

平成30年度盛岡地域県立病院運営協議会

日 時 平成30年11月12日（月）15：00～
場 所 県立中央病院4階大ホール

1 開 会

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 それでは、ただいまから平成30年度盛岡地域県立病院運営協議会を開催いたします。私は、司会進行を行います中央病院事務局次長の板倉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議は公開となっております。会議の内容は岩手県のホームページに掲載されますことから、委員の皆様にはあらかじめご了承ください。

2 委員紹介

3 職員紹介

4 会長・副会長互選

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 次に、会長・副会長の選出でございます。

要綱第5条第1項の規定により、委員の互選によりまして選出していただくこととなっております。どなたか推薦をお願いいたします。

(「事務局一任」の声あり)

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 事務局一任の声がありましたが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 それでは、事務局から提案させていただきたいと思っております。

○小笠原一行中央病院参事兼事務局長 それでは、事務局より提案いたします。

会長には谷藤盛岡市長様、副会長には佐々木岩手町長様をお願いしたいと考えてございます。

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 それでは、今の提案にご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 ご異議が無いようですので会長には谷藤盛岡市長

様、副会長には佐々木岩手町長様にお願いしたいということで、そのように決定いたしたいと存じます。

5 会長あいさつ

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 それでは、早速でございますが、谷藤会長様からご挨拶をお願い申し上げます。

○谷藤裕明会長 ただいま会長を仰せつかりました盛岡市長の谷藤でございます。引き続きということでございますけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なかなか医療を取り巻く環境が厳しい状況にあると伺っておるわけでございますけれども、特にも昨年度も当委員会のほうで取り上げました、盛岡地域といたしましては岩手医科大学の附属病院が矢巾移転をするということ、これに伴いますさまざまな課題が出てきているわけでございます。この辺につきましても皆様方との意見交換をさせていただきながら、よりよい形を目指していければなと思っていますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 ありがとうございます。

6 開催病院長（県立中央病院長）あいさつ

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 続きまして、開催病院を代表しまして宮田院長からご挨拶申し上げます。

○宮田剛中央病院長 皆様、ご公務でお忙しいところお集まりいただきまして本当にありがとうございます。この4月から病院長を拝命しました宮田と申します。

先ほど谷藤市長様からもご挨拶を頂戴いたしましたとおり、いろいろな問題を抱えているところが現状でございます。この後、当院の現状と課題についてということでスライドも準備されておりますけれども、当院職員向けに講演を行った内容を抜粋いたしまして、この会でもご紹介させていただければと思います。先生方からの忌憚のないご意見を頂戴して、改善に努めてまいりますので、ぜひ今回もよろしくお願いいたします。

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 ありがとうございます。

7 医療局長あいさつ

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 次に、大槻医療局長からご挨拶申し上げます。

○大槻英毅医療局長 皆様、お疲れさまでございます。足元の悪い中おいでいただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろ県立病院事業に関しましてはひとかたならぬご高配を賜りまして、この場をおかりいたしまして改めて感謝を申し上げます次第でございます。

この県立病院の運営協議会でございますけれども、保健所の圏域での協議会とメンバーがかぶるといこともございまして、一時中断しておりましたが、数年前から再開しております。宮田先生のほうから中央病院の現状、それから課題についてご紹介させていただきますが、病院の生の声を皆様に聞いていただいて、ご意見を頂戴するというのは非常に貴重な機会だと考えてございます。どうぞよろしく申し上げます。

また、中央病院につきましては、盛岡の二次保健医療圏の中核病院であると同時に、県立病院のセンター病院という性格もございます。1つは中核病院という立場からすれば、高齢化が進んだ中で救急車による搬送というのが非常に増えてきていますので、中央病院の救急の部屋の拡張工事を始める予定としてございます。拡張いたしますと今の救急の部屋の1.7倍ぐらいの大きさになって、それから経過観察用のベッドも10床ほど置くことができる、あるいはCTも2台体制で対応することができるようになります。

また、県下のセンター病院といたしましては、お隣の杜陵高校にヘリポートを準備させていただいております。これも今年度中にオープンになる予定で、供用開始は4月ぐらいになろうかと思っております。

そういった中で地域の皆様のご理解、あるいは地域の開業医さんや福祉との連携は今後ますます重要になってくると思っておりますので、ぜひ今日は忌憚のないご意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 ありがとうございます。

8 議 事

- (1) 岩手県立中央病院の現状と課題について
- (2) 岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの運営状況について
- (3) 岩手県立病院等の経営計画（中間案）について

(4) その他

9 質 疑

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 次に、議事に移ります。議事進行は、協議会要綱第5条第2項の規定により、会長が会議の議長となるとされておりますことから、谷藤会長様には議長席にお移りいただき、議事の進行をお願い申し上げます。

○谷藤裕明会長 それでは、暫時議長役を務めさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

早速でございますけれども、議事に入らせていただきますが、まず(1)の岩手県立中央病院の現状と課題について、それから(2)の岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について、(3)の岩手県立病院等の経営計画(中間案)について、それぞれ説明をいただいた後にご質問をいただきたいなと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、(1)の岩手県立中央病院の現状と課題につきましてご説明をお願いしたいと思います。

○宮田剛中央病院長 病院長の宮田です。お手元の資料をごらんいただきたいと思いますが、スライドも用いますけれども、中身は全く同じものでございます。済みません、着座のままご紹介させていただきたいと思っております。

先ほども簡単に申し上げましたけれども、この資料は、私が2018年4月から着任いたしまして、全診療科のヒアリング、全部署のヒアリング、院長、副院長等ミーティング、スタッフミーティング、院長回診などを経まして、院長として今どういうことを考えているか、何を問題点として認識しているかということを経験者向けに合計5回講演会を行いまして、伝えたものでございます。そういう位置づけのスライドとご理解いただければと思います。

では、次のスライドをお願いします。病院の概要でございます。これは毎年ご紹介のたびに使わせていただいておりますが、685床の高度急性期病院であるということ、臨床指標に関しましてもこちらに記載されておりますとおり、比較的短いスパンで急性期の患者さんを引き受けているという状況がございます。これはこのような対外的な会に対外的にご説明する資料ではありますが、実は職員内部にきちんとこのような説明

をする機会というのは余りなかったこともございますので、職員内部でもみんなで認識していただくということで、これを内部での講演会でも使いました。医事経営課というか、事務系を中心としてスタッフ全員頑張っている成果として、医業収支も14億円の黒字になっているということを説明しております。

では、次お願いします。これがこれまでの経営指標の経年推移でございますけれども、救急車を断らないという医療を始めた樋口院長の時代より経営の状況も改善いたしましたので、先ほど医業収支で14億円と申しましたけれども、繰入金を含めた経常収支としては20億円の黒字が昨年度達成されてございます。

次お願いします。これはちょっと小さくて申しわけございませんが、その成果として2018年、プレジデント社という会社から出た頼れる病院ランキングというものがございます。自己申告ではなくて、厚労省発表のDPCデータによる件数ですので、比較的客観性は高いかと思いますが、東北6県分のものを抜粋して載せております。大学病院ですとか専門特化した民間の病院に肩を並べるぐらいの成果を上げられていると自負しております。実はこれは院内のスタッフは全体像としては余りつかめていなかったところもあるのですけれども、今回頑張っているということを内部でも知らしめたということでございます。

次お願いします。これは岩手県だけではない、日本全国の人口の推移を示したグラフで、当院もこれからこのような人口減少、そして比率としては高齢化社会に対応していかなければならないのだよと、高齢者の患者さんはさらに増え続けていくよということを示したグラフでございます。

次お願いします。これに対応してといいますか、当院の救急医療の実態ですけれども、平成18年度ころから救急の患者さんの数は大体年間2万1,000人前後で推移しております。そして、先ほど谷藤市長さんからのご挨拶にもありましたとおり、医大の矢巾移転に伴いまして、来年からはさらに当院への救急患者さんの搬送が増えるであろうという予想をしておりましたけれども、この予想をいち早くといいますか、先んじて昨年度、救急車の台数だけが7,000を超える、7,067件の救急車の搬送がございました。この現状のハード、それから人的な受け入れシステムに関しましては、業務負荷というのは限界に来ているというのが現状の当院の問題点でございます。

では、次お願いします。当院の位置づけとしてどのように院長として認識しているかということですが、これは嶋田先生という先生が分類をした急性期病院の位置づけでござ

ございますけれども、専門性を重視したがんセンターや循環器センターなどの病院もござ
います。総合力というものが求められる地域の中核病院もございます。プライマリー
ケア病院もあることに比較いたしまして、当院の求められているところは急性期の総合
力も求められますけれども、その受け入れ全てに専門性を持った医療が求められている、
これを嶋田先生の使う言葉で言うとハイパー型急性期病院という分類になるのだそうで
すけれども、私としては当院はこの位置づけに当たるのではないかと思います。その表
れといたしまして、当院は全国がんセンター協議会の加盟病院であるということ、その
他の各種学会の教育認定施設になっているという専門性の部分、それから公的病院、そ
れから岩手県のセンター病院の使命として他院からの紹介は断らずに対応する必要があ
るという点、それから研修病院として総合的実力のある医師を教育していかなければな
らないという意味での総合力も求められていると、そのように考えていると伝えました。

スライドをお願いします。ただ、これらの認識を持って、一丸となって頑張っているわ
けですけれども、今年度の4月に労働基準監督署の是正勧告が入りましたように、個々
のスタッフに対しましての労働負荷というのはかなり大きくなってきておりまして、先
ほども申し上げましたとおり、少しというか、職員の疲弊感というのは強まっておりま
す。現状の問題点を上に挙げましたけれども、あふれる業務量というのは救急を中心と
した業務量ですけれども、スタッフの数に比べると業務量が多い、それから連携不全と
いうのは院内の連携ということですが、その辺。最初はやりがいがあったいいな
というようなことを言っていましたけれども、最近は少し限度を超えてきたのではない
かということで、この8月、この講演会をもちまして7つのプロジェクトを提案いたし
ました。ここで簡単にその7つをご紹介させていただければと思います。1つずつ紹介
させていただきます。

では、スライドをお願いします。1つは、やはり医師の数というのは大事な因子になっ
てまいります。医師の数は、ご存じのとおり来てくださいと入るものではござい
ませんので、大学からの派遣に頼る部分が大いなのですけれども、当院は教育病院とし
て初期研修の育成する数、この枠をもう少し広げることで、さらにその次の専攻医、レ
ジデント、若い専門医を増やして臨床力を上げていこうということも具体的に考えてい
くことといたしました。

次をお願いします。それで、現代の医療の抱える問題点として私の認識を伝えましたけ
れども、まず高齢化というのはもちろん先ほども示したとおりでございます。これに加

えて、実は医学・医療の高度専門分化、複雑化ということがございまして、これは医学にとっては大変良いことだと思いますし、1つの病気を治すという意味では治療法の選択肢等が増えて、素晴らしいことではあるとは思っておりますけれども、この因子というのが影響してくる部分もございます。

高齢化に関しましては、1人の患者さんが複数の分野にまたがる疾患を抱えているという状況が増えてまいります。医療の高度専門分化と複雑化ということが何を引き起こすかということですが、実は自分の専門分野以外は手を出しにくいという専門家がが増えてしまうという問題点があるかと思っております。私も外科医ですが、外科医でも例えば内科の高血圧、糖尿病という治療に手を出せた時代もございましたけれども、今はそれぞれがかなり特殊な専門的な知識を持って、より深い医療をするという時代になってまいりまして、なかなか外科医では手を出しにくいような状況にもなってきております。

その中で生まれる精神性というか、当院の中で、あるいは当院だけではなく、他の医療の現場でもあるのですけれども、自分の専門を越えると「それはうちじゃない」ということ、自分の中では自信がないので、ほかに委ねたくなるような精神性というものがあり得ます。それで、うちじゃないということで他に委ねてしまう、自信を失って、さらに病院の機能も低下するというようなことがあり得る、実際に起こっていることとございます。

次お願いします。それに関しましてのプロジェクトの第2番目といたしましては、「それはうちじゃない」というような状況を何とか解決したいということで、総合診療・救急医療という、いわゆる横断的な医療をもう少し、個人の責任にするのではなくて、もうちょっと広く診なさいというような、個人に委ねるのではなくて、病院の枠組みとして総合診療・救急を広く受け入れられるようなものを作っていこうというプロジェクトも動かし始めております。これは、院長命令でこうしろと言うのではなくて、みんなで考えていくというようなことを全部プロジェクトとして行っていこうと考えております。

次お願いします。それからもう一つは、これも肝心なというか、肝の部分でございまして、厚労省のほうの指導その他、医療安全に関する指導、いろんな質の向上を求められている中で業務というのが自然と積み重なって増えてまいります。現場の業務が非常に増えていっております。当院、本当に真面目に一生懸命やるスタッフが多い中で、やはりより良い医療、より良い看護というようなところを突き詰めていきますと、

どんどん業務の負荷が増えていくということがございますので、それらをもうちょっと発想の転換をして、より楽をして最大限の成果を得るといようなことを考えていかないと本当に行き詰まってしまうだろうということで、これもメンバーを集めまして、それぞれの業種、それぞれの分野、それが実はお互い協力しないとその簡素化というのは達成できないのですけれども、それぞれがお互い関与しながら簡素化していく。簡素化というのは単に手を抜くのではなくて、効率化していくということを考えていこうというプロジェクトをスタートしております。

次お願いします。次は、より強力な地域連携プロジェクトと名づけましたけれども、現在でも当院の医療というのは周囲の医療機関のご協力なしではやっていけない状況になっておりまして、大変お世話になっております。既に前方連携・後方連携という言い方でここでは表現させていただいておりますけれども、さまざまなご紹介をいただき、それから当院で急性期の治療を終えた患者様の次の治療をお引き受けいただいているということでございますが、方法のところ、今よりも早い時点でさらに他院にお任せするというのをしなければ、当院での本当の高度急性期の機能を果たしていくキャパシティがどうも逆に制限されていってしまうということがございましたので、今までよりも早い時期に次の医療機関にお願いをするプロジェクトを立ち上げまして、地域医療連携部のほうで各医療施設を訪問させていただいて、このプロジェクトのご協力にお願いに回っております。これに関しては、それまでは例えば高齢者の方の誤嚥性肺炎ですとか、そういうような患者さんというのは、具体的に言いますと炎症を治めるのに抗生物質を使い、良くなり、嚥下訓練を始め、食事を始め、それで弱った筋力に対してリハビリテーションを始めという、3週間ほどかかるスパンの医療でございましたけれども、それを当院で夜はどんどん受け入れるということはしますけれども、次の施設でリハビリを強力にやっていただくタイミングとして、3日、1週間、そのぐらいで次の施設にお願いをするということのほうが患者さんにとってのアウトカムもよりよいものが得られるのではないかというようにも考えて、そのような手立てを考えております。今月に入りまして、既に実績として少し出てまいりまして、各医療機関にお引き受けいただき始めたというところでございます。これは着実に進行していけるのではないかと考えております。もちろんこれは患者さん、ご家族に対して、お引き受けしたときにそういうご理解をいただくという努力ももちろん必須だとは思っております。当院の役割というのをご理解いただいて、当院でどんどん救急車を受け入れるために、早い

時期に次のリハビリ等の得意な領域の病院にお願いをするという仕組みになっておりますということをお伝えした上で、これは進めてまいりたいと思っております。

次お願いします。情報発信・受信プロジェクトというのは、より正確なところ、先ほどの当院の役割も含めまして正確な情報を広く発信していく必要があるかということでも立ち上げたプロジェクトでございます。

では、次お願いします。それから、院内でスタッフがもう疲れ切っているということ、疲れ切ってやめたいというふうな職員が出ていくことも大変懸念されておりますので、その中で忙しさにただ紛れるのではなくて、本当にやりがいのある、やる気のある指標というものを持って、毎日日々働いていけるような指標を作ると良いのではないかとということで、今日ご紹介いたします稼働率ですとか手術件数ですとか、そういうだけではなくて、日々の業務にやる気の起きる指標をつくらうということの取り組みも始めております。

次お願いします。それから最後は、これからどんどん社会はお手本がないような時代になってまいりますが、当院としてもいろいろな保険診療制度の後追いになるのではなくて、先んじていろんな情報をとって、まずみずから新たな医療というのはどういうものであるべきか、病院とはどういうものであるべきか、あるいはあってはならないのかというようなことを議論する場をつくっていくというプロジェクトも立ち上げております。以上が7つのプロジェクトでございます。

最後1枚お願いします。最後、職員に向けての講演会で、これが本当に私の私見を表明しただけではございますけれども、病院とは何をする場所とみんな思いますかと、それは病気を治すところだというふうに当然思うことだと思います。ただ、これは決して間違いではないのですけれども、治らない病気というのもたくさんございます。それから、適正な治療で医学的に治癒しても残る不満足感というような事態というものもありますし、根本治療、症状緩和、その辺の順序の問題、それから病気は全て抹消すべき対象かと、そういうような私個人の中での疑問も踏まえて、本当にこれは私の個人的な意見ですけれども、みずからの医療のスタッフのスタンスとして、病気を治すというよりは、病気による苦痛と不安を解消するところというような捉え方をすることで、いろいろな自分の役回りをもう少し明確に認識できるのではないかとということを職員に向けて発しました。がんという病気、それだけを取り除くのではなくて、それにまつわる苦痛と不安に向き合う、心筋梗塞、糖尿病もそれに関しての苦痛と不安に向き合うということで、

自分たちの心のあり方というのも変わるのではないかというようなことを話をさせていただいたということでございます。

これのためには、発想の転換というのが幾つか必要になるかと思っておりますけれども、この7つのプロジェクトを通して、ぜひ新たな中央病院としての役回りを果たしていければと思っております。また、来年のこの会でその成果をお伝えできればうれしいことだなと思っております、私からのご説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○小笠原一行中央病院参事兼事務局長 事務局長の小笠原でございます。それでは、今の院長の病院の現状につきまして、今度はデータ編等を多少かいつまんでご説明いたします。先ほど差しかえをお願いいたしました平成30年度盛岡地域県立病院運営協議会という、この冊子のほうをごらんいただきたいと思っております。

まず、おめくりいただきまして1ページ目をご覧ください。この1ページ目については盛岡保健医療圏の県立病院群の運営の状況ということで、中央病院、それから沼宮内地域診療センター、紫波地域診療センターの役割であるとか、まず書かれております。中央病院のところをご覧ください。当院の役割としましては急性期の高機能センター病院であると、それと併せて岩手県全域を対象とした先進・高度・特殊医療の機能というものを提供していると、それからさらに基幹型の臨床研修指定病院として教育なり人材育成の機能もあわせ持っている、それに加えて、地域の病院や診療所に対しての診療応援を行うなど県立病院の中心としての役割を担うと、これが当院の役割、位置づけであります。

そして、これを受けまして、それぞれの地域でプライマリーケアであるとか、あるいは慢性期の医療を担うということで、紫波地域診療センターさん、それから沼宮内地域診療センターさんとの連携がとられております。

そして、(3)番のところ、中央病院からの診療応援の状況でございます。29年度につきましては県立病院には2,400件ほど、うち紫波地域診療センターさんには23件、沼宮内地域診療センターさんのほうには303件という形での応援をしております、年間トータルで3,167件と、こういうふうな応援をしております。その右隣には、参考としまして9月末現在までの件数に関して記載されてございます。なお、以降の各データにつきましては今のと同様に、10月1日現在であるとか、あるいは9月末累計と、こういった形での数値も参考として付けさせていただきます。

それでは、次の2ページをごらんいただきますが、2ページにつきましては診療科及

び医師の状況でございます。それで、一番下、合計のところでは中央病院では先生方の数が178名ということで、基本的な145名の小計のところに関しては大きな変化はないのですが、研修医の先生方のところの1年次、当院の研修医の先生方は19名でございますけれども、今年度につきましては15名ということで、少し減っているということで、圏域全体では一番右下になります183名の先生方がこの圏域で仕事をされているということになろうかと思えます。

それから、ちょっと飛びます。次6ページをご覧くださいと思います。6ページにつきましては入院患者の推移というふうなことでございますが、ご覧いただきたいのは中ほどの表でございます。これでご覧になっておわかりになりますとおり、入院患者数の1日平均というのは少しずつですが、緩やかに減少の傾向というふうな形で、例えば現段階でいけば1%程度緩やかに減少している状況というふうになってございます。

次の7ページは、それを数字として表した数でございます。これは病床利用率ということで、685のベッド数に対しまして、1日当たり何人の方々が入院されていますかというのを率で示したものでございますけれども、先ほど言いましたとおり25年から29年度のデータをお示ししてございますけれども、おおむね1%ほどずつ、少しずつ下がっているという状況になっているところであります。

それから、次の8ページは今度は外来患者数でございますけれども、外来患者数は表の一番上をご覧くださいと思いますが、1日平均の外来患者数は1,100人前後ということで推移してございます。今年度におきましても1,092名というふうな9月末の累計ということで、概ね1,100名程度となっております。

それから、次に10ページをご覧ください。10ページについては経営収支の推移でございます。一番上の中央病院のところ、先ほど院長の説明にもありました差し引きの損益の20億円ほどの黒字というふうになってございます。これにつきましては、今の患者数のところで多少説明しましたけれども、患者数が入院、外来とも1%ほど減少しておりますけれども、入院につきましては手術料であるとか、あるいは外来につきましては化学療法患者数の増などによりまして、いわゆる患者さん1日当たりの平均の収入単価というものが、ここがおおむね2%ちょっと増えているところから前年度に比較して収入を押し上げていると、こういうふうなことになろうかと思えますし、それから診療センターさんにつきましては、29年度と28年度の繰り入れの額をご覧ください

と思うのですけれども、ここの分が多少違っておまして、これが収支に影響していると、こういうことが言えようかと思っております。

それでは、続きまして13ページをご覧ください。13ページは、盛岡保健医療圏の救急患者数の状況ということであります。先ほど院長のほうからも、おおむね2万1,000人ぐらいの救急患者さんなのですけれども、救急車は7,000台を超えるというふうな形の説明がございました。まさしくそういうふうな形で、現在9月末の累計で3,688ということになっております。ただ、ここには記載されてございませんけれども、こういった形で患者数はそれなりに、大体60名弱というところで推移しているのですが、救急車で運ばれてくる患者さんが増えていると。ということは、当然より重篤な患者さんが来ておられるわけですが、そういった中で例えば独居、いわゆるひとり暮らしであるとか、それからあるいは身元不明の方々という形で、当院の医療社会事業士、メディカルソーシャルワーカーの方々が介入しなければならない件数というのが増えてございます。ですから、こういうふうな部分におきましてはいずれ関係の市町村との連携も含めた、そういった今後の検討というのは必要になるのかなというふうに課題として当院では認識しているところでございます。

それから、最後になります。15ページをお開き願います。15ページにつきましては平成30年度の中央病院の事業運営方針でございますが、ここの一番上の目的であるとか、あるいは平成30年度の最重点取組事項と、これにつきましては前年と同様で、例年ここは大きく変わることはございませんが、特にも左下の特別取組事業というところの一番上、先ほど医療局長様からもご挨拶ありました救急室の改修というところでは、今年度は設計のほうに着手をしておまして、年度内に設計のほうを終了する見込みで現在動いているところであります。それから、先ほど院長が説明しました7つのプロジェクトにつきましても、年度内の中でそういったある程度の方向性が出るような形ということで、それぞれが展開しているというふうな状況でございます。

説明は以上になります。

○吉田陽悦経営管理課総括課長 経営管理課総括課長の吉田でございます。よろしくお願いたします。現在岩手県立病院等の経営計画という事業計画をつくっておりますので、そちらの検討している案につきまして、本日お時間いただいて、説明させていただきたいと思っております。それでは、座って説明させていただきます。

それでは、資料A 3判の2枚物のカラーの資料を使って説明させていただきます。表

題が（仮称）岩手県立病院等の経営計画2019—2024（中間案）の概要という資料でございます。最初に、計画策定の必要性についてでございますが、左上に記載しておりますが、現在の県立病院の経営計画につきましては5年計画で実施しているところでございますが、この計画が今年度最終年度となっております、来年度以降の計画をつくる必要があります。この計画においては、県民に良質な医療を持続的に提供するため、他の医療機関や介護施設との役割分担の連携、持続可能な経営基盤の確立が求められておりますので、これらの実現に向けた方策を明らかにするというを目的とした計画でございます。

上の右側にいきまして、3、計画の期間ですが、来年31年度から36年度までの6年間の計画ということで考えております。県の保健医療計画が、今年度から新しいものがスタートしておりますが、この計画が6年計画となっております、これに合わせて県立病院の経営計画も進めていくという考えでございます。保健医療計画が3年で中間見直しをするという予定になっておりますので、県立病院の経営計画についても中間の3年で見直しをしたいと考えているところでございます。

下にいきまして、Ⅱの経営計画の目指すものでございます。まず基本理念でございます。「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という理念のもとに経営計画を進めていくというところですが、こちらは県立病院が創設された昭和25年からの創業の精神になっておりまして、この基本理念を変えないものとして取り組んでまいります。県全体の医療提供体制の中で県立病院に求められる役割を果たしていくとともに、県民、患者さんの立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指します。

右側にいきまして、3の基本方向でございます。まず、この経営計画で取り組む基本方向としましては、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なく、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んでいます。ここでいう経営に必要な投資ですが、こちらは建物、それから医療器械のみならず、スタッフ、医療従事者の確保という部分についても投資の意味に含まれています。

丸の2つ目でございますけれども、良質な医療の提供及び持続可能な経営の両方を行うためには医師と職員の体制整備が必要であることから、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します。具体的な取り組みにつきましては、5つの柱立てをして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、2枚目をご覧ください。左側に実施計画として5つ柱立てして記載しています。まず1つ目、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・効率的な運営でございますけれども、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応援体制の強化を図る、それから地域病院における診療体制を確保するための圏域を越える応援体制の充実を図るということで、20の県立病院、それから6つの地域診療センターが医療局としてありますが、この県立病院群を一体として運営していくこととし、基幹病院に医師を重点配置することによって、診療応援など地域病院のカバーもしてまいります。

括弧の3つ目、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。ポツの1つ目、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、病院ごとの役割・機能を見直すこととしています。現在圏域ごとに地域医療構想の調整会議が開催されております。こちらの協議状況等を踏まえて、県立病院の役割・機能は見直していくこととしています。その下の2つ目でございますが、2025年までに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県立病院としても参画していくということを計画に明示しております。

(2) 良質な医療を提供できる環境の整備でございますが、括弧の2つ目、チーム医療でございますけれども、専門職種の積極的な活用、他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ためにチーム医療を推進することとしております。

(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の推進でございますが、まずは括弧の1つ目、医師の育成・確保でございますけれども、ポツの1つ目、関係大学への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ことで、まずは医師の確保が重要であるということで、引き続き医師確保に向けた取り組みを継続します。ポツの2つ目でございますが、若手医師が初期臨床研修医から新専門医制度に対応した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、専門医を養成します。大学に戻らなくても、県立病院に勤務しながら専門医が取れるように、県立病院としてもそういった体制を整備していくところを次の計画では取り組んでいきたいと考えております。

それから、医師の業務負担の軽減でございますが、医師の働き方改革の議論が進んでおりますが、県立病院としてもタスクシフティングやタスクシェアリング、タスクシフティングというのは業務の移管で、お医者さんから看護師さんや薬剤師さんへ業務をシフトするということや、タスクシェアリングでは業務の共同化、複数主治医制などを推進し、医師の業務負担軽減に取り組めます。

(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が、まずは人材の育成・確保でございますけれども、ポツの1つ目でございます。医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに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、それから認定看護師を計画的に養成します。先ほど医師の業務負担軽減のところでもタスクシフティングという言葉を使いましたが、診療補助ができる特定行為の看護師、それから認定看護師を計画的に養成し、職員の資質向上を図ることとしております。

(5) 持続可能な経営基盤の確立でございますが、こちらは収益の確保、それから費用の効率的な執行に取り組み、持続可能な経営基盤の確立を目指します。

右側にいきまして、職員の配置計画でございます。6年間で増員する職員の数、計画数を記載したものでございます。最初に診療部門、医師でございますが、6年間の増減の合計で81名の増員を図るという計画としております。現在673人おりますが、6年間で81名増やし、754名体制を目指すという計画としております。看護部門につきましては6年間で66名、医療技術部門につきましては89名、事務管理部門については9名の増員を図る計画としております。

下にいきまして、収支計画でございます。収支計画につきましては、一番下の損益の欄をご覧くださいと思います。31年度から36年度までは、大体16億円から17億円程度の黒字を目指すという計画で取り組んでいきたいと考えております。

私のほうからは以上でございます。

○谷藤裕明会長 ありがとうございます。

(1) から (3) までそれぞれ説明をいただいたところでございますけれども、この(1) から (3) 、全般にわたりまして皆様方からご質問、ご意見があればいただきたいと思っております。

○高橋邦尚委員 岩手西北医師会の高橋でございます。今日はありがとうございます。

私どもの医師会は、立場としてはどういうことになるかといいますと、以前統括副院

長の野崎先生がおっしゃったことは、救急と入院治療は中央病院で頑張りますよと、かかりつけ医はそれ以外を頑張ってくださいという非常にシンプルな話なのですが、こういう捉え方で私はよろしいのではないかなと思っています。

さて、本日は病院関連の方々もそうですけれども、議員さん、各協議会の代表の方も見えておられますし、行政の方も見えておられますので、いい会ですので、私どもの医師会の考え方をお話しさせていただきます。話は大きく2つございまして、1つは行政、議員、それから協議会の方々にもちょっと考えていただきたいことは1つございまして、我々の岩手西北医師会は5市町にわたりまして、その5市町で休祭日当番を地道に延々とやっております。しかし、実際やりながら、そのところに何人ぐらいの患者さんが来るかという、滝沢市でやっている私のところでせいぜい十数人、朝の9時から5時まで休みなしでやっております。それ以外の5市町のところはせいぜい2人、3人、年間を通して10人を超えることはほとんどございせん。私どもが医師会の事務局になっておりますので、日曜祭日のたびに報告が次の日ファクスで集まってくるけれども、そういう状態でございます。このことに関しましては、受ける側もございせんけれども、実は地域の行政の方とか含めまして、議員さんも含めて、こここのところら辺も何とかできるのであれば、我々にご指示なりご依頼いただければ我々でも努力いたしますというのをこの場でお願い申し上げます。

もう一つは、特に我々医師会と県立中央病院のことなのですが、今宮田先生からお話しいただきましたプロジェクト、そのうち私どもが医師会として協力できるのは4、業務の効率化、それからもう一つは強力な地域連携、我々が直接かかわれるのは3と4ぐらいのことかなと考えております。実際問題として、私どもの滝沢市では在宅ボックス滝沢というのを作りまして、これはケアマネジャー協議会、地域の医師会、それから歯科医師会、それから滝沢市の行政、これが一つになりまして、ボックスというところにとりあえず悩み事やらお願い事やらあれば放り込んでもらおうと、そこを協議会でもって解決して、地域でやれることはやりましょうということをやって、今年で5年目になりますが、そこそこの成果は上げてございます。

何を申し上げたいかという、今の中央病院はやっぱり仕事を抱え過ぎなのだろうと思います。病院から病院へ患者さんを紹介する、案内するというのほかに、一つのやり方として、病院から地域に、地域全体に患者さんとか紹介すべき人をして、地域でもって解決するという方法も考え方に入れるべきだろうと私は思います。具体的には、

どうぞこのプロジェクトが院内で始まっているものであれば、我々地域の医師会のスタッフなりなんなり、ぜひ呼びください。直接私どもで一緒にお話をさせていただきたいと思います。

医大の移転に伴いまして、これらのことをひっくるめて言うと、どういうことかと申しますけれども、どうやって県立中央病院のスタッフを守るかということでございます。この根本的なことの解決をなしにしては、地域医療は成立しないと私は考えております。スピード感のある解決を望みたいと思います。

以上です。

- 谷藤裕明会長 それぞれの医師会の先生方にも頑張ってもらっているわけですが、その辺行政も含めてどのように地域医療を守っていくかという点もございましたし、それから中央病院のほうにちょっと仕事が集中し過ぎているのではないかと、その部分を地域医療との連携のあり方、この辺をどうしていくかというところも含めてお話もいただきました。

そういうことで、この件について皆さんのほうから何かご意見あればどうぞ。

- 宮田剛中央病院長 高橋先生、本当に大変ありがたいご意見をいただきまして感謝申し上げます。これまでも病病だけではなくて、病診として連携に大変ご協力をいただいております。今後もそのようなお声がけをいただいたということを踏まえて、さらに連携をしてまいりたいと思います。

ただというか、こうやっていく中でこういう会も含めて、とにかく顔が見える関係をつくると、よりその辺がスムーズになるということが体感として感じておりますので、ぜひ今後もこのような関係でスムーズな連携をとっていただけるようにご協力をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

- 福井誠司委員 救急医療の実態についてですけれども、3ページのところに救急医療の実態があります。現在の受け入れシステムに対して業務負荷は限界に来ていると、職員さんの疲弊等もあると。我々も県議会としてこちらに伺って、さまざまな調査はさせていただいたのですが、私最初に思うのは、これから医療局としてハードの面はさまざまな形で支援していくというのですが、実際に1日平均19台の救急車が来る中で、最初の受け入れの体制、トリアージの方法が今どうなっているのか。やっぱり非常にその差配で私は救急医療の円滑化が図れる、そしてまた実際に診療の重要性をどうやって優先順位をつけていくかということによって、円滑な救急体制の受け入れが実

現するのではないかなと思うのですが、トリアージの考え方、そしてまた今の実態についてお聞かせいただきたいと思います。

○野崎英二中央病院統括副院長 統括副院長の野崎と申します。救急担当でやっております。

トリアージというのは、多分救急の現場の看護師さんがいろいろトリアージをやっているということではなくて、地域全体の救急車の配分の話でしょうか。

○福井誠司委員 こちらのウオークインのことです。

○野崎英二中央病院統括副院長 救急の現場では、例えば救急の患者さんがウオークインで来られても、重症な患者さんがいるのですよね。救急車で来られて全て入院するわけではなくて、ウオークインもうちの場合は重症者がいるので、来た患者さんは全て看護師さんがトリアージをして、ウオークインで来ても重症な患者さんは救急診療のスペースのほうのマットに連れていくとか、それから救急車で来て、あとある程度軽症な患者さんも内部でいろいろ調整するというふうなことはやっております。

あとは、先ほどの高橋先生のお話でもあるのですが、地域包括ケアの考え方がある、例えば各エリアごとにB群病院とかそろっておりますので、軽症な患者さんがそちらのほうに、できるだけ各地エリアで治療ができるという方向性、今医師会のほうでも多分和田先生を中心にやっておられると思いますので、そういうことで地域全体でシェアしていくという考え方が必要だと思いますし、先ほど高橋先生が言われたことは、そういう軽症な患者さんは全部医師会でやりますよという話かなというふうに、ちょっと僕は理解をしたのですが、そういう形だと思います。

○和田利彦委員 盛岡市医師会でございます。私、盛岡地区の二次救急対策委員長もやっております。全体で診れる数というのはある程度限られていて、それが岩手医大移転で多少シフトすることはあるのだと思います。その中で、さっき高橋先生もお話しされたように、この地区、特に内丸からこの辺、中心部での受診者が岩手医大と中央病院に集中していることも事実です。今野崎先生が言われた非常に大事な点は、初期救急に関してはできるだけ岩手医大、中央病院、盛岡赤十字病院以外の病院と私ども盛岡市医師会、紫波郡医師会、岩手西北医師会である程度カバーしていくというように、全力を尽くすというのが地域に対して何とか守っていくことだと思っております。

そういう中で、B群病院というのが幾つもあります。民間病院では経営の状態とかいろいろありまして、今後そこが続けられるかどうかということも微妙なところもありま

す。そういう中で、できるところは頑張っていくということにしていけないともたない
というようなことも現実でございますので、その辺はご理解いただくことと、あと県民
向けにやっぱり受診者への適切な受診ということをお願いしていかないといけないと思
っております。皆様のご協力をお願いしたいと思います。

- 千葉伝委員 今の話は医師会さんのほう、それから中央病院との関係で、いずれ地域医
療を確保すると、こういう観点から、私も思うのは、やはりその中の中核の中央病院が
いかに県下一円の県立病院であって、そこの役割とすれば、きちっとした医師確保をし
た上で派遣とか、それぞれの県立病院が求める診療科目等々にしっかりと対応できるよ
うな体制をまず構築する、それで頑張っていたいただいているとは思っています。先ほど宮
田院長さんから7つのプロジェクトと、こういうことで、あれがきちっとやっっていけれ
ば、私はかなりのニーズに応えるような格好になるのではないかというふうに期待し
ております。来年もぜひ期待したいという話もありました。

そういった中で、医師確保というのは常に問題になる話であります。医療局長さんも
大変頑張ってください。そういった中で県立病院の医師確保と、先ほど673から
754の、トータルとして81は医師のみならず看護師さんのほうも増やしていくと、こうい
うことなのですが、1年間に少ない年で11、多い年で17人と、こういうのを確保すると、
計画としてはこういう進め方をして754にしますよと。この数字というものの何か具体的
な出し方とか、確保の仕方とか、そのあたりがもしあればちょっと教えてください。

- 大槻英毅医療局長 岩手県は非常に医師の数が足りないということで、随分前から苦勞
してきたわけなのですけれども、県民の皆さん、あるいは県議会の先生方のご努力もあ
りまして、ある程度、例えば岩手医大のほうに地域枠ができたり、奨学金についての予
算措置もかなりとっていただいたということもございまして、医学生といえますか、医
大に入って医者を目指す人は増えてきております。問題は、2025年を迎える前後のこの
時期というのが人口は減るのだけれどもお年寄りが増えていくという、こういう時代な
わけです。非常に医療を手厚くしなければならぬような状況になって、それを過ぎる
と少しお年寄りも減っていくような時代になってくるのですけれども、言ってみれば今
が一番お医者さんが必要な時なのです。奨学金で養成した医師、地域枠の方々も含めて
ですが、6年間あるいは9年間の義務履行期間ということで、地域の現場で働いてくだ
さいという期間を設けているのですが、キャリアアップとの兼ね合いもあって猶予期間
も設けられています。例えば勉強するために県外を含めて大学に戻っていったりすると、

その間猶予になり、後ろ倒しになっていく傾向が今までもありました。それを今回の計画の中で何とか県立病院に勤務しながら専攻医としてキャリアアップができるように、そうすることによって義務履行の拘束されている期間も早く終わりますし、そして早く県立病院に勤務していただくというプログラムを作りました。実際それを受け入れて教育していく病院側は大変なのですけれども、20の県立病院、6診療所という、非常に大規模な連携がとれる組織なものですから、これをうまく活用して何とか若いお医者さん方を県病にとどめながら、今お医者さんを確保しなければならないと考えていました。

○千葉伝委員 ありがとうございます。いずれ医師確保の方法とか、もう昔からいろんなことをやってきていると、こういうことで地元にも医学部というか、学校はあるのですけれども、ほかの医学部のある学校に対しての働きかけと、こういった中で中央病院さんが研修医をいかにこれから確保していくかと、その中に地域枠の話もありました。岩手県出身の人が全国あちこちに散らばっていると、その人たちにぜひ地元に戻ってきていただくと、Iターン、Uターン等のお医者さんでもあるかもしれませんけれども、いずれ研修医の確保と、こういったあたりを頑張っていく必要が私はあるのだろうかかと。

それで、では研修医が来るか来ないかというのは、こちらの中央病院もそうだし、県立大学でも研修医で来たときに、いかに自分たちが満足できるような環境にあるのかどうかと、そこをいかに作っていくかと、こういう話に多分なるのだろうなということで、ぜひその辺を頑張っていたいただきたいというふうに思います。

昔は医局の力が強くて、何か院長さんとかなんかが俺のところの大学、出身したところから少しでもと、こういう話も昔はあったような話も聞いているのですけれども、なかなか最近はそのようなこともないと。あるいは自治医大等、ちょっとひもつきの格好にして地方に行こうというようなことも、さまざまなことは多分やられていると思います。いずれ私が思うのは研修医の確保と、こういうようなことでみずから岩手県に来ていただくようなやり方をぜひ進めていただきたいというふうに思います。

もう一つ、看護師さんの分で、よく私らあちこちに行く機会もあるのですが、お医者さんも足りない、足りないというけれども、看護師さんも実は足りないのですよと。何で県立大学の看護学部があるのに、あそこから岩手県の病院等に看護師として就職が40%台ですか、そんな状況だと。もちろん県立大学の先生方は県がお金を出してやっている。ただ、岩手県だけの人が入っているというわけではないので、ほかの県か

らも来ていると。そうすると、お互いにほかの県に岩手県の人も行ったりと、こういうふうな裏の話もあるやの話ですが、もっと県立大学の看護師さんを岩手に就職できるような形を、県もそうだし、私らもいろいろとということで、局長さんに聞く前に看護部長さん、その辺どうですか。

- 高橋明美中央病院看護部長 ご意見ありがとうございます。全くそのとおりでございまして、私どもは県立大学に足しげく通って、就職説明会から、あとは実習をたくさん受け入れておまして、実習場での県立病院の良さといったところもアピールしております。ここ数年は特にももっと積極的に働きかけるべきだということで、助産師学生対象のバスツアーとか、そういったところで県立病院めぐりをしてもらって、思っていたより県立病院っていいのねということで多少は見ていただけるようになりましたけれども、根本的な解決というところには至っておりません。

学生さんは一回県外に行きたいと、広い視野で、大きな病院で学びたいというふうな夢をお持ちのようで、なかなかそこを払拭できるくらいの魅力をアピールできていないというところが私どもの課題でございます。

- 大槻英毅医療局長 県立大学の看護学部は、大体年間90人ぐらい卒業生が出るのですが、そのうちの40人ぐらいが県内に残る、あと50人は県外に行ってしまうのですが、その40人ぐらいの中の半分ぐらいが県病に来るとというのが大体のイメージです。

今看護部長が申しあげましたとおり広い視野で見たいという、そういう若い方々の気持ちは、これはこれで大事だと思っておりますけれども、一つ私どものほうでやらなければならないなと思っているのは、県大と協力しながら、岩手県内の県立病院群がどれぐらいの先進医療をやっているのか、あるいはどれぐらいの機材があるのかと。例えば中央病院にはないのですけれども、胆沢病院にはダビンチというロボットもあります。また先進医療だけではなくて、福祉との連携ではどういうことをやっているのかということ詳しく説明する機会が必要なのだろうなと思っております、そういう時間を看護学部の授業の中で一部とっていただいております。その中で宣伝をしていかなければならないと考えております。

それから、もう一つは都会に行った方が帰ってくる受け皿をどうしたらいいのかということ。個人情報に関係もあって、なかなかすんなりとはいかないのですが、OBの方々の同窓会報みたいな、そういったものをうまく活用するよう県立大学のほうで動いていただいております。都会からのUターン、あるいはお友達も連れてきていただけ

ればIターンにもなるかもしれませんが、そういう取り組みを進めてまいりたいと思っております。

○鈴木俊子委員 とても緊張しているので、座ってお話しさせていただきます。私は、乳がん患者会のアイリスの会の鈴木と申します。

先ほどお話がありました頼れる病院ランクで、乳腺が2位というのはすごくすばらしいことだと思います。その反面、県立病院さんの場合は、例えば大船渡病院とか地方から来て手術されるのですけれども、その後のフォローというのかな。患者さんに言われると、何かもう見放された、手術したら次はいいのだろうと地方に回された段階でちょっと一時悩んで、元気な人はそれでよかったという人と、あとはもっと経過観察、例えば定期的に検査を受けて再発を見つけたという、私の場合はそういうこともあったので、手術して、はい大丈夫ですよ、では地元に戻りましょうと、もちろん患者さんの希望もあるのですけれども、そういう地方に行ったときのフォローをどの程度やっているのかと、フォローをしっかりしていただきたいなということなのですけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

あとは、盛岡のおでつてで第60回の出前講座というのかな、県立中央病院健康講座を開催されていて、今回60回になるみたいなののですけれども、その中でアンケートは結構とっているのですけれども、アンケートの結果というのかな、集計がどれだけ把握されているのかというのはちょっと気になります。というのは、仲間も結構行って聞いているのですけれども、最後に質問される事項で、将来、今おでつてで開催されているのが例えば県立中央病院さんのこちらでやった場合には参加しますかとか、参加できませんかという質問が設定されている中で、仲間同士で、じゃあやっぱり将来はここ、上田まで行くのかなという不安もあるので、今まで59回開催された中で集計されたと思うのですけれども、どのように把握されているかということをお尋ねしたいなと思つてお話しさせていただきました。

○宮田剛中央病院長 例えば大船渡ですとかそういうところからこちらの中央病院に来ていただいて、手術をした患者さんのフォローに関しましては、その地域の病院とやはり協力し合いながら、こちらと縁が切れることなくフォローはしていきたいと思つております。患者さんがそういう見放されたような気持ちにならないような配慮はこれからもしていきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

それから、おでつてでの健康講座のアンケートは、もちろん当院で集計をして把握を

して、次の開催の糧としております。開催場所等に関しましてはありますか、次長のほうから何か。どういう方向性とか。

○吉田朗中央病院主幹兼事務局次長兼業務企画室長 健康講座に関しては、ご意見のほうをいただきまして、それで開催内容等に、テーマ等に反映させていただいております。それから、開催場所等についてもそのまま継続するのか、あるいは中央病院等で行うのか、そういうふうな場所も検討いたしまして、より多くの方が参加いただけるよう検討しているところでございます。

○大黒英貴委員 県の歯科医師会でございます。日ごろより大変お世話になっております。

重点取組事項にも医科歯科連携の推進ということで取り上げていただいて、日ごろよりさまざま口腔健康管理ということで患者様の会員診療所への紹介、本当に感謝を申し上げます。望月院長時代からがん診療、医科歯科連携につきましては非常に多くの患者さん方の紹介をいただいている中で、先ほど宮田院長からも誤嚥性肺炎ということで、口腔健康管理、我々歯科が果たす役割というのは非常に大きなものかなと思っておりますが、一方で9月でしょうか、中央病院の地域医療連携委員会におきまして、院外への歯科への依頼について、そこから返ってくる報告書の回答率が22%という非常に低率であったという報告を私ども歯科の委員から受けております。これは非常に重要な案件かと思っておりますので、私ども歯科医師会としましても今後所管を通じていろいろ検討して、対応してまいりたいと思っておりますし、また本日そういった意味で圏域の地区の歯科医師会である盛岡、それから岩手八幡平、紫波郡の各地区の歯科医師会長も参加をさせていただいておりますので、今後ともご指導のほどよろしく願いいたします。

以上でございます。

○宮田剛中央病院長 歯科医師会の先生方には大変いつもご協力いただきまして、ありがとうございます。確かに返書の率のお話を地域連携のときにさせていただきましたけれども、周術期等の歯科への依頼というのはそれなりの負荷というか、先生方にかなり負荷をかけた依頼になっているということもございますので、こちらとしても大変申しわけなく思っているところではございますけれども、実際に口腔ケアがきちんとかなされるかなされないかで、大黒先生のほうからもおっしゃっていただきましたけれども、臨床経過に関してはかなり大きな違いを生むということが、大体データが徐々に出てきております。私、外科ですけれども、外科の周術期に関しても口腔ケアをした人、していない人では術後の経過が大分違うというような、本当に重要性が徐々に、徐々に世の中に

浸透してきたところではないかと思っておりますので、患者さん自身がそういう問題意識を持ちつつ、こちらのほうからまたお願いをし、またフィードバックをいただきというような関係がより深まっていけばよいかなと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○阿部盛重委員 私のほうからオープンホスピタルの件でちょっとお伺いしたいのですが、開催が3回されて、医療業務に興味を持っている方がかなり参加されたというふうにお聞きしておりますけれども、その後のフォロー関係、県立病院のほうに勤めていただくかというあたりの対応策をどのようになさっているのか。それとあと、看護関係のインターンシップも含めてちょっと教えていただければと思います。

○高橋弘明中央病院副院長 では、担当いたしました副院長の高橋でございます。お答えしたいと思います。

今紹介いただきましたオープンホスピタルは今年で3回行っております。一部小学生も参加されておりますが、中高生が対象でして、実際のその後の行動について確認するところまでの年数が経ってございません。ただ、非常に重要なことでありますので、今後それをフォローして、実際にこちらに大体500人前後、毎年参加されておりますので、彼ら、彼女らがどのようなその後の進学行動をとるかをフォローしたいというふうに思っております。

それから、看護に関しましては看護部長から。

○高橋明美中央病院看護部長 看護に関してのインターンシップですけれども、定期的にオープンホスピタル以外にも受け入れておりまして、大変評価のところは高くなってまいりました。その後、そういった参加した方が県立病院にどのように入職しているかについては、まだはっきりとしたデータはとっておりません。

○阿部盛重委員 ありがとうございます。いずれ6カ年計画ももちろんありますけれども、やはりこれからの将来的な担い手の子供たちも医師業務にかなり興味を持っている方も増えているようでございますので、ぜひフォロー体制をなさっていかないと将来夢がある病院経営ができないかなというふうに思っておりますので、そのあたりいろいろとよろしくお伺いしたいと思っております。

○谷藤裕明会長 ありがとうございます。

それでは、ここで佐々木副会長さんのほうにちょっと進行のほうをお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

○佐々木光司副会長 今盛岡市長、会長は所用があつて出かけなければならないということで、私風邪がみで、風邪をちょっとこじらせて声が聞きにくいと思いますが、どうぞよろしくお願いします。

○千葉絢子委員 県議会議員の千葉絢子と申します。今日はありがとうございます。

先ほど大槻医療局長のほうから人材確保の点で医学部に進学する学生もふえているようだ、全国的に見ますと医師の養成数を多くするという施策もありまして、数は増えているように感じますけれども、県内から医学部に進学する学生というのは地域枠が設けられても大体五、六十人であるという数字が、横ばいであるという問題があると思います。人材育成のところ、もちろんオープンホスピタルというところはキャリア教育の入り口として非常に有効かとは思いますが、ただ実際、医師を目指すということになりますと高校生からでは働きかけが遅いのかなというところがありまして、義務履行をどうするか、それから地域に就職してくださるお医者さんを外からどう集めてくるか、やはりそのモチベーションを高めるためには県内からの進学者を多くしていくということが一番有効だと思います。

ただ、興味を持っていてもそのまま医師になれるかどうかというのは、やはり学力ともすごく相関関係があることでして、県内の高校生で医師を目指す子供たちの学力をどういうふうに上げていって、そのまま岩手県に対する就職のモチベーションの高い医師を養成していくかというところが一番ネックになってくると思います。ここに医療局と、それから教育委員会になると思いますが、連携をして、医師を計画的に養成をしていかないといけないのではないかなというのを常々思っているのですけれども、この辺に関してはいかがでしょうか。

○大槻英毅医療局長 過去のデータを分析してみますと、岩手医大のケースで言いますと地域枠ができて、それから一般枠というのがあつて、地域枠の分が純増でした。県内出身者がどういうふうな動きになっていたかという、おおむね一般枠から地域枠に移って、一般枠はそれまでよりも県内出身者が少なくなりました。それでも全体として見ると年間で5人から10人ぐらいは増えていますので、一定の成果はあるのだろうと考えています。ただし、医学部はご指摘のとおり簡単に入れる学部ではないですので、そういった部分の手当てがやっぱり必要なのだろうと思っています。

それから、岩手県内出身者で県内の岩手医大に入る人たちについてはそのとおりですが、県外に出ている方もいらっしゃる、その方々は経費的な部分で言えば奨学金をお

渡しして、県外で勉強していただいているというケースがあります。この場合、行った先の地元に取り込まれるケースがあるものですから、その部分を何とか初期研修で岩手県に戻ってきてもらって、そして初期研修で魅力ある病院だということを知っていただき、そしてまた戻ってきてもらうというような取り組みが必要なのだろうと考えています。それが先ほど言った初期研修の後、出身大学に戻って勉強するという形ではなく、ここの病院に勤めながらも専門医が取れるという取組が必要と考えています。

- 千葉絢子委員 ありがとうございます。東京大学の論文を拝見したときに、関東のほうに受け入れする学校の数が少ないので、東北のほうに流れてきている医学部受験生も多いということでも存じておりましたけれども、やはり地域から進学していくために、例えば一関一高附属中学校ができて、6年間でトータルで教育することになって、医学部の合格者も大分増えました。医師を養成するというのが県の県立病院も含めて一番の目標であるとするならば、そういった医学部進学コースのようなモチベーションの高い子供たちを関東の学生に負けないように教育をして、送り出してやるという方法も非常に重要な人材育成の方針ではないかと思えます。地域枠に合格したために一般の枠が減ってしまうという、やっぱりトータルでは変わらないわけで、そこをどういうふうに底上げしていくかということも先生方からもアイデアをいただきながら取り組んでいく必要があるのではないかなというふうに思います。

何とかいい取り組みができないものかなと思っておりまして、一つそれが一関一高の附属中学校の取り組みに表れるのかなと思うのですが、去年視察に行った際に、一関一高の附属中学校から高校に進学して、医学部に入っていくために予備校に通う必要はないそうなのです。学校の教育だけでトータルで一貫して、そのまま医学部の受験に持っていくというような教育に取り組んでいるというのが一つの方法になるのかなと思って、ぜひ教育委員会などにも積極的に働きかけていただいて、医師の養成にさらに効果を出す方策を考えていただけないかなと思っております。

- 大槻英毅医療局長 先ほど病院からオープンホスピタルの話をしてしましたが、先生からお話のあったいわゆる中高一貫の中学生の頃からというのが一つのキーワードなのかなと思っています。進路を決める前というか、高校に入ってからというよりも、その前の意識づけが実は大事なかなと思っています。オープンホスピタルを中央病院は3年間やっていますが、それだけではなくて、来年度以降、県立病院でも例えば二戸病院では病院祭みたいなのをやっていますが、できるだけ地域、あるいは親御さんや学生

さんとの触れ合いを持つ機会を各病院のほうで何とかつくっていかうという運動を来年に向けて考えております。そういった意識づけをした上で、医者を目指すためにはどうしたらいいのだろうかということ、生徒さんが学校側に問いかけていくという風土をつくっていくところまでは、私どものほうで何とかやっていきたいと思っております。

○臼澤勉委員 きょうはご説明ありがとうございました。私のほうからもちょっと数点お伺いします。

今回、来年の岩手医科大学の移転に伴って、先ほど医師会のほうからもありました中央病院、県立病院が担う役割と医師会との連携の、地域全体でこうやって体制を組んでいく必要があると、まさにそのとおりだと思います。それで、ちょっと1点確認なのですけれども、例えば盛岡市の市立の病院との、ここら辺のすみ分けというの、連携もしっかりやっていくのだと思うのですけれども、そこら辺の位置づけというか、ちょっとそこを確認させていただきたいと思えます。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。連携といたしましては、和田会長がご退席されましたけれども、二次救急の委員会というのは盛岡医療圏の中で協議されておまして、盛岡市立病院の先生にももちろん入っていただいております。そこでいろいろな議論は進めておりますし、盛岡市立病院が今度研修医の先生をとるような病院になり、そのためには救急を受け入れていくというような方向性を打ち出されておりますので、これまで以上に盛岡市立病院が救急の受け入れ先としても機能していただくので、より多くの機能をしていただくのではないかと期待しております。

○臼澤勉委員 患者さんのほうの立場から、視点から見たときに、先ほどのご意見もありましたけれども、そういった不安というか、次の民間のほうにまた移ることによる多少の不安とか、あるいは継続的な診察というか、ご指導をいただけるかどうかといったところも、すごく高度な医療の質をキープしながら、継続的な体制というのがすごく重要なポイントになってくるかと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えますし、あと先ほど先生のほうからもスタッフのさまざまな業務量に対するオーバーワークというか、あるいは連携不全のいらだちみたいな、そういった部分もあつたりするというので、執務環境の改善というのもすごくこれからプロジェクトを立ち上げてやっていくということです。

1つちょっと聞きたいのは、今の県立病院が抱えている機材だとかそういった部分で、こういうのがあつたら医師も集まってくるのではないかと。ある人に聞くと、やっぱ

り先生はそういう最新鋭の機器とかあるところに求めてくることもあるやに聞くのですが、県立病院としてそこら辺のそういった最新鋭の機器だとか、ここが足りないとか、あるいは例えば県のほうに、あるいは議会のほうにも最新鋭の機器が必要であればこういったところを充実してほしいとか、そういう何かがあれば、ちょっとこの場であれなのですけれども、あえて聞かせていただきたいと思います。

- 宮田剛中央病院長 実際には確かに最新鋭の機器というのはあることは望ましいわけですが、当院もかなり配備していただいておりますし、それに伴う高度医療というのはやらせていただいていると思います。

ただ、本当に医療の進歩、医学の進歩は日進月歩で、どんどん、どんどん新しい器械が出ますので、それで新しい器械をどんどん、どんどん入れたい気持ちはもちろんありますが、その辺、私実は大学病院からこちらに5年前に赴任いたしまして、大学というのは大体最新のものでやっているところなのですけれども、そうでない機材でもこれだけのことができているというのにむしろ驚いたぐらいです。それに対しての医師のモチベーションというのも、新しいものだけに期待するのではなくて、もっとこの病院の医師は実を取るといいますか、少し最新ではなくても実際に本当にフル稼働をさせながらやっているなということがありますし、それをある意味プライドに持っているところもあるかもしれないと私は感じました。

もちろんそれでも最新のものが入れれば、よりモチベーションが高まるということもあろうかと思いますが、それだけでインセンティブになって人が集まってくるかということになると、そこは疑問なところもございます。でも、ありがとうございます。そう言っていただくと、こちらに向けてもいろいろとありがたい力になるかと思えます。

- 臼澤勉委員 ありがとうございます。なぜそういう質問をしたかというのと、やはり県民の医療というか、あまねく広く地域医療も含めて、県立病院を守っていかなければいけないと。そして医師の、あるいはスタッフの皆様のモチベーションというか、そういった環境づくりというのも我々のほうでもしっかり取り組んでいかなければいけないことってやっぱりあると思いますし、そういう機器だけでないのも十分わかって、あえて質問はしたのですけれども、ただ一方でも未来を見据えた高度な医療も県立病院として提供していかなければいけない部分というのは、岩手医科大学とのそういったすみ分けも含めてあろうかと思えますので、局長も大分実践型の職員だと私は理解しておりますので、ぜひそこら辺はいろいろ現場サイドのほうとざっくばらんに意見交換していただ

ければと思います。

そして、最後に1点。今回の病院運営とはちょっとずれるのかもしれませんが、私は病院にかからないような、病院に行かない県民というか、そういった部分も一方で県民運動的にも取り組んでいくことが、要は病院にかからないということが医師のストレスも大分低減させていく、予防医療的な部分というのはすごく重要なと思います。

やっぱり病院にかからない、そういう県民というか、安易にかかるなど。生活習慣を改めてかからないようになるのであれば、病院、あるいは医療局なのか、県の保健福祉部サイドになろうかとは思いますが、そういった部分でのご指導というのを、私これから本気でやっていく。あるいは会社の企業の取り組みの中でも、健康診断の中でいろいろデータが出て、指導ありますよね。それをしっかりやっていくことが、例えば企業にとっても職員にとっても、お互いに健康で働くことが望ましい姿でありますし、病院側のほうからも、病院にかからなければお客さんが減るということですから、経営的にはどうなのかなというのは、ちょっとそこは疑問ですけれども、そこら辺のご所見がもしあればお聞かせいただければと思います。

- 大槻英毅医療局長 おっしゃっている中身は大事だと思っていまして、県民運動で医療の関係を言いますと、前は病診連携の話が多くありました。大病院に集中しないように、初期医療は近くの開業医さんに行って、そこから大病院を紹介してもらってという運動をやりましょうと、それから安易に救急に行かないようにという運動がありまして、多分次は健康づくりなのだろうなと思っています。

今回、次期経営計画は6年の計画で書いておりますが、地域包括ケアの考え方というのはお年寄りだけの話ではなく、まさに病院と福祉の施設、あるいは在宅のほか、健康づくりの部分を担当する市町村とが一緒になって地域包括ケアができているのだと考えています。そういった中で病院現場としてもできるだけ協力していこうと思っていまして、今回の計画にその部分を記載しました。

具体的には医療社会事業士といいますか、MSWという市町村との窓口になる職員を6年間で10名の増員することとしており、中央病院だけではなくて県下の県立病院に配置しまして、市町村の方々の健康づくりの担当のところと窓口になってやっていこうと考えております。

- 佐々木光司副会長 よろしいでしょうか。今の生活習慣病の予防とか、それから地域包括ケアは、まさに本当に市町村の仕事でございまして、市町村のモチベーション、意識

がすごく大事だと考えて取り組んでいるところです。ありがとうございました。私も肝に銘じて頑張らせていただきたいと思います。

その他にございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

○佐々木光司副会長 それでは、(1)から(3)までの用意された議題に対する質疑はこれで終了とさせていただきます。

その他という項目がございます。その他は何かございますでしょうか。特にないでしょうか。

(「なし」の声あり)

○佐々木光司副会長 それでは、以上をもちまして議事を終了させていただきます。どうぞ協力ありがとうございました。

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 佐々木副会長様、ありがとうございました。

10 閉 会

○板倉宏樹中央病院主幹兼事務局次長 これをもちまして盛岡地域県立病院運営協議会を終了いたします。長時間にわたりありがとうございました。