

平成25年度岩手中部地域県立病院運営協議会会議録

1 日 時

平成25年12月20日(金) 13:30~15:30

2 開催場所

ブランニュー北上

3 出席者(敬称略)

(1) 委員

佐々木 順一、工藤 勝子、小田島 峰雄、久保 孝喜、高橋 敏彦
大石 満雄(代理出席)、本田 敏秋(代理出席)、田名場 善明、鈴木 栄子
小池 博之(代理出席)、大沼 一夫、鎌田 哲子、多田 勝江、平賀 喜代美
海老 糸子、池田 悦子、伊藤 芳江、高橋 香

(2) 事務局

【医療局】

医療局長 佐々木 信、経営管理課総括課長 熊谷 泰樹
業務支援課総括課長 菅原 教雄、医師支援推進監 千葉 雅弘

【県立遠野病院】

院長 貴田岡 博史、事務局長 小松 一幸、総看護師長 高橋 弥栄子

【県立中部病院】

院長 北村 道彦、事務局長 及川 秀、総看護師長 小松 道子
事務局次長 松館 隆、医事経営課長 戦場 博和、総務課長 菊地 健治

【県立東和病院】

院長 松浦 和博、事務局長 小笠原 一行、総看護師長 高橋 明美

【県立中央病院附属大迫地域診療センター】

センター長 星 晴久

4 議事

- 1 開会(松館中部病院事務局次長)
- 2 委員、医療局職員及び病院職員紹介(及川中部病院事務局長)
- 3 会長あいさつ(高橋北上市長)

皆様大変ご苦勞様です。北上市長の高橋です。よろしくお願ひします。本日は、雪がちらつき足元の悪い中お集まりいただきありがとうございます。それぞれの地域で県立病院の運営に関わっている皆様からお集まりいただきました。それぞれの地域で抱えている医療・福祉に関する課題について情報を共有しながら皆で解決に向けて考えていくという会であると認識しています。

本日は、普段の地域の運営についての議題の他、県立病院等の経営計画についても議題に用意されているようです。説明をいただいた後、このことについての皆様からのご意見、あるいはそれぞれの立場で抱えている課題について、この場に出していただければと思います。限られた時間ではありますが、有意義な会議になりますよう祈念しまし

てご挨拶いたします。

4 基幹病院長挨拶（北村中部病院長）

中部病院の北村です。本日は足元の悪い中、また、寒い中お集まりいただきありがとうございます。今回は4年ぶりの会議でした。今回は去年に引き続き1年ぶりの会議です。県立病院の経営計画をひとつ、3病院と1診療センターが協力体制をもって業務をしているところですが、もうひとつは、今回は病院からの説明は少なくして、皆様からのご意見をいただく会議としたいと思います。今回は事前にアンケートをお出しして皆様のご意見を伺おうと準備をしましたが、ご意見がございませんでした。この場でどんどん出していただきたいと思います。皆様のご意見で県立病院は変わります。ご意見をたくさんいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

5 医療局長挨拶（佐々木医療局長）

医療局長の佐々木と申します。運営協議会委員の皆様には日頃から県立病院事業に対しまして様々なご支援をいただきこの場をお借りして感謝申し上げます。

医療局は昭和25年11月に発足しました。今のような形で県営医療を行なうようになって64年目に入ることになりました。この間、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながらより信頼され、愛される病院づくりを目指しまして、今の経営計画では、基本方針として4つ掲げておりまして、「患者本位」「職員重視」「不断の改革改善」「地域との協働」こういう考え方を元に、業務を行なっております。この経営計画は5カ年の計画でありまして、今の計画は今年度が最終年度となりますので来年度を初年度とする新しい5カ年の経営計画について本日若干の時間をいただいております。その基本理念、基本方針は現行の計画を引き継ぎながら、医師不足等限られた医療資源の中で、県民の皆様にも良質な医療を持続的に提供できるように、県立病院間にもとより、地域の医療機関、福祉・介護施設との役割分担と連携をより一層進めていきたいと考えております。今後の県立病院事業の実施にあたりましては、本日の皆様から頂戴しますご意見、ご提言を大いに参考とさせていただ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。

6 議事

(1) 岩手中部地域県立病院群の運営について

※各病院長等から自院の取組み状況について説明

(北村中部病院長)

資料1に関して簡単にご説明します。中部病院の6つの基本方針、最重点取組み項目で5Sという整理・整頓・清掃・清潔・躰、安全の面も考えて展開をしているところがございます。

今回スライド作ってまいりましたのでそれに沿って説明いたします。

病院勤務医数について、9医療圏のなかで22年度において中部地域は2番目に少なく、

医師の不足は解消されていません。医療連携が必要と考えております。

医事関連のデータでは外来は患者さんを減らして紹介型としているので新患数は少なく、地域の医療機関にお願いしています。紹介率は70%台、逆紹介も増えてきておりまして圏域内医療機関との役割分担が進んでいるかと思えます。入院は、23年は震災の影響があり増えましたが、徐々に増加しております。幸い、新入院患者数は増えてきております。重症患者さんが集まってきております。平均在院日数は年々短くなってきております。圏域内医療機関との役割分担、回復期施設への紹介をお願いしていることといろいろな効率化が進んでいることだと考えています。手術件数も増えております。化学療法というのは抗癌剤の治療のことで、増加してきております。放射線療法、分娩数はプラトーとなっております。救急は大変重要な部門でありまして、患者さんは最初若干減少しておりますが、コンビニ受診が減少したということだとありがたいと思っております。その後少し増えております。高齢化社会を反映しているかと思えます。救急車の数は2500件ぐらいから始まり3900件まで増えておりまして、救急車でいらっしゃる方、入院される方が増えている状況であります。ドクターヘリが昨年5月から運用が始まり、昨年は25台で運用が定着しているかと思えます。北上と花巻地区の消防からいただいた資料ですが、中部病院のカバー率をみているものですが消防の出動率も増えています。中部病院に搬送される数も増えているということで54%ぐらいに増えている状況です。このとおり外来患者さんが減少し、重症患者さんに対したくさんの医師、スタッフが対応することができるようになり大変感謝しております。カバー率がどうなっているのかということですが、入院患者さんの受診動態の断面調査ですが、平成20年に中部地区では69%だったのが24年は75%と上がっており若干完結性が上昇したかと考えています。

地域医療連携体制の推進事業を県で行なっており、手を上げました。急性心筋梗塞、糖尿病、そして昨年度は医科歯科連携、今年度は薬薬連携について地域の薬局との連携について精力的に進めているところです。歯科との連携に関しては、一昨年から強化をしまして栄養サポートチームの回診に加えまして、血液内科と緩和ケア病棟等での回診をしてかなり歯科の先生との連携が進んでいるという状況です。

緩和ケア病棟に注目していただいている方が多いと思いますのでデータをお持ちしました。1日平均患者さんが少しずつ増えてきておりまして、1年間にお別れをした方が昨年度144名、平均的に病棟にいる期間は大体1カ月となっております。

待ち時間に対してたくさんご意見をいただいておりますので、昨年度の満足度調査から待ち時間の成績をもってまいりました。外来待ち時間のうち受付をしてから診察に入るまでの時間に関して30分未満が38%、1時間未満が69.9%となっております。この数を出来るだけ上げていく取り組みをしております。会計待ち時間ですが、30分未満が79.34%となっており、これらの時間をできるだけ短くする努力をしているところです。

ふれあいポストについてご意見が少ないというお話しを前回したところですが、昨年若干増えてきておりまして皆さんからご意見をいただけるようになってきた状況であります。具体的には、カートを購入したり、脳波検査後の洗髪場所を確保したり、食事の場所がないのでテーブルを用意、パジャマの皺は再度アイロンがけを依頼するなど

の対応をして、皆さんのご意見によって変化・対応しているところです。待合場所の照明が暗いことには明るいライトに交換、イスが座りづらいことには手すりをはずしたり、待ち時間が長いことには山野草の写真を用意、場所がわかりづらいときは掲示をしたり、こちらで気が付かないことがありますので、皆さんからのご意見をいただきながら対応していきます。

今後とも中部病院は、紹介型、急性期・入院中心の基幹病院として活動していきます。関係していただいた皆様のご協力に感謝いたします。中部病院は今後とも連携と役割分担を軸に、地域に開かれた病院として、基幹病院としての責任を果たしていきます。

(貴田岡遠野病院長)

遠野病院の貴田岡と申します。当院は中部病院と異なりまして、在宅ケアについてお話しさせていただきます。文献的なこと、データは資料をご覧ください。

28年前、寝たきり老人の訪問診療を始めたきっかけは、脳卒中でリハビリして歩けるようにして帰した人が外来に来なくなりました。調べてもらったら農繁期で忙しいので寝かせっきりにしていて、寝たきりになったということでした。このような方がだいたい100人近くいることがわかりました。そういう患者さんを診てもらえないかという依頼があり、どうせ診るなら外来でできる検査を全部在宅に出前すればいいということが始まりでした。

今はレントゲン撮影したものをすぐ現場で見られるようになりました。会計も在宅でできるようになり、家族も一切病院に来る必要がなくなりました。

国で10箇所モデル事業が始まったのですが、寝たきりの老人訪問診療を行なっている遠野病院を11箇所目に指定してきました。遠野市の保健師さんたちとどういうことを行なうか話し合っ訪問看護の内容を決めました。このほか往診とか、いろいろな保健・福祉の部分も入れて遠野方式在宅ケアシステムが完成し、介護部分が介護保険のモデルとなりました。他の地域では医療と介護の連携という言い方をしますが、遠野方式はドッキング状態となっています。

当時、全国には在宅ケアに関する集まりが無いことに気がつきましたので、遠野に集めてみようとして試みて、8箇所位から千五百人の関係者が集まりました。村田幸子さんをコーディネータとして迎え、いろいろなところから来ていただき、遠野方式も入れて全国在宅ケアサミットを開催しました。1回きりかと思ったのですが、あちらこちらで次々と開催され2000年から介護保険サミットと名称が変わりましたが、今年も富山県で開催されています。

最初のサミット開催時に遠野方式を出したところ、厚生省から保健所を通して在宅でレントゲン写真を撮ることは法律違反だと言ってきました。放射線管理区域外だと。まあ、そのままにしていましたら、直接法律違反と言ってきました。このまま止めるわけにいかないで継続していましたが、遠野病院は認められる格好となって続けていました。そして、平成9年になって厚生労働省研究班ができ、唯一認知している遠野にきてデータを作っていました。平成10年に法律ができました。

平成11年、韓国で遠野方式の在宅ケアについて講演依頼があり、行ってきました。

韓国でも在宅医療について検討しているところでした。タイからも厚生省の役人の視察があったり、地方自治体から視察が毎年100箇所位から来ています。病院と在宅の距離を縮めることが、大切だということが皆わかってきたのだと思います。

一番良かったのは、4年前に沖縄から若い先生が、一緒に在宅ケアをやりたいと言ってうちの病院に来てくれたことです。それで遠野方式の在宅ケアはもっと進化していくものだと思います。私の話はこれで、どんとはれです。

(松浦東和病院長)

よろしくお願ひします。資料1にあります東和病院事業運営方針を、参照していただければと思いますが、説明はパワーポイントで簡単にさせていただきます。

東和病院の医療圏は、花巻市東和町と遠野市宮守町など比較的限られた地域を担当させていただいている状況です。入院患者さんは花巻市の方7割と遠野市の方3割となっております。

当院の診療体制は、常勤3名で、内科2名、外科1名となっております。今年度、地域医療研修で2年次の研修医が中央病院から5名、中部病院から4名来ていただいております。専門外来については、中部病院から総合内科、外科、循環器内科、神経内科の4科目と、その他に当直応援をいただいております。呼吸器、消化器は胆沢病院から応援をいただいております。その他泌尿器科の応援もいただいております。

当院の機能と役割としまして、比較的狭い地域ですが、地域に密着した、かかりつけ病院としての一般診療、救急、入院対応。地域包括ケアの取組みとしては各種保健活動、地域懇談会や高血圧教室、糖尿病教室等を実施しております。保健福祉施設等との連携は主に急病の方が発生したときの対応となっております。在宅復帰支援としては、訪問診療を年70回から80回行っております。

亜急性期病床は2ヶ月間入院が可能ですが、68床あるうち10床を設けておりまして、退院に向けて環境を整えていただいております。メディカルショートステイですが、一般のショートステイと類似したものはあるのですが、医療ケアが必要な方、在宅中心静脈を行っている方、胃瘻を造設している方、褥瘡の入院ケアの必要な方等を対象として1週間から2週間入院するというを行っております。

医療連携としては、周辺の開業医療機関からの入院治療依頼、中核病院から後方病院として、手術等急性期治療の終わった慢性期患者さんの入院治療の受け入れを行っております。

地域医療研修協力病院施設として中央病院と中部病院の研修医の受け入れのほかに、岩手医大の学生の地域医療研修を受け入れています。

簡単に当院の業務概況について説明します。年々右肩下がりに徐々に患者数が減ってきています。外来患者数は1日平均109人、入院患者数は61.8人、病床利用率は90.8%と入院患者さんも徐々に落ちてきている状況です。平均在院日数は19.7日、急患は1日平均6.8人、救急車は年間407台という状況です。

今日の運営協議会をきっかけにして皆さんからのご意見をいただけて直していきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

(星大迫地域診療センター長)

口頭で説明します。現在入院設備はなくなりまして、特別養護老人ホームに貸し出ししております。29名で満床となっております。大迫は特養が2箇所ありまして定員が全部合わせて79名。結構恵まれている地域であるかと思いますが、医療施設が当院しかありません。開業の先生もいらっしゃいません。

うちの外来患者さんも年々右肩下がりがですが1日平均75人ぐらいです。6つの地域診療センターの中で一番多く、沼宮内を超えました。収入では沼宮内が特殊な事情が多いのですが、うちもそれなりに頑張っていると思っております。入院患者さんはおりませんが、外来のほとんどは旧大迫町の方です。近場にありますが遠野市の達首部と紫波町の佐比内からもまいりますし、引っ越した方でもやはりこちらのほうが良いという方は、いらっしゃいます。

常勤医は2名で内科医2名です。あとは、診療応援に頼っているところでございます。眼科は岩手医大から毎週金曜日いらしてますし、外科は週2回やっていますがそれぞれ違う先生に来ていただいています。それから耳鼻科が月2回。隣にいらっしゃいます貴田岡先生のところから毎週火曜日にいらしていただいております。その代わりに私が毎週火曜日に遠野、月1回中部病院の糖尿病外来に応援に行かせていただいております。

そういう感じで中部地区はわりと連携は成り立っているのかなと思います。入院患者さんをお願いするときほとんどは遠野病院ですが、100%断らないという非常に頼みやすい状況です。(当センターの)本院ではありますが、うれしく思っております。続いて多いのが隣の東和病院。中部病院とか日赤病院、中央病院は2、3名ぐらいずついらっしゃるようです。病気の重症度、ご希望によって頼んでいるようです。食欲が無い程度の患者さんは、中核病院をお願いするものではないという認識でございますので、そもそもそういう方は最初から無理なんですね。主に遠野病院とか近場では宝陽病院のベッドに空きがあるときに引き受けていただいております。

診療センターの中では頑張っていると思っております。ご理解いただければうれしいです。ありがとうございました。

(2) 岩手県立病院等の経営計画《2014-2018》の概要について

熊谷経営管理課総括課長から【資料3】に沿って説明。

(各委員からの質疑・要望等)

<大石委員代理>

花巻市でございます。県のほうから経営計画が示されました。少し質問になるかと思いますが、現在医師確保対策、救急病院の対策が大きな課題となっております。医師養成の関係で奨学金の貸付等でどんどん増えてくる。計画の中で6,000人増えるということで大変期待しているところです。一方、心配な面もあり発言させていただきます。東北

地方に医学部新設の大学が出ることによってかなりのスタッフが必要になってくるときに充分に対応を考慮していただきたいと思いますが、どのような考えがあるのかご意見を伺いたいと思います。よろしく申し上げます。

<佐々木委員>

ご指名でありましたので、若干、ご意見を申し上げようと思います。新しい会計制度が始まるわけですので、退職金、純損益の関係とかいろいろあると思うので県民の皆さまにこういう機会を含めて、趣旨とか、どういう意見が出るのか、丁寧にご説明する必要がありますと思います。計画そのものは立派なものですので、是非このとおりに進んでほしいし、議会の立場でも後押ししなければと思うのですが、残念ながら診療報酬の問題が再三問題になりますが、消費税の関係について補填なり、国のほうから約束を取り付ける取組みをしていただきたい。質問よりも意見となるかと思いますが、以上申し上げたいと思います。

<小田島委員>

我々は、別途議論する場もございますので短めにお話させていただきます。

今、経営計画のご説明がございました。この中身を見ますと医師を増やす、被災病院を再建する、職員を増員するなど、バラ色の計画となっておりますが、にわかには信じがたい内容でございます。この中で医師確保、医師偏在問題は何十年も取り組んできて成果が上がらない問題でございますが、今後は、裏付ける資料も一緒にしっかり説明していただきたいと思います。説明をしませんと計画通りにいくのだろうかという思いが、いたしております。

総じて医療資源の少ない中で現場の皆さんのご苦勞はよくお聞きしてわかっておりますので、大変ご苦勞だと思っておりますけれどもよろしくお願ひしたいと思ひます。

<田名場委員>

中部保健所の田名場でございます。今回は、県立病院の運営協議会ではありますが、基本的に地域に住む方々が、安心して暮らせる地域社会をつくることの根本に繋がるのだと思います。病院経営だけ考えるのではなく、まず地域の方々が健康増進して病気予防をして、介護予防に努め、それでも病気にかかった時は、開業医の先生を受診し、それで間に合わなくなった時はこの地区トップの中部病院を受診する。先ほど説明があったとおり、遠野病院、東和病院も頑張っておられます。

花巻・北上地区は開業医が多くいるように思われますが、先ほど北村先生がおっしゃられたように人口10万人当たりの医師数を見ますと決して多くないのです。ただしある程度の数がありますので医療連携、役割分担をやっていけばこの地区は頑張っていけると思ひます。

住民の方々の自主的な保健構築そして、医療連携、役割分担、介護施設と充分連携して保健・医療・福祉・介護全体の連携を通して、しっかりやっていきたいと思ひます。

<小池委員代理>

北上医師会の茂木でございます。北上医師会では地域医療連携ということで開業医同士、開業勤務医、中部病院、北上済生会病院と医療連携についてはかなり以前から力を入れて行なってきたところですので。お互いの顔が見える医療連携として、病院の先生方とも個別の意見交換等も含めて行なってきたので、心配ない状況だと思います。

今後、岩手国体があるわけですが、医師派遣といった場合に、先ほど人口10万人あたりの医師数を伺いましたけれど、開業医だけではなかなか足りない。民間の医療機関の勤務医を動員しても医師派遣できないのではないかと考えております。例えば、北上マラソンについては、1日だけ、しかも休日ですので、2人の医師を派遣することは、可能となっております。国体となりますと、障がい者の大会もございますので、相当長い期間にわたって、しかも複数の競技についてということで会場も別れてまいりますのでうまくいかないのではと思っております。

岩手県を挙げての非常に大きなイベントでございますので、ぜひ、医療局からも力を貸していただいて医師派遣等、県立病院等からも派遣していただくことを、提案したいと思っております。

<鎌田委員>

花巻市手をつなぐ育成会の鎌田です。手をつなぐ育成会というのは障がい児を抱えている家族でつくっている会です。親たちが一番心配なことは病気になった時、一番大変な時は入院した時です。一緒に複数の患者が一緒にの部屋に入ったとき、普通の人達と障がいのある者が一緒に入ったときは、障がい児が騒いだりした時、お母さんたちが大変だということがありますので、別の部屋にさせていただくなど考えていただきたいのが願いです。

それから、重度の子どもを抱えて、家庭介護している親達がかかりおります。その方たちが病院を受診したときは、そういう子どもを抱えていると待ち時間が長いと大変なので、考えていただきたいなと思います。

<海老委員>

遠野市地域婦人団体協議会から来ました海老と申します。どうぞよろしく申し上げます。

県立病院にいつもお願いすることは、今日の遠野病院の資料の基本方針と一緒にだったので。敷居の低い、患者の目線で接していただきたいということです。よく言われることですが、病院に行って、「こんなこと、聞いてはだめ」、「こんなことを聞いたら怒られるよ」などよく言っています。患者が恐怖心を擁くと病気が治りませんよね。やはり、患者の目線で対応していただければ病気がすぐ治る、治らない病気も治るかなと。安らぎを求めて行くわけですから。

「頭が痛い」といって病院に来て、「風邪かな」と言うと「わかっているならここに来なくてもいいじゃないか」と言われることあるそうです。患者も訳のわからないことを聞くそうですがやさしく対応していただきたい。それが私の意見です。

「これからやります」と書いてありますからどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

<伊藤委員>

東和荘の伊藤でございます。東和荘では、開設当初から県立東和病院に協力病院をお願いして、いつも助けていただいているところです。

特養におきましては、27年度の介護保険の見直し案の中で特養の入所要件を要介護3以上の要介護者として、あとは特別の事情のある方に限っては要介護3以下の方でも入所を検討するとしています。最近では医療依存度の高い方が増えてきているのです。今後益々増えてくるのではないかと考えておきまして、益々、医療関係の方々との連携が不可欠と感じております。

そのような中でも昨年度は社会福祉士・介護福祉士法の一部改正がありました。介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が医療や看護との連携によって安全の確保が図られ、一定の条件のもとに認められた機関では痰の吸引を行うことができるようになりました。

23年度、多くの研修がありまして、特定行為事業者の登録を受けてから痰の吸引をすることとなりました。厳しい条件があり、介護職員ができる範囲は、口腔内、咽頭の手前までしかできません。それ以上の奥、カニューレ内の吸引は、さらに数十時間の研修が義務付けられています。研修を受けることが大変なこととなっております。当施設でも登録特定行為従事者を登録しておりますが、夜間帯については、医師も常勤ではなく、看護師も不在になります。慣れない職員が痰の吸引を行うときは大変で、東和病院に駆けつけることがあります。そのような時に快く引き受けていただきありがたく思っております。

また、施設では今後看取りが多くなってくると考えられるので尚一層よろしくお願ひしたいと思います。

<高橋委員>

北上商工会青年部の高橋です。一般市民の代表として、来ていると認識しております。医師不足ということでいろいろあると思います。自分に子どもがいるということもありますが、医者になるためには6年間で3500万円かかる。医者になるためには、お金持ちでなければなれないシステムを変えていかなければならないと思います。友人の子どもさんが、岩手医大地域枠で入学されまして、10分の1の金額で入れるそうですが、県で10人のという制限がありますので、医師になりたい、成績も良い方のためにそういうシステムが必要だと思います。

<池田委員>

大迫の池田と申します。今日は地域診療センター長がいらしていただいてホッとしています。先生から大迫の状況を話ししてくださいました。ベッドが無くなって3年になります。たまたま3月に私が怪我をして、外科にお世話になりました。中央病院、遠野病院からいらした先生にお世話いただきました。

市民から、病院から、それぞれ意見交換するチャンスを作っていただければと思います。

<平賀委員>

花巻の地域婦人団体協議会から来ました平賀です。お話しをお聞きして遠野、東和、大迫それぞれ地域にあった診療、望んでいる診療など積極的にしていることを聞いてとても頼もしく聞きました。

花巻では、県立病院が無くなって一般の皆さんはずっと不安と不満を抱えていました。だんだんと年数が経つにつれて、「大丈夫、救急車で運んでもらえば中部病院がある。」と思うようになりました。この夏、ひとりの友人が肺炎で死にかけました。ところが、中部病院に行って生き返りました。友人が言うには、「本当に良くしてもらった。医師も看護師も質が高く、死ぬと思ったのが助けてもらったことと、給食については、好きな食べ物を出してもらって食べることが、病気を早く直してくれ、心が癒される。」ということ聞き、頼れる病院があつてよかったと思っているところです。

また、緩和ケア病棟は、何人もの知人が亡くなりましたが、そこで過ごした家族は皆喜んでます。ますます、我々から病院が信頼のおける病院であることを願っております。

<多田委員>

保健推進員の多田でございます。私達の仕事は、「がん検診を必ず受けましょう」「早期発見早期治療に努めましょう」「かかりつけ医を持ちましょう」ということをスローガンに頑張っており、北上市に 240 名おりますが、目標を達成しているのではないかと考えています。

今日は、個人的な考えと体験したことをお話ししたいと思います。

今日、飯豊地区のふれあいディサービスへお手伝いに行ってきました。約 40 名の会員の集まりの中の 90%のお年寄りが言っていました「中部病院は救急車で行かなければだめな病院なものなあ」と言っていました。「5 年前大きな病院ができ、期待したが、本当に冷たい病院なものなあ。もう少し地域にやさしい病院であってほしい。」とも言っていました。

また、私は、6 月に交通事故で中部病院に入院しましたけれど、まだ手術をして痛みが取れないうちから「さあ済生会病院に移れ、リハビリは済生会病院だぞ。いつ行くんだ。」と言われ針のむしろにいるようでした。済生会病院のことは何もわかりませんでした。転院するとき、一言「済生会病院はこういうところだよ。」と仰っていただきたかった。昨日も行ってきましたが、済生会を褒めるわけではありませんが、済生会は体制が整っております。一言説明があれば安心して行くことができたと思います。

<大沼委員>

花巻市医師会の大沼です。花巻の救急医療の会議でよく話題になるのですが、花巻市から中部病院に搬送されることが多いのですが、花巻からのアクセス道路がなかなか整備されていないということが毎年話題になりますので、早く整備していただきたいと思います。

<鈴木委員>

病院を利用したことがありませんので、地域の住民の声を聞いてきましたので紹介したいと思います。「せっかく地元には大きな病院ができたのに簡単に診てもらえないので残念だ。」「高齢者が病院に一人で来ても、機械の扱いができないことから付き添いが必要で周りの人が仕事を休んで行かなければならないので大変だ。簡単に操作できるよう説明書きがほしい。」「同じ診療科でありながら行くたびに医師が変わるので、変えないでほしい。」「緩和ケアがあることは良い。」「医師不足にもかかわるのかと思いますが医師が長く居たがらないのではないか。」以上です。

<久保委員>

経営計画の中にも盛り込まれていますので、その方向性について若干話します。県立病院だけで県内の医療を全部カバーできるのではなく、北村先生からもお話があったように医療連携が必要だと、なおかつ、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業以来の大テーマ、大理念との関係でいうと、地域の医療資源や医療環境が今こういうふうになっています、だから県立病院はこれをやります、という前段の説明が私たち自身に伝わっていないし、まずは前提認識を全体の中で表す必要がある気がするわけです。時間が無く説明が充分ではなかったと思いますが、そここのところがあって初めて、では県立病院は何をするかということに繋がっていかないと、全体のニーズに応えることに繋がっていかないのではないかと思います。先ほど多田委員や鈴木委員からお話があったように、医療の役割分担の裏返しでそういう声はまだまだあると思います。

説明する機会をもって発信をしていかなければ理解が進まないのではないかと思います。先ほど医療局長から医療局が64年目入るという話がありました。理念としての「医療の均てんを」という言葉が、そろそろ時代的な転換点にあるのではないかと思います。県立病院が「医療の均てんを」といってもそれだけでカバーできるわけではないのですし、今は、連携や役割分担の中でどれだけ力を発揮するかに最重点に力を注いでいなければならない時代になっているわけです。具体的でわかりやすい県立病院のテーマを掲げることを考えるべきではないかという時期にきているのではないかと思います。地域の医療環境がどのように変わってきているのかどうなっているのか、そここのところと県立病院との関係性、前提認識を併せていかなければならないと思います。

<工藤委員>

工藤勝子です。ご説明いただきまして岩手中部地域として中部病院を中心として、遠野病院、東和病院等は連携がうまくいっているのではないかと思います。ただ大迫地域診療センターについては夜間診療が無く、入院するベッドもありませんので、不便さについて、私たちも身にしみて感じているところです。

今後、新しい経営計画の期間中に震災にあった山田病院と大槌病院が再建されると思います。さらに医師がそちらにも充足されていくわけですが、医師の偏在という話がございます。

確かに医師は、研修医を含めまして109名の増の説明がありました。果たして医師が地方の病院に行って診療してくれるのかということについて見えないところだと思うところ

です。

看護師も募集したけれども集まらないということをお聞きしました。今後、医師の養成も然ることながら、看護師の養成もしっかりとしていかなければならないと思っていますところでございます。具合が悪くて病院を訪れた患者さんに対して良質の医療を提供することは、そこで仕事をされている医師を含め看護師、職員の方々がある程度体力的な、そして心にゆとりがなければ非常に大変なことではないかと思っていますところでは。

ぜひ、医師の養成、地域の偏在も含めて、増員を計画的に進めてほしいと思います。

それから今後高齢化社会にどんどん入っていきますので、できるだけ寝たきりにならない人をつくっていくことが、自治体と地域の組織、団体が一緒になって取り組んでいくことが重要になると思われます。県立病院の果たす役割は、重要になっていくと思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。

<本田委員代理>

今日は遠野市長の代理で参りました。話そうと思っていることは、全て県議会議員の先生方がお話しくださいましたので少し違った視点でお話ししてみたいと思います。

県の保健医療計画を策定する際に少しかかわらせていただきまして、今回の保健計画には、在宅ケアであるとか、在宅キュアであるとか、地域包括ケア、地域包括キュアの部分が少し厚く盛り込まれたような感じがしております。

2014年から2018年までの経営計画を策定する際に、この期間になるかどうか、2019年になるかは疑問ですが、2019年からの計画でも良いと思いますが、中部の地形、ロケーションを活かした計画の策定が必要ではないかと思っています。たとえば仙人峠が釜石道によって繋がれたとき、仙人峠を通らなくても良くなったときに釜石道は命の道路とまで呼ばれました。これがさらに東和、宮守、上郷が一気に繋がれば、遠野市民を始め、釜石の方が盛岡あるいは、中部にますます行くという状況が起こるかもしれません。

これがさらに、立丸峠にトンネルができた場合、宮古も視野にいられた県立病院のネットワークを考えることが必要になるかもしれません。そのときに中間にある遠野の地形を活かした計画づくりをお願いしたいと思っています。特に周産期医療の再編がまた来ると私は予想していますが、その際、地形、ネットワーク連携しやすさを考慮した計画をお願いしたいと思います。

また、ドクターヘリが気流の関係で、実際、沿岸部に越えることが厳しい状況が続いております。釜石にヘリが行くことが大変な状況です。従いまして遠野がランデブーポイントになって、釜石からの救急車でドクターヘリに運ぶハイブリットな計画であるとか、細かな計画づくりをお願いできればと思っています。

岩手県周産期情報システムイーハトープがありますが、全国でも注目されておりまして、厚生労働省が資料請求をしたり、鹿児島県から勉強に来たいとか言われております。

医療情報の連携システムをつくること、中部病院に直接高速道路から降りられる道路網の整備をお願いしたいと考えます。

<佐々木医療局長>

色々ご意見、ご提言ありがとうございました。それぞれの病院に関しては、院長先生からお願いしたいと思います。

最初に、東北地方への医学部の新設についての考え方ですが、個人的な意見も入るかもしれませんが、先日、岩手日報に岩手医大の小川学長のインタビュー記事が載っていましたが同感でありまして、教員のために臨床のドクターが現場からいなくなる事態は絶対あってはならないと思っております。国でも教員確保に万全を期す条件を付しておりますが、表面的には全国から公募することでも、抜けたところで、また、穴を埋めなければならぬので公募をかけて結果的に東北地方の臨床医師が移るとなれば、東北の臨床現場の医師が減りますのでそのようなことがないように仕組みを考えた上でなければ困ることを今後とも申し上げようと思っております。

それから、新しい会計制度の関係で 26 年度に特別損失が二百数十億出ると数字だけお話ししましたので、そんなに赤字が出て大丈夫なのかとお思いになる場合もあるかと思えます。若干補足させていただきますと、退職給付引当金というのは、今いる職員が、仮に今退職したときに退職金を払わなければならない。それは将来辞めたとき必ず支払わなければならないお金ですので、今の段階で予め積み立てておくという趣旨であります。ですから経費ということで支出に計上しますが、お金自体は外部に流出するものではありません。内部留保ということで留まります。

会計処理上、一旦支出に計上せざるを得ないことから赤字が大きく出ますが、経営の実態は全く変わりません。資金がショートして回らなくなることはありません。ご質問していただきましてありがとうございます。このような形で今後ともご説明させていただきたいと思えます。

診療報酬改定あるいは、消費税率アップへの取組みとしまして、診療報酬改定がどうなるのか毎日のように新聞に載っている状況で、今日あたり最終的に決まるようですが、我々としては病院現場で大変になっている部分は、きちんと手当してほしいと考えております。前回、若干プラス改定でした。大きい病院中心に面倒をみてもらったので、次は小規模な病院あるいは、開業医の手当てをしてほしいという要望をしておりますが、その状況を見たうえで、さらに 2 年後を見据えて現場に必要な要望をしていきたいと思っております。消費税率アップに伴う病院の持ち出しが増える部分については診療報酬改定で上乗せしてカバーする方針ですが、過去の改定を試算しますと必ずしも全部補填されていない状況でした。これについても引き続き要望していきたいと思っております。

今日、ご説明申し上げました次期経営計画について、バラ色の計画のようで、本当にこのとおりいくのだろうかというご指摘もございました。例えば、被災した沿岸の 3 病院の再建につきましては、国から地域医療再生基金という特別な財源で 100%確保できるので計画どおりできるものと考えております。

医師確保について、具体的な見込みですが、岩手医科大学の地域枠の県奨学生養成が単年度 15 名、その他に医療局、国保連と市町村の奨学金制度を全部合わせますと、毎年 55 名分あります。一定期間臨床研修を受けますと、義務履行ということで県立病院なり市町村の診療所に勤めていただくこととなります。現在、配置のルールについて、岩手医科大学と県保健福祉部と医療局が一緒になって検討しているところです。配置のルールが決ま

れば卒業生の人数に合わせてシミュレーションできると思います。

医療と介護の連携、地域との連携については、私たちも今後必要なことだと思っております。国でも病院完結型医療から地域完結型医療への転換を打ち出しております、同感であります。県立病院は、中部病院のような大きな、急性期の患者に対応する病院から、東和病院のような地域の病院、大迫地域診療センターのようにベッド無しのところまで、いろいろそれぞれの地域によってニーズが異なると思われることから、ニーズにあった形で医療の提供を行っていききたいと思います。提供できるスタッフがニーズに応えられない場合もあることから提供体制についても併せて考えていききたいと思います。

地域枠について、単年度 15 名です。本人からは、国立大学医学部に入学した時と同じ負担だけしていただいて、それを超える分については県からお貸しします。9 年間公的病院に勤めていただければ、義務履行ということで、返還しなくてよい制度で行っています。

その他に医療局の奨学金制度では国立大学入学者には、月 20 万円、私立大学入学者には月 30 万円までお貸しする制度があります。PR が足りない部分については今後対応したいと思っておりますし、各病院でも中学生や高校生に将来医療機関で仕事をしませんかと働きかける機会もありますので、そのときに PR したいと思います。

今回の計画の前提説明が足りなかった点について、説明を省いてしまい申し訳ありませんでした。地域完結型の医療への転換を求められていることから、公立病院としてどのような役割を果たしていくのか、見据えて今回の計画を考えました。国でも、今までのいつでもどこでも受けられる医療から、現在の社会情勢の中では、必要な時必要な医療が受けられる体制づくりが必要だと打ち出しております、我々もその考え方の基にできることを行いたいと思っております。

看護師さんの募集について、来年度の募集について 5 月に行ったときは応募が足りなく、追加募集を秋口に行ったところ、これから 2 次試験となるので確定ではありませんが、募集人数の人に来ていただきました。知り合いの方が一旦県外に出られた方でも、岩手に帰りたい方がおられたら、今回は年齢制限を 40 歳までとしましたので、医療局の試験を受けるよう勧めいただければ有難いです。

次回の計画に道路等のインフラ整備について、盛り込むことが必要かということもありますが、県全体の地域医療を守るうえで道路網の整備は必要ですので、県土整備部あるいは、市町村と情報交換をしながら、整備が進むよう我々からもお願いしていききたいと思います。国体のときの医師派遣については、経営管理課総括課長が会議に出しておりますので課長から説明します。

<熊谷経営管理課総括課長>

国体の医師派遣について、開業医だけでは足りないということは、そのとおりだと思います。国体局で体制づくりについて検討していると伺っております。私も国体局の中で医療救護部会の検討委員に委嘱されています。まだ具体的な中身は聞いていませんが、岩手国体は成功させなければならない大会ですし、通常の医療につきましても県立病院と開業医の方々との連携のもとに支えていくことは同じことだと思います。年明けに医療部会が開催されるようですので、国体局と連携を取りながら進めたいと思います。

<松浦東和病院長>

東和病院です。当院としては、常勤医 3 名ですので担当できる範囲が狭いので、地元で密着した範囲での周辺施設や医療機関と協力しながら運営していきたいと思っています。

患者さんへの対応や接遇について十分に職員と協力していかなければならないと思います。持ち帰って、今後の運営に役立てたいと思います。

<星大迫センター長>

大迫です。池田委員からのお話しありがとうございます。ベッドが無くなった地域の皆さんがそうだと思いますが、高齢者が多いものですから、入院するときに大変だという気持ちは痛いほど分かります。入院設備を置くと何が起こるかと申しますと、当直医の確保が必要となりますので現状では無理です。私としては、医療連携を考えることしかありませんので、入院設備のあるところと常に連携して、患者さんの病態や希望を聞きながらそれぞれの地区に紹介することが実情です。

患者さんや地域の方々のご意見を聞いて回ることは必要と思います。なかなか実行できないでおりますがアンケートを行っております。時間がとれない状況ですが、事務長や看護師、医療局等と相談しながら 2 年おきぐらいで集まる場を設けて開催したいと思っています。

<貴田岡遠野病院長>

遠野病院です。理念に関しまして先ほどご指摘がありましたが、バランススコア法という、病院全体から各部署におろしていますので、各部門に浸透していると思います。

一部言われるとおりの職員もおりますが、8~9 割の職員は理解していると思います。もう少しお待ちいただければと思います。

<北村中部病院長>

高速道路からの中部病院へのアクセスに関して、良いアイデアをいただき、早速検討させていただきます。

経営計画を共有するというお話しをいただきましたけれども、中部保健所が中心となって開業医の先生を含めて相談をしております。急性期医療を含め一歩踏み込んだアクションができれば良いと思います。新しい診療報酬が出された時点で役割分担を明確にしようと思います。

リハビリの質が上がっており、急性期病院ではスタッフを確保することは無理であります。また、しっかりと説明しながら対応したいと思います。

付き添いが大変だというお話については、ご相談いただきたいと思っています。ボランティア、担当スタッフもおります。

担当医が変わることについては、診療科によって事情が異なりますが、多くご要望があれば検討したいと思います。

患者支援医療相談室を昨年度立ち上げて週 1 回ずつ会議を開催し、改善に努めています。委託、臨時職員を含めて病院を挙げて改善に努めております。

簡単にかかれないというお話しについては、重症者が入院すると非常に手がかかります。紹介状がなければ診療科によってどうしてもかかれないことがあります。紹介率は70%台から上には上がらないと思います。

かかりつけ医について両方の医師会とともに進めておりますので、2人のかかりつけ医を持ってもらいたいです。そうでなければ病院がもたないのです。

花巻からの救急車のアクセス道路について、北上市長さんにお話してお願いしています。現在検討中だそうですので、もう少しお待ちください。前倒しで進めていただくようお願いしております。

給食をお褒めいただき、ありがとうございました。調理師が病棟のベッドサイドへ伺って個別で対応を行っております。今日のお話を早速伝えたいと思います。

障がい者への対応について、北上医師会と北上市と一緒にサポート証というものを動かしました。外来でお待ちいただけない方にはそのサポート証をお出しいただければすぐに診るというかたちになります。病棟については難しいですが、個別に進めていきたいと思います。同様に花巻地域も進めたいと思います。

ぜひ、たくさんご意見をいただき、病院を改善していきたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。高齢者が多くなってきますので、連携と役割分担をしていかなければなりません。かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもっていただき、予防も大切にしながら、限られた医療資源のなかで医師が過労で辞めないようなご支援をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

<高橋議長>

私の方から花巻からのアクセス道路について、若干補足させていただきます。設計が終わりまして、用地買収を進めているところです。来年度にかけて用地買収を行い、早ければ来年度から花巻側からの着手となると思います。莫大な予算がかかりますので、すぐ一気にはできるわけではありませんが、目に見えるような形で来年度から動き出しますのでご意見いただきたいと思います。

今日の内容については、後日議事録等が皆さまのところにお目にかかると思います。

(3) その他

事務局からは、特に無いようです。皆さまから何かありますでしょうか。

無いようですのでこれで議事については、以上で終わります。

7 閉会（小松中部総看護師長）

5 運営協議会委員名簿（順不同）

区 分	現 職	氏 名
学識経験者	岩手県議会議員	佐々木 順一
学識経験者	岩手県議会議員	工藤 勝子
学識経験者	岩手県議会議員	小田島 峰雄
学識経験者	岩手県議会議員	高橋 元
学識経験者	岩手県議会議員	久保 孝喜
市町村長	北上市長	高橋 敏彦（会長）
市町村長	花巻市長	大石 満雄（副会長）
市町村長	遠野市長	本田 敏秋
関係行政機関	花巻保健所長	田名場 善明
関係行政機関	北上市民生児童委員協議会委員	鈴木 栄子
医療関係団体	北上医師会長	小池 博之
医療関係団体	花巻市医師会長	大沼 一夫
医療関係団体	遠野市医師会長	新里 滋
社会福祉関係団体	花巻市手をつなぐ育成会会長	鎌田 哲子
社会福祉関係団体	北上市保健推進委員協議会会長	多田 勝江
社会福祉関係団体	遠野市社会福祉協議会会長	臼井 悦男
婦人団体	北上市地域婦人団体協議会会長	齋藤 和香子
婦人団体	花巻市地域婦人団体協議会会長	平賀 喜代美
婦人団体	遠野市地域婦人団体協議会会長	海老 糸子
婦人団体	大迫地区婦人会会長	池田 悦子
各種関係団体	特別養護老人ホーム東和荘施設長	伊藤 芳江
青年団体	花巻商工会議所青年部大迫ブロック長	佐藤 和明
青年団体	花巻商工会議所青年部会長	高橋 聖明
青年団体	北上商工会議所青年部会長	高橋 香
青年団体	遠野商工会議所青年部長	鳥屋部 恵児