

会議録

(平成 27 年 11 月 18 日 15:00～17:00)

| | |
|---------------|---|
| <p>次 第</p> | <p>1. 開会 2. 委員紹介 3. 職員紹介 4. 会長あいさつ 5. 岩手県立大船渡病院長あいさつ 6. 医療局長あいさつ 7. 議事 はじめに 気仙地域県立病院群の運営状況等について I 各病院の現況報告について ア 岩手県立高田病院長 イ 岩手県立大船渡病院長 II その他 8. 閉会</p> |
| <p>1 開 会</p> | <p>大浦事務局次長 「それでは定刻になりましたので、只今より、平成 27 年度気仙地域 県立病院運営協議会を開催いたします。議事に入るまでの間、お手元 の次第に従いまして、進行させていただきます。よろしく願いいた します。」 「それでは、配付しております資料の確認をさせていただきます。会 議次第と資料につきましては、事前に送付させていただいております が、本日、机上に 2 部、追加配付させていただいております。 大船渡病院広報誌である「けせん絆」の冊子と、伊藤大船渡病院長の 現状報告資料でございます。配付漏れなどございましたら、お申し出 くださるようお願いいたします。」</p> |
| <p>2 委員紹介</p> | <p>大浦事務局次長 「はじめに、本日ご出席いただきました委員の皆様を、座席表に従い ましてご紹介いたします。それでは、出席の委員の皆様を、議長席に 向かいまして右から順にご紹介いたします。」 ① 大船渡市長 戸田 公明 様です。 ② 陸前高田市長 戸羽 太 様です。 本日は長谷部様に代理で出席いただいております。 ③ 住田町長 多田 欣一 様 本日は伊藤様に代理で出席いただいております。 ④ 沿岸広域振興局長副局長 菊地 一彦 様です。</p> |

| | | |
|---|------|---|
| | | <p>⑤ 大船渡保健所長 久保 慶祐 様です。</p> <p>⑥ 住田町国民健康保険運営協議会委員 吉田 次男様 です。</p> <p>⑦ 陸前高田市社会福祉協議会 山本 潤也 様です。</p> <p>⑧ 大船渡市農業協同組合 指定通所介護事業所立根施設長 金野 寿江様 です。</p> <p>⑨ 陸前高田市地域女性団体協議会 副会長 齋藤 百合子 様です</p> <p>⑩ 大船渡市商工会議所経営指導部主事 久地井 のぞみ 様です。</p> <p>⑪ 岩手県議会議員 佐々木 茂光 様です。</p> <p>⑫ 気仙歯科医師会長 横沢 茂樹 様です。</p> <p>⑬ 気仙薬剤師会長 大坂 敏夫 様ですが、本日は所用があり、ご欠席でございます。</p> <p>⑭ 大船渡市国民健康保険運営協議会長 村上 守克 様です。</p> <p>⑮ 陸前高田市国民健康保険運営協議会委員 菅野 幸様です。</p> <p>⑯ 大船渡市社会福祉協議会業務課係長 山崎 高範様 です。</p> <p>⑰ 住田町社会福祉協議会指定訪問入浴事業所管理者 水野 直子 様です。</p> <p>⑱ 大船渡市地域婦人団体連絡協議会 綾里婦人会 森田 志津子 様です</p> <p>⑲ 住田町婦人会団体連絡協議会会長 日野 美佐子 様です。</p> <p>⑳ 陸前高田商工会主事 熊谷 千寿 様です。</p> <p>本日は委員 19 名のご出席です。</p> |
| 3 | 職員紹介 | <p>大浦事務局次長</p> <p>「次に、医療局ならびに病院職員をご紹介します。」</p> <p>「はじめに、医療局職員をご紹介します。」</p> <p>① 金田医療局次長です。</p> <p>② 三田地業務支援課総括課長です。</p> <p>「続きまして、病院職員をご紹介します。」</p> <p>⑤ 伊藤大船渡病院長です。</p> <p>⑥ 田畑高田病院長です。</p> <p>⑦ 一ノ瀬住田地域診療センター 副センター長です。</p> <p>⑧ 小笠原大船渡病院副院長です。</p> <p>⑨ 中野大船渡病院副院長です。</p> <p>⑨ 菅原大船渡病院事務局長です。</p> <p>⑩ 荒木大船渡病院総看護師長です。</p> |

| | | |
|---|---------|---|
| | | <p>⑪ 千田高田病院事務局長です。</p> <p>⑫ 熊谷高田病院総看護師長です。</p> <p>⑬ 松田大船渡病院副総看護師長です。</p> <p>⑭ 及川大船渡病院総務課長です。</p> <p>そして、私、大船渡病院事務局次長の大浦です。よろしくお願いたします。</p> |
| 4 | 会長あいさつ | <p>大浦事務局次長</p> <p>「それでは、当協議会の会長の戸田様から、ご挨拶をいただきます。よろしくお願いたします。」</p> <p>(戸田会長あいさつ)</p> <p>「ただいま、ご紹介をいただきました、協議会の会長をおおせつかつております大船渡市長の戸田でございます。それでは、平成 27 年度気仙地区県立病院運営協議会開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>本日、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、このようにご出席いただきまして、本当にありがとうございます。また、協議会の開催にあたりまして、岩手県医療関係者、そして気仙地域の病院関係者の皆様には、ご助力、心から感謝申し上げたいと思います。</p> <p>この協議会でありますけれど、皆様ご存知の通り、年 1 回開かれております。大変貴重な協議の場であると思います。その時々、県立病院の運営状況を、皆様と共に情報共有し、後ほど皆様から意見をいただくと言う大変貴重な場でございます。</p> <p>また、大船渡病院の事務局長の菅原様から一般的な気仙地域の病院の状況、伊藤大船渡病院長様からは大船渡病院の状況、そして田畑高田病院長様からは高田病院の状況報告をしていただきます。その後、質疑応答・意見交換という場も設けられております。</p> <p>この協議の場は今日、17 時までとなっておりますので、その運営に、皆様のご協力をいただきますようお願いいたします。最後になりますが、どうか皆様の忌憚のないご意見をお願い申し上げまして、挨拶に代えさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。」</p> <p>大浦事務局次長</p> <p>「戸田会長、ありがとうございました。」</p> |
| 5 | 病院長あいさつ | <p>大浦事務局次長</p> <p>「次に、気仙地域県立病院群の基幹病院である、大船渡病院の伊藤院長からご挨拶を申し上げます。」</p> <p>(伊藤大船渡病院長あいさつ)</p> <p>「お忙しい中、おいでいただきありがとうございます。</p> <p>実は去年、医療介護総合確保促進法という法律が通りまして、国民皆保険以来の非常に大変な法律で、かなり変化のある法律です。実際に、皆さんに関わる法律です。当然、我々病院を運営する者にとっても、</p> |

| | | |
|---|----------|---|
| | | <p>非常に大変な大改革になります。例えば、地域医療構想であるとか、2025年に非常に高齢者が増えてくるという状況の中で、押し並べて日本全体のことを言っております。当地域は、すでに先進地域でありまして、関東地区に比べれば20年、30年前を進んでいる状況です。それに合わせて、医療機関も努力しなくてはならないということもありますし、病床機能の報告制度というのがあって、これくらいの重さの患者さんはそれを診るためにはどれくらいの病床が必要かということと、それから、現在どれくらいの種類の病床をどれくらい持っているかということ、全て年1回届け出なければならないという報告制度があります。もうひとつは、地域包括ケアシステムの構築ということで、後は費用負担の公平化もあります。</p> <p>事故調査委員会の問題であるとか、そういう法律がかなり中にあると、そして病院運営を含めて地域全体の医療を考えなければならないという法律です。我々、県立病院を運営するものにとっては、非常に意味つらい所ではあります。</p> <p>我々は、県立病院としては、県立病院群として、ひとつのチームとしてこれからこの気仙の地域を担っていこうという考え方で、ここ数年進めてまいりました。地域の患者さんにとって、一番良い療養生活を送れるかといったことまで考えて、ここ2,3年で運営してきたつもりです。色々な問題点も出てまいりましたし、これからどうするかという問題も、今日はおそらく田畑院長からも私からもお話する予定ではあります。後、残された時間は、皆様から色々な意見を頂いて、明日からの県立病院の運営に役立てていきたいと思っております。ぜひ会長からもお話がありましたように、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。</p> |
| 7 | 医療局長あいさつ | <p>大浦事務局次長</p> <p>「続きまして、県立病院等事業管理者であります、医療局長からご挨拶を申し上げます。」</p> <p>(金田医療局次長あいさつ)</p> <p>「八重樫医療局長本来は出席するということにしてございましたけれど、業務が重なってしまいまして、代わりに出席をさせていただきます医療局次長の金田でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>運営協議委員の皆様方には、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賜りまして、まずこの場をお借りいたしまして改めて感謝を申し上げたいと思っております。</p> <p>医療局は『県下にあまねく医療の均てんを』という創業の精神のもと、より愛される病院作りを進めている所でございます。</p> <p>気仙地域におきましては、現在、高田病院が仮設での診療を行っております。新病院につきましては、整備予定地が陸前高田市の土地区画整理事業の計画地内ということで、現在、陸前高田市におきまして用地造成を進めているところでございます。並行いたしまして、現在</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>医療局では、新病院の設計を今年度からスタートしております。整備スケジュールに掲げております、平成 29 年度中の開院を目指しまして、引き続き陸前高田市との連携をとりながら、開院に向けて準備を進めたいと考えている所でございます。</p> <p>現在、医師不足等、限られた医療資源の中、今後とも県民の皆様には良質な医療を持続的に提供できますよう、県立病院間のネットワークを活用した応援体制の強化、地域の医療機関や福祉、介護施設等との役割分担と連携の一層の推進などに努めてまいりたいと思います。</p> <p>本日、協議会の委員の皆様方から頂戴いたしましたご意見、ご提言等につきましては、今後の県立病院運営の一助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ひいたします。」</p> |
| | | <p>大浦事務局次長</p> <p>「次に、議事に入ります。」</p> <p>「県立病院運営協議会等要綱第 5 条第 2 項によりまして、会長が議長を務めることとなっておりますので、恐れ入りますが、戸田（トダ）会長には議長席にお移りいただき、議事の進行をお願いいたします。」</p> |
| 8 | <p>議 事</p> <p>はじめに 気仙地域県立病院群の運営状況について</p> | <p>議長</p> <p>「それでは、次第によりまして、議事を進行させていただきたいと思ひます。はじめに、気仙地域県立病院群の運営状況等について、ご説明をお願いいたします。各病院長からは、後で現状についてお話しさせていただきますので、先に基幹病院の菅原事務局長様から、資料に基づきまして、事務局の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。」</p> |
| | ① 事務局説明 | <p>「資料の 1 ページ、気仙保健医療県内の県立病院の医療資源の状況ということでございます。かいつまんでご報告いたしますが、(1) の病床数ですが、大船渡病院 370 床というのが届出上の一般病床であります、335 床、これは稼働病床数でございます。昨年度（1 年前）は 340 床でございましたが、5 床の稼働病床を減らしているという状況でございます。高田病院は変更ございません。</p> <p>(2) の医師数の状況でございますが、変わった分だけご報告申し上げます。大船渡病院は内科医師数が昨年度より 1 名減って 4 名でございます。小児科が昨年度より 1 名減りまして 6 名、産婦人科が 1 名減りまして 4 名ということで、都合現在 40 名でございます。昨年度より 1 名減っております。一方、最下段であります臨床研修医は 13 名、昨年より 3 名増えているという状況でございます。右欄の高田病院でございますが、内科は 3 名減員となり、4 名となっております、トータル 6 名で運用しているという状況でございます。その下に臨床研修医 2 名とございますが、中央病院からの 2 年次研修医が、地域医療研修ということで現在配属になっている状況でございます。</p> <p>2 ページをお開きください。医師以外の部門の職員数の動向でございます。昨年との比較の職種についてご報告いたします。薬剤部門は、15</p> |

名であります。昨年より1名増えております。中ほどのリハビリ部門は、現在9名でございますが、昨年よりも理学療法士が1名増員となっております。その3つ下の栄養管理部門は、18名でございますが、管理栄養士が現在10月1日に1名採用になりまして4名で、昨年より1名増員ということになっております。

3 ページをお開きください。患者数の状況でございますが、入院患者数からまいりますと、9月末半年間の状況で、大船渡病院は1日あたりは307.5人でほぼ昨年と同数でございます。高田病院につきましては24.4人ということで、昨年は30.4人でございますので6名ほど減少している状況でございます。外来につきましては、大船渡病院は719.7人、昨年は720.9人ですのでほぼ同じ、一方高田病院は169.3人で昨年よりも10名ほど減少している状況でございます。住田地域診療センターについてはほぼ同数でございます。

4 ページ及び5 ページにつきましては、ただいまの報告の中身をグラフ等でお示ししておりますので、説明は省略させていただきます。

6 ページの病床利用率でございます。大船渡病院はかっこ書きで26年度あるいは27年度今年度の9月末で74.1とか75.0ということで表記しております。高田病院につきましては、昨年は72.2%、今年度は59.6%、先ほど申し上げました通りであり、若干減少しているという状況になります。

続きまして、7 ページをお開き願います。経営収支の状況でございます。昨年度も申し上げましたのですが、26年度、上から2つ目の枠内ではありますが、損益欄を見ますと大船渡病院で22億7,900万余の赤字と、単年度で赤字ということでございますが、これは県立病院の会計制度見直しによりまして、22億5,000万円ほどのいわゆる費用を計上したということで、一気に単年度で赤字が膨らんだという状況でございます。同様に高田病院・住田地域診療センターについても一気に赤字が増えまして、右側の累計・累積の損益につきましてもそれぞれ増えているという状況でございます。上段の今年度9月末におきましても同様でございますが、若干昨年よりも下回っているかなという状況でございます。右端のほうに比較A-Bのところは黒になっておりますが、これは会計制度の見直しということで、見かけ上は昨年度よりも良くなっているという状態はありますが、一程度同様の推移ということで見ていただければいいと思います。

8 ページはただいまの内容についてグラフ化をしたところでありまして、省略をさせていただきます。

9 ページも各市町村別の状況という重症、実患者数の状況を示しておりますが、これもご覧いただいて、細かい説明は省略をさせていただきます。

10 ページの救急患者数の状況でございます。(1)の①のところでございますが、大船渡病院につきましては、今年度9月末までの半年間で

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>6,896 人ということになります。昨年度は 6,498 人ということで 400 名ほど増えています。高田病院につきましては、同様ということがございます。救急患者数が増えている内訳については、②の救急センターの利用状況の来院方法について、救急車とその他、いわゆる自分で歩くというウォークインの患者さんを分類した比率がございますが、19.2%が救急車ということで若干増えているという状況があります。気仙圏域の救急患者につきましては、大船渡病院の救命救急センターで一挙に担っているという状況になっております。</p> <p>12 ページまでは省略させていただきまして、13 ページをお開きください。臨床研修医のマッチング結果であります。来年度、何人ぐらいの研修医がこちらに入るかの数字でございますが、平成 27 年度につきましては 7 名全部定数通りだったわけですが、来年度につきましては 0 名という表記をしております。ただし、その後の状況ですが、現在のところは 2 名の研修医を採用する予定になっております。引き続き 2 次募集ということで、インターネットあるいは広報紙に掲載をして、研修医の確保を図っているところでございます。</p> <p>14 ページ以降は医療局、そして 15 ページは大船渡病院、16 ページは住田地域診療センター、最後 17 ページにつきましては高田病院のそれぞれの平成 26 年度の経営収支を記載しておりますのでご覧いただきたいと思っております。</p> <p>以上で説明を終わります。」</p> |
| | <p>議 長</p> <p>「どうもありがとうございました。皆さんには、いろいろご質問があるかと思っておりますけれども、質問・検討は後でまとめて行いたいと思っております。次の議事、『各病院の現況報告』と題しまして伊藤大船渡病院長様からご報告をお願いいたします。それではよろしくお願い致します。」</p> |
| <p>I 各病院の現状報告について</p> | <p>伊藤大船渡病院長 講演</p> <p>「大船渡病院の現状について、お話しをしたいと思います。</p> <p>資料の 1 ページ目ですけれども、気仙医療圏における県立施設の役割ということで先ほどお話した通り、3 つの施設が一緒になりまして、気仙の医療を支えようということで、わかりやすく書いてあります。救急医療については大船渡病院では、1 日大体 37、8 人來ている。救急車も 7 台ぐらい來ているという状況です。救急の場合には、3 次は高度な医療を要する、当然入院しなければならない患者さんです。2 次は、入院を必要とする患者さんです。1 次は、入院を必要としない外来の処置だけで終わるような患者さんのことですが、当院の場合は 1 次から 3 次まで受け持っています。</p> <p>高田病院に関しては、2 次の部分もあるのですが、ほぼ 1 次を担当していただくことになっております。医師会では、診療所の日曜日の日</p> |

中について、1次を対応していただいております。それから急性期医療というのは、一般に癌の手術であるとか、肺炎で入院した場合等ですが、そういう急性期の大部分は大船渡病院でということになります。それからバックベッドと書いてありますが、例えば在宅で療養している人、訪問診療を受けて急に具合が悪くなったり等施設で調子が悪くなったりという人は、バックベッドで大船渡病院と高田病院が担当するというようになります。それからリハビリテーションですけれども、脳梗塞をはじめとした脳卒中でありますとか、骨が折れた等によるリハビリテーションも、急性期と回復期と慢性期ということで3つに分かれています。大船渡病院では、急性期で入院することが多いのですが、脳梗塞で手足が不自由になった時には、翌日からリハビリテーションを行います。2日間寝たきりになると、筋力低下が非常に著しくなるということが分かっていますので、早めにやることになっています。その後に、回復期としては、高次脳障害等が起こった場合等、半年位かかることもありますので、そういう場合には、圏域外の施設に行っていただくことがあります。それは、盛岡であったり、近くでは千厩が回復期のリハビリテーションを行っておりますので、そちらへ行っていただくこともあります。一部のところは、高田病院と大船渡病院で受け持ちを行っています。

慢性期に関しては、生活に密着したいというところで、高田病院にやっていただくことにしています。それ以外に、在宅支援型の老人保健施設であるとか、在宅リハビリテーションも地域で行われています。在宅医療に関しては、どちらかというが高田病院、それから住田地域診療センターに受け持っていて、後は開業医の先生であるとか、松原苑の訪問診療部であるとかそういうところで行われているということになります。高田地域のほうが、在宅診療をやる人が多いので、非常に進んでいるということが言えます。高田の診療所、もしくはそういう先生方に診ていただいているというのが実情です。

次のページにいきまして、当院の現状ですけれども、昨年12月に地域包括ケア病棟36床の運用を開始しました。ここでは、回復期のリハビリテーション強化ということもあります。

看護科については、PNS・パートナー・ナーシング・システムというのを開始しております。今までは、患者さん1人について、受け持ちナースが1人という形でしたが、パートナー2人体制で患者さんのケアをするというシステムを導入いたしました。

つい最近では、CT80列が入りました。今までの64列で撮影するよりも時間も早くなりましたし、解析力も良くなったというところがあります。それから最新のDSA（血管撮影装置）の導入に向け、今工事中です。

それから、DPC病院というのは我々のような病院なのですが、Ⅲ群の病院が、日本全国に1,580病院あります。そのうち機能係数Ⅱと

いうのがありまして、これは高度な医療の指標と言われているのですが、それが全国ランク 9 位になりました。昨年は 44 位だったと思います。

それから、次のスライドですけれども、医師不足・沿岸基幹病院のハンディキャップということで、月に 80 名ほどのドクターにおいでいただいております。これらの応援医師の送迎用タクシー料金が、年間に 7 千万ほどかかります。それから正規医師における医師手当というのが、沿岸地域に来ていただいているので、手当を少し高く設定しております。3 千 5 百万ほどかかっています。それから、医務嘱託医師報酬と書いてありますが、パートで盛岡とか仙台から来ていただいている先生方で、これで 2 億 4 千万ほどかかっています。外来や当直もやっていただくこともありますけれども、医務嘱託も、例えば一関に応援に行くとかそれから胆沢病院に応援に行くという場合と、沿岸に行く場合とで差額があります。だいたい 5 千万の差がありますので、沿岸部の基幹病院の場合は、3 億 5 千万くらいは費用が上乗せしてかかっているということです。

3 ページ目ですが、当院は築 20 年経過しました。平成 7 年に完成しまして、ちょうど 20 年経ったということで、管類の老朽化が激しくなってきたということ、外壁損傷や給水、下水、空調、その辺の所も詰まってきたり、通りが悪くなったり、自家発電・電気関係も老朽化が進んできております。それから、病院機能の充実のために、手術、高度な手術に対応できるようにハイスペックの手術室にしようと計画しています。今、手術室は 6 室あるのですが、5 室にしてひとつを広くして色々な機械が入るようにしたいと考えています。

外来化学療法室ですが、今は 1 階と 6 階に分かれておりますので、それをひとつにしたいと考えています。また、癌患者さんのためのサロンであるとか、患者さん向けの図書室、今もあるのですが、そういうところを一箇所にとめたいと思います。

病棟面談室についても充実したい、他の医療機関へ紹介の手続きを行ったり、患者さんの相談に対応するところである医療福祉相談室の充実、PFM (Patient Flow Management) の実践については、患者さんが入院した時から退院までの流れに沿った病院対応をやるということと考えております。感染制御室・医療安全管理室・認定看護師室などを整備したいと考えています。あとは利用者の対応として、やはりお年寄りが増えてきたということで、洋式シャワートイレの導入拡大及び個室トイレの段差解消を考えています。それからエントランスホールの事務のカウンターが少し高いものですから、改善を考えています。

研修機能の充実ということで、当院は研修医がいますし、それからあとは学生が結構多いんですね。それは医師だけではなく、看護師であるとか事務もありますし、リハビリテーションそれから栄養士、そ

の他色々ありますので、研修医室であるとか講義室も整備したいと考えています。

福利厚生としては、更衣室を統合したいです。更衣室が分散しておりまして、また狭い所で着替えを行っているという現実がありますし、職員の休憩室も狭いということで、非常に苦勞しているところでもありますので、それを統合したいと考えております。

住田地域診療センターの現状としてはご覧のような形で、医師が3名体制で、外来診療と在宅診療が中心となっております。空きスペースは、メディカル・メガバンクの気仙サテライトとして稼動しております。ここの検査機能は、メガバンクでは一番高く、ハイスペックな検査機能を持っております。それから、内科外来の拡充を計画しています。2人の先生で診ているのですが、3人の先生で診れるように3診にしたいということです。

地域医療構想に結びついていく次ページからの資料ですが、気仙医療圏では、入院の外来患者さんも減ってくるということが左のグラフです。右側の方は、ちょっと先ですが、2040年時点で医療とか介護の事情はどうなっているのか示しています。特に、医療需要に関してはほぼみんな少なくなってきました。ただ、75歳以上は多少、増えるかなという形です。

それから、医療政策室が出した資料をまとめたものですが、入院患者の流失流入状況 2013年と書いてあるのは、気仙の患者さんが何処に行って医療・入院を受けているかということなので、一番上が全体と書いてありますけれども、気仙の人、患者さんは79.6%は気仙の医療施設に入院していますということです。次に、高度急性期とありますが、非常に救急であり本当に重症な患者さんであるとか、大きな手術であるとか、そういう人に関しては100%当院においでいただいていることとなります。急性期に関しては1割ほど、盛岡で受けている。回復期について、4分の1は盛岡の方に行っていますということとなります。実際はそれだけではなくて、釜石であるとか胆江地区にも行っています。慢性期に関しても、施設が盛岡に多いことから、4分の1は盛岡の方に行かれています。この流失流入状況がこのまま経過することを考えますと、2025年の患者数、いわゆる必要なベッド数を県で計算していることとなります。

気仙地域の必要病床数の推移ということで、まずその2013年の気仙の医療機関の医療需要ということで入院数を記載しております。これは、2013年では気仙の医療機関全体で、大体284人が入院しています。このことから、当院と高田病院と希望が丘病院の3病院で、これ位の患者さんが入院しているということとなります。大船渡病院は、高度急性期はICUを持っている部屋を全部にしましたがけれども、実際は高度急性期と急性期はこの二つを足して考えていただきたいと思います。ですから約300床持っております。医療需要を満た

すために必要な病床数は大体 200 床ですから、100 床多いということになります。そして、高田病院も 41 床急性期で持っています。回復期と書いてあるのは、地域包括ケア病棟 36 床です。それが 2025 年には、計算上で推計しますと、高度急性期医療が 44 床、急性期が 160 床、回復期 81 床、慢性期が 69 床位が必要ということになります。

当院の大規模改修計画で、病床削減、他の病床へ転換するという考え方があります。それがだいたい 40～50 床ぐらいであり、1 病棟を先ほど言ったような回復期に転換したいと考えていますので、このような数字が出てきます。大船渡病院としては、急性期が 223 床、高度急性期（救命救急センター）が 20 床、あと回復期の地域包括ケア病棟は 45 床持ちたいなということで、全病床数 288 床ということで考えています。

在宅については、現在は県立病院関係では 56 世帯、全体としては 150 世帯くらい必要だという風になっておりますが、民間の先生方が頑張っていて、在宅は進んでおります。ただ、高田の方が、比重が重いということになります。将来的には県立病院の方で 60～80 くらいやるようになれば、済生会もできましたので、後は民間でやっていただけるとかと思っております。

急性期病床の適正化、回復期病床の確保、在宅医療については慢性期患者への体制が地域としては少ないこと、人材の確保が地域医療構想のポイントとなります。住民の方には、病床数イコール受け入れられる医療の量ではないというところを理解していただきたいと思えます。

それから、医療を受ける場合、イコール住まいの場合でもないということなので、その辺のところは住民の方々に理解していただきたいと思えます。病院と施設と居宅の中間的な住まいというのが、何か必要かなというのが私の意見としてはあります。実現可能となるための条件は、住民の皆さんのご理解が必要になってきますし、入院患者について本当に流失流入状況が同じであるのかということがあります。

当院の病院の大規模改修計画もございますし、高田病院の建設計画がその通りいくかというところがキーワードになってくるでしょう。在宅での診療を希望される方は、現状維持、またはそれ以上のパワーがないといけないと言っていますし、後は将来的な医療者の確保が必要になると言えると思えます。

ここで私達からお願いしたいことですが、大船渡病院としては、老朽化対策と地域医療構想に向けた対応と機能の充実がぜひ必要でありますので、実行させていただきたいということです。

それから、高規格道路の整備についてですが、救急搬送については、ヘリコプターがあるから良いのではないかとの意見がございしますが、ヘリコプターは夜間飛ばせませんし、曇り空も飛ばせません。ヘリコプターの運行は、限られております。ヘリコプター搬送を除いた救急搬送、

| | |
|---|--|
| | <p>転院搬送、または当院の病院の救急車で県央中部地域への転院搬送の件数ですが、計 157 件と増加してきております。やはり時間短縮が必要ですし、道路が良ければ、乗っている方も負担は軽減されます。重症患者さんを運ぶわけですから、その辺の所を考えていただきたいということがあります。</p> <p>もうひとつは医師確保です。私も盛岡で会議があるのですが、移動に往復 4 時間かかります。その間は、何も仕事できないことになります。ドクター達も月 80 人とかそれ位おいでいただいているわけですから、やはり来るドクター達も非常に大変な訳で、何分でも何十分でも短ければ他の仕事ができるということもありますので、その辺の所を考えていただくと非常にありがたいと思います。</p> <p>それから、未来かなえネットというのは二市一町で進めておりますが、ぜひ住民の方々の参加をお願いして、私の方からは終わりたいと思います。長時間になりまして申し訳ございませんでした。」</p> <p>降壇</p> |
| ア | <p>田畑院長 演壇席へ移動</p> <p>田畑院長 講演</p> <p>「高田病院の田畑でございますけども、当院の現状と将来的なこと、本設の設計段階に入っておりますのでそのお話とかさせていただきたいと思います。</p> <p>御存知の通り、気仙医療圏のもともと 8 万人くらいの地域人口が、震災により 4 千人減っております。それが人口推計を見ると、さらにだんだん減っていく状況にあります。その中で、特に就労人口というか、高齢化が進み、人口が減っていく中で、どうやって医療機関として住民の皆さんを支えていくかを考えなければいけないのですけれども、そう考えた時に、まず医療資源が非常に少ないとこと、少ない医療資源での皆様に安心して暮らしていただけるように、どう病床を割り振っていくかということで、国のほうで先ほど伊藤院長からもありましたように、地域医療構想が出てまいりました。この気仙の地域では回復期、慢性期の病床が足りないこと、当院としては、大船渡病院と連携を取りながら回復期、慢性期の病床を担っていくというのが、これからやっていく部分だろうと思っています。</p> <p>当院の医師数ですが、震災前は常勤医で考えると 6 名居たところが、震災後、色々な所から支援を受けて、一時的に常勤医は多くなりまして、8 名、9 名いました。ところが、今年になってから、支援で来ている医師が 3 名一気に地元にお帰りになりますし、来年以降はさらにもう 1 名減るという状況にあります。この中で、何をやっていくか、今までと同じように急性期から回復期まで慢性期まで診ていくよ</p> |

うな病院としては成り立たないことは目に見えています。今でも平均外来患者数は180人位いますから、これをこの数の医師で診るのはかなりきつい。ですから、在宅も含めて外に出て行くことを考えていかなければならないと思っております。

基本理念は、『地域の医療と健康を守るため、地域に寄り添い、地域と共に歩みます。』です。これはずっと変わらないのですが、これを維持するために、国の方では地域包括ケアシステムというのを考えて、医療・福祉・介護の連携の中で地域の住民を支えていこうとしています。これは確かに正しいのですけれども、なかなか人間ひとりのライフサイクルを考えたときに、この中で誰がそれを担うの？と言うのはなかなか難しいと思います。だから連携ではなくて、今後はむしろ、医療・福祉・介護も含めた形で統合して個人を診ていこうという、ケアサイクル論という考えがあります。この中では、要は人間というのはだんだん年をとって弱っていくものであること。それを受け入れて、それを支えるためのサイクルを作っていきましょうという考えなんですね。ですが、1回のサイクルでは終わりません。やはり人間です。長生きすると、また同じように体調を崩して急性期から回復期から福祉、それから介護の手を煩わせる。これを何サイクルかするうちにだんだんと最後に近付いてお亡くなりになる。常に医療の現場でもこういうサイクル、最後はお亡くなりになるということ意識しながら運営していかないと、人ひとりの人間を診ていくことはできないだろうという考え方があります。至極そのとおりだと思いますけど、人によってはだいたい男性だと4、5回まわるし、女性だと2、3回で最後を迎えるという言い方もするのですが、これを考えながら、高田病院で何をやっていけばいいのか、常に情報共有しながらやっていく必要があるということになります。当地区、高田地区では2007年から地域連携パスを作成し、情報を医療施設だけではなく、介護、福祉の施設と共有化するためのツールを紙ベースで使用しています。やはり紙ベースでは限界がありますし、今のところは、医療施設とケアマネージャーとの間のやり取りに注視しています。これをより、広い範囲の、例えば調剤薬局や訪問看護ステーションの看護師さんたち、それから色々なハビリのスタッフ達と共有するためには紙では限界があるということもありまして、当地区では医師会、大船渡病院の伊藤院長、それから私も入っておりますけれど、それから二市一町、行政も巻き込んだ形で情報共有のネットワークを進めています。先ほど伊藤院長もおっしゃっていたように、これは住民の方のシステムでありますし、住民の方に参加していただかなければ何のためのシステムかわかりません。来年度以降、いろんな形で情報発信されるとは思いますが、是非、参加していただいて自分たち地域の健康を守ることを進めていっていただきたいと考えているところです。

高田病院の方向性としては、基幹病院、大船渡病院と連携を取りな

がらその後方病院として、急性期医療の診療、それから癌等の治療に関しては例えば手術の終わった患者さん。高田出身の方はうちの方、高田に来ていただいて、引き続き癌の化学療法の方をやる。それから緩和になった場合、緩和ケアもやっていきましょう。そうは言っても高田地区の医療連携の中核ですので、高田地区の医療施設、介護施設等の連携はさらに強めていきたいとは考えています。それから今、お年寄りが増える話をしましたが、やはり若い人たちが戻ってこれるような体制をとらなければいけません。当院は幸いにして1名ですが、常勤の小児科医を確保していますので、小児科の医療体制は引き続きやっていきたいと思っています。

高田一中に来ている県医師会の診療所では、心療内科の診療を行っています。その診療所は今年度一杯で終わるということで、その患者さん方をどうしていきましょうかということが問題になっています。実は、当院に来る患者さんで、どれくらいの人に精神および行動に障害があるか調べたのですが、実は思ったほど年々上がっているわけでもなく、だいたい同じくらいの数の方が来ています。そして高田診療所で、心療内科関係で来ている患者さんは、月50人くらいだそうです。そう考えると、心療内科の先生の応援は毎週1回、来ていただくようなことを今、要請しているところですが、それが実現すれば高田病院で引き続きやっていきたいと思えます。

予防的な観点も含めて、複数の職種で回診するようなことをやっています。それから、高田病院は学会認定の栄養サポートチームの稼働病院になっておりますが、管理栄養士が1名しかおりません。それでも一所懸命頑張っているのですが、調理に関していえば、業者委託をしております。これは医療局の方針等がありまして行っているのですが、実は調理業務単独では今までできていたのですが、気仙というか沿岸地区での全体の労働不足を背景にして、なかなか受託業者が現れない状況になってしまいました。それで、来年度からは食材調達を含めた形の委託形態に変更して、何とか業務継続を図っていこうとしているところです。栄養管理室、それから管理栄養士が1名いますので、外に出て行くような活動も考えていますので今後ともよろしく願いいたします。

入院リハビリに関してなんですけども、当院は理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、計4名でリハビリテーションやらせていただいているのですが、地域病院というサイズの病院ですが、そこで4名のリハビリスタッフがいるというところはなかなか県立病院ではありません。ただし、回復期のリハビリだけをやろうと考えると、まだまだリハビリテーションのメンバーは少なく、理学療法士をなんとか臨時で雇えないかということで、求人をかけていたりしています。ずっと求人をかけているのですが、応募がない状況です。もう1人いれば、例えば訪問に同行したり、外来のリハビリをすることがで

| | |
|--|--|
| | <p>きるのですが、今のところ難しい状態です。当院で行っている訪問診療は、月に4.5件くらいです。外来の患者数を一定の数を診ていかなければならないというのがあって、このままだとやはり数が増えていかない。いくらやろうって言っても、高田市内も広くて、端まで行こうと思うと1箇所行くのに2時間ぐらいかかってしまいます。どうしても今の外来をこなしながらだと、訪問診療の限界があると、今後はこちらにシフトしていくようなことを考えていきたいと思っていますところ。医師、看護師、事務関係の人とチーム組んでいるのですが、先ほど管理栄養士さんの話もしましたが、管理栄養士単独で出て行ったり、それから薬剤師等の服薬指導等もありますので、そういうことも単独で出て行ったり出来るように、そしてきめ細かく訪問診療を支えられるよう体制をとりたいと思っています。それからほっとつばきシステム。訪問診療を支えるための登録制のシステムですが、例えば、当院で訪問診療を受ける方以外でも、ある程度体が弱ってきたお年の方が登録して、そういう方が来たときになるべくスムーズに入院できるようなことを制度としてやっております。最初は、陸前高田市内の患者さんの登録が多かったのですが、実は越喜来とか大船渡まで患者さんが増えている状況があります。これは傾向としてはずっと同じ様な形で増えていますので、気仙全体に広がれば、当院もバックベッドとしてうまく使ってもらえるのではないかと思います。</p> <p>それから、外へ出て行くような講演会も行っています。これは震災前から行っておりますが、市内の11箇所のコミュニティーセンターを訪問して、健康に対する講演、それから病院に対するご意見を伺いながら、皆で体操したりしています。また、災害公営住宅に移った方々のコミュニティーを作るのは、難しい状況のようです。そういう方々に対する健康講演会も行ってほしいという要請もございますので、そういうことを少しやりながら、地域作りの一助になっていければと思います。</p> <p>今年、初めて高校生向けの講演会を、高田高校で行いました。生活習慣病というのは、大人になってから症状としては出るのですが、本来生活習慣をきっちり見直す機会が必要です。最初からそういう生活習慣にならなければいいわけで、20歳くらいの時にみんな集めて講演すれば良いのだそうです。学会でもそういう風に出ているのですが、ところが20歳だと集まらないんですね。成人式に集まるとも思えないので、そうすると20歳に近くて、一番最後に皆が集まるのが高校3年生だろうということで、高田高校の3年生を集めて、生活習慣病や減塩等の話の後、看護師はスマホの使いすぎに注意みたいな話を、より高校生がわかりやすい話で講演をしてまいりました。久々に高校生とはこんなものだとわかったのですが、がやがやしながらでもいろいろ聞いてくれる人もいて、後から質問ももらったりもしました</p> |
|--|--|

| | |
|----------------|--|
| | <p>し、こういう活動も続けていきたいと思っています。</p> <p>それから地元の職場向けの講演会も始めています。これはひかみの園という障害者支援施設において、そこの職員さん及び入所者のご家族とか集めて講演会を行いまして、そこでも糖尿病の話とかをしまいりました。こういう活動も、今後はより強化していきたいと思います。</p> <p>それから人材確保ということで、サマーミーティングを行っていません。これは前にもお出ししましたが、気仙出身のさまざまな医療、介護、福祉系の学生さんたちを集めた形で懇談会を持っています。初年度は当院だけでやりましたが、2014 年は地元の福祉施設とコラボレーションしました。それから今年は、大船渡病院さんとも一緒になって交流活動を行っております。気仙出身の色々な人材が戻ってこれるように願っているところです。</p> <p>それから本設に向けて、陸前高田市で造成を進めておりまして、平成 29 年度内の移設を目指していろんな活動をしています。基本設計の段階となっております。建設予定地は、特別養護老人ホームの高寿園の隣となっております、右側が高田病院になるはずで、隣に市の保健福祉総合センターが建設されます。それから道を挟んで向かいに、高田小学校が出来ます。こういう配置ですので、病院でやること、それから福祉、介護でやらなければならないことが、ハードの段階である程度リンクできる可能性があります。市とも話し合いながら、そのところをどういう仕組みができるか作り上げようかというところなんです。若干、病院のほうが早くできてしまうので、ちょっと難しいところもありますが、是非、皆さんの使いやすいような施設になるように頑張っております。イメージとしては、総 2 階になりますけれど、この中でしっかりと機能回復から慢性期にかけての医療を担う、そして、医療介護連携の中心のひとつになれるようやっていきたいと思うところでもあります。ご静聴ありがとうございました。」</p> <p>降壇</p> |
| | <p>議長</p> <p>「それではどうも有難うございました。」</p> <p>「以上、事務局、大船渡病院長様、そして高田病院長様から資料に基づいて説明があったところでございます。」</p> |
| <p>質疑応答、討論</p> | <p>議長</p> <p>質疑応答など 議事進行</p> <p>議長</p> <p>「これから質疑、意見交換等に入りたいと思いますので何か質問、ご意見等ありましたらお願いしたいと思います。20 名近い委</p> |

員の皆様がお出席されておりますので、皆様お一人おひとりから意見を伺ってまいりたいと思っております。」

佐々木 茂光 様（岩手県議会議員）

「医師・看護師の不足というのは、内陸・沿岸部含めて編在的なものがあるということだと思います。最後は地元に戻ってきて、そういう仕事に携われるような声掛けが活発に動いていけば、また違った効果・成果が出てくるのではないかなと思います。私も、県議会の立場で医療局の方々とも色々取り組みはしますが、その点をもっと明確なものを、目的をしっかりと定めて、地元へ誘導してくるような支援の取り組みが本当に必要ではないかと思っております。

もう一つは、ドクターヘリの導入についてですが、私もその辺興味を持っていて、四国4県には4機のヘリコプターが配備されておりますが、ほぼ同じ面積の岩手県に1つしかないとすれば、救急医療の場面での対応・対策の中にも盛り込むことが出来るのではないかと思っております。最終的に搬送するにしても、道路問題があります。沿岸部ですと、高度な医療のある医療圏との連携をより密接に強く築いていくためにも、道路の整備というのは本当に必要なのではないかなと、改めて強く思ったところがございます。引き続き道路整備にかけては、命をつなぐ道路という意味も含めて、強くこれからも進めていきたいとそういうふう思っております。」

横沢 茂樹 様（気仙歯科医師会長）

「長い目で見れば、入院は縮小傾向にあるということですが、病院施設と居宅の中間的な住まいが必要というお話がありました。住田町に関しては、無床になって何年かなるのですが、町民としてはやはりベッドは欲しい。それは今でも変わらない。入院が出来ないのであれば、今言った中間施設を、診療センターの2階が空いておりますので、そこに中間施設をと考えた時期もありましたが、なかなか進まなくて中座という状態なのですけれども、将来的にどうなのでしょう。」

金田医療局次長

「診療センターにつきまして、ベッドを復活してほしいというご要望については、住田だけではなく、他の診療センターからも多く出てきております。現在の医師の厳しい状況を踏まえて、無床化を行っております。復活というのは難しいところです。

なおかつ、先ほど伊藤院長先生からお話があったとおり、10年後を目指した地域の医療体制について検討を進めておりますので、そこも踏まえる必要があるだろうということです。もちろん、せつかくある建物

の施設を有効に活用したいということで、地元の町とも色々と話はしているのですが、やはり担い手というふううまく利用が実現していないというところはその通りでございます。何か良い使い方というのは、当然出していかなければならないというふうには思っております。」

村上 守克 様（大船渡市国民健康保険運営協議会会長）

「救急搬送の関係で、去年も住田診療センターでは救急医療は行わないのかと質問しております。私は道路のそばにおりますので、毎日のように住田から搬送されているようですが、それらの対応についてお尋ねしたい。」

伊藤院長

「救急対応に関しては、100%断っておりません。行くところがないというところもありますので、釜石や気仙沼の一部も受け入れていません。職員は自負心がありますから全部、受け入れていました。それからもうひとつは、実際は救急対応でない人も救急車に乗ってきているということがあります。市民の皆さんも救急車の使い方について、考えていただきたいというところですよ。」

一ノ瀬副地域診療センター長

「救急症例を診れないかということですが、住田地域診療センターでは1次は診れますけれども、2次、3次は診れない。場合によっては3次救急の場合は、一刻を争うような治療が必要になるわけですが、住田地域診療センターで診ている間にゴールデンタイムである貴重な時間が失われてしまうこともあるということ、決して住田で見るのが少しも良いことにならないということが、特に救急の場合は数多く見られると思うんです。最初から1次とわかっていれば診れるんですが、それ以外は診れないというのが実際のところですよ。」

菅野 幸 様（陸前高田市国民健康保険運営協議会委員）

「医療局の方に確認したいのですが、田畑先生が先ほど医師の確保の関係について話されていたんですが、たまたまホームページを見てましたら、岩手県の医師支援室という組織が県の中のあるじゃないですか。この中の情報として、平成24年度から県内の勤務率が掲載されていないのですが、このへん何かあるのでしょうか。」

金田医療局次長

「統計の話ですが、医師数は厚生労働省の方で、2年に1回の正確な

調査が行われていて、2年ごとに結果が出ます。実際に公表されるのは2014年度分が、おそらく今度の12月あたりにやっと公表されるので、すごくデータが古く見えます。そういう実情があります。全国で調べているので、色々な所に医師は非常勤とかで行ったり来たりしているために、何処のカウントにするかって調整をかなり細かくやっているために、簡単に出ないという実は仕組みであります。ただ、いずれ統計上は出ておりませんが、医師数自体は順調に増えてきておりますので、全国平均から比べれば岩手県は相当下位ですが、増えることは増えてきております。

医師確保については、本県はいろいろな対策を取っております。まずは医学生をなんとか増やしたいということで、岩手医科大学の地域枠、その他に医療局、それから国保連の方で奨学金制度を行っております。岩手医科大学の地域枠の人達が卒業して、臨床研修を今、やっている最中で、実際の病院現場に出てくるのは来年度からになります。それはどんどんこれから重なってきますので、もう少し時間はかかるのですが、例えば10年後という話になれば一定程度、その地域枠等で育てた医師が現場のほうに出てまいります。

それから、先ほどの田畑先生の事例、各病院がそういう色々な活動をしておりますし、あとは全国から臨床研修医を集める対策として、岩手県の場合は“イーハトーヴ臨床研修病院群”を行っておりますが、その岩手県の臨床研修病院が全体で良い医師を育てるプログラムを準備して行っており、宣伝は行っておりますが、それでも中々集まりづらいという状況です。」

伊藤院長

「当院にも大船渡出身の研修医がおりまして、頑張ってやっていただいております。岩手県で医師になる人は、せいぜい50人から60人ですが、青森、秋田はもう少し多い状況です。小中学校からの教育のことを考えないといけませんし、県全体の問題でもあります。それで地域枠を作ったのですが、本来、国立に入れるような人が地域枠に回っている可能性もあるので、実際には県出身者が増えているかと言えばそうとも言えません。確かに地域枠で、定着率はある程度進む可能性は十分考えられるとは思いますが、実際の所はそういう問題もあるということを皆さん考えていただきたいと思います。それから看護師とか、他のリハであるとか、そういう療法士の皆さんに関しては、高田病院で実践されているサマーセミナーであるとか、あと当院でも高校生であるとか、そういう人たちを受け入れて、見学等を行っているのですけれども、やはり若い人は、どこか都会に行って戻ってこない人も多いので、そういうところも問題かなと思っております。以上です。」

山崎 高範 様（大船渡市社会福祉協議会業務課係長）

「私は、在宅での介護の方に携わっておりますので、そちらの観点からお話させていただきたいと思います。

病院の方から退院されてくる時に、医療的なニーズを抱えたまま在宅に戻ってくるケースは、今始まったことではないと思うのですが、非常に最近多くなってきているかなと個人的に感じています。それに対して、訪問看護等のサービスや施設の数も少ないですし、従事者も少ないというような状況があります。床ずれなどを抱えていて、毎日の処置が必要でありながら、その介護力が家族に無かったりして、訪問看護に頼らざるを得ないにも関わらず、今度は訪問看護が使えないというような状況があります。先ほど高田病院さんは、外へ出て訪問診療等もやっていくということでしたけども、こういった部分で、看護師さんの派遣というのは制度的に非常に難しい部分はあるのだろうと思うのですが、やはり出来ないものなのでしょう。

看護師の方を我々の現場で確保するというのは難しい状況がありますので、家庭の事情等でどうしても退職しなければいけないとかそういった人には背中を押していただいたりする等のバックアップを頂けると、我々の現場からすると非常にありがたいところですので、そういったことも要望としてお願いしたいなというふうに思います。」

田畑院長

「先ほどちょっと写真等でお示したように、このところ訪問診療というのはチームで行っているのですが、今後、看護師単独でも行くことを考えています。やはりその方がきめ細かく出来ると思います。ただ、これは医療局全体の問題かもしれませんが、看護師の定数配置というのは病床に従っておりますので、非常に難しいところです。管理栄養士や薬剤師も行けるような体制を作っていきたいと、当院としては考えているところです。」

水野 直子 様（住田町社会福祉協議会指定訪問入浴事業所管理者）

「ケアマネージャーのほうからお話を聞いてきたのですが、地域連携パスが以前よりも使いやすくなって、それによって情報がもらいやすくなったということでした。あと住田診療センターで、毎月1回ケア会議を開いているのですが、それに大船渡病院の医療福祉相談室から来てもらえるようになって、そこでも相談しやすくなって助かっているということでした。」

森田 志津子 様（大船渡市地域婦人団体連絡協議会綾里婦人会員）
「年配の家族については、大船渡病院を受診するか、診療所を受診するか、また、検査の必要性や救急車の依頼についても、そばにいる家族がきちっと判断しなければと思いました。」

日野 美佐子 様（住田町婦人団体連絡協議会会長）

「住田で開業していらっしゃるお医者さんは今、大変高齢なので、その方達が出来なくなったら、もう県立病院しかないなというところが実情です。さっきの説明で、内科外来の拡充計画ということで2診が3診になるというのは、やはり心強いことだなと思っています。我が家は山間地域にありますが、毎日のように救急車の音が聞こえます。なので、この救急車が大船渡病院に到着して、戻ってくる前にもう一人具合が悪い人がいたらどうするのだろうかあらぬ心配をしているんですが、やっぱり住田も広くて、時間がかかりかかると。世田米の町の中でも、救急車が入らない家が結構あります。逆に、時間がかかる遠い地域でも、道路の脇にお家があってすぐに乗れるというような所もあるので、色々な環境があるでしょうから、そういう意味でも走りやすい道路が必要と感じています。

あとひとつ心配なのが、やはり先ほど介護関係の方もおっしゃいましたが、退院後また1日2日すると具合が悪くなってというような事があるので、中間施設的な、もう1週間、2週間、置いていただけるような中間施設への転院みたいのもあるといいと思います。訪問看護も住田には無いので、来ていただくのにかなり時間がかかるのでとか、色々要望ばかり出てしまうのですが、とりあえず内科も増やしていただけるというあたりが希望の光です。」

熊谷 千寿 様（陸前高田商工会主事）

「未来かなえネットの住民参加について、お話いただきたいと思います。」

伊藤院長

「二市一町、気仙医師会、介護施設の方々と一般法人を作りまして、この事業を二市一町で広げようということで進めています。歯科の先生や、調剤薬局の先生方、介護施設の職員の方も、患者さんや利用者さんの飲んでいる薬が何なのか、診断はどうか、どういう状況なのか、参加している人であれば確認できるわけです。薬についても何箇所か病院を通院しておりますと、重複して投与されているのがわからないことがあるのですが、調剤薬局のほうでチェック出来るように

なります。あとは、調剤薬局の先生も、診断名を確認した上で、お薬について説明することが可能となります。将来的には在宅のほうでも利用出来ますし、すぐには実装出来ないのですが、大船渡病院に通院していない人で、具合が悪くなって救急車を依頼した場合、患者さんの名前等がわかれば、どの医院でどういう治療をしているのか、どういう薬を飲んでいるかがわかるようになります。そういうことで、準備もできるし、ある程度、疾患も決めて治療できるということが可能になります。最初は参加施設が少ないのですが、3ヵ年計画ぐらいで少しずつ増やしながら、気仙全体でつなげようという形です。当然、個人情報の問題や、法的なものは全てクリアにして行うのは当然ですが、専門の人が入ってやっておりますので、気仙の人たちが万が一のとき、もしくは実際にもうすでに患者さんであるとか利用者さんになっている方は、入っていただいて利用していただきたいと考えています。」

久地井 のぞみ 様（大船渡市商工会議所経営指導部主事）

「私達に出来ることと言えば、どうでもいいことで、救急車を呼ばないですとか、救急医療センターをあまり利用しないとか、そういう努力も必要なのかなと思いました。」

齋藤 百合子 様（陸前高田市地域女性団体協議会副会長）

「病院に行っても、待ち時間がかかると同世代の女性だけの集まりで、話題となっています。」

身よりのない患者さんについても、病院が全部、最後の最後までお世話をしたというような話も聞きます。病院の方たちも、これからそういうことも多くなってくるかと思えます。ですから、もっともっと頑張っていたきたいなと思えます。本当にありがとうございます。」

金野 寿江 様（大船渡市農業協同組合指定通所介護事業所立根施設長）

「利用者さんのほうから、お話があったんですけども、駐車場の関係ですが、朝早く診察券を出して、車の中で何となく見ていると、日勤の看護師さんの方々はずっと奥のほうに車を止めて入ってらっしゃるようなのですが、近いほうから止めて入る職員も見受けられると言うお話をされています。私も、そういうところを見えています。1日700人の外来の方が、午前中に集中して、高齢者の方だと本当にぐるぐる回って駐車場を探しているような状態です。よろしくお願ひいた

します。」

菅原事務局長

「承知いたしました。対処いたします。」

山本 潤也 様（陸前高田市社会福祉協議会主任）

「陸前高田市の福祉協議会の中で、無料移送サービスやっております。目的は、今まで公共交通機関にかけていた部分を医療費にまわして、医療を受けてほしいからです。ただ、私たちが利用者さんのことだけを考えるのではなくて、もちろん公共交通機関のことも考えなければいけません。そして、そういうふうな公共交通機関の方達とお話をすると、その部分をもっていかれるのは、今度は自分達がお飯を食べられなくなるからやめてほしいと、当然そうなります。では、どういう風に考えるかということなのですけれども、私達が考えたのは公共交通機関を利用できない方、二人暮らしの高齢者世帯とか、所得の低い方々、障害をお持ちでバス停まで歩いて行けない方、そういった方たちのタクシーとかバスを利用できない方達に向けた、福祉の無料移送サービスをやりました。ただし、財源が、日本全国からそういうことをやる為に集めたお金ですので、私達も一体いつまで続けられるかわからない部分があります。ただし、そういったことをやった事業の背景には、お金を医療に使えない方、あとは移動に使えない方もいらっしゃることをお分かりの上で対応いただければなという風に思っています。私達のほうも、出来る限りサポートして、社会福祉協議会としてやっていきますので、どうぞよろしく願います。」

吉田 次男 様（住田町国民健康保険運営協議会委員）

「医療局に報告していただきたいんですが、2014年から2018年まで5カ年で経営計画の策定をしていますよね。2014年と2015年と2年経っておりますが、現在の進捗状況について教えていただきたい。」

金田医療局次長

「昨年度から5年計画で新しい経営計画を作っております。それで進捗ですけども、いろいろ中身があるのですが、経営全体の話からすると、平成26年度は予定よりちょっと下回ったかなと思っています。これは消費税の関係とか色々あるのですが、もう少し努力しなければならない。あとは人材確保の面に関しては、医師に関しては厳しいです。他の医療スタッフは、計画を先取りして人員増を図ってきておりますので、それでも現場のほうでは看護師を中心にもっと増やして欲

しいという声はあるのですが、一応、計画等はそれを上回るペースでチーム体制を整えているところです。」

久保 慶祐 様（大船渡保健所長）

「気仙地域の中核を担っていただいている大船渡病院の皆様、高田病院の皆様に感謝を申し上げたいと思います。

現在、地域医療構想ということが進められておまして、伊藤院長がおっしゃったように大変な変化です。大きな流れとしては、病院のベッド数を削減して介護をより充実させていこうということになるかと思いますが、そういう中で、いかに医療サービスを低下させないで、持続可能な気仙地域の医療を続けていくかということ、伊藤先生と田畑先生には高い見識で語っていただいて、議論を進めていただいていることも感謝いたします。介護を充実させていっても、それだけで支えきれるかというとなかなか難しい部分がありまして、釜石地区の医師会の試算ですが、10年後には釜石・大槌圏の人口がだいたい4万人ぐらいになるだろうと予想しています。そういう中、認知症の診断がつく人が4千人弱になるだろうという試算を出しています。つまり10人に1人で認知症の方を支えていかなければなりません。これは、医療従事者、あるいは介護に携わる人だけでは極めて難しい問題なので、地域の皆さんで準備していく必要があるだろうと思っております。そういうことを含めて、地域の医療サービスを担っておられる病院を、我々がどう支えていくかということも非常に大事なことだろうというふうに考えます。」

菊地 一彦様（沿岸広域振興局副局長）

「道路について何名かからお話がありましたが、皆さんご承知かと思えますけれど、三陸沿岸道については、平成30年ぐらいに釜石までつながるようになりますし、お隣の気仙沼にも30年よりちょっとかかるかもしれませんが、そんなに遠くない将来つながるようになりますし、どちらに行くにしても30分くらいで、しかも時間も今までと違って、くねくねした道路ではなく冬場も安全にいけるようになりますので、緊急車両や救急車、一般の車両もかなり大船渡病院に通いやすくなるのではないかと思います。また、県の方でも、津波で浸水した地域を中心に、いろいろと道路改良しておりますので、平成30年ごろを目標に何とか頑張ってやりたいと思っております。」

多田 欣一 様（住田町長）

代理：伊藤 豊彦 様

「今日は代理ですが、県立病院さんにはこのように運営、経営のほうを努力していただいて、本当にありがとうございます。それから住田地域診療医療センターにつきましては、本町の地域医療対策の核となって動いていただいていること、本当に感謝申し上げます。医療、介護、福祉という部分で、いろいろ制度改革等がありまして、地域で対応と言う部分が本当に重要になってきていますので、行政といたしましては環境づくりというのが本当に大変だなというところがございます。今後とも頼りにしながら、一層連携を密にして進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。」

戸羽 太 様（陸前高田市市長）

代理：長谷部 智久 様

「県立病院の皆様方には、日頃の診察、それから救急医療を始めとした診療につきまして感謝しております。特に、高田病院の田畑院長をはじめとした方々につきましては、仮設という非常に不便な状況の中で、市民の方々の診察等を行っていただきまして、改めてこの場を借りて感謝申し上げたいと思っております。

当市におきましては、高齢化率が今、約 36%ほどだと思いますけど、非常に高い状況になってございます。こうした点で非常に今後、福祉あるいは介護との連携を含めた医療連携というのは重要になってくるかと思えますし、そうした連携が必要ないように、お年寄りが元気で暮らせるような街作りというのが必要になってくるのかなと思っております。

今、市のほうで区画整理事業を行ってございます。高台のほうに、県立高田病院の整備に向けて造成工事を進めております。こちらのほうも平成 29 度の県立病院の開業に合わせまして、造成のほうをきっちり進めていきたいというふうに思っております。また、その造成地のほうには、先ほどお話ございましたけれども、福祉、あるいは介護といったような施設が一体となった施設も計画されてございますので、こういった点につきましても是非今後とも病院と連携して進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。」

議長

「どうもありがとうございました。たくさんのご提言・ご意見を伺いました。どうか、岩手県の医療関係者の皆様、この気仙地域の県立病院の関係者の皆様におかれましては、いただきましたご提言・ご意見を、また今後活かしていただければ幸いです。これで私の任は解かさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。」

| | |
|----|--|
| | 議長降壇 |
| 閉会 | <p>大浦事務局次長</p> <p>「戸田会長様、ありがとうございました。」</p> <p>これもちまして、平成 27 年度気仙地域県立病院運営協議会を閉会させていただきます。委員の皆様、本日は長時間に渡りご討議いただき、誠にありがとうございました。」</p> |