

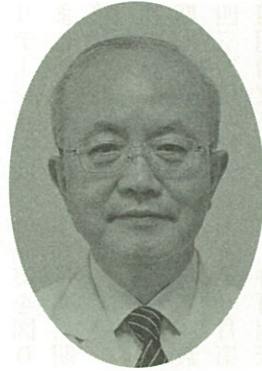
# 福島県病院協会ニュース

発行所：一般社団法人 福島県病院協会／発行人：井上 仁／発行日：令和2年1月31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42号

## 住み慣れたところで安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを推進します

公立藤田総合病院 院長 近藤 祐一郎



令和元年(平成三十一年)四月より堀川哲男前院長の後任として公立藤田総合病院の院長に就任しました。私は昭和五十六年に福島県立医科大学を卒業し旧第二内科(粕川禮司教授)に入局、消化器内科を中心に診療を行っております。平成六年四月から公立藤田総合病院に勤務し、平成十七年から副院長を務めておりました。

公立藤田総合病院は昭和二十六年に設立され、現在は国見町、桑折町、伊達市の一市二町で運営されている公立病院です。昭和四十四年に現在の場所に病院が移築され、阪神大震災の被害状況を検討し、平成十六年に免震構造を採用した新病院が完成しました。そのおかげで平成二十三年の東日本大震災で

は、被害が全く発生しませんでした。経営的には大きな負担であった病院新築を決断された先輩の英断と先見性には頭が下がります。新病院建築に合わせ、電子カルテの導入、院内情報システムの整備、各種診療機器の更新、さらに病院機能評価の認定を受けました。これにより、病院の能力が格段にレベルアップしました。

当院は、福島市中心から約五kmの国見町にあり、宮城県白石市に隣接しています。病院前に国道4号線が走り、東北自動車道国見インター、東北本線藤田駅が近くにあり、交通の便が良いところです。国見町、桑折町、伊達市を合わせた人口は約八万五千人、高齢化率は約三十四%です(平成二十七年年度)。病床数は三一一床(一般病床二九九床(地域包括ケア病床五六床)、結核病床二二床)、標榜科は内科(アレルギー・膠原病、呼吸器)、腎臓内科、循環器科、精神科、神経内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿

器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、麻酔科、形成外科、心臓血管外科、放射線科、総合診療科(計二〇科)です。職員数は常勤医師三八名(初期臨床研修医九名)、非常勤医師三名、看護職員二六一名、医療技術員八〇名、事務職員四一名の計四二三名(令和元年十月現在)です。平成二十六年五月から地域包括ケア病床を立ち上げて、急性期から回復期、慢性期さらに在宅・介護まで切れ目のない医療を提供していく態勢を構築しています。かかりつけ医・介護施設等との連携を緊密にして、患者さんや家族が安心して暮らすことのできる地域包括ケアシステムのさらなる充実に取り組んでいます。登録医や特別養護老人ホームの一部には、当院の電子カルテの端末を設置、情報共有が可能なシステムを構築しています。

福島県の医師不足は深刻で、県内の病院の多くが医師確保に苦勞しています。当院も同様で、三十〜四十代の医師が少な

く、常勤医の高齢化が顕著です。初期研修医を集めることが重要と考え、研修システムの整備、教育への取り組みを推進してきました。現在、初期研修医一年次四名、二年次五名が研修中です。来年度の初期臨床研修医マッチングで六名(定員六名)のフルマッチとなり、福島県の地域医療に従事する医師が育つことを期待しています。

当院は以前より全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)に加盟しています。国診協は国民健康保険の保険者である市町村が設置している病院、診療所が加盟している全国組織です。設立当初より地域の保健(予防・健康増進)と医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として活動しています。来年五月十五、十六日に、国診協の第三四回地域医療現地研究会を当院が主催し、福島市で開催する予定です。

公立藤田総合病院は、地域が必要とする医療を提供し、住み慣れた土地で安心して生活できるように、地域包括ケアに取り組んで行く方針です。患者さんを中心の医療を行うという当院の理念に沿って、病院の運営を行っていく所存ですので、福島県病院協会会員の皆様の御指導、御支援をお願い申し上げます。

公立藤田総合病院は、地域が必要とする医療を提供し、住み慣れた土地で安心して生活できるように、地域包括ケアに取り組んで行く方針です。患者さんを中心の医療を行うという当院の理念に沿って、病院の運営を行っていく所存ですので、福島県病院協会会員の皆様の御指導、御支援をお願い申し上げます。

\*病院紹介44\*

一般財団法人  
太田綜合病院附属  
太田熱海病院

病院長 丹治雅博

◆概要

所在地 福島県郡山市熱海町熱海五丁目二四〇番地  
開設年月 昭和二十四年十一月  
病床数 三九九床(一般病床三五一床、療養病床四八床)  
同法人施設 太田西ノ内病院、介護老人保健施設桔梗、太田綜合病院介護保険事業所、郡山中央地域包括支援センター、熱海地域包括支援センター、太田訪問看護ステーション、太田熱海病院通所リハビリテーション、桔梗通所リハビリテーション、太田看護専門学校

◆沿革

昭和二十四年十月、安達郡熱海町荒町一〇〇番地、「寿旅館」を買収し、太田診療所として発足いたしました。太田病院の創立者である太田三郎が熱海町を無医村にしないという町民との約束に基づいて開業。昭和二十六年九月病院収容施設使用許

可二八床、昭和二十六年十月病院組織を財団法人太田綜合病院と改組、昭和二十七年九月第二病棟増改築工事 許可病床数五七床、昭和二十八年三月熱海診療所を財団法人太田綜合病院附属熱海病院に改称し院長に太田舜二が就任、昭和二十八年八月第三病棟増改築工事 許可病床数七五床、昭和二十九年十二月第一病棟増改築工事 許可病床数八五床、昭和三十三年十一月第五病棟増築 許可病床数一〇〇床、逐年設備を拡充し病室を増築し人員も整備するとともに、昭和三十八年十二月第一期増改築工事竣工 許可病床数一四〇床、温泉利用の本格的リハビリテーション施設を開設、リハビリテーション医療の充実を図りました。昭和四十年八月第二期増改築工事竣工 許可病床数一九七床、昭和四十五年十月第三期増改築工事竣工 許可病床数四三二床、昭和五十八年七月第四期増改築工事竣工 許可病床数四六三床、予防医学部門である人間ドックと健康教育センターおよび放射線科、検査室が拡張されました。昭和六十三年四月第五期増改築工事竣工 許可病床数五八八床となり、現在は許可病床数三九九床で運営しております。

◆基本方針

- ① 科学的根拠に基づいた良質な医療と介護を提供します。
- ② 患者様の権利を尊重し、安全と安心を確保するために医療体制と療養環境の整備に努めます。
- ③ 地域に根ざしたプライマリケアと救急医療を行います。
- ④ 高齢者・障害者・神経難病等の患者様に対して高度なリハビリテーション・在宅医療・看護・福祉を含む総合的なサービスをを行います。
- ⑤ 生活習慣病の予防、疾病の早期発見、健康増進を図るために予防医学センターを運営します。

◆病院機能評価

(公財)日本医療機能評価機構の認定を平成十二年から受けており、直近では平成二十七年十二月(主たる機能・一般病院2機能種別版評価項目3rd C: Ver1.1)に認定を受けている。

◆現状と今後の展望

当院は郡山市西部に位置する熱海町、湖南町における唯一の病院であり、また、こおりやま広域圏に含まれる猪苗代町、本宮市、大玉村など広域の地域医療を担う病院として、急性期から回復期、慢性期及び在宅医療

まで包括的医療を提供しております。現在、許可病床数は三九九床、稼働病床数は三三四床で、そのうち急性期を含む一般病床が一七五床、回復期病床五七床、特殊病床五四床、療養病床四八床で、医師数は二九名です。

病院の特徴

- (1) 地域医療と専門性の高い医療の両立

診療科目は内科、外科、泌尿器科、眼科などを含め全部で二七あり、二次救急病院としての急性期医療から回復期、慢性期と複数の機能をもった病院として地域医療を提供しています。さらに内科は神経内科、糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科に分かれており、専門性の高い医療も提供しております。特に神経内科は福島県内で最初に設立された経緯もあり、県内はもとより県外からも患者様が来院します。日常よくみられる神経疾患から神経難病に至るまで全ての神経疾患を急性から慢性まで幅広く対応しています。

- (2) 伝統と実績を兼ね備え、充実したりハビリテーションセンター

昭和三十八年に東京大学物療内科の指導を仰ぎ、時代に先駆けて温泉を利用したりハビリ



テーション施設を開設、平成十二年には福島県内で最初の回復期リハビリテーション病棟を開設しました。現在は理学療法士二三名、作業療法士二二名、言語聴覚士六名で、脳卒中後遺症など重症例が多く入院する回復期リハビリテーション病棟の患者様はもとより、高齢者特有の疾患により二次的に生じた廃用症候群に対するリハビリテーション、筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病などの神経難病や外科手術後のリハビリテーション、さらには通所リハビリテーションなど幅広いリハビリテーションを提供しています。また

以下のような専門性の高いリハビリテーションも積極的に行っています。

1. 高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや自動車教習所と連携した自動車運転再開支援プログラムによる実車運転技能訓練

2. ふくしま医療機器産業推進機構の委託を受け、ロボットHAL®自立支援用単関節タイプを使用したりハビリテーションとその効果判定

3. 医師、歯科医師、認定看護師、管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士など多くの専門職からなる嚙下センターがあり、最期まで安全に楽しく食べるための摂食嚙下リハビリテーションの提供

また、地域リハビリテーション広域支援センターとして、指導的立場で各種機関と連携し、啓発や相談事業を展開しています。

(3) 予防医学センター

我が国においては、「平均寿命」と「健康寿命」には大きな差があり、この差を縮めるためには生活習慣病の予防・疾病の早期発見・健康増進が重要で

す。当院の予防医学センターでは、特定健診・特定保健指導のほか、病院隣接の温泉保養施設に宿泊しての人間ドックの受け入れも行っています。

(4) 血液透析室

人工透析病床は一五床あり、入院・外来とも対応可能である。特に近隣に入院可能な透析施設がなく、重症の患者様の受け入れも行っています。

(5) 在宅医療への取り組み

在宅医療の課題は、退院支援、日常の療養、緊急時の対応、看取りをどうするかなどであり、当院では病院機能を有効に活用し、二四時間対応の在宅医療を提供しております。在宅医療には訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、地域包括支援センター、医療社会福祉部の各部署があり、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種でサービスの提供を行っています。

さらには医療介護者・患者家族のためのコミュニケーションツール（医療介護専用SNS）であるメディカルケアステーション（MCS）を利用し、多職種連携で広域の在宅医療を行っています。また地域包括支援センターでは毎月一回、地域

の皆さんが気軽に交流できるグリーンカフェを開催しており、医療や福祉の専門スタッフによるミニ講座や体操、さらには認知症や介護などの相談にも対応しています。

太田熱海病院は郡山市西部地区の基幹病院として太田西ノ内病院との連携を強化しながら、急性期医療、回復期リハビリテーション、慢性期医療、在宅医療などのあらゆる医療を提供し、またリハビリテーションが充実している当院の特性を活かし「患者様から信頼され、地域から愛される病院」を目指していきます。高齢者のあらゆる疾患に対応する総合内科的な診断・治療から、神経内科をはじめとする専門性の高い疾患の診断・治療といった地域医療と専門医療を両立するとともに、また急性期医療だけではなく、急性期を脱した患者様の回復期リハビリテーション、在宅で介護を受けている患者様への訪問看護や訪問リハビリテーション、認知症を始めとする慢性疾患の患者様への継続的な関わり合いなどにも力を入れており、当院のモットーである「多職種連携とチーム医療」で、地域とともに歩む病院として役割を果たし参ります。



# 院長に就任して…

医療法人誠励会 ひらた中央病院 院長 西山 宗一郎



令和元年六月十九日より、國見一人前院長の後任として医療法人誠励会ひらた中央病院の院長に就任いたしました。私は昭和六十三年に山形大学医学部を卒業し山形大学外科学第一講座（消化器・乳腺甲状腺・一般外科学）に入局しました。長井市立病院（現公立置賜総合病院）や山形県立中央病院で働いたのちに秋田県横手市にある秋田厚生連平鹿総合病院に平成六年から平成十八年まで十二年間勤務しました。平鹿総合病院では科長として肝胆膵領域を担当していました。秋田県南の中核病院としての使命を果たすべく、消化器外科手術では最も困難であ

るう肝門部胆管癌の手術も積極的に行っていました。そのころは全国の大学病院でもそれほど手術はされていない疾患でした。秋田大学でも外科切除ではなく腔内照射を行っていた時代でしたので、約十年間は秋田県内で肝門部胆管癌を手術するただ一人の医師でした。肝門部胆管癌の難しさは術前の癌浸潤範囲の評価であったり、肝切除・再建といった手術手技であったり、術後の肝不全対策といったところにあります。術前には胆道ドレーナージチューブを場合によつては二、三本挿入しなければなりません。肝門部胆管の解剖学的特徴（下大静脈を取り囲むように存在する肝尾状葉の胆管枝が肝門部胆管から分枝していることや右肝動脈が肝門部胆管の裏を横切っていることなど）から一般的な手術は肝右葉十尾状葉切除、肝外胆管切除で胆道再建を行うといったものでした。正常な肝組織を多く切除することになるので、術後の肝不全が危惧されます。そのため術前には肝左葉の肥大を図るために右門脈枝にゼルフォムとコ

イルを使って右門脈枝塞栓術を行い、アシアロシンチで機能的残肝容積を求め術後の肝予備能の評価を行うなど、一部の大学病院で行われていることを可能な限り取入れながら術前の評価ならびに治療を行っていました。そのほかにも胆道癌、膵癌、転移性肝癌などの症例を担当していたので、必然的にターミナルケアも多くなりましたが再発死亡された場合はほぼ全例に病理解剖をお願いし、真夜中でも解剖を行っていました。こうして三十代から四十代初めにかけては外科医のど真ん中で働いていました。

四十歳を過ぎて体力の衰えを感じていた頃に子供が小学校を卒業したので、それを機に故郷の郡山市に戻りました。日東病院に約十年間勤務したのち平成二十八年十月からはひらた中央病院に勤務しております。

長い自己紹介の後に、ひらた中央病院の紹介を少しさせていただけます。郡山市といわき市のほぼ中間に平田村はあり、当院は村の北部で郡山寄りの国道49号線沿いにあります。

一般病床は三四床で療養病床一〇八床（医療八八、介護二〇）の中小規模の病院です。同法人の関連施設として、クリは病院に隣接したところにクリニックや介護老人保健施設やデイサービスセンター、グループホーム、住宅型有料老人ホームが設置されています。石川町にはひらた中央病院附属中島医院があり、石川町・小野町・古殿町・三春町・いわき市にもデイサービス施設や居宅介護支援事業所を有しています。訪問診療・看護は石川郡全域に加え田村市や郡山市やいわき市の一部まで対応しています。

入院患者さんの多くは高齢者で、肺炎や尿路感染症や心不全などの疾患が中心となります。近隣の医療機関からは脳卒中や骨折での治療後に、リハビリ目的で紹介をいただくことも多いです。福島県は二次医療圏域として県北・県中・県南・会津／南会津・相双・いわきと六つに分けていますが県中（郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、三春町、小野町、石川町、浅川町、古殿町、玉川村、平田村）は、会津／南会津につぐ広い面積を有します。

しかしながら入院を要する救急医療を担う二次救急医療施設は郡山市・須賀川市といった県中の西側に偏っており、最も東に位置するのが当院です。石

川郡管内だけでなく三和救急や滝根救急からも患者さんの収容要請が入ります。できるだけ当院で受け入れるよう努めていますが、当院でできることが限られていのも事実ですので、周辺の救急隊の方とは定期的に勉強会を開催しています。医師や病院を知ってもらうことで患者さんの病状に応じた適切な医療機関への収容がなされると考えています。令和元年七月に神経内科医が着任したのに合わせ、八月には五回目の勉強会を開催し、さまざまなケースでの対応が協議されました。当院の救急車受け入れ台数は平成二十九年が四八八台で平成三十年が五四〇台でした。

病院のベッド稼働率に関しますと療養病床はほぼ一〇〇%で一般病床も九六%を超え、平成三十年の平均在院日数は一五・九日でした。49号線を走行している目に入るひらた中央病院は、このように二次救急医療施設の空白地帯で日々奮闘している病院です。

このたび寄稿文の依頼を賜り、拙い文章ではありますが自己紹介と病院紹介をさせていただきますました。これを通して少しでも当病院を知っていただけたら幸いです。福島県病院協会会員のみなさまにおかれましては、これからもご支援ご鞭撻をお願い申し上げます。

「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」

令和元年九月二日・三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、九月三日(火)に井上仁会長、金澤正晴副会長、佐久間啓副会長、前原和平副会長に須藤和美事務局長、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、ふくしま未来ネットの各派に「要望書」を提出した。特に、自由民主党では井上仁会長が「要望書」の総括を説明した後、七項目の要望事項の内容について、金澤正晴副会長、佐久間啓副会長、前原和平副会長から簡潔に説明を行った。提出した「要望書」の内容は次のとおりである。

要望事項総括

東日本大震災及び東電原発事故後八年が経過し、福島県の復旧・復興はゆつくりとではありませんが、着実に進んでいるよう

に感じられます。しかし、福島県の総人口は震災前の二〇二万人から一八五万人と一七万人も減少したままであります。人口減少の要因は少子化に加え、県外への避難者が避難指示解除後も故郷に戻ってきていないことが挙げられます。住民帰還の進まない理由の一つに、その地域の生活基盤(インフラ)の整備、特にいつでも受診できる医療機関の無いことが挙げられます。医療機関の整備については、県当局並びに県議会、そして福島県立医科大学の支援を受け、地域医療再生基金を用いて、平成三十年四月に、富岡町に入院可能な「ふたば医療センター附属病院」が、続いて平成三十年十二月には、同基金を活用していわき市に「いわき市医療センター(旧・いわき市立総合警域共立病院を新築改称)」が開院され、順調な運用がなされてお

の二三病院は休院あるいは規模縮小を強いられたままであり、これらの病院の再開・診療継続への支援を引き続き要望いたします。

福島県の医療のもう一つの課題は医師不足であります。福島県の医師数は二〇五人/十万人と全国平均二五二人/十万人と比較し大変少なく、全国四位であります(平成二十八年全国統計)。さらに本年二月、厚労省より医師偏在指標が発表され、これも四位とワースト四位でありました。更に全国三三五の二次医療圏別の偏在指標をみると、相双三二五位、県南二五五位、会津・南会津二三五位と下位にあり、医師不足・医師の偏在は深刻です。同時に外来医師偏在指標も発表されましたが、相双地区は全国二次医療圏三三五のうちの三三五位と堂々の最下位で、相双地区には病院だけでなく、気軽にかかれる診療所もないということでもあります。以上のような理由から、医師の増員策は急務であります。厚労省の予測では、医師の偏在が解消されるのは二〇三六年とのことですが、福島県としてはそれまでとでも待てません。県として引き続き強力な支援をお願いします。次第であります。

一、医師、看護師等医療職員の確保

福島県の医療における最大の課題は、医師不足と偏在であります。平成二十八年全国統計によると、福島県の医師数は二〇五人/十万人で、全国平均二五二人/十万人に比し大変少なく、全国四位であります。福島県より下位の埼玉、茨城、千葉の三県は東京隣接県であり、いわば「首都圏」医療圏と見なされますので、実質福島県が医師の最も少ない県ということになります。更に本年二月に発表された「医師偏在指標」でも本県は四位と、ワースト四位でありました。全国三三五の二次医療圏別の外来医師偏在指標をみると、相双医療圏は全国三三五位、つまり最下位でありました。つまり、福島県では県全体として医師数が少ないうえに、その少ない医師が県北・県中に集中・偏在していることが問題なのであります。

福島県立医科大学医学部の入学生員枠の拡大(一三〇名/学年)や地域枠(二五名)の創設や、充実した奨学金制度などにより、医大卒業生の県内定着率は年々上昇、将来的には希望のもてる状況になりつつあります。

が、厚労省の予測では医師が充足し、偏在が解消されるのは二〇三六年ということになっておりますので、それまでは少ない医師数で福島県の医療を維持していかなくてはなりません。医師が少ない病院では、一人一人の医師の仕事量が増加し、長時間労働となり、疲弊してしまいます。今年三月末、厚労省「医師の働き方改革検討会」の最終報告が出されましたが、それによると時間外労働時間の上限を地域医療確保暫定特例水準では一、八六〇時間とされました。時間外の上限が決められたことにより地域の医療崩壊が起これないか危惧しております。医師の本業以外の「事務作業」を軽減するためには、「医師事務作業補助者」の活用が有効とされておりますが、補助者採用に対する助成があると本事業が更に推進されるのではないかと考えております。ご検討いただければ幸いです。また、看護師の県内定着率は六〇%で、ここでも地域偏在が著明であり、特に相双地区では県平均を大きく下回っております。これ以上偏在が進まぬよう院内保育所などの環境整備や、看護業務を補助する者(看護補助者)の研修などへの支援をお願いいたします。

二〇二一年四月福島市米町に開講する福島県立医科大学の新学部・保健科学部（理学療法学科、作業療法学科、診療放射線学科、臨床検査学科）には、福島県病院協会としては大いに期待しております。引き続き、県の強力な支援をお願いいたします。

二、被災地域の医療崩壊を防ぐために

東日本大震災から八年半が過ぎ去り、帰還困難区域を除いた居住制限区域と避難指示解除準備区域が二十九年春にほぼ全域にわたって解除されたが、住民の帰還は進んでいない。

平成二十七年六月、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た。二年分とすれば二十九年二月までであるが、東京電力は「相当な因果関係がある限り営業損害賠償は継続する。」と明言してきた。しかし、三月以降の賠償に関する超過分請求はそのほとんどが認められず、さらにADRにおいては東京電力の

和解拒否が続いて打ち切りとなるケースが相次いでいる。二年が経過した三十一年二月、東京電力は病院に対して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各病院との個別交渉に入った。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遅々として進んでいない。

賠償がなくなれば、民間病院の破綻は避けられない。公立病院だけで地域医療を支えることは不可能である。病院が破綻すれば地域の医療・介護は崩壊し、現在でも不足している透析患者並びに入院患者（特に精神科病棟、療養病棟）の行き場がなくなる。その結果、被災地域住民は医療行政上極めて不公平な状況に置かれることになる。さらに、病院が破綻して雇用が失われれば、病院スタッフの地域からの流出は避けられず、地域社会の崩壊が進んでいく他はない。被災地域の医療崩壊を防ぐために県の補助金に関して次の二点を要望する。

第一は旧警戒区域（双葉郡は旧緊急時避難準備区域も含む）の医療機関には、運営に必要な人件費、報償費、旅費、需用費（医療材料費、消耗品費、燃料費、

光熱水費、修繕料等）、役務費（通信運搬費等）、委託料、使用料及び賃借料等を対象とする補助金「警戒区域等医療施設再開支援事業」があるが、同じ旧緊急時避難準備区域でも南相馬市原町区の医療機関は対象になっていない。厳しい現状を勘案し、南相馬市原町区の五病院も是非対象にして頂きたい。

第二は人件費の補助金である。医療従事者の雇用や県外からの医療支援、看護職員の確保等について、様々な補助金（「浜通り医療提供体制強化事業」「看護職員ふるさと就職促進事業」など）があり大変助けられているが、補助基準額が年々減額されている。現状を勘案して補助金の継続と基準額の見直しをお願いしたい。

三、精神保健医療体制の充実

厚労省の医療計画に精神疾患が「五大疾病」の一つに組み込まれ、国の施策として精神疾患に対する精神保健医療体制の充実が進められている。

福島県において、うつ病（自殺）対策や認知症対応に関して精神保健医療体制の整備が進められているが、精神科救急や精神科入院治療を担う精神科病

院の医療体制に関しては、震災前の状態まで復旧していないのが現状である。

原発被災地である相双地域では精神科病院五病院のうち三病院が休止となり、復旧の見通しは立っていない。同地域で精神科診療を継続している雲雀ヶ丘病院ならびに高野病院とも、医療スタッフ不足等により入院対応は困難な状態にある。従って、入院治療を必要とする患者の多くは県北またはいわき市に搬送し、入院対応しているのが現状である。

一方、いわき市の医師数は十万人あたり一七二人であり、全国平均の二五二人はもとより福島県平均の二〇五人をも大きく下回っている。いわき市の精神科病院六病院のうち一病院は、昨年、精神保健指定医不足から指定病院を取り消された経緯がある。その他の病院も施設基準ぎりぎりの医師数で診療にあたっており、精神医療の維持のために医師不足対策は喫緊の課題である。

また、福島県は「被災者の心のケア事業」を主要な事業として施行している。いわき市には、相双地域を中心に約二二、〇〇〇人の避難住民が生活している。避難住民は、うつ状態や認知症

症状の悪化、アルコール依存などメンタル不全状態を来しやすく、実際、多くの避難住民が精神科外来を受診しており、一部入院治療を行っている。「被災者の心のケア事業」を継続し、精神保健医療体制の充実を図るためには、精神科病院の医師及び看護職員の人材確保と施設整備が是非とも必要と考える。

△精神科全体▽

（一）人材確保費用の援助

① 福島県においては震災後から現在まで、医師をはじめ専門職の確保困難から救急医療を含め、地域医療体制の維持が大変厳しい状況となっており、これまで県外からの専門職の確保についても、何ら支援は行われていない。職員確保のため紹介業者を介して専門職を確保せざるを得ない状況にあるが、その経費も高額で経営を圧迫するものとなっている。福島県は原発事故という特殊な状況にあり、医師、看護師をはじめとする専門職の県外からの確保にかかる諸経費に対して補助金の新設を要望する。

② 社会福祉法人福島県社会福祉協議会を窓口とし、福島県福祉・介護人材育成・確保支援事業「福島県委託事業」の

中で、福祉・介護分野への新規就労者及び県外からの就労者のうち新規採用（常勤雇用の非正規職員を含む）した介護職員を対象に、介護新規就労者新規採用職員住まい支援事業（一人当たり月額二万五千円以内）、新規採用職員就労支援金支給事業（一人当たり十万円（一回に限り））が行われている。福島県として医療施設の専門職を対象とした「医療人材育成・確保支援事業」（補助金）の新設を要望する。

(二) 建築費用の援助

現在、老朽化や耐震問題による病棟の建て替えについては、保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金（精神科病院 鉄筋 1㎡単価 一、六一、八〇〇円）補助率三分の一、又は医療提供体制施設整備交付金（医療施設近代化施設整備事業 鉄筋 1㎡単価 二、二四、六〇〇円）補助率三分の一となっている。地域医療体制の継続、災害時の医療、安全な避難場所の確保のためにも、老朽化した医療設備の建て替えは必要であるが、震災後から建築コストが高騰しており、その負担が大きくなっており、その負担が大きくなっており、他の自治体でも例があるように、

福島県として医療施設建て替え補助金の新設を要望する。

四、避難生活者を含む福島県民の疾病予防対策

平均寿命、メタボ率、心筋梗塞の死亡率など、全国の下位に低迷する福島県の健康指標の改善については、福島県病院協会としては生活習慣改善の推進を提言してまいりましたが、本年度より内堀知事を先頭に県主導で「健康長寿ふくしま」を目指す県民運動が本格始動いたしました。誠に有り難い限りであります。

五、産科医療体制の充実

近年、医学部の入学定員増により、産婦人科を専攻する医師数は増加傾向が続いておりますが、その増加の大部分は女性医師が占めています。しかしながら、二〇一八年の産婦人科医師の総数は前年度より減少しており、同時に、妊娠や育児をする女性医師の割合も増加を続け、今般の医師の働き方改革の流れも相まって、労働力は十分に確

保されず、産婦人科医師の就労環境の改善には至っておりません。また、少子化対策においても平成三十年の出生数が九二、〇〇〇人と一〇〇万人を割り込んでおり、安全安心の周産期医療の整備は喫緊の課題となっております。さらに、日本の人口が一億人に維持するためには、合計特殊出生率が二・〇七必要であるが、二〇一八年は一・四二と前年より〇・〇一減少している現状にあるため、以下の点を要望する。

(一) 「妊産婦メンタルヘルスケア体制の充実・子育て支援ネットワークの構築」

精神科医と協調の上、産前産後うつ病を予防し、子どもの虐待や母体の精神障害、特に自殺などの悲惨な事故を防ぐことで、健全な親子関係を築く。子育て初期の家庭に対する家庭訪問の組み入れ支援活動、及び産後ケアの充実。

(二) 「子宮頸がん検診、HPVワクチン接種の啓蒙」  
子宮頸がんは年間一万人が罹患し、約二、九〇〇人が死亡しており増加傾向にあります。特に二〇〜四〇歳代の増加が著しく、妊産婦が失われています。逆に福島県の受診率は、四二・六%（二〇〜六九歳）、二五・九%（二〇歳以上）と減少しています。受診率向上のためには、テレビや市政だよりなどによる啓蒙が必要であります。また、HPVワクチン接種の積極的勧奨の推進は喫緊の問題であり、WTO、産婦人科学会でもその必要性が提起されています。ワクチン接種を早期に取り入れたオーストラリア、イギリス、米国、北欧などの国々では有意に低下している。

九%（二〇歳以上）と減少しています。受診率向上のためには、テレビや市政だよりなどによる啓蒙が必要であります。また、HPVワクチン接種の積極的勧奨の推進は喫緊の問題であり、WTO、産婦人科学会でもその必要性が提起されています。ワクチン接種を早期に取り入れたオーストラリア、イギリス、米国、北欧などの国々では有意に低下している。

(三) 「若手産科医の助成の増加による女性医師の活用、支援

援助（短時間正規雇用制度の導入援助、保育施設の充実）」  
産科医療現場は女性医師の活躍が目覚ましい。しかしながら女性医師は、妊娠・出産・育児の問題を抱えることもあり、その解消のため就業環境の改善を図る。

(四) 「早産防止の対策費の創設と、婦人科かかりつけ医制度（マイ婦人科）の施策」  
女性、特に健康管理指導事項の活用により、妊婦が安心して働ける環境を目指す。特に、若年妊婦と就労妊婦への支援の推進を図る。女性の健康を支援して主婦も働きやすくし、生産労働人口の減少を解消する。

出産育児一時金の支払い手続きの改善及び増額をすることで、若い妊婦がお金の心配なく分娩できる環境を整え、安心して妊娠分娩ができる社会環境の整備。

(六) 「分娩施設のない過疎地における産婦人科外来の充実と妊婦健診（節目健診）の充実及び交通手段の援助」

産婦人科医の増加と地域間格差の解消。  
(七) 「がんと生殖医療ネットワークの構築」  
妊産婦に影響するがん治療を受ける前に妊産婦性温存を守るための医療機関の整備促進、少子化対策の一環でもあり、また、治療後の健康管理継続の必要性。

平成三十年人口動態統計によれば、心臓病は日本人の死亡原因の第二位、脳卒中は第四位であり、両者とも国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている。国民の健康寿命の延伸を図るために、「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が昨年十二月に公布され、本年十二月に施行される予定である。その基本的施策として、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療

六、救急医療体制の充実

機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保が挙げられている。また、来年度、都道府県は「循環器病対策推進協議会」の設置を求められており、予算措置を要望する。

本県の脳卒中年齢調整死亡率は男女ともに全国の上位に位置し、脳梗塞に限ると、平成二十二年に男性五位、女性一位を記録したが、平成二十七年にはそれぞれ七位、五位とやや改善している。要因として、市民の脳卒中への理解と救急車を利用した迅速な受診行動が挙げられるが、救急隊員の適切な病状判断と搬送病院選択、更には脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法（t-PA静注療法）や血管内治療（機械的血栓回収術）などの進歩も大きく影響している。

急性心筋梗塞に関しても、平成二十二年、二十七年ともに年齢調整死亡率は男女とも全国ワースト一となっていることから、脳卒中同様、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病対策や禁煙の徹底とともに、発症後の救急医療体制の充実も重要である。病院前救護として、急性心筋梗塞を疑った一般市民が速やかに救急車を要請するこ

と、AED使用を含む心肺蘇生が適切に行えること、救急隊員が適正な観察と判断を行ったうえで必要な処置を施すこと、緊急PCI可能な医療機関に迅速に搬送すること、がキーポイントとなる。受け入れる病院としては一刻も早い十二誘導心電図の確認が必要であり、公費負担による心電図伝送システム導入を強く要望したい。

目撃のある心肺停止患者における一か月生存率/社会復帰率も、本県は全国平均に遠く及ばず（七・八VS全国一三・五/五・一VS全国八・七%）、両者の改善向上には一般市民に対する心肺蘇生法の普及とともに、救急救命士のスキルアップ、医療機関におけるACLS手技の充実などが求められている。

福島県病院協会は医療従事者を対象とする救急医療研修会を年一回計画実施し、救急活動の質向上に寄与している。最近実施した「心肺蘇生ガイドライン二〇一五」、「福島県の脳卒中撲滅」、「メディカルコントロールを中心とする福島県救急医療」、「高齢者救急」に関する講演では常に一〇〇名を超える救急隊員の参加を得ている。しかしながら、計画立案の段階では福島県の委託事業と認められておら

ず、毎年苦慮している。是非、定例事業化して頂きたい。ここまで、救急の質の向上による脳卒中や心筋梗塞、心肺停止患者の治療成績や予後改善対策について述べたが、福島県の医師不足は東日本大震災以前から深刻な状況である。平成二十八年における医療施設従事医師数は人口十万人当たり二〇五人と全国平均二五二人より四七人少なく、病院勤務医師数に限ると、その半数にも満たない現実

に晒されている。更に医師の偏在と高齢化の影響のため救急医療体制の崩壊が懸念されるなか、平成二十九年の福島県の救急搬送数は八二、三三四件（前年比二、〇八八件増）と増加の一端を辿っている。注目すべきは軽症者が四八・三%と約半数を占めている実情である。安易な救急車の利用や自己都合による身勝手な時間外受診にブレーキをかけるため、県民一体となった啓蒙活動の実施を要望する。加えて、救急医療従事者の疲弊を防ぎ、救急医療体制が存続できる環境を整えるため、休日・夜間の二次救急を担当する医療機関に対し、支援医師の確保や運営に係る経済的支援の強化を要望する。

制の充実は行政の責務であり、医師確保、救急隊員の教育研修、救急医療システムの維持・改善、一般市民に対する啓発活動を福島県の重点施策とするよう要望する。

七、タバコ煙による健康被害 予防運動の推進

日本人男性の喫煙率は先進国の中でも飛び抜けて高く、五人に一人はタバコを吸っている。現在、我が国では年間二万人以上が喫煙関連の病気で死亡している。

福島県は喫煙率が高く、喫煙開始年齢が低い。塩分摂取量や肥満、運動習慣の低さなど、すなわち生活習慣が大きく関わる心筋梗塞や脳血管疾患などの動脈硬化性疾患による死亡率が、全国的にみても上位を占める原因と考えられる。

二〇二〇年の東京五輪においては、世界保健機関（WHO）などがすすめる「たばこの無い五輪」の実現が求められている。福島県においても、「タバコ煙による健康被害予防運動」を積極的に推進することを提案する。

(一) 健康増進法の一部を改正する法律案が可決されたが、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た。福島県においても、同様の規制を強化した条例の制定を目指して欲しい。

(二) 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ある。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。その為、喫煙習慣をつけないための運動が重要となる。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ある。

継続的に予算化して、積極的に小・中・高校生の教育活動を推進して頂きたい。

健康増進法の一部を改正する法律案が可決されたが、東



# 看護補助者研修会のご案内

## 令和元年度(第二十四回) 看護補助者研修会プログラム

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月一日(金)(十月二十三日(水))

地区

会津

会場

一般財団法人温知会

会津中央病院

イーストセンター 五階「会議室」

会津若松市鶴賀町一―一

☎〇二四二―二五一―一五二五

講師

会津中央病院

△講義Ⅰ▽

看護副部長

△講義Ⅱ▽

看護係長(リスクマネージャー)

五十嵐信子

看護主任(感染管理認定看護師)

佐藤 良子

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

常任理事 武市 和之

(会津中央病院 院長)

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月十二日(火)(十一月一日(金))

地区

会津

会場

公益財団法人湯浅報恩会

寿泉堂綜合病院 五階「大会議室」

郡山市駅前一丁目一―一七

☎〇二四一―九三二―一六三六三

講師

寿泉堂綜合病院

△講義Ⅰ▽

副総看護科長

△講義Ⅱ▽

看護科長

看護主任補佐(感染管理認定看護師)

牛来 義勝

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

副会長 金澤 正晴

(寿泉堂綜合病院 院長)

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月十五日(金)(十一月五日(火))

地区

会津

済生会福島総合病院 二階「会議室」

福島市大森字下原田二五

☎〇二四一―五四四―一五二七

講師

済生会福島総合病院

△講義Ⅰ▽

看護師長

△講義Ⅱ▽

看護師長

看護師(感染対策担当)

矢吹美智子

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

半沢 浩充

会津 井上 仁

(済生会福島総合病院 院長)

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月十九日(火)(十一月八日(金))

地区

相双

会場

南相馬市立総合病院

脳卒中センター 二階「多目的ホール」

南相馬市原町区高見町二―五四―六

☎〇二四四―二二二―二二八

講師

南相馬市立総合病院

△講義Ⅰ▽

副看護部長

△講義Ⅱ▽

医療安全管理室次長

感染対策室次長

高橋 真弓

加藤 美和

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

理事 及川 友好

(南相馬市立総合病院 院長)

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月二十二日(金)(十一月十一日(月))

地区

いわき

会場

いわき市医療センター

一階「きょうりつ講堂」

いわき市内郷御厩町久世原一六  
☎〇二四六―二六―一三一五一  
講師  
いわき市医療センター

△講義Ⅰ▽

副院長兼看護部長

△講義Ⅱ▽

医療安全管理室 副室長兼看護師長

石川 桂子

感染管理室 主任看護師(感染管理認定看護師)

飯高 祐子

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

常任理事 新谷 史明

(いわき市医療センター 院長)

◆開催月日(申込締切期限日)

十一月二十九日(金)(十一月十八日(月))

地区

会津

会場

公益財団法人会田病院

三階「講義室」

矢吹町本町二一六

☎〇二四八―四二二―二二二

講師

会田病院

△講義Ⅰ▽

看護師長

△講義Ⅱ▽

リスクマネージャー

看護師長補佐

波田野和代

相田さゆり

主催者あいさつ

一般社団法人福島県病院協会

常任理事 会田 征彦

(会田病院 理事長・院長)

I 開会

II 主催者あいさつ

III 研修

【講義Ⅰ】

看護補助者の業務内容と基礎的な知識・技術

△内容▽

(一) 看護チームの一員としての看護補助業務

・ 医療制度の概要

・ 看護補助者の主な業務範囲

(二) 看護補助業務を遂行するための基礎的知識・技術

・ 看護師と看護補助者の役割分担・連携

・ 看護チームとしての情報共有「報告・連絡・相談」

・ 看護補助者として必要な基本姿勢(自己の健康管理、守秘義務・法令遵守、個人情報保護)

【講義Ⅱ】

医療安全と感染防止

△内容▽

(一) 医療安全の基礎知識

・ 医療安全に用いられる用語

・ 看護補助業務における安全

(二) 感染予防の基礎知識

・ 起こりやすい院内感染

・ 感染予防策の実際(手洗い・消毒)

IV 受講証明書交付

V 閉会

第四十六回  
県北方部親善  
ソフトボール大会

日時

令和元年九月十五日(日)

会場

伊達市月館町農村広場

幹事病院

JCHO二本松病院

八病院参加のもと、体力と健康の維持・増進を図るとともに、病院相互の友好と親善を図ることを目的とした大会も、今年で四十六回目を迎えました。

大会結果は次のとおりです。

〈優勝〉

一般財団法人大原綜合病院

〈準優勝〉

公立藤田綜合病院

〈第三位〉

福島赤十字病院

第五十一回  
福島県病院協会  
浜通り地区野球大会

日時

令和元年九月十五日(日)

会場

平球場

幹事病院

社団医療法人養生会

かしま病院



病院相互の友好と親善を図ることを目的とした大会も、今大会から公益財団法人ときわ会常磐病院が復帰し、七病院参加のもと開催され、今年で五十一回目を迎えました。

大会結果は次のとおりです。

〈優勝〉

いわき市医療センター

〈準優勝〉

社団医療法人養生会かしま病院

〈第三位〉

福島労災病院

第四十回  
県北地区病院親善  
女子バレーボール  
大会

日時

令和元年十一月十七日(日)

会場

安達体育館

幹事病院

医療法人辰星会柞記念病院

四病院参加のもと、白熱した好ゲームが展開され、盛会に終了いたしました。

大会結果は次のとおりです。

〈優勝〉

公立藤田綜合病院

〈準優勝〉

医療法人辰星会柞病院

〈第三位〉

社会医療法人秀公会あづま

脳神経外科病院

