

The background of the cover is a light beige color, overlaid with a pattern of numerous green triangles of various sizes and orientations, creating a textured, geometric effect. A central white rectangular box with a green border contains the title text.

岩手県立病院等の  
**経営計画**  
〔2019-2024〕

岩手県医療局

## 岩手県立病院等の経営計画（2019-2024）〔目次〕

<b>I 計画策定について</b>	
1 計画策定の必要性	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 計画の進行管理	1
5 計画の見直し	1
<b>II 県立病院の状況</b>	
1 県立病院等事業の沿革	2
2 県立病院の果たしてきた役割等	
（1）県立病院の設置状況	3
（2）病院数及び病床数	4
（3）患者数	5
（4）救急医療、高度・専門医療等の提供	6
3 県立病院を取り巻く環境	
（1）社会的な状況	8
（2）県立病院の状況	17
<b>III 「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」による取組状況</b>	
1 主な取組内容	27
2 経営指標に係る数値目標の実績	32
3 収支計画の実績	33
4 職員配置計画の実績	34
5 企業債償還の状況	35
6 一般会計からの繰入れの状況	35
7 課題	36
<b>IV 経営計画の目指すもの</b>	
1 基本理念	38
2 基本方針	38
3 基本方向	39
<b>V 県立病院が担うべき役割と機能</b>	
1 公的医療機関の役割	40
2 疾病等ごとの主な機能	40
3 医師の養成・確保	41
<b>VI 二次保健医療圏を基本とした各病院の役割分担と連携</b>	
1 各病院の役割分担	42
2 各病院の医療提供体制	42
<b>VII 実施計画</b>	
1 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進	43
2 良質な医療を提供できる環境の整備	45
3 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進	49
4 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置	51
5 持続可能な経営基盤の確立	53
別表1：各病院の役割・機能等	57
別表2：職員配置計画	80
別表3：収支計画	81
別表4：数値目標	82



## I 計画策定について

### 1 計画策定の必要性

「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」は、計画期間が平成 26 年度（2014 年度）から平成 30 年度（2018 年度）までであり、平成 30 年度（2018 年度）が最終年度となっています。

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携をより一層進める必要があります。また、持続可能な経営基盤の確立が求められることから、これらの実現に向けた方策を明らかにする必要があります。

### 2 計画の位置付け

「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、平成 27 年（2015 年）3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けます。

また、県が平成 30 年度（2018 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 2018-2023」を踏まえた計画とします。

### 3 計画の期間

2019 年度から 2024 年度までの 6 年間とします。

なお、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて「岩手県保健医療計画 2018-2023」の中間見直しが 3 年後に行われることから、本計画についても 3 年後（2022 年度）に中間見直しを行います。

### 4 計画の進行管理

計画を進めるにあたっては、年度ごとの事業運営方針・重点取組事項を定めるとともに、取組状況について自己評価を行います。

評価結果は、外部委員会の意見等を踏まえてとりまとめ、医療局のホームページなどで公表します。

### 5 計画の見直し

医療政策に係る国の動向を注視しながら、「岩手県地域医療構想」を踏まえ、診療報酬改定や患者動向等、県立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応していくため、随時見直しを行います。

## Ⅱ 県立病院の状況

### 1 県立病院等事業の沿革

#### ① 厚生連系列の医療施設

- ・ 昭和初期、医療機関に恵まれない地域の農村漁村住民が自ら医療を確保するため、協同で医療機関を持とうとする運動が起き、いわゆる産業組合組織による医療利用部が昭和5年（1930年）気仙郡の一角に誕生し、その後この運動が全県下に拡がり、各地に産業組合の医療施設が設置されました。
- ・ これらの医療施設は、逐次、全県に統合され、県医薬連、県産連、県農業会の事業として引き継がれ、昭和23年（1948年）県農業会の解散により病院17と診療所21は県厚生農業協同組合連合会（厚生連）の経営するところとなりました。

#### ② 日本医療団系列の医療施設

- ・ 昭和17年（1942年）、国民医療法に基づいて日本医療団が組織され、農業団体等の手の及ばなかった地域に病院6、診療所9が設置されました。
- ・ 昭和22年（1947年）に日本医療団が解散したため、県はこれらの医療施設を買収して、当時県有だった2病院と11診療所を併せ、その経営を昭和23年（1948年）に岩手県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託しました。

#### ③ 県立病院網の発足

- ・ 昭和24年（1949年）「厚生連」の経営する医療施設の措置に関する問題が県政の重要課題となり、同時に「国保連」に経営委託していた県有及び「医療団」の医療施設のその後の経営形態について議論がなされ、また、各方面の意見を徴するため「公的医療機関運営準備委員会」が設置され、慎重な検討が行われました。
- ・ 県議会では事案の重大性に鑑み、県政調査会に特別に小委員会を設置し慎重な審議を重ねた結果、これらの医療機関を県営に移管して運営することを決定し、昭和25年（1950年）11月1日、病院25、診療所40、病床数1,865を有する県立病院網が発足しました。

#### ④ 県立病院の再編等

- ・ 県立病院網の発足後、昭和20年代から30年代にかけて、各病院の統廃合、新たな病院の開設、診療所からの昇格が相次いで行われ、昭和40年代の初めにほぼ、現在の県立病院の形となりました。
- ・ 近年、病院経営をめぐる環境の変化等を背景とし、一部の病院の診療所化を行いました。

#### ⑤ 東日本大震災津波で被災した病院の再建

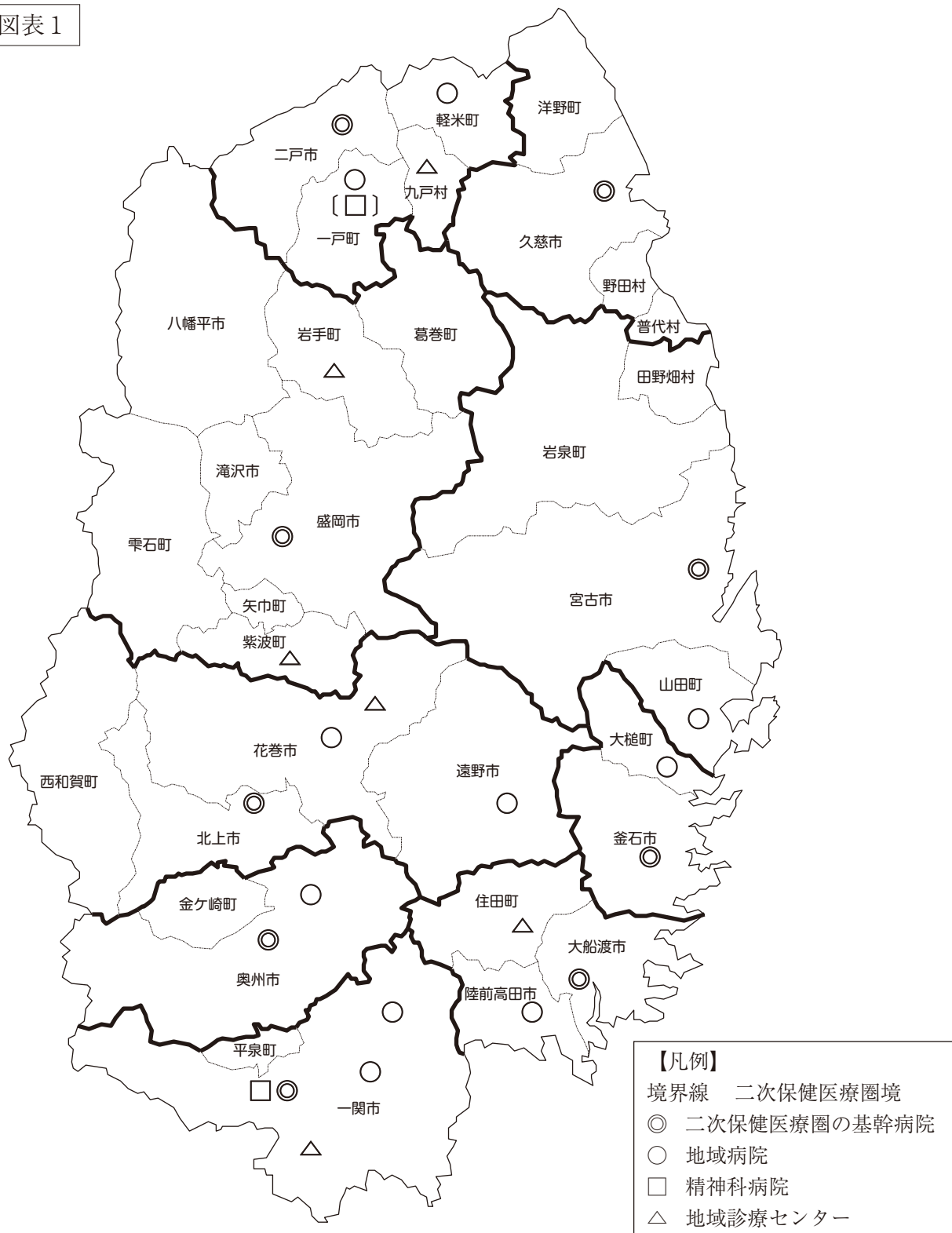
- ・ 平成23年（2011年）3月に発生した東日本大震災津波で被災した高田病院・大槌病院・山田病院は、仮設診療施設で診療を継続してきましたが、地域医療再生基金を活用し、平成30年（2018年）3月までに全て再建しました。

## 2 県立病院の果たしてきた役割等

### (1) 県立病院の設置状況

20 病院（うち 1 病院は精神科病院）6 地域診療センターからなり、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期医療等の役割を担っています。

図表 1



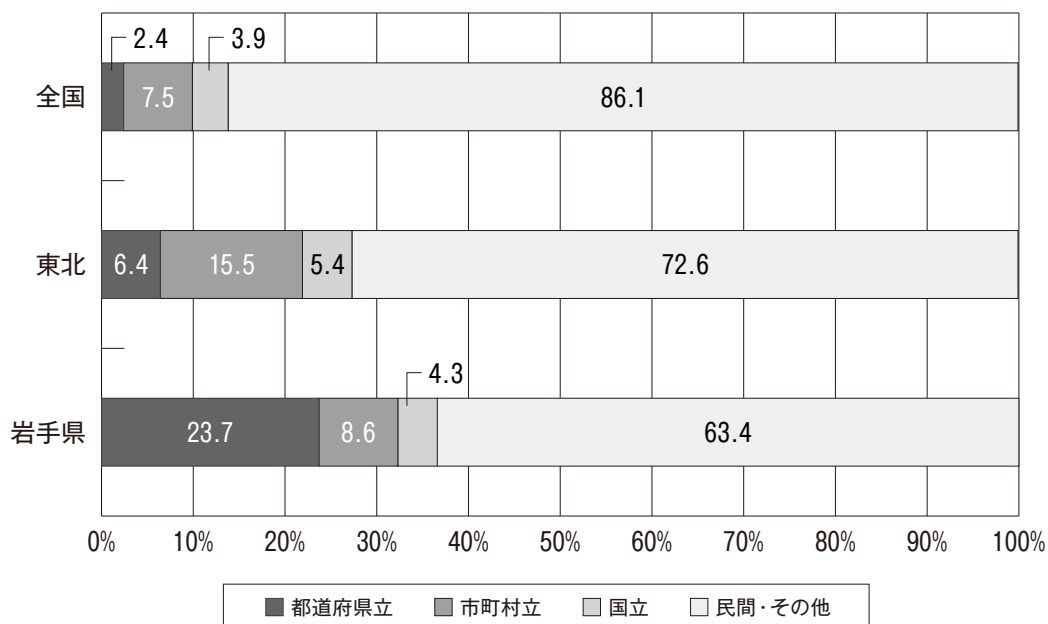
## (2) 病院数及び病床数

県立病院は20病院、稼働病床数は4,568床（平成29年度末（2017年度末））であり、県立病院としては、全国で最も多い病院数及び病床数となっています。

岩手県内で見ると、病院数は23.7%、病床数は30.2%を占めており、全国平均を大きく上回っています。（平成28年（2016年）10月1日現在）

図表2

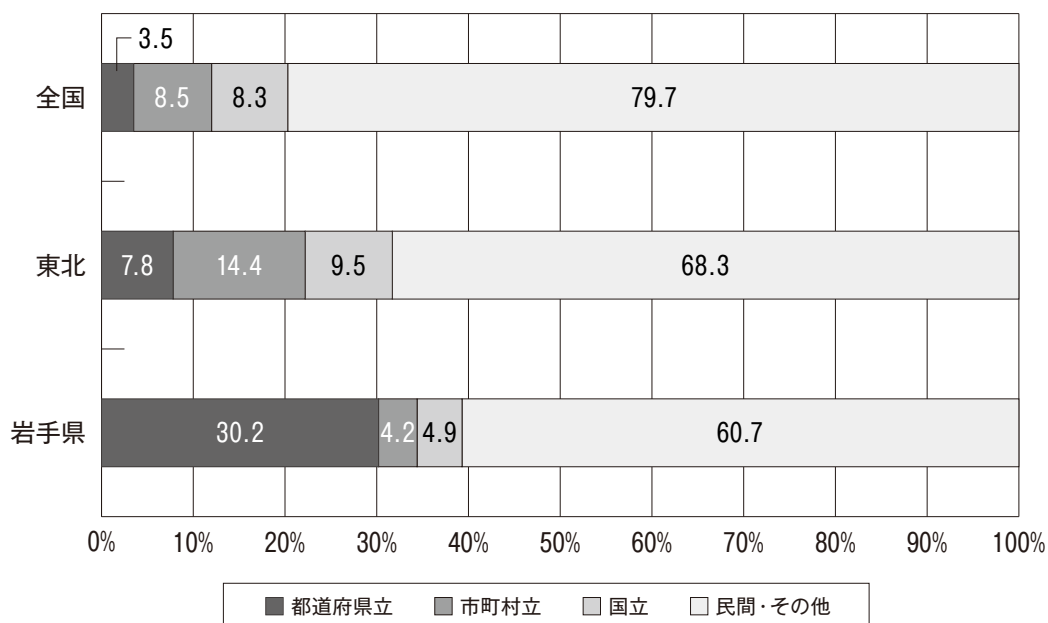
病院数の割合



資料：厚生労働省「医療施設調査（平成28年10月1日現在）」

図表3

病床数の割合

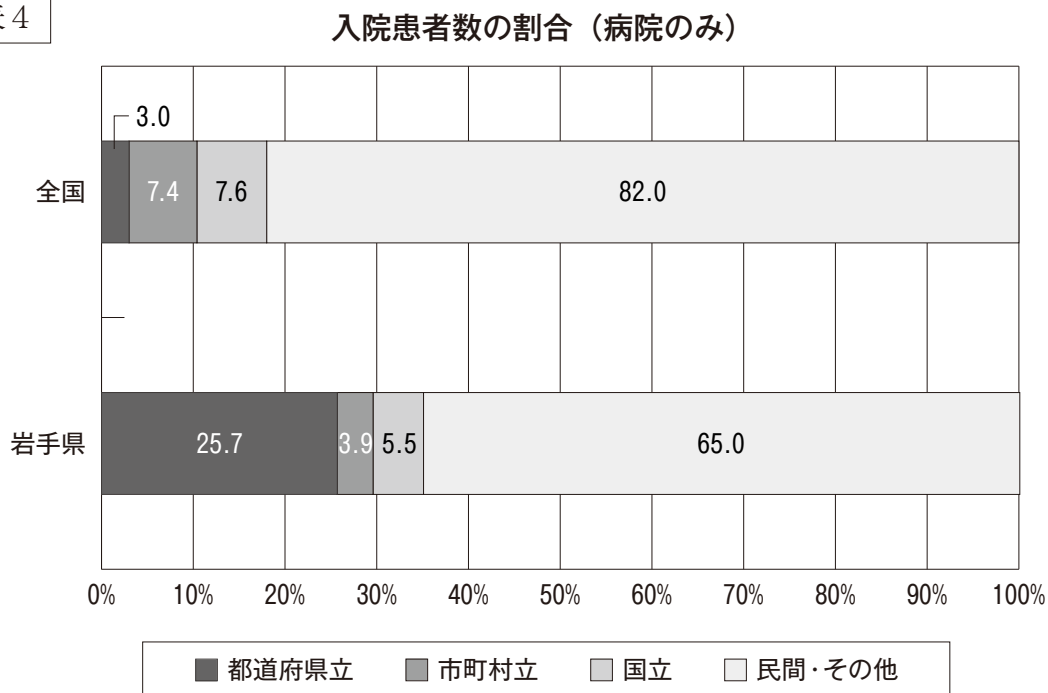


資料：厚生労働省「医療施設調査（平成28年10月1日現在）」

### (3) 患者数

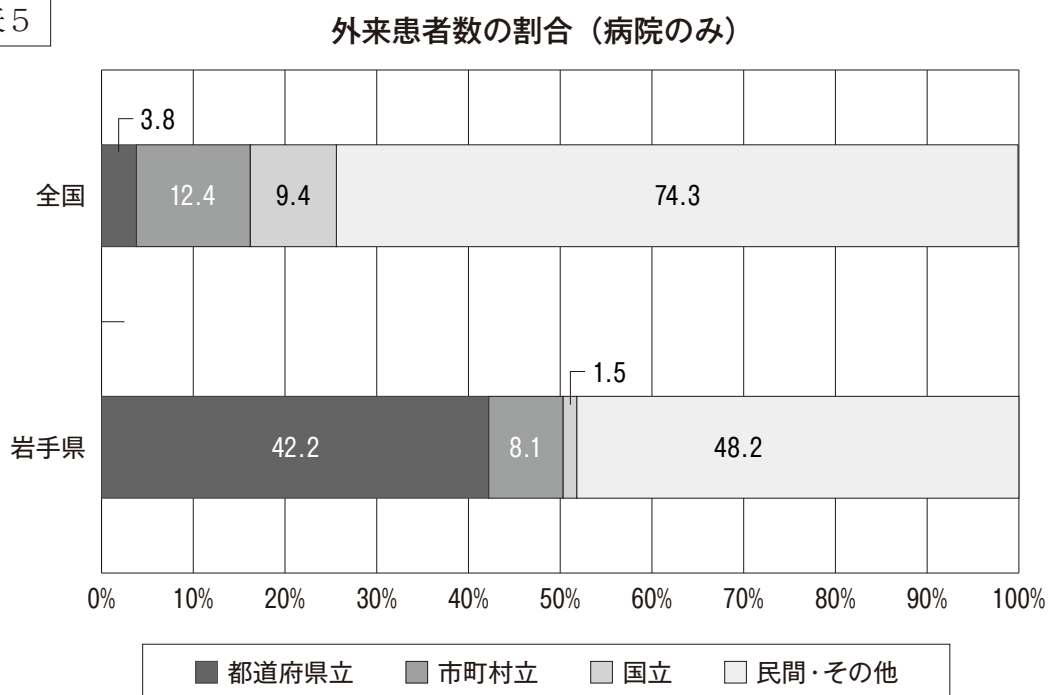
県立病院の患者数は、県全体の病院の患者数のうち、入院患者数は25.7%、外来患者数は42.2%を占めており、いずれも全国平均を上回っています。(平成28年(2016年)調査)

図表4



資料：厚生労働省「病院報告(平成28年)」

図表5



資料：厚生労働省「病院報告(平成28年)」



#### (4) 救急医療、高度・専門医療等の提供

県立病院は、各二次保健医療圏における中核的な病院として、救急医療、高度・専門医療等を提供しています。

##### ① 救急医療

大船渡病院・久慈病院に救命救急センターを設置し、第三次救急を担うとともに、12病院が病院群輪番制<sup>1</sup>に参加し第二次救急を担っています。

県立病院は夜間・時間外患者数の69.4%、救急車搬送患者数の65.3%を受け入れています。(平成28年度(2016年度)調査)

図表6

岩手県救急医療体制図 (平成29年(2017年)10月1日現在)



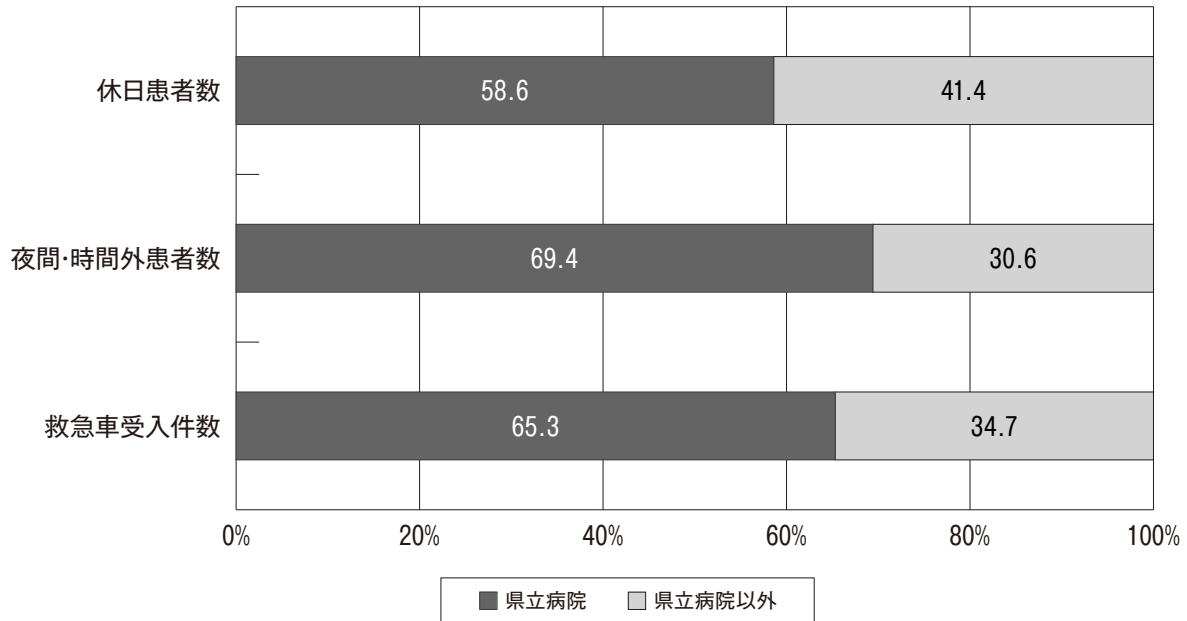
備考) 下線の病院は、小児救急医療支援事業(輪番制)実施病院です。

資料：岩手県「岩手県保健医療計画 2018-2023」

<sup>1</sup> 病院群輪番制：二次保健医療圏単位で、地域内の病院群が共同連帯して休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制。

図表 7

救急患者数等のうち県立病院の割合



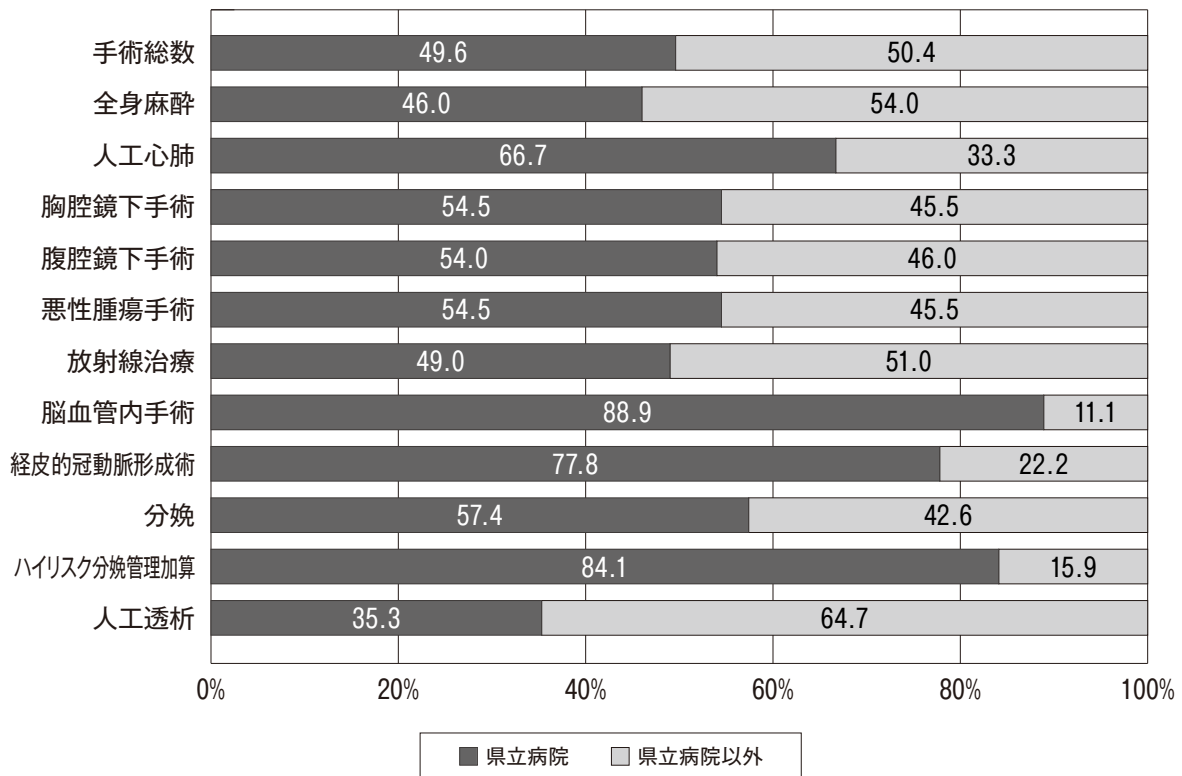
資料：岩手県「病床機能報告（平成 28 年度）」

② 高度・専門医療

広域的な範囲を対象とした、高度・専門医療を担っています。

図表 8

手術等実施件数のうち県立病院の割合



資料：岩手県「病床機能報告（平成 28 年度）」

### 3 県立病院を取り巻く環境

#### (1) 社会的な状況

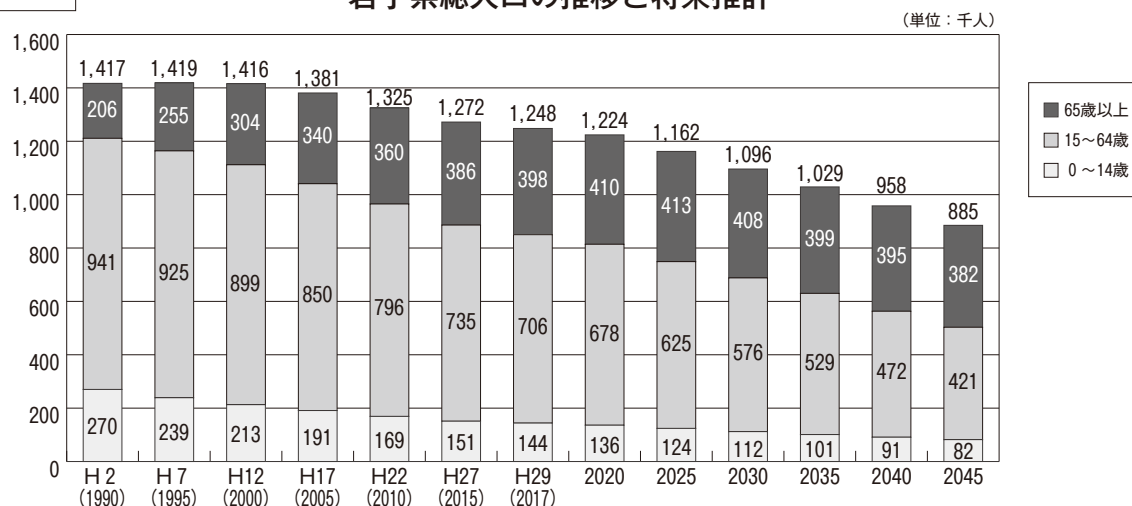
##### ① 人口の状況

岩手県の人口は、平成 29 年（2017 年）は 1,248 千人となっていますが、今後、2020 年には 1,224 千人、2025 年には 1,162 千人となり、平成 29 年（2017 年）の人口から 86 千人減少すると見込まれています。

また、65 歳以上の高齢者は 2020 年に 410 千人に、2025 年には 413 千人となり、平成 29 年（2017 年）の 398 千人から 15 千人増加すると見込まれています。一方で、64 歳以下の年齢層の人口が少なくなるため、全人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は上昇し、2020 年に 33.5%、2025 年には 35.6%となる見込みです。

図表 9

岩手県総人口の推移と将来推計

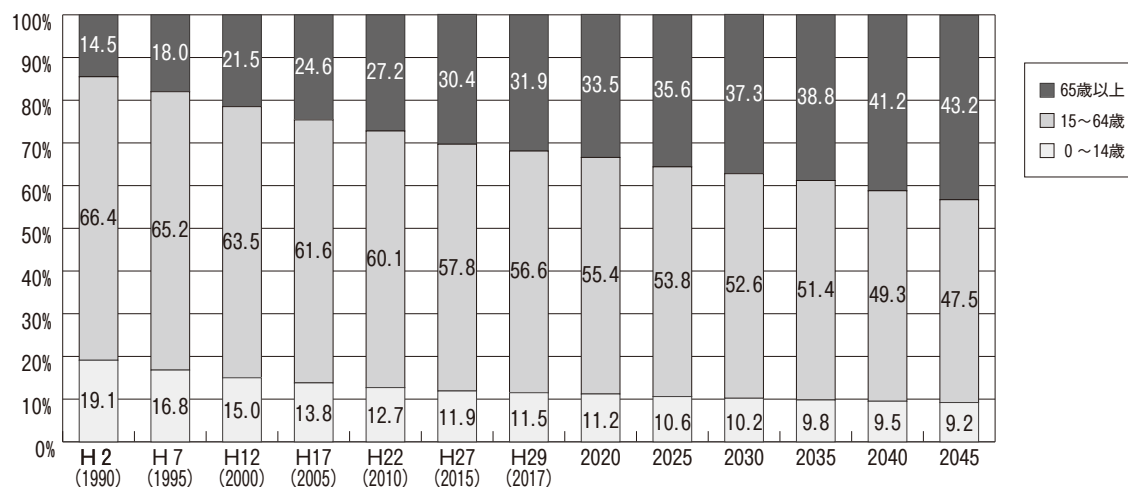


資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数（平成 30 年推計）」

図表 10

岩手県年齢 3 区分人口の割合と将来推計



資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

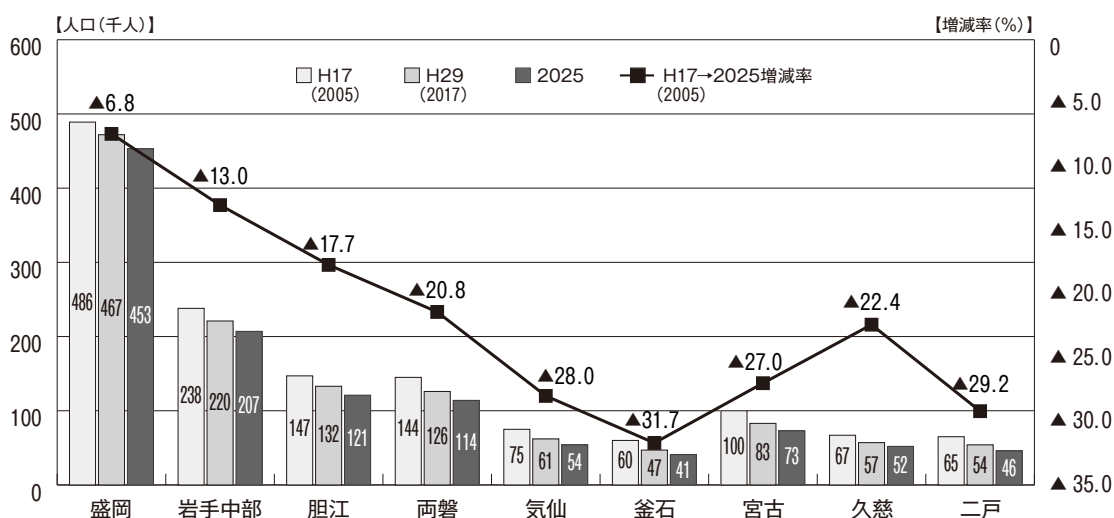
国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数（平成 30 年推計）」

圏域別に、平成17年（2005年）から2025年までの20年間の人口推移をみると、気仙、釜石、宮古及び二戸圏域が25%以上の減少となっているほか、両磐及び久慈圏域も概ね20～25%の減少となっており、県全体からみると県北・沿岸部の減少幅が大きくなっています。

また、65歳以上の高齢者数を平成17年（2005年）から2025年までの20年間で比較すると、実人口の増加率は、盛岡圏域は47.4%と高く、その他の圏域は22.0%（岩手中部圏域）から▲5.6%（釜石圏域）の範囲となっています。高齢化率の増加率は57.9%（盛岡圏域）から31.7%（釜石圏域）の範囲となっています。

図表 11

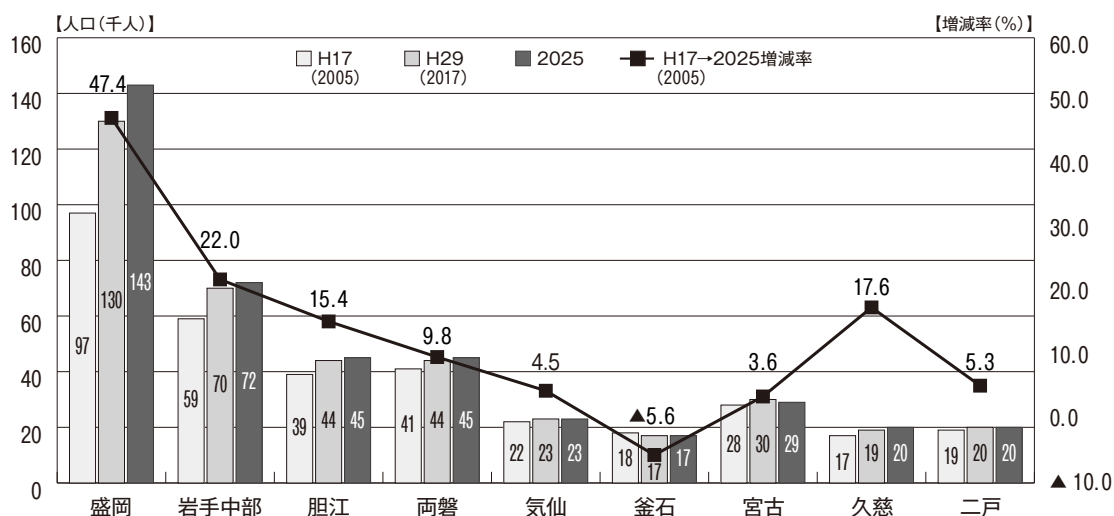
圏域別人口の推移と将来推計



資料：岩手県「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・世帯数（平成30年推計）」

図表 12

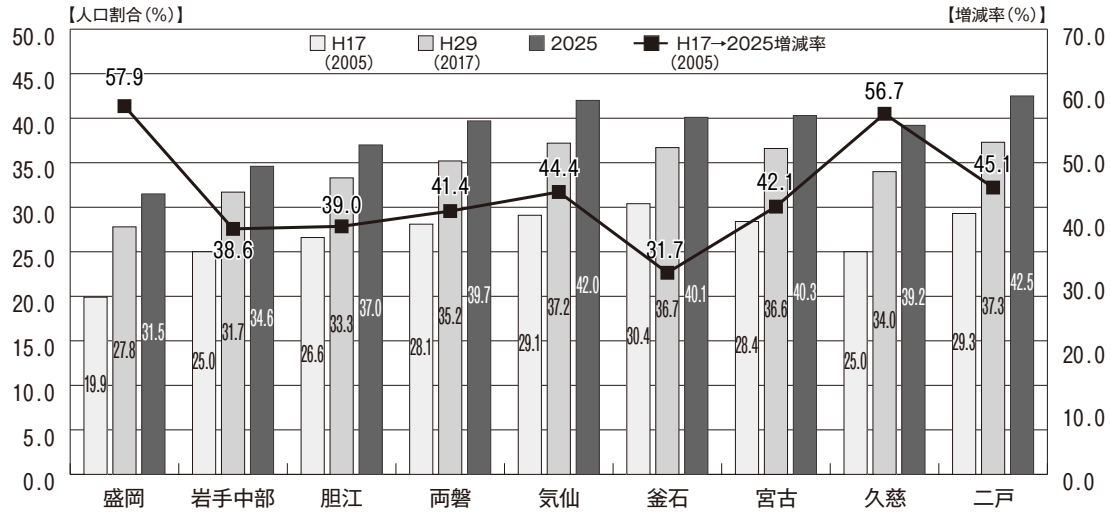
圏域別65歳以上人口の推移と将来推計



資料：岩手県「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・世帯数（平成30年推計）」

図表 13

圏域別 65 歳以上の人口割合の推移と将来推計



資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

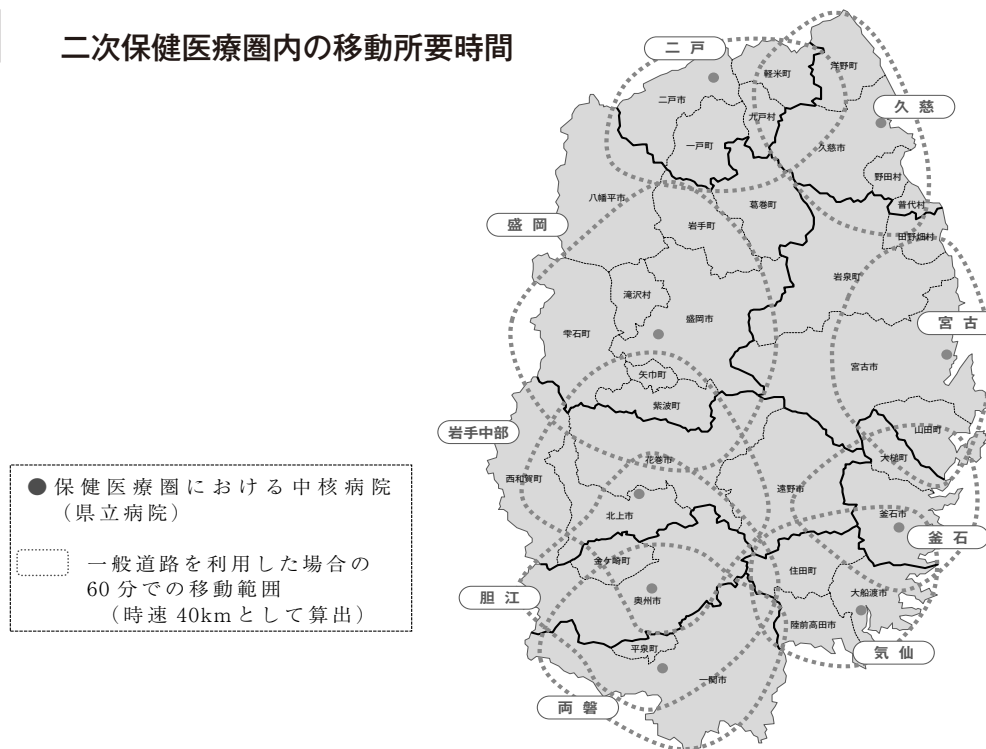
国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口・世帯数（平成 30 年推計）」

② 社会資本の状況

県立病院が発足した昭和 20 年代以降、道路など社会資本の整備が進められるとともに、自家用車の普及や交通手段の充実等により移動時間が大幅に短縮され、二次保健医療圏の中心部まで概ね 1 時間以内で移動することができるようになりました。また、復興道路等の整備により、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。

図表 14

二次保健医療圏内の移動所要時間



資料：岩手県「岩手県保健医療計画 2018-2023」

### ③ 県全体の医療提供体制

#### ア 施設数

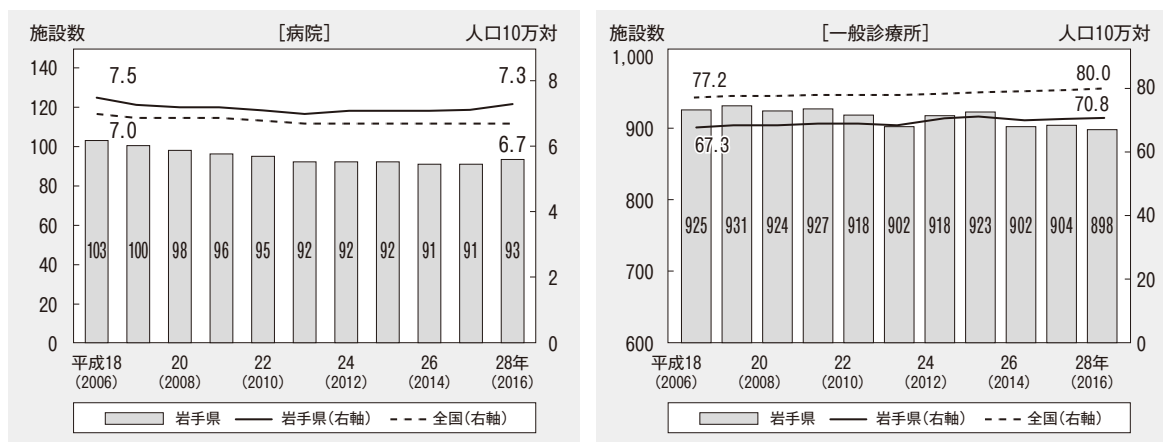
本県の平成28年(2016年)の病院数は93施設であり、また、人口10万人当たりでは7.3施設となっており、全国の6.7施設を0.6上回っています。

一般診療所数は898施設で、病院と同様に近年は減少傾向にあり、人口10万人当たりでは70.8施設となっており、全国の80.0施設を9.2下回っています。

なお、平成23年(2011年)における病院、一般診療所及び歯科診療所の前年からの減少については、東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

図表 15

医療施設数の推移 (病院・一般診療所)



資料：岩手県「岩手県保健医療計画 2018-2023」※厚生労働省「医療施設調査」から抜粋

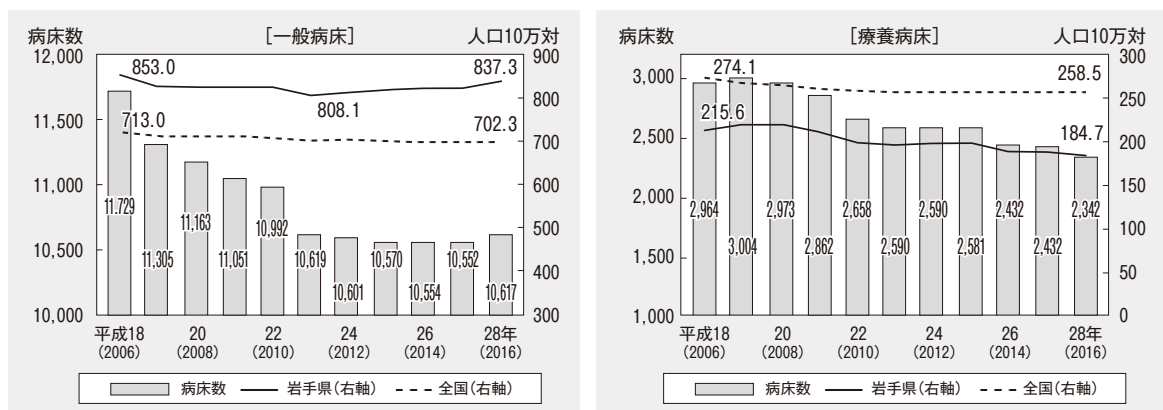
#### イ 病床数

本県の病院における病床数は減少傾向にあります。

人口10万人当たりの病床数は、一般病床は全国を上回っていますが、療養病床は全国を下回っています。

図表 16

病院における病床数の推移 (一般病床・療養病床)



資料：岩手県「岩手県保健医療計画 2018-2023」※厚生労働省「医療施設調査」から抜粋

## ウ 医師数

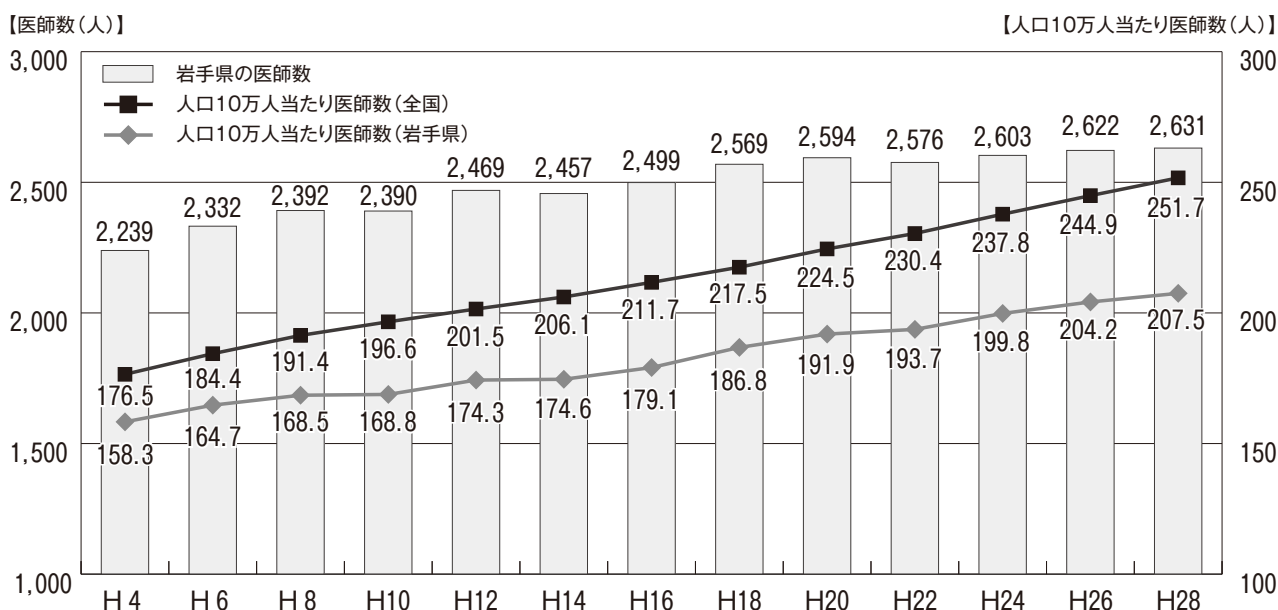
県全体の医師数は増加傾向にあります。人口10万人当たりの医師数は、全国平均を下回る状況が続いています。

圏域別の人口10万人当たりの医師数は、県平均を上回っているのは盛岡圏域のみであり、特に県北・沿岸圏域の医師数が少ない状況です。

診療科別の医師数は、消化器内科・内科・外科等の減少率が高い状況です。

図表 17

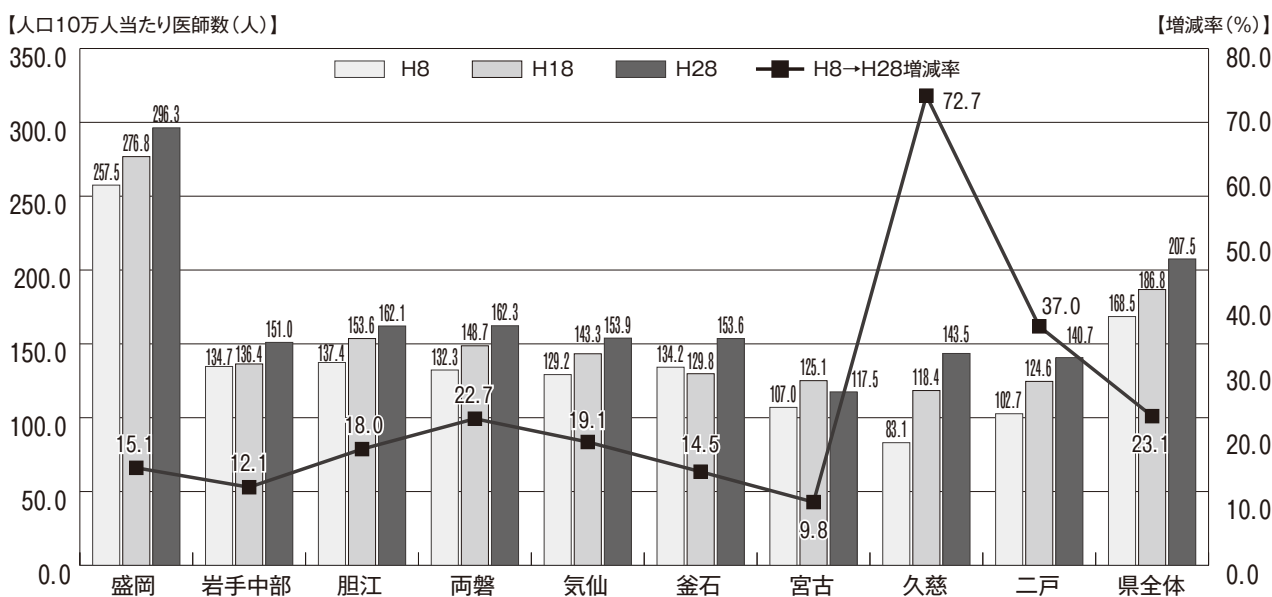
医師数と人口10万人当たり医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 18

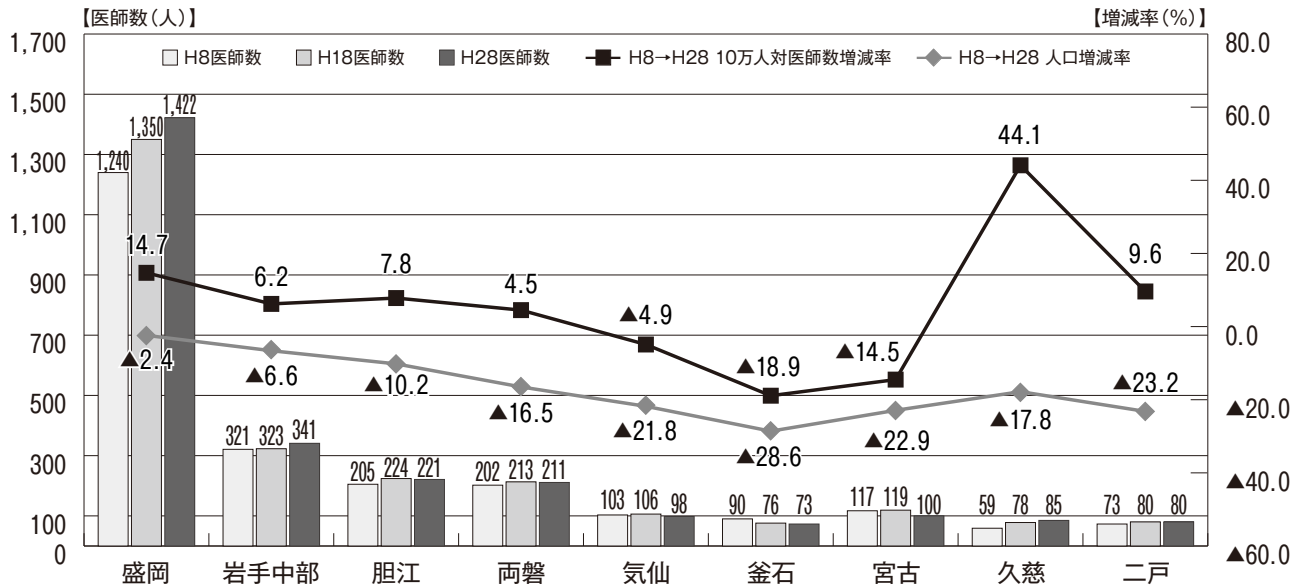
圏域別人口10万人当たり医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 19

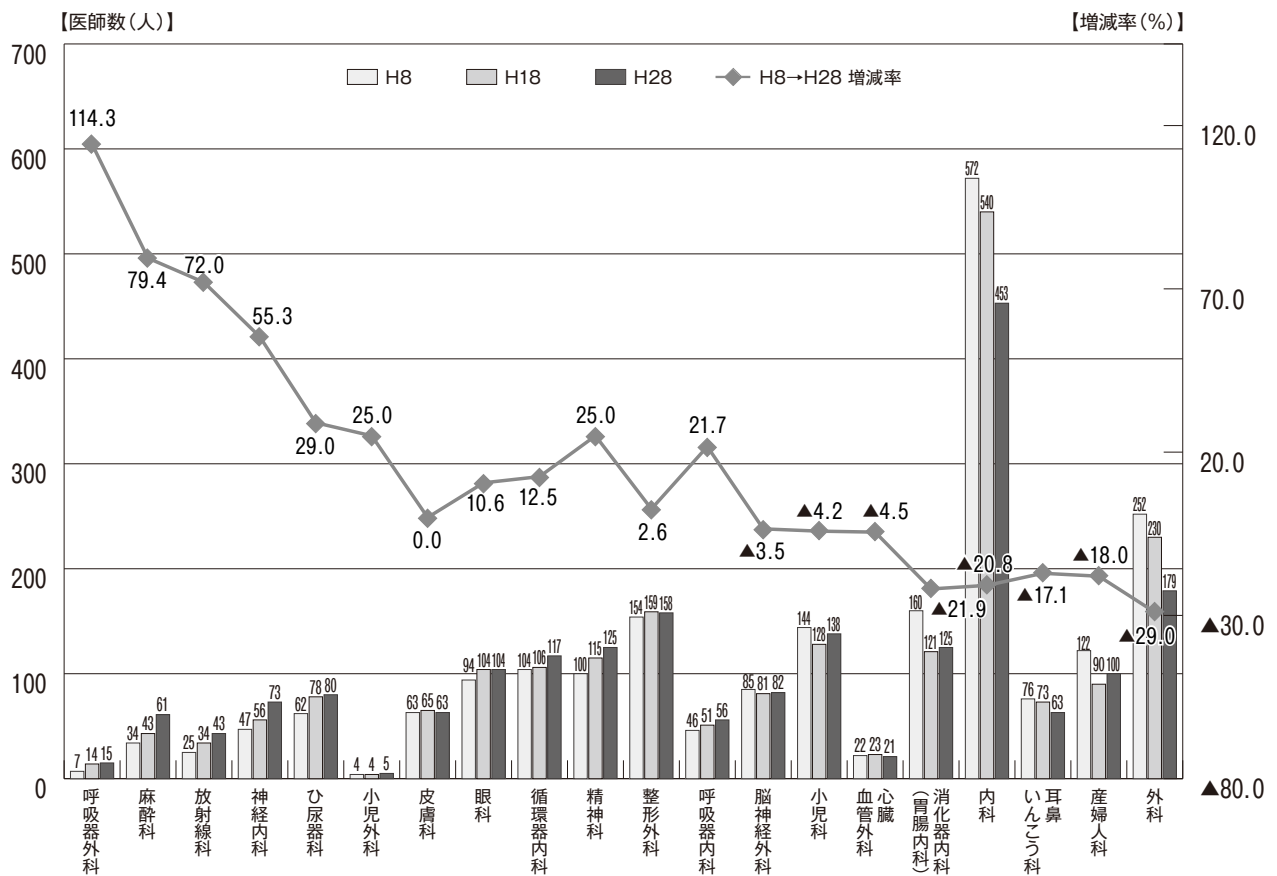
圏域別医師数と人口の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 20

主な診療科の医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



#### ④ 岩手県地域医療構想

##### ア 地域医療構想策定の趣旨

- 急速な少子高齢化が進む中、医療介護需要の増大と疾病構造の変化が予測されています。
- 限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや医療と介護の連携の必要性が高まっています。
- 国が、平成26年（2014年）6月に医療介護総合確保推進法を制定し、医療分野では、都道府県が、地域における将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）を策定し、地域の医療関係者の協議を通じた自主的な取組により、病床機能の分化と連携を推進することで、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すこととされました。

##### イ 地域医療構想の性格

- 目指すべき将来像は、患者のニーズに応じ、高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される医療体制を確保されていることを指します。

##### ウ 構想区域の設定

- 構想区域とは、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進すべき区域です。
- 将来の医療提供体制を一体的に構想し、その実現に取り組む区域で、本県における構想区域は、現行の二次保健医療圏を構想区域として設定されています。

##### エ 2025年における医療需要及び必要病床数の推計

- 医療需要は、法令で定められた算定方法に従って算定します。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度(2013年度)の性・年齢別の入院受療率} \times \text{2025年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- 必要病床数は、上記により算定した将来の医療需要を法令で定められた病床稼働率で割り戻して算定します。（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）

##### オ 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

- 地域医療構想で定める必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものです。
- この必要病床数は、法令に従い、一定の仮定に基づいて推計したものであり、これを基に今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではなく、必要病床数の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことで、将来のあるべき医療提供体制を実現するものとされています。

図表 21

構想区域における医療需要及び必要病床数

[単位：医療需要…人／日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成 37 年における医療供給 (医療提供体制)		構想区域	医療機能	平成 37 年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の見込みを反映した医療需要 ア	医療需要アから算出した必要病床数 イ			流入流出の見込みを反映した医療需要 ア	医療需要アから算出した必要病床数 イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0	釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	1,211.26	1,553.0		急性期	101.49	130.0
	回復期	1,674.93	1,861.0		回復期	148.89	165.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0		慢性期	205.23	223.0
	小計	4,422.17	5,185.0		小計	479.19	549.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0	宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	341.93	438.0		急性期	111.18	143.0
	回復期	499.61	555.0		回復期	176.12	196.0
	慢性期	228.42	248.0		慢性期	86.24	94.0
	小計	1,171.08	1,376.0		小計	402.87	472.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0	久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	278.48	357.0		急性期	105.96	136.0
	回復期	280.70	312.0		回復期	119.30	133.0
	慢性期	409.65	445.0		慢性期	38.44	42.0
	小計	1,031.91	1,198.0		小計	296.14	354.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0	二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	216.83	278.0		急性期	104.18	134.0
	回復期	261.45	290.0		回復期	81.74	91.0
	慢性期	217.98	237.0		慢性期	31.78	35.0
	小計	753.58	881.0		小計	241.08	291.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0	岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	127.87	164.0		急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	83.34	93.0		回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	63.49	69.0		慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	307.87	370.0		小計	9,105.89	10,676.0

資料：岩手県「岩手県地域医療構想」

## カ 地域医療構想を実現するための取組

- 地域医療構想の実現に向けては、岩手県保健医療計画を着実に推進するとともに、特にも病床機能の分化と連携、医療と介護の連携、在宅医療等の体制整備、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- これらの取組を進めて行くうえでは、構想区域ごとの「協議の場」（地域医療構想調整会議）において協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対しては、地域医療介護総合確保基金により支援されます。

## キ 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討することとしています。

## ⑤ 公立病院改革（「岩手県保健医療計画 2018-2023」から抜粋）

公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年（2007年）12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年（2009年）1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。

取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。

こうした現状を踏まえ、国は、平成27年（2015年）3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。

新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。

## (2) 県立病院の状況

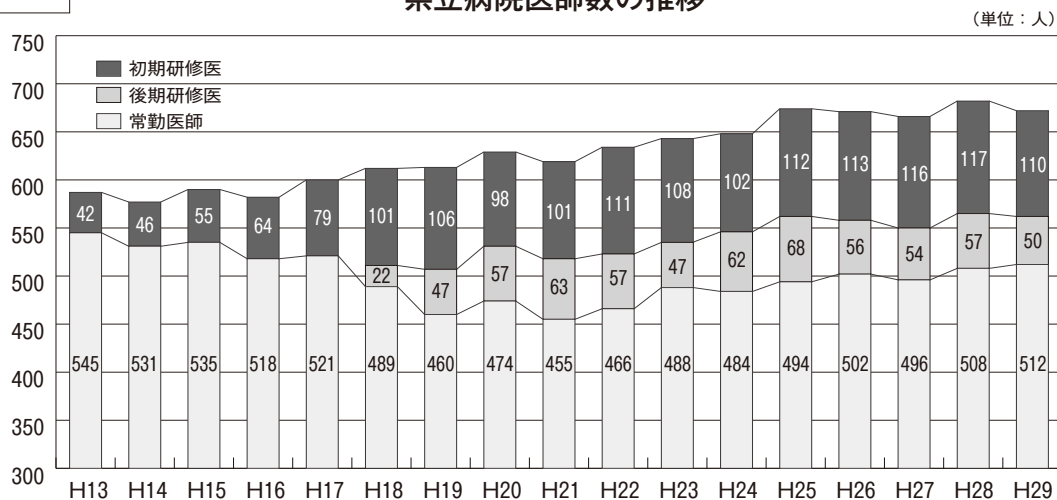
### ① 医師の状況

#### ア 医師数の推移

県立病院全体の医師数は、平成 21 年（2009 年）以降若干の増加傾向ですが、平成 29 年度末（2017 年度末）の常勤医師数は 512 人で、平成 13 年度末（2001 年度末）の 545 人を大幅に下回っている状況であり、依然として厳しい状況が続いています。

図表 22

県立病院医師数の推移



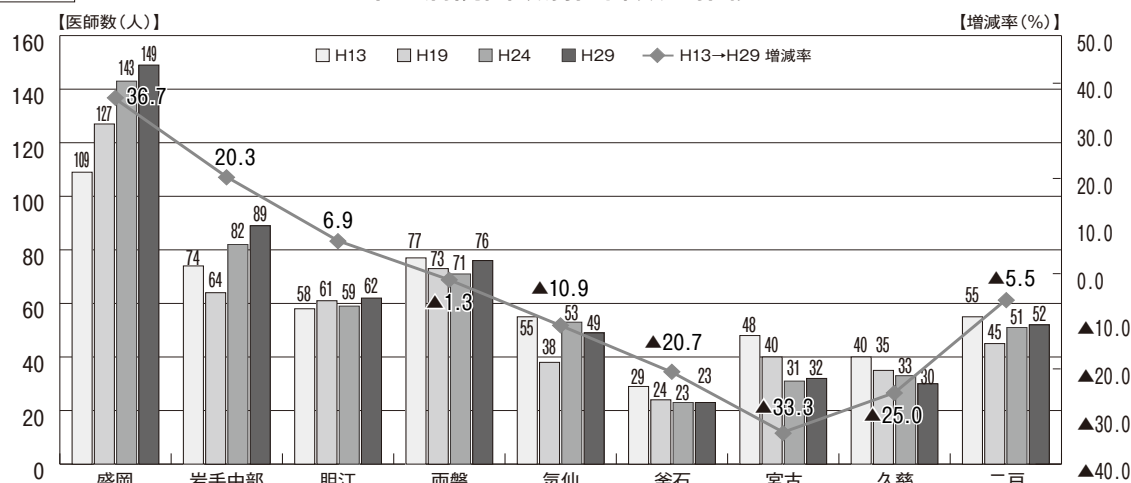
※ 各年度末の医師数

#### イ 圏域別の状況

平成 29 年度（2017 年度）における圏域別の医師数を平成 13 年度（2001 年度）と比較すると、盛岡、岩手中部及び胆江圏域は増加していますが、その他の圏域は減少しており、その中でも沿岸地域の減少率が大きくなっています。

図表 23

県立病院圏域別医師数の推移



※常勤医師数（初期研修医<sup>2</sup>を除く、後期研修医<sup>3</sup>を含む）の年度末比較

<sup>2</sup> 初期研修医：医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を受けている医師

<sup>3</sup> 後期研修医：医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修終了後に、専門医師資格の取得等のために必要な研修を受けている医師。

## ウ 診療科別の状況

平成 29 年度（2017 年度）における診療科別の常勤医師数を平成 13 年度（2005 年度）と比較すると、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科、精神科等が大きく減少しています。

図表 24

県立病院の診療科別の医師数の比較（年度末）

（単位：人、％）

診療科	平成 13 年度 常勤医師数	平成 19 年度			平成 24 年度			平成 29 年度		
		常勤 医師数	平成 13 年度比		常勤 医師数	平成 13 年度比		常勤 医師数	平成 13 年度比	
			増減	増減率		増減	増減率		増減	増減率
内科（血・腎含む）	90	59	▲ 31	▲ 34.4	84	▲ 6	▲ 6.7	82	▲ 8	▲ 8.9
呼吸器科	18	16	▲ 2	▲ 11.1	15	▲ 3	▲ 16.7	18	0	0.0
消化器科	32	46	14	43.8	44	12	37.5	46	14	43.8
循環器科	37	29	▲ 8	▲ 21.6	37	0	0.0	46	9	24.3
神経内科	18	16	▲ 2	▲ 11.1	19	1	5.6	17	▲ 1	▲ 5.6
精神科	25	23	▲ 2	▲ 8.0	19	▲ 6	▲ 24.0	17	▲ 8	▲ 32.0
小児科	32	26	▲ 6	▲ 18.8	33	1	3.1	30	▲ 2	▲ 6.3
外科	77	91	14	18.2	93	16	20.8	98	21	27.3
呼吸器外科	6	7	1	16.7	8	2	33.3	8	2	33.3
心臓血管外科	7	6	▲ 1	▲ 14.3	4	▲ 3	▲ 42.9	5	▲ 2	▲ 28.6
小児外科	2	1	▲ 1	▲ 50.0	1	▲ 1	▲ 50.0	1	▲ 1	▲ 50.0
整形外科	29	33	4	13.8	31	2	6.9	31	2	6.9
形成外科	5	4	▲ 1	▲ 20.0	5	0	0.0	6	1	20.0
脳神経外科	31	30	▲ 1	▲ 3.2	26	▲ 5	▲ 16.1	27	▲ 4	▲ 12.9
皮膚科	9	9	0	0.0	6	▲ 3	▲ 33.3	6	▲ 3	▲ 33.3
泌尿器科	22	25	3	13.6	23	1	4.5	25	3	13.6
産婦人科	31	22	▲ 9	▲ 29.0	27	▲ 4	▲ 12.9	26	▲ 5	▲ 16.1
眼科	17	12	▲ 5	▲ 29.4	13	▲ 4	▲ 23.5	11	▲ 6	▲ 35.3
耳鼻いんこう科	16	6	▲ 10	▲ 62.5	5	▲ 11	▲ 68.8	6	▲ 10	▲ 62.5
放射線科	12	13	1	8.3	13	1	8.3	15	3	25.0
麻酔科	19	22	3	15.8	30	11	57.9	29	10	52.6
歯科	5	5	0	0.0	6	1	20.0	7	2	40.0
病理科	5	6	1	20.0	4	▲ 1	▲ 20.0	5	0	0.0
合計	545	507	▲ 38	▲ 7.0	546	1	0.2	562	17	3.1

※常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む。）の年度末比較。

## エ 臨床研修医の状況

各都道府県における若手医師の動向について、厚生労働省が平成 27 年（2015 年）の臨床研修修了者を対象に実施したアンケートによると、岩手県内の医学部（岩手医科大学医学部）における本県出身者は 32.5%で、医学部卒業生のうち臨床研修を医学部所在地である本県で行ったのは 41.6%、さらに研修後も本県での医師従事を希望したのは 37.7%となっています。また、厚生労働省が平成 28 年度（2016 年度）に行ったアンケートでは、専門医の取得を希望する若手医師は 90%以上となっています。

図表 25

### 岩手県の医学部卒業生の動向

岩手医科大学医学部生の状況			臨床研修を行った県 (単位：%)		
岩手県出身者	他県出身者	合計	岩手県	その他	合計
32.5%	67.5%	100.0%	41.6%	58.4%	100.0%

岩手県での勤務を希望する学生の割合		
岩手県を希望する	その他	合計
37.7%	62.3%	100.0%

### 医学部卒業生のキャリアパスの動向（専門医資格の取得希望状況）

Q 専門医取得を希望するか。	
はい	92.6%
いいえ	1.2%
わからない・決めていない	3.6%
無回答	2.6%

資料：厚生労働省「平成 28 年度第 2 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」資料

## オ 岩手県医療局奨学金養成医師の県内勤務の状況

医療局奨学金養成医師の県内への勤務の状況については、平成 16 年度（2004 年度）からの卒後臨床研修の必修化を受けて、現在 9 つの県立病院が基幹型臨床研修病院の指定を受けていますが、平成 16 年度（2004 年度）から平成 27 年度（2015 年度）までの 12 年間で貸付が終了した医療局奨学生（返還者及び大学院貸付者を除く）109 名の県内勤務の状況を見ると、87 名（79.8%）が勤務していることから、医療局奨学金養成医師が県内医師の確保に貢献していることがわかります。

図表 26

### 医療局奨学生の初期臨床研修終了後の動向

(単位：人)

勤務先	卒業 3 年目	貸付終了年度												計
		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
県内	県内	4	6	6	7	7	4	5	5	6	12	11	11	84
	県外				2		1	1	1					5
県外	県内			1						1	1			3
	県外	2		2		1	1	1	2	2	2		4	17
	県内計	4	6	7	7	7	4	5	5	7	13	11	11	87
	県外計	2	0	2	2	1	2	2	3	2	2	0	4	22
合計		6	6	9	9	8	6	7	8	9	15	11	15	109

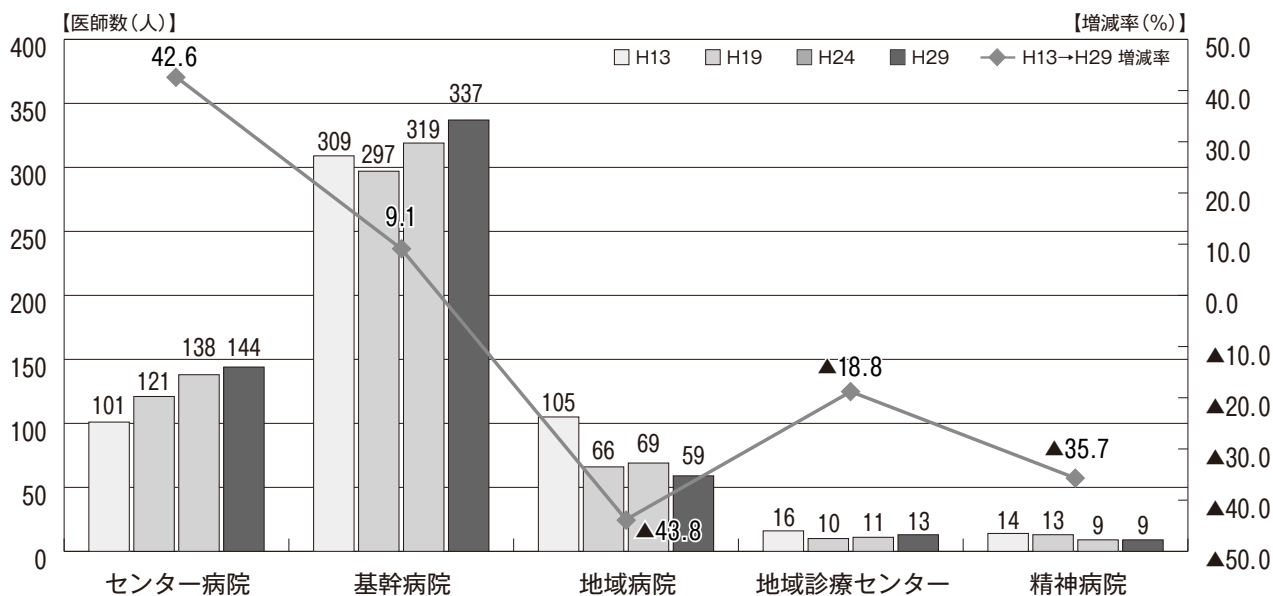
※返還者及び大学院貸付者は除く

## カ 施設類型別の状況

基幹病院の医師数はほぼ横ばいですが、地域病院及び精神病院の医師数は大きく減少しています。

図表 27

県立病院施設類型別医師数の推移



- センター病院 → 中央
- 基幹病院 → 中部、胆沢、磐井、大船渡、釜石、宮古、久慈、二戸
- 地域病院 → 遠野、東和、江刺、千厩、大東、高田、大槌、山田、一戸、軽米
- 地域診療センター → 沼宮内、紫波、大迫、花泉、住田、九戸
- 精神病院 → 南光

※常勤医師数（初期研修医を除く、後期研修医を含む）の年度末比較

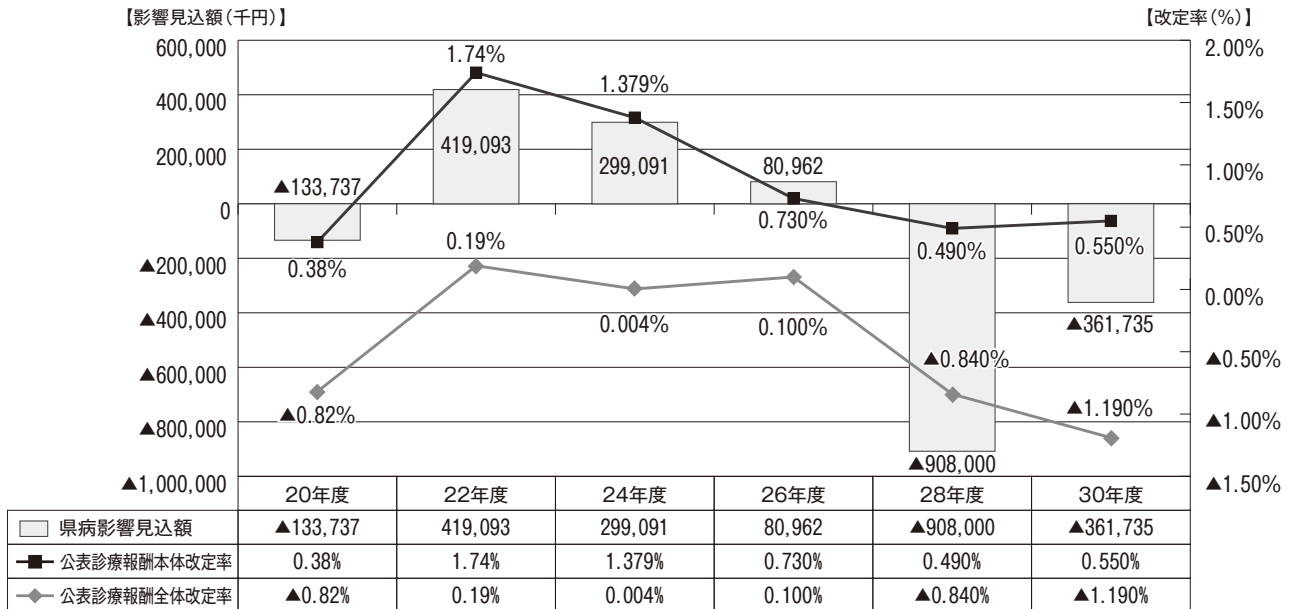
## ② 医業収益の状況

### ア 診療報酬の改定

診療報酬全体のプラス改定が続いていましたが、平成28年度（2016年度）と平成30年度（2018年度）はマイナス改定となっています。

図表 28

公表診療報酬改定率と県立病院影響見込額の推移

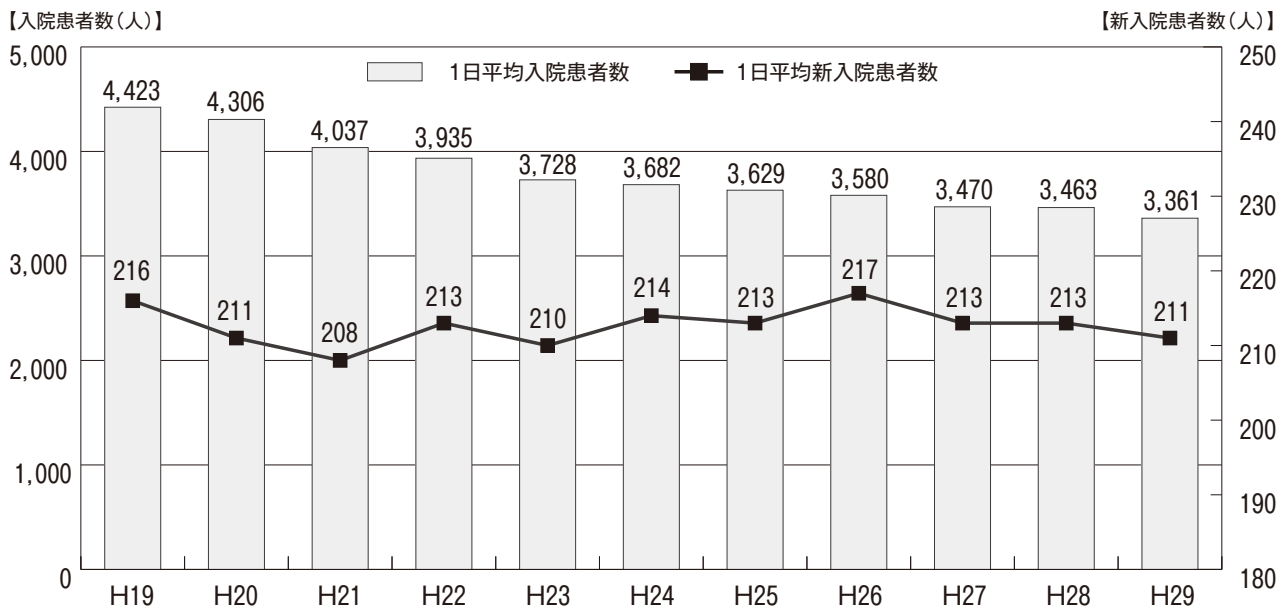


### イ 入院患者数の状況

在院日数の短縮、介護保険施設の増加等により、入院患者数の減少が続いています。

図表 29

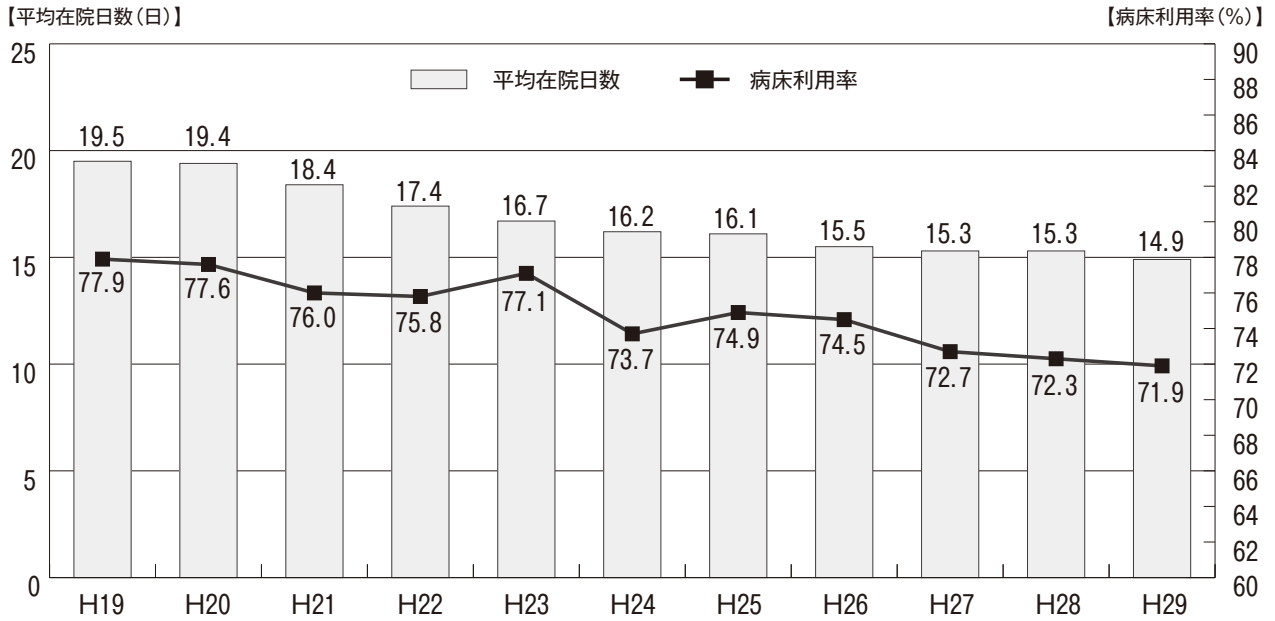
県立病院入院患者数の推移





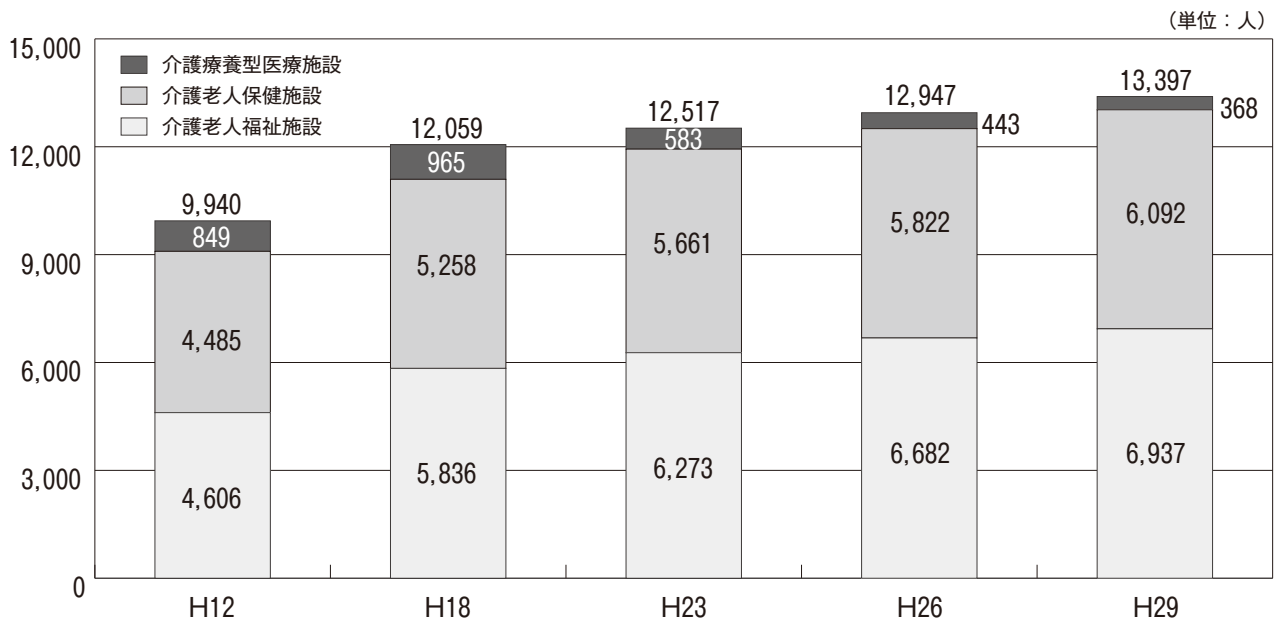
図表 30

県立病院平均在院日数と病床利用率の推移



図表 31

介護老人福祉施設等の定員の推移



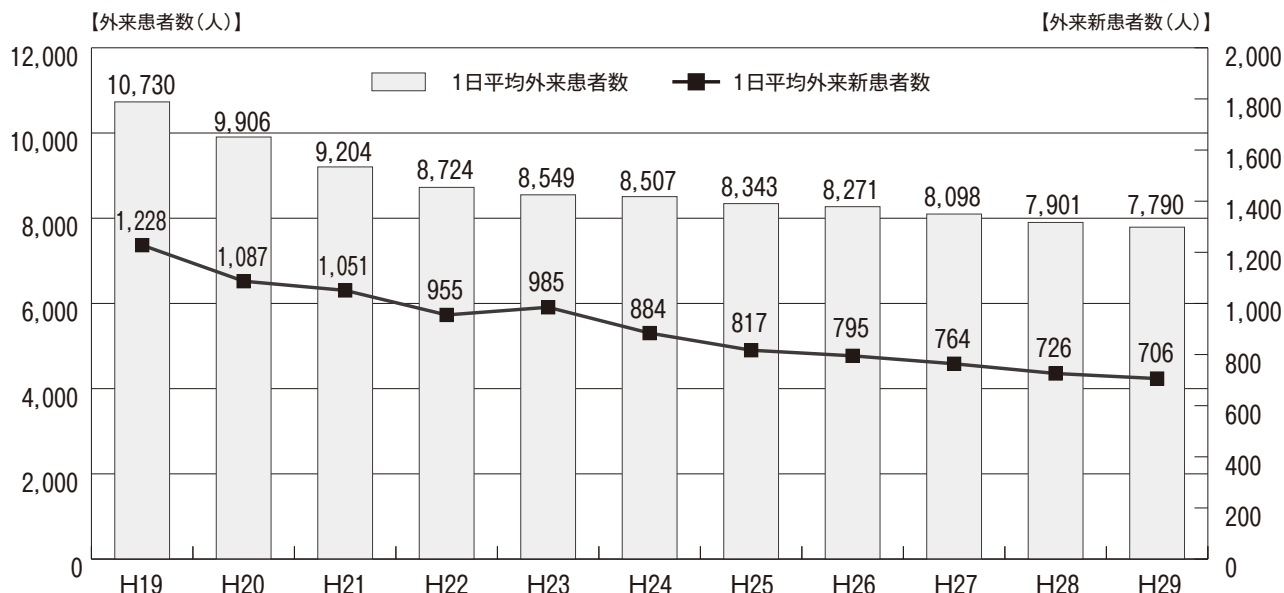
資料：岩手県「いわていきいきプラン 2020」

## ウ 外来患者数の状況

薬剤投与期間に係る規制の緩和に伴い、投薬日数が長期化したことや、医療機能の分担と連携により、他の医療機関との紹介率・逆紹介率が増加傾向にあることなどにより、外来患者数の減少が続いています。

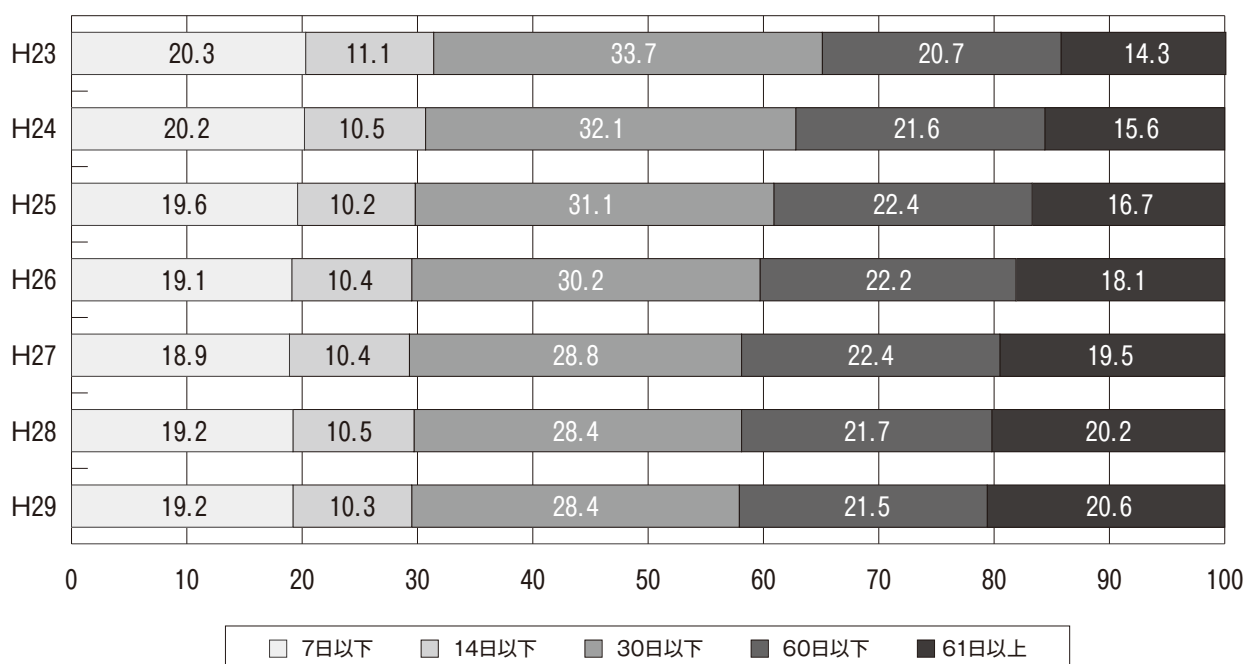
図表 32

県立病院外来患者数の推移



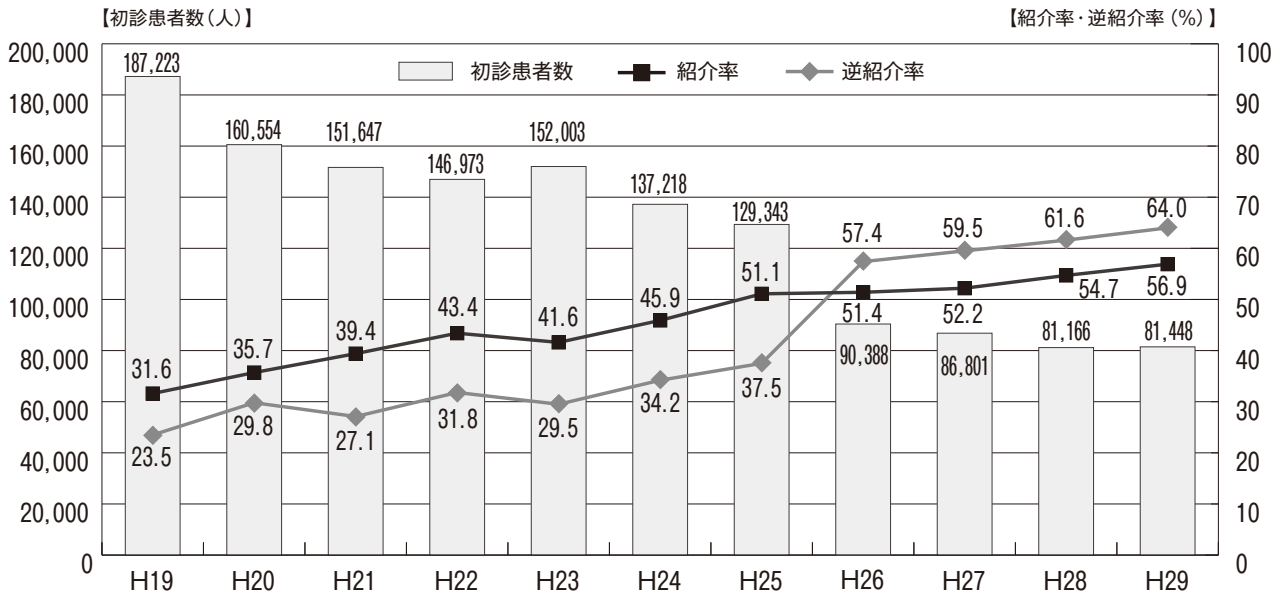
図表 33

県立病院平均投薬日数の推移



図表 34

県立病院の初診患者数と紹介率・逆紹介率の推移



※センター病院と基幹病院の合計（中央・中部・胆沢・磐井・大船渡・釜石・宮古・久慈・二戸）

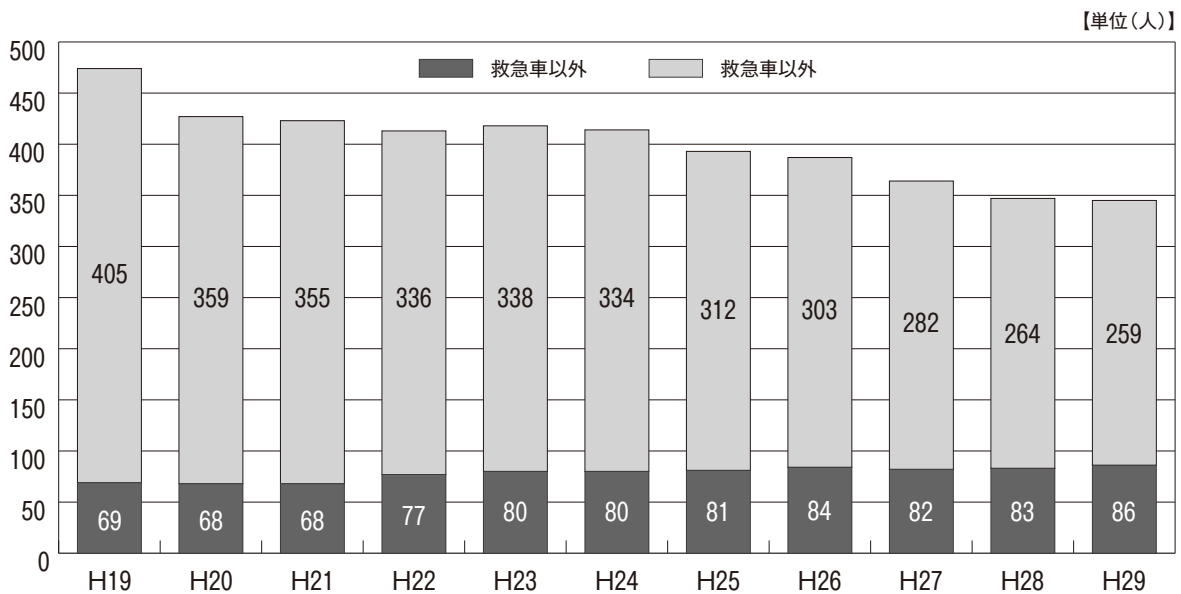
※平成 26 年度（2014 年度）医療法改正により、紹介率の計算式と初診患者数の定義が変更された。

エ 救急患者数の状況

救急患者数は、減少傾向にあります。救急車で搬送される患者数は増加しています。また、当日の措置の状況については、処置した後に帰宅された患者数は減少している一方で、入院した患者数は横ばいの状況です。

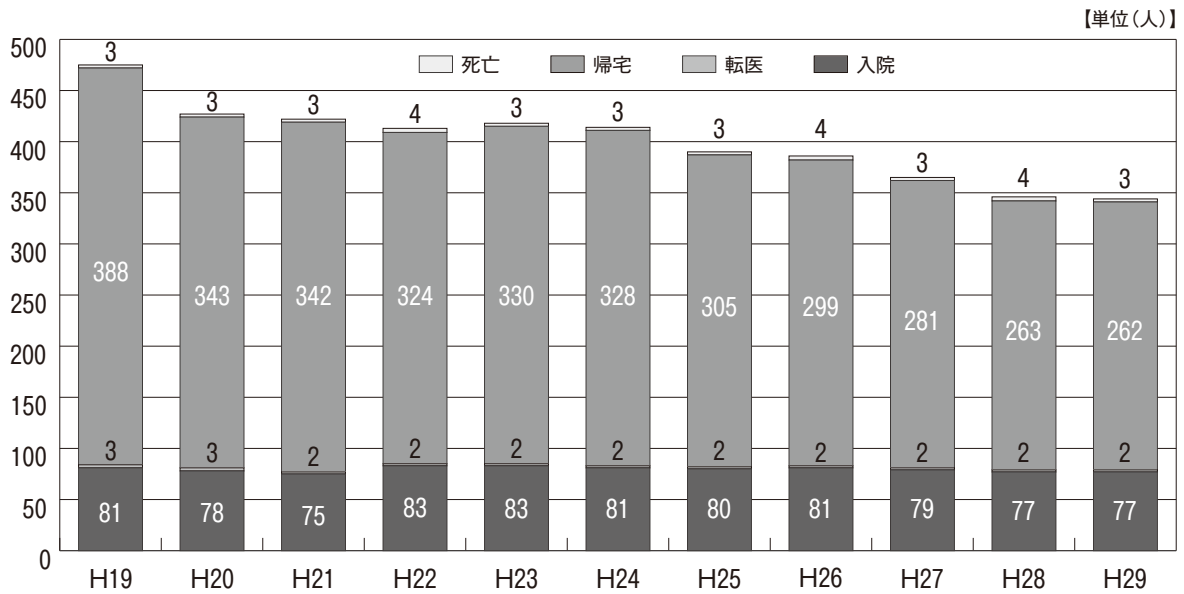
図表 35

県立病院救急患者数（1日平均患者数）の推移



図表 36

県立病院救急患者数（1日平均）当日措置状況の推移



③ 新たな専門資格職種の必要性

ア 薬剤部門の状況

チーム医療において質の高い医療を提供するため、特定の分野において熟練した技術と知識を習得した薬剤師が求められており、平成18年度（2006年度）から専門・認定薬剤師の育成を行っています。

図表 37

県立病院の認定薬剤師取得状況（平成30年（2018年）3月現在）6分野34人

認定薬剤師名	取得人数	育成中
がん薬物療法認定薬剤師	10人 (うち専門薬剤師1人)	3人
外来がん治療認定薬剤師		2人
緩和薬物療法認定薬剤師	4人 (がん薬物療法認定取得2人)	2人
感染制御認定薬剤師	8人	
抗菌化学療法認定薬剤師		2人
NST <sup>4</sup> 専門療法士	13人 (がん薬物療法認定取得1人)	
漢方薬・生薬認定薬剤師	2人	
小児薬物療法認定薬剤師	1人	
合計	34人 (うち重複取得者4人)	9人

<sup>4</sup> NST (Nutrition Support Team)：職種の壁を越え、栄養サポートを実施する多職種の集団（チーム）のこと。栄養サポートは、基本的医療のひとつである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施すること。

## イ 看護部門の状況

医療技術の高度化・複雑化など環境の変化に対応した質の高い看護が求められています。また、医師をはじめ多職種によるチーム医療を推進するため、より専門性の高い看護実践能力の提供が欠かせない状況であり、平成16年度（2004年度）から認定看護師の育成を行っています。

図表 38

県立病院の認定看護師取得状況（平成30年（2018年）3月現在） 16分野 89人  
（日本看護協会 15分野 85人 日本精神科看護協会 1分野 4人）

認定分野	人数	認定分野	人数
皮膚・排泄ケア	14人	がん性疼痛看護	4人
緩和ケア <sup>5</sup>	14人	乳がん看護	4人
がん化学療法	8人	集中ケア	3人
救急看護	7人	新生児集中ケア	2人
手術看護	3人	摂食・嚥下障害 <sup>6</sup> 看護	3人
糖尿病看護	3人	がん放射線療法看護	1人
脳卒中リハビリテーション看護	1人	認知症看護	4人
感染管理	14人	精神科*	4人

※日本精神科看護協会における制度で、役割・教育課程の見直しが行われ、平成27年（2015年）4月から専攻領域10領域を統合し精神科認定看護師へ名称変更した。

平成29年度（2017年度）受講 9人

平成30年度（2018年度）受講予定 5人

### ●経営形態について

国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年（2007年）12月）」において、公立病院改革の3つの視点のひとつに「経営形態の見直し」を掲げられており、本県では、保健福祉部が設置した「岩手県立病院等事業の経営形態のあり方に関する懇談会」で、県立病院の経営形態のあり方について検討がなされ、平成23年（2011年）2月県議会に報告書が提出されました。

報告書は、県立病院の経営形態をどうするかは、最終的には県の政策的判断に委ねられるものであるとの結論であり、これを受けた県の対応として、長期的な検討が必要な内容について、必要に応じて県の計画等に位置付け検討を行っていくこととされています。

こうしたことから、医療局においては、現在の経営形態（地方公営企業法全部適用）のもとで、効率的な医療提供体制の構築を図りながら、地域医療の確保に取り組んでいます。

<sup>5</sup> 緩和ケア：「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な、魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ」とされている（WHO 2002年）。

<sup>6</sup> 嚥下障害：種々の原因によって嚥下の機能が損なわれること。嚥下障害は誤嚥性肺炎の原因となり、栄養摂取に経管栄養や胃瘻を必要とすることがある。

### Ⅲ 「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」による取組状況

#### 1 主な取組内容

平成 25 年 (2013 年) 12 月に策定した、「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」においては、次の 5 項目について実施計画を定め、様々な取組を進めるとともに、東日本大震災からの復旧・復興に向けた取組を進めてきました。

#### 《項目ごとの主な取組内容》

##### ① 県立病院間・他の医療機関を含めた役割分担と地域連携の推進

##### ○ 県立病院群の一体的・効率的な運営

- ・ 県立病院間の診療応援

(平成 26 年度 (2014 年度):6,526 件、平成 27 年度 (2015 年度):6,424 件、平成 28 年度 (2016 年度):6,611 件、平成 29 年度 (2017 年度) 6,677 件)

- ・ 基幹病院の技師長等は圏域の全体的な統制、管理を掌握

##### ○ 地域の状況や各病院の特色等に基づいた各病院が担うべき役割と機能

- ・ 病床数の適正化 (稼動:平成 25 年度 (2013 年度) 4,770 床 ⇒ 平成 29 年度 (2017 年度) 4,568 床 △ 202 床)

(病床数を適正化した主な病院:平成 27 年度 (2015 年度):久慈病院△ 26 床、二戸病院△ 35 床、平成 28 年度 (2016 年度):大船渡病院△ 59 床、一戸病院△ 58 床、平成 29 年度 (2017 年度):大船渡病院△ 32 床 (改修工事に伴う病床の休止)、遠野病院△ 77 床、南光病院△ 23 床)

※ 平成 28 年度 (2016 年度) に大槌病院 50 床、山田病院 50 床、平成 29 年度 (2017 年度) に高田病院 60 床が病棟再開

(病床利用率)

	センター病院及び 基幹病院 (内陸南部)		基幹病院 (県北・沿岸部)		地域病院		精神科病院	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
H26	85.0%	82.9%	78.0%	70.8%	75.0%	68.2%	78.0%	78.0%
H27	85.0%	80.9%	78.0%	70.1%	75.0%	65.2%	78.0%	71.0%
H28	85.0%	81.6%	78.0%	70.9%	75.0%	62.5%	78.0%	70.6%
H29	83.0%	81.6%	71.6%	69.4%	70.0%	62.1%	70.9%	66.9%

##### ○ 他の医療機関・介護施設との役割分担と連携

- ・ 地域包括ケア病棟 (床) 導入

(平成 26 年度 (2014 年度):大船渡病院、平成 28 年度 (2016 年度):東和病院、千厩病院、平成 29 年度 (2017 年度):軽米病院、大東病院、久慈病院、宮古病院、江刺病院)

- ・ 地域医療構想調整会議への参加

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
大きな病院と診療所の 役割分担の認知度	54.0%	56.8%	57.6%	53.8%	58.4%	55.4%	59.2%	58.6%
救急患者総数のうち 当日帰宅措置患者の割合	77.8%	77.5%	77.2%	76.9%	76.6%	76.1%	76.0%	76.0%

- ・ 県立病院間で診療応援等を行っているが、医師の地域偏在・診療科偏在は解消していない。
- ・ 病床の適正化を進めているが、病床利用率の数値目標は未達である。

## ② 良質な医療を提供できる環境の整備

### ○ 患者中心の安全・安心な医療の提供

- ・ 病院機能評価<sup>7</sup>の更新・再取得病院 13病院（平成26（2014）～29（2017）年度）
- ・ クリニカルパス<sup>8</sup>使用率の向上  
（平成25年度（2013年度）55.7%⇒平成29年度（2017年度）61.3%（5.6%向上））
- ・ 病棟薬剤業務に係る薬剤師の増員 8人（平成26（2014）～27（2015）年度）

### ○ 病院の施設・設備の整備

- ・ 被災した病院の再建  
（大槌病院（平成28年（2016年）5月）、山田病院（平成28年（2016年）9月）、高田病院（平成30年（2018年）3月））
- ・ 高度医療機器については、必要性や他の医療機関との機能分担と連携及び経営収支の状況を精査のうえ整備

### ○ 医療情報システムの整備

- ・ 電子カルテ<sup>9</sup>の導入  
（平成26年度（2014年度）：釜石、平成27年度（2015年度）：宮古、平成28年度（2016年度）：千厩、大槌、山田、平成29年度（2017年度）：一戸、大東、高田）

- ・ クリニカルパスの適用が進んでいるが、更なる精度の向上を図る必要がある。
- ・ 大槌病院（平成28年（2016年）5月）、山田病院（平成28年（2016年）9月）、高田病院（平成30年（2018年）3月）が開院し、被災した県立病院の移転整備が完了した。

## ③ 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進

### ○ 医師確保に向けた取組

- ・ 勤務医数（平成25年（2013年）5月572人⇒平成30年（2018年）5月569人）
- ・ 即戦力医師招聘（平成26年度（2014年度）9人、平成27年度（2015年度）6人、平成28年度（2016年度）9人、平成29年度（2017年度）9人）
- ・ 初期研修医数

	H 26	H 27	H 28	H 29
計画	67人	67人	71人	71人
実績	56人	59人	58人	52人

<sup>7</sup> 病院機能評価：病院が担っている役割を果たす能力を医療専門職である第三者が評価する方法。病院として必要な人的・物的資源の確保、体制整備の状況や病院が担っている役割と実績の整合性を確認するものである。

<sup>8</sup> クリニカルパス：治療法ごとの内容や日程等のモデルを作り、患者に対する適切な説明の実施、業務の標準化、省力化を目指す方法。

<sup>9</sup> 電子カルテ：従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

- ・ 後期研修医数（平成 26 年度（2014 年度）57 人、平成 27 年度（2015 年度）53 人、平成 28 年度（2016 年度）59 人、平成 29 年度（2017 年度）52 人）

○ 魅力ある勤務環境への改善

- ・ 延長保育、終夜保育、一時保育、病後児保育の実施

平成 26 年度（2014 年度）：延長 1,356 時間 終夜 270 人 一時 704 人 病後児 63 人

平成 27 年度（2015 年度）：延長 1,397 時間 終夜 184 人 一時 795 人 病後児 46 人

平成 28 年度（2016 年度）：延長 1,452 時間 終夜 180 人 一時 557 人 病後児 44 人

平成 29 年度（2017 年度）：延長 1,239 時間 終夜 155 人 一時 532 人 病後児 37 人

- ・ 医師の業務負担の軽減

認定看護師数 平成 25 年度（2013 年度）：66 人⇒平成 29 年度（2017 年度）：89 人

専門・認定薬剤師 平成 25 年度（2013 年度）：26 人⇒平成 29 年度（2017 年度）：34 人

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
認定看護師数	75 人	72 人	84 人	79 人	89 人	86 人	94 人	89 人
専門・認定薬剤師数	31 人	35 人	35 人	35 人	40 人	36 人	44 人	34 人

・ 医師の絶対数が不足しており、依然として厳しい状況が続いている。

④ 職員の資質向上と人員の重点配置

○ 人づくり

- ・ 認定看護師の状況

平成 26（2014）～ 29（2017）年度 派遣者 34 人 取得者 22 人

- ・ 専門・認定薬剤師

平成 26（2014）～ 29（2017）年度 派遣者 11 人 取得者 9 人

○ 働きやすい職場環境の整備

- ・ 選択可能な多様な勤務形態

平成 26 年度（2014 年度） 育児短時間勤務及び部分休業の拡充、看護師の夜勤専従の導入

平成 27 年度（2015 年度） 12 時間勤務を含む特殊交代制勤務（12 時間 2 交代制）の導入

平成 28 年度（2016 年度） 介護時間の創設及び介護休暇、子の看護休暇等の拡充

平成 29 年度（2017 年度） 看護師の夜勤専従の拡充

平成 30 年度（2018 年度） 子の看護休暇の拡充

- ・ 看護師の夜勤専従

平成 26 年度（2014 年度） 16 病院 49 病棟で実施 専従期間（延月数）407 月

平成 27 年度（2015 年度） 12 病院 52 病棟で実施 専従期間（延月数）425 月

平成 28 年度（2016 年度） 13 病院 56 病棟で実施 専従期間（延月数）465 月

平成 29 年度（2017 年度） 14 病院 60 病棟で実施 専従期間（延月数）498 月

- ・ 12 時間 2 交代制の実施

大東病院（平成 27 年（2015 年）11 月～）、宮古病院（平成 28 年（2016 年）1 月～）、



山田病院（平成 29 年（2017 年）2 月～）、高田病院（平成 29 年（2017 年）8 月～）、  
釜石病院（平成 30 年（2018 年）2 月～）

- ・ 正規職員による産休者への補充状況

平成 26 年度（2014 年度）：産休見込 214 人、補充 238 人（補充率 111.2%）

平成 27 年度（2015 年度）：産休見込 233 人、補充 265 人（補充率 113.7%）

平成 28 年度（2016 年度）：産休見込 252 人、補充 292 人（補充率 115.9%）

平成 29 年度（2017 年度）：産休見込 264 人、補充 301 人（補充率 114.0%）

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
職員満足度調査における満足度	-	-	79.5%	74.5%	-	-	81.0%	74.3%

#### ○ 職員の適正配置

- ・ 地域医療福祉連携体制の構築

地域医療福祉連携室の増員（平成 26（2014）～ 29（2017）年度）24 人

【内訳】 医療社会事業士 5 人、看護師 14 人、事務 5 人

- ・ リハビリテーション等医療技術部門の充実（平成 26（2014）～ 29（2017）年度）53 人

【内訳】 理学療法士 29 人、作業療法士 13 人、言語聴覚士 7 人、管理栄養士 4 人

- ・ 看護職員の確保

通常募集における受験者数の推移

平成 26 年度（2014 年度） 募集定員 185 人 受験者数 189 人

平成 27 年度（2015 年度） 募集定員 177 人 受験者数 173 人

平成 28 年度（2016 年度） 募集定員 181 人 受験者数 165 人

平成 29 年度（2017 年度） 募集定員 168 人 受験者数 160 人

- ・ 専門資格職員の育成を進めているが、病院の機能や役割等を踏まえて職員の育成・配置を行う必要がある。
- ・ 働きやすい職場環境の構築に向け、継続的な取組が必要である。

#### ⑤ 安定した経営基盤の確立

##### ○ 事業運営体制の整備

- ・ 当初予算に基づき各病院ごとに収支計画を策定（毎年度）
- ・ 病院経営マネジメントに関する研修の実施

（平成 26 年度（2014 年度）：38 人、平成 27 年度（2015 年度）：39 人、平成 28 年度（2016 年度）：125 人、平成 29 年度（2017 年度）：195 人）

##### ○ 収益の確保の取組

- ・ 地域医療支援病院の承認

平成 26 年度（2014 年度）以前 中央、中部、磐井

平成 26 年度（2014 年度） 胆沢

平成 28 年度（2016 年度） 宮古

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
紹介率 (中央病院及び基幹病院)	49.0%	51.8%	50.0%	52.2%	51.0%	54.7%	56.0%	56.9%
逆紹介率 (中央病院及び基幹病院)	38.0%	57.8%	39.0%	59.5%	40.0%	61.6%	61.0%	64.0%

- ・ 新規施設基準の届出  
平成 26 年度（2014 年度） 104 件  
平成 28 年度（2016 年度） 145 件

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
過年度個人未収金額 / 医業収益	0.73%	0.66%	0.73%	0.64%	0.72%	0.64%	0.63%	0.55%

○ 費用の効率的執行

- ・ 適正な給与水準の維持  
人事委員会勧告に基づき実施される県の給与改定に準じ、給与改定を実施

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
職員給与費 対医業収益比率	60.8%	60.6%	61.4%	61.7%	61.7%	63.3%	62.6%	63.2%

- ・ 材料費の抑制

◇ 薬品

各病院での使用状況や運営体制に応じた採用医薬品の見直し及び同種同効薬の整理統一を促進

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
後発医薬品数量割合	60.8%	68.1%	70.3%	77.1%	72.0%	83.3%	83.8%	85.4%

◇ 診療材料

SPD<sup>10</sup> データを活用した同種同効品の整理統一及び廉価購入

	H26		H27		H28		H29	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
材料費対医業収益比率	26.1%	25.7%	26.1%	26.7%	26.1%	26.3%	26.5%	26.0%

- ・ 新たな施設基準や上位施設基準の取得等を行い、収益の確保に努めている。
- ・ 職員給与費割合の目標は、職員数の増員や給与改定の影響もあり未達である。

<sup>10</sup> SPD (Supply Processing Distribution) : 医療材料の供給管理 (在庫管理を含む)、加工 (仕分け、小分け) 及び流通 (払出、搬送) の管理を一元化するシステム。

## 2 経営指標に係る数値目標の実績

経営指標に係る数値目標の実績は次のとおりであり、平成 29 年度（2017 年度）は「経常収支比率」、「医業収支比率」、「材料費対医業収益比率」及び「基幹病院（県北・沿岸部）の病床利用率」について目標を達成したものの、他の項目では達成に至りませんでした。

	H26		H27		H28		H29		
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	
経常収支比率	102.5	101.2	101.7	99.3	101.6	99.8	100.1	100.1	
医業収支比率	93.0	94.6	91.8	92.5	91.0	90.6	89.8	90.1	
職員給与費対医業収益比率	60.8	60.6	61.4	61.7	61.7	63.3	62.6	63.2	
材料費対医業収益比率	26.1	25.7	26.1	26.7	26.1	26.3	26.5	26.0	
病床利用率	センター病院及び 基幹病院（内陸南部）	85.0	82.9	85.0	80.9	85.0	81.6	83.0	81.6
	基幹病院（県北・沿岸部）	78.0	70.8	78.0	70.1	78.0	70.9	71.6	69.4
	地域病院	75.0	68.2	75.0	65.2	75.0	62.5	70.0	62.1
	精神科病院	78.0	78.0	78.0	71.0	78.0	70.6	70.9	66.9

### 3 収支計画の実績

(単位：人、百万円)

	H25			H26			H27			H28			H29			H30		
	当初予算 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)	収支計画 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)	収支計画 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)	収支計画 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)	収支計画 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)	収支計画 (A)	実績 (B)	計画比 (B-A)
稼働病床数 (一般+療養+精神)	4,746	4,644	△ 102	4,792	4,676	△ 116	4,792	4,610	△ 182	4,892	4,586	△ 306	4,645	4,462	△ 183	4,664	4,586	△ 78
入院患者延数	1,365,564	1,324,662	△ 40,902	1,330,188	1,306,736	△ 23,452	1,333,383	1,269,916	△ 63,467	1,351,599	1,263,986	△ 87,613	1,273,380	1,226,812	△ 46,568	1,297,726	1,263,986	△ 33,740
外来患者延数	2,019,065	2,044,098	25,033	2,003,946	2,026,398	22,452	1,976,301	1,967,743	△ 8,558	1,971,087	1,919,999	△ 51,088	1,934,925	1,900,687	△ 34,238	1,930,786	1,919,999	△ 10,787
入院収益	57,403	56,295	△ 1,108	57,002	55,867	△ 1,135	57,304	55,220	△ 2,084	57,844	55,577	△ 2,267	56,405	55,589	△ 816	57,416	56,212	△ 1,204
外来収益	23,088	24,792	1,704	23,887	25,491	1,604	23,607	26,830	3,223	23,549	26,360	2,811	26,390	26,765	375	26,334	26,565	231
その他医業収益	6,149	6,008	△ 141	6,130	5,918	△ 212	6,123	5,852	△ 271	6,137	5,962	△ 175	5,928	6,159	231	5,928	6,285	357
医業外収益	13,536	13,665	129	12,886	12,858	△ 28	13,141	12,807	△ 334	13,688	14,825	1,137	15,936	15,483	△ 453	15,936	17,083	1,147
特別利益	0	139	139	0	112	112	0	0	0	0	372	372	518	0	△ 518	0	518	518
計 (a)	100,176	100,899	723	99,905	100,246	341	100,175	100,709	534	101,218	103,096	1,878	105,177	103,996	△ 1,181	105,614	106,663	1,049
うち一般会計負担金	14,971	15,004	33	14,518	14,302	△ 216	14,360	13,547	△ 813	14,490	14,786	296	15,157	15,261	104	15,157	15,780	623
給与費	52,452	51,599	△ 853	52,931	52,902	△ 29	53,443	54,266	823	53,966	55,658	1,692	55,569	55,950	381	55,404	55,458	54
材料費	22,560	22,014	△ 546	22,744	22,391	△ 353	22,742	23,506	764	22,818	23,150	332	23,545	23,017	△ 528	23,798	25,146	1,348
うち薬品費	13,868	13,527	△ 341	13,843	13,705	△ 138	13,830	14,659	829	13,859	14,205	346	14,562	14,050	△ 512	14,718	15,403	685
うち診療材料費	7,678	7,603	△ 75	7,879	7,796	△ 83	7,886	8,011	125	7,920	8,168	248	8,136	8,228	92	8,223	8,912	689
その他医業費用	17,565	16,951	△ 614	17,886	16,936	△ 950	18,657	17,297	△ 1,360	19,425	18,213	△ 1,212	19,674	19,321	△ 353	19,978	21,910	1,932
医業外費用	5,788	7,223	1,435	3,910	6,736	2,826	3,660	6,354	2,694	3,389	5,882	2,493	5,715	5,627	△ 88	5,602	2,752	△ 2,850
特別損失	350	336	△ 14	27,849	28,647	798	0	660	660	660	0	1,028	1,028	567	576	0	408	408
計 (b)	98,715	98,123	△ 592	125,320	127,612	2,292	98,502	102,083	3,581	99,598	103,931	4,333	105,070	104,491	△ 579	104,782	105,674	892
損益 (a-b)	1,461	2,776	1,315	△ 25,415	△ 27,366	△ 1,951	1,673	△ 1,374	△ 3,047	1,620	△ 835	△ 2,455	107	△ 495	△ 602	832	989	157
経常損益 (参考)	1,811	2,973	1,162	2,434	1,169	△ 1,265	1,673	△ 714	△ 2,387	1,620	△ 179	△ 1,799	156	81	△ 75	832	879	47
年度末累積欠損金	△ 17,719	△ 16,404	1,315	△ 43,134	△ 43,770	△ 636	△ 41,461	△ 45,144	△ 3,683	△ 39,841	△ 45,979	△ 6,138	△ 46,149	△ 46,474	△ 325	△ 45,317	△ 45,485	△ 168

(注) 28年度(2016年度)までの収支計画には診療報酬改定(26年度(2014年度)、28年度(2016年度)、消費税率引上げ(26年(2014年)4月:5%→8%)及び給与改定は見込んでいない。

- 稼働病床数は、入院患者の状況に併せ病床の適正化に取り組んでいる。
- 患者数は、入院患者は計画当初から、外来患者は平成27年度(2015年度)から計画を下回っている。
- 費用について、給与費は、人事委員会勧告に準じた給与改定の実施等による増加により27年度(2015年度)以降計画を上回っている。材料費は、平成27年度(2015年度)に薬価収載された高額なC型肝炎治療薬及び抗がん剤の使用による薬品費の増加等により計画を上回っていたが、平成29年度(2017年度)は計画を下回った。
- 純損益は、平成26年度(2014年度)から赤字が続き計画を下回っているが、純損益から特別利益・特別損失を除いた経常損益は、平成29年度(2017年度)に3年ぶりの黒字(81百万円)を計上した。
- 累積欠損金は、純損益が計画を下回っていったために計画を上回って増加している。

#### 4 職員配置計画の実績

(単位：人)

	H25 (現員)	配置計画(強化・削減)数												H30 (目標)
		H26		H27		H28		H29		H30		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	
診療部門 (医師)	医師	14	△ 10	15	△ 7	20	12	14	0	16	79	△ 5	651	
	初期研修医	12	1	10	3	4	1	4	△ 7	0	30	△ 2	142	
	計	26	△ 9	25	△ 4	24	13	18	△ 7	16	109	△ 7	793	
看護部門	(被災病院の再建)	25	23	21	21	25	25	1	0	0	72	69		
	(医療の質の向上等)	21	27	15	39	13	43	17	48	2	68	157		
	(病床適正化等)	△ 10	△ 16	0	△ 2	0	△ 22	0	△ 48	0	△ 10	△ 88		
	計	36	34	36	58	38	46	18	0	2	130	138	3,593	
医療技術部門	(被災病院の再建)	3	5	4	5	3	4	0	0	0	10	14		
	(医療の質の向上等)	30	36	20	19	20	29	16	25	17	103	109		
	計	33	41	24	24	23	33	16	25	17	113	123	983	
事務管理部門	(被災病院の再建)	2	3	0	1	0	4	0	0	0	2	8		
	(医療の質の向上等)	0	3	14	22	4	9	3	4	3	24	38		
	(技能労務職の業務委託・退職不補充)	0	1	△ 25	△ 19	△ 14	△ 10	△ 9	△ 6	△ 8	△ 56	△ 34		
	計	2	7	△ 11	4	△ 10	3	△ 6	△ 2	△ 5	△ 30	12	913	
合計	97	73	74	82	75	95	46	16	30	322	266	6,282		

(注) 1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。

2 「H25(現員)」は25年(2013年)5月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。

3 「増減計」の「実績」は平成29年度(2017年度)までの実績累計である。

## 5 企業債償還の状況

### ○ これまでの企業債償還の推移

(単位：百万円)

		H25	H26	H27	H28	H29
借入額		5,841	4,066	6,180	7,033	7,854
償還額	元金	10,859	11,012	11,874	12,679	12,674
	利息	2,657	2,452	2,264	2,069	1,893
	元利計	13,516	13,464	14,138	14,748	14,567
企業債年度末残高 a		128,378	121,432	115,739	110,093	105,273
医業収益 b		87,095	87,276	87,902	87,899	88,513
企業債残高対医業収益 a/b		147.4%	139.1%	131.7%	125.2%	118.9%

### ○ 今後の償還見込み

(単位：百万円)

		H30 (2018)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
借入額		9,455	8,541	7,378	7,850	8,514	7,580	8,481
償還額	元金	12,712	13,746	13,848	13,083	12,547	13,153	11,766
	利息	1,751	1,609	1,469	1,322	1,179	1,052	921
	元利計	14,463	15,355	15,317	14,405	13,726	14,205	12,687
企業債年度末残高		102,016	96,811	90,341	85,108	81,075	75,502	72,217

## 6 一般会計からの繰入れの状況

地方公営企業法により、地方公共団体が設置する企業は、独立採算を原則としているが、施策上、一般行政事務の一部を併せて行ったり、本来採算を取ることが困難である事業を、公共的な必要から行うことがあり、このような場合にはこれに要する経費について、一般会計等が負担するものとされています。

### ○ 地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

本県における一般会計繰出ルールは、国の定める繰出基準を基本としながら、一般会計との協議により定めています。

○ 地方公営企業法施行令第8条の5（一般会計等において負担する経費）

1号経費（負担金＝医業収益）

- ・ 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費
- ・ 救急の医療を確保するために要する経費
- ・ 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2号経費（負担金交付金＝医業外収益）

- ・ 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
- ・ 病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
- ・ 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（施行令附則14）

○ 一般会計からの繰入状況

（単位：百万円）

	H25	H26	H27	H28	H29
収益的収入（A）	15,004	14,302	13,547	14,786	15,261
医業収益	2,785	2,785	2,669	2,682	2,953
医業外収益	12,219	11,517	10,878	12,104	12,308
資本的収入（B）	6,432	6,975	6,162	6,542	6,802
合計（A）+（B）	21,436	21,277	19,709	21,328	22,063

## 7 課題

### ① 県立病院間・他の医療機関を含めた役割分担と地域連携の推進

- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在は解消していないことから、岩手県医師修学資金、医療局医師奨学資金及び市町村医師修学資金による貸付を受けた医師（以下「奨学金養成医師」という。）の配置や圏域内、肋骨連携、広域連携による支援を行う必要がある。
- ・ 病床利用率の数値目標は未達であり、更なる病床機能適正化に取り組む必要がある。
- ・ 岩手県地域医療構想への対応が必要である。

### ② 良質な医療を提供できる環境の整備

- ・ クリニカルパスの適用が進んできているが、更なるパスの標準化等を進め、運用する必要がある。

- ・ ICT（感染対策チーム）等の活動や医師・看護師の負担軽減につながる業務等を行っているものの、多職種連携によるチーム医療が十分とは言えない。
- ・ 東日本大震災津波の経験や教訓を踏まえ、ハード・ソフト両面で充実を図ってきたところであるが、将来、大規模災害等が発生した際の医療体制確保など医療機関としての適切な対応に向けた継続的な取組が必要である。

### ③ 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進

- ・ 医師の絶対数が不足しており、更なる即戦力医師の招聘及び離職防止に向けた取組が必要である。
- ・ 奨学金養成医師の早期の義務履行及び効果的な配置調整が必要である。
- ・ 新専門医制度への対応を図りながら、引き続き、研修医確保に取り組む必要がある。
- ・ 医師のワークライフバランスを考慮し、業務の負担軽減を図る必要がある。

### ④ 職員の資質向上と人員の重点配置

- ・ 病院の機能や役割のほか、診療報酬改定の動向等も踏まえながら職員の育成・配置を行う必要がある。
- ・ ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組を行う必要がある。
- ・ 業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減や年次休暇の取得の促進に取り組む必要がある。

### ⑤ 安定した経営基盤の確立

- ・ 適切な施設基準の取得、地域の医療機関及び介護施設等との連携による患者確保に努める必要がある。
- ・ 職員給与費割合の目標は給与改定の影響もあり未達であることから、低減に向けた取組が必要である。



## IV 経営計画の目指すもの

### 1 基本理念

**「県下にあまねく良質な医療の均てんを」  
＝より信頼され、愛される病院づくり＝**

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携をより一層進める必要があります。

県立病院の事業運営にあたっては、創業の精神を基本理念に据えて、県全体の医療提供体制の中で、県立病院に求められる役割を果たしていくとともに、県民（患者）の立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指します。

#### 《創業の精神》 県下にあまねく良質な医療の均てんを

今日の県営医療の中核をなしているのは、昭和の初期、疲弊した経営環境と劣悪な医療事情の下で、「無医村に医療の灯を」と希求する人々の血のにじむような苦闘の中で県内各地に開設された協同の医療施設である。私たちは、こうした県下にあまねく医療を均てんさせるため、苦心・努力された先人の考え方、行動を創業の精神として受け継いだものであり、県営医療に流れる一貫した信念である。

### 2 基本方針

「心のかよう、患者中心の医療の展開」 〈 患 者 本 位 〉  
「職員が働きがいを持つ職場づくり」 〈 職 員 重 視 〉  
「健全経営に向けた経営の効率化」 〈 不 断 の 改 革 改 善 〉  
「地域と一体となった医療の確保」 〈 地 域 と の 協 働 〉

県立病院が県民（患者）から信頼され、県民に良質な医療を持続的に提供していくためには、医師不足等の限られた医療資源の中で、様々な取組を進めながら、患者中心の医療を展開していくとともに、医療現場で従事する職員が達成感や働きがいを持てる職場づくりが必要です。

また、持続可能な経営基盤による健全経営に向けて、一層の経営の効率化を進めるとともに、地域の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携を進めるなど、地域の皆様からの理解を得ながら地域医療の確保のために協働して取り組む必要があります。

このため、「心のかよう、患者中心の医療の展開」、「職員が働きがいを持つ職場づくり」、「健全経営に向けた経営の効率化」、「地域と一体となった医療の確保」の4つの基本方針を掲げ、今後の県立病院の運営に努めます。

### 3 基本方向

#### (1) 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

- 医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するため、県立病院間はもとより、圏域の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携を一層進めます。
- 福祉・介護を含めた地域との連携を進めるほか、各県立病院の機能や経営状況及び医師の勤務環境等について積極的な情報提供を行い、地域の住民から理解を得ながら協働で病院運営を行う取組を進めます。

#### (2) 良質な医療を提供できる環境の整備

- 県民から信頼される良質な医療を提供するため、患者中心の安全・安心な医療の提供を目指した取組を進めるとともに、各県立病院の機能に必要な施設・設備を整備します。

#### (3) 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進

- 医師の絶対数が不足していることから、その解消に向けて、必要な病院・診療科に医師を育成・確保するための取組を推進します。
- 医師・医療従事者の負担軽減を図るため、専門資格職員の計画的育成、職種間の連携を推進します。

#### (4) 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置

- 職員の資質の向上を図るため、職員の満足度を高めながら、専門資格職員の計画的養成や効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材の育成を推進します。
- 患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定などを踏まえながら、部門・部署に対する人員の適正配置を行います。

#### (5) 持続可能な経営基盤の確立

- 経営の効率化を目指した取組を進めるとともに、患者数や診療報酬改定等の環境の変化に的確に対応し、長期的に持続可能な経営を行うための経常黒字を達成する経営基盤を確立します。

## V 県立病院が担うべき役割と機能

### 1 公的医療機関の役割

岩手県保健医療計画 2018-2023 において、公的医療機関の役割を果たしていくため、次のような取組を進めていくこととしています。

- ① 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- ② 地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。
- ③ 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。
- ④ 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラークの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

### 2 疾病等ごとの主な機能

岩手県保健医療計画 2018-2023 に定める疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患・認知症）、事業（周産期医療・小児医療・救急医療・災害時における医療・へき地医療）及び在宅医療の医療提供体制において、県立病院に対して主に次の機能が求められています。

#### ① がん

がん診療連携拠点病院等における、手術療法、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療の実施、相談支援体制や緩和ケア体制の整備など。

② 脳卒中

急性期における専門的治療及び早期リハビリテーション<sup>11</sup>の実施並びに回復期における機能障がい<sup>12</sup>の改善及びADL<sup>12</sup>向上のリハビリテーションの実施など。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

急性期における専門的治療及び早期リハビリテーションの実施並びに回復期における生活指導による基礎疾患管理及び運動療法等によるリハビリテーションの実施など。

④ 糖尿病

専門治療、急性増悪時の治療、慢性合併症の治療など。

⑤ 精神疾患

精神科救急医療施設における精神科救急患者への対応、精神科病院における専門医療など。

⑥ 認知症

精神科病院における専門医療、認知症行動・心理症状悪化時などの急性期増悪診療など。

⑦ 周産期医療

地域周産期母子医療センターにおける比較的高度な医療の提供、産科（緊急帝王切開）及び新生児医療の提供など。

⑧ 小児医療

小児救急輪番制に参加している病院における小児救急医療の提供など。

⑨ 救急医療

救命救急センター及び病院群輪番制に参加している病院における救急医療の提供など。

⑩ 災害時における医療

災害拠点病院における災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、自己完結型の緊急医療チーム（DMAT<sup>13</sup>を含む）の派遣など。

⑪ へき地医療

へき地診療所等への医師派遣など。

⑫ 在宅医療

日常の療養支援、在宅療養患者急変時の対応など。

### 3 医師の養成・確保

岩手県保健医療計画 2018-2023 において、地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、医育機関、医師会、県立病院等による地域医療支援ネットワークの充実、奨学金養成医師の適正配置に向けた仕組みづくりなどを行うこととしています。

<sup>11</sup> リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）のこと。

<sup>12</sup> ADL (Activities of Daily Living)：日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴等、生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

<sup>13</sup> DMAT (Disaster Medical Assistance Team)：災害急性期（概ね発災後 48 時間）に災害現場にできるだけ早期に出向いて救命医療を行うトレーニングを受けた災害派遣医療チームのこと。

## Ⅵ 二次保健医療圏を基本とした各病院の役割分担と連携

### 1 各病院の役割分担

#### ① 各病院の基本的な役割分担

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関との役割分担と連携をより一層進める必要があることから、二次保健医療圏を基本とした役割分担のもと、それぞれ適切な規模・機能を設定します。

なお、計画期間中においても、状況の変化により必要に応じて見直しを行います。

#### ② 地域の特性等に応じた各病院の特色

地域ごとの医療ニーズや医療提供体制等が異なることから、地域の特性等に応じた、特色ある医療を提供します。

### 2 各病院の医療提供体制

各病院の基本的な役割、規模・機能や、地域の特性に応じた特色等を踏まえて、病床数・診療科・医師の配置・看護体制を設定します。

なお、計画期間中においても、状況の変化により必要に応じて見直しを行います。

#### ① 病床数

○ 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」に示されている過去3年連続して70%未満となっている病院については、地域の医療ニーズを考慮したうえで、病床機能、病床数・病棟数の見直しを行う。

#### ② 診療科

○ 二次保健医療圏を基本とした各病院の役割に応じた機能を果たすために必要な診療科を設置します。

○ 高度・専門医療の提供等の観点で、二次保健医療圏内で対応できない診療科については、二次保健医療圏を越える範囲での連携を強化します。

#### ③ 職員の配置

○ 医師については、県立病院全体で配置目標数を設定します。

○ 医師以外の職員については、医療の質の向上を図るため、損益の状況を見ながら、職員の増員により、必要な部門・部署に対する適正配置を行います。

## Ⅶ 実施計画

### 1 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

#### (1) 県立病院群の一体的・効率的な運営

##### 〔現状と課題〕

- 医師不足等の限られた医療資源の中で良質な医療を提供するためには、医師や医療技術職員等の応援体制等について、二次保健医療圏を単位とした県立病院間の連携を引き続き進める必要があります。
- 医師不足等の厳しい状況において、地域における医療提供体制を維持するためには、奨学金養成医師の配置や、広域連携等による支援を継続して行う必要があります。
- 二次保健医療圏ごとに、一体的・効率的な運営に取り組んでいますが、病院ごとに業務の進め方が異なるなど、更なる業務の標準化が必要です。
- 公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療等、採算性などの面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにあり、地域の実情等により経営環境が厳しい病院があります。

##### 【具体的方策】

- 基幹病院に医療技術職員等を重点的に配置するとともに、圏域内での効率的な職員の配置、支援体制の構築等、一体的な運営に向けて取り組みます。
- 地域病院で対応できない診療科や不足する人的資源については、診療体制を確保するための圏域を越える応援体制の充実を図ります。
- 奨学金養成医師との継続的な面談により本人の意向確認を踏まえながら県立病院勤務へのアプローチを図るとともに、奨学金養成医師の早期の義務履行が図られるよう、県立病院への効果的な配置について、配置調整会議に要請します。
- 医師不足や患者数の減少等の地域の実情により経営環境が厳しい病院についても、地域における医療提供体制を維持し、公的医療機関の役割を果たしていく必要があることから、現行の体制において、県立病院群全体で効率的な運営を行いながら、収益の確保を図ります。

#### (2) 各病院が担うべき役割と機能・病床機能適正化

##### 〔現状と課題〕

- 地域ごとの医療資源や患者動向等に応じて、県立病院各々の役割・機能が求められています。
- 医師不足の中、救急医療への対応は医師への負担が大きく、圏域の地域病院によっては医師の配置状況等により、現在の救急医療体制の維持が難しい面も見られます。
- 平成 29 年度末（2017 年度末）の稼働病床利用率（一般病床及び療養病床）は 75.3%であり、限りある医療資源の有効活用等を図るため、患者動向を見ながら病床規模の適正化について、絶えず見直しを行う必要があります。

- 「岩手県地域医療構想（平成 28 年（2016 年）3 月策定）」において、構想の実現に向けては、入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくために、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要であり、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において協議を行いながら取り組むこととされています。

#### 【具体的方策】

- 各二次保健医療圏の状況を踏まえながら、病院ごとに基本的な役割・機能を定め、適切な病床規模による運営を行うとともに、各病院において担うべき特色のある医療を提供します。病院ごとの機能、特色等については、「別表 1：各病院の役割と機能等」のとおりです。
- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」に示されている、過去 3 年連続して 70% 未満となっている病院については、地域の医療ニーズを考慮したうえで、病床機能、病床数・病棟数の見直しを行います。
- 医療政策に係る国の動向を注視しながら、「協議の場」（地域医療構想調整会議）における議論を踏まえ、地域の医療資源の状況等、実情に応じて病院ごとの役割・機能を見直します。

### (3) 他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携

#### 〔現状と課題〕

- 高齢化が進行している状況において、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があるため、在宅医療の推進をはじめとする医療と介護の連携体制の構築が急務となっています。
- 医師不足等の厳しい状況において、地域における医療提供体制を維持するためには、圏域内の他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携を進める必要があります。
- 無床診療所化や病床適正化により生じた空きスペースについて、福祉施設等として活用される場合は、賃借料の減免等の支援措置を講じています。

#### 【具体的方策】

- 「岩手県保健医療計画 2018-2023」に基づく、疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患・認知症）、事業（周産期医療・小児医療・救急医療・災害時における医療・へき地医療）及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築に参画し、医療機関の機能と役割分担に応じた機能連携を進めます。
- 高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までに各市町村が地域包括ケアシステムを構築する必要があることから、市町村や介護施設等と連携して、地域包括ケアシステム構築に参画します。
- 基幹病院を中心に入院支援に携わる職員体制の構築等を図るとともに、地域医療福祉連携室を中心に地域における役割分担と医療・介護・福祉等関係機関との連携強化を進めます。

- 病床の適正化等により生じた空きスペースについて、民間の医療機関や福祉関係の方々から、地域における病床の確保や福祉施設等としての活用の提案がある場合には、地元市町村とも連携しながら、地域医療の確保や福祉提供体制の充実につながるよう努めます。

#### (4) 地域との協働による病院運営

##### 〔現状と課題〕

- 医師の過酷な勤務環境や医師不足などの医療の現状、医療機関の役割に応じた適正な受診等については、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して各種広報媒体を活用した啓発に取り組んでいます。
- 「岩手県保健医療計画 2018-2023」において、地域医療を支える県民の参画や取組を促進することとしており、医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民理解の醸成を図る必要があります。
- 運営協議会は各基幹病院（9病院）で毎年度開催しており、また地域懇談会は平成29年度（2017年度）に18病院で170回開催し、延べ5,096人が出席しました。
- 地域との協働による病院運営のため各病院でボランティア活動が行われており、11病院でボランティア団体が組織化されています。

##### 【具体的方策】

- 医師の過酷な勤務環境や医師不足など医療の現状や、医療機関の役割に応じた適正な受診等について、医療局ホームページや市町村広報等を活用した広報活動を実施するとともに、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して県民理解の醸成を図ります。
- 地域からの意見を聴取し県立病院の運営に反映させるため、運営協議会と地域懇談会を開催します。
- ボランティアの受入れなど、地域との協働による病院運営を行います。

##### 《実施計画における目標》

	H29(2017) (実績)	2019	2020	2021	2022	2023
大きな病院と診療所の役割分担の認知度 (県の施策に関する県民意識調査) (%)	58.6	60.3	61.2	62.1	63.0	64.0

※岩手県保健医療計画 2018-2023 における目標

## 2 良質な医療を提供できる環境の整備

### (1) 患者中心の安全・安心な医療の提供

#### ① 医療の質の確保

##### 〔現状と課題〕

- 病院機能評価は、患者サービスの向上と医療の信頼を高めるとともに、職員の意識改革に役立つ有効な第三者評価であり、19病院が病院機能評価の認証を取得しました。
- リハビリテーションは発症してからできるだけ早い時期に、集中的に行うことが効果的であることから、リハビリテーション提供体制を強化する必要があります。



- クリニカルパスの適用が進んできていますが、更なるパスの標準化等を進めるとともに、患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）に配慮したパスの運用を検討する必要があります。
- ICT（感染対策チーム）、NST（栄養サポートチーム）等の活動や医師・看護師の負担軽減につながる業務等を行っているものの、多職種連携によるチーム医療が十分とは言えません。
- 入院患者に対する医療の質の向上及び医療安全の確保を図るため、16病院で病棟薬剤業務を実施（加算取得）しており、引き続き実施病院の拡大を図っていく必要があります。
- 医療の質の向上と維持のため、適切な書類の整備や記載に継続して取り組んでいく必要があります。
- 東日本大震災津波の経験や教訓を踏まえ、ハード・ソフト両面で充実を図ってきたところですが、大規模災害が発生した際の医療供給体制の確保など、医療機関として適切な対応が行えるよう継続的な取組が必要です。

### 【具体的方策】

- 病院機能評価の認証取得及び更新を行います。
- 早期リハビリテーションや365日リハビリテーションへの対応等のため、リハビリテーション提供体制を強化します。
- クリニカルパスの精度を高めるとともに、患者のQOLに配慮した運用が図られるよう、ベンチマークの活用による医療の標準化や各病院のDPC分析により、パスの見直しを推進します。
- 専門職種の積極的な活用、多職種間の協働を図ること等により、医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供するとともに、医療スタッフの業務負担の軽減も含めたチーム医療を推進します。
- 診療記録の質の向上を図るため、適切な書類の整備や記載の充実を図ります。
- 大規模災害や相当する事態への対応及び業務管理について定めた「県立病院防災管理要綱」や「県立病院防災マニュアル」等を見直し、被災後の診療機能を早期に回復して診療等の業務を続けるための「業務継続計画（BCP）」を策定するとともに、BCP及び関係マニュアルに基づく研修及び訓練を計画的に実施します。

### 《実施計画における目標》

	H30(2018) (見込)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
365日リハビリテーション実施病院数 <sup>14</sup> (うち365日全処方実施病院数) <sup>15</sup>	10 (0)	10 (0)	11 (0)	11 (2)	11 (3)	12 (7)	13 (11)
クリニカルパス使用率(%)	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0

<sup>14</sup> 365日リハビリテーション実施病院：リハビリスタッフを365日1名以上配置している病院。

<sup>15</sup> 365日全処方実施病院：リハビリが必要な全ての患者に対し、365日1単位以上のリハビリを提供することができる病院。

## ② 医療安全対策・感染対策の推進

### 〔現状と課題〕

- 医療安全の向上のため、安全管理体制を整備し、予防活動や研修教育を実施してきましたが、県立病院等全体として、より一層医療事故防止対策や人材育成等を総合的に推進する必要があります。
- 患者側と医療側の対話を促進することを通して情報共有を進め、認知齟齬の予防・調整を支援するため、医療メディエーターを養成してきましたが、院内体制として組織的に十分な活用を図っていく必要があります。
- 感染管理認定看護師が配置されていない病院においては、圏域内の連携により院内感染防止対策に取り組んでいますが、より一層対策を推進する必要があります。

### 【具体的方策】

- 医療安全管理専門委員会と医療安全担当者との合同会議の開催、インシデントレポートシステムの圏域内活用等、医療安全における圏域内活動の定着と強化を図るとともに、教育・研修活動を通じて、職員の安全意識の向上を図り、県立病院全体のより効率的な医療安全対策の取組を推進します。
- 患者側と医療側との認知齟齬の予防・調整を支援するため、医療メディエーターの普及啓発についての院内研修を開催するなど、その十分な活用を図ります。
- 感染管理認定看護師や感染制御認定薬剤師の効果的な配置により、圏域全体で院内感染防止対策の取組を強化するなど、感染管理認定看護師等が配置されていない病院でも適切な感染対策に取り組めます。

## ③ 患者満足度の向上

### 〔現状と課題〕

- 患者満足度調査結果における「全体としての病院満足度」の結果を全国的な指標に置き換えると、「満足・やや満足」の割合は入院 93.6%、外来 94.8%となっており、前年度と比較すると、入院は 1.5 ポイント低下、外来は 1.2 ポイント上昇しています。
- 患者中心の安全・安心な医療提供のため、継続してサービスの維持・向上に努めていく必要があります。

### 【具体的方策】

- 患者満足度調査を定期的実施し、調査結果を分析のうえ患者満足度の向上に向け必要な改善に取り組めます。
- 研修の実施等により、引き続き接遇の向上に努め、研修を受講した指導者の各所属での伝達講習を進めることにより更なる職員の接遇意識の向上を図ります。

### 《実施計画における目標》

		H29 (2017) (実績)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
患者満足度調査における満足度 (%)	入院	93.6	94.2	94.5	94.8	95.2	95.5	95.8
	外来	94.8	94.9	94.9	94.9	95.0	95.0	95.0

## (2) 病院の施設・設備の整備

### 〔現状と課題〕

- 東日本大震災津波で被災した沿岸部の3病院（高田病院・大槌病院・山田病院）は、平成29年度（2017年度）までに全て新築整備が完了しました。
- 新築整備から相当期間経過している施設については、配管の経年劣化等により附帯設備を改修する必要があります。
- 高度医療機器の整備には多額の資金を必要とすることから、限られた予算の中で、より効率的かつ効果的に整備する必要があります。

### 【具体的方策】

- 良質な医療を持続的に提供していくため、病院の施設、設備については、劣化状況等を踏まえ、計画的に改修を進めます。
- 高度医療機器を整備する際は、地域ニーズや圏域内の整備状況を考慮したうえで、その必要性、有用性等を十分に精査し、効率的な整備を進めます。

## (3) 電子カルテ・診療情報の共有

### 〔現状と課題〕

- 診療情報の一元管理による医療安全の向上や、診療情報の共有によるチーム医療の推進等のため、全病院等への電子カルテ導入が求められています。
- 電子カルテの導入は、平成29年度（2017年度）末現在で17病院の導入が完了しましたが、3病院6地域診療センターが未導入です。
- 複数メーカーの電子カルテシステムを導入していることに伴い、異動等により複数病院で勤務する職員の負担解消を図る必要があります。
- 県立病院間における診療情報の共有を進めてきましたが、共有するデータの充実や、各圏域の医療機関、保険薬局及び介護施設等との連携が求められています。

### 【具体的方策】

- 電子カルテシステムの計画的導入・更新と標準化の推進
  - ・ クラウド（サーバ集約型）化の拡大を進めます。
  - ・ 地域診療センターへの計画的導入を進めます。
  - ・ 既存システムや機能をベースに、必要不可欠な機能を定義し、標準化を図ります。
- 診療情報の共有
  - ・ バックアップするデータの範囲や活用方法を見極めながら、継続診療支援システム及び県立病院診療情報共有システムの機能を強化します。
  - ・ 各圏域の医療機関、保険薬局及び介護施設等との連携については、各圏域の動向や「岩手県保健医療計画 2018-2023」を踏まえ、県立病院の参画を進めます。

### 3 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進

#### (1) 医師確保に向けた取組

##### 〔現状と課題〕

- 平成 30 年（2018 年）3 月末現在における県立病院の常勤医師数は 512 人（後期・初期研修医を含まず。）で、医師配置数の最大値である平成 13 年度末（2001 年度末）の 545 人を大幅に下回っており、特に県北・沿岸部の医師の絶対数が不足するなど、依然として厳しい状況が続いています。
- 医師の絶対数が不足しており、更なる即戦力医師の招聘及び離職防止に向けた取組が必要です。
- 平成 30 年（2018 年）4 月から始まった新専門医制度により専攻医の都市部への集中が懸念されていることから、県立病院で勤務しながらキャリアアップが図られるよう体制を整備する必要があります。
- 奨学金養成医師の早期の義務履行及び効果的な配置調整が必要です。

##### 【具体的方策】

- 県立病院の役割として、医療の提供に加えて地域医療に貢献する医師を育成していくことも必要であることから、岩手医科大学や他の公的医療機関等と連携し、医学生に対する合同説明会や合同面接会等を継続して開催し、初期臨床研修の充実と初期研修医の採用拡大を図ります。
- 初期研修医及び指導医のスキルアップにより初期臨床研修の質の向上を図るとともに、初期研修医の受入れ体制の充実を図ります。
- 若手医師が、初期臨床研修医から新専門医制度に対応した県立病院の専門研修プログラム専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるよう、県立病院が連携するとともに、各病院の研修指導や受入体制を充実させるための体制を整備し、専門医を養成します。
- 県立病院の専門研修プログラムが魅力あるものとして専攻医確保につながるよう、各病院と連携しながら P R を図ります。
- 奨学金養成医師との継続的な面談により本人の意向確認を踏まえながら県立病院勤務へのアプローチを図るとともに、奨学金養成医師の早期の義務履行が図られるよう、県立病院への効果的な配置について、配置調整会議に要請します。
- 関係大学等への継続した派遣を要請するとともに、招聘の可能性の高い医師に対して重点的にアプローチするなど、即戦力医師の招聘活動を継続します。また、医師の定着支援に向けた面談等のフォローアップを実施します。
- ママドクター制度など女性医師が働きやすい環境整備を推進するとともに、シニアドクターの採用などにより医師の確保を図ります。
- 基幹病院に医師を重点配置することにより圏域内の診療応援体制の強化を図るとともに、圏域内で対応できない診療応援のための圏域を越える応援体制の充実を図ります。

## 《実施計画における目標》

	H30 (2018) (見込)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
新規招聘医師数 (人)	9	9	9	9	9	9	9
奨学金養成医師配置数 (人)	14	23	20	22	21	19	22

## (2) 魅力ある勤務環境への改善

### 〔現状と課題〕

- 医師のワークライフバランスを考慮し、業務の負担軽減を図る必要があります。
- 現在勤務している医師の業務負担を軽減するため、認定看護師等の専門資格職員の養成による医師業務のサポート体制の強化、医療クラークの導入等の取組を行っていますが、依然として医師の業務負担が大きいことから、より一層取組を進める必要があります。
- 常勤医師としてのキャリアの継続を可能とするために、女性医師も働きやすい環境整備に努めており、今後も継続的に取り組む必要があります。
- 24時間保育・病後児保育を実施しており、今後も利用者のニーズを踏まえ、必要に応じ方策を講ずる必要があります。

### 【具体的方策】

- 厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会での議論を踏まえ、タスク・シフティング<sup>16</sup>やタスク・シェアリング<sup>17</sup>等を推進します。
- 医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに作成された手順書に従い一定の診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成します。
- 医師及び看護師の負担軽減、良質な医療の提供及び医療の安全を確保するため、必要な職員体制の整備に努めます。
- チーム医療の推進により情報の共有と業務の標準化を進め、医師の支援・業務負担の軽減を図ります。
- 男性医師、女性医師ともに働きやすい職場環境となるよう、育児短時間勤務制度など多様な勤務形態による支援に取り組みます。
- 24時間保育・病後児保育を引き続き実施し、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。
- 医師の確保に向けて、全国的な給与水準等を参考としながら、給与面での適正な処遇に努めます。
- 医師の勤務環境や生活環境（アメニティ）の向上を図るため、経年、老朽化の度合いに応じて、病院施設や職員公舎の改修を進めます。

<sup>16</sup> タスク・シフティング：医師の業務を看護師などの他の職種に移管すること。

<sup>17</sup> タスク・シェアリング：複数主治医制や医師と他の職種間で業務の共同化をすること。

## 4 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置

### (1) 人材の確保・育成

#### 〔現状と課題〕

- 適正な職員体制を維持するために、必要な看護師や医療技術職員等の確保が必要です。
- 病院の機能や役割のほか、診療報酬改定の動向等も踏まえながら職員の育成・配置を行う必要があります。また、ライン職とは別に優れた専門性を評価するスタッフ職を整備していますが、運用が限定的です。
- 専門能力、コミュニケーション能力、マネジメント能力等の醸成を中心とした研修を実施しているところですが、業務の複雑化・多様化、患者ニーズの高まりなど病院を取り巻く環境の変化に対応した研修体系や研修内容の見直しが必要です。

#### 【具体的方策】

- 医療技術職員及び看護職員の確保について、情報の発信や職員採用試験の方法を見直すなど、多様な方策により優秀な職員の安定的な確保に努めます。
- 岩手県地域医療構想を踏まえ、各病院の機能及び医療ニーズに応じた職員を育成する方策を講じます。
- 看護部門、医療技術部門及び事務部門等において、部門ごとにリーダーとなる人材の育成のほか、人事の複線化を図ることにより、専門性に優れた職員を育成します。
- 医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに作成された手順書に従い一定の診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成します。
- 病院を取り巻く環境等の変化に応じて研修体系や研修内容を見直しながら、人材育成につながる効果的な研修の企画・実施を行います。

#### 《実施計画における目標》

	H30 (2018) (見込)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
特定行為に係る看護師数 (人)	7	10	13	15	17	19	21
認定看護師数 (人)	96	104	111	119	125	131	137
専門・認定薬剤師数 (人)	35	40	44	48	53	57	62

### (2) 働きやすい職場環境

#### 〔現状と課題〕

- 職員の業務全般に対する満足度は横ばいの状況です。今後も継続して職員満足度調査により職員のニーズを把握することが必要です。
- 職員の業務負担の軽減、ワークライフバランスの推進等、勤務環境の改善に取り組み、健康で安心して働くことが出来る環境の整備を進める必要があります。
- 時差出勤や夜勤専従制度等、業務の状況に応じて選択可能な勤務時間制度を導入しています。
- 定期健康診断等の各種健診事業やストレスチェック等のメンタルヘルスケア事業について、現在、その都度内容などを見直しながら実施していますが、今後も随時内容を見直す必要があります。

### 【具体的方策】

- 引き続き職員満足度調査を定期的（2年に1回程度）に実施し、職員のニーズを把握しながら、職員満足度の向上に向けた医療局全体の取組のほか、各病院及び各職域における主体的な取組を進めます。
- ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組を推進します。
- 業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減や年次休暇の取得の促進に取り組みます。
- 出産・育児等に伴う代替職員を適切に確保することにより、産前産後休暇・育児休業等が取得しやすい環境を整備します。
- 24時間保育・病後児保育を引き続き実施し、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。
- 心身の健康を維持・充実する取組を推進するとともに、心身の健康に不安を持つ職員に対する日常業務の遂行や職場復帰に当たっての支援を行います。
- 検診技術の向上や職員の要望等を踏まえ、必要に応じて各種健診内容を見直します。

《実施計画における目標》

	H29 (2017) (実績)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
職員満足度調査における満足度 (%)	65.1	67.4	-	69.7	-	72.0	-

### (3) 職員の適正配置

#### 〔現状と課題〕

- 医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、患者数や業務量を見ながら、必要な部門・部署に対する職員の重点配置が必要です。
- 患者数や業務量に応じた適正な職員配置に努めながら、持続可能な経営基盤の確立につながる適切な施設基準を取得するための職員体制が求められています。
- 効果的なりハビリテーションを提供するための体制整備が求められています。
- 質の高い患者給食を安定的かつ効率的に提供する体制整備が求められています。

### 【具体的方策】

- 医療の質の向上や安全安心な医療の提供、職員の負担軽減、人材育成などを進めるとともに、損益の状況を見ながら職員の適正配置を図ります。具体的な職員数は、「別表2：職員配置計画」のとおりです。
- 地域医療福祉連携の効果が十分に発揮できるよう、基幹病院を中心とした入退院調整に携わる職員の配置等、必要な体制の構築に努めます。
- 早期リハビリテーションや365日リハビリテーションへの対応等のため、リハビリテーション提供体制を強化します。
- 医師及び看護師の負担軽減、良質な医療の提供及び医療の安全を確保するため、必要な職員体制の整備に努めます。

- 基幹病院については、災害時の対応も踏まえ直営による給食を維持し、調理師の業務負担軽減等を目的とした業務の見直しや新調理方式の導入を検討することにより、必要な職員体制を確保するとともに、地域病院においては、質の高い委託業者の確保に取り組む等、安定的かつ効率的に給食業務を継続していきます。

## 5 持続可能な経営基盤の確立

### (1) 病院マネジメント

#### 〔現状と課題〕

- 県民に良質な医療を提供していくためには、経常黒字を達成するだけでなく、経営に必要な投資に対応した黒字が必要です。
- 持続可能な運営のためには県立病院全体の収支計画の他に、各病院ごとに目標を設定し、着実に取り組んでいく必要があります。
- 経営計画を着実に実行していくため、年度ごとに事業運営方針を定めており、各病院においても事業運営方針に基づいた年度ごとの取組目標等を策定しています。
- 年度当初に病院ごとに経営目標及び収支計画を策定のうえ、4半期ごとに達成状況を把握し進捗管理を行い、全病院長会議等で共有していますが、今後も安定した経営基盤の確立に向け適切な進捗管理が必要です。

#### 【具体的方策】

- 経営計画を実行していくため、年度ごとの事業運営方針・重点取組事項を定めるとともに、各病院においても事業運営方針に基づいた取組目標等を策定します。
- 年度ごとの重点取組事項については、取組実績により評価するとともに、第三者委員で構成する経営委員会の審議を経て公表します。
- 持続可能な経営基盤を確立するため、病院ごとに、病院の役割や機能、地域の状況等を踏まえて経営目標と収支計画を策定し、病院内での情報共有を徹底します。
- 4半期ごとに進捗状況を検証し、検証結果を踏まえて、収支計画が達成されるよう病院・本庁が一体となって取り組みます。
- 診療情報管理士の活用を図りながら、経営分析、医療統計、診療録管理をより効率的に行うための体制等を強化します。
- 持続可能な経営基盤の確立のため、病院事務局の経営企画機能を強化できるよう、業務や委託内容の見直し、整理等を行います。

### (2) 適正収支に向けた取組

#### ① 収益の確保

#### 〔現状と課題〕

- ここ数年は、1日平均患者数は入院・外来ともに減少しているものの、診療単価は増加しており、収益は増加する傾向にあります。



- 入院については、平均在院日数の短縮等により患者数は減少したものの、上位施設基準の取得及び診療報酬改定による手術料単価の伸びなどにより、患者一人一日あたりの収益が伸びています。
- 外来については、紹介・逆紹介の推進により患者数は減少したものの、がん薬物療法の増加等により、患者一人一日あたりの収益が伸びています。
- 在院日数の短縮、紹介・逆紹介の推進により入院・外来ともに患者数が減少していることから、必要な医療を提供しながら、収入の確保に向けて、診療報酬改定に関する情報収集を行い、早期に対応する必要があります。
- 公舎等跡地のうち、数度の入札によっても処分が進まない物件については、物件の形態や地域の状況等を勘案し売却方法を検討する必要があるとともに、病院跡地については、多額の処分費用（起債残高の繰上げ償還、更地での引き渡しに係る解体費用）が必要となっています。

### 【具体的方策】

- 急性期病院等を中心とした紹介・逆紹介の推進等、県立病院間並びに開業医との連携強化と病床の効率的な運用により、新入院患者の確保と診療単価の増を図ります。
- 診療報酬改定内容の的確な把握に努め、診療報酬改定説明会や各病院の届出状況の情報共有により、適切な施設基準の早期算定に向けた院内体制等の整備に取り組みます。
- D P C分析等の実施・情報共有により、標準的効率的な医療の提供と収支の改善に努めます。
- 各種指導料の算定強化、査定減対策、請求精度の向上、特別室の利用促進などにより収益確保に継続的に取り組みます。
- 公舎等跡地については、土地の分筆など売却方法を工夫しながら売却を進めます。
- 民間医療機関の開設状況など地域の事情に応じて、人間ドックや健康診断など公衆衛生活動を行います。

## ② 費用の効率的執行

### 〔現状と課題〕

- 医療の質の向上のため、医療技術職員、看護職員等の増員及び人事委員会勧告に基づく職員給与の改定などにより、医業収益に対する職員給与費の割合（給与費比率）は増加傾向にあります。
- 平成 29 年度（2017 年度）決算では、施設・設備に係る減価償却が 52 億円、企業債支払利息が 19 億円と多額となっているほか、平成 29 年度（2017 年度）末の企業債残高が 1,053 億円となっており、減少傾向にはあるもののこれまでの施設・設備の整備に伴う負担が非常に大きくなっています。
- エコマネジメントシステムによるエネルギー使用量の削減に取り組んでおり、節電等に対する意識が浸透しています。

- 専門業者への業務委託は、費用縮減の効果がある他、職員がより専門性の高い業務に専念できる利点があることから、より円滑な委託導入や業務の質の確保に留意しながら効果的に活用していく必要があります。
- 年2回の後発医薬品薬価基準収載に対応し、引き続き後発医薬品の使用を促進するなど薬品費の抑制を図っていく必要があります。
- SPD調達代行等による診療材料費の削減を進めていますが、より一層の診療材料費の抑制を図っていく必要があります。

### 【具体的方策】

- 必要な人材を確保するため適正な給与水準を維持するとともに、業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減に取り組みます。
- 患者数の減少が続く中で、病床適正化への取組や地域医療構想への対応の状況を踏まえた職員の適正配置を図ります。
- 良質な医療を持続的に提供していくため、病院の施設、設備については、劣化状況等を踏まえ、計画的に改修を進めます。
- 高度医療機器を整備する際は、地域ニーズや圏域内の整備状況を考慮したうえで、その必要性、有用性等を十分に精査し、効率的な整備を進めます。
- 推奨品目の採用強化策による後発医薬品の使用促進、使用指針及び選択基準を含む採用品目集（医療局フォーミュラリー<sup>18</sup>）の作成、ベンチマークシステムを活用した価格削減等に取り組みます。
- SPDデータを活用した同種同効品の整理統一、プロジェクトチームによる医療局推奨品の導入推進、多職種連携による廉価購入やベンチマークシステムを活用した価格削減等に取り組みます。
- エコマネジメントシステムによるエネルギー使用量の削減に引き続き取り組みます。
- 病院運営における業務の質を確保し、安定的に継続していくため、作業状況確認や自己点検を行うなど必要な取組を実施します。

#### 《実施計画における目標》

	H30 (2018) (見込)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
後発医薬品数量割合 (%)	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0	90.5

### ③ 個人未収金の縮減

#### 〔現状と課題〕

- 平成29年度(2017年度)末過年度個人未収金残高は前年度比23,872千円減少したものの、依然として5億円を超える額となっています。(残額519,238千円、対医業収益率0.61%)
- 個人未収金の縮減に向けて、クレジット払いやコンビニエンスストア収納等の導入、回収困難な滞納債権を縮減するため滞納債権回収業務の委託等を実施しています。

<sup>18</sup> 医療局フォーミュラリー：医薬品の使い方に関する情報も含めた標準化された処方医薬品集（選択基準、投薬指針を含む）

### 【具体的方策】

- 未収金の発生防止に向け、高額療養費受領委任払制度、出産育児一時金受取代理制度、医療費助成制度等の各種制度の利用促進と口座振替、コンビニエンスストア収納、クレジット払いなど利用者の利便性の向上に努めます。
- 滞納債権については、未収金回収専門員等による訪問、債権回収業務委託、法的措置等により回収を強化します。
- 回収困難債権については、不納欠損処理のガイドラインにより適切に対応します。

#### 《実施計画における目標》

	H30 (2018) (見込)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
過年度個人未収金額 ／医業収益 (%)	0.61	0.61	0.61	0.60	0.60	0.60	0.59

以上の実施計画に掲げる取組を着実に実行し、安定した経営基盤を確立するため、別表3のとおり収支計画を策定します。

また、経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標並びに県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標及び数値目標は、別表4のとおりとします。

## 別表1：各病院の役割・機能等

### 中央病院の役割と機能

所在地 盛岡市上田1丁目4番1号

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	685					685
	稼働病床数	685					685

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点	325	360				685
	2025年時点	325	360				685

標榜 診療科目	診療科目
	内科、精神科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科

#### 地域医療構想区域（盛岡構想区域）の現状・課題

##### 【現状】

- ・ 県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約45%が集中している。
- ・ 入院医療の完結率は全体で98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。
- ・ 構想区域の総人口は、472,389人（H29（2017年））が452,639人（2025年）に減少すると予測されている。

##### 【課題】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。
- ・ 三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

#### 役割・特色

- ・ 県立病院のセンター病院としての機能を担い、全県を対象とした救急医療や高度・専門医療等、高度急性期医療を中心に提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 医師の不足する地域への診療応援などを実施（県立病院や公立病院・診療所へ年間3,100件程度）。
- ・ 臨床研修病院として、指導体制の強化等による医師臨床研修体制の充実や新専門医制度への対応、専攻医受入れ体制を整備。
- ・ 救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間21,000人程度（うち救急車搬送7,000人程度、休日及び夜間については17,000人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。

#### 今後の方向性

- ・ 県立病院のセンター病院としての機能を担い、全県を対象とした救急医療や高度・専門医療等、高度急性期医療を中心に行う。
- ・ 高度急性期から急性期機能の病床機能を担う。
- ・ 圏域内の救急医療需要の変化に対応するため、体制を強化する。
- ・ 医師の不足する地域への診療応援など、公的医療機関等への地域医療支援を強化する。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。

# 中部病院の役割と機能

所在地 北上市村崎野 17 地割 10 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	414			20		434
	稼働病床数	414			20		434

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点	50	364				414
	2025年時点	50	364				414

<b>標 榜 診療科目</b>	内科、心療内科、精神科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
---------------------	---

## 地域医療構想区域（岩手中部構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で 85.8% となっているが、慢性期については 53.6% であり、盛岡構想区域へ 25.3%、胆江構想区域へ 10.8%、釜石構想区域へ 6.9% の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、221,263 人（H29（2017 年））が 207,250 人（2025 年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間 14,000 人程度（うち救急車搬送 4,000 人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者の受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。
- ・ 急性期機能を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師の不足する地域への診療応援など、地域医療支援を行う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 遠野病院の役割と機能

所在地 遠野市松崎町白岩 14 地割 74 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	120				2	122
	稼働病床数	120				2	122

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		120				120
	2025年時点		120				120

標 榜 診療科目	内科、神経内科、消化器科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
-------------	---

## 地域医療構想区域（岩手中部構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で 85.8% となっているが、慢性期については 53.6% であり、盛岡構想区域へ 25.3%、胆江構想区域へ 10.8%、釜石構想区域へ 6.9% の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、221,263 人（H29（2017 年））が 207,250 人（2025 年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 救急告示病院として遠野市内を中心に救急患者を年間 4,000 人程度（うち救急車搬送 900 人程度）受入れ。
- ・ 遠野市内唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。
- ・ 在宅医療として、訪問診療及び訪問リハビリテーション等を実施。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら、救急医療から在宅医療まで地域の特性に応じた医療機能を担う。
- ・ 急性期から回復期を中心とした病床機能を担い、レスパイト入院などを含む地域包括ケアシステムにおけるバックベットの機能に対応する。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 東和病院の役割と機能

所在地 花巻市東和町安俣6区75番地1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	68					68
	稼働病床数	68					68

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点			68			68
	2025年時点			68			68

標榜 診療科目	内科、消化器科、外科、リハビリテーション科
------------	-----------------------

## 地域医療構想区域（岩手中部構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域へ25.3%、胆江構想区域へ10.8%、釜石構想区域へ6.9%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、221,263人（H29（2017年））が207,250人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 地域に密着した「かかりつけ」医療機関として軽症者の入院患者受入れ及び地域包括ケア病床への急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・ 救急告示病院として旧東和町を中心に救急患者を年間2,100人程度（うち救急車搬送を360人程度）受入れ。
- ・ 在宅では評価しにくい異常、問題点を早期に発見するための検査や医療処置・管理を目的としたメディカルショートステイを実施。
- ・ 地域医療研修協力施設として、国立国際医療研究センター等首都圏からも研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 胆沢病院の役割と機能

所在地 奥州市水沢字龍ヶ馬場 61 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	337			9		346
	稼働病床数	337			9		346

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		337				337
	2025年時点		337				337

標 榜 診療科目	診療科目
	内科、精神科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

## 地域医療構想区域（胆江構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立胆沢病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で 90.3% となっており、慢性期については、両磐構想区域、気仙構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、132,631 人（H29（2017 年））が 121,261 人（2025 年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 分娩を取り扱う病院がなく、分娩リスクに応じた医療機関の機能分担と連携等、適切な医療提供体制の確保充実に取り組んでいく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・ 救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を 12,000 人程度（うち救急車搬送を 3,300 人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療等を行う。
- ・ 急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。



# 江刺病院の役割と機能

所在地 奥州市江刺西大通り5番23号

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	122			15		137
	稼働病床数	122			15		137

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		122				122
	2025年時点		122				122

標榜 診療科目	内科、精神科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
------------	--

## 地域医療構想区域（胆江構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立胆沢病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で90.3%となっており、慢性期については、両磐構想区域、気仙構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、132,631人（H29（2017年））が121,261人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 分娩を取り扱う病院がなく、分娩リスクに応じた医療機関の機能分担と連携等、適切な医療提供体制の確保充実に取り組んでいく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である胆沢病院をはじめとした他の医療機関、施設と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 急性期医療の一部をはじめとして、回復期医療・慢性期医療・終末期医療を提供。
- ・ 救急告示病院として旧江刺市内を中心に救急患者を年間1,900人程度（うち救急車搬送370人程度）受入れ。
- ・ 旧江刺市内唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。
- ・ 在宅医療として、訪問診療、往診、看取りを実施。
- ・ 地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である胆沢病院をはじめとした他の医療機関、施設と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 磐井病院の役割と機能

所在地 一関市狐禅寺字大平 17 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		305			10	
稼働病床数		305			10		315

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		305				305
	2025年時点		305				305

標榜 診療科目	内科、心療内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
------------	---

## 地域医療構想区域（両磐構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間12,000人程度（うち救急車搬送2,700人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者の受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、緩和ケア、周産期医療等の高度・専門医療を行う。
- ・ 急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 千厩病院の役割と機能

所在地 一関市千厩町千厩字草井沢 32 番地 1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	148				4	152
	稼働病床数	148				4	152

病床機能 報 告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		113	35			148
	2025年時点		113	35			148

標 榜 診療科目	内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
-------------	---

## 地域医療構想区域（両磐構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 救急告示病院として、旧東磐井郡を中心に救急患者を年間4,500人程度（うち救急車搬送900人程度）受入れ。
- ・ 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟を運用し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・ 総合診療内科、総合診療外科の設置により幅広い疾患を診療し、必要に応じ専門医療を担う基幹病院等へ適切に紹介。
- ・ 旧東磐井郡唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。
- ・ 地域医療研修協力施設として、国立国際医療研究センター等首都圏からも研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 急性期から回復期の病床機能を担う。
- ・ 県南部の回復期リハビリテーション機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 大東病院の役割と機能

所在地 一関市大東町大原字川内 128 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	40					40
	稼働病床数	40					40

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点			40			40
	2025年時点			40			40

標 榜 診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
-------------	----------------------------

## 地域医療構想区域（両磐構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療等を提供。
- ・ 在宅療養支援病院として、在宅医療において積極的に役割を担っている。
- ・ 地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 南光病院の役割と機能

所在地 一関市狐禅寺字大平 17 番地

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数			359			359
	稼働病床数			302			302

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点						-
	2025年時点						-

標 榜 診療科目	精神科、神経科、リハビリテーション科
-------------	--------------------

## 地域医療構想区域（両磐構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 県南部における精神医療の拠点。
- ・ 常時対応型精神科救急医療施設として、県南圏域を中心に24時間体制で精神科救急患者を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 県南圏域における精神医療の拠点としての機能を担う。
- ・ 医療、福祉、行政、支援事業者等と連携しながら退院支援を行う。

# 大船渡病院の役割と機能

所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 10 番地 1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	370		105	10	4	489
	稼働病床数	244		105	10	4	363

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点	20	227				247
	2025年時点	20	233	60			313

標 榜 診療科目	内科、精神科、神経内科、血液内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科
-------------	--

## 地域医療構想区域（気仙構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で79.6%となっているが、慢性期については42.1%で釜石構想区域へ31.4%、胆江構想区域へ11.4%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、61,531人（H29（2017年））が54,139人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 救命救急センター、救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を13,000人程度（うち救急車搬送2,700人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。
- ・ 急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者を受入れを行う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 高田病院の役割と機能

所在地 陸前高田市高田町字太田 56 番地 (T512-2)

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	60					60
	稼働病床数	60					60

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点			60			60
	2025年時点			60			60

標 榜 診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科
-------------	--

## 地域医療構想区域（気仙構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で79.6%となっているが、慢性期については42.1%で釜石構想区域へ31.4%、胆江構想区域へ11.4%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、61,531人（H29（2017年））が54,139人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である大船渡病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療等を提供。
- ・ 在宅医療として、訪問診療、訪問看護を実施。
- ・ 初期臨床研修協力病院及び専門医制度における連携施設（関連施設）として、研修医、専攻医を受入れ。
- ・ 陸前高田市内各地域で健康講演会や出前健康講座などを行い地域住民に密着した活動を展開。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である大船渡病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 釜石病院の役割と機能

所在地 釜石市甲子町第10地割483番地6

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	272					272
	稼働病床数	272					272

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		272				272
	2025年時点		272				272

標榜 診療科目	内科、神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
------------	--

## 地域医療構想区域（釜石構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は主に県立釜石病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で89.8%となっているが、慢性期については、気仙構想区域、宮古構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、47,174人（H29（2017年））が41,242人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、これらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、気仙構想区域や宮古構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を年間6,500人程度（うち救急車搬送1,800人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を行う。
- ・ 急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政の連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。



# 大槌病院の役割と機能

所在地 上閉伊郡大槌町小鎮第23地割字寺野1番地1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	50					50
	稼働病床数	50					50

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点			50			50
	2025年時点			50			50

標榜 診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科
------------	------------------------------

## 地域医療構想区域（釜石構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は主に県立釜石病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で89.8%となっているが、慢性期については、気仙構想区域、宮古構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、47,174人（H29（2017年））が41,242人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、これらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、気仙構想区域や宮古構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である釜石病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 大槌町との連携による健康教室等への参画により、糖尿病をはじめとした生活習慣病の治療と予防にも注力。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である釜石病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 宮古病院の役割と機能

所在地 宮古市崎嶽ヶ崎第1地割11番地26

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	323			10	4	337
	稼働病床数	267			5	4	276

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		231	36			267
	2025年時点		231	36			267

標榜 診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
------------	---

## 地域医療構想区域（宮古構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は県立宮古病院を中心として主に公的病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で80.2%となっており、盛岡構想区域へ15.4%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、82,977人（H29（2017年））が73,042人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間10,000人程度（うち救急車搬送3,000人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 地域包括ケア病棟を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。
- ・ 専門医研修では、内科は基幹施設として、他の診療科は連携施設としてプログラムを実施。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん治療等の高度・専門医療を担う。
- ・ 急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 山田病院の役割と機能

所在地 下閉伊郡山田町飯岡第1地割21番地1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	50					50
	稼働病床数	50					50

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点			50			50
	2025年時点			50			50

標榜 診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科
------------	------------------------------

## 地域医療構想区域（宮古構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は県立宮古病院を中心として主に公的病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で80.2%となっており、盛岡構想区域へ15.4%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、82,977人（H29（2017年））が73,042人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である宮古病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 山田町内を中心に訪問診療及び訪問看護を実施。
- ・ 山田町と連携した健康教室（出前健康講座、糖尿病重症化・合併症予防教室等）を開催。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である宮古病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 久慈病院の役割と機能

所在地 久慈市旭町第10地割1番

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	287	43			4	334
	稼働病床数	242	43			4	289

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点	20	164	101			285
	2025年時点	20	164	101			285

標榜 診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
------------	---

## 地域医療構想区域（久慈構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期、急性期及び回復期は県立久慈病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 構想区域の総人口は、57,258人（H29（2017年））が51,654人（2025年）に減少すると予測されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で86.7%となっているが、県外（主に八戸医療圏）へ9.4%程度の流出が見られる。

### 【課題】

- ・ 急性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、県立久慈病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期の中核である高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期は、県外（青森県）と適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 構想区域内の分娩の取扱いが県立久慈病院のみとなり、リスクの高い妊産婦の分娩に係る八戸・二戸など隣接する構想区域との連携が重要となっている。

## 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療、脳卒中等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を運用し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・ 救命救急センター、救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間9,900人（うち救急車搬送1,800人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療等の高度・専門医療から回復期リハビリテーションまでの医療を行う。
- ・ 急性期から回復期の病床機能を担う。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

## 二戸病院の役割と機能

所在地 二戸市堀野字大川原毛 38 番地 2

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	253			10		263
	稼働病床数	225			10		235

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		225				225
	2025年時点		175	50			225

標 榜 診療科目	
	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

### 地域医療構想区域（二戸構想区域）の現状・課題

#### 【現状】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。
- ・ 構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。

#### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

### 役割・特色

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・ 救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を8,700人程度（うち救急車搬送1,600人程度）受入れ。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・ 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。
- ・ 圏域の医療機関、福祉施設、介護施設及び行政で組織するカシオペア医療福祉連携研究会を中心に、圏域の関係機関が連携して地域完結型医療を展開。

### 今後の方向性

- ・ 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。
- ・ 急性期から回復期の病床機能を担う。
- ・ 圏域の医療機関、福祉施設、介護施設及び行政との連携により、地域完結型医療を展開する。
- ・ 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・ 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 一戸病院の役割と機能

所在地 二戸郡一戸町一戸字砂森 60 番地 1

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	48		147		4	199
	稼働病床数	48		147		4	199

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		48		47		95
	2025年時点		48				48

標 榜 診療科目	内科、精神科、神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科
-------------	---

## 地域医療構想区域（二戸構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。
- ・ 構想区域の総人口は、53,597 人（H29（2017 年））が 46,104 人（2025 年）に減少すると予測されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で 70.1% で、盛岡構想区域へ 23.6% 程度の流出が見られる。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 県北部における精神医療の拠点。
- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 救急告示病院として、一戸町内を中心として救急患者を年間 2,000 人程度（うち救急車搬送 180 人程度）受入れ。
- ・ 精神科救急医療施設として、県北圏域を中心に精神科救急患者を受入れ。

## 今後の方向性

- ・ 県北部における精神医療の拠点病院としての機能と、圏域の地域病院として基幹病院である二戸病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 認知症病棟を有する特長を生かし、軽度から重度までのあらゆるレベルに対応する認知症ケアの拡充を図る。
- ・ 一般病床においては、急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 軽米病院の役割と機能

所在地 九戸郡軽米町大字軽米第2地割54番地5

病床種別 (2019年1月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	54	45				99
	稼働病床数	54	45				99

病床機能 報告 (稼働病床)	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2018年時点		54		45		99
	2025年時点		54		45		99

標榜 診療科目	内科、精神科、小児科、外科、リハビリテーション科
------------	--------------------------

## 地域医療構想区域（二戸構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。
- ・ 構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

## 役割・特色

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・ 地域包括ケア病床を稼働し急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・ 救急告示病院として、軽米町を中心に救急患者を年間2,500人程度（うち救急車搬送350人程度）受入れ。
- ・ 県北部唯一の日本糖尿病学会学会認定教育施設となっており、他医療機関から糖尿病教育入院を積極的に受入れるなど糖尿病治療に注力。

## 今後の方向性

- ・ 圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・ 急性期機能から慢性期機能の病床機能を担う。
- ・ 糖尿病をはじめとした生活習慣病の治療と予防を行う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

## 沼宮内地域診療センターの役割と機能

所在地 岩手郡岩手町大字五日市第 10 地割 4 番地 7

標 榜 診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
-------------	-----------------------

### 地域医療構想区域（盛岡構想区域）の現状・課題

#### 【現状】

- ・ 県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約 45%が集中している。
- ・ 入院医療の完結率は全体で 98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。
- ・ 構想区域の総人口は、472,389 人（H29（2017 年））が 452,639 人（2025 年）に減少すると予測されている。

#### 【課題】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。
- ・ 三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

### 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

## 紫波地域診療センターの役割と機能

所在地 紫波郡紫波町桜町字三本木 32 番地

標 榜 診療科目	内科、外科
-------------	-------

### 地域医療構想区域（盛岡構想区域）の現状・課題

#### 【現状】

- ・ 県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約 45%が集中している。
- ・ 入院医療の完結率は全体で 98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。
- ・ 構想区域の総人口は、472,389 人（H29（2017 年））が 452,639 人（2025 年）に減少すると予測されている。

#### 【課題】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。
- ・ 三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

### 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。



# 大迫地域診療センターの役割と機能

所在地 花巻市大迫町大迫第13地割20番地1

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

## 地域医療構想区域（岩手中部構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域へ25.3%、胆江構想区域へ10.8%、釜石構想区域へ6.9%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、221,263人（H29（2017年））が207,250人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

## 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

# 花泉地域診療センターの役割と機能

所在地 一関市花泉町涌津字上原31番地

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

## 地域医療構想区域（両磐構想区域）の現状・課題

### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。

### 【課題】

- ・ 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・ 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

## 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

## 住田地域診療センターの役割と機能

所在地 気仙郡住田町世田米字大崎 22 番地 1

標 榜 診療科目	内科、外科
-------------	-------

### 地域医療構想区域（気仙構想区域）の現状・課題

#### 【現状】

- ・ 高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で 79.6%となっているが、慢性期については 42.1%で釜石構想区域へ 31.4%、胆江構想区域へ 11.4%の流出が見られる。
- ・ 構想区域の総人口は、61,531 人（H29（2017 年））が 54,139 人（2025 年）に減少すると予測されている。

#### 【課題】

- ・ 急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

### 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

## 九戸地域診療センターの役割と機能

所在地 九戸郡九戸村大字伊保内第 7 地割 35 番地 1

標 榜 診療科目	内科、外科
-------------	-------

### 地域医療構想区域（二戸構想区域）の現状・課題

#### 【現状】

- ・ 高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。
- ・ 構想区域の総人口は、53,597 人（H29（2017 年））が 46,104 人（2025 年）に減少すると予測されている。
- ・ 入院医療の完結率は、全体で 70.1%で、盛岡構想区域へ 23.6%程度の流出が見られる。

#### 【課題】

- ・ 急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
- ・ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
- ・ 急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

### 役割・特色、今後の方向性

- ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表2：職員配置計画

(単位：人)

	H30 (2018) (現員)	配置計画 (強化・削減) 数						2024 (目標)	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024		増減計
診療部門 (医師)	医師	13	11	11	10	10	17	72	634
	初期研修医	2	2	1	1	3	0	9	120
	計	15	13	12	11	13	17	81	754
看護部門	(医療の質の向上等)	10	13	4	4	4	4	39	
	(産育休等に対する職員の確保)	15	15	15	15	15	15	90	
	(病床適正化等)	△13	△10	△10	△10	△10	△10	△63	
	計	12	18	9	9	9	9	66	3,568
医療技術部門	(医療の質の向上等)	19	18	14	13	13	12	89	
	(産育休等に対する職員の確保)	6	6	6	6	6	6	36	
	計	25	24	20	19	19	18	125	1,079
事務管理部門	(医療の質の向上等)	5	5	3	1	1	0	15	
	(業務の見直し等)	△2	△1	△1	△1	△1	0	△6	
	計	3	4	2	0	0	0	9	1,041
合 計	6,161	59	43	43	39	41	44	281	6,442

(注) 1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。  
 2 「H30 (2018) (現員)」は平成30年(2018年)5月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。

別表3：収支計画

(単位：人、千円)

		H30 (2018)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	増減数 2018-2024	増減率 2018/2024
稼働病床数 (一般+療養+精神)		4,462	4,395	4,395	4,395	4,395	4,395	4,395	△ 67	98.5%
患者数	入院患者数	1,242,095	1,227,546	1,207,785	1,191,725	1,175,300	1,162,050	1,142,815	△ 99,280	92.0%
	外来患者数	1,882,704	1,862,696	1,825,173	1,792,978	1,775,601	1,762,900	1,726,029	△ 156,045	91.7%
収益	入院収益	57,360,330	58,498,427	59,497,171	60,048,979	60,696,130	61,764,796	62,619,058	5,258,728	109.2%
	外来収益	26,638,212	27,642,484	28,107,366	28,363,204	28,663,254	29,162,372	29,556,013	2,917,801	111.0%
	その他 医業収益	6,284,641	6,303,894	6,323,337	6,320,584	6,317,780	6,324,481	6,311,949	27,308	100.4%
	医業外 収益	17,082,809	17,621,264	18,175,743	18,161,801	17,918,631	17,869,194	17,479,023	396,214	102.3%
	特別利益	518,370	0	0	0	0	0	0	△ 518,370	-
	計 (a)	107,884,362	110,066,069	112,103,617	112,894,568	113,595,795	115,120,843	115,966,043	8,081,681	107.5%
	うち 一般会計 負担金	15,799,788	16,110,872	16,132,923	16,091,179	16,064,127	15,870,840	15,635,733	△ 164,055	99.0%
費用	給与費	55,457,547	56,662,359	57,253,617	57,584,334	58,034,316	58,556,376	59,114,588	3,657,041	106.6%
	材料費	25,145,555	25,635,722	26,187,732	26,421,267	26,693,777	27,144,525	27,424,833	2,279,278	109.1%
	うち 薬品費	15,403,075	15,638,630	15,987,267	16,137,166	16,311,493	16,596,739	16,776,811	1,373,736	108.9%
	うち 診療材料費	8,912,488	9,208,568	9,414,974	9,507,137	9,613,842	9,786,109	9,896,500	984,012	111.0%
	その他 医業費用	21,911,102	23,534,304	24,435,541	24,701,749	24,841,448	25,451,430	25,569,855	3,658,753	116.7%
	医業外 費用	2,751,807	2,582,632	2,534,725	2,447,971	2,352,807	2,247,859	2,139,660	△ 612,147	77.8%
	特別損失	2,460,964	0	0	0	0	0	0	△ 2,460,964	-
	計 (b)	107,726,975	108,415,017	110,411,615	111,155,321	111,922,348	113,400,190	114,248,936	6,521,961	106.1%
損益 (a - b)	157,387	1,651,051	1,692,002	1,739,247	1,673,447	1,720,653	1,717,107	1,559,720	1091.0%	
年度末 累積欠損金	46,316,802	44,665,751	42,973,749	41,234,502	39,561,055	37,840,402	36,123,295	△ 10,193,507	78.0%	

## 別表4：数値目標

### 1 経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標

(単位：%)

項目		2019	2020	2021	2022	2023	2024
経常収支比率		101.5	101.5	101.6	101.5	101.5	101.5
医業収支比率		87.4	87.1	87.1	87.3	87.5	87.8
職員給与費対医業収益比率		61.3	61.0	60.8	60.7	60.2	60.0
材料費対医業収益比率		27.7	27.9	27.9	27.9	27.9	27.8
病床利用率	センター病院及び 基幹病院（内陸南部）	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	基幹病院（県北・沿岸部）	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	地域病院	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	精神科病院	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0

### 2 県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標及び数値目標

項目	2019	2020	2021	2022	2023	2024
紹介率（中央及び基幹病院）（%）	58.0	58.0	59.0	59.0	60.0	60.0
逆紹介率（中央及び基幹病院）（%）	65.0	65.0	66.0	66.0	67.0	67.0
初期研修医1年次受入数（人）	57	57	57	60	60	60