令和５年度気仙地域県立病院運営協議会

開催日時：令和５年１１月２４日（金）
　　１５時００分～１７時００分
会　　場：岩手県立大船渡病院　３階　大会議室

1　開　　会

○荒川大船渡病院事務局次長　定刻になりましたので、ただいまより令和５年度気仙地域県立病院運営協議会を開催いたします。

議事に入るまでの間、お手元の次第に従いまして進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、配付しております資料の確認をさせていただきます。会議次第と資料につきましては、事前に送付させていただいております。また、本日出席者の一部の方について変更がございますので、変更後の座席表及び県立病院の現状と課題、各病院の現況報告についてのパワーポイントの資料を追加配付させていただいております。配付漏れなどございましたら、お申し出くださいますようお願いいたします。

お手元の次第に従いまして、始めさせていただきます。

2　委員及び職員紹介

○荒川事務局次長より各委員及び職員を紹介。

3　会長・副会長の互選について

○荒川大船渡病院事務局次長　それでは、次第の３でございますが、会長、副会長は、県立病院運営協議会要綱第５条第１項によりまして、委員の皆様の互選によることとなっております。会長、副会長の互選の方法につきまして、ご意見をお伺いいたします。ご意見のある方は、挙手の上ご発言をお願いいたします。

はい、お願いします。

○佐々木茂光委員　互選については、事務局のほうに一任願いたいと思います。

○荒川大船渡病院事務局次長　では、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○荒川大船渡病院事務局次長　それでは、ご提案いたします。県立病院運営協議会要綱の第５条に従いまして、会長及び副会長をそれぞれ各１名ご提案させていただきます。

事務局案といたしまして、会長に渕上清大船渡市長、副会長に佐々木拓陸前高田市長

をご提案させていただきます。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○荒川大船渡病院事務局次長　異議がございませんので、皆様の拍手でご承認をお願いできればと思います。

（拍手）

4　会長挨拶

○荒川大船渡病院事務局次長　ただいま会長に選出されました渕上会長様からご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

○渕上清会長　ただいま会長に選任いただきました大船渡市長の渕上でございます。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ご多用のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、本日の会議に岩手県医療局からご臨席いただいております小原医療局長様には、日頃から気仙地域の県立病院の運営につきまして特段のご高配をいただいておりますことにこの場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。

あわせて中野大船渡病院長及び阿部高田病院長をはじめ病院スタッフの皆様には、気仙地域の医療の中核機関として日夜ご尽力いただいておりますことに心から敬意を表し、深く感謝申し上げます。

さて、少子高齢化や社会構造の多様化、複雑化が進む中で、県立病院の果たす役割は一層大きくなる一方、医師の不足や地域偏在など、医療を取り巻く環境は厳しさを増しております。こうした中、持続可能な地域医療体制を確保するためには、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的かつ効果的に活用するとともに、行政や地域住民も含め地域が一体となって取り組むことが重要であると認識しております。

本日は、気仙地域の県立病院の運営などにつきましてご意見やご提言をいただく協議会でございますので、皆様には忌憚のないご発言をいただくことはもとより、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる環境整備に引き続きご協力いただきますようお願いを申し上げまして、挨拶といたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○荒川大船渡病院事務局次長　渕上会長、ありがとうございました。

5　大船渡病院長挨拶

○荒川大船渡病院事務局次長　次第の５に進みまして、気仙地域県立病院群の基幹病院であります中野大船渡病院長から挨拶を申し上げます。

○中野大船渡病院長　この４月より大船渡病院の院長を務めております中野でございます。

皆様には、日頃より気仙地域の県立病院の運営にご協力いただいておりますことに感謝申し上げます。

私は、５年前に大船渡病院から中部病院に移りまして、今年５年ぶりに戻ってまいりました。院長になって半年以上経過しておりますので、当地域におきます大船渡病院の状況、あるいは地域の状況というものがだんだんとよく分かってきたところでございます。

議事の中で詳しくお話しさせていただきますけれども、当地域の県立病院の特に経営状況に関しては、ますます厳しい状況があります。そういった状況ではありますが、地域の医療を守っていくためには、医療のレベルを後退させないように病院としての努力を継続させてまいりますとともに、地域の医療関係者の方々、そして行政、保健福祉に関わっていただいております皆様と協力、連携していくことが大切だと思っております。

昨年のこの会は、コロナのために紙面での開催だったと伺っておりますけれども、今日は幸いにもこのように皆様にお集まりいただいての開催ですので、皆様には忌憚のないご意見、そしてアドバイスをいただければありがたいと思っております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

6　医療局長挨拶

○荒川大船渡病院事務局次長　続きまして、県立病院等事業管理者であります小原医療局長から挨拶を申し上げます。

○小原医療局長　改めまして、医療局長の小原でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、県立病院等事業に多大なるご支援、ご協力をいただきまして、この場をお借りいたしまして感謝申し上げます。本当にありがとうございます。

医療局におきましては、昭和25年に発足以来「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県立病院が県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供できるように取り組んできたところでございます。

まず、大船渡病院におきましては、圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担いまして、３次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度専門医療を提供しているところでございます。

また、高田病院におきましては、圏域の地域病院といたしまして地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等の入院を担っているところであります。

さらに、住田地域診療センターにおきましては、プライマリーケア領域の外来機能や医療、介護、福祉、行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担うなど、各病院等が連携しながら、地域の医療を支える役割を果たしているところでございます。

また、効率的で質の高い医療提供体制を実現するために、各圏域に設置している地域医療構想調整会議というのがございますが、その会議におきまして圏域全体の病床機能の分化と連携に向けた協議が行われておりますが、医療局といたしましても圏域内の他の医療機関や介護施設等との役割分担と連携を進めながら、地域の医療を支える役割を果たしていきたいと考えているところでございます。

本日の協議会で委員の方々から頂戴いたしますご意見、ご提言を今後の県立病院運営の参考とさせていただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

７　議　　事

（１）県立病院の現状と課題

（２）気仙地域県立病院群の運営状況等について

（３）各病院の現況報

（４）質疑応答

（５）その他

○荒川大船渡病院事務局次長　続きまして、次第の７、議事に入ります。

県立病院運営協議会要綱第５条第２項によりまして、会長が議事を務めることとなっておりますので、恐れ入りますが、会長には議長席にお移りいただきまして、議事進行

をお願いいたします。

○渕上清会長　それでは、早速次第によりまして議事を進めさせていただきます。

初めに、県立病院の現状と課題について、医療局長よりご説明をお願いいたします。

○小原医療局長　それでは、私からは県立病院全体の現状と課題についてお話をさせていただきます。この後各病院の状況の詳しい説明がございますので、まずは県全体の状況についてご説明をさせていただきます。

まず、県立病院の設置状況についてでございます。県立病院は、20病院６地域診療センターで運営しており、県の保健医療計画で設定された２次保健医療圏ごとに２次救急などの高度専門医療を担う基幹病院が９つございます。また、交通事情や医療資源を考慮し、初期医療などを行う地域病院、地域診療センターを配置いたしまして、基幹病院と地域病院とで圏域での一体的な運営を行っているというものでございます。

医療局の組織体制でございます。医療局は、各病院と本庁で構成されておりまして、医療局本庁は全体の事務局のような組織でございます。また、今日のこの場、運営協議会につきましては、右下に記載のとおり圏域ごとに置きまして、病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行い、病院の運営を反映させるよう努めているものでございます。このほか左下に記載のとおり、外部有識者による経営委員会というものがございますが、経営委員会から県立病院の経営計画の策定や取組について評価や意見をいただいているというものでございます。

次のページで人口・患者数・医師数の推移でございます。患者数は、人口減と比べてもさらに減少が進んでいるという状況です。人口が平成15年と令和４年を比較しますと、15.8％の減であるのに対しまして、患者数は48.8％の減と半分程度になっているという状況でございます。これは、医療の高度化により治療の日数が短くなったことなども影響しているところであります。医師数は、平成16年頃にかなり減ってしまいました。研修医制度の影響などもございまして、医師が都市部や大規模な有名病院に集中するようになり、その後は徐々に増加にまた転じているというような状況でございます。平成22年から大学の医学部定員の臨時拡大ですとか、県もその頃から奨学金制度の拡充などを始めておりまして、その効果が徐々に現れ、増加に転じているという状況でございます。

救急患者と分娩件数の推移でございます。まず、救急患者数は、全体としてはやや増加傾向にあります。令和２年はコロナが始まった年なので、少し減っておりますが、救急車で搬送される患者さんは、平成15年と令和２年との比較で県全体では２割程度、県

立病院では３割程度増加しておりまして、約６割が県立病院に搬送されているという状況になっております。

県内の分娩件数と県立病院の分娩件数の割合でございますけれども、分娩件数を見てみますと、県全体では平成15年と令和４年との比較で減少率50.5％と大きく減少しているところでございます。この中で県立病院での分娩も減少はしておりますが、県全体における県立病院での分娩割合は、近年おおむね４割を超えた状況で推移しているものでございます。

続きまして、病床数と病床利用率の推移でございます。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて年々減少しているという状況でございます。病床利用率は、右上に書いてございますとおり、下がる傾向を示しながら70％台で推移しているという状況です。なお、令和２年から令和４年は、コロナの影響で極端に低くなっていると、66.4から65.8ということで、60％台になっている状況です。傾向として、病床を減らしたとしても、病床が足りなくなるという状況にはなっておりませんで、患者数の減を反映して、むしろ病床利用率はやや低下しているというような傾向になっております。

続きまして、県立病院全体の経営状況についてお話をさせていただきます。こちらは令和４年度、昨年度の決算の状況です。昨年度は、総収益が一番左側の赤で囲んでいる上なのですけれども、1,199億円の規模となっておりまして、入院収益につきましては前年度比2.7％の増、外来収益も3.5％の増となっております。ここには記載しておりませんが、入院は１万7,700人の減、外来は１万8,100人の増となっておりました。コロナ対応等もあり、１人当たりの診療単価が増加して収益を支えたというような状況でございます。また、医業外収益のところにコロナ対応のためのベッドを確保する補助金などが入っておりまして、給与費や委託費など固定費が多い病院経営が支えられてきたという状況がございます。結果といたしまして、純損益で23億円の黒字と令和４年度はなっているところでございます。

こちらは病院ごとの状況です。病院ごとに見ますと、20病院のうち７病院が黒字という状況でございます。13病院が赤字となっておりまして、20病院全体で黒字になっているということがこの表からも分かるところでございます。

こちらは、県立病院の経営の実力などを示している状況ですが、県立病院の経営の実力などがどう推移してきたかという損益の数字をグラフで見たものです。平成15年度か

ら21年度のあたりは、営業損益に当たる医業損益、緑色の棒グラフになりますけれども、それが60億円ぐらいの赤字で、紫の折れ線の経常利益を出すのは珍しい状況で、厳しい経営状況というものが続いておりました。その後医業損益の赤字が縮小してきまして、経常損益ベースでも黒字を計上できるようになっていましたが、また平成25年度頃から医業損益が悪化しているというような状況になっています。令和２年から令和４年度は、先ほども話しましたように、コロナの影響等でイレギュラーな収支になっているという状況でございます。

こちらのページは、一般会計からの繰入金、またそれに入っている交付税措置の推移等を示しているものでございます。公立病院の経営は、県の通常の事業を行っております一般会計と会計を別にしているものでございます。不採算地区、不採算部門、特に救急、小児、周産期医療等につきましては、国の基準等に基づきまして一般会計から繰入金をもらって運営をしているという状況でございます。この繰入金は、平成22年度頃までは170億円前後となっておりましたけれども、現在では200億円前後の規模となっております。県立病院を支えるこの負担金、繰入金につきましては、国からの地方交付税というものが措置されているのですけれども、その措置の割合が徐々に下がってきているという状況になっています。つまり一般会計もなかなか厳しい財政状況の中、手出しの自主財源で措置する部分が増えてきているという状況にございます。

続きまして、人口減少・少子高齢化への対応でございます。まず、人口減少、少子高齢化への対応ということで、医療需要の変化などの対応が重要となってきているところでございます。また、少子化の中、若者のみんなを医療従事者にするわけにはなかなかいきませんので、スタッフ確保が大変な状況が今始まっているというような状況になっています。職員採用試験の受験倍率が特に助産師、薬剤師は１を切っているという状況になっておりまして、必要数がなかなか確保できないというような状況になっています。コロナが流行してからは、臨床検査技師も少し確保が大変な状況になってきているというような状況でございます。

続きまして、医療の高度化、専門化への対応でございますが、平成30年度に導入されました新専門医制度というのがございますが、こちらの制度によりまして医療の高度化がより進展している状況でございます。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額でありますことから、計画的な整備が必要になっているというような状況でございます。

続きまして、医師不足・偏在、働き方改革への対応でございます。来年４月、令和６

年の４月から適用される医師の時間外労働、いわゆる超過勤務の上限規制などの医師の働き方改革に対応する必要がございます。日本全体として医師不足、地域偏在、診療科偏在が解消されていない中で、県立病院もやはり医師の多くの時間外労働で支えられているという状況でございますが、法令を遵守して医師の健康を確保していくために具体的な取組を現在進めているところであります。その中には患者さんやご家族の方々、地域の関係者の方々のご協力も不可欠なものもございますので、この動きや背景等をご承知いただければ幸いでございます。

次のページでございまして、新興感染症への対応でございます。感染症予防法が改正されまして、来年の４月１日から新興感染症発生時に患者を受け入れるために、今年度中に県と県立病院が協定を締結する予定となっております。県立病院は、感染症発生、蔓延時の受入れ病床の確保、発熱外来の設置等に対応していく必要があるというようなことでございます。

また、続きまして県立病院のＤＸへの対応でございますが、県立病院におきましても、ＤＸということでデジタルトランスフォーメーションにさらに取り組んでいく必要がある状況となっております。限られた医療従事者ですので、できるだけ業務を効率化していく、コロナを機に新しい生活様式として遠隔診療なども求められているというような今状況になっております。病院を狙う攻撃に対するセキュリティー対策も課題になっているところです。医療現場や情報の活用といったＤＸを国もかなり力を入れてきておりますので、歩調を合わせて進めていきたいと考えているところであります。

次のページでございまして、こちらは厳しい国の財政、県の財政状況というような状況がございますが、国の財政もコロナ対応のために歳出を相当膨らませてきましたし、国債残高も相当積み上がっているというようなことで伺っております。県も社会保障関係費は増加する一方で、人口減少等により地方交付税の減に伴いまして、一般財源が縮小するという厳しい見通しが示されているところであります。今の経営計画の下でも様々な経営改善の取組を県立病院といたしましても行っているところではありますが、できるだけ財政支援に頼らない経営も求められているというようなことがございます。

今後の取組といたしまして、現在令和６年度から11年度までの期間とする次期保健医療計画の検討が県のほうで進められているところでありまして、疾病、事業別の医療圏の設定ですとか隣接県との連携等も検討されておりますことから、これらの考え方に沿った県立病院の対応の検討が必要となってくるものでございます。

また、令和４年の３月に国、こちら総務省におきまして新たに公立病院経営強化ガイドラインというものが策定されたところでございまして、各公立病院は、ガイドラインによりまして経営強化プランを策定する必要があるとされているところでございます。そのプランには役割、機能の最適化と連携強化、また医師、看護師等の働き方改革、新興感染症の取組、経常黒字となるような経営の効率化等が求められているというような状況でございます。岩手県立病院では、これまで県立病院等経営計画を国が求めるプランと位置づけているところでございますので、引き続き経営計画の改定等により対応していくこととして考えているところであります。

県立病院等の経営計画につきましては、先ほども話しましたとおり、保健医療計画や公立病院経営強化ガイドラインに対応した改定を行っていく必要がございます。次期経営計画は、令和７年からのものということで、保健医療計画より１年後に保健医療計画を踏まえてつくっているので、令和７年度のものからとなりますので、国のガイドラインの要請に基づき早期に対応する必要があるものといたしまして、まず１つ目、医師の働き方改革、新興感染症への対応、ＤＸへの対応につきましては、こちらは本年度中に改定を先行して行うこととしており、検討に当たっては地域医療構想調整会議等での意見交換等、地元市町村や関係機関、住民の皆さんの意見をしっかり反映したいと考えているところであります。

最後になりますけれども、改めて本県の県立病院、医療局の特徴を４つほど並べております。特に20病院６診療センターと一体で経営しておりますので、黒字病院が赤字病院と協力してスケールメリットを生かしながら、全体で収支均衡を取っているというのがまず１つ目の特徴でございます。

２つ目といたしまして、基幹病院と地域病院との連携で一体的な運営を行っていますので、そのネットワークを生かして情報の共有や問題の共有、異動や診療応援などを行うにも比較的円滑に行うことができますし、そうすると各職種で高度医療から慢性期医療など幅広く経験して、スキルアップもできるといった他県や民間の医療機関にはない強みというものが岩手県の県立病院ではございます。

３つ目といたしまして、本庁で県立病院経営の全体を見る経験と病院現場の経験を繰り返して、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成できるというような状況がございます。

４つ目といたしまして、知事部局とも人事交流を行っておりまして、医療、福祉政策

をはじめ財政運営や議会対応にも精通した職員を置けること、それから病院と医療局本庁が一堂に会する会議を頻繁に開いて、政策や方針、病院の実情を共有して解決を図るといったことを行っております。

ほかにもいろいろな特徴がございますが、これはほかの病院や都道府県にはない本県の県立病院の総体としての強みでございます。これからもこの強みを生かしながら、良質な医療を提供するという使命に応えていきたいと思います。

私からの説明は以上でございます。

○渕上清会長　ありがとうございました。皆様方からはいろいろ質問もおありかと思いますが、質問、意見等につきましては後でまとめて伺いたいと思います。

次に、気仙地域県立病院群の運営状況等についてご説明をお願いいたします。各病院長からは、後で現状等についてお話ししていただきますので、先に基幹病院の千田大船渡病院事務局長から資料に基づき事務局説明をお願いいたします。

○千田大船渡病院事務局長　大船渡病院事務局、千田でございます。私のほうから資料、令和５年度気仙地域県立病院運営協議会という事前にお配りしている資料を基に県立病院等の運営状況についてご説明をしたいと思います。失礼して着座の上、説明させていただきます。

それでは、資料表紙、あとは名簿をおめくりいただきまして、３枚目の下のほうにページ番号書いておりますが、ページ番号１のところからご説明をしていきます。まず１、上のほうでございますが、気仙保健医療圏内県立病院の医療資源等の状況でございます。

（１）としまして、基本的機能等でございます。これからのお知らせ、ご説明する数値につきましては、10月１日現在、職員数等は10月１日現在、あと各データについては９月末現在のデータとなってございます。まず（１）、基本的機能等、病床数等の状況でございます。大船渡病院の計のところだけご説明いたしますが、大船渡病院は許可病床数が489床、稼働病床数は括弧して書いておりますが、408床となってございます。高田病院が60床、気仙医療圏合計しますと許可病床数が549床、稼働病床数が468床となってございます。機能につきまして救急医療、あとは特殊診療機能等につきましては、ここに丸印で記載しているとおりとなってございます。

続きまして、その下の（２）、診療科と医師数の状況でございます。ここでは常勤医師数のトータルの数字のみご説明をしまして、中の診療応援の状況、あとは診療科別の状況につきましては資料を御覧いただければと思います。大船渡病院、常勤医師数10月

１日現在、下のほうに計と書いてございますが、43名となってございます。その下、臨床研修医は７名となってございました。次に、高田病院でございます。常勤医師数６名、下に臨床研修医１名で、これは中央病院から来ていただいている臨床研修医をここに記載しているというところでございます。住田地域診療センターにつきましては、常勤医師２名となってございます。気仙医療圏域合計で常勤医師が51名、研修医が８名という状況でございます。

おめくりいただきまして、２ページ目、裏面でございます。（３）の部門別の常勤職員数のところでございます。こちらの内訳は省略させていただきまして、トータルのところをご説明したいと思います。大船渡病院は、トータルで501名の常勤職員で運営してございます。高田病院は70名、あと住田地域診療センターにつきましては８名、合計で579名となってございます。

その下、（４）の大船渡病院、高田病院、あとは住田地域診療センターの常勤医師数の状況、これ推移のところでございます。平成30年度から令和５年度までのところ、一応４月１日現在と10月１日現在の数値をここに記載させていただいております。大船渡病院につきましては、平成30年度と比べまして正規医師数は若干、二、三名の増となってございます。あとは、研修医につきましては、その年度によりまして、年によりましてなかなか増減ございますので、現在は一応先ほどお話しした７名ということになってございます。次の高田病院でございます。平成30年度、正規医師は４月１日現在６名、10月１日現在は５名となってございました。今年度は４月１日、10月１日ともに６名ということで、ほぼ同じ正規医師数となってございます。その下、住田地域診療センターでございます。こちら平成30年度は正規医師３名、どちらの時点でも３名おりましたが、今年度につきましては２名と１名減となっている状況でございます。

次に、３ページ目、大きい２番で気仙保健医療圏内県立病院の患者数になります。（１）の診療科別１日平均患者数、９月末現在となってございます。こちらも合計の数字のところをご説明したいと思います。まず、入院患者数ですが、大船渡病院は213.1名、高田病院が30.4名、トータルで243.5名という状況でございます。外来につきまして大船渡病院が609.8名、高田病院は136.9名、住田地域診療センター48.8名、トータルで795.5名という状況でございます。

続きまして、また裏面、４ページ目でございます。（２）のところ、１日平均外来患者数の推移でございます。先ほど今年度の数値につきましてはご説明いたしましたので、

グラフのところで簡単な推移をご説明したいと思います。大船渡病院のグラフを見ていただければ、お分かりのとおりでございますが、平成30年、あとは令和元年度に比べまして、その当時は680名弱ぐらいの１日平均患者数でしたが、やっぱり新型コロナの影響がございまして、令和２年度には大きく下回って、620人ぐらいになってございます。それから少しずつまた患者数は増えてきましたが、今年度になりまして、また少し減少しているという状況になってございます。高田病院につきましても大小ありますが、推移とすれば、同じような感じで患者数は推移してございます。住田地域診療センター、その左下になりますが、こちらのほうはやはりどうしても人口減というのも影響しているかと思いますが、患者数につきましては少しずつ減っているというところでございました。

参考までに県立病院全体のグラフ入れております。これにつきましては、ほぼ大船渡病院、高田病院と同じような推移で患者数が動いているというところでございます。

その下、そのうちの新外来患者数、新患数のところも数字を上げさせていただいております。大船渡病院につきましては、平成30年度に比べまして12名ぐらい減って、50.2人という状況でございます。高田病院につきましては、逆に平成30年度に比べますと0.4人ぐらい増えているというところでございました。住田地域診療センターにつきましては、こちらも大船渡と同じように若干減ってございまして、1.1名減りまして1.5名、これが１日当たりの新規の外来患者さんの数というところになります。

続きまして、５ページ目になります。（３）の１日平均入院患者数の推移でございます。大船渡病院でございますが、平成30年度は241.6名ということでございましたが、令和５年度、この表のところ見ますと213.2名ということで、ちょっと大きめの減少になっているというところでございます。高田病院につきましては、30年度は27.8名でしたが、若干増えまして30.3名というところでございます。

これもグラフのほう、下のところに推移を示してございます。やはり大船渡病院もこちらコロナの影響で一旦令和２年度、３年度減少しまして、令和４年、少し持ち直したのですが、また今年度、実はコロナのクラスターも年に２回ほどちょっと発生してございまして、それらの影響もあってちょっと入院患者数落ちているというところはございます。逆に高田病院につきましては、コロナの影響でやはり患者数が減少したところでありましたが、今年度になりまして令和元年度よりも多い患者数で今は推移しているというところでございます。県立病院全体、これも参考までにここにグラフを示してござ

いますが、全体的には減少傾向に残念ながらなっているというところはございます。

その下、一番下のところに、これもうち新入院患者数という新規の入院した患者数の推移をこちらに示してございます。大船渡病院につきましては、平成30年度に比べますと若干減ってございまして、0.7名ほど減って14.8名ということでございます。高田病院も若干ですが、減っておりますが、令和５年度（９月末）現在で1.1名という状況になっているというところでございます。

次に、また裏面の６ページ目のご説明に移ります。一番上、（４）の病床利用率の推移でございます。表の一番右のところ、令和５年度（９月末）現在、当院は全部の許可病床数に対して入院している患者数の割合ですが、51.8％となってございます。稼働病床数で見れば、66.3％という状況です。高田病院におきましては、令和５年度（９月末）現在で50.6％ということになってございます。これも下のほうにグラフで示してございます。

その前に、表の下にちょっと大船渡病院と高田病院の病床数の推移について、推移といいますか、変更があった部分について記載させていただいてございます。当院大規模改修工事というのがございまして、そのために病棟を移動させながら工事を行って、病床数もその都度変更して対応してございましたので、ちょっとそれに応じた病床利用率を出しているというところでございます。高田病院につきましては、仮設から新しい病院に移ったときに病床数を変更しているというところで、ここに一応記載させていただいております。下のほうのグラフにありますとおり、病床利用率につきましては大きく減少はしてございませんが、大船渡病院については若干ですが、やっぱり減ってきている、減少してきている状況でございます。高田病院は、逆に先ほど入院患者数増えているというところでご説明したとおりで、病床稼働率も上がっているというところでございます。県立病院全体につきましては、少しずつ落ちてきているかなというところではございます。

その下、（５）、平均在院日数の推移でございます。今年度（９月末）現在、大船渡病院は平均在院日数、１人の患者さんが入院するに当たって大体平均でどのくらいの日数入院しているかというところでございます。大船渡病院は11.7日になってございます。30年度に比べますと、１日ぐらい短くなっているというところでございます。逆に高田病院は、今年９月末のところは26.6日、逆に30年度に比べますと入院日数は延びているというところでございました。その下のほうにグラフで一応推移は示させていただいて

いるというところでございます。

次に、７ページ目になります。大きい３で、気仙保健医療圏内県立病院の経営収支の推移、経営の状況でございます。まず、今年度（９月末）現在のところの損益のところをご説明したいと思います。大船渡病院につきましては、損益７億9,300万円余の赤字という形になってございます。前年度に比べましても１億2,400万円ほどの悪化になってございました。高田病院につきましては、９月末現在１億1,400万円余の赤字になってございます。ただ、高田病院につきましては、4,171万7,000円というところで好転しているというところでございます。住田地域診療センターにつきましては、4,831万3,000円ほどの赤字になってございます。こちらも若干、775万7,000円ほどの悪化になっているというところでございます。

次に、その下、先ほどご説明がございましたが、令和４年度の決算のところの数字でございます。大船渡病院につきましては、２億5,600万円余の赤字というところで決算になってございます。高田病院につきましては１億5,200万円余の赤字、あとは住田地域診療センターにつきましては3,500万円余の赤字というところでございました。

その下、３年度、２年度につきましては説明は省略いたしますが、大船渡病院につきましては３年度に比べて、コロナの補助金等の影響もあって、かなり収支はよくなってございます。逆に高田病院は３年度はかなり頑張っていただいて、赤字ではなくて黒字の収支を出していただいているというところもございます。

続きまして、次のページへ飛んでいただきまして、９ページ目のところ、またご説明をしたいと思います。大きい４の気仙保健医療圏内市町村別の県立病院利用状況でございます。これは、グラフのほうでご説明をしたいと思います。まず、大船渡病院の入院というところの入院患者さん、どのくらいの市町村で利用していただいているかという別のところでございます。この場合は、大船渡市の住民の方に53％、陸前高田市の方には25％、住田町の方には７％という形の利用をいただいているというところではございます。その他、県内では12％、県外３％という形になってございました。ちなみに、外来のほう、右のほうでございます。こちらは、大船渡市の方60％、陸前高田の方25％、あとは住田町の方が８％、あと以外のところは県内、県外の方々にご利用いただいております。

次に、高田病院のところでございます。入院のところでございます。大船渡市の方々が18％、陸前高田の方が76％、住田町の方が５％という形になってございました。高田

病院、右のほうのグラフございます。外来のところでございます。大船渡市の方４％、あとは陸前高田市の方が92％と多く利用していただいてございます。住田町の方は２％というところでございました。

一番下のところは、住田地域診療センターの外来のところでございます。こちらは、住田町もちろん多くて89％、それ以外に大船渡市１％、陸前高田市９％。これ実は入院のほうトータルここにはちょっとグラフはないのですが、入院のほうが気仙圏域トータルしますと88％の方々、気仙の２市１町の方々にご利用いただいております。外来のほうにつきましては、95％の方々が高田、大船渡を利用していただいているというところでございます。

次に、次のページ、10ページ目のところにまたご説明をしたいと思います。大きい５の気仙保健医療圏内の救急患者数の状況でございます。（１）の救急患者数の状況で①のところでございます。それぞれの救急患者数のところ、こちらにお示ししてございますが、１日平均の患者数のところをご説明したいと思います。大船渡病院、今年度９月末現在で１日平均35.2人の方が救急でいらしているというところでございます。高田病院につきましては1.7人、住田のところは救急としては取扱いございませんでした。

②のところが当院の救命救急センターの利用状況というところでございます。

１つ表の下のところ、１日平均患者数のところをご説明したいと思います。９月末現在で救急車が平均で１日当たり９台、９人の方が来ていただいているというところでございます。その他ウオークイン、歩いて来ていただいたりしている方が26.2名ということで、トータルが35.2名というところでございます。

その下、当日の措置というのは、来ていただいて、その後入院されたか、帰られたかとかというところでございます。まず、救急車に乗って来院された方々の当日の措置につきましては、約40％の方が入院されてございます。帰宅の方は57％ぐらいというところでございました。

その下、救急車以外による来院の方々の当日の措置でございます。入院された方々は大体10％程度で、帰宅がほぼ90％程度となっているというところでございます。

その右の11ページ目の上のところ、救命救急センターを利用していただいた市町村別の患者数になります。細かいことのご説明は省きますが、一番右のところ、比率を書いてございます。ここで大船渡市、陸前高田市、住田町を足しますと、91.6％と９割強の方々がここを占めているというところです。その他といたしましては、あと釜石市、や

はりこちらは３％ぐらいこちらに来ていただいているというところはございます。

その下、（２）、令和４年の気仙地区の消防署救急車搬送状況というところでございます。こちらグラフのほうで説明をしたいと思います。大船渡病院に対して、この地域から救急車を利用していただいている方、ほぼ98％来ていただいているというところでございます。残り１％が高田病院、あと残りは１％が圏外、管外ということになってございます。

その下、大きい６番、分娩件数の推移でございます。こちら平成30年度から記載されてございます。今までの推移、平成30年度から見ますと、やはりコロナの影響で合計のところ見ますと、かなり減ってきてございます。昨年度まで減って、今年実は前半といいますか、今年度に入って少し分娩数が多かったのですが、また９月末現在で見ると、昨年度よりも少し少ない状況までまた落ちてきているというところでございます。その下の新生児在院日数につきましては、分娩数に応じて数字が動いたり、減ったりという形になっているというところでございます。

次のページ、裏面でございます。参考資料になりますが、簡単にご説明したいと思います。12ページのところ、気仙地域の高齢化率の推移を入れてございます。表の一番下のところ、65歳以上（高齢化率）と書いてある令和４年10月１日現在、一番右のところ、39.4％ということでこの気仙地域40％弱の高齢化率になっているというところでございます。参考までに平成22年、12年前の数値にはなりますが、その当時では32.9％ですので、6.5％ほど高齢化率が伸びているという状況になってございます。

最後になりますが、次の13ページ目、令和６年度の医師臨床研修医採用者数（見込み）でございます。ここの表の一番真ん中のところ、大船渡と赤い線で囲ってございますが、ここの令和６年度採用数、ここの黄色いところで示しているところ、ちょっと残念ながら少ないのですが、２名ということで、来年度は２名の研修医が採用が確定しているというところでございます。ただ、これから追加募集、面接等も予定しているところございますので、ぜひ増えていただければなと思っているところでございます。

14ページ目以降につきましては、説明を省略させていただきたいと思います。

以上でございます。

○渕上清会長　ありがとうございました。

次に、各病院の現況報告についてとして、阿部高田病院長から報告をお願いします。先ほどの事務局説明と関連する項目もあると思いますが、高田病院の現状がより分かる

と思います。それでは、よろしくお願いをいたします。

○阿部高田病院長　皆さん、こんにちは。高田病院の院長の阿部と申します。昨年の４月から急遽院長に就任しましたので、昨年は紙面開催でしたので、運営協議会は初めてですので、慣れておりません。どうぞよろしくお願いします。

高田病院の基本理念は、「安心して暮らせる地域づくりのために、信頼される医療を提供する」ということで、最近の事項としましては新築移転しまして、令和元年の５月に地域包括ケア病床16床で開始したのですけれども、本年の２月に地域包括ケア病床を38床まで増やしていただいております。

このような形で陸前高田市自体の医療機関としましては、当院以外に入院できる病院としましては希望ヶ丘、松原クリニックが図のようになっておりまして、あとは開業医さんは震災前は６だったのですけれども、２になって、その後国保診療所が２か所、済生会高田診療所という形になっております。

当院の医師・職員状況です。常勤医師は６人で、看護のほうは看護師38人、看護補助者が８人、薬剤師２人等々で83人前後ぐらいとなっております。

常勤医師の紹介です。内科が３人で、内科長は49歳と非常にバリバリの方で、あとは震災支援で九州から来ていただいている方、あと今年度県立病院で研修しまして、精神科指定医になっていたのですけれども、内科をやりたいということで高田を選んでいただいて、こちらに来ていただいている先生がいらっしゃいます。あとは外科は私と、整形外科の先生は某県立病院科長からこちらのほうにトラバーユしていただきました。あと、小児科の先生です。看護のほうは総数46人ですが、正規は26人と半数強になっています。病棟は２交代制で、コロナ欠勤等おりますと、ぎりぎりの人数調整ということになります。

看護体制の年次推移です。震災後、仮設の診療所、仮設病院、本設病院と全体の看護数は著変がないのですが、正規看護師の減少を補助者、臨時職員で補充しているという形です。ただ、今年度は３人ほど正規職員を増やしていただいたというような形で、非常にありがたいことです。

救急に関してなのですけれども、県の医療政策として人員的な問題で当院は新設病院より救急指定を取り下げているのですけれども、今後もこのような流れは加速していくようでありまして、大船渡病院さんに頼っているのですけれども、当院もそういう中では別の形での地域貢献が必要と考えております。

これは、先ほどの千田局長の話とかぶりますけれども、気仙地域の救急車数です。大船渡消防が大体1,800台ぐらいでして、高田のほうは800前後、昨年は920とちょっと多かったのですけれども、多くは大船渡病院にお世話になっております。高田病院にも50、40ぐらいの数が来ているということがございます。

高田病院、このように診療応援多くいただいています。主に東北大学、岩手医科大学、あとは県立病院です。今年度から来ていただいている東京の病院から来ている総合診療科の先生がいらっしゃるのですけれども、その先生、来年は高田のみならず住田のほうにもひょっとしたら診療応援いただけるかなということで、ちょっと今着々と思考中です。

逆に高田病院よりの診療応援です。医療資源の有効活用ということで他地域にも貢献したいということで、大船渡病院の呼吸器内科や住田診療所の内科外来、そして磐井病院や千厩病院の整形外科等を行っております。

これは、延べ入院患者数の推移です。新病院開設により入院患者数は増加したのですが、新型コロナの蔓延とコロナ専有病棟化により患者数は減少しました。しかし、昨年度は再上昇傾向で、本年度も少し増えるのではないかなというふうに期待しております。

やはりこちらコロナ、コロナという感じで、コロナになるとがくっと下がるのですけれども、昨年度も増えてきたけれども、コロナで下がって、ただ今年度１月から見ますと、徐々に、徐々に増えて、前年度を上回る数を保てておりますので、何とかこれを維持できたらと思っております。

外来患者数はこのような形で、大きな変化はございません。

残念ながら、医業収益と医業費用では費用が大きく上回っております。

経常損益なのですが、行政からの補助及び新型コロナ患者を積極的に受け入れたことによる補助金もいただいて、令和２年度、３年度は黒字化したのですけれども、昨年度はまた再度赤字へ転落という状況でした。

新型コロナへの当院の対応、当初となるのですけれども、５類移行前後は県内（圏域内）のフェーズ３以上で当院病棟は全て感染者専用となるということで、基幹病院である大船渡病院の救急・高度医療体制を維持する目的で、令和３年の８月から９月と令和４年の２月から４月の第５波、第６波で対応しております。

初回の受入れのときは、最大入院患者数が27人で、実入院患者数は32人、延べ入院患者数は303人でした。

これが第２回、第６波のときは最大数は27人と同じなのですけれども、実入院患者数は149人、延べ入院患者数は986人でした。

フェーズ３ではないのですけれども、昨年の12月末は本当に仕事納めのときだったのですけれども、当院が３回目のコロナ専有病棟になりました。これが大船渡病院の前院長からの依頼がございまして、大船渡病院に多くのコロナ患者さんが救急で入りますものですから、年末、年始の救急医療体制が維持するのが非常に困難ということで、会議を保健所含めて開いていただいて、このように対応いたしました。詳細は割愛いたします。

５月８日にコロナは５類に変更という直前だったのですけれども、４月18日に住田町の高齢者施設でクラスターが発生しまして、大船渡病院のほうに次々と入院ということで満床になって、中野院長から転院依頼がありまして、５月８日から行うはずのハイブリッド病棟を前倒しして対応しました。数は４人と少ないのですけれども、ちょっとドキドキだったのですけれども、院内感染など問題なく経過し、解除となっております。その後としましては、意外に入院数は少なくて、合計３人です。そして、８月以降は外来のみの対応で、入院患者さんはございません。

こちらは、今後の新型コロナの入院計画なのですけれども、５類以降は基本病床12床、軽症、中等症Ⅰが８床、Ⅱが４床、蔓延期は16床に増やすということにしていたのですけれども、10月以降新しい体制で基本病床が12床、これは中等症Ⅰまでで、そして即応病床というものを求められ、中等症Ⅱに当院は段階によって２床ないし３床ということになっております。

先ほど救急のほうが大船渡病院さんにお願いしているので、当院も地域貢献を別な形と申し上げたのですけれども、キーワードは２つで、機能分担と連携ということになるかと思います。何度も申し上げますが、気仙地域での急性期は県立大船渡病院さんなのですけれども、当院は１次から２次医療プラス急性期病院の後方支援病院としての役割、陸前高田市のみならず気仙地域の多くの地域包括ケアを要する患者さんを受け入れ、在宅復帰支援を行うことが役割です。

こちら地域包括ケア病床の延べ入院数です。令和２年から３年度は、一時的に地域包括ケア病床入院数は減少したのですが、４年度は入院数増加したことによって、今年の２月から26床から38床まで増やしていただきました。延べ6,000人、４年度では6,000人弱まで増えたのですけれども、本年度も順調に増加しまして、10月までの７か月間で前

年を上回る勢いと思っております。

連携としては①番の未来かなえネット、皆さんご存じですので、割愛します。

当院の連携②としては、ほっとつばきシステムということで何度かお話出ているのかと思いますけれども、当院で状況を把握している方で高齢で寝たきり、慢性疾患を持ち、急性期、救急治療を希望しない、急変時もＤＮＡＲ確認（希望）されている患者さんが受診や搬送された場合に、夜間、休日でも当院に搬送され、検査なしでも経過観察入院や確認が可能となるようにしています。夜間、休日の救急車受入れができないと申し上げたのですけれども、救急医療を希望しない患者さんも多いものですから、そのような方に関しては大船渡病院の救急リピーターにならないように、このように対応しております。急性期病院の負担軽減と地域貢献、あとはＡＣＰのヒントにもなるのかなというふうに考えております。

ほっとつばきの新規登録数、まだまだちょっと足りないかなというふうに思っております、ちょっと増えてはきているのですけれども。

これは月ごとの推移ですね。

ほっとつばきの入院数と、あと時間外救急車、時間外で来る救急患者さんとしても、当院で受け入れる救急車の数の半分以上を占めているのかなというふうに思います。

あとは、連携③としましては、宣伝も兼ねてなのですけれども、レスパイト入院ということで、レスパイトは慢性期、終末期の患者さんを在宅で見ている家族の方が一時的に困難な状態になったときに短期入院していただくことをレスパイト入院というのですけれども、当院ではその対応もしているのですけれども、まだ認知度が低いのと、あとはショートステイとの境界が不明瞭とのご意見もいただいています。ちょっと申し上げたいのは、本年度は大船渡市在住の今よく出る医療的ケア児のレスパイト入院にもうちで対応いたしました。

入院数の推移ですけれども、もうちょっと増えてもいいのかなというふうに思っております。

当院は、訪問診療も地域のニーズがございまして、人口減少の影響も受けてはいるのですけれども、比較的維持しております。訪問看護は減っているのですけれども、訪問診療への同伴や地域のケアマネへのタスクシフトで代償しております。その他、在宅看取りなんかも対応しております。

当院、高田病院の地域活動としては、地域への健康講演会を病院として行っていたの

ですけれども、本年度からは陸前高田市とジョイントで行っております。あとは、高校生への保健・健康講話、地域の中高生のふれあい看護体験も受け入れております。

当院はまた、地域医療研修を受け入れておりまして、選んでいただいておりまして、中央病院から年間５人ないし４人、２か月ずつ、あとは大船渡病院さんからも４週間程度の地域医療研修に来ていただいております。あと、そのほかには仙台オープン病院や東北大学からも来ていただいている状態です。

まとめますと、急性期病院である大船渡病院の協力の下、震災後より地域医療を崩壊しないように維持してまいりました。主に１次、２次、そして大船渡病院の後方支援としての役割、フェーズ３では軽症から中等症の患者さんの専有病床として多数患者さんを受け入れ、急性期病院が医療崩壊しないように支えてまいりました。

今後の課題ですけれども、３以降、入院患者数を増やして医業収益の改善を目指し、働きやすさだけでなく働きがいの感じる職場にしていきたいと、あとは医師の安定的確保、これが非常に頭悩ましいところなのですけれども、離職を防いで、いろいろこのような対策で考えておりますが、少し難しいところが多いようです。

あとは、当院が地域に存続するために必要なこととしましては、先ほど申しましたほっとつばきシステムの推進や地域包括ケア病床の利用率アップ、そして地域連携、そしてよくこういう病院にありがちな変革、進化、改善への意識を持ち、現状に甘んじないということですね。もう本当にそういう高い意識を持って進めるということが大事だと思っております。あとは、地域住民への説明と理解ということで、私が勝手に言っているのですけれども、当地は気仙市の中の陸前高田区なのだよと、医療的には３つの共同体で役割分担しつつ行っているのですと、どうしても高田病院でも救急を診てほしいとかいうふうなこともありますので、生き残らないと高田市民のみならず気仙地域全体が困るというのは言い過ぎでしょうか。

具体的目標として、当院60床あるのですけれども、実際は35人程度の看護体制なのです。そのぐらいの大体このような目標で頑張っていきたいなというふうに思っております。

当然陸前高田市の住民の受診動向、これ以外にもあるのでしょうけれども、自院のみでの独立採算の意欲、努力を目指しつつも役割分担し、大船渡病院さんにもお世話になりつつ、県全体として黒字確保し、地域住民に質の高いご満足いただける医療提供が重要かなというふうに思っております。

あとは、病院内のことですけれども、横断的業務のほうも頑張っていきたいなと思っています。感染対策、医療安全、医療マネジメント、クリニカルパス、褥瘡管理と栄養管理、うちがちょっと弱いのはクリニカルパスというのがもう明確に出ていますので、こちらのほうをもう少し頑張っていきたいと思って、今年度から取り組んでおります。

あとは、大船渡病院との連携は、本当に当院にとってはもう生命線で、見放されたら、もう大変なことになるのですけれども、大船渡病院の現状把握と方向性を的確に把握し、連携かつ相補的関係を維持、強化していくことが地域貢献とともに当院及び大船渡病院双方の収益の改善にもつながるかなと思われます。また、住田町の在宅患者の支援、当院はバックアップベッドとしての役割を行いつつ、外来からの中等症までの入院患者さんの積極的受入れも行って、住田地域診療センターと協力してやっていきたいなというふうに考えております。

最後に、地域の皆様の信頼を得て、大船渡病院を頼りつつも信頼も得て、働きやすいだけではなく働きがいのある病院に一緒につくっていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。ご清聴ありがとうございました。

○渕上清会長　ありがとうございました。

次に、中野大船渡病院長から大船渡病院の現状等について報告をお願いします。

○中野大船渡病院長　大船渡病院の現況についてお伝えさせていただきます。阿部院長あるいは当院の千田事務局長からの報告と大分かぶるところもあるかと思いますが、ご容赦いただきたいと思います。

皆さんご存じのとおりですので、県立病院は基幹病院としての大船渡病院、それから地域病院としての高田病院、そして住田町の地域診療センターから成っております。住田地域診療センターは、住田町内では唯一の医療機関となっておりまして、平日日中の１次救急にも対応していただいている状況です。

次のスライドを見ますけれども、気仙地域の人口、皆様ご存じのこととは思いますが、総人口は年々減っておりまして、恐らく現時点では５万5,000人ぐらいかなということで、10年ごとにほぼ１万人ぐらい、そうしますと１年に1,000人ぐらいずつ減少している状況であります。その結果として高齢化が進んでいるということです。

次のスライドのところは病床数等書いてあります。医師数は研修医と合わせて50名、常勤の職員は先ほどもお話にありました501名となっております。研修医のところは、今２年次が６名、１年次が１名ということなのですが、ですので来年になりますと、２年

次が１名プラスマッチングが先ほど２名ということで合わせて３人になるかということで、今までの中では一番少なくなるので、ちょっと心配しているところなのですが、２次募集で今月末に２名ちょっと面接予定しておりまして、最大増えると来年度５名になるかもしれないなと思っております。役割は、そこに書いてあるとおりです。それから、外来患者、入院患者数等につきましては減少傾向ということですが、救急患者については増えているというところです。

次のところにいきます。こちらは、気仙地域の救急体制ということで救急センターの受診患者数、あるいは救急車の搬送についてですけれども、令和２年あたりがコロナの影響と思われる減少見られましたけれども、令和３年以降はまた増えているような傾向でした。

次のスライドになりますけれども、気仙地域の救急体制ということですが、右側の下のほうに書いてありますが、心血管疾患と脳卒中に関しましては、令和２年から釜石と気仙圏域が医療連携といいますか、大船渡病院のほうにスタッフが多くおりますので、救急隊からホットラインがありましてということがあり、その上に書いてありますように、釜石、大槌の圏域での管外救急搬送、令和２年までは大船渡が40％、それ以外は他の地域に行っていたのですが、令和３年以降は釜石地区の管外救急の80％がもう大船渡に来ているという状況で、そういった釜石方面からの搬送が多くなっているという状況があります。

こちら分娩件数になりますけれども、気仙管内が46％、管外が54％となっていますけれども、右側のほうを見ますと大船渡市が32％、陸前高田12％、釜石のほうからは23％、人口比で来ているという、その他のところは里帰り分娩ということになりますので、そういった内訳になっております。

周産期に関しましても、気仙と釜石で見ていこうという体制になっております。産婦人科医師５名と小児科医師４名で行っております。過去十数年の分娩件数、大船渡病院と釜石病院合わせた件数書いておりますけれども、令和３年10月からは大船渡病院に集約ということになっております。ただ、この数を見ていただきますと、10年前に比べると少子化になっていますけれども、出生数が半減しているという状況なので、少子化が進んでいくのだろうなというふうに思っております。

次は、大船渡病院の役割ですけれども、基幹病院でありまして、急性期病院としての役割を担っております。後でまた出てきますけれども、この地域ちょっと回復期の病床

が少ないために盛岡とか釜石といった地区に転院をお願いしていることが多いです。

精神科病棟があるというのは、当院の特徴でもあるのですけれども、こちらのほう年々入院患者が減ってきている状況にはなっておりました。

経営状況についてのスライドになりますけれども、令和４年度の決算の中で医業損益という部分なのですけれども、赤字額が一番多い病院になっておりました。ただ、経常損益で見ますと、先ほど報告ありましたように前年度より大幅に赤字は改善しておりました。ただ、今年度の収支計画、４月の時点なのですけれども、恐らく経常損益が県病全体では38億の赤字の見込みで、そのうち大船渡病院は８億7,000万余の赤字見込み、一番赤字が多いというふうな見込みでありまして、赤字見込みが大きい病院は大船渡、釜石、宮古、久慈といった沿岸の病院が多いことになっております。医療局長いらしていますけれども、この見込みよりもさらにちょっと状況が悪い状況になっているということであります。

医業損益、赤字の要因としましては、人口減のために新規入院患者数がどうしても減っているというのが大きいかと思いますが、収益に対する人件費の比率が高いとか、あるいは人件費、特に当院の場合、次のスライドで出ますけれども、非常勤医師にかかる費用とか、あるいは交通費等にかかっている、あるいはもう一つは大規模改修工事、６、７年前から４年ぐらい前にかけて行った改修工事のための減価償却費が大きい要因になっているかなと思います。

初めに、赤字の要因のところで１日平均入院患者の推移ですけれども、令和元年からコロナの影響もあってがくんと減ったのですが、令和５年４月の時点で１日平均223と書いていますが、さっき報告ありましたように213人ぐらいなのですかね、今年さらにまた減っているし、病床利用率のほうも70％を切って60％台に、これは一般病床だけで見ても70％を切ってきている状況です。

先ほどお話しした人件費の比率が高い要因ですけれども、図の左側のほうに書いておりますが常勤医が少ないので、非常勤臨時医師が多い。別な表でもそこに書いてありますいろんな科のところに非常勤臨時医師、主に外科などは東北大からですけれども、それ以外は岩手医大から交代で手伝いに来ていただいております。結構１日当たりの費用もかかりますし、皆さん大体タクシーで往復されるので、そういった交通費もかなりかかってくるというようなことで費用がかかっているというところです。

これは、病院経営になりまして、手元の資料にはございませんが、こんな感じでよそ

の中核の病院に比べますと、まず受付のある棟がありまして、その右側に外来棟が２つ、あとずっと奥のほうに体育館があって、精神科の病棟があってと、向かって左側、ヘリポートの奥のほうにあるのが救急センターということです。建物がたくさん分散していて、表面積が非常に大きくなっているので、冷房費、暖房費ともややほかの病院よりかさむというような事情もあり、燃料費の高騰もあって、非常に費用もかかってきているということもちょっとあります。

次のスライド、収支の改善に向けた取組ということで、赤字のところだけ読ませていただきますが、費用の縮減を図ったり、あるいは在院日数を再入院しないような対策をしながら、ちょっと延ばしていくようなことで調整するということをやっていきたいなと思っておりますけれども、中長期的には今の状況を見ますと、コロナが収まったにもかかわらず、なかなか元に戻らない状況ですので、病棟数などを見直すといったスリム化を図る必要が出てくるのではないかと思っております。

次のスライド、これは５類移行に伴う稼働病床変更ということなのですけれども、これお隣の県立釜石病院が10月からこちらの図のように３病棟というところが病床がなくなりまして、コロナ専用に使っていたところが地域包括ケア病床と一般病床、245床から180床に減っております。

次が大船渡病院の左側が現在の稼働病床となっております。病棟削減なった場合ということですけれども、３階東は今使われておりませんで、４階から６階までで一般病棟５病棟ありますけれども、そのうち病床数が少ない５階東が、これ決まっているものではありませんで、私がもし減らすとすればと考えた図ですが、一番少ない５階東病棟を閉鎖しますと、こういった数になるのかなと思っております。今言いましたように、これが来年こうなるとか、再来年こうなると決まっているものではありませんが、こういった状況を考えますと、何年か後にはこういった形になっていくのではないかというふうに考えております。

この図がちょっとスクリーンのほうはちょこちょこ見えなくなっておりますので、資料のほうを見ていただきたいのですけれども、令和３年４月から11月までの退院した患者さん372名のうち、４分の１弱しか自宅に帰っていなくて、70％の方は転院になっております。転院の転院先が右側のほうに書いてありまして、一番多いのが４割近くが盛岡地区、それから26％が釜石、次の23％は気仙になっていますけれども、恐らくほぼ高田病院になるのだと思いますけれども、そういった割合になっておりまして、地域外の病

院に転院させていただいているという状況があります。

それから次、コロナのお話になりますけれども、先ほど阿部院長からお話ありましたように、下のほう、２行目のところ、レベル３のとき高田病院をコロナ専用病院として運用していただいたという経緯があります。そちらには何か２回しか書いていない、先ほどのお話だと令和４年の２月もあったということで計３回ありまして、そのほかに今年になりまして先ほどの話あったように、４月に住田のクラスターの際には急遽４名お願いしたといったことがありました。その後６月と９月に２回院内でクラスター発生しまして、病棟ロックダウンになったという入院制限がありまして、医療関係者の皆様にはご迷惑をおかけしましたし、入院患者さんも大きく減少したということがありました。

こちら今年度の重点取組事項の一部なのですけれども、高田病院との連携強化とか、あるいは適正な病床数への見直しといったことを考えていかなければならないと思っておりました。特に高田病院との連携についてなのですけれども、地域包括ケア病床を増やしていただいたということで、当院の回復期になりそうな患者さんの定員を多く引き受けていただけるのかなということで考えております。先ほど病棟削減になった場合には、特に冬期が入院患者さん多いものですから、そういった時期に高田病院転院を円滑に行うことができるよう連携していくことが大事かなと考えております。

これが最後になりますけれども、課題としまして書いてありますように、医療の質改善を継続的に図りながら、収支改善も同時に進めていってということになります。診療機能を維持しながら、必要あれば、病棟再編も考えていかなければならないと思いますし、その際にはやっぱり２次医療圏内、さらには２次医療圏を越えた連携がますます重要になってくるのかなと考えております。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

○渕上清会長　院長先生、ありがとうございました。

それでは以上、医療局、事務局説明及び高田病院長、大船渡病院長から資料に基づき説明がございましたが、これから質疑に入らせていただきます。ご発言のある方は、挙手の上お願いをいたします。いかがでしょうか。

住田町長さん、お願いします。

○神田謙一委員　医療局の小原局長はじめ中野先生、それぞれ高田病院院長、大変お世話になっております。また、今の報告等々、より現状等含めて大変ご苦労いただいているなと、改めて感謝申し上げたいというふうに思います。