

令和4年度盛岡地域県立病院運営協議会

日 時 令和5年1月16日（月）15：00～

場 所 県立中央病院4階大ホール

1 開 会

○吉田学 中央病院事務局次長 それでは、ただいまから令和4年度盛岡地域県立病院運営協議会を開催いたします。

私は、司会進行を行います中央病院事務局次長の吉田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の会議は公開となっております。会議の内容は岩手県のホームページに掲載されますことから、委員の皆様にはあらかじめ御了承願います。

また、本日の協議会開催に当たりまして、感染対策の観点から例年と配席を一部変更して開催させていただきます。御参加の皆様方には御不便をおかけする場面もあろうかと存じますが、御理解のほどよろしくお願い申し上げます。

2 委員紹介

3 職員紹介

4 会長・副会長互選

○吉田学 中央病院事務局次長 次に、会長・副会長の選出でございます。県立病院運営協議会等要綱第5条第1項の規定により、委員の互選によりまして選出していただくこととなっております。どなたか御推薦をお願いいたします。

「なし」の声

○吉田学 中央病院事務局次長 推薦がないようですので、事務局から提案させていただきますと思いますが、御異議はございませんでしょうか。

「異議なし」の声

○吉田学 中央病院事務局次長 それでは、事務局から提案願います。

○海沼建司 中央病院事務局長 会長には谷藤盛岡市長様、副会長には佐々木岩手町長様をお願いしたいと思います。

○吉田学 中央病院事務局次長 ただいま事務局から会長には谷藤盛岡市長様、副会長には佐々木岩手町長様にお願いしたいとの提案がございましたが、いかがいたしましょうか。

「異議なし」の声

○吉田学 中央病院事務局次長 御異議がないようでございますので、事務局提案のとおり谷藤盛岡市長様には会長を、佐々木岩手町長様には副会長をお願い申し上げます。

5 会長あいさつ

○吉田学 中央病院事務局次長 それでは、早速でございますが、谷藤会長様から御挨拶をお願い申し上げます。

○谷藤裕明 会長 ただいま会長を仰せつかりました盛岡市長の谷藤でございます。本日は皆様方には大変お忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、報道によりますと令和3年度の岩手県医療局の決算は、昨年度に引き続きまして黒字決算となり、また経常損益では5年連続の黒字ということであると聞きしております。しかしながら、病院別で見ますと県立20病院中黒字病院が11病院、9病院が赤字決算を計上しているということで、依然として厳しい状況が続いているものと認識しております。

こうした中、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の影響に伴って医療現場も大変混乱し、対応に苦慮していることと思われまます。また、国が進める働き方改革によりまして、令和6年4月からは医師の時間外労働時間の上限規制の適用がなされることを踏まえて病院全体で改革に取り組んでいるものと思われまます。

このような点を踏まえまして、本日は議題となりますが、県立病院全体及び盛岡地域の県立病院の現状、課題などについて御説明をいただくこととしておりますので、委員の皆様方の忌憚のない御意見、御提言を賜りますようお願いを申し上げまして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○吉田学 中央病院事務局次長 ありがとうございます。

6 開催病院長（県立中央病院長）あいさつ

○吉田学 中央病院事務局次長 続きますして、開催病院を代表しまして、宮田中央病院長から御挨拶申し上げます。

○宮田剛 中央病院長 宮田でございます。今日は、委員の皆様本当にお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず最初に、この形式のことでございますけれども、昨年度口の字の形にいたしまして開催いたしました、隣同士がかなり距離が密になりまして、反省点と認識いたしました。それで、何とか真ん中の無駄な空間を狭くして使いながらということで色々試行錯誤した結果、このような形になりました。イメージとしては、三角形にすればお互いの顔を見ながらできるのではないかと考えましたけれども、その利点が活かされたかどうかその点も御意見をいただきたいと思いますが、いざここに立ってみますとどうもレンズの焦点がここにピシッと当たっているような、そういう気もいたしますけれども、盛岡地域の県立病院の運営に対して忌憚のない御意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

7 医療局長あいさつ

○吉田学 中央病院事務局次長 次に、小原医療局長から御挨拶申し上げます。

○小原勝 医療局長 県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。

御承知のように、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。

中央病院におきましては、県立病院のセンター病院としての機能を担い、全県を対象とした救急医療や高度医療、専門医療等、急性期医療を中心に提供しています。また、沼宮内及び紫波地域診療センターにおきましてはプライマリーケア領域の外来機能、医療、介護、福祉、行政との連携、協働によりまして地域包括ケアシステムの一翼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、現在は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

おります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おります。医療局といたしま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。

本日の協議会での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たいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

8 議 事

- (1) 県立病院の現状と課題について
- (2) 岩手県立中央病院の現状と課題について
- (3) 岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について
- (4) その他

○吉田学中央病院事務局次長 次に、議事に移ります。

議事進行は、県立病院運営協議会等要綱第5条第2項の規定により、会長が会議の議長となるとされておりますことから、谷藤会長様には議事の進行をお願い申し上げます。

○谷藤裕明会長 それでは、議題の(1)から(3)について、それぞれ説明をいただいた後に一括での御質問、御意見をいただきたいと思います。

それでは、(1)の県立病院の現状と課題については医療局長から説明をお願いしますし、続きまして(2)の岩手県立中央病院の現状と課題につきましては中央病院長から説明をお願いします。続きまして、(3)の岩手県立中央病院及び附属地域診療センターの経営状況につきましては事務局長からそれぞれ説明をお願いいたします。

議題の(1)から(3)について説明をいただいた後に皆さんのほうから御質問、御意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、医療局長のほうからお願いいたします。

○小原勝 医療局長 まず県立病院全体の現状と課題についてお話をしたいと思います。すみません、スライドは私の向かい側でございます。ちょっと振り返っていただくのと、お手元に配付している資料で説明してまいりますので、御覧いただきたいと思います。

御存じのように県立病院20病院、6地域診療センターで運営しております。二次救急

など高度専門医療を担う基幹病院は9つあり、初期医療などを行う地域病院、地域診療センターを交通事情や医療資源を考慮して配置しているところがございます。それから、精神医療を主に担う南光病院と一戸病院がそれぞれ県の南北にございます。

医療局の組織体制です。御承知かと思いますが、下に病院を表示しておりますけれども、医療局は本庁など4課1室で構成しております、全体の大きな事務局を担っているような組織でございます。今日のこの場、右下に黄色でございますが、各圏域の運営協議会で各病院の現状と課題についての意見交換を行いまして、病院に対する地域の理解も深めて頂こうということに努めているところでございます。

データでしばらくお示ししたいと思います。まず、人口や患者数、医師数の推移を示したグラフでございます。平成15年からお示ししておりますのは、この翌年に初期臨床研修制度が始まりまして、我が国の医療に大きく影響を与えた制度変更でございましたので、経営の転換点にもなったということを踏まえまして、表示しているものでございます。

患者数は、この棒グラフでございますけれども、折れ線で示している人口に対してよりも急な角度で減少が進んでおります。患者数は急な減少が進んでおりまして、これは人口減の影響以上に医療の高度化などによりまして治療の日数が短くなったことなどが考えられます。

それから、医師数につきましても平成16年頃にかなり減ってしまいましたが、昨今は平成22年に大学の医学部定員の臨時拡大や、県もその頃から奨学金制度の拡充などを始めまして、その効果が今徐々に現れて増加に転じているという状況でございます。

救急患者をお示したグラフでございます。救急患者数は青やオレンジでお示していますように増加傾向にありますけれども、最近の令和2年はコロナの影響などもありまして大きく減少しています。その中で、県立病院に搬送される患者さんなどは全体の6割ぐらいで推移しているという状況でございます。

分娩件数をお示したグラフであります。分娩件数自体は、県全体で減少率が44.6%、平成15年度と令和3年度との比較で減少率が大きく44.6%減少しています。この中で、県立病院の分娩件数もオレンジで示したとおり減少していますけれども、そのシェアというか、取り扱っている割合につきましても4割を超えたあたりではほぼ変わっていないという状況でございます。

病床数・病床利用率の推移を示したグラフであります。県立病院の病床数は、地域の

患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて年々見直しを行い、減少しているという状況です。一方で、病床利用率は折れ線グラフですが、下がる傾向を示しながら70%台で推移しているところがございます。令和2年、令和3年はコロナの影響が見えているというところですが。病床を減らしたとしても、病床がきつくなっているかというところではなくて、患者数の減などを反映してむしろ低下している傾向にあるということが見て取れるかと思えます。

県立病院の経営状況でございます。先ほど会長からお話もありましたが、令和3年度は43億円の黒字となっております。事業規模といたしましては、総収益が一番左上のところにあります1,176億円の規模で経営を行っているということでございます。入院収益については、前年比で2.7%増、外来収益も4.3%増となっております。ここには書いておりませんが、患者数で見ますとそれほど増えていないという状況でございます。

それから、医業外収益というものでございますが、251億円計上しておりますけれども、この中にはコロナ対応のため、ベッドを確保する補助金などが入っております、下にあります給与費や経費など固定費が多い病院の経営を支えて頂いているという状況です。

ということで、結果として純損益で43億円の黒字となっているということです。

病院ごとに見たものでございます。20病院のうち11病院が黒字となりましたが、9病院で赤字でありまして、これは前年度と比べて黒字病院が2病院増えている、少し改善しているという状況でございます。

この損益の状況をどう見ていくかということで、平成15年度からちょっと込み入っているのですが、損益の数字をグラフで見たものでございます。平成15年度から平成21年度のあたりは、普通の企業でいいますと営業収益に当たる実力の部分に当たるのが医業収益ですが、補助金などを除いた実力の部分に当たりますが、60億円ほどの医業収益の赤字で推移してきたところがございます。

それから、経常利益を出すのは珍しい状況であったということで、この赤い折れ線グラフのところでございます。その後、医業損益の赤字が縮小してきまして、経常損益ベースでも黒字を計上できるようになりましたが、平成25年度からは医業損益が悪化している状況だということでございます。令和2年、令和3年はコロナの影響などで様々制度が変わりまして、イレギュラーな収支になっている状況でございます。

県立病院の一般会計からの繰入れの状況でございます。公立病院の経営は、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、平成21年度あたりまでは170億

円前後の一般会計からの繰入れとなっていました。現在は200億円を超える規模で一般会計からの負担がなされているという状況です。

折れ線グラフですが、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わけですが、その措置する割合が徐々に下がっているということでもあります。つまり、手出しの自主財源で県が措置する部分が増えてきているという状況にございます。

ここから県立病院を取り巻く課題について書き出してみましたのでございます。これから中央病院の課題などについては御説明があるかと思いますが、県立病院全体を取り巻いている課題ということです。まず、人口減少・少子高齢化への対応ということです。医療需要の変化などに対応することが重要になっておりますし、少子化の中、これは若者みんなを医療従事者にするというわけにはいきませんので、人材確保についてが課題になります。応募倍率が下がるなど大変な状況が始まっております。特に助産師、薬剤師、それから最近ではコロナの関係もありまして臨床検査技師などについて確保が厳しくなっている状況にございます。

下の図表については、これ厚生労働省がある検討会の中で示した資料ということで、これは国全体の課題でもあるということをお紹介しておきたいと思っております。

次に、地域医療構想への対応、それからコロナのような新興感染症への対応について、地域医療の体制をどう確保していくかということにございます。地域医療構想では、地域ごとに話し合っ、医療機能の分担、連携体制を確保していくということに取り組んでいるわけですが、各病院のいろんな考え方をすり合わせながら進めていく必要があります。

それから、次のページになりますが、公立病院としての課題といたしまして、昨年の3月に総務省から公立病院経営強化ガイドラインというものが示されまして、経営強化プランの策定が要請されております。地域医療構想などを踏まえて各公立病院の機能分化、連携強化を行って、全体として経営が持続可能になるように経営を強化してくださいということで総務省から示されたところでございます。ですので、医療局としては新しい経営計画を策定していくという課題に取り組んでいくこととなります。ですので、これから今後恐らく6年間の各病院機能、規模を固めるということ、それから県立病院のネットワークやスケールメリットを生かして全体として取り組めることはないか、それから持続可能な経営ができるように強化を図っていくということについて再確認をし、

検討して、今の時代に合ったあまねく医療の均てんということが実現できるように考えていくという作業を行っていくことになります。

それから、下のほうですが、その前提のなります保健医療計画の策定作業も現在進められているところでありまして、医療圏の設定や5疾病・5事業、在宅医療をどう進めるかなどが盛り込まれることとなります。今後の県の医療の方向性を定めていく大事な2つの計画を決める作業が今年度と来年度で行われていくということでございます。

それから、新型コロナウイルス感染症など新興感染症への対応についても計画をあらかじめ定めていく必要があるわけですが、参考までに県立病院のコロナ対応についてまとめて書いてあるものがございますが、詳細は中央病院の院長先生のほうから説明があると思います。昨年医療法も改正になりまして、新興感染症への対応ということを医療計画の中に記載するように改正が行われておりますので、その具体化について検討していくこととなります。

課題を5つ並べたのですが、その3つ目の課題であります。医師不足や偏在、働き方改革を進めなければならないということでもあります。先ほど会長さんからもお話がありました。令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制などが法律として適用されることとなります。これまでは、医療は医師の長時間労働に支えられてきましたが、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結びついていくという趣旨で法律が整備されたところがございます。具体的には、箱囲みにありますが、通常の普通の病院であれば960時間以内にする、それから高度な医療を提供している救急対応するような診療科などや医療機関においては1,860時間までといったような上限が設定されています。ですので、今各病院では労働時間の短縮計画をつくって実行しているという状況でございます。

我が国全体としては、医師不足や地域偏在、診療科偏在が解消されない中で、我々県立病院でも医師の多くの時間外労働で医療が支えられている状況であります。法令を遵守しながら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に取り組んでいるところでありまして、その中には患者さんや御家族の方々あるいは地域の関係者の方々の協力も不可欠なものも出てくるかと思っておりますので、この点について御承知をいただければと思います。

それから、4つ目の課題として、国財政、県財政とも危機的な状況であろうということでもあります。国もコロナ対応のために歳出を相当膨らませ、国債残高も積み上がって

いるところでございます。県もトレンドとしては地方交付税の減、一般財源の縮小などが懸念されているところでございます。そうした中で、社会保障関係経費が増加していくということで、これに対応するため、難しい財政運営が続けられることとなります。ですので、県立病院といたしましては、現在の経営計画の中でも様々な経営改善の取組を行っているところでございますけれども、引き続きできるだけ財政支援のみに頼ることがないように経営していくことが求められているということでございます。

最後に、5つ目として県立病院のDX、デジタル・トランスフォーメーションにさらに取り組んでいくということでもあります。限られた医療従事者、医療資源でよい医療を行っていくための業務の効率化、コロナで新しい生活様式が求められているところです。それから、病院を狙う様々なリスクなどからセキュリティ対策も課題になっているところでございます。医療現場において、情報の活用などといったDXを進めていく必要があるということでございます。

最後に、県立病院、県医療局の特徴をまとめております。本県20病院、6地域診療センターで構成する医療の経営体というのは、これほど一体的にまとまった医療の経営体というのは全国でも民間も含めてまれに見る経営体であります。ですので、全体として収支均衡を保つように努力しているということ、それからスケールメリットやネットワークを生かした経営を行う場が出来ているということで、そこをうまく活用していくということは、これまでもやってきているところですし、これからもいろいろ考えていきたいという特徴があり、やっていく必要があると考えております。

それから、3番目、4番目は病院と医療局内での連携ですとか、知事部局との連携も比較的上手くいっているのではないかとこのように考えているところでございまして、こうした特徴を生かしながらこの強みを生かして、さらによりよい病院運営を行っていきたいと考えておりますので、どうぞ御理解よろしくお願いいたします。

○宮田剛 中央病院長 引き続きまして今の医療局としての説明を基に、特に岩手県立中央病院の現状と課題について、宮田のほうから説明をさせていただきます。スライドと資料のほうを御覧いただければと思います。

基本理念、行動指針などは変わっておりません。いずれにしろ高度急性期医療のセンター病院として推進してまいりまして、県民の皆さんに信頼される病院にしていきたいと考えております。行動指針に関しましては省略させていただきます。

現状の数値的な内容を示しまして、その次のスライドは、ちなみに平成31年度、3年前の数字をそのままスライドを出しましたが、そこでの違いで注目して頂きたいのは右上の四角の中でございます。病床数等は変わりありませんけれども、医師数が3年前に比べまして20人ほど増えております。それから、看護師数も3年前に比べますと40名ほど増えているという、そういう体制としては徐々に増やしてきているということを御理解いただければと思います。そのほかの数値に関しては、後ほど御覧いただければと思います。

概略を申します、今年度に関しましては、振り返りますとコロナの件、緊張感は医療現場としては持続しているところがございます。そのためにBCPという病院を潰さないで県民の医療を提供し続けるというためにいろいろな策を講じなければならないということを痛感した一年でございました。手術制限ですとか、病棟閉鎖ということも余儀なくされた一年です。

それから、施設としては本年度救命救急センターの認可を県のほうから頂きました。それに対する説明も後でさせていただきます。

それから、先ほども医療局長のほうからもありました働き方改革ということも、もう既に医師以外では始まっておりますけれども、医師に関しては2024年まで猶予をもらっているわけですが、それに向けて準備を進めているということが今年度の特徴でございます。

これは、よく県のほうから紹介されるコロナの感染者数のグラフでございます。第7波、第8波というのはほかのそれ以前と比べまして感染力がかなり強いということが、この赤のほうは岩手県、青のほうは全国の数値を違うスケールですけれども、示しているものですが、それでもお分かりのとおり7波、8波というのは、それ以前とはまた違うというか、格段に感染力が高くなっていると。重症化の率は少ないけれども、感染率は高くなっているということが見てとれると思います。その感染率の高さが当院の職員の欠勤数にも反映されているというグラフでございます。これは、第7波の欠勤者数の山です。青が看護師、オレンジが看護師以外。というのは、当院の職員1,200名のうち半分以上が看護師でございますので、看護師の欠勤というのが一番影響が大きいものですので、そういう色分けをさせていただきました。最大では、七十数名の欠勤者が出たのが第7波ですけれども、第8波、昨年末に関しましては80名を超える欠勤者が出るという状況が来しております。

このぐらい1日に80名の職員が欠勤となりますと、通常の医療は行えない状況になりますので、規模を縮小せざるを得ないところがございます。どこを縮小するかというのは、各病院の特徴によって違いますけれども、当院は救急を最優先とし、がんの治療もその次に準緊急というぐらいの重要性を持って運営しておりましたけれども、この12月13日の4病院の記者会見をさせて頂いたときは、がんの治療も支障が出始めているということを御説明させて頂きました。それだけ厳しい状況であったということでございます。この日は、たまたまですけれども、岩手県の過去最多の2,500人を超える感染者が出た日にもなりました。ただ、今現在県での感染者数はここから減少傾向になっておりますけれども、正直言いますと医療現場の困窮度はこのとき以上に今きつい状況という事態になっております。

がんの診療等を行っていく中で、厚労省が提唱している地域包括ケアシステムのスライドはどこでも目にするとところだと思いますけれども、大まかに言いますと「時々入院、ほぼ在宅」ということで、在宅でのケアというのを重視して、急性期病院というのは本当に最小限の最短、最小限必要なところだけ関与して、ここで長く滞在するというようなことがないような方向性というのはございますけれども、現実的な高齢者の患者さんの流れというのをその中で抜粋して示したのが次のスライドでございます。これが当院だといえます。当院に運ばれた救急患者さん、高齢者の方の場合は、例えば心筋梗塞、脳卒中、腹膜炎であるとか、そういうような急性期の疾患の大まかなあらかたの治療方針が決まって、あとは療養でリハビリを、というときは回復期病院あるいは慢性期病院というところに転院をして頂く。そして、そこから在宅へ、あるいは高齢者施設へという、この流れが当地区は非常によく機能している地域だなというふうなことを実感しておりましたけれども、当院での先ほどの感染者ですとか、濃厚接触者でクラスターが出ることで、当院から患者さんを次に移せなくなる。当院の理由でこの流れが途切れてしまうということがございましたし、さらには回復期病院、慢性期病院、そして高齢者施設でもクラスターが出るということで、この流れがもう本当にピタッと止まってしまったというのが現状でございます。

ただ、この辺の緑の矢印というのはある程度両者の合意の下でコントロールできる流れなのですが、御自宅あるいは高齢者施設から急性期疾患で急性期病院に搬送されると、この流れはコントロールできません。ですので、ここにはたまるのですが、ここから次へパスできない、といったようなことで我々の苦勞しているところが

ございます。

今現在は、世の中の緩和ムードとはちょっと違いまして、これが当院全体に置かれている電子カルテのデスクトップ画面ですけれども、全部の画面に院内緊急事態であるということを発信して緊張感を持って運営しているところでございます。職員数が減少しているということ、ロックダウン等により使用できる病床が減っているということ、それから救急の患者さんが増えている。それから、後方連携施設の機能が低下しているということで、回らないということを実職員が認識をして、それに当たるということを徹底しているところでございます。

ここでちょっと言葉の御説明をさせて頂きたいと思いますが、新聞等でもあるかもしれませんが、「病棟ロックダウン」という言葉は現場で何を意味しているかということをお説明させて頂きたいと思います。これは、コロナ疑いの患者さんが外来、あるいは救急外来のほうにいらしたときに、それを予想して対応するということは十分できていると思っておりますけれども、職員または既に入院している患者さんの感染が偶発的に判明した場合、入院のときには検査はマイナスだったけれども、入院しているうちに、発熱を来して調べるとプラスだったというような偶発的な、そういう感染が発覚したときには他者への感染拡大を防ぐため、そのウイルスの特性上、2日前に遡って誰と接したか、誰が誰のケアをしたかというような濃厚接触者を洗い出しまして、それらを全て何十人という規模で検査を致します。該当の患者様、それから職員全て検査を致しまして、さらにそれ以上の二次感染というのを防ぐために当該病棟への新たな入院の患者さんを入れるということを止める。それから、その時点現在で入院している患者様をほかの病棟に移したり、他院へ転院するという事も停止致します。職員も他病棟での兼務等を一旦停止すると、そういうような措置をすることをロックダウンと申しております。昨年の5月から今の間まで中央病院の病棟がこれだけございますけれども、この黒印で示したところがそれぞれロックダウンということが繰り返されており、しばしば起こっているということを御理解いただければと思います。

そのような中で救急等も受けていっているわけですが、昨年の4月に県内4か所目の救命救急センターとして県の認可を受けています。受入れ体制、医師の体制に関してはそれまでと変わりませんが、七、八名の医師が常に従事して24時間様々な疾患に対応できるように体制を整えており、その期待も反映してというのもあれですが、この赤線で示した救急車の搬入台数というのが右肩上がりになっております。

ここで令和元年度、令和2年度で下がっているのはコロナの影響で患者様が全体、社会が止まったような感じで、救急車の搬入台数も減ったのですけれども、令和3年度に關しましてはこれまで以上の、さらに7,500台という勢いですし、令和4年度に關しては、さらにこれが八千数百台になる勢いになっております。

ただ、注目していただきたいのはこの黄色の棒グラフのほうは、救急の患者総数でございます。歩いて当院にいらした患者さん、そういう患者さんも含めるとこの令和2年度から減っておりまして、令和3年度、救急車が増えているにも関わらずというか、我々は歩いていらっしゃる患者さんのことをウオークインの患者さんと言いますが、ウオークインの患者さんは確実に減っております。これは、様々なところで発信をして、コンビニ受診はやめてください、というような発信ですとか、そういうようなことが徐々に浸透して頂いているというふうに感じておりますので、そこには本当にお礼を申し上げたいところでございます。今後もさらにより一層御協力をお願いしたいところでございます。

そして、この台数と内訳に關しましては、盛岡消防本部の、これ1年前の古いデータではございますけれども、盛岡消防が出動する救急車の44%が当院に搬入されているということで、一定の役割は担っているかなど。ただ、100%受け入れているわけではございませんし、特に最近は断らざるを得ない状況というのも頻繁に起こっております。キャパシティを超えてきているということはございます。なぜ救急車がこのように、右肩にどんどん上がっていくかという理由に關しましては、我々の解釈といたしましては高齢化、さらに独居やひとり暮らしの高齢者の方が増えているということが一因ではないかと解釈しております。御家族のいる方であれば自家用車でいらっしゃることも出来ても、ひとり暮らしの方は救急車を呼ばざるを得ないという状況があるであろうと。必ずしも重症ではなくても救急車でいらっしゃる患者さんが増えているというのはその辺の要因ではないかと思っております。

ここからすみません、4枚ほど資料にはないスライドが続きますが、これは昨年も示しました、いわゆる困難ケース、これ正式名称ではないのですけれども、地域医療福祉連携室が対応する、例えば生活保護の方、独居の方、身寄りがない方、家族と絶縁されている方、帰宅困難な方、経済的な困窮あるいは持参金なし、というような患者様の相談件数というのが2017年度から見ますと徐々に増えてきてはいたのですけれども、2021年度は464件と激増しております。これは、コロナのこともありまして、とにかく医

療連携室が複数回の介入が必要になっているケースが増えている。これは、人数ではなくて対応回数でございますので、御注意頂きたいと思いますが、そのような状況で、これは病院の救急というのは社会の縮図というようなことを痛感するところでございます。これに関しましては、病院がどうこうすることがなかなかできないところでございますので、自治体の皆様にもいろいろな御協力を頂きたいと思っております。

社会的課題といたしましては、これちょっと話が余談になるのですが、当院では40年以上の歴史を持つ死亡症例検討会というのを毎週木曜日の朝45分間やっております。これ長年の歴史で、ほかの病院ではあまりやられていないことなのですが、当院で亡くなられた患者さん全症例の経過を簡単に振り返ると、毎回、毎週15例から20例の亡くなった患者様の病歴、それから原因について今後の診断、治療に生かすべき情報を抽出するというところで開催されているものでございます。これに関しましては、医学的な課題のみならず、社会的な課題というのも非常に痛感するものでございます。これが死亡分類の内訳と書きましたけれども、これわかりにくくて申し訳ないのですが、2019年と2020年でほぼ変化ないと読んで頂きたいのですが、分類が3分類、インポッシブルというのは我々診療行為、診療しようとしても死亡に関しては何もできない、手が出せないというインポッシブルというのと、十分現代の医学の粋を尽くして力を尽くしました、患者さんも頑張りました、だけれどもお救いできなかったというようなもの、それから薬の副作用ですとか、手術の合併症ですとか、我々の努力でもう少し改善することができるのではないかというのをアボイダブルというふうな、これ私の私案なので、一般的ではございませんけれども、それで見ますとこのインポッシブル、当院に運ばれたときは既に心肺停止状態である、幾ら蘇生をしても戻らないという方が常に3割、年をまたいでというか、違う年を評価してもそのぐらいの割合の患者様というのはどうしようもないと、我々がどう頑張っても無理だというような患者さんの群がございまして、予防医学の重要性、そのことを考えたりする材料にもなるでしょうし、あるいは救急搬送、それから終末期の在り方というような社会的な問題を提起するものではないのかなということで、今後もこれは経過を見ていきたいなと思っております。

ここからは当院の役割としての引き続き行っております地域の診療応援のことでございます。令和3年度は3,700件の県内の各病院へ応援の医師を出しております。これは、岩手県の医師数が御存じのとおり最も医師不足の県であることを何とかカバーしようということで、センター病院としての役割を担おうとしているところでございます。お

げさまで、医師数は徐々に、徐々に増えてきておりまして、特に赤で示したレジデントというのはこの緑の初期研修医の次の学年といいますか、卒後3年目から5年目の若手の医師が増えてきていることで全体の3分の1をその若手で占めております。このところに頑張ってもらおうということでやっておりますし、近隣の病院の医師数と比較したときも、これちょっと古いので、180となっていますけれども、現在は200名程度というところは他院と比べましても非常に多くの医師に恵まれているということがございますので、その分貢献をすべきことだろうと思っております。

ただ、その中で今現在働き方改革というのが徐々に国のほうで進められておりまして、2024年から罰則付きになる、ということで、取組としましては2020年は看護師、2021年は医師の働き方改革に関して色々な取組をしているところでございます。細かくは省きますけれども、まず看護師のほうに関しまして大ざっぱな成果ですけれども、2020年1月に比べまして2021年の1月には日勤帯の超過勤務の時間というのが色々な各項目別にありますけれども、大分減らすことが出来てきたかなと、この記録という業務がいろいろな効率化によって減らすことが出来てきたかなというところでございますが、これもまだ途上でございます。まだまだやっていかなければならないことがございます。

そして、これは医師のほうでございますけれども、医師も診療科別に超過勤務、労働時間には差がございます。これは診療科を並べて、その科の特徴を表したものですけれども、この横線が「B水準越え」と書いていますけれども、年間1,860時間以上の超過勤務をしているというエリアでございます。これは2021年の4月に調べたところでは、8つの診療科の医師がその1,860時間を超えるぐらいの超過勤務をしている者がいるということが分かりました。脳神経外科、脳神経内科、消化器外科、消化器内科、小児科といったところがそのぐらいの超過勤務をしているということが分かりました。年間1,860時間ということは、月に直しますと150時間以上でございます。そのぐらいの勤務をして、特に救急対応が多い科でございますけれども、そんな実態が分かりました。この2番目の横線は960時間の線でございます。2021年の4月の場合には約3分の1以下の診療科しかそれをクリアできていないといったような実態でございましたが、いろいろ取組を行いまして、これが2022年8月の段階でこの途中経過ですけれども、いろいろな取組の成果で1,860時間を超える診療科はどんどんなくなってきたということと、全体の3分の2程度の診療科が960時間以下で何とかできるようになってきたかなという途中経過でございます。

それから、DXの話が先ほど出ていましたけれども、大変広い概念ですので、どれを取り上げて良いかですけれども、当院でも色々な患者様の利便性を向上させるための掲示板、それから検査の自動受付機などを少しずつ取り入れております。デジタル掲示板、それからオンライン資格確認ですとか、そのほかのものも少しずつ進めているところでございます。

これは去年も出した図なのですけれども、病院の機能を果たすための出口戦略ということで、当院の現状として救急患者さんはなるべく断らない、悪性腫瘍等の先進医療は頑張っってやっっていく、それから一般外来への紹介患者さんともということで、これが増えてきているわけですけれども、地域診療応援と働き方改革、それからコロナの対応というようなことでかなりこれに関して空床とマンパワーを確保しなければならないという事態になっておりますが、それに対しての方策として、1つは早く退院できるように本質的にリハビリや栄養という点で、患者さんをとにかく本質的に元気にするというところに一層の力を注ぐということでございます。それと地域連携のいろいろな工夫によって、早期に転院していただくこと、逆紹介の促進で再来患者様を減らして、当院の中で余白をつくって、次の患者さんを受け入れられるようにしていくという取組、出口のところを重点的にやろうということでこのような取組をしております。

術後回復強化策、去年も出したこの栄養サポートチームですとか、ADL維持向上等体制構築というのはリハビリのほうですけれども、それをどんどんやっっていくということと、本年度の新たなものとしては術後疼痛管理チーム、これも診療報酬の加算がございまして、それを追い風と致しまして、手術などの術後の患者さんの痛みを徹底的に取るというチーム医療を開始致しました。この痛みを取ることで栄養も食事もとれる、リハビリもできると、根源的なところですので、痛みを取るというところに力を入れております。

逆紹介ですとか、かかりつけ医へ逆紹介というようなことに関しましては、当院だけの課題ではございまして、これは国として厚労省の働きかけとしてこのようなポスターもございまして、日本医師会としてもかかりつけ医になるべく頑張るぞという動きがございまして、これは、岩手県庁のほうでつい最近この「みんなで守ろういわての医療」という漫画をつくっていただきまして、今日の資料の中にも入れさせて頂きましたけれども、私から見てですけれども、あまり押しつけがましくなく、なぜかかりつけ医が必要なのだというようなことを分かるようなストーリーになっているかなと感じておりま

すので、ぜひ御覧いただければと思います。

さらに、今日のそれぞれのお席に用意したパンフレットも令和6年4月、医師の時間外労働規制が始まるというのは、これは県のほうで岩手県医師支援推進室が中心となって開催しております医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて、という組織立てとして推進していることのパンフレットでございます。

そのようなことで、経営のことを私のほうからも触れさせて頂きますけれども、この折れ線、これが一番の病院としての実態を表している医業収支比率というものでございます。これはプラスに、プラスというのはこの横軸の青ですけれども、医療としての支出、それから医療としての収入、その差し引きでその比率を100を超えていると上手くいっているということでございますが、令和3年度は100を割ってしまうことになりました。ただ、緑の棒グラフのほうは経常収支という補助金ですとか色々な繰入金も合わせた経常収支でございますけれども、これを頂いていることで何とか黒字を達成できているということです。患者数が減少したということの影響は、この医業収支の方がかなり苦しい状況になっているというところでお分かりいただけるかと思います。詳しい数字に関しては、ここでは省略致します。

あと最後2枚ですけれども、これは医学が進歩して医療技術が革新するということとはとても良い事だと思っておりますけれども、実は現場としては、それについていかなければならない、というところもございまして、色々なPET検査の機器、それからMRIの更新等もしていくことでもございますけれども、億単位のお金がかかることでもございますので、それぞれ色々な工夫をしながら、さらには手術ロボット「ダヴィンチ」という言葉をお聞きになったことがあるかも知れませんが、このような機器も導入の検討を今年から検討開始するところでもございます。学会的にはもう20年遅れぐらいになっておりますし、岩手県の中でも医大はもちろんですけれども、胆沢病院ですとか、盛岡市立病院さんでも導入されてきたものに対して当院でも取り組んでいかなければならないなということで、実際に動き出そうということになっております。このメリットは安全性でございます。ロボットでやることで、安全性で低侵襲というのが手術の未来形で一時的なブームに終わるのではなく、将来的にもどんどん、どんどん普及するものであろうという読みを持っておりますが、導入費用もランニングコストも高コストの医療になりますので、その辺の工面はしなければいけないと考えております。

これが最後、まとめです。コロナ禍においても働き方改革を進めながら少子高齢化に

よる疾病構造の変化、増加する医療ニーズに応えて高度医療を提供していくためには下記の項目を課題としてまいりたいと思っております。院内での努力として業務の効率化はさらに進めます。

それから、近隣医療機関、介護福祉施設、行政との連携を強化するというのも大事な戦略で、高度急性期病院として機能をどんどん特化していかなければならないと考えております。利用者の皆様とともに危機感を共有し、医療の在り方を地域全体で考えるような情報提供するというのも我々の役割の大きなものであろうかと認識しております。

以上です。ありがとうございました。

○海沼建司 中央病院事務局長 続きまして、事務局の海沼が（３）、中央病院及び附属地域診療センターの経営状況について、資料のほうで説明させていただきます。

お手元の資料１ページを御覧ください。１、盛岡保健医療圏内県立病院群の一体的運営の状況でございます。（１）につきましては、県立病院の機能分担・連携でございます。中央病院は、県立病院のセンター病院としての機能を担うこととしており、中央病院附属紫波地域診療センター並びに沼宮内地域診療センターにつきましてはそれぞれの地域のプライマリーケア、慢性期医療を担うこととしております。

（２）、県立病院群の一体的・効率的運営に向けた取組状況でございますが、圏域の業務を集約してセンター病院で行うこと、また医師等の診療応援あるいは業務応援を安定的に行うこととしており、（３）でございますが、その診療応援の状況でございます。令和３年度は県立病院へ３,０６９件の診療応援、また市町村立病院に対しましては６３９件、合計３,７０８件の診療応援を実施しております。これは１日平均に直しますと１０.１件ということになります。また、参考といたしまして隣に令和４年１１月累計でございますけれども、２,４２７件の今年度の実績となっております。これも１日平均に直しますと９.９件と、例年どおりの派遣を継続しているということになります。

それから、２ページになります。盛岡保健医療圏内の県立病院群の医療支援等の状況でございます。（１）、診療科及び医師数の状況でございますが、診療科ごとの医師数を示しておりますけれども、一番下、合計では盛岡医療圏全体で２０２名の医師配置となっております。これには研修医も含まれております。ちなみに、対前年こちらには示しておりませんが、調べてみますと前年より５人増となっております。

次に、３ページ、（２）、基本的機能等でございます。２つ目の表、主な医療施設基準、認定、専門外来等の表でございますけれども、中央病院の新たなものとして箱書き

の一番最初にあります救命救急センターが4月1日より県の指定を受けたというところ
でございます。

それから、(3)、部門別常勤職員数でございますけれども、正規職員が左側の表、
盛岡圏域全体で一番下、合計1,014人の職員となっております。これも前年と比較します
とプラス19名となっております。会計年度任用職員につきましては合計で371名、前年よ
り3名増というふうになっております。

次に、4ページでございます。3、盛岡保健医療圏内県立病院群の患者数でございま
すけれども、(1)、診療科別入院1日平均患者数でございます。診療科ごとに数値を
計上しておりますけれども、一番下、合計、令和3年度は1日平均535人でございます。
隣が参考までに令和4年11月累計でございますけれども、1日平均が517人と若干減少し
ております。これは、コロナ禍で診療制限等の状況によりまして、若干減少したものと
考えられます。

また、5ページでございます。こちらは外来になりますけれども、外来につきましては
令和3年度合計で1日平均が1,131人になります。隣の参考、令和4年度の11月累計で
は1,157人と、こちらは若干増加しておりますけれども、この中身ではかかりつけ医への
逆紹介、電話再診等もこのコロナ禍におきまして推進しているところでございますが、
それにもかかわらず若干増加する傾向があるところでございます。

それから、6ページ以降、6ページの(2)から8ページの(4)につきましては、
ただいまの患者数の年度比較でございますので、後で御覧になって頂きたいと思いま
す。

次に、9ページの(5)、紹介率・逆紹介率の推移でございます。令和3年度、紹介
率は72.8%、逆紹介率は104%となっております。これも例年どおり目標を達成してい
ると思われすけれども、参考に書きました令和4年10月累計の逆紹介が63.8%となっ
ておりますけれども、これは国から指定されます計算方法が変わったことによるもので、
従来どおりの計算であれば100%程度になっているものということになります。

次に、10ページ、経営収支の推移でございます。これは表ごとにこれまで平成29年度
から令和3年度までの表となっております。一番上が令和3年度の決算でございます。
収益から費用を差し引いた損益で説明させていただきます。中央病院は、損益が10億
6,400万円余、紫波センターはマイナス2,600万円余、沼宮内センターはマイナス4,200万
円余となりまして、盛岡医療圏全体では9億9,500万円余の黒字となりました。なお、県
立病院全体におきましては、先ほども説明ございましたように43億1,500万円余の黒字を

計上しております。

次に、13ページでございます。13ページは、6番、盛岡保健医療圏内の救急患者数の状況でございます。(1)、救急患者数の状況(1日平均)でございます。盛岡医療圏の欄で説明をいたしますと、令和3年度は1日平均の救急患者数が49名となっております。参考で、今年度11月累計では51名と若干救急患者数は増えている状況になっております。

(2)の救急車搬送状況につきましては、令和3年度が盛岡医療圏7,512件で、これを1日平均に直しますと20.6件ということになります。参考の令和4年11月累計では、盛岡医療圏が5,567件、これを1日平均に直しますと22.8件ということになりまして、1日2件、昨年に比べ救急車の搬送が多く増えているということで、年間に直しますと700件以上の増加が予測されるところでございます。

数値に関しましての資料は以上でございます。

15ページ以降には、各病院の基本理念に基づく今年度の事業運営方針の資料がついております。

また、21ページにつきましては、県立病院全体の令和3年度の決算概要でございます。

以上でございます。

○谷藤裕明 会長 ありがとうございます。

9 質 疑

○谷藤裕明 会長 大変丁寧な説明も頂いたところでございますけれども、(1)から(3)について御質問と御意見頂きたいと思うわけですが、時間が大分経過してございます。その中で、まずは盛岡市医師会長、それから西北、それから紫波の会長さんがそれぞれお越しですので、それぞれまず医師会長さんのほうから御質問とか御意見を先にいただければなとは思いますが、よろしいでしょうか。

○吉田耕太郎 委員 大変丁寧な御説明ありがとうございました。もう4年目を迎えるコロナ禍の中でのこの経営状況はすばらしいことだな、と思っておりますけれども、職員の方々が社会経済活動との両立のシフトとかによって出てこれない状態での医療逼迫、これは盛岡医師会の会員の先生方との連携等で乗り切っていくしかないと思っておりますので、今日いろんな御質問はありません。今後も頑張って連携していきたいと思っておりますので、

よろしくお願いいたします。

○谷藤裕明 会長 それでは、西北医師会の高橋先生お願いします。

○高橋清実委員代理（高橋邦尚委員） 今日とは色々とお難うございました。資料、データ等を示していただき、現状等を非常に分かりやすく把握できたかと思えます。

医療計画の中だと5疾病・5事業プラス在宅になっていますけれども、その在宅医療と地域包括ケアシステムが未だに何年も前からそういう言葉を聞いているにも関わらず、組織立ってシステムチックには出来ていないのだなという印象を持っております。

インポッシブルの患者さんが救急車で運ばれてくるということが県立病院さんを非常に圧迫しているのではないかとこのころは感じたところがございますので、そうならない手前のところで私たち地域の医師会とか医療機関、病院のほうで何とか協力できる場所があればお手伝いさせて頂ければと感じた次第です。今後ともまたよろしくお願いいたします。

○谷藤裕明 会長 それでは、紫波郡医師会の木村先生お願いします。

○木村宗孝 委員 いつも御苦労さまです。

毎年同じような話が出るので、秋田県の状況をちょっと調べてみたのです。秋田市の状況です。秋田市の状況を見てみると、大学に送られる救急というのは、やはり岩手医大と同じようなものでそんなに多くないのです。あっちも高度救命センターがあるのですけれども、非常に少ないです。どういう状況で診ているかというのを調べてみたら、もっと救急車を分散していろんな病院に送られている。県立中央病院の救急というのは、もうこの辺が限界かなというふうな状況を考えると、本当はもう一つくらい盛岡市内とか、盛岡圏域で救急を引き受けるような病院がもう一か所あればいいのではないかなと思える状況です。特に県北のほうから送られてくる患者さんが多い状況を考えると、やっぱり盛岡の北側のほうにそういった病院ができてくると今の中央病院に送られる救急車の数がある程度制限されてくるのではないかと、そういうふうなことが考えられるのではないかと。

それと、これからの岩手県の現況を考えると、少子高齢化が、国が想定、また県が想定しているよりも強い状況で進んでくるということがあります。そういうことを考えると、岩手県の二次医療圏というのをこれから本気で考えていかないといけない状況が出てくると思うのですが、そこになるとどうしても、あまり言う問題が大きいので、それ以上言えないのですけれども、前に進まない状況があるということがあって、もっと

フレキシブルに県自体も考えて二次医療圏をもう少し強く進めていく必要があるのではないかというふうなことが考えられると思うのです。

そして、もう少しほかの二次医療圏の救急を扱っている県立病院に、中央病院だけではなく、もっと医師の増員を図らないと非常に厳しい状況だと思います。その辺を分かっているけどできないのは医師数が全国で一番少ないというのが物語っているのですが、そこを何とか進めていけるような体制を取ればいいのではないかと考えております。あまりきついことばかり言っても、きついことは経営委員会のほうで話しますので、それではそのくらいにしておきたいと思います。

○谷藤裕明 会長 ありがとうございます。

時間は限られておりますけれども、この際という御発言があれば。

どうぞお願いいたします。

○佐々木俊 委員 盛岡市薬剤師会の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

今日の会議の中で薬剤師のことがあまり出てこなかったように思うのですが、マンパワーからいいますと病院の薬剤師はかなり今不足していると思うのですが、薬局の薬剤師というのはまだ活用不足だと私は思いますので、もう少しドクターの時間を減らすためにも薬剤師の活用を考えていただければと思います。

その中で質問なのですけれども、電子処方せんに関して、これも先生方の労力を将来的には減らして行って、薬局、薬剤師とかに任せられるような感じになると思うのですけれども、その辺の導入計画は国が進めているのは今年の1月からと言っていますが、県立病院はどのようにお考えでしょうか。

○谷藤裕明 会長 では、お願いします。

○小原勝 医療局長 電子処方せんの導入についてお答えします。

県立病院全体で足並みをそろえて今導入に向けた準備を進めておりますが、特にシステム関係の整備のところはまだ準備ができていない状況にありますので、準備ができ次第向かって行こうと思っています。出来ていないというのは、国からシステムのつくりについての仕様などの事で電カル改修の対応などがこれからになるということです。国は、1月26日から制度導入を本格化しようとしています、それに遅れない形で導入をしまして、様々な情報がうまく流れるようにして医療現場や患者の皆さんの利便性向上のために取り組んでいきたいと思っています。

○谷藤裕明会長 よろしいでしょうか。

ほかございますか。

はい、どうぞ。

○米内紘正 委員 県議会議員の米内でございます。本日は丁寧な説明誠にありがとうございました。簡潔に質問をさせていただきます。

まず、最初の医療局長の説明で、平成15年度から令和3年度で県立病院の患者数が50%減少したというこの数字を見て大変な驚きを感じました。その中で、医師数は535人から613人と。この中で、県全体の医療を考えていった場合、これまでどおりのモデルでやっていくというのはもちろん不可能になってきて、どんどん患者さんが広く薄く点在してしまうという形になっていく中で、ただ一方で全体として収支均衡を図るといふふうにお話がありましたけれども、そうするとより県立中央病院にかかる負担、稼ぐところで稼いでというところで、ただ患者さんは点在する。そうすると負担がどんどん大きくなっていくと。先ほど説明にありました医師数が20人増えて、患者数も40人増えてというお話だったので、今後の方向性としても県立中央病院にリソースをどんどん集中させていく、そして県内の医療を支えていくという、そういう方向性なのかどうかというところが1点目。

そして、応援医師数も大変たくさんの医師の皆様方が応援に出ていただいているということですが、この応援医師が医業収支に与える影響というのがどういうふうに計算されてくるのかということ。

3点目が県立中央病院にリソースをもし集中させるということであれば、医師臨床研修制度のところでは岩手県もどんどん県内の定員数減っていつてしまっていると思うのですけれども、その定員数に対して今の採用実績、そして中央病院さんの採用実績がどのようになっているかというところがもし分かればお聞かせいただければと思います。

○谷藤裕明 会長 では、お願いします。

○小原勝 医療局長 私から1つ目、2つ目についてお答えしたいと思います。

病院機能のそれぞれをしっかりと考えていくということは大事なことでありまして、特に中央病院、センター病院の在り方は盛岡の在り方、それから県全体の在り方にも影響してきますので、考えていかなければならない事だと思っています。

地域、地域でのお話でいけば、宮田院長からお話があった高齢患者の流れという図の中で急性期病院や回復期、慢性期病院、それから自宅や施設等の回転していく姿というのを各地域、地域でしっかりとつくっていくということ、そこに医療資源、人の問題や器

械設備の関係などもはめながら考えていくことで、一方で良質な医療の均てんという使命がありますので、そこをバランスよく満たしていくようなことを考えていく必要があると思っております。1つには、地域病院は地域病院としてしっかり守って行ってプライマリーケアですとか、回復期後のフォローに当たるということをしっかりやっていくということと、高度急性期医療を担う基幹病院の機能というのはしっかりと充実させていくということを考えていく必要があると思っております、実はそのために次の経営計画の策定作業の中でそこをしっかり現場の声ですとか県民の声を聞きながら検討していこうと、まさに検討に入ろうという時期でありますので、今後の作業を見守っていただくのと様々な御意見を頂戴できればというところでございます。

それから、診療応援がどういうふうに影響するかということですが、収支に影響するかということですが、行った先に職員派遣して、そこで診療報酬の収入が得られますので、実はそこから送ったところへの負担金として幾ばくか頂くことにしていますので、あるいは交通費ですとか頂戴することになっていますので、送ったところでは診療ができない時間というのが出てきます、機会損失のようになっている部分が出てきますし、人件費はその医療機関が負担していますので、そこに穴があいてしまうわけですがけれども、行った先の負担金などで補うということになりますので、県立病院間でやる分には行って来い、なのですけれども、他の医療機関に行った場合にはそこから頂くということになります。それで補っているということになります。県全体として見れば、それも行って来い、になるのかなというふうに思います。

○植野歩未 医師支援推進室長 医師支援推進室でございます。

3つ目の臨床研修のほうの御質問にお答えさせていただきます。臨床研修の岩手県全体の定員は128名なのですけれども、令和3年度は採用数は61名ということで、まだまだ臨床研修医を採用、集めなければいけないような状況になっておりますけれども、令和4年度まだ途中の数値でございますけれども、昨年度より10名ほど増えて70名を超えるような臨床研修医の採用予定でございます。この128名の中には岩手医科大学の定員40名が入っております、それ以外のところで主な県立病院、それから日赤、済生会、盛岡市立病院というような内訳になっております。

いずれ臨床研修医の方々は、まず病院に配属されますと、救急の部門でファーストタッチということで臨床研修医が最初に診るというような病院も多いところでございますので、臨床研修医の採用に向けてますます活動を各病院さんと連携しながら進めていき

たいなというふうに思っております。

以上でございます。

○谷藤裕明 会長 はい、どうぞ。

○米内紘正 委員 ありがとうございます。各地域、二次医療圏で充実させていくことができるのが一番理想的だと思うのですが、それができない分、今県立中央病院のほうにリソースを集中させるという状況が出てしまっているのかなというふうに感じます。その中で、臨床研修医のところも令和3年度が61名ですかね、多分秋田県とかよりも少ないような状況だと思うのですが、そういう中で先ほど34名、県立中央病院のほうは初期研修医34名というふうにこのグラフに書いてあったので、ほぼ定員マックスでいっているのかなと。そこは、受け入れるのも大変だとは思いますが、リソースを集中させていくのであれば、その中央病院さんのこの定数のところを増やしていくとか、そういうふうな話題というか、解決策というのは、なかなかこれは難しいものなのですか。

○宮田剛 中央病院長 初期研修医の定員に関しましては色々からくりというか、今19名がマックスなので、19名以上にするためには一つそれをクリアしなければいけない、婦人科の特化したプログラムだとか小児科のプログラムを作っていく、その枠を含めて二十何名にしていかなければならないということがあるのですが、一度、実はトライしたことはあるのですが、そこに目指す学生というのは殆どいないのです。それとさらにすごく現実的な話になるのですが、あまり研修医の多い病院というのは経験症例が分散するだろうということで、今度は人気下がっていくのです。そのようなこともあって、色々なことの兼ね合いを考えなければいけないと思うのですが、今当院としてはその19をフルで受けられるような体制を堅持していくというところを考えております。それ以上に増やすトライをして分かったことなのですが、増やすことでのデメリットというのもあり得るなど、それぞれの病院の規模と指導体制との色々な兼ね合いもあって、それぞれの病院で考えていかなければならないところなのかなというふうに思います。

それから、いろいろ御指摘いただいたセンター化として集中していくということも必要などころはあろうかなと、全体構想の中でそれはあるかもしれないですが、一つだけ現場の意見として、建物が実は築35年になりました。当時の35年前に比べて職員が倍になっているのです。新たな職種とか、色々な職種、それから看護師の数もですけ

れども、どんどん増えて、今同じ箱の中に倍いるのです。そうすると、休憩室とか色々なアメニティの部分とかかなり厳しい状況で、これ以上増やすとなると本当に新たな箱をつくらなければいけない状況なのかなと思っております。建ぺい率等の問題で、建物も1ミリも増やせない、広げられないというところがありますので、そこは大きな視点でリセットをしていただくような発想もなければいけないところかなと思っております。ありがとうございました。

○谷藤裕明 会長 大分時間のほうも経過しておりますが、あとどなたか1名ということによろしいですか、限られた時間ですが、よろしくお願いします。

はい。

○千葉伝 委員 県議会議員の千葉です。いつも中央病院の皆様には県民あるいは地域の医療確保含めて頑張っているというふうに思います。

1点だけです。救急救命の分だけ、これは何年か前に医大が矢巾に移るということで、恐らくこちらの中央病院のほうに救急がどんどん入ってくるだろうと、そういうようなことも含めて去年から救急救命センターということでやって間もなく1年ぐらいたつのでしょうか。そういった状況の中で、中央病院もいろんな課題を抱えながら、あるいはコロナのことも考えながらロックダウンまでしなければならぬような状況にある。一方では、働き方改革でどんどん、どんどんそっちも考えなければいけないと、そういった中での救急救命対応をちょっと心配しているということで、お聞きしたいのは、現状で十分というのか、何とか対応できる状況なのか、かなり厳しい状況なのか、その辺をまずはお聞きしたいと思います。

○宮田剛 中央病院長 ありがとうございます。今日消防のほうからも来ていただいているので、そちらからのデータをいつも使わせていただいているのですけれども、正直言いまして24時間、365日断らない救急という看板を掲げてやっておりますけれども、大分断る症例が増えてきたというのが現実です。

医大の矢巾移転のタイミングというのは、2019年9月23日だったかと思っておりますけれども、移転をして多分うちのほうにかなり患者さんがシフトして増えるだろうということを想定していろんな対策を取って構えておまして、9月の移転の後、10月、11月、12月は救急が大体2割増し位になったのです。これが続くのであれば大変だと言っているうちにコロナ禍になりまして、患者数そのコロナの影響で、がくっと減ったというところで、今辛うじて受けられるところは受けているということがございますが、それこそ

受療の行動の変化ということもあって、今の現状、断るのが増えていると言いつつ、成り立っていると言つて良いのか分かりませんが、何とか均衡を保っているというのが現状です。コロナの影響というのは無視できないくらい大きなところがありまして、純粋に医大の移転の分の増えたというのが目に見えてきていないというのが現状でございます。

○千葉伝 委員 ありがとうございます。いずれこちらの中央病院が救急救命をお断りしなければならぬような状態ということになると、しからば行った人たちはどこに行くのか、そっちのほうも心配するところではありますが、それぞれの病院との連携を取りながら、そういった対応も考えながら進めているのかというあたり、ちょっとまた。

○宮田剛 中央病院長 それは、消防のほうのデータで3年前に比べますと30分以内に搬送先が決まらない件数というのが3年前の3倍になっていると聞きます。病院事情として今は無理だと、例えばうちでも救急室のところに救急車が3台、4台と連なって待っているというような状況だと、それを待ってから受けられる状況でなければ、次を当たってくださいと言ったほうが患者さんのためになるということがございますので、断る件数がそういう意味で増えてきている。でも、一番大変なのは消防のほうだと思います、その搬送先を決めるのは。

ただ、先ほども記者会見の写真も入れましたけれども、救急を受け入れる病院同士はコミュニケーションよくやっております、今うちの病院は、この科は駄目なのだけどもという、そこはそっちの病院でとか、そっちの病院が駄目なところは、ではうちでとかというコミュニケーションを取りながら何とかやっているとございます。ただ、とても上手く行っていますとは、もちろん言えない状況です。

○千葉伝 委員 ありがとうございます。いずれ救急救命というのは、もう一分一秒というか、そういった患者もいることだと思っておりますので、いずれ大変な状況とは思いつつも頑張りたいなということをお願いして、それ以上は申し上げません。

終わります。

○谷藤裕明 会長 ありがとうございます。

いろいろまだまだ御意見、御提言等もあろうかとは思いますが、大分時間も経過してまいりましたので、本日のところは以上とさせていただきます。今後におきましても御提言、御意見ある場合は事務局のほうへお問い合わせ等を頂きながらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

事務局、何か予定しているものありますか。

○海沼建司 中央病院事務局長 ごいません。

○谷藤裕明 会長 特にないようでございますので、本日の会議は以上とさせていただきます。大変ありがとうございました。

○吉田学 中央病院事務局次長 谷藤会長様、ありがとうございました。

10 閉 会

○吉田学 中央病院事務局次長 これをもちまして、盛岡地域県立病院運営協議会を終了いたします。長時間にわたりありがとうございました。