

## 令和7年度両磐地域県立病院運営協議会

日 時：令和8年2月5日（木）

15時00分～17時00分

会 場：磐井・南光病院 多目的会議室

## 1 開 会

○荒川磐井病院事務局次長 皆様、本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただいまより令和7年度両磐地域県立病院運営協議会を開催いたします。

議事に入るまでの間、次第に従いまして進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

## 2 委員紹介

○荒川事務局次長より委員紹介

## 3 職員紹介

○荒川事務局次長より職員紹介

## 4 会長互選

○荒川磐井病院事務局次長 両磐地域県立病院運営協議会の議事に入ります前に、会長及び副会長の選任をお願いいたします。

県立病院運営協議会等要綱第5条では委員の互選とすると規定しておりますが、よろしければ、事務局から提案させていただくことでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○荒川磐井病院事務局次長 それでは、事務局案として、会長に一関市長の佐藤委員、副会長に平泉町長の青木委員を提案したいと思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○荒川磐井病院事務局次長 ありがとうございます。それでは、会長は一関市長の佐藤委員、

副会長は平泉町長の青木委員にお願いすることで決定させていただきます。

## 5 会長あいさつ

○荒川磐井病院事務局次長 それでは、当協議会の会長の佐藤様から御挨拶をいただきます。  
よろしく願いいたします。

○佐藤善仁会長 ただいま会長に指名いただきました一関市長の佐藤でございます。よろしく  
お願いいたします。

今日であります、私も含めて皆さんマスクをしていて、病院で建物に入るときにマスク  
をするというのは、多分私の記憶では新型コロナのときから定着したものだと思ってござい  
ました。新型コロナの際には、医療が身近にあるということのありがたさというものは本当  
に実感をいたしました。ほかの県の皆さん方とよく話をする機会がありますが、岩手の医療  
を支えてくれたのは県立病院という存在である、これは間違いのないと思ってございました。

本日の会議は、県立病院の現状なり課題なりについて、私ども地域の一員として共通の理  
解を図る、そうしたことが一つの目的かなと思ってございますので、限られた時間ではござ  
いますが、有意義な時間となりますことをお願い申し上げて、私からの挨拶といたします。  
本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○荒川磐井病院事務局次長 ありがとうございます。

## 6 磐井病院長あいさつ

○荒川磐井病院事務局次長 続きまして、阿部磐井病院院長より御挨拶を申し上げます。

○阿部磐井病院長 皆様、御多用のところ両磐地区の県立病院運営協議会に御参加いただいて、  
誠にありがとうございます。

皆様も御存じのとおり、現在の医療現場は、医療技術の進歩にかかわらず、人手不足ある  
いは経営状況の悪化というのに見舞われていまして、大きな変革を求められております。当  
両磐地域も機能別病床数の適正化、新しい地域医療構想によって、適正化の岩手県で一つの  
モデル地区に選ばれて、現在地域医療構想会議の真ただ中でございますが、ただ様々

な要因が絡みついて、これもなかなか容易に進んでおらないということがあります。厳しい状況だからこそ、医療機関相互の連携あるいは機能分担、あるいは介護、福祉との連携、さらには行政との協働というのがさらに一層重要性を増していると感じる今日この頃でございます。

課題山積の地域医療ではあるのですが、ここにいる県立病院院長皆、この地区の患者の健康を守るために、皆協力してシームレスな診療を目指して頑張る所存でございます。引き続き行政はじめ住民の皆様には御支援をいただければ、幸いに存じます。本日はよろしく願いいたします。

## 7 医療局長あいさつ

○荒川磐井病院事務局次長 続きまして、小原医療局長より御挨拶を申し上げます。

○小原医療局長 改めまして、医療局長の小原でございます。

委員の皆様方には、日頃から県立病院事業に対しまして、格別の御理解、御指導いただきまして、この場をお借りして御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

県立病院につきましては、今年度から令和12年度までの6年間を期間とする新しい経営計画というものを今般策定したところでございます。昨年度、この場をお借りして御説明もさせていただきながら、御意見等も頂戴したところでございますけれども、この後に私、県立病院の現状と課題という中で様々なことを御説明をさせていただきますけれども、今申しました経営計画というものにつきましては、人口減少ですとか医療需要の変化、また医療がかなり高度・専門化というところが進んでいます。そういう環境の変化に対応しながら、いかに持続可能な医療提供体制を構築していくかということで、県内20の県立病院間の機能分化、機能をしっかり分けるべきだと、また連携強化というのを基本方向としているところであります。機能分化と連携強化の方針の下で、県内で高度・専門医療を安定的に提供できるという体制と、民間病院が立地しにくい地域におきましては、身近な医療を継続的に提供していく体制というものを提供していくということを経営計画には記載しているというものでございます。

両磐圏域におきましては、まず、磐井病院では機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制などの強みや特徴を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置するとい

うことで、症例数や手術数の集積を図って、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こととしているところであります。また、千厩病院につきましては、圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、急性期から回復期までの幅広い機能を担うこととされています。さらに、大東病院につきましては、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や在宅医療、健診などの身近な医療を提供し、また花泉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、初期領域の外来医療を担うこととしているところであります。精神科病院であります南光病院におきましては、県南部における精神科医療の拠点病院としての機能を担うこととしているところであります。

いずれにいたしましても、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る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いるという状況であり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いるところであります。

本日の協議会で委員の方々から頂戴いたします御意見等、今後の県立病院の運営の参考とさせていただきますと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

○荒川磐井病院事務局次長 ありがとうございます。

## 8 議 事

### (1) 県立病院の現状と課題

医療局長

### (2) 両磐地域県立病院群の運営について

- ① 磐井病院長
- ② 千厩病院長
- ③ 大東病院長
- ④ 南光病院長

### (3) その他

○荒川磐井病院事務局次長 次第の8の議事に入ります。

県立病院運営協議会要綱第5条の2によりまして、会長が議長を務めることとなっておりますので、恐れ入りますが、会長には議長席にお移りいただきまして、議事進行をお願いいたします。

○佐藤善仁会長 それでは、よろしくお願いいたします。

本日は、多くの皆様が発言できますよう、円滑な進行に御協力をお願いいたします。

それでは、お手元の議事に沿って進めてまいります。初めに、岩手県立病院等の現状と課題について、医療局様から御説明をお願いいたします。

○小原医療局長 それでは、県立病院の現状と課題につきまして、私のほうから説明をさせていただきます。

説明する資料、こちらの画面でも見えますけれども、かなりちょっと字が多くなっているところもございますので、お手元にお配りの資料等も御覧いただきながら、ページ数も併せて説明いたしますので、御覧いただきながらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

私からは、県立病院の役割、経営計画の内容、また経営状況、改善の取組、さらに両磐圏域の県立病院の状況などについて御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ページ目を御覧願います。県立病院は20病院、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というものがございまして、この医療圏ごとに高度・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いたしまして、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などで圏域の一体的な運営を行っているものであります。

5ページになります。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す。県全体の病床数に占める県立病院の割合につきましては、全国平均では3%程度という中で、岩手県は30%、3割を超える状況でございます。また、矢印の3つ目のとおり、先ほども説明いたしましたが、県内に9つの二次保健医療圏が設定されておりますけれども、盛岡圏域以外の8つの医療圏にも二次、三次救急や圏域の救急機能を担う基幹病院を設置いたしまして、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という状況であります。矢印の4つ目のとおり、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割ないし7割を担ったところであります。

ここからは、県立病院の経営計画について御説明をいたします。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につきましては、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ございます。中ほどの2の計画の位置づけというところに記載のとおり、この計画は国、総務省というところですが、国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というものに位置づけるものでございます。この位置づけによりまして、交付税措置などの財政措置が受けられると、財源の提供を受けられるというものでございます。また、県が策定している岩手県保健医療計画、先ほど言いました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、岩手県保健医療計画と申しますけれども、この保健医療計画を踏まえた計画となっているものであります。計画の期間は、今年度から令和12年度までの6年間というものでございまして、保健医療計画の中間の見直しの状況などを踏まえまして、経営計画につきましても、6年間の計画なので、中間の3年後に見直しを行うというものでございます。

8ページでございます。経営計画の基本方向といたしましては、医療の高度・専門化や人口減少など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、機能をしっかり分けるということと連携をしっかりと進めるというもの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るものであります。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いたしまして、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るものでございます。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、リハビリの機能などの強化を進めていくというものであります。

9ページをお願いいたします。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、棒グラフの上段の部分、高齢者人口は経営計画の最終年の令和12年、2030年頃まで横ばいが続く一方で、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っていく状況であります。また、右の地図は、圏域に居住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る資料となっております。

10ページをお願いいたします。具体的に各県立病院をどのように機能分化させるかというイメージがこちらの表となっております。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、同じような機能となるよう想

定して、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。この新しい経営計画におきましては、基幹病院にあっても機能をしっかりと分けていく、分化していこうとするものであります。中央病院は全県の先端病院として、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、こちらの磐井病院ほか3病院を位置づけているものであります。また、人口のカバーエリアが広く、特に地域に大きな民間病院がないなど、医療資源の状況を踏まえまして、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いくものであります。地域病院については、地域包括ケアや在宅医療などの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地域病院の連携を強化してまいります。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、例えばこちらで言えば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。南光病院など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というものでございます。

11ページをお願いいたします。経営計画の収支計画でありますけれども、経営改善の取組を着実に進め、赤の線の囲みのおり、計画の最終年である令和12年度までに収支均衡を実現しようとする計画と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、診療単価を上げていくと。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、さらに費用の最適化といたしましては、物価高騰による増分を業務効率化で抑制するために、後発医薬品の使用の徹底、また価格交渉の強化などを進めていくこととするものであります。

ここからは経営状況、また改善の取組などにつきまして御説明をしてまいります。13ページをお願いいたします。上の箱枠に記載のとおり、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、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て県内の地域医療を支えとともに、公営企業として独立採算制で運営する必要があるというものでございます。箱枠の下に記載のとおり、岩手県立病院は、地方公営企業法という法律に基づいて運営をしております。その中で独立採算制、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、一番下の繰入金というところにありますとおり、救急や不採

算地区医療などについては、採算が取れない医療を行う場合に県の一般会計、税金からという会計ですけれども、一般会計が国の基準に基づいて一部を負担することとされているというものであります。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ありまして、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いということでありまして、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ございます。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というものであります。

14ページをお願いします。こちら医業損益・経常損益の推移であります。医業損益というのは、純粋に医業として、医療として稼いだ分と。経常損益といいますのは、先ほど申しました県からの繰入金とかもいただいた上で仕上がりがどうなっているかというものでございますけれども、縦の点線より左側の令和元年度、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、とんとんくらいにありました。令和2年度以降につきましては、コロナで医業損益が大幅に悪化するという状況にありましても、経常損益ではコロナ補助金等によりまして、令和4年度まで一時的に黒字を計上できていたという状況です。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ことで、昨今言われているように病院の経営はかなり厳しくなり、経常損益ベースでは令和5年度で32億円の赤字、令和6年度では71億円の赤字と、大幅な赤字になっているというところでありまして。

15ページをお願いいたします。昨年度、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、前年度比で3万人程度の増となっているところであります。また、病床利用率につきましては、コロナ禍以降患者数の減などを踏まえまして、病床削減を行うなど経営改善を図っておりまして、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まで回復してきたというところがございます。

16ページをお願いいたします。こちらは令和6年度、昨年度の決算についてでありますけれども、先ほど申しましたとおり、経常損益で大体71億円の赤字となり、この数字が過去最大の赤字になったというものでございます。

17ページをお願いします。コロナ禍前の令和元年度は、病床利用率が75%で収支が均衡、おおむねとんとんだったというのが、令和6年度は病床利用率がコロナ禍前と同等の水準、74.7%まで回復をさせてきているにもかかわらず、このように大幅な赤字にならざるを得ないという状況でございます。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まして、医業収益は、コロナ禍前と比較して38億円増加をさせているというものでございますけれども、医業費用は124億円も増加しておると。物価高騰や人件費の増など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きているという状況で、まさに構造的な課題が大きいと考えているものでございます。

18ページをお願いいたします。これは、令和6年度の決算の状況を病院別に見たものであります。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見ると、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という状況であります。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ておりまして、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%、4割を切っていたのが、赤字が大幅に拡大いたしまして、急性期医療の維持が極めて厳しい状況に陥っているというのがうかがえる資料でございます。

19ページをお願いいたします。先ほど、物価高騰など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、構造的な課題が大きい旨を説明したところでございますけれども、それらの解消に向けて、これまで国に対しては記載のとおり、この3項目を要望しているところでございます。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、賃金上昇などに適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入などについて要望してきたところであります。様々な団体、全国知事会、または全国自治体病院協議会などをはじめ、同様の要望が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を受けまして、新聞報道等でも御案内のとおり、令和8年度の診療報酬改定につきましては、本体の改定として3.09%となったところでございます。また、2か年にわたる段階的引上げが初めて導入されると。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出た場合、令和9年度の予算編成において加減算を含めさらなる調整をあらかじめ規定するなど、近年にない規模の改定ですとか、規定が盛り込まれたというものであります。一方で、これまで多くの団体などにおきましては、3%ではなく10%程度の引上げがないと、とてもやっていけないということなどが求められてきたという状況もございます。物価高騰等の影響を加味いたしますとも、これでも十分とは言えないために、引き続き県立病

院の自助努力と併せまして、国に対しまして、物価上昇などの状況に応じた適切な対応がなされていくよう求めていく必要があるかと考えているところでございます。

20ページをお願いいたします。一方、令和7年度、今年度の当初に立てた予算というものがどういふものだったかといいますと、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というところでございました。また、資金についても厳しい状況が見込まれるということで、資金不足の解消に充てるために新たに45億円借入れを行うとしたところでございます。

21ページでございます。実際の収支の状況といたしましては、今年度の9月末、上半期の経営状況でございますけれども、入院患者の増と、前年度比で1万8,000人の増加などによりまして、医業収益は対前年度比で16.3億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まして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まして、医業費用の増加を0.1億円の増加にとどめることができしております。現時点で医業損益は、9月累計では12.2億円改善しているという状況でございます。

22ページをお願いいたします。このような状況を踏まえまして、今年度の収支の見込みでありますけれども、医業損益は9月累計で12.2億円改善しているところではありますけれども、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額がおおむね28億円程度になったところでございます。そのような状況ではありますけれども、費用削減もしっかりと行いまして、ベースアップの影響額を含んでもなお、今年度の収支見込みとしては、昨年度の赤字額を下回る結果は出せそうだという見込みで今立てているところでございます。表のとおり、昨年度の経常損益は71億円の赤字でありましたが、今年度は67億円程度の赤字を見込んでいますと、これは自然体で見込んでいっているという状況でございます。

ここには記載しておりませんが、国の経済対策といたしまして、現時点の試算ではありますけれども、大体17億円程度の補助金が機械的に見込めるかなと思っておりますし、加えまして物価高騰などに係る重点支援交付金というのもございます。それらも一部今ただけののではないかということで、調整中ではございますけれども、今年度中にそれら補助金が交付されるのであれば、それ見合いの赤字は減るものと考えており、それでもというところでございます。ただ、それでも大幅な赤字を見込まざるを得ないという状況ではございますので、それらの理由といたしましては、先ほど来説明をしておりますが、物価高騰などによる費用の増に診療報酬が見合っていないと、また右側に記載のとおり、特に急性期医療

に対する診療報酬が効果的に作用しておらず、基幹病院の収支が悪化しているところが大きいというところがございます。右側の表で分かるのは、もともと岩手県立病院群自体は、どちらかというと地域病院や県北、沿岸など、どうしても赤字にならざるを得ないような構造のところを基幹病院の黒字が相当の部分のカバーできていて、県立病院群全体としては収支を均衡していたというものでございましたけれども、黄色のところにありますように、それが逆に基幹病院のほうがなかなか診療報酬の構造的な課題もあって、赤字幅が大きくなってきまして、余計に赤字の幅が大きくならざるを得ないと、今構造的な問題が出てきているという状況であります。

23ページをお願いします。こちらは、令和8年度当初予算案の概要でございます。昨日、岩手県議会のほうにも議案等説明会というもので公表させていただいた内容でございます。収益的予算のうち医業収益におきましては、人口減少などにより外来患者数は一定程度減少すると見込んでいるものの、救急や地域の医療機関との連携を強化して、新入院患者を積極的に受け入れるなど、県立病院に求められるニーズに丁寧に対応するとともに、診療報酬のプラス改定の影響や上位・新規施設基準の取得などによりまして、診療報酬単価を向上させて、19億円程度の増収をさらに見込むとしたところであります。医業費用につきましては、今年度行われた給与改定に伴う給与費の増加や物価、人件費高騰の影響によりまして、医業費用全体でも19億円余の増加を見込んではいらぬものの、DX、デジタルトランスフォーメーションなどによる業務手法の見直しや院外処方の推進などにより、材料費、経費の効率的な執行を行いまして、費用の抑制に努めていこうとするものであります。このように収益確保、費用抑制に努めまして、診療報酬による増収を見込んでもお、収益的収支の差引損益は32億8,000万円余の赤字を見込まざるを得ないという状況でございます。引き続き自助努力と併せまして、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ていくよう求めていく必要があると考えているものでございます。左側の(3)です。建設改良等の資本的収支につきましても、釜石病院の建て替え工事に係る基本設計、委託料、また磐井病院ではHCU、高度治療室の設置に向けた施設整備などを実施していこうとするものであります。

最後に、両磐圏域の県立病院の方向性でございます。25ページになります。両磐圏域の特徴といたしましては、経営計画の計画期間内にも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の見込みでありまして、一定の医療需要が見込まれているというものでございます。

最後のページ、26ページでございます。ちょっと繰り返しになる部分もございますけれども、両磐圏域内の主な取組といたしましては、磐井病院といたしましては専門人材や高度医

療器械を重点的に配置いたしまして、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たすと、またHCUの導入に向けた施設整備も進めていくものであります。千厩病院につきましては、磐井病院と連携しながら、二次輪番病院として一部の急性期から回復期までの幅広い機能を担う、また地域包括医療病棟の運用を進めていくというものであります。大東病院につきましてはレスパイト入院、経過観察入院の推進。南光病院におきましては、県南圏域の精神科対応の救急として精神科患者を受け入れ、認知症疾患医療センターとしての認知症医療を提供するものであります。花泉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しっかりと提供していくというものでございます。

少し長くなりましたが、私からの説明は以上でございます。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。

ただいま県立病院の現状と課題について説明をしていただきました。委員の皆様から御質問、御意見などがございましたらば、お願いをいたします。

では、お願いいたします。

○小山峯雄委員 南光病院家族会の小山です。よろしくお願いします。

今、最後の何ページ、26ページですが、HCUの導入というのは具体的にはどんなものなのか、ちょっと簡単にお聞きしたいと思います。

○佐藤磐井病院事務局長 磐井病院、佐藤でございます。

HCUというのは、ハイケアユニットの略称でございます。普通の治療室よりも高度な医療を提供するというので、人員と医師と、あと看護師等で手厚く人員を配置して、高度な医療を提供するという治療室の整備になります。

○小山峯雄委員 ありがとうございます。

○佐藤善仁会長 ほかの方どなたかございませんですか。よろしいですか。

(「なし」の声あり)

○佐藤善仁会長 それでは、取りあえず次に進めさせていただきたいと思います。

次に、両磐地域県立病院群の運営について説明をお願いいたします。各病院長様からは、後で現状等についてお話をいただきますので、先に基幹病院の佐藤事務局長様から事務局説明をお願いいたします。

なお、委員の皆様方からの御質問、御意見につきましては、全ての病院様からの説明が終

わった後に行いたいと思います。

それでは初めに、磐井病院の佐藤事務局長様、お願いいたします。

○佐藤磐井病院事務局長 磐井病院の佐藤でございます。申し訳ございませんが、着座にて説明させていただきます。

資料のほうですけれども、次第というふうに書いてある資料1ページめくっていただいて、名簿の次、両磐保健医療圏県立病院群の一体的運営に係る在り方と取組ですけれども、これにつきましては先ほど医療局長の説明にもございましたので、省略させていただきたいと思っております。

1ページめくっていただきまして、2、医療資源等の状況でございます。(1)、診療科及び医師数の状況、令和7年12月1日現在でございます。医師数ですが、磐井病院は76名ということになっております。昨年10月に開催しました運営協議会では、10月1日現在の医師数を皆様に御提示しておりますが、そのときより2名増加というふうになっております。花泉地域診療センターは1名、千厩病院は10名ということで、千厩病院は2名の増加となっております。大東病院は3名、南光病院は15名ということで、4人の増加になっております。圏域全体で105名というふうになっておりまして、8名増加しておることになっております。

(2)、基本的機能等でございます。一般が4病院で461床、感染、結核が14床、精神が昨年の4月より南光病院が49床休床しておりますので、256床というふうになっております。合わせて731床となっております。救急医療、特殊診療機能については御覧のとおりでございます。昨年度と変更はございません。

次のページ、3、救急患者数の状況でございます。(1)、救急患者数の状況、1日平均でございます。磐井病院は27名で、昨年度より2名のマイナス、千厩病院は9人でマイナス3人、南光病院は1名で変わらないものです。合計で両磐医療圏で37名で、昨年より5名救急患者は減っておるということになっておりますが、次の(2)、救急搬送の状況でございますが、磐井病院は昨年、6年と比較しまして、これは暦年の実績でございますけれども、磐井病院は3,491名で、昨年と比較して208名の増加というふうになっておりまして、救急患者は減っているのですけれども、救急車の搬送患者数は増えているというふうになっております。千厩病院は806名で、昨年比188名のマイナス、大東病院は18名で、昨年比7名のマイナス、南光病院は18名で、昨年比6名のプラス、県病全体では4,333人で、19名のプラスというふうになっております。救急車の搬送台数が増えているというふうな形になっております。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○佐藤善仁会長 ありがとうございます。

それでは続いて、阿部磐井病院長様から説明をお願いいたします。

○阿部磐井病院長 では、磐井病院の阿部でございます。

磐井病院の現況報告をさせていただきたいと思います。狐禅寺新築移転より、この春でちょうど20年目となります。磐井病院、結構豪華に造られたという外観なのですが、航空写真で見ますと、南光病院とのあれが「夢」の漢字に見えるようになっていて、何か賞をいただいたというふうに聞いております。しかし、20年たって、内側では様々なところに傷みが出てきて、年中何がしら修理しているような状態でございます。新築移転を主導された、えび名勉元院長は、地域医療への貢献から、昨年瑞宝小綬章を授与されております。

私が昨年院長に就任したときに病院理念をつくらせていただきました。これは公表している病院理念で、「患者さん中心の、質の高い、安全な医療を提供」するといったものでございます。

もう一つ、職員の勤務理念というのをつくりました。「患者に安心・安全・高度なサービスを提供します」と。医療はサービスであるというのが私の考え方です。サービスという精神を持って診療に当たってほしいと考えた次第でございます。勤務の基本方針としては、診療について、あと働き方について、経営についての視点を持って勤務してもらいたいと策定いたしました。

さて、今般の磐井病院の経営状況をお知らせいたしますと、常勤医師のいる標榜科を23科抱えておりましたが、今年度総合診療科、医師がゼロとなってしまいまして、私が新患を診ているといったところなんです。7月は医師数78名でしたが、大学への出戻りとか病休などで現在は73名になっております。研修医なのですが、来年度フルマッチしまして、来年度は15名になる予定でございます。全員国家試験に合格すればという前提でございますが、このような形です。

診療概要なのですが、一般病床305床で、結核10床で運営しております。当院は、宮城県北の患者さんも数多く受診されておまして、救急の取扱件数は令和6年度で1万件強、このうち救急車は3,618台を受け入れておまして、これは過去最高でございました。分娩数430、これは後でお話しいたします。

その救急車の収容件数ですが、昨年度過去最高でございました。今年度見込みは、昨年よりちょっと落ちるかなといった数ですが、今後は高齢化の状況とか周辺医療機関の救急対応

状況によって、当院の受入れもかなり変化してくると考えられます。

今度は分娩数なのですが、こちらはコロナ禍以降どんどん落ち込んでおります。今年度は、さらに減りそうな印象を持っております。

少子化についてなのですが、無痛分娩というお話をしたいと思います。昨年東京都の小池都知事が無痛分娩に補助金を出すということにしたのは記憶に新しいところですが、岩手県というのは、高知県とともに無痛分娩がゼロの県でございます。無痛分娩施行には様々な課題がありますが、私が聞き取りをしたところでは、一番は麻酔をかけてくれる麻酔科不足が最も大きな原因と感じています。これに取り組まないと、いずれ里帰り分娩が減り、ひいては地元で居住、出産する女性も減ると考えられまして、行政もしっかり対応していただきたいなというところでございます。

経営のことでございますが、これ先ほど医療局長からもあったとおり、ちょっと細かくて見にくいのですが、20の県立病院の中で中部病院とともに当院が2病院だけ黒字を出すことができました。これは、住民の皆様の御理解と職員の頑張りのおかげと思っております。

磐井病院の過去10年の収支ですが、以前はほぼとんとん、少し黒字という経営状態でしたが、コロナ補助金があった年は大きく収益を上げましたが、昨年度はやはり大きく収支を落としております。今年度は、さらに人事委員会勧告によって3%の給与費が上がっておりまして、さすがに赤字になってしまうかなと危惧しております。

入院外来の単価のグラフです。青い線と緑の線の間がいわゆる出来高差益と言われるもので、ここは手術、処置、管理指導料などが含まれております。入院患者の1日単価は、ほぼ7万円弱を維持しておりましたが、ちょっと年末手術が落ち込みまして、ちょっと単価を落としました。外来のほうは、この赤い線ですが、最近単価も少なくなっておりますが、これは抗がん剤等の処方を院外薬局に依頼し、当院は極力薬品購入費用を抑えるという方針転換をしたため、単価は見た目には減っておりますが、その分薬品購入費も減っておりまして、収支は改善しているといった状況でございます。

昨年秋に「週刊現代」に経営努力ランキングというのが出まして、当院7位となりました。これ何を示しているかといいますと、機能評価係数Ⅱというのを見ております。

これが機能評価係数Ⅱのランキングで、これが「週刊現代」に載ったわけです。当院が標準病院の中で、1,501病院の中で7位でございました。

何を見ているかというのと、こういったものを見ているわけです。この評価を数値化したも

のが機能評価係数Ⅱで、これの達成率が高いと機能評価係数Ⅱを包括診療報酬に掛け算することができまして、診療報酬が上がるという仕組みになっております。

当院の機能評価係数を細かく見ますと、1つは体制評価という、これ一昨年初めて脳死下臓器提供というのを行いまして、体制評価を大きく上げております。また、地域医療係数なのですが、いつも高いのですが、地域で発生した患者をどのくらい病院がカバーしているかなのですが、この係数の偏差値が当院88です。地域の患者を漏らさずカバーするというのが当院の経営においても重要な生命線と言えます。

もうちょっと頑張っしてほしいというところが、医療局の経営計画の中でも脳卒中治療の専門治療を行う拠点として症例集積するとあるのですが、ここ2年間ちょっと実績が低迷しまして、体制を含めた改善が必要と考えております。

いずれ経営改善のためには患者単価を増やすことと、あと患者数を増やすことを同時に行っていかなければなりません。患者さんとよりよい関係を築いていかなければならないと考えております。

今後の大きな事業計画としては、先ほどもありましたハイケアユニットの設置計画、ただこれ去年の段階のスケジュールで、これがもう少し後ろ倒しになりそうだということを言われております。もう一つは電子カルテの更新整備。磐井、南光、花泉という3つのところの電子カルテを更新するところで、この4月にどの業者が入るか決まるかと思えます。

医師の働き方改革、2024年から施行されたこれへの対応でございます。超過勤務時間、年間960時間以内の医師をA水準医師に対して、これを超過する医師をB水準医師として、このB水準医師には、勤務と勤務の間に決まったインターバル時間を設けることが義務化されました。これが取れないときは代償休息制と、ほかでその分を休ませるということが必要になります。両磐地区でB水準医師がいるのは磐井病院だけで、当院では6名の医師がこれに該当しております。

当院の月別の医師の総超過時間数ですが、5月など、ゴールデンウィークなど休日が多いと、時間外診療がどうしても多くなります。しかし、2024年以降徐々にですが、超過勤務時間を減らして、県立病院、基幹病院の中では今年の減少率は一番多いということになっております。

医師1人当たりの月平均超過時間もこのように減少させております。

どのような取組をしているかというところ、これはバブルプロットと言いますが、医師各位が

どのような仕事で超過勤務をしているかを詳細に分析しまして、このように分かりやすくしております。これを標榜各科でワークシェアを行ってもらいまして、超過勤務時間を均等にならずようにしてもらっております。それでも、若者はどうしても長時間労働になりがちだということはございます。

これはタイムラインプロットという分析で、誰が何日何時に何の仕事で超過勤務を行っているかを可視化したものです。これによって、省略できる業務等の分析を行っております。医師の超過勤務時間を徹底的に可視化することによって、各科の労働内容を共有化し、ワークシェアできるようにいたしました。これによって、少しずつ医師の超過勤務時間を減少させております。

私が行っている磐井、大東病院のオンライン診療についてちょっとお話ししたいと思えます。もともと20年来大東病院に応援に行っていたのですが、院長職となり、時間が取れなくなりまして、大東病院杉山院長の御高配でオンライン診療というのを始めました。大体大東病院までは約40分で、冬場はもっとかかるころなのですが、これを通信で行っております。

大東病院と同じ電子カルテ端末を磐井病院に設置していただきまして、カルテに附属するカメラシステムで患者とお話しします。高齢患者が多くて、脇にナースがついてもらわないと診察になりません。

大東病院の患者37名に対して、149回のオンライン診療を行いました。主な疾患はこのようなものです。

2024年から1年間アンケートを取らせていただいた結果ですが、オンライン診療の印象はというところと言うと、おおむね皆さん満足というふうに答えていただいて、不満といった方はおりませんでした。こっち継続してもよいかというアンケートでは、ぜひ継続してくださいが3分の1、やむを得ない場合とできれば対面がいいなと答えた人が3分の2いました。ただ、絶対嫌だと書いた人はおりませんでした。

オンライン診療のメリットなのですが、私たち医療側はとにかく移動が楽、体が楽でございます。このほか交通費の節約、感染リスクの軽減などがございます。患者さんとしては、対面よりはやっぱり劣るところがございます。細かい診療がちょっと難しいところがあります。ただし、在宅とかオンライン診療拠点ができて移動が少なくなると、患者さんにも大きなメリットがあると思えます。

不利な点としては、こういったところがございます。看護師さんがつかないと単独で診療を行うことが難しいなどありますが、ただ実際の診療では支障が出たことは一度もござい