

平成29年度久慈地域県立病院運営協議会 会 議 録

日 時 平成29年12月21日（木）
15時00分～17時10分
場 所 岩手県立久慈病院大会議室

出席者（敬称略）

（1）委員

遠藤 譲一	日當 博治（洋野町長代理）
小田 祐士	柁屋 伸夫
八重樫 一洋	鈴木 宏俊
齋藤 裕	岩本 一夫
久慈 剛史	日當 光男
西 美代子	繁名 隆
横田 マサ子	大沢 リツ子
日影 るり子（久慈市漁業協同組合女性部代理）	津内口 るみ子
谷地 忠人	高畑 利子

以上18名出席

（2）事務局

①医療局

医療局長 大槻 英毅 経営管理課総括課長 小原 重幸
医事企画課総括課長 鈴木 吉文 主事 高橋 由子

②久慈病院

院長 吉田 徹 副院長 三浦 一之 副院長 白石 直人
副院長 柴田 俊秀 循環器科長 大崎 拓也
事務局長 盛合 健 総看護師長 外館 幸子 事務局次長 加藤 吉彦
薬剤科長 鈴木 茂 診療放射線技師長 佐々木 幸雄
臨床検査技師長 志田 健夫 リハビリテーション技師長 吉田 雄
栄養管理科長 金澤 篤子 副総看護師長 前田 郁子
副総看護師長 齋藤 薫 副総看護師長 佐藤 ミヤ子
副総看護師長 及川 真由美 上席医療安全管理専門員 久慈 ゆかり
医事経営課長 乱場 定吉 総務課長 玉館 信雄

1 開 会

○加藤事務局次長

委員の皆様には年末のお忙しい中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから平成29年度久慈地域県立病院運営協議会を開催いたします。本日の進行を務めます久慈病院事務局次長の加藤と申します。どうぞよろしく願います。

それでは、お配りしております次第に沿って進めさせていただきます。

2 委員及び職員紹介

○加藤事務局次長

(委員及び職員の紹介)

3 会長挨拶

○加藤事務局次長

昨年度の県立病院運営協議会におきまして、本協議会の会長に久慈市長、遠藤譲一委員を、副会長に久慈医師会長、斎藤裕委員を選出しております。本年度も引き続きよろしく願います。要綱によりまして、会長が会議の議長となりますので、遠藤会長には議長席へ御移動いただき、ご挨拶をお願いいたします。

○遠藤譲一会長

久慈市長の遠藤でございます。進行役を務めさせていただきます。よろしく願います。

この会議は年1回の大事な貴重な場でございますので、皆さんには積極的な発言をいただきたいと思っております。まずもって吉田院長先生を初め久慈病院の幹部の皆様、そして大槻医療局長様にも参加いただきまして、ありがとうございます。私たちが暮らしますこの久慈地域は久慈病院が拠点病院であり、そして救急についても対応いただいているということで、住民の安心安全にとりましては本当に日頃から大変お世話になっております。今日は様々ご説明をいただけるということでございますので、質問等が出た際にはしっかりと対応等お願いしたいと思います。

今日はよろしく願います。

では、着座にて進めさせていただきます。

4 岩手県立久慈病院長挨拶

○加藤事務局次長

次に、吉田病院長から挨拶をお願いします。

○吉田久慈病院長

改めまして、病院長の吉田でございます。

本日は年末のお忙しい時期にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

日頃、お集まりの方々には病院の運営についてひとかたならぬご理解とご協力いただきまして、本当に感謝申し上げます。

久慈病院は、この旭町に移って今年度でちょうど20年目になります。中町にあった頃、私も勤務経験がありますが、そのころに比べると医療事情もかなり変わりました、求められるものも変わってきております。本日もそのお話をもとに皆さんと意見を交わしたいと思っており、現場で働く我々は当然努力が必要なのですが、お集まりいただいた行政・地域の方々との意見を十分交わしながら進めていかなければいけないと思っております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

5 医療局長挨拶

○加藤事務局次長

次に、大槻医療局長から挨拶をお願いします。

○大槻医療局長

本日は皆さんお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

久慈地域の県立病院運営協議会に出席するに当たりましていろいろと考えておりましたが、昨年度まで私は総務部のほうにおりまして、去年の大水害のときには、消防機関を通じて、市長さんも非常にご苦労されていたことを存じ上げております。本日、久慈に来て復旧が進んできたという感じがしましたが、大震災と大水害という非常につらい経験をされてきたこの地域で久慈病院は唯一の県立病院、基幹病院であります。

本日、吉田院長からの説明にも久慈病院の性格が時代に合わせて変わっていくという話があると思いますけれども、そういった部分で今後高齢化が進んでくる中で、市町村、特に福祉分野においての連携がこれまで以上に大事になると思っております。また、県北の救急の拠点という位置付けでございます。それらについて、できる限りのことはさせていただきたいと思っておりますけれども、皆さんから忌憚のないご意見、あるいはご協力をいただいて、今後、病院運営していきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

6 議 事

(1) 久慈病院の運営について

(2) 久慈病院の現状と課題について

(3) 質疑応答

(4) その他

○加藤事務局次長

それでは、議事に移ります。議事進行につきましては、遠藤会長にお願いいたします。

○遠藤譲一会長

それでは、早速議事に入らせていただきます。まず、久慈病院の運営について、事務局から説明をお願いいたします。

○盛合事務局長

それでは、久慈病院の運営について、私のほうから説明させていただきます。

資料の3ページをご覧ください。医療資源の状況のところでございます。まず初めに、診療科別の医師数の状況です。一番下の合計の欄を見ていただきますと、正規が30名、それから臨時が常勤で10名、非常勤で9.2名、合わせて49.2名となっております。正規の医師の増減はございませんが、臨時の常勤医師について、昨年度17名が今年度は10名ということで、7名の減となっております。大きいところは、臨床研修医の6名減ですが、もう一人は消化器科の臨時常勤医師が1名減ということで7名の減となっております。

次に4ページになりますけれども、基本的機能等というところで、病床数等を記載しております。病床数は一般242床、療養43床、感染4床で合計289床となっております。昨年度と比べて病床数は変わっておりませんが、一般の242床のところですが、今年の11月からこのうち5階の東病棟、58床を回復期の地域包括ケア病棟という形で運用しております。それから、特殊診療機能のところですが、人工透析について今年度の6月に増改築の工事が終了しまして、これまでの20床が6月から26床での運用となっております。

次に6ページをご覧くださいと思います。6ページは患者数の状況になっております。入院、外来とも患者数が減っており、1日平均患者数で見ますと、入院については今年度10月末で196名ということで、昨年度に比べまして21名減少となっております。昨年度は台風の水害等によりこの時期に患者数が増加しており、こういった差ができていたものと考えております。外来については、1日平均患者数で見ますと、今年度10月末で719人の患者数となっております。昨年度に比べて13名の減ということで、外来患者についても年々減ってきている状況になっております。2番目の救急患者数ですが、同様に1日平均患者数をご覧くださいと思いますが今年度10月末で25.8名ということで、昨年度に比べまして1.3名ほど減少となっております。

次に8ページ目に救急件数の状況があります。久慈圏域の救急患者数と久慈病院に運ばれた患者数が書いておりますけれども、今年度においても救急車等で当院に運ばれてくる患者さんは変

わりないのですけれども、先ほどの6ページの救急患者数は1日平均で1.3名ほど減っております。救急車以外の患者さんが減っておりました。10月末で見ますと0.8%ぐらい減っております。特に減り方が激しかったのが11月でして、昨年に比べ100人ほど減っているという状況でした。率にすると18%ぐらいの減であり、11月は特に救急の患者さんが減ったという印象を持っております。

次に9ページの経営収支の推移についてです。平成28年度の差引損益ですが7,773万円の赤字となっております。昨年度に比べて2億2,800万円ほど好転しております。先ほども申しましたとおり水害の関係もありまして、入院患者数が増えたことによって、入院収益も増えたということが主な要因と考えております。ちなみに、今年度11月末の差引損益は税込みになりますが昨年に比べて6,700万円ほど悪化している状況です。やはり入院患者の減少が大きく影響していると分析しているところです。

次に10ページをご覧くださいと思います。10ページは、地域と病院ということで診療応援、それから久慈医学談話会の活動を記載しております。診療応援については、本年度より県立軽米病院に診療応援として吉田院長が毎週水曜日、診療応援に出かけているという状況になっております。それから診療応援とは別ですが、本年度から総合診療科で岩手医科大学の非常勤講師として、毎週水曜日、大学に出向いております。医学談話会の活動ですが、市民公開健康講演会を年2回開催しております。1回目は7月に開催しております。それから、2回目は年明けて2月に開催予定としております。それから、地域健康講演会ということで、4カ所に出向きまして講演をしております。今年度は高血圧症をテーマにし、講演を実施しているという状況です。

次に11ページをご覧くださいと思います。病院体験やボランティア活動についてここに記載しております。病院体験については、看護師による職業講演ということで、久慈中学校、侍浜中学校に看護の業務内や、仕事を通じてのやりがい、喜びというところを中学生に講演をしております。

大分省略しましたが、以上で久慈病院の運営内容について説明を終わります。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

それでは、質疑は次の説明をいただいた後に一括で頂戴したいと思いますので、ご了解ください。

それでは、久慈病院の現状と課題について、吉田院長からお願いいたします。

○吉田久慈病院長

それでは、よろしくお願いいたします。

最初にお話ししたように、この場所に移転して20年経ちまして、病院の理念、基本方針等も見

直さなければいけない時期になりまして、今年度その2つを見直しました。理念に関しては、内容的には大きく変わりはないのですけれども、シンプルでわかりやすい表現として職員、あと地域の方々にも理解しやすいように考えて変更しております。

基本方針に関しては、20年前は急性期医療がメインであった時期でありまして、現在のように回復期、在宅等の話題はほとんど出ていなかった時期の方針でありましたので、この部分を加えました。それから医療機関との連携ということも前面に文言として書いていたのですけれども、行政・保健・福祉との連携ということも昨今大事な部分になってきておりますのでそれを加え、それから医師の臨床研修制度の導入を意識した医師の育成というものも一つに入っていたのですけれども、医師以外の医療に関わる全ての医療人をこの病院は育成するという文言に変えております。さらに働き方改革が今、全国的に問題になっておりますが、職員の働く環境を良くすることなくして医療の質の向上は望めないということを考えまして、1つ加えております。

久慈医療圏は、医療圏が広くて青森県と接するという地理的な特殊な状況というのは昔から変わりませんし、連携する病院の少なさ、高齢者の増加によって独居、老老の人口がふえているというのがここ10年、20年の傾向でありまして、これからも続いていくものであります。それらを踏まえて、これらの項目について順番にお話いたします。

医師数について、先ほど事務局長のほうからも説明がありましたが、ここ10年常勤医の数が大体30人前後で一定しておりまして、幸い研修医は10名前後の養成を続けておりますので、研修医が多い年は少し医師の総数が多いというような状況になっております。ただ、こういう状況ですので、多くの常勤医が当直後、通常勤務をしており、働き方改革というのは難しい状況であります。1つの強みとしては、この十数年で育成してきた研修医の数名が現在久慈病院の常勤医師あるいは診療科によっては科長になって活躍してくださっているというのが他の病院にはない特色だと思っております。

常勤医師のいない診療科は昨年度と変わらないのですが、麻酔科は毎日大学と中央病院から応援してもらっておりますし、耳鼻科以下、ここに記載のある診療科に関しては大学、そのほかの医療施設から応援をいただき、呼吸器内科、糖尿病代謝、血管外科は診療所の先生に幸い応援をいただいております。総合診療科を昨年作りまして、境界領域のカバーというのは努めているのですけれども、医師数の増員、診療科の充実というのは長い課題として残っておりますし、来年度から新専門医制度が導入されますので、それに伴って大学の対応がどうなっていくかというのもこれから注意していかなければいけないこととございます。

研修医は、最初6人の募集定員から2回のフルマッチを経て今は8名の募集定員としております。昨年は残念ながらいろんな事情で3名になったのですが、今年はフルマッチいたしましたので、全員合格していただいてまた8人の研修医を迎えることを楽しみにしております。赤色の部

分が女性医師でありまして、女性研修医の育成の数の多さというのも当院の特色の一つと言えると思います。

救急について先ほども出しましたが、平成元年から大体30年弱で見ますと倍増です。ここ旭町に新築移転したのが平成10年ですから、そこから見ても大体1.5倍の数になっております。救急に関しては、救急科専門の医師が当院にいるわけではありませんので、各診療科で救急患者を診ておりますので、その点の充実が必要だと考えております。その救急患者のうち久慈病院に8割を超える患者が来ておりまして、医療圏外にそのほかの大体10%と少しをお願いするような形になっております。県内の医療圏外はほとんどが岩手医大と二戸病院で、二戸病院のほうは周産期関係が多いのですけれども、あとは八戸に大体100件以上行っております。もともと生活圏が八戸にある方は日常的に八戸に受診しているという方も多いようなのですが、急性期はお願いしても回復期の患者さんに関しては医療圏内でカバーできないかというのが今後の課題だと思っております。

先ほどありました年齢分布を見ますと、明らかにこの65歳以上のところが増えていまして、加えて傷病の程度の割合を見ますと、軽症者の率が極端に増加しているということが分かります。ちなみに、救急車で来院した方の入院率は40%程度でここ10年くらい変わりませんので、逆に言うと救急車で来院した方の6割の方は自宅に戻られるというような現状になっております。

応需率ですが、去年は1人だけお受けできませんでした。重症熱傷を2例同時に要請を受けた症例で、重症熱傷が2例入りますとかなり初期対応が大変になりますので、八戸市民病院のほうと連携させていただいて、ドクターヘリを使って双方の病院で分けて対応しました。救急に関しては、充実が必要ですが、増加しております軽症救急患者への対応というのはこれからの大きな課題となっております。

ドクターヘリの件ですけれども、青森県は青森市と八戸市にドクヘリがありまして、八戸から50キロ圏内に久慈、二戸は入っております。岩手のドクヘリが飛んでくるには100キロ近くの距離がありまして、加えて山を越えてこななければいけませんので、冬の期間あるいは天候が悪いときにはこちらまで飛んでくるのが難しい状況の日が多くなってまいります。長年八戸との連携が言われていましたけれども、3年前から広域連携等が始まりまして、その後かなりの数が八戸から飛んで対応していただけるようになりましたので、この点は大きな改善だと思っております。

医師、医療者も含めての働き方改革の問題ですが、今年は研修医の問題が全国的に話題になりましたけれども、10月の全国救急センター長会議の席でも出たのですが、救急センターは、先ほど出した救急応需率を何%高くしなさいというのがよく話題にされるのですが、その一方でちゃんと働かせ過ぎないようにしなさいと矛盾した要求が昨今されていまして、それは到底難しいということになるわけです。厚労省で今検討中ではありますが、当院からも遠野副院長が厚労省の会議に行っておりまして、5年くらいの時間をかけてそれを形にしていこうということになってい

るようですが、短期的な解決は難しいですので、医療者と住民の方々、今日お集まりの方々を含めて現状を共有し、理解と協力をいただくことが必要ではないかと思っております。

がん診療に関しては、当院はがん診療拠点病院の指定を受けており、がん診療の三本柱は手術、放射線、化学療法なわけですが、それに加えて緩和ケアということになっております。当院の標準的ながんの治療は、岩手医大を中心とした大学と連携して、ほぼ提供できる体制ができておまして、特に新しい術式等は大学から術者を派遣していただいて対応することが可能となっております。放射線治療は、一昨年にリニアックを更新いたしまして、最新の機器になっておりますし、外来化学療法室も整備されております。昨年、がん化学療法認定看護師も1名認定を受けましたので、がん関係は緩和、乳がんに加えて3人の認定看護師が活躍してくれています。それに加えて病棟を閉鎖した4階東病棟にがん相談支援センター、がんサロンを作って充実した医療をしているというのは昨年もご紹介したとおりであります。セカンドオピニオン外来、あとキャンサーボードと言われる多職種のがん症例検討会、これは毎週水曜日やっております、昨日の朝もここで多職種が集まって検討会をやっております。緩和ケア研修会も毎年開催して、県外、青森からも受講者が参加してくださっています。これはキャンサーボードの風景で、たくさんの職員が朝早くから集まって議論しているところです。

がんサロンも一昨年の11月に移設してからはかなり利用者が増えているというグラフです。

加えていろんなイベントもやっております、このようにがんで治療中の方、治療が終わった方、いろんな方がございますけれども、集まって様々な活動に参加していただいております。地域とのかけ橋役としても活動していただいております。

回復リハビリテーション病棟は平成15年に開設したわけですが、主に当院で治療した脳血管、脳卒中、整形疾患の術後の患者さんが対象になっておりますが、昨年からは365日体制、土曜、日曜も切れ目のないリハビリを提供するという事で、体制の充実を図ってきました。今年度の実績は在宅復帰率83%、そのほか重症者の割合、その改善率等を見ますと要件の30%を超えて8割近くの方が改善していますので、かなり質の高いリハビリテーションを提供できていると思っておりますけれども、さらにこれから数を増やして、単位数と質の向上などさらに充実させていきたいと思っております。今年岩手医大にリハビリテーション講座というのでございまして、教授が外部からいらしたのですけれども、その教授に定期的に指導にいらしていただけることになりまして、既に2回くらい指導をしていただいております。そういった意味で、スタッフの質も、リハビリテーションの質も上げて、選ばれるリハビリ医療をつくっていきたくて思っております。情報ネットワークを利用した周囲の施設との連携、そして後で話しますが、包括ケア病棟とのすみ分け等も取り組んでいます。

周産期医療については皆さんにご心配かけているところではありますが、これは全国的な産婦人

科医師の不足というのがベースにありまして、昨年から当久慈医療圏で分娩を扱う医療機関が当院だけになりました。ハイリスク症例は、二戸病院と連携して早期に紹介、搬送するというところを行っていますが、当院でもハイリスク分娩に関する研修等を実施しておりますし、胎児の超音波検査の研修に臨床検査技師を派遣するなど、産婦人科医師の負担軽減を図っています。この2年、分娩に関わるトラブルはなく経過しておりますので、今後もさらなる安全な周産期体制を維持していきたいと思っております。

これは21年に集約化されてからの分娩数の推移ですが、今年も恐らく昨年と同じ200件弱くらいの分娩数になると思います。正常分娩で問題なくお産ができそうだという方は助産師を中心に分娩に対応し、これくらいの数が助産師の力を借りて分娩が行われたということです。妊婦健診は、市内の開業の先生がお休みになったことから、増えることを予想しております、搬送は昨年少し増えたのですが、今年は上半期で16件、このペースでいくと昨年よりは少ない数になる予想ということでありまして、こちらも良好な連携がとれているという証になるかと思っております。

あと情報ネットワークについて、北三陸ネットというもので、運用が始まってから2年目になりました。これは、久慈医療圏の多職種が医療の情報を共有するというネットワークシステムですが、今年特筆すべきはメガバンク事業で行っている検診のデータをこのネットワークに取り込むということが正式に認められまして、その作業が始まっております。検診のデータを紙で持ってきていただいて、それをコピーするなどの作業を行っているのですが、これにより初診でいらしても、その結果を持ってこなくてもデータを見ながら診察できるということもあります。今年度初めから登録件数は伸びておりまして、このような情報ネットワークは医療圏の人数の約5%以上の参加が有効に機能する大体の目安となっており、6万人の医療圏でありますので、3,000人が最初の目標でありましたが、それを突破しました。次は、さらなる登録数の増加に向けて頑張っているところでありますが、登録だけではネットワークの意味をなしませんので、いろいろな意味での有効な活用、そちらのほうもさらに進めていきたいと思っております。

患者情報をネットで共有する、あと介護の関係の方々や当院の治療内容、退院の状況、入院中の状況等を共有する。残念ながら昨年水害の際にはかかりつけ医の先生ところで処方されているお薬の内容等の共有はできなかったのですが、災害時のバックアップ、水害があったり、津波があった場合でもどんな治療で、どんな薬を飲んでいるかというのがこのネットワークに参加することによって共有でき、お薬手帳を持ってこなくてもどんなお薬を持っているかが分かりますし、複数の医療機関にかかっている方は重複したお薬を飲んでいないか、あと飲み合わせがどうかというのも分かる。いわゆる多剤服用の問題にも切り込むことができることとなります。救急隊からの搬送に関しても、少しずつ始めていますけれども、急病で搬送される方がどういう疾患を持って、どういう薬を飲んでいるかということも確認困難な部分が多いのですが、この

システムを使えばそこにも活用が可能になると思っております。

今年度、その他の取り組みについて少しご紹介します。最初は、昨年もお話ししました病院ロゴマーク、これは1市1町2村を4つのパーツにデザインしており、当院のスタッフに公募して決めたものです。

地域包括ケア病棟について少しご説明いたします。地域包括ケア病棟というのは、先ほど事務局長が説明したとおり、先月の1日から正式導入いたしました。どういう病棟かといいますと主に急性期治療を終了した全ての疾患の方が入ることができる、対象にした病棟であります。言ってみれば治療過程の回復期に当たる症例を担当する病棟になります。当院には回復期リハビリテーション病棟がありますが、その回復期リハビリテーション病棟の入棟対象はある程度疾患で限られておりますので、それ以外の方が対象ということになります。急性期治療が終わっても、すぐには退院が難しい高齢者等は特に対応になりまして、当院は10対1の病院ですから、大体21日が目標の入院期間になりますけれども、それ以上入院がかかりそうな場合も対応ができるということになります。早期からの入退院支援、専従のリハビリスタッフもこの病棟には1人ついておりまして、上半期の試験運用の時点での在宅復帰率の80%を超えて、良好な結果となっております。全国で前々回の診療報酬改定で導入された病棟ですので、導入がどんどん進んでいますが、西日本などで導入病院が進みまだ東日本では少ないのですが、県立病院では大船渡病院が最初に導入を始めましたが、当院は基幹病院としては2つ目、病棟としての導入は県立病院で大船渡に次いで2番目の導入ということになりました。地域医療福祉連携室も今年の7月に旧4階東病棟に移動しまして、入退院支援にかかわるスタッフがここに集まって活動を始めております。あわせて診療情報管理室も併設しましたので、効率よく仕事を進めております。地域連携室長は、本日参加しております三浦副院長が担当し、診療情報管理室長は地域連携室長が兼務ということになっております。

今取り組み始めているのは、パーシェント・フロー・マネジメントの概念導入でありまして、これは入退院の支援をスムーズにやるという考え方であります。入院が決まったときから、先ほど来お話ししているようにその患者さん個々に必要な、特に高齢者に対してはどのような関わりが必要か、その方の入院前の生活に戻すためにはどのような関わりをしていったらいいか、多職種がより早期から関わっていく。これには担当医、看護師を初め薬剤師、リハビリ、栄養士、事務、そういった多職種がその人のいろんな問題点を早期にピックアップして対応していくということを取り組んでいきたいと思っております。

人工透析の話です。ここ数年ハード的な限界に來まして、新規の人工透析の受入れが厳しい状況が続いていまして、他施設にお願いすることがありましたが、先ほど事務局長から説明しましたとおり、6月に拡張工事が済みまして、26床に増床しております。これまで地域の方々にご迷

惑かいていたところは改善されたと思っておりますが、以前は20床で手狭な状況だったのですが、これが倍のスペースになってベッド間隔も適正な間隔に改善しましたし、夜間に及んでいた透析もほぼ無くなりました。感染面、安全面も改善されまして、こちらでも透析を専門にマネージメントしてくれる透析認定看護師の育成を進めているところであります。

昨年からはじめている漢方外来、これは女性を中心に数が順調に増えていまして、月曜、木曜日に溝部医師に担当していただいているわけですが、予約枠は常に満杯な状態が続いていまして、拡大を検討しているところであります。東洋医学会教育施設に認定されまして、溝部医師の漢方外来の診察について勉強のために他院からの見学の先生も来ておりますし、大学のほうから要請されまして、週1回大学で漢方外来をやって、午前・午後と大体10人の大学の医師が溝部先生の漢方の外来を見学し勉強している状況のようです。県立病院医学会でも漢方の勉強会をこの施設からテレビ配信しまして、そういう教育施設としても活動しております。

禁煙外来も今年3月から開設いたしまして、順調に禁煙への取組が進んでいるところであります。

下肢静脈瘤の手術はレーザー手術を導入して2年になりまして、2年間で123症例、160肢に実施されて、傷が残らない1泊2日の手術ということで、これは医療圏外からも依頼があり手術を引き受けている状況でございます。

最後に、介護予防、これも重要な問題なのですが、高齢者の健康維持と認知症対策として、今後は介護予防というのも行政の方々と協力してやっていかなければいけないと考えております。これまで健康講演会、市民公開講座等での健康教育等を行ってきたのですが、加えて住民の方々へのそういう意識の啓発ということにさらに力を加えていかなければいけないという認識でありまして、これは今週の月曜日からはまったのですが、医療と介護のデザインプロジェクトというものを地域包括センターのスタッフが企画し、第1回目が始まりました。高校生8名、地域住民9名、合わせて17名に参加していただいて、3つくらいのグループワークを進めて、自分たちが年をとっていった場合に医療、介護に関しても心配はどういうものがあるのだろうか自分たちで考えて問題点を見出していくということを考えてやっておりました。4回シリーズでやっていただいて、最後は2月9日に全体で医療と介護を考えるシンポジウムを企画して下さっておりますので、私も参加しますし市長さんもそれに参加していただけるということで期待しておりますので、ここも住民の方々と一緒に考えていきたいと思っております。

ということで、来年度に向けてですが、このように変化している地域ニーズに対して診療スタイルも変えていかなければいけないですし、医療の質を向上させる入退院システムを変えていく、そして医療圏内で限られておりますが、医療資源をさらに有効に活用していく方法も示していかなければいけないですし、地域へさらに情報発信をして、対話をしながら進めていきたいと考え

ております。

駆け足でお話しましたので、この後のディスカッションでご質問、ご意見等よろしくお願いたします。

○遠藤譲一会長

説明は以上のおりでございます。盛りだくさんなお話をいただきました。

ここからは質疑応答に入りたいと思います。まず、保健所の鈴木先生お願いします。

○鈴木宏俊委員

先ほど事務局長からお話ありましたように、県立病院の診療ということではなくて、地域に向いているような活動を今までしてきました。とてもいい活動で、地域に根差した活動になっています。私ども保健所のほうも中学校への出前講座や、病院での実習体験等に携わっていますが、以前にある方から問い合わせがあって、「その中から医師になった人がいるのでしょうか」と言われたのです。なかなかその中学生の進路がどうであったかという調査はしていないのですが、この機会に皆さんに聞いていただきたいのは、医学部を目指す出前講座や体験をして、ぜひ医師になりたいという希望の声が少しずつ聞かれ始めていることです。医師以外にも看護職になりたいという子供たち、進路を決めるときに結構そういういいきっかけになったのかなと思います。それ以上に期待した効果ではないのですが、病院とか医療とはこういうことなんだ、ということを通じてすごく学んだ子供たちが多くて、家に帰って、久慈病院ってこういうところだよという話をしたり、病院の事務局に勤めたいという子供たちも出てきましたので、病院自身が外に出てのこういう活動を行うことは長期的にはかなり効果があるのかなというふうに思っておりました。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

地域との連携、かなり積極的に取り組んでいただいていることに関してのお話でございました。ありがとうございました。

今日はせっかくの機会、年1回の会議でございますので、出席の委員の皆様、必ず発言をいただきたいと思って進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、久慈医師会の斎藤先生からご発言いただければと思います。

○斎藤裕委員

私ども医師会にとりましては、久慈病院の先生方、久慈病院が最後の受け皿になっていただいているということで、これが久慈市民の健康の流れになっているのですけれども、院長先生のお話を聞いて一番心配だったのは、常勤の医師数が年々減っていると、これはマンパワーが減ること、絶対的な医療が弱くなる基本的なことではないかなと思っています。特に東日本大震災以来、沿岸部の医師の減少があり特に久慈が一番減ったというのを聞いていたのですけれど

も、震災以来すごく心配で、いつも思うのですけれども、減るということは1人に託される医療の能力あるいは医療加重、どんどん1人にかかる負担が増えてくる。とはいってもそれぞれの先生にも限界があるわけで、そうすると私ら末端の診療所の医師もそのように頑張らなくてはならない。診療所の医師はどんどん年をとってきて、それこそパワーが出せなくなっている先生方もあるわけですね。そういった現実問題としてすごく不安な面があり、研修医の先生とか、新しく医師を目指すという、将来が明るい話になっていけばいいのですけれども、現実問題どうかなというところがすごく気になっておりました。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

吉田院長先生、いかがでしょうか。

○吉田久慈病院長

ご説明したように常勤医師数は30人前後と横ばいで、ここ10年変わらないというお話をしたのですけれども、確かに先生がおっしゃるように今後安心はできないし、さらに補強するというのも急務な訳ですけれども、これはいろんな要素があって、当地域というのは短期間に改善するというのは難しく、その一つの対応策として幾つかお話ししましたけれども、急性期の部分とあと回復期から退院後の施設とのやりとりとか、多職種で関わる部分を強化して、限られた医師の中でこの地域にいらっしゃる医療にかかわる方々がいろんな工夫をしていくというのが当座我々がやっていかなければいけないことかなだと思っております。そのリーダーシップをとっていくのが当院の医師になると思います。十分な答えではないかもしれませんが。

○遠藤譲一会長

医療局長さんいかがでしょうか。

○大槻医療局長

医師確保についてはいつも委員会でも話題になっておりますが、今までいろんな手を打ってきていました。奨学金養成医師については今岩手医大で地域枠というのができていますが、地域枠で入って例えば地域に出たいただかないと医師不足の解消にならないわけで、そのために義務履行年限というのがありまして地方に一回出て、勤務をしてくださいねという形になっていました。その方々がそろそろ、基幹病院のほうに入ってきますのでそうすると地域のもう少し小規模の病院、この近くで言えば例えば軽米病院のような規模の病院にも入っていく年代に入ってきています。ただ、それは簡単な話ではなくて、例えばよりスキルアップするために大学のほうに一旦戻って、そしてもう一回勉強したいというふうな方もいらっしゃいますし、そういった中で、なかなか予定どおりには増えてはいきませんが、今までやってきた手立てによってその総数はかなり増えてきています。さらに前の平成16、17年あたりのもっとひどかった時代がありました

けれども、その時よりは少しは良くなっているかなとは思っています。それから、医師が少ない場合にどうやってそれを解消していくのかということに関して、例えばICTを活用してうまく機械にできることは機械にさせていくという話とか、あとは院長が申し上げましたが、多職種で、例えばリハのスタッフを入れて、そして先生の負担を少し軽くして運営できるようにするとか、そういった部分を今は強化をしている部分でございます。

○遠藤譲一会長

これからは久慈広域圏のお医者さんも増えていくであろうということですね。

○大槻医療局長

久慈広域圏と言いますか岩手県全体としては増えていくのだと思っています。ただ、二戸圏域の会議でも同じような話が出たので、もしかすると非常に耳ざわりの悪い話になるかもしれませんが、けれどもあえて言わせていただくと、やっぱり地元の方が医師にならないと地元定着しないと思います。ですので、ここの地元から医師を育てていく、小さい頃から医師を目指す人を育てていくという、地道で非常に長いスパンで考えなければならないのですけれども、そういった活動を一方で進めていかなければならないのかなと思っています。

○遠藤譲一会長

今の話なのですけれども、久慈高校から医学部に進んでいる学生さんも何人かいらっしゃるのですけれども、この前たまたま今度卒業しますという女子学生さんに市内で会ったのですけれども、「研修は」と聞くと、「大学のある街の病院で受けます」と、そんなことだったのです。

今県教委が高等学校の再編を進めています。少子化ということで、久慈管内でも説明会をかなり開催していただいたのですけれども、久慈高校も学科を減らす時期が来ますという話がありました。学科を1学年5クラスから4クラスに減らすというふうな時代が間もなく来ると言われたのですけれども、もうこれは生徒数が減っているということだったのですが、専門教科の先生の配置基準が下がりますという説明がありました。そうなるとうなりますかと聞いたら、学力に影響が出ますとはっきり言われまして、やっぱり英語、数学、それから理科とか、主要5科目の先生の配置基準が下がるということで、学力が下がらないようにしてほしいというふうに県教委には話をしたのです。クラスが減っても配置の先生だけは岩手県で踏ん張ってほしいと。医学部に進むためには学力レベルが下がると言われると、非常に厳しくなりますのでというお話はして、回答はいただけていませんけれども、文科省はそういう基準を決めていまして、岩手県として、やはりこれは非常に大事な話なので、少子化だからクラスが減って、そして学力が下がるという、ここはやっぱり対策を考えていただかないと、特に久慈のような地域にとっては非常に大きな問題だというふうに話をしましたので、医療局長さんのほうからも教育長さんにそのところをお伝えいただきたいと思います。人件費の負担は増えるとは思っているのですけれども、お話の地元の子

供たちを医学の道に進めるという、ここを確保しなくてはならないというふうに思っています。

○大槻医療局長

教育委員会はそういう再編の話もあるのですが、教育委員会では来るべき新しい受験制度の対応、もっと大きな話をすると、地方と都会で確実に都会が有利になるような今度の受験制度（英語のヒアリング）等への対応をやっぱりやらなければならないとは思っているところです。ただ、その前にそこに至るまでの間を基礎的な学力をもっときちっとやっていかないと岩手医大の地域枠は岩手県内の人になりますが、一般枠のほうは全部東京のほうから来ているという話になってしまって、これは厳しい話ですので、ぜひその辺のところは地域を挙げて教育のほうに取り組んでいかなければならないと思います。

○遠藤譲一会長

院長先生、いかがですか、地元の子供たち、地元は何をすべきなのか。

○吉田久慈病院長

先ほど保健所長さんがおっしゃった病院見学に来てくれている学生さんと私も直接お話しする機会があったのですけれども、医師を目指す、看護師を目指す人は常にある程度いらっしゃるのですけれども、病院に来て見学してみると、病院とはこんなにいろんな職種の方がいて、いろんな人が医療に携わっているのだというのがすごく分かって、その職種にすごく興味を示すという傾向を最近直接感じていますので、より病院の内部やしくみを若い世代から知っていただいて、地元還元するという気持ちを芽生えさせるというような、そういった意味で先ほどご紹介した地域包括支援センターで企画した医療と介護のデザインプロジェクトは非常に有効であると思います。

あと1つ付け加えさせていただきたいのは、医師確保に関して難しいというお話を先ほどしましたけれども、私が紹介しましたように比較的臨床研修医は当院を選んでくれておりますので、院内の常勤の先生たちが学生さんたちに親身に対応してくれている結果だと思っております。臨床研修が終わった後、大学にほとんどの先生は戻るのですけれども、紹介したようにトレーニングとか専門医取得の後、喜んで大学から派遣されて、サケが戻ってくるような感じで勤務してくださる先生がいらっしゃいますので、我々は大学と医師確保のやりとりをしながら、地元の協力に加えて研修医の先生、学生さんとのやりとりで当院の良さを分かっていたくよう取り組むことも一つの有効な方法であると思います。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

それでは、初めてのご出席ということで、岩本先生、歯科の状況はどうなのでしょう。

○岩本一夫委員

吉田先生のご配慮でこういう会議の場にも歯科医師会も出てくれということで、初めて出させていただきました。

我々歯科医師は、かなり前までは自分のオフィスで患者さんが来れば、来た患者さんをこなせばいいと、それが歯科医療の主体だったのですけれども、近年のいろんな医療の研究とか、実践の中でどうも歯科口腔領域の健康が体の健康に関わっている度合いが高いということがいろんな形でエビデンスとして出てきたものですから、我々も自分のオフィスを出て訪問診療なり、在宅診療なりという形で対応するように、会として取り組んでおります。

また、医療が進むに従って、がん治療等におきましても、吉田先生や遠野先生、三浦先生にも大変お世話になりまして、がん治療における医科歯科連携ということで、岩手県では中央病院と中部病院で非常に連携が進んでいたのですけれども、吉田先生のご配慮で、県病でがん治療をする患者さん方も我々のところに来てくださって、口の中をきれいにすることによって、治癒経過を良くしたり、いろんな有害事象を減らしていくような努力をしていきたいと思います。

最近では県病の先生方から、がんではなくても全身麻酔で治療するよという人たちも手術前に口の中をきれいにしておきましょう、そのほうが術後の回復が早いということで、我々のほうに患者さんを紹介していただいております。何とか久慈の市民の人たちの健康のために役立てたらなと思って、会員一同で頑張ろうと思っております。幸い歯科医師はお医者さんよりもちょっと数に余裕があるものですから、何とか頑張る事ができます。

それから、久慈病院の紹介になりますけれども、実は県立病院はたくさんあるのですけれども、歯科口腔外科を併設している県立病院は非常に少ないのです。我々歯科医師会は、県立病院にいる歯科の先生方と非常に懇意にいただいておりますので、私たちも大学病院に紹介しなくてはいけないような患者さんがいても、まずは県立病院の歯科口腔外科の専門の先生に診てもらおうと、患者さんにとっても非常に負担が少ないということで、非常にお世話になっております。ありがとうございます。

○吉田久慈病院長

随分遠慮して岩本先生がおっしゃっていますけれども、歯科医師会もすごく強い連携の働きかけで、今お話いただいたように医科歯科連携というのがすごく今年度伸びていまして、歯科の管理が、特に手術とか若い方だけに限らず、高齢者もいろいろな合併症状にすごく差があるというのはエビデンスが出ていますので、さらにこの連携は強めていって加速化していきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

それでは、発言ある方は挙手をお願いいたします。PTAの津内口さん、何かありませんか。

○津内口るみ子委員

中学生の職場体験学習、とてもいいものだと思います。医師、看護師以外の職種、生徒たちの選択肢がさらに広がると思います。先ほどの話を聞いて、もしかしたら小学生のうちからそういうところを見せていくのもいいのかなと思いました。

また、図画・習字作品展、今年も開催していただいてありがとうございます。皆さん喜んでいました。

それから、最近妊婦さんと話すことがあったのですが、妊婦健診で外来のほうに来て、健診の間はいいのですが、検査となったときに血液検査だったりとか、そういうときは中央処置室に行ったそうなのですが、隣でインフルエンザの検査をしていたり、また隣では嘔吐や下痢をしている人がいたりして、その中で待たされて検査したそうなのですが、その後、具合が悪くなってしまったとお話されていたので、何かそこを対策していただけたらと思います。以上です。

○吉田久慈病院長

それは本当に申し訳ないです。当院は、感染に関しては、感染認定看護師を中心にして、今言ったようなインフルエンザ対策などの感染対策というのはしっかり行っているつもりなのですが、ある程度数以上の患者さんが混むような時間帯になると、なかなか完全に立ち行かないような状況になる場合もあるのかもしれませんが。救急にいらっしゃる方はそういう頻度が高まりますので、救急の場合には発熱症状のある方などの待合場所は離して対応することを常に行っておりますが、日常私も中央処置室付近を通りますとすごい人数の方が待合にいらっしゃいますので、そこは現状を確認して、検討していきたいと思います。

○津内口るみ子委員

よろしく申し上げます。

○遠藤譲一会長

ぜひ対応策をご検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。ご質問でも結構です。ご意見もあるかと思いますが、周産期をかなり頑張っているということで、特にトラブルがないというお話がありましたが、繁名さんはお父さんの世代ですので、いかがですか。

○繁名隆委員

私は今37歳なのですが、母親に医者になれとか何になれということをおっしゃられたことはないのですが、社会人になってから実はお医者さんにしたかったということをおっしゃられて、もっともっと前に早く知っていれば良かったなと感じたのですが、うちの娘は来年小学生になりますし、

今年生まれた息子がいますので、私は全くそういう部分の教育はできないのですけれども、母のある程度元気なうちにそういう意識をちゃんと持たせて、ぜひ未来のお医者さんにしたいというふうに思っています。

資料を見させていただく中で、出張講座というのですか、地域に出向いていただいて、様々やっていたという事など、私も今日知ったことが多くて、今までもったいないことをしてきたなということを強く感じました。我々の久慈青年会議所というのは地域の多業種の集まる民間の団体でございますので、早速メンバーに伝えてそこから広げて、あまり病院にお世話にはなりたくはないのですが、ぜひ良好な関係を築いていければなというふうに思います。

本当に大変勉強させていただきました。ありがとうございました。

○遠藤譲一会長

ぜひ子供さんをしっかり教育していただいて、お医者さんになっていただきたいなと思います。

○鈴木消化器科長（オブザーバー）

僕は久慈病院に来て10年になります。僕は静岡県が実家で、岩手医大卒業で、久慈病院には10年前に来たのですけれども、一応今消化器内科の科長をやらせていただいています。

久慈病院の現場で働いている立場から言わせてもらおうと、まず一つ医療局長さんを初め市長さん、町長さんを初め、正直なところこの久慈病院の現状の満足度はどうなのかと。この医療圏の方々が自分の家族が、親族が病気になりました、どこの病院にしようかというときに、この久慈病院に受診しようと思うのか、それとも思わないのかと。あとはできれば盛岡に行きたいのに、でも遠いから久慈病院を受診しているとか、仕方なくここしかないからここに受診しているのか。それとも久慈病院だったら安心できるから久慈病院に来ているとか。恐らく僕の予想としては、この辺の一番大きい病院はとりあえず久慈病院だから、久慈病院に行こうか、本当は違うところに行きたいけれども、というのが実情ではないかなと思うのです。

それはどうしてかというとは多分各科揃っていないからだと思うのです。全科揃っていない中途半端な科の診療体制で、医師の人数は変わっていませんけれども、医師の人数は実はどうでもよくて、各診療科の専門医が1人ずつでもいいからいれば、恐らく結構安心するのではないかなと思うのです。それがまず一つどうなのかなというのを市長さん、町長さんを含め聞きたいと思います。あともこの地域の方々の満足度を上げるとしたら、もちろん医者が増えることだと思うのですけれども、先ほど医師数は変わっていないということで、10年前から変わっていませんよと。それで、まあこれからですねという、このような感じの流れで進んでしまっていますけれども、やっている現場としては診療科目数も診療科も減っているのです。下っ端からやってきている身からするとストレスがすごく増えています。なぜなら患者さんや、患者さんの家族が求める医療の水準が高くなり、訴えるだけの訴えないだのとか、専門性がどんどん上がってきていること

によって、10年前、20年前の医者に比べれば圧倒的に話す量は増えているし、求められるものも増えているのです。なので、ストレスがものすごく増えています。そこを曖昧な形であと5年、あと10年で医師数が増えますよ、増えたらいいですねというような話は正直現場で働いている医者からすれば、笑って過ごせるところではないよというふうに申し訳ないですけども、聞いていました。

先ほど市長さんや皆さんが、地域からお医者さんを出して、その方が戻ってきてやるのが一番いいと、医療局長さんも言ったように、僕もそれは一番いいことなのではないかなと正直思うのです。僕も静岡県の田舎出身で、親は医者ではないのですけれども、医者になりました。僕が当時医学部に入るとき、今思えば町役場の助役さんやらが来て、中学、高校の成績を知って、もしお宅の子供が医者になるのだったら、受験料やら授業料、どこでもいいので入ってくれて、そして戻ってきてくれれば一生面倒見ますみたいなことをうちの親が言っていた。でも、そのころ僕は医者になりたいという気持ちはなかったもので、そんなの要らないよと言って、それは破談になっているのですけれども、今僕は結局医者になって、岩手医科大学で、静岡県から岩手県に来てもう20年たったのです。いろんなところを回って、最終的にはここに10年います。普通10年いれば住めば都というもので、ここでこのまま久慈病院で診療して、自分の定年まで働いてもいいのではないかと思う気持ちも出てくると思うのですけれども、僕はやっぱり最近になって自分の地元に戻りたくなります。どうせ同じ診療のリスクや自分のやりたいこと、自分の仕事であればせめて自分の地元の住民の方々に自分ができることをやってあげたいなと思って、自分の地元に戻って小さい頃からなれ親しんだ地域でやってみたいなという気持ちが芽生えてきたのです。小さい頃からお医者さんになりたいという人を育成するのはすごくいいことだと思うのですけれども、医学部に100人入っても自分の地域に戻る人というのは、今の時代ほとんどないと思うのです。これは僕の同僚やら、大学の先輩、後輩に聞いてもそうです。今普代から応援に来ていただいている先生ものすごく大変で、糖尿病代謝内科もいっぱいいっぱい頑張っています。先生が頑張っているのは、自分の地元だから何とか還元したいという気持ちでやっていると思うのです。あくまでも理想で、いろいろ言いたいことはあるのですけれども、現場の者から言うとこれがいいか悪いかは分かりませんが、久慈地域にまず医者と呼んで、あそこの病院に行けば診療科もたくさんあります、各科揃っていますよ、ある程度の専門の先生がいますよから始まると思うのです。そうすればほかのところから医者が、あそこだったら自分の専門外でも紹介できるしストレスなく働けると、来ると思います。

現場の本音を言えば、恐らく若い医師、中堅どころの医師は自分の生活を投げ打って久慈地域の出身でもないのにこの久慈医療圏である程度仕事を頑張ろうと思えるきっかけは、正直給料面しかないと思います。これはみんな言っています。僕は別にお金が欲しいわけでもないし、医者

がお金を欲しいなんていう人は一人もいません。でも、わざわざここに来て、ここに働きたくて来ているわけではないのですよ。医局から久慈病院に行きなさいと言われて来ている先生がほとんどで、出身ではない先生も多く、当直した次の日もふらふらになりながら仕事する気になるのは、せめて1カ月に1回給料明細見たときに、まあ、これだけやっているのだったら、医者がたくさんいる病院の先生達よりもここでやっているの、これだけもらえるのだったら頑張ろうかという一つの慰めにはなるのです。せめてそれぐらいないとモチベーションは上がらないと思います。

これは解決策ではないのですけれども、現場から言うとそれぐらいないときれいごとだけでは久慈病院に医者は今後も来ないと思うし、この現状維持すらできなくなってくるのではないかなと思います。僕は15、16年前から岩手県の医療に従事していますが、どこの県立病院も現状は同じで、各病院にメリットがないと、はっきり言って来ないのではないかなと。一般の方から見れば、あなたたち医者だからお給料もらっているのしょうと思うかもしれませんが、現実、毎日忙しく働いている先生方には、せめて医師の多い病院と何か格差があってもいいんじゃないかと思います。

○遠藤譲一会長

非常に厳しいお話がありました。皆様のご意見、ご質問をお願いします。

○日當光男委員

今の話は現実の問題であることは確かなのですが、それを面と向かって言われると地元の間人とするとちょっと腹が立つということは言わせてください。

私は社会福祉協議会の立場で言わせていただきますけれども、先ほどの病院長の吉田先生がおっしゃられたように、もう現実は今言ったようなことであることはわかりつつも、だからというわけにはいかないの、ではそれをどういうふうな形でカバーしていくかというときに、今までいろんな手立てをされて、少しでもその目があれば私は可かなと思っています。全く成長しない訳ですし現状維持の状況なのですけれども、その一つとして今いろんな話を伺っているときに、ちょうど久慈病院が向こうからこちらに来て二十数年たったというふうなことから見たときに、急性期から、ここで言う回復期となれば、確かに拠点としての病院でもあるし、それからこちら辺の高齢者も含めて病院等の医療関係の全ての拠点地域の中心にもなるわけです。そういう点で、せっかくなかった情報ネットワーク、北三陸ネットワークが何とか効率良くするためには、これ情報としてのネットでしょうけれども、まさに医療福祉の支援という形のネットワークまで広がっていただけるような、こういうやり方もあっていいのではないかなと。正直一つだけではどうもできない状況の中で、現に先生方足りないからしょうがないんで済まないし、病気はどんどん進んでいくわけですし、そこを少しでもカバーしていくためにはまさにネットワークの構築、それぞれの分野の方々がそれぞれの立場で支援をし合うという形を組織的に作っていただければ、

例えば久慈病院で何かのときに、一つはいろんな面で、いろんな手立てなり支援の方法があるのだなということができるだけでも実際にその直面している我々にとっては少しでも安心ができる、そういうことですね。そういうふうなこともありますので、ぜひいま一度もう少し前向きに、悪いことばかり考えないで進めていただければと思います。

それと同時に、先ほどキャリア教育の一環として医療の分野の話をされましたけれども、確かに病院というとお医者さんと、それから看護師と、それに関わる色々なスタッフがいるということはいいい意味では、子供達が色々な役割で何かをしたいとお気づきになると思うのです。これは、実は医療分野だけではなく、全ての分野で色々な方法でやっているわけですので、ぜひ今やっていることを前向きに捉えていただいて、マイナス思考にならないようお願いしたいなというところをちょっと話させていただきました。済みませんけれども、よろしく願いいたします。

あわせてもう一点なのですが、せっかくですから救急医療で、先ほど説明の中で軽症の方が多くなったと言われました。実際に救急医療の中で死亡された方あるいは重症の方、そういう方々もパーセントで40%ぐらい、余り変わっていないというけれども、この状況の中で、やっぱりいろんなことで緊急を要する方がいらっしゃると思うのです。そういうときに、どうしても拠点といいながらカバーできない分野があって、隣接の専門の分野のあるところに緊急搬送というふうなことがあると思うのですが、その辺は今八戸の話が出ましたけれども、どうしても私たちは安心な状態をつくるとすればそれなりの専門の方に診ていただきたい点も少しはあると思うのです。そういうときは、いないからではなくて、ここに来ることによって、そちらのほうに搬送できるという体制をいつでもできるような状態をつくれればいいのかということ聞きながら思いましたし、そのあたり数年、3年間のデータを見てみるとその数は実質的に多いなと思ったのです、ここ3年間でやっぱり患者さんの様子変わっているのではないかなと思うところがあるので、その辺をひとつぜひ消防長さんに状況を教えていただければありがたいなと思ったところです。3年経って、やっぱり変わっていると思うのです、実際に運ばれる方々が。そういうときにやっぱり私たちもある程度その辺は予測しておかなければならないということがありますので、教えていただければと思います。

○遠藤譲一会長

消防長さんお願いします。

○久慈剛史委員

いつも久慈病院さんには本当にお世話になっておりまして、我々は久慈病院さんの指導のもと、救急活動が続いているということでございますが、患者さんの容態が悪くなって、一番最初に接触するのが家族の方、次が我々救急隊、そしてその情報を久慈病院さんに伝えるという仕組みです。私たちは、久慈病院の皆さんにその情報を正確により高度な内容で伝えたいと思って頑張っ

ておるところでございます。

搬送の内容なのですが、平成元年に比べれば倍に救急件数が増えているということで、それは世の中の情勢が随分変わってきて、そして救急の対応も皆さんに定着してきたという証ではないかと思えます。

それから、最近二、三年、救急搬送の質が変わってきたということについて、これは皆さんの目から見ても、やはり我々から見ても転院搬送、久慈病院から他の病院に搬送するケースが以前に比べやや増えてきたというところではあります。どういった転院搬送かといいますと、二戸病院の産科とか、あとは久慈病院と他の病院で協議した結果、転院搬送をしたほうが良いというような内容の転院搬送、盛岡の岩手医大とか、八戸の病院のほうに転院搬送するケースがあるかと思えます。それらは消防で解決できる問題ではなくて、これは地域全体で考えていかなければならないと思えます。付け加えて言わせていただければ、平成元年から比べて救急件数が倍になっておりますが、実を言うとこれからまた10年後、20年後になりますと久慈の救急件数はさらに増えていくと思えます。というのは、今60代、70代の戦後生まれの方がこれから10年後、20年後、超高齢というそういった世代になってきたときに、今は自宅で療養するケースが非常に多くなっておりまして、その人たちを搬送しなければならないというケースが増え、今救急車は管内に8台あるのですが、その8台でも足りなくなるのではないかと、久慈病院さんも今の規模では間に合わせられなくなるのではないかと、こと救急に関しては我々も忙しくなるのではないかなと考えております。以上でございます。

○遠藤譲一会長

日當さんよろしいですか。先ほど鈴木先生から非常に厳しいお話をいただいたのですが、私がおもいますのは久慈の広域に住んでいる人はいろんな理由があってここに暮らしているわけですね。そこに久慈病院があります。これだけのしっかりした病院を設置していただいている。そうすると、スタッフの皆さん、先生方、職員の皆さんが本当に一生懸命働いていらっしゃるのを理解しています。一方では、医者が足りない。これは誰かの責任でこうなっているのではなくて、もっと本当に大変だと、日本国中の医療体制の状況の中で、頑張っても医者は簡単に増やせない、看護師さんも足りなくなっている状況で、誰かが何か怠けているからということではないと思っております。十分な体制がとればベストなわけですが、では盛岡と久慈と比べてどうなのか、東京と比べて、それは同じような条件整備というのは、みんなそれは無理だよなと思っております。この状況の中で、いかに暮らしやすいまちをつくるか、医療体制を構築するか、そのためにはやっぱりみんなで頑張るしかないと思っております。

久慈市議会でも、周産期医療、これでいいのかと議員の発言ありますけれども、久慈病院はこれだけ頑張っているのだと、実際にトラブルが起きていないという、ここもしっかり分かった上

で、お医者さんが1人だからだめなのだから、では増やせとって、産婦人科、産科のお医者さんをほいほいと増やせる状況ではなくて、それは医療局がやってないという話でもないですし、岩手医大の責任もないと思っています。ただ、現状ではいろんな課題があるので、それをどうやったら一步でも解決できるかということを考えていく必要があると思います。

○斎藤裕委員

先ほど消化器科長の鈴木先生のおっしゃることも現実問題として確かに分かります。県立病院の先生は分かっていると思うのです。ただ本当に現実として、私も医師会長になっていますが、今の久慈医師会の診療所クラスの話ですけれども、白戸先生、金子先生、小野寺先生、全部久慈の方ではないのですよ。全く久慈の方ではないのだけれども、みんなに聞くと久慈のまち、久慈の市民をすごく気に入って住んでいるというところから久慈で開業したいと、もちろん県立病院時代からそういう印象があったと思うのですけれども、では久慈で開業している先生方、息子さんがどうかと、いろいろ皆さんご存じでしょうけれども、お医者さんになっているのです。でも、久慈には帰ってこないのです。それが、鈴木先生が言った現実として非常に難しいところではあるのですけれども、今市長さんが言ったように盛岡のほうから県立病院に来て、先ほども言った研修医時代からいろいろと医師会と交流しながら、患者さんと交流しながら、県立病院でうまくやって久慈の地域、久慈というまちを気に入ってくれば、やっぱりそれは決して夢ではないと思うのです。いかに病院の働き方とか、診療所との連携とか、そういった中に入ってどう思うかだと思のです。そして、その現実の問題何とかというものではないと思うのです、考え方ですからね。現実問題ちょっと何例か具体的な例を交えてちょっとお話したかったのです。

○遠藤譲一会長

院長先生、コメントありますか。

○吉田徹久慈病院長

非常にネガティブなコメントが途中に入って何か恐縮だったのですが、1つは私の発表の中にもあった働き方改革、かなり疲弊している部分からの出た発言というふうに理解していただければと思うのですが、ただ皆さんの追加発言で分かったように、特効薬はないわけですから限られた医療資源をいかにみんなで工夫して、いい方向に少しずつ、1ミリずつでも積み上げていくかということをおみんなで考えていくしかないわけですので、それと並行して医師確保対策は当然行っている訳ですのでその点は改めてご理解いただきたいと思います。

I C Tに関してもお話があったように、今情報ネットワークで救急で運ばれる方の搬送途中にその人のデータが見れるような方向に進んでいますし、急性心筋梗塞などの疾患の心電図のデータを共有して、例えば当院と他の病院とでどこが一番早く対応できるかということにも対応する方向に進んでいますので、そういうことを含めてよりいい方向へ考えて進めていきたいと思いま

す。

○遠藤譲一会長

日影さん、どうぞ。

○日影るり子委員

すばらしい皆様のご意見、ご質問などずっと聞いてきました。その中で、現職員の先生の言った言葉が、やっぱり先生の中にもそういう考えの方がいるのだなということを現実的に感じました。

というのは、私は一市民として、一患者として利用した場合ですね、先生には本当に藁をもすがる思いで行くわけですね。そういう中で、先生の一言で元気にもなったり、どうしようと思ったり、そういうことがあるのです。もう十数年前ですけども、そういうことがありました。でも、やはり先生の言ったとおり、ほかに行く病院が近くにないから、やっぱりこの病院にお世話にならなければいけない。その先生とどう向き合っていこうかというのがありました。やはりそういうふうなことがあるとどうやって治療していこうかなと思うのです。

うちのだんなのことですけども、「まずあそこの病院はいいから、そこに行ってみたら」と言われて行きました。そのときに、久慈病院のあの先生がいるから、そっちでも大丈夫だよと言われて、安心して県立病院を受診しました。なので、やはり先生方に、ほかの先生からも、研修医からもそうですけれども、私たち一市民からも先生だったら大丈夫だよと言われるような魅力のある先生になっていただけたら光栄だなと思います。よろしくお願いします。

○吉田久慈病院長

努力してまいります。そして、患者さんに対する医療スタッフの不適切な対応というのが現場であってはいけないことなのですけども、起こり得ることですので、それはできるだけ現場でキャッチして、それを是正するようには思っておりますけれども、今言ったような事例がありましたらいろんな形でそういう情報を上げていただく手立ては備えておりますので、病院のほうに教えていただいて、いい方向に改善するように、またおっしゃられたような魅力のある印象を市民に与えられる医師を育成していきたいと思っております。

○遠藤譲一会長

ぜひ先生方も、ほかのスタッフの方もそこはよろしくお願いいたしますと思います。

一方では、久慈病院へ行くと待たされるとか、あの先生はひどいとかという話も確かに個人的には聞くのですけれども、先生方も、スタッフも忙しいく、さっき言われておりましたが、夜勤やって、夜勤明けがまた勤務があつてという、そういう状況だということを住民がしっかり知っていかないと、文句言われて元気が出る先生はいないですよ。看護師さんもそうだと思うのですけれども、そこのところは何とかうまくやらないと、患者自体もあるいは家族も文句ばかり言っ

て、将来的にここで開業しようかではなくて、ここは嫌だなど、やっぱりこれは相互理解が絶対必要だと思うのです。どういうふうな思いで働いているのかというのがありますし、勤務形態もありますし、患者はもうここしかすがるところがない状況の中で、いろいろあると思うのです。ですから、先ほどの産科の話もそうですし、誰かが怠けているわけではなくて、久慈病院の皆さんが一生懸命やって、でもこういう条件の中でやっていただくしかないし、そのところで余り文句ばかり言っても始まらないなど、始まらないというか、かえって関係が悪くなっていくのだろうなと思うのです。

先ほど、病院体験で中学生が病院の先生方はこうやって働いているのだということを理解していく、との話もありましたが、これは市町村が本当にしっかりやっていかないと、苦情を言っただけではなく与えられた条件の中で先生方にも頑張ってもらって、職員の皆さんに頑張ってもらって、こっちもそういう気持ちでいかないといい関係、いい交流が進まないと思うのですけれども、どうですかね。大沢さん。

○大沢リツ子委員

先ほどの先生の話聞いて、すごく優しい先生だなと思ったのです。ふるさとに帰って、友人、知人を治してあげたいと。

実は、私の息子は愛知県で医師として働いているのですが、息子にもそういう気持ちがあるのか聞いてみたいなと思いながら、先ほど聞いていました。

私は行政相談員をしておりまして、行政に対する要望、苦情を届ける役目なのですが、たくさんあります、県立病院に対しても。でも、全部届けているわけではないです。というのは、医者立場、当直明けの朝からまた働いてという事情も分かるので、ちょっとその辺はと思ってほとんど届けてないのですが、先日の新聞の声の欄に、4歳の孫が熱が出て病院に行った後、お医者さんごっこをしましょうと言って、パソコンの前に座って、パソコンを見ながらどうしたのですか、お熱があるんですかとやっていたそうなのです。それを見ていたおばあちゃんは、昔のお医者さんごっこは聴診器を当てて、はい、お口アーンして、とやっていたのに。この子は熱があつて病院に行ったのに、よくお医者さんを見てきたことと思って感心した、という記事が出ていました。私は丈夫で全然病院にかかってないのですが、県立病院の先生たちはどうなのでしょうかと、今日はそれをお聞きしたいと思います。

○吉田久慈病院長

確かに今のお話は電子カルテになって、電子カルテの画面上でデータを見る、カルテ入力をするということで、患者さんの顔とか目を診ない、体に触れても診察する時間が少なくなっているというふうな実態があり、それは岩手に限らずいろんなところで言われていることですが、要は研修医、医者になるときにいろいろな心構えといいますか、私が年度始めに研修医にも指導する

のですけれども、やはり人を診るということの医療の精神が一番大事なわけで、データが出たら、それから考えるというふうなことをお話しています。傾向としては久慈病院にもあるのかもしれないのですけれども、機会を見て繰り返し若い先生たちには患者さん自身を診て診療するよう指導していきます。

○遠藤譲一会長

西さん、どうぞ。

○西美代子委員

医療に関して全く無知で、大変お世話になることばかりで恐縮しておりますが、今日このような場に出席させていただきまして、ありがたく存じます。

この資料の中の病院体験というところを見ているのですが、小学生、中学生たちが職場を体験して、医療に対する考え方といいますか、反応はどのようなものであったかお聞きしたいと思います。

もう一点、今年度のドクターヘリの利用状況は、どのようだったのでしょうか。

○遠藤譲一会長

答弁お願いいたします。

○盛合事務局長

病院体験では看護部門など各部門を回ってもらいますが、その中で私が感じたところとしては先ほど院長からも話があったとおり、病院にはいろんな職種があって、外から患者として見ただけではわからない部分が、大人と同様に子供はさらにあるみたいです。病院体験は、内側から、職員の立場から病院を見てもらえるというところがあるので、検査技師や薬剤師など、いろんな職種の現場を体験してもらったり、医療器械に触ってもらったり、目で見て、感じてもらうという部分がいい体験になっているのかなというふうに思っております。

ドクターヘリは、10月までの累計で、今年度は8件、うち7名が入院しているという状況です。昨年度は10月現在で6件でしたので、2件増えているという状況です。

○遠藤譲一会長

西さん、よろしいですか。

○西美代子委員

ありがとうございます。

○遠藤譲一会長

そろそろ時間ということで、発言いただけなかった委員の皆さんもいらっしゃるのですけれども、この辺で意見交換、質疑応答は終了とさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○加藤事務局次長

会長には会議を取りまとめいただきまして、大変ありがとうございました。

7 その他

循環器疾患、カテーテル治療とは何か

○加藤事務局次長

次に、当院の大崎循環器科長から、「循環器疾患、カテーテル治療とは何か」と題してご紹介をいたします。

○大崎循環器科長

循環器の大崎と申します。出身は野田村になります。

私は地元出身ですので、地元の医療に貢献したいというのはもちろんあって、4月からこちらで常勤として働いています。ただ自宅は盛岡で、その辺の行き来で久慈病院での不便を考えると、やっぱり家は距離が遠いのはしょうがないことで、あとはなるべく頑張って交通整備なりで時間的な距離を縮めるということにかかるとは思いますけれども、ドクヘリの運行は医療に関してすごく有効だと思います。それから個人的には、盛岡までの途中の道で携帯の電波が繋がらないのは実際に困るところです。病院から携帯に緊急連絡があれば、私は盛岡からこちらにかけつけることもあるので、途中で携帯が繋がらないというのは困ります。以前、電話が途中で切れ困ったこともありましたので、県や市を通じて何とかお願いできないかなと思います。

私のここでの発表としましては、「循環器疾患、カテーテル治療とは何か」ということで、お話しさせていただきます。循環器疾患、循環器というのはぱっと聞いてわかりづらいと思うのですが、基本的には心臓に関する疾患のことで、心筋梗塞、狭心症、心不全とか、そういった疾患自体は耳にしたことがある方は多いと思います。あとは血管に関する疾患ですね、大動脈解離などいろんなもの、あとは不整脈とか高血圧などがあります。あとは慢性疾患とか、急性期治療を要するものまで実に幅広くて、基本的に高齢者が多いのですが、若い方もいらっしゃるような患者層を対象として治療を行っております。

急性期治療の代表的なところで、循環器疾患として心筋梗塞、狭心症というのがあります。動脈硬化、いわゆる生活習慣病なのですけれども、そういうのに関係する、人の命にかかわるような緊急性の高いものになります。このあたりは早期診断、早期治療ということに関しては交通の便や、時間的な距離というのはすごく大事なところになります。そこがその後の患者様の状態もすごく左右することはあります。そういったことで、心臓カテーテル検査、治療というものがあ

ります。

急性冠症候群ですけれども、これが不安定な狭心症の状態とか、急性心筋梗塞というものを総称したもので、この絵にかいてあるのですけれども、動脈硬化、血管の中に動脈硬化、脂肪成分がありまして、そこが何らかのきっかけで、何でというのは、そのときのケース・バイ・ケースなのですけれども、破断して、破裂するのですけれども、そういうところに血小板、血液をとめるような作用のものが集まってきて、そこに血栓ができてしまう。完全に血流が途絶されると、その部分の心筋が死んでしまう、これが心筋梗塞です。少しちょろちょろ流れている状態、完全に心筋が死んだような状況だと不安定狭心症というような大ざっぱにはそういうような分類にはなりません。

それから治療のカテーテルに関して、急性期治療ということでの話をしているのですけれども、心臓は、絵の真ん中にありますけれども、血管が腕の血管とか、足の血管と、こういったところにつながっていますけれども、基本的には局所麻酔、手首であったり、足の付け根であったり、しますけれども、そういったところに痛み止めをして、カテーテルという管を進めていくものです。心臓の周りにこういうふうに3本太い血管があります。検査に使うカテーテルは何かというと、こういうような、やわらかいのですけれども、数ミリ程度の筒状のもの、こういった長い管になります。

カテーテル操作室、こういうような画面がありまして、中がこのような状態になって、こちらのほうに患者さんに寝ていただいて、モニターで見ながら手技を行っていくということになります。

冠動脈造影、これが心臓の血管をカテーテルを使って造影剤で血管の状況を見ます。これが正常な血管、こういうふうになっております。

治療についてバルーン拡張、ステント留置とありますけれども、血管の中にこういうふうにワイヤを通して、狭いところを風船で広げていきます。これだけだとまた再狭窄、狭くなってくることも多いので、ここにステントという金属の網目状のものなのですけれども、こういうのを持ってきて、風船で広げて置いてくるというのがカテーテル治療、ステント留置というものになります。血管径も2ミリから4ミリぐらい、長さはいろいろあります、1センチから4センチくらいとかといったものがあります。

これがステントというのを入れている絵ですけれども、この部分が狭くなっている状態で、そこにステントを広げて置いてきて、こういうふうに広くなるというのがカテーテル治療です。こちらのほうは血流が再開している状態です。最終的には血流が流れた所見が見られるということでした。

あとは、足の血管に関しても同じような動脈硬化で狭くなって、歩いたときに痛みが出るとか

というものは閉塞性動脈硬化症というのが、これに関しては、これほど見ているかというところ、なかの下のあたり、足の付け根に近いあたりの血管が狭いところ、風船を広げてステントを置いているような状況で、それが最終的にこういうふうに広がりますというところ。これがカテーテルの治療ということになりますけれども、基本的にカテーテルの治療というものも様々ないろんな道具も進歩している状況で、治療もどんどん新しくなっているところでもあります。

八戸とか、盛岡医療圏までは2時間以上かかるということで、時間との勝負の場合もあり、その方へのその後の状態に影響してしまう、なるべく治療を早くしたほうがいいと、こういうところにも対応できるように久慈病院でもなるべくこのような治療を24時間体制でやる必要があり、それに対応できるようにこちら体制をつくって頑張っていきたいなと思っております。

○加藤事務局次長

ただいま紹介のありました内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

○日當光男委員

ちょっと教えていただきたいのですが、私自身のことでちょっと申しわけないのですが、ここで私もこの検査を受けて、ステントは入れられないということでバイパス手術になったのですが、八戸の市民病院で手術していただいて、結果は、今こういうふうに健在ですから大丈夫だと思うのですが、あれから4年ちょっとたっていますので、そのときに先生からは静脈を入れたので、10年が勝負だねと言われました。もう半分を過ぎようとしていますので、一体これからどうなるのかなと若干不安なところがあります。1年に1回は県病さんで検査をしているのですが、特に異常なしという状態です。こういうのは寿命というものはあるものですか。よろしくお願いします。

○大崎循環器科長

先ほどはカテーテル治療の例で話しましたが、血管が3本とも詰まりそうな状態、詰まっているとか、そういうような場合でカテーテル注入に向かないような場合に対してはバイパス手術のほうが有効性が高いという場合があります、そういう場合にはもちろんバイパス手術になります。バイパスの血管が詰まるということももちろんあり得るので、もちろん何か症状があるとか、そういう兆候があった場合にはしっかり検査したほうがいいと思います。寿命については、ずっと問題ない方はもちろん問題ないのですが、詰まってしまう方は術後すぐ詰まってしまう。1カ月以内で詰まっている方もいますし、全然何年も10年も大丈夫な方もいらっしゃるの、そこはどれぐらいとは言えないのが現状だと思います。何かある場合にはカテーテル検査する方法もありますし、ある程度別の方法でも検査できますので、完全に無症状であっても例えば5年程度経過すると、カテーテル治療に関しても前の検査結果をそのまま信用できなくなってくる期間になってきますので、そういう必要があればお世話させていただければと思います。

○加藤事務局次長

そのほか何かございませんでしょうか。

○鈴木宏俊委員

時間が過ぎていきますので、お配りしている資料について要点だけ言うと医療計画、地域医療構想の中に基準病床数とか、必要病床数、ベッドがあつて、この地域のベッド数が多いという一部報道がありましたが、決してその病床を減らしていくとか、急に入院ができなくなるということはないということをご了解くださいというのが一つです。

もう一つ、保健所でも2月に保健所運営協議会がございます。その中で、地域医療について皆さんにご意見をいただく場を設けたいというふうに考えておりますので、市町村長の皆さんとか、今日ここにいらっしゃる方で何人か委員になっていただいている方もおりますので、そこで地域のいろいろな課題などについて私どももお伺いしたいと思います。よろしく申し上げます。

8 閉 会

○加藤事務局次長

それでは、これもちまして平成29年度久慈地域県立病院運営協議会を終了いたします。

本日はお忙しいところ、長時間にわたり、ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。