

平成 29 年度岩手中部地域県立病院運営協議会 会議録

○ **日時** 平成 29 年 10 月 31 日（火） 13：30～15：35

○ **場所** 岩手県立中部病院 2 階 講堂

○ **出席者**（敬称略）

〔委員〕

木村幸弘、高橋敏彦、佐々木忍（上田委員代理）、菊池永菜（本田委員代理）、柳原博樹、佐藤彥子、根本薫、三浦良雄、千葉純子、鎌田哲子、小野寺育子、臼井悦男、菅野路子、小原幸子、海老糸子、伊藤芳江、高橋修、高橋隆史 / 18 名出席

〔オブザーバー〕

佐藤ケイ子、名須川晋（2 名）

〔岩手県医療局〕

医療局長 大槻英毅、経営管理課総括課長 小原重幸、職員課総括課長 三田地好文、経営管理課主事 高橋由子

〔岩手県立中部病院〕

院長 遠藤秀彦、事務局長 河野聡、総看護師長 高橋弥栄子

〔岩手県立遠野病院〕

院長 郷右近祐司、事務局長 千田了、総看護師長 平澤智子

〔岩手県立東和病院〕

院長 松浦和博、事務局長 高橋広、総看護師長 後藤富美子

〔岩手県立中央病院附属大迫地域診療センター〕

地域診療センター長 星晴久 / 医療局及び病院職員 14 名

〔事務局〕

岩手県立中部病院 事務局次長 十和田順子、医事経営課長 松戸健一、総務課長 及川光二

1 開会（進行：河野中部病院事務局長）

2 委員及び職員紹介

3 会長あいさつ（高橋北上市長）

委員の皆さまには、お忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。中部圏域の県立病院について、年 1 回意見を伺う機会です。委員それぞれのお立場から発言いただき、改善していくことを目的とした会議です。市民病院的な病院である、花巻では総合花巻病院が、北上では北上済生会病院が新しくなりますし、岩手中部地域の医療情報ネットワークもスタートしました。今後、地域の様々な連携のためのサポート体制ができて、各団体との連携が必要になるかと思えます。本日の会議では、県立病院の運営に対しご意見をいただき、スムーズな連携と確固たる地域医療体制に資するようどうぞよろしく申し上げます。

4 病院長あいさつ（遠藤中部病院長）

委員の皆様には、御多用中のところ、中部地域県立病院運営協議会にご出席いただきありがとうございました。中部病院長の遠藤でございます。

中部医療圏の県立医療機関は、中部病院、遠野病院、東和病院と大迫地域診療センターがごございますが、委員の皆様には日頃より御理解と御支援を賜っておりますことに、御礼申し上げます。

超高齢社会を迎えて、当医療圏でも岩手県地域医療構想に沿った議論、調製がなされているところです。地域包括ケアシステムの構築に向けて、将来の医療介護需要に対して過不足の無い医療提供をしていくのか待ったなしの状況となっています。

来年度は診療報酬、介護報酬、さらには障害者福祉サービス報酬の同時トリプル改定の年であり、また、第7次保健医療計画と第7次介護保険事業計画も同時改定の年にあたり、まさに惑星直列の状況となり、医療介護提供体制のパラダイムシフトが起こると言われております。

本日は、4 県立病院の運営状況を委員の方々にご提示し、ご意見をいただくというのが趣旨でございますので、皆様からご忌憚のないご意見をいただいて今後の県立病院の運営に活かしていきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

5 医療局長あいさつ（大槻医療局長）

運営協議会委員の皆さまには、日頃より県立病院の運営に対し御協力と御支援に感謝申し上げます。岩手中部地域では、中部病院が圏域の基幹病院として二次救急、がん治療、緩和ケア等の高度専門医療を、遠野、東和病院が地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を、大迫地域診療センターがプライマリケア領域の外来機能を担い連携しています。遠野病院では、透析治療の医院の閉院により透析施設を拡充しましたし、東和病院や大迫センターでは、福祉施設と併設するなど、地域の信頼を得て運営できているものと考えています。今年、中部病院がこれまでの功績が評価され、全国自治体病院協議会と全国自治体病院開設者協議会から表彰されました。

本日の委員の皆さま方からのご意見やご提言を、今後の県立病院の運営に活かしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

6 議事

会議の議長は、要綱第5条第2項の規定に基づき会長がなるとされ、以降、会長である高橋北上市長が議事を進行。

(1) 岩手中部地域県立病院群の運営について

○ 各病院長より概要説明

〔遠藤中部病院長〕

地域医療構想が議論されていますが、当院の位置付けは中部圏域の高度急性期、急性期医療の提供、地域包括ケアシステムの構築への協力と考えています。毎年、年始に病院のテーマを掲げていますが、今年、医療情報ネットワークの稼働、チーム医療で安全管理の向上、医療勤務環境改善でイクボス宣言をしましたし、敷地内禁煙の徹底では、たばこバスターズを編成して活動しています。入院患者数は増加、平均在院日数は横ばい、入院単価は減少傾向です。職員数は、増えていて、医師が増えています。保育所利用は減少傾向です。外来患者数は増え、紹介・逆紹介率は増えています。ドクターヘリは、月3台くらいです。収支は、平成28年度は8億9,800万円の黒字です。分娩では、件数は横ばいですが、圏域は減少傾向で、圏域外からの分娩が増えていると思われます。救急来院患者数は減少傾向、救急車の件数は横ばいですが、救急車による来院率は上昇しています。投書数は年々減っていましたので、増やすように取り組んで、総件数が増加し、感謝の数も増えました。医科歯科連携は、平成28年度はNST（栄養サポートチーム）の数が増えました。診療体制では、耳鼻いんこう科と糖尿病・代謝内科に常勤医が勤務しました。DPC（包括医療費支払い制度）は、平成28年度にⅢ群からⅡ群に変更され、大学病院に準じた機能として評価されています。全国でⅡ群病院は140病院です。災害医療訓練ですが、3年前から始

め、今年、地域の住民の方が参加してくれました。岩手中部地域医療情報ネットワークですが、10月20日からファーストステージの運用を開始し、当院を含め圏域内の4病院とつながっています。患者さんの医療情報を共有することによって、地域包括ケアの構築に向けた大きな武器になりますし、患者さんにとっては、検査や薬のチェックなどの安全な医療の面でメリットがあります。今後、第2ステージで、調剤薬局、歯科、訪問看護ステーションを、第3ステージで、老人保健施設、介護事業所、特養、行政などつなぐ計画です。中部病院は、医療機能分担を明確にし、地域と連携して広域基幹病院としての責務を果たしていきます。

〔郷右近遠野病院長〕

今年5月の山火災発生では、遠野地区がヘリコプターの離発着の中継地でした。遠野はハブ機能を有する地域であると感じました。病院の理念は、患者さんに敷居の低い病院と感じてもらえるように、寄り添い笑顔のある病院としています。運営方針は、「H3A」、Heart Warming、Aggressive、Active Academicとしています。常勤医師は9名です。小児科の常勤医が2名おります。病床数は、一般が177床、結核病床20床、感染病床2床です。標榜診療科は13科を診療応援も得て維持しています。遠野病院は、岩手中部医療圏の地域病院ですが、遠野地域でみれば唯一の総合病院で地域の救急から在宅医療まで地域の特性に合った医療機能を担うと考えています。地域との協働では、地元のまつりに神輿を持って参加しています。訪問診療も従前から継続しており、遠野方式の地域包括ケアは地域に役立っていると感じています。遠野市と連携して行う訪問診療の患者さんは減少傾向にあり、月2回から月1回に変更して行っています。病院単独の訪問診療も週2回行っています。入院患者数は、減少してきています。市町村別では遠野のほか住田町の一部の方が利用しています。外来患者数は減ってきていますが、救急患者は毎日約400人の横ばいで、救急車は年間900~1,000台ほど受け入れており、医師1人当たりの患者数は中部病院と変わらないぐらい診ています。人工透析は、14床から18床に増やし、受入患者数を増やしています。今後の課題ですが、診療体制の充実、病床数の見直し、地域懇談会を始めることです。院外処方を12月から開始させ、電子カルテの導入を平成30年度に前倒し、シンボルマークの作成、病院機能評価の受審、医療福祉の連携強化に取り組みたいと考えています。

〔松浦東和病院長〕

当院は、本年度、地域包括ケア病床を10床から14床に増床しました。現在の診療体制は、常勤医4名、一般内科、一般外科、総合内科です。常勤医の平均年齢は60歳を超えております。診療応援は主に胆沢病院、中部病院からいただいています。病床利用率は、包括ケア病床稼働後の病床利用率が、昨年度より減っていますが、増床した影響です。外来、入院ともに患者数は減少傾向にあります。

当院の特徴は、地域に密着した「かかりつけ」医療機関として、軽症者の救急及び入院対応を、医療連携は、専門外来診療は周囲の医療機関へ依頼し、軽症者の入院、基幹病院から慢性期と回復期の患者を受け入れています。地域包括ケアについては、介護予防や疾病予防のほか、介護福祉施設6施設と協定し、急病時の受入れ、看取り、外来を引き受けています。訪問診療は、昨年度は157件です。包括ケア病床14床を利用して、退院困難な場合の在宅療養環境を整え、在宅をフォローしています。メディカルショートステイは、平成24年度から開始し、医療依存度の高い患者の在宅療養を支援する目的で1~2週間受け入れ、平成28年度は80件です。地域医療研修施設で研修医を受け入れています。課題は医師不足ですが、近隣の院長先生や医療局の支援により常勤医4名体制を維持できました。病棟薬剤業務を開始すること、地域包括ケア病床の有効活用、

中部地域医療情報ネットワークに参加し、医療介護連携を強化したいと考えています。

〔星大迫地域診療センター長〕

患者数は、毎年減ってきており、1日平均外来患者60名程です。常勤医は1名です。外科は診療応援を頂いております。私は定年となりますが、今後も診療を続けていきたいと考えています。

○質疑・意見

〔菊池遠野健康福祉部長@遠野市長代理〕

医療情報ネットワークのスケジュールですが、行政の参加はいつ頃を予定されていますか。

〔根本委員@北上医師会〕

地域医療は、医療機関だけでなく患者さんと協力することによって、より良い医療が築き上げられると考えています。医療機関側が患者さんから意見を吸い上げることはもちろん大事ですが、医療機関側から患者さんへの要望もあって、機能分担でいえば、中部病院が高度急性期、急性期医療を担っていることをどこまで理解されているか、患者さんに対しての発信は行政の方々に仲介していただくことも、今後の話し合いに出てくればよいと思います。

〔千葉委員@遠野医師会〕

遠野地域ですが、入院施設は遠野病院だけに依存しております。医師会としても、地域医療情報ネットワークや地域包括ケアにおいて、遠野病院とともに協力したいと考えています。遠野病院の動きにならって進めていきたいと思います。

〔小野寺委員@北上市保健推進委員協議会〕

根本先生も話されましたが、機能分担についての地域住民の理解がどこまで進んでいるか疑問です。救急患者をどうするかですが、中部病院に電話で断られたと聞きますし、患者と病院の対応がかみ合っていないと感じています。中部病院に電話で尋ねたところ、症状を聞かれてから受診していいですよと言われたと聞きました。夜間は北上済生会病院と中部病院のみですから、どこまでどうすればいいものか住民は戸惑っています。行政の方から、救急の場合にどうすればいいか理解を促してはいかがでしょうか。

〔菅野委員@北上市地域婦人団体協議会〕

岩手日報の記事に日本医師会の女性医師の勤務状況アンケート結果が掲載され、女性医師の25%が過労死ラインを超えているとありました。安定した医療の提供のためには、医師や看護師などの医療スタッフの身体的、精神的管理が大事だと思います。健康診断を受けられているか、スタッフの満足度調査を行っているということでしたが、この地域は安心していいのでしょうか。

〔海老委員@遠野市地域婦人団体協議会〕

遠野病院の今後の取組について伺います。院外処方 は 12月1日から始まりますか。地域づくり懇談会を上郷地区から始めるということですが、全地域で行う予定ですか。電子カルテの導入はいつからですか。接遇の向上について、対策していると掲示物などに書かれていますが、いろいろな事が聞こえてきますので、患者に寄り添った説明をしてほしいです。

〔高橋修委員@花巻商工会議所青年部〕

花巻温泉病院が平成31年3月に閉院することが報道されました。東和病院では、リハビリを含め課題であるということですが、今後の受け皿はどうなるか分析されているのでしょうか。中部病院にお産のことで伺います。この地域以外の方が増えています。里帰り出産を受けないと聞いていたのですが、いつから始めたのですか。遠野は安産の里ということで、遠野病院には小児科、麻酔科、産婦人科が揃っていて、公設助産院もありますので、電子カルテも導入して情報をどの

ように共有するのでしょうか。花巻市では、産後ケアを始め、利用者が倍増したということです。高齢出産が進み、人口は減っていますが世帯数は増えていますので、中部医療圏まで拡げて取り組む考えはありますか。

〔柳原委員@中部保健所〕

日々、地域医療圏の推進に尽力をいただき敬意を表します。今後、地域包括ケアの構築に向けて、それぞれの医療機関が、どのような責務を持ち、どのような機能を担っていくと考えているか改めて伺います。

〔木村委員@岩手県議会議員〕

医療情報ネットワークに大変関心があり、注目しています。新聞報道で知る範囲ですので、本日、詳しく伺います。地域の方に理解させ、多くの利用に供するどのような体制にしていくのか、申込者数や参加医療機関の数字は出されましたが、具体的にどの医療機関が参加しているかわかりませんが、市民の理解のためには、内容をPRすることが必要だと思います。次に、がん治療について、がん診療連携拠点病院としての役割について、盛岡の病院で治療した後、副作用や処方箋といった基本的なことをおさえて頂きながら、身近な地域で患者を診るというような患者負担を減らすことがあっていいと考えます。

地域の連携、患者さんと病院との関わりの情報ネットワークの中身の連携について、保健福祉部との関連も出てきますが、うまく連携するための意見や所見を伺います。

〔佐々木委員@花巻市長代理〕

各病院には日頃よりお世話になり感謝申し上げます。平成31年秋から総合花巻病院が移転新築しますので、ご協力を賜りたいと思います。平成31年春の花巻温泉病院閉院によって、中部病院と東和病院の救急対応が増えると思いますのでよろしくお願いします。いわて中部ネットについて、当市では明日の広報に記事を載せます。参加医療機関を増やし、住民を参加させていかなければならないですので、協力していきますし、今後も参加医療機関の周知に協力できると思います。質問ですが、中部病院の研修医24人のうち、奨学金を借りている人数と義務履行中の医師の人数をお知らせ願います。

〔佐藤委員@北上市民生委員児童委員協議会〕

救急患者の要請があったとき、民生委員の私どもにも電話が入り、病院で立ち会うことがあります。先日、中部病院の救急では、すぐに対応してもらって安心しました。病院の入口で多くの方々から声をかけられ、医療と福祉は関係があると感じました。さきほど、遠野病院で地域懇談会の開催の話がありました。健康に関する講演会を開催しますと、アンケート結果から高齢者の健康への関心が伺えます。医療と福祉は密接な関わりがあります。住民は生まれたときから高齢になるまでいつでも医療と関わっていますので、民生委員としては、地域医療の懇談会を取り入れていただければ助かります。医療福祉の課題が示されているのは良いことだと思いました。今後の連携の具体的な例についてお伺いします。

〔三浦委員@花巻市医師会〕

花巻では、中部病院、東和病院、大迫地域医療センターと検診を含めお世話になっています。これからは連携の時代です。医療機関をはじめ、いろいろな施設との連携、多職種との連携が必要ですから、いわて中部ネットはその中心になっていくもので、県立病院が中心になって頑張ってほしいと思います。花巻温泉病院が来年度いっぱい閉院することは花巻の心配事の一つです。急性期病院が少なくなり、総合花巻病院の外来やリハビリテーションの負担が大きくなりま

すので、その負担をある程度、県立病院にも担っていただきたいと思います。診療所や医院も協力しますが、大きな病院の協力がなくてはうまくいきません。総合花巻病院は移転し、回復期病床も減少すると聞いています。転院先の分担の配慮もお願いしたいです。中部病院は北上にあります。もともとは花巻厚生病院と北上病院が一緒になった病院ですので、花巻も忘れずに交流をお願いします。

〔鎌田委員@花巻市手をつなぐ育成会〕

前回の会議でも申し上げましたが、国立病院機構花巻病院のことで。精神科病棟の後方に重度の障害者対象のわかば病棟があり、40年になります。現在59人入っています。高齢化が進み、障害のある子は老化が早いです。精神の先生はおりますが、内科や整形外科の先生がほとんどいないため、中部病院と連携できて助かっております。御礼を申し上げます。これからもわかば病棟をよろしくをお願いします。

〔白井委員@遠野市社会福祉協議会〕

社会福祉協議会は、小さな地域で自然体で支え合う福祉のまちづくりを実践する市民福祉団体です。元気で長生きをモットーに活動していますが、年齢を重ねると病院にお世話になる機会も多くなると思いますのでよろしくお願いします。国民健康保険は、来年4月から岩手県が財政運営の主体に移行されます。お金のことだけでなく、県民の幸せづくりという観点が求められと思います。市町村の役割もありますが、保健福祉部の方の話かもしれませんが、県立病院や県の皆さまからの力強いご支援をお願いします。遠野の地で、地域医療や福祉を議論できる場があれば、もっと平たくいろんな議論ができるという思いがあります。

〔小原委員@花巻市地域婦人団体協議会〕

東和地域支援ネットワーク会議が開催され、介護サービス事業所、市役所、病院、駐在所、消防署、警察署の約30名で地域医療をテーマに医療局理事の話を伺いました。遠野病院では訪問診療をやってきて、東和病院の事業運営方針でも示されていましたが、件数も増えているということでした。通院には自動車が必要ですが、運転免許証は80歳を過ぎたら返納することが奨励されている時代ですので、訪問診療は良いことだと思いました。平成31年度に花巻温泉病院が閉院はするということですが、総合花巻病院の開院で夢が繋がります。よろしくお願いします。

〔伊藤委員@特別養護老人ホーム東和荘〕

開設当初から、県立病院に協力病院になってもらい、感謝申し上げます。医科歯科連携の話がありましたが、東和荘では中部保健所と中部病院の歯科衛生士の出前講座を受けました。誤嚥性肺炎の多くは、自分で食事を食べられる人であれば口腔ケアをすることによって防げることは知っていましたが、思うような結果が出ていませんでした。出前講座を受けて取り組んでいます。今年は、去年に比べ少なくなってきました。地域の歯科医や歯科衛生士の方から、老人ホームにも支援をいただけるようにお願いしたいです。東和荘での取組状況を11月後半に中部病院で発表することになっています。ありがたい取組で、中部保健所と中部病院に御礼を申し上げます。

〔高橋隆史委員@北上商工会議所青年部〕

医師不足といわれますが、岩手県は全国的でも少ないです。人口減少もありますが、超高齢社会になって、患者は増えていくのではないかと思います。医師の確保をどのように行われているか、西日本で多いと聞きますが、多い地域と少ない地域では何が違うのか、お伺いします。

〔遠藤中部病院長〕

医療情報ネットワークについて、本日、資料としてパンフレットと申込書を配付しましたが、

住民の方に承諾書を書いていただきます。例えば、中部病院の救急にかかったとき、かかりつけ医にある医療情報を共有できます。そういうシステムを構築していますので、地域に戻った際はお知らせしてほしいと思います。北上市の広報に大きく掲載していただきましたし、花巻市の広報にも掲載されます。参加医療機関の数ですが、協議会のホームページに載せています。参加数がまだお知らせできるレベルになく、参加されない医療機関にも配慮し、積極的には公表していません。行政の参加ですが、サードステージとして位置付け、平成30年度から31年度にかかる頃を目途にしています。行政の方では、あまりデータを出したがるしない事情もあるようで、システムとしては住民の健康診断のデータとつなげられますので、協議会の部会で練ることになると思います。

機能分担の住民への啓発について、当院の診療や救急から断られるという話でしたが、振り分けをしているのです。トリアージといって、先に重症者を診ますので、軽症者は後回しになります。そのうち救急車を数台受け入れることになって断ることがあります。職員には断らず診るように指示していますが、理由があって診ることができない状況があることをご理解いただきたいと思います。一般の診療に関しては、地域連携の担当部署でかかりつけ医があるかどうか尋ねたり、直接来院された場合もかかりつけ医の有無を尋ねて、かかりつけ医で診察してもらうようお帰りいただいています。概ね半分以上の方は中部病院で診ていますし、その場で予約を取ってもらうこともあります。外来診療は予約制ですから、それ以外に対応していると午後の診療や入院患者、重症者の診察に影響します。市の広報誌のお知らせの枠を割いてもらうことが難しく、病院ではホームページに載せたり、このような場でお話ししているのですが、工夫したいと思っています。

女性医師の勤務の状況ですが、当院では80時間を超えて従事している女性医師はおりませんし、産後は短時間労働をしている医師もいますので、働きやすい環境にあると思っています。国では働き方改革の議論が始まり、長時間労働をしないようにと言うのですが、医師法では医師は患者を診なければいけないことになっています。救急の対応ができなくなりますから、今後の動向を見守っています。

花巻温泉病院の閉院について、院長から連絡があり、内視鏡は中部病院にという意向でしたが、全ての受入れは難しく、開業医で手に余るものを中部病院が対応するといったすみ分けが必要と思います。

歯科衛生士ですが、当院には歯科はありませんが、歯科衛生士が地域の歯科医と連携して、週1回中部病院で回診しています。10月から歯科衛生士を2名体制にしましたので、出前講座や講演に対応できる環境が整ったと思います。

医師不足については、国の「医師の需給に関する検討会」では、医師の少ない都道府県に分配する計画的な医師配置の権限を国が持つべきと中間報告が示されましたが、その後立ち上がった新しい「ビジョン検討会」では、都道府県や地域で頑張りなさいという方向に変わってきました。需給検討会の最終報告は今年12月に出されるようです。岩手県では、知事が地域医療基本法を提案しており、この中で医師の適正配置の基準のことも盛り込んでいますので、国に取り上げてほしいと思います。医師の絶対数は増えていきますから、配置方法に問題があるわけで、国の動向を注視しているところです。

〔郷右近遠野病院長〕

遠野病院では、院外処方箋の原則発行を12月1日から始めます。医薬分業やかかりつけ医との

分業の流れの中で、薬剤科の外来処方負担を取り除いて入院患者さんへの業務量を増やします。病院の薬局では業務量の関係で対応できないこともありますから、院外薬局からのサービスを受けてほしいと思います。立地条件のためか遠野病院の付近に院外薬局がありませんでしたが、正面と裏の方につくられてきて、市内開業医の院外薬局も使っていただければ充実したサービスを受けられると思っています。

地域懇談会についてですが、2か月に1回の頻度で6~7つの地区を1年位で回って、最後に大きな講演会を行います。地域では30人くらいの方と膝を突き合わせて話し合うことで、要望や苦情をうまく吸い上げたいと思っています。今年度から始めますので、今年度は3か所予定しています。

電子カルテですが、平成31年度の導入予定で県立病院の最後でしたが、予算の確保もできそうので来年度の後半には導入できると思います。

産婦人科のお産の話ですが、遠野地区では助産師がやっている助産院「ねっと・ゆりかご」はありますが、遠野病院に産婦人科医師が不在となって以降、産婦人科の医師がいませんので、お産ができません。小児科医師2人、麻酔標榜医3人いますが、産婦人科医師がいません。遠野の方は釜石や中部病院、奥州市の開業医に行っています。

地域医療構想について基本的な病院の考え方についてですが、遠野病院の場合は、幅広く対応せざるを得ません。高齢の方が多いですので、脳卒中や肺炎の方がかなりいらっしゃいます。近くの大きな病院まで1時間かかります。重傷者は中部病院や中央病院、盛岡へ行っていただきますが、遠野病院でできる救急、急性期の患者さんは診るようにしなければ、そちらがつぶれてしまいます。まずは救急患者を引き受けて、救急で重症の方は他で診てもらって、慢性期もある程度診ていきます。

訪問診療ですが、病院独自で週2回、1日5件程回ります。以前は内科の先生がやっていましたが、今は病院全体でやっていくことにしていて、ローテーションを組んでやっています。

地域包括ケア病床ですが、病床編成も考えて組み入れることも考えていますが、具体的なものはまだです。

〔遠藤中部病院長〕

奨学金を受けている医師の数ですが、研修医24名のうち、12名が地域枠、市町村枠、医療局枠の奨学生です。いわゆる後期研修医では6~7名、自治医大出身の者も入っています。義務履行年限は奨学金によって6年、9年と違います。今の2年次研修医で当院に来年残るのは1~2名の見込みです。新専門医制度の影響で医師が大学に向かう流れがあり危惧しています。

がん診療連携拠点病院についてですが、連絡を取り合って会議を頻繁に開いていますし、大学である程度治療を終えた方が当院に来て、さらに開業医に行く流れもできています。このようなことも医療情報ネットワークが各地にできてくれば、(県内では沿岸に4つ、内陸では中部地域にできて、今後、盛岡、県南、県北とできる頃には)異なったシステムが有機的に連携することが可能になるだろうと思います。例えば、国立がんセンターで治療を受けた後、ネットワークでやり取りしながら地元の病院で維持療法を受けることも可能になってくることを期待しています。

〔郷右近遠野病院長〕

接遇についてですが、常に接遇を意識して患者さんと接するように努めていますが、定着させるようにしなければいけませんし、常に意識付けをして向上させていきたいと思っています。

がん診療の連携ですが、遠野地域でもがんの患者が多く、高齢者の方が多く、盛岡や中部病院

へ行って治療を受けている患者さんが多いです。治療の枠組みを決めてもらえれば、抗がん剤治療も遠野病院でやっていますし、全部やらないわけではないですから、これまでも紹介された患者さんを診ていますし、これからはシステムティックになっていくと思いますので、よろしくお願いします。

〔松浦東和病院長〕

花巻温泉病院の閉院後の対応について、地域包括ケア病床のリハビリですが、中部病院からの紹介患者が多く、温泉病院からの患者さんは現状ではゼロです。問い合わせいただければ、空床もありますので対応できると思います。救急車にも引き続き対応したいと思っています。

今後の地域包括ケアシステムの取組ですが、東和、宮守、大迫の地域に密着してやっていきます。地域のかかりつけ病院という性格でやっておりますので、地域に密着した取組をやっていきたいと思っています。地域のネットワーク会議を参考にしながら、予防と介護と連携して地域を支えることをやっていきたいと思っています。

病院としては、訪問診療、包括ケア病床を支える取組をやっていきたいです。訪問診療は、若干増えていますが、医師数が増えないとさらに拮げることは難しいです。急患や入院患者を診ながらですので、ある程度余裕が出てくれば増やしていきたいと考えています。

〔大槻医療局長〕

受診前の行政サイドからの患者側へのアプローチについてですが、平成16年度頃から言われていまして、医師不足が叫ばれた頃から患者さんにも自覚していただくということで、保健福祉部と一緒に取り組んで、機能分担を知っていただくことや、県庁の中でも皆で支える地域医療のネットワーク会議もありますし、知事自らがコマーシャルに出て取り組んでできています。私どもも、医師会や開業医の先生方と一緒に、患者さんに考え方をお知らせしていきたいと考えています。

医師不足の話ですが、西日本に医師が多いのは医大の数が多いためです。岩手県では奨学金や地域枠の制度でやってきていますが、医師になるまで10年かかりますから、来年頃から地域の病院にも医師を出していく話になってきています。そういう中で新専門医制度が始まります。先生方は、将来の進路を考えて、すぐに義務履行に入らず大学院で勉強したいため義務履行を延期する方もいますが、一概にダメとは言えません。県立病院のネットワークがありますから、医師数や指導できる先生も多くおりますので、県立病院に勤務しながら専門医を取得できるプログラムをつくって、義務履行をする先生にお知らせする取組を始めようと思っています。県立病院全体で18の専門医プログラムをつくりましたので、進めていきたいと思っています。

県立病院は診療センターを含めて26、基幹病院は9で、急性期病床が多く、回復期病床が少ないです。地域医療構想では、急性期の病床が多く回復期の病床が少ないとされていますので、地域病院の遠野病院や東和病院は今後のあり方を考えていかなければなりません。地域にとって必要な病床というものがありますが、将来的に東和病院や遠野病院が県立病院として病床を持つためには、地域包括ケアで生き残りをしていくことになろうかと考えています。市町村の福祉分野と連携して退院後に自宅に帰してく取組を進められるように、退院調整看護師を増やしたり、メディカルソーシャルワーカーの資格を持つ方を採用したり、市町村と強く連携していきたいと考えています。

〔遠藤中部病院長〕

里帰り分娩ですが、全部引き受けると、地域の方々のお産を受け入れられなくなりますので、

お断りしたこともありましたが、分娩前に助産外来に通院したり、紹介状を持ってきたりすることによって少し増えたと思います。地域全体でお産の数が減っているため、受入れるようになったことや奥州市でお産ができる施設が少なくなって、圏域外のお産が増えていると思います。

〔高橋北上市長〕

病院の機能分担、すみ分けのことについて、住民の方によく理解してもらえていない、広報で対応してもらえなかったということでした。広報につきましても、これまで翌月の民間の団体のお知らせにも紙面をかなり割いていましたが、来年度からお知らせを縮小し、政策の解説をしっかりやっていくことにしましたので、ご利用いただきたいと思います。

※ 他に質疑や意見なく、議事を終了。議長降壇。

7 閉会（河野中部病院事務局長）

【運営協議会委員名簿】（順不同）

岩手県議会議員	木村 幸弘
岩手県議会議員	工藤 勝子
岩手県議会議員	佐々木 順一
岩手県議会議員	高橋 孝眞
岩手県議会議員	高橋 元
北上市長	高橋 敏彦
花巻市長	上田 東一
遠野市長	本田 敏秋
中部保健所長	柳原 博樹
北上市民生委員児童委員協議会会長	佐藤 彥子
北上医師会長	根本 薫
花巻市医師会長	三浦 良雄
遠野市医師会長	千葉 純子
花巻市手をつなぐ育成会会長	鎌田 哲子
北上市保健推進員協議会会長	小野寺 育子
遠野市社会福祉協議会会長	臼井 悦男
花巻市社会福祉協議会大迫支所長	佐々木 かつ子
北上市地域婦人団体協議会会長	菅野 路子
花巻市地域婦人団体協議会会長	小原 幸子
遠野市地域婦人団体協議会会長	海老 糸子
特別養護老人ホーム東和荘施設長	伊藤 芳江
花巻商工会議所青年部会長	高橋 修
北上商工会議所青年部会長	高橋 隆史
遠野商工会青年部長	本宿 将大

以上