

せん。

慢性期の方で適正な患者を選択すれば、オンライン診療は十分可能な診療でございます。県土が広大で日本一の医師不足の岩手県においては、オンライン診療は大きな力を発揮すると思っております。

最後に、磐井病院の課題と目標なのですが、救急科、麻酔科等多くの診療科で必要医師数の充足ができておりません。看護師、クラークも不足しております、ただ募集しても応募者が来ないということがあります。各職員がそのためマルチタスクを余儀なくされており、なかなか専門分野に時間が割きにくい。若手医師が望む手術支援ロボットなどの整備のめどが立っておりません。しかしながら、岩手県南中核病院としての自覚を持ち、高度診療拠点として診療に当たろうと思っております。他の医療機関との連携に努め、機能分化を進め、積極的な患者の受け入れを行い、極力地域の救急を断らない病院を目指しております。また、より収益性の高い診療を目指しまして、施設基準、医師要件の充足を目指しております。県立病院全体の収支改善に貢献するよう、業務改善を図るといような目標がございます。何といたっても地域住民とつながって、地域に求められる医療サービスを提供するというのが当院の役目と考えております。

当院は、多職種協働でチームングを大事にして、地域に高度な医療を提供するため今後も頑張っていきたいと思っております。ありがとうございました。

○佐藤善仁会長 ありがとうございます。

続きまして、千厩病院について、阿部千厩病院長様から説明をお願いいたします。

○阿部千厩病院長 千厩病院の院長の阿部です。

本日は、岩手県立千厩病院の現況ということでお話をさせていただきます。まずもって御来場の皆さん、当院の運営に御協力いただきまして誠にありがとうございます。

このスライドなのですが、これは昨年度の運営協議会、佐藤一前病院長のスライドから抜粋したものです。令和6年度の第一の課題として、医師不足への対応ということで、医療局内にとどまらず、岩手医大や行政などへも働きかけを行ったと。8月以降は、常勤医師数を維持することができずに、磐井病院等から診療応援をいただく、何とか維持していたというところで、結果としますと、佐藤前院長の尽力で昨年の4月から常勤医が10名体制に増員されて、現在に至っております。続きまして、地域包括ケア病床の運用は順調に推移と、収支の改善につながっていると。今後地域包括医療病棟の取組も開始する予定ということで、

これに関しましては、令和6年12月1日から地域包括医療病棟、通称地メディと言いますけれども、これを運用して現在に至っております。

まず、当院の概要といたしまして、東磐井地域4万239人、これ昨年の3月31日時点ですけれども、これを対象とする地域病院であると。救急医療機能も兼ねて、協力型の臨床研修病院ということで、現在の病床数は120床で、先ほどの地メディ病棟が60床、一般が37床、地域包括ケア病床が23床ということで、トータル120床になります。血液透析に関しては20床で、約80人の患者さんの治療を行っている。標榜診療科は15科ですけれども、常勤医のところだけで総合診療内科、総合診療外科、消化器内科、あとは泌尿器科というところが常勤で、ほかは非常勤の科となります。職員数に関しては、これ括弧内が前年度なので、マイナス1名程度、ただ医師に関しては10名というふうに増えているということで、人数的にはそういう動きになっております。

これは令和2年度からなのですが、病床数の変遷ということでちょっと調べてみました。令和2年5月1日時点では148床あったのですが、この時点で回復期のリハビリ病棟は休止。そして、令和5年の5月1日の時点では地ケア病床数を変更した。同年の10月1日には稼働病床数の変更、4病棟を、4階病棟を休止しましたということで、病床数は120床。先ほど申し上げた令和6年の12月1日に地メディ病棟の届出を出して、運用を開始した。ということで、去年の3月31日には許可病床数の変更ということで、4病棟を廃止、休止ではなく廃止ですので、今後今の時点で120床を維持していると。

先ほどからしきりに地域包括医療病棟というお話をしていますけれども、ではそれは何だろうということで、まず現在やはり高齢者の救急搬送数が増加しております。これに対応するために設けられた新制度ということになります。疾患としては、高齢者としても軽症や中等症、ただどうしても高齢によってADL、体の活動性が低下するなどしたために回復が遅れたり、あとは急性期から自宅に帰るのではなくて回復期への病院へ転院するとか、そういったことで在宅の復帰が遅くなるケースが増えている。これに対応するためにつくられて、要は急性期医療も担いつつ、早期にリハビリテーション実施、あと管理栄養士による栄養管理などをすることにより、要は高齢者で低栄養がいわゆる死に直結するような重大な現象を招くということが分かっていたので、管理栄養士を含め多職種が介入することにより、早期の在宅復帰を目指すということで入院基本料が加算されると。ただ、この地域包括医療病棟に関しましては、やはり施設基準が結構厳しくて、ここにあるように救急搬送入院率とか在宅復帰率とかということで、これをクリアするのが一つの課題。もともと当院は、その条件にある程度合致したということで始めたようなのですが、去年の時点で地域包括医療病

棟は東北地方で2つなのです。かなり要件をクリアするのが大変で、特に当院では看護必要度をクリアするのにちょっと手間、四苦八苦してしまっていて、地域包括医療病棟を開始して1年なのですが、今年の1月、先月やはり1度地域包括医療病棟を取り下げました。どうしても看護必要度がクリアできなかった。ただ、直近3か月の値でいくと2月にはクリアできたので、また2月には復活しているということで、看護部、あと事務を中心にどうやって落とさないようにするかというのを、いわゆるベッドコントロールが大変というのが一つ重要になってきたと思います。

これは東磐井地域の高齢者ということで、高齢者といってもやはり80代を過ぎてくると減少傾向にあるのですけれども、75歳以上だとまだ平行な動きをしていますので、今後減ってくると思うのですけれども、まだ高齢者の数は引き続き多いと。

あと、救急患者数に関しましても、この青、救急車の数ちょっと昨年度減ってきています。救急患者数も減っているということで、ある程度急性期専門医療に関して必要だと思われるものは、磐井病院さんをお願いしてやっていただいている。

あと、入院に関して1日平均の患者数、この縦の棒になりますけれども、コロナ禍のときに減って、徐々に回復していますけれども、コロナ禍以前には全く到底及ばないくらい。あとは、平均在院日数もやや伸びてはきております。入院単価、先ほどの磐井の阿部院長と同じで、コロナ禍の補助金でちょっと上がっていますけれども、そこ以降くらいからはもう、何とかそれを維持できているけれども、やはり少ないと。

あと、透析です。透析の件数は、大体1日当たり30少しということで、基本的には1日2回回すということで、どうしてもいわゆる糖尿病性の腎症や何やらということで腎不全で透析を回す患者さんというのは徐々に増えてくるのですけれども、ベッド数が限られていますので、何とかそこは職員に頑張ってもらっている。

決算の推移はやはり同じです。コロナの補助金のときに少しよかったですけれども、どんどん、やはり収支とするともう赤字。

常勤医師数の推移ですが、大分古い平成23年から追ってきますと、大体10人前後。ただ、やはり科の人数といえますか、内科・総合診療内科は、やっぱりある程度の医師数がないと診療に支障が出るということで、これを合計4名まで増やしていただいたと。そのほかは消化器内科、外科同じですし、泌尿器科も同じ、計10名で診療を常勤で行っています。

そのほか、非常勤科いっぱいあるのですけれども、ちょっと細かくて見づらくて申し訳ないのですが、いろいろなところの病院から、もしくは施設から応援をいただいていると。こ

ここにある整形外科だと医務嘱託、高田病院、大船渡病院ということで、週に2回、月に9回ぐらいですかね、やっただいてはいるのですけれども、やはり高齢者が多いので、どうしても足りないのです。何とか整形外科とか、あとは脳神経内科とか、どうしてもやっぱり認知症の患者さんが増えていますので、そこら辺の充足を何とかしてあげたいとは思いますが、御覧のようにいろいろな先生方の応援をいただいて、何とかやれているということになります。

当院の役割です。地域に密着した病院として、一般的な検査、手術は当院を利用させていただくと。非常勤であったとしても、専門医外来の診療も可能になります。脳血管系、周産期、小児科など専門性が高い分野は、磐井病院など高度医療機関へ紹介しています。総合診療、救急診療、入院が必要な場合は当院受皿、サブアキュートということで受皿になって、また基幹病院などの急性期を脱した患者さんを受け入れる後方病院、あとはリハビリ病院としての役割、これが当院の役割、救急から回復期までということで、いろいろな施設、病院と連携しながらやってきております。

当院の病院理念、「すべての人びとに安らぎと希望を」ということで、当院の紹介を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○佐藤善仁会長 ありがとうございました。

続きまして、大東病院について、杉山大東病院長様から説明をお願いいたします。

○杉山大東病院長 よろしく願いいたします。大東病院の院長の杉山です。

一関市の大東町は県南、一関市の一番端っこのほうに出てきます。ここが大東町、黄色いところですよ。大東病院は、その一番東側でございます。千厩病院がこちらです、東磐井の真ん中ですよ。南光病院から磐井病院、それから花泉の診療センターと、この当地区、一関市と平泉町の両磐地域には県立の医療機関が5つございます。かなり県立病院としての恵まれた地域ということになります。

岩手県の人口が114万人、一関市10万4,000人、大東町は1万一千余ですが、大東病院の診療圏は大東町全体とはちょっといなくて、大東町の中の大原の近隣、大体4,500人ぐらいが診療圏かと感じております。高齢化率は約46%で、65歳以上の高齢者人口も減少に転じておりまして、日本の人口動態の約15年先ぐらいを行っているイメージです。

大東病院の常勤医師は3名です。年齢は61歳、47歳、31歳と、平均すると若めの医師でやっております。

大東病院の震災後の運営ですけれども、東日本大震災で病棟が使用不能になって、温水プールがありましたけれども、温水プールが運営不能となりました。震災後、大東病院をどうするかという意見交換を3回持たれまして、平成26年3月20日に病棟再開するように工事が完了いたしました。約12年前です。

病床の施設基準ですけれども、平成26年は一般病床40床で始めました。その3年後、平成29年の7月から地域包括ケア病床を開きまして、初め12床で徐々に増やしまして、現在は半分、20床が地域包括ケア病床となっております。

地域包括ケア病床導入後、医業収益どうなったかということですが、平成28年までの一般病床のみのときが1億弱だったのが約3,200万増収になりました。その後増収されておまして、平均8,000万ぐらいの増収ということになっております。

大東病院の機能ですけれども、先ほど医療局長からも説明ありましたが、レスパイト入院というのを特徴としてやっております。レスパイト入院は、ショートステイで受入れが難しいような医療処置などの必要がある方、状況によってはショートステイと併用して、在宅ショートステイ、レスパイト入院ということでやっております。レスパイト入院を利用しながら、自宅での介護が続けられるというのが基本ですので、自宅にいてレスパイト入院、自宅にいてショートステイというふうに、多くのことでレスパイト入院を何回もリピーターとして使っていただいて大東病院を御利用いただくというのが理想の姿なのですが、最近は自宅介護が困難になって、レスパイト入院が減少しております。特にリピーターが減っております。自宅で介護者が何かトラブルがあつていなくなるなり入院されると、レスパイト入院という名目で入ってはいらっしゃるのですが、レスパイト入院から次の施設へ行かれてしまって、一方通行で、もう自宅に戻らないので、レスパイト入院の再利用されないということですので、レスパイト入院の数としては残念ながら減少傾向にあります。

大東病院の月別入院患者の延べ数ですが、今年度初めは大体例年並みかなと思ったのですが、けれども、だんだん減ってきております。

地域包括だけ見ますと、初めはかなり多くなったのですが、中盤からは例年並みということになっております。

急性期一般病床は、今年度はかなり少なくなっております。例えば10月ですと4。4というのは、1か月のうち4日だけ1人入っていたということです。だから、ほとんど使わない月がありました。一番多い月でも6月89ですから、1日平均3人、20床のうち3床使っているという状態です。というのは、急性期一般よりももう地域包括のほうが収益が1万円近く

多いので、とにかく地域包括に入れてからどうするか考えようという方針に変えまして、そのようにやった結果が、急性期一般がほとんど利用しなくてもやっていけそうだとということによっております。では、急性期一般病床を本当にこのまま維持するほうがいいのかどうかというのを検討しまして、後ほどお話しします。

入院患者数の入院カウントです。1人入院した、2人入院したという、日数は関係なしで。入院の数は、やはり年々減少傾向です。今年もトータルでいくと、やや減少する見込みです。ただ、収益としては、地域包括にシフトしたために昨年度とほぼ同等の収益の見込みとなっております。

転入院の患者さんなのですが、青いのが磐井病院からでオレンジ色が千厩病院なのですが、千厩病院からの転院はこの期間が多かったのですが、そのほかの期間はほとんどありません。というのは、千厩病院は新型コロナの対応をしていただきましたので、新型コロナの対応のときに、一般病床を新型コロナの対応病床にするために空けるために大東病院へ転院していらっしやっただけで、そういうことがあったイベントのときには千厩病院から転院が大東病院にあります。平時にはほとんど転院がございません。

というのは、大東病院と千厩病院の機能で、大東病院は一つの病棟を地域包括ケアと急性期一般でやっております。千厩病院は、先ほど千厩病院長から説明がありましたとおり、地メディ病棟と、あともう一つの病棟が地域包括ケアと急性期一般ということで、こちらの混合病棟のほうが大東病院と機能が重なっております。なので、平時にはなかなか千厩病院、大東病院の転院というのは起きにくいということになります。では、地域包括ケア病床はうまく運用できているが、残り半分の20床をどう運営するかというのが課題かと思っております。現在は急性期一般病床です。

大東病院は県立病院で一番ちっちゃい病院ですが、小規模病院の在り方を考えるのにどんな病院の在り方があるかと考えると、まず救命救急センターとかがん治療センターとかブレイン・ハートセンターなど、高度に特化した1部門だけやっているような病院、またはカリスマ医師による集客性の高い病院、有名な医者が1人いてどンドン遠いところから来るようなドクターGがいるような病院、もう一つは地域医療と隙間医療を担うニッチな病院です。

大都市から距離のある（立地に恵まれない）特に公立病院で重要なのは、継続可能であること、病院がそこにあるということ、それから代替可能であること、スタッフが替わっても同じ機能が続けられることかと思えます。そのためには、やっぱりニッチな病院でいかに得ないというふうな、そうすると近隣の病院と同じ機能だとニッチと分かりませんので、

何か違う機能であることが必要かと思えます。

では、どういうふうに使ったらいいかということ考えたのですが、西日本では介護費用に比べて医療費の割合が高いということが分かっております。あと、人口10万人当たりの病床数は西高東低、西のほうが10万人当たり多くて、東は少なめです。それから、もう一つ大事なことは、医療と介護の境界ははっきり区別されるものではないということです。病院から介護施設に行くのですけれども、本当にその境目は何かの基準によって変わるものではないと、人為的にある程度は変えられるというふうに考えます。

これは、今日急に入れたのですけれども、まず人口10万人当たりの病床数は西高東低と先ほど申し上げましたけれども、やはり西のほうが多い傾向で東が少ないですが、岩手県はここで、平均は約1,000なので、岩手県の病床数は全国平均より若干多いです。医師は少ないですけれども、病床数は岩手県は少なくないです。だから、これから比較しようとも高知県はもの凄く多いのです。岩手県と高知県を比較すると、病床数は8割ぐらい高知県のほうが多いです。その中で特に療養病床は、岩手県が150ぐらいなのに高知県は620。4倍ぐらい療養病床が高知県は多いです。

介護と医療はそんなに境がはっきりしたことはないということを申し上げましたが、今後の岩手県の医療需要と介護需要ですが、介護需要はこれから5年ぐらいは需要が増しますが、その後は減少していく見込みです。つまり今介護需要が高いからといって介護施設をつくると、5年後からは無駄が出てくる。医療需要がどんどん、どんどん下がる一方です。ただ、先ほど申し上げたように、介護需要を下げても医療需要を上げれば、無駄が少なくなりそうだという事です。

当地域には療養型病床が少ない。少ないというか、一般の方が入れる療養型病床はありません。神経難病患者用の200床があるだけで、通常の患者さんが入れる療養型病床はありません。それから、岩手県では療養型病床は主に内陸部、それも盛岡周辺に限られて、沿岸部には少ないです。岩手県立病院には療養型病床が少ない。軽米病院にあるだけです。なので、県立病院間で療養型病床への転院は当地域ではできません。医療必要度が高く療養型病床での入院が望ましくても、もう退院の時期になると退院して、介護施設で何とか医療必要度高いけれども診てもらおうという選択しかできない。または、もう退院せずに、もうだんだんお金を頂けなくなるけれども、退院せずに病院にいていただくということになってしまいます。

両磐医療圏の療養病床数は、全国平均の4分の1以下です。大体全国平均200でしたので、療養病床は当地域は50。ただ、先ほど申し上げたように、これ実際はゼロです。高知県は六

百何がしでしたから、高知県の約12分の1です。高知県の療養病床がたくさん空いているとか潰れたとかいう話はありません。これが療養病床、65歳以上の病床数ですけれども、これもやはり当然西高東低、特に四国、九州は療養病床が多いですが、東北、東のほうはすごく少ない状況です。

なので、今年度、昨年5月末に医療局本庁に、大東病院の急性期病床20床は療養病床20床に変更してやりたいのだが、どうでしょうかというお伺いを立てました。そのほか検討したのは、下の3つというか4つ、2つか3つです。地域包括ケア病床を増やしてもいいかなということも考えましたが、ただ患者さんがどんどん減っていて、今でも地域包括病床もそんなに満員になるときはないので、これを増やすよりは療養病床にしたほうがメリットはあるかなというふうに考えました。あと、ほかの介護医療院、これ介護施設と病院の中間施設のようなものですね、これに転換するか。まあ、ないとは思いますが、老人介護保健施設併設診療所ということで、これちょっと何年か前にうまくいかなかったの、一関の南のほうでうまくいかなかったの、これはないかなというふうに思っていました。半年後に結果が、指示が出ました。現状のまま患者を増やす努力をすると。ああ、そうですかということで、ああ、はい、分かりました、ではやっぱり近隣の医療機関等にお声かけをして、何とか増える努力をしておりますが、なかなか難しいところでございます。

ただ、そのときに試算をしてみました。一般病床の昨年度の入院患者数が療養病床に入ったとするとという試算です。大体一般病床の平均在院日数は15日でしたので、それが15日のままだと当然診療単価が減りますから、入院収益は減ります。ただ、2倍、30日になれば、増収になります。軽米病院の療養病床の平均在院日数は60日です。60日になると、6,000万ぐらいの増収になって、病床利用率も現在の三十数%から7割ぐらいに上がるという試算で出しました。

これは私の考えですけれども、地域医療構想では、両磐医療圏では超急性期病床と回復期が不足で、急性期と療養病床は過剰というふうに判断されました。ただ、その後新型コロナウイルス感染症の対応期を超えると、新たな地域医療構想への対応が今後の課題となるということで、今国のほうで新たな地域医療構想の策定中ということになっております。それは恐らく、医療圏の中で病床機能が完結するよう各病院の役割分担が検討されるのではないかなというふうに想像します。以上、私見でした。

あと、大東病院では楽しく仕事ができるように、勤務体制を病棟勤務は3交代の8時間ではなくて12時間2交代を県立病院で最初に導入しました。あと、患者さんの健康ファイルと

いうのをやりましたが、最近マイナ保険証でお薬の内容とか検査所見が見れるようになりましたので、もう今は社会のほうが進んでいるかなというふうに思っています。夏季休暇の取得率は100%、年次有給休暇取得は平均14日です。その平均14日でもなるべく希望の日に希望の長さで連続休暇を取れるような取組をしております。あとサンキューカード、ありがとうカードの取組とか、職員旅行もやっていたけれども、残念ながらコロナ禍以後は実施できておりません。

ちょっと古いデータですが、平成29年度の職員満足度調査で、県立病院20病院の中で大東病院は17項目のうち6項目が1位で、全問平均で1位でした。

では、その後どうなったのということですが、29年度が1位で、次7位、残念ながら7位に落ちました。その後また1位に復帰して、2年前が3位、今年度は2位でした。働きやすい病院かと自負しております。

御清聴ありがとうございました。

○佐藤善仁会長 ありがとうございます。

続きまして、南光病院について、稲富南光病院長様から説明をお願いいたします。

○稲富南光病院長 よろしく申し上げます。南光病院、稲富になります。

岩手県立南光病院の運営状況についてお話しさせていただきます。南光病院基本理念は、「安心で安全、そして良質の精神医療と精神保健（心の健康）を提供いたします」というもので、岩手県立南光病院は、御案内のとおり精神科単科の病院で、県立病院では唯一のもので、各都道府県に1つはこういった病院を造るよにということが昭和30年代の精神衛生法ができたときに設置されて、昭和30年にこの病院も造られています。そういった形で「岩手県立南光病院は、心を病む方々の幸福を優先し、公平・公正な精神医療を提供いたします」とありますけれども、一番新しく改正された精神保健法、精神保健福祉法という名前ですけれども、この中で最近言われているのは、患者さんの人権をちゃんと配慮した、人権に配慮した医療を提供してくださいということが言われてあります。

それに従って、どんな運営をしてきたかということの御案内になります。南光病院は、ほかの精神科の医療機関でできないというか、担えないと考えられるところの急性期医療、県南地域、今日一関保健所長さんお見えになっていただいていますけれども、南光病院は一関保健所管内、奥州保健所管内、大船渡保健所管内の24時間365日精神科救急を担っております。急性期医療というのはそういうことで、最後のとりでとして精神科の救急を常に診ておりま

す。

良質な医療の提供ということで医療の標準化を推進しておりますが、よりよい医療を提供して、それから今行っているのは、患者さんに対しては長期の入院患者さん、この病院ができたときは408床という病院で、400人程度の方が入院されておられたのですけれども、その中の300人超ぐらいの方は、1年以上のすごく長期の入院の方ばかりでした。自分は昭和38年生まれですけれども、自分が生まれる前から入院されている方もいました。そういう方を地域にお帰ししていく。その中でも特に精神科で言われているところの強制入院で、保健福祉法でも本人の意思でなるべく入院するようにしましょうというふうなことが言われてありますけれども、精神科の資格のある医者は、患者さんの意思に従わずとも入院させることができますのです。これは、警察官と精神科医だけです。患者さんというか本人の人権という問題から考えると、強制的に身柄を収めることができるということができのです。ですから、より人権に配慮しなければいけませんということになっています。患者さんのそれぞれの方のできることをちゃんと伸ばしながら、地域にお帰しするというのをずっとやってきまして、300人ほどおられた長期の入院患者さんをこちらの病院に来てから徐々に減らすことというか、地域にお帰しすることができまして、それも地域の皆さん御理解のたまものではあるのですけれども、本当にありがとうございます。現在、今日時点で1年以上の入院患者さんは69人かな。とにかく本当に大分減ってきて、多くの方が地域に帰ることができました。先ほど申し上げた僕が生まれる前から入院された方もちゃんと退院できたのです。本当にありがたいことだと思っております。

あとは、患者さんのために頑張りましょうということのほかにも、職員が働きやすい病院をつくりましょうということ、それから我々に給料をくださっている県、県民の皆さんのこともちゃんと説明できるような医療を提供しましょうということを職員に通知しています。患者さんのことを全員が考えようと、主任レベルになったら、ちゃんとみんなが働きやすい病院のことも考えようと、管理職になったら、経営のこともちゃんと考えてくださいねということをやっています。

現在どうなってきたかという、今年度4月、昨年の4月から一つの病棟を休棟いたしました。305床でやっていたところを1つ49床減らして、今256床です。入院患者さんは合計で、今日の時点で173人です。そんな形の大体160人ぐらいの入院患者さんなのですけれども、256の中の160ですから、7割いっていません。6割ちょいというところなんです。50床分くらいを休棟して、6つ稼働していた病棟を5つの病棟で運用するようになりました。

患者さんの数、入院患者さんはこのように減っていますけれども、もちろん入院の制限をしているわけではなくて、救急の入院の受入れを続けながら、長期の入院患者さん減らすという形でやってきています。外来の患者さんも一番多いときは1日200人くらいありましたが、今大体140人くらいです。人口の減少ということもありますけれども、精神科のお薬について、1か月しか出せなかったお薬が3か月分出せるようになったりしたということが大きく影響していて、患者さんの利便性ということを考えて、なるべく長く出せる方は長く出しましょうねということをやってきました。後から医者的人数出てきますけれども、僕らがここに来たとき16人医者がいたのですけれども、いつとき7人減ってしまったことがあって、そのときに本当に仕事がぎりぎりになってしまって、僕らのためにも処方日数延ばしたというのがあるのですけれども、患者さんのためにも実際はなっていると思っています。もちろん3か月出しても途中で具合悪ければ、いつでも来ていただいてよろしいということにしているので、それで外来の患者さんが減っていると理解していただければ、ありがたく思います。

さて、それで経営なのですけれども、昨年南光病院は4億の赤字を出しています。今年の目標は2億の改善です。1年で2億ですから半年で1億、3か月で5,000万改善すればよくて、ここまで9か月今年度やってきましたけれども、1億5,000万にちょっと足りない感じです。これを実現したのは、1つは1つ病棟を休棟して給与費が随分減ったということと、それから職員配置を多くして、患者さんにより高度の看護体制、医療体制で医者も配置して、単価の高い病棟、病床を多くしたということです。入院患者さんは減っていますけれども、入院収益は大分上がっています。

今後南光病院はどういった形で仕事をしていくのかといいますと、県南部の精神医療の拠点病院として機能を担うと。先ほど来の御案内にも局長さんからもありましたけれども、急性期医療だけではなくて、例えば新興感染症の精神科患者さんの受入れ病院となっていたり、あるいは災害精神医療といって、大規模災害が起きたときの精神科患者さんの受入れであったりということも県の業務という役割として、南光病院の自分たちの仕事だということで認識しております。

主な役割ですが、精神科救急医療圏における常時対応型精神科救急医療施設として、24時間体制で精神科救急患者を受入れ。人が少なかったときは僕らは月8回当直していて、だんだんどうしようかなということがあって、今その時期に当直だけ来てくださるという非常勤の先生を初めて採ることになって、後から出ますけれども、今も非常勤の先生に応援に来ていただいているのです。今は、常勤が16人と非常勤11人です。いつときの3倍ぐらい増えて

いるのですけれども、ありがたいことですので。

両磐保健医療圏における認知症疾患医療センターとしての認知症医療を提供。精神科訪問看護、患者さんの社会生活等の充実支援。地域で患者さんが生活していただくために、地域の皆さんと協力して患者さんを支えていくという体制をつくっていく仕事をしています。医療、福祉、行政、支援事業者等、皆さんと連携させていただきながら、長期入院患者さんの地域移行をさらに推進していくということも仕事で考えています。

大事なことですけれども、医者になるというのは、医学部6年卒業して医師国家試験を通ったら、初期研修というのは大体2年というのが義務化されてあって、それは総合病院で受け入れるのです。その中の精神科の1か月研修というのは義務なので、2週間の方もありませんけれども、大体1か月が義務なので、1か月の初期研修の方を受け入れています。初期研修が終わった方は、それぞれの科に行くのですが、その中で精神科を専攻したいという方は専攻施設ということで、南光病院はここに書いてありますけれども、教育施設として専攻医を受け入れています。16人とさっき言いましたけれども、そのうちの7人は、実はまだ専攻医なのです。専攻研修医です。だから、彼らが当直するというのは1人で当直させられなくて、資格のある医者ではないので、僕らが一緒に当直しながら、彼らを教育しながら一緒に精神科医を育てています。岩手県の中で専攻医を育てることができる病院として認められているのは今3施設で、岩手医大とうちともう一つ、私立病院が1つありますけれども、先ほどの案内の中にもありましたけれども、岩手県の奨学金をもらっている方というのは、県の施設であったり公的な病院でということですので、奨学金をもらっていて精神科の専攻医になりたいという方は、うちにおいでいただいている方は大変増えていて、育てていますよということです。

こんなふうに、先ほど申し上げたように3つの保健所をうちは担当しておりますということです。

救急患者さんも受け入れています。救急に実際おいでいただく方の中で、昔は、ちょっと心配だと言って来られて、僕らも一生懸命対応していたのですが、全国的にそれは正しくないと言われ始めたのです。本当に救急というのは、入院を必要とする人なのではないのみたいなこともあって、入院を要しない人の割合を少し減らせないかなと。本当に救急な人だけを受けるのが正しいのではないかなという考え方も実際はいろんな考え方がある中であって、患者さんに、うちは実際においでいただいている診療もありますけれども、電話対応も常にやっていて、「不安なのですけれどもどうしたらいいですか」とか、「眠れません、どうしま

しょうか」とか、「死にたくなりました」とか、そんな電話をずっと受け続けているのです、夜中も。それはいいのですけれども、ちょっといつもふざけているようだけれども、「今日の晩御飯何したらいいですか」というのはやめてくださいということを言っているのです。そういったことで少し救急は減ってきたのかなと思っています。働き方には本当に大事なことでだと思っているのですけれども。

救急体制ということに対して言うと、大体両磐、胆江、気仙ちょっとずつありますけれども、気仙地区から来られることは、本当に救急措置入院の方以外はほとんど今はありません。ここに今日は、宮城県栗原からもおいでいただいていますけれども、救急は1割弱の方、入院では、また外来入院合わせると10から15%の方は宮城県の方が来られています。

電話件数減らすようにしていますけれども、まだまだこれだけ受けています。まず、看護師さんが受けていますけれども。

あとは認知症疾患医療センターですけれども、医療につなげようかどうかとか、あるいは診療がちゃんとしたいとかという方が初期対応としてかかっていたということです。精神保健福祉士、認知症看護認定看護師という資格を持った者もおりますので、そういう者が担当させていただいております。地域の開業医の先生方からも随分多くの方を紹介していただいております。

受診の流れ等についてはこのとおりです。受診については、電話を受けて、実際には看護師さんがまず面接をして、診療が必要かどうかということ、診療の担当の者がおりますので、前院長の土屋輝夫先生が疾患センターのセンター長ですけれども、携わっていただいて、新患の方を主に受けています。

地域移行についてはこのような形で、退院された後デイケア、訪問看護、外来作業療法等でフォローしてあるわけです。

今大体1年に400名の方が入院されて、もちろん400名以上の方が退院されて、入院患者さん少し減っているわけですが、新しく入院される方というか、地域で生活されてあった方が急に入院される、再入院とかではなくて、そういう方は300人くらいです。

さて、ここに書いてあるように、最大16人あった常勤医師ですけれども、1月からまた1人増えて、今常勤16、非常勤11です。今年の4月からまた来年度専攻医の受入れ等がありまして、来年度中に常勤医が20人になる予定です。ちょっと仕事が足りないので、何とかしてくださいと、申し訳ないという感じです。先ほど申し上げたように、ちょっと2億改善したかったのですけれども、経営について、医者給料が増えておりましてどうも申し訳ありま

せんというところ です。

自分からは以上です。ありがとうございました。

○佐藤善仁会長 ありがとうございます。

それでは、質疑に入らせていただきます。最初に、委員の皆様方から事前に御質問、御意見を頂戴してございますので、その部分から御紹介いただきたいと思いますので、事務局のほうでお願いいたします。

○佐藤磐井病院事務局長 それでは、事前に質問いただいております御意見等にお答えしたいと思います。資料の1枚物でお手元にお配りしておりますので、御覧ください。

最初に、館澤委員からいただいております。医師の偏在について、解消方法や乗り越えるために取れる手だてについて教えていただきたいということですが、県立病院の経営計画では深刻な医師不足に対応するため、奨学金による医師養成とともに、定年後の医師の勤務延長のほか、任期付職員の採用、即戦力医師の招聘などにより、医師の確保を図っております。人口減少に伴う患者数の減少が見込まれる中においても、県北、沿岸部等の常勤医師が不足している病院へ着実に配置を進めるため、今後も奨学金による医師養成と適切な配置を進め、またシニアドクターに過度に依存しないバランスの取れた体制を確保し、県民に高度・専門医療を安定的に提供するとともに、身近な医療についても継続的に提供してまいります。

次に、星委員からいただいております。宮城県との県境医療についてでございます。意見交換、情報交換の場が必要ではないかというような御意見でございます。磐井病院の令和6年度の入院実患者数1万563人中、宮城県住所地の患者さんは475人、4.5%、外来実患者数では2万5,356人中4,185人、16.5%となっております。また、救急患者の受入れでは年間1万636人中434人で、4.1%が宮城県住所地の患者さんとなっております。宮城県北の各病院との連携については、双方への患者紹介の際の診療情報提供書のやり取り、地域医療福祉連携室での病院訪問による関係構築に取り組んでおります。また、栗原中央病院との間では、感染管理及び医療安全対策の相互ラウンドも行っておるところです。なお、各病院長につきましては東北大学外科の出身者が多く、個人的な関係も良好でありますので、宮城県、岩手県双方の保健所が新たに医療連携を目的とした情報交換の場を設定されるのであれば、協力してまいりたいというふうに考えております。

○高橋南光病院事務局長 南光病院事務局長の高橋でございます。

私のほうから、3点目の小山様からいただいた御質問の1番と2番について回答させてい

いただきます。まず、入院中の本人の病状について看護師に問い合わせたところ、「担当看護師が不在なので分からない」という返事があったということでございましたけれども、こちらについてはおわび申し上げたいと思います。病状の詳細につきましては、主治医からの説明になるものですが、その他入院生活等に関することにつきましては、患者さんの受持ち看護師が不在の日はその日の担当看護師をそれぞれ決めて対応しているところでありますので、不在なので分からないということのないよう、今後徹底してまいりたいと思います。

それから、2点目でございますが、担当医師の変更の希望のときはどのような手続をすればよいかという御質問ですが、申し訳ございませんが、患者さんや御家族からの御希望による主治医の変更については、原則として行っていないところでございます。ただ、治療に関する御不安ですとか御不満等もございませぬことと思っておりますので、そういったことに関しましては、相談しながら対応してまいります。医師に直接話しづらいというようなことがございます場合には、医療福祉相談室ですとか病棟の看護師長に御相談いただきたいと思っております。

○星進悦委員 では、すみません、私、保健所のほうから一応御回答いたします。

市町のほうにもお伺いを立てて、裏面にある程度取組状況を書かせていただいたのですが、令和4年に精神保健福祉法が改定になりまして、それを契機にかなり国が本腰で精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築ということで、いわゆる一般的には「にも包括」と我々言っているのですが、今取組中でございます。国としては、精神疾患とか精神障害者への対応が一般の住民はやっぱりなかなか難しいと、第三者が関わるというのはやっぱりなかなかハードルが高いということで、いろんな研修会を催して、そういう関わる人材育成を今やっているところでございます。

国のほうでは、広域のアドバイザーでこの「にも包括」を推進するようにして、各県には密着アドバイザー、あるいはそういう構築推進サポーターを養成しようとしていますが、ちょっと県のほうの取組、私もちょっと専門ではなくてすみませんけれども、ただあと一般住民のいわゆるメンタルヘルス、分かったようで分からないのですが、心のサポーター養成ということで、一般住民にもメンタルヘルスを理解していただきたいということで養成講座をして、先日、対象者は市町の保健師さんとか関係者で、一般住民ではない、ほかの施設の方も来て、メンタルヘルスとは何なのという話をしております。私個人は産業医でありますし、産業保健のほうでストレスチェックというのがあるのですが、それは職場での事業所での義務なのですが、一般住民にはまだそういうストレスチェックの普及まではいかないのですが、

保健所としてはストレス生物学という、いわゆるストレスとか、なぜメンタルがおかしくなるのか、いろんなニューロンネットワークの可塑性と言うのですが、いろんなネットワークがあって、それが固定化して精神疾患に発展するのではないかと推測されているのですが、その辺はまだ分からなくて、なかなか治せないというか、対象療法が主で根本治療はなかなか難しいということで、でもどうも生活にやはり由来することが多いので、環境因子が大きいのではないかとということで、それでいろんなニューロンネットワークがいろいろ変わって固定化するのではないかと推測もありまして、ちょっと保健所もそこら辺に本腰を入れて、ちょっと県もそこまでまだ行ってないようですけれども、ただ心のサポーターとか、ストレスチェック制度が50人未満の事業所にも義務化されたとか、いろんな方向性は精神疾患の患者あるいは家族にも包括した地域でのケアシステムの方向に行っていますので、今まだちょっと進行中のございまして、もう少し実績が上がるにはもうちょっと時間がかかると思います。

いろいろと精神疾患に関する偏見とか、そういうのがだんだんと日本にもなくなっていくのではないかなと思われまして、家族の人は大変だと思いますけれども、もうちょっとそういう第三者として精神疾患に関わる人材育成を今やろうと、国を挙げてやろうとしていますので、もうちょっとお待ちください。何かこういうことしたほうがいいのではないかと、何か御要望とかあれば、ぜひアドバイスをいただければ、いろいろ考えて、今後保健所あるいは県のほうも精神保健の向上にいろいろ取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

以上です。

○佐藤善仁会長 南光病院の院長さんは、説明はよろしいですか。以上でよろしいですか。

今のそれぞれ委員の皆様方おられますので、追加で御質問あれば、お願いいたします。

○小山峯雄委員 ありがとうございます。今の星委員さんのお話ですと、ちょっと考え方ですけれども、精神障害というのは家族環境だということを言われているわけではないですね。

○星進悦委員 一応それもあります。1つの原因ではなくて、やっぱりいろんな複数のリスクファクターがあって発症するようで、なかなか複雑で一筋縄でいけないので、なかなか治せないのではないかと、改善させられないのではないかと。私も精神科医ではないので、よく分かりませんが、身体を主に診ていた患者さんなので、その辺は稲富先生に聞いていただければいいのかなと思っておりますけれども。

○小山峯雄委員 ということは稲富先生、親とか家族環境によってということでしょうか。

○稲富南光病院長 親とか家族環境によるものではないです。精神科の疾患というのは、本当にいろいろな原因があり得ますけれども、どんな病気でもかかりやすいかかかりにくいかというのは、もしかしたら遺伝子レベルで分かってくる時期が、実際に分かっている部分もあるわけなのですけれども、家族の接し方が悪いから精神科の病気になるのだという研究は昔からずっとありましたけれども、それは基本的には否定されています。

ただ、御家族の方がどんなふうに接すると悪化しやすいかということについての研究があります。患者さんに対して、薬飲んだか、飲んだかとか、ちゃんとしろ、ちゃんとしろみたいな、情緒的な影響を与えるような接し方の時間が長いと悪化しやすいということは言われてあって、こういったことは家族会の勉強会の中でもいろいろとお話しさせていただいているところでもありますけれども、基本的に家族が悪いから病気になるものではありません。

接し方によって悪くなるというか、患者さんが不安定になる可能性はあるので、接し方に気をつけていただくことはとても大事なことです。近い距離で5時間以上いると、あまりよくないですよということは言われてあるのです。詳しいことを言っていくとあれですけども、ですから会長さんが心配されているようなことやそういったことについては偏見を招くので、やめてほしいという言い方はされていると思いますので、そのとおりですから御理解ください。

以上であります。

○小山峯雄委員 ありがとうございます。いろいろそういうこと、まだまだいろんな大変な部分というか、環境とかそういうのも含めて勉強しなければいけないと思いますし、私も含めて、つついししっかりしてほしいので、叱咤してしまうということも含めてありますので。

昨日も北上の家族会との交流会へ行ってきました、やっぱり優しく見守ってあげることが大事かなという感じで研修会も見てきましたので、ではここも含めてですけども、行政さんにはぜひ、本人も大変ですけども、家族がもっと、もっとというか、いろんな障害のこと考えた場合、やっぱりいろんな面で大変ですし、ぜひ行政の方々には家族支援が、本人支援もちろんですけども、家族支援の体制強化というか、そういうことを含めて、今後を含めて構築よろしくお願いします。

○佐藤善仁会長 それでは、ただいま事前に御質問いただいた館澤委員様、星委員様、小山委員様からの回答のほうを頂戴しましたが、そのほかに追加の御質問など質問者の方からあればお願いいたします。御質問なされた委員様からよろしゅうございますか。

(「なし」の声あり)

○佐藤善仁会長 ないようであります。

それでは次に、各病院の病院長様からそれぞれ御説明をいただきました。これらの説明などを踏まえましてでも結構でございますので、御出席の委員の皆様方から御質問、御意見がございましたらば、お願いをいたします。いかがでしょうか。ございませんですか。

(「なし」の声あり)

○佐藤善仁会長 それでは、ないようであります。

それでは、次の議題に移ります。次第の(3)、その他の分でございますが、その他について何かございましたらば、御説明をお願いいたします。事務局のほうから何もございませんですか。その他はなしでいいですか。

(「なし」の声あり)

○佐藤善仁会長 分かりました。

それでは、ないようでございますので、以上をもちまして議事を終了します。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

○荒川磐井病院事務局次長 佐藤会長様、ありがとうございました。

9 閉 会

○荒川磐井病院事務局次長 それでは、これをもちまして令和7年度両磐地域県立病院運営協議会を閉会とさせていただきます。委員の皆様、本日は長時間にわたり御討議いただき、誠にありがとうございました。