

令和3年度宮古地域県立病院運営協議会

日時：令和4年1月17日（月）15時00分～

場所：岩手県立宮古病院 2階会議室



# 令和3年度宮古地域県立病院運営協議会 会議録

## 1 日 時

令和4年1月17日（月） 午後3時00分から午後4時54分まで

## 2 場 所

岩手県立宮古病院 2階会議室

## 3 出席者（敬称略）

委員	山本 正徳	佐藤 信逸	中居 健一（代）	佐々木 靖	佐々木 宣和
	城内 愛彦	佐藤 雅夫	昆 亜紀夫	千代川 千代吉	杉江 琢美
	鈴木 光子	阿部 敏博	中島 セイ	高橋 富士雄	山口 久子
	横田 初恵	小笠原 信子	佐藤 祐加子	上屋敷 正明	伊藤 直子
	川崎 賢一				

### 事務局

（医療局本庁）

医療局長 小原 勝 医療局次長 小原 重幸 医師支援推進室長 植野 歩未  
経営管理課主事 松浦 由依

（宮古病院）

院長 吉田 徹 副院長 三浦 邦彦 副院長 白倉 義博  
副院長 阿部 薫 事務局長 板倉 宏樹 総看護師長 内野 邦江  
薬剤科長 船越 真紀 事務局次長 高橋 浩 総務課長 最上 美由紀

（山田病院）

院長 宮本 伸也 事務局長 松戸 健一 総看護師長 藤原 理香子

## 4 開会

### （高橋事務局次長）

定刻となりましたので、ただいまより、令和3年度宮古地域県立病院運営協議会の開催いたします。

私は、宮古病院事務局次長の高橋と申します。議事に入るまでの進行を務めさせていただきますのでどうぞよろしくをお願いします。

初めに、資料の確認をお願いいたします。本日配付のスライド資料3部、それから、2枚ものの差し替え用資料を配布しております。資料が不足している方はございませんでしょうか。また、事前に資料を送付してございましたけれども、本日持ってこない方はいらっしゃいませんか。

## 5 委員及び職員紹介

### （高橋事務局次長）

本日の出席者をご紹介します。次第2頁の委員名簿をご覧ください。

続いて医療局本庁及び病院職員を紹介いたします。

## 6 会長、副会長選出

### （高橋事務局次長）

県立病院運営協議会要綱により今回委員の任期が更新されましたので、新たに選出となりますが選出方法をどのように取り進めたらよろしいかお諮りしたいと思います。（事務局一任）

事務局一任という声がありましたが、事務局案をご提示し委員の皆さまにご承認頂くことでよろしいでしょうか。(異議なし)

それでは事務局より提案させていただきます。会長には宮古市長山本委員、副会長には山田町長佐藤委員を提案させていただきます。如何でしょうか。(異議なし)

異議なしということですので、会長に山本委員、副会長には佐藤委員として決定とさせていただきます。それでは山本会長様からご挨拶をお願いいたします。

## 7 会長あいさつ

### (山本宮古市長)

ただいま、協議会の会長に決めていただきました。よろしくお願いいたします。

この間、我々、宮古広域では宮古病院、山田病院におきましては、このコロナ感染拡大の折に PCR 検査はじめ、そしてワクチン接種、陽性者の受け入れ等をいただいております。大変感謝しております。有難うございます。

県の医療局におきましてもしっかりとサポートしていただいていることに関してましても改めて感謝申し上げたいと思います。この宮古広域におきましては、県立病院の宮古病院、山田病院は大変重要であり、我々にとっては本当になくってはならない施設です。ぜひ、そういう面におきましてもこれからの、我々の医療確保のためにご尽力をいただきますようお願い申し上げます。これからも、県立病院に機能を発揮していただくためにも、我々も一緒になって委員が働きやすいような場となるように努めて参りたいと思っております。

この協議会におきましては、現状を吉田院長、宮本院長をはじめ、皆さんに教えていただき、状況、課題、そして、我々がどのようにしてこの県立病院に関わっていけばいいのかということ協議させていただきたいと思っておりますので、ご指導をいただければと思っております。また、今日、委員に改めてなったわけではありますが、委員の皆様におきましても、そういう面から様々なご協力をいただくことになる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。

つたない会長ではございますが、精一杯務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

## 8 宮古病院長あいさつ

### (吉田宮古病院長)

あらためまして病院長の吉田でございます。本日は年明けてまだ忙しい中、また、新型コロナウイルス感染症が再拡大する中、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。日頃は今日お集まりの皆様それぞれの立場から、病院の役割をご理解いただいて、いろいろな面からご協力いただきまして本当にありがとうございます。

当院は今年でこちらに新築移転してから 30 年になりまして、その 30 年でかなり医療を取り巻く環境は大きく変わってきております。それに対応していかなければいけないわけですが、それに加えてこの 2 年コロナウイルス対応が加わっておりまして、状況は複雑化しております。今日、お集まりの皆様にご意見を共有させていただいて、直接いろいろなご意見をいただく貴重な機会だと考えておりますので、是非、忌憚なき意見をたくさんいただきまして限られた時間ではありますが今後につながる有意義な会にしたいと思っております。どうぞ最後までよろしくお願いいたします。

## 9 山田病院長あいさつ

### (山田宮本病院長)

山田の宮本です。前回は諸事情で出席できなかったのが非常に申し訳なかったです。山田病院も震災後 10 年経ちました。さらに新築してからそろそろ 6 年になります。今まで取り組んできた山

田病院のことをいろいろご意見いただきましてこれからもいろいろな準備をしたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

昨日というか昨夜、海底火山、いわゆる津波もありまして非常に心配ですが、大きな災害にならずに済んでいるのは幸いだと思ひます。人間は歴史を学んでコロナもですが、私たちは過去に学んでいろいろ議論をしながら過ごしていきたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

## 10 医療局長あいさつ

### (小原医療局長)

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

医療局は、昭和 25 年に発足しておりまして、県下にあまねく良質な医療の均てんをという創業の精神を受け継ぎながら、県民に信頼され良質な医療を持続的に提供できるよう取り組んでいるところです。宮古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、二次救急医療やがん医療、周産期医療などの高度専門医療を提供しているほか、山田病院においては、圏域の地域病院として基幹病院である宮古病院と連携しながら、入院医療等を提供するなど各病院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いる地域医療構想調整会議におきまして、圏域全体の病床機能の分化と連携に向けた協議が行われていますが、医療局と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おります。

本日の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運営の参考とさせていただきますと考えておりますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

## 11 議事

### (1) 宮古地域県立病院事業の運営状況について

- ① 県立病院の現状と課題
- ② 宮古病院の取組状況
- ③ 山田病院の取組状況

### (高橋事務局次長)

それでは議事に入らせていただきますけれども運営協議会要綱第 5 条第 2 項に基づき会長が議長を務めることとなっておりますので、山本会長様にはお願ひしたいのですが、最初スライドによる説明となり、眩しいと思ひますのでその場で少し進行をお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

### (山本会長)

それでは議事に入らせていただきますが、着座のまま進めたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

それでは宮古地域の県立病院事業の運営状況についてでございますが、全部の説明をしていただいて、その後に各委員からのご質問なり御意見を頂戴したいと思ひます。それでは早速ですが、県立病院の現状と課題について、小原医療局長からよろしくお願ひいたします。

### (小原医療局長)

はい。医療局長の小原でございます。私から県立病院全体の現状と課題について話します。その後で各病院の事情、状況について、詳しい話がありますが、全体の状況について話をしたいと思ひます。

ご存知のように、県立病院 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

で設定されました九つの二次保健医療圏ごとに基幹病院を設置しており、基幹病院は九つあります。また、地域の交通事情や医療資源を考慮しまして、地域に初期診療などを行う地域病院、地域診療センターを配置しております。そのほかに、主に精神医療を担う南光病院と一戸病院がございます。

次に人口、患者、医師数の推移をグラフでお示したものです。平成 15 年からデータを用意しております。これは、その翌年に初期臨床研修制度が始まりまして、全国の医師のライフサイクルですとか大学医局の事情などに大きく影響を与えた制度変更でありまして、県立病院での医師数が大きく減少するなど経営に大きな影響が及ぶ転換点だったことを踏まえ平成 15 年からお示したものです。

患者数は、人口減少と比較しましても人口がこの赤い線でありあまり減っていないように見えますが、患者数の方は大きく減っておりまして、平成 15 年と令和 2 年を比較しますと、ほぼ半分になっております。人口減少もさることながら医療の高度化などにより、治療の日数が短くなったことなどによるものも考えられます。

医師数は平成 16 年頃にかなり減ってしまいましたが、やはり研修医制度の影響が相当大きく、医師が都市部や大都市、大規模の有名病院などに集中するようになりまして大学の医局離れなどが起こったものでございます。その後、徐々に増えてきておりまして、平成 22 年からは大学の医学部の定員の臨時拡大が行われ、そのほか県としても奨学金制度拡充などで医師確保対策を始めてその効果が徐々にあらわれてきているという状況であります。

患者数や分娩件数について少し詳しくご説明いたします。県内の救急搬送される患者さんと県立病院に搬送される比較をしております。救急患者数は、全体としては増加傾向が続いておりますけれども救急としては減少が続いているのですが、救急車で搬送される患者さんは増加傾向であります。平成 15 年との比較では 3 割ほど減っておりますけれども、県立病院に搬送される患者さんは 4 割ほど増加しておりまして、シェアでいきますと県立病院に搬送される方々は 6 割、やや増えているという状況にあります。

分娩件数です。県全体では平成 15 年と令和 2 年との比較では、減少率 4 割を超える減少になっておりましてかなり減少しています。この中で県立病院での分娩はやはり減ってはいますけれども、占める割合からいけば、少し増加傾向にあるということでもあります。

県立病院全体の病床数であります。左下に記載しておりますとおり、それぞれの地域の患者数の事情や病院機能の編成に合わせまして年々減少させております。これに対して病床利用率の方では、右上に書いてありますとおり、下げる傾向は示しながらも 70% 台で推移しているところでもあります。令和 2 年はコロナの影響もありまして、予定外の数字になっておりますけれども、傾向としては患者数の減を反映して、病床を減らしても必ずしも満床の方に近づいておらず利用率は低下が続いているという状況でございます。

県立病院全体の経営状況についてお話をしたいと思います。これは令和 2 年度の収支をお示したものです。総収益につきましては 1,145 億円規模での経営となっております。入院収益は 3.8% の減、外来収益も 2.7% の減となっております。患者の数で見ますともっと減ってしまして 8% ほど減となっております。一方で昨年度の特徴的なところでは、医業外収益が 235 億円余ありまして、前年に比べますと 65 億円ほど増加しているものであります。これはご承知のようにコロナ対応のためにそれぞれしかるべき役割を持った病院が空きベッドを確保して入院患者の受け入れに備えたこと、それに対する補助金をいただいたことなどによるものです。総費用についてはそれほど変わっておりません。コロナ対応などの費用もここに含まれております。結果として純損益では 25 億円弱の純利益、経常利益でも 26 億円余となりましたが、医業損益が病院の実力を示すものであります。医業損益ベースという数字で見ますと令和元年に比べますとかなり悪化しているという状況であります。病院ごとに見ますと、20 病院のうち 9 病院が黒字となりまして 11 病院が赤字です。前年度に比べますと黒字病院が 4 病院増えています。

病院の経営の実力がどう推移してきたかを損益のグラフで見たものです。平成 15 年から 21 年あ

たりは、医業損益ベースで 60 億円ぐらいの赤字で診療報酬のマイナス改定などが続いていた時代でありました。経常利益を出すのは難しい状況で厳しい経営状況が続いておりました。その後、医業ベースでも赤字が縮小してきまして経常損益ベースで黒字を計上できるようになったところでもあります。平成 25 年あたりからまた収支が悪化してきまして、令和元年度には医業損益で 110 億円に迫る赤字、累積欠損金で折れ線グラフですが積み重なっている状況でございます。

次に一般会計からの繰入金についてご説明いたします。公立病院の経営は、県の普通の予算であります一般会計からの繰入金なくしては成り立たないわけですがけれども、平成 15 年度から 21 年度あたりでは 170 億円前後で推移してきましたけれども、現在は 200 億円を大きく超える規模で繰り入れを受けているという状況になります。さらに県立病院を支えるこの負担金には、国からの地方交付税が措置されているものですが、その割合が徐々に下がってきているということで、つまり、県立病院に負担金を出すために手出しの県の財源を措置しているという部分が増えてきていることをご理解いただければと思います。

これまでデータを示してきましたけれども、ここからは恐縮ですが文字でご説明させていただきます。県立病院を取り巻く課題ということで、まず先ほどご覧いただいたように人口減少、少子高齢化への対応ということで、様々、医療需要が変化していく、それに対応していく必要があるということです。2 番目に国が進めている地域医療構想への対応は、ご承知のようにコロナなど新興感染症対応を含めた地域医療を確保していくということでありまして、新興感染症への対応のあり方については国レベルでこれからも議論が続いていくと思いますけれども、地域としても分担と連携体制を確保するように検討していかなければならないということでもあります。3 番目として、医師不足、医師偏在、働き方改革への対応ということでもあります。宮古圏域も医師が不足している圏域だということで国のデータからも示されたところではありますが、さらに令和 6 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が働き方改革として出されましてそれに対応していく必要があります。これについては、少し詳細にお話をしたいと思います。4 番目として、危機的な国財政、県財政ということです。国財政もこのコロナ対応のために歳出を相当膨らましております。国債残高も相当積み重なっているということで県も地方交付税が減少傾向にありまして一般財源が縮小するものの社会保障関係経費が増加しているという課題を抱えております。やはり国も地方も多額の財源不足が生じていまして厳しい財政状況が続く負担金の確保についても知恵を絞っていく必要があると思います。

ここで医師の働き方改革について少しご説明をしたいと思います。昨年春、令和 3 年 5 月に法律が改正されまして、これまで医療は医師の方々の長時間労働に支えられてきましたけれども医師が健康に働き続けられる環境を整備するというのが、国民の医療の質や安全を保つことになるという趣旨で法律が整備されました。その内容ですが、令和 6 年 4 月以降は医師について時間外労働、つまり超過勤務について上限が設定され、これ以上は働いてはならないという規制が適用されるということです。水準 A というのは通常の医療機関ですがけれども年間 960 時間、それから B というのは高度な医療を提供したり、救急対応するような診療科においては 1860 時間までといったような上限が設定されております。ですので医療機関内では働き方改革を推進して健康確保措置として、面談指導や休憩時間確保、労働時間を短縮するという計画を策定して実行しようということが謳われております。各病院ではそれを行っていく法律を守る必要がありますので、その準備を進めているところであります。県立病院におきましても、これまでやはり多くの医師の多くの時間外労働時間で医療が支えられてきている現状であります。この法令を遵守して医師が健康確保していくために労働時間短縮に向けた具体的な方策を検討しております。その中には患者さんやご家族の方々、それから地域の方々の協力も不可欠な面もでてくると思いますのでご承知をいただければと思います。最後に県立病院、県医療局の特徴ということで、実はこの数というのは 20 病院を県が抱えている自治体はほかにはありません。ほかの県ではセンター病院とかがん病院とかそういう専門病院を持っていて市町村立病院や公的な団体の病院や民間病院がウエイトを占めている県が多いのが実は普通でして、岩手県のような形は本当に日本の中で特別な県で県立病院が多いというのは

特別な県であります。そうした中で県立病院群といたしまして、一体で経営しているということで黒字病院が赤字病院と協力して、収支均衡を図っているということや基幹病院と地域病院の連携で一体的な運営を図っているということで異動とか、診療応援など柔軟に行っています。各職種も高度な医療から慢性期医療まで幅広く経験してスキルアップができるという特徴があります。それから3番目の特徴として、我々事務方も県立病院全体を見る立場と病院現場にいる経験を繰り返しまして、現場感覚と全体の経営感覚の両方を兼ね備えた職員の育成に励んでいるということです。4番目の特徴としては、知事部局とも事務交流などを行って医療政策などに通じた職員を育ててこの運営に生かしています。今回もコロナ対応においても入院搬送調整などに医療局の職員を派遣して実態を踏まえた調整などを行っているところであります。こうした取り組みや特徴を生かしながら、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今後も持続的に果たしていけるような経営に努めて参りたいと考えております。

#### (山本会長)

小原医療局長ありがとうございました。

続きまして、宮古病院の取組状況を、吉田宮古病院長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### (吉田宮古病院長)

あらためまして吉田でございます。よろしくお願いいたします。これからのスライドはお手元の資料に加わっている部分もありますので、基本、画面の方を見ていただいて資料で確認というような感じで使っていただければと思います。

宮古市の人口でございますけれどもご存知の通り、令和2年度の国勢調査では10年間で11%減少したということで今年はまだ5万人を切っている状況ですけれども、一方、後期高齢者は、この年代に関しては、2030年まで増加するという見込みが発表されております。世帯人数をみますと、この20年で1人世帯2人世帯が確実に増加しております、ここが独居老々世帯と思われまして、この状況で生活している方が入院しますとなかなか退院調整が難しくなるという現実がございます。これをベースに救急がどうなっているかを見ますと平成30年間でほぼ2倍の数になっておりまして、そこでだいたい横ばいになりましたが、昨年のコロナの拡大によりまして若干減少、今年度また少し増加傾向でございます。この搬送者のほぼ90%が当院に搬送されてきているという状況です。この年齢を見ますとこの30年で増えておりますのは、ほぼ65歳以上の年齢層になっておりましてほぼ4倍になっています。65歳以下の年代数は少し減っている状況です。重症度を見ますとこちらの方も平成15年まで重症者の搬送は少しずつ増加していたが、その後、少しずつ低下しまして現在は中等症軽症者がほとんどを占めていることになっている。おそらくコロナ過で減少した救急搬送の症例は中等症軽症の部分になっていると思われまして。この救急車搬送数のうち40%が入院しますので、中等症でも先ほどの高齢者層が入院しますとレベルが低下して在宅に復帰することが難しくなるという傾向になります。このことをまとめますと、少子高齢化が進行している。独居老々世帯が増えている。救急搬送者が増えているけれども、その中で多くが高齢者の軽症中等症例であるということになります。この状況を受けまして当院に求められることを書きますと急性期医療の対応、一つは高齢者の救急症例になりますが、もう一つは血管疾患、脳梗塞の出血等、あるいは心筋梗塞、消化管出血、あるいは骨折等の急性期の対応になります。もう一つは政策医療の中に含まれますが診療、周産期、かかりつけで管理が困難な小児医療、透析医療ということになります。これに加えてこの2年間、コロナ対応が求められております。感染の診断から始まりまして陽性者に関しては治療、予防のワクチンも当院の大きな役割となってまいりました。この急性期の症例をうまくコントロールするためには、かかりつけ医の先生との密な連携が非常に大切になってきてまして、この平成28年に地域医療支援病院の認定を受けてから紹介された患者さんを主に見させていただいて安定したらかかりつけ医の先生に戻るという運用を宮古医師会の大きな理解と協力によって進めております。地域の方々にもこのことを理解していただければかかりつけ医の先生の受診をお

願いたいということでございます。

コロナ禍になりまして、例年開催していましたが地域に出かけていく住民健康講座というのもできなくなりまして、昨年暮れからハーバーラジオを活用させていただいて診療科の先生、各部門の長の講演会などもラジオを通じて行ってございまして、正面ホールでは生活習慣病などの啓発スライド放映も始めております。

診療体制になりますが黒字の部分が常勤医師の診療科になります。内科に関しましてはこの4科で15名の常勤医師が勤務してございまして、小児科2名、外科系は上段の診療科24名が常勤で勤務してございまして、産婦人科は3名となります。放射線科1名です。

非常勤の部分の現状と問題を少し書き出しますと高齢者の手術が増えておりますので常勤麻酔医が欲しいところですが、現在は県立中央病院から週2回の派遣ということで、その日に合わせて合併症を持った症例とか問題のある麻酔管理は応援の先生にお願いしますが、その他の日は緊急症例の多くは、麻酔標榜医を持った外科医が麻酔を掛けているということになります。あと腎臓内科もこれは後で透析のところでも少しお話ししますが、透析の導入症例を減らしていくということが大きな課題になっておりますので、昨年秋から月2回あった診療応援を3回に増やしていただいて県立中央病院で始まった腎移植などの適応なども含めて検討していただいている。外科系に関しましては呼吸器外科、心臓血管外科が月2回、教授、講師が交代で診察に来ていただいております手術適応の判断等をしていただきまして、特に肺がん症例か、弁疾患、動脈瘤の大血管手術などの手術を大学でお願いした際には、その術後のフォローも外来で見ていただくというようなシステムになっております。

ここは救急地域包括ケアに関わる取り組みですが下の4項目が、前回の協議会以降に始まった情報ネットワークです。時間の関係で医療情報ネットワークについてのみ説明させていただきます。こちらは、実際の画面ですが患者さん単位ですべての県立病院で行った検査画像が一つの画面で見られるようになっている状況を示しています。例えば山田病院、宮古病院、中央病院でそれぞれ検査をした場合には、すべての検査結果が時系列で全ての病院で見ることが出来ます。これを使って今回のコロナの症例、重症化の可能性の高い症例をこの同じ電子カルテの画面を共有しながら県立中央病院の方で管理をお願いした方がよいのかどうかという事をテレビ会議を使いながら、あちらの中央病院の重症管理チームとこちらの呼吸器の管理のチームとディスカッション等をさせていただいて非常に有用なツールとして活躍しました。今後はこの県立病院以外とも連携拡大、大学とか赤十字病院とかそういうところでの拡大が次のステップになってくると思われま

す。医師数と収支の話をしてしますとこれ50年間の推移なんですけれども当初20名くらいの医師だった昭和46年、わたし昭和59年にこの病院で初期研修でお世話になりましたので、その後徐々に医師数は増加しまして、平成4年に病院移転、平成12年頃に50人を超す医師数になりましたけれども、先程、医療局長から話があったように平成16年の新臨床研修制度によりまして、派遣が難しくなる状況になりまして、ガクンと医師数が落ちました。平成22年に27名まで低下しましたがけれどもその次の年に震災が起りまして、その後徐々に数は増加をしてきていることとなります。常勤医師の増加に伴いまして収支の方も改善傾向になりまして、平成29年から黒字に転換しまして4年間連続でこの程度ではありますけれども黒字経営が沿岸病院では、唯一達成できております。この医師不足対策、どのようなことをしているのかと言いますと医療局長の話にもありましたように、奨学金養成医師の養成の成果が、少しずつ出てきてございまして、地域枠の奨学生、県医療局、市町村から計画的に配置していただきまして今年度13名の奨学金養成医師が宮古病院に勤務してございます。また、初期臨床研修医、これはまた後で詳しく話しますが、並びに研修を修了した後の専門医を目指す専攻医を獲得することが重要な要素になってきております。今年度から、国立国際医療研究センターより外科の専攻医を1名出していただくことが実現しまして、来年の4月からまた別の1名の先生が1年間任用予定です。当院でも内科専門医プログラムを持っておりますが、来年度から初めて当院で内科専門医を目指す先生が登録してトレーニングを始める予定になってござい

す。あとはシニアドクターですね。定年時期を迎えてもさらに延長してお仕事をしてくださる先生にも声をかけて、当院でも2名、放射線科、形成外科で活躍していただいております。臨床研修医の数の推移ですけれども、平均年間2名は決して多くはないのですけれども、ほぼコンスタントに2名前後の先生が来てくれている。今年は宮古市の奨学生も研修医で群馬県の方からいらしていただきまして、研修後も宮古で頑張って医療に貢献したいと言ってくれている先生です。研修卒業生が常勤医として今5名活躍してまして、その中の何人かは大学で学位を取って専門医を取って戻る、指導医になっている先生もおりますのでまさに鮭の回帰です。今年は鮭は不漁でしたが（笑）。

がん医療に移ります。がん医療は手術、化学療法、放射線療法に分けられますけれども前回の協議会の後に導入されました放射線治療について少しご紹介いたします。こちらの治療部門はここ数年間で数が伸びてきてかなり需要が増えてまいりました。毎週2日間、岩手医大の同じように教室から治療に関わる教授講師の先生がいらしていただきまして診療に当たってくれております。疾患は前立腺がん、肺がん、乳がんが3大疾患になりますけれどもこの増加に伴って治療システムを一昨年度に最新危機に更新することが出来ました。照射システムから治療計画までほぼすべて新しいシステムになりまして、2020年から昨年にかけて9月から稼働が始まりました。入れ替わり時期がありましたから、このような形の数になっておりますけれども更なる症例増加が期待されるところであります。乳がん症例も温存手術後の照射は地元でも出来るという症例もたくさんありました。照射の最中、天井にこのような音楽が流れてホスピタリティーを意識したシステムになっております。

こちら常勤の放射線治療医を獲得できるように努力していくこととしています。

次に周産期医療です。先ほど医療局長の全体の傾向の話がありましたけれども、当院でも大体25%、この20年ちょっとで減少しておりまして、特に昨年度、今年度はコロナの影響で里帰り分娩の減少傾向が多くなっている。平成20年から院内助産も開始されて自然分娩は2割くらいに参与していただいております助産師さんが医師の負担軽減に大きく活躍して下さっているということになります。

透析です。これは資料にないかと思いますが透析の多くの宮古地区の総数が平成28年くらいまで右肩上がりということになって若干昨年度は総数は少なくなりましたが、県全体の増加傾向は継続しておりますし、高齢化が進んでいることになります。これが当院で行っている外来の人工透析の数ですけれども右肩上りに推移しておりまして、この増加に対応するべく平成31年、ちょうど3年前になりますが、9床から17床への拡張工事を行いました。この原因は糖尿病性腎症を原因とする透析移行が多いことから、先ほど前半でお話しした透析移行予防を各内科診療科にお願いして取り組んでいるところでございます。宮古病院以外の透析担当病院と先ほどの数をシェアして行うことになりますが、民間の施設の透析対応パワーがいろんな原因で落ちた場合は、当院で対応する必要がありますのでその辺もいろいろ検討しながら進めているところです。

医科歯科連携です。こちらはがん診療医科歯科連携の各病院の数ですけれどもがん治療におきましては、口腔ケアの関わりが非常に生存率あるいは治療成績に大きく寄与することが報道されておりますのでこのように数が少しずつ各施設で増えています。この中で昨年度は減少している施設が多いのですが、当院はほぼ同様の数で歯科医師会の先生のご協力ですべて主に手術症例に関しての連携を行っておりますが、今後はがん以外の領域でも大きく予後改善傾向があるということが示されておりますので、推進していきたいということで歯科医師会の先生と定期的な会合を行うところであります。月に1回定期的回診ですが、まず回診前に電子カルテで患者さんの情報を共有してから回診に出向く。今年度はipadを用いて担当の先生がこちらのカンファレンスの部屋に残って口腔内をipadで映してもらいながら遠隔での回診がどれくらいできるか、どれくらいの精度でできるか検証をいたしました。なかなか直接見るのとは当然かなわないのですがある程度の疾患では対応が可能であることを確認したところであります。

最後にコロナ対応についてです。宮古病院の受入数のグラフになります。昨年と、一昨年の11

月に一つ目の大きな波が来ました。盛岡のクラスターの波及ですね。その後2月から数ヶ月間宮古市内の職場のクラスターでこれがある程度長く続きました。8月にはご存知のように商業施設で大規模なクラスターが発生しまして、この時は当院だけでの入院対応では立ち行かなくなって他の医療圏との連携が必要になり、山田病院の宮本院長のご協力をいただいたところでございます。現在、第6波が拡大中でございますけれども何とか乗り切っていきたいと思っております。沿岸最大の受入数となり、90歳以上の高齢者も入院加療いたしましたけれども救命して退院していただいております。感染管理室を中心として全職員が頑張ってくれた結果だと思っておりますが、コロナ対応のために直接特化したスタッフが派遣されているわけではなくて一般診療、通常診療に従事しているスタッフ数で対応していかなければいけない状況でございます。かなり厳しい条件になった時期もございました。マンパワーに関しては県立病院間で、沿岸ですと山田、大槌、釜石から看護師の応援をいただいたり県病全体で全体最適な配置ということで応援体制を組んでいるのですが全県的な感染拡大になりますとなかなかこれも難しいということになりましてこれも何とか乗り越えて来た状況でございます。あと施設も30年経ちまして老朽化しているところは改修を加えながら対応している。重症例は先ほどの情報システムを使いながら、症例を検討しながら県の調整班に統括していただいて転院等の検討をしてもらいました。予防に関してはワクチン接種の協力、集団接種を宮古市医師会とともに当院が加わり個別接種も行っているというような状況です。ちょうど生協が撤退した所のスペースがありましたのでそこを使って問診、接種、経過を観察することが一つのスペースで行える状況でございましたので、年明けまで1万件を超す接種を実施しております。その他、盛岡市の集団接種にも医師、看護師、薬剤師をチームで派遣いたしました。接触者検診も集団クラスターが発生しますと必要になって来まして保健所から依頼があったものは何回か出かけて検査いたしました。全体で13回の実施、感染管理室を中心として対応しましたが私も何回か出向いて検査しました。

こういう状況で働き方改革、先ほど医療局長がお話しましたが、働き方改革をやりなさいということになっているわけですが、先ほどの局長の話していただいた内容、960時間が標準的な時間ということで月80時間ですね、80時間以下の時間外にしなさいということですからけれどもなかなかこれが簡単ではない、当院も80時間以上になる先生が何人かいて、産業医の阿部副院長に毎月面談していただいているところです。それに加えて連続勤務時間制限28時間、結局当直した先生はお昼までに帰らないとこの28時間を超過することになります。ただ、お昼までといっても先程の人数で緊急の患者が入った手術が入った検査が入ったりするとなかなか帰られない実情になります。まずは研修医からやりましょうということでは研修医の先生は当直明け昼には帰れるようになっては来ましたが、次は上級医に向けてその体制を広げていくことになります。あと年間5日以上の子年次も取りましょうということになっていますけれどもこの取得率もまだまだ低い状況です。医師の健康管理ということですからけれども過労死予防、また、良質な医療を提供するためには医師が最良な健康状態でいなければいけないわけですから、ただ目の前の患者さんがいらっしゃる状態で帰って休むことが出来ないというのも多方面である問題であります。多職種へのタスクシフト等によって、業務量の平準化等々行いながら取り組んでおりますが、あと2年間でどこまで到達できるかというのは職員と一緒に頑張っていきたいと思っております。それに加えて地域の方々への理解、協力も必要と思っております。今までにもましてかかりつけ医の先生の受診を推奨していきたいと思っておりますし、救急外来の適正受診、あとはチーム制医療というのは担当の先生にもお休みがある時があるのだということをご理解いただく。あるいは病状説明や手術の説明等も今までは土曜日曜にやるが多かったのですけれどもそれも平日の勤務時間内にやらせていただくとかそういう協力も必要になってくるかと思っております。

最後にまとめですけれども、この第6波が最後になって欲しいのですけれども、コロナと通常診療の両立はしばらく続く、そのためにはインфекションコントロールドクターとインфекションコントロールナースが複数いてしっかり対応できるような体制をとっていかねばいけない。

あとは頑張った職員、頑張ってくれているのですが燃え尽きにならないような職員のケアが必要であると思っておりますし、感染症病棟の構造的な部分も新しく直していかなければいけないところは進めていく。医師確保は先ほど話したとおり奨学金養成医師の計画的配置等々で進めていくということになります。あと最初に話した高齢者の退院調整も難しくなる症例も現代な大きな問題となっておりますので、急性期の対応を継続するためにも入退院支援の部分を含めていろいろなネットワークづくりをさらに進めていかなければいけない。働き方改革に関しては先ほどお話したとおりです。今年度が30年になりまして、病院改修の計画が進んでおりますけれども地域のこれからの10年20年を見据えた計画を立てていかなければいけないのですけれども出来るだけ工事期間の短縮化、地域の医療への影響を最小限にするように考えて工事をしていかなければいけませんし、何より医療安全、医療の質の確保を考えて進めていきたいと思っております。

#### (山本会長)

吉田院長先生ありがとうございました。

それでは続きまして山田病院の取り組み状況について、宮本山田院長にお願いいたします。よろしくをお願いします。

#### (宮本山田病院長)

山田病院の院長です。

お疲れのところと思いますが、もう少しお話を聞いていただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

基幹病院である宮古病院の苦勞もかなり目に見えるような吉田院長先生のお話でしたけれども、山田病院に関しては日当直の認可とか、働き方改革に関しては、医師に関しては非常に困難という状況ではなく比較的働きやすい環境で過ごしております。

これは毎年出していますけれども県立山田病院の基本理念です。少し見にくくなっておりますが、患者さんとの信頼関係をもとに安心と最善の医療を行いますということなのです。

次に山田病院の特徴です。ご存知のとおり東日本大震災津波の被災後も仮設診療所で外来診療を行っていましたが、2016年9月から山田町の公共防災エリアの高台に新築した病院で入院診療を再開し現在に至っております。病棟数は一般病床50床で届出しております、主に回復期、慢性期の患者さんを受け入れています。診療時間内の1次救急患者さんの受け入れのほか、メディカルショートステイ、あとは糖尿病の教育入院などの生活習慣病の対応も行っております。あともちろん在宅医療にも取り組んでおりまして、訪問診療、訪問看護も継続しております。さらに新型コロナウイルス感染症に関しても微々たるものではあります但し基幹病院の宮古病院と連携しまして外来及び入院診療を行っております。

続いて病院の運営状況ですけれども、現在常勤医3名体制です。今年の春から鈴木宏昌先生、1人働いていただけるということになりまして3名体制で頑張っております。多くの診療応援をいただいて山田病院を運営しておりますが、内科、小児科、外科、整形外科、眼科と多くの科を宮古病院、中央病院、岩手医大からの応援により外来診療を行っております。内科に関しては私が呼吸器内科を診ておりますが、あとは常勤医2人が救急と一般内科、糖尿病代謝内科、リウマチアレルギーを専門とした先生3人で診ております。応援の方は消化器内科、循環器内科、あとは岩手医大の方から呼吸器内科の先生にも週1回応援をいただいて外来診療を手伝っていただいております。外科に関しては宮古病院、中央病院、あとはコロナ過ですけれども関東圏からの先生に働いていただいております。月曜日から金曜日ですね、外来診療を行うようにしております。整形外科は週1回宮古病院、眼科は週1回ないしは2回、岩手医大から来ていただいております。医師以外の医療スタッフについては、宮古病院と連携・協力し相互に業務応援や研修を行っております。山田町と協力して町内での出前健康講座や糖尿病重症化・合併症予防教室などを行って町民の健康づくり等に努めております。あとは、当院で禁煙外来と睡眠時無呼吸診療、メディカルショートステイを行っておりますが、まだ町民に周知されていない部分がありますので、特定健診の際に紹介を

行う活動によって徐々に増えてきています。

医療の質の向上のために、病院機能評価を受審して平成 30 年 4 月に認定を受けておりますが、来年度更新という形になっております。あと病院広報誌、療養支援だよりなどの定期発行、ホームページの更新などを行っております。

山田病院の一番の問題点は医師不足、これは町民の願いでもありますがこれについて少しお話ししたいと思います。これはもちろん、医師支援推進室との連携で常勤医確保の取組みを行っております。あと、臨床研修協力施設として初期臨床研修医の受け入れを行っております。年に数人、宮古病院から 2 年次研修医が山田病院に来ております。当直医の確保は、県立病院を退職した医師を個別訪問し協力を依頼するなど継続して取り組んでおります。

本年度から宮古高等看護学院の老年の看護実習学生を受け入れております。あとは中学生などの職場体験を行い医療職への関心を高めてもらうような取組みを行っております。あとはもちろん、山田町の地域医療を守る会と協力しております。今、山田病院の医療スタッフの状況はこのような状態になっています。いちばん上に一応、グラフにするほどではないので常勤医師数を書いておりますが、一番多い時ですよね、去年 4 人ぐらいいたのですが、その時の外科の副院長、そのあと内科の退職した岩村入れて一時 2 人だったのですが、計で 3 人になっております。実は医局の好意で常勤医が来年度から情報が入っております 4 人になる可能性があります。

これは最後に山田病院の広報誌としてこういうのを出してしております。フットケア外来とか MSW に月 1 回来ていただいて応援いただいております。それから広報リクルートということで、さまざまな情報を出して多くの医師の目に入るように来られるように山田病院の宣伝をしております。

山田病院の課題をまとめると、当然ながら包括支援システムの構築というのは大事なことです、なかなか簡単にできるような状況にはなってはおりません。あと住民の希望としては、入院施設での療養、診療科医師の充実、救急医療、救急医療に関してはなかなか難しいところがあって宮古病院に休日・夜間をお願いしている状況でございます。あとここですね、一応、いろいろ工夫はしているのですが、なかなか入院患者さんは減っているということがありますので、むしろ救急のために宮古病院に負担を掛けている部分がございますので、むしろ宮古病院から落ち着いている退院調整の患者さんを送っていただいて山田病院で増やしたいと考えております。話は短かったですが、こういう状況でございます。

#### (山本会長)

はい、宮本病院長さんありがとうございました。

それでは続きまして、宮古医療圏の医療資源、患者の状況、経営収支等況について宮古病院の板倉事務局長より説明をお願いしたいと思います。

#### (板倉事務局長)

あらためまして宮古病院事務局長の板倉でございます。よろしくお願いたします。座ってご説明申し上げます。両病院長の説明等と重複するところもございまして、患者数等は割愛させていただきます。本日差し替えしました 2 枚ものの資料についてご説明を申し上げます。

まず 10 ページでございますけれども、中程の (6)、市町村別県立病院利用状況でございます。宮古病院では入院・外来ともに約 7 割が宮古市の方の利用で、山田病院では入院・外来ともに約 9 割の方は山田町の方の利用となっておりますのでございます。次に (7) 保険種別利用状況でございます。両病院の入院・外来ともに中ほどに後期高齢者がございますけれども、後期高齢者の割合が一番高くなっているところがございます。次に 11 ページにまいります。令和 3 年度 11 月末現在の経営収支の状況でございます。まず宮古病院の状況でございます。表の右側 1、患者数の増減欄をご覧ください。令和 3 年度と令和 2 年度の比較ですけれども入院・外来とも前年度に比較して増加しているところがございます。一つ飛ばしまして 3、患者 1 人 1 日平均収益でございます。こちらは入院・外来とも前年度に比較して減少しているところがございます。次に左側の表の比較増減欄をご覧ください。まず収益ですけれども上から 2 行目、入院収益は前年度に比較しまして 400 万

円余の増加、次の行の外来収益は 7,400 万円余の増加となっているところでございます。患者 1 人 1 日平均収益は減少しておりましたが患者数が増加しているため、増収となっているものでございます。表の中ほどに収益合計がございまして、収益合計では前年度に比較しまして 2,000 万円余の減収となっているところでございます。次に費用でございまして、表の中ほどの医業費用は 1 億 3,000 万円余増加しておりますが、これは給与費が前年度に比較して 5,400 万円余、材料費が 3,100 万円余増加したことなどによるものでございます。表の下から 2 行目、費用合計では前年度に比較しまして 9,300 万円余の増加となっており、次の行、差引損益では前年度に比較しまして 1 億 1,400 万円余の悪化となっているところでございます。

次に山田病院の状況でございまして、こちら表の右側、1 患者数の増減欄をご覧ください。入院外来ともに前年度に比較しまして減少しているところでございます。また一つ飛ばしまして 3、患者 1 人 1 日平均収益でございまして、こちらは前年度と比較し入院が 1,641 円増加、外来が 8 円減少しているところでございます。次に左側の表の比較増減欄をご覧ください。まず収益ですけれども上から 2 行目、入院収益は前年度に比較しまして 500 万円余の減少、次の行の外来収益は 12 万 8,000 円の減少となっているところでございます。表の中ほど収益合計でございまして、収益合計では前年度に比較しまして 1,600 万円余の増収となっているところでございます。次に費用でございまして、費用の中ほどの医業費用は 1,900 万円余の増加となっておりますけれども、これは給与費が前年度に比較しまして 1,300 万円余増加したことによるものでございます。表の下から 2 行目、費用合計ですが前年度に比較しまして 1,400 万円の増加となっており、次の行の差し引き損益では前年度から 200 万円余の好転となっているところでございます。

**(山本会長)**

説明ありがとうございました。大変詳しい説明をいただいたと思っております。大体は皆さんご理解したのかなと思っておりますが、聞いてみたいこと、あるいはご意見、そして要望等がありましたら、この場で言っていただきたいと思っております。どなたかございませんでしょうか。山田町長さんいかがでしょうか。

**(佐藤山田町長)**

はい、吉田先生、そして宮本先生、常日頃は昼夜を問わず地域医療のためにご努力いただいていることがよく分かったわけでございます。ぜひ今後とも頑張って地域医療、医師のために頑張ってくださいと思います。そういう中でコロナとの通常診療との両立という、今までにないような状況下にあるということでございます。大変なご苦労もあると思っております。そういう中で 1 回目 2 回目のワクチン接種を当町の場合には、県立病院のご理解を頂きながらスムーズに町民の理解を得ながら、安全に進めることができたと思っております。感謝したいと思っております。そこで今回またコロナとオミクロンということで 3 回目の接種をなるべく急ぎたいと思っております。2 月のお話だとピークになるということでございます。なるべくその前ということに今頑張っているわけですがなかなかそうもいかない。それとも、何とか 2 月には、65 歳以上の接種を早々に行いたい。医療従事者並びに高齢者施設は、今そうしているわけでございます。ぜひ今後ともご協力をいただきたい。そういう中で今回 5 歳から 11 歳の小児に対する接種が決まりそうだという方向だと思っております。

そのところでどういうふうにして当町の場合、大体 600 人ぐらいの対象者のようでございますが、どれぐらいの人が受けるか分かりませんが、ここで地元小児科がないということにございまして、先ほど宮古病院の内容を見ましても 2 人ということですので。医療資源は決して豊富ではない。そういう中で吉田先生の協力をいただきながら宮本先生のご理解いただきながら何とか県立山田病院の方で 5 歳から 11 歳のワクチン接種ができればいいなという声が町民の多くでございます。ぜひそのところをご検討していただきたいというふうな思っております。よろしく願いいたします。

**(宮本山田病院長)**

実は小児の新型コロナワクチンの接種に関してご依頼がありまして、ただもともと新型コロナワ

クチンに限らず、小児のワクチン接種に関しては、実は前にも三浦先生とも相談したんですけれども、結局ワクチン接種することは可能なんだけれどもそのあとの何か副作用その他あった場合の対応が小児科医で対応がかなり困難だと思われる部分があるので、その新型コロナワクチン以前でのワクチンに関しては実は行っておりませんでした。今度の新型コロナワクチンについても小児の方は私は一応行いたいという気持ちでいるんですが、ただよくよく病院の機器を検討してみると実は小児に対して例えば救急対応するような器具が揃っているかというとなかたり。いろいろ何かあった時の対応をするための機器も揃えないとなかなか難しいという部分があって、実際のところ、いろいろな経験の豊富な宮古市内の小児科の先生にお願いするのが一つかなと思っていました。

あと一番問題になるのはおそらく小児の中でも基礎疾患と特別疾患がある方、これはもちろん当然ながらおそらく宮古病院の方で行っていただけたらと思っております。ただ、リスクが高いので優先的にやるべき方達かなと思います。その他健康な子供たちに対して先ほどできればやりたいなと検討をしていました。ただどっちかといえば小児科の先生、宮古市内の開業医の先生のむしろお手伝いするような形なるのかもしれない部分はあります。一応検討しています。

**(山本会長)**

はい、ありがとうございました。

**(佐藤山田町長)**

分かりました。いずれ宮本先生のほうで健康で基礎疾患がない子供たちに対しては前向きに一つ考えていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

**(山本会長)**

よろしいですか。ありがとうございます。いずれにせよ、宮古市それから山田町、岩泉町、それから田野畑村、この宮古広域ですけれども、一つずつはなかなかやっぱり子供たちにとってが難しいんじゃないかと私は思うのですが、どうでしょうか。やはり広域で何かやらなければならないとか、そういう問題はあるのでしょうか。

**(宮本山田病院長)**

日本小児科学会でも説明が大事ということになっているんですね。保護者とご本人達に説明を大人以上にかなり神経質にやっっていかなきゃならない。理解をメリットとデメリットをしっかりと理解した上で行っていただく必要があるということでした。その点が多分おそらく通常より時間はかかるんじゃないかなと思っております。

**(山本会長)**

はい。ありがとうございます。その他にございますでしょうか。

両院長先生もいますし、何かこの際ですから何か聞いてみたいこととかありませんか。

**(佐藤山田町立図書館お話し広場代表)**

山田町の図書館でボランティアをしている佐藤といいます。よろしくお願いします。

今日いろんな資料を見させていただいて本当に日々、山田と宮古の病院の運営に関わっていただいて本当にありがとうございます。

たくさん資料があつてどこから言ったらいいのちよっと困つたところなんですけれども、ざっくりと自分の中での意見ですけれども、いつも病院の運営とあとは、ドクターの今の現状とかついて内容の資料になってしまっているんですけれども、せつかくの他のスタッフさんも病院の運営に協力なさっていると思うので、資料の中に例えば現在どういうふうな取組みをしていて今後の課題はみたいな、その二つだけでもいいので、看護師さんサイドとかあとは薬剤師さんサイドとかあとは医師の先生がたとかそういう視点でも運営の内容を少し見たいとか聞きたいなっていう思いがありまして、できればそういう内容の資料になっていったらいいんじゃないかなっていうふうに思いました。

あと、毎回今後の課題と言ってすごくクリアするのに、本当に難しい内容の課題が挙げられてい

るんですけどもそれをいつまでにできたらいいとかこう目標を持ったような方向性を見せていただきたいなっていうふうに感じました。

あとまた別な意見ですけども資料を見ないで画面を見てくださって言うんですけど、先生方は真正面で私たちからするとずっと1時間くらい横向いて見なきゃいけないのですごくきついですけど。何か机の配置とか考えていただければ助かるかなと。すみません。別な視点ですけど。はい、以上になります。ありがとうございました。

**(山本会長)**

それでは吉田院長先生お願いします。

**(吉田宮古病院長)**

すいません貴重なご意見たくさん頂きましてありがとうございます。

多職種の取組みを確かにたくさんやっていただいて、いろいろご報告したいことも多々あるのでですけど本当に限られた時間で限られた部分しかご紹介できませんでしたので、今日いただいた意見を胸に刻みましてプレゼンテーションをもう少し考えてやりたいと思っております。

あと紙の資料だけじゃなくて、正面のそのスライドの投影の方がいろいろわかりやすい部分もありますので、例えば今のお話で思ったのは、各こちら側に座っていらっしゃる方々が見られるようなディスプレイが当院にいくつかありますので、前の方に出してより見やすくなるかなと今思った次第です。

ありがとうございます。いろいろなそういうご意見いただきながら、良い会議にしていきたい。

**(佐藤山田町立図書館お話し広場代表)**

はい。よろしくをお願いします。ちょっと内容が私たちの生活に馴染まないものなので、急にこう資料渡されて見るっていう作業がすごく大変なんですよね。ですので、そこら辺を考えていただけるとほんとに助かります。ありがとうございました。

**(山本会長)**

はい。よろしいですか。ありがとうございます。その他にございますでしょうか。

**(佐藤宮古医師会長)**

宮古医師会の佐藤でございます。日頃は、宮古病院並びに山田病院、いろいろ診療状況を便宜を深めていただいております。私は本当に県内では本当にまとまりがあって、資料を皆さんがご覧になったようにスムーズに進んでいると思っております。ここで少し問題になるのは、医師の働き方改革の問題で医療局長さんはじめ、来ていらっしゃるのでいろいろ資料のお話ありましたが、実際に県立病院の体制は、宮古病院の例を見ても大学から教授初めいろいろなスタッフが来てまして、ましてや麻酔科なんかは中央病院から来ていただいている。あれがなくなると本当に医療崩壊になっちゃうんですね。大学の理事長が言うようには、一日700人ぐらい大学から関連病院にこう人を出していると。大学でもこの働き方改革が厳密に、判定されるような状況になって、そういう人たちは出せないということになると、本当に医師の少ない岩手県、特に宮古ももちろんそうなんですけど、全然医療が成り立っていないみたいな状況になるので、近々、あと1年ちょっとで本当に法律ができ上がってしまっているのをこれをどうにかしないと県内の医療体制を本当に崩壊するような状況になると思うので、そのところを1年間あるので何とか状況を改善するような方向に持っていただきたいと思いますというのがお話なんです。どうぞよろしくをお願いします。

**(山本会長)**

はい。それではこれは小原局長でしょうか。

**(植野医師支援推進室長)**

医師支援推進室でございます。いつも大変お世話になっております。

今、佐藤会長からのご指摘あった通りでございます。医師の働き方改革、実はお医者さんだけが超勤時間制限されているわけじゃなくて、実はすべての業種でこの働き方改革をやっているんですけども、実は医師については5年遅れでスタートしています。今ご紹介ありましたように大体

県立病院では、1割ぐらいのお医者さんが、960時間超えの医師で、それを何とか2年間の間に960時間以内におさめるということで、今20の県立病院で、それぞれ労働時間の経営短縮の計画に今一生懸命取り組んでいるところでございます。その動きのほかに、ご指摘のありました、岩手医科大学とか中央病院とかたくさん診療応援をいただいているところでも合わせてそれぞれで診療勤務時間を短縮して、両方合わせて960時間以内に抑えなければならないという課題がございますので、岩手医科大学、或いは中央病院等と連携して、何とか取り組みを抑えていくというところがございます。これには先ほど吉田院長からお話がありましたけれども、住民の方々、患者の皆さんの協力というものが必要になっておりますので、かかりつけ医の受診でありますとか或いは救急に行くときの救急医療時の受け方とか、そういった診療に関する意識変えとか気持ちのご協力というようなものが非常に大きくなっておりますので、そういったところを地域の皆さんと一緒に考えながら何とか2年後に向けて超過勤務の削減に取り組んでいきたいと思っておりますのでぜひご協力をよろしくお願いできればと思っております。

(山本市長)

よろしいですか。何か、どうぞ。

(佐藤宮古医師会長)

かなり難しい問題だと思うので今診療をいただいてもそれだけ時間外になっている方がいっぱいいるということなのでぜひ本当に頑張ってそこのところを改正するというふうに考えております。

(山本会長)

吉田院長お願いします。

(吉田宮古病院長)

佐藤会長ありがとうございました。私も先ほどお話したように、960時間A水準獲得を満たすというのはなかなか簡単ではないのですが、一応最終的なゴール目標は2035年に、すべて960時間以下におさめるという事になっていまして、当院も全員が960時間A水準を満たすことを目指してこのこれから2年間やるつもりです。もしどうしても、地域医療の確保のために難しいというようなことになれば病院全体ではなくて、ある診療科のある医師をA水準に認定するっていう方法もありましてその方をその先生を、医局全員、院内全体サポートをいただいて色々な意味で平準化を図りながら、最終的にA水準に向かっていくというようなことも考えています。2年間のうちに、A水準を獲得するよう最大限努力はいたしますけれども、全県病同じような状況ではありませんので、これからもいろいろ地域の方のご協力等もお願いすることになるかと。よろしく願いいたします。

(山本会長)

よろしいですか。はい。宮古病院も、震災前の状況が27人の状況から今40人という状況まで、増員することができているんですが、いずれにせよ、日本の中で岩手県が一番医師が少なく、さらにその中で一番医師が少ないのが、この宮古医療圏なんですよ。ですからその辺をもう少し県の方で、しっかり宮古地域、宮古医療圏に配置をするようなことをしないとイケません。吉田先生をはじめ宮古病院のスタッフの方々がたくさん頑張っているんですよ。こんなに頑張っている所はないと私は思っています。ですからそういうところに、もう少し力を入れていただければというふうに思っておりますので、よろしく申し上げます。なかなか難しい問題ですけど、全体枠を増やさないと達成が難しいんじゃないかと私は思っています。ぜひ、県当局はその点をご配慮いただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

その他ございますでしょうか。こういう機会なかなかないので。首町とか、医師会とか歯科医師会とか、たくさん先生方とはいろいろお話をする機会がありますが、民間の方々となかなかこういう機会はなかなかないと思っておりますので。何かございませんか。何でもいいですので、聞いてみたいこと、ないですか。保健所長さんは何かないですか。

(杉江宮古保健所長)

宮古保健所長の杉江と申します。

いつもコロナ対策におかれましては県立病院の皆さまには検査の段階から患者の治療、それから啓発活動訓練等に、大変お世話になっております。それから今オミクロン株が始まって、潜伏期間が短い無症状の人が今のデルタに比べれば多いんじゃないかとかいろんな問題があるわけですが、今後それによって患者数とか感染者数が極端に増加することが考えられます。今までの体制のままですとかなりの混乱というか、患者さんに対して非常につらい思いをさせてしまうようなことが起こる危険性っていうか可能性も出てきますので、今後私県の医療体制の検討委員会委員もやっているんですけども。そういう委員会の議論などを通じて患者数が爆発した際にも最低限の医療を提供できるような体制を組んでいく必要があるんじゃないかと考えております。その場合にはどうしても住民の皆さんとか、医療機関、病院以外の医療機関とか関係するいろんな施設関係者の皆様の協力がないと。できないこともたくさんあるかと思っておりますので、今後ともご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。また県の会議、どうしても県の中央部内陸部の先生方が多いものですからどうしても県道周辺地域の意見っていうのはなかなかそういうところが反映されづらいところもあるんですけども、私前任地去年、一昨年からの久慈保健所とか、二戸保健所とか併任してそのあとここに来ていますのでそういう盛岡とかそういう県南とかそういう内陸部以外の医療体制について、皆様の意見を聞きながらどんどん要求とか要望していきたいと思っておりますので何かありました場合には、私の方まで連絡していただければと存じます。以上です。

**(山本会長)**

よろしいですか。なにかコメントとかよろしいですか。

**(吉田宮古病院長)**

あの濃厚接触者関係のお仕事等でかなり保健所に大きな労力がかかっておりますのでいろんな法制の改正も行われてきておりますけれども、これからも密に情報共有しながらやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。この第6波で終わって欲しいと思っております。

**(山本会長)**

はい。その他に何かございますか。よろしいですか。聞きたいこと、あるいはこう「このくらい頑張ってる」とか、なかなか要望はしづらいっていうのはありますけれども、何かございましたら。よろしいですか。県議会の先生方なにかよろしいですか。

**(佐々木県議会議員)**

本当に日頃から取り組みに対して、心から敬意と感謝を申し上げるところであります。一つですね。これは電子カルテの共有は県立病院ではもうすべて統合されたっていうことにはなっているわけですね、あの以前ですね病院ごとに何かシステムが違うから、統合できなくてそれを整理しているみたいな話なので、それはもう終わった段階ってことで。

**(吉田宮古病院長)**

いえ、まだその整理はこれからのところもあるのですが、電子カルテの業者は、アイシーエスという業者とNECが混在している状況です。どの電子カルテでも見られるようなそのプラットフォームとして、先ほどご紹介した共有システムがあるということです。ですからその画面に入っていくと、画像、検査所見、放射線レポート、退院サマリーそういうものに関しては閲覧ができる状況までできています。将来的にはベンダーが違っていても、データ連携基盤というものを介してみれば、すべての電子カルテのすべての情報が共有できるということに向けて今、動いているところです。その一段階前といいますかそういう認識で捉えて頂ければと思います。

**(佐々木県議会議員)**

はい。ありがとうございます。統合したようなシステムが上に乗ったようなイメージっていう。まあ私も県議会委員ですので病院は本当に当の先生方にお任せして、道路整備をしっかりとやっていきたいと思っております。今日私盛岡から回ってきたんですけども、やっぱり素晴らしい道路になって、これは本当に良かったと思うのと、あとは、地域連携道路の方、何とか整備を推進して、それぞれの地域の方が、この宮古病院に行きやすい環境というのを作っていきたいなと

思っています。

**(吉田宮古病院長)**

道路のことも感謝申し上げます。当院から山田病院までも 20 分ちょっとで行ける状況になっていきますし、患者連携もスムーズになりました。あと大学、盛岡からも診療応援をたくさんいただいているんですけども、非常に快適になったと。冬場もすごくストレスが少ないとすごい好評ですので、これからさらに診療応援とかあるいは、宮古に赴任、喜んで赴任してくれる先生がこれから増えるのではないかと期待しております。ありがとうございます。

**(城内県議会議員)**

どうも県議会議員の城内です。いつも大変お世話になってました。

奨学金医師、奨学生の医師の方々が、今ようやく現場に出出したということではありますが、そういった先生方の定着状況と、今後の見通しも含めてどういうふうにお考えか。奨学金を一括で返還されてまた違うところに行かれる方々もいるように聞いているんですがそういったことも含めてどのような対応、どのように考えてらっしゃるかお伺いしたい。

**(植野医師支援推進監)**

ご質問ありがとうございます。奨学金養成医師の今後の見通しなんですけれども、大体平均的に慣らしますと年間 20 人ぐらいずつ全県で増えてくるような見込みになっております。その中でご存知のように県北沿岸で、そのうち貸付の期間の3分の1は、県北沿岸の病院で履行すること。さらに3分の1は、中小の病院、こちらで言いますと、山田病院等々で、履行することが義務になっておりますので、その中で、医師のキャリアの中で、3分の2は、県北沿岸、或いは中小病院で働いていくということで、今後どんどん増えていく見込みになっておりますので、ぜひご期待いただければと思っております。

**(城内県議会議員)**

あともう一点、その先生方がですね、先ほど増えてくる 20 人ぐらいずつということでしたけれども、そういったことによって、先ほどの医師不足の解消というのは今後どれぐらいを目途に、我々も安心して老後を迎えられるようお願いしたいなと思っておりますが、どのようにお考えでしょうか。

**(植野医師支援推進監)**

じわじわと増えていくというところが、本音なんですけれども、あわせて医師の招聘事業、山本市長にも先頭に立ってご努力いただいておりますし、シニアドクター、ママドクター、様々な施策で少しでも医師が増えていくように取り組みを進めて参りたいと思います。よろしくお願いたします。

**(山本会長)**

はい。ありがとうございます。

医師の問題、人数だけではなく、釜石病院から産婦人科の先生がいなくなるとか、そういう問題も起こってきているので、診療科のバランスというものを考えていかないと、なかなか難しい部分があるのではないかなと思っております。宮古病院も今、本当に皆さんのお陰で持って、産婦人科の先生方が3名ほどいらっしゃるの本当に心強いところであります。宮古市でも産婦人科が1件しかいなくなりました。この先生からも「俺もいつまでも若くない」と、いつも言われている状況です。

そういう面でも宮古病院の体制というのをしっかりしていただきたいと思っておりますので、県当局はぜひその辺りをご配慮いただければというふうに思います。医師の数だけ増えるだけではなくなかなか難しいので、その辺りがこれからの課題ではないかと思っております。小児科医の数も少なくなってきたので、そういう部分も、やはり我々も考えていかなければならないのではないかなというふうに思っておりますのでよろしくお願いします。

そのほかございませんでしょうか。

何か聞いて欲しいことはないですか。皆さん遠慮していませんか。  
昆会長よろしいですか。NSTをやってみたいとか、よろしいですか。

**(昆歯科医師会長)**

NSTはもう実際にやっています。

**(山本会長)**

千代川先生もよろしいですか。

せっかくですから、皆さんから、頑張ってくれてますね、の応援を一ついただければありがたいです。本当に宮古病院の先生方、吉田院長を初めとして、一生懸命頑張っています。この県立病院が中心となりながら、そして医師会がそれと連携しながら、我々の地域はしっかり医療を守っていただいているというふうに思っています。さきほど、負担がかからないようにと言ったうちの一つは、やはり我々がその宮古病院、山田病院、地域の開業している先生方、全部含めてですね、皆さんに負担が掛からないような、通院の仕方というのを、我々として考えていかないと、なかなか難しい面があるというふうに思います。

診療時間の問題、医師の勤務時間の問題もあります。ぜひみんなで、そういうところを考えていきたいと思しますので、ぜひご協力をお願いしたいと思します。

それでは締めてもよろしいですか。はい。それでは議事に関しましてはここで終わりにさせていただきます。宮古病院、それから山田病院、そして県の医療局、皆さん今日は様々なところを教えていただいたというふうに思っております。理解をしながら、しっかり、我々も一緒になって、この宮古医療圏の問題を考えていきたいと思しますので、皆さんどうぞよろしく願いいたします。

それではこれで議長の役を解かせていただきます。ご協力大変ありがとうございました。

**12 閉会**

**(高橋事務局次長)**

山本会長様、大変ありがとうございました。

それではこれをもちまして、令和3年度宮古地域県立病院運営協議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

**13 運営協議会委員名簿 (敬省略)**

市町村	宮古市長 山田町長 岩泉町長 田野畑村長	山本 正徳 佐藤 信逸 中居 健一 佐々木 靖
学識経験者	岩手県議会議員 岩手県議会議員 岩手県議会議員	伊藤 勢至 佐々木 宣和 城内 愛彦
医療関係団体	宮古医師会長 宮古歯科医師会長 宮古薬剤師会長	佐藤 雅夫 昆 亜紀夫 千代川 千代吉
関係行政機関	岩手県宮古保健所長	杉江 琢美
社会福祉関係団体	山田町民生委員児童委員協議会長 山田町社会福祉協議会事務局長 宮古市社会福祉協議会在宅福祉課長	阿部 敏博 高橋 富士雄 伊藤 直子
青年団体	山田町商工会青年部長 新岩手農業協同組合宮古営農経済センター	小野 浩人

	青年クラブ事務局長	上坂 喜和
婦人団体	宮古市交通安全母の会連合会長	横田 初恵
	宮古漁業協同組合女性部副部長	小笠原 信子
	宮古市地域婦人団体協議会長	鈴木 光子
その他	宮古市保健推進委員	中島 セイ
	宮古市食生活改善推進員協議会副会長	山口 久子
	山田町立図書館おはなし広場代表	佐藤 祐加子
	宮古市国民健康保険運営協議会長	上屋敷 正明
	宮古市新里地域づくり協議会委員	川崎 賢一
	宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会長	豊島 秀浩