

Ⅱ. 岩手沿岸南東部における県立病院等の復旧状況

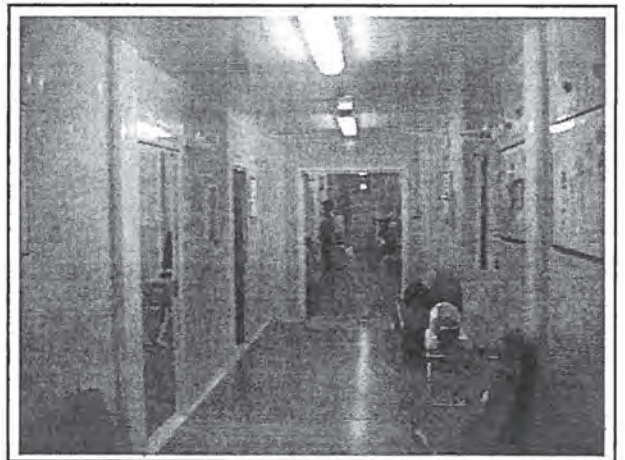
1. 高田病院
2. 住田地域診療センター
3. 大船渡病院





4. 大東病院

5. 大槌病院





岩手沿岸市町村の医療施設の復旧状況

	既存	被災	再建			再開見込	廃止等	未定	
			自院	仮設	計				
沿岸市町村	病院	19	13	10	3	13	0	0	0
	診療所	112	54	30	12	42	0	12	0
	歯科診療所	109	60	28	19	48	2	8	2
	調剤薬局	100	53	36	0	38	1	10	8

(注) 2013年2月1日現在。

Ⅲ. 地域医療の復旧・復興に関する論点

1. 岩手県復興基本方針

(1) 岩手県東日本大震災津波復興計画・復興基本計画(平成23年8月)

中期的な取組

- ・「新たなまちづくりと運動し、人口集積の状況や高齢者等の支援ニーズに対応した保健・医療・福祉施設を整備」
- ・「地域の保健・医療・福祉の関係機関の機能を最大限に発揮する『遠隔医療』の導入等によるネットワークの再構築」
- ・「高齢者等の要援護者が地域で安心して生活できる保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築」
- ・「大規模な災害の発生に備え、市町村保健センターや介護保険・障がい福祉施設に防災機能を付加するとともに、総合保健福祉機能と防災拠点機能を併せ持つ公設民営型複合施設を整備」

＊ ＊ 岩手県東日本大震災津波復興計画・復興基本計画(案)(平成23年6月) ＊ ＊

中期的な取組

- ・「新たなまちづくりと運動し、人口集積の状況や高齢者等の支援ニーズに対応した保健医療・福祉施設を整備」
- ・「地域の保健医療・福祉の関係機関の機能を最大限に発揮する『遠隔医療』の導入等によるネットワークの再構築」
- ・「高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築」
- ・「大規模な災害の発生に備え、市町村保健センターや介護保険・障がい福祉施設に防災機能を付加するとともに、総合保健福祉機能と防災拠点機能を併せ持つ公設民営型複合施設を整備」

(2)岩手復興特区:「岩手県保健・医療・福祉復興推進計画」(平成24年2月認定)

- ①被災地医療の確保・・・病院の医師をはじめ医療従事者の配置基準が緩和される(県全域対象)。
- ②被災地住民の健康維持・・・薬局に義務付けられる面積基準が撤廃される。
- ③被災地の介護・福祉サービスの確保・・・指定訪問リハ事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護予防訪問リハ事業所における介護・福祉サービスの継続を支援するとともに、当該施設の新たな整備を推進する。

＊ ＊岩手復興特区(当初の目標):保健・医療・福祉サービス提供体制特区 ＊ ＊

- ①保健・医療・福祉サービスの提供体制の早期復旧を図るための財政支援
 - ②津波災害を踏まえた新たなまちづくりと一体となった保健・医療・福祉サービスの提供体制の構築を図るための財政支援及び規制緩和
 - ③精神科医療体制の構築を図るための財政支援
- ＊復興に向けた医療連携の取組イメージとして遠隔医療の導入、災害拠点病院の機能強化があげられている。

2. 復興の基本的方向に関する論点

(1) 県の動向

- 平成23年9月の知事選直後:知事「地域医療の機能を低下させることはしない」→10月に知事は再建を明言
 - *「機能」とは? 山田町長や陸前高田市市長など:警戒感
- 大東病院:県医療局と地域住民の意見交換会
24年5月15日他2回→40床程度(8月表明→9月決定)
 - *宮古、久慈両病院の病床減は早々に決定
- 被災地域医療再生検討委員会(2次医療圏ごと)?
- 平成25年1月の1市2町における意見交換会:
高田50～60床程度(70床)、大槌50床程度(60床)
山田50床程度(60床)、休日・夜間救急なし
→高田・住民団体:80床の請願→決定先送り
- 2月第4回県立病院経営委員会・・・委員:地域ニーズを踏まえているのか? 医療局:被災後の人口減少等を勘案して

(2) 論点

- 次期医療計画(平成25～29年度)の策定:24年度内に具体的な整備内容が決められる。→25年1・2月までの時間的猶予・・・地域住民(県民)がどう生かしたか?
- 医師不足 & 中核病院強化 & 山田病院等縮小=従来型の論理←→地域・住民ニーズ(一定の責任を伴う)・・・どのようにまとめて、ぶつけているか?
- 地域医療再生基金の活用を模索:地域医療再生臨時特別交付金の存在=10%以上の病床削減に努めること。
- 意見交換会:石木院長・・・病院間の役割分担 & 住民参加。岩田院長・・・皆で助け合って。
- *朝日新聞25年1月29日:兵庫・丹波の事例紹介
- 県保健医療計画(平成25～29年度)25年3月:「自分の都合により診療時間外に受診したり・・・」(p.46)
第5章「医療連携体制構築のための県民の参画」
- 県立病院の新しい経営計画?(平成26年度からの5ヶ年)

IV. 岩手県立病院等の経営における歴史的な課題

1. 県立病院等(医療局)直営開始時の課題

- ・県営医療(医療局):昭和25年11月1日病院25、診療所40、病床数1,865、職員数1,124(うち医師182)
- ・「県民医療の確保」「医療及び公衆衛生の向上」「社会保険の発達」
- ・中央集権的システムの制約
- ・県民との距離感&市町村との関係(保健・医療、保険)
…岩手モデルの可能性

→主要課題にいつも財政再建が掲げられるようになる。

<背景>

医療事業の実態からみて県の直営はきわめて困難

- ①経営代行を前提として新たな社団法人の設立…県案
- ②国保連に経営代行…国保連等案:町村会、町村議長会、農協協議会など圧倒的な県民の支持

県による医療施設の買収に伴う財源問題(県債):

中央政府の起債許可必要

→中央政府:許可にあたって直営が望ましい

→県:方針転換&水面下で交渉

2. 県立病院等の経営に関する主な動向

●平成12年2月医療局「岩手県立病院等長期経営計画」

(11~22年度)

+16年2月「県立病院改革(基本プラン・実施計画)」

(16~20年度)

- 「広域基幹病院の一層の体制強化・機能特化」
- 「入院需要に見合う病床数の適正化」
- 「総合的な経営改善」
- …病床数減に重点を置く機能分担論:
 - 地域病院のうち紫波、大迫、花泉、住田、伊保内(九戸)の各病院(1病棟)は19床以下の有床診療所化(無床化方針からの修正)&
 - 江刺、高田、遠野、山田、一戸の各病院1病棟休止

過去に比して大きく異なる改革…平成15年10月の実質的な議論の開始、16年2月の公表、5ヶ年度以内の病床数の適正化について、県民・議会との関係を重視すれば、主体論や手続論で大いに議論の余地がある。

*背景:過去数ヶ年度しかなかった十数億円レベルの赤字(単年度)が何度も生じ、年度末累積欠損金も170億円超に及ぶ収支見通しが明らかになった。

国の医療制度改革・医療費抑制政策と地方行財政構造改革(経済効率化)

- 平成19年12月総務省「公立病院改革ガイドライン」
経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し
(いずれも3～5年以内の実施)

病床利用率:過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的に見直し

地方自治体:20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、早期に大きな成果を要請される

- 平成21年2月県医療局「岩手県立病院等の新しい経営改革」
(21～25年度)

経営(財政)悪化、医師不足、患者モラル(受診行動)
→紫波、大迫、花泉、住田、九戸の全ての地域診療センターと沼宮内病院の無床化
→基幹病院等と併せてさらなる病床数の減

市町村との事前協議さえ皆無に等しい
→案の公表20年11月

5地域診療センターの無床化を一律で21年4月実施
沼宮内病院(60床)の無床化を22年4月実施(延期23年4月)

↓
県内とくに無床化の対象地域(町村)で大混乱
県議会でも大混乱
県民軽視の再現

- 県の経営・財政健全化さらに医師の負担軽減等に直結させるための機能分担(役割分担)の展開?

=県立病院:急性期一般医療
市町村立病院・診療所:慢性期一般医療(保健・福祉(介護)との連携)

*慢性期特化では健全経営続かない医療システム

県本庁や医療局が見通す改革の最終的なステップとして、地域診療センターの廃止・町村移管、さらにその他の病院の経営形態の見直し、例えば独立行政法人化を選択することが考えられる。

*まず「多数派の県立病院」になりたい?

本来の意味での「補完性の原則」にしたがって、財政的・人材的責任をもって補完・代替することが望ましい。
→県立病院中心システムは農村県の医療像の1つなりうる。

3. 県立病院復旧・復興の基本課題 —地域協働型病院等経営—

創業の精神としてあげられる「県下にあまねく良質な医療の均てんを」、また住民とのいわば遠い距離感「県民の県民による県民のための医療」について、その条件づくりという根本から問い直している。医療局(病院等)職員と住民(患者)の信頼関係を強固に築くためには、互いに向き合い、協働により地域の「くらし」や「しごと」まで見通して、「岩手」の公的医療や病院経営を充実、強化することが分岐となる。

「県下にあまねく良質な医療の均てんを」を理念にとどめず、実質的に継承していくのであれば、これは何も県立病院の数が多いことだけで十分に説明できるものでもない。県が集権的システムの制約の下で、自らに起因する諸問題を抱えながらも、財政的、人材的責任をもって築いてきた県立病院等の農村・過疎地域(条件不利地域)を重視したネットワークとその実績を、県民との協働や市町村との連携・協力を通して独自の手法で充実・強化していく。

県営医療にとって、県民と県職員(本庁、医療局)の信頼関係を構築するための条件づくり、すなわち、老若男女や知識の程度を問わない協働を土台にして、「患者」向けにとどまらず、「地域住民」向けの事業を実施し、県職員自身も一緒に「住民目線」を持ちながら「開かれた医療・病院」に関して学習し、成長するといったような、いわば「共育」(社会教育、生涯学習を通して共に育つ)の成果を収め、体系化していくのである。

地域協働型の病院等経営(システム化)
こそが復旧、復興にとって最優先課題であり、
大震災を理由にした医療供給体制の縮小ではない。

V. 地域医療・公立病院における住民参加の先進事例

1. 県立病院における住民参加とは？

- ・地域懇談会・・・各病院等の現状や課題等
 - * 住民との関わりは病院ごとに異なる。
 - * 実施していない病院もある。
- ・県立病院運営協議会(2次医療圏)
- ・市町村レベルの協議会等への県・保健所や院長等の参加
- ・市町村の情報発信
- ・病院ボランティア(県立病院等)

平成24年度:20病院等で受入れ&12病院で組織化

↓
いろいろ挙げられる？

誰が？何を？どの程度？ 参画？協働？

<(政治)運動型> と <サポート型>

+〇〇委員会・〇〇審議会等の委員

+住民代表を過半数とする運営協議会・

経営委員会

* 釜石地域県立病院運営協議会(24年11月13日)

委員(区分・住民代表4人): 県立釜石病院サポーターズ他

病院・医師等(→医療局含む)と住民・県民が

同じ土俵に立つための条件づくり！！

病院・医師等と住民のパイプ役

* 病院が地域に出て行くサポート役

* 医師を共有財産として守る役

* 医療・病院を学んでいくリーダー役

2. 岩手における事例

●「千厩病院を守り隊 朝顔のたね」(平成22年1月結成)

退任医師感謝の会、(病院・守り隊)出前講座、医療寸劇、
会報発行、医師への昼食差し入れ、感謝カードなど

●「藤沢町民病院を支える会」

●県立釜石病院サポーターズ

●お産と地域医療を考える会(花巻市)

●花泉の地域医療をサポートする会

●岩手町の医療を守る住民会議

●県立高田病院を守る会

●山田病院と地域医療を守る会

●岩手県地域医療を守る住民組織連絡会

●地域医療の充実・県民の命を守る連絡会

3. 兵庫県柏原市における事例

●県立柏原病院(病床・許可303床、稼働150床):人口11
万人程度の丹波医療圏の中核病院。

* 丹波新聞社・記者の小児科崩壊発信をきっかけに

* 地域での役割の分担と連携:

政治的運動で病院と対立しなくても・・・

●「県立柏原病院の小児科を守る会」(平成19年4月結成)

・「普通」の子育て中の母親・・・供給者のことを考えよう。

・小児救急冊子(病気時チェックシート)の作成

・絵本「くまさんせいのSOS」共同製作

・啓発ステッカー(マグネットタイプ) & 啓発うちわ

・「ママのおしゃべり救急箱」(ゲスト講師&座談会など)

・HP、ブログ、携帯メールマガジン配信

・ありがとうメッセージ・カード、講演、取材、視察、執筆

* 病院の経営状況？然るべき人が分析・発信して欲しい。

①コンビニ受診を控えよう

②かかりつけ医を持とう

③お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう

今いるお医者さんを大切にする

公益・共益

生涯学習・地域文化

↓

小児科医「大幅増」

時間外受診者「大幅減」

地域への波及効果(意識・実践)