

平成30年度久慈地域県立病院運営協議会 会 議 録

日 時 平成31年 1 月15日（火）
15時00分～17時05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）
高橋 正志（野田村長代理）	柁屋 伸夫
南 敏幸	鈴木 宏俊
岩本 一夫	大粒来 輝行（久慈広域連合消防本部消防長代理）
日當 光男	西 美代子
戸崎 ミユキ	大沢 リツ子
大湊 功二子	向川 泰司
高畑 利子	以上15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 吉田 陽悦
医師支援推進監 菅原 朋則 主任主査 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 遠野 千尋 副院長 柴田 俊秀
事務局長 盛合 健 総看護師長 稲見 敬子 事務局次長 戦場 博和
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 大和田 幸明
栄養管理科長 金澤 篤子 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
副総看護師長 片岸 真弓 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 玉舘 信雄

1 開 会

○戦場事務局次長

定刻となりましたので、ただいまから平成30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戦場と申します。よろしくお願いいたします。

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

○戦場事務局次長

(委員及び職員の紹介)

3 会長・副会長の互選

○戦場事務局次長

次に、会長、副会長の互選でございます。

お手元の資料14ページの県立病院運営協議会要綱第5条によりまして、会長、副会長は委員の互選になっております。自薦、他薦等、どなたかございませんでしょうか。

なければ、事務局長案を提案させていただきます。

○玉館総務課長

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 齋藤裕委員を事務局案として提案させていただきます。

久慈医師会長 齋藤裕委員は本日欠席ですが、事前に内諾を得ていることを申し添えます。

○戦場事務局次長

ただいま事務局から、会長に久慈市長、遠藤譲一委員、副会長に久慈医師会長、齋藤裕委員の提案がございました。ご異議ないでしょうか。

「異議なし」の声

○戦場事務局次長

それでは、拍手をもって承認をお願いいたします。（拍手）

ありがとうございます。

4 会長挨拶

○戦場事務局次長

要綱によりまして、会長が会の議長となりますので、遠藤会長には議長席にお移りいただき、ご挨拶をお願いいたします。

○遠藤譲一会長

皆様のご賛同により、会長職を務めることとなりましたので、これからどうぞよろしくをお願いいたします。

今日のこの会議は年1回開催の貴重な場でございます。吉田病院長を初め、大槻医療局長にも出席いただいておりますので、普段考えていることにつきまして、率直にご発言いただきたいと思います。それがこの会議の一番重要なところと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

久慈病院は久慈市のみならず、管内の市町村に暮らす住民にとって、なくてはならない、本当に県北の拠点病院、本当に頑張っていただいておりますが、種々課題もおありというふうにも思いますので、そういったものについてお互いに気持ちを同じくしてこれから進んでいく、そういう場にしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○戦場事務局次長

ありがとうございます。

5 久慈病院長挨拶

○戦場事務局次長

次に、吉田病院長より挨拶をお願いします。

○吉田久慈病院長

病院長の吉田でございます。今日は、天候の厳しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。また、日頃、お集まりの皆様には病院運営についていろいろな立場からご理解とご協力をいただいております心から感謝申し上げます。

本日の会議でも申し上げますが、今年度もこの地域の状況が色々変わっておりまして、様々なニーズへの対応を我々も担っているわけですが、先ほど市長さんがおっしゃられたように、その内容と今後のことを住民の方々と共有しながら進んでいくことが大事だと思っております。本日はその住民を代表をされる方々とお話をしながら、忌憚のないご意見をたくさん頂戴したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

6 医療局長挨拶

○戦場事務局次長

次に、大槻医療局長より挨拶をお願いします。

○大槻医療局長

医療局長の大槻でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

先ほど会長と院長から、運営協議会は貴重な場であるというお話を承りましたが、私もそのような考えておまして、非常に貴重なご意見をいただける場と考えております。

久慈病院については、先日、NHKの番組でも特集され、医師の勤務の過酷さが取り上げられておりました。これについては、随分前からこのような状況が続いており、何とかしなければならないということで、これまでも医師の絶対数を増やす努力をしてきたところですが、なかなか1人の医師を養成するまでに時間を要するという課題もございまして、なかなか進んでおりません。

そういった中で、本日、私どもの新しい計画についてもお話しをさせていただきますが、タスク・シェアリング、タスク・シフティングにより医師の負担をできるだけ軽くしていくこと、それから積極的なICTの活用、この地域でいいますと北三陸でネットがありますが、開業医と県立病院の情報共有を進めております。

また、今後地域の年齢構成もお年寄りが増えてくるということですので、今度の計画の中では、地域包括ケアという考え方を非常に強く打ち出しています。そういった意味では、介護の現場の方々や市町村の方々とより協力し、県立病院が舵を切っていかなければ

ればならないのではないかと考えております。

本日は様々なお話を承り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。

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) 岩手県立病院等の経営計画《2019—2024》について
- (4) 質疑応答
- (5) その他

○戦場事務局次長

それでは、議事に移ります。

進行につきましては、遠藤会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○遠藤譲一会長

それでは、失礼ながら着座にて進めさせていただきます。

早速でございますが、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議題といたします。

内容について説明をお願いします。

○盛合事務局長

(資料により説明)

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

次の(2)久慈病院の現状と課題について、それから(3)岩手県立病院等の経営計画についても一括でご説明の後に質疑を行いたいと思いますので、ご了解をお願いいたします。

それでは、まず久慈病院の現状と課題につきまして、吉田院長先生よりお願いいたします。

○吉田久慈病院長

(資料により説明)

○遠藤譲一会長

吉田先生、ありがとうございました。

次に、（３）の岩手県立病院等の経営計画について医療局から説明をお願いします。

○吉田経営管理課総括課長

（資料により説明）

○遠藤譲一会長

ありがとうございました。

それでは、ここから質疑応答に入りたいと思います。ご発言のある方は、挙手をお願いします。

○遠野久慈病院副院長

医師の増員というのは、とにかく最大の問題かなと思っているのですが、岩手医大の移転のこともありますし、何か明るい情報があったら聞きたいのですが。

○菅原医師支援推進監

医師の増員計画についてですが、増員の主な内容につきましては、現在、県の奨学金養成医師制度のほか、医療局の独自の奨学金養成医師制度がありますが、平成28年からその先生方が病院現場で働いており、平成30年4月の段階で県立病院には40名の先生方が勤務しております。しかし、養成医師のうち4割程度の先生が病院勤務で、残りの6割程度の先生方は猶予という形で専門の資格を取るために大学等にそのまま残ったりしています。今回の計画ではそういった先生方が、新専門医制度の中、県立病院で資格を取れるように推進していきながら、その4割程度だったところを6割程度まで持ち上げ増員を図る計画としております。そのためには、事前に学生のうちから県立病院にそういった制度があるということを周知するということを繰り返していきますし、関係大学のほうでも連携をとれるような形で県立病院に勤務していただけるように説明しながら計画を取り進めていくということで、計81名の医師の増員計画を立てたところでございます。

岩手医科大学の移転に関する動きについては、現時点で具体的な情報が無いということが正直なところでございますので、それにつきましては具体的な話ができず申し訳ありません。

○遠藤譲一会長

岩手医大の移転について、矢巾が開院して内丸にも医師が残るということで、お医者

さんのやりくりが大丈夫なのかな、という心配する声が私にも聞こえてきております。

○大槻医療局長

岩手医大の移転の関係は、内丸のメディカルセンターの全容がはっきりしていないところがありますが、年が明けてから医大の理事長さんや医学部長さんとお話する機会が何回かありまして、医大そのものの事情もありますが、県立病院のほうにも医師を出していきますよ、というお話を承っています。先ほど医師の養成について説明しましたが、県立病院の中で育てるためのプログラムを作るには指導医が必要になってきますので、指導医レベルの方々を県立病院のほうにある程度出していただいて、そこで大学との連携の中で年に何回かスクーリングするというような部分も含めて、県立病院と岩手医大との関係を深めたいなと思っています。具体的なところは今後詰めていきたいと考えています。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。奨学金を受けたお医者さんがどんどん出てくると思っておりましたが、ご説明だと現場にはその約4割ということですね。

ほかにご質問ないでしょうか。

○鈴木宏俊委員

久慈保健所の鈴木です。最初に病院から説明があったところで、私たちも一緒にやらせていただいている病院体験等があります。先ほど内容については説明があったところですが、できるだけ将来医学部に入ってほしいという目標があるのですが、医師以外にも医療従事者を目指す子供たちがこの久慈圏域にも増えて欲しいということで、中学生のうちに先生方が出向いて医療の魅力を話していただくということをやってきました。その後、実は中学校と話をして、なかなかどこまで進学したかというのはフォローできてないのですけれども、話の聞こえてくる範囲だけでいうと、医学部を目指す子供が若干出てきたということと、医師以外でも看護職などの病院で働いてみたいという子供が出てくるなど、進路選択のところに非常にいい機会を与えていただいているなと思いました。

まして、この病院の現場体験のところですけども、手術器具を操作してみたり、いろんな部署に行って直接病院スタッフの声を聞くということが一番いいかなと思います。副産物としては、この前も話したのですが、子供たちが病院のことを理解して、おらいのじいさんが久慈病院へ行って待ち時間が長くてあだこうだと言っているけれども、

実はこんな病院だったよ、と言ってくれるだけでも随分病院への理解が深まるのではないかなと思っています。あわせて来年度以降もこの事業を続けたいと思いますので、よろしく願いいたします。それが1点です。

せっかくだから、本日お配りしたリーフレットについて若干お話しします。

先ほどから事務局の説明の中にも保健医療計画というものが出てきていますが、この資料は岩手県の保健医療計画の概要版です。1ページの左下表に、先ほど院長先生がお話ししてくれたことと関係し、保健医療圏別の入院完結率というのがあります。患者さんの居住地で久慈のところを見ると、88.0%という数字が出ています。要は、久慈圏域の患者さんは、88%が久慈管内の病院に入院することができるということで、二戸圏域は64.8%、宮古圏域は73.6%となっており、久慈地域の患者さんは久慈圏域の病院に入院できているということがある意味で医療の体制をしっかりと今まで維持してきた証ではないかなと思います。

それからもう一つ、中を大きく開いていただくと、第4章のところに保健医療体制の構築として、がんや脳卒中など疾病の話、それから周産期医療と救急医療などの事業の話がここに記載されています。内容については後で読んでほしいのですが、保健医療計画にはこういうことが具体的に描かれているということを皆さんにちょっとお知らせしておきたいと思います。

5ページの上のほうには、地域医療構想の概要について記載があり、表にあるとおり高度急性期から慢性期というふうな病床の区分ごとに必要病床数をご協議いただいています。それから6ページに行くと地域包括ケア、介護との連携、さらには東日本大震災津波からの復興とか、医療に関係するところを県全体で策定しておりますし、さらに今日お配りしておりませんが、久慈保健医療圏に関する地域編としてさらに具体的に作成しております。今日の議題の内容にも関係しますので皆さんに見ていただきました。

さらに、保健所にも運営協議会がありまして、久慈市長さんを初め、本日出席の方々から半数以上の方に出席いただいております。保健所でも医療を語る会がございますので、またそこで本日協議されたことも含め、医療について皆さんにご意見をいただきたいと思っています。

○遠藤譲一会長

職場体験について、病院からもコメントをいただきたいと思います。

○吉田久慈病院長

もちろん継続、また拡大ということを考えております。11ページのところにある中学生に対する医師（研修医）による出前講座というのがございまして、これを聞くことによって、先ほど鈴木先生がおっしゃったように医師を目指したり、医療職への理解が深まった、という感想を実際に当院への投書や新聞への投稿で目にしております。この取り組みも非常に有効な方策の一つだと認識しておりますので、さらに広めていきたいと思っております。

また、先ほどの鈴木先生の説明への補足としては、久慈病院においても急性期病棟に加えて地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を作っております。地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟は、そのステージに特化した医療の提供がしやすい環境を整えた病床であり、そのために入院中の皆様には転棟をお願いする場面もあるかと思いますが、そうしたことも院内の中での進めていることを付け加え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。

私も、昨年のお盆に弘前大学の医学部の1年生と2年生の学生さんが帰省した際にお会いし、ぜひ将来戻ってきてほしい、ここで仕事してほしいというお話をしました。二人とも戻ってきたい、というお話をいただきましたがもう一人、秋田大学に進んで、昨年4月から初期研修が始まった方ですが、行く前にたまたま久慈で会いどこで研修を受けるのかと聞いたら、秋田市民病院に決まりましたという話でした。最初は思いがあってもだんだんとその地域にいと、それぞれの県が医師不足の状況の中でそんなに簡単に戻ってこないのではないかなという感じがしました。これをどういうふうにしていったらいいのか、青森は青森で足りないでしょうし、秋田も足りないという状況だと思うのです。

それから、久慈高校が新年度から1クラス減になると言われていまして、県の教育委員会に聞くと、5クラスが4クラスになると教員の配置基準が下がりますという話で、先生の数が減るということです。減ったらどうなるかと聞いたのですが、学力は下がりがねない、下がる可能性が大きいということです、それは困るという話をしました。少子化が進んでいますので久慈高校も入学生は減っているのですけれども、人材育成が要ですので、県の教育長にも配置教員についてしっかりと考慮してほしいという願いはしました。人材育成としてはやはり久慈管内で育った子供たちが行くのが一番確率は

高いかなと思うのですが、そこの学力が下がらないようなところを、こちらをお願いしていきます。これはすごく大事なことだというふうに思っています。

ほかに皆さんのほうからいかがでしょうか。

○日當博治委員代理

先ほど県立病院の経営計画の説明をいただきましたが、県立病院全体の計画の中で久慈病院についてはどうなるのか、例えば医師の数や看護師の数についてはどうなるのでしょうか。

○吉田経営管理課総括課長

まず、本日配付しております資料については、概要版となっております。これから製本する実際の計画には、県立病院ごとの役割、機能等について、地域医療構想を踏まえた形で提示しております。現在、地域医療構想における調整会議が進行中ですので、久慈病院の役割、機能につきましては、現状維持という形で次期経営計画に記載しているというところです。

具体的な職員の配置計画につきましては、医療局全体での数字という部分を先ほど述べたところではございますが、病院ごとの職員配置計画については、まさに地域の医療ニーズの状況等を踏まえて対応していくというところでして、現時点において久慈病院で医師が何人増えるというところまでは記載していないところです。

○日當光男委員

2～3点教えていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

先ほど、久慈病院の現状と課題ということで吉田院長からお話をいただきました。

まずは本当に少ない医師数の中で、多くの、今で言えば異常なほどの残業時間を費やしながら勤務していただいていることに感謝申し上げたいと思います。

ただその中で、地域の者として考えたときに、ちょっと教えていただきたいのですけれども、この地域の方々が患者として外来から入院までいろんなことで治療を受けていますけれども、理想とは言わないけれども、これぐらいの正規の職員が必要なのではないかなというところが、私としてはつかめませんでした。本当にどこが足りなくて、どこが不足しているのか、現実には正規職員、それから常勤臨時の方、非常勤の方がいますが、実際この地域の方々のニーズにどの程度対応しているのかなというところです。病床数も少し減らしていますし、リハビリ等で、院内で転棟できるという話ですので、実質的にそこの利用者数は増えてくるのだらうと思うのですが、肝心のサポートしてい

ただ先生方の負担がさらに過重になったのであれば本末転倒になるのです。

先ほど洋野町の副町長さんは、その辺を含めて聞いたのではないかと思います。私たちの知りたいのは、むしろこの地域でこの分野が足りないからどうしていくかというものの現実を捉えた上で、そうしたならば、市長さんおっしゃったように、この地域の方々が実際に、では我々の手で医者になろうとか、させようとか、そういうふうはこの地域が魅力あるものというよりもその気にさせる、今やられているキャリア支援教育というも当然必要だろうと思うのです。

だとすれば、最初言ったように、この地域ではこの部分が足りないよというふうなことを教えていただいたほうが私たちも考えやすいのではないかなと、一番の問題は何なのかという私は逆にそういうふうに思いました。

それからもう一つは、今現状の課題について、それぞれ管内の開業医の先生方と一緒に連携を取りネットワークを組みながらやっていくというふうなことで課題をカバーしていくと思うのですが、同時にこの地域で育った者をどうするか、そのためには制度だけではなくて、私は久慈市の魅力は何なのか、やっぱり帰ってきたいというふうに思わせなければならないだろうと、そういうふうに思います。それが実現しないのは何故だろうかと、来ないということは実際に魅力がないということなのですから、今いる先生方とこの地域でこんなことがあったら多分来るのではないかなというふうな、そういうふうな地域の魅力づくりをあわせてしていく必要があるのかなというふうに感じました。その辺について先生方はどう思っているのか、ということをお願いできればと思います。

○吉田久慈病院長

前段のほうのどの部分でどのくらいのスタッフが足りない、足りているか、足りないかというのは、県立病院全体でも今おっしゃったようなことは病院検討委員会等で検討されていて、例えばリハビリに関して言えば、リハビリを提供するそれぞれの県内のそれぞれニーズがどれくらい実際あるかということと、今の職員数を照らし合わせながら、どれくらいの配置にしていくかというのは全体最適の理論でやっているわけです。けれども、実際例えば回復期リハビリ病棟に関して言えば、どれくらいの入院患者さんに1人当たりのリハビリの単位数を投入すればいいかというのを全国平均と比べたときに、やっぱりかなり総単位数、全体数としては少ないと、そこに近づけるためにどれくらいのスタッフ数が必要かというのが、先ほど説明あった次期経営計画のほうに数字が

あり、それを100%充足するわけではありませんけれども、そういったデータをもとに計画されている数値でやっています。

それとともに医師の問題になると、またそれは今日私が説明させていただいたようにいろいろな違った問題、解決できないような問題がたくさん出てきます。医師はどんどん全国で増えているといっても男性医師は減っているとか、あと地域偏在を起こすような原因というのはやっぱり大学でより専門的な治療が必要になったために、大学病院でもそれなりのマンパワーが必要で、それを維持していかなければならない。地域でも医療の質を保つためにマンパワーが必要、それぞれのバランスでいかに両方の質を上げるかということです。大学からどんどん地方に医師が出てくれればいいと、単純に考えればそう思いますけれども、大学の医師が少なくなれば先ほど言った専門のレベルが下がるわけです。あとは東北全体とか全国での問題ともう少し絡めながら確立していかなければだめなところがあるので、最初にお話し申し上げたような医師を増やしていく方策というのは地道に進める一方で、現在ある医療資源をいかに最大限に利用するかということとを皆さんと一緒に知恵を絞りながら、その両輪で進めていくというのが大事なことでないかなと思っています。

○遠藤譲一会長

日當さんからお話あったのですけれども、まちの魅力を上げなくてはいけないと、これはまさにそのとおりだと思っています。地元の子供たちが医者になるということも一つですけれども、久慈の生まれでなくても、ここで仕事をしよう、久慈でやるのもいいなと言っていただけのためには、やはり活気、元気があるまちだとか、若い人達がしっかりここで仕事をしながら生活をする、家庭を持つという、これも大事です。そのためには、働く場をつくるなど企業の誘致を進めるということも必要ですし、介護のことを考えても安心できる、あるいは子供さんの学力も考えれば、久慈の学校で大丈夫だなと言っていたようなまちづくりも必要だと思っています。

何よりやっぱり住民がお医者さんの仕事の状況を批判的に見るのではなくて、もっと理解して温かく見守るとか、やっぱりまち全体がここで暮らすのもいいなと言っていただけ、何かあっても大丈夫と、トータルでまちの魅力を上げていくということが本当に大きな課題だというふうに思っています。先生には仕事はして欲しい、看護師さんにも来て欲しいけれども、まちは元気が無く人がどんどん減っている状況で、それでも来てください、というのは問題だと思っています。これは行政だけではなくて、住民と一

緒にまちの魅力をつくり増やしていく、ここで仕事をして暮らしたいなどと言っていたけるにはどうするかということも大事だというふうに思っております。

ほかにはいかがでしょうか。

○岩本一夫委員

歯科医師会の岩本と申します。歯科医師のほうは、今のところは数が足りている状況なので、医科に関して私が聞いているところでちょっと不安に感じたのは、県立病院の経営計画の医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取り組みの推進についての2つ目です。まず医療制度が大きく変わりまして、専門医制度というものが今度スタートします。そうすると、この専門医を取りたいという医師は若い先生が多く、もちろん大学院の学位も欲しいとは言いますが、どっちをてんびんにかけるかと聞いてみると、専門医を取りたいということを多くの方がおっしゃるようでした。

この専門医は、実は研修期間が指定されていて、なかなか研修期間で研修しないと取れないという厳しい勉強もある中で、ここでは県立病院の専門医研修プログラムを専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるということを書いていらっしゃるんですが、これが果たして本当にできるくらい具体的なものなのかなと、そういうところにも魅力を感じるような環境を整えてやらないとだめなのではないかなと思っていました。

今日は、医療局長さんもいらっしゃるのでそのところについて、具体的にこういうこともできるので、例えば県立病院に勤務している間でも専門医まで得られるのだよというような環境が整えば、これもまた魅力になるのではないのかなと思っているので、どういうふうにお考えなのかなと、ちょっとお聞きしたいと思います。

○大槻医療局長

先生のおっしゃるとおり、そこが一番懸念しているところです。実は、何の根拠もなくこういったことを書いたわけではなくて、9領域、17プログラム、専攻医の資格を県立病院にしながら取れるというプログラムが用意されてあります。

ただ、久慈病院がそういうプログラムの病院になっていないので、そこがちょっと問題なのです。できるだけ、大学から中堅どころの指導ができるような先生方がある程度県立病院のほうにも派遣していただければ、県立病院に勤務しながら、一時的に大学のほうでスクーリングを行い、専攻医を取得するということができるでしょうし、そういったものを増やしていきたいと考えていました。

最初の奨学金養成医師の話で、6割は帰ってこないというふうなお話しましたが、い

つかは帰ってくるのです。けれども人口構成比率で見てもわかるとおり、2025年が一つのピークだと考えていまして、それ以降はお年寄りの数も減ってくる、そういう時期になります。そのピーク時に医師がいないと非常に困ったことになるということがあります。奨学金養成医師が大学に戻って専攻医を取るための専門の勉強をされるのはいいのですが、それが10年後に戻ってこられても、お祭りが終わってしまっているという格好なのです。ぜひ今のうちに県立病院に残ったままそういった勉強を続けてもらえるようなプログラムを何とか今回の計画の中で組もうと思っていました。

このように、現場に医師を残す形で進めるために指導する先生方をある程度増やしていくということが必要だと思っております。今のところは、9領域、17プログラムですが、それを久慈病院等にも増やしていくことによって後期研修医の方々、レジデントの方々が残っていただける場を作っていきたいと考えています。

○岩本一夫委員

ありがとうございます。吉田先生は研修医を回帰させるというふうに、前からおっしゃっていらして、ここで初期研修を行って大学で勉強した後にまたここに帰ってくると、そのためにも研修医に来ていただいて、ここの魅力をいっぱい伝えたいのだということをやずっと努力していらっしゃるので、本当に先生には頭が下がる思いです。

先般、僕も偶然ですが、テレビを見ていまして、NHKニュースの中で岩手県久慈市という言葉が全国版で出たときに、「えっ」と思ったら県立久慈病院の話でした。達増知事さんもおっしゃっているということですが、若い先生方には義務としてこういう地区にもぜひ来ていただきたいと思います。学校の先生は僻地を経験しなくてはいけないのだ、という話をちらっと聞いたことがあったので、それに準じるものでもないのかな、と単純に思いました。吉田先生の努力には頭が下がります。ありがとうございます。

○吉田久慈病院長

久慈地域に1つしか総合病院がないということで、これは医師を育てる環境としてはある意味すごく理想的なところでして、この地域の患者さんのほとんどを、そして急性期からリハビリ、回復期と、どうやって自宅に帰っていくかまで全部の過程を勉強できるというのは臨床の医師を育てるには最良の環境だということを僕はいつも学生等に言っています。実際来てみるとみんな研修医たちは非常に勉強になる、久慈のまちもいいまちだというふうに言ってくれるので、いかに若い人たちを少しでも増やしていくかと

というのが一番です。大学からの医師は派遣してくれるときは派遣してくれるのですが、難しいときは難しいわけで、学生については直接自分達が平等にアプローチできるということで、それには力を入れてやっております。

それから専門医について医療局長が言ったことについて1つだけ付け加えますと、ここで関係するプログラムは今のところ総合診療が細々とある程度なのですが、プログラムを進める過程で専攻医は地域での勤務をある程度の期間課せられていまして、それと連動して進めていく体制もできて進んでおりますので、そちらのほうもあわせて強化していくということも考えていきたいと思っております。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

予定の時間を若干押している状況ではありますが、ぜひご発言をいただきたいと思っておりますけれども、どうぞ。

○大沢リツ子委員

素朴な質問をさせてください。年末のことだったのですが、おなかに穴をあけて袋を付けた近所の方がおりまして、「こんな状態で2日前に退院してきた」ということで、「こんな状態で何で病院で退院させてよこしたの」と言ったら、「病院じゃ余り長く置かないからね」という話をされ、随分冷たい病院だなと思って院長先生にお伝えしたところでした。そうしましたら、院長先生からとても納得のいくお返事をいただきまして、退院する場合は自宅での生活が可能、そして自宅で介護する家族がいるというのが最低限の条件で退院していただいたと思いますという内容でした。私の身近な環境には、おなかに穴をあけて便を入れるような袋を付けている人がいなくて、聞くと2日に1回取り替える、そして「自分でやれるものなのですか」と言ったら、「やって失敗して漏れたりすることもある」ということでした。その方はそれこそ地域包括だとかケアマネにお世話になって、デイサービスに行くことになっているということでしたが、地域の方達の支援、そういうのがこれからどんどん必要になってくるのではないかなと思いました。そういう勉強会のようなものを病院でも計画していただいて、病院知らずの私のような人も勉強して近所の世話をできるような講習会をどんどんやって欲しいなと思っています。

最後に、今日の資料の中で地域包括ケア病床が58床あるということですが、これは一般の病床とはどういう違いがあるのか、お聞かせいただきたいのですが。

○吉田久慈病院長

我々が10対1という看護体制で行っている急性期病棟では、平均の在院日数をだいたい21日以内に下さいよ、という基準があり、入院期間をそれ以内にしなければいけないのですが、地域包括ケア病棟というのはその入院期間が60日と少し長く設定されている病棟です。急性期の治療が終わった方が、地域包括ケア病棟に移って栄養をつけ、リハビリをしながら在宅に戻る準備を進める、というようなために考えられた病棟で、例えばリハビリの目標達成まで21日を超えて、しっかり療養できるということです。

○大沢リツ子委員

では、今の私の言った近所の方もその病棟に入れたわけですか。

○吉田久慈病院長

当然そうです。その方の自宅に戻すためのことをいろいろな職種で考えて、そしてこういうやり方でやっていけば目標とする生活、例えば入院する前の80%くらいの生活ができる、というようなことを確認しています。

お話いただいた方に関しては、おそらくそれ以外のいろいろな隠された問題が自宅に戻ってから出てきてお困りになった例だと思うので、さらに退院前の多職種での検討を細部にわたって実施することに加えて、大沢さんがおっしゃったように地域の方々が知識や技術を勉強し、周りでサポートできる、そういった方が地域に増えればより安心して自宅に戻ることができると思いますので、そちらに対するサポートについても何か貢献できないかと、お話をお伺いして感じたところです。ありがとうございます。

○遠藤譲一会長

向川さん、今の関係で何かコメントはありますか。

○向川泰司委員

先日、岩手県の介護支援専門員協議会の研修会がありまして、病院では次の診療報酬の改定があると思いますが、介護保険の分野でも2021年に介護報酬の改定がありまして、その中ではお亡くなりになる場所を病院ではなく、地域とか、施設とか、そういったところで担えるような体制を作っていないと、次の介護報酬改定で施設の運営が非常に厳しくなるというような流れになっております。

地域によって考え方はまちまちだとは思いますが、この地域でもそのように施設で看取りまで完結するというような形を進めていくとか、在宅で看取りまで進めていくというような形をとっていくことが理想だと思っております。施設の充足率は、困っ

ている人がすぐ入れる状況にないので問題点もあるかと思いますが、この地域は全国的に見ても人口比では施設のベッドは非常に充足しているという状況でありますので、私どものほうでも少しずつ、やはり看取りのところまで取り組んでいく必要があるかなというふうに考えております。

地域にとって最後の砦が久慈病院さんであるのは間違いありませんので、施設や私たち在宅にかかわるスタッフのほうでも十分にそういった取り組みをしていく必要があると感じております。

○遠藤譲一会長

ありがとうございます。

ほかには是非という方はいらっしゃらないですか。よろしいですか。

「なし」の声

○遠藤譲一会長

それでは、本日の議事については以上とさせていただきます。

ご協力いただきまして、ありがとうございます。

○戦場事務局次長

遠藤会長には会議を取りまとめていただきまして、大変ありがとうございました。どうぞ委員席へお戻りいただきたいと思います。

8 その他

「働き方改革関連法案」と「医師の働き方改革に関する検討会」について

○戦場事務局次長

その他としまして、遠野副院長から「働き方改革関連法案」と「医師の働き方改革に関する検討会」と題してご報告いたします。

○遠野久慈病院副院長

(資料により説明)

○戦場事務局次長

ありがとうございます。時間も押しておりますので、ご質問等については省かせていただきます。

9 閉 会

○戦場事務局次長

それでは、これをもって平成30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たします。