

平成30年度胆江地域県立病院運営協議会議事録

日 時：平成30年8月20日（月）

14時00分～16時00分

場 所：岩手県立胆沢病院 大会議室

1 開催日時

平成30年8月20日（月） 14時00分から16時00分まで

2 開催場所

岩手県立胆沢病院 大会議室

3 出席者（敬称略）

(1) 委員

千田 美津子	佐々木 努	郷右近 浩	菅野 博典
小沢 昌記	高橋 由一	飛鳥川 和彦	杉江 琢美
加藤 美江子	千田 安男	岩井 憲男	菊地 美喜光
佐藤 たき子	岩淵 真幸人		

以上14名の委員出席

(2) 事務局

医療局 医療局長 大槻 英毅
経営管理課総括課長 吉田 陽悦
医師支援推進室医師支援推進監 菅原 朋則
経営管理課主任主査 細川 徹
経営管理課主査 小笠原 幸司

胆沢病院	院長 勝又 宇一郎	事務局長 佐藤 秀明
	総看護師長 畠山 美智子	副院長 中川 誠
	副院長 中村 正人	副院長 下田 次郎
	副院長 鈴木 雄	事務局次長 米倉 哲久
	医事経営課長 荒川 茂幸	総務課長 南川 克久

江刺病院	院長 川村 秀司	事務局長 高橋 広
	総看護師長 後藤 富美子	副院長 佐々木 英夫
	副院長 清水 幸彦	事務局次長 高橋 浩

4 開 会

○米倉胆沢病院事務局次長 それでは、定刻でございますので、ただいまから平成30年度胆江地域県立病院運営協議会を開会いたします。

私は、しばらくの間この会の進行を務めさせていただきます胆沢病院事務局次長の米倉と申します。よろしくお願いいたします。

5 委員及び職員紹介

6 会長及び副会長選出

○米倉胆沢病院事務局次長 続きまして、次第により会長、副会長の選出でございますが、委員の皆様の互選により会長、副会長を選出していただくことになっております。どうかご推薦お願いできますでしょうか。

声がないようですが、事務局でご提案をさせていただいてよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○米倉胆沢病院事務局次長 それでは、事務局から会長に小沢奥州市長さん、副会長に高橋金ヶ崎町長さんをお願いすることにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○米倉胆沢病院事務局次長 それでは、そのように決定させていただきます。ありがとうございます。

7 会長挨拶

○米倉胆沢病院事務局次長 次に、ただいま決定しました小沢会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○小沢昌記会長 改めて、皆さんこんにちは。特にも勝又院長、川村院長をはじめ胆沢病院、江刺病院の先生方、そしてスタッフの皆様には日夜たがわず本当にご努力をいただいておりますことに、この場から市長として御礼申し上げます。

本日は、胆江二次医療圏における県立病院の運営協議会ということでお集まりをいただいています。これまでも実施されていた協議会でありますけれども、改選期ということで、改めて進行役という意味合いが強いのだろうとは思っておりますけれども、私が会長、金ヶ崎の高橋町長さんが副会長ということで、この協議会を進めて参りたいと考えております。いずれ地域にはなくてはならない病院であると思っております。しかし、課題も非常に多いということで、お集まりの皆さんの知恵をお借りしながら、一つでも多く課題を解決し、そして解決によって地域住民がこの地域に住んでよかったなという

実感を持っていただける一助になればという思いで務めさせていただきたいと思っておりますので、委員の皆様には積極的なご理解とご参加、そして積極的なご発言を心からお願いを申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。皆様、どうぞよろしく願いいたします。

○米倉胆沢病院事務局次長 ありがとうございます。

8 胆沢病院長挨拶

○米倉胆沢病院事務局次長 次に、胆沢病院長の勝又から挨拶を申し上げます。

○勝又胆沢病院長 胆沢病院の勝又です。お忙しいところを集まっていたきまして、ありがとうございます。

色々課題はありますけれども、忌憚のないご意見やご要望などを、どんどん出していただければと思います。よろしくお願いします。

9 江刺病院長挨拶

○米倉胆沢病院事務局次長 続きまして、江刺病院長の川村から挨拶を申し上げます。

○川村江刺病院長 川村と申します。お集まりいただきまして、ありがとうございます。

私としては地域の中小病院ならではの発表をさせていただきますので、これを参考に皆さんのご意見をいただければと思っております。よろしくお願いします。

10 医療局長挨拶

○米倉胆沢病院事務局次長 次に、医療局長の大槻から挨拶を申し上げます。

○大槻医療局長 皆さん、こんにちは。今日は本当にお忙しい中、お運びいただきましてありがとうございます。

県立病院運営協議会は、圏域の中での県立病院の連携を中心に開催しており、一時中断した時期もございましたけれども、再開して今回で7回目となります。

胆江地区だけではなく、県内の各二次保健医療圏の中では、この胆沢病院のような地域の急性期、或いは高度医療を担う病院、また江刺病院のように回復期から、或いは地域のプライマリーケアの部分まで一部担っているという病院まで多種あるわけですが、その連携がすごく大事になってきているのかなと考えてございます。

胆沢病院につきましては、これから院長からの発表もあると思っておりますけれども、地域の急性期、特に救急医療に何とか貢献したいということで、今年4月からはヘリポートも設置し、また、高度医療という面では、3年ほど前になりますが、ダビンチという医療用ロボット、これも県南では唯一になるのかと思っておりますけれども、設置しているところ

ろでございます。

また、地域の回復期から初期医療の部分まで担っていく江刺病院につきましては、この圏域もそうなのですけれども、地域の中で回復期が総体的に少ないということもございまして、去年から地域包括ケア病床を導入しているところでございます。こういった新しい動きにつきましても、皆様からの貴重なご意見をいただき、これを参考にさせていただいて、運営に役立たせていただくという趣旨でございますので、忌憚のないご意見を頂戴したいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

11 議 事

○米倉胆沢病院事務局次長 それでは、早速議事に入りたいと思いますが、議事の進行は協議会要綱によりまして、会長に議長をお願いすることになっております。小沢会長、議長席にお移りいただきまして、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○小沢昌記会長 初めの方もしゃいしますが、この会は会長が進行役を務めるということが決まっているようでございますので、私が会議の進行役を務めさせていただきます。着座にて進行させていただきますので、ご了承願います。

それでは、冒頭に確認いただきましたとおり、平成30年度胆江地域県立病院運営協議会の次第に沿って進めて参りたいと思います。8番の議事であります胆江地域県立病院の運営について、ア、イ、ウまでは一括でご説明いただき、その後質疑に入りたいと思います。

それでは、最初に胆江地域県立病院の業務状況についてからお願いいたしたいと思っております。

○佐藤胆沢病院事務局次長 それでは、定例会資料の概要についてご説明いたします。着席して説明させていただきます。

1 ページをお開き願います。(1)は診療科及び常勤医師の状況です。圏域全体の常勤医師数は74人です。胆沢、江刺両病院ともに前年同期と同数となっております。(2)は基本的な機能等を記載しております。病床数や救急医療、特殊診療機能等の状況を記載しております。なお、江刺病院の一般病床につきましては、本年2月に8床減の122床としております。(3)は医師部門、薬剤部門等の部門別職員数を記載しております。なお、時間制職員につきましては常勤に換算して記載しております。圏域全体の職員数は734.7人です。前年度と比較いたしまして18.3人減となっております。

次に、2ページをお開き願います。(1)は診療科別1日平均患者数の状況です。入院、外来別、病院別に記載しております。入院分の右側には病床利用率を記載しています。29年度実績では、圏域全体の入院の1日平均患者数は344.7人、病床利用率は70.4%、外来の1日平均患者数は790.8人となっております。

次に、3ページをお開き願います。右側にグラフを表示しておりますので、併せてご覧いただければわかりやすいかと存じます。(2)は1日平均入院患者数の推移です。圏域全体の入院患者数は減少傾向にあります。その下に記載しております新入院患者数、新たに入院した患者さんの数ですが、ほぼ横ばいで推移しております。(3)は一般病棟の病床利用率の推移です。胆沢病院は、ほぼ横ばいで推移しておりましたが、29年度は前年度より2.3ポイントほど上昇しております。江刺病院は減少傾向となっております。(4)は一般病棟の平均在院日数の推移です。平均在院日数というのは、患者さんが入院してから退院するまでの日数の平均のことを言いますが、胆沢病院は若干の短縮傾向、江刺病院はほぼ横ばいで推移しております。

次に、4ページをお開き願います。(5)は1日平均外来患者数の推移です。圏域全体の外来患者数は減少傾向です。その下の新患者数、それから一番下の救急患者数は、圏域全体ではここ数年減少傾向でしたが、29年度は前年度より増加しております。

次に、5ページをお開き願います。経営収支の状況です。表の一番上の29年度の真ん中より少し右側の損益欄をご覧ください。圏域全体では、1億8,900万円余の黒字となったところであります。

次に、6ページをお開き願います。(1)は救急患者数の状況です。29年度の合計欄をご覧いただきたいのですが、胆沢病院は1万2,401人、1日平均では34人、江刺病院は1,875人、1日平均では5.1人となっております。前年度と比較しまして、胆沢病院は増加、江刺病院は若干減少している状況です。なお、ドクターヘリの受け入れ件数につきましては、28年度以前は救急車受け入れ件数に含まれているもので、29年度から別に計上しております。(2)は管内救急隊の搬送状況です。29年度の合計は5,171人、前年度より189人の増となっております。胆江圏域外の搬送は58人減少して、胆江圏域内の搬送は247人増加している状況でございます。

次に、7ページをお開き願います。(1)は医師の診療応援の状況です。圏域内で相互に応援しておりますほか、圏域外の中央病院、中部病院、大東病院などからも応援をいただいたり、或いはこちらから応援を行ったりしております。

次に、8ページをお開き願います。(2)は医師以外の業務応援の状況です。医師の診療応援と同様に、圏域内で相互に応援しておりますほか、圏域外の磐井病院や中部病院から応援をいただいております。

次に、9ページをお開き願います。(3)は入院患者さんの転院先の状況です。転院先は圏域内が多いのですが、岩手医大や中央病院など圏域外の病院等にも転院しております。

以上、説明とさせていただきます。

○小沢昌記会長 一括して質疑はお受けいたしたいと思いますので、次に胆沢病院の運営等についてを勝又病院長よりお願いいたします。

○勝又胆沢病院長 勝又です。スライドを用意しましたので、これに沿って説明したいと思っております。

4年前に私が院長になったときには病院のロゴマークがなかったので、職員に公募してこういうものを作りました。ポロシャツにもこのマークが入っています。

病院の理念は省いて、合い言葉、スローガンは「誇りを持てる職場、人を育てる病院」にしました。

最近の出来事のダイジェストを書いてみましたが、2014年に地域医療支援病院の認定になっています。これをきっかけに外来の予約制が始まっています。

ダビンチが2015年の9月から稼働、11月から脳外科の血管内治療、新しいDSA装置の運用が始まっています。総合診療科を2017年の春に看板を上げています。それから、認知症ケアチーム、腎臓外来が始まっています。2017年の8月に無菌室ができました。昨年9月に物忘れ外来が開始され、10月には術前の人や抗がん剤を使う人が治療を始める前に歯科受診をするための医科歯科連携のシステムを強化しまして、この紹介数が10倍以上に増えています。

それから、今年の春に奥州スマートインターが開通し、ヘリポートも完成して、救急搬送がスピードアップしました。また、今年の5月に病院祭というものを初めてやりました。学会からの依頼を受け、呼吸の日のイベントを胆沢病院でやったのですけれども、住民が100人ぐらい来たのですかね、かなりにぎやかに楽しくできました。これがヘリポートですが、病院祭のときにヘリポートも開放したので、住民がここまで見学に行っています。

これは呼吸の日と病院祭の一風景です。肺活量や血糖を計ったり、それから体力測定

とか、色々なブースを設けて楽しくやりました。

これは東北大学呼吸器内科の講演。胆沢病院で初期研修をやった胆沢病院のOBの先生で、一ノ瀬教授という僕のボスみたいな人ですけれども、その人が来てくれてCOPDの話をしてくれました。

まず、1つ強調しておきたいのは、救急患者・救急車の受け入れです。うちの第一の使命は救急だと思っています。ちょっと見にくいグラフですが、赤い線を見てもらいたいのですけれども、これが救急車の割合です。分かりづらいかもしれないけれども、少し上がってきているのが分かります。さきほどの資料の6ページにありましたが、救急車は昨年度が3,300件位。初めて3,000件を超したのです。一昨年より救急車の受け入れが300台位増えています。救急は絶対断らないということで、職員一同頑張っています。

地域医療支援病院として紹介率と逆紹介率の縛りがあります。基準は紹介率が65%以上、逆紹介率が40%以上。当院はどちらも80%前後です。これは基準を楽にクリアしているということで、他院と上手に連携しているという証拠です。

あとは地域医療福祉連携室という部屋がありまして、MSW、看護師、事務担当がその部屋のメンバーです。この人たちが頑張っているんな作業してくれています。スムーズな連携がとれる源です。

それから、医師会の先生方と毎月1回の症例検討会をやっています。かかりつけの先生から紹介された患者さんについてのケースカンファですね。主に紹介されて入院した患者がどうなったかという経過報告をやっています。これは色々な症例が出てきて結構おもしろいです。

あと地域に出て出前講座をやっています。院内ではがんに関する講演会や人工肛門の人達を集めた指導や呼吸不全教室なども実施しています。これは院内でやったときの写真ですけれども、出前講座はこちらから公民館などに行って色々なリクエストに応じて講演をしています。この写真のような感じですね。

この写真の出前講座は、リハビリの人が行って、介護されるようにならないための体の動かし方などを講演しているところです。

この写真は歯科との連携です。写っているこの方は歯医者さんです。NSTという栄養サポートチーム、それに市内の歯医者さんが来てくれて、歯の具合というか、入れ歯の合わせ具合や歯の治療とか、そういうことを一緒にやってくれています。

それから医科歯科連携というのが、手術や抗がん剤の治療を始める前に歯医者さんに

紹介して、事前に虫歯などの治療をしてもらいます。そういう連携もかなり盛んになっています。

去年もここで話したのですが、達増知事が地域医療基本法というものを掲げています。医者地域ごとの定数化ですね。私も国がそれを管理してくれるというのが一番いいのではないかと考えています。これはずっと思っているのですけれども、今年はこのようなことを挙げてみました。今は何といてもこの二次医療圏で、小児・周産期の医療の2次救急ができない状況になっています。やはりどうしても限られた医療資源をうまく使うしかないのですが、それを根本的に良くするには、さっき言ったように国が医者の定数化、配置の定数化、地域格差をなくするというのを政治の力、行政の力でやらないと、我々だけではとても解決できない問題だと思います。

限られた資源をどう上手に使うかというのを、ここの医療圏の地域医療計画、医師会、それから病院は私立、市立、県立全部ひっくるめて、あと福祉とか、介護とか、歯科、薬科、行政、訪問看護など、役割分担と連携が絶対必要だと思います。

市長さん、町長さんには言っているのですけれども、奥州市と金ヶ崎町が一緒になって是非一つの地域医療計画を作ってもらいたいと思っていました。

以上です。

○小沢昌記会長 勝又先生、大変ありがとうございました。最後のほうの当医療圏の課題ということにつきましては、金ヶ崎町の町長さんもおいででございますが、そのような方向で何とか努力をしていきたいと思っておりますので、何かとアドバイスお願いしたいと思います。

それでは、川村先生お願いいたします。

○川村江刺病院長 よろしく申し上げます。当院以外のスライドも多く持ってきましたので、皆様にお知らせしたいことがありまして、ちょっと多くなりました。分かるところはさっと流したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

当院は、130床から今年2月に122床に変わりました。地域包括ケア病床を入れまして、病床数は8床減になっています。本来ならこの病床数であれば常勤医12名が普通なのですが、当院はその半分でやっております。医師不足に悩まされております。

当院は、築39年目に入りましてかなり老朽化し、水沢病院に比べればまだいいのですがそういう状況で、平成11年から1年9カ月かけて病院の全面改修工事、それと平成24年に耐震工事を11カ月かけて行いまして、どうにかもつような形をとっております。昨年

10月に、病院機能評価を更新しております。

1日平均患者数です。このグラフのようにだんだん下がっております。ここ消化器内科の医師が1名、更にまた1名減って、入院患者数、外来患者数ともに減らざるを得ない状況になっております。75歳以上の患者数はこのようにじわり、じわりと高齢者が多くなってきているという状況です。

病床利用率も医師がいなくなるということで、やはり下がりました。厳しい状況です。

救急患者の状況ですけれども、先ほどのデータのように少しずつ下がっております。

単価は、患者数は少ないのですけれども、入院・外来ともにどうにか維持しているような形で頑張っております。

収支状況も、医師は減ったのですけれども、どうにか補填を入れてマイナス2億位で収まっております。

これをご覧ください。2013年に発表になった胆江圏域の将来推計人口です。右肩下がりで、2030年に、75歳以上がピークになります。2013年に10年間で1万人減ということで、年に1,000人位の人口が奥州、胆江圏域では減っています。この減っているという状況は何を意味するかというと、これは日本全国のことなのですけれども、2025年、普通であれば三角形の人口ピラミッドなのですが、このように高齢者が多くなるということで、決して治ることのない慢性期疾患を含んでいる高齢者がどんどん多くなっていく。それをどう支えて、どう看取ってあげるかというのがこれからの課題なのです。ただ問題なのが、人口が減るとどのようなことになるかということです。その高齢者を支える医療従事者、家族従事者がいなくなるという状況に陥っていきます。これは日本全国のもので、奥州市でも2025年にはこのような形になるという推計です。かなり厳しい。更に10年後、全体的に縮こまるような感じで人口動態が変わるということです。

これが日本医師会の地域医療情報システムで出ている2015年を100として、それからの医療と介護の需要をグラフ化したものです。現在はここです。ちょうどオリンピックのときに開きが始まりまして、7年後、2025年、それから更に10年後、このように介護需要が多くなって、医療需要はどんどん減ってきます。こうなった場合にどのように対応するかというのが地域医療構想で、しっかりと考えなければならないというところです。医療がこのようにどんどん減少すると言いましたけれども本来の医療です。ですから、この中でも介護で状況がおかしくなった人が医療に移る、これはケアサイクルと言うのですけれども、そういう患者さんがこれからどんどん増えてくる。なのでどこまで治療

をしたらいいのかとか、そういうことを考えなければならない時代に来ているのだという
ことをお知らせしたグラフです。とにかくこれからは介護需要が多くなってくるとい
うことです。

今でも地域包括ケアシステムというのを十分に理解されてない方がおられますので、
ここで今一度皆さんにお話ししたいと思います。これは、介護状態になっても住みなれ
た地域で自分らしい暮らしを人生最後まで続けることができるように、そういう支援を
一体的に提供されるシステムなのです。ここで言う住みなれた地域で自分らしい暮らし
という、これが普通の幸せなのです。ただ、これからは高齢者が多くなって、それを支
える人達が少なくなってくるので、それが簡単にできなくなる。そういう時代。です
から、できないものは自分達で何とかして面倒見なさいというのが国の考え方です。疾
病や病気を抱えても、病院から在宅へ誘導する考え方です。ですから、やはりまだ治療
の途中なのに何でこんなに早く退院させなければならないのかという、一般の市民の人
から色々と話は聞くのですけれども、国はこういう誘導の政策です。ですから、国は病
院から施設、或いは施設から在宅、これからはそういうふうになるという、本当に厳し
い時代になってくるということです。

ということで、そういう連携をしっかり強化するという事で胆江、江刺地区の医療
福祉連携懇話会研修会というのを当院では年4回やっております。年4回でこのように
グループワーク研修をして、今の課題などを話し合っ、それから発表形式で情報を共
有するという研修をやっております。

それと胆沢病院と同じように市民健康公開講座を年3回、私が院長になった年から稼
働しました。今年の6月は第11回を開催しまして、延べ参加数が1,276名、いろんな講演
会をしています。

胆沢病院と違って私たちの病院は地域に密着した病院、もちろん胆沢病院も地域に密
着していますけれども、我々は急性期の一部、それから回復期、慢性期、終末期、これ
を包括的に診るという位置付けで頑張っております。どうしても江刺唯一の地域病院で
すので、やはり急性期の一部はやらなければならないという状況です。

それから、地域包括ケア病床の導入とレスパイト入院、それから緩和ケアと在宅訪問
診療、往診、看取りも含めた在宅ケアも全て網羅しております。とにかく医療から介護
への橋渡しをする役割として、当院は頑張っております。

ということで、訪問診療です。これは一昨年ですけれども、ちょうど1カ月間、岩手

医大の研修医が来て一緒に回りました。私たちも毎週金曜日ですけれども、今は症例数が多くなってきて毎日やっているような形です。24時間、365日、周囲の訪問看護ステーションからの看護師さんも協力し合いながらやっております。

ちょうど平成26年、私が院長になったときなのですけれども、意識した訳ではないのですが、次の年から急に訪問診療と往診が増えてきました。それとともに在宅での看取りも増えてきて、平成27年には19人です。このような推移で訪問診療も増えてきております。

周辺の4施設でも啓発して施設での看取りをお願いしたところ、施設の看取りもだんだん増えてきたという状況です。

今後の予定なのですけれども、今年の3月に地域包括ケア病床を作りました。それによって収益も上がりましたし、これからは維持、或いは状況によっては増床したほうがいいのかと思いますし、それには改修工事もお願いしたいところです。

来年の9月には電子カルテがようやく入るようになりましたし、今年の1月から水沢看護学苑の老年看護学実習というのを始めました。なるべく岩手県に看護師さんが残ってくれるよう、更には奥州、胆江圏域にも残ってくれるよういろいろ働きかけをしております。

ということで、私たちの病院の中庭です。雑草がちょっと汚いのですけれども、ここを何とかしたいなということで、前の局長の考えで皆さん協力して全て自前でここをこのようにウッドデッキにしました。ニスを塗ってこのようにきれいにできました。ここでいろいろなやしの空間になればいいなと思っていますけれども、まだ完成ではありません。奥のところ、まだ残っていて、今突貫工事中です。

ということで、これは医療の流れです。昔は1人の献身的な赤ひげでやっていた時代なのですけれども、昭和36年に制定された国民皆保険、これによっていつでも、どこでも、誰でも少ない費用で質の高いサービスを受けられて、この恩恵で高齢者が長生きできるようになりました。もちろん環境もよくなりました。ただ、そこで問題なのが高齢者が増えたということで、これからは一人一人の時代、一人一人が地域包括ケアシステムをよく考えて、本人の選択と、本人と家族の選択と心構え、いわゆる終末期をどうするかというのを考えなければならない時代に来ているということです。いずれは生き方、逝き方も考えて、一人一人の時代だということも認識していただきたいなと思います。確かに医療は進歩しましたがけれども、いずれお迎えは来ます。誰でも来ます。これから

高齢者が多くなってくれば、なお更そういうことも考えなければならない時代になってきますので、そこをしっかりと考えなければならないと思っております。

超高齢社会をどう生き抜くかということで、市のほうからも色々な講演を頼まれて、来週もやるのですけれども、こういうことで啓発をして、なるべく一般市民の方にも終末期のあり方とかを分かってもらうよう啓発しているところです。

我々の仕事は社会貢献ですけれども、住民を守る前に職員それぞれの生活も守らなければなりません。医師不足、看護師不足で医療現場は本当に厳しい状況です。そういう厳しい状況で、更に人口減少も加わっていますから、今後の医療と介護の現場はものすごく大変な時代になってきております。そうすると、うちで医療と介護現場では立ち行かない状況になりますので、今度は一般市民の方々も一人一人考えなければならない時代だということを、周りの人にも啓発してもらえればなと思います。本当にいろんな患者さんがいます。家族もいます。わがままな患者さんもいます。それに全部対応し切れない状況になってきておりますので、そのところをお願いしたいなというところで、先ほどの勝又先生の話をあわせて我々の中小病院、全て急性期から終末期にかけて、今医療現場がこういう状況になっているということをお知らせしたいと思ひまして、スライドを使いました。ご清聴ありがとうございました。

○小沢昌記会長 川村先生どうもありがとうございました。目を避けて通るわけにはいかない現実の一端をお話ししていただきました。いずれ何もしないでいい状況にはならないというような部分については、私も自覚しているところでございますけれども、是非こういうふうな避けて通れない現実をどう乗り越えていくかという部分についてもそれぞれしっかりと考えていかなければならない時代であるということを改めて痛感したところであります。川村先生どうもありがとうございました。

それでは、議事の県立病院の運営状況について、それから胆沢病院の運営等について、そして江刺病院の運営等についてということで、江刺病院の中については現状の高齢化或いは少子化、人手不足というふうな部分の時代背景についても川村先生のほうから概括的ではありましたが、ポイントを定めたお話をいただいた訳であります。是非皆様のほうでご質問或いはご意見等があればご発言をお願いしたいと思います。

何でもよろしゅうございますので、平場のお話で結構だと思います。何か疑問に思っていること、困っていること、或いはこうあって欲しいという思いなども含めてお話を聞かせていただければと思います。

郷右近県議、どうぞ。

- 郷右近浩委員　そもそもなのですが、何時ぐらいまでこの会議というのが予定されていて、というのは私たち議員はどちらかというと別の形でもさまざま、例えば当局に聞いたりとか、いろんなことをする機会があるので、せっかくですからほかの委員の皆様方のほうに主体的に何か思っていることを言っていただければいいのかなと半分思いながら会長のほうの進行を聞いていたわけですが、そもそも時間的な配分はどんな感じなのでしょうか。
- 小沢昌記会長　一応おおよそ2時間、始まってから2時間を予定しておりますので、今50分過ぎましたので、終わる時間は16時、4時ぐらいに終わる予定で進行しているというところでございます。
- 郷右近浩委員　ありがとうございます。誰かが聞かないと聞きづらいのかという部分もあると思います。

今胆沢病院さん、そして江刺病院さんの院長先生からお話をいただきました。主に課題といったような部分についてなのですが、これまでの現状等についてはデータ等でのように拝見させていただきましたが、課題についてであります。そもそも胆沢病院さんの勝又先生から話があった部分では、特にもいの一丁目の一番地の小児、周産期医療、これの崩壊ということで、奇しくも昨日小見先生の告別式が行われました。本当に今の現状で考えると、この地域にとって本当に安心して産めるところがない。また更には今頑張っている本当に少ない先生方が、この先何かあったときに搬送するというか、そのバックアップしてくれるような、そうした安心感がない中での周産期体制になっているという部分については、本当に喫緊に何とかしなければいけないというふうに感じているところであります。

県内全体を見ると確かに医療資源で考えたとき、では狭い地域から、更に広い地域ということを見ると、ここは高速道路も通っていて、また更には交通の便もいいから花巻地域であったり、一関地域であったりといったような形での全体的な連携というのはとれるのではないかという考え方もあるかと思いますが、それぞれの地域の出生数を考えるとやはりその地域で生まれる子供たちが多いということも含めると、それ自体をきちんと守っていかないと、それがその地域の人口動態であったり、そうしたものにも大きな影響を及ぼすのではないかと危惧しているところであります。県として、県の医療局として今後どのようなことを考えて、もっとも医師不足、診療科の偏在という

のはそのとおりだと思っております。

先ほど勝又先生のほうからも、知事のほうから地域医療基本法ということで、そうしたものを是非とも進めて欲しいという話がありましたけれども、そうした中での周産期部分ですね、これの医師偏在、また更には周産期に関わる医師の更なる確保というか養成、そうしたものについてどのように考えているのか、そうした部分についてお伺いしたいと思いますし、また江刺病院の院長からお話があった地域包括ケア病床の増床ということで、これによって経営状況というか、そうしたものにも影響等があるということで、いい方向に持っていくという話でありますので、その部分について、今後の医療計画の中でどのような形で考えておられるのか、その部分もあわせてお伺いしたいと思います。

○小沢昌記会長 医療局のほうでお答えできる範囲でお願いいたします。

○菅原医師支援推進室医師支援推進監 医師支援推進室の菅原と申します。よろしくお願いたします。

県の保健医療計画につきまして、これは今年度から6年間の計画期間で進められており、前回の計画と同じように岩手県の周産期医療を4つの圏域に分けた形になっております。県北の久慈・二戸圏域、県の中央部の盛岡・宮古圏域、沿岸の気仙・釜石圏域、それと当地域の岩手中部・胆江・両磐圏域です。

この中で当地域におきます地域周産期母子医療センターは、県立中部病院、北上済生会病院、県立磐井病院の3つの病院が役割を担っているところでございます。あとはサポートする医院としまして、その圏域内での診療所若しくはクリニックで低リスクの分娩を担っております。

医師確保の状況でございますけれども、なかなか関連する大学等への医師の派遣等、日夜協議しながら進めているところでございますけれども、大学自体も医師がかなり不足しています。現在、中部病院、磐井病院につきましても医師確保がなかなか厳しい状況にありますので、医療局としますと、できるだけセンター病院の機能を充足させるためにということで、今、力を入れているところでございます。

色々と関係大学のほかにも即戦力医師の招聘ということで、県外等を回りながら取り組んでいるところでございます。また奨学生医師は、平成20年度から今現在3つの制度の中で動いているところでございますが、3年ぐらい前からちょうど奨学金養成医師の方々が現場に出てきておりました。現在3期生が出ておまして、1期生から3期生の

合計で対象人員が98名おりますが、そのうち今現在病院で勤務されている先生方は42名です。残りの先生方は猶予期間という形でも認めているところでございますので、それはキャリアアップということで、専門医研修とか、専門的な資格を取るための期間につきましては、その勤務を猶予してきているところです。このため、なかなか全ての先生が一斉に現場に出てくるということはないのですが、これから徐々に現場に出てきていただけるものと思いますので、先生方と毎年1回、2回と面談を重ねながら勤務する病院等について相談しながら進めているところでございます。今後につきましても産婦人科、小児科の先生方も出てくると思いますので、そういった先生方と丁寧に面談を重ねながら病院の勤務に回っていただけるよう、これからも医師の確保について進めていこうと考えているところでございます。

簡単ですけれども、私のほうから周産期については以上でございます。

- 小沢昌記会長 医療局の見立てで結構なのですけれども、例えば川村先生から地域包括の病棟、ベッドを増やしたことによって多少なりとも改善が見られたという話があったのですけれども、医療局としてはどう捉えているかということについてのお話をお願いいたします。
- 吉田経営管理課総括課長 地域包括ケア病床を導入したことによって、経営的にも改善したという話がありました。それが診療報酬でも高く評価をさせていただいていることで点数が高くついているというところがあります。これまで一般病棟に入院していたときの平均入院単価が大体2万5,000円だったものが包括ケア病床で入院しますと平均大体3万円ぐらいの評価になるという形で、診療報酬の単価がアップしたことによって収入も増えているところでして、包括ケア病床の導入によって経営的にも改善している状況でございます。
- 小沢昌記会長 郷右近県議、どうぞ。
- 郷右近浩委員 それで包括ケア病床のほうからですけれども、先ほど川村先生からは増床であったり、改善しているのを今後ともさらに続けていくという話がありました。だとすると今回の医療計画の策定であったり、その際にはやはり江刺病院の川村先生ともお話ししながら、更にどのようにしていけばいいか、もっと増床していけばいいのか、地域のニーズと、それとあわせた形の中での是非検討を進めていただければなどというふうに思うところであります。

それで産婦人科、周産期の部分なのですけれども、正直言っておっしゃるとおりだと

思います。今ご説明いただいたものが、それが全てなのだろうなと思いますけれども、逆に地元の考え方からすれば地元論理で話を、普段県議会でもしないような話をさせていただくと、例えば中部と済生会には産科機能があって、そして磐井にあるという中で、人口規模であったり出生率等を鑑みると、中部の部分の機能を胆沢病院に持ってきたほうがいいのではないというのが地元の論理です。そうすれば北上地域、そしてまた更には一関地域、そして奥州地域といった形のきちんとした配置ができるのではないかと。確かに中部のでき方というのは花巻とあわせた中での花巻地域のケアといったような部分があるということは十分承知しておりますけれども、しかしながらどのようにして県下の中で出生率を増やしていくか、子供たちを産む機会、そしてその地域、地域で産んで暮らしていただけるような機会を作っていくことに関していえば、私はそうした意味での思い切った配置みたいなものも含めた中でしっかりと考えていくべきだと思いますし、確かにドクターが2人とか3人で必死になって頑張っている、それがいい形なのかどうかという部分に関しては、私も疑義を持っております。ただ、それにしても何らかの形で、そしてそこに1人追加できるような、2人追加できるような、そうした形をとっていただければなというふうに思いますが、医療局長せっかくでございますので、お返事をいただきたいと思っております。

○小沢昌記会長 大槻医療局長、お願いします。

○大槻医療局長

私ども独自で診療科を足したり引いたりすることはなかなかできず、例えば県の医療計画の中で周産期医療圏というものが設定されていますので、その中で地域周産期母子センターという位置付けになっている病院に、産婦人科の先生をある程度集めなければならないというところがございます。昔であれば1人、2人ということもあったのですが、最近産婦人科の学会のマニュアルでも4人集めてという格好になってございます。先ほど医師支援推進監が申し上げたとおり、産婦人科を選択する医師が少ない中で苦慮しているところがございますけれども、そういった中、郷右近先生がおっしゃるように、中部の部分の胆沢に持ってきたらいいのではないかとのお話ございましたけれども、中部病院と済生会の関係というのは周産期母子なものですから、ここは若干特殊な部分がございます、小児科との関係で中部と済生会のところを近しくしておく必要があるということもあり、今、地域周産期母子医療センターというのがあるかと思っております。

こちらの地域については、開業医さんがまだ頑張っていることもあって、そういう部分に甘えている部分もあろうかと思えますけれども、胆江地域だけではなくて南部の周産期の圏域というのが、例えばILCの話もございまして、それからあと誘致企業もかなり入ってきているところもございまして、若い人口が比較的伸びている地域でもございます。

そういった中で、例えば一足飛びに3人なり4人なりの産婦人科の先生をここの病院に集めることはなかなか現実問題として難しいところはあるのですけれども、例えば今で言いますと中部の病院にいる産婦人科の部分がだんだん増えてきた場合には、そこから毎日のように胆沢病院に来ていただいて、そしてローリスクの分娩についてはこちらでもできるという形は、今後考え方によっては、できる可能性はあると考えています。その辺のところは圏域の人口動向とか、そういうところも含めて県の医療計画の見直し、3年後に見直すとなっておりますので、配置についてはそういったところも踏まえて検討していきたいと考えています。

○小沢昌記会長 郷右近県議、どうぞ。

○郷右近浩委員 これは堂々めぐりになる部分と、どうしてもなかなかすぐに解決する手法がないといったような部分だというのは、もちろん十分理解してお話をさせていただいております。

とはいえ先ほどの中部さんをこっちに、ドクターをこっちにというような話というのは、正直言って心の中には持っています。ただ、それを果たして県下の中での産婦人科医の適正配置だったり、そしてまた更にはそれぞれのところからどのような形で先生方に頑張ってもらいたいかといったような中で、体面上口に出さない場面もあれば、それをずっと言いたくて、言いたくてたまらない思いを持っているといったような部分あります。

例えばその中で地域医療基本法であったりとか、そうした中の提言であったり、例えば産婦人科医をどのように地域に偏在させないように作っていくかそうした方法と、奨学金制度も含めて生み出していくかという、そういう志向に向けさせるかといったような部分であったり、本当にあの手この手を使いながら、なおかつそのとおり中部に増やしていきながらこっちに持っていくといったような、そうしたことを何とか実現させていただきたいなと思うところでもありますので、どうぞよろしくお願いします。

○小沢昌記会長 ここでひとつ周産期の話は大変厳しい話で、すぐ答えが出るということ

ではないので、是非これは前向きにご検討いただければと思います。ただ、胆江二次医療圏における開業医の先生方の部分もほとんどそれも時間の問題です。今はお二人の先生しかいません。症例で800件を超える症例があるのですけれども、50%はここで産めない。いずれお医者さんが見つかってからというよりは、何かそこまでの応急措置的なお考えをしていかないとなかなか難しいのかなというふうに思います。

あと情報提供で結構ですけれども、奨学金を借りていただいているドクター、或いは今後ドクターになるであろう方々で、周産期及び小児科医として望まれている方が、現状でどのくらいいらっしゃるのか情報提供をいただけますか。聞いてがっかりする話になっても嫌だなとも思いながら、もし分かればお答えをいただければと思いますし、お答えをいただいているうちに、私は今回少し議論を深めたいなと思っている部分は医療と介護、そういうふうな部分の連携というところで、是非この答弁が終わった後に岩井会長に少し現状について、例えば医療、介護の現場で社会福祉協議会として、携わっていただいている現場としてこういうふうな課題があるなというような、そういうふうな状況など後ほどお聞きしたいと思いますので、事前にご案内をしながらご準備をいただければと思います。

では、医療局長お願いします。

○大槻医療局長 産婦人科医を目指される学生さんの数、奨学生数は後ほどお答えできるかと思います。ただ、旧制度で奨学金の地域枠ができる前の医療局の奨学金で産婦人科医や小児科医など、希少な診療科を選んだ人については義務履行年限を短縮するという措置をとったことがございました。それでも、その中で産婦人科医を選んだ方がお二人しかいらっしゃらなかった。そのように産婦人科医を目指していただける方がなかなか少ないということもございますので、学生さんとお話する中で、その辺のところも含め、また大学の先生ともお話をしていかなければならないところですが、それを目指すことの意義とか、こちらからも一生懸命話をさせていただきたいと思ってございます。

○小沢昌記会長 後ほどで結構でございますので、資料提供なり。

菅原医師支援推進監、どうぞ。

○菅原医師支援推進室医師支援推進監 先ほどお話しした98人の中で、今現在産婦人科を目指している先生が2人、小児科を目指している先生が5人いらっしゃいます。

○小沢昌記会長 勝又先生、どうぞ。

○勝又胆沢病院長 情報提供ですけれども、うちで初期研修をした研修医の中で、今中部病院の産婦人科で2人働いています。だから中部病院からうちに手伝いというのだったら、その2人なら喜んで来てくれるのではないかなど。ただの情報提供です。

○小沢昌記会長 私もよく存じ上げておりますので。

○勝又胆沢病院長 奥州市の奨学金をもらっていたのですよね。

○小沢昌記会長 はい。いずれこの圏域で働いてくださっていること自体が尊いのかなどいうふうなことも。もうこの際、東京で稼がれても何ともならないけれども、中部で頑張ってもらえればまだ可能性があるなというようなことも思っております。

岩井先生、私は小児科、周産期もそのとおりで大変だなと感じているのですけれども、川村先生のご報告の内容が、今後我々がきちっとしていかなければならない最も重要な部分だということで、社会福祉協議会として今感じられている色々なことを幾つかご紹介いただければと思います。

○岩井憲男委員 それでは、座ったままでお話しさせていただきます。

皆さんは十分ご認識のところですが、少子高齢化がどんどん進んでいますし、またこの地域、日本全体もそうですけれども、人口減少、そして核家族化、とりわけひとり暮らしの高齢者が多くなってきております。こういうことを背景とした福祉的な課題といたしますか、福祉にとどまらず社会的な課題だと思っております。

こういうことで、私ども社会福祉協議会としては様々な手立てといたしますか、市民の協力を得ながら、また民生委員の皆さんとか、沢山の皆さんのご支援をいただきながら活動しておりますけれども、江刺病院の院長先生からお話がありましたように、本当に住みなれた地域で安心して住み続けられるような、そういう地域社会が望ましい訳です、その実現のためには大変困難なことが沢山あります。

今私が考えておりますのは、地域の中で行政区単位ぐらいの範囲で、まず地域力をつけること。地域の力というのは自分たちの力で地域のことを解決していこうということなのですが、その中の福祉的な課題を力をつけながらやっていこうということで、今市内30地区の地区センターを回って懇談会をしております。去年から具体的な提案をしています。その1つが、例えば民生委員さんとか、地域の行政区長さんとか、また私どもが独自に委嘱しております地域福祉スタッフというふうな者を置いておりますけれども、こういう人たちを中心とした皆さんにまず集まってもらって、地域の福祉的な必要性、例えば見守りが必要な方とか、或いは皆さんで声かけをしなければならないと

か、様々な事情があるのですけれども、そういう人たちのまず行政区内の共通的な情報を共有しましょうということ始めております。様々なマップを作ったりいろんなこともあるのですけれども、そんなことを手がけておまして、地域がそのことに本気で乗り出してきております。

今奥州市内で行政区は330くらいあるのですけれども、43地域がモデル指定ということで具体的に動いています。これまでももちろん似たようなサロン活動とか、お茶っこ飲みとかいろいろあるのですけれども、それに更に力を加えてやっていこうと、こういうことで地域の皆さん方がその気になってきておりますし、その中で医療との関係で言いますと在宅医療ということになりますが、江刺病院さんは積極的に取り組まれておりますし、胆沢病院さんはこのことは余り機能的に無理なのかなとは思いますが、この辺の在宅医療とか、そういうこととの連携をしながら、もちろん行政と一緒に地域包括ケアシステムの推進はやっておりますけれども、福祉と医療と、それから生活支援のトータル的なものについては、いわば地域の一人一人のことですので、地域の皆さんと力を合わせてやっていこうということをしておりますので、医療のほうについてもこれからは色々力をいただきたいと、そのように思います。

○小沢昌記会長 岩井会長、突然でありましたけれども、済みません。ありがとうございました。

ほかに皆さんのほうから、何かこの際発言をしておきたい、或いはお聞き取りをしたいという点があればお願いしたいと思います。

菅野県議、どうぞ。

○菅野博典委員 今日はありがとうございました。2つ質問させていただきたいと思えます。

まず、川村先生の資料の6ページで今後の需要予測指数というのを拝見させていただきました。これからどんどん医療需要が少なくなっていくのだなというふうに思ったときに、江刺病院さんのほうでは地域包括ケア病床を始められたということでございますし、また訪問診療が増加している傾向ということでございました。そうすると、今地域医療構想であるとか、病床数を削減するに当たっての計画が進んでいる訳ですけれども、今後の胆江管内の病院のあり方、予測指数を踏まえた上でどういうふうに変わっていくとか、どんな病院の経営になっていくのか、その将来像というのをどういうふうにお考えになっているのかちょっとお聞かせいただきたいというのが1点目でございます。

2点目でございます。同じく資料の10ページ、電子カルテ導入ということがございました。先日私は、県議会で環境福祉委員会に所属させていただきまして、広島尾道のほうに伺わせていただきました。既に電子カルテ導入をしている中で、1つ効果として医療費の抑制ということを挙げられていまして、例えば高齢者の方、いろんな病院を回って同じようなお薬をたくさん持っている、それを市の職員さんが訪問しながら同じような薬をできるだけもらわないような抑制の仕方であるとか、あと電子カルテの導入によって業務効率、または医療費の抑制ということに努められておりましたが、胆江管内での今回の導入、これは江刺病院さんだけなのか、どの範囲までなのか、また電子カルテの導入、胆江医療圏ではどういうふうに進んでいくのか、大きくこの2点をお知らせいただきたいと思っております。

○小沢昌記会長 将来予測、人口予測等でおおよそ考えられる範囲で川村先生には、それから電子カルテの効用については、医療局のほうでお願いします。

○川村江刺病院長 胆江圏域の将来構想なのですけれども、これは菅野議員も郷右近議員も一緒に地域医療構想の調整会議というところで保健所が中心になってやっている会議で、今後どうするかなどまだ道半ばです。これは県立の2病院だけではなくて奥州病院もあれば、市立病院もあれば、そういう病院も含めての全てのというか、この地域にはどういう医療資源があって、役割分担をどうするのかとか、そういうところから話し合いが始まってできるものであって、まだそこまで話し合いが進んでいないのが現状で、本当に歯がゆい思いをしている現状です。ですから、我々の病院だけでは何ともできない状況なので、これから2025年に向けてあと7年ちょっとありますけれども、それに向けてしっかり考えなければならないというふうに考えています。

○小沢昌記会長 勝又先生、どうぞ。

○勝又胆沢病院長 補足ですけれども、私のスライドの一番最後のところでそのことを書いたつもりだったのです。ということで奥州市と金ヶ崎町一緒になって行政でたたき台を是非地域医療構想の会議に出して欲しいなとお願いしてあります。

○川村江刺病院長 国の方針で、急性期の病院はどんどん在院日数が減っていきます。とにかく病院から施設、或いは施設から在宅のほうに診療報酬とか看護必要度とか、そういうのを全部かみ合わせてどんどん縛りが厳しくなっていきます。そうなる自然にそれぞれの病院がどのような立ち位置で生き抜くかを考えなければならない状況になりますので、その時にいよいよ本格的に話し合いは進むのかなと思っております。本当に大

変な時代が来ますけれども、それはやらなければならない。それは岩手県だけではなくて、全国一律にそういうふうな状況になりますので、そこは本当に厳しい状況になってくると思います。

あと施設に関しても、どこまで施設に入れるのか、或いはどこまで在宅に行くのか。ただ、在宅、在宅と言っても、在宅をやるには最低限家族の協力が必要なものですから、どこまで家族介護ができるのか。人口減少になっていますから、ひとり暮らしも多くなっているし、そこも考えなければならないのかなと思っております。

先ほど岩井さんから話あったのですけれども、各地域での民生委員の方ですね、そういう方々が一人一人の家を回っているいろいろな本当に苦労をなさっているのは聞いております。ある市の委員会に私が参加していたときにも話したのですけれども、民生委員の人達の高齢化というのが心配だと言っているのです。ですから、若い人達にバトンタッチですね。それをどうするかをしっかりとしないと、本当に地域の部落が守れないという状況になっていると聞きましたので、そのところを市長さんとともに考えていただきたいなというところです。

以上です。

○小沢昌記会長 電子カルテの効用についてお願いします。

○大槻医療局長 電子カルテの効用というご質問がございました。県立病院は順次電子カルテを入れておりまして、江刺は最後のグループになってしましまして、今度入ることになりましたが、まず県立病院に電子カルテを導入した効用というのは、経費の節減というよりも、患者さんに有利になるようにということがメインです。まずは県立病院間で患者データが共有化できるということで、今度久慈の改修が終われば県下の全部の県立病院、もちろん江刺病院に入った上ですけれども、県下の全県立病院で患者データが相互に活用できるようになります。

尾道でご覧になったというお話ですけれども、それを更に進めた形として、圏域の地域内の開業医さんとのデータの共有化というのが多分究極の姿なのだろうと思っております。当然患者さんのプライバシーも入っているので、患者さんの同意を得た上でという話になりますが、例えば大きな手術を胆沢病院でやって、そして江刺病院である程度療養して、家に帰ってから開業医さんが診るという流れもできるようになってくるのだろうなど。

実は、そういうことは沿岸地域、あと中部地域、花巻・北上の部分ではある程度やっ

ているところもございまして、これも民間の開業医さんのご協力も得ながらスタートを切れている状況になっていました。まだそこまでいっていない圏域も多々あるのですけれども、とりあえず第一歩として江刺病院に電子カルテが入ることによって、まずは県立病院間でデータが共有化できるようになります。

あとお薬の医療費抑制の効果というものも若干あることはあるのですけれども、それは今でもお薬手帳を見せていただくようになっていて、今どういう薬を処方されているかは確認しておりますので、それよりもどちらかという患者データの共有化のメリットが大きいのかなと思っております。

○小沢昌記会長 もし県議会でお聞き取りできるようなことであればご遠慮いただきたいと思うのですけれども。

○菅野博典委員 先ほど川村院長からお話のありました地域医療会議では、いつも別の方向に議論が進みますから、現場としてどういうふうを考えられているのかなというところをお聞きしたかったところでもございました。ありがとうございました。

○小沢昌記会長 川村先生、どうぞ。

○川村江刺病院長 現場として、今地域包括ケア病床が16床なのですけれども、私の感じではもっと増やしてもいいような感じだと思うのですけれども、それは全体の医療局とのいろいろ話し合いで決まるものですから、簡単にはいかない現状です。

勝又先生どうぞ。

○勝又胆沢病院長 ちょっと追加ですけれども、菅野先生が言っていた電子化というのは地域の中の情報共有のツールという、そういうもののことを言っているのだと思うのです。病院の中の電子カルテは別個なので。

○菅野博典委員 そう、医療圏です。

○勝又胆沢病院長 そういうものを各地域で色々なものを行っているのですけれども、この地域でも試行が今始まっているところです。そういうもので薬科とか、介護とか、みんなで一緒に見れるような、そういうシステムを今試しているところですので、ご期待ください。

○小沢昌記会長 ありがとうございました。質問を制限するような発言をしてしまったこととお詫びしつつも、最後のその他の部分もございまして、その他の部分でまた発言し忘れ等々があればお願いをいたしたいなということで、次に（２）番の次期経営計画について、医療局からご説明をお願いいたします。

○吉田経営管理課総括課長 医療局経営管理課の吉田でございます。よろしくお願ひいたします。ちょっとお時間をいただきまして、現在医療局では県立病院の次期経営計画というものを策定しているところでございます。この計画案についてご説明をさせていただきたいと思ひます。

まず最初に、検討のスケジュールからご説明させていただきますが、現在本日お配りしている次期経営計画（素案）というたたき台の案をつくったところでございまして、この案について現在市町村に意見を伺っているところでございます。最終的には県議会の12月議会において最終案を報告させていただきたいというスケジュール感で現在作業を進めているというところでございます。本日はその素案の概要について説明をさせていただきたいと思っております。

まず、計画の策定の必要性についてでございますが、資料の左上になります1、計画策定の必要性でございます。現在の計画は、26年度からの5カ年計画を進めておりますが、今年度で最終の年となっております。来年度以降の計画を策定するというのがまず一番重要なところでございます。

2つ目の目的としましては、県民に良質な医療を持続的に提供すること、それから持続可能な経営基盤を確立することが県立病院の運営には必要ですから、これらの実現に向けた方策を明らかにするためにこの計画を策定しているというものでございます。

右上のところの3番の計画の期間でございますけれども、次期経営計画は現在の計画が5年となっておりますが、保健医療計画が6年の計画になったというところでありますので、県立病院の経営計画も6年の計画としたいと考えております。また、保健医療計画が3年で中間見直しをするという予定でございますので、医療局の計画も必要があれば3年で一度中間見直しを行う予定でございます。

下にいきまして、経営計画の目指すものでございます。まずは基本理念でございますけれども、県立病院の創業の精神が現在の基本理念になっておりますけれども、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という基本理念のもとに現在運営しております。次期経営計画においてもこの理念を変えることなく計画を策定していくというところでございます。

具体的な取り組み内容につきましては2枚目をご覧くださいと思ひます。2枚目には実施計画というところの左側に記載しております。県立病院の次期経営計画を進めていく上で、5つの柱を立てて取り組みを進めていくという素案としているところでござ

います。まず1つ目、(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連携の推進というところでございます。まずは1つ目、県立病院群の一体的、効率的な運営でございますが、まず基幹病院に医師を重点配置することにより圏域内の診療体制の強化を図ります。地域病院における診療体制を確保するために圏域を越える応援体制の充実を図るという形で、県立病院の一体的、効率的な運営に取り組むというところでございます。

それから、2つほど下がっていただきまして他の医療機関、介護施設等との役割分担と連携でございます。先ほども話題になっておりますが、1つ目に、現在進んでおり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を把握した上で、病院ごとの役割、機能を見直していくこととしていきます。

2つ目に、現在2025年までに市町村が地域包括ケアシステムを構築するというところでございますが、その地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院としても構築に参画していくことを明確にした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1つ目、クリニカルパスですけれども、患者のQOL、クオリティ・オブ・ライフというところでございますが、患者の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でございます。それから、チーム医療でございますが、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業務負担軽減を含めたチーム医療の推進に取り組みます。

(3)の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り組みの推進でございますが、まずは医師の育成・確保でございますけれども、1つ目でございますが、関係大学へ継続した派遣を要請するとともに即戦力医師の招聘活動を継続するというところでございます。

それから、2つ目に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れるよう県立病院が連携して体制整備を図り、県立病院自ら専門医の養成に取り組むというところでございます。医師の業務負担の軽減においては、1つ目でございますけれども、タスクシフティングやタスクシェアリングにより医師の業務負担軽減に取り組むこととしております。

進みまして、(4)、職員の資質向上と患者数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が、まずは人材の育成確保でございますけれども、

1つ目に医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに策定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することとします。働きやすい職場環境については、1つ目にワーク・ライフ・バランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取り組みを推進する。職員の適正配置においては、医療の質の向上や安心安全な医療の提供、職員の負担軽減、人材育成などを進めながら職員の適正配置を図ることとします。

(5)、持続可能な経営基盤の確立でございますが、新規上位施設基準の早期算定に向けた院内体制整備に取り組むこととしますというところでございます。

これら5つの方針、柱立てによって取り組んでいくこととします。

右側に具体的な職員配置計画・収支計画を記載しているところでございます。まずは、上のほうの職員配置計画でございますが、医師部門、診療部門でございますけれども、6年間で常勤医29名、初期研修医9名、合計38名の増員を図る計画としております。

看護部門につきましては、病床数の適正化ということで、患者数の減に伴って看護師の減という部分も記載しておりますが、一方で医療の質の向上という部分で特定行為看護師の養成や認定看護師の養成に取り組むということで39名の増員というような計画としております。

また、医療技術部門につきましては、合計で89名の増というところでございまして、主にリハビリテーションの部門についての強化を図ることとしております。また、事務管理部門につきましては、医療の質の向上等のところに合計で15名としておりますが、こちらは医療社会事業士の増員等を計画しているところでございます。

下の収支計画につきましては、持続可能な経営というところでございまして、単なる黒字を出せばよいというものではなく、人材の確保や医療器械への投資等を持続的に行うために必要な黒字を確保するという計画としておりまして、一番下の欄、損益の欄でございますが、毎年16億円から17億円程度の黒字額を出していくという計画としております。

簡単ではございますが、次期経営計画については以上でございます。

○小沢昌記会長　これが今の概要だということでございますので、何かお気づきの点があればこの場でも結構でございますが、様々な形で、市を通じて県へももちろんお話をしなければならぬ部分もございまして、直接医療局へお話しいただいてもということでございますけれども、この際この場で何か確認しておきたいというようなことがあれば

ご発言お願いいたしたいと思います。

本当はこの医療計画、向こう6年先までいくというならこの裏側にある内容の部分には周産期とか小児科医療の充実、その具体案がどうあるのかなどというものもしっかり書き込んでいただけるような内容にしていいただければということとして、これは市長としてお話ししておきます。

○大槻医療局長 概要版でございましたので、全体のお話をさせていただきましたけれども、県の県立病院の計画の中では、各病院の役割について、病院毎に記載するページも用意してございますので、そちらでも今日出た課題についても触れさせていただきたいと考えています。

○小沢昌記会長 この胆江広域の地域においては、金ヶ崎の町長さんもいるわけでありましてけれども、勝又先生、川村先生からもご意見があったとおり、一番大きな市が中心となって、ここに記載されているように新公立病院改革プランに位置付けるということで、計画の位置付けを持っているということでもありますよね。となると、総務省が出した新公立病院改革ガイドラインに定めるという部分が冒頭に来るとすれば、例えば地域連携であるとか、経営の内容はどうなのかというものも十分に加味して計画を作りなさいということは、実はここが一番の悩みどころなのですけれども、私立であるとか、市立であるとか、県立というものの垣根を越えた胆江広域における医療資源が今後どうあればいいのか、そして医療と介護のニーズは今後人口減少の中においてもどのように変化を予測されるか、その予測される必要量に対して我々行政として、或いは大きな意味でいえば医療機関として、その求めに応じることができる医療体制を構築していこうという、その方向性が見えているかということが最も重要なポイントになろうというふうに思います。できれば私どもとすれば、奥州市と金ヶ崎町さんにもご協力をいただきながら、胆江広域におけるデータの収集と、今後における医療体制のあり方について理想を掲げつつも、現実にできるところから埋めていかなければならないという部分からすると、地域医療調整会議における議論がより活性化してくるための下準備を今させていただいておりますけれども、やはりこのイニシアチブをとっていただいている県の医療局の役割というのは非常に大きなものがあるのではないかと思います。

杉江保健所長もいらっしゃいますけれども、杉江先生は物すごく頑張っているのは十分わかっておりますし、今日の夜も会いますので、私の発言は決して批判のものではなく、もう少し医療局がサポートしてあげないと杉江先生というか、奥州保健所

自体も大変ですよという話をしている訳でございます。是非そういう意味からすると、単なるこの会長がこんなにしゃべっては大変恐縮ですけれども、今日はここもしゃべりたくて会長をお引き受けしたという点がある訳でありますけれども、例えば定員の部分でお医者様が38人増えますよと。しかし、看護部分で24人減りますよと、このポイントのところなのですよね。結局ベッド数を減らすから看護師少なくていいのだという話ではないのだけれども、そう見えてしまうということは、結果的に人も減るし、高齢者も増えて、少し乱暴に言えばとても病院での看取りはできないから、在宅での看取りを徹底的に進めますよということになる訳ですよね。それを川村先生は危惧されている訳ですよ。自宅で亡くなる、看取るといっても、その対応も、体制も、援助も、サポートもない中で、老老或いは独居で住まわれている高齢者が長生きしなければよかったと、この地域に生まれたばかりに長生きしたことが最後は不幸だったみたいな、そんな町は私としても作りたくないし、それは何とかしたいという部分からすると、連携の部分はどう生かしていくかというあたりには是非重点を置いた計画を作っていただければ、一生懸命努力して、そこのデータを集め、そして我々も計画を作りたいと思いますので、特段のご配慮、ご指導をお願いいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

- 大槻医療局長 人員の話も出ましたので、若干書き方として誤解を招くのかなと思って、この見直しをしなければならないなと思っているところですが、看護の病床適正化に伴った減というのは、病床適正化等と書いているのでベッドが減るのではないかとと思われるかもしれませんが、現実問題として入院患者数というのはここ10年でどんどん減っている。それに伴った格好での、言ってみれば看護師の数を機械的に算出するとこれくらいの減になってしまうのです。ただ、実際は看護の職場というのは女性の職場でもございますし、若い女性も多くてライフイベントも控えている方もいらっしゃいます。これらにつきましては、私どもは基本的には正規の職員で埋めることで考えてございますので、実際の頭数でいくとこれよりも多い数を採用していくこととなります。ということで、実際にはこういう数字にはならないのですけれども、ちょっと書き方として誤解を招くのかなと思っています。また公立病院改革プランに位置付けるというお話がございましたけれども、例えば数年にわたって70%の病床利用率が確保できなければ見直すというふうなことが改革プランには書いてございますけれども、もちろんそれは基本にいたしますが地域実情というのもございますので、それをそのままストレートにやっていくという計画にはしてございません。そういった部分については基本的には現

体制を維持していくということを前提としておりますし、何よりも地域病院が存続していくためには、やはり福祉との連携というのがこれからどんどん大事になってくる。在宅というお話がございましたけれども、私どもで考えている在宅というのは、完全に家にお返しするだけではなくて、施設にお返しするのも在宅と考えています。そういった意味で、病院である程度患者さんが住みなれたところに戻って、そしてそれなりに例えばお手洗いのほうとか、食事とかがある程度できるような状態にしてお返しをするというふうに考えていますので、そのためにリハビリの人数を増やす、これが地域包括ケア病床の一つの眼目になっております。それから福祉との連携を何とかとっていくためにメディカルソーシャルワーカーですね、社会福祉の職員も増員を考えてございますので、今後福祉との連携はこれまで以上に密にやらせていただきたいと考えているところでございます。

○小沢昌記会長 市町村の福祉部等にも足を運んでいただいて、今局長がおっしゃるようなことが本当にできる力が各市町村に残っているのかというところを是非確認をして欲しいと思います。今日は民生児童委員の副会長さんもお見えでございます。今日、地域と話をする機会がありましたけれども、基本的には330人からいる民生児童委員のなり手がなくて本当に困っています。高齢者社会における医療、福祉、介護のあり方の最も重要な役割を果たしていただいている民生委員さんのなり手がいないということで、社会福祉協議会の岩井会長も悩んでおられるところがある訳でありますけれども、医療で補えないところを介護の施設にお返ししてというふうなことも含めてですが、なかなかそのあたりの相談機能も奥州市であつても十分に整えることができない。今は何とかなっていますけれども、将来それすらできなくなってしまうという部分が現実には見えているということもあるものですから、医療局長が言うその方向性については決して否定するものではないですけれども、一緒に県も足並みをそろえてしっかり考えていただかないと。例えば県も市も費用を出すというふうな部分でIT、電子カルテの話も出ましたけれども、お薬手帳も含めてかもしれませんが、患者さんの持つ個人情報患者さんの許しを得ながら開業医の診療所の先生方も市立の病院も、県立の病院も全てそこをネットワークして医療資源の効率的な患者様に対するサービスの体制をITの技術を使って幾らでも効率を上げていくようなことをしていかないと難しい状況にあるのかなというふうに思います。こと地域が思った以上に疲弊しているというところについては市に來ていただければ詳しくご説明もいたしますし、その辺のところを是非お考えの上、計

画策定を進めていただければと強く願うところでございます。

私、今日は会長をお引き受けして、皆さんのお話しする時間を省いてしゃべってしまいましたけれども、おおよそ会議の時間があと10分ぐらいとなりましたけれども、この際は是非ともお話をしておきたいという部分があればどなたでも結構であります。お一人、お二人のお話をお聞き取りできますが、いかがでしょうか。

高橋町長さん、どうぞ。

○高橋由一委員 総括的な話になるかもしれません。先ほど勝又先生、それから川村先生からそれぞれ熱意のあるお話を頂戴いたしました。医療局長の大槻局長さんがおいででございますが、次期計画は今までの課題を脇に置かないで率直に取り組むと、ここは周産期の問題がある。中核病院を主体にお医者さんを重点的に配置すると、こう言っていますけれども、うたい文句はそれでもいいのですが、地域課題が解決になるような次期計画でなければ、私は課題解決に繋がる岩手県の医療計画にはならないと思いますので、課題はもうはっきりしている訳ですから、それに対して次期計画ではこういう形で解決をしますということを明確に打ち出すことが必要だろうと思います。

それから、今後の課題として川村先生がお話しされている地域包括ケアがこれからはこれが中心になると私は思うのです。医療だ、病院だ、何だと言うけれども、結果的にこれを中心とした流れを作らなければ地域で安心して、或いは暮らしやすい地域は出てこないと思います。

そういう中で、胆沢病院さんは急性期等対応、救急の患者さんが年々増えておると、1日30何人も来ているという状況ですよ。しかし、それにはお医者さんの数から見ればもう手いっぱいだと、それも時間外に来ている数が3倍だと、こういうことでありますから、そういう実態に対する対応策がきちっと出なければ、私は次期計画は今までの計画の延長になってしまうのではないかと危惧をいたします。

そして、小沢市長さんが話されていますように、市町村との福祉担当のところとよく話し合いをすると、或いは医療関係の方々とよく話し合いをして、地域の医療連携はどうあればいいのだというよりも、お互いどういうふうにしようかということ的前提として組み立てをするのだと。さっき勝又先生から奥州市さんと一緒になって、金ヶ崎町もこの医療圏の計画をとということですから、私達はそういう意味で医療連携を前提とした地域課題に対してどう対応するかということをきちっとしなければならぬと思っています。私達は県立病院からもお医者さんの応援をいただいております。応援体制が今後

縮小するのではなくて、拡大する方向に行くのか行かないのかなのです。こういう点についても非常に心配な点があると思っていました。そういうふうに、私は具体的な解決策を表に出した保健福祉部と医療局の連携で市町村の保健福祉、或いは医療の関係の方々との合意形成ができるような形で次期計画は作ってみるということが大事だと思いますので、ご提案を申し上げたいと思います。

○小沢昌記会長 せっかく汗をかいて作る計画でありますので、我々も一緒に努力いたしますので、よろしくお願いいたします。

ほかによろしゅうございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○小沢昌記会長 最後に、もう一言お話を申し上げて、私のこの場を終わりたいと思いますが、勝又先生のレポートの最後のほうに当医療圏の課題として記載いただいている部分が今後の課題解決の全てのポイントになると思います。当医療圏の地域医療計画、診療所（医師会）、病院、私立、市立、県立、福祉、介護、歯科、薬科、行政、訪問看護などの役割分担の連携がこれは必須であると、どういうふうに密着に連携していくかということ将来を見据えて連携を強化していかなければ課題は解決できませんよということ、そしてここは市だ、町だということではなく、胆江広域一つになって、これを考えるべきですよという、この2点が今の課題を解決する遠くに見える目的地だというふうに改めて今日は勉強させていただきましたし、川村先生の現状分析も含めての課題提起、そして方向性についてのお話も十分にお聞き取りをさせていただき、私とすれば今日の進行役ということではなく、市長としてまたひとついろいろ考えさせられる課題を頂戴したということで感謝を申し上げ、この進行役を終わらせていただきたいと思います。皆様のご協力に感謝します。

○米倉胆沢病院事務局次長 議長の小沢会長様には長時間の議事運営、大変ありがとうございました。

本日皆様からいただきましたご意見につきましては、今後それぞれの病院の運営に生かして参りたいと存じます。大変貴重なご意見をありがとうございました。

12 閉 会

○米倉胆沢病院事務局次長 以上をもちまして平成30年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたしますが、この後ヘリポートの視察を予定しておりますので、お時間の許す限

りぜひへりポートまでお運びいただければと思っております。

13 運営協議会名簿（順不動、敬称略）

学識経験者	岩手県議会議員	千田 美津子
	岩手県議会議員	佐々木 努
	岩手県議会議員	郷右近 浩
	岩手県議会議員	菅野 博典
市町村	奥州市長	小沢 昌記
	金ヶ崎町長	高橋 由一
関係行政機関	岩手県県南広域振興局副局長	飛鳥川 和彦
	岩手県奥州保健所長	杉江 琢美
	奥州市民生児童委員連合協議会副会長	加藤 美江子
	奥州市国民健康保険事業の運営に関する協議会	千田 安男
医療関係団体	奥州医師会長	関谷 敏彦
社会福祉関係団体	奥州市社会福祉協議会長	岩井 憲男
婦人団体	奥州市地域婦人団体協議会水沢女性会副会長	菊地 美喜光
	岩手ふるさと農業協同組合経営管理委員	高橋 宏子
	岩手江刺農業協同組合理事	佐藤 たき子
	奥州商工会議所女性会会長	明神 キヨ子
青年団体	水沢青年会議所事務長	岩淵 真幸人
	江刺青年会議所副理事長	後藤 一臣