

令和4年度胆江地域県立病院運営協議会

開催日時：令和4年7月26日（火）

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4年7月26日(火) 14時00分から16時14分まで

2 開催場所

岩手県立胆沢病院 ヘリポート会議室

3 出席者(敬省略)

(1)委員

菅野 博典	郷右近 浩	千葉 秀幸	千田 美津子
倉成 淳	高橋 寛寿(代理出席:佐藤 康博)	事務長)	
永井 榮一	仲本 光一	加藤 美江子	菊地 さよ
千葉 雅之	中目 弘一	田面木 茂樹	松平 アイ子
佐藤 好枝	千葉 フミ子	伊藤 京介	菅原 正堯

以上18名の委員出席

(2)事務局

医療局	医療局長 小原 勝	
	医療局次長 小原 重幸	
	医師支援推進室医師支援推進監 尾形 憲一	
	経営管理課主事 寺澤 文香	
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	副院長 萱場 尚一
	事務局次長 及川 光二	医事経営課長 小野寺 雅也
	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。本日の会場である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、ご発言時含めまして、常時マスクを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。会場内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4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。どうぞよろしくをお願いいたします。

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となっております。どなたかご推薦をお願いいたします。

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したので、会長に倉成奥州市長、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 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。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倉成会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○倉成淳会長 皆様、改めまして、こんにちは。ただいま会長に選出されました奥州市長の倉成でございます。

まずは、日頃より胆江圏域の高度専門医療、救急医療の要として御奮闘いただいております胆沢病院、そして江刺病院の関係者の皆様にこの場をお借りいたしまして感謝を申し上げます。

また、近年の新型コロナウイルス感染症に対しては、PCR検査の実施、入院患者の受入れ、ワクチン接種等について中心的な役割を担っていただいていること、この圏域における県立病院が果たす役割の大きさについて改めて認識され、その重要性は今後ますます高まっていくものと考えております。一方で、慢性的な医師不足や少子高齢化による患者数の減少など、県立病院を取り巻く医療体制の維持は、年々厳しさを増しているものと認識しております。

本日の会議は、胆江圏域の県立病院の円滑な運営、そして地域住民の医療、保健衛生の向上について議論する場だと伺っております。我々も行政として、そして地域住民として、どのように県立病院の皆様をお支えしていけるものかを考える機会にしたいと考えております。

委員の皆様には、この会議が有意義なものになるように積極的な発言をお願い申し上げます。簡単ではございますが、会長挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○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挨拶申し上げます。

○勝又胆沢病院長 都合により、今日はテレビ会議システムでの参加ということになりました。会場にお伺いすることができず、大変申し訳ありません。

今、倉成奥州市長がおっしゃられましたけれども、今日はざっくばらんに、普段皆さんが思っていること、感じていることをどんどん話して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。

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挨拶申し上げます。

○川村江刺病院長 こんにちは。川村と申します。皆様いろいろお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。この場は1年に1回ですけれども、皆さんから忌憚のないご意見を頂きまして、本当にいろいろ刺激になったり、参考になったりしています。先ほど勝又院長が言ったように、本当にざっくばらんに言いたいことを言って、吐き出していただければと思います。

私は、主に地域病院を中心として今回発表させていただくこととなりますので、そのところを御理解いただければと思います。よろしく願いいたします。

10 医療局長あいさつ

○及川胆沢病院事務局次長 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 今日は、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

また、運営協議会委員の皆様方には、日頃から県立病院等事業に対しまして、様々な御支援、御協力を賜り、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

医療局全体の話をさせていただければ、昭和25年11月1日に県立病院が発足いたしまして、「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、県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供できるように日頃取り組んでいるところでございます。

胆沢病院は、圏域の基幹病院としての機能を担いまして、2次救急医療、がん医療等の高度専門医療を提供しているほか、江刺病院におきましては、圏域の地域病院として他の医療機関や施設などと連携しながら入院機能を担うなど、各病院が連携して医療を提供しているところであります。

各圏域に設置されています地域医療構想調整会議などにおきまして、圏域全体の病床機能の分化・連携に向けて、協議が行われております。我々この運営協議会でも、各病院が置かれている実情や今後取り組むべき課題などについて、定期的にお伝えすることで日頃の円滑な運営に資するよう、この場を有効に活用していきたいと考えております。

本日協議会で委員の方々から頂戴いたします御意見、御提言を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、倉成会長、議長席にお移りいただきまして、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○倉成淳会長 それでは、次第に従いまして議事を進行してまいりますので、御協力をお願いいたします。

報告及び協議事項について、事務局から説明をお願いいたします。（1）の県立病院の現状と課題及び（2）の胆江地域県立病院の運営についてを一括で審議を行いたく思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、説明に対する質疑応答は、説明終了後に一括して行いますので、御了承願います。

それでは、説明をお願いいたします。

○小原医療局長 議論の材料にするために、県立病院の現状と課題について、お話しします。昨年度も御覧になっている方いるかもしれませんが、改めてお話をしたいと思います。少しバージョンアップしています。

県立病院は、御存じのように20病院6地域診療センターで運営しております。この後、地域の胆沢病院や江刺病院についての詳しい説明がありますが、まずこの全体図を御覧いただきたいと思います。今、9つの2次保健医療圏がありますけれども、そこに基幹病院を配置するとともに、交通事情や医療資源を考慮して地域病院や地域診療センターを配置し、それから南光病院や一戸病院のように精神医療を担う病院も配置してございます。

医療局の組織体制は、県庁の中での部局の一つになっておりまして、県立病院の運営を担うとされています。ここで本庁というのは、盛岡で主に事務を担っている部署でして、5つの課、室から成り立っているところで、今申し上げた各20病院の事務を共同でできるところは共同で執行するという立場になっています。各医療圏には基幹病院や地域病院などがありまして、それぞれ病院の事務を行っているということでもあります。

ここから医療を取り巻く課題についてお話をしたいと思いますが、全県の人口というのは赤い折れ線で示していますが、僅かずつですが、着実に減っています。患者数はこ

の棒グラフですけれども、患者数はかなり減少率が高いということでもあります。人口減少もさることながら、医療の効果、医療の高度化などによりまして治療の日数が短くなり、患者数は減っているということでもあります。

緑の折れ線グラフで、医師数を示しております。医師数は、令和3年度で613となっておりますように、着実に増加しています。様々な取組が功を奏しつつあるということでもあります。

救急の状況ですが、救急搬送人員は増加傾向にありますけれども、令和2年度はコロナでかなりガクッと下がっていますので、今後の状況については推移を見ていく必要があると思います。令和3年度も下がっている状況です。

分娩の状況であります。県全体の分娩件数というのは、この棒グラフのようにどんどん下がってきておりまして、一方で県立病院が取り扱っている分娩件数というのは赤い棒グラフであります。その占める割合を示したのが折れ線グラフのほうで、県立病院が担っている分娩件数は、県の中ではじわじわと上昇しているということになります。

病床の状況です。水色の棒グラフが県立病院全体の病床数です。病棟を閉鎖するなどしまして、病床そのものの数字はじわじわと下がっています。それで、病床利用率が高まって満杯になるかということ、そういうわけではなく、病床利用率のほうもじわじわと下がっていて、効率的な病院経営を行っていくには、やはり病床利用率を上げていく必要があります、いろいろ考えるべきところがあるということがこのグラフで見取れることになります。

令和3年度の決算です。御承知かもしれませんが、一番左下のところになりますが、経常損益、純損益ベースで43億円の黒字となっております。収益の中で医業外収益が251億円余あります。これがコロナ関係の補助金などが入ってきたことによりまして、経営を支えた格好になっています。患者数や入院・外来収益が相当下がっておりまして、コロナ禍の中で、コロナの診療に様々な資源を振り向けたという状況になります。

決算の概要について、病院別にばらしてみたものです。20病院中11病院が黒字で、9病院が赤字となっております。

全体の損益を棒グラフにして経年的に示したものですが、ここで黄色い帯があります。医業損益ということで、簡単に言えば補助金や県からの負担金に頼らない部分の実力ベースの収支を示したものですけれども、これが不採算地区なども担っているということで、マイナスが続くわけです。一時期真ん中あたり、24年、25年あたりは医業損益ベ

スでも少し改善をしていたのですが、最近はまだ医業損益の実力ベースでも収支が悪くなっていることをお示したグラフであります。

一般会計からの繰入金ですが、公立病院の経営は一般会計からの繰入金なくしては成り立たないものです。一般会計の負担金が、平成15年度から21年度のあたりでは170億円前後となっていましたけれども、現在では200億円を超える規模で県立病院に來ているというものです。県立病院を支える負担金の中身とすれば、地方交付税なども措置されているわけですが、実は折れ線グラフで見分かりますとおり、その措置率というのは下がっている傾向にありまして、県の自主財源で措置する分が増してきている、つまり県の財政に負担を与えている割合は徐々に増えてきているということをお示したものであります。

県立病院を取り巻く課題ということで、様々な角度から5つの項目に整理をいたしまして、その課題についてお話をしたいと思います。先ほど最初のグラフで示したように、人口減少と少子高齢化を迎えておりまして、これは全国的な傾向ではありますが、本県は恐らくその最先端を行っている県の一つだと思います。患者数が減るなど、経営、運営への影響も少なくないものです。高齢者の割合が多くなることで、求められる医療も当然変化していますから、それに合わせた体制に変えていくことも必要であります。

さらに大変なのは、2つ目の矢印ですが、少子化によりまして医療を担う人材の確保が厳しさを増しているということでもあります。少子化も全国的な課題でありますけれども、本県はさらに都会への流出などもありまして、右側に示しましたが、特に助産師や薬剤師、それからコロナの流行が始まってからは臨床検査技師なども募集人員を割り込む状況になっています。一頃と比べますと、右側にありますとおり、看護師なども受験倍率が低下しているということで、医療人材の確保について難しくなっているということでもあります。

国の医療政策がどんどん進んできているということで、近年最も重要な政策としては地域医療構想の推進ということになりますけれども、各区域の医療需要の減少を見据えて、病床必要量を機能ごと、例えば急性期や回復期、慢性期、それぞれに推計をして、どれぐらい必要なのか、どうしていくのかということ協議を進めていくということが、国が旗を振っている政策の一つであります。

公立病院、我々県立病院などに関しましては、総務省から公立病院経営強化ガイドラインというものがこの3月に示されました。公立病院は、先ほどの地域医療構想を実現

すること、それから地域での医療の役割を持続的に果たすためということで、経営強化に関するプランをこの数年のうちに策定しなさいというものであります。下の第8次医療計画の策定ということです。2年後の令和6年度からスタートできるように、策定作業がこれから本格的に進められることとなります。その中では医療圏をどう設定するか、あるいは新興感染症にどう備えるかなどが議論になってまいります。我々県立病院としては、これらの構想の推進や計画の策定を通じて、病院の機能や分担、連携体制がどうあるべきかを再検討してプランニングをしていくということになります。

県立病院を取り巻く課題の一つとして、県立病院の新型コロナウイルス感染症への対応についてお話をしたいと思います。新型コロナに県立病院がどう対応してきたかをごくごく簡潔にお示ししたものでございます。先ほど御案内もありましたように、倉成市長からのお話もありましたが、まず検査機関として検査を実施する、それから入院患者を受け入れ治療を施す、ワクチン接種を行うということを行ってまいりました。

他の医療機関や宿泊療養施設に職員を派遣するなどということ、これを県立病院のネットワークを使って役割分担、応援をしながら、さらには各市町村立病院とも連携をしながら、何とか対応してきたところであります。これらを通常診療を行いながら、職員の家族や身近な方々に感染が迫る中で、緊張感を持ちながら業務を行っております。その点御評価を頂ければというふうに思います。

下のほうになります。今後感染症対応について医療計画に盛り込むこととされたので、感染時どう取り組むかというものはもちろん、平時からどう備えるかということについて検討し、それを決めておくこととなります。

次に、働き方改革であります。先ほど示したように、本県の医師数は増加傾向にはありますが、依然として不足している状態にあります。地域偏在や診療科偏在などの問題が全く解消されていない状況です。

そのような中で、令和6年4月から医師の超過勤務に制限をかけるというルールが法定化されます。これまで、医師の献身的な長時間労働により医療というものは支えてもらっておりますけれども、健康を守るために勤務時間を減らして休んでいただくこととなります。限られた医師数の中で、一人一人の労働時間が短縮されることとなりますので、診療体制、特に応援をもらっているような病院の体制をどう維持していくかというところで検討、取り組みを進めているところでございます。

医師に限らず、各職種でも働き方改革は必要になっているものでありますので、例え

ば時間外の勤務にならないよう患者や御家族、地域の関係者の御理解、御協力を頂くことというのが不可欠になってまいりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

国や県の財政問題です。国がコロナ対応などのために歳出を増やしてひいて、その財源として国債を相当発行してひいてます。県も地方交付税の減少が見込まれるなど、財政は厳しい状況が続く見通しでありまひす。そのためにも、この下のほうには、現在の岩手県立病院経営計画で行うこととしてひいてる経営改善の取り組みを書き出してひいてます。この令和2年、令和3年は、コロナ関係の補助金などで黒字を確保してひいてるところですけれども、そうした補助金を当てにすることなく、なお一層これらの取り組みを進めてひいていく必要があるというところでござひいます。

少し前向きな話をするとすれば、DX、デジタル・トランスフォーメーションの取り組みでござひいます。県立病院もDXについては着実に進めてひいていく必要があると考えてひいてます。全病院に電子カルテを装備するといったような取り組みは終わってひいてますけれども、さらに今年度はオンライン診療の導入に向けた機能を拡張するとか、今、国が進めてひいてる電子処方箋に対応するとか、コロナ禍の中で患者さん同士の接触や混雑を軽減するための取り組みでありまひすとか、セキュリティー対策などを進めることにしてひいてます。

県立病院、20病院6診療センター一体で経営してひいてますので、様々な強み、特徴がありまひす。これを生かして、先ほど挨拶でも申し上げた基本理念、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」、信頼され、愛される県医療を持続的に継続的に続けてひいていきたいと考えてひいてます。

以上でござひいます。

○佐藤胆沢病院事務局長 続きまして、胆江地域県立病院の運営についてのアの胆江地域県立病院の業務状況につきまして、胆沢病院事務局長から御説明申し上げます。

資料は、お配りしてひいてますA4横判の資料を御覧ください。タイトルが「胆江地域県立病院運営協議会（定例会資料）」となっている資料でござひいます。では、1ページ目をお開き願ひいます。初めから訂正で大変申し訳ござひいせん。（1）の診療科及び常勤医師の状況についてですが、真ん中から少し右側にありまひす皮膚科の欄でござひいますが、胆沢病院の欄に2と数字が入ってひいてますけれども、ここは1人でござひいます。大変申し訳ござひいせん。胆沢病院の合計は85名で、江刺病院との合計、胆江地域全体では94名となってひいてます。大変申し訳ありまひせんでした。

医師の人数ですが、昨年度と比較しまして、胆沢病院では内科系についてはプラスマイナスゼロですが、診療科によって増減がございまして、循環器内科が1人減となっております。そのほか小児科は1人増となっております。これは6月から来年の2月まで県立中央病院から応援を頂いて、1人増となっているものでございます。そのほか外科は2人増、呼吸器外科も1人増、皮膚科は1人減、泌尿器科は1名増、麻酔科も1人増、あと臨床研修医が3名増ということで、全体では8名の増となっております。江刺病院は、整形外科が今年度1人増となりましたが、外科のほうで1人減となっております。なお、これは6月1日現在の人数でございまして、江刺病院では7月から眼科の医師が1人常勤となっております。

その下の(2)の基本的機能ですけれども、ここは病床数や救急医療、特殊診療機能等の状況を記載してございます。病床数等は昨年度と変更はございません。右側のほうの特殊診療機能・器械等の欄のリニアックでございまして、これは放射線を照射してがん細胞を死滅させる器械でございまして、胆沢病院のリニアックは年内に最新機種に更新予定で、現在準備を進めているところでございます。また、一番右側のダビンチでございまして、これは患者さんの体への負担が少ないロボット手術器械でございまして、以前は泌尿器科のみで使用してございましたが、昨年度からは呼吸器外科で、今年度からは消化器外科でも活用が始まってございます。岩手県では、岩手医科大学附属病院と胆沢病院のみ整備されている器械でございまして。

一番下の部門別職員数ですが、こちらのほうでは時間制職員については常勤に換算して記載しているものでございます。圏域全体の職員数は800.7人ということで、胆沢病院では先ほど御説明しました医師のほか、事務を除いた各部門で増加してございます。増加数の多いのは、医師が8人増ということでトップとなっております。そのほかリハビリ部門でプラス3.8人などとなっております。江刺病院では薬剤師が1人減、看護師が2.2人減、事務が1.2人減などとなっております。

資料の2ページをお開き願います。上の(1)の診療科別1日平均患者数、上の表が入院で、下の表が外来の人数となっております。入院分の右側には病床利用率を記載してございます。令和3年度の実績では、圏域全体の入院の1日平均患者数は314.4人、病床利用率は66.1%でございまして。下の外来の1日平均患者数ですが、圏域全体では767.2人となっております。

次、資料の3ページをお開き願います。一番上が1日平均の入院患者数の推移となっ

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ましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、両病院とも大きく減少いたしました。令和3年度は通常診療との両立を目指しておりまして、胆沢病院では1人の増、江刺病院では4人の減となっております。

下から2つ目の表の病床利用率の推移でございますが、先ほどの2ページで御説明した病床利用率は結核病床も含めた数字ですので、ここの数字とは若干異なっております。こちらのほうは、一般病棟の数字となっております。胆沢病院は、ほぼ横ばいで推移しておりましたが、令和3年度は前年度と同数、江刺病院は2.7ポイント減少となりました。

一番下の(4)、平均在院日数の推移でございます。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でございます。胆沢病院は毎年度少しずつ短縮になってございまして、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。

資料の4ページをお開き願います。(5)は、1日平均の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。外来患者数と、あと一番下の表の救急患者数ともに令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴います受診控え等によりまして大きく減少したところでございますが、令和3年度はある程度数字が戻ってまいりました。

資料の5ページをお開き願います。こちらは、経営収支の状況でございます。表の一番上が令和3年度の収支の状況でございます。胆沢病院の収益計(A)の欄ですが、114億2,700万円余ということと、あとは費用の欄、計の(B)の欄ですけれども、費用は107億8,700万円余となりまして、差引損益では6億4,000万円余の黒字となりました。前年度と比べまして収益が2億9,400万円ほど増加、費用も3億6,600万円ほど増加しまして、費用の増加が大きくなりまして黒字ではあるのですが、前年度よりも黒字額は7,100万円ほど縮小いたしました。

江刺病院につきましては、収益計では27億5,300万円余、費用合計で20億6,700万円余となりまして、差引損益では6億8,600万円余の黒字となりました。前年度と比べまして、収益で1億9,700万円ほど増、費用は2,000万円ほど減少いたしまして、江刺病院も昨年度に引き続いて黒字となっております。

胆沢病院は、患者数の持ち直しとか、抗がん剤の使用増加などによりまして、患者さ

ん1人1日当たりの収益が増加したこととか、あとは両病院とも新型コロナウイルス感染症への対応に係る補助金等もございまして収益が増加したものでございます。

資料の6ページをお開き願います。こちらは、救急患者数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。表の一番左側に救急車の計の欄がございますけれども、令和2年度は3,084件ということで、過去5年の中で最も少ない件数でしたけれども、逆に令和3年度は3,425件と、逆に最も多い件数となっております。

2つ右側のその他の欄、計を御覧いただきたいのですが、ここは救急車以外で御自分で歩いてきたり、あるいは自家用車を利用するなどして来院して、いわゆるウォークインと呼ばれる救急患者さんの人数でございます。令和2年度は7,592人と大きく減少しましたけれども、令和3年度は大きく戻ってまいりました。江刺病院も救急車の受け入れ人数は過去5年間で最も多くなりました。

一番下の(2)の管内救急隊の患者搬送状況でございますが、いずれも令和2年度に大きく減少し、令和3年度は件数が戻ってきている状況となっております。

資料の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。圏域内で江刺病院と胆沢病院の間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などからも応援を受けたり、逆にこちらから応援に行ったりもしております。胆沢病院は、冒頭でも御説明したように、医師の数は増えておりますけれども、眼科や病理科、あるいは膠原病内科など常勤の先生がいない特殊な診療科はもちろん、常勤医師がいる診療科においても応援を受けないとまだまだ厳しい状況でございます。

資料の8ページをお開き願います。こちらは、医師以外の職種の業務応援の状況でございます。こちらも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などから応援を頂いているところでございます。

最後になりますが、資料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となっております。転院先は、圏域の中の医療機関が当然多いのですが、患者さんの病状によっては、岩手医大や中央病院など圏域外の病院等にも転院がなされている状況となっております。

私からの説明は以上となります。

続きまして、勝又院長から胆沢病院の運営等について説明をいたします。

○勝又胆沢病院長 胆沢病院の近況と、地域連携についてお話ししたいと思います。

まず、理念ですけれども、今日初めての方もいるということですので、去年も出した

のですけれども、もう一回出しておきます。一言で言えば「愛をもって地域住民の命と健康を守る」ということです。それから、これが病院のロゴマークです。スローガンが簡単に2つあるのですが、「誇りを持てる職場」と「人を育てる病院」、これをスローガンにしてやっています。

ダビンチが2015年に、2017年に総合診療科、腎臓外来、物忘れ外来ができました。2018年にはヘリポートができています。2020年の2月から新型コロナウイルス騒ぎが勃発して、いまだに続いているという状況です。

今年で大きいのが、4月から東北大小児科から週末応援が開始になっていることと6月から小児科が2人体制になったこと、膠原病外来、働き方改革、輪番制をちょっとモディファイして新しい仕組みを始めたところです。保健所の協力もありまして、もともと奥州病院と江刺病院と水沢病院とうちで輪番制をつくってあるのですけれども、それを利用して、まず胆沢病院に入院してもらい、症例を選んで速やかにもともの輪番病院に転院させてもらうという仕組みをつくりました。6月30日までで8件の実績があるということで、うまく回っているようです。対象の方は、老衰とか誤嚥性肺炎とか、そういう人たちになります。

先ほども話がありましたけれど、2020年はウォークインの救急患者さんがコロナの影響で大分減ったのですが、またぶり返ってきており、大分増えてきています。救急車の数は、横ばいという感じで推移しています。

地域医療支援病院ですので、地域医療支援病院の施設基準があるのですが、その中の紹介率と逆紹介率の経過はこんな感じで動いています。

連携担当の人たち、MSW、それから事務担当、あと看護師、こういうチームで地域医療福祉連携室を運営しています。連携に関してですけれども、開業の先生たちとの症例検討会を月1回行っていたのですが、コロナの影響でしばらく開催できておりません。

それから、住民向けの出前講座は、1月に1回「緊急応急処置」というテーマで行っています。健康講演は、去年の12月に胆沢病院の玄関ホールにおいて、腎臓病についての講演会を行っています。

もう一つは、地域の医療従事者、ほかの病院の人たちの資質向上を図るための研修会というのもいろいろ行っているのですが、コロナの影響でほとんどがウェブ開催になっています。内容は感染防止対策、緩和ケア、褥瘡、これはゼロだったみたいですが、あとは地域の連携パス、吸入療法というのをやっていました。ほとんどがウェブ開

催です。

歯科医師会との連携、NSTというのは栄養サポートチームのことですが、歯科の先生方に院内に入っていて、患者さんの栄養サポートのお手伝いをしてもらおうという取り組みです。これもコロナの影響で休みがあったのですが、今年の4月からは再開しているとのこと。手術の前とか抗がん剤治療前の歯を診てもらおうという医科歯科連携、その検査もかなり多くなってきています。

これは、当院のコロナの入院患者の状況ですが、6月までの分で合計74名、死亡が8名、透析が3名、人工呼吸器が2名、エクモはゼロでした。この後に第7波が来ていて、ここも大分増えています。透析患者さんも1人この間もいました。

5月からコロナ外来をつくってやっていたのですが、その数です。右側は、日当直帯でコロナの検査をした人数です。結構救急外来を圧迫しているというのが、これで分かるのではないかと思います。救急患者をコロナ外来に少し移したいということで、コロナ外来を始めたのですが、なかなか厳しい状況です。

職員が濃厚接触者になって、休まなければならないという欠勤状況ですが、かなり増えている状況です。職員の欠勤が増えると、病院の機能を落とさなければならないというような状況も生まれてきますので、かなり危惧しているところです。

これも毎年出しているのですがけれども、ここの医療圏の問題といえば、やっぱり小児周産期医療ということだと思います。これもずっと10年ぐらい前から言っているのですが、磐井病院と胆沢病院を一緒にして、黄金の里病院と僕は呼んでいるのですが、中間辺りに1つこういう急性期と周産期に特化した病院をつくってほしいなと思っていました。医療資源の選択と集中、集約化というのは、これから避けて通れないのではないかなと思います。当面は、とにかく経営母体を超えて、連携を上手にやって何とか乗り切るとするか、連携をうまくやって役割分担してやっていくしかないのではないかなと思います。

岩手県の時間地図です。これは、平成16年に作成したものだそうです。道路がかなりよくなって、大分近くなっているのです。こういうのも参考にして、集約化というのでも次の医療計画でぜひ考えていただきたいなと思っていました。

達増知事がおっしゃっているのですがけれども、地域医療基本法で各医療圏の医師数を定数化し、それを国が管理する、そういう仕組みができれば本当はいいのではないかなとずっと思っています。

最後に、胆沢病院の文化とか心、DNAというのがありますので、これをこれからも大事にしていきたいなと思っていました。

とにかく横のつながりが良い、垣根が低い病院です。今日もいろいろご意見、要望をよろしくお願いします。

○川村江刺病院長 江刺病院です。「江刺病院の現状と課題」という題で発表させていただきます。半分は当院のことですけれども、残り半分は、地域病院を代表として、一般に地域病院はどういうものをやらなければならないかというものを提示させていただきます。

まず最初に、コロナウイルスですけれども、当院は重点医療機関になっていまして、コロナの入院患者さん受け入れております。去年の3月から今年の6月までに、総数が252人の患者さん、延べ数は2,314人の患者さんを受け入れております。ワクチン接種に関しては、今年の6月30日までで11,374回のワクチンを接種しております。

1日平均外来患者延べ数についてのグラフです。やはり、外来患者さんは年々減っております。県全体も減っている状況であります。

救急患者の状況に関しましても、救急患者、時間外ですけれども、どんどん、どんどん減っております。時間内の救急患者さんはほぼ一定なのですけれども、夜の救急患者さんに関しては減っている状況です。これは、胆沢病院との連携をさらに強化しまして、当院では緊急で検査、あるいは治療できない患者さんを早いうちに胆沢病院に送っているのもあるかと思えます。これは、やはり患者さんにとってはいいことですので、医療資源の有効な活用をということで、いい方向に行っております。折れ線グラフのほうですけれども、救急受診後の帰宅率が年々、年々上がっている。これは何を意味するかというと、軽症の患者さんがほとんどを占めているという証拠にもなります。

1日平均入院患者数ですけれども、これも年々減っているという、地域病院はそのような状況です。減っているというのは、もちろん在院日数も短くなっているのもそうなのですけれども、地域病院は在宅、あるいは施設のほうに移行させるという役目もありますので、これも影響しているのかなど。あとは、基本的にはやはり人口減少だと思えます。

入院収益、外来収益ですけれども、入院も外来収益もどんどん患者さん減っていますので、このように減っていると。ただ、外来単価はやや上昇、入院単価に関しては、このように右肩上がりで職員の努力によるもので上がっているという状況です。

高齢者が多くなりましたので、75歳以上の患者さんの推移ですけれども、一時期若干は減りましたけれどもほぼ横ばいという、これからはどんどん増えるかなと思っております。

収支に関しましては、先ほど胆沢病院事務局長が説明したように、令和2年と令和3年、プラスに転じました。これはコロナ関連の検査、それから入院、空床補償、それによつての黒字です。黒字になりましたけれども、コロナの関係で黒字になったということで、喜んではいけないと思います。コロナが過ぎ去れば、今後経営はますます厳しくなるのかなという、そういう予想がされます。

訪問診療は、件数が年々増えてきております。ほかにも在宅での看取りが20件弱ぐらいですけれども、年々上がっていると。これは、国の政策上やらなければならないと思っていますので、今後在宅の患者さんが増えれば良いと思うのですが、在宅とするためには最低でも家族の協力が必要だということで、老老介護、あるいは独居、そういう患者さんに関して、高齢者に対してどのような医療を提供したらいいかというのを今後やらなければならないのかなと思っております。

当院における問題点です。医師不足です。常勤医師の高齢化といたしまして、どうしても胆沢病院と違いまして、研修医の養成病院、専門医の認定施設ではありませんので、若い先生はまず来ない。となると、今まで勤めていたドクターで賄わなければならないと。研修医とか地域枠の若い先生たちはローテーションで回ってくるのですけれども、基本的な常勤医の数が少ないという、医師確保対策で奨学金養成医師とか地域枠のドクターは来るのですけれども、なかなかうまく具合に回らないということで年々高齢化の一途をたどっております。

地域病院の維持は必要でして、どうしても旧江刺市唯一の地域病院ですので、高齢者が多いし、施設も多いし、ですから施設からの搬送患者さんとか受け入れなければならないし、胆沢病院の急性期からのポストアキュート、サブアキュートの機能としても必要な病院だと思っております。さらには在宅の強化です。

一応いろいろ、今までこのように仕事をやっているのですけれども、問題なのが施設の老朽化です。今年で築43年、釜石病院に比べれば、まだ少しは若いのですけれども、昔の昭和50年代の設備ですので、廊下は狭い、大部屋は狭い、個室は少ない、もう相当現代の医療施設に比べるとかなり劣っている。そういうことで、施設に関しても患者さんにも迷惑かけていますし、それと職員のモチベーションにも影響が起きております。

今後の施設設備をどのようにするかお願いはしているのですが、お金がかかることですので、あまり強いことは言えないという現状です。

人口は、奥州市でも減少しております。人口が減るということは、必然的に患者さんも減るということで、地域医療構想を踏まえた医療計画、それをしっかりと考えなければならぬと思っております。

あと、応援体制です。年齢が高いドクターが多いですので、その応援体制で若い先生方の力が必要です。それぞれのところから在宅診療を、当直体制の応援をお願いしているというところでもあります。

そういう状況で働き方改革、その応援をもらっている大学でもやはり働き方改革が厳しくなると、その応援も下手すれば制限がかかるのかなと、そういう危惧をしております。

ちょっとがらっと変わってきて、社会の変化です。数年前、2025年問題といいまして、団塊の世代の人たちが全て75歳以上となり、人口減少、超高齢社会になり大変だということになってはいますが、今はその15年後の2040年、その人たちが今度亡くなる世代になりますし、その団塊の人たち、ジュニア、ちょうど今50歳代の方々が今度高齢化になります。その高齢化を今後どのように支えてあげたらいいかというのが問題になっておりますので、それに即した医療体制を考えなければならぬかなと思います。これからは医療需要はピークアウトして、介護需要がどんどん増えるという、そういう世の中になるということ、それを御理解いただければかなと思います。

機能分担と医師養成のミスマッチです。2025年以降の日本のピラミッド、厚労省から出た、ネットからちょっと引っ張ったのですが、大体平均すればこのように頭でっかち、高齢化です。ここは超急性期医療と急性期医療、どうしても助けなければならない年代です。回復期・慢性期・終末期、このような高齢者が多くなって、高齢者をどのように支えてあげたらいいかというこれから必要な医療もあります。どんどん、どんどん高齢者が増えていく、その高齢者に特有な疾患とか、複雑に絡み合った疾患を診れる医師、いわゆる今総合診療医というのを国は躍起になって増やすような努力をしているのですが、なかなかこれが進まない。もちろん超急性期と急性期の担うドクターも必要なのですが、これから高齢者がどんどん増えれば、上のほうにシフトするようなドクターも必要ではないかなと思っております。なかなかそこがうまくいかない。ミスマッチが今後生じるのかなと思っております。

今、医療と介護で悩んでいるのがこの項目です。このような人たちが一旦入院すると、医療現場も大変な状況です。入院も手術も検査も治療も、なかなか前に進まない。どのようにしたらいいのかというもあります。例えばここです。8050問題、よく皆さん御存じだと思うのですが、50代の息子、娘が80代の高齢者を支えている。その支えている息子、娘があるときががんになったと。では、治療しましょうといった段階で、では残されたその老夫婦はどうするのかと、そこから始まるのです。本当に大変な状況になっています。今ここですから、これからはやはり今度9060問題という問題が出てくるかと思えます。

奥州市の総人口数です。ネットから引っ張って棒グラフにしましたが、どんどん、どんどん右肩下がりです。2025年には10万ちょっとになります。既に2040年にはもう10万人を切るという、奥州市はこのような状況です。

これも奥州市のホームページからグラフ化したものです。死亡数と出生数が全く逆の乖離をしている。その間は、どんどん、どんどん人口減少という意味です。ほとんどの地域病院はこのような推移をたどるという状況です。

ずっと以前から地域医療構想というのをやっているのですが、なかなか前に進まない。それぞれの地域でじっくり話をさせていただきたいということを国からうたっているのですが、なかなかうまくいかない。少子高齢化、疾病構造の変化により変わります。さらには医療資源と病床機能の見直し、これは必然的なものです。今後地域病院だけではなくて、基幹病院も病床機能や規模を見直さなければならない、そういう時代に来ているということです。何回も言いますが、人口減で患者数は減ります。となると、今まで持っていた病床が空床になるということは、これはもう事実ですので、そこを踏まえた上で地域医療構想を考えなければならないのかなと思っております。

日本医師会から出ている地域医療情報システムです。2015年の実績を100としまして、医療と介護がどのようになるかというのを表した奥州市のグラフです。現在、もう既に介護と医療が乖離しているという状況です。さらに3年後の2025年、さらにまた乖離するという、このようになった場合には、どのような高齢者が入院退院繰り返すかということが懸念されます。いずれこれからは介護需要、全く医療の必要ないというのではなくて、比率的には介護、見てのとおり病院に運ばれる患者さんは介護絡みの患者さんが多くなっているのを実感しております。

昔の心臓バイパスの退院風景です。極端な例として去年も挙げましたが、昔は

このように大変お世話になりましたと、このように自らの足で帰っていたのですけれども、これから高齢者が多くなるということは、このような患者さんが入退院を繰り返す、こういう時代になってくるということです。右の人は胃ろうをつくった患者さんで、誤嚥性肺炎を起こして入院された患者さんですけれども、こういう患者さんが増えてくるということで、これを啓発として挙げましたけれども、ACP、アドバンスケアプランニングというものが国のほうから発信されました。これは、前もって医療やケアについて計画することです。いずれ病気もそうなのですけれども、最後誰もが終末期を迎えることになります。その段階に当たって、どのような最後を迎えたいかというのを本人を中心として家族と医療者がタイアップして、これが必要ですよとしっかり話した上で文書に残すと、大切なのは本人の意思ですので、それをあらかじめしっかりと決めた上で今後の医療にあたらないと大変な状況になるということです。

今問題なのは、高齢者に対する医療をどこまで施していったらいいのかと、これが今医療の現場では悩んでおります。ですから、本気になって個人個人、住民の方が考える時代になったのかなと、そういうふうに認識しております。

このACPがなかなか浸透しないために、国のほうでACPの代わりに人生会議の日、11月30日を人生会議の日にしてくださいとしました、分かりやすく。なぜ11月30日かという、いい看取りと、そういう語呂合わせですので、絶対に忘れないと思います。ですから、少なくとも年1回はこの日をしっかりと人生の最終段階における医療・ケアについて考える日にしてくださいということです。本人、家族の覚悟もできていないこの世の中、あとは日頃の心構えがなかなかできていない、こういう時代ですので、しっかりと考えなければならないと思います。

健康な人も必ず弱くなって、要介護状態になって終末期を迎えて、最後は看取りになります。ですから、病気をきっかけとしてこのような最後をたどる、これは誰でもそうなのですけれども、人生は着実に下っていくのです。それを理解した上でやはり考えなければならないと思います。昔はここは病院で対応していましたが、今は違います。弱くなった高齢者がたくさん出るようになりましたので、こういう高齢者を支える。基幹病院もそうすけれども、主にやはりこれが地域病院の役割だと思っております。

どんどん高齢者が増えれば、このような様々なレベルの患者さんに対応することになりますので、そこを考えなければならないです。いわゆるここをどう考えたらいいか、まさしくこれがACPだと思っております。それぞれ何回も繰り返して話さなければな

りませんので、それぞれの場面でやはり考え方も変わります。どんどん変わります。それに応じた考えを持って書面に残すと、そういうことですので、御理解いただきたいと思えます。

それぞれこれ立派な治療の一環です。ただ、ひとたび間違えれば延命治療になります。これが人工栄養、よく言われるように胃ろうです。この胃ろうをつけるか、つけないか、これにかかっております。ただ、大切な家族ですから、なかなか胃ろうはしないとか、その選択にはかなりの決断が必要ですし、考えなければならぬと思うのですけれども、ただ現実に延命治療に約1兆円の年間医療費が使われているのが現実です。大切な家族をお金云々とは言いたくはないのですけれども、やはりいずれ最終的には亡くなりますので、そこをよく考えてやらないと、これからの医療資源、社会保障費、どのようになるかは本当に考えただけでも恐ろしいかと思えます。

ということで、胃ろうに関してですけれども、なるべくすぐに諦めるのではなくて、当院では嚥下訓練、検査、訓練機能、それと食事、それに関して様々にドクターを中心としてやっております。このように嚥下造影しながら本当に飲み込ませても大丈夫なのかどうかというのを確認して、しっかりとチーム医療で、このように内視鏡を使いながら咽頭周囲の状況を確認しながら、経口摂取を開始しております。これにもかかわらずこれでも駄目であるならば、やはりそれはもう限界ですので、そこからはどのようにするかというのをそれからその後は家族との話し合いになっております。10分や20分で済む話ではありません。軽くもう1時間、その後も終末に対する対応をACPに関して話し合いをしなければならぬという状況です。運良く検査が良くて、訓練もして、思うように食べられるようになった患者さんもおられます。ですから、最低限これをやってあげて、本当にこれで限界かどうかというのを見極めるのも我々の仕事だとも思っております。

ということで、高齢者の軽症・中等症救急搬送が増加の一途をたどっております。救急医療に関しましても、人生の最終段階にある症病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等の在り方というのを検討するようになっております。つまり、もう終末期を迎えているのに救急車を呼んで、そこから心肺蘇生を施すのが本当にいいのかどうかというのを考えなければならぬということです。救急搬送の在り方ですね。実際、急変して救急車を呼んで、呼んだにも関わらず何もしないでそのまま病院に搬送してくださいという事例があったものですから。そうなると、無駄な救急車搬送になりますので、そこ

は避けなければならないというところです。

主にこれは、がんの終末期と老衰に関してですので、そこをちょっと間違わないでいただきたいと思います。つまり、そういう患者さんに対して、やはり動転して救急車を呼んでしまいます。そのときにこの用紙があれば、救急隊はほぼ何もせずにそのまま病院に運んでいただけるという証明書になります。

ただ、ついこの間、一般の人がどのようにこの用紙をもらったか分かりませんが、元気な人がこの用紙を持ってかかりつけの開業医に行って、いつでも準備するからこれを書いてくれと、そういうふうな患者さんがおりましたが、違うのです。これは、あくまでもがんの終末期と老衰に限ってのことですので、勘違いしないでいただきたいと思います。

これからの医療と介護ですけれども、昔は治す医療でした。ただ、今はもう最先端のいろんな治療が世の中に出回るようになりまして、延命にもなりましたし、本当に貢献している状況です。ただ、これから高齢者が増えるということは、ここのところをやはり支えないと大変なことになるということです。これからは、地域病院では生活を支える医療と命の終わりを受け止める覚悟、これも必要で、それぞれを考えながら地域病院としてやらなければならないなと思っております。来月ですけれども、市から依頼されて、「65歳からの生き方講座」ということで、私が講演しながら住民に啓発している状況です。

2022年、今年診療報酬改定ありました。あと2年後、今度は診療報酬と介護報酬同時改定です。これは、まさしくこれからの医療と介護のタイアップした改革になると思います。2025年にはもう後期高齢者が急増して突入します。ついに2025年。あと3年です。2040年には高齢多死社会と老老医療ですね。医師不足で、やはり医師の高齢化に伴う老老医療が始まるという、それもそういう時代になってくるかと思えます。

先ほど勝又院長が言ったように、胆江地域の周産期医療体制、大変な状況でした。もう10年ぐらい前からずっと勝又先生が一生懸命教授に掛け合って、産科のドクターどうにかできないかとやっていたのですけれども、昨年岩手医大の教授から講演を聞きまして、それがこれです。なぜ岩手県の産科が少ないのか。まず、絶対数が医師が不足しているということ。それと、女性医師の増加です。女性医師ですから、やはり結婚あるいは妊娠、出産するでしょう。そうなることによって、リタイアを一旦します。ただ、そのリタイアして、復帰がなかなか進まない。それが現状だそうです。ですから、

ただでさえ少ないドクターなのに、こういう状況だということ。

それから、昨今の産科の状況ですけれども、晩婚化です。それによって高齢出産が増加することによって、やはりそれによってハイリスク分娩が増えているそうです。特に出血です。この出血によって大変なことになっているということで、昔は一人科長だったのですけれども、いろんな事件が起こりまして、複数集めなければならない状況になりました。

ということで、集約化せざるを得ない。安全な分娩には3人の常勤医が必要だと、これをずばりその教授が言っておられましたので、奥州市はこれはもう無理だなと。無理であるならば、救急医療体制を確立して、近隣の病院にもちゃんと手配して、そういう妊婦さんを受け入れる体制を取らなければならないなと思っておりました。3人でもやっぱり足りないそうです。やっぱり4、5人は必要だと言っておりました。しかも、このドクターに関しては、50代、60代ではなくて、30代、40代の若い先生でないと、夜中の緊急対応がやっぱりつらいそうです。ない袖は振れませんので、もう既に釜石でも駄目になりましたので、連携を強化しながら周産期をしっかりと体制を整えなければならないということを皆様にお伝えしたいと思います。以前、いろんな方々から産科の先生はどうかならないかとずっと言ったのですけれども、既にもう無理ですので、そこを御理解いただきたいと思います。

先ほど医療局長が言われましたように、医師の働き方改革です。やはり医師の過重労働がということで、厚労省から働き方改革が提案されまして、2024年から開始になります。時間外労働を違反すると、病院が罰せられることになりますので、そこを御理解いただきたいと思います。多くが医療者側からの患者さんへのいろいろな説明、緊急の場合は仕方がないのですけれども、予定の説明に関してはやっぱり平日の、しかも時間内にやってくださいよということです。今までなら、その時間帯は仕事があるから行けないから夜にしてもらえないとか、いろんな家族がおられました。日曜、祭日もドクターのプライベートな時間を割いてまでやらざるを得ない状況、犠牲を払っていました。ただ、これからはそういう時代でないということを国民一人一人が理解していただきたいと思いますので、そこをよろしく願いいたします。

長々としゃべりましたけれども、以上です。御清聴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す。以上4名の方々から説明いただきましたが、この説明の内容について何か御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

はい、どうぞ。

○仲本光一委員 川村先生のお話にもありましたけれども、勝又先生のお話にもありました。結局医師は、国全体の話ですけれども、増えません。もう10年国全体がそういう状況ですので、医師数は足りません。産婦人科の話もそうですけれども、2つ御提案というか思っているのは、1つは集約化しかないということなのですから、そのためにはぜひ県、うちの県だけでも電子カルテの共有化、患者のデータのクラウド化をしていただきたい。これは、国にも要望しているのですけれども、どちらにいても、どちらの病院にもかかるという状況、せめて県立病院だけでも共有化していただくといいのではないかと1つ思っております。

それと、もう一つは、働き方改革で医師の労働時間も減ります。これからは無駄というか、タクシー代わりに救急車利用みたいなことをやめていただくためにも、実はこれ医療局の話ではないのですけれども、教育現場において医療リテラシーを高めていただくことが非常に重要だと思います。病院へのかかり方とか、そういう基本的なことをしっかりACPも含めて教育現場で教えていくということが必要なのではないかとということで、2つ提案をさせていただきます。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。この質問に対して、お答えをお願いします。

○小原医療局長 医療局長の小原です。私のほうから2点の提案について話をしたいと思います。

御指摘、御提案ありがとうございます。なかなかそれぞれの医療機関や施設や薬局が持っているデータを公開する、やり取りするというというのは、今まだ情報の扱いについて指針のようなものはありませんので、施設を越えた共有化というのは壁があるというふうに思っています。今、県立病院で行っていますのは、写真やデータ類の共有を20病院全部できるように仕組みはつくってありますので、県病間で転院をする場合にはスムーズに見られるようになっているところです。これを地域内の情報をつくるとか、さらには全県で共有するというのは今後の課題でもありますし、その情報の壁をどうしていくかというのは、国策でも検討していただくことになると思いますので、我々からもいろいろ訴えていきたいと思っております。

それから、教育現場などで医療機関へのかかり方について、いろいろ啓発してはいかがかというお話でした。我々も県民運動として、上手な医療機関へのかかり方というのを数年前から、例えばコンビニ救急受診をやめまじょうとかいったようなことをやって

います。コロナで大々的な活動は今できなくなっているのですけれども、そういったことを県民運動としてやっていくテーマの大事な一つだと思っていますし、ACPの問題ですとか、医師の働き方改革、医師だけではなく、前線スタッフの働き方改革でもあります。そういったところを御理解いただくということは大事だと思っていますので、その取り組みをしっかりとやっていきたいと思えます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○仲本光一委員 データについては本来患者さんのものですよね。その患者さんの同意さえあれば、どこでも引き出せるというのが当然の権利だと思っております。県立病院だけではなくて、各診療所でも取り出して利用できればいいなと思っております。ありがとうございます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見ありましたらお願いします。

千葉委員、どうぞ。

○千葉雅之委員 ありがとうございます。県立病院の現状がよく分かりまして、川村先生の話聞いて、本当に自分も亡くなる時川村先生に看取りをしてもらうのではないかなと思うような、本当に衝撃的なプレゼンテーションでした。ありがとうございます。

我々歯科医師会は、ちょっと真逆の考えを持っていて、お口から健康はもたらせると。例えば優秀なドクター、勤務時間を長くするよりも、歯科医院に来られてメンテナンスを受けて、歯周病の対策、そして噛めないところは噛めるようにして、お口から食べる、そして睡眠時間は夜更かししないで早く寝ていただくと、これだけでかなり免疫力が向上するのです。本当に必要な時に胆沢病院とか江刺病院へ救急車で乗っていく、そういうことがすごく重要ではないかなというふうに考えております。

県立病院の中で、歯科医師は口腔外科医として勤務しておりますが、どちらかという外科医なものですから、我々が親知らずを抜く時は口腔外科医に紹介したりとか、もう口腔外科前提で行くものですから、残念ながら内科的な歯科医師が県立病院には勤務されていないために、ちょっとそのスタンスが遅れてきているのかなと。今度国民皆歯科健診制度が導入されるということが国会で大分柱になってきていて、亡くなられた安倍元首相ももう本当にそのとおりだということを実感されて、これから皆さんもぜひ歯科医に行って、ちょっと噛めないところは噛めるようにして、お口の中をきれいにして、なるべく県立病院の医療費を本当に厳選された人に集中してやっていかないと

マンパワー足りなくなってくるかなというふうに思いますので、何とか違った意味で支えになればいいかなと思います。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。御意見として受け止めてよろしいですね。

ほかに御質問。

はい、どうぞ。

○中目弘一委員 薬剤師会の中目です。薬剤師会のほうから二、三お願いといたしますか、できればという要望がありましたので、発言させていただきます。

まず、院外処方箋についてなのですが、例えば退院時にどのようなお薬を使っていたかの情報提供、先ほど仲本先生のほうからもありましたけれども、そういった情報が手に入るシステムがあればいいかなということです。同様に抗がん剤治療をしている患者さんに関しても、服薬指導等の観点から情報提供があればいいなということでした。

また、検査時も何かしら処方箋に添付している医療施設もありますので、県立病院としてそのような対応ができればなおよろしいのかなと。そのようなことができないという場合であっても、例えば開示許可がたやすくできるように各病院に窓口があればいいということでした。

働き方改革にも関連するかと思いますけれども、疑義照会等で時間を取ってしまい、ドクターもなかなか大変でしょうということで、なるべくその辺の事務的手続を短縮化したいということでプロトコルの見直し、その中では昨今先発品、あるいは後発品もですけれども、薬品の購入が難しく代替品に変更するような場合とか、あとはこれも同じなのですが、後発品同士の変更、先発から後発、あるいはものがないために同じ成分でのレーベルの変更もたやすくできるような仕組み、それでも入手困難の場合には、患者さん、あとは病院の理解の下で日数の調整なども柔軟に対応してもらえれば助かなというふうなお話も出ております。

後発医薬品の使用促進に関わるのかと思いますけれども、一般名【般】というものを薬品名の頭につけておきますと、特に疑義照会等もなくとも処方できますし、発行している病院が、たしか私の記憶で数年前までは切替えが全部可能であれば、それで保険点数も加算できるというふうなシステムあったと存じていまして、その辺全て変えれば県立病院クラスであれば年間100万円ぐらいの増収になるのかなというふうな計算もできるので、できるものは一般名処方で頂きたいなというふうな御意見を頂いておりました。

あとは、もう一つ最後なのですが、コロナの集団予防接種の件でございますが、

地域支援としまして、できれば県立病院の薬剤師も集団接種でのワクチンの調製等、なかなか公務員ということで報酬の面で課題等もあると思いますが、こちらのほうは政府の方針でも述べられておりますとおり、この先いつどんな感染症が発生するかも分かりませんし、自然災害ということもありますので、そういったところで応援できるような体制を取っていただければいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○倉成淳会長 ありがとうございます。薬剤師会のほうから投薬の情報提供、それから事務的手続の短縮の件と、コロナ集団接種体制について御質問ありましたが、どなたか。

はい、どうぞ。

○小原医療局長 では、私から地域での医療情報の連携について、先ほど仲本所長からお話があったとおりで、そこをどんどんスムーズにやれるようになれば、今おっしゃっていたような情報の連携というのは、まさにうまくいくのだらうなと思っています。既に岩手県内でも地域によってはそういう関係する機関が入った情報のネットワークができていく地域もありますので、この地域でどうしていくかというところを考えていくことがこれからの課題なのだらうなと思っています。

県では、県庁の保健福祉部の医療政策室がその旗振りをするにはなっているのですが、やはり地域の熱意というのが大事だと思っています。最初立ち上げてはいるのだけれども、ランニングが続かないという問題もあります。そこを地域でしっかりとつくって、しっかりと使っていくということが大事だと思っていますので、その辺またそうしたことを話し合う場が持たればいいのかというふうに思います。

○佐藤胆沢病院事務局長 疑義照会に関しまして、病院から調剤薬局に処方箋が届いた時に、この処方日数はこれでいいのでしょうかとか、内容が妥当なんでしょうかということで調剤薬局から処方した医師のほうに問合せが入ることが多数あります。それが医師の勤務時間の延長にもつながる一因となってございます。

胆沢病院の状況をお話しいたしますと、薬局からの疑義照会については問合せなしで処方していいですよとか、そういう事前の取り決めを進めてございまして、昨年度から圏域内の各調剤薬局と協定書を締結して、こういう内容は疑義照会なしでいいですよというのを今どんどん進めているところでございます。今後も引き続き、まだ締結していない調剤薬局に御協力をお願いしていく予定でございます。

私のほうからも一つ、コロナの予防接種に関して、病院の薬剤師のほうも協力いた

だけないかということのお話でございましたが、県立病院の薬剤師に関しましては、県の大規模予防接種のほうでの調製作業に派遣してございます。県の予防接種は、県南の事業は終わってしまいましたけれども、市の事業に関して市から御要望があれば、県立病院のほうでも検討したいと思っております。

あとは、ジェネリックの入手困難に関しての日数変更を柔軟に対応とか、一般名処方変更に関してのところでございますが……

○小原医療局長 最近ジェネリックの入りが悪くなって、入手が困難になって……

○中目弘一委員 はい、バルプロ酸が今年の秋、最近はテグレトール、カルバマゼピンが特にですが、あとはタケキャブですか、あれが合成剤ではなくてばらばらに出していければというふうな中身で柔軟にということでした。

○小原医療局長 そうですね、そこは、病院と地域の薬剤師会とかがあらかじめいろいろ話をして、スムーズにやろうとしているところがあるというのでも聞いたことがありますので、ふだんの日頃のやり取りでさっき言ったようなあらかじめ了解を得ておくとかいったようなことがスムーズになるのではないかと思います。

それから、ワクチン接種に関しましては、さっき県の集団接種のお話がありました。地域の接種については市町村が手配していることでもありますので、ちょっとそこは持ち帰って確認させていただきたいと思えます。

○倉成淳会長 ありがとうございます。今のお答えでよろしいでしょうか。

ほかにご質問、ご意見ありましたらお願いします。

はい、どうぞ。

○田面木茂樹委員 私もちっと専門的なことは分からないのですが、今回胆江地区の県立病院の地域運営協議会ということですので、先ほど説明を聞くと、この医療圏をどのようにするかということの考え方がきちっと出ているのかどうかということが私にとってはちょっと聞いていて不安、どうしていききたいのかというのが見えていないのです。片一方は川村先生の話を知ると、何かすごく最後はちょっと大変、もう人生最後でないかなんて思ったり、最後はそれでいいのですけれども、ただ県としては集約化をいわゆるデジタル・トランスフォーメーションでやるとか、それで集約化するというについては言葉としては出ています。では、それをどうやって集約化していくかということの考え方が一つも出ていないではないかなと。

さっき保健所長が言ったように、集約化するために、例えば先ほど言ったようにカル

テ部分の共通とか、確かに時間的に縮まった、先ほど岩手県内の時間の地図が出ましたけれども、それよりもっとネットを使ったりするというのはものすごく早いわけですね。そういう情報化に対してもっと利用するべきだというのは、私はそのとおりなのだけれども、では県として、または胆江地域としてどうするのかと。そこら辺の部分をちょっと出してもらえないと、聞いていて何か胆沢病院はこうですよ、江刺病院はこういうふうにやっていますよというのは、それは分かるけれども、では地域としてどういうふうに方向性を持っていくのか。単に私の理解力がないのかもしれませんが、ではそこら辺の部分についてもうちちょっと医療局で言っている部分については全体であり、国の情報もそうですし、まさにそのとおりだと思うのです。それを踏まえて、ではどうするのかというあたりが出ていないと、医療圏の我々住んでいる人たちは、ではどういう方向に行ったらいいのかという、いわゆるはっきりした希望とか夢とか、そういう部分が出ておらないと、だんだんもう最後の最後落ちてしまうのかなと、いわゆる人生最後の会議ではないけれども、それにみんな向かっていくのかなと、そうではないのではないかなと、私は思うのです。

例えばDXの部分をどういうふうにするかということのをさっき聞いて、カルテの情報を集約化できないのか、確かにそれは個人情報とか、そういうことあります。でも、それを本当は乗り越えていかなければならないことだ。これは、国がそうやっているからそうなるので、ではそれを変えていかなければならないです。そういう変えていくための手だてをどういうふうに行っていくかというのは、県としてどういうふうなことを考えていくかというあたりを示していくと、だから皆さん応援してくださいよというのなら分かるけれども、そこら辺がもう聞いていて何かちょっともう少し夢のあった構想というか、そういう部分を出してもらえればいいのか。勝又先生が急性期医療と、いわゆる周産期、ありましたよね、黄金の里病院とか、そういう部分の夢があるかどうか、それができるかどうかは非常に難しいところは分かっているのだけれども、そういうふうな部分がないと、この胆江地域に住んでいる人間としては何か一辺倒で終わってしまうのかなという、そこら辺はちょっと今残念に思いましたということです。単なるちょっと感じですが、すみません。

○倉成淳会長 今の御意見について何か答えたい方。

○仲本光一委員 ありがとうございます。私保健所長としてここに来たときに、一番最初に印象的だったのが、実は勝又先生がこの地域を一つの病院として考えているのだとお

っしかったのです。すばらしいなと思って、それがたまたまコロナによってという形で、胆沢病院、江刺病院、さらに水沢病院、それから奥州市、保健所で関係者、県の担当者とか、実は毎日ウェブ会議をしているのです。これはまさにこの地域1病院というか、バーチャルですけれども形になっていて、今日患者発生したときにどこで検査してもらおうとか、どこで入院してもらおうかというのがその日にその場で決まるのです。これは、本当に実はまだあまり知られていないのかもしれませんが、この地域ですばらしく勝又先生、それから川村先生のおかげで成り立っているところだと思っております。ちょっとそういうふうにやらせていただいているということで、カルテなんかも共有できればいいなということで思っている次第です。

○田面木茂樹委員 分からないもので、すみません。

(「いいえ、いいえ」の声あり)

○倉成淳会長 ありがとうございます。

ほかに追加コメントとか。

はい、どうぞ。御質問ですね。

○千田美津子委員 いいですか。

○倉成淳会長 よろしいです。

○千田美津子委員 先ほど説明がありましたけれども、コロナウイルス感染症への対応で、今日市民の方からの問合せがあったものですから、ちょっとそれを紹介しながら質問したいなと思っているのですが、実は無料検査所も予約でいっぱいになっています。

それから、市販の検査キットを買おうと思ったら、それも手薄になっている。しかも、かかりつけ医に電話をしたら、検査キットがないので、自宅でしばらく様子見てくださいと言われたという方がいらっしゃいました。何とか市販の検査キットを手に入れたら、やっぱり陽性になったので、何とかしてほしいということで、私のところに来ました。私も保健所と胆沢病院に電話させていただいて、最終的には保健所に検査する病院を探してもらって、そして数時間後に検査ができて、最終的に陽性になりました。

ちょっと感じたのは、元気な人だったら何回も電話することは可能なのですけれども、一人暮らしの方が4か所も5か所も電話しなければならない状況になっているのかなというのがちょっと心配でした。ですから、電話のたらい回しではないですけれども、それだけ今、第7波の感染急拡大の中で本当に皆さんに頑張ってもらっているのですが、やっぱりこの地域、重症者、第7波はそんなにいないとはいっても、最終的には死亡す

る方も出てきているので、何とかその状況をみんなで支えて、私はこの地域はそういう体制ができていないかなとは思っていたのですが、今、今日時点でちょっとそういうことを耳にしたので、何とかそういう特に一人暮らしでいらっしゃる方が、もし自宅で診察も受けないまま寝ていたらどうということになっていたかなということで心配をしました。

県立病院の外来というか検査の対応の今の状況、それから保健所も大変だと思うのですが、その逼迫の状況といいますか、どのような状況にあるか、ちょっとお聞きをしたいなと思っていました。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

仲本所長で大丈夫ですか。

○仲本光一委員 今のところ、すみません、ほとんど保健所も電話は出られないということ、一時ちょっとあったかもしれませんが、ないと思っております。それで、ファーストコンタクトはその日のうちに終わっている、その日のうちに終了しています。

○千田美津子委員 その日のうちに。

○仲本光一委員 はい。

御相談いただければ検査をするところも増えてきましたので、ご紹介したりとかはできています。

あと、もし可能であれば、診療検査医療機関というか、開業医の先生方にももう少し増やしていただけるとありがたいなと、要するにかかりつけ医ですね、普通の。かかりつけ医でも診ていただけるようになるといいなとは思っていますけれども、そもそもコロナ以外でも、要するに検査をするのが目的ではないわけですよ。相談して医者にかかって、検査も要らないねという、検査しなくて今はみなし陽性みたいなことをしているところもあります、現在でも。それは正しいやり方なので、別に検査が最終診断ではありません。医者の見立てが最終診断ですので、そういうところの窓口は本当にもっと増やさないとイケませんし、今県のほうは相談センターを設けていまして、コロナになると電話をできるはずなので、当県でたらい回しにされたというのはそんなには聞いていないですが、すみません。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

追加で何かコメントされる方がありましたら。県の相談センターの関係で何か追加情報ありますか。よろしいですか。

では、ほかに。

はい、どうぞ。

○菅野博典委員 今日ありがとうございます。まず冒頭、川村先生、勝又先生には大変この地域医療に対して御尽力を頂いておりますことを、感謝申し上げたいと思います。

その上で、この胆江医療圏域について先ほど田面木委員が発言されたように、私もそのビジョンというのがどういうところにあるのか、これは多くの市民、あるいは町民が理解しているところまで至っていないのではないかというふうに思っています。

そこで、小原医療局長に、議会でも言えますから簡潔にでございますが、今日は地域医療構想調整会議のこともありました。やはり経営主体、勝又先生の資料にもありましたが、周産期ではありましたが、経営母体を越えたそういった地域医療をどういうふうにしていくのか、胆江圏域でもやっていますが、この数年その議論が進んでいるのかどうか、これはなかなか見えづらい、実感が乏しいところなのだろうと思っています。

そこで、質問ですが、この県のほうから頂いた資料の14ページにも県立病院を取り巻く課題という中で、都道府県の役割、これから積極的に助言、提案していくことが重要だというふうに国も示されているわけですが、今後これどういうふうに胆江圏域、さらに助言、あるいはそういう形で進めていこうと県は考えているのか、その点をお伺いしたいと思います。

○倉成淳会長 小原局長、お願いします。

○小原医療局長 すみません、厳密に申し上げますと、ここで議員の先生方みんなお分かりだと思いますけれども、ここでいう県というのは、保健福祉部のように医療行政を担っている部署がリードしてはいかかかというか、調整機能を生かしてはいかかかということにはなるのですけれども、そうも言っていただけませんので、私からも関わりたいと思います。

我々県立病院を預かっている身といたしましては、やっぱり圏域でどういう話合いになるかというのは重要なことだと思っています。まさにその場が地域医療構想調整会議になるわけですが、そこで様々なお考えがあると思いますので、そこに参画しているメンバーの病院も入っていますし、医療局もしっかりとそれぞれ入って、その場で意見を申し上げて、こういう方向に持っていったらいいのではないかということではその会議に臨んでいるわけです。

今、圏域内のビジョンをつくるのはまさにその会議の場でありまして、我々はそれぞ

れのいろいろなイメージを持っています。例えば、もっと両磐地区と組んだらいいのではないかとか、疾病ごとにもっと広いエリアが考えられるのではないかとか、あるいはそれぞれの地域内のそれぞれの病院の役割分担をどうするのだ、こうあるべきではないかといったようなことはあるので、なかなか難しいのですけれども、その調整会議の場でどんどん意見を出してまとめていくということが大事なのだと思います。

今、それに向けて奥州市などもそれを提案しようとしているというふうに向っていますし、我々も保健福祉部といろいろ情報交換をしながらそこに向けてどう進んでいくかということについていろいろ議論はしていますので、状況を見ていかなければいけないのかなというふうに思います。なかなかちょっと歯切れの悪い説明ですみません。

○菅野博典委員 すみません、意地悪な質問をしまして、申し訳ありませんでした。

ただ、地域だとやはり医療局あるいは保健福祉部、いろいろ県としてセクション当然ありますけれども、やっぱり住民の方々がこれなかなか進んでいないということは思っているのだらうと思っています。

一方で、仲本委員がおっしゃったように、内部では連携きっちりできているよという部分も当然あるのだらうと思いますが、しっかりとそれを表にお示ししていくというのはこれからますます重要になってくると思っておりますので、奥州市さんのほうからも新たな提案があるというふうなこともお聞きしましたので、ぜひその点を期待しながらというふうに思っております。ありがとうございました。

○倉成淳会長 ほかよろしいでしょうか。

はい、どうぞ。永井委員。

○永井榮一委員 振興局の永井でございます。今日は勝又先生、川村先生から地域医療の状況について改めて勉強させていただきました。ありがとうございます。

収益の部分についてお話が若干あったので、コロナの関係で幾らか収支が上向きになったりとかというような部分のお話でしたが、決してコロナがあったからではなくて、ふだんの収支改善の取り組みだとか経営努力があったからこそ、コロナという状況も踏まえながら適切な病床管理を行うとか、あとは患者単価の向上だとか、ふだんの経営努力、取り組みが今こうやってコロナという状況下である程度実を結んだのではないかと考えています。経営という観点でいうと、院長先生もそうですけれども、事務局、院長先生の右腕となって経営のお金勘定している両病院の事務局長、両方ともお見えでいらっしゃるけれども、それぞれの病院における経営改善とかの取り組みであ

るとか、多分医療局の経営計画に基づく様々な経営指針の達成への取り組みとか、いろいろ積み重ねていらっしゃると思いますので、両事務局長から両病院の取り組みを伺って、今日は安心して帰りたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○倉成淳会長 それでは、各病院の経営改善の取組についてです。

事務局長、どうぞお願いします。

○佐藤胆沢病院事務局長 では、胆沢病院のほうからでございます。

胆沢病院は、私から御説明したとおり、医師の数も増えているということもございまして、それぞれの診療科での手術件数の増加、あとはがんの化学療法の件数の増加、そちらのほうに病院として全体として取り組んでいるところでございます。

あとは、働き方改革の一環で、医師の超過勤務を少しでも減らさなければいけません。医師から看護師へ、そして看護師から他の職種への業務の移管を今どんどん進めているところでございます。それによって医師の超過勤務も減りますし、超過勤務手当が当然金額も減っていくところでございますので、それに伴ってドクターにはよりパワフルに手術やって患者さんの診療に携わっていただいて、その辺は病院の収益アップにつながるものと考えて今病院全体で取り組んでいるところでございます。

簡単ですが、胆沢病院は以上です。

○倉成淳会長 ありがとうございます。

続いて、江刺病院。

○柘澤江刺病院事務局長 江刺病院の柘澤でございます。

去年、おとしからコロナが始まり、江刺病院としてもコロナの重点医療機関ということでやっておりまして、去年私こちらに赴任してきまして、経営改善というところではありましたけれども、コロナ、コロナでコロナに追われるようなこの1年、2年というところで、なかなか改善のほうが進んでいないというのが正直結論としてはなるのですけれども、まずもって川村院長も先ほど言いましたように、今病棟がコロナの患者さんの受け入れる病棟と、一般患者を入れる病棟というところで、両方がいっぱいいっぱい状況でやっているというところなんです。そんな中、先ほど説明ありましたように整形外科医が着任、眼科医が着任ということで、そちらの患者数を確保しながらやっていくというところで今進めているというところでございます。胆沢病院と江刺病院は違っていて、急性期ではない。ドクターについても、その他スタッフについても超過勤務がすごく多いというような状況でもないというところもありますので、そういった中で先ほ

どの職員がコロナの濃厚接触者となって欠勤をするという状況で、スタッフのほうが少ないということがあります。

そのほか病気で休んでいるという状況もあります。そういった中で、ほかのスタッフが対応していかなければいけないという状況があり、そちらのほうの業務改善というところで平準化をしながら進めているというところでございます。

何か言い訳みたいなようなことの説明で、改善ができていないというところがずっと言ってしまったなという感じですけども、よろしくをお願いします。

○倉成淳会長 永井委員、よろしいですか。

○永井榮一委員 安心しました。

○倉成淳会長 そろそろ予定の時間です。最後、では一つだけにしたいのですが、よろしいですか。

はい、どうぞ。

○郷右近浩委員 すみません、勝又先生、川村先生、本当にどうもありがとうございました。

この間ずっといろんなことを一緒に話しさせていただいていた部分の中においても、方向性としてこれからこの地域の医療、本当にしっかり守っていくという中において、またいろいろと感じながらお話を聞いておりました。

それでなのですけれども、ちょっとその中で何点かだけです。今日保健福祉部がもちろん来ていないということで、さっき小原医療局長がよく踏み込んでしゃべったなと思いつつ、今度議会で答弁求めようかななんて思いついて聞いておりましたけれども、ただその中でどうしてもなかなかこの地域の医療、さっきいろいろ田面木先生のほうからもお話あった部分ではありますけれども、ではどのようにしていくのだという形の結論が出ないうちのピースの中に、この奥州市の水沢病院をどうしていくのだといったような部分というのは、これまで地域医療連携会議であったり、医療構想計画であったり、様々なところで、3年ぐらいこの間話の議論が止まっていたといったような部分、これが動き出して行って、併せてではどのようにしていくか、もちろんどのような未来をつくっていくか、あと地域としての未来をつくっていくか、その中に水沢病院という問題があるかもしれませんし、また、水沢病院をどのようにしていくからこの地域をどうしていくというような、逆説的な両方の話があると思いますけれども、そうした中でこれからまた進んでいくのかなと思って拝聴させていただいておりました。

ただ、そうした中で日々その地域、地域の課題という中で、コロナの部分でさっき千田美津子委員からもお話ありましたけれども、やっぱりよく聞くのは、かなり保健所も頑張っている、県立病院も頑張っている、本当に医療に携わる皆様方が一生懸命頑張っている、その部分も聞こえてきますし、私どもも感じております。

ただ反面、やっぱりいざ自分がなったときに、濃厚接触者であったり何かになったときに、ではどうしたらいいかとみんなが不安になった。では、保健所に連絡します、もしくは例えば今、ドラッグストアで検査をしてもらえとかという話がありますけれども、ドラッグストアで検査をしてもらえるのは熱がない人で、そしてそのような何か罹患するような、そうした場面に心当たりのない人がやっていただけると。では、本当に何か自分自身が不安で、もしかしたらあの人にうつたのではないかしらとか、もしくはまたさらには熱がちょっと上がってきたかなんていう人は受けることができない。では、その方々は病院に行ったら受けられるのかというと、なかなか病院ももうその対応、体制が取れないとなっていたときに、ではどうすればいいのだというような部分というのは、みんな不安というのが一番先に出てくるのかなという部分を日々いろいろお話しさせていただいている方々からやっぱり印象として受けるところがあります。何としてもそこの部分をしっかりとケアするような形の対応を、さらに大変な日々でどんどんまた膨れ上がっていくようでしたら、そこのところを一つ一つを丁寧にしていくことで、この地域の医療に関わっている皆様方が一生懸命やっているということはみんなもうその部分を理解していただいていると思いますので、その中で積み重ねの一つとしてまたやっていただければなというふうに思っているところであります。

本当に江刺病院、そして胆沢病院におきましても、入院患者を受け入れていただいている中で、どこまでがキャパなのかとか、まだ大丈夫かなんて思いながらおります。今もうぎりぎりですといったようなさっきお話があったりしている中で、今よくテレビの中でも重症化した人をどのように診るか、軽症の人をどうするか、その線というのはやっぱり保健所さん、そしてまたさらには医療局、そして保健福祉部が一体となって考えていただきながら、そしてそこの部分の整理というのをつけていっていただいて、それを分かるようにしていただければ助かるかなというふうに思っております。要望とか、そうしたような思いを述べさせていただいて、意見とさせていただきたいと思っております。

○倉成淳会長 ありがとうございます。郷右近委員の要望ということでよろしいですね。

○郷右近浩委員 はい。

○倉成淳会長 以上で終了にしたいのですけれども、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○倉成淳会長 それでは、今日の全般に関してその他の部分に移りたいのですが、何かこの機会にお話ししておきたいことがありましたらお願いいたします。

よろしいですか。

(「なし」の声あり)

○倉成淳会長 では、以上で議事のほうは終了いたしましたので、議長としての役割を終了いたします。

事務局の方、あとはよろしく申し上げます。

○及川胆沢病院事務局次長 議長の倉成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。

本日頂きました委員の皆様からの御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。大変貴重な御意見、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4年度胆江地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆様、大変お疲れさまでした。

13 運営協議会名簿(順不同、敬省略)

学識経験者	岩手県議会議員	菅野 博典
	岩手県議会議員	郷右近 浩
	岩手県議会議員	千葉 秀幸
	岩手県議会議員	佐々木 努
	岩手県議会議員	千田 美津子
市町村	奥州市長	倉成 淳
	金ヶ崎町長	高橋 寛寿
関係行政機関	岩手県南広域振興局副局長	永井 榮一

	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
	奥州歯科医師会会長	千葉 雅之
	奥州薬剤師会会長	中目 弘一
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長	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