

令和3年度 盛岡地域県立病院運営協議会

日 時 令和4年1月18日（火）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3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、司会進行を担当いたし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ることから、委員の皆様にはあらかじめご了承願います。

## 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頂くこととなっております。どなたかご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たいと思いますが、ご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 ご異議がないようでございますので、事務局から提案願います。

○海沼建司中央病院事務局長 それでは、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存じます。

○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をお願いしたいとの提案がございましたが、いかがでございましょうか。

「異議なし」の声

○吉田学中央病院事務局次長 ご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 会長挨拶

○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、谷藤会長様からご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。皆様方には、大変お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

これからいろいろ進行もさせていただきますけれども、報道によりますと、令和2年度の岩手県医療局の決算は、平成25年以来、数年ぶりの黒字決算と報道されておりますし、また経常損益では4年連続の黒字と聞いているところでございます。しかしながら、病院別でみてまいりますと、県立20病院中、黒字病院が9病院、11病院が赤字決算ということのようでございます。そういう意味ではまだまだ厳しい状況が続いているのかなと思っているところでございます。

こうした中で、昨年度からの新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、医療現場も大変混乱をしているのではないかと、ご苦労されている部分も多々あるのではないかなとお察しをするところでございます。また、国のほうで進めている働き方改革によりまして、令和6年4月から医師の時間外の労働時間の上限制限が適用されるということを踏まえて、病院全体としても改革に取り組んでおられるのではないかなと思います。

いずれ今日は、今後の運営等につきましても皆さんから忌憚のないご意見を賜ればありがたいと思っていますので、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）挨拶

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

○宮田剛中央病院長 宮田でございます。今日は、本当にお忙しい時間帯にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

実はコロナのオミクロン株の感染拡大が全国的にすごい勢いになっておりまして、岩手県も例外でないところで、今回の会の開催をどうしようかというか、悩ましいところでございました。ただ、昨年度この会は中止となっておりますので、我々としては、この会は非常に大事な会

だと思っております。委員の皆様からいろいろなご意見をいただきまして、当院の在り方について軌道修正をする必要があればしていかなければならないという意味、それから当院の実情を知っていただく良い機会ということで、ちょっと無理をしたところはありますけれども、当院の参加職員を当初の半分にし開催をしたところです。

風通しの良いようにしたのですが、実際にセッティングしてみると意外に密になっているというのが大変申し訳ございません。ただ、風通しというか、換気に関しては気をつけてやっているつもりです。ただ、入り口に近い方は寒いのではないかと考えており、申し訳ございませんが、ぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

## 7 医療局長挨拶

○吉田学中央病院事務局次長 次に、小原医療局長からご挨拶申し上げます。

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

医療局は昭和25年に発足しておりまして、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、県立病院が県民に信頼され、良質な医療を持続的に提供出来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、高度急性期医療を中心に提供しております。また、沼宮内及び紫波地域診療センターにおいては、プライマリーケア領域の外来機能や医療、介護、福祉、行政との連携、協働により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、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おります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。

本日の協議会で委員の方々から頂戴いたしますご意見、ご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 それでは、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、谷藤会長様には議長席にお移りいただき、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、暫時進行役を務めさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

それでは、次第に従いまして進行をいたします。最初に、議題の(1)から(3)につきましてそれぞれ説明をいただきまして、これを受けまして一括でのご質問、ご意見をいただきたいと思います。

それでは、(1)として県立病院の現状と課題について、医療局長のほうから説明をお願いいたします。

○小原勝医療局長 改めまして、医療局長の小原でございます。私からまず県立病院全体の現状と課題についてお話をいたします。この後、各病院の状況について詳しいお話がありますが、全体の状況についてご説明します。ご承知のように、県立病院20病院6地域診療センターで運営されております。中央病院は、県全体のセンター機能も担っています。沼宮内と紫波に地域診療センターがございます。9つの二次保健医療圏ごとに基幹病院を配置し、その他交通事情、医療資源を考慮して、地域の医療を分担して行う地域病院や地域診療センターを設置しております。精神科を中心にした病院として、南光病院や一戸病院を南北に配置してございます。

人口、患者数、医師数の推移をグラフで説明したものでございます。平成15年からデータを用意しておりますが、この翌年から初期臨床研修制度が始まりまして、全国の医師の生活の仕方や大学医局の事情などに大きく影響を与えた制度変更でした。県立病院でも医師数が減少するなど経営に大きな影響が及ぶ転換点だったことを踏まえて、平成15年から示しております。

患者数は、人口減少と比較しましてもさらに減少が進行しております。人口が平成15年と令和2年を比較して僅かな減であるのに対し、患者数はおよそ半分となっております。人口減少もさることながら、医療の高度化などにより治療の日数が短くなったことなどによるものと考えられます。

医師数は、平成16年にかなり減少しました。やはり研修医制度の影響が相当大きく、医師が都市部や大規模な有名病院に集中するようになり、大学の医局離れなどが起こったところがあります。その後、徐々に増加しております。平成22年から大学の医学部定員の臨時拡大、それから県としても、その頃から奨学金制度の拡充など医師確保対策を強化し、その効果が徐々に現れている状況です。

救急患者と分娩件数について、データでご覧いただきたいと思います。救急患者について、救急車で搬送される患者さんは、平成15年と令和2年を比較しますと3割ほど増加しております。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人余へ4割ほど増加しており、その約6割が県立病院に搬送され、その割合もやや増加傾向にある状況です。

分娩件数についてです。県全体では、平成15年と令和2年の比較では4割ほど減少しているわけですが、この中で県立病院での分娩は3割ほど減少しています。割合では県立病院が担う分娩件数は4割を超えて、救急搬送と同じように、割合としてはやや増加傾向にある状況でございます。

県立病院全体の病床数と病床利用率の推移をお示ししたグラフです。県立病院全体の病床数は、地域の患者数の実情や病院機能の変遷に合わせて年々減少しております。病床利用率は、下がる傾向を示しながら70%台を推移しているところでもあります。令和2年はコロナの影響が大きいので、想定外の数字になっておりますけれども、傾向としては、患者数の減を反映しまして病床数を減らしても満床のほうに近づいているわけではない。やや低下が続いている傾向であります。

県立病院の経営状況についてお話をいたします。先ほど議長さんからお話がありましたとおり、昨年度は経常損益でも純損益でも黒字を計上したところでもあります。事業の規模としまして、収益合計1,140億円余の事業規模で、全体で経営しております。入院収益、外来収益とも3%余の減少をしております。ここにありませんけれども、患者数でいきますと8%の減となっております。コロナの影響で、患者数、収益ともに減少したということでございます。

それから、医業外収益として、これは前年に比べますと65億円ほど増加しており、これはご承知のようにコロナの受入れについて、しかるべき役割を持った病院が空きベッドを確保して、入院患者の受入れに備えたことなどについて補助金をいただいたことによるものであります。総費用については、それほど大きく変わっておりません。ここにコロナ対応の費用なども含まれております。結果といたしまして、純損益ベースで25億円の利益を計上したところでもあります。ただ、実力を示す医業損益でいきますと赤字、38億円近く悪化している状況であります。

先ほどございましたとおり各病院のそれぞれの収益を見ますと、20病院中9病院が黒字、11病院が赤字ということでもあります。前年度と比べまして、黒字病院は4病院増えています。

それから、損益の推移をグラフにしてみましたので、ご覧いただきたいのですが、これは医業損益、一般の企業でいいます営業収支、営業損益ということで、経営の実力を示す数値になろうかと思えます。平成15年から21年のあたりは、医業損益で60億円ほどの赤字、診療報酬のマイナス改定なども続きまして、経常の利益を生み出すのは珍しいまれな状況であり、厳しい状況が続いておりました。その後、医業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出来るようになってきました。しかしながら、25年度以降また収支が悪化しておりまして、令和元年度には医業損益ベースで110億円に迫る赤字、累積欠損金も積み重なってきているという状況にあります。

公立病院の経営は、不採算な医療も担っているということで、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15年度から21年度のあたりの金額であります、170億円前後となっております。現在は200億円を超える規模となっております、その規模で県の一般会計から県立病院事業会計のほうに負担金をいただいているという状況にあります。さらに、県立病院を支えるこの負担金には国からの地方交付税が措置されておりますけれども、その割合がじわじわと下がっているという状況にあります。つまり手出しの自主財源で県立病院を支える部分が増えてきているということになります。

ここまでデータでお示してきましたが、県立病院を取り巻く状況について文字でまとめております。1つ目といたしまして、人口減少や少子高齢化社会に対応していく必要があるということで、医療需要そのものの変化もかなり起きておりますので、それに的確に対応していく必要があります。

2つ目といたしまして、地域医療構想や新興感染症、つまりコロナのような感染症に対応していく必要があるということです。地域医療構想における医療需要の見通しなどが議論されているところでありまして、これに的確に対応していく必要があります。先日12月に総務省のほうから公立病院の新しい経営改革のガイドラインの案が示されておりまして、それに伴って経営強化プランというのを策定していく必要があるとされております。これについても的確に対応していく必要があります。

3つ目といたしまして、医師不足、それから地域偏在、診療科偏在、それから先ほどございましたが、医師の働き方改革への対応を行っていく必要があるということです。働き方改革について次のページでご説明を加えたいと思います。

それから、危機的な国財政、県財政ということで、コロナ対応のために国財政も相当歳出を膨らませております。国債残高も相当積み上がっております。県も、地方交付税の減が見積もられ、また一般財源が縮小している中で、社会保障関係費については増加するという見通しであります。国も地方も多額の財源不足が生じておりまして、一層厳しい財政状況が続く中で負



担金をいただきながら運営していくということについて考えていく必要があるということであり  
ます。

ここで医師の働き方改革についてのシートを設けましたので、ご覧いただきたいと思いま  
す。令和3年5月、昨年の春に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、それが国民の医療の質や  
安全を保つことになるのだという趣旨で法律が整備されたところであります。

その内容ですが、令和6年4月以降、時間外労働、いわゆる超過勤務の上限が規制されるこ  
とになりまして、A水準というのは普通の医療機関とっていただければいいのですが、年間  
960時間以内に抑えること。それから、B水準、例えば高度な医療を提供したり救急対応するよ  
うな診療科においては、年間1,860時間までといったような上限が設定されることになりま  
す。医療機関内では働き方改革を推進するとともに、健康確保の措置を取ることとされてお  
ります。

県立病院でもやはりこれまで多くの医師の多くの時間外労働で医療が支えられているとい  
う状況であります。この法令を遵守して、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ます。医師不足が簡単には改善されない中でありま  
すので、例えば患者さんやご家族の方々、それから地域の関係者の方々の協力も不可欠な事項も出てく  
るかと思いますので、この動きにつきましてご承知をいただければと存じます。

最後に、県立病院、岩手県医療局の特徴についてお話をして締めたいと思いま  
すが、全県で20病院と6地域診療センターあり、一体で経営しているということをご承知のことと思いま  
す。他県では、例えば市町村立病院が主体であったり、公的な団体、赤十字や済生会、厚生連など  
が設立した病院などが中心となっている県も多いわけですけれども、全国で一番規模の大きい  
20病院を運営する本県の県立病院でありまして、収支をご覧いただいたとおり、黒字の病院と  
赤字の病院がお互いに補い合いながら収支均衡を取りながら運営しているということでありま  
す。

それから、基幹病院や地域病院とで各圏域で一体的な運営をしているということ、人事異動  
や診療応援を行うにも、それから各職種で実際にスキルアップが出来る、高度な医療から慢性  
期の医療など幅広くスキルアップが出来るという強み、特徴があります。事務方、医療局の面  
でいきますと、県立病院全体を見る経験と各病院現場にいる経験を繰り返して、現場感覚と経  
営感覚の両方を兼ね備えた職員を育成しているということです。

4番目の特徴としましては、知事部局の人事交流などを行いまして、医療、福祉政策なども  
通じて、それを病院経営に的確に反映出来るように努めているということです。今回のコロナ  
対応についても、医療局からも職員を派遣し、入院、搬送調整などにも当たっていただいで  
いるなど、非常に連携を強くしながら対応を行っています。

このほかにも様々ありますけれども、これは他の病院や都道府県にはない特徴でありますので、これからもこの特徴を生かして、良い病院運営を行っていきたいと考えております。

○谷藤裕明会長 それでは、続きまして（２）として岩手県立中央病院の現状と課題について、中央病院長のほうからご説明をお願いいたします。

○宮田剛中央病院長 それでは、私のほうから中央病院の概況についてご紹介したいと思います。

昨年この会は開催されておりました。昨年のところから入りますと、一昨年から続くコロナ禍で、緊張感はまだ持続せざるを得ない1年でございました。職員のメンタル面などのストレスというのはもちろんあったわけですが、これを機会に組織運営も進化出来るところはする機会になったと考えております。世の中での死生観というのも、良くも悪くも変化したというのも体感として感じているところでございます。それから、各方面、社会からの感謝の言葉も投げかけられることで、我々は襟を正す機会にもなったように思います。

悪い面であれば、県内外の移動というのがかなり抑制されましたので、県外からの医学生の見学なども制限せざるを得なくて、それを要因分析として考えておりますけれども、来年度の初期研修医がフルマッチとならなかったという残念な点はございます。

それから、ハード面でいいますと、昨年からER病棟（救急病棟）、ハイブリッド手術室というものが工事を終了し稼働開始しております。ER病棟は、救急患者が一般病棟へ直接入る前のワンクッション置く意味で負荷軽減になっております。それから、ハイブリッド手術室といえますのは、より先進的な治療を可能にしている手術室でございます。

それから、現在9階病棟の改修工事がそろそろ終了に近づいております。透析室、今まで7床で運営しておりましたが、14床に拡張されることになりました。リハビリテーション室の改修も同じです。

それから、昨年の大きな点としましては、働き方改革に取り組んでまいりました。これは、先ほどご紹介がありましたとおり罰則付きの時間外労働上限規制でございますので、働いている身にとっては良いことだと思います。ただ、運営する側にとってみると、今までそこに委ねていた部分というのがあまりに大きかったということに気づかされます。運営に関してはいろいろな工夫が必要だということでございます。

そして、この1年間の後半、本当に最後の最後になって、年末から救急患者が急激に増えています。それから、第6波の拡大が出てきたということで、これが影響を及ぼしているところでございます。

この次のスライド、そしてその次のスライドというのは、これが令和3年4月の概況で、そ

の次が比較用に2年前のスライドを合わせてみました。右上の四角の中でご覧いただいて、職員数が2年間で全体的に増えている。医師数も180から195に増えている、看護師数も640から663に増えている。医療クランクも51から57に増えている。その辺をご覧いただければと思います。

コロナについて少しご紹介させていただきます。県の方針として、軽症・中等症のコロナ患者は各圏域で対応するというので、当院はその役目は免れているというか、診なくてもよいことになっておりました。重症化した患者さんは、圏域を超えて岩手医科大学と当院とで引き受けるという役割をいただきました。県のほうの入院搬送等調整班の指示によりまして、圏域をまたぐ広域搬送が行われております。久慈、宮古、千厩等から、100キロの広域搬送をされた重症の患者さんを対応させていただきました。

実際に対応した患者さんの数は四十数名、それを多いと感じられるか、少ないと感じられるか、いろいろあろうかと思えます。実際の患者さんだけではなく、地域病院とのオンラインカンファランスというのも随時開催しております。今はいろいろな情報手段が発達してまいりました。いわて情報ハイウェイシステムあるいはZOOMというものを用いまして、実際の画像をお互いに供覧しながら、当院の各専門医が対応し、最前線の主治医の先生とカンファランスをして、治療方針などを議論する場を設けた次第です。この意図としては、最前線の対応病院を孤立させない、我々はバックアップしていますということを示して、安心感を持って臨んでいただきたいということと、先ほど言いました100キロの搬送というのは、患者さんにとってもかなりリスクの伴うものでございますので、搬送しなくてもいい状況は、このカンファランスで確認出来るというメリットがあろうかと思えます。

基本理念、行動指針に関しましては、今までと変わりなく行っております。

救急患者さんの情報・状況ですが、令和2年度はコロナ禍で、黄色の棒で示します救急患者数全体としては、約20%減少しております。赤線で示します救急車の搬入件数に関しては、約5%、前年に比べて減少しているという状況がございます。

盛岡消防本部からいただいた数字です。2021年の1月から12月の1年間、1万6,400余の搬送をしている中で、当院はその43.8%を対応させていただきました。

これは、特に直近の年末年始のところの変化をご紹介したかったので、出させていただきました。年末年始というのは、一般の医療機関が休みの12月末から1月初めのところの患者さんの7年間の推移でございます。ここ3年間は、非常に激動の医療変化だったと思えます。令和元年は岩手医大の矢巾移転というのがございまして、岩手医大に行っていた患者さんが当院にどっと押し寄せるということで、非常に患者さんが増えた年です。令和2年は、コロナのせいで激減したものでございます。この半月前の今回の年末年始に関しては、増えてきたというこ

とでございます。この全体の患者数を一番反映しているのは、いわゆるウォークインと我々は称しておりますが、歩いていらっしゃる救急患者さんです。この患者さんの増減がここに反映しております。見ていただきたいのはこの救急車の搬入件数でございます。この年末年始は、岩手医大の移転があった年を超えるぐらいの救急車の搬送がございました。1日20台前後の救急車を受け入れていますというのが当院を紹介する時の決まり文句だったのですが、現在は25.7台という年末年始の多い患者さんに対応したということが現状でございます。

それから、特に整形外科の入院数をお示しいたします。コロナ禍で2020年は予定入院も緊急入院も減っていたところでございますけれども、昨年1年間は更にこれが増加傾向にございまして、特に青の棒よりも赤の棒が高くなっている。救急から入院する骨折患者さんというのが非常に増えてきているという現状がございました。一部によりますと、コロナ禍で巣籠もり生活で骨が弱ったのではないかとというような言い方もされることがありますが、事実としてこのような状況です。これは、当院だけに限らず、盛岡医療圏の各病院にお聞きしたところでも、整形外科が非常に増えているということが言われております。

そして、2020年のコロナ禍で受診控えで肝心ながんの治療などが遅れてしまうという懸念はないのかという声も聞かれます。2021年は、申し訳ありません、まだ集計されておりましたが、一番減ることが懸念された2020年に関しましては、当院においては手術件数、化学療法、放射線治療、それぞれがむしろ増えているというような状況でございました。

実は先週、岩手県地域医療セミナーというのがございまして、産業医大の松田晋哉教授が各地域の医療圏の医療ニーズに関して様々なデータを基に分析をされているセミナーを聞いてまいりました。人口減少のことがございますが、盛岡医療圏でも入院需要というのが特に肺炎、心不全、骨折、脳血管障害が2035年までどんどん増加するであろうという予測を立てられておりました。この傾向は実際に我々の肌感覚としても実感出来るところでございます。

それと、いわゆる医療相談室です。地域医療福祉連携室というのが当院にございますが、そこで、いわゆる困難ケースと称しておりますが、生活保護、独居、身寄りがいない方、家族と絶縁されている方、帰宅困難な方、あるいは経済困窮で持参金を持たない方というような方の相談回数がここ2年で急に増えております。これは年度で集計しておりますので、2021年度はまだ2か月ちょっとあるのですが、既に昨年度の件数を超過しているということでございます。コロナ禍で経済格差がさらに拡大しているということも言われておりますが、このことに関しましては、病院だけの対応では難しいところがございます。市町村の協力をぜひお願いしたいと思います。

このような医療ニーズというのがどんどん増えているということをご理解いただけたかと思ます。

岩手県は医師の充足率が一番低い県ということになっております。しかも近隣の病院の医師数で申し上げましても少ない人数で頑張っている病院がある中で、当院がやはり担う役割は大きいと認識しております。

医師の確保にも、医師の教育、初期研修などの教育にも尽力しておりまして、研修医、それから研修後のレジデントと呼ばれる若い世代が少しずつ増えているというのが実態でございます。

話はちょっと戻りますが、診療科別の病床稼働率というのをお示しいたします。それぞれの診療科にはそれぞれ定床数というのが割り当てられておりまして、その病床がどのぐらい回転しているかということですが、特に脳神経内科、消化器内科、循環器内科に関しましては、100%を超える稼働率を示しております。これは病床の再編を考えなければならない事態とは思っておりますが、他の病棟を借りなければならないという事態に陥っているわけでございます。

これは中央病院だけの問題かというところではなくて、全県的、県内の圏域の基幹病院で救急の受入れ制限という事態が、ここ1月だけでも立て続けに起こっております。1月7日には磐井病院や中部病院、それから先週1月14日には胆沢病院からこのような文書「救急の受入れ制限をします。他の病院を当たってください」というような文書が発出されております。このような非常事態であり、常に岩手県の医療というのはぎりぎりの状態で運営していることをご理解いただければと思います。

それから、当院は引き続き各地域の病院の診療応援をしておりまして、そのニーズは年々多くなってきているところもございます。

それから、先ほど説明されておりました働き方改革でございます。医師以外は360時間、医師は960か1,860、多分当院は1,860ということで県の指定を受けることになるかと思っておりますけれども、少ない人手でより効率的に働かなくてはならないという命題だと思っております。当院では2020年から看護師、2021年は医師に関して働き方改革に取り組んでおります。それぞれ20項目に及ぶ取組内容がございますが、ここでは省かせていただきます。少しずつではございますが、成果が上がってきているところであります。

それで、病院機能を果たすためにいろいろな困難があることに関して、病院の入り口として救急患者さん、悪性腫瘍等の先進医療の患者さん、一般外来への紹介患者さん、この入り口を制限するという事はなかなか難しいのが現状だと思っております。その病院の中では地域診療支援、働き方改革、さらにコロナというようなことも踏まえながら、それでも院内に空床とマンパワーを確保しなければならないと思っておりますところですが、それに対して出口戦略と名付けましたけれども、病院から元気にまず早く退院していただけるようリハビリと栄養の問題、それからまだ治療は完結していないけれども、地域連携をやって早期に転院していただく

ということ、それから外来に関しては逆紹介によって再来の患者さんを削減して、入り口のほうに注力出来る体制をつくるということを考慮している次第です。

術後回復強化策というのは、医療の本質的なところではございますけれども、ここに挙げたような栄養面、リハビリ面、それから標準的な治療で効率的な治療を進めるというところに注力しているところでございます。

早期転院に関しましては、総合診療科が地域連携室と組みまして、成果を少しずつ上げております。というのは、当院の方針として夜間・休日は若い医師のマンパワーがありますので、そのところは我々が対応します。ただし、治療方針が決まった段階で、あとは退院出来る状況まで持っていけば、平日の日中にバトンタッチをお願いしますということを患者さん・ご家族にも、そして医療機関にもお願いをして、早期転院を促進しております。その体制確立のため地域連携パスというものを作成しました。稼働を始めて3年経ちますけれども、このパスを利用すると、それまで約2週間の入院期間だった患者さんが1週間で次の病院へバトンタッチが出来るということで、当院の空床を確保するためのご協力をいただいているところでございます。

それから、これは昨年の9月に患者さんをお願いをした呼びかけポスターの文章です。もちろん大きな病院のほうが安心だというお気持ちは重々分かりますが、我々も何でもオーケーですよと言いたいところですが、それをしていると破綻してしまう。むしろ当院の機能を果たせなくなってしまうということで、逆紹介の面、それからかかりつけ医を持ってくださいということ、それから院内では必ずしも主治医ではない当番医が対応することもあります。あるいは、病状説明は勤務時間内をお願いしますというようなお願いの文章を出させていただいている状況です。

経営に関しましては先ほど触れられていたので、あまり詳しく述べませんが、緑の棒で示します収支に関しては、コロナの影響で患者さんの数が減っておりますので、大きく減っております。かろうじて黒字にはなっておりますけれども、このような状況です。

このような逼迫した医療現場というのは、かなり緊張感等、それが強いられる現場でございますので、ハラスメントがどうしても起こりがちな条件が揃ってしまいます。2019年からはこれに関して本気で取り組むということを行っており、少しずつこれも成果を出して、働きやすい職場環境を整えようということで努力をしております。

最後になりますが、まとめとして課題を挙げました。社会構造の変化による患者数の増加に対しては、近隣の医療機関、介護福祉施設、行政との連携をさらに強化し、高度急性期病院としての機能を特化していく必要があると思います。何でもどうぞと言いたいところですが、やはり得意なところ、お任せするところはお任せしていかなければならないと考えていま

す。

コロナ禍においても働き方改革を進めながら増加ニーズに応えていくためには、医療提供者側の努力だけではもう既に困難、限界を超えているように思います。利用者側とも危機感を共有して、地域の医療の在り方を地域全体で考える必要があると考えております。具体的に言いますと、早期退院に関して、それからかかりつけ医への逆紹介のこと、そのようなことの役割分担に対してご理解とご協力をお願いしている次第です。

以上です。

○谷藤裕明会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして(3)として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、これにつきましては事務局長から説明をお願いいたします。

○海沼建司中央病院事務局長 それでは、事前にお配りしている資料からご説明させていただきたいと思います。

次第のところから2枚ほどめくっていただいて、1ページでございます。県立病院群の一体的運営の状況といたしまして、(1)各病院の機能というところでございますが、中央病院は急性期高機能センター病院として、盛岡医療圏はもとより岩手県全体を対象としまして、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ます。また、紫波地域診療センターにつきましては、紫波地域のプライマリーケアや慢性期医療を担うこととしております。また、沼宮内地域診療センターは、沼宮内地域のプライマリーケア及び慢性期医療を担うということとしております。

次に、2ページでございます。2ページからは医療資源等の状況でございますが、医師数の状況でございます。医師数につきましては、中央病院が192名、それから紫波センターが3名、沼宮内センターが2名の常勤医師数でございます。研修医を含んだ常勤医師数でございます。合計、盛岡圏域全体では197名ほどになっております。

次に、3ページでございます。基本的機能、病床数でございますけれども、病床数は中央病院が685床でございます。紫波センター、沼宮内センターは、診療所として無床となっております。

次に、(3)の常勤職員数でございます。常勤職員数につきましては、左側が正規職員でございますが、中央病院が985人、紫波センターが4人、沼宮内センターが6人の合計995人、また会計年度任用職員、いわゆる臨時職員でございますけれども、中央病院が353人、紫波センターが7人、沼宮内センターが8人、これら全ての合計で圏域全体としましては1,363人の職員と

いう状況でございます。

次に、4ページでございます。4ページからは患者数でございます。(1)、1日平均患者数、これは入院平均患者数でございます。圏域全体で入院患者は1日平均516人、隣の表が今年度11月までの状況で532名となっております。昨年より若干患者数は増加しているという状況でございます。

また、5ページは外来患者数でございます。外来患者数は、中央病院が1,017人、それから紫波センターが33人、沼宮内センターが43人という状況でございます。合計、盛岡圏域では1,093人という状況でございます。

次に、6ページから9ページにつきましては、患者数や在院日数等、ここ5年の推移を表した表でございますので、後でご覧いただければと思います。

次に移ります。10ページでございます。10ページは、圏域の病院群の経営収支の推移でございます。10ページ一番上の表が令和2年度の表でございます。損益をご覧になってください。中央病院が9億5,900万円余の黒字でございます。紫波センターがマイナス2,900万円余となっております。また、沼宮内センターはマイナス1,700万円余となりまして、盛岡医療圏全体では9億1,100万円ほどの黒字という結果となっております。下の表は、それ以前、過去5年の表でございます。

11ページは、その推移をグラフにしたものでございます。後でご覧いただきたいと思います。

次に、12ページにつきましては県立病院の利用状況等でございます。これは、一番上の表は、各市町村から患者さんがどれぐらい来ているのかという表でございます。入院が534名、合計でございますけれども、県内他の市町村や県外の患者さんを除いた医療圏内の患者さんが、入院が80.3%ほどになります。また、外来は86%ほどの患者さんが、圏域内の患者さんで占めているという状況でございます。

13ページの圏域内の救急患者の状況につきましては、先ほど院長の説明にもありましたので、省略させていただきます。

次に、15ページでございます。15ページから20ページまでは、各病院の事業運営方針を載せております。15ページが中央病院の事業運営方針、それから19ページには沼宮内診療センターの事業運営方針、また20ページには紫波診療センターの事業運営方針を載せております。各病院、年度ごとにこのような事業運営方針を立てて、毎年この目標に向かって運営しているような次第でございます。

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 (1) から (3) までそれぞれ説明をいただいたところでございますけれども、ただいまの説明に対しまして皆さんのほうからご質問、ご意見があればいただきたいと思えます。

最初、盛岡市医師会の会長の吉田耕太郎さんからどうぞ。

○吉田耕太郎委員 詳細なご説明ありがとうございました。盛岡医師会と県の医師会では、中央病院の先生方と日頃医師会活動と役員会とかでの情報交換がいろいろなされておりますので、特に今日はありません。

○谷藤裕明会長 それでは、紫波郡の医師会の会長の木村さん。

○木村宗孝委員 コロナの影響で、前年度と今年度は収支に関しては参考にならないというか、行政的な判断が大きく影響しまして、それでも累積の欠損金が十分補填されたということで良かったと思います。ただ、それ以降、働き方改革の影響がこれから大きく影響してきて大変苦しい運営も予想されます。さらに医療も厳しい状況が予想されますので、市民の皆さんへもう少し行政の方として周知していただけるような方策を取ってもらえれば、現場の負担も少し軽くなるのではないかと思います。そういったことを考えていただければと思っております。

○谷藤裕明会長 ありがとうございます。

それでは、千葉絢子委員。

○千葉絢子委員 県議会議員の千葉絢子でございます。いつも大変お世話になっております。私からは2点お伺いしたいと思います。

初めに、県立病院全体の現状と課題についての中からお伺いしたいと思います。岩手県で実施しています奨学金養成医師の方々ですけれども、この制度ですが診療科の偏在、地域偏在の解消を目指して実施をされているわけですけれども、運用からしばらく経ちまして、病院側として、診療科と地域偏在の解消にそれぞれつながるかどうか、この制度のメリットとデメリットを率直にお伺いしたいと思います。

○谷藤裕明会長 これは医療局の方からお願いします。

○小原勝医療局長 全体の話なので私から申し上げますが、義務履行の場所を県北・沿岸で必ず2年間履行することですとか、中小病院でも履行することなどを定めておりますので、配置自体はここ数年にやっと始まってきまして、100人規模になってきているということです。養成自体はかなり前からやっておりますが、本当に100人規模で動かせるようになったのはここ数年の話であります。義務履行先に県北・沿岸部や中小病院を義務付けておりますので、そこは徐々

に解消されることを私も期待しています。

一方で、診療科偏在につきましても、産科については義務履行先を、大きな病院だけが産科の診療科を持っていますので、そこで済ませることが出来る。あるいは、奨学金の制度について少しメリットを設けて選択していただくというような導入策を取っておりますが、基本的に診療科についてはそれぞれのドクターの考えで選んでいただくことになっておりますので、そのところをどう誘導していくかが課題になっております。診療科偏在は、引き続き取り組んでいかなければならない課題だと思っております。

○谷藤裕明会長 どうぞ。

○宮田剛中央病院長 私の方からも、もし病院側の立場としてと言うことであれば、医療局と県の方の医師調整官がかなりまめに奨学金養成医師の方に対する面談をやっているところで、県外に出る頻度というのは減っているのではないかなと思います。数字は押さえていませんが、定着する頻度は高くなっているのではないかなと思います。当院の役割としては、当院で一定の年限、専門医制度の専攻医プログラムにのって修行して、その後地域、沿岸・県北へというようなところで活躍してもらえようような研修の場になっていると思います。これにより良い先生を育成していただければと思っております。

医療局長が言いましたように、診療科偏在に関して解消するシステムにはなっていないので、今後それは大きな課題として、きちんとフィットする、パズルを組み合わせるといのは、また一つ何か工夫が必要な気がしております。

○谷藤裕明会長 どうぞ。

○千葉絢子委員 ありがとうございます。今の医局の制度とか、そういうのを考えたりすると、やはり診療科の偏在の解消まではなかなか進んでいかないのではないかなというのがここ数年の私の疑問でございまして、やはり現場の先生方のアドバイスでより良い制度になって、医師の方が増えていくようにというところを私も願っております。

もう一点ですが、胆江地区では分娩ができなくなるということが今日の岩手日報にも載っておりました。これは県民の皆さん、地域の皆さんはもとよりですが、医療関係者の方々の多くが気をもんでいらっしゃるのではないかと拝察をするところです。産科の即戦力、医師の確保というのがこれから各地でも求められるでしょうし、私が所属しております岩手県議会でも恐らくどうするのだというようなお話になってくると思います。この問題は、どこから連れてくるかというところでどうしてもクローズアップされがちなのではないかと。

ただ、全国的に産科の医師が少なくなっている中で、どうやって確保していくのかというのはなかなか答えが出ない問題だろうと思っておりますし、我々もそこをどうするのだと聞いていても全く議論が進んでいかないと思っております。結局のところはどう育成するか、そこが計画的

に行われているか、一度検証していかなくては、今後も産科の右肩下がりというか、産科の施設が無くなっていくというような現状が止まらないのではないかと考えております。

私は3人子供がおりますけれども、上の子を産んだときは、県内に52か所ありました。16年前ですけれども取材をさせていただいた時には、五十何か所ありました。今は全体で30か所程度とお聞きしておりますけれども、医師の皆さんが増えても、産科の先生をどこから確保するかというようなところ、我々もどうするのだ、だけではなくて、育成の方にやはりシフトをしていかなくてはならないと思うのですが、よいアイデアがありましたらお聞かせいただきたいと思っております。

○植野歩未医師支援推進室長 医師支援推進室の植野と申します。よろしくお願いたします。

産科医師の育成ということで、大変難しい問題でございます。先ほど医療局長から申し上げましたけれども、奨学金養成医師の中に産科特別枠というのを設けて個別に育成しておりますし、また一般の奨学金全体からは6～7名ぐらい毎年産婦人科の医師を志す方がいらっしゃいますが、やはり開業する医師の方も多ということで、育成しても一人前になった時に開業される方も一部いらっしゃるところでございます。

また、吉田耕太郎先生とかはお詳しいと思っておりますが、今の産科の実情というのはハイリスクの妊産婦さんが非常に多くなっておりまして、どちらかという大きな病院で、複数の医師を抱えて集団で産科と小児科の新生児科医が一緒になって大きな病院で産んでいただくという流れになっております。そういった中で大学の医局と連携しながら産科医の育成に取り組んでいきたいと考えております。

○谷藤裕明会長 ほかにございますか。どうぞ。

○米内紘正委員 ご説明ありがとうございました。県議会議員の米内でございます。

まず、全体像のところから確認したいのですけれども、県立病院の課題というところで、2の資料3ページ目に出ていました資料で、医師数が徐々に増加していて、外来数は減少していくというようなグラフが出ておりますけれども、ただ岩手県の現状を考えたときに、圏域別の常勤医師で考えた時、例えば沿岸とかは本当にこれと同じ傾向なのか、どういう状況なのか、分かれば教えていただけたらと思っております。

○植野歩未医師支援推進室長 先ほど医療局長が申し上げましたけれども、奨学金養成医師の義務履行の中に、義務履行期間の3分の1は県北・沿岸で勤める。それから残り3分の1は中小の病院に勤めるということで、数字で申し上げますと、毎年大体20名ぐらいの医師が奨学金医師として新しく輩出されているものですが、その半分ぐらいの医師は県北・沿岸に配置しているということで、徐々に偏在をなくすような形で取り組んでいるところでございます。

○米内紘正委員 ということは、常勤医師の数はこれと同じ傾向で、県北・沿岸も増えていると。

○植野歩未医師支援推進室長 中央病院のように増えているわけではございませんけれども、徐々に、今までは医師が本当に足りない状況でございましたけれども、じわじわと増えてきているところでございます。

あとその中でもやはり圏域の連携というのが大事でございまして、例えば宮古病院と山田病院、あるいは釜石病院と大槌病院というところで、複数の病院に診療応援に行っていただく。麻酔科医師はそのような流れですけれども、そのような圏域ごとに医師が支えることで、重点的に沿岸の基幹病院に配置していくような取組も進めさせていただいております。

○米内紘正委員 分かりました。それでは、働き方改革の方に今のお話とつなげてお聞きしたいと思います。令和6年4月から提供ということで、かなり厳しい状況にあると思います。国の方で進めていることではありますけれども、やはり岩手という地域性を考えたとき、日本医師会の方からも各種ご提言もされておりますけれども、まず時間外労働の上限のところかというと、先ほどご説明の中で県立中央病院は1,860、B水準・連携B、1,860時間ということでお聞きしました。これは月に換算すると155時間です。これは、現実的にどういった状況になるのでしょうか。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。私もちょっと気をつけて言わなければならないもので、みんな1,860時間働けという話ではなくて、基本的にはA水準の960時間以内でみんな収まるようにしなければ駄目だよというのが基本です。しかし、どうしても人数ですとか業務のパターンからいって、特定の診療科だけはB水準という申請をして、この科とこの科はB水準で認定してもらおうというような動きになっております。それは月に換算すると150時間です。それでも今幾つかの科ではそれを超す現状が現実にあります。それをグループ診療ですとか、タスクシフトのようなことで何とか減らそうと努力しているところであります。

医師数を増やすというだけではなくて、例えば誰かに委ねて自分は休めるというような体制の構築です。本当に個人の主治医制でやっているはずと病院にいなければならないような状況を何とか人に委ねて、交代しながらやるというようなところの工夫が、今の頭数の中でやるべきこととしては、そういう課題になっていると思います。

○米内紘正委員 では、そういった事務作業だったりとか、そういういろんな、事務ではないかもしれないですけども、タスクシフティングを進めていった時に、気合とか根性ではなくて、現実的にそれが効率化されていくと、クリアできそうな感触、それともとてもではないけれども難しいというような、どちらの方なのでしょうか。

○宮田剛中央病院長 今、いろいろな働きかけで少しずつは減ってきているので、150時間以内にはなるのではないかと考えております。ただ、先ほど他の病院でもぎりぎりのところでやっているという話をしましたけれども、必ずしもずっと安定して出来る体制が維持出来るかどうか

というのは、今後の我々の業務改善にかかっているところだと思います。正直に言うと、ぎりぎりだと思います、

○米内紘正委員 では、業務改善のところに加えて、いわゆる紹介・逆紹介の機能分化を進めていきたいと思いますという話も、外来の患者さんを少しでも地域のかかりつけ医の方に振ってという話もありました。今、逆紹介率が103%ですが、紹介・逆紹介のところはこれ以上進めていく余地があるものなのかどうか。もう今のところで限界なのか、どういった感触なのでしょう。

○宮田剛中央病院長 まだ余地はあると思っています。本格的に取り組んでいる同規模の病院で、例えば徳島県立中央病院。同じ自治体病院で中央病院というところで例として挙げられますが、そこは逆紹介率200%という数字を出しています。我々の働き方改革をするためには逆紹介しかないのだというぐらいの強いメッセージを込められています。実際に200%という数字を出しているものですが、そこは吟味しなくてはなりません。住民の方、患者さんにデメリットがあっては困るので、ある程度の数値を目指さなければならないと思いますが、極端な病院ではそのぐらいの数字の率があるということです。

ただ、例えば具体的に言うのがんの手術をしました、当院では5年間は術後のフォローアップ期間で半年・1年に1回CTの定期検査をします。それを手術し、逆紹介するのだそうです。それで、その定期検査の都度、紹介状を持って来てもらうような体制を取っているらしいのですが、やはりそれをすることで患者さんにデメリットというか、それが良いかどうかというのはきちんと吟味して進めていかなければならないと思います。当院が200%になるということはないと思いますけれども、100%で満足しているわけではございません。もう少し余地はあると考えております。

○米内紘正委員 そういったまだ余地があるのであれば、啓蒙活動等、患者さんへの教育ではないですけれども、啓蒙活動という面でいうと、やはり行政の方も出来るところはやって、どんどん周知していくことが必要なのかなと思います。

最初の話に戻って、中央病院の方は医師の数は増えている。沿岸・県北は徐々に増えているというところですが、その中でいうと、先ほどの960時間、1,860時間というところは、沿岸・県北の病院ではどういった現状なのか、もし分かれば教えていただければと思います。

○植野歩未医師支援推進室長 今細かい数字を押さえているわけではございませんが、960時間超えの医師というのは、県立病院全体でいいますと約1割ぐらいの医師です。622人ぐらい常勤医がいますが、その1割が960時間を超えているというご理解をいただければと思います。その中でやはり960時間超えるというのは、基幹病院、特に内陸部の主な病院にいらっしゃる現状でございます。

○米内紘正委員 ありがとうございます。令和6年からということで、いろいろ課題等出てく

ると思いますが、意見するところはしっかり国の方にも言っていかなければいけないと思いますので、また今後ともいろいろと情報交換していけたらと思います。よろしくお願ひします。ありがとうございました。

○谷藤裕明会長 どうぞ。

○小西和子委員 県議会議員の小西和子でございます。説明ありがとうございました。

ただいまは医師の働き方改革についてのお話がありましたけれども、看護師の働き方改革ということでシート23に記載がございます。360時間以内ということになるわけですが、その現状はどうなのでしょう。2020年に取り組みを行ったということですが、2020年、それから2021年、途中ではありますが、どのくらいの効果が現れていたのかというあたりと、支援策と対応策も考えておられるかと思ひますので、その点についてお伺ひしたいと思ひます。

○稲見敬子中央病院看護部長 360時間ということで、今までであれば、そういう上限というものそこまで厳しくは無かったということがありまして、必要な分は働いていたというところはあります。ただ、やはりここ数年のところずっと意識してまいりましたし、あとは今回法律でも決まったということもありますので、数年前からどのようにやっていくかというのは課題として持っていた部分です。

まず、現状としましては、働き方を管理者のところで把握しておくというところ。一番のどのような業務があるかというところをまず把握することと、時間外に及ぶことがどれくらいあるのかというところをまず把握する。あとは、そこをどのように勤務時間内のところから調整していくか、というようなことをずっと続けてやっております。

360時間のところは、現状のところではまずクリアはできている状況にはあります。あとは、1年間ということになりますので、一月単位であったり、あとは一月を過ぎてしまってからではやはり遅くなりますので、10日だったり1週間だったりというところで、みんなで共有しながら、あとは1人や少数の看護師のところに負担がかからないように業務調整をかなりやっております。

当院では特に看護師の働き方改革と、あと業務効率をどのようにというところで院内で取り組みをしておりますので、多職種からのチーム医療が非常に連動しているなど実感しております。いろんな職種、薬剤部やリハビリのところから、どんなことが自分たちに出来るかということを実際に声を上げて頂き、一緒に考えて取り組んできたという経緯があります。本年度から医師の超過勤務の削減というところもありますが、継続的に業務改善を続けているという状況になっておりました。

○小西和子委員 ありがとうございます。中央病院の看護師の方々については、県議会でも質疑が交わされたりしております、大変厳しいというようなお話も伺っております。この取り

組みですが、年間360時間以内という上限規制がきちんと守られるような働き方にどうぞ変えて  
いっていただきたいと思います。

もう一点は、救急搬送のことについてお聞きしたいです。ドクターヘリのヘリポートが2019年  
5月に県立杜陵高校の敷地内に造られました。全国では3校ぐらいい敷地内にヘリポートがあ  
るようですが、校舎にかなり近い場所にとというのは杜陵高校のみであります。杜陵高校という  
学校には音に敏感な生徒さんとか、急な行動の変化に対応困難な生徒さんなど配慮を要する生  
徒さんが在籍しております。ですから、運行の際には事前に連絡をしていただくというような  
ことで運用していると聞いておりますけれども、その辺りはどうなのかということ。19年は5  
月からでしたけれども、20年、21年とどのくらいの回数、杜陵高校のヘリポートを活用してい  
るのかというあたりを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。今回は、その数字をお示しできておりませんでし  
たが、年間で30件から50件ぐらいい発着がなされております。設置場所ですが、確かに病院が  
あって、杜陵高校があって、その向こう側にヘリポートという構造は、あまり自然というか効  
率はよろしくないですけれども、どうしても病院の敷地内には建てられないということで、か  
なりの協議が重ねられましたし、音の問題に関しても建設の時にはかなり問題になりました。  
実際に建設する際に、杜陵高校さんの校舎のほうに防音装置とか、そういうものをきちんと配  
慮し、条件をクリアして今の状態ができています。

事前に連絡をした上で運用するということにもなっております。たまにちょっと連絡が遅れ  
たりするということで、お互いのコミュニケーション不足を指摘されたこともエピソードとし  
てはありましたけれども、今は十分にコミュニケーションを取りながらやれていると認識して  
おります。

○小西和子委員 ただいま申し上げたような生徒さんが在籍しているということを皆さん受け止  
めていただきまして、ご配慮をお願いしたいと思います。

終わります。

○谷藤裕明会長 大分時間が経過をしてまいりましたけれども、ほかに。コロナ関係で保健所か  
らは何かありますか。よろしいですか。

○矢野亮佑委員 いつもありがとうございます。盛岡市保健所の矢野です。コロナに係ることで  
はないのですが、事前に配付されました資料のほうなのですが、こちらの一番最後に説明され  
た資料の15ページ、2021年度岩手県立中央病院事業運営方針というものですけれども、こちら  
に例えば2021年度重点取組事項というのがありますけれども、例えば目標を設定する上で、組  
織内1,300人余りの職員がおりますけれども、その中でどのように目標設定をされているのか。

また、1,300人の職員に対して、どのような形で組織として意思決定されて、その上で決定し

た目標をどのようにまた1,300人の職員の方々へ共有といたしますか、しっかり同じ方向を向くようにされているのか、というところを少し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。その時点での課題はということは、いろいろな会議の場がありますが、三者ミーティングという院長・副院長・事務局長・看護部長の会議、それから診療科の科長以上の医師幹部ミーティング、それぞれの階層でまずいろんな課題を挙げまして、それを幹部の方でそれを整理し優先順位を付けて、このような項目にまとめたという経緯がございます。

この方針に関しては、管理会議という診療科長・各部門の長・師長などが参集する会議で周知をしています。それからコロナ禍もあり、いろんな情報伝達手段というのを見直す中で、院内グループウェアという電子カルテ端末から診療以外の情報も共有出来るシステムを利用するようになりまして、その中で周知といたしますか、共有している使い方をしております。

○矢野亮佑委員 ありがとうございます。

もう一点だけ。コロナに少し関わるところなのですが、地域・他県ですけれども、大きな方の例だと、病院によっては病院丸ごとコロナの診療機能に転換せざるを得なくなり、それこそ分娩だとか全く違う診療科を診ていた看護師・パラメディカルの方々がいきなりコロナの方に従事しなければいけないという事例も全国で見られております。もちろん県立中央病院の役割の分担の中では、そこまでのような事態ではないですけれども、例えばコロナ禍におけるタスクシフト、業務をやはり一時的・長期的なり変えざるを得なくなった職員も、もしかしたらいたかもしれませんが、その中で職員のモチベーションであったりとかを維持したり、また理解してもらうために何かされた工夫というのがあれば教えていただければと思います。

○宮田剛中央病院長 ありがとうございます。昨年度ワクチン接種が始まる前のあたりは、特に精神的なストレスは、かなり負担感は強かったと思います。当院で重症の患者さんを受けているのがHCUで、レスピレーターであるとか、エクモであるとかということを担当する部門の職員にやはりかなりのストレスがかかっていたということはございます。1人の患者さんに対して人数を非常にかけないとできない治療ですので、ストレスがかかっていたことが分かりました。当時、当院の臨床心理士と精神科医が一緒になって、該当部門の全職員のカウンセリングを行いました。やはりかなりのダメージを受けているということも分かりましたし、看護部の方で部署異動等に関してもいろいろ配慮をし、体制の維持をした経緯もございます。

これは看護師だけに限らず、コロナに関わる医師に関しても同様で、最初は肺炎だから呼吸器科で割り振るところではあったものですが、コロナ患者を診療をしていく中で非常に感じた言葉が、やはり不公平感と分断というか、コミュニケーションが取れなくなるというか、何で私たちばかりというような気持ちが、看護師・医師もありました。病院ごとでも同じで、



何でうちの病院ばかりというような感情が非常に湧き起こりやすい環境になってしまうことがございました。

それを踏まえ、医師に関しましては、1つの科が担当になったとしてもカンファランス等を実施し、病院として患者さんは今こういう状態、そこはこうしたほうがいいな、などというように共有しながら、一人だけで診ているのではない、全体で共有してやっているのだという体制を取りました。看護師のほうも応援体制をつくって、そこの部門だけ孤立させないような工夫をしたものです。

○矢野亮佑委員 ありがとうございます。まさに長期化する中で、いかにモチベーションを維持するためには、組織を挙げてみんなで取り組んでいるという感覚が各職員にあるということは非常に重要なことだと保健所としても感じている次第です。ありがとうございました。

私からは以上です。

○谷藤裕明会長 まだまだ皆様方からご意見もいただきたいところですが、予定していた時間経過をいたしましたので、本日は以上で議論のほうは終了させていただきたいと思います。ご協力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、大変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。