

## 令和5年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和5年7月31日（月）

14時00分～

会場：岩手県立胆沢病院　へりポート会議室



## 1 開催日時

令和5年7月31日(月) 14時00分から16時14分まで

## 2 開催場所

岩手県立胆沢病院 ヘリポート会議室

## 3 出席者(敬省略)

### (1)委員

菅野 博典      郷右近 浩      佐々木 努      千田 美津子  
倉成 淳      高橋 寛寿(代理出席:鈴木 浩之 副町長)  
星 進悦      菊地 さよ      千葉 雅之      森 有希子  
田面木 茂樹      三田 幸絵      松平 アイ子      鈴木 ルミ子  
千葉 フミ子      伊藤 京介      菅原 正堯

以上17名の委員出席

### (2)事務局

医療局      医療局長      小原 重幸  
                 医療局次長      佐々木 亨  
                 経営管理課総括課長      熊谷 正信  
                 医師支援推進室医師支援推進監      尾形 健也  
                 経営管理課企画予算担当課長      桜田 功  
胆沢病院      院長      郷右近 祐司      事務局長      佐藤 明  
                 総看護師長      藤井 明子      統括副院長      鈴木 俊郎  
                 副院長      下田 次郎      事務局次長      及川 光二  
                 医事経営課長      小野寺 雅也      総務課長      最上 美由紀  
江刺病院      院長      川村 秀司      事務局長      朽澤 健一  
                 総看護師長      佐々木 美江子

#### 4 開会

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 委員の皆様におかれましては、ご多忙中のところお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日の運営協議会は、コロナウイルス感染予防対策を行いながら進めさせていただきます。本日のこの会場、ヘリポート会議室は、機械的換気を行っている施設となっておりますが、室内ではご発言時含めまして、常時マスクをご着用いただきますよう、よろしく願いいたします。

それでは、ただいまから令和5年度胆江地域県立病院運営協議会を開会いたします。

私は、しばらくの間、この会の進行役を務めさせていただきます胆沢病院事務局次長の及川です。どうぞよろしく願いいたします。

#### 5 委員及び職員紹介

#### 6 会長及び副会長選出

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 次に、次第によりまして会長、副会長の選出でございますが、委員の皆様の互選によりまして会長、副会長を選出させていただくことになっております。どなたかご推薦をお願いいたします。

それでは、事務局からご提案させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、会長に倉成奥州市長、副会長に高橋金ヶ崎町長にお願いすることにしたと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ありがとうございます。それでは、そのように決定させていただきます。

#### 7 会長あいさつ

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 次に、ただいま決定いたしました倉成会長から一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○倉成淳会長 皆さん、こんにちは。ただいま会長に選出されました奥州市長の倉成で

ざいます。

まずは、日頃より当圏域の高度専門医療、救急医療の要としてご精励いただいております胆沢病院、江刺病院の関係者の皆様にこの場をお借りして感謝を申し上げます。

また、近年の新型コロナウイルス感染症への対応においては、PCR検査の実施、入院患者の受入れ、ワクチン接種等について中心的な役割を担っていただき、医療関係者の皆様のごこれまでのご奮闘に対し、改めて御礼申し上げます。5類に移行したとはいえ、引き続きコロナへの対応が求められております。今後ともよろしく願いいたします。

さて、この圏域における県立病院が果たす役割の重要性については、誰もが認識しているところではございますが、地方における慢性的な医師不足や少子化による患者数の減少、さらに令和6年度から導入される医師の働き方改革により、医療現場の体制は今後大きく変容していくものと推測しております。医療機関を取り巻く状況が年々厳しさを増していく中で、県立病院に対する地域からの期待はより高まっていくものと考えております。

本日の会議は、胆江圏域の県立病院の円滑な運営、地域住民の医療、保健衛生の向上について議論する場だと伺っておりますので、我々も行政として、そして一住民として、どのように県立病院の皆様と連携し、協力していけるかを考える機会にしたいと思っております。

委員の皆様にはこの会議が有意義なものとなるよう積極的な発言をお願い申し上げ、簡単ではございますが、会長の挨拶といたします。本日はよろしく願いいたします。

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ありがとうございます。

## 8 胆沢病院長あいさつ

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 次に、胆沢病院長の郷右近から挨拶申し上げます。

○郷右近胆沢病院長 胆沢病院院長の郷右近でございます。4月から着任しました。遠野病院で、7年間院長をやっておりました。その前は、7年間、胆沢病院で副院長をやっておりました。私、奥州市水沢の生まれです。研修病院の3年間、胆沢病院で研修しましたので、地域の状況が自分では分かっているつもりでございます。ただ、胆沢病院は地域の中心的な病院としての役割を担っておりますが、やらねばならぬこと、やれること、ちょっと無理があるかなということなど様々問題点があろうかと思っております。コロナ

のときの対応のように役割分担が非常にうまくいった地域でございますので、それらも考えながら、皆様に良い医療を提供していければいいかなというふうに考えております。よろしく願いいたします。

## 9 江刺病院長あいさつ

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 続きまして、江刺病院長の川村から挨拶申し上げます。

○川村江刺病院長 今日は、お集まりいただきましてありがとうございます。当院は地域病院ですけれども、基幹病院と違いまして、今後の中小病院の在り方が、今問われている状況にあります。これから10年、20年先を見たら、厳しい状況になるのかなど、私も本当に危機感を覚えています。今回私の発表する中で、そういうことも含まれておりますので、皆さんの理解とご協力をお願いしなければならないことがいずれ出てくる可能性もありますので、そのところをしっかりと受け止めていただければなと思います。今日は、忌憚のないご意見をいただきたくて参りましたので、よろしく願いいたします。

## 10 医療局長あいさつ

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 次に、医療局長の小原から挨拶申し上げます。

○小原医療局長 改めまして、今年の4月から医療局長を拝命しております小原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、日頃から県立病院等の事業に対しましてご理解、ご支援、ご協力を賜りまして、この場をお借りして深く御礼を申し上げます。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11月に発足しておりまして、今年で73年目を迎えるところでございます。「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いるところでございます。

まず、胆沢病院におきましては、圏域の基幹病院としての機能を担い、2次救急医療やがん医療等の高度専門医療を提供しておりますほか、江刺病院におきましては圏域の

地域病院といたしまして、他の医療機関や施設と連携しながら入院機能を担うなど、各病院等が連携しながら医療を提供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、各圏域に設置している地域医療構想調整会議におきまして、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皆様方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願いいたします。

## 11 議事

### (1) 県立病院の現状と課題

### (2) 胆江地域県立病院の運営について

#### ア 胆江地域県立病院の業務状況

#### イ 胆沢病院の運営等について

#### ウ 江刺病院の運営等について

#### エ 質疑応答

### (3) その他

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 それでは、早速議事に入りますが、議事の進行は県立病院運営協議会等要綱第5条第2項の規定によりまして、会長に議長をお願いすることとなっておりますので、倉成会長、議長席にお移りいただきまして、議事の進行をよろしく願いいたします。

○倉成淳会長 それでは、議長として議事を進行させていただきます。この次第によりまして議事を進行させていただきますので、ご協力をよろしく願いいたします。

早速報告及び協議事項を事務局から説明をお願いしますが、まず1番の県立病院の現状と課題及び2番目の胆江地域県立病院の運営についてを一括で審議を行いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

なお、説明に対する質疑応答につきましては、説明終了後に一括して行いたいと思いますので、それについてご了承願います。

それでは、説明をお願いいたします。

○小原医療局長 スライドでも出ておりますが、県立病院の現状と課題ということで、お手元にも資料をお配りしていると思いますので、そちらのほうで説明をさせていただきたいと思います。

私からは、県立病院全体の現状と課題ということでお話しいたします。この後に各病院の状況の詳しいお話がありますので、まずは全体の状況ということで説明します。昨年も説明した内容も含まれておりますが、データ等直近のものに更新しておりますので、ご容赦いただければと思います。

まず、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、初期診療などを行う地域病院、地域診療センターを配置し、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ころであります。

こちらは、医療局の組織体制になっています。医療局は、各病院と本庁で構成をされておりまして、医療局本庁は全体の事務局のような組織という感じになっています。また、今日のこの場の病院運営協議会は、右下に記載がございますとおり、圏域ごとに置いておりまして、病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行い、病院の運営に反映させるよう努めているものでございます。このほかに、左下に記載しているとおり、外部有識者による経営委員会というものを設けておりまして、経営計画の策定ですとか取り組みについて、評価や意見をいただいているということでございます。

こちらは、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状況でございます。人口が平成15年と令和4年を比較して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ころでございます。これは、医療の高度化により、日々の日数が短くなったことなども考えられます。また、医師数は平成16年頃にはかなり減ってございましたが、研修医制度の影響により医師が都市部や大規模な有名な病院に集中するようになり、その後は徐々に増えている状況でございます。平成22年から大学の医学部定員や臨時拡大、また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、その効果が徐々に表れている状況でございます。

こちらは、救急患者数と分娩件数の推移でございます。救急患者数は、全体としては



やや増加の傾向でございます。令和2年はコロナが始まった年なので、少し減っているという状況でございますが、救急車で搬送されている患者さんは平成15年と令和2年との比較で、県全体では2割程度、県立病院は3割程度増加をしているということでございまして、約6割が県立病院に搬送されているというような状況でございます。

また、分娩件数と分娩の割合でございますが、分娩件数を見ますと、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4割を超えたところで推移をしているというような状況でございます。

また、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おります。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%台で推移をしているところでございます。なお、令和2年から4年はコロナの影響もございましたので、極端に70%を切って低くなっているという状況でございます。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ではなく、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いるところではあります。

こちら、令和4年度、昨年度の決算の状況でございます。令和4年度の決算は、総収益が1,199億円の規模となっております。入院収益については赤丸で囲んでいるところの2番目、前年度比で2.7%の増、外来収益も3.5%の増となっているところでございます。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人の増でございました。コロナ対応等もあり、1人当たりの診療単価が増加したということで、収益を支えている状況であります。また、医業外収益のところでございますけれども、大きな丸の下のところ、医業外収益のところは、給与費や委託費など固定費が多い病院運営ですが、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、病院経営が支えられているというような状況です。結果として、令和4年度は純損益で23億円の黒字となったというところでございます。

こちらは、病院ごとの状況でございます。病院ごとに見ますと、20病院のうち7病院が黒字となっていると、13病院が赤字ということで、20病院一体で経営をしているという状況でございます。

こちらは、県立病院の経営の実力などがどう推移してきたかを損益の数字のグラフで見たいものであります。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、

これは緑色の棒グラフになりますが、60億円ぐらいの赤字でありました。紫の折れ線の経常利益を出すのは珍しい状況で、厳しい経営が続いているという状況でございました。その後に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す。ただ、平成25年度から医業損益がまた悪化しているという状況でございました。令和2年から4年はコロナの影響で、かなり多額の黒字というようなことになっているところでございます。

こちらは、県立病院の経営状況ということで、一般会計からの繰入金等の状況でございます。公立病院の経営自体は、県の通常に行っている一般会計とは会計を別に管理しているというものでございます。不採算地区、不採算部門、救急、小児、周産期等の医療でございますけれども、こちらについては国の基準等に基づき、一般会計からの繰入金をもって運営をしている状況でございます。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すが、現在では200億円前後の規模となっている状況でございます。県立病院を支える負担金、繰入金には、国からの地方交付税というものが措置されておりますけれども、その措置の割合が徐々に下がっております。一時期は6割を超えておりましたけれども、最近では6割を切って55%くらいというような状況になっております。このような状況といえますのは、一般会計も非常に厳しい財政状況の中で、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なっていることを示しております。

県立病院を取り巻く課題でございます。まず、人口減少、少子高齢化への対応ということでございますが、医療需要の変化などへの対応が重要になっている状況でございます。また、少子化の中、スタッフ確保が大変な状況が始まっている状況でございます。職員募集の応募倍率が、特に助産師、薬剤師は1倍を切っているということで、必要数がなかなか確保できないというような状況に今はなっています。また、コロナが流行しからは、臨床検査技師もなかなか確保が難しいという状況に今はなっております。

こちらは、医療の高度化、専門化への対応ということでございますが、平成30年度に導入された新専門医制度によりまして、医療の専門化がより進展しているところであります。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額であることから、県立病院としては計画的な整備が必要になってきているところであります。

また、医師不足・偏在、働き方改革についてでございます。来年の4月から適用される医師の時間外労働、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とい

うものがございます。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ない中で、県立病院も医師の多くの時間外労働で支えられているわけですが、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り組みを進めていくものでございます。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、この動きや背景をご承知いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

新興感染症への対応ということで、感染症予防法が改正されまして、来年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、今年度中に県と協定を締結する予定でございます。県立病院では、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状況でございます。

また、DXへの対応ということでございます。県立病院もDX、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ということでございますが、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ありまして、医療現場や情報の活用といったDXに国もかなり力を入れていきますので、歩調を合わせて進めていきたいと考えているところでございます。

また、国財政もコロナ対応のために歳出を相当膨らませてまいりましたし、国債残高も相当積み上がってきているというような状況でございます。また、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ような厳しい見通しになっているところでございます。今の経営計画の下でも様々な経営改善の取り組みを行っていますが、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状況になっております。

こちらは、県の次期保健医療計画を踏まえた県立病院の対応ということでございますが、現在令和6年度から11年度までを期間とする次期保健医療計画の検討が県の保健福祉部において進められているところでございまして、疾病、事業別の医療圏の設定や隣接県等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あります。

また、令和4年3月に国、総務省が新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定しております。各公立病院は、ガイドラインにより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。この経営強化プランには、左側にありますように役割、

機能の最適化と連携強化、医師、看護師等の働き方改革、新興感染症の取り組み、経常黒字となるよう経営の効率化などが求められているところをごさいます、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、経営強化プランという位置づけにしております、引き続き経営計画の改定等により対応していく予定とされているところをごさいます。

また、先ほどお話ししましたとおり、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県立病院の経営計画は行っていく必要があるというものでございまして、次期経営計画は令和7年度からのものとなりますが、国のガイドラインの要請に基づき、まず早期に対応する必要があるものといまして、医師の働き方改革、新興感染症対応、DX対応、この3つにつきましては本年度中に改定を先行して行う予定でございまして、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など、地元市町村や関係機関、住民の皆さんの意見をしっかりと反映していく予定でございまして。

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、まず1つ目でございますが、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、全体で収支均衡を保っているというものでございまして。

2つ目といましては、基幹病院と地域病院との連携で一体的な運営を行っておりますので、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しておりますし、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はございまして。

また、3つ目といまして、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ことでもございまして。

また、4つ目といまして、医療局と知事部局等とも人事交流を行っております、医療、福祉政策をはじめ、財政運営や議会对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も行っているところでもございまして。

ほかにも様々な特徴がございまして、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して、これからの強みを生かしまして、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っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの説明は以上でございます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

続きまして、胆江地域県立病院の運営について、最初に胆江地域県立病院の業務状況について、胆沢病院事務局長からお願いします。

○佐藤胆沢病院事務局長 私からは、胆江地域県立病院運営協議会定例会資料に基づいて説明させていただきます。

資料、1ページを御覧ください。一番上は診療科及び常勤医師の状況でございます。胆沢病院は、消化器内科10名、循環器内科5名など全部で86名の常勤医師が勤務してございます。江刺病院は、消化器内科3名、循環器内科1名など合計で10名の常勤医師が勤務してございます。

その下の基本的機能等の表を御覧ください。病床数は、胆沢病院346床、江刺病院は133床で運営してございます。胆沢病院の機能の中でリニアックとありますけれども、こちらは昨年度新しく更新しました器械で、放射線を当ててがん細胞を攻撃する大型の器械となっております。一番右側のダビンチというのは、手術支援ロボットの名称でありまして、人間の医師の生身の関節では不可能な角度で機器を操るなどして高度な手術が可能となる器械となっております。

一番下の部門別職員数でございますが、胆沢病院は全部で631名、江刺病院では158名の職員で運営してございます。

資料の2ページをお開きください。こちらのほうは、診療科別1日平均患者数、上が入院の実績でございますが、令和4年度の実績で、胆沢病院では1日当たり273人、江刺病院では56.9人の入院患者さんを受け入れてございます。その下の外来患者数ですけれども、胆沢病院では611人、江刺病院は165.6人の外来患者さんを受け入れてございます。

資料の3ページをお開きください。一番上は、1日平均の入院患者数の推移となっております。胆沢病院では、平成30年度が271人でしたけれども、コロナが広がってきまして令和2年度、3年度は260人台前半ということで大きく減少しましたけれども、令和4年度は少し持ち直してきたところでございます。江刺病院も同じような状況となっております。

資料の4ページをお開きください。こちらのほうは、1日平均の外来患者数の推移で

ございます。こちらも平成30年度に比べますと、コロナが広がってきました令和2年度、3年度、大きく減ってきたところでございます。特に胆沢病院の令和2年度の1日平均の患者数は573人と大きく減ったところでございます。4ページの一番下のところが、外来患者数のうち救急患者さんの数の推移でございますが、胆沢病院では平成30年度、令和元年度は35人前後いらっしやっていたのですけれども、令和2年度は29.3人ということで、大きく減少したところでございます。これが1日平均外来患者数の推移にも大きく影響したところでございます。

続きまして、資料の5ページをお開きください。胆江地域県立病院の経営収支の推移でございますが、一番上が令和4年度の実績でございます。胆沢病院は、収益合計が117億4,300万円余、その右側の費用の欄ですが、費用合計で112億600万円余ということで、差引き損益が5億3,600万円余の黒字でございます。江刺病院のほうは、収益合計が23億8,900万円余、費用合計が21億5,000万円余ということで、差引き損益で2億3,800万円の黒字となっております。先ほどの医療局長の説明にもありましたが、収益の中にはコロナの空床補助金もございまして、胆沢病院のほうではコロナ関連の補助金が2億1,000万円余、江刺病院のほうでは8億円余の補助金が入っているところでございます。

続きまして、資料6ページをお開きください。救急患者さんの状況でございます。一番上の表が胆沢病院の表で、平成30年度から令和4年度までの状況、一番左が救急車、ドクターヘリ、そしてその他の別になってございます。この表の令和2年度の数字を御覧いただきたいのですけれども、令和2年度の救急車の数、ほかの年度では3,300件台だったのですけれども、令和2年度は3,084件ということで大きく減少したところでございます。2つ右側にその他の欄は、ウォークインの患者さんということで、救急車やドクターヘリではなく、歩いてきたり、あるいは自家用車で病院にいらっしやった比較的軽症の患者さんを表しておりますけれども、こちら令和2年度が7,592人ということで、ウォークインの患者さんが大きく減少したところでございますが、コロナが徐々に落ち着いてきまして、こちらの数も増えてきているところでございます。江刺病院につきましては、救急車の件数が、令和4年度がこの5年のうちでは最多となって、602件となっております。合計の救急患者さんの状況でも令和4年度が5年のうちでは過去最多となっております。

資料の7ページ、8ページにつきましては、医師の診療応援の状況でございます。一番上が胆沢病院から江刺病院や他の病院への応援の状況を表してございます。中央病院

や他の県立病院、東北大学、岩手医科大学から胆沢病院や江刺病院にそれぞれ応援をいただいている状況でございます。胆沢病院もドクターの数は、多い感じは受けるとは思いますが、専門的な医療につきましては中央病院や東北大学、岩手医科大学からも応援をいただかないとなかなか運営が厳しい状況となつてございまして、御覧のとおりたくさんの応援をいただいている状況でございます。

あと、資料9ページ、10ページにつきましては、説明は割愛させていただきます。

私のほうからの説明は以上になります。

○倉成淳会長 ありがとうございます。続きまして、胆沢病院の運営等について、郷右近院長からお願いします。

○郷右近胆沢病院長 よろしく申し上げます。私からは、スライドを用いまして岩手県立胆沢病院の近況と地域連携ということでお話をさせていただきます。

まず、病院の基本理念でございますけれども、「愛を持って地域住民の命と健康を守る」ということを基本理念にしております。スローガンとしまして、合い言葉的なものですが、「誇りを持てる職場」、それから「人を育てる病院」ということを合い言葉にしております。右のほうは、病院のロゴマークです。全体として少しピンクな感じのロゴになっているかと思えます。

近年の出来事ダイジェストということでお話ししていきます。まず、2015年から度々出ているダビンチという手術支援ロボットが導入されました。12月にロゴマークを選定しました。

2017年4月ですけれども、総合診療科というものを設定いたしました。専門的な診療になりますと、専門と専門の間のところで隙間がどうしてもできますので、総合診療ということでその隙間を埋めたり、あるいは全体的な診療を統括するというようなことで総合診療科というのを設定して診ております。

2018年2月ですけれども、JCEPという初期臨床研修機能評価を受審して、病院に対する評価を第三者的観点から受けております。

2018年5月には、へりポートが完成しております。2020年2月から新型コロナウイルスの感染が始まって大騒ぎになっている状況でした。

2020年4月は、心臓リハビリを開始しております。小児科は、ドクター1人体制だったのを中央病院の小児科から週末の診療応援などをいただくようにして、少しずつ体制が充実してきました。膠原病外来という、これは非常に専門的な分野なのですが、

岩手医大からの診療応援です。新しい膠原病の教授が来たということで、専門外来を担ってもらっています。それから、働き方改革、各診療科長の面談を開始しております。

続きまして、6月1日のところで小児科医の2人体制が、中央病院から1か月交代の診療応援をいただきまして、何とかふだんのときでも2人体制で小児科の診療を運営しております。

救急患者の状況ですけれども、先ほど胆沢病院事務局長のほうから説明がありましたけれども、救急患者がコロナの影響で少し減っておりますが、今年度になってから、コロナ前と同じくらいの救急患者さんが来院している状況であります。

それから、病院としては地域医療支援病院というシステムに乗っかっておりまして、紹介率と逆紹介率が指標となってくるのですけれども、紹介率というのはかかりつけの先生方から病院のほうに紹介されてくる比率です。それから、逆紹介というのは、そういう患者さんが来た後に病院で診療して、地域の先生方へまた返していくというのを逆紹介と言うのですけれども、その紹介率が、大体紹介率としては70%近く、それから逆紹介率は75%。地域医療支援病院というのを維持するための基準としては、紹介率が65%以上で、逆紹介率が40%以上というのが必要条件になっておりますので、それは何とかクリアしているような今の状況です。

地域との連携を取る上で、地域医療連携福祉室というのがあって、スタッフが今10人ほどでやっております。ほかの施設や開業医の先生方との連携、連絡係ということですが、一生懸命頑張ってもらっております。

かかりつけの先生方との症例検討会も行っています。平成27年から行っていますけれども、かかりつけの先生から紹介されてきた患者さんで、あの患者さんはどうなっているのだと、どういう状況なのだということをお互いに直接会いながらカンファレンスするということですが、毎月最終の木曜日にこの場所で今やっているのですが、コロナの影響でしばらくお休みになっていましたが、今年の4月から再開しております。

地域に向けてですけれども、住民向けの出前講座、いろんな場所に行き、各テーマについてお話しするようなことを行っております。

病院の玄関ホールでの健康講演会というのも病院としては行っております。これもコロナの影響で、なかなか人が集まることができないので、しばらく頻回には開くことができませんでしたが、これからまた順次再開する予定で考えております。

地域医療従事者の資質向上を図るために、いろんな勉強会やカンファレンスをしてい



ます。特に岩手県の緩和ケアテレカンファレンス、他の病院とWebでつながって、いろいろなディスカッションをしております。

今日は、歯科医師会の会長の千葉先生もいらしていますが、奥州市歯科医師会との連携をずっと以前から頑張っておこなっています。NSTという栄養をサポートするチームがあるのですが、そのチームが回診を行って、歯科医師の先生も入ってもらって、お口のことをよく見てもらわないと、なかなか口から栄養を取ることができないということがありますので、一緒に回診をしてもらっています。コロナの感染の状況により、ゆったり休んだり、ゆったり休んだりしていますけれども、少しまた頑張っていたらいいかなと思っています。

口腔機能管理は、診療報酬で算定できるのですが、手術の術前、それから抗がん剤治療の前にはきちんと歯の治療と口腔内の機能を診てもらおうということで、歯科の先生方をお願いしているのですが、最近、ここ5、6年で非常に多くの患者さんを歯科の先生方に診てもらっているような状況です。

5類変更後の新型コロナの定点観測の報告数ですが、全ての感染をストレートに反映しているとは言いませんけれども、このところ奥州市の感染者が非常に増えております。また、これは1週間前なのですが、先週あたりは岩手県とか全国のほうも右肩上がりになっているようですけれども、奥州市の子供さん、保育所とかも含めて子供さんの感染の数が非常に増えているような状況です。

当医療圏の大きな課題としては、やはり小児と周産期医療の問題があるかと思っておりますけれども、医療資源の選択と集中ということを考えて、集約化を進めていくのがいいのだろうなというふうに思っています。前院長の勝又理事が「黄金の里病院構想」を提言しておりますけれども、急性期や周産期に合わせて特化した病院をどんとつくっていくことが必要なのだと思います。当面、いきなりできませんので、診療所、医師会の先生や、病院、私立、それから奥州市立、県立と、そういうような病院、福祉、歯科、薬科、行政、各役割分担と連携が非常に重要になってくるのだろうなというふうに思っています。経営母体を超えての全ての医療資源が一つの病院のようになればいいのだろうなということで、一頃ちょっとはやったワンチームというような言葉でもってまとめて考えていく必要があるかと思っております。

トピックス、キーワードということで、いろいろお話ししたいのですが、4つのことをお話しします。若手医師の動静、ロボット手術、医師の働き方改革、それから

ハイボリュームセンターというお話になります。若手医師の動静なのですけれども、胆沢病院は臨床研修病院としての指定を受けております。1年次研修医が8名、研修医の募集定員が8名なので、8名の研修医が来るということをフルマッチというような言い方をします。1年次はフルマッチ、2年次の研修医はちょっと足りなくて7名います。今年の1年次の研修医は、全員奨学金養成医師です。

それから、1年目、2年目の研修が終わって3年目ですけれども、以前であれば後期研修医、現在では専攻医という言い方をしますけれども、当院で初期研修の2年終わった後に残ってくれた3年目の医師が呼吸器内科1人、消化器内科2人、整形外科1人、4人残っております。それから、東北大学の大学病院で初期研修2年終わった後に、少し地方の病院で修行してこいと言われて循環器内科が1名ということで、3年目の若手医師が5名、今年はいます。こういう若手の3年目が1年次の研修医や2年次の研修医を指導したりとか、それから救急の現場で一生懸命頑張ってもらっています。また、今年4月から、卒後9年目なのですけれども、当院で2年間の初期研修をして後期研修をやって、大学の医局に戻って、専門医とそれから学位を取得していると。博士になって戻ってきたのが呼吸器内科1名、それから消化器内科1名、2名がいます。非常に戦力です。彼らは、まだ2人とも奨学金返済義務の履行がありますので、数年当院で頑張っていたかかなと。

先ほど奨学金の話も医療局長のほうからありましたけれども、ようやく現場のほうでも回ってきているというか、実感としてうまくシステムが稼働されているような印象があります。皆様のおかげです。税金のおかげというようなところはあるかと思えます。

ロボット手術です。私の年代なのですけれども、鉄腕アトムや鉄人28号。神戸の長田区の公園に建っているモニュメントとしての鉄人28号の写真です。それから、猫型ロボットのドラえもん、これもマニアがいらっしゃるかと思いますが、ガンダムということ。ロボットに関してということでは同じなのですけれども、ちょっと違うところがあります。左の2つ、鉄腕アトムとそれからドラえもんは自分で全てを決めて、自分で行動できるという、AIの進んだ機能を持ったようなロボットなのですけれども、右の2つは人間が操縦するロボットです。私たちが用いているロボット手術というのは、あくまで術者が操作して、イメージとしてはリモコンロボットです。非常に緻密な手技が可能で、鉗子の先が、人間の手の動きよりも超越したような動きをして、手ぶれが修正される、それから例えば10センチ手元で動かしたときに、鉗子の先で10センチくらい

という、非常に細かい作業が可能な状況になります。当院で今使っているのが手術支援ロボット、ダビンチという機種です。工業用ロボットのアームに近いような感じになりますけれども、これが勝手に動くわけではなくて、左のほうにいるようなコンソールで術者が操作して、真ん中の器械が動くというような感じになっている。

最初は泌尿器科だけが保険適用されていましたが、最近は呼吸器外科とか外科のほうでもいろんな条件が緩和されてきて、非常に器械の取り合いのような状況になっています。ただ、機器の更新の時期が迫っておりまして、更新する必要が来年の12月に必要になってきます。特徴としてはアメリカ製です。非常に高いです。数億円しますので、いろいろ器械だけではなく、それに使う材料、器具なんかも非常に高いので、頑張って手術してもみんなアメリカに吸い上げられるというような感じなので、やはり国産のロボットが出てきました。国産ですので、アメリカ製のダビンチよりも安いのですが、もうちょっとだけブラッシュアップする必要があるかなというところなんです。メーカーに聞くと、私たちの、ユーザーの意見を聞いて、さらに良い製品にすることによって心がけて燃えているようです。

医師の働き方改革ということに移りますけれども、時間外勤務は年間960時間までに制限されます。これは1つ、A水準という言い方をするのですけれども、法律でもう決まってしまうと、来年度から施行されます。法律なので、罰則規定があります。忙しい科に限っては少し水準を上げて、外科、循環器、それから当院の泌尿器科、この3科でB水準で、年間1,860時間の時間外勤務までオーケーにしていますけれどもいろいろ制約があって難しい、シフトを考えなくてはいけない、勤務間インターバル、必ず勤務と勤務の間に9時間は空けなければいけないとあります。これの設定がちょっと難しい。夜中に仕事をすると、次の日は働けないというようなことをきっちり決めていかなければいけないので、なかなかシフトを決めるのがちょっと難しいかなというふうに思います。

当院の現状なのですけれども、今現在、6月の状況で80時間を超えているドクターが13人います。年間960時間なので、月80時間を目安にしますけれども、一番多いのは20代の整形外科が6月で118時間、4月から6月はトータルで323時間という、月110時間超えの仕事をしております。彼は、2年間の初期研修が終わって、今3年目で診療科を選択して1年目なので、4月、5月、6月、最初のところなので、一生懸命頑張らなくてはいけないと考えていて頑張って仕事をしているのだらうなというふうに思っています。あとは、一番下に書いていますけれども、深夜の呼出しなんか、例えば夜中の2時、3

時に呼ばれると、寝ているところを呼ばれるということであれば、それは単純に1時間しか仕事しなかったといっても、その負担というのはかなり大きなものになるかと思えます。夜中に寝ているところを呼ばれて1時間というのは、例えば夕方5時から9時までの4時間とか、10時までの5時間くらいに多分相当するような負担になるのかなというふうに考えていますので、その辺も少し考えていかななくてはいけないというふうに思っています。

どういふふうにしたらいいかということなのですが、当然病院の役割を考えますと、急性期や救急のほうは制限したくないし、しないと。それから、若いドクターたちは自分の専門の科で忙しいのであれば全然苦しめない、まだまだ自分の診療科、例えば循環器であれば心筋梗塞だったら何でも診ますというような希望、自分の経験になりますので、そういうふうな考え方を持っているところはあります。ただ、時間外のコンビニ受診、例えば救急なんかで、ちょっと風邪を引いたけれども、熱が37度ちょっとあるのだけれども、夜中の12時に来るとか1時に来ると、やっぱりそういうコンビニ受診は少し減らしてもらいたいなというふうに思っています。

通常外来業務は少なくしないと、勤務間インターバルの関係もあって難しいかなと思います。それをするには、医療連携の推進、例えばかかりつけ医へお願いするとか、連携パスを使って診療していくということになりますけれども、これは私たちだけではなくて、患者さんとか、医師会の先生方とも連携してやっていかななくてはいけないことであらうかと思えます。

タスクシフトというのも言われるのですが、医療クラークといういろんな医師事務支援、事務仕事の支援をしてくれる人たちがいる、そういう方も増えるといいかなと。どうしても書類仕事という我々の本来業務ではないところ、そこで負担がかかると厳しいので、その負担を少し減らしていただくと。NPというのはナースプラクティショナーといって、看護師さんで研修を積んだ方、経験を積んだ方が医師の仕事を分担してやってくれるというような。例えば人工呼吸器の設定とか、それからドレーンの管理とかというのをやってもらうのですが、まだちょっと効率的にというか、システムとしてまだうまく整っていないので、すぐには難しいかなと思います。

このスライドにないのですが、薬剤師についてです。私たち医師は、実は薬剤師のことについてはあまり詳しくないというか、強くないところもあるので、薬剤師さんにいろんな仕事、抗癌剤治療のときのサポートとか、そういうのをやっていただくといい

のですけれども、今薬剤師さんが非常に足りないような状況です。県立病院だけでなく、どこでも。大学病院でも勤務する薬剤師さんが非常に不足しているというような状況ですので、そこを何とかして、待遇改善だったり、キャリアパスを明示していくようなことで薬剤師さんを病院のほうに引き止めておかななくてはいけないかなというふうに思っています。

言葉として、多分まだなじみがあまりないかと思いますが、ハイボリュームセンターという言葉のひとつ覚えておいてもらっていいですか。私、外科なので、外科のことを例にとって申し訳ないのですが、手術症例数の多い施設ほど手術成績がよくなる、合併症が減って患者さんの負担が少なくなる。これは、外科の手術を全国的に集計して統計しているNCDというのがあるのですけれども、それでも明らかです。年間、例えば大きな手術を1例、2例しかしないようなところよりも、100例やるところのほうはるかに手術成績がいいというような状況になります。やっぱり慣れているということです。術者も慣れるということでもありますけれども、スタッフも慣れる、看護師さんとかそういう手術室の看護師さんと病棟の看護師さんとかも慣れるということです。そういうところにやっぱり若い医師は集まってきます。患者さんは、そうすると大きな施設というふうになってきますので、患者さんも集まってくると。先ほど見たようなダビンチのような器械、数億円するような器械も整備しやすくなると。

それから、外科系だけでなく、手技を主体とするような科、循環器や、それから消化器なども経験を積みたいので、そういうハイボリュームセンターのほうに若い医師は集まっていくと。ふだんはやっぱりかかりつけ、それから重症、緊急のときこそ、そういうハイボリュームセンターにしっかりかかりましようねというのもいいのだろうなというふうに思っております。

これは、岩手県の時間地図というのですが、平成16年のあたりではまだ道路網が整備されていないので、非常に盛岡からの時間がかかると。久慈とか宮古とか大船渡、釜石、非常に時間がかかるような状況ですけれども、右のほうの高速道路が整備されてきますと、特に沿岸地区の時間軸、物理的距離でなくて時間的距離が非常に縮まってきている。久慈から大船渡までの、三陸道の影響です。それから、中央と宮古も道路が整備されましたし、盛岡から釜石です。釜石のほう整備されたので、私、遠野にいましたので、それはすごく実感します。道路もよくなって、非常に時間的距離が縮まってきたかなというふうなところがありますが、これも少し頭の中に入れておいてもらっていい

かと思えます。

胆沢病院の文化、心（DNA）というふうにありますけれども、患者さんを選ばない、救急は断らない、困っている人は何とかしてあげる、安心させて、それから後輩たち、若い先生方に来てもらって、一緒に働きながら教えて育てるということを大事にしていきたいなと思います。それから、挨拶、ありがとう、これはHidden Curriculumという、別に明文化されたものではないのですけれども、そういうマインドを持っていきましょうということでもあります。

お願いがあるのですが、JCEPという初期臨床研修機能評価のところを受審して指摘されたところですが、臨床研修に関して地域からのフィードバックということが求められております。若い先生、研修医もそうなのですが、病院内だけではなくて、地域の中で育っていてももらわなくては困るなというふうに考えておりますので、近日中にアンケート内容を決めて、ここにいらっしゃる委員の皆様アンケートをして、回答をお願いしたいなというふうに考えておりますので、よろしくお願ひします。

最後のスライドですが、横のつながりの良い垣根がとても低い病院です。いろんなご意見、ご要望をお待ちしておりますということで、私の話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○倉成淳会長 郷右近院長、ありがとうございました。

続きまして、江刺病院の運営等についてを川村院長のほうからお願いします。

○川村江刺病院院長 よろしくお願ひいたします。先ほどの郷右近院長は基幹病院として、私は中小病院、これは北から南、それと沿岸部の代表、中小病院の代表として、私一言話をさせていただきます。

それでは、江刺病院の現状と課題です。先ほど郷右近院長から発表ありましたけれども、新型コロナウイルスです。この圏域は、保健所長さんの指導の下に、胆沢病院、当院、それから総合水沢病院が中心となって、協力の下に困難を乗り越えたなと思っております。連携体制、本当にすばらしく、患者さんは最良の治療を受けたなというふうに感じております。

当院ですが、2021年3月26日から2023年6月30日までのデータですが、入院は総数434人、延べ数で4,255人、ワクチンに関しては1万9,000回をやっております。

当院の状況です。このように1日平均外来患者数は徐々に減っております。先ほど医療局長が説明したように、患者数はどんどん、どんどん減ってきております。新患の患

者数もほぼ一定ですけれども、数は少ない状況です。

救急患者の状況です。このように一時期減ってはいたのですけれども、急に令和2年から上がってきたのは、当院はコロナの患者さんの受入れ、指定病院になっておりましたので、そのために受入れをどんどんやりましたので、このように増えております。ただ、全体的に患者さん、受診後の帰宅率が増えるということは軽症の患者さんが多いという、これは中小病院に特化した特徴だと思っております。

平均入院患者の延べ数ですけれども、どんどん、どんどん減っていくと、そういうふうな状況になっております。

病床利用率も減っているのですけれども、このように利用率も減ってきております。

入院・外来収益と単価ですけれども、外来の単価に関しては年々上がっているのですけれども、入院患者さんはほぼ同じような状況。入院患者さんの収益が令和2年から上がっているのは、これはコロナの患者さんを受け入れたことによります。

入院・外来収益と医師1人当たりの収益です。外来も入院も1人当たりの外来収益が減ってきております。これは何かといいますと、当院は定年延長のドクターを受け入れております。今現在4人います。65歳を過ぎていますので、診療の質、量ともにそれほど入院患者さんも診ないドクターもいますし、このように減ってきているわけです。今後の定年退職後の先生方の待遇というのは、考えなければならぬのかなと思います。中には一生懸命働いているドクターもいるのですけれども、そこは考えなければならぬかなと思っております。

75歳以上の患者数推移ですけれども、それほど変わってはきておりません。

収支です。先ほど新型コロナに関しましては、令和2年、3年、4年と、このように収益は増えてきております。これは、全てコロナの患者さんを受け入れる空床補償が入っておりますので、黒字に転化しております。ただ、今年度から空床補償、もうなくなりますので、その反動が今来ておまして、かなり収益は減っております。今後もどんどん減ると感じております。

訪問診療に関しては、年々同じような形で推移しておりますし、在宅の看取りが少しずつ増えてきているのかなと、そういう状況です。

医療のバランスです。胆沢病院のように高度先進医療から我々の一般医療、終末期医療、緩和医療も含めてのバランスを取って医療は成り立っております。この中で、高齢者が多くなってくれば、日常生活動作、あるいは年齢、金銭面を考慮しながら、いかに

高齢者を支えていくかというのがこれからの医療だと思っております。終末期医療に関しては、これは看取り、我々ももちろん終末期の患者さんを受け入れ、在宅での看取りも継続してやっているということです。高齢者がどんどん増えますから、全てが全て高度先進医療ではありません。それ以外の医療をどのようにして用いていくかというのが中小病院の役割なのかなと思っております。我々の立ち位置としては、ここに特化して日々頑張っているところでございます。

問題点です。中小病院には医師が来ません。医師不足、それと常勤医師の高齢化です。そのために県では、医師確保対策で奨学生養成医師、あるいは地域枠の医師をどんどん、どんどん増やしている状況です。先ほどの医療局長の資料にも載っていたように、どんどん若い先生たちが増えているというのは確かに事実です。

それと、地域医療の維持はやはり必須だと思っております。といいますのは、高齢者が増えてくれば、全ての患者さん、高齢者の治療というのが基幹病院ではないのです。基幹病院には基幹病院の役目というのがあります。ですから、それ以外のといいますか、ポストアキュート、あるいはサブアキュートのそういうふうな治療は、やはり地域病院としてやらないと基幹病院の機能が維持できないと、そういうふう感じております。

それと、当院では今年で築44年目で、かなり老朽化しております、かなり昔の造りで、6床部屋にぎゅうぎゅう詰めの病床が多々あるということです。これから人口減少となり患者が少なくなりますので、地域医療構想を踏まえた考えで、今後病床数の在り方とか、それをしっかり考えないと大変な状況になるかなと思っております。

医師不足を解消するために応援体制を、それぞれの病院からドクターが応援に来ております。常勤医の確保をしたいのですけれども、なかなか難しい状況になっております。そのような状況の中、郷右近院長が説明しましたけれども、働き方改革、これをどのように持っていくかというのが本当に課題になっております。

申し訳ありません。令和5年3月13日、火災を起こしました。ご迷惑をおかけしました。幸い大火災にならなくて、患者さんも特に怪我人もなく済みましたので、本当に不幸中の幸いだなと思っております。今後気をつけていきたいと思っております。申し訳ありませんでした。

ということで、先ほど言った令和5年2月9日に奨学金医師、最多145人という、本当にうれしい、新聞に出ました、岩手日報です。奨学金医師、それから地域枠の医師がどんどん、どんどん増えてきているという状況です。ただ、その中で地域病院に回るドク



ターというのは、6年から9年の義務の中の1年ないし2年しかいないのです。そういう期間しか地域枠の、あるいは奨学金医師が来ない。ということは、今までいた常勤医の医師は固定されているわけです。そうすると、どのような現象が起きるかという、若い人たちがくるくる、くるくる回って、常勤医はどんどん、どんどん高齢化、この二極化が現在地域病院で起こっているということです。

ちなみに、常勤医の年齢の推移です。過去6年の状況です。赤字は全て60歳以上、このように少しずつ、じわりじわりと60代が増えてくるという。ピークが令和3年です。令和4年、がくんと下がったのが、見ていただきたいのですが、整形の地域枠の先生、それと眼科の先生が奨学金の先生で来たということで、ここで平均年齢がどんと下がりました。ただ、今年は1人、整形の先生が別な病院に行きましたので、またちょっと上がったという、いずれこのような状況なのです。当直に関しては14人で回していただき、うち応援が9人、当院は5人の常勤医で回しているという状況です。ちなみに、ここ63歳、60を過ぎてもまだやらざるを得ない常勤医は2名います。外科の分が私です。まだ私でもやらざるを得ない、地域病院ではそのようにやらざるを得ない状況になっているということを地域の皆様にも理解してもらえればと思います。

そのような状況の中、労基法では一般は年間720時間なのですが、先ほど郷右近院長が言ったように、国はA水準の960時間、先ほど胆沢病院は一部外科、循環器、それから泌尿器ですか、1,860時間にならざるを得ないと言いましたけれども、いずれこのような状況に来年度からなります。厳しい状況になります。昔は、医師の献身的な働きで、患者さんの説明とか、いろいろ家族の説明というのは土曜日、日曜、祭日にやっていたのですが、それは全て時間外になります。それができない状況、平日を狙ってやらざるを得ないということです。一般の方々には、「平日来てください」というのは「仕事だから」というふうに、やむを得ず日曜日に説明をしていましたけれども、そのような状況はそろそろ厳しくなってくるのかなと。一般の方々にもそれを理解してもらわないと、私たちの働き方改革にはならないということです。そこをよよく理解してもらいたいなというところです。

奥州市の人口です。どんどん、どんどん下がってきております。あと7年後、2030年、ついに奥州市も10万人切ります。このような状況になるということです。

奥州市の人口構成です。2010年からじわりじわりと生産年齢人口が減って行って、だんだん高齢者が多くなっていく、こういう人口ピラミッドになっております。2040年に

はかなり全体的に縮小、このような人口ピラミッド構造になります。

これが日本医師会の医療介護需要の予測指数です。2015年実績を100としたもので、今現在このような状況になっています。もう既に医療と介護は乖離しているという状況です。これから2025年を迎えて、2年後ですけれども、さらなる乖離が進むということです。これから介護需要がどんどん、どんどん増えるという。ただ、全く医療が要らなくなるわけではないのです。介護の人でも、やはり途中、誤嚥性肺炎を起こした、骨折を起こした、いろんなことになって、そういう患者さんが入退院をするという、そういう入退院の繰り返しという患者さんが今後どんどん、どんどん多くなっていくということです。

これは昨年もお話しましたが、冠動脈バイパスの手術後の退院風景です。昔は、このようにお世話になりましたと、このように帰っていたのですけれども、これから施設からのこういう患者さんが入退院を繰り返す、そういう時代が間もなくやってくるということです。

ということで、地域医療構想、少子高齢化、疾病構造の変化で地域医療、これは皆さんご存じだと思いますけれども、とにかく医療資源見直し、これはぜひともやらなければならない。人口が減れば必ず患者さんは減りますので、そうなれば空床も増えるということです。ここは、よく考えなければいけない。さすがの基幹病院、我々の中小病院も、ここをやはり考えないと医療資源、無駄に余ってしまうし、効率悪い経営状況になります。それは、それぞれの病院でしっかりと考えなければならないと思っております。

圏域では200床以上、以下と分けますけれども、このような状況になっております。ほかの圏域に比べれば、かなり胆江地域は裕福な医療資源です。ただ、いつまでもこのような医療資源ではなく、やがて厳しくなってくるのかなと思っておりました。診療所に関しては、このような状況です。いわゆる機能分担をしなければ、本当に無駄な医療費も使うことになっていきますし、いろんな税金もかかってくると思います。

ということで、皆さん、私もがっかり来たのですけれども、再編促すと、我々の病院、それからまごころと水沢病院について新聞記事が掲載されました。いろんな考え方があり、実際こういうふうな状況だということなのです。

もっと考えてくださいよということで、今年の1月にまた新聞に出ました。今度は2025年ではなくて、2040年を見据えた形で考えてくださいという国からのお達しです。人口が減れば必ず患者さんは減りますので、もう既に岩手県に関しては外来患者さんが

2015年にはピークを迎えております。入院患者さんに関しては、2025年がピークになるそうです。ですから、これを見越して、ではそれぞれの圏域で病床数をどのようにするかというのをやはり考えなければならないのかなと思っております。我々の病院も病床利用率悪いですから、そこも本格的に考えなければならないなと思っております。

ちょっと話は変わります。医療の流れです。昔、献身的なドクターに支えられたものが、制度の時代になりました。1961年にできた国民皆保険制度、いつでもどこでも誰でも、少ない費用負担で質の高い医療サービス、これは世界一の保険制度だと思っております。これによって感染症はかなり減って、救われなかった患者さんも救えるようになりました。医療技術の進歩です。

昔、結核を中心とした感染症が中心でした。これがどんどん、どんどん平均寿命が長くなって、今はがんをトップに、生活習慣病が中心となる世の中になっております。いろいろ医療技術、治療、診断が進歩しています。今は簡単に死ねなくなった時代。厳しい言い方ですけども、そういう時代です。医学の進歩、基礎体力の向上、それから環境面、これによって本当に平均寿命は長くなりました。

ただ、残念なことに、その恩恵を受けるかどうかは分かりませんが、厳しい言い方ですけども、簡単には死ねなくなった時代、いわゆる幾らかでも生きていていただきたい、生きていてほしい、そういう本人あるいは家族、それによって平均寿命も長くなったことは否めません。老後をいかに過ごすかというので、こういういろんな本が出てきております。これからは一人一人考えなければならないのです、終末期に関しても。地域包括ケアシステムで高齢者をいかに支えるかというのは、もうやられております。これから一人一人が考えなければならないのは、この生き方。生き方をうまく、どのようにしなければならないかという、今このような時代になったということです。

専門的な英語で申し訳ないのですが、これはよく言われております。ACP、Advance Care Planningといいまして、前もって医療やケアについて計画することです。これは、医療の世界では徐々に広まってはいるのですが、なかなかこれは一般の市民の人にも伝わりません。患者さんを中心として、家族と医療者がタイアップして、それぞれの考えを文書に残して、それも何回も何回も繰り返す、そういうふうな話し合いです。大切なのは本人の意思ですので、自分の最期をどのようにするかという、考えなければならないです。

人生の流れ、もともと健康だった人は病気になるのですけれども、治ります。ただ、

健康だった人は、いずれ弱くなって要介護状態になって終末期を迎えて、最期は看取る、これは誰でも通る道なのです。病気をきっかけとして、このような道をたどることもあります。大体虚弱というのは、75歳がピークです。75歳をきっかけに体が弱くなるか、あるいは現状維持なのか、さらには珍しいですけれども、まれですけれども、向上するか、そこが分かれ目になります。だんだん人生というのは、確実に下っていきますので、ここは昔は病院が責任を持っていましたけれども、これから高齢者が多くなってくると、ここも支えなければならない、これがまさしく地域病院として任務を全うしなければならないなと思っております。まさしくここがACPです。それぞれ1番、2番、3番、それぞれの時期でやっぱり考え方は違います。1番のときと3番のとき、全く考えは違いますので、この場合どのように、今後どのように高齢者を支えるかというのを考えなければなりません。

ということで、国民に普及するために国が考えたのが11月30日、人生会議の日にしてくださいよということで、これは語呂合わせで「いい看取り」なのです。せめて年1回は話し合っていたきたいということです。そのためには、やはり本人も覚悟しなければならない、日頃の心構えが必要だということです。

ということで、この話を今年2月にもしました。奥州市から依頼されて、講演させていただいております。特に高齢者と暮らしているご家族に言いたいのですけれども、いざ寝たきりになった後の生活場所、あるいはいざれ食べなくなったり飲まなくなったりしますので、その場合どのような対応をするのか。延命治療の有無、この3点、ぜひ考えていただきたいと思っております。

高齢者が多くなってきて、嚥下機能も弱くなり、誤嚥性肺炎を起こします。その人のために嚥下チームというのを作りまして、幾らかでも改善するようなマッサージ、いろんな方法で、今嚥下機能がどのようになっているかというのをいろいろ測定し、それを改善するためにリハビリを行いながら、食べられるようになった高齢者がおります。とにかく口から食べるのが最良の栄養の摂取法ですので、幾らかでも高齢者にそのようなサポートをしてあげればなと思っております。このような形でサポートしてあげて、機能を改善するような方向、それは先ほど胆沢病院でもやられた歯科回診にも歯科医の先生たちの手助けでやられております。

ということで、これからの医療と介護です。今は、このような状況になっております。医療の進歩は目覚ましいものです。ただ、これから高齢者が多くなってくれば、全てが

全て、このような適用ではありません。これから高齢者が多くなってくれば、治し、支える医療、いかにして高齢者を支えるかを考えなければならない時代なのかなと思います。そのためには、国民一人一人も生きる覚悟、命の終わりを受け止める覚悟をしてもらわなければなりません。厳しい言い方ですけれども、これが現実です。

ということで、2040年を見据えた社会保障の将来見通しです。年金、医療、介護、子育て、いずれもどんどん、どんどん上がります。社会保障が一応このままであれば、2040年は190兆円いくのではないかというふうなことを言われていますけれども、そうすると財源は限られていますので、それぞれの国民保険とかいろいろ負担、介護保険料もどんどん、どんどん、じわりじわりと上がってくるでしょう。そこを国民も考えなければならないのかなと思っております。

2024年、来年ですけれども、診療報酬改定と介護報酬改定、それから第8次医療計画と第4期医療費適正化計画、これを一気に考えなければならない時期になります。まさしく高齢者が多くなってくることで、これをいかに国が考えてくるか、最終的には報酬にも関わってきますので、期待したいところです。あとは、この年も年金の財政検証だそうです。年金も、これからどうなるのかというのも興味深いところです。

ということで、我々、市民健康公開講座、コロナによって中止していましたが、今年の2月から再開しました。このような予定で開催予定になっております。次は、11月24日、あとは今年、今年度最後が、来年の2月9日に私もまた話をする予定になっております。

中小病院の状況は厳しい状況です。胆沢病院の状況だと、若い先生たち、魅力ある病院に感じられます。ところが、その反面、地域病院に関しては地味な医療になるということです。そうすると、若い先生たちはやっぱり魅力ある病院のほうに行くという、そういう状況になっております。それは、岩手県でなくても、ほかの県でも同じ状況です。そうかといって、地域病院が全く必要ないのではないかというわけでもないのです。高齢者を支えるためには、地域病院も必要ですので、その間に挟まってもがき苦しんでいるのが今地域病院だということをご理解いただければなと思います。

ご清聴ありがとうございました。

○倉成淳会長 川村先生、ありがとうございました。

それでは、今4名の方から各課題について説明していただきましたが、何かご質問等がございましたらお願いいたします。かなり幅広い内容になっていますので、どなたの

ここの部分という形で言っていただくと非常にありがたいのですが。

千葉先生、医療と歯科の部分で何かコメントございませんか。

○千葉雅之委員 ご指名ありがとうございます。胆沢病院と江刺病院、そして岩手県の医療局の現状がよく分かる発表でした。ありがとうございます。

それで、これから私たちは何をすべきかというのを本当に冷静に考えないといけなくて、2040年問題は本当に、この件のみならず、大変な問題になってきて、日本の人口も1億1,000万から大体8,000万人ぐらいまで下がるということになりますと、働き手がいなくなってきて、人材を募集しても人が足りなくなると。そこにDX、デジタルトランスフォーメーションを使っていくのだと思うのですが、私のところもそうですし、県立病院であっても、例えば今日は市長もいらしていますので、市役所もそうですけれども、全部紙ベースで、書類も入院の手続きもいっぱい紙を書くのです、何種類も。それはそれで今まで大事なことだったと思うのですが、今度置き場所がないとか保管とか、いろんなことを考えていかないといけない時代がやってきたのだなというふうに思います。

1つ、今後の医療の在り方として、国が県立病院の中で、ここはもうなくしたほうがいいですよみたいな、何か判決みたいな記事を拝見して、医療局としては答えられる範囲で結構なのですが、この地域の医療をどう存続させていかれるのか。もう一つ、総合水沢病院の在り方も我々いつもいつも議論しているわけなので、県立病院は岩手県民の税金で成り立っているのですけれども、地域医療の在り方、非常に厳しくなっていると思うのですが、それを小原局長からお聞かせ願えればなと思います。よろしくをお願いします。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

それでは、よろしくをお願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。今千葉先生おっしゃったように、人口減少は社人研、国のほうの推計でも、明らかにかなりのペースで進んでいくと。まして岩手県は既に全国を上回るペースで人口減少も進んでいきますし、高齢化率も全国以上のペースで進んでいるというような状況は認識しておりまして、そこにつきましては医療資源をどう集約していくかということと、あとは医療従事者をどう確保していくかという、この2つはすごく大きな問題だと思っています。

その中で、まず地域医療をどうしていくかということとセットで、良質な医療をどう

提供していくかということにつきましては、先ほど郷右近院長のほうからもハイボリュームセンターというような話もありましたが、いずれ高度な医療をいかに維持していくかというのは、国の総務省のガイドラインでもあったのですけれども、医療の機能をいざれ分化、集約するなり、あとは連携の強化をしていって賄いましょうということで、それについてはいずれいかに症例数を増やしていく仕組みをつくるかというのが大切だというような言われ方をしています。県の保健医療計画、今議論されている中でも、疾病とか事業別の医療圏をどういう形で、2次医療圏とは別に、仕組みをつくっていけばそういうことができるかというようなことを今議論をまさにしているところでありますので、医療局といたしましてもそれに対応したような形でしていくことが必要かなと思っています。

ただ一方で、高度医療とはセットで身近な医療というのは、ではどこまでやればいいのかということ。いわゆる高度医療をするのは、機能は集約するのですけれども、病院を統合すればいいのかということと同様に、また地域の身近な医療をどのような形で、いわゆる通える範囲、どこまでなら通えるだとか、そういうのをいかに身近な、身近な医療と高度医療というものの仕分をするのもすごく難しいのですけれども、身近な医療というのをどのような形で提供、引き続きできるかと。地域病院であれば在宅ですとか、そういう部分も含めてです。あとは、オンライン診療とかもこれから必要になってくるかと思うのですけれども、そういう部分をどう提供していけるのかというのは、地元の方と、なかなか県主導でやったらどうなのですかとか、医療局主導でやったらどうなのですかというご意見もいただいているのですけれども、やはりそこだけというよりは地域で地域医療構想調整会議がございますので、その中でセットで議論を深めていく形になります。県の経営改革プラン自体、経営強化プラン自体も地域医療構想調整会議でちゃんとお諮りしなさいというように言われています。地元の意見もお聞きしながら検討を進めていかなければいけないと思います。なかなか今詳細の、ここでというのをお答えしづらいのですけれども、そういう形のイメージで進めさせていただいているところでございます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○千葉雅之委員 よく分かりました。症例数を増やして経営的に成り立っていくということは、もちろん経営上大切なことなのではございますけれども、本当に大切なのは岩手県民が健康

なまま、寝たきりにならず寿命を延ばすと、健康寿命の延伸というところにもしかすると少しヒントがあって、歩いて胆沢病院に救急に来る人ではなくて、ゆっくりお休みいただいと、健康に対する視点も医療局のほうから予防とか健康とかの視点が出てくると、無駄な医療費を使わなくて、病院も採算が取れるし、ドクターの負担が軽くなるのではないかなと思いますので、そういうときにお口からアプローチしていくと非常にいい結果が得られるということをおもっておりますので、ありがとうございます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかにご質問。

はい、どうぞ。金ケ崎副町長。

○鈴木浩之委員代理（高橋寛寿委員） どうもありがとうございます。金ケ崎町の副町長の鈴木でございます。今日は、町長が他公務がありまして、代理で出席をさせていただいております。

医療連携についてのまず御礼とお願いということでお話をさせていただきたいと存じます。ご案内のとおり金ケ崎診療所、今ございますけれども、かつては病院ということで、平成18年から無床診療所化ということでございます。つまりどういうことかということ、重症な患者さんですとか、例えばいろいろ手術とか必要な患者さんにつきましては、今日ご出席の中では胆沢病院、江刺病院と、水沢病院等を紹介させていただいて、スムーズに搬送というのですか、移送させていただいたり、また救急搬送もさせていただいていると、受け入れていただいているということで、御礼を申し上げたいと思っておりますし、また逆に診療所のほうに紹介をしていただける患者さんもいらっしゃるということで、本当にそういう連携というのは非常に大切だなと思っておりますので、今後もよろしくお願ひしたいと思ひます。

また、応援診療の関係では、先ほど江刺病院の川村院長のほうからのご紹介でもございました応援を出したりとか、あと県立病院だけではないですが、私どもの診療所でもいろいろ応援いただいたり、そういういろいろお医者さんの研鑽も兼ねてやっていただけというのは非常に大切だと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

あと、お願ひも兼ねてということになると、お医者さんの初期臨床研修で地域医療研修ということで、今日から胆沢病院で研修されている先生が1人、金ケ崎診療所のほうにはほぼ1か月ということですが、私、やっぱり地域の医療機関を研鑽されるというのは非常に大切だと思っております、市町村の診療所に対するイメージがなかなか湧か



なかつたりする先生もいらっしゃる中で、実際勤務してみると、病院きれいですねとか、すばらしい先生いますねとかということで、新たな発見があったということをおっしゃる先生もいるので、今後もぜひそういう研修をどんどん出していただきたいと。

岩手医大の研修カリキュラムの中で、県立病院に受け入れていただいているというようなことあるかと思えますけれども、東京とか首都圏出身の先生が多かつたりして、なかなか県立病院とか地域医療に対するイメージが湧かなかつたりすることもあるかと思えますので、そういう受入れをどんどんやっていただきたいと思っています。

最後に、お願いですが、先ほどもご紹介あった医師確保というか、働き方改革とか高齢化とかという話もありましたが、お医者さん、しっかり確保していただく、奨学生医師の確保、加えて義務履行が終わった後も県立病院なり市町村立病院なりで勤務していただくというようなことが非常に大切かなと思っていますが、今の段階ではちょっと分からないかもしれませんが、来年度以降の、これからますます奨学生医師の県立病院等への勤務というのは増えていくという見込みなのかどうかも含めて、お話をいただければと思います。

○倉成淳会長 では、医療局ですか。

○尾形医師支援推進室医師支援推進監 医師支援推進室の尾形と申します。本日はありがとうございます。ただいまお話のありました奨学金養成医師、今年度の状況をまずお話ししますと、県内で義務履行を行っている医師は151名おります。これは、昨年度に比べますと29名増えているという状況です。昨年度は122名なのですけれども、これもその前、令和3年度に比べますと18名増加しているという状況で、20名前後の増加がここ3年、4年は続いているという状況です。この状況は、もう少し続くのかなというふうに思っております。

ただ、江刺の川村院長からもお話ありましたけれども、今若い医師が多くなっているということも現実的にあります。こういった先生方がいかに技術を磨いて、スキルアップして、引き続き県内で勤務いただくかというところ、その辺はこれからも我々としても働きかけていかなければならないことだというふうに考えております。

○倉成淳会長 よろしいですか。

○鈴木浩之委員代理（高橋寛寿委員） 今後も医師確保のほうをよろしくお願ひしたいと思います。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかには何かご質問があればお願いします。

はい、どうぞ。

- 菅原正堯委員 すみません。ありがとうございます。江刺青年会議所の菅原でございます。今実際にオンライン診療とか、そういったものを岩手県内でやっている事例があれば教えてください。
- 小原医療局長 県立病院自体のお話をさせていただきますけれども、今は宮古病院の重茂診療所というところで、重茂診療所自体は医師が常駐していない診療所ではあるのですが、そこに来ている患者さんとオンライン診療で診療をしているような形です。今は、電子カルテと患者さんのスマホなりパソコンをつないで画面を共有して、電子カルテで患者さんの予約をしていただいて、その日になれば実際に通知が来て診療ができるというような形でやっていますけれども、今試験的に今年の3月から始めたところではあります。患者さんがうまくその器機を使えるかとか、看護師さんが例えばつかないで、そういう形の診療がうまくいくかとか、そういうのを今試験的にいろいろな課題を洗い出しているところでございまして、あとは診療終わった後に、今度は薬は別に取りに行かなければいけないとか、いろんな課題がございますけれども、そういうのを試験的にやっていますので、それをクリアした上で、できれば早いうちに基幹病院なりに少し広めて進めていきたいというようなことで考えておりますけれども、まだそういう試験的な導入の段階で進めているようなところでございます。
- 菅原正堯委員 ありがとうございます。そういったデータ通信の診療というのは、我々若い世代にしてみれば、かなり安心感もあったというのがありますし、何度も何度も接触をせずにそういうふうにできたというのはすごくよかったなど。患者からすると、満足感はあるのかなというふうに思っておりますので、どうか今後ともよろしく願いいたします。
- 小原医療局長 ありがとうございます。なかなか画像を見ながらやる診断とか、ある程度診療科もいろいろ検証しなければいけない。症状が安定していて、口頭でやり取りできる分の患者さんだとスムーズにいく分もあると思うのですが、画像を見ないとなかなか診断できないというような症例であると、少しいろいろ考えていかなければいけない部分もございますので、そういう部分を検証しながら、できるだけ早期にいろいろ取り組んでいければと思いますので、よろしく願いいたします。
- 倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかにご質問があればお願いします。

では、私のほうから1つ、郷右近院長に医師の働き方改革についてお聞きしたいのですが、数か月前にNHKの番組で相模原市の北里病院の働き方改革の例が出て、外科のほうはチームで手術をするようにして、それで手術の合間にほかのチームの一人が家族の方に手術の説明をする、それから先ほど郷右近院長からお話のあったタスクシフト、医師がやっていたことをナースプラクティショナーがやって、看護師さんがやっていたことを医療クラークがやるということによって、結局年間960時間の残業は120時間になったという例が出されたのです。それは大型な、多分今胆沢病院に90人ぐらいお医者さんがいるので、そのぐらいの規模の病院でしかできない働き方改革だとは思いますが、そういうものというのは1病院でできるものなのでしょうか。

○郷右近胆沢病院長 ご質問ありがとうございます。なかなか、いわゆる僕らの言うチャンピオンケースだと思いますけれども、全ての病院でそういうことができるわけではないというのは確かだと思います。ただ、人を雇えるところと言ってはなんですけれども、民間でフットワークの軽いようなところとか、そういうところであれば新たなスタッフの雇い入れ、医療クラークも多く採用できたりとか、そうすれば手術説明等も別に医者でなくてもいい場合が出てきたりとかするようなことが、あと薬剤師さんもいっぱい雇える、リハビリもいっぱい雇えるというようなところ、そういううまくいっているところを見ると、全国を見ると民間の病院が多いような気がします。公的病院ではなかなか、言わばフットワークがちょっと重いというところがあって、すぐすぐにはいかないかなと思います。

あとは、外科、もともとチーム制にしていますので、一人で手術できないものですから、3、4人を1チームにして、外科であれば2チームつくってやっています。交代で回診したりとか、そういうこともしていますので、チーム制、どういうチーム制にするかというのも一つではありますが、960時間と120時間にあつという間になるようなことはないかなと思います。そういう数字を出すことによって、僕らの頭を少し切替えさせるという意味合いはあるのだらうと思いますけれども、周りの環境は全然整っていない状況で超過勤務だけ減らせというのもなかなか厳しい。

タスクシフトは、みんなタスクシフトしてきますけれども、最後はどこにタスクシフトするのというところがちょっとありますので、なかなか厳しい状況ではあります。ただ、多少医師全体の超過勤務は、当院の場合、平均45時間なので、何とかその科の中で

も多い医師と少ない医師がいますので、その科の中でも調整したりとか、科の中での調整ができそうにないのが先ほど言った外科とか泌尿器科と循環器科、全員がほとんど80時間超えになっているようなところだけはB水準にしましょうねというようなやり方をして、まだ科の中で調整が利きそうなところはA水準のまんまでやると、960時間くらいでいこうかなというふうな考え方です。實際上、僕らは、多分若い先生は100時間超えても平気だと思いますけれども。大体朝みんな7時くらいまでに来ていますので、朝の時間だけでも1時間半の超過勤務です。それが20日間やるだけでも、それだけでもベースとして40時間なり何十時間なり、帰りだって2、3時間は残っていますので、それだけでも固定的にどうしても超過勤務になってしまうし、それに当直とか入ればそういう膨大な時間になるという。

○倉成淳会長 ありがとうございます。実は、そこで時間が結構余った方というのは子育て世代でいまして、結局土日というか、休みの日にいろんな周りを、田舎のよさを知ることができて、それで定着するというケースがあるというふうに見たものですから、ちょっと聞いてみましたということです。ありがとうございます。

ほかに何か。

はい、どうぞ。

○田面木茂樹委員 社会福祉協議会の田面木と申します。今県全体で課題、先ほど聞いていて非常に課題があるなというように思っていますけれども、その中でちょっと気になっているのはこれからの働き方改革の部分なのですが、働き方改革の一番最前線にいるのは医師です。その方がどのようにするかということなのだけれども、それだけでは解決はできないのだろうと思うのです。これは病院だけれども、いろんな職場の中でも、公的な職場の中でも働き方改革、公務員もそうです、全てです。だけれども、やろうとしてもなかなかできない。その大きな課題については、いわゆるコンビニ治療、コンビニの診断をやめましょうと。これは大きくなってくると、我々、私自身も含めて、患者と言ったらいいか、その意識を変えていかないと何ともならないのだろうと思います。だけれども、これをやるというのは非常に難しいことなのだけれども、言い続けたい。だから、楽する方向に行って、お医者さんに行ってしまうというのが今の世の中の時代なのです。ですから、先ほど救急車の搬送が非常に減っているといっても、例えばコンビニのような形で行ってしまいますよね。それがなくなればどうなるかという、救急車を呼んでしまうという、結局そういうことになるのだと。だから、その部分の

医師、いわゆるまちの診療所と言ったら変ですけども、そことの連携をもっとしていかないといけないのかなというふうに思うし、ではないと基幹の医者だけではなくて、大変な部分では、若手は元気だからいいよということにはならないのだろうと思いますけれども、今後働き方改革に特化しますと、特に岩手の場合は意識改革もしていかなければならないし、地域、非常に広いわけですよ。40年後には一番の、例えば採用の募集しようとしても、来ない県の中に岩手県が入っているわけなので、そういう部分ではますます大変になってくるので、そこら辺の部分を県民にどのように呼びかけていくかということを経済局のほうではどう考えているのかとか、そういう部分を教えていただければなど。

○倉成淳会長　お願いします。

○小原医療局長　ありがとうございます。医療局のみならず、この働き方改革以前から、県の保健福祉部のほうで県民運動のほうを行っておりまして、まさに今日私が説明した資料の14ページのところにつけてはいたのですけれども、かかりつけ医をしっかり持ってくださいと、コンビニ受診なども控えましょうと、できるだけ日中に診断をしていただくようにしましょう等々の住民の方々への意識づけというような県民運動という形で、ここ数年、ずっと運動はしているところでございます。そういう中でも実際働き方改革が始まる直前になって、まだなかなかそれが解消されないということなどで、もう少しこの運動を強めにするとか、ありとあらゆるところで周知を図る、また病院の中にもこのような掲示もしておりますけれども、なかなかそういうのが伝わらない部分もございまして、医療局におきましても県と同様に発信、いろんな機会を使って発信をさせていただきますと同時に、こういう機会でご説明させていただきますので、皆様のほうもいろんな機会を通じて、こういう動きがあるのだよということをお伝えいただければ、非常にこちらのほうとしても助かると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○倉成淳会長　よろしいですか。

○田面木茂樹委員　それはそのとおりでありまして、これからやっていかなければならないのだろうと思う。

あともう一つは、DXというか、ネットの利用を少し、どこまで、私ちょっと素人なので分からないのだけれども、例えば大変だよというときに、一般的に、いや、この病気はどうするのだろうなとすぐネットで調べてしまうということで、それならこの薬がいいだろうなと、いわゆるネットで見ますよね、多分、私もやっていますけれども。例

えばかかりつけ医とか、そういう部分とのネットでの今の情報化の時代につながった中で、わざわざ行かなくてもすばっとやれると、これは非常にある意味ではすごく楽かなと思いつつも、ちょっと危険性もあつたりしますけれども、でもそこら辺についても、特にこういう岩手のような広いところではやっていかないと、先ほど時間的拘束で時間的にいいと言うことでしたが、だんだん、だんだん高齢化してきますとなかなか基幹病院へも行けないし、また地域の中から、若い人がいればいいのですけれども、ネットにおける相談とかをしていかないと、直接すぐ病院に行ってしまうたりする。そこら辺の部分が必要なのではないかなと私、端的に思っているものですから、これはどうなのかなと、教えていただければ。

○倉成淳会長 では、患者さん教育ですか。

○小原医療局長 そもそも国の事業等というか、厚労省の事業等でも#8000番ということ、小児救急の関係で、これは救急に該当するのだろうかというような事前の相談をするような電話の窓口も設けております。なかなか県立病院全部、ネットでその相談というのは難しいかなというのもあって、将来の研究事項とか課題事項かと思うのですけれども、#8000番等を活用していただきますと、これは救急として子供、すぐ熱を出したりとか、救急案件なのかというのを相談する電話の窓口もございますので、そういうのもうまく活用していただいて、できるだけ救急ということに、コンビニ受診等にならないような形で取り組んでいただければいいかなと思っております。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ちょっと事務局からもサインが出ていますので、あとお一人様ということで。

では、星先生、どうぞ。

○星進悦委員 すみません、時間も時間なのですけれども、私、知事部局の者なので、医療局と知事部局、どういう話合いをしているかは分からないのですけれども、今保健所で、大体の課題は郷右近院長と川村院長が言っていたそのとおりで、あと経営も非常によく、何も言うことないし、将来的には江刺病院の経営がどうかという話があると思うのですけれども、保健所で問題になっているのは精神保健のほうなのです。その話が全くないので、母子保健とかはいろいろ課題として挙げられているのですけれども、精神病の問題はあると。それは専門家の精神科の先生にお願いして、なかなか精神科のほうも先生がいなくて、疾患別医療圏とか事業別医療圏とかということで、非常に問題があるのではないかと考えていて、保健所も現にメンタルヘルスとか精神疾患の患

者さんへのアプローチがなかなか非常に問題があるのですけれども、病院あるいは医療局でメンタルヘルス、精神疾患というよりはメンタルヘルスをどのように考え、職員とか、そういうのをどう考えているか、そこをちょっと教えていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○小原医療局長 すみません、それは職員に対してのメンタルヘルスということでしょうか。

(「はい」の声あり)

○郷右近胆沢病院長 職員のメンタルヘルスというので、今ちょっと私が考えていたのは、やはりコロナの世代の新採用の人たちにちょっと心配なところがありまして、なかなか人と関われない時期でしたので、採用後1年目、2年目の子たちのメンタルがやっぱりちょっと不安定だというふうに感じたことがあります。ベテランの人たちもそうなのですけれども、やっぱり1年目、2年目、マスク越しで先輩と話ができない、それから友達と食事にも行けないというような状況で、本当に殻に閉じ籠もってやっているようなイメージがありました。前任の遠野病院のときにも、やっぱりそこら辺がちょっと心配になりまして、特に田舎のところでしたので、若い職員たちが来たときに、本当に籠もってしまうのが心配で、1年目、2年目の新採用の人は必ずカウンセリングを受けさせました。そうすると、大体10人に1人か2人くらい、やっぱりカウンセリングしてくれた方が、ちょっとこの子は危ないですよと、この子は心配ですねということが出てきます。当院でも人数が多いのですけれども全員、新採用と1年目くらいには全員カウンセリングを年間1回か2回はしてもらい、その中でピックアップして心配な子は何回かやってもらいというようなことを始めてみました。そこら辺で、やっぱり新採用の子たち、すぐ辞める人たちが多くて、それはちょっと困っていたりすることもあるので、そういうところ、まず3年目くらいまでをクリアすれば、あとはまたうまくなじんでいくのだと思いますので、そこら辺をちょっと心配しながらやっていくと。

あとは、ベテランの人たちのところは、なかなか本当に専門的な話になってきて、やっぱり通っている人たちも多いのですけれども、そういうところはそのまま継続してもらってということでの職員の対応では考えています。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○星進悦委員 どうもありがとうございました。住民へのメンタルヘルスの取組みは、な

かなか保健所としてもどのようにアプローチしたらいいか、非常に課題が多くて、今後そこら辺は検討していきたいと思っはいますので、ぜひ知事部局と医療局の総合協議会というか、そういうのを密にさせていただいてやっていただくと非常にいいのかなと思います。よろしくお願ひいたします。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

それでは、議事の最後の項目、その他に移りたいと思います。その他でもし、今の発表とは別に、この機会を利用してお話ししたい方がいらっしゃいましたらお願いします。よろしいですか。

どうぞ。

○松平アイ子委員 すみません、松平と申します。ここで話しすることではないのかなと思うのですが、病院にかかるときに病院の先生が、この先生が手術してくださるのだよと言うと、子供たちがネットでこの先生の手術症例がどれだけで、星3つとかというふうに言ってくるのです。そのとおり自分たちが受けるときは、ベテランの先生だとすごく安心して受けられるように感じているのです。ところが、今奨学金の話から、医者になりたい、看護大学に行きたいとかという、医療系に行きたいという奨学金の人、意外と少ないのです、今奥州市のほうで。それで、そういう人たちを地元に戻ってくるように引き止めて、若い世代につなげていけるように、我々2025年から今2040年の問題の話をしているわけなのですが、そういう中で若い人にかにつなげていけるか、そのためには魅力ある岩手県の土地でそういう医療とかも頑張ってもらいたいと思うわけで、魅力ある岩手県は本日お見えになっている県議の先生方に今後岩手県の明るい未来を創っていただけるようにどうぞ頑張ってくださいたいと、そういうふうにするわけなんです。

何か言う場所が違うかもしれないけれども、若い先生がこの岩手県で自分の子供を育てようと思ったときに、魅力ある岩手県ですかと言いたいのです。だから、若い先生たちがせっかく岩手県に来てくれて、いい医療につながって、我々も安心して生活できるような、そういうふうな今後の医療につなげていただきたいなと思います。ちょっと場所が違うかもしれませんが、そういうふうなことをちょっと言わせていただきました。

○倉成淳会長 ありがとうございます。切なるコメント。

もし、せっかくの機会ですから、どなたか県議の方でご発言があれば。よろしいです



か。特によろしいですか。承ったということですので、これからいろいろやっていただきたいと思います。

ほかに何かございますでしょうか。

(「なし」の声あり)

○倉成淳会長 なければ、では事務局のほうに移します。どうもありがとうございました。

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 議長の倉成会長さんには長時間の議事運営、大変ありがとうございました。

本日いただきました委員の皆様からのご意見につきましては、今後それぞれの病院の運営に生かしてまいりたいと存じます。大変貴重なご意見をありがとうございました。

## 12 閉会

○及川胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 以上をもちまして、令和5年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆様、大変お疲れさまでした。

## 13 運営協議会名簿(順不同、敬省略)

学識経験者	岩手県議会議員	菅野 博典
	岩手県議会議員	郷右近 浩
	岩手県議会議員	千葉 秀幸
	岩手県議会議員	佐々木 努
	岩手県議会議員	千田 美津子
市町村	奥州市長	倉成 淳
	金ヶ崎町長	高橋 寛寿
関係行政機関	岩手県南広域振興局副局長	高橋 雅彦
	岩手県奥州保健所長	星 進悦
	胆沢民生児童委員協議会副会長	加藤 美江子
	奥州市国民健康保険事業の運営に関する協議会副会長	菊地 さよ
医療関係団体	奥州医師会会長	亀井 俊也
	奥州歯科医師会会長	千葉 雅之
	奥州薬剤師会	森 有希子

社会福祉関係団体	奥州市社会福祉協議会長	田面木 茂樹
	こころ訪問看護ステーション所長	三田 幸絵
婦人団体	奥州市地域婦人団体協議会長	松平 アイ子
	岩手ふるさと農業協同組合経営管理委員	柏山 千津子
	岩手江刺農業協同組合女性部副部長	鈴木 ルミ子
	奥州商工会議所女性会会長	千葉 フミ子
青年団体	水沢青年会議所副理事長	伊藤 京介
	江刺青年会議所委員会顧問	菅原 正堯