

## 令和5年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：令和6年2月1日（木）

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6年2月1日（木）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6年2月1日（木）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

小野 共（会長）	菊池 学（副会長）	
大和田 崇士	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	金澤 英樹	桑畑 久美子
東野 武美	徳田 信也	佐藤 啓祐
佐々木 昌貴	岩崎 友一	大久保 隆規
松本 淳	柴田 繁啓	

事務局

（医療局本庁）

医療局長	小原 重幸	医療局次長	佐々木 亨
経営管理課総括課長	熊谷 正信	医師支援推進室長	竹澤 智
業務支援課総括課長	千葉 直樹		

（県立釜石病院）

院長	坂下 伸夫	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	総看護師長	村木 淳子
----	------	-------	-------

#### 4 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5年度釜石地域県立病院運営協議会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。県立釜石病院事務局次長の吉田と申します。議長選出までの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 5 県立釜石病院長あいさつ

- 吉田釜石病院事務局次長 開会に当たりまして、釜石病院坂下病院長から御挨拶を申し上げます。

- 坂下釜石病院長 病院長の坂下でございます。本日は御多忙の中、お集まりいただき、ありがとうございます。謹んで御礼申し上げます。

新たな岩手県保健医療計画は、令和6年度、この4月からスタートします。また、医療局の次期経営計画も1年遅れの令和7年度の実施に向け、大分、骨組みができてまいりました。いずれも今後6年間の岩手県の医療に関わる重要な方向性を示す指針となるものでございます。

人口動態の変化や財政難の中、新たに疾病・事業別医療圏が設定されるなど、各県立病院の役割も変わってきています。しかし、釜石・大槌地域で県立病院が中心となり、地域に密着した医療を提供していくことは、いささかの揺らぎもございません。当院も急性期、回復期、慢性期それぞれの充実を図り、基幹病院としての役割を果たし、今後の発展に協力していきたいと考えております。

ただ、地域で医療を完結できるものではなく、他の県立病院との間で機能役割を分担する相互の協力関係も必要となります。時代の要請によって、あるいは自ら変わっていけない組織はいずれ淘汰されると思います。利便性を損なわずに効率性を高めるという困難な目標に向け、御理解と御協力をお願い申し上げます。

本日の協議会がその礎となることを祈念して、私からの御挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

#### 6 医療局長あいさつ

- 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。委員の皆様方には、日頃から県立病院の運営に対しまして御支援、御協力いただきまして、厚く御礼申し上げます。この場をお借りいたしまして御礼を申し上げる次第でございます。ありがとうございます。

先般、年始早々の能登半島地震でお亡くなりになられました方々にお悔やみを申し上げますとともに、被災されました方々に対してお見舞い申し上げます。県立病院といたしましても、地震早々にDMATというものを派遣しております。現在も順次派遣し、被災地で活動をしているところでございます。一日も早い被災地の復興をお祈りする次第でございます。

医療局におきましては、昭和25年に発足以来、「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取り組んできたところでございます。

まず、釜石病院におきましては、圏域の基幹病院といたしましての機能を担いまして、2次救急医療やがん医療等の高度専門医療を提供しておりますほか、大槌病院におきましては圏域の地域病院といたしまして地域包括ケア病床を稼働し、急性期後の回復期患者等の入院機能を担うなど、各病院等が連携しながら地域の医療を支える役割を果たしてきているところでございます。

また、効率的で質の高い医療提供体制を実現するために、各圏域に設置されており

ます地域医療構想調整会議がございますけれども、そちらの会議におきまして圏域全体の病床機能の分化と連携に向けた協議が行われておりますが、医療局といたしましても圏域内の他の医療機関や介護施設等との役割分担と連携を進めながら、地域の医療を支える役割を果たしていきたいと考えているところであります。

本日の協議会の委員の方々から頂戴いたします御意見、御提言を今後の県立病院の運営の参考とさせていただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

## 7 委員及び職員の紹介

## 8 会長及び副会長選出、会長あいさつ

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

(「なし」の声あり)

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

(「異議なし」の声あり)

- 吉田釜石病院事務局次長 ありがとうございます。異議なしのお声をいただきましたので、事務局の案として会長に小野釜石市長、副会長に菊池大槌副町長を提案いたします。御異議等ございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

## 9 会長あいさつ

- 吉田釜石病院事務局次長 ありがとうございます。では、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、小野会長には議長席に御移動の上、御挨拶いただき、議事の進行をお願いいたします。

- 小野共会長 御指名をいただきました釜石市長の小野でございます。円滑なる議事の運営に御協力をお願いいたします。と同時に、先ほど坂下院長先生からもありましたように、釜石、大槌町内の重大な保健医療体制を議論する重要な会議であると思っております。どうか皆様の忌憚のない御意見をよろしくお願いを申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。今日はよろしくお願いたします。

## 10 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

- 小野共会長 それでは、次第に従いまして議事を進行してまいりますので、御協力をお願いいたします。なお、説明に対する質疑応答でありますので、説明終了後に一括して行わせていただきますので、御了承願います。

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説明をお願いいたします。

- 小原医療局長 それでは、改めまして医療局長の小原でございます。私からは、県立病院全体の現状と課題という資料でお話をさせていただきたいと思っております。

まず、2ページを御覧願います。県立病院の設置状況についてでございます。県立病院は20病院、6地域診療センターで運営しておりまして、県の保健医療計画で設定

された二次保健医療圏ごとに2次救急などの高度専門医療を担う基幹病院が9つございます。また、交通事情や医療資源を考慮し、初期診療などを行う地域病院、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おります。

3ページをお願いいたします。医療局の組織体制についてであります。医療局は、各病院と本庁で構成されておまして、医療局の本庁は全体の事務局のような組織となっております。また、今日のこの場の運営協議会は、右下に記載のとおり、圏域ごとにおきまして病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行いまして、病院の運営に反映させるよう努めているものでございます。

このほか、左下に記載しておりますとおり、外部有識者による経営委員会というものを設置いたしまして、県立病院の経営計画の策定や取組につきまして評価や意見をいただいているところでございます。

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

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

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

6ページをお願いいたします。県内の分娩件数と県立病院の分娩件数及び割合であります。分娩件数を見ますと、県全体では平成15年と令和4年との比較で、減少率が50.5%と、こちらも大きく減少しております。この中で、県立病院での分娩も減少しておりますが、県全体における県立病院での分娩の割合は、近年4割を超えたあたりで推移をしているという状況であります。

7ページをお願いいたします。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて年々減少しております。病床利用率は、下がる傾向を示しながら、70%台で推移をしておりました。令和2年から令和4年は、コロナの影響で極端に低くなっているという状況であります。傾向といたしまして、病床を減らしたとしても、病床が足りなくなるという状況ではございませんで、患者数の減を反映して、むしろ病床利用率はやや低下しているという傾向にあります。

8ページをお願いいたします。県立病院の経営状況ということで、令和4年度、昨年度の決算の概要についてであります。県立病院全体、令和4年度は総収益1,199億円の規模となっております。入院収益については前年度比2.7%の増、外来収益も3.5%の増となっております。ここには記載しておりませんが、入院自体は1万7,700人の減になっておりました。外来は1万8,100人の増となっておりますが、コロナ対応等もありまして、1人当たりの診療単価が増加いたしまして収益を支えているという状況です。また、医業外収益の欄ですけれども、コロナ対応のためのベッドを確保する補助金なども入っておりまして、給与費や委託費など、固定費が多い病院経営が支えられたという状況でございます。結果といたしましては、純損益ベースで23億円の黒字となったところでございます。

9ページをお願いいたします。こちらは病院ごとの状況でございますが、病院ごとに見ますと、20病院のうち7病院が黒字、13病院が赤字というような状況であります。

10ページをお願いいたします。こちらは損益の推移についてであります。県立病院の経営の実力などがどう推移してきたかを損益の数字のグラフで見たものであります。平成15年度から21年度のあたりは、営業損益に当たる医業損益、こちらは緑色の棒グラフでございますが、そちらが60億円ぐらいの赤字で、紫の折れ線の経常利益を出すのは非常に珍しい状況で、厳しい経営が続いておりました。その後、医業損益の赤字が徐々に縮小してまいりまして、経常損益ベースでも黒字を計上できるようになってまいりましたが、平成25年度から医業損益がまた悪化しているという状況となっております。令和2年から令和4年は、先ほど申しましたようにコロナの影響でさらに医業損益、この緑色の棒が悪化しているところでございますが、コロナに係る補助金等もございまして、経常損益ベースでは黒字となっているという状況であります。

11ページをお願いいたします。こちらは、一般会計からの繰入金、交付税措置率の推移についてであります。公立病院の経営は、県の通常の事業を行っております一般会計とは会計を別に管理しております。不採算地区、不採算部門、救急ですとか小児、周産期医療等につきましては、国の基準等に基づきまして一般会計からの繰入金をもらって運営をしているという状況です。この繰入金につきましては、平成22年度頃までは170億円前後となっておりますが、現在では200億円前後の規模となっております。県立病院を支えるこの繰入金には、国からの地方交付税が措置されているところでありますが、その措置の割合が徐々に下がってきているという状況であります。つまり一般会計もなかなか厳しい財政状況の中で、手出しの自主財源で措置する部分が増えてきているという状況となっております。

12ページをお願いいたします。ここからは、県立病院を取り巻く課題についてであります。まず、人口減少・少子高齢化への対応ということでありますが、医療需要の変化などへの対応が重要となってきているところであります。また、少子化の中、スタッフの確保がなかなか厳しいという状況が始まっております。職員募集の応募倍率が、特に助産師、薬剤師は1を切っていると、またそういう中で必要数の確保が難しいという状況が続いております。コロナが流行してからは、臨床検査技師も確保が大変になってきているという状況もございます。

13ページをお願いいたします。医療の高度化、専門化への対応についてであります。平成30年度に導入されました新専門医制度によりまして、医療の専門化がより進んでいる状況であります。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額でありますことから、計画的な整備が必要となってきております。

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

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

16ページをお願いいたします。県立病院のデジタル化への対応についてであります。県立病院におきましても、デジタルトランスフォーメーション、DXにさらに取り組んでいく必要がございます。限られた医療従事者ですので、できるだけ業務を効率化

していく、コロナを機に新しい生活様式として遠隔診療なども求められております。病院を狙う攻撃に対するセキュリティー対策も課題になっております。医療現場や情報の活用といったDXを、国もかなり力を入れておりますので、歩調を合わせて進めていきたいと考えております。

17ページをお願いいたします。厳しい国の財政、県の財政ということでありまして、国の財政につきましても、コロナ対応のために歳出を相当膨らませてまいりましたし、国債残高も相当積み上がっているという状況であります。また、県におきましても社会保障関係費は増加する一方で、人口減少等によりまして、先ほど申しました地方交付税などが減っていくなど、さらに厳しい財政状況が見込まれているところであります。今の経営計画の下でも様々な経営改善の取組みを県立病院としても行っているところではあります。できるだけ財政支援に頼らない経営も一方では求められているという状況でございます。

18ページをお願いいたします。今後の取組みについてであります。現在、令和6年度から11年度までを期間とする県の次期保健医療計画の検討が進められているところであります。その中で疾病・事業別医療圏の設定ですとか、隣接県等との連携も検討されていることから、これらの考え方に沿った県立病院の対応の検討が必要となってくるものであります。

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

20ページをお願いいたします。県立病院の経営計画におきましては、先ほどお話ししましたとおり、県の保健医療計画や国の公立病院経営強化ガイドラインに対応した改定を行っていくという必要がございます。次期経営計画は令和7年度からのものとなりますが、国のガイドラインの要請に基づきまして早期に対応する必要があるもの、1つ目といたしましては医師の働き方改革、2つ目、新興感染症への対応、3つ目、DXへの対応、これらにつきましては本年度中に改定を先行して行う予定となっているところであります。

21ページをお願いいたします。最後に、改めまして本県の県立病院、医療局の特徴を4つほど並べております。特に20病院、6診療センターと一体で経営しておりますので、黒字病院が赤字病院と協力してスケールメリットを生かしながら、全体で収支均衡を取っているというものであります。また、2つ目といたしまして、基幹病院と地域病院との連携で一体的な運営を行っておりますので、そのネットワークを生かして情報の共有や問題の共有、異動や診療応援などを行うにも比較的円滑に行うことができますし、そうすると各職種で高度医療から慢性期医療など幅広く経験してスキルアップもできるといった他県や民間の医療機関にはない強みというものがございます。

3つ目といたしまして、本庁で県立病院の経営の全体を見る経験と病院現場の経験を繰り返しまして、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成しているというところでございます。

最後に4つ目といたしまして、知事部局とも人事交流を行っておりまして、医療・福祉政策をはじめ財政運営や議会対応にも精通した職員を置くこと、それから病院と医療局本庁が一堂に会する会議等を頻繁に開きまして、政策や方針、病院の実情を共有して解決を図るといったことなどを行っているところであります。

ほかにもいろいろな特徴がございますが、これは、ほかの病院や他の都道府県にはない本県の県立病院の総体としての強みであります。これからもこの強みを生かし

して、良質な医療を提供するという使命に応えていきたいと考えております。  
私からの説明は以上であります。

○坂下釜石病院長 改めまして、院長の坂下でございます。本日は御参集いただき、誠にありがとうございます。昨年度の協議会、私は実はコロナに罹ってまして欠席してまして2年ぶりとなります。

今年の釜石地域県立病院運営協議会に当たって、まずは当院の現状について御説明申し上げたいと思います。

本題に入ります前に、常日頃より病院運営に御協力いただき、誠にありがとうございます。もう2月となってしまうしましたが、本年も御支援のほど謹んでお願いしたいと思っております。

ここからは病院の運営の状況についてお話しします。数字の連続で退屈かもしれませんが、少しお時間をいただきたいと思っております。この後のグラフを含めて2023年度分というところは11月までの累計となります。

外来患者数は、全体的に年々減少傾向を示しております。当院も長く減少傾向にありました。人口の減少とコロナ禍などの他に、診療科の縮小や長期処方、開業の先生方への逆紹介の増加によるものと考えております。一方で、昨年からは患者数がやや持ち直し、今年度も前年度並みか、やや微増を示しております。これは医師数増加によるプラスの効果と考えております。

入院患者数と病床利用率です。入院患者数も漸減状態から、2020年の一部診療体制の縮小により一段と減少しました。その後は常勤医の増加、診療科の新規開設により、2022年度は久しぶりに増加に転じました。今年度の患者数は、残念ながら昨年度には及ばない厳しい見通しです。昨年の10月から許可病床数、稼働病床数ともに180床といたしましたので、利用率はさらに上昇していくものと思われまます。直近の病床利用率は70%を超えております。病床利用率が高くなると、ベッドコントロールが難しく、特に院内クラスターの発生時には入院に影響が生じることがあります。

同じく2020年から脳卒中や心筋梗塞の急性期治療が大船渡病院に集約されたため、救急患者数、救急車受入れ数が大きく減りましたが、その後は徐々に回復傾向にあります。特に今年度は、救急搬送、救急患者が大幅に増加しております。救急車受入れ台数は昨年度で4.5台、今年度は1日5台を超えております。先日のメディカルコントロール協議会では、昨年1年間の救急車の出動台数が約2,500件と平成28年以降最多を数えたと伺いました。救急隊の方々の御苦勞をねぎらい、感謝いたしたいと思っております。

続いて、重複しますが、今年度11月末現在の数字です。外来患者数、病床利用率、救急患者数、救急車受入れ台数、この辺は増加しております。しかしながら、新入院患者数が増加しているにもかかわらず、入院患者数は減少を示しております。原因としては、在院日数の短縮等が関係しているのではないかと考えております。地域としては患者さんが少ないのは非常に喜ばしいことであり、残念に思う必要は全くないのでありますが、病院と警察、消防は暇なほうがいいと昔から言われていましたので、この辺は痛し痒しかなと思っておりますが、運営上はやはりある程度の患者数が必要となります。

入院患者数について、もう少し詳しく説明したいと思います。4年前の10月から病棟再編し、3つの病棟で運営しております。そのため、患者数は変わらないものの、病床利用率は事実上、上昇しました。一昨年、2021年の10月からは、1つの病棟を地域包括ケア病棟といたしました。この頃は大体稼働ベッド数が170床程度です。2021年後半から徐々に患者数の増加が見られています。特に一昨年4月から常勤医師数増加、新たな診療科の開設などにより、さらに患者数が増えています。病床利用率で見ると、事実上80%を超えることが多くなりました。状況によってはベッド利用率が90%を超えることもあります。今年度は残念ながら、昨年度に比較して患者数が減少しております。これを作っていて気がついたのでありますが、例年年度初め、4月～6月あたり



に患者数が減少する傾向があります。これは恐らく医師の交代によって入院調整を行った結果ではないかと考えておりますので、対策を講じていきたいと考えております。病床利用率の上昇により入退院調整も難しくなり、近隣の病院や御家族の御理解、御協力がなければ回していきません。皆様方には、改めて御支援をよろしく願いいたします。

今年度は、多少の入れ替わりはありましたが、常勤医はさらに増加しております。特に消化器内科医が増員となり、これまで対応が難しかった上部・下部内視鏡検査による二次検診も行える体制となりました。また、新型コロナ感染症の5類感染症移行に伴い、診療体制の変更も行いました。10月からは許可病床数、稼働病床数を共に180床とし、4階、5階、6階、それぞれ60床の病棟に整理しました。一層の業務と動線の効率化が図られるものと存じます。

常勤医数は2010年代後半から徐々に減少してきましたが、2022年に増加に転じ、現在20名を超えております。今では奨学金養成医師が70%を超え、大きな戦力であるだけでなく、実質、釜石病院を支えています。若い医師が増え、病院にも活気が出てきました。ただ、彼らは医師としてはまだまだ若手になります。決して完成された医師とは言えません。経験や実績もまだ十分とは言えず、これからも自己研さんに努めなければなりません。患者さんや御家族にいろいろと御迷惑をおかけしていることは重々承知しております。しかしながら、皆様方も含め、私たちには彼らを育てていくという使命も求められております。御自分のお子さん、お孫さんを育てるのと同じお気持ちで、当院の若い医師も皆様のお力でより良い医師となるよう、温かい視線で御指導をお願い申し上げます。

各医療圏の基幹病院の常勤医数です。医療局や県の御支援で常勤医が増加に転じることは非常にありがたく思っております。しかし、増加したと申しましても、当院の医師数は非常に少ない状態が続いております。病床数が釜石病院に近い二戸病院や久慈病院と比較しても、約半分となっております。この人数で総合病院として診療を維持していくことは容易ではございません。また、救急診療にもかなり困窮していることを御理解いただきたいと思います。

さて、医師確保に難渋している毎日ではありますが、お叱りを受けることも多々ございます。また、縮小した診療科を以前の状態に戻してもらいたいとの御要望もいただきます。今日は、医師を確保するために具体的に我々が何をしているのか、そしてどうして十分な医師を確保できないかお話ししてみたいと思います。

医師確保の方法には、大きく分けて3つあります。1つ目は大学からの派遣、続いて奨学金養成医師の配置、あるいは公募によるものです。医療局には医師確保を担当する部署がありますが、実際に医師を人材として抱えているわけではありません。したがって、医療局から医師を供給してもらうのではなく、病院と医療局が協力して医師確保のための方策を図っているという状況です。

公募は、主に人材派遣会社を通して、あるいは医師個人からの応募により医師を確保する手段です。現在、毎年9,000人余りの医師が誕生しております。そして、都市部の医師数増加や初期研修制度により、医局に属しない医師が増加したことを反映して、人材派遣会社が非常に増えています。私のところにもヘッドハンティングではないのですけれども、登録しませんかとよくメールが来ます。ただし、これで応募してくる医師は、岩手県でどうしても働きたいと希望しているわけではなく、まして沿岸を望んでいるケースは残念ながらほぼ皆無です。震災後には被災地において医療で復興に貢献したいと望んで来てくれた医師も多かったのですが、時間の経過とともに彼らも新たな地へと旅立っていきました。岩手県で働きたいではなく、働いてもいいかなという消極的な理由であったり、あるいは他の地域との条件比較をしていると思われるようなことも多くなりました。実際私が面談にまで至ったケースは、この5年間まだ一度もございません。つまりドラマのように地域医療に熱い思いを持ってやってくる医師というのは中々期待できないというところでございます。報酬や労働環境などの

希望条件が高いこともあります。県立病院では報酬の上乗せはできませんし、労働条件も決してよいとは言えない一面もあります。例えば北海道の診療所など、より高額な報酬を出すほうが選択されることもあります。

次に、医師の能力を事前に評価することは困難であるということです。専門医や資格により、ある程度の状況は分かりますが、チーム医療への適性や地域医療の実践については判断できません。医療スタッフの少ない当院などでは、周囲とうまく仕事をこなしていくコミュニケーション能力も必要です。また、その医師に何か事情があっても代替りの医師は保証されません。学会や休暇取得、体調不良の場合は、おおむね診療休止となります。退職する時も新しい医師をまた一から探さなければなりません。ということで、公募で医師を確保するのは中々難しいかなというのが私の印象です。

奨学金養成医師の配置によって、当院は危機的状況から脱することができました。彼らの功績は非常に大きいものがあります。しかし、あくまで義務履行のための配置であり、義務終了後も残ってくれる医師はなかなかいません。大体二、三年のスパンで交代するので、患者さんにとっては主治医がしょっちゅう代わっているなという印象です。奨学金養成医師はルールに則って、本人の希望を加味しながら県の配置調整会議で配置先を決定することになっております。しかし、大学の教室に入局していると医局の意向も強く関わってきます。例えばそれまでの医局派遣医師の代替となり、実質上増員とならないことも多くあります。つまり医局からの派遣と全く独立しているというわけではないということです。また、4年目から7年目までの医師が大半で、まだ多くの症例を経験する必要があり、発展途上です。十分な戦力とはなりませんが、指導的立場にはなれません。さらに、病院の運営とか地域との協働には経験が乏しい傾向にあります。ということで、現状では、ほぼ医局からの派遣に頼っております。派遣いただいている医局や新たに派遣をお願いする医局と常に連絡を密にすることが求められます。しかし、御存じのように、大学も医師不足です。また、岩手医大は岩手県全体の医療を担うための体制を構築することも考えなければなりません。1つの病院の事情に左右されず、限られた医師で県全体の医療を支えるためには、集約化が必要であると考えていると思います。

また、働き方改革や医師個人々の希望もあり、1人診療科であったり、十分な指導体制がない病院や労働条件の厳しい施設への派遣は中々叶いません。医師の修練を積むために、認定施設などの要件を満たすことも厳しく求められます。病院の規模がある程度大きくないと要件を満たすことが難しく、それ以前に指導を担当する医師が居ないという状況です。要するに医師が足りなくて困っていますので、医師を派遣してくださいとお願いするだけでは、中々認めてはもらえません。その代替り、医局からの派遣には大きなメリットもあります。何よりも公募による医師とは対極で、診療を維持するためのバックアップ体制はしっかりとしています。常勤医が不在となる時も応援に来ていただけます。また、転勤となっても、通常は交代の医師の派遣が続きます。ということで、これからも当面は医局からの派遣が主流とならざるを得ません。

原因は結局のところ岩手県の医師不足というところに収束します。では、なぜ医師不足が解消できないのでしょうか。岩手県の場合、大学を含めて臨床研修医の採用が低迷しております。医師は初期研修を行った地域に残ることが多いというデータもありますので、この対策が必要です。原因を分析していますが、様々な要因が絡んで容易に有効な対策が立てられていないのが現状です。多くの研修医を呼び込み、県内に定着してもらうことが重要です。県としても地域としても、まず呼び込んで、そして定着ということがキーワードになってきます。ただ来てくれただけでは、義務が終われば居なくなるとか、他にいいところがあれば移っていくとか、そういうことになりますので、定着させる方策も考えないといけません。

初期研修医のマッチングの状況です。これを見た方もいらっしゃると思いますが、結構深刻な状況です。上位を占めるのはやはり首都圏といいますか、都会に集中しています。岩手県など東北地方は下位に低迷しております。岩手県はこの間は39位です

が、その前は43位、47位と本当に最下位ぎりぎりのところ。募集した臨床研修医の数に対して半分ちょっとしか採用できていません。リタイアする医師、県から出る医師とか、その辺を考えますと、やはりこれでは実働の医師が増えるというのは難しいかなど。やはり70%、80%を目指したいなど考えております。岩手県の他はどうですか。青森がここにいて、新潟、秋田、何か宮城だけ高いのですか。ほかのところは大体低くなっております。

もう一つは、診療科の偏在、以前から言われていますが、これも大きなところがあります。急変や緊急呼出しが多い等の要因が挙げられます。医療内容が変化していることに加えて、医療訴訟であったり労働条件とか、色々な要素が絡んで敬遠される診療科というものが出てきます。具体的には外科であったり産婦人科、小児科、救急医療などが非常に危機的状況であります。

当院のこれからの課題としては、4月から始まる働き方改革が挙げられます。時間外労働の縮小のためには、病院の自助努力が必要になります。一方で、住民の方々の御理解も必須となります。主治医制からチーム制、あるいは複数主治医制への変更、緊急を除いて時間内での病状説明、コンビニ受診の減少など、皆様の御協力をぜひともお願いいたします。働き方改革への対応を誤ると、一般診療、救急医療ともに大きな制約が出てくることが予想されます。

地域医療構想への参画や災害対策も引き続き行っていかなければなりません。三陸の大震災から十数年経ちましたが、この前も能登半島の地震がありました。決して今からでも、明日からでも、また大きな地震がこの辺を襲わないという保証もありませんので、その辺は重々心していきたいと考えております。

また、人口減少の進む中、今後数十年間の当院の在り方について方向性を見いだすことも求められております。

先ほど医療局長のスライドにも出ていましたが、国では働き方改革に向け、病院へのかかり方をもう一度考えましょうというポスターを作っています。子供の夜間休日の症状については#8000番、かかりつけ医を持とうとか、平日の通院などのお願いが書かれています。救急病院に関しても#7119、救急安心センター事業が導入されている地域もあり、岩手でもこれからの導入が検討されているとのこと。これは岩手県が作った同様のチラシです。当院にも貼ってありますので、お帰りの際にでもぜひ御覧いただきたいと思っております。内容は先ほどまでお話ししたものと変わりません。

以上で終了しますが、結語です。病床数の適正化、病棟再編により業務が効率化された。奨学金養成医師が増加している。診療体制の充実につながっているが、その教育もまた我々の責務である。医師の働き方改革への対応に迫られております。以上で私からの発表を終わります。

○石川大槌病院長 大槌病院の石川です。今日はよろしくお願ひいたします。岩手県立大槌病院の概要について説明いたします。

大槌町は沿岸というイメージがかなり強いと思うのですが、大槌川、小槌川の上流まで結構集落がありまして、この辺りから市街地、また大槌病院まで出てくるには車で30分以上かかるところもあります。このような海もありますが、山間地もある町です。

大槌病院は、津波または洪水の時に約3メートルから5メートルの浸水に耐えられるように1階は駐車場となっており、外来は2階、入院施設は3階になっております。

人口が減りまして、釜石医療圏は今4万人です。釜石は先日3万人を切りまして、大槌町も1万1,000人切っております。震災前の人口と比べ約29%、約3割減ったこととなります。

大槌町は、病院の他に開業医さんが多いのですけれども、6か所の開業医さんがありまして、外来機能はかなり開業医さんをお願いしている形になります。

大槌病院の役割としては、大槌町内の唯一の入院施設です。高次医療施設で治療を

を終えた患者さんが自宅に戻るためのリハビリや退院調整などをしております。

また、レスパイト入院といいますが、在宅療養の継続のために患者さんが一時的に入院をするのも受けております。あとは終末医療を行った患者さんが最期は町内にと紹介されて、当院で緩和医療、お看取りする患者さんもおります。

大槌町内の開業医さん、また施設がありますけれども、そのバックアップのベッドとして入院できる病床として役割を果たしております。

外来診療については、急性期の高次、高度な治療は対応できないのですが、高齢者を中心に慢性的な持病の治療の継続、また可能な場合には検査、治療なども対応しております。

在宅としては訪問診療、訪問看護もしております。町内や釜石、また山田町などの医療機関、施設などと連携し、訪問診療、訪問看護、これも取り組んでおります。

入院の特徴としては、地域包括ケア病床というのがあります。病院の病床数50床のうちの30床を地域包括ケア病床として利用しています。入院治療後、急性期の治療などの後で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、リハビリを中心に行います。主に在宅復帰を支援するための病床です。色々な要件はあるのですが、ここで60日まで慢性期の患者さんの入院、リハビリが可能です。そのためには在宅復帰率70%以上や患者さんのリハビリの単位数の縛り等があります。一般病床に比べて包括ケア病床のほうが診療報酬が高く設定されておりますので、こちらを増やし運用することで、病院経営にも寄与します。

大槌病院の職員は73人、小さな病院なのですが、常勤医は5名おります。この中には理事、元院長の岩田医師も含まれます。あと今年度から奨学金養成医師、内科医1人増えました。今年度の年度途中で薬剤師が1名減っておりますので、薬剤師2人が1人になりまして、病棟業務と院内薬剤科の業務、なかなか大変です。リハビリは3名、さっきお話ししました包括ケア病床でのリハビリがありますので、リハビリは充実しております。

当院の常勤医は内科と外科が診療科なのですが、そのほかの応援診療として整形外科については、開業医の先生と県立釜石病院の整形外科も月に1~2回、お願いしております。他に皮膚科と眼科の診療応援もあります。

県立釜石病院との診療応援、相互に応援があるのですが、外科は週1回、外来、手術応援として私が釜石に行っていますし、その時に坂下院長に大槌で外来をしていただいております。そのほか内科の医師が釜石病院で内視鏡の検査を行ったり、内視鏡の休日の検査当番の輪番というか、割り振りにも入っております。

入院患者数の推移です。これは2022年ですから2年前からなのですが、平均患者数としては19.2人。50床なので自慢できる数字ではないのですが、平均在院日数は以前に比べればやっぱり短くなっていて18.5日です。

特徴的なのは、年度替わりの4月に1回落ち込んで、かなり少なくなって、そこから盛り返すのに、患者数を増やすのに少し時間がかかる。またここが1月、これは年末に退院された患者さんがある程度多かったのも、ここまで減っていますので、入院患者数としては19.2人、病床利用率だと40%です。

外来患者数はほぼ変わりなく、コンスタントに50人程度で経過しております。

救急に関しては、夜間救急については当院では対応できておりませんので、救急車の台数というのは月に3~2台です。そのほかに時間外の救急患者さんにできるだけ対応しております。この人数だと1日平均1人くらいです。

リハビリは結構充実しております。包括ケアを重点的に、診療報酬を高く設定できるのですが、リハビリは充実して行われております。

4月以降なのですが、新型コロナウイルス5類感染症移行後も、当院では2床の病床を確保して入院対応してきました。本当は今まで院内感染ありませんと言いたかったのですが、先週ちょっと院内感染、クラスターまでは多くはないのですが、院内感染が発生しましたので、ここには2023年12月まではコロナまたインフル

エンザも院内発生はしておりませんでした。

今後の課題ですが、先ほど坂下院長も言ったとおり医師確保です。理事の岩田医師は70代、60代の副院長、私が50代後半です。あとは副院長50代半ば、奨学金養成医師は30代なので、ほとんど皆50を超えているという状態です。奨学金養成医師は去年、また今年も配置いただいております。来年も引き続き配置いただけると聞いております。

患者さんの確保なのですが、病床利用率、入院患者数は少なめで推移しております。様々な要因はあると思います。人口が減ったから患者数も減った。在院日数が短くなると、やっぱり病床利用率はちょっと下がってきます。なので、周囲の開業医さんや、県立釜石病院と協力して患者さんを増やすように今後頑張っていきたいと思います。以上で大槌病院の概要の報告をさせていただきました。ありがとうございます。

○小野共会長 3名の先生方、説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明の内容につきまして、皆様方から御質問、御意見がありましたらお願いをしたいと思います。では、大久保委員。

○大久保隆規委員 御丁寧な御説明、誠にありがとうございました。私からは、2点お尋ねを申し上げさせていただきたいと思います。

医療局長から、いわゆる逼迫している県財政の下で全体を均すような、本当に御苦勞されていらっしゃるということはよく理解はさせていただきました。

ただ、他方、地域の方々の、住民の声というものを伺いする機会が一番多いことが幾つかございまして、例えば2020年から釜石病院の救急医療に関して大船渡病院及び宮古病院に振り分けたということから、御家族の方が脳梗塞で倒れたと、そうしたらどうしても救急搬送される、その移動の時間がかかって、紹介された病院に到着した頃には絶命してしまったと。これが釜石病院で受け入れてもらっていただければ、そんなことはなかったのにな、という類いの声を幾つもそれ以降伺いするようになりました。実際の住民の方々の声として、医療のサービスに一番多く苦情が寄せられるポイントだと思いますので、その辺のところをどうにかならないのかなということを、まず1つ率直にお尋ねさせていただきたいと思います。

それから2点目といたしましては、釜石病院の資料10ページの二戸と久慈の大体同規模の人口規模のところ、先生方の数がどうしても少なくという配置になっているところなのでございますけれども、病院経営を考えましても、先生方がいらっしゃることは患者さんは診られないわけですから、今後この辺の改善策みたいなものも全体としてお考えになられていないのかなといったところを含めまして、まずこの2点をお尋ねさせていただきます。よろしく願いいたします。

○小野共会長 医療局長、お願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。まず、救急医療の関係でございます。やはり救急医療につきましては、人口減少が進む中、また、医療資源が中々増えていかない中で、どのような形で効率的に対応していくかというのが非常に大きな問題だと認識しているところでございます。

そういう中で、先ほど来お話をさせていただいた県の次期保健医療計画等でも、二次保健医療圏という、いわゆる二次の救急の対応ができるという範囲を超えて、疾病・事業別医療圏というものを検討しているということでございまして、特にがんですとか脳卒中、心血管というような括りの、少し範囲を広げたような形で対応をどうしていくかという、その圏域というのを括りを考えておりまして、そういう形でいかに効率的な対応ができないかということで検討が進められているところでございます。

特に脳卒中と心血管疾患につきましては、いずれ発症から可能な限り速やかな専門治療を行うために、単に医療機関までの時間ということだけではなくて、複数分野の医師、看護師、その他の専門医療が迅速かつ的確にチーム医療という形で提供できる

までの時間が重要だと言われているところであります。

そのような中で釜石保健医療圏における脳卒中ですとか心血管疾患等による救急搬送につきましては、先ほど申しました次期保健医療計画における疾病・事業別医療圏の設定等も踏まえながら、3次救急拠点である県立大船渡病院としっかりと連携をして適切な医療を提供できるように、県立釜石病院の体制について引き続き御検討させていただければと考えているところであります。

もう一つの医師の確保の関係でございます。先ほど坂下院長からもお話がありましたとおり、なかなか招聘という形で医師を増やしていくというようなことは難しいと。

ただ、一方で大学の医局の医師もなかなか急には増えないということで、医師を増やしていく奨学金制度ということで、奨学金を借りていただいて、義務履行という形で医師が今少し増えてきているというところであります。

そのような中で、最近も県立病院でいえば令和3年度が94人、それでも前年度から21人増えていると。令和4年度で107人、前年度から13人増えていると。さらに令和5年は132人ということで、前年度から25人増えているというようなことで、徐々に増えてきております。

そういう形で、中小病院ですとか県北、沿岸も義務履行という形で2年居てくださいというルールを作っておりますので、徐々に増えてきているところでございます。

なかなか一足飛びに急に3人、4人と一気に増えるのも難しいと思いますが、そのような形で、少しずつ奨学金養成医師が増えてきております。

それが今後は医局に定着していただいて、県全体で増えてバランスよく配置して回るとというのが一番理想型ですので、そういう形で医師の総数が少し増えてきて、県立病院にも配置が進むように積極的に取り組んでいるところでございますので、少しずつ今着実に医師は増えてきているのかなという感じはしております。

○小野共会長 お願いします。

○大久保隆規委員 ありがとうございます。今日は、釜石の県立病院の協議会でございますので、率直に発言をお許しいただきたいと思うのですけれども、分かりやすく言いますと、宮古の沿岸の拠点の病院があると、あと大船渡病院もそういう拠点があると。そうすると、その狭間で釜石が埋もれてきているなというのが実際の住民の方々の感じる医療サービスに対する実感なのです。

もちろんお財布は1つしかございませんし、人口動態というのもあると思うのです。でも、やはり命の貴さという意味では価値は一緒だと思いますので、何とかもう少し釜石病院でも、そういう救急医療を受け入れるような形という構築をお願いできないのかなと。次の県の計画で、当然新しい病院の再編等々もいろいろ計画も始まると思いますので、その計画に盛り込む中で、全部が全部大船渡ですと、あるいは宮古ですとではなく、釜石も受け入れますよというような形で何とか希望の明かりを灯していただけないものかなと。

本当によく相談されるのです。「着いたらもう亡くなっちゃったのよ」と、「何とかしてよ」と、これ本当に胸が痛くなるお話ばかりなのです。それが釜石の実情であるということを医療局長にも分かっていたら、全体を見ながら、もう少し谷間の中でどんどん谷底に落ちていくような、そういうことに何とか歯止めをお願いできないものかなということを今日この際、お尋ね申し上げさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○小野共会長 いいですか。

○小原医療局長 ありがとうございます。先ほど来委員からお話しいただいていることは、住民の切なる声ということは、重々承知しているところでございます。

先ほど来お話ししていることの繰り返しになるかと思って、本当に恐縮でございますけれども、いずれ限られた医療資源と、あとは救急の中でも特に高度専門医療へ

の対応という部分をどのような形でいかに効率的に、またそれが患者さんにとって逆に本当に効果的な形で対応できるかというようなことは、まさに保健医療計画で疾病・事業別医療圏も含めて検討が進められていると。そのようなことを踏まえて、県立病院の経営計画もしっかりと検討させていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○小野共会長 ほかに皆様から、先ほどの説明に対して質問がある方、意見がある方がありましたらお願いしたいのですが。菊池副町長、お願いします。

○菊池学委員代理（平野公三委員） 本日は御説明ありがとうございました。医療局、県立病院一体となって経営して取り組むことによって、医師の確保も進んできているという部分は分かりましたし、課題も見えてきて、大変よかったと思っております。

今の大久保県議と少々被るのですが、医師の確保という部分では、是非これからも頑張っていたきたいというところです。

先ほどの釜石病院の話の初期研修医が不足しているという部分で、特に産婦人科という話がありました。産科の病床が無くなり、今は大船渡病院に行っているのですが、取り組みを進め、医師を確保して、是非、再開に結びつけてほしいと思っております。

御存じのとおり、人口減少の部分で20代、30代の若い女性の転出が多いと聞いております。この点は釜石、大槌も変わりはないと思っております、地元等の近い場所で出来る限り産み育てたいという思いがあるのかなと思っておりますので、人口が定着するためにも、そのような医療体制の充実は不可欠ですので、是非、今後とも取り組みを続けて、さらに医師の確保ができるようにお願いしたいと考えております。

併せまして、釜石病院では産後ケアという取り組みを進めておりますが、以前、前釜石市長と当町の町長が妊婦さんと話した時に、産後ケアの予約したいけれども、中々予約が取れないという話等も聞いておりますので、そういう点も出来る部分での充実を是非これからもよろしくお願いいたします。

○小野共会長 医療局長、コメントお願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。周産期医療の関係、特に産科の話につきましては、妊婦にとりまして身近な地域で出産したいという御希望があるというのは、まさにそのとおりだと思います。

そのような中で、長期的には産科や小児科の医師の増加ということを目指して進めているところでございますけれども、中々すぐには難しいというところもありまして、施策といたしましては特に不足が深刻な産科、小児科につきましては、産科等を選択した養成医師の義務履行やキャリア形成の両立を可能とする特例的な配置ということを行ってまいったり、令和2年度からは医療局奨学金に産婦人科の特別枠を設けて、医師の確保にも取り組んでおります。まずは産科、小児科の医師を、中々急に増えないのはそのとおりなのですが、そのような形で地道に増やす取り組みを進めているところでございまして、医師の総数、偏在是正というものの取り組みをしていきたいと考えているところです。

○小野共会長 坂下院長、お願いします。

○坂下釜石病院長 ありがとうございます。産後ケアにつきましては、申込みというか、希望者が多い状況が続いて、中々全てに応えられないというのは、確かにそのような実情です。

ただ、病気とかと違って、育児に疲れた方や、休みたい方など、色々ありまして、一人一人に厚く対応したいという気持ちが根底にあります。感想等を伺いますと、やはり来て良かったとか、また利用したいとか、そのような感想がありますので、できるだけ限りマンパワーを集結して、受け入れる数を増やしたいと思えます。

あとは、今、医療局長が話したように、釜石地域では産婦人科の件が目目されてい

ますが、実は産婦人科だけではなく、小児科も非常に危機的な状況があるというのを、これは今も大学等と話し合っています、なかなか容易に改善できない。小児科の開業医の先生は事実上居なくなりましたし、当院でも1人、非常勤で勤務している医師と大学からの応援、大船渡病院の前院長の応援等で何とか細々やっているところなので、決してここ10年、20年はまだまだ安心できる場所ではありませんが、奨学金養成医師が徐々に徐々に増えてきますと、そのつながりが出てくれば、1人が任期が終わって出た後もその次の人が来るという、このようなローテーションが上手く回るようになれば、徐々に好転していくのではないかと考えています。

○小野共会長 八重樫委員、お願いします。

○八重樫祐成委員 着座のままで失礼します。今のお話について、私もこの会議に3回参加させていただいているのですが、産婦人科医、脳外科の問題など、色々お話ししましたが、ない袖は振れないという現実も分かっております。

今日、坂下院長と小原医療局長がいらっしゃるのをお聞きしますが、1年ほど前に別の会議で釜石病院の新築はありますかということをお聞きしました。最初に対応された方は「あります」と言ったのですが、その後慌てて上司の方が来て「ありません」とはっきり言われたのです。

今後の釜石病院の在り方なのですが、確かに産婦人科、脳外科、働かれる医師が居ないのに、箱物だけ大きく立派にしても厳しいというのは分かるのですが、例えば震災後補強したり、新しいCTを入れたりとか、色々されているのですが、今後、これから継続して釜石病院に関しては、3分の2の方が県の奨学生の方だと。その医師も2～3年でローテーションで替わられると。その時に1回来た医師が、働きやすい、住みやすい、官舎がきれいとか、色々あると思うのですが、それを考えたならば、コンパクトでいいので、新しい病院にするというのも一考かなと考えるのですが、その点、坂下院長はどうお考えかなと。このままの状態がいいのか、改めてコンパクトでもドクターが働きやすい環境で造ったほうがいいかという考えがあるかというのが1つ。

あとは、医療局の地域枠とかございますが、自分たちだけ居ればいと取られるとちょっと困りますので、沿岸枠のようなものをさらに絞って作っていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○坂下釜石病院長 ありがとうございます。病院の新築関係につきましては、院長が判断するようなものでございませぬので、私個人の考えとしますが、建物自体は調査の結果、10年、20年はまだまだ持つのだそうです。ただし見て回りますと、例えば病室の配置については、今どきは6人部屋というのは中々厳しいです。食事をさせていただいて居る時に、一方ではおむつを使っている人が居て、もう一方では絶食中の方が居ると、これは非常に辛い状況だと思います。建物は大丈夫なのですが、中身の仕組み、コンセントの数、仕切り、エレベーターの広さ、廊下の広さ等を含めると、やはり何らかの形で新しくしなければいけないのかなと感じております。

八重樫委員がおっしゃるように、公舎の件も、医師が赴任して住む所もできるだけ新しいほうが良い。向こうは例えば盛岡のマンションから引っ越してきて、何だこれはとなったら、もう二度と来なくなるので、盛岡よりずっといいねというような、そのような環境を作ればなんと、それが定着につながると私は思っています。

ただし、それに先立つものもありますし、何よりまずは建物だけに限らず、釜石の方々の人情といいますか、その辺に触れ合ってもらえればなど。最近コロナで触れ合いが少なかったというのは反省しておりますので、その辺よろしくお願ひしたいと思ひます。

○小原医療局長 私からは地域枠についてですが、医療局奨学金につきましては義務履行が6年間となっています。その6年間のうち、少なくとも2年は中小病院というこ



とで、釜石も含む病院に少なくとも2年は勤務してくださいというほかに、県北、沿岸のにも2年勤務してくださいというルールがあり、実際例えば沿岸、県北の病院の配置図も県立病院は令和3年度が44人だったのが令和4年度は54人と、そこから10人増えていると、令和5年度は61人であり、7人増えているなど、徐々に増えておりますし、中小の配置につきましても令和3年度が15人だったのが令和4年度は25人、令和5年度は31人という形で、やはり徐々に中小にしろ、沿岸、県北にしろ増えてきているということで、限定的な配置をお願いしておりますので、効果は出てきていると感じているところです。

- 八重樫祐成委員 ということは、これ以上、減るということは、すぐはないということの解釈でよろしいか。
- 小原医療局長 沿岸、県北とか中小という大きな括りで増えているということなのですが、1か所の病院ではありませんので、それぞれの病院で見ると増えたり減ったりという増減というのは当然出てこようかとは思いますが、総体的にはまだ増える傾向にあるということで考えております。
- 小野共会長 それでは、先ほどの説明を含め、全体的に釜石、大槌の医療圏についての御意見、御質問等伺いをしたいと思います。岩崎委員、お願いします。
- 岩崎友一委員 岩崎です。お疲れさまです。今日、冒頭に医療局長から県全体の状況、次期保健医療計画、これを受けて医療局として次期経営計画を作るという説明をいただきまして、今回の次期保健医療計画を踏まえた上で釜石医療圏がどのように変わるかというのは、まだ計画の最終案がこの2月の議会に出るので、言える部分、言えない部分があるかと思うのですが、もし言える部分があるのであれば、委員の皆さんとぜひ共有できればいいかなというのが1点です。

あと地域の声は大久保委員が先ほどお話ししたとおりなのですが、当然医療を提供する医師が少ないという中で、今回の次期保健医療計画も策定されていると思います。

しっかりと疫学的というか、医学的な見地から住民説明等々をする際には、委員の皆様にも、丁寧な説明をするためにも時間も必要だと思いますので、どのような考えの下で次の経営計画はこのようにしますというのは、しっかり保健福祉部と連携してやっていただきたい。これは要望です。

あと今日はまだ話が出ていませんが、これまで出てきたのが産科の問題、ただこれも当然、産科医師、小児科医師が不足していて、今は釜石は大船渡、大槌は大船渡と宮古という形になっているのですが、やはりそういった中でいかに知恵を出して妊婦に安心して出産をしてもらうか。出産後も含めて、産前産後ケアは必要だと思うのですが、今釜石病院でやっていただいているのは感謝していますが、これは病院だけではなくて、基本的に市町村事業でもありますので、釜石市と大槌町が連携をしながら、まんまるママいわてをお願いしているかと思うのですが、産前産後ケアを県立病院と釜石市と大槌町が連携し合ってほしいというのと、やはり県内33市町村ある中で宿泊型の産前産後ケアをやっているのは奥州市のみなのです。でも、ニーズはあるようなのです。ですので、そこは市町村も絡んでいかなければならないと思います。特にも釜石市は産後ドゥーラがいるのです。多分県内に1人だと思うのですが、櫻井さんといって、今は上中島のカフェを借りて、お母さん方のいろんな相談を聞いたり、悩みを聞いたりしているのですが、3年前までは県内で1人だったのですが、そのような形を活用しながら、県立病院は県立病院で頑張るのかもしれませんが、市町村ともしっかり連携をしてやっていくということが大切だと思いますので、その辺はぜひ共有させていただければと思います。

最後に、私の商売だから言うわけではないのですが、この前タクシーの総会があり、夜間に救急車で釜石病院へ運ばれましたと。釜石病院まで来ますと診察の後「はい、大丈夫です。帰ってください」と。帰る足がないということで、これは誰が責任持つ

のだということで、病院側に泊まってもらうのかと。タクシー会社が責任を持って、例えば24時間営業するのかと。ただ、24時間営業するとしても採算が絶対合わないで、やはり厳しいので、市町村が補助を設けるべきなのかという議論がありまして、この辺もちょっとそういった夜間、釜石病院に救急で雇ったお客さんの対応を釜石病院と釜石市、大槌町で考えてもらえればと思いますので、よろしくをお願いします。

○小野共会長 医療局長、お願いします。

○小原医療局長 私からは保健医療計画の進み方と言いますか釜石医療圏の関係なのですが、今回の保健医療計画の変更点、大きなポイントといたしましては、医療資源が限られている中で高度専門的な医療というのはどんどん進めていますと、そういうものを県内で安定的にいかにか提供できるような括りを作っていくか。一方で、身近な医療については、民間医療機関等が無いところは、いかにして身近な地域で受けられるようにしていくか、そういうことをしっかり検討していきましょうという中で、先ほど来お話しさせていただいている、疾病・事業別医療圏という括りを少し考えていきましょう。その疾病・事業別医療圏というのは、がんであったり、脳卒中だったり、心血管疾患だったりというような括りで今検討が進められてきていると。

特に釜石につきましては、脳血管、脳卒中、心血管につきましては大船渡と連携をしながら医療提供体制をしっかりと確立させ、その連携の仕方をしっかりとしていきますというお話になっている状況でございますので、そのような括りという方向で進んでいこうかと思っておりますので、県立病院といたしましても、それをどのような形でしっかりと実現していくかというような形で、改めて検討を進めていきたいと考えている状況でございます。

○坂下釜石病院長 ありがとうございます。救急患者が救急車で来院し、幸い入院する必要がなく帰っていいよと言われても帰る足がないと、そういう事情があることは、我々も把握していました。

同様に、医師も関係しているのですね。病院から離れたところに住んでいる医師が夜間呼ばれたが、もうお酒も飲んでしまったと。歩いていくには遠いし、車は運転できない、これはどうするかとか、あるいは以前、産婦人科医師が大船渡から来ていたときに、帝王切開になりそうな妊婦がいたので、救急車で一緒に行って手術に入り、手術が終わって、さあ釜石に戻ろうとしたら、やっぱり足がないと。そういうのは我々も分かっているのですが、なかなかどう対応していいか、対策取ればいいのか、まだつかめていません。

聞いたところでは、宮古病院ではかつてはタクシー会社と契約して、かなり費用がかかるらしいのですが、24時間というか夜間に何かあったときは連絡して来てもらうとかやっておりますが、これもかなりコストがかかるということで、解決策など、岩崎委員から何か提案あれば非常にありがたく受け止めたいと思います。

○小野共会長 岩崎委員、私も実は去年の段階でそのような話は聞いていました。事務局ともお話をさせていただきまして、これは果たして病院の仕事なのか、行政の仕事なのか、自治体の仕事なのかというような話をもう少し詰めさせていただきたいと思っております。早々にですが、もう少し結論を待っていただきたいと思っております。ありがとうございます。

社協の東野委員、どうですか。何かおありになりましたら。

○東野武美委員 社協の東野と申します。私が聞きたいことは、もう大久保委員がお話したことに尽きます。県立病院の運営協議会に初めて出席させていただきましたが、県立病院の役割や分担、方向性については説明されて少しは理解できたかなと思います。

しかし、脳梗塞を発症すると、何故大船渡病院なのか、と考えてしまいます。と言うのも、一昨年、親戚が交通事故で大船渡に搬送され、家族もいないため、自分が対

応せざるを得ませんでした。病状の説明や、入院手続き、手術の立ち合いなど、月に10回ほど通わせていただきました。免許がある内はいいのですが、免許返納等交通手段を限られた高齢者には戸惑うこととなります。

特に、県病の前に住んでいる者にとっても、何故という疑問が常につきまといまいます。先日も里帰り出産や出産後の育児に里帰りをためらい、帰郷しない人もおりました。是非、脳梗塞や産婦人科、小児科等の受入れをお願いします。

○小野共会長 ありがとうございます。

○坂下釜石病院長 ありがとうございます。救急医療については、やはり皆さん御要望は非常に強いものがあり、そうなのですね、感情と理屈は一緒ではないのです。目の前に病院があるのに、どうしてそこで診てもらえないかと、非常に気持ちは分かります。私が住んでいても、そうだと思います。ただ、医療が高度化しまして、医師だけではなく、スタッフも含めてある程度トレーニングを受けた施設でなければできない治療や、医師免許よりもさらに上のライセンスが必要な治療など増えてきていますので、我々としても我々ができる範囲の治療、救急医療は提供したいと。実際に先ほどもお示ししましたように、救急患者数自体は増えてきています。決して診ないというわけではなくて、診られる範囲はできるだけ診ていきたいと思いますという、そういうコンセンサスでいますので、何卒今しばらくお時間を下さいとしか言いようがありません。ありがとうございました。

○小野共会長 大槌の社協の徳田委員、どうですか。

○徳田信也委員 単純な疑問だったのですが、病床数が前年より90床ぐらいいも減っているわけですが、これはさっきの説明にあったとおり、患者さんが少なくなっているということが原因なのでございましょうか。単純で申し訳ございません。

○坂下釜石病院長 まさにご指摘のとおりでございまして、先ほどお話ししました3年、4年前ですか、病棟を減らす前の段階、病棟4つで運営していた時は許可病床数の272床で行っていましたが、当時はベッド利用率が50%当たりをずっと低迷していました、非常に効率が悪い状態でしたので、まず病棟を1つ減らして、許可病床数自体は変わらないのですが、実際の稼働病床数を170ぐらいにしたら70%から80%ぐらいの適正な、国からも70%以上にしなさいという指導がありましたし、適正な数を維持できるということで今回180床にしたということで、決して180床で余るといえるのか、入院できなくなるというわけではございません。その点は大丈夫だと考えております。ありがとうございます。

○小野共会長 指名させていただきます。商工会議所の青年部の大和田さん、何かありませんか。

○大和田崇士委員 お世話になっております。大和田です。今年度会長になりまして、初めてこの協議会に参加させていただいております。今まで質問等々は皆様言っていたので何もないのですけれども、私も小さな子供もいますし、小児科の問題とかも興味があったりとか、産婦人科についても、昔の話ですけれども、自分の子供が生まれたときはやはり大船渡病院で産んだという経緯もありますので、そういう面では県立釜石病院でも行く行くは産婦人科も、出産ができる病院として戻っていただければいいのかなと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。以上です。

○小野共会長 ありがとうございます。それでは、食生活の改善推進員の協議会の会長の佐々木さん、何かありましたらよろしく願いいたします。

○佐々木ひろ子委員 釜石食改協の佐々木です。よろしく願いいたします。釜石には研修医が来ないとか、お医者さんの人数もそうですが、何で釜石の病院に来ないのでしょうかというようなことばかりお話ししてきましたが、今日の坂下院長のすごく分かり

やすい説明をいただいて、こういう事情であれば本当に難しいことであると感じましたし、とても残念です。

やはり患者さんが来ないと、県立病院の収益も上がらない。でも、私たちの活動は、できるだけ病院に掛からないように健康でいましょう、という活動をしているものですから、どっちがどうなのだろうという気はしますけれども、やはり自分の健康は自分で守るのだという、そういう健康に対する皆さんの意識改革が一番大事かなと思います。地元での医療を受けられるようにする為にもです。

ただ、先ほどから皆さんおっしゃっているように、産科もなくなり、小児科も大変だということで、若い人たちが減少傾向と言われています。やっぱり若い人たちが来れるような医療体制でないと、人口も若い人たちも増えないのかなというふうに思っております。どうしてもやれない科を何とかしてくれという事ではないのですが、若い人も来て、やっぱり釜石、いいよね、住めるよねというような、そういう医療体制を私としては望んでいます。

そして、健康で過ごすためには、私たちの活動である減塩や野菜摂取量を増やしたりということ、今日参加している皆さんにも意識していただければ、少しは釜石も良くなるのかなと思います。食に関する事はここで言う話ではないのかも知れませんが、健康に気をつけ、病気も早期に発見できれば、少しは地元での治療も可能であると考えられますので、是非、皆さんにも頑張ってほしいなと思います。よろしく願います。

○小野共会長 ありがとうございます。

○坂下釜石病院長 ありがとうございます。佐々木さんの言うとおりの、全住民が食事を見直したら患者数が何割減だと私が言うと、医療局長に怒られるということがあるかもしれませんが、本当にそうです。ただ、やっぱりそれを守れないのも人間ですから、そういう方がいるからこそ病院も必要であるし、病院を存続させていくためには、やはりそれなりに病院に貢献してくれる人が必要だと言いつらいところもありますが、そう考えております。ありがとうございます。

○小野共会長 続きまして大槌女性団体連絡協議会の会長の古舘さん、お願いします。

○古舘和子委員 大槌の古舘でございます。よろしくお願いします。今まで3、4回ぐらい出席しているのですが、今までは自分のことばかりお話ししてきたような気がします。

今日は医療関係の話で勉強させていただきましたし、皆さんのお話しされていること、非常に心にスムーズに入ってきたなという気がします。

食改協の会長さんが言ったように、私も大槌でやっていることは病院に掛からない身体づくりであると、病院に対して申し訳ないかなと、今ちょっと考えているのですが、けれども。

ただ、私は今一番、1月1日の能登半島の地震ですね。それを非常に、本当に経験しただけに心を痛めております。そしてまた、早く復興ができるように祈っているところでございます。

私が震災経験して避難所で暮らした時に、病院の先生方にたくさん来ていただきました。その時に、その中に血圧の高い人たちが6割から7割ぐらいおりまして、そして先生が来て、「どんな薬を飲んでいたのですか」、「いや、分からない」ということで、私はあまり病院に掛からないので、薬手帳というのがどのくらい大事なのかなと思って、この頃つくづくそう思っているのですが、けれども。私は震災伝承といって、後世に津波の経験を残したい、繋げたいという活動をしているのですが、その震災伝承の中に薬手帳の必要さも入れて、皆さんにお話ししたいなと思っております。

先ほどもお話ししましたが、けれども、病院に掛からない健康づくりというのが非常に今何かどうなのかな、やっぱり病院のためにあまり必要ではないかなとかと考えてい

るところでございます。今日はどうもいろいろありがとうございました。

- 小野共会長 ここはやっぱり薬剤師会の金澤会長、お薬手帳に関してお願いします。
- 金澤英樹委員 薬剤師会の金澤です。今日はどうもありがとうございます。お薬手帳は本当に有効なツールになりますので、今は電子化が色々進んできています。でもお薬手帳、これはどうなるのかというのはちょっと分からないのですけれども、お薬手帳というのは電気も何も必要なく、そのまま持って歩いていただければ、薬局、薬剤師もしくは医師がすぐ分かっていたら情報ツールになっていますので、ぜひ広めていただければなど。私たちも一生懸命広めたいと思います。
- 古舘和子委員 ぜひ広めたいと思っていますので。
- 金澤英樹委員 ありがとうございます。  
あと、先ほど大槌病院の石川院長から薬剤師が病院内1名になってしまったと。色々な事情があるかとは思いますが、やっぱり1名というのは調剤過誤であったりとか、いろんな部分が出てくる可能性というのは否定できないので、ぜひ薬剤師の確保に関しても、県全体で力を入れていただければと思いますので、よろしく願いいたします。
- 小野共会長 ありがとうございます。  
それでは、広域介護支援専門員協議会の副会長の佐藤さん、お願いします。
- 佐藤啓祐委員 ありがとうございます。ケアマネ協議会で副会長をやっております佐藤です。今日はありがとうございます。私は初めてこの会に参加させていただきました。人材不足ということで言えば、やはり介護もかなり深刻でして、釜石も本当に高齢者はどんどん増えていくのですが、働く介護士が居ないという状況で、利用者の数は増えていく一方で、受け入れるベッドが今本当に足りない状況です。  
その中で今、介護と医療の連携というのもすごく重要視されておまして、県立釜石病院さんとも色々な連携をさせていただいております。特に地域連携室の皆さんには本当に親切にいつも対応していただいて、本当に感謝しております。病院では医師の不足とか経営が大変ということをお聞きしましたので、介護と医療の連携で少しでも私たちが何か役に立てることがあれば、遠慮なくおっしゃっていただければと思っております。特に高齢者の方たちは病院が大好きで、本当に行きたがるのです、すごく。何個の科に掛かっているのだろうかというぐらい行きたがる高齢者が多いのですけれども、それを少し抑制しているところもありますので、何か介護のほうにやっていただきたいことがあれば、遠慮なく言っていただければと思いますので、今後ともよろしく願いしたいと思っております。ありがとうございます。
- 小野共会長 釜石市老人クラブ連合会の小笠原会長、お願いします。
- 小笠原永治委員 釜石市老人クラブ連合会の小笠原です。私からは特に何もありませんが、先ほどから皆さんがお話しされている病院の医療体制の問題だけだと思いますので、あまり言うことないのですが、ただ大震災以来、釜石も大槌もですが、人口が減ったものがますます減っているという中ですから、確かに病院の経営の状況を見ましても、内陸の病院に沿岸の病院がおんぶしているというような格好でいるわけですが、そうした中で言うのもなんですが、地域の復興と言いますか、地域が住みやすい環境というのは、やっぱり一番は病院ですね、医療を安心して受けられるという事と、それから子供を安心して学校にやれると、学校と病院がやっぱり地域の復興、復興のためには絶対に大事なところだと思います。  
その中でも病院が、内陸にとんでもなくおんぶしながらやっている釜石でありますけれども、人口が減ると合わせて医療体制も弱めていくことでは大変困りますので、何とか、鶏と卵の話ではないのですけれども、医療が安心して受けられない、子供も安

心して産めないとなると、若い人はほとんど定着しませんので、ぜひその辺のところ、若い人たちが残れるような地域づくりのため、赤字ではあるのかもしれませんが、後で良くなることもあるかもしれませんので、何とか病院の医療の質といいますか、規模だけはこれ以上あまり小さくしないように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○小野共会長 ありがとうございます。

続きまして、大槌町老人クラブ連合会の佐藤事務局長、お願ひします。

○佐藤邦明委員 大槌町老人クラブ連合会の事務局を担当している佐藤と申します。よろしくお願ひします。今回3回目でございます。

今回の運営協議会に参加して、前回とほぼ同じような質問がよく飛びます。これも現状かなと思ひていますが、私は患者家族として少し話したいと思ひます。よろしいでしょうか。私の女房のことですけれども、私がこの会に1回目の参加した時期に、女房がこの病院で検査を受けることになったのですが、検査をして、その検査結果がしばらくかかる。最初は首にできたおでき、これが原因で検査しましたら、まず消化器を調べましよう。消化器に行つて、消化器は大丈夫ですよと。やっぱり泌尿器科も検査をしたほうがいいですよ、行つたのです。泌尿器科では、もうステージ4の腎臓がんだという状況だったので。12月末に検査して、結果、結果と言ひているうちに、そのような話が出てきたものですから、私もびっくりしまして、そこでこれは治療するしかないから、がんですから、それこそステージ4となればここでもあれですからと大船渡病院に先生とお願ひして、そしてがん治療の抗がん剤治療しましようということ、通うに楽だし、大船渡病院に紹介されて、そして入院しました。ところが、1週間ここで入院して検査結果をいろいろ待たたりして大船渡病院へ2月に行つたのですが、そして2月の10日から月末までの間にいろんな検査をしているうちに亡くなつてしまつた。私は患者家族だから言ひますと、もう少し検査の結果、検査部門の充実、早期に結果が出るような体制が欲しいなと、私が今つくづく悔やんでいるのはそこのことです。本当に何か申し訳なかつたなと、もしかしたら中央のほうにやつたほうがよかつたのかなという反省もしていますけれども、地域の医療としてやっぱり守るには、地域の医療をちゃんと理解した上でやらなければならないなということ、今あれしているのですけれども。先生方には色々やつてもらひましたけれども、最終的には首にできていたのは原発不明がんという、本当に訳の分らないそれが元で、すぐ亡くなつてしまつた、もう抗がん剤治療どころではなく、そちのほうで参つてしまつたと。こういう状況もありますので、やっぱり地域医療としても、そこら辺も大事にしたいなと、そういう考え方も持つて医療体制を充実したいなと。お医者さんも大変だろうと、今日は現状や課題も色々聞きましたけれども、理解はしています。本当に大変で、御苦勞ですけれども、やっぱりそういった家族から言つても検査体制、検査部門の充実のほうもしっかり考えていただきたいと思ひていました。

今日は、私的なことで申し訳ございませんけれども、患者家族としての意見としてお話ししました。ありがとうございます。

○小野共会長 ありがとうございます。副局長、どうですか。

○松本淳委員 沿岸局の副局長の松本と申します。皆さんのお話を色々伺ひまして、また我々もかねがね通常ベースで市町村、大槌町、釜石市からも沢山要望はいただひていまして、常に病院の体制については皆さん関心が高くて、重要な問題であるということは認識しております。

ただ、医療局長からお話があつたとおり、県の財政も非常に厳しい状況でございまして、全てに一気に応えるわけにはいかないと申すのですけれども、皆さんのお話を聞かせていただきながら、そしてそれをまた県庁と医療局につないで、少しでも改善させていきたいと思ひておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

- 小野共会長 ありがとうございます。柴田保健所長、お願いします。
- 柴田繁啓委員 いつもお世話になっています。保健所ということで、コロナに関してお話ししたいのですが、コロナでは県立釜石病院と大槌病院が一緒になって連携して、本当に助けていただきました。やっぱり県立病院があって良かったなど、もう岩手県民だけではなくて、岩手県もそう思っていると思います。やっぱり県の病院があって安心があるのではないかなと、そのとき思いました。この場を借りて県立病院の先生や職員の方に感謝申し上げたいと思います。いつもお世話になっています。
- 小野共会長 ありがとうございます。消防長、お願いします。
- 佐々木昌貴委員 消防本部の佐々木です。皆様にはいつも消防業務に御理解と御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
- 会議での話の中にもありましたが、管轄である釜石、大槌の人口は減っているが、救急件数は増えております。先ほど坂下院長がお話ししていました、このままでは医療に関わる医師、それから救急隊も疲弊してしまい大変なことになると。関連する会議でメディカルコントロール協議会というのがございまして、会長は小泉医師会長が務めておりますが、その会議の場で会長から、このままでは医師も救急隊も潰れてしまう。また、例えば病院ですばらしい医療器械を入れたとしても、単純に私たちが救急車の台数を増やしたとしても、それなりの医師とスタッフ、救急隊員が揃わないと有効に稼働しないよとの同様の意見を頂きました。単純に消防機関が救急車の台数を増やしても、現状の職員数では、救急隊員が更に疲弊してしまいます。救急車には対応する救急隊員が乗って対応していかなければならないので、救急件数の増加に対する解決にはつながらないこととなります。ですので、これを解決するには、先ほどから話が出ていますように医師の増員、消防面では救急隊員、警防隊員を増加し、警防力の強化を図って行くしかありません。医師と消防職員の増員が非常に厳しいことはわかっておりますが、現実問題として進んでいかなければなりません。現状としては、管内の皆さんの命を守るために現有の戦力で最善を尽くしてまいります。
- 小野共会長 ありがとうございます。それでは医師会の小泉会長、お願いします。
- 小泉嘉明委員 本当に今日は御苦労さまでした。今、消防長が言ったことも含めてですけれども、現実的にやっている方々と、例えば病院の関係者と住民との認識の格差があると。だから、基本的には私たちの医療と含めて、結局行政も含めてですけれども、皆さん住んでいる方々に誤解を受けないよう、理解をしながら、ここの土地で前向きにどういうふうにしたら生きていけるのかということ、それから常に前向きということがないと、先ほど佐藤さんが言われたように、そういうことも病院に行ったから見つかったのかもしれないし、それから自分が変だと思ったときには気軽に病院に行くというような、そういう普通のことを普通にみんなが守らないと、なかなか時間ばかりかかって亡くなってしまうとか、それから例えば子供も釜石で産めないからと。
- でも、そういうことだけではなくて、社会全体で今少子化というこの世の中で、新しい医師に、子供も全然産まれなくなったのだけれども、小児科医に、それから婦人科医になれと言われても、診る人もいないのに医師だけいっぱい増えても、今は足りないから言っていますけれど、そういう皆の要望、考え方と、それから行政、病院側の考え方をとにかく皆で理解し合えるディスカッションを常にやって、ではどういうことをしていけば良いのか、例えば釜石の話だけ言っているわけではなくて、全体で良くなっていけるのかなと思います。
- 例えば子供の数の話を言ったら、統計的には50年前に言っていなければ駄目な話ですよ。そんなことが分かっているのなら、そのときゼロ対策を施行しなければならず、それをやっていなかったわけですから、政治の責任だと思います。今急に言ったら、今言ったことが50年後によく咲いて、ちょこっとずつ増えていくという話

ですから。だから、日本がこのまゝいって人口が8,000万人になったときに、では老人の比率はどうだというと、少し良くなるけれども、それほど。子供が産まれないからです。では、少子化という子供が産まれないというのはどういう形なのだと、基本的に社会が生きにくいからですね。だから、そういうことを皆で理解しながら進んでいかないと、この病院の問題も。私は割と全盛期に近いときに県立釜石病院で働いていましたので、良い時代と言えば良い時代でしたけれども、ただ忙しくて、だから私たちのおかげで働き方改革というのが出てきたのだと思います。死ぬまで働きましたから。でも、そういうことではなくて、その前にやっぱり何かを皆で、死なないまでも、この前のメディカルコントロール協議会でも、消防士の方々が幾ら救急車増やして消防士増やしたって、幾らやったって病院が今度間に合わなければ、そこで亡くなったりしたら、かえって大騒ぎになりますよね。そういうことを踏まえて、今できる範囲内で、どういう形で皆が、理解出来るかということなのです。この頃は個人がお互いに分からない時代になってきているのだけれども、東京なんかだと隣のマンションの住民が誰だか分からないと。でも、地域包括ケアというのは、皆をある程度理解しながらやっていかないと日本はもちませんよと言われていました。それは、頭の中でそういう考え方が出ただけでもすごいかなと私は思っております。

それを実行をどういうふうにしていくかということ。今子供たちも、若い人たちも、自分はいいのだけれども、人とはコネクションを持ちたくないとか？何を冗談を言っているのだと思います。関係をちゃんと持ちながら、社会に皆で貢献していくようなことをやっていかないと、何か。だから、基本的には皆で分かる。私たちが説明が、流れの中では頭が追い込まれて、説明するのもなかなか大変になってきているところになってこういう話なので、皆でお互いに隣の人に理解を求めながら、どうしたら病院というものがあって、医療というものがあって、それから全体の幸福というものがあがりながら、救急車というのはどういうものだとかと。

今言ったように、岩手県では4時間半以内に脳梗塞除去をやらなければならない時、どこで、誰が、それを発見して、4時間半の手術をやるまでの時間内で、それが出来るかというような、それを目指して今回の場合も進んでいるので、だから見つかったときからそれを例えば釜石病院に運ばれました、MRI撮りました、そこで発見したものはDXを使いながら、あるいはコンピューターを使いながら、大船渡に回って手術の準備をしていて、そこにぼんと飛んでいけば間に合うと。それ以外は間に合わないというのは、それ以外のはどこでやっても助かるのです。だから、そういうことを皆で分かりながら進んでいきたいなと考えます。

私は検視を多く施行していますがけれども、基本的にはお互いを知らない、独り暮らしで奥さんがなくて酒飲んで寝ていれば死んでいるのです。それは普通なのです、それが。だから、それをなくするような状況、これは救急車とか今の病気の発見なんかでもみんな同じことなのです。皆でこの人が困っているなというのを分かったら何かやってやりましょうとか、そういうことをあまり押しつけがましくやるのではないのだけれども、自立を求めながらやるのですけれども、でも知らないということが一番ですよ、知らないのだもの。亡くなったとき、「いつ死にましたか」、「2か月ぐらい前ですかね」、何を言っているのだという話。2か月間、誰とも会っていないということですから。そういうのが普通なのです。これまたきつい世の中で、コロナがあったせいもあるのですけれども、余計今年なんかはひどいですよね。

だから、そういうことも踏まえて、皆で情報を共有しながら、お互いに物事を知り合い、そして分からないことがあったら理解しながら進めていくというのが一つの大前提だと思います。皆が幸福に生きるためには、やはり健康が必要でありますので、医療が、健康をバックアップする、守るという意味で最重点に必要なことだと思います。経済も一緒ですけども、県政のほうでも頑張っていたきたいし、私たちが、皆で理解しながら、社会を動かしていかなければならない感じています。どうぞよろしくをお願いします。



○小野共会長 先生、ありがとうございました。坂下院長、お願いします。

○坂下釜石病院長 先ほどの佐藤さんのお話に深く感じるところがありまして、奥様の件、本当にお悔やみ申し上げます。何も分からないところで、奥様の病状とか存じ上げないところで話すことは何もできませんが、取りあえず一般論で私が感じたところでは、若い医師、彼らは知識はあるし、技術もちろん十分持っています。ただ、何が弱点かという、自分は健康であるし、大体にして御両親も健在であることが多いと、病人の気持ち、家族が病気になったときの気持ちを分かっていないというのが一番の弱点なので、そこを教育していきたいと考えていました。

例えば私も経験したことは、外来で患者さんに検査したのですね。結果が出るまで何日か係る検査だったと。その若い医師が、もし何かあったら電話で連絡しますからと言って帰す。それでは駄目だと。そうすると、その人はずっと電話が来るたび、ビクビクしなければいけないと。何時までにはっきりさせますと、そういうふうにはやらなければいけないと。でも、何一つ医学的には間違っていないのです。何もなかったらいいのではないかというのは、それは一つの考え方ですけれども。そういうところは若い医師にぜひ分かっていただきたいなど、患者さん方の気持ちを伝えていきたいと考えていますので、本当にありがとうございました。

○小野共会長 坂下院長、ありがとうございました。

それでは、以上で議事を終了させていただきたいと思います。事務局にお返しいたしますので、よろしくお願いします。

○吉田釜石病院事務局次長 小野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、委員の皆様方からは大変貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。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。

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ございました。