



小山田 恵先生
(平成元年4月～平成8年3月)

略 歴

1960年	東北大学医学部卒 医学博士
1969年	岩手県立中央病院第四外科 (心臓血管外科)科長
1987年	岩手県立中央病院副院長
1989年	岩手県立中央病院院長 兼岩手県立衛生学院長
1993年	第43回日本病院学会会長
1996年	岩手県立病院名誉院長
2000年	全国自治体病院協議会会長
2008年	全国自治体病院協議会名誉会長

病院この10年

(青氷10年のあゆみより転記)

中津川河畔から現在の上田1丁目に新築移転してから明年3月で10年目を迎えます。時の流れの早さを改めて感じますが、移転したその日のことは今も克明に記憶しております。昭和62年3月3日は朝から快晴で寒かったです。しかしどこかに春の息吹が漂っていました。旧病院から10台の救急車、バス、ドクターズカーで送られてくる患者さんを次々と新しい病室に運び入れました。看護学生も入れて500人の職員が一様に張り切ってその瞳はきらきらと輝いていました。引っ越しが全て完了した時職員は皆で新しい病院の門出を祝ったものであります。

病院が大きくなり新しい設備が沢山増えたことで仕事が忙しくなりました。その中で始めに出会ったのが地域医療部という新分野の創設でした。私とその初代部長に任命されたのですが何をするのか判然としない、事務局から資料をとって部の設置目的や業務内容を知りました。

中央病院のもつ力を県内のいろんな医療機関が活用できるように広く開放し医療の地域格差をなくす機構で具体的には医療の稀薄な地域への医師派遣や県内医療従事者の研修教育、各医療機関との医療連携などとされてきました。しかし実際にどこからどうやって着手するか皆目わかりませんでした。全国で初めての試みですから模範となる先達は全くありませんし人的にも予算の上でも制限があって色々苦勞がありました。がなんとか進展し、これまで僻地への医師派遣は多い時には年間1,300回、平均すると800回も出ましたし開催した研修会は年160回で今ではこれが定着して何の抵抗もトラブルも無く進められています。当時の県知事であった中村直さんの「恵まれない地域に医療の光を」という発想から地域医療部ができたと聞いていますが、この発想の素晴らしさを今改めて思い知るのであります。

移転して1年、院長の金子保彦先生が病氣入院という事態がおこりました。肺癌さらに

脳転移の手術ということで病院運営は副院長である魔岡先生、松岡先生と私の3人で行いました。お互い診療をやりながらのことで大変でしたが同じ部屋でしたので朝夕暇を見つけては常に相談し魔岡先生を中心に仕事を進めました。翌年3月末に金子院長先生が逝去され平成元年4月私が病院長に就任しました。4月1日4階大ホールで全職員を前に私は次のような就任挨拶をしました。県民から負託された病院の設立基本方針を忠実に実行すること、そして全職員が医療人として誇りと自信と夢をもって働くことのできる環境造りを病院長としての最大の責務と考えていること。そのためには多くの人の参加による熱い議論と秩序ある改革が必要だと訴えました。ところが病院長になってみると想像もつかないことの連続で戸惑うことばかりでした。私はこれまで長い間心臓外科という小さく狭い範囲内で生きてきたので仕方ないのですがなにより困ったのはあまりにも忙しい日々のスケジュールでした。落ち着いて考えたり、見たりする時間の余裕が無く毎日忙しい日課がつまっていました。病院長の外に260名の学生を擁する県立衛生学院長を兼任し講義も会議もある。この他、厚生省、県、日本医師会、県医師会そして全国自治体病院協議会、日本病院会の委員、役員等。平成4年からは全国自治体病院協議会の副会長として週に1ないし2日は上京という生活が続きました。

1日のうちで会議が幾つも重なることがありともすれば過密なスケジュールの中に埋没して自らを見失ってしまう。それでいい筈がない。病院長として何を成すべきかを真剣に考えました。職員が同じ所属意識と共通の作業目的をもって明るく楽しく働ける環境、組織造りが最重要と考え既存の組織、会議、委員会等を全て見直しどんな職種の人々の意見でも取り入れるような委員会としそれぞれの責任分担を明確にしました。それがスムーズに作動すれば院長が不在でも病院は健全に運営されると考えたからであります。これまでそのとおり実施され実効が上がっております。

また病院運営の全てに亘って公平、公正、

公開をモットーとしてきました。次に病院運営上大きい難関は各種部門とくに看護部門の人員確保でした。高度医療にはどうしても多くの人員が必要ですがそれが医療局そして他の27病院の理解がなかなか得られませんでした。国の決めた基準より多く配置しているということで埒が明かない。たしかに基準より60名も多いのですが実際は忙しくて人員が確実に足りない。

そこで私は平成元年のある日、看護部に依頼して全ての看護婦について業務内容の調査を行ない、それを虎の門方式という尺度を使って必要な看護婦の数を計算したのです。その結果230名の看護婦不足という数字がでました。また全国の500床以上の45病院に依頼して100床あたりの看護婦数を調査して当院では全体で70人少ないということを知りました。これを論文に書き雑誌に発表しこれをもとに交渉しました。それから4年かかって67人増えようやく全国平均並みになりました。ICUは8床ありますが全床稼働するのに実に7年かかった。というのは基準どおり4:4体制とするためには32名の看護婦が必要でこれを理解してもらうことは至難なことでした。また夜間外来が年間6,000人も来る救急医療部も平成7年からようやく3交代制にすることが出来ました。こうして移転後8年目にして人員体制が一応整ったのであります。

一方医師確保の面ではこの10年間に大きな変化があり苦勞が殆ど無くなりました。誠に有り難いことでありましてこれは病院が県都盛岡にあり規模が大きく立派な建物と高度最新設備、診療体制が完備しているということと多くの医師の中から病院の役にたつ医師を選考し採用できる環境になったのでありこれが高度医療の推進の大きな要になっていきます。ただ医学が高度専門分化していくと境界領域がおろそかになる、技術偏重の傾向が生じやすくなる。これに情報過剰時代。患者の権利意識の高揚等の時代風潮も加わって苦情や投書あるいは慰謝料の請求、賠償という傾向が益々つよくなってきました。これらに適切に対応するには医師だけに頼るのでなく医療に関わる色々な職種の人が分担して患者の

多様なニーズに対応することが必要であります。そうしたことで今薬剤師や栄養士が病棟で患者と接しながら生き生きと活躍しています。

次に特記すべきことは全国学会の開催であります。平成5年3月には第15回日本POS医療学会、同年6月には第43回日本病院学会を開催しました。それぞれ2日間に3千人、5千人の参加者があり盛大でした。その準備、運営は全て病院の職員が担当してくれてこの時も病院組織の底力と職員の温かい協力のありがたさを強く感じたものであります。

病院学会の学会長講演で私は「医学における伝承と創造」と題して次のような講演をしました。ヒトは9万年も前から病人をいたわり、死者を手厚く葬り、美しい花で飾るという特性を伝承してきた。それは人間特有の美しい行動の伝承であり今後とも大切に受け継ぐべきものである。そして実証主義から発展した近代医学は4百年という短い年月の間に病気を治し命を救う上で偉大な貢献をしたがその反面人の心をなおさりにするという欠点が増長されるようになった。こうした事態に対応するには医療に対する考え方を変えなければいけない。医療はもともと病人その人のためにある、医療は船の航海にも似て患者は船客、病院は船、病院で働く我々は乗組員である。船の選択行き先は船客が決めるものである。病気になった時どんな病院でどんな医療を受けるかまた死に直面したときどんな死に方を選ぶか、それは医療提供者の考えで決めるものではなく病人それぞれが健康な時に考えるべきものである。いかに生きいかに死ぬかを考えるそれが人の人たる所以であり人の尊厳であると話しました。

次は病院経営についてであります。我々の病院は公共性と同時に経営も健全でなければならぬと決められています。しかし高度医療をすればするほど赤字になる現在の診療報酬体系ではいくら努力しても常に赤字になります。平成5年は一般会計からの繰入れを含めても4億3千万円、平成6年は3億2千万円の赤字でした。これに対して私は「減価償却費の範囲内の赤字は立派な経営、名誉ある

赤字」だと公言してきました。赤字に慣れいくら赤字でも良いという意識が職員に定着したら大変だという考えから私なりの限度を策定したものであります。これらは県民の十分な納得がなければなりません。そのためにも病院の運営事業の内容から経営まですべてオープンにする必要がありました。歴代の知事は全国自治体病院開設者協議会の会長として全国首長の先頭に立って自治体病院の経営の困難さを政府と国会に訴えてきました、知事県民は私どもの苦勞を良く理解してくれているものと感謝しております。

県民が私どもの病院に望んでいるのはいい設備、いい建物で良いチームでの最高の医療、安心して、安全で、そして安い治療費であります。その県民の願いを達成できるのは私どもの病院であります。これは私どもの責務であり理想でもあります。私どもは自負と誇りをもって理想実現に邁進すべきだと考えております。

私は出張が多く留守がちでした。厚生省関係の審議会の委員としてまた病院団体の役員として正しい医療のあり方、診療報酬体系のあり方を叫んでまいりました。このような活動が十分にできたことを感謝しております。またこの間周囲から請われたもの旨示されたものをほとんど断らずに実行してきました。会での挨拶は日に4、5回あることもあります。また原稿依頼も講演もない月はありません。それらを全て消化しました。それが自己啓発のもととなり大きな財産の蓄積になりました。新しい経験の積み重ねこそ人生の宝だったことを今実感しております。最後にこれらの年月の間私にとって最も辛かったことは身近な親しい人々との別れでした。金子院長はじめ現職職員の死を何度も経験しました。また人事異動で本人の意図に反し遠隔の地への転勤を内示するときは心が凍る思いでした。来年からはこの苦痛から解放されます。

さて私どもの病院には今後共に大きな問題が山積しておりますし建物自体も直ぐに老朽化します。しかしこれまでの10年の経験と業績をもとに病院設立の基本方針である高度医療と地域医療のレベルアップという理念を明

確化して精進することによって病院の今後の発展があり 21 世紀に向けての明るい展望が開けるものと確信しております、職員のもつ大きな底力と旺盛な意欲で必ずやどんな困難にも耐えて新しい時代に対応していくことを今確信しております。最後に稲野権三郎先生のことについて一言述べたいと思います。明治 22 年岩手県立の医学校が閉鎖された後その病院を借りて医業を続け看護婦を養成していた稲野権三郎先生に 4 人の資産家が出資して中津川河畔に稲野医院を建立しました。明治 28 年 12 月、今から丁度 100 年前であります。病院はその後経営者が次々と移り替わり昭和 25 年になって県立病院となり昭和 62 年まで続きました。今跡地は公園になっていますが木々のそよぎの下にはここで治療を受け手術されあるいは亡くなった数知れない人々の血と涙が静かに眠っています。稲野先生がここに医療の火を灯されてから 100 年目にあたるこの期に稲野先生以来ここで医療に関わった多くの人々を偲んでその功績を賛えまたここで亡くなられた方々に敬度な祈りを捧げるのも意義あることと考えるものであります。





渡邊 登志男先生
(平成8年4月～平成12年3月)

略 歴

- | | |
|----------|-----------------------------|
| 1959年 3月 | 東北大学医学部卒 |
| 1966年 3月 | 医学博士授与 |
| 1984年 4月 | 岩手県立中央病院第3外科長 |
| 1987年 3月 | 岩手県立中央病院
診療部診療センター消化器外科長 |
| 1989年 7月 | 岩手県立中央病院副院長 |
| 1996年 4月 | 岩手県立中央病院院長 |

時節外れの病院長就任挨拶

(青氷10年のあゆみ第2号より転記)

私は昭和59年4月に当院に赴任しましたので、準備期間の3年間を含め12年6カ月の間、新病院の出生、成長の全経過に関係したものの一人として、この病院に対する思い入れは深いものがあります。

金子院長が移転新築に全力を尽くされ、小山田院長がこれを見事に育て上げられ、その意味で私は“三代目”でありまして、初代、二代が営々と築き上げたものを放蕩のあげく傾ける役回り、世俗で言われていることを肝に銘じて頑張らなければと思っております。もとより県営医療の基本理念が厳として存在し、小山田前院長が最重要課題として取り組んだ組織作りが効果を上げ、それが機能している限り、院長が変わったからと言って病院が急変することはないと思っております。

就任式の時にお話しした中から二三の点について、もう一度私の考えを述べてみます。総合病院は、院内でそれぞれ独立して診療している開業医の集合体であってはならないと考えます。必要があれば各専門医が互いに相談し協力し合い、これに全職種が総力を挙げて参画する診断と治療システムの定着を願っています。診療科間の協力連携は、以前に比べて比較にならぬほど円滑に行われていると感じ、心強く思っています。しかし未だ一部に、患者の押し付け合いや、対診を依頼された側の“頼まれ仕事”的対応が残っていないかどうか、若干の危惧をもって居るのも事実であります。このような事は、総合医療の最も危険な因子として十分に認識しているべきであると考えます。

次に会議のありかたについて提案しました。病院の規模が大きくなると自分の職場以外の世界が見えなくなり、それぞれの自己中心的主張のぶつかり合いに終止し、そこからは何の展開も期待できなくなります。院内のあらゆる職種の方々の意見が生かされるためにも、委員会組織などの会議は積極的に開かれる必要があります。しかし効率の悪い形式的な会議のために病院本来の業務の時間が少なくな

るのでは、本末転倒であります。必要最小限度の時間で有用な結果を得る会議となるよう工夫をしたいものです。そのひとつとして、会議予告に開始時間だけでなく終了時間も明記することを提案しました。会議を限られた時間の中に感ずることによって、その時間帯を大事にする心理的効果が生まれ、遅刻も無断欠席も集まる仲間に迷惑をかけていることを実感するようになり、能率の良い会議の進行も期待できると思います。いつ終わるか分からない会議では予定の立てようがない筈です。

第三に業務内容の合理化をたゆまず考えて行くべきと考えます。我々が何の疑問ももたずに長い間行ってきたことの中に、ただ習慣的に行っている、いまや必要度の低い業務はないか。すべての職種において再点検しながら、必要度の低い業務を切り捨てたり、縮小したりすることにより、そこに生じる余力を病院としてもっと力を注ぐべき業務に振り向けることが、病院機能の質の向上のための最も現実的な第一歩であると思うわけです。

私は長い間、医療人としての誇りと自信をもって働ける職場、病院職員全体が仲間として連帯できる明るい職場、そういう所で働くことを願ってきました。この6カ月の間における諸問題、中でもO-157 病原性大腸菌感染問題や非加熱血液製剤問題に対しては、それぞれの立場の責任者からの積極的提案と病院全職種の一条乱れぬ結束による支援があり、病院長として対外的に何の不安もなく、胸を張って対応できました。さまざまな形でご苦勞をおかけした病院職員の皆さんにあらためて感謝致したいと思います。

今後も誠実に職務をまっとうする覚悟でありますので、ご協力ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。





樋口 紘先生

(平成12年4月～平成18年3月)

略 歴

- | | |
|----------|---------------------------|
| 1971年 3月 | 東北大学医学部大学院卒
医学博士授与 |
| 1974年 7月 | 岩手県立中央病院脳神経外科長 |
| 1989年 3月 | 同院救急医療部長兼脳神経外科長 |
| 1994年 4月 | 同院副院長兼同院救急医療部長
兼脳神経外科長 |
| 1995年 4月 | 岩手県立宮古病院院長 |
| 2000年 4月 | 岩手県立中央病院院長 |

「県民にとって21世紀における理想の岩手県立中央病院」をともに追求してゆこう

(青氷10年のあゆみ第2号より転記)

皆さまこんにちは！このたび病院長に就任致しました樋口です。どうぞよろしくお願ひします。就任後早速、5年振りに院内を隅々まで巡回させて頂きましたが、どこも相変わらず忙しく立ち働いていました。そんな中でも、どの部署も生き生きとした笑顔がありとても好感が持て同時に安心もしました。

私は、福島県に生まれ育ち18年、仙台に学生、研究時代合わせて15年、そして昭和49年に中央病院へ赴任し22年目で、宮古病院へ5年間勤めて参りました。中央病院を離れてみてずいぶん自分に垢がたまっていたことを知り、宮古病院では職員や患者の皆さまからたくさんのことを学び大変勉強になりました。そして中央病院を外から見つめることも出来ました。5年間の間に病院も職員の皆さまも大変成長しており、今回私は何も先入観を持たず白紙の状態で臨むことにしました。さて皆さまご承知の通り、岩手県は四国4県に匹敵する面積を持ち、その広さ故に医療が貧困な時代、医療局創業の精神「県下にあまねく医療の均てんを」... 均霈という意味は、この地球上のあらゆる生き物が雨露の恵みを受けるように、すべての人々に等しく医療の恩恵が行き渡ること... を掲げて今年50周年の節目を迎えます。中央病院は広大な県の27県立病院、これは日本で一番多いのですが、そのセンター病院として位置付けられる全国でも有数の病院です。ということは県立中央病院は医療の設備や技術、知識のみならず医療の心においても、他に範たる最高の水準が求められています。

当院には1日当たり平均、外来1689人、入院680人、救急36人、救急車4～5台が来院し、手術は365日毎日11件（うち全麻8）の勘定となり、また新しい生命が毎日1～2人誕生し一方毎日1～2人が命の終わりを迎えています。その忙しい合い間をぬって毎日約5人の医師が他の県立病院、市町村病院（診療所）へ応援診療に出ています。これらの数

字は全国有数で、誰が支えているかというところ今日お集まりのこの病院で働く全ての職種の方々、すなわち正規 633 人、臨時 153 人、時間制 71 人、委託 210 人計 1067 人の額の汗で支えられています。私は皆さまの額の汗を無駄にしないようにしっかり勤めなければならないと決意しています。どうぞ皆さま、お互い仲良く声をかけ合い励まし合いながら、患者の視点に立った心の通う医療を進めて下さるようお願いいたします。

そこで、もう一度原点に戻り、メスを持つ人は自分の身を切る痛みをもって、病状を説明するときには自分自身に語りかけるように、試験管を持つ人はその一方の試験管の向こうに、一枚の X 線写真の向こうに、一枚の処方箋の向こうに、1つの盆の食事の向こうに、病に苦しんでいる患者さんの顔を思い浮かべながらそれぞれプロとして誇りをもって日常の仕事に励んでいただきたい。

最後に皆さまに 3つのお願いがあります。その1つは、医療安全対策に細心の注意を払い、県民へ安全で快適な医療の提供を心がけていただきたい。1つは、健全経営を心がけていただきたい。病院が発展するためには、資本の再投入を継続的に続けなければなりません。県民の限られた税金を有効に使うためにも一人一人がコスト意識を持っていただきたい。1つは、自分自身の健康も大事にし、医療を通じて社会に貢献することによって自己向上に努めていただきたい。そして、当院でたくさんの素晴らしい出会いのある充実した人生を送られんことを願っています。さあ、これから皆さまとともに「県民にとって 21 世紀の理想の県立中央病院」を追求してゆきましよう。





佐々木 崇先生
(平成18年4月～平成24年3月)

略 歴

- 1971年 3月 東北大学医学部卒
- 1980年 9月 医学博士授与
- 1989年 7月 岩手県立中央病院
診療部診療センター消化器外科長
- 1996年 4月 岩手県立中央病院副院長心得
- 1997年 4月 岩手県立中央病院副院長
- 2006年 4月 岩手県立中央病院長

平成18年4月に樋口先生より院長職を引き継いでいます。樋口先生は平成12年に着任されていますが、この平成12年から私が務めさせていただいた時代は医療界にたいへん大きな変化があった時であり、当院にとっても激変と思われるほどの大きな変革がなされた時代です。冒頭に多少この頃についてまとめさせていただきます。

1 第4次医療法改正

平成12年、樋口先生が就任された年に第4次医療法改正が施行されています。この改正は病院の概念を一変させました。それまでの病院の基準は大・中・小とベッド数でとらえられ、特殊診療を除けばどの病院も診療内容は横並びで、当院も風邪ひきからちょっとした腹痛など外来は患者であふれかえる状態で、いくら高度医療を行っても診療報酬上のメリットは薄く、求められるのは患者数であり入院患者などは絶えず病床利用率100%あるいはそれ以上であることが求められていました。

当時は救急診療や手術も件数によっては不採算となり大病院ほど病院経営は苦勞を強いられ、平成12年のこの改定が導入されるまでの小山田院長、渡邊院長の時代は大変ご苦勞された時代です。事実、この頃は新病院の移転・新築に伴って毎年多額の減価償却費が計上されていたこともあって報告される当院の収支は大幅な赤字となり、累積赤字は最大で60億円となり県立病院全体の足を引っ張っていると強い口調で揶揄される状況でした。

繰り返しになりますがこれを一変させたのが平成12年の第4次医療法改正であり、これに伴う診療報酬改定です。この改正の基本は高度医療・救急医療を担う急性期病院と回復期を担う病院を明確にした病院役割分担とそれに伴う病院完結型医療から地域完結型医療への転換です。これにより当院のみならず各々の病院のその後に進む方向性が明確になり、これが当院の今の形での病院経営がスタートしています。

2 急性期病院のスタート

この転換期に就任された樋口院長の急性期病院への動きはたいへん早かったと思います。制度改正があっても即座に動き出せる病院は

決して多くなく、まだ多くの病院が模様見、模索をしている頃から次々と手を打ってこられていました。“3020 運動”、“救急車をことわらない”、“Double Winner”、“DPC 対象病院”等々、努められた6年間でフルに使ってこの改革を進められています。

3020 運動は急性期病院の医療法上の導入要件で、30%以上の紹介率と平均在院日数20日未満を意味します。紹介を受ける病院としての役割を明確にするとともに病院の役割分担を明確にする施策です。今はさらに紹介率の大幅な増加と平均在院日数はさらに短縮されています。救急患者数、手術件数も年々増加する一方、DPC 対象病院に参入するための準備など身をもってこの当時を体験したスタッフはその凄まじいまでの中央病院の変化を懐かしく思い出すでありませうか。いずれも樋口院長の時を得ての強烈なリーダーシップがなければ進まなかった一大事業であったと思います。

3 私の在任の時代

平成18年からこの流れを引き継いで院長をしておりますが、院長時代に多岐にわたって寸暇を惜しまず仕事をされた樋口先生もできなかったいくつかの仕事が残されていました。それらの仕事は意外と難題であったように思います。大きなものとして一つはスタッフの増員であり、もう一つは新築移転してから20年を超した病院の改修と今後必要とされる新時代に向けての増・改築です。

これ以外にも電子カルテの導入、病院機能評価の更新、結核病棟廃止など間断なくいろいろなことが起こっていますが、ここではこの二つを中心に記載しておこうと思います。

1) スタッフの増員、7対1入院基本料の導入

高度急性期病院としての役割と責任が増し多忙を極めていく中で、スタッフの増員は不可欠であるということはすでに皆が共有する認識でしたが、定数条例での公務員数の縛りがあり、さらには私が着任した平成18年には小泉内閣のもとで行政改革の推進に関する法律47号の55条での“地方公務員の職員数の純減（平成18年6月2日公布・施行）”が打

ち出されています。職員の負担、過重が進む中でも安全、安心医療を全力で進めていかなければならない、そのためにも必要数の増員は必須であるとの思いとは真逆の法整備がなされ、増やすどころか減らされかねないようますます難しい状況に追い込まれています。

この様ななかでスタッフ増員に大きな役割を果たしたのは診療報酬改定での看護師の7対1入院基本料の導入です。看護師を増員し安全安心医療を提供できる病院は診療報酬を高くするという政策ですが、大学病院をはじめ中には急性期病院といえない病院までもこぞって看護師募集に乗り出しました。当時、東京の名だたる大学病院が東北をめぐる看護師を連れて行ったなど笑えない状況が起っています。

法律では公務員の削減を、一方、医療制度では増員すればインセンティブをつけるという公立病院にしてみればたいへん複雑な制度改正ではありましたが、当院にとってはさらに逆風となったのが着任直後の平成18年4月のマイナス3.16%というそれまでも例を見ない診療報酬のマイナス改定です。当時の中央病院の年間収入から計算しての-3.16%は5~6億円となり大幅な減収となりますが、幸いにこの年にDPC対象病院として本格的に参入できたことそして職員の懸命な努力もあって、年度末には多くの病院がマイナスを計上するなかマイナスはおろか前年以上の10億円の単年度黒字となりこれを乗り切っています。

そしてこの後も続いた黒字経営が7対1看護基準の導入のための厳しい交渉に大きな力になっていったのは事実と思いますが、当時は局との話し合いでも全く取りつく島がない状態で、これが動き出すまで結局2年近くを費やしています。

スタッフの増員には7対1の制度に乗ることは不可欠であり、このタイミングを逃せば今後その機会はいつ訪れるかわからないとの思いは強く、ことあるごとに交渉し続けていましたが平成19年度末になりやっと事態は急転し平成20年度からの導入が決まりました。

職員の手作業で作った詳細なデータの提出とこれを基に繰り返した交渉、県議会・医療局本庁のそれぞれの役割を持つての増員調整などここでは詳細は割愛しますが、結果は満額回答といえるものには程遠いものだったとしても難しい交渉のなか多くの皆さんの努力で何とか7対1導入にたどり着けたことに今も敬意と感謝をもって思い出します。

もちろんいまだに看護師数は絶対的に足りない状態があります。当時も導入はしたもののその運用のためにさらに厳しい状態が続き看護スタッフ、事務そして医療局本庁には大変なご苦勞をおかけすることになりました。当時を思い出しあらためて深く感謝します。

2) 病院の改修・増築工事

ふたつめは、在任期間6年間のうち5年間を費やした病院改修工事です。

渡邊先生の時代にはすでに改修の話は出ており樋口先生の時にはかなり検討が進んでいましたが、病院改革が優先されて結局、具体的な工事は私の時期に担当することになりました。この頃になると配管の老朽化のため2度の水道管破裂により病棟が水浸しになり、機器にはすでに交換部品がなく、またエコ仕様になっていない機器は古くなってさらにランニングコストが必要になるなど改修は差し迫った状況でした。

当初、医療局本庁からは復旧を主とした古い機器、配管を新しいものに変えることが提案されていましたが、先にも話したように病院の機能、役割が大きく変わってきていること、今後を見据えた病院機能に当面耐えうる建物に改良を加えることで医療局本庁とかなりの意見交換があったように思います。病院改革が進み高度急性期病院としての評価とこれに伴う収支の改善が強く影響したことで当院からの要望を通りやくすくなったことは間違いありませんし、これがなければ多額の資金を必要とするこの工事に医療局本庁も安心してゴーは出せなかったと思います。

救急外来の大幅な拡張、手術室の増室、ICUの増床、HCUの新設、透析室、内視鏡室、リハビリテーション室の拡張そして新棟増築によるPET導入、放射線治療室の増床、がん化

学治療室の新設、女性外来の新設などなど。多くの大病院が移転新築する中、通常どおりに入院患者を受け入れながらのいわゆる“居ながら工事”は全国的にもほとんど例がなく、今後も二度と経験することはない記憶として残されると思います。

工事期間中も患者さんには迷惑をかけない、病院の収益を落とさないなどを肝に銘じながら、病院職員はもちろん工事関係者、医療局本庁、そして病院周囲の住民、周辺の学校関係と多くの方々との強力なタッグのもと実質5年間という長期に及ぶかけがいのない時間を過ごさせていただきました。無事工事を終えることができたことをいまも心から感謝しております。

4 終わりに

任期中に起こった平成23年3月の3.11はすべての方がその当事者として大変な経験をされています。中央病院としてその時とった行動の多くのことが記録として残され記憶として深く刻まれています。震災に限らず病院としての機能体は絶えず多くのことを経験しその蓄積の上に先に進んでいます。それぞれの職員が患者そして共に働くスタッフ、ご家族を大切に思いながら多忙な中にもしっかりと自己実現に向けて努力できる日々であることを切に願っております。

前任の樋口先生が亡くなられ病院にとって大切な一頁を語るものが減ってきていると思います、樋口先生への感謝を込めて少し長いスペースをいただきました。





望月 泉先生

(平成24年4月～平成30年3月)

略 歴

1978年 3月	東北大学医学部卒
1980年 4月	東北大学医学部第2外科入局
1987年 3月	医学博士授与
1988年 4月	岩手県立中央病院小児外科長
1999年 11月	岩手県立中央病院消化器外科長
2006年 4月	岩手県立中央病院副院長 岩手県医師会常任理事
2009年 4月	東北大学医学部臨床教授
2010年 4月	日本医師会勤務委員会副委員長
2012年 4月	岩手県立中央病院院長 全国自治体病院協議会常任理事
2013年 5月	日本病院会理事
2013年 6月	第15回日本医療マネジメント学会 学術総会会長
2015年 9月	第14回日本医療マネジメント学会 東北連合会学術集會会長
2016年 6月	第66回日本病院学会学會会長

2012（平成24）年4月1日岩手県立中央病院院長となり、2019（平成30）年3月まで6年間病院運営の舵取りを行ってきた。2012年4月は甚大な被害をもたらした東日本大震災津波から1年目であり、私たち中央病院医療チームも発災3日目の2011年3月14日から、病院の救急車で陸前高田市に医療支援に行った。街の大半が津波被害を受け、市街地の家並みやすばらしい景観を誇った松原は消失しており、私どもは茫然と立ちすくんだ。被災した県立高田病院の職員は避難所で生活をしながら救護所を立ち上げ、水道も使えず、医薬品も不足する劣悪な環境のなか不眠不休で被災者の診療に従事していた。こうした医師や看護師たちの働きは、組織の命令によるものではなく、われわれ医療者には奉仕の精神と慈悲の心、良心的誠意が根本にある。志を高く医療を支えているのはノブレス・オブリージュ（地位や身分に相応した重い責務・義務という意味の仏語）の精神である。花巻市出身の宮澤賢治は著書である『農民芸術概論綱要』で、世界が幸福にならないうちは個人の幸福はあり得ない。自利のためには利他の精神が大切と記している。医療人プロフェッショナルリズムとしては患者の利益を最優先する利他主義、専門職としての質の向上、社会的責任が求められる。

病院長となり当院は岩手県立病院のセンター病院として、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院としてさらに質が高くかつ安心、安全な医療の提供をめざし、いかなる困難があろうとも職員が一体となってチーム医療を推進し、「Change（変革）」と、「Yes, We Can（我々ができる）」をキーワードに医療の質の向上を追求して行ければと願いながら運営してきた。何かを実現しようとしたとき、できない理由はいくらでもあげることができる。忙しいとか人が足りないとか時間がないとかである。しかし、何かを実現するためにはどうすればよいかとポジティブに考えていくことが大切だと常に思い、ことにあたってきた。月に一度、看護部長・事務局長と全病棟、全部署を回診して、ベッドコントロール、地域連携など毎月テーマを決め、ソフト、ハードの

両面にわたり、解決していかなければならない問題点を抽出し、解決に向けて職員全体で「変革」と「我々はできる」の精神で取り組んだ。地域包括ケア・連携の推進。内視鏡室、外来待合の改造。その日のうちに結果の出る外来取り組み。ER・HCU病棟の運用改善。透析室の拡張、患者図書室、ボランティア室の移設など。院長室のドアは常にオープン、いつでもだれでも気軽に訪室できるようにした。

また2012年5月、院長になってすぐに病院職員が同じ方向を向いて行動できるようにと願い、トップダウンとボトムアップの手法から8つのプロジェクトチームを立ち上げ、多くの職員にチームに参加して議論してもらい、7月に発表会を行った(図1)。

2012(平成24)年度プロジェクトチーム

平成24年5月発足、7月16日発表会

- 1 院内コミュニケーションを進めるために
- 2 院内研修教育
- 3 高齢者医療にどう取組むか
- 4 地域包括連携の構築
- 5 ベッドコントロールをどうするか
- 6 高機能急性期病院と当院の進むべき方向
- 7 医療の質を高めるためには
- 8 勤務環境の整備

図1

8つのチームで、中堅どころの医師をチームリーダーとし、1チーム10~15人、テーマによってそれぞれの職種が参加し、2か月間議論し、全職員の前で発表会を行った。その成果の一端として、ともにあいさつをかわす職員が増えてきたように思う。また地域包括連携の構築プロジェクトの成果と思うが、平均在院日数は2006年から5年間13日をきれなかったが、約1日以上短縮され12.0日となり、病床利用率は90%を割り88.4%と入院ベッド運用がきわめて楽になった。病床利用率が90%を超えていた頃は、入院が必要と思ってもなかなか入院ベッドがなく、入院ベッドを巡って職員同士の軋轢を生じることもあった。以前、入院ベッドはとにかく満床にすればよいという発想であったが、現在はベッド

回転率が大きな指標となってきた。このプロジェクトチームで議論された内容は、それぞれ該当する委員会に引き継がれ、今後とも病院運営の基本となっていくと思われる。

2013年3月28日、沖縄県立中部病院と友好病院締結。6月14日、15日の2日間、第15回日本医療マネジメント学会学術総会を盛岡市で開催、3,348名の参加者で成功裏に終了した(図2)。



図2

招待講演は、ノーベル賞作家の大江健三郎先生をお迎えし「いま、なぜ 希望を語るか」と題して被災地から「希望」についてご講演をいただいた。医療に携わる私共の不断の努力とそれぞれの地域との協働による信頼こそが、患者中心の医療を築いていくものであり、本学術総会の開催は医療の質の向上や地域の発展にも寄与したのではと思う。11月には「紹介患者減少・新入院患者減少への対応策」発表会を行い、12月には病院機能評価を受審し、講評では多大なるお褒めのことばをいただいた。

2014年9月11、12日の2日間、第40回日本診療情報管理学会が大会長佐々木崇名誉院長、実行委員長望月泉にて盛岡市で開催された。大会テーマは「グローバルな視点で診療情報管理のさらなる発展を目指す」で多くの参加者を集めた。また、2014年11月6、7日の2日間、厚生労働省・東北厚生局からの特定共同指導を受けた。病院機能評価と同様、院長がトップとなり副院長をはじめ多職種によるチームを作り、オール中央病院で対応することを確認した。診療録記載の定期的な監

査、適正な保険診療・請求に係る院内勉強会の開催、監査・指導へは病院全体での対応等を確認した。

2015年4月11～13日、第29回日本医学会総会2015関西が国立京都国際会議場で皇太子殿下のご臨席を賜り盛大に開催された。医学会総会は4年に1回開催される祭典で、前回2011年は東日本大震災のため中止となり、8年ぶりの開催となった。今回のテーマは「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築—」で、シンポジウム「勤務医と地域連携」の座長を担当する栄誉に恵まれた(図3)。



図3

2015年9月26日、第14回日本医療マネジメント学会東北連合学術集会を盛岡市で開催した。テーマは「医療チームからチーム医療へ—多職種連携の構築—」で、医師中心の“医療チーム”から真の“チーム医療”の実現に重要な要素といえる専門職連携(IPW)は、専門職がそれぞれの技術と知識を提供し合い、相互に作用しつつ、共通の目標達成を患者・利用者とともに目指す協働した活動であることがよく理解できた。

2016年4月21～27日：熊本地震に伴う災害医療救護チームを派遣。2016年6月4日、栄養管理科で「第3回S-1g(エス・ワン・グランプリ)大会」グランプリ受賞、全国一となった。6月20日、病院の本「岩手県立中央病院」発刊。

6月23、24日の2日間、第66回日本病院学会を盛岡市で開催、テーマは「医療人のあるべき姿 BUSHIDO(智仁勇)をもって～地域を

支える医療、地域が育む医療～」とした(図4)。市民公開講座は柳田邦男先生から「病気を生きる意味～人は物語を生きている～」を拝聴した。



図4

医療とは医療者の人生と患者の人生の交差点で創造する作品であると述べられ、患者の人生を見つめる大切さを教えてくれた。6月25日付け岩手日報記事を紹介する(図5)。



図5

また、初日には特別企画鼎談「医療人のあるべき姿」を行った。全国自治体病院協議会邊見公男会長、日本看護協会坂本すが会長、抄録を書かれたが急逝された樋口名誉院長の代わりは私が務めることになった。翌日の岩手日報紙面を提示する(図6)。多数の参加者で記録と記憶に残る学会となった。



図6

8月31日、台風10号による甚大な被害をもたらした岩泉町へのDMAT派遣、2回にわたり医療チームを派遣した。10月16日、はじめてのオープンホスピタルを開催した。中高生を中心に500名を超える参加があり、医療職への関心の高さがうかがえた(図7)。



図7

11月5日、栄養管理科は「第9回地産地消給食等メニューコンテスト」で農林水産大臣賞受賞と、素晴らしい業績を上げた(図8)。



図8

2017年9月2日、第6回岩手県立病院総合学会を開催した。「地域になくってはならない病院~人を育て、医療の質・経営の質を高める」をテーマにパネルディスカッション、全国自治体病院協議会長邊見公男先生をお招きしての特別講演、自治体病院のあるべき姿を共有できた(図9)。



図9

10月29日、昨年からはじめた第2回オープンホスピタルを開催した。悪天候にもかかわらず400名の参加者があった。各部門の皆様、準備からホスピタリティあふれるおもてなしまで深謝申し上げる。

病院長の心得として私は以下の3点を挙げ、いつも話してきた。①職員満足度が向上しなければ患者満足度は上がらない。②(定年)退職時に、忙しかったけれど楽しく勤務できて幸せであったと思える病院を目指す。③職員が自病院を愛して、motivation高く仕事ができるような職場環境を作る。職員満足度が上がらなければ決して患者満足度は向上しないと思う。果たして実現できたかなと考えるとなかなか難しい。

次世代へのメッセージは、現在当院向かいの杜陵高校グラウンド北側に、通年使用できるヘリポート建設が開始となった。平成31年3月完成予定で、ドクターヘリだけではなく防災ヘリも発着可能となり救急患者搬送だけではなく、災害等で大規模搬送が必要な時など活用できる。また手狭になった救急室の拡張工事、ER病棟(10床)増設の設計図を作り医療局本庁と協議中で、平成30年度本格設計に入り11月ごろから工事開始の予定である。

医大高度救命救急センター矢巾移転後は、盛岡市における救命救急センター機能を担ってほしい。同時にハイブリット手術室の新設工事も計画し、手術室は現在の12室から13室とする。透析室の拡張も必須で、7床から14床へと倍増する計画を立てた。その他周術期外来の開始、入退院支援センターの開設、現在築30年経過したが、今後10年以内に次の新築病院構想をしっかりと立ててほしい。医療人の育成については、病院は事務力が大事、育成していく必要がある。同時に患者に寄り添える真の医療人を如何に育成するか多角的に検討する必要がある。医療機能を組織横断的に支えるスタッフを計画的に育成することが重要である。また医師確保を大学医局など専ら外部に依存するのではなく、新専門医制度を見据え、県立病院群で質の高い医師を育て、県立病院に定着していく仕組みを構築することが大事だと思う。

最後に医師は生涯学習をしていくからこそ医師であり、単なる労働者ではない。現在、「医師の働き方改革」が話題となっている。政府が進める「働き方改革実行計画」は、罰則付き時間外労働の上限規制の導入等が示されているが、医師法に基づく応召義務と労働基準法の遵守の関係や上限規制導入時期など、地方において医師不足が続く現状では、地域医療の崩壊を招く可能性が危惧される。法改正施行5年後をめどに規制の対象とするが、具体的な規制内容は今後検討して2019年3月末までに結論を得るとされている。

日本の病院医療は勤務医たちの献身的な努力と過重労働によって成り立っているといえる。医師の絶対数の不足、偏在に対して何らかの有効な手段を取らずに、労働基準局の考えだけを強引に進めようとするなら日本の医療は破綻する。もちろん勤務医の健康を守ることが最も大切で、過労死は許容できない。当直明けの睡眠不足の医師が手術執刀せざるをえない現状は、医療安全の観点からも避けなければならない。医師は一生学習するから医師であり、自己研鑽と労働は明確に区別がつけられず、病院にいる時間がすべて労働時間ではない。タイムカード、電子カルテのログ記録から労働時間を規定することはできない。医師の業務を多職種に移管するタスク・シフティングの推進、一人主治医制から複数主治医制・グループ制への転換が求められ、応召義務は個人としてではなく組織として対応できることになる。急性期病院のいわゆる当直は交代制勤務とし、当直明けは休める体制を前提にした医師需給予測、地域偏在解消が急がれる。

以上、2012(平成24)年4月から2019(平成30)年3月までの私の院長時代6年間を振り返ってみた。全国規模の大きな学会を毎年のように開催し、成功裏に終えることができたのはひとえに病院全職員の頑張り、おかげだと思う。深く感謝して稿を閉じる。



石橋 隆（昭和 57 年 4 月～昭和 63 年 3 月）



菅原 篤（昭和 63 年 4 月～平成 2 年 3 月）

昭和から平成への過度期の 2 ヶ年間その職を務め、退職後はや 27 年余を経た今日、県立中央病院は全国的にも確固たる地位を築かれかつて在職したものと誇らしく思います。

在職中の思い出として、昭和 63 年 10 月に高知市で開催された第 27 回全国自治体病院学会において金子病院長の指示により新中央病院を紹介したこと。

次に平成元年 4 月 15 日に執り行った金子保彦病院長の病院葬のこと。
県立中央病院の益々のご発展をお祈り申し上げます。



野里 隆一（平成 2 年 4 月～平成 4 年 3 月）



松森 恭一（平成 4 年 4 月～平成 6 年 3 月）
（平成 7 年 4 月～平成 9 年 3 月）

小山田家では、朝、夕、愛犬を連れて散歩するのが習慣である。ある日の夕方、院長一人で愛犬をつれて散歩に出掛けた。程なくして愛犬が一人？で帰ってきた。そこで奥様は旦那様を何処へ置いてきたの、と愛犬の案内で探しに出たら、何と当人はある居酒屋で一杯の最中。（院長曰く、愛犬に口止めするのをわすれた。笑いながら）

又、愛犬の体調が悪いときは、抗生物質投与或いは食物を摂らなくなったときにはヒラメの刺身を食べさせたりと人間同様の看病振りでした。その愛犬も、最後は院長の膝の上で、亡くなったのです。

私は、なぜ愛犬のことを書いたかという、院長が盛岡に来るに当たって東北大学大医学院で「低体温麻酔」の研究のために飼育していた沢山の犬と別れなければならなくなり、泣きながら、謝りながら処分してきた。という話を聞いていたので、これまでに関わった沢山の犬に対する感謝の気持ちの表れだったのでしょう。

小山田恵病院長曰く、人間は動物と違って自分で病気を治すことが出来ない。我々医療に携わる全ての人間し「病める人に」少しでも安らぎを得られるように努力するのです。と



吉川 達男（平成6年4月～平成7年3月）

三十周年記念、お祝いを申し上げます。
平成六年度改善すべき課題は、移転時に導入した医療器械の更新財源の確保と経営収支の均衡を図ることでした。院長初め関係職員の組織的取り組み努力に感謝しています。

現在も黒字経営と報道されています。今後も、創業の精神で、院長のリーダーシップの下、「人材の育成強化」「医療技術のさらなる進展」で、県民の健康の確保のため、一層のご尽力を期待し、お祝いの言葉とします。

芦萱 芳基（平成9年4月～平成10年3月）

加藤 善教（平成10年4月～平成12年3月）



高橋 隆治（平成12年4月～平成13年3月）

「更なる飛躍を」

中央病院が現在地に移転して30年。用地取得から建物完成まで携わったものとして当時の思い出は深く脳裏にきざまれています。

財政事情や立地条件など種々制約もあって忸怩たる思いが消えない反面このような大きな仕事に関与できましたことに今では感謝しております。これからも医療政策の流れや医学・医療技術の進展に沿うレベルの高い活動と躍進を願っております。

更なる躍進を期待しています。



露木 利（平成13年4月～平成16年3月）

経営改善に向けて

昭和62年に県立病院のセンター病院として移転整備されたが、経営面では大きな赤字を抱えていた。

平成12年に「経営改善計画」（21世紀3020計画）が昭和13年度から3か年計画が作成され、急性期病院の高い診療報酬を算定するためには、紹介率30%以上、平均在院日数20日以内が条件であった。

厳しい経営環境の下で、職員の意識改革と自助努力を掲げ、安定した経営基盤の確立に向けてスタートを切ることができた。



太田 敬吾（平成16年4月～平成19年3月）

中央病院が移転新築してから30年が経過したと言うが、これまで医療局創業の精神を基とした地域医療の確保をめざし、幾多の経営努力を継続した30年だったと思っている。自分は、平成16年度から樋口院長と2年間、佐々木院長と1年間の計3年間お世話になりましたが、特にも樋口先生の率先した指導の下、医療の質の向上と経営の質の向上を軸とした中央病院経営5カ年計画（Double Winner）を策定し全職員により推進したことが懐かしく感じている。また、DPC対象病院の指定を得るために佐々木康夫先生を先頭に北海道や新潟の先生を病院に呼んでの勉強会が一番の思い出にある。自分には素晴らしい事務スタッフに恵まれた3年間であったことに感謝いたします。有難うございました。



吉田 廣光（平成19年4月～平成21年3月）

移転新築から20年以上経過し全体的に狭隘化してきたための増築と、付帯設備が老朽化したための改修で2つの大きな工事の初年度の年に3度目の中央病院勤務を命ぜられ2年間務めさせていただきました。

その思い出は、平成20年6月結核病棟を廃止して730床が685床になったことと、平成19年10月からの敷地内全面禁煙です。おかげで私は敷地内禁煙と一緒に現在まで禁煙をつづけることができおり感謝しております。



中野 睦夫（平成21年4月～平成24年3月）

移転新築30年おめでとうございます。

現職のとき、医院が患者を地元の病院へ紹介したが行きたがらず困ったと聞かされたものでした。その後卑近な例で、医院の丁寧な診察に感服する一方、職員との待合室での会話が問診の代わりになったとの不満も聞いた。病院が患者を紹介元の医院へ戻そうとしたが、大丈夫かと患者の不安の声も聞いた。身近の、見聞した連携圏への信頼感はまだ低いようです。

病院が引き続き発展しますように。



村田 幸治（平成 24 年 4 月～平成 27 年 3 月）

中央病院移転新築 30 年の歴史の中で、私は 3 回の勤務で通算 9 年間在職しました。平成 24 年 4 月に事務局長を拝命し、望月院長の下で多くの事業に関わりました。

特に沖縄県立中部病院との友好病院締結による交流事業をはじめ、全国の公立病院との交流の推進、さらには第 15 回日本医療マネジメント学会の成功によって、岩手県立中央病院の知名度が全国的に高まり、病院として組織として大きく成長したことが私の一番の思い出となっています。



千葉 雅弘（平成 27 年 4 月～平成 29 年 3 月）

新築移転 30 周年おめでとうございます。

中央病院は 2 年間の勤務でしたが、初めての勤務地であり、初めて事務局長になった病院でもありました。この間中央でなければできない、全国規模の学会の開催や他県の県立病院との交流事業等、本当に貴重な体験をさせていただきました。

中央病院で働く皆さん、中央は県立病院のリーダー的存在です。ここで働けることに自信と誇りを持ち、これからの中央を支えて行っていただきたいと思います。



小笠原 一行（平成 29 年 4 月～）

今回の異動で 3 度目の中央病院である。移転新築後 30 年のうち 8 年間で勤務することとなった。

一度目は、西暦 2000 年問題や経営外部診断、また 2 度目は、配管改修工事や増築棟工事そして病院機能評価 Ver5.0 の受審等楽しくも忙しく過ごした記憶がある。

そしてやはり今回も、県立病院総合学会等やることには全く不自由しないようだ。

そりゃそうだろう。この病院は立ち止まることをしないから。



佐藤 邦枝（昭和60年4月～平成3年3月）

新病院三十年にあたり月日の経過におどろいております。なんと言っても忘れられないことは、五百床の大病院が一日で安全に引越しをしたことです。上の橋から上田迄岩手県中の救急車の警報が鳴り響いた一大事を経験したことです。第一日目の夜勤は万一に備えて朝迄家庭待機を病棟婦長達と申し合せました。新病院で勤務できることの自覚と誇りをもって全員、夢中で働きました。ご指導ご援助頂いた方々に感謝すると共に中病の将来の増々の発展を祈ります。

小成 澄江（平成3年4月～平成6年3月）



佐々木 典子（平成6年4月～平成14年3月）

退職して16年目になり現職時代の記憶が遠くなりつつあります。私は移転7年目の平成6年4月に高度急性期病院としての信頼と負託を担い躍進していた当院に着任して8年。看護部として大事にしてきたことは、第一線で働く看護師ひとり一人が自分の持てる力を発揮することが出来、職業人としての力を磨き働き続けられる職場環境と体制を整備することでした。

移転30年経過した今、看護部の基本方針の中にこれまでの理念・歴史が継承され「患者・家族の心に寄り添い安全であたたかな看護」を提供する風土が醸成されていることを、頼もしく誇りに思っております。



村田 睦子（平成14年4月～平成18年3月）

目まぐるしく変化する医療環境の中で病院職員の半分超を占める看護部も、現状に固執することなく近未来に通用するより質の高い看護実践が各人に求められていた。その役割構築と算定要件の一つになる「認定看護師」の育成、効果的実践活動可能な配置とそれらの状況を全部門と共有し評価支援していく体制づくりは県内病院初であった。10余年経過後の現状を見て、当時の中央病院としての役割の一翼を担えたのではないかと考えている。



佐藤 榮子（平成18年4月～平成21年3月）

病院移転新築30周年おめでとうございます。在任中は関係者の皆様にご指導いただき有難うございました。感謝申し上げます。私が在任した3年間は、7対1看護体制の導入や改修工事に伴う病床再編成、器材の一次洗浄中央化等に取り組む、たくさんの方々にお世話になったことが思い出されます。また、情勢の変化の流れを敏感に感じた瞬間でもありました。中央病院の未来に向けて職員の皆様のご健勝と益々の発展を祈念申し上げます。



菅原 秀子（平成 21 年 4 月～平成 24 年 3 月）

看護への夢と課題にチャレンジできる役割に感謝し、7 対 1 看護体制維持への増員・夜勤体制強化等、働く環境整備・風土作りに戦闘モードで懸け抜けた 3 年間でした。ER・HCU 稼働、病棟ごとに移動しての全館配管工事、電子カルテ稼働、そして忘れることのできない東日本大震災・津波！当時の看護師長、看護部次長のみな様の英知と決断力・爽やかな行動力に支えて頂いた日々を思い出しております。いまだ忘れ得ぬ宝物の日々です。



村山 和子（平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月）

「報告中だから静かに！」と次長の声。診療報酬に係る看護職員の勤務時間数確保など厳しい毎日でしたが、看護事務室では看護師長たちの笑い声が絶えず、パワーがみなぎっていました。それは看護職員にも伝わり、日々の看護や病院機能評価更新審査、第 15 回日本医療マネジメント学会学術総会の成功にもつながりました。これからも笑顔を忘れずに時代の変化に対応できる柔軟な発想で、患者さんが中央病院にきて良かったと思える看護を提供してほしいと思います。



松浦 眞喜子（平成 26 年 4 月～平成 30 年 3 月）

病院においては、学会開催や「中央病院の本」出版、オープンホスピタル開催等のイベントが多くその時々で看護部の協調性と組織力の素晴らしさを実感しました。看護部においては、看護専門外来の拡大、DINQL 事業に参加し「看護の質の改善・質保証」の基盤作りに取り組みました。また、診療報酬の改定に即応し、スタッフが患者の自宅に「退院後訪問」を行い、医療体制の変化や地域のニーズに応え邁進する看護職員を誇りに思います。

看護部理念・基本方針



岩手県立中央病院の看護職員としての責務を自覚し、変わることはない確かな「看護の真髄」を譲り育み、県民に信頼される質の高い看護を提供します。

- 1 私たちは、患者さんの権利を尊重し、安全であたたかい看護に努めます。
- 2 私たちは、専門職として時代と県民のニーズに応えられるように自己研鑽に務めます。
- 3 私たちは、チーム医療を推進し、病院機能を高めていきます。
- 4 私たちは、健全経営の意識を持ち安全で効率的な業務を推進します。
- 5 私たちは、自分たちの「看護の歴史」を大切に積み重ねていきます。
- 6 私たちは、看護職として広い視野を持ち社会的な活動に積極的に参加します。

