

令和 7 年度宮古地域県立病院運営協議会

日 時 令和 7 年 1 1 月 1 8 日（火） 1 5 : 0 0 ~

場 所 県立宮古病院 2 階会議室

【出席者（敬称略）】

●委員

中村 尚道	佐藤 信逸	中居 健一（代理 三浦英二）		
城内 愛彦	佐々木 宣和	畠山 茂		
林 節	昆 亜紀夫	千代川 千代吉	齊藤 美香（代理 佐藤夕佳）	
杉江 琢美	伊藤 直子	大手 文枝	阿部 敏博	山根 正敬
八木澤 節子	小笠原 信子			
坂下 貴恵子	褰岩 好恵	横田 初恵	松本 勝徳	

●事務局

（医療局本庁）

医療局長	小原 重幸	医療局次長	宮 好和
医事企画課総括課長	永山 光政	医師支援推進室長	佐藤 竜太
経営管理課企画予算担当課長	作山 泰文		

（宮古病院）

院長	佐藤 一	副院長	三浦 邦彦	副院長	尾張 幸久
事務局長	佐藤 明	総看護師長	上山 純子	薬剤科長	柵山 敬司
事務局次長	北田 真紀	医事経営課長	藤原 明	総務課長	多田 誠一

（山田病院）

院長 藤社 勉	事務局長 澤田 厚	総看護師長 浅水 妙子
---------	-----------	-------------

【会議録】

- 1 開 会
- 2 委員紹介
- 3 医療局・病院職員紹介

○会長、副会長の選出

県立病院運営協議会等要綱第5条第1項の規定により、会長に宮古市長中村委員、副会長に山田町長佐藤委員を互選。

4 会長あいさつ

○中村尚道会長 皆さん、こんにちは。会長を務めさせていただきます宮古市長の中村でございます。よろしくお願いいたします。

本日ですけれども、委員の皆様にはお忙しい中お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。また、小原医療局長様はじめ職員の皆様、そして佐藤宮古病院長様、藤社山田病院長様をはじめ、両病院の先生方にも御出席いただいております。ありがとうございます。

皆様には、日頃より宮古圏域の高度専門医療、地域医療の要として対応いただいております。心より感謝を申し上げます。宮古病院におきましては、専門医療及び救急医療の拠点として、昼夜を問わず患者さんを受け入れていただいております。山田病院におかれましても同様に、地域医療の第一線での御尽力をいただいております。住民にとって必要不可欠な医療サービスを提供いただいております。

本日でございますけれども、両病院の状況等をお伺いしながら、地域医療の充実に向け、県立病院の皆様との連携、協力について考えていきたいと思っております。委員の皆様には、会議が有意義なものとなりますよう、御忌憚のない御意見、御提言をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○北田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

○佐藤一宮古病院長 本日はこのようにお集まりいただき、ありがとうございます。この4月に宮古病院長に就任いたしました佐藤でございます。

会員の皆様には、全員の方に御挨拶できていなかったと思います。失礼をして申し訳ございません。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

私、就任したばかりですし、あとは病院自体が、後で説明しますけれども、結構大きい変化の時期でございまして、なかなか今後の長期的な展望とか見いだせない、それからやっぱり1年たたないと課題等もきちんと整理できないという状態でおります。

今日は、皆様の御忌憚のない意見をいただいて、今後の当院の運営に生かしてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

6 山田病院長あいさつ

○藤社勉山田病院長 藤社と申します。

今日は、当院のような小規模な地域病院というところの現状をできるだけ簡潔にスライドで示したいと思いますので、皆さんが考えていらっしゃるのは多分宮古病院みたいなのところだと思いますけれども、当院のような小さい病院がどういう病院なのかというのを今日はお示ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

7 医療局長あいさつ

○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。

会員の皆様方には、日頃から県立病院事業等に対しまして御理解、御支援のほうをいただきまして、本当にありがとうございます。この場をお借りいたしまして、感謝申し上げる次第でございます。

今年度から令和12年度までを期間とする、6年間を期間とする新しい県立病院の経営計画ということにつきましては、昨年度もこの場で案の段階で説明をさせていただいたところであります。様々やはり皆さん関心が高いのです。県民の皆様方からも多くの御意見をいただきまして、昨年度策定をさせていただいたというところでございまして、宮古圏域におきましては、まず宮古病院についてはケアミックス・連携強化型の基幹病院といたしまして、地域の医療資源の状況等を踏まえまして、急性期から回復期までの幅広い機能を他の基幹病院と連携して対応することとしているというものでございます。

また、山田病院につきましては圏域の地域病院といたしまして、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や在宅医療、健診等の身近な医療を担うなど、各病院とが連携しながら医療を提供しているというところでございます。

効率的で質の高い医療提供体制を実現するために、各圏域に設置されている地域医療構想調整会議というものがございすけれども、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いるところでございすけれども、医療局といたしましても、圏域内のほか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しっかりと果たしていきたいと考えております。

本日の協議会での皆様から頂戴いたしました御意見、御提言を今後の県立病院の運営に参考とさせていただきたいと思っております。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

(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

○中村尚道会長 それでは、早速でございますけれども、議事に入らせていただきます。

質疑は、各病院などからの報告の後にまとめて行いたいと思います。

それでは、(1)、県立病院の現状と課題について、医療局長、お願いいたします。

○小原重幸医療局長 それでは、私のほうから県立病院の現状と課題ということで御説明をさせていただきます。

まず、県立病院の役割、経営計画の内容、経営状況、改善取組、また宮古圏域の県立病院の状況という順番で御説明をさせていただきます。

まず、県立病院の役割でございます。遠い方、お手元の資料の4ページを御覧いただければと思います。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高度・専門医療を担う基幹病院というものが9つ、また交通事情や医療資源を考慮し、初期診療などを行う地域病院、また地域診療センターを配置いたしまして、基幹病院と地域病院とで圏域での一体的な運営を行っているというものであります。

5ページになります。矢印の1つ目のとおり、岩手県立病院は全国随一の病院数・病床数を有しております。県全体の病床数に占める県立病院の割合は、全国平均で3%程度である中で、岩手県は30%を超える状況となっております。

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

矢印の4つ目のとおり、コロナ禍におきましては県立病院ネットワークを生かし、県内の確保病床の6ないし7割を担ってきたというところであります。

県立病院等の経営計画についてであります。7ページを御覧願います。県立病院の新しい経営計画は、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、基本方向やそれを実行していくための取組を定めたものでございます。

中段の2の計画の位置づけに記載しておりますが、この計画は国が公立病院に策定を求めている公立病院経営強化プランというものがございすけれども、そのプランに位置づけるものであります。この位置づけによりまして、交付税措置というような財源措置が受けられるものとなっております。

また、県が策定しております岩手県保健医療計画、この計画は先ほど来お話ししています医療圏の設定のほか、疾病・事業別の方向性などが盛り込まれている計画でございますけれども、この保健医療計画を踏まえた計画となっているものであります。計画の期間は、本年度から令和12年度までの6年間となっております。保健医療計画の中間見直しの状況などを踏まえまして、当方の経営計画につきましても3年後に中間見直しを行うということを予定しているものであります。

8ページをお願いいたします。経営計画の基本方向といたしましては、医療の高度・専門化や人口減少等による医療需要の変化に的確に対応するために、県立病院間の機能分化と連携強化を一層進めていくものでございます。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ということ、また民間病院が立地しにくい地域で県立病院が引き続き身近な医療を提供していくこととしています。

1点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械の重点整備などを進めていくことが必要となっております。

また、2点目の身近な医療の継続に向けまして、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いくものであります。

9ページになります。県立病院を取り巻く環境の変化であります。人口推計を見ますと、棒グラフの上段です。高齢者人口は、経営計画の最終年の令和12年頃まで横ばいが続く一方、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今後一層難しくなっていくという状況が予測されております。

また、右の地図は、圏域に居住する方が自らの圏域以外で医療を受けられている割合を示すものでありまして、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うかがえるものでございます。

10ページになります。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きましては、これまでは基本的に同等、同じスペックを想定して、人員配置や医療器械の整備を進めてきたという状況でありました。

今後は基幹病院にあっても、機能を分化、分けていこうとするものであります。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るものであります。

次に、現在の医師の体制などの強みや特徴を生かして、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、中部病院ほか3病院を位置づけたところであります。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ようとするものであります。

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などを踏まえ、

一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院といたしまして、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ろうとするものであります。

東和病院などの地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療などの身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院については、引き続き一定の急性期機能を持ち、基幹病院に近い医療も提供をしてまいります。

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するものであります。

なお、地域診療センターの紫波診療センター、紫波地区に置いてある診療センターでございますが、こちらは県立機関としての役割を終えたと考えることから、今年度末をもって廃止しようとするものであります。

11ページを御覧願います。経営計画の収支計画につきましては、経営改善の取組を着実に進め、この線で囲んでいるところのとおりです。計画の最終年である令和12年度までに収支均衡を実現しようとする計画となっています。

その取組といたしましては、高度・専門医療に係る一定の医療機能を中核的な病院に集約し、診療単価を上げる、また地域の医療機関などとの連携による新規入院患者の積極的な受入れを行う、また費用の最適化として物価高騰等による増分を業務の効率化で抑制するために、後発医薬品の使用の徹底、また価格交渉の強化など、そのようなことを進めていきたいと考えているものでございます。

経営状況、経営改善の取組についてであります。13ページをお願いいたします。上の箱枠に記載のとおり、県立病院は広大な県土の中で採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域の救急医療、また小児・周産期、災害医療等を担っているところであります。また、限られた医療資源を活用して県内の地域医療を支えるとともに、公営企業といたしまして独立採算で運営する必要がございます。

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

ただし、一番下の繰入金というところに記載があるとおり、救急や不採算地区医療など、採算が取れない医療を行う場合には、いわゆる県の一般会計、こちら税金を基にしている一般会計が国の基準に基づいて一部を負担するというルールになっているところであります。あくまでもこれは基準に基づいて、ルールに基づいて負担されるものなので、赤字補填とは違うものでありまして、結果的に赤字が増えたからといって繰入額が増えるというものではございません。あくまでも一定の基準によって繰入れされるものとなっているものであります。また、最初に説明したとおり、経営を着実にを行うために6年ごとに経営計画を定め、計画に基づいて県立病院を運営していこうとするものであります。

14ページをお願いいたします。医業損益・経常損益の推移であります。縦の点線より左側の令和元年度より前は、皆さん白黒だと思いますが、このスライドのほうの赤の折れ線グラフのとおり、経常損益はおおむね均衡状態、ほぼ黒と赤のとんとんを行き来していたというようなところであります。

令和2年度以降については、コロナで医業損益が大幅に悪化したところでございますけれども、経常損益ではコロナ補助金などによりまして、令和4年度までは一時的に黒字を計上できていたという状況であります。

令和5年度以降については、受療動向の変化や物価高騰に加え、コロナ関係補助金等もなくなりまして、経常損益も急激に悪化しているという状況になっています。経常損益ベースで、令和5年度は32億円の赤字、令和6年度は71億円の赤字ということで、過去最高の赤字になったというところであります。

15ページをお願いいたします。こちらは、令和6年度の入院患者数の状況でございます。入院

患者数は、新規入院患者の積極的な受入れ、またレスパイト入院の実施などによりまして、右側の上のグラフのとおり、こちらでちょっと見ていただきたいのですけれども、青が令和5年度、オレンジが6年度、グレーが元年度になるのですけれども、年度の後半にかけて増加傾向となっておりまして、結果的に表の点線の囲みの一番下のとおり、前年度比3万人の増となったところでございます。

また、病床利用率については、コロナ禍以降患者数の減などを踏まえまして、先ほど説明したとおり、病棟の削減を行うなど経営改善を図っておりまして、右下のグラフのとおり、単月では元年度を上回ってきております。令和6年度の病床利用率は74.7%と、令和元年度の水準と同じくらい同程度となっているところであります。

令和6年度の決算につきましては、差引損益で73億円程度の赤字と、経常損益では先ほどお話ししましたとおり71億円の赤字となったところであります。

17ページでございます。コロナ禍前の令和元年度は病床利用率が大体75%程度で、収支均衡できていたというものでありますが、令和6年度は病床利用率がコロナ禍前と同等の水準まで回復をさせてきているにもかかわらず、結果的にこのような大幅な赤字になっているという状況であります。

また、下の表に記載のとおり、施設基準の新規取得等の診療単価を向上させて、医業収益はコロナ禍前と比較し30億円増加をさせたというような状況であるにもかかわらず、医業費用は124億円増加しているということで、費用の増に診療報酬の改定が見合っていないということで、医業損益が大幅に悪化している状況がうかがえるものであります。費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化していることで、これは非常に構造的な課題が大きいというものと考えられるところであります。

18ページをお願いいたします。決算を病院別に見てみますと、下の表のとおり、急性期を担う基幹病院と回復期を担う地域病院の決算状況を分けたものであります。丸をつけているとおり、赤字の66%を急性期病院が占めているというような状況になっています。

急性期病院は、高度医療や急性期医療を担うための薬品や診療材料を多く使用すること、また機能に応じた多くの人員配置が必要でありますことから、物価高騰や人件費増の影響を大きく受けやすいというところであります。令和5年度は急性期病院の赤字の割合が、この丸をつけている隣のところでありますけれども、38.3%でしたので、赤字が大幅に拡大し、急性期医療の維持が極めて厳しくなっているということが分かると思います。

19ページをお願いいたします。物価高騰などによる費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している状況、それは構造的な課題が大きい旨を先ほど説明いたしましたけれども、それらの解消に向けまして、これまで国に対しては、こちらに記載のとおり、臨時の診療報酬改定と社会保障予算フレームの柔軟な対応が必要だと、また物価高騰、賃金上昇等に適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入、また物価高騰や給与改定に対する地方財政措置の拡充などについて要望してきたというところでございますし、同様に全国知事会をはじめ関係団体においても、同じような要望が繰り返しなされているというところであります。

このような要望の結果、来年度の予算や診療報酬の方向性が記載される骨太の方針や、また先般の高市新総理の所信表明におきまして、こちらに記載されているように、少し診療報酬改定に期待が持てるというような態度も示されているところでございますし、また今後予定されている経済対策につきましても、そのようなことが見込まれるというようなことが報道されているというところでございます。いずれそういうことを期待しつつも、医療局といたしましては全職員が一丸となって、引き続き経営改善に努めていく必要があろうかと考えているところでございます。

20ページをお願いいたします。そのような状況の中、令和7年度の当初予算、年度の初めにつくった予算については、入院患者の確保、また費用の抑制など、経営改善の取組を継続して、赤字幅の縮減を目指すものの、それでもなお35億円程度の赤字を見込まざるを得ない状況であったというところでございます。

具体的には右側に記載のとおりです。医業収益については、地域の医療機関等との連携強化やレスパイト入院の受入れ、また入院患者を確保するとともに、上位・新規施設基準の取得などによる診療単価の向上によりまして、入院・外来収益は増加を見込んだところでございます。

医業費用については、病棟の再編などによりまして、職員の適正配置により給与費も前年度比で8億円の減、また後発医薬品の使用の促進、エネルギーの消費量削減、また経費の効率化等により費用の抑制を図りまして、医業費用は減少を見込んでいますところでありまして、という中で35億円という大幅な赤字額でありますので、資金についても非常に厳しい状況は現在では続いているということで、今般国のほうで公立病院がかなりこういう資金面で苦しいということを理解いただきまして、国で用意をしました企業債、お金を借りる仕組みというのをつくりまして、45億円程度の借入れが必要と見込んでいますところでありまして。

21ページをお願いいたします。こちら9月の上半期の状況でございます。こちら昨日も議会のほうにも説明をしたところでございますけれども、一番下のところにありますとおり、医業損益ベースでは前年度比で12.2億円改善しているというところでございます。苦しい中におきまして、入院患者の確保、また経費の効率化等に努めまして、前年度に比べては医業損益全体では前年度より12.2億円改善したというところであります。

最後になりますけれども、宮古圏域の県立病院の方向性でございます。23ページをお願いいたします。宮古圏域の特徴といたしましては、計画期間内でも人口減少が進みますけれども、受療率の高い65歳以上人口は横ばいとされております。一定の医療需要が今後も見込まれているものであります。

最後のページになりますけれども、このような中で宮古病院については、圏域唯一の急性期病院として高度・専門医療や二次救急に対応していくと、また周辺の医療資源の状況などを踏まえまして、急性期のほか幅広い症状の患者にも対応していく、さらに急性期治療を終えた患者は山田病院等との連携で対応するというものでございます。

また、山田病院におきましては、新たに地域包括ケア病床を導入、また拡充していくと、さらにレスパイト、経過観察入院を推進していくなど、役割分担と連携の下に、この2病院の病床をフル活用しながら、圏域で必要となる医療を提供していきたいと考えているところでございます。

私からの説明は以上となります。ありがとうございました。

○中村尚道会長　ありがとうございました。

では、自席から進行させていただきます。

続きまして、(2)、宮古病院の取組状況につきまして、宮古病院長佐藤院長、お願いいたします。

○佐藤一宮古病院長　宮古病院の佐藤でございます。

先ほどお話ししたとおり、4月に着任いたしました。昨年のこの会で前任の川村院長が説明した中に大規模改修ということがございましたのですが、実はそれが中止になっています。その後どうなるかが言ってみれば宙ぶらりんの状態、いろんな改修を少しずつは進めていますけれども、その準備を3月途中まではして、そのまんま新年度に突入したという状況で私参りました。なかなか将来像が見えないというところ、いろんな課題を私なりに今できる範囲で整理しましたので、それを提示させていただきます。あと、皆さんの御意見も参考に今後の方針等検討してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

これは、先ほども出ましたけれども、岩手県の二次医療圏9つございます。特に沿岸部4つ医療圏ありますけれども、宮古圏域はちょうど中心にございます。これは5年前の人口ですけれども、7万6,000人、やっぱり沿岸の4地域の中では最大の人口でございます。この春だと、7万人ちょうどぐらいになっていると。年に千二、三百人ずつは減っているかなというところ。ただ、やはりほかの圏域よりも人口が多いことには間違いございません。

二次医療圏の人口ですけれども、これがこの夏各町村の広報から私拾って合計しました。このぐらいの人口になっています。いかんせん面積が広いというのがやはり来てみてつくづく思うところでございます。

ここの人口構成の変化は、先ほど医療局長が申しましたとおり、人口は減って、高齢化比率もどんどん上がっています。推計のところも多少段差になっているのは分かると思うのですが、恐らく推計よりも速く減少、高齢化進むと思います。ただ、やっぱりこれで5年後の推計で高齢者43%、2万7,000人、10年後でも2万5,000人と、そんな極端に高齢者が減るものではやはりございませんので、ここ10年ぐらいは現状ぐらいの状況が続くのかなと思っています。

一方、医師不足の現状ですけれども、宮古地域、これはやはり5年前のデータですけれども、右側のグラフで岩手県の中でも一番人口当たりの医師数が少ないというところがございます。

これを特に表す医師偏在指標というのがございます。これは医師数だけではなくて、例えば医師がどのぐらい残業しているかとか、あとは地域の住民がどのぐらい医療をその地域で受けているかとか、いろんな指標を交えた指標で、これは岩手県ずっともう全国で最下位ということになっています。

その中で圏域ごとのデータもございますけれども、宮古地域の四、五年前までは岩手県で最下位でしたが、釜石のほうがそれ以上に今下がっている。ただ、御覧のとおり全国330のうち300台なのです、岩手の沿岸の地域どこも。やはり全国でも最も医師が足りない地域ということは間違いございません。

それから、当院の診療科と医師数です。御覧のとおり内科が10人、外科系が10人、それ以外というところで、昨年から2人減っております。右側は応援診療です。減った分の診療科の先生方は、岩手医大から週に外来応援ということで来ていただいて、右下に書いていますけれども、大体週に55人ぐらいの先生方に来ていただいて、外来だけではなくて手術や検査とか、あとは当直の応援とか、色々していただいているということです。それで何とか医師の働きは保っているというところです。

当院の概要ですけれども、医師のほかに、下のほうにありますけれども、看護が222人、実はこれが昨年度大規模改修を前提にして1病棟減らして、看護師も減らしているのです。ここが一番大変なところかなと、今半年経ってつくづく思っているところです。そのほかの職種は、さすが基幹病院といいますか、いろんな職種十分そろっているかなとは思っているのですが、医師と看護師というのが人的には大変なところです。

1日平均の外来数と入院数です。外来数は450人ですけれども、これはちょっと減っていると思います。多分入院を一生懸命させているのもあると思いますし、あとは外来に通えるような元気な方がやっぱり少なくなっているということで、じわじわ減っていると思います。入院数は昨年度で196です。

これを月ごと、月の変動がすごく大きいので、月ごとに比べますと、赤い線が今年度です。春先、私が来たばかりの頃は、すごい数の入院がございました。あとは夏に減って、10月にまた増えてきたというところです。

病床利用率も春先は90%ぐらいでした。ただ、御覧のとおり、2月、3月あたりは95%ぐらいになっているのです。95%というと230人のうちの95%なので、5%が10個ぐらいしか空きベッドがないという状態で何とかやっていたようです。

月ごとだと分かりにくいので、これ週ごとの2年間のデータですけれども、このように一番右側、令和6年の2月、3月あたりは229人という日もございましたし、今年私が来ていきなり来たばかりの1週間目、227人という状態になって、後で申しますけれども、このときに関係各機関にちょっと受入れも大変かもしれないと、それから退院する人を引き受けてくれということで通知を出したりしました。それがまた6月にもありまして、夏は落ち着いていたのですが、つい3週間前の10月22日にやっぱりそれに近いような状況になって、これまとまってもいけませんけれども、やはり当院救急患者全部集まるというところで、患者さんの動向が全然読めない。何で10月のあの時期にあんなに患者さんが集中したのだと、救急外来とかがすごく混んで、経営のために内陸の病院だとほかの病院と競争するように患者さんを集めているのですが、私はそういう努力は全然しようがないというか、来る方は来るしというところで、そこが非常に難しいところです。

週の入院患者が驚いたことに、全部で230床なのに、4月あたりは週に130人ぐらいつつ入院しているのです。1週間で患者さんが半分入れ替わるという状況で、職員の多忙さ、本当に頭が下がる思いでございます。今も少なくともやっぱり80人ぐらいは週に入院してくるというところ。空気が20とかしかない状況で、週に100人ぐらい入れ替わるという、しかも一人一人いろんな事情ございますし、病状も違うので、それをうまくコントロールしながら患者さんをうまく入院させ、退院させ、次の療養に調整するというのを、なかなか難しい業務を本当にやってくれているなと思っております。

あとは、先ほど言ったことがありますけれども、満床警報も去年の2月、3月に大変な状況になって、前任医師の川村先生が基準を作っていたのですが、4月に私が来てそれを見たら、これずっと半年間警報出しっぱなしになるなということで、ぎりぎりの数字に変えて、あとは単純な数値だけでは無理なので、3日先ぐらいの退院予定とかを決めながら、半分勘なのですけれども、経験と勘で、その都度警報とか注意報を出すようなことでベッドコントロールを今しているというところなんです。

その中で、当院のいろんな不安定要素の一つが救急患者さんの動向です。コロナ前は、1万人以上の救急患者さんがいて、救急車は3,000台ぐらい。コロナでぐっと減っています。2020年、21年です。コロナ後、そんなに多く……まだ1万人には戻っていません。

救急患者さんの入院割合、資料に書いていないかもしれませんが、大体30%ぐらい入院しています。救急車で来た方の40%ぐらいが入院しているというところなんです。

高齢化と比べるとよく分かるのですが、これは消防署から頂いたデータなのですが、高齢者はピークが18年で、少しずつ減っているのですが、高齢化率が上がっているというところで、恐らく影響が相殺し合って、数は減ってもやっぱり周りにサポートする方がいない高齢者が増えて、救急搬送は横ばいになっている。コロナ後は、むしろちょっと増えていると。2023年は、3,600台とすごく増えたのです。これ実は猛暑のときです。そのときに夏にすごい救急搬送ありました。今年もっと猛暑だったのですけれども、実はそんなに増えていません。多分地域の皆様、行政含め、暑さ対策きちんとしていただいたのかなと思っています。ただ、熊のほうは対策していなくて、やっぱりおとしひどくて、今年またさらにひどいという状態。

これは、救急患者の年齢別で、オレンジが現役世代の方です。コロナ前は、現役世代の方のほうが救急受診多かったのですけれども、コロナでぐっと減って、ただ高齢者はそれほど増えていないので、コロナを境に救急患者の半分以上が高齢者に置き換わっているという状況になっています。昨年度で53%が高齢者という形で、なので当然入院の割合も高くなっているという状態。

それから、これは当圏域の救急搬送の受入先、これも救急からのデータなのですが、当院はほぼ変わらず85%前後の患者さんを受け入れております。いろいろ一人一人個別にやっぱりそこら辺判断難しい場合もありますのですけれども、救急担当、若い先生方一生懸命やってくれて、変わらずの数を受け入れて診て、その中で入院もさせているという状況です。

あとは、これは病院の中の話なのですが、手術数と全身麻酔手術数です。麻酔科の先生が2年前に常勤になりまして、全身麻酔増えて手術数も一気に増えました。

これは診療科、細かいところ書いていませんけれども、一番左が整形外科なのです。当院一番手術が多いのは整形外科。順調にというか、以前はもっと多い時期もあったのですけれども、手術一生懸命やって、地域内である程度高度な治療を完結できるように頑張っております。

これは分娩数です、周産期です。分娩は、昨年度が史上最も少なくなりました、246というところで。これは、令和1年なんかは400ぐらいありましたので、かなり減っております、多分地域の皆さんも子供が減ったのは実感されていると思うのですけれども。ただ、今年度は9月までで140ぐらい来ているので、昨年よりはちょっと増えてくれるのかなと。ただ、お子さんの出産も何か季節のばらつきありますもので、どうなるか分かりませんけれども。

それに反して人工透析です。これが私の2番目に大きい課題になっていまして、透析数が昨年度7,500件ということで物すごい数になっています。当地域の透析は当院と、あと後藤医院さんがやっていて、後藤医院さんが決して暇になっているわけではなくて、向こうは向こうでいっぱい

でというところで、地域の透析患者さんかなり増えているというところなんです。今年度も9月までで4,200件ですので、昨年を超えそうな勢い。これ後で申しますけれども、実は施設の限界をもう超えていまして、本当に微妙なやりくりで何とかしているという状況です。大体実患者数というのは、透析に来ている患者さん60人ぐらい。当院16床の透析なので、仮に1人が週に3日間で16床だと最大64人しかできないのです。月火の人がまた水木、それから金土という感じでやると、64人が限界のところ大体平均で60人ぐらいずっと通っていらっしゃるというところで、先週もやっぱり64人ということで、ぎりぎりというところなんです。ただ、一時期もっと大変だったので、今は落ち着いていますとスタッフは言ってくれているのですけれども、そういう状況になっております。

あとは新型コロナです。この夏から秋にかけてちょっとピークがありました。ただ、以前に比べて山は少ないです。当院の院内のクラスターというのは1回しか起きておりません。昨年度数回起きているのですけれども、7月10日ぐらいから1回だけ起きて、あとは大体入院患者さん1人、2人ぐらいでずっと経過しています。反して、これから多分インフルエンザがそれ以上に増えそうな感じで、ちょっと警戒はしていますけれどもというところなんです。

当院の収支です。上に医師数ありますけれども、医師数と相関があるのかは分かりません。先ほど医療局長が申し上げたとおり、令和2年からはいろんなコロナの補助金等がありまして、黒字になっていますけれども、当院は平成29年から黒字を達成しておりました。ただ、コロナ後はやはり赤字、昨年度は4億円の赤字になっています。基幹病院の中ではかなり少ないほうだと思います。

あとは課題として、臨床研修医が少ないです。今年度2人、昨年度は1人ということで、今3人の研修医いるのですけれども、来年度の研修医、岩手県全体ではかなり増えて、基幹病院はどこもほぼ定員満ちた感じになっているのですけれども、宮古病院だけまだ決まっておられません。いろんな要因あるのかなと思って、我々もいろいろ反省しなければいけないところもあるのかなとは思っているのですけれども、ここは2次募集に何とかかけて、研修医がいるとないではやっぱり院内の活気が違いますし、あとはいろんな研修医が岩手医大の医局に入ること、またその教室からの派遣があったりとか、いろんなメリットあるものですから、頑張っていきたいと思っています。

あとそれから、オンライン診療、昨年度川村院長が話していたと思うのですけれども、重茂診療所で開始しているのです。2人ぐらいやっていたようなのですけれども、私4月に来てからは、残念ながら対象患者さんおりません。日中手伝うご家族がいないと、やはりオンライン繋げないものですから、重茂診療所に来ている患者さんは朝方御家族が患者さんを置いて、あとは海の仕事に行って、日中は誰もいないという方ばかりです、何人か声かけたのですけれども。だから、オンラインについては、これだけ広い地域なので、当院の本院内で遠い方なんかにも使えればいいかなとは思っておりました。これは今後の課題です。

それから、岩手医大とか県立中央病院とかから応援に来てくださっている先生方の、そのうちの幾つかをオンライン診療で、例えば当院にて医大の先生、中央病院の先生に診てもらえるようなシステムを考えようということで、医療局のほうも検討を始めているのですけれども、いろいろ今調整中です。

当院の受入れとしては、唯一の急性期総合病院として救急搬送の85%を受け入れています。あとは、医師32人と言いましたが、半分以上が若い先生です。11年目以下の若い先生、これは皆さん奨学金養成医師なのです。宮古出身の医師も何人かおります。やっぱり若いので、みんな頑張ってくれています。働き方改革にはちょっと反するかもしれないです。パフォーマンスはやっぱり50、60才の医者よりは高いので、それがあって少ない人数であれだけの患者さん診療できているというところ。それから、ある程度高度な治療も可能です。9年目、10年目ぐらいになると、一通り何でもできる。内陸の病院と同じような医療ができるような医者はそろっております。あとは、盛岡へのアクセスも劇的に改善していますので、盛岡周辺、岩手医大からの応援は得やすくなっています。

3行目にありますけれども、しばしば満床近い入院で警報を出したり、なので平均在院日数は

沿岸の病院で一番短いです。12. 何日とかです。後で出ますけれども、先ほど医療局長はケアミックスというところで、ケアミックスというのは実は包括ケアとか、少しゆっくりリハビリするような部門も併設してというのが本来の姿なのですけれども、残念ながらなかなかその余裕がないというところ。手術や麻酔は増えているのですけれども、透析はそれ以上に増えて逼迫していると。分娩数は穏やかに減少しているのですけれども、ここは岩手医大のほうも沿岸のそういう分娩施設として宮古病院は必要だということを教授もおっしゃっていましたので、今は3人産婦人科の医師はいるのですけれども、それは変わらず維持できるかなと思っています。人工透析数が増加して、対応が必要と。あとは、研修医の数がいかにせん少ないので、これはやはり大きな課題かなと思っています。

課題、幾つか集中的に取り上げました。やっぱり一番私つくづく感じるのは看護師の力です。内陸の集約した病院は7対1看護なのです。当院は全部10対1なのです。病棟ごとに多分7・8人看護師の数が違う。同じ患者さんを診ていると。しかも、向こうはベッドに空きがあるのに、当院は満床に近かったりして、ますます1人当たりの看護師の業務はかなり多い。その中で結構高度なケアを要する、中央病院とか医大だったらICUに入るような患者さんも時々ぽって入ってきてというところが非常に悩みの種で、看護師さんをみんな気遣いながら、医者も頑張っているというところがあります。本当に認知症だったり寝たきりの高齢者を見ながら、隣ではICUと同じような仕事をしなければいけないような看護師さんと、それから外来はやはりぎりぎりのスタッフです。応援の先生が多いので、例えば週2回しか来ない診療科だと、看護師さんがその診療科専従にならないのです。曜日ごとに違う診療科の外来やらなければいけない。どうしても慣れろといっても、なかなか難しかったりとか、そういうのが不安定です。

それから、医師を少し細かくいいますと、麻酔医の先生、常勤になったと言いましたけれども、先生が3年限りの約束で今来てくれていまして、その先生がいるおかげで中央病院からももう一人来ているのですけれども、3月でいなくなるということで、今これは中央病院のほうといろいろ調整をしていました。奨学金養成医師の先生に来てもらうことになるのかなと思うのですけれども、奨学金養成医師は中小の病院、ここだと山田とか大槌とか、そういう麻酔のない病院にも行かなければいけなくなっているのですけれども、そこは免除して、麻酔をちゃんと沿岸とか県北でやるようにということで、多分今後検討してくれるということで、それに期待しておりました。あとは整形外科医、これは大学の事情なのですけれども、先ほど手術で出ました、一番手術が多い診療科なのです。高齢者が増えると、ちょっと転んで骨折とかがどんどん増えています。そういう手術が多いのですけれども、当院3人いたのが2人になっています。残り1人の先生もあと1年で定年になるというところなんです。整形外科のほうに、大学のほうにいろいろ働きかけている、これが不安点です。あとは、内科が消化器内科、循環器内科しかない。以前は、総合内科とか血液内科とか呼吸器内科があったのですけれども、ここら辺は若い義務履行の先生がいるいないで、その診療科の先生がいるいない決まってしまうので、大学それぞれの教室にいろいろ要請には行くのですけれども、大学のほうも人手不足でというところ。あとは研修医と、あとはそういうことで若い先生が多くて、あとは私のように年寄りの幹部の医師で、中間がいないのです。10年後に院長になってくれるような先生とか、そういう医師がなかなか育たないというのが悩みの種です。

あとは設備面、先ほど言いましたけれども、大規模改修中止になりました。こういう大きい改修を全くしていないのは、多分宮古病院が一番古いです。すごく丈夫なのです、この病院。震災でもびくともしないし、地盤も固いそうなのですけれども、ただやっぱり水漏れとか換気がよくなかったり、換気ファンの音がすごくうるさかったりとか、あとはトイレです。皆さんお気づきだと思いますけれども、身障者用トイレ、ドアがないとか、洋式トイレが少ないとか、駐車場は1台当たりのスペースが狭くて、今度軽自動車も何か大きくなるというので、ちょっと難しいのではないかとというところ、そこは医療局のほうに色々要望を出しているところです。あとは職員宿舎、特に裏の職員宿舎です。もう三十何年たって、骨組みは丈夫なのですけれども、やっぱり設備が三十何年前の設備なのだというところ。あとは、昨今熊が怖いという女性の職員とかお

子さんたちもいたりして、そこは悩むところです。あとは、いろんな執務場所の確保、こんな会議室はここぐらいしかなくて、ちゃんとした会議室が。地域連携とか入退院支援とか、外来に部屋を作っていますけれども、ああいうふうにしないと、そういう部屋がつかれないと。病棟2つ潰しているのですけれども、作り自体がすごく古くて、そこを中々そういうことに転用できない構造になっているということで、大規模改修していたとしても、やっぱりそんな長期に使える病院ではないのかなと、半年いて思っています。

それから、先ほどから言っていますけれども、ケアミックスとしましたが、沿岸の病院で、釜石、久慈とはちょっと違う、同じケアミックスにはなれないなということは考えております。ここは、経営計画をまた見直すということで、3年後の経営計画でいろいろ対応できるように、私からもいろいろ訴えていきたいと思えます。やはり救急とか急性期患者が多いのです。包括ケアのほうは、なかなかそういう余力はないので、山田病院さん、それから岩泉病院さんのほうにいろいろ協力してもらって、病院間でいろいろ分担して、当院の中で完結できればいいのですけれども、ちょっと山田には遠いとか、逆に岩泉はもっと遠いとかという御高齢の患者さんに不便はおかけするのですけれども、そこは御理解いただきたいなと思っています。ということで、下から2つ目、やっぱり機能集約型の病院とケアミックスで、当院どちらにも実際入っていないなというところで、収益の改善策とか、いろいろ独自に考えていかなければいけないなと思っております。

理想とする宮古病院像、これはもう勝手に私書いているのですけれども、HCUという重症患者を診れる8とか10のベッドのところがあって、ICU程高度ではない、そういうところがあって、混んでいる病棟には重症患者さん行かないようにして、そこでゆっくり包括ケア、リハビリとか、そういうのをやれるような体制にしたいなと。というか、それがやっぱり一番収益も上がるし、いいなと思っているのですけれども、何せ設備の問題と、あと看護師の問題です。沿岸やはり人手不足で、あとは内陸から宮古に転勤しろといっても、やっぱり「うん」と言ってくれる看護師は少ないです。医者と看護師以外は、交通もよくなって内陸から通っている方かなりいるのです。ただ、医師、看護師はそういうわけにいかないで、そこがちょっと悩みの種です。宮古に行くと、いろんな幅広い仕事、しかも結構きつい仕事やらなければいけないのでということで、嫌がる看護師さんが多かったり、あとはやっぱり宮古に来たけれども、辞めたいという看護師さんがやっぱり1人、2人ではなくいるのです。そういうことで、モチベーションを維持できるような環境をつくらなければいけないと、そこは医療局さんのほうにも協力いただきたいなと思っておりました。

今後の取組としては、これ最後になりますけれども、安定的な職員確保です。看護師を一番に書きました。医師もちろんです。あと、薬剤師さんも足りないです。それから、休職、退職者をなるべく出さないような職場環境です。それから、研修医を確保すると。下の3つは当たり前のことなのですけれども、中核病院の機能維持、圏域内のいろんな病院、施設との緊密な連携と、それから一番最後、やっぱりまた振興感染症起こればと思います、10年以内には。それから、災害、この間も津波警報出ましたけれども、そういうときに皆さんに頼られる施設でいたいなと思っております。

以上になります。ありがとうございます。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

続きまして、山田病院の取組状況につきまして、藤社山田病院長、お願いいたします。

○藤社勉山田病院長 それでは、山田病院の藤社です。よろしくお願いいたします。

それでは、始めます。当院の基本理念、基本方針はこのように設定されております。

現状は、簡単に書いてみましたけれども、この辺は国が担当するところです。この辺は、おじいちゃん、おばあちゃんです。この辺は病院です。収益が減少している、患者数が減少していると、いろいろあります。こちらは介護のほうです。実際いろいろな問題があって、なかなかうまく感じに解決されていないことが多いですけれども、過疎地域では恐らく皆さんがテレビ、ラジオとかで感じているようなものよりも結構早くこういう現象が起こってきています。特に小規模

な市町村では起こっております。

山田町の人口の状況ですけれども、2020年、ここを基準にしますと、2050年には53.2%減少するというふうに言われております。ですから、約半分になるということです。高齢化率は徐々に、徐々に、もう既に40%超えていますけれども、徐々に、徐々に上がって行って、2050年には半分がお年寄りです、65歳以上ということになります。要するに2020年には高齢者の人口がピークで、高齢化率が40%台になっております。高齢者よりも生産年齢人口の減少が目立って、このちょっと赤いところ、2つのところはあんまりぱっと見減っていないように見えます。徐々に、徐々に少なくなっていくというような状況は山田町だけではないですけれども、そういう状況です。

これは、医師会のホームページから取ったものですが、山田町の場合は、医療需要というのはこの濃い青です。ここの2020年を100とした場合、実は徐々に減って行っています。ただ、ちょっと濃い赤のところは介護需要と言われているもので、今しばらくちょっと増えて、2030年頃から下がり始めるというような状態です。人口減なのですけれども、医療介護の需要はしばらく継続するという状態です。これはあくまで予想なので、リサーチ次第で検討する余地ありますけれども、実際山田病院が現状維持が必要かというところが今後話し合われることになるのではないかと考えています。ただ、今しばらくは大丈夫だということになります。

これは消防署の出動台数です。これ全部実は山田町のですけれども、山田病院来ているわけはありませんが、大部分は宮古病院に行っております。佐藤院長の話もありましたが、ここコロナです。コロナのところは少し減ったのです、山田町の場合は。どこもそうなのですけれども、少し減り、ここが酷暑で少し上がり、今現在こんな感じなのです。ここが高齢者の割合、高齢化率といいますか、運ばれた人の高齢者の割合は、実は徐々に増えているというようなことになっています。人口減少しているから、救急車の搬送台数が減るのではないかなと思うかもしれませんが、実際は、新聞にも出ていますけれども、微増なのです。徐々に増えて行って、新聞だと軽症者の割合が40%であるとか、あんまり呼ばないでねみたいなのが書いてあるのですけれども、実は高齢者の割合とかあんまり書いていませんね。実際は、高齢者が徐々に、徐々に増えて行って、救急搬送台数は減少してなくて、高齢者の割合が上昇していると。高齢者の救急要請数の増加が人口減少分を相殺しているという状態です。ですから、救急車は決して減ってはいないということです。ですので、救急対応を少なくすることはできないということになります。

今度は山田病院の状況ですけれども、これが当院の人員です。皆さん、シニア医師を御存じですか。普通の医師よりシニアなのですけれども、いろんな言い方しますけれども、シニア医師というのは65歳で定年を迎えた後に、いろんな形態ありますけれども、定年延長とかをして勤務している医師です。ですから、当院の場合は私と、30代医師というのが地域枠と言われているのです。奨学金養成医師と言われる方で、2年程度で交換になる方です。それとシニア医師3名ということになっています。それから、下は職員ですけれども、どうしても少ないですよ、ぱっと見少ない。休めるのかなみたいを感じる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。それから、看護師さんは33、これも変動があります。ですので、当院は地域枠医師とシニア医師で成り立っていて、かなり医師確保の面で不透明な部分がありますし、実際はここの下のところです、皆さん医師、看護師不足だけ新聞で見ているかもしれませんが、こういうメディカルの方たちも実は少ないのです。その影響がまず地域病院の当院のような小規模病院に現れています。かつ、そういう状態では人事交流等もしなければいけないということもありまして、宮古病院からも応援をいただいております。それから、地域包括ケア病床、名前は聞いたことがありますでしょうか。後でちょっと簡単に示しますけれども、病院というのは病床によって診療報酬が違って、それを病床区分と称しているわけです。ですから、宮古病院と山田病院は、病床の診療報酬体系がちょっと違うということになります。いわゆる急性期とか言われるものと、こういう地域包括ケア病床というのは実は違うわけです。あと、療養型とか、リハビリなんか一生懸命やるところとかもまた違うわけです。これが一般の方だと、ベッドみんな同じだと思っている、そういうことも考えもしないということになりますね。ですので、当院だとかこういう地域包括ケア病床を4月1日から始めているということになります。ただ、佐藤院長のお話にもありましたが、宮古病院

が急性期病床を多く担当しますので、そこからのこういう逆搬送といいますか、定員などを迅速に受け入れる病院として当院が頑張っていけないといけないというのは現状としてございます。

それから、山田病院だけではないです。山田町実は、どうでしょうか、皆さん、何かちょっと寂しい感じしますよね。特に歯医者さんであるとか、老人ホームであるとか、訪問看護ステーションであるとか、学校もそうですけれども、単独だとちょっと厳しい感じしますよね。ですから、持続可能かを考える必要がどこかであるのかというふうに考えます。

山田病院の収支ですが、実際は人口減少、高齢化率の上昇の中で徐々に患者数が減少していくという現状がございます。医療福祉スタッフの確保も実は困難となってきました。いましばらくは、現状の状態が続くと予想されているのですけれども、病院経営の状態を改善させながら、変化に対応していくという必要があります。何といたっても病院も会社ですので、なかなか赤字ばかりということにもいけないということになります。それから、いつかどこかでまた新しい感染症が起きます。これは確実ですし、災害も起きますので、それに対する対応も山田病院も少し対応しなければいけないということになると思います。

そこで、地域包括ケア病床というのはどういうものかという、赤線で書いてあるここです。地域包括ケア病床とは、急性期の治療を終えた患者や、自宅や施設で療養中に緊急の入院が必要となった患者、すぐに在宅や施設へ移行するのには不安のある患者に対して、治療とともに在宅復帰に向けて支援したり準備したりする病棟ということになります。要するに、急性期の病院と自宅の間の病院という感じに思っただけであればいいです。ですから、急性期の病院みたいにいっぱい検査しませんし、どちらかというリハビリテーションをイメージしていただけたらいいかと思いますが、ただそうはいっても食べるのがちょっと不十分だったりとか、動くのが不十分だったりという方が来る病院というふうに認識していただければいいと思います。それで在宅復帰を勧めるというようなイメージです。こういうことを4月1日から始めております。

当院の外来患者数に関しては、ちょっと僅かですけれども、ここですね、少し減っています。昔から数年前からずっと徐々に減っております。これが現実だと思います。外来患者数は少しずつ減少、年間でいっても少しずつ減少。今年は9月、半年でこのぐらいですので、大体去年よりちょっと下ぐらいになるのではないかとこの見立てです。あとはだんだん高齢者は減っているのですけれども、後期高齢者の方が少しまだいらっしゃって、まだ増えていますので、通院がちょっと厳しくなる方が今後、今もですけれども、いらっしゃいます。そういう予定です。

それから、入院患者に関しては、先ほどのことです。地域包括ケア病床を導入するということになると、在院日数というのが少し延びます、どうしても。急性期というのは、急に病気になったのに対して治療をするということで、もう集中して治療をする、その後に在宅復帰に向けて頑張るということになると、すぐにはちょっと帰れませんので、在院日数が増えてということになります。実際は病棟の患者数が1日当たり増えるということになります。年間でいうと、去年がここだったのですね、ですから今年は半年でこのぐらいまで来ていますので、恐らく去年の1年間分を上回るというように入院患者数としては想定をしています。当院は、大体30人弱ぐらいの入院患者数を受け入れていますので、それが大体1年間通すとちょっと上回るのではないかとこのように考えられます。

在院日数も、ですので徐々に増えてきていると。ですので、病床利用率も比較的空床がないように管理されますので、大体60%、当院は実際は50床で登録されていますけれども、実際稼働しているのが30床なので、大体60%ちょっと下回るぐらいの病床利用率ということになります。

単価は、外来は同程度でしょうか。入院単価は、少し地域包括ケア病床になって増えてくるということになります。

そうすると医業収益が、これが去年の状態です。去年の令和6年の状態から今年半年でこのぐらいですので、一応去年を上回るという想定で考えています。

一応病院の損益に関しては、昨年度は1億4,000万の赤字になっておりましたが、これも今年度は改善の予定を考えております。

当院は、これもまた医学用語でメディカルショートステイを御存じですか。大きく何か病気に

なったわけではないのですけれども、おうちにいらっしゃる患者さん、あんまり体が自由ではない方、その方がいろんな事情でちょっと入院したいなという方が入院するというシステムです。それを受け入れ始めていまして、半年でこのぐらいになっていますので、当然去年の分を上回るということになっています。訪問診療も去年を上回る予定になっています。メディカルショートステイをレスパイト入院とか言うわけですが、こちらも高齢化の関係で、あと体が不自由な方が多いということで、そちらを中心にやっているということです。あと、遠隔医療に関しても、やっぱりある程度人数がいないとなかなか難しいところがありますので、一応やろうかなということで想定はしております、職員間で。あとは、通院患者の通院が困難になってくる方が恐らく出てくると思うので、今現在もいる方は訪問診療になっているわけですが、そういう方の対応をどういったことをしていくかというのは、ちょっと考えておかないといけないということになります。

まとめですが、山田町は少子高齢化の先進地域であります。当院の役割は、一応高齢者医療と介護と自宅の橋渡しです。高齢者人口は緩やかに減少するため、ニーズはまだあります。入院ベッドの分類を変更して、地域包括ケア病床というのを導入しておりますので、訪問診療等の在宅支援中心となるということになります。それから、宮古圏域の全ベッドを大きな病院の中のベッドとして考えて、佐藤院長も言っていましたけれども、宮古圏域全体でベッドのコントロールを考えないとなかなか難しいです。やっぱり病床利用率が九十何%の病院が隣にあるとなかなか大変ですので、そちらの負担を取らなければならないです。だから、宮古の方も山田に行きたくないとか言わないで、状況により山田に来て、入院して家に帰るということも考えないといけないと思います。それから、高齢者単独世帯、高齢者世帯、交通弱者、生活困窮者の問題が今後ますます重要になってくると思われれます。

以上です。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

続きまして、宮古医療圏の医療資源・患者の状況・経営収支等につきまして、宮古病院の事務局長、お願いいたします。

○佐藤明宮古病院事務局長 質疑の時間がかなりちょっと少なくなってまいりましたので、私のほうからは手短かに御説明したいと思います。

事前に送付させていただいております資料の12ページをお開きください。令和7年度の9月末累計の経営収支の状況でございます。数値は、いずれも9月末累計の実績値でございます。まず上段、宮古病院の表の右側、1の患者数でございます。入院は14.6ポイント増加の3万7,420人、外来は0.5ポイント増の5万4,866人でございます。

1つ飛ばしまして、3の患者1人1日平均収益でございますが、入院は4.8ポイント増の5万3,019円、外来は2.8ポイント減の1万5,078円でございます。入院のほう伸びている主な要因は、循環器内科の心臓カテーテルによる手術や整形外科の手術の増加によるものでございます。外来のほう減少している主な要因は、前年度において高額な薬品を使用した診療があったところ、今年度はその分が減少したことが影響してございます。

次に、左側の表の比較増減欄を御覧ください。まず、収益のほうですけれども、上から2行目、(1)の入院収益でございます。患者数の増加に伴いまして、前年度に比較しまして3億3,200万円余の20.1ポイントの増加、その下の(2)の外来収益は、患者数は微増ですけれども、1人1日平均収益の減少に伴いまして、2,000万円余のマイナス2.4ポイントの減収となっております。表の中ほど、収益合計は3億900万円余、11.2ポイントの増収となっているところでございます。

次に、費用でございます。表の中ほど、1の医業費用でございますが、1億1,000万円余の3.7ポイント増加しておりますが、これは手術件数が増加したことに伴いまして、手術で使用する診療材料費も大きく増加したことなどに伴いまして、材料費が6,900万円余、10ポイント増加したことなどによるものでございます。表の下から2行目、費用合計は1億1,700万円余、3.7ポイントの増加となりまして、この結果、その下の行、差引損益は前年度に比較しまして1億9,200万円余の改善となっているところでございます。赤字ではございますけれども、前年同期よりも半分程度

まで赤字が縮小したものでございます。

次に、その下の山田病院の表でございます。右側の上段の1の患者数でございます。入院は25.1ポイント増の5,400人、外来は2ポイント減の8,799人でございます。1つ飛ばしまして、3の患者1人1日平均収益ですが、入院は21.7ポイント増の2万9,569円、外来は11.5ポイント増の9,901円でございます。入院が伸びている主な要因は、患者数の増加と、先ほど藤社院長より説明のありました地域包括ケア病床を今年度より導入したことの2つが相まって生まれた成果でございます。外来が伸びている主な要因は、高額薬剤の使用による影響でございます。

左側の表の比較増減欄を御覧ください。まず、収益ですが、(1)の入院収益は患者数と単価のアップに伴いまして、前年度に比較して5,400万円、52.3ポイントの大幅な増収でございます。その下の外来収益ですが、患者数は減少しましたが、単価のアップによりまして700万円余、9.3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6,200万円余、25.5ポイントの増収となっているところでございます。

次に、費用ですけれども、表の中ほど、1の医業費用は400万円余、1.1ポイントの減少しております。これは職員の一部減、あるいは応援医師の回数等の見直し等によりまして、給与費が1,400万円余、6ポイント減少したこと、それから材料費、薬品費の増加などの影響によるものでございます。表の下から2行目、費用合計は550万円余、1.2ポイントの減となりまして、この結果、差引損益は前年度に比較しまして6,800万円余の改善、34.1ポイントの改善と大きく改善したところでございます。

私からは簡単ですが、以上でございます。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

9 質疑・応答、意見交換

○中村尚道会長 それでは、先ほどまで御説明いただきました(1)から(4)の説明につきまして、皆様から御質問、御意見等ございませんでしょうか。

それでは、佐藤町長、お願いします。

○佐藤信逸委員 御苦労様でございます。遅刻して申し訳ございませんでした。

先ほど来、佐藤先生ということで先生のお話を聞いていて、とてもとても運営協議会のこの短時間で質問できるような……複雑多岐でいろんな問題がありまして、とても話し切れないような内容だと、理解もし切れない状況だと、そう思っております。

ただ、感じますことは、何か宮古病院が、山田病院もともかくといたしまして、基幹病院の宮古病院がやはりしっかりと基幹病院の機能を保つということは我々の安心につながりますので、そのような中でお医者さんの数もういっぱいだと、もう皆さんが患者さんを診るのが。そして、経費の削減でしょうか、看護師さんたちも減らして、1人でもって10人見なくてはならないと。そうすると内陸のほうから来る人たちももう嫌だというようなことで、負のスパイラルに入りかけていることにならなければいいかと、当初佐藤院長先生がもう変化の年だということを、今後も見通しがなかなか立たないというところだと、いずれ悩みが大変多いのだろうかと、そういうふうに推察いたします。

そのような中で、大規模改修、やはり働く人も設備が悪いと、ますます病院離れ、宮古病院離れに拍車をかけることになるのではないかと、その中で中止という話まで出たのですが、これは医療局長、中止なのですか、延期なのですか。そこがね、やっぱり内部のほうはもういっぱいですよ。あとは、外部のほうでどういうふうに支えてやるかということが大きな要因だと思います。あとは、年末に控えている医療介護報酬の議論、ここも見定めてのことだと思いますが、いずれ大規模改修、ひとつその辺の見通しについてお願いしたいと思います。

○中村尚道会長 医療局長、お願いいたします。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。皆さんに御心配をおかけしている、そのとおりだと思います。宮古病院につきましては、すぐすぐ施設が何か問題があるということではなくて、一

定程度の年数が経過したということで、支障が出る前に計画的に修繕をしましょうということで、今回大規模な修繕をやろうと計画をしたところでございました。

そういう中で、かなり大きな工事でしたので、建築ですとか電気ですとか空調、衛生設備という、この4工種で入札をかけたところ、公告をしたというところでございます。そのときに、建築以外の3工種は1度の入札で落札者が決定をしたのですが、建築につきましては入札がなかなかできなかったということで、計3回の公告を行っているのですけれども、誰も手を挙げていただけなかったというような状況でございます。

これにつきましては、いろいろ分析もしたのですけれども、はっきりした理由は分からないのですけれども、様々業界団体様とかいろんなところからお話を聞きますと、やはり今は民間工事がかかなり旺盛だということもございます。かなり給与費が上がっているんで、そういう単価が高いような工事、民間のほうではそちらに流れているというような状況もございまして、当該機関の技術者の確保が難しいとか、今お話ししたように給与費もそうなのですけれども、資材高騰もかなり急激なスピードで上がっておりますので、県の積算単価では利益がかかなり少ないというようなお話もいただいて、なかなか手が挙がらなかったというような状況があるのではないかと伺っている、また推察しているところでございますので、基本的に同じやり方でまた公告をやろうとか、改修をやろうということをやっても、多分同じ結果になってしまうだろうということになりますので、今は発注を中止というのは、見合わせているというように御理解をいただければと思います。

ですので、いずれこうした状況が一定期間続いた場合は、不具合が出てくる箇所がないかということや、速やかな対応が必要な箇所がないかとか、改めて今工事内容の精査を始めたところでございます。現状分析をしっかりと行って、今後の方針を速やかに決定したいと考えているところでございます。

○中村尚道会長 それでは、そのほか御意見等ございませんでしょうか、せっかく皆様御出席いただいておりますので。

では、もう逆に、順番に林先生、何かございますか。

○林節委員 かなり厳しい状況の中で宮古病院も山田病院も頑張っているなというふうに思いますが、本当に御苦労さまでございます。

やっぱりこれから、先ほど来話ありましたけれども、人口が減っても受診する患者さんの年代は減らないでいくということで、いまの状況ではやっぱり患者さんたちに対応しなければいけないというふうなことから、今の施設の老朽化とか、人員を確保するとかというのはやっていかなければいけないのだと思いますし、もっと長い目で見ると、受診する年代の方もだんだんいなくなってきた、極論を言えばこの集落がどうなってくるのかなというふうな心配があるので、すけれども、それでも今からはしばらくの間は医療のサービスを提供していかなければならないだろうし、その先どうなってくるのかなというのがちょっと詳しいことは私あんまり分からないのですけれども、やや気になったなというところです。どうも。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

昆先生、ございますか。

○昆垂紀夫委員 宮古病院さんとは震災後から医科歯科連携ということで、NST回診とか周術期の患者さん御紹介いただいたりして、大体数が増えてきて、200人前後の患者さん御紹介いただいているのですけれども、今後も我々歯科医師として協力できることがあれば、ぜひ協力して、宮古病院の運営がしっかりとできるように応援していきたいと思いますので、何か要望等があれば、私たちにお知らせいただければと思います。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

それでは、順番に杉江所長、お願いします。

○杉江琢美委員 保健所長の杉江ですけれども、県立病院におかれましては地域医療に日頃より御尽力いただきまして、感謝申し上げます。

ただいまお話のあった宮古圏域全体を一つの大きな病院として、その中のベッドを役割分担し

ていくということにつきましては、保健所で行っている調整会議において、今後も地域としていろいろ検討していきたいと思いますので、御協力のほどお願いします。

医療局のほうにちょっと質問なのですが、新しい地域医療構想の議論が始まっていると思うのですが、その中で今まではいわゆる病院のベッドを中心の話だったのが、地域における介護だとか、あと夜間休日の診療だとか、訪問診療に関しての体制を地域ごとにとというのが盛り込まれる可能性が非常に高いと思うのですが、それでこの間全国保健所長会の総会で厚労省の方からちょっと話があって、在宅医療に関しては病院が今後大きな役割を果たしていかなければいけないというふうに考えているというような発言があったのですが、例えば県のほうで医療局として県立病院が将来地域医療の中での在宅医療についてどのようにやっていくのかの方針がもし何かあれば、お教えいただければと思います。

○中村尚道会長 医療局、お願いします。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。新しい地域医療構想の議論につきましては、まさに今議論が始まってきたというところで、これから議論を進めていくところではあると思いますけれども、今年度から6年間の経営計画におきましては、特に地域病院につきましては、まずほぼ地域包括ケア病棟等も入れております。まさにそういう役割を医療局とすれば、県立病院の中で地域病院につきましては、そういう役割を担っていこうというところを考えているところで計画しておりますし、在宅の部分につきましてはやはり体制ですとか、そういう部分をまずしっかり整えるなり、一律にというよりはそこの地域のニーズですとか、病院の体制等も考慮しながら、どう地域と関わっていけるかということで議論を進めていく必要があらうかと思っているところでございます。

○中村尚道会長 続きまして、伊藤委員でございますか。

○伊藤直子委員 私、宮古社協の伊藤といいます。

宮古社協には、研修医の先生であつたりとか、医大の学生さん今年度初めて来ていただいて、その中で学生さんたちとか研修医の先生からお話聞くと、宮古病院は先生方であつたりとか看護師さんがすごくいい雰囲気でお仕事をされているというお話を聞いていて、将来来たいなという先生もいらっしゃったのですが、先ほどの説明を聞いて、やはりいろいろ大変なのだなと、多分学生さんとか研修医の先生はそこまで分からないところもあると思うのですが、でも来る先生方皆さん本当にいい方々で、あとは看護師さんがすごく大変だなというのもお話しされていました。そういった人材育成であつたりとか、そういうのにすごく宮古病院で力を入れているのかなという、すみません、感想ですが、すばらしいなと思っております。

以上です。

○中村尚道会長 院長、何かコメントはございますでしょうか。

○佐藤一宮古病院院長 御協力いただいてありがとうございます。岩手医大のほうも地域に学生を送って、地域医療の場を経験させて、地域医療の担い手を育てたいということで当院も積極的に協力していました。当院だけではなくて、地域の皆様にもいろいろ御協力いただかなければならないところがございます。本当に感謝申し上げます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

大手委員、ございますか。

○大 texts 文枝委員 山田社協の大手と申します。

私、ちょっと仕事のことでなくて個人的な面で、5年くらい前にうちの祖母、乳がんだったのですが、2年前に亡くなって、90代後半だったので、ちょっと高度な治療は必要はないのではないかとということで、宮古病院さんから山田病院さんのほうに紹介していただいて、その後ちょっと施設入所はしたのですが、本当にちょっと亡くなる2日くらい前に、よく山田病院の前院長さんの計らいで、本当は面会は簡単にできないときであつたのですが、せっかく来たのだから寄ってと言われて、その次の日に亡くなったというのがあって、本当に地域に密着して、そのときすごく院長先生のお気持ちありがたいなと思って、今でもそのありがたさ忘れられずに、最後に祖母の顔見たのが頭に残っております。

全然仕事とは関係ないのですが、地域に寄り添ったというところで、これからも皆さんに御尽力いただきたいと思います。ありがとうございます。

○中村尚道会長 阿部委員、お願いします。

○阿部敏博委員 どうも。私から、ちょっと特別なことではないのですが、経営収支の状況です。確かに6年度比べて7年度は赤字ですけれども、解消していると。これにつきましては、これからそれが期待できるのかなと思いますし、職員の皆さんの努力には本当に感謝したいと、そう思っております。

以上です。

○中村尚道会長 山根委員、ございますか。

○山根正敬委員 私、初めて出席させていただいて、実際に佐藤院長さん、それから藤社院長さんからの病院の御苦勞、医師不足、看護師不足は聞いたのですけれども、そのほかにも研修医とか薬剤師さんも不足しているというようなお話も聞いて、地域医療のために院長先生方御苦勞されているなというのがよく感じられたのですけれども、ちょっと直接は関係ないかもしれないのですけれども、盛岡の岩手医大の内丸メディカルセンターが3月で終わられるようなのですけれども、岩手医大さんのほうも大変なのかなとは思っているのですけれども、それによって岩手医大から研修医の先生が派遣されているようなのですけれども、この圏域にとって何かよくなるようなことというのはないのかどうか、その辺ちょっと教えていただければなと思うのですけれども。

○中村尚道会長 佐藤院長、お願いします。

○佐藤一宮古病院長 恐らくは変わらないと思います。内丸のメディカルセンターの医師ももともと矢巾の本院、大学の人間がそこに出張してやっているのを全部まとめてやろうと、多分経済的な問題、収支の問題だと思います。

ただ、強いて言えば、やはり矢巾はちょっと遠いですがね、内丸へ公共交通機関で行くと。ということで、内丸に通っていた方をこちらで診てくれということで、でも開業医の先生とかにも行っていると思うのですけれども、紹介は最近増えているようです。矢巾へ行き慣れれば、実は距離変わらないのですけれども、車で行けば、内丸も矢巾も。そこら辺がちょっと地域の皆さん、どうしても医大に行かなければいけない方いると思いますので、そういう方には多少影響はあるのかなと思いますけれども、取りあえず宮古病院の業務は変わりございませんので、どうぞよろしく願いいたします。

○中村尚道会長 それでは、松本委員、ございますか。

○松本勝徳委員 私は、特別養護老人ホームの職員なのですけれども、今年の春のときに入院が厳しいというメッセージをいただきまして、何とかして私たち特養ができることがあれば、したいなとつくづく思っていて、具体的にどういう形でお手伝いできるかどうか分かりませんが、できるだけ宮古病院の機能が維持していけるような形で何かしらお手伝いをしたいと思っていましたので、何かあれば、お声かけいただきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

○中村尚道会長 巖岩委員、ございますか。

○巖岩好恵委員 去年までというか、うちの嫁が宮古病院で看護師としていたのですけれども、中央病院に今年転勤になりまして、あとうちの娘の同級生は山田病院のほうに中央病院から転勤になりまして、看護師の関係というか、お仕事に就いているのですけれども、長年勤めているとですかね、転勤希望を出してもなかなか異動できないというのは、やっぱり何かあるのかなと。やっと念願かなってではないけれども、やっぱり異動できたというところが何か少しそこが複雑だったみたいなのですが、それこそ大規模改修というのは去年の話、説明があったのですけれども、やっぱり職場の環境、あと患者様に対する環境も一番大事なところかなと思って、それが今回保留された形になったので、ちょっと残念だなというのがありましたし、今後これから前向きに検討していただければ、助かるなと思っていました。

以上です。

○中村尚道会長 坂下委員、お願いします。

○坂下貴恵子委員 今年度から委員になりまして、今日のお話聞かせていただきまして、ああ、全然宮古市民なのにこういうこと知らないでいたなというふうなのをちょっと反省しております。

あと、保健推進委員ですので、病気、けがのないようにと皆さんにお勧めしている立場なので、病院の経営ということに関して考えると、ちょっと私、一般市民の側からは、一体病院というのをどういうふうに考えていったらいいのかなというのは考えさせられました。ただ、本当に宮古にとって宮古病院が一番大きな病院ですので、充実してもらわないと本当に市民の人が何かといったときに困る場所なので、本当に頑張っていたきたいなと思いました。

○中村尚道会長 小笠原委員、お願いします。

○小笠原信子委員 私の考えというのか、医師不足、研修医とかと言っていますけれども、宮古出身でそういう学校に行っている、医大に行っている方はいっぱいいると思うのです、私が知っている方でもいますので。そういう方をやっぱり地域に戻してもらおうというよりは、お勉強に来ていただきたいなと思います。そして、今現在のお医者さんたちもすぐ転勤とかではなくて、長くいていただきたいなと思っています。

以上です。

○中村尚道会長 八木澤委員、お願いします。

○八木澤節子委員 私、今日初めて参加させていただきましたけれども、震えています、皆さんすばらしい先生方がたくさんおりますので。

院長先生や先生方の御苦勞を今日聞きまして、本当に大変だなと思っていますけれども、私のことをちょっと聞いていただきたいのですけれども。今から二、三年前でしたか、ちょっと血圧が低くなって、病院に来たのです。娘たちに「どこの病院に行ったらいいの」と聞いたら、やっぱり大きな病院に行ったらいいのではないかと、宮古病院に行ったらいいのではないかとというので、宮古病院に来たのです。そして、案内所に来て、「私はゆうべ血圧が高くて、ちょっと倒れちゃったんですけど、どの科に行ったらいいんですか」と聞きました。そうしたら、「紹介状持ってきましたか」と言うのですよ。「紹介状って、私初めて病院に来たんですけど、どっからもらってくればいいんですか」と聞いたのです。そうしたら、「紹介状なければ診てあげません」と案内所の人に言われまして、「じゃあ、どこの病院に行ったらいいんですか」と聞いたら、「耳鼻科に行ってください」と。「なぜ耳鼻科に行ったらいいんですか」と聞いたのです。そうしたら、ある医者のもう一つの病院のほうに行ってくださいと。その病院に行くと、先生に言ったら、その先生はすごく笑っていましたが。紹介状というのはどこからもらったらいいいのでしょうか、初めて来た患者が。教えてください。

○中村尚道会長 では、院長、お願いします。

○佐藤一宮古病院長 なかなか対応にもしかしたら問題あったかもしれません。後でまた詳しくお話、担当者聞かせていただきますので。

紹介状の患者さんが一定以上ないと収益が上がらないという、もう国の仕組みになっているのです。なので、かかりつけの先生をまず持っていて、医師会のいろんな先生、いい先生いらっしゃいますので、御自宅の近くで通いやすいところの先生にふだんから相談していただくようにしていただいて、何かあったときにはその先生に相談して紹介状を書いてもらうというのが今国が考えている、そういう理想の病院の受診の仕方なのです。

ただ、もしかしたら当院の職員のいろいろ言い方、失礼なことあったのかもしれません。そこは申し訳ございません。後でまたいろいろ考えていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○八木澤節子委員 ありがとうございます。すみませんでした。

○中村尚道会長 では、佐藤委員、お願いします。

○佐藤夕佳委員 看護協会宮古支部の副支部長をやっています佐藤です。

私も看護師として地域で働いているのですけれども、現状やっぱり看護師不足というのは問題になっているかなと思います。うちの病院でも応援ナースさんに頼んで仕事を回しているという状況の感じで来ているので、宮古病院さんだけでなく地域の医療も発展させて、受入先をつくっ

ていくことも大事なのではないかなと思いました。

○中村尚道会長 千代川委員、お願いします。

○千代川千代吉委員 薬剤師会の千代川です。先生方にはいつも大変お世話になっています。

本当に今は職員不足というのですか、いろんな職種で不足しております。それで、安定的な職員確保というところで、医療局本庁として今年何かいつもと違ったような取組というのですか、それをやっているのかどうかお聞きしたいと思います。

○小原重幸医療局長 まず、今一番職種のになかなか人が集まらないというのは薬剤師でございますし、臨床検査技師等につきましても、なかなか県内に養成校がないというのもありまして、うちらが求める人数を確保できていないというような状況でございます。さらに今お話もあったように、看護師につきましても、やはりコロナ禍におきましてはなかなか県外に流れずに、県内に若干とどまっていたいてというような状況もあったのですが、やはり県外へ結構流出しているというような今状況もありまして、看護師の確保もぎりぎりというような今状況になっているところでございます。

何か今新しくさらにやっているかと言われますと、薬剤師につきましては様々県としても就業支援でどういうことができるかとか、奨学金をお借りしている人が多いというようなことに鑑みて、それを社会人になったらどう支援できるかというような検討も進めているところでございますし、やはり特に調剤のほうに薬剤師が流れている傾向が多いので、いかに病院の魅力とか病棟薬剤業務を学生のうちから御理解をいただいて、どう病院のほうに就職を希望していただけるかというようなことを整理しながら大学に行って、それを講義したりとか、そういうふうなことも行っているところでございまして、そういう細かいところなのですけれども、そういうところを地道に今対応させていただいているという状況でございます。

○中村尚道会長 ありがとうございます。

県議先生の皆様も発言したいところかと思いますが、時間もございますので、ここで議論のほうは閉じさせていただきます。御了承ください。

それでは、本日用意いたしました議題については以上をもって終了とさせていただきます。これで議事を終了といたします。ありがとうございました。

10 閉 会