

平成 28 年度岩手中部地域県立病院運営協議会 会議録

○ **日時** 平成 29 年 2 月 7 日（火） 13：30～15：35

○ **場所** 岩手県立中部病院 2 階 講堂

○ **出席者**（敬称略）

〔委員〕

佐々木順一、高橋孝眞、高橋敏彦、上田東一、菊池永菜（本田委員代理）、根本薫、三浦良雄、鎌田哲子、小野寺育子、臼井悦男、佐々木かつ子、菅野路子、小原幸子、海老糸子、伊藤芳江、渡辺仁、松村淑子（以上 17 名）

〔医療局〕

医療局長 八重樫幸治、医事企画課総括課長 三田地好文、経営管理課主査 澤田厚

〔岩手県立遠野病院〕

院長 郷右近祐司、事務局長 海沼建司、総看護師長 平澤智子

〔岩手県立中部病院〕

院長 遠藤秀彦、事務局長 鈴木吉文、総看護師長 高橋弥栄子

事務局次長 十和田順子、医事経営課長 松戸健一、総務課長 朽澤健一

〔岩手県立東和病院〕

院長 松浦和博、事務局長 高橋広、総看護師長 後藤富美子

〔岩手県立中央病院附属大迫地域診療センター〕

地域診療センター長 星晴久（以上 16 名）

1 開会（進行：十和田中部病院事務局次長）

2 委員及び職員紹介（鈴木中部病院事務局長）

3 会長及び副会長の選出

会長及び副会長は、県立病院運営協議会等要綱（以下、「要綱」という。）第 5 条第 1 項により、委員の互選とされているところ、自薦または他薦の声なく、事務局より会長に高橋北上市長を、副会長に上田花巻市長を推す旨提案し、異議なく承認された。

4 会長あいさつ（高橋北上市長）

委員の皆さまには、お集まりいただき感謝申し上げます。中部圏域の県立病院について、年 1 回意見を伺う機会が、多くの地域の皆さまの思いの込められた運営になればいいと思っています。各自治体では、今年 4 月から本格的に始まる新しい介護体制に向け、工夫しながら準備を進めていますが、地域や団体の力を発揮されるように、思いややる気を引き出していくことが課題です。幅広い連携による医療体制の考え方もあろうと思います。人口減少の著しい地域のコミュニティ、中山間地域の診療体制も課題ですが、さまざまな準備が進められていると思います。結婚、出産、子育てを自治体が支えていく上で出産への感心も高いことと思います。皆さまには、忌憚のないご発言をよろしくお願いいたします。

5 病院長あいさつ（遠藤中部病院長）

本日は、ご参加いただきありがとうございます。岩手中部圏域の中部、遠野、東和、大迫の 4 つの県立医療機関の運営状況を協議する場です。2014 年の医療介護総合確保推進法によって、超高齢社会にどのような医療提供体制を行うか、計画を立てやっていくことになっています。地域

包括ケア、介護へ向かっていくため、県立病院の医療から介護、福祉、在宅へという流れをつくっていくこととなります。岩手県では、昨年3月に岩手県地域医療構想を策定し、圏域では過日調整会議が行われました。団塊の世代が75歳に達する時期を見通し、将来の医療需要に見合った過不足ない医療体制をつくるためには、医療者、行政だけでなく住民を含めみんなで考えていく必要があります。この場でそういったご意見もいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

6 医療局長あいさつ（八重樫医療局長）

運営協議会委員の皆さまには、日頃より県立病院の運営に対するご協力とご支援に感謝申し上げます。岩手中部地域では、中部病院が圏域の基幹病院として二次救急、がん治療、緩和ケア等の高度専門医療を、遠野、東和病院が地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を、大迫地域診療センターがプライマリケア領域の外来機能を担い、4つの病院が連携して地域の状況に応じて運営しています。医療局では、少子高齢化による医療需要の変化に的確に対応するため各病院を支え、市町村と連携し圏域への医療提供体制をしっかりと行っていきたいと考えています。本日の委員の皆さま方からのご意見やご提言を、今後の県立病院の運営の参考としていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

7 議事

会議の議長は、要綱第5条第2項の規定に基づき会長がなるとされ、以降、会長である高橋北上市長が議事を進行。

(1) 岩手中部地域県立病院運営群の運営について

〔遠藤中部病院長〕（パワーポイント、資料を示しながら）

当院の主な医療機能は、急性期医療の2次から2.5次救急、高度がん医療、周産期医療、緩和医療、結核医療、災害医療を担っています。地域医療支援病院として、地域と連携した医療を運営しています。DPCは、平成28年度からⅢ群からⅡ群に変更され、大学病院に準じた機能として評価されています。当院のテーマは、去年は、病院機能評価の受審更新、花巻と北上の医師会の協力を得て医療情報ネットワークの構築、医療安全、いわて国体への協力を掲げました。今年は、医療情報ネットワークの本格稼働、チーム医療による医療安全、イクボス宣言をしまして医療環境の改善し育児や介護の休暇を取りやすい職場環境の整備、敷地内禁煙の徹底を掲げました。

医師数は95人、職員全体で750人、保育所利用50～60人、1日当たり入院患者340人、新患者数は920人、平均在院日数10.3日で患者の回転が早いです、外来患者数は1日平均570人、新患者数は月1,200人ぐらいです。収支は、平成21年度の開院当初は赤字でしたが、昨年度は経常収支で8億5,900万円余の黒字を計上しました。救急関連では、1か月救急車330台ほど、救急車を利用しない方も併せると1,200人、年間で14,000人の利用者がいます。ドクターヘリの利用は、月3台です。分娩は月52～54人ほどで、市町村別でみると平成27年度は圏域外からが一番多くなり、里帰り分娩が多かったと思われれます。がん治療は、放射線治療や化学療法は増加傾向、入院の治療が減っていますが、通院で安全に化学療法ができるようになったため外来が増加しています。緩和病棟も利用者が増加傾向で、27年度は入院が230人、退院が230人、うち死亡退院が186人で、人数の差は在宅等で看取った数の裏付けとなります。手術件数は、3,500件ほどでかなり多い数です。投書は、ふれあいポストを設けて意見を伺っていますが、年々総数が減っていますので、総数を増やして苦情の数を減らすように努力したいと考えています。医科歯科の連携が重要視されておりまして、当地区は率先した取組がなされています。近隣の歯科医師会のご協力で成り立っています。研修医

数は、平成 27 年度から定員を 12 名にし、本年度は 12 名ですし、次年度も 12 名希望しフルマッチしています。喫煙について、医療を提供する機関としては喫煙率を減らしたいと考えています。

医療情報ネットワークは、医療と介護が持つ情報を医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護福祉施設、行政等をインターネットでつないで情報を共有するもので、地域包括ケアシステムの重要な仕組みとなります。患者にとっても、検査や服薬の重複を避けるなど、無駄を省き、的確で安全な医療を提供するものです。平成 27 年 9 月に、岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会を立ち上げ、昨年 4 月に NPO 法人化し準備を進めています。ファーストステージで、病院・診療所間の平成 29 年中に運用を始め、セカンドステージでは、歯科・薬局・訪問看護をつなぎ、サードステージでは、介護福祉施設、行政とつなげていきたいと考えています。中部病院は、地域連携と役割分担を明確にし、地域に開かれた病院として、基幹病院としての責務を果たしていきます。

〔郷右近遠野病院長〕

去年 4 月から院長を務めています。医療圏の人口は約 3 万人で、遠野、住田町と大迫の一部が対象です。一般病床 177 床、結核 20 床で、感染症 2 床ありますが、ここ数年は結核と感染症の利用実績はありません。遠野地域の唯一の総合病院で、救急告示、二次救急輪番病院です。来院者はほぼ遠野市民を救急で診ています。人工透析は 18 台有しています。訪問診療、訪問服薬指導、訪問リハビリも行っており、救急から急性期、慢性期、在宅と幅広く担っています。

入院平均在院日数は 19.4 日、病床利用率 58.6%と少なめです。年間 878 台の救急車で、医師 1 人当たり 100 台となります。標榜診療科は 12 科、去年は麻酔科標榜医が 3 名おり、標榜していました。常勤医のいる常設診療科は、内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻科の 9 名です。4 月から小児科の常勤医師が増えます。常勤医のいない診療科は、各大学や県立病院等からの応援をいただいております。特殊外来として、血液外来、腎外来、循環器外来をやっています。当直や手術の応援を随時いただいております。当院は、出来高払いの病院です。病院の理念を変えまして、「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。」としました。診療応援は、中央病院や市内の開業医から、小児科学会によって全国から週末やゴールデンウィーク期間など手薄な時期に来ています。放射線科は、東北大から週 1 回読影をしてもらっていますが、データを送ってリアルタイムで読影してもらいたいと思っています。当直の応援もいただき、常勤医の日当直の回数は月 3~4 回です。常勤医は新しいメンバーが入らず高齢化が進んでいます。1 日平均外来患者数は 400 人前後、1 日平均入院患者数は 100 名前後で推移しています。在院日数は、高齢者が多いため長めになり 19~20 日、冬期間は去年 1 月~2 月は 23~24 日で、看護体制 10 対 1 が取れない状況になりました。病床利用率は 6 割前後で、病床の使い方を考えていかなければならない状況です。救急患者は、年間 800 台前後、年間 4,000 名以上、1 日平均 2.5 台、11 名の患者数です。訪問診療も積極的に行っており、患者数は 120 人程です。

地域包括ケアシステムの推進については、専門職との連携が不可欠で、多職種連携により顔や腕の見える関係にしたいと思っています。人工透析は、市内の透析医療機関が先生の都合で休止し、周辺の地域に行っておりましたが、今年 1 月から当院に設備を増設し、他地域に行った患者さんが戻れる状況をつくっています。

医療連携活動について、研修会の対象者をケアマネージャー、ヘルパー、訪問看護し、介護施設職員、看護補助者に拡げて、リハビリテーション、嚥下と口腔ケア、中部病院の皮膚排泄ケア認定看護師により研修を行っています。遠野病院全体としては、「地域の医療と介護を考える会」をつく

り活動しています。医療、福祉、介護に携わる職員が相互に学んで意見交換をすることを目的に、昨年3月に創設し、主催する遠野市と協働で3回実施しました。地域に情報を発信できる病院を目指して行っています。

〔松浦東和病院長〕

当院は、昨年度5月1日から、地域包括ケア病床10床を稼働しました。現在の診療体制は、常勤医4名、一般内科、一般外科、総合内科です。診療応援は主に胆沢病院、中部病院からいただいています。包括ケア病床の実施に伴い理学療法士1名を配置しました。病床利用率は、亜急性期病床を廃止し、長く入院できなくなった平成26年度に下がっています。在院日数は21日を切るぐらいです。外来患者数は、各診療科が次々と廃止され、100人程度で推移しています。包括ケア病床稼働後の病床利用は、ほぼフルに利用され、一般病床の利用率も上がっています。救急患者は、1日6名程度、救急車370台程度、C P Aは救急車の1割程度で推移、救急患者が減少傾向です。

当院の特徴は、地域に密着した「かかりつけ」医療機関として、軽症者の救急及び入院対応を、医療連携は、専門外来診療は周囲の医療機関へ依頼し、軽症者の入院、基幹病院から慢性期と回復期の患者を受け入れています。包括ケアに関する取組は、介護予防や疾病予防のほか、介護福祉施設6施設と協定し、20施設以上から急病時の受入れ、看取り、外来を引き受けています、訪問診療は、昨年度は60回で184名を訪問しています。包括ケア病床10床を利用して、退院困難な場合の在宅療養環境を整え、60日間の利用をフルに利用し在宅をフォローしています。メディカルショートステイは、平成24年度から開始し、医療依存度の高い患者の在宅療養を支援する目的で1～2週間受け入れ、平成27年度は65件の実績です。4番目の特徴として、地域医療研修施設で研修医を受け入れています。課題は医師不足で、4月から常勤医が4名から3名に減るため、近隣の院長先生や医療局に支援をお願いしていますが厳しい状況です。病院機能評価を受審し医療の質の向上を図りたい。病棟薬剤業務を開始すること、地域包括ケア病床の拡充を考えております。中部地域医療情報ネットワークに参加し、医療介護連携を強化したいと考えています。

〔星大迫地域診療センター長〕

常勤医は1名です。診療体制は診療応援に頼っています。特徴は、大迫は従前から血圧の町として取り組んでいますが、高血圧外来を東北大学の教授にお願いしています。訪問診療もかつてはやっていましたが、老々介護が増え希望者も減っており、現在行っておりません。眼科は、岩手医大から応援があり地域の皆様には喜んでいただいています。外来患者数は、1日平均66名程で、毎年減ってきています。

〔佐々木委員@県議会議員〕

医療情報ネットワークは、これから有効で効率的な手段ですので大いに広げてほしいと思います。福祉から医療までシームレスなサービス提供のため、目に見える課題を解決していかなくてはなりません。このため患者の最先端のかかりつけ医が一定数必要で、総合医が求められると思います。在宅医療については、訪問医療や訪問看護ができないという課題をどうするか知恵を出さなければいけません。医療基本法の制定について、へき地を抱える首長さんと一緒になって取り組んでほしいところですが、現在の進展状況について医療局長にお尋ねします。

〔菊池遠野健康福祉部長@遠野市長代理〕

県立遠野病院にお尋ねします。過日の地域包括ケア病棟に関する国の調査で、検討中と回答されていますが、第7期高齢者医療計画の策定に影響するため、地域包括ケア病床やメディカルショートステイに関する今後の方針についてお聞きします。

〔根本委員@北上医師会〕

北上医師会の開業医の立場から、救急者や時間外の患者の受入れについて、中部病院や済生会北上病院が担ってうまく機能しており、感謝しています。夜間の電話も月数回程度に減りました。同じ医師会員として、今後も力を合わせてやっていければいいと考えています。医師会の会長には権限がありませんから、在宅医療を進めようにも、根気よく会員にお願いするほかないですので、病院側からも、今の北上地区や中部病院の状況や今後の必要性について説明し、情報発信していただければと思います。

〔鎌田委員@花巻市手をつなぐ育成会〕

お願いと御礼です。国立病院機構花巻病院は、精神科の患者がほとんどで、重度障害者のわかば病棟では58人入院し、平均年齢が44～45歳、還暦の患者もいます。内科や整形外科の治療が必要になっていますが、中部病院と連携が取れてすぐに対応していただき大変ありがたく、これからもますます連携をとってやってほしいです。

〔臼井委員@遠野市社会福祉協議会〕

二十数年ぶりに遠野病院を受診しましたところ、病院内のシステムが大分変わっていましたが、外来の看護師さんに親切に対応していただき御礼申し上げます。社会福祉の現場においては、県立病院には大変お世話になっております。開業医や医師会の先生方から、まだまだやりたいこと、やらなければならないことが多いと伺います。開業医と県立病院がさらに連携をしまして、今後も福祉と介護の現場を支えていただきけるようよろしくお願いします。

〔菅野委員@北上市地域婦人団体協議会〕

医療現場が大変であることはわかっていますが、医師や看護師が不足する中で、患者に向き合っていることを院長先生の話から感じました。心身とも大変な中で、皆さんの努力で補っていることに敬意を表します。心身ともゆとりのある対応は難しいと思いますが、新卒の看護師や研修医などこれから現場の経験を積む方や、働く女性への応援体制をよろしくお願ひしたいと思ひます。

〔海老委員@遠野市地域婦人団体協議会〕

遠野病院の理念に、笑顔のある遠野病院にしますとありましたが、遠野病院が良くなったと聞いていますし、ほっとしています。医師の接遇についてですが、高齢の方から話を聞きますと、あなたは歳だからと説明されて、不安になって別の病院にかかるということを知り、それは県立病院の役割としては違ひだろうと思ひました。患者は不安な気持ちでいますので、患者が元気づくような優しい言葉をかけてくださるようお願いします。

〔渡辺委員@花巻商工会議所〕

初めてこのような話を伺いました。病院ではスタッフ不足であることを感じましたし、病院に限らずどこの分野でも人口不足によって人手不足が続くと思ひました。分娩件数が圏外外から方の数が多く、圏域内の人口が減少していると感じました。がんの治療件数も増えている中で、入院ではなく外来でやるということで回復できるのか、雑誌などで薬医療の話題などを目にしますので、中部病院の取組が気になりました。医師不足について、研修医が12名枠は、これが最大数なのか増えるものなのかお伺ひします。

〔松村委員@北上商工会議所〕

人口減少や労働力不足に伴い、県内でも外国人労働者が増えていると思ひます。北上市でもベトナムから来ています。外国人に頼らざるを得なくなったとき、地域医療はどう動いていくのでしょうか。インバウンドを各自治体で推奨していますが、外国人とのトラブルについて、対応策がどう

なっているか疑問に感じました。

〔伊藤委員@特別養護老人ホーム東和荘〕

開設当初から東和病院に協力病院をお願いしています。当施設の嘱託医の回診に合わせて、研修医、副院長、看護師、事務の方々が来所して下さり、介護施設に対する理解を深めていただいていると感じています。夜間の介護職員は大変なのですが、夜の急変時には入院の方向で対応をいただきありがたく思っています。高齢者のほか障害者施設も経営しています。町の中のコミュニテヒセンターが取り壊され、仕事先を失った方々の社会参加の場を考えていたところ、東和病院の売店がしばらく空いていると伺い、障害者の働く場の提供をお願いしたところ、快諾いただき、平成28年4月末から「ぐ～てらす」という名前で開店でき、利用者も元気に仕事をしています。高齢者の特養では、看取り看護はこれからも多くなりなので、医療機関との連携が不可欠ですし、今後益々ご協力をお願いしますし、日頃のご協力を感謝申し上げます。

〔小原委員@花巻市地域婦人団体協議会〕

人口減少問題が出されていますが、花巻には産婦人科があまりなく、ケアはいいのですが、出産時は中部病院にお世話にならないといけない、次々と出産しようと思ってもそこが面倒だと家人から聞かれます。ボランティアの募集について、受付など多く入っていて、非常に助かったと聞いていますが、ボランティアはまだ募集しているかお尋ねします。

〔小野寺委員@北上市保健推進委員協議会〕

市民の健康を考える地域活動をしています。中部病院にお世話になっている、看護師さんが親切ですと聞いております。一方で、具合が悪くなって時間外に電話したが断られたと相談された方に、いつ入院していつ退院したなど詳しく話すようアドバイスしたところ、再び電話して受け入れられたと話していました。病院の方でも1回で済むように聞き出してもらって、もう少し患者に寄り添った対応をしてほしいと思います。心の病気のため休職するスタッフが多いと聞きますが、中部病院にはいらっしゃるのかお尋ねします。

〔三浦委員@花巻市医師会〕

花巻では、東和病院、大迫地域診療センターがあって、花巻の中心には総合花巻病院がありますが、医師不足のため重症者で病院に送らなければならない患者や、救急、がん、周産期の患者を受け入れていただき感謝申し上げます。救命救急士の研修も担っていただき感謝申し上げます。在院日数が10.3日ですので、すっかり改善する人は少ないわけですから、後方病院や在宅医療を我々が担わなければなりません。一緒に勉強して取り組んでいきたいと思っています。

〔高橋委員@岩手県議会議員〕

院長先生のお話し、大変だと感謝申し上げます。常勤医師や看護師の不足について、現在、中部地域ではどの程度不足しているかお伺いします。過日、家人が救急車で搬送され、救急車内で亡くなった、身内を早く呼ぶようにと言われました。その後すぐ、帰りはどうするかと聞かれましたが、病院にもう少し置いてもらえないものかと思いました。訪問介護をしていた近所の方で体調が悪くなり、介護の先生に話したところ、看護師が来て救急車を呼ぶようにと言われて、中部病院に行ったが、老衰で何ともならないため家に連れて帰るように言われました。酸素吸入をしてもらって、家に連れて帰ったが、身内が看取ることができたからよかったです。2週間程大変な思いをして看取ったと聞き、何とかならないものかと感じました。やむを得ない難しい面があると思いますが、所感があればお願いします。

〔上田委員@花巻市長〕

中部病院、遠野病院、東和病院、大迫地域診療センターには、花巻市民の命を守っていただいております。感謝申し上げます。中部病院の遠藤先生には、総合花巻病院の移転に関する検討委員として、有益なご意見をいただき感謝申し上げます。矢巾に移る岩手医大、中部病院と前方後方連携を深めていくため、今後とも指導をお願いします。宮古広域では、救急車の心電図と病院がネットワークして、すぐに病院に届く構想があると聞きますが、花巻でも救急車に心電図はありますが、そのようなことが考えられるか伺います。東和病院について、常勤医が4名から3名に変更になって、対応できるものか、医療がどう変わるのか、医療局のお考えなどをお伺いします。中部病院の分娩の資料によると、北上市には済生会病院に産婦人科があるにも関わらず、花巻の倍近い分娩数であり、総合花巻病院の場合では、産婦人科医師が3名、あるいは5名必要と言われていています。今後、県内の分娩の体制維持が難しいと見通される中で、何かお知らせいただけることばあればお願いします。研修医について、中部病院11名の中に県の奨学金の義務年限にある研修医の数をお教えてください。

〔八重樫医療局長〕

佐々木委員の質問について：地域医療を守るために、医師不足については、県としても取り組んでいますし、地域の1つひとつの課題を解決するという点で、医療情報ネットワークにつきましては、中部圏域でも立ち上げる準備が進められています。回復期の病床につきましては、東和病院で地域包括ケア病床の運用を昨年5月から始めているところです。医師の地域偏在は、岩手県だけでは解決できませんので、地域医療法（仮称）は、基本法を制定して全国レベルの施策としてやってほしいと提言しています。昨年6月の日本病院会の学会で達曾知事が講演し、全国自治体病院協議会でも説明して、まずは意識を高めることから行っています。中部病院の遠藤院長が参加しているNPO法人全世代でも提言されております。

菅野委員の質問について：スタッフの体制整備の中で、地域医療や多職種連携で医療局としても取り組んでいます。働く女性の応援体制として、育児支援や院内保育等を行っていますし、看護師等の産休、育児休業の代替職員を医療局で確保するようにしています。

渡辺委員の質問について：初期臨床研修医について、県では県立9病院、岩手医科大学、日赤盛岡病院、北上済生会病院が12病院でイーハトーヴ臨床研修群制度を構成し、各病院に定員があつて、中部病院は12人で募集しますが、人気が高く定員を上回る募集があります。12病院全部で109人の定員で、62名を受け入れています。

松村委員の質問について：外国人労働者や旅行者への医療の対応について、県立病院としては、県のILC計画によって将来的に外国人を多く迎えることも考慮し検討していますが、現在の取組としては、胆沢病院で奥州市の通訳のボランティアを活用しており、参考になると考えています。

高橋委員の質問について：中部圏域の医師不足について、岩手県全体が医師不足で、診療科の偏在もある中で、常勤医数は平成13年をピークになかなか戻りませんので、奨学金養成医師の効果的配置を行っていくこととしています。北上川流域地域は県北沿岸地域に比べれば医師は多いですが、東和病院や遠野病院などの地域病院では長期的に減少傾向で、全国から医師の招聘に取り組んでいます。看護師の不足について、中部病院では7対1看護体制を充足することに苦労していますので、勤務体制の改善を通じながら確保に努めていきたいと考えています。

上田委員の質問について：県立病院の産婦人科の体制ですが、4つの周産期医療圏で話し合いながら、県として将来的な方向を話し合っています。現状では産婦人科医師が足りない中で、圏域

の中で通常分娩とハイリスク分娩を分担しながら行っていく、離れているところでは画像診断やICTを使っていく対応をしています。

〔三田地医事企画課総括課長〕

上田委員の質問について：救急車から心電図の伝送につきましては、先行地域で医療局として関与しているものではなく、各地域の消防本部と基幹の県立病院の間で協議して、設備等は消防の方で整備していただいています。財源は承知していませんが、搬送先の選択肢があまりない消防本部が1つという地域で進めやすい状況です。複数間であれば相談して運用を決めて進めていただくこととなります。県民の医療の質の向上につながりますので、可能な限り情報提供や支援に努めていきます。

〔遠藤中部病院長〕

根本委員の質問について：ネットワークの取組を通じて、開業医の先生方と県立病院がさらに密接な関係になっていくと思いますので、よろしく願います。

鎌田委員の質問について：身体症状のある精神科の患者について、以前から国立花巻病院と当院ではお互いに補完し合ってきましたが、今年度は覚書を交わしスムーズに進めております。

渡辺委員の質問について：がん治療について、放射線治療や化学療法をできる限り通院で普通に生活しながら治療するという全国的な流れに沿って進めています。研修医の定員について、2年前から2名増やし、岩手県の医師として残ってもらえることを期待しています。

松村委員の質問について：外国人労働力について、言葉の壁が大きく国家資格をクリアできないため、国でもハードルを下げて外の力を取り入れる方向になっています。

ボランティアについて、常に募集しています。ホームページでも案内しています。10近い団体が様々な活動をして、病院では助かっていますので、希望の方にお勧めいただきたいと思います。

救急受診希望時の対応について、電話には看護師や当番の人が対応しますが、患者からも入院したことなどの確にお伝えいただいて、病院をうまく利用されるようお願いしたいと思います。

三浦花巻医師会長から、在院日数が短く大変だろうと話いただきましたが、急性期の後を受けていただく慢性期、回復期の医療機関や施設との連携が重要ですので、医療情報ネットワークに期待していますので、よろしく願います。

高橋委員の質問について：心肺停止の状態運び込まれて亡くなられたとき、帰りをどうするかすぐにお聞きしたということでしたが、そうであったとすれば配慮に欠けた対応と思います。家族によってはすぐに帰る方もいますし、しばらく病院にいる方もいますので、お聞きしたいことはそういう意味だと思います。

老衰だから家で看るように言われたというお話でしたが、機能分担からすると、高齢者の老衰による看取りは、施設等での看取りを全国で推進していますし、看取り方についても国民全体で考えていかなければならないことをこの場でも認識していただければと思います。

心電図の伝送について、システムとしては、かなり精度が上がってお金もあまり掛けないでできるようになりましたが、連絡を受ける病院側がどう体制を敷けるかが課題です。

北上済生会病院の分娩数ですが、大体当院の半数ぐらいです。

奨学金養成医師の義務年限は、最初の2年間は義務年限に入れず、3年目から入りますが、当院では約半数程が奨学生です。

〔郷右近遠野病院長〕

菊池委員の質問について：メディカルショートステイについて、今年はパスをつくって胃瘻のチ

ユーブ交換や褥瘡の処置等を対応しています。外来に掲示していますが、希望者はまだありません。地域包括ケア病床について、遠野病院は病棟が3つで、すべて急性期の位置付けですが、慢性期で高齢者の方が多いのが実情ですので、今後、病棟が3つでいいか慢性期にするかなど、病床をどうするかを地域包括ケアだけではなく大きく考えていますので、もしばらくお待ちいただきたいです。

自動受付機や自動支払機は大変便利ですが、高齢の方にはとっつきにくいですので、声を掛けて案内するようなボランティアを看護師OB等にお願ひできないかと考えています。

岩手県の歯科医師会では、口腔ケアに力を入れており、歯科の先生方が各病院や各施設に入って活動されています。当院でも2月から取組を始めます。病院の外の力を借りる観点が必要と考えています。

海老委員の質問について：キュアとケア、治すと癒すですが、病院ですべてキュアできるわけではありませんのでケアに重きを置くなど、患者に応じてバランスを考えることが医療者の姿勢だと思っています。

病院の理念をお褒めいただきありがとうございます。笑顔をキーワードに、患者満足度や職員満足度が上がるよう取り組んでいます。

〔松浦東和病院長〕

在宅医療を支えることについて、入院から外来、在宅への流れになっていますが、老老介護や独居老人など在宅の介護の力が徐々に落ちてきて、号令どおり進まないのが現状です。これを支える地域の小規模病院は大事で、東和病院としては大迫、東和、宮守の地域を責任をもって守っていかなくてはならないと考えています。在宅で困ったときに地域にベッドがないと困りますので、経営をしっかりとやっていきたいと思ひます。東和病院から先に行き先がない、宝陽病院やイーハトーウ病院が受け入れています、今後、病床が少なくなると頼るところがなくなることも懸念しています。今でも、圏域を超えて盛岡へ頼んでいることがあります。

メンタルヘルスについて、当院では2名が通院、1名が欠員です。どこの病院でも休んでいる職員がいます。ストレスチェックを外部機関にお願ひし、早めに見つけるようにしたり、相談窓口をつくって対応しています。

接遇に関し、研修医を受け入れたとき、翌日の朝に振り返りをしたり、看護師では指導者が必ずついてチェックする仕組みにしているほか、病院で研修会を行っています。人によって、そのときの状況によってご迷惑をかけてしまうこともありますが、大事にしたいと考えています。

医師不足ですが、3人で長くやっていた時期もありましたが、常勤医は高齢化しており懸念しています。いわゆる県立病院の横軸連携で中部病院や遠野病院、釜石病院、大槌病院と相談しながら、今の機能を落とさずにやっっていこうと思っています。

〔星大迫地域診療センター長〕

病棟を有し、入院患者さんがいる病院では、職員のストレスのさらされ方は尋常ではないことを知っていただきたいと思ひます。

(2) その他

〔遠藤中部病院長〕

2つ明るい話題を提供します。中部病院では、1つ目は4月から糖尿病・代謝内科を岩手医大の協力により単独の診療科で立ち上げます。2つ目は、脳梗塞の方の血管内治療です。これまで盛岡や仙台に患者を送っていましたが、北上済生会病院に治療できる先生が来られることになり、中部病

院と連携して、この地域で緊急血管内治療ができるようになります。

【運営協議会委員名簿】（順不同）

岩手県議会議員 佐々木 順一
岩手県議会議員 工藤 勝子
岩手県議会議員 木村 幸弘
岩手県議会議員 高橋 元
岩手県議会議員 高橋 孝眞
北上市長 高橋 敏彦
花巻市長 上田 東一
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 彧子
北上医師会長 根本 薫
花巻市医師会長 三浦 良雄
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
北上市保健推進員協議会会長 小野寺 育子
遠野市社会福祉協議会会長 臼井 悦男
花巻市社会福祉協議会大迫支所長 佐々木 かつ子
北上市地域婦人団体協議会会長 菅野 路子
花巻市地域婦人団体協議会会長 小原 幸子
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 渡辺 仁
北上商工会議所青年部会長 松村 淑子
遠野商工会青年部長 鳥屋部 恵児

以上