

令和3年度釜石地域県立病院運営協議会

日 時：令和4年1月11日（火）

15時00分～17時05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4年1月11日（火）15時00分から17時05分まで

2 開催場所

釜石市甲子町第10地割483番地6
岩手県立釜石病院 2階「大会議室」

3 議題及び報告事項

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

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

4 問い合わせ先

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

会議録

1 日時

令和4年1月11日（火）15時00分から17時05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	佐藤 邦明
小泉 嘉明	八重樫 祐成
金澤 英樹	佐々木 千幸
丸木 久忠	徳田 信也
久保 修一	大丸 広美
葛尾 淳哉	星 進悦

事務局

（医療局本庁）

医療局長	小原 勝	医療局次長	小原 重幸
医師支援推進監	菊地 健治	経営管理課主事	松浦 由依

（県立釜石病院）

院長	坂下 伸夫	事務局長	藤澤 正志
総看護師長	小国 紀子	事務局次長	吉田 有美子
医事経営課長	小野寺雅也	総務課長	中島 憲司

（県立大槌病院）

院長	佐藤 一	事務局長	佐藤 浩
総看護師長	伊藤 猛		

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。本日は足元の悪い中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

昨年度は、皆様御承知のとおり、コロナの感染症の発生のため、この運営協議会を開くことができませんでした。今年もオミクロン株がやや不穏な動きを示しておりますが、開催できることを喜んでおります。

県立病院の運営に関しましては、数々の課題、問題点があると思います。本日は、それらについて皆様の真摯な御討議をよろしく願いいたします。

以上をもちまして私からの御挨拶といたします。

(3) 岩手県医療局長あいさつ（小原医療局長）

医療局長の小原でございます。いつもお世話になっております。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御支援、御協力を賜りまして、この場をお借りして改めて感謝を申し上げます。

御承知のとおり、医療局は昭和25年11月1日に発足し、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県立病院が県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供できるよう取り組んでいるところでございます。

釜石病院においては、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ほか、大槌病院においては圏域の地域病院として地域包括ケア病床を稼働し、急性期後の回復期患者等の受入れや入院機能を担うなど、各病院等が連携しながら地域の医療を支える役割を果たしているところでございます。

また、効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、各圏域に設置されている地域医療構想調整会議において、圏域全体の病床機能の分化と連携に向けた協議が行われておりますが、医療局と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方々から頂戴いたします御意見、御提言を今後の県立病院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い申し上げます。

(4) 委員及び職員の紹介

(5) 会長・副会長の選出について

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・副会長の選出について

ただいま議長ということで御指名をいただきました釜石市長の野田でございます。

昨年は、県立釜石病院の産婦人科の分娩の問題があり、新聞とかマスコミで随分と報道されたところでございます。皆さんのおかげで今ちょっと落ち着いた状況ではございますが、解決したわけではございませんので、引き続き皆さんの御意見をいただきながら対応していきたいと思っておりますし、いずれ県立釜石病院がこの釜石医療圏の一番の中核となる病院でございますので、今日もぜひ皆さんの忌憚のない御意見をいただきながら、この県立釜石病院、地域の医療機関として、ますます充実、発展していただきますようによろしく願いをしたいと思います。

(7) 議事

○県立病院の現状と課題

野田会長

それでは、早速でございますが、議事に入りたいと思います。

まずはこの次第の(1)にあります「県立病院の現状と課題」について御説明をお願いいたします。

小原医療局長

医療局長の小原でございます。私から県立病院事業の全体の状況について御説明をしたいと思います。この後、各病院の状況について詳しいお話がありますので、まずは全体の状況についてお話をしたいと思います。

御存じのように、県立病院は20病院、6地域診療センターで運営をしております。県の保健医療計画で設定された9つの二次保健医療圏ごとに基幹病院を設置しております。基幹病院は9つ、また交通事情や医療資源を考慮して地域の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。その他に、精神医療を行う病院である南光病院や一戸病院がそれぞれ南北にございます。

平成15年からデータを用意しております。人口・患者数・医師数をお示したものでございます。この翌年の平成16年から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、医局の事情などが大きく変わったということで、県立病院でも医師数が大きく減少するなど、経営に大きな影響を与えたという転換点を踏まえまして、この辺りからお示したものでございます。

患者数は、人口減と比較しても減少が進行しておりまして、人口が平成15年度と令和2年度を比較しまして13.6%の減であるのに対して、患者数は49.4%と半分となっています。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によるものも大きく影響していると考えられます。

医師数は、平成16年頃にかなり減っておりましたがけれども、この辺りですね、やはり初期臨床研修医制度が大きく影響しまして、大学の医局もそこでかなり手薄になるなどといった現象が起きました。その後は、徐々に増えております。平成22年から大学の医学部の定員の臨時増などが行われましたし、岩手県でもその頃から奨学金養成医師の制度などを拡充しまして、医師確保対策を始めまして、その効果が徐々に現れているという状況であります。

次に、救急の患者数の状況でございます。救急患者数は、全体としては減少が続いておりますけれども、救急車で搬送される患者さんは平成15年と令和元年度の比較では31.2%増加しています。その中で、県立病院に搬送される患者さんは2万1,000人余から3万1,000人余と43.3%増加しておりまして、約6割は県立病院に搬送されているという状況、割合はやや増加傾向にあるという状況でございます。

分娩件数を見ますと、県全体では平成15年と令和元年度の比較では4割減と、かなり減少しています。この中で、県立病院での分娩は5,100件余から2,800件余、28.4%減少していますけれども、割合は40%を超えておりまして、やや増加傾向にあるという状況でございます。

県立病院全体の病床数でございます。左下に書いてありますとおり、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて、年々病棟を閉めるなど、減少させております。病床利用率は、右上に書いてあるとおり、下がる傾向を示しながら、70%で推移しています。令和2年度はコロナの関係もありましたので、少しレギュラーな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いるのですけれども、決して利用率のほうは伸びている状況ではない、やや低下しているという状況ということでございます。

県立病院の経営状況についてお話をいたします。令和2年度は、総収益で1,145億円規模の経営規模となっておりますけれども、入院収益については3.8%の減、外来収益についても2.7%の減となっております。患者数で見ますともっと減っている

わけであります。また、特徴的なのが医業外の収益でありまして、235億円余でございます。前年度に比べると65億円ほどの増となっておりますが、これは御承知のとおりコロナ対応でありまして、然るべき役割を持った病院が空きベッドなどを確保してコロナの入院の受入れに備えたということで、そこに対する補助をいただいたものでございます。総費用については、それほど変わってございません。コロナ対応の費用などもここに含まれております。結果といたしまして、純損益では25億円弱の純利益、26億円余の経常利益となっております。

次に、各病院ごとに見ますと、ざっくり申し上げて20病院のうち9病院が黒字となっております。11病院が赤字となっております。黒字病院は前年度に比べると4病院増えている状況です。

県立病院の実力がどのように推移してきたかを損益のグラフで見たものでございます。平成15年から21年のあたりは、医業損益ベースですけれども、60億円ぐらいの赤字が続いておりまして、診療報酬のマイナス改定などによりまして経常利益を出すのは本当に珍しい状況、厳しい経営が続いておりました。その後、医業損益の赤字が縮小してまいりまして、経常損益ベースで黒字を計上できるようになっております。ただ、平成25年あたりからまた収支が悪化してきておりまして、令和元年度には医業損益で110億円に迫る赤字、累積欠損金も積み上がっている状況だということでございます。

それから、県立病院の経営については、一般会計からの繰入金をなくしては成り立たないのですけれども、平成15年から21年あたりでは170億円前後の繰り入れとなっておりましたが、現在では200億円前後の規模で一般会計からの負担金が県立病院に来ているという状況です。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おりますが、その割合は徐々に下がってきております。つまり手出しの自主財源で措置をする部分が逆に増えてきているという状況でございます。

ここまでデータでお示ししてきましたけれども、県立病院を取り巻く状況をまとめております。まず、人口減少・少子高齢化への対応ということで、先ほど申したような患者数の減など、医療需要の変化などへ対応することが重要になってきております。

2番目として、地域医療構想や新興感染症対応など含めた地域医療体制を確保するという、これからその議論はさらに進んでいくものと思っておりますけれども、地域、地域での検討を踏まえて対応していくこととなります。

3番目として、御承知のとおり医師不足、地域偏在、診療科偏在、それから後で御説明しますが、働き方改革への対応が重要になってくるということです。

それから、4番目として、危機的な国財政・県財政の状況だということでもあります。国財政もこのコロナ対応のために相当歳出を増やしており、国債残高も相当積み上がっているという状況です。国も地方も多額の財源不足が生じており、一層厳しい財政状況が続く中で、県立病院をどう経営していくか、ということが重要な課題になっております。

ここで、医師の働き方改革について、その課題を御紹介させていただきたいと思っております。昨年の春にこの医療関係の法律が改正されまして、これまで医療は医師の長時間労働に支えてきてもらったわけですけれども、今後も医師が健康に働き続けられる環境を整備すること、それが医療の質や安全を保つことになるのだ、ということで法律が整備されたところです。

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の上限規制が適用されるということでございます。A水準、B水準、C水準とありますけれども、Aは通常の病院であります。通常の病院については960時間以内に、それから、B、例えば高度な医療を提供したり、救急医療に対応するような診療科においては1,860時間までといったような上限が設定されます。ですので、医療機関では働き方改革を推進して、健康確保の措置を行ってくださいということが法律で示されることに

なります。現在、各県立病院で時間短縮計画を策定しながら、本当の時間外労働時間を短縮するような取組を進めているところでもあります。

県立病院でも、これまで多くの医師の時間外労働で医療が支えられてきている状況です。さらに、この法律を遵守して医師の健康を確保していくために、労働時間の短縮に向けた具体的な方策を検討しているところです。その中には、救急体制や外来診療、それから患者さんや御家族の方々の協力が不可欠なものも出てくるかと思えます。この動きについて、皆様も御承知をいただければというものでございます。

最後に、本県の県立病院の特徴でございます。20病院、6地域診療センターで一体で経営しておりますので、黒字病院と赤字病院で全体で収支均衡を図りながら経営を行っているということ。

それから、資源の活用について、基幹病院や地域病院との連携で一体的な運営を行っております。人事異動ですとか診療応援など、それから各職種でも高度な医療から慢性期の医療など、幅広く経験をすることができる、スキルアップをすることができるという特徴や強みがあります。

3番目の特徴としては、本庁で、我々医療局で県立病院全体の経営を見る経験と各病院の現場の本当に細かい部分まで経験を積むということを繰り返して、現場感覚と経営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成しているということは、強みではないかなと思っております。

4番目の特徴として、知事部局との人事交流なども行っていますし、緊密な政策についての情報交換も行っているところで、そうしたほぼダイレクトに国や県の医療政策が病院現場にも伝えられるということは強みだろうと思っております。

他にも色々ございますけれども、これは実は他の病院群ですとか、都道府県にはない本県の県立病院の経営の強みであるというふうに思っております。これからもこの強みを生かして、より良い病院経営を行ってまいりたいと考えております。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして皆さんから何か御質問、御意見はございませんでしょうか。

○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

野田会長

それでは次に、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を議題といたします。説明をよろしく願いいたします。

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。本日はどうもありがとうございます。運協も2年ぶりの開催となります。常日頃より当院の運営につきまして御協力、御助力いただきまして誠にありがとうございます。この場を借りて感謝いたします。松の内が明けて間もないのですが、一応謹賀新年ということで、今年もまたよろしくお願ひしたいと思います。

本日お話しする内容をまとめました。5年間の状況、これはお配りした資料に載っているものをグラフ化したものでございます。また、昨年度と今年度の主な出来事、色々ありましたので、これについても報告したいと思います。それから、今年度の状況と新型コロナウイルス感染症対応についてお話しいたします。

外来患者数は年々減少傾向を示しており、特に昨年は新型コロナの影響で大きく減少し、年間10万人を割り込みました。1日平均でも400人を切っております。全てが新型コロナウイルス感染症によるものとは言い切れませんが、影響は色濃いものがあったと思います。

こちらは入院患者数です。しばらくは6万人台を維持してまいりましたが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外来患者数が減少したこと、また後でもう一

度触れますが、診療体制の変更に伴う影響もあり、5万人程と大きな減少を示しております。病床利用率も50%と、危機的な数値を示しております。

救急患者数も年間7,000人から年500人ずつ減少を見せておりました。2020年は、やはり新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響でしょうか、大きく減少しております。4,000人に届いておりません。1日患者数でも20人近かったものが10人くらいと、半分ぐらいに減っております。

一方、救急車の受入れ台数ですが、これも減少傾向にありますが、昨年度は年200台程の落ち込みで、救急患者数ほどの落ち込みは見られませんでした。やはり救急車を使用するような重症の患者さんは変わらないということです。

令和2年度の主な出来事です。まず最初に挙げられるのは、やはり新型コロナ感染症ではないでしょうか。このことについては改めて説明する必要もないほど皆さん御承知のことと思います。当院にとりましては受診控えの影響が大きく、患者数の減少に繋がっております。一方で、釜石、大槌地区は、他の地域に比較し、感染患者は少ない傾向にありました。そのため、検査や手術に与える影響はさほど大きくはありませんでした。ただ、受診控えによって病状がどの程度進行したかについては、まだ評価できる段階ではありません。

もう一つ大きな変化は、循環器内科医の減少でした。常勤4名から2名となり、内科診療が行き詰まる可能性がありました。この循環器内科医の減少ですが、対策として消化器内科と循環器内科を1つにして大内科制を作ることになりました。これによって、内科医の時間外の過剰労働が減少するものと思います。また、心筋梗塞などの循環器系急性疾患の検査や治療は、当院での24時間対応が困難となるため、大船渡病院へ患者受入れの協力をお願いして直接搬送しております。このために、病院間の連絡体制を強化し、また救急車に転送用の心電図計を設置いたしました。救急隊の方々にも御迷惑をおかけしております。

先ほどお示したように、患者数減少とベッド利用率の低迷が続いていたことに加え、内科入院患者も更に減少することが予想されるため、病棟を再編いたしました。具体的には、3、4、5、6階、それぞれに病棟があったわけですが、看護師等の仕事の効率化のため、5階病棟を空け、3、4、6階の3つの病棟を主に使用することにしました。5階病棟は、新型コロナ患者用に随時使用できる体制といたしました。

本年4月には、基幹型臨床研修病院の指定を辞退いたしました。理由は2つあります。1つは基本診療科にかかわらず常勤医が少ないため、診療に多忙を極める中、研修医への指導に手が回らなくなり不十分となる可能性が高いことです。もう1つは、基幹型臨床研修病院の指定を下りることで、奨学金養成医師の配置が期待できることとなります。基幹型臨床研修病院のままでは、釜石病院勤務で地域病院勤務の義務を果たせないため、中々配置が進まなかったところを打破するための苦肉の策でした。ただ、協力型臨床研修病院は維持しておりますので、他院からの初期研修医のたすきがけ研修は今まで同様行います。

同じく4月から、脳神経外科長の体調の影響で、脳神経外科の入院受入れを休止しております。住民の皆様には御不便をおかけしておりますが、大船渡病院との連携の下、少しでも不安を払拭していきたいと考えております。今後医師確保が出来れば早急に再開したいと考えています。

また、数年前から休診となっていた総合診療科ですが、この度再開することができました。入院対応も行っておりますので、よろしく願いいたします。

10月には大きな出来事が2つありました。1つ目は、御承知のように、分娩休止の件です。医師会、釜石市、大槌町、岩手県に御理解と御協力をいただき、対応策を立てております。幸いこれまで何かしらのトラブルが生じたという報告は受けておりません。しかしながら、妊産婦の方々や救急隊に様々な御負担をかけ、忸怩たる思いであります。

2つ目として、同じく10月に地域包括ケア病棟33床を開設いたしました。これは、地域包括ケア構想に基づき実践するためのものです。平均在院期間に捉われず、リハビリテーションを行いながら在宅復帰を目指すための病棟となります。また、御家族や介護者の休息のためのレスパイト入院にも対応していきます。

そのような状況での今年度の11月末現在の数字です。入院患者数は年度後半から上昇傾向にあります。総合すると上半期の低迷が影響し、昨年度に比較して下がっています。ただ、内科医減少、脳外科入院停止の中で1日平均9人の減少と、かなり頑張っている数字でもあります。一方で、新入院患者数は昨年度とほとんど変わらない数字になっています。

救急車受入れと救急患者数につきましては昨年度を上回っております。脳卒中や心筋梗塞などは大船渡病院に搬送されておりますが、他の救急患者は増加しているということになります。

月別の入院患者数と病床利用率についてです。昨年度9月までは4つの病棟272床で稼働しておりました。患者数の減少により病床利用率は低迷し50%を切ることもありました。そこで、先ほどお話ししましたように、10月から病棟を再編し、3つの病棟で運営しております。ベッド数を190程度とみなしますと、みなし病床利用率は70%台に上がります。ただ、これは患者数が増加したわけではなく、病床利用率の増加にとどまっております。今年度3月、4月だけ減少しておりますが、これは脳神経外科の入院停止に伴うものです。1日平均20人前後の入院患者があったわけですが、それが減って、この辺りは大分病床利用率も減りました。

その後、コロナの第4波、第5波が来たわけですが、第5波が終わる頃から徐々に患者数が戻ってまいりました。病床を減らす前の数字に近いところにまで戻ってきております。第5波終息後、入院患者数は増加し、利用率も実働病床で見ますと80%、病棟によっては90%と上昇しています。特に10月からは分娩休止となり産婦人科の入院は無くなっておりますが、地域包括ケア病棟導入もあり、入院患者数は上昇しています。90%近くなりますと、ベッドコントロールが非常に難しくなり、看護科スタッフにも苦勞をかけています。

また、退院調整も非常に難しくなっております。近隣の病院や御家族の御理解、御協力がなければ回っていきません。退院が滞ると、新たな入院患者の受入れが難しくなります。その点について、皆様の御理解、御協力、何とぞよろしくお願いいたします。

新型コロナ感染症における実数です。検査数は、PCR検査と抗原検査合わせて400件余り、陽性患者の入院患者数が22名、受入れ日数が120日となります。

個別接種は、約1,500人分を受け持ちました。集団接種には、延べ90人が参加しております。医師12名、看護師68名です。また、看護師については業務応援として県内、沖縄、宮城の各医療施設に10名、延べ84日派遣しております。県立病院間では31名、延べ日数で1,692日、日替わりも186人という数字になっております。

二次医療圏の間で比較しても、県北や沿岸部は医師数が少ないことはもう既に御承知のことと思います。各二次医療圏の基幹病院の常勤医数をグラフにしました。一目瞭然ですが、人口や診療圏の大きさの影響もあるのですが、やはり内陸、盛岡以南の病院は医師数が非常に多くなっております。一方、釜石はこのぐらいなのです。次に少ない二戸、久慈でも三十数人いますので、釜石の17人というのは際立って少ない状況で、この人数で総合病院として各科を維持していくことは非常に難しいということは御理解いただけるかと思っております。また、救急診療にもかなり困窮していることを御理解していただきたいと思っております。

当医療圏の人口は、減少傾向にあります。高齢化率は上昇しますが、高齢者の数自体は既に減少するというフェーズにあり、患者数の大幅な増加は見込めないと思っております。

では、それに伴い、病院の機能も縮小していかると言えば、例えば患者が半分に

なったから医師や看護師、メディカルスタッフが半分でいいという結論にはなりません。地域の医療を支えるためには、一定数の医療従事者が必要です。我々も医療局と一体になり、懸命に対策を講じておりますが、容易に改善するものではありません。救急医療の維持のためにも、当院は必要とされる病院であると自負しております。同時に、回復期、慢性期機能も必要であり、いわゆるケアミックス病院としての役割も果たしたいと思っております。

大前提として、地域の方々との話し合いを重ね、地域医療構想調整会議などの議論を踏まえて、今後の釜石病院の役割や適正な病床数の検討をしていきたいと考えております。

また、受診してきた患者さんだけを診るという意識を改革することも必要です。これからの釜石病院の在り方について、職員一同が真摯に考えていかなければなりません。在宅医療や地域包括ケアシステムへの参画も必要となります。

今後の釜石病院が、どのような病院を目指していくべきか、ちょっと考えてみました。半分初夢みたいなものも入っていますけれども、その辺は御了承ください。まず、一般医療と救急医療の維持、これは最低限守らなければなりません。働き方改革を進めながら両立させることは、非常に難しいことが予想されます。しかしながら、今後さらに常勤医の居る科が増えるよう努力いたします。

少ない医療スタッフで対応できるように、遠隔診療、オンライン診療の導入も検討が必要かもしれません。新規技術、IT機器、AIもどんどん進歩しております。その辺を遅れることなく進め、例えば遠隔診療、オンライン診療は対応していますが、実際に進んでいないところがあります。世の中はもう既にVR、バーチャルリアリティー、仮想現実ですか、そういうものも利用し、例えばこれは全く私見ですが、救急患者が病院に到着する前に既に問診が済んでいる、あるいはある程度の検査が済んでいるとか、そういうことが可能になるのかなど、これは全く夢のような話ですが、そういうのも含めて考えていきたいと。施設、設備の更新というのも必要になってくるのではないかなと思います。

回復期・慢性期患者への対応としては、まず地域包括ケア病棟を導入しましたので、それと共に急性期のみならず、そのような患者さん方や、併せて、家族の方への対応も考えていきたいと考えております。

現在、新型コロナウイルス感染症が非常に猛威を振るっているわけですが、今後も新規感染症が出てくる可能性は十分あり得るので、そのような感染症に対応するにはどうしたらいいか。今後、感染症病棟がない中で、どのような対応ができるのか考えていきたいと思っております。

また、外科、内科、その他に限らず、新規の検査や治療の導入ということにも努めてまいりたいと思っております。何よりも釜石病院の信頼を取り戻す努力が最も重要になると思います。

これは2年前にも出したと思っておりますけれども、病院として利益を出すのは目的ではありませんが、組織が存続するための条件として、これはどうしても乗り越えていかなければならないものだと考えて、私からの報告を終わらせていただきます。御清聴ありがとうございました。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、皆さんから御質問や御意見等をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

八重樫委員

釜石歯科医師会の八重樫です。常日頃、県立釜石病院、大槌病院には本当にお世話になっております。

今、医療局長と、釜石病院長から現状とか色々詳しく説明受けまして、納得はしたのですが、収支は医療局長から全県20病院で見るといってお話がありました。

釜石病院の先生というのは17名で、隣の大船渡病院はたしか57、8名いらっしゃるのですけれども、その少ない人数で本当にやっていただいているというのは感じております。

収支に関しては、歯医者に来る患者さんもそうなのですが、大体手術は県央でやってくる、がんの手術とか。だから高額医療は、結局は釜石市外でやってくる。そのフォローを県立釜石病院の先生、大槌病院の先生がやっていらっしゃる。だから収支は当然上がらないのは分かります。ただ、今後どうするかという展望で、釜石病院長からお話ありましたけれども、この病院は耐震構造とか、免震構造はやっているのですけれども、老朽化がやっぱりすごい。箱物だけ立派にしたからといって、ドクターが来てくれるか、患者さんが来てくれるかというわけではないのですけれども、久慈病院、あるいは中部病院とかの例を見ていると、施設の整ったところには新卒の先生もやっぱり来たいだろうと。そういうことも考えますし、先ほど医療局長のお話から、地方のドクターの均一化というお話もありましたので、今後、釜石病院に関しては、将来的に医療局はどのような方向で援助するというか、存続というのを考えているのか教えていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

野田会長

では、医療局長、よろしくお願ひします。

小原医療局長

もちろん釜石圏域の保健医療圏の基幹病院でありますので、それに見合った機能をしっかり今後も果たしていただくということで、その考えについては変わりありません。

医師の数の少なさとかは、先ほど申し上げたような奨学金養成医師などの配置も今後進むことが期待されておりますし、されておりますということと人ごとのようで恐縮ですが、見通して進めておりますし、建物についても実は躯体自体は問題がありませんが、様々な機能という面では古い病院ですので、手を入れていかなければいけない部分もあろうかと思ひます。今その辺りも検討を進めているところでありますので、大事な病院であるということとは変わりなく、基幹病院としての機能、役割を果たしていただきたいということで考えております。

八重樫委員

ありがとうございました。

野田会長

今、お話がありました釜石病院の建替については、医療局に要望活動を展開しておりますが、まだ具体の回答はございませんけれども、今小原局長がおっしゃったとおりのようなところで、お答えをいただいておりますので、近々多分きちんとした回答が出るだろうと思っております。

県のほうでは、建替なのか、あるいは改修なのかということもまだ明確にされておられませんので、我々釜石市としては改修ではなくて建替ということをお願いしております。これは、また機会がありましたら、ぜひ皆さんと一緒にそういった方向でお願いに行きたいと思っております。

あと、皆さんから何かございませんでしょうか。今の説明では、岩手県全体でも医師の確保は中々難しいという話ではございますが、でも何で釜石だけが減っているのだというところで、多分市民の皆さん、あるいは町民の皆さんも納得のいかない部分ではないかなと思っております。この辺、大槌町長、何か。どうぞ。

平野副会長

私からは、分娩休止に関して状況をお話しできればと思ひます。

新聞、マスコミ等で大きく取り上げられながら、やはり地域医療に対する不安というのが出てきたのではないかと思ひます。釜石市においても大槌町においても同じような形で分娩休止に関わって様々な補助体制を取ってまいりました。今のとこ

ろ、大槌町では、通院費とか、それに伴っての宿泊費という形で補助体制を取りましたけれども、実際のところ使われているのは1名、金額的には3万6,000円と、これはタイムラグがありますので、これからどうなるか分かりませんが、その状況等につきましては、やはりまだまだ不安があるのではないかなと思います。妊産婦の数もそんなに多いわけではございませんけれども、やはりきちんとした形でその体制を整えていくことが必要だろうと思います。

これは、一つだけではなく、やはり中核であります県立釜石病院をどうするのかというのは、地域における、釜石圏域における移住、定住にも大きく関わってくるのではないかと強く思っておりますので、私たちに何が出来るかというようなこと、今現状説明をいただき、やはり厳しい状況であるということは受け止めたけれど、私たち行政がどうあるべきかということも突きつけながら、安心、安全な町づくりの中では、やはり健康維持という部分での医療体制の確立というのはすごく大きなことだと思いますので、年に1回の打合せというか、協議会ですけれども、ぜひ真摯にいろんな形の問題を提起いただきながら、私たちに何が出来るかということを探索していければなと思います。

あと、先ほど出ましたとおり、改修の課題についても釜石市長と一緒にやって要望してまいりましたので、色々とその部分については広く周知をいただいて、私たちが何をすべきかということを明らかにしていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いをしたいと思います。

野田会長

では、医療局長、お願いします。

小原医療局長

ありがとうございます。行政でやれることを精一杯やっただけというよりは我々も承知しております、大変ありがたいお話だと思っております。

さらにお願いを申し上げたいと思いますが、医師確保について、これから恐らく奨学金養成医師などの若い先生方が釜石に義務履行として数年訪れると思います。ぜひそのときに大事にさせていただいて、また戻るなら釜石だと、また働くなら釜石、大槌だといったような雰囲気づくりをぜひお願いしたいと思います。ドクターの先生方、医療従事者は生活者でもあります。街の買物や、交通機関や、そういったところへの御配慮などもお願いできればと思っております、また釜石で働きたいという思いを持っていただくということもぜひお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

野田会長

県立釜石病院にそういった先生がお出でになれば、精一杯、我々もお迎えの準備はしたいと思いますが、その前にぜひ医師が来るようにしていただきたいと思ひます。

先ほどの質問で、将来県立釜石病院がどういう病院になるのだという問いかけに、これからも基幹病院として大切にしていけるのだというお話がありましたので、少し皆さんもほっとしたところがあると思うのですが、ところが現実には年々お医者さんの数は減っていくし、あるいは釜石でいうと脳疾患とか心疾患の患者さんが多いのですけれども、逆にその対応が出来なくなっているというふうに、将来像の話をしてはいますが、現実にはそうではなくなっているというところに不安がありますので、ぜひその部分を一つ一つ埋めていただかないと、中々将来に明るい展望というのは開かれない部分がありますので、そういう趣旨でぜひよろしくお願ひしたいと思います。

あと、皆さんから何かございませんでしょうか。いつもだと御指名してきたのですが、指名しませんので、どうぞ手を挙げていただければと思いますので。何かございませんか。

どうぞ、佐々木さん。

佐々木委員

食改協の佐々木といいます。よろしくお願ひします。この会議に出席するに当たり、私たちの活動を通して地域住民から、県立病院の会議に行くのだけれども何かお話というか、要望とかはないですか、ということをおも聞いてくるのです。それで、2～3伺ってまいりました。

まず、県立病院として診療科が少ないのではないですか、ということ。そしてその中でも皮膚科は市内に開業医がなくて、市外に行かなければ診てもらえない状況で大変なのです、という声もいただけてきました。

そしてまた、先ほどから問題になっている出産が出来なくなる、ということ。妊婦の産前産後のケアをしているNPO法人のまんまるママいわてという団体があります。震災後、釜石にもそのサロンを開設されております。その代表の佐藤さんから協力依頼があり、私たちも食を通して支援活動をしているところです。当初は、月1回関わっておりましたけれども、ここ3年ぐらい前から月2回食の提供をしているというところで、そのお母さん達からも釜石で出産が出来なくなったということの不満や不安の声も沢山聞かれております。年々子供の減少が進む中、今後結婚、そして出産を考えている若者の釜石離れが出ては来ないのかなというふうな懸念があります。

令和になってから、臨時の医師や、それからコロナ禍においては研修医もゼロとなっているようですけれども、さっきも色々説明をお聞きしましたけれども、医師不足や、それから医師の働き方改革と言いますが、それが住民にとってはすごくマイナスというか、大変なことが多くなっているなというのがとても残念に思っています。

そして、県立病院運営協議会の資料の3ページ、病院の医師数の状況というところの産婦人科から下の非常勤になっている科の曜日、何曜日にこのお医者さんが来るのかなということをお聞きしたいところです。

それと、大槌では前に皮膚科もありましたよね。多分患者さんがうんといて、3人ぐらい来ていたというのを表で見ましたけれども、令和4年には先生も居ないということになっているので、大槌も皮膚科が無くなったということなののでしょうか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。

野田会長

では、どうぞお願ひします。

菊地医師支援推進監

医師支援推進室の菊地と申します。医師確保の担当をしております。

最初に、皮膚科が無いということでお話しいただきましたけれども、実は皮膚科というのは、簡単なように見えて、医師が中々いない診療科に今なっております。それで、大学にも医師がいないものですから、釜石だけではなく、基幹病院でさえ非常勤医師がいない病院がちらほらございます。ということで、今一生懸命増やしていただいているところで、先ほどから奨学生の話が出ていますが、皮膚科を目指している奨学生はおりますので、そういう方を何とか配置、応援とかできるようにしていきたいと考えて対応しているところです。

あと、診療応援等については病院から回答させていただきます。

野田会長

では、お願ひします。

坂下釜石病院長

非常勤医師の診療日に関してですけれども、まず呼吸器内科は毎週水曜日と第1木曜日ということになっております。心臓血管外科は第4木曜日、形成外科は月水木、産婦人科は月火木金、眼科は水曜日と金曜日の午後、耳鼻咽喉科は水曜日、木曜日、神経内科は毎週金曜日です。放射線科は、放射線治療のコンサルタントに乗っていただくということで、週1回、木曜日来ていただいておりますが、外来患者

さんは診ておりません。以上のようになっております。

野田会長

大槌病院もですか。

佐々木委員

大槌病院も、皮膚科は今ないのですか。

野田会長

では、先生、お願いします。

佐藤大槌病院長

大槌病院の佐藤でございます。大槌病院、皮膚科は来ております。ただ、今、月1回になっています。開業医の先生に応援をいただいているのですけれども、毎回パンクしています。当日来られても、まず診てもらえないことがほとんどです。多分、県立病院の皮膚科はどこもそうだと思うのです。なので、私が外科で診て、皮膚科の先生でなければ駄目なところは、皮膚科の先生に予約を取り直してお願いするとか、そういうふうにやっています。本当に50人とか、予約が半年、1年先まで埋まっている状態で、中々難しいというところなんです。皮膚科でなければ駄目という病気は確かにあるのですけれども、例えば水虫とか帯状疱疹は私とか、ここにいらっしゃる小泉先生にも診てもらえますので、そういう先生たちをうまく使いながら、本当に皮膚科でなければ駄目な難しい病気を診てもらおうようにと、色々苦労しているところなんです。開業医の先生の応援なので、夜中まで残ってやってくれというわけにはなかなかいかない状況です。

野田会長

ありがとうございました。

ここで大槌病院の院長先生から御説明をいただいて、その後また意見交換に入りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

佐藤大槌病院長

大槌病院の佐藤でございます。概況、主にここ2年の様子をお伝えできればと思います。

当院の役割としては、基幹病院の釜石病院の穴を埋める、特に大槌町内での穴を埋めるということがやっぱり一番の役割と思っておりました。残念ながら、救急医療、夜間、土日に対応出来るほどの職員はおりませんので、そこは釜石病院にお願いする代わりに、例えば釜石病院に救急で運ばれて、ある程度良くなった大槌のお年寄りを受け入れる、それから在宅医療、大槌は他に入院施設ございませんので、介護に御家族が疲れたとか、そういう一時的に調子を崩したお年寄りを預かるのをレスパイト入院というのですけれども、そういうこととか、あとはがんとか難しい病気、盛岡とか内陸、釜石病院で治療して、残念ながらやっぱり難しいという方、最期はやっぱり大槌で、家族の近くでという方がいらっしゃいますので、そういう方を受け入れて最期を過ごしていただくとか、あとは大槌町内、開業医の先生が5件ございまして、それぞれの先生方が施設を持っているのです。施設とかは、かなり充実しているのですけれども、そこで調子が悪くなった方をバックアップして預かるということを主にやっております。なので、外来診療は開業医の先生方が多いので、実は県立病院の中でもかなり少ない患者数になっています。

ただ、我々医者は5人おりますので、それぞれの得意な分野を生かしながら、出来る治療、さっきの皮膚科もそうですけれども、まず大槌病院に来ていただいて、そこで何科に行けばいいのだということですね。例えばちょっとした、おできでも皮膚科でいいのか、外科でいいのか、あとは釜石病院は形成外科の先生がいらっしゃるのです。形成外科の先生に取ってもらったほうがいいとか、そういう振り分けをしております。

それから、訪問診療、訪問看護、これも力を入れて、なるべく患者さん、特に通院の難しい患者さんたちの負担にならないようにスタッフ一同頑張っているところ

です。

地域包括ケア病床についてですが、釜石病院でも昨年10月から導入したのですが、急性期治療を終わった方をある程度よくして、家に帰すというような病床であり、こういうことをやっている、ある程度財政的にも優遇してもらえるという病床なのです。私が3年前に来てから地域包括ケア病床は、どんどん稼働率が上がっていたので30に増やしました。そうしたならばコロナで逆に患者さんが減ったり、あとはスタッフが頑張り過ぎるというか、60日ゆっくり置いておけばいいのですけれど、良くなった患者さんを施設でもどんどん受け入れてくれて、回転が早過ぎ、少々患者が減ったりとか、そういうこともあって痛しかゆしですね。ただ、職員が頑張っているのを帰さないで置いておけというわけにもいかない、そこら辺が難しいところですよ。

あと、うちの病院の職員ですが75名。気になるのは医師だと思うのですが、医師は5名です。お一人は皆さん御存じの岩田先生、もう定年終わって、かなりのお年ですけれども本当に頑張っていておられます。それ以外に、私含めて4人居るのですけれども、岩田先生以外の4人は全員週1回以上釜石病院に来て、外来、手術、検査、そういうものを手伝わせていただいております。なので、5人ですけれども、実際、大槌病院には平均4人以下しか医師が居ないというような状況になっております。

応援診療についてですが、整形外科は毎週1回来ているのですけれど、こちらもうこの先生でなければ駄目という患者さんが大体びっしり埋めていて、新患は私が外科で診てから、整形でなければ駄目な人を振り分け、あとは整形の患者さんでもいろんな検査、特別な機械で、MRIとかで検査が必要なのは釜石病院に紹介したりとか、そういうことをやっている状況です。

皮膚科は、月1回になってしまいました。前は月2回ぐらい来ていただいていたのですけれど、医療局の方が言ったように、やはり盛岡でも皮膚科はどんどん減って大変みたいです。この月1回来てくれる先生も、本当に盛岡では夜遅くまで診療していて、私も行ったことあるのですけれど、かなり大変なところを何とか来ているような状況です。

眼科は、岩手医大から週2回来ていただいている、これは安定しています。

あとは、以前は呼吸器内科もあったのですけれど、やっぱり釜石の医者が減ったということで応援が縮小という傾向になっております。

この2年の数ですけれど、一番左端、入院が35から40、50床が満床ですので、大体7~8割ぐらい3年前ぐらいは埋まっていたのですけれど、やはりコロナが始まってから、残念ながら右肩下がりになっています。コロナの影響もございませぬし、ちょうど医療費免除が終わるところもあるのです。終わる辺りになって、薬をいっぱいくれとか、半年分くれとかと言って、後は来ないという患者さんとか、これを機に内陸の息子さんとかの方に行ってしまう患者さんも居たりし、中々難しいところですよ。

黄色が包括ケア病床で、25~30近くまでずっとその前の年は埋まっていたのですけれど、かなり減ってきて、それでもどんどん患者さんを帰すので、平均在院日数はもう少し延ばしてもいいのです、実は。25とかあってもいいのですけれど、ちょっと短くて困っているような状況があります。

外来患者数は大体60ぐらいです。開業医の先生たちが頑張っている、しゃいませぬので、我々には糖尿病の先生とか、消化器の先生がいるので、カメラを定期的に分ける人とか、あとは私の外科の患者さんとか、定期的に来てくれる患者さんが主で、変動はそんなにございませぬ。

救急は、やっぱり日中しか受けられないということと、あとは脳卒中とか心臓発作の疑いの方は、今は釜石病院も飛ばして大船渡病院とか宮古病院に搬送になる患者さんも多く、中々増えてはこないというところになっております。

リハビリは、地域包括ケア病床というのはリハビリをして、自宅や施設に帰すというのが仕事ですので、これは病床の割には3人リハビリのスタッフがおり、一生懸命やっております。これだけは県立病院の中でも誇れる数になっていると思います。

この2年になると、どうしてもコロナの話になるのですが、大槌病院はちょっと位置づけが難しいところで、院長の私もどういう役割を果たしていけばいいのかなと迷いながら仕事していたのですが、コロナになってきて、今こそやっぱり大槌病院の大槌町内、釜石圏域での存在意義を示すときではないかということで、ある程度胸を張って仕事を出来ているのだと思います。発熱外来も設置しましたし、それから院内でいろんな感染予防をしました。

ただ、これが2009年に新型インフルエンザがあったのですが、あれを経験している県立病院は色んなものがあるのです。陰圧装置とか、感染予防の機械とか、いっぱい置いてあるのです。震災後建った新しい病院には全然ないので、そういうのを買ってもらうのに、やっぱり大槌病院だと順番が県立病院で最後のほうなので、かなり最初は苦労しました。職員にもいろんな要請に準じて外食や旅行自粛の要請をさせてもらって、本当にうちの職員、みんな真面目で、地元の人が多いのですけれども特に感染もなく今まで頑張ってくれました。

それから、患者への面会制限、釜石病院とか基幹病院は大体、面会は一切禁止だと思うのですが、うちの病院は完全に禁止ではありません。というのは、やっぱり病院が小さいので、スタッフの目が届くので、御家族が1人で来て患者さんと直接接触はしないのですが、直接会ってもちゃんと距離を取って、マスクをして、感染予防をしてという、そして他の患者さんとは別の部屋でとやれば、外来の患者さんを診るのとそんなに危険は変わらないだろうという考えで、どうしても必要な方、さっき言った、もう自宅に帰る見込みのない最期の方とか、あとは包括ケアの患者さん、例えば脳卒中で倒れて大船渡病院とかに救急搬送で運ばれた人、御家族はずっと会っていないのですよ、退院まで。良くなったから家に帰れます、と説明は受けてくるのですが、帰った時にいざ患者さんを見て、「えっ、うちのおばあちゃん、こんなになっちゃったの」と愕然としてしまう。そこで、一から御家族に納得してもらうために、うちの病院で、ちらちらと姿を見せながら、前はトイレにこのぐらい歩いたけれど今は手すりが必要だとか、そういう姿をお見せするためにどうしても面会しないと、そういう退院調整というのですが、面会制限という形でケース・バイ・ケースでやっておりました。

それから疑い患者とかは、狭い病院なのですが一部屋だけ入院できるようにしたりとか、あとはワクチン接種を頑張ってきました。対応ですが、地域の検査センターに、釜石病院は自分の病院のことでなかなか大変、もう患者さん集まってくるので、その分余力があったので、大槌から釜石地域の検査センターに医師や看護師を派遣したり、後で写真を出しますが、発熱外来を設置して、PCR検査の機械はかなり遅かったのですが、表にあるとおり去年の3月ぐらいからは検査できるようになって、順調にというか、あまり来てもらっても困るのですが、今日も2人やってきましたけれども検査しております。この中で陽性は3例だけです。全部去年の8月です。どきどきしながらやっているのです。

当院は、本当に狭い病院で、県立病院で多分一番狭いですよね、恐らく敷地は。外来は全然スペースがなくて、コロナの患者さん1人来たら、もう終わってしまう病院なので、1階の駐車場のところに部屋があって、実は霊安室の入り口です。ここを発熱外来にしました。霊安室をもう潰してしまいました。中を開けると発熱外来、ここに霊安室というのが実は隠れているのですが、中にこういう陰圧のベッド、これもしばらくしてから買ってもらったのですが、ウイルスを除去できるようなフィルターつきのベッドとかを置いて、主には外で、車でやるのですが、そういうPCR検査とかをやっております。大人数に対応するために、

テントも準備させてもらいました。これは1回しか使っていません。濃厚接触者20人ぐらい検査したときに1回使っただけで、幸いなことに使わないでおります。本当に大槌は今まで町民が頑張っているのと、あとは大槌町出身の都会に行っている人たちが我慢して帰ってこないのですね、多分。そのおかげで、本当に助かっております。

それから、ワクチン接種は、やっぱりこれはうちの病院、それなりに力を発揮できたかなと思っております。回数はこのぐらいですけれども、医療従事者、大槌、それから鶴住居まで全部当院でやりましたし、あとは高齢者、一般住民をやって、集団接種については大槌町の場合は、開業医の先生方が5人いらっしゃって、俺らで全部やるからいいよと言ってくれたので、その分我々は釜石とか、あとは県から頼まれて住田町に行ったりとかしてやっておりました。

ワクチン用のフリーザーを設置して、幸い大槌病院は新しく電気設備も立派ですので、テレビで出たような電源が切れるようなトラブルもなく、薬剤師が2人で頑張ってくれております。こういう箱で届くのですね、ワクチンが。この中に小さい箱が1個入っているだけなのです。ここにもう一つ、実はあったのですけれども、1個は使わないで、今撤去して、モデルナ用の新しいのが来るのを待っている状況です。2つ、これからも管理していくという状況です。

これは、住田町と釜石の会場です。当院の様子を全然今まで撮っていなかったの、撮ってくれよと言って今日慌てて撮ったものです。こんな感じで外来午後、患者さん全く居ないわけではないのですけれども、何とか午後だったら出来るぐらいのスペースがうちの病院にはありますので、外来でやっているという状況です。これ、私が1年前に1回目やったときの写真です。

そういう状況で、中々存在意義を示すのも難しい病院かなと思ったのですけれども、コロナについては大槌町の皆さんに少し役に立ったかなと思っております。あとは、やっぱり釜石病院、かなり大変ですので、そこを色々な意味で医師の応援、看護師の応援、コロナの時も応援を出させていただきました。あとは様々な患者さんの退院のサポートが出来ればということで、存在意義を示していきたいと思っておりますので、皆様、今後ともよろしくお願い申し上げます。

野田会長

ありがとうございました。

それでは、引き続き県立釜石病院と大槌病院について色々と意見交換させていただきたいと思っております。先ほどに引き続きまして、皆さんから何かございますでしょうか。

今、先生からコロナの話もありましたけれども、色々と視点が沢山あって、何をお話ししたらいいか困っているところもあると思うのですが、まずコロナなど、何かございますか。

どうぞ、古舘さん。

古舘委員

大槌から来ました古舘と申します。よろしくお願ひいたします。

コロナ禍になってから、我々の年齢の方は特にですけれども、隣の家に行くのも何か怖い、また何かで私たちがうつすのではないかという危機感を持って、ここ約2年ぐらいになりますか、そんな暮らしで、ほとんど地域の方とも会うこともあまりなく暮らしてきました。

そんな中で、我々の年齢の方はほとんど腰が痛かったり、膝が痛かったり、あるいは肩が痛かったり、整形に罹っている方が沢山おります。それから、追っていきますと、年金が最近大分減っているなどと思いましたが、大槌の介護保険が右肩上がりといえますか、上がっているのです。それはどうしてなのかなと思いましたが、介護保険を使っている方が沢山居るということで、もうここ5年ぐらいで相当、4,000円ぐらいから6,000円幾らぐらいまで上がっているのですが、それはやはり私個人

で考えると、運動不足も関わっているのではないかなと思っております。

それで、私なりに考えて去年から月に1回、100歳まで歩ける運動というのをやっております。やはり整形外科にかかっている方々も、先生から運動しなさいと言われてしていると。でも、そういう人に限って中々出てこなくて、面倒くさいというのが現状でございます。でも、出来るだけそういう人たちを少しでもリハビリという形で、1時間半ぐらいの体操なのですけれども、そんなに難しくないで、今10人ぐらいでやっているのですけれども、私個人としてそれを続けていきたいなと思っております。

先ほど大槌病院でリハビリもやっているという紹介がありましたけれども、整形外科でリハビリもさせているというところ、3人ぐらいと言いましたか、先生が。では、到底間に合わないのかなと思っておりますけれども、介護保険料を上げないためにも、介護保険を使わないようにするためには、やっぱり運動が大事かなと。私個人でやっているのですけれども、少しずつ広めていきたいなとも考えております。

ほとんど腰痛い、膝痛い。散歩すると言っていますけれども、散歩し過ぎると膝がまた痛くなるという、私なんかもちょっと散歩のし過ぎではないのというふうに、アドバイスしているのですけれども、そんなことで、私なりにやはり体操をこれから広めたらどうかと、ちょっと医療者の方に関係ない話かなと今思っていましたけれども、広めていきたいなと考えております。どうぞよろしく願います。

野田会長

ありがとうございました。

介護保険は、後で町長からお話聞いてください。

古舘委員

そうですね。

野田会長

小泉先生、今のお話、健康づくりと今後の病院の在り方等、何か。

古舘委員

それから、もう一つ。去年、コロナの辺、私、ちょっと体調悪くて2週間ぐらい大槌病院に入院したのですが、そのときに、非常に院長先生に申し訳ないのですけれども、10日後ぐらいにお風呂に入ろうとしたときに、お風呂の中が髪の毛から石けんの汚いのから入れない状態でしたので、非常にびっくりして、いつもそうかなとちょっと疑って看護師長にお話ししましたら、たまたま看護師の交代の時間で、ちょっと見過ごしたのだらうという話をしてございましたけれども、次の日から、そのお風呂の中身を見て、食事するのちょっと嫌になって、退院してからまた先生に、もう一回入院したほうがいいのではないですかと勧められましたけれども、その内容は申し訳ないから言わなかったのですけれども、いいです、通いますからという話をしました。ものすごく髪の毛から、泡から、石けんの色から、あれが何人入ったお風呂なのかなと思うくらい汚いお風呂でしたので、ぜひ気をつけていただきたいなと思います。よろしく願います。

野田会長

では、院長先生、お願いします。

佐藤大槌病院長

大変不快な思いをさせたみたいで申し訳ございません。それで入院しなかったのですね。すみません。十分注意してまいりますので、どんどん御指摘ください。遠慮なく言ってください、本当に。我々もなかなか行き届かないところがございますので、我慢しないでそういうことは言ってもらえれば本当に勉強になりますので、今後とも、よろしく願います。

野田会長

たまたま運悪くそういうことだったと。

古舘委員

たまたま当たったのかもしれませんが。

野田会長

では、小泉先生、さっきの件について何か。

小泉委員

どうも、いつも県立釜石、県立大槌病院には、本当に頑張っていて、感謝に堪えません。

今、市長とか町長がいらっしゃって、この地域が少しずつ人口は減り、というお話が全体的にあるのですけれども、でもこれは全然普通、日本の今歩いていっている道なので、別段大した騒ぎではないと私は思っています。これを異常な流れだと考えていることではないのです。社会がもうこういうふうに変ってきているという、少子高齢化とって、そんなことばかり言っていたら、誰も子供が生まれなくなると。どこでもですよ。東京でももう駄目です。

でも、そういう流れの中で、私たちはどうやって、例えば釜石、大槌地域、この地域で生きていくかということのを皆で真剣に考えて、今いろんな包括の話がいっぱい出ていますけれども、病院だけに頼るのではなくて社会的に生きていくということの活力を皆で見つけていかないと、健康と教育が無い所には誰も住まないということは昔から言われていますけれども、でもそれだけ言っている、これからの社会は変わっていかないのです。日本の人口は多分8,000万人位まですぐ下がると思います、8,000万人。そこをもう分かっている物事を進めていかないと、何にもならない。今だ、今だと言っていると、何にも出来ない。だから、今社会保障の話もありましたけれども、大槌町が介護保険料が上がっているということは、すさまじく住民がサービスをいっぱいやって、でも今、古舘さんが言われたように、体操を皆でやっていけば、もう少し元気で、とにかく皆で病院には最低限の最小な形でかかりながら、元気でずっと頑張っていれば、あとは自然と亡くなるのだから、その生活を全員でやらないと、社会全体が、皆が弱ってその辺で寝られてというようなばかな発想を妄想的に持っているのです。違うのです、これは。個々に皆が頑張ったときに、初めて社会というものは成り立つということを頭の中に皆で分からせるということが、多分市長、町長のお仕事だと思うのです。

その中に体操はあるだろうし、今、県立釜石病院とか大槌病院とか皆でやっているOKはまゆりネットの流れがあって、病院とは皆いつも繋がっているという感覚があったり、今婦人科とか、脳外科はたまたま病気で休んでいるというぐらいのもので、あまり病気、病気、病気とって、ただ肝心なときに、例えば心筋梗塞になったときに、どこでどの手段でどういうふうに助けることがここで出来るかということのを常に皆に知らせておくということが重要なのです。

それから、皆で健康を保つためには、皆でどうしていくかということのを住民が知らない、先ほど佐々木さんが言いましたけれども、何曜日の何に誰が来るということのを今聞く話ではなくて、常にそれが病院から広報でもいいのですけれども、お知らせが常にあって、皆がそれを知りながら利用して社会を作っていかなければいけないと考えます。

そうすると、例えば釜石で心筋梗塞でも何でも診るということ、婦人科でも、全て診るということになると、すさまじく医者が必要です。その医者のコストが岩手県で持てるのでしょうか。持てっこないですよ、日本国だって持てっこないです。子供が居なくなるのだから。でも、そういうことも考えながら、何がこの街ではベストかなということのを皆で考えて、実施していきたいものです。

坂下先生や、佐藤先生が言われたこれからの釜石病院、大槌病院を作ろうという方向づけは間違いでないのです。そこに私たちも協力しながら、皆でそういう今の

システムの形をどういうふうにするかとか、あるいは皆でどうやって健康を守っていくか、どういうことに皆が出ていけば社会が変わっていくかということを考えながら、それこそ本当に新しい社会を作るといような感覚になると思います。

ただ人にばかり頼らないで、私達ももうちょっと視点を変えて、医療局長ももちろん医者がいれば配置するとかということは当たり前で、釜石はもう十分にさせていただいておりますので、これからまた医者だけ増えてもどうしようもないということも事実ですし、現実合った意識を持たない限り、社会は存在がむずかしいと考えます。東京なんかは、もう全く分からない、どこにでも何でもあるのですもの、今は。今はですよ。すぐ駄目になりますということは。

地域包括といっても、東京は隣の人も知らないのですから、包括のしようがない。地方は、隣を知っています。そうすると、包括ができる。皆で体操をしましょう、頑張っているときは助けましょうとかという発想でいかないと、地域は絶対もちません。

でも、そういうことを言って逃げるわけではございませんけれども、医者もこのコロナで大変です。鬱病になりそうだし、殺されそうな雰囲気です。精一杯ずっとやっていますけれども、でもどうにかもっているのです、これはやっぱり自分らだけではなくて、今日は市の部長や職員、大槌の部長も来ていますけれども、本当に皆死ぬ気でやっていますよ。朝から晩までずっと、土日もやっています。それで、ずっと2年間もやっていたら、頭もおかしくなりますよね、普通。まだこれからも頑張りますよと言っているのですから。

本当に皆で頑張れば頑張りますので、また医療に関しては本当によくよく頑張っているのです、あと皆さんでアクセスとか、そういうことをちゃんと考えながら進めると、意外といい街なのです、この釜石、大槌地域は。あながち嘘でもありません。だから、それぞれ考えながら、またいければと思っております。

何か取り留めのないお話でしたけれども、いつも医療の話をしていてほしいがないなと思って話しました。よろしくお願ひします。

野田会長

ありがとうございました。

いろんな視点からお話があったと思うのですけれども、最初に釜石病院も大槌病院もそうなのですが、先生方が何曜日に診察してくれるかとかという情報というのは、市民や町民にとってはすごく大事なところだと思いますので、これは市町の役目になるのかな、その辺、ちょっと病院と連携しながら、まずは情報提供、これはしっかりやらせていただければと思ひました。

坂下釜石病院長

分かりました。市町村の広報とかを使いながら、あとホームページにも載っておりますので、ホームページにアクセスするのが大変な方もいらっしゃいますから、でも一応できる範囲で情報公開しております。よろしくお願ひいたします。

野田会長

あと、現在、オミクロンですが市中感染があるということで、知事から警戒宣言でしたか出されましたけれど、今後の対策というか、対応は何か課題等はございませうでしょうか。この場で何か議論できるものがあればと思ひたのですが。

坂下釜石病院長

議論というわけではないのですが、御存じのように釜石、大槌地区に感染病床がないのです。なので、先ほどお話ししましたように、1つ空けた病棟を感染者用にとっています。ただ、そういう状況ですので、フェーズ1、感染者が出始めの頃は、大船渡病院か宮古病院の感染症用のベッド、盛岡もありますし、そちらに入らせていただいて、そこがあふれるようになってきたら釜石病院も対応するということなので、釜石の方だからすぐ釜石病院に入れるというわけではないことを御理解していただきたい。ベッドは無いなりに何とか頑張っていると思ひます。

野田会長

それでは、丸木さん、どうぞ。

丸木委員

釜石市社協の丸木でございます。小泉先生が色々と言うべきことを言ってくれたので、私も非常に助かりましたが、今日は坂下院長先生、佐藤院長先生いらして、それから医療局の方もいらっしゃっていますが、私はこの運営協議会、先ほどから聞いていると、やっぱり情報交換の場にすべきなのではないかなと。

さっき小泉先生もおっしゃいましたけれども、私もここに来る前に考えていたのは、あれも無い、これも無いではなく、これが無くなったならば、どうやってそこをカバーしていったらいいのか、これは例えば病院もそうですけれども、我々市町、そういった部分で皆がどういうふうにしたらいいのか、という知恵を出し合うというのも大切なのではないかなと思うのです。先ほどどなたかがお聞きになって、何曜日に何科の先生が来ているかというのも、これも情報。

ちょっと坂下先生にお聞きしたいのは、主に応援の医師はどこからいらっしゃっている方が多いのでしょうか。色々なのでしょうか。

坂下釜石病院長

やはり一番多いのは、岩手医大から派遣していただいております。

丸木委員

それで、先ほどのどうしたらいいかの知恵、これは協議会の情報交換という意味で、ちょっと素人考えですけれども、先生方が釜石にいらっしゃらなくてもいい方法というのはないのかと。というのは、コロナで一番分かったのは、我々ほとんど盛岡に会議に行かなくなったのです。逆にすごく楽になりました、そういうオンラインだとかZOOMで、いわゆる診療の先生が釜石にいらっしゃらなくても、画面で患者とその先生と会話で、ある程度までしか出来ないかもしれませんが、それも知恵なのではないかなと思うのです。

さっきの皮膚科にしても、どこの箇所を皮膚科医に診てもらいたいのかというようなこととか、それぞれの科によると思いますが、例えば坂下先生だったか佐藤先生、これからの病院の4つの方法の中で、AIだとか様々、これひよっとするとそういうのも可能かなということと、もう一つ医療局長がおっしゃったように、病院とか医療局、いわゆる県のそういう行政側としても、地元の方々にこういったことをやっぱり少し応援してもらおうと非常に助かるのだがなというのは、先ほど医療局長がおっしゃったように、多分こちらにいらした先生で、泊まる先生もいらしたりしますと、買い物だとか、ちょっとした息抜きだとか、そういったものができるようなものもやっぱり街にあってほしいという、ちょっと小原医療局長がおっしゃいましたけれども。

ですから、小泉先生がおっしゃったように、我々も人任せではなくと言うか、病院任せではなく、我々がどういうふうに来ることをしたらいいかという、出来ることがないのかということも、やっぱりこういう協議会みたいなところでも情報交換としてもっと気楽に医療局長、それから病院、我々一般、様々な方々が代表でいらっしゃっていますので、そこの中の自分たちの立場からするとこういうことは出来るような気もするよ、ということを出し合うと、さっき小泉先生がおっしゃったように、先のことを考えると、もっと日本全体が危ない方向に行ってしまうというか、そのためには今のうちに自分達が何をしておかなければいけないのかというような意見を釜石は釜石なりに、やっぱり他の地区で出来ないようなことを釜石、大槌が声出したつけよというようなことがあってもいいのではないかなと、ちょっとそう思いました。坂下先生、オンラインみたいなものというのは可能ですか。

坂下釜石病院長

オンライン診療は、今でも保険診療上も可能は可能です。ただ、地域の特性があるのですが、お年寄りが多いと、その機械の操作等で中々うまく進まないとい

ろがあります。

丸木委員

病院の中の診療室からはいかがですか。

坂下釜石病院長

なるほど。診療室に向こうからアクセスするのですね。

丸木久忠委員

はい。我々が呼ばれると、いつも診療室の中に入っていきますよね。

坂下釜石病院長

はい。それももちろん可能です。例えばよく使われるのはZOOMとか、そういうのを使えば、問診とかは出来ると思います。ただ、それだけでないところもやはりあるので、それが100%すぐは無理ですよ。ただ、定期的な診察の方とか、本当にお話だけでいつもの薬出していますよ、というのは可能になるのではないかなと考えています。

丸木委員

ですから、100%出来るということではなく、少しずつ出来ていく方向に持っていきけるといいと思うのです。100%最初から望んでも駄目だと思うのです。ちょっとそういうようなところを。

坂下釜石病院長

もちろんそれは理解できます。ただ、中々それは出来ない、出来ないと言ってはいけません。やりましようと言わないといけないと思うのですが、それをやるまでの準備段階というのがやはりいろいろありまして……

丸木委員

ただ結局、医師はいつも居ない、居ないと言ってないで、医師を引っ張ってくるのだったら、それだけのお金をかけてもいいのではないか、みたいなのを一般的に思うのです。

坂下釜石病院長

お金だけではないですね、今。ライフスタイルとか、子供の教育、そういうのも影響していますので、例えば公務員ですと、給料を1人だけ上げるわけにもいかないですし、仮に報酬上げたとしても、それで解決する問題ではないし、あとは正直言いまして釜石を好きで来てくれるのが一番大事だなと思っています。

小原医療局長

オンライン診療の話をもっと補足させていただきますと、今度、診療報酬改定がある中で、色々やり方について検討されています。高齢者相手、直接患者対医療機関、そこをオンラインでやるというのは高齢者の操作の問題もあるので、難しいこともあるだろうと。幾つかやり方が考えられていまして、例えば遠くの専門的なドクターが医療機関に来ていただいた患者さんを一緒に見ながら、そこでアドバイスをするようなオンラインの仕方とか、実際にその場を提供して遠くの医療機関の方が診察に当たるとか、操作はそこにいる医療スタッフがやる、遠くに専門のドクターがいる、いろんな形のオンライン診療も研究されていますので、医療局としてもどこでどういうやり方ができるのか、どこがふさわしいのかというのは、全体的に研究しているところです。余り長くかからないようにできれば答えを出していきたいと、どこから始めていきたいと思っていますので、そういう対象となる自治体とか、患者さんとやり取りした中で進めていければなというのも今一つの課題だと思っています。よろしくお願いします。

野田会長

今はすごく良い御提言だったと思いますが、我々からすると色々なことをやっていく中で、結果、病院に医師が来なくなったり、いわゆる必要な先生方も来なくなってしまうのではないかとこの形になるのが一番恐れていることをございまして、色々なことを手がけながら、県立釜石病院としての基本的な形、これは何なのかという

のをやっぱりきちんと押さえていかなければならないのかなど。その上で、オンラインの必要な部分についてはオンラインをすとか、その辺やはり議論をしていかなければならないと思うのですが、さっき丸木さんがおっしゃったとおり、この協議会が年に1回こうして意見交換して終わってしまうという可能性が高いわけですが、このこと自体も大きな意義はあると思うのですけれども、運営委員会ですから、ここできちっと県立釜石病院の今後の方向性とか、次にやるべきこととか、いろんなことがやっぱり形になるような協議会にしていきたいものだなと思うわけでございまして、そういった意味で今日は良いところまで話が来たと思うのですけれども、1回ではなくて、2回、3回と回を重ねていただけるような協議会として、まずありたいということをお願いしたいのですが、その辺が一つですね。

それから、ちょっと時間も無くなってきたところですが、改めて確認したいのですが、冒頭、平野町長からも分娩の話がありましたけれども、改めてもう一回確認したいのですけれども、我々はこれを一時休止だというふうに捉えております。さっき小原局長も、県立釜石病院は基幹病院なので、これからも大事にしていきたいのだという話がありましたので、その辺の分娩の在り方、将来元に戻すのだと、時間はどのぐらいかかるか分かりませんが、戻すのだということと、それから今一番困っているのは脳疾患、それから心疾患、これは今日消防署長さんも来ておりますけれど、救急車の稼働にも影響してきています。さっき数字がありましたけれど、増えているわけです。結局何か災害がありますと、救急車の問題も出てきますので、大船渡病院とかに行くというのは、それはそれでやむを得ない部分がありますけれど、今困っている診療科については、できるだけ早く改善して医師を確保するなり、改善策を講じていただきたい。

それから、さっきの皮膚科の話もありますし、小児科もそうなのですが、いずれ基幹病院としてのきちんとした形の部分はこれからも確保していただきたいということをお願ひしたいと思うのですが、その辺は、小原局長、よろしくお願ひいたします。

小原医療局長

先ほどは、若干安心をしていただこうという趣旨で御説明もしていましたが、ちょっとそういう情報交換の場だということで、若干危機感も共有していただきたいと思えます。

医師増ではあります。奨学金養成医師の配置も進みますが、劇的に大きく増えるわけではありません。それから数年間だけの義務履行であります。ですので、その中で大きく倍になるといった、そういう状況ではない、そういう見通しではないのだということは承知をいただきたいと思えます。

それから、小泉先生もおっしゃっていましたが、人口減です。それはもう受け入れなければいけない状況だということ。つまりそれは症例の減にもなるわけで、その地域でいけば、この症例はもう年に1件だとか、年に数件だとかといったことになれば、その診療をするというスキル、経験が踏めなくて、それは安心、安全な医療には繋がらない状況なのだと。むしろ良質な医療を提供するためには、ある程度まとまった形で経験を踏んでいただく、スキルを上げていただくということは必要なのだということをご承知をいただきたいと思えます。そういう中で、釜石病院とか大槌病院がどういう役割を持ってやっていくのかということは、本当にシビアに考えていかなければならないところであります。

さらには、働き方改革も出てきます。医師の体制というのは、いろいろな形で守っていかなければいけないのですけれども、ぜひ外来診療、賢い受診の仕方、どっと患者が集中してずっと待っていたとか、そういうことがあまり無いようにしたり、救急も軽いものであれば翌日の普通の診療時間に体制が整ってから行くのだとか、そういう受診の仕方についても、ぜひ住民の皆さんに考えていただきたいと思っております。

オンライン診療などのやり方についてもよくよく話をしながら、本当に住民の利便性、患者さんの利便性が上がるのだという視点で考えていきたいと思っております。

分娩の話につきましては、このとおり様々大変な思いを強いている状況ではありませんけれども、実際一時的な休止かということになれば、中々回答は難しいのですが、今の状況で産科婦人科学会などが相当な症例数を集めて、相当な産科医を集め、それから新生児対応の小児科医師や麻酔科医師や、様々なドクターにしっかり守られた中で分娩体制を作るべきだという方針を打ち出している中では、中々すぐに釜石病院が分娩を戻せるかというのは、厳しい見通しだと思っております。

そういう状況の中でありますので、しばらくこの状況を我々もしっかりと見て、トラブルが起きないように見守っていきたくと思っておりますし、ぜひ行政には産前産後ケアなどのフォロー体制もしていただきたいと思っておりますし、住民の方々にもそういった状況について御理解をいただきたいと思っております。

教育という面で、医師をはじめ医療従事者の職に就きたいという方々を地域でぜひ出していただくということも一つの医師確保対策にもなっていく。これは本当に長い時間かかると思いますが、そういった視点も持っていただければと思っています。

情報交換の場、危機感も率直にぶつけながらという御提案がありますので、そういう厳しい状況であるということも私からも改めてお伝えさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

野田会長

厳しい状況であるというのは、もう皆承知の上でこうした議論をしていると思うのですが、先ほど脳疾患とか心疾患の話をしてしまいましたが、その病院の体制が出来ないと、結局釜石病院には雇えない。だんだん、だんだん皆さんは他の病院に行ってしまうわけです。だから、ますます患者さんが減るわけです。減ると、減ったから、ではこれは要らないのだと、釜石病院には医師が要らないのだと、こんな話になりかけているような気がしました。今の分娩もそうですね。

ですから、医師が居なくなると、当然患者は減るわけですから、減ったからといって、また減らされる。結局9つの医療圏の中で釜石病院だけがそういった状況になっている。医師の数も減らされ続けて、また減っている。減るのであれば、何も釜石病院でなくても、同じ条件ではないのかなと思うのが普通感覚なわけです。その辺をもう少しきちんと、さっき情報公開の話がありましたけれども、なぜ釜石病院だけが医師が減らされているのか、なぜそういった病気で通院している方が多いのにも関わらず、医師の配置が出来ないのか、そういったところをきちんと皆さんにお示しをした上で、その中でやっぱり我々が理解しなければならない部分は理解をしていく、共有する部分は共有していくという、こういった対応が必要なのではないかなと思っております。いかほど小原医療局長が累々と説明しても、中々ずとんと肝に収まらない部分がありますので、ぜひその辺よろしくお願ひしたいと思っておりますし、先ほどお話がありましたとおり、ではそれに代わるものとしてのオンラインの診療とか、様々な取組もできるのではないかと。

さっきは、せつかく坂下先生が今後の将来展望ということで可能性について触れましたので、それもぜひ、釜石市としても、例えば病院に遠い場所については集会所等で何人かその地域の患者さんを集めて医師とやり取りするということも可能だと思います。何も1件1件ではなくても。そういったことは、我々行政でも協力出来る部分はあると思っておりますので、今後そういった話もぜひこの運営協議会の中で具体的話が出来るといいものだなと、丸木さんの趣旨は多分そういうことだと思うのですが、ぜひそのことも踏まえながら、この協議会、ますます充実したものにしていきたくと思っております。

すみません。勝手な話ばかりして時間になってしまいました。どなたか最後、

お一人でも結構ですので、この際お話ししたいという方がおられましたら、どうぞ遠慮なく。

では、町長。

平野副会長

様々な変化があって、厳しい状況というのは十分に承知しております。しかしながら、やはり住民が知るということになりますので、ある程度決まってしまうことから、それを知らせるようなことであってはならないのではないかなと思います。情報があって、お互いに、行政もそうですし、お互いに今行政なのですけれども、やめざるを得ない状況とか、そういう状況については十分承知をしながらも、やはり情報は共有して、ぜひ前向きな地域づくりをしていきたいと思います。

暗くなるということではなくて、受入れながら、人口減少、高齢化が進む中で、どう医療を確保するのかということは、やはり県当局だけではないので、それに伴って市も町も職員が一生懸命地域の健康を確保するためにどうしたらいいのかということを考えていますので、ぜひテーブルを一つにして、お互いに意見を出し合って、よりよい地域づくりをしていきたいと思いますので、決まってしまった後の報告みたいなことはやめてほしいと思います。

まず、国、県全体の医療を医療局が見るのは十分承知はしています。と言いながらも、やはり挟まれた釜石病院、大槌病院は、その間になって大変なことになっていると私自身は思いますし、町としましてもコロナ禍においても県立病院、大変お世話になっていますし、私たち行政もしっかりと受け止めながらやっておりますけれども、とにかく医療については私たちが情報をお互いに共有して、その方向性を決めていく中で参画し、そしてお互いに、先ほど医療局長が言われたとおり、住民に理解をしてもらい、その状況としていく中では、信頼関係を持たなければなりませんので、その信頼関係を構築するためにもお互いに情報共有を一緒にしていければなど、段階段階について、よろしくお願いをしたいと思います。

野田会長

ありがとうございました。きちんと我々の思いをまとめていただいたと思います。

いずれ県立釜石病院も大槌病院も、本当に院長先生はじめ職員の皆さんは一生懸命取り組まれております。改めて敬意を申し上げます。ただ、病院の中で職員の皆さんで色々協議をしても、解決にならない部分のほうは圧倒的に多いのだらうと思いますので、ぜひそういった部分をこれからも意見交換させていただければと思います。

それでは、今の件については、皆さん、これでよろしいでしょうか。

よければ、ちょっと時間が経過してしまいましたが、最後にその他ということでございます。その他、事務局のほうから何かございますでしょうか。ございませんか。

皆さんのからは、何かその他ということがございますでしょうか。よろしいですか。

なければ、これをもって議事のほうは終了させていただきます。御協力誠にありがとうございました。

(8) 閉会