

令和 7 年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和 7 年 8 月 4 日（月）

1 4 時 0 0 分～

会 場：岩手県立胆沢病院 ヘリポート会議室

1 開催日時

令和7年8月4日(月) 14時00分から16時10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

郷右近 浩 菅野 博典 千葉 秀幸 佐々木 努 菅原 亮太
倉成 淳 高橋 寛寿 前田 敬之 森谷 俊樹 安倍 キワ子
菊地 さよ 鈴木 和彦 森 有希子 田面木 茂樹
三田 幸絵 松平 アイ子 鈴木 ルミ子 高橋 詠一

以上18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 宮 好和	
	参事兼医師支援推進監 久慈 一広	
	医事企画課総括課長 永山 光政	
胆沢病院	院長 鈴木 俊郎	事務局長 菊地 健治
	総看護師長 菊池 裕子	統括副院長 下田 次郎
	副院長 八木 卓也	副院長 伊藤 靖
	副院長 木村 丘	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 稲田 敦夫
	総看護師長 吉川 真喜	

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。定刻より少し早いですけれども、皆さんおそろいになりましたので、ただいまから令和7年度胆江地域県立病院運営協議会を開催いたします。

本日は、ご多忙中のところ、そしてお暑い中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

5 委員及び職員紹介

6 会長及び副会長選出

○鈴木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、3、会長及び副会長の選出に移らせていただきます。

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したいと思いますが、いかがでしょうか。

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ございますので、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といたしたいと思います。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 それでは、そのように決定させていただきます。ありがとうございます。

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 それでは、続きまして、会長あいさつ。倉成市長さんよりお願いいたします。

○倉成淳会長 改めて、こんにちは。会長を務めることになりました倉成でございます。

本日はお忙しい中、胆江圏域県立病院運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

まずは、日頃より当圏域の高度専門医療、地域医療の要として精励いただいております県立病院の関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

胆沢病院においては、高度専門医療の拠点として救急医療体制を確立し、高度医療を必要とする患者さんを昼夜を問わず受け入れていただいております。また、地域医療の牽引役として、地域住民の健康を守るためご尽力をいただいております。

江刺病院におかれましても同様に、地域医療の第一線でのご尽力をいただいております。住民にとって必要不可欠な医療サービスを提供されております。特に地域密着型の医療体制を堅持し、高齢化が進む中での介護医療、在宅医療の分野に積極的に取り組んでおられます。

両病院の皆様の日頃のご努力によって、地域住民は安心して生活を送ることができております。改めまして、関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

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、誰もが認識するところでございますが、医療機関を取り巻く環境は、地方における慢性的な医師不足、そして少子化による患者数の減少、また医師の働き方改革の導入などにより、年々厳しさを増してきております。

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重要な場でございます。私たち行政側も、どのように県立病院の皆様と連携し協力していけるのかを共に考えていき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りますよう、積極的なご発言をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○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 次に、胆沢病院長の鈴木から挨拶申し上げます。

○鈴木胆沢病院長 胆沢病院長の鈴木でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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、江刺病院長、川村から挨拶申し上げます。

○川村江刺病院長 お集まりいただきましてありがとうございます。年に1回、こういう機会の皆様のご意見の聞き取りを聞きたいと思って来ました。

私も、いろいろ皆さんにお伝えしたいことがありまして、スライドをつくりましたので、聞いていただければと思います。よろしくお願いいたします。

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 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、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、ご理解、ご支援のほどいただきまして、この場をお借りして改めて感謝申し上げます次第でございます。本当にありがとうございます。

医療局は、昭和25年に発足しておりますので、大体75年たっているという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きたところでございます。

今般策定した岩手県立病院等の経営計画、こちらは今年度から令和12年度までの6年間の計画になります。この後具体的な説明をさせていただきますけれども、人口減少や医療需要の変化、医療の高度専門化といった環境の変化に対応しながら、持続可能な医療提供体制を構築していくため、県内20の県立病院間の機能分化、連携強化を基本方向としたところでございます。

機能分化と連携強化の方針の下、県内で高度専門医療を安定的に提供できる体制と、民間病院が立地しにくい地域で身近な医療を継続的に提供していく体制を提供してまいるということを基本方向としているところでございます。

胆江圏域におきましては、まず胆沢病院につきましては機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かしまして、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たすこととしているところであります。

また、江刺病院につきましては、圏域の地域病院として基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や在宅医療、健診等の身近な医療を担うなど、各病院等が連携しながら医療を提供しているところであります。

効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、各圏域に設置されている地域医療構想調整会議というものがございますが、この構想調整会議において、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あります。

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

11 議 事

(1) 県立病院等の現状と課題

(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

○鈴木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、早速ですが、議事に入りますが、資料ですけれども、外部委員の皆様にお配りしていた資料ですが、一部訂正ございましたので、机上に配付してございます資料を御覧いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

議事の進行ですが、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、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○倉成淳会長 それでは、しばらくの間、私のほうで議事を進行いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、次第によりまして議事を進行させていただきますので、ご協力をお願いい

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。まずは、（１）の県立病院等の現状と課題について、小原医療局長、よろしくお願いいたします。

○小原医療局長 それでは、私から県立病院の現状と課題ということで、本日は県立病院の役割、経営計画、経営状況、改善取組等、また胆江圏域の県立病院の状況について説明をさせていただきます。

スライドの４ページ目をお願いいたします。県立病院は、ご案内のとおり20病院、6地域診療センターで運営しておりまして、県の保健医療計画で設定された二次保健医療圏ごとに高度専門医療を担う基幹病院というものが9つあります。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て、基幹病院と地域病院とで圏域での一体的な運営を行っているという状況であります。

５ページ目です。矢印の１つ目のとおり、岩手県立病院は全国随一の病院数、病床数を有しておりまして、県全体の病床数に占める県立病院の割合は、全国平均では僅か３％程度である中で、岩手県は30%、３割程度を超える状況でございます。

また、矢印の３つ目のとおり、先ほども説明いたしましたが、県内に9つの二次保健医療圏が設定されておりますが、盛岡圏域以外の8医療圏にも二次、三次救急や圏域の救急機能を担う基幹病院を設置し、救急車の受入れは県立病院で、県全体の約7割を受け入れている状況であります。

矢印の４つ目のとおり、コロナ禍におきましては、県立病院ネットワークを生かして、県内の確保病床の6割ないし7割を担ってきたというような状況でございます。

次に、経営計画でございます。７ページ目をお願いいたします。県立病院の新しい経営計画は、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たものであります。

中段の２の計画の位置づけに記載のとおり、この計画は、国の総務省が公立病院に策定を求めています公立病院経営強化プランというものに位置づけるものでございます。この位置づけによりまして、交付税措置など、いわゆる財政措置が受けられるというものになります。

また、県が策定しております岩手県保健医療計画、医療圏の設定のほか、疾病事業別の方向性などが盛り込まれている計画であります。この保健医療計画を踏まえた計画となっております。

計画の期間は、今年度から令和12年度までの6年間でありまして、保健医療計画の中間見直しの状況などを踏まえまして、経営計画につきましても3年後に中間見直しを行うという予定でございます。

8ページ目です。経営計画の基本方向といたしましては、先ほどもご挨拶でお話ししましたが、医療の高度専門化や人口減少等による医療需要の変化に的確に対応するために、県立病院間の機能分化と連携強化を一層進めていくものであります。

特に右側に記載のとおり、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、大きくはこの2点を基本としているところであります。

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いたしまして、専門人材や医療器械の重点整備などを進めていく必要がございます。

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、リハビリ機能等の強化を進めてまいります。

9ページ目でございます。こちらは、県立病院を取り巻く環境の変化でございます。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、こちらは高齢者人口になりますけれども、経営計画の最終年の令和12年、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が見込まれております。

また、右の地図は、圏域に居住する方が自らの圏域以外で医療を受けられている場合を示すもので、多くの方は医療を受ける際に既に一定の移動を伴っているということがうかがえる資料となっております。

10ページ目でございます。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となっております。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いたしまして人員配置や医療器械の整備を進めてきたという状況です。今後は、基幹病院にあっても機能を分化、分けていこうとするものです。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に機能を集約・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、活用してまいります。

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いたしましては、釜石病院ほか3病院を位置づけ、二次保健医療圏に必要な医療の充実を図ってまいります。

江刺病院等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。地域病院の中にありましても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院につきましては、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。

なお、そういう中で、地域診療センターのうち、紫波地域診療センターにつきましては、県立機関としての役割を終えたと考えられますことから、今年度末に廃止をするという予定でございます。

11ページ目をお願いします。経営計画の収支計画につきましては、経営改善の取組を着実に進め、赤の線の囲みのとおり、計画の最終年である令和12年度までに収支均衡を実現しようという計画になっております。

そのための取組といたしましては、高度専門医療に係る一定の医療機能を中核的な病院に集約し、診療単価を向上させると。また、地域の医療機関等との連携による新規入院患者の積極的な受入れを行うと。また、費用の最適化といたしましては、物価高騰による増分を業務効率化で抑制するために、後発医薬品の使用徹底、また価格交渉の強化などを進めてまいります。

次に、経営状況改善取組等についてでございます。13ページ目になります。上の箱枠に記載のとおり、県立病院は、広大な県土の中で採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域の救急医療、小児・周産期、災害医療などを担っています。また、限られた医療資源を活用し、県内の地域医療を支えるとともに、公営企業として独立採算で運営するという必要がございます。

この箱枠の下に記載のとおり、岩手県立病院は地方公営企業法という法律に基づき運営しているものでございます。独立採算制、つまり自らの収益で費用を賄うことが求め

られるというものでございます。

ただし、一番下に繰入金という欄がございますけれども、この繰入金に記載のとおり、救急また不採算地区医療など、採算が取れない医療を行う場合には、いわゆる一般会計、税金で賄っている会計から、国の基準に基づいて一部を負担することとされているものでございます。あくまでも基準に基づき負担されるものですので、赤字補填とは違うものでございます。結果的に赤字が増えたからといって繰入額が増えるというものではなくて、あくまでも一定の基準によって繰入れをいただくというものでございます。

また、最初に説明しましたとおり、経営を着実にを行うために、6年ごとに経営計画を定めまして、計画に基づいて県立病院を運営していくというものでございます。

14ページになります。こちらは、医業損益、経常損益の推移であります。縦の点線より左側の令和元年度、いわゆるコロナ禍より前は、赤の折れ線グラフのとおり経常損益、いわゆる本業の医業損益に繰入金や補助金などをプラスした損益でありますけれども、この経常損益はおおむね均衡状態にありました。

令和2年度以降については、コロナで医業損益が大幅に悪化するも、経常損益ではコロナ補助金などがありましたので、それにより令和4年度までは一時的に黒字を計上できていたという状況であります。

令和5年度以降につきましては受療動向の変化、また物価高騰に加え、コロナ関係の補助金等がなくなりましたので、経常損益も急激に悪化しているという状況であります。経常損益ベースで令和5年度は32億円、6年度は71億円の赤字ということになっております。

15ページになります。こちらは昨年度、令和6年度の入院患者数の状況でございます。入院患者数は、新規入院患者の積極的な受入れやレスパイト入院の実施などによりまして、右側の上のグラフのとおり、青が令和5年度、オレンジが6年、グレーがコロナ前の令和元年度になりますけれども、年度の後半にかけて増加傾向となりまして、結果的に、表の赤の点線囲みの一番下のとおり、前年度比で3万人の増になっているという状況です。

また、病床利用率については、コロナ禍以降患者数の減などを踏まえ、病棟削減を行うなど経営改善を図ってきておりまして、右下のグラフのとおり、単月では元年度を上回ってきており、令和6年度の病床利用率は74.7%と、元年度の水準、コロナ前の水準とほぼ同程度に戻しているという状況であります。

16ページですけれども、そのような状況の中、令和6年度決算は、差引き損益で73億円程度の赤字、経常損益で71億円の赤字と、過去最大の赤字となっているという状況にあります。

17ページでございます。少し決算の中身を分析した表になっています。コロナ禍前の令和元年度は病床利用率75%で、ほぼ収支均衡していたというものが、先ほど説明したとおり、令和6年度は病床利用率がコロナ禍前と同等の水準まで回復させてきているにもかかわらず、このような大幅な赤字となったという状況であります。

また、下の表に記載のとおり、施設基準の新規取得等の診療単価を向上させて、医業収益はコロナ禍前と比較して38億円増加させているという状況であるにもかかわらず、医業費用は124億円増加しております。費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化しているという状況であります。物価高騰等による費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している状況であり、構造的な課題が大きいものであると認識しております。

18ページになります。決算を病院別に見てみますと、下の表のとおり、急性期を担う基幹病院と回復期を担う地域病院の決算状況を分けてみますと、赤丸をつけているとおり、赤字の66%を急性期病院が占めているという状況であります。急性期病院は、高度医療や急性期医療を担うための薬品や診療材料を多く使用することや、機能に応じた多くの人員配置が必要であることから、物価高騰や人件費増の影響を大きく受け、黄色のところに記載のとおり、令和5年度は急性期病院の赤字の割合が38.3%でしたので、赤字が大幅に拡大し、急性期医療の維持が極めて厳しく難しくなっているという状況が見てとれます。

19ページになります。このような状況の中にありますが、今年度、令和7年度の当初予算につきましては、入院患者の確保、費用の抑制など、経営改善の取組を継続し、赤字幅の縮減を目指すものの、それでもなお35億円程度の赤字を見込まざるを得ないという状況にあります。

具体的には、右側に記載のとおり、医業収益については地域の医療機関等との連携強化やレスパイト入院の受入れなど入院患者を確保するとともに、上位・新規施設基準の取得等による診療単価の向上により、入院・外来収益は増加を見込んでおります。

医業費用につきましては、病棟再編等による職員の適正配置により給与費も前年度比で8億円の減、また後発医薬品の使用促進、エネルギーの消費量削減など経費の効率化

により費用の抑制を図り、医業費用は減少を見込んでおります。とはいえますものの、35億円という大幅な赤字額でございますので、資金についても厳しいという状況は引き続きございます。

今般新たに国が制度化した企業債で経営改善推進債というものがございます。こちらを大体45億円程度、現時点では借入れする必要があると見込んでいるところでございます。

20ページになります。先ほど物価高騰等による費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している状況であり、構造的な課題が大きい旨説明をいたしました。それらの解消に向けまして、これまで国に対しては、こちらに記載のとおり、臨時の診療報酬改定と社会保障予算フレームの柔軟な対応、物価高騰、賃金上昇等に適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入、物価高騰や給与改定に対する地方財政措置の拡充などについて要望をしてきたところでございます。同様に、全国団体の全国自治体病院協議会をはじめ関係団体においても同様の要望がなされてきたという状況でございます。

21ページになります。このような要望の動きの結果、次年度の予算や診療報酬の方向性が記載される、いわゆる骨太の方針に物価高騰対策の記述が盛り込まれたところでございます。赤字で記載のとおり、力強い賃上げの実現や物価上昇による影響に的確な対応を行うと、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算というような記述がでございます。この部分が記載されたというのはこれまでにない、かなり大きな進展であると認識しております。一方で、新たな地域医療構想に向けた病床削減の文言も盛り込まれており、引き続き注視が必要でございます。

最後に、胆江圏域の県立病院の方向性でございます。その次のページになります。ちょっとページ番号が過去の経営計画のときの資料のページ番号が付されているので、4ページと書いているところになりますけれども、胆江圏域の特徴といたしましては、左上に記載のとおり、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歳以上は横ばいとされており、一定の医療需要が見込まれるという圏域でございます。

最後のページになりますけれども、このような中で、地域の医療機関と連携した新入院患者の積極的な受入れに向けまして、胆沢病院については機能集約・強化型の基幹病院として手術支援ロボット等の強みの活用など、江刺病院については地域包括ケア病床を活用した在宅患者等の受入れなど、地域密着の医療を提供してまいります。

また、胆沢病院におきましては、HCU、いわゆるハイケアユニット、高度治療室で

ございますけれども、といった I C U 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現在整備しているというところであり、高度専門医療を引き続き提供してまいります。

私からは以上となります。

○倉成淳会長 小原局長、ありがとうございました。

ただいまの医療局長の発表内容につきまして、何かご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。多岐にわたる資料ではございますが、何か特に胆江圏域に関することでご質問ありましたら、どなたでも結構ですけれども、よろしいですか。

では、最後にもまとめて質問する時間がありますので、そのときということでお願いいたします。

続きまして、2の胆江地域県立病院の運営についてですが、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いたします。

質疑のほうは一括して受けますので、皆さんの発表が終わった後にお受けいたします。お願いします。

○菊地胆沢病院事務局長 それでは、A 4 横長の定例会資料に基づきましてご説明させていただきます。申し訳ございませんが、着座にてご説明させていただきます。

1 ページをお開き願います。(1)は、診療科及び常勤医師の状況です。圏域全体の常勤医師数は86人です。昨年度と比較いたしまして、胆沢病院では専門研修を行っている専攻医のローテーションの都合や皮膚科の常勤医が不在となるなど、減少傾向となっております。なお、江刺病院は昨年度から増減はございません。

(2)は、基本的な機能等を記載しております。胆沢病院につきましては、昨年度と変更はございませんが、手術支援ロボットのダヴィンチにつきまして、昨年12月に機種の更新を行っております。江刺病院につきましては、令和6年度から1病棟体制での運用を行っていましたが、今年度から一般病床の許可病床数を58床減少いたしまして、60床として運用しております。

(3)は、医師部門、薬剤部門等の部門別職員数を記載しています。なお、時間制職員につきましては、常勤に換算して記載しております。圏域全体の職員数は734.6人となっております。胆沢病院では、先ほどご説明いたしましたとおり、医師のほか事務部門なども若干減少しているところでございます。江刺病院では、1病棟閉鎖の影響によりまして、看護部門での9.7人の減少をはじめ、各部門で適正な運用数ということで人数が

減少しておるところでございます。

次に、2ページをお開き願います。(1)は、診療科別1日平均患者数の状況となっております。上の表が入院、下の表が外来です。入院分の右側には病床利用率を記載しております。令和6年度実績では、圏域全体の入院の1日平均患者数は313.8人、病床利用率は68.9%でした。外来の1日平均患者数は753.2人となっております。

次に、3ページをお開き願います。右側にグラフを表示しておりますので、併せて御覧いただければ分かりやすいかと思います。(2)は、1日平均入院患者数の推移です。圏域全体の入院患者数は減少傾向にあります。令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、両病院とも大きく減少しております。その後通常の患者数に戻りつつありましたが、令和5、6年度は再び若干の減少傾向が続いているというところでございます。

(3)は、一般病棟の病床利用率の推移です。先ほど2ページでご説明した病床利用率は、結核病床も含めた数字ですので、こちらの数字とは若干異なっております。胆沢病院は、令和4年度から80%前後で推移しており、江刺病院は減少傾向となっております。なお、江刺病院の令和6年度利用率につきましては、1病棟運用となった病床数60床に対する利用率のため、前年度より高く表示されております。

(4)は、一般病棟の平均在院日数の推移です。平均在院日数は、患者さんが入院してから退院するまでの日数の平均です。胆沢病院は若干の短縮傾向、江刺病院はほぼ横ばいで推移しておりますが、令和6年度は1.4日ほど短縮しております。

次に、4ページをお開き願います。(5)は、1日平均外来患者数の推移です。圏域全体の外来患者数は減少傾向となっております。その下の新患者数、一番下の救急患者数は、圏域全体では外来患者数とは逆に若干増加傾向にあります。

次に、5ページをお開き願います。経営収支の状況です。表の一番上が令和6年度の収支の状況となっております。胆沢病院の収益計、Aの欄ですが、116億5,100万円余、費用の計が118億9,100万円余となり、差引き損益では2億3,900万円の赤字となりました。前年度比で収益が3億5,200万円ほど減少し、費用は3億5,700万円ほど増加したということにより、平成28年度以来9年ぶりの赤字となったものです。江刺病院ですが、収益計の欄ですが、16億7,200万円余、費用計が18億1,800万円余となり、差引き損益では2億1,600万円余の赤字となりました。前年度比で収益が1億2,100万円ほど減少、費用も2億4,300万円ほど減少し、昨年度に続き赤字となっておりますが、1億2,000万円余の

改善となっております。両病院とも患者数が伸びなかったことや給与改定、物価高騰の影響による費用の増などにより赤字となったものです。江刺病院においては、1病棟運用体制により職員が減少したことにより給与費が減少し、差引き損益が逆に改善しているという状況でございます。

次に、6ページをお開き願います。（1）は、救急患者数の状況です。一番上の表が胆沢病院となります。一番左側の救急車の計の欄ですが、令和5年度が過去5年の間で最も多くなっておりますが、令和6年度は少し落ち着いた感じになっております。

2つ右側のその他の計を御覧ください。ここは救急車以外の、歩いてきたり自家用車を利用して来院されるウォークインと呼ばれる救急患者さんの人数ですが、年々増加しており、令和5年度からは年間1万人を超えております。江刺病院でも同様に徐々に増加しており、年間1,600人を超える救急患者さんを受け入れております。

（2）は、管内救急隊の搬送状況です。令和2年度に大きく減少した後は、年々搬送患者が増加しております。

次に、7ページをお開き願います。（1）は、医師の診療応援の状況となっております。圏域内で相互に応援しているほか、圏域外の中央病院、中部病院などからも応援を受けたり、こちらからも応援したりしております。胆沢病院は医師数が減少していることもあり、眼科、膠原病内科、病理科等、常勤医師がいない特殊診療科はもちろん、常勤医師がいる診療科でも応援を受けないと厳しい状況にあるということでございます。

次に、8ページをお開き願います。（2）は、医師以外の業務応援の状況となっております。医師の診療応援と同様、圏域内で相互に応援しているほか、圏域外の中央病院や中部病院から応援をいただいたり、逆に中部病院に応援したりしております。

最後に、9ページをお開き願います。（3）は、入院患者さんの転院先の状況です。転院先は圏域内が多いのですが、病状によって岩手医大や中央病院など圏域外の病院等にも転院をしております。

以上、定例会資料の説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○倉成淳会長　ありがとうございました。

繰り返しになりますが、質疑は一括して承りますので、次に胆沢病院の運営等について胆沢病院長の鈴木院長、お願いいたします。

○鈴木胆沢病院長　それでは、よろしくお願いいたします。

こちらは胆沢病院のホームページから取ったものです。これが胆沢病院のシンボルマ

ークとなっております。

病院の運営方針はホームページに載っているとおりで、これを引き継いで私も今年4月から院長を拝命して取り組んでおります。1番は、救急医療を含む急性期医療ということで、胆江保健医療圏の基幹病院として、24時間対応の救急医療などを含む圏内の救急医療、高度専門医療を担うということをまず一番頑張ります。

もう一つは、2番目としてがん治療も、がんの拠点病院がちょっと病理医が不在となりまして、現在はがん診療連携拠点病院ということで、県立中央病院との連携で治療を行っております。

3番としては、地域医療の支援病院ということで、地域の皆様方からのご支援等を受けながら紹介、逆紹介を推進して、地域医療を推進してまいります。

4番としては、災害医療として、DMATチーム等を当院は有しておりますので、災害拠点病院として災害時には皆様のお役に立てるように、平時から準備をしております。

5番目としては、臨床研修、スタッフの教育ということで、当院は様々な臨床研修指定病院とか学会の指定を受けておりますので、次世代を担う医療従事者を育成するために、病院スタッフの日々の研さんに努めてまいります。

上記の5項目を実践・充実するために、誇りを持てる職場づくりと健全な病院経営に進めております。

これは、昔から胆沢病院で言われている文化・こころというもので、私も胆沢病院で研修したのですけれども、医者になったときからこのようなことを代々上の先生から引き継いで、意識して診療に当たっております。

まず1つは、患者さんを選ばない。救急を断らない。困っている人はとにかく何とかしてあげる。安心させてあげる、決して見捨てない。後輩を教えて育てる。挨拶をする。ありがたい気持ちを伝える。これが胆沢病院にずっと脈々と続いている胆沢の文化・こころだと思っております。これも今後引き継いでいきたいと思います。

これは胆沢病院の沿革で、ちょっと細かいので、あまり長く言いませんけれども、平成25年、赤文字で書いているところに許可病床数に変更になりまして、346床と現在の病床数になっております。平成26年には地域支援病院の承認を受けまして、平成27年には手術支援ロボット・ダヴィンチを県立病院として初めて導入させていただきました。平成30年にはヘリポートが整備されまして、ここの上で、みんなで撮った写真ですけれど

も、上に上るとすごく景色がいいです。そして、今年ですけれども、7月に日本医療機能評価機構の認定を無事受けることができました。このような歩みです。

職員数ですけれども、先ほど局長さんからお話があったとおりなので、細かくは言いませんけれども、この場で訴えたいのは、医師数が77名と昨年より減っております。これに関しては、後ほどまた詳しく述べたいと思います。そのほかの方たちもたくさん頑張っていて、このような人数で胆沢病院を運営しております。

こちらが将来を担う研修医の先生です。当院の定員は8名なのですけれども、1年次の研修医が8名、フルマッチで、2年次が7名で、非常に頑張ってくれておりますし、多くの方が岩手県でこの後、研修を終えた後も医師として活躍してくれると思っておりますので、病院として育てて、さらにこの地域、岩手の医療に貢献していただけるように研修医を育てるということも私たちの大きな使命と思っております。

昨年度も合同面接会がありまして、今年も二十数名の医学生の方々が当院での研修を希望されて面接を受けていただいております。このように研修医に選ばれる病院というのも非常に大事だと思っています。若い人がいないと病院は育ちませんので、若い力でぜひ胆沢病院をさらに大きくしていきたいと思っております。

こちらは患者数の状況です。これも先ほどちょっとお話あったので、細かくは言いませんけれども、見ていただきたいのは、令和5年度から6年度にかけて入院患者数が特に減っております。外来患者数は大きな変化はないのですけれども、こちらが先ほどから言っている病院の収益に大きく関わってきていまして、こちらを今年度取組を増やしております、現時点では昨年度、令和6年度に比べまして毎日大体患者さんの数で20人から30人、いろんな取組をして増加をして、患者数、病床利用率を改善しております。こちらも引き続き、今後も続けていきたいと思っております。何とかこれを目標に、今年度は黒字化にしたいと思っております。

救急患者数に関しても先ほどありましたけれども、こちらは令和5年度から令和6年度、若干減ったのですけれども、大体平均はこのような形で来ておりまして、ドクターヘリも8名程度ということでした。現時点での令和7年度の救急患者数は、昨年とほぼ同様です。

ここから胆沢病院の強み、弱みについて、ちょっとお話しさせてください。まず一番問題になっているのは、本当に市民の皆様にはご迷惑というか、希望が多いところですが、けれども、周産期医療です。それはやはり胆沢病院では無理ということで、残念ながら

できておりません。今後も、ちょっとできる見込みはありません。

もう一つは小児科です。小児科も非常にこの地域は少なく、当院も現在一人科長で、非常に頑張ってくれているのですが、もうかなり限界に近い状態です。ここも医療局の方々と相談しながら、今後の対策を考えているところです。

あとは、病理の常勤医が不在のために、がんの診療連携拠点病院からがん診療連携病院に、拠点が外れまして、1ランク下がった病院になってしまったのは非常に残念なこと、現在病理医を募集して、また拠点病院に復帰したいと狙っております。

あとは、令和6年の4月から脳外科の常勤医も不在となりまして、磐井病院に集約をされてしまいまして、当院も頑張ったのですが、残念ながら磐井病院のほうに脳外科のドクターを引っ張られてしまって、奥州地域から脳外科の入院できる状態がなくなったというのは非常に痛い、本当につらいことなのですが、でも幸い同じ県立病院ですので、磐井病院、中部病院には脳外科の先生がいらっしゃる、救急ですぐ転院搬送が必要な方は快く受けてもらっておりますので、救急で当院に運ばれてきても、必要があれば磐井病院、県立病院、あるいは岩手医大に搬送できるルートがありますので、その点をご心配なさらずにいていただきたいと思います。

あと当院の特徴として、腎移植です。慢性腎不全患者さんの腎移植を行っていたのですが、腎移植ができる医師が異動でいなくなりまして、現在休止しております。ただ、来年度、できる医師が戻ってくる見込みがありますので、来年度からまた腎移植を再開する可能性があります。

一番大きなのは、昨年度の決算で9年ぶりの赤字に転落ということで、私も研修医から胆沢病院で働いて、ずっと黒字で、赤字という記憶がほとんどなくて、累積の黒字が百何十億と本当に物すごい額があって、すごく稼いで黒字の病院だという印象があったのですが、昨年赤字に転落してしまって非常にショックを受けておりまして、何とか今年度頑張っております。

皮膚科の常勤医師も、これも大学の医局の関係で4月から常勤医が不在となりまして、本当にこの地区で皮膚科で入院治療できる場所がなくなったということも、これも非常に大きなことで、例えばやけどですね、火事でやけどの方も、なかなかここで診療することが難しくなったというのは非常に辛いことです。こちらにも必要に応じて、ほかの医大を含めた病院に搬送はできますので、あと軽いものでしたら外科の先生が中心となって対処してくれますので、そのような状況であるとうご理解ください。

あと本当につらいのが、現在医師不足が非常につらいです。幸い研修医の先生は来てくれているのですが、それを指導する中堅の医師が非常に不足しております。若いところと高齢のところ偏って、真ん中のばりばり働いてくれる医師が少なく、日当直を組むのにも非常に苦労しております。みんなつらい思いしながら日直をやって、夜も働いてという感じで、この状況を本当に何とかしなくてはいけないということで、各方面にお願いはしているのですが、どこでもやはり東北は医師不足で厳しいということで、なかなか派遣していただけないのですが、引き続き頑張っていきたいと思いますし、やはりあとは病院で医師を育てなくてはいけないので、研修医の方々に岩手で医療をしていただくように、そういうふうな形で、できるだけ岩手に残って岩手で医療をしていただくような形で教育をしております。

あとは最近、江刺病院さんほどではないのですが、当院も結構老朽化して、28年くらいになって、特にすごく今年は猛暑で、暑くて暑くてエアコンが効かないところが何か所もあって、病室でもエアコンが効かなくて患者さんを入れられないというお部屋があって、それも大変で、あとは調理室がめちゃくちゃ暑くて、本当に中に入ると熱中症で倒れてしまうくらい暑いところがあって、そこもいろいろ要望を出しているのですが、なかなか難しいということで、ただ来年度からセンターの部分は空調を改修していただけるということで、ウイングになっている端のほうはまだまだということで、個別にエアコンを入れたり、ポータブルエアコンを入れたり、そんなので何とか患者さんにも職員にも頑張ってもらっていました。

これが常勤の医師数で、これは医師支援室のほうで出した資料なのですが、内陸部と沿岸部に分けて医師数の変化を見ております。内陸部の病院ですね、胆沢病院が去年、これ常勤医ですが、71から62と9名減となっております。江刺病院さんは9名から9名で変化ありません。基幹病院を見ると、ほとんどプラス・マイナスで、南光病院さんでは4人増えているのですが、内陸部では胆沢病院だけが一人負けしている状態です。沿岸部でも減っているのですが、大船渡病院さんは5人減っているのですが、これもかなり大きいと思うのですが、沿岸部で減っている5人よりも胆沢の9人ということで、かなりこれは大きな出来事で、さらに悪いことに8月、9月で、今総合診療科で来てもらっている若い先生が2人いなくなってしまうのです。ということで、さらに厳しい状態、これよりまたさらに厳しい状態になってしまうということで、非常に医師不足には苦慮しております。

ちょっとそういうふうに弱みばかり言っても仕方ないので、強みも一応言いたいと思います。これも先ほど来いろいろな方からお話ししていただいているとおり、急性期、救急を中心とした地域医療の中心施設として頑張っていきたいと思います。

あと若手医師の育成にも、さらに力を入れていきたいと思います。

あと大学の医局ですね。当院は東北大学、岩手医科大学、秋田大学、さらに最近は東北医科薬科大学と、大体この4つの病院から研修医に来てもらったり、あと医師を派遣してもらっているのですが、いろんな病院、大学とうまくお付き合いをしながら医師の確保を進めていきたいと思っております。

ロボット手術に関しては、泌尿器科、外科、呼吸器外科で可能な状態となっております。先ほど話ありましたが、昨年度ダヴィンチXiというものに更新されました。

強みとしてずっと言ってきたのは、内科が非常に強い病院で、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科が非常に人数が多くて、さらに総合診療科もあって、内科系統が非常に強い、あと麻酔科も充実しているということで書いたのですが、残念ながら呼吸器内科は今年大幅に減ってしまって、私が院長になったのですが、今までどおり外来も病棟も診ているし、あと9月から人が減るので、夜間の当番とかもやるような状態で、非常に厳しい状態になっております。

総合診療科も先ほど話したように人が減りますし、麻酔科も専門医の先生が5人いらっしゃるのですが、皆さんやはりだんだん高齢になってきて、土日はまだいいのですが、夜中の緊急手術ですね、やっぱり夜中にいろんな病気で運ばれてきたときに、緊急手術で夜中に働いて、朝まで働いて、次の日また勤務という非常に激務になっていまして、麻酔科の体制も現在非常に心配しておる状態です。

あと外科も非常に充実している状態ですが、外科もやはり中堅どころがいなくて、30代のばりばり働く医師がいなくて、40、50の医師が中心となっておりますので、数年後はかなり厳しい状態なので、ここも含めて体制を強化していかなければならないと課題を感じております。

あともう一つは、いいところは、各診療科の垣根が非常に低くて、各職種も仲よくて、チーム医療を行っているところ、あと診療応援をいろんなところに行っていることです。また最近うれしかったのは、昨日、当院で研修を希望する先生と面接したのですが、何でも、何で胆沢病院を希望してくれたのですかと聞くと、実際に見学して非常に雰囲気がいい病院で、働くのに働きやすい感じがあって、ここだったら働いていけるというふう

に言ってくれた研修医の方が何人もいらっしゃったので、これは本当に目に見えない大事なことだと思いますので、胆沢病院のいい雰囲気、働きやすい病院ということを今後も継続してできればいいかなと思っています。

あと、これも強みの一つで、指導医の配置状況ですけれども、内陸の病院と県北、沿岸の病院で指導医、ちゃんと指導できる資格を持っている人ですね。内陸部は84名いるのですけれども、沿岸部は18名しかいないという、やはり内陸と沿岸ではこれだけ格差があるのだなと思ひまして、胆沢病院はその中でも23人いるのです。これをちょっと拡大してみますと、中央病院は685床ありまして、常勤医が175名いるのですけれども、28名の指導医です。中部は434床で常勤医81名で13名。胆沢は346床ですけれども、62名と非常に少ない医師数で23名も指導医がいる。なので、かなりしっかりした指導体制ができております。磐井が315床ですけれども、今年、常勤医の数が磐井に負けました。さらにここから減るという厳しい状態で、病床数が磐井よりも多いのに、入院患者数も多いのに医師が少ないということで、非常に厳しい状態です。ただ、少数精鋭ながら充実した診療、指導体制がありますので、何とか頑張っていきたいと思ひます。

ということで、研修認定施設、非常に多くの認定施設になっております。

あと、ここからちょっと胆沢病院の特徴ということで、胆沢病院、私ずっとクリニカルパスをやってまして、クリニカルパスというのは皆さんご存じだと思うのですけれども、診療の予定表です。これをつくることによって、クリニカルパスによって情報共有ができますし、標準治療ですね、一番いい治療ができます。チーム医療、あとさらに人材も育成されるということで、非常に優れたものだと思ひまして、当院では入院患者さんの97%にパスを使っております。医療局では大体60%台を目標としようということで、入院患者さんの使用率、それを大幅に上回っております。

それでパスをつくることで、全職員の仲間意識が高まりますし、多職種で能力を生かした充実したチーム医療ができますので、今後も頑張っていきたいと思ひますし、さらに経営も改善できます。医事経営課が中心となってパスを見直すことによって、いろんな収益を確保して、病院の経営に貢献しておりますので、こちらもさらに進めていって、経営改善に役立てていきたいと思ひます。

これが奥州医師会との症例検討会となります。こちらもずっと胆沢病院で続けておるものです。こちらが連携パスの研究会で、当地域では大腿骨頸部骨折、脳卒中、腎盂腎炎、肺炎の地域連携パスが平成19年から運用されています。当院が基幹病院で、急性期

で患者さんを受けて、治療して安定したら回復期の病院で診ていただくということで、スムーズな地域の診療がこれによってできております。

また、住民向けの出前講座がありまして、こちらはホームページのほうで募集しておりますので、もし何かの集まりで、胆沢病院の医者だけではなくて看護師さんとか理学療法士さんとか薬剤師さんとか、いろんな方の何かお話を聞きたいというときは、ホームページを見て地域連携室のほうに連絡いただければ無料でお伺いいたしますので、よろしく願いいたします。

あと院内での講演会も定期的に行っておりまして、病院の待合室を利用して講演会を時々行っております。こちらホームページや院内の掲示に示されております。

今日も奥州市歯科医師会の先生がいらっしゃっているのですけれども、NSTですね、ニュートリションサポートチームということで、お口の清潔、ケアから全身状態をよくするというので、当院のスタッフと奥州市歯科医の先生方でチームをつくって、入院患者さんのNST回診というのをずっと行っておりまして、これもかなり当院で歴史のあるものです。こちら非常に感謝しております。ありがとうございます。

あと、今後の重点取組事項ですけれども、一番はまず今年度は病床利用率の向上です。目標値がありますので、そこをクリアして、何とか今年は、簡単に言うと黒字化したいというのが一番強いです。

そのためには、地域医療連携の推進をしていかなければいけませんので、紹介、逆紹介をどんどん、どんどん増やして、地域の先生方との協力体制をつくっていきたいと思います。

あとは、医師の働き方改革で取り組んでいるのですが、こちらは非常に厳しくて、今年医師数が減ったために、さらに去年よりも入院患者さんが増えていまして、非常に超過勤務が多くて、昨日ですと100時間超えから150時間くらいの医師が数名いて、非常に厳しい状態で、でもこれはみんな工夫しているのですけれども、やはり医者が増えない限りは、医師も別に超勤したくて働いているわけではなくて、患者さんのため、救急で来る患者さんを診療するため夜中に呼ばれるためなので、とにかく医師を増やさないといけないなと思って、工夫して、休みなさいと言っても休めないなので、そこは何とかしていかなければならないと思っております。

あと、ハラスメントです。ハラスメントは、やはりいろんなところで起きますので、それを防止する、もし起きたら速やかに対応するということに取り組んでおります。

あと、医療事故です。残念ながら医療事故が最近ちょっとあるのです。なので、そちらに対しても、本当に医療安全委員会を中心として真摯に取り組んで、再発防止に頑張っております。

先ほど医療局長さんもおっしゃっていたHCUです。HCUは、ハイケアユニットということで、高度治療室や準集中治療管理室ということで、ICUと一般病棟の間くらいに位置するところで、本当に重症な患者さんを診るところを、現在工事がもう始まりました。年度内に何とか工事を終えて、来年の2月に運用できるように今準備を進めております。こちらができれば、さらに重症患者さんに対して適切な医療を提供できるようになると思っております。

あと将来に向けて、こちらも以前から出ている話ですが、やはり二次医療圏を見直さなければいけません。胆沢病院と磐井病院、同規模の病院が近くにあって、それぞれ強み、弱みがあるので、そこを統合して大きな病院になると非常にパワーが出ますし、それぞれでハイボリュームセンターというのはやはり厳しいので、大きな病院1つで、そこでハイボリュームセンターをつくって、症例数が多くて、手術成績も上げて、高額な医療機器も整備して、外科系だけではなくて、がん治療に係る内科系も同様の治療ができる。そうすることによって、若い医師も集まりますし、患者さんも集まります。そのようなことがあれば、本当に24時間きちとした高度救急医療ができますので、やはりそれが理想です。ただ、なかなかそこに行くにはハードルがあって、時間もかかると思うので、取りあえずはできることを一生懸命やっていこうと思っております。

あと、こちらがまとめになります。胆沢病院の基本理念は、「愛を持って地域住民の命と健康を守る」というのが基本理念です。合い言葉は、「誇りを持てる職場、人を育てる病院」。最近私が言っている目指すことは、とにかく職員がやりがいを持って成長して幸せを感じてもらえないと駄目なので、それを目指して頑張りましょうということ。を私が院長になってからは皆さんにお話ししております。

こちらは僕の好きな写真で、人を育てる胆沢病院ということで、一関の大原の水かけ祭りというのをご存じですね。そのときに胆沢病院の外科の先生たちが中心となって、行こうということで行って、胆沢病院国家試験全員無事合格祈願ということで、研修医のために背中にマークを書いて頑張ってきていただいて、僕はちょっとこういうのはできないので、僕はちょっとこういうキャラではないので、残念ながら行かなかったのですが、外科の先生がいつも行ってくれて、こうやってくれているので、すばらし

いなと思って、僕にはできないことなので、本当にこういうすばらしい先生がいる病院でよかったなと思いました。この年は全員合格したと思っています。

最後に、皆さん、この後質疑とかいろいろあると思うので、何かご意見とかご要望を承れば幸いです。ご清聴ありがとうございました。

すみません。皆さんに配付した資料にちょっと追加がありまして、数字とかは変わらないのですが、絵とかスライドをちょっと追加した点をおわびいたします。ありがとうございました。

○倉成淳会長 鈴木先生、ありがとうございました。胆沢病院の現状がよく皆さん分かったと思います。

それでは、続きまして、江刺病院の運営等につきまして、江刺病院の川村院長よりお願いいたします。

○川村江刺病院長 よろしく願いいたします。胆沢病院と違いまして、地域密着型病院ですので、地域に特化した視点から、皆様にお伝えしたいことを述べたいと思います。

基本理念ですけれども、これそのまま医療局のを使っております。これに基づいて我々診療しております。

基本方針ですけれども、私が院長になってから、この下の5番、これから高齢者が多くなってくると、高齢者を最期まで見届けなければならないということで、患者さんと家族の生活を支えられるような、そういうスタンスでやっております。

奥州金ヶ崎医療圏域の医療資源です。これは沿線沿いに、このように集中しております。医師不足でありますけれども、盛岡に次いで医療資源は豊富になっております。ただ、人口減少社会になってきますので、これをいかにどのようにするかというのは、これから皆さんで考えなければならない、そういう時代に来たということを提示しました。

なお、これは奥州市の人口の推移です。ネットから引っ張ってきたのですが、これは2020年のデータです。ただ、2024年10月には既に10万人ちょっと、そういう状況です。ですから、当初の計画よりは早く人口減少が進んでいるというふうになっております。あと5年後、このままでいくと10万人を切る、奥州市はそういう状況だということです。

ということで、人口減少と少子化、高齢化、これから基幹病院もそうですし、地域病院もこれに向かって考えなければならない、そういう時代に来たということです。人口減少に限っては、必ず患者さんは減ります。それに伴って病床数を考えなければなりま

せんし、病院もそれぞれ統合、廃合ということも考えなければならない状況です。少子化に関しても、医療介護従事者の減少です。看護師不足、介護者不足、これからどんどん進みます。そのような中での高齢者をいかに支えるかというのは、これは地域で考えなければならないということです。働き方改革、それから今までドクターがやっていたことをタスクシフトしていく。皆さんで協力し合いながら医療を支えるという状況です。

もちろん医療だけではなくて、介護もそういうふうな状況になります。高齢化によって、やはり医療のニーズが変わります。高齢者特有の慢性疾患が増えます。それに伴って急性期から慢性疾患、それに重点を置いた治療をしなければならないということです。

地域医療構想に関しては、これは一般の市民の人にもなかなか浸透していないので、ここで改めて述べたいと思います。人口減少ですから、患者さんは必ず減ります。高齢者は増えるのですけれども、回復期、慢性期、在宅医療、これに特化した患者さんが増えてくるということです。もちろん急性期の患者さんもありますけれども、昔よりは急性期に関してはそれほど必要はありません。岩手県も、既に外来患者さんのピークはもう過ぎております。入院患者さんのピークも、もう今年です。岩手県です。一応これを見越して、それぞれの地域で考えなければならない、そういう時代に来たということで、これは先ほど医療局長が話しましたように、県立病院も集約、効率よく機能をしなければならないということで、このように我々は地域密着型病院として任務を果たしております。

これも載っていますけれども、赤いのが基幹病院から基幹病院ということです。昔は、例えば久慈病院、ここも基幹病院ですけれども、基幹病院には全ての科があるわけではない。久慈病院で診られない患者さんは中央病院あるいは岩手医大、そういうふうな赤い印です。基幹病院から基幹病院。

青いほうは、例えば江刺病院の場合は、我々で診療できないのは中部病院や胆沢病院、あるいは岩手医大、中央病院、そういうふうな連携を取りながら、効率よく医療資源を活用するということをしなければならない、そういう時代だということです。

ということで先ほど話しましたがけれども、紫波診療センターが今年度いっぱい閉院。さすがの岩手医大のメディカルセンターも、ほんの一部を残して矢巾に移転せざるを得ない、そういう状況になってしまったということです。

これは去年も出しましたがけれども、日本医師会から出した医療と介護の需要予測指数です。2015年実績を100としての状況です。2025年、既に医療と介護はもう乖離しており

ます。これから介護需要がどんどん、どんどん増える状況です。

さらに5年後です。さらにまた開きます。全く医療資源は必要なくなるのではないかというのではないのです。これが昔、上皇さまの心臓バイパスの退院風景です。極端な例として挙げましたけれども、昔は患者さんの足で「大変お世話になりました」と、このような状況だったのですけれども、これからはこのような患者さんが入退院を繰り返す、こういう時代に突入するということです。

当院の役割ですけれども、回復期、慢性期、終末期機能です。何度も説明していただきましたけれども、去年の4月から60床に病床を減らしました。当院は7科で、ほかに週1回の外来ということで、1階から3階の外来ということで、下の泌尿器科はじめ、その他この診療科はあります。ただ、今年度から脳外科と精神科を廃止しております。ドクターがいないということもありますし、やはり人件費の問題もあります。そういうことで、そのような状況にしております。

二次救急医療、昔、夜間の緊急内視鏡あるいは手術をやっていたのですけれども、これは人手も少ないし、効率が悪いということで、夜間の緊急内視鏡手術はもうやりません。全て胆沢病院のほうにお願いしている。役割分担として、だんだんと時代とともにそういう変化してきております。

それと、摂食・嚥下サポートというのは、高齢になると食べなくなるのですね。そういう患者さん、昔は簡単に胃ろうを作っていたのですけれども、ただそれはいかがなものかなということで、本当に食べられないのか、誤嚥性肺炎が増える原因を探ったりとか、治療目的、リハビリの目的を兼ねて嚥下サポートチームをつくって、今まで食べられなかった人を食べられるようにするというふうなことをしております。

それと、漢方医療も専門の先生に取得してもらいましたので、そこにも力を入れております。それと、終末期医療です。

それと、我々は在宅医療です。年度推移です。昨年度から岩手医大のほうから循環器の先生が来たのですけれども、その方も訪問診療やってくれるということで件数は増えました。在宅のみとりに関しても、大体平均15から20弱、そのような形で在宅のみとりもっております。ここはコロナの関係でちょっと減りましたが、みとり、在宅訪問診療に関しては年々増えてきているという状況です。これは、24時間365日体制でやっております。在宅で最期を見届けたいという家族の希望があれば、我々はそれに沿って在宅医療をしております。

本当に在宅のよさというのは私経験しておりますので、私は大学3年生のときに祖母を在宅でみとっていただきました。穏やかな生活をして、最期に穏やかに亡くなった、そういう経験があるものですから、本当に在宅というのはいいものだ。私もともと外科ですけども、外科の傍ら訪問診療をもう20年以上やっております。

これは、家族の許可を得ての写真です。最期をみとって、写真撮っていただけますかと家族に言われて、みんなで撮った写真です。ひ孫さんに囲まれて穏やかに亡くなった患者さんは、本当に幸せだったと思います。ただ、最低でも在宅医療に関しては家族の協力が必要なものですから、協力が得られなければやはり最期は病院というふうなことになります。

当院での江刺地域医療福祉連携懇話会研修会というのを年4回やっております。これは歯科の方、薬剤師、それから施設の方、行政の方、保健所の方、いろいろ集まって、奥州市の医療、介護、福祉をどのようにしたらいいかというのを年4回話し合い、これは年1回のグループワークですけども、その他演題を決めながら研修をやっております。こういうので地域の連携体制を取っております。

これが市民公開講座です。私が院長になってから始めております。年4回、ただ去年から年3回になっております。住民の要望を聞いてテーマを決めて、それぞれ講演をしております。

これからの医療と介護です。人口ピラミッドがもう頭でっかちの状態になっております。少ない若者で高齢者をいかに支えるか、そういう時代に来ておりまして、昔は生かす医療だったのですけれども、これからは高齢者が増えると、支える医療に重点を置く時代になってきております。それぞれ役割がありまして、高齢者には右のような生かす医療はまず必要がないと。いかに高齢者を支えて最期を見届けてあげるか、高齢者医療というのはそこに尽きると思います。ですから、高齢者の入院の際に何を入院で期待をするのか、やはり家族の方にも理解してもらわなければなりませんし、命の終わりを受け止める覚悟も、それぞれ必要かなと思っております。

1病棟になって、利点は、先ほどの表にもありましたように、病床利用率が上がりました。もちろんですけども、それと人件費は削減できました。それと1病棟を閉鎖しましたので、電気、水道料金も減りました。

ただ、欠点が1病棟に7科がひしめきますので、かなり看護師さんには負担をかけております。あらゆる疾患を見なければならぬ状況ですので、これは我慢していただく

しかない。それと、もしそこでインフルエンザ、コロナに感染した場合、もうそこでクラスターに必ずなるものですから、それを注意しなければなりません。場合によっては病棟閉鎖になる可能性もありますけれども、それはそれなりに対応するしかないと思っています。

課題は、今年で築44年目になります。耐震工事になっておりますので、どうにか建物に関しては大丈夫です。ただ、やはり空調とか水回りとか、そろそろ厳しい状況になって、修繕費用がかさんでくるのがちょっと心配なところです。

これは、延べの外来患者数です。表にすると、このようにだんだんと少なくなってきています。

救急患者さん、夜間も時間内も大体同じような推移ですけれども、帰宅率がだんだん上がっているのです。帰宅率が上がっているということは、それほど重症でない患者さんが多いという、地域病院に関しては。重症の患者さんは、胆沢病院に送りますので、そういう状況です、当院の場合は。

入院患者さんもだんだんと減ってきております。もちろん人口減少もあります。

それと、病床回転率です。先ほど言ったように、昨年から1病棟にしましたので、一気に今の病床利用率は、令和7年で80の後半から90になっております。

単価も、入院は若干上がっていますが、だんだんと収益は減ってきております。

収益に関しては、令和2、3、4年、これはコロナの関係で空床補償です。これによってプラスになりましたけれども、その次の年に減りました。どうしても中小病院は扱う患者さんとか重症度が違いますので、保険点数が決まっております。中小病院に関しては、やはり黒字になるということは絶対ありません。ですから、これは補填をしてもらって、どうにか経営しているというところです。

余談ですけれども、高齢者の病気です。いずれ皆さんこのような状況、経過をたどります。生活習慣病を基礎として、それぞれの病気になって最後は亡くなるのですけれども、地域病院にいと、ここどこまで治療してあげたらいいのか、そこを考えなければならぬ状況に陥ります。これから医療費がどんどん上がりますし、無駄な医療費をかけるわけにいきません。早く亡くなれというものでは決してありませんけれども、高齢者を扱うことになると、やはりどこまで治療してあげたらいいのかというのをつくづく我々はいろいろ考えさせられます。

1人当たりの医療費です、1年間。これは全国平均です。このように、だんだんと高

齢になればなるほど医療費は上がるという状況です。高齢者は様々な疾患を持っていますので、もちろん終末期でも一気に医療費はかかります。大体平均75歳以上は95万円かかるそうです。このような状況です。

これは一部です。医療の技術は進歩しております。それぞれこれは一部ですけれども、これのおかげで恩恵を得る患者さんはおります。ただ、全員が全員でもありませんし、そのほかかなり医療費がかかる治療もあります。これからどんどん、どんどん医療費が上がります。そういう状況で、では我々はどのようにしたらいいのかということも考えなければならないと思います。

ということで、これは皆さんご存じだと思います。ACPです。人生の最終段階における医療・ケアについて考えてくださいと、年1回、11月30日を考えてくださいと。語呂合わせで「いいみとり」の意味です。年1回考えてくださいと、これがなかなか一般の方には浸透していかない。我々はまだまだ先のことだと思っていますけれども、いつ何どき何が起こるか分かりません。もしものときにやはりこれを考える、そういう時代に来たということです。

ということで、倉成市長さんから医療と介護のおきがる講座を私、依頼されまして、年に数回やっております。こういう講演の機会を与えてくださいます、本当にお礼申し上げます。今年度も定期的にまたやりますので、住民にいろんなことを伝えております。こういうことをしないと、やはり皆さん勘違いすることもありますので、それは我々の地域病院の役目なのかなと思っています。

ということで、今度水沢病院が胆沢病院の近くに来る予定になっております。ですから、そのようになった場合に、この医療圏の医療をどのようにしなければならないかというのは皆さんで協力し合いながら考えなければならない状況です。

ちょっと脱線しますけれども、胆江圏域地域医療連携会議というのがあります。年4回、3回かな、3回ありますけれども、本来なら膝を交えて本音で話し合って、この地域の医療と介護と福祉をどうするかというのを話し合わなければならないのですけれども、ずっと参加して重苦しい雰囲気には駆られます。なかなかやはり本音で話せない。自分の領域には触れてもらいたくない。皆さん、自治体病院もそうだし、民間の病院もそうです。本当にそれでいいのかどうか。これから人口減少、少子高齢化、生産年齢人口減少で、本当に提供体制の整備をしなければならないのです。医療資源もやっぱり有効に活用しなければならない。ですから、それぞれの病院機能のうち、自治体病院だけで

はなくて民間病院も本当にどのようにしなければならないかというのを考えなければならないのです。ですから、これから介護需要上がる、それから医療提供の供給も減る、そのような体制をどのようにするかというのを考えなければならない。

それと奥州市に関しては、市長さんが頭を悩ますことだと思いますけれども、独居の高齢者が増えます。生活保護受給者対応、これもやはりいろんな生活保護も増えると思います。これもお金がかかります。ということで、このように医療と介護、福祉がどのようなかというのを危惧しております。ですから、市民への徹底した情報提供を正直に我々は皆さんに提供しなければならないなと思っております。

それと、県内で1,000人単位で女性が年間、県外に流出しております。女性をなるべく県内に引き止めるためにはどうするのかという、やはりこれも県の役割だと思います。

ということで、あと15年後、奥州市の人口は8万3,000人になります。こうなった場合に、いろんな設備、整備をどのように維持するかというのは考えなければならないと思っております。これは皆さんのそれぞれの立場での意見も、あらゆるところで情報発信するべきなのかなと思っております。

ついこの間、参院選がありまして、ついに与党が負けました。野党が言っているには、消費税を減らす、なくする、一応そういうふうには国民のいいように聞こえは言っているのですが、果たしてそれでいいのかどうか。消費税を減らすと、その分消費が増えて財政は増えるといろいろ言っていますけれども、本当にそうなのか。ゼロにした場合に、ではその財源で今の医療と福祉の財源はどうするのか、やはりそこを考えなければならないと思います。

石破さんがちらっと高額医療費制度、説明不足でみんな反感を買いましたけれども、先ほど言ったように高額医療制度も手をつけなければならないのではないかと私は思っています。本当にどんどん医療費がかかります。介護費用もかかるようになりまして、これから医療費、それと介護費用、介護保険も上げざるを得ないのではないかと私は危惧しております。ということで、別なほうでいろいろ討論していますけれども、国民のために本当に考えているのかなとつくづく思います。私は、あまり政治は期待しておりません。ということで、自分の身は自分で守ったほうが私はいいのかなと思います。

すみません。この場を借りて、私は今年度で定年退職になります。本当に院長になって12年間、お世話になりました。いろんなことを皆さんの前で話しましたし、私は江刺に来て27年、県立病院としては31年勤務しました。やりたいことはやりましたし、先ほ

と言ったように、今後の少子化と人口減少ですね、社会保障制度がどうなるか、やはり心配です。ですから、自分の身は自分で守るというふうな、皆さん各自一人一人を持たないと大変なことになるということで、このままでは済まないと思います。本当に今まで大変お世話になりました。

ということで、ご清聴ありがとうございました。

○倉成淳会長 川村先生、どうもありがとうございました。幅広い分野でご意見をいただいたと思いますし、今年で最終年ということですので、本当にご苦労さまでございました。またいろんな形でご意見いただければと思います。

それでは、ただいま3名の方に説明していただきましたが、全てに関して結構ですので、何かご質問、ご意見なり、ご質問のほうからいきましょうか。3名の方全てが対象ですが、はい、どうぞ。県議。

○菅原亮太委員 今日はありがとうございました。すみません、私、最初の県の医療局の説明も含めて質問よろしいでしょうか。

○倉成淳会長 では、小原局長さん。

○菅原亮太委員 県の医療局の県立病院の現状と課題の資料の21ページで診療報酬改定の動きというところで、今回骨太の方針には物価高対策に応じた診療報酬改定の文言が組み込まれたのは医療関係者にとってはいいことだと思っておりますけれども、その一方でこの新たな地域医療構想に向けた病床削減、これについては自公、維新の合同の合意によって11万床の病床削減という内容になっております。この11万というのは、単純に余剰分の病床数を足し合わせた数字だというふうに認識しているところでございます。となれば、今回の診療センターであつたり、また江刺病院といったところも、この11万床に含まれていると。これが国の方針として11万床病床削減徹底されれば、そもそもの診療センターであつたり、江刺病院の存続に関わるというふうに認識しておりますけれども、この11万床病床削減ということを受けて、県としても胆江地域の医療体制、病床を含めて市、また県立病院をどういうふうにしていくか話し合うべきだというふうに思いますが、改めて認識を伺いたいと思います。

○倉成淳会長 それでは、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。どちらかというと今の質問は、ちょっと行政サイドの保健福祉部長が答えするに近いような質問かなと思っておりますけれども、医療局長、公営企業の事業管理者といたしましては、やはりこのような、まさに今地域医療

構想が新しく議論されるという中で、地域で地域医療構想調整会議というのがございますので、どのような形で機能なり病床にしていくかというのがまず先に来るのだと思います。

そういう中で、県立病院といたしましては、まずは経営の着眼点からも病院の機能分化、連携強化という大きな基本方向を掲げておりますので、それに基づきまして、どのような形で機能を集約化するか、一方でただ民間の医療機関がないところについては、いかに県立病院がその地域の医療を支えていくかというようなことを前提に置きながら、その地域の病床をどうを整理していくかという議論に参加していくというような姿勢になるのだと思います。

ですので、今の時点でどの地域に対して医療局としてどうしていくかというのは、やはり地元の議論等も踏まえながら、その議論に参加をしていくという形になろうかと思っております。

○倉成淳会長 よろしいでしょうか。どうぞ。

○菅原亮太委員 ありがとうございます。医療局としては経営改善という意味で、市立病院との関わりというのは本当に影響してくると思っています。同じ資料の19ページには、令和7年度県立病院事業会計当初予算の概要で、医業収益について地域の医療機関との連携強化等によって入院患者を確保するというふうに医療局も記載しておりますが、ただ一方で新医療センターの基本構想を見ると、県立病院との連携で病床稼働率向上と、お互いに患者を取り合っているような文言になっているわけであります。そういう意味においては、収益改善のためには、どちらかが患者を取らなければいけないと。そういう意味においては、医療局としても経営改善という意味では、もっと市と医療提供体制をどのようにするかというのは話し合うべきだと思いますが、改めていかがでしょうか。

○倉成淳会長 それでは、局長よろしいですか。

○小原医療局長 患者の受療動向等、地域によってある程度はすみ分けがある部分かというのもあるかと思います。そういう中で、今回やはり公立病院の場合は病床自体の利用率が3年続けて70%を切ると基本的に病棟削減を検討しなさいというような状況もございましたので、コロナ禍を挟みましたけれども、江刺病院は1病棟を削減して2病棟から1病棟という形で今回運用を始めたというようなところでございます。ですので、今1病棟にしておりますので、そのような状況にして、今後どういう形で病棟の利用が進むかというようなことも踏まえながら、必要であれば新医療センターとも当然お話と

いう部分というのは出てこようかと思えますけれども、まず地域でどのような形で求められるかというのは十分議論していく必要があろうかと思っております。

○倉成淳会長 よろしいでしょうか。

○菅原亮太委員 ありがとうございます。

最後に、鈴木院長にお伺いして終わりたいと思います。鈴木院長から胆沢病院と磐井病院の統合によるハイボリュームセンターの提案といたしますか、お話がありました。鈴木院長個人の見解で構わないのですけれども、胆江地域という医療を考えたときに、まず県立病院同士の統合によるハイボリュームセンターの前に、まずは胆江地域にある市立病院、県立病院、この統廃合等、再編集約を、まずそれが先ではないかと私は思うわけですけれども、それについて鈴木先生の見解を伺いたいなと思っております。

○倉成淳会長 鈴木先生、お願いします。

○鈴木胆沢病院長 ご質問のとおり、おっしゃるとおりだと思うのですけれども、私がお話ししたのは急性期、高度急性期を担う部分でして、そのことに関しては胆江地域は胆沢病院、磐井地区は磐井病院ですので、その2つがそれぞれ医師を奪い合って、歯が抜けた、ぎざぎざの歯で、かんでもかんでもうまくできないようなところではいけないと思いますので、やはりそこを2つがっちり合わせて1つの大きな病院をつくって、そこに行けば安心だというものがあれば、県内の地域の住民の方々は非常によい医療を受けられるのではないかなということで、急性期の高度医療に関しては、私の私見ですが、やはり大きな病院を1つつくるのが必要だと思います。

また、地域病院に関しては、それぞれの地域の特性がありますので、江刺病院さんは江刺の地域での役割は非常に大きなものがあります。水沢病院さんも水沢地区での役割がそれぞれありますので、それぞれの地区で地域病院は本当に必要ですので、そこは役割を果たしていただきながら、余分な病床を削減しながら効率的な配置をつくって、急性期の医療機関と回復期の医療機関が協力できるような形をつくっていければいいかなと思っております。

○倉成淳会長 よろしいですか。

○菅原亮太委員 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。それでは、ほかに何かご質問、ご意見がありましたら。

郷右近委員。

○郷右近浩委員 時間は今日 4 時まででしたでしょうか、会議予定時間は。では、手短に私のほうからも。

では、ちょっと最初に数字の確認だけさせてください。今日のもともと資料配付いただいた部分の 1 ページ目、これは県立病院運営協議会の資料ということの 1 ページ目に、常勤医の数が胆沢病院 77 名ということでありますけれども、先ほど鈴木院長のほうから説明いただいた際には 62 名という話でした。ちょっとこの数字はどのようになっているのか。

○鈴木胆沢病院長 ありがとうございます。先ほどお話ししたのですけれども、77 名というのは全ての医師数になります。そのうち研修医が 15 名おりますので、常勤医が 62 名ということですので、先ほどお話しした数字は常勤医の数になります。それでよろしいでしょうか。

○郷右近浩委員 ありがとうございます。

そして、川村先生にちょっとお伺いさせていただきたいと思います。認識についてですけれども、川村先生が資料でお示しいただいた全国の外来患者数のピーク及び入院患者数のピーク、そして岩手県はということで、ご説明いただいております。これちょっとページ数があれだったのですけれども、その部分についてなのですけれども、これは私自身も同じ認識というか、県のほうからもこれまでずっと説明いただいた中で、同じ認識で全国では 2025 年に外来患者数がピークであるけれども、岩手県については 2015 年であるという中で、そして入院患者数については 2040 年と言われて、全国的には様々ニュースであったり、いろんな報道等でもそうされているけれども、実際問題 2025 年、岩手県については今がもうピークに来ているのだということで、ここからピークアウトしていくのだというような形の考え方であります。

そうした中で、先ほど先生のほうからも資料の中でも説明ありましたとおりに、今現在の 2024 年の 10 月で人口については 10 万 8,000 人まで減っているという中で、先ほど先生の最後資料のほうで 2030 年に 9 万 7,748 という話で、この数字を引用されておりますけれども、現実にはもっと多分減っていくのではないかなと、人口自体ですね。そうすると、今現在もこの地域の入院、ベッド数、これも今様々な形で調整、そして取り沙汰されておりますけれども、これについてもまた必要病床であったり、またさらにはその機能について、いろいろまたさらに要素というのは、どちらかというと下方修正になってくる

のではないかというふうに思うわけではありますが、その点合わせた形での見解というか、お考えをお知らせいただければと思います。

○倉成淳会長 川村先生でよろしいですか。

○郷右近浩委員 はい、川村先生。

○倉成淳会長 川村先生、お願いします。

○川村江刺病院長 見解といいましても、一応これからどんどんやはり減っていくと思います。ただ、なかなか病院の在院日数というのは決まっていますので、国はとにかく施設あるいは在宅、ですから病院のほうは必ずしもなくなるのではなくて、施設とか在宅のほうに移行するために入院患者さんが減ってくるという、私はそういうふうに思っております。

国はとにかく在宅のほう、在宅といっても施設も全部含まれますので、サ高住とか、ですから病床利用率が少なくなるのは、入院患者数が減るのではなくて、その分在宅とか、そういう施設に行く患者さんが移行してくる。人口に関してはこのとおりだと思いますけれども、いずれ私はそういうふうに思っております。お答えになったか……。

○郷右近浩委員 ありがとうございます。時間が時間ですから、今日はこのぐらいにしたいと思いますし、川村先生にはぜひ名誉院長であとは残っていただければと。

終わります。

○倉成淳会長 最後のはご希望ですか。

ほかに何かご質問、ご意見ございましたらお願いします。

はい、どうぞ。松平さん。

○松平アイ子委員 ちょっと単純な話ですが、ロボット、ダヴィンチはどのぐらいの頻度で使われるものなのでしょうか。どこの業界も労働者が不足しているときに、ダヴィンチの力を借りるのには年間どれぐらいの頻度で使われているものか。それが先生方のお役に立っているものかなというふうなことをちょっと考えてみました。そうであれば、更新と言わないで、古いのと新しいのを合わせて2台あったら、もっといいのかなと思ったりもするのですが、いかがなものでしょうか。

○倉成淳会長 では、副院長、お願いします。

○伊藤胆沢病院副院長兼地域医療福祉連携室長兼第1外科長兼地域医療科長 外科の伊藤と申します。ダヴィンチ自体、今実際に動いているのは月曜日から金曜日まで毎日のように、3科でやっていますので、そのところで週5件ぐらいは入ってきていますので、

年間で250件程度入っています。一般の内視鏡手術、腹腔鏡や胸腔鏡というのを使った手術も代わりにやれているところなので、習熟する必要もありますので、物すごく数が増やせるわけではないですけども、今は本当に毎日1件は必ずやっているぐらいなレベルでやっています。

今回更新したのは、2台あればもっといいのではないかというお話だったのですけれども、まずすごく高いです。今回更新できたのも、前のやついわゆる保証期間が終わってしまって、何か起こったときに対応してくれなくなってしまったので、新しいのを入れるという形で入ってきたもので、たくさんあればそれだけいいかと言われると、またちょっと違うとは思いますが、外科系の医者にとって今ロボットの手術は比較的ワンオペレーションという1人である程度いろんな、本来であればカメラでのぞいているときにカメラを持っているドクターも必要であったりとか、助手の先生がほかのところで持っていたりというようなことをやって、普通の手術するのも3人かかるわけですけども、それが事実上ワンオペレーション、1人でやれるようになるという意味では、お医者さんにとってはある程度楽にはなるところはあります。ただ、やっぱり3人でやって修練を積み重ねていく中でできるというところが、今まではそうやって育っていくわけですけども、1人でやってしまうと、どうしてもほかの人がやる機会を奪ってしまっているという形にもなるので、なかなかそのバランスとかを含めて今ロボットでの手術の教育をどうしようかというのは学会等でもいろいろとやっているところだとは思いますが。

○松平アイ子委員　ありがとうございます。

その次に、お話の中に周産期医療の必要性も大切なのですが、精神科の需要も多分あると思うのです。それで、そのお話の中で、一関の磐井病院と南光病院に精神科があるようにさっき伺ったのですが、両方にあるのでしょうか。もし両方にあるのだとすれば、私は南光病院のほうに胆沢病院さんのほうから紹介されて連れて行ってきた経緯もあるのですけれども、2つあるのだったら、一関に2つよりかは水沢にもあったほうがいいなと思ったりするのですが。

○倉成淳会長　鈴木院長、お願いします。

○鈴木胆沢病院長　質問ありがとうございます。一関は磐井病院があつて、隣に南光病院があるのですけれども、南光病院は精神科の病院であります。磐井病院は精神科はなくて、一般的な胆沢病院のような急性期を扱う病院となっておりますので、あるのは南光

病院だけです。

あと水沢地区には、おとめがわ病院ですね、そこが精神科の病院で、非常に200床ぐらいのベッドがありまして、急性期も受けていただいていますので、奥州地区であればおとめがわ、磐井地区であれば南光病院ということで、私たちもご紹介をさせていただいております。よろしいでしょうか。

○松平アイ子委員 おとめがわ病院さん、保健所を通してなかなか受け入れてくれないのですね、新患は。それで一関に行った経緯があつて、どうかなと思ってお聞きしました。

それから、患者の立場としてちょっと伺ってみたいのですが、救急車を呼ぶほどでもない。具合が悪かったんで、朝まで待って病院に行きました。受付をやりました。そうしたら、何時間たっても呼ばれなかったのです。「どうして呼ばれないのですか」と言ったら、予約の患者さんが優先だから、新患の人は、まだもう少しお待ちくださいと。朝8時に受付に何とか我慢して行って、それで治療というか、先生に診ていただいたのは3時半でした。そういうときに、やっぱり初めて来た患者を優先するか、予約の人を優先するか、その辺のところはちょっと個人的な話で、経営とかなんとかには関わらないのですが、先生方はどのようにお考えになるのでしょうか。

○倉成淳会長 これも鈴木先生でよろしいですか。

○鈴木胆沢病院長 はい。すみません。それは胆沢病院の出来事ですか。

○松平アイ子委員 いえ。違うところ……。

○鈴木胆沢病院長 違うところなのですか。

○松平アイ子委員 はい。

○鈴木胆沢病院長 分かりました。ありがとうございます。そのようなこともあると思いますけれども……

○松平アイ子委員 病院のかかり方として。

○鈴木胆沢病院長 では、私でよろしいですか。

○倉成淳会長 よろしいですか、ちょっと胆沢病院の件ではないですけれども。

○鈴木胆沢病院長 まず、胆沢病院も磐井病院もそうなのですけれども、基幹病院と言われる大きな病院は、直接来ていただいても、すぐ診察することは困難です。というのは、ドクターもびっちり予定が入っておりますので、直接具合が悪いから診てほしいというのは本当にいらっしゃるのですけれども、それは申し訳ないのですが、できるだけ避け

てください。まず、夜中に苦しかったら、夜中に来ていただいたほうが救急ということで、急患はすぐ診ますので、来ていただいたほうがいいかと思ひますし、本当にひどかったら救急車で来ていただければ、救急車はめったなことでは断りませんので、あまり我慢せず救急で、本当に心配であれば来ていただきたい。

あとは、昼間受診するときには、新患さんは申し訳ないのですけれども、初めに開業医の先生とかすぐ診てくださいますので、そこで診ていただいて、そこですぐ処置していただいて、それで何かさらに精密検査とか診療必要なときはご紹介いただく。開業医の先生からのご紹介は電話で私たちに来ますので、そういう形でもう優先して診察いたします。

だから、これは以前からお願いしていることなのですけれども、飛び込みで診て下さいという方は本当にいらっしゃるのですけれども、それはなかなかスタッフが少ない中で厳しいです。予約の方たちも、ちゃんと予約で来ているのに何で診てくれないのだ、飛び込みで来たほうが優先なのだとか、何で医者がいらないのだとか、外来で診察していて、本当に急患が来て救急車が来たら途中で抜けるのですけれども、今度は待っている患者さんから何で医者がいらないのだとか、本当にクレームが出るのです。なので、どうしても予約を大事にしなければいけない。ただ、本当に救急車で来た場合には、みんなで協力して診ます。

かかり方としては、何度も繰り返しになりますが、まず開業医の先生、おなかが痛いのであれば消化器内科の開業医の先生に診ていただいて、そこでは恐らくスムーズに診察していただけますので、それから必要があったら大きな病院に紹介していただくということをぜひお願いしたいと思ひます。よろしいでしょうか。

○倉成淳会長 ありがとうございました。よろしいですか。

補足説明ですか。違いますか。

○川村江刺病院長 うちの病院は胆沢病院と違って、連絡があれば「すぐ来て下さい」とは一応言いますけれども。

あと余談ですけれども、例えば本当にこれ救急車を呼んだほうがいいのか、呼ばないほうがいいのか迷う場合もあると思ひます。そのときには、電話の「#7119」を利用してください。緊急性の場合はそちらを判断できますので、よろしくお願いいたします。

○鈴木胆沢病院長 もう一つ、すみません。飛び込みで来て、どうしても診て下さいという方で、どうしてもほかに行かなくて胆沢病院でなければ嫌だという方がいらっしや

るのです。そういう方は予約の後になりますけれども、よろしいですかというふうにお聞きして診察することは本当にまれですけれども、しています。ただ、そのときも看護師さんから患者さんの状態を確認してもらって、本当に具合悪ければトリアージというのですけれども、重症そうなので、早く診てもらえるような、取りあえずシステムは取っておりますので、もしお待ちになっていて本当に具合悪くてつらいときには看護師に声をかけていただければ柔軟に対応いたしますので、多分恐らく我慢してずっと待っていらっしゃったと思うので、ぜひ一声かけていただければと思います。

○倉成淳会長　ご丁寧な説明、ありがとうございます。

松平さん、よろしいですか。

○松平アイ子委員　はい。余計なことをお聞きしました。

○倉成淳会長　はい、どうぞ。では、最後のご質問ということで。

○田面木茂樹委員　教えていただきたいのですけれども、胆沢病院というのか、県立全体なのだと思うのですけれども、胆沢病院の弱みというのがありましたよね。この中で、まずこんなに病院がすごく混んでいて、決算が赤字に転落になったという、この原因も1つあるのでしょうかけれども、この部分についてちょっと簡単に診療報酬が安いからだというようなことをテレビなんかでも言っていましたけれども、その部分についてはなぜなったのかなという、ちょっと分析をお願いしたいと思います。

もう一つは、医師不足です。医師不足については、話を聞くと都会はすごく増えているというか、いわゆる東京とかは増えているわけですがけれども、そういう部分で先ほど強みの中に逆に大学と医局との密接な関係でということで、東北大学、医大、秋田大学、東北医科薬科とか、こういう部分との連携を強みとしていて、大体どのくらいずつ派遣されてきているのかということと、医師不足はここだけの問題ではないと思うのです。県全体の問題なのだけれども、これについて例えば今言った関東のほうはすごく増えている。そういうものに対してどういうアプローチをして、いわゆる岩手だけではなくて地方に来てもらうような努力というのはどういうふうな形でやっているのかと。例えばその大学によって地方枠という考え方もあるのではないかなと。これは、ここだけ、県でやれということではないのですよ。そういう国が考えていかないと、これは全国的に医師不足は目に見えているとおりなので、そういう部分の働きかけというのは何かやっているのかどうか。ましてや医師不足がこういうふうにはっきり分かっている中で、医師不足の計画もあると思うので、その計画についても若干分かれば教えていただきたい

と思うのですけれども、新しく当市でも今つくろうとしている医療センターがあるわけですが、そういう中で医師不足が懸念されている中で、果たしてそういうふうな部分でいいのかどうかということの助言というのを県としてはしないのかということです。

それと、もう一つ最後は、鈴木院長さんが言いましたように大きく胆沢病院と磐井病院というか、この胆江、南のほうで大きく1つつくったほうがいいのではないかと、統合していったほうがいいのではないかと、私もそう思います。人口がどんどん減ってきたときに、胆江だけだとか、磐井だけだというような、その狭いエリアの中で考えていくということはもう目に見えていることなのです。どんどん減ってきているわけです。そういう部分に大きな圏域の中で統合なりきちっとしていくという、それは県だけではなくて、今まさに公立でやっている奥州の医療センターの関係もあるのですが、そういうものと全体として話をしながら討議しながら、一気ににはできないと思うのですよね、1年、2年なんかでできるわけではないと思います。そういうふうな将来に向けた話合いというのを私はすべきではないかなと思うのです。

そういう部分で、時間ですので、これは市長にも関係あるので、今日はいいですが、後で。では、その点についてちょっと話を……。

○倉成淳会長 3点ご質問ありましたが、赤字の分析については繰り返しになると思いますが、両院長から一言で言っていて、それから2つ目の医師不足については医療局の小原局長ですか、よろしいですか。3番目も統合の話とかありましたので、続けて局長かなと思いますが、赤字分析も局長がやられますか。

では、全て小原局長、お願いします。

○小原医療局長 まず、経営の赤字の分析を個別の病院というよりは全般のお話ということで1回お答えをさせていただきます。

先般の全国の自治体病院の協議会という、全国の公立病院の、速報といいますか、今把握しているものでは85%が令和6年度は赤字に陥ったと、陥る見込みだというようなお話を聞いています。ということは、やはりかなり構造的な問題が大きいのかなという認識は否めないという状況です。その構造的には何かというのなのですが、コロナを挟んで、それとの間に物価高騰とかがかなりあります。また、患者の受療動向も変わって病院をなかなか受診されないとかというような状況があります。その間に診療報酬改定というのが行われましたけれども、やはり物価高騰等に診療報酬の改定が正直追

いついていないということが一番大きいと思います。また、その間にベースアップというのも行われております。それは病院にかかわらず、全国の労働者に対してベースアップをしてくださいというような全国の動きがあったわけなのですけれども、当然そうすると病院もベースアップというようなことが必要になってくると。ただ、公務員はそういう中で、自治体病院は公務員なので、いわゆる人事委員会勧告というのに準じて基本的にやるというようなことでやった場合に、それが補填されるだけの診療報酬というのが見合っていないというような状況がございます。ですので、どうしてもそこはもともとある程度公立病院は不採算医療的な部分を担いながら、何とかぎりぎり黒字を出せるかどうかというような運営をしてきている中で、そのような要素が重なって、かなり赤字の要素がプラスになって増えてきているということなので、全般的にはそういうことで赤字にならざるを得なかったという結果になっているのだと思います。

医師確保についてでありますけれども、先ほど鈴木院長からもお話あったように、どこの層が一番医師不足かといいますと、中堅層、特に30代半ばから40代がやっぱり減っているというか、足りないというような状況になっています。岩手県はかなり大学でも地域枠ということで奨学金養成医師を養成していますので、当然これから増えていくというようなことではあるのですが、一定程度奨学金を返した後、そうすると義務の履行がなくなりますので、その後にいかに岩手県に残ってもらうか。大学の派遣している医局、大学に残っていただくかというような取組をしっかりと進めないと、なかなか奨学金養成医師というのは増えるという対策は行っているのだけれども、その後の定着というのをやらないと、全体的な底上げというのは少し難しいというので、そういう取組をしっかりとしていきたいと考えております。

全国的な流れとしましては、知事も知事の会とかいろいろ全国的に働きかけをしています。そのプログラムのなものも国でできてまいりまして、例えば臨床研修期間の部分が岩手県で受けられるようにしているとか、そういうことをやっていますが、やはり偏在を埋めるだけの動きというのはまだ少し足りないといいますか、難しいかと思いますので、そういう点を引き続きうちとしては要望なり活動して積極的に取り組んでいく必要があるかと思っています。

あと先ほど胆沢と磐井の統合の話、これにつきましては前の勝又先生のときからよくお話が出ていた案件ではございます。基本的に私の場合は事業管理者ですので、岩手県の医療局自体は先ほど冒頭で私が説明しましたとおり、岩手県が作成する、行政のほう

で作成する保健医療計画に基づいて事業を、いかに地域に必要な病院を運営していくかと。そういう中では、今9つの二次保健医療圏がございますので、そこに基幹病院を配置しているというような状況でございますので、やはり二次保健医療圏をどうしていくのかという議論の下に統合の議論というのも考えていく必要があろうかと思っております。

○倉成淳会長 ありがとうございます。よろしいですね。

それでは、質問は以上としたいと思います、よろしいでしょうか。

では、次に移りたいと思います。3番のその他ですが、事務局ではその他として提出する事項はあるでしょうか。

○鈴木胆沢病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ございません。

○倉成淳会長 事務局からはないということでございますので、委員の皆様から何かその他として訴えたいこと等がありましたらお話してください。

(「なし」の声あり)

○倉成淳会長 よろしいですか。時間を気にしていただいてありがとうございます。

それでは、議事進行にご協力いただきありがとうございました。

議事については以上とさせていただきます。ありがとうございました。

○鈴木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にわたりまして、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いただき、ありがとうございました。

9 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7年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会といたします。皆様、大変お疲れさまでございました。