

平成30年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：平成31年 2 月 4 日（月）

15時00分～17時00分

場 所：岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

釜石地域県立病院運営協議会の会議結果のお知らせ

1 開催日時

平成 31 年 2 月 4 日（月） 15 時 00 分から 17 時 00 分まで

2 開催場所

釜石市甲子町第 10 地割 483 番地 6
岩手県立釜石病院 2 階「大会議室」

3 議題及び報告事項

- (1) 釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について
- (2) 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」について
- (3) その他

会議資料は、県立釜石病院、県立大槌病院、県庁行政情報センター及び沿岸広域振興局行政情報サブセンターで閲覧できます。

4 問い合わせ先

釜石市甲子町第 10 地割 483 番地 6
岩手県立釜石病院 事務局
電話 0193-25-2011

会 議 録

1 日 時

平成 31 年 2 月 4 日（月） 15 時 00 分から 17 時 00 分まで

2 場 所

岩手県立釜石病院 2 階「大会議室」

3 出席者（敬称略）

委 員

野田 武則（会長）	平野 公三（副会長）
佐々木 ひろ子	古舘 和子
小笠原 永治	金丸 健一
小泉 嘉明	工藤 英明
金澤 英樹	山口 容子
丸木 久忠	芳賀 新
菊地 秀明	小野 共
岩崎 友一	宮 昌隆
黒田 農	

事務局

（医療局本庁）

医療局長	大槻 英毅	経営管理課総括課長	吉田 陽悦
医事企画課総括課長	鈴木 吉文	経営管理課主任主査	澤田 厚

（県立釜石病院）

院 長	川上 幹夫	事務局長	舘澤 文男
総看護師長	小国 紀子	事務局次長	加藤 吉彦
医事経営課長	永山 光政	総務課長	及川 由美子

（県立大槌病院）

院 長	坂下 伸夫	事務局長	千葉 直樹
総看護師長	内野 邦江		

4 会議

(1) 開会

(2) 岩手県立釜石病院長あいさつ（川上釜石病院長）

今日は本当に風の強い中、最近特に釜石地区は風が強いのですけれども、そんな中お集まりいただきまして、ありがとうございます。日頃大変お世話になっていて感謝申し上げます。

こういう機会を年一遍開くということになっておりますので、いい機会ですので、ぜひ委員の皆さんからはさまざまな御提言等いただければ今後の診療に役立てていけると思っていますので、ひとつよろしく願いいたします。

(3) 岩手県医療局長あいさつ（大槻医療局長）

医療局長の大槻と申します。今日は本当にお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

運営協議会は毎年開催させていただいておりますが、この地域の県立病院の現状と課題、それから役割、機能分担と連携の関係につきまして、二次保健医療圈の中での行政から、医師会の皆さんから、福祉関係の皆さんから集まっていただきまして、いろいろと意見交換を行って今後役に立つというふうな機会でございます。

こちらの地域、もう震災から8年たちましたけれども、まさに医師会の皆様あるいは行政の皆様からの御支援といいますか、御協力もありまして、大槻病院も新しくできましたし、非常に感慨無量な感じでございます。特に沿岸地域については、医療資源が余り豊かではないこともあって、それも一つの原因としてあると思っておりますけれども、特に県立病院と医師会の開業医の皆様方との間のネットワーク化が県内の中でも早く進んだ地域でもございます。今は病病連携、病診連携の中だけでこのネットワークというのは生きていますのですけれども、将来的にはこれが今はやりでいいですとビッグデータといいますか、そういったこの地域におけるデータとしてこれが集約されていくと後々にはこれがこの地域の健康づくりとか、そういったものに役立つような形でこれが進んでいくのではないのかなと思っております、個人的にもこのネットワークの今後の進み方というふうなことに非常に期待をしているところでございます。そういった部分も含めていろいろと御意見賜ればというふうに思っております。

私どものほうでは、来年度4月からを初年度とする県立病院等の経営計画〔2019—2024〕を策定いたしましたけれども、この中では特に圏域の中で生まれ育った地域でずっと暮らしていけるようにというふうなことがコンセプトになろうかと思っておりますけれども、県立病院とか、それから開業医の先生方との連携だけではなく、福祉との関係というふうなことで地域包括ケアの考え方というふうなものもかなり盛り込んだ形で計画を策定させていただきました。本日は、それについても一端を、短い時間ではございますけれども、御説明をさせていただける機会があるというふうなことでございますので、その辺についてもよろしくお願いをしたいというふうに思っております。

若干長くなってしまいましたけれども、本日は活発な意見交換ができればと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(4) 委員及び職員の紹介

(5) 会長・副会長の互選について

会長に野田釜石市長、副会長に平野大槌町長を選出。

(6) 会長あいさつ（野田釜石市長）

ただいま御指名いただきました釜石市長の野田でございます。地域医療の充実確保ということで川上先生、そしてまた坂下先生には大変御苦勞していただいておりますし、また病院関係者の皆さんにも大変お世話いただいているところでございます。改

めて感謝申し上げます。

そしてまた、本日は大槻医療局長さんもおいででございますけれども、医療局長さんは、以前はラグビーのほうの部長さんもやられておりました、釜石のラグビーの誘致に大変大きな貢献をなされておりました。改めて御礼を申し上げる機会がなかったので、この場で申し上げます。ラグビーと同じように、地域医療についてもよろしく御協力のほどお願い申し上げます。

それでは、ぜひ皆さんの忌憚のない御意見をいただきながら市民、そしてまた町民の命と健康を守るためのこの県立病院の運営協議会、ぜひ意見をいただきながらよりよい運営ができるようにさせていただければと、こう思っておりますので、よろしく御協力のほどお願い申し上げます。

(7) 議 事

① 釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について

別紙資料により川上釜石病院長から説明

別紙資料により坂下大槌病院長から説明

【意見・質疑応答】

野田会長

それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきたいと思います。

それでは、まず最初に議事の1、釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等についてをお諮りさせていただきたいと思います。

それでは、事務局のほうからまず説明のほどお願いいたします。

川上釜石病院長

では、釜石の川上のほうから当院の状況を御説明させていただきます。座って説明させていただきます。

続いて、坂下院長のほうからは大槌のほうの話がありますので、私のほうは配付されている資料を使いまして、なるべくゆっくりとやりたいと思いますが、何せ平成元年の7月に来まして30年にもう少しでなるのですけれども、30年前どうだったかといいますと、うちの病院は八重樫院長先生がいて、1日の患者数が900人前後だったのです。クリスマスの頃には必ず薬をいっぱい持って帰りたいのです、正月があるので。ですから、私と上村と若い医者で内科でやっている終わるのが朝から夜の7時、8時という外来だった時代です。ただ、その頃は2週間処方とか4週間処方しかなかった時代ですので、単純に人が減ったから、今日お示しするデータに400人とかというデータになったわけではないのです。いろんなものが加味されていますけれども、時々その30年前の話が出てくるかもしれませんけれども、それは私の老化ということで御容赦願いたいと思いますけれども。

まずは、資料1、3ページの現在の基本的な病床数に関しては当院は272、一緒に大槌病院のデータも載っていますので、そちらもどうぞ見ながら御確認いただきたいと思います。

そして、次の常勤ですね、今のところは17人ということですが、研修医が1人入って17人。

続いて、めくっていただきまして、職員の総数が書いてあります。当院は、305人という人数でやっております。病院というところですので、どうしても看護部門が最多となります。

下段のところは、1日平均の入院患者数ですね。去年は178人ということでした。その昔は230、240というのが普通なときがありましたけれども、こういう数字です。外来の患者数に関しましては、先ほどちょっと話しましたが、昔の数に比べ、単純に言えば半分ぐらいの434人という数です。

次の5ページをお願いします。その入院患者数の推移が書いてありますけれども、数年前までは二百何人という状況でしたが、今は大体180人とかそのくら

い、昨年度は178人ということでした。でも、平均しますとその下の段にありますけれども、毎日10人ぐらいの新入院があるということです。そこは大きな違いはないということです。

それから、病床利用率に関しましては、そういうわけで百九十幾つありますと70%クリアという形になるのですが、最近70%ちょっとぎりぎりか70%前後で推移しているという状況です。

続いて、6ページお願いいたします。平均の在院日数はここに数字ありますが、大体16から17日ぐらい、その推移がその下のグラフになっておりますけれども、大体このぐらいで経過しています。それから、下段に関しては外来の患者数の再掲になりますけれども、434人。その中で新患ですね、カルテを初めて作る、その科にとってですけれども、45人、約1割が新患ということになります。

続いて、7ページには経営収支の表です。これは、なかなかぱっと見て見にくいと思いますが、ざっくり言いますと25年度から昨年29年度まで、それから30年度の途中までが一番下ですけれども、28年度だけ6,600万円ほど当院としては黒字を計上したと。そのほかは赤字の決算でした。やはり入院患者数ですか、入院の患者さんが少なかったということがやはり一番響いていた、そういう要因の一つだと思います。

続いて、8ページをお願いいたします。上は先ほどのグラフですので、下段の説明をします。当院に入院している患者さんの市町村別の内訳になりますけれども、これも釜石市の方が当然ですが、73%強、大槌町の方が20.6%、その他が周辺の市町村という状況。外来に関していいますと釜石の方が77%、大槌町の方が15.2%という割合になっています。

続いて、9ページお願いいたします。これが今日も救急の、消防署の署長さんにいらしていただいていますけれども、救急車の搬送の状況なのですけれども、28年度に1,938台という、もう少しで2,000台になりそうですねという状況でしたけれども、昨年度は若干減少で1,802台、1日平均5台ぐらいですか、急患室に救急搬送の患者さんがいらっしゃるということです。その割合というのが当院と大槌病院を足して大体8割です。残りの20%がほかの病院のほうに搬送になっているということです。

続いて、10ページにいきます。10ページ、上の段は医師数のだんだん減っているような状況が描かれていますけれども、一つ参考までに私の記憶で調べると一番多いときでも25人とかありますけれども、大体二十二、三人でずっと来た病院なのです、常勤は。それぞれの科で最も多かった時期に比べると現在はどのような状況かという外科でマイナス1、消化器科でマイナス1、泌尿器科でマイナス1、脳外科でマイナス1、形成外科でマイナス1、神経内科でマイナス1、産婦人科でマイナス2というふうに各科にわたって医師の数が減ったと。1人科長だった科はその時点で入院機能はなくなって、外来だけになっているという傾向です。それから、また研修医の確保もなかなか苦労してまして、もちろん三陸でも久慈とか大船渡は結構、宮古もそうですけれども、研修医が複数入っていますが、なかなか釜石は苦労している状況にあります。

続いて下段です、これが助産師外来をやっております、その受診者数ですけれども、月延べ数で大体60人前後というのが現状です。昨年が70から80人ぐらいですけれども、30年度は大体60人前後という状況です。

続いて11ページにいきますと、分娩の推移ですけれども、これも26年度、27年度というのが産婦人科の先生がいらして、今北上のほうに移られましたけれども、常勤医がいる状況の時が200オーバーという状況でしたけれども、その後は28年からは166、168という状況で、170人弱ぐらいが2年続いていました。もちろん異常な分娩に際して危険のあるというか、前もってわかる方は大船渡のほ

うで入院、移動してといたしますか、向こうのほうでお産をするというようなシステムにして、なるべく正常分娩といたしますか、リスクの少ない患者さんを当院で取り上げていると、赤ちゃんを取り上げているという状況です。

表の説明はここまでなのですが、付け足すようなことでちょっと以上まとめますと、医師の少ない、ご覧のように少ない中で全体の職員数も潤沢とは言えない中で、何とか地域中核病院としてやらなければいけないことというのはいろいろありますので、その役割を果たせるように頑張っているという状況だと。

当たり前ですが、人口が減れば患者数は当然減るわけで、それが収支にいい影響を与えるということは絶対ないわけですね。では、今度は入院した患者さんたちの状況はと見ますと、昔は90歳代というのはめったにいなかったのですが、今は当たり前でADL低下していますし、認知症が存在していますので、医療を行う側、あとは看護師さんたちが介護をする側、リハビリをする側、やはりその手間というのは年々、年々大変になっている。これは間違いない。

それから、2000年頃から本格化した院内感染の対策、医療安全の対策、緩和医療の推進と、みんな実は大事なことですけれども、患者さんを目の前にしての作業ではなくて、いろいろなところで検討を開いたり、勉強会をやったりというようなことで非常に職員の仕事量が増してきたということです。それで、大変なのですが、救急車の受け入れ数からわかるように、我々というのは求められれば、これは診ないわけにはいきませんので、頑張るしかない。そこに今度働き方改革で超勤の問題とかが出てくるのですが、ここはちょっと何とも今は結論が出ていないところで、触れないようにしたいと思います。

そのほかとにかく少ない医者なのですが、ほかの県立病院から肋骨支援といまして、中部病院からずっとですね、中央病院もありますけれども、そちら県立病院間の応援、それから岩手医大、友愛病院、法人病院等、多くの病院から応援の先生に来ていただいています、平日の外来とか休日夜間の救急を何とかこなしている状況にあります。

医師確保に関しては、本当にここで医療局長さんの前でも何か変な話かもしれないのですが、医療局の対応する課の皆さんに本当によく頑張ってもらっていて、これは院長にならないとわからないです。なって初めてわかりましたけれども、本当に御苦労をいただいています。しかし、そう簡単に常勤の医師というのは増えるものではないというのは間違いないことなのです。現在は脳外科と泌尿器科は1人科長です、産婦人科、小児科というのは大船渡病院からの応援がないと成り立ちません。そういう状況です。

この地域は、我々医師としては、小泉医師会長のもと医師会の中で、それから歯科医師会、薬剤師会と今日もほとんどお顔がわかる皆さんとこういうふうな会をやれているというのはすごく安心材料なのですが、連携という点でNPOのOKはまゆりネットですね、これも震災前からの活動でスムーズな患者紹介、それから患者情報の公開とか共有ですね。こういうものを積極的に当院としてはデータを公開して継続してやっています。今カードの発行数はたしか4,700件ぐらいまで、目標が1万でしたよね、半分ぐらいまでやっています。また、これは情報の公開とか共有なのですが、それとは別にOKスクラムねっとという、こちらは病院、開業医、歯科医、薬局、介護施設、行政、これも医療連結で具体的にいろんな顔を突き合わせて協議をしようと、話し合おうということ、最近では体の御不自由な方への食事の提供の際の体位ですね、どのくらいの角度でどのくらいのものをとというようなことをみんなで勉強したりとか、食事形態というのもその病院、その施設で違いますので、何とか統一してできないかとか、その辺をみんなで検討している会を持って頑

張っております。

それから、助産師チーム、助産師さん、当院の助産システムというのは産婦人科の先生がバックにはいるのでけれども、ほとんど助産師さんたちが取り上げるといえるか、80%以上でしたか、そういう形でやっていますけれども、そのかわり、いのちの授業という出前授業をしています。これは主に小学校ですね、中学校もあったかな、そこに出向いていきまして、目標は自分の周りの人を大切にできる子供たちを育てるということです。教育委員会のほうとも共同で出前授業を継続していますけれども、子供からの感想というのが非常に素直で、命の大切さがわかったとか、子供を産むことが大変なことがわかったから、お母さんに感謝しなきゃねとか、あと助産師さんたちの仕事の内容がわかったと。助産師さんたち、あなた方は偉いとか、そういうふうな感想がいっぱい寄せられています。いい活動だと思って、継続してもらいたいと思っていますけれども。それから、緩和チームのほうはがん患者のサロンですね、がん患者さんのサポートカフェというのを継続で、これは緩和のほうの特定ナースが頑張っています。

何かと忙しいのですけれども、何とか病院の市民公開講座以外でも外に出ていろいろな住民にいろいろな手助けになるようなお話が各科でできればいいと思っていますけれども、なかなか今のところはそう簡単に時間がなくてできてないですが、今後の課題だと思っています。

それから、最後に自動車道が進みまして、うちもすぐそこまで来ていて、遠野側から来ても、大槌側から来ても一応救急車はおりられるのです。おりる口が出て、その動線でその料亭の太田の川の向かいの通りを今広げていますので、あそこを広げている間にちょっと駐車場が狭くなっていますので、大変なのですけれども、いずれあそこがきちっと対面通行ですか、今はお互いに譲り合っているのですが、そういう道路になる予定でおりますけれども、しばらくの間道路のことと駐車場がちょっと手狭になるということをお聞きいただきたいと思います。

以上、私のほうからの説明でした。

野田会長

坂下先生。

坂下大槌病院長

大槌病院の坂下でございます。今日はお忙しいところ、また風の強いところお集まりいただきありがとうございます。大槌病院の今の状況について少しお話ししたいと思います。

最近1年間の出来事ということで、前回の運営会議からこの1月までに起きた出来事を一部御紹介いたします。

前回のときにお話ししましたが、日本病院機能評価を受審するという予定ですということをお話したのですが、それを受審しまして、昨年ちょうど1年前に認定を受けました。これで病院のシステムとか運営が適切であるという一種のお墨つきをいただいたわけです。

また、もう既にこれも御存じだと思います。内科の常勤医が1人減となりました。宮村医師で、震災の後長崎からこちらをずっと手伝っていただいた先生がいるのですけれども、最初は5年という話だったのですが、何とかそこを延ばしてもらって7年間働いていただきました。今度は福島のほうでお坊さんとしての活動をしたいという希望がありましたので、断腸の思いで泣く泣く1人減ということになっています。

それから、ちょうど1年前、昨年2月から訪問診療を始めました。まだ細々ではありますが、1件、2件、3件、もうすぐ4件になりますかね、月1回ずつ訪問しています。

それから、これも地域包括ケア病床を入れたいという話をしていましたが、昨年10月、一般病床50床の中から半分を地域包括ケア病床へ転換しました。今日は、この地域包括ケア病床について焦点を当てて話したいと思います。

入院患者数と平均在院日数だけちょっと触れたいと思います。昨年度は入院患者数1日平均29人ということで、ほぼ30人だったのですが、昨年1月、2月から3月でがくんと減りまして、その後は実は今年度に入ってから20人ぐらいを行ったり来たりというところなんです。20人というと病床利用率が大体5割を切っているという状態で、余りよくないなという感じですが、新入院患者数自体は月平均30人で、昨年度と比べて減っているわけではないのです。医師が減っているというのも影響もありません。この赤い線で示した平均在院日数が短くなったというのが大きな原因ではないかなと考えています。前回のこの運営協議会で、こんなに在院日数減るはずがないと言った覚えがあるのですけれども、実際こういうふうに残り意図しない中でも減ってきていました。大体20日前後、20日ちょっとぐらいになっています。

10月から地域包括ケア病床を導入しましたところ、11月、12月と患者数がふえました。30人近くになっています。今月もほぼ30人程度で推移しています。

地域包括ケア病床、病棟のことをお話するにはどうしてもこの2025年問題というのが絡んでくるわけですが、これはもう皆さん御承知の方多いと思いますが、おさらいだと思って聞き流してください。団塊の世代が2025年に後期高齢者に達するということになるわけなのですが、そのとき今までくすぶっていた医療とか介護の問題が顕在化すると言われていています。高齢者が増加して介護や医療のニーズが非常に高まる一方、働く世代が減ることもあって、病院とか介護施設が足りなくなるとバランスが崩れる、あるいは経済面でも社会保障とか、年金とかいろいろゆがみが生じるのではないかと。東京あたりではもう始まっているらしいのですけれども、お寺がないとか、火葬場がいっぱいで何日待ちじゃないと火葬できないとか、そういうのが実際に始まっているそうです。小泉会長がよくおっしゃるように、この地域は東京の10年先を行っているということなので、2015年あたりからこの問題が始まっているのではないかなと思います。

そこで、国とか厚労省が対策として出してきた柱がこの2つの地域医療構想と地域包括ケアシステムです。地域医療構想というのは、在宅の医療のニーズも含めて最適な地域医療の形を組み立てると、地域の実情に即した病床数の適正化ということが目玉になります。ちょっと乱暴な言い方すれば急性期のベッドを減らして回復期のベッドをふやす、そういうふうな構想で医師会、保健所、行政、その他関係機関とで何年も前から会議を開いています。もう一つ、地域包括ケアシステム、今日の話になりますけれども、これは要介護状態となっても住みなれた地域で、住みなれた地域とは大槌町とか、釜石とか、そういうことになりますね。自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう住まい、医療、介護予防、生活支援を一体的に提供するものであります。

イメージとしては、自宅で人生を全うするまで過ごすのが基本です。しかし、何かしらの原因で介護が必要になった場合には介護施設に通所あるいは入所とかしながら過ごすことになります。また、自治会やボランティアの参加とか、活動の場を提供していただくことで生活支援、介護予防をしていただくということになります。もし病気とかけがで治療が必要となった場合には病院とか医院で通院、入院で医療の提供を受けるということになります。それぞれの地域に地域包括支援センターというのがありますが、そこがそれを統括するという、こういうシステムです。

「ときどき入院 ほぼ在宅」という、こういうスローガンでやっております。その入院を何とかして支えるのに一つの大きなものが今回お話する地域包括

ケア病床、地域包括ケア病棟ということですが。

どういふものかと申しますと、ちょっとこれ固い言い方ですけども、大部分の診療行為が包括範囲内ということですが。地域包括ケア病床、病棟……。病床ということにしますけれども、一般の病棟に比べて入院料が高く設定されています。そのかわり薬であるとか点滴、注射、検査あるいはリハビリも含めて全部それの中に入っていると、それ以上の持ち出しがないような、そういう病棟になります。

その入院料の算定上限が実はあるのです、60日、2カ月まではそういう条件で入院できると。また、平均在院日数、これも診療報酬上は非常に重要なものなのですが、これに影響しないということになっています。ですから、これは60日入っても平均在院日数は伸びない、その病院の施設として問題がない。また、リハビリを必要とする患者さんには1日2単位以上の提供が義務づけられています。2単位というのは、1単位が20分、合わせて40分、これ毎日提供しなければいけないということになっています。これは後でちょっと1日2単位と言ったのがまた3単位とか変な話になるのではないかということになりますけれども、もう一度お話ししたいと思います。

というふうな扱い方になるかといいますと、一般病棟と比べると長期間にわたり60日間病院で療養とかリハビリができます。あるいは病気やけがが起きた際に悪化する前、要するに軽症の段階でも入院していいですよと、悪化してかなりひどくなった場合は急性期の病院、この辺で言うと釜石病院へということになりますけれども、そうなる前の状態で早目に入院することができます。あとは事情により自宅での介護が難しいとき、これは御本人だけではなくて家族の事情も含まれます。ちょっと介護に疲れたとか、ちょっと遠くに行く用事ができたとか、そういうふうなときでも患者さんを一時的に預かるといいますか、入院してこちらで対応していきたいなと思っております。これ、いわゆるレスパイト入院と言います。

これもイメージとしてはふだん在宅、自宅で暮らして、急性期というのはがんとか、あるいは大腿骨の骨折とか、そういう何かしら高度な医療が必要になったときには急性期の病院、釜石病院あるいは中央病院、大学とかそういうところに行ってもらいます。そこで治療するわけですけども、ああいうところは非常に高度な医療を提供しますが、その提供が終わった後は早く退院しなさいと圧がかかってくるのです。さっき言った在院日数を短くしないといけないとか、早く退院するように言われるので、今まではその人はどうしたらいいのだろうということになっていたのですが、本当はうちで、地域包括ケアで病床というのをつくりましたので、移ってもらって、転院してもらってリハビリとか、あるいは治療の継続ができますよと。それから退院して自宅へ帰る、あるいは急性期の病院に行くまでもないような肺炎とか、脱水とか、軽い症状のものだったら直接うちに入院、早目に入院して、早目に治療、そして自宅へ帰りましょうと、そういうふうな考え方になっています。要するに、急性期の後の患者の受け入れ、ポストアキュート、在宅からの患者の受け入れ、これ重急性期ということで、サブアキュートとなります。あとは在宅復帰の支援、その他は、例えば先ほど言ったレスパイト入院とか、化学療法の副作用であるとか、それを一時的にしのぎたいというときには入院とか、そういうのが適用になります。医療、介護の需要と供給に順応しやすい最大で最強の病棟であると、そういうふうに使われております。

そういう地域包括ケア病床なのですが、平成26年、そのぐらいから始まって西のほうでは多かったのですが、東のほうではふえてきませんでした。今、おとといの講演を聞いたときにもそれでも10万床を超えたということですが。岩手県でも二戸医療圏、久慈医療圏、宮古、中部、胆江、両磐、あと気仙は大船渡

病院にもあるのですけれども、病棟の工事中ということで今旧棟されているようなのですが、こういうふうなところに県立病院でできています。盛岡では県立病院以外、盛岡市立病院とかでその地域包括ケア病床を持っています。ということで、釜石だけなかったのです、今まで。そういうことで、何とかこの地でも病棟が欲しいと、つくらなければいけない、今後のためにも必要であるということで、今回導入に至りました。

これ導入後、10月から1週毎の患者数ですけれども、最初はなかなかどういうふうに運営していったらいいか難しかったので、患者数はふえなかったのですが、11月ぐらいからこういうふうには30人を超える時期も出てきました。これは、実数なのでなかなかわかりにくいのですけれども、比率で見ますと最初4対6ぐらい、一般病床が多かったのですが、それがどんどん、どんどん減ってきて逆転して6対4とか7対3ぐらいで地域包括ケア病床に入院する患者さんがこのぐらいふえてきています。これは、まず1つは我々医療者側の心理的なハードル、入院に対しての心理的なハードルが下がったと。何となく病気、それほど重症でもないのに入院はなというような、そういう気持ちがどこかにあったのですが、このベッドはそういうベッドでなく、早目に入院してもらって、早く自宅へ帰るのが目標だということをみんな徹底したおかげで早目に入院できると。もう一つは、住民への周知によって、入院の希望がふえてきています。実際山田から問い合わせがあるぐらいの実情となっています。

この地域包括ケア病床を維持していくためのいろんな要件というのがあるのですが、在宅復帰率、退院で在宅に帰る率が7割以上、看護必要度で重症度が10%でちょっとこれは説明長くなってしまいますので、割愛しますが、この辺は十分クリアしています。割と自宅へ帰る人も多くて特別な問題はありません。リハビリテーション、先ほど1日2単位と言いましたけれども、これは実は土日も含めての平均しての2単位なのです。土日休むと1人につき事実上1日3単位やらなければいけない。3単位というと1時間なのですけれども、3単位やらなければいけない。うちの病院は、リハビリテーションの技士が今2人なのです。そうすると、1日最大で24単位までしか提供ができない。24単位を3単位で割ると8という数字が出てきますけれども、これは地域包括ケア病床に入院する方のうち8人までしか、25ベッドあるうちの8人までしかなかなかリハビリを提供できない。それ以外の方はリハビリができないという状況なのです。つまりリハビリテーションの技士が不足していると、ここをクリアすればもっといろんな方に入院していただけるのではないかなと思います。

大槌病院の機能というのは、こういうふうには外来、入院、救急とありますけれども、これは今までどおり維持していくつもりでございます。その中で、特に地域の病院、後方病院というところに、ここを強化したという形です。

まとめです。常勤は4人になりましたが、頑張っています。4人になって患者さんが減ったとかはないと言ったのは、5人だったのは多かったのではないかとこのではなくて、その残った4人がみんな一生懸命頑張っているというふうには理解していただきたいと思います。地域包括ケア病床を導入して地域の病院としてより一層貢献します。地域包括ケア病床、最初は25床と話しましたが、2月1日から、これは非常に使い勝手もいいし、入院患者数も多いので、5床ふやして30床ということにしましたので、これからもよろしく願いたいと思います。

今日は大槻医療局長もいらっしゃっていますので、最後にリハビリの技師と内科の常勤医の入った福袋をいただけたらすごくうれしいかなというところで私のプレゼンを終了します。ありがとうございました。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、以上の説明に当たりまして、済みませんが、事務局のほうから何か補足等はございますでしょうか。ないですか。なければ、皆さんのほうから御意見をお聞きしたいと思います。

それでは、最初に大槌町長さんから口火を切っていただければと思います。よろしく願いいたします。

平野副会長

大変ありがとうございます。私のほうは質問というか、あれなのですけれども、実は大槌町は第9次の総合計画をつくってしまっていて、復興計画は県と同じような8年間となりますけれども、アンケートをとりますと医療、安心安全というような部分がすごく強くて、私たちはそれをどうしようかなと悩んでいるところなのです。お医者さんの数をふやしたり、さまざまなことというのは、今の働き方改革も含めてさまざまに考えあると思うのですが、町として何かをしなければならないという気持ちは十分にありまして、その中ではやはり交通ネットワークの関係とかさまざまあるのではないかと、ハード、ソフト面とあると思うのですけれども、何かその辺のことで町としてのこういうことがあればということをご本音でお話しいただければと思います。

また、救急についても今回高速道路が整備されれば救急搬送も大分早目になるというようなこともあろうと思いますので、そういう中では安心安全につながっていくとは思いますが、その辺の受け入れ体制も含めてどうなのかなということをお聞きできればと思います。

2つありましたが、以上です。よろしく願いいたします。

大槻医療局長

ありがとうございます。自治体のほうに何かをしていただくというふうな部分、実際に今までは病院の中での連携とか、あとは開業医さんのことの連携とかというふうなことをずっとしゃべってきていたわけですが、私どもの計画の中でも、坂下先生がしゃべったように地域包括ケアの考え方というのは、その中心に住んでいる場所があるという形になってきていますし、地域包括ケアシステムというもののそのものは、いわゆる自治体がつくることになっておりますので、その中で私どものほうがそれに参画をするというふうな書き方をさせていただいていました。それで、病院が中心というか、トータルでその人をどういうふうにケアしていくかというふうな話になってくるかと思うので、そのための病院のほうで用意しなければならないもの、これはお医者さんの数、内科医の話が出ましたけれども、それはそのとおりなのですけれども、お医者さんを急激に倍増するとかということにはなかなかできないのですけれども、今お医者さんだけではないチーム医療というふうな考え方になっておりますので、例えばリハの職員とか、こういったものについては、後で私どものほうの計画もお話をさせていただきますけれども、地域包括ケア病床とか、そういったものは基本的に在宅に帰してあげる。在宅というのは、本当のおうちということもあるでしょうし、施設ということもあると思いますけれども、帰してあげるということを基本にしておりますので、いわゆるリハの職員を充実させる予定にしております。なので、それからあとその地域包括ケアの考え方で地元の自治体と相談をしていかなければならないということもありますので、これはMSWと言っていますけれども、メディカルソーシャルワーカー、社会福祉士ですね、この数もこの計画の中では増員するというふうな考えでございましたので、ぜひ町あるいは市のトータルでのケアの計画に私どものほうも入れていただいて、そして一緒に考えていくというふうな形でやらせていただければというふうに思っております。

野田会長

救急医療。

平野副会長

救急医療関係は。

大槻医療局長

救急関係か。

野田会長

じゃ、救急、何か。

菊地委員

消防本部の菊地と申します。

病院の先生方にはいつも救急のほうで大変お世話になっておりました。また、救急救命士の研修ということでも今から始まっておりますので、病院と消防は本当に密な関係を築いていただいております、本当にいい関係で継続して、救急医療に関しては消防の救急車の活用は病院の受け入れがなければなかなか難しいところにありますけれども、そこをスムーズにやっけていただいております。

あと高速道路に関してですけれども、実は救急の高速道路を使っての病院搬送は確かに早くなる、また盛岡とか、大船渡のほうにも時間が短縮されるということで、非常にいいことだとは思っております。

ただ、実は高速道路に関しての事故というものが懸念されております。普通の国道と違いまして、高速道路の事故は結構重大な状況に陥るのではないかと、ということがありますので、この釜石一大槌間の中での高速道路の事故に対してのどういった症状が起きるか、それを病院のほうにも受け入れていただけるかということがこれから考えていかななくてはならない状況にあるのではないかなと、こういうふうには思っております。

大槻医療局長

救急のお話があったので、実は川上先生のほうから病院の状況を過去にさかのぼったところでの比較をしていただいたのですけれども、あのおり患者数は減っているのですけれども、救急車の数というのは減っていないのです。救急車の数というのは減ってなくて、多分2025年度かそのときあたりまでお年寄りの数は減らないので、救急車の搬入数はそんなに減らないと思います。逆にふえるのかなと思っていて、私どものほうとすれば特にこれは基幹病院である釜石病院ということになりますけれども、ここの救急に直結した、救急車で運ばれてくる人も救急車という、私らのような者から見ると普通は交通事故か何かでけがをして運ばれてくるというイメージなのですけれども、実はお年寄りが救急車で運ばれてくるというケースが非常に多い。脳血管疾患だったり、あるいは心臓疾患だったりというケースが非常に多い。これが多分救急車が減らない原因だというふうには思っています。なので、その部分の手当てと申しますか、そこを何とか医師の体制の充実とか、あるいは救急搬送のところでの救急処置の処置室をもう少しよくするとか、そういった部分については私どものほうでもここは力を入れていかなければならないのかなというふうには考えているところです。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、皆さんのほうから何かございますか。

もしあれでしたら、小泉会長さんのほうから何かお願いします。

小泉委員

小泉でございます。どうも。

基本はやはり先ほど川上院長が婦人科の話をしたとおりです。日本人は健康に関してすごく恵まれているが、自分で物事をやるということ、自分でものを想像していくという力がすごく弱い。自分の健康は誰が守るわけではなくて、

自分で確立しなければならない。

今みんな病院とか、医療というのは大してコストが高いと思っていませんが、実は人手がかかっているし、すごくコストがかかっています。

坂下院長が包括病棟の話をしたけれども、包括病棟も至れり尽くせりの感じですよ。今そこを在宅に戻すということを基本的にはしていますけれども、多分2025年以降は在宅に帰れないのですよ。大槌はまだ田舎の人情があってみんなで頑張っているけれども、釜石くらいになると、それがきつくなってきている。救急を包括に入れて、それをまた自宅に帰すといったときに、80歳と85歳のご夫婦のみで、介護できる若い人がいないというような場面がほとんどなのです。そういうことを地域全体でバックアップしていかなければならない。県立病院の小児科の維持が危ないとなった時には、医師会で幼稚園に行き、軽症の時は県立病院に行かないよという話をすることを15年くらいずっとやっているのです。やっているのだけれども、1回や2回ではなかなか難しい。お母さんたちに分かってもらうためには、何回も言って啓発していかなければなりません。

日本の医療の現状の維持は難しく、働く人は少なくなる、コストは決まっている。老人の人口が増えたら、当然そこにコストがかかっていくわけですから、そのコストをどういうふうにして分担していくかというのが、今後の医療の考え方です。皆さんに健康で長生きしていただきたいわけなので、みんなで助け合いながら、患者さんを診る。地方の中での県立病院の立ち位置は、お互いの話し合いの中で、どう頑張れるかということを考え、医者がいないと医療はできないかも知れないが、その辺をうまく運営していってもらえれば、釜石・大槌地域は行政も皆さん本当にすごくまとまっていて、下支えのほうは頑張っていております。みんなで一致団結という状況にあるので、これからも重々の御配慮をしていただければありがたいです。どうもありがとうございました。

野田会長

重々の御配慮ということで、何か。

局長さん。

大槻医療局長

いつにも増して激励、御叱咤のお言葉をいただきまして、ありがとうございます。

先ほどちょっと医療局と、それから保健福祉部の話が出て、今日は振興局もいらっしやっていますのですけれども、たまたま現在の保健福祉部長は先代の医療局長でもございますし、意思疎通はうまくいっているほうだというふうに思っておりました。

先ほどもちょっと大槌町長さんのほうにお話ししましたけれども、あるいは私は一番最初の御挨拶のところでも申し上げましたが、ちょっと過渡期なのですが、保健福祉部のほうでも連携のネットワークでのデータを使った格好でのそのビッグデータみたいなものを使って、ここの地域でどういうふうな健康状況があるのかとか、そういうのを分析し始める計画も持っています。なので、そういった部分が進んでくれば逆に病院だけではなくて、行政機関のほうでの健康づくりというふうなものに生かしていけるのではないのかなというふうに思っていますので、その辺のところもよく保健福祉部のほうと連携とってやらせていただきたいというふうに思っていました。

野田会長

非常に難しい御提言いただいたと思いますけれども、どうですか、皆さんのほうで何かございますか。

では、古舘さん、どうぞよろしく申し上げます。

古舘委員

大槌から来ました古舘と申します。

先ほど町長さんも救急車のお話をされていましたが、我々住民が一番心配しているのが大槌から県立病院まで救急車が来る時間帯が何分ぐらいかかるのかなといいますと、例えばおうちで倒れました。消防署、救急車へ電話しました。それでどこですか、どんなぐあいですか、どうですかと聞く時間帯だけでもやはり8分から10分ぐらいかかるかな。それから、救急車が来るのに待っていて15分ぐらいかなとか、それから搬送するのに大槌から大体1時間弱ぐらいかかるのではないかなと、その期間のその方の状況、倒れている方の状況などを含めて大槌の方々みんな心配しているのは、大槌病院でも少しでも医療、救急車の体制ができないのかなというところが非常に心配しているところで、ちょっとでも今日は回答を受けて、私は皆さんに報告したいなど言っているところで、これはまた町長さんとか県会議員さんの話になるかなとも考えておりますけれども、その辺はどうなのでしょう、よろしくお願いいたします。

坂下大槌病院長

ありがとうございます。大槌病院の坂下です。

救急医療については、本当に申しわけなく思っております。ただ、昔十何年前ですかね、私もいたのですが、大槌病院に。当時は救急車をばんばん受けていましたよね、昔はね。そのときは実はドクターもいっぱいいたのです、看護師さんもいっぱいいて、マンパワーが十分……十分ではないですね、今よりはあったと。今は常勤医が4人、看護師さんもそれに合わせた数があるところでいろんな救急でも確かに重症、中等症、軽症の方いますけれども、トリアージして重症の方は釜石へ、軽い人は大槌へというふうにはしているのですが、それを間違えてではないのですけれども、たまたま来て、これはとでもうちでは診れないというのがあると非常に困るわけですね、診察してこれはうちではないと。そこでタイムロスが10分、15分かかるので、病院にかかるのが短ければいいのではなくて、治療を始めるのが短くなければいけない。そういう考えで、中等症以上の方は、今は釜石病院にお願いしています。いつになるかわからないのですけれども、この大槌病院がもし昔みたいにドクターが何人もいるようになれば、もしかしたら対応できる日も来るかもしれませんが、現実的にはまだ釜石病院が17人、基幹病院で一番少ない病院なのです、釜石でさえ。そういうところで非常に頑張らせていただいているのですが、大槌のほうは救急に関して充実させるのはまだちょっと難しいかなと、その辺御理解いただければなと思います。

野田会長

ちょっと最初に時間どのぐらいかかるか。

菊地委員

救急車の出動に関する状況なのですけれども、119番受けるのは釜石の通信指令センターで受けます。それで、通信指令センターの映像のほうに、例えば住所とか電話が登録になっていれば地図が表示されます。ポイントで地図が出ますので、自宅から電話、119番かけたときにこの住所というのがわかります。その受けた時点で、大槌町で救急の要請があって受信していますというのが大槌消防署のほうに無線で流れます。スピーカーで放送になりますので、救急隊はすぐに出動準備します。そして、その中でもずっと症状を聞いたりして、住所、氏名、年齢、どういった状況かというのを聞きながら、救急隊はそのままそこで出動する準備をします。なので、聞いていて最後まで全部聞き終わって出動するというのではなく、もう出動になるという状況であります。

古舘委員

受けている時点で。

菊地委員

はい、受けている時点で。それで、何があったかということで、急病なのかというのをはっきりした時点で出動指令がかかりますので、すぐに大槌消防署のほうから出動するというふうな形で、現地に行きましてどこの病院にかかっていますかということをも分聞くと思うのです。そのときに大槌病院のほうにかかっていたとすれば、軽症な状況であれば大槌病院のほうに入ります。釜石県立ですというと県立病院のほうにと、一応かかりつけの病院を一番優先的に搬送の場所に当たっております。そういった状況で、すぐに行けるように。携帯電話の場合もピンポイントで住所が出ますので、119番のときはもう大体わかるというような状況になっております。

野田会長

時間はどうですか、この高速道路ができて、搬入道路もできて。

菊地委員

そうですね、まだですけれども、大槌と県立釜石病院では大体30分、40分くらいかかりますね、国道でしたら。それが高速道路を通りますと片岸から乗りますので、大体15分くらいでは。ただ、普通の東北道と違って追い越しというのがなかなかできない高速なので、でも譲ってくれますので、もっともっと早くなると思います。ちょっと通ってみないとわかりませんが。

野田会長

はい、どうぞ。

古舘委員

ありがとうございました。私もその辺は大槌病院で医療機関もないということとはよくわかっているのですが、説明はしております。でも、どうにかならないのでしょうかというのが我々住民のわがままというか、どこかで患者だけではなくて、病院の先生も患者を選ぶ権利があるのだよということは聞いたことがあるので、その辺はよく理解しているのですけれども、まだまだ住民の方々、命の前に病院が大切だというのがよくわかっているのですが、でも患者のほうにわがままというところがあるのですけれども、少しずつ私たちが病院の先生方の説明を受けながら、理解しながら皆さんにお話ししたいなと思っております。

今日はありがとうございました、どうも。

野田会長

それでは、まだいろいろと皆さん御意見あるかと思いますが、次の経営計画の説明を聞きながら、また関連する事項もあると思いますから、遠慮なく皆さんから御意見いただければと思います。ということで、大変申しわけございませんが、ただいまの釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等については、これで終了させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、次に入りたいと思います。2番目ですが、岩手県立病院等の経営計画について議題といたします。

それでは、事務局のほうから説明をお願いいたします。

吉田経営管理課総括課長

それでは、時間をいただきまして説明させていただきたいと思っております。私は、医療局経営管理課総括課長の吉田といいます。よろしくお願いたします。それでは、座って説明させていただきます。

まず、資料には書いておりませんが、今回の経営計画を策定するまでの経緯について御報告させていただきたいと思っております。まず、今回の経営計画、資料にも書いてあるのですが、現在の経営計画は今年度限りというところでしたので、新しい計画をつくる必要があるということで、昨年度からこの計画の策定を進めてきたというところがございます。

まず、策定するに当たりましては県立病院のお医者さん、それから看護師さん、薬剤師さん等々、各職域の代表に集まっていたいただいて、この素案というか、たたき台的なものを策定したということが最初のスタートでございます。その後、そのたたき台をもって医療局内部で検討し、できた素案について市町村、それから県議会のほうに御説明をし、御意見をいただいて修正等を重ねてきたというところでございます。その後、昨年9月から10月にかけて県民の方から直接意見を聞くということでパブリックコメントも実施し、それで策定し、現在のこの計画ができ上がったというところでございます。策定の経緯について、あらかじめ御説明させていただきました。

それでは、経営計画の概要、中身について御説明させていただきたいと思っております。まず、左上の1、計画策定の必要性でございますが、まずは現計画は今年度限り、30年度限りの計画となっているというところでありますので、これに続く計画を策定する必要があったというところでございます。

丸の2つ目に書いておりますが、本日もいろいろ意見が出ておりますが、医師不足等の限られた医療資源の環境にあるというところで、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、まず他の医療機関や介護施設等との役割分担、それから連携をより一層深める必要があると。また、持続可能な経営基盤の確立が求められているということから、これらを実現するためにどういう方策をするのかというところで、その中身を記載したのが今回のこの計画というところでございます。

右側のほうに行きまして、3の計画の期間でございますが、この計画は来年度2019年から2024年までの6年間の計画としているというところでございます。県の保健医療計画というものがありまして、そちらのほうは6年の計画となっておりますので、県立病院の経営計画も6年の計画としますというところでございます。また、保健医療計画が3年後に介護の計画の見直しも行われるという予定になっておりますので、3年後に県立病院のこの計画も中間見直しを行う予定としているというところでございます。

下に行きまして、経営計画の目指すものでございます。まず、1の基本理念でございますが、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」というフレーズのもとに基本理念を定めたというところでございます。この基本理念の「県下にあまねく」というフレーズには、下の箱で囲ってありますが、こちら県立病院の創業の精神でございます。昭和初期、県立病院ができたのが昭和25年の話であります。その当時の「無医村に医療の灯を」というところででき上がってきたのが県立病院の成り立ちでありますので、その当時の創業の精神というところを基本理念に置いて、次の経営計画でもこの理念のもとに経営を行っていくというところでございます。この基本理念に据えて、県民の立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指すというところでございます。

右側のほうに行きまして、3の基本方向でございます。まず、丸の1つ目でございますが、県民に良質な医療を提供していくためには経常黒字を達成するだけではなくて、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むとしております。ここに言う経営に必要な投資といいますのは、病院の建物、それから医療器械などの投資もありますが、職員の配置、職員を増員するためにも投資というか、お金が必要でございますので、それに見合うだけの経営に必要な黒字額を確保する必要があるというところで、この丸の1つ目については、その部分を盛り込むとしたところでございます。

丸の2つ目でございます。良質な医療の提供及び持続可能な経営の両方を行うには、医師等職員の体制整備が必要でありますから、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むこととするものとしてござい

ます。

具体的な取組につきましては、その下に（１）から（５）まで５つの柱立てをしまして、それで取り組んでいくこととしております。具体的な内容につきましては、裏面をごらんいただきたいと思います。裏面の左側、Ⅲ、実施計画というところでございます。こちらがよりどのような取り組みをするのかを記載しているところでございます。まずは、かいつまんで説明させていただきたいと思います。（１）、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医療圏の推進でございますが、まず括弧の１つ目、県立病院群の一体的・効率的な運営というところでございますが、ポツの１つ目、県立病院に医療技術職員等を重点的に配置するとともに圏域内での効率的な職員の配置、支援体制の構築、一体的な運営に向けて取り組むと。なかなか医療資源が厳しい状況の中で、どうやったら良質な医療を提供できるのかというところで、基幹病院に医療職員、技術職員を重点的に配置し、地域病院のカバーもするというようなことで一体的、効率的に取り組んでいくのだというところでございます。

括弧の３つ目に、他の医療機関、介護施設等との役割分担と連携というところでございます。今回の計画で肝になる部分ではございます。まず、ポツの１つ目でございます。地域医療構想調整会議の協議状況や地域の医療ニーズ等を随時把握し、病院毎の役割、機能を見直すということとしております。現在地域医療構想の話、先ほども坂下先生のほうから話がありましたけれども、現在も将来の地域の医療の状況について、現在話し合っている途中であるというところでありますので、この話し合いの結論が出ましたら県立病院の役割、機能を見直すこととしておりますというところでございます。ですので、逆に言えば現在議論が進行しているというところでございますので、今回立てた計画、各病院毎の役割、機能について記載しているページがありますが、そちらのほうも基本的に現在と変わらない機能、役割にしているというところでございます。

ポツの２つ目でございます。団塊の世代が75歳以上となる2025年までに各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、市町村や介護施設等と連携して地域包括ケアシステム構築に参画するというところでございます。県立病院も先ほど包括ケア病床の導入等の話が既に出ておりますが、そういった形で県立病院としても地域の包括ケアシステムの構築に取り組んでいくのだということを明確にするために記載しているというところでございます。

（２）、良質な医療を提供できる環境の整備でございます。まずは、クリニカルパスですけれども、クリニカルパスについては患者さんのＱＯＬ、クオリティ・オブ・ライフの頭文字をとったフレーズであります。ＱＯＬに配慮した運用が図られるようパスの見直しを推進しますというところ。

それから、括弧の２つ目、チーム医療でございますが、病院にはいろんな職種の方々がおりますということで、多職種間の協働を図ることにより医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供するとともに医療スタッフの負担軽減も含めたチーム医療を推進することとしますとしております。

（３）、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では、まずは括弧の１つ目、医師の育成・確保でございます。ポツの１つ目、関係大学への継続した派遣要請をするとともに即戦力医師の招聘活動を継続します。

ポツの２つ目、若手医師が県立病院の専門研修プログラム専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるよう、県立病院が連携して体制整備を図り、専門医を養成することとしています。

括弧の２つ目、医師の業務負担軽減ですが、ポツの１つ目、政府のほうで医師の働き方改革の議論が行われておりますが、県立病院としてはタスク・シフ

ティング、こちらは業務の移管というところになります。医師の業務を薬剤師、看護師等へほかの職種へシフトすることやタスクシェアリング、業務の共同化、複数主治医制などの取組などを推進することとしています。

(4)、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ございます。まず、括弧の1つ目、人材の育成・確保でございます。ポツの1つ目、医師の判断を待たずに、医師の指示のもとで作成された手順書に従い、一定の診療補助を行うことができる特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成します。先ほどタスク・シフティングの話がありましたが、特定行為看護師、こちらはあらかじめ医師の指示のもとで作成された手順書に従って行うわけですが、こういうことができる特定行為看護師や認定看護師等を計画的に養成し、受け皿となる職員を養成していくというものでございます。

それから(5)、持続可能な経営基盤の確立でございますが、収益の確保については新規施設基準の取得などの院内体制の整備に取り組みますし、費用については効率的な執行を行い、投資に必要な黒字を確保していくというところとしております。

右側に行きまして、具体的な職員の配置計画、それから収支計画を記載しております。まずは、職員配置計画でございます。診療部門、医師の部分ですが、こちら6年間の計画となっておりますが、6年間で増員する人数のほうを記載したものでございます。診療部門におきましては、医師が6年間で72名、初期研修医を9名、合計81名の増員を図るということを目指して取り組んでいくというところでございます。現在の医師の医療局全体での職員数は673名となっているところなのですが、6年間で81名の増員を目指し、6年後には754人体制を目指したいというところでございます。

それから、看護部門でございます。看護部門については、6年間で66名というところでございます。内訳としては、医療の質の向上等で39名としておるところですが、この医療の質の向上という部分が特定行為看護師だとか認定看護師の育成等で取り組んでいく人数、看護師さんをふやしていくという人数でございます。それから、産育休に対する職員の確保というところで、県立病院は女性が多い職場ではありますが、産育休を取得する職員がおりますけれども、その分欠員になってしまうというような場面もありますので、産育休をとる職員をあらかじめ確保して産育休をとりやすい環境、それから欠員が生じないような環境に取り組んでいくということで、6年間で90名程度看護師さんを増員していくというところでございます。

一方、病床適正化という部分につきましては、患者数の減少という部分がありますので、そういった部分については随時見直しを行って配置していくというところがございます。

それから、進みまして医療技術部門でございます。医療技術部門につきましては、合計で125名というところがございます。内容については看護と重複する部分、内容としては同じものになっております。この医療技術部門、具体的な職種毎の人数をいいますと、先ほど県立病院としても包括ケアシステム構築に参画していくというところがございます。この125名のうちリハビリ部門につきましては半分、63名がリハビリ職員の増員というところがございます。県立病院としてもリハビリの職員が不足しているというところがありますので、6年間で63名を増員するような形で計画しているというところがございます。その他の職種をちょっとお知らせしますと、例えば薬剤師さんですと6年間で19名、放射線技師で6名等々ふやしていくというふうなところがございます。

進みまして、事務部門でございます。事務部門につきましては、合計で9名というところがございます。この事務部門につきましても包括ケアシステム参

画の取組でも職員を増員するところをごさいます、先ほど局長のほうからも話がありましたMSW、医療社会事業士、6年間で14人増員というふうに考えているというところをごさいます。職員につきましては、この6年間で全て合わせて281名増員を考えた計画としているところをごさいます。

下に行きまして、収支計画をごさいます、収支計画につきましては一番下の欄をごらんいただきたいと思ひます。2019年、来年ですが、来年度の黒字、損益の欄をごさいます、16億5,100万円の黒字で、横に見ていただきたいと思ひますが、毎年16億円から17億円程度の黒字、医療局全体でこういった黒字額を目指して経営していくというところで、持続可能な経営になるように、こういった黒字を確保するように取り組んでいくというところをごさいます。

私のほうからは説明は以上をごさいます。

野田会長

ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして皆さんのほうから御意見、御質問等を受け付けたいと思ひます。

それでは、県会議員の方からまず口火を切っていただきたいと思ひますが、小野県議からよろしくお願ひいたします。

小野委員

説明ありがとうございます。経営計画、新年度から6年間の計画の概要、職員、収支含めて随分具体的なものが出てきたなという感があります。お聞きしたかったのは、去年もお伺ひしたのですが、釜石病院は御存じのとおり一番古い病院ということでありました。この建てかえの話は、この6年間の計画の中に、今概要を聞きましたが、どのように考えているのかというのをお伺ひしたいと思ひます。

野田会長

はい。

大槻医療局長

病院を建てるというふうな話になりますと、用地の部分がもう決まっていたとしても基本設計から実施設計、そして施工して開院まで3年から4年ぐらいかかってしまうというふうなこともございまして、この計画の中では具体的に釜石病院の建てかえのことについては書いてはいません。ただ、実際に今現在地域医療構想の中での考え方というふうなものが今話し合われているところでもございまして、こういったものを踏まえなければならないのかなというふうにごさいます。ただ、ここで言っている収支計画の中では、釜石病院に限った話ではないのですけれども、県立病院はかなり老朽化しているところもあるものですから、将来的に建てかえが可能なくらいの費用を見込んだ内部留保を入れた格好での収支計画にはなっています。なので、具体的には今の時点で釜石病院が、どういうふうな機能の病院にしていくかというのはなかなか今地域のコンセンサスもできていない部分もありますので、それを見定めてから、ただお金の面での準備は怠りなくしておこうかという、そういう今の状況でございまして。

小野委員

了解です。ありがとうございます。

野田会長

随分簡単に引き下がって、いいのですか。

小野委員

医療局も十分苦勞いただいていますから。

野田会長

そうですね、はい。

では、岩崎県議のほうから。

岩崎委員

私は、実は県議会で環境福祉委員会で常に医療局の審査、保健福祉部の審査をやって、この計画の段階から携わっているというのも変ですけども、ずっと説明を受けてきたので、今のあれですね、釜石病院の建てかえ計画等々もそうですけれども、本当に非常に厳しい中で医療局も頑張っているなというふうに思います。県全体としては医師あるいは看護師ふやしていくという計画なのですが、これ既に御承知だと思うのですけれども、絶対数はふえたとしても、地域偏在であったり、診療科の偏在というのは大きな課題として残ると思いますので、例えば小児科だったり産科医不足している部分をどういうふうに誘導という言葉が正しいのかあれですけども、やってもらえるかとか、そういった部分もうちょっと具体的にこれから計画を進めていく中で、しっかりやっていただければなということだと思います。あとはまた2月議会に、委員会やってしょっちゅうあれですので、今日はその程度でお願いします。

大槻医療局長

先生からはいつも懸念の話をされておりますが、実は医師の地域偏在と診療科偏在と2つの課題があるのですが、地域偏在に関しては何とかここで県立病院の中で奨学金養成医師を専門医として育成していこうという考え方で、言ってみれば県立病院にとどめようという考え方なのですけれども、大学に帰さないで。ただ、それをやるためには逆に言うと県立病院で専門医を育てていく指導医を逆に大学から配置してもらわなければならないということもございまして、今のところ指導医自体の偏在もあるのです。なので、県立病院として、一部の県立病院には専門医として残ってくださる人がいるのだけれども、なかなか沿岸のほうに来ないというのはそれも一つの原因としてあるので、その辺のところはなかなかこの計画には書き切れないところなのですが、今ちょっと大学のほうとはいろいろとお話をさせていただいているところです。

それから、あと診療科偏在については、特に産科、小児科の話は、特に釜石の場合は切実なものがあるのだというふうに考えていました。今何とか大船渡のほうでカバーはしているのですけれども、気になっているところは釜石と、それから久慈と、産科に関していえばというふうな話になりますが、これもなかなか産科を目指すお医者さん自体が少ないという現状もございまして、今すぐというふうな話にはなりませんけれども、これは何とか先生がおっしゃったような誘導策というか、そういったものもこれは政策的なものということで、保健福祉部ともいろいろ相談して考えていきたいと思っています。

野田会長

それでは、皆さんのほうから何かございませんでしょうか。せつかくの機会ですので、どうぞ。

丸木会長さん、市民の立場から何かございませんか。

丸木委員

ちょっと福祉の立場というよりも、私も復興住宅に今入ってまして、被災者の立場なのですが、たまたま今日午前中に大阪の豊中市のカツベさんという女性が来て、今後のいろんな住民の見守りだとか、そういったもののお話をされたのですが、先ほどお話の中で小泉先生から世界を歩いた方はよくわかるのだけれども、日本にいる方は簡単に病院にかかれるという、何かそういうあれがあるというのは私も同感でございまして、そこいらのところからの見直しが、今日午前中のお話が、復興住宅が、特に釜石市の場合は浜町で最後で、全部ができ上がった状況なのですけれども、見てみますと相当な高齢な方が入っている率が高いのです。そうしますと、今日のカツベさんの話で、復興住宅だけ見た場合に自治会だとか何かができているけれども、その方々が今後10年間たつ

とほとんど役立たずになって、自治会もつukれない状態になるだろうと、そういうような状況が、先ほどの小泉先生の話と何かマッチングしまして、このままでいったらば医療機関で本当に我々の健康をどうにかできるのかということになったときに、何を今から考えていかなければならないのかということをおちよっと県立病院の運営も含めて地域医療もちろんこれは関連するわけなのですが、福祉の立場からもそうじゃないかなと。

私は、自分のことも含めてちょっとお聞きしたいのですが、素人がよくわからないことなのですけれども、病院にかかっている。今の薬事法というのですか、薬の出方ありますよね、病院によっては例えば1カ月しか出せないとか、2カ月、3カ月、あれ長期に出せないものかなと。ということは、やっぱり病院に行く回数がある程度お医者さんの判断でこれぐらいのサイクルで見ればいいのではないかと。例えば今工藤先生もいらっしゃいますが、例えば歯科なんかもある程度の治療が終わると、はがき出すから、4カ月後にまた来るようにやるよというようにお話しされたり、ここいらがちょっと単純に考えれば、それは病名にもよると思うのですが、もうちょっと薬が長期的に出れば病院にかかる回数もある程度減るのではないかと。そうしますと、お医者さんの負担も減るのではないかなと、ちょっとそういうようなことを考えたので、そこいらはどうなのでしょう。

川上釜石病院長

私から、特殊な薬というか、1カ月以内とか、そういう縛りのないものは、今は3カ月と言われていて、90日、91、90、主治医がかわらないというあれを考えると91、98、せいぜい3カ月をめどにしてくださいと。船に乗っていかれる方に限って言うと半年までです、180までというような形、一応はそういうふうに使われています。全体的にある種の眠り薬とかは30日分です。だから、患者さんには天皇陛下が来ても30日しか出せませんとおわびを言いながら来てもらうしかないというような形で、だからうちの外来で一般的には90日です。結局再診料とかそういうのに病院は余りこだわっていませんので、そのくらいでやっていますけれども。だから、1年処方とか5年処方とかすれば、ただその間検査ができないということになってくるので、一応は今は3カ月を目安にしてやっています。

野田会長

では、どなたか女性のほうからの御意見何かございませんですか。

佐々木さんはいいですか。

佐々木委員

釜石食政協の佐々木と申します。

先ほど小泉先生や皆さんから色々お話を聞いていますと、やはり健康に対する個々の意識が大事であり、自分の健康は自分で守らなければならないということが一番大切だというように思います。

私達の活動の話で申し訳ないのですが、皆さんご存知の通り、岩手県は脳卒中ワーストワンということで、それを脱却するために行政と連携しながら、減塩に関わるいろいろな取り組みを行ってきました。

最近では、朝一番の尿を減塩モニタで測定し、一日分の塩分摂取量はどれ位なのかを知ってもらい、減塩に繋げていくという活動をしています。

10地区の会員が、それぞれ各地域の家庭を訪問し、減塩モニタを一人に一週間貸し出し、測定をお願いしています。これは県食政の事業として三年間調査することになっています。

また、減塩だけではなく、高齢者においてはフレイルから来る転倒、骨折、寝たきり、介護にならないよう、低栄養予防の食事（10食品群の摂取）も普及啓発しています。

最近は糖尿病の話もよく聞きます。

当院にも人工透析の設備はありますが、今どれくらいの方が透析されているのか、また、一般的に言われている糖尿病がひどくなり、糖尿病腎症で透析を受けている人がほとんどなののでしょうか。

今後も生活習慣病である糖尿病の予防啓発をしていくためにも、大体どれくらいの方が透析をされているのかお聞きしたいと思います。

川上釜石病院長

これは数なのです、ここにあるのが。だから、これは1日平均で22ですよ。ということは、午前、午後に分けるとすると10、10ですね。それが月水金、月水金といきますから、数的には……。お聞きになりたいのは数なのです、それが月水金来るのだから60、3倍ですね、60から70人ぐらいですね。台数に限りがあるので、ちょっとハードになった場合にはせいてつ病院さんのほうに行くというような形になりますし、最近見ているとほとんどの方が、ほとんどと言っては言い過ぎかもしれませんが、やっぱり糖尿病が圧倒的に多くて、昔は糸球体腎炎とか、ほかの炎症性の疾患とかいろいろあったのですけれども、何とんでも糖尿病が一番気をつけなければいけないということで、そういう動きで今いろんな活動が始まっているということです。

佐々木委員

そうですね。やっぱり週に3回という方が多いのでしょうか。

川上釜石病院長

ええ、そうですね。月水金、火木土です。ですから、どこかで3日後に受けるというパターンがあるので、そのときに水分たくさんになって除水かけると負担がかかるのです。だから、月、火の人が負担かかるということになりますけれども、でも1週間は7日というのは決まっているので、どうしても3日目という日が出てきます。

佐々木委員

釜石は、救急車で搬送される方の6割は生活習慣病じゃないかというふうなことも言われています。私たちは県立病院に貢献できるというものは何もないかも知れませんが、常日ごろの食生活、食習慣の改善活動をしながら貢献していきたいというふうに思っています。

先日釜石広報にも載っていましたが、市長さんもやはり自分の健康は自分で守らなければならないということで、ずっとやっていたタバコをやめたというつぶやきが載っておりました。また、ワールドカップを迎える側として禁煙というおもてなしもすごくいいことだと思っています。私たちも何か食改としてのおもてなしを頑張りたいと思っていますので、これからもよろしくお願いします。

野田会長

それでは、あと皆さんのほうから何かございませんか。

保健福祉部の黒田部長さん、今までのお話の中で何か御所見があれば、質問というか、県の取組みたいな。

黒田農委員代理

今お話を佐々木さんからしていただきましたけれども、減塩に関しては、この地域は脳卒中も多いということで、地元の方が随分熱心に取り組んでいただいているところでございます。そういった活動、草の根的な、本当に草の根的な活動ではあるのですけれども、じわじわと広がっておりますし、また釜石市のほうで推進している100歳体操、これもまたじわじわと域内に広がっておりますので、高齢の方々がみずからの意識を変えつつある感じにすごく来ていますので、この動きをこれからも継続していきたいと思っておりますので、ぜひいろんな方々のお力かりて進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

ます。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、まだ御意見、御質問ございますか。なければ、ただいまの岩手県立病院等の経営計画につきましては、これをもって質疑終了させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

野田会長

ありがとうございました。

それでは、その他に入りたいと思います。その他ということで、皆さんのほうから何かございますでしょうか。あるいはまた事務局のほうでは何かございますでしょうか。ございませんか。

こちら終了してよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

野田会長

ちょうど時間でございますけれども、それでは本当に御協力ありがとうございました。

私のほうからも一言申し上げさせていただきますが、県立病院の川上先生初め坂下先生、大変な中で御苦労されて、私たちの命と健康を守っていただいております。本当にありがとうございました。ただ、いろいろ御意見あるとおり、まだまだ医師の不足、特に皮膚科とか、あるいは産婦人科とか小児科、こういったところが市民の皆さんの期待するところが大きいわけでございますので、ぜひ医師確保についても今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

先ほどは坂下先生から福袋という話がありましたので、袋だけではなくて中身の入った福袋をぜひよろしくお願ひしたいと思います。

そしてまた、私たちの長年の懸案事項は県立病院の建てかえと申しますか、建設の計画でございます。今回計画には盛られなかったという話でございますけれども、中身については重々検討しているということでございますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。あのときは、リニアックの設置のときも県立病院の中で一番最後になって、そのうち釜石、釜石と言われながら、いつまでも来なかったのですが、あのときはたまたま国のほうの支援策があって、あれに乗じて設置ができたと思っております、それにあわせて耐震工事もしたわけでございますよね。あのときに、次は新しい県立病院だという話があったので、リニアックは最後になりましたが、建てかえはぜひ早いほうに持ってきていただきたいなど、こう思っております。これは私の意見ではないです、釜石と大槌の皆さんの意見でございますし、今日出席の委員の皆さんのこれは総意でございますから、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、これをもって終了させていただきます。皆さんの御協力まことにありがとうございました。

(8) 閉 会