

＊病院紹介④＊

公益財団法人
星総合病院
たむら市民病院



院長 佐瀬 道郎

◆概要

所在地…福島県田村市船引町船引字南町通一一一
開設年月…令和元年七月一日
診療科目…内科 人工透析内科 形成外科 外科 整形外科 循環器内科 皮膚科 眼科 麻酔科 リハビリテーション科
病床数…三二床

◆沿革

大正十五年現在の田村市船引町に大方医院開業。昭和四十六年現在地に移転。昭和五十一年大方病院に改められる。平成十六年に医療法人社団真仁会大方病院となる。平成十八年人工透析内科を開設した。平成二十八年院長が急逝されたことにより田村市が事業継承し公益財団法人星総合病院が指定管理者となり、令和元年七月一日たむら市民病院として開院。令和七年に

は造成中の国道バイパス隣接地への移転が決まっています。

◆理念

地域のニーズに応える医療体制を構築し、市民の皆様安心して受診できる病院づくりを推進していくため「私たちは、地域で果たすべき役割を十分認識し、子どもから高齢者まで、住民の意向を最大限に尊重し、安全で安心な健康的な街づくりに貢献します」という理念を掲げております。

◆地域が求める医療と当院の現状

地域に根付いていた旧大方病院が公的医療機関であるたむら市民病院として生まれ変わったことで田村地方の地域医療の中核的な役割を担うことが求められてきています。市民の皆さまは、市内での医療の完結を望んでおられます。しかし、ハード面で現在の医療に十分対応できず、かつ人的医療資源が不足している現状では当院で対応可能な疾患は比較的軽症例に限定的です。したがって市外の二次救急医療機関での診療に依存せざるを得ない状態です。ですから急性期治療が終了したものの退院へは至らない患者さんの受け入れは積極的速やかに行っています。夜間の検査体制が確立できていないため救急体制は不十分な状態ですが、当直医の九割が外科系医師であるため軽症外傷の夜間休日対応は積極的に行っています。

形成外科・熱傷・創傷外科・

褥瘡の専門医の常勤している田村地域唯一の医療機関であり、皮膚悪性腫瘍手術、熱傷治療、褥瘡をはじめとする難治性潰瘍の治療は市内でほぼ完結してきています。病床に比較的ゆとりがある場合には、地域の医療機関や老人福祉施設等との連携のもとに褥瘡患者さんの六週間程度の入院加療を行い、褥瘡の老々介護に疲弊したご家族に元気を取り戻してもらおう試みを行っています。また創傷管理関連の看護師特定行為研修を行い市内・市外の医療機関や施設看護師を育てることで褥瘡ゼロを支援する仕組みづくりも行っています。

◆当院としての課題

①田村地域の医療は、専門的高度医療機能が高いとは言えず、医療の提供が十分ではない分野が多い状況です。多くの地域住民は市外の総合病院を訪れなければならない、医療を受ける時間的負担が増加するなど生活にも影響しています。更に今後の超高齢社会に伴い、回復期並びに慢性期の患者が増加されること予測されます。したがって適切且つ円滑な入院患者受け入れを行い積極的に地域医療機関との連携を強化していくことが必要だと思えます。郡山市内の二次救急医療機関（星総合病院）と田村地域公立三病院（三春病院、小野町地方総合病院）と連携を密にして必要な医療情報の共有化を図っていきます。

②田村市は郡山市や全国平均と比較すると、医療機関の病床数が少なく介護ベッド数が多いという特徴があります。したがって介護施設入所者の医療ニーズ（肺炎や褥瘡など）が相当数ありと推測されます。県中地区の中核病院と地域の介護施設および医療機関とを結ぶ中継病院としての役割を担える体制造りに力を入れて参ります。

◆新病院建設に向けての目標

③田村市の人口は今後減少するものの、受療率の高い高齢者人口は増加すると予想されます。病床数の少ない田村地域にとって、入院機能の充実を図ることが課題となっています。

地域の皆様のニーズに応えられるよう環境を整え、地域医療に貢献し市民の皆様健康を守っていかねばならないと考えています。具体的には、

①在宅医療の患者の容態が急変した際の救急受け入れ先としての役割は今後も継続していきま

②人工透析内科の需要は日々増加しています。自宅近隣に通院できるように当院での受け入れ透析患者数を倍増できるように進めていきます。

③整形外科やリハビリテーション科を拡充させ栄養指導を強化してフレイル患者へ対応します。

④多種多様な精神疾患患者や認知症患者が増加していることに対応するため、精神科機能を設置し、多職種で支援するシステムを構築するように進めていきます。

⑤新病院建設予定地内に星総合病院が運営する保育所の建設がはじまっています。保育施設と新病院はセントラルキッチンで連続する設計となっています。田村市における医療と子育てを文字通り食で繋ぎ食支援の充実を図っていきます。

⑥大規模な自然災害や事故等の発生時における救急患者の受け入れや救護班の派遣等広域的な災害救急医療に対応できるように準備します。

⑦市民の健康増進を図るため、市検診をはじめ健康診断の機能や食育文化を啓蒙していきます。

⑧若手医療従事者の定着を図るため、勤務環境の整備に努めるとともに、臨床研修医をはじめ、看護学生や薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の学生を積極的に受け入れ、教育の場を提供し地域医療を担おうとする人材育成の中核的役割を果たせるように環境を整備します。

市民の皆様の健康を守る保健予防活動機能や、市民が医療に関心を持ち集える多目的機能、産期や子育て世代が必要とする医療・保健・福祉の各サービスなどの一体的・効率的な提供を行い、在宅医療にも積極的に関わることで、住み慣れた地域で安定した生活が継続できるように環境づくりに貢献していきます。

病院紹介⑤

医療法人社団 正風会
石井脳神経外科・眼科病院



病院長 高 萩 周 作

◆沿革

当院は昭和六十年三月に石井脳神経外科・眼科としてスタートし、翌年に石井脳神経外科・眼科病院、平成二年に法人化し医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院となり現在に至ります。常勤医は三名で非常勤医の応援を受けながら脳神経外科、眼科、内科の診療を行っています。ベッド数は四八床ですが年間三〇〇件ほどの脳卒中を含め六〇〇件程度の急性期入院診療を行っています。いわき医療圏ばかりでなく相双、北茨城地区からも多くの患者さんが受診されており、中心は脳卒中、脳腫瘍などですがそればかりでなく脊髄脊椎、末梢神経疾

患などトータルな神経疾患の専門病院として広範な地域に貢献しています。

社会の高齢化に伴い、脳卒中など神経疾患罹患後の介護を含めた慢性期診療の充実が求められておりますが、当院は通院診療を行う石井正記念石井医院、介護老人施設いきがい村、通所リハビリテーション施設テルメ照島、社会福祉法人正風会ケアハウス小名浜などを併設し、通所・訪問機能を強化しながら地域社会に密着し、包括的に豊かな長寿社会実現を目指しています。

◆理念と当院の現状

当院、当法人の理念は「患者さん・利用者さんを第一に尊重し、地域に密着したネットワーク型の医療・介護をトータルに提供する」です。いわき市は約三三万人の市民が広範に点在しながら生活しており、病院・医

ネットワークを形成しシームレスな医療・介護の提供を図っております。それには当病院のみでは力不足であり、二〇〇八

(平成二十)年にいわき脳卒中地域連携研究会を立ち上げました。これは脳卒中の発症から療養、介護までを地域で連携、役割分担をしながら包括的に対応しようと言う試みで、当院に事務局を置きいわき市医師会の後援を得ながら、情報共有、医療連携のマネージメントを行っております。当初いわき市南地区の六施設で始めましたが、徐々に他地区からの参加施設が増え、現在ではいわき市全体から多くの病院・医院様にご参加いただいております。これにより段階

に応じて脳卒中治療を行え、適した施設での回復期リハビリや合併症治療、療養が可能となり、シームレスに介護へと連携できています。またこの活動によりますます地域の先生方からのご紹介が多くなり、理念に掲げた「地域に密着したネットワーク型」の医療、介護の形成に寄与できていくものと自負しております。

しかしながら当市の脳卒中急性期診療には充分な体制が整っていないとは言えません。さらに脳卒中専門施設、専門医の増

加、二四時間体制での急性期医療の充実が望まれますが、現状では困難です。そこで当院では脳卒中の予防医学にも注力しています。市健診の一環である国保脳ドックを含め年間約三〇〇

件の脳ドックを行い、脳卒中の徴候を早期に発見し予防に努めております。また当院には年間約一万件の新患が受診しますが、症状に応じて必ず当日にMRI、CT等の検査を行い、一定の診断結果をお伝えできるように努めています。当院の画像データベースには四万人を超える方々の画像データが蓄積されており、軽微な症状で受診されても以前の検査データと比較することにより正確な早期診断・早期治療が可能となっております。

認知症の対応も喫緊の課題です。中小規模の病院の多いいわき市では画像診断のできる精神科が少なく、治療も地域全体で連携しながら対応していかなくてはなりません。当院では精神科の先生からの紹介による認知症初期画像検査も行っており、またVSRADおよび認知機能検査にて年間三〇〇件程度の軽症認知症の早期発見および治療も行っています。

◆これからの展望
高齢化社会に伴い、脳卒中お

よびその後遺症、認知症などの高齢者神経疾患に対する医療ニーズはますます高まります。しかし福島県内の状況を鑑みますといわき市における医師不足、施設不足が劇的に改善するとは思えず、脳神経外科医の高齢化に伴い脳卒中診療環境はますます厳しくなるものと思われま

す。また当市においては脳卒中関連ばかりでなく、一般急性期診療における医療リソースも縮小傾向であり、今後急性期診療全体が脆弱化するものと考えられます。それに対するには今までの以上に地域での連携を強化し、役割分担を密に行うことで対応を図っていかねばなりません。また医師不足、看護師不足に対しては行政を加えての多職種多チャンネルでの連携を図り、幅広い分野の医療において地域全体での受け入れを目指す必要があります。当院では脳卒中の地域連携で築いたネットワークを基に、他分野においても多くの病院、医院、介護施設、行政

としっかりと情報共有、ご理解ご協力を得て、地域ネットワークの礎となつて行ければと思っております。引き続きご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いいたします。

ご協力を得て、地域ネットワークの礎となつて行ければと思っております。引き続きご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いいたします。

惜別



呉羽総合病院 麻酔科

齋藤 祐司

医療に従事していると、人間の死に直面することが頻繁にある。そのような環境において、身近な人間との死別を詩に綴らせていただいた。以下にその二編を示したい。

恩人と洗剤

私には、研修医一年目の春から、健康診断業務をデリバリーしてくれる方に面倒を見てもらっていた。その方は、会社勤務を経験してから医学部に入り、病院の医局に所属したものの、人間関係のストレスから辞職し、健診業務を管轄することを専門に生きていた。私が所属していた医局に出入りしては、若手の医師相手に、この健診を担当してくれないかと言っていた。

研修医一年目の時に私が所属していた医局の研修医は、現在と違って、アルバイトが許されていた。ところが、研修医達は、その方からいただいた貴重な業務を蔑ろにしていた。しかし私は、それでは義理を欠くと思ひ、その方からいただいた研修業務を大切にし、健診業務が終わったら必ず、その方の留守番電話に、無事に健診が終わった旨を伝え、有難うございました。今後とも宜しくお願い致しますと申し上げていた。

当時は携帯電話ではなく、留守番電話の時代であった。私は、自身の留守番電話のBGMに、柳ヶ瀬ブルース、小指の想い出などの懐メロを入れておいた。

その方はそのBGMを喜んでくれて、今日の○○スーパーでの健診には柳ヶ瀬ブルースが行くよ、今日の○○建設の健診担当は小指の想い出だよなどと、私のことを健診担当スタッフに話していた。

その方は私を信用してくれて、割の良い健診業務を私に優先的に与えてくれた。しばしば夕食も御馳走してくれた。君が車を買う時に、保証人がいなくて困ったりしたら、私が保証人になるよとも言ってくれた。その方は、私の恩人であった。

私が研究を始めて、外国誌に論文が掲載されたり、学会賞を受賞できたりした時には、その方は非常に喜んでくれた。

私が都内の大学に所属していた時はもちろん、私が福島に転勤しても、埼玉に転勤しても、千葉に転勤しても、その方は私を大切にしてくれた。

その方は、医師免許を取得してすぐに大学の医局を離れ、健康診断の専門家として生きてきたため、病院で診療していた過去を懐かしく思っているようであった。そのため、私が大病院や関連病院で困っている時には、親身になって相談に乗ってくれた。

また、その方は毎年、お中元、お歳暮として、私に洗剤を送ってくれていた。私の単身赴任先でも、実家でも、その洗剤で洗濯をしていた。その方が多数の洗剤を送ってくれるため、我が家では洗剤が余るようになっていた。

時は流れ、その方は、健康を害するようになった。糖尿病、心筋梗塞などを患い、しばしば入院していた。そして口癖のように、寿命は長くないと言っていた。車も、自動ブレーキ付きのものにしたと言っていた。

さらに、その方は奥様と離婚し、外国籍の女性と再婚したりした。娘さんも重い疾患に罹患してしまった。その方は、仕事ばかりで家庭を顧みないと、妻子が不幸になるのかと言っていた。

その方は、私がいわき市に転勤してからも、よく電話をくれた。その方から電話をいただけなくなっただけだと思っていたところに、その方の外国籍の奥様から、その方の逝去を告げる葉書が届いた。もう、その方に対して仕事や家庭のことを相談したり、ご馳走していただいたりすることは無くなってしまった。

それでも、その方からいただいた洗剤はまだ残っている。その洗剤を使用して洗濯を行うたびに、その方から、

今、君が勤めている病院はどうだ？

また福島方面の健診業務があったら紹介するよと言われているような気がしてならない。

恩人からいただいた洗剤は、まだ残っているのである。

母の四十九日まで

母は約二十年前に、あるクリニックで、重い疾患に罹患したことを知らされた。

しかし、しばらくは重い疾患を抱えているとは思えないほど元気であった。そうは言っても、徐々に母は弱り、杖歩行となった。その後、寝たきりになった。

私は夢占いに通じているが、

母の死を予告する夢を見るようになっていった。雲（みぞれ）がわが身に降りかかる夢を見た。

これは、葬儀をすることを示す夢である。次いで、母の故郷を散歩していると、寺があり、

その寺の住職が私を見て笑う夢を見た。これは、故人の財産をもらうことを暗示する夢である。そしてついに母は、私が勤務していた大学病院で他界した。

母の生前、意識レベルが低下しつつある頃、母は病院食を摂取後に私に言った。

この野菜サラダ、余ったから食べなさい。

私は、病院では、患者さんがどれだけ食べたか記録しているから、余ったものを食べるわけにはいかなないと答えた。

また、母は私にこう尋ねてきた。嫁は、真面目に朝起きて、朝食を作っているの？

それが、母と最後に交わした会話となった。

私は友人達から、母の死は非常に辛いと言われてきた。実際、母の火葬の前に、葬儀店の職員から、それでは、最後のお別れですと言われ、

棺の蓋を閉めた時は、耐えがたいほど辛かった。しかし、その、棺の蓋を閉める時の辛さを乗り越えれば、何とかなるものだど無理に思い込んだ。

また、人生においては、母の死よりも辛いことがいくつもあるものだと感じた。

母は亡くなったが、初七日、そして四十九日に向かって、私は生きるのであった。

その頃の私の実家では、

誰もいないトイレで、水の流れる音が聞こえる。生前、病院で、看護師から、

トイレに行く時には必ず声をかけて下さいと言われ、子供じゃあるまいし、何でトイレに行くのに人を呼ぶのかと憤慨していた母であった。

他界後、母は自由に歩けるようになり、当然、トイレくらい自分で行けると確信して、

実家に居住し、水を流していたのか。

また、妻がどこに行きますとも言わずに家を出ると、必ず、階段を駆け降りるすごい足音がした。

母が、嫁は行き先も告げずにどこへ行ったのかと、確認していたのであろうか。

そして四十九日が過ぎると、トイレの水を流す音も、階段を駆け下りる音も聞こえなくなった。

母が実家を出て、霊界に旅立ったのであろうか。

その数年後、私は福島県いわき市の病院に転勤した。単身赴任で、茨城県高萩市のアパートに居住した。

草木も眠る丑三つ時とはよく言ったものであるが、まさに丑の刻、夜中の二時から、霊が闊歩し出すという。

ある日、私は非常に疲れていて、十九時頃にアパートに帰宅するとすぐに寝た。

そして、午前一時頃に寝室ではっきりと覚醒した。午前二時ちょうどに、アパートのドアノブを

ガチャガチャと開けようとする音が聞こえた。私は咄嗟に、強盗が忍び込んできた、刃物で刺されると感じた。

しかし、誰も寝室には入ってこなかった。

そして、間違いない母の声で、今も、毎朝早いんだねという言葉が聞こえた。

人間が亡くなっても魂は生き残るといいますが、母の魂が生きていて、私の単身赴任先まで訪ねてきたのであろうか。

「令和四年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望書」 福島県議会各派に要望書提出

要望事項総括

新型コロナウイルス感染症の流行が急速に拡大し、福島県においても二度目の非常事態宣言が発出される事態となり、県民の命が危険な状態にあります。現在、コロナ対応病床はほぼ満床状態で、救急医療や専門医療などの通常医療も逼迫の度合いが深刻化して、救える命が救えない状態になりつつあります。新たな感染者を防止することが第一であり、まん延防止対策と合わせ、県独自にも実効性のある感染防止対策をとる必要があります。非常事態から早く脱却するために、福島県として感染防止対策の徹底、全世代での高いワクチン接種率の実現、そして安心できる医療体制構築のための支援を強く要望します。

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。東日本大震災及び東京電力福島

第一原子力発電所の事故は十年

経った今でも大きな影響が残っ

ています。事故後に医療従事者

数は減少し、今でも医師・看護

師などの充足率は全国最低レベ

ルのままです。医師確保につい

ては、医学生への修学資金貸与を

行い福島県内への定着を図って

いますが、診療科や地域による

偏在が未だ解消されておりませ

ん。医療スタッフの確保につい

ても、需給計画が達成されずに

見直しが必要な状況です。地域

で医師・医療スタッフを育てる

取り組みを強化し、福島県内に

若い医療人材が定着できるよう

に魅力ある地域づくりが必要で

す。また、心疾患や脳血管疾患

の死亡率など福島県民の健康指

標は、未だ全国下位にランクさ

れています。全国に誇れる健康

長寿県の実現を目指すならば、

救急医療の他にも小児・周産期

医療や精神医療などの各専門医療体制の充実、地域包括ケアシステムの構築が急務で、これまでに以上の更なる施策が必要な状況です。

昨年からのコロナ感染症の大

流行が、脆弱な医療供給体制に

追い討ちをかけた形になり、医

療者に対する負担が大幅に増大

しています。しかし、コロナウ

イルスの変異を続けながら今後

も生き残り、消滅することはな

いと考えられます。少なくとも

数年間は、感染症対策を徹底し

ながら通常医療を維持しなければ

なりません。このような逼迫

した状態が長く続くと、使命感

や責任感だけでは医療を持続さ

せることは困難です。医療者に

対する支援策の継続が不可欠な

状況です。一方、経営面からみ

ると、昨年度は多くの病院で、

受診患者の減少や感染症対策費

用の増大により大幅な減益とな

りました。本年度も同様の傾向

で、病院経営は厳しさを増して

います。コロナ感染症の流行拡

大による医療崩壊の危機を乗り越えるためには、昨年に引き続き、病院に対する支援策の継続が必要な状況です。

以上の理由から、福島県病院

協会は令和四年度において次の

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医療者の負担増と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

病院医療に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

います。受診患者が減少し、感

染症対策の費用が増大した結果、

病院の収益が悪化しています。

昨年度については、コロナ対応

病院で大幅な医業収益が減少し

ましたが、補助金などの支援策で助けていただきました。コロナ感染症の流行が二年目に入り昨年以上の流行拡大で、病院経営は再び悪化し、深刻な事態に陥っています。このままでは地域医療が崩壊し、受けられるべき医療が受けられなくなります。これを防ぐために、コロナ禍で被害を受けた病院への支援対策について、昨年同様に継続を要望します。また、病院の医療スタッフが少ない中で入院患者、発熱外来、ワクチン接種などに協力してもらっている医療者や事務スタッフなどにも支援策の継続を要望します。

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。医師数は全国四四位（平成

二十八年）、医師偏在指標でも

全国四四位（平成三十一年）、

外来医師偏在指標では相対医療

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一三〇名/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、卒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、ワークシフトなどが進んでいる医療機関には医師が定着しやすくなります。

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つ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

人口十万人あたりの看護職員数は全国三一位です。しかし、看護師も都市部に集中し、相双地域や山間地域での看護師確保は困難を極めています。福島県看護職員需給計画によれば、看護師等養成所新卒者の県内就職率は八〇%台と低い状態です。看護師の働く環境の整備や看護師としての資質向上の取り組みを強化することが必要です。院内保育所などの働く環境を整備するため、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業支援として保育料補助制度の創設を要望します。医療は日々進歩しており、看護師の資質向上としての認定看護師養成や特定行為研修に対する支援策も必要です。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、原子力発電所事故の被災地域の医療崩壊の防止について

東日本大震災から十年半が過ぎ、帰還困難区域を除いてほぼ全域にわたり解除されましたが、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。病院協会では営業損害賠償の継続を訴え続けてきましたが拒否されてまいりました。平成三十一年二月からは東京電力は超過分請求を受け付ける新たな枠組みとして各病院との個別交渉に入りましたが、請求額のおよそ二〇〜三〇%の提示額であり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す。さらに休止病院は

対象となっておりません。

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していただきたく要望します。

(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な事業が展開されておりますが、補助基準額が年々減額されております。医師、看護師をはじめ医療スタッフの不足は深刻であり、リクルートのための費用、被災地域における人件費の高騰がさらなる負担となっております。このような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、救急を受診する患者の一〇%前後が精神科疾患を有するとされていますが、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、三六五日の実質的な運営、積極的な市民への広報、一般救急との連携が必要です。

(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となっています。

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

(二) 子宮頸がん予防の推進について

ワークの推進を要望します。

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

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緊の課題です。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の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

二〇二〇年人口動態統計死因別死亡率によると心疾患・脳血

管疾患は日本人の死亡原因の第二位・第四位です。福島県の脳血管疾患の死亡率は前年と同じ

ワースト六位であり、心疾患はワースト一位（前年は八位）とやや改善しましたが依然として全国下位に位置しています。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

の充実が勿論、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に要望します。

（二）救急医療を担う医療従事者の支援について

二〇二一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、人口十万人に対し医師数は二・四・二人と全国平均二・四・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、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医療スタッフの減少により負担が増大し、特に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す。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には不可欠で、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。



令和三年度看護補助者研修会を開催

新型コロナウイルス感染症の拡大により昨年度は中止となりましたが、今年度においては、Webシステムによるオンライン開催となり、五日間の日程で講師の皆様から講義をしていただきました。

参加状況は、六九の会員病院から三二〇名の看護補助者・介護福祉士・病棟クラーク等の職種の皆さんから申し込みがあり、講義Ⅰ・Ⅱの内容で受講されました。

令和三年度 第二五回看護補助者研修会プログラム

- I 開 会
- II 主催者挨拶
- III 研 修

【講義Ⅰ】

『看護補助者の業務内容と基礎的な知識』

〈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
 - ・ 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
 - ・ 感染予防策の方法（手洗い・消毒）
- IV 受講証明書交付（全日程研修会終了後郵送）
- V 閉 会

◆開催日

A日程 十一月二十六日(金)

参加状況…二二病院五四名

講師 公益財団法人 星総合病院

〈講義Ⅰ〉

看護部長 別府 禎子

〈講義Ⅱ〉

医療安全管理室副室長

中島 夕紀

感染対策室副室長

加藤 和枝



副看護部長 渡邊百合子
 医療安全管理室 西塚 吹子
 院内感染対策室 斎藤 宏子

◆開催日

B日程 十一月二十九日(月)

参加状況…一七病院五二名

講師

独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院

〈講義Ⅰ〉

副看護部長 渡邊百合子

〈講義Ⅱ〉

医療安全管理室 西塚 吹子
 院内感染対策室 斎藤 宏子



◆開催日
 C日程 十二月三日(金)
 参加状況…三四病院九七名
 講師

一般財団法人大原記念財団
 大原総合病院

◆開催日
 看護部長 齋藤 美樹

〈講義Ⅰ〉

医療安全管理部 安全管理室

伊藤小枝子

医療安全管理部 感染対策室

茨木 直子



◆開催日
 D日程 十二月七日(火)
 参加状況…二三病院五五名
 講師

公立大学法人福島県立医科大学
 大学 会津医療センター附
 属病院

◆開催日
 看護部長 高橋 光子

看護部長 鈴木 桂子

◆開催日
 看護部長 鈴木 桂子

◆開催日
 看護部長 鈴木 桂子

◆開催日
 看護部長 鈴木 桂子

◆開催日
 看護部長 鈴木 桂子



◆開催日
 E日程 十二月九日(木)
 参加状況…二二病院六二名
 講師

一般財団法人竹田健康財団
 竹田総合病院

◆開催日
 看護部長 認定看護管理者
 今泉 純子

