

福島県病院協会ニュース

発行所：一般社団法人 福島県病院協会／発行人：佐藤勝彦／発行日：令和2年12月25日(金)
〒960-8036 福島市新町4-22 (福島県医師会館3階)／TEL 024-521-1752／FAX 024-521-2986

第44号

地域医療支援病院の要として愛される病院を目指して

北福島医療センター 院長 佐藤 智彦



令和二年四月一日より吉田浩前病院長の後任として北福島医療センターの院長に就任しました。

私は昭和四十六年、東北大学医学部を卒業して直ちに脳神経外科(鈴木二郎教授)に入局し、脳外科医として仙台市立病院、いわき共立病院、国立仙台病院での研修後、同院脳卒中センターで勤務して十年の分局生活を送りました。次に大分市医師会立アルメイダ病院における脳神経外科と救命救急センターの立ち上げに二十四年間携わり、その後、管理職として国立病院機構宮城病院副院長、同機構岩手病院院長、そして北上済生会病院の副院長・院長代行・院長・参与を経て北福島医療センターにまいりました。

創始者は佐藤喜一理事長です。昭和三十年に内科・産婦人科(十二床)から始まり、外来専門の保原中央クリニック、保育所(わんぱくらんど)、介護療養型医療施設(梁川病院)、介護老人保健施設(プライムケア桃花林)、訪問看護ステーション(ほばら、あぶくま)、居宅介護支援事務所、伊達市保原地域包括支援センター、ホームホスピス(まほろば)等を作り上げ平成二十三年八月には福島県の医療機関では最初の公益財団法人仁泉会として認定されて、伊達市の医療と介護・福祉を担うまでに発展させました。

この仁泉会の中心となる病院が当センターです。当院は平成二十一年に地域医療支援病院としての指定を受け、病床数二二六床(一般一四三床、回復期リハ五十五床、包括ケア二十八床)、標榜科は内科、脳神経内科、血液内科、内科・リウマチ科、糖尿病・内分泌科、消化器内科、総合内科・呼吸器科、循環器内科、消化器外科、外科、乳腺外科、整形外科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科の十八科で、その中の十四科が学会教育認定施設になっております。職員数は常勤医十六名、非常勤医五十七名、看護職員一八六名、医療技術員八十三名、事務職員四十七名の計三八九名です。当院は、特にがん分野においては血液内科・乳腺科・消化器科を中心とした高い専門性を有し、高度な画像センター並びに放射線治療センターも完備し、そこに福島医大の放射線科、腫瘍内科、川崎医大の乳腺病理学の各教室からの強力な支援の下に臨床教育がなされております。さらに予防医学の面からは全日本病院協会指定の人間ドック機関も兼ね備えており、県北地域の中核病院として急性期の治療を含め、リハビリテーションに関しても回復期リハ、維持期リハの医療の他に救急医療、保健予防・啓発活動、さらに医学教育、看護学生、専門学生などの教育にも積極的に取り組んでおります。

え、単独の自治体病院を持たない伊達市の医療を支えているのが医師会員の先生方を中心としたクリニックや診療所であり、当センターは、その支援病院としての役割を担っています。しかし問題は複数疾患を抱えている高齢者の入院医療、すなわち、単一科に紹介できない患者の受け皿としての医療がかなり脆弱で、これまでは入院が必要な患者や救急車搬送が必要な患者の多くは公立藤田病院や福島赤十字病院を中心にお引き受け頂きましたが、この負担を少しでも軽減すべく本年十月より伊達市との共同で当院に福島医大の寄附講座として「総合内科・感染症科」が開設されました。超高齢社会で複数疾患を総合的に診察できる総合内科のニーズが高まっている中で高齢者を中心とした入院医療、救急医療のスペシャリストである総合内科医を養成していく事は、今後、入院医療、救急医療のニーズが増加する県北地区において大いに期待されるものと思えます。

最後に、当院の理念は「笑顔を咲かそう」です。豊かな「人間性」、高い「専門性」で患者さんばかりでなく職員の「幸せ」という「花を咲かそう」です。患者さんの立場で考え、常に研鑽を心がけ、そして仲間への気配りを心がけ、人材が育つ組織を目指しております。「親切な医療」「良質な医療」、その理念の下、それに向けて職員一同、頑張っておりますので、福島県病院協会会員の皆様の御指導、並びに御支援の程よろしくお願いいたします。

病院紹介④

医療法人昨雲会
飯塚病院附属有隣病院



理事長 飯塚 卓

◆沿革

医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院は昭和五十九年に喜多方市に開設しました。喜多方市はラーメンの町として有名で市内には百軒を超えるラーメン店があり、また、最近では廃線跡の枝垂れ桜も有名になり、観光客は年間百八十万人もいわれます。市の人口はやつと四万五千人強と小さな市で、会津の中でも最北部に位置し峠を越えんとすぐに米沢市です。当院の前身である精神科の飯塚病院は昭和四十二年に開設し、昭和五十三年から精神科病院でありながら透析医療も行っていたのですが一般急性期の病院が必要になり昭和五十九年市道をはさんだ隣の敷地に有隣病院を開設しました。開設当初一二〇床でし

たが、昭和六十三年に一六〇床まで増床し、平成十五年の病床区分変更の際には三七床を療養病床、一三三床を一般病床としました。地域の高齢化とともに職員の高齢化も進み夜勤可能な人員が減ってきたため平成十九年には療養病床を廃止して一般病床に戻し、一部を地域包括ケア病床にしています。それとともに四病棟あった病棟を二病棟にまで減らし、現在一二〇床で運営しております。ところで、当院の「有隣」という名前

の由来は「隣に有る」から有隣か、というところではありません。論語の中にある「徳不孤必有隣」（徳は孤ならず必ず隣あり）、「徳のある人間の周りには必ず同じ考えを持った人たちが集まってくる」から名付けられています。

飯塚病院は病床数四百余で今年五十三周年を迎え、有隣病院も三十六周年を迎えました。有隣病院開設に前後して関連法人として社会福祉法人天心会も創設しています。理事長は医療法人と同じく飯塚卓であります。この法人では老健施設天心ケアハウス、特養を北原荘・ハッピーランドやまよ・ハッピーランドあいかわの三施設、軽費老人ホーム啓愛ヴィラ、養護老人ホーム鮮雲荘、救護施設しのめ荘、グループホームや小規模

多機能型介護を行う施設など多岐にわたる事業を行い、医療法人とともに喜多方市北部の医療・福祉を担っています。社会福祉法人経営のこれらの施設の多くは病院周辺のほぼ同一敷地内にあり、入院患者数・施設入所者数を合計すると千名近くになります。施設入所者の急変時対応などにも有隣病院で随時行っています。

◆理念と現体制

「病院は患者さんのためにある」を理念としており、患者さんのニーズにこたえるべく、できるだけ医療を地域内で完結するようにとなるべく多くの科を標榜してきました。CTやMRIなどの機器整備に加え、オーダリングシステム導入なども行ってきました。しかし、平成二十五年に県立喜多方病院が会津医療センター附属病院に統合し、より高機能の治療を行うようになり、さらに喜多方―会津若松間に自動車専用道路（会津縦貫道）が通ってからは会津若松までの所要時間が格段に短縮したため専門的知識を要する多くの疾患や超急性期疾患を会津若松の病院群にお願いすることが多くなっています。当院では連携室を充実させてこうした医療機関の後方連携を担うなど、果たすべき役割も変化してきております。診療科について

も再編を行い、現在、内科、外科、整形外科、透析、眼科、歯科口腔外科を常勤医が行い、福島県立医大・新潟大学・会津医療センター附属病院や近隣の医療機関などからも応援をいただき、非常勤医により循環器内科、神経内科、泌尿器科の診療を行っています。

◆これからの展望

当院はそもそも一般急性期医療を行うことを目的に創設されたわけですが、喜多方市の人口は減少傾向にあり、高齢化率も三五%を超えていることなどから、患者さんの医療に対するニーズも変化しつつあるようです。高齢者でも急性期医療は必要ですが、今後喜多方という地域で当院の選ぶ方向性としてはサブアキュート・ポストアキュートであろうと思っております。そうした方針に従い、令和二年四月からは夜間救急を止め、救急告示も取り下げました。病床も以前より減らしています。だからといって入院待ちの方もそれほどおらず、地域の急性期ニーズの減少と手術などの大病院志向が強まっていると感じます。救急輪番制に関しては、喜多方広域の休日輪番担当だけでは何とか支えたいと思っておりますが、以前六病院で回っていた輪番制を現在は当院と佐原病院、それに現在は会津若松に属

しますが、前身が喜多方県立病院であったという理由から会津医療センター附属病院にも無理をお願いし、以前の半分の三病院で行っております。

私事ですが、今年還暦を迎えました。十年前にも福島県病院協会ニュースの病院紹介を執筆させていただいてありますが、そのときと比べてみると、自分も地域も「年を取ったな」と感じる次第です。病院というものは地域にとって「インフラ」としてなくてはならぬ存在であると承知しております。私自身も当院も地域の他の医療機関や関連する施設のご協力を得て、また、有機的なつながりを駆使して、これからもまだまだ進歩発展を続けていきたいと思っております。今後とも皆さまよろしくお願いたします。



病院紹介④

医療生協わたり病院



院長 北條 徹

私は、わたり病院院長になって二年度目になります北條徹(ほうじょうとさる)です。よろしくお願ひします。当院の紹介をさせていただきます。

当院は福島市内の住宅地である渡利地区にあります。許可病床数は一九六床で、一般病床が三つあり、そのうち一病棟は十五床の緩和ケア病棟です。その他に回復期リハ病棟が一つあり、全体で四病棟構成です。職員数は常勤三〇二名と非常勤一二三名。常勤医は現在二十四名で、うち四名が初期臨床研修医です。

一、当院の理念とポジショニング

わたり病院の設立は一九七五年十月です。今年(二〇二〇年)で開設四十五年になりました。一九七〇年代は、救急車のたらい回しなどが社会問題と

なっている中で住民自らが、医療を受ける権利を守りたいと創設された医療生協立の病院です。一九八六年に四病棟構成の一九六床となり、現在、内科・消化器内科・循環器内科・外科・婦人科・小児科・(小児)アレルギー科・リハビリテーション科・心療内科・緩和ケア科・病理科などを備える地域の中堅的な病院の一つとなりました。

「わたり病院の理念」は、「私たちは、患者の権利を尊重し、いつでも誰もが安心してかかる病院を目指します。」です。その理想のもとに、以下の四つの「わたり病院の基本方針」を掲げています。

- ・日々医療技術の向上に努め、親切で安全な良い医療を提供します。
 - ・保健・医療・福祉の連携を進め、地域の健康づくりに貢献します。
 - ・患者・組合員との協同の医療を推進します。
 - ・国民皆保険制度を守り、患者負担の少ない医療制度の実現を求めます。
- 当院の市内におけるポジショニングを箇条書き的に書けば、
- ・病床数が市内で(医大も含めて)六番目の中堅的病院。
 - ・在宅患者の救急から市内の二次救急、そしてリハ・介護部

門まで幅の広い医療を展開。
・大学病院以外で、福島市内に三つある臨床研修病院の一つ。
・大学病院以外で、福島市内に二つしかない小児科入院可能施設の一つ。

二、当院のきらりと光る分野

病院の中心となっているのは何と言っても内科ですが、他の医療機関に比べきらりと光る分野(①)と言えば、まずリハです。常勤リハ専門医が二名おります。病棟は、回復期リハビリテーション入院科1を取り、過去十年間のリハスタッフ数もリハの単位数も約二倍に伸びて約六十名のPT/OT/STが活躍しています。県北地区で唯一透析しながらリハができる施設でもあります。

きらりと光る分野(②)は緩和ケアです。

今年度は六年度目。七十歳未満の方も三分の一程度で、若い方の入院もあります。県北地方で唯一の緩和ケア病棟です。在宅緩和も含め高齢多死社会の今、地域になくはならない存在です。

きらりと光る分野(③)は小児科です。

小児科は今、新型コロナナで苦戦していますが、NICUや新生児分野は含まれない二〇一八年のDPCデータでは、

県北医療圏の小児科入院患者が一番多く、約三分の一を占めています。

きらりと光る分野(④)は、在宅患者の訪問診療です。

在宅療養支援病院であるわたり病院の経営法人としての福島医療生協の一病院二診療所を合計すると、福島市の「訪問診療」の一割強、「訪問看護」の二割強(金額ベースで)を担っています。

きらりと光る分野(⑤)は、経済的に困難な方に寄り添う医療です。

MSWは六名と充実し、差額ベッドはありません。また、経済的に困難で医療継続できない方のために一部の医療費を病院で負担する「無料低額診療事業」は、県北地区で、済生会病院と当院だけです。

きらりと光る分野(⑥)は、三万名弱いる地域の医療生協組合さん自身による健康増進活動

(班会など)に、職員も積極的に参加し、健康な街づくりに貢献している事です。

三、地域「くしま」とともに歩む「医療人」を育てる活動

当院は、県内外から医学生の実習を、年間八十名程度受け入れています。

当院は、県内で一番小さな臨床研修病院です。福島市医師会の事業NOWプロジェクト(日

赤・大原・わたり病院の頭文字をとってNOW)にも参加しています。

新専門医研修制度については、総合診療領域が基幹型病院で、現在専攻医一名がいます。

四、医局内議論から「医局宣言」へ

昨年(二〇一九年)「わたり病院の理念を本当に実践しているか」「いつでも誰もが安心してかかる病院をめざしているか」の議論が医局でわき起こりました。三ヶ月に及ぶ議論の末、「わたり病院医師・職員行動指針二〇一九」(スタッフ向け)「わたり病院医局宣言二〇一九」(地域向け)が策定されました。専門でないからと受診希望から逃げるのではなく、まず住民からの医療要求の初期対応をしよう、できる医師になろうという宣言でした。

最後に

今年(二〇二〇年)の春から、新型コロナウイルス感染症対策本部を院内に設置し、苦勞しながら感染対応などをしてきておられます。このニュースがお手元に届くころにどのようになっているか想像できませんが、今後職員とともに前向きに、最善を尽くしていきたいと思ひます。

公立岩瀬病院の口腔ケア・嚥下センター、 嚥下教育入院について

公立岩瀬病院口腔ケア・嚥下センター 齋藤麻美



口腔ケア・嚥下センター

公立岩瀬病院は、福島県の県中地域に位置し、病床数二七九床を有する中核病院です。近年、誤嚥性肺炎が原因の入院患者や入院中に誤嚥性肺炎を発症する患者が増加傾向にあります。

地域在住の高齢者は、嚥下に関する悩みがあっても、相談先がわからず、誤嚥性肺炎になるまで、嚥下の相談ができないといった現状があります。そういった現状を踏まえて地域で働く我々医療従事者として、嚥下に関する不安を払拭し、誤嚥性肺炎を予防するために、相談先を明確にする必要があると考えました。しかし、当院が対応する医療圏において、嚥下障害の相談や診療を、治療・介入等を含め総合的に実施している病院はありませんでした。

そこで、地域の皆さんが人生の最期まで口からおいしく楽しく食べられるように、という理念の下、平成二十九年七月に当院に「口腔ケア・嚥下センター」を開設しました。

院長、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師のそれぞれが専門性を発揮し、チームとして活動しています。

まずは歯科衛生士がお口の状態を確認、口腔ケア、義歯の確認を行い、その後、言語聴覚士が嚥下機能評価、嚥下訓練を行います。状態によっては、入院・外来・在宅で、院長が嚥下内視鏡検査で嚥下機能評価を行い、食事形態や姿勢、食べ方の指導を行っています。

一方で、神経系の疾患が進行して栄養や嚥下機能訓練が効果なく経管栄養、胃瘻増設になつてしまう患者さんがいますので、今後の課題です。

嚥下教育入院

平成三十年九月より、患者と家族が患者自身の摂食嚥下機能について理解を深めると同時に、在宅でのより安全な嚥下環境を

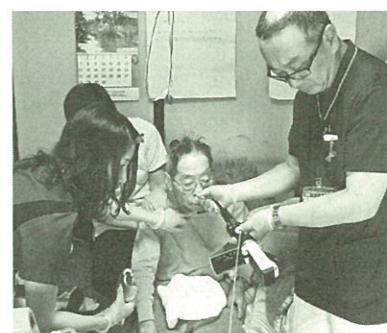


図3 在宅嚥下内視鏡検査

設定することを目的とし「嚥下教育入院」の取り組みを開始しました。入院を三泊四日に設定し、嚥下教育入院パスを作成

し、パス内容は嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、採血、呼吸機能検査、講義等としました。理学療法士、作業療法士、看護師、栄養士、薬剤師、相談員の多職種が介入する内容にしました。

この取り組みは、嚥下障害患者本人・家族が摂食嚥下障害についての理解を深め、在宅での安全な経口摂取継続のための環境設定を試みることで、そして、当院が摂食嚥下障害の患者の受け皿となり、今後の嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防や対応が可能となること、を目的としています。

対象者は、原則、介助者の同意と協力が得られる方とし、外来での嚥下機能検査・評価の結果、現在の嚥下機能と、嚥下および嚥下障害に対する正しい知識を導入することにより、今後の嚥下障害や誤嚥性肺炎の発症を予防できる可能性のある方とされています。

まとめ

経口摂取を継続する上で、現在の嚥下機能について患者と家族が共に正しく理解することは重要であり、誤嚥性肺炎の予防にも繋がります。「普段は在宅・時々病院」という地域作りのためには、定期的な摂食嚥下機能についてフォローアップする体制を整え、切れ目のない介入を行うことが必要です。

誰でも食べる楽しみがあります。口腔ケア・嚥下センターの取り組みにより、誤嚥の徴候の早期発見、誤嚥性肺炎の予防に繋げ、「最期まで口から食べられる」を目標に、安心して食事ができるようチームで支援していきたいと思えます。



図1 院長 嚥下の研修会

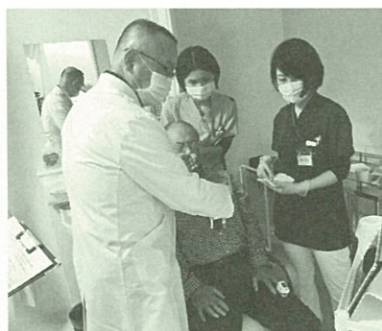


図2 外来嚥下内視鏡検査



図4 嚥下カンファレンス

「令和二年度福島県予算編成に対する

各種団体要望聴取会の開催」

福島県議会各派に要望書提出

令和二年九月三日・四日の両

日にかけて福島県議会各派による、「令和二年度福島県予算編成に対する各種団体要望聴取会」が開催され、当協会では、

九月四日(金)に佐藤勝彦会長、佐久間啓副会長に渋谷良一事務局長、石堂順子係長が同行した。

聴取会では、自由民主党、公明党、県民連合、日本共産党の各派に「要望書」を提出した。

佐藤勝彦会長が「要望書の総括」並びに七項目の内容について説明を行った後、佐久間啓副会長から、精神医療の体制について簡潔に説明を行った。

提出した内容は次のとおりである。

要望事項総括

医療は、命を守るだけでなく、社会経済活動を支えています。

二〇二〇年は、年頭から新型コロナウイルス感染症 COVID-19

が世界的に拡大し、社会経済活動に及ぼす影響は計り知れず歴史的不況に直面しております。

感染流行の収束は未だ見通せず、社会の在り方や医療の構造が変化し、地域医療が崩壊する危険性が日増しに高くなってきております。

また、福島県の医療は、他県と異なる深刻な問題を抱えております。医師や看護師など医療スタッフの充足率は全国最低レベルであり医療提供体制は各地域で危機に瀕しております。東

日本大震災及び東京電力福島原子力発電所の事故からの復旧・復興も道半ばであります。少子

高齢社会にあつて周産期医療の整備や地域医療構想による病床機能の転換等がすすんでおりま

せん。それらの結果として福島県民の健康指標は全国最低レベルになっております。全国に誇れる健康長寿県を実現するためには、このような福島県の医療における多くの課題を着実に解決していく必要があります。

本来であれば、それらの課題の解決に取り組まなければならないところですが、優先課題として緊急事態である COVID-19

流行拡大による医療崩壊の危機を乗り越えるための病院に対する支援策が必要であります。

福島県病院協会は、令和三年度において次の事項について予算措置を要望いたします。

一、新型コロナウイルス感染症流行拡大による病院経営危機に対する支援事業について

新型コロナウイルス感染症は

医療にも甚大な影響を及ぼし、コロナ患者を受け入れた病院ほど経営が悪化する事態となっております。コロナ以外の通常の患

者が受診控えや疾病発生状況の変化等で減少し、不急の手術等の延期により入院患者が激減したため、五月にはコロナ患者受入病院(全国二六九病院)では入院収入が前年比平均一二・

二%減少しました。福島県においても同様で、多くの病院が現在採算ラインを下回り資金繰りに苦慮している状態です。

このまま感染が拡大していくと地域医療の中核を担う病院が経営破綻して医療が崩壊し、多くの命が失われ地域社会が大混乱に陥ります。これを食い止めるためには、コロナ禍で被害を受けた医療機関の救済が必要です。

新型コロナウイルス感染症流行拡大による病院経営危機に対する支援対策を県の施策として要望します。

二、医師、看護師等医療従事者の確保等の推進について

福島県の医療における最大の問題は医師不足と偏在であります。

医師数は全国四十四位(平成二十八年)、医師偏在指数でも全国四十四位(平成三十一年)、外来医師偏在指標では相双医療圏は三三五位で全国最下位(令和元年)でありました。

福島県は医師の絶対数が不足しているのに加えて医師が県北、県中に集中するなどの地域偏在や、小児科・産婦人科・麻酔科・精神科等が少なく診療科偏在の問題があります。これに

対し、福島県立医科大学医学部の入学定員枠を一一〇名/学年に増やし、地域枠や修学資金制度を創設しました。その分だけ医師は若干増加傾向となりました。しかしながら抜本的解決には程

遠い状況です。その理由として卒業後に福島県内に定着する医師が少ない状況や就学資金・貸与者の配置に制限があることが問題として挙げられます。福島県として医師確保を重点施策とし、

医師の地域偏在や診療科偏在には特段に配慮して医師が少ない地域に優先的に医師が配置されるよう要望します。

(一) 医師の地域定着促進事業について

福島県はもともと医師数が少ないところで原発事故により医師数は大きく減少しました。県全体では数の上では事故前に戻りましたが、原発事故により影響を受けた地域では医師などの医療スタッフ不足はより深刻化しています。また、卒後臨床研修医として福島県内に残り、将来福島県内に定着して地域医療を担おうと考える医師は少なく、逆に偏在が助長されております。医師が定着し偏在を解消するためには、各地域での魅力ある街づくりと一体で進める必要があります。インターネット環境を充実させ医療ICTを活用したオンライン診療は医療過疎を解決する有力な手段であるばかりでなく、僻地へ赴任する医師の支援に繋がります。また、医師の業務支援として、医師事務作業補助者の活用や看護師の特定行為などタスクシェアリングやワークシフトなどがすすんでいる医療機関には医師が定着し

やすくになります。地域自体に魅力があることやそこに存在する医療機関の医師に対する支援策が充実していることが必要です。県や市町村などの自治体と医療機関が一緒になって取り組む医師の地域定着促進事業の創設を要望します。

(二) 看護師等医療従事者の確保支援事業について

看護師の県内定着率は六〇%で、地域偏在も著明です。その対応策として、院内保育所などの働く環境の整備が必要ですが、経費がかかり病院経営の重荷となっています。病院に対する院内保育所運営補助金制度と医療従事者に対して子育てしながらの就労支援として保育料補助制度の創設を要望します。

また医療は日々進歩しており看護師の資質向上に対する教育制度が必要です。さらに育児などで離職した看護師の再就職支援事業も重要です。県として看護師等医療従事者確保のための制度創設や事業推進に積極的に取り組むことを要望します。

三、被災地域の医療崩壊の防止について

東日本大震災から九年半が過ぎ、帰還困難区域を除いてほぼ全域にわたり解除されたが、住民の帰還は進んでいません。

平成二十七年六月に東京電力は「帰還困難区域及び帰還困難区域外を問わず、年間逸失利益の二倍の金額の一括支払いにより、将来にわたる損害賠償とす」と営業権の喪失をも含んで賠償を終了する方針を打ち出しました。その後の交渉では不調におわりADRにおいては東京電力の和解拒否が続いています。そこで平成三十一年二月からは東京電力は「賠償を完全に打ち切るのではなく新たな枠組みを考える」として各病院との個別交渉に入っています。現在までに一部合意はしたものの病院の維持継続には不足な額であり、大半の病院の交渉は進んでいない状況であります。

賠償が無くなれば、被災地域の病院は破綻し、地域の医療・

介護は崩壊します。今後の住民帰還の大きな妨げとなるばかりでなく、現在帰還した住民の健康管理や社会経済活動にも大きく影響します。被災地域の医療の復旧と旧警戒区域等における医療支援について要望します。

(一) 警戒区域等医療施設再開支援事業の対象病院の拡大について

旧警戒区域と双葉郡の旧緊急時避難準備区域の医療機関を対象として「警戒区域等医療施設再開支援事業」が施行されています。しかし、南相馬市原町区の旧緊急時避難準備区域の医療機関は対象になっていません。南相馬市には被災地域からの住民がいまだに避難生活をよぎなくされている方が多数おり、医師や医療スタッフ不足が深刻で医療は逼迫した状態が続いています。厳しい現状を鑑み南相馬市原町区の五病院も事業の対象とすることを要望します。

(二) 医療従事者確保のための事業の充実について

医療従事者の雇用や県外から

の医療支援、看護職員等の確保について、浜通り医療提供体制強化事業や看護職員ふるさと就職促進事業などの様々事業が開かれておりますが、補助基準額が年々減額されております。浜通り地域で、特に被災地域においては医療人材確保が困難を極めている現状を勘案し補助金の継続と基準額の増額を要望します。

四、精神保健医療体制の充実について

(一) 二十四時間、三六五日の精神科救急情報センターの整備について

国は各都道府県に二十四時間の精神科救急情報センターの整備を求めています。福島県では県立矢吹病院が、休日夜間の二十二時まで夜勤看護師が片手間に行っている状況です。

一般に、救急搬送の二〇%が精神科疾患とされるが、一般救急と精神科救急の連携が不十分で、身体の救急患者の搬送や治

療に必要な資源が、精神科救急患者に割かれている現状です。精神科救急情報センターの設置と、二十四時間、三六五日の實質的な運営、積極的な市民への広報、一般救急との連携が必要

(二) 児童思春期精神科医療体制 充実と教育や行政との連携体制構築について

下記の(ア)～(ウ)の理由で精神科医療を必要とする児童が増加する中で、入院治療や不登校のために教育を受けられないケースが増加しています。子供達の精神科入院は数ヶ月から年単位に及ぶ場合もあります。また長期に不登校となり外来デイケアを利用する際にも、教育機会の確保は極めて重要で、教師派遣の制度化が必要です。

近年、日本では自殺者が減少していますが、十代、二十代の自殺者の割合は減少せず、若者の死因の第一位である。これまでの自殺対策に加え、学校や行政と医療が連携して中高生からの精神保健の教育や啓発の充実

が急務である。学校現場や行政での理解を求めるためにも公的な専用の子供向けの相談窓口の開設が求められます。

(ア) 統合失調症は十五歳から二十歳が好発年齢と言われるが、早期に発見し、早期に介入することにより予後に大きな違いがあります。

(イ) 児童の一〇%が何らかの発達障害を抱えるといわれています。小学校入学前からの発達障害の診断や支援、中学、高校での二次障害への適切な対応や医療的介入が重要です。

(ウ) 小学校から高校生まで幅広く、発達障害、気分障害(うつ病)、適応障害(不登校)、スマホ/ゲーム依存などが原因で精神科医療を必要とする児童が増加しています。

五、産婦人科医療体制の充実について

低出生数、低出生率と少子化は国難ともいえる問題です。その対策として安心、安全、快適

な周産期医療の確立が喫急の課題です。また周産期医療を担う産婦人科医師は増加傾向にあるとはいえ福島県では絶対的に不足している状態であります。最近では産科医をめざす女性医師が増えており、産婦人科医師を増やしていくためには若手女性医師への支援が不可欠であります。これらを踏まえ以下の施策を要望します。

(一) 妊産婦メンタルヘルスケアと子育て支援ネットワークについて 産前産後は、精神的に不安定となり産前産後うつ病などの精神障害により子供の虐待や自殺などの悲惨な事故が発生します。これらを防止するためには、産後ケアを充実させ、子育て初期の家庭に対して健全な親子関係を築くための支援活動ネットワークの推進を要望します。

(二) 子宮頸がん予防の推進について 子宮頸がんは、若年女性の発症が著しく増加し、年間一万人が罹患して約三千人の命が失われていると推定されています。子宮がん検診が施行されていますが、受診率が低いことが問題で、福島県は二四・六%と低い状況です。子宮頸がんのほとんどはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因といわれており、HPVワクチン接種により予防が可能です。欧米諸国ではワクチンの普及で罹患率は低下しており、本邦でもHPVワクチン接種の推進は喫急の課題です。子宮がん検診の受診率向上やHPVワクチン接種啓発のため福島県による広報活動の強化を要望します。

(三) 産婦人科医療を担う若手女性医師への支援について 女性医師自身が抱える妊娠・出産・育児の問題に対する対策として短時間正規雇用制度の導入、就労支援としての院内保育所の整備促進を要望します。

(四) 妊婦検診公費負担の増額について 出産育児一時金の支払い手続きを改善し、公費負担金を増額することで、若い妊婦がお金の

心配なく安心して妊娠分娩ができる社会環境の整備を要望します。

(五) 分娩施設のない地域における産婦人科診療について 産婦人科医師不足により分娩施設のない過疎地域があり、その地域の妊婦は遠隔地の分娩施設まで妊婦健診(節目健診)のため通院しなければならず大きな負担となっており過疎地域で人口減少に拍車をかけています。分娩施設のない地域における産婦人科診療所の設置や妊婦に対する通院費用援助事業の創設を要望します。

(六) 働く女性の母性健康管理について 事業主は女性従業員に対して母性健康管理を行うことが義務付けられています。女性が母性を尊重され、働きながら安心して出産できる環境を整備することで、早産が防止され妊娠中や出産後も働き続ける女性が増加します。また、女性の健康管理には婦人科かかりつけ医制度(マイ婦人科)が有用です。働

く女性の母性健康管理事業の推進を要望します。

(七) がん医療と生殖医療ネットワークについて

がん治療では、手術や抗がん剤、放射線照射などにより、妊孕性（にんようせい…妊娠する能力）が失われてしまう可能性があります。がん治療を行う施設と生殖医療施設が連携して、がん治療とともに妊孕性温存治療を行うことが必要であり少子化対策になります。福島県がらん・生殖医療ネットワークの構築を要望します。

六、救急医療体制の充実について

(一) 救急疾患の予防と救急対応等の総合対策について

心臓病・脳卒中は日本人の死亡原因の第二位・第四位であり、福島県民の年齢調整死亡率は、脳卒中に関してはやや改善しているものの、心筋梗塞の死亡率は依然、男女とも全国ワースト一位に位置しております。これ

らを改善し健康寿命の延伸を図る為には、病院救急医療体制の充実が不可欠、救急搬送体制整備（すべての救急車に12誘導心電図と転送システムの設置等）、生活習慣病対策や禁煙の徹底、AED使用や住民に対する病院前救急蘇生法の普及（BLSやACLS研修費用補助事業の継続等）の総合的救急疾患対策の充実を要望します。

(二) 救急医療を担う医療従事者の支援について

二〇一一年の東日本大震災以降、医療施設に従事する福島県の医師不足は深刻化しており、人口十万人対医師数は二一四・二人と全国平均二四六・七人に比べ三二・五人少なく、医師の偏在と高齢化が追い打ちをかけた医師の働き方改革で超過勤務時間の制限や継続勤務時間の制限によりこれまで以上に必要人員が増加するため、かえって救急医療を担う医師の負担が増え、医師不足が深刻化して救急医療が崩壊してしまいます。救急医療を担う医師の確保と支援が必

要であります。

さらに看護師をはじめコメディカルスタッフの減少により負担が増大し、特に本年はコロナウイルス感染症の拡大により救急医療従事者は疲弊していません。救急医療を担う医療従事者への手厚い支援対策を要望します。

(三) 救急医療を担う人材の育成と住民への啓発事業について

救急医療体制を維持するため病院に対する支援医師の確保や運営にかかわる経済的支援の強化が必要です。県民の健康を守る救急医療体制の充実が不可欠で、医師及び看護師の確保、救急隊員の教育研修、救急医療システム維持改善、一般住民への啓発事業を県の重点施策とするよう要望します。

七、タバコ煙による健康被害予防運動の推進について

日本人男性の喫煙率は先進国の中でも飛び抜けて高く、二・五人に一人はタバコを吸っている

ます。現在、我が国では年間十万人以上が喫煙関連の病気で死亡しています。特に、福島県は喫煙率が高く、喫煙開始年齢が低いことが問題です。福島県においても、「タバコ煙による健康被害受動喫煙予防運動」を積極的に推進することを要望します。

(一) 受動喫煙防止について

健康増進法の一部を改正する法律が成立し、東京都は受動喫煙に対する規制が不十分として、規制を強化する条例を可決しました。福島県においても同様の規制を強化する条例の制定を要望します。

(二) 未成年者の喫煙防止教育について

直接喫煙の被害防止のためには、有効な禁煙運動の推進が不可欠です。しかし、喫煙者はニコチン依存症に陥っており、一度吸い始めてからの禁煙は難しいと言われています。その為、喫煙習慣をつけないための運動が重要となります。喫煙開始前の小・中・高校生に、タバコに

よる健康被害やニコチン依存症の恐ろしさを教育することが大変有効です。継続的に予算化し積極的に小・中・高校生の喫煙防止教育活動の推進を要望します。

【コロナウイルス感染症により中止となった各種大会】

- ・ 県北方部親善ソフトボール大会
- ・ 福島県病院協会浜通り地区野球大会
- ・ 県北地区病院協会女子バレーボール大会