

令和元年度両磐地域県立病院運営協議会会議録

1 開催日時

令和2年2月5日（水）14時00分から15時25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 高田 一郎 勝部 修 青木 幸保（代理 齋藤 清壽）
星 進悦 菊地 和哉 及川 伊都子 館澤 敏子 千葉 照子
塚本 圭 北田 大祐 小山 峯雄 佐藤 耀子
（オブザーバー）大内 盛悦

（2）事務局

医療局	医療局長	熊谷 泰樹
	医療局次長	小原 勝
	参事兼医師支援推進監	菅原 朋則
	経営管理課総括課長	吉田 陽悦
	職員課総括課長	一井 誠
磐井病院	院長 加藤 博孝	事務局長 小笠原 秀俊
	総看護師長 平澤 智子	
千厩病院	院長 宗像 秀樹	事務局長 板倉 宏樹
	総看護師長 菊池 由美	
大東病院	院長 杉山 照幸	事務局長 橋本 和典
	総看護師長 菊地 咲子	
南光病院	院長 土屋 輝夫	事務局長 下長根 敏昭
	総看護師長 鈴木 貴子	

4 会議

(1) 開会

先月逝去された小山恵子委員への黙祷

(2) 委員及び職員紹介

(3) 会長あいさつ

○ 勝部修会長

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。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という組織でございますが、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。昭和46年に各県立病院単位で組織化されたものでございますが、平成16年になってから、各県立病院単位ではなく、二次保健医療圏ごとに開催しようということで、体制が変わったわけでございます。現在は両磐地域の4つの県立病院の一体的、効率的な運営を目指して、その基幹病院である県立磐井病院の病院長の諮問機関としての位置付けになっているところでございます。

本日の協議会では、各県立病院の院長先生から現状について、そして課題等についてご説明いただけるものと思っております。この地域の医療を守っていくためには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のかということをぜひ各委員の皆さんと情報を共有して、今後の両磐地域の地域医療向上のために忌憚のないご意見をいただければ大変うれしく思います。

限られた時間でございますが、どうか皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます、開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(4) 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

磐井病院の加藤です。改めまして、よろしくお願いいたします。

医師の働き方改革や、少子高齢化に伴う疾病構造の変化など、大変色々な課題があります。今日は出席の皆様にご現状を認識していただくとともに、今後の方向性についてご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(5) 医療局長あいさつ

○ 熊谷医療局長

医療局長の熊谷でございます。まず、昨年10月の台風第19号災害により犠牲になられた方々に哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われた全ての皆様にお見舞いを申し上げ

げます。

運営協議会委員の皆様方には、日頃から県立病院の運営に対し、様々なご支援、ご協力を賜り、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

医療局は、昭和25年11月に発足し、今のような形で経営を行うようになり69年目であり、今年11月には70年目となります。「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県立病院が県民に愛され、信頼され、良質な医療を持続的に提供できるよう取り組んでいきたいと考えてございます。

磐井病院におきましては、圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度専門医療を提供しておりますほか、千厩病院、大東病院におきましては圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら、地域の入院機能を担っているところでございます。また、南光病院におきましては県南部における精神医療の拠点としての機能を担い、さらに花泉地域診療センターにおきましてはプライマリーケア領域の外来機能を担うなど、各病院等が連携しながら地域の医療を支える役割を果たしているところでございます。

医療局といたしましても、医師不足等限られた医療資源の中で今後とも地域医療を守るため、県立病院間のネットワークを活用した応援体制の強化であるとか、地域の医療機関、福祉・介護施設等との役割分担と連携の一層の推進に努めていきたいと考えてございます。

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の運営に生かしていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

(6) 議 事

○ 勝部会長（議長）

それでは、進行役を仰せつかります。

本日は、多くの皆様が発言できますように、円滑な進行にご協力をお願いいたします。

まず、両磐地域県立病院群の運営についてでございますが、各病院からの説明をお願いいたします。

なお、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。

○ 加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

磐井病院の最近の状況について説明させていただきます。

現在の場所に新築移転してから10年です。その間に一関市の人口が2万人減っています。これは大東と東山が消滅するのと同じで、さらに予測では2030年には10万人を切って、2040年には4万人の減少になるだろうと予測されています。

入院患者ですが、やはり高齢化に伴って疾病構造も変化して、高齢者の骨折とか肺炎

が増えております。

新規入院患者を千厩病院と比較したのですが、磐井病院は、入院患者は増えていて、平均在院日数は減っており、医師数は少しずつ増えています。千厩病院は、入院患者数は減っていて、その分平均在院日数はある程度延びていますが医師数は減少しているという傾向があります。

救急患者全体は年々減っているのですが、救急車の受入件数はあまり変わらないという状況です。救急患者の転帰は、年間約1,000名救急患者が来ているのですが、そのうち800人が帰宅、入院するのが大体4分の1ぐらいです。他の圏域に比べると重症率は高いと言われております。救急車は減っていません。

2024年の4月に働き方改革というのが始まり、年間960時間を超える時間外労働をする医師は存在してはならないこととなっており、これを破ると病院長に罰則が下るということになります。

そのためにどうするかということを考えてみたのですが、磐井病院の受付時間ごとの救急患者数を見ると、準夜帯にウォークインの救急患者と救急車と両方診なくてはいけないというのがかなり負担になっております。軽症も、重症も一緒に診るような救急になっています。これが問題だと思っております。

医師の働き方改革の対応で、医療局では医師事務作業補助者の増員を決めて、実際に磐井病院で医師事務作業補助者を雇って医師の超過勤務は減っております。

救急外来の効率的な医師体制を作っていかななくてはいけないと思っており、今は当直体制ですが、これではもたないので、常勤医師の交代勤務による救急診療を検討しています。これは医療局に申し入れています。どうやっていいか、まだ答えはないです。救急車は受け入れますけれども、ウォークインの患者さんは磐井病院で診ないような体制をぜひ地域で考えていただきたいです。その他に、フレックスタイムとか、受持医制でなくチーム制とか、病状説明を時間外に行うとか、他の県でもやっているようなことを実行していかなければならないと考えています。

少し明るい話題ですが、磐井病院が赤ちゃんにやさしい病院、ベビーフレンドリーホスピタル (Baby Friendly Hospital) と言いますが、岩手県で2番目に認定されています。大変喜ばしいことで、スタッフの頑張りによるものだと思います。ユニセフからこういう絵をいただいて、外来に掲示しております。

臨床研修制度ですが、今年の4月から見直しになります。5年ごとの見直しです。臨床研修は2年間なのですが、到達目標が医師としての基本的価値観、プロフェッショナルリズムといいますが、4領域プラス資質・能力の9領域、プラス基本的診療業務という4項目で、評価の方法も国で決めたものを使うようになって2年間やるようになります。このため、来年度は今度の新しい2年次と1年次と別々なプログラムで走るようになります。評価は、このレベル3というのが合格レベル、臨床研修修了時で期待されるレベ

ルというのが、ここがクリアできれば修了できるというような構造になっています。

まとめです。働き方改革で医師の総労働時間が減って、当直制ではもうもたないので、救急は常勤医師の交替勤務制にしないとだめ。常勤医師のというのは、外注の医師は高いので常勤医師にしないと経営がもたないからです。

それから、救急患者が磐井病院に集中しているところを何とかしなければならず、救急車だけにさせていただきたいというのが本音です。救急車は診るけれども、マンパワー不足でウォークインの外来患者は診ることができなくなると思われるので、市町村で軽症患者を診る場をつくる必要があるのではないかと考えています。急性期医療の圏域を越えた集約も必要かもしれません。人口減でどうなるかというところがあるかと思えます。

僕からは以上です。ありがとうございました。

○ **勝部会長（議長）**

ありがとうございました。それでは、次に千厩病院、院長先生お願いします。

○ **宗像千厩病院長**

千厩病院の宗像です。

私が千厩に来て3年目ですが、3年間言っていることは同じなのですが、一番の問題は医師確保です。当院は、過去10年間に常勤医が9人を越えたことはありません。2001年には常勤医が18人いました。現在常勤医9名なのですが、当直できる医師が5人で、していないのは私、64歳、それから70歳以上の先生が2人、それから50歳の先生は日直だけやってもらっています。来年度総合内科医が1人になってしまうので、来年うちの病院で入院患者、内科の入院患者を診られるかなというのが一番の問題です。

2つ目の問題は回復期病床の入院減による病院全体の入院患者の減少。病棟再編の検討が必要だと今考えています。回復期リハビリ病棟がつけられたときには、一関地区、気仙沼から来ていたのですが、気仙沼に回復期リハビリ病棟ができて、向こうから来なくなり、一関からも、一関市内の方で回復期病床機能を持った病棟ができてきたために、そこからも来なくなって減ってしまいました。去年ずっと半分くらいしか入っていないので、これを何とかしなければと考えています。

救急車は、先ほど加藤先生もおっしゃっていましたが、磐井が2,500くらい救急車診ていて、うちは大体900くらい、減っていますけれども診ています。来年度の医師の体制は、総合内科医が1人減って、うちの病院で入院患者診る内科医が1人になります。消化器の先生が1人、外科の先生が3人から2人に減ります。泌尿器科の先生が2人増えます。70歳以上の先生が今2人、整形外科、私1人ということになっています。

これに加えて医師の働き方改革が2024年にやってきて、来年度それに対する対策をきちんと国に出さなければならないということになっています。今当直許可という、当直許可というのは寝て、患者はほとんど診ないという許可証が千厩病院にはあるのですけ

れども、ほとんど患者を診ない体制にした場合でも、大体10.5人の当直ができる人が必要だというふうに計算すると出てきます。そうすると、今5人しかいないので、当直許可で午後10時から次の朝まではほとんど患者を診ないような体制で、10時までは時間外でやっていったときでも医者が5人足りないのでは、そうするとうちの病院は日中の救急しか診られないのではないかなと今考えているところです。

あとは質問で受け付けたいと思います。どうもありがとうございます。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございました。それでは、次は大東病院さんお願いします。

○ 杉山大東病院長

大東病院の杉山です。よろしく申し上げます。

大東病院の医師はここ4年ほど、この3名でやっております。私と副院長の上野、兼内科長ですが、あと外科医が藤井ですが内科の診療もしております。当院ではほとんど時間外勤務はございませんので、働き方改革に関しては省略させていただきます。

今年度の実績ですが、地域包括ケアの入院の患者、いわゆる地域包括ケア病床ですけれども、12床から19床、さらに今年度は個室1床追加して20床、半分が地域包括ケア病床になっております。あとは、健康診断の受入を増やしました。増やしたというか、実質は今年度から生活習慣病予防健診、協会けんぽからの健診を受けるようにいたしました。

地域包括ケア病床は、2017年の7月から導入して、初めは12床、昨年度が5室の19床、今年度1床追加となっております。

総入院数は、地域包括ケア病床導入前が一番下のラインで、地域包括を入れるとだんだん増えてきているという状態です。地域包括ケア病床のみを見ても、12床から19床、20床にするとやはり入院患者数が増えているという状況です。

一般病床の分が減っているかどうかということですがけれども、一般病床の分はあまり変わらずに、12床から19床または20床に増やすと入院患者数が増えていまして、地域包括ケア病床導入前より約1.4倍から1.5倍ぐらいに増えています。収益としては1.7倍に増えています。

総入院数も同じことございまして、地域包括前に比べますと地域包括を入れるところのように増えています。これを横に延ばすとだんだん増えていって、ここからは上がり下がりがありませんけれども、大体平行状態ということになっています。

健康診断の受入は、昨年度までは大体20数件でしたけれども、今年度は協会けんぽからの健診を受けまして、55件に増えております。

今後の課題としましては、両磐地域の中で最も高齢化が進んでいる大東地域で、約41%でしたか、一番進んでいるところでございまして、実を申しますと65歳以上の高齢者も人口減となっていており、病院の実外来患者数、つまり病院に1回でもかかったことの

ある人を見ると数%、約9%近く減少してきています。そうすると、今までと同じことをしては外来患者数も減って、入院患者数も今後は増えることは期待できないということです。今後は病院をどのように利用していただくか、地域の病気を持っている方だけを対象としていては病院として成り立たなくなってくるので、今後病院のあり方を考えていく必要があるかというふうに考えまして、まず健康診断を増やすというのが第1点で、そのあと他に何かできることがあるかと今後考えていきたいと思っています。

話題提供になりますが、1つは縛らない病院を目指しています。昨年度から2年間は身体拘束はゼロでございます。一昨年度は身体拘束1件でした。

もう1つ、職員の労働環境で、今年度は残念ながら対象職員少なかったのですが、育児休暇取得は1名で男性職員です。知事が目指している男性職員の育児休暇取得を実践しております。この男性職員の妻は磐井病院の職員でございます、2人で育児休暇をとって2人で子育てをしたという実績がございます。

以上です。ありがとうございました。

○ **勝部会長（議長）**

ありがとうございました。それでは、続きまして南光病院さん、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。

南光病院の現状についてお話をさせていただきます。南光病院の業務、なかなかなじみがない面も皆さんおありかもしれませんが、一通り説明させていただきますと、この両磐地域で唯一の入院施設を持つ精神科の医療だということです。

当院が力を入れているのが精神科救急ということになります。それから、県の施設として児童、アルコール、医療観察法等々、いわゆる政策的な医療の分野、そうしたところも不完全ながら対応しております。

それから、精神科作業療法、デイケア等のリハビリの機能です。

地域定着のための訪問看護、さらにさまざまな面での地域との連携を要しますので両磐精神医療連絡会という会を年に3回開催しております。関係機関が一同に集まっております。それから、被災県ということで被災地支援、こころの相談室に医師の派遣、児童相談所あるいは保健所等県の施設との連携、さらに講師派遣ということで地域啓蒙等行っております。

どんなところを目指しているのかということになりますが、これまで精神科病院というのはどうしても施設との区別がなく、長期入院を中心とした精神障がいをお持ちの方の生活の場という意味合いが多少ともあったのですが、そうではなくて、あくまで医療施設ということで、こういう施設、入院医療中心から地域生活中心へというモットーに基づきまして、急性期医療へのシフト、地域移行、地域定着の推進・支援、さらに病床

削減を進めております。

公立病院が担当すべきと考えられる業務としましては、先ほど申しあげました救急、児童、依存症、司法関連、こういったものに力を入れるべきだということになりますが、現状としては、この後出てきますけれども、これらに十分な力を発揮できていないというところはあるかもしれません。さらに、医療としての質の向上を目指しております。これは、医療法の精神科特例といいますのは、一般医療に比べて医師1人当たりの受け持ち患者が異常に多いよということなのですから。

今申しあげたような方向を目指したいところではありますが、問題点を先に取り上げてしまいますけれども、現在、地域移行等に取り組んでいるところですが、病棟に残った長期の入院の方々が安静活動性と言われる、なかなか状態が、病状が安定しない方々が病棟に残っていらっしゃるということで事故、事件等が多く生じるようになってきている。児童、アルコール依存症対策、司法関連などの政策医療に関して、繰り返しですが、これは医師不足のせいということになるのですが、十分な対応が今のところできていない、やるべきことはたくさんあるのだけれどもということになります。

それから、当院でも医師の高齢化が進行しております。今の状況で十分な力がという話をさせていただきましたが、今の状況がいつまで続けられるかということもちょっと懸念が生じております。

働き方改革への対応を要しますが、時間外労働を減らすこと、作業を着実に減らしてはいるのですけれども、まだまだ多いですということになります。

あとはデータをざっとお見せしていきますが、1日平均外来145、入院218、年間の入院数、退院数とも大体500前後、平均在院日数は165日。

精神科救急の状況としましては、県の事業ですので県を4ブロックに分けて、当院は県南圏域と言われる両磐、胆江、気仙地域を担当しているということになります。

今のところ、救急についてはほぼ漏れることなく対応できているのかなと思っております。取扱件数ですが、来院数が大体400前後、電話対応は6,000前後ということになっています。

圏域としましては、両磐の他に奥州地域、それからその他県内あるいは県外、主に宮城県ですけれども。

それから、退院者の動向ですけれども、大体8割程度が自宅、自立支援施設が5%、介護施設が10%程度ということになるかと思えます。8割の方が3カ月以内に退院していらっしゃいます。

地域定着、地域移行の支援としてデイケア、訪問看護、外来作業療法といったものを行っております。

病棟の機能としては、慢性期の病棟、急性期の病棟、こういったような展開になっております。

時間もつたいなかとしますので、このぐらいにさせていただきます。

○ **勝部会長（議長）**

ありがとうございました。それでは、ここから質疑応答に入らせていただきます。

初めに、委員の皆様から事前にご質問、ご意見をいただいているものがございまして、お手元に当日配付の資料で配付になっていると思います。そのご質問、ご意見をいただいた委員から補足があればご発言いただいて、回答をするという形にしたいと思います。

初めに、星委員からご質問いただいておりますが、このご質問につきましては先ほど磐井病院の院長先生から説明がありました内容のものと思いますが、先ほどの説明を踏まえて委員から補足の何か発言がございませうでしょうか。

○ **星進悦委員**

年間960時間以内というのが最低水準なのですが、基本的に4月から臨床研修のちょっと制度も変わるようではございますけれども、私は中部病院にずっといたのですが、やはり基幹病院には、教育というか、若い先生方を育てるといふか、そういう機能もありますので、それを踏まえた上で医師の働き方改革をしないといけいのではないかと申します。

それで、960時間というのが最低ラインなのですが、今、厚労省がタスクシフトとか、シェアとかを推進するようにさせて、保険点数もつくと思っておりますけれども、2024年までいろいろ進めて、先ほどの話では事務補助員の方を増やしているだけだという話でしたが、その960時間以外に、いわゆるB水準というのですけれども、地域医療確保暫定特例水準とか、あるいは専門医ですね、研修医もそうですけれども、集中的技能向上水準、C-1とかC-2ですね、これをさせるのにはある程度三六協定で院長と契約を結ばないといけいということになっていると思うのですね。そして、年間の時間の最高が1,900ちょっと、労働時間が、短期間ですね、1年とか、2年とか、そういうものを踏まえながら医師の教育等をどのように考えているか、その辺をちょっと知りたかったのですね。

○ **加藤磐井病院院長兼附属花泉地域診療センター長**

回答が不足してすみません。そこに関しては、例えば研修医なのですからけれども、自己研鑽とかそういう時間もありますし、そういうところで対応と、あと集中的にトレーニングしなければいけない人はやっぱり960時間を超えてやっいていという特例もあるので、そういうのを利用してやっいていきたいのですけれども、いずれにしても2024年までには960時間という水準にできればなと申しています。

あと、答えていなかったのですけれども、新しい技術、いわゆる新しい診断・治療法の活用、普及に関しては専攻医とか常勤医レベルなので、そういう技術に関しては研修に行かせるような体制はとっていますし、今後もとっ続けたいと思っています。以上です。

○ 星進悦委員

厚労省ではないのですけれども、2024年までの工程表みたいなものはないのですか。

○ 加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

まだ作りきれれておりません。医療局でもまだ示しきれいていないのですけれども。

○ 熊谷医療局長

私ども、この医師の働き方改革、医師の絶対数が不足している中でこれをどのようにして2024年度までに病院の体制が整うか、それが今一番の課題だと思っております。

これとって今お示しできるものはありませんが、昨日、医師に関する諸問題検討委員会というのが医療局の中にございまして、そこでどのように検討を進めていくか、今後どこを工夫していけばいいか、病院長の代表の方、それから勤務する医師の方々に集まっていたいて検討を開始したところでございます。今後、例えば救急体制のあり方、それからタスクシフティングのあり方、今でも医師の補助員、医療クラークと申しますが、これは増やしておりますが、それ以外でも看護、それから検査部門、そういったところで医師の負担を軽減するために仕事を請け負うと言ったら変ですけども、代わりにやると、認定看護師とかそういった認定資格を取りまして、そういったものを進めてございますので、そういったところでいかに医師の負担を減らして超過勤務の削減をしていくか、これからまさに検討していくところでございます。

○ 勝部会長（議長）

よろしいですか。

○ 星進悦委員

はい。

○ 勝部会長（議長）

それでは次に千葉委員さんからもご意見、ご質問が出ておりますが、千葉委員さん、何か補足することございましたら。

○ 千葉照子委員

特にはございません。

○ 勝部会長（議長）

それでは、千葉委員からのご意見について病院からお願いします。

○ 小笠原磐井病院事務局長

磐井病院の事務局長でございます。

このたびは当院職員の対応に関しましてご不快あるいはご不信な気持ちを持たれた事案ということでございまして、この場をお借りしましてお詫びを申し上げたいと思っております。

お話の中にありましたように、当院は救急搬送された方への対応など一部の緊急対応などを除きまして、開業医の先生、地域の病院からの紹介、予約を基本に外来診療を行

っているところでございます。受診される皆様にもこうしたルールにご理解、ご協力をいただいて診療させていただいているという状況ではございます。診療の現場では、こうやって来院された患者、ご家族が持たれているご希望、ご期待に必ずしも添えない場面が少なからず起きるということもあります。

それだけに、委員からご指摘がありましたように、そうした場合の説明に当たりましては、お気持ちを酌み取り、より丁寧に行う必要があるのかなと考えております。

職員の言動とか、対応とか、ご指摘のとおり接遇の問題なのでございますけれども、これについては病院の方にもさまざまな形で寄せられます。いただいたご意見につきましては、運営に関する貴重な情報として可能な限り経過を確認いたします。そして、病院長始め院内の関係者、関係部門で情報を共有いたしまして、改善あるいは注意喚起を行うという形をとっております。必要に応じて内部の研修や個別の職員指導にも当然反映させているという状況で、こういった取組に努めてきているという状況ですが、こういった接遇の向上というのはなかなか一朝一夕にいかない部分もございますので、こういった取組はずっと継続してまいりたいと思っておりますので、どうぞご理解をいただければと思います。

○ **勝部会長（議長）**

よろしゅうございますか。

○ **千葉照子委員**

ありがとうございました。

○ **勝部会長（議長）**

ありがとうございます。それでは、次に小山委員からもご意見いただいておりますが、何か補足することございましたらお願いします。

○ **小山峯雄委員**

南光病院家族会の小山です。よろしく申し上げます。

私たち家族会は、病院始め関係機関の皆様にご協力をいただきながら、いろいろ活動させていただいております。今日は入院患者の方々の声、時々、月1回「寄ってけ場」という場所を、会議室をお借りしまして、入院患者の面会とか、あとは通院の方々が軽く寄っていろいろなしゃべっていただくという場所をつくってやっておりますが、その中で家族の方の声について2点ほどお聞きしたいと思います。

まず、入院中の患者さんの病状により対応がいろいろあると思いますが、家族様に定期的に病気の状況、あとは今後の治療方法等含めて、どの程度の頻度でご説明しているのかなということをお話がありましたので、この件を1点。

2点目が、ちょっと自分の息子も長い間入院させていただきまして、今自宅で一緒に暮らしていますが、病棟によっていろいろばらつきがあると思いますが、病棟の看護師さんの対応について、3交代の勤務でいろいろな面で大変だと思っておりますが、看護師さん

同士の患者の、当事者の引継ぎ、病状の引継ぎとかそういうものはどんな感じで確認されているのかということをお聞きしたいなと思ひまして、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○ 勝部会長（議長）

それでは、病院側よろしくお願ひします。

○ 土屋南光病院長

ご質問いただきましてありがとうございます。南光病院です。

初めのご質問に関しまして、病気の状態、治療方針等についてのご家族への説明ということですが、これにつきましては医療ですので、当然のことですけれども、入院時、入院した後病状の変化があった際、それからこのご質問の中にも出てまいりますけれども、身体拘束あるいは身体介護といったような行動制限あるいは支援が必要だといったような病状の変化、そういった折々に触れて病状の説明、方針について説明をさせていただいているところです。特にインフォームド・コンセントということがもう徹底されるようになっておりますので、ご家族の同意を得て治療を行うということが前提になっているかと思ひますので、その辺は今後とも続けていきたいと思ひしております。

ただ、もしもご家族の方で説明が足りていないのではないかということが現実に起きているのであれば、その都度ご指摘いただき、適切に対応させていただければと思ひます。

それから、2番目の看護の体制、引継ぎ等についてのご質問ですけれども、これにつきましては当院3交代で看護体制組んでおりますので、勤務ごとに引継ぎ、病棟ごとに行っております。これは間違いなく行っているのですが、これにつきましても今小山委員から不十分な点があったのではないかとご指摘いただいたと思ひますので、もしお気づきの点がございましたら、あるいはご不審の点がございましたら申し出ていただいて、改善させていただきたいと思ひます。

この引継ぎについては総看護師長から一言お願ひしてもいいですか。

○ 鈴木南光病院総看護師長

南光病院の鈴木です。よろしくお願ひいたします。

今、院長が説明したとおりでございますけれども、看護を3交代でしておりますので、日勤から夜勤、夜勤から日勤の交代の時には、部屋の担当が責任を持って次の者に必要なことと病状をあわせて引継ぎをしておりますので、ただ、その中でご家族様から不十分ということがございましたら、改めてご指摘いただければ対応させていただきたいと思ひます。

○ 勝部会長（議長）

小山委員、よろしいですか。

○ 小山峯雄委員

ありがとうございます。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございます。事前にいただきましたご意見等については以上でございます。

ここから先でございますが、先ほど各病院長からそれぞれ説明をしていただきました。それらの説明を踏まえてでも結構でございますけれども、委員の皆様からご質問、ご意見がございましたらよろしくお願いたします。

○ 小山峯雄委員

たびたびすみません。南光病院の資料の26ページの上の段ですが、岩手県立南光病院が目指すものというところで、一番上の国の政策に沿ってというところの部分で地域移行と地域定着の推進・支援ということで、病床削減に向けて進めているということなのですが、退院促進ということでいろいろ入院者どんどん減って改善されてきているという形ではあると思いますが、その辺の対策について、もしかして地域移行、地域定着推進の対策委員会というものというか、そういう委員会制度というのは設けて動いておられるのかどうか、ちょっとそれを1点お聞きしたいと思います。

あと、その下の段の②の児童、アルコール、依存対策ということで、南光病院は児童外来というのを今設けていられましたでしょうか。その辺ちょっと、児童専門のところ、私も勉強不足で申し訳ないのですが、ちょっとお聞きしたいです。結構世の中に、皆さんもご承知だと思いますが、いろんな面で、もちろん年齢はいろいろ幅広いのしょうけれども、やっぱり児童のちょっと精神不安定というか、そういう病気をお持ちの方がどんどん増えてきている形に見えるのですね。そういうことも含めてちょっとお聞きしたいと思います。よろしくお願いたします。

○ 土屋南光病院長

ご質問ありがとうございます。2つご質問いただきました。1つ目が地域移行、地域定着について病院で管理、対策をとるような部署があるかというご質問かと思っておりますけれども、これにつきましては病院の中に今後の病院のあり方についてどういう方向で進めていくのか、また現状として行っている病床の削減ですとか、地域移行、地域定着、こういった内容につきましてどのように進めていくのか、進捗状況がどうかといったことを管理しております委員会がございます。非常に広範囲な大きな、この問題だけでなく、医師の問題どうするかとか、そういったことも含めたことを話し合う委員会になりますけれども、改革構想委員会という大きな親になるような組織がございます、その中に病床削減ですとか、急性期の委員会ですとか、あるいは治療方法、どのように標準化していくのかとか、医師をどうやって確保するかとか、そういった部会がございます、そういった体制で進めております。

また、地域定着につきましては訪問看護等の活動が中心になりますけれども、その活動部門ごとに委員会がございます、訪問看護の委員会ですとか、リハビリテーション

としてのデイケアの委員会ですとか、作業療法の委員会ですとか、そういった委員会を中心に管理を進めております。

それから、2つ目の児童外来についてのご質問ですが、これは委員のご指摘のとおり、現在、それから今後のことを考えますと、児童の外来というのが非常にニーズが今後多くなるだろうというのが当然予測されるわけです。現在でも既に発達障がいの問題ですとか、そういったことを中心にニーズがどんどん増えている状況ではございます。

ただ、当院といたしまして今現在児童精神科の専門医がおりません。これについてはなかなか育てるのも大変だという背景があるわけですがけれども、ただ、児童外来というのがかつてかなり活動していた時期がございまして、当時は新患を普通に対応していたわけですが、現在、今申し上げたような事情で新患対応ができておりません。これまでかかっている方を再来でフォローしていくという形になっております。その辺、大変皆様にご迷惑をおかけしておりますが、この辺も今後何とか医師の確保ができれば対応していけるようになるかと思っております。

今お答えできるのはそんなところになります。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございます。よろしいですか。（星委員）どうぞ。

○ 星進悦委員

保健所ですけれども、保健所も地域移行、地域定着に関しては保健所の事業でもやらなければいけないという厚労省からの通達で、いわゆる地域包括ケアシステムを中心に病院以外の外来というか、地域でのもの、住民はそこで見るような形で、ただ特殊な精神障がい者とか、難病とか、あとは小児慢性の疾患の方とか、やはり専門的な知識が必要なので、普通の老人のケアをするシステム、地域包括ケアシステムの中に入れるのがマンパワーとか人員の問題がありましてなかなか進んでいない状況でございます。ここは保健所もリーダーシップをとってやらなければいけないのですが、私自身もちょっと内科が専門で、精神科の方は大分土屋先生にお世話になっていろいろご指導を受けているところではございまして、この辺は保健所も今後いろいろ地域移行、地域定着に関しては取り組んでいく所存でございます。今後よろしくお願いいたします。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございました。

その他ございませんでしょうか。

○ 小山峯雄委員

たびたび貴重な時間を申し訳ございません。

昨年この運営協議会で皆さんにご協力をお願いしました7月11日に行われました第38回の岩手県精神保健福祉大会の、家族大会の一関大会が無事、皆さんのご協力で成功裏に終わりましたので、本当に感謝申し上げたいと思っております。ありがとうございます。

○ 勝部会長（議長）

その他ございませんでしょうか。

○ 星進悦委員

今喫緊の問題で新型コロナウイルスの感染症の対応をいろいろと県の方から言われていて、今その準備をしているところでございます。それで先日、県立千厩病院の宗像先生のところに行って、感染症病床がありますので、もし呼吸不全で重症化した場合入院をお願いできないかということをお願いしたのですが、なかなか医師がいないので難しいということでは言われました。

しかし、県の立場としましては、感染症病床2床ありますので、建前上はやっぱりそこで診るのが原則だと思いますので、その辺に関して医療局で他の県立病院からの医師派遣とか、あるいはどうしてもだめなら、私あるいは大学にお願いして一時的にその時だけ、入院患者さんがいる時だけ患者さんを診るような状況にしてもいいのかどうか、その辺をちょっとお聞きしたいと思っております。

○ 勝部会長（議長）

医療局長さん、よろしいですか。

○ 熊谷医療局長

県立病院の中で千厩病院も含めて6つの県立病院で感染症病床を持っております。一義的には盛岡市立病院が、県立ではありませんけれども、そこが感染症の第一義的な医療機関でございますけれども、県立病院でもそういった感染症病床を有しております。なかなか医師が足りずというところもあるかと思いますが、県立病院のネットワークがございますし、必要があれば岩手医大とも相談しながら、万が一そういった方がおられましたら、そこは遺漏のないように体制を組んでいきたいと思っております。

○ 星進悦委員

そうならないことを祈っていますけれども、その時はどうぞよろしくお祈りします。

○ 勝部会長（議長）

その他ございませんでしょうか。

進行役やっついて質問するのも何ですけれども、磐井病院の院長先生からお話のあったこの資料の中に、9ページですけれども、病院へ電話する前にまずは下記の機関をご利用くださいということで、小児成人夜間救急当番医制度が今あります。それから、救急当番医の制度もあります。これも、市の広報で定期的に市民の皆さんにお知らせをしているところでございます。これをさらに市民の皆さん方に徹底を図ってまいりたいと考えております。

それから、次の3番目の子ども救急相談電話でございますけれども、これが、私も移動市長室というのを市内、毎年何カ所かでやっているのですが、その時にもこの要望は出されるのです。11時までにはいいのだけれども、その後子どもが具合が悪くなった時に

なかなかそういう電話相談できるようなところがあればということなのですが、実際その時間帯が空白になっているということがありますので、これ実は昨年、年度でいえば今年度ですね、県に対する市町村要望で要望項目の中にこの部分を要望してあるのですが、なかなか体制組むのがやっぱり大変なようなのです、夜中から朝までの人を配置しなければならないということもあるようなので、そう簡単にはいかないのかなという感じはしていますけれども、ここを何とか措置できればいいなと思っているわけなのです。これは引き続き県と相談させていただきながら、一関だけの問題でもないと思いますので、県の市長会でも十分ここは検討させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

というわけで、一時司会者を離脱してしまいましたけれども、委員の皆さんからその他何かございませんでしょうか。

○ 神崎浩之委員

なるべく今日は発言をしないで地域の皆さんからいろんなお話を聞きたいなと思っておりましたが、まだ時間があるようですから、そして今日は県立病院を所管している医療局の方が来ていますから、せっかくの機会ですので、なかなかこういう局長さんとか次長さんが一関に来るなんていうこともないようでありますので、さまざまな課題の医師不足対策について県立病院を所管している医療局としてどういうふうに働き方改革を含めて進めていこうとしているのかというのを聞きたいなと、多分院長先生たちもそう思っていると思いますので、お聞かせいただきたいなと思います。

医師不足の対応については各病院さんも苦勞している、その中で患者を拒めないですね、患者さんが来たのに断ることができないという任務を背負いながらということ、それからあとは、今日は行政の皆さんも来ておりますので、地域包括ケアという言葉がよく出るのでありますが、真剣にやっぱり地域の地域包括ケア体制を行政の方はつくってもらわないと、やはり医療機関で退院した生活のことまで病院が、医師がかかわっていくということは大変なことだと思うのですよね。ということで、医師は医療を見ると、生活のことは行政が責任持って地域包括ケアをつくって受け持っていくということをしすれば、いくらかでも病院医師の負担が減るのではないかなと考えています。

先ほどのまずかかりつけ医とか、それから夕方から夜にかけての診療を少なくすることで各医療機関を救っていく、市民、町民の協力というようなことを地域ではやりつつあるのですが、いずれ今の精神科のお話でも、それから口腔外科の話でも、保健所さんの話でも、いずれ基本は、大きな問題は医師不足というところから来ていると思います。

そこで、県として医師不足対策というのを、院長さんたちが地域で頭を抱えておりますので、それを管轄している医療局としてどういうふうに持っていこうとしているのか、お伺いをしたいなと思います。

○ 菅原参事兼医師支援推進監

医師支援推進室の菅原と申します。ご質問ありがとうございます。

私の方からは、医師確保の取組についてお話させていただきたいと思います。医療局におきましては、県の事業でも行っているのですけれども、奨学金養成医師という形で医科大学に進学される生徒さんに奨学資金を貸し付けさせていただきまして、6年間の貸し付けになるのですけれども、それと同じ年数を義務履行という形で岩手県の中の病院で勤務していただくという制度を持っております。これは県と、それから市町村、それと医療局という3つの制度で運用しております。

県につきましては、これは若干貸付金額の違いにもよるのですけれども、同じ6年間貸し付けてはいるのですけれども、これは地域枠といいますけれども、県につきましては1.5倍の9年間を義務履行という形をとらせていただいております。それ以外の市町村、それから医療局については、6年間の義務履行という形になっております。

ただ、若い先生方の将来的なこともありますので、その間に専門研修とか、要はキャリア形成も大事なことでありますので、その間勉強するために大学等に行って勉強するということも認めておりますので、その間が6年間猶予という形でとっております。あわせて、地域枠、県でやっております制度につきましては15年間のうちに9年間の義務履行、それから市町村、医療局につきましては12年間のうちに6年間県内の病院で勤務していただきたいという形の制度を今運用しておるところでございます。これは、平成20年度から3つの制度が一緒になりまして県内で勤務する先生方を増やしていこうという取組をとっているところでございます。

そうした中、平成20年度から貸し付けた方、1期生ということになりますけれども、今現在、今年度末で4期生の方々が義務履行を行っていただいているところでございます。全体で今4年間で136人の方が義務履行の対象者という形になっておりますけれども、ちょっと先ほどお話をさせていただきました猶予という形で勉強されている先生方もおりますので、今年度時点では53人の方が義務履行という形で病院で働いていただいております。そのうち、県立病院につきましては50人の先生が働いていただいているところでございます。

こうした取組を進めながら、これから順次40人前後ぐらいの方々が毎年義務履行対象者という形で出てきておりますので、そのうち大体4割ぐらいの方々が病院の方で勤務するという形になっておりますので、できるだけそういった方々をもう少し病院で勤務する割合を増やしていく取組をしていくこと。それから初期臨床研修制度ということがありまして、それは研修2年間を各自、自分の好きなところで研修できるということがあり、岩手県でその研修をしていただきたいということで、学生のうちから岩手県に来ていただくため、都市部の大学を訪問しまして県人会という組織をつくっていただいて、岩手の魅力を発信しながら岩手県でその初期臨床研修をしていただいて、その後また今

度はそのまま岩手県の方の病院で勤務していただければというふうな形の取組を行っておりますので、この取組を積極的にもっと進めていながら県内での勤務医の増加につながるように取り組んでいこうと思っているところでございます。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

○ 熊谷医療局長

ちょっと補足させていただきます。奨学金養成医師の関係は今菅原が申し上げたとおりでございますけれども、まずやはり医療局の最大の課題、医師確保だと思っております。そうした中で、医師確保の専担組織として医師支援推進室という専門のセクションがございますけれども、今年度その人員を強化いたしまして、全国的な医師の招聘に取り組んでいるところでございます。これまでと比べて県ゆかりの方々、例えば震災等で応援に来ていただいた医師の方々、もうお帰りになっているのですが、そこでできた岩手とのつながりを絶やさないようにということで、そういった医師を通じて、岩手で勤務してもいいよというような医師の方々をご紹介いただきながら、粘り強く接触と申しますか、こちらに来ていただけるよう招聘活動をやっているところでございます。そういった活動でシニアドクターとか、それから育児が終わりかけて少し働きたいなというママドクターとか、そういった形での招聘を行っているところでございます。

そういったことで招聘医師の確保にも取り組んでございますし、今年度医師確保計画というものを策定しなければなりません。これは保健福祉部の医療政策室でやっておりますが、そういったことで医師確保の具体的なことを、確保策を今検討しているところでございます。

先般東京に行きまして、医師少数県6県、本県の達増知事が発起人になりまして、そういった医師少数県のネットワークといったものを結成いたしまして、要は本県だけではなくて、そういった同じく悩んでいる他県とも共同しながら医師が地方に来ていただけるような取組を国も考えてほしい、いろんなさまざまな要請活動につなげていくと、そういう形での活動も行ってございますので、今後とも医療局といたしましても保健福祉部と連携しながら医師の確保に努めてまいりたいと考えています。

それから、今、委員から地域包括ケアのお話もございました。私どもの方でも、今日も紹介いたしましたが、地域包括ケア病床、病棟を増やしてございます。今年3つの病院がさらに加わりまして、13病院でやってございます。県立病院で手術をされて、いい状態で在宅に移行していただけるということのために、そういった地域包括ケア病床というものをやっているところでございます。そして、きちっとした退院ができるように、入退院支援ということで看護師、それから医療社会事業士、こういった者を入退院支援ということで配置しまして、施設の方々、市町村の方々と連携しながらそういった在宅への支援を行ってまいりたいと思っておりますし、これからこの部分をさらに強化していかなければならないと思っております。

○ 神崎浩之委員

ご説明ありがとうございました。地域の皆さんが、病院長さんたちがどこまで分かっていたかと思うのですけれども、千厩病院さんは内科医が1人減りそうだとということで内科の入院が大丈夫かというような院長さんが心配されているけれども、大変ですよ。千厩病院の内科の入院がなくなったりしたら、これは地域で大変なことだと思いますし、それから今、子どもたちもいろいろ発達障がいから、アスペルガーから、自閉症とか多いですよ。やっぱり非常に児童の精神科ってこれから本当に重要と思いますが、そういうふうなことで医療局さんの方も県全体で何人とかということではなくて、その地域の中で何がどう緊急で困っているかということに対して、地域の医療機関と熱心に親身になって個別に支援するような医師確保対策をしていただきたいなと思っております。お答えは要りませんので、よろしく願いいたします。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございました。

また司会者をちょっとだけ離脱させてください。先ほどちょっと看護師さんの話題が出たのですが、医師不足というのは何とかしなくてはだめだというのは大きい課題なのですが、医療の提供ということを考えると、やはり医師だけでなく、看護師さんの存在というものもかなり重く見ないとだめなのだろうと思うのですが、各病院さんからの説明の中では看護師さんについて現状はどうなっているかというところがちょっと見えなかったなと思ったのですが、実態はどうなのでしょう。やはり不足感があるのか、あるいは医師に比べたら充足度は高いのか、そのあたりをお聞かせいただければと思います。

○ 加藤磐井病院長兼附属花泉地域診療センター長

では、医療局が答えたほうがいいかもしれないのですけれども、私が答えますけれども、看護師は足りていません。最初に来た人たちがやっぱりだんだん減っていくのですよね。妊娠だったり、出産だったりいろいろで、最後になると、年度末になると不足感がいっぱいなのですよ。

あとは県立病院全体の配置の問題もあって、特に急性期病院では不足感がいっぱい、今一番大変なのは県立中央病院なのです。県立中央病院の院長が言っているのは、ほかの県の県立病院のセンター病院と比べて少ない看護師で頑張っているような状況だということ言っています。医療局も多分承知しているのだと思います。

○ 勝部会長（議長）

県立大学の看護学部は、今卒業生の進路というのは分かりますか。

○ 一井職員課統括課長

職員課の一井と申します。卒業生を出した当初はかなり低い率、20数%の低い率で県立病院に入ってきてございました。最近は、県立大学だけではないのですけれども、我々

の方で個別に養成校等と学生のうちから情報提供なり、あとはさまざましておりますので、徐々に県内への就職率は上がってきているという状況です。率をお示しできれば良かったのですが、手元に資料がないもので、すみません。ただ、上がってきているという状況ではございます。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございます。一関の場合、医療圏として大きく見ると宮城県北もやはり視野に入れないとだめだなと思って、栗原と登米との連携が、医療関係だけでなく、さまざまな分野で今連携しているのです。施策の目盛りを合わせようということですが、栗原市、それから登米市、そして一関市、それに平泉町というこの4つで、自治体の名前の頭文字をとって栗登一平（くりといっぺい）という名前をつけているのですが、この栗登一平のくりりの中でいろんなことをやっています。特に子育て支援であるとかそういう部分については同じ、目盛りを合わせて施策を組み立てましょうということやってきております。

そういうところを少し県にもご理解いただければなど。どうしてもこの地域、宮城県の方からの救急搬送も多いですし、それから入院患者も相互に交差していますので、そういう特殊事情があるというところも十分理解していただきたいと思うわけでございます。よろしくをお願いします。

それでは、皆さんの方からはございませんか。

○ 星進悦委員

ちょっと追加させていただきます。先日全国の保健所長会がありまして、ちょうど情報交換会の時、沖縄の所長さんと一緒になりましていろいろお話をする機会がありまして、沖縄の群星を模倣したというか、いわてのイーハトーヴ、臨床研修はそのようなことで認識していたのですけれども、なかなか沖縄のようにいろいろな医者を輩出できない岩手県は何が問題なのかといろいろ聞いたら、やっぱり指導者がいないのではないかという話がありまして、徳田先生とか著名な方がいらっしゃいますけれども、私も中部病院に開院以来からずっとやって、指導者、指導医になれるか、なれないかということいろいろ模索した経験がありますけれども、やっぱり若い研修医に期待するのもいいのですが、今の中堅クラスの先生方、やっぱり魅力ある指導医に育ててほしいように、研修医、若い人を引きつけるような何かあるような、そういう人間的にも、医学的にもそういう人をやっぱり育てていかないとなかなか若い人は来ないのではないかなということで、沖縄の所長さんといろいろそういう話がありましたので、ぜひその辺もご検討いただければと思います。よろしくお願いたします。

○ 熊谷医療局長

ありがとうございます。私どもも、専門医研修を受ける若い医師に、県立病院で働きながらそういった資格が取れるようにということで、そういった仕掛けづくりを行って

おりますが、やはりその中で指導医が不足している、指導医になっていただくための手立てが必要だということで、そういった工夫を今検討しているところでございます。例えば指導医になるためにさまざま先生方に費用がかかるわけでございますが、その費用について医療局で負担する手立てあるいは実際に若い方々に指導した時に給与上何らかの手当てができないかということで、来年度それを実施したいと思っております。まだ詳しくは申し上げられないのですが、そういったことを今準備を進めてございます。

県立病院の先生方に指導医になっていただくこともそうですが、そういった体制を整えることによって大学の方からも、県立病院に来れば指導医になる道があるということでもっと派遣をしていただける、そういったことも期待も含めながらそのような新しい制度を今構築しているところでございます。

○ 勝部会長（議長）

ありがとうございます。その他ございませんか。

それでは、大きなその他の部分に移りたいと思いますが、何かございましたらよろしくお願いします。よろしゅうございますか。

（「はい」の声あり）

○ 勝部会長（議長）

ないようでございますので、それでは以上をもちまして議事を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

マイクを事務局にお返しいたします。

8 閉 会