

令和3年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和3年11月4日（木）

14時00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3年11月4日(木) 14時00分から16時00分まで

2 開催場所

岩手県立胆沢病院 ヘリポート会議室

3 出席者(敬省略)

(1) 委員

菅野 博典	郷右近 浩	佐々木 努	千田 美津子
小沢 昌記	高橋 由一	仲本 光一	加藤 美江子
菊地 さよ	田面木 茂樹	松平 アイ子	千田 幸
佐藤 好枝	千葉 フミ子	伊藤 京介	菅原 正堯

以上16名の委員出席

(2) 事務局

医療局	医療局長 小原 勝	
	経営管理課総括課長 鈴木 優	
	医師支援推進室医師支援推進監 千田 真広	
	経営管理課主事 松浦 由依	
胆沢病院	院長 勝又 宇一郎	事務局長 佐藤 明
	総看護師長 伊藤 ゆかり	副院長 下田 次郎
	副院長 鈴木 俊郎	事務局次長 及川 光二
	医事経営課長 石岡 敬子	総務課長 佐々木 理
江刺病院	院長 川村 秀司	事務局長 朽澤 健一
	総看護師長 藤井 明子	

4 開会

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

本日の運営協議会は、コロナウイルス感染予防対策を行いながら進めさせていただきます。本日のこの会場、ヘリポート会議室は、機械的換気を行っている施設となっております。室内では、ご発言時含めて、常時マスクをご着用いただきますよう、よろしくをお願いいたします。また、委員の皆様からご質問やご意見を頂戴する際も、ご発言が終了するごとに係の者がマイクの消毒作業を行いますので、ご了承ください。会場入り口付近とお席の近くにはアルコール消毒液を設置してございますので、ご利用ください。

それでは、定刻ですので、ただいまから令和3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及川です。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

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

それでは、お声がないようですので、事務局からご提案させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○及川胆沢病院事務局次長 ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、会長に小沢奥州市長、副会長に高橋金ヶ崎町長をお願いすることと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)

○及川胆沢病院事務局次長 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した。

7 会長挨拶

- 及川胆沢病院事務局次長 次に、ただいま決定いたしました小沢会長から一言ご挨拶をお願いしたいと思います。
- 小沢昌記会長 改めて、皆さん、こんにちは。この会議の恒例というか、習わしで、何か地元市長が、そして地元町長が正副を務めるという暗黙の習わしがあることから、私にご指名が回ってきたものというふうに考えております。限られた時間ではありますが、しっかりと会議、議事を進めて、よりよき胆江圏域の県立病院の経営、運営がなされるよう、その一つの指針となるような会議であってほしいなということを心から願うところであります。委員の皆様には積極的なご発言を心からお願い申し上げ、いささか簡単ではございますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。皆様、どうぞよろしくお願いたします。
- 及川胆沢病院事務局次長 ありがとうございます。

8 胆沢病院長挨拶

- 及川胆沢病院事務局次長 次に、胆沢病院長の勝又からご挨拶申し上げます。
- 勝又胆沢病院長 勝又です。聞きたいことがあったら、何でもどんどん聞いてください。あと要望があったらどんどん出していただければうれしいと思います。よろしくお願します。

9 江刺病院長挨拶

- 及川胆沢病院事務局次長 続きまして、江刺病院長の川村からご挨拶申し上げます。
- 川村江刺病院長 川村です。勝又先生と同じように、忌憚のないご意見をどしどし申し入れてもらえればと思います。
コロナがある程度落ち着いていますけれども、まだ安心できませんので、くれぐれも皆さん、お体に気をつけていただきたいと思います。

10 医療局長挨拶

- 及川胆沢病院事務局次長 次に、医療局長の小原からご挨拶申し上げます。
- 小原医療局長 医療局長の小原でございます。運営協議会の委員の皆様方には、日頃から県立病院等事業に対しまして様々なご支援、ご協力を賜りまして、この場をお借りし

まして、改めて感謝を申し上げます。

昭和25年11月1日に発足してから71年を迎えている年になります。創業の精神を受け継ぎながら、信頼される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。

この後、少し時間をいただいて、状況説明したいと思っております。ぜひ忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、本日の協議会で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。どうぞよろしくお願いいたします。

11 議事

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

○小沢昌記会長 今から、皆様のお手元に配付済みであろうと思います次第に則って進行してまいりたいと思います。着座にて進行させていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、議事、次第、皆様のお手元にご配付済みだと思えますけれども、8番の議事、(1)、(2)、(3)とあります。まずは、県立病院の現状と課題ということで、胆沢病院、それから江刺病院、それぞれご説明をしていただきたいと思います。

○小原医療局長 まず、医療局長である私から、県立病院全体の現状と課題についてお話しいたします。その後、各病院から病院の状況を詳しくお話があると思いますが、私のほうから全体の状況についてご説明したいと思いますので、しばらくの間お付き合いをいただければと思います。

ご存じのように、県立病院の設置状況でございますが、20病院と、6つの地域診療センターで運営しております。県の保健医療計画で設定された9つの二次保健医療圏ごとに基幹病院を設置しておりまして、基幹病院は9つございます。それから、交通事情や医療資源を考慮しまして、地域の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ございます。その他、精神疾患を主に行う病院であります南光病院と一戸病院がそれぞれ南北にございます。ご承知のとおりです。

人口、患者数、医師数の推移についてご説明するものです。平成15年からのデータを用意いたしました。これは、その翌年、平成16年の4月に初期臨床研修制度が始まりまして、医師のライフサイクル、人生ですとか、医局の事情などに大きく影響を与えたものでございます。県立病院も、医師数が大きく減少するなど、その時期の経営に大きな影響が及ぶ転換点だったことを踏まえて、平成15年から示したものです。

患者数は、人口減少と比較いたしましても減少が進行しています。人口減が平成15年と令和2年を比べて13.6%の減であるのに対して、患者数は49.4%と半分になっているという状況です。これは、医療の高度化によりまして、治療の日数などが短くなったことによるものなどが考えられます。

医師数は、平成16年頃にかなり減ってまいりました。相当臨床研修制度の影響が大きかったのですが、その後徐々に増えている状況です。やはり医師が都市部の大規模有名病院に集中するようになって、大学の医局離れなどが始まっておりましたが、平成22年からは、大学の医学部定員の臨時拡大などによりまして、緩やかに増加してきたところでございます。県としても、その頃から奨学金制度の拡充などの対策を始めて、その効果が徐々に現れてきている状況であるということです。

分娩件数は、御覧のとおり減少が続いている傾向にございます。救急患者数については、令和2年度は大きく減少しております。新型コロナウイルス感染症で、救急に関する受診控えが出てきたということが考えられております。ただ、令和元年と平成15年の比較でも30%減っているということで、大きく減っている状況であります。県全体の分娩件数や救急患者の件数を出しておりませんが、全体としても同じような傾向にあるということでございます。

病床数と病床利用率の推移です。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて、病床数は年々減少しております。病床利用率は、下がる傾向を示しながら70%台で推移しております。令和2年は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい年ですので、予定外の数値になっておりますけれども、患者数の減を反映している状況ですので、病床を減らしても病床利用率はそれほど変わらない、むしろやや低下傾向が続いているという状況でございます。

今度は、県立病院全体の経営状況についてお話をさせていただきます。総収益は1,145億円規模の経営を行っておりますけれども、令和2年度に関しますと、入院収益については3.8%の減となっております。それから、外来収益につきましても2.7%の減と

なっております。実のところ患者数で見ますともっと減っております、8%ほどの減となっております。ですので、診療単価の増が患者数の減を支えたということになっておりますし、それから特徴的なのが医業外収益235億円余ございます。これは、前年度に比べますと65億ほどの増となっております、これはご承知のように、コロナ対応のために空床を確保して入院の受入れに備えたということで、その補助金をいただいたことによるものでございます。

それから、総費用についてはそれほど変わりません。コロナ対応の費用などもここに含まれてございます。

結果として、ちょっとここでは見づらいですが、純損益では25億円弱の純利益を得ましたし、26億円余の経常利益を得たところでございますが、このとおり医業損益、病院の実力といったところを示す医業損益は、令和元年に比べますと138億円近く悪化している状況でございます。

病院ごとに見ますと、20病院のうち9病院が黒字となりました。11病院が赤字でございます。これは、前年と比べますと、黒字病院が4病院増えたという状況になっております。

損益の状況で、県立病院の実力がどうなっているかということをご示ししてみたいと思います。平成15年度から21年度あたりは60億円ぐらいの医業損益での赤字で推移しておりました。診療報酬のマイナス改定が続くなど、厳しい状況が続いておりました。その後、医業損益は赤字が縮小してまいりまして、純損益ベースでも黒字を計上できるような状態になっております。ただ、平成25年あたりからまた収支が悪化いたしまして、令和元年度では医業損益が110億円の赤字に迫る状況となっております。累積欠損金も積み重なってきているという状況でございます。

さらに、一般会計からの繰入金、交付税措置率の推移について、公立病院の運営は、一般会計からの繰入金なくして経営は成り立たないわけですが、この辺りでは170億円前後の繰入金をいただいております。現在では200億円を挟むぐらいの規模で一般会計から負担金が医療局に来ているという状況にあります。負担金には地方交付税の措置がなされているのですが、その割合が徐々に下がっています。つまり県立病院を支える負担金の中に、地方交付税で措置される部分が下がっておりまして、自主財源で措置する部分が増えてきている状況でございます。

そこで、県立病院を取り巻く状況をまとめております。人口減少、少子高齢化への対

応ということで、医療需要の変化に対応していくということが必要になってまいります。

それから、地域医療構想、新興感染症対応を含めた地域医療体制の確保ということで、もちろんコロナなども含めた新興感染症対策への対応がこれからさらに議論されていきますけれども、地域の医療機能の分担と連携体制の確保に取り組む必要がございます。

それから、医師不足、偏在、働き方改革への対応ということで、令和6年4月から適用されます医師の時間外労働の上限規制などの医師の働き方改革に対応する必要がございます。これは後ほど、詳細をお話ししたいと思います。

それから、危機的な国財政、県財政ということで、国財政も、このコロナ対応のために歳出が相当膨らみまし、国債残高も相当積み上がっております。県も地方交付税減に伴う一般財源が縮小され、社会保障関係費は増加しています。もちろん医療も社会保障関係費の1項目ですので、医療にそれなりに来ればいいのですが、子育て、介護なども含まれますので、医療だけが措置されていくわけではないということでございます。多額の財源不足が生じておまして、より一層厳しい財政状況が県においても続くと見られております。

医師の働き方改革についてです。この春5月に法律が改正されました。これまで医師の長時間労働に支えられてきた現状を、医師が健康に働き続けることができる環境を整備する、それが患者さんや国民に対して、医療の質、安全を確保することになるということ趣旨として改正が行われております。

内容としましては、令和6年4月以降、医師について、時間外労働の上限規制が適用されるということで、A水準は、通常の病院であれば960時間、B水準は、例えば高度な医療を提供したり救急対応などをするような診療科においては1,860時間まで暫定的に認めますよといったような上限が設定されております。

内容としては、医療機関内で働き方改革を推進しましょう、健康確保措置をしましょうということで、面接指導をしたり、休息時間を確保したり、労働時間短縮計画を策定して取組を実施することが謳われており、それに対応していく必要がございます。

県立病院で今行っておりますのは、これまで多くの医師の時間外労働で支えられてきたところでございますが、法令を遵守して、医師の健康を確保していくために、労働時間の短縮に向けた具体的な方策を現在検討しております。その中には、患者さんやご家族の方々、地域の関係者の方々の協力も不可欠なものも出てこようかと思っておりますので、ご承知をいただければと思います。

県立病院、医療局の特徴ということで、ご承知のことかと思えますけれども、20病院、6診療センターと一体で経営しておりますので、黒字病院が赤字病院と協力して全体で収支均衡を取っていること、それから基幹病院と地域病院との連携で一体的な運営を行っておりまして、人事異動や診療応援などを行う、それから、各職種で経験やスキルアップの幅を広げることができているということです。

それから、本庁は経営全体を見る立場にいるということと、医療現場にいるということとを繰り返しまして、現場感覚と経営感覚を兼ね備えた職員を育成している状況です。

それから、知事部局とも緊密に人事交流を行っておりまして、医療・福祉政策を始め財政運営や議会対応にも精通した職員が経営を行っておりますし、それから病院と医療局の本庁でも頻繁に会議を開いたりして、意見交換を行い、県の政策や基本方針を共有しております。ほかにもいろいろ特徴はございますけれども、そうしたことを強みにして、これからも経営に臨んでいきたいと思えます。

ありがとうございました。お時間をお借りしました。

○佐藤胆沢病院事務局長 それでは、続きまして胆江地域県立病院の運営について、そしてアの胆江地域県立病院の業務状況につきまして、私のほうからご説明させていただきます。

資料は、お配りしておりますA4横長の資料を御覧ください。胆江地域県立病院運営協議会（定例会資料）と記載している資料でございます。着席のままご説明させていただきます。

では、1ページ目をお開き願います。一番上の（1）は、診療科及び常勤医師の状況でございます。圏域全体の常勤医師数は86人となっております。昨年4月と比較しまして、胆沢病院では、内科系が1名増、整形外科1名増、皮膚科も1名増、放射線科も1名増、そして研修医が2名増と、合計で6名増となっております。

また、江刺病院のほうでは、整形外科が1名増となっております。

その下の（2）の基本的機能等でございます。両病院の病床数、あと救急医療、特殊診療機能等の状況を記載してございます。病床数につきましては、移動、変動はございません。一番右側の特殊診療機能・器械等の中でございますが、リニアックは、放射線を照射してがん細胞を死滅させる器械となっております。一番右側のダビンチは、患者さんの体の負担が少ない腹腔鏡、お腹とか胸の中に内視鏡を入れる手術ですが、それと同じように、幾つかの小さな切開部を作って、医師の操作に従って内視鏡やメス、鉗

子を動かして行うロボット内視鏡手術を支援する器械となっております。岩手県では、岩手医科大学附属病院と胆沢病院のみに整備されている器械でございます。

一番下の（３）、部門別の職員数でございます。医師や薬剤部門等の部門別の職員数ですが、時間制のパート職員については、常勤に換算して記載しております。圏域全体の職員数は781.9人となっております。胆沢病院では、先ほどご説明しました医師のほか、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師がそれぞれ2名ずつ増、理学療法士及び作業療法士がそれぞれ1名ずつの増など、合わせて17名の増となっております。

江刺病院では、薬剤師が1名減、あと看護師は4名増となっております。

次に、2ページをお開き願います。上の（１）の診療科別1日当たりの平均患者数ですが、まず上のほうが入院患者数となっております。入院分の右側のほうに病床利用率を記載しておりますが、令和2年度実績では、圏域全体の入院1日平均患者数は316.9人、病床利用率は66.1%となっております。

その下の表の外来ですけれども、1日平均患者数は735.2人となっております。

次に、3ページをお開きください。右側のほうに折れ線グラフも記載しておりますので、併せて御覧いただければ分かりやすいかと思えます。一番上の（２）、1日平均入院患者数の推移でございます。圏域全体の入院患者数はもともと減少傾向にあり、先ほど医療局長からも説明があったとおり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大等に伴いまして、緊急性が低い手術等の延期等もあり、患者数は、胆江圏域のみならず、ほぼ全ての県立病院で減少したところでございます。

上から3つ目の（３）、病床利用率の推移でございます。先ほどの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が、こちらの数字とは若干異なります。胆沢病院はほぼ横ばいで推移してございましたけれども、令和2年度は前年度より4.3ポイント減少、江刺病院は10ポイントほど減少してございます。

一番下の（４）は、一般病棟の平均在院日数の推移となっております。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の数字となっております。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、令和元年度は3日ほど延びている状況でございます。

次に、4ページをお開きください。一番上の（５）、1日平均外来患者数の推移でございます。圏域全体の外来患者数は減少傾向となっております。

一番下の救急患者数でございますが、江刺病院では若干の減少傾向となっております

が、胆沢病院では増加傾向となっておりましたが、令和2年度は、1日当たりで6人の減少となりました。これも新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控え等が背景にあると思われます。この後ご説明いたしますが、救急車の受入れ数は大きく減っていない状況ですが、救急車以外、いわゆるウォークインと言われる救急患者さんが大きく減ったものでございます。

次に、5ページをお開きください。経営収支の状況でございます。一番上が令和2年度、前年度の状況でございます。胆沢病院の収益計(A)の欄ですけれども、111億3,200万円余、費用につきましても、(B)の欄ですが、104億2,100万円余となりまして、差引損益では7億1,000万円余の黒字となっております。胆沢病院のほうでは、前年度比で、収益が2億9,600万円ほど増加となりまして、費用も1億5,900万円ほど増加しましたが、費用の増加よりも収益の増加のほうが大きく、黒字も1億3,700万円ほど増加したところでございます。

江刺病院につきましては、収益は、25億5,500万円余、費用が20億8,700万円余となりまして、差引損益では4億6,700万円余の黒字となりました。前年度比で、収益が6億9,700万円ほど増加、費用は1億2,400万円ほどの増加に抑えられておりまして、収益の増加が大きく上回りまして、江刺病院では平成8年度以来24年ぶりの黒字となっております。

両病院とも患者数は減少しましたが、昨年度は診療報酬改定、あとは抗がん剤の使用の増加等もありまして、患者さんの1人1日当たりの医療費が増加したことや新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等の増加によりまして、収益が増加したものでございます。

次に、6ページをお開きください。こちらは、救急患者の状況でございます。一番上の表が胆沢病院の数字となっております。この表の一番左側が救急車で来院した方の件数でございますが、令和2年度と元年度を比較しますと、259人、7.7ポイントの減少となりましたが、2つ右側のその他の計を御覧いただきますと、先ほどご説明しましたが、救急車以外、ご自分で歩いてきたり、ご自宅の車を利用して来院した方の人数になりますが、令和元年度は9,549人でしたが、令和2年度は7,592人と、1,957人、20.5ポイントと大きく減少しているところでございます。

江刺病院のほうでは、救急車の人数は増えましたが、全体では減少している状況となっております。

一番下の（２）の管内救急隊の患者搬送状況ですが、こちらは水沢消防署からいただいたデータとなっております。胆沢病院、江刺病院だけではなく、胆江圏域内、そして全体でも令和２年度の搬送件数は減少している状況となっております。

次に、７ページをお開き願います。こちらは、医師の診療応援の状況でございます。圏域内での相互応援のほか、圏域外であります中央病院、中部病院、あとは大東病院などからも応援をいただいたり、逆にこちらから応援を行っています。胆沢病院は医師数が多いようにも見えますけれども、眼科、膠原病内科、あと病理科など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いただかないと、なかなか診療が厳しい状況でございます。

次に、８ページをお開き願います。こちらは、医師以外の職員の業務応援の状況でございます。医師の診療応援と同様に圏域内で相互に応援しているほか、圏域外の中部病院とも、職員の応援に行ったり応援をいただいたりしてございます。

最後になりますが、９ページを御覧ください。こちらは、入院患者さんの転院先の状況でございます。転院先は圏域内が多いのですけれども、岩手医大や中央病院、あとは雫石町にありますいわてリハビリテーションセンターなど圏域外の病院等にも転院してございます。

以上、説明を終わらせていただきます。

○勝又胆沢病院長 それでは、胆沢病院のお話をします。お金の話はしないので、眺めて見てください。

これは、ドローンで撮ったうちの病院の上からの写真です。一番手前にあるのがヘリポートです。

改めてですけれども、うちの病院の理念というのはここに書いてあるとおりで、「愛をもって地域住民の命と健康を守る」、病院のロゴマークを右下のところに載せておきました。理念ではなくてスローガンというものもあるのですけれども、「誇りを持てる職場」、それから「人を育てる病院」の２つをスローガンとして掲げています。

大分昔の話からなのですけれども、前に聞いたことがある人もいないかもしれませんが、初めての人もいると思いますので、ざっと少しお話ししたいと思います。

2014年に地域医療支援病院の認定を受けています。

それから、2015年に先ほどの病院のロゴマークを院内公募で決めました。

それから、2016年に病院機能評価を受審しています。

あと、ダビンチが2015年の9月から開始されています。

2017年に総合診療科を作りました。うちの総合診療科は兼任の集団です。メンバーは、外科、呼吸器内科、泌尿器科、リハビリ、神経内科、循環器、寄せ集めのチームでやっています。それから、この年に精神科の先生が来られまして、認知ケアチームを活性化しました。それから、腎外来を岩手医大からの診療応援ですけれども、この年に始まっています。あと、物忘れ外来が始まって、2018年にJCEPという臨床研修の機能評価を受審しています。

2018年の4月に、8階病棟で抑制・拘束ゼロというのを初めて達成しまして、これは僕はすごくうれしかったのですけれども、暴れるような自分で点滴を抜いてしまうような人はどうしても危ないので、お体の一部を拘束したりするのですけれども、なるべくそういうことをしないようにしましょうという取り組みが実を結んだということでした。

それから、2018年の5月に病院祭を初めてやりました。毎年やろうかなと思ったのですけれども、結局はこの1回だけです。それから、ヘリポートができて、スマートインターがこの頃にできました。

あと、入院支援が始まって、2019年の4月に吸入指導を薬局と一緒に始めています。

それから、糖尿病の専門外来は水沢病院の先生が来てくださいます。始まっています。当院からも水沢病院に応援を出していますが、奨学金の関係があって、水沢病院に1人移っています。衣川診療所、水沢病院の消化器内科、あとは、江刺病院に応援を出しています。

7月に小児科の先生が1人来られました。

去年2月頃からコロナが本格的に騒動になって、2月の28日に対策本部を開設しています。

去年の4月、コロナのBCP（業務継続計画）を発動しています。

今年の3月から職員のワクチン接種が始まっています。

小児科の関係で、今年の4月から県立中央病院から週末の応援が来てくれるようになりました。月2回です。

それから、膠原病外来が始まっています。

それから、8月から東北大学の小児科から外来応援が毎週月曜日に来てくれるようになりました。

それから、さっき話が出た働き方改革です。これを院内でもいろいろやっています。

医療局長さんが来ているので、ちょっと言いたいのですけれども、リモート端末タブレットとか、クラークは病棟にも配置すればもっといいのではないかな。あとSNS、ラインワークスを当院では使っているのですけれども、そういうのをみんな持てばすごく効率が上がるのではないかと考えていました。

コロナが大分落ち着いてきて、今、BCPのフェーズがゼロになっています。

さっき出ましたけれども、救急患者の状況は、事務局長がさっき言ったように、去年はウォークインが減ったのです。救急車はちょっと減りましたけれども、そんなに変わっていません。

それから、これは連携の指標ですけれども、紹介率が65%以上、逆紹介が40%以上はクリアしています。

それから、そういう連携は地域医療連携福祉室が中心になってやっているのですけれども、現在は、退院支援のナースが3名、MSWが4名、入院支援の看護師が3名でやっています。

これは医師会との症例検討会です。開業の先生から紹介されてきた症例で気になっている症例を登録してもらって、それを検討する会なのですが、コロナで今年は一回もやっていないです。

それから、出前講座、健康講演会、これも今年には行っていません。

あと、医療従事者向けの研修会は、Webを使ってやっています。

あと、歯医者さんとの連携です。NSTという栄養のチームがあるのですけれども、病院の中に入ってきてもらってやっていたのですが、これもコロナの影響で、去年の10月から休んでいるのだそうです。来年の1月から再開の予定ということでした。

あと、手術前とか抗がん剤治療の前に歯の状態を歯医者さんに見てもらおうという連携があるのですけれども、その件数は着々と伸びています。

これはさっきの病院のロゴマークですけれども、こんな感じで公募して、あれが1等賞だったのです。

これは、毎回言っているのですけれども、ここの課題です。小児、周産期医療が一番の課題だと思います。やっぱり限られた医療資源を選択して、集中して、集約化しないとどうにもならないのではないかな、小児の救急や入院はやっぱり1か所にすべきだと私は思います。周産期に関しては、ちょっと諦めているのですけれども、やっぱり二次医療圏の見直しを県全体で考えてもらわないとどうにもならないのではないかなと思っ

ていました。

これもずっと前から言っているのですけれども、黄金の里病院、胆沢と磐井を一緒にするという。そうすれば、小児科、産婦人科の問題は一挙に解決するのです。ここと一関の中間辺りに、急性期に特化した、周産期母子センターをつけた病院をぜひ作ってほしいなと思います。すぐぱっといくわけではないので、当面は医師会と病院、私立、市立、県立、それから福祉、歯医者さん、薬科、介護、リハビリ等の連携が一番大事ではないかなと考えています。経営母体を超えて、全ての医療資源が1つの病院のようになればいいなと思います。

もっと言うなら、達増知事が唱えている地域医療基本法、国が医師の数を定数化して配置調整するという、これが実現すれば、苦勞しないのではないかな。

最後ですけれども、病院の匂いというのはあると思うのです。胆沢病院の文化、心、DNAはやっぱり、患者さんを選ばない、救急は断らない、待っている人は何とかしてあげる、安心させてあげる、あとは後輩を育てるということ、挨拶、ありがとう、こういうのが胆沢病院の文化だと思っています。これをこれからも大事にしていきたいなと思います。

ご意見、ご要望をどんどん出してください。

来年、初期研修医が7名来る予定になっていました。彼らが無事卒業試験と国家試験、合格できますように。よろしくお願いします。

以上です。

○川村江刺病院長 江刺病院の川村です。実際スライドが多いものですから、ちょっと早目に回すことがありますけれども、ご理解ください。

コロナウイルスワクチン接種体制ですけれども、個別接種と集団接種、集団に関しては、江刺総合支所と江刺西体育館と金ヶ崎診療所に赴いて、ワクチン接種の問診をやりました。看護師にも手伝っていただきました。

入院患者さんの状況ですけれども、このように、やはり年代とともにどんどん患者さんは減ってきております。途中ドクターの入れ替わりがありまして、現在私を含めて10名のドクターで診療しております。途中、胆沢病院の消化器内科の応援体制、それと胆沢病院からの土曜日の日当直の応援をいただくようになりました。

1日当たりの外来患者延べ数です。やはり外来も年々減ってきております。

75歳以上の患者推移ですけれども、このように令和元年から2年にかけて、恐らくコ

ロナの影響はあったと思いますけれども、減ってきております。

救急患者の状況です。救急患者さんもやはり年々減っております。減っているのですが、救急受診後の帰宅率がだんだん高くなってきているのは、軽症の患者さんが救急車で来ているという証拠でもあります。こういう患者さんを無くするかというのがやはりこれからのMC協議会の課題なのですけれども、そこを何とかしなければならぬ。ついこの間、足の指が腐って大変だという1人の高齢者が救急車で来ました。診たら水虫でした。現在、実際にそういう患者さんがいますので、やはり何とか啓発しなければならぬかなと思っております。

病床利用率ですけれども、やはりだんだんと少なくなってきております。

それから、入院収益と外来収益はやはり少なくなってきているのですけれども、どうにか頑張って、単価は少しずつ上昇して維持しております。

収支状況です。コロナの影響がありまして、久しぶりにプラスになりましたけれども、今後恐らくコロナが無くなれば、収支も厳しい状況になるのかなと思っております。

今年、診療報酬改定がありました。2年後、いよいよ2024年、これが診療報酬と介護報酬の同時改定ですので、このときに本当にいよいよ高齢者に対応した診療報酬改定になると思います。プラス、働き方改革ですから、いよいよ医療者側も本腰に取り組まなければならないのかなと思っております。あと4年です。そうこうしているうちに2025年問題に突入します。さらには2040年、高齢多死社会と老老医療の時代になりますので、この時にどのような時代になるのかなと、本当に今でも不安材料であります。

中小病院の課題です。我々を含めて全国各地、中小病院は厳しい状況に陥っております。やはり患者数は減少です。特に新規患者に関しては、やはり中小病院は厳しいです。そうすると人件費です。患者さんは減っていく、それに伴ってそこに勤めている従業員も高齢化していきますので、人件費はどんどん高くなる。さらには、医師、看護師の職員採用困難があります。働き方改革等、今後どうなるか分かりませんが、やはり職員採用費用の増大にもなります。

そのような中、いかに病院機能を維持していくかというのがやはり中小病院のこれからの課題だと思っております。もちろん入退院支援、ベッドコントロールの向上もしなければなりません。やはり急性期を終えた患者さんの受入れ、回復期、慢性期中心となるのが中小病院ですから、さらには、終末期の患者さんも診なければなりませんので、どうしても無くすわけにはいきません。いかに維持させるのか、させなければならない

のかというのが我々に与えられた課題です。

当院における問題点です。やはり医師不足、医師の高齢化です。今後、医師確保対策で、奨学生医師と地域枠の医師がどのぐらい来るかどうか、期待したいところですが、現在、我々の病院の平均年齢が57歳です。しかも、還暦を過ぎても当直をせざるを得ない状況に陥っています。まだまだ元気ですので、やれますけれども、今後そういう中小病院の当直体制をどのようにやるかというのがやはり問題だと思います。

地域医療の維持、地域病院の維持というのは必要であると思っております。これから高齢化、さらには、周囲には施設が多いです。そういう患者さんの受入れ体制も取らなければなりません。

あと問題点としては、施設の老朽化です。今年で築42年目、一見外観はきれいに見えますけれども、中はやはりぼろぼろになってきております。環境整備も必要かなと思っております。

それから、人口が減るということは、必然的に患者さんも減りますので、そうなる地域医療構想を踏まえた地域医療計画等が必要だと思っております。

あと診療応援体制をどのように維持するかというのは、やはり常勤の確保というのも今後の課題だと思っております。

このグラフは、奥州市のホームページをグラフ化したものです。既に2025年がちょうど10万人です。あと10年ぐらいしたら、奥州市もついに10万人を切ります。そういう状況です。さらに、2040年には8万6,000人に減るといふ、これが現実です。こうなった場合、このときの医療体制をどのようにするかというのは、今から少しずつ準備しなければ、大変なお金も使うことになりまして、考えなければならない。もちろん市もそうだし、県全体も考えなければならないのかなと思っております。

それと、奥州市の出生数と死亡数の推移です。このようにどんどん年々開いております。この分が人口減少に当たるという意味です。

このように推移も、人口も減ります。増加率もどんどん減ってきた状況になっております。

今年の目標は、このようにしておりました。中にはお金が無くてできないものもありますけれども、今力を入れているのがまず、コロナ対策です。今落ち着いてはいますけれども、やはり12月頃にちょっと危なくなってくるのかなと感じております。

それと、女性医師が増えてきております。その女性医師に対しての環境整備というこ

とで、休憩室を作りました。

それと、やはりこれも地域医療構想を考えなければならないと思っていますし、これから高齢者が増えますので、後で説明しますけれども、ACPの普及活動、応援を含めたことをやっております。

来年、病院機能評価がありますので、その準備もそろそろしなければならないのかなと思っています。

これが日本医師会から出した地域医療情報システムです。2015年の実績を100とした医療と介護の推移です。現在ここです。もう既に医療と介護の乖離が始まっております。いわゆる高齢者がどんどんこれから増えると、2025年には、4年後ですけれども、さらに医療と介護が乖離する。極端な話ですけれども、施設に行った高齢者が誤嚥性肺炎を起こしたり何かしたということで、我々みたいな病院、もちろん胆沢病院もそうですけれども、そういう病院にそういう多くの高齢者が入退院を繰り返す時代になってくるのかなと思います。

極端な例として、これからの介護需要です。冠動脈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、このように昔は患者さん自身の足で、「大変お世話になりました。」と、そのように帰っていたのですけれども、これからはこういう人たちが入退院を繰り返す、そういう時代に来ているのかなと思います。

ということで、高齢者の肺炎というのを予防しなければなりません。やはりどんどん飲み込みが悪くなってきて、経口摂取もできなくなる。なるべく経口摂取によって、幾らかでも長生きしていただくために、嚥下というのが大切になってきます。我々のチームで浜松のリハビリテーション病院へ研修に行きまして、ドクター、看護師、それから栄養科、リハビリでチームを作って、見学、実習に行かせていただきました。

その効果があって、2020年2月ですけれども、当院は医師1人含めてその内の3名が認定されております。

岩手県内の摂食嚥下検査関連ですけれども、そういうことをやっている機関が13か所ある。そのうち、嚥下訓練、嚥下内視鏡、嚥下造影を全て行っている機関は、我々の病院も含めて5か所しかないというところを、ちょっとアピールさせていただきます。

嚥下件数です。このように造影と嚥下内視鏡、今年はコロナの影響でちょっと患者制限をしたために少ないですけれども、このように件数をやっております。

実際の風景です。このようにいろんな刺激を与えながら、どこまで嚥下できるのかと

か、そういうのを測定しながらやっております。このようにこれを造影しながら、実際に誤嚥するのか、しないのか、食形態によってどのようにするのかというのを考えながら、なるべく食べてもらうための食形態を考えるための検査です。

これはマッサージです。マッサージしながら周りの周囲の筋肉を和らげて、飲み込みやすくする運動です。

これが喉頭ファイバーです。それを覗いて、実際飲み込んだ場合に誤嚥がどのような程度になるのかとか、ここでこれ以上食べさせるのは無理か、そうでないかという判断をして、幾らかでも食べさせるような対応を取っております。

そういう高齢者もいずれ最終的に終末期を迎えます。ACPというのがもう普及を始めているのですが、まだまだ普及していないのが現状です。1割も恐らくまだ満たしていないと思いますけれども、いずれ前もって医療やケアについて計画すること。やはり患者さんを中心として、家族と医療者がタイアップして、自分の最後はどのような治療を受けたいのか、そういうのを考えておかないと、これから大変な時代になるということで、やはり自覚を持って、大切なのは本人です。医療をどう決めるのか、それをやはりこれから、医療者はもちろんのこと、一般の方々もしっかりと把握していただきたいと思います。

分かりやすく11月30日を「人生会議の日」と国は決めました。「いいみとり」という語呂合わせですけれども、このようにやはり本人と家族の覚悟と日頃の心構えが必要かと思えます。それをしっかりやらないと、医療側、介護側で今現在大変な思いをしております。やはりそこをある程度決めていただかないと、これから医療費もかかることになりますから、本当に国民総出で考えなければならないと思っております。

もともと健康な人は病気になります。病院で治りますけれども、健康だった人はいずれ弱くなって、要介護状態になって、終末期になって、看取りをたどります。たとえ、病気が良くなったとしても、入院がきっかけでこのような経過をたどる、これは誰もがたどる経過です。ここは病院で面倒を見ることになりますけれども、これから高齢者が多くなるということは、こういう高齢者を支えなければならないということで、もちろん医療側の役目だと思っております。これがいわゆるACPだと思っております。それぞれの要所要所で考え方が変わりますので、そこをどう持っていくかというのが我々の仕事だと思っております。いずれ人生というのは着実に下っていきますので、それに対応するスタッフを育てていきたいなと思っております。

がんの終末期と老衰に関して、やはり最終的に担当医の先生方と相談することになっております。最終的にどうするのか。大抵の方は、もうそろそろ仕方がない、何もしないでそっとしてあげたいという気持ちで、何もしないと決めたのですけれども、ただ急変しますので、それに慌てて救急車を呼んでしまう。救急車を呼んでしまって、いざ救急隊がかけつけて救命処置をやらうとすると、「何もしないでください」では救急隊の本来の役目ではありませんので、やはりそういうことの傷病、そういう患者さんに沿った救急現場での心肺蘇生法の在り方というのが問われることになりました。いわゆる救急搬送の在り方です。

そのように無駄な救急車を呼ばないために、このような心肺蘇生に関するMC協議会で決めたプロトコルに則って、これを啓発して、そういう関わりのある患者さんに対して、この用紙を使って対応すると決めました。

これからの医療と介護です。治す医療、急性期の病院は、このように今は最先端の医療がいろいろ出てくるようになりました。それはそれでいいのですけれども、これから高齢者が増えるということは、やはりこちらのほうをじっくりと考えてあげて最後の人生を全うしてもらい、やはりそういうふうな治療も必要なのかなど。まさしくこれが中小病院の役目だと思っております。

先月もやりましたけれども、市の依頼があって、私が住民に啓発のための講演をしております。やはり早め早めに分かっていた方がいいのが、これからの人生、人生設計をうまく作れると思いますので、このようにこれからも継続して普及させたいと思っております。

以上で終わります。ご清聴ありがとうございました。

○小沢昌記会長 委員皆様には、医療局長からは岩手県の医療局全般について、それから胆沢病院の勝又先生からは、胆沢病院の現状、そして江刺病院の川村先生からは江刺病院の現状と併せて、これから超高齢化社会を迎えるに当たって我々が考えなければならないことという、極めて重要なテーマについてのお話も含めていただいたところであります。

何となく近づいてしまうと「えっ」と思うかもしれませんが、ちょっと前までは2025年問題ということをしごく騒いでいたのです。要するに団塊の世代の方々が2025年、今2021年ですから、あと4年後には団塊の世代と言われる時代に生まれた方全てが75歳以上になる。2025年になれば、医療技術、介護技術も発達しておりますので、

延命と言えはいいのでしょうか、寿命は延びているのは確かでありますけれども、それを人生の質を高く生き続けるためには、川村先生が本当に革新的なお話をされましたけれども、本人の覚悟や自覚がないとそれは無理ですよというところに尽きるところ。こういう部分をやっぱり我々も少し意識しながら生活をしていかなければならない。見渡すと、若い方も若干おりますけれども、何となく私と同じ程度のご年齢の方が多くのような気がしますので、他人ごとではないなということを思いつつ、お話をお聞きしたところでございます。

少し前置きが長くなってしまいましたけれども、勝又先生も川村先生も医療局も、何なりと話を聞いてほしいと、あるいはご意見をお寄せいただきたいということでございます。こんなこといいのかしらというふうなことなど、迷わずに思ったことをまずお聞かせいただければと思います。これから質疑応答の時間とさせていただきます。皆様のほうで、ふだん疑問に思っていること等々あれば、あるいはご意見等あれば、ご発言をお願いいたします。挙手をしていただければマイクをお持ちいたします。何かございませんでしょうか。

お願いします。

○菊地さよ委員 先ほど勝又先生がおっしゃっていましたが、周産期医療のことについて、産科のことについてちょっとお話をしたいと思います。

私は、元胆沢病院の看護師をしていました。私が働いていた頃は、産科は、胆沢病院をはじめとして開業医を含め、まず7、8軒はあったように思います。次々と産科がなくなるのは、先ほど勝又先生もおっしゃっていましたが、それ相応の理由があると思います。今日は、40代男性の一市民からの声をぜひ届けたいと思います。

「これからお産をする者がいる家族としては、現状の産科がない地域に住んでいることにとっても不安を感じる。一関まで、北上まで足を運ばなければならないことを考えると、この地域で安心して生活することには至らないとおのずと考えてしまいます。住民としては、その地域で完結できない現状は異常に感じます。子供を産もうとしても不安があるから北上で生活しようなど、当地域での生活を諦めることも少なからず考えます。また、胆江地域の少子化がますます加速してしまうのではないかと感じます。いち早く手を打ち、産科の医師の常勤を望みたいものです。奥州市で、または県で採用、配置をして、安心した子育てのサイクルを確立していただきたいものです」。ぜひ私からもお願いしたいです。県立病院での再開を望みます。

○小沢昌記会長 ありがとうございます。黄金の里病院のお話を勝又先生がなさっておられますけれども、ドクターあるいは医療関係者の方からすれば、より安全に出産をできる環境というのはどういうものかと考えたときには、一定の数、要するに医療資源が集まらないと難しいというのが現実として立ちはだかるわけでありましてけれども、今菊地さんのほうからお話があったように、ふだん生活する人からすれば、通常分娩であれば近くの病院でしっかり面倒を見てほしいというのは、これは偽らざる気持ちだと思います。

政策的な話にもなりますし、これまでなかった連携のようなものをつくり上げながら対応していくという形にならざるを得ない。最終的には、勝又先生がおっしゃるような胆江、磐井の中間点にみたいなのは、あればあったですばらしいと思うのですが、そもそも状況的に無理だと言ってしまえば無理なのではけれども、小原局長、どうですか。こういうふうな部分について、お話をお願いします。

○小原医療局長 座ったままで。

○小沢昌記会長 どうぞ、かけたままで結構です。

○小原医療局長 状況的に無理だ、難しいというのはそのとおりです。今回釜石病院での分娩休止というのも、その難しさを表してしまったものかなと思っています。やはり産科医の確保というのは、全く簡単なものではないということです。これは、分娩数が日本全体でも減っているということなど、いろんな理由はあろうかと思っています。それから、安全、安心に出産をするためにカバーできる体制作りが求められていて、集約の方向にあるのだという学会が示しているようなことも、事実です。非常に難しい中で、我々も対応しております。

9つの保健医療圏はありますけれども、周産期に関しては、4つの圏域で考えることにしております。もともとエリアの区分の仕方というのは、少し広く見ていきたいと思います。ということで、それは保健医療計画の中でも打ち出しているものでありまして、その圏域の中でどういう取組ができるかというのは、さらに考えていかなければならない。難しさだけを訴えておりましたが、その難しい中に我々も今あるのだということ、それから決して、どういう形が安全、安心な状況にできるのかということは、これからはずっと考えていかなければいけないことだと思っていますので、簡単な答えはできない案件でありまして、引き続き考えていきたいと思っています。

○小沢昌記会長 市長として、同様の話題を私宛てに質問を受けると、今の局長の答弁の

ようにしどろもどろしか、現実には言えないのです。働き方改革をしろと言いながら、1人の産科医に、365日24時間ずっと携帯持って、寝るときもずっと肌身離さず、ぱっと言われたらもう5分以内に医院に来てくれという話になったら、普通は逆に先生がノイローゼになってしまいます。それから、出産の高齢化なども含めて、かなりハイリスクのお産も以前に比べては多くなっていることからすると、やっぱりそれを対応できるような医療チームがあるところで産みたい。

ただ、現実という、ここはちょっと出産例が、私専門家ではないのではっきり言えないのですけれども、通常分娩の数も決して少なからずちゃんとあって、ちゃんと生まれてくる赤ちゃんもいるのは事実です。ただ、出産1時間前までは、通常分娩で普通に分娩、自然分娩できるのではないかなと思っていた人が産気づいたら急にハイリスクになってしまうこともあると聞くと、しばらく前に福島の産科医が訴えられて負けてしまったみたいな話があると、とても「頑張りましょう、みんなで」と言うわけにもいかないというあたりが極めて難しいというのがあります。

こんな話をしてしまうと、市長は結局本当に今欲しい人たちのところに寄り添った答えを出してくれないということを言われます。やり方は全くないわけではないと思うのですけれども、今までにやったことのない方向にチャレンジするということが果たしていいことなのか、あるいは本当にできることなのかという部分のところをしっかりとやっていかなければならない。

実は、水沢病院には、以前出産を扱っていた際に、助産師の資格を持った看護師さんが結構いらっしゃるのです。规则的には助産師でお産できることになっています。でも、もっと分かりやすく言えば、お産婆さんに行って産んでいただくとか、お手伝いしていただくという話には今ならない時代ですので、この辺の部分のところ、あともう一つ、ぜひ局長にお話を聞いていただきたいのです。助産師さんで、以前一生懸命赤ちゃんを取り上げていた助産師さんは、やっぱり現場に戻って、医療を手伝うというか、出産に立ち会う達成感を、ぜひ充実したところでまた仕事をしてみたいという意欲を持っている人は少なからずいるというのも、私はお話を聞いて「なるほど」と思っております。ですから、助産師さんの力と、それから今不足する産科医、出産を扱う先生方との連携の中で、何か新しい方法を見いだすことができないのかを、できないではなくて、真剣に考えなければならぬと思うのですけれども、局長、どうですか。

○小原医療局長 助産師の力を生かしていくというのは大事だと思っていまして、例えば

釜石でも、通常分娩については助産師の分娩もやっていたわけですがけれども、実は必ず連携する医師がいるというのが一つの分娩についてのルールになっていまして、その医師の協力が得られる体制の下で助産師さんが活躍するということになっています。ですので、その状況すら難しくなっているということをお伝えしなければいけないと思っています。

助産師の配置におきましても、そのスキルを生かしたいという方については、どんどん分娩を行っている病院などへの異動や診療応援で、そのスキルを引き続き生かしていただくということは我々も行っていますので、そういう形で助産師にはぜひ力を発揮していただきたいと思っています。

○小沢昌記会長 この話だけでも本当に深める価値はあるのですけれども、もし勝又先生からも何かご意見あれば、お話をお聞かせください。

○勝又胆沢病院長 産婆さんがやっていた頃は、産科の先生1人という病院が結構あったのです。ただ、安全なお産というのは、産科の先生に言わせると、無いのだそうです。ローリスクとよく言うけれども、どんなお産もリスクは非常に高いということをよく言われます。

だから、もちろん1人の産科医がやるというのは絶対無理だし、やるとすれば数名のチームでやらなければいけない。そうすると、やっぱりどこかに集約するという話になるのだと思います。交通の便は、昔よりはかなり良くなっていますよね。そういうことも考えて、やっぱり医療資源はどこかに集めて、より安全なお産ということを選ぶことになるのではないかなと思います。だから、黄金の里でもいいので、小児科と産婦人科の医者がたくさんいれば、そこでみんなやれないかなと思うのですけれども、衣川とか、平泉の辺りだったらそんな遠くないと思う。

○小沢昌記会長 勝又先生、急で申し訳ありません。ありがとうございます。分かっているだけになかなか苦しいという部分。ただ、今勝又先生がお話しするような形で、もし理想形として完成すれば、少なくともかかる患者さんと、それから働く医療スタッフ、ドクター、ナース含めて、極めて安心して一生懸命働ける環境であろうなということだけは想像できます。

ただ、今生まれた赤ちゃんが大人になって出産する頃にはできますみたいな話ではちょっと遅過ぎる。今日にも明日にも胆江地区だけでも600人から700人の子供が生まれていますので、1日何人かずつ生まれているので、こういう人たちにどうしたらいいので

しょうか。特に、今のお父様、お母様世代は、胆江地区、胆沢病院も水沢病院も産院もたくさんあったので、選んで出産できるような時代に生まれた方々からすると、このギャップはちょっと耐えられないような状況なのかなと思います。

いずれ、なかなか難しいのだよということだけ頭に残して帰らずに、小原局長も何か一生懸命考えるという姿勢は答弁の中に、私一人だけではなく感じたはずでありますので、任せようという気持ちはありません。市も一生懸命頑張りますので、一緒に何かできることを考えていかなければならないのかなと思っております。できない理由ではなくできる方法を共々考えてまいりたいと思います。

菊地さん、ありがとうございました。共に知恵を出し合いましょう。ありがとうございます。

ほかにどうぞ、お話しください。

どうぞ、町長。

○高橋由一委員 どうもありがとうございました。県立病院の経営状況等含めて、お話がございました。それから、胆沢病院あるいは江刺病院からは、新型コロナを含めまして大変な状況の中乗り切ったということで、大変大きな力を圏域にいる住民は受けたと思って、感謝申し上げたいと思います。本当に先生方の献身的な対応と、スタッフの皆さんの熱意がそうされたのかなと思っております。第3回目ということになりそうでございますから、それについてもよろしくお願ひしたいと思います。

さて、質問といいますか、意見とは申しませんが、状況についてお知らせいただければと思います。先ほど小原局長のほうから、県立病院の関係のお医者さんの数が出ておりました。少し増えてきており、大変いい傾向だと思っておりますが、いわゆる地域枠が増えまして、今後どのくらい伸びそうなのか。そして、医師不足の問題にこういうふうに対応するのだというビジョンが見えないと思っておりますので、その辺がありましたらお願ひしたいと思います。

併せて、産科の希望学生が大体どのくらいいるものか。岩手医科大学とは申しません。岩手県出身、関係者、そういう医学生を、やっぱり優遇とは申しませんが、何らかの対応をしなければ、そうではなくても専攻する学生が少ないと言われておりますから、絶対数を増やさなければ話にならないと思っております。そういう意味で、それらの見通しはどうか。

それから、もう一点は、医師の働き方改革、大きな問題だと言われながら、どんな準

備が進められているのかということについてお聞きしたいと思います。実は今、県立病院も含めて、医師の応援体制で何とかやりくりしているわけですね。これが働き方改革でかなり難しくなるのではないかなという感じがいたします。そういう意味で、応援体制が医師の働き方改革の中で、できなくなるという危険性を持っているのではないか、そういうことに対する見通しはどうかということについてお聞きします。

○小沢昌記会長 お問い合わせいたします。

○小原医療局長 医師確保対策についての見通しであります。先ほど奨学金養成という制度を設けて取り組んできたという話をしておりましたが、いよいよ平成28年に配置が始まって以来、年々増加することになります。専門医制度というのが始まりまして、専門医を取得するために少し義務履行を猶予してほしいという流れがありましたので、少し回り道をした感がありますけれども、今年度はいよいよ104名が公的病院に配置されたということ、それからここは内陸部ですが、沿岸・県北部への配置についても、28名や27名でしたけれども、令和3年度は45名に増えるなど、県北・沿岸部のほうにも行き渡り始めている、着実に増加しているところでありまして、これは来年度以降もしばらく増加という形で進む見通しになっておりますので、養成医師の配置などについては私も期待しているところです。

一方で、産科医につきましては、義務履行を分娩施設だけではなく産科もある病院、周産期医療センターのある病院での義務履行だけでいい、つまり、地域病院に出なくていいというメリットを用意してありますし、それから産科特別枠というのを設けて、義務履行の期間を短くしていいという特別のルールをつけて、産科医を選んでくださいという促しをやっているのですけれども、その中で、制度を設けた令和2年には1人、今年度も1人ということで、産科医を目指すという方には申込みをいただいているところです。ただ、数字から見ますとやっぱり少ない状況ですが、産科医の制度的なメリットや、仕事のやりがいなどもお伝えしながら、ぜひ選んでいただくように引き続き促してまいりたいと思います。

働き方改革につきましては、もちろん医師がどれだけ超過勤務しているかというのを今数字を出して確認しています。その方々がどういう状況で超過勤務が多いのかを分析しながら、もっと減らすことはできないかといったような作業を今進めております。それは病院現場全体で取り組むことでもあります。タスク・シフトをして各職種に仕事を割り振るとかというのができないかとか、例えば勝又先生からもありましたが、IT的

なツールを使って仕事の効率化ができないかとかといったような検討を今進めているところでもあります。様々な角度から取り組んでいかなければいけないと思っています。

例えば医師の説明を患者さん方や家族が聞く場面があります。例えば、超過勤務時間に食い込んでやっているということが結構あります。そういうところで、できれば勤務時間内にできるような相手はいないのかとか、そういったようなことで、地域の皆さん方からもご協力いただかなければいけない場面が出てくるかなといったようなことも含めて検討しているところでございます。

○勝又胆沢病院長 さっきスライドに出したようなことですよね。ついでに、病院のPHSをスマートフォンにしてもらおうとすごく効率良くなるのではないかなと思うのです。患者さんの写真を送ったり、怪我のところとか、そういうのをぱぱっとやるとか、あとはこの薬出しておいてくださいみたいな、そういうメッセージとか、多分かなり有効ではないか。細々といろんなことを考えてやっています。

○小原医療局長 考えさせてください。検討させてください。

○小沢昌記会長 産婦人科医は、極端な話、金払っても集められないのです。スマホは、ちょっとした金払えば100台でもすぐ買えますので。少なくとも今日の会議は4時頃を目途に終了したいと思っておりますので、医療局に対して、スマホの購入代金はどのように考えるかということをお話してほしいというわけではありませんが、今日は県議会議員の先生4人お見えですので、質問というよりも全体としての総括的なお話など、菅野先生、郷右近先生、それから佐々木先生、千田先生の順番でお聞き取りしていきたいと思っております。すみませんけれども、2、3分になりますけれども、ご発言をお願いいたします。

○菅野博典委員 今日は、まず本当にありがとうございました。2、3分ということで、簡潔にお話をさせていただきたいと思っております。

1点でございます。今回資料にはありませんでしたが、訪問診療についてお伺いをしたいと思います。といいますのも、やはり医療資源が脆弱になって、高齢化が進むと、特に奥州市、胆江圏域は広範囲であります。まごころ病院を中心に一生懸命されておりましたが、これからどんどん公共交通の足も厳しくなっていく中、やはりそういった訪問診療に頼らなければいけない方々もまだ増えてくるのだろうと思っております。現状どのような取り組みがされていて、今の現状をどう把握されているのか、その1点を伺いたしたいと思います。

○小沢昌記会長 川村先生、お願いいたします。

○川村江刺病院長 訪問診療を当院でもやっているのですが、1人のドクターがやっております。ただ、持っている患者さんは大体12、3人です。そういう患者さんがもし急変すれば往診に行ったり、場合によっては夜、看取りに行ったりしております。訪問診療をやりたくないというのは、やはり24時間体制ですから、数人いれば役割分担で勤務形態も変えることができるのですが、今1人です。フォローに私も入っているのですが、はっきり言って訪問診療は泥臭い仕事で、本当に親身になってやらないとやれない部署です。ですから、そういうドクターがどんどん増えてくればいいのですが、これが厳しい。夜、日曜、祭日、やはり自由になりたい時間もあります。それをいかに持っていか、モチベーションを持っていくかにかかっております。ですから、なかなかやり手がいないのが現実です。

あともう一つ、家族、やはり核家族といいますか、核家族になって、訪問診療を受ける家族、患者というのは、家族の協力が根底に必要なものですから、その家族の協力が得られないと、訪問診療はなかなか入れない。ましてや、独り暮らしとか、そういう高齢者もおられますので、そういう患者さんをいかに、お一人様でも可能には可能なのですが、やはり近くに家族がいてもらったほうが、訪問診療としては安心なことは安心です。今やはり核家族、老老介護、そういうものもありますので、簡単にはなかなか訪問診療に手を挙げてくれる家族もおられないのが現状です。

○小沢昌記会長 ありがとうございます。いろいろ言いたいところがあるでしょうけれども、現状だけということで、次、郷右近先生、お願いいたします。

○郷右近浩委員 今日はどうもありがとうございます。様々お話をお聞きして、特にも奨学金医師が順調に現場に出てきているということに至っては、実はこれは後で私は数字を聞こうかなと思っていたのですが、本当に順調に来ているなということを改めて思いましたし、今日ご出席の皆様方も、なかなか数字が見えてこない中で、良かったのかなと思っております。

1点だけですが、昨年と2年度ですが、やはりコロナ禍の中で、救急車等の救急患者等が大分少なくなった状況が、数字で見えております。これまでもかなり救急車に対してはどんどん対応が増えてきた中で、先ほど川村先生がおっしゃったように、些細なことで使わないようにといったような啓発行為みたいなものをこの間何回かやってきた時代があったと思いますけれども、今回期せずして、このような形で救急車

の利用が少なくなったということで、これを契機に、救急車の使用に対しての見直しの啓発行為みたいなものをまたさらにやっていったらどうなのかと思いながら拝聴させていただいた次第であります。

本当に今日は様々、私自身も参考になるお話をいただきました。その中、ただ1点だけ勝又先生に、やっぱり私は黄金の里病院よりも県南中央病院のほうがいいかなと思いますので、それだけは申し上げさせていただいて、終わりたいと思います。

○小沢昌記会長 勝又先生、お願いします。

○勝又胆沢病院長 本当の名前は、県南救急医療センターというのがいいのではないかなと思っているのですけれども。

○小沢昌記会長 民意が出そろってこないとなかなか難しいのかなと。例えば我々のほうでは、今、開業医の先生お一人が出産を手がけているということですが、これも非常に不安定な状況であるということからすると、胆江地区には出産する場所がなくなったので、平泉とか何かだったら調子いいよねと思うでしょうけれども、磐井に通っている人たちからすれば、「えっ」と、「そんな平泉まで行くの大変だ」というような話になるのかもしれないなというようなことで、場所も含めて、やっぱりいささか難しい問題はあると思う。そこを含めて、ぜひ言い続けていくということも極めて重要なことなのかなというふうには思っております。

では、佐々木努先生、お願いいたします。

○佐々木努委員 時間もあれなので、2人お話しされたので、私の分はほかの委員さんにぜひ。

○小沢昌記会長 声だけでも聞かせてください。

○佐々木努委員 胆沢病院、江刺病院の先生方に本当に心から、住民を代表して感謝申し上げます。いろいろ病院運営をしていく上で、医師不足とか、それから診療方針の面で大変になってくるとは思いますが、ぜひ引き続き地域の住民のために頑張っていただきたいと思います。

私からはそれだけです。よろしく申し上げます。

○小沢昌記会長 ご配慮いただいた発言、誠にありがとうございます。

それでは、千田先生、お願いいたします。

○千田美津子委員 本当にコロナ禍で、大変頑張っていただいていることに感謝したいと思います。

1つ質問があるのですが、実はここに来る前に、胆沢病院の脳神経外科をもっと充実させるべきではないかというご意見をいただきました。2人の常勤の先生はいらっしゃるのですが、いざとなったときに、機能の問題で、この地域でかかれなくて、磐井病院に搬送された方が最近いらっしゃるようなのですが、いずれそういった意味で、最大の力を発揮してもらっているのだと思いますが、脳神経外科の体制についてどのような状況なのか、お聞きしたい。あともう一つは、今日皆さんからも話があった産科の問題です。私は、絶対諦めてはいけないなと思っています。勝又先生からは、最終的には地域医療基本法の実現という話がありました。やっぱり岩手県内だけで見ると非常に困難な状況にありますけれども、実は4月からは、この地域で産める病院、診療所がなくなるという話になっておりますので、そうすると、金ケ崎町入れて人口13万人の圏域で全く赤ちゃんを産むことができない、そういう地域にしてしまったら大変な状況になるなと思っています。一工夫も二工夫も必要だと思いますが、これは県の医療局だけではなくて、みんなで取り組んでいかなければならないなと思っていますので、ぜひよろしくお聞きしたいと思います。

○小沢昌記会長 脳神経外科の絡みだけお願いします。

○勝又胆沢病院長 脳神経外科は、当院は1人だけです。

○千田美津子委員 2人と書いている。

○勝又胆沢病院長 もう1人はシニアドクターです。外来は一生懸命やってもらっています。

脳神経外科の救急対応はまず断らずに、ほとんど当院で受けているはずですが。大体のことは当院で対応できるはずなのですが、当院ではなく磐井病院へ搬送された方は、たまたま何か事情があったのではないかと思います。

○千田美津子委員 充実の方向はないのですか。

○勝又胆沢病院長 それは大学の医局の人事でお願いには行っているのですが、もともと東北大学の先生なのですけれども、岩手医科大学とも連携して、どっちから出てもいいような、そういう約束はもらっています。

○小沢昌記会長 院長先生のお仕事は、病院にドクターを確保するために使われるエネルギーというのは極めて大きいだろう。院長が行かないとやっぱり話が通らないというのは、私もふだん岩手医科大学とか東北大学に行くのですけれども、やっぱりドクターと一緒にないと、ドクター同士の話に仲間入りできないなという思いもある。それこそ医

系技官のような、県で野原さんのほかにもいっぱい雇っていただいている、でも本当は臨床の現場に出てほしいのだけれども、医師確保対策専門官みたいなものを作って、立派な役職を充てて頑張ってくださいという、効果が出ないと気の毒ですけれども。

大体予定の時間になりましたけれども、この際何としても発言をしたいという方がいらっしゃれば。

はい、どうぞ、仲本所長。

○仲本光一委員 今日、貴重なお話ありがとうございました。途中で勝又先生の話にもあったのですが、地域で結局経営母体を超えて、全ての医療資源が1つの病院のようになれば本当に素晴らしい。今回この地区でもかなりの数のコロナが出たのですが、この地区での特徴は、1人出た後にすぐ濃厚接触者なり接触者の検査がすぐできたことなのです。ですので、早急に収束をすることができました。

これについては、勝又先生、川村先生、それから水沢病院、あと医師会の先生方も含めて、毎日我々保健所と一緒にWeb会議をしていました。今は患者さんがいないのでやめていますけれども、そういう日頃の毎日の交流、情報交換の体制ができていたので、今日ちょっと1人出ただけけれども、どこで明日検査お願いできますかとか、Web会議でお話してやっていただいたのが非常に良かった。改めて保健所としてお礼申し上げます。

○小沢昌記会長 よろしゅうございましょうか。何でもなく、コロナに関係のない生活を送られた方には分からないかもしれませんが、実は結構大変な数出たときがあるので、ご苦労はおかけしましたけれども、大過なく過ごせたというのは、地域の医療連携があったからだなど私としてはすごく感謝しているところであります。

では、特に発言もないようであれば、議事の部分については以上とさせていただきます。

30秒だけ、私個人的にお話をさせてください。実は奥州市としては、医療局の再編ということでやっていますけれども、説明会に行ったら、やっぱり地域の病院を無くしては困るというようなことで、ただ数を集めて1つにすればいいというものではないだろうと言いつつも、経営の問題や様々な医師確保を考えると、やっぱり何らかの改革はしなければならぬということで、私とすれば、改革は必ず進めなければならぬけれども、今回ご提案した部分については、手法としては違う手法を考えていかなければならぬと考えているところ。あまり遅くならない時期にまた、いろいろ奥州市としての医

療政策もご披瀝申し上げたいと思いますので、その方向でご理解をいただければと思います。

まずは、議事につきましては、皆様のご協力をいただきましたことに心から感謝申し上げます。

手を挙げていらっしゃる方、松平さん、どうぞ。

○松平アイ子委員 周産、産科の件でございますけれども、私もまさに団塊の世代で、胆沢病院で3人子供を出産いたしました。1人目は、出産ラッシュの日で、逆子が治らない私は、12月の18日という寒い日に廊下で一晩過ごして、次の日に手術していただきました。2番目の子供はすんなりとお産できましたけれども、3番目の子供は早産でしたので、どこかの大学病院に行かなければならないという、その頃の名物の先生のご指示で、盛岡で受けるか仙台で受けるかと言われて、どちらでもと言ったらば、仙台のほう为空いているということで、仙台の東北大学の周産期母子医療センターで出産いたしました。それもちょっと難産で、ちょっと危険な状態だったのですが、異常滞りなく退院はできてきました。

だから、今岩手県だけの中で物を考えないで、仙台までも救急車で行けるのだということをやっぱり踏まえて、もう少し産科の距離を伸ばしてもいいのではないか。それと、先ほどおっしゃっていましたが助産師さんの充実がとても先生の助けになっていたことは、私自身がそういうふうにしてお産したというところで、私の経験もお話しさせていただきました。ありがとうございます。

○小沢昌記会長 松平さん、ありがとうございます。いずれそれについてもファーストタッチできた胆沢病院があったからということになると思うので、無いものだからできないではなくて、無いものをどう有機的に連携させるかというようなことについても、十分お考えだと思いますけれども、さらに我々も努力いたしますので、一緒に解決に向けて歩みを進めればなと思っております。ありがとうございます。

以上、まだまだあるのでしょうかけれども、ご意見出尽くしたという形に区切らせていただいて、議事、8番の(3)までを終わらせていただきます。

閉会等につきましては、事務局にマイクをお返しいたします。

○及川胆沢病院事務局次長 議長の小沢会長には長時間の議事運営、大変ありがとうございました。

本日いただきました委員の皆様からのご意見につきましては、今後それぞれの病院運

営に生かしてまいりたいと存じます。大変貴重なご意見、ありがとうございました。

12 閉会

○及川胆沢病院事務局次長 以上をもちまして令和3年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆様、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

13 運営協議会名簿(順不同、敬省略)

学識経験者	岩手県議会議員	菅野 博典
	岩手県議会議員	郷右近 浩
	岩手県議会議員	千葉 秀幸
	岩手県議会議員	佐々木 努
	岩手県議会議員	千田 美津子
市町村	奥州市長	小沢 昌記
	金ヶ崎町長	高橋 由一
関係行政機関	岩手県南広域振興局副局長	浅沼 秀行
	岩手県奥州保健所長	仲本 光一
	胆沢民生児童委員協議会副会長	加藤 美江子
	奥州市国民健康保険事業の運営に関する協議会副会長	菊地 さよ
医療関係団体	奥州医師会会長	亀井 俊也
社会福祉関係団体	奥州市社会福祉協議会長	田面木 茂樹
事業所	岩手ふるさと農業協同組合経営管理委員会副会長	千田 幸
婦人団体	奥州市地域婦人団体協議会長	松平 アイ子
	岩手江刺農業協同組合女性部部长	佐藤 好枝
	奥州商工会議所女性会会長	千葉 フミ子
青年団体	水沢青年会議所理事	伊藤 京介
	江刺青年会議所財務担当	菅原 正堯