

## 平成29年度胆江地域県立病院運営協議会

日 時：平成29年8月4日（金）

14時00分～16時05分

場 所：岩手県立胆沢病院 大会議室



**1 開催日時**

平成29年8月4日（金） 14時00分から16時05分まで

**2 開催場所**

岩手県立胆沢病院 大会議室

**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	杉江 琢美	加藤 美江子	小原 清子
関谷 敏彦	岩井 憲男	渡辺 美喜子	高橋 宏子
明神 キヨ子			

以上13名の委員出席

(2) 事務局

医療局	医療局長 大槻 英毅
	医療局次長 千葉 雅弘
	経営管理課総括課長 小原 重幸
	経営管理課主事 高橋 由子

胆沢病院

院長 勝又 宇一郎	事務局長 佐藤 秀明
総看護師長 畠山 美智子	副院長 中川 誠
副院長 中村 正人	副院長 下田 次郎
副院長 鈴木 俊郎	副院長 鈴木 雄
事務局次長 米倉 哲久	医事経営課長 荒川 茂幸
総務課長 佐々木 秀夫	

江刺病院

院長 川村 秀司	事務局長 館澤 文男
副総看護師長 齊藤 淳智	副院長 佐々木 英夫
事務局次長 高橋 浩	

## 4 会 議

- (1) 開会
- (2) 委員及び職員紹介
- (3) 会長あいさつ（小沢昌記会長）

改めて、皆様ご苦労さまでございます。何か8月も4日ということで、真夏のはずなのですから、台風が来た何だというところでありますけれども、奥州市胆江地区は余り暑くなくてよかったですと言えばいいのか、つまらない枕言葉で済みません。皆様お忙しいところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

この協議会において、特に委員の皆さんに情報共有していただきながら、胆江地区的医療圏において改善しなければならない点がたくさんありますし、また市民、住民の皆さんとの協力によって、より多くの改善を促進できる部分もあるういうふうに思うところでございます。そのような意味におきまして、今日の会議は情報交換をしていただきながら、そして委員各位からのご提言などを頂戴できれば、この胆江二次医療圏の医療の充実に資する行動へと繋がっていくのではないかと思っております。限られた時間ではありますけれども、何とぞよろしくお願ひを申し上げます。

結びになりますが、関谷奥州医師会長様におかれましてはお仕事の関係で3時ごろに診療のため中止されるということでございますのでご了解をいただければと思います。少しやわらかくして、いろんな協議ができるかというふうに思っております。

また、言わなければなりませんでした。勝又院長、川村院長には日ごろより本当にこの地域の医療充実のためにご奮闘いただいておりますことに、この場からではありますが、心から感謝申し上げます。本日はどうぞよろしくお願ひをいたします。

- (4) 胆沢病院長あいさつ（勝又胆沢病院長）

胆沢病院の勝又です。職員、一生懸命頑張っていますので、皆さん応援よろしくお願いします。

プレゼン用意しておりますので、ちょっと楽しみにしておいてください。

- (5) 江刺病院長あいさつ（川村江刺病院長）

江刺病院の川村です。早くも今年で院長職4年目になりました、いろんなことが目についてくるのかなと思います。今回何か趣向を凝らして、私たちの院長のプレ

ゼンがあるみたいで、我々思う存分いろいろなことをしゃべろうかなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(6) 医療局長あいさつ（大槻医療局長）

大槻でございます。よろしくお願ひいたします。

私、医療局を出たり入ったりだったものですから、昔のお話をさせていただくと、県立病院の運営協議会というのが昔、10年ぐらい前は病院ごとにやっておりまして、胆沢病院は胆沢病院の運営協議会、江刺病院は江刺病院の運営協議会というふうにやっておりました。その後、圏域で連携をして、県立病院も県立病院群として一体的に運営していく必要もあるだろうということもございまして、圏域というふうな考え方が出で参りまして、ちょうどそのときに、今日いらっしゃっておりますけれども、保健所さんのはうも同じような考え方になって、保健所さんのはうで圏域の連携会議というのがございまして、それとちょうどかぶってしまうこともございまして、運営協議会がしばらくの間休止をさせていただいていた経緯がございます。

数年前からこれがまた再開した訳ですが、今日のような格好で胆江地区は胆沢と江刺の両病院長のはうからお話をさせていただいて、いろいろご意見を伺うというふうな場になっております。昔に比べると、本当に圏域というふうなことを考えた上での会議になっているのかなと思いまして、私は実は圏域単位でやるというの初めてなものですから、楽しみにもさせていただいておるところでございます。

余りしゃべりますと両病院長のはうのプレゼンのネタを食ってしまうことになりますので、かいつまんで皆さんにお礼についてだけ申し上げたいと思いますが、まず昨年胆沢病院は自治体優良病院の総務大臣表彰というのをいただきました。これは過去にもいただいておりますが、2回目でございまして、これはまさにこの地区的皆様方に信頼され、愛されているからこそいただけたものだというふうに思っております。今後も、今ちょうど工事もしてございますけれども、ヘリポートを初め、できるだけ医療を充実させるように取り組んでいきたいと思っております。

また、江刺につきましても先生4年目というお話がございましたけれども、地域のはうに密着した格好で、市民健康講座みたいな形で活動もされておりまして、今後地域包括ケアというふうな話題もございますので、地域包括ケアというふうな話題の中でも、特に奥州市さんのはうの福祉部門とか、それから施設の皆さん方のはうとの連携をますます強めていかなければならないという、そういう時期に来てい

るのかなと思っておりますので、いろんなご意見を伺いながら病院運営のほうに努めさせていただきたいと思っております。

医療局といたしましても、両病院が皆様のお役に立ち、こちらの医療が充実するよう、可能な限り後方支援といいますか、そういった部分で力を尽くして参りたいと思っておりますので、今日はぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 5 議 事

○小沢昌記会長 規約の定めによって、暫時の間私が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。着座にて進行いたします。

それでは、早速次第に則って進めて参りたいと思います。早速報告及び協議事項を事務局から説明をお願いいたしたいと思います。

○佐藤胆沢病院事務局長 それでは、定例会資料の概要についてご説明いたします。着席して説明させていただきます。

表紙をめくっていただきまして、1ページをご覧いただきたいと思います。（1）は診療科と常勤医師の状況です。圏域全体の常勤医師数は74人です。病院や診療科によって増減はありますが、前年同期と比較いたしまして5人増となっております。（2）は基本的な機能等を記載しております。病床数や救急医療、特殊診療機能等の状況を記載しております。（3）は医師部門、薬剤部門等の部門別職員数を記載しております。なお、時間制職員につきましては常勤に換算して記載しております。圏域全体の職員数は743.5人です。前年度と比較いたしまして11.6人ほど増となっております。

次に、2ページをお開き願います。（1）は診療科別1日平均患者数の状況です。入院、外来別、それから病院診療科別に記載しております。入院分の右側右端には病床利用率を記載しております。28年度実績では、圏域全体の入院の1日平均患者数は347.7人、病床利用率は70.8%、外来の1日平均患者数は807人となっております。

次に、3ページをお開き願います。右側にグラフを表示しておりますので、あわせてご覧いただければ分かりやすいかと存じます。（2）は1日平均入院患者数の推移です。ブルーにしていますが、圏域内の入院患者数は減少傾向にあります。その下に記載しております新入院患者数、これは新たに入院された患者さんの数ですけれども、ほぼ横ばいで推移しております。（3）は病床利用率の推移です。胆沢病院は、ここ数年はほぼ

横ばい、江刺病院につきましては減少傾向となっております。（4）は一般病棟の平均在院日数の推移です。平均在院日数は、患者さんが入院してから退院されるまでの日数の平均でございますが、胆沢病院は若干の短縮傾向、江刺病院はほぼ横ばいで推移しております。

次に、4ページをお開き願います。（5）は1日平均外来患者数の推移です。圏域内の外来患者数は減少傾向となっております。その下の新患者数、それから一番下の救急患者数についても同様に減少傾向となっております。

次に、5ページをお開き願います。経営収支の状況です。一番上の表、28年度の真ん中よりちょっと右の損益欄をご覧いただきたいと思います。胆沢、江刺両病院ともに赤字となっておりまして、合わせて約1億4,000万円の純損失となったところでございます。

次に、6ページをお開き願います。（1）は救急患者数の状況です。28年度の合計欄をご覧いただきたいと思います。胆沢病院については1万1,422人、1日平均で31.3人、江刺病院は合計で1,477人、1日平均では4人となっておりまして、前年度と比較いたしまして、前年度うるう年で366日ということで1日多い訳でございますが、両病院ともに減少しているという状況でございます。なお、胆沢病院の救急車による救急患者数につきましては年々増加しているという状況でございます。（2）は管内救急隊の搬送状況です。28年度の合計は4,982人、前年度より119人ほど増加しております。

次に、7ページをお開き願います。（1）は医師の診療応援の状況です。圏域内で相互に応援しておりますほか、圏域外の中央病院、それから大東病院などからも応援をいただいたり、或いはこちらから応援をしたりしているところでございます。

次に、8ページをお開き願います。（2）は医師以外の業務応援の状況でございます。医師の診療応援と同様に、圏域内で相互に応援しておりますほか、圏域外の磐井病院や中部病院から応援をいただいております。

最後のページ、9ページをお開き願います。（3）は入院患者さんの転院先の状況でございます。転院先は圏域内が多いわけでございますが、岩手医大、それから中央病院など圏域外の病院等にも転院をしております。

以上、簡単でございますが、説明とさせていただきます。

○小沢昌記会長 一通り説明をいただいてからご意見をいただくという形にいたしたいと思いますので、次第により説明をお願いします。

○勝又胆沢病院長 それでは、スライドを使ってご説明したいと思います。

これはもともと病院のオリエンテーション用につくったものをモディファイして、今日のために直したスライドです。胆沢病院の近況と課題という題名で説明します。

皆さんも、もうご存じと思うのですけれども、一応病院の理念、僕が院長になって3年目なのですけれども、院長になった年に理念をちょっと改訂しました。一言で言えば、愛をもって地域医療に貢献することです。ホームページなどにも全部載っています。

それよりもっと大事というか、小学生の標語みたいだとからかわれることもあるのですけれども、スローガンを2つ決めました。1つが誇りを持てる職場、もう一つが人を育てる病院。それから、態度としては挨拶、おはようございますとかお疲れ様でした、ありがとうございます、それからリスペクト、お互い敬意を持って一緒に働くと。ちなみに、初期研修の合い言葉、これも大分昔に作ったのですけれども、誰かわかりますか…わからないうだろうな。素直、一生懸命、コミュニケーション。この素直というのがなかなか難しいのです。この3つを守れば必ずよい初期研修に繋がると、そういう合い言葉にしていました。これはこんな感じの病院ですということです。

最近というか、病院長になったころからの話なのですけれども、14年の12月に地域医療支援病院という認定を受けました。これをきっかけに外来が予約制になって、内科はそれまで1つでやっていたのですけれども、それを呼吸器、循環器、消化器と細分化してしまったのです。本当はやりたくなかったのだけれども、しようがない。

それから、自治体優良病院を2015年ですね、これも20年ぶりぐらいで2回目の受賞です。さっき言った病院の理念を改訂して、あと病院機能評価を受けるということを決めて、それから専門医制度が始まるということで、それに向けての準備を開始しています。

あとは地域医療構想、来週もこの会議あるのですけれども、そこら辺を一生懸命やっていました。それから、ヘリポートの打ち合わせとか、あと2015年の9月から手術支援ロボットのダビンチが稼働しています。もうこれは順調にいっていまして、100例ぐらいになっているのかな。

それから、同じ年の11月から新しいDSAの装置が動き始めて、脳血管内治療ができるようになっています。

それから、12月に病院のロゴマークを作りました。それまでなかったのですね。去年の2月に病院機能評価を受けています。

それから、バランススコアカード、病院の目標とかそういうやつ、それを一からちや

んとつくったというのは、これは初めてなのですけれども、ソート分析をやって、戦略マップを作って、それからバランススコアカードをちょっと試しに作ってみました。なかなか大変だったです。

病院のロゴマーク入りのポロシャツ、これ去年作ったのですけれども、今着ているのでお見せしますけれども、これが病院のマークです。

去年に総務大臣表彰、これも2回目です。20年ぐらい前に1回受けていて、2回受けている病院というのは全国的にもまず滅多にないと思います。それから、去年は病院の旗とのぼりを作りました。次は病院の歌でも作ろうかなと思っているのですけれども、今ちょっとペンドティングしています。

今年に入りまして、総合診療科という看板を上げました。それから、精神科の先生に来ていただいて、認知症ケアチームのほうを一生懸命やってもらっています。それから、腎臓外来というのを、これは岩手医大の専門の先生が来てくださいまして、これが開設されています。それから、ヘリポートの工事が今ちょうど始まったところです。先月、喘息のサーモプラスティーという新しい治療法の1例目を成功させたところです。気管支に熱を通して、平滑筋を小さくするというか、縮小させるというか、腫れているやつを小さくする、そういう方法です。

病院のロゴマークは、病院内公募でいっぱい集まったのですけれども、これは僕が出したやつのです。なかなかいいのではないかなと、結構自信あったのですけれども。あとこれ副院長の下田先生出したやつで、これもいいかなと思ったのだけれども、結局勝ったというか、選ばれたのがこれです。このマーク、胆沢の iとか、あとラブの愛とか、あとハートとか。あと、奥州市の花が桜なのですか、その桜の色とかという、いろんな理由が書かれています。

人を育てる病院というのをスローガンにしていますので、初期研修にもかなり力を入れていて、これは大東の水かけ祭りですが、そのときに胆沢病院のチームが出ていて、この国家試験全員合格祈願というのは、マッチングした次の年の研修医さんに向けて頑張ってねと、こういう写真撮って学生さんに送っているのです。

土曜日は僕、教育回診というのをやって、その後フットサルをやっています。それから、全国のメディカルラリーというのがあったのですけれども、うちのチームが準優勝したことがあります。あとは、時には愛のむちが。看護師さんに怒られている研修医たち。空気椅子の刑、これはやらせ写真なのですけれども。

今年の目標は、1つは何といっても救急診療、これは救急車を絶対断らない、全部診ます、そういう覚悟です。それとあと、総合診療科を充実させたいなと思っていました。その背景はとして、最近はやはり高度高齢化が進み、一人でいろんな病気を持っている人が沢山います。あとは人口も減ってきてるし、あと国は医療費を削減させようと躍起になっているので、ここら辺はどうしても譲れないところだなと。

うちの総合診療科は、私の考えでは兼任のチームが全ての科が参加するような、そういう科があれば理想なのではないかなと。これが独立して、これだけの科というのはなかなかうまくいかないと思うのです。みんなでやるのが、みんなが総合診療科で、それぞれ専門を持っていると、そういう形が理想だと思っています。

それと、救急医療はさっきちょっとデータ出ましたけれども、救急車の割合が少しずつ増えている傾向にあるように見えます。ウォークインのコンビニ受診みたいな、そういう人は結構減ってきています。ほんまものが結構来ているという、そういう傾向が見えると思います。

それから、総合診療科を立ち上げまして、入院の患者とか、あと外来の患者もかなり増えてきています。これをもっと充実させていきたいなと思っていました。

課題ですけれども、いろいろあるのですが、こういうことを言ってもしようがないかなという感じで。一番は、やはり住民がこの二次医療圏として何が一番困っているかというと、何といっても産科、小児科のパワー不足、周産期が非常にプアなのです。かなり危機的状況だということを皆さん共通で認識していただいて、みんなで何とかしなければいけないのではないかなと思っていました。保健所長さんとかにもよっちょゅうそういう相談しているのですけれども。

一つの案は、岩手県の達増知事が地域医療基本法というのを国に出したのです。その医療圏の中の医者の定数みたいなのを決めて、国がそれを管理するという。ヨーロッパとかドイツとかイギリスとか、そういうところではちゃんとやっていることなので、日本でもぜひやってもらいたいなと。どうしても医療の格差というか、西のほうには医者がいっぱいいるのだけれども、東北、北海道にはさっぱりいない。定数化ですね、これをぜひやってもらいたいなと、これにかなり期待しています。どうなるかわからないのですけれども。結局は、胆沢病院の文化、伝統、心というのはやっぱりあると思うのです。胆沢病院の文化、患者さんは病気で選ばない、救急は絶対に断らない、困っている人は何とかしてあげる、患者さんを安心させてあげる、あとは後輩を教える、そういう

のを「Hidden Curriculum」というのですけれども、まずみんなで一緒にやろうと、職員はかなり一致団結して頑張っております。こんな感じですね。

今日はそういうことで、どんどんご意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○川村江刺病院長 お疲れさまでございます。江刺病院の川村と申します。今日は地域病院、中小病院の視点からの話と、それと私は医師会の地域医療担当をやっており委員長になっていますので、その立場から総合的に今回のお話をさせていただきます。

詳しい内容は、後でスライド、資料をお読みになっていただきたいと思います。

平成28年度の事業実績ですけれども、このような状況です。先ほど救急患者1,400とありましたけれども、これが正しい数字です。昨年度は1,912人、145床になっていまして、我々標榜科は14科です。しかし、常勤医師は6名です。かなり少人数で厳しい状態ですけれども、どうにか6名で診療を行っております。

今年1人消化器内科のドクターが退職になりまして、去年までは7人いたのですけれども、今回からは6名。そのために、専門医がいなくなつたということで、糖尿病学会の認定教育施設、それと消化器病学会の認定施設、これがなくなった状態になります。本当に厳しい状態で運営を行っております。

しかも、ちょっと問題なのが、私たちの病院も見た目はきれいなのですけれども、築37年目に入っています。これが昭和に建てられた建物ですので、廊下の幅、それから病床の数、かなり厳しい状況で、きつきつの状況で診療しているのですけれども、これで患者さんにちょっとご不便をおかけしているなという感じを受けます。

診療応援体制、14科ですから、ほとんどが岩手医大の先生をお願いしております。今年になり勝又先生のご協力で、第3土曜日の日当直を胆沢病院からお願いしております。そういう状況で、どうにかこのようないわゆる科を維持している状況です。

病院収支ですけれども、先ほど言ったようにだんだんと減っております。28年度から、その前に、前院長が病気になられて、それから1人減の状態、それからどんどんやはり患者数は減っております。今年からドクターが1人減ですので、29年度の計画はさらに減少、かなり厳しい経営です。単価はほとんど変わりないのでけれども、やはり1人の医師がいなくなるということできなり経営を左右しているのが現状であります。病院収支状況でもそうなのですけれども、ここ平成26年度が下がっているのは会計制度が変

わりまして、退職引当金がここに当たりまして、一気に下がって参りますけれども、年々収支の状況もマイナスでいっております。

これまでの経緯ですけれども、ざっと後でご覧になっていただきたいと思います。平成26年から私が院長になったところですけれども、まずは病院機能評価、平成24年7月、バージョン6の更新を受審しまして、耐震工事を行いました。11ヶ月、かなり厳しい入院患者さんの制限を強いられましたけれども、どうにか耐震工事が行われました。このように格子状の鉄筋をはめてもらって、かなりの騒音でしたけれども、どうにか皆さんに我慢していただきました。このような形でかなり巨大なクレーンが来ましたけれども、このように無事耐震工事が終わりまして、今の状況に至っております。

平成25年からは糖尿病外来が稼働になりました、それから糖尿病教室、それからNSTの歯科回診が本格稼働しまして、平成26年10月には先ほど言いましたように市民健康公開講座を稼働しました。これは、一般の人にも医療の状況、それから健康管理を兼ねて知識を得てもらうということで、年4回企画しております。このようにあるテーマを決めまして、市民公開講座をやりました。ついこの間、7月22日に胆沢病院泌尿器科の米田先生をお招きして、泌尿器科の関係の講演を行いました。市民健康講座、第4回目が一番多くの参加をいただきました。225名、このような形で江刺の総合支所の1階の多目的ホールで行いました。

それから、11月には江刺区の地域医療福祉連携懇話会というのを設立しました。これは、これから高齢者が多くなって、施設或いは開業医の方、やはりいろんな人との連携が必要だと思いまして、設立をしております。かなり多くの人に集まつていただきました、第1回目が宮古病院の医療社会事業士の湯沢さんをお招きして、地域医療連携についての講演をしていただきました。今年の5月24日まで計10回行いました、延べ1,099名が参加した状況になっております。

かなり垣根は低くして、和気あいあいと話し合われる雰囲気づくり、地域づくりに励んでおります。これが5月に開催した様子です。ワークグループでこのように話し合つて、何が足りないのか、これから何をしたほうがいいのか、そういうのを皆さんと話し合つて、このような発表をしております。勝手に私の思いを皆さんにお伝えして、会を終了して、その後必ず顔の見える連携ということで懇親を深めて、いろんな連携を組んでおります。

最近の取り組みです。資料は後でゆっくり皆さんに見ていただきますけれども、この

ような売店、前にも昔売店があったのですけれども、やはり人口といいますか、患者さんが減っているということで、収支が合わないということで売店が撤退されまして、2年間ない状態を強いられました。事務局の力でどうにか再開することできまして、このように無事売店を作ることができました。ここは薬局の待合室だったのですけれども、人数が減っているということでここをうまく改造して、このように売店を運営しております。経営は順調です。

今後の取り組みですけれども、先ほど勝又院長が言ったように、やはり医師が足りません。医師確保を大学或いは医療局にお願いして、これから医師をどんどん、どんどん派遣してもらわないと我々が疲弊してしまう状況にありますので、これは継続です。

それから、地域医療包括ケアの病床、それから病床削減を考慮した、後でお話ししますけれども、人口が減ってきております。それに応じた病床を考えながらやらないと無駄な医療資源を使うことになりますので、そこを考えなければなりません。

それから、来年の1月から水沢看護学苑の看護実習、老年医学に関する実習を受け入れる予定です。それから、電子カルテが来年度の1月から稼働予定になっていますので、今少しづつ準備をしている最中でございます。

それから、先ほど言ったようにかなり老朽化しております。確かに見た目はきれいなのですけれども、かなり内部は厳しいです。ということで、医療局長さんにもお話ししましたけれども、これから10年、20年の先を考えた上でどうなるかわかりませんけれども、3階建てのコンパクトな、立派な病院が欲しいなど、地域医療に根差した病院を建てていただきたいなという私の希望があります。

これからちょっと地域医療担当の話をしたいと思います。2013年3月に胆江医療圏の将来推計人口です。確実にこのように下がっております。これからもどんどん、どんどん減り続けると思います。このような状況です。平成28年2月14日には、新聞で奥州市の人口、10年で1万人ほど減少と、つまり年に1,000人ずつ減っているのです。今後もこの状況が続くと思います。1日に大体3人ぐらい、このような状況です。もちろん中には亡くなっている方、圏域から出ていかれる方も含まれてもおりますけれども、いずれ確実に人口は減っていると、今後も減り続けるでしょう。

厚労省の図なのですけれども、このようにだんだんと団塊の世代の人たちが年をとつて、2025年には75歳以上になると、もう高齢化の状況です。ですから、このように人口ピラミッドが頭でっかちの状況になります。これは何を意味しているかといいますと、

生産年齢の方々の救命はやらなければなりませんけれども、昔はここがもうちょっと末広がりで、この人たちをどうにか多くを救って救命をしてやるという時代でしたけれども、これからどんどん高齢者が多くなるということは、今後高齢者を、治癒ではないのです。いかに支えて、看取るかという時代に入ってくると思います。ですから、その高齢者に対してどのような医療提供、どこまで治療したらいいかという医療提供をしっかりとと考えなければならない時代に来たということを皆さんに理解してもらいたいと思います。

ですから、それをはき違えると、言葉はちょっと悪いのですけれども、無駄な医療費を使ってしまう。私は厚生労働省の回し者でないですけれども、社会保障費がどんどん、どんどん右肩上がりで上がっております。そのためには、やはりしっかりとどのように患者さんを治療し、治療できないものはいかに支えてあげて、最後を看取るかというような姿勢を持たなければならぬと思います。さらに、その高齢者を支える若者が少なくなりますから、いかに医療資源をうまく有効に使わなければならぬ時代に来ているということを理解いただきたいと思います。

地域医療構想です。奥州市では、急性期と慢性期が多い状態になっております。回復期が少ない。今保健所のほうでもいかに体制を整えてやらなければならぬという話し合いをしているのですが、なかなか前に進まない。今厳しい、医師会のほうでも頭を悩ませている最中であります。いずれ、高齢者の病気は全てが急性期ではありませんので、そこはしっかりとと考えなければならない。そのところをはき違えると大変な状況になりますので、しっかりとと考えなければなりません。

高齢化社会に向けて人口減少、超高齢化、それから少子化、疾病構造の変化です。高齢者が多くなれば慢性疾患の増加です。骨折、肺炎、臓器不全が特に多くなります。脳卒中にしましても、2025年には2人に1人、そのうち1割が死亡、3分の1が障害者になる。障害者になった場合には、どのように支えなければならぬか、これからの高齢者をどのように支えなければならぬかを考えなければなりません。それから認知症の増加ということで、地域医療構想を考える上で最終的に弱くなった高齢者をどのような生活で支えてあげるのか、それと高齢者が多くなるということは、やはり多死社会になります。看取りの場所も考えてあげなければなりません。

今の世の中は8割方が病院で亡くなりますけれども、人生の流れを話してみたいと思います。健康な人は必ず病気になります。それを病院に行って治します。ただ、それで

もだんだんと年とれば弱くなって、要介護状態になって、終末期を迎える状況になります。これから高齢者が多くなりますから、病気になったとして治療したとしても、その治療で長期入院をしたために弱くなつて、なかなか家に帰れない、そういう高齢者がどんどん増えると思います。そういう方を支えるという医療が今後必要になってきます。弱くなった人の回復期、それと終末期に関しては在宅医療、いかにどういうふうに移行させていくかというのをやはり考えなければなりません。

確認ですけれども、先ほど言ったように今は8割方が病院で亡くなる時代なのですから、そもそも病院というのは治療する場所であつて、看取る場所でないのです。それをはき違えると無駄な医療費を使つてしまふことになります。ちょっと言葉が乱暴かもしれませんけれど。健康を取り戻す医療と治癒が望めない医療の考え方、対応は異なりますのでうまくバランスをとりながら、これから高齢者を支えるようなシステムを作らなければならないと思います。

ということで、私が勝手に作りましたけれども、まず急性期、それほど多くの急性期は要りません。胆沢病院を核として急性期をやってもらって、その急性期で足りないものをほかの病院で補う、そういうサブ的な役割を奥州病院、水沢病院、それと私たちの病院でそれぞれ連携をとりながら、無駄な医療の資源を無くすような形でやるのが本当にいいような感じを受けます。それを医師会と、それから市とでいろいろ話し合っているのですけれども、なかなか前に進まないのが現状です。市長さん、そうですね。ということで、またさらに今後も一生懸命話し合っていきたいと思います。

先ほど言いましたように、これから高齢者が多くなってきます。高齢者の医療というのは支えるのが中心ですので、それは胆沢病院以外の我々の病院でやるべきではないのかなと、そういう考え方であります。

高齢者へ向けてやはり急性期、江刺区は地域病院は我々の病院しかありませんので、ある程度の急性期は少しやらなければならないと思っています。ですから、このような形で慢性期、回復期、それから終末期、それから在宅ケア、訪問診療、往診を中心としたこういう病院になるのかなと、それと胆沢病院と金ヶ崎診療所の後方支援病院として役立ててもらえば幸いです。

ということで、もう10年以上もやっていますけれども、訪問診療をやっています。毎週火曜日なのですけれども、24時間365日とはいしましても、ほとんどが訪問看護の看護師さんに委ねているのが現状です。ドクターはほとんど関与しません。夜中に電話がか

かってきて、そういう看取りで呼ばれることがありますけれども、毎日毎日そういう状況ではない。できないことはありません。こういうようなスタンスでやっております。

これは今年の1月です。ここには夏は車で行けるのですけれども、冬になるとかなり雪が積もって、途中まで歩かなければならぬ家庭でした。

ただ、なかなか在宅といえども協力できない家族はおられます。その家族をどのように市として支えてあげるかというのを、これからも奥州市として考えなければならないと思っております。医師会の中でもいろいろ話し合っているのですけれども、なかなかそれも前に進まない。奥州市ではほとんどがまごころ病院で訪問診療をしっかりと7割ほどやっているのですけれども、これから増えてくるのを想像すれば、やはり開業の先生を交えた、訪問診療体制も必要なのかなと思っております。

ということで、国が目指す地域包括ケアシステム、この図は厚労省から出ているのですけれども、このように昔と違ってしっかりと住まいからサービスから、いろいろと考えております。それを行政と医師会とでしっかりとサポートしながら考える世の中になつてきたのですけれども、そこで忘れてならないのが「本人と家族と選択と心構え」です。だんだんと年をとつて終末期を迎えるに当たつて、その患者さんが最後どのようになりたいのか、どのような生活を送つて、最後どのような生活をしたいのか、看取られたいのかというような覚悟もやはり必要ではないかと思っております。ですから、我々の使命というのは最終的に患者さんをしっかりと最後まで見届け生き方を選択できるようにすること。

今これがはっきりしないために、医療の現場でもなかなか退院できない、ほかにも移せない。これがこれからもどんどん増えると思います。ですから、一般の方々にもそこをしっかりと意識した上で、自分の人生を送つてもらいたいなというのがお願いです。

話は変わります。私が院長になって1年目、病院の前にコイがあつたのですけれども、それが亡くなつてしまつて寂しい思いがありましたので、一昨年の夏に私が買って育てております。最初ちっちゃかつたのですけれども、みんな金魚、金魚と言うのですが、これはれっきとしたニシキゴイです。これは今年4月に設置しましたアクアリウムです。スカイツリーの脇にあるすみだ水族館のアクアリウムを見て魅了されたために、これを入れたいなということで、ようやく入れることができました。暇があったらご覧になつていただきたいと思います。

これは江刺甚句の出発前ですけれども、我々の使命というのは医療、患者さんの命、

生命を救うのですけれども、それ以前に救うためにはやはり職員を守らなければならぬと思っています。職員が健康でなければ患者さんに医療を提供することはできません。胆沢病院でも、我々でも、かなり医療の煩雑化になりまして、厳しい状況です。病休の方、精神的に参る方、昔に比べればだんだん多くなってきております。それを院長である勝又先生、我々がしっかりと職員を支えるのが使命だと思っております。職員が健康でなければ人に健康を与えることはできませんので、そこはしっかりと間違いないようにしたいと思っております。

そもそも我々は社会貢献ですので、そこをうまく有効に医療資源を使いながら、皆さんと協力を持つながらいきたいと思っております。これからもよろしくお願ひいたします。ご清聴ありがとうございました。

○小沢昌記会長 勝又先生、それから川村先生、ありがとうございました。

これから質疑応答ということでございますが、冒頭にも申し上げましたとおり、関谷医師会長がお仕事の関係で3時に退席されるということなので、これまで概括的なご説明と、それから両院長の病院とか医療に対する考え方をご披露いただきましたので、関谷会長からも一言お話を頂戴いたしたいと思います。

○関谷敏彦委員 日ごろ我々医師会も胆沢病院と江刺病院には大変お世話になっております。先生方の努力に関して、本当に心から感謝いたします。

それこそ胆沢病院は出前講座、これは本当にいろんな地域に行って、医療の話をしてくるということをやっています。江刺病院でも先ほど言われた地域の人たちを集めてやるという、これも新しくやっている、院長になられてから頑張っているということで、医療者と住民が今まで遠い存在だったのが、これがすごく近くなつて、住民のほうにやっている医療ということをよく理解してもらうということで住民の知識を上げてもらうということも、また医療に携わっている人たちの考えも聞くということで、非常にすばらしいことだと思っております。

先ほどちょっと出ているのですけれども、どうしても僕は毎回言うのですけれども、小児科とか婦人科の問題、これ今いろいろとやっているのですけれども、やはり前に一向に進まないと。今正直言って、奥州の産科婦人科やっている先生がもう悲鳴を上げているところです。ですから、結局この辺ですと中部のほうに運ぶということなのですけれども、それも本当に中部に送るということ、何で地元ではできないのだ、里帰り出産もできないのだとかということにもなっているのですけれども、本当にいざれここもそ

ういう周産期、小児科、これを充実できる地域にしたいなと思っていますし、奥州、金ヶ崎も含めてなのですけれども、ここは岩手県で人口からいくと2番目の場所です。そこにそういうのがないというのは本当に悲しいことだと思いますし、それからいい環境で子供を育てるとか、子供に優しいまちづくりと、そういうのをいろいろうたっているところはありますけれども、やはりそういう医療の部分がきちんとできることにはなかなか進展できないのではないかなと思っております。我々医療者だけではどうしようもないところがあるので、両先生方、それから住民の方も一緒に声を上げて、ぜひその願いをかなえていただければと思っております。

今日は申し訳ないのですけれども、ちょっとお先に失礼させていただきます。よろしくお願ひします。

○小沢昌記会長 関谷先生、ありがとうございました。それでは、お気をつけてご移動ください。

お一方ずつということでご意見を頂戴しようかとも思ったのですけれども、まずは医療とかそういうふうな分に、普段から市民、住民の健康増進の役割を中心的に担っておられます杉江保健所長さんからも、今までのことに関して、或いは所長さんがお気づきの胆江医療圏にかかる部分の所感など、少しお話をいただければと思います。

○杉江琢美委員 保健所長の杉江と申します。県立病院におかれましては、今関谷会長もおっしゃいましたとおり、常日ごろからこの地域の医療にご尽力いただきまして感謝申し上げます。

それで、保健所としての取り組みなのですけれども、先ほど勝又先生と川村先生のほうからも話ありましたように現在地域医療構想、それから地域包括ケア、その2つの実現に向けて取り組んでいるところで、来週また今年度の会議を行うところです。それで、今年度というか、今回の会議では各病院が将来どういうふうに持っていくたいのかというのをそれぞれ少し述べていただいて、みんなで情報共有して、将来の地域医療構想の実現に向けての何となくの完成図みたいなのをみんなの頭の中でそれぞれ描いてもらえばいいのかなというふうに考えて、今準備を進めているところです。

それから、今年度の取り組みとして大きいのはもう一つあります、いわゆる医療計画というのが5年ごとに国の指示のもとで作るのですけれども、その今年度最後の年になりますので、今年度は次期医療計画を作り、それを今後来年度から、今まででは5年だったのですけれども、今回のものは6年ということになります。それで、介護のほ

うの計画と時期を同じにしてやっていくということになります。今年度はそういうことで、県の医療計画を作ると同時に、あと圏域版の医療計画を今年度中に作成することになっておりますので、来週の会議でもそこら辺の説明もしていきたいと考えております。

あと、先ほど勝又先生から指摘のありました周産期医療に関してなのですが、次期医療計画から実は周産期の計画と医療計画とは国の方針では一緒にしなさいというのがうたわれています。ただ、県としては次期医療計画というか、次期の周産期医療計画における計画では、今走っているのと同じように県を4つの医療圏に分けて考えることを予定しているようです。ということで、今胆江地域は周産期からすると中部とここ胆江と、あと一関、両磐地域と3つの二次医療圏が一つになっての周産期医療圏ということになりますので、今まで周産期の医療圏の中での連携会議だとか情報共有という場がなかなかなかったものですから、本年度中にそういうのをできるように、今県のほうに働きかけているところであります。

以上でございます。

○小沢昌記会長 杉江保健所長さん、ありがとうございました。

せっかくですから、それぞれのご意見を頂戴したいというふうに思いますが、県議の先生方には総括的に最後のほうでお話を伺いたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

介護保険とかその他の部分のところで、普段から非常にお世話をいただいております奥州市社会福祉協議会の岩井さんがお見えでありますので、岩井さんのほうからも社福を通して医療あるいは介護の部分等についての問題点や要望点などがあればお話を伺いしたいと思います。

○岩井憲男委員 奥州市社会福祉協議会の岩井と申します。よろしくお願ひいたします。

胆沢、江刺両病院ともこの地域にあっての中核医療機関ということで、本当に大きく貢献されておりますことに敬意を表したいと思います。

今私どもは、最後のところのお話にもありました、地域包括ケアシステムということで福祉の立場でございますので、少しお話をしたいと思います。いろいろ先ほどの資料でもご紹介ありましたように、人口減少とか高齢化とか核家族化とか、さまざま福祉をめぐる状況が大きく変化をしておりまして、これまでと同じようなやり方ではとても安心して住む地域にはならないということから、行政が進めております地域包括ケアシステム、これと連動しながらいろいろやっていこうと、こう思っております。

とりわけ介護保険も改正があり、また来年の4月も改正の情報もありまして、ますます家庭で過ごす、そういう方が必然的に増えてくるということになりますが、なかなか地域でも担い手がそうはいないということから、地域のみんなで支え合おうということで、福祉の言葉で自助・共助・公助と使われておりますけれども、今度の私たちの計画ではお互いに助け合う、支え合うという互助という言葉を新しく入れまして、みんなで地域作りをしていこうと、こういうことを考えておりまして、今市内30カ所を回って懇談会をしております。終盤に入っておりますけれども、かなりの皆さん方、保健推進員さんとか本当に熱心に参加をしていただいて、いろいろグループワーク等にも携わっていただいております。

そこで、私どもは、最後のところのページにも説明ありますが、江刺病院さんの13ページにありますが、地域包括ケアシステムのところの生活支援福祉サービス、この部分が私どもの担う部分になるのですけれども、地域の皆さんでいろいろ一生懸命やるということなそうです。やっぱりこここの場で言うと在宅医療ですね、この部分を充実させていただくことによって安心して地域に住み続けられると、そういうことになるのだろうと思いますので、余り私どももこれまでも接点もありませんでしたけれども、私から言いますと行政の関係になると思いますけれども、このことを福祉の立場から進めたいと、こう考えておりますので、両医療機関におかれましてもよろしくお願いをしたいと思います。

○小沢昌記会長 ありがとうございます。さまざまな形で、住民としての意識の改革というか、変革みたいなものも行政としては率先して進めていかなければならないというような形では取り組んでいるところでありますが、医療は医療、介護は介護というような形の、まだ縦分け的な意識が強い部分もございますので、そういうふうなところを少しずつ変えていくというようなことについては、市としても社会福祉協議会と連動しながら進めて参りたいというふうに考えているところでございます。

それでは次、奥州市地域婦人団体協議会の渡辺様、ご感想を含めてお話をいただければと思います。

○渡辺美喜子委員 奥州市地域婦人団体協議会の渡辺でございます。先生方のご説明を伺いまして、ご努力といいましょうか、大変な状況の中で、お医者さん、看護師さんが不足の中で地域住民の健康を守ろうという思いをすごく感じてお話を伺わせていただきました。

それで、勝又院長先生にちょっとお尋ねしたいなと思ったのは、4ページの精神科の認知症ケアチームというところで、認知症が3人に1人とかってだんだん増えている現状でございますので、実際例えば私の家族にそういう症状が出たときにはどんな形で医療機関のほうにお邪魔すればいいのかとか、実際に胆沢病院さんのほうでケアチームがどのような動きをなさっているのかお尋ねしたいなと思っておりましたので、よろしくお願ひいたします。

○小沢昌記会長 では、勝又先生、お願ひいたします。

○勝又胆沢病院長 このケアチームというのは、入院患者さん対象の病院の中のチームの話で、そっちのほうでまずやってもらっているのですけれども、4月に来られたばかりで、なかなかまだ本格稼働していないというか。だんだんそろそろ慣れてきた頃なので、今度「物忘れ外来」というのをやってもらいたいなと思って、多分9月ころから始められるのではないかなと思うのですけれども、その外来を標榜するようになりますので、そこに紹介状なり何なりで来ていただければ大丈夫だと思います。その先生に診てもらって、必要あれば神経内科のほうに回してもらったりとか、そういう段取りになるのではないかなど。

○渡辺美喜子委員 はい、わかりました。ありがとうございます。

○小沢昌記会長 そういうふうな部分で、初期のご心配事があれば市のほうの福祉とかそういうふうなところにも少しお声がけいただければ、道筋はお示しできると思います。今勝又先生がおっしゃられたように、いきなりということではなく、例えばかかりつけのお医者様にご相談をいただくとか、或いははうちのほうの保健師等々にご相談をいただいた中で、どういうふうな選択肢をとりながら進めていけばいいのかというようなことは、基本的にはある程度対応できるようなことにはなっておりますので。ただ、意外とね、わかります、そのことで相談するとなるとちょっとハードル高いかなとは思うのですけれども、もしご相談とか何かがあれば、まず市の健康福祉のほうにちょっと相談してみたらみたいなということなどであれば、渡辺さんの方からでもお話ししていただければ一定の対応はできるかとは思いますので、よろしくお願ひします。

○渡辺美喜子委員 はい、ありがとうございました。

○小沢昌記会長 それでは、続きまして奥州商工会議所女性会会長の明神さん、お願ひいたします。

○明神キヨ子委員 胆沢病院、江刺病院の院長先生のプレゼンを拝見いたしまして、本当

に一丸となって地域医療に邁進しているということで、大変感銘を受けました。本当にありがとうございます。

私は、先ほどもありましたように産婦人科のお医者さんがこの胆江地区で不足しているということにつきまして、医療局長さんお見えですので、県内の状況等をお聞かせ願い、そしてまた胆江地区にも産婦人科がないということをどのように考えていらっしゃるか、ご意見をお伺いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○小沢昌記会長 では、局長。

○大槻医療局長 産婦人科がこういった状況になったのは何年か前に福島で医療事故の関係が起こって、そこから産婦人科1人ではだめだという話になったのです。産婦人科は少なくとも4人いなければだめだというような形になって、それで産婦人科が集約をされてきています。そうしないとハイリスクの分娩には対応できないのだというふうな話になってですね。

県内の状況を北のほうから言いますと、周産期で昔は産婆さんも含めて地域でやっていたのですけれども、それがハイリスクの分娩は特になのですが、周産期の医療のネットワークという格好で、北のほうからいきますと二戸と久慈は一つのエリアになっていまして、そこで診ています。お医者さんの集約の関係もありますが、久慈病院のほうにはお一人というふうな格好になっていて、二戸のほうに今5人いる格好ですかね。そういう格好で、久慈の人は、ハイリスクの人は二戸に行ってというふうな格好になっています。

それから、宮古、盛岡はまずいいとして、胆沢、遠野も含めて中部から胆江地区までを合わせますと、中部病院がそういったハイリスクの方々の分娩を診る格好になっています。磐井もなかなか大変なのですけれども、何とか産婦人科の先生が本当に少ない数なのですが、ぎりぎりのところでもっている格好。それから、釜石、大船渡は大船渡のほうに集約する格好になっています。

これは、やっぱり産婦人科の先生自体が増えないと何ともならない話なのですけれども、その中でできるだけハイリスクの分娩と通常の分娩というのを使い分けていかなければならぬのかなというふうに思っています。こういう現状の中ではですね。なので、例えば産婦人科の先生方が余りいないような地域というのは、ある程度県立病院の中でも助産師さんのほうを充実させていくと。それで、ローリスクな部分については先生方が週に何回とかという格好でいらっしゃいますので、そういった部分で対応させて

いただいた、ハイリスクの分娩は大変申しわけないけれども、ちょっと隣の圏域になりますが、隣の圏域に行くというような格好で今はやるしかないのかなというふうに思つています。最初にそういう格好で動いたのは、私の記憶だと釜石と大船渡がそういう格好でやりまして、距離的にはまだ三陸道もない時期でしたので、釜石から大船渡のほうに行って、ハイリスクのほうで入院しなければならないとかというふうな方々がいらっしゃって、大変だったのですけれども、ただそれは地域の方々のご理解もしていただいた上での話なのですけれども、ローリスクの部分についてはそこの地元でちゃんと診れますというような格好で、当面産婦人科の先生が急に増えることはないものですから、そういった中で、分散しておくというのもまた違った話になってまいりますので、やっぱり今のこの現状の中でうまくやっていくにはそういう方法しかないのかなというふうに考えていました。

○小沢昌記会長 なかなか見通しがつかないというお話でございます。全く残念な話なのでございます。

それでは、続いて今回新しくご参加いただきました奥州市民生児童委員連合協議会副会長の加藤様からもご質問やらご意見を頂戴できればと思います。

○加藤美江子委員 奥州市民生児童委員連合協議会の加藤と申します。よろしくお願ひいたします。

ただいま両院長さんからプレゼンをお聞きして、大変私どもの見えないところで苦労なさっているのだなということを痛感いたしまして、住民に最も近い私たちの立場としては、このようなことは皆さんにぜひお知らせしたいなと思って感想を持ちました。ですから、皆様もどうぞご健康に留意して、よろしくお願ひしたいと思います。

大変簡単ですが、ありがとうございます。

○小沢昌記会長 加藤さん、民生児童委員の協議会で研修会等々を開催されるような場面もあるかと思いますけれども、例えばそういうふうなときに、市でもいいのですけれども、県立さんのほうであります、こういう状況なのですよというようなことを民生児童委員さんにもご理解いただくような機会があると、ああ、そうかと、ふだんに何の手当てもしないで、困ったときに救急車呼んで、病院に連れていかれれば治るという時代ではないですよと、市の検診はかなり格安で、あるいは無料でもできますから、検診は受けていただく、かかりつけ医はつくっていただく、ある程度の自己管理をしていただく部分の中で手当をしておられれば、認知になる可能性ももちろん低くなるし、さ

まざまな部分でそれぞれが多少の努力でよくなりますよというようなことなどもご研修いただいて、それを身近な方々にも少しお話をいただくというような形なども、私からお願いして、皆さんにまた仕事ふやすのかというような話であれですが、今日はあくまでも委員の一人として、そういうふうなことも可能性的には大きな可能性を秘めている部分だというふうに感じられますので、ぜひそんなときにはうちの市の担当者の方にはこういうふうな研修なんかできないのかというようなことを少しご提案いただければ、いい方向になるのではないかと。

そういうふうな部分の中で、川村院長さんがおっしゃられた最後のページの部分で、本人と家族の選択の心構えというふうな部分の素地を少し底辺から広めていくような状況があれば、いい方向になるのかなと勝手に思ったりもしておりますので。多分依頼されれば嫌と言わず、どなたでも来て一生懸命ご講演いただけると思いますので、そういうふうなこともご活用いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、続いて農協のJA岩手ふるさとの高橋様、お願ひいたします。

○高橋宏子委員 岩手ふるさとの高橋です。何十年か前に胆沢病院で働いたことがございます。そういう訳で、勝又先生になんだりかんだり聞くなと言われていませんけれども、私も立派なことを考えてきたわけではないので、今日感じたこと3点、関係のない3点をお話ししたいと思います。

胆沢病院の在院日数なのですけれども、私がいたころは30日、40日だったのですが、11.何日と、もう極端に日数が少なくなっています。ちょっと診療報酬の中身が変わっているかもしれませんけれども、2週間までは在院、高く、14日を目指したという時期があったのですけれども、それ以上、更に11日に減っているということと、それからあと単年度の収益がマイナスになっているというあたりとか、それからあと病床利用率の70%のあたりでは、11.何日というのは病院の戦略なのかどうなのかということが1つ。

それからあと、2つ目は外来の混雑、内科が特にそうなのかもしれませんけれども、全員予約制をしたというところの狙い。そして、それを実践したことによって待ち時間の短縮が図られたのかどうなのかというのをお聞きしたいということ。

それから最後は、農業をしていますと時々ヘビに会うのです。この間ヤマカガシで男の子が意識消失したという全国ニュースがありました。血清で治ったようなのですけれども、それは胆沢病院に来れば救命救急されますか。

以上です。お願ひします。

○小沢昌記会長 それぞれご回答できる範囲で結構でございます。勝又先生、お願ひします。

○勝又胆沢病院長 胆沢病院に対する質問でいいのですよね。

○高橋宏子委員 そうです。

○勝又胆沢病院長 昔一緒に働いているのです。研修医のころにいっぱい教えてもらった看護師さんです。

在院日数は、別にどうこうしようという感じではなく、何となく自然にこうなっているというのが僕の印象ですけれども、パスとかそういうのが随分いっぱい入ってきてるので、大体読めるのですよね、どのくらいで退院するかというのが。別に無理やり早く帰しているとか、そういう感じではないと思うのですけれども、それともうちょっと長くいさせて、もう少し病床稼働率を上げるとか、そういう姑息なことは考えないようしていました。自然のあるがままで、こんな感じになっているというところですね。

予約制に関しては、地域医療支援病院を取得するに当たって、紹介をいっぱいもらわなければいけないのですけれども、そのときにちゃんと科を分けていないと、あと予約制をとっていないとどうしてもうまくいかないのです。ということで内科を細分化して、予約制を導入したという、そういう経緯です。予約そのものは、もともとうちはアバウトな1時間ごとの枠で、時間通りとはとてもうまくいかないのですけれども、待ち時間も結構長くなったりして申し訳ないのですけれども、そこら辺はちょっとご容赦願いたいなというところですね。ただ、外来の患者さんがかなり整理されて、医者の負担は結構減ったと思います。その分、入院患者の治療とか検査とか、そっちのほうに手が回り、あと救急のほうにも大人を回せるようになったというところがあります。

あと、ヘビはありますよね、あります。

○高橋宏子委員 ありがとうございます。

○小沢昌記会長 血清はありますけれども、安心してかまれてくれという話ではないので、ご注意をしていただきますように。ありがとうございます。

では、続きましては奥州市国民健康保険運営協議会の小原さんにお願いをいたしたいと思います。

○小原清子委員 本当にお世話になりました、ありがとうございます。国保の運営協議会としては、何も組織としての話はないのですが、私が運営委員になっている母体が民生委員でございます。民生委員の中から選出されて、国保運営協議会に行ってますので、

民生委員の立場で感じていることを質問したいと思います。

先ほど認知症のことについて質問ありましたが、常に自分が行っているお医者さんに診ていただきて、認知症の症状を治療している方々の中に、どんどん進んでいく人はある訳なのですよね。そうした場合、次はどうしたらいいのかというのがなかなか一般の人たちには分からぬのです。市の包括支援センターのほうに行って、まず相談してみてというふうに助言したりしていますけれども、そういうふうなことを気軽に、はつきりと認知症のことについて相談を受けますという窓口を作っていただけないかなということ1つ。

あと、最後の終末期の部分なのですけれども、本当にこれにつきまして見ていると、在宅で健やかな最期を迎えるられるというのは本当に理想なのですけれども、川村先生がおっしゃったような講座なんかいっぱい開いていただきて、皆さんに認識していただけたといいのですけれども、もう最後は病院にお願いするというふうな考え方の人たちがほとんどみたいな気がして、いよいよその時になったらもう病院というふうな感じなのです。うちの中で介護できる家族がいなくなっています。先ほど社協の会長さんから1世帯当たりの奥州市の家族は3人を切りましたと。そうすると、高齢者だけの家とか、介護できるような人がいる家庭というのは本当に少なくなっています。そういうとき、本当に困るなというのが現場にいての実感なのですが、でもやっぱり最期は自分たちで看取るのが一番いいなということを皆さんに分かっていただくように、いろいろな講座などで認識していただきて、一定の負担というのですか、家庭で見るというふうな状況をやはり作っていかなければならぬのかなというふうにお話を聞いて思いましたけれども、一番難しいですね。本当に難しいです。そういうふうに感じました。

日々の中で私も高齢者の多い地域に住んでいますので、健康で健やかに暮らしていくだいて、最後救急車で病院に行って、だめでしたというふうなのが理想だとみんな思っていますので、その辺を何とかうまく生きていくようにというのは難しいですね。先生方に言われたって困ることだと思いますけれども、なるべく支援をよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○小沢昌記会長 では、川村先生、お願ひします。

○川村江刺病院長 訪問診療をやっている立場からちょっとお話しします。訪問診療をやるには、やっぱり最低限家族の協力が必要です。家族の協力がなければ絶対できません。

これは十何年私やっていますけれども、それがなければ。ですから、どうしても家族がいたとしても、やはり家族が疲弊する訳です。そうしないために、今いい介護保険がありますので、それでヘルパーさんとか看護師さんがいます。これでどうにか今現状やつている状況です。

そして、訪問診療をやっていて、最後は在宅で看取りますけれども、そこでみんなからは感謝されます。訪問診療をやらなければよかったですというのは、今まで一言もありませんでした。もちろん在宅をやっていても、途中でどうしても最後の終末期に当たるいろんな症状が出て、これを見ていて耐えられないと、やっぱりそういう人も中にはいます。そういう人に関しては、一応説明して説得します。ただ、中にはどうしても救急車を呼んだりしますけれども、それはそれで病院のほうに運んでもらうなどして対応しています。

ですから、スライドでも話しましたけれども、そもそも基本は、病院は治療する場所なのです。看取る場所でないのです。ですから、その場所をどのように確保するかというのを国がいろいろ考えている訳です。なかなか在宅やってくれるドクターも少ないし、施設も少ないし、ですからそれをどうするか。奥州市でもどうするかということは医師会を中心としてやっているのですけれども、なかなか前に進まない。先ほど言ったように、これから高齢者が多くなって多死社会になりますので、その場合、全部が全部病院で亡くなつた場合のことを考えると、私たちが疲弊します。そこをうまくコントロールしなければならないのかなと思っております。

今、江刺のほうでもいろいろ施設のほうに啓発しています。昔は100歳のお年寄りが急に意識がなくなったと施設から運ばれて病院に来て、心マッサージしながら、ボキボキ肋骨折られながら、果たしてそれでいいのかなと。ですから、それを啓発して、どんどん啓発して、施設でも看取るような体制を江刺区ではどんどん、どんどん啓発して、今は昔よりはそういう患者さんが運ばれるのは少なくなつてきています。

先ほど小原委員が言われたように、この件に関しては本当に難しい。倫理的な問題もありますし、これから本当にしっかりとと考えなければならないのかなと思っています。ですから、自分がもしそのような状況になれば、今テレビとかでいろんな情報で、エンドイングノートとか終末期のあり方とか、そういうふうないろんな情報が出ていますけれども、最終的には自分が最期どうなりたいのかというのを決めなければならない時代に来ているのかなと。ただ、皆さんそこまでじっくりと話し合う機会もないし、しない

し、それではだめな時代なのかなと。こういうことを定期的に私は啓蒙しているのですけれども、そこで皆さんがどこまで理解していただけるかどうかにかかっていますけれども、私はそれをめげないで頑張って啓発したいと思っています。

関谷先生が退席されて、ちょっと確認ができないのですが認知症サポート医というのができます。それが今どうなっているのか、それも知りたいのですが。杉江先生、今奥州市ではどうなっていますか。

○杉江琢美委員 私も具体的なところを聞いていないので。

○川村江刺病院長 そうですか。認知症サポート医というのは、もう少しずつ養成していく、これからどんどん認知症が多くなってきて、それに対応するには専門家の精神科、神経内科の先生ではもう到底無理だと。ということで、一般の先生方にもそういう最低限の知識を得てもらって、まずは窓口になりましょうというシステムができます。ただ、奥州市ではどのぐらいできているのか、ちょっと今把握できていないので、いずれそういう体制はさくらクリニックの阿部先生が中心になってやっているので聞かないとわからないです。実は私、明日東京で認知症サポート医の研修を受けに行ってきます。やっぱり必要かなと思って。ですから、そういうドクターがどんどん増えてくるかと思うのです。いずれまだ途中ですよね、杉江先生。

○杉江琢美委員 そうですね、この地域で佐倉先生が中心になって、また医師会のほうからもふだんかかっているかかりつけの先生が精神とか認知症の関係で精神科的なアプローチが必要な場合にはファックスを使った照会システムというのを作っていただいて、それなりには機能しているみたいですので、とりあえずかかりつけの先生なり、それから佐倉先生のような神経内科とか心療内科の先生にご相談いただければというのは一つあるかと思います。

あと、サポート医に関しては地域による差というのが非常に大きくありますて、先生のように積極的に行っていただくような先生はいいのですけれども、ある全国のレベルの話になるのですけれども、医師会から無理やり指名されて、ノルマとして行かされて、サポート医の資格は取ったけれども、専門も違うし、本人も忙しく、そのほうの仕事はできないところで、人数が確かに全国レベルでは増えてはきているのですけれども、実際にサポート医が現場で認知症対応に機能しているかというと、また別問題になってくるので、そういう地域もあるということなので、なかなかサポート医に関しては地域ごとの差が非常に難しいところではないかと。それで、ではここ胆江地域はどうかという

と、ちょっと私は勉強で把握していません。

○川村江刺病院長 悲しいことなのですけれども、やっぱり認知症は進行性のものですから、必ずどんどん悪くなっています。いかに進まないようにするか、早期発見で薬とかいろいろありますけれども、それを抑えることは絶対できない。ですから、その挙げ句の果てがだんだんと寝たきりになって、最後は食べなくなって、そういうふうな経過をとります。ですから、その経過の途中で最終的にその人たちをどのように支えるかというのも、これも課題になっています。

まずは、何かあれば病院に相談、どちらでも。とにかく病院に相談してください。

○小原清子委員 県立病院のケースワーカーですか。

○川村江刺病院長 ケースワーカーだと思います。

○小原清子委員 それは、予約は必要なのですか。

○館澤江刺病院事務局長 予約はいいです。空いていればすぐ。

○川村江刺病院長 胆沢病院もどうですか。

○鈴木胆沢病院副院长 空いていれば対応できます。

○川村江刺病院長 鈴木先生も認知症サポート医になっていましたか。

○鈴木胆沢病院副院长 なっていません。

○川村江刺病院長 そうですか。

○勝又胆沢病院長 ケアマネさんとともにいいのではないかと思うけれども。

○小原清子委員 わかりました。なかなか難しくて。

○川村江刺病院長 もし何かあれば、やはりかかりつけの先生に相談です、まずは。

○小沢昌記会長 なかなかね。小原さんには前からご指導をいただいているからですけれども、ある程度分かっている方は、何とか自力でいろんなネットワークをたどれるのですけれども、民生児童委員さんなんかなさっておられると、全くコネクトが無いわば孤立していて、ある日突然そういうふうな症状に身内が陥ったときにパニックになってしまうと、もう何ともならないという状況がケースとすれば多分結構あるということで、そのときに、さてどこからアプローチしていいのかということについては、民生児童委員さんのほうの部分のところでそういうふうなことがあるとすれば、役所のほうで、それはご相談いただければ対応はできると思いますし、いずれ困ったサインを出していただければご本人が手を挙げられなくても、近くにいる人が困っていますよというサインを挙げていただければ、そのサインは無視するようなことは現状奥州市ではありません。

ただ、すぐにできるかというと、時間は多少あるのかもしれませんけれども、大抵の場合、私に事例的に入ってくるのは、その連絡を、要するにその症状を十分に早期に把握できずに、悪くなつてからというふうな部分が多いものですから、そういうふうな部分は初期段階においてご相談をいただくというようなことであると大変ありがたいなというふうに思いますので、そのようにいろいろと周り、ご近所にご指導していただければとも思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、県会議員の先生方からお話をいただきたいと思います。

○菅野博典委員 本日は大変お疲れさまでございました。菅野でございます。よろしくお願ひいたします。

今日は様々な貴重なご意見があったと思いますが、やはり今人口構造が変化しているという中、川村先生からもありました後期高齢者であつたりとか、在宅ケアというところが一番今注目されていくのだろうというふうに思っています。一方で、周産期医療というところ、少子高齢化という中にあって、やはりこれから若い方々の出産環境、そして小児科の医療環境というのがもっと取り上げられて、そしてクローズアップされしていくべきなのだろうなというふうに個人的には思っています。今周産期医療、さまざまの方から、角度から意見交換や具体的な話があるのだろうと思っていますけれども、例えば助産師さんの活用であるとか、それこそＩＣＴの活用であるとか、具体的に今すぐ周産期医療、3名以上そういった体制を作らなければいけなく、かつ現実的なものでなく、長期的な経過もないのであれば、そういった具体的な方向性を、これは市も県も一体となって、どこがリーダーシップを発揮するのか非常に重要な問題だと思いますけれども、そういった中で少子化対策にも向けた課題をぜひとももっと取り上げていただきながら、私たちも議会の中でも発言していかなければいけないというふうに思っていますけれども、市立病院や県立病院の枠を超えた中で議論を深めていっていただきたいなというふうに思います。

簡単な感想でございましたけれども、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。以上です。

○小沢昌記会長 千田先生、お願ひします。

○千田美津子委員 今日は大変ありがとうございました。特に院長先生方のプレゼン、私も非常に勉強になりました。勝又先生のお話を伺って、前から思っていたのですが、本当に創意工夫を凝らして、そして人材育成も含めてみんなのやる気をぐいぐいと引っ張

っているなというのを改めて痛感しました。

あと、救急車を断らないという姿勢は前から聞いていましたが、救急患者全体はちょっと少なくなっているのだけれども、救急車が増えていますよね。救急車を断らないというのは大変だと思うのです。でも、そういう中で地域住民の生命を守ってもらっているということに、本当に心から感謝をしたいなと思います。

1つ質問というか、要望になりますけれども、実は頑張っている職員の皆さんの中で、特に看護師さん方の悲鳴が聞こえてくるのです。今なかなか募集しても見つからないというはあるのですけれども、その改善、これは県の医療局長になるのかもしれませんけれども、やっぱりそこを改善していかないと、本当に職員を大事にし、患者を大事にするという前に職員が潰れてしまうということがちょっとこの間もあったように聞こえておりますので、その点を医療局長でいいと思いますが、お願いをしたいなと。

それから、川村先生からは本当に現状を踏まえて、将来私たちがどう考えていくべきかということ、非常に示唆をいただきました。将来人口について、合併して1万人確かにこの地域は減っているのですけれども、私はそのまでいいとは思っていないのです。ですから、先ほどの表にあったような人口減少にならぬように、私たちもいろんな努力をしていく必要があると思いますし、あと私もエンディングノートを、周りでは自分のこととして結構捉えてきているのです。家族も自分もそういう選択をする時代になっているなというのは感じているので、ぜひそういった部分で市民講座というか、そういうのを積極的に開催されているということで、すごくうれしく思います。こういうのをもっともっとというのは大変でしょうけれども、市とも連携してこういう機会を増やしていただければなど、1つこれは要望です。

それからあと、全体としての質問というか、要望になりますけれども、菅野議員も言われた周産期のあり方です。さっき医療局長から今年が次期計画の策定になると、次は6年だというお話をありました。今現在、産婦人科医師の確保は本当に大変なのですけれども、6年間の計画の中に胆江医療圏が、県内4つの周産期医療がそのままだと、ずっとこのまま落ち込んでいく訳です。実は胆江医療圏は、県内9つの医療圏の中で唯一病院に産婦人科が無い訳ですよね。ですから、通常とハイリスクを別々に考える必要があると言われましたが、私はそうであればこの地域に、その中間の周産期医療センターをやっぱり次の計画に位置づける必要があるのでないかなというふうに思っていますので、もしその点所感があれば。あと詳しくは9月議会でやりますので。

それからもう一つ、勝又先生にぜひ。脳外科の先生2人で頑張っていらっしゃるので  
すが、今どんな状況で、器械も含めて頑張っていただいているのですが、その状況につ  
いてお聞きをしたいと思います。

○小沢昌記会長 医療局長から。

○大槻医療局長 詳しくは9月議会ということでしたが、2点ご質問ありますと、1つは  
看護師の悲鳴というふうなお話でございました。看護師がそのまま今時点で潤沢だとは  
私も思っておりません。まだ足りないのかなと思っておりますが、数の話をすると、と  
りあえず今年も募集させていただきましたが定員割れということではなくて、定員を超過  
した格好で応募をしていただきましたので、そういう点で少しあるのですが、これ  
は看護だけではなくて、どこの職種、どこの職場でも、或いは医療局だけではなくて知  
事部局も含めてなのですが、職員の年齢構成がちょっと昔と変わってきていました。非  
常に中間層が薄くなっています。若い人が増えて、年とった人と若い人に二極分化して  
いて、中間層がすごく少ないような状況になっていて、多分現場の看護師さんたちはそ  
ういった部分での育成なんかでご苦労されている部分があるのではないかと思いますが、  
多分そういうこともあると思っていました。

これはしようがないことというのもあるので、教育の仕方というか、そういう部分  
も変えていかなければならぬのかなというふうに思っておりますし、あとはこの間ち  
ょっと別件で調べたときに10年前、平成19年と比べると超過勤務、いわゆる管理職以外  
の職員ですね、医療局5,000人以上の職員がおりますが、10年前に比べて管理職以外の職  
員が495人増えています。なので、1割弱増えています。人数としては増えてはいるので  
すが、仕事の仕方というのも変えていかなければならぬのかなと思っていまして、  
それは勤務している人たちも、平たい言い方をすれば労働者ですから、そういう部分  
でワーク・ライフ・バランスというふうなものをとて、生活をしなければならないと  
いう部分もありますので、そういう部分は単に人を増やすというだけではなくて、我々  
も仕事のやり方を変える、やめるものはやめるというふうな、なかなか病院というふう  
なものは対人的な仕事なので、そういう部分というのは少ないかもしれないけれども、  
それでも少しそういった部分で改善をしていかなければならぬのかなと思って、今い  
ろんなところでこういう話を病院に行ってお話ししていました。事務仕事って結構多い  
ので、そういう部分を少し改善していきましょうというふうな話をしていました。

それから、周産期の話はなかなか医療局だけでも答えにくい部分があるのですが、本

当に産婦人科を志望されるお医者さんについては、例えば奨学金についても、奨学金の返済を無くすために何年働いてくれというのはありますが、それもかなり短縮した格好で、産婦人科を志望していただくような格好で誘導はしているのですけれども、なかなか速効性のある話というふうにはなっておりません。そういった中で、先ほど申し上げたのは何も産婦人科医の確保について手をこまねいている訳でもなくて、現状を是としている訳でもないのですけれども、そういった中で今できることというふうなことで、先ほどはハイリスクとローリスクに分けるとかという話をさせていただきました。

それから、先ほど菅野先生のほうでおっしゃっていただいたようなＩＣＴの活用というふうなものも、こういう時代ですので、積極的にやっていかなければならぬのかなというふうに思っていますし、いわゆる周産期、小児の関係の遠隔医療というふうな、これは国の診療報酬上の壁もあるのですけれどもそういった部分も含めて取り組んでいきたいと思っていますし、次期の医療計画の中で周産期の計画も載せていく話になっていますので、その辺は保健福祉部のほうと十分協議をして進めてまいります。

○小沢昌記会長 では、残りの分、少し勝又先生、川村先生のほうからお願ひします。

○勝又胆沢病院長 脳外科のドクターの話をすると、うちの脳外科は1人だけです。さつき2人と言いましたけれども、1人しかいないのですけれども、一生懸命頑張っています。かなり忙しくて、超過勤務が100時間を超えることがままよくあります。ただ本人はすごく元気で、やりがいを感じてやっているのではないかなど。ただ、体を壊さなければいいなと思いながら見ていますけれども、世のため人のために生き生きと頑張っているという感じです。

○小沢昌記会長 では、川村先生。

○川村江刺病院長 周産期に関してなのですけれども、当院も週1回外来に産婦人科の応援に来てもらっています。そのために、年に1回教授のほうに医師確保の話をしたときに、今年ですよ、今年行きました。どうなりますかと言ったら、今現在5人の女医さんが産休だというのですね。これを考えると、うわっ、厳しいのかなと。やっぱり昔と違って、今は女医さんが多くなってきていますから、ですからそういう面もあるかと思います。

○小沢昌記会長 以下、不明な点があれば盛岡のほうで聞いてください。

それでは、佐々木先生、お願ひします。

○佐々木努委員 ほとんど千田美津子委員さんが聞きましたので、私1点だけ川村先生に。

2年前のこの会議で私失礼なことを申し上げてしまって。

○川村江刺病院長 えっ、何か言いましたっけ。

○佐々木努委員 ええ、江刺病院で在宅診療を頑張りたいというふうなお話を先生がされたときに、県立病院はもっと別なところで頑張るべきだという話をして、大変失礼なことを言って。

○川村江刺病院長 いえいえ。

○佐々木努委員 その後地域医療構想の策定等々、世の中の流れが変わってきて、私もいろいろ在宅診療を勉強させてもらって、やっぱり県立病院でも進めなければならないなと。特にも県北は今ものすごく頑張って、在宅診療を県立病院で頑張っています、県南も頑張る必要がこれから出てくるのかなと思っていて、まずちょっとお詫びをした上で、今後江刺病院としてどの程度取り組まれていく考えがあるのか、将来的な見通しも含めて、もし先生に何かお考えがあれば、それとも現状を維持していく程度なのか、その辺のところを教えていただければと思います。

○川村江刺病院長 それは訪問診療についてですか。

○佐々木努委員 そうですね。

○川村江刺病院長 訪問診療をやった理由というのは、私自身の考えなのです。江刺病院に来る前に大槌病院にいまして、そのとき外科の乳がんの末期の人がだんだんと通えなくなってきて「家に来てももらえないか」と、「ああ、いいですよ」と二つ返事をして、それがきっかけです。そういうしているうちにだんだん状態が悪くなって「このまま看取ってくれないか」と、「ああ、いいですよ」と。あそこも地域性がしっかりとしていますので、それが原因で、こっちに来たときにこれも継続して始めたのがきっかけです。

私が言うのもあれなのですからけれども、訪問診療は人によってはさまざまだと思うのですけれども、泥臭いといいますか、地道な活動だと思っています。本当に志がなければできないと思っています。ですから、そういうドクターをどんどん増やしてやらないと、訪問診療はできないのかなと。

現在江刺病院でやっているのは私と、あと佐々木副院長と清水副院長でやっています。ほとんどが私ですから、私がどこまで続けられるか。後任がいてくれればいいのですが、医師不足で、私が学会とかでいない分を後輩にお願いしている。本当にはっきりいってボランティアです。学会で東京から帰ってきて、日中連絡があって、帰って日曜日の夜に看取りに行ったりとか、そういう夜の仕事になっています。ただ、それが毎日

ある訳でもないし、たまにある訳で、はっきり言ってボランティアの状況だと。ほかの訪問診療をやっているドクターも皆さんそういう感じでやっております。ですから、まだまだできる体制ですけれども、年々年をとってきますので、どこまでできるかわかりませんので、在宅に関しても医師会を通じて啓発している最中です。

○小沢昌記会長 では、郷右近先生、お願ひします。

○郷右近浩委員 本日は本当にどうもありがとうございました。最後に振ってこられると、何かまとめなければならないのかというような感がありますが。

○小沢昌記会長 そんなことはございません。どうぞ、ご随意に。

○郷右近浩委員 ええ。私もいろんな形で聞きたいがありました。さっき千田美津子議員からも脳外のほうのお話がありました。ちょっと記述が2人というドクター数という形になっていたので、そうしたことでの2人と言ったと思うのですけれども、今本当に先生お一人、そしてまた更には常勤医ではないという形で、1人に手伝っていただいたりしていると。ただ、脳外の部分でもDSAを使っての形の脳血管内治療を開始してということで、本当に一生懸命やっていたいしているのはわかりますが、これまた産科と一緒にで、ただ結局先生方が頑張っていても、さっきお元気ですからという話がありましたけれども、どこまで体力もつのかなと。その部分というのが、今度は市内の産科に目を向けると、この圏域というのはどちらかというと県内の中でもさまざまな圏域の中で、やっぱり産婦人科の医療資源としては「有る」と見られている地域であると。それは「産科を開業されている先生方がいらっしゃるという部分で」ですね。ところが、10年前から見ると1人辞め、そして少し仕事を縮小されるとなどいうことで、どんどんこうした先生方がどこまで一生懸命最前線で踏ん張ってくれるかというのがわからないような状況になっていると私は思っております。ですから、これ脳外も何も一緒の部分であって、今度はその先生方が、今頑張って、踏ん張っていただいている方々がどこかで息が切れる前に応援してあげないと。そもそもその医療資源が枯れてしまうと残された方々がさらに大変になり、新しい医療資源を作り上げるということが非常に困難だという今の状況においては、どんどん地域が疲弊してしまうといったような形になるというのを危惧しております。ですので、今まだ開業されている先生がいる間、医療資源がこうした意味で他地域に比べて安心だけれども、だからこそ今のうちに手当てをすることで万全になるというふうに思います。

医療局長さんが今日いらっしゃっていただいていて、先ほどハイリスクと通常の違い

という話をしていただきましたけれども、もちろんその場合、例えばハイリスクに関してはどこかでどういうふうに診るという、そうしたような見方、では通常、本当に安心して受ける方々にとっては、例えば助産師外来であったり、また助産師の方々でチーム組んだ中でドクターが診に来てくれるような、こうしたような形で、できれば通常分娩であれば何とか対応できるところまでやっていくことによって、逆にこれまで頑張ってくれていた方々が少し楽をしながら、みんなで地域のこうした周産期の部分を守っていけるのではないかと。

また、脳外についてもそうやって、今本当に一生懸命取り組んでいただいている間に、この地域、奥州市長の言葉をかりますと、ただでさえ脳血管のさまざまな病気とか多い地域だといったような中で、こうしたものを守っていただいている中に、ここにもう一人、何とかさらにご助力いただくことによって、逆に安心できる場所をつくることが、例えば県下の医療全体の体系をつくる中でも私は「有り」なのではないかというふうに思っております。ですので、こうした部分についてぜひ今後、安心できる場所だから大丈夫ではなくて、安心できる場所だから、今現在大丈夫だからと今後大丈夫にしていくために何とかしていくといったような、こうした取り組みをちょっと考えていただきたいなというふうに思うところでありますので、この件につきまして何らかお考えを聞けることがありましたら、医療局長であったり、またさらには院長先生方にもお話をいただければなと思います。手短にお願いします。

○小沢昌記会長 お願いします。

○大槻医療局長 では、手短に申し上げます。

確かに先生おっしゃるとおり、特に沿岸部とか、県北部とかそういうところに比べますと、胆江地区というのは開業医の先生まで含めますと医療資源という是有るほうだということはそのとおりだと思います。ただ、どこの地域でもこれはあるのですが、開業医の先生の高齢化というのがありますし、これは今のうちに何らかの手を打たないと、本当に全部が全部公的病院のほうに話が来てしまうかなという、そういうこちら側からの危機感もあります。

ということで、今のうちにというふうな部分は、まさにこれは医療局、県営医療だけで何ともできる話でもございませんので、たまたま今回医療計画をする年度でもございますので、たまたま今の保健福祉部長も私の前任者でございますので、その辺を十分話し合って、いいものにしていきたいと思っております。

○勝又胆沢病院長 確かに開業の先生が結構いて、県からは医療資源はあると見られているみたいなのです。それで、産科の枠が中部から一関まで全部一緒にされてしまっています。ただ、実質的なところを見ると、ここの開業の先生、おいなお医院、小見産婦人科、平間産婦人科でも、みんな60歳を超しているのです。本当にあと数年しかもたないのでないかなと思っています。

○小沢昌記会長 そのように平間先生がおっしゃっていたということを院長が代弁しただけですから。

○勝又胆沢病院長 そうそう、私が言ったのではないですよ。ご自分達がそういうふうに言っているのです。本当に切羽詰まった状態なのですよね。これはもう何年も前から言っているのですけれども、僕らが頑張ってもどうしようもない問題で、病院長の仕事ではないような気がします。それなりの努力はあちこち行ってやっているのですけれども、やっぱり行政とか政治のほうが絡んでくれないと解決できない問題でないかなと。さつき1つ案で出しましたけれども、ああいうふうな根本的な何か法律が定まれば、一気にうまいこといくとは思うのですけれども、ただそれまで待っていられないという切羽詰まったところですね。

○小沢昌記会長 質問の分はこれで終わりですが、まだあるのですか。どうぞ。

○郷右近浩委員 どうもありがとうございました。私もさっきの平間先生の話ではないですけれども、余り生々しいなと思って、なるべくしゃべらないようにしようかと思って、ちょっと回りくどくさっき説明させていただきまして、申し訳ありませんでした。

本当にそうした中で産科、そしてさらには脳外であったりとか、今現在この地域でも大変だと言われる診療科等についても、結局乗り越えるには、今回江刺病院さんの方から出していただいた中での胆江圏域地域医療構想と、またさらに来週は地域のさまざまな会議等あります。圏域の計画もありますけれども、やっぱりこうしたような部分の考え方というのをきちんとやっていかなければならないのだろうなと。ただし、そうした中で県立病院に対する負担というか、期待が大きくなつて、先ほど言ったように地域のそれぞれの診療科の開業医等がもたなくなつてくると。だから、その前に手を打っていくと、こうしたことがあわせながらちょっと医療局のほうにも考えていただきたいなというふうに思いますので、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。進行役が下手くそで、本来であると私のイメージでは4時ぴったりには閉会しているということなのですが、時給の高い皆さんのが5

分も10分も居残りをされると県民の損失になりますので、物を申したい部分もたくさんあろうとは思いますが、本日の会議はこの程度にとどめさせていただきたいと思います。

私から1つ、勝又先生からありましたとおり、地域ごとの医師数の定数化みたいなものをぜひ国でお定めいただき、その定数に見合うような医師数の偏在を解消するよう、国に働きかけるということでございました。これについては私どもでもお手伝いできる部分はたくさんあると思いますので、少しご教示いただきながら、この部分については県の市長会、あるいは全国の市長会等々にも働きかけられることができないか、私も検討させていただきたいと思いますので、後刻担当者など寄らしめるというか、ご指導に伺わせる場合もあるうかと思いますので、よろしくお願ひをいたします。

それでは、以上の分で議事の分は終わりたいと思います。

その他とありますけれども、時間の関係上、その他があっても、これは割愛をさせていただきます。

閉会をお願いいたします。

## 6 閉 会

○米倉胆沢病院事務局次長 小沢会長様には、長時間の議事運営、大変ありがとうございました。

以上をもちまして平成29年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆様、大変お疲れさまでした。

## 7 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	高橋 由一
関係行政機関	岩手県県南広域振興局保健福祉環境部長	藤尾 修
	岩手県奥州保健所長	杉江 琢美
	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運営協議会委員	小原 清子
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理事	渡辺 美喜子
	岩手ふるさと農業協同組合経営管理委員	高橋 宏子
	J A江刺女性部長	佐々木 祐子
	奥州商工会議所女性会会长	明神 キヨ子
青年団体	水沢青年会議所理事長	浅間 光将
	江刺青年会議所専務理事	吉田 智哉