

平成28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11月29日(火) 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

神崎 浩之 佐々木朋和 高田 一郎 千葉 進 勝部 修
青木 幸保(代理 齋藤 清壽) 杉江 琢美 高橋 邦彦 坂本 紀夫 佐藤喜佐子
及川 伊都子 藤野 宣子 三浦千代子 千葉 照子 塚本 圭 佐藤 公紀
永沢 建一 橋本真由美 小山 峯雄 畠山 サト
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
医事企画課総括課長 三田地 好文
磐井病院 院長 加藤 博孝 事務局長 菅原 朋則
総看護師長 小田島 淳子
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 熊谷 眞貴子
大東病院 院長 杉山 照幸 事務局長 橋本 和典
総看護師長 村上 繁子

4 会議

- (1) 開 会
- (2) 委員紹介
- (3) 職員紹介

(4) 会長・副会長選出

会長には勝部修委員、副会長は杉江琢美委員を選出

(5) 会長あいさつ

○勝部修会長

ただいま会長に指名いただきました勝部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

この両磐地域県立病院運営協議会でございますが、実は昭和46年に各県立病院の単位でこの運営協議会というのがスタートしているということをお聞きしております。その後、平成16年度からは県立病院ごとから二次医療圏ごとに切りかわって両磐地域の県立病院での会議に、協議会に切りかわっているということでございます。両磐地域の4つの県立病院、この4つの病院の一体的な運営をいかに効率的に実施していくかというところが大きな使命だというふうに認識しておりますが、基幹病院である県立磐井病院の院長の諮問機関として設定されているということでございます。

平成21年から23年までは、この地域ではこの協議会とは別に地元主導での両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会という組織があったものですから、その間この運営協議会の開催は見送られてきたという経緯があるわけでございます。24年度から再開されて、今のような形で開催されているということでございます。そういう経緯、経過を踏まえまして、本年度の運営協議会、本日開催されるわけでございますけれども、県ではことしの3月に地域医療構想を策定しているわけでございます。効率的な質の高い医療の提供体制、これを目指しているわけでございますけれども、しかしながら地域医療の中心的な役割を担っている県立病院、この県立病院の問題、課題も深刻な状況になってきております。すなわち深刻な医師不足の問題等々ございます。この地域医療を守っていくためには、何といっても限られた地域医療資源を有効に活用する、そのために地域住民

が何をどうやっていけばいいかという本当に今すぐにでも地域住民の皆さんに訴えていかなければならない大きな課題があるわけでございます。各委員の皆様方には本日のこの運営協議会において各病院から報告等がなされるわけでございますから、その報告等を聞いて、そして課題を共通の課題として認識を深めて、これからそれぞれが何をどうやっていったらいいかということを考える、そういう機会になればいいと思っております。どうぞ委員の皆さんの忌憚のないご意見をお願いして、開会に当たっ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。

(6) 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

今日はお集まりいただき、ありがとうございます。

県立病院が抱えている問題を考えていただく会ということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。地域医療構想などいろいろな動きがありますが、各県立病院でいろいろな取組みを行ってひますので、ご覧いただければと思ひます。今日はよろしくお願ひします。

(7) 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ひます。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、ご協力を賜ってひます。この場をおかりして改めて感謝を申し上げます。

両磐地域は基幹病院である磐井病院を初め、地域病院である千厩病院及び大東病院、県南の精神科救急の基幹病院でもあります南光病院、そして花泉地域診療センターの4病院、1診療センターと、県内の二次医療圏の中では最も多くの県立病院、診療センターを運営してひるところです。

医療局では、少子高齢化による医療需要等の変化に的確に対応してひくため、地域医療をしっかりと支え、県立病院間の連携をとりながら病院運営に取り組んでひきたいと考えてひます。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ひますので、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(8) 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、お手元の次第の議事のところに沿って進めてまいりたいと思います。ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、磐井病院、それから附属花泉地域診療センターについて、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

磐井病院は新築移転から10年以上が経ちました。これは岩手県の20病院、6診療所のマップですが、両磐地域は、一番下の宮城県との県境にあります。県立病院の統廃合で、20病院まで減りましたが、県内の入院の36%をカバーしています。よく言われるのは、県から補助金をもらって経営しているのではないかという話なのですが、収入は診療報酬です。きちんと収支まで出してやっております。

医師の人事ですが、大学医局にお願いする場合や医療局、人材派遣会社などがありますが、なかなか医師のリクルートは苦しい状態です。両磐地域は4病院、1診療所の体制になっています。両磐地域の中で役割があり、高度、急性期医療を担っているのが磐井病院です。

2006年の新築移転と電子カルテの稼働から10年たって、医療器械の更新なども始まっていますし、今は手狭になった救急外来と化学療法室の増築工事を行っています。

理念ですが、5年前に院長がかわって、「納得のできる医療」ということでやっております。

医師体制ですが、研修医を含めて医師が63名です。全国的に見るとこの規模の病院では医師が少ないのです。もっと欲しいところです。花泉の医師は2名です。あと地域医療支援病院になってから3年たちますけれども、順調に紹介率、逆紹介率をクリアして地域医療支援病院の資格を維持しております。

臨床研修については、マッチングで、研修医が来年は5名採用ということになったのですが、去年の9名に比べると4名減です。これは専門医制度の影響が大きいです。専門医制度はちょっと今立ちどまっていますが、大きな病院に研修医が集まるような傾向で、ますます私たちは苦しい状況になっています。

あとDPC病院なのですが、機能評価係数が2年連続全国1位だったのですが、残念ながら7位に落ちました。ただ1,400病院の中で7位ということですし、ほかの県立病院も随分いい位置にいて、県医療は頑張っているという評価になると思います。

これは、3年前の週刊ダイヤモンドですが、岩手県の病院ランキングで磐井病院は4位にランクされています。その後は特集が組まれていないので、残念です。

磐井病院の職員1人当たりの収支は県立病院の中では3番目です。1日平均収益は、入院単価が5万円ぐらい、外来単価が1万6,000円ぐらいです。いろいろな加算をとって収益を伸ばしています。

花泉地域診療センターは、患者数は横ばいか、やや減少傾向です。収支はかなりのマイナスで運営しております。

がんの登録件数は800件ぐらいです。脳卒中の件数は大体400件ぐらいを見ております。手術件数は、大体横ばいなのですが、2,000件強ぐらいとなります。救急では1日、約7台の救急車と歩いて来る患者さん34人ぐらいの数を診ています。

あと千厩病院さんでは年間1,000台ぐらいの救急車を受け入れていて、救急も県立病院のシェアが大きいです。

磐井病院の役割は急性期の医療なので、なるべく重症でないとと思われる患者さんはほかの医療機関をまず受診してもらいたいのですが、救急外来に直接いらっしゃる軽症の方も多くてなかなか大変な状況になっております。資料を見てください。適切に受診してほしい。ただ、重症だと思われる方はやっぱり来てほしい。難しいところです。

あと、二次輪番は、なかなかうまく回っていないです。二次輪番病院の受け入れ能力が少なく、救急車が入れないような状況が続いていて、やっぱり磐井病院とかに来てしまうみたいなことが続いております。

医師の超勤ですけれども、電通の事件があって全国的に労基署が厳しくなっています。どこの県立の基幹病院でも超過勤務が多いのですが、労基署の言うとおりの時間外を減らすと、患者さんにご迷惑かけるような状況になってしまいます。

またお願いなのですが、重症でないとと思われる患者さんは、医師会の当番医を受診してください、ということです。当番医で重症と判断された場合は、二次輪番病院に紹介してもらおうというふうにしていきたいとお願いです。

あと去年も紹介したのですが、かかりつけ医ガイドブックというのがあって、全戸配布になっていると思うので、救急の受診の際は参考にいただければと思います。

増改築工事が入っていて、ご迷惑をおかけしています。救急外来、化学療法室、歯科を広げる予定で、平成29年だと来年の8月まで工事の予定になっています。

臨床検査科ですが、特に細菌検査は強い検査室になっています。

あと感染対策チームが活躍していて、ほかの市内の病院と連携して感染対策を行っています。手洗い教室に臨床検査技師長が講師として出向いたりしています。

専門医制度ですが、立ちどまってしまっています。1年延期になって議論しています。そういう状況で、今の1年目の研修医から専門医制度の対象になって、学生さんも研修病院を選ぶ時点からかなり意識しています。先程も言いましたけれども、都市部の大病院に集まる傾向があります。

総合診療科を立ち上げることとしました。12月1日から診療開始予定なのですが、完全予約制となります。日本プライマリケア連合学会というのがあって、その指導医を持っている医師が磐井病院に3人がおります。圏域も含めると、7名ぐらい指導医がいるのです。この地域の指導医は多いです。医師の意識が高いのだと思うのですが、そういう人たちが集まって総合診療のプログラム立ち上げているところです。その要件として磐井病院に総合診療科を立ち上げます。ただ、完全予約制にしているので、医療機関からの紹介患者さん限定ということで始める予定です。

あと磐井病院は敷地内禁煙です。1年前はタバコを吸っていて注意される患者さんが月、数十名いたのですけれども、最近は数名まで減っています。ご協力ありがとうございます。

まとめです。今年の6月には自治体立優良病院として表彰されております。

あとインフルエンザの時期に入っているので、お願いなのですが、この季節は、不急のお見舞いなどはやめてほしいのです。あとお子様連れで来られる方がいるのですが、原則だめです。それで、結局は病棟閉鎖とか手術などができなくなる状態になると、患者の皆様にご迷惑かけることになると思うので、ぜひご協力いただければと思います。

以上です。どうもありがとうございました。

○勝部修会長

それでは、続きまして千厩病院について、下沖院長からお願いいたします。

○下沖千厩病院長

千厩の下沖です。よろしくお願いいたします。

最初のスライドは、お手元の資料をご覧くださいと思いますが、千厩病院の概要ということで記載させていただきました。現在の常勤医は6名となっておりますが、名誉院長の先生は週3日ということで、実際病棟を診ている医者は5人、私の除くと4人となる状況で、相変わらずの医師不足です。

医師数の圏域ごとのグラフです。盛岡は全国平均よりも多いのですが、他の二次医療圏は軒並み全国平均よりも下回ります。両磐はここにありますが。これを、旧一関市と東磐井に分けてみますと、このように4倍の格差があります。人口10万対67名ですから、東側がやっぱり深刻な医師不足、岩手県の二次医療圏と比較しても明らかに少ない。皆さんがご実感しているとおりです。

入院施設をもつ県立病院を並べてみたグラフですが、常勤医1人あたりの入院患者数をみたものです。臨時医師や研修医抜きの単純に常勤医数で割ってみますと、中央病院はドクターが多いので、1人あたりの入院患者数は1,450人です。沿線の基幹病院、県北・沿岸の基幹病院と1人あたりの患者数は増え、きれいに並んできました地域病院はこっちのほうですね。千厩は6,869人、精神病院を除く一般病院としましては県病で一番の多さです。では、患者が多くてもそんなに大変じゃないんじゃないの、急性期ではないのではないか、という話もあると思うのですが、入院収益を常勤医師で割ってみますと、これが1人あたりの入院収益ですね。そうしますと、大体どこの病院も1人あたりの入院収益は1億円ですね。対しまして千厩病院は2億984万円、ほぼ倍ぐらいです。これは自慢ではなく、医師が少ないということの裏返しなので、決して一人で頑張っているとか、そういう話ではないのです。もちろん医師だけで医療はやっていません、いろんなスタッフが関わっておりますので、一つの目安です。千厩病院には医師が少ないという指標を示した訳ですが、他のどの指標でも県立病院の中では医師不足ナンバーワン病院ということになります。この常勤医も、2001年は18人だったのですが、その後にくっと減ってきてまして、現在は6人です。年間の受入れ救急車数は、当時から見ますとむしろ減らず、大体1,000台ぐらいまで増加しております。透析に関しても、これが県立病院の中で透析を行っている病院の透析患者数を並べてみたグラフですが、久慈病院が一番多く、次に多いのが千厩病院ということになります。透析も必要があつてやるわけですが、透析を担当していた泌尿器科の常勤医師が昨年6月で引き上げ、非常勤化しましたので、今残っている常勤医で透析をカバーしている訳です。

常勤医が減ってきたお話をしましたが、それと収支を重ねてみますときれいに並行になります。現在の千厩病院は赤字病院です、磐井病院のような黒字は出せないのですが、常勤医師が18人いた当時は黒字病院でした。赤字になったのが2006年からですが、医師が減ってきますと収益、差し引き損益も一緒に下がってくるということです。2006年から現在まで赤字が続いています。医師数はここ数年でも減っていますが、収益が比較的横ばいを維持しているのは職員、医師の頑張りかなと思っています。黒字にするのであれば医師を増やさないとはいけません。十数人の常勤医がいれば黒字病院の仲間入りできるものと思います。

ただ、医師が少なくとも医療はしなければいけないということで、今はこのような状況になっております。専門医療の各診療科は、週に1回とか2回の外来応援をいただいております。耳鼻科も、今は眼科も入っていますけれども、やっています。ただ、それだけではどうしてもすき間があきます。そのすき間を総合診療内科、それから今年から総合診療外科を設置しまして、診療の幅を総合診療でカバーする、できるだけ幅広く患者さんを受け入れようということにしています。総合診療外科にしたことで、実際の入院患者さんも増えております。総合診療外科では肺炎も腎不全も心不全も診ています。ですから、この疾患はうちではないよと断ることのないように、総合診療マインドといいですか、その様なものを病院の中に根づかせようという狙いなのです。当院の役割としましては、皆さんおわかりのとおり地域の病院ですから、地域の開業医の先生とか、在宅だとか、施設からの患者さんをまず受け入れて、一般的な手術とか検査は千厩病院でやって、それが難しい場合には、例えば磐井病院のような高次機能を持った施設に送って診ていただく。そこで良くなったならば、次はまた千厩病院に戻っていただきリハビリをして、家に帰る。このような働きをしている病院です。

2013年から始めています回復期リハビリ病棟は、脳卒中と運動器、多くは大腿骨頸部骨折ですが、対象疾患は限られます。そういう患者さん方に対して専門的なリハビリを提供して家に帰れるようにするということをやるわけですね、リハビリ単位数も多いです。比較的順調に運用してきましたが、この10月から35床に減床しました。これは限られたリハビリスタッフを浮かせて、別のほうに回したいという思惑です。本当はリハビリスタッフがいてくれればこういうこともしなくてもいいのかもしれませんが、致し方なく減らして別に回しています。患者さんの紹介元は県立磐井病院が48%、気仙沼市立病院から31%となっています。ここが来年度のちょっとした心配の種なのですが、

紹介元病院はこのような割合となっております。

そして、この10月からは地域包括ケア病棟というのを始めました。これは、先ほどお話しした回復期リハビリ病棟と違いまして、対象疾患が限定されません。どんな疾患でも良いのです。さらに入院日数が60日まで認められており、この間に家に帰る準備ができるメリットがあります。家の改築だとか、訪問の方がたの手配とか、いろんな準備ができる期間があるということなのです。在宅復帰のためにはとっても良い病棟です。いろんな職種が関わって、専門的なリハビリでなくても家に帰れるような、生活に戻れるような支援といいますか、そういうリハビリのできる病棟です。ここにもリハビリスタッフが必要ですので、先ほどお話ししたとおり回復期リハビリ病棟から専従スタッフを1人こっちに回しました。リハビリスタッフの増員は必須です。これは、回復期リハ病床や地域包括ケア病床の安定的運営だけに限ったことではありません。これから高齢者を地域で見るといえることが必要になります。そうしますと元気で帰っていただかないことには地域で見られない訳ですので、そのためにはリハビリが必須です。病院の中だけでなく、在宅でのリハビリも必要になる時代が来ます。県立病院だけの問題ではないと思います。リハビリスタッフは増やしていかないとなかなか地域で暮らすということは難しいかなと思います。

10月から許可病床、稼働病床のダウンサイジングもしました。今年度は161床でスタートしましたが、10月から許可、稼働病床とも148床にしました。回復期リハビリ病棟を10床減らして35床にし、その他の病棟も合わせてダウンサイジングしたということです。試算をしっかりとした上で、これで十分だろうという数です。現在の利用病床は120前後、平均すると110床前後を使っています。ですから、増減はもちろんあるでしょうが、病棟のやりくりを上手にやっていただければ、これでいけると思っています。今年度は、地域包括ケアシステム構築を見すえて、さらなる地域連携をとということで、地域の在宅や介護施設の皆さんと情報交換と、より実地的な勉強会を隔月で行うようにしました。

最後になりますが、県立千厩病院の使命を挙げたスライドです。まず第一番目は、東磐井地域の医療の灯を守る。「灯を守る」と書いてありますけれども、医者が少ないからやめようということでは困るわけで、救急やめようとか、透析やめようかと、これでは住民の皆さんが困るわけです。ですので、とにかくみんな必死になって地域医療を守ろうということです。次に高齢者医療ですね、高齢者の方々が非常に多い病院です。そして、機能分化のお話がありましたが、先ほど地域医療構想の話もちょっと出ましたけ

れども、これからそういう時代に入っていく中で、私たちは回復期医療を行う必要があります。磐井病院での急性期後の回復期は私たちが担当する、そういうスタンスです。機能分化への対応です。それから、地域包括ケアシステムの構築に向けまして地域連携をさらに強化していくということ、これらが我々千厩病院の使命かなと思っています。一言で言いますと急性期と回復期のハイブリッド病院ということですね、今後もそのようにやっていきたいと思っています。

ありがとうございました。

○勝部修会長

それでは、次に大東病院、杉山先生お願いします。

○杉山大東病院院長

皆さん、お疲れさまです。大東病院の杉山です。よろしくお願いいたします。

大東病院の現状と、あと両磐地域の医師不足の状態についてお話しします。

昨年度までは杉山、藤井の2人体制でしたけれども、今年度4月から上野医師が内科長として県立高田病院から転勤赴任してまいりましたので、3名体制で診療を行っております。

3人になったので、患者さんがふえていただけるとよかったですけれども、入院患者数は昨年度と余り変わっておりません。まずおとし、病棟を再開しましてだんだんふえてきまして、去年は上がり下がりありますが、このようになっていまして、ことしふえてくるとよかったですけれども、余り変わりがない。これ月当たりの入院患者数ですので、1日当たり11名ぐらいで推移しております。今後冬になってふえてくれるかどうかということと、あと来年度地域包括ケア病床を設置したいと思っております、そうなると4割ぐらい入院患者数がふえる見込みでおります。

岩手県立病院の医師数についてですけれども、15年前からどうなっているかというと、一旦少し減ったのですけれども、最近は若干増加傾向になっております。県立病院20病院で550名超の数字となっております。この内訳ですけれども、基幹病院は徐々にふえているということがわかるかと思います。地域病院が135から82に減っております。地域病院というのは、県立病院の中で10病院ございます。軽米、東和、遠野、江刺、千厩、大東、高田、大槌、山田、一戸と10病院ございます。大東病院と千厩病院の医師数は、先

ほど下沖院長もお話ししておりましたが、18名から5名に千厩病院は減っておりまして、大東病院は8名から2名で、ことしは3名というふうになっています。

県内の地域病院10病院の合計とあと千厩、大東病院、つまり東磐井の県立病院2病院の医師数がどうなっているかと見ますと、2008年ぐらいまで県内10地域病院どっと減っているのですが、135名が88名まで減っております。この内訳を見ていただきますと、10地域病院で135名が88名、2008年からことしまでで88が82と6名減っております。千厩と大東の合わせた数字が前半は26から14と12減っているのですが、2008年から2016年までは14から8と6名減っている。つまり、県立病院の10地域病院が6名減っておりまして、その6名分全部千厩と大東で減っている。ほかの地域病院の合計数では減ってないということで、県内均等に減っているわけではなくて、東磐井が特に減っているというのが、これが問題であると私は考えております。我々の努力不足の面もあるかと思いますが、これはやっぱり今後声を上げていく必要があるのではないかということでお示しいたしました。

以上です。ありがとうございました。

○勝部修会長

それでは、次に南光病院の土屋先生よろしくお願いします。

○土屋南光病院長

南光病院の土屋です。よろしくお願いいたします。南光病院の状況についてお話しさせていただきます。

南光病院、ことしでもう60年を過ぎたところになりますけれども、当初からこの両磐地域の唯一の精神科入院施設として仕事をしている格好になっております。その関係上、当院の特徴といたしましてはやはり救急医療というのを中心になっております。うちの地域を守るということで地域医療と裏表の関係かと思っておりますけれども。

特に近年、県の精神医療救急システムのほうが整備された関係上、当院は常時対応施設として両磐地域だけでなく気仙、胆江地区を含んだ県南地域の救急に対応しているという格好になっております。急性期の治療を充実するためということで、現在急性期治療病棟を運用している。それから、ことしから修正型電気けいれん療法というある程度特殊な治療法ですね。精神科の医療というのは薬物療法、精神療法、そしてリハビリ

テーションという3つの柱になるわけですが、それに加えてオプションという形でこういった治療法も取り入れたということになります。

それから、入院された方々をできるだけ速やかに退院に導いて、地域に戻してあげたいということで、今回は認知症のマニュアル、それから受け持ち看護師さんたちに退院に主体的にかかわっていただくという制度、そんなことを今実践しているところです。早期に退院した方々を今度は在宅のほうで充実した地域生活を送っていただきましょうということで訪問看護、デイケア、作業療法、そうしたものを充実させようと今頑張っているところであります。人的なものでは、これは法律に基づいたものですが、生活環境相談員、もちろん配備しておりますし、退院調整に関する専門の看護師も置いております。

地域との連携あるいは貢献ということで、25年以上前から両磐地域での精神医療連絡会というのを開催しております。両磐地区の行政機関、福祉関係あるいは地域生活支援の連携施設ですね、そういったものの施設の方々と年4回集まりまして、顔を合わせてネットワークをつくっているということになります。情報交換、研修の場となっております。

それから、当院に何人か精神科のほうの認定看護師という資格を持った者がおりますので、その方たちに実際に地域に出向いてさまざまな講演あるいは研修会、そういったものを開催させていただいているということになります。

また、当院は県立病院ですので、医療観察法、ご存じのとおり重大な犯罪にかかわってしまった方々の特別な治療というのがありますけれども、入院施設は当院ではなくて花巻病院のほうになりますが、通院指定ということで、通院患者さんの対応を行っております。また、措置入院については、普通のこととして受け入れているということになります。

具体的に、救急の患者さんをどのくらい診ているかということですが、ここに示しましたとおり、これは電話の数がまざっているので5,000とか6,000という数字になっています。実際の来院患者さんは年間大体500前後、最近ちょっと減っておりますけれども、そんな患者を診ております。逆に言うと電話相談が非常に多いというのが、毎年ふえてきて今6,000ぐらいになっているのですけれども、それが特徴だと思います。夜間にいらっしゃる方はできるだけ少なくしたい、当然のことですが、ですから、電話で住んでしまう方は実際にいらっしゃらなくても気持ちが少し落ちついたりというこ

とがございますので、電話相談というのがかなり役立っているかなと思っております。

続きまして、入院患者さんの状況ですけれども、この資料についてはお手持ちの資料を含めてちょっと訂正させてください。ここですね、左側の下のところは退院患者の状況と書いてあります。これそのとおりなのですけれども、右側のところ、在院患者と書いてありますけれども、これも同じです。退院患者の状況です。大変申しわけございません。訂正が必要でした。

病棟のほうですけれども、急性期の病棟、回復期の病棟、慢性期の病棟といったように大ざっぱにありますけれども、この急性期の病棟に相当するが先ほど申し上げた急性期治療病棟と言われるもので、新しく入った方々に主にかかわっている病棟ということになります。そのほかの病棟は、急性期の病棟がうまく回るようにバックアップしていると、ここで主にリハビリテーションを行って、地域に帰っていただくと、そんな格好になっております。

では、入院期間はどのくらいになっているかということなのですけれども、これ27年度の退院患者の状況ですけれども、退院した方が四百数十名、四百十幾つですかね、のうち7割以上が3カ月以下、17%が3カ月から1年で、1年以上入院した方が7%程度ということになっております。精神科病院の平均が70%ぐらいと言われておりますので、それをやや上回っているのですけれども、このあたりについては入院期間をできるだけ短くしたいという努力を続けておりまして、何とかこれが80%ぐらいにならないかなということではあります。

先ほど言いましたように、そういった形でほとんどの方が3カ月以内に退院を果たされているのですけれども、そういった方々を支えていく働きといたしまして訪問看護の件数、これは月ごとになっていますから右側だけ見ていただければよろしいですけれども、最近1月に大体200件程度行っております。

作業療法、これは実際のさまざまな趣味の活動、製作活動あるいはリラクゼーション、さまざまなプログラムがございますけれども、そういったものを入院患者さん中心になりますけれども、外来にも対応しておりますので、行っておりますが、大体このぐらいの年間の、右側の、月の件数ですね、このぐらいの件数ということになります。

それから、デイケアにつきましては日中の居場所、活動の場所を病院でも開催しています。今障害者総合支援法に基づいてさまざまな施設ができておりますけれども、そういったものが地域の中では中心ですけれども、そこまで仕事に向くのでなくて、とりあ

えず過ごしたいという方々、あるいはリハビリの初期という方々が主になりますでしょうかね、そういった方が月平均大体500件ぐらいということで対応しております。

あとは当院で行った地域での活動ですけれども、先ほど申し上げた両磐精神医療連絡会、最近こんなようなテーマで行いましたということになりますが、全体でもう106回と、かなり長期に続けております。

これは出前講座の活動の状況ですけれども、こんなことを行っております。これについては、もちろん地域のほう要請あればぜひご相談いただければと思っております。

そんなことになります。当院は精神科単科の病院なのですが、幸い磐井病院さんと併設という格好で隣同士になっておりますので、当院に入院中の患者さんの身体的な問題については磐井病院さんで本当によく診ていただいていますし、また当院から磐井病院さんで生じた精神科の問題については依頼があった場合は対応できたかなと思っていますし、今その利点がある程度うまく使えているのではないかなと思っていますところ。

あとは現在の問題点といいますか、先ほど千厩病院さんや大東病院さんの話が出てきましたけれども、南光病院が医師1人当たりの担当する患者さんが非常に多いのです。これは精神科特有の問題で、法律上1人の医師がたくさん持ってもいいことになってしまっているのです、精神科というのは。ただ、実際には南光病院を初めとして、今社会的な入院という方々がいらっしゃるわけではなくて、現実には退院できる方はどんどん、どんどん地域に戻っていただいているので、今病院に入院している方、特に長期に入院している方というのは非常に重い方々が中心なので、何とか一般の病院科目並みに医師1人当たりせめて10人ぐらい、多くても16人程度という、そういった通常の範囲での受け持ちが持てるような、つまりはそれだけ医療の質を向上できるということになるかと思えますけれども、そういったことを目指していきたいと考えているところではあります、ちょっとまだまだ時間がかかりそうです。

以上です。

○勝部修会長

4人の先生方から報告をいただきました。

それでは、ここからはこれまで説明していただいた内容について委員の皆様からご意見あるいはご質問をいただきたいと思います。

○小山峯雄委員

南光病院家族会の小山と申します。よろしくお願いします。

きょうの委員会に向け、事前に意見、質問連絡票をいただいたので、私たち障害者を持つ家族の要望等、3項目の内容を提出させていただきました。その内容について、先日病院から何点かについてご返事いただきまして、大変ありがとうございます。

この場でぜひ皆さんにも聞いていただきたいところは、何年か前もお話ししていましたが、病院としてはいろいろ国の施策なり何なり長期入院者の退院を促進という動きですね、いろんな諸施策で退院後の動きをしていただいていると思うのですけれども、退院者が果たして退院後の、充実した退院後の生活を送るためにどうかということを見ても、家族会の皆さんの話を聞きますと、現実には家族介護で結局のところ、家族負担となっているのが現状多いのではないかというふうに皆さんおっしゃられています。私たち家族が求めているのは、退院しても地域の理解や障害資源の不足で困っているのです、病院や行政の方々に理解していただき、早急に諸施策の改善に向け、福祉体制の充実をお願いしたいという気持ちでいっぱいでございます。この辺含めていろいろ行政の方々も今日はおいでいただいていると思いますので、ぜひ要望としてお話しさせていただきたいと思いました。ありがとうございます。

○勝部修会長

ほかにございませندでしょうか。

○永沢建一委員

きょう千厩から来ました永沢と申します。きょう千厩から来たので、地域エゴを若干出すわけではないのですけれども、今話を聞いていまして、データ上見ると千厩病院、大東病院、地域病院の患者数に対するお医者さんの数が少なかったり、地域病院のお医者さんの数が減っているのが実際問題、大東病院さんと千厩病院さんの減がそのまま減になっているようなデータを見せられまして、お医者さんも中央の大きな病院に行きたがるという話もさっきあった中で、自分がお医者さんだったらやっぱりそういう考えになるのかなというふうに非常に聞いていて思いました。では逆に自分が医師免許を取ったらどこの病院に行きたくないのかなと考えた場合に、あのデータを見せられると、や

っぱり千厩病院に行きたくないなとお医者さんの方が思ってしまったてもしょうがないのではないかなと客観的に本当に思いまして、本当に今ある現状、この地域で働いている先生方というのは本当にそういうプライドを持って一生懸命医療に取り組んでいただいているのだなと感謝しつつ、どうにか少しでもこの現況が改善されるように、是非していただきたいです。地域の声として誰にお願いしたらいいのかわからないのですけれども、こういう現状を打開できる力のある方にぜひ労働環境がよくなって、こういう地域の病院にも配属したいなと思えるようになるように頑張ってもらいたらいいなと思いました。質問でも何でもありません。ご要望、意見、希望なのですけれども、せっかくこういう場に來ましたので、千厩地域に住む人間として要望させていただきます。

○勝部修会長

医師不足の問題について、今お話がありました。医師数が多ければ多いほど、それにこしたことはないのですが、お医者さんの労働条件を少しでもよくするためには、もう一つの考え方として、病院を利用する方の適正な利用というものも相当大的な部分を占めていると思うのです。それで、先ほど救急患者さんの利用の仕方等も若干、話があったのですが、そのあたりの病院を適正に利用なさっている方々だけであれば先生方の労働条件というのもいいのしょうけれども、そうでない方々が時々いらっしゃるということですので、どうですかね、例えばこういう例があったというふうなご紹介をいただけないでしょうか。

○下沖千厩病院長

私たちが日ごろ感じているのは地域偏在です。岩手県の医師数は徐々に増えています、日本の医師数も増えています。ただ医師数の少ないところとそうでないところの格差が大きくなっている、これが問題なのです。今、世の中では地域偏在の解消に向けての動きも見えてきております。

先ほど加藤院長からお話があった専門医制度ですが、一度立ち止まった大きな理由は、地域偏在をさらに助長するだろうということが危惧されたことです。一度立ち止まって十分に対策を検討された後で、来年度どういう形で出てくるか、期待して見ていきたいというのが一つ目です。

もう一つは、奨学金養成医師です。地域枠医師は、今年は初期研修を終えて基幹病院

1年目、医師になって3年目ということになります。彼らが地域病院に出てくる予定はあと2年後です。そのときにどういう配置がなされるか、配置する方がどなたかわかりませんが、しっかりと地域病院にも配置されることを期待したいです。

それからもう一つの動きは、やっぱり国も黙ってはいられなくなってしまうと、少し制度的な縛りをやろうかという動きもあるようです。ちょっと確かな情報ではないかも知れませんが、例えば地域病院とか、地域の医師不足のところを回ることを保険医の条件で縛りをつけて、ある意味義務づけるような形のことも考えられているようです。初期臨床研修医制度も義務づけになりましたが、同様な形かどうか分かりませんが、ある程度の強制力というのは必要なのかもしれません。

今はじっと我慢の時期で、もう少しすると何かが動くのではないかと、期待して待っているところです。この地域偏在の問題は、どこに行っても大きく問題にされております。

○勝部修会長

ほかにご意見ございませんか。

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

補足ですけれども、達増知事が地域医療基本法という構想を出しているのをご存じの方はどのくらいいらっしゃいますか、YouTubeで流れていますけれども、そういうものをもうちょっと皆さんにバックアップしていただきたいです。あとは水は低きに流れるもので、誰でも僻地に行きたがる人というのはそんなに多くないわけですよね。ただ、やっぱり国の制度で縛れないかというのを今、議論が進んでいるところなのですけれども、そうでもしないと地域偏在とか、診療科の偏在なんていうのはなくならないと僕は思っています。

あと救急に関しては、やっぱりいろんな事例があって、夕方5時に磐井病院に来て待っていて、これから診てねと、要するに玄関に直接いらっしゃる方がいて、そういうのがすごく負担になっているのですよ。あとは準夜帯ですね、5時から10時ぐらいまで、磐井病院は軽症の患者さんも殺到して、その中で救急医療といってもなかなか困っています。一時減ったのですけれども、救急の患者さんがまたふえてきて、スタッフの負担感はいかなと思っています。

○勝部修会長

引き続きご意見、ご質問受け付けますが、いかがでしょう。

○佐藤喜佐子委員

2年ぐらい前ですけども、私はここで委員として参加させていただいて、1日50台の救急車で、先生方がおっしゃるとおり非常に負担になっているということをお聞きました。

それで、婦人会の総会のときに会員研修ということで救急車を運ぶ消防署の方にご講演をいただきました。そうしたら、中身を聞いたら本当に日に焼けて、夕方になったらほほがかゆくなったから救急車を利用したとか、お酒を飲んで1日に2回も利用したとか、全く救急車の利用の仕方が本当にがっかりするほどでした。それで、消防署の方にご講演いただいたときは、私たちこれでは地域住民が意識を変えなければだめだねということになりまして、みんなで会員の研修会で勉強しました。それが会員だけではなく、隣近所のお茶飲みの会とか介護予防教室をするときにみんなでお話ししようというふうに努力しているつもりでございます。

○勝部修会長

ほかにはございませんか。

それでは、次に進ませていただきます。

次は、地域連携についてでございますが、これも事務局のほうから説明をお願いした後、ご意見、ご質問をいただくという形にしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○菅原磐井病院事務局長

私は磐井病院の事務局長の菅原と申します。よろしくお願いいたします。

きょうはせっかくの機会でございますので、当院が行っております両磐地域における患者様を中心とした医療等の提供のために関係機関と協力をとりながら進めている事業につきましてご紹介させていただきたいと思います。

(資料に沿って説明)

最後になりますけれども、当院からの情報発信としましては、広報紙として「和・いわい」、それから「連携いわい」、あとホームページ、フェースブック、あとは病院年報を作成して関係の医療機関への配布を行っているところでございます。

顔の見える連携を目指して取り組んでおります。どうぞ今後ともよろしくお願い致します。簡単ですが、ご紹介をさせていただきました。ありがとうございます。

○勝部修会長

ただいまのご説明について、何かご質問等ございますか。よろしいですね。

それでは、次に進ませていただきます。（３）のその他でございますが、事務局のほうからは何か予定しているものはございませんね。

委員の皆様から事前にご意見、ご質問いただいている部分があるようでございますので、ここでそれらをご発言いただきたいと思います。

○千葉照子委員

平泉の婦人会の千葉照子と申します。

私は単純に、入院設備のあるところは非常に激務な先生方が多くて、個人病院で入院施設がないところはしっかり休みがとれるという、そういう医師のアンバランスを非常に感じているところでございますが、よくテレビなんかではフリーランスというバイトのドクターもいるようですが、そういう制度というのは利用できないのかなとか思ったり、あとは個人病院の入院施設を持たない先生にたまに救急のときにお手伝い願う、そういうのはできないものかななんて、単純ですけども、そんな考えもあります。人口減少の割には、医師不足も加わって患者数が多いというのはどういうものかなと、そして新しい病気というのは、またさらにふえているのかなとも感じております。私は余り病院とは親しくないのですが、状況がよくわからないのですけれども、本当にいつもドクターの激務というのは、私の知人の娘さんのご主人も以前この病院に勤めていらして、ほとんどいつ帰ってくるかわからない、いつ出勤しているかもわからない状況だということで、家族の中でも非常に家族間での話し合いもできなかったりとか、そういう団らんがなかなかとれないという家族を私も知っているものですから、何とかその辺、先ほど国の云々がありましたけれども、何とか緩和できればいいのではないかなと少しですけども思います。

○勝部修会長

ただいまのご質問、ご意見等について、これは事務局さんでよろしいですか。

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

フリーランスの医師の話が出ましたけれども、業者さんが入ることですごく割高になっているのです。

医師の配置のことについては国の制度がもっとしっかりしてほしいというのが僕らの希望なのです。今、専門医制度と医師の適正な配置ということで議論が始まっているようなので、それに期待しているということがあります。国と医師会でその辺をきちんと整備しないとイケないと思っていますし、国民も言わないと、お任せではなかなかうまくいかないと思っています。

○勝部修会長

そのほかでは永沢さんはございますか、先ほどちょっと質問あったのですが、そのほかに。

○永沢建一委員

つい先日うちの会社で働いている人が前立腺に腫瘍が結果的にあったのですけれども、当初かかりつけ医さんに行って、診察結果、2日たって、ご紹介状いただいて違う病院に行って診察、結果、また次の病院に行って診察、結果で、4カ所目でようやく手術していただいたのですけれども、こっちとしては大切な社員なので、とにかく早く治ってほしいなという気持ちと、本人も不安そうだったし、その中で会社を欠勤するというのも本人にとってはやっぱり気が重いことだったので、休むたびに申しわけないな、済みませんという感じで休まれていたので、できればかかりつけ医さんが、当然地域によって違うのでしょうけれども、極力しかるべき紹介先がスムーズに、できれば一回で一番最適な病院に紹介できるように大きな先進的な病院さんとそういうかかりつけ医みたいな感じで地域に密着している個人病院さんがこういう症状はこの病院がいいのだよというコミュニケーションとっていただくと医療費も多分少なくなるし、より高い確率でよくなるのかなと思うので、何かこういう仕組み少し考えていただけたらうれしいなと思

いました。

○勝部修会長

今の件について。

○下沖千厩病院長

今のは、まさにその通りのお話でして、効率的な医療をしなければいけないですね。つまり、たくさんの患者さんが磐井病院に押し寄せても困るし、逆に、非常に重症、重篤な人がなかなかそこに辿り着けないということがあっても問題です。

今、日本医師会が「かかりつけ医機能研修制度」というのを始めまして、かかりつけ医の能力の維持向上を図ろうということをやっています。かかりつけ医が十分に機能を果たすために必要な研修を行い、その中にも専門医療のある程度の知識を持つ必要が言われています。もう一つは総合診療専門医です。今、盛んに言われていますが、彼らも専門医療の一般的な知識をしっかり持って、しかるべきところに紹介できるような能力を身につける、そういうことが求められています。今、世の中の急激な変化に合わせて、効率的な医療を行うことの重要性が認識され動き始めたところだと思います。

○勝部修会長

それでは、畠山サトさん。

○畠山サト委員

ボランティアの畠山です。

私たちは、ボランティアで病院に入っているのですが、一応職員の一員としてみんなにつき合っていきましょうというモットーでやっていますけれども、患者さんからの訴えがあるというのは、「今痛くて来たのに、何で診てくれないんだ」と責められるのです。そういうときに「いつから痛いかね、かかりつけ医からご紹介でもあれば、すぐいいんだけどね」と言うのですが、頑として聞かない患者さんもいるのです。そういうときに、「ここは予約制というのを知っていますか」と言うのですけれども、「それは知っているけれども、痛いのに何だ」という感じでくるのです。そういうときに「診療のほうも精いっぱいやっているんで、もう一度かかりつけ医に当たってみては」と言わ

れたときに、私たちの立場がちょっと苦しいときもあるのです。でも、そのときには外来師長さんに相談しまして、対処していただきますけれども、患者さんは知っていても頑張るという感じがやっぱりあるのです。

かかりつけ医さんは結局5時過ぎると大抵終わりですね。そうすると、5時過ぎに痛くなったのではなくて、その前に痛いのだけれども、我慢していて、夜になって来たという感じもあるみたいなので、やっぱりそこら辺は患者さん、私たちがそういうモラルをきちんと身につけておかないといけないのかなと。さっき佐藤さんがおっしゃいましたけれども、講演で私たちはかかり方を学ばなければいけないのかなと、そういうところで出前講座というのもあっていいのかなと思います。

○勝部修会長

ありがとうございます。

小山さんは、先ほどのご意見で、そのほかに何かございますか。

○小山峯雄委員

先ほどの退院後の支援体制について一つ充実を各部門、行政の方なり、いろんな地域で支援をお願いしたいということと、あときょうの委員会に市長さんが出ておられるので、福祉課の方は出ていないみたいなので、市長が出ているからということでよろしいのかなという感じしました。

あともう一つは、精神障害者の救急搬送についてということなのですが、要するに当事者がどうしても暴力を振るって入院体制にしなければいけないというときに親が何ともならない。そういうときにやっぱり保健センターとか、消防署さんとか含めてご協力いただいた中で、緊急で搬送していただかなければいけないときが多々発生したときの対応をぜひ24時間体制で行政さんなり含めてご検討をよろしくをお願いしたいということのちょっと要望でした。

○勝部修会長

ほかにございせんか、あらかじめご意見、ご質問をいただいていたのは以上でございますが、そのほかにございますか。

○土屋南光病院長

緊急の搬送の件なのですけれども、実は法律上整備はされてはいるのですよね、精神保健福祉法の中に34条というのがあって。ご本人、緊急に医療が必要なのだけれども、病院まで連れていくことができない場合の対応ということで載ってはいるのですけれども、では現在その制度は使用されているかというとな全国的にはほとんど数が少ない、実際には例外的にしか法律は動いていないのです。なぜかという、法律自体がやや煩雑でして、そういった事例が生じた際に、県が、保健所ということになりますけれども、調査に出向いて、その方が間違いなく精神障害をお持ちで、しかも早急の保護と医療が必要だという判断を行った上に、今度は精神保健指定医を連れてきて診察をさせて、そして指定医の先生が、これはそのとおりだ、入院が必要ですよというふうに判断した場合に初めて移送が、県の職員が移送することができると、そういった制度なのです。だから、法律的には整備はされているのですけれども、使うのが大変難しい制度になっておりまして、これ何で難しくなっているかという当事者の人権ということがどうしても問題になりますので、そこまで厳密な制度ができ上がってしまっているというのが実情かと思います。

現状としては、今のお話で、家庭内でもし暴力が生じておるような事例でしたら、恐らく警察に相談すると動いてもらえるのではないかと思いますけれども、その辺1例ずつ相談が必要かと思います。また、何らかの形で移送の制度、例えば都市部では業者が強引に運んでしまうような例が前にご報告ありましたけれども、そういうのを実際にはまずいだろうと思っておりますので、今後とも全国的な議論が必要なだろうなと私は思っております。

○勝部修会長

そのほか委員の方々からのご質問、ご意見等ございましたら。

○神崎浩之委員

県議会でも特別委員会で医療の問題をやっております。

実はきょう私が遅れたのは、県庁でまさに医師の確保の担当と熱い議論をしておりました。

知事さんに医師不足をどうするのだという、県のほうから奨学金を受けている医師

が卒業してくるから、それを地域に派遣しますよというふうなことを言っていたわけなのですけれども、実はこの4月からその奨学金の医師が配置されるというふうなことで16人、奨学金をもらったお医者さんが4月から県内に出たわけなのです。ところが、この一関に一人も来なかった。これは市長が一番怒っているのですけれどもね。16人は、胆江地区にも配置されております。それから、花北にも配置されておりますし、盛岡にも行きましたし、二戸も、久慈も、宮古も、釜石も、大船渡も、一関以外は16人の医師が配置されて、9圏域あるのですけれども、唯一奨学金のお医者さんが来なかったのがこの一関というふうなことで、「そんでわかねべ」、みたいなことを12月議会でみんなやるのですけれどもね、そんなことがありました。

きょうは、地域の皆さんの中で、地域の中でさまざまな県立病院を守る活動とか、思いということを地域の委員さんがお話しになって大変うれしく思っていました。磐井病院の院長先生の資料で13ページに重症でないと思われる患者さんは医師会の担当医を受診してくださいというふうなことがありまして、これは喜佐子さんの話もそうなのですけれども、やはり真剣に一人一人自分たちの立場で、自分たちができる範囲でこういうことをやっていかなければならないなと思っているのです。

ことしのお盆休みの平日の月曜日だったのですけれども、朝、「きょうあいている病院ねえべか」と私に電話かかってきたのです。市役所に電話したら時間外だったので、当直の方がいて、「まず、磐井病院さ行がいん」と言われたらしくてね、いやいや、やっているところ、平日だからあるのではないかなと思って消防署に電話したっけね、きょうは岩手クリニックさんとか、誠信堂さんとか、野田さんとかやっているからと言われて、じゃ、そっちさ行くと、誠信堂さんさ行くとかというふうな説明があったりして、私はホームページを見たら、北上と花巻市はホームページの中に土日、休日とか、時間外以外にお盆でもやっている医療機関というのが載っかっていたのですね。ということなので、そういうふうなことの我々行政側もきちっと整備をすることによって、本来であれば二次救急に行かなくてもいいような、開業医さんであいているところに行こうというご家族だったのです。そういうふうなところにも、一工夫があれば、これもやっぱり県立病院を守る動きにもなるのかなというふうに感じたもので、保健センターには言っています。おのおののところで、私も含めていろんなところで今言われているコンビニ受診だとか、あと加藤院長さんがやった、こういうふうなことを徹底的にやるべきだなと思います。開業医さんもせっかくあけているから、お客さん来るわけだからいいと思

うのですね。お互いにいいことなので、うまく整理していきたいなど、そういうことをきょう委員の皆さんもやっていらっしゃるということで、すごく心強いなと思いました。

○勝部修会長

ありがとうございました。

時間も経過しておりますので、ここでしめてよろしいですか。

それでは、これで議事のところを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。

(9) 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ご苦労さまでございました。

以上で両磐地域県立病院運営協議会を終了させていただきます。