



#### 4 会議

##### (1) 開会

##### (2) 委員紹介

##### (3) 職員紹介

##### (4) 会長あいさつ

○杉江琢美副会長

一関保健所長の杉江と申します。本日は大変お忙しい中、両磐地域県立病院運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。この協議会の副会長を仰せつかっております一関保健所長の杉江と申します。本日は会長が不在ですので、会長にかわりまして私が挨拶させていただきます。

この両磐地域県立病院運営協議会は、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ことを目的に設置されております。本日の協議会においても、最初に両磐地域の4つの県立病院の院長から現状と課題について説明をいただき、委員の皆様方と県立病院の現在の状況について情報を共有し、今後の両磐地域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。

限られた時間ではございますが、地域の限られた貴重な医療資源を有効に活用するため、ぜひ皆様のご協力をお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。

##### (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

本日はお集まりいただき、ありがとうございます。

この会は県立病院に対するご意見をいただく会と認識しております。皆様からのご意見を聞く会だと認識しておりますので、ぜひ皆様からの活発な意見をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

## (6) 医療局長あいさつ

### ○大槻医療局長

本日はお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。いろいろとお話ししたいこともございますが、医療を取り巻く環境というような話で申し上げますと、来年度は保健福祉との連携がますます重要になってくる年だということに考えています。

そういった中で、この地域、磐井病院、南光病院、千厩病院、それから大東病院、今は花泉も含めまして5つございますが、こういったところで救急を特に担当している磐井というようなことだけではなく、例えば市町村の福祉の関係と非常に連携を深めて、そして地域医療構想の中での例えば地域包括ケアの一翼を担っていくというような形の県立病院も出てまいります。そういった中で、例えば地元の福祉の関係の皆さんと連携をとりながら一緒に進んでいく地域、県立病院も数多くありますので、そういった部分でのお話もしていただければと思っております。

それから、きょうは栗原のほうから大内さんもいらっしゃっていただいて、この地域は県境の地域でございますので、特に宮城県北部の患者さんもいらっしゃるというようなことで、そういった部分での連携もますます、特に地縁、血縁で宮城県北部とは非常にゆかりも深い地域でございますので、よろしくお願いをしたいと思っております。

今日来ていただいた皆さんの中には、病院のボランティアでご活躍、ご協力をいただいている皆さんもいらっしゃるように拝見いたしました。ぜひ忌憚のないご意見を賜りたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## (7) 議 事

### ○杉江琢美副会長（運営協議会等要綱に基づき、勝部会長欠席のため議長）

それでは、議事に沿って進めてまいります。委員の皆様方のご協力をお願いいたします。

まず始めに(1)の両磐地域県立病院群の運営について、各病院からの説明をお願いします。また、委員の皆様からのご意見、ご質問につきましては、全ての病院からの説明が終わった後をお願いしたいと思います。

まず、加藤病院長のほうから磐井病院及び附属花泉地域診療センターについて説明

をお願いします。

○加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

スライドを使って短時間で説明させていただきます。

磐井病院は、臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、救急指定病院の指定を受けています。

近年では、ナラティブ・ベースド・メディシンというのがあって、一時期EBMというものはやりだったのですけれども、患者さんとよく話し合って治療方針を決めましょうと、Shared Decision Making といいます。そういうことを意識して、磐井病院の理念は納得のできる医療提供ということでやっております。

病院のデータですけれども、ここ何年間は余り変わらないのですが、1日平均入院患者数が大体二百四、五十ぐらいで推移していて、病床利用率は80%を目指しているのですが、80%を欠けるような月もあります。平均在院日数ですけれども、どんどん短くなって、10.5日ぐらいです。1日平均外来患者数は大体500名ぐらいですので、余り変化はないです。

収支ですが、磐井病院は収益だけではなくて収支も見ています。県立病院比較で見ますと、中央、中部、胆沢、磐井ぐらいがトップ4です。最近釜石もよかったです。花泉診療センターについては収支があまり良くない状況でございます。

救急患者さんですが、ちょっと古いデータで申し訳ないのですが、救急患者数が年間1万2,000人ぐらい、救急車が2,500台ぐらいで、救急からの入院率が4分の1ぐらいです。ドクターヘリが月1回ぐらい飛んでいて、心肺停止で運ばれてくる患者さんが90人ぐらいです。

磐井病院の問題は、盛岡や大船渡、宮城県の救急救命センターまで1時間以上かかるという条件があって、ほぼ磐井病院で重症も含めて救急医療は完結しています。盛岡とか仙台に運ぶ患者さんもいますが、そんなに多くはありません。二次救急の千厩病院、磐井病院でほぼカバーしています。救急患者の7%ぐらいが宮城県の患者さんです。小児科で入院できるのは磐井病院しかないような状況でございます。

救急患者さんの転帰ですが、救急で来て入院される方が月平均大体250人ぐらいです。夜間、休日、祝日の救急体制は、最近働き方改革というのがあって、5年以内に医者も何とかしろという話が出ていて、対応にすごく悩んでいますけれども、今のと

ころは当直医を複数にして、薬剤師、検査技師、放射線技師、看護師も当直制でやっています。脳神経外科や循環器科などの医師は当直でもないのに診療科長クラスも呼び出されています。すごく大変な状況で、若い医師の時間外が労基署に怒られるぐらいのレベルになっております。

救急外来では看護師がトリアージをしています。重症度が高い患者さんから順番に診察していて、軽症の方は待ち時間が長くなったりすることがあります。

二次輪番病院からのお願いですが、時間外、休日は重症患者の救急に対応するための体制を整えていますが、緊急性のない軽症患者さんが多いので、本来の重症の方の診療に支障を来すことがあります。スタッフは軽症も救急車で来る患者さんも両方診なければいけませんので、重症でないと思われる患者さんはまず医師会の当番医に相談して、受診していただければなと思っています。磐井病院に電話する前に、夜間休日当番医に相談してみてください。こども救急電話相談というのもあります。

連携ボックスというのがあって、これは病院間の患者情報共有システムで、最近医療・介護・福祉の情報共有のネットワークもほかの地域では進んでおりますが、これは医療機関だけの情報連携で、十数医療機関で患者さんの情報を共有して運営しております。

未来かなえネットというのがあるのですが、発信元は大船渡なのですが、それに磐井病院も加入しています。

住民向けの講座ですが、「どこでも医療講座」というのを月1回程度やっており、住民の方々から申し込んでいただければ病院の職員が出向いて、いろんな健康とか医療に関する話をしております。ちなみに、私が力を入れているのは禁煙です。

あとは、高校生とか中学生の方に来ていただいて、病院の中を見てもらって、医療系の仕事に興味を持ってもらい、少しでも医療系に進んでくださる方を増やそうという努力をされていて、若干医学部とかに進む方が増えていると聞いております。

医学生対象の多職種連携ワークショップというのを一昨年までやっていたのですが、昨年は新人全員集めて、オリエンテーションの時に多職種連携を意識してワークショップをやってもらい、すごく好評でした。これも継続していく予定です。事務職員とか、栄養士も入りグループワークをやって、患者さんの療養計画を作って発表してもらいました。

インフルエンザですけれども、今、結構流行していますが、この中にも既に罹られ

の方がいるかもしれませんが、他の人への感染には十分注意をしてください。今、病院でお願いしているのは、どんなに遠くから来た方でも、熱があったり咳が出たりする人は面会をお断りしていますので、ご周知ください。病院の中で病棟内に蔓延してしまうと医療機能にも支障を来しますし、二、三年前ですか、1病棟を休止せざるを得なくて、手術のほうを2週間ぐらい止めたことがあります。ぜひご協力をしていただきたいと思います。

昨年、全国自治体立優良病院総務大臣表彰をいただきました。5年間黒字経営だったことなどの理由で表彰状をいただきました。

以上です。ありがとうございました。

#### ○杉江琢美副会長

続きまして、千厩病院につきまして宗像病院長、説明をお願いします。

#### ○宗像千厩病院長

こんにちは。千厩病院の宗像です。加藤先生のさわやかな弁舌の後に、ちょっと赤字病院の院長としてはつらいところがあるのですけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

千厩病院は、昨年から1人、僕が増えまして、8人になりました。8人で148床の病院をやっております。僕は若いように見えますけれども、60代で、60代の医者が2人、50代2人、あと若いのが4人というふうにやっております。非常勤の先生方もたくさんおられて、週に複数来て働いてくださっているのがこの5人の先生方で、そのほかの応援の先生は大体日直、当直、外来応援で、70名くらいの方が千厩病院を手伝ってくださっています。年寄り自慢ではないのですけれども、この写真も60代、70代、60代、50代みたいな感じです。医者もだんだん高齢化しております。

救急医療を千厩も磐井病院に助けていただいているのですけれども、昨年、一昨年、今年も大体900人くらいのペースで救急車を受け入れております。地図を頭に浮かべていただくと、悪いことに旧東磐井郡の真ん中に千厩がありまして、そうするとみんな来たいのだろうなということで、断らないような救急というのを目指して、ひいひい言っております。医師1人、看護師1人でやっておりますので、同時に複数台を受けるのがなかなか難しいと、できないことが多いので、磐井病院にお願いすることが非常に多い

です。うちの病院はオンコール制ではなくて、当直医1人が判断するような形でやっております。なので、不得意な分野もあります。オンコールというわけではないのですが、呼ばれて助けに行っている者もおるようです。

受け入れを断った症例については、毎月医局会で、何でこれを断ったんだということを検証させていただいております。磐井病院に2,400台ぐらいの救急車が来ていますけれども、うちは大体900台ぐらい、救急の入院率は20%弱と、ずっとこれは変わらないようですが、救急車の搬送数は増えました。

千厩病院の現況は、今、一般病床が86床、回復期リハビリテーション病床が35床、地域包括ケア病床27床でやっています。うちの病院も古くなりまして、雨漏りがして、回復期リハビリ病棟の屋根を今直してもらっていました。35床のリハビリテーション病床全部は使えなくて、今24床で回っていて、磐井病院にはご迷惑をおかけしております。

患者数なのですけれども、理由はわからないのですが、今年はずっと良かったのですが、12月になってちょっと減りました。一番高いところで80%ぐらいの病床利用率でした。一般病床はこのように、これも12月にちょっと落ちましたけれども、全体的に右肩上がりで来ていました。

回復期リハビリテーション35床、いろんな要件があるのですけれども、クリアできています。病床利用率は88%でした。ありがたいことですが、隣の気仙沼市立病院の新築移転がありまして、11月1日から回復期病床48床の稼働が始まりました。うちの回復期リハは大体3分の1が気仙沼から来ている患者だったので、気仙沼から来なくなったので、今向こう側のような状況になっています。これが減ってきたのをいいことに天井の雨漏りの工事に入ったのですけれども、今20人ほどお待たせしているようで、読みが甘かったです。

地域包括ケア病床27床を開設しました。一昨年10月1日から稼働しまして、これも使い方がだんだん良くなってきて、11月には病床利用率87%までいったのですけれども、これも色々な要件があって、それぞれみんなクリアしております。在院日数をもう少し長くしたいところではあるのですけれども、利用率としてはまた今年になったら回復してきます。

さらに、うちの病院は医者が少ないこともあるのですが、地域医療研修で県立中央病院から5名、それから磐井病院から1名、国際医療センターから4名、東京医療センターから2名の初期研修医の地域医療研修をうちでやっております。学生も研修で3年生

が3名、5年生が11名、自治医大生の5年生が3名来て、うちの仕事を手伝ってくれています。

以上です。

○杉江琢美副会長

続きまして、大東病院について、杉山病院長、説明をお願いします。

○杉山大東病院長

こんにちは、大東病院の杉山です。よろしくお願ひいたします。

大東病院は3名の医師でやっております。1月がちょっと体調を崩した者がおりまして、2人で仕事をしていましたが、大東病院ですと3人だと余裕を持って仕事ができるのですけれども、2人だともう忙しくて外にも出られないということで、保健所さんとか消防署会議とか欠席が多くなって、申し訳ございません。

本年度の実績というか、新たにやったことですが、地域包括ケア入院医療管理料(1)の適用と、あと電子カルテの導入をいたしました。

入院患者数の推移ですが、この緑色のが本年度です。地域包括ケア病床をやり始めたのが7月で、当初の見込みとしては4、5、6より7月から増える見込みだったのですが、どうも今年度4、5、6月が多くて、包括ケア病床をやり始めた途端に患者さんがなぜか減ってしまいました。これは制限したのではなくて、なぜか減ってしまったという現象がありまして、やっと10月ぐらいから当初の見込みのように前年度、前々年度より多くなってまいりました。

地域包括ケア病床は、先ほど申し上げたように地域包括ケア入院医療管理料(1)といひます。病棟の一部分を地域包括ケア病床として利用しております。昨年の7月から3部屋12床で運営しております。地域包括ケア病床は、急性期病院、千厩病院とか磐井病院等から大東病院、または当院の急性期病床からご自宅または施設への橋渡しをしております。

地域包括ケア病床では、治療というよりはリハビリをしながらご自宅へ帰る準備、つまり介護サービスの調整等々をいたします。ご本人、ご家族、ケアマネジャーさんと病院スタッフが相談して、ご自宅へ行っても困らないようにデイサービスとかショートステイ等の計画を立てて、退院していただくようにしております。大体1カ月を目途にご



自宅への退院を目指すようにしております。

そのほかに、10日間ぐらいショートステイのように病院で過ごしていただくというレスパイト入院というのをしております。最長は60日まで入院できますけれども、3カ月以内の再入院が通算されるので、急性期からの転院とか転床の場合には大体1カ月を目途で、レスパイト入院は10日間を繰り返して6回ぐらいは入院できますよというような説明をしております。

地域包括ケア病床を運用することによって、入院患者さんと収益がどのぐらいになるのかというのをシミュレーションしてみました。やり出す前には、1日当たり大体12.2人の患者さんがいて、在院日数は13.4日であったのが、地域包括ケア病床を運用すると16人の患者さん、大体4人ぐらい増えるかなという見込みでやってみました。実際はどうなったかと申しますと、10月の実績では4人は増えなくて、2人ぐらい患者さんが増えました。在院日数は延びるかなと思っていたら、むしろ縮みました。ここでちょっとからくりがありまして、一般病床から地域包括ケア病床で大東病院から移った場合にも、一旦退院扱いになって、ここで区切られるので、どうしても下がってしまうということがわかりました。

収益はどうなったかという、この資料はちょっと良い月を挙げたので、毎月こうはいかないのですけれども、入院収益1カ月当たり810万円だったのが1,358万円と、550万円ほどアップしました。大体1.67倍になっております。

もう一つは、電子カルテの導入をいたしました。大体もう多くの病院で電子カルテになっております。大東病院はこの地域では一番最後に電子カルテが導入されました。電子カルテというのは良いことも悪いこともありまして、電子カルテの良いところ、まずカルテを取り出さなくていい、カルテ庫から持ってこなくていい、パソコンをたたけば出てくると、それから読みやすい、客観性がある、これが一番大事なところで、医師のぐしゃぐしゃな字がなくなって、誰が見てもわかるようになると、ここはすごく大事なことで、唯一利点というところだけですね。あとは、複数の人が院内の異なる場所でカルテを見ることができる、病棟で変化があったときに病棟に行かなくても、まず外来をやっている最中でもその患者さんのことは見られて、指示を出すこともできる、このあたりが利点です。

ただ、悪いことがいっぱいありまして、お金がかかる。電子カルテを導入することによって、医療の収益は直接は増えません、電子カルテ加算というのはありませんので。

だから、電子カルテのプログラムとか機械を導入しても病院としてはプラスになるところは、直接はないと。紙の節約になりそうなのですけれども、実際はなりません。確認するための用紙、捨てる用紙がいっぱい印刷されますので、紙は節約されません。それから、記録に時間がかかります。「変わりなし」とぐちゃぐちゃと書いて終わりにはできないので、きちんと日本語、文章を書かないといけない。つまり診察できる患者さんはむしろ減ります。導入仕立てだと2割ぐらい、1時間当たりに診る患者さんが減ります。それから、よく患者として受診されると感じると思いますけれども、医師が患者さんの顔を見ずに、パソコンのモニターばかり見ている、結局一回もこっちを向いてくれなかったなんていうことがあって、これはとても良くないことだと思っています。でも、電子カルテというのは客観性が問われるということが大事なところだと思います。以上です。ありがとうございました。

○杉江琢美副会長

ありがとうございました。続きまして、南光病院について土屋病院長、説明をお願いします。

○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。

本日の私のお話は、こういった内容で進めさせていただきます。南光病院の活動につきまして、精神科の病院ですので、普段、内容をなかなか世の中にオープンにならない部分があったりしますので、その辺少しでもご理解いただければとは思っております。

私たちの理念といいますか、障がいをお持ちの方もそうでない方も一緒に地域の中で暮らしていける、そういう社会づくりということが理念になるかと思うのですが、それに向けてこういった活動をしておりますよということになります。地域の中での生活ということですので、精神保健福祉活動、地域との関係づくりといったことが大事になります。それから、精神科もやはり救急の事態が結構ありますが、そういったことに対応しております。

それから、3番の地域移行・地域定着とは、なかなか馴染みのない言葉かと思いますが、このあたりが今の精神科の医療及びその周辺が一番新しいテーマと言ったらいいでしょうか。先日、先週だったですか、NHKで精神科の入院患者さんがなかなか

退院できない実態について番組がございまして、ご覧になった方いらっしゃるでしょうか。そういったことがあって、どうやって長期に入院なさっている方々を地域に戻していったらよろしいかといったようなことがテーマになるかと思います。あとは、現在の病床の機能、それから医師の状況について簡単に触れさせていただきます。

まず、当院の地域での活動ということになりますけれども、一番柱になるのが両磐精神医療連絡会というものをかなり以前からやっております、今年度で110回を迎えております。年に4回やっておりますけれども、本年度から1回減って3回になってしまったのですが、これは何かと言いますと、私たちの医療と地域との関係をさらに密なものにするために、ここに書いてある関係機関、今日もおいでになっている平成会さんですとか、地域の中で活動してくださる皆さん、そういった方々と一緒の場所で研修会、あるいは連絡事項、そういったことを確認しながら意思疎通を図っていくというような活動を行っております。これは大変私たちにとってありがたい場所になっております。

その他のこととして、代表的なものだけ挙げてありますけれども、こころの健康講座、地域に出ていってのこれも研修会と言ったらいいのでしょうか、それからそういったところへの講師の派遣、精神保健福祉相談、あとは高田のほうへこころのケアの対策として医師を派遣したりしております。そういったことを通して、地域との関係を通しながら患者さん方の生活を考えていくということになります。

続いて、話題が変わりますけれども、精神科救急の問題について、これは県の事業として行っているわけですがけれども、岩手県は大変広いので、県の事業としては4つのブロックに分けて、それぞれ担当の医療施設が救急に対応しております。私たちのところは県南の圏域、大船渡、奥州、それから一関という3つの保健所の管轄の部分を担当しております。

どのくらいの件数があるかという、実際にいらした方の数、年間大体400から500、あるいは多い時で600ぐらいになることもありますけれども、大体400前後ということで経過しております。その背後に、電話相談なのですが、これも24時間体制で行っているのですが、年間5,000から6,000件の相談が来ているという実績になっております。

ここにデータとしては示していないのですが、件数としましては、何となく少しずつ下がってきているのです。何かと言いますと、こういった電話相談を背景として、実際には受診まで至らなくても済む方がそれなりにいらっしゃるということになるかと思

います。数としては下がっているのですが、実際にいらした方の中で入院をされた方の数についてはそんなに下がっていないのです。つまり実際にはそんなに重症でない方々も以前はいらしていたという方々が少し減ってきたのかなと思っております。

それから、救急についてはどのあたりからいらしていますかということになりますけれども、このグラフで青のところは地元の両磐地域、茶色のところが奥州方面、黄色のところが宮城県ということになります。ですから、ちょっとわかりにくいですが、両磐地区以外のところが大体2割から3割ぐらいというふうにお考えいただければよろしいかなと思います。そういうことで、ずっと24時間365日の対応をしておりますということです。

先ほど申し上げた地域移行と地域定着という話題に移りますけれども、精神科の入院患者さんというのは大変長い方が多いです。これは28年度の退院者の数の一覧なのですが、3カ月以内に退院された方が77.5%、3カ月から1年の方々が14.6%、12カ月以上、つまり1年以上入院していた方が7.9%という数字になっております。では、どこに退院したかということですが、自宅に退院された方が74%、自立支援施設あるいは介護施設など施設に退院された方が大体6%、7.7%といったあたり、転院された方が結構多いですね。最近は精神科の病院でも死亡される方がそれなりに出てきています。

こうした中で、先ほどちょっと申し上げましたけれども、精神科の入院の方は大変長期の方が多いです。南光病院でも30年とか40年入院されている方いらっしゃいます。ただ、できるだけ退院できる方は退院していただきましょう、地域で生活していただきましょうということで、南光病院においてはかなり以前から活動を行っておりますので、現在退院できるのだけれども、行き場所がないために退院できない方々は実際かなり減っています。反面、実際に退院できない方々という、症状の重い方々が入院患者さんの中に増えてきています。

それが一つと、もう一つが高齢化の問題です。やはり入院患者さんは年々年をお一つずつ取りますので、高齢化が進んでおまして、ここに見られるように入院中に死亡される方もいらっしゃるし、途中で身体合併症を生じて転院する方々もかなり最近増えているという状況になっております。

それで、地域移行ということで何とか退院していただいて、地域の中での生活をしていただくという際に、退院させっ放しでは困るので、こういった病院としてのサービスを行っていますというのがこの図になりますけれども、1つはデイケア、日中病院に

来ていただいて活動をしていただく、それから訪問看護、スタッフが直接お宅に出向いて相談に乗る、それからこれもちよっと見なれない言葉かもしれませんが、作業療法というのを入院のリハビリテーションとしてやっているのですけれども、それを外来にも広げて、外来患者さんにも参加してもらいましょうということで、そういった活動を通して地域での生活を支援していくということを行っています。

そうしたことで何とか入院期間をできるだけ短くして、次の再入院を防止していくというのが私たちの主な仕事かなと思います。

あと簡単に現在の病棟機能を説明していきますけれども、現在病棟が7つあるのですが、1つ休んでおります。慢性期の男女混合、急性期の男女混合、慢性期の女性、慢性期の男性、急性期の男女混合、それから混合の開放病棟という6つの病棟体制で行っております。このうち、ここにあります急性期男女混合病棟については、右のほうを見ていただくと1日の平均患者さんが突出して少ないのですね。これは何かといいますと、スーパー救急病棟というのがあるのですけれども、その取得を目指して今試行をしている病棟なものですから、ちょっとほかの病棟と数が違ってきております。

それから、最後に医師の状況になりますが、以前に大騒ぎをして、皆さんにご心配をおかけしました8年、9年前に激減してしまったのですが、その後じわじわ回復はしております。ただ、先ほどほかの病院でもございましたけれども、医師の高齢化が進んでおまして、なかなかその辺の解決のめどが立っていないのが現状かなと思っております。

いずれにしても南光病院、この地域で唯一の精神科の入院施設を持っている病院ということになりますので、今後地域の皆様、今日おいでの皆様と意見を交わしながら、また、ご指摘をいただきながら、ご指導をいただきながらやっていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

#### ○杉江琢美副会長

それでは、今まで4病院長からそれぞれ説明をしていただきましたけれども、ただいまの説明につきまして委員の皆様方からご意見、ご質問をお願いしたいと思います。ただいまの説明につきましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

#### ○小山峯雄委員

南光病院家族会の小山です。よろしくお願ひします。

先日、病院のほうにはちょっとこういう質問をさせていただきたいということで、文書というか、メモをお届けしておきましたけれども、その件でちょっとご質問したいと思ひます。

まず、2点ほどお願ひしたいと思ひます。先ほども土屋院長さんが患者も家族も高齢化がどんどん進んでいるということの話が出ましたけれども、現実、私は家族会活動しながら家族の方と時々お話ししたり、つい先日も当事者が60代で、お母さんが80代の方がちょっと病院に面会に来て、その帰りに私たち1カ月に1回「寄ってけ場」という活動というか、病院に面会に来られたり、通院されたときにちょっとお茶飲んで雑談していける場所ということで、そこで話を聞いているのですけれども、その中で60代の当事者さんも大分長期入院になって、退院促進ということで、そろそろ考えていただきたいと言われているのですけれども、その母親さんも80過ぎ、もう90にちょっと近いところの方のようで、退院を勧められて、自分のうちに連れていっても一人なので、面倒を見ていける状況ではないので、大変困っていると。地域移行ということで、地域のいろんな施設関係含めても当たってはいるのだけれども、やっぱり私たちと家族の考えているのは、地域移行の社会資源が今非常に不足して、行きたいけれども行けないという家族が結構おられるという部分で、非常に家族としては悩んでいる状況なので、そういう患者に対してどんなような対応をされているのか、ちょっとご質問したいなということが1点です。

あともう一点は、最近ある情報の中に入院患者の処置方法に身体拘束と隔離が現在あると思ひます。身体拘束と隔離ということに関しまして、ここ数年、10年間を見ますと約2倍に増えているということで、それはあくまでもある雑誌の情報なのですが、現実として南光病院ではどうなのかということをお聞きしたいなということと、あと身体拘束とか隔離という処置をするという判断ですけれども、1人のお医者さんが決定してしまうのか、それとも複数の方がこの人に対してはやっぱり隔離、拘束が必要だなということで、複数の方がジャッジされているのかということ、その辺も含めてお聞きしたいなと思ひます。よろしくお願ひします。

○杉江琢美副会長

事務局お願ひします。

○土屋南光病院長

ご質問ありがとうございます。

まず、最初のご高齢の方の地域移行に関して、ご指摘のとおりご高齢の方の地域移行を進める際にご自宅に帰っていただくのが困難だというケースがかなり有りますので、施設の利用ということがそれなりに必要になって参ります。この地域で施設を利用したいよといった場合に、すぐに空きがありますかという、必ずしもそうではないものですから、そのケース、ケースに応じて病院のほうでもある程度お手伝いをさせていただきながら、あるいは情報提供をさせていただきながら、準備が整うまで待つていただくケースもそれなりにあるかと思えます。ただ、個々のケースについてのお話になりますと、やはりここでお話のこととはちょっと違うかと思えますので、担当のほうにお聞きいただいたほうがよろしいかなと思えますけれども、何にしても一概に放り出すというようなこととはまた違うかと思えますので、そこは誤解のないようお願いできればと思えます。

それから、2番目の件ですけれども、行動制限というのは確かにございます。これは患者さんが必ずしもご自身の行動を自分で常識的にコントロールできない場合があるということを前提といたしまして、精神保健福祉法という法律に記載されている行動の制限というのがあるのです。これは、ご本人の自由を奪う、あるいは人権を制限するという結果を招きますので、おいそれと簡単にできるものではございませんが、どうしても治療の必要性、あるいはご本人の安全を確保するという観点から、やむを得ず行うものとして法律で規定されているということになっております。

ただし、これを行うための判断をするのは精神保健指定医という資格を持った医師ということになっております。これが精神保健福祉法に明記されておりますので、当院でもその資格を持った者が8名おりますので、そういった者が普段その判断に関わっているということになります。悪という言葉は使いませんが、必要とならざるを得ない、やむを得ないものというふうにお考えいただければと思うのですけれども、ですから最小限に行うというために、院内で行動制限の最小化委員会というものを設置しております。常々監視をして、できるだけ制限を最小限にするというような活動を行っております。

件数が増えているかという件についてですけれども、件数について正確なデータを取

っていなかったものですから、今お答えできないのですけれども、印象としては確かに増えているところがあるかと思えます。これは、先ほどちょっと説明の中で申し上げましたけれども、ご高齢の方が増えていらっしゃる。そうしますと、必ずしもこれは精神科の医療とは直接関係がないのかもしれないのですが、転倒、転落の防止という観点が出てくるのですね。これは精神科の医療現場に限らず、一般科でも同じように転倒、転落の防止のために、精神科では拘束といいますけれども、一般のところでは多分抑制というような言葉を使うのではないかと思えますけれども、行われている現実には多少はあるかと思えますが、それと似たようなことが精神科の現場で行われているケースが増えているということになるかと思えます。

本来の使い方というのは、精神症状が激しいために自身を傷つけてしまうとか、あるいは他者に多大な迷惑をかけてしまうとか、そういったことを予防するという意味合いが大きいのですけれども、現在、南光病院で行われている行動制限が増えているとすると、その部分をご高齢の方、例えば認知症の方々ですとか、そういった方々が転倒、転落を防止する、つまりご本人の安全を確保するための行動制限として使われているケースが多いのではないかなと思っております。

それから、何人の医師かということについては、先ほど申し上げたとおり資格を持った医師が1人で判断するというのが、これが法律の規定になっておりますので、2人で判断する場合があるわけではないです。ただ、1人の医師の判断で行われたものも最小化委員会のほうでの監視の対象にはなっておりますので、不当な事態が起きているということはまずないというふうにお考えいただければと思います。

以上でよろしいでしょうか。

○杉江琢美副会長

よろしいでしょうか。

○小山峯雄委員

はい、ありがとうございます。

○杉江琢美副会長

ほかにご質問等ございますか。



それでは、事前質問で、一関市川崎町女性協議会の川崎さんのほうから現状の課題についてというような質問をいただいておりますけれども、川崎さん、他に何かコメントございますか。

○川崎和子委員

4月に新しく前任者と代わってこの委員になったものですので、初めてでしたので、言わずもがなの質問をしてしまったなと思ひまして。

先ほどの説明、特に磐井病院の院長先生のお話ですと、最後にはめでたく表彰状もいただいているということですので、問題はないのかなというふうに受けとめましたが、今年度はぜひこれに特化して何か考えていきたいというようなことがあればというふうなことで、お聞きしたのですが。

○杉江琢美副会長

先ほどの説明で基本的にはよろしいということですね。はい、わかりました。

それから、あともうお一方の事前質問で、平泉町地域婦人団体協議会の千葉さんのほうから3点ほど質問がございましたけれども、事務局のほうから説明お願いできますか。

○菅原磐井病院事務局長

磐井病院事務局長の菅原と申します。よろしく願いいたします。

千葉委員のほうからは、1点は感想という形でいただいておりますので、2点のところ、1点目が「人口減少が加速している状況で患者数が増えている、反比例しているようなのだけれども、どうなのでしょう。」という項目と、もう一点が「山梨県や静岡県は病人が少ないと聞いています、富士山の水の恩恵を受けているのでしょうか、人体の60%は水分なので、やはり質のよい水の大切さを周知させてもよいのではないのでしょうか、がんの原因は塩素入りの水道水にあると言われてるので、各市町村の保健センターと連携し、モデル地区の呼びかけはできないのでしょうか」というようなご意見をいただいております。

人口減少が加速して、患者数が増えているのではないかということだったので、けれども、実際には患者数につきまして若干減少傾向にあるというところがありまして、当院を例に見ましても、1日平均入院患者数につきましては今年度12月末累計では243人、

昨年度が246人ということで、3人減っている状況にありますし、外来につきましては昨年の12月末累計ですと1日平均が494人、今年が487人ということで、若干7名程度少なくなっているという状況になっているところでございます。

次に、2点目ですけれども、がんと水道水の因果関係につきましては不明なのですけれども、医療、介護、それから福祉の連携は今後ともますます重要になってくると考えております。当院、この地域におきましても各関係機関と連携会議等の場を通しながら情報の共有化を図りながら、皆様の健康の確保に向けて取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

以上ですが、よろしくお願ひいたします。

○杉江琢美副会長

千葉照子委員、何かコメント等ございますか。

○千葉照子委員

ありがとうございます。平泉の保健センターのほうで最初に主催したもので、今100歳生き生き健康体操みたいなことを1週間に一遍やっている地域が多くなっているのですが、その方たちのお話を聞きますと、骨密度が高くなったということと、それから今まで杖をつけて歩いてきたものが、杖が要らなくなったという、保健センターというか、その市町村での、そちらのほうで功を奏しているなというのを実感しておりますので、健康寿命を多く持っていただきたいというのと、あと先ほど加藤院長がお話ししましたけれども、禁煙、そこも市町村の保健センター等も呼びかけて、最近は男性より女性の方の喫煙者が非常に多く見受けられますので、その辺の呼びかけもしていただければ、本人並びに周りの人たちへの迷惑が少なくなるのではないかと思いますので、これは病院よりも市町村のほうでの呼びかけをお願いしたいという次第でございます。

○杉江琢美副会長

ありがとうございます。保健所もそうなのですが、市、町と連携しながら健康保健活動をさらに充実していければと思います。

他に委員の皆様方からご意見、ご質問等ございますか。

○佐々木幸子委員代理（須藤俊子委員）

一関市婦人団体の佐々木です。南光病院の土屋先生にお伺いしたいのですけれども、入院患者の地域移行という言葉を使って、いわゆる外来誘導ですよね。地域の中で精神病を持っていながらも普通の方たちと一緒に生活できる、そういう環境づくりというのがすごく大切なのではないかというふうに思っているのですが、私は在宅介護の現場で実際に市のほうから精神障害の方の介護の依頼を受けたときに、事務所でかんかんがくがくになりまして、お断りした経緯があります。今土屋先生がおっしゃった在宅移行もわかるのですが、実際に在宅の現場では非常に知らないことによる不安というのか、何かあったときに誰が責任持つんだというふうな、そういう不安もあるのですね。そういうところで、在宅に移行していく場合に一体どういう努力が、どこの現場で、どこの事業所でどういうことが必要なのかということ、それをお伺いしたいということです。

我々在宅介護の分野で働く場合には、大変不安を持っていますので、1回のみならず、2例、3例とお断りしているのですね。非常に心苦しいので、その辺、土屋先生は在宅の分野にどういうことをお望みになるのかというのを伺いたいということです。

それからもう一つ、デイケアをやっていらっしゃることなので、私はその充実といいますか、専門スタッフが揃っているところで十分、通院しながら在宅でも暮らせるのではないかなというふうに思っています、デイケアをやられているというのは余り知られていないというふうに思うのですが、その辺の普及をもう少し拡充していくとかという方針があるのであれば教えていただきたいと思います。

○土屋南光病院長

ご質問ありがとうございます。お答えします。

最初の点ですけれども、支援いただける方々に不安を持たせてしまっているという事実があるのだというご指摘だと思いますけれども、どこからお話ししたらよろしいか、大変広い深い話になってしまいそうな気がするので、ご説明が難しいのですけれども、基本は精神障がいをお持ちの方々に対して、やはり世間一般でどうしても不安をお持ちの方というのは沢山いらっしゃると思うのですね。

では、実際に精神障がいをお持ちの方がどの程度不安を持たれてしまうような原因となる行為を行っているかというところが問題になるかと思うのですけれども、実際にそんなにないのではないかなと思っているのです。これは統計的な話になってしまいます

けれども、誤解を恐れずに言いますけれども、精神障がい者の犯罪率という、ちょっときつとするようなデータを拾ってみますと、つまりは法律に触れてしまうような迷惑行為ということになるわけですが、精神障がい者の犯罪率をかつて警察で発表していた時期がありまして、それを見ると一般人口の犯罪率よりも障がい者の犯罪率のほうが低いというデータが出ているのですね。ただ、その中身を見たときに犯罪の内容として重いものが多少障がい者の方々のほうに多いという、あくまでデータなのですが、そういったことがございまして、それをどう見るかというのは人それぞれだと思いますけれども、現場において精神障がいをお持ちの方々と実際に接してみますと、多くの方が事前の予想と違った普通の人じゃないのという感想を持たれる方が大変多いのです。これは例えば学生さんの実習であったり、あるいはさまざまな方が研修にいらしたときに感じる感想に大変多いのですけれども。そういうことで、実際に接してみられた方々にとってはこれまでの予想と違って、ある程度安心して関われる結果が得られたという方々が多いのです。

それからもう一つは、別のよく言われる統計がありますけれども、地域にさまざまな施設ができるときに、当初地域の方々は不安を持たれて反対運動を起こしてしまうようなことが実際あるわけですが、そういった場合、既にその施設がある、あるいは病院でも何でもいいのですけれども、精神の障がいをお持ちの方々と接する機会のある地域の方々と、そうでない接する機会がない地域の方々と調査をしてみますと、やはり接する機会のある地域の方々に不安が少ないのだというようなデータが出たりしております。そういったことから考えますと、やはり関わっていただくことで安心に思っただけのものが一番よろしいのかなとは思っております。

ただ、これは私どもの考える内容で、今の委員のご質問はそうではなくて、実際に関わる者にとってどうしたらいいのだという内容かとも思うので、そうしますと今後私も、先ほど言ったようにあちこちでお話をさせていただいたり、あるいは地域でさまざまな催しもございますから、そういったところに関わっていただくとか、あるいは実際に病院に来ていただくとか、そういったことで接触していただく機会を増やしていく、あるいは私どもから少しお話をさせていただいて知識を普及していく、そういった努力がもし私たちに足りなかったのだとしたら、今後さらに力を入れていきたいと考えておりますが、個々のケースでもしご心配をお持ちでしたら、それは何らかの方法でコンタクトをとっていただければお話ができることもあるかもしれませんので、ご相談いた

ければと思います。

○杉江琢美副会長

よろしいでしょうか。それでは、まだまだご意見等あるかと思うのですが、次の議題に移りたいと思います。

次に、地域連携について大東病院のほうから説明をお願いします。

○橋本大東病院事務局長

大東病院事務局長の橋本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今回は、大東病院が取り組んでいる地域との連携活動についてご報告させていただきます。

初めに、地域の医療・介護・行政機関との連携活動として、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との意見交換会を隔月で開催しております。意見交換会では、一関市東地区の訪問看護ステーション、介護関係の事業所、大東支所保健福祉課から業務状況と今後の取り組み課題などの報告が行われ、意見交換も行いながら互いの業務内容について情報の共有を図っております。また、研修会や症例検討会なども開催しております。会議の終了後には気心の知れた参加者同士が個別に相談をする光景が見られるなど、円滑な連携体制が構築されております。

また、職員同士が親睦と情報交換を行うことで円滑な病院間連携の推進を図ることを目的に、一関市の東地区の藤沢病院、千厩病院、そして当院の3病院で情報交換会を開催しております。病院長が各病院の運営状況を報告して、職員同士が和やかに情報交換を行う中で親睦が深められております。この会を通じて顔見知りとなり、同じ職種同士が業務についての問い合わせや情報提供を行うなど、病院間の敷居が低くなったと感じております。

そのほかに、地域の関係機関との連携活動として、両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会、一関市医療と介護の連携連絡会、大東地域支援会議、そして画面では退院調整となっておりますが、磐井病院・千厩病院・大東病院の退院支援看護師等連携会議などに当院の職員も参加しております。なお、今年度は磐井病院が主催し、一関市と奥州市の14病院が参加して、県南地区退院支援看護師等連携会議も開催され、退院支援看護師の連携の輪が広がりました。

続いて、地域の皆様との連携活動として、地域の方々に健康への意識を高めていただ

き、また当院の運営状況を知っていただくことを目的とした健康懇談会を概ね月1回のペースで開催しております。大東地域の各自治会館などを会場に、当院の医師、看護師、そして薬剤師などのコメディカル職員が医療や健康をテーマに3つの講話を行い、講話後の質疑応答の際には病院運営についての意見も伺っております。また、この会は大東支所保健福祉課と共催しておりますので、支所の保健師さんが保健福祉課の相談窓口や市の健康診断のご案内、また一関市が取り組んでいる健康いちのせき21計画などについての説明を行います。会の最後には、大東町でなれ親しまれているだいとう音頭という曲に体操を組み合わせたオリジナル体操「元気アップ大東」を参加者全員で行い、体がほぐれたところでお開きになる会となっております。

こちらが実際の健康懇談会の様子となります。開催の打診は自治会長さんにしますが、快くお引き受けいただき、会の運営にもご協力いただいております。この会を開催することで、地域の方々と職員との交流が図られております。

また、病院支援ボランティアの方々と職員とのボランティア活動も行っております。活動方針を「地域の人々 心をつなぎ 守り育てる ふるさと大東の病院～急がず 気張らず 出合いを楽しんで～」とし、病院敷地内にある花壇づくりや草刈り、樹木の剪定などを行う環境整備活動、医療の現場を知る内容などをテーマとした研修会の開催、病院主催クリスマス会での寸劇や合奏、合唱の披露などの活動が行われております。なお、環境整備活動は毎年5月から11月まで月2回から4回、年間では20回の活動で、時間は午前8時から1時間程度行います。参加人数は、毎回支援ボランティアの方々が20名から25名ぐらい、当院の職員が七、八名ぐらい参加しており、年間では延べ600名ぐらいの参加をいただいております。

こちらが実際のボランティア活動の様子です。活動前のミーティングでその日の役割分担と活動時間の確認を行い、その後の花壇づくりや草刈り作業のため、それぞれの持ち場に移動して活動が行われます。活動後にはお茶が振る舞われ、喉を潤してから再度ミーティングを行います。ある会員のユーモアあふれる挨拶と「日常生活に戻りましょう」という締め言葉に、参加者一同が笑いに包まれながら活動が終了します。支援ボランティアの方々と共同で活動する中で、今自分たちができることで病院を支援したいという思いが伝わってきます。

以上、大東病院と地域との連携活動についてご報告いたします。ご清聴ありがとうございます。

○杉江琢美副会長

ただいま大東病院の地域連携活動についてご報告していただきましたけれども、ただいまの説明につきましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○飯澤匡委員

ご説明ありがとうございました。さっきの場面でも質問してもよかったのですが、このように地域になくてはならない病院ということで、地域の方々の意識も高まって、地域病院としては大東病院、非常に私は頑張っているなというふうに思っています。

しかし、背反するように、先ほどご報告があったように3人の常勤医師の方が1人欠けると大変な状況になる、これは千厩も磐井も同じような状況だと思うのですが、これは個別に、あまり病院のことを聞く機会、県議会でもないので、局長さんにお伺いしますが、確かに奨学金の制度が大分浸透して、増えた、増えたとは言っているけれども、なかなか特に地域病院等には全く形が見えないわけで、今後の動向や、それから地域病院のあり方について医療局としてはどういう位置づけでこれから進もうとしているのか。今日は地域の方々もいらっしゃるので、これは千厩もそうなのですが、ぜひその考え方をお示ししていただきたい。

それから、医師の件について、これからどういう動向であり、あと5年ぐらいにはまあ、かなりいいでしょうみたいな話は多分いただけると思うのですが、だって病床削減して、あれだけ頑張ったということなのですから、それぐらいの県の計画はあったと思うので、予想に反して大変だという話はわかっていて聞いているのですが、その辺をちょっと皆さんに説明してください。

○大槻医療局長

飯澤委員からは、こちらに配慮したような形でのご質問を受けましたけれども、奨学金養成医師から始まりまして、今地域枠という形で、岩手医大に地域枠という岩手県の枠というのを作っていただいて、それで実際に増えてきています。実際に今年、初期研修という大学を卒業してすぐの研修の方ですが、この方が岩手県内の研修をする指定病院、その中には県立病院もありますが、そういうところに入ってくる方、マッチン

グと言いますが、そのマッチング数もこれまでにないくらいの数で、具体的には若干留年の方も増えたので、最初は90人ということで、東北で一番多かったのですけれども、今83人ぐらいの状況、岩手医大も含めてそうになっています。こういった中で、要するに初期研修を受けてもらえるような、お医者さんの養成はそれなりに進んではおります。

要は、その先生方が県立病院を含めた県内の病院にどうやって定着していただくかというような話が一番問題なわけです。今までは初期研修をして、そして県立病院なら県立病院に残っていただいて、奨学金をお貸ししたり、あるいは地域枠で入った先生方というのは義務履行年限ということで、ある程度県内で、いわゆる僻地も含めてそういうところで義務履行ということで、何年か勤務していただくというようなシステムになっているのですけれども、これはそのまま入って、そして初期研修が終わった後、ずっと、すぐにそのまま病院のほうに入っていただければ一番いいのですが、これがなかなかそう上手くはいかない部分があります。と言うのは、例えば先生方は医学の進歩というようなものについていかなければならないということもございまして、自己研鑽はただ単に病院の現場で研鑽するだけではなくて、専門医という資格を取るとか、あるいは大学院で勉強するとかというような形が若いうちに出てくるわけです。そうすると、その間義務履行を猶予しますよというような形になっていますので、思ったよりも、当初私らが想定していたよりも現場で、第一線で働くまでに時間がかかってしまうということが現実としてあります。

今現在の医師の確保の仕方という部分では、そういった若い先生方を何とか県内に定着していただくということ、私の立場から言えば県立病院のほうに定着していただく、そして飯澤委員からも話がありましたけれども、地域病院にも行っていただく。そういうようなことがあるわけなのですけれども、1つは今の岩手医大の地域枠のスケジュールでは、義務履行の中で地域病院で働く期間を必ず入れるような格好になっています。そこら辺のところはちょうど地域病院に回ってくるのがそのような年限がそろそろというところ、その部分を期待しているのですが、一方で、これは専門医機構という団体がありますけれども、そちらで専門医の資格を取るためのプログラムというのを組んでいるわけです。そうすると、若い方の中では専門医というのを取りたいという方もいらっしゃいますので、そうすると専門医を取るためにどこの病院に行って、どんな症例を診ればいいのかという話が出てくるわけです。そうすると、例えば小さな地域病院ではその症例が診れないとか何とかという話があって、そのところでもなかなか



か難しい問題が起こってきているのですけれども、そこで今、医療局でそれを対策として考えているのは、1つは大学病院に行かなくても、専門医が取れるようなプログラムを県立病院の病院群の中で作れないかということで、今作っているところです。各分野の中で9領域、17プログラムというように言っていましたけれども、そういった各病院に在籍して、そこで勤務をしながら、そこには指導医の人もいて、そして専門医の資格が取れるというプログラムを、今9領域の17プログラムというのを作っていました。こういったものをどんどん若い先生方にお知らせをして、いわゆる義務履行をしながら専門医も取れますよということ、何とか定着を図っていこうと考えていました。

でも、なかなか絶対数自体が少ないですし、大学病院のほうも人数が足りなくなっているというような部分、岩手県全体で足りないものですから、そういった部分でなかなか増えていく速度が非常に遅いのですけれども、何とかそういうところで確保していきたいなと思っております。

それから、地域病院のあり方というお話がありましたけれども、地域病院というのはこれから介護とか福祉のほうと、それから医療との連携をするにはどうしても必要な病院だというように思っていました。特に今度の診療報酬の改定というのは、皆さん聞いたことあると思いますけれども、診療報酬改定の一つのポイントがそういった地域包括ケアというような話になっていまして、要するに先ほども説明の中で地域包括ケアという話が出ていましたけれども、福祉、介護と医療の連携を非常に重要視するような、病院から福祉施設や自宅にお返しをしていく、そしてやりとりをする中で地域で安心した老後を送っていただくというのが一つのポイントでございまして、それが今度の診療報酬改定と、それから介護報酬改定も併せて一つのポイントになっているところでございますので、そういった中での地域病院というのが、ちょうど地域包括ケア病棟とか病床とかというのを大東病院とか、千厩病院とか、そういった地域病院のほうでどんどんつくっていきますけれども、医療と介護福祉が連携して、地元で安心して暮らしていけるような体制をとるための機関として位置づけていこうというように考えていました。

そのために、病院の先生だけではなくて、先生が増えるのが一番いいのですけれども、なかなかうまくいかない部分もございまして、例えば退院調整の看護師さんの充実を図るとか、あるいはメディカルソーシャルワーカー、医療社会事業士の採用も若干増やして、配置をしていきたいと思っておりますし、それから日常生活ができるようリハビリ、それをただ単に回復期リハだけではなくて、日常生活ができるためのリハというよ

うなことで、地域包括ケア病棟のほうでリハの充実も図っていくと。お医者さんの数を増やすということだけではなかなか大変な部分ございますので、トータルで地域の医療を守っていくというようなことで今は頑張っているところでございます。

○杉江琢美副会長 よろしいでしょうか。

○飯澤匡委員

後段の部分は医療と保健福祉の連携ということで、保健福祉部にも大分提言をしたことあったのですけれども、なかなか動かないですよね。やはり病院の院長先生が企画したものを動かしていくためには、物理的に医師の数というのは絶対数必要なので、今プログラムというのを皆さんの前で紹介されたので、これは議会のほうでしっかり検証させていただいて、きょうは院長先生方、かなり抑制的にお話をしたと思いますよ。足りないということは前面に出さないで、そこは皆さんしっかりとこれからもやっていただきたいし、議会としてもそこはしっかり見ていきたいなというように思っています。終わります。

○杉江琢美副会長

ほかに、今地域連携ということではやっていたのですけれども、最初の病院長からの説明も含めまして、何か全般にご意見、ご質問等ございますか。平泉町長さんのほうから何かコメントございますか。

○青木幸保平泉町長 特にございません。

○杉江琢美副会長

なければ、そろそろ時間になってしまいますけれども、その他につきまして何かご発言ございますでしょうか。

(「なし」の声あり)

○杉江琢美副会長

事務局のほうからは何かございますか。

(「なし」の声あり)

○杉江琢美副会長

それでは、議事の進行を終了したいと思います。司会を事務局のほうに戻したいと思います。ご協力ありがとうございました。

(8) 閉 会

○事務局

杉江副会長様、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させていただきます。