

岩手県立病院等の経営計画 (2025－2030)

(素案)

令和 6 年 8 月
岩手県医療局

- 1 計画策定について
- 2 県立病院を取り巻く環境
- 3 県立病院の経営状況
- 4 岩手県立病院等の経営計画（2025－2030）の基本方向
- 5 実施計画
 - 5-1 県立病院の機能分化と連携強化
 - 5-2 良質な医療を提供できる環境の整備
 - 5-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備
 - 5-4 職員の適正配置
 - 5-5 持続可能な経営基盤の確立

1 計画策定について

1 計画策定の目的

- 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」は、令和6年度（2024年度）が計画最終年度となっている。
- 限られた医療資源において、**医療の高度・専門化**や、**人口減少**等による**医療需要の変化**に的確に対応し、**地域医療を確保**しながら、**持続可能な医療提供体制を構築**するためには、**県立病院間の役割分担の明確化・最適化**をより一層進める必要があり、また、**危機的な経営状況**のなか、**安定した経営基盤の確立**を図るべく、計画を策定するもの。

2 計画の位置づけ

- 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」に続く、**新たな経営計画**であり、令和4年3月に総務省が策定した「**公立病院経営強化ガイドライン**」に定める「**公立病院経営強化プラン**」として位置付ける。
- 県が令和6年度（2024年度）から6年間の医療政策の方向性を定めた「**岩手県保健医療計画（2024-2029）**」を踏まえた計画とする。

3 計画の期間

- 計画期間は、**令和7年度（2025年度）**から**令和12年度（2030年度）**までの**6か年**とする。
- 介護保険事業計画の見直し等に合わせ、**「岩手県保健医療計画」の中間見直し**が**3年後（令和8年度）**に行われることから、**その内容等を踏まえて**、本計画についても**3年後に中間見直し**を行う。

2 県立病院を取り巻く環境（医療の高度・専門化）

- 手術支援ロボット、高精度リニアック等の高度医療器械を用いた治療方法が、標準化、一般化
- 各領域の専門医（H30～新専門医制度開始）や医療従事者によるチーム医療が進展
- 限られた医療資源の分散は、専門人材の配置に支障を来すほか、症例数・手術数が分散し、次世代の医師を育成するための環境が確保できず、**県全体の医療の質の低下を招きかねない状況**

手術支援ロボット



高精度リニアック



新専門医制度下での 医師のキャリアデザイン



- 医師の県内定着を目指すため、奨学金養成医師については、県内での臨床研修を義務化（令和10年度～）

- 一方で、専攻医や専門医は、**症例数や手術数が多く、指導医が充実している大病院に集中する傾向**

- 人口減少により、**症例数や手術数が減少すれば、この傾向は更に加速するおそれ**

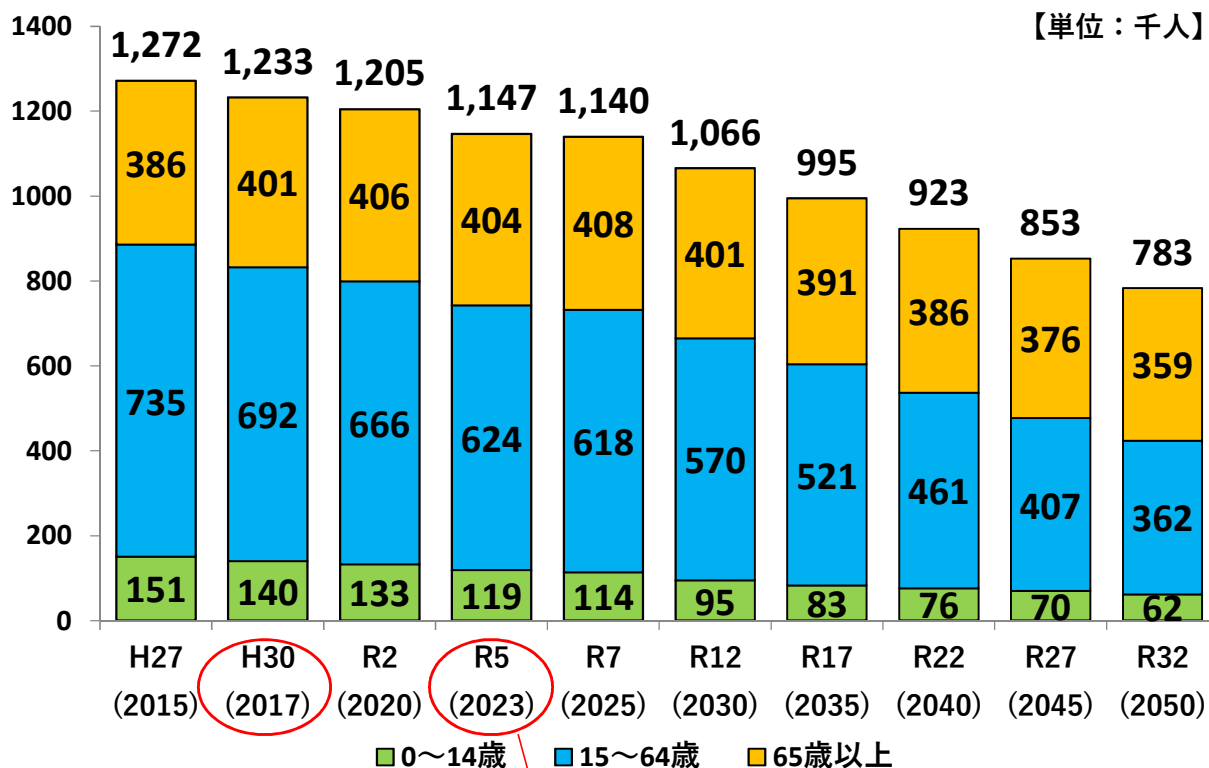
- 大学医局から、**医師派遣を継続して受けるためにも症例数、手術数の集積が必要**

限られた医療資源の分散は、県全体の医療の質の低下を招きかねない

2 県立病院を取り巻く環境（医療需要）

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年）では、経営計画の計画期間の最終年（令和12年）には、年少人口が約9.5万人、生産年齢人口が約57.0万人、高齢者人口が約40.1万人となる見込み
- 計画期間中は、受療率の高い高齢者人口が概ね横ばいにとどまる見込みである一方、生産年齢人口が減少するため、医療従事者の確保が一層困難となるおそれ
- 中部・二戸では、2割以上の患者が盛岡で受療。久慈では2割以上が県外（八戸）で受療。復興道路等の整備により、患者の移動、搬送はより広域化

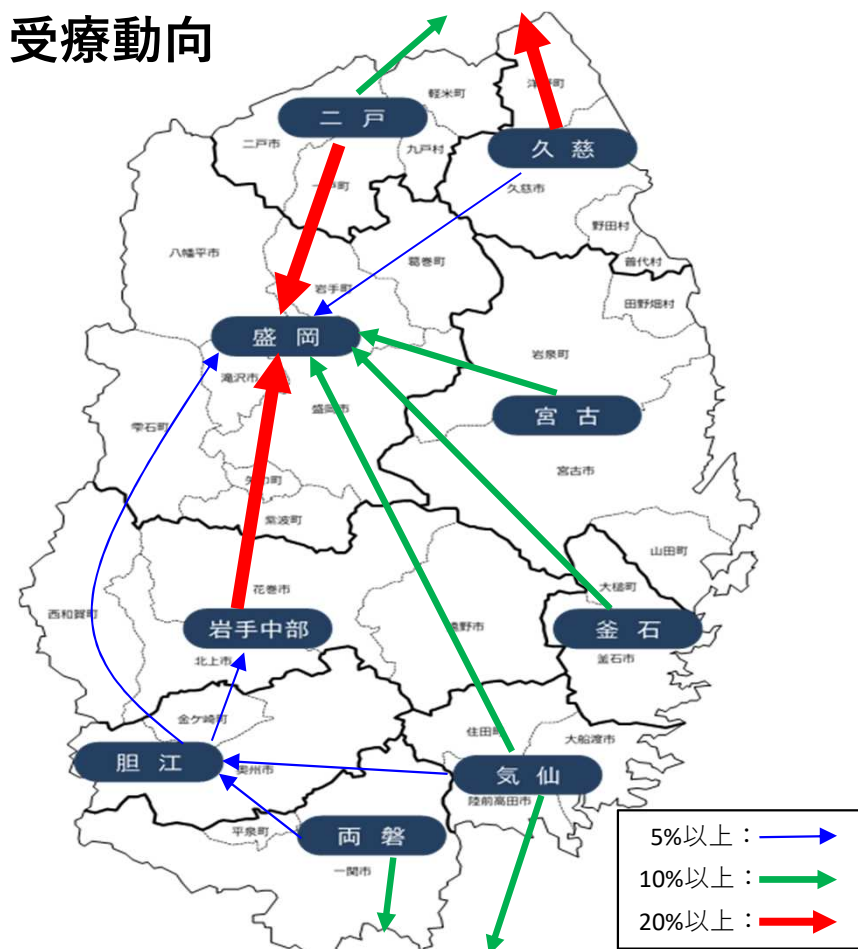
県内人口推計



資料：岩手県 人口移動報告年報／国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

前回計画策定時（平成30年）と比較すると、年少及び生産年齢人口の減少が続いている。高齢者人口は、おおむね横ばい

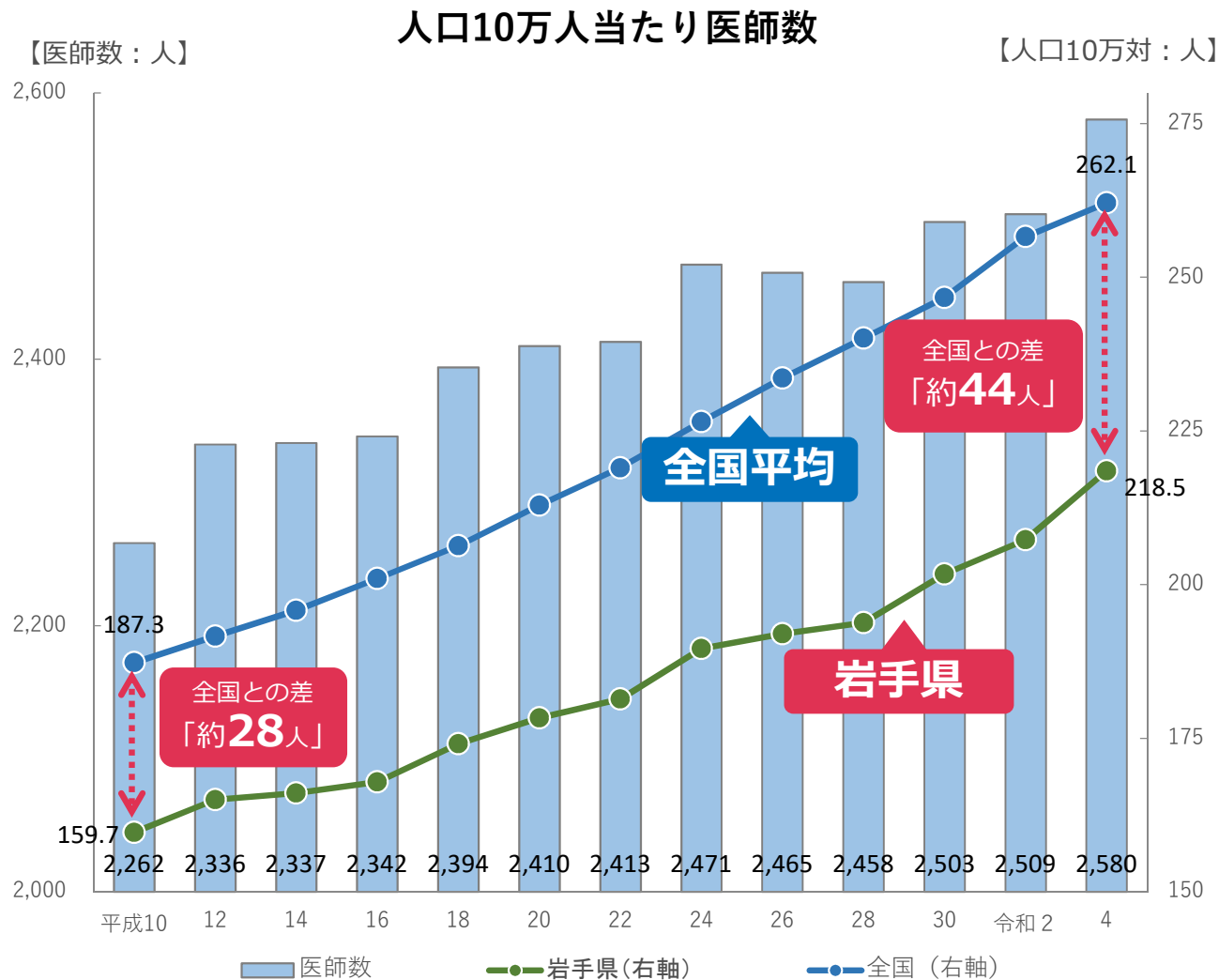
受療動向



資料：令和元年度入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ
※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

2 県立病院を取り巻く環境（医師等の不足）

- 本県の医師総数及び10万人当たりの医師数は増加傾向にあるものの、依然として全国との格差が大きい
- 厚生労働省の「医師偏在指標」では全国最下位



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）
※ 医師数は、医療施設従事者に限る

医師偏在指標及び医師少数（多数）区域

圏域	偏在指標	順位	区分
岩手県	182.5	47	医師少数県
盛岡	244.6	78	医師多数区域
二戸	200.9	156	
両磐	151.1	289	医師少数区域
胆江	144.9	300	医師少数区域
気仙	144.1	303	医師少数区域
久慈	142.4	305	医師少数区域
岩手中部	135.4	316	医師少数区域
宮古	134.5	318	医師少数区域
釜石	107.8	330	医師少数区域

資料：厚生労働省 医師偏在指標（令和6年1月）

2 県立病院を取り巻く環境（保健医療計画）

- 岩手県保健医療計画（2024-2029）では、医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上、持続的な医療提供体制を確保するため、**疾病・事業別医療圏**を設定
- 既存の周産期、精神科救急のほか、がん、脳卒中、心血管疾患について、新たに**疾病・事業別医療圏**を設定

<今後の保健医療圏のあり方>

二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏を踏まえ設定
- 例えば日常生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域単位 など

疾病・事業別医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

疾病・事業別医療圏（広域化）

- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ設定
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋

5 疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

三次保健医療圏（岩手県：1 圏域）

【医療圏設定の考え方】

- 医療法に基づく整理（本県も同様の整理）
 - ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

がん（5 圏域）

- **がん拠点病院とがん診療病院のグループ化**などを踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近ながん医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位（診療病院など）
⇒検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援 など
 - ・**高度・専門的ながん医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位（拠点病院）
⇒高機能の医療器械（ロボット、高精度ナリニアック等）等を活用した集学的治療の実施 など

脳卒中（7 圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制や、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更**を踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近な脳卒中医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・**高度・専門的な脳卒中医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒脳梗塞に有効なT-PA療法や緊急の外科的治療 など

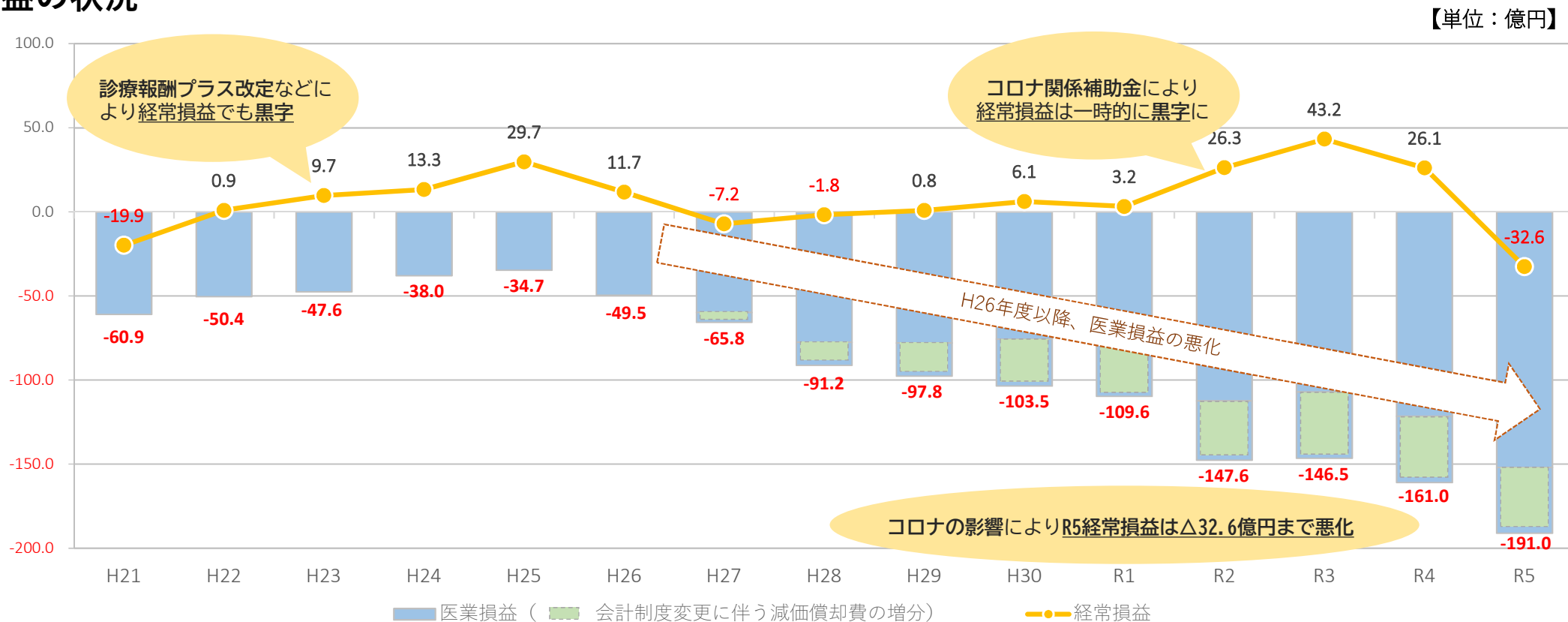
心血管疾患（8 圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制**を踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近な心血管疾患医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・**高度・専門的な心血管疾患医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒狭窄した心臓の冠動脈を拡張するPCI治療、大動脈解離への緊急外科的治療 など

3 県立病院の経営状況（損益の状況）

- 平成26年度以降は、医業損益での赤字が拡大しつつも、コロナ禍前の令和元年度までは、経常損益で収支均衡
- 令和2～5年度は、コロナ対応で医業損益が大幅に悪化。経常損益は、コロナ関係補助金等で黒字に
- コロナ5類移行により、コロナ関係補助金等が減少し、令和5年度は経常損益で△32.6億円の赤字
- 一般会計繰入金は、近年概ね230億円前後で推移し、地方交付税の措置率は、約50%程度

損益の状況



一般会計繰入金の状況

コロナ・物価高騰分を除く

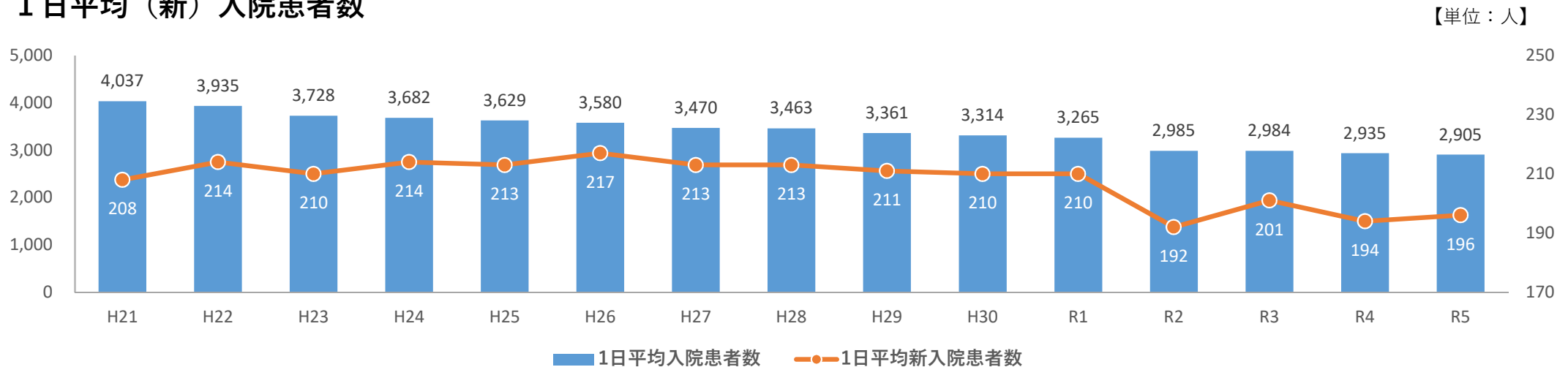
【単位：億円、%】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般会計繰入金	190	194	195	202	214	213	197	213	221	224	235	222	224	216	230
交付税措置率	52.5	57.7	60.7	59.6	55.8	54.6	57.0	55.2	53.9	53.4	48.4	51.1	52.2	53.5	51.2

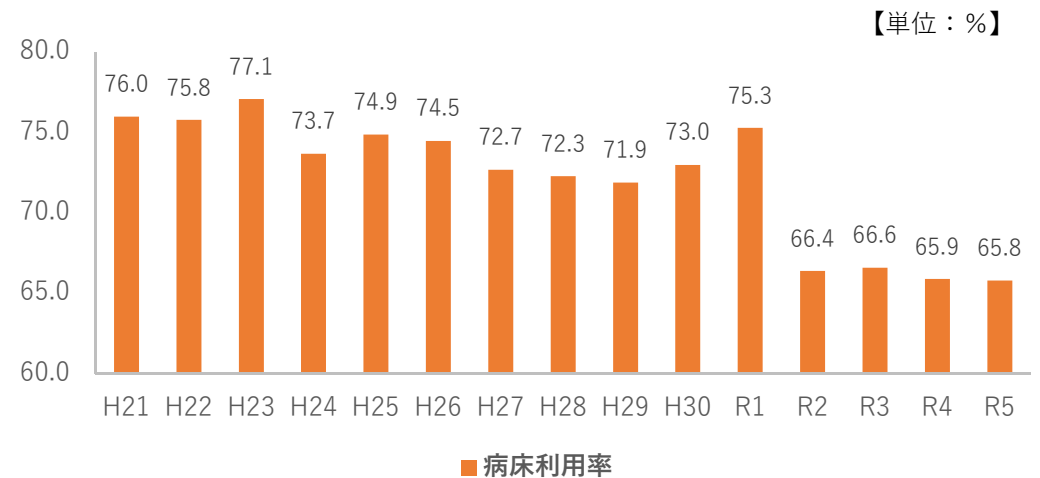
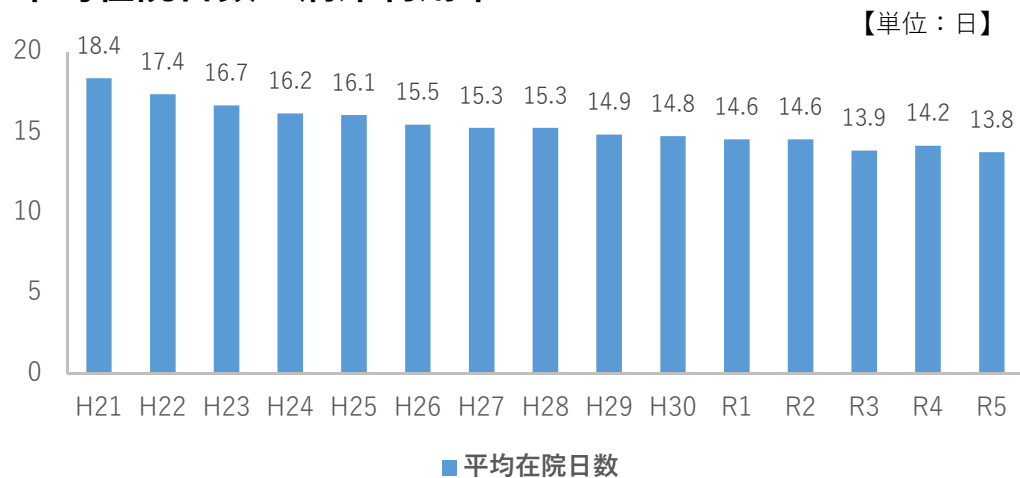
3 県立病院の経営状況（入院患者数の状況）

- 1日平均入院患者数は、令和5年度は2,905人。10年前の平成26年度と比較して△675人
- 1日平均新入院患者数は、令和2年度に192人まで減少。上昇傾向にあるもののコロナ禍以前まで回復していない
- 平均在院日数は、医療の高度・専門化や、県立病院以外の医療機関や介護施設等との連携により、短縮傾向
- 病床利用率は、令和元年度まで75%を確保。令和2年度以降は、コロナ禍の影響等により65%前後を推移

1日平均（新）入院患者数



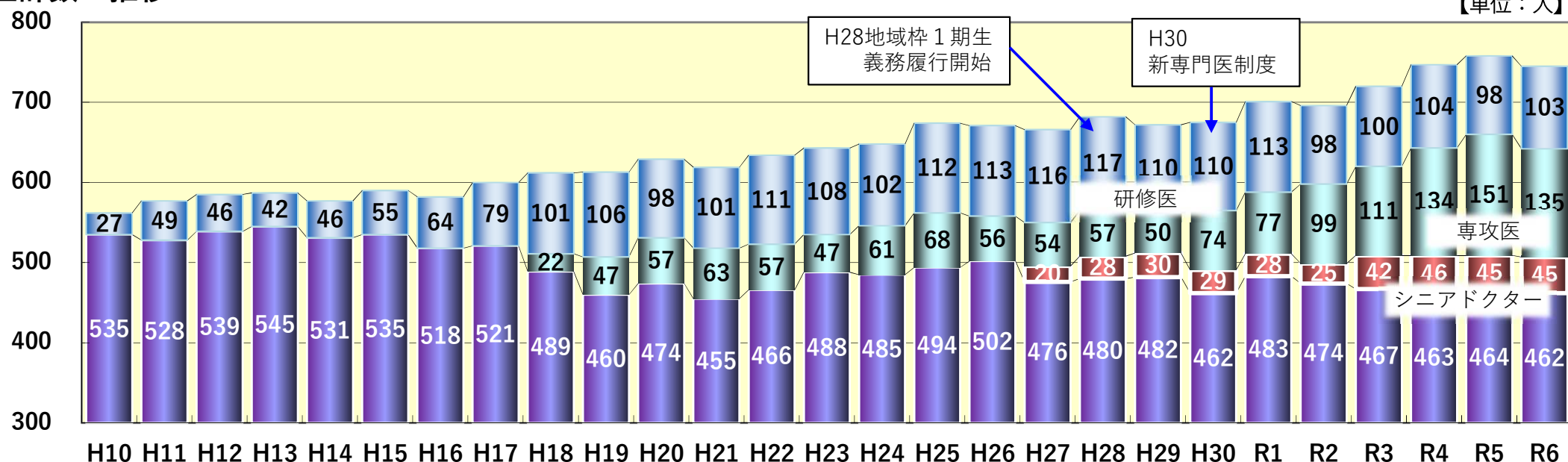
平均在院日数と病床利用率



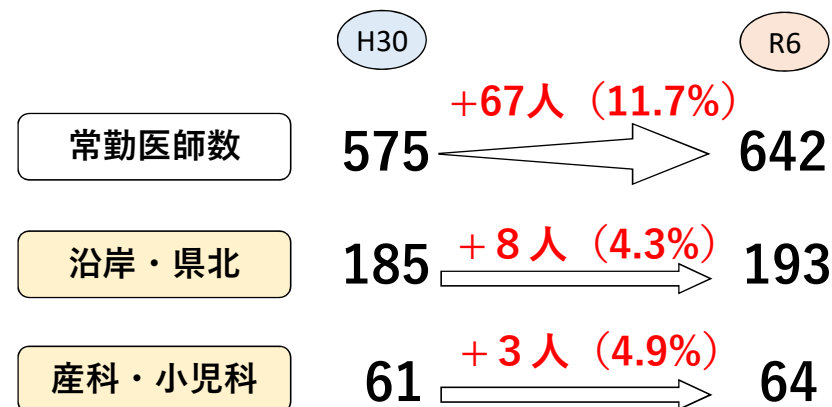
3 県立病院の経営状況（職員数の状況①）

- 医師数は増加傾向にあり、年齢が若い**専攻医**（主に奨学金養成医師）や**シニアドクター**（65歳以上）の増によるところが大きい
- 医師配置が進む一方、**地域偏在、診療科偏在が未解消**
- 医師の**年齢構成が二極化し、中堅層の医師が以前に比べて不足**

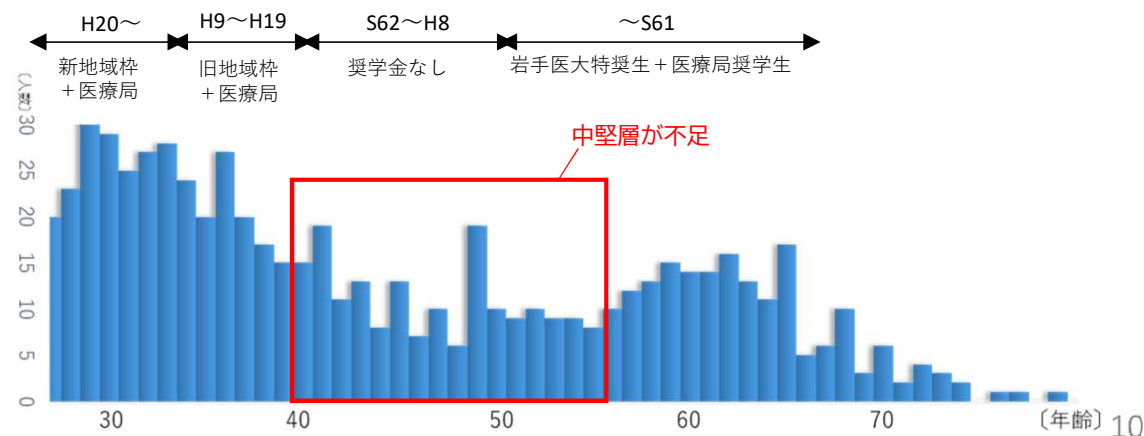
医師数の推移



地域偏在、診療科偏在



医師の年齢構成（R5）



3 県立病院の経営状況（職員数の状況②）

- これまで、施設基準の取得や医療の質の向上、産育休等に対する職員の確保を目的に、看護、医療技術、事務管理のいずれの部門についても、人員体制を強化
- 一方、職員給与費対医業収益比率が令和5年度決算で65%を上回り、人件費の増加に見合う医業収益の確保が求められており、収益強化に向けて職員の適正配置等を進めて行く必要

【単位：人】

		H30 (現員)	配置数														R6 (現員)
			R1		R2		R3		R4		R5		R6		増減計		
			計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
看護	医療の質の向上等	3,461	10	6	13	13	4	34	4	2	0	0	0	16	31	71	3,505
	産育休等に対する 職員の確保		15	15	15	18	15	15	14	14	14	10	14	△1	87	71	
	病床適正化等		△ 13	△ 13	△ 10	0	△ 10	△ 59	△ 10	△ 1	△ 10	△ 10	△ 10	△ 40	△ 63	△ 123	
	その他		0	△ 46	0	△ 22	0	31	0	△ 3	0	29	0	36	0	25	
	計		12	△ 38	18	9	9	21	8	12	4	29	4	11	55	44	
医療技術	医療の質の向上等	956	19	37	18	39	14	19	0	2	2	8	3	5	56	110	1,096
	産育休等に対する 職員の確保		6	15	6	0	6	9	4	△ 4	4	6	4	△4	30	22	
	その他		0	△ 7	0	2	0	△ 3	0	13	0	△ 10	0	13	0	8	
	計		25	45	24	41	20	25	4	11	6	4	7	14	86	140	
事務管理	医療の質の向上等	1,060	5	8	5	7	3	8	4	0	0	7	0	2	17	32	1,161
	業務等の見直し		△ 2	△ 1	△ 1	0	△ 1	0	△ 4	△ 3	△ 1	△ 2	△2	△4	△ 11	△ 10	
	その他		0	9	0	35	0	19	0	8	0	8	0	0	0	79	
	計		3	16	4	42	2	27	0	5	△ 1	13	△2	△2	6	101	
合 計		5,477	40	23	46	92	31	73	12	28	9	46	9	23	147	285	5,762

※ いずれも正規職員と会計年度任用職員（2号（フルタイム））（R1以前は常勤臨時職員）の合計。

※ H30年度からR5年度までは年度末、R6年度は5月1日現在の人数。

3 県立病院の経営状況（現経営計画の経営指標等の状況）

- 経常収支比率は、令和2～4年度にかけて目標を達成したものの、コロナ関係補助金等の影響が大きい
- 医業収支比率については、令和2年度以降は未達成であり、医業収益の改善が必要
- 職員給与費対医業収益比率、病床利用率はいずれの年度も未達成。特に給与費比率の改善が急務

		R 1		R 2		R 3		R 4		R 5		R 6
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標
経常収支比率 (目標値以上を目指す)		101.5	100.3	101.5	102.4	101.6	103.8	100.1	102.2	100.4	97.3	101.0
医業収支比率 (目標値以上を目指す)		87.4	89.4	87.1	85.8	87.1	86.3	85.9	85.5	87.3	83.2	87.6
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		61.3	62.1	61.0	65.2	60.8	63.7	61.4	64.0	59.7	65.7	59.8
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		27.7	26.5	27.9	26.8	27.9	27.1	29.0	27.4	29.2	28.2	29.2
病床利用率	センター病院、基幹病院 (内陸部)	83.0	80.2	83.0	73.9	83.0	77.0	83.0	76.1	83.0	75.9	83.0
	基幹病院 (県北・沿岸部)	73.0	70.0	73.0	64.6	73.0	63.8	73.0	63.6	73.0	62.5	73.0
	地域病院	73.0	64.4	73.0	58.0	73.0	55.3	73.0	54.0	73.0	55.4	73.0
	精神科病院	72.0	68.1	72.0	62.1	72.0	59.7	72.0	59.1	72.0	59.2	72.0

経常収支比率 (%)	=	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$	経常費用（医業＋医業外費用）に対する経常収益（医業＋医業外収益）の比率。比率は100％を超える（黒字）であることが望ましい。	職員給与費対医業収益比率 (%)	=	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}}$	医療活動に伴う収益（医業収益）に対し職員給与費が占める割合。
医業収支比率 (%)	=	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$	比率は100％を超えることが望ましいが、公立病院は、不採算医療を担っていることから、低位にならざるを得ない。	材料費対医業収益比率 (%)	=	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$	医療活動に伴う収益（医業収益）に対し、薬品費や診療材料費が占める割合。

4 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）の基本方向

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し、地域医療を確保しながら、持続可能な医療提供体制を構築するため、県立病院間の機能分化と連携強化を一層推進

《医療の高度・専門化》

- ・患者を中心に各領域の専門医による**チーム医療**が進展
- ・限られた**医療資源の分散**は、県全体として**医療の質の低下**を招きかねない状況

《人口減少等による医療需要の変化》

- ・人口減少、**高速交通網の整備等**による**医療需要の変化**

《医療従事者の不足》

- ・医師の**絶対数の不足**と**地域・診療科偏在**
- ・薬剤師、看護師等の**医療従事者の不足**

《医師の働き方改革》

- ・R 6～**医師の時間外労働規制**の開始

①県民に、県内で**高度・専門医療**を**安定的に提供**できる体制を確保

- ・整備された**高速交通網**をフル活用
- ・医療機能を一定程度集約し、症例数・手術数を集める【**ハイボリューム化**】
- ・専門人材確保、高度医療器械の重点整備

②民間病院が立地しにくい地域では、**県立病院**が、**身近な医療**を**継続的に提供**

- ・中核病院での高度手術の後、地域の病院に治療の場を移し、患者の居住地により近い場で医療を受けられるよう、連携を強化
- ・初期救急、回復期、リハビリ機能の強化等

5 実施計画

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とともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、次の5つの取組を実施

- 1 地域の医療需要の動向を踏まえた県立病院の機能分化と連携強化
- 2 良質な医療を提供できる環境の整備
- 3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備
- 4 職員の適正配置
- 5 持続可能な経営基盤の確立

5－1 県立病院の機能分化と連携強化

現状と課題	具体的方策
1 県立病院の機能分化と連携強化 ○医療の高度、専門化 ○人口減少、医療需要の変化 ○医師の地域偏在、診療科偏在	○疾病・事業別医療圏に対応し、がん、脳卒中等の疾病ごとに高度医療機能を中核病院に集約 ○民間医療機関が立地しにくい地域の初期救急や回復期医療等、身近な医療を継続して提供 ○中核病院での高度治療の後は、より患者の生活の場に近い病院で治療を継続できる体制を確保 ○県立施設として役割を終えた地域診療センターは、計画期間中に廃止
2 各病院の病床の機能と規模 ○新型コロナの感染拡大以降、病床利用率低下 ○限られた医療資源の有効活用に向け、病床の機能と規模を絶えず見直す必要性	○利用率が70%を3年連続下回る場合、病床の機能、規模を見直し ○地域医療構想を推進するため、協議に参画
3 県立病院以外の医療機関、介護施設等との役割分担と連携 ○高齢化の進行により地域包括ケアシステムの重要性が増加 ○新型コロナ対応等で医療従事者を派遣	○パスや紹介・逆紹介等の取組で、役割分担と連携を図り、地域包括ケアシステム構築に参画 ○不足する医療従事者を派遣
4 地域との協働による病院運営 ○市町村や住民の病院運営への参画	○運営協議会、地域懇談会の継続実施

<<各病院の機能分化・連携強化について①>>

- 基幹病院、地域病院について、対象となる地域の人口の状況等を踏まえ、必要となる機能を整理
- 疾病・事業別医療圏を踏まえ、整備された高速交通網をフル活用して、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つつ、民間医療機関が立地しにくい地域等の初期救急や回復期医療等、身近な医療を継続して提供する体制の両立を図る

	区分	対象人口	機能分化・連携強化の方向性	病院等
基幹病院 (高度・専門医療)	センター	120万人	県全域のセンター機能	中央
	機能集約・強化	10万人以上	現在の医師の体制等の強み・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していくため、がん医療等における高度・専門機能を集約・強化	中部、胆沢、磐井、大船渡
	ケアミックス・連携強化	4～5万人	カバーエリアの広さや、地域の医療資源の状況から必要となる幅広い機能（ケアミックス：高度・専門医療～身近な医療）を他の基幹病院と連携して対応	釜石、宮古、久慈、二戸
地域病院 (地域医療)	準広域	3～4万人	地理・人口に応じた基幹病院と地域病院の中間機能	遠野、千厩
	地域密着	1～2万人	地域包括ケア病床により入院に対応しながら、かかりつけ、在宅医療等の身近な医療を提供	東和、江刺、大東、高田、大槌、山田、一戸、軽米、
精神科病院			精神医療	南光、一戸、大船渡
地域診療センター			地域のプライマリケア機能	沼宮内、紫波、大迫、花泉、住田、九戸

※センター、機能集約・強化型の病院に、高度・専門的な手術機能等を集約し、症例数の確保を進めながら、状況进行分析し、基幹病院の統合整備等、更なる施設整備の検討を進める。

≪各病院の機能分化・連携強化について②≫

基幹病院	センター	中央	○センター病院として、県内における高度・専門医療の中核を担う ○手術支援ロボットの導入 ○久慈・二戸圏域を含めたがん治療の拠点として症例数・手術数を集める
	機能集約・強化	中部	○リニアック増設（サイバーナイフ（県内初））で、県外に流出していた医療需要に対応 ○麻酔科の強化による手術件数の増加を図る
		胆沢	○HCUを整備し、新たに高度急性期機能を担う ○手術支援ロボットの更新による高度・専門医療の実施
		磐井	○脳神経外科の胆沢からの集約による症例数の集積
		大船渡	○循環器内科、脳神経外科の釜石からの集約による症例数の集積
	ケアミックス・連携強化	宮古 久慈 二戸	○地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ○がんにおける高度・専門医療等は、センター、機能集約・強化型の基幹病院と連携を強化 ○圏域外に流出している回復期の医療需要への対応強化 ○久慈病院のリニアック等については、更新時期にあわせて集約
		釜石	○急性期は大船渡病院と連携し、回復期（リハ等）を強化 ○リニアック等は、更新時期にあわせて中央（大船渡）に集約
地域病院	準広域	遠野 千厩	○初期救急や一定の専門診療科（透析等）に対応しながら、主に回復期を担当
	地域密着	その他	○地域包括ケア病床による入院受入と、在宅医療や検診等の身近な医療を担当 ○十分な機能を発揮していない専門診療科の整理も実施
精神科病院			○長期入院患者の地域移行、精神科訪問看護や認知症対応等、地域の医療ニーズに対応
地域診療センター			○地域におけるプライマリケア機能の維持（役割を終えた紫波地域診療センターは廃止）

《紫波地域診療センターの廃止について》

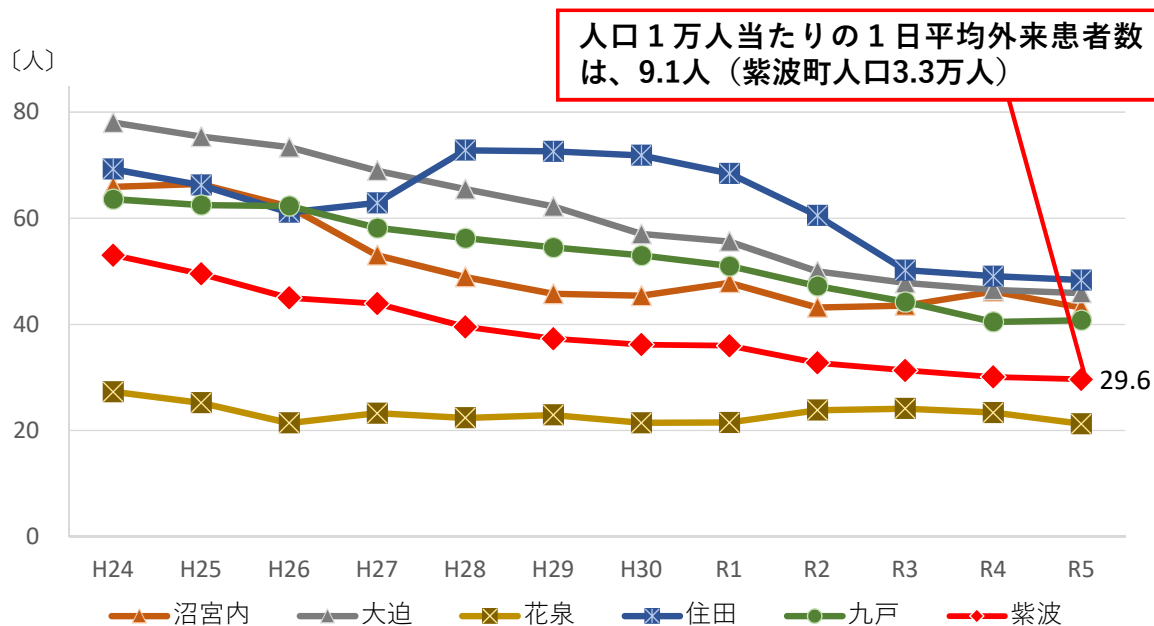
- 計画期間中に新築整備から40年となり、改修工事が必要な時期を迎える
- 患者数は1日平均29.6人（人口1万人当たりでは9.1人）
- 患者数や周辺の医療資源の状況から、県立機関としての役割は終えたと考えられ、計画期間中に廃止（準備等を勘案し、令和8年3月末廃止を想定）



《紫波地域診療センターの状況》

- 昭和63年に新築整備しており、次期計画期間中である令和10年に新築整備から40年となる
- 配管、空調等の施設・設備の老朽化が進み、安全面から修繕や改修（最低限の修繕で5億円程度）が必要
- 過去10年間（H25-R4）の平均収支は▲14,357千円（うち一般会計繰入金86,354千円）

《1日平均患者数の推移》



《周辺医療機関の状況》

	紫波町	矢巾町
町内医療機関 (R6.5月現在・歯科除く)	16 機関	19 機関
過去10年の増減	+1 機関	+4 機関
主な診療科	内科、外科、呼吸器科、整形外科、 脳神経外科、産婦人科、小児科 等	

5－2 良質な医療を提供できる環境の整備

現状と課題	具体的方策
1 患者中心の安全・安心な医療の提供 ○各々の高い専門性のもと、目的と情報を共有して、チーム医療を推進する必要 ○QOLに配慮したクリニカルパスの運用 ○医療安全対策の推進	○多職種間の連携強化。医療の質の向上と、効率的なサービス提供 ○クリニカルパスの使用率向上 ○インシデント情報共有、院内感染対策の徹底
2 病院の施設・設備の計画的な改修 ○新築整備や大規模改修から年数が経過 ○多くの施設が改修や更新を必要とする時期を迎え、今後、同様の施設が増加	○老朽化の状況、医療需要、キャッシュ・フローを見極め、計画的に対応 ○釜石及び遠野病院について、建替着手
3 高度医療器械の重点配置 ○手術支援ロボットや高精度リニアック等の高度医療器械の新たな整備 ○手術数や症例数の減少で、1台当たりの使用頻度が減少	○センター病院等に、高度医療器械を重点配置 ○疾病・事業別医療圏等を踏まえ、使用頻度が少ない高度医療器械を集約
4 医療現場のデジタル化の推進 ○国のデジタル施策への対応 ○オンライン診療等の活用の必要 ○診療情報の共有 ○セキュリティ対策の徹底	○オンライン資格確認等、必要な取組を実施 ○全ての県立病院でオンライン診療を開始 ○デジタル技術を活用した医療提供体制の構築 ○診療情報共有や、地域での取組への参画 ○県のセキュリティポリシーに沿って対策を徹底

《病院の建替の方向性について》

- 老朽化が著しい釜石病院及び遠野病院については、優先的に整備を進めることとし、機能分化・連携強化の方向性に沿って、機能と規模を見直しながら、計画期間中（R7～R12）に建替（いずれも現在地（周辺）を想定）に着手
- 病院の機能や病床規模は、周辺の医療資源の状況や今後の医療需要の見込み等を踏まえて総合的に検討

釜石病院



（昭和52年整備）

《想定する主な機能等》

- 二次救急医療機関として、交通外傷等への対応や救急患者の初期治療等を実施
- 周産期、脳卒中、心血管疾患等における高度・専門医療は、疾病・事業別医療圏の設定にあわせ、大船渡病院と連携して対応
- がんは、検診や手術、薬物療法による標準的な治療や、緩和ケア、在宅療養支援等を中心に対応。
- リニアック等の高度医療器械は、大船渡病院に集約

遠野病院



（昭和55年整備）

《想定する主な機能等》

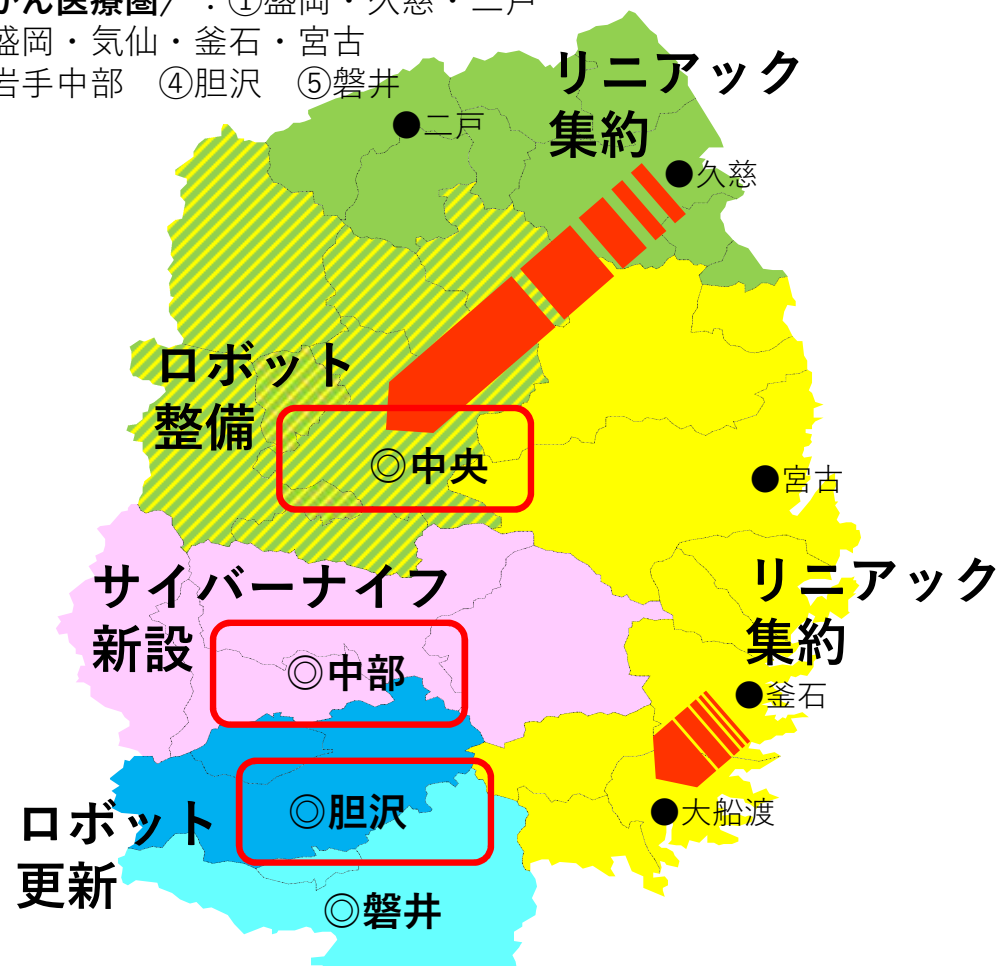
- 地域病院（準広域）として、地域で必要となる交通外傷等への対応や救急患者の初期治療等を実施
- 一定の専門診療科（透析等）を設けつつ、地域病院として、地域包括ケア病床の設置等による地域包括ケアシステムへ参画
- かかりつけ、在宅医療等の身近な医療を提供

《医療器械整備について》

- センター、機能集約・強化型の基幹病院等に、高度医療器械（手術支援ロボット等）を重点整備
- 機能分化・連携強化の方向性に沿って、連携強化・ケアミックス型の基幹病院の使用頻度が少ない高度医療器械（リニアック、血管撮影装置等）については、他の基幹病院と連携して対応することとし、器械の更新のタイミング等で、集約。MRI等、高度医療器械の整備にあっては、病院ごとに必要スペックを精査。

重点整備・集約する主な医療器械

- 〈がん医療圏〉：①盛岡・久慈・二戸
②盛岡・気仙・釜石・宮古
③岩手中部 ④胆沢 ⑤磐井



- ◎高度・専門的ながん医療を行う病院
●身近ながん医療を行う病院

- 〈脳卒中医療圏〉：①盛岡 ②岩手中部
③胆江・両磐 ④気仙・釜石
⑤宮古 ⑥久慈 ⑦二戸



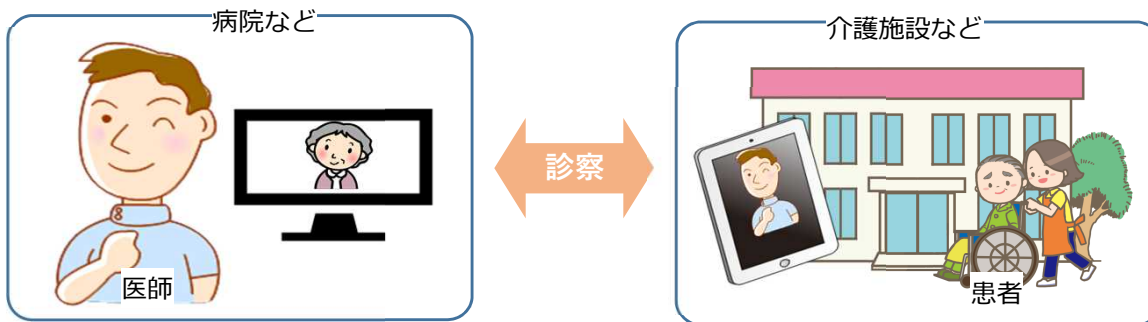
- ◎高度・専門的な脳卒中治療を行う病院
●身近な脳卒中治療（初期治療、リハ）を行う病院

＜医療現場のデジタル化について＞

- **オンライン診療**については、患者（施設入所者含む）・家族の通院等に伴う負担軽減や、医師の診療応援等に係る移動時間の削減等を図るため、**県立病院間や病院－施設間の活用を拡大**
- **デジタル技術を活用したCT画像等の共有により、消防、専門医療機関等と切れ目のない医療提供体制を構築**

オンライン診療

＜オンライン診療のイメージ＞



【オンライン診療による期待される役割】

- ☆ **施設入所者等の通院負担の軽減**
- ☆ **医師の移動時間削減**による診療時間の拡大
- ☆ **接触機会低減**による感染リスクの軽減 等

【これまでの取組】

- **令和5年3月**から重茂診療所にて**試験運用開始**（病院－患者宅）
- 慢性疾患や精神疾患、施設入所者など**対象を順次拡大**
 - ・ 県立病院間（基幹病院－地域病院）
 - ・ 地域病院－施設間

今後の取組

- これまでのノウハウや環境整備を生かし**県立病院間の診療応援・病院－施設間への活用拡大**
- **他業務への拡充**を検討
 - ・ 遠隔地の家族に対する**病状説明**
 - ・ 入退院説明・栄養指導 等

ICT・AIの活用

- 脳卒中や心血管疾患など、早期の治療開始が必要な疾病への対応に向け、**デジタル技術を活用したCT画像や心電図データの共有**を図り、消防、専門医療機関等と**切れ目のない医療提供体制を構築**
- **AI画像診断補助ソフト等**を活用した、高度かつ迅速な画像診断等の**診療支援環境の構築**
- **RPA、AI等**を活用した**業務の効率化**

5－3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

現状と課題	具体的方策
1 職員の確保 ○医師 ・奨学金養成等で計画どおり医師配置が進捗 ・診療科、地域偏在が未解消 ・医師の年齢構成の二極化、中堅層の不足 ・収益強化に向けた取組が必要 ○薬剤師、看護職員その他の職員 ・病院薬剤師不足が顕在化 ・その他の職員も、生産年齢人口の減少とともに、受験倍率が低下	○引き続き 奨学金による医師養成 を推進するとともに、 機能分化・連携強化 の方向性を踏まえた 適正な医師配置 に向けて次の取組を強化 ・着実な義務履行（臨床研修県内義務化） ・配置調整ルールの見直し検討 ・義務履行後の定着促進（中堅層医師の確保） ・指導医層の大学医局への派遣要請 ・県立病院の専門研修プログラムの充実 ○奨学金等、保健福祉部と連携して職員を確保 ○情報発信、インターンシップの受入れ
2 職員の育成 ○医師が 専門スキル を取得できる環境の整備 ○ チーム医療の推進 や 高度・専門医療 に対応した 専門資格職員の養成 が必要	○臨床研修、専門医研修プログラムの充実 ○認定薬剤師、認定看護師や 特定行為看護師等の専門資格取得のための支援 ○助産師の内部養成
3 魅力ある勤務環境の整備 ○医療従事者の 時間外労働の上限規制 ○ 公舎の老朽化 等、職員の住環境の配慮が必要	○働き方改革の一層の推進 ○ワーク・ライフ・バランスの確保 ○職員公舎の計画的な整備

<< 医師確保の方向性について① >>

- ①奨学金制度の見直し検討、派遣要請の強化により、地域・診療科偏在の解消に向けて取組
- ②奨学金養成医師の義務履行後の定着促進、指導医や専門医の確保・育成によるバランスのとれた年齢構成
- ③医療ニーズを踏まえた適正な医師配置、指導医、専門医の確保・育成による経営改善

【医師確保に向けた取組の視点】

	地域・診療科偏在	年齢構成	経営改善
奨学金養成	○奨学金制度の見直し検討 (配置調整ルール等)	○義務履行後の定着促進 ○指導医、専門医の確保・育成	○各病院の医療ニーズを踏まえた適正な医師配置 ○指導医、専門医の確保・育成
大学医局等への派遣要請	○各病院の医療ニーズや機能分化・連携強化を踏まえ、偏在解消に向けた派遣要請 ○基幹病院から地域病院への派遣の促進	○指導医、専門医の派遣要請 ○経験年数等のバランスを考慮した派遣要請（特に県北・沿岸）	○指導医、専門医の派遣要請 ○各病院の医療ニーズを踏まえ、偏在解消に向けた派遣要請
医師招へい等	○優先度の高い診療科へ重点化	○シニアドクターに過度に依存しないバランスの取れた医師配置	

<< 医師確保の方向性について② >>

- 常勤医師については、令和6年度の642人から、令和12年度に23人増の665人を目標とし、地域偏在、診療科偏在の解消に向けた取組を推進
- 県内で高度・専門医療を安定的に提供する体制を確保するため、指導医141人、専門医376人の確保を目標とする
- 専攻医は159人、研修医は115人を目標とする

医師（常勤）の確保目標

【単位：人】

	現経営計画						次期経営計画					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
医師（常勤）	588	598	620	643	660	642	643	647	651	656	661	665

（R1～R5は年度末、R6は4.2現在。休職者を含む）

指導医、専門医等の確保目標

【単位：人】

	現経営計画						次期経営計画					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
指導医	73	75	79	92	104	105	111	117	123	129	135	141
専門医	266	218	281	294	301	321	332	340	349	358	367	376
専攻医	77	99	111	134	151	135	139	143	147	151	155	159
研修医	113	98	100	104	98	103	103	107	110	112	114	115

※ 指導医と専門医は、重複計上しています。

（休職者を含む）

5－4 職員の適正配置

現状と課題	具体的方策
1 専門人材の重点配置 ○人口減少や、医療の高度・専門化 ○限られた専門人材の効率的な活用 ○基幹病院を中心とした圏域内での一体的運営に加え、圏域を超えた支援体制の強化も必要	○高度・専門人材は、疾病・事業別医療圏等に対応し、機能を集約する中核的な病院に重点配置 ○圏域内での柔軟な人員配置や、圏域を超えた支援体制を強化
2 職員の適正配置 ○医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、適正な職員配置が必要 ○生産年齢人口の減少とともに、医療従事者の確保が困難となるため、業務の効率化を行う必要 ○新規・上位施設基準の取得に向けた柔軟な職員配置と、収益性や必要性の不断の検証	○患者数や業務量を踏まえ、必要な部門、部署に適正に職員を配置 ○適正な病床利用率を確保するため、病床運用を不断に見直し、併せて職員数を適正化 ○業務の効率化の推進 ○収益性や必要性を検証し、職員を適正配置

＜医師以外の職員の配置計画について＞

- 高度・専門的な医療の質の向上等を図るため、**専門人材を重点配置**
- 機能の見直しや病床の適正化等による患者数や業務量の変化等に対応するため、**柔軟に職員を配置**

【単位：人】

		R6 (現員)	配置計画数							R12 (目標)
			R7	R8	R9	R10	R11	R12	増減計	
看護	専門人材の重点配置	3,505	15	10	0	4	0	0	29	3,460
	機能等の見直し		△20	△10	0	△4	0	△4	△38	
	病床適正化		△36	0	0	0	0	0	△36	
	計		△41	0	0	0	0	△4	△45	
医療技術	専門人材の重点配置	1,096	3	1	1	0	0	0	5	1,086
	機能等の見直し		△5	△5	△3	0	△1	0	△14	
	病床適正化		△1	0	0	0	0	0	△1	
	計		△3	△4	△2	0	△1	0	△10	
事務管理	専門人材の重点配置	1,161	0	0	0	0	0	0	0	1,157
	業務等の見直し		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
	計		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
計		5,762	△46	△5	△3	0	△1	△4	△59	5,703

5－5 持続可能な経営基盤の確立

現状と課題	具体的方策
1 病院マネジメント ○医療器械や施設整備等を行うための必要な純利益の確保 ○進捗状況の外部チェック	○収支計画を策定し、経営改善の取組を推進 ○経営計画の終盤には、約10億円の純利益確保 ○経営委員会（外部委員）による審議
2 適正収支に向けた取組（収益の強化） ○新型コロナのまん延以降、患者数は入院、外来とも減少。医業収益は悪化 ○診療単価は向上しているが、患者数の減少により収支改善に至っていない	○専門人材や高度医療器械の重点配置等による、診療単価の向上 ○地元の医療機関、介護施設、市町村等と連携した新規入院患者の積極的な受入れ ○クリニカルパスの見直しによる収支の改善 ○クリニカルパスを活用し、患者のQOL向上に向けた各種指導の充実
3 適正収支に向けた取組（費用の効率的執行） ○職員給与費対医業収益比率の悪化 ○材料費対医業収益比率は目標を達成しているが、薬物療法の増加等により薬品費の割合が増加。さらなる効率化が必要 ○人件費の上昇やエネルギー価格の高騰により、委託料、光熱水費や燃料費が増加	○全国的な給与水準等を参考とした適正な処遇と、業務の見直しによる超過勤務の縮減 ○後発医薬品の使用、調達代行業者の活用等による材料費の削減 ○エコマネジメントシステムの実施等によるエネルギー使用量の削減（LED化等）

<<次期経営計画における収支計画について>>

○次期経営計画期間中における純損益は、計画初年度（R7）で▲10.3億円と赤字を見込んでいるものの、先に掲げた収益強化と費用削減の取組等を強化していくことにより、計画最終年度（R12）で約10億円まで改善させる

【単位：千人、百万円】

		R6当初	R7	R8	R9	R10	R11	R12
	入院患者延数	1,120	1,121	1,109	1,097	1,085	1,073	1,061
	外来患者延数	1,677	1,673	1,657	1,646	1,635	1,624	1,613
収 益	医業収益	102,024	104,750	106,907	108,225	109,992	111,127	112,802
	入院収益	65,342	67,291	68,843	69,538	70,693	71,227	72,312
	外来収益	30,633	31,409	32,034	32,657	33,270	33,870	34,460
	その他医業収益	6,050	6,050	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
	医業外収益	17,887	17,985	17,940	17,749	17,716	17,666	17,647
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
	計	119,912	122,775	124,900	126,066	127,842	128,963	130,603
	うち一般会計負担金	15,880	15,880	15,800	15,800	15,800	15,800	15,800
費 用	医業費用	114,870	116,882	117,915	118,732	120,018	121,090	122,322
	給与費	61,815	62,564	62,817	63,231	63,667	64,090	64,482
	材料費	27,014	28,187	28,768	29,122	29,598	29,903	30,354
	その他医業費用	26,042	26,130	26,330	26,378	26,753	27,096	27,486
	医業外費用	6,775	6,797	6,809	6,849	6,873	6,899	6,976
	特別損失	0	0	0	0	0	0	0
	予備費	91	91	91	91	91	91	91
	計	121,736	123,770	124,815	125,672	126,982	128,080	129,389
	純損益	△ 1,824	△ 1,034	31	302	726	714	1,059

【参考】

資金期末残高	1,069	127	86	508	1,642	2,672	4,106
--------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------

※材料費等に係る控除対象外消費税については、医業外費用に計上しています。

<< 経営指標及び数値目標 >>

【単位：％】

項目		R 7	R 8	R 9	R10	R11	R12
経常収支比率 (目標値以上を目指す)		99.2	100.1	100.3	100.6	100.6	100.9
修正医業収支比率 (目標値以上を目指す)		86.8	87.9	88.4	88.9	89.0	89.5
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		59.7	58.8	58.4	57.9	57.7	57.2
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		26.9	26.9	26.9	26.9	26.9	26.9
病床利用率	基幹病院（センター、機能集約・強化型）	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	基幹病院（ケアミックス・連携強化型）	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	地域病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	精神科病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※収支計画をもとに設定しています。

今後のスケジュール

- 8月6日・7日の閉会中の常任委員会、県政調査会で公表
- 8月中旬から、パブリック・コメント、各圏域の地域医療構想調整会議、県立病院運営協議会等で説明
- パブリック・コメント等で提出された意見等を踏まえ、**最終案を12月定例会で公表。年内の策定を目指す**

日時	主な検討事項等
R 6.8.6～8.7	閉会中の常任委員会、県政調査会で素案を公表
R 6.8.13～	パブリック・コメント 関係市町村への個別説明 各圏域の地域医療構想調整会議（保健所主催）での説明 県立病院運営協議会（医療局主催）での説明
R 6.11中旬	12月定例会の議案等説明会で最終案を公表
R 6.12月上旬	12月定例会の常任委員会で最終案の説明
R 6.12末	策定