

令和6年度宮古地域県立病院運営協議会

日 時 令和6年9月11日（水） 15：00～17：00

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 中居 健一 佐々木 靖 城内 愛彦
佐々木 宣和 畠山 茂 林 節 昆 亜紀夫 千代川 千代吉
杉江 琢美 阿部 敏博 中島 セイ 高橋 富士雄 巖岩 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 医療局次長 宮 好和
職員課総括課長 尾形 健也 医師支援推進室長 竹澤 智
経営管理課企画予算担当課長 佐藤 宏昭

（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 副院長 尾張 幸久 事務局長 佐藤 明
総看護師長 杣 智子 薬剤科長 澤口 元伸 事務局次長 北田 真紀
医事経営課長 藤原 明 総務課長 阿部 真吾

（山田病院）

院長 阿部 薫 事務局長 澤田 厚 総看護師長 三浦 淑子

【会議録】

1 開 会

○北田真紀宮古病院事務局次長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度宮古地域県立病院運営協議会を開催いたします。

本日、司会進行させていただきます宮古病院事務局次長の北田と申します。どうぞよろしくお願いたします。

なお、本日の会議は公開となっております。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、委員の皆様におきましてはあらかじめ御了承をいただければと思います。

2 委員紹介

3 職員紹介

4 会長あいさつ

○北田真紀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いたします。

○山本正徳会長 当協議会の会長を務めさせていただいております宮古市長の山本でございます。開会に当たりまして、一言御挨拶をさせていただきたいというふうに思います。

委員の皆様におかれましては、大変暑い中、そしてお忙しい中、本協議会に御出席をいただき感謝申し上げます。また、本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はじめ先生方、そして山田病院からは阿部病院長はじめ職員の皆様に御出席をいただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行してから2年が経過してございます。今夏におかれましても第11波の流行と、なかなか終息のめどが立たないような状況にあります。医療の最前線の現場で業務に従事されております関係者の皆様に、改めて敬意と感謝を申し上げます。

本日は、宮古病院、そして山田病院の状況等を伺いながら、地域医療の充実に向けて今後どのようにしてこの県立病院に関わっていけばいいのかを皆さんと一緒に考えたいと思っております。

また、本日県立病院の2025年からの新たな経営計画の素案が示されるようでございますので、委員の皆様にも忌憚のない御意見をいただければと思います。本日はどうぞよろしくお願いたします。

○北田真紀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

- 北田真紀宮古病院事務局次長 次に、川村宮古病院長から御挨拶申し上げます。
- 川村英伸宮古病院長 皆さん、こんにちは。宮古病院の川村です。長かった猛暑がやっと終わり、過ごしやすくなってきた初秋の候、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、一言御挨拶申し上げます。

コロナが第5類に引き下げられて以降、現在第11波のピークを過ぎようとしているところですが、当院には外部からの入院者が断続的に入っておりまして、警戒しながら日常診療を進めているところであります。

昨年度、岩手県立病院は、これまでにない大幅な赤字となりまして、当院も6年ぶりの赤字となり、3.4億円のマイナスということになりました。非常に厳しい経営状況となっております。新年度、令和6年を迎えまして、当院を含め県立病院が一体となり、経営改善に向けて努力している最中であります。

また、今年4月から医師の働き方改革が始まっておりまして、時間外労働の短縮に向けた取組など、順調に行っているところです。当院は、この改革を進めていくに当たりまして、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患者様の声に耳を傾けて、今までと同様に対応するよう努めております。

また、今年10月からは、当院の老朽化に伴う附帯設備改修工事が行われる予定でしたが、建築関係に入札が入らず、工事は中止とすることとなりました。今後医療局とも協議し、老朽化に伴う劣化の激しい部分については、可能な限り早急に工事を進めることを検討しております。

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りたいと考えております。

本日は、今年度の事業運営方針などの取組状況、また経営状態について説明し、皆様から忌憚のない御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

6 山田病院長あいさつ

- 北田真紀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。山田病院の阿部です。コロナに関しましては、職員の罹患等により厳しい状況にならないように、感染を抑えつつできるだけ普段どおりの仕事をやっていくということを念頭にやっております。後ほど病院の取組状況等についてのスライドでお話ししますが、やはり収支に関してはかなり厳しい状況であることには間違いございません。

ただ当院、地域病院としての役割として、地域の皆さんにどのようなことができるの

かを念頭に置き、医療を提供していくということで今頑張っているところです。本日はどうぞよろしく願いいたします。

7 医療局長あいさつ

- 北田真紀宮古病院事務局次長 続きまして、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 医療局長の小原でございます。委員の皆様方には、日頃から県立病院事業に対しまして御理解、御支援等をいただきまして、この場をお借りして御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

医療局におきましては、昭和25年に発足しているところございまして、それ以来、「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できるように一生懸命取り組んできた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いたしまして、二次救急医療やがん医療、周産期医療などの高度専門医療を提供しているという状況でございます。また、山田病院におきましては圏域の地域病院といたしまして、基幹病院である宮古病院と連携しながら入院医療などを提供するなど、各病院が連携しながら地域の医療を支える役割を果たしているところであります。

先ほど冒頭に説明がありましたとおり、医療局としては引き続き地域医療を守るために、今般次期経営計画、令和7年度から6年間の計画の素案を公表したところでございます。本日は、後ほど私からその内容につきまして御説明をさせていただきたいと考えているところでございます。

本日の運営協議会での委員の皆様から頂戴いたします御意見、御提言を次期経営計画の最終案の取りまとめや、今後の県立病院の運営に反映させていただきたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

8 議 事

- (1) 岩手県立病院等の経営計画 (2025-2030)
- (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

- 北田真紀宮古病院事務局次長 それでは、議事に移りたいと思います。

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こととされておりますことから、山本会長様におきましては議事の進行をお願いいたします。

○山本正徳会長 それでは、ここからは私が議事を進行させていただきますので、議事の進行に御協力をお願いしたいと思います。

質疑であります。各病院、それから医療局から報告があった後にまとめて質疑の時間を取りたいと思います。まずは説明を聞きたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは最初に、（１）岩手県立病院等の経営計画について、医療局長からお願いいたします。

○小原重幸医療局長 改めまして、医療局長の小原でございます。私からは、次期経営計画ということで、岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）の素案につきまして御説明をさせていただきます。

3ページをお開き願います。県立病院の次期経営計画は、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、基本方向やそれを実行していくための取組を定めるものでありまして、期間は来年度からの6年間、令和12年度までとするものでございます。

4ページ目をお願いいたします。県立病院を取り巻く環境の変化を御説明いたします。まずは、医療の高度・専門化についてであります。手術支援ロボットやリニアックといった高度医療器械を使った治療が標準化し、また治療に複数のスタッフが同時に関わるチーム医療が進展しているところでございます。こうした中で、限られた医療資源を分散することは、症例数の減少につながり、結果として次世代の医師育成にも影響を及ぼすなど、県全体としての医療の質の低下を招きかねないという状況でございます。

5ページをお願いいたします。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、高齢者人口は2030年頃まで横ばいが続く一方で、中段の生産年齢人口は減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっているところであります。また、右側の地図は、圏域に居住する方が自らの圏域外で医療を受けられている割合を示すものであり、多くの方が医療を受ける際に、既に一定の移動を伴っているということが伺える資料となっております。

6ページをお願いいたします。人口10万人当たりの医師数は増加しておりますが、依然として全国とは40人以上の乖離があり、格差が大きい状況が続いております。また、本県の医師偏在指標は全国最下位の医師少数県となっております。引き続き医師の確保が課題となっているところであります。

7ページを御覧願います。こちらは、県の保健医療計画では、がんや脳卒中といった疾患につきましては、二次保健医療圏を超えて、より広域的なエリアで医療を提供していく疾病・事業別医療圏という考え方が取り入れられたところであります。例えばがんの例では、右の欄に記載のありますように、検診や通常の手術、薬物を用いた身近な治療については、二次保健医療圏で対応しながら、ロボットや高精度リニアック等を用いた集学的な治療につきましては、県を5つの圏域に区分し、その中で拠点となる病院で対応するということが決められました。県立病院は、こうした新たな医療圏の設定に対

応していく必要があるところがございます。

8ページから12ページまでは、現行計画期間中の経営状況や職員の配置実績などを記載してございます。詳細は、後ほど御覧いただきたいと存じますが、県立病院の経営は、先ほども話がありましたとおり、昨年度過去最大の赤字決算となるなど、非常に厳しい状況に置かれているところがございます。経営改善が急務な状況でございます。

13ページまで飛んでいただきまして、これまで御説明してきましたとおり、医療を取り巻く環境の変化に県立病院の危機的な経営状況を踏まえまして、次期経営計画においては機能分化と連携強化を大きな基本方向としてまいります。特に右側に記載のとおり、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくことと、民間病院が立地しにくい地域で県立病院が引き続き身近な医療を提供していくということを基本としてまいります。

まず、1点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械の重点整備などを進めていく必要がございます。また、2点目の身近な医療の継続に向け、中核病院との連携や回復期、リハビリの機能等の強化を進めてまいります。

14ページであります。さきの基本方向の実現に向け、こちらに記載の5つの取組を実施してまいります。

その詳細でございますが、15ページをお願いいたします。初めに、県立病院の機能分化と連携強化についてであります。主な方策やトピックとなる新規の取組を朱書きにしているところであります。まず、疾病・事業別医療圏に対応し、がんや脳卒中などの疾患ごとに高度医療機能を中核となる病院に集約してまいります。初期救急や回復期医療、在宅医療等民間医療機関が立地しにくい地域では、初期救急や回復期医療、身近な医療を引き続き県立病院が担い、中核病院での高度治療の後は、より患者の生活に近い場で治療を提供できるよう病院間の連携を強化し、県民に安全安心な医療の提供を進めてまいります。また、県立病院の役割は、民間が立地しにくい地域で行われるべきものであり、そうした環境が変わってきている地域診療センターの一部につきましては、計画期間中に廃止してまいります。

16ページをお願いいたします。具体的に各県立病院をどのように機能分化させるかというイメージがこちらでございます。まず、二次保健医療圏に1つずつ立地している基幹病院について、これまでは基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療器械の整備を進めてまいりました。今後は、基幹病院にあっても、機能を分化していこうとするものであります。中央病院は、全県のセンター病院として引き続き先進、高度、特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら、他病院への診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置づけます。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくために、機能を集約、強化していく病院といたしまして、胆沢病院ほか3病院を位置づけます。ダヴィンチに代表される手術支援ロボットなど、高度医療器械を重点的に整備してまいります。

また、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況等を踏まえ、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院として、宮古病院ほか3病院を位置づけ、二次保健医療圏に必要な医療の充実を図ってまいります。

また、山田病院等の地域病院につきましては、かかりつけや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院間、基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。内科、外科を中心の病院とし、地域の医療資源の状況等も踏まえながら、診療科の整理も検討してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院につきましては、引き続き一定の急性機能を持ち、基幹病院に近い医療も提供してまいります。

3つの精神科病院や地域診療センターについては、引き続き必要な医療機能を提供してまいります。

17ページにつきましては、機能分化に関し、病院ごとの主な特徴をまとめておりますので、後ほど御覧願います。宮古圏域内の病院の詳細につきましては、最後に説明をさせていただきます。

18ページをお願いいたします。地域診療センターのうち紫波センターにつきましては、患者数が減少し、また周辺に民間医療機関が増加し、多くの方が民間病院を利用されている状況であり、県立機関としての役割は終えたと考えられますことから、令和7年度末に廃止いたします。

19ページでございます。施設整備、また環境整備について説明をさせていただきます。

20ページをお願いいたします。まずは、病院の施設整備についてであります。釜石、遠野の2病院の建て替え整備を予定しております。いずれも機能分化、連携強化の方向性に沿って、機能と規模を見直した上で、現在地を候補として建て替えに着手してまいります。いずれも人口減少等を踏まえ、規模を縮小し、建て替えを進めていくところでございます。

21ページをお願いいたします。高度医療器械整備についてであります。主な医療器械の配備、集約イメージを図示しており、例えばがん治療に使用する医療器械については、新たに中央病院への手術支援ロボットの整備、中部病院には高精度リニアックの一種であり、ピンポイントでの放射線照射が可能なサイバーナイフを県内で初めて整備するなど、高度医療器械の導入を進める一方で、疾病・事業別医療圏で連携病院となった病院については、リニアック等の医療器械を集約してまいります。このほかMR I等の高度医療器械の整備に当たっても、必要なスペックを見極めながら、めり張りのある機器整備をしてまいります。

22ページをお願いいたします。デジタル化の取組についてであります。今後一層増加する高齢患者や家族の通院負担軽減等に鑑みまして、例えば病院と介護施設をオンラインでつなぎ、診療を行っていくほか、下段に記載のように患者搬送や転院等において、消防や病院間でCTデータや画像共有のデジタル化により、高度専門医療提供領域の広域化に対応してまいります。

23ページをお願いいたします。職員確保、特に医師確保についてであります。奨学金による医師養成を続け、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目指してまいります。不足する中堅層の医師確保を進めるべく、奨学金義務履行後の定着促進や指導医の派遣要請、専門研修プログラムの充実を図ってまいります。

24ページをお願いいたします。医師確保の具体的な取組を課題ごとに整理している表であります。各施策の実施を通じ、医師の確保、適正配置を進めてまいります。特に宮古地域等の沿岸、県北地域については、経験年数等のバランスに考慮した派遣要請等を強化し、地域において必要な医療提供体制が確保できるよう努めてまいります。

25ページをお願いいたします。こちらは、具体的な医師の確保計画であります。後ほど御覧いただければと思います。

26ページをお願いいたします。医師以外の職員につきましても、機能分化、連携強化の方向に沿い、適切に職員配置を進めてまいります。この考え方による人員配置によって、給与費対医業収益比率の改善を目指してまいります。収益性や必要性を検証しながら医療の質を保っていく職員配置を行ってまいります。

27ページをお願いいたします。いずれの部門につきましても、高度・専門的な医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約等を進めてまいります。

28ページをお願いいたします。最後に、経営基盤の確立についてであります。医療器械や施設整備など、今後も必要な投資を行いながら、安定的に地域医療を提供していくために、毎年度一定の利益を確保していくことが必要であり、計画の最終年度までに年間10億円程度の純利益を上げることを目標に、経営改善に取り組んでまいります。昨年度の決算は、過去最大の赤字となりましたが、医療局、県立病院では、コロナウイルスの通常対応への完全移行に伴う通常診療の充実を進めながら、収益向上、経費削減に関する各般の取組を強化してまいります。

29ページをお願いいたします。具体的な収支計画であります。日々の経営努力を続けるほか、機能分化、連携強化に沿った人材や機器の集約、またHCUといった高機能病床の整備、新たな医療器械整備による患者確保のほか、各民間医療機関との連携による紹介・逆紹介の推進など、県立病院をより多くの県民の方々に利用いただける環境整備を進め、計画最終年度の目標達成を目指してまいります。

30ページをお願いいたします。こちらは、経営指標と数値目標であります。先ほどの収益達成のために算出した数値目標であり、各指標を常に意識し、収支目標を達成していきたいと考えております。

また、別紙といたしまして、県立病院全体の機能分化、連携強化の考え方に沿った個々の病院の在り方をまとめ、配付をしております。8ページを御覧いただきます。宮古圏域の特徴といたしましては、次期経営計画の計画期間内にも人口減少が進みますが、受療率の高い65歳以上人口は横ばいとされており、一定の医療需要が見込まれると考えております。

このような中で、宮古病院につきましては、ケアミックス・連携強化型の基幹病院と

して、疾病・事業別医療圏の中で他の病院と連携を図りながら、二次保健医療圏における比較的容易な手術や薬物療法などの高度・専門医療を継続して提供してまいります。また、山田病院につきましては、地域密着型の地域病院として、引き続き在宅医療や検診など、身近な医療の提供を行ってまいります。

私からの説明は以上でございます。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

続きまして、宮古病院の取組状況につい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、令和6年9月現在までのことについて説明いたします。

岩手県の二次医療圏、9つありますが、大きく分けると内陸部と沿岸部に分けられますが、内陸部の面積と沿岸部の面積は2対1ですが、人口は4対1と、沿岸部の人口が非常に少ないという事実があります。盛岡の人口は、県内の38%を占めているのに対しまして、沿岸は4医療圏を足しても19%にしかになっていないという現状です。

これは、宮古圏域の総人口の推移を示したのですが、昭和55年から年々減り続けておりますが、年間1,200人という非常に大きな減少が毎年進んでいるということになります。人口構成を見ましても、14歳以下の小児が減少して、15歳から64歳までの生産年齢人口も減少し、65歳以上の老年人口が年々増えているという現状です。支える年代が減ってきているということになります。

最新の宮古圏域の人口ですが、7万人を何とかキープしておりますが、7万人を切るのも近々かなという感じです。

当院の概要ですが、改修工事に伴うベッド縮小を行いまして、現在の稼働数は240床、一般病床が231床、感染病床が4床、結核病床が5床となっております。

常勤のいる診療科は13ありまして、34名の医師がいます。それから、外来応援も17の診療科から来ていただいております。総勢36名の医師に応援をいただいております。研修医は、各学年1人ずつ、2人と少ない現状です。

職員数は、看護部門が240名ほかトータル430名の数となっております。

1日平均外来数と入院数の推移を見たものですが、この青い線は外来数の推移で、コロナ禍にあってもそれほど減少はせずに、横ばい傾向となっておりますが、入院患者数におきましては、コロナ禍を契機に次第に減少してきているという状態です。

宮古地区の救急搬送数の推移ですが、年間3,000件を超える数となっております。コロナ禍においては少し減少傾向となりましたが、ここ二、三年はまた上昇傾向になっております。人口減少が進んでいるにもかかわらず、救急搬送数は増えているということが言えます。

救急搬送数を年齢別で見ると、65歳以上の棒グラフが年々増加しているというのが分かるかと思えます。救急搬送のほとんどは、65歳以上の高齢者であります。これが平成元年のときと比べると、4倍以上となっております。

総手術件数と全身麻酔手術の件数のグラフを示したのですが、平成24年から年々少

しずつ減ってくる傾向がありましたが、昨年度上昇傾向となっております。これは、昨年からは麻酔科の常勤医が来てくれまして、それによって手術が増えたということだと思います。

診療科別の手術件数を見ましても、整形外科と産婦人科において特に増加しております。常勤医がいることによって、他院に送っていた症例が当院でもできるようになったものと思っております。今年からは、麻酔科がさらに1人増えまして、2名体制で行っております。

分娩数の推移ですが、人口減少、少子化とともに分娩数も減っている傾向がありまして、コロナ禍から徐々に減ってきております。昨年度は250件を切る数値となっております。

今までお見せした様々な医療のパラメーターが右肩下がりだったのに対しまして、透析患者の増加というのが目立ちます。実患者数、延人数ともに年々増加しているという状況です。これは、糖尿病性腎症や慢性腎臓病などが増えて、透析移行の患者さんが増えているということが原因ですが、医師会をはじめ予防対策を急いでいるところであります。

収支と医師数のグラフを示したものです。折れ線が医師数、累積損益、棒グラフは繰入金、経常損益を示しております。平成29年に収支が黒字を達成し、6年間黒字を維持しておりましたが、昨年度赤字に転落いたしました。3億4,000万円ほどの赤字となっております。原因としましては、呼吸器内科、糖尿病内科の常勤医不在となったこと、コロナの補助金がカットされたことが大きな理由と考えております。

臨床研修医の推移ですが、5名の定員に対して平均2名の研修医が来てくれていたのですが、ここ数年は1名ずつと、かなり少ない状況となっております。研修医のほとんどは、奨学生の医師であり、義務履行があるということです。

令和6年度の重点取組事項10項目を掲げまして、これに取り組んでおります。上の5つを最重点取組課題といたしておりますが、この幾つかについて説明していきたいと思っております。

まずハラスメント対策です。これは県立病院全体で大きな問題として取り上げられているものですが、これを今年度早期に取り組みまして、相談方法の確認、それから相談方法について、元々あった電話や対面のほか、メールアドレスを設定して、ここでも受け付けるというふうに広げております。さらには、相談員や医療局の対応部署、弁護士なども明示しております。この成果かどうかは分かりませんが、今年度大きなハラスメントの問題はこれまで発生していません。

次に、クリニカルパスの拡充についてですが、当院のパス使用率は60.4%と、県が目標とする68%には届いていない状況です。基幹病院の推移を見ましても、下から3～4番目の位置にあり、これにてこ入れをしなければいけないということで取り組んでおります。診療科別に見ますと、パス使用率が50%に満たない診療科が10診療科中4科ありましたので、この4科が50%を超えるように取り組んでおります。それからワーキング

グループを立ち上げたり、岩手県立大学の看護学部の岡田教授を招聘してパス活動の指導、アドバイスをいただいたり、今週の金曜日には日本海総合病院の視察など、クリニカルパスを拡充していこうということで取り組んでおります。

それから、医科歯科連携の強化ということで、これまではがん患者さんに対しまして医科歯科連携を主にやっておりましたが、歯科の病気というのは歯周病や脳血管疾患、糖尿病、誤嚥性肺炎などの関連が言われておりますが、これらの疾患は高血圧、高脂血症、高尿酸血症など、生活習慣病と密接に関わっておりまして、つまり歯の病気はあらゆる全身疾患と関連していると言っても過言ではないわけでありまして、したがって、原疾患の治療はもとより歯の病気を治すことが大切であって、これを徹底的にやりましょうということで、このシステムを歯科医師会と協力し、9月から実施することといたしました。

がん疾患のほか、糖尿病の疾患、虫歯や歯周病があれば、希望する患者さんに歯科受診を勧めて、歯の治療をしていただくということをお願いすることにしております。この取り組みは、加算を取って儲けようということで考えたことではなく、住民の健康を維持するということを目的とした考えでやることになっております。

それから、県が進めるオンライン診療がありまして、当院の重茂診療所での診療を進めるということで始めました。ビデオチャットサービスを利用しており、私が重茂診療所に月1回行っているのですが、診療所にも来られないADLが低下した高齢者様に対しまして、高齢者の方はスマホで画面を見てお話をし、私は、診療所にあるパソコンのモニターを見てお話をするというように始めました。これがその様子ですが、自宅にいる患者さんとオンラインでお話しし、診療するというように始めております。ただこのシステムは、相手がスマホを持っていて、Wi-Fi環境があればできるのですが、高齢者の方はセッティングが中々できないことから、普及には色々課題があります。

こういったオンライン診療では、適する患者さんとして、高齢者ではなく、遠方からの通院患者さん、非常に忙しい患者さんで通院の時間ももたないという方、病院が嫌いで病院に行くのがストレスだといったような患者さん、慢性疾患の患者さん等が適しているのではないかと考えており、今後こういった患者さんに対するオンライン診療を検討しております。

先ほど来、病院経営が厳しいというお話をしておりますが、これに対する取り組みとして、今年度から始めたことをここに挙げております。入退院支援の強化、入院患者の増加、ベッドコントロールをすることによって数値を見える化させ入院を促すということを行っております。それから、先ほど申し上げたクリニカルパスを拡充することによって収入の安定を図る、赤字パスがあればそれを改定して黒字パスに持っていくというようなことで取り組んでおります。

今年度から総合診療科を当院で立ち上げまして、私が総合診療科の科長として臨床もやっているのですが、その中で最近特に思うのは、医療と介護の複合ニーズを持った高齢者が増えているということです。高齢になるとサルコペニア、筋肉が低下してADL、

生活活動性が下がるとか、あるいは肉体的・精神的な機能が落ちて、様々な障害が出てくるといったようなことに陥りやすくなります。転倒して骨折したり、肺炎を起こしたり、コロナに感染しやすくなったりということで、救急を受診、入院する。そうすると、何とか治療に反応する方は治るわけですが、高齢者に係る医療、特に看護、それから介護の負担が非常に大きいものがあります。高齢者に対するこういった負担が職員の疲弊につながっております。こういった方は転院先が見つからない、家族との関係が薄くなっている方が多く、問い合わせしても家族がいない等、探すのが非常に大変です。また医療費、経済的に逼迫した患者様が多く、医療費の支払いが困難であるということで、こういった患者さんをどうするかということが非常に問題となっております。

先日、岩手県立病院総合学会がありまして、武田先生がこのことについてお話ししておりましたが、こういった患者さんが増えているということは御存じでして、病院を増やすのか、施設を増やすのか、あるいは在宅医療を充実させるのかというようなことを言っておりましたが、どれもなかなか難しいのです。病院を増やすことはもう難しい、介護施設も増やせない、在宅医療も地方ではなかなか進めるのは難しいのではないかと、ということで、解決策が中々ないというのが現状かと思えます。

宮古圏域には病院が幾つかありますが、山口病院、三陸病院は精神科の病院ですし、済生会岩泉病院は距離的に遠いということで、当院でこのような高齢者の方が来たときに紹介できる病院というのは、ほぼ第一病院さんと山田病院さんの2つしかありません。ただ、この2つの病院でも賄い切れていないといえますか、連携がまだスムーズではない場合があります、紹介しても2週間以上待つということがあります。こういうところの連携をもう少しスムーズに進めるということと、先ほどのどこで診るかというあたりを今後皆様と考えていかなければならないと考えております。

これまでのことをまとめたスライドですが、いずれ病院の経営は厳しいところで、何とかそれを立て直すべく、努力をしているところであります。御清聴ありがとうございました。

○山本正徳会長 川村院長先生、ありがとうございました。

では続きまして、山田病院の取組について、阿部山田病院長さんをお願いいたします。

○阿部薫山田病院長 では、山田病院から県立山田病院の現状と取組状況についてお話をさせていただきます。

まず山田町の人口の推移ですが、1980年から見ていきますと、東日本大震災以降かなり人口が減っている状況で、前回1月の時点で1万4,240人の人口があったのですが、8月1日付で1万3,982人ということで、このグラフ自体は2040年までの人口の予想ですが、その予想を上回る勢いで人口が減っていると状況であります。

山田病院の特色ということで、3ページを御覧ください。東日本大震災の被災後は、仮設診療所での外来診療を継続いたしました。2016年9月からは現在の新築した病院で入院診療も再開しております。病床数は一般病床が50床で、回復期、急性期であるのですが、やはり地域病院の特性上で慢性期の患者さんの受け入れ、あとは宮古病院ほか他

病院からの転院なども積極的に受け入れています。

診療時間内の一次救急患者、救急車を含めた救急患者さんを受け入れてはいるのですが、夜間・休日は受け入れを行っておりませんので、圏域の基幹病院である宮古病院にお願いしているということになります。

在宅医療にも積極的に取り組んでおりまして、訪問診療、訪問看護のほか、退院前後の訪問も行っています。メディカルショートステイ、睡眠時無呼吸診療、禁煙外来も行っておりますし、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おります。

4ページ目です。病院の運営ですが、現在常勤医は5名おり、内科4名、外科1名で、外来と入院診療を行っています。その他小児科、整形外科、眼科は宮古病院、県立中央病院、岩手医大から応援を得て外来診療を行っています。

先ほど申し上げたとおりで、夜間・休日・時間外の救急患者さんの対応は、宮古病院に診療をお願いしております。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、相互に業務応援や研修を行っています。

また、山田町と協力して町内での出前健康講座、糖尿病重症化・合併症予防教室などを定期的を開催し、町民の健康づくり等に努めているところであります。

特定検診の際に禁煙外来、睡眠時無呼吸検査、メディカルショートステイ入院などの紹介を積極的に行っているところです。

また、医療の質の維持、向上を目的に、令和5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し、更新認定を受けております。

病院の広報誌「浜風」という広報誌や療養支援だよりなどの定期発行、ホームページの随時更新など広報活動を進め、医療関係者以外にも病院を身近に感じてもらえるような取り組みを実施しております。

6ページ目ですが、病院の職員体制になります。令和4年に内科の医師が4名になってからは引き続き4名体制、外科に関しましては昨年までは非常勤だったのが、昨年度から常勤1名、整形外科が昨年度から月2回だった外来応援が週1回、午後だけになりますが増えております。眼科に関しましては、月曜日の午前中だけだったのが、昨年度からは隔週の金曜日の午前中にも応援に来ていただけるようになっております。今年になりまして、薬剤師が2名から1名に減、理学療法士は1名から2名という形になっております。管理栄養士は、昨年から1名から2名体制になり、現在も2名ですが、そのうち1名、現在産休に入っているところです。

7ページ目です。1日平均外来患者数の推移ですが、御覧のとおり右肩下がりであり、外来患者数は減ってきているのが現状ということになります。

8ページですが、平均の外来単価、患者さんの平均単価ですが、これは病院ができた直後低かったのがだんだん上がってきておりますが、病院が新しくなっても、それ以前との差があまり見られないという形です。

今年度と昨年度の4月から7月までの間の平均外来患者数と平均単価の推移ということで比較してみました。外来患者数に関しましては、どこの科もそうなのですが、

ちょっと減っているのが現状です。ただ、診療単価に関しては、6月はやや今年度のほうが低かったのですけれども、それ以外では今年度の方が上がってきているということです。

10ページ目になります。1日平均入院患者数と病床利用率の推移ということで、数値からいきますと、1日平均入院患者数は20人ぐらいの推移、病床稼働率も40%いかない程度というのが入院患者数の現状です。

11ページ目、1日平均の単価の推移ですが、単価は1日平均で2万5,000円程度で、単価的にはあまり高くなく、地域病院としても低いほうだと思います。

少し明るい話をということで、今年度と昨年度の入院患者数、延患者数の比較ということで、4月、5月、年度始め当初は昨年度より低い患者数でしたが、6月から7月、8月という形で入院患者数は増えてきています。

13ページ目、これを見ましても1日平均の入院患者数が6月から増えまして、当初5月ぐらいまでは20人を切る数だったのが、25人前後まで伸びています。この数自体は、現在の新病院になってから一番の入院患者数、それまでは20人ほどの入院患者さんが多かったのですが、今年度6月からはそれをはるかに超える人数で推移しており、このままの数値でいけば、恐らく新病院になって一番入院患者数が多くなるというふうに予想されます。

ただ、先ほど申し上げました14ページですが、平均単価に関しましては、やはり昨年度よりは今年度のほうが低い、これはやはり入院患者数もそうなのですが、入院期間が延びている影響と考えられます。

病院の損益ということで、令和3年のときに損益が少しプラスに転じましたが、平均で見ますとやはり損益的にはマイナス、その分費用が昨年、その前と増えているので、収益がある程度あったとしても、どうしてもマイナスになってしまうということも考えられますし、収益をどのように上げていかなければいけないのかということが一つ問題になってくると思います。

山田病院、地域病院としてどのように地域に関わっていくのが一番いいのか、地域にどのように役立てるのかということを見ると、やはり訪問診療ということで、昔に比べるとかなり数的には減っております。ただし、令和4年、5年、6年は7月までの値ですけれども、訪問診療件数は4、5、6、7と4か月の割には数的に今年は増えてきています。同じように訪問看護件数も増えてきているということで、やはり訪問診療関係に力を入れるようにしています。ですので、地域病院の役割として、やはり地域に出ていくのが大切なのかな、重要なのかなというふうに考えております。

山田病院の取り組みといたしましては、ここに書いてある通り、いろいろやっているところではありますが、一番大切なのは、山田町と協力をして何とか地域で根差すように頑張っていくのが大切かなと考えております。

当院の課題ですが、19ページになりますが、山田町の住民の要望とすると、入院施設での療養、あとは診療科医師充実、診療科増科など、外来診察の待ち時間の短縮、休日・

夜間の救急医療などがあります。ただ、実際問題難しいマンパワーの問題など、いろいろありますので、これを全部叶えることは難しいのですが、地域医療の質を確保するためには、入院患者さんへの栄養指導、リハビリの充実を図りつつ、在宅復帰への支援の検討ということを考えなければいけない。訪問診療、訪問看護などの在宅医療に関しても、受入基準緩和などをして拡充を推進していくことが必要だと考えます。それによって、収支を上向きにするというのがありますが、それだけではなく、地域住民の皆さんの健康を守るという観点からも重要だと思っております。

あとは、平成28年9月から、まず山田町唯一の入院施設を有する医療機関となっておりますが、周りの基幹病院を含めた介護施設等とも連携して、いろいろとサービスなどをしながら入院患者さんを確保していくのが重要というふうに考えております。

20ページ、これは当院の運営方針ですが、基本理念、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ということになっております。

以上、山田病院でした。

○山本正徳会長 阿部院長先生、ありがとうございました。

では続きまして、宮古医療圏の医療資源、患者の状況、経営収支等について、宮古病院の事務局長さんをお願いいたします。

○佐藤明宮古病院事務局長 宮古病院の事務局長の佐藤でございます。座って御説明させていただきます。

私のほうから御説明いたしますのは、資料のうち13ページを御覧ください。こちらは、宮古保健医療圏内の県立病院群の経営収支の状況、今年度の6月末の状況でございます。入院は6.5ポイント減の1万5,751人、外来は0.5ポイント増の2万7,123人でございます。

患者1人1日平均収益でございます。入院は2.8ポイント増の5万1,379円、外来は3.5ポイント増の1万5,753円でございます。この患者1人1日平均収益は、先ほど両院長のほうで御説明した単価というところになります。

続きまして、その左側の表の比較増減欄を御覧ください。まず、収益についてですが、入院収益は、患者数の減少に伴いまして、前年度に比較して3,200万円余、3.9ポイントの減収となっております。外来収益は患者数の微増、あとは1人1日平均収益の増加に伴いまして、1,600万円余、3.9ポイントの増収となっているところでございます。表の中ほど、収益合計は1,100万円余、0.9ポイントの増収となっているところでございます。

続きまして、費用でございます。医業費用、こちらのほうは1,200万円余、0.8ポイント増加しておりますが、これはがんに対する化学療法で使用される高額な注射薬の使用などに伴いまして、材料費等が500万円余、1.6ポイント増加したことなどによるものでございます。費用合計の欄ですけれども、費用合計は1,300万円余、0.8ポイントの増加となり、この結果、次の行の差引き損益では前年度に比較して100万円余の悪化となっているところでございます。

続きまして、山田病院の表のほうですけれども、患者数でございます。入院は8.9ポイ

ント減の1,881人、外来のほうは0.6ポイント減の4,469人でございます。患者1人1日平均収益でございます。入院は600円のマイナス、率は2.4ポイント減となっております。外来のほうは8,891円、396円、率としては4.3ポイント減となっております。

続きまして、収益につきましては、入院収益は患者数の減少に伴いまして、前年度に比較しまして500万円余、11ポイントの減収、その次の外来収益も患者数の減少に伴いまして200万円余、4.8ポイントの減収となっております。収益合計では900万円余、7.7ポイントの減収となっております。

続きまして費用ですが、医業費用では30万円余の0.2ポイント減少しておりますが、これは薬剤師あるいは調理師が減少したことに伴いまして、給与費が400万円余、3.5ポイント減少したことなどによるものでございます。費用合計は90万円余、0.4ポイントの増加となりまして、その結果、差引損益では前年度に比較しまして1,000万円余悪化となっているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

○山本正徳会長 ありがとうございます。

9 質疑・応答、意見交換

○山本正徳会長 それでは、それぞれ（1）から（4）、説明をいただきました。大変ありがとうございます。

それでは、今までの説明に対しまして、御質問あるいは質問と意見を一緒にしたいと思いますが、よろしいですか。

「はい」の声

○山本正徳会長 それでは、御質問あるいは御意見のある方はお願いいたします。またこんなことを聞いてみたいとかということがありましたら、ぜひお願いしたいというふうに思います。ございませんか。

それでは、まずは首長さんから先に御発言いただきます。

○中居健一委員 先ほど挨拶の冒頭で改築の関係がお話しされたようですが、これは入札の不落等もあって、中止にするというようなお話だったような気がするのですが、これはそういう改善計画を立てて、いわゆる改築をしなければならないというのが、大きい目的があると思うのです。不落にしても、中止にすることがこの地域の住民のためになるのかならないかという、私はそういう観点で、やるべきことはきっちりやっていくということになるのかなと思うのです。県のほうでどういう考え方で、今後ここら辺は整理をしながら進めていくのかというあたりの部分を1点お願いします。

○山本正徳会長 では、局長お願いします。

○小原重幸医療局長 それでは、私のほうからちょっと大規模改修の不落の経緯等も含め

て御説明をさせていただきます。

まず、今年の2月に附帯設備改修工事の入札を行いました。建築工事について不調となりましたので、改めて今年の6月の県議会で債務負担行為、複数年かけてやりますよというのを取り直しまして、7月と8月に再公告を行ったという状況でございます。そういう形で複数回やりましたけれども、参加申込期限までに建築工事については業者から参加希望がなかったというような、非常に厳しい状況が続いたということでございます。複数回行ってきたところでございますので、いずれ今後の対応につきましては、設備関係の老朽化ということはそのとおりでございますので、その状況等を踏まえながら、少し様々な手法について検討を進めていきたいと、まさに今そういう状況になったばかりですので、改めて検討を進めていきたいと考えているところでございます。

- 中居健一委員 今の話、恐らく応札がなかったということですよ、単純に言うと。そうすると、発注側の予算の関係で、なかなか業者の皆さんが応札できなかったというようなことになれば、これは予算を増額する必要があるのかなという気がするのです。だから、そこら辺のことも含めて、やはりこの地域のこれからの将来を考えると、やるべきことはスピード感を持ってやっていくというのは、そういう姿勢でまたさらに検討を詰めながら所期の目的が達成されるように御尽力を賜りたいなど、こう思っておりますので、これは御意見でございます。

それからもう1点、単純な話なのですが、47都道府県の中でお医者さんの数が岩手県は非常に最下位の方ということで、非常に我々もショッキングなわけではありますが、これは簡単に言うとどういうことで、こういう事態に陥っているかというあたりを素人の私にも分かりやすく、現状を御説明いただければと思います。

- 小原重幸医療局長 そもそも供給する医育機関自体が岩手医科大学さんですとかに限られております中で、なかなか岩手県に定着していないというのがまず一番の大きな状況かと思っております。ですので、岩手県では改めて地域枠ということで、奨学金養成医師、複数年義務履行を課して岩手県に残っていただき、さらに義務履行後も岩手県に引き続き残っていただくように、一番いいのは医局等に残っていただいて、そういう形で県立病院にお勤めいただく、また医局のほうにも残っていただくと、そういうことが必要かと思っております。それに当たりましては、例えば専門の資格を取るといったプログラムの充実も必要かと思っておりますし、今まさに保健福祉部と医師定着、医師確保について取組を進めているという状況でございます。

- 山本正徳会長 田野畑村長さん、どうぞ。

- 佐々木靖委員 私からは、県立病院の経営計画の件についてです。人口が減っていく中で、限られた医療資源を集中するとか、機能、役割分担というのは、これは当然いいことだと思います。その中でもしっかり基幹病院としての宮古病院の地域の患者、住民に対する要望の確保、これについてはしっかり対応していただきたいと思っております。

加えまして、田野畑には県立病院がなくて、国保診療所を開設しているわけですが、医師の確保についてはこれまでずっと本当に苦勞してまいりました。高齢の先生をやっ

と見つけても、何年かたてばまた次の先生を見つけてくださいということで、75歳まで引っ張ったこともあります。おかげさまで今年は若い先生が来ていただきました。先ほどありましたように、地域枠の奨学生ですか、それらを積極的に活用して、県立病院の医師確保についてはもちろんのこと、こうやって診療所のほうにも先生が足りない状況が各町村あると思いますので、そちらのほうも念頭に、何とか支援等をお願いしたいと思います。

以上です。

○山本正徳会長 コメントどうぞ。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。県立病院といたしましても、中央病院をはじめ各公立病院等への応援というのはしっかり行っているところでございまして、ここ数年同じ程度の件数応援に行っている状況もございまして、さらに確保という点につきましては、本日も参っております医師支援推進室につきましては、県の保健福祉部と共管になっておりますので、県立病院の医師確保のみならず、県全体の医師確保について、まさに今動いているセクションでございまして、そちらのほうでもしっかりと動いて、県全体の医師確保に取り組んで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。そのほか何かございましてか。こちら側ばかりしゃべっていますが、そちら側で何かございませんか。いいですか。

ちょっとだけ私のコメントなのですが、地域枠で今奨学金を返す方々が非常に多いのです。これを何とかしないと、なかなか義務履行してくれないのです。ここがやっぱりネックではないかなというふうに思っておりますので、その辺も御配慮いただければと思います。ここの地域とすれば、宮古病院と山田病院には大変一生懸命やっていたという点では私はすごく思っております。コロナに関しても、しっかり対応していただきましたし、それから救急患者に対しても、宮古病院に一生懸命やっていたという点では、私は非常に感謝していますし、歯科の医療の関係も、歯科医師会ともうまくやっていたという点は、本当に感謝申し上げたいというふうに思います。ぜひ引き続き医師の数が少なくならないように、医療局長、ぜひお願いしたいというふうに思いますので、よろしくお願いします。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。義務履行している中で、途中で返還が生じている奨学生というのは、一定数はあります。どうしても体調を崩されたり、自分の生まれ育ったところで、そちらを継がなければいけないとか、あとは結婚によりどうしてもというような事情ある方が一定数いらっしゃるはそのとおりでございますけれども、やはり岩手県に残っていただくというには、県立病院なりその魅力をしっかり伝えていただいて、働きやすい環境というのを整えておく、またスキルアップにつきましても、しっかりと岩手県で対応できるというような仕組みをつくるということが大切かと思っておりますので、そういう点でしっかりと対応していきたいと考えているところであります。

○山本正徳会長 もう一つ、地域枠も岩手県全体で考えるのではなくて、医療圏ごとに、ある程度募集するときから医療圏毎か何かで少しやるとか、そういうものも考えていけ

ばいいのではないかなと思うのですが、いかがですか。

- 小原重幸医療局長 なかなか医療圏ごとという、異動がそこに限られますので、県全体としては少し難しい面があるかと思いますが、中小病院への義務年限を決めたり、沿岸、県北部への義務年限を今のところではルール化しておりますので、そういう方で少し診療科偏在、地域偏在がある部分はフォローしていきたいという状況でございます。
- 山本正徳会長 よろしく申し上げます。
- 川村英伸宮古病院長 宮古市からは、県内の学生に限らず、全国から奨学金を出すから来てくれということで、宮古市独自の奨学金があって、それをもらって当院に来てくれている先生が現在3人いまして、その3人はぜひ岩手に残って宮古病院での研修をして、義務履行をして、さらにはずっと岩手に残っていただくということまで考えておまして、大切に大切に教育させていただいておりますので、今後も引き続きよろしくお願ひしたいと思います。
- 山本正徳会長 ありがとうございます。よろしく申し上げます。
あと何かございますか。
それでは、県議会の先生からどうぞ。
- 城内愛彦委員 リハビリの関係ですけれども、知事の肝煎りで沿岸にリハビリができるのだということで、沿岸部の方々、内陸にリハビリに行っている方が多くて、そういう意味で言えば本当に期待をするところなのですから、そういったことがいつ頃からできるのかなという、なるべく早く欲しいなというふうに思うのですが、その辺はどうなのでしょう。
- 小原重幸医療局長 リハビリテーションセンターということでの沿岸のサテライトということでございますので、その機能をしっかり議論していくことがまず最初に必要かと思っております。その中で、現在保健福祉部において、その在り方等も含めて検討を進めているということで聞いておりますので、その検討の状況によるかと思っておりますけれども、間に合えば最終計画案にはのせられるかどうかということなのですが、そちらのほうの動向をしっかりと見て、医療局としても対応していきたいと考えているところでございます。
- 城内愛彦委員 なるべく早くお願ひしたいなということと、あともう一点、経営計画、収支がプラスになるのだという、それを目標とするのだということで、結構なことだというふうに思うのですが、そのことによって現場で働く方々の負担にならないのかと、この計画を見て、現場をよく知っている先生方にとってはプレッシャーになって、だったら行かないよねという話にならない、本末転倒にならないような、そういう対策というのは必要ではないかなというふうに思うのですが、その辺の対策も含めて、計画の立て方としてどういうふうにお考えなのかをお伺ひしたい。
- 小原重幸医療局長 ありがとうございます。やはり黒字化するというのはかなりハードルが高いということですので、様々な対策を行っていく必要があるかと思ひます。そういう中で、やはり機能分化と連携強化ということを大きなお題目にしておりますので、

専門人材や高度医療器械の重点配置を行って、症例数等の集積を図りまして、診療単価を向上させていくと、そういうことを取り組むためにも、ある程度の中核的な病院には人材なり医療機器を集めていくということですので、それ以外の連携病院ですとか、そういう機能を寄せられるほうにつきましては、ある程度一定数は人を少なくしていく必要は当然あるかと思っています。ただ、そのバランスを見ながら、当然働き方も含めて考えていかなければいけないと思いますし、そのほかにも例えば地域の医療ニーズを踏まえた適正な医師配置とか、指導医や専門医の確保と、まさに収益を上げる専門医ですとか指導医というのが必要になってこようかと思っていますので、そういう点でもしっかりと医師確保に取り組んでいきたいと思っています。

費用の効果も、なかなか診療材料等も上がっているような状況でございますので、そこをどう安く購入できるかですとか、また後発医薬品の使用等による材料費の削減とか、あとはエネルギー的にはLED化の推進等々、様々な点で取組を進めていきたいと考えているところであります。

○城内愛彦委員 先ほど説明の中で、めり張りのあるという言葉が使われたので、張りのあるところはいいのだと思うのですが、人口減少も含めて、我々の地域、めりのほうがもしかしたら増えていくのかなという感がどうしても否めない。そういう意味でいうと、もう少し丁寧な言葉を使って説明をしていただかないと、心が折れる方々も、現場も含めて、利用する方々も含めて、あるのかなというふうに思うので、その辺も含めて、多分張りがあるほうに、宮古地域は来ると信じていますけれども、その辺はいかがでしょうか。

○小原重幸医療局長 宮古病院の人員配置というより機能的なお話をさせていただきますと、実際どう変わるのだということなのですが、地域の医療資源の状況とか交通事情等を踏まえまして、宮古病院におきましては、次期経営計画期間内では基本的に現在の機能を大きく変更するということは想定しておりません。

ただ、そういう中で手術ロボットを用いた高度専門的ながん治療とか三次救急というのは、例えば岩手医科大学とか県立中央病院と連携して対応するということで、宮古病院は引き続き、比較的容易な手術や薬物療法等の身近ながん医療を担いながら、二次救急医療機関として必要な役割を担っていくということで、そういうことを想定した人員配置なりを想定しているところであります。

○山本正徳会長 では、どうぞ。

○佐々木宣和委員 実は重なった質問をしようと思っていたようなところでもあるのですが、リハビリテーションサテライトの話で、結局保健福祉部のほうではいろんな検討をしながらということだと思っておりますけれども、まず地元の方々はかなり期待をされているという実情もありますし、宮古市から県の要望にももう既に上げられているというところではあります。私も実際に雫石のほうに行かせていただいて話も伺っております。ただそもそも何で、例えばシルバーリハビリ体操とか普及させようとしたというのは、こっち側に専門のお医者さんもいなくて、確保できないからそういった準専門的な人を

育成して育てていこうみたいな構想があってやってきて、ではお医者さん、リハセンつくってきてくれるのかなとかという心配もあって、かなり力を入れてやらないとできない話だと思うのです。

保健福祉部に言えばいいことなのですが、こういったところで言う機会がないので、なかなかあれなのですけれども、結局突破力がないとできないような話だと思うので、その辺をどう捉えているのか。保健福祉部の話があってから医療局がかぶせてきますみたいな形になると思うのですけれども、そっただけだとなかなか難しいかなと思うので、その辺の受け止めというか考えをいただきたい。

○小原重幸医療局長 なかなかサテライト機能というような位置づけとなりますと、医療局自体がどこに設置すればいいのかと主導的に決めづらいというのが正直でございます。やはりそこは、先ほど申しましたようにリハビリテーションのリハビリ医療の今後の提供体制ということがどうあるべきかということを県全体として御検討いただきながら、しっかりそことうちも連携をしながら考えていく必要があるかと思っております。

○佐々木宣和委員 それと、県立病院の経営の状況のお話で、コロナ禍の寄り戻しというか、1年前も同じような話をしたような気もするのですけれども、20病院ある中で中央病院もちょっと赤字になったというのは結構ショックだったところなのですけれども、結局いろんな要因がある中で、物価高の話もあるのですけれども、入院控えというか診療控えみたいなものの影響がどのぐらいあるのかということで、病床使用率80%ぐらいまで回らないと、結局戻らないというのが現実的にどういった状況になっているのか、民間の病院のほうもかなり苦しいような、状況によりけりというか、場所によりけりという話も聞いているのですけれども、その辺の状況をどうつかまれているのかということなのですけれども。

○小原重幸医療局長 まず、令和5年度、昨年度の状況を言いますと、医療局の決算は過去最大の赤字ということで、32億円の赤字になっています。その大きな要因は、やはり患者が戻ってきていなかったと。コロナ前の令和元年度と令和5年度の入院患者数を比べますと、やはり1割くらい減っているという状況でございます。それは、やっぱり人口の減少以上に入院患者は減っているというような状況で、ただこれは全国的にもそれに近い傾向だとは伺っているところであります。

なかなか明確な分析というのは来ないので分からないのですけれども、やはり新患が伸びていなかったとか、病床利用率も、岩手県立病院全体でコロナからずっと続けて7割を切っていました。ですので、なかなか県立病院自体は、特に基幹病院は、コロナ禍はできるだけ診療を制限したり、受入れをセーブしていた面もありまして、そういう点から例えば紹介が少し減っていたとか、県立病院に来づらくなっていたとか、そういうことも一方では伺える感じがします。ただ、これは個別に聞いているわけではないので、と推測されますというところではあるのですけれども、そういう中で少し今新患は戻ってきていますが、なかなか全体として伸びというのは感じられないですので、少ししっかりと入院した後のフォローなり、いろんな栄養指導とか、そういうのも含めて、リハ

も含めて、入院患者の確保にしっかり取り組んでいきたいと考えているところであり
ます。

○川村英伸宮古病院長 すみません、今に加えてですけれども、岩手医大の病院長先生
がおっしゃっていましたけれども、県病のほかに岩手医大も患者さんが減っていると、
受診率が減っている、入院ベッドも減っているというお話があって、岩手県全体がやっ
ぱりかなり減っているのです。それは、人口減だけではやっぱり説明がつかないものが
あるというお話で、ペイシェントジャーニーが変わったという言い方をしていたのです
けれども、いわゆる患者さんが具合悪くなったときにどうするかという受診行動という
のですか、それがコロナになってから変わってきていると。いわゆる簡単に言うと、受
診控えが起きているのではないかと。具合が悪くなったときに薬局に行って薬を買う人
もいれば、病院に行って診てもらう人もいれば、専門のところを探して行く人もいれ
ばと、いろんな受診形態があると思うのですけれども、そういったもの全体が、行動が鈍
っているのではないかというようなことをおっしゃっていました。それが少しずつ戻っ
てきているのだとは思っているのですけれども。

○佐々木宣和委員 ありがとうございます。そういった状況なので、何とか経営を立て直
すというところを考えると、いろんな努力が必要なのだなと思いますし、もう一つは高
度医療のほうに寄せていくというところで、患者さんというか、来ていただく方々にも
安全と安心をどうバランスしていくのかというのも、これからしっかり伝えていかな
ければいけないということも、周産期なんか特にそういう話になっているような気が
しますので、引き続き取り組んでいただきたいなと思います。

○山本正徳会長 畠山議員さん、もしありましたら。

○畠山茂委員 ちょっと現実的な宮古の話も含めてしたいと思います。

まず最初に、岩泉町の中居町長さんもお話ししたとおり、本当に岩手県は全国でも医
師が少ない、しかもその中でも沿岸が少ない、その中でも宮古地域はもっと医師が少
ないという状況があります。今国では、かかりつけ医を持つようにというふうに皆
さんに、国民をお願いをしているわけですが、では宮古市内の現実を見ると、この
間もちょっとあるお医者さんとお話ししたときに、宮古市さんの病院の先生方、高
齢化を徐々にしていまして、10年後を考えたときに宮古市内に病院が幾つ残るの
かなという不安もあるというお話がありました。市民の皆さんも、もしかしたらそ
ういう思いがあるかもしれせん。

そういった中で、特にも最近危機に感じているのは、産婦人科、特に若い人はこれ
から子育て、出産とか考えたときに、どんどんお医者さんも高齢化をしていて、
この間までは2つ、3つ出産できる場所があったのが、高齢化でどんどんやめて、
多分今は宮古市内では宮古病院しか出産できる場所がないというふうに私は認識
しているのですけれども、そういった中でも安心して住みたいなど、あるいは持続
可能なまちづくりとしては、やっぱり県立病院の役割というのは大変大きいな
というふうに思っています。

そういった中で、1点だけお聞きしたいのは、106号を車で走っていると、本当に貸切

タクシーがいっぱい走っていて、先ほどの説明でもありましたけれども、非常勤のお医者さんたちが一生懸命応援してもらって、何とか診療科を今維持しているのですけれども、お聞きしたいのは、これはこれからも常態化をして、非常勤で対応していくのか、あるいはある程度これから改善を、常勤の診療科を残していくのか、あるいは現状維持でいくのか、どういった考えをお持ちなのか、そこもお聞きしたいと思います。

- 小原重幸医療局長 ありがとうございます。基本的に、今回の経営計画の中では、医師の配置の中でも常勤医を増やしていきましょう、専門医ですとか指導医というのも当然増やしていきましょうという計画になっていきます。そういうことに伴って、地域偏在、診療科偏在も埋めていくために、医者を増やしましょうというのが大きな方針になっています。

ただ実際に、ではどこにうまく配置できるかとか、診療科偏在のバランスをどう埋めていくかというのは、やはり実際に、例えば医局の診療科ごとの、それごとの埋まり具合ということにもなるかと思しますので、確実に全ての診療科を常勤で埋めるというのはやはり難しいと思しますので、一定の診療科については、引き続き応援なりという形は続くかと思えます。ただ、そういう中でニーズがどこまであるかということで、常勤なり応援というバランスを考えていく必要があるかと思っています。

- 畠山茂委員 あと意見と要望を、簡潔にお話ししたいと思います。

まず、今計画のお話があって、機能の集約化、強化をしていくということで、先ほどの説明もあったとおり、宮古病院、がんもあり、生活習慣病、脳疾患、心疾患も、住民さんいっぱいあるので、これからも安心して受けられる医療体制を整えていただきたいというのと、もう一つは、これは応援で、先ほども去年32億円の赤字が県全体であって、今年も18億円ぐらいの赤字で、来年も10億円ぐらいの赤字予定で、でも将来的には10億円の黒字を目指すのだと、先ほどこういう計画の説明があった中で、昨日の日報さんにも出ていましたけれども、岩手県において県立病院は赤字でも、やっぱり地域の安心安全のために必要だという投稿がありましたけれども、収支バランス大変難しいと思いますが、ぜひ住民の期待に応えるように応援したいと思います。

以上です。

- 山本正徳会長 ありがとうございます。

林医師会長さん、何かございましたら。

- 林節委員 さっきお話にありました黒字化したいということの話ありましたけれども、やっぱりサービスをしようとするとうちでもお金かかるし、黒字化すれば一番いいのですけれども、県の職員の中でも黒字化を求められる部署は多分医療局長さんたちでないかなと思うので、すごく大変なお仕事だと思うのですけれども、黒字にしろとのプレッシャーに負けないで、サービスをやってくれるようお願いしたいなと思います。

あと、たまたまおとといでしたか、宮古病院で救急隊との症例検討会があったのですけれども、消防隊の人たちもすごく大変な感じで、ほかの県なんかでも消防の軽症の人からお金を取ってしまえというのが進んでいるようで、救急搬送がすごく多いみたいな

ので、そんな有料化とかルール化とかはどうなのでしょう、考えていらっしゃるのかなと思って、救急車もなればいいなと思って、正直な話ですけれども。

○川村英伸宮古病院長 有料化というのはちょっと難しいかもしれませんが、救急車を選択するというのを、救急車でなくてもいいのではないかという症例を分別するという部署をつくらうというふうに今してしまっていて、そちらでまず電話を受けて割り振るといのが行われれば、軽症で救急車で行かなくてもいいような症例は来ないというか、そうするとうちの負担が少し減るのかなというふうには考えていますけれども。

○林節委員 ありがとうございます。

○山本正徳会長 昆会長は何かありませんか。

○昆亜紀夫委員 この地域で医療情報ネットワークとしてサーモンケアネットというのがあります。その委員になっているのですけれども、そのサーモンケアネット自体が今年度で終了という話に決まったみたいなのです。サーバーの更新とか多額のお金がかかるということもあるし、一定の役割は果たしたということで、今後宮古病院からそういった情報を共有するときに、田野畑の介護施設だと久慈病院のほうにそういう北三陸ネットワークとかそういうのがあって、そちらのほうのネットワークを利用しているというお話を聞いたのですけれども、今後この地区においてそういう医療情報のネットワークがなくなったときに、マイナンバーカードを皆さんが利用するようになってから、そういった個人情報を取り入れるのかどうか、もしくはそれ以前に県とか宮古病院ではそういう医療情報を共有するためのシステムづくりとか、そういうのをお考えになっているのか、ちょっとお聞きしたいと思います。

○川村英伸宮古病院長 サーモンケアネット、非常に会員数が伸びなかったのです。ここ数年間、いつからか分かりませんがほとんど伸びていない、それから利用している施設も少ない、あと当院に至っては使っている医師がほとんどいないというネットでありまして、だから利用価値というのがどうしても少ないというのと、あとはお金が更新にかなりかかるというので、今回今年を機にやめたほうがいいのではないかということになったのですけれども、これに代わるネットというのは、まだ案があるわけではないのですけれども、全国的にはそれを進めるという方向になっています。まずは岩手県統一のものができれば一番いいのかなとは思っていますけれども、どういうシステムにするのか、どこの地域でやるのかというのは、今後の課題となっているかと思えます。行政ではやりたいとは言っているのですけれども、具体案がまだ出ていないと思えます。

○山本正徳会長 宮古市なら宮古市だけでやるのには、もう負担が大き過ぎて大変なのです。だから、県全体でやるとかしないと、なかなかこれをずっと持っていけないことと、今川村院長先生が言ったように、使っている人が少ないのです。だから、昆先生のように使っている人はすごく有用性は分かっているのですが、使っていない先生の方が多いので、費用対効果見たりするとなかなか大変なことは大変なのです。

○昆亜紀夫委員 我々も歯科医師会で、最初のときには結構加入していたのですけれども、なかなか歯科医師会でもこういう形でやりたいという意見集約とかもできなかったの

出来上がったものにそのまま乗っていったところがあったものですから、やっぱりうまく活用できなかったということがあるので、今後は話合いの場を設けて、もうちょっとの組織というか、医療団体もしくは福祉関係者も利用できるようなシステムづくりになって、皆さんが利用できるような情報ネットワークができればいいのかなと思っています。

○山本正徳会長 千代川先生、もし御発言ございましたらお願いします。

○千代川千代吉委員 今病院薬剤師が不足しているのですけれども、その中でも岩手県の薬剤師確保対策委員会、これを設けていただきまして、本当にありがとうございます。

ただ、来年度から地域医療を支える薬剤師の養成を目的として、対象の学生に修学資金、これを貸与して、卒業後に指定する医療機関に薬剤師として一定期間従事すれば貸与金額、この全額を返還免除するということも出てきております。

今対策委員会の中でいろいろ御検討しているとは思いますが、県でも給付型の奨学金、地域支援制度、考えがあるのかどうか、その辺をお伺いしたいのですが、どうなんでしょうか。

○小原重幸医療局長 医療局といいますか、県として、今まさに、昨年度も同じような御質問をいただきまして、どういう形で支援ができるかというのを検討させていただいているということで、その中のメンバーとして医療局も入らせていただいているような状況でございます。まだ明確な結論が出ておりませんが、そういう形で今検討を進めておりますので、引き続きどのような形が一番いいのかということで、その中に入りまして、うちも意見を述べていきたいと考えております。

○山本正徳会長 杉江所長さん、何かございますか。

○杉江琢美委員 保健所長ですけれども、日頃より地域の医療に御尽力いただきましてありがとうございます。

保健所としては、医療資源の適正配置だとか連携強化ということで、医療体制の連携については、今後地域医療構想の調整会議開催予定なのですが、それで管内の医療機関、それから関係者の皆様と連携をさらに強化していくことは図っていきたく思います。

また、人材育成につきましては、今年度も宮古病院の全面的な協力の下に高校生を対象として13職種の医療職についてのセミナーを実施させていただきましたので、今後もそれを続けていきたいと考えております。

今回のテーマで医療資源と人材の重点配置ということだったので、最近、宮古管内ではないのですが、実際に起こっていることとして、診断がついた患者さん、要は病名がはっきり分かっている人に関しては、方向性ははっきりするかとは思いますが、診断がついていない患者について専門医がいないということで、非常勤の医師が1週間に1回とか2週間に1回しか来ないということで、非常に診断に苦慮している圏域が複数見受けられていたり、あとその際に問題になったのが、患者さんが内陸部の医療機関を受診する場合の移動手段について、非常にトラブルが生じたりも

していただきましたので、今後は例えば色々な重篤な疾患で盛岡圏域とかに患者さんが受診する際の移動手段や支援についても、医療局として検討をお願いできればと思います。

以上です。

- 小原重幸医療局長 全体的な医療提供体制の話でございますので、保健福祉部としっかり連携をして、そういう形で対応できればと思っています。
- 山本正徳会長 そのほかございますでしょうか。よろしいですか。

「なし」の声

- 山本正徳会長 専門的なお話とか、色々なことがあることを聞いていて、医療局や宮古病院などのお話をさせていただいて、それで理解していくのだと思いますので、今言ったことをみんなでまた一緒に考えていきたいというふうに思いますので、また次の機会にはぜひ御発言をいただくようお願いしたいというふうに思います。今日は本当にありがとうございました。いろんな御意見あるいは考え方をお聞きすることができて、よかったというふうに思っております。ありがとうございます。そのほか何か御発言ございませんか。よろしいですか。

「なし」の声

- 山本正徳会長 それでは、進行を司会のほうにお返しをいたします。ありがとうございました。
- 北田真紀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

- 北田真紀宮古病院事務局次長 これをもちまして、令和6年度宮古地域県立病院運営協議会を終了させていただきます。本日は、長時間にわたりありがとうございました。