

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5年1月23日(月)
〒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48号

信頼される病院であり続けるために

福島赤十字病院 院長 鈴木恭一



二〇二二年四月一日に福島赤十字病院長に就任いたしました。福島県病院協会の皆様には、常日頃から大変お世話になり、有難うございます。

私は一九八五年に福島県立医科大学を卒業し、脳神経外科(児玉南海雄教授)に入局しました。専門は脳血管障害で、特に手術合併症を回避し治療成績を向上させる手技の開発をテーマに研究と臨床を続けてきました。二〇〇七年に当院へ赴任して以降は、脳神経外科医としての臨床と併せて、医療安全推進や初期臨床研修医教育に注力してきました。医療安全に関しては、そもそも「安全」というものに実態がないので大変です。新たな治療法が次々と導入されますし、注意するだけではヒューマンエラーが無くなりません。ラピッドレスポンスチームを立ち上げるなどしてきましたが、医療安全は果てしないテーマです。今後重点事項

として取り組んでいく所存です。研修医教育にも終わりがありません。県内医師数の確保とともに、高い倫理観と診療能力を兼ね備えた医師の養成が重要です。福島医大を中心とした取り組みが大きな成果をあげており感謝にたえません。福島医大に頼るばかりでなく、「良い研修をしたいので福島日赤を選んで」と言ってもらうことを目指しています。そのために、当院のすべてのスタッフに研修医教育の重要性を説明してきました。病院全体で研修医を育てる風土は醸成されていると感じます。また福島市では「福島NOW」というプロジェクトが行われています。福島赤十字病院(NISSEKI: N)、大原総合病院(OHARA: O)、わたり病院(WATARI: W)の市内三病院が連携して研修医を育てる取り組みです。各病院の得意分野を出し合うことで研修レベルが向上しています。令和四年度、令和五年度とNOW三病院が全てフルマッチしたことも、評価のあらわれと思っています。

さて、話を当院の紹介に移します。当院は昭和一八年に日本赤十字社福島支部病院として福島市舟場町に開院しました。来年は当院の創立八〇周年にあたります。現在は二五の診療科目に、研修医を含めると七二名の常勤医師が従事しています。二〇一一年の東日本大震災と原発事故直後には医師数が三八人にまで減少しましたが、再び地域に貢献し得る体制を構築することができました。当院に集まってくださった先生には感謝の気持ちで一杯です。当院が取得している主たる施設認定には、災害拠点病院、第二種感染症医療機関、基幹型臨床研修病院、第二次救急指定病院、地域医療支援病院などがあります。災害拠点病院としては日本DMAT四班を有し、原子力災害拠点病院でもあります。東日本大震災と原発事故以降も、二〇一九年の台風一九号豪雨災害、二〇二二年三月の福島県沖地震など、救護活動を要する災害が繰り返されています。今後高い確率で発生が危惧されている大規模災害に備えるため、平時から地域の災害医療や防災関係者との連携を強化してまいります。救急医療も当院の使命です。病床一〇〇床当たりの救急患者受け入れ数は、当院が福島県内で最多とこのことです。多忙な日常診療にあっても「可能な限り救急患者を断らない」という病院職員の熱い意識に支えられた結果であり、誇りに感じています。地域医療に関しては、これまで二度

の院内クラスターを含めたコロナ感染拡大により、地域の先生からのご紹介をお断りせざるを得ない時期がありました。申し訳なく思っています。一刻も早いコロナ感染収束を願うばかりですが、地域医療支援病院としての役割を今後更に強化したいと考えています。

当院の目下の課題は、医師の働き方改革への対応です。宿直許可申請(なんとか取得できそうです)や就業管理システム導入など進めています。しかし、働き方改革は地域医療構想と医師の偏在対策を合わせた三位一体改革の一つのほうですが、地域医療構想と医師の偏在対策が進んでいないことを危惧しています。タスクシェア・シフト、特定行為研修修了者や医師事務補助者の活用などを個々の病院で取り組んでも、効果には限界があります。医師の働き方改革だけが先行すると地域医療や救急医療が崩壊してしまいます。地域医療構想と医師の偏在解消を進めなければならないと考えています。

三年近くに及ぶコロナ禍により、当院でも親睦会など多くのイベントが中止となりました。職員は、漠然とした重苦しい雰囲気を感じながら業務を続けています。そうした状況ですが、職員みんなが語り合い、笑い合える職場であり続けることを願っています。そして、当院に関わるすべての人々が互いを尊重し合い、患者さまに信頼される病院であり続けるよう努力します。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

連携と改革

―地域にも職員にも選ばれる病院を目指して

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 院長 佐久間 潤



二〇二一年七月一日付で寿泉堂総合病院の第一〇代目院長に就任し、気がつけばあつという間に一年以上が経過しました。

福島県病院協会の皆様には、常日頃から大変お世話になり、心より感謝申し上げます。

思い返せばSARSコロナウイルス2・デルタ株が主流の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」）第五波の最中に着任し、現在はオミクロン株・BA.5が主流の第八波への対応と、新型コロナに振り回されてきました。さまざまな治療薬、何よりワクチンが普及したことは大きな福音ですが、新型コロナによって一般診療にしわ寄せがきている事実には変わりがありません。幸い当院では今まで

に新型コロナによる病棟閉鎖という事態に陥ることはありませんでしたが、この原稿を書いている今も院内の感染対策チームのLINEで職員の感染と振り返り調査の内容が次々と送信されてきています。巷では新型コロナの第二類感染症から第五類感染症への引き下げが議論されておりますが、まだ新型コロナが落ち着く気配はないようです。当院は病院の構造上、病棟を左右に分けることが困難で、病棟内をゾーニングして新型コロナ対応病床八十二床で治療にあたっています。当院の特徴として入院が必要な小児の新型コロナ患者や、新型コロナ陽性の妊婦さんの入院や分娩に対応していることです。病床の絶対数こそ少ないですが地域の皆様に貢献できるように努力していきたいと考えております。

さて、私は一九九〇年に福島県立医科大学を卒業し、脳神経外科学講座（児玉南海雄初代教授）に入局しました。海外留学や関連病院への出向などで、県外で過ごした期間以外は、福島

県立医科大学および附属病院で脳神経外科医として勤務してきました。病院協会ニュース第四六号の福島労災病院の齋藤清院長は私の恩師（福島県立医科大学脳神経外科学講座第二代教授）、第四七号の公立岩瀬病院の土屋貴夫院長は大学時代の同級生です。

当院は、明治二〇年（一八八七年）に湯浅為之進が「湯浅医院」を開業したところから始まり、明治二十四年（一八九一年）には「寿泉堂医院」と改名しました。「寿泉堂」の名は、自院が地域における健康と幸福の源泉でありたいという願いと、東京帝国大学を卒業後に外科手術の修練をしていた順天堂医院にちなんだものであるとされています。二〇二二年で湯浅医院開院から一三五年、寿泉堂医院開院から一三一年になりました。私と寿泉堂総合病院との関わりは二〇〇一年からで、郡山市の救急指定日である金曜日に脳神経外科の外来と指定日当直のお手伝いをさせていたことがきっかけです。二〇年

後に病院長として赴任させていただくこととなり、不思議な「縁」を感じています。

病院長に就任しての目標は「病院を変えていくこと」「寿泉堂グループとしての連携強化」です。当院は長い歴史と伝統がある反面、それに囚われた保守的すぎる風潮を感じました。私自身が他病院から赴任した「よそ者」であることを活かし、従来の慣習にとらわれずに看護師ユニフォームを勤務体制に従った色分けにする、職員心得を簡略化する、等を行いました。また昨年一月には職員全員に院長からのアンケートを送り、当院の問題点、二、三年後、四、五年後の目標や病院への要望を書いていた改革の参考にしています。当院は前述の通り、郡山地区では最も歴史のある病院ですが、多くの面での財団病院の後塵を拝しているのが現状です。その原因の一つは医師不足です。幸い初期研修医は毎年フルマツチ（六名）していますが、中堅医師の確保は喫緊の課題です。働き方改革にも影響するため、福島県立医科大学の各講座にお願いするだけでなく、県外の大学の専攻医プログラムの協力病院となって人材確保に尽力しています。救急患者さんについても積極的に受け入れるように率先してきました。

「院長室にいない院長」として

病院の様々な場所に足を運び、現場の声を聴くようにしています。寿泉堂総合病院は三〇五床の中規模病院ですが、寿泉堂香久山病院（二五〇床）、寿泉堂松南病院（二一五床）と協力することで七〇〇床を超えるベッド数となります。しかしながらこれら三病院の連携は今まで必ずしも十分とは言えませんでした。今まで以上に各病院間の風通しを良くして、連携を強めていきたいと考えています。このことによって急性期から慢性期にかけてのシームレスな医療を構築するとともに、今まで以上に地域の皆様や開業医の皆様が安心して受診・紹介していただける病院となるように尽力していく覚悟です。

お気づきの皆様もいらっしやると思いますが、旧寿泉堂総合病院は現在更地になっています。郡山市の都市計画に則り、二〇二五年には寿泉堂クリニック（二階・三階）の上にマンション（四階・二一階）という、現在の寿泉堂総合病院に準じた複合ビルに生まれ変わります。寿泉堂総合病院、寿泉堂香久山病院、寿泉堂クリニック、寿泉堂松南病院という寿泉堂グループとして、地域の皆様、開業医の皆様、そして福島県病院協会の皆様には、引き続き当院へのご支援とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

病院紹介⑤

社会医療法人 秀公会
あづま脳神経外科病院

院長 佐藤 拓

◆概要

所在地…福島県福島市大森字柳下一六一

開設年月…一九八四年二月

診療科目…脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、リハビリテーション科、麻酔科、内科、外科

病床数…一六八床（急性期病棟三七床、回復期リハビリ病棟六〇床、地域包括ケア病棟二三床、特殊疾患病棟四八床）

◆沿革

一九八四年二月に辺龍秀が脳卒中の急性期病院としてあづま脳神経外科病院を開設し、四年後に医療法人秀公会を設立した。一九九七年に訪問介護ステーション、その三年後には介護保険事業所を立ち上げた。二〇〇三年には病院の南隣に介護

老人保健施設を併設した。同年、日本医療機能評価機構の認定を受け、以後継続している。二〇〇四年には回復期リハビリテーション病棟、二〇〇八年には保原町（現伊達市）、二〇〇九年に飯舘村にクリニックを開設し、二〇一一年には社会医療法人を取得しました。辺の逝去に伴い、二〇一三年に泉一郎が病院長に、二〇一四年に樋口郁夫が理事長に就任した。二〇二〇年に泉が理事長に就任し、また地域包括ケア病棟を開設した。二〇二二年佐藤拓が病院長に就任した。地域連携により地域完結型ヘルスケアネットワークを形成し、予防を含めて急性期から在宅期まで保健・医療・福祉を一体的に提供している。

◆理念

当法人の理念は「夢のある医療：感動と共感を呼ぶ医療」である。我々はすべての人々に、人間の生命の輝きに寄与する、心にふれる良質な保健・医療・福祉を提供する。そして、「地域と一体、患者様と一体」を常にめざす。秀公会は社会的に責任のある公器であることを認識し、地域社会から常に尊敬と信頼が得られるよう努力する。職員一人一人の働きがい、生きがいの向上を目指し、不断の革新を実践する。

◆診療

福島県立医科大学の脳神経外

科、リハビリテーション医学講座、総合内科、形成外科、肝胆膵・移植外科のご高配だけでなく、県内外の先生方により、日々の診療をご支援いただいている。二〇二二年八月に二台目のMRI機器（1.5T）が稼働し、これまで以上に急性期の脳疾患に対応でき、MRIの検査枠に余裕ができたので、お気軽にご紹介ください。

◆救急

令和四年度の厚生労働省の「救急医療功労者大臣表彰」をお受けした。東北地区では当院のみでした。開設当初から救急搬送を積極的に受け入れ、二次救急医療機関として脳神経外科・循環器領域を担っている。救急搬送数は年々増加しており、コロナ禍においても『救急患者を決して断らない』という方針を維持している。救急搬送の応需率は二〇二一年度の実績では九八・七%でした。この表彰は当院のこれまでの救急の取り組みをご評価いただいたものと考えている。しかし、診療科の少ない当院がこのように救急搬送を受け入れることができるのも、福島医大病院を始め、福島市内の病院の先生方が当院からの患者さんの転院をお受けいただいているからである。今後

も病院間のネットワークを大切にしながら、福島市の救急を円滑に進められるように努力したい。

当院では新型コロナウイルス感染症の患者の入院の受け入れに關してはわずかな対応しかできない。新型コロナウイルス感染症の症例は重点医療機関の先生方に転院をお引き受けただいており、感謝いたします。当院の新型コロナウイルスの検査体制は、全自動遺伝子解析装置スマートジーン®だけでなく、IDNOW™による拡散増幅検査装置も保有している。IDNOW™は等温拡散増幅法の一つであるNEAR法（Nicking Enzyme Amplification Reaction）を用いている。特徴は判定までの時間が短いことである（陽性は最低で五分、陰性でも一三分）。新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（第四版）ではNEAR法はPCR法と比較して感度は落ちるものの実用範囲と記載されている。また、二〇二〇年のアボット社の検証試験ではPCR検査と比較して、陽性一致率（感度）は九四・七%以上、陰性一致率（特異度）は九八・六%以上であり、PCR検査と同等の精度であると報告されている。

最新の報告では、IDNOW™は偽陰性は一例もなかったが、一部偽陽性の場合があり、追加のPCR検査の結果から陽性／偽陽性を判定する必要がある（中村博彦ら、日本脳神経外科学会

第八一回学術総会、二〇二二）と報告されている。当院から重点医療機関へご紹介した症例で偽陽性の症例を二例経験し、転院先のご施設で対応いただいた。今後もIDNOW™を用いて新型コロナウイルスの感染の有無を確認して、患者さんをご紹介させていただきます。

◆手術

二〇二二年九月にドイツのライカ社から発売されたばかりで、東日本では一台目の最新型の手術顕微鏡を導入しました。また、日本光電社の術中神経モニタリングシステムにより脳機能を温存し、ミズホ社の手術用レーザー光源の導入による詳細な蛍光血管撮影により脳動脈瘤の閉塞の確認や周囲の血管の温存も行っております。最近、良性脳腫瘍（髄膜腫）摘出術や脳動脈瘤クリッピング術、さらに難易度の高い脳動静脈奇形摘出術を行い、手術件数が増加している。さらに、神経内視鏡システムも導入し、より侵襲の少ない神経内視鏡手術も行っている。脳内出血に対する侵襲の少ない手術や下垂体腫瘍に対する手術にも対応が可能になりました。今後も地域医療に少しでも貢献できるよう努めていきたいと考えている。福島県病院協会の皆様には、今後ともご支援、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

病院紹介⑤

医療法人社団

栄央会 なこそ病院



病院長 大橋 健二

◆概要

所在地…〒九七九-〇一四一
福島県いわき市勿来町窪田町通
二一―一四

開設年月…一九八四年（昭和五
十九年）十二月十三日

診療科目…内科、整形外科、耳
鼻咽喉科、循環器内科、消化
器内科、呼吸器内科、腎臓内科、
リハビリテーション科、脳神経
内科、外科

診療時間…午前九：〇〇～一
二：三〇（※土曜のみ九：三〇
～一二：三〇）午後一三：三〇
～一七：三〇

病床数…六五床（一般病床三二
床、療養病床三三床）

検査設備…内視鏡（胃カメ

ラ）・レントゲン・CT・MR
I・超音波（エコー）装置・血
液検査・心電図

◆沿革

昭和四十五年一月に小川医院
として開院（二四床 有床診療
所）、昭和四十六年九月に増築
増床（一九床 有床診療所へ）、

昭和五十三年四月に双葉郡榎葉
町町立診療所の民間委託によ
り運営開始（一六床）しまし
た。昭和五十五年九月更に増築
増床にて、小川病院となりまし
た（七五床）。昭和六十年一月

に医療法人社団取得し妙医会小
川病院となり、平成九年三月期
間満了により委託解除されまし
た。（医）妙医会小川病院の継
承者不在のため第三者譲渡され
ました。その後、平成十八年三
月に医療法人社団栄央会なこそ
病院へ組織変更され、リニュー
アル工事が完了しました。平成
十八年四月に外来診療のみ再開
し、同年七月から病棟（療養病
床六五床）使用開始しました。

平成二十年四月病床種別変更さ
れ、一般病床一九床、療養病床
四六床となりました。更に平成
二十三年三月病床種別変更によ
り一般病床二八床、療養病床三
七床となりました。

平成二十三年三月十一日の東

日本大震災では直接被害は免
れましたが、ライフライン停止、
交通網寸断などの被害を受けま
した。平成二十六年十一月に勿
来町窪田に新築移転にて開院し、
病床種別は一般病床三三床、療
養病床三三床となりました。

◆なこそ病院の基本理念

当院・当法人は「安心と信頼
と真心の医療を心がけます。」
「患者様に思いやりと優しさを
持つて接します。」「地域医療に
貢献します。」という三点を基
本理念として掲げています。

◆地域の状況について

福島県いわき市はご存知のよ
うに福島県浜通りの南部を占め
ており中核市に指定されていま
す。東北地方では宮城県仙台市
に次いで二番目に人口が多い都
市であり、福島県では最大の人
口および面積を持ちます。勿来
町はいわき市南東部の常磐線勿
来町周辺および西方一帯にあた
ります。

◆当院の現状

これまで本院は健康診断、地
域の患者様の外来診療、外来患
者様の状態悪化があったときに、
本院で対応可能な状況であれば
一般病床への入院加療を実施し
ていました。病状悪化した患者
様が本院で対応できない状況

であれば、近隣の総合病院へお
願いし、ご紹介させていただい
ておりました。また、長期療養
目的の患者様について、療養病
床でお受けして、継続加療をさ
せていただいております。今
後のこととしては、これまでの
診療はもちろん継続させていた
だきたいと考えております。そ
れに加えて、私ができることを
行いたいと考えております。私
は脳神経内科を専門としており、
日本神経学会の専門医で指導医
です。日本神経学会の専門医名
簿によると福島県内には二〇二
二年十一月十二日現在で六五
名の専門医が在籍していますが、
いわき市内では本院含め、あわ
せて一名だけです。本院以外
では、いわき駅周辺に集中して
おり、勿来周辺では本院だけで
す。近隣市町村には、茨城県北
茨城市と高萩町及び常陸太田市
には専門医は不在で、勿来周辺
には日本神経学会専門医は私以
外は不在の状況です。本院の現
状として、急性疾患や重篤な疾
患を受け入れて治療することは
現状では困難と考えます。しか
し、外来診療で神経疾患の患者
様の管理をすることは可能だ
と思われまます。いずれにして
も、状態悪化時には近隣の総合

病院を含め、急性疾患に対して
対応可能な病院へお願いしない
とどうにもならないことは間違
いありません。そのために周辺
の病院様のお世話になることに
なりますが、本院で対応できる
ことについては最大限対応させ
ていただきたいと考えておりま
す。また、対応するスタッフへ
の負担の問題もあり、できる範
囲内でのということになりますが、
個人宅への訪問診療についても、
現在少しずつ開始しております。
我々が対応可能な範囲内という
ことになりましたが、北茨城か
ら勿来町周辺を含めた近隣地域、
更にいわき市、ひいては福島県
の医療に少しでも貢献できれば
と考えております。現在、医
師・看護職を含めた医療スタッ
フが大変不足しております。職
員の募集をお願いしております
が、引き続き色々なチャンネル
を介して募集を継続しスタッ
フ充足に努力をしていきたいと存
じます。

福島県病院協会の皆様には、
今後とも指導・ご鞭撻を賜りま
すよう、この場をお借りしてお
願い申し上げます。

「令和五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（コロナ感染症）が流行してから三年目、今は第七波が猛威を奮って過去最大の流行となっています。これまでとは異なり変異株は感染力が非常に強いため、医療従事者も次々と感染してスタッフ確保が困難となつて、通常医療もままならない状況で、医療提供体制は逼迫の度合いが深刻となっています。このような中で、政府は感染症法を改正してコロナ感染症を二類から五類へと変更すると言われています。感染症法が改正されると患者把握がより困難となりコロナ感染症の流行はむしろ増大して持続することが懸念されるため、感染症法の改正後に社会が混乱しないように、令和五年度は福島県としての感染防止対策を徹底しながら、新たな患者支援体制の構築や感染症に対する医療提供体制を維持していく必要があります。

一方、医療や介護の分野においては、令和四年度まではコロナ感染症への対応に多くの資源がとられ、地域包括ケアシステムの構築や本来すぐにでも解決すべき課題が解決できず山積されたままとなっています。令和三年度において福島県第七次医療計画の中間見直しが行われ、医療を支える人材の確保、救急医療や周産期医療などの事業別医療体制、がん・脳卒中・心筋梗塞・精神疾患などの疾病等に応じた医療体制において、積み残された医療に関する課題が指摘されています。さらに、東日本大震災及び東京電力福島原子力発電所の事故は一〇年以上経った今でも、避難地域のみならず福島県全体の医療に大きな爪痕を残しています。これらの課題は令和四年度以降に速やかに実行されなければなりません。

福島県病院協会は、五疾病五事業および在宅医療の中で、病院医療の立場からみて令和五年度において特に取り組むべき事項について以下に取り纏めまし

たので、それらを実行すべく新たな事業化や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

のま法改正のみ先行すると、患者把握ができなくなりコロナ感染症は社会の中で放置されるため流行拡大がいつまでも持続し、その結果、医療施設での院内感染（クラスター）が多数発生することにより通常医療や救急医療が休止に追い込まれ、医療提供体制が崩壊することが危惧されています。

感染症法改正後の感染防止策（ワクチン接種体制の強化策等）と院内感染防止の強化策、そして医療提供体制の維持のため病院に対する補助事業の継続を要望いたします。

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。県や市町村などの地域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

人口一〇万人あたりの看護職員数は全国三二位です。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。さらに最近ではコロナ感染症が重なり、過重労働となつて離職する看護師が増えています。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労支援として保育料補助制度の創設を要望します。

一方、コロナ感染症の流行に

あつて、中小病院では感染症を専門とする医師や看護師がいなため対応に苦慮している病院がほとんどで、感染管理を行う人材の育成が急務です。令和四年度において福島県は、独自に東北地方で初めて感染管理専門看護師の養成事業を始めました。福島県内のみならず近隣諸県から大きな期待が寄せられています。しかし、育成できる体制づくりはまだ脆弱と言わざるを得ません。病院医療における感染管理の質向上を図るために、この事業に参画する事業主体や医療機関に対する補助策の拡充を要望します。

三、原子力発電所事故の被災 地域の医療崩壊を防ぐため に

東日本大震災並びに福島第一原子力発電所事故から早くも一年半が過ぎ去ろうとしておりますが、被災地の病院にとつて復興は程遠い状況にあります。

避難解除区域においてはイノベーション・コースト構想に基づき産業基盤の構築が精力的に進められています。住民の帰還は進んでおりません。さらに県土の二・四％に上る帰還困難区域内に国は復興拠点を設けましたが、復興庁が双葉町と富岡町を対象に行った住民意向調査

では、帰還を希望する住民は一割にとどまり、帰らないと決めている人が半分以上を占めました。

一年の時は重く、避難先での定住生活が長くなれば帰還は鈍化せざるを得ません。特に社会の中堅となる子育て世代はこどもの教育のために帰って来られません。こうして避難解除区域における被災病院においては、住民減少による利用者減と、働き盛りの職員不足という二つの要因が組み合わさつて経営は極めて厳しい状態にあります。東電からの賠償金も底を突きかけており医療を継続できるかどうかの瀬戸際に立たされています。

病院が破綻すれば地域の医療・介護は崩壊し、被災地域住民は医療行政上極めて不公平な環境に置かれることになりま。そして住民が帰還する際の妨げになります。中長期的なコストベネフィットの観点からは、今ある医療資源を維持・活用することが最善と考えられ、県の補助金に関して昨年同様、次の二点を強く要望致します。

(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（双葉郡は旧緊急時避難準備区域も含む）の医療機関には「警戒区域等医療施設再開支援事業」がありますが、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ません。南相馬には双葉郡からの避難住民が多く生活しており医療需要も大きくなっています。厳しい現状を勘案して南相馬市原町区の五病院も是非対象にして頂きたい要望致します。

(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おりますが、補助基準額が年々減額されております。一方、有料求人紹介会社への手数料は年々大きな負担となつております。現状を勘案して補助金の継続と基準額の増額をお願い致します。

四、精神保健医療体制の充実 について

(一) 二四時間、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

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す。最近では産科医をめざす女性医師が増え、とりわけ子育て世代の若手女性医師にとっては育児や家事による負担も大きく、就労環境面での支援が不可欠になります。さらには医師の働き方改革により、医師一人当たりの勤務時間が制限されてくることとなれば、医師不足が今後の周産期医療に大きく影響してくるものと考えられ、産婦人科医師を増やしていくための早

急な対策が求められます。これらのことを踏まえ、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および、産後ケア事業の公的補助を要望します。

(二) 積極的なHPVワクチン接種の再開と、子宮頸がん検診の推進

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二、七〇〇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、福島県は二二・一％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、子宮頸がん検診とHPVワクチン接種で撲滅可能と考えられており、子宮頸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

出産育児一時金や出産手当金の支払い手続きを改善し、出産費貸付制度の充実、出産に係る自己負担額の軽減や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）が有効です。働く女性の母性健康管理事業の推進を要望します。

(七) 福島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

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、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。福島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業を支援します。

六、救急医療体制の充実について

(一) 健康寿命の延伸の為の救急医療体制の総合的充実対策

二〇二一年度わが国に於ける人口動態統計死因別死亡率は心疾患と脳血管疾患は第二位及び第四位で上位を占めている。福島県の脳血管疾患の死亡率は前年と同じくワースト六位で

あり、心疾患はワースト九位（前年は一位）と悪化しており全国下位に低迷しております。これらを改善するためには、病院救急医療体制の充実、生活

論、救急搬送体制の充実、生活習慣病予防対策や禁煙の徹底（小・中・高校生など低年齢層への教育を含む）、AED使用法や住民に対する病院前救急蘇生法の普及（BSLやACLS研修補助事業の継続）などの総合的な救急医療体制の充実を要望します。

(二) 救急医療を担う医療従事者確保に対する支援事業について

二〇一一年の東日本大震災以降、福島県内の医師不足は年々深刻化しており人口一〇万人に対する医師数は、二〇五・七人と全国平均二五・六・六人に比べ五〇・九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による超過勤務時間の制限や継続勤務時間の制限により、これまで以上に医師の必要人数を増やさなければならず、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体制が崩壊の危機になりつつあります。

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、そして新型コロナウィ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。救急医療を担う医師をはじめとする医療従事者確保の為の厚い支援対策をお願いします。

(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

救急医療体制を充実させる為に病院に対する経済的助成、更に医師確保や運営にかかわる包括的経済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是不可欠で、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、遠隔医療整備補助事業について

福島県は医師の地域偏在や診療科偏在により、医師少数地域と医師充足地域との間で医療提供体制において格差が生じている。例えば、透析医療については年々対象者が増加しており透析患者が増え続けている。しかし医師少数地域では透析医療の提供がままならず、特に双葉地域では透析医療の提供施設が無く今後の住民帰還の課題となっている。一方、透析医療に携わる専門医は限られており、全県的に専門医を配置することは不可能である。その課題を解決す

るには遠隔医療で専門医と医師少数地域にいる医師（内科医や総合診療医等の透析非専門医）を結び、専門医の指導のもとに透析医療を提供することが有用と考えられている。すでに南相馬市において福島県立医科大学との協力で遠隔透析医療の提供が始められており、成果をあげつつある。このシステムを他の

医師少数地域に活用することで透析医療の格差を埋めることができる。また、遠隔医療の基盤整備が進むことでロボット手術の応用で医師少数地域においても高度専門手術が受けられるようになり、医師少数地域連の医療水準を向上させることが可能となる。

遠隔医療を推進するにはインフラ整備が必要であるが、福島県は医療情報ネットワーク（キビタネット）の基盤整備が進んできている。今後は病院における遠隔医療に必要なシステムの整備を行うことでこれらの遠隔医療が可能となる。このような理由から病院に対する遠隔医療整備のための補助事業を要望します。

八、コロナ禍における物価高騰対策について

県内におきましても感染力が強いオミクロン株 B.1.5 が猛威

を振り、各医療機関で感染対策強化も継続している状況です。このような中、ロシアのウクライナ侵攻の情勢も重なり、物価高騰の影響を受けて感染対策

備品費や食材料費、電気代、光熱水費などの施設運営に不可欠な経費が現時点で一〇％以上増加しており、経営に大きな影響が出ている現状です。

厚生労働省医政局総務課等から、令和四年六月七日付事務連絡で「令和四年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱い及びコロナ禍における『原油価格・物価高騰等総合緊急対策』について」が発出されております。本通知において、「新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰のため、コロナの影響を受けている医療機関において、食材料費の値上げなど食事の提供にも影響する場合や光熱水費の高騰が生じている場合等においても、地方公共団体の判断により、臨時交付金の活用を検討することが考えられます。」としています。福島県におきましても、これらを踏まえ施策として医療機関等の負担軽減に向けた支援を要望します。

令和4年度第26回看護補助者研修会を開催

今年度においても、五日間の日程でWebシステムにより開講となりました。

参加状況は、五九の会員病院から二七七名の看護補助者、介護福祉士、病棟クラーク等の職員の皆さんが参加され、講義Ⅰ・講義Ⅱの内容で受講されました。

◆令和4年度第26回看護補助者研修会プログラム

- 一、開会
- 二、主催者挨拶
- 三、講義
- 四、閉会

※受講証明書交付は全日程終了後郵送にて交付

【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・連携・相談」

- ・ 看護補助者としての必要な基本姿勢（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
- ・ 感染予防の方法（手洗い、消毒）

A日程 十一月二十九日(火)

参加状況…一七病院 四〇名
講師

一般財団法人大原記念財団
大原綜合病院

〈講義Ⅰ〉

看護師長 齋藤 美樹先生

〈講義Ⅱ〉

看護師長 伊藤小枝子先生
(安全管理室)





看護師長 茨木 直子先生
(感染管理室)

B日程 十二月二日(金)

参加状況…二一病院 六二名

講師

いわき市医療センター

〈講義Ⅰ〉

副看護部長 吉田みどり先生

〈講義Ⅱ〉

看護師長 佐々木健一先生

(医療安全管理室副室長)



副看護師長 飯高 祐子先生
(感染管理室 感染管理認定
看護師)

C日程 十二月六日(火)

参加状況…二〇病院 五四名

講師

南相馬市立総合病院

〈講義Ⅰ〉

看護師長 加藤 美和先生

〈講義Ⅱ〉

看護師長 枅谷 拓郎先生

(医療安全管理室次長)



副看護師長 西畑利恵子先生
(感染制御室次長補佐)

D日程 十二月十三日(火)

参加状況…二五病院 五三名

講師

医療法人辰星会枅記念病院

〈講義Ⅰ〉

看護部課長 國分栄久子先生

〈講義Ⅱ〉

看護部課長 黒沢 由美先生

看護部課長 伊藤 和恵先生

E日程 十二月十六日(金)

参加状況…二六病院 六八名

講師

公益財団法人湯浅報恩会

寿泉堂総合病院

〈講義Ⅰ〉

看護科長 羽賀 貴子先生

〈講義Ⅱ〉

看護科長 齋藤登志子先生

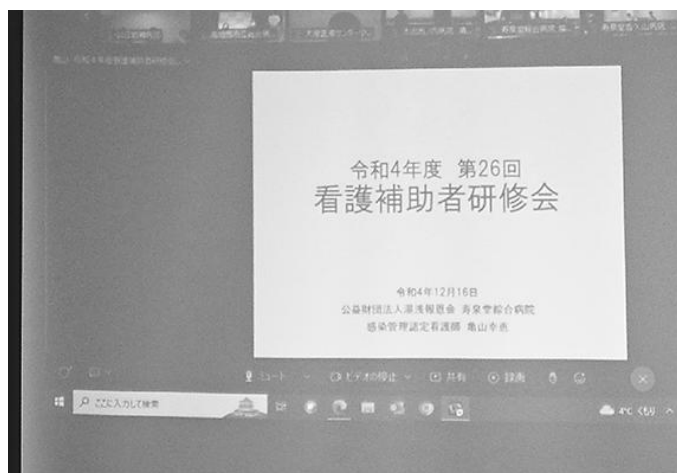
(医療安全室 副室長 統括

リスクマネージャー)

係長 亀山 幸恵先生

(感染対策室 感染管理認定

看護師)



福島県への医療政策事業の要望

令和四年十月七日(金)福島県庁において、福島県保健福祉部へ令和五年度の医療政策事業に対する要望について説明を行った。

福島県病院協会から佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長が出席した。

福島県保健福祉部から、國分守部長、玉川 啓課長、米良淳一主幹兼副課長、遊佐昌志主任主査が出席した。

要望事項については、八項目について説明した。

○最重点課題として、

一、新型コロナウイルス感染症流行拡大による病院経営に対する支援事業の継続について

○緊急課題として、

一、コロナ禍における物価高騰対策について

○重点課題として、

一、医師、看護師等医療従事

者の確保等の推進について
二、遠隔医療整備補助事業の拡充と整備について
三、産婦人科・周産期医療体制の充実について

四、精神科保健医療体制の充実について
五、救急医療提供体制の充実について
六、原子力発電所事故の被災地域の医療崩壊防止について
以上の項目について説明し要望書を提出した。



福島県保健福祉部への要望

