

令和6年度気仙地域県立病院運営協議会

開催日時：令和6年11月5日（火）

15時00分～17時15分

会 場：岩手県立大船渡病院 3階大会議室

1 開 会

- 西野大船渡病院事務局次長

それでは、定刻となりましたので、令和6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、事務局のほうで進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

配付しております資料の確認をさせていただきます。委員の皆様方には事前に次期県立病院の経営計画と、あと気仙地域の状況について送らせていただいております。それに追加いたしまして、各院長、地域診療センター副センター長からのスライドを追加資料として添付させていただきます。資料の過不足についてよろしいでしょうか。

2 委員及び職員紹介

- 西野大船渡病院事務局次長

それでは、本日の委員の皆様方を事務局のほうから紹介させていただきたいと思っております。

最初に、大船渡市長、淵上清様でございます。

- 淵上清委員

よろしくお願いいたします。

- 西野大船渡病院事務局次長

陸前高田市長、佐々木拓様でございます。

- 佐々木拓委員

よろしくお願いいたします。

- 西野大船渡病院事務局次長

住田町長、神田謙一様でございます。

- 神田謙一委員

神田です。よろしくお願いいたします。

- 西野大船渡病院事務局次長

沿岸広域振興局副局長、沖野智章様でございます。今回から新たにご就任いただいております。

- 沖野智章委員

よろしくお願いいたします。

- 西野大船渡病院事務局次長

大船渡保健所長、柴田繁啓様でございますが、本日は大船渡保健所次長の赤岩正昭様に代理出席いただいております。

- 赤岩正昭委員代理（柴田繁啓委員）

よろしくお願いいたします。

- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市社会福祉協議会、永盛浩之様でございます。
- 永盛浩之委員
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
陸前高田市社会福祉協議会、千葉祐志様でございます。今回から新たにご就任
ただいております。
- 千葉祐志委員 よろしくお願ひします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市農業協同組合、鈴木博様でございます。
- 鈴木博委員
本日は代理で参りました。よろしくお願ひします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市商工会議所、小林真子様でございます。
- 小林真子委員
よろしくお願ひいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
陸前高田商工会、戸羽良一様でございます。今回から新たにご就任いた
ただいております。
- 戸羽良一委員
よろしくお願ひいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市コミュニティ推進協議会連合会、大坂幹夫様に今回新たに替
わりましたけれども、前任の菅野稔様にご出席ただいております。
- 大坂幹夫委員
菅野稔の替わりの大坂です。陸前高田です。よろしくお願ひします。
- 西野大船渡病院事務局次長
続きまして、議長席に向かいまして左側の席の皆様をご紹介申し上げ
ます。岩手県議会議員、佐々木茂光様でございます。
- 佐々木茂光委員
よろしくお願ひいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
岩手県議会議員、千葉盛様でございます。
- 千葉盛委員
よろしくお願ひします。
- 西野大船渡病院事務局次長
気仙医師会会長、鵜浦哲朗様でございます。今回から新たにご就任
ただいております。
- 鵜浦哲朗委員
よろしくお願ひします。

- 西野大船渡病院事務局次長
気仙歯科医師会会長、岩渕由之様でございます。
- 岩渕由之委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
気仙薬剤師会会長、大坂敏夫様でございます。
- 大坂敏夫委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市国保運営協議会の金野良則様でございます。
- 金野良則委員
金野です。よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
陸前高田市国保運営協議会、吉田雄幸様でございます。
- 田雄幸委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
住田町国保運営協議会、千田明夫様でございます。
- 千田明夫委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市地域婦人団体連絡協議会、小松由美様でございます。
- 小松由美委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
陸前高田市地域女性団体協議会、荒澤裕子様でございます。
- 荒澤裕子委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡市立公民館連絡協議会、佐藤惟司様でございます。
- 佐藤惟司委員
よろしく申し上げます。
- 西野大船渡病院事務局次長
住田町自治公民館連絡協議会、皆川茂雄様でございます。
- 皆川茂雄委員
よろしく申し上げます。今回から新たにご就任いただいております。
- 西野大船渡病院事務局次長
本日24名中23名ご出席いただいておりますが、住田社協の深野順子様は本日ご欠席でございます。
続きまして、医療局の本庁の職員並びに気仙地域の病院等の職員を紹介させてい

たきます。小原医療局長でございます。

- 小原医療局長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
宮医療局次長でございます。
- 宮医療局次長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
竹澤医師支援推進室長でございます。
- 竹澤医療局医師支援推進室長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
鈴木医事企画課総括課長でございます。
- 鈴木医療局医事企画課総括課長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
続きまして、病院、地域センターの職員を紹介いたします。中野大船渡病院長で
ございます。
- 中野大船渡病院長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
阿部高田病院長でございます。
- 阿部高田病院長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
住田地域診療センター、工藤副センター長でございます。
- 工藤住田地域診療センター副センター長
よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
千田大船渡病院事務局長でございます。
- 千田大船渡病院事務局長
千田でございます。よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡病院、菅原総看護師長でございます。
- 菅原大船渡病院総看護師長
菅原です。よろしくお願いたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
高田病院、及川事務局長でございます。
- 及川高田病院事務局長
よろしくお願いたします。

- 西野大船渡病院事務局次長
高田病院、中田総看護師長でございます。
- 中田高田病院総看護師長
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡病院の副院長の紹介いたします。久寿良副院長でございます。
- 久寿良大船渡病院副院長
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
村上副院長でございます。
- 村上大船渡病院副院長
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
大船渡病院事務局職員を紹介いたします。佐藤医事経営課長でございます。
- 佐藤大船渡病院医事経営課長
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
米内総務課長でございます。
- 米内大船渡病院総務課長
よろしくお願いいたします。
- 西野大船渡病院事務局次長
最後に私、事務局次長の西野です。どうぞよろしくお願いいたします。

3 会長あいさつ

- 西野大船渡病院事務局次長
それでは、本協議会の会長であります瀧上大船渡市長様よりご挨拶いただきたい
と思います。よろしくお願いいたします。
- 瀧上清会長
本協議会の会長を務めさせていただいております大船渡市長の瀧上でございます。
どうぞよろしくお願い申し上げます。
委員の皆様におかれましてはご多用のところ、ご出席をいただきまして、誠にあ
りがとうございます。また、本日の会議にご臨席いただいております小原医療局長
様をはじめ岩手県医療局の皆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。併せて中野大船路病院長、阿部高田病院長をはじめ病院スタッフ
の皆様には地域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、深く感謝を申し上げる次第であります。
さて、人口減少や少子高齢化の進行により医師の不足や地域偏在など地方の医療

環境が厳しさを増していく中、県立病院に対する期待は一層高まっております。こうした中、大船渡病院におかれましては、本年4月から県内初となりますドクターカーの試験運用が開始され、救急医療のさらなる向上が図られていると認識しております。これは、住民の命を守る重要な取組でありますことから、行政といたしましても関係機関と連携を図りながら陸前高田市へのエリア拡大も含めた本格継続運用に向け、引き続き協力してまいりたいと存じます。

本日は県立病院の経営計画や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場でございますので、皆様の忌憚のないご発言をいただくようお願いを申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○ 西野大船渡病院事務局次長

淵上会長様、ありがとうございます。

4 大船渡病院長あいさつ

○ 西野大船渡病院事務局次長

続きまして、気仙地域県立病院群を代表いたしまして、大船渡病院、中野病院長よりご挨拶申し上げます。

○ 中野大船渡病院長

昨年4月から大船渡病院の院長を務めております中野でございます。皆様には日頃から気仙地域の県立病院の運営にご協力いただきまして、ありがとうございます。

皆さんご存じのように昨年の5月にコロナが5類感染症扱いとなりまして、1年半経過いたしました。病院にはいまだにコロナの感染患者さんが途切れることなく入院しておりますけれども、昨年に比べますと患者さんの数は大分減って、感染者も少なくなってきております。これを受けまして、大船渡病院、高田病院と相談いたしまして、今年6月から時間の制限はありますけれども、ご家族の面会を再開しております。これは、県立病院の中ではほかの病院に先駆けての面会禁止の解除となっております。

また、議事の中でまた詳しく説明させていただきますけれども、病院の収益に直結します入院患者数というのがコロナの時期には大きく減少しました。これはやむを得ないことだと思っておりますけれども、そのコロナが収まりつつあります去年から今年にかけてもその患者数がなかなか戻ってこないというのが現状でありまして、これは岩手県に限らず全国的にそうなっているというふうに聞いておりますけれども、その上、物価高等の影響もありまして県立病院は経営的には非常にますます厳しい状況になってきております。

そういった状況ではありますけれども、我々県立病院といたしましては気仙地域の医療を守っていくために医療のレベルを後退させることのないように努力を継続してまいりますし、また地域の医療関係者、介護関係者の方々あるいは行政、保健福祉に携わる方々と連携して、またご協力いただきますことが必須であると思っております。

本日は皆様から忌憚のないご意見、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。どうぞよろしく願いいたします。

5 医療局長あいさつ

○ 西野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よりご挨拶申し上げます。

○ 小原医療局長

改めまして、医療局長の小原でございます。委員の皆様方には日頃から県立病院の運営に対しまして様々なご支援、ご協力を賜り、この場をお借りして改めて感謝申し上げます次第でございます。本当にありがとうございます。

医療局自体は、昭和25年に発足しております。もう70年以上経過しているという歴史の長い県立病院でございまして、「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取り組んできているという状況でございます。

まず、大船渡病院におきましては圏域の基幹病院、また救命救急センターとしての機能を担っておりまして、三次救急医療やがん医療、周産期医療などの高度・専門医療を提供しております。

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動し、急性期医療後の回復期患者などの入院機能を担っているという状況でございます。

さらに、住田地域診療センターにおきましては、プライマリケア領域の外来機能ですとか医療、介護、福祉、行政との連携、協働によりまして、地域包括ケアシステムの一翼を担うということなど、各病院などが連携しながら地域の医療を支える役割をそれぞれが果たしているという状況でございます。

医療局といたしましては、引き続き地域医療を守るために今般次期岩手県立病院等経営計画ということで来年度、令和7年度から令和12年度までの6年間の計画の素案を策定しているところでございまして、本日はこの後私のほうからその内容につきましてご説明をさせていただきたいと考えているところでございます。

本日の運営協議会での委員の皆様からちょうだいいたしますご意見、ご提言を次期経営計画の最終案などに取りまとめまして、今後の県立病院の運営に反映させていきたいと考えておりますので、本日はぜひどうぞよろしく願いいたします。

○ 西野大船渡病院事務局次長

ありがとうございました。

6 議 事

○ 西野大船渡病院事務局次長

次第に沿いまして議事に入らせていただきたいと思います。

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、渕上会長様には議長席へご移動願いたいと思います。

(1) 県立病院等の経営計画(2025—2030) (素案) について

○ 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、議事の(1)、岩手県立病院等の次期経営計画について、医療局長よりご説明をお願いいたします。

○ 小原医療局長 スライドのほうに次期経営計画のほうが映し出されておりますけれども、素案という形です。お手元のほうにもスライドをお配りしていると思いますので、ちょっと細かい部分につきましてはお手元の資料なども見ながらお願いできればと思います。

まず、3ページ目をお願いいたします。県立病院の次期経営結果は、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、基本方向やそれを実行していくための取組を定めるものであり、期間は来年度から6年間、令和12年度までとするものであります。

4ページ目をお願いいたします。県立病院を取り巻く環境の変化をご説明いたします。まずは、医療の高度・専門化であります。手術支援ロボットやリニアックといった高度医療器械を使った治療が標準化し、また治療に複数のスタッフが同時に関わるチーム医療が進展しております。こうした中で、限られた医療資源を分散することは、症例数の減少につながり、結果として次世代の医師育成にも影響を及ぼすなど、県全体としての医療の質の低下を招きかねないという状況でございます。

5ページ目をお願いいたします。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、高齢者人口は2030年頃まで横ばいが続く一方、中段の生産年齢人口は減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっていく状況です。また、右の地図は圏域に居住する方が自らの圏域以外で医療を受けられている割合を示すものであり、多くの方が医療を受ける際に、既に一定の移動を伴っているということがうかがえます。

6ページをお願いいたします。人口10万人当たりの医師数は増加しておりますが、依然として全国とは40人以上の乖離があり、格差が大きい状況であります。また、本県の医師偏在指標は全国最下位の医師少数県となっております。引き続き医師の確保が課題となっているという状況であります。

7ページをお願いいたします。こちらは、県の保健医療計画というものに記載されている内容でございます。県の保健医療計画では、がんや脳卒中といった疾患について、二次保健医療圏を超え、より広域的なエリアで医療を提供していく疾病・事業別医療圏の考え方が取り入れられました。例えばがんの例では、右の欄に記載のありますように、検診や通常の手術、薬物を用いた身近な治療については、二次保健医療圏で対応しながら、ロボットや高精度リニアックなどを用いた集学的な治

療については、県を5つの圏域に区分し、その中で拠点となる病院で対応するということが決められました。県立病院は、こうした新たな医療圏の設定に対応していく必要がございます。

8ページから12ページまでは、現行計画期間中の経営状況や職員の配置実績等を記載してございます。詳細は、後ほどご覧いただきたいと思いますが、県立病院の経営は、ご案内のとおり昨年度過去最大の赤字決算となっております。非常に厳しい状況に置かれており、経営改善が急務な状況であります。

13ページまで飛んでいただきまして、これまでご説明してきました医療を取り巻く環境の変化に県立病院の危機的な経営状況を踏まえ、次期経営計画においては機能分化と連携強化を大きな基本方向としてまいります。特に右に記載のとおり、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくことと、民間病院が立地しにくい地域で県立病院が引き続き身近な医療を提供していくということを基本としてまいります。

まず、1点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械の重点整備などを進めていく必要があります。また、2点目の身近な医療の継続に向けましては、中核病院との連携や回復期、リハビリ機能等の強化を進めてまいります。

14ページには、さきの基本方向の実現に向け、こちらに記載のと通りの5つの取組を実施してまいります。

15ページでございますが、初めに県立病院の機能分化と連携強化についてであります。主な方策やトピックとなる新規の取組を朱書きとしております。まず、疾病・事業別医療圏に対応し、がんや脳卒中などの疾患ごとに高度医療機能を中核となる病院に集約してまいります。初期救急や回復期医療、在宅医療等民間医療機関が立地しにくい地域では、初期救急や回復期医療、身近な医療を引き続き県立病院が担い、中核病院での高度治療の後は、より患者の生活に近い場で治療を継続できるよう病院間の連携を強化し、県民に安全安心な医療の提供を進めてまいります。また、県立病院の役割は、民間が立地しにくい地域で行われるべきものであり、そうした環境が変わってきている地域診療センターの一部については計画期間中に廃止してまいります。

16ページをお願いいたします。具体的に各県立病院をどのように機能分化させるかというイメージがこちらでございます。まず、二次保健医療圏に1つずつ立地している基幹病院につきましては、これまでは基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療器械の整備を進めてまいりました。今後は、基幹病院にあっても、機能を分化していこうとするものであります。まず、中央病院は全県のセンター病院として引き続き先進、高度、特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら、他病院へ診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置づけます。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくため機能を集約、強化していく病院といたしまして、2段目のところですね、大船渡病院ほか3病院を位置づけます。

また、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況

などを踏まえ、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院として、釜石病院ほか3病院を位置づけ、二次保健医療圏に必要な医療の充実を図ってまいります。

高田病院等の地域病院については、地域包括ケアや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院間、基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。内科、外科を中心の病院とし、地域の医療資源の状況なども踏まえながら、診療科の整理も検討してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院については、引き続き一定の急性期機能を持ち、基幹病院に近い医療も提供してまいります。

大船渡病院をはじめ3つの精神科病院や地域診療センターについては、引き続き必要な医療機能を提供してまいります。

17ページに記載の中身につきまして、機能分化に関し、病院ごとの主な特徴をまとめておりますので、こちらは後ほどご覧願います。気仙圏域の具体的な病院機能につきましては、最後に説明をさせていただきます。

18ページをお願いいたします。地域診療センターのうち紫波センターについては、患者数が減少し、また周辺に民間医療機関が増加しておりまして、多くの方が民間病院を利用されている状況であり、県立機関としての役割を終えたと考えられ、令和7年度末に廃止をいたします。

19ページをお願いいたします。次に、施設整備など環境整備についてご説明をいたします。

具体的には次のページ、20ページをお願いいたします。病院の施設整備につきましては、釜石病院、遠野病院、この2病院の建て替え整備を予定いたします。いずれも機能分化、連携強化の方向性に沿って、機能と規模を見直した上で、現在地を候補として建て替えに着手してまいります。いずれも人口減少などを踏まえまして、規模を縮小し、建て替えを進めてまいります。

21ページをお願いいたします。こちらは、高度医療器械整備についてであります。主な医療器械の配備、集約イメージを図示しており、例えばがん治療に使用する医療器械については、新たに中央病院への手術支援ロボットの整備、中部病院には高精度リニアックの一種であり、ピンポイントでの放射線照射が可能なサイバーナイフを県内で初めて整備するなど、高度医療器械の導入を進める一方で、疾病・事業別医療圏で連携病院となった病院については、リニアックなどの医療器械を集約してまいります。このほかMRI等の高度医療器械の整備に当たりまして、必要なスペックを見極めながら、めり張りのある機器整備をしてまいります。

22ページをお願いいたします。こちらは、デジタル化の取組であります。今後一層増加する高齢患者の家族の通院負担軽減等に鑑み、例えば病院と介護施設をオンラインでつなぎ、診療を行っていくほか、下段に記載のように患者搬送や転院等において、消防や病院間でのCTデータや画像共有のデジタル化により、高度・専門医療提供領域の広域化に対応してまいります。

23ページをお願いいたします。職員確保、特に医師確保についてであります。奨学金による医師養成を続け、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目

指してまいります。不足する中堅層の医師確保を進めるべく、奨学金義務履行後の定着促進や指導医の派遣要請、専門研修プログラムの充実を図ってまいります。

24ページをお願いします。医師確保の具体的な取組を課題ごとに整理しております。各施策の実施を通じ、医師の確保、適正配置を進めてまいります。特に気仙地域等の県北、沿岸地域については、経験年数等のバランスを考慮した派遣要請等を強化し、地域において必要な医療提供体制が確保できるよう努めてまいります。

25ページにつきましては、具体的な医師の確保計画でありますので、こちらは後ほどご覧いただければと存じます。

26ページをお願いいたします。こちらは、医師以外の職員についても機能分化、連携強化の方向に沿い、適切に職員配置を進めてまいります。この考え方による人員配置によって、給与費対医業収益比率の改善を目指してまいります。収益性や必要性を検証しながら医療の質を保っていく職員配置を行ってまいります。

27ページであります。いずれの部門におきましても高度・専門的な医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約などを進めてまいります。

28ページであります。最後に、経営基盤の確立についてであります。医療器械や施設整備など、今後も必要な投資を行いながら、安定的に地域医療を提供していくために、毎年度一定の利益を確保していくことが必要であり、計画の最終年度までに年間10億円程度の純利益を上げることを目標に、経営改善に取り組んでまいります。昨年度決算は、過去最大の赤字となりましたが、医療局、県立病院では、コロナウイルスの通常対応への完全移行に伴う通常診療の充実を進めながら、収益向上、経費削減に関する各般の取組を強化してまいります。

29ページをお願いいたします。こちらは、具体的な収支計画となっております。日々の経営努力を続けるほか、機能分化、連携強化に沿った人材や機器の集約、HCUといった高機能病床の整備、新たな医療器械整備による患者確保のほか、各民間医療機関との連携による紹介、逆紹介の推進など、県立病院をより多くの県民の方々に利用していただける環境整備を進め、計画の最終年度の目標達成を目指してまいります。

30ページをお願いいたします。こちらは、経営指標と数値目標となっております。先ほどの収益達成のために算出した数値目標であり、各種指標を常に意識し、収支目標を達成していきたいと考えております。

このほかに別紙といたしまして、各病院の方向性、県立病院の全体の機能分化、連携強化の考え方に沿った個々の病院の在り方をまとめて配付しております。

気仙圏域の部分につきましては、まず6ページをお願いいたします。気仙圏域の特徴といたしましては、次期経営計画の計画期間内にも人口減少は進みますが、受療率の高い65歳以上人口は横ばいとされており、一定の医療需要が見込まれます。

このような中で、大船渡病院については機能集約強化型に区分し、例えば気仙、釜石の脳卒中、心血管疾患医療圏における高度・専門医療を行う病院として症例の集積を図りながら高度・専門医療を継続して提供してまいります。また、高田病院については、地域密着型の地域病院として、大船渡病院からの回復期患者の受入れ強化や在宅医療の実施など身近な医療の提供を行ってまいります。

少し進んでいただきまして、11ページをお願いいたします。こちらのページが精神科病院・地域診療センターについての記載となっております。まず、大船渡病院の精神科では、引き続き精神科救急の協力病院として救急治療終了後の患者の受入れを行いながら長期入院患者の地域移行を進めるなど必要な機能を維持してまいります。また、下段の地域診療センターについて、住田地域診療センターについては引き続き地域のプライマリケア領域の医療を提供してまいります。

私からの説明は以上となります。

○ 瀧上清会長

小原医療局長さん、ご説明ありがとうございました。

それでは、質疑に入らせていただきます。ただいまの岩手県立病院等の次期経営計画について説明をいただきました。ご質問のある方は挙手の上、発言をお願いいたします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○ 瀧上清会長

それでは、進めさせていただきます。

(2) 気仙地域県立病院群の運営状況等について

○ 瀧上清会長

次に、(2)の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。

○ 千田大船渡病院事務局長

資料、令和6年度気仙地域県立病院運営協議会、この資料を基に大船渡病院事務局長の千田から説明いたします。座って説明させていただきます。

では、資料を開いていただいて3枚目、下に1ページ目、1と書いてある資料でございます。1番の当圏域県立病院の医療資源等の状況のほうからご説明をいたします。まず、基本的機能等というところで一番上のところ、病床数のところでございます。10月1日現在、計のところ、大船渡病院は489床、高田病院が60床、計549床、これが許可病床となっております。ちなみに、大船渡病院のところ、括弧書きで359と書いてあるのが実際に稼動している病床ということになってございます。また、右側のほう、救急医療、あとは特殊診療機能等については記載のとおりとなっております。

続きまして、その下(2)の診療科及び……

○ 瀧上清会長

すみません、恐れ入ります。皆さん、資料のほうはご覧になっていませんか。

○ 千田大船渡病院事務局長

大丈夫ですか。

○ 瀧上清会長

追いついていらっしゃいますでしょうか。

○ 千田大船渡病院事務局長

すみません。

- 渕上清会長
この本日のレジュメ、進行表の書いた冊子でございます。そちらの……
- 千田大船渡病院事務局長
3枚目の1ページのところです。
- 渕上清会長
3枚目の1ページですね。
- 千田大船渡病院事務局長
はい、そうです。
- 渕上清会長
ただいまこちらの状況について説明をいただいているところです。よろしく願いいたします。

- 千田大船渡病院事務局長

失礼いたしました。すみません。よろしくお願ひしたいと思ひます。

(2)の診療科及び医師数の状況でございます。10月1日現在でございますが、大船渡病院、下のところ、計でございます。常勤医師数が42名、高田病院が常勤医師数6名、住田地域診療センター1名、計49名となっております。その下の臨床研修医、大船渡病院が5名、高田病院、地域医療実習等でお邪魔している研修医、ここにカウントさせていただいております1名、計6名という形になってございます。

次に、めくっていただきまして裏面、2ページ目でございます。部門別の常勤職員数、上のほうに記載してございます。医師から始め歯科衛生士のところまで記載してございます合計のところでございます。大船渡病院488名、高田病院が70名、住田地域診療センターが7名ということで計565名の常勤の職員数となっております。

その下、大船渡病院、高田病院及び住田地域診療センターの常勤医指数の状況でございます。大船渡病院につきましては、常勤医師正規医師が40名前後で推移してございます。若干増えてございますが、ちょっと大きくは増えていないかなというところでございます。研修医については、毎年人数が変わってございまして、これの影響でちょっと常勤医師数は変わりますが、6年度現在、10月1日現在で48名というところでございます。高田病院につきましては、正規医師は6名で推移してございます。一番下、住田地域診療センターでございます。令和2年度から正規医師2名という体制でございましたが、今年度から正規医師は1名という体制になっているというところでございます。

続きまして、3ページ目、次のページでございます。当圏域の患者数でございます。診療科別1日平均患者数、9月末現在のところでございます、こちら合計の数字でご説明、ご報告いたします。まずは、入院患者数ですが、大船渡病院が219.9名、高田病院が32.3名、計で252.2名という患者数になってございます。次に、外来のほう、右側でございます。大船渡病院が599.8名、高田病院が130.2名、住田地域診療センターが45.5名、計775.5名という形になってございます。

次、裏面、4ページ目の上のところでございます。その平均外来患者数の推移で

ございます。ここは、細かい数字はご説明いたしません。下段から2行目の気仙医療圏というところに書いてございます。令和2年度は、コロナの影響等もあって大きく患者数が減少してございましたが、少しずつまた増えてきておりましたが、また今年度になって患者数が減って減少しているというところでございます。一番下のところに新規の外来患者数のところ、こちらと同じような傾向がでございます。こちら令和5年度まで新型コロナの影響から復活というか、増えてきたのですが、また今年度になって減少傾向にあるというところでございます。

次の5ページ目、こちらが平均入院患者数の推移でございます。これが一番上のところで下から2行目のところに気仙医療圏の数字でございます。こちらについては、元年度から見ますと少しずつ減少傾向ということで、人口減の影響が大きいかなとは思ってございます。令和4年度から令和5年度にかけて減りまして、ただ令和6年度9月末現在で少し増加傾向になってございます。ここについては、大船渡病院と高田病院、特に高田病院は地域包括ケア病床を増やししながら患者数の確保にも努力していただいているというところもあるのかなと思っております。一番下のところ、新入院患者数の平均のところでございます。こちら減少傾向ではありますが、ただ令和4年度から今年度まで16.4人と、ここは同じ数字で維持しているという形になってございます。

続きまして、6ページ目一番上、病床利用率の推移のところでございます。こちら令和6年度9月末現在の数字のみお知らせいたします。大船渡病院54.4%、高田病院53.8%となつてございます。ちなみに、高田病院につきましては令和3年度30%を切っている状態からかなり倍近くのところまで数字が上がっているというところでございます。

次に、その下のほう、(5)番の平均在院日数の推移でございます。こちら令和6年度9月末現在のところですが、大船渡病院は12.5日、あとは高田病院が22.6日という形になってございます。

次に、7ページ目のところでございます。経営収支の推移のところでございます。こちら一番上の表の令和5年度のところにご報告させていただきます。大船渡病院につきましては、収益が88億1,000万円余、費用が95億3,200万円余というところで、損益のほうは7億2,200万円余の赤字ということでございました。高田病院につきましては11億5,900万円の収益、費用につきましては11億6,100万円余の費用というところで、こちらにつきましては100万円余の赤字というところでございます。住田地域診療センター、こちらの収益は1億5,700万円余、費用が2億1,400万円というところで5,600万円の赤字というところでございました。トータル、気仙医療圏では7億8,000万円ほどの赤字を計上しているというところでございます。

次の8ページ目は損益、収支の状況のグラフでございますので、後でご確認をいただければと思います。

次のページ、9ページ目につきましても市町村別の県立病院の利用状況でございます。こちら各市町村別の県立病院、どのような形で使っていただいているか、利用していただいているか数字がございまして、後でご確認をいただければなと思っております。

次に、10ページ目でございます。5番の救急患者数の状況でございます。（1）の状況でございますが、これも6年度、一番右側の列のところ、9月末現在の数値をご報告させていただきます。大船渡病院が5,582名の救急患者数を受け入れてございます。高田病院が182名、住田地域診療センターが140名、大船渡病院では1日平均大体30人強の患者さんが救急としてかかられているというところで、合計で5,900余名、1日平均32.3名の救急の患者さんが受診されているというところでございます。

②、その他救命救急センターの利用状況につきましても後でご確認をいただければなと思っております。

次の11ページ目の一番上の市町村別の救急の患者数のところ、こちらも数字を上げさせていただいております。ただ、ここが市町村別で上げてはおりますが、ほぼ大船渡市、あとは陸前高田市、住田町の患者さんの利用がほぼ90%ということで、それ以外のところから大体10%の患者さんが受診されているという形になってございました。

その下、（2）番の5年の気仙地域消防署、救急車搬送状況でございます。これは1月から12月までの数字になってございます。大船渡市の消防署、あと陸前高田市消防署のところからも数字をいただいております。合計で3,087名の方々が救急車を利用して受診されています。そのうち2,980名の方が大船渡病院、高田病院が55名の患者さんが受診されているというところでございます。

その下、（3）、先ほどご紹介をいただきましたドクターカーの運行件数でございます。今年4月から運行開始してございます。4月からこのような数字で対応してございまして、計で大船渡市への出向というか、向こうのところは61件、住田町が4件、計65件という形で運行させていただいております。

最後、下のところに6番に分娩件数の推移がございます。今年度9月末現在のところ、計のところは158名ということで、ここ残念ながら数字が少しずつ少なくなっております。今年度このままでいくとまた5年度に若干少ない分娩件数になるかなというところでございます。それ以降の資料、参考のところにつきましては後でご確認をいただければと思っております。

私から説明は以上になります。

○ 淵上清会長

ただいま千田事務局長さんから気仙地域県立病院群の運営状況等について説明をいただきました。ご質問等のある方は挙手の上、発言をお願いいたします。ございませんでしょうか。

住田町長さん、どうぞ。

○ 神田謙一委員

いつも大変お世話になっております。ちょっと確認なのですが、この気仙圏域の部分でそれぞれの病院で常勤の医師、お医者さんの数、また患者さんの数等々データお示しいただいたのですけれども、そういう部分でいくと大船渡病院、また高田病院の部分は入院施設があるというところが住田地域診療センターと違うところでありまして、単純に外来の患者さんの数等々、単純に比率で見るとは

できないかもしれませんが、地域診療センターの先生1名というのは先生にとっては大変厳しい環境なのではないかなというふうにも思うのですけれども、そこら辺は適正なバランスというふうに医療局等々では見ていらっしゃるのでしょうか。

○ 瀧上清会長

どうぞ。

○ 小原医療局長

ありがとうございます。では、医師を潤沢に配置できるというのが理想ではあるのでしょうかけれども、患者数というのは基本的にどこの地域診療センターもかなり減っております。先ほど説明しましたように紫波地域診療センターなどにつきましては、かなり患者数が減っているというような状況の中で、いかに維持をしていくかというようなことで常勤医が確保できない部分につきましては様々な面で診療応援ですとか、そういうことで賄えるような、地域の医療ニーズに沿うような形で今は対応させていただいているところであります。そのバランスがいかと言われることにつきましては、なかなかそういう配置ができない中で、いかにそういう常勤ではない難しいものを診療応援等でカバーできるかということで今事業化させていただいているというような状況でございます。

○ 瀧上清会長

よろしいでしょうか。

○ 神田謙一委員

はい。

○ 瀧上清会長

ほかにございませんか。

はい、どうぞ。

○ 荒澤裕子委員

高田女性協の荒澤です。6番、11ページの分娩件数についての推移なのですが、令和6年度極端に減少が見られるのですが、これは令和元年からずっと等間隔の期間で計測した人数なのでしょうか。

○ 千田大船渡病院事務局長

ここでは資料に書いてございますのは、今年度につきましてはまだ9月末現在、ちょうど半分の期間の数字になってございます。なので、例えば昨年度はトータルで322件の分娩件数、今回が9月末、要はちょうど半分で158、これをちょうど倍にしますと316件なのでほぼ同じか、少しやっぱり減少傾向というような形になっているところがございます。資料が見つらくて申し訳ございません。そういう形になってございました。

○ 瀧上清会長

よろしいでしょうか。

○ 荒澤裕子委員

はい。

○ 瀧上清会長

ほかにございますか。

はい、どうぞ。皆川さんからお願いします。

○ 皆川茂雄委員

住田の皆川です。よろしく申し上げます。11ページにドクターカーの運行件数とありますけれども、総計で65、4月からやって今までのところでしょうけれども、これ事故または急患という内訳等もし分かればですし、お忙しいところでお医者さん、そして看護師さんの皆さん大変だとは思うのですけれども、やはりドクターカーによる救急救命率というか、そういう部分で有効だなという、そういう部分もあったと思うのですが、そういうところの様子もお聞かせいただければと思うのです。

○ 渕上清会長

どうぞ。

○ 千田大船渡病院事務局長

すみません。細かい資料を今回持ってきてございません。お答えになるかどうかあれなのですが、実は運行直後ということもありまして、重症だけでも限らず結構な数出ようということで、少し緩やかな基準で出てはいます。なので、全て全て事故だけとか、重症の症例だけに出ているわけではなくて、結構軽症な方にも出て、実際に対応についてはドクターカーでなくてもよかったかなというところも実は出ていたりしています。ただ、実際に数件本当に何分か早めに行って命が助かる、もしくは予後がよくなるという症例も何件かございました。ただ、まだそれほど多くはございませんで、これからどんどん症例を重ねていって、そういうのがまた出てくるのかなと思ってございます。

あとは、これから陸前高田方面への展開も今考えてございまして、そういうところで、さらにまたそういう救命のところ頑張っていければいいのかなと思っているところでございます。

すみません、細かい資料がなくて答えになっていないかもしれませんが、そういうところでございました。

○ 渕上清会長

では、院長先生お願いします。

○ 中野大船渡病院長

大船渡病院の院長、中野でございます。次の発表があったので、こちらに移動していましたが、私の発表の中でちょっとだけドクターカーについて発表させていただくことになっていましたので。本当にそれで命が助かったどうかは別として、ドクターのファーストタッチの時間がどのぐらい早くなったかというのはその中で示させていただきたいと思えます。

○ 渕上清会長

よろしいでしょうか。

○ 皆川茂雄委員

ありがとうございます。

○ 渕上清会長

後にも触れるということで、よろしく願いいたします。

ほかにございますか。千田さんお願いします。

○ 千田明夫委員

いつもどうもありがとうございます。7ページですけれども、経営収支の推移ということで、住田地域診療センターにおいて、令和2年度、3年度、4年度は普通に考えられるような数字かなと思ったのですけれども、令和5年度が突出して5,600万円ですか、損益の形で出ているのですけれども、これどのような形でこういうふうになったのでしょうか。

○ 淵上清会長

お願いします。

○ 千田大船渡病院事務局長

実はここに細かい数値は上げていないので見えないところもあるのですが、新型コロナの補助金とか繰入れみたいなものが実はこの中に含まれた最終的な損益になってございます。実は、それが昨年度から減って、その前から少しずつ減ってきているというところはございます。そういうところでどうしても損益が悪く見えるというところになってございました。特に令和5年度につきましては、そういう繰入れ等、コロナ絡みのところも国からの支援というものは少ない状況に、要はそういう収支になってございまして、そういうところでかなり大きい赤字になっているところはあるところでございます。

○ 淵上清会長

よろしいでしょうか。

○ 千田明夫委員

はい。

○ 淵上清会長

他にございますか。佐藤さん、どうぞ。

○ 佐藤惟司委員

分からないから聞くわけですが、経常収支の関係ですが、前に発表いただいた計画の素案の関係からすると、何年か後には黒字を出しながらやっていくという計画が出ていますが、病院の収支というのはもちろん黒字のほうがいいのが当たり前ですけれども、現実的に単純に収支だけで見ているのかどうか、病院としてどう利用されて、そこに住んでいる人たちがどういった利益を被っているのかと、病院にかかれば社会保険料を払う、国保料が出てくる、様々な経費が出てくるわけです。したがって、入院患者数が少なくなったから赤字になってきたとか、入院患者数が少ないということは、より多くの方が健康でいるのではないかと。つまり、経営計画をつくる際に医療費の適正価格といいますか、それはこちらに聞くことではないかもしれませんけれども、医療というのは赤字を出して当然とはいいませんけれども、一般会計の繰入れとか、税負担でみんなで医療を守っていこうという計画のほうがいいのではないかと。もちろん県にしる、市にしる、自治体からすれば財政厳しいから、それなりのしわ寄せが病院にも出てくるのは事実だと思いますが、経営計画立てる場合に収支バランスを、極端に言えば黒字にしようとすることで患者さんを増やしたり、こうするのはいかがなものかなと。それから、逆に入院患者数を昔より

入院するよりも退院を迫られるという人が多くあると聞いています。これは聞いていることですから、事実かどうか分かりません。

したがって、経営計画の関連がありますが、やっぱり収支バランスで見るのではなくて、地域に医者にかからないけれども、赤字だけれども、これだけの地域の方が恵まれていると、そういう分析も必要ではないのかと。実際病院の計画はともかくとして収支バランスゼロが一番いいと思うのですけれども、何となく黒字を出さなければならないのかなと、こういうふうに考えています。ここで答弁はできないと思いますが、私の考え方は次期計画をつくる場合は収支バランスだけではなくて、このままでいくと計画で出された数字も果たして黒字になるのかどうかというのはいささか見えないのですね、数字だけ見て、どうすれば黒字になるのかなと、見えないわけなので、私は赤字を縮小することには賛成ですけれども、やっぱりあんまり収支にこだわらない計画にしてもらいたいと、こういうふうに思っています。以上です。

○ 瀧上清会長

お願いいたします。

○ 小原医療局長

ありがとうございます。まず、県立病院の基本的な今回の次期経営計画の素案の考え方といたしましては、先ほどお話ししましたように大きく2つポイントがあります。医療を取り巻く環境というのが大きく変化してきている、人口減少が進み、当然患者数も減ってくるだろうと、また高度・専門医療というのがどんどん進んできていると、そういうものもちゃんと受けられるようにしないといけないということで、まず1つ目は県内で安定して高度・専門医療が受けられる体制をつくるということ。もう一つは、民間病院が立地しにくい地域については、引き続き県立病院が継続してその役割を担っていくと、この2つをしっかりと行っていくということでございます。

そういう中で、赤字、黒字にこだわるなということでございますけれども、まず公立病院でございますので、当然それには国のガイドラインがございます。ですので、持続的に良質な提供をしていくためには、しっかりとした経営基盤を確立しなさいと、そういう計画をつくって運営しなさいという基準があります。ただ、岩手県の場合は岩手県の面積もかなり広く、地域事情も違うということもありますので、それぞれ一つ一つの病院が黒字になるというのはとても難しいと、基本的には一つ一つの病院を黒字化しなさいというのが国の方針ではあるのですけれども、そういう中で県立病院群一体となって何とか黒字を出させてくださいという計画で国のほうにはご了解をいただいているところでもあります。

いずれ今難しいのは、診療報酬というのは公定価格でありますので、自分で価格を設定できないということでございます。そういう中で、今物価高騰ですとか、当然ベースアップですとか、資材高騰も含め様々患者さんが減っている中で、そういうのでどううまく回していくかというのがございます。ですので、当然今まではできるだけ患者様に早く地域にというか、ご自宅にお帰りできるようにというような部分もありますけれども、実際そこは少し患者様に寄り添って、ベッドがあいてい

るのであればそういうことも配慮した入院体制ができないかとか、そういうことも含めていろんな体制を見直していこうということで患者様に寄り添った医療を提供していくということも含めて検討を進めているところでありますし、実際そういう対応もさせていただいているというところがございます。

この計画から一足飛びに30億円の赤字を出しているところがどうやって10億円の黒字を出すのだというのは非常に難しいことだと思いますが、基本的には診療報酬改定があればそれなりの単価というのも上がりますので、患者が減る中でも単価というのは収益が多少なりとも増収するというところもでございますので、そういうことですか、費用の効率化というのも含めて極力黒字化を目指す。また、一般会計からの繰入れというのは決して赤字補填ではなくて、不採算医療ですとか政策医療に対して基準に基づいて頂いているということですので、そういう役割は引き続き県立病院で担わなければいけないということにつきましては、理念上しっかりと対応して行って、地域医療を守りたいと考えております。

○ 瀧上清会長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

○ 佐藤惟司委員

はい。

○ 瀧上清会長

はい、マイクをお願いします。岩瀧先生お願いいたします。

○ 岩瀧由之委員

ご苦労さまです。まずは、県立病院の計画の6ページかな、6番のほうで、全体的に65歳以上の構成は5年ぐらいはもう変わらないだろうというお話でした。もう一方で、集約という形で大船渡病院を中心として、気仙に限らず釜石のほうまで拡大するというお話でした。65歳というと、今考えると活動的なことを考えれば、昔と違ってまだまだ全然体は動くと思うのですが、5年後の65歳以上というのはまた内容が変わってきていて70歳だったり、要は病院に行く力があるかないかというところが出てくると思います。その中で、送ってくれる人たちの人口が激減していくということ考えたときに、気仙圏域以外でも圏域を広げるという距離が要は長くなるということで、今度はその辺のところの患者さんとして一番来る年代の人たちが今度は行けなくなる可能性というのが出てきているのですけれども、これは県立病院が何かできることかどうかは分からないのですけれども、やはりその辺のところに関してどういうふうにフォローしていくかというのもこれから加えていかないといけないところだとは思っているのですけれども、その辺に関して何かあれば。

○ 小原医療局長

ありがとうございます。まず、先ほども説明いたしましたが、既に一定の移動を伴った受療行動になっているということがございますので、そういう範囲の中での今回後追いの部分もございますけれども、県の疾病・事業別医療圏というような二次保健医療圏を超えた医療圏の設定というのも見えてくる中でございます。

ですので、高度・専門医療を受けられるようにしていく一方で、そういう治療が終わった後は身近な医療で、がん治療をはじめそれを地元でできるだけ継続して受

けられるようにしていくというのがまずは県立病院の務めかなと思っています。

おっしゃるとおり、生産年齢人口というのがどんどん減っていきますので、高齢者層を支える部分というのが減ってくることに伴う影響なり移動をどう考えていくかということもあろうかと思います。そこはなかなか県立病院のみで対応できる部分ということも限られているかと思しますので、市町村さんですとか、全体の地域公共交通の役目も含めてどうしていくかとか、そういうことは考えなければいけないかとは思いますが、今のところ現経営計画の中で気仙圏域におきましては大きな移動を伴うような形というのはかなり限られている部分というようなことでも考えておりますので、そういう中でどう工夫していくかというのはさらにお話を進めながらやっていく必要があるかと考えています。

○ 渚上清会長

よろしいでしょうか。どうぞ。

○ 岩渚由之委員

もうちょっとだけ。例えば大船渡病院をはじめとした気仙圏域が急性期医療だったりとか、釜石だったりとかは回復期医療だったりというのと、すぐに行かなければいけないということではなく、回復期医療のときにどういうふうな移動手段、高速道路とかが整備されていますので、その辺に関してはすごく身近になってきたので、何とか行く方法というのはあるのかもしれないですけども、何かもう少し手助けできるようなところがあるともうちょっと分かりやすくそういうふうに理解されるのかなと思うのです。患者さんのほうからして、そうだよと言われても、なかなか分かりづらいところがあると思うので、そこに関してはある程度言ってしまうのもいいというのも変ですけども、そういうふうな流れというのを説明していくというのもひとつ必要かなと思います。

○ 渚上清会長

どうぞ。

○ 小原医療局長

ありがとうございます。そうですね、いずれ現状から少しでも変わることに対しては、住民の方々はどうやっていいのだろうというのは当然出てくると思いますので、そこは何か策を講じるという以前にまず丁寧に説明してご理解をいただくというようなことが必要かと思っています。そういうようなことにつきましてもしっかり労を惜しまず対応してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 渚上清会長

ありがとうございました。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○ 渚上清会長

それでは、進めてまいります。

(3) 各病院の現況報告について

○ 渕上清会長

次に、（３）の各病院の現況報告について報告いただきたいと思います。

大船渡病院、高田病院、住田地域診療センターの順に現況について報告をお願いいたします。

○ 中野大船渡病院長

大船渡病院の院長の中野でございます。大船渡病院の現況報告ということでお話しさせていただきたいと思います。スクリーンから遠い方はお手元にお配りしてありますこの資料、番号を振っていないものですから、スライドのタイトルを読んでいきますので、よろしくお願ひいたします。

いきなりですけれども、大船渡病院の経営状況と病棟休止についてということの
スライドになります。先ほど来お話ありましたけれども、一昨年会計年度２億
5,000万円の経常損益を出して、昨年度これが7億2,000万円ということで大幅に赤字
が増えております。要因としましては、この後スライドを出していきますけれども、
入院患者の減少。減少しますと、当然病床利用率の低下ということがありましたので、
今年9月から1つの病棟を休止しております。これについては、あらかじめ医療関係者の方々には
ご連絡した上で休止させていただいております。

また、収支の話に戻って恐縮ですけれども、平成23年、震災前後のあたりはピンクが
経常損益ということで、補助金を含めたものですね。そうしますと、4億円とか5億円の
赤字がありましたけれども、補助金を入れますと黒字になっていった。これがだんだん補助金
入れても赤字になってきてまして、昨年度は7億2,000万円、補助金入れないと19億円の
赤字というふうなことになっております。入院患者数、10年前から並べておりますけれども、
延べだと分かりにくいので、1日平均患者数ですね、10年前は312人だったのが210人と
100人ぐらい減っていることになります。

それで、これ分かりにくいかもしれませんが、以前は病棟が3階東から6階東まで6つの
一般病棟がありまして、そのほかに救命救急センター20床、それから精神科病棟があり
ました。3階東病棟というのは一番上のグレーのところですがけれども、病棟の改修工事、
六、七年前にしましたけれども、その際に1つ閉鎖しております。今回6階東という緑色
のところですがけれども、こちらのほうを1つ休止にしまして、括弧の赤字で書いてある
のが今回減らした後の数字なのですがけれども、そのように稼働病床を変更しまして、
今までより約50床減らしまして、今359床に減っております。

続きまして、救急の数なのですが、令和2年辺りがコロナが増えた辺りですが、
そこですけれども、そこで一旦落ち込んだのですが、また増えてきているという状況です。
気仙地域の救急体制ということでお話しさせていただきますが、先ほどちょっと話が出
ました。特に心筋梗塞等の心血管疾患、それから脳卒中に関しては大船渡病院だけ
けれども、以前は県立釜石病院に1回寄って、必要あれば搬送するという形だった
のですが、もう直接こちらのほうで救急隊から当院の担当医師にホットラインに
連絡する形になっているので、釜石病院に寄らずに直接搬送していただくという
形になっております。釜石から大船渡まで35分と書いてありますが、これは三陸道に
乗っている時間でして、実際は呼ばれてから大船渡病院に着くまではや

っぱり1時間ぐらいはかかっているということのようです。ですから、以前は釜石地区の患者さんが釜石病院以外に搬送されるのが令和2年ぐらまでは大船渡が40%で、令和3年からは80%、既に循環器とか脳外科の患者さんは当院のほうに搬送されているというのが現状であります。

それから、先ほどちょっとドクターカーの話がありました。いろんな方式があるのですけれども、当院はキーワード方式に従って消防本部からドクターカーの要請が出てくることになっておりまして、患者さんは直接運ばないで医師と看護師と機材を運ぶという形で、ドッキングポイントで落ち合うというところなんです。今のところ火、水、木、金、4日間、日中だけで夜やっていませんけれども、これを週5日にしようかなというふうに考えております。今のところ大船渡と住田町というか、大船渡の消防管内ですけれども、いずれ高田市のほう、それから釜石のほうにも広げていきたいと考えております。

何でこういうのを始めたかということですが、少しでも早く医師が介入して助けたいというところですし、あとは診断が早くつきますと病院に着く間に病院のほうに連絡して、例えば脳外科の検査、手術が必要だと、循環器の処置必要だという患者さんの場合は医師が待機してすぐ始めるというふうなことによって救命救急率を上げることが期待できるかと思えます。

右の上の事故だけではないのですけれども、実際は事故よりも病気の患者さんのほうが多いのですが、救急隊に連絡入りますと救急車が要請されますが、一方要請基準に従ってドクターカーの要請が入りまして、ドクターカーで医師と看護師と機材を運ぶと。あと、途中で現地で救急車と合流しまして、ドクターカーのほうは運転手が運転して帰る。医師、看護師は救急車のほうに移って、そちらで必要があれば処置をして、そして搬送するという形です。

これは、実際の写真ですが、道路の脇の広いところでドクターカーが後ろ向きに止まっております、そこに救急車が来て、一緒になって医師が乗り移って治療というか、点滴を開始しているという様子です。

これは、また別な場所ですが、コンビニ等の駐車場のところもドッキングポイントになっていて、やはり救急車に移って処置をしているというふうなところでございます。

先ほどちょっとご質問ありまして、その答えになっているかどうか分かりませんが、8月までは50件、9月末まで65件ということでしたけれども、救急車を搬送している時間が平均ですけれども、左側に32分、33分弱のところなんです。その中で、ドクターカーが行って患者さんに接触するまでの時間、平均時間が21分ということで、単純ですけれども、32から21引いて11分ぐらい医師が最初にタッチする時間が早まったということで、短縮率として計算すると34%ぐらい短縮されたという、単純な短縮時間ですけれども、そういったデータが出ております。それによって、どの程度助かったのだという話になるかと思えますけれども、そのところまではちょっと検討できておりません。

続きまして、出産数のところ、先ほども出ていましたけれども、10年ぐらい前に比べると本当に半分近くまで減っております。令和3年から釜石病院で出産の取扱

いやめておりますので、全部が当院に来ているわけではないのですけれども、このような状況です。令和6年度はこのスライド載っていないのですけれども、令和4年から5年でも大分減ってきております。これは、少子化にもつながっているのだろうなというところですね。

あと、最初の挨拶のところでもお話ししましたが、コロナが落ち着いてまいりましたので、患者さんのご家族等の面会を県内の県立病院ではほかの病院に先駆けて再開しておりました。手前みそですけれども、比較的うまくいっているかなと思っております。以前みたいに割と自由に出入りする環境ではないのですけれども、恐らくこういった形はしばらく続くのかなと思っておりました。

あと、研修医の数です。医師の常勤医、研修医の常勤医の数というのはここ10年あまり変わらないのですが、研修医の数によって医師数は増減しております。一番上、大船渡病院というところを見ていただきますと募集定員7人でした。今年は3人マッチングということです。現時点で3名と書きましたが、実は去年採用4名ということですので、最初マッチング2人で二次募集に2人来まして、それで4名になっておりましたので、もう一人ぐらい来ていただければ4名になるのではないかなと思っていますところ。岩手県のところも数が書いていますが、今のところ昨年より11人少ないということで、ちょっと残念な結果にはなっております。一番下のところは、過去10年間の当院の研修医の採用数を書いております。去年1人だけということで、ちょっと少なかったのですが、です今年いるのは1足す4で5人の研修医がいます。来年は7名あるいはそれ以上の研修医になるかと思えます。以前はもっと多いときもあったのですけれども、そういった研修医の数のばらつきがあるのはいたし方ないところかなと思っております。

今までのプレゼンのお産の数が減ったとか、病棟を減らしたとか、縮小の話だけで何となく寂しい感じがするのですけれども、医療局長とかお話ありましたように、当院に関しては縮小、病棟は減らしましたけれども、機能強化型の基幹病院として今後もやっていくということで、沿岸では唯一そういう病院に選ばれましたので、釜石からの患者さんも積極的に受け入れてやっていこうかなと思っております。

高田病院との連携ということですので、高田病院さんがこの後あると思うのですけれども、地域包括ケア病床を大分増床していただいております。もともと回復期の患者さん等もお願いしていたところだったので、今回当院の病棟削減によって、冬なんかはどうしても患者さん増えますので、そういったところに高田病院への転院を円滑に行うような連携を強化する必要があるかなと思っていますし、釜石病院さんも地域包括ケア病棟を増やしているということだったので、地元の患者さんに関しては転院を促していきたいなと思っております。

あともう一つは、地域との協働による病院運営ということですので、コロナでいろんなことができない期間が数年続いておりましたけれども、書いてありますようなオープンホスピタルの開催とか、市民公開講座等を開催しております。また、七夕飾り、これからですけれども、クリスマスコンサート等も予定しておりますし、あといろいろ広報活動も強化していきたいと思っておりました。

公式ユーチューブチャンネルというのを大船渡病院もつくりましたので、特に医

学生をはじめ学生等もホームページをすぐ検索しますので、ユーチューブなんかあると見てもらえるのではないかなと思って、そういったこともやっておりました。

そういったことで、縮小の話だけではなくいろんなことを地域に発信して病院の価値も上げてまいりたいなと思っておりましたし、あとはさっきのドクターカーの話では、患者さんに役立つこともありますけれども、もう一つは救急科の医師が2人ということで始めたのですけれども、あるいは救命救急センターのスタッフ、そういったところのモチベーションが増えるということにもつながりますし、またそういったことをやっているということで県内の研修医が見学に集まってきているという状況があるので、そういった効果もあるのかなと思っていますところ。私からは以上になります。

来年で創立90周年ということで、この建物も築30年に来年になります。ただ、改修工事入れていますので、まだまだしばらくこの建物10年、20年は使っていくことになるかなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○ 瀧上清会長

一通り説明をいただいた後にそれぞれご質問等を賜りたいと思います。

○ 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です。どうぞよろしく願いいたします。私のほうから気仙地域における高田病院の現状と役割ということでお話しさせていただきます。

ちょっとスライド多くなってしまったので、急ぎ足になりますけれども、許可病床数が60床で、一般18、包括42床で8診療科の標榜があるのですけれども、実際外来を行っているのは内科、小児科、外科、整形が常勤で、あとは診療応援をいただいているということで、今年度から泌尿器科のほうが大船渡病院から応援いただいて月1回行っております。平均在院日数は22.1日、平均入院患者数は32人であります。

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。運営方針は、以下のとおりです。

最近の状況ですけれども、新築移転しまして2か月後に包括ケア病床16床で開始したのですけれども、その後26床、昨年2月には包括ケアを38床まで増床していただきまして、本年10月には、さらに4床増床で包括ケア病床42床でより多くの患者様の在宅支援と増収を目指しております。気仙圏域、このような状況で陸前高田市も人口減少で1万7,000人強まで減っております。

陸前高田市の医療機関、特に変化はないのですけれども、入院施設を擁するのが当院と、あとは希望ヶ丘病院の精神科・療養型で60床、松原クリニック19床ということで、震災前に開業院6あったのが開業院2になっておりますので、国保の診療所が2つと、あとは済生会ということになっております。

当院の医師、職員状況ですけれども、常勤医師は6人で、特に変わりはありません。看護師は36人、常勤24、非常勤12で、補助者が8人と、数は微妙に違いますけれども、80人ぐらいで小所帯で運営されております。

常勤医師の状況を申し上げますと、内科長が50歳で一番元気なのですけれども、

この方は震災支援から大船渡に来て、その後高田病院に移られた方で、あと参加は74歳、高齢ではあるのですけれども、元気に働いていただいて、3年契約だったので、今年4年目であと1年、5年いていただくような形で福岡から単身赴任で来ていただいています。内科医長がもともと精神科の先生だったので、やっぱり精神科のほうをやりたいというようなことで、今年度末に退職かなとなっております。あとは、外科、整形、小児科は60代トリオで頑張っております。

看護部門は総数44人で、正規24、臨時・非常勤12、補助者8人ということで、病棟は3交代ではなく2交代制で行っております。あとは、特定行為看護師という、認定看護師ではないのですけれども、今年度から2人になる予定です。令和3年度に1人いたのですけれども、あとは合格待ちの1人がいますので、それで医師の支援したりとかというような形で貢献してくれる予定です。

看護体制の年次推移、昨年産休もあったので46まで増えたのですけれども、今年はまだ44人で、震災前に比べて正規職員がやっぱり減って、臨時、非常勤や、あとは看護補助者で補っているというような状況です。

先ほど中野先生からも話あったのですけれども、救急医療に関してなのですけれども、当院は新病院開院より救急指定を取り下げております。県の医療政策なのですけれども、地域病院としてのこのような流れは今後も加速していくのかなとは思っているのですけれども、岩手県は広いために、必ずしも容易でないというのがみんなの考えかなと思います。気仙地域は、比較的そんなに面積大きくないのと、あとは大船渡病院の理解と全面的協力により成り立っておりますので、当院は別の形で地域貢献を行っていきたいと思っております。

これは気仙地域の救急車数です、先ほど中野先生が述べられた。大船渡病院も昨年2023年は2,000台を超えまして、高田消防も1,000台を超えました。そのうちほとんどが大船渡病院に搬送いただくのですけれども、当院もほっとつばきの患者さんを50人強ぐらい高田病院でも受け入れております。

多くの診療応援をいただいています。東北大学、岩手医大、そして大船渡病院を中心とします県立病院から応援いただきまして、この中のお一人が来年度当院に来てくれるのではないかなというふうにちょっと期待しております。

当院からの診療応援なのですけれども、応援をいただくだけではなく、常勤医師の専門性を生かして不足している病院への診療応援を行っているのですけれども、大船渡病院に呼吸器内科、住田地域診療センターに内科外来、磐井、千厩に整形、南光に精神科と、医療資源の有効活用を目指しております。

これが入院患者数の推移なのですけれども、先ほど千田事務局長からもあったのですけれども、コロナで落ち込んだ入院患者数のほうが令和3年から令和4年、令和5年というふうに大船渡病院の協力もあり、右肩上がりに上がってまいりました。昨年度は1万869人で、高田病院始まって最高の数の入院患者数がありました。では、今年度はどうなっているかと申し上げますと、上半期で比較しますと過去最高だった昨年よりも上回るような形で、入院患者数の増加ということで小原局長にも叱咤激励いただいておりますので、増えてはいるのですけれども、書いていないのですけれども、10月はちょっと減少ぎみで、少し足踏み状態かなというふうに思っ

ております。

新規の入院患者数も同様に昨年度より上回っております。

外来患者数の推移なのですが、医師数の減少やコロナ等で減ったのですが、令和3年、4年、5年と微妙に増加したのです。ただ、今年度を比べますと、昨年度よりもやはりほとんどの月で下回っておりまして、これはコロナ患者さん、発熱患者さんの検査を含めた減少が大きな原因と考えられております。

医業収益と医業費用、先ほどもあったのですが、当院も医業収益より医業費用が大きく上回っているのですが、令和3年度から収益の増加傾向で赤字幅を圧縮できております。

経常損益になりますと、患者数の少なかった令和2年と3年がコロナの補助金で黒字ということになったのですが、令和4年度には再度赤字に転落していたのですが、令和5年度、若干の赤字ではあるのですが、比較的収支を改善できたかなというふうに思っております。

当院に求められる役割、救急患者を受け入れられていないということで、キーワードとして機能分担と連携ということで、その連携の中でも地域包括ケア病床とほっとつばきシステム、レスパイト入院ということで在宅と介護との連携ということで大きな柱として考えております。機能分担、気仙地域では急性期は大船渡病院さんにお世話になって、当院は一次から二次プラス急性期病院の後方支援、そして陸前高田のみならず気仙地域全体の多くの地域包括ケアを要する患者さんの受入れとその在宅復帰支援を行っております。また、地域のほっとつばき患者さんや気仙地域全体のレスパイト入院の受入れを大船渡含めて行っております。

連携①の地域包括ケア病床なのですが、新病院開設年の2か月後に16床で始まりまして、その後26床、昨年2月に38床まで増床しております。本年度4月に大船渡病院の包括ケア病棟の休止に伴いまして、先月、10月に42床まで増床していただきまして、より多くの患者様の在宅支援と増収を目指しております。

包括ケア病床の延べ入院数の伸びが延べ入院患者数の増加と平行となっているかと思えます。

ほっとつばきシステム、何回も話してくださるのですが、気仙圏域にて特養や介護老人保健施設利用者、在宅療養等を受けている患者さんの状態が変化した場合に診療時間帯や時間外を問わず、また病棟の空床状況に煩うことなく速やかに入院できるシステムとしております。当院、夜間とかの検査ができませんので、そのために事前登録制ということで、初診の患者さんは受け入れられません。あとは、D N A Rの確認が必須条件となっております。状態が悪くなって搬送された場合、入院時の血液検査や画像検査なしでもスムーズな入院を24時間、365日できるということで、これによって急性期病院の負担軽減と地域貢献を目指しております。これによって、D N A R確認されている患者さんがC P A移行時もスムーズな看取りということで考えております。

新規登録者数、新病院とともに87とぐっと増えた、コロナでまた減ったというふうな状況で、令和4年度には少し盛り返して、もうちょっと盛り返せるかなと思ったのですが、令和5年度は52人ということで大体このぐらいなのかなという

ことでかなり努力はしているのですけれども、こんな感じなのかなというふうに考えております。

レスパイト入院数です。日本語に訳すと小休止ということなのですけれども、慢性期、終末期の患者さんを在宅で見ているご家族が一時的に困難な状況、介護疲れも含めてなったときに患者さんに短期入院していただくことをレスパイト入院と言うのですけれども、当院は地域病院としてそれを受け入れているということです。ショートステイと違い、医療行為も行えるということが大きな違いだと思います。レスパイト入院数、認知度も低くて最初、年間10人少々というような感じだったので、昨年の後半、令和5年度の後半ぐらいからぐんと伸び出しまして28人、本年度は上半期の6か月で昨年を超える30人ということで、大船渡や住田からの患者さんも含めて受け入れております。

訪問診療も当院で一生懸命行っていることではあるのですけれども、人口減少とともに減少傾向にありまして、令和4年度200から、昨年度は178に減ってはいるのですけれども、比較的需要はあるので、これからも続けていく必要があるかなと思います。訪問看護に関しては、激減ではあるのですけれども、地域のケアマネさんの意向や、あとは訪問診療への同伴などで役割を果たしているかなというふうに思います。当院は地域病院ですので、地域活動として地域への健康講演会や高校生の保健健康講話、高校が1校しかありませんので、あとはふれあい看護体験の受け入れを大船渡病院さんと同じように行っております。地域の健康講演会は、当院としては以前は当院が主導だったのですけれども、コロナでなかなか集まりが悪くなって、それで市役所のほうに主導でやっていただいたら非常に活発になりまして、本当にこちらもやりがいがあるなというふうに感じております。ありがとうございます。

当院は、大船渡病院のように研修医の受け入れはないのですけれども、地域医療研修として来ていただいています。中央病院から安定して今年度も4人、2か月ずつ、あとは仙台オープン病院から2人で、地域枠の方々。大船渡病院さんからは、今年度は研修医は1人だけだったので、なかったのですけれども、来年度はきっと来てくれるのではないかなと思って期待しております。あとは、杏林大学から来々来るのではないかなというように事務と話しております。

高田病院のこれまでです。急性期病院である大船渡病院の協力の下、地域医療を支えてまいりました。外来を通しての一次医療と必要患者さんの入院治療、そして大船渡病院の後方支援など地域病院としての役割等を行っております。

今後の課題、入院患者数を増やして医業収益の改善、あとは働きやすさだけでなく、本当に働きがい、生きがいを感じる職場になるように地域住民とのつながり、理解と信頼が大事かなというふうに考えております。

あとは、今年度末で1人減るのですけれども、医師、医療人の安定的確保が医療局との協力の下で行っていったらなというふうに思っております。

これは、去年も出したと思うので、全く同じなので割愛したいと思います。

そして、大船渡病院との連携は、当院にとっても本当に最重要案件なのですけれども、9月からの1病棟休止にも早期の当院への転院で対応させていただきました。

患者さんの増加が予想される冬場も迅速な受入れを行って、気仙地区全体の地域貢献と、当院、大船渡病院、双方の収益改善に寄与したいなと思っております。そして、住田町の在宅患者さんの支援もバックアップベッドとしての役割や、ほっとつばきシステムの拡大や、あとは大船渡病院さんに行くほどでもないような、でも入院が必要な患者さんを当院で受入れ行うといったような形で役割を果たしていきたいなというふうに思っております。

地域や大船渡病院の信頼を得て、住田地域診療センターとの連携も密にして、本当に働きやすく、働きがいのある高田病院にしていきたいと思っておりますので、皆さんこれからもご指導、ご支援のほどどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○ 工藤住田地域診療センター副センター長

続きまして、住田地域診療センター副センター長の工藤です。どうぞよろしくお願い致します。

今いろいろ高田の先生のお話を聞いて、夜に救急に行ったときに血液検査ができないという非常に苦勞が多いただろうと思えました。先日も住田の患者さんを診ていただいて本当に感謝しています。また、大船渡病院には毎日紹介患者さんがいて忙しい中で、先生方には住田の方に一生懸命優しく接して下さって、本当に感謝しております。

それで、ここで今日いろいろお話聞いて、ふと頭に思ったことがありました。医は仁術なりと古来言われますよね。古来日本で伝承されてきた格言で身体の病気を治すことにとどまらず、人を思いやり、仁愛を施すことが医の道である。損得は度外視すべきで、医療に関わる、携わる人間の金科玉条とすべきである。なるほど、仁術とは人に恵みを与える行為、また病人を治療して人徳を施すところから医術という言葉です。ウィキペディアですね。仁術、すごく大事ですけれども、近年算術も大事なのだらうなといろいろ会議を聞いて、ここは思いました。

始めさせていただきます。気仙地域における住田地域診療センターの現況と課題です。

それで、時間も押していましたので簡単にまいりますけれども、住田地域診療センターの基本理念、私たちは、「地域の医療と住民の健康を守り、信頼され親しまれる地域診療センター」を目指します。

標榜診療科は内科と外科です。

当センターの特徴なのですが、今いろいろと地域の最先端、フロントラインを受け持っております。

沿革ですけれども、ここはすごく誇りに思っていますけれども、県立病院で一番最初に世田米地域に世田米病院ですか、これが県立病院で最初の施設になったということで、非常に誇りを持っております。

基本理念、繰り返しになりますけれども、最も長い歴史を持つ地域に密着した病院、今は診療所ですけれども、この伝統と誇りを大切に受け継ぎ、今6,000名いないです。先ほど事務の方が調べてもらったのもっと少ないです。それで、65歳以上がほぼ半分です。高齢者の多い県下屈指の高齢者地域になっております。県立病院は、

この気仙地域で産声を上げて伝統と誇りを大切に受け継いで、医療の火を消さないできているということです。

次ですけれども、町長さんも高邁な理念をお持ちになって、町の持つ資源を最大限に活用し、町民の力を結集することができれば総合計画の基本理念・目標である「豊かな緑と水に生まれ、安らぎとにぎわいが調和する、共生のまち住田」の実現は可能と確信しておるということで、ふだんから温かい援助を頂いて、心強く思っております。この場を借りて感謝申し上げます。

指定医療機関ですけれども、いろいろ指定医療機関になっております。僕個人的に結核の診療が弱かったと思ったので、結核予防学会に入って認定医を取って、結核性抗酸菌の患者さんも増えていますが、診療に幅を持たせるように自己研さんもやっております。

これは、CTが一昨年、十数年使ってついに使い果たして壊れてしまって、新しく入りました。おかげで16列のCTで診断の能力が向上し、非常に重宝しております。

あとは、生活習慣病管理料、ニコチン依存症管理料とか、少ないながらも禁煙外来もやっております。

外来診療案内ですけれども、内科は月曜日から金曜日午前、受付8時半から11時半、診療は9時からですけれども、昼過ぎまでかかることはしばしばで、今日も1時過ぎまで患者さんのマネジメントして、やっと間に合って来たというところです。あと午後、外科が今年の4月から非常勤になりまして、火曜日から金曜日になっているということです。あとは、いろんな貴重な先生方の午後の出張応援で非常に助かっております。月曜日午後は皮膚科、及川先生、火曜日は泌尿器科、氏家先生、水曜日は耳鼻科、伊藤先生、小児科は渕向元センター長ということになっております。

これは診療案内なのですけれども、今応援の先生が来てくださるようになって県外からもおいでいただいて、あるとき高田病院の院長と大船渡病院の院長とセンター長といらして、江刺に行っていた先生がセンターに行けそうだけれども、どうですかと。ありがたいですね。それで来ていただいて、小原先生とおっしゃるのですけれども、第1、第3水曜日に午前に来て、午後もいてくださるので、その間を利用して僕が訪問診療に安心して出かけられるようになったということです。あとは、遠隔診療もこの応援の時間にやっております。時間がないので、飛ばします。

職員体制ですけれども、これ個人情報もあるので、皆さんの資料には載っておりませんが、皆さんスペシャリストで本当にプロフェッショナルです。

臨床指標等、これは赤字はどうしても不採算地域は公的医療機関がやらなければならないので、仕方ないことだと思いますけれども、建物自体が大きいのです。維持費、光熱費、運営費、いろいろかかります。おとしはCTが新しくなって、今年はボイラーの中央監視システムがすごく巨額なお金がかかって更新しているとかということで、結局建物がでかいのです。それなりに合ったコンパクトな診療所にいつか替えないと、維持費で年々圧迫されるものと思われま。

収支の状況は記載しているとおりです。

あとは、これも尊敬していらっしゃる住田町長さんの演述、「高齢者や子ども、障がい者を含むすべての住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう住民と関係機関、行政が協力しあい共生社会の実現にむけて、取り組んでまいります」と、これを心に思いながら診療するということになります。

あとは、今やっている運営協議会、これはみんなで協力するのが大事だと、高田病院さんと大船渡病院さんと連携が不可欠であるということです。

うちの役割なのですけれども、医療局長さんもおっしゃったようにプライマリケアです、一次医療を最初に現場の前線に立って、具合悪い方が来たらどこでどういう診療をしたらよくなるか、家族構成まで考えて一番いいようにするにはどうすればいいか、日々悩み、考え、相談しながら進めているということになります。

あとは、地域とのつながりですね。今はコロナワクチンの委託があつてなんとか看護師さん方が知恵を絞って、少ないながらもインフルエンザワクチン、コロナワクチンを応需する準備ができて、実際にコロナワクチンは12月の第2週か3週からかな、始まることになっております。

あと役割、プライマリケア領域の外来機能を担う医療、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ということになっております。

提案ですけれども、いろいろ書いたのですけれども、10年前に医師が5人ぐらいいたのです、常勤換算で。開業医の先生が2人、あと内科のもう一人の同僚の先生が1人、あと外科の先生が常勤で5人いました。あつという間に常勤1人になってしまいました。どうやってサステナブルな医療を続けなければいいかというずっと悩んでいましたが、そこで救いが、「すみちゃん」という訪問看護ステーションで病状不安定な方を訪問して、具合悪くなった人は早く報告していただいて、対処すると。それなので重症化を予防できて、医師不足の地域医療を支えるには訪問看護ステーションが不可欠だというのは、僕は実感として分かっております。この現場を借りて、「すみちゃん」並びに各方面の訪問看護ステーションのスタッフのご苦勞に頭を下げ、本当に感謝しております。

あと、かかりつけ医です。患者さんというのは、かかりつけ医を持つと何でも分かってくれますので、病状から、既往歴から家族構成まで分かるので、何でも相談できますし、あとは早期発見、早期医療、その他、そうしますといろんなところにドクターショッピングしなくても済みますし、検査も最少限で済むので、医療費の節約にもなるだろうと思います。

あとは、訪問診療、訪問看護、これはやっぱり少ないながらも訪問診療も続けていきたいと思えますし、オンライン診療も始まりましたが、何でできたかといえますと、僕は「かっこう」という施設の囑託医をやっているのです。その施設に看護師さんがいて、所長さんなのですけれども、患者さんに寄り添って血圧から何かから状況を教えていただきながら遠隔診療できるので、耳が遠い患者さんですけれども、何とかできているということで、あとはまだ内々の話なのですけれども、ほかにも住田のグループ訪問ではなくて、「かじや」というところがあつて、そこにも看護師さんがいて、そこで遠隔診療の候補者があればぜひ教えていただいて、そこにも看護師さんいるので、その機能を使って遠隔診療を少しずつ進められ

ばなと思っております。公民館を利用してというのは、なかなかハードルが高くて、施設に誰が行ってどうするのだとかいろいろありますので、今ある施設を使ってやるのが一番リーズナブルかと思っております。

あとは働き方改革、あとは新興感染症、いつどんな感染症がまた広がってくるかわかりませんので、コロナで我々いろいろ経験したことを生かして明日に備えるというのが大事だと思います。こういう会議も、遠くから皆さん時間かけて来るのですけれども、今医学会、学会とかでは結構ズームを使った会議が主流になっておりますので、毎回大人数で密室で会って、もし誰かが感染症を持っていて、みんなクラスターになってしまったら大変ですので、臨機応変に会議の開催要項もだんだんそういったのもあってもいいのではないかなと提案させていただきます。

あとは、さっき書いたことは同じ、常勤医が1人しかいない。何とか倒れないで頑張っているという感じです。

岩手県というのは日本の中でも、医療局長さんもお話しされましたが、埼玉か岩手か、人口当たりの医者が少ないですね。特にその中で気仙はやっぱ少ないと思います。住田は、さらにその中でも少ないということで、何だか報道番組とか、プロフェッショナルなところで取り上げそうな気もするのですけれども、多分来ないと思います。

自治体との連携ですけれども、これいろんな自治体との連携が大事で、うちだけでは絶対できない、行政とかその他、医療局といい関係を持たないと成り立たないのだというのが身にしみて分かっております。

あと、コロナワクチン、その他、応需されて、やれる範囲で応需しております。

病院との連携は、中野院長・センター長と、高田の院長とたくさんお話ししてくださいましたので、そのとおりでございます。

これもそのとおりでございます。

消防、これもそのとおりでございます。割愛させていただきます。

ご挨拶。住田地域診療センターは、地域の医療と住民の健康を守り、信頼され親しまれる病院となれるように取り組んでまいります。今後とも住田地域診療センターをよろしく願います。

これがアツモリソウ、皆さんご存じの貴重な花です。この貴重な花は保護しないとなくなりそうな感じがします。住田の地域医療もそのとおりで、手厚い援助で保護しないと、消えてなくなってしまうということはあっていけないと思いますので、皆さんご協力、ご鞭撻、ご援助のほどよろしく願います。ご清聴ありがとうございました。ちょっと早口で、すみません。

(4) 質疑応答

○ 渕上清会長

先生方、ありがとうございました。

ただいまそれぞれご説明を賜りました。皆様方から何かご発言があれば挙手の上、お願いいたします。

佐々木市長さん。

○ 佐々木拓委員

陸前高田市でございます。本当はその他なのかもしれませんが、医療局長さんの話の中で、デジタル技術の活用というのが特にこういった地方には大事だということがございましたけれども、一方で大船渡病院さんにおいて、実はカルテ連携というのが今まではやっていたのだけれども、これをやめてしまったという話がございますけれども、これについては私が聞いた、いつだったか市民の中では、ぜひもう一度やってくれないかという要望があったのですけれども。

○ 瀧上清会長

どうぞお願いいたします。

○ 中野大船渡病院長

それは、もしかしたら未来かなえネットのことでしょうか。連携やめたわけではございませんで、未来かなえネットに参加していない方も病院でいろいろなデータを登録していたという原因があったのですけれども、参加していない方のところはそのデータの登録をやめたということであって、連携自体は続けております。

○ 佐々木拓委員

ありがとうございます。

○ 瀧上清会長

ほかにございませんか。どうぞ。

○ 吉田雄幸委員

大船渡病院さんに。大船渡病院にこの頃私もお世話になっていて、今も家族が入院でお世話になっているのですけれども、外来で来たときにちょっと気づいたことで、まず経営状況とか経営方針についてはそのとおりだと思うし、収支についても我々はちょっと手の届かないところですので、そこはお任せするとして、経営するときの具体のところではちょっと考えて、去年から委員をやらせてもらっているので、少し見ながら入ってきたのですけれども、まず安全、安心、信頼される医療ということで、その具体の中でちょっと感じたのが医療関係者と、それから患者さんとの信頼関係、相互の理解がないと駄目だなと思ったりするのですけれども、外来で来たときにある患者が朝からもう2時間も待っているのにいつ受診になるのだと大声で受付に話しているのを聞いて、もう少し順番が見える化したらいいのかなとか、例えばほかの病院なんかでもちょっと行ってみると番号で、次は何番ですよ、その次は何番ですよと表示される、そういうところもあるのですが、赤字状態で新しく施設導入しろというのは難しいかもしれませんが、何か上手に工夫して受診順番が近くなったときに、次は何番ですよという案内が見えるような状態、そういうのができていけばいいかなと、そんなふう感じたところです。

あと、もう一つ感じたのが例えば内科だとすると、内科の控えのところがありますね。あそこで受診前から会計までの間ずっといるわけですよ。会計が終わったときに会計の機械のところに行って納めるような格好なのですけれども、診療が終わった段階で移動して会計の機械のほうに移動していけると機械の中から人数が減っていくから、それだけでも自分の順番が待っている人が少なくなるという見え方がするのかなと思ったり、何かどこかで工夫しながら、自分の順番がどの辺にある

のかというのが見えるようにすると、そうすると受診する方も少しいらしない
で安心して受けられるのかなと、ちょっと細かいことですが、そんなことを感じま
した。

○ 淵上清会長

どうぞ。

○ 中野大船渡病院長

ご質問ありがとうございます。おっしゃるようなところがあるかと思います。私
もここ2年目になりますけれども、ここ以前は中部病院にもいました、中央病院に
もいました。当院も実は番号を表示できるような仕組みになっております。また、
以前も番号で、科によってですけれども、やっていたこともありました。ただ、番
号でお呼びすると、番号で呼んでもなかなか入ってこない方が多く、結局お名前
でお呼びしないと通じないこともありました。それは、また別な問題だと思うので
すけれども、確かに番号、ただこれ医師の、例えば内科だと3人とか4人とか診てい
ます。これ通しの番号ではなくて、それぞれ担当の医師があるので、必ずしも受付
番号だと受付番号順でなかったりします。それによって、逆に苦情が出ることもあ
ります。ただ、確かにおっしゃるとおり目安にはなりますので、検討はさせていた
だきます。

待ち時間のほう、これ各病院、県立病院以外でもいろいろ検討していますけれど
も、やっぱりなかなか解消されにくい問題でして、患者さんには申し訳ないと思
っておりますけれども、どうしても1時間、2時間お待ちいただくのが常態化して
いるようなところもありまして、これも何かいい考えがあれば取り入れていきたい
と思っております。

内科の会計の終わった後の移動なのですけれども、当院は各科の前の椅子が多い
状況になっていて、会計のところにもそれほど椅子が少ない状況になっているので、
終わった後すぐ移動してもらおうと、会計のところにもみんな立って待っていなけれ
ばいけない状況になるのかなというふうに考えておまして、今の時点では現状のと
おりになっていますけれども、これについてもちょっと考えていきたいと思いま
す。ありがとうございました。

○ 淵上清会長

よろしいでしょうか。

○ 吉田雄幸委員

はい。

○ 淵上清会長

ありがとうございます。

○ 吉田雄幸委員

待ち時間が長いのは構わないと思うのだけれども、大体どのぐらいの位置に
いるのかなというのが分かれば少し我慢して待てるのかなと思ったりもしました。

以上です。

○ 淵上清会長

ありがとうございます。ほかにございませんか。

はい、どうぞ。皆川さんどうぞ。

○ 皆川茂雄委員

高田病院さんにお聞きしたいのですが、私も初めて今日分かったのですけれども、レスパイト入院ということなされているということで、気仙地区を全体として対象としていらっしゃるし、こうやって今日見ただけでも、資料にもありますけれども、認知度が上昇して依頼実数も増えてきていると。高齢者の方とか、いろいろ体調不良の方も多い中で、介護疲れでいる家族の方がある場合も対応ができるということなようですけれども、こういう認知が広がれば病院としてもまた大変になるだろうし、ただ地域の方々からすれば非常に頼りたいなという形ではないかなと思うのです。

それで、例えば特養ホームの待機者があつたりしますけれども、こういう場合、今やっている時点では待機者というか、入院するのを待機者と語ってあるものかどうか、あと入院期間というか、ショートステイということはあるのですが、目安としてどのくらいという期間があつたりするか、それと介護疲れの家族がある場合も対応できるということであれば、本人よりも家族の方を思つてのことになるのですけれども、その場合はどのくらいの期間、退院していただくための家族の状況の要件というか、そういうものもあるのかどうかをちょっと教えていただければいいのですけれども。

○ 淵上清会長

お願いいたします。

○ 阿部高田病院長

ご質問ありがとうございます。まずは、レスパイト入院に関しまして、主病がなければいけない。要は、家族の方がただ単に患者さんというか、その方を預かっている、それで介護疲れというだけでは、こちらの説明が不十分だったのかもしれないですけれども、医院からの紹介状とか、そういったものがあつて、面談をしてというようなことが必要になりますので、この間1例実はあつたのですけれども、明らかな主病名とか、かかりつけ医とか、投薬とかない方をご家族の方が大変だからということでレスパイトできないかということがあつて、それはちょっと難しいというようなことがあります。特に介護施設や介護の方、そしてある医院さんとかに通院している方で一度本人、ご家族さんだけだったりもするのですけれども、面談というか、受診していただいて、そして状況を把握してというような方のレスパイト入院、全て対応できるわけではなくて、例えば夜間の不穏行動とか非常に激しいような場合、ほかの患者さんとか見れないような、非常に困った状況になるような方に関しては、申し訳ないのですけれども、お断りさせていただいたりしています。

あとは、入院期間なのですけれども、包括60日なのですけれども、大体14日間です。14日間以内ということで、そして60日までは何回かできるのですけれども、それがトータル60日になってしまうと4か月あけなければいけないというような、そういう縛りもあるものもございますので、施設入所までの間ずっと入れたりとかということとはちょっと難しいのですけれども、そういうような主病があつて、かかり

つけ医があって、そして家族が疲れていてというような方は対応可能かなというふうに思いますので、うちの退院支援看護師がおりますので、そちらのほうに対応いたしますので、状況とか細かいことを聞いたりして対応したりとかできますので、ご連絡いただければと、ご相談いただければと思いますので、よろしく願います。お答えになっているでしょうか。

○ 皆川茂雄委員

ありがとうございました。

○ 淵上清会長

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

○ 佐々木茂光委員

いいですか。

○ 淵上清会長

どうぞ、どうぞ、はい。

○ 佐々木茂光委員

今日はどうもありがとうございました。最後になるかと思うのですがけれども、これまでの気仙管内での病院の連携の強さというものを改めて強く感じたものであり、本当に力強いなということをまず思いました。

その中で、さらにその連携を強くしていくためには、当然課題も出てくるだろうし、この地域の中で地域医療を守るといって、大船渡を中心に取り組んでいるわけで、その辺に対する県の、何でも課題があるわけでありましてけれども、その辺を解消する、要するに今まで以上に県のほうからの支援を強く求めたいと思います。これは回答はいいです。

もう一つは、道路は医療にもつながる、命につながるという仕立てであります。この経営計画は、私は否定するものではないのですが、さらにそれを進めていくためには、我々沿岸から内陸に向けて2時間以上かかるのですよね。確かに三陸道はつながって、40分で釜石に行ったり、宮古は1時間で行く距離には来ているのだけれども、内陸に行くというというのはまだ2時間かかります。隣に盛さんもいますけれども、我々議員の立場では道路整備、道路整備ということは強く訴えているわけなのです。それを今経営計画の中にうたわれていることをさらに進めていくためには、やはり医療に格差があってはならないというのは当然、広い県土の中でいかにしてそれをしっかりした形にしていくかというのは、我々にとっては本当に命につながる道路、それを県土整備部だけでなく、医療の面からも県のほうに道路整備に関して力を発揮していただきたいなど、そのようなところを期待するというか、要望するところでもあります。

いずれ、そういうふうな形で状況にあるぞということを県のほうでその辺も課題の一つとして取り組んでいただければなということをお願いしたいと思います。

時間でございますから。

○ 淵上清会長

ありがとうございました。

いずれ気仙の医療機関の皆さんにはただいま説明を受けたとおりでございますの

で、今後ともよろしく願いいたします。

また、ただいまは佐々木県議から道路等々の周辺の環境ということでお話もございました。そういったその他の部分について、皆様方から何か発言がございましたらお願いをいたします。

(5) その他

○ 淵上清会長

佐々木市長さん。

○ 佐々木拓委員

時間が過ぎているのにすみませんけれども、医師の確保問題、偏在の問題につきまして、今後どうするかといういい処方せんみたいなやつは出ていないのですけれども、実は県が主催する県立高校の今後の在り方の検討会という審議会がございまして、その中で一つの高校の在り方として、例えば医学部に進学をする生徒のための学科をつくるという一つの例として挙げられたのですけれども、先ほどの全国から見ても岩手県が日本一医師が偏在している、少ないとか、あと特に気仙地区は、さらにその中でも離れたところにあるということを考えれば、地域の医療を担う人材をこの気仙地区に、大船渡病院のそばの大船渡高校とかそういったものを念頭に置いていますが、そういったところにそういった学科を新しくつくるということについて医療局とか、そういった面からはご支援とか、それはちょっといまいちとか、そういうご意見をもし可能であればいただきたいのですけれども。

○ 淵上清会長

お願いいたします。

○ 小原医療局長

医療局は支援といいますよりは、まずは医師を確保する上で一番大切なのは、奨学金養成医師として、岩手県としてかなり注力しているところなのですが、その義務履行後にいかに定着をしていただくかということでありまして、定着率が5割くらいになっているというようなことであります。

そもそも岩手県出身者の学生といいますか、奨学金義務履行している方々がなかなか増えないということでございますので、地元から、岩手県から医師を目指す、志す子供たちをどんどん増やしていくという方向性は当然必要なかと思っております。それで、それがどういう形で実現していくかというのは高校にすべきなのかというのは、医療局でサジェスションできるようなことではないかと思っておりますが、今までも高校に対して医師を目指すことに対しては教育委員会と連携をしているというようなこともございますので、そういった面でいかに地元の子供たちが医師を目指すマインドをつくるか、醸成していくかということに対しては医療局としても協力を引き続きしていきたいと考えております。

○ 淵上清会長

ありがとうございます。

ほかに皆様からございませんか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○ 渕上清会長

それでは、その他ということ一切ということですが、よろしいですか。

（「なし」の声あり）

○ 渕上清会長

それでは、以上をもちまして令和6年度気仙地域県立病院運営協議会の議事について一切を終了いたします。ありがとうございました。

○ 西野大船渡病院事務局次長

渕上会長様、大変ありがとうございました。

7 閉 会

○ 西野大船渡病院事務局次長

それでは、これをもちまして令和6年度気仙地域県立病院運営協議会を閉会させていただきます。遅い時間までご討議いただきましてありがとうございました。

お疲れさまでした。ありがとうございました。