

令和 6 年度岩手中部地域県立病院運営協議会

日 時 令和 6 年 8 月 2 6 日（月）15：00～17：00

場 所 岩手県立中部病院 2 階講堂

岩手中部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8月26日（月）15時00分から17時00分まで

2 開催場所

岩手県北上市村崎野第17地割10番地
岩手県立中部病院 2階講堂

3 議題及び報告事項

- (1) 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）
- (2) 岩手中部地域県立病院群の運営について
- (3) その他

会議資料は、県立中部病院、県立遠野病院、県立東和病院、県庁行政情報センター及び県南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

岩手県北上市村崎野第17地割10番地
岩手県立中部病院 事務局次長
電話 0197-71-1511

会議録

1 日時

令和6年8月26日（月）15時00分から17時00分まで

2 場所

岩手県立中部病院 2階講堂

3 出席者（敬称略）

委員

上田 東一（会長） 八重樫 浩文 多田 一彦（代理 白岩 克己）
内記 和彦（代理 新田 由香里） 佐藤 ケイ子 高橋 穂至 名須川 晋
佐藤 彥子 小野寺 育子 菊池 文正 大野 麻衣子 佐藤 洋子
高橋 郁子 多田 正和 高橋 英明 関根 雄太 小井口 幹

オブザーバー

川村 伸浩 関根 敏伸

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
医師支援推進室長 竹澤 智 業務支援課総括課長 青砥 勝
経営管理課企画予算担当課長 佐藤 宏昭

（中部病院）

院長 吉田 徹 総看護師長 斉藤 るり子
事務局次長 吉田 有美子 医事経営課長 岩渕 宏 総務課長 及川 智貴

（遠野病院）

院長 鈴木 雄 事務局長 及川 純也 総看護師長 村上 恵理子

（東和病院）

院長 松浦 和博 事務局長 太田 光幸 総看護師長 菊池 裕子

（大迫地域診療センター）

センター長 大橋 一輝

1 開 会

○事務局 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。

ただいまから令和6年度岩手中部地域県立病院運営協議会を開会いたします。

2 委員及び職員紹介

3 会長あいさつ

○事務局 続きまして、本協議会の会長であります花巻市長、上田東一様から御挨拶をいただきます。

○上田会長 今期におきまして、本協議会の会長として務めさせていただいております花巻市長の上田でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、暑い中、また御多用の中、このように御参加いただきまして、大変感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

本協議会は、皆様御存じのように、二次保健医療圏内の県立病院の円滑な運営を図り、地域住民の医療と保健衛生の向上に寄与するために設置されているところでございます。委員の皆様から県立病院の運営に関し、幅広く御意見を伺い、よりよい運営に反映していただくための機会として、年1回開催されているところでございます。

本日の協議会の協議事項でございますけれども、令和7年度から令和12年度までを計画期間とする岩手県立病院等の経営計画、岩手中部地域県立病院群の運営について協議することでございます。地域住民の声を県立病院の運営に届ける貴重な場でございますので、委員の皆様には忌憚のない御意見を賜りたいとお願いする次第でございます。本日は、皆様の御意見をいただきまして、有意義な会となりますよう、そのことをお願い申し上げまして、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。

4 病院長あいさつ

○事務局 次に、中部医療圏の県立病院を代表しまして、中部病院、吉田院長から挨拶を申し上げます。

○吉田中部病院長 県立中部病院の病院長の吉田でございます。本日は、非常に御多用の中、またお暑い中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

日頃から、皆様には、それぞれのお立場で、県立病院の運営につきまして御理解と御協力、また御指導いただきまして、誠にありがとうございます。

コロナの感染に関してですが、世の中の関心はかなり薄れてきているのですが、岩手県の感染率は少し上がってきており、当院でもハイリスクの患者さんの入院が続いております。加えて、入院患者さんからの感染も少し出たことから、再び面会の制限をしなければいけないという状況になりまして、地域の皆様には非常に御迷惑をおかけしていることを、ここで最初に御理解いただきたいということでお話しさせていただきます。感染終息の目途がつけました時点で、面会制限は緩和してい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。

本日は、これから小原医療局長から、来年度から始まる6年間の次期医療計画の概要をお話いただきます。そして、今パブリックコメントをいただいている段階ですが、将来的な構想を皆さんに御理解していただいた上で、この地域の4施設からの現在の状況のお話を聞いていただきたいと思います。

限られた時間ではございますが、いろいろ御意見いただいて、今後につながる良い会にしていきたいと思っていますので、どうぞ最後までよろしくお願いいたします。

5 医療局長あいさつ

○事務局 続きまして、小原医療局長から御挨拶を申し上げます。

○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理解、御協力いただきまして、この場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございます。

医療局におきましては、昭和25年に発足をしております。その際から、「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、中部病院におきましては、圏域の基幹病院としての機能を担いまして、二次救急医療や、がん医療、また周産期医療などの高度専門医療を提供しております。また、遠野病院、東和病院におきましては、圏域の地域病院といたしまして、基幹病院である中部病院と連携しながら入院医療などを提供してきたところでございます。また、大迫地域診療センターにおきましては、プライマリーケア領域の外来機能を担うなど、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いるところでございます。

医療局といたしましては、引き続き地域医療を守るために、先ほどからお話がありました次期経営計画、これにつきましては来年度から令和12年度までの計画でございますが、その策定を行っているところでございまして、素案という形で本日は御説明をさせていただきますと考えているところでございます。

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

6 議 事

(1) 岩手県立病院等の経営計画（2025—2030）

医療局長 小原 重幸

(2) 岩手中部地域県立病院群の運営について

①遠野病院 院長 鈴木 雄

②東和病院 院長 松浦 和博

③大迫地域診療センター センター長 大橋 一輝

④中部病院 院長 吉田 徹

(3) その他

○事務局 県立病院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。恐れ入りますが、上田会長には議長席に御移動いただき、進行をお願いいたします。

○上田会長 それでは、早速議事に入らせていただきます。よろしくお願いします。

本日の議事の進め方でございますが、まずは議事の（１）について説明をいただいた後に、質問や意見などをお受けいたします。次に、議事の（２）について、各病院長から御説明をいただいた後に、一括して質問や意見などをお受けいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、議事の（１）、岩手県の県立病院等の経営計画（2025—2030）、小原医療局長より説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○小原医療局長 よろしく願いをいたします。

それでは3ページを御覧願います。県立病院の次期経営計画につきましては、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、基本方向やそれを実行していくための取組を定めるものでありまして、先ほど申しましたとおり期間は来年度からの6年間、令和12年度までとするものであります。

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

5ページでございます。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、高齢者人口は、2030年頃まで横ばいが続く一方で、中段の生産年齢人口は減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっていく状況であります。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、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をうかがえます。

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

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

8ページから12ページまでは、現行計画期間中の経営状況や職員の配置実績等を記載してございます。県立病院の経営は御案内のとおり、昨年度に過去最大の赤字決算になるなど、非常に厳しい状況に置かれており、経営改善が急務な状況にございます。

13ページです。これまで御説明しました医療を取り巻く環境の変化に、県立病院の危機的な経営状況を踏まえ、次期経営計画においては機能分化と連携強化を大きな基本方向としてまいります。特に右に記載のとおり、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくことと、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ということを基本としてまいります。

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等を進めていく必要があります。また、2点目の身近な医療の継続に向け、中核病院との連携や回復期、リハビリの機能等の強化を進めてまいります。さきの基本方向の実現に向けまして、こちらに記載している5つの取組を実施してまいります。

15ページです。県立病院の機能分化と連携強化についてですが、主な方策やトピックとなる新規の取組を朱書きとしてあります。まず、疾病・事業別医療圏に対応し、がんや脳卒中などの疾病ごとに高度医療機能を中核となる病院に集約してまいります。初期救急や回復期医療、また在宅医療など、民間医療機関が立地しにくい地域では、身近な医療を引き続き県立病院が担い、中核病院での高度治療の後は、より患者の生活に近い場で治療を継続できるよう、病院間の連携を強化し、県民に安全、安心な医療の提供を進めてまいります。

また、県立病院の役割は民間が立地しにくい地域で行われるべきものであり、環境が変わってきている地域診療センターの一部については、計画期間中に廃止してまいります。

16ページです。各県立病院をどのように機能分化させるかという具体的なイメージとなっています。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のスペックを想定いたしまして、人員配置や医療器械の整備を進めてまいりましたが、今後は基幹病院にあっても、機能を分化するものであります。中央病院は、引き続き先進、高度、特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら、他病院への診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置づけます。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かしまして、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して、中部病院ほか3病院を位置づけます。ダヴィンチに代表される手術支援ロボットなど、高度医療器械を重点的に整備してまいります。

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

また、地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。内科、

外科を中心の病院として、地域の医療資源の状況なども踏まえながら、診療科の整理を検討してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院については、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きましては、引き続き必要な医療機能を提供してまいります。

17ページにつきましては、機能分化に関し病院ごとの主な特徴をまとめていますので、後ほど御覧願います。中部圏域の各病院の状況につきましては、最後に御説明をいたします。

18ページを御覧願います。地域診療センターのうち、紫波センターについては患者数が減少し、また周辺に民間医療機関が増加し、多くの方が民間病院を利用されている状況であり、県立機関としての役割は終えたと考えられ、令和7年度末に廃止をさせていただきます。

19ページです。施設整備と環境整備についてです。具体的には20ページを御覧願います。まず、病院の施設整備につきましては、釜石、遠野病院の2病院の建て替え整備を予定しています。遠野病院は、機能分化、連携強化の方向性に沿って、準広域の地域病院として、交通外傷や救急患者の初期治療への対応をはじめ、かかりつけ、在宅医療等の身近な医療を提供する機能を想定し、現在地を候補として建て替えに着手してまいりたいと考えております。なお、今後の人口減少等を踏まえ、規模を見直しながら建て替えを進めていきたいと思います。

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

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

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

24ページです。医師確保の具体的な取組を課題ごとに整理しております。各施策の実施を通じ、医師の確保、適正配置を進めてまいります。

25ページにつきましては、具体的な医師の確保計画となっておりますので、こちらは後ほど数字を御覧いただければと思います。

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

27ページです。いずれの部門におきましても、高度・専門的な医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約などを進めてまいります。

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

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

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

また、別紙として各病院の方向性を配付してございます。中部圏域といたしましては、3ページ目を御覧願います。中部圏域の特徴といたしましては、次期経営計画の計画期間内にも人口減少が進みますが、受療率の高い65歳以上人口は横ばいとされておりまして、一定の医療需要が見込まれているところであります。

このような中で、中部病院におきましては、機能集約強化型の基幹病院として、先ほど御説明したとおり、県内初のサイバーナイフの整備など、高度医療器械の重点整備等を進め、症例数や手術数の集積を図りながら、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まいります。

次に、遠野病院につきましては、準広域型の地域病院として、透析等の一定の専門診療科を設置し、二次救急の受入れも行いながら在宅医療を実施していくなど、基幹病院と地域病院の中間的な機能を果たしていくこととしております。

また、東和病院につきましては、引き続き初期救急の受入れを行うとともに、在宅医療等、地域密着での医療の提供を行うこととしております。

最後に11ページになります。大迫地域診療センターにつきましては、地域唯一の医療機関として、引き続きプライマリーケア領域の医療を提供していくこととしております。私からの説明は以上となります。

○上田会長 ありがとうございます。議事（１）につきまして、小原局長から説明をいただきました。

委員の皆様方から質問や意見など、御発言をお願いいたします。質問や御意見ある方は挙手をお願いいたします。佐藤委員、よろしくお願いします。

○佐藤ケイ子委員 説明ありがとうございます。佐藤です。県議会でも説明があり、その際も色々やり取りもあったのですが、確認も含めてお願いしたいと思います。

県立病院は昨年度は大変な赤字だったわけですが、中部病院は稼ぎ頭ということで、黒字を出しているということは本当に有り難いことだと、これは病院の先生方、スタッフの皆さんの御努力もあり、それから地域連携もあり、こうして黒字を出せているのかなとか思っているところであります。その点について感謝を申し上げます。

県議会でも出されたのは、中部エリアから盛岡エリアに医療を受けに行く方々が多いというデータです。５ページのところにあるのですが、中部から盛岡に行く方が20%以上というので、結構な大きな流れがあるのですが、これは何故かということ、県議会の中では答弁が中々できなかったようではございますけれども、私が思うには、やはり医療のレベルが中部と盛岡では違うのかどうなのか。盛岡エリアの医療のレベルが高くて、そちらを求めているのか、それとも例えば花巻は矢巾に近いので、単純にそちらが便利ということで行くということなのか、どうなのかなというふうについて思っているのです。盛岡には、県北や沿岸、県内あちこちから集まってくるわけであり、大変だと思うのです。ですから中部地区の方々は、この中部エリアの中で医療がなるべく完結できるようにしないと、ますます盛岡エリアは逼迫するのではないかと私は心配しており、そのためにも中部圏域の、中部病院の充実、医療体制や器械の充実というものを図ってもらいたいと思っているのですが、その点に対しての見解はありますでしょうか。

○上田会長 ありがとうございます。小原医療局長、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。中部圏域から盛岡圏域に患者が一定程度流れているということにつきましては、議会のときも少し、詳細な分析は難しいというお話をさせていただき、繰り返しになるのですが、岩手医大が県立病院では中々担い切れない部分、高度な部分として通われている部分ですとか、あとは生活圏域としても盛岡圏域と隣接している部分がございますので、どちらかというところと少し盛岡に近い方々は盛岡圏域に流れているのではないかと、これはあくまでも推測でしかないということでお話をさせていただいたところでございます。その後から特に情報としては新たなものはございませんので、そういうところではないかなと思っているところであります。

中部圏域の医療のレベルにつきましては、いずれ県立病院といたしましては、先ほど御説明したように、高度専門医療がかなり進展してきているというような状況がございます。今二次保健医療圏が9つございますけれども、その中には1つずつ基幹病院を設置しているのですが、その9つの基幹病院も基本的に同じ機能ではなくて、次期経営計画の中では機能を分化していきましようということで、今回、中部病院につきましては、かなり中核的な病院として医療機能を集約していこうということで、サ

イバーナイフ、いわゆるリニアックの関係なのですけれども、等を入れて、今まで県外に流れていた患者さんなども呼んでこようということで、医療のレベルとしては今より1段さらに上げていける形になればいいかなと思っていますところであります。

○上田会長 ありがとうございます。佐藤委員、よろしいですか。

○佐藤ケイ子委員 いいです。よろしくお願いします。

○上田会長 これに関連しますと、岩手医大の矢巾の病院が県内唯一の三次医療、救急もあるということで、一番難しい患者さんが行くのはよく分かりますし、中央病院が中核になっていることも、県北の事も考えるとそういうこともあるのかなと思います。

ただ、佐藤委員のお話のとおり、我々としては県立中部病院がそれに次ぐ病院として、今後ともしっかり充実していただきたいと思います。例えば産婦人科につきましては、岩手医大から4人も出していただいています、さらに充実いただきたいのと、やはり小児科の充実もやっていかないと周産期医療という面では十分ではないと。例えば我々素人なりにNICUがあったほうがいいのではないかなと思うのですが、そういうことも含めて充実していただければありがたいと思います。

以上です。よろしいでしょうか。

○小原医療局長 ありがとうございます。今、上田会長からお話があったように、産婦人科、小児科につきましては、そもそも医師が確保できないということで、医療局のみならず県全体として、奨学金養成も含めて確保に取り組んでいるところであります。そういう中で、やはり一定の溜まりというか、症例数をまとめてやってこそ高度な医療が提供できるということで、そういう塊なりセンターなりを造っていくという方向で今までも進めてきたところがございますので、まずはしっかり医師が確保できる対策を県のみならず、国にも今要請しているところでございますので、そういう形で引き続き医師確保に取り組んでまいりたいと考えているところであります。

○上田会長 ありがとうございます。吉田院長先生からお願いします。

○吉田中部病院長 ありがとうございます。上田会長からお話があった周産期と小児科領域のお話、昨年のこの会でも少しお話しいたしましたが、岩手医大の小児科の赤坂教授とこの件については何回もお話をさせていただき、将来的にはNICUを中部病院に設置したいというお話はいただいているのですが、新生児を診る専門医がある程度限られており、現在は県内全ての地域から難しい新生児の全症例が大学に集まるといように管理、治療されております。その方が専門医が分散するよりも、より高度に、安全に管理できるという判断で現在は行っておりますが、先ほど小原医療局長からもお話がありましたように、今後、専門医の育成が進んだ時点で設置を考えたいということで、明らかな時期はまだ言われておりませんが、その構想はあるということだけ、改めてお伝えしておきます。以上です。

○上田会長 ぜひ進めていただきたいと思います。その他にございますか。

○高橋穩至委員 関連した質問ですが。

○上田会長 どうぞ。

○高橋穩至委員 関連してですが、計画のハイボリュームセンターという、症例に応じた中核のエリアを作るということで、それぞれの中核の病院が同じような機能を持つ

のではなくて、中部圏域と胆江、磐井圏域とかですと、症例が違うと私は認識していたのですが、結局そうしますと患者の移動というのが最初に質問出たのですが、症例が違えば、患者は当然それに応じて移動しなければいけないというふうになるかと思うのですが、その点を確認したいのですが。

○小原医療局長 基本的にハイボリュームセンターにつきましては、明確な定義はないのですが、例えば複数の専門医が配置されて、高度・専門的な手術や症例数が多く、充実した研修機能を担うということで、症例数を寄せていくというイメージであります。その具体的なものにつきましては、先ほどの保健医療計画の中で、例えばがん、脳卒中、心疾患等については、二次保健医療圏の圏域を超えて対応ということで、そういう括りなりで、ある程度ハイボリュームセンター的な機能とか役割を果たしていきたいと考えております。そういう中で、例えば中部であれば、がん疾患等への放射線治療とか強みがございますので、そういうことでハイボリュームセンターとしての役割を果たしていければと考えているところです。

また、通院の負担というお話も出てきていることもありますけれども、そちらに関しましては、大変恐縮ですが、患者に一定の負担増が生じるということは一部出てこようかとは思っています。ただ、そのような中で県内の受療動向を見ますと、患者の移動が広域化しているという現状も既に見受けられているところでございます。それらに対応するために、県立病院といたしましても、例えば消防やデジタル技術を用いて患者情報を共有するなど、スムーズな救急搬送に取り組んでいくとか、負担軽減という部分に対応していければと考えているところでございます。

○高橋穩至委員 よろしいです。

○上田東一会長 ほかに質問、御意見等ある方がございましたら、お願いいたします。

○菊池文正委員 遠野市社会福祉協議会の菊池と申します。今説明を伺い、選択と集中で大変メリハリがついた計画ということで、感心してお伺いいたしました。

細かい話で恐縮ですが、病院の建て替えの方向性ということで、遠野病院の御説明があった際に、今後の人口減少を踏まえて勘案していくというお話ですが、遠野も今2万5千人を割っておりますが、高齢化人口は横ばいということで、そうしますと規模的には相当縮小していくという方向性なのかなと伺ったのですが、素案の段階で伺うべきでもないような気がしましたが、もしお話をいただけるのであればお願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。いずれ建て替える事につきましては、次期経営計画期間内に設計し、工事に着手することになろうかと思っております。そのような中で、建て替えになるのであれば、計画期間内だけの予測ではなくて、さらにその先を見ながらやっていかなければいけないという状況であろうかと思しますので、どうしても現状より人口が増えるということはまず考えられないと思いますので、一定の規模の縮小ということを見据えながら、機能等を考えていかなければいけないところでもあります。

○上田会長 どうぞ。

○菊池文正委員 もう一点、お伺いをします。

先ほど遠野病院の機能で、人工透析というお話がありました。今後、将来予測を踏まえればどうなるのか。現在、遠野市民でも他市へ移動しながら治療を受けている方も居るのですが、この辺は現状を踏まえるのか、それともお話があった包括的に機能として、拡張というのはちょっと言葉悪いのですが、今の段階でお伺いするのは大変恐縮なのですが、いかがでしょうか。

○小原医療局長 周辺の医療機関等で透析を担うところが中々無いというような状況等を勘案しながら、必要性、人口の動向等で考えていく必要があるかと思っていますが、遠野は当面は必要だということで、整理をしているところであります。

○菊池文正委員 ありがとうございます。

○上田会長 その他に御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○上田会長 では、私から1点、お話しさせていただきます。この前知事と県内の各首長の会議がございました。その際に県の幹部から、岩手県の財政は非常に厳しいのだけれども、その中でやはり大きな要因が県立病院と県立高校、これが岩手県の場合には他の都道府県に比べてはるかに充実しているというお話がありました。私もいつもそう思っておりまして、やはり一番大事な事でございますので、ぜひそういう方向で進んでいただきたい。今回の計画でも花巻に関して言うと、東和病院がしっかり役割を果たすということ、大迫診療センターについても位置づけをしていただいたということについて、大変感謝申し上げます。地域に行きますと、この話がいつも出るので。しっかり県にお願いしてくださいと。今回、県の計画の中に入っていることは、我々としては感謝を申し上げたいと思いますし、県立病院が県民の健康を守っているということについて大変感謝申し上げて、今後とも続けていただきたいと、県全体で続けていただきたいと思う次第であります。

それでは、他になれば次に移りますが、よろしいでしょうか。

○上田会長 続いて、議事の（２）、岩手中部地域県立病院群の運営について、各病院長の先生方から病院の概要や取組状況等についてお話しいただきます。

遠野病院の鈴木院長、お願いいたします。

○鈴木遠野病院長 遠野病院の鈴木でございます。本日はよろしくお願いいたします。遠野病院の現状及び事業運営方針について、お話しさせていただきます。

当院の沿革につきましては、御覧のとおりで、平成30年の7月に122床、翌年から地域包括ケア病床を16床導入しております。

病院の基本理念は、地域に根ざして、よい医療を提供していきましようということでございます。行動指針はこのような形で、従来から続けています。

病院の機能及び特色についてです。先ほど申し上げましたように120床で、感染症病床を含めて合計122床で現在運営しております。

標榜診療科につきましては、下線を引いてあるところが常勤医がいるところです。消化器内科、循環器、腎臓、小児科、外科、整形となっており、今年度から腎臓内科が新設されました。新しい医師が赴任しております。

遠野病院の役割ですが、大迫や住田町の一部を含めて大体3万人の対象人口として

おります。ほとんどが遠野市の患者さんですが、遠野市唯一の透析医療機関として人工透析をしております。

常勤医師の状況です。この10年ぐらいいは10人を切って、大体8人前後で推移して、今年度は8人体制で行っております。

診療応援の状況です。左側の表が外来の応援体制です。中央病院や胆沢病院、東和病院、大船渡病院、岩手医大、中部病院等から多数の応援、各専門医に応援いただいて治療にあたっております。右側の円グラフの上が当直体制時の医師ですが、その上の44%というのが当院の常勤医で行っていると、その下の日直は24%ということで、要するに他院からの応援無しには、中々日当直が回らないという現状でございます。

次に、職種別の職員数です。医師8名、薬剤師6名、以下御覧のとおりです。他にも委託職員等もいますので、総勢で大体200人程度の人員で病院が運営されております。

院内の体制。細かいスライドで申し訳ありませんが、先ほど申し上げましたように、腎臓内科が新しい診療科として医師が着任しております。

運営の状況についてですが、先ほど来もお話がありましたように、遠野市の人口が徐々に落ちてきていると。赤の点線と上に水色の直線のグラフがありますけれども、徐々に上がっている41とか42というのは高齢化率です。下の赤が岩手県の高齢化率ですので、遠野市は岩手県全体の高齢化率よりも、大体8ポイントぐらいいは高めに推移しているということでございます。

入院患者数と在院日数、単価の推移です。棒グラフが1日平均の入院患者数でございます。徐々に入院患者数が減ってきているのは間違いないのですが、一番上の折れ線グラフですが、これはコロナの影響で一時期ちょっと上向きましたが、今年度はまた少し減少に転じているということです。平均在院日数は、この赤線で、大体18日前後で推移してございます。外来患者数ですが、赤丸で示したように、少しがくっと一度下がっているのは、これは単価ですが、処方箋が院外処方箋に移行したときの大きな転換でしたので、ちょっと下がっております。徐々に外来患者数も減っているという現状がでございます。

先ほど人口対象3万人と申しましたが、ほとんどがグレー・緑ですか、90とか87というのが遠野市の割合です。赤丸で示しておりますのは、令和3年、4年度、入院患者数で一時的にグレーの部分が増えておりますが、これは花巻と北上から新型コロナ患者を受け入れた事により、一時的に増えている事で、9割は遠野市の患者さんです。

救急患者さんの推移です。水色の棒グラフですけれども、大体10年間で約半分に救急患者さんは減っております。ところが、赤線が救急車の受入れ人数ですが、救急車は相変わらず一定数横ばいで推移しています。人口減少による救急患者さんの減少もあると思うのですが、患者さん自身も色々な啓発活動で、コンビニ受診などが少し減っているのかなと推測しております。遠野病院では、1日平均2.4台ぐらいいの救急車を受け入れている状況でございます。

人工透析についてです。最初の左側の丸で囲って大きく増えたのは、この時までは近隣の施設に透析を行う病院があったのですが、そちらが閉院され、平成26年からそちらの患者さんを受け入れて、27年にぐっと増えているということでもあります。現在

は遠野地区唯一の人工透析の機関でございますので、このような形で9,000件ぐらいで推移しています。今年度から、透析を専門で診ていただける腎臓内科の医師が常勤医として4月から着任しましたので、人工透析はさらなる充実を図っていけると思っております。

収支の状況ですが、なかなか経営は成り立たない。費用が収益を大きく上回っている状態は続いております。

決算の状況です。令和2年と令和3年に黒字になっておりますが、これはコロナの空床補償など負担金の交付金等があり、一時的に黒字になりましたが、昨年度は1億9,600万円の赤字で、これを今年度は縮小すべく、1億4,000万ぐらいに抑えたいと現在頑張っているところであります。

運営方針については御覧のとおりですが、地域包括ケアを充実させていきたいと思っております。連携室だよりの発刊などをして、顔の見える環境の構築に取り組んでまいります。チーム医療では、多職種による退院支援計画など、情報を共有してさらに推進してまいります。クリニカルパスについても見直しをして、無駄のない医療、効率のよい医療を提供していこうと考えております。医療情報共有システムについても充実させ、電子処方箋についても運用をスタートしております。

来年は医療の質を向上させるべく、病院機能評価の更新の時期に来ておりますので、さらに医療の質の向上に向けてまいります。

医師確保については、県の医師支援室とも連携しながら、また出身医局や大学などとも連携して、各医局訪問などをして医師確保の充実努めていきたいと思っております。

働きやすい職場環境の整備として、今年度新たにハラスメント対策委員会を設置して、ハラスメント対策にも力を入れていくというふうにしております。

経営基盤の確立についても、さらに1億9,000万から、赤字にはなるのですが、何とか1億4,000万ぐらいの赤字で済むように計画を進めて、もう絞れない雑巾を絞るがごとく、職員一同、今、収益確保に向けて努力しているところであります。

以上でございます。御清聴ありがとうございました。

○上田会長 鈴木院長先生、どうもありがとうございました。

次に、東和病院の松浦院長先生にお願いいたします。先ほど申し上げましたように、院長先生方のお話が終わった後に、質問、意見を一括して受け付けますので、よろしくをお願いいたします。

○松浦東和病院長 いつもお世話になっております。東和病院の松浦です。よろしくお願いいたします。今日は、東和病院の運営方針と現状についてのお話でございます。運営方針の細かいところ、あるいは業務状況につきましては、お手元の資料に詳しくありますので、この場ではポイントを絞って、簡潔に説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

東和病院は68床、一般54床、包括ケア病床14床で運営しております。内科、消化器内科、外科、リハビリテーション科の4科目で運営しております。主な患者さんは、東和、大迫、宮守の方で、地域に密着した病院ということになります。

市町村別の利用状況ですと、入院、外来とも花巻市、そして遠野ですが、入院に関しては中部病院から回復期の転院の紹介がありまして、入院のみ少し北上市の患者さんを受けているという状況です。

東和病院の機能と役割ですが、東和病院は地域に密着したかかりつけの医療機関で、一般診療、軽症救急及び入院対応をしております。地域医療構想では回復期を担当し、基幹病院の後方病院として慢性期、回復期の患者を受け入れ、退院調整を行っております。地域包括ケアシステムでは、周辺機関との協働、訪問診療・看護、往診・看取りなどを対応しております。

診療体制ですが、現在、常勤医7名です。内科4名というのは、それぞれ専門科はあるのですが、東和病院では一般内科を主に見ていただいているという状況です。また、2年次研修医の先生方に地域医療研修に来ていただいております。今年度は14名に来ていただいております。

診療応援もスライドに示したとおり多数、県立病院を中心に専門外来と当直の応援をいただいております。

部門別の職員数は御覧のとおりになっております。理学療法士につきましては3.77名となっておりますけれども、この体制で休日のリハビリを運用しております。

患者数の状況について報告いたします。外来の1日の平均の人数ですが、過去3年分、あげておりますが、患者数79名から徐々に減少してきている状況です。

入院患者、これも過去3年分ですけれども、患者数と病床利用率、平均在院日数をあげております。病床利用率で見ますと、過去3年で徐々に利用率が下がってきている状況です。入院の中で、包括ケア病床とレスパイトの入院の件数です。包括ケア病床も、入院患者全体が減ってきているために、利用率が下がっております。レスパイト件数も、この3年で減少してきております。

訪問診療、訪問看護ですが、訪問診療に関しては140件程度ということで、大体同じような件数で推移しておりますが、訪問先は、若干、今年度増えおります。

救急患者の受入れ状況ですが、救急車は1日1台程度、あと救急患者は1,500人程度、年間受けております。

経常収支ですが、過去3年間は赤字で、赤字幅が2,500万、1億、1億3,000万と徐々に増えている状況です。

これを踏まえまして、今年度の取組事項ですが、やはり東和病院を皆さんに使っていただかなければいけないということで、救急要請応需率を改善していくと。救急車受入れの推進を今年度取り組んでおりますが、現状で、先月は応需率が71%というところで、まだまだ頑張っ取り組んでいきたいと思っております。

また、メディカルショートステイということで、これまでも取り組んでいたのですが、今年度からレスパイト入院ということに切り替えております。受入れの基準を変更し、具体的には条件の緩和を行っております。周辺の医療介護機関などとの連携を取りまして、レスパイト入院をどんどん紹介していただいて、当院で担当させていただきたいということで進めております。

在宅療養支援病院体制の維持ということで、夜間など患者の病状急変時の診療の支

援や病状急変時の入院の受入れを行い、あとは臨床研修医制度における地域医療研修で在宅医療の研修の機会を確保につきましても、これは県の医療計画にも盛り込まれているところであり、ここはしっかり対応していきたいと思っております。

東和病院の運営方針につきまして簡単に申し上げますと、地域に密着したかかりつけの病院として、きめ細かいサービスを提供して、回復期病院として慢性期・終末期の転院を受け入れ、地域の救急と入院医療を担うために、病床を持って患者状況に合わせて病床を有効に利用する。そして、地域包括ケアシステムの円滑運用を支えて、家庭や介護と基幹病院とをつなぐ役割を果たしていきたいと。今年度もこの方針に基づいて、頑張って、収支の改善も含めて取り組んでいきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いします。

私からは以上です。

○上田会長 松浦院長先生、どうもありがとうございました。

次に、大迫地域診療センター、大橋センター長先生にお願いいたします。

○大橋大迫地域診療センター長 それでは、大迫から御紹介を申し上げます。

昨年、赴任いたしました大橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。大迫は、見た感じではきれいな施設なのですが、齢25年ぐらい経っておりまして、かなり老朽化が色んなところで進んでいるところでございます。地域唯一の診療機関として、地域に信頼される診療センターとして、ここに「Mission」「Vision」「Value」を記載してございますが、地域のニーズにアンテナを高くして、そのニーズを的確に把握して柔軟に対応するという、「Value」をもって職員一丸となって、医療に当たっております。

本日は、令和5年から6年の動向と、収益・経費・診療単価及び延べ患者数、新患等についての御報告と、3つ目は課題についてお話しして、最後にまとめをしたいと思っております。

まず、動向でございますが、令和5年度に、正確に言うと令和4年度末で常勤の事務職員が1名転出し、常勤の職員が居ないという状況の中で事務長が年度途中で退職ということで、常勤あるいは事務長不在という非常に危機的な状況に相なりまして、4月に新しい事務長が着任するまで、遠野病院の事務方に全面的なサポートをいただきまして、何とか難局を乗り切ることができました。この場を借りて厚く御礼を申し上げたいと思います。

診療面に関しましては、先ほどの地域のニーズを踏まえまして、私が赴任してから発熱外来を始めまして、令和5年度は330件、令和6年、4月～6月の実績でございますが、71件をやっております。発熱外来のほかに、午後の外来の診療を開始しました。それから、診療検査体制、外来の化学療法、輸血、瀉血、骨髄の検査や超音波検査等、今まで普通に出来ることが出来ていなかったもので、それを始めるようにいたしました。

令和6年度は、新しく事務長が着任されて、非常にアクティブに仕事をさせていただいて助かっております。看護師は、会計年度任用職員の方が1名交代されて、常勤の看護師が転入されております。

診療面は、これは痛い話なのですが、耳鼻科の診療が遠野から週一遍、来ていただいていたのですが、来れないということで、耳鼻科の診療が休止になっております。それから、外科の外来の休診日もちょっと増えてしまったということ。一方で、施設内の迅速検査ができる、3つぐらい迅速の項目が増えて、主に感染症、あるいは循環器の診療に役立っているという状況でございます。

これは会計のお話でございますが、左上でございますが、令和3～5年度、収益をざっくり申し上げると、1億の収益を上げるのに2億ぐらいかかっているという極めて厳しい状況でございます。令和5年度は、医業費用は少し下がっておりますが、これは常勤の事務職員が転出した、あるいはセンター長交代に伴うもので、費用が若干落ちていますが、収益のほうも落ちておりますので、依然として1億の赤字ということとであります。

診療単価も、これは令和3年度からの記載でございますが、だんだんと下がっております。何とか令和6年度は8,000円を維持できるのではないかと考えております。ただ、この8,000円という単価は、院外処方箋を導入している施設としては比較的診療単価が高いのではないかと考えております。

右上に参りまして、延べ患者は、これは令和3年度からですが、だんだん下がっており、長期間の低落傾向があります。ただ一方、新患は、私が赴任してから少し増えておりまして、令和5年、6年で、4月から6月の60日の統計で見ますと、再来も新患も少しずつ増えておりますので、恐らく令和6年度は延べ患者数は多分下げ止まるのかなと。それから、新患も1割ぐらい増えて、400名を超えるのかなと考えてございます。

課題でございますが、内部環境の自施設の弱み、それから外部環境の自施設にとっての脅威についてでございますが、最初に耳鼻科の診療がなくなったということと、午後診療をやっているのですが、対外発信力が低調なためか、ほとんど患者さんにいらしていただけない状況が続いております。大迫は午後やっていないのでしょうかという誤った住民の認識がかなり強くあるようです。あと、臨床検査技師がフルタイムではないので、3時以降来られても血液検査が困難という状況もございます。それから、ちょっと看護職員のモチベーションの低下という問題もございます。

外部環境、自施設にとっての脅威は、陸の孤島化がかなり進んでいまして、バスの路線はもともと少ないのですが、加えてタクシー会社が1社減りまして、もうほとんどタクシーがないという状況で、大迫以外から患者さんを集客するのもなかなか難しいと。大迫の中では、年間大体200人ぐらい人口が減っていますので、恐らく令和6年度は4,000人を切るのではないかと考えております。それから、施設の老朽化、院内随所、隣接の特養もあるのですが、エアコンの故障が頻発してございまして、この夏はかなり大変でございました。医療機器の老朽化等も大きな問題になっています。それから、今年度は診療報酬改定がございまして、生活習慣病の加算というものが出たのですが、これが我々にとってはかなりマイナスになっております。

対外発信力の低調に関しては、大迫町、花巻市に御依頼して回覧板を配っていただいて、診療をやっていますよという試みを、1回チラシをまいたのですけれども、な

かなか上がってきませんので、この右のようなイラスト、これうちの娘がイラストを描くので、ちょっと彼女に頼みまして、院内随所に大迫地域診療センターは午後も診療していますよというポスターをあちこちに貼って、目につくようにしております。

エアコンの話なのですが、かなり古いエアコンなので、業者の話では部品交換がそもそも出来ないで、そうなったら全面交換ということなのですが、そうすると当然費用は工面できませんので、昔ながらの窓に設置する、あまり効いているのか、効いていないのかよく分からないのですが、少し涼しい風が入ってくる。ちょうど内科及び外科の処置室で、熱中症の患者さんが入ってくる部屋なのですが、そのエアコンが効いていないという極めて厳しい状況で、当座しのぎとして、こういう窓の設置型のエアコン、簡易クーラーで何とか対応している状況です。外来のメインホール、それから受付・事務室も部品交換ではない、何か修理で対応したのですが、依然として不調で、CT・レントゲン室もこの前修理していただいたのですが、CT・レントゲン室は何か冷えているのですが、操作室が非常に暑い状況で、技士さんが悲鳴を上げている。それから、内科処置室及びその隣接の特養の老人ホーム、3区域ですか、これは根本的な修理が必要ということで、手つかずという状況になっております。

令和6年の診療報酬改定は、生活習慣病に関してマイナス査定が入りまして、従来特定疾患療養管理料をいただいていたのですが、それに代わりまして生活習慣病管理料(Ⅱ)というものが、一見225点から333点に上がったように見えますが、他の加算が取れなくなり、これは代表的な当院のメインユーザーの代表例のレセプトを少し抜粋して書いたものですが、結局472点から468点と、ほぼほぼ横ばいか下がっているという状況でありまして、かなり厳しいということでもあります。

まとめさせていただきますと、延べ患者数は長期にわたって低落傾向でございましたが、令和6年度は、一時的かもしれませんが、歯止めがかかっています。それから、おかげさまで新規の患者さん、これは全くカルテをつくる新規の患者さんと、リピーター、昔雇っていたけれど、しばらく御無沙汰だった方、両方含んでおりますが、それがかなり増えてきております。今年度もその傾向が見られるということでもあります。それから、診療単価はかなり低落しておりますが、ほかの診療センターよりは高いのではないかと思います。ほぼマイナス1億の収支の改善については、今のような状況では抜本的にどうしていいのか、私もよく分かりません。施設に関しては、これは施設のみならず備品もそうなのですが、何でもかんでも改修すればいいというものではなくて、費用対効果を考えると、現状ではなかなか費用捻出は難しいと思いますので、姑息的な対応しかできないと思われませんが、何とか処置室のエアコンだけは改修していただきたいと強く願っているところであります。

以上でございます。ありがとうございました。

○上田会長 大橋センター長、ありがとうございました。

それでは、吉田中部病院長、よろしくお願いします。

○吉田中部病院長 県立中部病院の現状と課題ということでお話しさせていただきます。これは航空写真ですが、比較的、敷地的には恵まれた立地になっておるのですが、

も、16年経ちまして、職員数、患者数の増加に伴い、構造的に色々な問題が起こっております。それを今から経時的にお話をしていきたいと思います。

これが先ほど来、小原医療局長からもお話がありました新しい放射線治療棟の予定地になっております。ここの職員用のといいますか、医師用の駐車場も他に考えなければいけないということになります。

基本的な次期経営計画のコンセプトが機能分化と連携強化ということでございますので、中部病院の機能が強化される部分、あと連携を強化していかなければいけない部分も含めてこれからお話ししていきたいと思います。

職員数につきましては、開院から200名ほど増えました。当然それに伴いまして、院内の色々なスペースの狭隘化が進んでいるということになります。この中で、医師数ですが、60名から始まりまして、ここ数年は100名前後で経過しております。この医師数の中で、女性医師が中部病院は3割超を占めておるのも一つの特徴でありまして、今後も女性医師数は増える傾向が予想されますので、女性医師の働く環境の整備に関しては注力しているところであります。加えて、後でお話ししますが、働き方改革が4月から始まっておりますので、それに対する対応も今年度から始めております。

研修医ですが、募集定員は1学年12名で、フルマッチしますと24名なのですが、現在22名が研修中であります。一生懸命研修してくれております。これまで修了者は134名おりますが、当院での研修が終わりますと、多くは大学に戻って学位を取る、あるいは専門医を取得する等の研鑽を積みまして、その後戻って、当院に改めて派遣されるという医師が何名かございまして、今年度も10名の当院の卒業生が勤務しているというのも当院の大きな特徴といいますか、強みだと思っております。自分が研修を受けた病院で研修の教育をしてきているというのも、非常に効果的なことであります。

多くの医師がおりますが、このように医療圏内外の診療応援に日々出かけております。令和5年の実績を見ますと、診療応援と当直応援を含めまして1,000件以上の応援に出かけております。主に県南、沿岸南部の医師不足地域を中心として支援させていただいております。

救急ですが、コロナ禍で約2,500人ほどウォークインは減少しましたが、救急車の台数はそれほど減りませんで、過去4年間徐々に再上昇しておりまして、昨年は4,780台と、過去最大の数に上がっております。これは、1日平均しますと13台でありまして、日によっては20台近く救急車が来る日もございます。もちろん全例の救急車を受けるべきなのですが、安全にかつ当院が診るべく重症度の患者さんを効率よく診るということも大事な要素でございますので、当院の応需率の目標は93%というところに置いておりまして、ほぼこれはクリアできております。なので、後でまた少し話しますが、重症度に応じた救急の分担というのも非常に大きな課題であります。

これは、昨年度の北上消防救急の搬送症例ですけれども、当院と済生会病院で約8割の救急車に対応しております。岩手医大、救急センターにも搬送されている症例がありますので、これも先ほど来出たお話につながるかと思います。

北上市の救急車の過去15年の経過を見ますと、これは以前も出しましたが、全国的な傾向ではあります、高齢者で、かつ軽症の症例の救急搬送が増えておりますので、

この傾向に対しての対応というのが今後重要な要素になります。輪番制を取っておりますけれども、輪番病院だからといって、確実に取れる重症度であるとも限らないという問題もありますし、輪番病院だけでも、数が多いとある程度分担してほしいというような場面もあるということでございます。あと、独居・老々世帯も増えているということは、行政とも色々な方策を相談しなければいけないと思いますし、あと電話相談も非常に多くかかってきまして、それも大きな問題です。それが効率的に電話相談でアドバイスできれば、軽症者のラインを減らすこともできますので、今、県で検討していただいているのは「＃7119」です。小児の「＃8000」は、もう運用されていますけれども、成人の電話相談の導入、これに関しては今後北上市、花巻市も含めて検討していただきたいと思います。と思っております。

こちらは、花巻消防の3年間の推移です。この3年間で花巻からの搬送数は400台くらい増加しております。花巻の特徴としましては、クリニックの先生がかなり軽症の救急車を受けてくださっているというのが非常に助かっております。こちらも当院と総合花巻さんで、ほぼ8割の救急車を受け入れているということになります。

外来の推移を示しますが、コロナ禍で一旦減ったのですが、昨年また600人を超えてきております。ただ、この中を見ますと、新患数は減っており、再来数の増加が外来の総数の増加の原因になっております。これが結局は外来の待ち時間の超過、あるいは診察ブースの不足を招いており、かかりつけ医との連携強化と、患者さん自身の、症状が落ち着いたらかかりつけ医にということの感覚をしっかりと持っていただきたいというのも今取り組んでいるところでございます。

これは、患者さんの居住地の推移ですけれども、先ほど出た話題に関係しますが、北上市は紹介患者数の推移はそれほど変化がないのですが、若干R4、5では増加していますが、花巻はやっぱ少し減っておりまして、恐らくこれは先ほど来出ていたお話の中の推測ですが、矢巾に移転してから、かなり地理的に花巻から近いところの患者さんは、大学に受診しやすくなっているという表れなのかなと思っておりました。

これは、地域連携パスの運用状況です。脳卒中、骨折ともに総合花巻病院との連携が一番多くなっておりますが、回復期病院への連携につきましては、適切な時期と適切なリハビリの提供ができる施設への連携というのが非常に大きなポイントになってきますので、そのとき、そのときの状況によっては、医療圏外の回復期の病院にお願いしなければいけないことも生じてまいります。このグラフにあるように、盛岡のリハビリ病院にお願いしている症例も、このようにあるという現状でございます。

手術数ですけれども、これもコロナ禍で少し落ちましたけれども、この3年間でほぼコロナ以前に回復しております。問題点は、常勤の麻酔科の数が少ないために、夜間休日の手術は当院の外科の医師が自分で麻酔をかけると、自家麻酔と言いますけれども、その率がR4年の数字で言いますと6%を超えているということになります。昨年度から東北大の麻酔科に週末の応援をお願いしておりますけれども、何とか常勤の麻酔科医師を獲得するというのが大きな課題となっております。

化学療法の推移です。これも過去10年で非常に数が増えてきております。特に外来での化学療法がメインとなってきておりまして、外来化学療法に関してはこの10年で倍

以上の数になっております。これを受けまして、令和3年に化学療法室、13床から2床増やしましたが、これでもなかなか運用が立ち行かないような状況でしたので、昨年からフルに化学療法室のベッドを有効利用できるような仕組みを多職種で協力して検討していただきまして、今はほぼ診療時間内に終わるというような経過で進んでおります。

放射線治療も、先ほど来サイバーナイフの導入の話題が出ていますけれども、これも年々増加しており、これは次期計画で2台体制にすると。現状の治療の件数は、2台で行っている県中央病院と同じくらいの治療数がございます。あと県外にお願いしている症例もございますので、サイバーナイフの導入で、そういった症例を当院でできるだろうという構想の下に導入が決まったわけでございます。治療の質を上げる、効率性を上げるということで、治療にかかる時間、回数も減らすことができますので、この点も患者さんにとってメリットになるかと思えます。

周産期です。分娩数ですが、これは平成30年から令和5年までのデータですけれども、県内全体の分娩数はもう減ってきておりますけれども、中部の分娩数もこのように右肩下がり。県立病院全体でこの期間に34%減っていますけれども、中部地域では少し減りが少なく、中部病院の減少率としては24%であったと。ただし、昨年度は413になりまして、過去最低の分娩数となりました。先ほど少しお話ししましたが、ハイリスク、低体重児などは、より早期に大学のほうに搬送するようなやり方で今運用しておりますが、NICU等の施設の充実の時期に関しては、大学とも相談していきたいと思っております。

コロナ関係です。コロナ関係で話しますと、これまで約1,000例以上の入院を受け入れて、一般診療との両立に苦慮してきたわけですが、昨年の5月に5類に移行してからの問題は、当院は結核病棟が25床あるのですが、その使用ができなくなったということで、一般病棟の個室を中心に全て管理することになりました。その結果といいますか、その時期から院内でのクラスターが複数の病棟で発生するというのが度々起こってきてまして、そのたび個室管理以外に大部屋でコホート管理をすとか、色々な工夫をしながら、一般病棟への影響が最小限で済むようにして現在に至っております。現在も15名くらい入院しております、安全な管理には感染管理室と協力して取り組んでいるところでございます。

働き方改革ですが、4月から始まり、基本は960時間以内のA水準が2035年までの目標ですが、当院はそれに達することが難しいという判定に至ったのが4名でございます。B水準が4名。このB水準になりますと、連続労働時間とか、勤務間インターバルの色々な法的な規制が入ってきます。それに加えて、毎月の健康管理に関わる面談が義務づけられておりますので、それらを行いながら運用していると。ただし、先ほど来話してきましたような救急、がん診療、周産期に対する医療の質を落とさないようにやっていかなければいけませんので、なかなか簡単な話ではございません。地域住民の皆さんの御理解をいただきながらやっていかなければいけないということで、このポスターというかチラシは、入院患者さん全員にお渡ししておりますけれども、この4項目に関しては常にいろいろな場面でお話をして、地域の方々の協力を得る努力を

しているところでございます。

その他の取組ですが、医療の質の向上に関しては、昨年から精神科診療、主に救急の入院症例についての診療を南光病院、胆沢病院、大学病院の3病院から精神科の先生をお願いして診療を始めております。次に院内の急変の救命率を上げるために、院内迅速対応チームを立ち上げまして運用を始めています。3番目は、先月の岩手日報の1面にも出ましたけれども、心電図の伝送システム、これは沿岸地域に比べると内陸の導入は遅れたのですが、昨年度から北上、花巻でも運用が始まりまして、明らかに心筋梗塞等の治療成績の向上につながっております。呼吸器外科の手術の再開も、今年度4月から開始いたしました。

続きまして、地域との繋がりですが、コロナ禍で外へ出向いてお話をする出前講座や、病院に入っていただく各種のボランティアさんとか、そういう面はほぼコロナ禍以前の状況に戻っておりますし、昨年度開催した病院祭も、今年の11月に同じように開催して、こういう事を通じまして地域の方々と距離を縮めて、院内のこと、病院のことを理解していただいて協力を仰ぐという考えで取り組んでおります。

これからですが、機能分化、連携強化に向けて、今後医療圏を超えた医療ニーズへも対応していかなければいけない場面が出てきますので、その対応。そのために、医療圏内外との医療情報の色々な形での共有、システムの強化、それを行うために必要な医療器械の導入であるとか、運用するための診療部のスタッフの充実を図ってまいります。

また、少ない分野の医師の獲得、麻酔科あるいは病理医、救急医の招聘に関しては、現在も積極的に取り組んでいるところでございます。

あと、紹介型としての機能を果たすために、回復期の病院に、紹介する病院とのつながりの強化、先ほど話した外来の患者さんを医師会の先生方と連携して見ていただく体制、7月からは心不全に対する対策のネットワークが花巻、北上で立ち上がりまして、心不全のパンデミックが来るという話もありますので、それに対する連携体制の取組はもう既に始めております。

私からは以上になります。

○上田会長 吉田院長先生、どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様から質問、御意見等をいただきたいと思います。挙手の上、御発言をお願いしたいと思います。

○佐藤ケイ子委員 佐藤です。東和も大迫も交通の便が悪い、人口減少、高齢化という中で訪問診療もされているわけなのですが、モバイルクリニックとかオンライン診療とか、そういったものの導入を図っていくことを考えるべき時期ではないのかというふうに思い、どうなのかなということなのですけれども。先日、山形の酒田の日本海総合病院に伺いましたところ、500万円で軽自動車、キャンピングカーを購入し、それに器械を導入して、看護師が運転して行って、そこで診療や検診をして、そして医師と繋ぐという事例を見てきたのですが、先ほども大迫から陸の孤島だという話があったのですが、先生方も大変な中で、診療のやり方というのも改善していくということの研究していかなければならないのではないかなと思っているのですが、そこはどう

なのでしょうか。

○上田会長 小原医療局長、お願いします。

○小原医療局長 ありがとうございます。オンライン診療につきましては、何度か御説明しておりますが、一昨年あたりから試行的に始めて、徐々に増やしてきているところでございます。そのような中で、オンライン診療に適した診療科や疾患がどのようなものかということをやっているのですが、もう一点、相手側、例えば患者さんを御自宅に対応するときに、その機器を取り扱える人が一緒にいなければ難しいというようなこともありますので、そのような対応をどうするのかという課題もあります。

そのような中で、県立病院間同士の他に、施設であれば職員の方がいらっしゃいますので、そういう形でのオンライン診療というのも始めたところでございますので、まずはそういうところから増やしていければいいのかなということで、今取組を進めているところです。

○上田会長 いかがですか。

○佐藤ケイ子委員 そういうことなのかもしれませんが、やはり大迫がせつかく午後まで診療をしているのですが、そこに行く足がないというのも現実だと思うのです。そうしたことも積極的に検討いただきたいと思います。

○上田会長 関連してお話しいたしますと、花巻市では80歳以上の高齢者の方なのですが、年3万円の補助を出してしまして、例えば大迫地域の方については福祉タクシーを使い、大迫診療センターに行けるようにはしているのです。これは石鳥谷でも使えます。これも診療所が目的になっているのですが、非常に安い金額で予約乗合タクシーもやっており、今は週に3日なのですが、今後、5日にするということを検討中です。そういうことをやると、大迫診療センターに通うことについては、今よりは便利になるだろうと思っています。そういうことで使っていただきたいと思います。

あと、先ほど広報の話をされました。それについては、愕然として聞いていたのですが、おっしゃっていただければ市の広報に大きく載せますので、御相談いただきたい。先生の御紹介とともに、そういうことをしっかり広報に載せ、全市民に読んでいただきたい。

○大橋大迫地域診療センター長 実はチラシを作りまして、私も市の広報に載せていただけたのかなと思っていたのですが、実際は大迫地区の回覧板のチラシに載ったという寂しい状況だったので、市長にそうおっしゃっていただければ大変ありがたい。

○上田会長 大変申し訳ございません。今井部長、それ頼むな。すぐやってください、それはお願いします。

あと、エアコンにつきましては、これが花巻の施設だったらすぐ替えます。岩手県が全体的に非常に財政厳しいのは分かりますが、これをやらないという手はないと思うので、ぜひ医療局には早く実施していただきたいと思います。できないようであったら、花巻市に言っていただければ協力しますから。お願いいたします。

あとでございますでしょうか。八重樫委員。

○八重樫浩文委員 様々御説明ありがとうございました。中部病院の吉田院長先生にお聞きしたいのですが、最後のところでございまして、北上、花巻医師会との連携強化

が必要だと。今日は残念ながら各医師会長方が御欠席でございます。私が解釈したのは、働き方改革とも絡めて、やはりこの地域のかかりつけ、緊急ではない、重症ではない病気については地元の各クリニックとか医院でということだと思ひまして、本当に非常に大事な視点だと思います。

それで、実は当北上市は、軽い病気という言い方は語弊があるかもしれませんが、モバイルクリニックを今年1月から始めまして、各医院、クリニックがない地域ではモバイルクリニックをどんどん使ってくださいと。言い方は正確ではないかもしれませんが特に慢性疾患とか軽症とかでは、どんどん使ってくださいと、市の広報にもページを割いてやっているのですが、残念ながら中々導入が進まない。北上済生会病院、あるいは北上医師会でもどんどんやりますよというような中で。何を言いたいかというと、やはり慢性疾患や、あんまり重くない病気は、どんどん地域のクリニックが受け取って、そしてさらにはモバイルクリニック、要するに看護師2人で乗って、あとはデジタルの画面で各病院、クリニックで医師が見て指示をして、看護師が診療するという形なわけなのですが、そういう意味でもっともっと地域のかかりつけ機能を市民の方に理解をしていただき、そうすることで、ひいては健康寿命なり、市民の健康増進につながると思っているのです。具体的に連携強化をするために、患者さんへのお願いでチラシ1枚1枚配っているのもあるのですが、例えば市としてかかりつけ医と中部病院さんとの連携強化で、何かできる事というのがあれば、御意見いただければと思うのですが。

○吉田中部病院長 ありがとうございます。市のほうで、今日出させていただいたパンフレットの内容と同じようなことを周知するような、コラム的なものを出してもらうというのも一つだと思いますし、あと先ほど説明をさせていただいた心不全ネットワークが立ち上がり、花巻と北上でやられているのですが、それは開業医の先生たち全てと、あと循環器を専門としている開業医の先生もいらっしゃいますよね。なので、クリニックの先生方と中部との繋がりだけではなくて、その真ん中に、例えば心不全であれば心不全を専門としている先生の位置づけがあって、そこに御紹介して、中部で診てもらったほうがいいよという患者さんはそこから紹介になりますし、循環器を専門とするクリニックの先生に管理していただける症例はそこで診るということによって、さらに重症例の対応が迅速に当院も行えるというような、そういう仕組みというか、今後増えてくる疾患に関しては、そういう概念を皆さんに持ってもらっていただければというのが浸透するような、何か広報的なものは相談させていただければありがたいと思っております。今言った心不全ネットワークに関しては、両医師会から、かなり医師会を通じての発信が始まっていますので、そことリンクしていただければ、その点についてはうまくいくかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○八重樫浩文委員 ありがとうございます。岩淵会長とも御相談をさせていただきたいと思ひます。ありがとうございました。

○上田会長 時間が迫ってまいりましたが、その他ありましたら、どなたかお願ひいたします。はい、どうぞ。

○高橋郁子委員 中部病院にお聞きしたいのですが、最後のその他の取組のところ、

地域とのつながりというところがありますが、市民公開講座とか、市民への講話とか、懇談会等の企画等があつて、私たちもお友達を誘いながらそこに参加して、「ああ、この病気についてはそうなのだよ」と、すごく理解できるというか、安心できるというか、そういうことを最近経験しておりまして、これからもどんどん続けてほしいなと皆で話し合っていたところです。

その中で、がんが転移して、2つの診療科をまたがって治療しなければならない人がいました。その中で治療している診療科の担当医の方針が違って、片方では早く治療、手術したほうがいいと言われるし、片方では、ゆっくりと急がなくてもいいのだと言うし、高齢であるからかなどと家族は言っているのですが、どう考えたらいいかわからないのよと、そういう家族の声を聞きました。それで、そういう診療科の違う担当医の連携というのはどのようになっているのかなということを、その家族と色々話しながら思いました。患者や家族が安心してその病気に向かい合える体制というのがすごく大事だということを思っていましたので、その辺をお聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○吉田中部病院長 ありがとうございます。非常に大事な点です。診療科が違って、それぞれ違うがんを持っている場合の治療方針ですか。

○高橋郁子委員 転移したために、今は2つの診療科で治療しているのだそうです。

○吉田中部病院長 なるほど。通常は、そういう2つの治療が必要といいますか、方針を決めなければ駄目な診療科がまたがっているときには、その診療科同士で協議をして、方針を統一してお話しするというのを常としているのですが、今のお話だと十分カンファレンスが行き届いていなかったところかもしれません。

あともう一点、今日もこれからあるのですが、カンサーボードというのを当院ではやっています、例えば今言ったような症例に関わる診療科の医師とか、放射線治療に関わる医師、画像診断の医師、化学療法に関わる医師とか、そういう医師達で、どのような治療をしたらいいかというのを総合的に検討する会をやっています。全例それにかかるというのは簡単ではないのですが、そういったことをやることにより、日常的にそのような取り組みができるようにと目指してやっております。

あともう一つは、幾つかの選択肢があり、患者さんにとって一番良いといいますか、患者さんあるいはご家族が何を選ぶかというのは、医師が決めたことを全て押しつけるわけではありませんので、それぞれの治療のよさとか、メリット、デメリットをしっかり提示して、どう考えられますかというような、そういう対話的な治療の提示をするように常に医局会でもお願いしているのですが、今日のお話聞いて、改めて強化していきたいと思います。ありがとうございました。

○上田会長 ありがとうございました。名須川委員、手挙げておられましたけれども、短くお願いします。

○名須川晋委員 大迫地域診療センターの状況につきましては、状況というよりは窮状をお伺いいたしまして、早期に医療局としても対応していただきたいですし、他の地域医療センターもありますので、その状況もしっかりと踏まえた形で対応をお願いいたします。

私ごとですが、私の父が先週日曜日、こちらの緩和ケア病棟で亡くなりまして、大変すばらしい医師をはじめ看護ケアスタッフ、チームの皆様にお世話になりました。2時間に1回ごと見回りにいらっしゃるというふうなことで、本当にすばらしい医療体制を整えているということで、感謝を申し上げたいと思います。

そこで、緩和ケア病棟自体の医療収支的にはどういうふうな、かなり埋まっていますので、どれぐらい黒字になっているかとか、もっと増やしていく必要があるのではないか、あるいはそういうものが……

○上田会長 名須川委員、すみません時間なので、要望だけお伝えいただいてよろしいでしょうか。

○名須川晋委員 後で結構でございます。

○上田会長 お願いいたします。ありがとうございます。申し訳ございません。

ここで御質問を終了とさせていただきたいと思いますが、その他何かございますでしょうか。それでは、議事は終了させていただきます。ありがとうございました。

7 閉 会

○事務局 議長の上田会長様におかれましては、長時間の議事運営、大変ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、大変貴重な御質問や御意見をいただき、ありがとうございます。本日いただきました御意見をこれからの病院運営に生かしてまいります。

以上をもちまして、令和6年度岩手中部地域県立病院運営協議会を終了いたします。皆様、本日は大変お疲れさまでございました。