

令和 7年度 胆江圏域県立病院運営協議会

江刺病院の現状と課題

～胆江圏域地域医療に期待したいもの
中小病院の視点から～

令和 7年 8月 4日

川村 秀司

基 本 理 念

私たち職員は、県営医療の根幹である「県民に平等な医療の恩恵を」の精神を受け継ぎ、患者さんに「誠実と医学で支える良質な医療」を提供し、地域の人々に愛される病院づくりを進めます。

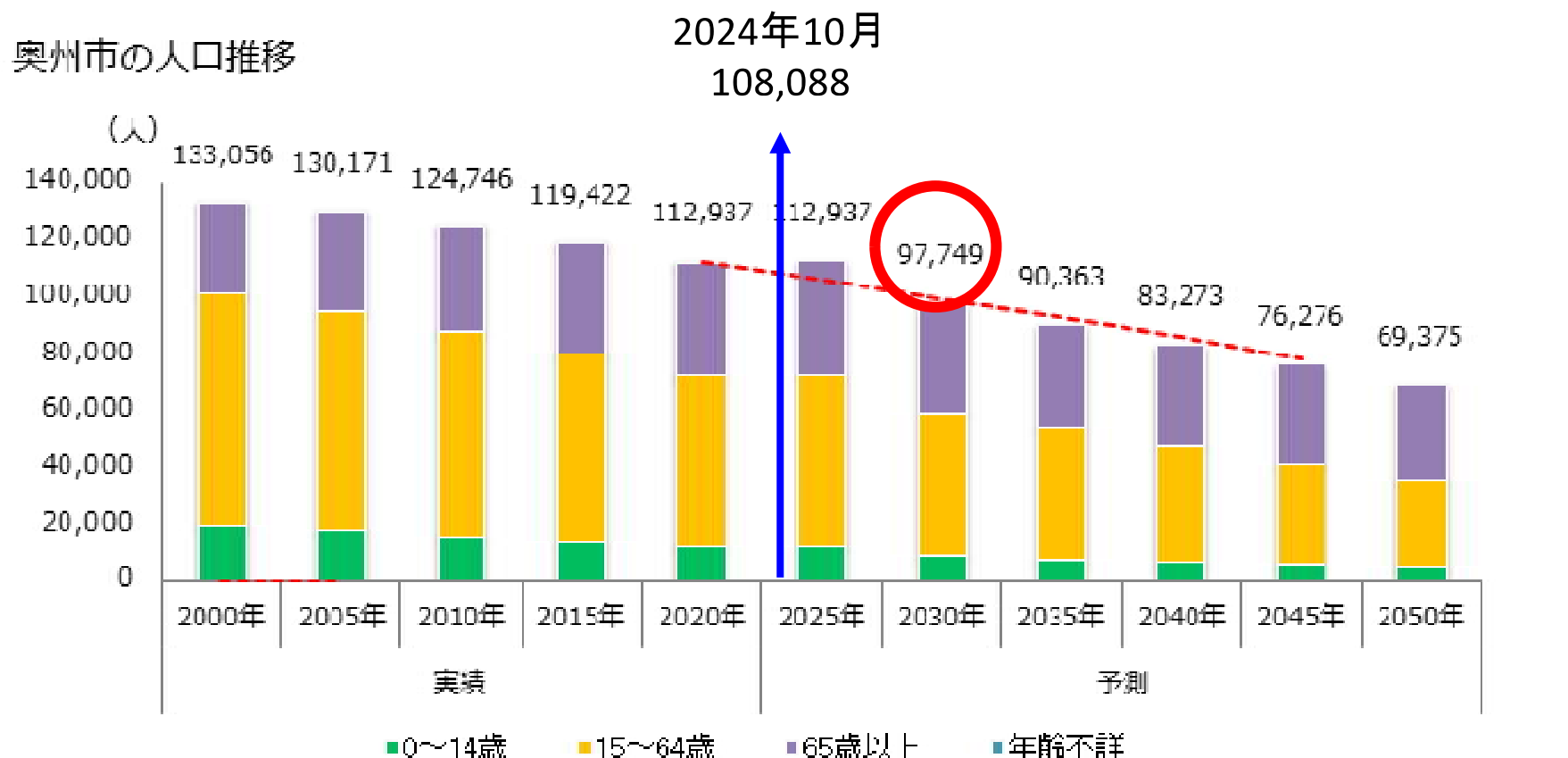
基本方針

- 1 いつでも患者さんの立場に立った、人間性豊かな温かい心かよう医療を行います。**
- 2 患者さんのプライバシーを守り、医療サービスの向上と医療機能の充実に努力し、より信頼される病院づくりを進めます。**
- 3 職員は、常に向上心を持って、知識と技術をより豊かなものとし、安全で安心な医療を行います。**
- 4 救急医療体制を24時間行い、地域住民の方々の健康と生命を守り、夜間・休日の不安を解消するよう努力します。**
- 5 近隣住民、施設等の連携・協働により、患者さん・家族の生活を支えられるよう努力します。**

奥州金ヶ崎医療圏の医療資源



奥州市の人口推移



【2020年】

総面積 (km²) 993

平均年齢 (歳) 51.5

昼夜間人口比率 (%) 96.7

人口密度 (人/km²) 113.7

※昼夜間人口比率のみ2015年時点

※図中の点線は前回2018年3月公表の「将来人口推計」の値 © jp.gdfreak.com

人口減少と少子高齢化の影響

人口減少

患者数の減少

適正病床(削減)、統合・合併

少子化

医療・介護従事者の減少

働き方改革、タスクシェア・シフト

高齢化

医療ニーズの変化

急性期疾患 → 慢性期疾患

人口減 病床減 抵抗強

高齢者増→重

第5号館 東京・霞が関

中央合同庁舎第5号館

厚生労働省

地域医療構想での病床数見直し



※四捨五入のため合計は一致しない

政府、合意形成に難航

感染症法上の位置付けを、今春に季節性インフルエンザと同等の「5類」に引き下げる方針を表明した。厚労省幹部は「新型コロナウイルスを普通の病気として診療する体制を築くことも容易ではない」と語り、見直しをきっかけに地域医療再編の議論が着実に進む環境が整うかどうかはまだ見通せない。

こうした中、厚労省は40年を視野に入れた新たな地域医療構想の策定に乗り出す。

厚労省は「高齢化と人口減少は着実に進む。新興感
地域医療の役割
ほしい」と都道
型コロナの対応に追われる病院側から「は
は「検封が困難」との声も上がる。

怪復期

慢性

其

24

地域医療を再編

団塊の世代 全員75歳以上

再編(厚)
を議

三

品名

不臣

卷八

工 友

療

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525

店

10

令和 5年 1月23日

外来患者数のピーク

2025年

入院患者数のピーク

2040年

外来患者数のピーク

2015年

入院患者数のピーク

2025年

病院間の連携や再編、統合を進めている。

三國志卷之六

各県立病院の機能分化の方向性

区 分		病院名	主な機能や連携体制
（高度・専門医療など） 基幹病院	センター	中 央	高度・専門医療の中核を担う。手術支援ロボット導入。久慈・二戸圏域を含めたがん治療の拠点として症例・手術数を集める
	機能集約・強化	中 部	腫瘍にピンポイントで照射する放射線治療装置（サイバーナイフ）を県内初導入し、県外流出していた需要へ対応。麻酔科の強化
		胆 沢	高度治療室（HCU）を整備し、新たに高度急性期機能担う。手術支援ロボットの更新
		磐 井	脳神経外科の胆沢からの集約による症例数の集積
		大船渡	循環器内科、脳神経外科の釜石からの集約による症例数の集積
	ケアミックス・連携強化	宮古、久慈、二戸	地域で必要な診療科の常勤医確保に全力。がんの高度専門医療は、他の基幹病院と連携強化
釜 石		急性期は大船渡病院と連携し、回復期を強化	
（地域医療） 地域病院	準広域	遠野、千厩	初期救急や一定の専門診療科（透析など）に対応しながら、主に回復期担当
	地域密着	東和、江刺、大東、高田、大槌、山田、一戸、軽米	地域包括ケア病床による入院受け入れと、在宅医療や検診など身近な医療担当
精神科病院		南光、一戸、大船渡	長期入院患者の地域移行、精神科訪問看護や認知症対応など
地域診療センター			地域の初期機能。役割を終えた紫波センターは廃止

医療の質維持へ分化

県立病院 欠かせぬ地域理解 機能集約案

解説

県医療局が県立病院の機能分化を打ち出したのは、県全体の医療の質を維持するためだ。限られた医療資源が分散する現行の体制では、質低下を招きかねないとの危機感が背景にある。一方で、集約によって診療科が減るケースもあり、地域の理解が欠かせない。

【本記1画】

これまで高度医療に対応する基幹病院は、基本的に同じような機能を担ってきた。だが、近年は医療の高度化が進み、専門人材や先端機器を備えるには一定の集約が避けられないとの判断がある。機能を集約させ、症例・手術数を増やすことは、専門的な医師の育成につながる。

医療の安全性を高める狙いもある。象徴的なのが釜石病院で、建て替え時に分娩設備を設けない方向となった。近年は晩婚化などでリスクのあるお産が増え、複数人の産科・小児科チームが必要になる。全国的に産科・小児科医が不足する中、安全性の視点も必要だろう。一方で、地域に分娩施設を望む声があるのも事実で、丁寧な説明を求めたい。一定の機能集約は全国的な流れとはいえ、病気によっては身近な医療機関ではなく、遠方の病院を受診するケースも出てくる。負担に感じる住民もいる中、県全体の医療を守りつつ、住民の安心感をいかに高めるかは今後の検討課題となる。

県立病院の経営環境は厳しさを増している。2023年度は、過去最大となる32億円の赤字を計上し、24年度も見通しは厳しい。役割分化は安定した経営基盤を確立するためでもある。持続性を高め、県民の将来の安心に込めたい。

人口減少や高齢化で医療需要は変化している。多様なニーズにどう対応していくべきか、丁寧な議論が求められる。

（報道部・清水美穂）

県立病院を取り巻く環境(医療需要)



岩手医大
×ディカルセンター
の閉院



病院の機能分化と連携強化

- ・医療の高度、専門科
- ・人口減少、医療需要の変化
- ・医師の地域偏在、診療科偏在

紫波診療センターの
廃止



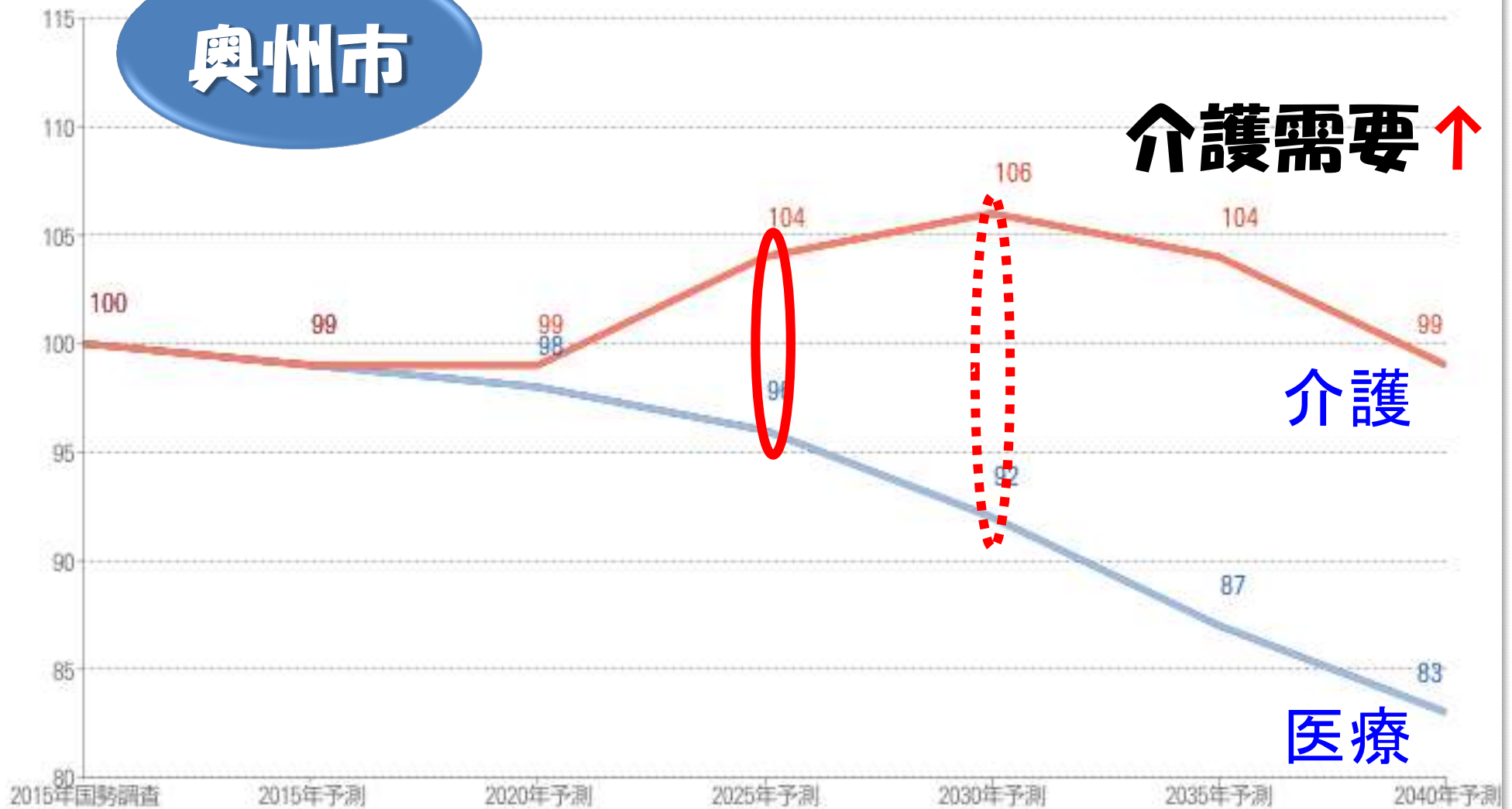
人口減少
公共施設維持



医療介護需要予測指数(2015年実績=100) (地域医療情報システム:日本医師会)

奥州市

介護需要 ↑



当院のミッション

**1. 回復期、慢性期、終末期機能：病棟（一般 60床、内 包括ケア病床 17床）
人口減少、高齢者増に対応**

・消化器内科 ・循環器内科 ・地域医療科 ・腎臓内科
・外科 ・リハビリテーション科 ・眼科 **7科**
(泌尿器科、皮膚科、産婦人科、整形外科、小児科、~~脳神経外科~~、~~精神科~~)

2. 二次救急医療

夜間緊急内視鏡検査、手術は不可 → 全て胆沢病院へ

3. 摂食・嚥下サポート

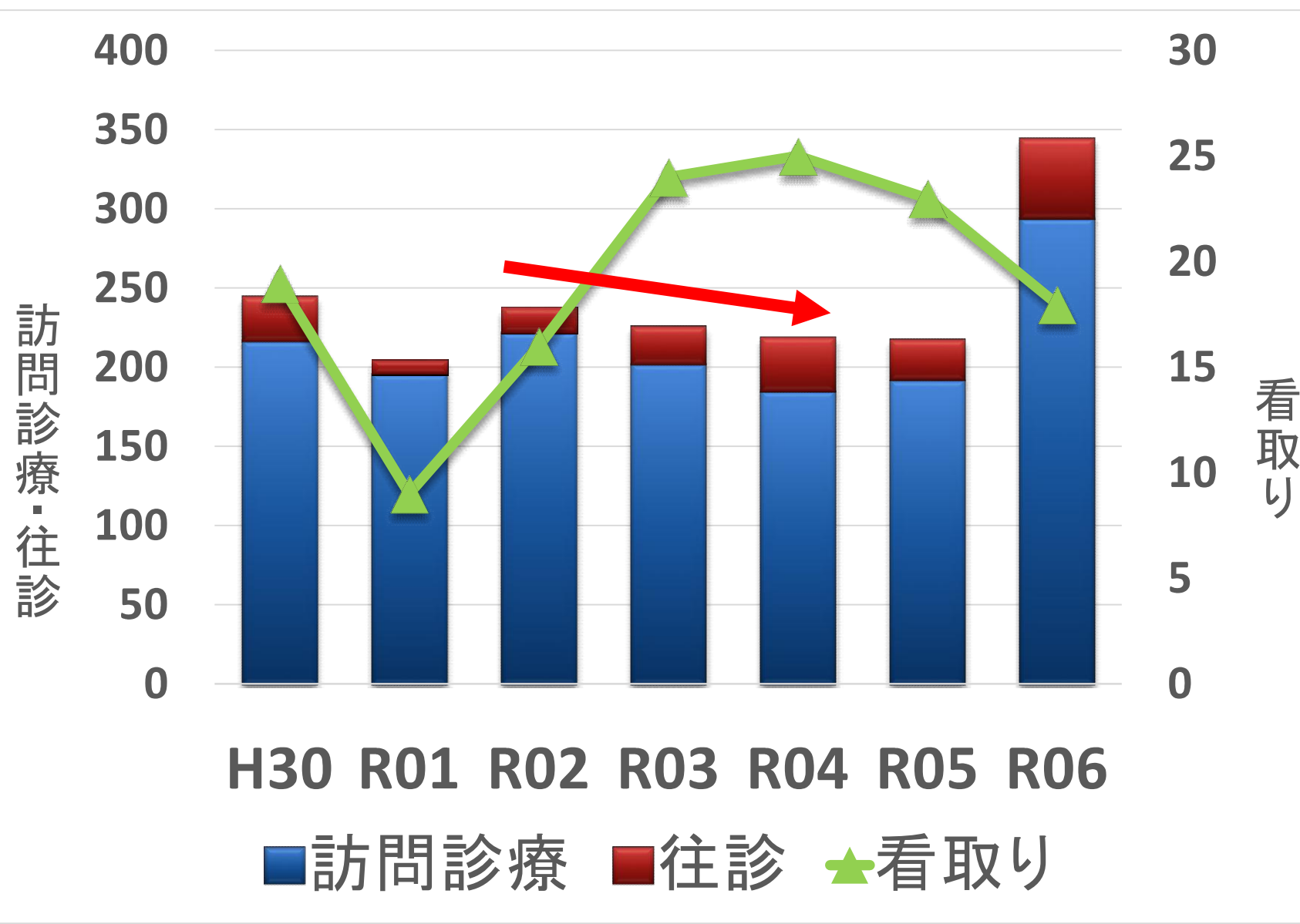
4. 漢方医療

5. 終末期医療

6. 在宅医療



訪問診療 年度別推移



訪問診療

- ・24時間 365日
- ・緊急時の往診、看取り、必要に応じレスパイト入院
- ・対象：がん終末期、褥瘡、神経難病、老衰、等
- ・信念：人生の最期まで見届ける

奥州市江刺地域医療福祉連携懇話会研修会

グループワーク研修



平成27年度 第4回 市民健康公開講座

日時：平成28年 2月 5日（金）

18時～19時30分

場所：江刺総合支所 1階多目的ホール

講演1 上手な医療機関のかかり方

（講師：岩手県奥州保健所）

講演2 超高齢化社会と在宅医療

～望んだ場所で最後まで過ごすために～

（講師：北上市ホームケアクリニック えん

院長 千葉 恭一 先生）

講演3 高齢化社会に立ち向かうために

～準備はできていますか？～

（講師：江刺病院 院長 川村 秀司）

講演4 江刺連携懇話会の活動報告

（講師：懇話会代表世話人）

参加者 225名



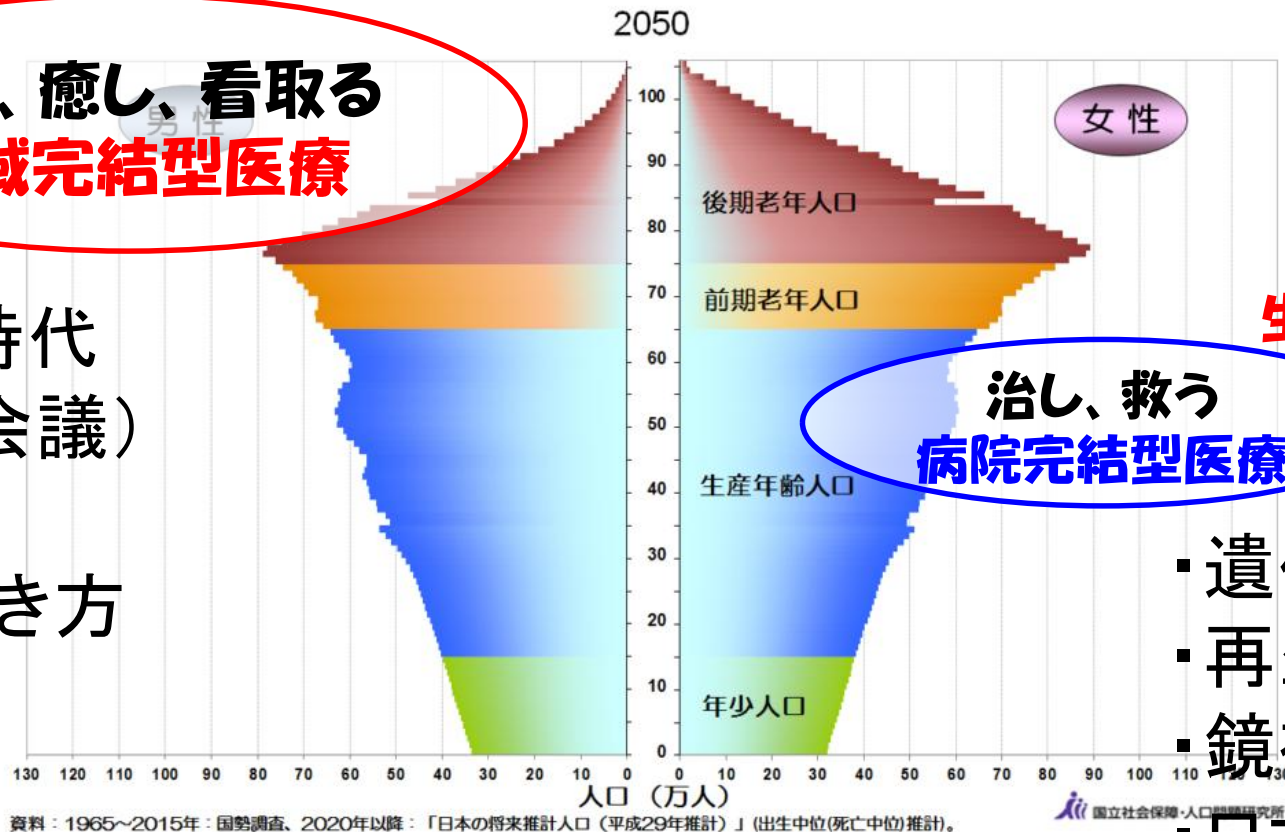
これからの医療と介護

支える医療

支え、癒し、看取る
地域完結型医療

- 人生百年時代
- ACP(人生会議)
- 健康寿命
- 生き方、逝き方

- 生活を支える医療
- 入院で何を期待するか
- 命の終わりを受け止める覚悟



生かす医療

治し、救う
病院完結型医療

- 遺伝子治療
- 再生医療
- 鏡視下手術
- ロボット手術
- 遠隔医療
- 臓器移植

1 病棟体制となって、、、(令和6年 4月～)

【利 点】

- ・ 病床利用率の上昇
- ・ 人件費削減
- ・ 公共料金(電気・水道)↓

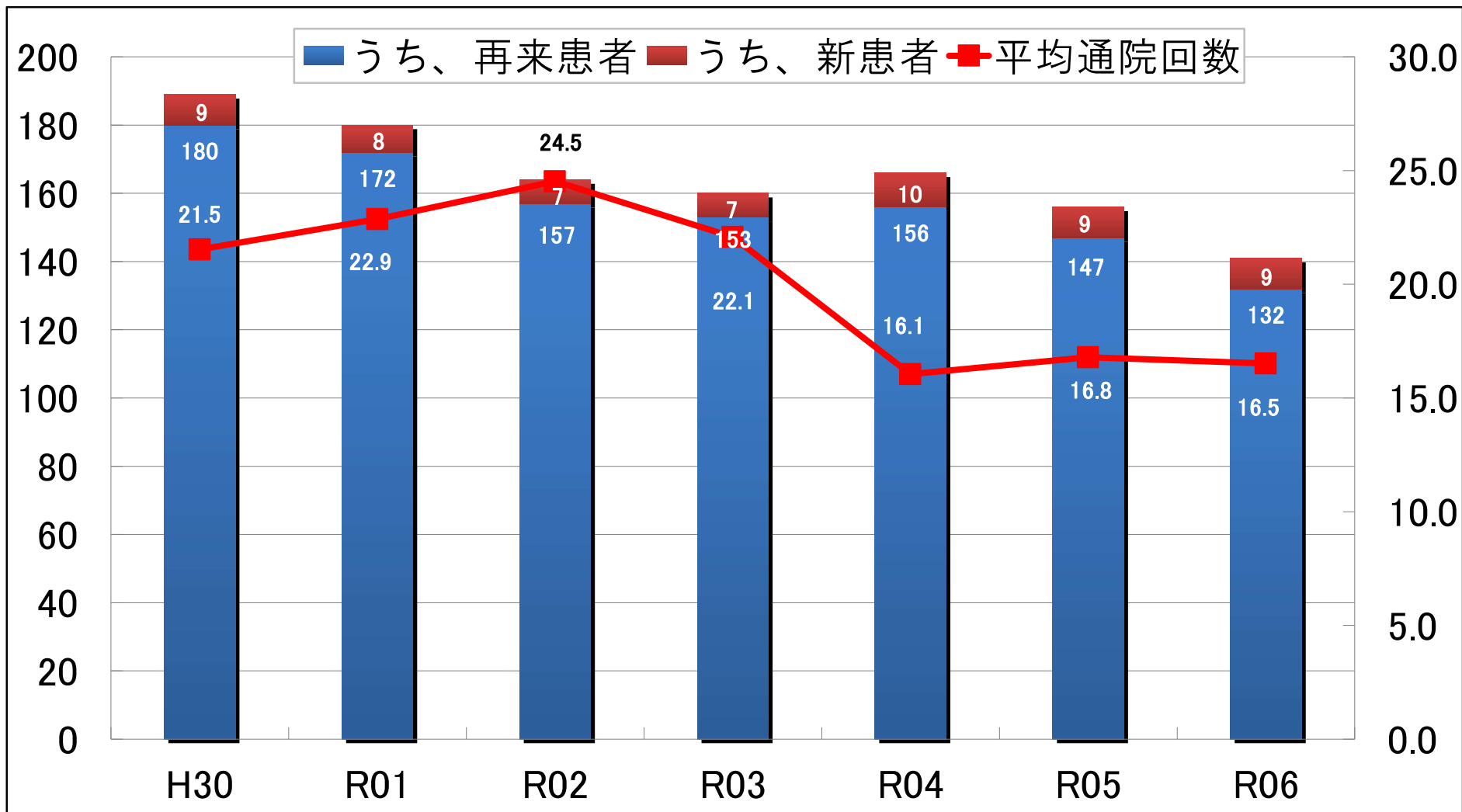
【欠 点】

- ・ 1病棟に **7科**がひしめく
- ・ 感染症対応

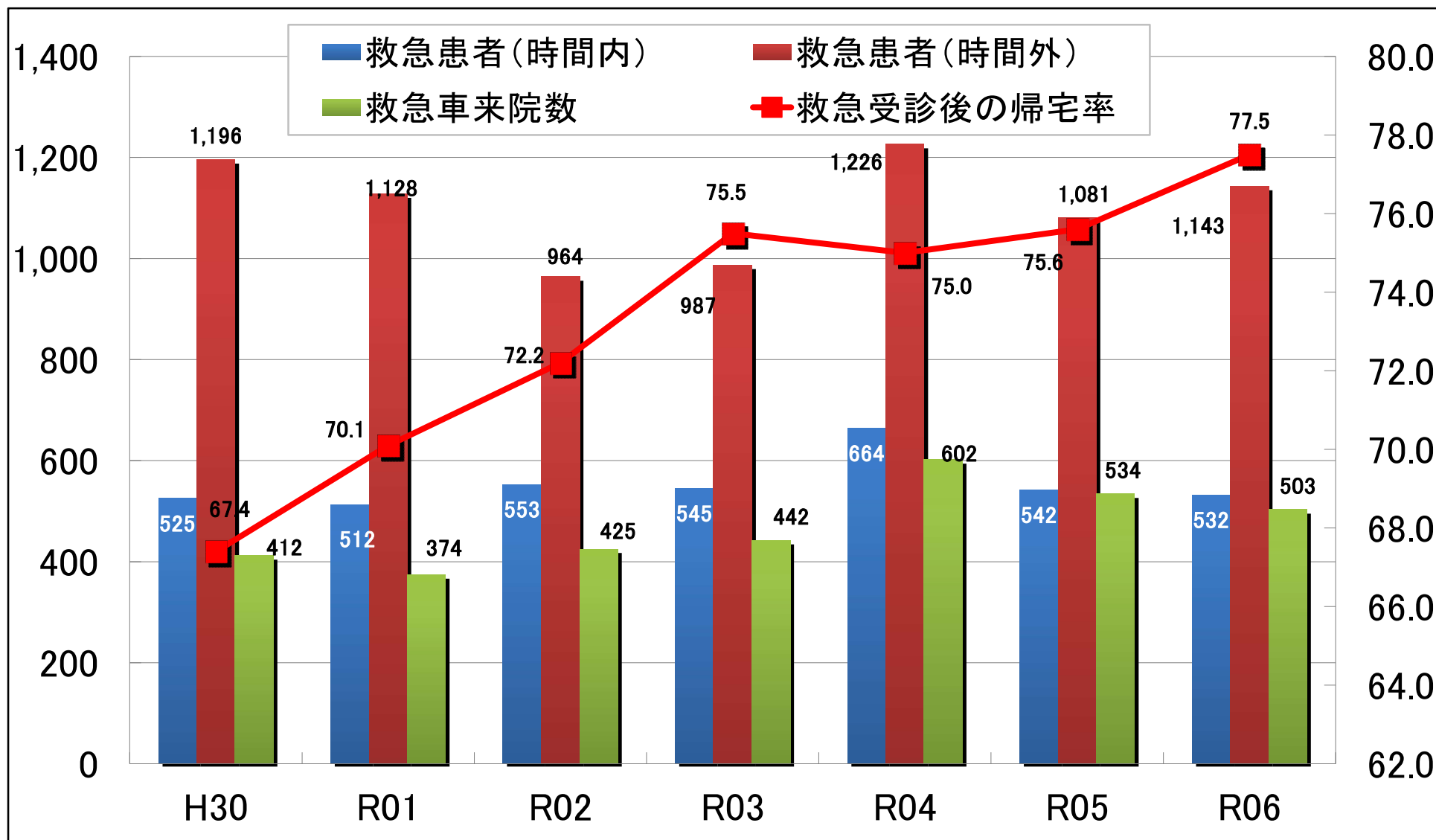
【課 題】

2025年で**築44年目**
環境整備の必要性
修繕費用↑

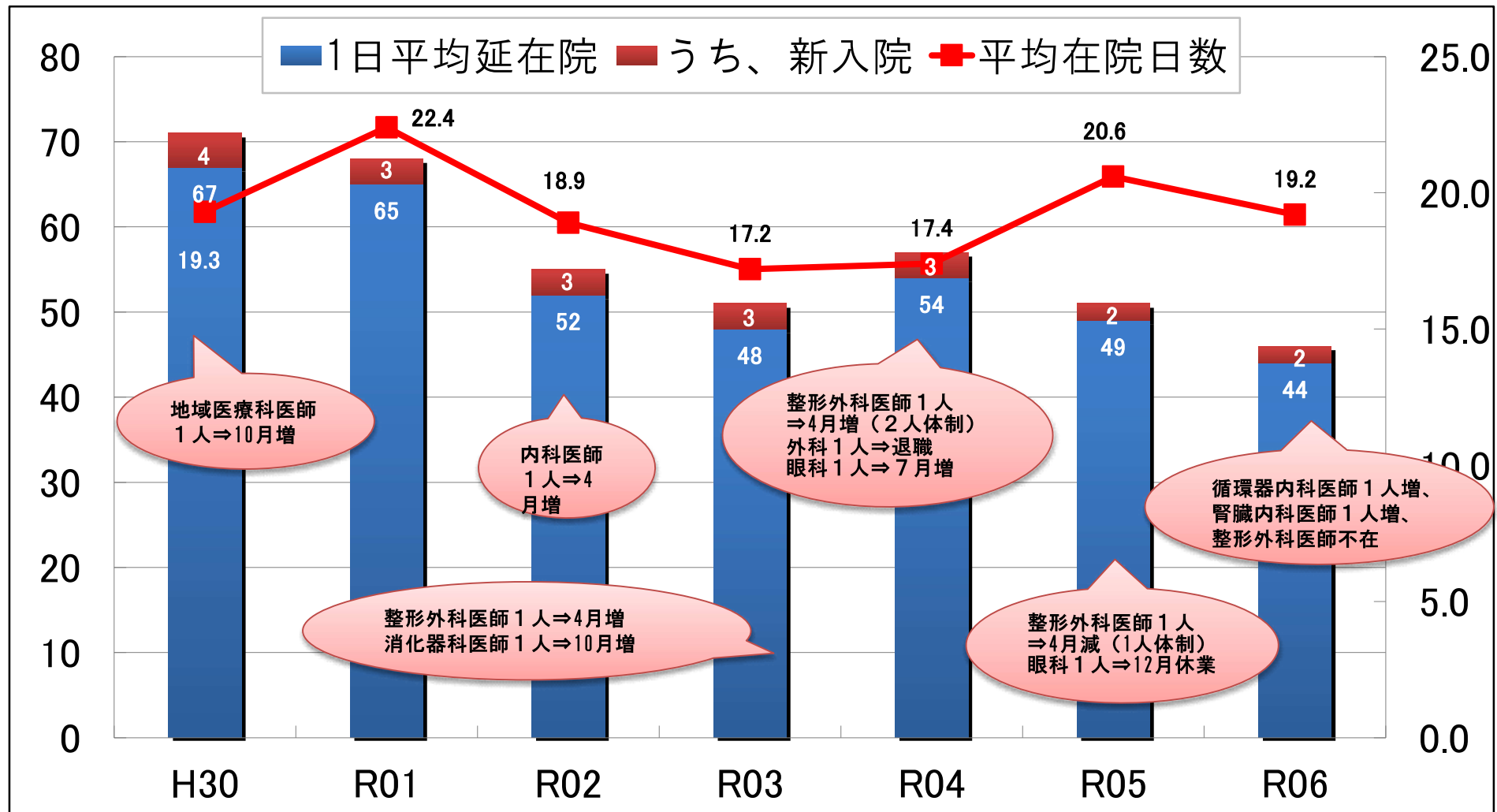
一日平均外来患者延べ数 (うち、新患者数)と平均通院回数



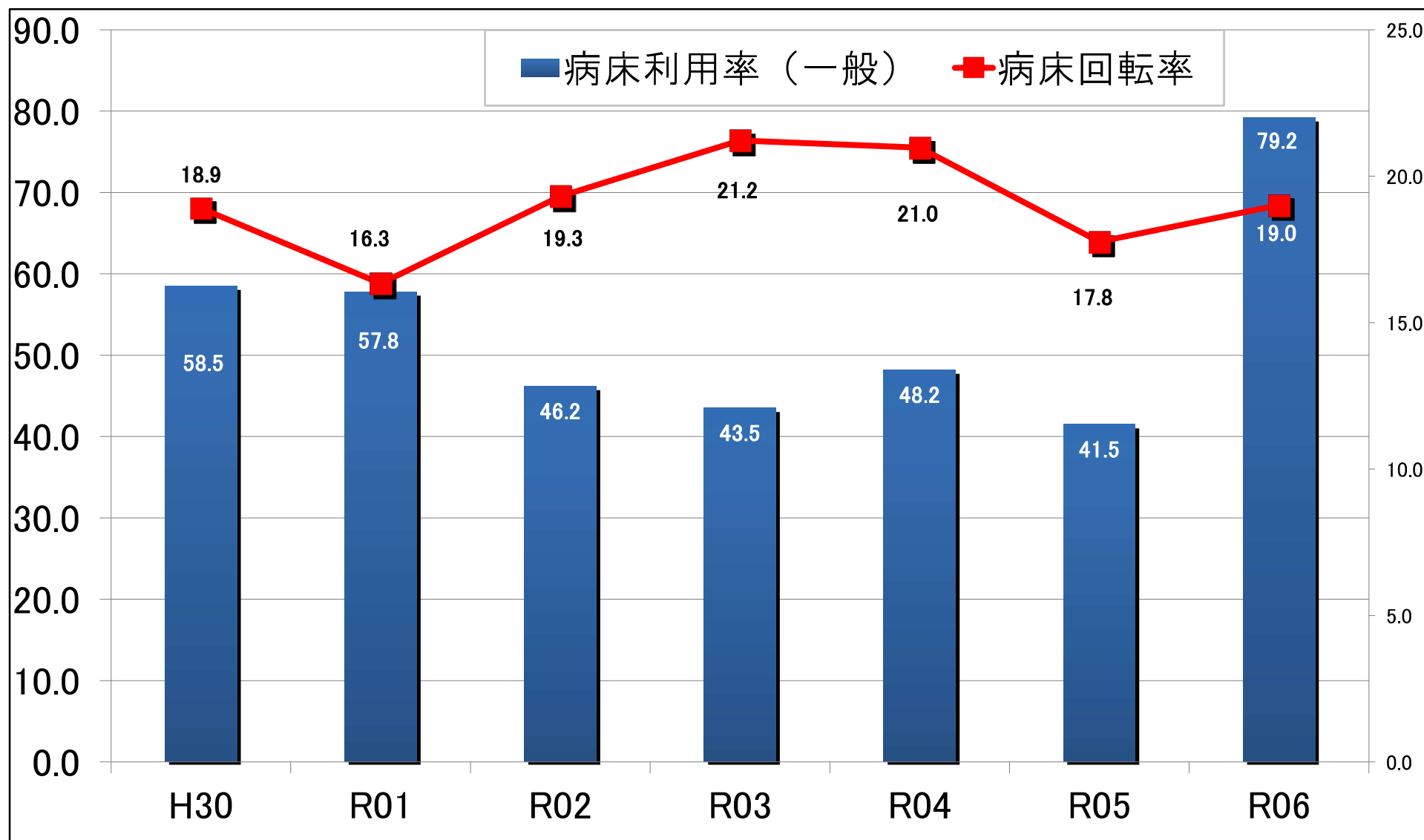
救急患者の状況



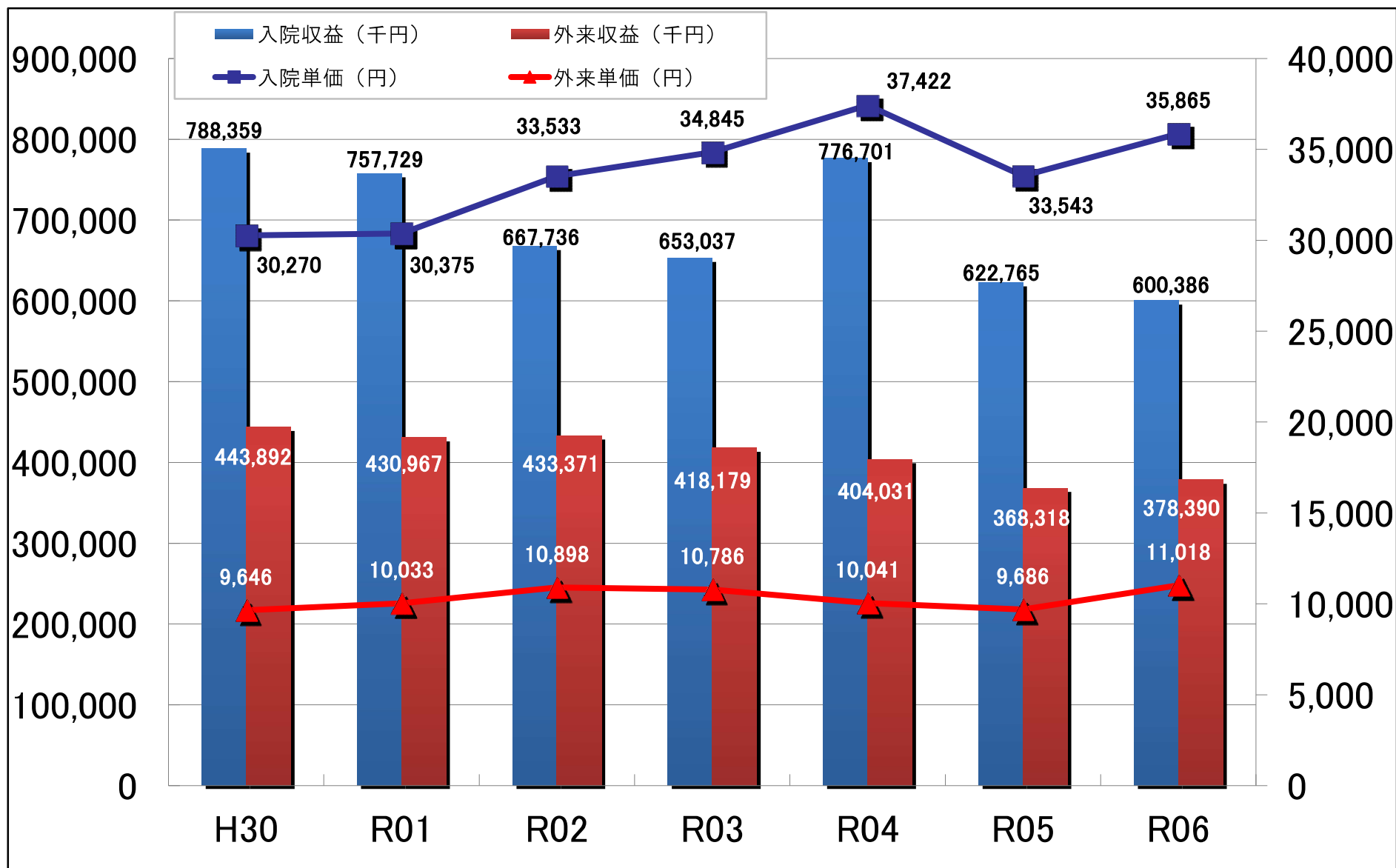
一日平均入院患者延べ数 (うち、新入院患者数)と平均在院日数



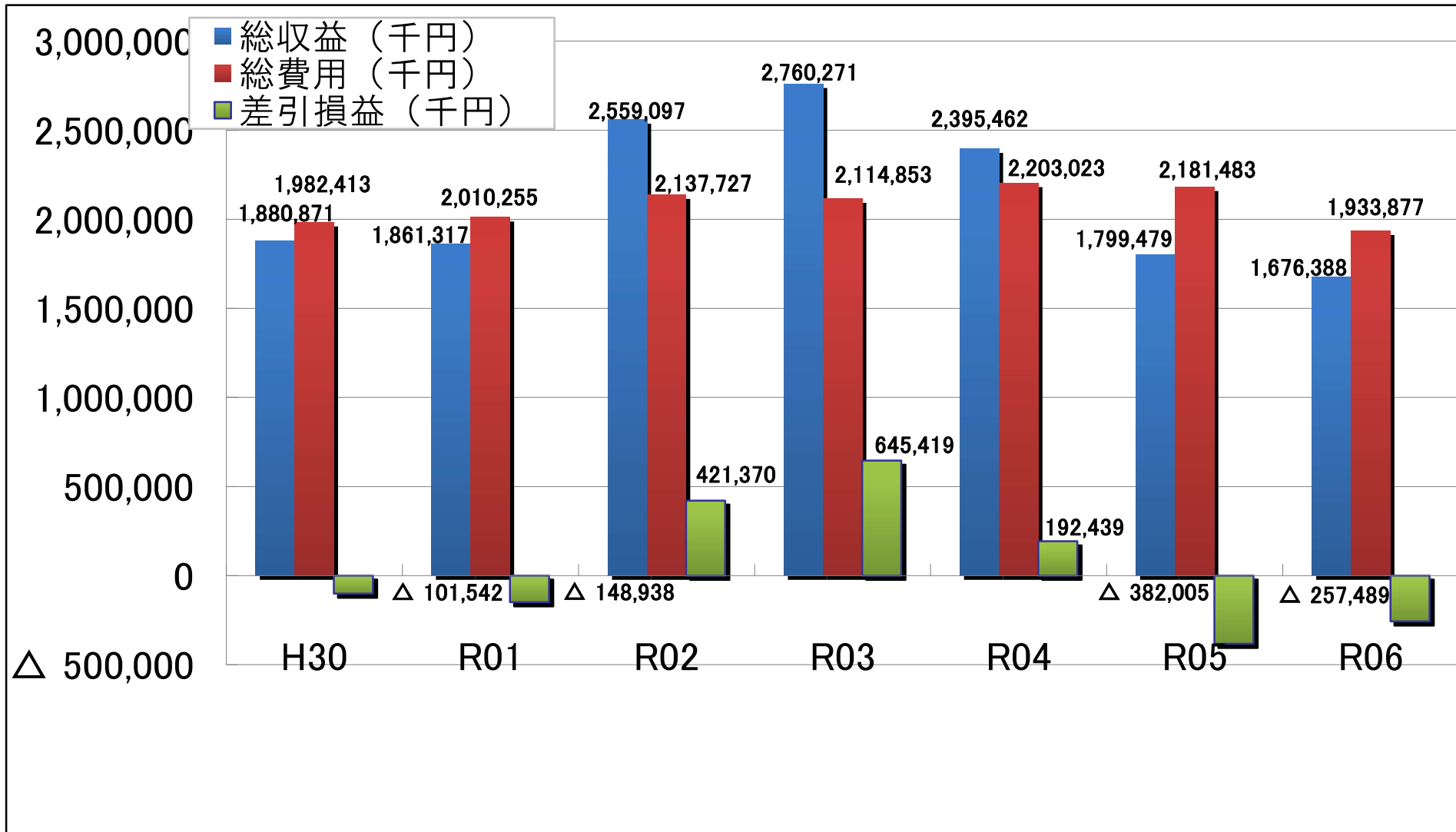
病床利用率 と 病床回転率



入院・外来収益 と 診療単価



収支状況

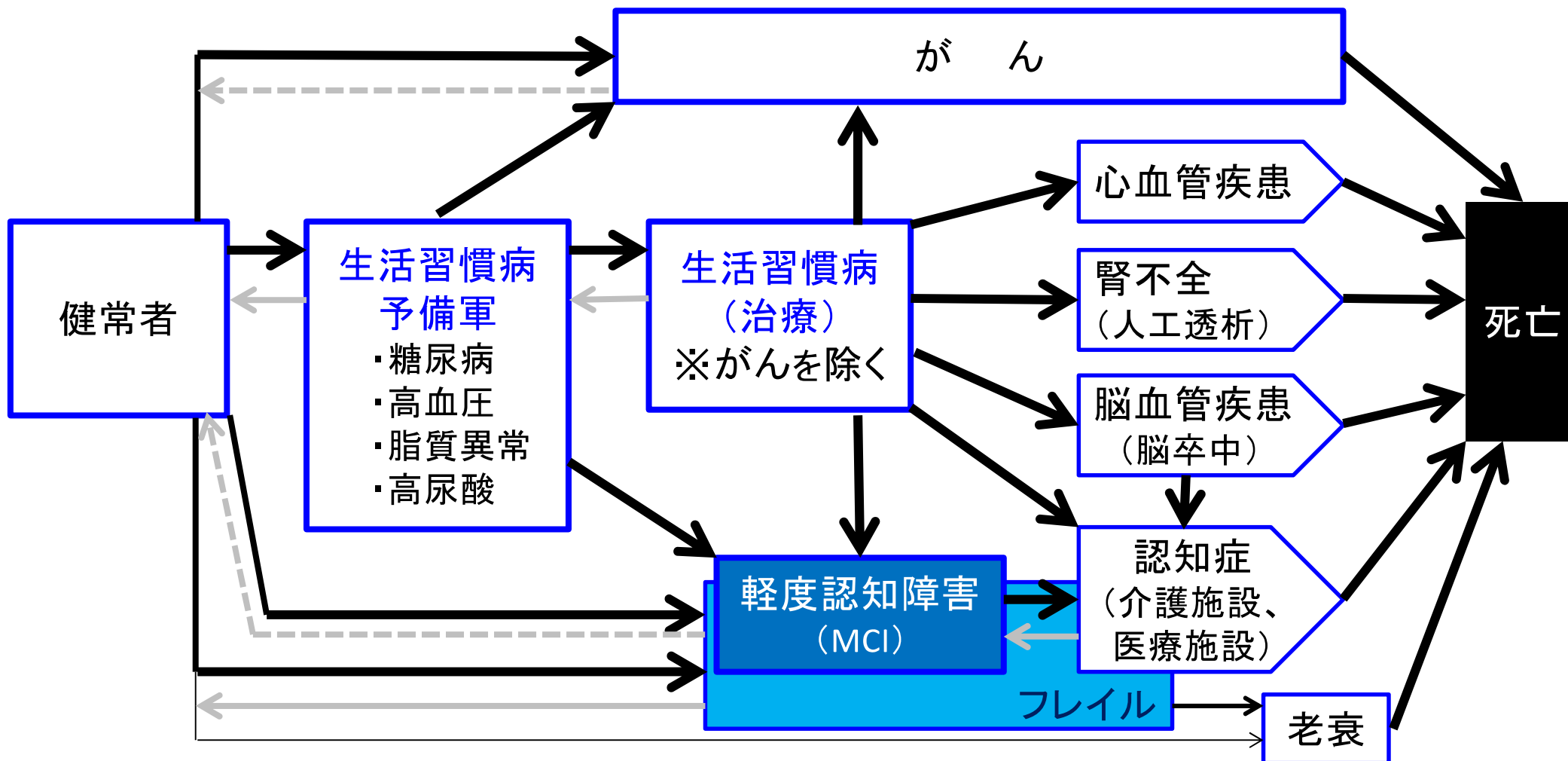


高齢者の病状遷移

予防期間

治療および療養(重症化予防)期間

終末期



(病院77巻1号 2018年1月 p32一部改編)

1人当たりの医療費(1年間)

図表1. ちなみに医療費「1年間」

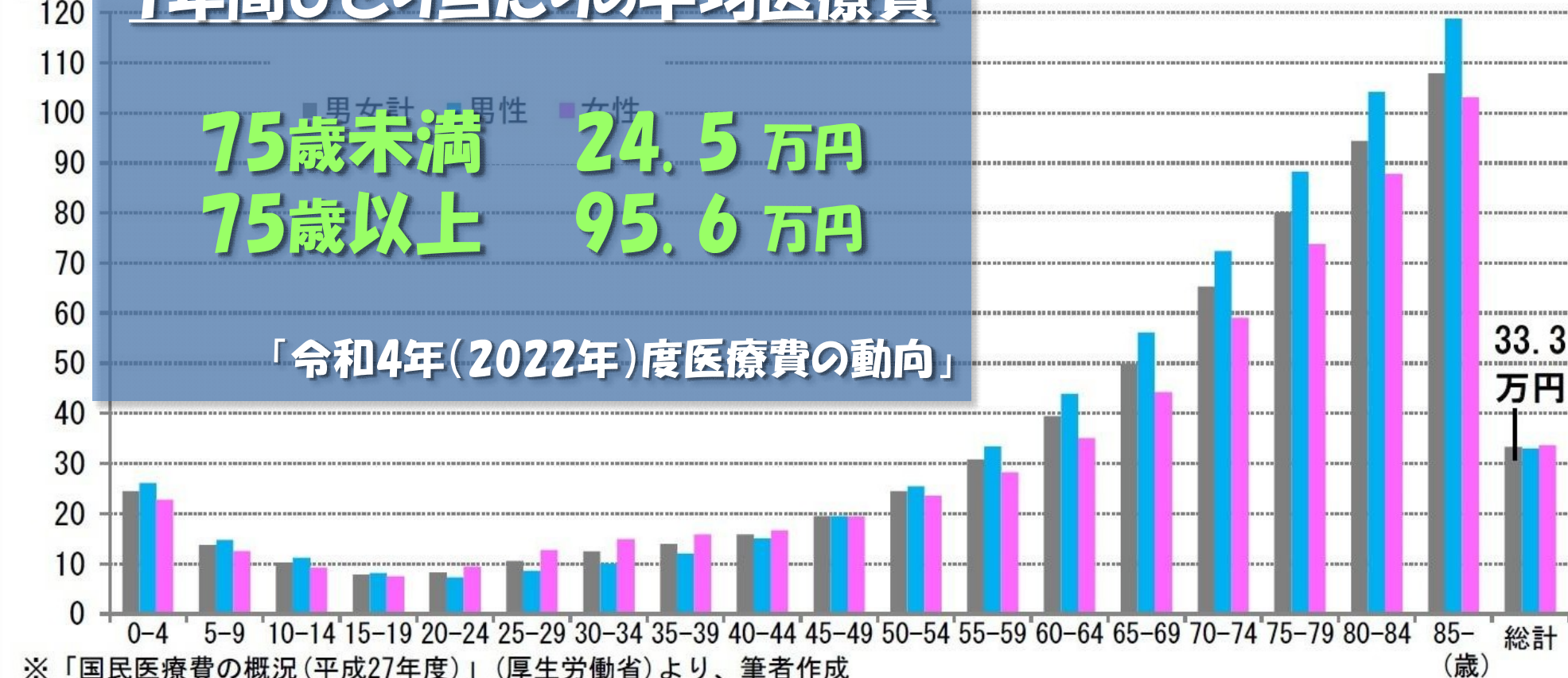
(万円) 1年間ひとり当たりの平均医療費

男女計 男性 女性

75歳未満 24.5 万円

75歳以上 95.6 万円

「令和4年(2022年)度医療費の動向」



医療技術の進歩

✓ C型肝炎に著効

- ・ソバルディ錠(1錠 約 4.2万円:12週間で 約 355万円)
- ・ハーボニー配合錠(1錠 約 5.5万円:12週間で 約 460万円)

✓ 悪性黒色腫、非小細胞肺癌

- ・オブジーボ点滴静注(100mg1瓶 約 73万円:1年間投与で
約 3,500万円
有効率20~30%程度(?) しかも期間が長期に及ぶ

11月30日

「人生会議の日」(ACP)

「人生の最終段階における医療・ケアについて考える日」

本人(家族)の覚悟
日頃の心構え

『もしもの時』

自分はいつかは死ぬ
だが、それは まだ先のこと だろう。

令和 7年度 医療と介護のおきがる講座

西上野町自治会館

程よく

人生100年時代をどう生き抜くか

～ 生(逝)き方を考える ～

令和 7年 5月26日

県立江刺病院

川村 秀司

奥州金ヶ崎医療圏の医療資源



胆江圏域地域医療連携会議に望むこと

- ・ 人口減少、少子高齢化、生産年齢人口減少時代の医療提供体制の整備

- ・ 医療資源の有効活用

各々の病院機能のうち何を残して、

何を撤退させるか→**医療施設の統廃合**

- ・ 介護需要↑、供給↓への対応

2040年

- ・ 85歳以上の高齢者の急増(団塊世代)
- ・ 団塊ジュニアが高齢(65~70歳)
- ・ 生産年齢人口の急減
- ・ 介護需要↑
- ・ 認知症の急増
- ・ 多死社会
- ・ 独身者↑

-
- ・ 独居高齢者、生活保護受給者対応(就職氷河期世代)

- ・ 市民への徹底した情報提供

医療・介護保険、医療・介護サービスの行方、高額医療費制度、年金、等

- ・ (女性の県外流出を避けるためには……)

7月20日 参议院選挙



ご静聴ありがとうございました

中庭

