

## 令和4年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：令和4年1月10日（火）

15時00分～17時00分

場 所：岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

## 釜石地域県立病院運営協議会の会議結果のお知らせ

### 1 開催日時

令和5年1月10日（火）15時00分から17時00分まで

### 2 開催場所

釜石市甲子町第10地割483番地6  
岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 議題及び報告事項

- (1) 県立病院の現状と課題
- (2) 釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について
- (3) その他

会議資料は、県立釜石病院、県立大槌病院、県庁行政情報センター及び沿岸広域振興局行政情報サブセンターで閲覧できます。

### 4 問い合わせ先

釜石市甲子町第10地割483番地6  
岩手県立釜石病院 事務局次長  
電話 0193-25-2011

## 会議録

### 1 日時

令和5年1月10日（火）15時00分から17時00分まで

### 2 場所

岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 出席者（敬称略）

委員

野田 武則（会長）	平野 公三（副会長）
佐々木ひろ子	古舘 和子
小笠原 永治	佐藤 邦明
小泉 嘉明	八重樫 祐成
桑畑 久美子	丸木 久忠
徳田 信也	佐々木 務
大丸 広美	小野 共
岩崎 友一	松本 淳
星 進悦	

事務局

（医療局本庁）

医療局長	小原 勝	医療局次長	小原 重幸
医師支援推進監	尾形 健也	経営管理課主任主査	作山 泰文

（県立釜石病院）

副院長	箱崎 将規	事務局長	藤澤 正志
総看護師長	笠寺 容子	事務局次長	吉田 有美子
医事経営課長	松田 誠志	総務課長	田山 由加

（県立大槌病院）

院長	石川 徹	事務局長	佐藤 浩
総看護師長	伊藤 猛		

## 4 会議

### (1) 開会

○吉田釜石病院事務局次長 定刻となりましたので、ただいまから令和4年度釜石地域県立病院運営協議会を開催いたします。

### (2) 県立釜石病院長（箱崎副院長代行）あいさつ

○吉田釜石病院事務局次長 開会に当たりまして、本日、釜石病院坂下病院長が不在のため、副院長の箱崎から御挨拶申し上げます。

○箱崎釜石病院副院長 皆さん、こんにちは。本日院長の坂下が不在により、副院長で外科の箱崎から御挨拶いたします。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただき感謝しております。世の中としては、コロナ感染がまだまだ落ち着かないところではありますが、こうして運営協議会を開催できたことを本当に感謝申し上げます。

当院としましては、今年度は常勤医が増えるなど改善点は見られますが、課題、問題点もまだまだ残っておりますので、本日はそのような点に関しましても御討議をお願いしたいと考えております。

簡単ではありますが、私からの御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

### (3) 医療局長あいさつ（小原医療局長）

○吉田釜石病院事務局次長 続きまして、小原医療局長から御挨拶申し上げます。

○小原医療局長 医療局長の小原でございます。運営協議会の委員の皆様方には、日頃から県立病院等事業に関しまして様々な御支援、御協力を賜りまして、この場をお借りして改めて感謝を申し上げます。

御存知のとおり医療局は昭和25年11月1日に発足し、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供できるように努めているところでございます。

釜石病院におきましては、圏域の基幹病院としての機能、また、二次救急医療やがん医療等の高度専門医療を提供しているほか、大槌病院においては圏域の地域病院として地域包括ケア病床を稼働させ、急性期後の回復期の患者等の受入れの入院機能を担うなど、両病院等が連携し、地域の医療を支える役割を果たしているところでございます。

効率的で質の高い医療提供を実現するため、各圏域に設置されている地域医療構想調整会議におきまして、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が、医療局としても各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、地域医療を支える役割を果たしていきたいと考えております。

本日の協議会で委員の皆様から頂戴いたします御意見や御提言を今後の県立病院運営の参考とさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

### (4) 委員・職員の紹介

## (5) 会長・副会長選出

○吉田釜石病院事務局次長 次に、運営協議会等要綱第5条に定める会長、副会長を選出いたします。委員の互選となっておりますが、進め方について御意見はございますでしょうか。

(「なし」の声あり)

○吉田釜石病院事務局次長 ないようですので、事務局案としまして、会長に野田釜石市長、副会長に平野大槌町長を提案いたします。異議はございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○吉田釜石病院事務局次長 異議なしのお声をいただきましたので、運営協議会等要綱第5条第2項により、会長が議長を務めることとなっておりますので、野田会長には議長席に御移動のうえ、議事の進行をお願いいたします。

○野田武則会長 ただいま選任をいただきました釜石市長の野田と申します。皆様にはいつも御協力をいただいておりますが、今回も忌憚のない御意見をいただきながら会を進行させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

## (6) 議事

### ① 県立病院の現状と課題

### ② 釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について

### ③ その他

○野田武則会長 次第に従い議事を進行してまいりますので、よろしくをお願いいたします。なお、説明に対する質疑応答につきましては、説明の終了後に一括して行いたいと思っておりますので、御了承願います。

それでは、初めに小原医療局長から県立病院の現状と課題について御説明をお願いいたします。

○小原医療局長 県立病院の現状と課題について、御説明いたします。よろしくをお願いいたします。

医療局の組織体制を改めて御紹介いたします。医療局本庁と各病院で構成しており、県立病院は御承知のように20病院、6地域診療センターで運営をしております。9つの基幹病院、地域病院や地域医療センターの配置のほか、精神医療を中心に担っております南光病院と一戸病院が南北にございます。医療局本庁は、言うなれば全体の事務局のような組織であります。各病院には本日のこのような運営協議会を置いており、それぞれの病院が置かれている状況などを地域の方々によく知っていただくということや、今後このようになっていくのだという課題について皆様と共有をしていこうとしているものでございます。

県立病院の置かれている状況について御説明をいたします。全県の人口をこの赤の線で示しております。入院と外来トータルで県立病院が受けている患者数は減少が大きく進んでいるという状況です。

医師数は現行の初期臨床研修医制度が開始し、当初は少し落ちましたが、今は奨学金養成医師ですとか大学の定員の拡大などがあり、改善を図っているところであります。

概要を見ていただくために救急患者の動向について御説明をいたします。10年以

上前に比べますと救急患者は増加傾向であり、特に救急車で搬送される患者さん方は3割程度増加しているという状況です。その中で、県立病院に搬送される患者さんの割合は6割ぐらいのところまで推移しているということで、県内医療にとって半分以上受けているという重要な役割を負っているところでございます。

次に分娩件数についてです。県全体の平成15年と令和3年を比較しますと44.6%と大きく減少しています。この中で県立病院が取り扱っている分娩件数も減少しておりますが、その割合は4割を超えたところでシェアを占めているといったようなところでございます。

続きまして病床数です。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情ですとか、病院機能の変遷に合わせて逐次見直しを行っておりまして、年々減少しているという状況にあります。

一方で、病床利用率は、病床を減らしたからといってすごく上がっているかというところではなく、患者数の減を反映して、むしろやや低下している傾向にあります。また、この2～3年についてはコロナの影響で減少しているという現象が起きています。

経営の状況です。令和3年度の決算ですが、総収益全体で1,177億円の規模で運営しております。入院の収益、外来の収益ともやや増となっておりますが、患者数はそれほど増とはなっておらず1人当たりのそれぞれの単価が上昇して収益を支えた格好になっております。医業外収益という本業でない部分のところ例えばコロナのためのコロナ病床を確保するための補助金などが入っておりまして、病院の運営というのは給与費や経費などの固定費が相当な部分を占めるわけでございますけれども、そうした固定費の部分をカバーしてきたということでもあります。結果として、純損益ベースで43億円の黒字決算となったところでございます。

病院ごとに見ますと、20病院のうち11病院が黒字となり、前の年と比べて黒字病院が増えているということになります。その損益の状況をグラフで見たもので、この本業に当たる、会社でいえば営業収支に当たる部分というのは、県立病院としては赤字が続いているわけでございまして、60億円ぐらいのところまで推移してきましたが、一時期良くなった時期もありますけれども、再び減少に転じております。その中で、赤い線が計上の損益ですが、ここがゼロですので、黒字になったところも僅かだということで、ほぼ赤字で経営が続いておりましたけれども、ここ数年はコロナ対応も行ってきたということもありまして、数十億円単位で黒字が出ております。これは、全国のコロナを受け入れている病院に共通して言える傾向であることは申し添えておきたいと思っております。

これは、県立病院運営のために一般会計、県の財政から頂戴している負担金、繰入金金の状況について示したグラフです。15年から21年のあたりは170億円前後となっておりましたが、昨今では200億円を超える規模となっております。30億円ぐらい増加しているということになります。この県立病院を支える負担金には、国からの地方交付税が措置されておりますけれども、その割合を示したこのグラフは徐々に下がっているという状況にあります。つまり手出しで措置している県の一般財源などから措置している部分というのが増えてきているという状況にあるものです。

経営の状況をお示ししましたが、県立病院を取り巻く様々な課題についてまとめております。まず、人口減少や少子高齢化が進みますと様々な医療需要の変化が起こります。それに合わせて県立病院の提供する医療というものも変化をさせていかな

ければならないということになります。

それからもう一つ、少子化や都会志向によりまして医療人材の確保が厳しくなっていることも御承知をいただきたいと思います。特に助産師、薬剤師、それからコロナの検査の関係もありまして臨床検査技師などが足りなくなってきており、色々な手を打って確保に努めているわけですけれども、受験の応募の倍率などは下がってきているという状況であります。

これは国がまとめている資料です。少子化、生産年齢人口が減っていく一方で、実は高齢化などに伴い医療人材が必要であるというギャップが広がっていくことが示された資料が国でもまとめられていることを御紹介したいと思います。

次に地域医療構想についてです。ここには書いてありませんが、国が三位一体の改革を進めておりまして、その中の一つに地域医療構想を踏まえて各圏域で医療ニーズの質の変化などについてよく話し合っしてほしいということが示されております。目的とするところは社会保障関係経費の削減、できるだけ抑えて抑制とか、医療費の縮減などを目的としているわけですけれども、地域ごとに話し合っって医療機能の分担と連携体制の確保に取り組んでいくわけです。釜石地域でも話し合っっていただきまして、今後の在り方について数年前にお示しをいただいているというところでございます。

こういう今の改革の背景があるということと続きになりますが、これは国の公立病院を所管する総務省で示されたガイドラインになりまして、経営強化をするためのプランをまとめなさいという要請が出されております。これに基づき、県立病院の新しい経営計画を策定していく作業に入るわけですが、今後6年間のスパンで各病院の規模や機能を固めること、それから県立病院全体のネットワークやスケールメリットを生かして全体で取り組んでいけることはないかといったようなこと、それから持続的な経営ができるように経営改善など強化を図る必要があることなど、これらの取組を再確認して検討してまとめていくということになります。今の時代に合ったあまねく良質な医療の均てんということが実現できるように考えていくことをやっていきたいと考えています。

また、その前提となります保健医療計画の策定作業も進められています。例えば医療圏を設定する、がんや脳卒中、糖尿病、精神疾患や心臓病など5疾病5事業や在宅医療をどうしていくかといったようなことがその計画に盛り込まれるわけです。それに基づいて、県立病院の医療も固めていくということになりますので、この2つの大事な計画を今年と来年の間にまとめていく作業が行われていくということをお承知いただきたいと思います。

昨年、感染症の法律が改正されまして、新しく新型コロナウイルス感染症など新たな感染症にどう対応していくかということが法律の中でも改正されております。これから国レベル、県レベルでもいろいろ話合いが行われていくことになります。県立病院としても対応の在り方を考えていくことになりますが、ここに挙げましたのは今回の新型コロナウイルス感染症への主な対応について書き出しているところです。今、各県立病院で職員の家族などが感染したことにより、自分も感染したり、待機をしなければならないといった状況で、この第8波の中で苦勞して医療を維持している。さらにはコロナに対応しながら一般医療も守っていくことに腐心している状況であります。今後の対応についても検討していかなければならないという状況にあります。

それから、もう一つ大事な動きがありまして、徐々に皆様も耳にされていると思いますけれども、令和6年から医師の働き方改革の実際のルールが動き出します。医師の時間外労働の上限規制が適用されまして、これまでは医療は医師の長時間労働に支えられてきたという側面がありますが、医師が健康に働き続けられる環境を整備すること、それが皆様に提供する医療の質や安全を保つことになるのだという趣旨でこの制度が設けられたところでもあります。内容的には、年間960時間や、認められると1,860時間まで働いていいといったルールが適用されますので、今、県立病院では業務移管を行うなど、労働時間を短縮していこうという計画と取組を実行しているところです。

この960という数字も割ってみると中々の数字であります。医師の献身的な長時間労働に支えられてきているということをお承知いただきたいと思ひますし、日本全体としても医師不足や地域偏在、診療科の偏在などが解消されない中で、これが進んできているということでもあります。患者やご家族の皆様にも幾ばくかの協力をしていただかなければならない場面が出てくるかもしれませんが、医療を守っていくということを背景にした動きであることを御承知いただきたいと思ひます。

それから、危機的な国財政や県財政ということで、コロナなどもありまして、歳出増、国債残高が拡大しているといったような国の状況、それから県も地方交付税が厳しいのではないかといい見通しがあります。先ほど申し上げたように多額の負担金、多額の繰入金、繰入金を県立病院としては頂いて運営しているところですので、できるだけ経営改善の取組を進めて財政支援に頼らない運営をしていかなければならないという状況にあるところでございます。

次にデジタル・トランスフォーメーション、DXについてです。国や県もかなり積極的に進めようという動きがあります。我々としても医師不足や偏在、働き方改革等に対応するための業務の効率化が急務であること、それからコロナをきっかけにして新しい生活様式の中で様々なことを改善していかなければならないということで、遠隔医療の検討、医療情報のネットワークやオンライン資格確認システムなどについて、県立病院として導入をしっかりとってきたという動きがあります。

皆様方には、電子カルテが乗っ取られるといったようなニュースを耳にしたことがあるかもしれませんが、セキュリティ対策も万全を期していかなければならないということでもあります。こうしたことについても県立病院としてはしっかりと対応していかなければならない、対応していきたいと考えております。

最後にまとめになりますが、県立病院は20病院、6地域診療センターで、このような規模で経営を行っている医療の組織はほかにほぼないと言ひたいと思ひます。ですので、赤字を黒字で埋めるとか、ネットワークの力を生かして運営しているといったような強みを今後も生かしていきたいと思ひております。

それから、医療局と病院現場の間での交流も盛んですし、知事部局との間の連携も緊密に行っています。そのような緊密な連携を行っているところを生かして事業を進めていきたいと思ひておりまして、最後に基本理念に立ち返りまして、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」ということで、今の時代にあつて、より信頼されて愛される病院づくりに今後も努めてまいりたいと思ひております。

以上でございます。

○野田武則会長 ありがとうございます。続きまして釜石保健医療圏の県立釜石病

院の運営状況につきましてお願いいたします。

○藤澤釜石病院事務局長 釜石病院事務局長の藤澤でございます。当院の状況につきまして坂下院長からスライドを預かっておりますので、御説明、御紹介をいたします。よろしくお願いいたします。

昨年までも釜石病院の運営には御協力をいただいております。大変ありがとうございます。本年も御支援のほどよろしくお願いいたします。

本日の内容ですが、前半では直近6年間の患者数などのデータについて御説明いたします。事前にお配りしている資料をグラフ化したものでございます。後半では今年度の状況や、新型コロナウイルス感染症に対する対応、現在、今後の課題などについてお話をいたします。

現在の釜石病院の外来患者数でございますが、資料にも6年間をお示ししておりますが、この6年間を見ますと年々減少傾向を示しております。特に昨年と一昨年は新型コロナウイルス感染症による影響などで大きく減少しております。1日平均、今現在は400人を切って350～360人という状況になっております。人口減少もございますが、新型コロナウイルス感染症による受診控えなどの影響があったものと考えております。

次に、入院患者数でございますが、6年前は70,000人を超えておりましたが、しばらく60,000人台で推移しておりました。2020年から新型コロナウイルス感染症の影響での外来患者数の減少の影響も受けまして、そのほかに御承知のとおり診療体制の変更等もございましたので、2020年からは50,000人前後で推移しております。

次に、救急患者数でございます。年間7,000人ほどでありましたが、減少傾向を見せております。こちらも新型コロナウイルス感染症による影響も受けていると思っておりますが、2020年に比べますと2021年は患者数、救急車受入れ台数ともやや増えてきておりまして、今年度も増えてきております。後ほどそこにも触れさせていただきます。

今年度11月末現在の数字でございます。入院患者数は昨年度を上回る数字となっております。病床利用率も上昇しており、実際に実働しておりますベッド数で計算しますと、病床利用率は80%～90%台の状況が今年度は続いております。

今年度は新型コロナの院内クラスターが発生しておりまして、後ほど少し触れますが、入院受入れ制限がほぼ2か月に亘ってあったこともございましたが、それらを考えるとかなり頑張った、改善された数字ではないかと考えております。

救急車の受入れと救急患者数は、昨年度とほぼ変わらない数字よりちょっと多いぐらいで受け入れております。脳卒中や心筋梗塞の急性期の患者さん、周産期などにつきましては月20件前後ですが、大船渡病院に搬送していただいております。

今年度の主な出来事ということで、入院患者数が増えているということですが、4月から奨学金養成医師が配置となり、常勤医師が増えたことが一番の要因ではないかと考えております。診療科としますと脳神経内科と形成外科が新設され、泌尿器科も複数体制となっております。それから麻酔科医が3名体制に増員となっており、こちらは他の県立病院の手術応援にも行っております。それから、総合診療科の入院患者数の増加も強調したいと思います。

先ほど少し触れましたが、8月前後と、11月から12月にかけて2回院内クラスターに襲われまして病棟閉鎖となりました。県内あるいは釜石圏域内の第7波、第8波に重なって発生してしまいましたけれども、その際には患者さんと職員に多数の感染者が発生しまして、濃厚接触者も含めて職員も勤務ができないという状況も



ございました。ご案内しておりましたが、外来と入院診療の制限を行わざるを得ず、地域の方々には大きなご負担をおかけいたしました。この場を借りてお詫びを申し上げます。

常勤医師数でございます。ここ数年の間減少しておりましたが、診療科につきましても皆様には大きなご心配をおかけしてきているところでございます。本年は奨学金養成医師の配置によりまして増加に転じ、久しぶりの20人を超えております。奨学金養成医師と自治医大出身医師を合わせますと全体の3分の2を占めているという状況でございます。

次に、月別の入院患者数と病床利用率でございます。3年前の10月から病棟を再編しまして3つの病棟で運営しております。2021年の10月からは、その1つの病棟を地域包括ケア病棟といたしました。実際にコロナ関係の病棟を除くベッド数は180床ほどで運用しております。2021年の後半からは徐々に患者数の増加が見られています。本年4月からの常勤医の増加、新たな診療科の開設などもありまして、増えております。病床利用率で見ると実働ベッド数で80%~90%という状況もありまして、90%を超えてきますと病棟のベッドコントロールが非常に難しくなり、退院調整、近隣の病院等にも御協力をいただいているところでございますので、引き続きよろしくお願いいたします。

それから、院内クラスターが発生すると患者数が落ち込むことがございますけれども、それが解消されると入院患者さんは回復しているというのが今年度の状況でございます。

手術実績でございますが、6年間を見ますと年間800~1,000件の手術を行っております。今年度は泌尿器科の複数体制や形成外科の常勤医配置がございまして増えておりますし、外科、整形外科も前年度を上回るペースで進んでおります。新型コロナの影響で手術延期もございましたけれども、非常に頑張っている数字でございます。

循環器科の実績です。常勤医数が半減した2020年からカテーテル検査、ペースメーカー、両方とも減少しておりますが、2021年以降心臓カテーテル検査は徐々に増えてきているという印象があります。

消化器の内視鏡検査の実績です。医師数が変わらない中で、昨年度をやや上回る数字が予想されます。市内で内視鏡検査ができる施設は限られておりますので、当院では主に検査と入院治療に注力したいと考えております。

岩手県の各医療圏の基幹病院の常勤医師数ですが、引き続き釜石医療圏は少ない状況です。当院は、岩手医大を中心として他の県立病院から多くの応援医師、非常勤医師の診療応援を得て成り立っております。救急診療にもかなり困窮していることをご理解いただきたいと思います。今回、医療局、県などのご支援で常勤医が増加に転じたことは非常にありがたく思っております。

新型コロナの影響、実績でございます。今年度11月末までの状況ですが、現在、検査は抗原定量検査が主流になっております。1日当たりで平均すると20件ぐらい実施しております。入院の受入れは、7月から8月にかけてと11月から12月にかけてをピークにしまして、実数で129名、日数では1,226日の入院となっております。

それから、ワクチン接種対応も引き続き行っており、スタートからの延べでは6,000件を超えたところでございます。

現状の認識でございます。昨年の運営協議会でもお示しいたしましたが、患者数

の増加は見込めず、今後もさらに減少傾向は続いていくものと考えています。それに伴い病院の機能を縮小していいのか、例えば患者数が半分になったら医師や看護師、スタッフが半分でいいのかということですが、決してそのようには考えておりません。地域の医療を支えるためには一定数の医療従事者が必要です。我々も医療局と一体になり、懸命に対策を講じていきます。救急の医療を維持するためにも当院は必要とされる病院であると自負しております。同時に回復期、慢性期機能も必要であり、いわゆるケアミックス病院としての役割を果たしたいと考えております。

今後については、慢性期機能などは地域医療構想あるいは保健医療計画などを踏まえまして役割分担が必要になるとも考えております。地域の方々との話し合いを重ねまして、色々な会議、本会議もそうですが、議論を踏まえまして、今後の釜石病院の役割や機能の検討をしていきます。

これからの釜石病院の在り方については、職員一同も真摯に考えていかなければならない時期に来ております。持続可能な医療がどういうものになるのかということを一緒に考えてまいります。

喫緊の課題としましては、先ほどもお話がありましたが、働き方改革、医師を中心としたスタッフの働き方改革への対応が必要となります。時間外、先ほど年960時間とありましたが、月にならずと超過勤務80時間、月80時間を超えないようにということで作っております。

こちらの壁に医師の働き方改革の法制化に伴うお願いのポスターを貼らせていただいておりますが、5つのお願いがございます。1つは、症状が軽い場合にはかかりつけ医の受診をお願いします。2つ目は、緊急性がない場合は平日の一般外来の受診をお願いします。3つ目は、病状説明は平日の通常勤務時間内での実施にご理解をお願いします。4つ目が、症状が安定した患者さんにはかかりつけ医の紹介にご理解をお願いします。5つ目は、時間外や休日は主治医ではない医師が対応させていただく場合がありますということで、患者さんやご家族、住民の方々のご理解をいただきながら進めていきたいと考えております。

それから、地域医療構想への参画や医師偏在対策も引き続き行っていかなければなりません。また、今後20年間の当院の在り方についても方向性を見いだすことが求められております。

説明は以上でございます。ありがとうございました。

○野田武則会長 ありがとうございます。続きまして大槌病院の石川院長よろしくお願いたします。

○石川大槌病院長 大槌病院の石川と申します。今年度、令和4年4月に大槌病院に赴任しました。昨年度は県立釜石病院で勤務していました。よろしくお願いたします。

大槌病院の状況についてお話しします。まず、大槌病院の役割としては、先ほども出ましたけれども、連携と機能分担です。大槌町内の入院施設としては、唯一の施設です。介護の施設などはありますが、病院としての入院としては大槌病院しかありません。なので、高次施設、県立釜石病院や岩手医大などで治療を終えた患者さんが自宅に戻るための退院の調整やリハビリの役割というのが主な役割になります。そのほかに在宅療養の継続のために一時的な入院、レスパイト入院と言うのですが、こういうのも受けております。あとはがん患者さんの緩和ケア、亡くなるときは町

内でという希望の方などには緩和ケアを提供しております。

また、大槌町内の開業医の先生と連携を取りながら診察、連携しているのですが、開業医院等のバックアップのベッドとしての役割も果たしております。入院させてほしいという依頼はよくあります。

外来診療に関しては、中々広い範囲、対応はできないのですが、高齢者を中心に慢性的な持病の継続の治療、可能な場合は急性期の治療や検査も行います。例えば内視鏡での大腸ポリープ切除や糖尿病の急性期の教育入院なども対応しております。また、近隣施設等の医療機関の連携、訪問診療、訪問看護も行っております。

ベッド50床のうち30床を地域包括ケア病床として運営しています。こちらについては、病状が安定した患者さんに対して在宅や介護施設での生活に向けての退院支援、またリハビリ等を中心に在宅復帰を支援するための病床として運営しております。このメリットとしては、60日まで入院でき、この間診療報酬も一般の入院よりはメリットもあります。在宅復帰率とカリハビリなどの要件はあるのですが、包括ケア病床として運営しております。

大槌病院の職員に関してですが、医師4名、昨年の10月に内科医が1人減りまして、去年は5名だったのが現在は医師4名です。看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、リハビリは3名、包括ケア病床の関連でリハビリは充実しております。ほかに管理栄養士、また事務部門の職員がおります。

診療は基本的に内科と外科の診療なのですが、非常勤、応援診療は整形外科、皮膚科、眼科があります。整形外科は開業医の先生が手伝ってくれていますが、患者さんが多くて、中々新患が受け入れられないこともあるので、県立釜石病院の整形外科に紹介したりということもあります。皮膚科は月1回開業医の先生、眼科は岩手医大から週2回応援をいただいております。

県立釜石病院との相互の応援として、外科は私になりますが、週に1回釜石で外来と手術応援、その時に釜石の院長は大槌で外来の応援をしてくれています。内科も糖尿病外来や内視鏡の検査の応援をしております。釜石、大槌圏域で内視鏡当番があるのですが、その当番についても大槌も分担しております。釜石病院の診療に大槌病院の医師も貢献しております。

入院患者と病床利用率ですが、入院患者数は25人を割っている状況です。病床利用率としては50%を切る状況です。一時期4月に患者さんが減った時期があったのですが、最近では昨年度並みに持ち直しております。

外来患者はほぼ横ばいです。

救急は、当院は時間外とか休日は受けていませんので、救急車の受入れとしては、月3台平均と少ないのですが、日中の受入れはこのように受けております。

リハビリは充実しております。主に包括ケア病床の患者さん中心にリハビリを行っております。

新型コロナの話になりますが、対応としては発熱外来を設置しました。院内での感染防止手順の徹底や予防の資材の準備なども行っております。最近では行動の自粛はないのですが、時期によっては会食など自粛の要請をした時期もありました。入院患者さんの面会については、完全禁止ではないのですが、ほぼ禁止です。必要な場合は感染対応をとりながら少人数で面会していただいております。発熱外来や入院時のコロナの検査もしております。また、ワクチン接種も手伝っております。

抗原検査、PCR検査については5月頃がピークのように見えるのですが、これ

以降、濃厚接触の方や無症状の患者さんの検査していませんし、近隣の開業医院も熱発の患者さんを診てくれているので、数としてはすごく増えてはいないです。当院では抗原定性検査とPCR検査を施行しております。

コロナワクチンに関しては、大槌町での接種、5回目接種行っておりますし、釜石市でのワクチン接種に医師、看護師、また薬剤師を平均月大体一、二回派遣しております。

今後の課題です。今年度の10月に医師が1人減りましたので、病棟の患者さんを診るためには医師の数が足りません。医師も高齢化しております。私も四捨五入すれば60になりますし、再任用で働いてくれております元院長の理事も70代後半ですし、少ない医師で高齢化しております。

奨学生医師、4月から9月まで居たのですが、30代のドクターが働いてくれたのですが、事情によりその次の配置がなくなったのです。それで、医師が1人減ったという状況です。なので、奨学生医師を継続して再度の配置をお願いしたいというのがあります。

病床利用率なのですが、現状維持で20数名の入院患者さんはいるのですが、やはり50%を切るというのは中々良いことではありませんので、医師を増やした上で患者さんももう少し増やしたいと思っております。

あとはウィズコロナ、今の時点では大槌病院は感染症病床はありませんので、コロナの入院は受けておりませんが、今後5類に変更とか、また、感染した患者さんが多くなってどうしても大槌病院でも受けなければいけないといった状況になった場合に、同じ病棟内での区域分け、ゾーニングをしながらのコロナの入院を受け入れなければというシミュレーション検討もしております。

以上です。

○野田武則会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま県立病院の現状と課題、釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況ということで御説明がございました。質疑応答の時間といたしますので、皆様方から御意見あるいは御質問等ございましたらお願いします。では、八重樫委員。どうぞ。

○八重樫祐成委員 こんにちは。釜石歯科医師会の八重樫と申します。ふだんから県立釜石病院、大槌病院には本当にお世話になっております。特に釜石病院には診療以外でも歯科医師会をはじめ各種連携に関してもお世話になっております。本当にありがとうございます。今日は、医療局長もいらしていますので、去年に引き続き同じ質問になりますけれど、教えていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

今、スライドでご説明いただいたとおり、常勤医が釜石病院は増えていたので、ご配慮されて本当に感謝しております。ただ、去年からも言っているとおり産婦人科医がいない。この件に関しての、見通しというのをお聞きしたい、それがまず1点です。

あとは、県の地域枠というのですか、岩手医科大学で。23人ぐらいあると思うのですがけれども、県の医療局が5名ぐらいか、8名ですか。あと保健福祉部で分かれていますよね、16名と。内訳を見ると、県立病院に勤めるというのが医療局が担当で、公的病院というのが保健福祉部みたいに捉えたのですがけれども、振り分けとい

うのは、人数はその枠でやっていくということになっているのでしょうか。卒業される方に関して、例えば現状では釜石医療圏では産科医が少ないので、卒業後、産科医を目指していただきたい、あるいは皮膚科医を目指していただきたいというような、受けられる受験生の方の人生もあるので、一概に頭ごなしにお願いできないとは思いますが、県の実情を話して、そういう方向でやっていただくということはないのでしょうか。その辺お願いします。

○野田武則会長 では、小原医療局長お願いします。

○小原医療局長 質問ありがとうございます。なかなかいいお答えが用意できないのは申し訳ないのですが、産科の状況については、まさに診療科偏在そのもの問題になっている診療科の一つであります。県内でも産科医の頭数は増えておりませんので、釜石病院に配置することはしばらくというか、当面は難しいだろうというふうに思います。

と言いますのは、産科の学会などでもある程度の人数を置いて安全な分娩や産科医療を行っていくということの方針として打ち出している中で、1人、2人増えたからといって配置をして対応していくということは、中々難しいことであって、すぐすぐに再開ということは難しいと思っておりますが、我々としては努力をしていきたいと思っております。

いずれにしても、今は周産期医療は県内を4つの医療圏に分けており、大船渡医療圏と釜石医療圏をまとめた形がその一つであります。その中でしっかりと対応していくということに努めてまいりたいと思っております。

もう一つ、奨学金養成医師の制度について申し上げます。おっしゃったとおりの岩手医大に設けられている地域枠で養成するという枠組みと、医療局として奨学金制度を設けている制度、市町村立病院に出すための市町村で組んで養成している制度、その3つの制度がありますが、実はそれを全部まとめて運用しています。どこにどの制度が分かれているかということではなくて、その制度が毎年合計で50名ぐらいになるわけですが、本日も来ておりますが医師支援推進室でその方々の配置を調整していくことをやっております。それぞれの養成医師は診療科を決めた形で養成されていますので、その診療科のバランスですとか、本人の事情、家庭の事情なども考慮して、それから、その方々の医師としての人生設計なども考慮して配置を調整するという、難しい調整をまとめて行っていますので、地域枠、医療局の枠の部分だけをやっているのではなく、全体を見て調整しておりますので、ご了解いただきたいところであります。

その中で、産科医をどのように養成していくかということについては、医療局の奨学金養成医師の制度の中に枠を設けており、産科医になるのであれば奨学金の額の増をしています。また、産科医は地域病院では仕事の間がありませんので、基幹病院で勤めていただくといったような少タイムセンティブになるようなことを設けているわけですが、高校を卒業した時点で産科医になると決めていただく方がそんなに多く出てくるかということも中々難しいということで、毎年、枠の中を使って1名、2名を確保、養成をしているというのが今の実情であります。その方々が医師になるのはもう少し数年先の話ですが、そのような形で産科医の確保にも努めているということは御承知をいただきたいと思っております。

○八重樫祐成委員 去年の12月に新幹線に乗った際に車内のトランヴェールという雑誌を見ましたら、医療局の医師募集の広告が出ていてちょっとびっくりしたのですが、広告の効果というか、反応があったのかどうかと、もし広告を出すのであれば岩手の基幹病院でどの科が少ないです、まで具体的にやっていただくといいかなと思ったのですが、その点の効果と今後の見通しについて教えていただきたいと思っております。

○尾形医療局医師支援推進監 御質問いただきありがとうございます。

御覧いただいたトランヴェール、今年度は春先と12月の2回掲載しております。12月に関しては、特に問合せや照会はございませんでしたが、1回目の際は数件問い合わせがございまして、実際面談も行ったところですが、最終的に条件と合わず採用までは至っておりませんでした。ただ、そのような問合せ等もございますので、今後もやっていければと考えております。

○野田武則会長 ありがとうございます。それでは、ほかの皆様から何かございませうでしょうか。平野委員。

○平野公三委員 大槌町長の平野です。どうぞよろしくお願いたします。

1点、過日、県において懇談会とか、県立病院の在り方についての話があったと記憶していました。その中で、釜石市長とも一緒に県立病院の建て替えというお話をさせていただきながら、50年経っているということもありましたが、延びるというような許容範囲の建て替えの期間が長くなるとか、また統廃合もやむなしというような内容だったような気がします。大変厳しく受け止めておりました。やはり移住、定住を含めて安心、安全な地域づくりという中では、基本中の基本であります医療体制がしっかりしていることが大事ではないかなと思います。私も理念ということの中で、県下にあまねくという気持ちの中で、どうあるべきかと。確かに医療局長からお話があったとおり、大変厳しい状況がある、ただ単に厳しいという部分だけではなく、やはり岩手県民が、そして地域の住民が安心して医療を受けられる体制をつくるという中では大変大事なことではないかと思っておりますので、計画の内容と方向性、そして岩手の持続可能な医療体制の在り方についてお話をいただきたいと思っております。

○野田武則会長 小原医療局長、お願いたします。

○小原医療局長 ありがとうございます。まず1つですが、行財政研究会などで有識者に集まっていたいて、県立病院についての御意見をいただいたところで、例えばハイボリュームセンター、統合して大きな病院を造るとかという御意見が出たことは承知しております。それも一つの方法であろうということ、御意見としては中長期的には参考にしていく話と受け止めております。

一方で、行財政研究会の中では地域病院の在り方というものも役割としてきちんと再確認していく必要があるということも謳われていますので、バランスを取りながら検討していく必要があると思っております。

もう一点ですが、見出しで「県立病院使用60年に延長」という記事を目にしたことと思いますが、これは長寿命化のための個別施設計画を策定することになっており、前提として鉄筋コンクリートの建物ですので、60年使用するとしたら、今後の建て替えについてはどういう計画になっていくかということシミュレーションし

たものであり、特に方針として60年使っていこうということをお示したものでないということを御承知をいただきたいと思います。

いずれにしても、その時々各病院が置かれている老朽化の状況ですとか、医療の状況などに合わせて手を入れていくということになると思っています。

最後に、新しい経営計画を立てていく作業に今後入っていくわけですが、まだ具体的な方向性を我々でまとめたものというのではなく、これからその作業をして様々なデータや経営の状況なども踏まえながら検討していくこととなりますので、今後の推移を見守っていただければと思いますが、ともすれば持続可能な経営といえますと、効率性を求めるとかといったような、効率性第一になることも言われるわけですが、良い医療を提供することとのバランスも取りながら検討していくことになろうかと思っていますので、よろしく御理解お願いしたいと思っています。

○平野公三委員 大変ありがとうございます。お願いになりますが、医療体制というのは各自治体の大きな課題になりますので、時々には様々な形でお話をいただく、この機会だけではなくて、様々な体制が変わる、こうしたいという部分については各機関との連携等はあると思いますが、情報共有いただきながら、突然出されて新聞等を見てびっくりするようなことのないように、ぜひ事前にお話をして、各方面から意見を聞いて方向性が見いだせるような、そういう中でお話をいただくようにしていただければと要望いたします。

○小原医療局長 これまでも様々な場面で要望や御提言もいただいておりますし、まさにこの運営協議会がそうしたところを突然の提供にならないように情報を交換しながら作業を進めていく場の一つであると思っています。様々なところで御相談をしながらしっかりと慎重に進めていくべき話だと思っていますので、承知しておりますので、よろしく申し上げます。

○野田武則会長 それでは、他の質問等ございましたらお願いいたします。星委員。

○星進悦委員 釜石保健所の星といいます。中部病院を定年になって行政分野に来て、保健医療をやっています。人口減あるいは少子高齢化というのはいろいろ対策を立てるのですが、なかなか効果は上がらないのではないかと思います。方向性としては変えることはなかなか難しいと思います。それに対して岩手県が医療提供体制をどうするか、経営を見ますと沿岸は経営がよくないが、内陸のほうが経営がいいということとか、基幹病院のネットワークが非常に大事であり、量より質が医療にも求められて、質を求めるとなかなかニーズが、数がないと、経営の問題がありますね、何かいろいろ矛盾するところがありますが、やはり岩手県の特徴でもあり、県立病院のネットワークをしっかりとさせていただいて、役割分担です。基幹病院でもみんな同じ内容がいいのか、あるいは特徴を持たせたほうがいいのか、その辺も医療局に院長先生方と一緒に考えていただきたい。胆沢病院に手術ロボットが入ったり、いろいろ特徴を持たせ、今回は釜石と大船渡で周産期医療が一緒になった事例ですと、産婦人科の先生から見ると岩手県を4つの地域に分けているという、そうせざるを得ないというのが現実だと思うのです。

ほかの高度医療も多分そういうふうになっていくので、高度な医療と一般的なプライマリケアの考えを分け、プライマリケアは医師会の先生方とか保健所と一緒にやっていただければいいし、高度な医療、高度な技術、高度な器械とかが必要など

ころは基幹病院の中でも役割分担を検討して、結構道路が良くなり移動が昔に比べれば非常に良くなっているのです、救急というか、緊急性を追求しなければ地域で高度な医療は受けられたほうが患者のためには、県民のためにはいいのではないかなというところが少し思うところであります。

もう一つ、新型コロナ対策で今保健所も非常に苦勞しているのですが、院内クラスターが出たという話で、県立病院で院内クラスターが出て、行政でもいろんな対策を取っているのですが、現実的には患者数は減っていません。全く対策が奏功していません。県立病院の院内感染対策はどのようにしようとしているか、今後院内感染を起こさない、今までのいろいろ経験、知識を踏まえて、今後どうしたら県立病院で院内感染が起らないか。やっぱり県立病院が最後の砦なので、自宅あるいは介護・老人福祉施設で療養してもらっているわけなのです、病人なのに。その人たちが具合悪くなったときはどうしても最後に診ていただくのは県立病院というか、病院なので、やっぱり病院の中で入院制限とか外来制限されると非常に困ります。それは専門家がたくさんいる機関でありますから、できれば院内感染を起こしてもらいたくないというか、それは希望、期待なのですけれども、今後まだ続きそうなので、新型コロナ対策も。その辺院内感染対策を県立病院の先生方全体でどのようにすれば効果が上がるか、行政はまだ分からないところがあるので、行政に教えていただきたいのです。

○野田武則会長 小原医療局長。

○小原医療局長 まず、私から基幹病院などの県立病院の在り方についての御提言がありましたので、お答えしたいと思います。

おっしゃるとおり一つの方策だと思います。県民の方々に高度な医療を提供するにはどうしたらいいかというのを考えたいと思いますが、一定の症例ですとか一定の設備が必要でありますので、恐らく全部が全部広く設備や専門的な医師ですとか、スキルのある看護師などのスタッフを広く配置することというのはできないと思いますし、人口減少していく中では症例数そのものも減っていくであろう中で、技術等を維持していくという在り方というのは大事なのだらうと思いますので、そういったことに関して、高度な医療に関して一定の集約というのは個人的な意見ですが、考えられることだと思います。

ですので、開業医とか地域病院などとの連携をスムーズにして、その橋渡しが上手くいくような仕組みなども並行して考えていくことで、そのような高度な医療をスムーズに受けられるような仕組みづくりというのを考えていかなければならないと個人的に思っています。そうしたことを広く各院長先生方とか、保健福祉部でまとめていく保健医療計画の策定過程などでも意見を聞いて、今後の県立病院の在り方、ネットワークの在り方について検討していきたいと思っています。御提言ありがとうございます。

○箱崎釜石病院副院長 箱崎です。今の専門性のことに関して感じたお話についてです。私は消化器外科医ですが、高度な治療や手術、膵臓や肝胆膵系のような侵襲を伴う体への負担が大きいもの、輸血をかなり必要とするようなものに関しては中々地域の病院では難しいと思っておりますので、ここ数年前からですが岩手医大中心に紹介させていただくなどの連携は取れていると思っております。



その中で、例えば先生がおっしゃる中部病院とかの行き来、連携に関しては、胆膵系のことをお願いすることもありますし、胃がんとか大腸がん、ある程度のコモンディーズ、通常として一般外科医ができる手術に関してを釜石圏域の患者も全部、例えば大船渡病院もしくは中部病院に集約できるかと言われると、このレジュメにもあるように当院でも年間150前後、大腸がん、胃がんでも50前後ずつはやっているのですが、では、その患者さんを特に釜石圏域でやっている手術の方は御高齢の方がどうしても多いですので、若い方、移動手段のある方、または家族の協力が得られる場合であると、やはり内陸を希望されて、その際は紹介させていただくことは多いですが、ご高齢になってくるとどうしても内陸の方までは行けないというような患者さんの背景もありますので、そういったところでのニーズに応えられればというのが、私が考えている外科の立場ではあります。

もちろんその中で、高度な技術、ロボットの手術に関しては学会レベルでも当然こういった一地域病院では今後も多分難しいとは思うのですが、腹腔鏡の手術とかは、私とか対応できる場所は対応させてもらっていますので、お返事、お答えになっているかですが、全部が全部集約をお願いしたい面もありつつも高齢者なり、患者さんの背景によっては必要とせざるを得ないのかなと思うところはあります。我々としては少ないながらも外科手術に関しては、そういったところでまだまだ対応が必要なのかなと考えています。

コロナ感染に関してですが、感染対応に関しましては感染専門の認定看護師や院長、また感染対応の消化器内科の医師を中心に対応しております。お話しいただいたクラスターを発生させないように、ということに関しては、すごく気は使っているのですが、特に院内クラスターが起こった原因等も認定看護師を中心に原因究明等々を図っておりますけれど、実際発生した経路とかも、私も全部把握し切れていないところはあるのですけれども、完全に発生させないようにというのは実際難しいのかなと。私たち医師も看護師もコロナ対応専属という形にはどうしても出来ないので気をつけてやるしかないのかなというのが現状です。今後の対策に関しては、こういったクラスター発生をより吟味して反省するべき点は反省したり、今後のことに解決できるようにしていきたいと考えております。

○野田武則会長 石川院長からも一言お願いします。

○石川大槌病院長 コロナの一般的な話として、釜石病院の話ではないのですが、これだけ感染者が増えていると、熱を出して来た患者さんばかりではない方が感染者だという例はあります。腰が痛くて来ましたが、入院させてくださいみたいな時に検査したら陽性だったので、すみません、腰痛だけだったら自宅で、というふうな患者さんも当院でいました。

あと検査が陰性だからといっても、その人が入院した後、発症しないという保障はないわけで、検査した時点で陰性でも1日、2日後に感染判明したという例もあるので、感染対策、入院患者の検査としてはしっかりやっちはいるのですが、それをすり抜けてしまうという例はあります。なので、しっかりとした院内感染対策をしながらもすり抜けて院内で広めてしまうという例はあります。

○星進悦委員 その辺は、保健所の責任も非常にあるところなので、感染予防策を徹底させて、感染者を出さないというのが保健所の仕事で、感染者が出て、その診断、

治療をお願いするのが医療側なので、保健所の責任が全然なされていないというか、果たせていないというのが我々の今非常に頭の痛いところなのですが、ただ現実的に3年ぐらいもうなるのですが、いろんなことが分かってきて、ウイルスは変わっているのですけれども、医療従事者のほうもICN、ICD等が中心になって、自分たちの組織というか、病院を守らなければいけないという、そういう意識を強く持っていただいたほうが、こちらとしては最も頼りにしているところなので、その頼りにしているところが無くなるとどうしたらいいのかというのが、私が臨床に戻ってもいいのでしょうかけれども、駄目だとかなんとかいろいろ言われたので、結局そのままですけれども、私も県立病院の院内感染の実情はよく分からないですけれども、ガバナンスの問題ではないでしょうかというか、隅々までちゃんとした意思の疎通というか、指示命令系が、500人近くいるのですよね、職員が。その全ての人たちに共通して院内感染対策をやるのだという、そういう意識がちゃんと行き届いていないのではないかとというのが私の推論なのです。県立病院のクラスター、院内感染が起こると、一人でもちょっとした油断というか、一人でもウイルスを持ち込むと、そこから広がっていくので、やっぱりその辺の院長先生のガバナンスというか、全職員をきちっと管理というか、ちゃんと御指導しながらやっていただくことがいいのかなと。こっちは、実情はちょっと分からないので、そうすれば専門的な知識もありますし、いろんなことをやっていらっしゃるので、その辺の問題なのかなという感じで見ているのですけれども、もうちょっと保健所がマンパワーがあって、いろいろ介入してもいいのですが、病院は専門家集団で保健所も入るのは大変なので、やっぱり先生方をお願いするしかその辺はないので、社会的責任あるいは自立性とか、倫理的なこともいろいろ言われましたけれども、そういうところが法では決められないところもあるようなので、その辺を重視して何とかちゃんとやっていただければ起こらないのかななんて、そういうふうに推定しているところでございまして、その辺もう少し先生方、特に院長先生、管理者の三役の方々にお願いしたいというところでございます。

○藤澤釜石病院事務局長 藤澤でございますが、常日頃、釜石保健所には毎日、連日連夜病院と連携しながらコロナ対応に当たっていただいております。感謝を申し上げます。

感染管理対策につきましては、坂下院長と常日頃話しをしておりますが、保健所長さんからは手厳しいお話もありましたけれども、釜石病院としましては出来る限りの感染対策の対応を取っているつもりでございまして、先ほどの説明にもありましたけれども、例えばお子さんをお持ちの職員が、お子さんがもってくる。そうすると、そこで症状が出ていない場合は、まず家庭内で接することもあるわけでございますので、それで感染してしまうということもございまして、院内のことを申し上げれば入院患者さんは全員スクリーニング検査をしておりますけれども、そこでひっかかって入院が取りやめになる患者さんもいらっしゃいますし、そこでひっかからなくても、後で発症、陽性になるというケースもございまして、まずはこれだけ県内、市内、市中で感染している状態ですと、できる限りの感染管理対策を取っても100%抑えることはできないということをご理解いただければと思っています。

そういうこともございまして、実際に患者さんのご家族の方々からも何で病院

で院内感染が起こるのだというようなお叱りもいただいておりますが、病院という所はそういう色々なウイルス、細菌を持った患者さんが多く訪れる場所ですので、その中で一生懸命感染対策を取っているということ、病院職員は危機感を持って対応していることを御理解いただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○野田武則会長 ありがとうございます。

大分時間も経過してきましたので、どうでしょうか、先生方から説明をいただいた内容についての質疑応答につきましては、取りあえず一旦これをもって終了とさせていただきます、次のその他に入りたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○野田武則会長 ありがとうございます。

それでは、議事の1の県立病院現状と課題、釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況については、これをもって終了させていただきます。

次に、その他ということでございます。何か協議するというのではなくて、皆様から今の説明以外のことでも結構でございますので、色々とお意見をいただきたいと思います。本日の予定は5時までということで、あと20分ぐらいございます。本来であれば町長とか県会議員の皆さんから話をスタートしていただいておりますが、スタート切の方がいなければ、小野委員からどうぞ、一言ずつ。

○小野共委員 今日はお忙しい中、皆様におかれましては本当にありがとうございます。医療局の皆様、県立病院のお医者さん、事務局はじめ、ご参会の皆様におかれましては本当にありがとうございました。

先ほど星先生からお話がありました、私は全くの素人ですけれども、県の医療機関の一つの大きな課題の一つになっているのかなという気がしております。病院、医療機関のコロナウイルスとの両立ということなのだろうと思います。職員の皆様が感染して通常診療に支障を来しているという話も聞いておりました。そして、県立釜石病院のホームページを見ましたら、去年の12月8日から、コロナウイルスで一部病棟の入院制限がされているといったような話が出ておりましたし、私も素人ですので、基本的な感染拡大防止策を取っていただいて、出来るだけないようにというのが一般市民の一人として要望したいと思います。

あと先ほど平野大槌町長からもありまして、県立釜石病院の新築の話につきましては、いろいろ様々問題なり課題等があるのだと思いますが、釜石市内、大槌町内の様々な医療機関等の役割分担もしっかりしながら、甲子川の洪水浸水想定区域にこの地域も入っているという話もあるようですので、その辺もきっちり釜石市、大槌町の担当者と話をしながら譲るべきところは譲って、押すべきところは押して話を進めていただきたいと思います。釜石市、大槌町民の願ひであります。何とか前に前進するようによろしくお願ひしたいと思います。今日は本当にありがとうございます。

○野田武則会長 岩崎委員から、どうぞ。

○岩崎友一委員 今日はお疲れさまでした。まずは運営規定があると思うのですが、可能であれば世代的にもう少し若い方をこのような会議の場に参画できるように、御検討いただきたいと、幅広い層から意見が出されるような形になればいいなと思っております。

それと地域医療の問題、医療局長も先ほど来厳しい答えが続いているような現状なのですが、現状これ地域医療は本当に苦しいのは苦しいのですが、医療局から説明あったように患者は減っている。ただ一方で、奨学金養成医師も増えてきているという中で、県としてもうちちょっと今日の医療局の今後の課題、釜石病院、大槌病院の今後の課題ありましたけれど漠然としていて、これでは何も解決していかないというふうに思うので、事前にしっかりとある程度協議をした上で、もう少し明るい話題提供ですね、今はできないけれど将来的にはこう考えているという、実は県の医療計画、保健医療計画とか明るいものがないのですよね。ずっと暗いもので、将来もずっと不安になるような計画なので、今は大変だけれども、こういった措置をして乗り切りましょうと、将来はこういった形で考えていますというのを早い段階で明示してもらい皆で共有をしていかないと、地域医療の会議は全部暗い会議になってしまうので、是非今後はよろしく願いしたいなど。

ずっと地域医療、地域医療と言っても、いろんな世代の方々がいます。釜石、大槌の課題というのはもう明確でして、地域として市と町からも要望出ていますけれど、この県立釜石病院の建て替えの問題であったり、感染症病棟の新設であったり、脳梗塞、心筋梗塞も中々診てもらえず遠野病院や大船渡病院に行けと言われる、産科がない。もう課題は決まっていますよね。だから、これ一個一個具体的に前に進めるような、そういったスケジュールをしっかりと組んでもらって、そうすれば少しでも地域の方々も安心しますので、先が見えないとずっと暗い話にしかならないので、是非そこはお願いをしたいなと思います。以上です。

○野田武則会長 大丸委員、救急搬送の件などで何かどうでしょうか。

○大丸広美委員 消防本部の消防長の大丸と申します。県立釜石病院には、先ほど来から出ましたコロナ搬送の収容先という形で収容させていただいておりますし、また星先生の保健所からは移送という形で手続を取っていただいて、非常に助かっている部分がございます。ただ、その中でも釜石病院でもう満杯で大変だという部分に関しては、病院、保健所も介しながら大船渡病院に受入れをしていただいたケースもございます。また、コロナについては先ほども話が出ていましたけれども、どうしても通報時には皆さんにコロナの感染はどうですかという形で問いかけをしながら救急事案に対応しているところがございます。どうしても家族全員が罹ってしまうと、その中で子供さんがちょっと熱が上がってきまして、それで搬送をお願いしたいですということで、うちで受信をして、それから県立釜石病院をお願いをしたり、県立釜石病院では受入れができないという状態になれば大船渡病院をお願いをして搬送しているという状況になっております。

救急件数に関しては、昨年とそんなに差異はございません。釜石、大槌を含めて合計して2,000件程度、その中で釜石管内の総合病院、せいてつ記念病院をはじめ県立釜石病院にもお願いをして、また先ほど石川院長からお話がありましたけれども、大槌病院にも受入れをしていただいている、そういう状況でございます。今後ともよろしく願いいたします。

○野田武則会長 ありがとうございます。小泉委員、何かございましたら。

○小泉嘉明委員 今日は本当にどうもありがとうございました。

地域の課題と、それから全体的な流れを聞いていますと、流れそのもの、国の在

り方そのもので同じく流れているだけのような気がします。ただ、そこには先ほど岩崎委員も言われたとおり、これからの日本の進むべき方向ということ自体が少子高齢化の少子の部分を異常な財政投資をしながら、社会をまたつくり直していこうというような考え方をやっぱりこれ50年、100年遅れてスタートなのですけれども、なぜかみんなこれを普通に思って、普通に生活していかなければいけないところをなぜかこの問題だけが置き去りにされてきたと。置き去りになってそれを挽回するのは50年かかって減ったものが100年かかって立ち上げるしかないので、これから100年後の話だと思います。でも、ないよりは、希望はあったほうが良いと。

本当に普通のことを普通に、ただ私たちは現実的なことだけで、今コロナで頭が混乱しているし、いっぱい困った、困ったと言っていますけれども、困ったといえれば困ったのだし、困らないといえれば、このことは嘘になります。

やっぱり死亡が多いですね。多分人口は減少します。だから、この人口減そのものからこれからどういう社会が構成されていくか見当が付きません。釜石、大槌だけがなるわけではないので、その中でもここに住んでおられる方々の希望をみんな受け止めながら、どういうふうにみんなですべてやっていこうかということなので、県立病院の在り方とかは、若い先生も先ほど言ったように入れながら話し合いをしていければ良いと考えます。

子ども家庭庁ができるということは、非常にいいことですよね、全ていいことなのですけれども、こういうのは何で今頃こんな……。私達はずっと20年来言っていましたよね、それもみんな、何だかどこかで止まっています。こういうことが一歩でも、進行していくことが重要だと思います。ただこの地域はそのとおり人口減ったり、ただ人口が減ったとしても流動人口は増加しているし、医療はみんなの頑張り方でそれなりに頑張っておられます、皆さん。だから、私はそれほど心配はしていないのですけれども、人口が少なくなると、医療も、お医者さんも減る。お医者さんが減ったからといって、死ぬわけではないのです。そういうことではなくて、みんな、次をどういう形で、どういうまちづくりをしていこうかと考えるほうが重要なので、おのずとそこに対して、これは人がいっぱいいるから医療がそこについていかなければならないよねというような感じなんです。だから、小さいところでも釜石、大槌地域では医師会そのもの、医療に携わる人々そのものでネットワークつくっておりまして、これも県立病院でやったデータはみんなが見れる、歯科の先生も見れるし、薬剤師の先生、介護に携わる人々も見れる。だからデータ、いわゆる情報の共有を、みんなでどの程度しているかということによってその実力が決まっていくのです。

これからの健康に対する考え方は、また、釜石、大槌においては私達が現在運営しているOKはまゆりネットを活用しながらみんな情報共有が出来やすくすると、居住している人々の健康、また、住みよい社会づくりが出来ると考えます。今回はどうもありがとうございました。

○野田武則会長 ありがとうございました。では、最後になりましたが、桑畑委員、どうぞお願いいたします。

○桑畑久美子委員 看護協会の釜石支部長をしています桑畑です。初めてこういう席に呼ばれて、なるほどなと思いながら色々な話を聞いていました。

私は30年くらい前に遠野病院で出産をしまして、そのときは先生が1人しか居な

かったのですが、いつ行っても先生が居る感じだったのです。夜中に授乳に行っても先生が来て分娩をしている。昼に病棟を歩いていると先生は手術している。朝方とか夕方とか急患、何か24時間先生が居るなという印象で1週間の入院期間を終わりましたけれども、婦人科の先生というのは1人だけ病院に居ても大変だなと、2、3人でも無理だと思います、手術をしながら、分娩を診ながら、それこそ外来も診ながらということで、近くに産婦人科医が居ないと単純に思いますが、やっぱり一人で病院を任せられるのは先生も負担でしょうし、居るからいいというものでもないでしょう。それこそ少子化も、子供1人に5,000円とか1万円もらって子供増えるのかなという、そういう思いもありますが、少しずつ地道でも先生が増えてくれるような施策をつくっていただいて、みんなが安心して子供を産んで育ててというような方向性が100年後かもしれませんけれども、自分の生まれたところで暮らしていけるようになればいいなと思いました。よろしくお願いします。

○野田武則会長 ありがとうございます。

時間の関係もごさいますので、皆様それぞれ本当は御意見とか御提言あったと思いますが、これで一旦終了させていただきます。

今まで出ました御意見につきまして、小原医療局長から御所見を述べていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○小原医療局長 ありがとうございます。

コロナに関しまして、県立病院は様々な感染管理のマニュアルを用意して、それぞれの病院でしっかり日々の感染管理対策はやっています。専門的なICN、ICDというのは感染管理のナースやドクターを置いてしっかり対応しているわけですが、例えば他にも事務局長が話したように入院時に検査を行ったり、空調の具合がどうかといった点検もして、日々院内感染が出来るだけ起きないように対策を取っているところであります。

ただコロナウイルス、特にオミクロンは感染力が高いというのと、コロナの特徴として発症前から感染させる力があるというところでなかなか対応に苦慮しているというところで、これは釜石だけの話ではなくて県内全体のほとんどの医療機関がクラスターに巻き込まれていますし、そもそもは高齢者施設や学校からといったようなことで、そちらで増えている関係で全体が増えているので、どうしても病院に一定の割合で持ち込まれるという状況が起きているのだらうと思います。一人一人が感染対策に気をつけていく前提でワクチンなどを打って押さえ込んでいくという、これまでも県として発表しているようなことをやっていって、この波を抑えていくことしかないのかなというふうに思っています。いずれにしましても、県立病院は感染対策については日々努力をしているところであります。

それから、この会に若い方のご意見もという話はごもつともです。そういうことをしっかり検討していきたいと思っております。我々もいろんな層の方々からのお話を聞きたいと思っています。

それから、最後に釜石病院の在り方です。スケジュール感としては新しい経営計画を作っていく中で、それぞれの病院の在り方というのをある程度具体的に考えていくわけですが、その中で釜石病院の在り方についても検討していきます。その中で、全体的に課題ばかり申し上げましたので、暗い話題になっていますけれども、良い医療を提供している、例えば新しい病院とか、最近ぐっと変わった病院

などは世の中にありますので、そういったところも研究をして、市民の皆さん、圏域の皆さんが本当に良い病院になったな、変わっていったなといったような病院を造っていきたくと思っていますので、課題を申し上げて、予防線を張ってしまったようなところはありますけれども、是非是非そういう方向に向けて、良い病院、明るい病院を造っていきたくと思っていますので、希望を持ってこの議論を進めていきたいと思えます。御意見を今後もいただければと思えますので、よろしく願いいたします。本当にどうもありがとうございました。

- 野田武則会長 ありがとうございました。今日は小原医療局長から将来の明るい希望のようなものを感じ取れるお話が最後にございましたので、良かったかなと思っております。

課題はいっぱい山積ですし、コロナ禍の中で病院の先生方も、看護師も大変な苦勞をなされているかと思えますが、いずれ県下にあまねく良質な医療ということで、皆さん頑張っておられますので、是非これからも地域住民の期待に応えていただけるような県立病院の運営をよろしく願ひしたいと思えます。

議事進行に当たりましては、大変御協力いただきました。誠にありがとうございました。これをもって終了させていただきまして、事務局にお返しをいたしますので、よろしく願ひいたします。

- 吉田釜石病院事務局次長 野田会長におかれましては、長時間の議事運営大変ありがとうございました。また、委員の皆様から本日いただきました御意見につきましては、今後それぞれの病院の運営に生かしてまいりたいと存じます。大変貴重な御意見をありがとうございました。

## (7) 閉会

- 吉田釜石病院事務局次長 以上をもちまして釜石地域県立病院運営協議会を閉会いたします。皆様大変お疲れさまでした。