

# 平成28年度久慈地域県立病院運営協議会 会 議 録

日 時 平成28年12月21日（水）

15時00分～17時00分

場 所 岩手県立久慈病院大会議室

## 出席者（敬称略）

### （1）委員

中平 均	遠藤 譲一
日當 博治（洋野町長代理）	田中 和弘（野田村長代理）
証屋 伸夫	八重樫 一洋
鈴木 宏俊	斎藤 裕
米澤 喜三	日當 光男
西 美代子	横田 マサ子
大沢 リツ子	中塚 孝子
津内口 るみ子	谷地 忠人

以上16名出席

### （2）事務局

#### ①医療局

医療局長	八重樫 幸治	職員課総括課長	小笠原 一行
主査	澤田 厚		

#### 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
副救命救急センター長	皆川 幸洋		
事務局長	盛合 健	総看護師長	外館 幸子
薬剤科長	奥地 弘幸	診療放射線技師長	東 英彦
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
上席医療安全管理専門員	久慈 ゆかり	事務局次長	加藤 吉彦
副総看護師長	吉田 利留子	副総看護師長	佐藤 ミヤコ
副総看護師長	沢里 裕子	医事経営課長	箱石 三千男
総務課長	乱場 定吉		

## 1 開 会

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 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28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いたします。

それでは、お配りしております次第に沿って進めてまいります。着席して進めさせていただきます。

## 2 委員及び職員紹介

### 3 会長・副会長の互選

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 次に、会長・副会長の互選でございますが、お手元の資料12ページにございます県立病院運営協議会要綱第5条によりまして、委員の互選で選出することとなっております。どなたか自薦、他薦等ございませんでしょうか。

なければ、事務局案を提案させていただきます。

○乱場定吉総務課長 それでは、会長に久慈市長、遠藤譲一委員、副会長に久慈医師会長の斎藤裕委員を事務局案として提案させていただきます。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 ただいま事務局から会長に久慈市長、遠藤譲一委員を、副会長に久慈医師会長、斎藤裕委員をとの提案がございましたが、ご異議ございませんでしょうか。

「異議なし」の声

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 それでは、拍手をもって承認をお願いします。

[ 拍手 ]

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 ありがとうございます。

## 4 会長挨拶

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 なお、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ご移動いただき、ご挨拶をお願いいたします。

○遠藤譲一会長 互選により会長に選任いただきました遠藤でございます。

きょうは久慈病院の管理運営に関しましての年1回の会議でございますけれども、皆様からふだん感じていらっしゃる、思っていること、忌憚のないご意見をいただいて、久慈病院の運営に資する、そういう場にしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 ありがとうございます。

## 5 岩手県立久慈病院長挨拶

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 次に、吉田院長にご挨拶をお願いいたします。

○吉田徹久慈病院長 改めまして、院長の吉田でございます。

本日は年末のお忙しい時期に多数お集まりいただきまして、本当にありがとうございました。また、日ごろは病院の運営におきまして、きょうお集まりの方々のいろいろな面からご理解、ご協力いただきまして、改めて感謝いたします。

きょうは、市長さんも今お話しくくださったように激動する医療を取り巻く環境に我々がやらなければいけないことというのはどんどん刻々変わっているわけですが、皆さんのご意見をいろいろ伺いまして、あしたにつなげる会にしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

## 6 医療局長挨拶

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 次に、八重樫医療局長にご挨拶をお願いいたします。

○八重樫幸治医療局長 医療局長の八重樫でございます。

運営協議会委員の皆様方には日ごろから県立病院事業等に対しましてさまざまなご支援、ご協力を賜っておりまして、この場をおかりして改めて御礼申し上げます。

久慈病院では、現在久慈地域における人工透析患者の増加に対応するため、人工透析室の拡張工事を進めており、来年6月には工事が完了し、新たに人工透析装置6台が増設され、全部で26台で透析治療を行っていくこととしております。医療局においては、少子高齢化による医療需要等の変化に的確に対応していくために病院現場をしっかりと支えて、連携をとりながら取り組んでいきたいと考えております。

本日の協議会で委員の皆様から頂戴いたしますご意見、ご提言を今後の県立病院運営の参考とさせていただきますと考えておりますので、本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 ありがとうございました。

## 7 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

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 それでは、議事に移ります。議事進行につきましては、遠藤会長をお願いいたします。

○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、(1)、久慈病院の運営についてを事務局から説明をお願いします。

○盛合健久慈病院事務局長 それでは、資料に基づきましてご説明いたします。私、事務局長の盛合でございます。よろしくお願ひいたします。着席して説明させていただきます。

資料3ページお開きになっていただきたいと思います。まず、当院における医療資源等の状況でございます。

まず、1つ目でございます。診療科別の医師の状況でございます。昨年度と比べまして正規医師が30名ということで1名ふえております。循環器、小児科は1名の減でございましたけれども、外科が1名、それから総合診療科が2名の増ということで、正規医師は1名の増加となっております。臨時医師につきましては、常勤、非常勤合わせましてこういう数字になっておりまして、トータルで58.8人というふうになってございます。昨年度よりは若干ふえているというような状況でございます。今申し上げたとおり循環器科、それから小児科のところの医師減っておりますけれども、大学、それからその他の機関より応援をいただきながら診療しているというようなところでございます。備考欄に診療日等を記載しておりますので、ごらんいただければというふうに思います。

次のページ、4ページをお開きになっていただきたいと思います。基本的機能というところがございますけれども、病床数でございますが、合計で289床でございます。一般が242床、療養43床、感染4床というふうになってございまして、昨年の11月に病棟再編ということで病床数を若干減らしているというようなところでございます。それから、先ほど医療局長のご挨拶にもありまして、人工透析のところがございますが、今20床で運用しておりますが、やはり人工透析の患者さんがふえるというところで、あと6床ふやす予定で今工事を進めている状況でございます。来年の6月をめどに工事の完了を目指して、今進めておるといふようなところでございます。

標榜科でございますけれども、20診療科でもって今診療をいたしております。ただ、前のページでもごらんいただけたと思いますけれども、正規医師がいない精神科、呼吸器等がございまして、その辺の大学等への働きかけをいたしまして、何とか今確保に努めているというようなところでございます。

各種の機関指定については、法定指定が15の指定、それから学会指定が16の指定というふうになってございます。詳細は資料をごらんになっていただければと思います。

次のページ、5ページ目でございますけれども、部門別の職員数でございます。合計で、これは換算でございますけれども、506.25人ということで、昨年度に比べまして19人ほどふえているような状況でございます。医師のところでは臨床研修医、ここに、備考欄に書いておりますけれども、15名となっておりますが、昨年は11名というところで4名臨床研修医ふえておるといふようなところでございます。それから看護科、薬剤科等ですね、昨年度欠員等ございましたところの補充ということで、

昨年度に比べて19人ほど増加しているというような状況になってございます。

次のページ、6ページ目にまいります。当院の患者の状況でございます。27年度の入院患者数でございますけれども、延べ患者数で7万2,017人、1日平均患者数に直しますと197人となってございました。この表を見てわかるとおり、年々入院患者数が少し減ってきているような状況になってございます。病床利用率につきましては、27年度64.7%ということで、なかなか伸びないような状況がございます。28年の10月末現在では、昨年度の病棟の休診等の再編ございまして、1日平均だと209人ということで増加しているというふうな状況でございます。外来についても、27年度延べ患者数においては18万1,206人ということで、外来についても年々減っているというような状況になってございます。ちなみに、11月末ですね、直近のところでございますけれども、外来については1日平均で211人ということで増加しているような状況でございます。外来の患者数については、1日平均患者数で728名ということで、外来についてはやはり減少が続いておるといふようなところになってございます。グラフは、見ていただければと思います。

あと救急患者数については、27年度は1日平均27人で、今年度の10月末でも27人ということで、大体こういった患者数になっているというふうなところでございます。

予約患者でございますけれども、27年度については1日平均で6.7人でございました。ことしの10月末では8.0人ということで、ここは若干ふえているというふうな格好になってございます。

7ページ目にまいりたいと思います。市町村別の患者数の推移でございますけれども、入院患者、外来患者とも6割を超えるぐらいが久慈市の患者さんというふうになってございます。構成比は、大体変わりなく推移しているというふうな格好になっていると思っております。

それから、次のページ、8ページ目にまいりたいと思いますけれども、救急件数だとか、それから搬送人員のところでございます。およそ大きく患者数は変わってないというふうなところでございます。ここの救急患者については、また次の吉田院長のところの報告説明でもちょっと触れさせていただきまので、資料をごらんいただければということで省略させていただきたいと思っております。

9ページ目にまいります。経営収支の推移でございますけれども、27年度ですけれども、差し引き損益が3億500万円余ということで、26年度は会計制度の見直しございまして、こういった数字になっておりますが、昨年度は3億ちょっとぐらいの赤字という格好になってございます。ちなみに、今年度でございますけれども、先ほど触れましたように入院患者数がふえておりますので、外来収益は少し落ちてはございますけれども、入院収益の増加によりまして、11月末現在では差し引き損益とすれば4,500万円ほどの赤字となっておりますが、昨年度に比べれば9,800万円ぐらい改善しているというふうな状況でございます。12月についても入院患者数ふえておりますので、このままで行きますと今年度は昨年度より1億円を超える改善ができるのではないかとこのように思っているところでございます。

次のページ、10ページ目にまいりたいと思います。10ページ目は地域と病院のところでございますが、まず1つ目でございます。診療応援でございますけれども、千厩病院には総合診療科として月1回、第2火曜日に、あと二戸病院には形成外科、月2回ですね、診療応援に出てまいります。それから、田野畑診療所でございますけれども、診療所長さんが退職なされたということで、吉田院長が毎週火曜日、水曜日に応援という格好で出ております。八戸赤十字病院においては、整形外科において月2回診療応援というふうになってございます。

2つ目の医学談話会の活動でございますけれども、年2回市民公開健康講演会を実施しております。今年度1回目は7月に開きまして、96名の参加をいただいて開催してございます。それから、地域健康講演会でございますが、4回ないし5回地域に出向いて講演会を開いているというふうなところでございます。この講演会、今年度においても10月から11月にかけて4回ほど開催してございます。

それから、11ページにまいりたいと思います。病院体験でございますけれども、中学生、高校生を対象にしましたふれあい看護体験、それから小学生、中学生を対象にいたします現場体験等を開いております。それから、これは昨年度からでございますけれども、一番下でございますが、中学生への出前講座を2年次の研修医を講師として派遣しております。この辺もトータルで336名の参加を得ておりますし、生徒さん方からは大分好評をいただいているというふうなところでございます。

ボランティア活動といたしましては、絵本の読み聞かせ、それから構内の草刈りだとか、山形町の小国小学校によるすずらん訪問、それから絵とか、習字とかの生徒さん方の作品の展示という格好でボランティア活動についても皆さんのご協力をいただきまして、活動をしていただいているというふうなところでございます。

以上で、簡単ではございますけれども、報告をさせていただきます。

○遠藤譲一会長 ありがとうございます。

それでは、質疑応答は次の議事の2の説明が終わった後に一括していただきたいというふうに思っております。

それでは、続きまして、議事の2の久慈病院の現状と課題について、院長先生からお願いいたします。

○吉田徹久慈病院長 済みません、スライドを使ってやりますので、お手元の資料以外のものも出ますので、画面のほうを見ていただければと思います。

まず、久慈医療圏の問題というところからちょっとまとめますけれども、ご存じのように広い医療圏であるということと、青森県との県境にあるということが一つの問題でして、その中に当院が唯一の総合病院ということで急性期から慢性期までを担わなければいけない。地域の高齢化が進んでいまして、国は在宅移行と言うのですけれども、なかなか多くの問題を有しているということで、医療にかかわる多くの職種の連携が必要ということになります。

当院の、その中での役割ということをお話ししますと、救急センターを有する病院としての一つは救急ですね。がん診療拠点病院としてのがんの診療、あと生まれてくるお子さんと高齢者に対する医療ということで、地域のリハビリテーション支援センターという役割を持っていますので、それを含めて地域連携の推進役もやっつけていかなければいけないということを前提にしまして、この5つの項目について現状をご説明していきます。

先ほど局長のほうからもお話ありましたけれども、10年ぶりで医師総数は一番数は多くなりましたけれども、その一番の理由は、下の研修医の数で支えられているというのが実情でありまして、多くの常勤医師は当直後も休むことなく外来業務に移らなければいけないというのが現状であります。

当院の強みは、研修を卒業して大学で大学院、専門医を取得した後、戻っている先生も多くおまして、後でご説明しますが、それが一つの強みとなっております。

常勤医不在の診療科は、今説明がありましたけれども、本年度からは呼吸器内科が毎日診療できるようになりましたし、境界領域のカバーとしての総合診療科を開設したことはご存じかと思います。

研修医ですけれども、3度のフルマッチを経まして、昨年は8名の研修を得まして、ことしは6名ということで14名でやっておりますが、県内の研修病院の中では一番女性研修医も多いということが一つの特色だったのですが、2年間女性医師、研修医来てくれなかったのですが、来年は1人いらっしゃる予定になっております。

2006年くらいからの卒業生のうちの7名が現在常勤医師として働いてくれておまして、その卒業生が研修医の指導にも当たっているというのが非常に我々の病院の特色の一つです。ことしは大学からもたすき掛け研修医というのも1人10カ月で4月から来ておまして、トータル15名の研修医が働いてくれております。

これは去年の1年次が北上の県立病院学会で発表した様子で、指導しながら、指導医も研修医とともに成長するというものです。ことしも全員が発表しました。ことしは二戸でした。順調に実力をつけております。

次に、救急医療ですけれども、これはきょう後半のほうで発表してくださる皆川先生が昨年日本救急医学会で発表してくださったスライドですけれども、10年ほど前は、これは救急車の搬送の65歳以上と以下の方の比率ですけれども、その比率というのは10年前くらいはほぼ同数だったのですが、ごらんのように近年は65歳以上の方がこのようにふえてきているということでもあります。ということで、高齢者の搬送数が増加するということになりますと入院率も当然増加するという結果になっていきます。

そういった状況ですけれども、おかげさまで27年度は1,558台の要請がありましたけれども、全て応需しているということで、応需率は100%ということで、センターで受けておりました。ドクターヘリのことも後でお話ししますが、青森県との協力も順調に進んでおります。こういう状況で

すので、さらに救急にかかわるスタッフは充実させなければいけないと考えておりました。

その中の内容、先ほどの資料にもありますけれども、大体80%強が当院に運ばれていまして、その多くは医療圏外に行かれるのは二戸医療圏に隣接した近くにかかりつけが他の医療圏に通常行っているという方がほとんどでありまして、その中の一つ、八戸に近い種市より北に住居を持つ方はこれくらいの件数、救急の場合もそちらに運び込まれると。市民病院がかなりの件数になっております。これは復興道路ができた後、どうなるかということもありますけれども、完成後も当院が選ばれる病院であり続けるということは職員ともども頑張っていかなければいけないことだと思っていました。

ドクターヘリも今年度の11月までの実績ですけれども、7件ほど搬送されていまして、昨年度よりふえております。搬送者は大体外傷、心臓、脳血管で大体8割以上になっているのですけれども、北東北三県の広域連携が進んでおりまして、八戸のヘリがかなり飛ぶようになってきています。矢巾から飛んでくるのですけれども、時速200キロで飛びますので、30分で100キロがこの圏内になるのですが、久慈は100キロより外れるところでちょっと遠距離になるのですが、幸い青森は2台ドクヘリ持っていて、八戸から飛んでくると15分圏内ということで、先ほどからお話ししていますように協力体制がここ一、二年進んでおります。

次のがん診療ですけれども、がん診療拠点病院として、標準的ながん医療を盛岡よりかなり離れた土地にありますけれども、大学との連携、場合によっては術者の大学からの派遣とかをいただいたりして、標準治療を提供していると。放射線治療の装置も昨年度更新されまして、がん関連の認定看護師も昨年度がん化学療法認定が1人合格しまして、3人で当たっております。がん相談支援センターとがんサロンも移設しまして、利用者が増加しています。これは後でまた改めて供覧いたします。セカンドオピニオン外来、キャンサーボードと言われる検討会も開催しておりますし、緩和ケア研修会、これも先月にことしの分は開催しまして、八戸のほうからも研修の先生が受講してくださいました。

これはけさもやりましたけれども、毎週水曜日7時半から、医師だけではなくて多職種がこのように集まってがんの奨励を中心にいろいろ討議するというのを毎週行っておりますし、こちらは病棟再編でスペースができたところのがんサロンとしまして、このようにいろいろな行事を計画的に催しまして、ことしは既に10月の時点で昨年度と同等の利用者が参加してござっております。

次に、リハビリテーション部門ですけれども、科学リハビリ病棟は当院で平成15年に43床で始めておりまして、主に当院で急性期治療を行った脳血管、整形疾患が主であります。ことしの新しい体制としては365日体制、すなわち土曜日、日曜日も平日と同じようにリハビリを提供するということが実現することができまして、7月から完全実施に至っております。在宅に復帰できる率は8割弱にいますし、重症の方が2割少し、その中で4点以上の改善率は5割弱の質を担保していると。加えて地域のリハビリテーション支援センターとしても機能していまして、久慈市内及び近隣の町村へスタ

ップを派遣しております。

今後は、さらにスタッフ数を増加して、今お話ししたような質の向上もしていかなければいけないと思っていますし、さらに土日体制の充実、あと脳卒中、骨折以外のがんリハビリとか、心臓、腎臓リハビリ、これは非常に効果がいいということが証明されておりますので、そちらのほうに適用を拡大していきたいと考えております。生活に戻るためのリハビリを施設等々と連携して進めていくということでもあります。

皆さんが一番心配していらっしゃる周産期医療ですけれども、4月からご存じのように当院だけがこの医療圏で分娩をできる施設になりましたけれども、根本には岩手県内の産婦人科の医師の不足というのがありまして、これは短期間では解決しない問題なのですが、ことしはこういう状況になるということで当院と集約して連携している二戸病院に医師の補充がされました。加えて、当院には助産師が数として補強されまして、妊婦の医療情報もICT等を利用して円滑に共有できるシステムを構築して、ハイリスクの方はより早期に久慈から二戸のほうと連携して周産期の管理を進めるということで、こういう体制を確立してスタートいたしました。

この時期、21年から集約が始まって、分娩数は右肩下がりでずっと下がってきたのですが、去年は72の分娩数でしたが、ことしは10月の時点で140程度までふえておりまして、恐らく200前後の分娩数を年度内には達成すると思われまます。

それに伴いまして、妊婦健診もこのように3倍弱に数がふえております。であります、分娩がふえるとローリスクだと思われた方も救急の搬送がふえたりとか、危ないことが起こるのではないかというのを皆さんに随分ご心配いただいたのですが、幸い緊急の半数例は昨年度よりも分娩数はふえましたが、減ったという状況で推移しておりまして、今のところトラブルはなしと。搬送先での家族への助成も市のほうでやっていただいております、非常に円滑に進んでおります。

あと1つ、情報ネットワーク関係のことを少し情報提供したいのですが、これは国の方針でありまして、2016年、ことしの6月にありまして、日本再興戦略ということの内容ですが、医療、介護等の分野でICTを徹底していくのだというのが今国の方針でありまして、2018年度、2年後にはマイナンバーカードを利用していろいろなこのような事業を進めていくと。2年後には、地域の医療情報ネットワークを全国に普及するのだということをうたっております。地域のネットワーク事業というのは、震災後このように右肩上がりに数がふえておりまして、当県でも2013年に宮古と釜石、ことし久慈と大船渡で開始しております。

北三陸ネットという名前では始まっているのですけれども、67施設の病院、クリニック、薬局、介護施設などが参加していただきまして、患者さんの同意数はおかげさまで先月で1,000件を超えました。

参加している団体を紹介しますと全医療機関で参加している団体は大体4割、病院は精神病院はまだいろいろな問題ありまして、北リアス病院は参加がまだないのですが、調剤薬局は7割以上が参加

しているという状況であります。

これで何が期待されるかといいますと、今参加してくれている施設の医療情報が全て共有される。患者さん1人がいろいろな施設にかかっても薬の内容なり、治療の内容なり、画像なり、検査なりがどこに行っても共有して見ることができる、アレルギー情報とかもそうです。介護施設に行った場合も同じようになります。今問題になっています多剤服用者、たくさんの薬がいろんな施設から出ているというのも、国のいろんな残薬問題ということで取り上げられていますけれども、このシステムを使うと重複して処方されたりとか、飲み合わせが悪いとかというのも随時リアルタイムでチェックができる。この前の水害時も薬を失った方がかなり数日にわたって当院に押し寄せたのですが、その場合にも有効に活用できると思っています。将来的には救急ですね、夜間、休日に急に運び込まれた方の情報をこのシステムで得ることもできるというのを目標にしております。2018年に全国レベルになっていくということを目指しているところでございます。このためにはいろいろ関係する方々、ステークホルダーの方々の理解と協力が必要になってくるということです。

このように順調にふえていまして、1,000件になっていまして、実用に向かっていろいろな関係する職種へ今当院の職員を派遣しながら進めているところでございます。

これは、詳しくはまた違うところでお話をしたいと思いますけれども、利用者が情報を共有するところに上げて、利用する人たちはそれぞれ情報交換をするツールと。2つの機能を持っているということになります。

今年度の新しい取り組みのことを少し話しますと、下肢のレーザー治療というのが北東北では余りやっていない新しい術式なのですが、これは後で皆川先生に発表していただきますので、久慈医療圏以外からも受診している方もふえておりまして、後で詳しくお聞きいただければと思います。

あとことし赴任して下さった溝部先生が漢方外来を始めてくださいましたけれども、当院が溝部先生の指導医を持っていらっしゃる数少ない資格を持っている方なので、東洋医学会の教育施設に認定されまして、久慈を漢方の医療の教育と治療のメッカにしていこうというのを今当面の目標にしております。

あと透析拡張工事に関しては、局長が先ほどお話ししました。20から6ベッド増加して、今工事がもう既に始まっておりまして、そのために一般病床11床が使えなくなっておりますので、ベッドコントロールに院内外で少しご迷惑をかけておりますが、できるだけ前倒しに工事が終了するように綿密な打ち合わせのもとに進めております。

あと認知症、これからふえていきます認知症対策、認知症認定看護師という認定看護師の資格もありまして、そちらのほうの育成も開始いたしました。退院支援ナースも各病棟に配置しまして、円滑に急性期が終わった後、ご自分の生活に戻れるような流れをつくる動きを始めております。

また、院内ボランティアの活動、今まで多くの方にご協力いただいていたのですが、その把

握と情報交換がここ数年少し希薄になっておりましたので、このようなことをやっていただく方と先日情報交換会を開催いたしまして、より地域の方に理解をしていただきながら進めていきたいと考えております。

漢方外来の実績ですけれども、横ばいのように見えますけれども、これは予約枠がもう既にいっぱいだとれない状況になっていますので、今後は予約枠を拡大、今は月、木なのですけれども、拡大する計画を溝部先生と進めております。

透析に関しては、ここ数年受け入れ能力の限界状況で非常に受け入れを調整しなければいけない状況が続いていたのですが、先ほど言ったようにやっと地域のニーズに余裕を持って貢献できる体制が間もなく完成するということでもあります。

まとめですが、基幹病院としてのレベルアップを図っていくということと、機能の向上はハード面に加えて情報ネットワークを使って周囲の施設との連携を図っていくと。あと周産期医療に関しては、先ほど言ったような教育連携体制に加えて、当院のスタッフ、また行政、市民の皆さんの理解と協力を得ながら安全に進めていきたいと思っております。ネットワーク関係がいろいろこれから期待される所が多いのですが、何よりハード面が入っても人がつながっていないとこれは機能しないところなので、人のネットワークづくりというのあわせて力を入れていきたいと思っております。

ということで、10年前は急性期医療がこういう基幹病院の役割の多くを占めていたのですが、そればかりではない、支える医療というのも加えて使命になってきておりますので、今後一層そういった使命のもとに頑張っていきたいと思っております。

以上で終わります。

○遠藤譲一会長 資料の説明をいただきました。

それでは、ここからは質疑応答に入りたいと思います。いかがでしょうか。お医者さんの人数もふえているというふうなうれしい報告もいただきました。

どうぞ。

○横田マサ子委員 最後にお話のありました漢方外来というのはどちらの科になるのですか、こちらの外来の科には入っては……

○吉田徹久慈病院長 総合診療科の診療枠、診療ブースを使って月曜日と木曜日の午後にやっているのですが、先ほどお示ししましたように2時間の枠で大体15分で予約とっていますので、もういっぱいになっていますので、一部は午前枠に見ている方もいるようですけれども、これから拡大すると。

○横田マサ子委員 ありがとうございます。書いてありました。済みません、失礼しました。

○遠藤譲一会長 ほかにいかがでしょうか。

大沢さん、どうぞ。

- 大沢リツ子委員 漢方外来なのですが、予約でいっぱいということなのですから、今2人の医師さんがおいでになるようですが、ふえる予定はあるのでしょうか。
- 吉田徹久慈病院長 漢方の専門医、指導医はお一人なのですね、溝部先生という方お一人でして、総合診療科は2人なのですから、漢方の専門医はお一人なので、漢方外来やっているのは1人です。溝部先生とおっしゃる方は、先ほど示しましたように東洋医学会の指導医をやっている方で、県内にも数名しかいらっしゃらない方なのです。なので、実は4月から大学での診療と講義もお願いされて週1回行かなければだめなことになっているので、盛岡では週1回しか指導医、専門医の漢方外来を受けられないのですが、久慈ではそれ以外の恐らく3日から4日、来年度から受け入れるということなので、県内はもとより東北でもかなり久慈は漢方医療に関しては恵まれた環境になると思っています。
- 大沢リツ子委員 あと脳梗塞の後遺症として、一言の言葉しか言えない知人がいるのですが、そういう人はどういうふうな方法があるのでしょうか、言葉をふやすための。
- 吉田徹久慈病院長 脳外科の専門医が聞いています。
- 三浦一之副院長 ご存じかと思えますけれども、脳卒中、壊れた脳みそを治す方法は今は手段としてないので、リハビリとかの方法で言葉を再獲得するような技術的なものはないです。
- 大沢リツ子委員 ないですか。
- 三浦一之副院長 ありません、はい。失ったものはもう戻りません、脳に関しては。
- 大沢リツ子委員 そうなのですか。幸い「ありがとうございます」しか言わないので、すごくいい言葉を一つ残してもらったなと思うのですけれども、何を言っても「ありがとうございます」なので、通じないときがあるので、何か方法があったらしてあげたいと思ったのです。
- 三浦一之副院長 結局通じない時点で訓練が乗らないのですよね、理解できないので、繰り返し訓練をすることがそもそもその状態だとできないので。
- 大沢リツ子委員 理解できない……
- 三浦一之副院長 理解できない人に訓練できないのですよね、こうやってくださいと幾ら指示しても、それができないのです。そうすると、そこから進まないというところなので、残念ながらその場合は訓練は効果がほとんどないです。
- 大沢リツ子委員 乗らないと。
- 三浦一之副院長 はい。
- 吉田徹久慈病院長 症例によってはいろいろ幾つか手法もあるでしょうけれども、私もさっきお示しましたけれども、より早期に急性期の治療をやってリハビリが始まっていくと運動機能とか、そういうのは早くリハビリを始めてリハビリの回数もたくさん提供することによってマックスのところまで改善することができるような体制ということで考えています。

○三浦一之副院長　ですので、一番はならない。なっても軽くて済むようにふだんからメタボとか、一番はそこですね。僕らとしては、なってしまったものは、今現時点で治す手段はないところはないということなので、非常に悲しい現状ですけれども、できたらならないほうが、ならない方法が今いろいろ指摘されていますので、そちらのほうをぜひこれから進めていただければ、そういう不幸な方が減ればいいなと思っております。よろしくお願いします。

○遠藤譲一会長　脳卒中はこの地域が県内でも多いということが問題視されていまして、久慈市としても予防対策、健康でいるためには、できるだけ健康でいるにはどうするかを力入れていきたいと思うのですが、今の脳卒中については気をつけるべき点はこういったところなののでしょうか。

○三浦一之副院長　おかげさまで市町村の保健婦さんとかで結構血圧の管理のほう、減塩とか進んでおりまして、出血のほうはおかげさまで大分減ってきているというか、減らすことができているのですが、今度は食生活の西洋化というか、脳梗塞のほうが大分順調にふえておりますので。出血は減って、脳梗塞の系統がふえている。あとは心臓から血栓が飛ぶ塞栓症というのがふえて、これは長生きしてくるとどうしても心臓のほうには負担がかかってくるので、それは高齢化に伴ってふえてくる部分が今度はふえてきているので、その辺はまた次の予防というか、対策のほうが必要だと思います。やっぱりおいしいものを食べるようになっているので、何となく。

○遠藤譲一会長　食生活というのは肉ということだけでなく、全般的にぜいたくになっているということですね。

○三浦一之副院長　そうですね、おいしいものが簡単に手に入るようになっているので、どうしても動かないでおいしいものをいっぱい食べる。カロリーの高いものを摂取し、運動しないというところで、どうしてもとり込みやすいようです。

○遠藤譲一会長　鈴木先生、いかがですか、保健所ですので。

○鈴木宏俊委員　最初に、議事録から外してほしいのは、私の体型を見て議長は振ったのかなと思ったのですけれども。

○遠藤譲一会長　いや、そんなことはないです。

○鈴木宏俊委員　今三浦先生言われているように、やはり脳卒中多い、多いというのは県知事が発表したように、あくまでも死亡率がワーストワンだということがまず大きな衝撃的な出来事でした。それで、今までも話が出ているように、脳卒中になる前に、できるだけ脳卒中にならないようにしようというところで、今市長さん言われたように脳卒中になるいろんな原因の生活習慣病があります、血圧が高いとか。実は三浦先生、肥満もそうですよね、肥満とか、年齢は変えられませんが。そういったことをできるだけ早い時期から、生活習慣病をまず予防できればいいのですが、生活習慣病になった方でも悪化させないということが大切だと思います。

もう一つは、今の脳梗塞の話は高齢者で脳梗塞が多いのは確かに血栓が飛ぶということがあります

ので、不整脈をしっかりと治療していこうとか、そうやって脳卒中にならないための対策はもう大分わかってきましたので、それをみんなで多くの人が徹底してやっていく、当然患者さんも、住民の方もそれを知っていただくということが大変今大切になってきています。もし不幸にも脳卒中になった場合には、軽い最初の発作のときに必ず病院に駆け付けていただくということを今保健所でも、地域の市町村とか、皆さんの関係者と一緒になってそういう活動に取り組んでいます。何とか5年後……、10年後とは言いません、5年後にはこの地域の脳卒中死亡が減る。そして、できれば脳卒中になる患者さんも減っていくということを期待して目標にしてやっています。余り答えになっていないでしょうか。

○遠藤譲一会長 いえいえ。

斎藤先生、現場でいかがですか。

○斎藤裕委員 ちょっと話を変えてもよろしいですか。

○遠藤譲一会長 それでも結構です。

○斎藤裕委員 私は、民間の立場というか、公的な立場ではないのですけれども、やはり病院経営をするからには、あくまでも収益という面を見ないわけにはいかないと。それから、外来の患者数及び入院の病床利用率、この辺は絶対チェックしないともう経営はなっていないと。なかなか蛇足っぽい話なのですが、年々病床利用率が減っていると。確かに治す医療から、治し支える医療へとポリシーはすごくわかるのですけれども、病床利用率が治し支える医療についていけないのか、それから患者数がどんどん減ってきている。治す医療、診療所レベル、私たちお世話になっているわけなので、治し支える医療のほうを県立病院に任せてくれ、あと高度医療を任せてくれという、そういう考え方が出ているのかなと思うのですけれども。とはいえ、収益が下がって、医療局レベルで、私が医療局、20年前までは宮古病院に勤めていて、県立病院で勤めていたわけなのですが、当時の医療局長さんから頑張れよと、稼げよと、一言で言えばそんな感じで頑張ったわけなのですが、そういったような風潮から何かちょっと変わってきているのだなという印象を今感じたのですけれども、ざっくりばらんに言って経営的な面とか、これからの医療の変換、このポリシーの面からどう県立病院さんは考えるのかなと。もちろん私たち医師会としても全面的に県立病院の先生にもお世話になっていて、私どものところで月20ですから、年間200人以上の方は県立病院にご紹介していろいろ精査してもらっているのですけれども、そういう立場の上でどういうふう考えているのかなと思ひましてね。

○八重樫幸治医療局長 ありがとうございます。医療局の経営のことをお話しさせていただきますと、平成27年度の県立病院事業会計の経常損益は7億1,500万円の赤字ということで、つまりトータル20病院、6診療センターを抱えていますが、トータルで7億1,500万円の赤字でした。病院ごとに見ても中央、中部、胆沢、磐井の4病院は黒字ですが、ほかの16病院は赤字ということで、そう

いう状況でしたが、経常損益が赤字になったのは6年ぶりということで、それまでは黒字でした。今先生おっしゃっていただいたように病床利用率、患者数が減っていく中で、病床利用率の減というのは在院日数の減といいますか、入院する期間がどんどん減っていますので、そういったことも影響しているのですが、ただ7億1,500万円の赤字をよしとしているわけではありませんけれども、ただ県立病院には担うべき使命といいますか、やはり地域医療をしっかりと支えていくと。久慈病院のような基幹病院はもちろん救急医療だったり、高度医療も担っていますが、地域病院と呼ばれる軽米だったり、一戸だったり、そういう病院は本当に地域の医療を支えると、あるいは不採算な地区であってもその医療を担っていくという役割はありますので、もちろん収支よくなるようにさまざまないろんな手立ては講じてはいきますが、黒字を目指しているというところではなく、やはり収支均衡、赤字にならないような経営をしっかりとしていきながら地域医療もしっかり支えていこうということが医療局の方針であります。

- 吉田徹久慈病院長 斎藤先生ありがとうございます。私のほうからも1つ追加しますと、人口のなだらかな減少に伴って対象人口も減ってくるわけですが、先生おっしゃった病床利用率の低下の大きな原因は、それプラスもっと大きい要因が平均在院日数が先生が20年前にいらしたときも同じ疾患の7割、疾患によっては6割とかかなり短くなっていますね。例えば胃がんの患者さん、私は30年前に宮古病院にいたときは1カ月以内に帰る人というのは数少なかったですけれども、今はほぼ9割くらいの方が2週間で退院しますので。そうすると1カ月ベッドが埋まっていたところが、今は同じ手術と同じ治療をして半分あくというような感じになっていますので、そういうことも受けて、昨年度は病棟を1つ閉鎖して、サイズダウンですね、1つはサイズダウン。

あと医療を提供するスタイルも変えていかなければいけないと思っていますので、回復期リハビリのほうに加えて、今全国的にも取り入れられておる地域包括ケア病棟とか、そういう退院支援とか、より患者さんに優しく提供しやすいようなスタイルの変更というのをいろいろ考えながら進めておりますので、温かく見守っていただければと思います。

- 斎藤裕委員 今そのお言葉を聞いて大変安心しました。医療局長さんの言葉、身にしみる言葉で、岩手県というと四国四県をまたぐぐらいの広さがありますので、それをどうやって医療を何とか、それから県立病院あつての岩手県の医療でありまして、局長さんの考え方は非常に感銘を受けました。私たち医師会も全面的に協力するという形で、立場でおりますので、ひとつこれからもよろしく願いいたします。

- 遠藤譲一会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

谷地さん、どうぞ。

- 谷地忠人委員 スライドのほうにも急性期医療のみが久慈病院の使命ではないというところである

のですけれども、入院すると久慈病院は急性期なので、そこを脱した場合にはほかの病院さんなり、施設さんなりにということではいつもはお話いただいていたのですが、急性期のみではないというのは、何か制度上の位置づけとかで変えたものなのか、考え方としてそういった使命があるというものなのか、お聞かせいただきたいと思います。

○吉田徹久慈病院長 ちょっと混乱させたかと思えますけれども、1つは回復期リハビリ病棟もありますので、より回復期リハビリ病棟の機能を強化して、急性期終わったものをより受け入れ門戸を、回復期リハビリ病棟で受け入れる症例をもっと広く受け入れるような体制にしていくというのが1つと、あと先ほどお話しした地域包括ケア病棟と申しますのは、急性期病棟というのは在院日数が21日という縛りがある病院なのですけれども、その中に包括ケア病棟というのをつくりますと、そこは60日の少し余裕を持った病棟をつくれるということが2年前から制度的に取り入れられていまして、そこをうまく先ほど話したような退院支援とか、患者さんに合ったような生活に戻す支援をできるようなスタイルに変えていくいろいろな試みを今しているということの紹介でございました。

○谷地忠人委員 患者さんにしますと若干入院期間が長くなるようになったというものではないのですか。

○吉田徹久慈病院長 現在変わったわけではないのです、その方向に向かっていろいろ進めているということなんです。

○遠藤譲一会長 ほかにご質問でも結構です。  
西さん、どうぞ。

○西美代子委員 私のこと、私的なことで大したことではないのですけれども、余り病院に来たことはないのですけれども、この年になるとひざが痛くて、この間整形外科のほうにお邪魔しました。うちにいるときは、名前呼ばれてもすぐ立てない、痛いし、先生のところに行くのも時間がかかるし、ちょっと大儀だなと思っていたのですけれども、我慢するより診ていただいたほうがいいのかと思って、勇気を出して行ってまいりました。

そうしてみましたところ、看護婦さんも名前を呼んで、あそこにいるなという意思表示があれば看護婦さんのほうから来ていただいて、そして私たちの視線というか、高さに跪いているいろいろ質問してくれたりして本当にありがたいと思いましたが、それから先生のところに行ったときも私たちはすごく先生の前、先生のところに行くというのは緊張するのですよね。でも、そういうこともさにあらず、先生はよく私たちのことを聞いてくれたり、理解してくれて、本当に久慈病院にはいい先生、看護婦さんがいっぱいいてというか、皆さんそういう人だなと思って、私は本当にありがたく思いました。ありがとうございました。

○遠藤譲一会長 ありがとうございます。対応が非常にいいというご発言でございました。  
ほかにいかがでしょうか。

周産期医療は、市民の皆さん大変関心をお持ちの分野ですが、救急搬送の件数は低いという話もいただきましたが、できれば複数久慈病院に常時いていただけるとというふうに地元の人間は思っているのですが、それは難しいでしょうか。

○吉田徹久慈病院長 市長さんともその件につきましては、この前お話しさせていただきましたけれども、大学の産婦人科の医局にも私も定期的に訪問しまして、今おっしゃったような地域のことを考えると、安心してお子さんを産めぬような地域は今後の活性化を図っていくのが難しいというのは繰り返し私も教授にお話ししていますので、どのくらいの時期でどうなるかというのはなかなか現時点でお話することはできないのですけれども、医師数も少しずつふえていますし、産婦人科を志す若い先生も少しずつふえておりますので、何とか今話したような訴えを続けて周産期医療が安全に安心に展開できるようにしていきたいと思っております。

○遠藤譲一会長 津内口さんいかがですか、若い女性、出産期の女性……

○津内口るみ子委員 私はもうあれですけども、周りでもやっぱり帝王切開となった場合に二戸にも入院しに行く、この年の瀬にという人もいるので、ちょっとそこは考えてほしいなと思います。

そのほかにいいですか、違う話も。

○遠藤譲一会長 はい。

○津内口るみ子委員 ボランティア活動のところで図画、習字の作品展、これがおじいちゃん、おばあちゃん、ひいおじいちゃん、ひいおばあちゃんにも好評でして、県立病院に来たときに孫とかひ孫の作品があるというとても喜んでちょっと元気になっているようなので、1回だけではなくて、あともう一回とか、少しあったらちょっとうれしいなと、それは思います。

以上です。

○遠藤譲一会長 検討させていただきます。今の点については、これ小中学校の協力もないといけませんよね。

○津内口るみ子委員 そうですね、はい。

○遠藤譲一会長 前向きに検討よろしくお願いします。

横田さん、どうぞ。

○横田マサ子委員 個人的になりますけれども、病院も年末年始はお休みに入りますよね。そうすると産婦人科の場合、救急では受け付けはしないわけですよね。産婦人科の先生は常時いらっしゃる方、1名の方もお休みに入るわけですよね。

○吉田徹久慈病院長 いいえ、それはありません。通常の分娩は平時と同じように……

○横田マサ子委員 分娩でなくて、産婦人科の救急というか、そういう場合には受け入れはどのように……

○吉田徹久慈病院長 年末年始も当院で管理できる範疇の救急症例は当院での管理になりますし、あと

例えば帝王切開とか、何がしかのリスクがある程度以上だと判断されたものは二戸のほうに搬送ということになりますので、年末年始だから全てが全部搬送は二戸に搬送されるというわけではありません。

○横田マサ子委員　そうですか、個人的な質問だったのですけれども、年末年始にかけて娘が帰ってきて、お産はまだなのですけれども、ちょうど危ない時期かなと思うところを遠方から来るものですか、何かもし万が一あった場合には県立病院さんのほうでどのようにして受け入れてくれるのかなと思って、産婦人科の問題が出たので、ちょっとついでにお聞きしたいなと思ひまして。

○吉田徹久慈病院長　お持ちでしょうけれども、妊婦健診とか、今まで管理してくださっているところの経過とかを提示できるようなものをお持ちになって、何か異常が感じられたときには受診していただければ、先ほど言ったようにある程度以上の心配な要素があるようであれば二戸の先生と相談ということになります。

○横田マサ子委員　その先生はおいでになるわけですよ、年末年始。

○吉田徹久慈病院長　常時おります。

○横田マサ子委員　ありがとうございます。

○遠藤譲一会長　今のケースについては、安心してまず久慈病院に来れば。搬送は、あれは病院がやるのですか、消防、救急隊。

○米澤喜三委員　119番要請があれば。

○遠藤譲一会長　ちょっと説明をしていただければ。

○米澤喜三委員　消防本部、米澤です。今の件ですけれども、119番要請等あれば、いずれ消防はしっかり搬送するということになります。

あとそのほかといいますか、資料のほうにはなかったのですが、久慈病院さんのほうからは救急救命士の養成中の臨床実習でありますとか、実際に救急救命士として活動している就業中の研修、こういったものの受け入れをしていただいて、大変助かっているところでございます。今後ともよろしくお願ひしたいということで、資料のほうにはその実績はありませんでしたけれども、いずれそのように連携をとっているということで、皆様にもご紹介をしておきたいと思ひます。

以上です。

○遠藤譲一会長　ほかにご発言ある方。いろんな話題ありますけれども、何でも結構ですが。

ドクターヘリも連携がかなり柔軟な対応をしていただくようになっていまして、これからまた今年度も青森県庁と岩手県庁と秋田県庁に行つて、もっと現地で速やかな判断をしたら直近のドクターヘリに出動要請できるようにと、県境ではなくてという、この思いでやっておりますので、大分理解が進んでいるなというふうには感じております。やっぱり命かかるケースですので、時間との勝負だなというふうには思っておりますので、こういったものを頑張っていきたいと思っております。

がんの関係とかお聞きすることはないですか。件数はふえているのでしょうか、がん患者さんの。

○吉田徹久慈病院長 大体横ばいですね。

○遠藤譲一会長 ふえているのは、脳梗塞はふえているというお話でしたね。

○吉田徹久慈病院長 そうですね、脳出血は減って、脳梗塞は少しふえている。がんでは、一般的な傾向としては胃がんは少し減少傾向で、大腸がんがふえているということですね。がん全体の手術としては、去年よりはことし若干ふえていますけれども、人口減少の関係もあって、右肩上がりというよりは大体横ばいで推移しています。

○遠藤譲一会長 やはり検査なののでしょうか、早期検査ですかね、皆さんちゃんと受けていらっしゃるのですか、大腸がんがふえているという話ですが。

○吉田徹久慈病院長 そうですね、検診で特に大腸がん検診とかで早期に見つかるとう手術まで至らなくて、内視鏡的に切除できるというがんが見つかるとうご本人のためにも非常にいいですし、治癒率も非常に高くなりますので。

○遠藤譲一会長 検査も受診者というのはふえているのでしょうか。

○吉田徹久慈病院長 数自体は、私はちょっと持ち合わせておりませんが。

○遠藤譲一会長 斎藤先生、どうですか。

○斎藤裕委員 今大腸がんとう胃がんの話ということで、私は消化器専門なものですから。胃がんに関しては、ピロリ菌の検査を受けて、自分の健康管理の一つの証としていただきたいというのが一つです。明らかにデータがはっきりありまして、ピロリ菌がない方の胃の粘膜からの胃がんは99.9%あり得ないというはっきりとしたデータがありますので、それから大腸がんに関してはどうしても食事、これが一番強いのと、どうしてもアメリカナイズされた食事をとっている私たちの今の食事、日の丸弁当なんていうのはもうなくて、弁当の真ん中が鳥の唐揚げだとう、そういう時代ですので、こういった脂肪過多の食事が大腸がんの大きなもとだとうこともわかっているし、それからアメリカでは喫煙率がかかり減ったのです。それに伴って肺がんはぐっと減っているのです。肺がんと同時に減っているのが前立腺がんとうことで、あと膀胱がんが減っていると。だから、喫煙との関係が、明らかに減ってきているとうのが……

○遠藤譲一会長 前立腺も……

○斎藤裕委員 はい、多少関係あるかとうは思うのですけれども。前立腺に関しては、ちょっと私は専門ではないのですけれども。だから、何かを、生活習慣を変えれば変わってくるがんの要素が明らかだとうことで、今吉田院長が言ったとうおりで、生活習慣が非常に関係していると。

○遠藤譲一会長 がん検診とうのは毎年必要なののでしょうか、何年かに1回でもいいのでしょうか。

○斎藤裕委員 その辺は、その間隔は一応1年とうのが一般的ではあるのでしょうかけれども……

○遠藤譲一会長 毎年と。

○横田マサ子委員 私は、市ではもう毎年受けさせていただいていますけれども……

○遠藤譲一会長 受けていらっしゃるでしょうか。

○横田マサ子委員 健康診断……

○遠藤譲一会長 はやっていますけれども、受けているかどうか、きょうご出席の皆さんちゃんと受けているかなというのがあって。やっぱりそれをしっかりやって、早期発見でいけば大事に至らないケースが多いと。

受けていらっしゃるでしょうか。

○中平均委員 ご指名ありがとうございます。すべからくひっかかっているの、ちょっと気をつけなければならぬなと思っていました。せっかくご指名いただきました。まず、私自身も健康管理を気をつけて、体型がどんどん大変なほうに行っていますので、耳が痛いこの並びでございますけれども。

1点だけ、前回私は議会のほうでも医療局長がきょういらっしゃっていますけれども、まず地域医療のあり方ということで11月の一般質問のほうでも言わせてもらっていますし、あとは医師不足をどうしていくかという全県的な課題の中で、やはり病院群の中で大変だと、足りない、それこそ先ほど出た周産期のほうも足りないのも全体的には理解できるし、ただやはり地域で住んでいる、そして今人口減どうしていくか、またこれからの社会どうやっていくかというときにやはり人をふやしていきたいといっても出産であり、周産期であり、小児科とか、そういったところがないとなかなかというのも実際の問題として出てくる。

そういったところで、奨学金で出てきた、ことしから配置が始まってということで、また春からそれぞれ増員も、ふやしてやっていくということですが、それが発表があるという、いずれ発表になると思うのですが、今すぐできない、やっぴいかなければならぬのだけれども、どうしても現実的にできない問題というのは多々あるというのは重々承知もしていますし、そういった中で先ほど治す医療から治し支える医療へということでもありますし、包括ケアの件もそうですし、地域に対してメッセージといいますか、そういったことを出されているのは重々承知しているのですが、やっぱり単純にベッドが減ったとなると、かなりお医者さんが少ないから減らしているのかなとか、そういうふうなほうに話が地域ではいつてしまっていて、そうではなくてというこの説明、今聞いたようなお話、説明して理解してもらっているのが現実でありますので、そうしたところのいろんなメッセージの発信というのをまた今後も引き続きお願いしていきたいなと思いますし、そういった中で、いろいろ問題になっている、いわゆるコンビニ受診の問題であるとか、そういったのもそれこそかかりつけ医というか、そういう形を使いながら少しでもその負担を減らしていきながら地域の医療を支えていこうという地域の動きも出てきてやっぴい見えてきているのかと思うところがありますので、この辺はまた引き続きお願いしたいですし、医療局長、いつくらいに奨学金の関係とか、久慈にもう一人、二人と来るのかなとちょっと期待をしているのですが、どうなのでしょう。

○八重樫幸治医療局長 ありがとうございます。いわゆる地域枠といいまして、岩手医大に特別な枠をつくって奨学金を県のほうから貸与して、県内の病院で義務履行していただくという制度を始めたのが平成20年度で、ようやく今年度から県内の基幹病院に配置が始まりました。この後、どんどん出てきますけれども、最初はまず県立病院の基幹病院、久慈病院含めて基幹病院9つありますけれども、そこで2年間勤務をしていただく。その後地域の病院や市町村の診療所等で、義務履行するという制度です。28年度は16名の奨学生が県立病院に配置になり、久慈病院には2名の奨学生が配置になっています。29年度の分についても今県と岩手医大と市町村のほうで配置調整会議でどこに配置をするか協議をしておりますので、今はまだ基幹病院ですけれども、その奨学生が地域あるいは市町村の病院のほうにも配置になってきます。今医師偏在の問題というのは、岩手県の場合は地域的な偏在と診療科偏在と2つあるのですけれども、さきほど吉田院長からも話があったように、例えば若い奨学生の医師で産婦人科だったり、小児科を目指している医師もおります。奨学生養成医師というのが一つの医師不足解消の大きな期待でありますので、引き続きしっかりとその配置した養成医師の方がまた引き続きその病院に残ってもらうように我々としても取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○遠藤譲一会長 来年度も久慈病院、お医者さんがふえる可能性が大きいというふうに思っておいたほうがいいのでしょうか。

○八重樫幸治医療局長 はい。

○遠藤譲一会長 中塚さん、何か発言ございませんでしょうか。

○中塚孝子委員 今回初めての参加なので、ちょっとよくわからず、ただふむふむと聞いていました。

○遠藤譲一会長 行政関係の皆さんはいかがでしょう、柗屋村長さん、日當会長さん。

○日當光男委員 これ個人的なことでもことに申しわけない話なのですが、久慈病院さんにお世話になったことのある者として、緊急搬送についてですね、ぜひお願いしたいなど、拡大をお願いしたいなというふうなことでお話し申し上げたいと思います。

というのは、私自身3年ほど前にある市内のお医者さん、私は1カ月に1回通っている方なのですが、その方と最後の話の中で、このごろどうだということから始まったときに、私の言った一言がその先生には非常に気にかかって、そして夜に電話が来て、ぜひ県病で診察を受けなさいと言われたのです。その言われたのはどういうことかという、ふだん何もしていない日曜日のとき、たまたまちょっと穴を掘って、穴を掘っているうちに、あれっ、変だなと、ちょっと苦しいなという感覚だけだったのです。深呼吸して、もとに戻ったので、当然その後はふだんと同じようにいろんなおつき合いがあって、3日後に行ったときにその話でした。

次の日、久慈病院さんにお世話になって、検査のために入ったのですが、心臓が悪いとは私は想像もしていなかったのですけれども、そのときにいろんな検査したけれども、わからずに、最終的に負

荷心電をとったときに担当の先生が最後に、一番最後にとっていただいたのですけれども、とったときに、やっぱりおかしいねということで、次の日精密検査と。その際、精密検査をしているときにお二方の先生が担当して、実際に私に造影剤入れて、そして調べていただいたのですけれども、その途中に実はすごい深刻なことを言われまして、このままあなたをうちに帰すわけにはいかないのだけれども、このまま久慈病院では、その先生方に言わせるとそういう施設もないし、対処できないので、はっきり言えばカテーテル入れるか、もしくはバイパスにするかと、そういうふうなことを選択迫られて、私のほうは安全なほうをと言ったらば答えられなくて、そして私が勤めていたのは当時八戸だったものですから、ではどちらがいいと言われて、どちらでどういうふうなことをするかということと言われたときにたまたまそのときの会話の中に八戸市民病院にこれからコンタクトとるけれども、向こうでとってくれるならば多分そのままバイパスになるかもしれないと言われたのです。いずれ私も身内が八戸にいることだからお願いしたいということで、検査中にその話をしていただいたならば、いいよというふうなことで受けられて、そして次の日に救急車で医者と看護師をつけていただいて、そして市民病院に運ばれたという経緯です。

そして、そのときに会った向こうの血管外科の先生が、私の顔を見るなり、普通に話をしていましたから、どこが悪いんだといったけれども、その晩、久慈病院さんからデータが来てからあなたと判断しましょう、どうしましょうと決められて、その晩の11時ごろだったのですが、来たときに、もうずばりあなたはこれしかないよ、バイパスしかないよというふうなことを言われて、月曜日に第一番で手術に入るから、それまではもう大丈夫だからと言われてナース、保健師の方々、看護師の方々の近くの個室に入れられたという経緯がありました。

そのときに、若い方と先生と、その方はベテランなのですけれども、その方と話しているときに、よく紹介されてきたねと言われたのです。県境を越えて来るというのは余りなかったのだよと、どうしたんだろうねというふうな話を2人の会話で出てきたときに、私はこれでよかったのかなと思いつつも、実は八戸市民病院ですから、市民の方と、それ以外の方と区別されているわけですよ。その中に緊急に入られたということは、幸いだったねと言われました。そうしたら、オフコンでもって3本プラス1といった話をしたのですけれども、いずれ4本近くを静脈をとって、そして1週間で退院と。

そのときの結果が、私はすごいなと思ったのは、もうあなたと会うことなんてないから、あとはもう久慈病院さんのほうに全部データを送るので、そちらで1カ月に1回ぐらい検査してみてください。実はその方は、会うことがないという以上に会わないです。今は病院さんにお世話になって、1年間に1回ずつ検査しているのですけれども、その間は私のふだん行っている病院の先生とお話ししながら様子見ているという状況ですが、この関係プレーがあったので、私は正直救われたと思っています。でないと、あなたはあの若い先生曰く、あなたは多分救急車で運ばれたら、もうこの世にいな

いよと言われました。それほどの切羽詰まった状況だったそうです。私自身はわかりませんでした。

だから、そういうふうなことを考えると、やっぱりこの地区、どうしても手術できる体制できる、できないは、これ別問題として、むしろそういう緊急に必要な、例えば心臓病煮関しては大抵はそういう状況だと思うのですが、搬送のデータ見ても68件、26.5ということは、少なからずこれからも多くなるのだらうと思います。そういう点で、ぜひ今まで以上にその辺をこういう大きな病気等のときはやっぱり緊急搬送は絶対なくてはならない状況ですので、盛岡30分、八戸15分というならば、これはもう分刻みの状況ですから、ぜひそれぞれのこういう県域を越えて体制ができるようにぜひまた改めてお願いしたいなということがあります。

その後、ことしもちょっと私の知っている方が倒れられて、そして同じような病気、若干違うかもしれないけれども、いずれ同じ病気で、この方はヘリでもって盛岡に搬送されて一命を取りとめたというふうなことがありました。その方と私のほうも様子を聞いたらば、今のところ落ち着いてはいるけれども、ちょっと体調が思わしくないんだよと言いました。でも、私自身も本当に「えっ、それでバイパス入っているの」と思われるぐらい、全然体の中に違和感がないのです。本当に幸いだったなと思っていますけれども、これも本当に病院の方々の先生方を初め看護師さん、そして連携される消防士の方々と連携された結果だなと思って、改めて私はこの緊急搬送の大切さを思い知らされたことがありますので、ぜひそういうことに関係者の方々お力添えというか、積極的に体系を構築お願いしたいということをお願いしたい、私の感想ですけれども、よろしくお願いたします。

○吉田徹久慈病院長 ありがとうございます。当院は救急センターございますけれども、当院で加療できる限界というのもありますので、その場合はおっしゃってくださったようにその加療ができる近隣の施設と常に良好な関係を持って、かつ今お話しくくださったように短時間で搬送できるようにということは考えています。

ただ、ヘリは本当に速くていいのですけれども、天候等で飛ばないとかということもありますので、今おっしゃったような心臓関係は第一選択は一番近い八戸、例えば解離性動脈瘤とか、そういう症例があった場合は八戸のほうとの連携をまず第一に選択肢として考えて、あと盛岡の病院、場合によっては仙台の病院とかというふうに段階的に施設を選んで搬送するように心がけておりますので、さらに円滑にいくように頑張りたいと思います。ありがとうございます。

○遠藤譲一会長 ありがとうございます。

ほかに。

どうぞ、津内口さん。

○津内口のみ子委員 今保育園児や小学生を持つお母さんたちの現状として、熱が子供が出たときに個人病院の小児科にかかって診てもらって、熱があると中耳炎かもしれないと言われた場合に、今度は耳鼻科に行ってみてくださいと言われて病院のはしごをするわけですよ。これがもし県立病院さんで

円滑にいくのであればと思ったら、耳鼻科が月、木しかやってないのです。もし検討していただければ、そういうお母さんたち困っているのです、お願いしたいと思います。

○吉田徹久慈病院長 ありがとうございます。それも常勤化できるように、先ほどの産婦人科と同じ話に、つながる話になりますけれども、お願いしておりますし、あと市内で耳鼻科で開業していらっしゃる小野寺先生は、うちの前の耳鼻科の科長で、私も前回勤務しておるとき大変お世話になったのですけれども、耳鼻科診療が当院でないときは小野寺先生といろいろコンタクトとって診療が必要な場合は診ていただくようにとかという連携もしておりますので、その状況をさらによくつなぎつつ、常勤化を図るということでお願いいたします。ありがとうございました。

○遠藤譲一会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

患者の圧倒的割合が久慈市民、久慈市というふうになっておりまして、私も久慈市民ですけれども、久慈病院がここにある、そして救急、24時間体制で受け入れていただける場所があるというのは非常にありがたいなと思っています。安心感があります。何かあったら、まず久慈病院に行けば診ていただけるということです。

先生方もお一人ふえた、あるいは研修医の皆さんは人数ふえつつあるといっても、業務は過重だだと思っています。看護師さんも24時間体制で外来あるいは病棟というふうにありますので、市民のみんなも、皆さん過重労働の中で頑張っているというのをしっかり理解した上で、ともすると待ち時間が長いとか、そういうふうな話は聞くのですが、スタッフの皆さん一生懸命やっていた上でのことだと思いますので、久慈病院の皆さん、職員の皆さんを大事にするという、これがすごく大事だと思うのです。課題はたくさんありますよね、周産期医療の話もありますし、今のような常勤のお医者さんが全部そろっているわけでもないというお話もありますし、その中でやはり医療は安心して暮らせる最大の機関だと思っていますので、今後とも皆さんには頑張っていただきたいというふうに思っております。

以上でほかにご質問、ご意見等なければ、以上できょうの案件については終わらせていただきたいと思います。ご協力いただきまして、ありがとうございます。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 遠藤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。

## 8 その他

### 下肢静脈瘤とその治療

### 皆川副救命救急センター長

パワーポイントを使用し説明。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 次に、その他でございますが、当院の皆川副救命救急センター長から「下肢静脈瘤とその治療」と題しましてご紹介をいたします。

○皆川幸洋久慈病院副救命救急センター長 このような会で発表させていただく機会をいただきまして、本当にありがとうございます。私は、外科救急を担当しております皆川と申します。きょうは「下肢静脈瘤とその治療」ということで、その歴史とか、あとは治療について、あとは今の現状についてお話ししたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(省略)

動画でちょっとお示ししましたけれども、以上、当院で行っております下肢静脈外来と血管内焼灼術、今の現状についてお話しさせていただきました。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 皆川先生、ありがとうございました。

ただいま紹介のありました下肢静脈瘤とその治療につきましてご質問等ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

「なし」の声

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 それでは、鈴木先生からご発言があるとのことですので、よろしくお願ひいたします。

○鈴木宏俊委員 皆さん、これで閉会かと思ったところに出番つくってもらって申しわけありません。

きょうの県立久慈病院の運営についてかなり深い関係があるということと、それからきょう委員の皆さんから多くの発言やご意見があったところとつながってきますので、ちょっと資料をもとに皆さんにお知らせしたいことがあります。カラーの後ろをめくっていただくと岩手県地域医療構想、まだまだ皆さんなじみのない言葉かもしれませんが、①に書いてございますように、ことしの3月に岩手県が策定したものです。これ全国全ての都道府県で策定しております。それは2025年問題、少子高齢化がますます進む中で、具体的には久慈地域における将来の医療体制に関する構想ということになります。構想というとても曖昧な言葉かもしれません。

②のところを見ていただきますと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護と、この地域でもとても充足しているところ、あるいは逆に不足しているところ、課題などあると思いますが、こういった分類で病院からいろんな病床の機能報告がなされています。当然この中には地域包括ケアというのも大変大切なテーマとなっております。

右側に行きまして、③の構想区域というものなかなか聞きなれないと思うのですが、久慈構想区域というのは久慈保健医療圏と一致しております。4つの市町村そのものでございます。

さらに、④のところが必要病床数という言葉が出てきますが、それは次のページ、さらに3枚目の表のところを見ていただきますと、構想区域、左側のところに釜石、宮古、久慈、二戸と出てきます。この病床数、必要病床数というのは皆さん報道とか、いろんなニュースでもごらんになったかもしれませんが、国が将来必要とする病床数を算定したものです。久慈のところを見ていただきますと合計のところ、現在519床のこの地域にはベッド、病床がございます。国が試算した平成37年の必要病床

数が354、165の過剰。そんな印象を与えたかもしれませんが、先ほど委員の皆様から出たように、これは直ちにこの病床を減らすとか、この病床が過剰だということではなくて、例えば全ての診療科が充実している、あるいは在宅医療も24時間受けられますと、介護施設もしっかりと入所できますと、いろんな条件が整った上でのこの試算でございますので、直ちに病床を減らすわけではありませんので、ご安心くださいというのが私からのメッセージです。

そして、最後になりますが、⑥のところ、この久慈構想区域にも協議の場がございます。調整会議という場がございますして、1月に保健所主催の会議でここにいらっしゃる、出席いただいている皆さんのかなり多くの皆さんに集まっていただいて協議をすることとしておりますし、また保健所運営協議会というのがございます。これ2月に開催いたしますけれども、きょうお越しいただいている市町村長の皆さんにも出席いただいて、この地域医療構想、そしてこの久慈地域全体の地域医療についても協議いただくこととしております。

主な取り組み等はそこに書いてございますので、後でござらんください。地域医療構想はこの3月に作成されまして、この久慈地域でも地域医療をこれから支えていく一つの大きなテーマとなりますので、きょう皆さんにお伝えする時間をつくっていただきました。ありがとうございます。

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 そのほか皆様からご発言はございませんでしょうか。

「なし」の声

## 9 閉 会

○加藤吉彦久慈病院事務局次長 それでは、これをもちまして平成28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、長時間にわたりご出席いただきまして、ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。