

岩手県立病院等の経営計画《2014-2018》(案)に係るパブリック・コメント実施結果について

1 パブリック・コメント実施期間

平成25年9月13日から平成25年10月15日まで

2 意見の提出状況

提出人数2人・件数4件

3 意見の内容と計画への反映状況等

番号	意見	検討結果(県の考え方)	計画への反映状況
1	<p>この経営計画では、東日本大震災後の岩手県の地殻変動が、岩手県の医療にもたらす影響が全く考慮されていません。恐らく、計画立案者が無知であり、ごう慢であったためでしょう。</p> <p>東日本大震災後、一般的には、岩手県には次のような各種の巨大地震が切迫しているとされています。すなわち、</p> <p>①三陸沖北部地震・津波(マグニチュード8クラス)</p> <p>②東日本大震災のアウトサイズ地震・津波(マグニチュード8クラス)、そして、</p> <p>③内陸の活断層を震源とする直下型地震(マグニチュード7～8クラス)です。</p> <p>これらの少なくとも3タイプの地震災害に対して、釜石病院と江刺病院の耐震化工事の実施のみで対応するとも読み取れる今回の経営計画は、「無知によるごう慢」としか言いようも無い印象を受けざるを得ません。</p> <p>予算が不足しておりといった説明を仮にされるのであれば、岩手県医療局の幹部職員の人件費と手当を削減して諸経費に回すぐらいの緊急措置すら行ってほしいぐらい、現状では事態は切迫していると考えます。今、この時にも上記の3タイプの地震災害が発生してもおかしくない状況と考えております。</p> <p>このままでは、東日本大震災とは異なる方向から入ってくる、三陸沖北部地震の津波が、現時点で防波堤の無い久慈市街に流入し、東日本大震災時には直接津波の被災をまぬがれた久慈病院も大きく津波の被災を受け、機能停止し、仮設診療施設の整備が求められる事になるでしょう。</p> <p>その結果、久慈病院の院長は、基幹病院の指定の解除と、第三次救急医療施設の指定の解除を岩手県に求める事になるでしょう。また、東日本大震災のアウトサイズ地震によって、宮古病院・釜石病院・大船渡病院・高田病院は再び被災するでしょう。今度は建設途中の防波堤の所へ津波がダイレクトに入ってきますので、東日本大震災時よりも浸水地域がより拡大すると考えられるためです。</p> <p>そして、東日本大震災によって、より発生しやすくなったといわれる内陸の直下型地震によって、二戸・盛岡・岩手中部・胆江・両磐の各二次保健医療圏は、それぞれの医療圏内の医療施設が被災する事で機能不全状態と成り、かろうじて機能するのは遠野病院ただひとつ、といった惨状と成る事でしょう。</p>	<p>全ての県立病院は、建築基準法に定める耐震基準に基づいた建築物であるほか、平成23年12月に県が公表した津波浸水シミュレーションによれば、今後整備する予定地を含めて、県立病院は全て浸水範囲外となっています。</p> <p>災害時に対応するため、全病院に非常用自家発電設備を整備しているほか、県立病院防災マニュアルを作成するなど、災害への対応を進めています。</p>	D(参考)

番号	意見	検討結果(県の考え方)	計画への反映状況
2	<p>○病院の施設・設備の整備(45ページ)。 被災した沿岸3病院の「開院に向け取組」については、設計段階から、十分に地域の計画(地元自治体の計画)との整合性をふまえて、設計、整備を進めるべきである。被災地では限られた場所に、新しい街づくりが進められようとしている。コンパクトで、医療福祉介護が連携するためには、さまざまな連携が、施設、設備を含めて必要になる。例えば、駐車場の共有化や、施設の併設・隣接、バリアフリーでの移動など、県立病院だから一方的に設計、整備したのでは、問題が発生する。まさか、県が先に作るから、自治体は、それにアダプトせよ、ということではないだろう。「患者中心」のサービスは、病院だけでサービスが完結しないことを肝に銘じ、施設、設備の面でも、具体化が求められている。</p>	<p>沿岸3病院の再建方針については、整備にあたっての基本的な事項を定めたところであり、具体的な機能等については、今後、地域における医療ニーズの把握に努めながら、適切な医療の提供に向けた取組の中で固めていきます。</p>	D(参考)
3	<p>○看護師副院長の設置を方針とすべきである。 圏域連携(40ページ)、他の医療機関・介護施設との連携(41ページ)、患者中心の安全・安心な医療(43ページ)、魅力ある勤務環境への改善(47ページ)、事業運営(51ページ)すべてに、共通するのは、病院で最も多数の職種である看護師等の役割の大切さであろう。 医師の役割が各所で特出しされているが、医師不足の中での役割分担としても、看護師による病院副院長職の設置は、医療クラーク以上の効果があると思われる。 すでに、他の自治体病院等でも導入され、実績のある組織運営の1つである。 5カ年計画の中で、少なくとも基幹病院では実地すべきである。</p>	<p>看護師副院長設置の意義は、看護師の立場から病院経営に参画することであると考えますが、現在の体制においても、看護部長又は総看護師長として病院経営に深く関わっています。 今後、設置の意義を踏まえた検討は必要であると認識しており、検討にあたっての参考とします。</p>	D(参考)
4	<p>○調理業務委託の拡大をすべきではない(54ページ) 調理師など、いわゆる「技能職」の職員の退職不補充が続いている。 国などは、「単純労務職」などと称し、仕事内容を一派一絡げでまとめ、「だれでもできる」「臨時、パートでいい」「公務員でなくてもいい」などとしているようである。しかし、こと、県立病院の調理業務は、そういう仕事なのだろうか。 23ページで、「新たな専門資格職種の必要性」がうたわれている。入院中の食事は、厚生労働省の見解を待つまでもなく、治療の一環であり、NSTという新しい取組にもなっている。病態によって変化する食事の内容、量、食べやすさ、アレルギー対応、そして食欲をそそる盛りつけなど、高度の知識、経験等を有する調理師なくして、とうてい実現できないものである。国が、そうした分野の「専門性」を評価しないのであれば、医療局として認定するなどして、採用・補充し、直営で患者サービスの向上をめざすべきである。 県立病院のアピールとして、地産地消で、美味しい食事が提供され、早く元気になって退院することを、これから打ち出すべきである。もちろん、直営で、医師とも連携し、食べさせる看護師等とも連携しているからできる患者サービスである。 また、他職種連携は、これからの医療サービス提供の大事なキーワードである。当然、調理師も大事なスタッフの1人である。直営でこそ、院内から地域への食事の連携もスムーズにいくのではないだろうか。 他の職種を増やすために、こうした大事な調理業務を犠牲にすることは、言語道断である。</p>	<p>給食業務については、費用の効率的執行や業務の効率化を図ることを目的とし、業務の質の確保に留意しながら、調理業務全面委託や補助的業務委託などを進めてきたところです。 次期経営計画では、きめ細かい患者サービス(病棟訪問、委員会への参加)を維持するとともに、業務の質の低下を招かぬよう、業者選定にあたっては、価格のほか企業・技術者の技術力等を評価して業者を特定するプロポーザル方式を採用することとしており、従来の指名競争入札と比較してより質の高い成果を得られるよう取組むこととしています。</p>	E(対応困難)