

## 令和6年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和6年9月2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6年9月2日(月) 14時00分から16時19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      千葉 秀幸      佐々木 努      菅原 亮太  
倉成 淳      高橋 寛寿      高橋 宗康(代理:阿部 真治 副所長)  
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      柏山 千津子      鈴木 ルミ子      伊藤 京介  
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		
	経営管理課企画予算担当課長	佐藤 宏昭		
	医師支援推進室長	竹澤 智		
	職員課総括課長	尾形 健也		
胆沢病院	院長	郷右近 祐司	事務局長	菊地 健治
	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	副院長	伊藤 靖
	事務局次長	鈴木 志津香		
	医事経営課長	小笠原 学	総務課長	最上 美由紀
江刺病院	院長	川村 秀司	事務局長	永山 光政
	総看護師長	佐々木 美江子		

## 4 開 会

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 大変お疲れさまでございます。委員の皆様におかれましてはご多忙のところ、そしてお足元の悪い中ご出席賜りまして大変ありがとうございます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和6年度胆江地域県立病院運営協議会を開催いたします。

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鈴木と申します。どうぞよろしく願いいたします。こちらから失礼いたします。

## 5 委員及び職員紹介

## 6 会長及び副会長選出

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 3、会長及び副会長選出に移りたいと思います。

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、副会長を選出していただくこととなっております。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、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ご異議がないようですので、会長に倉成奥州市長さん、副会長に高橋金ヶ崎町長さんをお願いすることにいたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○鈴木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

○鈴木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

倉成会長さんから一言ご挨拶をお願い申し上げます。

○倉成淳会長 皆さん、こんにちは。ただいま会長に選任されました奥州市長の倉成でございます。

本当に委員の皆様にはご多用の中、かつまた豪雨の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、岩手県立病院等の来年度から6か年の経営計画の説明と、それから胆沢病院と江刺病院の現在の運営状況について病院長のほうから説明していただけるということで、大変貴重な機会だと認識しております。

県の6か年計画につきましては、7月のあのときは県知事と奥州市長のトップミーティングの懇親会のときに、小原医療局長のほうから概略を説明していただきまして、ありがとうございます。本日は、さらに詳細な内容について説明していただけるということで、本当に楽しみにしておりました。

それから、我々も地域医療の奥州市モデルを強化するために、やはり県医療局が進める機能分化というのと、それから連携強化、これを推進する持続可能な医療提供体制、これを非常に参考にさせていただきたいというふうに思っております。

また一方では、我々奥州市の医療局が策定しております病院・診療所経営の5か年の強化プランというのがありますが、これが郷右近院長、それから川村院長に厳しい指摘を受けておまして、ですから私今回、お二人のプレゼンの内容から何かヒントが出てこないかなというふうに個人的には期待しているところでございます。

本日は、盛りだくさんの内容になっておりますけれども、やはり今後の地域医療を考える上で非常に今日は貴重な機会だと思いますので、皆様方の建設的な意見を基に協議を進めたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。本日はよろしく願いします。

○鈴木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した。

## 8 胆沢病院長あいさつ

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 5、胆沢病院長あいさつ。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 胆沢病院長の郷右近でございます。昨年の4月から胆沢病院長とな

って病院を運営しております。今日は9月の最初、それから月曜日というお忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。胆沢病院に参る前は、遠野病院で7年、院長をしておりました。中小病院のところで、いろいろな難しい病院運営がありましたけれども、胆沢病院に来てスムーズに行くのだろうかというふうに思っていましたけれども、やはりそういうわけにもなかなかいかず、病院の規模が大きいなりの大きな問題点があります。

私のテーマは、昨日9月1日、私65歳になりましたので、65が病院の定年ですので、あと残り半年ちょっとで全ての問題が解決するとは思っていませんけれども、当院で何人か今日出ていますけれども、副院長たちが非常に優秀ですので、さらに彼らと今の時点でも協議しながら、それからあと先のことを相談しながら、いい胆沢病院にしたいなというふうに思っていますので、あとは次の議事のところでいろいろプレゼンテーションしたいなと思っています。よろしく願いいたします。

## 9 江刺病院長あいさつ

○鈴木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、江刺病院の川村から挨拶申し上げます。

○川村江刺病院長 川村と申します。今日は、中小病院を代表しまして、私、発表させていただきます。いろいろありますけれども、今後人口減少社会において、どの程度やれるか分かりませんが、まず頑張っていきたいと思えます。

私も、あと1年半で定年になります。残りやれることはしっかりやろうかなと思っておりますし、江刺に来て25年目、院長になって11年目、もうどっぷり江刺につかっていますので、その思いを今日の発表に、気づいたことを皆さんに伝えればなと思えます。忌憚のない意見をお話しいただければ幸いです。今日はよろしく願いいたします。

## 10 医療局長あいさつ

鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 7、医療局長あいさつ。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 医療局長の小原でございます。委員の皆様方には、日頃から県立病院等

の事業に対しまして、様々なご支援、ご協力をいただきまして、改めてこの場をお借りして感謝申し上げます。本当にありがとうございます。

医療局自体が設置されましたのは、昭和25年ということで、70年を超える歴史を歩んでございます。そういう中で、「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まして、二次救急医療やがん医療等の高度専門医療を提供しているという病院でございます。また、江刺病院におきましては圏域の地域病院として基幹病院である胆沢病院をはじめとした他の医療機関ですとか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。

先ほど会長さんからお話しいただきましたとおり、本日は医療局の次期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年間の計画を素案という形で県で公表しておりますので、その内容について皆様に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委員の皆様方から頂戴いたしますご意見、ご提言を次期経営計画最終案の取りまとめや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、本日はどうぞよろしく願いいたします。

## 11 議 事

### (1) 岩手県立病院等の経営計画（2025—2030）

### (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

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 続きます、8、議事。それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、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、会長さんに議長をお願いすることとなっておりますので、倉成会長さん、議長席にお移りいただきまして、議事の進行のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○倉成淳会長 それでは、議長として進めたいと思います。

まずは岩手県立病院の経営計画（2025—2030）及び胆江地区の県立病院の運営計画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、ご了承願います。

それでは、説明をお願いします。まず、1番のほうからよろしく願いします。

○小原医療局長 それでは、岩手県立病院等の経営計画ということで、次期経営計画の素案につきまして、私から説明をさせていただきます。

資料の3ページを御覧願います。まず、県立病院の次期経営計画は、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ございまして、期間は来年度から6年間、令和12年度までとするものでございます。

4ページ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・専門化でございまして。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ております。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ませんという状況になっております。

5ページ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で、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厳しくなっていく状況でございまして。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、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います。引き続き医師の確保が課題でございます。

7ページをお願いいたします。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まして、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たところがございます。例えばがんの例では、右の欄に記載がありますように、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等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たところであります。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、現行の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。詳細は後ほど御覧いただきたいと思いますが、県立病院の経営は、報道等でもありますが、ご案内のとおり、昨年度、過去最大の赤字決算となるなど、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ございます。

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、また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。

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等を進めていく必要がございます。

また、2点目の身近な医療の継続に向け、中核病院との連携や回復期、リハビリの機能等の強化を進めてまいります。

14ページでございますが、さきの基本方向の実現に向け、こちらに記載しておりますとおり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。初めに、県立病院の機能分化と連携強化についてでございますが、主な方策やトピックとなる新規の取組を朱書きしているところであります。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、在宅医療など、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所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、計画期間中に廃止をまいります。

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きたところであります。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して、例えば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、他病院への診療応援など、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は、胆沢病院ほか3病院を位置づけます。ダヴィンチに代表される手術支援ロボットなど、高度医療器械を重点的に整備してまいります。

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等を踏まえ、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は、宮古病院ほか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。

また、江刺病院などの地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療など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いたしまして、地域の医療資源の状況等も踏まえながら、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。

3つの精神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ページでございますが、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、後ほど御覧願いたいと思います。胆沢病院と江刺病院の具体的な機能等につつま

しては、最後にお話をさせていただきます。

18ページを御覧願います。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、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は終えたと考えられることから、令和7年度末に廃止することとしております。

19ページをお願いします。次に、施設整備と、また環境整備についてでございます。詳細は次ページ以降で説明しますので、20ページをお願いいたします。まずは、病院の施設整備についてであります。釜石、遠野病院の2病院の建て替え整備を予定しております。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、現在地を候補地として建て替えに着手してまいります。いずれも人口減少等を踏まえ、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。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、胆沢病院の既存の手術支援ロボットを更新するほか、新たに中央病院にもロボットを整備するなど、高度医療器械の重点整備を進める一方で、疾病事業別医療圏で連携病院となった病院については、リニアック等の医療器械を集約してまいります。

22ページをお願いいたします。デジタル化の取組についてであります。今後一層増加する高齢患者や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、下のほうに記載のように、患者搬送や転院等におきまして、消防や病院間で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、また専門研修プログラムの充実を図ってまいります。

24ページをお願いいたします。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。

25ページにつきましては、具体的な医師の確保計画を記載しているところでございますが、後ほど御覧いただければと思います。

26ページでございます。医師以外の職員につきましても、機能分化、連携強化の方向

に沿いまして、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。いずれの部門につきましても、高度・専門医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約等を進めていきたいと考えております。

28ページをお願いいたします。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ページでございます。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や、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、計画最終年度の目標達成を目指してまいります。

30ページでございます。こちらは、経営指標と数値目標であります。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。

また、別紙といたしまして、県立病院全体の機能分化、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配付しておりますので、こちらの別紙の4ページを御覧願います。こちらは胆江医療圏の分でございます。胆江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が進みますが、受療率の高い65歳以上の人口は横ばいとされており、一定の医療需要が見込まれているところであります。

このような中で、胆沢病院につきましては、機能集約・強化型の基幹病院といたしまして、先ほどもご説明いたしました既存の手術支援ロボットについては更新整備を行うほか、高度急性期機能の病床を追加すべく、HCU、ハイケアユニット、高度治療室といったICU、集中治療室と一般病棟の中間の機能を有し、手術後の経過観察が必要な患者や重症化リスクが高い患者を対象に治療を行う病床を令和7年度、来年度に整備す

るなど、高度専門医療を提供してまいります。

また、江刺病院につきましては、胆沢病院等の基幹病院と機能が重複する診療科は集約を行いながら、引き続き初期救急患者の受入れや在宅医療の実施など、地域密着の医療を提供してまいります。

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。

それでは、ここの部分で質疑をするということによろしいですか。せっかくですので、ここで一旦切って、今の県の計画についての質疑応答を始めたいと思います。何かご質問ありましたら、挙手の上、お願いいたします。6か年計画。

はい、どうぞ。千葉雅之委員。

○千葉雅之委員 奥州歯科医師会の千葉雅之です。小原さん、ありがとうございます。

スライド20番のところで釜石病院と遠野病院の建て替えの方向性についてご示唆いただきまして、老朽化に伴いということだというふうに書かれているのですが、遠野病院と釜石病院というのは岩手県の地図で見ますと隣同士にありまして、これは合併して建て替えるのでしょうか、それともそれぞれなのでしょうか。

○小原医療局長 それぞれ建て替えるということで考えております。

○千葉雅之委員 分かりました。その決め手というか、今赤字でなかなか大変だとコメントされていますけれども、どういうときに医療圏、やっぱり遠野は遠野の病院、釜石は釜石の病院だと思うのですが、これはどういうときには合併をして、例えば中部病院みたいなケースもあるかと思うのです。そこを教えていただければと思います。

○小原医療局長 基本的には、まず病院の立ち位置をどう考えていくかというのは、二次保健医療圏というのが県の保健医療計画で定められておりますので、それをベースに考えておりまして、現在は釜石は基幹病院という位置づけになっています。釜石圏域と大船渡圏域というのがそれぞれあって、それぞれの基幹病院という立ち位置になっておりますが、ただ先ほども申しましたように、釜石、大船渡では疾病事業別医療圏等で、例えば脳卒中ですとか心血管疾患につきましては連携をしているというようなことでございますので、そういう圏域の中での役割をそれぞれ定めながらということでございますので、釜石につきましては一定程度機能は大船渡のほうに集約されるという前提ですが、その中で釜石と圏域として医療提供が必要だということで個別に建て替えをします。

また、釜石と遠野の合併というようなことのお話も、一部意見も県の経営委員会のほ

うでも先般いただいたところではございますが、いずれ遠野につきましては、現在中部医療圏ということで患者の動向ですとか医療体制というのがしかれておりますので、そういうことも配慮した上で、別々に建て替えを進めるということで、今回計画に盛り込んだところでございます。

○千葉雅之委員 分かりました。ありがとうございます。

○倉成淳会長 よろしいですか。

○千葉雅之委員 はい。

○倉成淳会長 では、ほかにご質問。

菅原委員。

○菅原亮太委員 ありがとうございます。県議会議員の菅原でございます。私から、まず28ページ、29ページ、持続可能な経営基盤確立というところで、経営計画の終盤には約10億円の純利益確保という目標も示されております。29ページには、R12年までの計画が示されておりますけれども、今までずっと赤字が続いてきた中で、どうやってこの10億円の利益をこれから確保していくかというところについて、具体的にご説明を願いたい。つまり入院患者数が減っていつている計画の中で医業収益が上がっていると、かなり計画としては現実的なのかどうかというところも踏まえて、この10億円の確保についてお話をいただければと思います。

○倉成淳会長 お願いします。

○小原医療局長 かなりハードルは高いと思います。現在昨年度で経常損益ベースで32億円の赤字だということなので、これを6年、7年かけて最終年度で黒字に持っていこうというような計画でございます。収益をまず上げていくことが必要かなと思っております。例えば先ほど申しましたように、機能分化と連携強化という役割分担をすることで、専門人材や高度医療機関の重点配置という形を行っていきたいと思っております。そういうことで症例数等の集積を図りまして診療単価を上げていくと。患者数は当然減っていく形になるかと思っておりますけれども、診療単価を上げていく、向上させていくということがまず1つ。また、地域の医療ニーズを踏まえた適正な医師配置ということも進めなければいけませんし、しっかりと診療ができる体制にするために、指導医や専門医の確保、育成の取組も進めると。また、当然地元の医療機関等と連携した新規入院患者の積極的な受入れというのにも必要になってくるかと思っております。やはりコロナ禍を挟み

まして、なかなか新規の患者様の入院というのが、本来入るべき患者の人も少し低くなっているのかなというような状況もございますので、そういうところはしっかり対応していく必要があるかと思えます。

また、コロナでなかなか入院が積極的にできなかった部分もありますので、患者の退院後のQOL向上に向けた各種指導の提供もしながら入院対応できればというようなことで収益強化に取り組みたいと思っています。

当然費用につきましても不断に見直しをしていく必要があるかと思えますが、後発医薬品の使用促進などによる材料費の削減をはじめまして、LED化の推進などエネルギー使用量の削減等で、今は物価高騰とか、そういう経費が非常にかかっていますので、そういう部分を削減できればと考えているところであります。

○倉成淳会長 はい、どうぞ。座ったままで結構です。

○菅原亮太委員 ありがとうございます。今医療局長のほうから、ほかの病院機関と連携という話もございました。奥州市も、いろいろ市立病院の話も出ておりますけれども、やはり県立、市立、また民間病院のネットワーク化、再編化というところも今後視野に入れていくべきでないかなというふうに私も思っております。

その中で、別紙の資料、各病院の方向性について書いている資料、この4ページの胆江圏域の中で、江刺病院の機能分化、連携強化のところで、「胆沢病院等基幹病院と機能が重複する診療科については集約」という文言がございます。これについて、改めて具体的にどのように集約していくかという点について、お知らせ願いたいと思えます。

○倉成淳会長 では、集約の内容。

○小原医療局長 ありがとうございます。基本的に地域病院は、外科、内科というものを中心に集約をしていく必要があるかと思えますが、これまでの経緯ですとか、その地域のニーズ等も少し見ながら、そういう部分の整理というのを考えていかなければ、一律というよりも、そういう部分を少し配慮しながらやっていく必要があるかと思っております。

○倉成淳会長 よろしいですか。

はい、どうぞ。

○菅原亮太委員 江刺病院の機能が重複する診療科については集約、これについては具体的にどこをどうするかというのは、まだ難しいという感じですか。

○小原医療局長 現時点で今すぐ明確にお答えするというよりは、やはり一定の急性期機

能の部分ですね、重複するというのは当然、胆沢のほうに集約するというのが理想的でございましょうから、そういう方向で進めたいと考えているところであります。

○倉成淳会長 よろしいですか。

○菅原亮太委員 はい、ありがとうございました。

○倉成淳会長 ほかにご質問があればお願いします。

ちょっと私のほうから2点ほど、細かいところで申し訳ございませんが……今いましたか、誰かほかにいましたか。

では、せっかくの機会なので、これはスライドの26ページ、職員の適正配置のところ、医業収益の向上のため、収益率の向上のために圏域を超えた支援体制を強化するとあるのですが、これについては今までの圏域を超えた支援体制と何か別なやり方があるということなんでしょうか。

○小原医療局長 今もいろんな必要によりまして、圏域を超えてやっているというのはあるのですけれども、さらにその仕組みを高度医療を専門に提供していくということで、人をそういう中核的な病院により多く配置するという方向で進めたいと考えておりますので、そういう人材が多くなったところは、必要によりましてそういう応援の提供もよりしていくというようなイメージを持っているところであります。

○倉成淳会長 分かりました。先ほどの収益性の向上と同じ。

もう一つ、28ページのところで、これも同じ項目なのですが、先ほども10億円の純利益という話があったのですが、これは県からの拠出金は、このレベルがずっと変わらないと見てよろしいのでしょうか。

○小原医療局長 基本的に赤字補填ではなくて、繰り出し基準に基づいて一般会計から繰り入れていただいているところでありますので、基本的には二百数十億というレベル感はある程度いくということと考えているところであります。

○倉成淳会長 そうしますと、県の病院に関する公債費比率は上がらないということなんでしょうか。

○小原医療局長 公債費比率自体は、いわゆるこちらの起債償還の額にもよってまいりますけれども、今後こちらの公債費自体は緩やかに低下していく傾向ではございますので、そういう影響はないかと考えているところであります。

○倉成淳会長 ありがとうございました。

すみません。ほかに何かご質問があれば、よろしいですか。

それでは、次にちょっと進めたいと思います。時間がかかりました。

次に、胆江地域県立病院の運営についてということで、胆江地域県立病院の業務状況を胆沢病院の事務局長のほうから最初お願いして、その後病院長というふうには、これは継続してよろしいのですね。ということで、よろしく申し上げます。

○菊地胆沢病院事務局長 それでは、私のほうから、A4横長の定例会資料に基づきまして、胆沢病院、江刺病院の運営状況につきましてご説明させていただきたいと思います。

まずは、ページを1枚おめくりいただきたいと思います。ちょっとこちらのほうで資料の訂正がございます。1の(1)の診療科及び常勤医師の状況でございますが、胆沢病院の総合診療科、こちら医師の数が6名となっておりますが、5名に訂正をお願いいたします。それで、一番右側の腎臓内科ですが、こちらは胆沢病院1名ということで訂正をお願いいたします。結果、総数については変更がないということになりますので、よろしくをお願いいたします。

まず、1の(1)ということで、診療科及び常勤医師の状況でございます。今年度の7月1日現在ということになっております。総数でございますが、胆沢病院が87名、江刺病院が9名ということで、先ほど訂正いたしました腎臓内科ですが、こちらのほうは今年度の4月、胆沢、江刺ともに新規に設置した診療科ということになってございます。

続きまして、(2)の基本的機能というところでございますが、病床数、胆沢病院が346床、江刺病院が許可病床で133床というところで運営しております。右側のほうに特殊機能等ということで丸がついたところがございますが、胆沢病院の特徴といたしましては、先ほど医療局長の説明の中にもありました手術支援ロボットのダヴィンチ、これを県病の中で一番早く整備させていただいているというところが挙げられるかと思っております。おかげさまをもちまして、実績についても順調に伸びているという状況でございます。

(3)、部門別職員数でございますが、胆沢病院が全体で635.7人、江刺病院が134.7人、トータルで770.4人で医療の提供をさせていただいております。

続きまして、2ページ、患者の状況でございます。(1)が診療科別1日平均患者数ということで、令和5年度の実績になりますが、入院のほうでございますが、胆沢病院が272.5人、江刺病院が50.6人ということで、トータル323.1人ということになってございます。

下のほうに外来の患者数でございますが、胆沢病院が1日平均で634.7人、江刺病院が156.5人の外来患者を令和5年度は取り扱っております。

続きまして、3ページでございますが、こちらは1日平均入院患者数の推移、元年度からの数字を載せてございますが、令和2年度から令和4年度というのはコロナがございまして、なかなか患者数も伸びませんでした。令和5年度は272人ということで、元年度には若干及びませんが、それに近い数字に戻りつつあるという感じでございます。江刺病院につきましては、令和5年度は51人ということで、若干減少ぎみという形になっております。

続きまして、4ページ、(5)、1日平均外来患者数の推移でございます。こちらも令和2、3、4年度あたりはなかなか患者数が伸びないという状況でしたが、令和5年度からは外来患者数が伸びてきておりまして胆沢635人、江刺156人ということで、若干右肩上がりの状況になってございます。

一番下に救急患者数の状況でございますが、こちらのほうもやはりコロナの時期は減少しておりますが、令和5年度には患者数も戻ってきておりまして、胆沢で1日平均39.4人、江刺病院が4.4人という状況でございます。

続きまして、5ページでございます。こちらは、経営収支の推移になってございます。まず、令和5年度の状況でございますが、胆沢病院の収益が120億450万円余、費用が115億3,300万円余ということで、差引きで4億7,000万円ほどの黒字ということになってございます。江刺病院は収益17億9,400万円余、費用が21億3,200万円余ということで、差引きで3億3,800万円の赤字ということになってございます。胆沢病院は連続で元年度からずっと黒字をキープしておりますけれども、江刺病院についても令和4年度までは黒字ということでしたが、令和5年度はちょっと、コロナの補助金もなくなっているということで赤字ということになってございます。

続きまして、6ページをお開きください。救急患者の状況でございます。胆沢病院の救急患者の受入れ、令和5年度は1万4,433人という状況になってございます。左側のほうに救急車での搬送の実績が載っておりますが、こちらのほうは毎年伸びてきているという状況でございます。あとは、江刺病院のほうも、若干上げ下げはございますけれども、令和5年度は1,600人ほどの患者数を受入れいただいていると、1日平均で4.4人ほどになってございます。

続きまして、7ページを御覧いただきたいと思います。診療応援等の状況になります。常勤医師の確保ができれば一番いいのですけれども、やはりそれだけでは全部を賄うというわけにいきませんので、1ページ目は応援をしているほうについて見ていただける

かと思いますが、胆沢病院では江刺病院やその他の病院へこれだけの応援をさせていただいています。江刺病院についても、胆沢病院、当院のほうに応援をいただくという相互に連携しながら診療を支えているという状況になってございます。

あと9ページ以降、医師以外の業務応援の状況及び入院患者の転院先の状況につきましては、資料のほうを御覧いただきたいと思います。

以上で簡単でございますが、運営状況についての説明を終わらせていただきます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

では、ここまでのところで何かご質問があればお願いします。よろしいですか。

それでは、次の項目の胆沢病院の運営等についてを郷右近院長からお願いします。

○郷右近胆沢病院長 胆沢病院の院長の郷右近でございます。胆沢病院の現状についてご説明申し上げます。

大体スライド30枚くらいで、15分くらいを目安にしたいなと思っています。基本理念としましては、「愛を持って地域住民の命と健康を守る」ということで、合い言葉、スローガンとしては「誇りを持てる病院」、「人を育てる病院」というのは以前から当院の基本理念であります。

病院の概要としましては、病床数が346床で、うち結核が9床、大体医療の対象人口は15万人くらいを考えています。診療科は腎臓内科が増えて24科、医師数が86名、うち女性医師が18名となっております。今、国家試験に受かる医師の中で女性が大体4割なので、まだその4割にはちょっと少ないですけども、前に比べて女性医師が多いというようなイメージを皆さん持っているかなというふうに思っております。1年次研修医が7名で、岩手医大、秋田大、東北医科薬科大、自治医大からの卒業生が7名来ています。2年次の研修医は8名です。当院としては、毎年8名の研修医を募集しております。その研修医の中でも、ほぼ半数は女性の医師なので、今いるママドクターたちも含めてJ O Y サポということで、医療局としては女性医師への支援を強く取り組んでいるところであります。

平均在院日数は9.4日です。先ほどの資料だと、大体10日前後でずっと推移していたのが、今年来て9.4日とちょっと短くなって、ベッド稼働率が78%というふうに少し低下しております。目標としては82%くらいを目標としているところであります。

救急車受入れ台数は、年によって若干変動はあるのですが、1年間大体3,500台、少しずつ増えているような状況であります。ですから、1日救急車が10台というようなイメ

ージを持っていけばいいのかなというふうに思っています。

決算としては大体4億円黒字で、累積の黒字が大体140億円くらいあるようです。実際それ現金で持っているわけではないですけども、帳簿上はそういうことになって、非常に昔から胆沢病院は稼ぐ病院というふうに言われております。お金を稼ぐという意味ではなくて、非常にハードワークをしている、一生懸命みんな昔からよく働いている病院だというふうなことで考えてもらえばいいかなと思います。稼ぐということは、一生懸命働くということは、私はいい言葉だったなというふうに思っているところであります。

今日のお話ですけども、胆沢病院の特徴とトピックス、それから現在の重点取組事項、それから将来へ向けてと。今までのところと、これからちょっと頑張るところ、さらに大きく将来に向けてということの話をしたと思います。

胆沢病院の特徴ということで、まず病院としての強み、その1ということです。救急・急性期診療を中心とした地域医療を行っています。

それから、先ほどの研修医の数が多いのですけれども、若手医師の育成、2年目までの初期研修医、それから専門医を取ろうとしている専攻医たちの育成に力を注いでおります。

それから、病院単独で医師が確保できるわけではありませんので、関連大学医局との密接な関係ですね。東北大、岩手医大、秋田大と現在密接な関係を持っておるのですが、最近東北医科薬科大の卒業生も出てきております。仙台に新しくできた医学部なのですけれども、その卒業生も出てきていますので、医科薬科大とこれから強い関係も構築していかなければいけないのだろうというふうに考えています。

それから、強みのその2でありますけれども、先ほどからちょっと出ていましたロボット支援下手術ですね。これは最初泌尿器科で始まりましたけれども、外科、呼吸器外科とだんだん分野が広がってきて、非常に毎日、朝から晩までロボットが稼働しているような状況です。

そういうロボット支援下手術も少し時間がかかるので、十分な麻酔科体制が必要なのですが、当院では麻酔科の体制も充実している。

それから、消化器、呼吸器、循環器の内科分野、それも非常にバランスよく力を持って働いております。消化器でいえば例えば内視鏡治療、それから呼吸器でいえば肺がんの治療を積極的にやっている。循環器内科は緊急の心臓カテーテルの検査、治療などを

行っております。各分野、少し専門性がだんだん強くなってきておりますので、専門家領域ごとにちょっと隙間が出てきている嫌いがありますが、そこを総合診療科が頑張っております、少し隙間を埋めて、さらに各科の下支えをしているような状況であります。

そういう診療科はいろいろあるのですけれども、診療科の間の中でのチーム医療、協力し合っのチーム医療。それから、医師だけでなく、医師、看護師、事務職、検査、レントゲンという各専門職種間でのチーム医療が非常によく行われている病院だと考えています。

この地区の基幹病院ですけれども、自分たちの病院の運営だけではなくて、診療応援という形で地域の病院、遠野、東和、江刺、大東、千厩、それからまごころ病院、あとは、ちょっと離れているとさわうち病院等に地域で足りない分を一生懸命当院から応援に行って、地域の診療を支えているというところがあります。

その特徴なのですが、今度はちょっと弱点編ということです。弱みがあるのです。胆沢病院の弱みとしては、やっぱり周産期医療がないということと、小児科の診療体制が一人科長でやっている状況で、少しここがパワーがないというふうに考えております。ただ、この分野は、病院だけではなくて、開業の先生たちのところも非常に不足しているような状況であります。

それから、今年の4月からなのですけれども、脳外科の医師が1人、磐井のほうに移って、入院治療が脳外科に関しては困難になりました。そこを埋めるために、JOINというアプリなのですけれども、それを導入して、病院で撮ったCTの画像等をドクターのスマホに直接送れるようにして、例えば中央病院の脳外科の先生、脳神経内科の先生と直接コンタクトを取れるようなアプリ、ソフトを導入して活用しております。

それから、病理ですね。いろいろ取った顕微鏡の検査の病理の常勤医の不在ということで、がん診療連携拠点病院というところでは、ちょっと1つランクが落ちて、がん診療連携病院と、「拠点」が外れるような状況になりましたけれども、実際には大きく診療のレベルが下がっているわけではなくて、岩手医大の病理のほうから診療応援に来ていただいて、病理のレベルは維持されております。

それから、腎移植を盛んに行っていたドクターが転勤になりましたので、腎移植のほうは現在休止しているような状況になっております。これがちょっと弱点な、今弱みのところでもあります。

最近のトピックスですが、先ほどからも何回も出ましたけれども、腎臓内科の標榜を始めました。腎臓内科医が常勤になっています。それから、江刺にも1人増えたので、この地区の腎臓の専門医が2人体制になりました。主に透析関係も診てもらおうということと、それからこれから先の透析に入るのを予防するような細かい腎臓へのアプローチということをやってもらえるかなというふうに思っております。彼ら2人は奨学金の義務履行のドクターたちですので、非常に皆様方から得ている、税金から得ているお金というのですか、奨学金の効果が出てきて、若いドクターたちが地域のほうに出るようになってきたということですが、この奨学金の返済義務が終わった頃に、ここに定着してもらえるようなこともしっかりこれから考えていかなければいけないというふうに思っています。

透析絡みで、血液透析のシャントというのをつくります。動脈と静脈を吻合して、血液を取ったり入れたりするのを楽なようにシャントというのをつくるのですけれども、その得意なドクターが常勤になりました。シャントのトラブルというのは非常に多いので、そこら辺は透析がスムーズにできるようになっているのかなというふうに思っています。

それから、循環器内科の専攻医が3年目は2名、4年目は1名という形で増えておりますし、血管外科医のほうも3年目の先生方が2人来ております。やはりどちらも、循環器内科も非常にアクティブにやっているところですし、血管外科に関しては花巻から南、それから大船渡なんかから患者さんを集めて、血管が詰まったとか破れたということ、血管内治療を盛んに行っております。

あとは1月、今年の元旦にあった能登半島地震に胆沢のDMATが派遣されております。

それから、さっき医科薬科大の話が出ましたけれども、医学生の見学者、病院見学に来ている学生が非常に増えております。

それから、来年8名の研修医を採用する予定でいますけれども、その採用のための面接者が22名、今年は非常に多かったということになっております。

マッチング制度というのをを使って研修医を採用していくのですが、昔言った「フーリングカップル5対5」みたいな感じで、病院側からのアプローチと、それから学生たちのアプローチ、うまくそこがマッチしたところで採用になるということで、当院は8名採用なので……

(「分からない」の声あり)

○郷右近胆沢病院長 分からない。分からない先生、委員の方も多いかなど思っていますけれども、「はないちもんめ」みたいなものだというふうに考えてもらっていいかなと。その中で少しキーワードとしてお話しておきたいのは、8名のところに8名、あるいは10名採用のところに10名の研修医が採用されるとフルマッチというような言い方をしますので、私たちは「めざせフルマッチ」というのを合い言葉にして頑張っています。

現在の重点取組事項に移ります。医師の働き方改革、今年の4月から施行されております。これについて。それから、2番目に地域医療連携の推進ということです。あとは、3番目の手術支援ロボットの更新。それから、病院機能評価を来年の1月に受審します。先ほどから医療局長が言っていた健全経営という話と、それから6番は、まだまだコロナの感染がありますと。ちょっと抜けたのは、7番目にHCUの話がちょっとあるかなというふうに。

まず、医師の働き方改革で、時間外勤務は大体年960時間までというふうに制限されます。これがA水準と言うようです。法律で決まっておって、今年の4月から始まって、罰則規定があります。罰則規定は誰に適用されるかという、院長に適用されます。罰金30万円、懲役6か月かな。かなり厳しい罰則規定で、最初からその罰則が入るわけではないのですが、一応そういうふうに規定されている厳しい法律です。960時間ですから、月80時間なのですから、それをどうしても超えるような科、先ほど言った外科、血管外科医ですね、それから循環器、泌尿器科、それから小児科、これは100時間、120時間になっております。何とか4月から頑張っって少しずつ、120時間のところを100時間くらいにちょっと減ったりはしているのですけれども、なかなかそう超過勤務が減るわけではない。960時間がA水準なのだけでも、B水準というのもあって、年間1,860時間までは一応認めますよというような形でのB水準というのがあります。

それら働き方改革への対応ですけれども、病院としてはやはり超過勤務が制限されるからといって、急性期や、それから救急に関しては制限することはできないでしょうというふうに考えております。そうなれば、時間外のコンビニ受診を減らしていただきたいとか、それから通常の外来業務を少しセーブして運営していく。医療連携も推進して、外来の落ち着いた患者さんはかかりつけの先生のところへ、それからタスクシフトですね、医療クランク、事務仕事、書類仕事が多いので、医療クランクさんの手助けがかなり必要です。NPというのはナース・プラクティショナーといって、医師の医療行為を

代行できるような看護師です。なかなか難しい資格なので、数は増えないですけども、そういうナース・プラクティショナーというのがNPとしてあります。それから、薬剤師さんですね。いろんな薬のこととか、それからがんの化学療法なんかになりますと、薬剤師さんの仕事が非常に多くなって助かる。薬剤師さんに仕事を振っていきますけれども、なかなか薬剤師さんも病院薬剤師が足りないという状況になっています。

基本的には、結構医師の働き方を制限、勤務の時間を制限するというのは無理難題かなというふうに考えています。これから医師が増えていけば可能になりますけれども、基本的には外来診療の負担を軽減して、その分だけ入院の診療を充実させたいという。トータルとしては、なかなか仕事時間は減らないでしょうということがあります。地域の皆様方の協力がぜひ必要となっておりますと考えています。

地域医療連携の推進の2番目ですけども、地域医療支援病院というのになっています。開業医の先生からすれば、地域の病院からどんどん、どんどん紹介してもらって全然構いません。一大事なときはどんどん紹介してください。ただし、安定したら、その地域の病院、それからかかりつけの先生のところへ逆紹介という形で戻っていただきますよというのを徹底していく必要があるかと思えます。

各医療施設の役割とか特徴、それから得意技があると思うのですけれども、そういうのを大事にしながらの連携体制が必要というふうに考えております。

地域医療連携福祉室も当院でスタッフをそろえてやっております。

それから、かかりつけ医の先生方の症例検討会というのもやっております。ただただ患者さんの受渡しだけではなくて、一緒にカンファレンスをしましょうねということをやっております。ただ、ちょっとコロナがあったりして、一時休んでいましたけれども、去年の4月からまた再開しております。

それから、住民向けへは出前講座とか、それから病院玄関ホールでの患者さんたちへの健康講演会というのも行っております。

あとは、今日歯科医師会の会長の千葉先生がいらしていますけれども、歯科医師会との連携として、NST、栄養サポートチームのことを言うのですけれども、回診を週1回しているのですけれども、その中で歯科の先生も入っていただいて、口の中、口腔ケアと、それから歯のところ、食べ物が入り口のところをきちんと診てもらおうようにしております。

それから、3番目は手術支援ロボットの話で、右下はガンダムです。ガンダムは、今

年福岡の学会へ行ったときに、ららぽーと福岡というところはかなり大きなガンダムの写真があって、それを撮ってきました。あとアトム、ロボットといえばアトム、それから鉄人28号、それから猫型ロボットのドラえもんということになりますけれども。ロボットといっても完全にオートメーションでやっているわけではないので、イメージとしてはガンダムのイメージかな、あくまでも術者が操作しているリモコンロボットです。緻密な手技が可能です。非常によく見えるモニターで、それから手振れのない細かい鉗子の操作ができるような仕組みになっています。

こんな形がガチャガチャガチャと動くのですけれども、ダヴィンチというのを当院で今採用しております。左のほうにコンソールといって、それに座ってモニターを見ながら操作すると、その器械のほうはガチャガチャと動いてくれるということになります。

これ今は泌尿器科、呼吸器外科、外科でやっているのですけれども、機器の更新の時期が迫って、ライセンスの関係で12月で更新しなくてはいけないのですが、これはアメリカ製で非常に高いのです。

国産のhinotoriというのも出始めまして、手塚プロダクションがちょっと絡んだ名前なのですけれども、まだちょっと少し不安定なところですが、非常に安いということと、国産なので、いろんな何かトラブルあったりとか、こうしてくれ、ああしてくれという対応が非常に迅速です。親会社が川崎重工ということになっていまして、去年の12月にやっぱり内視鏡外科の学会のときに川崎重工の会長が来まして、「川崎重工の名にかけても、きちんとしたものを作り出してやる」というふうに強く言っていましたけれども、ちょっと今、川崎重工は何か不祥事があったですね。非常にいいのだろうなというふうに思っていますけれども。

更新の予算は確保できています。皆さんに感謝したいなというふうに思っています。今、機器選定中です。納入価に影響するので、どういう選定機種になるかはまだちょっとないしょ、秘密のところなんです。いろいろ価格交渉をしなくてはいけないというふうな状況です。

それから、病院機能評価を来年の1月に受審します。病院機能評価機構という第三者機関なのですけれども、客観的に病院運営を評価してもらいましょうと。私たちは一生懸命頑張っている病院と自負しておりますけれども、自己満足だとちょっと独善に陥るような可能性がありますので、そこら辺を客観的に見てもらいましょうねということなのですが、その受審に向けて、自分たちで改善する姿勢がとても大事なのだろうと

いうふうに考えております。医療安全と感染対策というのが大きなポイントらしいです。

健全経営ですね、持続可能な病院経営を目指すという視点。当院としてもそうなのですけれども、県立病院全体でもというふうに考えます。私たちができることは、地域の病院で一生懸命診療応援しましょうねということです。

あとは、いろんな急患が来たときに入院のハードルを少し下げて、取りあえず入院してよく診ましょうね、診療していきましょうということと、よくなった、退院ですねというときの退院時の評価とか指導を丁寧に、までに行うと。この辺の言葉で言うと、丁寧にというのはまでにといいことですね、までに行うということで、入院の入り口、出口をよくコントロールしていく。それは入院患者さんが増えるということもいいのですけれども、患者さんの安全、それから患者さん、ご家族の満足度の向上につながっていくのだろうというふうに考えています。

6番目、まだまだコロナです。また増えております。重症の方はあまり多くないのですけれども、初期の頃のような肺炎の、CTを撮るとコロナの肺炎像の方が時々いるようです。

複数の医療施設で職員を含めたクラスターが発生しているので、その病院はやっぱりロックダウンになるので、当院としては落ち着いた患者さんの転院先の確保が今ちょっと困っているようなところですね。当院では、今朝の段階で8名のコロナの入院患者さんが出ているということでした。まだ要注意ですね。

それから、HCUの話がちょっと、具体的に今ちょっとお示しはできませんけれども、術後の患者さんとか重症の患者さんで人工呼吸器がつくような方の診療スペースを確保しておくというふうに考えています。

将来に向けての目標とか構想なのですけれども、夢のあるような話をしたいのですが、現在ある少ない医療資源を有効活用するには、やはり選択と集中を考えるしかないというふうに考えています。

二次医療圏の見直し、なかなか大変なのだと思いますけれども、病院としては少しハイボリュームセンター化をする、考えていく必要があると思っています。ハイボリュームセンターの利点というか、症例数が多いほど手術成績がよくなるという歴然とした統計が出ております。

それから、症例数の多いところには若い医師も集まってきますし、患者さんもやっぱりそういうところに行くことが多くなります。先ほどのダヴィンチのような高額医療器

械、そういうのをやはり大きな病院だと整備しやすいと。例えば胆沢病院でも1台、磐井病院でも1台というようなことは、やっぱりちょっと非効率的なことになるのかなと思います。

外科系だけでなく、がん治療に関わる科も同様で、それから急性期を診るような循環器や消化器科でも、やはり大きな施設のほうがいいでしょうということになります。ふだんはかかりつけで、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行ったらしっかり治療してもらいましょうというような考え方でいいのかなというふうに思っています。

時間地図は、やっぱりいろんな交通網の整備で、広い岩手県ですけれども、時間的には少しずつ狭くなっているのだろうなと思っていました。

胆沢病院の文化、心ということで、患者さんを選ばないとか、救急は断らない、困っている人は何とかしてあげる、安心させてあげる、それから後輩の医療人を育てるということを文化として、昔からある胆沢病院の文化だなというふうに私も思っています。

これの最後をお願いなのですが、去年もちょっと最後にお話しましたけれども、このアンケートを出したときに「何だ、これは」ということが出ましたので、JCEPという初期研修の研修機能評価をするところがあります。その指摘で、臨床研修に関して地域からのフィードバックを受けるようにというのが求められていますので、地域の中で研修医は育てていくべきだと思っていますので、また今日いらしている委員の方々にアンケートをする予定であります。

横のつながりのよい垣根がとても低い病院ですと考えておりますので、ご意見、ご要望があればお待ちしております。

以上です。

○倉成淳会長 郷右近先生、ありがとうございました。

引き続きまして、川村先生、お願いします。質疑応答は全て終わってからやらせていただきます。できれば15分でよろしくをお願いします。

○川村江刺病院長 江刺病院の川村です。私は、胆沢病院の基幹病院という華やかな病院と違いまして、我々の病院というのは回復期、慢性期、終末期、いわゆる地味な分野をやっているところですので、その中小病院から見えているところを皆様にもちょっとお伝えしたいなと思います。一部、私が講演で使っているスライドもありますので、初めての方もおられます。一般の人にもぜひ聞いていただきたい内容もありますので、ここに

提示させていただきます。

まず、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。来年度は10万人ちょっとで、2030年、6年後にはついに10万人を切る、そういう状況です。このような中、やはり中小病院だと、まさしく直撃する、患者さんの減少というのは、じかにもう浴びております。

新聞に今年の4月ですか、消滅可能性の県内26市町村が出ました。奥州市も2050年には既に6万9,000人、もう一気に人口が減ります。一応そういうところですよ。そういう状況の中で、では今後基幹病院、あるいは地域病院をどのように維持していくかというのは、やはりこれから県病も考えなければならない時代になるのかなと思います。

6月には、ついに県の人口も115万人を割ったと、114万9,000人ぐらいですか、そういうふうな状況になったということです。これからどんどん、どんどん少子化は免れないという、そういう状況です。そもそも人口、出産できる女性も減っていますので、確実にこれからもどんどん、どんどん人口は減るということを、これは皆さんちょっと分かっていない方もおられますので、これからもっと減ります。

ということで、そのあおりが蘇民祭ですね。ついに後継者不足で蘇民祭も後継者不足で維持するのが厳しいと、徐々にこういう形でじわりじわりと地域がなくなっていくと、そういう状況です。

ということで、とにかく一番根底にあるのは人口減少だと思います。人口減少で患者数は減ります。少子化で医療従事者、ほかの企業もそうだと思いますけれども、仕事をする人たちがどんどん、どんどん少なくなってくると。あと高齢化ですね。高齢化のニーズの変化ですけれども、高齢化特有の慢性疾患の増加ですね。ですから、急性期に関わる最先端の治療をするという患者さんも、やはりだんだんと少なくなってくるのかなと。これからはどんどん寝たきりの患者さんとか増えたり、そういう形の高齢者をいかに支えるかという、そういう時代が来るかなと私は感じております。

ということで、昔の人口ベースに合った病院ですけれども、それが人口減少とともに、やはりどんどん縮小せざるを得ないということで、地域医療構想は皆さんご存じだと思いますけれども、それに伴って病院も縮小せざるを得ない、病床数も減らさざるを得ない、やはりこれです。人口が減れば確実に患者さんが減りますので、必然的に患者さんも高齢者が増えてくるのですけれども、先ほど言ったように、誤嚥性肺炎、膀胱炎、骨折、それから糖尿病、そういう慢性疾患の軽症な患者さんがどんどん、どんどん増える。

もちろん重症の患者さんもいるのですけれども、そういう患者さんに最先端の治療を使うかどうか、倫理的な問題もあるかと思えます。

岩手県は、既に2015年が外来のピークです。2025年、来年ですけれども、入院患者さん、岩手県のピークを迎えますので、これからどんどん、どんどん患者さんが減るということは確実だということです。それを見越して、病院をどのように維持するかというのを我々は本当に国民とともに考えなければならない、そういう時代に来ているということです。

先ほど医療局長の説明ありましたけれども、やはりこれからは機能分化です。役割分担で、それぞれの診療を担わなければならないということです。我々も地域密着で、包括ケア病床、それから在宅医療、それを中心にこれからも継続してやらなければならないかなと思っております。

ということで、この図なのですけれども、我々の病院、うちらで完結できなければ中部病院あるいは胆沢病院、場合によっては岩手医大、そういう搬送です。昔は宮古病院でも完結できた医療も、高度先進になると、やはり中央病院とか岩手医大のほうに、そういう搬送になるかと思えます。

ましてや久慈とか二戸に関しては、もちろん県内で中央病院に患者さん搬送になることありますけれども、隣の八戸です。八戸日赤、八戸市民病院、そちらに搬送する患者さんもやはり最近増えてきたという状況です。磐井病院に関しても、やはり仙台のほうにという、そういうふうな形で、なるべく県内でいろいろカバーできるものであればしなければならないかなと思っております。

青いところの矢印というのは、例えば大槌は釜石、釜石でできなければ岩手医大、そういうふうな連携を持ってのところなんです。先ほど説明ありましたけれども、やはりどんどん、どんどん役割を果たせなくなれば、こういう診療所も閉院になるのかなと思えます。さすがにこれからの基幹病院も、どんどん、どんどん患者さんが減れば集約せざるを得ない、いずれはなるということになるかと思えますけれども、そのような状況だということです。とにかくやはりベースにあるのは人口減少です。そのためには、病院だけでなく、ほかの公共事業に関しても、どのように維持するかというのをそれぞれ考えなければならないのかなと思えます。

ということで、当院における問題点とうれしいニュースですけれども、先ほど郷右近先生がおっしゃいましたけれども、当院に循環器内科医1人と腎臓内科医1人増員にな

りました。循環器に関しては、直接岩手医大のほうから来ていただきました。腎臓内科も岩手医大です。トータル、ここ10人と書いていましたけれども、今現在9人です。9人の常勤医で、1人産休ですので、現在常勤医は8名でやっております。ということで、医師不足はやや解消したかなと。若い先生が2人来たということで、ついに今年度から私も当直をやらないで済むようになりました。本当に助かりました。ということで、常勤医の若返りになりましたし、腎臓内科の先生も奨学生の先生ですので、これからも継続してローテーションで来てくれるということですので、本当に助かっております。

あと問題なのは、やはり施設の老朽化で、2024年、今年で築43年目、昭和56年の建築ですので、廊下は狭い、暗い、病室は狭いし、それからトイレも昔ながらの集合トイレです。普通であれば4床の大部屋でも1つのトイレがつくのが普通なのですけれども、そういう状況ではないというところで、耐震性はしっかりなっているのですけれども、相当使い勝手は悪いのかなと。ですから、患者さんにも、あと職員にも苦勞をさせてしまっているというのがちょっと心配であります。ただ、修繕に関しては、しっかりと医療局でお金を出してくれると言いましたので、故障がありましたら、またよろしく願います。

あとは、人口減少、先ほども言いましたように患者減少、それと病床利用率低下です。その資料にもあったように、令和5年度、たしか30から40%の病床利用率です。ということで、今年の4月から病床を1病棟閉鎖しまして、1病棟体制にしました。60床です。そのおかげで病床利用率は上昇して、目標の70%を超えたということです。

ただ、今現在7科があるのです。7科で1病棟を賄っていますので、かなり不便かなと。1病棟、最高でも3科ぐらいが普通なのですけれども、それが7科です。ただ、それぞれの科が10人、20人の患者さんいないので、それほど窮屈ではないのですけれども、いずれそのような形ですので、看護師の負担がちょっとつらいのかなということです。

それから、応援体制はそのまま継続してやっております。働き方改革に関しましては、我々はA水準で特に問題はありません。

ということで、去年の4月から5階を使っていました。ここはもともとコロナ病棟で使っていたのですけれども、コロナが解除になりまして、4月から……すみません、失礼しました。4月から5階だけを使っておりまして、その間3階の空調の工事が終わりました。今年の7月から一般病床60床、地域包括ケア病床を17床で運営しております。このように、実際の科は7科です。

先ほど県議の方から、いろいろ縮小と言われましたけれども、皮膚科も婦人科も、あとは小児科あるのですけれども、これは実際週1回の外来応援ということで、ですからこれはだんだんと縮小するのかなと。ただ、これでも最低限の常勤医は賄わなければなりませんので、やはり当直体制のこともありますので、そういう状況になっております。

1日平均の外来延べ数、患者数の推移です。だんだんとやはり外来も減ってきております。

それと、救急患者さんです。やはり減っているのですけれども、大体救急車はそれぞれあります。ただ、この折れ線グラフですか、救急受診後の帰宅率、これが上がるということは軽症の患者さんを意味しております。救急車で来たとしても軽症だということで、帰宅する患者さんが多いという証拠です。

1日の入院患者さんです。どんどんやはり減ってきております。延べの在院日数もそうですし、新入院も大体2人ぐらいですか、いずれそういうふうな40人から50人の推移です。ここは、ちょうどコロナです。コロナの状況でも、コロナを受け入れたにもかかわらず、このような状況ですから、やはり患者さんは減りました。

病床利用率、だんだんとやはり下がってきております。ここはコロナの状況ですけれども、がくんと下がって、そのまま現在維持しているという病床利用率でございます。今は70%いっています。

収益ですけれども、入院・外来収益、単価は入院に関しては上がっていますけれども、外来はほぼ横ばい。収益に関しては、やはり患者さんが減っていますので、外来も入院も少しずつ減ってきているかなという。ただ、単価は高くなってきております。コロナに関しては、ここでした。

75歳、高齢者に関しては特に変わらず、入院はだんだんとちょっとまた増えてきたのかなと、高齢者が増えてきたという状況です。外来に関しては、特に変わりはありません。

収支状況です。令和2年、3年、4年、これはちょうどコロナの空床補償で補助金が入りましたので、初めて黒字になりましたけれども、令和5年、昨年度はまた減り、毎年大体3億ぐらいの赤字という状況です。

当院も訪問診療をやっております。24時間365日、これはずっとやってきております。このように大体延べ年間200人ぐらいで、在宅でのみとりもやはりだんだんと増えてきております。こういうことで、地域に根差して患者さんの要望、在宅で亡くなりたいなら、

その要望に即して、希望に添った形でやっております。コロナの場合は、訪問診療、やはり家族が罹患した、そういうことで、一時期訪問回数を減らさざるを得ない状況になりましたけれども、また今年は今和5年度をはるかに超える訪問診療の件数をしております。

またちょっと戻りますけれども、奥州市の人口ピラミッドです。2000年と2035年の比較です。このように全体は縮小傾向で、頭でっかちの、高齢者がどんどんこれから多くなっていくということです。全てが病院ではありませんので、やはり施設。施設に入れない患者さん、高齢者もいますので、そうなれば必然的に在宅なのかと、そこを見越して医療と介護の連携をしなければならないのかなと思っております。

実際に新聞に載りましたけれども、待機者数、現在入所待機者が奥州市で554、これは去年のデータですけれども、うち在宅待機者がもう既に237人。入れる余裕はあるのですけれども、施設に働き手がないということで、その施設のベッド数も空いていると、これが現実なのです。ですから、徐々に施設でできなければ在宅での生活をしなくてはならないのかなと思います。

ということで、これは昨年度も出しましたけれども、上皇様の血管バイパスの退院後です。今までであれば「大変お世話になりました」と、このように患者さん本人が自ら、こういうふうな光景が普通だったのですけれども、今はこのような患者さんの入退院繰り返しです。特に我々みたいな中小病院に関しましては、施設からのそういう入退院、誤嚥性肺炎を起こしたとか、尿路感染症を起こして熱が出た、食欲がない、そういう患者さんがだんだんと増えてくる。もちろん一部、胆沢病院にもこういう患者さんが来るとは思いますけれども、一般的には我々の中小病院がその受皿にならなければ、本当に急性期の患者さんを救うための基幹病院の負担になりますので、そこは我々の役目だと思っております。

ということで、どうしても食欲がない、食べない高齢者がこれからどんどん増えます。ただ、本当に食べないのかと、これをまず検査してから、今後どうするかというのを中小病院で考えなければならないのです。

これ私、講演で話しているのですけれども、いずれ延命するのか、自然死なのか、その区別を一般の方々にもしっかりと決めていただきたいという、いわゆる終末期医療の在り方ですね。どうしても一般の方は、何も食べさせないのはという心情で胃ろうをつくったりとか、ただ実際はいずれだんだんと年を取れば物を食べなくなってきます。

それが理解できるかどうかにかかっています。現在胃ろうに関しましては26万人、1人の患者さんに対しての費用というのが大体500万円の税金がかかっているのです。合わせると年間1兆3,000億円の税金がかかっていると。ただ、人の命をお金に云々というのは、これは倫理的な問題ですけれども、それを一般の人たちが分かってくれるかどうか。これから医療費がどんどん、どんどん高くなっていくということを考えれば、やはり考えなければならぬのかなと。

ということで、我々の病院では嚥下サポートチームをつくりまして、本当に食べられないのか。飲み込みもどんどん悪くなっていく患者さんも増えてきますので、しっかりと嚥下の造影といって、状態を把握しながら、それと直径3ミリぐらいのファイバーを使いまして喉頭の辺りをのぞいて、食物残渣が残っているか、残っていないか、しっかりとこの人は食べられる状態であるか、そうでないかという区別をここで判断して、それでも食べられなければ、ではどうするかという話の方向に持ってきています。食べられると判断すれば、このように嚥下のリハビリ、それをやりながら、当院ではやっております。このように食べて、在宅あるいは施設に帰る患者さんもおられます。

ということで、我々の仕事というのは、やっぱり命を救うという、いわゆるイコール延命治療に走っているのです。ただ、終末期に関しては、これはいろいろなドクターも経験していると思いますけれども、それは経験の下に、この方はどのように最期を持っていくかというのを、やはりこれは中小病院の役割なのかなと。長生きが本当に幸せなのかというのをそれぞれ考えなければならぬ、そういう時代に来ているということです。

ということで、生活習慣病が大体6割ぐらいもうなっておりますけれども、途中でがんになったり、フレイルになったり、それが右側の疾患を引き起こして亡くなるという、皆さん誰もがこういうパターンを取ります。今医療で問題になっているのは、ここの部分です。どこまで治療してあげたらいいのか、これが本当に難しい、倫理的な問題。ですから、これからは一人一人考えなければならぬ時代に来ているのかなと。

ということで、医学の進歩、基礎体力の向上、それと環境、これによって延命といえますか、平均寿命が長くなりましたし、本当にこれは恩恵になりました。ただ、ちまたでもこういう本が出ているのが現実です。ですから、医療によって、無駄と言うのはちょっと弊害があるかもしれませんが、その人にとって本当にその治療がいいのかどうかというのを考えなければならぬ時代なのかなと。特にそう考えるのは、我々中

小病院、いわゆる急性期を終わったその後の施設あるいは在宅に戻っていく過程での患者さんをいかにこのようにしっかり診ていかなければならないかということをいつも考えております。

簡単に皆さんピンピンコロリと亡くなることはありませんので、本当にピンピンコロリで亡くなる人は大体1割ぐらい。病院か、あるいは施設で亡くなるのがほとんどです。本当に人生というのは一度しかありませんので、大切に過ごしていただきたいというのが地域病院からの発信です。

特にやはり本当にこのような治療、介護、最期でいいのかどうかというのを一人一人に考えていただきたいということで、いろんなニュースなんかでもありますけれども、ACPですね、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日という11月30日を人生会議の日と国は決めましたので、いわゆる「いいみとり」という語呂合わせで、絶対これは忘れません。ですから、これを考えて、自分がどのようにしたいのか、国民一人一人が考えなければならない時代に来ているということです。そのサポートを地域病院でやっているということです。そのためには本人の覚悟も必要だし、日頃の心構えも必要なのかなと私は感じています。

病気と介護というのは突然やってきますので、本当にやってきます。常に元気だったおばあさんが転んで大腿骨頸部骨折を起こした、あららといって手術をして、リハビリをやったのだけれども、効果がなくて、そのまま寝たきりになって、誤嚥性肺炎を起こして亡くなったと、こういう典型的なパターンを通るものが多いのです。ですから、本当に病気と介護は突然やってきますので、そうなる前に一人一人に考えていただきたいなと思います。

これからの医療と介護ですけれども、今まではこういう治す治療でした。今でも遺伝子治療、再生医療、先ほど説明あったロボット手術、これはこれで患者さんの恩恵になっています。これで今まで助からなかった人が助かるようになりましたけれども、これから高齢者が多くなってくるといのは、やはりここの治し支える医療、これをやらないと、高齢者が本当に医療、介護の難民になります。なるべく医療、介護難民にならないように我々は努力しているところであります。ですから、ACPもそうですし、健康寿命も考えなければならない、生き方も考えなければならないと思います。本当に命の終わりを受け止める覚悟もそれぞれ必要だし、入院で何を期待するのか、高齢者の入院で何を期待するのか、それにしっかり向き合わないと、これからどんどん、どんどん医

療費がかかるようになりますので、考えなければならぬと思います。

ということで、まずまとめですけれども、人口減少と少子高齢化で働き手が減る、もちろん税収も減ります。患者さんが減れば空床も増える。そのためには、もう病院の合併、統合あるいは閉院になるということです。

疾病構造も変わります。急性期患者さんが減ります。昔、私が若い頃に救急センターに勤務したときも、本当に交通事故が多かったです。骨折、肝破裂、いろんなのがありました。今は少ないです。むしろ増えているのが慢性疾患です。生活習慣病になって慢性疾患が増えて、そのために厚労省は予防医学の普及をしているということです。

受療行動も変わります。高齢者が増えると通えなくなります。では、通えなくなった高齢者をどのようにするのか。そこなのです。やはり在宅、そこに力を入れないと、わざわざ強引に引っ張ってくるわけにもいきませんので、これから高齢者の救急搬送も多くなります。胆沢病院でもやはり施設からの誤嚥性肺炎とか尿路感染症での発熱とか、いろいろ出てくると思いますけれども、これから高齢者の救急搬送、ただそうかといって、それほど重症でもないという。やはり受療の変化です。高度の臓器別医療というのは、これからもどんどん少なくなってくるのかなと思います。

あと、病院間の格差です。大学・基幹病院と、我々中小病院、どうしても差が出ます。基幹病院の収益単価と我々の収益単価を比べれば、もう半分以下です。ですから、必然的に中小病院というのは赤字覚悟でやらざるを得ない。ただ、どうしても高齢者を支えるためには中小病院は維持しなければならないということで、その分の差引きを郷右近先生たちに頑張ってもらって、我々の補填を埋めてもらおうと。すみません、そういう形になっていますので、県立病院は。ということで、一般の方々もそこを理解してもらえなと思います。

それから、地域偏在・診療科偏在です。研修医制度がやはり地域偏在を起こしました。どうしても自分の希望する病院に行くということ、職業選択の自由ですから、好きな科も選べる。今若い人たちは、なるべく楽な科を選ぶ傾向にあります。

それと、あと終末期医療の在り方ですね。市民は健康意識が低いです。そのために疾患がどんどん、どんどん増えてきております。ACPのまだ普及は進みませんし、基本にはやっぱり死生観の欠如というものがあります。

それから、社会保障費の高騰です。働き手が少なくなれば、その分医療保険も介護保険も増える傾向にあります。今後も増えるでしょう。あとは年金は減るかと思います。

ということで、最先端医療もあります。遺伝子治療、再生医療、臓器移植、これまた医療費はかかることになると思いますけれども、これはこれで人を救う治療ですから、大切な部類に入ります。いずれ我々の病院から見えてきたものをまとめとして挙げていただきました。

ということで、宣伝ではないのですけれども、市のほうから依頼されて、「医療と介護のおきがる講座」というのを、こういう形で毎年5回か6回ぐらい、私、話させてもらっていますので、その一部を掲載しましたけれども、いずれ興味があれば来ていただきたいと思います。

ということで、中小病院のことについて私は話しました。ここに市長がおられますので、これから建てる新医療センターも中小病院の一つになっておりますので、それをよく考えた上で、しっかりと建てていただきたいなというところですので、よろしく願いいたします。

以上です。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、議事の2番目、胆江地域県立病院の運営について、3点ございましたが、この内容についてご質問があればお受けいたします。時間の関係上、2名ほどにしたいのですが、どなたか、今までのプレゼンの内容で質問のある方いらっしゃいますか。

はい、どうぞ、菅野委員。座ったままで結構です。

○菅野博典委員 ご説明ありがとうございました。全体的でいいですか、時間的に4時までですよ。

○倉成淳会長 いや、その後その他が20分あるのです。

○菅野博典委員 ああ、そうですか。では、何分もないということですね。

(「まだいいんじゃない」の声あり)

○菅野博典委員 では、2名ではなくてもいいわけですね。

○倉成淳会長 はい。

○菅野博典委員 分かりました。ご説明ありがとうございました。ちょっとその他も含めてになってしまうかもしれないのですが、ご容赦いただきたいと思います。

まず、経営計画について伺いたいのですが、私は今胆江医療圏の圏域における医療問題を含め、いろいろ考えているところではありますが、県、市においても経営の計画というのは様子が違うなというふうに思っています。

まず、簡単などころで伺いたいのですが、この資料の29ページのところに経営計画、収支計画がありました。私この入院患者数、これはもっと厳しめに見ても本当はいいのではないかなというふうに思っています。要は人口減少、先ほどの川村先生の話もありましたが、そういった中で入院患者数というのは、もっと減るといふような考えもあるのではないかなというふうに思っていますが、局長はどのように考えられているのか、まず先にそれを伺いたいと思います。

○倉成淳会長 それでは、その他にも含めて進めてよろしいですか。

では、小原局長、お願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。

入院患者数につきましては、どこまで落ちを見込むかということもあろうかと思えます。そういう中で、人口減少等も踏まえまして、一定数の落ちというものは当然見えます。数字で29ページのところの入院患者延べ数という、横に見ていただきますと一定程度減少というような形を見ているところでございますので、ただそういいながらも収益は上げなければいけないということでしたので、先ほど申しましたような診療単価のほうでいかに稼げるかというか、収益を上げるかというようなことで計画を立てております。

委員からお話があったように、もっと落ちるのではないかというようなご意見もあろうかと思いますが、そこは先ほど言いましたように、他の医療機関との連携の中で、落ちを一定程度に抑えたいという思いもございます。

○菅野博典委員 ちょっと座ってしゃべりづらいのですが。

○倉成淳会長 どちらでも結構ですよ。

○菅野博典委員 そういうふうな中、市長もいるからであります。例えば奥州市の経営計画なんか見ますと、水沢病院の場合は非常に右肩上がりの計画を立てていると。入院患者が1万4,000に対して、令和9年は2万6,000、1.8倍に患者が増えるよという計画でありまして、私は県の計画でも、これはもっと厳しく見ていいのだというふうに思っています。ですので、経営計画においては人口動態をどう捉えるかというのは県にとって重要だと思いますので、そういう認識もぜひ持っていただきたいというふうに思っています。

その中で、単価をどう上げるか、これは本当に重要だと思います。これ県全体で見たとき、急性期とあれば、それはそのとおり診療単価の上げる工夫というのできるのだ

と思います。例えば江刺病院においては、回復期中心になります。これは水沢病院もそうだと思いますが、回復期になると診療報酬単価というのはなかなか上げづらい体質にあるだろうなというふうに思っています。そうなったときに、不採算医療でありますから、その赤字の許容範囲はどう見るかということはあるのですが、ただ経営改善の努力というのは必要だと思っています。ですので、ちょっと江刺病院の事務局長にお伺いしたいのですが、回復期において、これから経営改善について努力をしていくのか伺いたいと思います。

○永山江刺病院事務局長 江刺病院の永山でございます。まずは今、回復期、地域包括病床17床ございます。これをもう少し病床を増やしたいと当院では考えております。具体的には、早ければ今年度中に4床、1部屋分を増やして、そういったニーズにも応えていきたいというふうに思います。

ただ、収益的には確かに急性期より、回復期の単価は安いのですが、今のところは地域包括ケア病床の単価がある程度確保されておりますので、そういったところも含めて一緒に収益確保もしてまいりたいというふうに思っております。

○倉成淳会長 はい、どうぞ。

○菅野博典委員 ありがとうございます。非常に難しい医療ではあると思うのですが、川村先生はあと1年半ですね。東北医療を支えていただいて、地域からの信頼もあるという中で、やはり必要な医療であるというふうに思っていますので、ここは引き続き注視をしていただいて、先ほど遠野での建て替え、いいなと思いながら改めて見ていたわけではありますが、江刺においてもいろいろそういった老朽化に対する対応というのは考えていただきたいというふうに思っています。

今経営の話しましたが、最後に連携の部分について伺いたいと思います。資料の7ページから10ページ、これはお医者さんの診療応援の様子と患者さんの転院の状況が書かれていると思うのですが、これ例えば胆江圏域の特徴として、県立病院2つあると、そして市立病院があると、こういった地域は岩手県にないわけですね。では、どう連携できるのかが重要だと思うのですが、例えば7ページ、この見方でいうと、胆沢から、市立でいうと水沢病院に呼吸器内科、毎週金曜日、応援に1回行っているよということですね、これは。同様に見ると、江刺からは特にないと。さらに、その他ですから、水沢病院から消化器内科に毎週月曜日、要は1回ずつ行き来しているような先生方の応援に見えるのですが、これで連携と言えるのかどうか。ちょっと数字を初めて見て疑問

を持ちました。

さらに、10ページでございます。これは患者さんの入院の移転の関係ですよね。これ例えば水沢病院は40人でいいのですか。1,200人のうち年間40人、要はこの圏域においては3%だけの転院の行き来、これが市と県病の関係ということによろしいのでしょうか。この辺の数字のちょっと確認をお願いします。

○倉成淳会長 どなたにご質問ですか。どなた……県のほうですか。

○菊地胆沢病院事務局長 胆沢病院の菊地でございます。今菅野先生からのご認識を出していただきましたけれども、まずは患者数のほうですが、今の認識で、1,200人のうち40人が転院されたということによろしいと思います。

あと診療応援についても、そのとおりでございますが、やはりそれぞれ、例えば岩手県ですと呼吸器内科の先生というのは圧倒的に少ない診療科になっておりまして、幸いにして胆沢病院には一定数の呼吸器内科の先生がおりますので、そのお力を応援でカバーする。全て胆沢病院に来ていただくという考え方もあるかもしれませんが、水沢病院に入院されている方もいらっしゃいますし、あとは水沢病院のほうにしか通っていないという患者さんもいらっしゃいますので、そちらのほうに伺って診療するというようなことは、一定の患者サービスになっているのかなというふうに考えております。

○倉成淳会長 どうぞ。

○菅野博典委員 では、最後にします。すみません、長くなって大変恐縮でございました。いずれ今日のお話の中で、人口減になって機能集約、分化しながら連携をやっていくのだよというような中身ではありましたけれども、数字を見ると、県と市の連携というのは、まだまだ私は不十分なのだろうというふうに、大変恐縮ですが、これだけ見てとれます。ですので、経営改善の努力しながら、本当にある医療資源をどう連携していくのか、これは県も踏み込んで、もっと市と対話をしていただきたいというふうに思っております。

以上です。

○倉成淳会長 特に返答はよろしいですか。

小原さん、いきますか。

○小原医療局長 ありがとうございます。まず、先ほど患者の減の話をちょっとしましたけれども、いずれ患者の減のトレンドは、計画期間内で言いますと、当面受療率が高い高齢者人口が横ばいで推移するので、基本的に落ちるのは若年層人口の減少ということ

もあり、こういう推計をしてきたというところでございます。そういう中で高齢者への対応をどうしていくかというようなものが大きな課題かと思っておりますので、そういう点につきましては関係医療機関と十分相談をしながら進めていく必要があろうかと考えているところであります。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかに質問になる際、これはもうその他も入っていますので、2人という枠を外しますので、ご質問ある方はどうぞ。

はい、どうぞ。千葉さん。

○千葉雅之委員 奥州市歯科医師会の千葉です。郷右近先生に質問があるのですが、最後にお願ひがありますというところにJCEPのアンケートを今度取ろうかと思うのですが、昔と比べて今の初期臨床研修医は非常によく頑張っているのだろうなど。昔と違った特徴というか、働き方改革の中で、どんなふうに活躍されているか、それをちょっと教えていただければと思います。

○郷右近胆沢病院長 ご質問ありがとうございます。初期臨床研修制度が始まって、かなり年数たっていますけれども、それまでは僕らの時代は直接入局という形で、もう最初から科を決めて行ってやった時代です、私とか勝又先生とか。若い先生方は、一応全部の科をローテートするという形になっています。それは大きなメジャーな、内科を選ぶ先生とか、外科を選ぶつもり先生たちのトレーニングというよりは、ほかに例えば眼科に行く先生方、耳鼻科に行く先生方の全体の臨床能力も一応アップしていこうというような考え方でもって始まった制度かなというふうに思っております。

ほかの研修医の先生方も、あまり今見る機会もなくなっていますけれども、当院の研修医の先生方は、やはり一生懸命な先生方が多い。私たちの病院は見学型の研修ではなくて実践型の研修をしますよというふうに言っていますので、それも最初からいろんなことを学ぶ、身につけたいという一生懸命な研修医の先生方がいらっしゃいます。

今8名の研修医を毎年募集していますが、もう少し増やしてもいいのではないかというのは、いつも議論が出ますが、そうするとその研修医たちに接する時間が、我々も1人当たり薄まる、それから救急の当直したい、非常に若い先生方は当直をしたいという意識がありますので、研修医の人数が増えれば1人頭の当直の回数が減って、臨床経験が少ないということが非常に心配している若い先生方が当院の場合は多いです。都会の大病院に行く研修医の先生は、1学年100人とか200人とか、多分東大あた

りはそうなのだと思いますけれども、そういうところで本当に直接身につくような研修ができるのかというところとやっぱり疑問で、見学型の研修を好む、楽をしたい研修医たちが多いのではないかなというふうには思っております。

うちの研修医たちは非常に優秀なのですけれども、一生懸命やろうという研修医たちが多くて、志望の科も小児科になる先生がいたり婦人科になる先生がいたり、あと心臓外科医になるという先生たちもいたりして、やはりハードな科を選ぶ、そして必要とされる科を選んでいる傾向があって、非常に頼もしい限りだなと、いつも思っています。

○倉成淳会長 よろしいですか。どうぞ、続けて。

○千葉雅之委員 ありがとうございます。恐らくそうだろうなと思って、昨年アンケート頂戴したときに、「素晴らしい研修医の皆さんです」と書いたのですけれども、一度もお会いしたことがなかったりするものですから、どこかでその姿というか、1回だけでもお会いできれば、すごくたくさん褒めたいのですけれども、大体想像で「すごく頑張っていて、ありがとうございます」と書いていましたので、何か地域が育てると書いているものですから、その研修医たちが何かあれば、懇親会でなくてもいいのですけれども、懇親が深められればうれしいなと思います。

○郷右近胆沢病院長 歯科医師会の先生方からの要請もあるのですけれども、やっぱり医師会の先生方からも、どんどん医師会に出て、接する時間をつくってくれというふうにはいつも要望があります。ただ、ちょっとプライベートの時間のことまで、「行け」というふうにはなかなか言えないような時代ではあります。ただ、土曜日は外科のローテーションしているやつらを盛岡の内視鏡の外科の研修に無理くり引っ張って、無理くり飲み会に誘ってというようなことはありますけれども、ほかの科のところまでいくとなると、ちょっと難しいかなというところがあります。

○千葉雅之委員 分かりました。機会があれば、いつでも受け入れますので、よろしくお願いします。

○郷右近胆沢病院長 NST回診なんかで、できるだけ先生方と接する時間をつくりたいなと思っています。

○倉成淳会長 よろしいですか。

○千葉雅之委員 はい。

○倉成淳会長 それでは、その他の部分で、もし病院に関するご意見、ご要望等でも結構ですので。

○田面木茂樹委員 ちょっと1つだけいいですか。

○倉成淳会長 何かありましたら、どうぞ。

○田面木茂樹委員 奥州市社協の田面木と申します。今研修医のことで、ちょっと私も全然分からないので教えていただきたいのですけれども、研修医が8名、毎年来ると。研修医というのは、いわゆる医師の卵みたいなわけでございますけれども、結局研修医の、例えば胆沢病院で研修を受けたいとか、ほかの病院へ行きたいと、何かそういう研修医が希望する規模というのですか、いわゆる病院の規模ですよね。これというのは、ある程度あるのでしょうか。あるところで聞いたところは、病床数の少ないところには行かないと。ある程度の病床数がないと、診療科もそれくらいないと結局集まってこないと。基本的に研修医が集まることは、その病院での活性化にもなるのだと思うのです。それで今言った地域との、そうすると研修医の方が水沢とか応援に来たときに、ああ、ここはいいなというふうにして、岩手もいいなということで定着していくという、そういう長期的な展望の部分で病院も担っているわけなので、そういう部分では何か小さいところの病院で研修医をするというのは、逆に言うとそれは学生にとっては非常にいろんなことを学ぶためにはちょっと不利益になるのかなと。だから、研修医が望む大体の規模というのはどんなものなのかというのを教えていただければと思います。

以上です。

○郷右近胆沢病院長 ご質問ありがとうございます。郷右近が答えますけれども、大きな病院、小さな病院、どの程度のものかというふうに考えるのは、人によっていろいろ違うと思うのですけれども、全国的に言えば当院のような300床くらいというのは、決して大きな病院ではない、中病院ですね。大体大きい病院というのは600床くらいの病院を、全国的に言えば大きな病院というふうに考えていいのだろうかというふうに思っています。

ただ、先ほどもちょっと言いましたけれども、研修医たちが自分の教わるものが薄まるようなところが嫌だというのもあるし、あんまり目立たないようにしたいという、2年間をさらっと過ごせればいいやというような考え方の研修医もいるかと思います。私たちが岩手県のイーハトーヴという研修病院群を組織してやっていて学生たちに言っているのは、やっぱり適正規模というのは300床くらいではないかというようなことを、岩手県の病院はそういう病院が多いので、アピールすることになるのですけれども、例えば看護師さんたちからの、あるいはここに研修医の先生が来ているよという認識される

のは、やっぱりその程度の規模だと思います。かつ病棟の看護師さんたち一人一人の顔が分かるような規模というのも、あまり大きな病院ではない。全職員が、あの先生が研修医で、今年来ている。今度ここをローテートするというのを認識できる規模、それから研修医たちがその科に回ったときに、こういう看護師さんたちと一緒に仕事をしているというのがきちんと認識できる。あと検査の人とか、レントゲンの人を認識できる規模というのは、恐らく300床ぐらいなのではないかなと。それだけ濃い研修ができるというふうに考えています。大きな規模というのは、それだけ研修医の数もいっぱい採るので、症例が多くても1人に当たってくる数もかえって少なくなるので、実際いろんなことを自分で手を動かして覚える規模というのは、やっぱり300床ぐらいかなというふうに、当院の規模がいいだろうというふうに、いつも言っております。

以上です。

○田面木茂樹委員 ありがとうございます。

○倉成淳会長 よろしいですか。ほかにご質問、ご意見、要望。

はい、どうぞ。松平さん。

○松平アイ子委員 婦人会の松平と申します。病院さんの弱点編として、周産期医療と小児科の診療体制ということをさらりとご説明いただきましたけれども、これは確かに難しい事実であることは認識しておりますけれども、どこかの片隅に、ちょっとそれも覚えていただいで、人口減少のほんの少しでもの足しになるように、ちょっとだけでも心の隅に置いていただきたいなというお願いでございます。女性が言わないで誰が言うのでしょうかと思って、意を決して話しております。よろしく申し上げます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。病院への要望ですが、よろしいですか。

○郷右近胆沢病院長 要望があるのは常に分かっておりますし、必要度が高いというのも認識しております。婦人科がなくなって20年近くですか、開業の先生方も私より年上の先生方ばかりなので、分娩も扱えなくなっているというのは確かかなところだと思います。

いろんな状況、事情があるのですが、決してそれをないがしろにしているわけではなくて、最初にそういうところを言われる前に、こういうところは駄目ですよというようなことは言って、婦人科のほう、産科のほうを整えるのは、なかなかちょっと今のところ無理です。何とか小児科のほうを、開業の先生も少なくなっています小児科のほうをと考えて、東北大と、それから岩手医大の小児科の教授に会ってきました。やはり医局、東北大と岩手医大とせめぎ合っているわけではないのですけれども、今までの僕より上

の教授たちは、おらの大学のところ、おらの大学のところという認識が強くて。ただ、今の東北大の小児科の教授も岩手医大の小児科の教授も私より若い世代で、かなり考え方がフレキシブルになっているので、もうどっちの大学なんて言うていられませんから、よく話し合っ、ここの地区の小児科の先生が足りないのはよく分かっていますから、お互い協力し合っ、やっていくつもりですというような言葉をいただいてきました。非常に心強く思っていますが、さっき言ったように、大学との強い関係がないとなかなか医師も集められないので、そういうふうに教授たちに言ってもらうのはうれしいのですが、それが教授たちがそう認識していても、実際に来てくれる入局者がいなければ、なかなか来ないという現実であります。

○倉成淳会長 川村先生、どうぞ。

○川村江刺病院長 うちの病院に週1回、産婦人科の教授がいらしているのですけれども、その先生から数年前にも聞いた話なのですけれども、とにかく産婦人科を希望するドクターが少ない、それがまず1つ。それと、あと産科をやるためには常勤の先生は3人必要だと。ただでさえ少ないのに、それぞれの地域で3人の確保は無理ですとはっきり言われたのです。せっかくそちらの希望はあるかと思うのですけれども。しかも、最近女医さんが多くなりまして、女性云々と言うのもあれなのですけれども、その女医さんも、やはり婦人科を目指す人がいるのですけれども、大体半分ぐらいが女医さんと言っていました。結婚して妊娠して出産する、それで一時期仕事からリタイアするというので、ただでさえ大学の医局の人数も少ないということで、もうかなり厳しいと。

さらに、未来のことを言いますと、県内で3つの病院に集約せざるを得ないのではないかと、いうふうに教授はもう言うておりました。そういう状況です。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

よろしいですか。どうぞ。

○松平アイ子委員 ありがとうございます。大変難しい事象であることは重々承知しておりますけれども、この話は倉成市長のほうにもお伝えして、新医療のほうの建設に関しても、その片隅にでも頭に入れていただきたいと思いますので、市長よろしく願いします。

○倉成淳会長 飛んでくると思っていました。ありがとうございます。

ほかに何かご質問。郷右近さん。

○郷右近浩委員 どうも本日はこのような時間をつくっていただきまして、ありがとうご

ざいます。そして、ご説明ありがとうございました。

ちょっと別のところで、医療局等と医療計画だったり経営計画なりで、やり取りする部分あるので、発言を控えようかなというふうにも思っていたのですけれども、今お話あったところで、やっぱり周産期医療であったり小児科医療の部分については、先ほど郷右近先生であったり、川村先生からもお話しいただきましたけれども、大変な部分ではあるというような部分で、ただ郷右近先生からお話あったとおり、小児科の部分でもう一人、もう一人というような形で、少なくとも入院治療をしっかりとできるような、入院体制を取れるような、何とかそこまで持って行っていただきたいなというふうに思うところであります。医療局としての計画の中で、そうした方向性まで、例えば検討であったりとか、進めたいとか、進めようとか、何かそうした考え方があるのかどうか、ちょっとまずお伺いしたいと思います。

- 小原医療局長 ありがとうございます。まず、産科のほうにつきましては、先ほど来お話をさせていただいているとおりで恐縮でございますけれども、なかなか産科医が確保できないという中で、県全体で分娩数が減少しているというふうな状況でございますので、複数配置が必要だという中で医療資源の分散というのは非常に困難だということなので、県の保健医療計画で周産期の医療圏というのを設定しておりますので、そちらで定める地域周産期母子医療センターに医者を重点配置したいということですので、こちらで言えば中部ですとか、磐井のほうに重点的に産科医というのは配置したいと考えているところでございます。

あと、小児科につきましては、小児科も先ほど言いましたように医師を確保できないということで、胆沢につきましても1人というようなことでございまして、医局の状況等もございまして、なかなか今うまくできないというのがありますが、招聘医師も含めて小児科というのは非常に重点的に、うちも考えているところでございます。

そういう中で今の時点で、今後どういう形というのがまだ胆沢につきましては申し述べにくいような状況でございますので、そこも含めて、まず医師の確保に努めてまいりたいと考えているところであります。

- 郷右近浩委員 産婦人科については納得したというわけではないですが、納得はしていないのですけれども、非常に何とかしたいなというふうに思っております。ただ、それを県立病院の中で、別の地域のドクターが来て、わざわざ産婦人科ができない理由を述べたりとか、そうしたような形というのは、あんまり僕は好ましくないのではないかと

思っていて、例えば中部の先生がどうしても胆沢病院には産婦人科は無理ですなんて言ってみたりとかするような、そうしたことというのはどうなのだろうなというふうに思っています。医療局のほうからも様々なご指導等やっているとは思いますが、そうした中で今後もうちょっと考えていただきながら、全体どのようにしてつくり上げられるか、そうしたものを一緒になって考えていただければなというふうに思います。

以上です。

○倉成淳会長 ありがとうございます。県議会のちょっと一般質問みたいになりましたけれども、ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。別に無理にいいですよ。よろしいですか、今までの。

○千葉秀幸委員 時間大丈夫ですか。

○倉成淳会長 あまりよくないです。

では、最後にお一人ということで。

○千葉秀幸委員 すみません。お時間ないということですので、簡潔に1点だけ、ご質問させていただきたいと思います。

働き方改革というふうな視点からの質問でございます。先ほど郷右近院長のほうから、働き方改革を少ない医師の中で対応しなければいけないというふうなところで、様々働き方改革に対して医療連携の推進、かかりつけ医への連携パス、あるいは外来診療の負担軽減とか様々対応しながら働き方改革を進めているというふうなお話を伺ったところでございます。

そういった現場のご苦勞されている実態がある中で、先ほど医療局長のほうから、次期経営計画において最終年度に約10億円まで改善させるというふうなことが示されました。その中で経費削減等々もあるのですが、収益強化ということで、やっぱりコロナで落ち込んだ患者を何とかまた引き上げたいというふうなお話もされてきました。そういうことからすると、本当に現場は苦しくて、医師を増やせばいいのですけれども、なかなか増やせない中において、外来診療負担軽減もしなければいけないというふうなことに対して、患者を増やしながら収益を上げていきたいという相反するようなお話があったのですが、これに対してちょっと医療局長の見解を求めたいと思います。

○小原医療局長 ありがとうございます。医師の働き方改革に伴うというよりは、入院、今病床利用率がそもそもコロナ禍で病院自体が7割を切っていたというような状況があります。ですので、ここ数年7割を切っていますので、経営とすると、基本7割を超え

なければいけないですし、医療従事者の配置も基本は入院病棟は100%入っても大丈夫なような形で配置しておりますので、正直稼働率とすると、まだまだ余裕があるといえますか、そこを目指して病院を運営していかなければいけないということですので、まずは入院なりの患者数を増やしていくという取組を進めていくと。ただ、あとはそういうところがなかなか埋まらないようであれば、逆に病棟を減らして、その浮いた人材を有効に活用していくというような形で経営を進めていきたいと考えているところであります。

○倉成淳会長　どうぞ。

○千葉秀幸委員　承知しました。ありがとうございます。

それからもう一点、働き方改革というふうな観点で、実際に胆沢病院においても、がん診療においても、岩手医大からの応援をもらっているというふうに思っております。がんだけではなくて、様々岩手医大からも応援もらっているながら、胆沢病院、江刺病院でも医師不足に対応していると思っておりますが、実際にそういった中において医師の働き方改革、960時間を超えない中で対応しなさいというふうな中において、やっぱり岩手医大から派遣する先生方が時間内で収めなければいけないというふうなことから、お邪魔する回数が減ってきているとか、そういった状況にあるのかどうか、院長先生から伺いたいと思います。

○倉成淳会長　郷右近院長。

○郷右近胆沢病院長　郷右近が答えますけれども、がん診療において岩手医大から応援もっている、大学からもらっているというのはそう多くはないです。割と自前でやっているところが多いです。ただ、やはり働き方改革のところの話が出たときに、大学からの診療が制限されるのではないかと、それによって地域医療が崩壊するというような言い方が出ましたけれども、まず今のところはそういう心配はなく、大学のほうからの診療は頑張っただけで継続するよという話は出ていますし、まだ崩壊はしていないという形です。

何とか効率的なことを考える必要はあるかと思っておりますけれども、何とか960時間、あるいはちょっと多くても月100時間、120時間くらい。若い先生方は本当にやる気を持って、申し訳ないですけども、やる気を持って急患に対応していますので、修行とされている……トレーニングといえばトレーニングと思って、修行と言うと何か上からがつがつやっているような感じですけども、自らのトレーニングだと思って頑張っただけで、やりがいを持ってやっているもので、多少肉体的には大変でも、精神的には危ないような状況に

なっている若い先生、あるいはドクターたちはいないです。そのところは、みんなでカバーし合いながらという、気持ちの面でもカバーし合いながらやっている診療体制なのだろうなというふうに思っていました。

○倉成淳会長 ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、以上ということにしまして、もし何かあれば、もう個人的にお聞きしていただければと思います。皆様の議事の進行に協力していただいたことを感謝するとともに、開始早々お見苦しい点があったことをおわびしたいと思います。

それでは、私の役割は以上ということで、事務局に移します。ありがとうございます。

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 すみません、こちらから失礼いたします。議長の倉成会長さんには長時間の議事進行を務めていただきまして、大変ありがとうございました。

それでは、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活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

○鈴木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6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、大変お疲れさまでございました。