

平成 30 年度岩手中部地域県立病院運営協議会 会議録

○ **日時** 平成 30 年 10 月 23 日（火） 13：30～15：45

○ **場所** 岩手県立中部病院 2階 講堂

○ **出席者**（敬称略）

〔委員〕 17 名

木村幸弘、工藤勝子、高橋元、高橋敏彦、上田東一、鈴木英呂（本田敏秋委員代理）、佐藤彘子、根本薫、三浦良雄、小野寺育子、菊池文正、晴山淳子、菅野路子、海老糸子、伊藤芳江、奥山雅史（高橋修委員代理）、武田洋一

〔オブザーバー〕 1 名

名須川晋

〔岩手県医療局〕 4 名

医療局長 大槻英毅、経営管理課総括課長 吉田陽悦、職員課総括課長 三田地好文
経営管理課主査 小笠原幸司

〔岩手県立中部病院〕 3 名

院長 伊藤達朗、事務局長 河野聡、総看護師長 菊池共子

〔岩手県立遠野病院〕 3 名

院長 郷右近祐司、事務局長 千田了、総看護師長 箱石恵子

〔岩手県立東和病院〕 3 名

院長 松浦和博、事務局長 佐藤明、総看護師長 佐々木香

〔岩手県立中央病院附属大迫地域診療センター〕 1 名

地域診療センター長 星晴久

〔事務局〕 3 名

岩手県立中部病院 事務局次長 十和田順子、医事経営課長 高橋正和、総務課長 及川光二

1 開会（司会進行：河野中部病院事務局長）

2 委員及び職員紹介

3 会長及び副会長の選出

河野中部病院事務局長より、会長及び副会長の選出方法を諮ったところ、事務局一任の声あり。

事務局より、岩手県立中部病院が旧県立北上病院と旧県立花巻厚生病院を統合した経緯を踏まえ、会長及び副会長を花巻市と北上市が 2 年交替で選出する案を提示し、了承された。

4 会長あいさつ（花巻市長）

会長の選出に関し、北上市と花巻市の 2 年交替で担う案を事務局でつくっていただきました。今回は、2 年の期間を区切って会長を務めさせていただきます。今後のことは、皆さまの承認を得たうえでとなります。本日の議案は、1 つめは岩手中部地域県立病院群の運営について、2 つめは現在、岩手県医療局で策定中の県立病院の次期経営計画についてです。大変重要な課題で、本日の会議は県立病院の運営に関する基礎となる会議ですから、皆さまから忌憚のない意見をお願いします。

5 病院長あいさつ（伊藤中部病院長）

本日は、お忙しい中、出席いただき心よりお礼申し上げます。圏域の 4 つの県立病院は、それぞれが一生懸命頑張っていますが、経営は非常に厳しい状況です。4 施設で何とか県立病院としての

機能を果たしていきたいと考えています。私たちは、日頃、医療者の視点で日常生活を見てしまいがちです。本日のような場で、是非、皆さんから忌憚のない意見をいただき、明日からの診療活動に活かしていきたいと考えています。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

6 医療局長あいさつ（大槻医療局長）

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。この運営協議会は、中部圏域の4病院が集って開催する形になってしばらく経過しますが、以前は病院単位で行って来ました。

県立病院の次期経営計画は、県の保健医療計画に合わせ6年間の計画としました。計画では、地域包括ケアシステムがポイントになっています。これまでは県立病院間の一体的運営が計画の主体でしたが、これからは福祉を含めたトータルで考えていかなければなりません。一部の県立病院では地域包括ケア病床を導入しました。また、福祉施設の方々や健康づくりの面では行政との協力体制をこれまで以上に強くしていかなければなりません。そのための人員体制の整備について次期経営計画に盛り込みました。

岩手中部圏域では、「いわて中部ネット」があります。県立病院間では、本年度に患者データの共有化が行われます。「いわて中部ネット」は開業医も含み、ビッグデータという意味では、将来的な健康づくりに患者個々のデータが活かされていきますので、ご理解、ご協力、ご参加をいただいて、病気の治癒や健康づくりにプラスになるようにしたいと考えています。

この地域は、旧花巻厚生病院の跡地が総合花巻病院に、旧北上病院の跡地が北上済生会病院になって発展していく地域です。本日はよろしくお願いいたします。

7 議事

- (1) 岩手中部地域県立病院群の運営について
- (2) 次期経営計画について

【以降、上田会長が議事を進行。最初に、各病院より概要説明、次に、岩手県医療局より岩手県立病院等の経営計画について説明。】

〔上田会長@花巻市長〕

総合花巻病院の建設に際し、医療局には土壌改良にも協力いただき感謝申し上げます。まず、各病院から説明をお願いします。

〔遠野病院：郷右近院長〕

私は、遠野病院長3年目、専門は外科です。当院は、昭和54年に新築移転され、約40年経過します。病院の基本理念と運営方針、運営体制、病院の機能及び特色、患者数等の状況、平成29年度の主な取組、今後の課題・取組の順でお話します。

病院の基本理念は、「私たちは地域のニーズに応え、安心・安全で質の高い医療を届けられるよう努力し、優しく患者さんに寄り添い、笑顔のある病院にします。」を掲げております。運営方針は、「私たち遠野病院職員は、”H3Aの意識”をもって、地域医療のために一歩踏み出します。」とし、Heart warming心をこめて、Aggressive積極的に、Active活気がある・活発な、Academic学究的にとを考えています。

常勤医師の体制は、平成13年に13名、徐々に減少し今年9名、入院患者も診る医師は8名で、少ない医師数で頑張っています。今年10月から、循環器内科の医師が増えて常勤9名になりました。職種別の職員数は、薬剤師9名、診療放射線技師5名、看護師83名等です。薬剤師は当直体制、技師は夜間・休日の呼び出し体制で急患に対応するため必要な人数です。

病院の機能と特色です。病床数は一般120床、感染2床、合計122床です。標榜診療科は14科

で、消化器科、神経内科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、麻酔科は診療応援を得てやっています。

当院の岩手中部保健医療圏での位置付けは地域病院、遠野地域唯一の総合病院ですから、救急医療、急性期、慢性期、回復期、在宅医療や地域の施設まで対象に幅広い機能を担っています。大迫地域診療センターと緊密な連携を取っています。医療圏の対象人口は、約3万人で、遠野市、花巻市の大迫地区、住田町の一部です。

訪問診療は、行政と構築した遠野方式として、昭和60年頃から始めました。医師2名、看護師2名、技師、運転手で行っています。対象患者が減ってきましたので、現在は月1回です。できる限りコンパクトにして、1人の患者さんに頻回に行くようにしていきたいです。病院独自の訪問診療は、週2回、5名程度回っています。月曜日は内科の医師、木曜日は外科や整形外科の医師の計3名で行っております。病院全体で取り組んでいこうと考えています。

地域との協働も大切です。遠野の祭りにお神輿を出して参加しています。

患者数の状況です。遠野市の人口は減ってきて、高齢化率は40%近くです。全国や岩手県と比べても進んでいます。患者数の推移ですが、入院患者は平成24年度が133人で100人以上で推移していましたが、平均在院日数が短くなってきた絡みもあり、減少しています。外来患者は平成24年度が453人で、ここ数年は340~350名平均で推移しています。実患者数はあまり減っていませんので、長期処方の影響していると考えています。

市町村別の患者数です。遠野市が多く、次いで住田となっています。住田からは遠野病院の前を通るコミュニティバスが走っていて、外来に来院されています。救急患者は、1日平均10人余り、救急車は1日当たり2.4~2.5人です。年間で900台程度、常勤医師1人当たりになると約100台で、大きな病院と遜色ないくらい患者を診ており、重症な患者さんは中部病院や岩手医大に送っています。

訪問診療は患者数の減少に伴い減っています。訪問看護を今年度から始めまして、現在14回行っています。

人工透析は、市内の開業医がなくなってから透析患者数が増え、14床から18床に増やしましたが、まだ遠野市内の患者さんが他の地域に行っている状況ですので、引き受けるようにしたいですし、夜間透析も始めたいのですが、専門の医師がいないことが悩みです。

収支状況です。年間3億の赤字が出て、厳しい状況です。赤字額を半分程度に減らせるよう経営努力をしていきたいと考えています。

平成29年度の主な取組です。病床数を見直し、減らしました。一般病床は177床ありましたが、平成25年以降の病床稼働率が50~60%、入院患者数が100人程度で推移していましたので、患者数に応じ病棟を再編しました。その分の看護師の医療資源を透析患者や受入れや訪問看護の充実に充て、地域のニーズに合った体制強化が目的です。3つの病棟を2つとし、199床から結核20床を返納して一般120床、感染2床の計122床で運営しています。昨年度11月1日から試行し、今年1月からの実施を経て、7月1日から許可病床を変更しました。

院外処方せんの発行を実施しました。待ち時間を短縮し、個人の希望に合わせた調剤方法などを院外薬局に任せる医薬分業の推進を、昨年12月1日から始め、院外処方の率は95%を超えています。

今後の課題・取組です。常勤医師の確保が一番の課題ですが、医局によっては非常勤の医師を派遣していただいています。電子カルテシステムは、来年2月から稼働します。年明けから、地域包括ケア病床を導入します。医療福祉連携の強化では、いろいろな勉強会を開催するなどしており、地域懇談会については遠野市の全11地区で開催し、病院の現状を話しています。病院のボランティアについて、病院のOBの方などに協力いただき、患者さんのお手伝いをしてもらおうと考えています。「いわて中部ネット」の導入も進めます。働き方改革の問題がありますので、勤務者の職場環境の改善を進めます。これまで受けていなかった病院機能評価を受審する計画で、意識改革と質

の向上につなげていきたいと考えています。

〔東和病院：松浦院長〕

いつもお世話になり、どうもありがとうございます。東和病院の現状と課題について報告します。

平成7年に新病院を開院し、一般病床71床で始めました。東和町との保健福祉の連携を目指し建物を共有してきましたが、合併後は形態が変わっています。平成20年から病床数を68床に変更し、平成28年から地域包括ケア病床を導入しました。

市町村別の利用状況です。花巻市が約8割で、東和と大迫がほとんどです。遠野市18%のうちほとんどは宮守です。

診療体制です。常勤医5名で、小規模病院としては多い方ですが、高齢化しており70代がいますし、個人的事情で通院する者があつたり、診療力は徐々に落ちてきています。診療応援は、中部病院、胆沢病院、中央病院などの県立病院をはじめ応援をいただいています。当直応援は、月4回いただいています。

2年次臨床研修医の地域医療研修は、中央病院、中部病院、国立国際医療研究センターからいただいています。部門別職員数は、資料に示すと通りの体制です。

業務概況です。病床利用率は、5年前は90%を超えていましたが、徐々に下がり平成29年度は82.2%です。在院日数は、入院基本料10対1のクリアがぎりぎり、平成29年度は21.7日でしたがクリアできました。外来患者数も平成25年度105人から5年間で95人まで減り、医師の力が下がっていることが最大の原因と考えています。

地域包括ケア病床を入れて3年目です。10床から始め、病床利用率は93%でした。平成29年度から14床に増やしましたが、増えた分が入らない状況で、十分に活用しきれいていません。

救急患者の状況です。平成25年度は約2,400人から平成29年度は約2,100人に、救急車は5年間で370件から320件まで減っており、救急車すべてを受けきれない状況です。

収支の状況です。資料では過去5年を示しましたが、それ以前は黒字でした。平成25年度が880万円余の黒字、平成28年度が6千万円余の黒字でしたが、今年度は厳しい状況です。

東和病院の特徴です。地域に密着したかかりつけの医療機関として、軽症患者の救急と入院が第1に挙げられます。周辺医療機関との連携では、当院は軽症入院を対応し、重症患者や専門治療は中部病院をはじめ基幹病院にお願いしています。地域包括ケアシステムの各種の予防、啓蒙活動、介護施設との連携を行っています。訪問診療を月5~6回行っており、昨年度は72回行いました。地域包括ケア病床を利用した退院調整によって、退院が困難な患者さんの在宅療養環境を整えることを行っています。

メディカルショートステイをやっています。対象を限って、医療依存度の高い患者さんへの在宅医療支援を目的でやっています。中心静脈栄養、カテーテルが入っている方、在宅酸素の方など医療処置の必要な方が対象です。平成24年から始めて、ここ2年間で年80件程度で推移しています。

これらの特徴を活かして、地域医療構想ではこれからも引き続き回復期機能を担当していきます。軽症、救急やサブアキュート、メディカルショートなど、患者状況に合わせて病床を利用することで、地域包括ケアシステムに貢献していきたいと考えています。

今後の課題です。電子カルテは、県立病院間で業務フローをできるだけ統一していくため、来年は機種変更をするのですが、複雑な業務の変更が必要で、電子カルテ2台を使わなければならない、今から準備しています。

「いわて中部ネット」に加入して、この地域の医療連携をスムーズに図りたいと考えています。昨年10月に始まりましたが、東和病院は未稼働で、まだ予定が分からないと聞いています。退院調整ですが、ADLの低下がある患者の調整が進まないため、今年度から院内デイケアを始めています。東和病院を利用している患者さんの訪問看護を、訪問診療とともに進めて、在宅ケアをやっていく準備をしています。

医師の高齢化に伴って、診療力が徐々に低下しています。今後4年以内にあり方を検討する必要があります。医療局と相談しながら進めていきたいと考えています。

〔大迫地域診療センター：星センター長〕

常勤1名です。外科と眼科は診療応援をもらっています。特殊な外来として県内唯一の高血圧外来があります。花巻市の家庭血圧測定事業で、東北大学と帝京大学の3人の先生が週1～2回行っている大迫スタディという世界的に大きな事業を行っていることが特徴で、世界の高血圧基準に大迫スタディが採用されたことがあります。

収支は、本年度は8月までで2千万円程の赤字です。年々、外来患者数は減り、数年前まで1日70人台、現在は50人台、人口の流入が少ない地域で、旧大迫町の人口の漸減に伴い減っています。現在、無床診療所ですが、医師がいないためベッドは持てません。これからは全体として集約化が始まると思います。病棟の一部は特別養護老人ホームに貸し出し有効活用しています。常勤医が高齢化しており、後任の医師を外部から招聘できればと考えています。

〔中部病院：伊藤院長〕

この4月から着任しました。当院は、当時の花巻厚生病院と北上病院が合併して開院し、10年になります。これまでのデータをみますと、中部地域の急性期病院としては一定程度の働きをしたと思いますし、病院経営も良好です。医師や職員数は増加し、医師は1.5倍、職員数は1.3倍に増えました。

課題は、医療の質の向上、地域との対話の促進、職場環境の改善、医師の招聘です。医師は増えましたが、麻酔科や放射線科では不足しており、診療科の偏在があります。

中部地域の人口を将来推計でみますと、人口減が進み65歳以上人口は2020年がピーク、入院患者数のピークも2020年で、この変化がポイントになっていきます。現在の入院患者数は、花巻市と北上市で35～40%、2市で約70～80%を占め、次いで奥州市、遠野市、金ケ崎町、西和賀町と続きます。

このような状況で中部病院の役割ですが、マネジメントの役割を病院役割に置き換えて考えると、まずは、組織特有の使命を果たすことでいえば診療、2つめは仕事を通じて職員を活かしていくこと、3つめは社会貢献です。例えば、コンビニエンスストアが本来の役割ではない行政や銀行の仕事をするように、病院にも社会貢献が求められると考えています。

本来の病院の使命を果たすことについてです。病院から在宅へつなぐ連携・機能分担においては、患者さんにとって不安のない連携をすることです。開業医、調剤薬局、病院がそれぞれ持っている患者の個人情報をもとに「いわて中部ネット」の利点を有効活用することです。当院の相談室は、場所がわかりにくいなど課題があります。患者さんにとって、相談室の位置がわかりやすいこと相談しやすいことが大切です。総合支援センターの整備を考えており、地域医療連携室では開業医との間で患者さんの紹介を行う、入退院支援室では入退院に際し説明を聞いたり患者さんの状態を評価する、相談室では患者さんからのいろいろな相談、苦情、提言をひとまとめに伺う、がん相談を行う、この4つの機能をまとめ、エントランスホールを改修する予定です。

医療の安全に向けた弛まぬ努力です。医療に危険は伴いますから、一生懸命頑張りますが100%の安全は無理です。人間の脳の働きに対し環境の変化は大きいです。新しい技術や器械に常に追いついていかなければならず、大変なことですが、力を入れてやっていきたいと考えています。

仕事を通じて職員を活かすことに関しては、職員の笑顔が患者さんの笑顔につながりますから、働き方改革や職場環境の改善をしていきます。特に、対話文化の醸成に努めていきたいと考えています。

社会貢献としては、診療やケア以外の活動で、例えば、「いわて中部ネット」の参加施設に対し、当院の認定看護師や専門看護師がケアの支援をしたり、職員の相談に応じることを考えています。

進学進路の支援としては、介護や医療の後継者が不足する課題がありますから、オープンホスピタルを開催して中学生や高校生に医療の役割を啓発していきたいと考えています。

予防活動としては、市町村が多数行っていますが、我々も参加していきたいと考えています。

国の骨太の方針が示されています。市町村と都道府県が連携し、健康づくりを促進すること、公立・公的病院の再編統合、病床のダウンサイジングを進め地域医療構想を進めることです。健康づくりの推進でいうと、患者、市民のデータを政策に利用する、認知症やフレイル対策を行う、北上や花巻で広がっていますがACP（アドバンス・ケア・プランニング）を全国展開する、住み慣れた場所での在宅看取りを推進することです。北上市は、県内や全国でみても在宅で亡くなる率が高く、市の努力が表れていると思います。

地域医療構想の実現については、保健所の会議で議論されており、中部圏域では新病院2つが認められています。病床のダウンサイジングや公立・公的病院の役割を重点化が国から示されていますが、遠野病院は既にダウンサイジングし、不採算部分の救急、産婦人科は中部病院が、過疎地域の医療は既に東和病院や大迫地域医療センターでやっています。加えて、地域包括ケアシステムの構築への協働では、今度の県立病院の経営計画に盛り込まれますから、構築に向け一緒になって頑張りたいと思っています。

地域医療は、自分の地域のこととして市民がその中において、自治体は大切な役割を担います。地域包括ケアシステムは自治体に任されています。私たち医療施設はそれを支える役割です。市民、自治体、病院の三者が対話を循環させて、関係調整しながら中部圏域の地域連携を育んでいくことが大切です。中部病院は頑張りますのでよろしくをお願いします。

〔医療局経営管理課：吉田総括課長〕

現在、県立病院の次期経営計画の策定を進めており、本日は中間案について説明します。パブリックコメントを実施中で、明日11月24日を期限にしています。

計画は、来年度以降の県の保健医療計画に合わせて6年間の計画期間に、また、介護計画の3年ごとの見直しに応じて見直すこととしています。

基本理念の「県下にあまねく、良質な医療の均てんを」は県立病院創業の精神です。基本方針は、4つ掲げています。基本理念と基本方針は、現在の計画に引き続き同じ内容です。

基本方向です。1つめとして、県民に良質な医療を提供していくため、経常黒字を達成するだけでなく経営に必要な投資に対応した黒字が必要であることから、持続可能な経営について基本方向に盛り込みます。経営に必要な投資とは、建物、医療器械のみならず、職員を確保するための黒字を確保することです。

2つめとして、良質な医療の提供及び持続可能な経営の両方を行うためには、医師等職員の体制整備が必要であることから、医師確保、医師の負担軽減に加え、職員の適正配置について盛り込みます。実施計画として5つの柱建てをしています。

1つめは、県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進です。基幹病院に医師を重点配置し、圏域内の応援体制を強化すること、圏域を越えた医師の応援体制を充実させ、県立病院群の一体的効率的な運営を進めます。病床機能の適正化です。病床数は地域の医療ニーズを考慮した見直しを行います。他の医療機関、介護施設との役割分担や連携、地域医療構想調整会議が圏域ごとに開催されています。会議の協議状況や地域の医療ニーズを随時把握し、病院ごとの役割・機能を見直します。団塊の世代が75歳以上となる2025年までに市町村が地域包括ケアシステムを構築する必要があることから、市町村や介護施設と連携してシステム構築に参画します。県立病院も積極的に参画することを明示しました。

2つめは、良質な医療を提供できる環境の整備です。クリニカルパスやチーム医療を進めます。

3つめは、医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進です。医師の確保について、大学への継続した派遣要請、即戦力医師の招聘に取り組みます。若手医師が

県立病院で勤務しながらキャリアアップが図られ、専門医を取得できるような医師の養成に積極的に取り組みます。医師の業務負担軽減では、医師業務のタスクシフティングやタスクシェアリングを推進します。

4 つめは、職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置です。人材の育成確保では、医師の判断を待たずに一定の診療補助を行う特定行為に係る看護師や認定看護師を計画的に養成します。職員の適正配置では、医療の質の向上や安全安心な医療の提供、職員の負担軽減、人材育成を進めながら適正配置を図ります。

5 つめは、持続可能な経営基盤の確立です。収益の確保と費用の効率的な執行に取り組みます。職員配置計画では、医師は、現在 673 名ですが、6 年間で 81 名の増員を図ります。看護は、育児休業の補充代替をしっかりと確保するため、6 年間で 66 名の増員を図ります。薬剤師やリハビリなど医療技術部門は、89 名の増員を図ります。事務管理部門は、医療の質の向上として 15 名で、うち医療社会事業士を 10 名増員します。全体で 245 名を増員する計画です。収支計画は、損益の目標は毎年 16 億円から 17 億円程度で、投資に必要な黒字として計画しています。

【質問・意見】

〔高橋委員@北上市長〕

それぞれの病院の先生方には、厳しい経営環境のもとで運営に努力され、自治体として感謝します。気になったことを 2 点お話しします。

1 点目は、「いわて中部ネット」です。遠藤院長の肝いりで、昨年秋に立ち上がりました。中間支援組織を立ち上げ、皆で育てていこうという思いでございました。中間支援組織との共同体制は、花巻市さんと相談し、市からは年間 150 万円ずつ出して、中部病院は場所を提供しました。最近になって、場所の提供はよろしくないとして花巻市に移られましたが、岩手県とすれば、どう支えていくのか不安ですので、医療局の考えをお聞きします。

2 点目は、チーム医療の推進についてです。医療局の経営計画でも説明がありました。先月の話ですが、中部病院の 2 人の先生の間で診断病名が違って、先生の間を行ったり来たりした患者が、転院したいと申し出て初めて話し合われましたが、病名がはっきりせず、そうこうしているうちに亡くなられ、患者さんの家族は、早く転院させればよかったと葬儀で話していました。確信の持てないときは、別の病院に転院するシステムがあるべきで、そういうことがチーム医療といえるのではないのでしょうか。

〔伊藤中部病院長〕

患者さんにそのような思いをさせたことは申し訳ありませんでした。今、お話のあった事案は承知していませんので、当院全体としての話で申し上げます。医師の意見の違いは多々あることですが、他の医療機関へ紹介するシステムはありますし、セカンドオピニオンとして相談に応じています。新しい情報が得られて、次の病院に紹介することもあります。

〔高橋委員@北上市長〕

院内で共有していただきたいと思います。

〔伊藤中部病院長〕

院内の医療安全部門では、個別の案件の相談に応じています。調査して回答していますので、できれば相談いただきたいと思います。

〔上田会長@花巻市長〕

「いわて中部ネットに」の医療局からの支援体制について、回答をお願いします。

〔大槻医療局長〕

震災後の沿岸部で、釜石では震災前から、県立病院だけでなく開業医でもネットワーク化のニーズが高まり、先行して始まった経緯があります。中部地域では、前任の遠藤院長が着任され、内陸の方では早く始まりました。県立病院の受入れ体制として電子カルテの整備が必要で、これと並行する形で進んできました。県立病院間はすべてつながるようになります。これと各医療圏ネットワークをつなげる形で進んでいます。

将来的なビッグデータの活用について、健康づくりに寄与すると申し上げましたが、今のネットワークシステムでは対応できません。県保健福祉部が県の医療政策に活用することを検討していて、おそらく脳血管疾患から始まり、ある地域でデータを集めて市町村にフィードバックすることから始まっていくと思います。

法人の場所については、運営主体の意向によるものですから、県立病院でやれないということではありません。

〔伊藤中部病院長〕

法人は、当院の事務局内にありましたが、NPO 法人と区分されていませんでした。立上げ当初は、別な場所を考えていたようですが、まずは、中部病院で足掛かりをつけることになったようです。実際、業務も法人職員だけでは対応できず、かなりの業務を当院が担っていた事実がありますが、これらを整理すれば独立できるだろうと考えました。場所を移した経緯は、北上市に置こうと市に相談しましたが、見つからなかったため、NPO 法人が物件を探して花巻市内に決めました。ネットワークの財産は法人の持ち物ですから、そこでしっかり運営しなければならないわけですが、これまで事務局長がおらず、外に向けた運営ができていない問題がありました。県立病院が支援することは今後も変わりません。この事業は、昨年 10 月から始まったばかりですから、これから発展的に継続させようという考えです。

〔高橋委員@北上市長〕

スタートしたばかりでしたので、共同で資源を出し合ってスタートしましたから、変える場合は方向性を協議して欲しかったと思います。担当には場所の件で問合せがあったことは承知していますが、協議という形ではありませんでした。これからどう進めるか、中間支援組織に対し県や自治体がどうサポートするか役割をしっかりと議論していく必要があると思ひまして、医療局のスタンスを伺いました。

〔上田会長@花巻市長〕

北上市長の話はもっともだと思います。大変重要な話ですから、話し合っただけ進めてきました。事務局が花巻に移ったと聞いて驚きました。県立病院間がつながったと医療局長から説明がありましたが、県の声掛かりが相当あったわけですから、行政と連携を取るべきで、今後、お願いしたいと思います。

取り扱う情報ですが、他人に知られたくない個人情報です。中部病院であれば信用しますが、NPO 法人であれば体制がどうなのか心配です。利用者に十分な説明をしていただきたいですし、今後のことを相談させていただければありがたいです。病院内の活用であれば問題ないですが、開業医、薬剤師、介護の組織に情報が伝わるとなると、99%問題がないかもしれませんが、人のやることから、患者さんとすれば疑念を抱きます。場合によっては誰かが監査するとか、医療局でなければ作れないですから、考えていただきたいです。

花巻の場合には、石鳥谷や大迫の北部は、岩手医大病院が近くなりますし、医療局には岩手医大

との連携を進めていただくことをお願いしたいです。

〔木村委員@岩手県議会議員〕

「いわて中部ネット」のこれからの対応について、興味や期待を持っています。昨日、花巻の事務局を訪問しました。盛岡で診療しても、ネットワークを通じて、他の地域で処方を受け取ることができるというように、患者の負担を軽減する効果を高めてほしいです。県立病院全体でつながれば、全県ネットワークとして、より効果を高める取組を進めなくてはならないと思います。個々のネットワーク間のつながりをどうしていくか、しっかり対応してほしいです。県の支援について、場所の提供だけでなく、ネットワークの効果や活用を高めていくため、団体や事業者への支援も必要ですが、財政的な面で積極的な公的支援がもっと必要になると思います。県としての考えをお尋ねします。

中部病院の総合支援センターの取組について伺います。地域包括支援センターに取り組む際の医療サイドの要石となる機能を持つと感じました。行政や福祉サイドの連携を含めて、内部的な部分と外に拡げていく部分の役割をお尋ねします。

〔大槻医療局長〕

ネットワークの構築は、各二次保健医療圏で自発的に始まり、基幹となったのがたまたま県立病院でした。県立病院の電子カルテの整備と合わせた格好でつながってきました。全県で見れば、沿岸部と内陸部では進捗に差がありますから、盛岡地域に動きが出てくる中で岩手医大も入ってくると思います。ネットワークがなくても、紹介や逆紹介によって情報は行き来できているわけですが、画像を見られることなどによって、より便利が高まります。このようなネットワークの全国の動きや状況もみながら全県で進めることになろうかと思えます。

個人情報のクリアは大きな問題になっています。登録されたわかりあった関係の中で行われていますが、誰でも活用できることを前提とした整備が必要です。そういう意味では、まだ途上の話と考えています。

ネットワーク化は、個人の医療に限らず、将来的には県下の健康づくりの政策につながると保健福祉部でも認識していますから、直接的な財政的支援になるかは分かりませんが、施策として推進されていくと考えています。

〔高橋委員@北上市長〕

個人情報を取り扱う点で、ネットワークの信頼性は非常に重要です。信頼がおけなければ、医院も個人も入りません。医療局がしっかり支えるスタンスがあって、中部病院に置いたと受け止めていました。そうでないとすれば、これから入る方は不安だと思います。各病院が「いわて中部ネット」の活用を掲げていますから、安全性のサポートや協働をどうするか考えていかなければならないと思います。今回の課題がありましたので、構成する3市1町で連絡会を持って、信頼性を担保する方策を含めて話し合いたいと思います。医療局も入って信頼のおけるネットワークを構築していく必要があると思いますので、是非よろしくお願いします。

〔上田会長@花巻市長〕

すぐには回答できないと思いますが、高橋北上市長の気持ちは、私も全くそのとおりだと思います。医療局の入り方、入る可能性があるかないかを含めて協議させていただければありがたいです。

〔伊藤中部病院長〕

木村委員より、中部病院の総合支援センターが包括支援センターの要になるという質問がありましたが、ご指摘いただいたとおりです。ペイシェントファースト、患者さん第一で考えるというこ

とです。今は患者さんが歩いて、相談や説明を受けていますが、入退院に際しても、患者さんが1か所でワンストップサービスを受けることができます。メディカルソーシャルワーカーや看護師など多職種を配置することにしています。

地域に対しては、総合支援センターが、施設とのネットワークの窓口となり、責任を持って対応したいと考えています。

〔高橋元委員@岩手県議会議員〕

ネットワークに関し、医師会のお考えをお伺いします。

〔三浦委員@花巻市医師会長〕

このネットワークは、最終的には県民の健康づくりに役立てていくもので、花巻市や北上市とすれば、市民のための健康づくりのネットワークですから、医師だけでなく、行政を含めての仕事になります。行政も支えていただくとありがたいです。

医師会では、会員に参加を働きかけていますが、先の見通しが見えないためか、参加率が非常に低いです。最後の見通しが立ってくれば増えてくると思います。参加数が半分に至っていませんので、先行きが不安ですが、目指すゴールが見えてくれば参加が増えてくると思います。これからも働きかけていきたいと思います。

〔根本委員@北上医師会長〕

北上でも、参加医療機関が少ないことが悩みです。経営面で何のメリットもないからです。「いわて中部ネット」で利益を享受するのは患者さんです。リアルタイムで情報が得られれば、他の医療機関が行った検査をみて対応できますし、これらの情報を集積すれば、地域の傾向が明らかになり健康づくりの施策に有効活用できます。患者さんのため、ひいては、私たちも含め地域住民のためのもので、医療機関のためにやっているわけではないのです。参加会費を払っていますが、今はその分の業務も増え、収益上のメリットもありませんから、なかなか医師の加入が進みません。参加する住民や事業者が増えるほど患者さんにメリットが出てくる事業ですから、医療者の立場でいえば、進めていただきたいです。

行政も、補助している立場ということだけでなく、共に進める事業、むしろ行政が主導してやらなければならない事業であるというスタンスでみていただくと助かります。

〔高橋元委員@岩手県議会議員〕

今後の進め方について、県立病院には事務的作業を行う医療クラークがいますが、開業医でデータを入力するのは大変ですから、支援体制をどうするかは大事な要素と考えます。相談していただきながら、充実を図っていただきたいと思います。

〔小野寺委員@北上市保健推進員協議会長〕

県立病院の経営計画について、医師や看護師の増員数が少ないと感じました。中部病院で9時半の予約時間が12時まで待ったと聞きました。他の医療機関では、30分から1時間で診てもらえます。その間、事情の説明や看護師からの声掛けもなく、待っているのが大変で他の病院に変えるか迷っているという話を聞きました。医師や職員が少ないようですし、育児休業や産休を考えると増員数は非常に少ないのではないのでしょうか。

〔吉田経営管理課総括課長〕

素案の段階でも医師数への意見をいただき、医師数を38名から81名に修正した経緯があります。現在の計画では、5年間で109名の医師を確保する目標でしたが、計画前より7名減っています。

医師確保は計画どおりに進みませんでした。今後、奨学生養成医師の配置、医師招聘の取組の強化、専門医制度に対しては、県立病院で勤めながら資格を取れる仕組みを講じたので、計画どおり増員できるよう頑張っていきたいと考えています。

〔三田地職員課総括課長〕

看護師の増員につきまして、中部病院では、県立病院の中でも質の高いハードな業務をやっています。診療報酬の看護師数配置では7対1で運営しています。これまでも、休業者の補充に努めてきましたが、十分ではない面がありましたので、充実を図っていきたくと考えています。

〔小野寺委員@北上市保健推進員協議会長〕

中部病院では、予約制がどのようになっているのでしょうか。2時間待つというのは患者にとって苦痛です。

〔伊藤中部病院長〕

待ち時間は、患者さんにとって苦痛だと思います。患者さんを診ていないわけではありませんが、個々の患者さんの状態にもよりますし、当院の場合は、日中も急患を診たり、救急車も受け入れませんが、救急専門の医師はいませんから、各診療科が持ち回りで診ています。大変申し訳ないことをしましたが、そういう事情があります。ただ、声掛けがなかったことはよくなかったです。ご指摘の点は、患者さんに事情を説明するように対応していきます。

〔三浦委員@花巻市医師会長〕

医師の確保は非常に大変です。花巻温泉病院が本年度で廃止され、花巻では医師が少なくなります。公立、民間を問わず、岩手県では医師の確保は難しいです。

〔根本委員@北上医師会長〕

職業選択の自由があり、どこで働くか、診療科の選択は個人の基本的な人権ですから、強制することはできません。オープン病院や職業のPRを行って人材確保の地道な努力をするほかないと思います。地域で診療に従事しながら専門医の資格を取ることができることは非常に心強いです。ありがとうございます。

〔大槻医療局長〕

大学でも10年以上前から医師不足の問題がありました。県の政策によって、奨学生医師の地域枠をつくり医師数は増えていますが、県立病院に来ないのは、専門医制度によって大学に戻らなければ資格が取れないという事情があるからです。地域枠の医師には6年間の義務履行を課していますが、これを延期して大学に入る選択は医師にとって不利です。義務履行も果たせて、専門医資格も取ることができる仕組みを次期経営計画でもPRして、ここ数年で医師を増やしていこうと考えています。

〔上田会長@花巻市長〕

医師の確保には、3つの課題があると思います。1つは、岩手県全体に医師数が足りないことです。2つめは、全体の中で県立病院の医師はどれくらい占めるべきか、北上済生会病院や総合花巻病院といった民間病院は非常に少ないです。県立病院間でも偏在があります。3つめは、経営計画で81人増やすとしていますが、県全体のバランスを考えたときにどうであるか。医療局の苦労は続くと思いますが、北上、花巻、遠野、西和賀まで含めバランスの取れた医師の確保をお願いしたいと思います。

〔大槻医療局長〕

医師が必要とされる時期はここ10年ですから、今、働いていただく必要があります。義務履行が延期されないような対策が必要です。

〔高橋元委員@岩手県議会議員〕

要望です。中部病院は、がん診療の拠点病院で、いろいろな面で取り組んでいただきありがたいと思っています。全国の視察先で、落ち込んでいる患者を元気にする患者会の活動を多く見てきました。中部病院では「びわの会」がありますので、病院のサポートをお願いします。

緩和のチームなどの認定看護師も増えていると思いますが、他の先進事例を参考にしながら充実していただきたいと思います。

10年経って、病院施設の環境整備が必要ではないでしょうか。周辺の樹木が伸びたり、植栽で気になる点もありますので、充実を図っていただきたいと思います。

この病院で先進医療を受けて、日常生活を取り戻せるように、仕事を持ちながら治療する患者さんへの支援体制もお願いしたいと思います。最新の高額な治療薬は、効果の点で患者や家族は心配です。院長が話されていたように、患者さんの立場に立って診療していただきたいと思います。

〔鈴木委員@遠野市長代理〕

経営計画で1点伺います。良質な医療を提供できる環境整備の中で、施設整備するとありますが、実施計画には文言がありません。収支計画にハード整備が含まれているのでしょうか。

〔大槻医療局長〕

ハード整備も含んでいます。大規模修繕や医療器械の整備も含んだ数字です。

〔武田委員@北上商工会議所青年部会長〕

子育て世代の代表として発言します。親の立場として、性教育の問題を危惧しています。県内唯一の思春期外来のある二戸病院の秋元先生が、先日、和賀東中学校で妊娠中絶の講話をしました。性教育については、自治体によっても違いますし、学校の判断に委ねられています。県南でなぜ進まないのか、今後の考えや展開についてお尋ねします。

〔大槻医療局長〕

保健所の考えや学校現場の受入れの関係があると思いますので、保健福祉部を通じて、教育委員会と調整して対応させていただきます。

〔伊藤中部病院長〕

病院では、助産師を中心に活動しています。当院や沿岸では助産師が活動しています。

〔佐藤委員@北上市民生委員児童委員協議会長〕

社会貢献として、講演や研修会、地域懇談会が増えてきたことは、大変良いことで、効果が大きいので、広めていってほしいと思います。市町村と都道府県が連携して健康づくりを推進するという点で、認知症の方の地域でのトラブルや相談が多くなっています。認知症の診療科はありますか。

〔伊藤中部病院長〕

認知症科はありません。精神科や神経内科になります。地域のかかりつけ医に診察していただく

と、スムーズにいくと思います。

〔上田会長：花巻市長〕

予定時間を超過しましたので、以上で議事を閉じさせていただきます。ありがとうございました。

8 閉会（河野中部病院事務局長）

上田会長ありがとうございました。本日は、活発な議論をいただきありがとうございました。これを持ちまして、平成30年度岩手中部地域県立病院運営協議会を終了します。

【委員名簿】（順不同）

岩手県議会議員 木村 幸弘
岩手県議会議員 工藤 勝子
岩手県議会議員 佐々木 順一
岩手県議会議員 高橋 孝眞
岩手県議会議員 高橋 元
花巻市長 上田 東一
北上市長 高橋 敏彦
遠野市長 本田 敏秋
中部保健所長 柳原 博樹
北上市民生委員児童委員協議会会長 佐藤 或子
花巻市医師会長 三浦 良雄
北上医師会長 根本 薫
遠野市医師会長 千葉 純子
花巻市手をつなぐ育成会会長 鎌田 哲子
北上市保健推進委員協議会会長 小野寺 育子
遠野市社会福祉協議会常務理事 菊池 文正
花巻市社会福祉協議会大迫支所長 佐々木 かつ子
花巻市地域婦人団体協議会会長 晴山 淳子
北上市地域婦人団体協議会会長 菅野 路子
遠野市地域婦人団体協議会会長 海老 糸子
特別養護老人ホーム東和荘施設長 伊藤 芳江
花巻商工会議所青年部会長 奥山 雅史
北上商工会議所青年部会長 武田 洋一
遠野商工会議所青年部長 本宿 将大

以上