

令和7年度盛岡地域県立病院運営協議会

日 時 令和8年1月21日（水）15：00～

場 所 県立中央病院4階大ホール

1 開 会

○内山幸裕中央病院事務局次長 ただいまから令和7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内山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

○内山幸裕中央病院事務局次長 それでは、次第に沿って進めてまいります。2の委員紹介と3の職員紹介は、続けて一井中央病院事務局長から御紹介申し上げます。

(2 委員紹介、3 職員紹介、省略)

4 会長・副会長互選

○内山幸裕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

○内山幸裕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

○内山幸裕中央病院事務局次長 それでは、事務局から提案願います。

○一井誠中央病院事務局長 会長には内館盛岡市長、副会長には佐々木岩手町長にお願いしたいと思います。

○内山幸裕中央病院事務局次長 ただいま事務局から、会長には内館盛岡市長、副会長には佐々木岩手町長にお願いしたいとの提案がございましたが、いかがでしょうか。

「異議なし」の声

○内山幸裕中央病院事務局次長 御異議がないようですので、事務局提案どおり内館盛岡市長には会長を、佐々木岩手町長には副会長をお願い申し上げます。

5 会長あいさつ

○内山幸裕中央病院事務局次長 それでは、早速でございますが、内館会長から御挨拶をお願い申し上げます。

○内館茂会長 会長を仰せつかりました盛岡市長の内館茂です。皆様方におかれましては大変お忙しい中、御出席を賜りましてありがとうございます。

報道によりますと、令和6年度の岩手県医療局の決算は経常損失が約71億円となり、2期連続の赤字決算となったとのことであります。県立20病院のうち、黒字となったのは2つの病院、18の病院が赤字決算であったと伺っております。中央病院においても赤字決算となり、新型コロナウイルス感染症対応に対する国の補助金の廃止、人件費の増加など、非常に厳しい経営環境に直面している状況と認識しております。

そのような中であっても、病院全体で経営改善に向けた取組が着実に進められているものと承知しております。

本日は、議題にもございますとおり、県立病院全体および盛岡地域の県立病院の現状と課題についてご説明をいただくこととしております。委員の皆様には、忌憚のないご意見、ご提言を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、本日はどうぞよろしくお願いたします。

○内山幸裕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

○内山幸裕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、臼田中央病院長

から御挨拶申し上げます。

○**臼田昌広中央病院長** 病院長の臼田でございます。本日は悪天候の中、お忙しい皆様にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

皆様ご承知のとおり、現在は諸物価の高騰、人口減少、働き手不足、そして厳しい診療報酬改定など、病院経営はかつてないほどの厳しい状況に置かれております。

しかしながら、中央病院は県民の皆様、地域の皆様にとって「なくてはならない病院」であると自覚しており、持続可能で健全な経営を維持するとともに、単に存在するだけでなく、最先端の医療を提供し続けられる体制を確保することが重要だと考えております。

この両輪を両立させるべく、現在、職員一丸となって経営改善に取り組んでいるところです。「厳しいから仕方がない」「赤字はやむを得ない」という姿勢ではなく、できる限りの努力を重ねております。

後ほど、現在の取組状況や当院が担っている役割について、スライドを用いてご説明いたします。

ぜひ忌憚のないご意見を頂戴し、今後の中央病院の運営に生かしてまいりたいと存じます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○**内山幸裕中央病院事務局次長** ありがとうございました。

7 医療局長あいさつ

○**内山幸裕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。

○**小原重幸医療局長** 改めまして、医療局長の小原でございます。委員の皆様には、日頃より県立病院等事業に対し多大なるご支援、ご協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございます。

先ほど会長からもお話がありましてとおり、医療を取り巻く環境は現在、極めて厳しい状況に置かれております。こうした中、今年度から令和12年度までを期間とする新たな県立病院経営計画を先般策定いたしました。本会議においても昨年度、その考え方を説明したところですが、持続可能な医療提供体制を構築するため、県内20の県立病院について「機能分化」と「連携強化」を基本方向として位置づけております。

この方針のもと、県内では高度・専門医療を安定的に提供できる体制を整えるとともに

に、民間病院の立地が難しい地域においては、身近な医療を継続的に提供する体制を維持することを基本としております。

盛岡圏域においては、中央病院をセンター病院として位置づけ、全県を対象とした救急医療および高度・専門医療を担うことといたしました。

また、沼宮内地域診療センターについては、地域におけるプライマリーケア領域の外来医療を引き続き担うこととしております。

一方、紫波地域診療センターにつきましては、施設の老朽化、受入患者数、周辺の医療資源の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと判断し、今年度末をもって廃止することといたしました。現在、地域の医療機関への患者紹介など、必要な対応を進めているところです。

効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、各圏域には地域医療構想調整会議が設置されており、病床機能の分化や連携に向けた協議が進められております。医療局としても、圏域内の医療機関や介護施設との役割分担・連携を進めながら、地域医療を支える役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

本日、委員の皆様から頂戴するご意見、ご提言は、今後の県立病院運営の重要な参考とさせていただきます。どうぞ忌憚のないご意見をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

○内山幸裕中央病院事務局次長 ありがとうございます。

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概況について
- (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

9 質 疑

○内山幸裕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されておりますことから、内館会長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。どうぞよろしく願いいたします。

○内館茂会長 それでは、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従い、進行いたします。議題の（１）から（３）について御説明をいただきまして、これを受けまして一括での御質問、御意見をいただきたいというふうに思います。

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

○小原重幸医療局長 それでは、私のほうから県立病院の現状と課題について説明させていただきます。

内容につきましては４点ございます。県立病院の役割、岩手県立病院等の経営計画、経営の状況、改善の取組、そして盛岡圏域の県立病院の状況でございます。

少し字の多いページもございますので、ページ数を申し上げながら説明いたします。お手元の資料をご覧くださいながらお聞きいただければと存じます。

まず、県立病院の役割でございます。県立病院は２０病院と６地域診療センターで運営されており、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つございます。また、交通事情や医療資源を考慮し、初期診療などを行う地域病院や地域診療センターを配置し、基幹病院と地域病院等が圏域で一体的に運営を行っているものであります。

５ページでございます。

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、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％程度であるのに対し、岩手県は３０％、実に３割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、県内には９つの二次保健医療圏が設定されており、盛岡圏域以外の８医療圏にも二次・三次救急や圏域の救急医療を担う基幹病院を設置しております。救急車の受入れは県立病院で県全体の約７割を占めている状況であります。

矢印の４つ目ではありますが、コロナ禍におきましては県立病院ネットワークを生かし、県内の確保病床の６～７割を担った状況でございます。

経営計画についてであります。７ページをご覧ください。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、基本方向と、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2の「計画の位置づけ」に記載しておりますとおり、この計画は、国（総務省）が公立病院に策定を求めている「公立病院経営強化プラン」に位置づけるものであり、この位置づけにより交付税措置といった財源が受けられるものでございます。

また、県が策定しております岩手県保健医療計画は、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あります。本経営計画は、この保健医療計画を踏まえたものとなっております。

計画期間は、先ほども申し上げましたが、今年度から令和12年度までの6年間であり、保健医療計画の中間見直しの状況なども踏まえ、経営計画についても3年後に中間見直しを行う予定としております。

8ページをご覧ください。経営計画の基本方向といたしましては、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、県立病院間の機能分化と連携強化を一層進めていくものであります。特に右側に記載のとおり、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保すること、また、民間病院が立地しにくい地域において、県立病院が引き続き身近な医療を提供していくこととしております。

1点目の高度医療の提供に向けては、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療機器の重点整備等を進めていく必要がございます。

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

9ページです。県立病院を取り巻く環境の変化であります。人口推計を見ますと、棒グラフの上段に示す高齢者人口は、経営計画の最終年である令和12年（2030年）頃まで横ばいが続く一方、中段の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る状況がうかがえます。

また、右側の地図は、圏域に居住する方が自らの圏域外で医療を受けている割合を示したものであり、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ことが分かる資料となっております。

10ページです。具体的に、各県立病院をどのように機能分化していく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きましては、これまでは基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療機器の整備を進めてきたところであります。今後は、基幹病院においても機能を分化していくものであり、まず中央病院は全県のセンター病院として、先進・高度・特殊医療機能や臨床

研修機能を引き続き有しつつ、他病院への診療応援などを通じて地域医療を中心的に支える病院として位置づけるものであります。

次に、現在の医師体制などの強みや特徴を生かし、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たすため、機能を集約・強化していく病院として、中部病院ほか3病院を位置づけています。

また、ダヴィンチに代表される手術支援ロボットなど、高度医療機器を重点的に整備する方針であり、この後の説明にもありますが、中央病院に今般配置したところでございます。

さらに、カバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないことなど、医療資源の状況を踏まえ、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して、釜石病院ほか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。

遠野病院などの地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療など身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院との連携を強化してまいります。

地域病院の中でも、比較的大きな人口規模のエリアを対象とする病院、具体的には遠野病院と千厩病院につきましては、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。

3つの精神科病院や地域診療センターにつきましても、必要な医療機能を提供してまいります。

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、赤線で囲んだとおり、計画の最終年である令和12年度までに収支均衡を実現することを目指す計画としております。

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、診療単価の向上を図ること、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進めることを掲げております。費用の最適化につきましては、物価高騰による増分を業務効率化で抑制するため、後発医薬品の使用徹底や価格交渉の強化などを進めているところであります。

続いて、経営状況および改善取組について御説明いたします。13ページをお願いいたします。上段の枠内に記載のとおり、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において、救急医療、小児・周産期医療、災害医療などを担っております。また、限られた医療資源を活用し、県内の地域医療を支

るとともに、公営企業として独立採算制で運営する必要があるものでございます。

枠の下に記載のとおり、岩手県立病院は地方公営企業法に基づいて運営しており、独立採算制、すなわち自らの収益で費用を賄うことが求められる性質のものであります。

ただし、一番下の繰入金の記載のとおり、救急や不採算地区医療など、採算が取れない医療を提供する場合には、県の一般会計（税金で賄われる会計）が国の基準に基づき一部を負担することとされています。これはあくまでも基準に基づく負担であり、赤字補填とは異なるもので、赤字が増えたからといって繰入額が増える、あるいは増やすという性質のものではなく、一定の基準に基づいて繰入れが行われるものであります。

また、最初に説明したとおり、経営を着実にを行うため、6年ごとに経営計画を定め、その計画に基づいて県立病院を運営していくこととしております。

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。医業損益は本来の医業による損益であり、経常損益は、先ほど申し上げた一般会計からの繰入金や補助金を反映した後の最終的な損益を示すものであります。縦の点線より左側に示すとおり、令和元年度、すなわちコロナ禍前は、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年度以降につきましては、コロナにより医業損益が大幅に悪化したものの、経常損益ではコロナ関連補助金等があったため、令和4年度までは一時的に黒字を計上できていた状況であります。

令和5年度以降につきましては、受療動向の変化や物価高騰に加え、コロナ関係補助金の終了も重なり、経常損益も急激に悪化している状況にあります。経常損益ベースで見ますと、令和5年度は32.6億円の赤字、令和6年度は71.1億円の赤字となり、かつてない規模の赤字となっているところであります。

15ページであります。昨年度、令和6年度の入院患者数の状況ですが、新規入院患者の積極的な受入れやレスパイト入院の実施などにより、右側上段のグラフに示すとおり、青が令和5年度、オレンジが令和6年度、グレーが元年度であります。年度後半にかけて増加傾向となりました。その結果、表の赤点線囲みの一番下にあるとおり、前年度比で3万人の増となった状況でございます。

また、病床利用率につきましては、コロナ禍以降の患者減少を踏まえ、病棟削減などの経営改善を進めてきております。右下のグラフのとおり、単月では元年度を上回る状況も見られ、令和6年度の病床利用率は74.7%と、元年度と同等の水準まで回復してい

るところであります。

16ページです。こちらは令和6年度の決算内容ですが、先ほど来ご説明しているとお
り、かつてない赤字となり、差引損益で73億円の赤字、経常損益ベースで71億円の赤字
と、過去最大の赤字となったものであります。

17ページです。コロナ禍前の令和元年度は、病床利用率75%で収支均衡していたとこ
ろですが、令和6年度は病床利用率がコロナ禍前と同等の水準、先ほど申し上げた74.7%
まで回復しているにもかかわらず、このような大幅な赤字となっている状況です。

下の表に記載のとおり、施設基準の新規取得などにより診療単価を向上させ、医業収
益はコロナ禍前と比較して38億円増加しているものの、医業費用が124億円増加している
こと、すなわち物価高騰や人件費増による費用増に診療報酬改定が見合っていないこと
から、医業損益が大幅に悪化しており、構造的な課題が大きい状況であります。

18ページをお願いします。決算を病院別に見ると、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に分けて分析した場合、赤丸のとおり赤字の66%を急性
期病院が占めています。急性期病院は、高度医療や急性期医療を担うため薬品や診療材
料の使用量が多いこと、また機能に応じて多くの人員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ています。黄色の欄に記載のとおり、令和5年度は急性
期病院の赤字割合が38.3%でしたが、令和6年度は赤字がさらに大幅に拡大し、急性期
医療の維持が極めて厳しい状況になってきていることがうかがえます。

19ページをお願いします。物価高騰等による費用増に診療報酬改定が見合っていない
こと、医業損益が大幅に悪化していることなど、構造的な課題が大きい旨を説明してき
ましたが、これらの解消に向け、これまで国に対しては、記載のとおり、臨時的診療報
酬改定や社会保障予算フレームの柔軟な対応、物価高騰・賃金上昇に適切に対応した新
たな診療報酬の仕組みの導入などを要望してきたところであります。また、全国知事会
や関係団体においても同様の要望がなされてきた状況です。

こうした要望等の結果、令和8年度の診療報酬改定は、本体改定として3.09%となり
ました。また、2か年にわたる段階的引上げが初めて導入され、実際の物価等が見通し
から大きく変動し医療機関の経営に支障が生じた場合には、令和9年度の予算編成にお
いて加減差を含めたさらなる調整を行うことがあらかじめ規定されるなど、近年にない
規模の改定や仕組みが盛り込まれたところであります。

一方で、多くの団体等からは10%程度の引上げが求められてきた経緯があり、物価高

騰等の影響を踏まえると、正直これでも十分とは言えない状況です。引き続き自助努力と併せ、国に対し物価上昇等の状況に応じた適切な対応がなされるよう求めていく必要があると考えております。

20ページをお願いします。こちらは令和7年度、今年度当初に立てた予算であります。入院患者の確保や費用の抑制など、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んだところであります。資金についても厳しい状況が見込まれることから、資金不足の解消に充てるため、新たに45億円の借入れを行う予定としたところであります。

21ページをお願いします。実際の収支見込みですが、9月までの上半期の経営状況では、入院患者の増加により前年度比1万8,000人の増となり、医業収益は対前年度比で16.3億円の増収となっております。

医業費用については、給与改定の影響による給与費の増加はあるものの、材料費や経費の抑制、効率的な執行に努めた結果、医業費用の増加を0.1億円にとどめることができしております。現時点では、医業損益は9月累計で12.2億円改善している状況にあります。

22ページをお願いします。これらを踏まえた今年度の収支見込みですが、医業損益は9月累計で12.2億円改善している一方、今年度の人事委員会勧告に基づく給与のベースアップの影響が約28億円ございます。

そのような状況ではありますが、費用削減を着実にを行うことで、この28億円の影響を含んでも、今年度の収支見込みは昨年度の赤字額を下回る見通しであります。表のとおり、昨年度の経常損益は71億円の赤字でしたが、今年度は自然体で67億円程度の赤字を見込んでいる状況です。

記載はしておりませんが、国の経済対策として現時点の試算で約16億円の補助金が見込まれることから、今年度中に国から補助金が交付されれば、赤字を50億円程度に抑えられるのではないかと見ております。

それでも50億円という巨額の赤字を見込まざるを得ない理由としては、先ほど来説明しているとおり、物価高騰による費用増に診療報酬が見合っていないこと、また18ページでも説明したとおり、特に急性期医療に対する診療報酬が十分に機能しておらず、基幹病院の収支が悪化していることが大きな要因であります。

右側の「基幹・地域病院の経常損益」の図に示すとおり、本来、不採算部門や沿岸・県北地域など黒字化が難しい病院を、大規模な基幹病院が黒字で支え、県立病院全体と

して収支を均衡させてきました。しかし現在は、稼ぎ頭であった基幹病院・急性期病院の赤字幅が逆に大きくなり、全体として大幅な赤字となる構造に陥っているところであり、ります。

最後になりますが、盛岡圏域の県立病院の方向性であります。24ページをご覧ください。盛岡圏域の特徴といたしましては、次期経営計画の期間内でも人口減少は進むものの、受療率の高い65歳以上人口は増加する見込みであり、一定の医療需要が見込まれているところでもあります。

最後のページになりますが、今年度の主な取組と、今年度以降の主な取組でございます。中央病院につきましては、全県を対象とした救急医療や高度・専門医療を提供していくこととしております。

また、手術支援ロボット（ダヴィンチ）の導入、HCUにおける感染症病床の受入れに向けた施設整備の実施、紹介患者の積極的な受入れ、かかりつけ医等への支援・連携の強化を進めているところでもあります。

沼宮内地域診療センターにつきましては、地域におけるプライマリーケア領域の外来医療を引き続き提供していくこととしております。

紫波地域診療センターにつきましては、冒頭の挨拶でも申し上げましたとおり、令和7年度末、すなわち令和8年3月19日の診療終了に向け、地域の医療機関への患者紹介など、必要な取組を進めているところでもあります。

私からの説明は以上であります。ありがとうございました。

○内館茂会長 それでは、続きまして、(2)、岩手県立中央病院の概況について、中央病院長から説明をお願いいたします。

○臼田昌広中央病院長 よろしく申し上げます。中央病院の概況についてご説明いたします。

まず、中央病院の令和6年度の実績及び令和7年4月時点の状況です。当院は皆さんもご存じのとおり、センター病院として急性期の拠点機能を担っております。病床数は685床、診療科は29科、職員数は1,410名、医師数は209名です。残念ながら、先ほど医療局長からもお話がありましたように、当院は医業収支で12億円の赤字、経常収支で9億3,000万円の赤字という状況でした。

基本理念はここに記載のとおり、「高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院」であります。

行動指針として、これを支えるために、

1. 良質な医療の提供
2. 次世代医療人の育成
3. 地域医療への貢献
4. 救急医療の充実
5. 災害医療の体制整備
6. 健全で効率的な病院運営
7. 魅力ある職場環境整備

を掲げております。

このうち6番目の「健全で効率的な病院運営」が現在大きな課題となっております。参考資料として示しておりますが、自治体病院（全自病）の統計によれば、自治体病院の95%が医業収支で赤字、経常収支でも86%が赤字となっています。特に、不採算部門である救急医療や僻地医療を担う大規模病院ほど赤字が大きくなる傾向が見られます。かつて中央病院も20億円の黒字を計上していた時期がありましたが、例外ではなく現在は赤字に転じている状況です。

こちらが当院の経常収支・医業収支の推移です。先ほども説明がありましたが、コロナの影響で収益が大きく落ち込みました。ただし当時はコロナ関連補助金があったため、経常収支はプラスを維持していました。しかし令和5年、コロナが5類に移行し補助金がなくなったことで、一気に赤字へ転じた状況です。

こうした状況を受け、座して待つわけにはいかないということで、2024年（昨年度）4月から経営改善プロジェクトを開始しました。資料には「副院長をリーダー」とありますが、当時私が副院長であったため、私がリーダーを務めました。院内の各事務部門の代表を集め、途中からは本庁の経営管理課にも加わっていただき、朝の最も集中できる時間帯に、ワーキンググループ形式で1時間、2週に1回のペースで取り組むこととしました。

この後、1か月後に本体の経営改善推進委員会を再開することとし、院長を委員長として各部門の代表を集め、様々な取組を進めてまいりました。

こちらは11月までの累計ですが、令和7年度の経営状況を昨年度11月までの累計と比較したものです。収益自体は増加しているものの、コストコントロールが十分ではない状況が続いていました。そこで、先ほどの各プロジェクトの議論を踏まえ、全ての項目

を見直す方針とし、人件費以外の費用については削減が可能であると判断し、診療材料費や薬品費の削減などに取り組みました。その結果、最終的には昨年度比で6億1,000万円の改善となりました。各職員が協力的に動いてくれ、これまで見直しの対象と考えるとこなかった診療材料などについても、医師側と共有しながら進めてまいりました。

先ほどの医療局長の説明とも重なる部分ですが、こちらは厚労省のスライドの一部です。2040年に求められる構想区域について、岩手県では従来9つの医療圏ごとに基幹病院を配置し運営してきました。しかし、医療の高度化、人口減少、医師確保の困難化などを踏まえると、構想区域は1つの医療圏単位ではなく、より広域で捉える必要があるという状況になってきています。その中で、広域の構想区域におけるセンター病院、すなわち急性期拠点機能を担う病院が求められており、これは中央病院が担うべき役割であると考えております。

具体例として、岩手県保健医療計画（2024～2029年）では、疾患別の医療提供体制を再検討する方針が示されています。従来の左側に示す9つの医療圏を、例えばがん診療では5圏域に再編し、より広域でセンター病院を設けるという考え方です。これに従うと、中央病院はがん診療において6医療圏の拠点となることが求められることとなります。

実際、当院は様々な高度医療について、現在の医療の進化に的確に対応していく必要があります。生体腎移植は2019年から開始しており、ハイブリッド手術室も整備済みです。さらに、導入が遅れていたロボット手術についても、昨年12月に設置され、本日1例目の手術が行われました。今後も継続的に症例が増えていくものと考えております。

こちらがそのロボットですが、少し恥ずかしい写真ではありますが、この手術ロボットは最新鋭の「ダヴィンチ5」であります。東北地方では2番目、岩手県内では初導入となります。

先ほどから繰り返し申し上げているとおり、持続可能な経営基盤を確立するだけでなく、最新の医療技術を積極的に導入し、県民の期待に応えられる高度急性期病院を目指すことが、当院の大きな使命であると考えております。

また、現在、医師不足が大きな課題となっており、医師偏在指数で見ると、残念ながら岩手県は全国最下位です。

ただし、盛岡医療圏域全体で見ると医師充足地域となっています。一方で、それ以外の地域は、二戸が一応充足区域とされる場合もありますが、基本的には医師不足地域と

なります。盛岡二次医療圏で見ると、岩手医大と当院、県立病院の中では中央病院が圧倒的に医師数が多い状況です。このような中で、中央病院は僻地医療や近隣自治体病院への診療応援を担う必要があると自覚しております。

図のオレンジ部分は県立病院への診療応援、青はその他の自治体病院、赤は県外近隣の自治体病院を示しています。1日平均で約14名の医師が院外に出ている計算となり、こうした役割も引き続き果たしていかなければならない使命があります。

救急についても、一時は8,000件まで増加しましたが、地域の医師会の先生方のご協力もいただき、適正な体制で運用していく方針のもと、現在は7,000件台、7,000強の水準で推移している状況です。

救急車は、盛岡消防でいえば大体4割弱が当院に搬送されている状況です。

おかげさまで、2021年からER病棟を設置し、救急室のすぐ隣に位置するこの病棟で、より高度な診療が行えるよう徐々に改善を進めております。来年度からは、人的体制についても一定の補強ができる見込みです。

2025年を振り返りますと、急性期病院が危機的な経営状況にあることは、皆さんご承知のとおりだと思います。医療の高度化、物価高騰、人件費の増加、高度医療機器の導入・維持費など、近年費用が大幅に増加しています。一方で、高度医療に対する診療報酬の評価は十分とは言えず、収支のバランスが非常に取りづらい状況が続いているのは確かです。

しかしながら、「仕方がない」で済ませるわけにはいかず、しっかりと取組を進めていく必要があります。経営改善に向けて、先ほど申し上げたとおり11月までの累計で6億円の改善を図るなど、地道な取組を積み重ね、経営基盤の安定と強化に努めてきました。

同時に、急性期拠点機能病院としての役割を自覚し、ロボット手術の導入など最先端技術の積極的な導入にも取り組む必要があると感じております。

また、人口減少や職員確保の難しさが増す中で、医療DXにも徐々に着手しているところですが、今後も皆さまのご理解をいただきながら、着実に進めていく必要があると考えております。

短いお話でしたが、ご清聴ありがとうございました。

○一井誠中央病院事務局長 それでは続きまして、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、資料に沿って主な点を説明させていただきます。

配付しております紙の資料をご覧ください。まず、1枚めくっていた
だき1ページ目になります。盛岡保健医療圏における県立病院群の一体的運営の状況で
す。県立病院群の機能分担と連携についてですが、当院は高度急性期医療を担うセンタ
ー病院としての役割を担っております。

中央病院と2つの地域診療センターで圏域の業務を集約し、医師や他職種による診療
センターへの診療応援・業務応援を行うことで、効率的な運営を図っているところでご
ざいます。資料下部の(3)中央病院からの診療応援状況に示すとおり、令和6年度は
中央病院から他の県立病院等へ5,194件の診療応援を行っております。

次に、2ページでございます。診療科及び医師数の状況です。こちらは11月1日時点
の両診療センターを含めた医師数で、196人となっております。

続いて3ページです。(3)は部門別常勤職員数でございます。正規職員は1,008名、
会計年度任用職員は362名で、合計1,370名となっております。

4ページは診療科別の患者数です。(1)は診療科別の1日平均入院患者数で、令和
6年度は1日平均507人です。隣の表は今年度11月累計の参考値で、平均526人と増加し
ております。

次の5ページは外来の1日平均患者数です。令和6年度は1,115人、今年度は右側に記
載のとおり1,100人となっております。

6ページは、ただいま申し上げた患者数の5年間の推移をまとめた関連数値ござい
ます。

7ページは病床利用率の推移です。令和6年度は73.9%、今年度は11月末累計で76.8%
となっております。

8ページは外来の1日平均患者数の推移です。令和6年度は1,112人、今年度は1,100人
となっております。

9ページは紹介率・逆紹介率の推移でございます。

10～11ページは経営収支の状況です。一番上の表が令和6年度の経営収支で、その中
の損益欄、上から4行目が盛岡医療圏の損益となっております。両センターを含め、9
億8,000万円余の赤字となっております。

12ページは、11月1日現在の入院患者・外来患者の市町村別利用状況です。

13ページは救急患者数の状況です。(1)は1日平均救急患者数で、令和6年度は47人
と前年度とほぼ同数です。(2)は救急車搬送状況で、令和6年度は7,376人と、前年度

より187人ほど減少しております。

15ページ以降は、当院及び各地域診療センターの今年度の事業運営方針、並びに令和6年度の県立病院等事業会計決算概要でございます。後ほどご覧いただければと思います。

以上でございます。

○内館茂会長 御説明お疲れさまでございました。

それでは、議題1から3につきまして、御質問、御意見、皆さんからございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

お願いいたします。

○佐々木俊委員 薬剤師会の佐々木です。中央病院様が非常に努力されていることは、こちらでもよく分かっており、今回電子処方箋にも対応いただき、本当にありがとうございます。

先ほどの説明で、診療報酬改定について、来期もし改定となった場合の試算がどの程度プラスになるのか記載がなかったように思いますが、その点はいかがでしょう。

○内館茂会長 お願いいたします。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。具体的な配分等につきましては、現在中医協で議論されているところであり、あくまでも粗い試算としてお聞きいただければと思います。

県立病院の入院診療単価は、今回示された改定率から試算すると2,000円程度上昇するのではないかと考えております。

そのため、入院収益全体では25億円程度の増収につながるのではないかと見込んでおり、現在その前提で予算編成に取りかかっているところであります。

○佐々木俊委員 ありがとうございます。9年度も引き上げが予定されているとのことで、業界全体が厳しい状況にある中、そちらに頼り切るわけにはいきませんが、我々も医師会や歯科医師会の皆様とともに、10%の賃上げを目指して取り組んでおります。

今後とも一緒に頑張っ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。

○内館茂会長 ありがとうございます。

ほかには何か皆さんございませんでしょうか。

はい、矢野さん、どうぞ。

○矢野亮祐委員 盛岡市保健所の矢野です。いつもありがとうございます。また、プレゼ

ンもありがとうございました。

私からは、県職員というより、やや医療局寄りの質問になるかもしれません。昨日、盛岡圏域の地域医療構想調整会議があり、その議論も踏まえての質問になります。

先ほど医療局からご説明いただいたように、2040年を見据えた体制整備、機能分化と連携の推進が必要ですが、これを支えるためには、制度や仕組みを支える予算措置、人材の確保・育成といった3点がそろって初めて機能するものと考えております。

特に、盛岡圏域に限らず県全体の課題として、2040年の人口、地域人口、医療従事者人口の見通しを踏まえると、医師については中央病院が専門・高度医療を担う一方、地域では地域総合診療がより求められてくると思います。地域総合診療医が適切な場合もあれば、地域総合診療もできる専門医が適切な場合、あるいはその組合せもあると思います。

これらは医療局だけ、県だけで対応できるものではなく、県内唯一の医学部である岩手医大、県の保健福祉部、医療局が一体となって確保・育成を考えていく必要があると感じております。

意見というより、現状や見通し、現在の議論状況について共有いただければありがたいです。また、医師だけでなく、先日臼田先生から伺ったところでは、パラメディカル、とりわけ薬剤師の確保が非常に厳しいとのことでした。これは全国的にも同様で、調剤薬局の増加なども影響していると思います。

岩手は公立医大ではないため、県としても政策的に育成・確保を進めていく必要があると考えております。この点についても、現状や見通しを共有いただければ幸いです。よろしく願いいたします。

○内館茂会長 お願いします。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。医師を含めた医療従事者の確保、そして今後の見通しについてのご質問と理解しております。

今回の経営計画は今年度から令和12年度までの6年間ですが、大きな方針としては、県内で安定的に高度・専門医療を提供できる体制を整えること、そして民間医療機関が身近にない地域では、引き続き身近な医療を提供していくことを基本方向としております。そのうえで、どう人材を確保していくかが大きな課題です。

医師確保については、県全体で様々な取組を進めています。ご指摘のとおり総合診療医の確保も重要ですが、岩手県では奨学金養成医師を起点に医師確保を進めており、地

域偏在・診療科偏在の解消に向け、義務履行先として基幹病院だけでなく中小病院も対象にしています。その中で総合診療のスキルも身につけていただく形になると考えております。

また、奨学金養成医師の配置や専門プログラムの受講状況をフォローしながら、医療局だけでなく関係部局と連携して体制整備を進めていきたいと考えております。

医師以外の医療従事者については、生産年齢人口の急速な減少により、採用試験でも募集定員に満たない、あるいはぎりぎりという状況が出始めています。リクルート活動を強化するとともに、DXの活用、RPAなどによる業務効率化を進め、人手不足を補いながら業務量を減らす取組を始めているところです。

薬剤師については、引き続き全国的に不足しており、業務体制の見直しも必要です。今回の診療報酬改定でも病棟業務の時間制限が見直されるなど、国全体の課題として議論されています。奨学金返還の負担が大きいことも課題であり、これらを踏まえた検討が進められている状況です。

十分なお答えになったか分かりませんが、以上でございます。

○矢野亮祐委員 ありがとうございます。本当にこの場だけで済む議論ではないと思いますが、昨日の会議でも同様の議論がありました。医大の地域枠についても、森野先生や総合診療の下沖先生がおっしゃっていたように、岩手に残っていただけるのは地域枠の二十数名が中心で、その他の方々は都市部へ行かれるケースが多いとのことでした。

既存の取組はあるものの、総合診療以前に「医師として岩手に長く残っていただく」ための連携した政策が非常に重要だと、私自身の戒めも含めて感じております。どうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

○内館茂会長 ほかにはございませんでしょうか。

仲本さん、どうぞ。

○仲本光一委員 県央保健所の仲本です。お世話になっております。先ほどの議論とも関連しますが、県立病院同士の機能分化と連携強化は非常に重要なテーマだと考えております。

3.11後には県立病院間で放射線データの共有が進むなど、取組が大きく前進したと感じています。そこで、国も進めているところではありますが、思い切って電子カルテの共有化・クラウド化を岩手県から率先して始めてみてはいかがかと思っております。

先ほど電子処方箋の話もありましたが、電子カルテが共有されれば、県民はどの医療

機関に移っても自分の情報にアクセスできるようになります。私が言うのも恐縮ですが、ぜひ全国に先駆けて岩手県で取り組んでいただければと思います。

○小原重幸医療局長 ありがとうございます。県立病院では、それぞれ仕様の異なる電子カルテを使用している状況ですが、情報自体は一元的に共有できる仕組みにはなっております。ただし、それを「全県で閲覧可能な形」にする取組については、さまざまなご意見をいただいているところです。

この課題をどのようにクリアしていくかについては、行政、特に保健福祉部とも連携しながら検討を進めていきたいと考えております。

○仲本光一委員 もう一点、昨年だったか前院長から伺った際、ワーク・ライフ・バランスがかなり進んでおり、医師や職員の過重労働が減っていると聞き、大変感心しました。その点について、もう少し具体的にご説明いただければと思います。とても良い取組だと感じましたので、よろしくをお願いします。

○臼田昌広中央病院長 ありがとうございます。宮田院長の時代から進めてきたワーク・ライフ・バランスの取組は、確かに一気に進んだ部分があります。ただ、その先をさらに進めるとなると、意外と難しいところもあります。

とはいえ、他の病院と比べればかなり進んでいるのではないかと考えております。ただ、あと一歩というところがなかなか進まないというのが現状です。取組自体は継続しており、国の政策にも沿って進めているつもりです。

○仲本光一委員 そのワーク・ライフ・バランスの推進は、DX化によるものだったのでしょうか。それとも専門業者への委託など、どのような方法で進めてこられたのか教えていただけますか。

○臼田昌広中央病院長 一気に進めた時期は、業者との連携によって取り組んでいました。その後、一段落してからは、業者と継続的に作業しているわけではなく、勤務管理システムなどを整備し、勤務時間が長くなっている職員がいないかをチェックしたり、診療科との面談を行ったりする形で運用しています。

○内舘茂会長 ほかに。

はい、どうぞ。

○小原賢一委員 岩手県歯科医師会の小原です。いつも大変お世話になっております。

本日は、岩手県立中央病院が急性期病院として果たしている役割について多くを学ばせていただきました。一方で、2040年を見据えたがん治療の均てん化・集約化について

も厚生労働省から示されているところです。

その観点から、長期的な視点で中央病院の在り方について、もしお考えになっていることがあれば教えていただければと思います。

○白田昌広中央病院長 お答えできる範囲で申し上げます。県全体の取組も関係しますが、先ほど示したとおり、疾病別の医療圏をこれまでとは異なる形で再編していく必要があります。どの病院も同じように対応できる状況ではなく、より高度な医療についてはセンター化していくことが求められます。いわゆる急性期拠点機能の強化ということになるかと思います。

例えばリニアックの整備についても、これまでは各病院で順番に更新してきましたが、今後は「ここは更新をやめましょう」といった判断が県の計画に基づき始まっています。

中央病院としては、今後も最先端の医療機器を導入し、更新しながら、新しい医療を確実に提供できる体制を整えていく必要があります。そのためには県との協力が不可欠です。

今後どのような医療技術が登場するかは分かりませんが、ロボット手術は象徴的な例でした。以前から「なぜ中央病院に導入されないのか」というご意見もありましたが、予算を確保いただき、ようやく導入することができました。

○小原賢一委員 ありがとうございます。

もう一点、歯科に関する話になりますが、周術期の口腔管理などについては、今後も協力しながら取り組んでいきたいと考えております。

また、4月から岩手医大内丸メディカルセンターの診療科が移転・統合されることに伴い、中央病院の口腔外科への紹介が増えるの見込んでおります。難しい症例のご相談も増えると思いますので、歯科医師会としても引き続き対応いただき、連携を強化していければと思っております。

以上です。

○内館茂会長 御意見として。

ほかにはいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○細川直子委員 議事（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」の資料16、17、18ページに事業運営方針が示されており、最重点項目が全部で24項目ございました。16ページの「良質な医療の提供」の中の（1）「継続的な医療の質改

善を目的としたクオリティーコントロールの推進」など、右側に「最重点」と記載されている部分です。

良い意味で気になったのですが、令和7年度にこれら最重点項目を意識して取り組まれたのではないかと考えております。その実践後に見えてきた変化などがあれば、お聞かせいただければと思います。

○白田昌広中央病院長 ありがとうございます。

15ページに示した最重点事項を、より細かく具体化したものが16ページ以降の内容です。15ページは年度初めに我々が大枠として掲げたもので、それを詳細化したのがこちらの項目です。

まずクオリティーコントロールについてですが、医療安全の取組をさらに発展させ、「より質の高い医療をどう提供するか」という視点で取り組む必要があります。

当院の規模では、医療安全部門だけで全てをチェックするのは難しく、多職種が関わるクオリティーコントロールの仕組みを新たに構築する必要があると考え、これまでの医療安全の延長ではなく、別の枠組みとして取り組みを始めました。

具体的な組織は年度初めに立ち上げたわけではありませんが、現在、医師・看護師・事務の担当者を決め、既にこの仕組みを導入している病院への見学を今月予定しています。

そのうえで、来年度以降、どのような活動を展開していくか具体化していく予定です。

現時点では準備段階ですが、担当者からは「多職種を巻き込みながら取り組みたい」という意欲が示されており、前向きに進めているところです。

○細川直子委員 ありがとうございます。

○内舘茂会長 ありがとうございます。

ほかには何かございませんでしょうか。よろしいですか。

「なし」の声

○内舘茂会長 それでは、たくさんの御意見、御質問ありがとうございました。

以上、本日用意いたしました議題について終了いたしましたけれども、その他、全体的に何かある方いらっしゃいますか。

はい、どうぞ。

○伊藤達朗委員 岩手西北医師会の伊藤でございます。我々医師会としても、中央病院をはじめ県立病院には診療センター以外に直接の関わりは多くありませんが、中小病院が多数ある中で、日頃から支援いただいております、本当に感謝しております。

救急の受入れについても、以前より非常にスムーズになってきたと感じておりますし、逆に中央病院からこちらへ紹介いただくケースも増えており、中小病院や開業医の先生方にとっても大変良い状況だとお伝えしたいと思えました。

また、基本理念はまさにパーパス、病院としての約束であり、「高度急性期医療の推進」と掲げられています。ここは収支がしっかりしていなければ資源投入が難しい部分でもありますので、今回6億1,000万円の収支改善を達成されたことは、並々ならぬ努力の結果であり、本当に大変だったのではないかと感じております。

さらに、「県民に信頼される病院」という点では、技術だけでなく日常のケアの質も非常に重要です。そこで働く方々がどのような思いで業務に向き合うかが大切であり、ワーク・ライフ・バランスの取組も含め、県民への姿勢が段階的に良くなってきているのではないかと感じております。

医療は不採算部門を多く抱える分野でもあり、将来への不安はあるかと思いますが、ぜひ今の気持ちを糧に、県民への奉仕の精神を忘れず、今後も頑張ってくださいと思います。

以上です。

○内舘茂会長 前向きな御意見としてお受け止めいただければと思います。

では、吉田会長からもお願いします。

○吉田耕太郎委員 すみません、時間が押しているところで。お願いというより感想になりますが、県立病院のような大きな病院であっても、やはり連携が重要だと改めて感じております。

現在、医療連携の登録医の先生方が413人、また紹介元の57施設と1,111人ほどの患者情報を共有しているとのことで、「紹介して終わり」ではない連携の在り方がすばらしいと思っています。

また、盛岡医師会の理事会にも中央病院の要職の先生方に参加いただいておりますし、中央病院で開催される連携委員会にも医師会から参加させていただいております。こうした大きな会議だけでなく、日常的にも密な連携が取れていると感じており、今後もさまざまな面で協力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○内館茂会長 どうぞ、お願いします。

○臼田昌広中央病院長 お二方からの御意見、本当にありがとうございます。大変励みになります。

先ほどの構想区域の話にもありましたが、今後はますます広域化が進むと考えています。その中で、当院は拠点機能を担う病院としての役割を果たしていかなければならないと思っています。

高度な医療を提供した後は、患者さんに地域へ戻っていただき、そこで生活を続けていただくことが重要です。伊藤先生がおっしゃったように、「紹介してもらってそれで終わり」ではなく、当院で必要な医療を提供した後は、地域にしっかりお返しするという流れが大切だと考えています。

また、私たちは大学病院などから医師を派遣していただいておりますが、今後は当院から地域へ医師を派遣し、地域医療を支えていくことも求められていると感じています。厚労省の方針にも示されているとおり、地域を支える役割を果たしていく必要があります。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○内館茂会長 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

お願いします。

○中野洋一委員 紫波町運営協議会の中野でございます。ドクターヘリについて教えてください。

中央病院のドクターヘリポートの適地が杜陵高校ということで、医療局と県教委で協議を重ねていただき、杜陵高校でも説明会を開いていただきました。教職員、保護者、同窓会の皆様にもご理解いただき、整備していただいたところです。

ヘリポートは岩手医大附属病院の西側にもありますが、緊急患者を岩手県内のみならず県北・隣県からも搬送している中で、中央病院と岩手医大のどちらに搬送するか、どのように振り分けているのかを伺いたいと思い、質問させていただきます。

○臼田昌広中央病院長 明確なお答えができず申し訳ありません。私自身、詳細を把握しきれしていない部分があります。

ただ、フライトドクター、つまりヘリに同乗している医師が現場の状況を判断し、搬送先を振り分けていると聞いております。

○中野洋一委員 ありがとうございます。

石の上に落ちて大けがをした方や、心筋梗塞で一刻を争う患者さんなど、身近な人たちが中央病院で助けていただきました。改めて感謝申し上げます。

○内館茂会長 感謝の言葉ということで。

それでは、皆様よろしいでしょうか。

矢野先生、どうぞ。

○矢野亮祐委員 時間が押しているところ、すみません。先ほど伺うべきだったかもしれませんが、臼田先生のプレゼン資料16枚目、17枚目に関連して質問いたします。

消防の救急車搬送件数は、県全体・圏域別ともに毎年増加しており、今後も増加が見込まれています。一方で、県立中央病院の令和4年度、5年度、6年度の救急車受入件数は徐々に減少しており、その点で17ページの資料が参考になると感じました。

機能分化や地域医療機関との連携が進み、中等症・軽症患者を他の医療機関で受け入れていただく役割分担が進んでいるのではないかと考えています。

スライド17枚目は1年分のデータですが、数年間の推移が分かれば、より分散の状況が見えるのではないかと思います。

消防の方もいらっしゃいますので、現時点でデータがなくても構いませんが、傾向について何か補足があれば共有いただければありがたいと思います。

○臼田昌広中央病院長 ありがとうございます。

8,000台に達した時期は、正直「異常なほど多かった」と感じています。そこからピークアウトし、現在は7,000台前後で推移しています。

救急車の受入件数は、地域全体での役割が減っているというより、4割弱程度で安定しており、ほぼ7,000台前後で推移しています。

一方、ウオークイン（救急車以外で来院する救急患者）は減少しています。これは医師会を含め、地域の連携が非常に良くなってきており、「ここはこの医療機関で診よう」という役割分担が進んでいることが明らかに分かります。

その結果、救急車・ウオークインを含めた救急全体の入院率は上昇しています。入院を必要としない患者さんは地域で適切に診ていただいているため、当院に来る患者さんはより重症化しているという状況です。

こうした状況から、地域医療構想に向けて、当院が急性期拠点機能病院としての役割を果たすための準備や体制が整いつつあると感じています。

また、我々は「応需率だけは下げない」という方針を徹底しており、紹介された患者さんは必ず受け入れるよう全職員に指示しています。

本当に地域の皆様には感謝しかありません。

○矢野亮祐委員 ウオークインの患者さんの機能分担だけでなく、救急車搬送についても、中等症以上の患者さんの分担が進んでいる印象を持ちました。

○臼田昌広中央病院長 そのとおりだと思います。民間病院でも救急車の受入れが増えていると感じており、本当に感謝しかないです。

○矢野亮祐委員 ありがとうございます。

○内館茂会長 それでは、よろしいでしょうか。

「なし」の声

○内館茂会長 皆様ありがとうございました。

難しい時代ですけれども、力を合わせて、皆さんでこれからも頑張っていきましょう。

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。ありがとうございました。

○内山幸裕中央病院事務局次長 内館会長、ありがとうございました。

10 閉 会

○内山幸裕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。