

# 通信 いわて 地域総研



反核平和マラソンスタート (釜石市役所前)

## 岩手の課題

### 岩手の地域医療再生の道

= 気仙地域の医療調査から考える =

岩手大学教授 井上 博夫

NPO法人

岩手地域総合研究所

岩手県盛岡市本町通二丁目1番36号

Tel・Fax: 019-624-6715

メール: i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp

目 次

表紙写真	反核平和マラソン釜石市役所前出発	1P
写真寄稿	「核兵器なくす道は遠くとも、みんなで走れば遠くない」 岩手自治労連 菊池 俊	2P
	岩手県地域総合研究所 2010年 通常総会	3P
岩手の課題	岩手の地域医療再生の道 =気仙地域の医療調査から考える= 岩手大学教授 井上 博夫(岩手地域総合研究所医療プロ ジェクトチーム委員長)	4P~8P
お知らせ	「連続講座 岩手の再生」開設	8P

表紙写真

核兵器廃絶を実現するまで

みんなで走りつづけます

岩手自治労連 菊池 俊



25年前「核兵器も戦争も無い平和な世界」を実現するために何かできないかと岩手自治労連青年部が3年間議論して実現した反核平和マラソンは、今年も6月1日釜石市役所を出発

し、久慈市を通る北コースと一関市を通る南コースに分かれ、延べ800キロを継走、6月4日盛岡市役所前に到着しました。

5月ニューヨークで開催されたNPT再検討会議は、核兵器の廃絶を目指す決議が採択されましたが、これは、世界中の人々の核廃絶を願う思いの高まりによるものでした。

私たちも、この思いが実現するまで50年・100年と走り続けたいと思います。

## 岩手県地域総合研究所 2010年通常総会



### 地域医療テーマに 特別報告・記念講演

岩手地域総合研究所は、6月6日(日)午後1時半から盛岡駅裏「アイーナ」8階会議室において、記念講演と通常総会を開催し、会員など50数名が参加しました。

講演の部では、井上副理事長から「気

仙地域医療実態調査の報告」と題して特別報告、つづいて日野秀逸東北大学名誉教授から「都市的生活様式・民主党の医療政策・財源問題」と題して記念講演がありました。

### 新年度は地域医療「提言」 ・調査・連続講座

総会では、昨年の設立総会以降の活動と収支決算報告、新年度の事業計画と予算を原案どおり可決しました。

役員改選では、佐藤理事長、井上副理事長、鈴木副理事長、菅野事務局長、理事17名の再任と新任理事3名計24名を選任しました。また、監事に、颯田淳、館野豊氏、顧問に海妻矩彦氏を再任しました。

新年度の具体的な活動として、「気仙地域医療調査」の現地報告会を開催し、地域の意見を加えてプロジェクトチームで「提言」としてまとめ公表する。

「連続講座 岩手の再生」を7月24日から開催、各地の課題をテーマとした「出前講座」などを行うこととしました。

### 理事役員 (あいうえお順)

阿部 勝(陸前高田市、市職員)

井上 博夫(副理事長、岩手大学教授)

江刺家 静子(軽米町、元町職員)

及川 剛(県地域医療を守る住民の会、紫波町)

荻原 武雄(岩手食・農ネット、滝沢村)

小野寺 喜久夫(一関民商、一関市)

加藤 善正(岩手県生活協同組合連合会、盛岡市)

菅野 恒信(事務局長、年金者組合、一関市)

黒沢 誠(盛岡市職員労働組合、盛岡市)

桑田 但馬(岩手大学教授、盛岡市)

小松 勝治(元県職員、盛岡市)(新)

佐々木 茂喜(岩手医療労働組合連合、盛岡市)

佐藤 一則(岩手自治労連、一関市)

佐藤 嘉夫(理事長、県立大学教授、盛岡市)

下机 都美子(岩手県商工団体連合会、滝沢村)

鈴木 露通(岩手県労働組合連合会、盛岡市)

玉 真之介(岩手大学教授、盛岡市)

千田 晴郎(地域医療を考える市民の会、奥州市)

新妻 二男(岩手大学教授、盛岡市)

新田 英則(農協職員、北上市)(新)

宮井 久夫(岩手県立大学宮古短期大学教授)

山火 武津夫(一戸町東北本線守る会、一戸町)

横山 英信(岩手大学教授、盛岡市)

高橋 典成(西和賀町)(新)

# 岩手の課題

## 岩手の地域医療再生の道



= 気仙地域の医療調査から考える =

岩手地域総合研究所医療プロジェクトチーム

岩手大学教授 井上 博夫

### 1 病院のベッドがなくなった!

#### 県立病院の新しい計画

岩手県は、2009年4月から5県立診療所(紫波、大迫、花泉、住田、九戸)を無床化し、さらに沼宮内病院の無床診療所化も計画しています。

「医師不足で勤務環境が悪化しているため集約化しなければ維持できない」「公立病院改革ガイドラインによる経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の変更が求められている」と言われています。

しかし、そもそも県立病院は、「あまねく医療の均てん」を創業の精神

として設立されました。

実際、岩手では、県立病院が、二次医療圏の中核病院機能とともに、医療過疎地域における地域医療の担い手として大きな役割を果たしてきました。

このような中で県立病院の「計画」は、経営を守ることに重点が置かれ、地域医療と住民のくらしを守るという本来の目的が置き去りにされているのではないかと、医師不足は事実としても、無床化と基幹病院への集約化は有効な対策だろうか・・・?

私たちは、こうした疑問を抱き、岩手地域総合研究所に「地域医療研究プロジェクト」を立ち上げました。

まず取り組んだのは、今回無床化された住田診療センターを含む「気仙二次医療圏」(大船渡市、陸前高田市、住田町)を対象とした地域医療調査です。

気仙地域の住民や施設の方々、県立病院・診療センター、気仙医師会、保健所、住田町、社会福祉協議会の皆さんから話を伺うとともに、統計・資料等を検討しました。

そこから見えてきたことは、・・・。

### 2 住田町の住民は・・・

○2008年から寝たきりとなり妻の介護を受けているAさん

ベッドのわきで奥さんから話を伺った。お元氣そうだが、いわゆる老々介護だ。朝5時15分起床、着替え・おむつ交換・食事の世話、自分の食事を手短かに済ませると、検温・口の中の掃除・体拭き・痰取り、そして洗濯を終えると昼食、・・・という毎日が続く。体調の良い時はいいが、いつ何があるか分からないのが不安だという。具合が悪くなると、息子が仕事を休み車で高田病院まで運ばなければならぬ。住田診療センター無床化後は、毎回違う応援の先生のため同じ説明を繰り返さないとけない。高田の先生るとき、勧められて高田病院で胃ろうの手術してもらったが、退院後の自宅療養まではお世話になれないと思う。

○脳動脈瘤の術後、自宅で経管栄養を受けながら療養しているBさん

介護にあたっている家族の方から話を聞いた。住田診療センターから月1回の薬と訪問診療を受けている。「病院」の時は、熱が出て痰がひどくなると家での処置は難しいので入院させてもらえたが、今はそうはいかない。

「無床化とはこういうことか」と感じさせられることがあった。

夜、熱が出て容態が悪くなったため救急車で大船渡病院に搬送されたが、住田の主治医に診てもらおうようにと翌日帰された。

住田診療センターに行ったが点滴を受けただけで家に。熱が下がらないので、次の日また住田診療センターに行ったら、たまたま来ていた高田の先生が「ひどいから入院した方がいい」と言われて高田病院に入院した。肺炎になっていた。

結局、熱のある中3日間、大船渡病院→住田診療センター→高田病院と動かなければならなかった。

住田に常勤医がいてベッドがあれば、

こんな事にならなかつただろうと言

表1 人口千人当たり医師数(二次医療圏別、平成20年12月31日現在)

全国	2.26	岩手県	1.91		
気仙	1.34	盛岡	2.89	釜石	1.38
大船渡市	1.72	岩手中部	1.36	宮古	1.18
陸前高田市	0.86	胆江	1.56	久慈	1.14
住田町	0.77	両磐	1.54	二戸	1.34

(出所)「平成20年医師調査」「平成21年3月31日現在住民基本台帳」より作成

○特別養護老人ホームすみた荘では入院先がなくなつて

無床化後、入所者が急変した時の

受け入れ先が遠くになってしまった。大船渡・高田・遠野病院まで1時間はかかる。看護師が付き添って行くので、その間、すみた荘には看護師がいなくなつてしまう。近年は、入所者の重症化が進んでおり、すみた荘入所者の半分以上が経管栄養や胃ろうなどの管を入れた人たちだ。本来、医療を受けなければいけないような人が行き場がないため、特養で受け入れられているのだ。だからこそ、医療が必要になつた時に入院させられる搬送先が近くにないと困るのだと言う。

○医療・福祉・保健の連携に住田診療センターは不可欠→住田町保健師

住田診療センターは昔から訪問診療をしており、医療・介護の連絡調整会議もやっていた。入院が必要と判断されれば住田診療センターで受け入れてもらえたので、地域の人たちは安心して在宅の生活ができていた。ところが、内科の医師がいなくなると「会議」はなくなり連携は途切れてしまった。いままで大船渡病院から退院して、家に帰るのに不安のある人は住

田診療センターに入院していた。しかしいま、そういう人たちは高田病院や遠野病院に移動した。高齢者ですぐ家に帰れない人のための施設が欲しい。この地域でもう一つ必要なのはリハビリ施設。住田地域診療センターを有効に活用できないものか。

3 気仙地域の医療機関・医師は…  
○気仙は、岩手県の中でも医師が少ない地域

全国↓岩手↓気仙と、医師不足は深刻です。

気仙地域の中では、大船渡市に医師が偏在し、住田町は医師が絶対的に不足しています。



第52回自治体学校 in 福井

日時: 2010年7月31日(土)~8月2日(月)  
場所: 福井県福井市・フェニックスプラザ

表2 医師の勤務先 (気仙地域)

	総数	医療施設の従事者			老人保健施設	医療老健以外	その他	無職
		総数	病院	診療所				
気仙	97	90	49	41	5	1	-	1
大船渡市	71	66	41	25	3	1	-	1
陸前高田市	21	19	8	11	2	-	-	-
住田町	5	5	-	5	-	-	-	-

(出所)「平成20年医師調査」

○患者の集中と医師不足に苦悩する  
県立大船渡病院

気仙の中核病院である県立大船渡病院は、本来の機能を果たすのが困難な状況に陥っているという。

大船渡病院長の八島良幸さんに聞いた。

県立病院問題の背景に病院・病床を減らす長期政策があった。そこに小泉構造改革があつて自治体病院の存続が構造的に難しくなっている。

大船渡病院の使命は、救急、周産期、癌、災害、急性期だ。だが、救急の80%が一次救急だ。救急センター専属の医者がいるわけではなく、一晩中不眠で朝までやって、次の日そのまま勤務に入る。一次救急部門は、昔は開業医の先生方が診てくれたが今はほとんど病院だ。

急性期の平均在院日数が短くなったため他の医療機関と連携をとらなくてはいけないが、住田の無床化により連携の道が閉ざされてしまった。在院日数をどんどん短くするのは、職員にとっても患者にとっても大変だ。大船渡病院としても住田にベッドがあつた方が退院させるときに楽だ。

○政府の医師養成抑制政策が医師不足を生んだ。「総合医」の養成が必要

高田病院長の石木幹人さんは、単に医師を増やすのではなく「総合医」養成の必要性を訴える。

医療崩壊・医師不足は研修医制度が原因という説もあるがそれは違う。政府による医師養成抑制政策に加え、医療の細分化、専門化で病院に必要な医師の数が増えたことも影響している。「総合医」がたくさんいれば地域医療崩壊は起こらない。総合医認定制度の整備や県立病院の研修制度で総合医を養成するコースを充実するとか、医師のキャリアパスのなかに地域医療勤務を位置づけるなどの取り組みが必要だと言う。

4 地域の医療と福祉をまもるために(改革のための提言)

① 気仙医療圏の場合

(1) 国に対しては、逆立ちした

医療政策の転換を求める

① 財政からの発想に終始し

てきた医療・介護政策

1980年代以降、国は財政負担の削減を図るために国民総医療費の増大を抑制する、という発想から出ました。そのために進められてきたのが、医療供給の抑制(医師養成数、ベッド数の制限)、医療需要の抑制(患者自己負担と保険料の引き上げ)、医療供給コストの削減(医療・福祉の分断、病床区分と診療報酬の引き下げ)です。

こうしたなかで、公立病院の再編や経営形態の見直しの契機となったのが、地方財政健全化法にあわせて国が音頭をとって進めてきた「公立病院改革」です。

② 国に対する要望

医療費削減を目的とする逆転した医療政策を転換し、すべての国民に医療を保障するための医療政策に改めることを求めます。

ア 医師、看護師をはじめ、医療スタッフの充実に早急に取り組むこと。

イ 一般病床、療養病床、特別養護老人ホーム等のベッド数を画一



的に制限しないこと。

ウ 各地域の特性に応じて患者の立場に立った医療・福祉の連携がはかれるよう制度設計にあたっては、地域の総意を生かせる柔軟なしくみとする

エ 地方交付税など不採算地域・不採算医療に対する財政措置を充実すること。

(2) 岩手県と気仙地域

何ができるか

① 何が問題か?

Ⅱ 住田地域では

ア 高齢化により医療・介護需要が高いが、受け入れ施設が不足している(住田病院の無床化、老健施設・療養型病床がない、特別養護老人ホームは待機者が多い)。  
イ 重症化がすすむ特養ホームや在宅の人々の医療需要に対応できる一時入院先がない。  
ウ 地域基幹病院(大船渡)で急性期を終えた入院患者の受け入れ先がない。  
エ 住田診療センターに内科常勤医が

不在で在宅介護支援との連携が切れってしまった。

オ 土日・夜間には無医地区化している。

Ⅱ 気仙医療圏では

ア 県立大船渡病院の負担が大きくなっている(救急、入院)。

イ 病院と開業医との連携が弱まっている(開業医による休日当番が機能せず、大船渡病院の救急に集中)初期救急を各地域で担う体制がない。  
ウ 県・保健所・市町・県立病院・開業医が地域医療で連携する体制ができていない。

② 地域で何ができるか?

ア 医療政策の改善により医療スタッフを確保するまでを「ガマンの過渡期」と位置づけ、岩手が築いてきた県立病院のネットワークを維持すべきと考えます。  
イ 過渡期の困難を乗り越えるため、勤務医・開業医を問わず気仙の全ての医療スタッフが連携・協力できるし

くみを作ることが緊要と考えます。

ウ 地域医療の担い手である有床診療所の廃止・集約化は中核病院の負担を一層過重にします。一次医療機関の適正配置と機能分担・連携こそ、限られた医療資源の有効活用につながる

そこで具体的には

ア 気仙医師会の協力を得て大船渡病院の救急外来当番制をつくり、県立大船渡病院の負担を軽減する。  
イ 中核病院の負担軽減と県立病院のベテラン医師の活用により、住田診療センターに常勤医(総合医)を配置し、幅広い診療を担えるようにするとともに、最小限の入院施設を確保する。

ウ 中期的には、県・大学の協力により総合医の養成と処遇の仕組みを整備する。  
エ 気仙医療圏3県立病院・診療所の機能分担と連携の強化をはかる。

大船渡病院は高度専門医療機能、住田診療センターは町と連携して地域包括ケアの中核的機能を果たすと

ともに、新たによりハブリ機能を加え気仙地域全体に貢献する。

エ 地域医療を守るため、行政、県立病院、医師会、住民の恒常的な連携組織を作る。その際、保健医療に責任を持つ県と、地域のくらしと福祉に責任を持つ市町が中心的役割を果たす。

オ 地域医療に対する住民の理解と参加を進め、みんなで支える地域医療を実現する。

(3) 病院・診療所の経営主体について

Ⅱ 県立病院は県民の貴重な財産

県内ネットワークの維持を!

「あまねく医療の均てんを」という精神は、高齢化が進展した今こそ再確認しなければならぬと考えます。しかし、それは自動的に県立を意味するわけではありません。そこで、われわれは、医療機関の経営主体についても考えてみました。



岩手県は、他県に比べて多数の県立病院が県内全域に立地しています。そのため、地域医療を担う診療所を民間や市町村に譲渡して、県立病院を二次医療圏の中核病院に特化するという考えも生じるかもしれません。

しかし、われわれは次の理由から、県立病院を県民の貴重な財産として維持していくべきだと考えます。

① 県立病院・診療所のネットワークにより、高度専門医療と地域医療を合わせ持った「総合力」を発揮できる。

② 「総合力」とこれを生かした研修制度の魅力は、医師確保の力となる。

③ 地域保健・福祉を担う市町村と県立病院では主体は異なるが、連携は可能だろう。実際、住田診療センターにベッドがあり、常勤医がいた時には、町の保健師の側から見ても連携がうまくいっていたと評価されている。

④ 民間では困難な地域・分野を県立病院が担ってきたのだから、民間譲渡は難しいだろう。

## 第42回 全国保育団体合同研究集会



日時: 8月7日(土)

~8月9日(月)

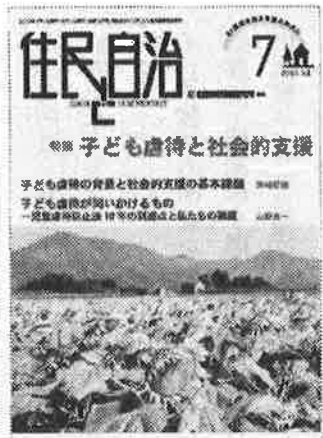
会場: 盛岡市。アイスアリーナ、岩手大学、マリオス、アイーナ

参加費: 9500円(1日券 3500円)

8月7日(土) オープニング(盛岡さんさ、フォーラム、コンサート)

8月8日(日) 子育て講座・基礎講座・分科会

8月9日(月) 記念講演「子どもの貧困にどう立ち向かうか」堤 未果



2010年7月号

定価: 500円

## お知らせ

### 連続講座「岩手の再生」開設

●7月24日(土) 13:30~15:30 県公会堂26号室

「岩手のくらしは今、現状と課題」

佐藤嘉夫理事長(岩手県立大学教授)

●9月25日(土) 13:30~15:30 県公会堂21号室

(農業・農政について)

横山英信 岩手大学教授

●11月27日(土) 13:30~15:30 会場未定

(教育について)

新妻二男 岩手大学教授

●12月18日(土) 13:30~15:30 会場未定

(自治体行財政について)

栗田但馬 岩手県立大学教授

●1月22日(土) 13:30~15:30 会場未定

(雇用・労働について)

佐藤 眞 岩手大学教授

●2月26日(土) 13:30~15:30 会場未定

(観光について)

宮井久男 岩手県立大学宮古短期大学部教授

●4月24日(土) 13:30~15:30 会場未定

(福祉について)

講師未定