

令和5年度両磐地域県立病院運営協議会会議録

1 開催日時

令和6年1月18日（木） 14時00分から15時50分まで

2 開催場所

岩手県立磐井・南光病院 多目的会議室

3 出席者（敬称略）

（1）委員

高田 一郎 佐藤 善仁（代理 石川 隆明） 青木 幸保 木村 博史
小山 晃（代理 原田幸司） 畠山 博 三浦 富久子 伊東 陸子
館澤 敏子 山田 一子 菊池 覚 小野寺 伸吾 橋本 真由美
小山 峯雄 佐藤 耀子
（オブザーバー）小野寺 幸博

（2）事務局

医療局	医療局長	小原 重幸
	医療局次長	佐々木 亨
	医師支援推室長	竹澤 智
	経営管理課総括課長	熊谷 正信
	医事企画課総括課長	佐藤 誠
磐井病院	院長 佐藤 耕一郎	事務局長 菊地 健治
	総看護師長 中村 利江	
千厩病院	院長 佐藤 一	事務局長 及川 純也
	総看護師長 遠藤 和江	
大東病院	院長 杉山 照幸	事務局長 太田 光幸
	総看護師長 吉川 真喜	
南光病院	院長 稲富 浩	事務局長 鎌田 正治
	総看護師長 伊藤 猛	

4 会議

- (1) 開会
- (2) 委員及び職員紹介
- (3) 会長・副会長選出
- (4) 会長あいさつ

○ 石川隆明会長（代理）

ただいま進行の方から御紹介をいただきました一関市の副市長の石川と申します。佐藤市長であります。現在海外出張、ベトナムのほうに出張してございましたので、私から代わって一言御挨拶を申し上げたいというふうに思います。

まず、本協議会でありますけれども、今日の資料の中にも設置要綱がありますが、その中では県立病院の円滑な運営を図り、地域の医療、そして保健衛生の向上に寄与していくという目的で本協議会が設置されているということでした。

本日の協議会でも先ほど御紹介のありました各県立病院の院長先生方から病院の現状、また課題などについて御説明をいただくこととなっております。地域の高齢化や人口減少、そして深刻な医師不足の問題など課題は多くございますが、この地域の医療を守っていくためには限られた地域の医療資源を有効に活用していくことが何よりも大切であります。我々や地域住民がどう取り組んでいくかということについて、ぜひ皆様方から忌憚のない御意見を頂戴できればというふうに考えているところでございます。

限られた時間でございますので、皆様方には進行のほうに御協力をいただきまして、開会の挨拶とさせていただきます。よろしくどうぞお願い申し上げます。

(5) 磐井病院長あいさつ

○ 佐藤磐井病院長

皆様、御多忙の中、令和5年度両磐地域県立病院運営協議会に御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

令和6年度4月から両磐地域は大きく3つの分岐点に差し掛かります。1つ目はコロナです。5類になったとはいえ、コロナ病原体そのものが変わっておりません。それで、現在ちまたと医療関係者の分断が起きております。これは、ちまたではウィズコロナでいいのですが、病院ではゼロコロナにしないと患者さんが死んでしまうからです。そこに今度は助成金も削減ということで、入院前の検査ができなくなったり、1病棟をコロナ病棟にしたゾーニングというのが一番強力な感染対策方法なのですが、これが補助金がなくなるためにできなくなるというこ

とで個室ゾーニングに変わります。非常に院内感染が起こしやすい状況に現在なっております。もし病棟で感染が起こりますと病棟ロックダウン、それからさらに病院ロックダウン、そして救急、コロナよりも致死率の高い一般的な病気の患者を診れないというふうな状況に進んでまいります。行政がウィズコロナとゼロコロナの間を埋める役割をしてくれないと、やはりコロナ関係で患者さんの死亡が増加することが予想されます。

2つ目は、医師の働き方改革が始まるということです。簡単に言いますと、医師の働き方改革というのは超勤を960時間以上してはいけないということと、それから勤務と勤務の間を9時間連続で休まなくてはいけないこととなります。しかし、この医師の働き方改革、実は岩手の医療にはそぐいません。簡単に例を挙げてお話ししますと、岩手は医師が一番少ない県ということで皆さん御存じだと思いますけれども、患者さんの需要が100%だとしますと、医師が大体70%の供給をしています。では、残りの30%はどうしているかといいますと、超勤でそこをカバーしているわけです。しかし、医師の働き方改革では超勤を20%にしようということですから、残りの10%はどうするのか。これが決まっていないというのが非常に大きな問題ということになります。

ここをどうにかしようということで当院でもいろいろ相談をしまして、現状に合わせた宿日直許可の取得ということで、宿日直許可を取得しているとその超勤時間はゼロ時間というふうになりますので、これによって残り10%の超勤ができるようにしたのですけれども、実はこれは法律違反を犯していることで、後で説明しますが、法律違反を犯しての取得になったり今後労基が入る可能性があるということで、非常に危惧しておることでもあります。

また、3つ目は、血管内治療ができる病院になるということです。実はこの地区だけ脳梗塞に対して血管内治療ができませんでした。内科的な治療だけで、やはり助けられる患者とか麻痺になる患者を少なくできなかったのですが、それが今後できるようになるということです。

以上、大きな分岐点に臨む会議に行政的な役割を持った多くの方々が御参加されていないというのは非常に残念ですけれども、これは行政に関する方々の医療に関する知識が若干足りなくなっていることから来ると思われます。コロナを理由に住民説明会などをしてこなかった病院側にも責任があり、今後多くの情報を両磐地区に発信していきたいと考えております。以上です。

(6) 医療局長あいさつ

○ 小原医療局長

運営協議会委員の皆様方におかれましては、日頃から県立病院の運営に対しまして様々な御

支援、御協力を賜り、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

冒頭ではございますが、能登半島地震で犠牲になられた方々に対しまして心からお悔やみを申し上げますとともに、被害に遭われました皆様にお見舞いを申し上げます。

医療局は、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に取り組んできたところでございます。

まず、磐井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、2次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度専門医療を提供しているほか、千厩病院、大東病院におきましては圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら地域の入院機能を担っているところでございます。また、南光病院におきましては、県南部における精神医療の拠点としての機能を担い、さらに花泉地域診療センターにおきましてはプライマリーケアの領域の外来機能を担うなど、各病院等が連携をしながら地域の医療を支える役割を果たしているところであります。

医療局といたしましても、医師不足等限られた医療資源の中で今後とも地域医療を守るために、県立病院間のネットワークを活用した応援体制の強化、地域の医療機関や福祉・介護施設等との役割分担との連携の一層の推進などに努めていきたいと考えているところでございます。

本日の運営協議会で委員の皆様方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に反映させていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(7) 議 事

○石川隆明会長（代理） それでは、これより議事を進めてまいります。円滑な進行に御協力をお願い申し上げます。

それでは、資料にありますように議事に沿って進めてまいります。議事の項目（1）、（2）、（3）とありますけれども、（1）、（2）を一括で進めていきたいというふうに思います。よろしく願いいたします。

初めに、県立病院の現状と課題について医療局長さんのほうから説明をお願いしたいと思います。

○小原医療局長 それでは、私からは県立病院全体の現状と課題についてお話をさせていただきます。お手元にもコピーが行っているかと思っておりますけれども、そちらのページも併せて申し上げますので、御覧いただければと思います。

まず、2ページ目でございます。県立病院の設置状況についてです。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す。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等で圏域での一体的な運営を行っているところでございます。

3 ページ目です。医療局の組織体制です。医療局は、各病院と本庁というもので構成されておりまして、医療局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、本日のこの場の病院運営協議会は、右下に記載のとおり圏域ごとに置きまして、病院に対する地域の理解が進むよう意見交換等を行い、病院の運営に反映させるよう努めているものであります。このほか左下に記載のとおり、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いて評価や意見をいただいているものでございます。

4 ページ目でございます。人口・患者数・医師数の推移です。患者数は、人口減と比べてもさらに減少が進んでいるという状況となっております。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%の減と半分程度になっています。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ます。医師数は、平成16年頃にかなり減ってしまいました。研修医制度の影響により、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いる状況です。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いる状況です。

5 ページになります。救急患者数と分娩件数の推移です。県内の救急搬送人員と県立病院の搬送人員といたしまして、救急患者数は全体としてはやや増加傾向にあります。令和2年はコロナが始まった年なので、少し減っていますが、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、県立病院は3割程度増加しておりまして、約6割が県立病院に搬送されているという状況となっております。

6 ページ目になります。県内の分娩件数と県立病院の分娩件数及び割合でございます。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%と大きく減少しています。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になっています。

7 ページ目になります。病床数と病床利用率の推移です。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います。病床利用率は右上に書いてございますが、下がる傾向を示しながら70%台で推移していました。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きているという状況です。傾向として、病床を減らしたとし

でも病床が足りなくなるという状況ではなく、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ページ目になります。こちらは県立病院の経営状況で、令和4年度の決算の概要を示しています。県立病院全体の経営状況なのですが、令和4年度は総収益が、左側の赤で囲んでいる一番上ですね、Aの欄の一番上ですが、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%の増となっています。ここには記載しておりませんが、入院は1万7,700人の減、外来は1万8,100人の増でしたが、コロナ対応等もございまして1人当たりの診療単価が増加して収益を支えたという状況になっています。また、医業外収益のところにコロナ対応のためのベッドを確保する補助金などが入っておりまして、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になっています。結果といたしましては、純損益で23億円の黒字となっているところであります。

9ページ目になりますが、病院ごとに見ますと20病院のうち7病院が黒字、13病院が赤字となっている状況であります。

10ページ目になります。こちらは、損益の推移を表したグラフとなっております。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、緑色の棒グラフに当たる部分ですが、60億円ぐらいの赤字となっております、紫の折れ線の経常利益を出すのは珍しい状況で、厳しい経営が続いていたという状況となっております。その後には医業損益の赤字が縮小してきました、経常損益ベースでも黒字を計上できるようになっていきましたが、平成25年度から医業損益が悪化しているという状況になっています。令和2年から4年は、コロナの影響でさらに医業損益は悪化しているという状況になっていますが、先ほど申しましたように、コロナに係る補助金等で経常損益は黒字となっているという現在の状況でございます。

11ページ目になります。こちらは、一般会計繰入金・交付税措置率の推移となっております。公立病院の経営は、県の通常の事業を行っている一般会計というのがございますが、一般会計とは会計を別に管理しております。そういう中で不採算地区ですとか不採算部門、救急、小児、周産期等の医療につきましては、国の基準等に基づきまして一般会計からの繰入金をもって運営をしております。この繰入金は、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いるところであります。県立病院を支えるこの繰入金には国からの地方交付税というものが措置されているのですが、その措置の割合が徐々に下がってきているというような状況です。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になっています。

12ページ目になります。県立病院を取り巻く課題です。まず、(1)といたしまして、人口

減少・少子高齢化への対応ということです。医療需要の変化などへの対応が重要になっているところでもあります。また、少子化の中スタッフ確保が大変な状況が始まっているというのが現在の状況になっております。職員募集の応募倍率が特に助産師、薬剤師は今1を切っておりまして、必要数の確保が難しい状況となっています。コロナが流行してからは、臨床検査技師も確保が大変というような状況になっています。

13ページ目になります。医療の高度化、専門化への対応でございます。平成30年度に導入された新専門医制度によりまして、医療の専門化がより進展しているところでもあります。高度な治療を行うための設備や医療器械は高額であることから、計画的な整備が必要となっております。

14ページになります。医師不足・偏在、働き方改革への対応であります。先ほど佐藤院長からお話がありましたとおり、本年4月から適用される医師の時間外労働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、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となっております。法令を遵守して医師の健康を確保していくため、具体的な取組を進めているところでもあります。その中には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もございますので、こういう動きがあるということや背景を御承知いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、15ページになります。新興感染症への対応であります。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、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あります。

16ページでございます。県立病院のDX、デジタル化への対応であります。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にさらに取り組んでいく必要があります。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いるところでもあります。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ページになります。県立病院を取り巻く課題の最後になりますけれども、厳しい国の財政、県の財政ということです。国の財政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今状況になっております。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、先ほど申しました地方交付税、こちらのほ

うが減っていくなど、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を行っておりますが、できるだけ財政支援に頼らない経営も求められているという状況となっております。

18ページでございます。今後の取組でございますが、現在令和6年度から令和11年までを期間とする次期保健医療計画の検討が県のほうで進められているところでございまして、疾病・事業別の医療圏の設定や隣接県等との連携等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ページになります。令和4年の3月に国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います。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、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ございまして、岩手県立病院ではこれまで県立病院等経営計画が国が求めるプランと位置づけておりましたことから、引き続き経営計画の改定等により対応していく予定であります。

20ページであります。県立病院等の経営計画は、先ほど話しましたとおり、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していく必要があるものとして、医師の働き方改革、新興感染症対応、DXへの対応につきましては本年度中に改定を先行して行う予定であります。

21ページ目になります。最後に、改めて本県の県立病院、医療局の特徴を4つほど並べております。まず、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状況でございます。2つ目でございますが、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があるところでございます。3つ目といたしまして、本庁で県立病院経営の全体を見る経験と病院現場の経験を繰り返して、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成できるというようなメリットがあります。4つ目といたしましては、知事部局とも人事交流を行ってまいりまして、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けること、それから病院と医療局本庁が一堂に会する会議を頻繁に開いて、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ございます。これからもこの強みを生かして、良質な医療を提供するという使命に応えていきたいと思っております。

私からの説明は以上となります。

○石川隆明会長（代理） ありがとうございます。

それでは、冒頭お話ししましたように続けていきたいと思っております。

○佐藤磐井病院長 磐井病院の院長の佐藤でございます。

私の説明はアニメーションが多いので、できればこちらを見ていただいたほうが分かりやすいかと思っております。

磐井病院の概要です。入院と外来患者についてですけれども、今年度の入院患者数はまず、昨年度と比較して今年度は多くて、令和1年度と比較すると若干少ないという感じになっております。外来患者数に関しても同様な傾向が見られます。

入院・外来患者数の3年間の推移ですけれども、このコロナの3年間では増加しておりますけれども、直近の10年間の平均よりは下回っているような感じになります。

病床利用率なのですけれども、一般病床利用率は72.2%ということで昨年度よりは増えておりますけれども、これは11月までコロナ病床に1病棟取っていた関係上こういうことになってまして、緩和、コロナ病床を除くと病床利用率は83.3%ということでかなり100%に何度もなっております。平均在院日数は9.1日です。

収支なのですけれども、入院収益はこのように昨年度と比較して今年度が高く、また令和1年度と比較しても同様な傾向があります。外来収益に関しても全く同様の傾向になっております。

最近10年の収益ですけれども、このように入院、外来ともに増加傾向であります。

令和4年度の経常損益、収支ですけれども、磐井病院は県立病院の中で第2位ということで10億8,000万円の黒字でした。

最近6年間の入院、外来の単価ですけれども、このように増加しておりまして、これが収益増加の要因と考えられます。

収支ですけれども、これ差引き損益なので、損益、つまりマイナスのマイナスはプラスということになります。昨年度、一昨年度に比べてマイナスのマイナスですからプラスになっており、経常損益でも大幅に改善しております。

救急に関しては、この緑色のラインが救急の今年ですけれども、コロナ患者の減少に伴って

救急患者は減少しておりますけれども、救急車がここなのですが、この黒いところの救急車台数はむしろ増えています。

救急患者の転帰ですけれども、入院が必要な2次救急は3割ほどで、あとは軽症の1次救急患者ということになります。

また、救急受診者の時間なのですけれども、8時から23時まで満遍なく患者が来るような状況です。

救急受診患者の住所別ですけれども、旧市内、平泉だけでなく奥州市、宮城県からも患者が来ます。

手術や各科の診療状況です。手術件数は赤い棒のように、このように手術件数が伸びているのですが、その原因が緑、青のラインの整形と外科の手術の増加になります。

また、産婦人科のほうは、検診件数、分娩件数ともに徐々に減ってきております。

医師数ですけれども、当院の医師数の推移を見ますと、このように医師数は増加しております。

当院の各科医師の増減ですけれども、この青いラインが増加した科、赤いところが減少した科ということになります。

当院臨床研修医のマッチ者数と採用研修医数なのですが、この折れ線グラフのところはマッチ率なのですけれども、マッチ率は悪くないのですけれども、国試とか卒試で落ちる人が増えているというような状況になります。

新型コロナウイルスの実績ですけれども、当院の新型コロナウイルス入院患者数は12月までで705名ということで、特に小児、妊産婦のコロナ患者が多かったということと死者数は34名でした。

これは、令和4年度12月の一関の病院の状況ですけれども、このようにほとんどの病院がロックダウンしておりまして、入院受入れは不可という危機的状況でしたが、当院も同様な状況でしたが、何とか救急と重症患者の受入れを施行しております。

これは令和5年度夏の状況ですけれども、一関夏まつり、地ビールフェスティバルがあり、これによって最大1日で40人の職員が休職をせざるを得なかった。これは、地ビールフェスティバルで感染した人から子供さんが感染して、小さな子供を持つ職員が休まざるを得なかったという状況になります。しかし、この状況でも職員の頑張りで何とか救急と重症患者の受入れを継続しております。

これが1月現在の状況です。1月14日のG-M I Sを見ると、かなりの病院のコロナ入院患者が増えております。当院でも院内感染が起こりまして、3東、4東の病棟がロックダウンしております。それにより入院患者、職員合わせて50名の陽性者が出ております。しかし、何と

か病院ロックダウンだけは避けているというような状況でございます。

磐井病院が力を入れていることです。クリニカルパスを中心とした経営ということで、これは当院のクリニカルパスの使用率の推移ですけれども、青いところが磐井病院ですが、現在65%で全国平均よりもかなり上回っております。

クリニカルパスは医療の設計図で、そのパスを見れば、医療の質と経営の質が分かります。このように、いつ何どき何を使うかが書かれていますので、設計図の改善でその病院の医療の質と経営の質が上がります。

これによって、2017年度総務大臣表彰、それから2019年自治体病院内部留保金が多い100病院のうちの第6位、あと当院の医療の質を表す病院機能評価係数Ⅱで、2012年から10年連続10傑で2014から15年は300以上の病院の中で日本1位になっております。

また、進行大腸がんが他地域より多い問題ですが、このように病理学的にステージが高い進行がんがこの地区は他地域に比べて多いです。

都会の病院の大腸がん初発症状を見ますと下血、血便が多いのですが、ここの地区では少ないです。つまり便を見ていないということになります。理由は、水洗トイレエリアが少ないからです。つまりぼっとな便所で便を見れないエリアが多いからです。

水洗便所の有無と各ステージの関係を見ますと、ステージの若いところはやはり水洗便所エリアが多くて、ステージの高いところでは水洗便所のないところが多いです。つまり長期間血便、下血に気づかずにいた可能性が高いということになります。

当院の対策としましては、CTコロノグラフィーを入れまして、CTで内視鏡ができると。これで痛みで大腸内視鏡ができない人が内視鏡ができるようになっております。

また、血管内治療ができる体制の構築ということですが、この地区の今後を考えますと、脳梗塞がこのように増えます。

血管内治療は、血栓、塞栓を溶解する内科治療だけではなくて、カテーテルで血栓を除去してしまうことが必要ということで、現在当院はこの溶解療法はできるのですが、カテーテルを使った治療、つまり血栓を取ってしまう治療はできません。

これは、脳梗塞患者の歩いて帰れる割合ですけれども、内科治療に比べると約2倍、血管内治療ができれば、歩いて帰れる割合が高いです。

今後の両磐地区の問題点の解決方法ですけれども、まず血管内治療ができる環境が令和6年の2月に完成する予定です。あと、血管内治療ができる医師が令和6年4月から着任の予定となっております。

次に、医師の働き方改革への対応ですけれども、現在の働き方改革の要点は、960時間以内の

超勤と勤務間インターバルを9時間にすると、9時間の休みを取るということです。

これは、宿日直許可のない病院の医師の労働時間を計算したものですけれども、普通の病院の医師というのは1か月宿直3回、日直1回が普通ですので、これで計算しますと、残りの働ける時間960時間から引くと1時間未満1dayの超勤しかできないということになります。これでは通常の診療ができなくなるので、宿日直許可が必要ということになります。

それで、宿日直許可を申請したところ宿直2人、日直3人で許可、昨年度宿日直許可が下りております。ただし、宿日直許可基準としまして、6時間の睡眠が推奨とか寝当直以外は当直として認めないという法律が定められております。

救急病院で許可を受けた例としましては、やはり件数は1日1から2件ぐらいで、1件の対応時間も10から60分ぐらいということになります。

当院の救急患者数を見ると満遍なく患者が来ますので、非常に難しいことになるのかなと思っています。

なぜ磐井病院に1次、2次、3次も救急患者が来るのかといいますと、これは10年以上前から市には言っているのですが、問題があるのは一関の1次救急の分担です。この赤いラインのところは誰が診るかが決まっておらず、多くが磐井病院や2次救急病院を受診します。つまり平日の20時から8時30分、土日は、さらにそれ以上の時間帯に誰が1次救急を診るかが決まっていないところがこの地区の問題点だと思います。

今後の展望です。このまま今までどおりの宿日直を続けると、その許可基準を満たしているとは言えず、今後労基が入って宿日直許可取消しになる可能性があります。以上から、1次救急を診る医師が決まっていない時間帯に対する体制の構築を市が中心になっていく必要があると思います。

以上、御清聴ありがとうございました。

○石川隆明会長（代理） 続きまして、千厩病院長さん、お願いいたします。

○佐藤千厩病院長 千厩病院長の佐藤でございます。私は昨年度着任いたしましたので、今2年目になります。皆さんとお顔を合わせるのは初めてということになりますので、よろしくお願いたします。

今回どのようなお話をしようかと思ったのですが、まず1つ目はコロナ、この3年間当院もコロナ対応に終始していましたが、去年も1年間私も本当にコロナのことしかやっていませんでしたので、そういうお話、あとはコロナによって経営の収支がかなりやっぱり通常ではありませんでしたので、そこら辺をお話して、あと最後に当院が特に東磐井地域で果たす役割についてお話ししたいと思います。

当院の概要ですが、千厩町、御存じのとおり東磐井のちょうど中心に位置していますので、東磐井地域の中心となる医療施設と考えております。その中で救急医療と、あとは下のほうにありますけれども、透析ですね。これは当院しかありませんで、これを必ずやっていかなければいけないというところ、それを下にあるような職員、200名以上の職員でやっているのですが、問題はやっぱり医師が常勤8人しかいないと。磐井病院さんの10分の1ぐらいの規模でやっているというところになります。

まず、コロナのお話ですけれども、コロナ対応下、これは私の前任の院長がやった仕事なのですが、令和2年からコロナ病床を設置するために当時はしっかりした隔離求められましたので、1つの病棟をコロナ専用にしました。ただ、そこにコロナ専用病床を設けると、やっぱりもう一つの病床に回す人手がないということで、一般病床は5階の60床だけ、3階をコロナ専用と。コロナの患者が少ないときは、4階に一般の患者入れられるかなという感じでやってきております。いろいろ変遷があつて、令和3年12月から、これが大体のコロナ期間中の体制なのですが、一般60にコロナが20プラスアルファ、実際20人以上入ったことも結構ありました。やっていて、5類になってから今はコロナ病床と一般を同じ病床の同じフロアできちんと隔離しながら診るという体制にしています。

これは3階病床、3階はもともと上のほうにある部分が感染病床で、4床ですか、結核等の通常起こる感染を診る施設がありましたので、ここには専用のエレベーター等もありましたので、これを利用するというので3階全体をもう隔離病棟にした次第です。左側に患者さんを入れてというところですよ。

今現在の状況ですけれども、現在は左側の隔離病床に使ったところにはしっかりした陰圧の装置とかいつでも確認できる装置があるので、ここをコロナに利用しながら、反対側のところには一般の患者を入れます。青いところは、地域包括ケア病床というふうにしています。今23床ですけれども、かつては30近くありましたので、徐々に増やせばいいかなとは考えております。

コロナの入院患者数ですけれども、5類に分類するまでで630人です。さっき磐井病院の先生のお話聞くと、この後磐井病院には抜かれたと思います、恐らく5月以降。ただ、県立病院全体で2番目の数を診ました。なので、先ほど医療局の発表にもありましたとおり、地域病院なのですけれども、この3年間は黒字でした。そういう状態です。

最初の第3波、4波までは、重症患者も含めてこの圏域のコロナ患者全部を診るという体制になっていました。そのときは、磐井病院さんから先生方とかスタッフの援助を得て、ただ第5波以降はちょっとうちでは診きれないぐらいの数になりましたので、磐井病院さんが重症患

者とか、あとは妊産婦さんとかを診るということで、当院は軽症の高齢者中心になっています。

第6波、令和4年ですね。ちょうど私が来たあたりですけれども、その頃からはもう患者さん全員診れないという患者になって、宿泊療養とかを利用しながら主に中等症以下の方を診ていたのですけれども、7波、8波というふうにつれて主に高齢者になってきています。元気な方は自宅で何とか療養してもらって、もう高齢者の方、本当に命に関わるような方を中心に診ていたという感じになります。

ほかに赤字の56、62というところは、これ2回院内クラスター起きたのですけれども、院内クラスターというのはコロナ病床では起きないのです。これ一般病棟で起きるのです。コロナの病棟で働き始めたときは、やっぱりスタッフの方みんなそれを隠して働いていたのですけれども、実はコロナ病棟というのが一番コロナに対して安全なところになっています、最初からコロナの患者さん診ていますから。コロナに感染する医療関係者というのは、コロナ病棟ではない一般のところで働いているスタッフがコロナになっていたと。実際はそうなのです。全然逆な状態で、クラスターというのは、だから一般病棟で起きますので、このときはもう一般病棟うちは一つしかありませんでしたから、先ほどのように。病院全体ロックダウンして、周りの医療施設とかにもかなり迷惑をかけた。こういうことが2回あって、実は今年の8月にももう一回ありました。ただ、そのときは5類になっていましたので、ロックダウンまでしないで何とか乗り切りました。

一関市の人口、これは平泉町さん入っていませんけれども、傾向としては同じです。大体年に1,500から2,000人減っています。特にこの3年間は2,000人ずつ減っていますね、人口が。

この中で一関市の高齢化率なのですけれども、一番上の線が東磐井です。43.7%、45%ぐらいになっています。年々どんどん上がってきています。

ということで、これは東磐井地域の高齢者の人口で、全体の人口は減っているのですけれども、高齢者は全然減っていません。ずっと同じ状態で、僅かにもしかしたらピークは過ぎたのかなという感じですが、65歳以上だと1万8,000人ですね。2万人ぐらいの高齢者が東磐井、当院の守備範囲にいるという感じになります。一方で、現役世代がどんどん減少していますので、ちょっと困っている高齢者、病気になると誰も診ない、診れない高齢者がどんどん増えているという状況です。

当院の患者数の推移ですけれども、これ平成25年から出ていますけれども、ずっと110人ぐらいです。120を超えることは全然なかったもので、そういうこともあって今年の10月ちょっと病棟を休床して120にしたというのはこちら辺が根拠になります。令和2年から先ほど言ったように病床をコロナ用に1つしたので、60プラスアルファ、最大80ぐらいになっているのですけれど

も、実はこれ見れば分かるとおり平成30年、令和元年、既にもう120を切って、令和元年は100ぐらいになっているのです。これは、患者さんが減っているのもありますし、あとはやっぱり診る医者がないというところが実際あると思います。医師が減ったということも要因であります。

一方、救急患者ですけれども、救急患者も徐々には減っているのですけれども、4,000人ぐらいの救急患者だったのです。ところが、令和2年、コロナが始まった年ですね、がくっと減りました。ただ、救急車はそこまでがくっとは減らずに、逆に令和3年、4年とどんどん増えて、今年はずっと増えると思う。1,200台ぐらいになりそうな勢いになっているのです。大体救急車の割合がどんどん増えていると。多分これは、もう高齢者なのですね、うちの救急搬送の患者さん半分以上がもう、半分以上とかほとんど高齢者で、半分以上が75歳以上。入院患者さんも今平均年齢が80歳ぐらいで、誰も診ることがないし、あとは病気になっても自力で来れない患者さんがもう東磐井どんどん増えているという状況です。

これは、コロナの期間を主に見てほしいのですけれども、患者数はがくっと減っていますけれども、その一方青い入院診療単価というのが1人5万円ぐらいまで増えているのです。これは本当に中核病院、大病院ぐらいの数字で、要は一般60床だけだったのですけれども、そこで患者さんを早く、早く出さないともう次の患者さん入れないということで、病床を少なくして回転を早くしたほうが実は稼げるというのがこれで分かりました。ただ、そうすると結局慢性期の患者さん、やっぱり行くところのない患者さんは行くところがありません。すぐに家に帰れない方が行く場所がないで、このときはコロナの方とかは、こちらで言う国立の岩手病院さんとか、一関病院さんとか、あとは美希病院、美山病院とかそういうところにどんどん、どんどん引き受けてもらったのですけれども、それもやっぱり東磐井の方からすると遠いところに行かされるということで、いろいろ負担をおかけしました。今は、少しは落ち着いていますけれども、ある程度でもちょっとずっと2か月も3か月うちの病院で診るといのは、どんどん、どんどんやっぱり赤字が増える要因にはなるというところです。

差引き損益、先ほど言ったとおりコロナの3年間黒字でした。4億円から2億円ぐらいの黒字なのです。ただ、今年度は既に、もう言ってしまいますけれども、赤字確定です。前ぐらいに戻っているか、ちょっと頑張ってはいるのですけれども、同じような感じに戻ると思います。

そのために地域包括ケア病床という、これは2か月間ある程度一定の入院診療費を稼げる病床なのです、2か月間であれば。ということで、それで少し回復期とか急性期終わった患者さん、磐井病院さんに紹介した患者さんをまた引き受けたりして診ている。これは順調に推移してまして、10月あたりだと月に400万以上の差額を得ています。500万円ぐらいの差額を得て

います。ただ、これ1年間続けても6,000万円とかそのぐらいにしかならないので、さっき言ったコロナのとき4億円とかいろいろ収入あったのに対してとやっぱり微々たるものかなと。ただ、頑張っているのだというところを一生懸命示していかないといけないと考えております。

問題である医師数の推移ですけれども、当院今年は8人の常勤医です。外科と泌尿器科だけが岩手医大から教授の命令で来ていると。といっても、やはり奨学金養成医師なのです。若い先生方に来てもらっています。院長と副院長3人だけがそれではない医者になっています。問題は、やっぱり内科がないのです。内科が今年2人と書いていますけれども、実はこれは県立中央病院の専攻医のレジデントの先生、3年目、4年目の先生が交代で何とか来てくれていると。月替わりで来てくれているので、月末とか年末年始とかは内科の医者がないという状態であれだけの救急患者さん、主にやっぱり高齢者でほとんど実は内科の患者なのですけれども、外科でも泌尿器科でも脳梗塞とか肺炎とか、もう専門外ということで申し訳ないのですけれども、診ているような状況で何とか運営しています。来年度の内科の体制がまだ決まっていません。ここで医療局のほうにお願いするという形になるのですけれども、今私の悩みの一番の悩みがそこです。そこが落ち着くまでは、ちょっと胃潰瘍の薬飲みながら頑張っているところになります。

診療応援は、外来は主にほとんど内科ということで内科の外来とか、いろんな科の外来が応援の先生たちに支えられています。大体半日ぐらい来てもらって、新幹線とかタクシーとか、中には自分の車で来ていただいている先生いますけれども、いろんな場所から来てもらっていて、55人ですね、これだと。月に1回とか2回の先生もいるのであれですけれども、大体週に40人ぐらいの先生が来て外来をやってくれていると。ここら辺患者さんからもやっぱりいろいろ不満があって、例えば何科の先生は何曜日の午前にしかいないとか、午後にしかいないとか、時間どうしても取られるし。先日もちょっと高齢の方を送って来ている御家族から、やっぱり待ち時間が長いし、決まった日にしか来れないとかとあるのですけれども、そこはちょっとやっぱりしょうがないというところで、なるべく負担が少ないようにはしますけれどもというところで、何とかそれで支えてもらっているというのが当院の現状でもあります。

これは前から言っていることなので、飛ばします。

先ほども言いましたけれども、当院の役割としては地域の特に高齢者の救急を頑張って診る、それから透析施設はほかにありませんので、透析を。それから、先ほど言った地域包括ケア病床を使いながらですけれども、在宅とかいろんな施設との連携をよくしていくということをやりたいと思います。あとは感染症、震災のときもそうなのですけれども、やっぱり災害とか大きい感染症が起きたときには、東磐井に当院のような県立病院があるということはやっ

ぱり今回コロナでそれなりの役割を果たせたかなと思っているので、当院がなかったらどうなっていたのだろうかというところも想像すると、そういう機能もちょっと財政的には赤字が膨らむところではあります、何とか維持をしていきたいと、それを訴えていきたいと思っています。

それから、先ほど磐井の佐藤先生が言った働き方改革への対応ですけれども、当院は幸い残業が960時間超えるということは多分ないと思います、救急も磐井病院の4分の1ぐらいです。それでも10分の1の医者で診ていますので、なかなか厳しいのですけれども、問題はやっぱり当直した後でインターバルを置かなければ駄目になるのですよね。夜呼ばれて一晩仕事すると、次の日9時間とか間をあけないと働けない。次の日外来の医者がいなくなるとか、数人の医者でやっていますので。そういうことが起きないようにするしかないとは思っております。

あとは課題、先ほど言ったように常勤医師、それから医者だけではなくて医療局全体なのですよね、職員が。東磐井だといろんな職種、それから特別な職種でなくても、助手さんとか事務の方とか募集しても、もういません。地域に人がいないので、基本的には。そこが難しいところです。人的支援を何とか確保しながら、効率いい経営をやっていきたいと考えております。

地域の皆様にはいろいろと御協力いただきながら、御迷惑をおかけすることもあるかと思っておりますけれども、何かございましたら、遠慮なく当院のスタッフに声をかけていただければ、いろいろと工夫のそれこそ参考というか、非常によい御意見をいただくこともありますので、どうぞ声をかけてください。

以上になります。

○石川隆明会長（代理） ありがとうございます。

では続けて、大東病院さん、お願いします。

○杉山大東病院長 大東病院の杉山です。よろしく願いいたします。

大東町は、一関市の一番東側になります。東の端に大東病院がございます。I L Cの誘致で、ちょうどI L Cの観測地点が大東病院のすぐそばに計画されております。それから、来月、2月11日には水かけ祭りがありまして、今年は実際に水かけ祭りが行われる見込みとなっております。

大東病院の医師は、昨年度までは院長と副院長だけでしたが、今年度は内科医師の田村が来ておりますが、ちょっと今体調不良で休んでおりまして、2人でやっております。平均年齢は44歳で、地域病院としてはかなり若い医師でやっております。

今年度の年間目標、大東病院は新型コロナでできなくなったことを取り戻そうということで、職員間のコミュニケーションが大分不足しているところがございますので、そのあたりを取り戻してできるといいなと思ったのですけれども、なかなか元のように戻っていないのが現状でございます。

大東病院は3.11の震災で使用不能になりまして、病床を一時休止しておりましたが、10年前に再開いたしました。130床あった病床を40床に縮小しておりますので、現在は20病院ある県立病院の中で最小の病院となっております。

診療圏の人口ですけれども、岩手県の人口が120万、もう今切っていますよね。一関市が10万ちょっとで、大体人口減少率が先ほど1,500人から2,000人ずつ減っているということでしたけれども、大東町は1万3,000人程度で2.4%の減少で、大東病院がある大東町の大原というところが3,000人ちょっとで3%以上減っていますので、どんどん、どんどん減って30年ぐらいたつと人がいるかなというような状態になりかねません。大東病院の診療圏人口は、この大原の周りを合わせて大体4,000人ぐらいが診療圏人口かと考えております。大原というところは高齢化率が40%をもう超えておりまして、高齢者人口も減少に転じております。

地域包括ケア病床を半分ほど今やっております、一般病床が20床と地域包括ケア病床が20床の半々で運用しております。

地域包括ケア病床というのは何かということですが、この使い方を今から説明したいと思います。ここからちょっと手元にないところがありますので、スライドのほうを御覧ください。まず1つは、急性期の病院で手術が終わって10日間ほどで、もう治ったから帰らなさいと言われたけれども、なかなかまだ体力的に心配だという場合、またうちの中で転んで病院にかかったけれども、骨は大丈夫、骨折していないから入院する必要ないから帰らなさいと言われたけれども、痛くて動けないけれども、これはどうしたものかというときには、ぜひとも大東病院にお声かけいただきたいと。急性期の病院で入院できなくても、地域包括ケア病床であれば入院できます。

それから、大東病院に来ていただいた場合には、自宅へ帰っても困らないようにリハビリをしながら介護サービスとか介護の仕方を一緒に考えます。要介護状態になる前から、今後介護が必要になったときにはどうしたらいいかということも考えたいと思います。おおよそ1か月でまず一旦おうちへ帰るような目標で準備をします。地域包括ケア病床の入院期間は最長60日ですので、使い切らないように大体1か月で退院のめどを、目標を立てながら準備をします。

2つ目の使い方は、患者さんは特に病状は変わらないのだけれども、介護している人が疲れてきてしまったというときに、ショートステイも急には取れないし、どうしようかというとき

に地域包括ケア病床を御利用いただくといいかと思います。また、結婚式は予定立ちますけれども、お葬式はそう予定が立ちませんので、急にお葬式が入ってしまってお手伝いしなければいけないけれども、うちには介護しなければいけない人がいるからどうしようかというときには、なかなかショートステイも急には難しいので、そういうとき大東病院にお声かけいただくとお預かりすることができるかと思います。また、介護者が急に入院してしまったとか、手術を受けなければいけないから介護する人がいなくなってしまうという場合には、地域包括ケア病床でお預かりすることができます。最近、ショートステイもそんなに使い切ることはないかもしれませんが、急にというのはやっぱり難しいところがございますので、その場合には大東病院の地域包括ケア病床を御利用いただけるといいかなと思います。

今お話ししましたように、介護者の御都合でレスパイト入院を受け入れております。予定されるレスパイト入院は原則10日ですけれども、急なレスパイト入院には柔軟に対応いたしますし、介護者の病状によっては10日とは限らずに延長することもできます。繰り返しレスパイト入院を利用することもできますが、3か月以内の再入院は通算されますので、3か月以内に複数回利用すると合計60日までの利用ということになります。

あとは、磐井病院や千厩病院、胆沢病院などと連携して、急性期病院からおうちへ帰るときの間を取り持って転院の受入れをしております。主に大東病院は、診療圏の方を入院の対象として退院後の生活の仕方も考えておりますが、特に地域にはこだわらずに転院先が困っている方は受入れをするようにしております。

あとは、大東病院では1年に3回多職種の意見交換会というのを大東地域周辺の施設等とやっております。居宅介護支援事業所、これケアマネジャーさんの事務所ですね、それから訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、市役所の介護等担当部署、それから調剤薬局などのスタッフが集まり、情報交換をしております。昨年度に比べて居宅介護支援事業所が、やめてしまったところとか統合されて3か所減っております。ただ、需要の問題もありますので、一概に減ったから不足ということにはつながらないかと考えております。それから、介護スタッフがなくなったがために老人ホーム等の入所定員が減ったということも大東病院の周辺では今のところは聞いておりません。

新型コロナウイルス感染症への取組につきましては、5類の以前には大東病院では受入れをしておらず、千厩病院、磐井病院で対応して、そのほかの病気の方が長期の入院が難しい場合には受入れをしておりましたが、5類になって以降は受入れもしております。あと、ワクチン接種から新型コロナウイルスの検査はずっといたしております。それから、現在も新型コロナの病床を確保して入院はできるようにしております。

入院患者数の変遷ですけれども、令和2年でコロナがはやり出したら、入院患者数が増えました。これは大東病院でコロナを受け入れたのではなくて、コロナを受け入れる病院から転院が増えたことがあります。その後大体変わらずに来ております。

あと、大東病院で一番力を入れておることは、患者さんを縛らない、拘束しないということに力を入れております。平成29年度は、患者さんを縛ったことは1回だけ。その後4年間は、患者さんを縛ったことはございません。令和4年度は1件だけ、3時間ありましたが、今年度はゼロです。

あとは、ボランティアさんの皆さんによる病院周囲の花壇、環境整備をしていただいております。ありがとうございます。これ病院の職員公舎ですけれども、ここの環境整備もしていただいております。皆さんに支えられながら地域医療に励んでおります。

ありがとうございます。失礼いたしました。

○石川隆明会長（代理） ありがとうございます。

では、南光病院さん、お願いします。

○稲富南光病院長 南光病院の稲富です。よろしくお願いいたします。

南光病院は、県立病院で唯一精神科単科の病院となっています。また、両磐地域では唯一の入院施設ですので、精神科の入院は一手に引き受けています。

県南の圏域の精神科救急と書いてあります。保健所圏域で言うと奥州保健所圏域、大船渡保健所圏域を含む3つの保健所圏域の救急を24時間365日受けております。

昨日自分当直で病院泊まりましたけれども、仙台市で入院できない人がいるけれども、どうかみたいな問合せがあったりするようなこともあって、宮城県の方もおいでいただいておりますけれども、大体、入院・外来の1割から1割5分くらいの方が宮城県からお見えになっております。

特殊外来ということで児童外来とアルコール外来を行っております。

4番目の医療観察法というのは、残念ながら精神科の疾患を持って重大犯罪を犯された方、殺人等の6つの罪状があるのですけれども、そういった方に対して医療観察法というかなり強い治療を行っているわけですが、入院施設は県内では1つ花巻にあります。国立花巻ですね。うちの病院は指定通院医療機関ということで、そういった方が退院された後の通院医療を請け負っております。

入院患者さん、外来患者さんに対して精神科作業療法、デイケア、訪問看護という形で支えているということ。また、認知症疾患医療センターに認定されましたので、認知症への対応も専門で行っております。

地域との連携、被災地支援。被災地支援については、被災者の方の問題と、あとは支援者への支援ということで、今月1回は陸前高田市に赴いております。

保健所、児童相談所との連携も行っており、地域啓発、健康講座、講師派遣等も行っていきます。一時休止していましたが、医者が少し増えましたので、学校医も少し始めております。

次の話をする前に、精神科の特異性について皆さんにちょっと御理解いただきたいことが2つあります。1つめですが、日本の入院施設の中で精神科が占める割合ですね、日本の入院のベッド全ての中で精神科は22%ぐらいあるのです。今日本で入院されている方の4人か5人に1人が精神科に入院されているという現状です。これ世界的に見て非常に多いというか、特殊な形と指定されてあって、世界における精神科病床の、統計の問題ありますけれども、2割ぐらいが日本にあると言われているのです。

精神科の医療というのは昔から憑き物とか言われて、ここでぐるぐる回して遠心力で飛ばすのだとか、キツネが憑いたからいぶすのだとか、いろんなやり方やってこられて、非常に非科学的な治療がずっと行われていましたけれども、精神科で薬物療法が始まったのは昭和30年なのです。非常に新しいのです。その頃は、精神科の患者さんは医療の対象ではなかった。そういった方をちゃんと医療に乗せましょうということで、昭和30年代から入院に寄せて皆入院させて、ちゃんと医療に乗せましょうという時代になりました。これは、世界的にそういうことが起こったのです。世界では公的な病院がつくられたので、その後の地域移行もスムーズに進みましたけれども、日本では昭和30年代というと戦後のお金のない時期でありましたから、公的な病院だけでは入院を受け入れることができなかった。だから、民間の精神科の病院が世界に比べてとても多いのです。そういった病院に、退院、地域移行を進めるということがなかなか進まない要因の一つですけれども、だから世界で言うと入院しなくていい患者さんが精神科にたくさん入院されているという現状がありますということをまず御理解ください。

そして、今南光病院が目指しているものですが、国の政策というのが入院医療中心から地域生活中心へということなのです。この病院ができたとき、南光病院の精神科の病床は、408床あったのです。400の方が入院されてあって、元気な方がたくさん入院されていて、1泊旅行に行ったり運動会やったりしていました。でも、現実的には地域でちゃんと生活できる方々がたくさんおいでになられて、そういった方を退院させて今現在入院は176人。55%以上の方が退院されている、地域に移行されているという計算が成り立ちます。

これを進めてきて、400床あったときは、最後にもう一回出ますけれども、黒字だったのです。うちの病院は黒字だと言ってすごく威張っていたのですけれども、医療としてはもしかしたら

間違ったことをしていたのかもしれない。そういった時期に中堅の医者が大分辞めました、正しくないのではないかなと言って。

そういったことを経て、今僕らはこれを正しいと思って入院患者さんの地域移行を進めています。地域の皆さんの御協力を大変得ていますし、そういった施設を造ること、とても大事なことなので、これは県内全体で進めていただくべきことだと思っています。

ただ、今現在で先ほど176人と言いましたけれども、15年前から地域移行を積極的に進めるようにして、ようやくです。当時400人のうち300人以上の方が1年以上入院されていた。中には昭和38年からずっと入院されていたという方もおりました。そういう方も退院できたのです。今現時点で1年以上の入院の方は98人。つい先日、史上初100人切ったのです、ようやくです。ただ、なかなか退院できない方がまだたくさんおいでになられる。

そういったことを進めておりますけれども、そのほかに公立の病院として、民間が受け入れにくいような、あるいは非常にコストのかかる精神科の救急や児童、依存症、司法関連といった医療も我々の責務だと思って請け負っております。

保健所さんの御協力によって、最近措置入院の方が大変増えております。措置入院というのは、重大な事犯ではないけれども、自傷や加害のおそれが精神科の治療によって収まるであろうというふうに考えられる患者さんを知事の命によって入院させるものです。

良質な医療サービス、医療の標準化、情報開示ということですが、正しい治療をしましょうということが医療の標準化ということです。どこにも出して恥ずかしくないような治療をしたいと考えているわけです。

現在の問題点ですが、なかなか退院できない患者さん、先ほど申し上げたように、98人の方が1年以上入院されておいでになります。一番長い方は昭和50年からずっと入院されています。慢性活動性というふうに言われるのですけれども、こういった方が多くなって、スタッフの方が替わっているわけではないので、院内での事件や事故というのが少しずつ多くなっているような印象があります。

先ほど申し上げた児童やアルコール、依存症対策と政策医療、我々が請け負うべき医療ですが、専門性に我々がどうしても乏しいものですから、なかなか十分なことができていないのではないかとすることは反省しております。

医師不足、高齢化ですが、先ほど僕が昨日当直したと言いましたけれども、年末年始も自分も当直していました。僕は今度の3月で61歳になりますし、副院長が3人おりますけれども、59歳、59歳、58歳です。この4人で年末年始の当直後、指定業務を請け負っております。また、応援の先生には来ていただいていますけれども、なかなか新しい方が精神保健指定

医という資格を取ることが難しくなっています。医師不足と高齢化というのはそういったところで進んでおります。

先ほどちょっと医者が増えたと話しましたがけれども、これはうちの病院が精神科の専攻医とって、初期研修終えた人が精神科の医者になりたいときの専門の病院として、教育施設として県内で2番目に岩手医大に次いで専攻医機関として認められました。現在うちの病院で専攻医は3年次1人、2年次1人、1年次2人と入っており、何とか若い人にも仕事していただいて、我々も健康を維持しながら仕事をする事ができております。

ここで④番目ですけれども、大きな赤字になっております。これは、入院患者さんが半減しているにもかかわらず、なかなか人員の削減が進まなくて人件費率が大変高くなっているというところが一つの問題であります。それだけではないですけれどもね。

1年以上の入院の患者さんというのは、先ほど入院患者さんの単価とありましたけれども、一般科で5万円というところが一つの目標だとされていますけれども、うちの病院の平均単価は1万8,000円というところなのです。2万円を目標にしていますけれども、なかなか上がっていかない。1年以上入院されている方の単価は1万円ぐらいなのです。そういう方が多いと、平均はなかなか上がっていきません。そういった問題があります。

こういった形でどのくらいの規模の患者さんを診ているかというと、1日平均で外来が134人、11月末で入院の平均が183人でしたけれども、今170人ぐらい。この間僕の身長を少しだけ下がったときがあったのですけれども、166ぐらいだったのです。勝ったと思いましたがけれども。年間の新入院数は4月から通算して251人です。大体1年間で400人の方が新しく入院されてこられます。月30人を目標と考えています。平均在院日数については173日というふうに書いてありますけれども、これ計算の仕方があって、入院されている患者さんの平均日数を足しているわけではなくて、ベッドに対して入院数と退院数を足して2で割るみたいなことをやって計算しています。公立病院間で比較すると、47都道府県でそれぞれ精神科の病院ありますけれども、うちの病院は大体40番台なのです。都会の病院では、急性期の治療が終わると民間で受けてくれるわけですが、ここではほかに受けてくれる病院がありません。1年以上入院の患者さんを引き受ける病院がありませんから、うちの病院で長い方も短い方もずっと診ている、だからこういったことになっております。うちの病院は急性期を責務と考えていますけれども、慢性期の患者さんも地域の患者さんも全て診ると考えているので、今後これを50日にしたいとか30日にしたいとか考えているわけではありません。

救急については、先ほど申し上げた3つの圏域が我々の守備範囲ですけれども、岩手県においては県北から県の中央、それから中部というところで4つに分けて診ております。24時間

365日やっている県というのはそんなにないので、精神科は非常に頑張っているのではないかと私どもは思っております。

救急、相談の数が減っているように見えますけれども、昔は何でも受けていました。夜中でも1日薬が欲しいのだという患者さん、注射してほしいのだという患者さん、あるいは外来でも今日の晩御飯何にしようかしらという電話だとか、そういうものも全部受けていましたけれども、どうもそれは間違っているのではないかということで、そういうのはやめてくださいねということを最近言い始めています。

これは電話相談の件数です。本当に必要な医療とは何なのか、働き方改革等の関連もあって、ちょっと今までやっていたことから見ると親切でなくなっているかもしれないけれども、恐らく正しい方向ではないかと考えてやっているわけです。

これが一関市、奥州市、大船渡市、その他の県内、県外といった利用者の割合ですけれども、こんな感じです。

地域移行、これは退院した先ですけれども、自宅への退院がもちろん一番多いわけですけれども、自宅にお帰りいただけないとか、場合によったら自立支援施設や介護施設から入院される方があります。なるべく入院元にお帰りいただくということを原則で考えていますけれども、自宅から入院はしたけれども、自宅に帰れないという患者さんの行きどころが一番困っております。今後大東病院にお願いしたいと思えます。

これがデイケア、訪問看護、外来作業療法ということで、退院された後を支えるということをどのくらいやっているのかというふうなデータであります。繰り返しになりますが、コロナによって退院後のフォローはかなり難しかったのです。集団で集まることができなかったものからです。

常勤医については、一時平成21年に7人、その前年は13人だったのです。平成18年14人、その前は16人だったのです。僕ら16人になったときもっと増えるだろう、20人までは増えるのだと言って、この病院を建てるときたくさん医者を入れるように造ったのですけれども、7人に減ったときは本当に大変で、1人の医者が当直8回ぐらいしなければ間に合わないということがあって、そこから応援の先生に入ってくださいように、当直だけ来ていただく先生に入ってくださいようにして、何とかやってきています。

僕は昭和63年にこの病院へ来て、その年の12月31日に当直したのですけれども、今年も12月31日に当直したりしています。ずっとやっているのです。当時は、40歳過ぎたら当直しなくていいという時代があったのですけれども、今そういうことではとてもありません。

このように少しずつ回復基調にあって、今12人と書いていますけれども、育休の女性医師の

方が1月22日に復職されるので、常勤13人に戻ります。けれども、介護休暇で1人休むので、実質的には12人のままなのです。

今こんな形で7つの病棟のうち、病院できたとき、こちらに移ったとき7つでやっていたものが今6つでやっています。1つ病棟休棟しています。1つは、今コロナ病棟として運用していましたが、一番最後に書いていますけれども、コロナ病棟は今年の4月でコロナの病棟としては運用をやめて、一般病棟とします。地域移行を促進するための病棟として運営をしたいと考えてあります。1年たって令和7年の4月からは、さらに1つの病棟を休棟して5つの病棟としてやっていきたいと考えております。

地域の皆さんの御協力と県の皆さんの御理解をもって、こういった形で進めてまいりたいと思っております。ありがとうございました。

○石川隆明会長（代理） ありがとうございました。

それでは、一通り説明はいただきました。本来であれば、質問、意見交換というところになるのでありますけれども、今日は事前に皆様方から質問などを寄せていただいておりますので、初めにそれらの回答内容、これについて説明を受けることとしたいと思います。

では、お願いします。

○鈴木磐井病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 それでは、私のほうから事前質問につきましてお話をさせていただきたいと思っております。時間に限りもございますので、質問、御意見のところは割愛させていただきまして、御確認いただければと思っております。補足のみさせていただきます。

2ページ目です。山田委員からいただいております、病院に関する皆様からの声をどうふうを受けておりますかというところですが、磐井病院の回答といたしまして記載しておりますが、ほかの県立病院でもふれあいポストと同じような形で設けておりますので、補足させていただきます。

最後ですけれども、神崎委員は本日欠席されておりますけれども、こちらにつきましてはちょっと近々の質問でございましたので、医師会等の確認はできてございませんでしたので、議事録と併せて後ほど確認いたしまして配付したいと考えてございます。

3)の介護人材のところにつきまして、当院のほうで記載させていただきましたが、千厩病院さんのほうからも一言あるということでしたので、お願いしたいと思います。

○佐藤千厩病院長 千厩病院です。

介護人材不足についてどう危機感を感じているかというところで、人が実際に本当に少なくなっているという影響かどうかは分からないのですけれども、先ほどちょっと大東の先生から

も話題出たとおり、室根、東山のケアプランセンターが閉鎖されたり、あとはたしか西城のほうもちょっとケアマネジャーさんいなくなったりして、少しやっぱり退院調整ですね、退院後の在宅とかのいろいろケアをお願いするのにちょっと多少時間がかかるようになって印象があると、当院の地域連携室というのがあるのですけれども、そこのスタッフからは聞いております。

ちょっとコロナのこともありますがけれども、当院としては面会制限はそういう場合にはしないで、なるべく院内に来てもらっていろいろ会議とかをしよう、できるようなにはコロナの期間中からもしはおりますけれども、そういう影響が多少あるかなというところをスタッフから聞いております。

○鈴木磐井病院事務局次長兼地域医療福祉連携室次長 ありがとうございます。

それでは、事前質問につきまして追加の質問がもしございましたら、この後全体の質問、全体の協議のほうに入りますので、そちらで御質問、出席者の皆さんから御発言いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、以上よろしくお願いいたします。

○石川隆明会長（代理） それでは、予定の時間はあと10分弱というふうに迫ってまいりましたけれども、各委員さんから御発言をお願いしたいというふうに思います。進行上、質問も意見も一括して受けたいと思いますので、御発言の方があればお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○小山峯雄委員 南光病院家族会の小山です。今日はよろしくお願いいたします。

南光病院のほうには一応事前に質問出させていただいて、回答いただいております、ちょっと付け加えてなのですが、要するに結局退院後のことについて、本人の当事者の退院後のことについてのやっぱり心配はいつも常に私も含めて家族は心配しているのですけれども、いろいろ病院様のほうも忙しいとは思いますが、退院後のどういう方向に援助してもらえるのかとか、どういうところに御相談に行けばいいのかということですね、退院の折に相談室さんのほうからいろんな面で具体的な動きなりなんなりというのをちょっと具体的に御指導いただければ、退院後の心配も薄れるのではないかなと思います。

ただ、現状を見ても皆さんも分かるとおり、そういう当事者の受入れ態勢の社会資源がまだまだ一関地区では乏しい現状ではないかというところで、本当にいろいろ行政の方々にもそういうことの門戸を開いていただかなければいけない部分ありますけれども、ちょっとその辺で大変恐縮ですが、事前に質問のところちょっと付け加えなかったのですけれども、相談室の在り方をちょっと稲富院長先生にお願いしたいと思います。

○石川隆明会長（代理） 南光病院さん、よろしいでしょうか。お願いします。

○稲富南光病院長 南光病院、稲富です。御質問ありがとうございます。

退院後の生活についての御心配については、もっともなお話だと思います。精神科の治療というのは、退院された後も継続される必要が多いわけですが、御本人さんに病識というものがない場合があって、どうしても治療継続されない場合があります、病状が悪化して再入院ということはなるべく避けなければならないわけですが、それを全て御家族の方をお願いしているというのが必ずしも正しいわけではなくて、病院ではいろんな患者さんが集まって、みんなで勉強していくような会をつくったり、また外来の作業療法ということで日中退屈な中で不安定になられないような日中の居場所をつくるというようなことはしていますけれども、病院だけでやる仕事ではありません。地域の資源やどんな制度があるかということについての御案内や御紹介は、相談室に精神科ソーシャルワーカーという専門の方がおります、そういった方がうちの病院には多数在籍しておりますので、それぞれの御家族の方の実情に合わせた、また地域の実情に合わせた情報の提供を行っているというのが現状であります。

以上であります。

○石川隆明会長（代理） ほかにありますでしょうか。

はい、ではどうぞ。

○小山峯雄委員 すみません、まとめて質問すればよかったのですが。

先ほど大東病院さんの紹介で、緊急のときのショートステイみたいな感じの受入れ態勢も取っていききたいというお話があったのですが、大変私もうれしく思ったところなのですが、精神を患っている人でもオーケーの方向でお願いしたいと思うのですが、そのところをちょっとお願いしたいのですが。

なぜかというとならなんかもやっぱり親族なり家族に緊急のことが発生したときにどこか頼みたい、どこかちょっと本人を預けて、そっちへ夫婦で出向かなければいけないというときに、どこかそういう駆け込み寺みたいなお願いしたいところちょっと気持ち持っていたのですが、先ほどそのお話があったので、ちょっとその辺をお願いしたいと思います。

○杉山大東病院長 質問ありがとうございます。大東病院の杉山です。

以前は、精神疾患ある方はなるべくお避けいただきたいというお話をしていたのですが、最近は受け入れる例がございます。ただ、やはり初めから例えば10日間頼むと言われると、ちょっと途中で難しいという方もありまして、2泊3日ぐらいのお試しをさせていただいて、そのときの状況で何日ぐらいお過ごしいただけるかとかということを相談していただきながら、お預かりするようにしております。

なので、精神疾患がある方は受け入れないということではありません。むしろ受け入れができる場合には受け入れたいと思っております。

○石川隆明会長（代理） ほかにはいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○伊東陸子委員 県立病院を取り巻く課題というところで先ほど伺ったこととお聞きしたいと思いますが、県立病院職員採用試験を受ける人材が減っているということで何かありましたけれども、実は教員のほうも教員採用ということでその辺のことも併せて考えてみたのですが、やっぱり何かあるのかなと、人材がいても受けないのかな。それとも何か特別な要件、原因があるのかとか、あとそのため、それに対してどんなふうな対策というか、考えていらっしゃるか、その辺をお聞きしたいと思います。

○石川隆明会長（代理） それでは、医療局さん、お願いします。

○小原医療局長 医療局でございます。

やはりそもそも若い人たちが減っているということで、受験するパイが減っているということもございますし、一時期コロナのときは岩手県にとどまるということで少し受験数が確保できることもあったのですが、やはりどうしても関東圏のほうに資格を持っている人たちが流れてしまうというようなこともございましたので、まず募集を年3回を基本にするように、令和2年度から春期募集のほかに秋期、冬期というような形で募集を3回に、さらに欠員が出ているような場合は特別募集というような、いわゆる社会人の方に限定したような形でもやっておりますし、あと採用の対象年齢の引上げも行っております。40代半ばとか40代後半というようなことをしています。

そのほかに結局養成校が岩手県にないような職種につきましては、なかなかその確保が難しいということなので、そこは頻繁に養成校のほうに足を運びまして、具体的に先生方とか生徒さんにも御説明をするですとか、あとは最近はまだ中学生、高校生からこういう職種がありますというようなセミナーなり体験実習ができるようなことも取り組んでおりまして、そういうことで確保に取り組んでいるところでございます。

○石川隆明会長（代理） ほかにはいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○高田一郎委員 では、私からも一言質問させていただきます。

まず、今日は各病院長さんからいつもより詳しい説明をいただきまして、各現場で苦労していることとか課題についていろいろ説明いただきまして、本当にありがとうございました。

また、磐井病院では4月から血管内治療ができる先生が来るということで、本当に関係者の

皆さんに感謝申し上げたいと思います。

1つは、磐井病院でのコロナの対応ですけれども、資料を見ますと令和5年ですか、夏の状況について本当に大変な中で頑張っている、そういうことを説明いただきました。何か5類移行になってから住民の感覚として、もう終息したのかなというような、そういう感じでのすけれども、現に今年の第8波と言われる、9波ですか、言われるところでは本当に最大1日で40人の職員が休職をして、本当に限界を超えるような状況の中で地域医療を支えていただいたということは本当に感謝申し上げますし、敬意を表したいと思います。

ただ、情報発信の仕方として、やっぱり5類移行でもこういう感染状況にあるのだと、したがってこういう対応をしたほうが良いというような、そういう5類移行の情報発信の仕方について、これは磐井病院さんだけではないと思いますけれども、保健所の課題でもあると思うのですけれども、そういった各病院と連携しながら、現場の課題について情報提供していくことが感染対策にもつながっていくのかなというふうな思いをしまして、今後の発信の仕方ですけれども、去年は学校現場なんかでは第8波以上に学級閉鎖があったりなんかして、医療政策室に聞くと分かるのですけれども、住民の皆様は分からないというような、そういう状況をやっぱり改善していくことが必要ではないのかなというふうに思いました。これについて何かコメントがありましたら、お聞きしたいというのが1つです。

2つ目は、磐井病院の先生から医師の働き方改革について、今後の展望の中でやはり1次医療を診る医師が決まっていない時間帯に対する体制の構築ですね、これも大事なことだと思うのですけれども、院長先生のイメージとして例えばこんな対応が必要ではないかとか、あるいは直接関係者と議論した中でどんな課題があるのかとか、そういったのがあれば、ちょっと参考にお聞きしたいというふうに思います。

それから、ちょっとすみません、医師の働き方改革で、何か先生から強く岩手にはそぐわないというような、そういう発信がありました。本当に分かります。医師が増やさない中で労働時間を短縮しなさいという、そういう状況になっていますけれども、でもこれは頑張っ取り組んでいかなければならないというふうに思いますけれども、これは医療局長に、こういう現場でそぐわないと、何かしようがないのだというふうなお話もありましたけれども、そういう中でどう医療局として医師の働き方改革を打開していくのかという、その辺のところをちょっと簡単に説明していただきたいなと思います。すみません、ちょっと長くなりました。

○石川隆明会長（代理） お願いします。

○佐藤磐井病院長 では、御質問ありがとうございます。では、順番にお話しさせていただきます。

まず、情報発信の件ですけれども、令和4年の10月に全数把握中止になった時点で保健所が一切それらに関わらなくなって、何が起こったかという学校を中心にいっぱいクラスターが出て、それからもう病院にクラスターが出たということが起こりました。それに対して何をやったかといいますと、各校の校長をウェブで集めてコロナの講義をしました。そのほかに岩手日日の方々に来ていただいて、そういう状況だという話をうちと、あと千厩病院の院長先生と一緒にやりました。

それから、8月の状況ではかなり大変だったので、「FMあすも」に来ていただいて、とにかく室内でもマスクをつけてくださいということをお願いしました。これは市長にもお願いして、いろいろしゃべってもらいました。というように情報発信は常にやっております。

それから、救急のところなのですけれども、何が問題かといいますと、うちの病院に1次も2次も3次も全部来るということが問題だと思います。やはりうちでしか診れない2次、3次とかいうのは、やはり絶対対応しなくてはいけないので、ほかの1次のところは別なところで診ていただきたいなと思います。そうしないと、やはり助けられる命が助けられませんので。ただ、それが今のところどこが診るかが決まっていないということもありまして、これは10年前から市役所に持って行っていろいろ話はしているのですけれども、全部で4回話を持っていきましたが、一切話は進んでおりません。

あと、働き方改革のところなのですけれども、実はこれ根本的な制度設計が先ほど言ったように間違っているんで、これを設計した厚労省の医政局長の伊原さんという方が一回講演をしたときに御質問しました。同じような質問をしたのです。「どうしたらいいのか」と言ったら、「同じ質問を岩手医大の理事長の小川先生からされました」と。ただそれだけで、解決法は出ませんでした。つまり制度が岩手県に合わないのは分かっているのだけれども、結局安倍首相が言ったからということで今進めているという状況になっています。だから、各都道府県または市町村で対応というふうになっていますが、非常に今後心配なところがあります。

以上です。

○小原医療局長 今佐藤院長からもいろいろと働き方改革についてはお話があったところですが、法律として本年の4月からスタートするというご事情ですので、まず法律にいかんに沿った形で対応していけるかということをご事情をまず念頭に今進めているところのご事情です。

具体的には先ほど申しましたように、宿日直の許可を取りますと、例えば宿直で寝当直している、それは超過勤務にならないと、超勤にならない部分でございますし、ですが、いわゆる960時間を超える分というのは特例的に申請をすると認めていただけるというのが臨時的な措置としてございますので、特に沿線の基幹病院につきましては、やはりどうしても超過勤務が960時間

をどう頑張っても超えるというような状況になっておりますので、それを認めていただけるように計画をつくって、どういう働き方、タスクシフトとかタスクシェアをしながら、少しでも超過勤務を減らしていくと、いわゆる計画を立てながら、特例申請を今後して、本年度内にいずれ認めていただくということで進めておりましたので、そういう形で法律には沿った形で対応できるように進めているところでございます。

○石川隆明会長（代理） 時間、時間と言って申し訳ないのですが、各委員さんもそれぞれ御予定もあろうかと思えます。

最後としたいと思います。どなたかあれば、御発言あれば、お受けいたしたいと思います。よろしゅうございましょうか。

（「はい」の声あり）

○石川隆明会長（代理） それでは、議事としましては最後にその他という項がございました。各委員さん方からその他として発言があればお受けしたいと思います。よろしゅうございましょうか。

はい、どうぞ。

○小山峯雄委員 たびたびすみません。南光病院家族会ですが、先ほどからコロナ、コロナということで話出ていましたけれども、私たちの活動の中で毎月第3水曜日、相談室の裏側の集団2という部屋で「寄ってけ・場」という話合いの場所を設けております。それがコロナの関係で3年間ちょっと休んでいましたけれども、病院さんの計らいで先月の12月から再開しておりますので、ひとつ入院のお見舞いに来られた方とか、御家族とか、通院に来られた方でちょっと寄って、いろんな雑談をしていって休んでいただきたいという場所を設けて再開しておりますので、御連絡申し上げておきます。ありがとうございます。

○石川隆明会長（代理） ほかにはございませんか。

（「なし」の声あり）

○石川隆明会長（代理） それでは、議事の部については私の分は以上とさせていただきます。御協力ありがとうございました。

8 閉 会