

## 平成 2 9 年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：平成 2 9 年 1 1 月 2 4 日（金）

1 5 時 0 0 分～1 6 時 4 0 分

場 所：岩手県立釜石病院 大会議室



## 釜石地域県立病院運営協議会の会議結果のお知らせ

### 1 開催日時

平成29年11月24日（金） 15時から16時40分まで

### 2 開催場所

釜石市甲子町第10地割483番地6  
岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 議題及び報告事項

- (1) 釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について
- (2) 釜石保健医療圏における中核病院と地域病院の役割について
- (3) その他

会議資料は、県立釜石病院内、県庁行政情報センター及び沿岸広域振興局行政情報サブセンターで閲覧できます。

### 4 問い合わせ先

釜石市甲子町第10地割483番地6  
岩手県立釜石病院 事務局  
電話 0193-25-2011

## 会 議 録

### 1 日 時

平成29年11月24日（金） 15時から16時40分まで

### 2 場 所

岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 出席者（敬称略）

#### 委 員

野田 武則（会長）	平野 公三（副会長）
佐々木 ひろ子	木村 大士
小笠原 永治	金丸 健一
小泉 嘉明	工藤 英明
檜崎 信子	丸木 久忠
徳田 信也	芳賀 新
菊地 秀明	小野 共
岩崎 友一	高橋 勉
平賀 瑞雄	

#### 事務局

##### （医療局本庁）

医療局長	大槻 英毅	経営管理課総括課長	小原 重幸
医師支援推進室	医師支援推進監	経営管理課主事	高橋 由子
	赤坂 高生		

##### （県立釜石病院）

院 長	川上 幹夫	事務局長	佐藤 茂
総看護師長	富山 香	事務局次長	阿部 誠

##### （県立大槌病院）

院 長	坂下 伸夫	事務局長	千葉 直樹
総看護師長	小国 紀子		

## 4 会議

### (1) 開会

#### (2) 岩手県立釜石病院長あいさつ（川上釜石病院長）

非常に冷えてきまして、急に患者さんも外来、病棟ともに増加傾向にある中です。

今日は、年に一度、委員の皆様にはお集まりいただいて、本地区での県立病院の運営に関して、いろいろとご意見をいただく日であります。率直に言うと、お話しいただいて、すぐに直せる、改善できる点もあるでしょうし、時間がかかるということもあるかもしれませんが、ご意見を遠慮なくいただいて、明日からの経営、仕事に役立てていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

#### (3) 岩手県医療局長あいさつ（大槻医療局長）

医療局長の大槻でございます。運営協議会の皆様方には本当に日ごろから釜石病院、大槌病院に対しまして、さまざまなご指導、ご協力いただき、本当にありがとうございます。この場をおかりいたしまして、改めてお礼を申し上げます。

釜石地域では、基幹病院である釜石病院、釜石市内の医療機関、それから地域病院である大槌病院が、県内のモデルとなるような地域に密着した活動をしているということで、非常にいいところだなと思っております。

非常に個人的な話ですが、6年前の大震災の時には、私は医療局で管理課長をしておりました。そのときに、大槌病院の再建について、仮設から再建に至るまでの流れの中で、地元の開業医の先生方や地元の皆さまに、本当にお世話になったという思いでいっぱいでございます。それから、釜石病院も地震で大きな被害を受けまして、機能不全になり、20床ぐらいが病床としては動いていたという状況でした。その中で、皆様からのご協力も得まして、大船渡とか、高田とか、それから山田病院、県立病院同じように被災したところがございますけれども、いち早く医療提供体制が整ったのがこの地域でございました。釜石地域の皆様方には、本当に協力して頂くことが多く、私とすれば同じところをくぐってきた同士の皆さんだな、というふうに思っております。

釜石地域は、地元の医療機関と県立病院とのネットワーク化ということでも、先進的に取り組んでいるということで、本当にモデルになるような地域だなと感じております。

そうはいいながらも、様々な課題がございます。皆様からいろんなご意見を伺い、頂いた意見については、私どものほうで、可能な限り配慮してやっていきたいなと考えてございます。

今日は、色々なご意見を伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

### (4) 委員及び職員の紹介

### (5) 会長・副会長の互選について

会長に野田釜石市長、副会長に平野大槌町長を選出。

### (6) 会長あいさつ（野田釜石市長）

ただいま会長ということでご指名をいただきました釜石市長の野田でございます。

毎回こうした形で議事進行させていただいておりますが、先ほど大槻医療局長からお話がありましたけれども、振り返ってみると本当に震災から6年と8カ月も経過をいたしました。釜石の場合は、県立釜石病院と市民病院の統合というのもありまして、統合問題から震災への対応ということで、まさに一連の激動の時代をこうして本当に市民のためにということで一生懸命ご尽力いただいております県立病院の先生方初め、事務局の皆さんには本当に敬意を申し上げたいと思います。

復興問題は、形が見えてきたわけでございますが、この後の復興後の県立病院のあり方ということも大きな課題とは思いますが、引き続き釜石医療圏の中心的な役割を担っていただくということでございますから、どうぞ委員の皆さんの忌憚のないご意見をいただきながら県立病院をみんなで守っていくと、こういう立場できょうのこの議事を進行させていただきたいと、こう思っておりますので、どうぞよろしくご協力のほどお願いいたします。

## (7) 議 事

### ①釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について

別紙資料により川上釜石病院長から説明

別紙資料により坂下大槌病院長から説明

#### 【意見・質疑応答】

野田会長

何かご質問、ご意見ございましたらお願いをしたいと思います。どうぞ遠慮なく。

平野副会長

病院経営がどうなっているかという部分は、昨年と同じような形でお聞きしました。

大槌で恐縮なのですが、入院されてから在宅介護の難しさというようなお話がありました。病院から施設のほうへ移転をされるという部分がありましたが、具体的に何かその部分で問題というのがあれば、ちょっとお話しいただければと思います。

坂下大槌病院長

今後、在宅医療というのを中心に考えていかなければいけないなどは我々も重々承知しておりますが、実は在宅医療どうでしょうというふうに個別にお話ししてもなかなか難しいところがあるのです。例えば病院の車とか、病院の医者とかが入っていくのを見られるとちょっと嫌だとか、あるいは月1回、病院に連れてくるのも手間ですけれども、我々を迎え入れるのもやはり手間らしいのです。そのときいなければいけない、掃除しなければいけない、ちょっとは片づけないといけないということで、なかなか在宅のほうが進まないということで、どうしても施設のほうに傾いているかな、今のところはそういう感じがするのです。

ただ、施設は施設で結構まだ需要が大きくて、なかなか入れない。これは、もちろん患者さんの病状も関係していますけれども、そういうのがあって在院日数が延びている。行き先が、もう病院としては退院できるよという、その状態になってからもなかなか退院できないという方が多くて、そのところでちょっと苦労しているなど考えていました。

小野委員

2点お伺いしたいと思います。

去年も少し話題になりましたが、いわゆる2025年問題、平成37年度ですね、地域医療構想の必要病床数のベッド削減における地域医療構想の調整会議の中で、どのような意見あるいは質疑等なされているかというのをちょっと紹介いただきたいなと思います。

もう一点は、ドクターヘリの発着場の話ですが、今は松倉グラウンドを使っておりますが、震災前はドクターヘリの発着所は多目的グラウンド、サッカー場におりていたのですが、新日鉄の多目的グラウンドのほうは仮設住宅がなくなっていて、今平地になっておりました。今後のドクターヘリの発着所がどうなっていくのかをお伺いしたいと思います。この2点聞かせてください。

川上釜石病院長

先にドクターヘリのことですけれども、これは松倉の陸上競技場を今は使っています。あまり時間もかからないので。

それと、乱気流の関係で仙人を降りるときに遠野で待つこともあります。当院としても遠野までだったらもう普通の車で35分、あそこだったら30分かからないで行けます。救急車ですと20分ぐらいで行けるので、遠野の消防でドッキングで、そこまで来てもらっています。

うちの職員が救急車でいきますと5時間かかる上に、病院でその日勤務できる職員が減ってしまうのです。要するに、行って帰ってくるまで、ナース1名、ドクター1名が減ってしまうのです。それがドクヘリでは受け取ってもらえるので、職員がまた戻ってきてマンパワーになるというところが非常に大きく、病院としてはうれしと感じています。

それから、2025年問題ですけれども、これに関してはいろいろと釜石はじっくりと話をしていると思うのですけれども、急性期の病床やはり百三十幾つで十分だろうという数字目標はあるのですけれども、それがどうかはわかりませんが、ある程度数はもちろん減らす方向に、それは総意としてあります。急性期、超急性期と言うけれども、超急性期の病床というのは、多分今後とも要らないと思うのです。

ですから、トータルして急性期の病床、多分人口も減っていますし、最近の入院の動向を見ても少なくともいいのではないかと。当院のベッドの状況も、人口も減ってきて、ある程度の減少というのはできるというか、やむを得ないというか、それがまた病院にとってはいいことなのかなと思います。

それから、ずっと調整会議を通して出ているのは、やはり介護レベルの人材がどうしても足りないのではないかとという予想ですよ。介護というのは、自宅と施設も全部含めてという意味合いですから、そこにマンパワーがやっぱりどうしても足りないのではないのかという心配をみんなですしているということです。

岩崎委員

地域包括ケア病棟の関係で、中身を具体的にお話しただけならばと思うのですが、これは釜石、大槌の医療圏として大槌病院で受け入れるような考え方で進めているということでしょうか。

坂下大槌病院長

恐らく将来的には、釜石病院にもそういう療養タイプの病床が必要になると思います。この地域包括ケア病床というのは、簡単に言えば1日幾らという感じの包括で見ていくということで、今のような在院日数の縛りがないわけではないのですけれども、縛りがかなり緩くなって、病院としても報酬が確保できます。一応ウインウインという形になるはずなのです。例えばシミュレーションでは、今各病院実際にやったところ、ほとんど増収になって、しかも患者さんからの満足度も上がっているということで、今後はこの病床を中心に慢性期の病院はやっていくことになると思います。

釜石病院はどうしても急性期も抱えなければいけない。急性期だけで済むならいいですけれども、かといってそうもいかない、慢性期も考えなければいけない病院なので、やはりそういう病床か病棟が必要になるのではないかなとは思っていました。

岩崎委員

現段階で、例えば県内では地域包括ケア病棟をやっている病院はあるのですか。

大槻医療局長

近くで言えば、大船渡病院がやっていますし、それから千厩、それからうちの県病で5つやっています。地域包括ケアは、先ほど先生方から報酬の話しも出ましたけれども、患者さんにとって言えば在宅や施設に帰してあげるための病院、あるいは療養ということで、そういった形の機能を持っています。そのため、今までよりもリハビリに力を入れています。そのリハビリも完全に社会復帰するためのリハビリというよりは、家で日常生活ができるようリハビリをして差し上げる。使い方によっては非常に患者さんにはいい形になるのではないかなと思っていました。

そのためにも福祉との連携が非常に大事になってきますので、例えばリハのスタッフやMSW（医療社会事業士）のスタッフを少し充実をさせて、釜石市と大槌町と連携を密にした格好で、その人の退院計画をつくること等に力を入れていきたいなと思っていました。

岩崎委員

ありがとうございます。

県立病院で今5つその病棟があるということで、その病院は収益は今よくなっているのですか。

大槻医療局長

人件費を除けば収益はよくなると思います。当然リハビリのスタッフ等は増員しなければならないとか、MSWを入れなければならないとかというのは出てきます。地域医療構想の中で病床機能で単なる急性期が多いから減らせとかという話ではなくて、機能をそういったふうに少し変えていかなければならないだろうなと思っていました。

丸木委員

うちのほうの福祉の関係で、ちょっと大変ありがたく思っているシステムと申しますか、実はここ2年ぐらいですかね、困窮者自立支援法でいろんな方々に相談をいただく窓口をつくっているわけなのですが、その中で意外と金銭感覚の非常に乏しい方が相当人数いらっしゃるのです。その中に、病院の診療代だとか、それから結構ためている方がいらっしゃいまして、今のところ非常に助かるというのは県立病院さんにそういう対応できる窓口がございまして、相談させていただいて、その中で例えば分割してこういうふうに払って減らすのだよと。これは、逆に言うと、その方にとっていろんな金銭面での困窮している部分がヘルプされて減っていくと。病院にとっても滞納されている診療費なんかを相談されて、そこで解決していくと。これがシステムというか、法律が実行されてから相当な相談者の方がいらっしゃるのですけれども、そういう解決する手段がないと、いつまでもその状態から脱せない。今日は県立病院の運営協議会なので、そういった診療費の滞納という部分を一生懸命相談する。そして、本当に的確な対応をしていただきまして、的確というのは、だめだよと断られないで、結局は、ではこういうふうにしましょうと、非常にいい関係をつくっております。

大槌さんと釜石が今一緒にやっておりますので、恐らく大槌の会長さんのほうでも病院関係に関してのことであれば、そういうシステムが今うまく機能しているなと、そう思っております。

野田会長

徳田会長さん、それに関連してどうぞ。

徳田委員

今、丸木会長がおっしゃいましたように、生活困窮者というのが今本当に大変困っており、私たち相談員が行政や福祉のほうへ相談して、そうすれば福祉のほうの担当者が一緒になって病院の窓口に行ったり。その間、困窮者というのは、非常に借金を抱えているのです。目に見えないような借金が出てきまして、整理終わったなと思えば、社協に貸し付けの方法があるそうだからと、いかにして借金を返す方向にいかかという、それは今行政の福祉課のほうでも非常に苦勞して一生懸命やっております。一旦整理していいのですが、目を離すともうすぐもとに戻って、また借金をするという感じで、それが今釜石の会長さんおっしゃった、目を離してはだめだということで非常に苦勞しているところでございます。

大槻医療局長

県議会でも県立病院の医療費の滞納は話題に上ることはあります。過年度未収金が大量にあるのではないかというふうにご指摘をされることもあります。一方で困窮されている方でも患者さんとしていらっしゃる診療しなければならないというふ

うな部分もございまして、県病の場合、そういった過去からの積み重ねが随分と多くなっているところはあります。一番悪いのは、医療局が債権管理をしっかりしないために、時効ぎりぎりには催告状を出して、そこから自己破産につながっていくケースが最も避けたいパターンだと思っています。なので、医療局でもしっかりと債権管理をして、その中でお支払いがなかなか難しい方も、その債権をあるということをちゃんと認めていただくという意味で、一部でも払っていただく。その支払い計画に基づいた格好で少しずつでも払っていただくというやりとりをしながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

野田会長

ありがとうございます。

丸木委員

またこれもちょっと県立病院さんに大変ありがたくお話ししたいことなのですが、ここ釜石病院で2年になりますか、1年ちょっと前にかん患者のサロンができました。非常に患者さんがいろんな相談をしたい、または非常に1人だけで悩んでいると、そういったような方々に対して、サロンができたことによって、随分患者さんの安心感というのでしょうか、励まされて、がんサロン、がんピアサポートカフェ「わわわ」というのが今釜石病院さんにあって、これは県立病院さん全て、多分ほとんどの病院さんでできていると思いますが、そういったサポートのサークルができておまして、ここにも月に1回ほど実施されているのです。病院内にも張り出されて、ここにサロンがありますよという明示があるのですが、1カ月に1回開かれる。例えば釜石病院さんの場合には2人か3人ほど病院のほうから出て、そういった方々のいろんなお世話をしているということがありますので、ちょっと広報的な部分になるとは思いますけれども、多分余り目につかないというのか、そういった部分で行動をされているということをお知らせしたいと。うちのカミさんもこれに入っているものですから、ちょっとお知らせいたしました。

川上釜石病院長

それこそ、昨今がん治療及び緩和医療というところはすごくすばらしく発展しているというか、いろんなことを考えて、本当に。このがんサロンというか、取り組みもこういう施設、拠点病院では大体持たねばならぬと言うのも変なのですけれども、それを着実に緩和ケアの担当の看護師中心に組み立てて、気軽に。ただ、これもコマーシャルのところも非常にデリケートなところが、余り騒ぐのも何か変だしという微妙なところがあるのですけれども、ロコミでそういうふうに広がって行って、たくさんの方が1人で悩み事とか心配事を抱え込まないで、それこそみんなでワハハと笑おうという、その「わわわ」だと思いますので、これからもまず着実に途切れることなく、それこそやっていきたいと思っています。ありがとうございます。

野田武則会長

それでは、それ以外にどなたか。

佐々木委員

私たちの活動を皆さんに知っていただきたいなと思うことが1つあるので、その話をさせていただきます。

先日、新聞でがん対策予防削減という、75歳未満10万人当たりの死亡者数10年間の減少率が掲載されておりました。国の計画が2007年から5年間、11年まで、今後10年間に75歳未満の年齢調整死亡率の20%削減との目標が盛り込まれておりました。がんは、1981年以降日本人の死因の1位であり、実効性あるがん対策を推進するには共通の目標設定が有効という考えで、2012年から5年、2016年、2期計画でもそのまま引き継がれまして15.6%にとどまっております。

先月2017年から2022年の第3期のがん対策推進基本計画が閣議決定されました。そして、がん検診率50%に引き上げられております。がんの死亡率を減らすには、

がんになる人を減らす予防がまず大事であるということ、またがんになってどう生きるかが重視される中で、死亡率の減少のみを全体の数値化目標に掲げるのはどうなのかというようなこともいろいろ議論なされたようですが、しかし、現在のがん死亡率を下げるための現在の受診率というのは30から40%のところ、3期では50%になり、また、精密検査受診率は65から85%になっていますが、3期では90%に高められております。現在は、受診率向上ばかりが目されるがん検診のように感じます。

また、釜石市での検診では、要精密検査という通知を受けた人の受診率などはどうなっているのかなというふうにもいつも思っております。精密検査の受診率、また要治療など個別の対策の目標を強化することも大事だと思っております。

いずれにしても、青森、秋田、岩手、東北は、がんにかかわらず、生活習慣病ワーストであります。それは、生活習慣・食習慣が大きく関与されていると言われております。私たち岩手県食生活改善推進協議会は、震災後生活習慣病予防のための減塩推進スキルアップ事業というものを取り組んでまいりました。本県の課題でもある脱脳卒中を目指すものですが、それだけではなく、減塩により脳血管疾患、高血圧などほかの生活習慣病をも回避するための取り組みであります。

震災後の22年度脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率は、男性の全国平均が49.5に対し、岩手は70.1、女性は全国26.9に対し、岩手は37.1でした。しかし、取り組み後の5年後、27年のデータは全国平均男性が37.8に対し、岩手は51.8とマイナス18.3%です。それから、女性は21.0に対し、岩手は29.3と、前から比べるとマイナス7.8、それぞれ改善しております。男性は、ワーストワンからワーストスリーという結果になりました。しかし、男性は全国平均マイナス11.7の数字より大きく改善しています。全国平均も下がっていますので、まだまだ努力は必要です。今後とも継続し、取り組むべき本県の課題とともに、市の健康課題にも私たちの活動を通して少しでも貢献できればいいなというふうに思っております。

何か今日ここでこういうお話しをするのはどうかと思いましたがけれども、私達も減塩、脱脳卒中に向けて一生懸命取り組んでおります。この5年間の活動の中で地域の健康に私達も少し貢献出来たのではないかと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

野田会長

よろしくお願いいたします。

それでは、今のご提言も踏まえて、小泉先生、何か取りまとめよろしくお願いいたします。

小泉委員

非常にいいことですね、非常に。基本的に、こうずっと皆さんとお話ししていて、この地域がどうのこうのということではなくて、ほかの地域と比べもそれなりにみんな共通の意識を持ちながら物事を進めているということで非常にいいと。今みたいにぼっと出ても大体のところはわかるというか、高いけれど、目標に向かってと。脳卒中のときもそうだったのだけれども、割と大丈夫か、この地域はなんて。ふだんの医療の関係で見て大丈夫かなと思っていたらやけに低く、岩手県は全国で最下位で、その中で一番下が釜石だという話しになって、これは本当なのかと、誰だ診断書を書いたのという話しになって。死亡診断書だったので。

でも、そういうことだけではなくて、よくよくチェックしてみると塩分のとり方が多いとか、現実的に外来でおしっこで塩分量はかかってみると、いや高いのです。やっぱり、「ほおっ」というようなことが結構あるのだと思います。そこはそこで踏まえながら、今いい地域医療を目指してということは非常にいい地域医療を目指すべきみんなの本当にいっぱい意見が、目標が同じだということがものすごく重要なのです。それで、余りけんかしくなくてもいいという方向にいらいますので、これからの地域の住み方とか、そういうことを比べますと、私的には少し頑張っ

いると東京が、多分釜石の20年後なのです。私の想像では、20年後に東京は釜石と同じ、多分65歳以上が35%、36%というような形になってくるのです。そのときに、ではどうなっているのかということ。

釜石が今いっぱい問題あって、坂下先生のほうから病院である程度面倒見ても、そこから在宅だという発想になってくると、家での在宅はなかなか大変にはなってきました。それはそう、大家族がなくなってくるわけですから。これで大家族であれば、ある程度のところは守れるけれども、大家族でなければほとんど、在宅そのものが特養とかも在宅の中に今度は入りましたので、そうすると、流れがまた一つできてくる。

この前も第15回認知症セミナーというのをやったのです、医師会主催で。15回ですから、15年前からやっているわけで。オレンジプランができて、国の新オレンジプランができて。前に言ったと思いますが、治療費にお金が一番かかるからびびったというだけの話で。そういうことではなく、みんなで認知症をびびりしない、在宅もそうだし、認知症もそうなのだけれども、みんながそれをわかるということが重要なポイントなので、少しずつわかってきていると思います。それには、物すごい時間とスパンが必要なのです。今、こうやっていることをみんなでまた少しずつ理解して、同じ方向を向きながらいければ心配は私は余りしていませんけれども、ただ若い人たちがやっばり200名と言われるとがくっと来ますよね、年間生まれるのが200名。「えっ」て、本当、うそではないのです。

だから、その辺のバランスと、それから先ほど言ったように介護、福祉、あの辺のバランスがいっぱい働くところはいっぱいあるのだけれども、そこら辺はやっばり拒否、何かがあるのでしょうか。みんなでそういう問題はないというようなことを見ながら、またいろんな会でもこの話しは必ず出るのです。でも、医者や医療に携わる人が少ないとかということも、今のところでは解決する手立てはないですよ。県もいい計画立てて、ちらちらと言ってくれたのだけれども、全国展開をちゃんとやって頂戴よと。医師会に来て言ったって何の意味もないのだ、そういうことは。全国、東京行って騒いでくれというようなことも言ったりしていました。

皆さんのこういうご意見をいっぱいもらいながら進めれば、また何かいい感じでは進んでいますので、決してこの地域が悪いわけではないし、また頑張れば頑張れるのかなという感じを持っています。どうもありがとうございます。

野田会長

それでは、ちょっと医師の確保の話が出なかったのですけれども、なかなかこれは難しい課題とは思いますが、いずれ引き続き医師の確保に我々も後押しをしながら県立病院の医師の確保に努めていただくということで、どうでしょうか、皆さん、議事1の釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等についてはご了承してよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

野田会長

ありがとうございました。

それでは、皆さんからのご了承をいただいたことにしたいと思います。

それでは、2つ目、釜石保健医療圏における中核病院と地域病院の役割についてに入りたいと思います。

## ②釜石保健医療圏における中核病院と地域病院の役割について

別紙資料により佐藤事務局長が説明。

### 【意見・質疑応答】

野田会長

それでは、皆さんのほうから何かご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

木村委員

いつもありがとうございます。先ほどご説明の中で、院内感染防止対策について

社内研修を図っているというお話ありましたが、その点でちょっと質問させていただきたいのですけれども、釜石港湾が整備されて、ガントリークレーンが来て、外国船がかなり入って、2019年にはラグビーのワールドカップがあって、外国人の方がたくさんお見えになるという、今までに釜石が経験したことがない環境が今後あると思うのですけれども、万が一ですけれども、新型のウイルスだとか、そういった患者が釜石から発生した場合の対応として、どの科がこういったご対応をされるのかというのをもしお答えできる範囲で教えていただければと思います。

川上釜石病院長

保健所長さんがいらっしゃるのですが、要するに新型インフルエンザとか、この間のアフリカの怖い病気とか、その辺のときの対応というのは一応でき上がっているのです。それにのっとなってやるということになると思うのですが、保健所長さんお願いします。

平賀委員

保健所長です。新型という言い方をされましたけれども、いわゆる感染症も程度によって1類から5類まで分かれています。さらに、おっしゃるとおり新型感染症という区分もあるので、いわゆるエボラ出血熱とか、人にうつってすぐ命を落とすような危ない病気というのは1類という分類がされていて、これは県内では盛岡市立病院の感染症病床というのがあります。第1種の感染症病床、そこに患者さんを運んで保健所や消防のご協力をいただきながらという格好で、そこに運んで隔離して治療するということになります。

そこまで人の命をすぐ奪うというところまでいかない2類という感染症があります。これは、釜石病院のほうにも病床が確保されております。いわゆる全く世界で初めての病気が釜石でぽっと出るという可能性は、私は非常に低だろうというふうに思いますけれども、やっぱり世界のどこかで起きて、それがこの日本に入ってくる、あるいは釜石にも入ってくるという、時間的な経過をたどりながら入ってくるのだろうというふうに思います。どこかの国で変わった病気がはやっているという情報があれば、当然旅行の往来がありますから、入国のところでそれはチェックされるし、その情報は当然保健所のほうにも来ますし、そういう場合に医師会の先生方含めて、感染を疑う患者さんが来たら保健所にちょっと相談してくださいねというふうなことで対応はできるというふうに思っております。

感染症対策というのは国の対策ということになり、国を挙げての対策になりますので、余り心配することはないだろうというふうに思っております。病院の先生方には、ちょっとご迷惑をおかけすることになりますけれども、それはきちんといたしますので、ご安心ください。

野田会長

先生、ワールドカップでたくさん海外からおいでになると思いますが、そういった方の急病の治療は、何らかの対応というのは考えられていると思いますが、その辺はどうでしょうか。

川上釜石病院長

いや、今までも船に乗っているフィリピンの方が来るとか、中国からの方とか、ベトナムの方とか、普段から病気の場合や体調を壊したら皆さんを診ていますので、特別ワールドカップだからということはないと思うのですけれども、ただ本当に危ない人はなるべく病院に入れられないというのが、1類で今の保健所長さんの話しの内容です。ですから、決して冷たくしているわけではなくて、入れてしまうと大変なことになるので、それこそ盛岡のほうにというような形にするのですが、一般的に風邪引いたとか、おなか痛いとか、胸痛いと来て場合の治療に関しては、まず胸張って言いたいのはちゃんと診ますということです。つたない外国語力を利用して、この先2年後から何年もというわけでもないでしょうし、ある一定の時間ですよね、何日間という限られたところで、まずそういう体制を近づいたら考えて

対応したいと思います。

野田会長

では、近づいてきましたら、医療局長さんよろしく願いいたします。

それでは、皆さんのほうからあと何かございませんでしょうか。

工藤先生のほうは、医療連携はどうでしょうか、何か。

工藤委員

いつも個人的にもお世話になっています。医療連携のほうは、皆さんご存じかもしれませんが、本当に三師会というのは、釜石はすごく充実しておりますし、今この運営協議会にちょっと出させていただいたときに、県立病院さんと歯科医師会の関係はどういうところがあるのかと改めてちょっと考え直しましたが、栄養サポートチームに月2回一緒に回診させていただいて、そしてあとがん連携の意味でも手術前の口腔ケアの充実というのやらせていただいております。本当に間接的だと思うし、本当に力不足で申しわけないのですが、そういうのも入院患者さんの日数の減、縮小というのにも間接的には伝わっているのかなど、この運営協議会に出させていただいてちょっと感じました。

また、地域包括ケアシステムも患者さんに、県立病院さんの患者さんを始めにして、そのまま退院と同時に歯科医師会も在宅ケアのほうに移行して行って、その人のお口の中の関係を充実させることによって、少しでも再入院の可能性を少なくしていけるのではないかなど改めてこの会議に出て感じました。

野田会長

ありがとうございます。

それでは、あと皆さんのほうからよろしいでしょうか。何もなければ、ただいまの釜石保健医療圏における中核病院と地域病院の役割について、皆さんのご了承をいただければと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

野田会長

ありがとうございました。

それでは、この件についてもご了承ということにさせていただきます。

### ③その他

野田会長

それでは、その他ということでございます。その他ということ、皆さんのほうから何かご審議したいことがございますでしょうか。

時間も大分経過しているところでございますが、それでは大変失礼ですが、私のほうから1つだけちょっとお願いといいますか、お話しをさせていただきたいと思っております。じつは釜石市民の方から要望、ご提言がございました。小児科のことでございますが、県立釜石病院に診察においでになったときに、初診料を二千幾ばくか請求されるということについてです。岩井小児科があったのですが、閉院になったということで、市内に小児科の専門の病院がなくなっていますので、いわゆる紹介状をいただけないという状況があるようでございます。そういうことを含めて、何か県立病院での小児科の診察料について何とか県でできないのかなという思いでございます。釜石も大槌もだと思いますが、小児科の中学生の子供さんのみならず、今度は小学生も中学生も医療費を無料にしようという動きをさせていただいているわけなので、医療費は安く済むわけですが、初診料でかかってしまうという、こういう状況があるということがちょっと判明したものですから、今日はちょっとその点についてお伺いをして、もし改善策があれば、そのお話しもお聞きできるかなと思っておりました。どうでしょうか。

大槻医療局長

すぐこの場で、「はい、わかりました」となかなか言えない話しもあるものから、ちょっとシステムについて、まずご説明をしたいと思っておりました。

紹介外の初診時負担制度ですが、200床以上の病院と診療所等との機能分担、これを先ほど地域病院、中核病院と言いましたけれども、要するに中核病院というのは紹介をされて診るところというイメージ、それ以外の初期診療については開業医さん等で診るという役割分担の推進というところから国で大病院に外来患者が集中しないようにということをつくった制度です。

県立病院としては、医師不足ということもございましたので、昔からいわゆる病院と診療所、開業医さんとの機能分担ということをずっと進めてきて、より充実した医療サービスを行うようにしてきました。平成8年の8月から200床以上の14病院で初診、紹介外の初診時負担金というのを始めました。平成21年4月からは一般病床200床以上の9病院で料金を徴収している状況です。

ただ、県立病院としては、患者さんの病状や経済事情等に十分配慮する必要があると考えておまして、小児科分野については、県が政策として推進している子ども医療費助成制度というのがあります。これが対象となるのは、出生の日から12歳までとなっていて、この12歳に達する日以降の最初の3月31日までということですが、12歳までについては私どものほうも料金を取っておりません。釜石市の場合、15歳まで広げると伺ってございますけれども、市町村によっては12歳まで、あるいは15歳、18歳までも延長するということもあって、なかなかバランスがまだちょっととれていない状況になっております。患者さんの公平性ということからすると、すぐ15歳までというふうにはすぐスタート切れないような状況になっておまして、12歳までのところは一応取っておりませんので、今後、その動向を見ながら私どものほうでも検討させていただきましても、その辺ご理解いただければと思っています。

野田会長

ありがとうございます。12歳までは徴収していないということですよ。

大槻医療局長

はい。

野田会長

そうするとですね。中学生からまだ残っているということで、これはその市町村によってばらばらになってしまうということですよ。

大槻医療局長

子供の医療費助成の対象年齢が市町村によってばらばらになっているみたいです。

野田会長

わかりました。そうすると、我々のほうでは、市のほうでその分を支援するというふうになりますかね。今ここで議論することではないのですけれども、いずれ、せっかく子供さんの医療費を無料にして、少しでも少子化対策ということで進めてきていましたので、でも、12歳というのはちょっと承知していなかったものですから、わかりました。すごくありがたいです。引き続き15歳まで引き上げていただくようによろしくお願ひしたいと思います。

それでは、皆さんのほうから何かございませんでしょうか。

では、事務局のほうでは何かございますでしょうか。ございませんか。

それでは、本日いただきました議案については、これで全て終了ということになりました。どうぞ引き続き市民の、あるいは町民の皆さんの期待に応えていただけるような医療体制、運営をよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

では、ご協力ありがとうございます。

## (8) 閉 会