

## 令和元年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：令和2年1月24日（金）

15時00分～17時00分

場 所：岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

## 釜石地域県立病院運営協議会の会議結果のお知らせ

### 1 開催日時

令和2年1月24日（金）15時00分から17時00分まで

### 2 開催場所

釜石市甲子町第10地割483番地6  
岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 議題及び報告事項

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

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

### 4 問い合わせ先

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

## 会議録

### 1 日時

令和2年1月24日（金）15時00分から17時00分まで

### 2 場所

岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

### 3 出席者（敬称略）

委員

野田 武則（会長）	平野 公三（副会長）
佐々木ひろ子	古舘 和子
小笠原 永治	関谷 徳實
小泉 嘉明	工藤 英明
金澤 英樹	山口 容子
丸木 久忠	徳田 信也
芳賀 新	金野 裕之
小野 共	岩崎 友一
黒田 農	

事務局

（医療局本庁）

医療局長	熊谷 泰樹	医療局次長	小原 勝
参事兼医師支援推進監	菅原 朋則	経営管理課総括課長	吉田 陽悦
経営管理課主任主査	佐藤 宏昭		

（県立釜石病院）

院長	坂下 伸夫	事務局長	舘澤 文男
総看護師長	小国 紀子	事務局次長	荒川 茂幸
医事経営課長	小野寺雅也	総務課長	及川由美子

（県立大槌病院）

院長	佐藤 一	事務局長	戦場 博和
総看護師長	内野 邦江		

## 4 会議

### (1) 開会

#### (2) 岩手県立釜石病院長あいさつ（坂下釜石病院長）

釜石病院長の坂下でございます。

まず、新年明けましておめでとうございます。御多忙の中、釜石地域県立病院運営協議会に御参集いただき、誠にありがとうございます。また、常日頃から県立病院に御支援いただき、この場を借りて厚く御礼申し上げたいと思います。

昨年とはいいですか、今年度はいろいろ地域医療の話題となることがありました。例えば岩手医大の引越しであったり、厚労省から再編統合すべき病院として424の病院が挙げられたりとか、そういうことがありました。幸い釜石地域ではその424病院に入っていない訳ですが、決して安心できる状況ではありません。危機感を持ちながら今後の地域医療の再編で努力したいと思います。

また、復興も一段落、釜石ラグビーワールドカップも終了したということで、これから今後のこの地域のあり方を決める重要な時期だと考えております。病院のあり方、今後の医療の行方等、皆様から御忌憚のない御意見いただければ幸いと存じます。本日はよろしく願いいたします。

#### (3) 岩手県医療局長あいさつ（熊谷医療局長）

医療局長の熊谷と申します。

まず、昨年10月の台風第19号災害により犠牲になられた方々に哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われた全ての皆様にお見舞いを申し上げるところでございます。

本運営協議会委員の皆様方には、日頃から県立病院の運営に対しましてさまざまな御支援、御協力を賜りまして、この場をお借りいたしまして改めて感謝申し上げます。

医療局は、昭和25年11月に発足してございます。今のような形で経営を行うようになりまして、69年目となっております。今年11月で70年目であります。「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、今後も引き続き取り組んでまいります。

釜石病院におきましては、圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度専門医療を提供しているところでございます。

また、大槌病院におきましては圏域の地域病院として、基幹病院である釜石病院と連携しながら地域の入院機能を担うなど、両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ございます。

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県立病院間のネットワークを活用した応援体制の強化でありますとか、地域の医療機関や福祉、介護施設等との役割分担と連携の一層の推進などに努めてまいりたいと考えてございます。

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運営に生かしてまいりたいと考えておりますので、どうぞ本日はよろしく願いいたします。

#### (4) 委員及び職員の紹介

#### (5) 会長・副会長の互選について

会長に野田釜石市長、副会長に平野大槌町長を選出。

#### (6) 会長あいさつ（野田釜石市長）

それでは、ただいま御紹介いただきました釜石市長の野田でございます。会長、そしてまた議長ということでございますが、ぜひ皆さんの協力をいただきながら目的が達成するよう努力をさせていただきたいと存じます。どうぞよろしく申し上げます。

## (7) 議事

### ①釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等について

別紙資料により坂下釜石病院長から説明

別紙資料により佐藤大槌病院長から説明

#### 【意見・質疑応答】

野田会長

それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきたいと思います。

釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等についての議題とさせていただきます。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

坂下釜石病院長

改めまして、釜石病院長の坂下でございます。昨年4月に病院長を拝命して、着任しました。そうは申しまして、その前4年間大槌にいたので、この地域の方とは大分顔なじみになっていて、今日も何となくアットホームな感じで会に臨んでいました。

釜石病院の運営状況についてお話したいと思います。詳細は紙の資料に書いてあるとおりでございます。その中から、幾つか注目していただきたいところをグラフにしましたので、少しおつき合ください。

まず、外来患者数ですが、この5年間で年間12万人から10万ちょっとぐらいまで減っています。1日平均でも502名から429名と減少しています。入院患者数も7万人を超えていたのですが、現在は6万数千人というところまで下がってきていました。2016年度だけちょっと増えたのですが、全体としては右肩下がり、減少傾向にあると思われます。この後のスライドでもお話しますが、今年度も昨年に比べてやや減少の傾向が見られます。新公立病院改革プランで求められる病床利用率70%、大体190人ぐらいのラインになると思います。

救急患者数もやはり同じように減っています。2014年度、平成26年度には8,000人いた救急患者数が2018年度には6,000人と減っています。時間外の患者数も6,600人から5,100人。ただ、実感ではそれほど当直、日直が暇になったという印象はないようです。

令和元年度の患者数の状況についてお話いたします。これは昨年の11月までの数字でございます。患者数は入院が4万2,800人、これは昨年度に比べて648人の減。

外来患者数も6万8,000人、3,000人の減となっております。1日平均患者数も175人、外来が421人ということです。そのために病床利用率も若干減っています。64.5%、

ちょっと気持ちとしては70%をやはり目指したいところではあります。ただ、新入院患者数は昨年同期と比べてそれほど変わっていないというか、本当に少しですけども、増えています。ということは、やはりこの平均在院日数の減少が患者数の減にもある程度影響を及ぼしているのではないかなと考えています。

それらを踏まえまして、収支の状況、この過去5年間分ですが、2016年度以外は費用のほうが収益を上回っております。ということで、差引損益はその他の年はやはり赤字ということになります。ただ、2014年度は給与費の特別損失などが計上されたため大きなマイナスとなっており、それを除けばこういう形で黒字ということになります。このグラフの形、収支のグラフの形がまさしく入院患者数。強く増加しているのを見てとれるなというところがございます。

患者数減少の原因は一体どこにあるのかと申しますと、まず第一は人口減少が大きな影響があります。釜石市の人口、2009年、10年前には4万人を超えていました

が、現在昨年(2020年)の12月の広報に載っていたので3万3,000人を切ったとういうことで、かなり人口が減ってきています。釜石市は、最盛期にはもう少しで10万届くかというところまであったのですが、今はそれから見ると3分の1程度と。さらに高齢化の率が上昇していることも御存じのことと思います。人口減少だけでなく、年齢構成の変化により疾病構造も変化して、例えば以前であれば3大死因、がん、脳血管疾患、心臓疾患ということになったのですが、今は老衰とか肺炎、その辺が多くなってきています。たしか肺炎がそのベスト3に入っているような結果となっています。また、復興関係の事業も終わったために働いていた方々が帰っていったのも大きいと考えています。患者数の減少は、我々の努力不足によるところもあるとは思いますが、やはり人口減少によるところが大きいのではないかなと考えていました。

これは、釜石市の出生数の経緯、変化です。大分これも減ってきています。2009年は多かったのですが、その後でも200人台あったのが最近では200人を切っています。ということは毎年、年に小学校1クラスか2クラス弱ぐらい減っているという計算になります。これは少子化というのは、非常に今後に向けても大きい課題であるなと思っていました。一方、亡くなる方の数はこの2011年は特別ですけども、ほぼ600人程度で横ばいです。

以上から、人口減少の主な原因では出生数の減少と社会的減少なのだろうなと考えていました。今後の人口の推計、このように出ていますが、さまざまな状況を考慮してもやはりこの後の減少傾向はなかなか止まらない。最悪の場合は2040年で2万1,000人ぐらいになるのではないかという予想も出ています。ただ、これで一番いいデータが2万7,000人ですから、何とかこの線に近づくようにしていただければなと、この場を借りてお願いしたいなと思っていました。

なかなかあまりよくない話ばかりで元気がなくなると困りますので、ちょっと話題を変えたいと思います。救急車の受入件数はこのようになっていました。時間外の救急患者は、先ほどお話ししましたように年間6,000人ほどです。救急車の受入台数は2016年、平成28年をピークにやはり減少傾向にあります。それでも2018年度、1,611です。1日平均4.4台ということになっています。釜石医療圏の救急車出動件数というのは大体2,000件ぐらいですかね、年間2,000から2,100件位だと思いますので、これで見ますとそのうちの4分の3は釜石病院で受け取っていると、対応しているということになります。

また、先程出生数が減っているということをお話ししました。平成26年度、2014年度と2015年度は釜石病院1人体制ではありましたが、産婦人科の先生がいらっしゃいましたので、200近い分娩の数があったのですが、その後産婦人科の常勤医がいなくなって、現在まで大船渡病院の産婦人科の協力と院内助産システム、助産師さんがとり上げるというのは、それで対応しているのですが、やはりなかなかだんだん減ってくるのは否めないなと、ただそれでも釜石市の生まれた数の大部分をうちの病院で占めているかなと思います。ただ、これ里帰り出産が入っていたり、あと大槌の、大槌は年間70から80ぐらいだと思うのですが、その辺のも入っているの、このグラフのとおり本当に信用していいかどうか分からないのですが、それでも年間で100件以上院内でとり上げているということです。

また、釜石で亡くなる方は年間約600人と話しました。そのうち、うちの病院からの亡くなって退院される方は300人前後なので、半分ぐらい、半分弱をうちの病院でおみとりしているということになります。

また、他の平成30年度の主な実績はこのようになっています。手術件数は941件、血液透析は6,805件、上部・下部の消化管内視鏡検査は2,267件、心臓カテーテル検査は109件、心臓に入れるペースメーカーは41件です。

もう1つちょっと気になるデータがあります。各県立病院が毎年患者満足度調査を行っているのですが、これは当院のここ3年間の結果です。気になるのは、この

入院患者さんの満足度がちょっと下がってきているなということと、あと外来患者さんの半分が満足していない。満足されている方が半分程で、ちょっと非常にこれは気にかかることです。特に説明や接遇の点で評価が低いのかなと感じておりますので、多忙ではありますが、心して対応していきたいと思っております。詳しい原因についてはまだ分析には至っておりません。

院長になりますといろんな会議で他の医師の方に患者数を増やしてくれとか、光熱費とかそういうのを削ってくれとかお願いすることになるのですが、お金のことばかり言っているとされるのですが、最近この言葉、「利益は目的ではないが、組織存続の条件である」ということを言い訳のように使っています。とにかく釜石病院が疲れ切ってしまう、潰れてしまうと地域医療は大変なことになると思いますので、何とか存続するように努力していきたいと考えていました。そのためにも、まず病床利用率70%、ここが損益の分岐点であるので、ここをキープしたいなど。特に先ほどもお話ししましたように新公立病院改革プランで70%を切る状態が続くと、ぐっと減らさないとかそういうような勧告が来ることもあります。何とかこれ頑張っていきたいと思います。ということで、引き続き患者数の確保には努めていかなければならない。

在院日数の短縮が求められていた時代が数年前までありましたけれども、やはり早期退院に対して不平不満が寄せられていたのですね、その時実は。ということで、今は特に在宅復帰支援と患者満足度の向上のためには、在院日数の延長も必要なのではないかなと考えて話しております。

がしかしなのですね、この医療圏の人口は減少傾向にあると、患者数の大幅な増加は見込めない。見込めないというよりも、さらに減少傾向が続いていくのではないかなと思います。

では、それに伴って病院も規模縮小していいのかということ、それはないと思います。例えば患者が半分になったから、医師、看護師、メディカルスタッフを半分にするかということというのは決してあり得る話ではないと思います。釜石医療圏唯一のということと他の病院に怒られますけれども、救急病院としての機能を担いながら、同時に回復機能も併せ持つ必要があります。当院は、いわゆるケアミックス病院として頑張っていくしかないかなと考えていました。地域医療構想調整会議などでの議論や、あるいは大前提として地域の方々との話し合いを重ねて当院の役割、病床数の適正化など、これから考えていかなければなりません。

あともう1つは我々の意識改革です。医者が少ないので、どうしても来た患者さんを診て帰す、来た患者さんを診て帰すとそればかりに気をとられていますけれども、これからはやはり来た患者さんを帰すだけでなく、帰ってからのことを考える、あるいは来る前のことも考える、そういう地域包括ケアシステム、そういうのに参画していかなければならないのではないかなと考えていました。

繰り返しになりますが、利益は目的ではないが、組織存続の条件であるということです。喫緊の課題としては、実は初期研修医が来年度ゼロになりそうなので、何とかこれを確保したいと考えています。また、被災地としての経験もあることから、災害医療への対策というのも重視して考えていきたいなど。国がと申しますか、厚労省が旗を振っています三位一体の改革、働き方改革、地域医療構想、医師偏在対策と、この辺も我々頑張っていかなければいけないと思いますが、特に働き方改革が非常に重くのしかかってくる課題ではないかな、なかなか人が増えない。そういうところで、これ何とかしていかなければいけないというのは非常に苦しいところでございます。

そして、2025年問題がありましたけれども、今度は2025年から2040年にかけての当院のあり方というのを少し考えていく時期かなと考えていました。

最後になりますけれども、これは都はるみの「浪速恋しぐれ」ですかね、「あんたが日本一の落語家になるためやったら、うちはどんな苦勞にも耐えてみせます」

ということで、達増知事が岩手を日本一の幸福県にしたいということを書いていましたので、「岩手県が日本一の幸福県になるためやったら、うちはどんな苦勞にも耐えてみせます」ということでプレゼンを終了したいと思います。

ご清聴ありがとうございます。

佐藤大槌病院長

引き続き大槌病院から御報告させていただきます。

私初めてですので、自己紹介させていただきますけれども、佐藤一と申します。昨年度まで3年間釜石病院で副院長をやっておりました。生まれは住田町です。釜石の隣になりますけれども、若い頃にも釜石にいましたし、あとは岩泉とか沿岸の医療にも一応経験はあるつもりでおりますけれども、何分新米院長で県立病院でも一番若いです。なかなか経験もないので、いろいろ坂下院長に教えていただきながら頑張っているところでございます。よろしく願いいたします。

私のスライドは、ちょっとざっくりぼらんだったり、あとはちょっと脇道にそれたりします。

当院ですけれども、御覧のとおり坂下先生が立ち上げていただいた病院、1階は駐車場になっています。このおかげで去年の台風第19号の時も大槌町、警報がずっと夜鳴りっ放しで大変でしたけれども、病院だけは大丈夫だろうと。病院と、あとは裏の官舎も1階が駐車場になっておりますので、安心して寝れはしなかったですけれども、ずっと警報鳴っていたので、いることができました。素晴らしい建物です。ただ、建て増しはできません、絶対。ちょっとスペースがないのは、今ちょっと大変かなと思っているところでございました。

当院の役割、私が考えるところなのですが、大槌町内唯一の入院施設としてこれを維持していくということが大事かなと思っていました。町民の皆さんから大槌町内で入院したいと、特に高齢者、なかなか足がない。それから、釜石に行くのもなかなか見舞いも大変だとか、盛岡だとさらにとかという方を受け入れて療養していただく。特に高次施設、ここはやっぱり県立釜石病院が一番なのですが、あとは盛岡の病院などから主な治療を終えてある程度落ちついているけれども、ちょっと自宅にはなかなか戻れないなという方を受け入れて、いろんな介護施設に引き継いだり、いろんな介護サービスを取り入れたり、あとはリハビリをしたりして、自宅や施設にお返しするような、あとは在宅療養やっている方、そんなに釜石病院で精密検査するほどではないけれども、ちょっと調子が悪いという方を受け入れて、一時的に入院していただく、レスパイト入院という言い方もしますけれども。あとはひとりです。最後ぐらいやっぱり大槌町内で、生まれた所で最後いたいという方がいますので、そういう方も受け入れたりしていました。

大槌町内の医院、私大槌町で働くのは初めてだったので、大槌町は開業医の先生5人もいらっしゃるのです。人口1万人そこそこで5人もいらっしゃるというのは、実は岩手県内では本当一番ぐらい恵まれている町かもしれません。そういう先生方が安心して、そういう先生方は施設の囑託医もされているのですけれども、安心して働いていただけるように、何かあったときはもちろん釜石病院が一番なのですけれども、うちの病院もバックアップしますよということで、そういう先生方を支える役目というのはやっぱり大きいのかなと。なかなか収支という面では厳しいのですけれども、そういう大きな存在意義あるのかなと思ってやっております。

それから、外来診療は高齢者を中心に慢性的な持病を続けて治療すると。ちょっと精密検査が必要な時は釜石とか盛岡の施設とやりとりをしながら、可能な場合はもちろん急性期の治療や検査などもいたします。外科の医者は私しか大槌町内にはおりませんので、ちょっとしたけがでわざわざ町外に出なくてもいいように、私がいる時はなるべくいろんなことを、傷を縫ったりとか、骨折なんかでもギブスまでしなくていいような骨折なんかを診たりとかしたいと思っておりました。

あとは訪問診療です。これ坂下先生が昨年始めてくれましたけれども、これは月2人ですか、なかなか増えません。というのは、やっぱり1人暮らし、老老介護の方が多くて、訪問診療というのはふだん見てくれる御家族がいなくなかなかということがあって、なかなか増えませんが、それでもやっぱり需要がある限りは続けていきたいと思えます。

あとはもちろん釜石、山田町からも実はかなり来ます。山田町の南のほうの方もうちの病院の方がかなり便がいいという患者さんがおまして、今三鉄が止まっていてちょっと大変ですけども、この間は台風第19号の時は山田の田の浜であそこ大変な水害ありましたよね。あそこで介護できなくなって、その間うちの病院に入院していたという方もおりました。なので、そちらとも連携しながら続けてまいりたいと思っております。

地域包括ケア病床というのを50床のうち30床指定していただいています。これ昨年の資料を見たら坂下先生が細かいことをおっしゃってましたので、ちょっと大まかに説明しますけれども、60日まで慢性期の状態の患者さんを入院させておくことができる。急性期の病院だと、1週間、2週間、どんどん、どんどん診療点数が下がってもう赤字になってしまうのですけれども、60日までは診ることができるということで、そういう制度を利用して慢性期の、特に釜石病院で治療が終わってちょっと体弱った方、リハビリをして、それからあとは、今まで介護サービス要らなかったけれども、ヘルパーさんを入れなければだめとかという方の手続なんかをしてもらって、在宅に帰っていただく、それから施設に帰っていただくというようなことをするための病床であります。

条件がありまして、自宅復帰率を70%にしなければいけない。うちの病院からまた他の病院にやっていると、それは在宅復帰にならないので、7割を自宅に帰さなければいけないというので、なかなか厳しいのですけれども、これは十分クリアしておりました、今のところ。

それから、患者さんには平均2単位以上、これは20分掛ける2で40分以上のリハビリをしなければいけない。平均なので、リハビリ要らない方もいるのですけれども、リハビリの方は3単位とか4単位やっている方もいます、必要に応じて。こういう方もしなければいけないということで、なかなか厳しい要件もあるのですけれども、昨年前任の坂下院長の働きかけで、次の職員ですけれども、そのうちの真ん中ですね、リハビリの理学療法士を2名から3名に1名増やしていただいて、余裕を持ってリハビリをすることができましたし、後でまた出ますけれども、土日もずっとリハビリ交代で出てきてくれて、必要な患者さんには土日も体がなまらないようにというのか、リハビリの効果が上がるようにということをやっていただいています。

ちょっと戻りますけれども、医者は昨年4人でしたけれども、1人若い医者、我々の自治医大の後輩なのですけれども、1人。彼は釜石で初期研修を終えて戻ってきてくれたのですけれども、1人増えて4名でやっております。外科が私1人と。あと、その他いろいろ応援の医者、釜石病院、岩手医大などから来ていただいてやっているというところです。看護師は32名、臨時は看護補助者は4名から6名に増えて、加算が今度取れるようになっておりました。そういうふうには、ここら辺はうちの看護科が一生懸命頑張ってくれているところなのですけれども、そういうふうにしてできる限りの人をそろえて、ただやはり検査をする放射線技師さんとか、検査技師さんとか、3名と書いていますけれども、なかなか年配の方なんか含まれていて、フルに働ける感じではない方もいますので、なかなか24時間ずっと張りついているという感じにはいかないの、その点ちょっと救急は釜石病院にお願いしているところになってしまうのは、御理解いただきたいと思っております。

外来体制ですけれども、さっきの内科、外科以外の外来は整形外科は週1回盛岡の開業医の先生方中心に来ていただいております。これは始めてもう3年、4年目



になるのですけれども、大体固定の患者さんが多くて、やっぱりこの先生がいいという患者さんが多くて、もうパンク状態です。盛岡から朝来て夜帰るみたいな感じでやっていて、なかなか新患の患者さんは受け入れられないということで、新患は私が外科の方で診て、どうしても整形外科がいい方は振り分けますし、お薬だけで様子見る方がほとんどですので、そういう方は私が診て、あとは場合によってはやっぱり手術するような人はその盛岡の先生でもなくて釜石病院の整形外科に紹介しないといけないので、私が振り分けております。

皮膚科は4月から新しい先生、前に別の大学病院で本当に先端の皮膚科の医療をやっていた先生が来てくれて、皮膚科は月2回いい先生がいるので、もし何か本当に困っているときはですね。ただ、これもやっぱり数がかかなり多いので、お年寄りもちょっとただ体がかゆいとか、明らかに皮膚病ではないなという方は私が診てしまうことも多いです。

あと呼吸器科がちょっとのぞみ病院の方で医者が足りないということで、もしかしたら来年度はなくなるかもしれないということを今言われていて、ちょっと何とか頑張ってくれないかなと思っていますところす。

あとは眼科が来ていただいています。

あとは、釜石病院といろいろ相互応援をしております。私は外科ですので、今も釜石病院の副院長を兼務しているのですけれども、週1回はこちらに来て外来と手術していますし、かわりに坂下院長とあともう一人若い先生にちょっと私がいなくてとか、金曜日会議でいないときなんかカバーしてもらっている。お互いカバーし合っていました。あとは内科の医者もベテランの岩田先生以外の動ける医者は必ず週1回ぐらいは釜石病院に来て、いろいろ糖尿病の外来とか内視鏡の検査とかやっております。そういう釜石病院を実はちょっと支えているということも我々の役目かなと思っています。

あとは、若い先生は麻酔科もできる先生なので、実は釜石病院の手術をその大槌病院の医者が週2回は支えているということになっております。

入院患者数、平均在院日数、これは昨年度10月から地域包括ケア病床を始めたので、かなりここら辺からちょっと違うのですけれども、一昨年の10月に始めて昨年の秋ぐらいから患者数がかかなり多くなってきました。これ50が満床ですので、平均で35いつている月もあるのですけれども、このときは一時的に8割を超えて40幾つという入院患者も入院開始以来経験したことのない数も経験しましたので、今またちょっと正月明け5割ぐらいになっているのですけれども、この調子でいってくれば収支をプラスにはできないのですけれども、多少赤字を少し減らして、大槌病院何やっているんだと言われられないような成績を収めることができるかなと思っています。

外来の方はほぼ横ばいです。診療能力の面からも、それから来る患者さんの数からもほぼ横ばい。先ほど言いましたように、大槌町は開業医の先生方非常に頑張っていますので、そちらを横取りとかしても意味がありませんので、こちらよりは入院の方を頑張るべきだなと私も思っております。

救急は救急車週に1台かそれ以下という感じですね、救急車は下の方ですけれども。救急患者は、夏はちょっと多かったですけれども、大体1日1人、2人ぐらいのペースですね、20数人なので、診療日平日。

それから、さっき出ましたけれどもリハビリの方ですね、上の方に理学療法士の数が1人から2人、そしてこの春に3人になりました。なので、リハビリの単位数がこのとおりどんどん伸びていて、それが入院数の数、それから収支にもいい影響を及ぼしているのだと思います。これは本当に医療局で割り当てしていただいたので、本当にありがたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

ちょっと横道にそれですけれども、私は県立病院の医者の中で、多分私ぐらいですね、物好きでスポーツ医学というのを若い頃からやっています、そもそも若い

ころに釜石にいたのがきっかけで、ラグビーの沼にはまっちゃって抜けられなくなったのですが、ラグビー協会のメディカル委員会、それから体協のスポーツ医科学委員会の方は県立病院では私だけです、入っているのは。なので、日頃からシーウェイブスを始めとしていろんなサポートをしているのですが、3年前ちょうど副院長でここに来た時に国体がありました。国体のラグビーは、私が全部医療を取り仕切ってやらせていただきました。それから、鶴住居スタジアム、昨年、一昨年旗上げしましたが、医務室ですね、あそこも最初は学校の保健室みたいな感じだったので、これではいかんということで私の方でいろいろ言って設備をちょっと変えていただいたりとか、とりあえずトップレベルの試合ができるようにしてきたというところでいろいろさせていただいたつもりであります。

ワールドカップでは一応地元の代表の医者ということで、スタジアム内で活動しましたし、それから宿泊地でいろいろサポートしました。後方支援病院となった県立釜石病院とか、あとは医師会にもいろいろ提言させていただきました、特に救護所の医者とか、他の開催地は大体ラグビー協会の医者が全部やっているのです。ただ、うちのラグビー協会はそんなにいないし、釜石医師会も医者がいないということで、私の方でさっきの上の体協のスポーツ医科学委員会のスポーツドクターの県医師会の先生にもお願いして、岩手県全部の医師会から最低でも1人ずつは医者を出していただいて救護所なんかをカバーしていただいたということで、自分なりにやりがいのある仕事ができかなと思っておりました。

大槌病院ですけれども、大槌町はあまり直接は関係ないという感じだったので、実はチームは1チーム大槌町内に泊まっていたのです、ずっと。ということで、大槌町、大槌病院もちょっといろいろチームのサポートということでお手伝いをさせていただきました。特にパシフィックネーションズカップの日本代表の時は、いろいろそのチームドクターの方とも私知り合いでしたので、メディカルチェックなんかをやって、これが分かる方は分かるのです。トンプソンルーク選手、彼はしばらく休んでいたんで、2年ぐらい日本代表休んでいたんで、健康診断やらなければいけないということで、いきなり電話来て健診してくれということで、私がちゃんとやったかどうか自信ないので、大槌病院でカルテを作って健診をして日本代表にはフィジー戦で復帰したというところです。その後顔の傷も私が縫ったりしました。総師長にここにこしていますけれども、隣で。大ファンになってしまいました。ワールドカップのときは、正面からの写真ないので、自分で写真撮れないので。カメラ禁止だったので、後ろ姿を撮ってくれた知人からもらったのです。

これはカナダ・ナミビア戦中止になりましたけれども、これ全国から集まってくれたドクターの方々です。私の隣、真ん中の左側の先生が高澤先生とって、2015年の南アフリカ戦の日本代表のときのチームドクターの先生。この先生が釜石会場のドクターの責任者だったのです。中止になったけれども、このときにはもう1年後にやろうとかと言っている人がいて、某Mさんあたりは言っていたので、では我々当然呼ばれるよねと言って解散したので、野田市長よろしく願いいたします。ドクターは大丈夫です。集まりますから、全国から。

以上でございます。

野田会長

どうもありがとうございました。

それでは、皆さんから御意見あるいはまた御提言等いろいろとお聞きしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

なかなか口火を切るのは大変だと思いますので、平野町長さんから何かどうぞよろしく。

平野副会長

大槌町の状況というのは、先生から御報告いただきましたけれども、経営状況を

踏まえて、黒字にはなりませんという話だったのですが、状況としてはやはり高齢化が進んでいまして、要望とすれば科目数をもっと多くとか、整形外科の関係とか、さまざまあるのですが、先生が来られて、町としても何かできることはないのでしょうか。さまざまに環境整備も含めて何かあれば教えていただきたいと思いませんし、包括ケアの関係で町内で一体的な取組をしていると思うのですが、何か気が付かれたこととか、私たちがこうすればいいなというのはあればちょっとお願いしたいのですが。

佐藤大槌病院長

さっき言いましたとおり、実は開業医の先生方が非常に頑張っている町だと思うのです、特に外から来てそう思ったのですけれども。そこら辺ちょっと大槌町の方々は実はある程度他の町に比べて幸せな状況なのに、自覚されていない方、多いのかなと思うので、そういうところをちょっとPRして、まず開業医の先生方を大事に上手く使っていただくというのが一番かなと思います。それをあとはうちの病院が支えると。申し訳なくて、ちょっと私ラグビーにかまけていてあれなのですけれども、私行ってからちょっと広報活動、全然うちの病院できていなくて、そういうこともこれからやっていきたいと思っていますので、そこら辺で御協力いただければとは思っています。

ただ、ちょっと外から来た感じからすると、大槌町の医療、実はよく回っている、施設もいっぱいあるし、他のもっと大変なところから比べれば皆さん、特に福祉関係の方とか非常に頑張っておられて、あとはもちろん開業医の先生方もそうですし、施設の方々も頑張っておられて非常にうまく回っていると思うので、これからさらに高齢化進んで介護の手とか足りなくなるとは思うのですけれども、その時に今のレベルを落とさないようにしていくのが一番かなと今のところは思っていました。

あとは、うちの病院でこれからできること、いろいろちょっと考えていきたいとは思っていました。

野田会長

よろしいですか。

平野副会長

はい。

野田会長

では、続きまして県議会議員の小野委員からお願いいたします。

小野委員

せっかく熊谷医療局長が来ていましたので、最初にちょっとお伺いしたいのですが、去年もお伺いしたのですが、釜石病院の建替の話です。去年もお伺いしたのですが、県にも医療局にも潤沢な資金がある訳ではないというのは存じています。

今後の建替の見通しを聞かせていただきたいのと、あとは議論に入るに当たって、何か釜石市なり大槌町が前もって準備をしておくべき課題みたいなのがあったら聞かせていただきたいなと思います。これが局長にお伺いしたいのが1点と、あと院長お2人にお伺いしたかったなと思ひまして、市民、町民の人たちが今恐らく心配しているのだらうと思うのですが、中国の新型コロナウイルスの話でした。今日から春節ということで、何か30億みたいな数字が、30億人が出たり入ったりするという話が聞こえてきていましたが、釜石病院と大槌病院の体制というのは単純に大丈夫なのだろうかといったようなことを恐らく心配、私も含めて心配しているのだらうと思います。これをちょっとお伺いしたいと思います。果たしてインフルエンザなんかとは対策というのは違ひのだらうかといったところも含めて聞かせていただきたいと思います。

熊谷医療局長

ありがとうございます。

釜石病院の建替というお話でございます。

これまで沿岸被災3病院、大槌、山田、高田、この再建を最優先で取り組んでまいりまして、実は被災後県立病院のメンテナンスは病院再建中心でやっています、ある程度急ぐ部分だけ修繕とかやっていた状況でございます。他の病院のメンテナンスは、緊急を要するものに限定してやっていたというところなんです。ただ、いつまでもそれでいいわけではございませんので、本年度を初年度としている経営計画でありますけれども、その中で良質な医療を提供していくために病院の施設、設備については劣化状況を踏まえて計画的な改修を進めるということにしております。

そういったことで、昨年度、それから本年度で比較的古い病院の劣化度調査を行っているところでございます。今後この調査結果を踏まえて、建替を行うのか、それとも大規模改修を行うのか、それを含めて検討してまいります。その施設整備計画、改修計画の策定に当たりましては、建築年度を基本としながら検討したいと思っておりますので、釜石病院、建築年度は最も古いということは十分認識しているところでございます。それから、地元の方で何か準備というのか、そういったお尋ねでございましたけれども、私たち今地域医療構想というのをやっていますけれども、将来的なこの釜石地区の求められる医療がどういうものになるのか、そういったものを地域医療構想調整会議で議論していくわけではございますけれども、やはり今この釜石地区の医療機関でどういう役割をそれぞれの病院が担っていくのか、将来どういうふうになっていくのか、そういった部分を地域で議論していただく。そういった中で、私どももその会議の結果を尊重して病院の機能と、そういったものを検討していく必要があると思っておりますのでございます。

坂下釜石病院長

続きまして、新型コロナウイルスの件にお答えしたいと思います。

まだ情報がすっかり集まっているわけではないので、はっきりしたことはなかなか言えないのですが新型であるだけに特效薬がありません。ということなので、インフルエンザに準じた感染予防対策を行う。特に発熱して来た患者さんには渡航歴とか、中国の方との接触歴を詳しく伺って、場合によっては感染症病棟のある宮古病院とかと連絡とり合ったり、あるいは保健所と連絡とって対処していきたい。新型なので、こうすれば完全に防げるというのはまだ分からない部分がありますが、そういうような対応をしていきたいと思っております。

佐藤大槌病院長

私の方も、国とか保健所から特別な通達はまだ来ているわけでもありませんので、マスコミで言われていること以外の情報がないのです。基本的には、感染力はインフルエンザに準じるぐらいということで、今インフルエンザ対策をしていますので、その中で新型コロナウイルスについてもちょっと意識を持って、特に先ほど坂下院長が言ったように中国に関連するような方が来た時には、ちょっとやっぱり注意深く診療していくしかないのかなと思っております。今のところはそういう感じです。

野田会長

はい、どうぞお願いします。

黒田委員代理

保健所からもコロナウイルス関係ですけれども、現在武漢を中心とした所ということでございまして、東北に限りますれば武漢と成田間の飛行機は週12便、往復ですから24便ということになると思っておりますが、飛んでおまして、今は完全にストップしております。しかしながら、これまでの状況で考えますと、12月の初旬に感染者が見つかったという時点から逆算して考えていきますと、もしかすれば感染者が飛行機に乗った事例として考えると、過去約40日分ぐらいを逆算できるのではないかと、いうふうに捉えますと、大ざっぱですけれども、成田に渡航した方々が約2万人ほど、2万人強ぐらいいらっしゃるだろうというところなんです。そうしますと、現在国内感染例というのがほぼないという状況もございまして、感染者が来ている

けれども、国内において人から人への感染は現時点では確定したものは見られないというふうに考えますと、ある程度抑制力は働いているということと、春節でこれから移動して来る人、武漢から直接来る人はいないのですけれども、経由して来る人もいらっしゃる可能性があります。そうした場合は、成田空港での熱探知の機械をすり抜けたとした場合、おおむね3日程度で発熱しているのではなかろうかという話もあるようですので、そこから考えますと明日から春節だとすれば来週の月曜日あたりから発熱者が出る可能性はあるというふうにみまして、今県庁でも各医療現場とか個人病院などにも通達を発出するところがございます。多分今日の夕方までには通達が出ると思っておりますけれども、そういった準備を県庁でしております。

したがって、万が一患者が出た場合でもいわゆる痰とか血液とかの採取を行って、きちっとした分析をかけるという体制は既に整っておりますので、万が一岩手県内で患者が出た場合でも医療施設との連携の上で検査確定。ただ、感染症の中に法律上入れられておりませんので、隔離とかがちょっと難しいのです。現状は、同意を求めてなるべくここにいてくださいというお願いはできるのですけれども、現時点では移動は自由なものですから、完全隔離はちょっと難しいのですが、そのあたりは国の方で今対策をとろうとしておりますので、まずほぼ大丈夫ではなかろうかと保健所としても考えております。

いずれにしても連携体制はしっかりとれるようにはなっておりますので、そのあたりは御安心いただければと思います。

野田会長

それでは、岩崎委員からお願いいたします。

岩崎委員

今聞けば委員会で聞かなくていいですからあれですけども、まず1個目が去年医大が矢巾に移転をして、例えばこの釜石、大槌病院で何か影響が、その医大の移転による影響あるのかどうかということと、それとさっき大槌病院、内科医が1人釜石病院で初期研修して着任したということも考えると、やっぱり将来的な部分も含めて初期研修医をしっかりと引っ張ってくるというか配置してもらおうというのは重要だと思うのですけれども、前に委員会で以前そういう医師の調整は前の大船渡病院の院長さんか何かが結構講演してもらっているいろいろ聞いた背景もあるのですけれども、どうやったら沿岸部にその初期研修医をより多く持ってきて、将来的には医師偏在というものを解消できるのかという、そういう考え方というか、その辺をちょっとこれは医療局の方にお聞かせいただきたいと思います。

坂下釜石病院長

ありがとうございます。岩手医大が矢巾に移転して若干近くなったというのは間違いのないことで、移転と道路によってかなり近くなったなと思います。ただ、皆さん御存じだと思いますけれども、矢巾の新病院と内丸にメディカルセンター残りましたよね。何か両方で外来とかあるので、ますます医師の数が足りないらしいのです、大学のほうで。だから、派遣が難しいようなのです。そういう話がちらほら聞こえてきています。患者さんの移動に関しては若干楽になったのではないかなと思います。明らかな影響というのは今のところまだありません。

菅原医療局参事兼医師支援推進監

臨床研修医の確保ということなのですが、まずは初めにはそもそも岩手県に臨床研修医の先生を集めることが一番の重要なことだと思いますので、まず学生のうちから岩手県の魅力を発信するということが必要かなということがありますので、関係大学等に行きまして岩手県のPRとか、あとは各大学の学生の方の岩手県出身の方のところで県人会というのを組織していただきまして、その中に行きまして県立病院、それから岩手県の研修病院の状況等をお話させていただく機会を設けながら、岩手県の魅力の発信ということで今努めているところでございます。

あと、実際に沿岸部の病院への臨床研修医の方々の配置ということにつきましては、今年の1年次の初期臨床研修医の先生方からなると思っていましたけれども、沿岸部の病院に義務履行で必ず、義務履行というのは奨学資金貸付をして勉強していただいているのですが、貸付金として6年間の学生の勉強した期間と同じ年数を義務履行という形で岩手県の関係の病院で勤務していただくということが条件で返済は免除しているというような制度でございますので、その6年ですけれども、その同じぐらいどうしてもキャリアというか資格、今先生方は専門研修とかいろいろな資格を取るということも大切なことでございますので、そういった期間も担保するというので、全体で、例えば医療局の奨学金は6年貸付で、猶予も同じ6年猶予を認めているところでございます。ですので、12年間のうちに6年間県内の関係の病院で勤務していただくというのが医療局の奨学金の養成の制度の全体像になっております。

その中で、最初の2年間は基幹病院という形で勤務していただきまして、モデルケースは最初に基幹病院、大きい病院で2年間研修して、その間に地域病院でも勤務できるような地域医療のスキルを持ってもらうということで、次の2年間で地域の病院に出ていただきまして、残りの2年間は御自分が希望する病院で勤務していただくというようなことが、全体の6年間の勤務の一つのパターンというかモデルケースになっております。その間に大きな病院で勤務する時に、2年間は沿岸部の病院で勤務してくださいということがこれが義務という形で、今の初期臨床研修の先生からスタートしているの、ちょっと先の話になりますが、確実に沿岸部の方で勤務を行ってくださいということをお願いしているところでございますので、そういったことを踏まえればこの先必ず奨学金養成医師の方々は沿岸部の勤務ということは出てきますので、そういった意味ではある程度医師の確保ということにつながってくるかなと思っております。

以上でございます。

岩崎委員

こっちに来た際に釜石病院、大槌病院で働きたいと思うように、これは我々も努力、地域としてしなければならぬと思うのですが、医療局にお願いがありまして、坂下先生から話頂戴しまして派遣ですね、医師派遣やっぱり大変だと。確かにそうかなと。内丸メディカルセンターを残したにもかかわらず、今中央病院がものすごく大変だということで、中央病院も県内各地に医師派遣しているわけでありまして、そうするとすごくぐちゃぐちゃに、今状況はなっているのかなと感じていますので、内丸メディカルセンターをもうちょっと周知を図るとか、そういうのもいろいろテレビではやっていましたけれども、1回整理をしないと多分県内の医療というのは医師派遣も含めて上手に回らなくなるかと思うので、その辺しっかり今各地で運営協議会やっていると、しっかりまとめていただければなと思いますので、お願いします。

熊谷医療局長

ありがとうございます。今テレビ等々で、医大移転と関連して中央病院が忙しくなっているという報道がされております。複合的疾患を持つ高齢者の増加とか、医療の高度専門化という社会的背景、さまざまがあつて、いわゆる中央病院の患者数、従来から増えているところです。

そういった中で、救急でもウォークインの患者が増えているというところで、このような傾向が続けば中央病院がなかなか本来担うべき高度急性期医療を担えないのではないかと、中央病院長がさまざま情報発信しているところです。

まずは、そのために中央病院が上手くいくためには病院間の役割分担、それから適正受診、県民の皆様への適正受診について御理解いただくことが大事だと思っております。患者さんにはまずかかりつけ医の方で診察を受けて、必要な場合に中央病院に来ていただければというようなところで、中央病院とかかりつけ医の上手な

使い分けについて御協力をいただくように、今中央病院長中心になって情報発信しているところでございます。

やはり近隣の病院、それから開業医の方々と連携と役割分担が一番大事だと思っています。そこは中央病院、それから医大、盛岡市の医師会、矢巾の移転に伴いましてそういった連携体制の再構築を今やっているところでございますので、そういったところで整理をかけながら中央病院が本来の機能を担えるように、医療局としてもしっかりと発信、そして支援してまいりたいと思っています。

中央病院、今忙しいので、県立病院全体で支えるという取組もやっています。若干と言ったら語弊がありますが、余裕のある病院から看護職を中心にスタッフを中央病院に応援に行かせるとか、そういう県病全体のネットワークも活用しながら、岩手県全体の医療を支えていきたいと思っていますところであります。

野田会長

ありがとうございました。

では、先生。

坂下釜石病院長

一言だけ、研修医の件ですけれども、私も今年度福島、山形、秋田と大学医学部の岩手県人会に行っていました。そのとき感じたことは、まず1つは病院の魅力を伝えるのも大事ですけれども、その地域の魅力を伝えないとなかなか上手くいかないというのが実感です。例えば今年はワールドカップがありましたよね。釜石に来ればワールドカップ見れるよ。嘘ですけれども、チケット持っているわけではなかったのです。

考えてみればまだ4年、5年、6年なので、来た頃にはワールドカップ終わっていたら、ちょっと失敗したなと思っていますけれども、そういうふうになんか地域の魅力をまず上げて、あと病院の魅力も上げるのに1つは以前この病院にいらっしやった先生が南の方の島というか、そういう方に行っているのです、そこに2カ月とか研修行ってもらえれば少し病院の魅力になるかなというのも考えていました。

あとは、県人会に行っても県立病院横並びでみんな宣伝するのですよ。そうすると、どこもうちがいい、うちがいい、私ももちろん釜石病院がいい、釜石来いよ、自然が豊富だって、向こううちも自然が豊富、岩手県内で競争してもなかなか上手くいかないと思うのですけれども、何とか岩手県に初期研修医がいっぱい来るように、選んでもらえるように努力したいと思います。

野田会長

ありがとうございました。それでは、小泉先生からもお願いします。

小泉委員

小泉でございます。今日は局長、各院長にいつも会って話している内容なので、あまり変わりばえはしないし、いつものパターンで。

ただ、皆さんがやっぱり今の現状を理解していただいて、釜石と大槌だけがとにかく特別上がっているわけではないということが基本です。これ日本中みんな同じなので、多分私の予測では2040年になると東京そのものもここと同じぐらいになるだろうと。今釜石で65歳以上が40%超えていますので、東京が40を超えた時点ですごいような動きをするか、移動の中で物事は変わっていきますので。

ただ、私たちは今で40を超えているわけですから、当然。40を超えた時にこれ50に近づいていくのか、ただこれ予測ですれば全体の人口が減って、老人はなかなか亡くなりません。元気ですよ、比較的。施設に入るとなかなか亡くならないというところがあります。自宅にいますと、何か私は検死ばかりやっていますけれども、亡くなっている。死亡率高い、すごく。

でも、そういうことを考えれば、ただみんなで健康で幸せに生きるためにはどういう町づくりをしたらいいのか。そして、それにこういう高速道路ができた、私たちが大槌と釜石の関係みたいな感じで、例えば岩手県をどう考えていくのかという

ことが最大の問題であるのかなと思っています。中央病院で今お話、医大の方がお話ししていますけれども、そこはそこでやっぱり高度な医療を行う場所で、それ以外のところでどういう形を地方と一緒にやっていくか。ただ、これ今までの釜石医療圏として釜石と大槌、本当にそれだけでいいのかと。それから、今遠野と花巻、住田とかというような感じで、本当にそれでいいのですかと。今境界はもう盛岡と一緒にすよね、花巻なんかは。花巻も遠野も一緒ですから、本当にぐちゃぐちゃになって、今度の病院で統合しろと言われた盛岡市立病院とか、それから水沢ですよね。あの辺が本当に自分らは全然そういう気はないわけなので、ものすごく反発していますよね。盛岡は頑張っていると言っていましたね。ものすごく頑張っていて、医療点数もどんどん上がって行って、頑張っただけ働いても何でこういうことが出てくるのだと言って、厚労省に文句をこの前医政局長が来たときに何か言っていたような気がしました。

でも、そういうことも含めると、やはりいつも私たちがこの地域でどういう形の、例えば釜石、大槌だけでなくいいわけです。とりあえずそこ枠を少しづつ取っていかねばならない時代にもう突入していると思うので、医療局もその辺のことを考えながら、やはり基本的にはあまねく皆さんに高度な医療を配信するというのが千田知事の基本的な概念から始まっていますので、幾ら赤字でもいいから頑張れというのから始まっていますよね、一番最初。

今は、坂下院長も言いましたけれども、少しは収益を上げないと病院の存続はない。でも、存続はないけれども、社会の皆さんの生活はあるわけです。ただ、そこは本当に病院がなくなっていくのかどうかということは、みんな社会全体で考えるお話であって、例えば医療局と県がそれを決める話は全然ないのです。最後の決定はそこに行くかもしれないけれども、でもこれからの流れはどういうふうになっていくか。

先ほどの少子化というお話も、今県の医師会の中でも少子化どうですかと。私たちが少子化と言っても、基本的な流れでは少子化は止めることはできないですよ、今のままで行きますと。では、何なのやということを一生涯懸命やっていると、これまたみんなもとに戻って教育だの、それからその人それぞれが社会に生きるべき意思を持って、社会に貢献すべき意思を持って社会を生きていけるかどうかという人材が、どういうふうにできていくのだということの方が問題ではないかというようなことが今言われています。

生まれた子供さんたちにお金をいっぱいやって、どうぞどうぞと言って、その人たちがちゃんと社会性を持って、家庭をつくって子供を産むという時代ではなくなったのですよね、残念ながら。ただ、そういう発想を持った人でなければ家庭はつくれないというのが大方の意見で、そういうことも基本的に考えると、やはり地域とかということが結構いきっていくのですよね、多分。地域に何を貢献できるかとか、そういうことをみんなで考えながら、苦しいのですけれども、今本当に頑張ってくれています、県立病院は。ここまで頑張っているところ、なかなかないかなとは思って私たちも一緒になってやっていますので。

たまたま私たちOKはまゆりネットとかというのもやりながら、今回も包括医療の学会を日本医師会で立ち上げて、これは厚労省がバックアップなのですけれども。うちの記念病院の寺田君がパネリストで呼ばれましたから、釜石はやっぱりやっているというのが見られているのですよね、全国的に。ただ、その中身はどうだと、ただ、今やっていることが私たちは急いでやってきたわけではないです。結局医療再生基金という基金があった時に、今あれが盛岡と釜石に分けられたときに、釜石の分を私たちのところで、ではちょっとだけいただいと、前の遠藤院長の時ですけれども。そういう形で私たちは進みました。これは震災の前の話ですから。今震災後でも同じくずっと続けて、ゆっくりやりましょうと。私たちの今、最後のあれでは大槌と釜石一緒になって、みんなでバックアップというか、データを情報を知っ



てみんなで健康を守っていきましょうと。今5,500まで行った。5,500件まで行ったのですけれども、ただこれから大槌の老人の分を入れると、やっぱり1万件にすぐなるような気はしています。そこはちょっと佐藤院長にも頑張ってもらって、そういう情報を皆さんでちゃんととりながら、どうして住民に十分に医療のバックアップをしていくかということをもたえていければ、あながち捨てたものでもないのかなというふうな。

でも、ただこれやはり考え方がみんなで医者がないからだめだ、病院がないからだめだと、そんなことばかり言っていないで、では自分はどうなのだという話になりますからね、必ず。だから、皆さん個人個人が、去年も岩手県の中でも塩分の取り方、釜石下から、脳卒中の死亡率が全国で岩手県が1位だった時に、岩手県の中で釜石がまた1位になったのです。全国で1位で、釜石がその1位だと、全国でこれトップと、死亡率がですよ。冗談だろうなんて言っていましたけれども、でもあながちうそでもなかったような気がします。全国からお酒飲み、製鉄所が景気がいいときは全国から人が集まって、約10万までいきました。あの時の町自体はすさまじい町です。あれ多分不健康な町だったと思います。今は健康な町づくりを市長以下目指してみんな頑張っていますけれども、でもこの頃は何かみんなでお話を、そういう医療の話をするとなら、えっ、随分みんな塩分とか言い出しましたよね、糖尿病の話とか、こういうことの積み重ねと、先ほどみたいな全体の流れを作りながら、また今医療圏の話でやっていますけれども、医療局には考えをまた柔軟な考えも持っていかなければならないですね、これから。

先ほど言ったように、子供らに対しての地域枠、あれの6というのは凄く効きますよね、昔9でしたよね。お金払わなければならないのは、9年間払うという。今6年間になったと、凄いなと思って今聞きましたよ。2年、2年、2年で、随分簡単になったなど。本当なのですよ、これ。凄い、凄い話。

そのときのお金の動き方もあのときは30億、30億だったかな、何か凄い金動いたのですよ。私たちはその時3億だか、もらったのですよ、OKはまゆりは。ただ、それ以外に27億は県が私たちに使わせてくださいということになって、県は学生たちのお金もそこから出したいと。それは良いことだなどということ、みんなで賛成して、これは進めた話で、そこまで行ったとなると凄い話ですね。多分そういう2、2、2というような形だと沿岸に人來ますよ、黙っていても。ただ、こっちのやはり頑張りも少し見せてやらないと。

だから、人頼りだけではなくて自分たちでも、今皆さんと一緒に発想を盛り上げていくというようなことをしながら、地域づくりイコール医療ということに考えていますので、どうぞ御支援の方よろしくお願ひしたい。

熊谷医療局長

ありがとうございます。地域の医療提供体制、これを維持して、地域医療を守っていくのは県立病院の役目だと私ども認識して運営しているところでありますし、採算の面から民間医療機関では提供が困難な医療を担うのも公的病院の役割だと思っております。

ただ、やはり今、先ほども議論ありましたけれども、先生からもお話ありましたけれども、人口減少等々で社会経済情勢が大きく変化しておりますので、我々医療局、県立病院もその時代の流れに沿ったような形での運営というのを、やはり考えていかなければならないと思っております。私どもは私どもなりに、そういった病床規模なり病院の機能について日頃から検討しているところでありますけれども、やはり地域にとって先ほども話が重複する形になりますが、地域にとって将来的にどういう医療が必要なのか、それをどの病院が担っていくのか、そういった議論を地域の住民の皆さんで御議論いただき、そういった御議論に沿って私どもも医療提供体制を考えていくと。そういったことが大事だと思っております。今後ともそういった意味で、私どもの方に御支援をいただければ大変ありがたいと考えている

ところでございます。

菅原医療局参事兼医師支援推進監

奨学金制度の関係でちょっと補足でございます。

先ほど御説明させていただいた6年というのは、医療局の奨学金と、それから奨学金制度では3つ大きく岩手県で動いておりまして、県でやっている地域枠というのがございます。あと、もう1つは市町村の奨学金制度、それから医療局の奨学金制度、この3制度がありまして、今は平成20年度からこの3制度一緒に教育しながら県内で勤務していただく先生を養成していきましようということに進んでおりますので、その中で6年というのが医療局と市町村、それから9年というのは、これが県でやっています地域枠というのは一番メインになるのですけれども、9年ということになっております。この3制度をそれぞれ9年、6年という義務履行期間がありますけれども、それに合わせて先ほどお話をさせていただきましたスキルとか、資格を取ったりする勉強する期間ということで6年間をみていますので、それぞれ合わせますと地域枠、県でやっています9年というのが15年間のうちに9年間勤務してくださいということになります。

それから、医療局と市町村の奨学金制度につきましては、6年間義務履行ということでお願いしていますが、勉強する期間も同じく6年間みているので、12年間のうちに6年間県内での病院での勤務をお願いするという形になっておりますので、御理解をいただければと思います。

野田会長

では、塩のとり過ぎの話が出ましたので、佐々木ひろ子さん。

佐々木委員

それでは、私からお話したいと思います。

先ほど小泉先生からも地域に何を貢献できるかというお話ありましたが、私たち食改とすれば、やはり食生活改善で健康寿命延伸、そういうことかなと思っております。

昨年の11月には全国最高位である「南・賀屋賞」を受賞いたしました。健康づくりと今までの活動が実りすばらしい賞をいただきました。それから12月には釜石市の市勢特別功労賞もいただきました。本当に会員一同感謝しておりますし、うれしく思っているところです。

多分皆さんも御存じかと思いますが、12月から3月までは釜石市減塩取組強化月間ということになっています。私たちも減塩にいろんな形で取り組んでいますけれども、釜石の脳血管疾患の死亡率は高い状況であります。特に男性は本当に断トツに高いということになっています。先ほど小泉先生も、いつもこの話の中で塩分の話が出るとおっしゃってございましたけれども、食塩のとり過ぎによる高血圧がやはり原因の1つであろうかと思えます。薄味についていつも心がけているという人と、全然そんなの気にしないで食べているという人たち、それぞれ3割ずつ。また残りの4割の人が時々心がけていますという調査結果になっております。

また、特定健診の受診率は震災の影響で大きく低下しましたけれども、徐々に回復はしているものの、県内の状況と比較するとワースト3というまだまだ低い状況であります。特定保健指導も岩手県全体の目標が60%には本当にほど遠い数字となっていることを考えますと、健康意識の低さとそれから健康に対する無関心さが多いのも、原因の1つになっているのではないかなと推測しております。

病院の方に診察に来る患者さんに、ぜひ先生方にも市で行われている健診を受けてもらえるよう声がけをしていただければありがたいなと思えます。

今回出席するために、私たちの会員と地域で活動している中で、こんな会議に出るけれども、何か県立病院に要望とか何かありませんかとお伺いしてきました。

そうしたら以前、どこかに行った先生のことですが、科は話はしません、診察した時にもうがんがあつて、末期です、治療の施しようがないと言うので、子供さん

も皆呼ばれてお話されたみたいです。その中で、いろいろ子供さんはやっぱり聞きますよね、本当に何もないのですか、治療はないのですかというようなことを多分聞いたと思うのです。先生はいや、今言ったとおりもう手おくれで何もできないので、もう帰ってくださいというような、そして次の患者さんが待っているのというふうな言葉を発せられたと凄く悲しんでいました。

でも、その知り合いは今も元気で、もう5年、6年経ちますけれども、本当にかんだっただろうかと思うような感じで元気でいます。その方は元気でいますけれども、また新しく患者として県立病院にかかった人たちは、いや、前とは違うよ、今は凄い先生たちもいいし、それから看護師たちも優しくいろんなことをきちんとお話してくださるよという話を聞いています。他の地域に行かなければならないという患者さんも来られると思うのですが、皮膚科は県立医院にないので、私も含めよそに行っていますけれども、釜石に住んでやっぱり釜石で治療していただいて良かったと言えるような、そういう病院になってほしいなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

坂下釜石病院長

ありがとうございます。本当に今お話くださったこと、御家族、御本人に悲しい思いさせたのは、これはもう我々本当に反省しなければいけないなと思っています。日々そういうことのないように心がけておりますが、また何かそういうことがありましたら御指摘ください。

先ほどお話ししましたように、意識改革というのはやはりそういうところも大事なと、その病気だけを診るのではなくて、これからは病気の後、病気がある人、ない人、その中間の人いっぱいいるわけですから、病気を持ったまま生きていかなければいけない人のことを思いやるような、そういう病院にしていきたいと思っていました。ありがとうございます。

野田会長

それでは、隣の古舘さんからも何か。

古舘委員

先立ちまして私、今初めて大槌の院長さんがこの方だったのですかと分かったのですが、実は正月前にちょっと私は網に引っかけて手をちょっとけがして、診断していただいて即何か応急手当てをして、県立病院の整形に紹介していただいたのですが、非常に何か失礼な言い方なのですが、処置が大変よろしいと整形の先生が、ずれてもいなくて、非常に良かったと。もしかしたら、気にしていたら、何か報告したいなと思っていたので、これ終わったら何か報告したいなと思って本当にありがとうございました。

実は、今日私はここに書いているように、大槌町女性団体連絡協議会ということで出席しているのですが、この中にいろいろ団体があります。その中の私が大槌町連合婦人会の代表をしておりますところで、婦人会では今皆さん御存じか分からないのですけれども、こういう複十字シールというのを何か私たち婦人会でやっているのですけれども、この間遅ればせながらというか、何かこちらから会議の請求をいただいた時に、封筒の裏にぎっちり見えるように2枚張ってやったのですが、気が付きましたでしょうか、事務局さん、後ろに貼ってやったのですが。

この複十字シールというのは、昭和27年から世界全国で複十字シール募金と言いまして、募金をするわけでございます。募金をして100円なのです、これ。100円募金していただいたことによって、これを差し上げる。今は婦人会の会員、県でやっているものですから、皆さんにこれを差し上げると、これ切手なのでしょうか、何でしょうかという、よく分からないところで、何か説明もよく分からない中で私たち渡すのですけれども、封筒の後ろに貼る、はがきの後ろに貼る。何で貼るかと言いますと、これを広めてもらいたいということで、これは昭和27年頃に結核という病気が非常に多かったために、それからずっとやっているのですけれども、今は結

核と肺がん、そして年に1回の結核検診にも我々が募金しているという形の複十字シールでございます。昨年は沖縄県の社会福祉施設で集団結核というのが確認されております。

それで、私たち県の総会には必ずこの十字シールについての勉強会が毎年ありまして、去年は公益財団法人岩手県予防医学協会専務理事の呼吸器内科部長の武内健一先生に2年続けて我々講習受けております。この先生は小さい時に結核にかかり、医者を目指して大変勉強なさってきたそうで、中央病院にも勤務して今は定年になったので、医学協会に何か理事とかその形でいらっしゃるのだそうですが、その時にやはり病院の先生という方は非常に忙しくて、親を見に行く、静岡の方と言ってらっしゃいましたか、岩手県に勤務していて、静岡にもなかなか帰れなくて、親が弱くなって90近くになってから半年に1回行くか行かないような生活をしていたのですが、その母親が肺炎にかかって亡くなったということです。それで、自分が呼吸器内科を長年やってきたのにもかかわらず、親の面倒も援助もできなかったという、何か悲しいような、ちょっと笑っておりましたけれども、そういうことで余談になりましたけれども、この複十字シール募金というものは今の婦人会の方でやっておまして、全国では大体2億ちょっと募金しております。岩手県では去年の5月で228万2,790円という金額で、その中で婦人会が半分少し120万ほど募金しております。それで、やはり市長さん。

野田武長

はい。

古舘委員

これ見たことありますか。

野田会長

うん、見たことあるね。

古舘委員

そうですか。それでは、釜石にも婦人会がないので、そのほかの団体がやっているかどうかは分からないのですけれども、やはり医療に関して募金という形なので、どこかの団体にもやっていただきたいなと思っております。その席には市長さん、行きますので。町長さんには去年お会いしてお話していただきましたけれども、ちょっと募金の時期が外れたもので、来年はぜひよろしくお話ししたいと思います。

今日は医学とか、そういうのにも少しでも募金がやれたらいいかなと思って、これから私もいろんな所でお話していきたいなと思っております。

以上です。どうもありがとうございました。

野田会長

ありがとうございます。まだちょっと時間があるようですので、では大槌の老人クラブの関谷さん。

関谷委員

これには事務局長と書いてありますけれども、実は私は去年から副会長、大槌町老人クラブ連合の副会長ということでなっていますけれども、こういう場所は私も初めてでございまして、医療関係のこういう情報を直接耳にすることは私も初めてです、今まで何もしていなかったのだなというふうに思っていますけれども。

先ほどの話の中で医療関係の人もやっぱり地域づくりに関連しているのだという先生方のお話聞いて、なるほどなど。私自身はあまり病院のお世話になる方ではないものですから、老人たちが幸せに暮らせる町であればいいなということは常に思っているわけですが、これからは、やっぱり自分たちのことだけでなく、そういう観点からも組織が運営されて、そういう知識をみんなで広げていくということも大事なのではないかなとつくづく思った次第です。

以上です。

野田会長

ありがとうございました。それでは、社協さんの方は何か、どうぞ遠慮なく。

徳田委員

ちょっと恥ずかしい質問なのですが、多分さつき小泉先生がおっしゃったとは思いますが、厚労省で発表したという医療再編とか、あれちょっと私分らないのですが、どういうものか教えていただけませんか、申し訳ございません。

野田会長

はい。

吉田医療局経営管理課総括課長

医療局経営管理課の吉田といいます。よろしくをお願いします。

厚生労働省が発表したと言いますのは、現在地域医療構想の議論を各医療圏ごとに進めておるわけなのですが、その議論を活発にするためにということで、厚生労働省がその公立病院のあり方について検証してくれということで、公立病院を名指しでこの病院は病床機能の再編だとかそういったことが必要ですよということで、公表したというところがあります。全国で424の医療機関が公表されたというものでございまして、岩手県においては10病院が再検証をしてくれということで名指しされたというものでございます。

厚生労働省は機能の統廃合ということで、マスコミでは統廃合という言葉を使って報道したものですから、地域住民の方々にはあたかも病院がなくなるのではないかなというような印象を持ってその記事を読んだというところがありまして、厚生労働省はあくまでも統廃合というのはダウンサイジングだとか、機能の役割の見直しだとか、そういうことも含めての見直しを求めているということで、補足するような説明をされておりますが、そういった発表が行われたというものでございます。釜石地域の病院は、特にその10病院には含まれていないというところでございます。

徳田委員

ありがとうございます。

野田会長

よろしいですか。

では、丸木さんは。

丸木委員

実は岩手県社会福祉協議会の中に我々隣の大槌の会長さんも一緒ですが、市町村部会というのがございまして、そこの理事6名ほどと先日県の野原部長さん始め保健福祉部と懇談会を行いました。これ毎年、年1回開いているのですけれども、お互いに我々は社協の方から要望事項、それのはっきりした御回答というわけではなく、意見交換会という形でやったのですけれども、先ほど小泉先生からも前から運営委員会でもいろいろとお話なっているのですが、どうしてもマイナス面の話だけ、この間も我々6人理事が1人ひとり話せという形だったので、私一番最後にちょっと話が暗くなってきたので、もう少し楽しい話にしませんかという話にしまして、これもなし、あれもなしと言っているあれが、例えば財政的に余裕がないとか、予算的な問題だとか話しますとどうしてもないという話から暗くなっていくのですが、なかったら知恵を出しましょうという話をしたのです。

先ほども参加させていただいてから、やはり地域との連携で県立病院もどうあるべきかという先の見方、そうしますとやはり県立病院だけで解決できないことを地域全体としてみんなで行うことはできないかと。そういう知恵を出し合うということもやっぱり考えていかないと、これからあれもない、これもない、これも欲しいだけではなく、こういうこと、先ほど坂下院長もおっしゃいましたけれども、やっぱり全国に行ってPRするとみんな同じような、うちもこういういいことがある、いいことがあるということになるかもしれませんが、やっぱり何か釜石らしい独特の魅力というのですか、利点を自分たちで作りに出していくという知恵を出し合っていないと、やはり行き詰まってしまうのではないかな。そういったようなことがあ

りますので、我々も委員として、または担当分野というか、そういう中でそれぞれ意見を出し合っただけでこういうことをやったらこういうことではないかというような知恵が必要なのではないかなと。つくづくこの間の懇談会、2時間ほどやったのですけれども、非常にいい雰囲気になって、野原部長もお医者さんなんですね、ドクターでそういうお話があったので、ぜひ行き詰まらないようにみんなでき知恵を出し合う、出し合おうと、そう思いました。

以上でございます。

熊谷医療局長

どうもありがとうございます。野原部長は県庁の中にいる医師たった1人。保健所長さんは当然医者の資格を持っていますけれども、あの建物の中において医師免許を持っているたった1人の人間で、地域医療をこれまでも支えてきましたし、これからは岩手の医療を考えていく上で欠くことのできない人材でございます。

先ほど地域で盛り立てていただけというお話をいただきまして、本当にありがとうございます。県立病院でも、昨年の三陸防災復興プロジェクトの中でオープンホスピタルという取組を沿岸病院、釜石病院も大槌病院も初めてやらせていただきました。今後とも地域に県立病院も積極的に出向いていきまして、一緒に何かやれることがあればやっていくと、そういうことを私どもも病院にお願いしてございませし、そういったオープンホスピタルという事業で病院に親しんでいただく、そしてまた子供、中学生とか高校生の子供さん方に来てもらって、医療を体験してもらって将来医療を担っていただく人材を目指していただくと。そういうことも兼ねてやっておりますので、一緒に市民の皆様、町民の皆様とそういった医療を考えていく、支える取組を行っていきたく思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

野田会長

それでは、どうでしょうか。まだちょっと御指名できなかったかもしれないですけども、薬剤師の皆さんとか、歯科医師会の皆さん、何かもしございましたらどうぞ。

工藤委員

歯科医師会の工藤です。よろしくお願ひします。僕は歯科医師会の会合とかでよく県に行くのですが、その時に他の地区の歯科医師会から必ず言われるのです、「釜石、大槌地区ってうらやましいよね」とよく言われます。それは、行政を含めた三師会が非常に良くまとまっているっていうのがよくうらやましがられて、どうやったら連携が取れるのだというのをよく言われるのです。それは釜石、大槌地区の諸先輩方が築いてきたもの、県立病院含めて作ってきたものだと思うので、ある面でそれは釜石、大槌地域の魅力ではないのかなと正直思っていますので、それはこの地域の特徴を出せるときなのかなと考えております。

あと、丸木さんがいないねだりはしないほうがいいと言われたのですが、1つだけおねだりをさせていただきますと、沿岸の県立病院には口腔外科という科がないのです。口腔外科は採算が合わないのは非常によく分かっているのですが、障がいを持たれている児童さんとか、地元の開業医でできること、もちろんそれで障がいを持たれている方も一生懸命診たいと思うのですが、やはりちょっと限界があり、今現在医大へ送ったり、あと療育センターに送ったりしている状態なのです。そういう人はやっぱり半年待ちとか数カ月待ってやっと順番が回ってくると。交通の便が良くなったとはいっても、やっぱりそういうお子さんを持たれた親御さんの負担は非常に大きいと。なので、もし沿岸にそういうところが担える科があれば、それは非常にいいことであり、その科ができることによって地元の歯科医のレベルも上がってくるのではないかなと思うので、これは実現してくれればありがたい夢ですけども、ぜひそういうのもちょっとこの会議の記録に残していただければありがたいなと思いますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

野田会長

コメントはございませんですか。

坂下釜石病院長

ありがとうございます。私も今までいろいろな地域回ってきたのですが、確かに釜石医師会、薬剤師医師会、歯科医師会、このまとまりは本当に1、2を争うというか、1番ではないかなと思います。おかげさまで、我々の手術する患者さんとか化学療法する患者さんも、その前に歯の治療をしていただいたりとかいろいろ便宜を図ってもらって本当にありがたいと感謝しております。今後もこのような関係を続けていきたいと考えていました。

小原医療局次長

次長の小原と申します。口腔外科、特に障がい者歯科の関係は、実は各地からやはり要望を受けているところがございます。スタッフの体制とかいろいろな治療の管理が非常に手間もスタッフもかかる治療でありますので、医大がほぼ全部担っているという現状がございます。確かに拡大していきたいという方向性、よく承知しております。何とか前向きにできるかどうか、検討を続けてまいりたいと思いますけれども、今のところそういう医大中心に担っていただいているというのが現状でありますので、よろしく願いいたします。

野田会長

ありがとうございました。それでは、介護の関係者の皆さん、あるいは看護師さん、何かございますでしょうか。

芳賀委員

ケアマネ協議会の会長をしています芳賀です。よろしく申し上げます。

先ほどから先生方おっしゃっているとおり、ケアマネから見てもよく我々も話されるのは、本当に医師会の先生方を中心にまとまっている地域だよねと。我々釜石広域のケアマネ協議会なのですが、遠野まで入っているのです。遠野の医師会の話も出たり、こうあればいいよねとうらやましがられるところがあったり、体制的にも我々ケアマネの方からの話でも本当に非常に相談しやすい関係性をつくれているし、薬剤師会、歯科医師会、医師会ともども本当にどの先生に高齢者の相談をしても親身になって聞いてくれて、助言をしていただけるというふうな連携をとっている地域だなというのは日々感じています。

それに加えて大槌病院で、昨年包括ケア病床、自分は大槌を拠点にしているケアマネなので、非常に有効に使わせてもらって、高齢者をはたしてこのまま通常であれば退院なのだけれども、この状態から見たら退院なのだけれども、家庭環境がさまざま違うので、それを整備する、あと町内、市内の介護サービスをうまく組み立て、どこもいっぱいいっぱい、マンパワーが少ないので、いっぱいいっぱいの中ですぐすぐの調整できないので、1週間、2週間、こういう病床使ってもらってという話を実際担当の看護師からこういうふうに使ってみたらとかと、逆にケアマネ我々の方がそういうのをお願いしなければならないところを、病院の方からそういうふうに言ってもらえるケースが非常に多くて非常に助かっていますので、先ほどから経営の赤字云々という話も聞きましたけれども、大変だと思いますけれども、やはり病院があって、高齢者だけでなく子供もそうなのですから、病院がちりし合って、その他の我々が連携をとれるのであれば、非常にすばらしい地域なのかなと思います。それが先ほどから言っている売りの1つ。

あとは、病院の先生を呼んでくるのに地域で牛1頭やる市があるとかという話もどこかから聞いた気もするけれども、住んでみてからやはり、自分は学校のPTAもしているので、学校の先生方も沿岸、釜石、大槌、吉里吉里良い所だよねと言われるのです。ただ、それが長く継続してもらえる環境というのはやはりみんな考えていかなければならない。そこはいろんなサービス、子育てにしろ、高齢者にしろあると思いますので、我々ケアマネの協議会も微力ながら市町村の役に立て

ればと思って日々活動していますので、今後ともよろしく願いいたします。

野田会長

看護師さんは。どうぞ。

山口委員

看護協会釜石支部でございます。私どもは看護職としての職能団体でございますが、いろいろさまざまな活動をしております。ちょっと御紹介させていただきますと、看護職それぞれ所属を持ちながら資質の向上、スキルアップ、またそれぞれの看護職同士の情報交換に努めております。

私どもの活動として、今後やはり考えていかなければならないのは、高齢化ということももちろんですが、毎年災害が何かかにか起こっている状況はこれからのいろんな状況を危惧するものではないかなと考えております。やはり看護職、看護師、保健師、助産師、それぞれ災害後の心のケア、体のケア、それぞれ地域住民の方の健康を守り、見守り、観察していきたいと考えております。

協会員がそれぞれ職場を持ちながら活動するのもありますし、看護協会釜石支部として、組織として、この地域に根差した看護の展開を目指していきたいと考えております。以上です。

野田会長

金澤さんはいいですか。

金澤委員

薬剤師会の金澤です。私たちも先生方をサポートできるようにということで日々勉強しておりますけれども、また資料を見させていただいても薬剤師の人数とかそういう部分、先生方の働き方改革ということで、少しでも私たちがお手伝いできる部分は薬剤師の方でカバーできるようにしていければと考えております。引き続き協力していきたいなと思いますので、ぜひ薬剤師の採用等々も含めて医療局でも検討していただければと思います。

あと、1つお聞きしたいのが、今年の会のときに道路ができることによって救急搬送がどういうふうに変ってくるのかというのがあったと思うのですが、例えば救急、大槌町方面、唐丹方面、遠野方面とかいろいろあると思うのですが、そういったところから救急搬送されてきて、時間が短縮されたことによって患者さんがすごくメリットがあったというような事例とかあれば、何かありましたら教えていただければと思います。

野田会長

では、それは消防署さんから。どうぞ。

金野委員

消防の金野と申します。救急搬送の件についてですけれども、まだ速報値しか出ていないのですが、釜石消防署管内におきましてはあまり救急搬送の時間自体は変わっていないという、出動から病院収容までの時間があまり変わらないう。ただ、大槌消防署管内につきましては、平均で5分ぐらい短縮できているというような状態がございます。この令和元年度の救急搬送の状況ではあらわれております。

ちなみに令和元年ですけれども、救急出動が2,429件ということに釜石大槌管内でなっております。これは今までの最多件数となっております。これまでの最多が29年の2,382件でしたので、昨年が42件ほど多くて搬送人員にありまして、2,346人ということで、これまでの最高よりも50人多く搬送している。その中で県立釜石病院が先ほどお話ありましたけれども、4件のうち3件ぐらい県立釜石病院に収容しているというのが現状でありまして、私どもといたしましては県立釜石病院が受け入れていただいているので、どうにか救急搬送が賄えているということで、そのような現状となっております。

あと、搬送した患者さん、消防の区分の中でですけれども、今までですと軽症、入院の必要のない軽症患者さんが約4割を超えていたのですが、昨年は4割



を切ったと。逆に入院が必要な患者さんが4割を超えたというような現状となっております。

あと、高齢者の比率というか、65歳以上の高齢者の比率がわずかに上昇して、ほかのところは若い部分がやはり人数が、搬送のパーセンテージがちょっと下がって、高齢者の部分が上がったというような形のデータが速報値であらわれております。

道路の関係ですけれども、どうしても転院搬送とか全部トータルでの時間しか今のところ速報値としてあらわれておりませんが、これが細かく見ていけば平均で4分から5分ということですので、もう少し急病だけ選択して時間を見たりとかという形になれば、もうちょっと詰まっているのではないかというようなデータになっているという状態です。

野田会長

ありがとうございます。それでは、他の皆さんから何かございますでしょうか。  
（「なし」の声あり）

野田会長

なければ、ちょうど時間になりましたので、お諮りをさせていただきたいと思いますが、議事の1ですが、釜石保健医療圏における県立病院群の運営状況等についてはただいまのとおりでよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

野田会長

ありがとうございます。それでは、そのように決定をさせていただきます。

それでは、その他に移りたいと思います。皆さんから、何かその他ということまで議題として上げたいものがございますでしょうか。

（「なし」の声あり）

野田会長

なければ、事務局で何かございますでしょうか。ございませんか。

（「なし」の声あり）

野田会長

それでは、その後も終了させていただきたいと思います。

それでは、最後に私からも一言申し添えさせていただきたいと存じますが、まず本当に今日は例年になく皆さんからさまざまな御意見をいただいて、充実した協議会になったと思います。

冒頭、坂下先生から満足度が年々減少しているというお話がありましたので、患者数も減少している中で、我々としてはその分といたしますか、1人ひとりの患者に対応する余裕が出てくるのではないかと想定するわけでございますけれども、どうもそうではないというふうな数字が出ているようでございますので、ぜひもう少し満足度が上昇するような対応をしていただければありがたいと思っております。

それから、コロナウイルスの話とか、それから県立病院の建替の話もありましたけれども、たしか去年医療局長がその質問に対しまして、医療局としては釜石県立病院の建替はもう準備していると。あとは、地域の合意だというふうにもしかしたら私の聞き間違いかもしれません、そのように受けとめておまして、我々としても地域として場所の問題とか、あるいは先ほど来議論しております今後の地域医療のあり方等について我々としてもそれを取りまとめながら医療局にお願いをしていくという体制を作らなければならないなというようなことで今準備をしているところでございます。

先ほど小泉先生からも話がありましたが、たしか震災前だったと思うのですが、リニアックの設置の時に待てど暮らせどなかなか県立釜石病院にリニアックの設置ができなくて、それで地域として医師会の皆さんも何とかしなければいけないということで、いろいろ取り組んだ結果ちょうどたまたま国の支援策があって、あの時はたしか20億だったと思うのですが、釜石医療圏として20億をいただいたのです。

その中から今のリニアックとか、あるいはこの県立病院の耐震化とかいろんな整備ができたわけですが、その際はこの県立病院の建替のためにとりあえず耐震構造の工事をすると、延命策を講じるというふうな話もありまして、そういう経過があります。これもう1回その経過を皆さんと共有していかなければならないなと思っているところでございまして、それも含めながら、先ほどお話がありましたOKはまゆりネットですか、これも他の医療圏と比較しても大分以前から取り組んでいるところもございまして、そういったところも含めながらこの釜石医療圏のあり方、地域としても取り組んでいきたいと思っておりますし、また医師の確保につきましても今日は町長さんがお出ででございますから、釜石医療圏として医師確保のためにどんな魅力作りができるか、そういった点についてもいろいろと知恵を出していきたいと思っているところでございまして、どうぞ地域の皆さんの期待にだけ応えていただけるような病院経営をよろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは、以上で議事の進行は終わらせていただきます。皆さんの御協力誠にありがとうございました。

## (8) 閉会