

令和 7 年度久慈地域県立病院運営協議会 会議録

1 日時

令和 7 年11月11日（火） 15:00～16:40

2 場所

岩手県立久慈病院大会議室

3 出席者

（1）委員

工藤 大輔	中平 均
遠藤 譲一	東山 元寿（岡本正善委員代理）
小野寺 勝幸	太田 吉信（桎屋伸夫委員代理）
小守林 靖一	金子 卓司
梨木 和徳	中屋敷 亨
日當 光男	佐々木 伊久子
黒沼 亮太	間澤 智子
稲村 はるえ	大湊 功二子
佐々木 弘樹	嵯峨 翔
小向 由紀子	

以上 19 名出席

（2）事務局

医療局

医療局長 小原 重幸	医療局次長 吉田 陽悦
医師支援推進室長 佐藤 竜太	業務支援課総括課長 青砥 勝
経営管理課企画予算担当課長 作山 泰文	

久慈病院

院長 遠野 千尋	事務局長 枳澤 健一
総看護師長 村木 淳子	副院長 皆川 幸洋
副院長 小松 淳	副院長 八重樫 幸典

ほか

4 会長・副会長の互選

会長に遠藤譲一委員、副会長に金子卓司委員を互選。

5 会長挨拶

○遠藤会長

会長を仰せつかりました久慈市長の遠藤でございます。本日は皆様お忙しいところをご出席いただきまして、ありがとうございます。

県立久慈病院は、この管内4市町村の住民にとりまして頼みの綱でございます。遠野院長先生はじめ、職員の皆様にはご尽力賜りまして心から感謝申し上げます。

久慈市におきましても、市民からは久慈病院の全ての科を常勤医で満たしてほしいと強い要望もでございます。遠野先生も医師確保にはご尽力いただいておりますけれども、なかなか簡単にいかないということも聞いておりますし、そういう誰かが何とかできるような簡単な問題ではないと思っておりますけれども、やはり住民としては脳血管治療していただけるお医者さんの確保、そして産科についても複数体制をとっていることは言われておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、市内におきましては、開業医さんが十分いらっしゃらないということもありまして、管内4市町村のまちづくりにとりましては、やはりこの医療体制の充実、確保というのは、人口減少を考えても非常に重要なものだというふうに思っております。

本日は、この運営協議会、年1回でございますので、皆様から積極的な普段感じていらっしゃることを、医療局長さんもいらっしゃいますので、どんどん積極的にご発言いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

6 久慈病院長挨拶

○遠野千尋久慈病院長

本当にお忙しいところ、多くの委員の皆様にお集まりいただきありがとうございます。

遠藤市長よりお話しされたとおり、久慈病院には課題が大変多く、これを医療局、久慈病院職員だけでは何ともならず、どうやって解決していくか、要はアウトカムとしては住民の皆さんが心穏やかに過ごされて、一生を歩めるような、そういった市町村を目指すというところです。そのことを目的に病院、医療局、地域の皆さんと一緒に社会を組み立てていければいいかと考えます。その一助となるように、今日は、皆様からいろいろな意見をいただいて、勉強させてもらいたいと思いますので、活発な討議をよろしくお願いいたします。

7 医療局長挨拶

○小原重幸医療局長

あらためまして、医療局長の小原でございます。

委員の皆様方には、日頃から県立病院事業に対しまして、ご理解、ご支援のほどいただきまして、この場をお借りしてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

昨年この場に伺いまして、今年度からの新しい経営計画についてご説明をさせていただき、様々ご意見を頂戴したところでございますし、すごく県民の皆様方も非常に経営計画というのを意識をされていて、県民の皆様と医療従事者の方々から様々ご意見を頂戴して、今般、新しい経営計画というものを策定したところでございます。

岩手県立病院等の経営計画におきましては、人口減少や医療需要の変化、また、医療の高度・専門化といった環境の変化に対応しながら、持続可能な医療提供体制を構築していくために、県内20の病院ございますけれども、その20の県立病院間の機能分化・連携強化を基本方向としたところでございます。

この方向に基づきまして、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制と、また、その民間病院が立地しにくい地域で、身近な医療を継続的に提供していく体制を提供していくとしたところでございます。

久慈圏域におきましては、この久慈病院をケアミックス・連携強化型の基幹病院として位置づけたというところでございまして、地域の医療資源の状況などを踏まえまして、急性期から回復期までの幅広い機能を、ほかの基幹病院とも連携して対応しているという状況でございます。

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います地域医療構想調整会議という会議がございますけれども、この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けれども、医療局といたしましても圏域内のほか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しっかりと果たしていきたいと考えているところでございます。

本日の協議会で委員の皆様方から頂戴いたしますご意見、ご提言を今後の県立病院の運営に参考とさせていただきたいと考えておりますので、本日は忌憚のないご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

8 議事

○遠藤譲一会長

それでは議事に入ります。

今日は、(1)、(2)、(3)というふうの説明いただくことになっております。医療局及び病院から現状と課題などにつきまして、続けて一括でご説明いただきまして、その後ご質問、ご意見等一括でいただくという形で進めさせていただきたいと思いますので、ご了解いただきたいと思います。それでは、(1)から(3)までの説明をお願いいたします。

(1) 県立病院の現状と課題について

○小原重幸医療局長

それでは、私から県立病院の現状と課題ということで、2ページ目の目次にありますとおり、県立病院の役割、新しい経営計画につきまして、3番目に経営状況、改善の取組等、4番目として久慈圏域の県立病院の状況につきまして説明をさせていただきます。

まず、県立病院の役割でございます。4ページ目をご覧ください。県立病院は、先ほどもお話しさせていただきましたが20病院、そのほかに6地域診療センターで運営しておりまして、県の保健医療計画で設定された二次保健医療圏ごとに高度・専門医療を担う基幹病院が9つあります。

また、交通事情や医療資源を考慮しまして、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、基幹病院と地域病院とで圏域での一体的な運営を行っているというものであります。

5ページをお願いします。矢印の1つ目のとおり、岩手県立病院は全国随一の病院数、病床数を有しておりまして、県全体の病床数に占める県立病院の割合は、全国平均が3%程度である中で、岩手県は30%を超える状況であります。

また、矢印の3つ目のとおり、先ほども説明しましたが、県内に9つの二次保健医療圏が設定しておりますけれども、盛岡圏域以外の8医療圏におきましても二次、三次救急や圏域の救急機能を担う基幹病院を設置しています。救急車の受入れは、県立病院で県全体の約7割を受け入れている状況であります。

矢印の4つ目のとおり、コロナ禍においては県立病院ネットワークを生かしまして、県内の確保病床のおおむね6割ないし7割を担ったところであります。

それでは、新しい経営計画についてご説明いたします。7ページをお願いいたします。県立病院の新しい経営計画は、病院を取り巻く環境の変化と目下の厳しい経営状況を踏まえまして、基本方向やそれを実行していくための取組を定めたものであります。

中段の2、計画の位置づけに記載しておりますけれども、この計画は国、総務省が公立病院に策定を求めています公立病院経営強化プランというものがありますが、その経営プランに位置づけるものであります。この位置づけによりまして、交付税措置など財政措置が受けられるというものであります。

また、県が策定している岩手県保健医療計画というのがありますけれども、その保健医療計画自体は医療圏の設定のほか、疾病・事業別の方向性などが盛り込まれている計画でございますけれども、この保健医療計画を踏まえた計画になっているものであります。計画の期間は、本年度から令和12年度までの6年間でありまして、保健医療計画の中間見直しの状況などを踏まえて、経営計画についても3年後に中間見直しを行うものであります。

8ページ目をお願いいたします。経営計画の基本方向としては、医療の高度・専門化や人口減少等による医療需要の変化に的確に対応するために、県立病院間の機能分化と連携強化を一層進

めていくというものであります。特に右に記載のとおり、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくこと、また、民間病院が立地しにくい地域で県立病院が引き続き身近な医療を提供していくということとしています。

1点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械の重点整備などを進めていく必要があります。

また、2点目の身近な医療の継続に向けましては、中核病院との連携や回復期、リハビリ機能等の強化を進めていくものであります。

9ページ目をお願いします。県立病院を取り巻く環境の変化でありますけれども、人口推計を見てみますと、棒グラフの上段、この黄色の部分ですね、高齢者人口は経営計画の最終年の令和12年頃まで横ばいが続く一方で、中段の青色のところ、生産年齢人口は減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっていくと見込まれるところであります。

また、右の地図は、圏域に居住をする方が自らの圏域以外で医療を受けられている割合を示すものでありまして、多くの方が医療を受ける際に、既に一定の移動を伴っているということがうかがえております。

10ページをお願いします。具体的に各県立病院がどのように機能分化させるかというイメージがこちらでございます。まず、二次保健医療圏に1つずつ立地している基幹病院について、これまでは基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療器械の整備を進めてきたところであります。今後は基幹病院にあっても、機能を分化、分けていこうとするものです。中央病院は、全県のセンター病院として、引き続き先進、高度、特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら他病院への診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置づけます。

次に、現在の医師の体制などの強みや特徴を生かしまして、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくために、機能を集約、強化していく病院といたしましては、中部病院ほか3病院を位置づけるものであります。ダヴィンチに代表される手術支援ロボットなど、高度医療器械を重点的に整備していくものであります。

また、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況等を踏まえまして、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院といたしましては、久慈病院ほか3病院を位置づけ、二次保健医療圏に必要な医療の充実を図ってまいります。

東和病院などの地域病院については、地域包括ケアや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととして、その上で基幹病院と地域病院の連携を強化していくものであります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院については、引き続き一定の急性期機能を持ち、基幹病院に近い医療も提供してまいります。

さらに、3つの精神科病院や地域診療センターについては、引き続き必要な医療機能を提供していくものであります。なお、地域診療センターのうち、紫波の地域診療センターについては県

立機関としての役割を終えたと考えられますので、今年度末に廃止するとしたものであります。

11ページをお願いいたします。経営計画の収支計画では、経営改善の取組を着実に進め、赤の線の囲みのとおり、計画の最終年である令和12年度までに収支均衡を何とか実現しようとする計画になっているものであります。

そのための取組といたしましては、高度・専門医療に係る一定の医療機能を中核的な病院に集約して診療単価を上げる、また、地域の医療機関等との連携による新規入院患者の積極的な受入れを行う、また、費用の最適化として物価高騰による増分を業務効率化で抑制するために、後発医薬品の使用の徹底、価格交渉の強化などに努めているというものであります。

経営状況、経営改善の取組についてであります。13ページをお願いいたします。箱枠の中に記載のとおり、県立病院は広大な県土の中で採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域の救急医療、また小児・周産期、災害医療などを担っているものであります。また、限られた医療資源を活用し、県内の地域医療を支えるとともに、公営企業として独立採算で運営する必要があるというものでございます。箱枠の下に記載しておりますが、岩手県立病院は地方公営企業法という法律に基づき運営しているものでありまして、独立採算制、つまり自らの収益で費用を賄うことが求められているというものであります。

ただし、一番下の繰入金と書いていますが、この繰入金のところに記載のとおり救急や不採算地区医療など、採算が取れない医療を行う場合には一般会計、いわゆる税金から国の基準に基づいて一部を負担することとされているものであります。これは、ルールとしてそういうことになっております。あくまでも基準に基づき負担されるものですので、赤字補填とは違うものでございます。結果的に赤字が増えたからといって繰入額が増えるというものではなくて、あくまでも一定の基準によって繰入れがなされるというものであります。また、最初に説明したとおり、経営を着実にを行うために6年ごとに経営計画を定めて、計画に基づいて県立病院を運営していくものであります。

14ページをお願いいたします。医業損益・経常損益の推移でありますけれども、この縦の点線が、左側のとおり、令和元年度、いわゆるコロナ禍より前は、赤の折れ線グラフのとおり、経常損益はおおむね均衡状態にありました。

令和2年度以降については、コロナで医業損益が大幅に悪化したのですけれども、経常損益ではコロナ補助金などがありましたので、それらの補助金などによりまして、令和4年度までは一時的に黒字を計上できたというような状況です。

令和5年度以降については、受療動向の変化や物価高騰に加えまして、コロナ関係補助金などもなくなり、経常損益も急激に悪化したという状況でありまして、この経常損益ベースで見ますと、令和5年度で32.6億円の赤字、6年度では急に71.1億円の赤字ということで、赤字幅が急激に広がってきているという状況であります。

15ページをお願いいたします。令和6年度の入院患者数の状況であります。入院患者数は、新規入院患者の積極的な受入れ、またレスパイト入院の実施などによりまして、右側の上のグラフのとおり青が令和5年度、オレンジが6年度、グレーが元年度でありますけれども、年度の後半にかけて増加傾向となり、結果的に表の赤の点線囲みの一番下のとおりです。前年度比で3万人の増となったところであります。

また、病床利用率については、コロナ禍以降患者数の減などを踏まえまして、先ほど説明したとおり、病棟削減を行うなど、経営改善を図ってきたところであります。右下のグラフのとおり、単月では元年度を上回ってきておりまして、令和6年度の病床利用率は74.7%と、元年度の水準とほぼ同程度になったという状況であります。

16ページです。こちらは、令和6年度の決算の状況であります。具体的な理由等につきましては割愛いたしますが、差引損益で73億円程度の赤字、経常損益ベースで71億円程度の赤字と、令和6年度が過去最大の赤字となったものであります。

17ページをお願いします。この決算の分析でありますけれども、コロナ禍の令和元年度は病床利用率が75%で、おおむね収支均衡していたという状況でありますけれども、先ほど説明したとおり、令和6年度は病床利用率がコロナ禍前と同等の水準まで回復をさせたという状況であるにもかかわらず、このような大幅な赤字になっているというところであります。

また、下の表に記載のとおり、施設基準の新規取得などの診療単価を向上させて、医業収益はコロナ禍前と比較して38億円、この赤字で書いているところです。38億円増加させていますが、医業費用は124億円増加しておりまして、費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化しているという状況にあります。この費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している状況は、まさに構造的な課題が大きいものと考えているところであります。

18ページをお願いいたします。決算を病院別に見てみますと、下の表のとおり急性期を担う基幹病院と、回復期を担う地域病院の決算状況を分けてみますと、赤丸をつけているとおり赤字の66%を急性期病院が占めている状況にあります。

急性期病院は、高度医療や急性期医療を担うための薬品や診療材料を多く使用すること、機能に応じた多くの人員配置が必要であることから、物価高騰や人件費増の影響を大きく受け、黄色のところに記載のとおり、令和5年度は急性期病院の赤字の割合が38.3%でしたので、赤字が大幅に拡大し、急性期医療の維持が極めて厳しくなっていくという状況であります。こちらの表にはありませんけれども、令和の前であると急性期病院が黒字を出して、通常地域病院、回復期の病院の赤字をその黒字で埋めていたというような状況になりますけれども、まさにそれが今逆転しているといえますか、急性期のほうの赤字幅が非常に大きくならざるを得ないという状況になっています。

19ページであります。先ほど物価高騰等による費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大

幅に悪化している状況であり、その構造的な課題が大きいというお話をさせていただきました。

それらの解消に向けまして、これまで国に対しては、ここに3つほど記載していますけれども、臨時の診療報酬改定と社会保障予算フレームの柔軟な対応、また、物価高騰、賃金上昇等に適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入、物価高騰や給与改定に対する地方財政措置の拡充などについて要望してきたところであります。また、全国知事会をはじめ、関係団体においても同様の要望が非常に多くなされてきたという状況であります。

このような要望の結果、次年度の予算や診療報酬の方向性が記載される、いわゆる骨太の方針の中に赤字で記載しておりますが、「力強い賃上げの実現や物価上昇による影響に的確な対応を行う」、「経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算」と記述されたという状況にありますし、また、一番下に書いていますが、先般の高市新総理の所信表明におきましても、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなしであり、診療報酬、介護報酬については賃上げ・物価高を適切に反映させていくが、診療報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業員の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しするといった発言があるなど、今後経営改善に多少なりとも期待が持てる動きは始めているという状況であります。

このような状況の中にもありますが、すみません、20ページになります。今年度、令和7年度の当初予算につきましては、入院患者の確保、費用の抑制など、経営改善の取組を継続し、赤字幅の縮減を目指すものの、それでもなお35億円程度の赤字を見込まざるを得ない状況となっているものであります。

具体的には右側に記載のとおり、医業収益につきましては、地域の医療機関等との連携強化やレスパイト入院の受入れ、また入院患者を確保するとともに、上位・新規施設基準の取得等による診療単価の向上によりまして、こちらは入院・外来収益は増加を見込んでいます。

ただ、医業費用については、病棟再編などによる職員の適正配置により、給与費も前年度比8億円の減、また後発医薬品の使用促進、エネルギーの消費量削減など、経費の効率化によりまして費用の抑制を図り、医業費用も減少は見込んでいるものでございますけれども、35億円という大幅な赤字額を計上せざるを得ないという状況でございまして、資金についても非常に厳しいという状況は続いています。今般、国のほうで用意いただきました企業債によりまして、45億円程度の借入れが現時点では必要と見込んでいるところであります。

21ページをお願いします。そういう予算を組んだのですがけれども、実際にどういう経営状況になっているかというものであります。こちらは7月までの経営状況でございますけれども、入院患者の増加などによりまして、医業収益は対前年度比で9.2億円の増収が図られているというものであります。

医業費用については、給与改定の影響により、給与費の増加などがあるものの、材料費や経費及び効率的な執行に努め、医業費用の増加を1億円の増加にとどめることができているという状

況であります。

医業損益につきましては、7月累計で前年度比8.2億円程度改善しているというような状況になっています。引き続き先ほどから説明してきております取組をしっかりと行いまして、経営改善に努めていきたいと思っております。

最後になりますけれども、久慈圏域の県立病院の方向性でございます。こちら経営計画等にも記載しておるものでありますけれども、23ページになります。久慈圏域の特徴といたしましては、次期経営計画の計画期間内の人口減少が進みますけれども、受療率の高い65歳以上人口は横ばいとされておりまして、一定の医療需要が見込まれているというものであります。

最後のページになりますけれども、このような中で久慈病院につきましては、圏域唯一の総合病院として、引き続き救急医療体制を確保しながら、一部の急性期疾患は医師同士がCT画像等の情報を安全にスマートフォンで共有できるコミュニケーションアプリの「join」なども活用いたしまして、八戸等と連携して医療提供体制を確保していきたいというものであります。

また、地域包括ケア病床などを活用して、回復期患者の積極的な受入れ、特に急性期治療で八戸等の病院に入院した回復期患者について、積極的に受入れを強化していく、また、障がい者歯科については本年6月から実施を開始しているというものであります。引き続き地域で必要な診療科の常勤医師を確保するよう努めていきます。

（2）久慈病院の運営について

○朽澤久慈病院事務局長

続きまして、事前に配付しているお手元の資料に基づいて説明をいたします。

では、目次の次の1ページをご覧ください。10月1日現在の当院の常勤医師数についてでございます。10月1日現在の当院の常勤医師について、表の網かけ、グレーのところでございますけれども、合計で35名、昨年よりも2名減っております。

増減のあったところを上からお話ししますけれども、脳神経内科が常勤医師不在となりましたので2名減、総合診療科について常勤医が1名配置されましたので、1名増となっております。その上の麻酔科のところなのですけれども、ここは変わっていないのですけれども、昨年約20年ぶりに常勤医師が採用されているというところでございます。下から4行目の臨床研修医のところでございますが、今年度新たに3名加わり、2年次と合わせて7名となっております。研修医総数としては1名減となっております。

続きまして、2ページでございます。基本的機能等の①、病床数についてでございます。病床数は、合計246床の運用となっております。一般病床は242床となっております、そのうち地域包括ケア病棟59床を有しております。

次に進みまして、3ページでございます。職員数の状況でございます。各部門の合計、460名

余りの職員体制でございます。これに業務委託の従事職員を合わせると、全体で500名を大幅に超える体制となっております。

続きまして、4ページでございます。一番上の表、患者数の状況でございますが、入院1日平均患者数は、令和6年度183名、外来1日平均患者数は695名となっております。入院患者数は、表・グラフで過去5年を示しておりますけれども、それ以前から減少傾向が続いておりまして、新型コロナ流行に伴い、手術や検査の延期などで患者調整したというところも影響し、減少しておりましたが、昨年度は令和5年度に比べ20人余りの増となっております。令和2年度以降では、一番多い患者数ということになっております。ちなみに、今年度は9月累計の1日平均患者は181人となっております。昨年度の同時期と比べますと、6人多くなっているというところでございます。令和5年度当院を退職し、市内で整形外科を開業した先生からの紹介、これも大きな要因で入院患者数が増えているというところで、整形外科だけで今年度9月累計で前年度に比べますと1日平均17人、入院患者数が増えているというところでございます。

外来患者数のほうですが、新型コロナの影響もあり、令和2年度は大きく減少しましたが、コロナ前の患者数に戻ってきております。今年度においては、9月累計の前年度比較で1日平均14人ほど減少しておりますが、今年度4月から脳神経内科が常勤医不在となったこともありまして、それによる影響と考えております。

続きまして、(2)の救急患者数のところ です。昨年度8,456件、今年度は9月累計で3,844件と、徐々に減ってきているというところでございます。脳神経内科常勤医不在により、脳神経疾患の救急患者さんは直接八戸に搬送するということになりましたので、当院への搬送が減っているというところが大きな要因でございます。また、今年度においてはコロナの患者さんが大分減っているというところで、それも大きな要因となっております。

5ページと6ページについては、この後院長からのところでも説明ありますので、併せて数字をご覧くださいければと思います。

続きまして、飛びまして7ページでございます。経営収支の状況でございます。令和6年度の決算についてでございますが、表の上、医業収益とございます。こちらのほう入院収益が右側、比較増減の欄のところでは前年度比較2億6,700万円余りの増となっております。こちらは整形外科、消化器内科、循環器内科の患者さんがかなり増えたというところで収益が増えているというところ です。

外来収益についてです。こちらのほうは化学療法の患者さん、あとは透析患者さん、こちらのほうが大きく減っておりまして、収益も影響して減っているというところ です。先ほどの整形外科開業に伴う整形外科外来患者数の減少というところも要因の一つでございます。前年度比較で9,700万円余りの減となっております。

このほか医業外収益のところなのですが、前年度比較で3億400万円余りの減少となっ

ております。こちらは先ほど医療局長の説明にもありましたが、繰入が1億7,600万円、あとは新型コロナ補助金1億3,000万円が前年度に比べて減っているというのが主な要因でございます。

次に、表の中ほど医業費用のところでございますが、こちら給与費の増というところが大きな要因で、先ほどの説明でもありましたように、給与改定等により前年度比較で1億3,800万円余りの増加となっております、大きな要因となっております。

下から2行目の差引損益のところですが、昨年度より2億8,400万円余りの悪化となっております、単年度7億5,100万円余りの赤字となっております。

8ページをご覧ください。地域における当院の役割、院内活動の状況でございます。(2)、久慈医学談話会の取組として、地域健康講演会、市民公開健康講演会がございます。こちらは久慈医師会、歯科医師会、薬剤師会など、関係機関のご協力をいただきながら地域の皆様向けに開催しております。

(3)の病院体験・職業説明会等のところについては、医師による出前講座、ふれあい看護体験、昨年度5年ぶりに開催し、今年度も実施しておりますが、オープンホスピタルなどに取り組んでおります。

9ページ、最後になりますが、(4)のところですが、当院の助産師による出前授業、あとはリハビリスタッフによる出前講座、こちらのほうに取り組んでいる一覧となっております。

(3) 久慈病院の現状と課題について

○遠野久慈病院長

では、私から発表させていただきます。20分ということになっておりますが、スライド枚数が45枚なので、少し超えることをお許しください。よろしくお願いします。

久慈はとてもいいところなので、幸せに暮らしたいと私自身も思っております。人口減少の話は皆さんよく聞かれ、分かっていることだと思います。スライドは各市町村の広報にあったデータです。それらの発表時期は異なりますが、単純に足せば、5万1,000人ということで、まだ5万人は切っていないと考えられます。

このスライドでは2020年の国勢調査から2023年12月に国立社会保障・人口問題研究所が久慈医療圏の人口推移を推測しています。2025年には5万人を切るという予測でしたが、先ほどのように5万人は切っていないので、まず何とか皆さんで頑張っているなというようなところだと思います。

ただ、棒グラフのオレンジの生産年齢はもちろん減っておりますし、65歳以上の高齢者人口に関しては25年、30年がピークで、減少率は低いというような予測になっております。2035年には生産年齢人口と高齢者人口が逆転するというような予測ですが、出だしが少しずれていますので、この辺のずれはあるかもしれません。

当院の分娩数です。年々減少しています。5年前まで140人だったのですけれども、去年は53人でした。妊婦さんが久慈病院を避けて、他施設に行っていることが一番懸念されるのですが、直近2年と今年度半年のデータでは、令和5年は181人が医療圏の出生数で、そのうち当院分娩が70人で38%でした。確かに令和6年は154人の42人なので27%、今年は9月までで76人のお子さんが生まれたところで当院で25人が出生しています。半年で25人なので、おそらく昨年とあまり変わらないぐらいの分娩取扱い数かと思います。

里帰り出産に関しても、やはり激減しているというような状況なので、もしかして久慈病院の評判というのものもあるかもしれませんが、出生数の減少というのが大きいと思われます。それらはそういった今後の人口予測の裏づけと考えます。

人口構成のピラミッドでは、2025年、2035年、2045年を見てもみると、丸で囲った生産年齢は細くなるというのは予測されますし、驚くのはやはり20年後の2045年ですが、90歳以上の方が一番人口が多いという構成になっております。20年後なので、現在の70代の方々、ここは団塊の世代の方々が多いので、そのまま元気でいらっしゃる可能性が高いということです。特に女性の方ということです。お元気でいらっしゃるのは、戦後の質素な食事を若い頃に食べている、高度成長期にもりもりたんぱく質たくさん摂って、きっと皆さん元気なのかなというふうに推測しています。あくまで予測ですが、2045年頃は90代以上の方が年齢構成で一番多くなっています。

今朝の久慈病院の入院患者さんは190人だったのですけれども、同じように年齢で分けてみました。男女別には分けていませんが、やはり90代以上の方が、一番多くて、次は80代で、平均は76歳で、中央値は82歳です。すなわち、80代以上の方が半分以上だということになります。ベビーちゃんが今1人いますし、小児科も入院しているので、お子さんもしっかりと診療しています。

予測では高齢者人口のピークは2030年から2035年にかけて、ということですが、当院では透析患者さんの数が最近減っています。これは高齢者の減少というのがもう始まっているのかもしれない。

皆さんが懸念される、救急についてです。これは消防本部からいただいたデータですが、確かに当院の搬送数は減っているのですが、医療圏内の搬送も令和5年がピークで、その後は下がっています。当院でも月ごとに病気の特性があるかと思い、令和5年、令和6年、令和7年で月毎に分けてみたのですけれども、各月全て下がってしまっていて、救急患者さんは減っています。

重症度を見ると、軽症は5年度までは増え、6年度は下がってきており、中等症は増加してきたデータですが、年齢別で見ると増減があるのは高齢者のみということで、高齢者の全体の人口としてもやはり減っているのかもしれないなと考えます。若年者の方はどんどん少なくなっており、生産年齢の方がまだ維持しているというような傾向です。ご高齢者の方は令和5年がピークで下がっています。

高齢者の救急4大疾患は誤嚥性肺炎、心不全、大腿骨頸部骨折、脳卒中とされています。あとは、尿路感染というのも入るのですが、救急よりは一般受診のほうが多いということで、高齢者救急の4大疾患はこういうふうに使われています。

誤嚥性肺炎に関しては、次のスライドで示しますが、多診療科で診療しています。心不全に関しては、循環器科の先生が主に診ていただいております、大腿骨頸部骨折は整形外科の先生が診ています。脳卒中に関しては、八戸に急性期診療をお願いしているところです。令和5年4月からは脳神経外科が入院を休止しましたので、出血性脳疾患は当院と関連病院の八戸赤十字病院へ、脳梗塞に関しては血栓回収などの適応になる一部の患者さんは八戸赤十字病院でしたが、多くの脳梗塞は脳神経内科で診療していました。令和7年2月からは、脳神経内科の入院もなくなりましたので、全例の急性期を専門医に依頼することになりました。搬送先は八戸赤十字病院と八戸市民病院のどちらか輪番病院にお願いするという形になっています。

久慈病院の令和6年の診療上位10疾患ですけれども、消化器は、胃腸炎や消化器系のがんなどがここに含まれます。呼吸器は肺炎など、循環器は心不全や狭心症など、外傷というのも多いですけれども、この一部に骨折なども含まれています。あとは、神経という分野があつて、ここは脳神経系です。ですから、先ほど全体の疾患の中でも救急に関わる疾患が多いということで、こういった面でも、やはり救急対応というのは当院の役割で重要な部分というふうに考えています。

肺炎に関してです。グラフの令和4、5、6年は緑系の色なのですが、昨年までは循環器内科、消化器内科、脳神経内科の3科で診ていました。グラフの黄色が今年ですけれども、脳神経内科はなくなり、また、循環器内科、消化器内科のほか、外科、泌尿器科、整形外科でも肺炎を診療しています。

このスライドは脳神経診療縮小の地図で、久慈医療圏は直接八戸医療圏の2病院へというのが主な搬送先になっています。そのほか二戸、盛岡は医大と中央病院、県立宮古というのも少数ですがあります。

久慈医療圏で発症した脳神経疾患のこの8か月の搬送先の内訳です。この脳神経疾患「疑い」というのは、私が消防本部から搬送データもらい、分析したデータで、消防からの公式発表と多少異なります。

直接八戸赤十字病院に搬送された方は45名、直接八戸市民病院に搬送された方は80名でした。救急隊の判断で、八戸ではなく、まずは最寄りの久慈病院へという判断であれば、もちろん当院でも受け入れますので、脳神経疾患と疑われても61名の方が久慈病院に搬送されています。うち55名の方はこちらで診療、検査をして、やはり脳神経系とわかれば、輪番の八戸市民病院と八戸赤十字病院に紹介し受けてもらっています。また6名の方は高齢、重篤で、搬送できないお見取りになりそうだという方は、そのまま久慈病院で入院して診ています。ほか、55名の紹介患者さ

んはスムーズに転院を受けてもらっております。八戸のほかは宮古、医大へととなります。

急性期を過ぎたならば、慢性期あるいは急性期の一部なども当院で診療は可能です。9月までのこの8か月で逆紹介されたのは25人、月平均は3.1人です。安定後の本格的リハビリは、当院では長期にできないこと、ご家族の希望などで、急性期後の転院先が八戸市内が多いです。戻って来られた患者さんのうち4名の方はもう亡くなるという状況で、最期は久慈病院でということで、受け入れてこちらでお看取りしています。他は当院から自宅へ帰られた方は9名、久慈市というのは恵愛病院のことですけれども、恵愛病院転院が7名、軽米町は軽米病院、八戸市はリハビリ病院です。盛岡市、宮古市もリハビリ病院、洋野町は種市病院です。25人の方々の転帰先はこういう形で、当院で引き続きフォローしているのは自宅に帰られた方および、恵愛病院に転院したけれども無事施設などに移動した方などです。

リハビリもできるのですけれども、リハビリ病院では1日9単位、マックスで3時間できるのです。当院は2単位、40分なので、やはりリハビリの量が違います。確かにリハビリが必要だとなれば、リハビリ病院への転院というのが患者さんにとってはいいことですので、なかなか当院へ戻ってくる数は少ないという状況です。

以上の経過から、本年2月から八戸市立市民病院との連携が強くなりました。よって医療圏のメディカルコントロール協議会で、重症の外傷、熱傷、中毒などに関しては、第1選定先が八戸市立市民病院、脳卒中に関しては八戸市立市民病院か八戸赤十字病院、そのほかの重篤患者さんに関しては久慈病院というような形で取り決められています。

こちら消防からいただいた資料ですが、八戸方面への搬送件数ですけれども、4月から9月の6か月では175件で、うち脳卒中159件、外傷15件、中毒1件で熱傷は0件です。救急要請の患者さんに脳卒中の兆候があった場合、直接搬送ということになっておりますが、患者さんの状況に合わせて消防隊の判断で当院へも搬送されているという状況です。搬送割合はそのようなことで、脳外科、神経内科の撤退、あと新選定基準ということがあり、3年前は八戸市6.5%、今は17%で、搬送される割合は増えています。

特に、脳卒中における八戸医療圏との連携強化が住民の方々の健康、生命に関して悪いことになっていないか心配でしたが、杞憂でした。2022年は当院にこれまでどおり脳外、脳内のいた年ですが、この2022年よりも2023年から八戸に搬送するようになって、脳卒中における標準化死亡比は低下しています。男性に関しては去年大きく減り、今年はわずかに上がりました。女性に関しては下がり続けています。よって、脳卒中において命が危うくなっているということはありません。よくなっているとまでは、この2年だけでは言いきれませんが、悪くなっていることはないということは確かです。

さらに、ドクターヘリの期待があります。10月1日から青森県と岩手県の連携が強くなりました。今までは久慈消防署本部から岩手医科大学に連絡して、そこから搬送の出動に関して協議後、

岩手へリが飛ぶか、不可であれば八戸市民病院へリへ依頼というような、タイムラグがあったのですが、それがなくなりました。3者で同時通話する態勢になったので、第1要請はもちろん岩手医大なのですが、そのことが八戸市民病院にも伝わっていますので、岩手医大側からの判断で八戸がどうかとなれば、八戸から飛んできてもらうというようなことで、八戸へリの久慈医療圏からの搬送要請は増加しています。おおよそですが、令和4年は要請が40数件、令和5年の要請が60数件、今年はもう既に半年の経過で、90件を超えています。このことは早期に高度医療の診療を受けられることになっています。

医師配置に関してです。皆さんご存じだと思いますけれども、これは一番新しい2024年1月10日、医師偏在指標です。岩手県は不動の最下位が続いています。いつも新潟県と岩手県とワンツーだったので、この2024年1月10日の指標で、初めて青森県が46位になりました。下位8位に東北6県のうち5県入っています。

さらに、当院は先ほど医療局長からも説明ありましたが、外来患者が多いです。開業医さんが少ないということもあります。中央病院が約1,000人で、久慈が695人、その次が大船渡約600人、中部、胆沢という形で、当院は常に外来患者の数は中央病院の次です。この表は今年の9月の医大からの診療応援の先生方、トータル80名の方の診療応援状況です。その一部を見ますと、産婦人科は7名、耳鼻科は3名、循環器科は5名、小児科4名などに交代で来てもらっています。特に皮膚科は、以前は外来は60人ほどでしたが、藤田先生がお辞めになってからは1日に80人から100人という患者数です、岩手医大の皮膚科医局からも何とかやりくりをしてもらい週に2回2人ずつ診療応援を頂いています。以上のように、外来は何とか岩手医大からの応援で成り立っているということです。また、外来のほか、産婦人科、小児科は1人体制なので週末の待機をもらい、当院医師が休めるような体制をとっています。よって、交通費のタクシー料金は、令和5年に1億円を突破して、令和6年も伸びて、恐らく今年もさらに物価高でもありますし、その支出は増加するでしょう。

医師派遣の全国の様子です。国立大学では、令和6年は延べ4万6,000人を派遣していますし、私立大学でも4万3,000人を派遣しています。こうして、全国の地域医療が成り立っています。

医師不足の要因の1つについてです。岩手県の医師の募集数と地元出身者枠の話です。岩手県は人口117万人に対し岩手医大1校で、恒久定員というのは94人、あとは臨時定員は地域枠が37人、そのうち25人が岩手県の学生さん限定です。全国の学力が高くなっているのです、岩手県からこの25人以外で、一般などで受かることが難しくなっています。先日新聞で、高校生のなりた職業の3位が医者なので、多くの高校生が医者を目指しているというような状況の中で勝ち抜いて、岩手県のみならず他県などへの受験などもあるでしょうけれども、なかなか学力の競争は厳しいかもしれません。都道府県別で、高校生の医師になる割合が、岩手県は低い区域に入っています。

よって、当院にとって医師確保で貴重なのは研修医です、2年目になれば十分に知識、技術が向上します。令和7年は3人なのですけれども、医師の常勤は研修医を除くと27人なので、1割を研修医が埋めてくれるということで本当に助かっています。

国は地域の医師偏在に対して、総合的な対策パッケージを、令和6年に発出しているのですけれども、厚生労働省が提示する医師不足の候補区域については問題なく入ると思います。また、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とするとありますので、ぜひ経済的インセンティブで人の心を動かして地域に勤務する医師を多くしてほしいと思います。

医師のタスクシフトです。これは久慈病院のタスクシフトです。医療クラーク、助産師、看護師、薬剤師など多職種がこれぐらいの業務を、医師の分をタスクシフトしますということで、かなりいろいろやってもらっています。その中で、一番は特定行為で、患者さんの体への侵襲のある行為に関しても、特定行為看護師はできるということになっています。全部で21項目あるのですが、その中の黄色で囲った部分は久慈病院でできている分野です。養成施設と研修修了者が増えるのを期待していますが、先ほどの特定行為というのは看護師さんが行うので、今度は看護師さんが大変になっている問題もあります。病院新聞の記事ですが、残業時間が多くなった、またインセンティブがない、評価をもう少し上げてほしいという要望があります。そのようにタスクシフトも難しい面もありますので、今後進められるのはICT、DXで、まずはリモート診療、AI問診などが一番身近かなと思います。これは八幡平市立病院の望月先生のニュースです。モニターで患者さんを診療しています。これはAI問診で、病院に行ってからタブレットの質問に答えると、タブレットのデータがカルテに飛び、診療がスムーズに進むという場面です。どちらも当院でも可能なのですけれども、リモート診療に関してはなかなか外に出るスタッフの確保が難しく、実施に至っていません。AI問診に関してはタブレットはあるのですけれども、患者さんがご高齢者の場合、操作は難しく、看護師さんがアシストしますが、それもまた業務負担です。

まとめです。雑感になってしまうのですが、久慈医療圏の人口構成に対応した医療提供を継続するため病院診療のあり方の検討が必要です。その要件としては、高齢者医療の需要が増大することが基本になります。医師のみならず、医療職業者全体の人材不足が続く中で、医療が継続できる業務の形を模索します。そのために高度医療機関とともに久慈医師会、市町村、県の行政との連携は重要です。世情は変化を余儀なくされますが、地域の皆さんの診療受診の機会は損なわぬように、久慈病院は努めます。そして、皆さんのお力も借りながら、笑顔の久慈医療圏になることを望みます。

(4) 質疑応答

○遠藤会長

医療局長さんと事務局長さんと病院長さんに資料のご説明をいただきました。

ここからは皆様からのご質問、ご意見を頂戴をしたいと思いますので、発言ある方は挙手をお願いいたします。まず、医師会の金子先生、発言いただけますでしょうか。

○金子委員

遠野先生、お疲れさまです。構造的にやはり人件費は必ず公務員の場合は上がっていくということで、診療報酬が上がらないと皆さんご存じのとおり物価が上がっても、それを患者さんには転嫁できない構造になっておりますので、やはり特に病院は大変だろうな、私達もちろんいろんな費用がかかるのですけれども、公立病院は本当に大変だなということは、前から遠野先生から伺っておりました。

私に何かできるかというとなかなか難しいところでありますので、やはりこれは国に働きかけて、診療報酬を上げてもらわないと、やはり病院がどんどん潰れていくのではないかと本当に危惧しております。

あと、医療局、県に対し本当にありがたいことなのですが、それは県立病院が久慈にあること自体がありがたいことでして、通常、普通の私立の病院では当然経営が成り立たないので、ここに病院が存在しないはずなのですけれども、県立病院といういいシステムがあつて、岩手県全部が賄われているということで、私はもう県には感謝しているというふうな立場でございます。

○遠藤会長

ありがとうございます。歯科医師会の梨木先生、どうでしょう。

○梨木委員

私からちょっと一言お礼をまず述べさせていただきたいのですが、6月からこちらの歯科口腔外科で障がい者歯科診療が始まりました。この件につきましては、遠野院長をはじめ久慈病院の皆様方、関係各位の皆様には歯科医師会を代表して、あらためて感謝を申し上げます。ありがとうございます。

これまで、歯科医師会ではそれぞれの医院ごとに障がい者の患者さんの治療を行ってきました。ただ、自院で治療が難しい場合は盛岡へ紹介せざるを得ませんでした。今後は遠方まで通院しなければならなかった患者さんはもとより、紹介する側である我々、歯科医師会の会員においても大変ありがたいことだと思っております。

当会としては、今後も久慈病院の先生方と連携を取りながら、障がい者の患者さんに対応してまいりたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤会長

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。ぜひこれを聞いてみたいということがあれば、ぜひお願いしたいなと思っております。

○佐々木委員

私的なことになるのですが、3月に夫が脳梗塞になりまして、救急車を呼んだほうがいい

のではないかなと、脳梗塞というのはどこも痛くならないらしいのですね。ただ、歩くのに何かふらふらしているなどと思って、自分たちで車で連れて行けないかもしれないと思って救急車をお願いしました。そうしましたら、救急隊員の方の対応がとてもよくて、すぐに八戸に電話しますと、これは脳かもしれないということで、私たちは思ってもいなかったのですが、えっと思って、そしてまずはヘリコプターを頼んでおきます、何でもなかったら帰ってもらいますからということで、ヘリコプターが来てくれたのですけれども、久慈病院に救急車が着いたときにはもうヘリコプターが来て待っていました。そして、ヘリコプターの中でお医者さんが診てくれて、やはり八戸に連れて行ったほうがいいということで、八戸市民病院のほうにお世話になりまして、3か月くらい入院かなというのが20日で退院できて、本当にそこはよかったなというふうに思っております。

ただ、私の場合は車で行けたのですけれども、行けない人たちもいると。八戸線で2時間かかって、八戸駅まで行って、そこからタクシーで行っているよという人もいますのです。ですから、やはり久慈に脳外科のお医者さんがもうちょっと充実してくればなというのが願いです。

○遠野病院長

ご家族のご不便はその通りだと思います。対策としては、患者さんやご家族が八戸への交通の便が良好になるように、行政で、送迎バスとか、タクシー券配付とか、道路整備とか、努力方向を切り替えて対応していくというのが医療へのアクセスとして、現実的かも知れません。

○佐々木委員

若い人たちがいたり、自分で運転できる人はいいのですけれども、やはり高齢者になって運転ができなくて、八戸線を通っているよというのを聞くと、八戸まで2時間かかりまして、そこからまたタクシーというふうになりますので、結構、久慈地域の人たちは大変なのかなというふうに思いますけれどもね。

○遠藤会長

そうですね。よく分かります。みんながみんな車で行けるわけではないのでというのは。

○佐々木委員

そうなんです。バスもないですからね。

○遠藤会長

そうですね。

消防長から今の関係で何かありますか。患者さんを運んでいただけるのは非常に迅速だという話ですが、入院した後のことは、消防ではないですけれども。

○中屋敷委員

この八戸への搬送について、ドクターヘリの3者通話も相まって、非常にスピーディーに搬送できるような体制が整ってきたなと思っていたのですが、急性期を過ぎるとすぐに別の病院に移されるとか、そういったお話も聞いておりますし、八戸に行くのが本当に大変だよという話も聞いてお

ります。ただ、現状、今の状況であればこの改善というのはなかなか厳しいのかなというふうには私どもは考えております。

今後とも八戸市民病院と久慈間を救急車でしっかりと、転院搬送と言うのですが、病院間の搬送も救急車、あるいは民間の救急車も今出てきておりますので、そういったもので急性期を過ぎた患者さんがこちらに戻ってくるという対応はそうに進めていければなというふうに私どもも考えておりますので、あとはその車を用意できるというわけではありませんが、病院から要請があればそういう対応をしておりますので、今後とも皆様のニーズに少しでも寄り添っていければというふうには考えております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

○遠藤会長

ほかにいかがでしょうか。間澤さん、どうぞ。

○間澤委員

私のほうからも、院長先生のお話にもあったように皮膚科のことなのですが、大変患者さんが多く、今は週2回先生がいらしてくださっているそうですが、これを、今あまりにも混んでいるので、今後は週3回にしたいとか、先生をもう1人要請していますよという現在の状況をお伺いできればと思います。

○遠野久慈病院長

岩手医大の皮膚科医局から派遣されているのですが、医局員が少ないので診療応援が増えることはないです。今の状況で精いっぱいということです。そのため、車のある方には八戸もどうかというような案内を実際にさせてもらっています。現状は緊急性がない場合、受診予約は1か月先になっています。しかし、緊急疾患は違います。じんま疹などは皮膚科がいないときは外科で診えます。

○間澤委員

そうですか。带状疱疹などはなるべく早く対応していただくことで治りも早い、重症化しないというふうにも聞いておりますので、できるだけ地元の久慈病院さんで診ていただけるような体制を何とかつくっていただければなあと。

○遠野久慈病院長

それはそういう体制になっています。もし、すごくつらい思いで今いるのに、すぐ診てくれないのであれば、それは本末転倒で、それは外科なり、ほかの診療科の先生なり、あるいは夜間につらくなれば救急科で、带状疱疹の痛みやじんま疹などの緊急疾患は全部診療します。

○間澤委員

わかりました。ありがとうございます。

○金子委員

皮膚科が閉院したことによって、本当にご迷惑をかけて申し訳ございません。

私ども一般の内科医も皮膚科をできるだけ診ています。藤田先生のお薬がほしいとか、そういうのももちろん出しますし、带状疱疹とか初期治療に関してはできるだけ僕らがやって、久慈病院に負担かけないようにと努力はしておりますので、かかりつけ医ございましたら、とりあえず来ていただいて、私らも手に負えない時は直接皮膚科に電話してお願いしますので、もしよろしければかかりつけの開業医のほうにも顔を出していただいて、緊急はもちろん送りますので、よろしくお願いいたします。

○遠藤会長

しっかり診ていただけるという、久慈病院も診るし、開業医の先生方も診ていただけるという話ですね。

○遠野久慈病院長

根本的に、今、目の前にいるつらい思いをしている患者さんを診ないということはありません。そのためにみんな医者になったので、そこは安心してください。

○遠藤会長

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、村長さん。

○小野寺委員

野田村でございます。県立病院の先生方、関係者の皆さんには大変お世話になっております。

すみません、私、村長になったばかりでそんなに詳しい経緯を知らないで、単純に質問させていただきます。脳神経の内科、外科の先生が足りないということで、今八戸のほうになっているということでございますが、なかなか救急の搬送のほうもそちらのほうになると時間がかかってしまって、ほかの救急の依頼に対応するのが非常にゆるくないというようなことだと思います。

それで、脳疾患につきましては、先生を探して、常勤の方があれば復活するのか、あるいはもうずっとこのままなのかという将来の見込みを教えてくださいたいと思います。

○遠野久慈病院長

先ほど話したように、死亡率は下がっているのですが、それはドクターを複数集めて、血栓回収というような高度な医療ができるからです。そのためには医者が5人、6人集まっていないとできないです。ですから、その数を崩して久慈に数名派遣するということはありません。少人数では、患者さんの命の助かる確率は下がります。よって、医師集約が必要で、今のところ脳神経外科、脳神経内科に常勤が派遣される予定はないです。派遣は大学からですが、医療局も全国に募集はしています。しかし、本線沿いは好まれますけれども、なかなか久慈に手を挙げて来る人はいないです。よって、医者を増やすのは難しく、減塩で血圧を下げ、脳卒中にならない未病の対応を啓蒙することも脳卒中対策として重要と考えます。

○遠藤会長

保健所長さん、保健所長の立場としていかがでしょうか。

○小守林委員

久慈保健所長を今年の7月に仰せつかりました小守林と申します。私は18年前に県立久慈病院で1年間働いたこともありますので、この病院の重要性については、これまで歴代の保健所長よりも認識しているつもりでございます。

今の話の中で、私のもともとの職業というのは、実は脳神経外科医で救急医もやっていましたし、実はドクターヘリにも深く関わっておりましたけれども、そうすると個人的な立場で話してしまうと、かなりちょっと突っ込んだ話をしなければならないですけれども、保健所長の立場としてあくまでお話をさせていただければ、状況としてはなかなか国の施策も相まってかなり厳しいだろうなと思っております。

医師不足に伴って、各医学部の定員が増えたりとかという措置がここ10年来行われておりましたけれども、その中で人口も減っておりまして、相対的な日本の人口に占める医師の割合というのは、単純計算上増えているはずなのです。だけれども、では何でここに医者がないのだということになってくるわけでありまして、厚生労働省ではなくて、財務省のホームページを見ておきますと、やはり日本の医者はフランス、ドイツ並みに準公務員化すべきだとか、そういった突っ込んだ話はほかの省庁のホームページを見ると載っておりまして、あとは先ほど金子先生から診療報酬の話もありましたけれども、日曜日の日本経済新聞を見ていますと、診療報酬改定をやっても開業医さんの収益は6.4%ぐらい改善するかもしれないが、病院の収益は0.1%ぐらいしかこのままでは改善しないかもしれないというような予測もありまして、首相もこの間待ったなしとは言っておりましたが、1つ変えればいいという問題ではなくて、本当に全体的なところを見て、根本的に変えていかないとこの状況はやはり変わらないだろうなというところは公衆衛生的な立場では見ております。

あとは、久慈地域に関しまして、今後のまちづくりにも関わってくる問題だと思いますので、やはり住民の皆さんも含めた本当に全体的な議論がやっぱり根本的に必要なのではないかなと、保健所長の立場では見ております。

○遠藤会長

本当に一朝一夕に解決する問題ではないというのはありますけれども、診療科目の偏在とか、地域偏在の話がいつもされますので、これは国レベルできちっとシステムをつくっていかないと医師が東京に一番多いというふうな、そういう状況が解消されないだろうなという話です。

先週の土曜日も元気の泉で減塩フェスティバルをやりまして、たくさんの方に来ていただいたのですが、やはり市町村ができることは健康に住民が暮らしていくための予防策をやっていないと、病気になってからどうするかという話になると、かなり厳しい状況もあると、やはり喫煙は問題ですとか、アルコールもこれもきちんと理解していないと、病気になってから久慈病院に医者が足りないのではないかという話、お医者さんも十分ではないと思うのですけれども、先生方頑張ってくださいいますから、自分の健康、家族の健康、これは保健師さんを中心に住民の勉強会、

本当にこれをしっかりやっていく必要があるというふうに思います。

妊婦さんについても普段の母体を健康につくっていく、それがあって健康な子供が生まれてくるとはよく言われますので、そこのところないがしろにして、さあ困った、どうするのだと、二戸なのだろうか、片道1時間は負担だよねという話ありますけれども、やっぱりそういう普段の健康づくり、ここのところをしっかりとやっていくというのが市町村の仕事でもあるなというふうには思っているのですがどうでしょうか。

○遠野久慈病院長

そのとおりです。個人も行政も、健康のためのお金の問題は大きいです。例えば妊婦さんにタクシー券を配るにも財政的に難しい話かと思います。やはり、間違いなく市民も行政も皆さんそれぞれが自分の持ち場でやることを一生懸命やっているんで、それらが、地域の健康と幸福に結びつくことを願います。

8 閉 会