

平成 26 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 27 年 1 月 29 日（木） 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

工藤 勝子、高橋 敏彦、上田 東一、本田 敏秋（代理出席）、柳原 博樹
小池 博之、大沼 一夫、千葉 順子、松田 富雄、鎌田 哲子、多田 勝江
臼井 悦男、齋藤 和香子、海老 糸子、池田 悦子、伊藤 芳江、高橋 潤吉
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 小原 勝
医師支援推進監 佐々木 勝広 経営管理課主査 北田 善伯

【県立遠野病院】

院長 菅原 隆、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 遠藤 秀彦、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 鎌田 隆一、総看護師長 平澤 智子

【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・副会長選出
会長に高橋北上市長、副会長に上田花巻市長を選出
- 4 会長あいさつ（高橋北上市長）

皆様こんにちは、会長にご指名いただきました北上市長の高橋です。どうぞよろしく
お願いいたします。それぞれの地域で医療福祉に重要な位置を占めている県立病院であ
りますけれども、それぞれで課題も抱えていることと思います。今日お集まりいただき
ました皆様方は、それぞれの地域で医療福祉の立場で活動あるいは、業務をされている
方々です。そのような方々が一堂に会して中部地域の県立病院の在り方、課題を共有す
ることは重要なことと思います。今日は忌憚りの無い皆様方のご発言をお願いし、有意義
な会にしていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひしてごあいさつといたします。

4 基幹病院長挨拶（遠藤中部病院長）

委員の皆様方にはご多用中のところ、又、足元の悪いところご出席いただきありがとうございます。よろしくお願ひいたします。私は、去年の4月から中部病院院長に就任しております遠藤と申します。中部医療圏の県立病院の運営協議会ですが、中部病院、遠野病院、東和病院、そして大迫診療センター、この4つの医療機関の運営状況の説明と今後のあり方を検討する会と思っております。皆様方からご忌憚のないご意見をいただきながら今後の病院運営に活かしていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

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・ご協力をいただきこの場をお借りして感謝申し上げます。

医療局は発足以来お蔭様で65年目に入ることになります。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、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、事業運営を行っております。昨今言われております、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していくためには、県立病院間の連携を一層進めますと共に、地域の医療機関、福祉・介護施設との連携をより一層進めていく必要があると考えております。本日は、そのような観点からご意見をお聞かせいただきたいと考えております。今後の県立病院運営に反映したいと考えておりますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

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

<遠藤中部病院長>

中部病院の運営状況から報告します。お配りしました資料と重複する部分がありますが、パワーポイントでご説明します。当院の医師数の推移です。23年度93人でしたが、今年度88人と3年間はこのぐらいの人数で推移しております。女性医師数ですが減少傾向にあります。研修医数は、現在20人ですが、来年度は定数を12人にしてフルマッチしましたので卒業そして、国家試験に合格すると、22人になる予定です。職員数は、正規職員が微減の状況です。院内保育所利用は60人前後で推移しております。入院関連のデータでは1日平均患者数350人前後、新入院患者数は月に920人前後となっております。平均在院日数は、26年度10.6日と、県立病院全体では1、2位という短さであります。入院単価は1日59,000円台で推移しています。外来患者さん1日平均570人前後、新患者数は月に1,300人前後、紹介率・逆紹介率では、紹介率は横ばいですが、逆紹介率は上がって今年度は70%台となっております。外来単価18,000円台となっております。救急

関連の患者統計ですが、救急室を訪れる患者さんは月平均 1,200 人ぐらい、救急車で訪れる数は月平均 340 人前後で、救急車来院率は 30%程度、入院される率は 27%ぐらいとなっています。それから死亡数は月 8 人ぐらい。ヘリコプターで来院する数ですが月に 2 から 3 件です。先日も夏油高原スキー場から搬送されております。手術件数ですが、月 300 件程度で、うち全身麻酔の件数は 200 件ぐらいです。分娩件数ですが、昨年度非常に多かったのですが、制限をかけたこともあったことから月 50 人ぐらいとなっております。化学療法と放射線治療の件数です。外来化学療法は月に 310 件程度、入院では 150 件程度となっております。放射線治療は、今年度少なめですが、今月に入り又増えていると聞いております。次に緩和ケア病棟利用状況です。昨年度 194 人、今年は、12 月までのデータですので今年度は 200 人を超える程度となるかと思えます。投書の年次推移です。開院当初は、かなり投書をいただいていたのですが最近では減少しております。苦情も減っておりますが、感謝も減っており、苦情と感謝を逆転していかねば、と思えます。医科歯科連携が言われておりますが、歯科回診件数で、年々増えております。がん診療医科歯科連携では歯科の先生の診察ですが 24 年度から始めまして 315 人の患者さんになったということです。勤務医に浸透してきて多くなってきたものです。岩手県全体では 25 年度までは中部病院が多く、次いで胆沢病院でありましたが、今年度は中央病院が頑張っており、今年度に入り 100 人となっております。後で増加の要因について調査することにしております。当院で展開している地域医療連携推進事業ですが、21 年度から続けております。26 年度は医療介護連携をテーマに連携システムを構築運用について滋賀県の長浜赤十字病院、埼玉県の国立埼玉病院を視察しております。今年度の当院のテーマですが、地域連携のステップアップとして、医療情報の共有化推進。5 S 活動、チーム STEPPS という手法を使ってチーム医療で安全管理の浸透と向上を目指します。地域医療ビジョン策定は今年の日本全体のテーマでもありますが、きちんと関わっていきましょう。ということです。これからの国の動きとして地域医療介護総合確保推進法ができて、それに沿って地域医療ビジョンを策定していくこととなります。事故調査委員会が設置されそうですし、異状死体の届出に関して、医師法第 21 条の見解も変わってくるようです。最後に中部病院は地域連携と役割分担を明確にして、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。今後ともよろしく申し上げます。

<菅原遠野病院長>

昨年の 4 月から遠野病院の院長となりました菅原と申します。その前は、中央病院に 23 年間勤めて糖尿病の治療を行ってまいりました。現在、地域の病院に出て試行錯誤している状況です。遠野病院の特徴ですが、基本理念については前院長の貴田岡先生からの「敷居の低い、患者さんに気を遣わせない病院に」を踏襲しております。医療圏ですが、遠野市と住田町及び花巻市大迫町の一部の人口約 3 万人となっております。当院の特徴は、遠野地域で唯一の総合病院であるということです。精神科の病院が一つあるだけで入院できる病院は一般的なところで遠野病院しかないということです。あとは救急告知病院で救急患者さんを受け入れています。救急車を 1 日 3、4 台受け入れていま

す。そして30人程度の人工透析を行なっております。あとは前院長の貴田岡先生が熱心に行なっておりました30年ぐらい前から訪問診療を行って往診も行なっております。稼働病床は一般病床177床、トータルで199床あります。実際100床前後が動いている状況であり、入院患者さんが減ってきている状況です。基本看護は10対1を維持しており、平均在院日数を21日を切らなければならないという厳しい状況です。標榜診療科は12科があります。ひとつの特徴として、いろいろな病院、中央病院や岩手医大、東北大学などから応援いただいて、いろいろな先生方と相談して診療しています。どうしても週1回から2回の診療と、常勤の先生が少ない中苦勞している状況です。内科と小児科の先生は1人でやっておりますし、外科の先生は2人でやっております。整形外科の先生も1人で、脳外科の先生がこの春にお辞めになるということで、頭の先生がいなくなる状況でなかなか厳しい状況です。市内の開業医の先生に応援いただいて11人となっております。あとは、当直が結構厳しいです。いろいろな病院の先生に応援に来ていただいてやっているという状況です。常勤医の先生の高齢化が問題だと思います。40歳代の若い先生が整形の先生と内科の先生が入られたのですが、あと常勤の長く居られる先生は皆50歳以上、再任用の66歳以上の先生が2人いるということで、高齢の方が多く若い先生と同じように当直をするということに、いけない状況となっております。外来の患者さんが少しずつ減ってきています。2ヶ月処方をしていることもあり少しずつ減ってきております。入院平均患者さんも徐々に減ってきて、震災の年は増えて以後は100人前後となって、冬の期間は少し増えることはあると思います。平均在院日数は12月までの数値ですが、1月から3月は伸びると思うのですが今年度は21日をクリアしていきたいと思います。病床利用率が落ちてきて6割を切ってきており、届出病床数を減らすですとか、病棟を減らすことを地域の方々と相談していかねばならないかなと思っております。訪問診療ですが、貴田岡先生が頑張っておられて160人位、午後の時間を利用して往診とか訪問診療しております。昨年は2億8千万円と結構な赤字を出してございまして、少し病床届出数を見直すなどしていかねばならないと思っております。

<松浦東和病院長>

東和病院の松浦です。当院の状況について簡単に説明します。よろしくお願ひします。当院は、一般病床68床の病院として運営しております。医療圏は、花巻市東和町と遠野市宮守町、大迫の一部の患者さんも来ていただいております。当院は平成7年に現地に新築移転してございまして、当時の東和町と協力してライフケアセンター、保健センター、老人保健施設と一体整備をしております。当院の特徴ですが、第1に地域に密着した、かかりつけ医療機関であること。軽症者の救急と、入院対応をしております。次に医療連携として、重症患者、専門治療の必要な方は中部病院をはじめとした中核病院にお願いしております。中部病院の後方病院として慢性期患者の受入れを行なっております。当院の特徴の3つ目として、地域包括ケアの取組みということで、当院の役割としては疾病予防の活動、介護施設との連携では、主に急病への対応をしております。訪問診療、訪問看護、介護者の支援を行なっております。医療依存度の高い患者さんへ平成

25年度からメディカルショートステイを提供をしております。4番目として地域医療研修協力施設として、研修を受け入れております。夜間診療を行い、住民の方でなかなか日中病院に来れない方の夜間外来を行っております。当院の診療体制ですが、常勤医4名で固定化、高齢化が進んできております。中部病院、胆沢病院、OBの方から多数の専門外来の応援をいただいて、何とか病院運営をしております。昨年度の業務概況ですが、外来患者は1日平均105名と徐々に減少している状況です。病床利用率も90.8%と下がってきております。在院日数を短くしなければならぬため利用率は下がってきているという状況です。救急患者の状況ですが、1日6人程度の救急患者さんの来院があります。救急車の来院は370台です。救急車の分署別の割合は東和45%、宮守30%、大迫15%、花巻10%となっております。以上、簡単ですがけれども東和病院の状況についての報告させていただきました。

<星大迫地域医療センター長>

大迫は現在病床なしの外来のみであります。パワーポイントはありますが皆様方のお手元の資料をご覧ください。コンセプトは、病院に気安く来て、話をしやすい診療センターにしたいと思っております。実際いろいろな相談ごとを受けることもございます。書類はできるだけ早く出すことです。血液検査がない限り当日発行でございます。介護認定申請の書類は、預ったその日に発行しております。訪問診療を前々院長の永井先生から始めておりましたが、現在患者が1名まで減少しました。13年当時は40名程度いらっしゃいましたが、どんどん亡くなりまして、希望者が減少しているという現状です。老々介護が増えているということです。介護が無理なので老人ホームに入所することもありますし、大迫診療センターは病床がありませんので、しょっちゅう入院が必要な方は、花巻総合病院の訪問診療・看護を受けるということです。地域の人口が、漸減しておりまして7,000人いた人口が現在5,600人となっております。産業が無い町でワインと神楽だけでは無理かなと思っております。ワインは全国的に有名となっていて、どんどん伸びてくれればと思います。若者の流出が進んでいます。就学時児童の健康診断を行っておりますが、毎年減少しておりまして、今年の大迫地区の健診は20数名となりました。子どもがいない活気の無い町になるのではないかと危惧しております。私は3月で定年ですが、勤務延長していただきまして3年程度延長になるかと思っております。今、もう一人の内科医の常勤医と二人で仲良くやっております。診療応援もあちらこちらから応援いただいておりますが、現在は遠野病院が主なところとなりました。眼科は岩手医大の先生、耳鼻科・外科・内科は主に遠野病院から、紫波診療センターから外科、宮古病院OBの先生が外科と応援をいただいております。外来の数が少なくなってきました。1日平均70数名ですが、診療センターの中では一番多い患者数となっております。沼宮内では60人程度となっております。収入も少なくなってきました。医療財政も厳しい状態ではありますが、笑顔を絶やさず診療を行っていきたいと思います。

(2) その他

<上田委員>

花巻市の上田でございます。皆様にはいつもお世話になりましてありがとうございます。花巻の入院病床を調べますと、県平均が1,000床程度ある中で、690床程度しかない、少ない中で頑張っていると思います。今、いろいろお話を伺う中で非常に興味深いお話しがありました。2点お聞かせいただきたいと思います。一つは遠藤先生からお話しがありました、産科医が疲弊しているので分娩数を抑えているとお聞きしました。中部病院は5名の産科医がいることをお聞きしておりますが、分娩数を減らしているということは5名の方でも少なすぎるということでしょうか。分娩数を減らした場合、減らした分はどこに行くのか。ということと、産科医の人数を今後どのようにしていく計画があるのか、ということ。東北大学と関係が深いと思いますが東北大学とどのような話し合いをしているのか、教えていただきたいと思います。それから遠野病院さんのお話の中で興味深くお聞かせいただいたのは、消化器の市内開業医の先生が週1回ないし2回遠野病院に、お出でになっているというお話しでした。或いは当直についても開業医OBの方が当直にお見えになっていると伺いました。病院オープンシステムといいますか、それに近いシステムと思ってお話をお聞きしましたが、どのような仕組みで開業医の先生のご支援をいただいているのか伺いたいと思います。

<工藤委員>

ご説明ありがとうございました。県全体の課題でもありますが、中部地域の未収金の関係、財政の健全化を考えていきますと未収金の問題もあると思います。課題と対応について伺いたいと思います。今、国で地方創生も含めて地方が元気になるように、地方の中で子育てがし易い、若い女性が産み育てられる環境を整えていきたいと思いますが、その中で産科が集約されていますので、遠野でもお産ができない現状がありますが、国の対策に沿ってどのように小児科を含め医師の充足を図っていくのか伺いたいと思います。それから、患者数が減る、医師が少ないということは、赤字になり易いと思います。それぞれの病院にきちっと医師が配置になっていけば、経営が安定することもあるだろうと思います。医師が足りないから他の大きな病院に行くことになると思います。中部地域として医師の充足数を今後どのように考えていくのか伺いたいと思います。

<小池委員>

丁寧なご説明ありがとうございました。お話しの中でも出ましたが、医師の偏在が目についたと思います。中部病院のような大きな基幹病院は医師数の充実しておりますけれども、そうでないところは年々減る傾向にあるところが大きな問題ではないかと思えます。その対策をどのようにすればいいのかと思いました。大きい問題ですが、2025年問題に向けて在宅医療が今後増えてくると思いますが、各病院の考えをお聞かせいただきたいと思えます。

<千葉委員>

開業医には入院施設がございませんので、精神科以外は遠野病院にお願いしております。遠野病院の科の充足に協力したいと思っております。急遽、消化器科の医師の欠員があったので開業医さんの協力を得て週1回でも、と医師会の先生方にお願いしております。以前からそのような体制を取ろうと相談してきたところです。最近では遠野病院で歯科の認知症患者の麻酔をかけていただいたきました。連携についても、レントゲン、心電図なども条件が合えばFAX一本で対応しできるシステムを作っています。全体のバランスもあるとは思いますが、出来るだけ遠野病院の病床数は減らさないでほしいと思います。

<鎌田委員>

花巻市手をつなぐ育成会会長の鎌田です。前回の協議会で重度の子どもを抱えて介護をしている家族が病院受診の待ち時間が長く大変だという話しを出したところ、北上医師会さんと北上市でサポート証を出していると聞きました。花巻医師会に相談したところ、花巻市では、事前に電話していただければ対応しますというお話しを頂き、サポート証が必要なときはそのとき考えましょうというお答えをいただきました。そのことをご家族の皆さんに報告したところ、花巻・北上はいいのだけれど、他の県立病院などに行ったときはどうすればいいのかと聞かれました。それでは、岩手県全体で考えていただければと思いました。

<臼井委員>

遠野市社会福祉協議会の臼井です。地域の方の助け合い活動を担うとともに、他の事業者と連携しながら介護保険の様々な事業所を運営しております。そのような中で県立病院の先生方、開業医の先生には日ごろ大変御世話になっております。感謝申し上げます。これから介護保険の改正があり、医療と介護の連携が取りざたされておりますけれども地域の中で利用する場が増えてくると思いますので、ご支援ご協力をお願いします。名簿の中では社協は私一人ですが、よろしく願います。

<池田委員>

前の発言者と同じ意見です。

<高橋潤吉委員>

救急医療の受け入れについて、花巻方面も増えてきていると思いますが、救急医療の対応をどのように考えているのかお聞きしたいと思います。交通アクセスについてもクリアできていない問題があると思いますので心配しております。震災対応についても内陸で対応されたと聞いております。現在残っている課題とか、今後の大規模災害時にどのように対応するのか、考えていることを教えていただければと思います。

<高橋香委員>

質問させていただきます。医師の高齢化していることを聞きましたけれど、若い医師が入るような対策を行なっているのか聞きたいと思います。外来待ち時間について、中部病院では1日570人とか、遠野病院では1日400人いると思います。高度な医療を行なうことから時間がかかるとは思いますが、待ち時間がどのくらい待つのか判るようになってきているのか、どのような対策をしているのかを教えてくださいたいと思います。

<伊藤委員>

東和荘の伊藤でございます。東和荘は、昭和57年に開設しましたが、開設当初から県立病院さんに協力病院をお願いしておりましていつも助けられております。感謝申し上げます。すでに皆様ご承知とは思いますが、27年の介護保険改正におきまして特養の入所要件が、要介護3以上の要介護者ということになりました。しかし特別の事情のある要介護1、2の方については特例として保険者である市町村と情報共有して入所の検討をすることとなっております。これによりまして利用者の皆さんの重度化とか医療依存度の高い方々が増えてくるのではないかと考えられます。現状としましても特養の利用者さんは、重度化が進んでいるように感じておりますので、今後益々医療機関との連携が不可欠だと感じております。いつでも親切に対応してくださる協力病院があることで心強く、感謝しているところです。今度の改正では介護報酬が引き下げられることが決定しております。施設の経営については大きな打撃ではありますが、今後も増大が見込まれる介護ニーズに対して質の高い人材を確保してより効率的なサービスの提供体制を構築していく必要があると思います。さらに今後は、住み慣れた地域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援ということが包括的に確保されていくという、地域包括ケアシステムが構築されていきます。そのなかで、我々施設も地域の中でその一角を担っていきたいと思っております。在宅や施設での看取りも多くなっていくものと思われれます。今後もより一層のご協力をお願いいたします。

<海老委員>

遠野市からまいりました海老と申します。今日は、地域の代表者の会議ですので地域の声として遠野病院からお聞きしたいことがあります。前からそうなのですが、敷居の低い患者さんにやさしい遠野病院としてきているのですが、身近なことで今日、訃報がありました。1カ月ほど前、開業医さんにおなかの痛いということでかかったら、すぐ救急車で遠野病院に回されたそうです。先生がいらっしやらないようで、すぐ中部病院に搬送されまして検査後、すぐ岩手医大へ回されて透析をしまして1カ月位意識が戻らない状態の後に意識がもどって、良くなったのかなということで又、中部病院に返された後、今朝亡くなったそうです。そのことを聞いたとき遠野病院に循環器のお医者さんがいらしたら、あまりたらい回しみたいに戻されなくて、医大なりに運ばれ治療ができたのではないかなという声がありましたので、遠野病院さんからそのことを聞きたいと思います。もう亡くなったのですが、遠野病院には循環器の医師が週一回しかきていないので、神様の引き合わせがあればそこに行くのですが、そのような時頼りになるのがお医者さんなのです。医師不足で仕方がないことと私は思っております。もう一つは、整形外科に痛いから行くので

すが、もう少し痛みをわかってほしいと思います。それ以上は、もう行かないという患者さんが多いみたいなのです。高齢者は関節の痛い方がたくさんいます。医師と患者の敷居の低いといわれていても、やさしい思いやりがあれば痛いところも治るのですが、次からは行かないという声が聞かれます。薬だけでいいといって帰ってくるという状態では、まずいのではないかと思います。これは地域の声として聞いていただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いします

<齋藤委員>

私たちは婦人団体です。家庭でできること、予防を心がけつつ、今期のインフルエンザ大流行とかに気をつけなければなりませんし、家庭、職場においては食中毒、ノロウィルスの感染予防について、できる範囲で予防しているつもりです。家族の体調不良など気を付けているところです。やはり病院に行かないで済ませればよいのですが、医師不足などもあり、地域住民は不安が先にたちますのでどこでも安心して病院にかかれば良いなどと思いますし、願っております。大震災の後は中部病院とかは沿岸の患者さんを引き受けていたことを忘れておりません。私たちは地域の交流センター、コミュニティーセンターで防災用の備蓄、薬品とか設備が考えられていますが、万が一のとき医療だけではなく駆け込まれるところになるといいなと思っております。食料品、薬品などの備蓄はどうなっているのかな、医療だけではなく受け入れる施設になってほしいという希望があります。地域住民、家庭の主婦、女性の気持ちとしていつでも駆け込まれる施設であってほしいと思います。

<多田委員>

私どもの協議会は、毎年各種がん検診のお手伝いなどを行っています。受診率アップが思うようにいきません。60歳台 70歳台の方は受診率が良いのですが、40歳台、50歳台の方が足を引っ張って、受診してくれないので困っております。先日50歳台の男性にどうしてがん検診を受けないのかと聞きましたら、具合が悪くなったら中部病院のPETを受診するからいいといっておりました。そこで中部病院さんにお尋ねします。受診するとき個人で申し込んでよいのか、紹介状が必要なのか。又、費用、混み具合を教えてくださいと思います。

<松田委員>

北上市民生委員会会長です。ご忌憚の無い意見をとのことですので、申し述べさせていただきます。月曜日中部病院の待合室に行きますと満席です。なおかつ高齢者が8割、9割ぐらいです。時間を指定されて予約して行きますと、まず採血をして1時間かかります。家族は1日かかりです。帰るのは午後4時過ぎとなります。医師の確保が問題があるのかもかもしれませんが、切実で正直な話です。どうにかならないかなと思います。それからどちらかの院長さんから話がありましたが、訪問診療が少なくなったという話を聞きましたが、北上、花巻地域をみますと高齢化が進むと同時に訪問診療のニーズが高まると思います。もう少し一歩でも二歩でも強力で進めて欲しいと思います。医療報酬の関係かと思

いますが、退院を早めに誘導されます。いろいろ誘導がありまして退院しなければならないのですが、看護師等を通じて丁寧に説明していただければもっと有難いと思います。

<大沼委員>

花巻市医師会長の委員です。花巻の病院ですが、救急搬送を断るケースがかなり多く消防署も困っているということで、その分中部病院に搬送されているケースが多いと思います。救急搬送を受け入れについて、もう少し働きかけ中部病院への搬送を少し減らしたいと考えています。

<柳原委員>

2点、所見を伺いたいと思います。1点目は、介護との連携です。入院時にすでに介護保険の対象者、又、退院時介護保険の対象者になる場合が相当大勢いると思います。そのような方々の情報を病院としてどういう仕組みで把握するようになっているのか、どの程度把握しているのか、現状をお話いただければと思います。関連して、介護との連携を進める観点から、医療に求められるのは治療と同時に入院時に生活機能を落とさないようリハビリテーションをきっちりとしていただくことがあるのではないかと思います。これまでも県立病院全体としてリハビリテーション機能を高めていただいたと思っておりますが、入院患者さんの大半が高齢者だという現状を踏まえると、リハビリテーション機能をさらに高めることが重要なのではないかと思います。この点についてもお話いただければと思います。

<本田委員代理>

今日は本田市長の代理として参りました。遠野市健康福祉部長の荻野と申します。遠野病院、遠野医師会の先生方には大変お世話になっております。特にも年末年始にインフルエンザが大流行しまして、皆さんには負担をお掛けしていたと聞いております。ありがとうございます。今、介護保険計画の作業を進めているところです。行政は地域づくり頑張っているんですが、行政の力だけでは足りませんので、県立病院の先生、医師会の先生、そして社会福祉協議会の皆さんと協力して、地域包括ケアシステムをつくっていきたいと思っております。是非力添えをお願いいたします。

<遠藤院長>

たくさんのご質問とご意見ありがとうございます。()産科のご質問をいくつかいただきましたが、誤解を招くかもしれませんが、産婦人科医は当院に5名おりますが、お産をされますと3割から4割が小児科医が管理します。小児科医の人数がきちっとそろっていないということなんです。現在、里帰り分娩とか圏域外から間もなく生まれるという妊婦さんはお断りしているということで、ずっとかかっている方はお断りしていないわけですが、それでも、昨年700例の出産があり、疲弊をしており、常勤医2名、後期研修医2名のうち、後期研修医が別のところに出て行く話がでておまして、小児科医が先に倒れてしまうのではないかという話で、コントロールが必要で、産科医師、小児科医師と相談の上にコントロ

ールしているということです。それから、重症で難産ですとか、緊急帝王切開が必要だとかいう患者さんに関してはこれまでどおり行なっております。リスクの低い妊婦さんでこれまで圏域外でみてこられた患者さんはお断りしています。それでも是非という患者さんもありコンフリクトが生じているケースもあります。「医師の偏在に関する対策」について、中部病院では、関連の医局から医師を派遣することが医師充足のパターンであり、以前に比べ力は弱くなっていますが、相変わらず医局にお願いをする流れが続いています。当院の場合には岩手医大、東北大学からの医局派遣がほとんどですのでそちらにお願いする。もう一つは、初期研修医をたくさん集めることによってマンパワーを確保できる側面もあります。教育は必要ですが2年目はほとんど一人前の仕事をしてくれます。初期研修が終了後後期研修医として病院にいかにして残ってもらえるかが病院として課せられた課題でありまして、生活環境を整えるなどの対策をしています。「救急の対応」について、将来アクセスをどうするか、北上市側は中部病院まで通じていますが、花巻市に通じる道路が未開通です。すでに計画されておりそれが出来上がればアクセスが良くなると思います。「震災」は忘れた頃にやってくるといわれています。前任地は釜石で震災を経験してまいりました。三陸沿岸の多くの病院は震災内容の訓練を数年前から行ってきました。中部病院に大量の患者さん送り込んで助けていただきましたが、中部病院に来てみると災害医療訓練をきちっとやっていませんでした。今年は災害訓練を行なおうと計画しています。岩手県の中でも沿岸と内陸で危機意識が異なっていますが、何が起こるかわからないので訓練が必要と思います。「待ち時間」について、患者さんの中から多くのご意見をいただきます。受付をして、採血・検査を行って、検査データが出来上がって、診察をして、カルテ整理が終わって、会計に回る流れがあります。どこで時間がかかるのかを調査して、テロップに流そうとしています。非常に重要な問題ですので、ご意見をいただければ対処していきたいと思います。「PET」に関して、保険診療は限られています。医師が診断して、再発を見つける、がんの広がり検査する時に保険適用となります。それ以外は、自由診療となります。保険を使えなければ10万円ほどかかりますので、いきなりちょっと検査をとはいきませんので、先ほどおっしゃられたように市の検診を受けていただくよう指導をお願いします。「震災時に病院が避難所になり得るか」というご質問ですが、救急病院は震災時に大量の患者さんが押し寄せます。その時、住民の方が避難所として入ってくると病院機能が麻痺してしまいます。釜石では一般の方をブロックして、救急がどうにか回りました。それでも非常用発電で夜は明るくなりますので、入ってくる方もいらっしゃいました。市町村で準備している避難所を優先的に避難していただきたいと思います。そのようなところには毛布とか食料が備蓄されています。病院には患者さん用はありますが、避難された方の備蓄はありません。繰り返しになりますが、「外来に時間がかかりすぎる」という場合、このような理由でかかりますとアナウンスをすることしようとしておりますし、待ち時間を短縮できるようにと努力しております。「早期退院」の話ですが、当院の平均在院日数は10.6日とお話ししましたが、確かに10年位前の30日程度と比べて短くなっています。次の予約の患者さんが入院できなくなることが昨年末ありました。ベットがなくなる寸前までになり、緊急満床警報出しまして、退院待ちの患者さんにはすぐ帰っていただきましょう。ということになりました。いきなり帰れということはありませんが、説明を行ってから帰っていただくように指導しておりますが、誤解があれば、患者さんへの説明

を十分にしていきたいと思います。「介護の連携」についてどの位把握しているか、どのような仕組みでやっているかについて、多くは地域医療福祉連携室が情報を収集してどこに帰れるかを、介護保険は何が使えるかを、把握して情報を共有していますが、不足していると思います。医療と介護の連携が不足していると言われていまして、これからいろいろなツールを使って地域に連携を浸透していきたいと思います。「リハビリテーション」についてですが、中部病院は急性期リハビリです。たとえば脳卒中、大腿骨頸部骨折、心筋梗塞の患者さんについては以前より早くリハビリの介入をして、できるだけ回復期の病院にバトンタッチしていいきたいと思います。

<及川事務局長>

工藤委員からご質問いただきました未収金の課題と対応です。過年度個人未収金ですが前年度の未収金という意味ですが、5200万円ほど中部病院としてございます。花巻厚生病院、北上病院が合併しましたので引き継いだ金額を併せております。件数は437件。その内訳は、分割入金中が96件1400万円ほどでございます。支払い停滞18件1900万円ほどとなっております。その他、請求先不明、自己破産、相続放棄、支払い意思薄い等の理由があります。

対応としまして、待ち時間も少なくなる効果もありますので進めていますクレジットの口座振替入金、回収会社への委託、回収専門員と職員による訪問回収を行なっています。4月から12月で250件ほど回収に回っております。病院は、未収のある方でも治療もしますし、お支払いをお願いするというかたちで回収しております。

<上田委員>

ありがとうございます。産婦人科に関しては小児科が大事ということと、年間700例の出産、特に難産を受け入れているということが分かりました。花巻市では必要性があり、医療福祉ビジョンを検討中です。その中で皆さん心配している産婦人科の関係ですが、遠野市では助産院で行なっていると伺いました。花巻市では、クリニックが2軒ございまして、1軒については、難産も帝王切開を受け入れていただいています。ただ、非常に疲弊しているという声をお聞きしております。年令的にも10年も20年も続けるのは大変だなという声をお聞きしております。その中で、中部病院には、産婦人科の先生は5名いらっしゃって700例の出産を受け入れていることですが、今後の岩手中部医療圏で産婦人科の体制をどうしていくのかということについては、中部病院さんに中心になっていただくことだと思うのですが、産婦人科をさらに700例以上の受入れるだけの体制を作る計画をお持ちなのか。それと関連して、柳原さんに聞くか、佐々木さんに聞いたらよろしいか分かりませんが、中部医療圏の産婦人科の体制を今後どのように考えていくのかについて、お考えを教えてくださいたいと思います。

<遠藤院長>

むつかしいご質問ですが、胆沢病院でも数年前まで産科があってお産をしてきた訳ですが、そこが無くなって奥州の分が流れてきたという事情があります。胆沢病院に産科が出来てそこでお産をすることは近い将来は無いと思うのですが、そうしますと、この圏域で安心してお産していただくため安全保障をしなければならないと思います。現在のところ

は当院、済生会北上病院、開業医の方が北上市で1軒、花巻市で2軒という形です。お産のリスクによって、初産で無く経産の方で、経過の良い方は開業医さんで産んでいただいて何か異常があった場合は搬送していただくとか、ネットワーク作りが必要だと思います。どうしても産婦人科医が少ない場合、前任のところの集約した例ですが、釜石と大船渡の場合ですが、釜石から常勤の産婦人科医が大船渡に集約されて、釜石病院では院内助産というシステムで助産師がリスクの低い方の安全と思われるお産を取り扱う。いわゆる助産院のような形です。年間200から250例のお産ができていますから、そのことも視野に入れて考えていかなければならないかと思っています。

<佐々木医療局長>

お産の前とお産を終わった後を周産期といいます。周産期医療のあり方につきまして、上田市長さんから中部圏域をどうするかというご質問がありました。周産期について産婦人科医、小児科医が減少している中で、県全体でどうやって周産期の医療を守っていくのかという観点から、周産期の医師をどう配置するか、県立病院を管理する医療局長の立場から、岩手県の医療計画を基に政策医療として一定の方向性が出たものについて、計画の実現のために関連する先生方の確保に努めていくものと考えています。

<柳原委員>

中部保健所長ですので県全体の話まで出来る立場ではありませんが、個人的見解として申し上げます。県全体としては、医療計画が2014年に策定しております。それに基づく周産期医療の連携体制の中で全県的な体制作りを進めている。その中で中部病院は中部圏域において、特に産科医療と小児科医療において、済生会北上病院との連携を確保した中で圏域の産科医療、小児科医療を支える位置付けになっています。したがって、中部病院だけの機能でというより、上田委員ご指摘のとおり、県全体の方針を受けた上で、圏域の関係する医療機関、開業医の先生方、市町村の保健担当との連携も含めて、その中で中部病院の役割を担っていただきましょうと思っています。医療計画を策定した後、2015年医療ビジョンを検討して発表することとなっていますので、皆様方の協力をいただく必要があると思います。

<菅原遠野病院長>

遠野病院です。先ほど上田委員から開業医の先生にオープンとなっているのか、というお話がありましたが、私が赴任する前の話でありますので分からない部分もあります。千葉医師会長さんからお話がありましたように、遠野病院で消化器科の先生がお辞めになって常勤の先生がいなくなったことがありまして、いろいろな病院にお願いして診療応援に来ていただいている状況です。その中で開業医の先生にもお願いして週一回きていただいている状況です。北上の開業医の先生にも診療をお願いしております。いろいろな所に応援をいただいているという状況です。先ほども紹介がありましたが、歯科の先生が遠野病院にきて手術室で抜歯をしたこともあります。結構、顔が見える連携が出来ておりますので、お互いに連絡を取り合っている状況です。医師会長さんからも病床数を減らさないようにというお話しでしたが、相談していきたいと思っています。ベットが動いていない状況ですので、医師が増えれば解決する問題かと思いますが、4月から脳外科の先生が退職

されます。代わりの先生について大学の医局にも相談したところですが、なしのつぶてでありまして、中央病院に相談するように言われて相談しましたが、脳外科は諦めざるを得ないのかなと思います。海老委員から、敷居の低いというお話がありました。敷居が低いのではないかといわれましたが、現在 1 人の先生が当直して専門外の先生が当直している状況です。内科の先生、外科の先生がそれぞれ当直をして、専門外の先生が当直している状況です。一方、救急車の搬送も結構あります。基本的に断らないこととしております。救急隊が判断して熊に噛まれた患者さんを岩手医大に搬送したことがあります。医師の数が増えないことにはどうしようもできない状況です。循環器の先生も 1 人ではなく複数いなければ診療できない。遠野病院に複数の医師にきてもらうことはなかなか難しい状況です。待ち時間についてですが、受付番号によって、現在、何番の方が診察していますという表示をしています。遠野病院は院内処方が多く薬剤科からは院外処方を増やして欲しいという要望があります。入院患者さんに薬の説明を行なうことを県立病院では進めています。遠野病院では、薬の処方に時間がとられている状況です。長年、病院から薬をもらえると真っ直ぐ家に帰れるのでご年配の方には評判が良い一面もあります。院外処方にすぐに移れない状況もあります。訪問診療は遠野市と一緒にいらっしゃいますので意思疎通ができていますと思います。

<齋藤委員>

遠野病院の資料の中で、収支の視点のところに 3 箇所ほど、10 対 1 という部分がありますが、教えていただきたいと思います。

<高橋総看護師長>

ご質問ありがとうございます。説明する機会をいただきありがとうございます。患者さんが入院されると、患者何人に対して看護師何人必要なのかという、診療報酬の段階であります。看護師が少ないと言われておりましたが、一番上が 7 対 1、その次が 10 対 1 となります。平均在院日数は当院でいえば 21 日以下で患者さんをお返し下さい。というところで入院基本料をいただいております。

<上田委員>

菅原先生のお話では、病院の施設を借りて診察するというより、報酬を支払って病院の先生として手伝っていただいている状況と受け取りました。病院の先生が少ない中で、開業医の先生のお力を借りられるようなオープンシステムができれば、多少解決するのかなと思います。一方、オープンシステム作ってもなかなか定着しないのかとも思いますが、将来的な方向としてお考えいただきたいと思います。何故そういうことを申し上げたかといいますと、友人の県立病院の外科系の先生が開業されて、手術をしなくなったという話をきいて、もったいない気がしました。そのようなシステムをつくれれば非常に良いのではないかと思います。

<佐々木医療局長>

ご提言としてお聞きしたいと思います。医療法上の問題とか、いろいろな制約もあると思います。又、市長さんおっしゃるように全国的にシステムをうまくやっているところが

あるのか、そのような研究が必要かと思っておりますので、ご提言としてお聞きしたいと思っております。それから、院長先生方から回答された外に、医師偏在対策というお話がありました。地域偏在と診療科偏在があります。地域偏在に関しましては、東北本線沿いの大きな病院は医師を集め易い、県北・沿岸にはなかなか行く医師がいない状況です。派遣する医局でも若い先生には専門的な症例数を積んでもらって早く一人前になっていただきたいという考え方もあって、なかなかうまくいかない面もありますが、これに対しては、3つ奨学金制度がありまして、岩手医大地域枠、医療局独自、市町村と国保連があります。岩手医大地域枠の先生方が義務履行に来年の4月から入ってきます。若い先生方をどのように県内の医療機関に配置するかの基本ルールを相談してきました。基本ルールに基づいて配置して、うまくいきますと地域偏在が解消していきます。診療科偏在については、特効薬がないと思っております。個々の医学生に強制できないことから、社会全般として、県民運動的な視点で取り組まなければ、必要とする診療科すべてが活かされることは、自然体では難しいのかと思っております。重度の障害のある方々の待ち時間の問題については、開業医の先生方とうまくやっているところもあると思っておりますので、そのようなところの仕組みを見聞きし、県立病院の中でもうまくやっているところ、いっていないところの研究を行い、県立病院については研究をしながらいくらかでもご期待に沿う形にしたいと思っております。県立病院分については一定の方向性でできると思っております。民間等の医療機関についてはそのような立場にありませんが、保健福祉部と障害者団体との意見交換会が定期的にあると思っておりますのでご提言していただければと思っております。

<松浦東和病院院長>

東和病院です。未収金ですが、東和病院は救急患者が少ないことと、地域に密着しており他の地域からの患者さんが少ないことの影響があって、県立病院の中では少なく100万円を超えていない状況と思っております。医師確保については、これまで対策を行っておりますが、常勤医確保はできていません。現実的には中部病院などの県立病院間の診療応援をお願いしている状況です。あとひとつは研修医の確保ですが、圏域を越えた中央病院、中部病院から地域医療研修で派遣していただいております。来ていただいた研修医には満足した研修ができるよう頑張っております。在宅医療の取り組みですが、慢性期の患者さんが多く行き先が見つからない患者さんが多く、訪問診療も行いますが、ご家族からもう看れない、年寄りばかりで帰ってこられても困るといふことが多いので入院した時点から退院調整を初めています。リハビリに関しては絶対必要と思っておりますが、病院の規模から理学療法士は1人しかおりませんので、その範囲で行なうしかなく、看護師が、患者さんの動きが悪くならないよう退院に向けて努めています。地域包括ケアシステムの一員としての立場から患者さんが住んでいる地域に帰れるように努めています。待ち時間ですが、1人1人の時間が予測できない、時間が延びたとき対応できないことから予約システムに関しては、問題ではあるのですが対応できていない状況です。救急医療の取り組みでは、入院に対応できる医師3名では輪番にも参加出来ない状況で近隣の救急に頼っている状況です。

<星大迫センター長>

大迫です。未収金はゼロです。ついこの前まで分割入金されている方がいましたが、現在はゼロです。これだけは自慢できることです。地域性もあると思いますが、他所に出たがらない方多いと思います。一人暮らしの高齢者が非常に多く、90歳で一人暮らしの方もいらっしゃいます。限界ではないかと思いますが、特養でなければ年金生活者は入れない。老健に入るにはお金が倍くらいかかります。息子さん、娘さんがしょっちゅう声をかけても、土地を離れたくない高齢者が多いということだと思えます。引き離すことは非常に難しいと思えますので、それで一人で生きられる間は、そこで暮らして無理になったら手を挙げてください、と話ししております。訪問診療も診る人がいない状況で成り立たないので今後、どうなるのかと思っております。

<工藤委員>

入院在院日数についてですが、で10.6日と非常に短く、先生自ら短いとおっしゃいました。中部圏域から救急車、ドクターヘリでどんどん患者さんが運ばれてくるという状況の中でまだ退院したくないという方も多いことと思うのですが、例えば遠野病院はベットが空いている状況の時にそちらに入院させることは、診療報酬の関係でできないものでしょうか。

<遠藤院長>

非常に大切なお話です。急性期の容態が落ち着いたら次に、在宅に帰れる方には退院していただきますし、後方の回復期病院が必要であれば、流れはできています。北上市であれば脳卒中や心臓リハビリが必要とすると、済生会北上病院に、花巻市であれば総合花巻病院や温泉病院にお願いします。盛岡市であったり、八幡平市だったりします。遠野病院は結構引き受けていただいております。もちろん遠野市からこられた患者さんであればそのようにします。患者さんの希望もあるので、そのとおりにいかないことがあります。地域福祉連携室で調整しています。入院時から退院調整が入っていますので、意見を聞きながらできるだけスムーズに、機能別に、調整しております。

<佐々木医療局長>

時間を超過してたくさんのご意見をいただきありがとうございます。我々が気付かなかった点についてご指摘いただきましたので、ここでお答えしたことはもちろん、できなかったことを各病院にもち帰ってうえで今後の病院運営について皆様方からさらにご理解いただけますよう努力してまいります。運営協議会委員の皆様には協議会は年1回ですが、普段お気づきの点があればご指摘いただきますようお願いいたします。

(3) その他

<高橋議長>

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。

(9) 閉会（小松中部総看護師長）

皆様、本日はお忙しい中、貴重な時間をおさきいただきありがとうございます。そして貴重なご意見をたくさん頂戴したことに感謝申し上げます。これからも皆様の意見を頂戴しながら、県立病院の目指している信頼される愛されるを大切にしながら業務をしてまいります。本日はありがとうございました。

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	上田 東一（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	柳原 博樹
関係行政機関	北上市民生児童委員協議会会長	松田 富雄
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	千葉 純子
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 潤吉
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