

令和5年度宮古地域県立病院運営協議会

日 時 令和6年1月30日(火) 15:00 ~ 16:50

場 所 県立宮古病院2階会議室

出席者（敬称略）

委員

山本 正徳	佐藤 信逸	三浦 英二	佐々木 靖	城内 愛彦
佐々木 宣和	畠山 茂	佐藤 雅夫	昆 亜紀夫	千代川 千代吉
杉江 琢美	阿部 敏博	中島 セイ	褰岩 好恵	横田 初恵
小笠原 信子	野内 俊孝	伊藤 直子	川崎 賢一	加藤 伸二

事務局

（医療局本庁）

医療局長	小原 重幸	経営管理課総括課長	熊谷 正信
医師支援推進監	尾形 健也	医事企画課総括課長	佐藤 誠

（宮古病院）

院長 川村 英伸	副院長 三浦 邦彦	副院長 白倉 義博
副院長 藤社 勉	事務局長 板倉 宏樹	総看護師長 杣 智子
薬剤科長 澤口 元伸	事務局次長 乱場 定吉	総務課長 阿部 真吾
医務係長 藤原 明		

（山田病院）

院長 阿部 薫	事務局長 松戸 健一	総看護師長 三浦 淑子
---------	------------	-------------

【会議録】

1 開 会

○乱場定吉宮古病院事務局次長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和5年度宮古地域県立病院運営協議会を開会いたします。

私は、司会進行を行います宮古病院事務局次長の乱場と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の会議は公開となっており、会議の内容は岩手県のホームページに掲載されますことから、委員の皆様にはあらかじめ御了承願います。

2 委員紹介

3 職員紹介（会長・副会長互選）

○乱場定吉宮古病院事務局次長 次に、会長、副会長の選出でございます。県立病院運営協議会等要綱第5条第1項の規定により、委員の互選によりまして選出していただくこととなっております。どなたか御推薦をお願いいたします。

推薦がないようですので、事務局から提案させていただきたいと思いますが、御異議はございませんでしょうか。

「異議なし」の声

○乱場定吉宮古病院事務局次長 それでは、事務局から提案をお願いします。

○板倉宏樹宮古病院事務局長 それでは、会長には山本宮古市長様、副会長には佐藤山田町長様をお願いしたいと存じます。

○乱場定吉宮古病院事務局次長 ただいま事務局から、会長には山本宮古市長様、副会長には佐藤山田町町長様をお願いしたいとの提案がございましたが、いかがいたしましょうか。

「異議なし」の声

○乱場定吉宮古病院事務局次長 山本宮古市長様には会長を、佐藤山田町町長様には副会長をお願い申し上げます。

4 会長あいさつ

○乱場定吉宮古病院事務局次長 それでは、早速でございますが、山本会長様から御挨拶をお願い申し上げます。

○山本正徳会長 ただいま会長を仰せつかりました宮古市長の山本でございます。委員の皆様には大変お忙しい中、本協議会に御出席をいただき感謝申し上げます。また、今日は医療局から小原医療局長はじめ職員の皆様、そして宮古病院からは川村宮古病院長、そして阿部山田病院長をはじめ両病院の先生方、そして職員の皆様にも御出席をいただいております。誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症が昨年の5月8日から5類の感染症に移行となっておりますが、皆さん御存じのように今現在、宮古圏域が一番感染が多いような状況になっております。気を引き締めていきたいと思っております。

また、両病院、医療の最前線の現場でしっかりと従事していただいていることに、住民を代表して感謝申し上げます。いつも大変ありがとうございます。両病院とも、この宮古地域にはなくてはならない大切な医療施設でございます。我々が頼りにしている病院でございますので、これからもよろしく願いいたします。

今日は両病院の状況等を伺って、それに対してご質問やご意見等あったらお聞きするというような会議になってございますので、その趣旨に従って進行を務めたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○乱場定吉宮古病院事務局次長 ありがとうございます。

5 宮古病院長あいさつ

○乱場定吉宮古病院事務局次長 次に、川村宮古病院長からご挨拶申し上げます。

○川村英伸宮古病院長 皆さん、こんにちは。宮古病院の院長の川村です。本日は、悲愴なスタートとなった新年から約1か月が経過し、コロナの第10波が押し寄せてきていると言われ、何となく気忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。宮古病院を代表しまして、

一言挨拶申し上げます。

当院では、実は1月上旬からコロナの院内クラスターにみまわれまして、現在何とか収束に向けて対応している最中であります。今回は、過去最大規模のクラスターとなりまして、診療抑制をせざるを得ない状況となり、手術、検査などを抑制しております。感染した職員の復職を待って、早く通常診療に戻すべく努力をしているところであります。後ほど私の発表にて詳細を報告する予定です。

さて、いよいよ医師の働き方改革が今年4月より適用されます。当院は、この改革を進めていくに当たって、一般診療において患者様に提供する医療の質が低下したり、サービスの低下を招いたりすることがないように、患者様の声に耳を傾けて、今まで同様対応したいと思っております。

また、10月からは当院の老朽化に伴う附帯設備改修工事、いわゆるリフォームが始まります。約3年かけて行われる工事ですが、患者様にご負担がかからないように、安全に配慮しながら進めていきたいと思っております。

これらの重要案件に対応しつつ、今後もコロナ対応を含め、地域住民が安心して受診できる病院を目指して頑張っていきたいと思っております。

本日は、当院の取り組み状況や経営状態について説明し、皆様から忌憚のないご意見をいただければと思っております。それでは、よろしく願いいたします。

6 山田病院長あいさつ

○乱場定吉宮古病院事務局次長 続きまして、阿部山田病院長から御挨拶申し上げます。

○阿部薫山田病院長 皆さん、こんにちは。山田病院の院長の阿部です。今、川村院長がおっしゃったように、宮古地域でコロナが非常に流行っておりますが、山田はまだそこまでは流行っておりません。現在の入院患者も、山田病院はコロナ患者はゼロという状況ですけれども、その点は宮古病院と協力して、宮古病院で入院抑制した場合、その患者さんを山田でも受け入れるというような協力関係を築いておりますので、宮古の方々も安心していただければと思います。

当院からも、山田病院の現状についてお話しいたしますので、何かご質問等あればそのときにでもお聞きいただければと思います。まず、今後ともよろしく願いいたします。

7 医療局長あいさつ

○乱場定吉宮古病院事務局次長 次に、小原医療局長から御挨拶申し上げます。

○小原重幸医療局長 委員の皆様方には、日頃から県立病院の運営に対しましてご支援、ご理解をいただきまして、大変ありがとうございます。この場をお借りいたしまして、御礼申し上げる次第でございます。

冒頭、先般の能登半島地震で犠牲になられました方々に心からお悔やみを申し上げますとともに、被災されました皆様方にお見舞い申し上げます。

県立病院といたしましても、DMATを震災早々派遣しておりまして、宮古病院におきましても現地で活動してきてもらったところでございます。被災地の一日も早い復興をお祈りする次第でございます。

医療局は、昭和25年の11月に発足して以来、「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出来るよう取り組んでいるところでございます。

まず、宮古病院におきましては、圏域の基幹病院としてその機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度専門医療を提供しておりますほか、山田病院におきましては圏域の地域病院として、基幹病院である宮古病院と連携しながら入院医療等を提供するなど、各病院とが連携しながら地域の医療を支える役割を果たしてきているところでございます。

また、効率的で質の高い医療提供体制を実現するために、各圏域に設置し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、この会議におきまし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。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ございます。

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の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。

8 議 事

(1) 県立病院の現状と課題について

(2) 岩手県立宮古病院の取り組み状況について

- (3) 岩手県立山田病院の取り組み状況について
- (4) 宮古医療圏の医療資源・患者の状況・経営収支等について
- (5) その他

○乱場定吉宮古病院事務局次長 次に、議事に移ります。

議事進行は、県立病院運営協議会等要綱第5条第2項の規定により、会長が会議の議長となるとされておりますことから、山本会長様には議長席に移動いただき、議事の進行をお願い申し上げます。

○山本正徳会長 本日の冒頭はスライドがあるようですので、私はこの席から司会をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。(1) 県立病院の現状と課題について、県の医療局のほうから説明をよろしくお願いいたします。

○小原重幸医療局長 それでは、私のほうからは県立病院全体の現状と課題についてお話をさせていただきます。

ページは、2ページ目でございます。まず、県立病院の設置状況についてでございます。県立病院は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二次救急などの高度、専門医療を担う基幹病院が9つございます。また、交通事情や医療資源を考慮いたしまして、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、基幹病院と地域病院等で圏域での一体的な運営を行っております。

3ページ目をお願いいたします。こちらは医療局の組織体制となっております。医療局は、各病院と本庁で構成されておりまして、医療局の本庁は全体の事務局のような組織となっております。また、本日のこの場の病院運営協議会は、右下に記載のとおり、圏域ごとにおきまして病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行い、病院の運営に反映させるよう努めているものであります。このほか左下に記載のとおり、外部有識者による経営委員会というものを設置いたしまして、県立病院の経営計画の策定や取り組みにつきまして評価や意見をいただいているものであります。

4ページ目をお願いいたします。人口・患者数・医師数の推移についてであります。患者数は、人口減と比べてもさらに減少が進んでいるという状況であります。人口が平成15年と令和4年を比較して15.8%の減であるのに対しまして、患者数は48.8%の減と、半分程度の減となっています。これは、医療の高度化により治療の日数が短くなったことなども影響し

ているところであります。医師数は、平成16年頃にかなり減ってしまいました。研修医制度の影響により、医師が都市部や大規模な有名病院に集中するようになり、その後は徐々に増えてきているという状況となっています。平成22年から大学の医学部定員の臨時拡大や、県もその頃から奨学金制度の拡充などを始めまして、その効果が徐々に現れているというような状況であります。

5 ページ目をお願いいたします。救急患者数と分娩件数の推移のうち、県内の救急搬送人員と県立病院の搬送人員についてであります。救急患者数は、全体としてはやや増加の傾向にあります。令和2年はコロナが始まった年なので、少し減っていますが、救急車で搬送される患者さんは、平成15年と令和2年との比較で、県全体では2割程度、県立病院は3割程度増加しておりまして、約6割が県立病院に搬送されているという状況であります。

6 ページ目をお願いいたします。県内の分娩件数と県立病院の分娩件数及び割合についてであります。分娩件数を見ますと、県全体では平成15年と令和4年との比較で減少率50.5%と大きく減少しております。この中で、県立病院での分娩も減少してはいるのですが、県全体における県立病院での分娩割合は、近年4割を超えたあたりで推移をしているという状況になっています。

7 ページ目を御覧ください。病床数と病床利用率の推移についてであります。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年々減少しております。病床利用率は、右上に書いてありますとおり、下がる傾向を示しながら、おおむね70%台で推移しておりました。令和2年から4年は、コロナの影響で極端に低くなっているという状況です。傾向といたしましては、病床を減らしたとしても病床が足りなくなるという状況ではありませんで、患者数の減を反映して、むしろ病床利用率はやや低下している傾向にございます。

8 ページ目をお願いいたします。県立病院の経営状況で、こちらは令和4年度、昨年度の決算の概要についてでございます。令和4年度は、総収益が、赤で囲んでいる1つ上の欄になります。1,199億円の規模となっております。入院収益については前年度比2.7%の増、外来収益も3.5%の増となっております。こちらには記載しておりませんが、入院は1万7,700人の減、外来は1万8,100人の増となっておりますが、コロナ対応等もありまして、1人当たりの診療単価が増加して収益を支えてきたというような状況であります。また、医業外収益のところにコロナ対応のためのベッドを確保する補助金などが入っておりまして、給与費や委託費など固定費が多い病院経営が支えられたという状況であります。結果として、

令和4年度は純損益で23億円の黒字となっているところであります。

9ページ目をお願いいたします。病院ごとに見ますと、20病院のうち7病院が黒字と、13病院が赤字となっている状況であります。

10ページ目をお願いいたします。こちらは、損益の推移についてであります。県立病院の経営の実力などがどう推移してきたか、損益の数字をグラフで見たものです。平成15年度から21年度のあたりは、営業損益に当たる医業損益、緑色の棒グラフの部分ですけれども、この医業損益が60億円ぐらいの赤字となっておりまして、紫の折れ線の経常利益を出すのは珍しい状況で、厳しい経営が続いておりました。その後、医業損益の赤字が縮小してきまして、経常損益ベースでも黒字を計上出来るようになっていきましたが、平成25年度頃から医業損益が悪化しているというような状況です。令和2年から4年は、コロナの影響でさらに医業損益が悪化しておりますが、コロナに係る補助金等で経常損益が黒字となったという状況であります。

11ページ目をお願いいたします。こちらは、県立病院の一般会計からの繰入金・交付税措置率の推移についてであります。公立病院の経営は、県の通常の事業を行っている一般会計とは会計を別に管理しております。不採算地区、不採算部門、救急、小児、周産期等につきましては、国の基準等に基づきまして一般会計からの繰入金をもらって運営をしているというような状況です。この繰入金は、平成22年度頃までは170億円前後となっておりますが、現在では200億円前後の規模となっているところであります。県立病院を支えるこの繰入金には、国からの地方交付税というものが措置されておりますが、その措置の割合が徐々に下がってきているというような状況となっております。つまり一般会計もなかなか厳しい財政状況の中で、手出しの自主財源で措置する部分が増えてきているというような状況となっております。

12ページ目をお願いいたします。県立病院を取り巻く課題についてであります。まず、人口減少・少子高齢化への対応でございますが、医療需要の変化などへの対応が重要になっているところであります。また、少子化の中、スタッフ確保が非常に厳しい、大変な状況が始まっております。職員募集の応募倍率が特に助産師、薬剤師は1を切っておりまして、必要数が確保できない状況となっております。また、コロナが流行してからは、臨床検査技師も確保が大変となっているような状況になっております。

13ページをお願いいたします。医療の高度化、専門化への対応についてであります。平成30年度に導入された新専門医制度によりまして、医療の専門化がより進展している状況であ

ります。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額でありますことから、計画的な整備が必要となっているものであります。

14ページ目をお願いいたします。医師不足・偏在、働き方改革への対応についてであります。本年4月から適用される医師の時間外労働、超過勤務の上限規制などの医師の働き方改革に対応する必要があるところであります。日本全体といたしまして、医師不足、地域偏在、診療科偏在が解消されていない中で、県立病院もやはり医師の多くの時間外労働で支えられているという状況であります。法令を遵守して医師の健康を確保していくため、具体的な取り組みを進めているところであります。その中には、患者さんや御家族の方々、地域の関係者の方々の御協力も不可欠なものもございますので、このような動きがあるということですか、その背景を御承知いただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

15ページ目をお願いいたします。新興感染症への対応についてであります。感染症予防法が改正されまして、本年4月1日から新興感染症発生時に患者を受け入れるため、今年度中に県と病院が協定を締結する予定であります。県立病院では、感染症発生・蔓延時等の受入れ病床の確保、発熱外来の設置等に対応していく必要がございます。

16ページをお願いいたします。県立病院のDX、デジタル化への対応についてでございますけれども、県立病院におきましてもデジタルトランスフォーメーションにさらに取り組んでいく必要がございます。限られた医療従事者ですので、出来るだけ業務を効率化していく、またコロナを機に新しい生活様式として遠隔診療なども求められているところであります。病院を狙う攻撃に対するセキュリティー対策も課題となっているところであります。医療現場や情報の活用といったDXを国もかなり力を入れておりますので、歩調を合わせて進めていきたいと考えているところであります。

17ページをお願いいたします。厳しい国の財政状況、県の財政状況ということです。国の財政も、コロナ対応のため等もありまして、歳出を相当膨らませてまいりましたし、国債残高も相当積み上がっているというような状況です。県も社会保障関係費は増加する一方で、人口減少等によりまして、先ほど申しました地方交付税などが減っていくなど、さらに厳しい財政状況が見込まれているところであります。今の経営計画の下でも様々な経営改善の取り組みを県立病院としては行っているところでありますが、出来るだけ財政支援に頼らない経営も、一方では求められている状況であります。

18ページをお願いいたします。今後の取り組みであります。現在令和6年度から11年度までを期間とする次期保健医療計画の検討が県において進められているところであります、

疾病・事業別の医療圏の設定や隣接県等との連携も検討されていることから、これらの考え方に沿った県立病院の対応の検討が必要となってくるものであります。

19ページをお願いいたします。令和4年の3月に国、こちらは総務省が新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定したところでありまして、各公立病院はこのガイドラインによりまして経営強化プランというものを策定する必要があるとされております。この経営強化プランには、役割・機能の最適化と連携強化、少し字が小さいですけれども、医師・看護師等の働き方改革、新興感染症の取り組み、経常黒字となるよう経営の効率化などが求められております。岩手県立病院では、これまで県立病院等経営計画を国が求めるこのプランと位置づけておりますことから、引き続き経営計画の改定等によりまして対応していく予定としております。

20ページをお願いいたします。県立病院等の経営計画でございます。先ほどお話ししましたとおり、県の保健医療計画や国の公立病院経営強化ガイドラインに対応した改定を行っていく必要があるものでございます。次期経営計画は、令和7年度からのものとなりますが、国のガイドラインの要請に基づきまして早期に対応する必要があるものといたしまして、医師の働き方改革ですとか新興感染症への対応、DXへの対応につきましては、本年度中に改定を先行して行う予定であります。

最後のページ、21ページ目をお願いいたします。最後に、改めて本県の県立病院、医療局の特徴を4つほど並べております。特に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、スケールメリットを生かしながら全体で収支均衡を取っていること。2つ目といたしまして、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すので、そのネットワークを生かして情報の共有や問題の共有、異動や診療応援などを行うにも比較的円滑に行うことができっておりますし、各職種で高度医療から慢性期医療など、幅広く経験してスキルアップも出来るといった他県や民間の医療機関にはない強みというものがございます。3つ目といたしまして、本庁で県立病院の経営の全体を見る経験と病院現場の経験を繰り返しまして、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成しているものであります。最後に、4つ目といたしまして、知事部局とも人事交流を行っております。医療・福祉政策をはじめ財政運営や議会対応にも精通した職員を置けること、それから病院と医療局本庁が一堂に会する会議等を頻繁に開きまして、政策や方針、病院の実情を共有して解決を図るといったことを行っております。

他にもいろいろな特徴がございますが、これは他の病院や他都道府県にはない本県の県立

病院の総体としての強みでございます。これからもこの強みを生かしまして、良質な医療を提供するという使命に応えていきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○山本正徳会長 小原医療局長、ありがとうございます。

申し遅れましたが、今の説明とそれから宮古病院、山田病院の説明、これらが終わってから、まとめて意見交換等をしたいというふうに思っておりますので、御了承願います。

では、続きまして宮古病院の取り組み状況につきまして、川村宮古病院長からお願いいたします。

○川村英伸宮古病院長 それでは、宮古病院の現状と課題というタイトルで発表したいと思います。

人口減、何度も出てくる課題ですけれども、岩手県の人口の減少率よりも沿岸の人口の減少率は高く、急速な勢いで進行しております。昨年12月1日現在の人口は、7万2,000人程度となっております、7万人を切るのもそれほど先ではないのかなという状況です。

人口構成、これもよく見る絵だと思えますけれども、少子高齢化が進みまして、最新のデータで14歳までの小児は約10%、それから老年人口65歳以上の人口は約4割、10人に4人が65歳以上、それからこれらの高齢者を支える人口、15歳から64歳の人口は約5割、10人に5人というふうになっておりまして、支える年代が減少しているという問題があります。

医師不足も、これもよく言われていることですが、人口10万人対医師数の年次推移を全国と本県で見たグラフですけれども、全国の推移に対しまして本県はかなり数値が低く、この差がどんどん開いているという状況です。それから、二次保健医療圏別、岩手県の二次医療圏を見ますと、宮古は県内で最も低い数値となっております。これは、平成30年のデータとなっております。

当院の概要ですけれども、当院は稼働病床数274床となっております。

診療科は、常勤医のいる診療科は13ありまして、令和5年度から呼吸器内科と糖尿病内科の常勤医が撤退いたしました。腎臓内科と麻酔科医の常勤医が来てくれまして、総勢34名となっております。外来応援もこのように多数の診療科からいただいており、大変助かっております。研修医は現在2名ありまして、常勤医と足すと36名が現在当院で働いております。

職員の数は、総勢440名ほどいまして、頑張っております。

1日の平均外来数・入院数の年次推移ですが、外来数、この青い折れ線グラフですけれども、これはほぼ横ばい状態ですが、平均入院数、この赤の棒グラフですけれども、コロナを

契機に少しずつ減少しております。令和5年は12月までの累計なのですが、呼吸器内科と糖尿病内科の撤退等の影響で減少しているという状況であります。

宮古地区の救急搬送数の推移ですが、青が救急車全部の搬送件数、緑が当院への収容件数となっておりますが、東日本大震災後ほぼ横ばいで来ておりましたが、コロナの影響で少し減っていましたが、最近また上昇傾向となっております。

救急搬送の年齢の推移ですけれども、青は0歳から15歳、黄緑の15歳から65歳の推移に比べまして、65歳以上の緑の棒がどんどん上がってきている状況で、平成元年に比べて平成30年は65歳以上の割合が約4倍に増えているという状況であります。

総手術件数と全身麻酔手術件数の推移を見たものです。年々漸減しておりましたが、令和5年度200件以上の件数が増えまして、麻酔科の常勤医が来てくれたおかげと考えております。

その内訳、診療科別に見ますと、整形外科と産婦人科の手術件数が増えておまして、今まで麻酔科に依頼出来なかったような手術を麻酔科が来たことによって増やしているということが伺えます。

分娩数の推移ですが、これは少子化とともに少しずつ減少してきている傾向が認められております。最近では、250件程度の分娩数となっております。

ほとんどの医療パラメーターが減少傾向にありますけれども、人工透析については実患者数、延べ人数ともに右肩上がりの上昇傾向となっております。糖尿病性腎症や慢性腎臓病、CKDなど、透析移行の疾患の予防が急務となっております。

このグラフは、宮古病院の収支と医師数を表したものです。青の棒グラフは繰入金、赤の棒グラフが経常損益、それから黄緑の折れ線が累積損益、濃い青の折れ線が医師数を表しております。平成29年より経常損益が黒字に転じ、令和4年までの6年間黒字経営が続いております。しかしながら、令和5年度はコロナへの補助金がカットされるということで、この収支に大きな影響を及ぼす、つまりマイナスになる可能性が高いという現状です。

次に、研修医の推移です。当院では、マックス5名の臨床研修医を受け入れることになっておりますけれども、平均2名の研修医にとどまっております。2022年からは1名ずつと少なくなっております。研修医のほとんどは奨学生で義務履行があるということでもあります。

今までのことをまとめた内容がこの資料のとおりになっておまして、主なものとしては呼吸器内科、糖尿病内科の撤退で入院数が減少している。それから、総手術件数は漸減してきていましたが、麻酔科が常勤で来まして顕著に増加したこと。経常損益は6年連続黒字で

したが、コロナの補助金カットで今年は赤字が予測されるということです。

次に、コロナのクラスターについてです。これは、5類に引き下げられる前の新規陽性者数の推移で、1波から8波まで示した図ですけれども、私が宮古病院に来ましたのは2022年4月からですけれども、このあと発生したクラスターは7波と8波の拡大期あるいは蔓延期に起こっておりました。

そして、この図は5月8日以降、第5類に移行してからは感染症週報というデータで示すようになりまして、黄色がその感染症週報の数値となります。なお緑は第8波を感染症週報に換算して算出したものであります。これが8波、9波、現在の10波となっており、4回まではこのグラフのような発生の仕方だったのですが、5回以降は頻回にクラスターが発生しており、この波と波の間、小康期と言われるときにも発生していることと、ひと月からふた月という短い期間でクラスターが起きているという特徴があります。

今までのクラスターをまとめた表になります。一旦クラスターが起きると、感染が落ち着くまでに管理する期間が約3週程度かかります。患者数とスタッフの陽性者の数を示したのですが、トータル50名を超えたクラスターが3回ありまして、現在起きているクラスターは100人を超える大規模なクラスターとなっております。当該病棟も1病棟に限らず、複数の病棟で起きることが多くなってきております。5類以前は、クラスターが起きると手術とか検査抑制をして診療抑制をしていましたが、5類以降はなるべくこの抑制をしないで一般診療を回すという方針で、発生階の診療科の入院抑制のみを行って対応を何とかできておりました。しかしながら、今回のクラスターは規模が大きく、やはり手術、検査の抑制をせざるを得ませんでした。

このように、多くのクラスターが発生する原因には、接触感染は少なく、空気感染、エアロゾル感染がほとんどだと言われております。そこで、当院の換気システムに問題があるのではないかとということで検討してみました。

これは、当院の6階病棟の見取図ですけれども、給気はこのところから入ってきまして、各病室に給気が流れるようになっております。各部屋に換気口はなくて、窓の開け閉めで換気をするしかないということになります。換気口は1か所、病棟の中央のラウンジの天井に換気口がありまして、ここから外に排気される、排気ルートが1か所のみという構造となっております。ですから、夏、冬は冷暖房で、窓を閉め切りますので、病室内に溜まった空気は廊下をつたって、この換気口からでないとい排気されないというシステムとなっております。

一般病室の窓ですが、このように上方に大きな窓がありますけれども、これは外国製で八

ンドルを回さないと開かない。壊れると修理も出来ない窓でして、ほとんど開閉されていない窓となっております。それから、下に小窓がありますが、これは30度しか開かなくて、換気効率が悪い窓となっております。さらには、この下の冷暖房器具ですが、これはファンコイルユニットといって、冷水とか暖水がファンコイルを回って、空気を暖める、あるいは冷やすという構造になっておりまして、換気能力はないというものであります。

当院のクラスター発生があまりにも多いので、換気について勉強したいと思ひまして、愛知県立大学の看護学部の清水宣明先生をお呼びして講演をしていただくとともに、スモークテストといって、実際に病室の部屋を使用しテストをしてみました。これがスモークマシンという機械で、よく演劇の舞台などで煙をまくときに使うような物らしいですが、煙はエチレングリコールといいまして無害のものが出てまいります。

これは実際の動画ですけれども、これは清水先生で煙をいっぱいまき散らしまして、先が見えなくなるくらいまきます。もちろん窓とか入り口は閉め切って、どこにも逃げないようにして煙を溜めます。小窓を開け出口を開けて、何分で換気されるかをテストしましたが、換気のいい部屋は10分で煙がなくなるそうですが、この部屋は10分経っても煙がまだ残っている状態、曇っている状態です。15分ぐらいして、やっと抜けていくというような状態で、やはり換気が悪いということが分かりました。

これを基にどういう対策を立てるかということをしていろいろ検討しましたが、最も効率がいいのは空気清浄機ということが分かりました。しかし、予算の関係で全室にはまだ配備できないということで、今どのようにしようか悩んでいる最中でありまして。

最後にオンライン診療のことについて少し説明します。県の医療局では、先ほど小原医療局長のお話にもありましたけれども、コロナ禍に注目されたオンライン診療ですが、県立病院で普及させることを推進しておりまして、最初の導入先として当院関連の重茂診療所で、このオンライン診療を開始しております。適する疾患としては、状態が落ち着いている慢性疾患の患者、それから病院がストレスの患者、病院嫌いの方ですね、そういった方が非常に向いているのではないかと思います。

患者さんに同意を得た後、電子カルテにオンライン診療の予約を登録しますと、患者さんの携帯にメールが届きます。ビデオチャット用のURLがこのメールで患者さんに届きます。診療当日は、医師はオンライン診療の予約表一覧から患者さんを選択して、ビデオチャットに接続します。患者さんは、メールで送られてきたURLをクリックするだけでつながります。これでオンライン診療がビデオチャットによって行われるということになります。

これが実際の映像ですが、ノートパソコンでリモートで宮古病院とつなぎます。そして、患者さんの予約をクリックしまして、オンライン診療を開始するということになります。

これがその様子です。向こうはスマホで見ているものですが、スマホ画面が小さいという指摘がありました。あとは、音が聞こえにくいというような点が指摘されました。会話だけではなく、理学所見として取れるのは、スマホから映す体表、皮膚の状態は観察できます。ただ、もちろん触診とか聴診とか、そういったことはできません。今回は、おなかのしわの間に垢が溜まって皮膚炎を起こしているというので、皮膚の状態をスマホの画像で診させてもらいました。オンライン診療は、このような流れでやっているところです。

まだ利用者が2人にしかいませんが、課題がやはり幾つかあります。高齢者はスマホの操作ができないということで、家族の方がつかないといけないなどの欠点がありますし、会計をどうする、薬をどうするなどの問題、現在は診療所に家族の人が薬を取りに来てもらっているものです。そのような不便なところがあります。問題を少しずつクリアしていくの、適応患者は結構いると思いますので、何とか利用者を増やしていくこと。重茂診療所だけでなく、当院でもオンライン診療を進めてまいりたいと思っております。

今後の課題としましては、先ほど挨拶で言いました働き方改革、それから改修工事リフォーム、これらについて対応していきたいと思っておりますし、今のオンライン診療、それからコロナ対策、研修医の確保などを取り組んでいきたいと思っております。それから、最近精神疾患で休職する職員が少しずつ出ておまして、これらはハラスメント等が原因と思われるのですが、このような休職者を出さない魅力ある病院づくりということを考えてやっていきたいと思っております。

以上となります。御清聴ありがとうございました。

○山本正徳会長 川村院長、ありがとうございました。

続きまして、山田病院の取り組み状況について、阿部山田病院長にお願いをいたします。

○阿部薫山田病院長 では、山田病院の現状と取り組み状況ということでお話しさせていただきます。

まず、人口の動態からですが、これは山田町の人口の推移なのですが、1980年、44年ほど前は2万5,321人の人口がありました。そこから、右肩下がりでどんどん人口は減少していき、東日本大震災、2011年、このとき一気に人口が減ってしまい、その後もどんどん減っていき、去年の11月時点で山田町人口1万4,282人、先ほどの川村宮古病院長のお話だと12月1日で1万4,268人、記載はありませんが、今年の1月1日現在で1万4,240人というふうに

一月単位でみても、20～30人というふうにだんだんに人口が減っているというのが現状です。

3 ページ目です。当院の特色ということになりますが、東日本大震災の被災後、仮設診療所で外来の診察は継続しておりました。2016年9月から現在の公共防災エリアに新病院、今の病院を新築して入院診療を再開しております。病棟、病床数は、一般病床が50床。基本、急性期の病院ではありますが、この地域の特性上として、回復期や慢性期の患者さんの受け入れが多い。他の病院、宮古病院を含めてですが、転院の患者さんも積極的に受け入れているということになります。当院は、休日及び夜間の救急は受け入れていないものですが、診療時間内の一次救急患者、併せて救急車を含めて受け入れております。また、感染外来、発熱外来というのも検査及び治療を行っています。また、在宅医療にも積極的に取り組んでおまして、訪問診療、訪問看護の他にも、入院患者さんが退院するその前後にも訪問を行っております。また、メディカルショートステイや睡眠時無呼吸診療、禁煙外来も行っております。また、山田町とも協力して糖尿病重症化予防にも取り組んでいます。

4 ページ目です。病院の運営ということで、今年度、常勤医が4名から5名に増えております。内訳は、内科4名、外科1名の5名で外来及び入院診療を行っております。また、小児科、整形外科、眼科は非常勤になりますので、宮古病院や県立中央病院、あと岩手医科大学から応援をいただき外来診療を行っております。先ほども申し上げたとおり、診療時間外の救急患者は対応しておりませんので、この点は圏域の基幹病院である県立宮古病院にお願いしているというのが現状です。また、医師以外の医療スタッフについても宮古病院と連携、協力して、相互に業務応援や研修を行っています。また、山田町とも協力いたしまして、町内への出前健康講座や糖尿病重症化・合併症予防教室などを定期的に開催し、町民の健康づくり等にも努めています。このコロナ禍の時期は、出前講座はできておりませんが、今年は徐々に再開したいと考えております。また、特定健診の際に禁煙外来、睡眠時無呼吸検査、メディカルショートステイ、先ほど申し上げたようにこれらの紹介を行うなどの活動も行っております。

続きまして、5 ページ目。医療の質の維持・向上を目的として、昨年9月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審いたしまして、更新認定を受けました。今後、引き続き改善活動を継続していく予定としております。「浜風」という病院広報誌及び療養支援だよりなどを定期発行、あとホームページ随時更新をいたしまして、広報活動をして山田病院を皆さんに身近に感じてもらえるような取り組みも行っております。

6 ページ目。少し見づらくて申し訳ありませんが、山田病院の職員の体制です。まず、医

師に関しては、先ほど申し上げたとおり今年度から外科が1人常勤となっております。整形外科は非常勤ですけれども、昨年度から週に1回来ていただくことになっておりました。このような外来医師の体制等ですけれども、やはりコメディカルの職員の数は少ない。その中でもいわゆる理学療法士、リハビリテーションの職員がずっと1人になっているので、この部分、少なくとももう一人いたほうが、今後いろいろと役に立ってくるのではないかと考えております。

7ページ目。数字、グラフの棒が白くなって見づらく申し訳ないですが、1日平均の外来患者数と平均単価の推移を示しております。東日本大震災、あと新病院開院というイベントがあって、その時点で変化はありますが、基本的に1日の平均外来患者数は年々減って、この数年間は横ばい状態、ただし平均単価は上がってきておりますので、何とか患者さんの減少分は平均単価で少し補えていると思います。

あと、1日平均入院患者数と病床利用率、平均単価の推移ですが、入院患者が0となっているところは仮設診療所で診療を行っていた時ですので、入院は無し。その前と現在を比べると格段に入院患者数、病床使用率が低くなっております。ただ、これも平均単価が少し上がっていますので、少しは収益確保になっておりますが、やはり入院患者数は減少は大きな影響があります。

9ページ目をご覧ください。病院の収益の推移です。これも非常に見づらくて申し訳ありませんが、青が収益で赤が費用、緑がその差引きの損益ということになります。従前から差を見ますと損益はマイナスでずっと辿っておりました。令和3年度で少しプラスに好転し、翌年は少しマイナスにはなっております。これはいわゆるコロナの補助金の関係で多少収益が上がった分で、差引き損益も少し盛り返したということになります。なお、今後は補助金が減ってきて、将来的には無くなり、更に厳しい経営状態になってくると予想できます。

10ページ目をご覧ください。訪問診療実績となりまして、平成28年で延べ回数が1,700となりますけれども、令和4年度だと55人となり、訪問診療の患者さんはかなり減少してきております。他の地域の病院の先生にも聞いてみましたが、やはり減ってきているとのことでした。理由としては訪問診療を受ける患者さんが自体が減ってきているものです。人口が減少しているのも要因の一つですが、昔は家で看病出来る、例えば3世代で同居していたりとか、面倒見てくれる家族がいたのに対し、現状だと独居、独り暮らしの方が増えてきて、また夫婦でいたとしてもどちらも高齢、いわゆる老老介護というような状況となっております。自宅でそのような病気を診てあげるとするのは厳しい。どうしても施設や病院に入院しなけ

ればならない。この要因で訪問診療の数が減ってきているのではないかと推測されます。

11ページ目をご覧ください。当院の取り組みとして、医師支援推進室と連携しまして常勤医確保の取り組み、臨床研修協力施設として初期臨床研修医を宮古病院から1ヶ月間くらい研修医を受け入れています。当直医の確保は、退職した医師などに協力を依頼して継続的に取り組んでいます。あとは、宮古高等看護学院3年生を老年看護実習生として受け入れております。また、中学生を対象とした職場ふれあい体験を受入、医師、看護師等の医療職への進路に関心を高めてもらうという目的に実施しております。ふれあい体験等はコロナ禍の時はどうしても患者さんと触れ合うことができませんので、スタッフが患者の役をして対応していましたが、今後は、何とか実際の患者さんと触れ合ってもらう機会を増やしていきたいと思っております。あと、山田町及び山田町の地域医療を守る会と協力をいたしまして、医師確保や環境整備などの活動をしております。昨年11月13日に「皆で守ろう地域医療」ということで講演をさせていただいております。

12ページ目をご覧ください。当院の課題ということで、当院に対する住民の要望としまして、やはり入院での療養の希望、診療科医師の充実、診療科を増やす、いわゆる外科、内科以外の整形外科、眼科、その他の診療科を増やしてほしい。外来診療の待ち時間の短縮。また救急医療に対して夜間、休日の救急受入れ。これらが主な住民の皆さんの要望ということになりますが、これに関してはやはり今後とも山田町とも協力して、皆さんのニーズを満たせるような取り組みが必要であろうと考えています。地域包括ケアシステムの構築や安定した経営のために包括ケア病床の導入して、維持期及び慢性期のリハビリテーション機能の強化や訪問診療及び訪問看護の拡充の推進も必要です。平成28年9月から山田町唯一の入院施設ということになった当院ですが、やはり基幹病院の宮古病院や周辺の医療介護施設との連携、メディカルショートステイ、睡眠時無呼吸検査入院など工夫をしてはいるのですが、入院患者さんの確保が不十分となっておりますので、この点を何とかしなければいけないと考えております。

最後に山田病院の運営方針になります。基本理念としては、「患者さんとの信頼関係をもとに安心と最善の医療を行います」掲げております。以上、山田病院の説明を終わります。ありがとうございました。

○山本正徳会長 阿部院長、ありがとうございました。

9 質疑・応答、意見交換

○山本正徳会長 それでは、今医療局のほうから県立病院の全体の報告、そして宮古病院のほうは川村院長、そして山田病院は阿部院長から報告を受けました。何か聞いてみたいこととかありましたら、ぜひ発言いただければと思います。どなたかございませんか。

それでは指名させていただきます。岩泉町の三浦副町長さん。

○三浦英二委員代理（中居健一委員） お尋ねをしますけれども、県立病院、宮古病院でのマイナンバーカードの使用割合。また、これまでに何か患者さんとのトラブル等が発生しておりましたら教えてくださいたいと思います。

○山本正徳会長 まず、マイナンバーカードの保険証として、どのくらい使われているかどうか。そして、それに対してトラブルがないか、上手に使えているかどうかを教えてください。

○小原重幸医療局長 すみません。今、数字を確認しておりましたので、後ほどお答えいたします。

○山本正徳会長 そのほか質問ございませんか。佐藤山田町長お願いします。

○佐藤信逸委員 このコロナ禍の中において、基幹病院の宮古病院の川村院長、そしてまた医療スタッフの方々、山田病院の阿部院長、医療スタッフの方々に対し、宮古圏域の市民、町民、村民の健康維持のために、快適な生活を送るために必要なまさしくエッセンシャルな部分でございますので、このご努力に感謝を申し上げたいと思っております。今後ともよろしくお願いします。

先ほど阿部院長のほうから、山田病院の取り組みについて、町と協力して解決していきたいということですので、山田町についても一緒に協力してまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

そのような中で、2024年問題、先ほど医療局長のほうから話があったわけですが、医療スタッフがもともと絶対数が少ない中において、この働き方改革をどのようにして乗り切るのかというところを大まかでよいので、アイデアをひとつ披露いただきたいと思います。

○小原重幸医療局長 まず、スタッフについては、先ほど説明したように、応募倍率が減ってきているというような状況もありましたので、まず職員を採用する方法といたしましては、春季募集のほかに秋季、冬季、年3回の募集を行っております。あとは採用試験に当たりまして対象年齢を引き上げるなど、スタッフの確保に取り組んでおります。職種によっては岩手県で養成をしていないという職種も結構ございますので、他県に出向きコネクションをつくるなど、またそのようなことを積極的に行うためのスタッフというのも専門として増員し

て対応をしております。出来るだけ応募倍率が高くなるような形でスタッフの確保に取り組んでいるところでございます。

業務につきましては、これから人員を増やしていけない中でどう対応していくかということにつきましては、タスクシフト・タスクシェアというようなことで業務の洗い出しをこの数年おこなって取り組みを進めているところでございます。

医師の働き方改革が来年度、令和6年4月から超過勤務の上限規制が始まりますので、それとセットで見直し、対応も行ってまいります。

○山本正徳会長 よろしいですか。

それでは、そのほかに、どうぞ。

○佐藤誠医事企画課総括課長 医療局医事企画課でございます。先ほどのマイナンバーカードの利用についてですけれども、令和4年度は8,203件、令和5年度は4月から7月までで、1万7,668件の利用がありました。率にしますと4から5%の使用率となっております。

対応の問題点ですけれども、患者さんの保険の違いによるというものは特に聞いておりませんが、カードリーダー等の不具合が当初の導入時にでており、それに対する苦情があったと聞いております。

○山本正徳会長 今の数は県全体の数ですか、それとも宮古病院の数ですか。

○佐藤誠医事企画課総括課長 県全体です。利用率に関してはどの県立病院も大体同じような率で、3から5%という感じだと聞いております。

○山本正徳会長 よろしいですか。

そのほかございますか。できればこの壁際の委員の方々、何か聞いてみたいこと、言っておきたいこと、要望でもいいのでお願いします。

○山本正徳会長 医療関係者3人いますけれども、何かありませんか。

佐藤会長、よろしいですか。どうぞ。

○佐藤雅夫委員 いつもお世話になっております。病診連携で大変よくやっていただいている、救急は宮古病院及び山田病院で対応をしていただき本当に助かっているところです。

私の聞きたいのは、4月から医師の働き方改革始まるわけですけれども、時間外が制限されるということで、病院の肝はやっぱり医師だと思います。それで、医師及び研修医を特に増やさなければならないということ。若い先生はやっぱり病院の華ですので、そこは病院に活気が出るということがあるわけですが、奨学生とか地域枠の医師の配置について、特に沿岸や県北とか医師の少ないところに優先的に配置するようなシステムについて、もしや

っているのであれば教えてほしいのと、やっていなければそれをつくっていただきたいという希望があるのですが、いかがでしょうか。

○山本正徳会長 医療局のほうからお願いします。

○尾形健也医師支援推進監 医師支援推進監の尾形です。研修医の配置については、マッチングシステムというものがございまして、こちらから個々の病院に配置というふうな手続きはできないですが、研修医確保のために県立病院が一緒になって県内での研修をしていただくように様々な取り組みを進めております。その上で各学生が研修する病院を選ぶという形を取っております。そのほかに現在行っている奨学生の奨学金履行ですけれども、今後県内の臨床研修を義務づけるという方向で進めておりますので、研修医については今後増加が見込めるのではないかと考えております。その中で、研修をする各病院の中で自分の病院の特徴をアピールしていただいて、各地域での研修医の確保につながればよいと思っております。

○佐藤雅夫委員 学生さんとか、研修医の意見を聞くのもいいのですけれども、ある程度、県のほうで優先的に配置するような仕組みができないものでしょうか。

○尾形健也医師支援推進監 学生に対する病院のアピールの場を年に何回か開催しております。宮古病院ではこういった研修が受けられますよとか、こういう環境ですよということをしっかりアピールしてやっておるのですが、各病院には定数というものがございます。ただし、宮古病院についてはその定数に届かないというふうな状況ではありますが、こちらとしてもやはり沿岸部での臨床研修、その良さをアピールしながら、採用につなげたいと思っております。

○山本正徳会長 よろしいですか。

宮古病院の今までの研修医の中で、宮古市の奨学生が3人お世話になっております。しっかり教育していただいていること、感謝申し上げたいと思います。

川村院長、何か一言お願いします。

○川村英伸宮古病院長 当院、ここ2年間、研修医が1人ずつしか来ていないという状況がありまして、やはり宮古病院の魅力を伝え切れていないと思いますので、それを学生、研修医にどう魅力を伝えていくかというところを見直して、勧誘活動を変えていこうということで頑張っているところであります。

コロナ禍で見学に来る学生も少なかったり、以前は何日か泊まりながら来てくれたのが日帰りですりたりということで、なかなか交流時間も短いところもあり、勧誘がうまくいかなかったというのもあります。そういったところを全部含めて見直して、どうしたら当院に研

研修医が来てくれるかということを見詰め直して、何とか研修医を入れたいなと思っております。実は来年度の研修医は残念ながらマッチングがゼロとなってしまいました。ですから大胆な改革といいますか、研修医の勧誘の仕方というところを考え直さなければならないなと思っております。

宮古市の奨学金制度は非常に助かっております。3人来てくれて、みんな非常に良い人達で、頑張ってくれていますので、今後も引き続き奨学金制度を続けていただければと思います。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

2024年の働き方改革は大事なことですが、スタッフの数がいないとできないので、やはり医療局のほうでしっかり考えていただきたいなと思います。

私は地域枠は詳しく分からないのですが、国保連では奨学金を返して義務履行しない人が増えてきているそうです。これは非常に問題になると思います。せっかくの奨学金制度が崩れてしまう可能性があると思います。地域枠はどのような状況になっているのでしょうか。

○尾形健也医師支援推進監 奨学金の返還の現状ですけれども、大体5から6%ぐらいの方がこれまでの貸付けの中で返還しているという状況があります。

○山本正徳会長 パーセンテージで言われると、多分みんな分からないので、例えば1年間に何人ぐらい奨学金利用者がいて、何人ぐらいは返しているといった感じでの回答をお願いします。

○尾形健也医師支援推進監 例えば今年度でいうと、3から4名ほど返還した形になっております。

○山本正徳会長 何人中。

○尾形健也医師支援推進監 現在、毎年度貸付けしているのは、医療局では25名。岩手県全体、市町村含めて55名おりますけれども、医療局のほうでは25名の枠が毎年あります。今年度はその中で3から4名ほど返還の相談だったり、実際に返還に至っているという状況であります。この数には波はございますけれども、岩手県全体のそういった数になります。全国的な返還の状況と大体似ているような数字と聞いております。

返還の事由としましては、やはり健康的な問題であったり、そもそも自分のキャリア形成といいますか、医師として今後こういった形でどこでやっていくか、それについて改めて考え直して、方向性の違いであったりということで返還に至るというケースもございます。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

出来るだけ返還ではなくて、義務履行するように頑張りたいと思いますので、よろしくお願ひします。

そのほか何かございますか。

昆委員、どうぞ。

○昆亜紀夫委員 医科歯科連携では、宮古病院のスタッフの皆さんには大変お世話になってい
ます。

本日、山田病院の阿部院長のほうから報告受けた訪問診療の実績ですけれども、宮古病院
のほうでは訪問診療というものをやっているのかどうか教えていただきたいと思ひます。

○川村英伸宮古病院長 宮古病院では訪問診療は行っておりません。循環器内科の前川先生が
在籍していたときに、訪問診療に興味があるということで立ち上げようかという話もありま
したが、前川先生が退職してからはその話が途絶えているという状況です。

○昆亜紀夫委員 病院によって訪問診療をする、しないというのはあるようなことなものでしょ
うか。結局、スタッフがいないということで、出来ないというところはあると思ひますが、
訪問診療に特化した先生とか、興味がある先生がいらした場合には、訪問診療、例えば今後
行う予定とかはあるのでしょうか。

○川村英伸宮古病院長 やはり病院の事情によると思ひます。ほとんどの診療科が日々の診療、
外来と入院で多忙な診療科が多いので、訪問診療が出来る先生というのは、やる際に時間をつ
くれば出来ると思ひますが、そういった余裕がない診療科がほとんどだというのが現状で
す。

○昆亜紀夫委員 山田病院は、その中でも訪問診療に興味のある先生がいらしたりとか、継続
しているからというところで、大変な中、訪問診療をなさっているということによろしいで
しょうか。

○阿部薫山田病院長 そのとおりで継続するという形です。

あと、宮古病院ほど忙しくないというところもありますので、専属の先生に週に2回定期的
に行っているということになっております。

○昆亜紀夫委員 ありがとうございます。

私たち歯科医師も、かなりの依頼があつて訪問歯科診療または施設へ行って診療をしてお
りますが、なかなか本来の仕事があり、行けないこともあります。今回この山田病院の訪問
診療の実績をお聞きして、我々ももう少し一生懸命やらなければならないのかなと思つてお
ります。出来る限り協力出来るようなところがあれば、一緒に協力できればなと思つていま

すので、よろしくお願ひいたします。

○山本正徳会長 私が言うのも変なのですが、やはり基幹病院と地域病院とでは違うのではないかなと思います。基幹病院が訪問診療まで、多分今の体制の中ではなかなか難しいと思います。救急医療もやらなければならないし、それからいろんな病院から来る患者さんを二次的に受け入れなければならない中で、訪問までというのは求め過ぎがかもしれません。その辺は少し宮古病院と山田病院の違いがあるのではないかなと私は思っております。

医療局に聞きますけれども、県内の基幹病院の中で訪問診療をやっているという病院はどうですか。

○小原重幸医療局長 おそらく県北の二戸病院のみだったと思います。基本的には、やはり今議長さんがおっしゃられたように、基幹病院と地域病院ではすみ分けをしています。二次医療圏ごとに9つの基幹病院を置いておりますけれども、その基幹病院というのは二次救急等に対応しますし、どちらかという高度専門医療の提供しております。その中で地域の中で初期医療を診るというようなところが少ないと思います。何か事情があるところというのは、一定程度そういう部分を補わなければいけないという部分もございますが、基本的にはやはり基幹病院と地域病院でそういうすみ分けをしているというような状況です。

○山本正徳会長 そのほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ。千代川委員。

○千代川千代吉委員 薬剤師会の千代川です。病院の薬剤師不足。今、全国で言われています。そして、他県でいろいろな取り組みやっておりますが、医療局の資料の12ページ、ここで令和4年度採用試験の薬剤師の受験倍率が0.7となっております。ということは、最初から県立病院を受けないということですか。この原因というのは何なのでしょう。そして、一気にこのような状況になったのか、あるいは以前からこのような傾向にあったのか。これらに関して、医療局で例えば給付型奨学金とか、あるいは調剤薬局に入った、県立病院に採用された薬剤師の学生時代にかけた奨学金、これらを何年か県立病院に入って働いてくれたら幾らか免除するとか、そういった何か変わった取組み、ほかの県と変わったような対応をこれから取っていけるのかどうか、その辺をお聞きしたいと思います。

それともう一つ、電子処方箋ですが受入れ側の問題もあると思いますが、全国的に進んでいないのが現状ですけれども、医療局として今後どう進めていくのか、その辺をよろしくお願ひします。

○小原重幸医療局長 まず、薬剤師の確保の関係でございます。やはり今どちらかという、

病院薬剤師よりも調剤薬局のほうに流れる薬剤師さんがかなり増えている状況です。その原因は、まず最初の若い頃の給料が高いということがあります。さらに背景にあるものは、薬剤師になるために、現在大学6年制になっておりますが、基本的に私立大学が多いということで、奨学金をお借りする生徒がほとんど。大体1,000万円以上の奨学金を就職したら返済しなければいけないということもあるので、どちらかという生涯年収というよりは、若い頃に所得が高いところに入るといった傾向が一部あるというようにお聞きしております。委員ご案内のとおりですけれども、どちらかという病院薬剤師になるために奨学金をつかってほしいですとか、就業支援金、病院の薬剤師になったときに奨学金を返済するための支援をしてほしいかというようなご要望をいただいているところであります。これに関しては、県立病院というよりは県全体としてその課題に対応すべく検討を進めているというところでございます。今まさにこういうものを明確につくっていると、すぐお答え出来るようなところではないのですが、そういう認識を持っており、県全体で薬剤師確保に向けてどういう取り組みが出来るかというような検討を進めている状況であります。

もう一つ、電子処方箋の関係でありますけれども、基本的には医療局といたしましては、システム的には対応出来るよう準備を新たにしてきたところでございますが、それを進めるにあたりまして、HPKIカードという医師が持たなければいけないカードの発行等が国全体で遅れておりました。それは、順次進めているところではあります。解消された後に、いわゆる病院周辺の調剤薬局とか、その地域とどう連携していくかというのが整った上で、電子処方箋を導入していくということになるかと思っておりますので、今そういう段階に入ってきているところであります。

○千代川千代吉委員 そうすると、これから調査をして、いつからということはまだ決まっていないのですか。

○佐藤誠医事企画課総括課長 システム的には、先ほど申しましたとおり出来上がっております。それを運用する段階ですけれども、やはり様子見といえますか、薬局でも病院でも患者さんでも、そのメリットを感じられるかという状況で、全国的に進んでないという状況があります。我々としては3月までに、年度内に進めたいとは思っていますが、現実的にHPKIカードについてもまだ手元に来ていない医師が多数おりますので、出来るかどうかというのは不明なところもありますが、一応3月末を目途に進めたいと思っております。

○千代川千代吉委員 ありがとうございます。

○山本正徳会長 そのほかございますでしょうか。

では、皆さん出尽くしたようなので、県議会議員の委員方から少し発言をどうぞ。

○城内愛彦委員 どうもありがとうございます。今年の10月から宮古病院の改修が入るということですが約3年間ですね。ご利用される方々に周知も含めて早めにやられてはいかがかなということ。患者の診察自体に影響がないのかどうか、周知を含めて必要な部分かなと思うのですが、その辺の取り組みはどうなっているのかお伺いしたいと思います。

○山本正徳会長 この際ですから、説明をしていただければと思います。

○板倉宏樹宮古病院事務局長 詳しい資料はないですが、1月19日に工事の公告がなされておりました、その後、入札と開札が2月22日の予定だったかと記憶しております。それで順調に進みますと3月末ぐらいには契約が締結されるものと思っております。実際の工事は、6年度の後半から始まる予定となっておりますので、工事業者が決まりまして、順調に予定どおり進むというようなことになってから周知しようと考えておりました。工事の入札自体が落札しないというケースが公共工事で多々あると伺っておりましたので、その辺は決まってから広報等を通じまして周知お知らせしたいと思っております。

あと、2病棟ずつ2つの階を工事をすることになるので、その間若干今の病床数よりは減る形にはなりますけれども、これまで説明した1日平均入院患者数からいきますと、2病棟ずつ工事しても病床数は間に合うような計画となっております。

あと、外来につきましては土日及び祝日に工事をメインに進める予定としております。外来の工事中は例えばブルーシートがかかっているとか、若干通路が狭くなるというようなことはあるかと思いますが、外来を止めるということは予定はしておりませんので、患者さんにご迷惑がかかるということはないと考えております。

○山本正徳会長 私は医療局に言いたいですが、基幹病院の改修工事するにあたってどんな感じにしていくのかということは、市町村にもしっかり説明しなければならないと思っております。全然知らないうちに工事が始まるとか、工事が始まる前に言えばいいみたいにするのは違うと思います。やはり、圏域の市町村には、しっかり教えていただいて、その取り組みをしていくべきではないかなと思いますので、今後どんなことをするのかとかというのは、県と市町村としっかり理解しながら進めていっていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

よろしいですか。

○佐々木宣和委員 川村院長、また阿部院長には、日頃からこの地域医療を支えていただいていることに心から感謝を申し上げるところでございます。

やはり地域全体の課題ですけれども、人口減少の問題があって宮古病院の川村院長のスライドの中にあった年少人口が9.8%、生産年齢人口が50.9%、高齢人口が39.3%となっていました。これは、全体で均すところという形になりますけれども、市町村によってもかなり違いますし、圏域でも違います。産業界でしてみると、またこれもかなり違ってくるところで、私自身も人口減少にどう向き合っていくのかというのは、最大の取り組むべき課題であると思っているようなところではあります。

その中で、やはり新型コロナウイルス感染症の影響でいろんな応援があって、今病院経営やっているもののリバランスされたときに、我々のほうの地域がいろんな影響があるのではないかという心配があるのが1つということ。もう一つは宮古病院の重茂診療所で遠隔診療をスタートしたことで、やはり県立病院内でこれを広めていくことによって、働き方改革にも資するような取り組みにもなるし、先進的なことで医療リソースの最大化、最適化みたいなことに資するようなことを期待していきたいなと思います。医師会の方々とも協力して取り組んでいただきたい案件なのかなと思っているところでございます。いろいろ課題ありますけれども、私もしっかり勉強しながら頑張っていきたいと思います。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

畠山議員さん、お願いします。

○畠山茂委員 今日は、大変貴重な時間、いろいろ教えていただきましてありがとうございます。私も議員になって初めてこういう場に来て、いろいろ勉強になりました。

私を感じたのは、まず県の医療局の説明では患者数が約半分に減っているということに衝撃を受けたのですが、それは人口減少とか、あとはかかりつけ医とか、いろんな制度の問題もあってだと思えます。

それと、もう一点。感想として思ったのは、これは宮古病院の救急搬送の関係で、65歳以上の方が4倍も搬送が増えているというご説明をいただいた中で、この地域は塩分摂取量が多くて、高血圧とか心筋梗塞とかが多いというようなことも言われているので、きっと病状とか疾患の分析とか、多分なさっておられると思うので、ぜひ各地域の自治体の皆さんとも、保健計画とか様々立てていると思うので、しっかり情報共有しながら地域住民、県民の皆さんの健康寿命が延びるような情報共有をしながら取り組みもしていただきたいなというふうに思っております。

これから、県では保健あるいは医療の様々な計画を新しく立てている最中で、人口減少とか、少子高齢化とか、あるいは経営の採算性の問題とか、様々なバランスがこれから取られ

て、経営計画を進めていくとは思いますが、いずれこの沿岸は人口減少、少子高齢化が本当に県の倍ぐらいのスピードで進んでいるので、安心、安全に地域の皆さんが暮らせるという医療の提供をこれからも続けていただきたいと思います。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

それでは、保健所の杉江所長さん、何か御発言がありましたらどうぞ。

○杉江琢美委員 保健所長の杉江です。医療局及び病院の皆様には、日頃よりコロナ、その他ご尽力いただきましてありがとうございます。

保健所も医療人材確保について、今までいろいろな事をやってきたところです。宮古地域では医師に対してのみ活動しておりましたが、今年度は宮古病院の職員の全面的な協力の下に、職種を非常に広げ、また宮古市長からのご要望もあったので、歯科衛生士さんも含めて中学生を対象にした説明会を開催しました。子供たちと職員とが時間を取ってじかに話し合えるような場をつくって開催することができました。今後も、出来れば更に年齢層を下げていろいろな活動していきたいと思っております。また、山田病院で実施していたふれあい体験とかにも保健所として一緒に参加させていただければと思いますし、宮古病院ともいろいろ協力してやっていきたいと思っております。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

それでは、言い足りないとか、言っておきたいということはないでしょうか。

「なし」の声

○山本正徳会長 それでは、いろんなお話が出ましたが、それぞれが我々のこの地域にとっては基幹病院である宮古病院、そして地域病院である山田病院、しっかりと我々を医療面でサポートしていただきたいと思いますし、我々も出来るだけみんなが健康でいることが負担かけないことになると思います。それから一次医療機関、かかりつけ医を持つというのをしながら、いざというときには宮古病院、山田病院にしっかりと頼っていきたいと思っておりますので、ぜひ皆さんもご理解いただければと思います。

○乱場定吉宮古病院事務局次長 山本会長様、大変ありがとうございました。

10 閉 会

○乱場定吉宮古病院事務局次長 これをもちまして、令和5年度宮古地域県立病院運営協議会を終了いたします。本日は、長時間にわたり大変ありがとうございました。お疲れさまでした。