令和元年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和元年　７月２２日（月）

１４時００分～１６時００分

会　　場：岩手県立胆沢病院　ヘリポート会議室

1　開催日時

令和元年７月22日（月）　14時00分から16時00分まで

2　開催場所

岩手県立胆沢病院　ヘリポート会議室

3　出席者（敬称略）

(1)　委　員

千田　美津子	佐々木　努	郷右近　浩	菅野　博典
小沢　昌記	仲本　光一	加藤　美江子	千田　安男
関谷　敏彦	菊地　美喜光	髙橋　宏子	

(2)　事務局

医療局　　医療局長　熊谷　泰樹
医療局次長　三田地　好文
経営管理課総括課長　吉田　陽悦
医事企画課総括課長　菊地　健治
経営管理課主任主査　佐藤　宏昭

胆沢病院　　院長　勝又　宇一郎　　事務局長　宮　好和
総看護師長　畠山　美智子　　事務局次長　米倉　哲久
医事経営課長　及川　光二　　総務課長　南川　克久

江刺病院　　院長　川村　秀司　　事務局長　髙橋　広
総看護師長　後藤　富美子　　副院長　佐々木　英夫
事務局次長　髙橋　浩

4　開　　会

○米倉胆沢病院事務局次長　委員の皆様におかれましては、ご多忙中のところお集まりいただき、誠にありがとうございます。それでは定刻ですので、令和元年度胆江地域県立病院運営協議会を開会いたします。

私は、しばらくの間この会の進行役を務めさせていただきます胆沢病院の事務局次長の米倉と申します。よろしくお願いいたします。

5　委員及び職員紹介

○米倉胆沢病院事務局次長　早速次第２の委員及び職員紹介に入るところなのですが、その前に去る７月３日にお亡くなりになられました当協議会の明神キヨ子委員に黙祷を捧げたいと思います。皆さん、ご起立をお願いいたします。

それでは、黙祷。

（黙　　祷）

○米倉胆沢病院事務局次長　お直りください。ご着席願います。

それでは、第２の委員及び職員紹介を行いますが、今回は任期２年目の協議会となりますので、新たに協議会にご参加いただく委員と、医療局本庁職員、新任の病院職員について紹介をさせていただきます。

まず、今年度新たに参加をいただきます奥州保健所所長　仲本光一様でございます。

○仲本光一委員　仲本です。この５月から奥州保健所長を承っております。前職は外務省診療所長をしておりまして、霞が関に５年間いましたけれども、その前は20年間ずっと外務省の医員として在外公館、途上国、先進国を回っておりました。その関係で、保健所長としては本当に新米でありますけれども、インバウンド対策であるとか、新興感染症対策であるとか、テロ、災害対策等については多少の知見がございますので、何かありましたら遠慮なくご相談いただければと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　先生、ありがとうございました。

なお、岩手県県南広域振興局副局長の千田利之様は、本日ご都合により欠席となります。

続きまして、医療局本庁職員を紹介いたします。

医療局長　熊谷泰樹でございます。

○熊谷医療局長　この４月１日から医療局長を拝命いたしました熊谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　医療局次長　三田地好文でございます。

○三田地医療局次長　三田地でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　医事企画課総括課長　菊地健治でございます。

○菊地医事企画課総括課長　菊地でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　経営管理課総括課長　吉田陽悦でございます。

○吉田経営管理課総括課長　吉田です。よろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　経営管理課主任主査　佐藤宏昭でございます。

○佐藤経営管理課主任主査　佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　続きまして、新任の病院職員を紹介いたします。

胆沢病院事務局長　宮好和でございます。

○宮胆沢病院事務局長　宮と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　胆沢病院医事経営課長　及川光二でございます。

○及川胆沢病院医事経営課長　及川でございます。どうぞよろしくお願いします。

6　会長あいさつ

○米倉胆沢病院事務局次長　次に、小沢会長様からご挨拶をお願いいたします。

○小沢昌記会長　今日は、冒頭に明神キヨ子さんに対して黙祷をささげていただきましたことについて、私としても奥州市議会の議員であったりということも含めて、皆さんからお祈りをいただいたということはありがたいことだなと思うとともに、ぜひ安らかなご冥福を、この場から改めてお祈り申し上げたいと思います。

さて、本日は定例の運営協議会ということでございますが、若干欠席も多いようでございますけれども、現状における胆沢病院及び江刺病院の運営の状況等につきましてご説明をいただき、委員皆様からご質問、あるいはご意見を頂戴できればと思っております。また、その他の部分で何かあればお話をお聞かせいただければと思っております。

いずれ人口減少に伴ってということよりも、以前からでありますけれども、地方における医師不足は極めて深刻であり、どのようにしてこの問題を解決するかということについては、奥州金ケ崎のみならず、更に大きな範囲で考えていかなければならないような課題もあるのかなと思っておりますが、連携をする、拡大をするというふうな方法も、

十分考えられることでありますが、それ以前に、いわば県立である胆沢、江刺の病院がいかに健全であるかということが常に前提となる訳でございますので、まずはその意味を持って、足元をいかにすれば利用者として、あるいは市民、町民としてどうお支えができるのかというようなあたりも委員の皆様にはお考えをいただきながら、ご意見を頂戴できればと思っております。

本日は極めて限られた時間ではありますが、慎重にご審議をいただき、さまざまな積極的なご意見を頂戴できますことを心から願い、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長　ありがとうございました。

7　胆沢病院長あいさつ

○米倉胆沢病院事務局次長　次に、胆沢病院長の勝又からご挨拶を申し上げます。

○勝又胆沢病院長　今日はお忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。

病院職員、みんな一生懸命やっているつもりですけれども、何か気が付いていないとか、そういうところがあると思いますので、皆さんから率直な質問とか意見をどんどん出していただければ嬉しいなと思います。よろしくお願いします。

8　江刺病院長あいさつ

○米倉胆沢病院事務局次長　続きまして、江刺病院長の川村からご挨拶を申し上げます。

○川村江刺病院長　今日は、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

勝又院長と同じように、地域の病院として、今後どうしたらいいか模索中です。地域医療構想、これに関して今後地域の病院をどのようにしなければならないのか、いろんな課題があります。それに向けて少しずつですけれども、2025年以降の医療のあり方というのをしっかりとかみしめながら行きたいと思っております。

今日は発表の一部に、住民の方々にもお願いがあるスライドを一つ設けましたので、ご説明したいと思いますので、本日はよろしくお願いいたします。

9　医療局長あいさつ

○米倉胆沢病院事務局次長　次に、医療局長の熊谷からご挨拶を申し上げます。

○熊谷医療局長　運営協議会委員の皆様方には、日ごろから県立病院の運営に対しまして

さまざまなご支援、ご協力をいただいております。この場をお借りいたしまして、改めて感謝を申し上げる次第でございます。

医療局は、昭和25年11月１日に発足しておりますので、今のような形で経営、医療を行うようになりまして68年目ということであります。11月を過ぎれば69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るところでございます。

胆沢病院におきましては、地域医療支援病院として地域のかかりつけ医の先生方と連携しながら、地域の医療を支える役割を果たしているところであります。

江刺病院におきましても、地域の皆様方と話し合いをしながら、地域医療福祉連携体制の強化に努め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、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参りたいと考えてございます。

本日の運営協議会で委員の皆様方から頂戴いたしますご意見、ご提言につきましては、今後の県立病院運営に反映させていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

10 議　事

○米倉胆沢病院事務局次長　それでは、早速議事に入りますが、議事の進行は運営協議会要綱の規定によりまして、会長が議長を務めることになっておりますので、小沢会長様、議長席にお移りいただきまして、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○小沢昌記会長　ただいま事務局からお話があったとおり、規約上会長が務めるということでございますから、務めさせていただきたいと思います。

皆様のお手元に配付してございます７番、議事の（１）、ア、イ、ウ、エということでございます。この部分についてご説明をいただき、そしてご協議、それからご意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、着座にて進行をさせていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、ただいま申し上げましたとおり、次第にのっとって進めて参ります。７番の議事でございます。７番の議事、（１）として、胆江地域県立病院の運営についてということで、この部分につきましては説明がア、イ、ウとございます。一括してまずはご説明をいただき、その後に質疑、あるいはご意見を賜るという形で進めて参りますので、ご協力のほどお願いいたします。

それでは、事務局よりアについての説明をしてください。

○宮胆沢病院事務局長　事務局長の宮と申します。私からは、アの胆江地域県立病院の業務状況ということで説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

それでは、お手元にございます胆江地域県立病院運営協議会（定例会資料）に基づきご説明申し上げたいと思います。それではまず、ページめくっていただきまして、１ページ目でございます。まずは、胆江地域県立病院の医療資源等の状況ということで、（１）につきましては診療科及び常勤医師の状況でございます。令和元年６月１日現在というところで載せてございます。まずは、診療科ごとの常勤医師の体制となってございます。胆沢病院につきましては、現状74名となってございまして、昨年と比較いたしまして６人の増加でございます。研修医で２人ほど減っておりますが、その他に内科系で４名、外科２名、呼吸器外科１名、泌尿器１名常勤医師を確保してございまして、全体では６名の増というところでございます。

下段の江刺病院でございますが、外科の先生が１名増えているということで、７名体制で運営しているところでございます。

（２）、基本的機能等でございます。こちらにつきましては、昨年と同様の機能、体制並びに特殊診療機能・器械等の状況となっているところでございます。

続きまして、（３）、部門別職員数ですが、まず胆沢病院になりますが、全体で昨年から比較しまして19人ほど増えてございまして、609.1人というところで、こちらにつきましては先ほども申し上げましたように医師の部門、あとは看護師の部門についても増えているところでございます。

下段、江刺病院でございます。全体で前年から9.2人増の154.0人でございます。こちらにつきましても、看護部門で２人等々増えているというところで、医療局全体にはなりますけれども、それぞれ病院の機能に応じためり張りをつけた増員体制が着実に進んでいるところでございます。

恐れ入ります。ページめくっていただきまして、２ページ目をご説明したいと思います。こちらは診療科別の１日平均患者数でございます。内科から始まって、診療科ごとの１日平均の入院患者数をお載せしているところでございます。胆沢、江刺とも大きく増える、あるいは大きく減るというところは特にございませんでした。胆沢につきましては、全体で271.3人、前年から6.6人の減少となってございます。病床利用率は78.4%、こちらも前年比で1.9%の減となってございます。

江刺病院につきましては、全体で71.4人、江刺病院につきましては前年から4.6人ほど増加しているところでございます。病床利用率につきましては52.1%で、こちらも前年から5.6%の増で推移してございます。

下段は、外来の平均患者数になります。外来につきましても、同じく診療科で特に大きな増減はございませんでしたが、全体で申し上げますと胆沢病院につきましては599.6人で、前年から9.9人の減少となってございます。江刺病院につきましては188.8人で、前年から比較して12.3人の減少でございます。

続きまして、３ページ目をご覧いただければと思います。こちらは１日平均入院患者、全体の平成22年度から推移というところでご覧いただきたいと思います。胆沢病院につきましては、右の青のグラフでございますが、大きな変動は特にございませんが、先ほども申し上げたとおり前年と比較してマイナス７人減少し、271人の入院患者数となっているところでございます。江刺につきましては71人、前年よりプラス４人の増加となってございます。

そのうち、新入院患者数はどうなっているかというのが下の表でございます。胆沢につきましては、22～23人前後を維持しているところでございます。江刺につきましても、４～５人を維持しているところでございまして、新入院患者数を維持しているというところで、それぞれの病院、圏域における役割を十分に果たして進めてきているというあらわれでもございます。

続きまして、（３）、病床利用率の推移でございます。こちらも29年度、30年度の比較でご覧いただきますが、30年度につきましては79.8%、江刺については58.5%で推移というところでございます。

下の平均在院日数の推移でございます。胆沢病院につきましては、年々在院日数は減っているというところが見てとれるかと思います。江刺につきましては、30年19.1人で推移しているところでございます。

続きまして、４ページが外来患者数の推移というところでご覧いただければと思います。こちらも30年度の数字を中心にお話しいたしますと、外来平均患者数、胆沢が600人、プラス10人でございます。江刺につきましては189人、前年比12人の減少というところです。

同じく真ん中の表が新患者数でございますけれども、こちらにつきましては胆沢は若干下がってきているというところで、29、30年度と53、54あたりで推移しているというところです。江刺につきましては、現状９人前後で推移しているところでございます。

下段の表になりますが、うち救急患者数というところでご覧いただきますが、胆沢につきましては１日平均して34.9人の救急患者を受け入れているところでございます。江刺につきましては、4.7人受け入れているところでございます。

続きまして、５ページでございます。こちらもポイントのみご説明させていただきます。平成30年度の経営収支の推移でございます。上段の表になりますが、胆沢病院につきましては医業収益、医業外収益を合わせまして合計で100億3,800万円余で、前年から比較いたしまして４億5,700万円ほど増加しているところでございます。胆沢病院の費用につきましては、全体で98億2,600万円余で、６億3,900万円ほど増加しているところでございました。結果、損益といたしましては２億1,100万円余ということで、収支につきましては前年と比較いたしまして１億8,200万円余の減という結果となってございます。

江刺でございますが、収益につきましては18億7,700万円余ということで、前年から比較いたしまして１億5,700万円の増加でございます。費用につきましては19億4,000万円ということで、前年と比較いたしまして1,500万円の増でございまして、結果マイナス6,218万円余ということで、ただしこちらにつきましては前年と比較いたしまして１億4,200万円の好転でございました。

以下、29年度と、過去の収支の状況を載せてございます。後でご覧いただければと思います。

続きまして、６ページ目になります。救急患者の受入状況というところで、こちらも過去からの推移を載せているところでございますが、30年度に関しましては救急患者受入状況、上段の一番上になりますが、胆沢病院につきましては救急車では3,358人受け入れています。ドクターヘリでは10人、その他9,365人ということで、合計１万2,733人、先ほど申し上げましたように１日平均34.9人でございます。

江刺病院、真ん中の表になります。30年度は上段になりますが、救急車412人、その他

1,309人、合計で1,721人、１日平均4.7人でございました。

（２）の一番下の表でございますが、こちらにつきましては水沢消防署提供による資料でございますが、それぞれの救急隊でどちらに患者を搬送したかという数字になってございます。胆沢病院に対しては、全体の5,328人に対しまして3,139人、58％、江刺病院は412人で約７％ということで患者さんを運んで来ているという表でございます。

ページめくっていただきまして、７ページ目でございます。こちらにつきましては、胆沢病院、江刺病院それぞれが応援をしている、あるいは応援を受けている病院となってございます。胆沢につきましては、江刺はもとより磐井、高田、東和、大東、その他「まごころ」、「さわうち」等へ応援しているところでございます。

８ページにつきましては、医師以外も業務応援しているというところでの表でございます。胆沢から医療安全管理専門員、あるいは皮膚・排泄ケア認定看護師等々が江刺に行って応援をしているという状況でございます。

最後のページになります。入院患者の転院先の状況でございます。胆沢、江刺がそれぞれどのような病院に患者さんを転院させているかという表になってございますので、後ほどご確認いただければと思います。

私からは、以上で説明を終了いたします。

○小沢昌記会長　では、引き続き胆沢病院の勝又院長、お願いいたします。

○勝又胆沢病院長　では、スライドを使って説明します。これはヘリポートです。私たちが今居るのはちょうどここです。ヘリポートの下にいます。去年の春から使えるようになりました。

病院の基本理念は、これが胆沢病院のロゴマークなのですけれども、こんな感じです。一言で言えば「愛」です。スローガンは「誇りを持てる職場」、「人を育てる病院」、これをスローガンにしてやっています。

最近の出来事を簡単に追ってみたいと思いますけれども、14年12月に地域医療支援病院の認定を受けています。それから、手術支援ロボットのダビンチが入りました。

15年にロゴマーク、これですね。これを作って、併せて病院のポロシャツも作りました。

16年に病院機能評価を受審し、認定を受けています。

17年に総合診療科を作って、あと精神科の先生が来てくださったので、認知症ケアチームというのを始めています。物忘れ外来も始めて、あとは歯科との連携を強化しまし

た。術前とか抗がん剤治療の前に歯を診てもらって、そういうシステムをちょっと見直してうまく回るようにしています。

それから、ＪＣＥＰというのは初期臨床研修の評価なのですけれども、これも18年に受診し、認定を受けています。

去年の４月に、先ほどお話した認知ケアチームの努力で、患者さんの抑制・拘束がゼロになったときがありました。これはすごくうれしかったです。

それから、去年５月に初めての病院祭というのをやりました。

去年の春にヘリポート、それからスマートインターが開通しています。

あと、今年になってからですけれども、薬剤科で調剤薬局と吸入指導をポイントに絞って連携を始めました。

また、働き方改革の関係で、出退勤管理、これがちょっと面倒なのですが始まりました。

他病院との連携です。水沢病院の仲地先生が糖尿病の専門医で、うちの糖尿病専門外来の手伝いに来てくれるようになりました。逆に、うちの病院から１人内科医が水沢病院に転任しています。他にも外来の応援で衣川診療所に行っていますし、水沢病院の消化器内科にも行っています。江刺病院の循環器内科と消化器内科と呼吸器内科が外来の手伝いに行っています。このようなことが最近始まったところです。

それから、ＡＩロボットのパルロ君というのを今度導入することになりましたので、機会があったらぜひ見に来てください。小さくてかわいい子らしいです。

７月からは待望の小児科の長坂先生に来ていただきまして、これから何とか小児科の立て直しを加速させたいなと考えています。

また、救急患者の状況ですけれども、先ほどの説明にもありましたが、この表の赤いのが救急車です。救急車は一昨年初めて年間3,000件を突破しまして去年が3,358件とだんだん増えています。これが全体ですけれども、救急車の割合が増えて、ウォークインの救急患者さんはちょっと減っているかもしれないです。コンビニ受診が減ってきているのかなと解釈していました。

これは、他病院からの紹介患者、逆紹介患者の割合です。施設基準が紹介率が65％以上、逆紹介が40％以上となっていますが、それぞれ40％、65％と、どちらもコンスタントにクリアしています。これは連携が上手にとれているということです。

あと、開業医の先生方との症例検討会というのを月に１回やっています。関谷先生に

も来ていただいておりますが、主にかかりつけのお医者さんから紹介いただいた患者さんの症例について、当院に来てからの経過の報告も含めて、開業医の先生方とみんなで症例検討をしています。

症例検討会は医師向けでしたけれども、住民向けには会場を決めて行う「健康講演会」と、こちらから出向いて行う「出前講座」という２通りの講演会をやっています。出前講座は、色々なメニューから講座の内容を選んでいただいて、こちらから講師を派遣するもので、この写真はリハビリの人の出前講座だと思います。昨年は合計で210名の方が受講されています。

それから、健康講演会は５月に実施しました。「がん治療について」というテーマで、病院の玄関ホールで開催しましたが、この時の参加人数が54名でした。

他病院の医療従事者の資質向上を図るための研修もやっています。１つは感染防止対策、それから緩和ケア、褥瘡、地域連携パスの会など。先ほど言った吸入療法は、薬局との連携会議です。

また、先ほどもいったＮＳＴはうちの病院では歴史は長く、歯科医師会との連携でNutrition Support Teamに入ってもらって、患者さんの口の中のケアを一緒にやっていただいています。

課題としては、ずっと前からなのですけれども、小児、周産期医療はどうにかしないととずっと思っています。医師会長さんもずっとそう言っています。どうしても医療資源が限られているので、選択と集中、集約化というのが避けて通れないのではないかなと思います。何よりも連携が大事だろうと。その連携も、病院間だけではなくて、病院も私立、市立、県立、全部ひっくるめ、歯科医も入れて、介護、福祉、行政とか、歯科、薬科などは全部一緒に連携して有機的に動いていくと何とかなるのではないかなと前から思っています。

今、地域医療計画というのを市で作っているところですので、金ケ崎町と一緒になって、何とかすばらしいものを作っていただきたいなと思います。この連携がスムーズにいってうまく回るようなものをですね。

これも前から言っているのですけれども、達増知事が立ち上げた地域医療基本法というのが実現すれば、本当は一番いいのかなとは思うのです。これがどういうものかというと、地域ごとの医者の定数を決めて、そこに国が管理して配置するというもので、ヨーロッパでは既にやっているのです。ただ、それには僕らがいくら言ってもだめなので、

やはり政治の力が大事だと思いますので、県議の皆さん、よろしくお願いしたいと思います。あと、住民にもそういうことを知ってもらって、そういう意見が下から湧いてくるような雰囲気になればいいのかなと思います。

胆沢病院は、患者を選ばない、救急は断らない、何とかしてあげる、あとは後輩を教育する、そういう文化があると信じています。今日もどんどん率直な質問、意見をよろしくお願いします。

○小沢昌記会長　引き続き江刺病院の川村院長、お願いいたします。

○川村江刺病院長　江刺病院の川村です。地域病院ならではのスライドを作りました。あまりにも現実的で、ちょっと暗い話になると思いますけれども、これが地域病院の現状だということを皆様にご理解いただいて、今後の地域医療構想に役立ててもらえればなと思います。

私たちの病院は地域に密着した病院ということで、高齢者が多くなってきております。病床機能はこのとおり５つありますけれども、そのうち我々は、去年も提示しましたけれども、急性期の一部、回復期、慢性期、終末期、これを担っております。旧江刺市の唯一の地域病院でしたので、現時点では急性期はどうしても少しはやらなければならないと思っております。回復期に関しましては、地域包括ケア病床16床を導入して、レスパイト入院、それから在宅復帰の支援等を行っております。終末期に関しては、緩和ケア、在宅ケア、訪問診療、往診、看取りということで、全て網羅したような病院を目指しております。いずれ医療から介護への橋渡しをする役割として、当院としての位置づけをしております。

先ほど一覧表で数字がありましたけれども、数字を見るのと実際グラフにするとでは、グラフの方が解りやすいので提示いたします。１日平均入院患者数の延べ数ですけれども、年々やはり減っております。これが現実です。消化器内科医師が減りまして、現在は消化器内科医師が１名になっております。そこから急に患者さんが減りまして、仕方がないです。地域医療科の医師が１人増え、患者数も少し増えましたけれども、現在入院状況はこのような状況です。

外来患者さんも如実に減っております。やはり消化器内科医師が１人になったということで、１人にかかる負担をなるべく減らすために長期処方が多くなりまして、このような状況になっております。

救急患者です。胆沢病院と比べて、救急の割合もどんどん減っております。現在この

ような状況になっております。

病床利用率ですけれども、医師が少ないということで利用率も減り、回転率も下がっております。なかなか病院から在宅、あるいは施設に行けない状況の難しい患者さんが結構おりまして、回転率が悪い状況になっております。

収益ですけれども、外来、入院とも減っておりますけれども、単価に関しては現状維持、あるいは増収を目指してどうにか頑張っている状況です。

収支に関しては、去年と比べまして１億4,000万円ほど改善しているという結果が出ました。

訪問診療をやっております。平成27年から急激に増えまして、訪問診療あるいは往診の件数が如実に増えております。在宅の看取りも年間19名、これをもっと増やしたいところなのですけれども、独居老人が多いものですから、なかなか進まない現状です。

当院における問題点です。先ほど言いましたように、私を含めて常勤医が７人と医師が不足しており、更に医師の高齢化になっております。１人科長体制がこのまま継続でいいのかというのが少しずつ実感して辛い状況になっております。

地域医療の維持は必須ですので、これをどうにか維持しなければならないのですけれども、なかなかそれもうまくいかない。施設も多いですので、施設からの受入体制を、地域病院としてやはり担っていかなければなりません。

医師を確保するためには、若い先生たちがどんどん来てくれればいいのですけれども、中小病院に関しては臨床研修指定病院でもありませんし、専門医指定病院でもありませんので、益々若い先生が来ないという状況になっております。いずれ指導医不足のために、なかなか若い先生が来ないと。

もう一つ問題なのが、医療局にも言っているのですが、施設の老朽化です。今年で築40年目、隣の水沢病院に比べればまだ若い方なのですけれども、いずれそういう状況で、昔のつくりなものですから、施設基準にうまく適応できないところが悩ましいところです。

先ほど言いましたように、地域医療構想を踏まえた医療計画、医師を含めて今後どのようにしたらいいのかというのを、皆さんで考えなければならない時期に来ているのかなと思います。

応援体制ですけれども、岩手医大を中心として、胆沢病院、金ケ崎診療所から、かなり多くの応援をいただいております。これも応援をいただくということは、同じ県立病

院同士ならいいのですが、大学や一般病院から来ると、手当のために経費がかかります。その分、収支に響きますので、総合的にどのように考えなければならないのかというのを考える時期に来ているのかなと思います。

先ほど言ったように、常勤医師の高齢化です。今年56歳になりました。このまま行くと、来年度は57歳になります。このまま行くと本当に高齢化になって、中小病院の医師、これは我々の病院だけではなくて全国各地、地域病院はこのような状況になっております。これをどのように維持するか。高齢者が多くなってくれば、なくす訳にもいかない。それをどうするのか、やはり考えなければならない時期に来ております。

今年の予定です。地域包括ケア病床、今16床ですけれども、また少し増やす予定でおります。

それから、幾らかでも経費を減らすために、院内の環境整備としてＬＥＤの照明交換工事を２～３年以内にやりたいなと。かなりこれで電気代が浮くのかなと思っております。

それから、医事職員の病棟配置計画。

それから、今年の９月には電子カルテが導入されます。ようやく県立病院で最後の病院として導入されます。それで、幾らかでも業務に負担がかからないような状況になると思います。

あと、どうなるか分かりませんけれども、人口減少、病院の老朽化、それを考えてコンパクトな縮小に向けた新築の計画もあるのかなと。これはわかりません。今後どのようにするのか。奥州市の地域医療計画、それと医療局、県の地域医療計画も併せて、今後2025年以降を目指して考えなければならない時期に来ているかなと思います。

ということで、ちょっと話は変わりますけれども、地域病院ならではのお話をさせていただきます。国の目標は、健康寿命の延伸と地域包括ケアシステムの構築です。高齢者が多くなってきますので、寝たきりを極力抑えて高齢者をみんなでしっかりと支える、こういう国づくりを国の目標としております。これは皆さんご存じだと思いますけれども、地域包括ケアシステムで、患者、家族を中心として、医療、介護、福祉が連携をとりながら地域で支える環境に持っていくということです。

これが日本医師会での情報システムです。去年も話しましたけれども、2015年の実績を100として、医療と介護の推移です。現在この状況です。2025年、６年後ですけれども、医療と介護が乖離し始めます。更に、どんどん乖離する時代になってきます。これをど

のようにするか。これからは介護需要がどんどん増える状況で、医療もどのようにしなければならないのかというのを考えなければならない時代に来ているということです。介護が増えるといっても、全く医療が関与しないということではなくて、こういう方たちが調子悪くなって医療と介護を行ったり来たりする、そういう世の中になるということです。

これは、前の天皇陛下が冠動脈バイパスの手術の退院の風景です。昔はこのようにお世話になりましたと、歩いて帰っていったのですけれども、これからはこのような寝たきりの患者さんが病院へ入院、退院を繰り返す、このような患者さんがだんだん多くなってくるということです。これを踏まえて、やはり医療、介護、福祉のこのような状況を奥州市としてどのように考えるのかというのをしっかりと認識しながら考えなければならない時代に来ているのかなと思います。

ということで、皆様ご存じですけれども、11月30日、「人生会議の日」、人生の最終段階における終末ケアについて考える日、語呂合わせで「いいみとり」、いずれ自分が本当に終末期になった場合にどのようにしたいのか、それをやはり考えなければならないという時代に来ています。これはもう新聞に載りましたので、国民一人一人が考えなければならない時代に来ているということです。いずれ本人の覚悟、それと日ごろの心構え、人生会議の日をうまく運用するためには、国民一人一人がぜひとも考えなければならないことだということ、これを認識した上で生活しなければならない世の中になってきたということです。

一度しかない人生ですから、大切に穏やかに過ごしてもらいたいのが現実です。ところが、先ほど言った終末期を考えていないために、このような望まない医療、介護、場所、最期、これが増えてきております。本当にこの人、この場所でいいのか、こんな最期でいいのか、つくづく我々の病院の患者さんを見ると、急性期と違って、やはりこういう患者さんが多くなってきております。ですから、皆さんもしっかりと考えていただきたいなというところです。

人生の流れなのですけれども、もともと皆さん健康です。病気になれば病院で病気を治して健康に戻りますけれども、ただ一般的には弱くなって、最終的には要介護、終末期、看取り、必ず皆さんはこのような経過をたどるということです。病気になったとしても、弱くなって、それが要介護状態になって、終末期を迎えて最期を看取ると。このラインは、絶対に崩れません。ですから、ここは病院でしっかりと診ますけれども、そ

うでない、これからはこういう患者さんが多くなってくる。いずれこれからこういう高齢者を支える、そういうふうな時期に来ているということです。

ですから、ここはいわゆるＡＣＰ、アドバンス・ケア・プランニングでこのような患者さんを、いろんな段階でそれぞれ段階は違いますから、それぞれこの状況で考えて、終末期をどうするか、しっかりと考えなければならない時代に来ているということです。人生は確実に下っていきますので、よく考えなければならないと思います。

社会の変化です。よく言うように、2025年を境として、今人口構造の変化、人口減少、超高齢少子化になっています。患者さんも変化します。疾病構造の変化もありますし、認知症も増加です。医療体制も変化をしております。このような状況をどのように克服していかなければならないかというと、15年後、2040年が多死社会に入ります。ここで慌てふためかないように、それぞれ地域として、それと個人個人がどのように考えなければならないかというのをしっかりと認識しなければならないと思っています。

いずれこれからは医療需要がピークアウトして、介護需要が増えるということが現実です。2025年、2040年、数字で言いますけれども、実際私に当てはめてみました。2025年、私64歳です。定年前です。2040年になると79歳ですから、大体ここに私が入ってくるのかなと。だから、これ以降どこまで行けるか分かりませんけれども、いずれ一人一人がそういう年代年代で、区切りのいいところでよく考えなければならない時代に来ているということです。

ということで、これからお願いです。私の一方的な考えなのですけれども、どこの企業でも働き方改革、ついに医療界でもなるようになりました。医師に関しては、５年後正式に最終決定になりますけれども、我々の勤務時間というのは８時30分から17時15分までになっております。その中では、外来、病棟、検査、手術、患者さんの面談、いろんなところで委員会、それから研修会、さまざまな業務があります。そのような業務の中で、やはり途中家族に説明しなければならない、そういう状況に陥ります。急変もあります。そうでなくても、病状の説明、いろんな説明をこの時間の合間を見てその日程を組むのですけれども、患者さんの病状説明というのは長いもので１時間、２時間かかったりします。どうにか時間を工面してやるのですけれども、よほどでなければ次の日に来てくださいとは言えません。１週間後、この日、時間はこの時間ですよという話をしているのですけれども、最近は結構患者さんの家族から、その日は仕事ですので、来られません、別の日にしてもらえませんかというふうに言われます。我々は我々の仕事

がありますので、どうにか作った時間内で時間を守って来ていただきたいと思います。

従来は、その人のために18時から、19時から、場合によっては20時、21時からお話しするということもありました。ただ、働き方改革を考えれば、我々も一人の人間ですので、そこのところを住民の人には理解していただきたいなというところです。昔であれば、土曜日、日曜日、祭日に時間を作って話をしたのですけれども、これからは働き方改革を考えれば、そこのところはどうしても職員に無理をさせることはできないなと思っております。ですから、もちろん土曜日、日曜日、祭日のときに当直であればできるのですけれども、ただこの家族の患者さんの説明で、これからは医師１人でなくて、看護師さん、それからＭＳＷ、複数の人たちとの話合いになりますので、その人たちのために一緒にやるのであれば、やはり平日にやらなければなりませんので、そこのところを現実はこうなのだとご理解いただきたい。確かにそれぞれの仕事がいろいろ忙しいと思いますけれども、我々も仕事ですので、そこのところを一般の方々にもご理解をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

これは中庭の写真です。あまりきれいなところではありませんでした。一昨年から改善計画を立てまして、自前で作りました。このように中庭を作って、今ここでいろいろプランターなどを置いております。冬になれば、このようにイルミネーションを飾ったりとか、幾らかでも環境をよくしている状況であります。

長くなりましたけれども、いずれ地域病院の現状がこのような状況であるということを理解していただきたくてスライドを作りましたので、またこれからもよろしくお願いいたします。ご清聴ありがとうございました。

○小沢昌記会長　勝又院長、それから川村院長、誠にありがとうございました。

ただいま全体として事務局から運営の状況についてのご説明をいただき、勝又院長、川村院長から県立胆沢、江刺、それぞれの病院の状況についてのお話をいただいたところでございます。

このことについて、３項目お話をいただいた訳でありますけれども、皆様からご質問あるいはご意見があればお話をお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

今日は、医師会長であります関谷先生が、違うお仕事の関係でご離席されるということなので、その前に先生からお話をお伺いします。

○関谷敏彦委員　いつも県立病院の運営協議会、ご協力ありがとうございます。

川村先生がお話しになったことに関しては、ここではなくて、本当に市民、町民に向けてお話していただければいいような感じがします。先ほど最初に勝又院長がおっしゃった連携については、胆沢病院が胆江地区の基幹病院で、戦艦で言えばそこの中心になって、その周りにいろんな巡洋艦とか、駆逐艦とかがある。ただ、そちらの巡洋艦、駆逐艦も必ずいろんな仕事をしている訳で、戦艦だけがあればいいという話ではないということです。

そのためにも、今盛んに勝又先生を始め先生方が一生懸命力を出してくれて、足りないところには先生を出してくれる。また、こちらからというか、もし胆沢病院で来てもらいたい先生がいればこっちから行くとか、貸し借りというのも変なのですけれども、そういうことをやって、公立とか県立とか、そういうのを取っ払って、この地区一つとして、病院として考えていこうということで、非常にそこはうまくいっているような気がします。

ただ、まだまだいろんな問題点もあります。私は江刺なもので、例えば救急は胆沢病院に行くから、江刺病院はというふうな。私は老人ホームなどは定期的に診ていますけれども、そうすると老人ホームなんかで熱が出たというと、先生どうすればいいのですかと言うから、その時にはすぐ江刺病院に行ってくれという話をします。これは川村先生にも話をして、直接行ってもらって診てもらうと。ですから、そういう施設などを見てもらうという意味でも、江刺病院というはやっぱりこの地区にとってなくてはならない病院。恐らく地区ごとにはそのような病院があると。奥州市というのは、一番岩手の中でも病院数が多いのですけれども、そこそこの必要な病院があって、そこは守らなくてはいけないところでやっているのですけれども、ただやはり医師不足、それからいろんな科が不足しているということはありますけれども、そこをどうにかみんなで協力してやっていきたいというふうに思っております。

もう一つ、最後にちょっとお知らせとお願いです。10月に奥州市、金ケ崎町にも協力してもらって、先ほどお話がありました終末期に関する市民向けの講演をやろうと思っています。これも県立病院の先生方が中心になって、いろいろ計画をしてもらっているところですから、ぜひ皆様方にも聞いてもらえればと思います。これは市民向けのことで、定期的にやっていければと思いますし、例えば看取りの問題なり、具合が悪くなったらどうするのだとか。看取りということは分かっていても、どこか遠くから来た人が何でこんなになるまでこのままにしておくのかというふうな言い方をされてしまうと、

それに押し切られて、どこか行けるところはないのでしょうかとか、そういう話になってしまうので、看取りということ自体がよくまだ知られていないというところもあるもので、そういうことも含めて人生の終わりというのですか、エンディング・ノートではないけれども、10月に市民、町民向けに話をしようと思いますので、ぜひ時間があったらいらしていただきたいと思います。

○小沢昌記会長　関谷先生、ありがとうございます。本当は、事前に３時には席を立たないとと言われており、その前にと思い先生にお話をお願いしたのですが、お忙しいところご出席賜り、ありがとうございました。

医師会長におかれましては、次のご用務があるということで、ここで席を立たれます。ありがとうございました。

今、関谷先生がお話された分につきましては、実は奥州医師会として終末期における患者さんとして、あるいは家族としてどのような形で考えていけばいいのかということについて、専門家をお招きして、医師会として市民向けの勉強会をしたいということでございます。このことにつきましては、市あるいは町も連携しながら、日程詳細が決まり次第、市民の皆様、あるいは関係する方々にお知らせをいたしたいと思いますので、ご都合が合えば、あるいはご都合を合わせてご参加をいただき、そういう認識をともにして参りたいと思っております。そのお話があったということでございます。

それでは、せっかくでございますので、お一方ずつ、普段に感じるようなことが何かあろうと思いますので、続きましては奥州市民生児童委員連合協議会の加藤様、お願いいたします。

○加藤美江子委員　素人考えでお聞きするのは大変恐縮ですが、胆沢病院で認知ケアチームということで物忘れ外来を始めたということですが、どのような受診方法というか、流れというか、それをお聞きしたいですし、もう一つは出前講座というのはどこにでもいらっしゃってくれるのかという２点をお聞きしたいと思います。

○小沢昌記会長　それでは、勝又先生、お願いします。

○勝又胆沢病院長　物忘れ外来は、いろんなルートから行けるのですけれども、１つはかかりつけのお医者さんに、最近物忘れするので、専門の先生に診てもらいたいですと言って紹介状を書いてもらえば受診できます。もう一つは地域包括支援センターで認知の相談をすれば、直接うちの病院に紹介になるルートも作ってあります。

出前講座は、ちょっとだけ縛りがあったと思います。集まる予定の人数とか、少し条

件があると思いますが、講演のメニューから聞きたいものあれば、公民館とかでやることが多いようですので、うちの地域連携室に相談してもらえれば、いろいろアドバイスしてくれると思います。

○小沢昌記会長　加藤さん、よろしいでしょうか。

認知症外来につきましては、直接でもいいのですけれども、市にご相談をいただければと思います。例えば民生委員さんをされていてちょっと心配だなとか、この方診てもらったほうがいいかなというような時には、敷居は高くないので、市に一旦ご相談をいただいて、市から連携して胆沢病院にお願いするというようなこととか、この辺の地域で民生児童委員さんが受け持つ地域で一度終末期とか、あるいは介護にならないためにどうしたらいいかということも含めて、あるいは今どきの病院の事情などもみんなでちょっと勉強会したいなというようなことなどがあれば、逆に市からそのリクエストに合う先を我々のほうで手配して、例えば各町内会の集会所みたいなところでやる際にはこの先生とか、大きなところでやる時にはこの先生とかというようなこともご相談受けられると思いますので、遠慮なくお話をお聞かせいただければと思います。ありがとうございました。

それでは、続きまして、千田さん、お願いをいたしたいと思います。

○千田安男委員　今のお話をお聞きしまして、特に胆沢病院につきましては先生が順調に増えていらっしゃるということで、大変心強く思いました。特に小児科は６月現在では１名ということで、７月から２名ということでしたけれども、私も孫を持つ身で、小児科が充実するというのは大変心強く思っております。入院の方が順調に増えるというか、増やせるようになれば、更によろしいのかなと思います。

江刺病院につきましては、私も病院に勤務したことがありますので、経営の苦しさというのは本当によく分かるというのがありまして、市民の皆さんにやはりこういった現状を聞いていただくことが必要なのかなと思いました。

○小沢昌記会長　千田さん、ありがとうございました。

では、ＪＡ岩手ふるさとの髙橋さん、お願いいたします。

○髙橋宏子委員　経営に関しては、ここ１年患者数が減少傾向にある中でも、きちんとした実績の報告を聞きまして、本当にすばらしいなと思いますし、年々病院の機能を自覚してレベルアップというのですか、さまざまな最新の医療も取り入れ、更にどのようにすれば患者さんたちが安心して病院に来られるのかなという、そういう責任を果たそう

という努力も十分伺うことができました。

質問というか、これ以上褒めて何もけなすことはないのですけれども、いわゆる経営にのらないところのものが安全対策だとか、リスクマネジメントだとかという、そういう持ち出しの部分がいっぱい求められる訳です。ですから、どうしても一生懸命働いているのだけれども、一方ではそういうこともやっていかなければ信頼を得られないという部分があります。

ちょっと感じるのは、外来受診の時に、患者を間違えないように確認するために、生年月日を問われます。問うこと自体は別に否定はしないのですけれども、やはり聞かれたときに、私はどうせ昭和生まれだから、それで言っても構わないのですけれども、プライバシーのところがある時は、遠くから聞かれると大きい声で返さなければならないのです。そうすると、どうしても何人かには聞こえるわけです。忙しいというのも十分わかりますけれども、プライバシーを守るというところがもしあるのであれば、近くに来て耳元でちょっと聞くとか、いわゆる気配りみたいな、そういう配慮があればなおいいなという、そういうお願いでございます。ちゃんとやっているのですけれども、やっていない人のために申し上げます。すみません。

○小沢昌記会長　髙橋さん、ありがとうございました。

今の部分のことは、結構今日的な課題だと思います。胆沢病院というよりも、医療局の方で、例えばコンプライアンスも含めて、医療に従事する方々に対する指導とか研修体制というふうなもの、県全体として何か取組というものがあればお聞かせをいただきたいのですけれども。

○三田地医療局次長　医療局でございます。医療局におきましては、研修につきましては職員がかなりの数おりますので、例えば採用時とか、その後何年かたった場合、役職になった時とか、階層的な研修を行ってございます。そういった研修の中では、当然プライバシーの取扱いとか、医療安全、今ご指摘いただいたような課題も今日重要になっておりますので、かなりの内容で盛り込んで研修をしているところでございます。

それから、全体としてはそうなのですけれども、各病院におきましても医療安全については必ず義務という形で全職員が参加するような研修会を行っておりますし、プライバシーの部分については若干弱い部分があるのかもしれませんので、今いろいろご指摘いただきましたので、改めて各病院の取扱いを点検したり、更に向上できるように検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○小沢昌記会長　なかなかこれは各施設、病院単位に対応していただくべきことではないかというふうな思いもした訳でありますけれども、大きな声でにこやかに挨拶をしましょうということを、実際伝えるのは伝えているのですけれども、口酸っぱく伝えても、あまり言うと、勝又院長は私に対して何か不満があるのかしらと、決して思わないでしょうけれども、意外と組織でやるというのは何か働きかけを上からいただいて、こういうふうなことを注意しようと言われたから、我が病院で、胆沢で、あるいは江刺でやりましょうみたいなきっかけ作りも、実は医療局としては、まさにそういうふうな細やかな配慮があることが大変必要なことなのだろうと思います。実は私も市役所として市長から大きな挨拶をする訳でありますけれども、結局部長が一生懸命挨拶をする、課長が一生懸命挨拶をするということになっていかないと、なかなかうまく行かないと。でも、そのきっかけは、やっぱり大もとから発信し続けなければならないということでございます。

医療局の皆さんがそれぞれ管轄する医療機関に対して細やかな配慮がなされていれば、当然その配慮を受ける医療機関は、それ以上の配慮をしていかなければならないということになろうかと思いますので、「何年生まれっしゃ」と。「えっ、1桁生まれすか」なんていうようなことを周りに20人もいる中で大きな声でもし言われたときには、「私周りからうんと若くと言われていたのに、とってもおしょすや」とか、けがで来たのに、心臓病を患って帰るようなことがないように、これは冗談ですけれども、というふうな分で、ご配慮をいただければということでございます。

あえて事務方さんにはお聞きしませんけれども、ぜひ細やかな配慮を、私も今の髙橋さんの話もらって、市役所の職員もにこやかに挨拶できるように指導させていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、続きまして、菊地さん、お願いいたします。

○菊地美喜光委員　私はこの説明を聞きまして、何となくみんな大変なのだなということは分かりましたし、病院にあまり行かないものですので、中身の分は詳しくはちょっと分かりかねますけれども、私個人としてはこれからお世話になる時代ですので、さっき川村先生がお話しましたように、11月30日が人生会議の日ということで、これはどこかでも見ましたけれども、自分もやはり一人一人の気持ちの持ちようとか、自分で考えなければならないということは、本当に身にしみております。できるだけこうならないようにと思いまして、少しは体を動かしておりますけれども、いずれお世話になると思い

ますが、やはりこういう人生会議の日ということで、自分のことは自分できっちり決めておこうと思います。主婦としての言葉でございます。これで、申し訳ないですけれども、話を聞かせていただきました。ありがとうございました。

○小沢昌記会長　ありがとうございました。先ほど関谷先生が言いかけた部分で少しだけ補足をさせていただくと、ご家族の方で弱って終末期を迎えられたお父様、お母様がいて、お父様、お母様とのやりとりの中では、もうこういう状況になったらそれ以上の延命は必要でないぞというふうなことをご家族にはお話しされている。ところが、遠くに住んでいるご兄弟、ご親戚が急に来られて、こんなに弱っているのに何もしないでそのまま送ってしまうのかということに対して極めて大きな反発をなさる人がいて、延命を希望して、逆に介護のご家族がご負担を受けるし、受け取った医療機関も極めて大きなお仕事を受けるというようなことなどがあるので、やはりみんな元気なうちにお話しておくことは大変大事ですよということを10月に奥州医師会として勉強会をしようということなので、これはあくまでも病気になってから聞いてもしようがないので、元気なうちにお聞き取りいただければと思います。ありがとうございました。

それでは、今日は県議の先生方４人来ておられますので、沢山お話することはあろうと思いますが、できるだけ端的に、菅野議員さんからお話をお聞かせいただければと思います。

○菅野博典委員　まず冒頭、今日遅参をいたしまして、大変失礼いたしました。

２点ございまして、まず地域医療基本法について、２年前でございますが、私も東北６県の議員の集まりに参加させていただいて、これは西高東低というのですか、東日本はどこもお医者さんが不足しているという中にあって、千田美津子議員とも参加させていただいたのですが、やはり達増知事が今推奨しています地域医療基本法、なかなか全国的な広がりがまだまだ見えない中で、しっかりとこれは進めていかなければいけないなというふうに思っております。これがまず１点目でございます。

２点目でございますが、確認でございますけれども、お医者さんの不足であったり、人材不足ということが挙げられていました。そうなると心配なのは、看護師さんの働く時間、労働環境というのがやはり気になってくる点だなというふうに思っています。もし今日残業時間等、そういったデータといいましょうか、看護師さんがどの程度負担になっているのか、そういったものがもしあればお聞かせいただきたいというふうに思います。

○小沢昌記会長　事務局の方でトレンドというか、こういうふうな状況だというふうなことがあればお聞かせください。

○菅野博典委員　では、あわせてそういった看護師さんの働く環境の課題等あれば、ぜひこの場で共有をいただければと思っています。

○畠山胆沢病院総看護師長　ありがとうございます。当院ではといいますか、他病院も同じだと思うのですけれども、月１回衛生委員会というのがありまして、それで超過勤務の時間、30時間以上を超えているものはないかとかというところで見ているのですけれども、看護師でその辺に触れるところは特にないような状況になっています。

今年度から働き方改革というところで進めていて、今業務改善もいろいろしているのですけれども、例えば手術の時間が、先生方が早く手術したいというようなところになると、看護師もそれに合わせて早く出てこなければならないというところもあって、看護師だけが頑張ったってだめということはあるのです。だから、医師も含めて、全体での業務改善というところを見直してはいます。先生方も協力的で、一緒になって検討してくれています。それこそ働き方改革元年ですので、本当に今見直し始めているというところではあります。

○小沢昌記会長　せっかくですから、江刺の後藤総看護師長も、菅野委員の質問に直接ではなくても、今の江刺病院の総看護師長としてのお話でも結構です。ちょっとお話をお聞かせください。

○後藤江刺病院総看護師長　よろしくお願いいたします。私どもの病院でも、お医者さんが足りないというところで、どうしても業務が後半のほうに押していくことが多いのです。それで、予測できるものは遅出勤務というのを捉えて順次時間をずらして働くようにやっておりますので、働き方改革というところで一生懸命やっております。

○熊谷医療局長　医療局でございます。まず、地域医療基本法の関係でございます。知事のリーダーシップのもと、基本法の草案になるものを作って、いろいろと国に対して要望を引き続きやっているところでございますし、昨年度全国知事会でも説明し、賛同いただいたところであります。

そうした取組を引き続きやっていくというところ、保健福祉部でやってございますが、先日厚生労働省から全国の医師数の関係で新しい算定方法といいますか、ちょっと正式名称は忘れましたけれども、暫定の数字で岩手が最下位という数値が示されました。今それを逆手にとって、全国でそういう医師が少ない県でいろいろと連携して国に対して

働きかけをしていこうという動きを保健福祉部で進めているところです。そろそろ姿が見えてくるのではないかなと思いますけれども、そういった機会を通じて、また基本法について引き続き国に働きかけていきたいと伺っております。

それから、看護師の労働条件といいますか、勤務条件の関係でございますけれども、ちょっと古いデータで大変申し訳ございません。県病全体になりますけれども、30年度の４月から12月までの超勤の実績、１人当たり月平均10.8時間という実績が上がってございます。29年度の同期、11.2時間と比較して、若干落ちてはきているというところであります。例えば会議とか、各種委員会の勤務時間内の開催とか、採血業務の臨床検査技師への移管とか、いろいろ看護業務の効率化、省力化を更に推進するとともに、夜勤専従、それから２交替制勤務など、多様な勤務形態を運用すると、そういったところで勤務環境の改善に、更に医療局全体としてもそういったことに取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○菅野博典委員　ありがとうございました。

○小沢昌記会長　では、続きまして郷右近委員さん、お願いいたします。

○郷右近浩委員　今日はどうもありがとうございました。本当に日ごろから胆沢病院、そして江刺病院の皆様方にご奮闘いただいているといったこと、そしてその中でさまざま悩みであったり、将来に向かっていろいろお考えになっているということをしっかりと捉えさせていただいたと思います。

その中で何点か確認と、それから教えていただきたい部分があったのですが、確認のほうからなのですけれども、今回小児科医の先生が７月１日付でということでお一人入られたと。その前は１人のほかに応援医師ということで、応援いただいていた方がいて、この表でいうと週１回入ってきていただいたということなのですけれども、この方は今現在、今度はどういう扱いになるのですか。

○勝又胆沢病院長　震災の応援という形で小児科学会でやっていたシステムで、大体決まった、定期的に来てくださっている人もいたのですけれども、いろんな人が来ていたのです。誰かという特定の人ではなくて復興支援のシステムで来ていたということなので、今２人になったので、今のところは何とか同じ人に絞って、プラス応援をしてもらいたいなという意向だと思います。

あと、済生会からもちょっと応援をもらえそうな感じの雰囲気です。小児科の外来応援だけですけれども。少しずつ輪を広げていって、何とか大学とのコネクションをつく

ってと思っているのですけれども。

○郷右近浩委員　ありがとうございます。本当に小児科医であったり、更に産婦人科医のいない中で、私自身も心配しています。もちろんこの胆沢病院管区、この地域にとって、０歳から14歳児が本当に多い中で、やはり小児科もしっかり入院できるような充実と、それからまた更に産む場所である産婦人科、産科がもうほとんど壊滅的なような状況になってきている中で、本当に何とかしなければならないと思っています。

ただ、そこに持ってきて、今度は先日オープンした医大は1,000床の病院だということで、結局とんでもないような箱を作らなければならないと。もちろんそこで働く方々をしっかりとセットとしてやっていくという中にあって、これまでも大学病院から先生方の派遣というのは難しかったのに、更に難しくなるのではないか。これは医大に限らずですけれども、なかなか先生が大学でもキープできない、更にはそうした意向で今後動かすということができないと。また、そもそも周産期の部分に関わる先生方が少ないということで、医大病院ができたのは県にとってはいいことだと思うのですけれども、中心部から離れている地域にとって、私自身はものすごく不安を感じている部分があります。そうした中で、これから周産期関係のドクターの展望を含めて、胆沢病院の勝又院長先生、川村院長のほうからもご見地等いただければというふうに思います。

○勝又胆沢病院長　結局は医者の偏在が問題なのです。医者の数は、日本全体で見れば結構いるはずなのです。偏在を何とかしようということで、地域医療基本法というのが実現すれば一挙に解決できるのだと思うのですけれども、それは何年も先の話でしょうから、もう一段実現可能な感じで考えると、やっぱり磐井と胆沢が一緒になって大きな病院を作り、そこに集約すれば、磐井には小児科、産婦人科がありますから、そこで急性期の医療は全部できるようになるのだと思います。そちらのほうがまだ現実味があるのかなと。東北大の教授も集約化ということをかなり強く言っているのです。だから、たとえば平泉病院を作るのだったら、そこには人出しますよとは言ってくれるのです。

いずれ産科と小児科はセットでないとできないのです。どうしても両方必要なので。小児科医だけがいてもだめだし、産科医だけが来てもだめだなのです。その数も結構必要なのです。１人、２人ではとてもできないので、すぐ倒れてしまいますから、ある程度のチームみたいな形で用意しないと、うまく回らないのだと思います。だから、やはり集約化、もっと先には偏在の解消というのが大事なのだと思います。

○小沢昌記会長　川村先生、どうぞ。

○川村江刺病院長　岩手医大が９月21日に大移動します。それから２年後には、今の内丸病院の外来機能として内丸のメディカルセンター。ですから、本来なら大学として一挙に矢巾に移転してくれればいいのですけれども、それが外来部門は内丸に残す、入院部門は矢巾にと２つに分かれる訳です。それぞれ各科でドクターがとられて、大学でも医師不足状態です。一気に看護師さんが結構辞められる方もおりまして、看護師さん不足もちょっと、解消できたのかな、いずれ大学はそういう状況です。

そもそも先ほど勝又先生が言ったように、医師偏在ができたのは、大学からの派遣がなくなった。その原因が、やはり研修医制度、これが根底にあります。それは日本全国みんなそう思っています。教授の命令で昔は地方に行って充実していたのですけれども、それがもうできなくなったことが根底にありますので。

数年前の講演会で研修医が言っていました。２年目の研修医が、私は地方には行きたくないと。私は私の生活があるのだからと、きっぱりと若い先生がそういうふうなことを言える世の中になってしまったのです。悲しいことなのですけれども、それをどうにか是正しないと、さみしいですけれども本当に各県の地域病院は厳しい状況になるのかなと。だから、地域医療基本法をぜひとも実現してもらいたいなと。

○小沢昌記会長　郷右近委員、どうぞ。

○郷右近浩委員　ありがとうございました。うちの達増知事が提唱した地域医療基本法、私自身も本当にこれに関しては実現すればと思いますし、これまでの西高東低というのはそもそも大学病院自体が西のほうが多くて、卵からもう既に差がついているといったような、そこの部分だと思いますし、ただそうした中で胆沢病院　勝又院長においても、これまでもずっと救急を断らないという中で、その部分を何とか手当てするためにも今回６人も増えているということで、それは医療局で手当てしていただいて本当にありがたいと思います。今回の医大の移転というのは、私もそのようにメディカルセンターを含めて大変なことになるのではないかなと思っていて、そうした部分についての憂いというか、そうしたものをしっかりと理解していただく中で前に進めていっていただければなというふうに思いますし、また現場と話をして進めていただければと思います。

○小沢昌記会長　ご苦労が多いと思いますが、よろしくお願いします。我々もできる範囲で頑張りたいと思います。

それでは、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木努委員　今日はいろいろご説明いただきまして、ありがとうございます。

議会ではないので、質問はしないで要望だけさせていただきたいと思います。私も地元でいろいろ住民の方々と胆沢病院のことを話をすることがあるのですけれども、いまだによく言われるのが、紹介状を持っていかないと診てもらえなくて、本当に不便になったというふうな話をされるのですが、私は胆沢病院はこの地域の大事な病院だから、これからはそんなに簡単に行ける病院ではなくしなければだめなのだよというふうなことをしゃべって、理解はいただいているのですけれども、その辺の周知はもう少しされていただきたいと。こういう病院を作っていくのだということをしっかりと住民の方に周知をしていただきたいということをお願いしたいし、それから先生方も増えているのだよというふうな話とか、いろいろ新しい診療機器なんかも整備されていますよというような話をするのですが、先生方を前にして失礼なのですけれども、先生方のやる気とか、それから技術とか、そういうものも非常に大事なのだということを言われることがありますので、頑張っている先生方に言うことではないと思いますけれども、患者さんが安心して、あそこの病院は県内で一番いい病院だと、江刺病院、胆沢病院がそういうふうに言われるような、そういう質の高い先生方がいる病院にぜひしていただきたいということをお願いしたいというふうに思います。

医師不足のことは重々承知していますので、私も今ここで何も言いませんけれども、そういうことは若いお医者さんが定着する、意欲のあるお医者さんが定着する一番の方策ではないかと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

○小沢昌記会長　ありがとうございました。決して悪意を持ったお話ではなく、激励の言葉であったというふうに受け取らせていただきました。

先ほど勝又先生の説明にもありましたように、誇りを持てる職場、胆沢病院、そして立派な医療人を育てる病院という、この志が重要だと思います。そのことについて、勝又院長、お願いいたします。

○勝又胆沢病院長　そのことについてではないのですけれども、胆沢病院では広報を年に４回ぐらい出しているのですが、それは皆さんご覧になりますか。

○小沢昌記会長　見たり見なかったりではないかと思います。

○勝又胆沢病院長　それはもうちょっと利用した方がいいのかなという思いです。広報には結構いろんなことが書いてあるので、もうちょっとみんな見てくれるような形にすればいいかなと思いました。今度目にしたら、よく読んでみてください。よろしくお願いします。

○小沢昌記会長　ありがとうございます。

それでは、続いて千田委員、お願いいたします。

○千田美津子委員　今日は、大変ありがとうございました。少しお聞きしたいことがあるのですが、まず胆沢病院では救急車がどんどん増えていますよね。少しはお医者さんも増えてはいるようですけれども、やはり相当大変な思いの中で対応されているのではないかなというふうに思います。水沢病院も医師が少ないこともあって、胆沢病院にかなりのところを担っていただいていると思うのですが、もしその辺の状況、どんなふうになっているか、１つはそのことをお聞きしたいです。

それから、今日は県の医療局長がいらしているので、医師不足の問題で、これは本来は保健福祉部でやっていくことになると思うのですが、医師確保計画を今年度中に作るということをお聞きしました。そういう中で、先ほど連携して医師の少ない県が連携して国に働きかけているというお話を伺って、まさにそのとおりだと思うのです。少ない県がいくら確保計画を作っても、その県だけの責任で確保できる訳ではないので、国の大きな力でもって医師を確保させてもらう、してもらう、そういうことがやはり大事なので、その連携の中身、もう少し何かお話することがあればお聞きをしたいなと思います。

それから、江刺病院の川村先生にお聞きしたいのですが、施設が老朽化していると、外観ではあまり分からなかったのですけれども、40年経っているのですね。例えば将来的なことは別として、今緊急に手立てが必要なところとか、そういう部分は何か根本的な部分であるのかどうか。もしその辺分かればお願いをしたいなと思います。

それから、江刺病院ではお医者さんはそんなに多い訳ではないですけれども、訪問診療がすごく伸びていますよね。だから、院長を先頭に本当に頑張っていらっしゃるなということをこの表でも見させていただきましたが、どんなふうな状況の中でやられているのか。すごく私は患者さん、家族にとっても非常にうれしいことだと思うのですけれども、その辺の状況をお聞かせいただければと思います。

○小沢昌記会長　では、順番後先になりますけれども、川村先生から建物の不具合、訪問診療の件などについてお願いします。

○川村江刺病院長　建物に関しては、緊急でどうのこうのというのはないです。まだ耐えられる状況です。耐震工事は５年ほど前にしましたし、その前に平成13年には内装も兼ねて、水回り、空調関係など全てを改修しました。その時点で、どうにか20年もたせま

すと言ったのですけれども、あと数年でもうその期日になるのです。ただ、今すぐどうのこうのという状況ではないです。

ただ、やはり昨今いろんな病院見ていますと、立派な病院がどんどん建っています。ああいうすばらしい病院を目の前にしますと、そこで働く職員たちはいいなと私は思っています。新しい施設で働くというのは、モチベーションも上がるだろうし、やはりそこのところは改善してあげたいなと思います。ただ、簡単に建つ訳ではありませんので、そこのところを今後地域医療計画、構想に関して、どのように考えているのかというのはやはり考えなければならない時代に来ているし、私たちの病院だけでなくて、同じ規模で千厩と遠野ですね。遠野は、うちよりちょっと古いと思いますし、一番古いのが釜石病院です。ただ、釜石地域は土地がないものですから、苦慮していますけれども、そういう状況です。施設に関しては、今すぐどうのこうのではありません。時々ちょっと雨漏りしたりとかはありますけれども、それは微々たるものです。

訪問診療に関しては、私が大槌病院からここに来てから徐々に継続してやっています。きっかけは、がんの末期の患者さんがだんだんと外来に通えなくなるので、診てくれないかといったことがきっかけで、訪問診療をしたら病院ではなく家で看取ってあげたいのでそこで看取ってくれないかと更に要望がありまして、江刺でも継続してやっているような状況です。

当初は私１人でやっていたのですけれども、去年の10月からもう一人ドクターが来るようになりまして、今その先生にやってもらっています。ただ、その先生が何か都合悪いときには、私がバックアップ体制に入ります。日曜、祭日問わず、在宅看取りとか、そういうのもあります。どうしても希望するのであれば、やはり在宅での往診、それから看取りをやってあげたいなというのがありましたので、それは信念を貫いています。

ただ、昨今は独居の高齢者が多くなってきまして、簡単にそこで在宅とはいかず、なかなか難しい状況になっています。今後どうするのか考えなければならないし、それから在宅をやるためには最低限家族の協力が必要です。家族の協力が最近はなかなか得られない。もちろん独居もありますけれども、現時点でそういう状況です。今現在患者さんは15～16名です。ただ、まごころ病院はもう100人ぐらいですか、あそこは本腰入れています。隣の金ケ崎では、大体50～60人ぐらいですし、奥州金ケ崎地域ではどうにか十分満たしているような感じは受けます。ただ、今後どのように増えるかは、ちょっとまだ未定です。

○小沢昌記会長　前段の部分で、勝又先生。

○勝又胆沢病院長　医者が増えたとみんなに言われるのですけれども、その中身が実は専攻医が増えていまして、大学の専門医制度のプログラムに乗った人が回ってきているという形なのです。本当の常勤医ではないのです。１年、２年でいなくなってしまう人たちなので、あまり当てにできないかもしれない。順繰りにどんどん新しい人と代わるように来てくれればいいのですけれども、そこは不透明なのです。ただ、救急に関してはどっちにしろやるしかないので、もう開き直っているというか、うちの職員はそういう覚悟でやっていると僕は思っています。あといくらでもどうぞという感じです。

○熊谷医療局長　医師確保計画の関係でお話ございました。私もそんなに詳しく中身を聞いておりませんで、今年度これから本格的に計画の策定に入っていくと伺ってございます。いろいろ医師確保の取組をやってきている訳ですけれども、恐らく医師確保計画の中には、先ほども話題になっておりました地域医療基本法、その考え方もうまくミックスしながら、恐らくそういった形で医師の偏在是正のための取組とか、そういったものを織り込んでいくのではないかなと思いますが、詳しいところ保健福祉部に確認していない状況でございます。

医療局でも医師支援推進室という組織があるのはご存じのとおりでありまして、招聘医師とか、大学への派遣医師の養成とか、さまざま動いております。今年特に人員体制を強化いたしまして、招聘医師を本県に来ていただく取組を強化しています。こちらの小児科の長坂先生もその取組の一つでございまして、いろいろタイミングもありますけれども、岩手県にゆかりのある方、岩手県に来たい方、可能性の高い方にポイントを絞って、今年更に力を入れていますので、もう少し医師を招聘できればなと考えているところでございます。

○千田美津子委員　ありがとうございます。

○小沢昌記会長　ありがとうございました。

それでは、仲本先生にお話を頂戴いたしたいと思います。

○仲本光一委員　ありがとうございます。川村先生、勝又先生、本当に詳しいお話ありがとうございます。

まず１つ、医師不足の話ですけれども、もちろん岩手県は少ない、それから偏在があるのは承知しております。日本全体が今後医師が増える、人口当たり増えるとは思えないのです。つまり日本全体の問題だと思います。

それで、私は先ほど海外にいたという話をしましたけれども、カナダとか、アメリカとか、ヨーロッパに比べても、日本は人口当たりの医師数はそれほど少なくないのです。ところが、カナダなどを見ていますと、医者は９時、５時、もっと早い時間、週40時間以下しか働いていません。それで、日本の医者の二、三倍収入をもらっています。消費税が20％近いとか、いろいろあるのですけれども、結局問題はさっき勝又先生がちらっとおっしゃっていたコンビニ受診という話がありましたけれども、コンビニ受診というのを抑制しているのです。つまり安易に救急車を呼んだりとか、昼間来ればいいのに救急時間帯に行ってしまうとか、そういうことが医者なり医療関係者の負担を増加させているのです。

国民全体として医療資源、医者とか看護師さんとか病院を含めて、それは大切な資源であるということがかなりしっかり教育されていて、それを大事に使うと。医者を疲弊させない、病院を疲弊させない。そのために、日ごろから患者教育というのですか、普通の方への上手な病院へのかかり方、こういうときは病院にかかる必要はありません、こういうときは救急車を呼ぶ必要ありませんとか、こういうときには呼ばなければだめですと、そういう教育がかなり浸透しているという印象があります。

それは、私は日本も昔はあったと思うのです。家庭の医学であるとか、おばあちゃんの知恵みたいなことがあったはずですけれども、それがどうも失われてしまった。何でもかんでも病院へ行けばいいというような意識になってしまっている。そこで、やはりそれを取り戻す必要があり、でもお子さんの教育、小学校の段階からそういう保健教育みたいなのをしっかりして、病院の使い方、医療の使い方というのを教育していく必要があるのではないかと思っております。それが１つ。

それから、もう一つですけれども、終末期の話も非常に重要な話で、これもまさにカナダやヨーロッパでは終末期医療、各自がエンディング・ノート、終末期の空想をしてくださいというのを必ず書いていて、それはもう毎週毎週でも、毎月でも変えることができるのです。やっぱり延命処置して欲しいとかと思うこともあるかもしれませんし、それをしっかり書いて、それはサインがあればいつでも法律上有効になりますので、そういうのを元気なうちに、下手したら若いうちからやっておくというようなことは、非常に必要になっていくのではないかと。今日は非常にいいお話を聞いて、改めてそちらの協力ができればと思います。よろしくお願いします。

○小沢昌記会長　仲本先生、ありがとうございました。

いずれ今日の会議はあと７分ぐらいで閉会にいたしたいというふうに思っているところでございますが、この際何か発言がある、あるいは言い足りない部分があれば、委員さん方、あるいは事務局方含めてお聞き取りをいたしますが、何かございますでしょうか。

川村先生。

○川村江刺病院長　先ほどエンディング・ノート云々と言いましたけれども、私が今考えているところ、よくエンディング・ノートなんかに人工呼吸器はつけない、胃ろうはつけない云々と書いています。それがどういう状況なのかとか、それが一般の人に理解できているのかというのを最近ちょっと疑問視しているのです。実際人工呼吸器につながれるというのはどのような状況なのか、どのような姿になるのか。あるいは、胃ろうを作るというのはどういう姿になって、そういう場面といいますか、そういう状況を一般の方々が把握できているかどうか。それをうまく理解できるように話さなければならないのかなとは思っております。

それと、病気と介護というのは本当に突然やってきます。ですから、そういうものだということで覚悟して、そういう人生を送ってもらいたいなというところです。

○小沢昌記会長　私も肝に銘じて、ある日突然やってくると。

仲本先生、どうぞ。

○仲本光一委員　１つご紹介で、11月８日にＺホールか何かで講演を依頼されていまして危機管理に関する一般の方向けだと思うのですけれども、在外でのお話とか、今言ったような話をまとめてちょっと話させていただこうと思っています。よろしくお願いします。

○小沢昌記会長　では、情報提供いただければ、我々の方でも情報を広くお伝えしたいと思います。

それでは、７番の議事の（１）については以上とさせていただきます。

（２）のその他、事務局から何かございますでしょうか。

（「なし」の声あり）

○小沢昌記会長　それでは、７番の議事については以上といたします。

この部分についての進行について、皆さんにご協力いただきましたことを感謝し、進行役を終わります。ありがとうございました。

○米倉胆沢病院事務局次長　議長の小沢会長様には長時間の進行、大変ありがとうござい

ました。

本日委員の皆様からいただきましたご意見につきましては、今後それぞれの病院の運営に生かして参りたいと思います。大変貴重なご意見をありがとうございました。

11 閉　会

○米倉胆沢病院事務局次長　以上をもちまして令和元年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆さん、大変お疲れさまでした。

12　運営協議会名簿（順不動、敬称略）

学識経験者	岩手県議会議員	千田　美津子
	岩手県議会議員	佐々木　努
	岩手県議会議員	郷右近　浩
	岩手県議会議員	菅野　博典
市町村	奥州市長	小沢　昌記
	金ヶ崎町長	髙橋　由一
関係行政機関	岩手県県南振興局副局長	千田　利之
	岩手県奥州保健所長	仲本　光一
	奥州市民生児童委員連合協議会副会長	加藤　美江子
	奥州市国民健康保険事業の運営に関する協議会委員	千田　安男
医療関係団体	奥州医師会長	関谷　敏彦
社会福祉関係団体	奥州市社会福祉協議会長	岩井　憲男
婦人団体	奥州市地域婦人団体協議会水沢女性会副会長	菊地　美喜光
	岩手ふるさと農業協同組合経営管理委員	髙橋　宏子
	岩手江刺農業協同組合理事	佐藤　たき子
	奥州商工会議所女性会会長	明神　キヨ子
青年団体	水沢青年会議所事務長	岩淵　真幸人
	江刺青年会議所副理事長	後藤　一臣