

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

岩手県立病院等の経営計画(2025-2030) [目次]

I 計画策定について	1
II 県立病院の沿革と果たしてきた役割	3
III 県立病院を取り巻く環境	
1 地勢と交通	11
2 人口の状況	12
3 県民の受療動向	12
4 将来人口推計等を踏まえた医療需要の動向	14
5 医療提供施設の状況	15
6 医療従事者の状況	16
7 医療の高度・専門化	18
8 県全体の医療政策の動向	19
IV 県立病院の経営状況	
1 概況	23
2 医業収支	27
3 職員	30
4 施設	32
V 岩手県立病院等の経営計画[2019-2024]の取組状況	33
IV 基本方向	41
VII 実施計画	
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	
(1) 県立病院の機能分化と連携強化	42
(2) 各病院の病床の機能と規模の適正化	45
(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	45
(4) 地域との協働による病院運営	46
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	47
(2) 病院の施設・設備の計画的な整備	49
(3) 高度医療器械の重点配置	49
(4) 医療現場のデジタル化の推進	50
3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備	
(1) 職員の確保	51
(2) 職員の育成	53
(3) 魅力ある勤務環境の整備	54
4 職員の適正配置	
(1) 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた専門人材の重点配置	55
(2) 職員の適正配置	56
5 持続可能な経営基盤の確立	
(1) 収支計画の策定と着実な実行等	56
(2) 適正収支に向けた取組	57
別表1：各病院の役割・機能等	60
別表2：職員配置計画	81
別表3：収支計画	82
別表4：数値目標	83

I 計画策定について

1 策定の目的

県立病院は、昭和 25 年 11 月に、病院 25、診療所 40、病床数 1,865 床として設立され、以来 70 年以上にわたり、広大な県土の中で、採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域の救急医療、小児・周産期、災害、精神等、不採算・特殊部門に係る医療に加え、初期医療も担うなど、県民福祉の増進のため、最も重要な社会基盤の一つを提供してきました。

近年では、医師偏在指標が全国最下位となる深刻な医師不足、東日本大震災津波による被災、新型コロナウイルス感染症等、様々な課題や災害等に直面しつつも、全国でも類例のない県立病院のネットワークをいかし、地域における他の医療機関や介護施設等と連携しながら、対応してきたところです。

一方で、県立病院を取り巻く環境は、近年大きく変化しています。

前計画策定年（平成 30 年）から令和 5 年にかけて年少人口及び生産年齢人口の減少が続いており、これまで増加していた高齢者人口も、令和 4 年から減少に転じています。

特にも、この計画の計画期間の初年度である令和 7（2025）年度は、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる見込みです。

また、医療の高度・専門化の流れは、急速に進展しています。県民への良質な医療の提供に向けて、新たな治療方法や医療技術を絶えず導入していくためには、専門人材の育成・確保、施設や医療器械の整備等を計画的に進めていくことが不可欠です。

この計画は、このような環境の変化に対応しながら、県民への良質な医療の提供と、これを支えるための持続可能な経営基盤の確立を図るために、県立病院の医療提供体制と、職員数、収支計画、経営状況の検証に用いる経営指標や数値目標等を定め、計画的な取組を推進することを目的として策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、平成 30 年度に策定した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持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「公立病院経営強化ガイドライン」といいます。）に定める公立病院経営強化プランに位置付けます。

3 計画の期間

令和 7 年度から令和 12 年度までの 6 年間とします。

なお、岩手県保健医療計画（2024－2029）の中間見直しの実施や、新しい地域医療構想が策定されることから、本計画についても中間見直しを行います。

また、医療政策に係る国の動向、診療報酬改定や医療需要の状況、県立病院を取り巻く環境の変化に対応し、随時必要な見直しを行います。

4 計画の進行管理

計画的な取組を進めるため、年度ごとに事業運営方針と重点取組事項を定めるとも

に、取組状況について自己評価を行います。

評価結果は、有識者等によって構成される経営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で公表します。

Ⅱ 県立病院等事業の沿革と果たしてきた役割

1 県立病院等事業の沿革

(1) 厚生連系列の医療施設

岩手県では、昭和の初期、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設置しようとする住民運動が始まり、昭和5年に気仙郡矢作村を嚆矢として、産業組合組織による医療施設の設置が全県下に広がりました。

これらの運動によって設置された医療施設は、逐次、統合され、岩手県医薬品購買販売利用組合連合会、岩手県信用販売購買利用組合連合会を経て、最終的に農業団体法（昭和18年法律第46号）に基づき設置された岩手県農業会の事業として引き継がれました。

昭和23年、農業団体法は、農業協同組合法（昭和22年法律第132号）の制定に伴い廃止され、農業会は法律に基づき解散するとされたことから、農業会の事業は、新たに組織された農業協同組合に引き継がれました。

一方、病院経営は、業種を問わず県民の健康保持を目的とするため、自ら農業を営み、又は農業に従事する個人で組織される農業協同組合が事業を引き継ぐことは適当ではないとの世論が大多数であり、当面の対応として、病院経営に専念する岩手県厚生農業協同組合連合会（厚生連）を別に設立し、厚生連が、清算中の岩手県農業会から17病院21診療所の施設を暫定的に借用して、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、戦時の国内体制の整備をはかるため、国民医療法（昭和17年法律第70号）に基づいて日本医療団が組織され、知事を支部長とする岩手県支部が設立されました。

日本医療団岩手県支部により、産業組合組織の手の及ばなかった地域に、6病院9診療所が設置されました。

終戦を迎え、昭和22年に、医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散に関する法律（昭和22年法律第128号）により、日本医療団は解散し、これまで日本医療団が経営していた結核療養施設は国に、その他の施設は原則として都道府県に移管することとなりました。

このため、県では、これらの施設を買収し、当時県有だった2病院11診療所とあわせ、昭和23年に、その経営を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、県農業会の解散に当たり、国保連に経営委託していたものも含め、その後の経営形態について、県は、公的医療機関運営準備委員会を設置して、慎重な検討を行いました。

この委員会や県議会県政調査会に設置された特別小委員会の審議を踏まえ、最終的に、これらの病院と診療所は県が経営することとなり、昭和25年11月1日、25病院40

診療所、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

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、現在の形となりました。

近年も、医療を取り巻く環境の変化に対応し、病院の統合再編や一部の病院の診療所化等、あり方を見直しながら、県民に必要な医療を提供する体制を確保しています。

2 創業の精神

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～

県立病院は、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」と希求する人たち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を発端としています。

県立病院の創業に携わった人たちは、無医地区にあって、協同の力で診療所を作り、医師を呼ぶことについて地域住民の賛成を得るべく、手弁当で東奔西走し、また、開設した後は、医師を定着させることに心胆を砕いたとされています。

県立病院では、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や行動を、創業の精神として受け継ぎ、県営医療に流れる一貫した信念として、引き継いでいきます。

3 県立病院等事業の運営に当たっての基本方針

- | | |
|----------------------|-----------|
| (1) 心のかよう、患者中心の医療の展開 | 〈患者本位〉 |
| (2) 職員が働きがいを持つ職場づくり | 〈職員重視〉 |
| (3) 健全経営に向けた経営の効率化 | 〈不断の改革改善〉 |
| (4) 地域と一体となった医療の確保 | 〈地域との協働〉 |

県立病院では、平成 8 年に策定した「県立病院ヒューマンティ 21 計画」において、(1) 及び(2)を県立病院等事業の運営に当たっての基本方針として掲げました。

これは、当時、医療技術の高度・専門化等によって、ややもすれば見失われがちになっている、患者を人間として、いたわりとあたたかみのある患者中心の医療を提供する視点と、それを支える職員の働きがいや生きがいといった人間性（ヒューマンティ）に立脚した事業運営と病院づくりを目指そうとしたものです。

平成 20 年に策定した「県立病院等の新しい経営計画」では、経営環境が厳しさを増す中で、安定した経営基盤の確立による健全経営に向けて、一層の経営の効率化を図るとともに、積極的な情報発信などにより地域からの理解を得ながら地域医療の確保のため

に協同で取り組むことが重要であるため、(3)及び(4)を基本方針に加えました。

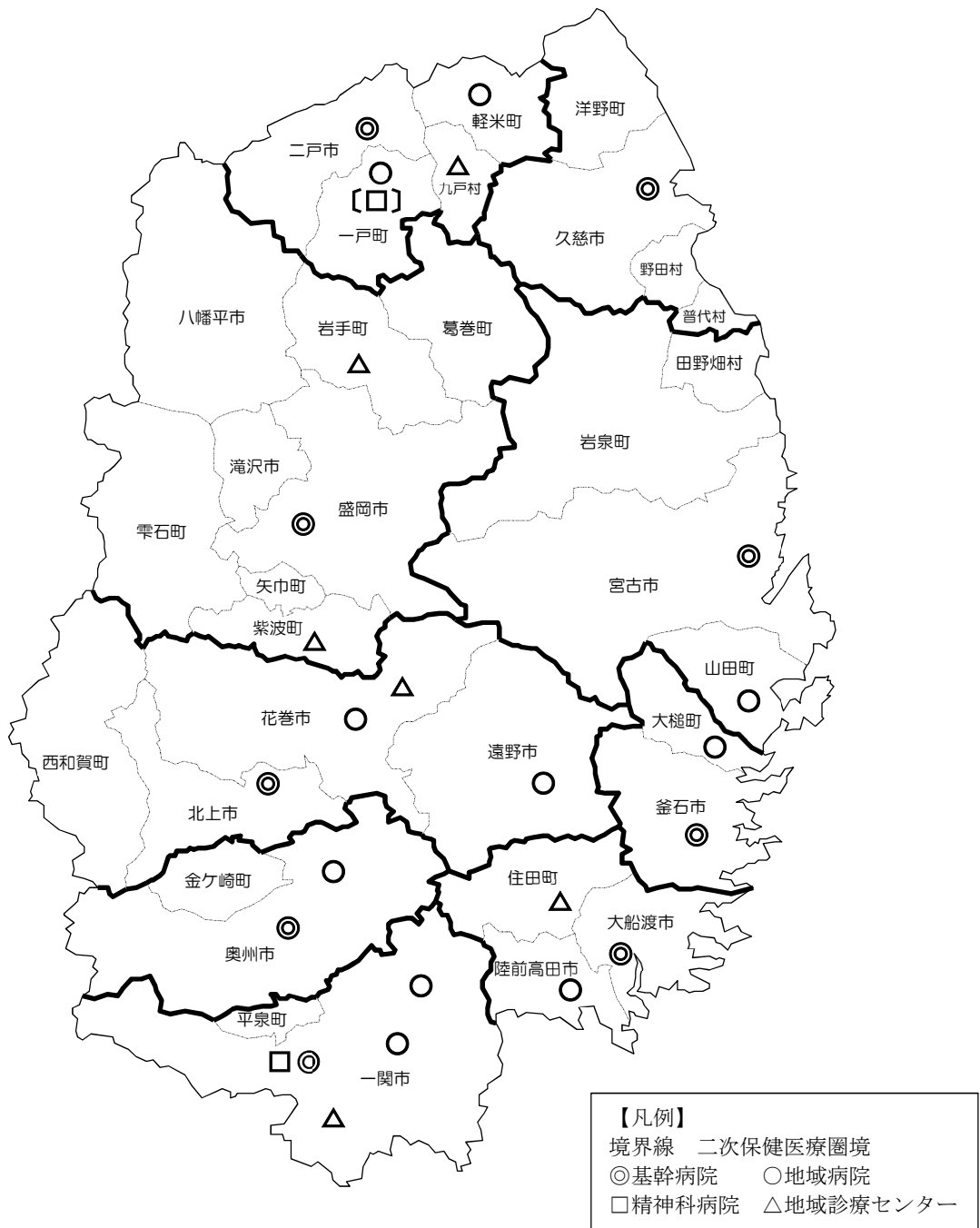
基本方針の策定から一定の期間が経過しましたが、いずれも医療現場における今日的課題への対応として重要なものであり、引き続き運営に当たっての基本方針として位置付けていきます。

4 県立病院が果たしてきた役割

(1) 県立病院等の設置状況

県では、各二次保健医療圏に高度・専門医療を担う基幹病院を設置するとともに、地域の交通事情や医療資源の状況を踏まえ、初期医療等を担う地域病院と地域診療センターを設置してきました。

図表 1 県立病院等の設置状況

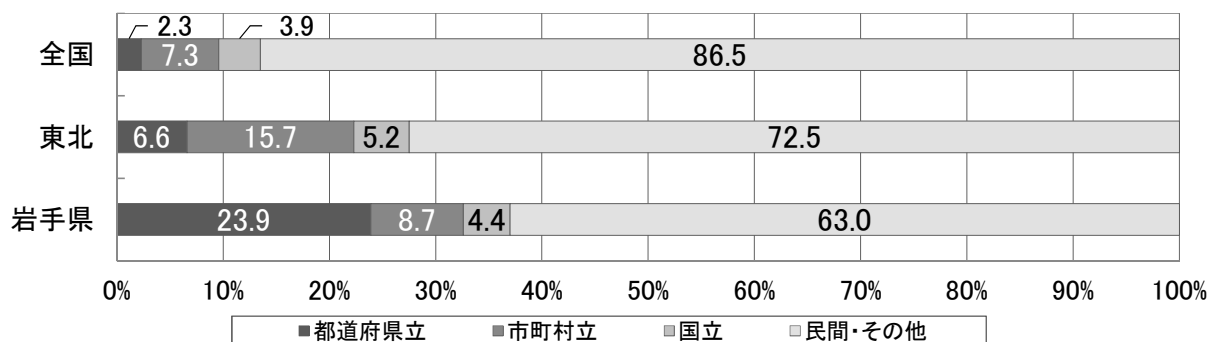


(2) 病院数及び病床数

岩手県医療局が運営する県立病院は20病院、稼働病床数は4,283床（令和6年4月現在）であり、都道府県が開設し、運営する病院としては、全国で最も多い病院数及び病床数となっています。

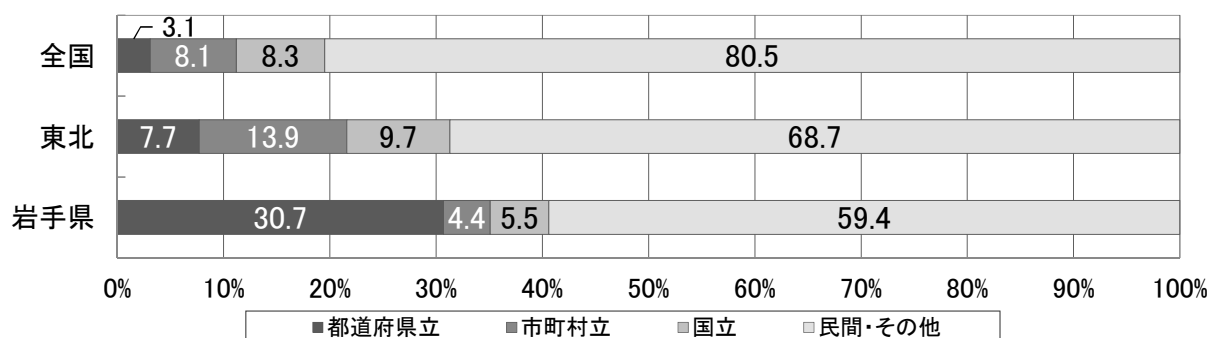
県立病院が、県全体の病院数や病床数に占める割合は、病院数では23.9%、病床数では30.7%であり、全国平均を大きく上回っています。

図表2 病院数の割合



資料：厚生労働省 医療施設調査（令和4年）

図表3 病床数の割合

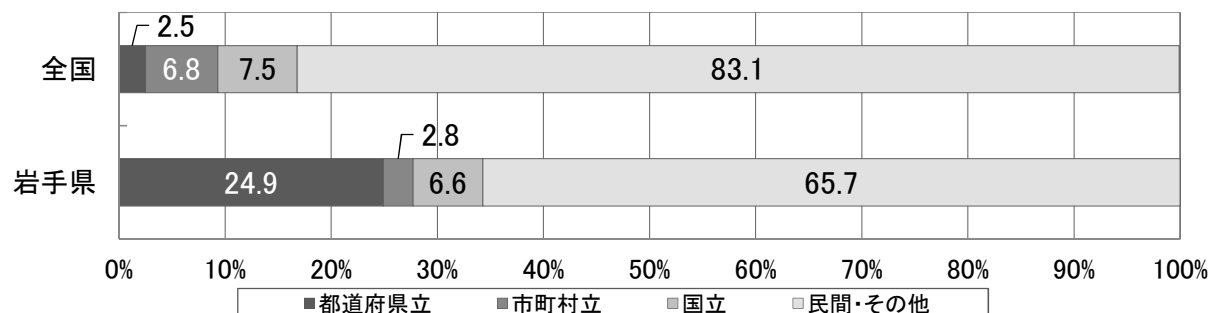


資料：厚生労働省 医療施設調査（令和4年）

(3) 患者数

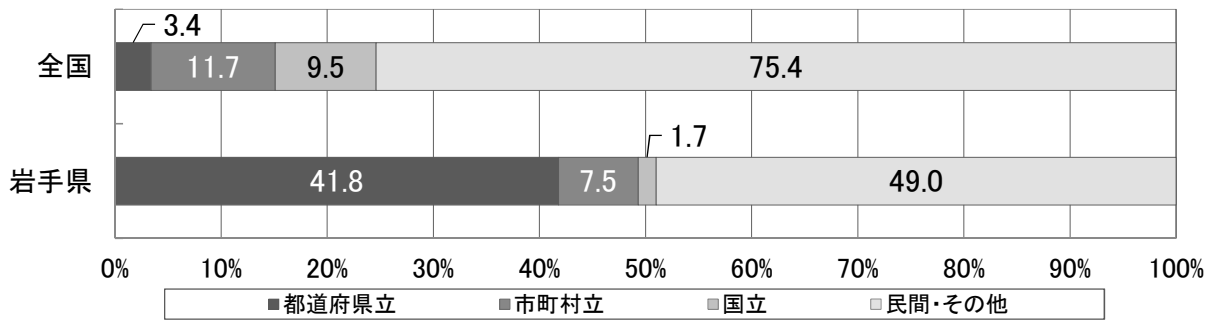
県立病院の患者数が、県全体の病院の患者数に占める割合は、入院は24.9%、外来は41.8%であり、いずれも全国平均を上回っています。

図表4 県全体の病院の入院患者数に占める県立病院の割合



資料：厚生労働省 病院報告（令和4年）

図表5 県全体の病院の外来患者数に占める県立病院の割合



資料：厚生労働省 病院報告（令和4年）

(4) 採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療の提供

県立病院は、へき地、救急、感染症、精神、小児・周産期、高度・専門医療等、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を、各地域で提供してきました。

ア ヘき地医療等

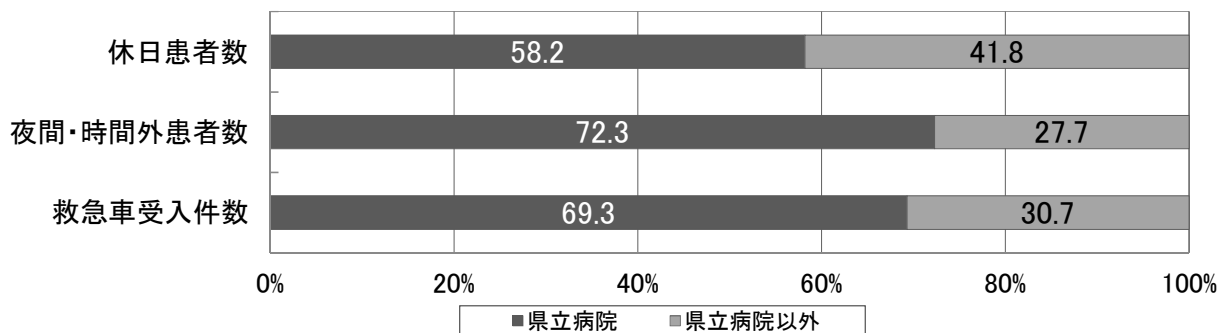
へき地医療拠点病院¹として、へき地診療所への医師派遣等を行うとともに、民間病院では立地が困難な不採算地区に病院を設置し、必要な医療を担っています。

イ 救急医療

中央、大船渡及び久慈病院に、救命救急センターを設置し、第三次救急を担うとともに、病院群輪番制²に参加し第二次救急を担っています。

令和4年度においては、県内の夜間・時間外患者や救急車の約7割を県立病院が受け入れました。

図表6 県全体の夜間・時間外患者数に占める県立病院の割合



資料：岩手県 病床機能報告（令和5年度）

¹ へき地医療拠点病院 無医地区（原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）又は準無医地区（無医地区に準じる地区）を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等を実施する病院として、都道府県知事が指定した病院。

² 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。

ウ 感染症医療

(ア) 感染症指定医療機関としての役割

感染症指定医療機関として感染症病床を設置しています。県内全体の感染症病床数（38床）に対し、県立病院の病床数（22床）は、50%を超えています。

また、結核病床を設置し、結核医療を担っています。

(イ) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応では、本県で初めて患者が確認された令和2年7月から、5類感染症に移行した令和5年5月までの間において、確保病床の約6割から約7割を県立病院が担いました。また、県内全体の入院患者のうち約6割、盛岡・胆江保健医療圏以外の圏域では約8割を県立病院が受け入れるなど、中心的な役割を果たしました。

このような経験を踏まえ、新興感染症への対応に当たっては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定に基づき、全ての病院が、知事と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延時に、入院や外来医療等、必要な医療を提供する体制を確保しています。

図表7 県全体の新型コロナウイルス感染症の確保病床に占める県立病院の割合

(単位：床、%)

	県全体の確保病床	うち県立病院の確保病床	県立病院の割合
令和2年7月	350	243	69.4
令和3年12月	400	237	59.3
令和4年7月	435	280	64.4
令和4年12月	460	269	58.5

資料：岩手県 新型コロナウイルス感染症対応に係る振返り（令和6年3月）

図表8 県全体の新型コロナウイルス感染症の入院患者数に占める県立病院の割合

(単位：人、%)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		県立病院 対応割合
	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	
盛岡	3,094	211	10,178	340	8,823	804	6.1
岩手中部	647	413	5,222	4,259	5,723	4,499	79.1
胆江	58	4	4,552	1,954	6,690	3,932	52.1
両盤	391	391	3,814	3,814	6,135	6,135	100.0
気仙	171	171	1,693	1,693	1,321	1,321	100.0
釜石	59	59	122	122	1,009	1,009	100.0
宮古	500	500	1,336	1,336	2,092	2,092	100.0
久慈	222	222	935	828	1,810	1,442	84.0
二戸	133	133	1,090	1,090	1,183	1,183	100.0
計	5,275	2,104	28,942	15,436	34,786	22,417	57.9

資料：岩手県 新型コロナウイルス感染症対応に係る振返り（令和6年3月）

エ 精神医療

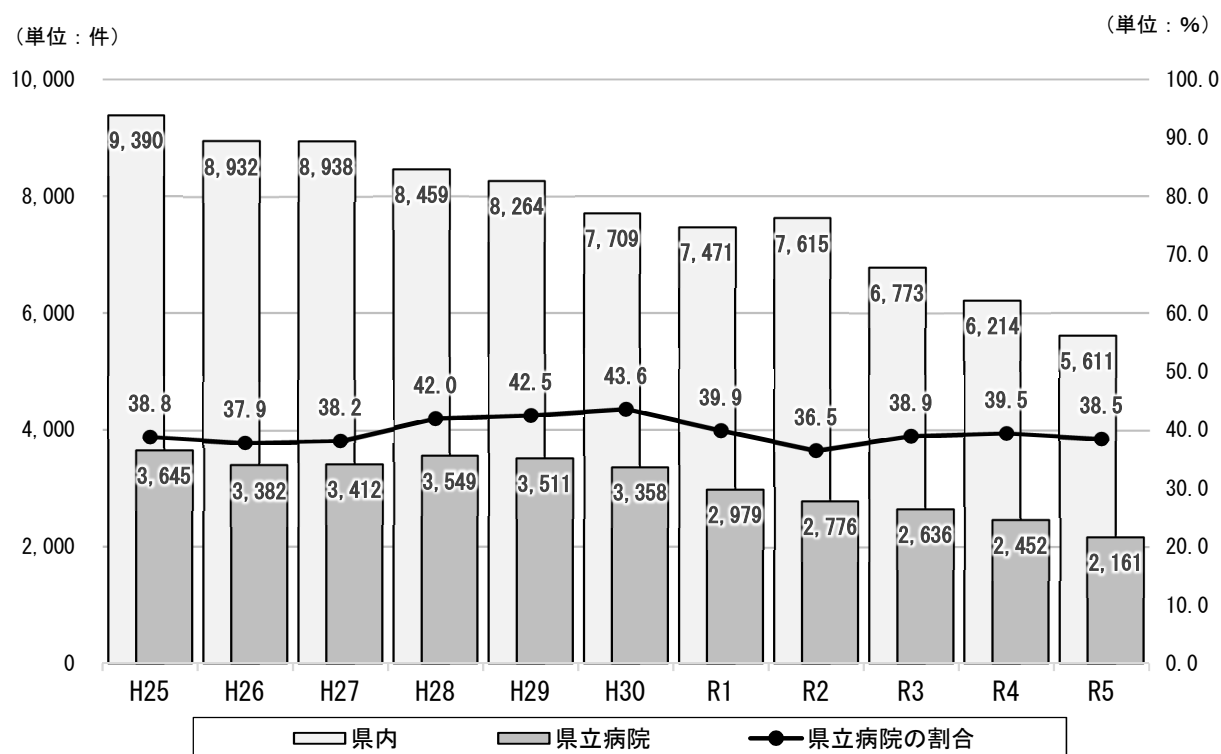
南光病院が常時対応型精神科救急医療機関として、年間を通じて常時精神科救急患者の受入体制を整備しています。また、一戸病院が輪番病院として精神科救急患者の受入れを行っているほか、大船渡病院が協力病院として救急治療終了後の患者の受入れを行っています。

オ 小児・周産期医療

各周産期医療圏で、地域周産期母子医療センターの役割を担い、低リスクから中リスクの分娩を取り扱っており、分娩数が減少する中で、県内の概ね4割を県立病院が担っています。

また、各地域において、小児地域医療センターとして小児の入院医療に対応するとともに、小児救急への対応も担っています。

図表9 県全体の分娩数と県立病院における分娩数

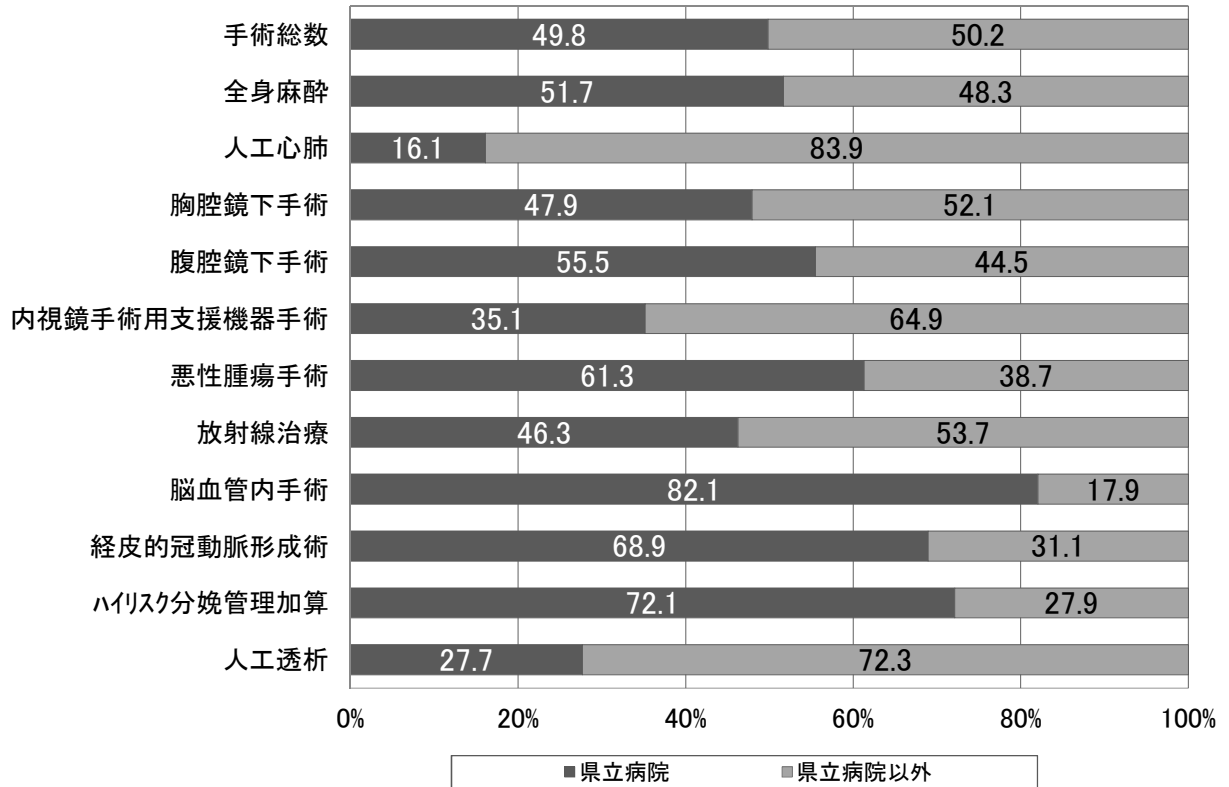


資料：岩手県 保健福祉部調べ

カ 高度・専門医療

各二次保健医療圏における基幹病院を中心に、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な高度・専門医療を提供しており、手術実施件数のうち県立病院が占める割合は、多くのもので50%を超えています。

図表 10 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（令和5年度）

Ⅲ 県立病院を取り巻く環境

1 地勢と交通

(1) 地勢

岩手県の総面積は約 15,275 k m²で、首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）の合計面積（約 13,565 k m²）よりも大きく、四国4県（約 18,804 k m²）に匹敵する広大な面積（全国2位）を有しています。

一方で、可住地面積は約 3,751 k m²と総面積の約 24.6%にとどまり、その中でも、盛岡、岩手中部、胆江及び両磐の4保健医療圏における可住地面積が、全体の75.5%を占め、総人口の77.3%が4保健医療圏に集中しています。

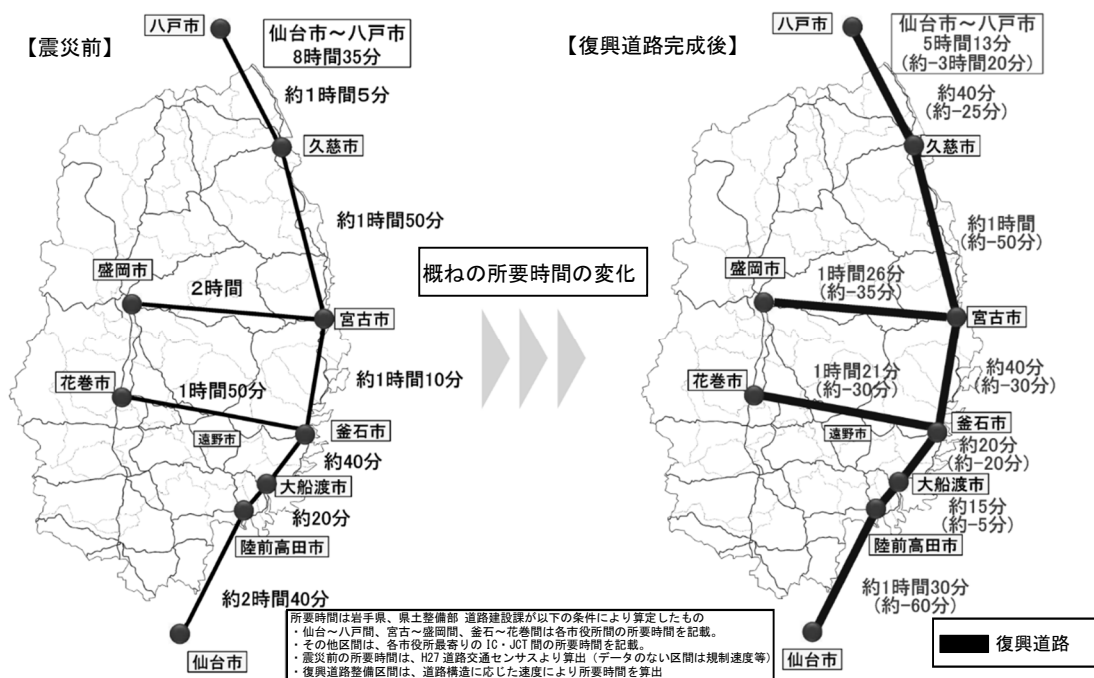
(2) 交通

県内には、早くから南北に東北自動車道、八戸自動車道が整備されるとともに、東北新幹線の駅が7か所設けられています。また、秋田自動車道、秋田新幹線の起点が設けられるなど、内陸部は、宮城県と青森県及び秋田県との交通の結節点となっています。

一方で、南北に連なる急峻な地形が、内陸部と沿岸部の交通の妨げになってきたほか、沿岸部における各市町村間の移動においても、地形上の制約から相当程度の時間を要してきました。

現在、このような交通事情は、「復興道路」等の整備が完了したことにより、相当程度改善しています。医療提供体制の構築に当たっては、この交通事情の改善の効果を十分に活用しながら、より効率的なものとする必要があります。

図表 11 復興道路の整備効果



資料：岩手県 県土整備部

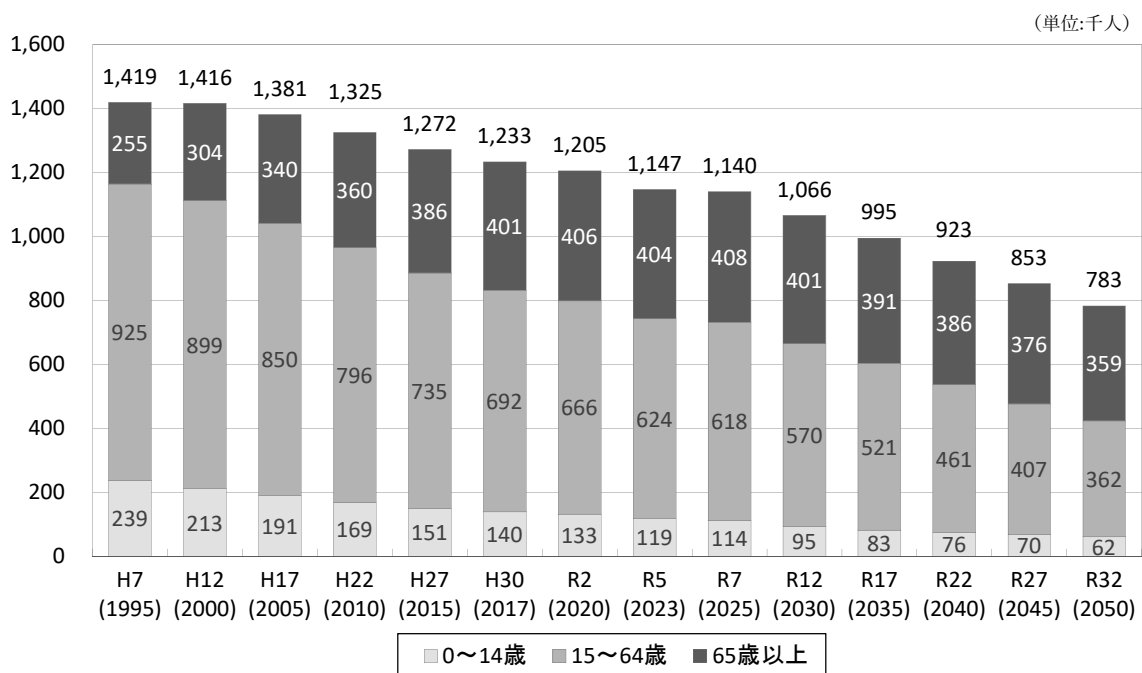
2 人口の状況

令和5年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が約11.9万人、生産年齢人口（15歳から64歳）が約62.4万人、高齢者人口（65歳以上）が約40.4万人となっています。前計画策定年（平成30年）と比較すると、年少人口及び生産年齢人口の減少が続いており、また、これまで増加していた高齢者人口も、令和4年から減少に転じています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年）では、この計画の計画期間の最終年（令和12（2030）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、全ての年齢層で減少が進みますが、受療率の高い高齢者人口の減少の程度は、計画期間中は緩やかであり、おおむね横ばいととどまる見込みです。

なお、生産年齢人口が大きく減少することから、今後、一層医療従事者の確保が困難になるおそれがあります。

図表 12 岩手県総人口の推移と将来推計



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年推計)

3 県民の受療動向

(1) 全体の受療動向

新型コロナウイルス感染症の影響がない令和元年度のレセプトデータをもとにした分析によれば、県内における二次保健医療圏内での外来の完結率は、各圏域ともおおむね80%から90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況です。

一方、入院は、中部及び二戸圏域では、20%以上の患者が盛岡圏域で受療しています。また、久慈圏域では20%以上の患者が県外（八戸）で受療しています。復興道路等の整備により、患者の移動、搬送はより広域化していくものと考えられます。

図表 13 二次保健医療圏別の外来の完結率

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.9
岩手中部	6.2	91.6	0.7	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	1.1
胆江	2.0	4.7	90.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
両磐	1.3	0.4	3.5	89.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8
気仙	4.2	2.2	0.4	0.4	87.9	0.7	0.0	0.0	0.0	4.1
釜石	5.1	2.5	0.1	0.1	1.5	87.5	1.8	0.0	0.0	1.5
宮古	9.8	0.3	0.0	0.0	0.1	2.2	84.5	2.0	0.0	1.0
久慈	2.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	79.8	0.9	16.2
二戸	9.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	80.6	9.8

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

図表 14 二次保健医療圏別の入院の完結率

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.2	1.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4	1.6
岩手中部	22.5	69.4	3.0	0.5	0.2	1.4	0.1	0.0	0.1	2.6
胆江	7.6	7.5	77.3	4.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	3.2
両磐	4.6	1.1	6.9	75.9	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	11.3
気仙	17.8	3.7	1.3	1.0	59.8	3.4	0.3	0.0	0.0	12.5
釜石	11.8	1.8	0.2	0.1	2.0	78.7	2.8	0.0	0.0	2.5
宮古	19.8	0.8	0.2	0.0	0.1	3.1	71.9	2.6	0.0	1.5
久慈	7.9	0.4	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2	67.3	1.9	21.8
二戸	25.0	0.4	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.7	60.4	13.0

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

(2) 疾病ごとの受療動向

疾病別の入院完結率は、脳血管疾患、心疾患に比べ、がんは低い傾向があります。がんは、手術、放射線、薬物療法やこれらを組み合わせた集学的治療など、様々な治療方法があり、患者が受療のために二次保健医療圏を越えて移動していることが見受けられます。

図表 15 疾病別の入院完結率の比較

[がん]

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	2.2
岩手中部	31.9	62.6	1.9	0.1	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	2.8
胆江	11.1	7.5	74.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0
両磐	8.0	1.7	12.5	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0
気仙	27.5	3.0	1.5	0.2	52.0	0.5	0.0	0.0	0.0	15.4
釜石	28.8	2.8	0.0	0.0	6.7	56.9	2.7	0.0	0.0	2.1
宮古	36.5	0.4	0.3	0.0	0.0	3.5	54.1	1.9	0.1	3.3
久慈	19.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	50.4	0.4	29.4
二戸	29.4	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	55.2	14.9

[脳血管疾患]

(単位：%)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0
岩手中部	24.5	66.0	6.1	0.1	0.0	2.2	0.1	0.0	0.1	0.8
胆江	7.7	4.0	86.6	0.4	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	1.0
両磐	4.1	0.3	12.2	75.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	7.7
気仙	40.0	1.0	0.3	0.0	43.4	8.1	1.7	0.0	0.0	5.6
釜石	10.3	0.1	0.1	0.0	0.5	82.0	6.5	0.0	0.0	0.5
宮古	19.9	0.1	0.1	0.0	0.0	5.5	72.0	0.8	0.1	1.6
久慈	4.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.9	0.6	15.2
二戸	43.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1	48.2	8.1

[心疾患]

(単位：%)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.5	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	1.5
岩手中部	23.2	71.7	1.5	0.0	0.2	0.9	0.0	0.0	0.0	2.4
胆江	7.7	4.0	84.8	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
両磐	5.5	0.9	7.8	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.1
気仙	15.2	1.9	1.3	0.0	68.0	5.1	0.0	0.0	0.0	8.4
釜石	16.7	0.8	0.1	0.0	1.9	78.0	0.5	0.0	0.0	1.9
宮古	22.0	0.0	0.1	0.0	0.0	2.2	69.8	3.1	0.0	2.9
久慈	7.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	71.3	1.1	19.7
二戸	14.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.7	7.8

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

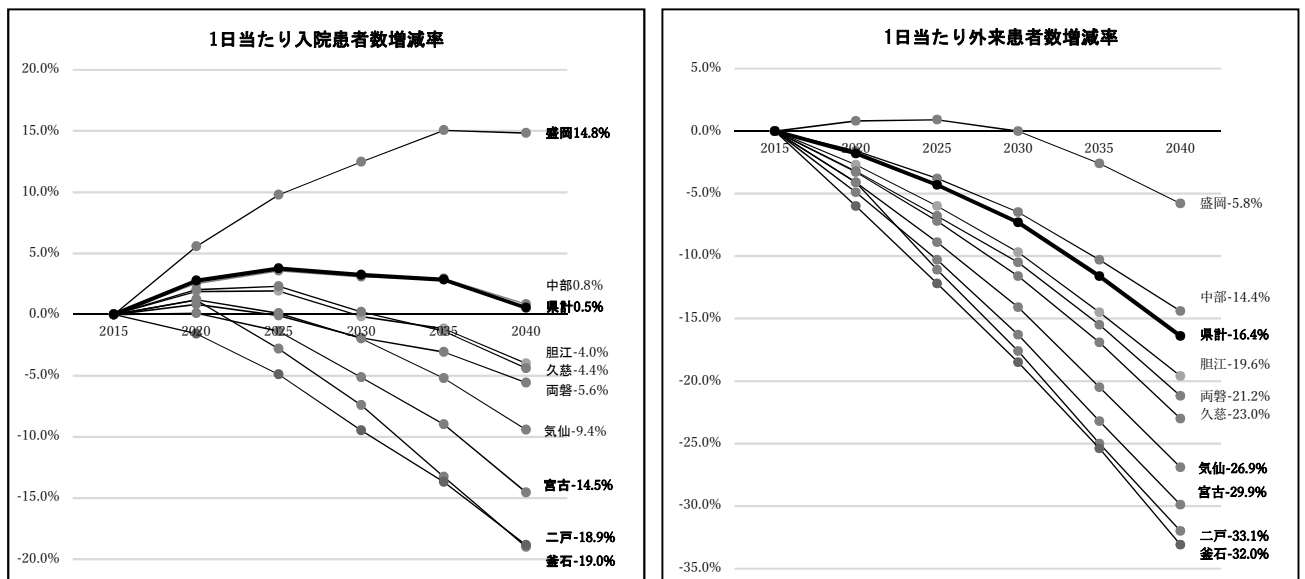
4 将来人口推計等を踏まえた医療需要の動向

年齢別の受療率と人口の将来推計から、将来の患者数を推計すると、平成 27（2015）年を基準とした場合、県全体の入院患者は、令和 7（2025）年にピークを迎え、その後減少に転じる見込みです。

計画期間の最終年である令和 12（2030）年までの圏域別の入院患者数は、釜石、二戸及び宮古圏域で大きく減少する一方、盛岡圏域では 10%以上の増加が見込まれています。

また、県全体の外来患者数は、平成 27（2015）年以前にピークを過ぎており、同年を基準とした場合に、令和 12（2030）年までに約 8%の減少が見込まれています。

図表 16 1日当たり患者数増減率



資料：厚生労働省 患者調査（平成 29 年）／国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（平成 30 年推計）

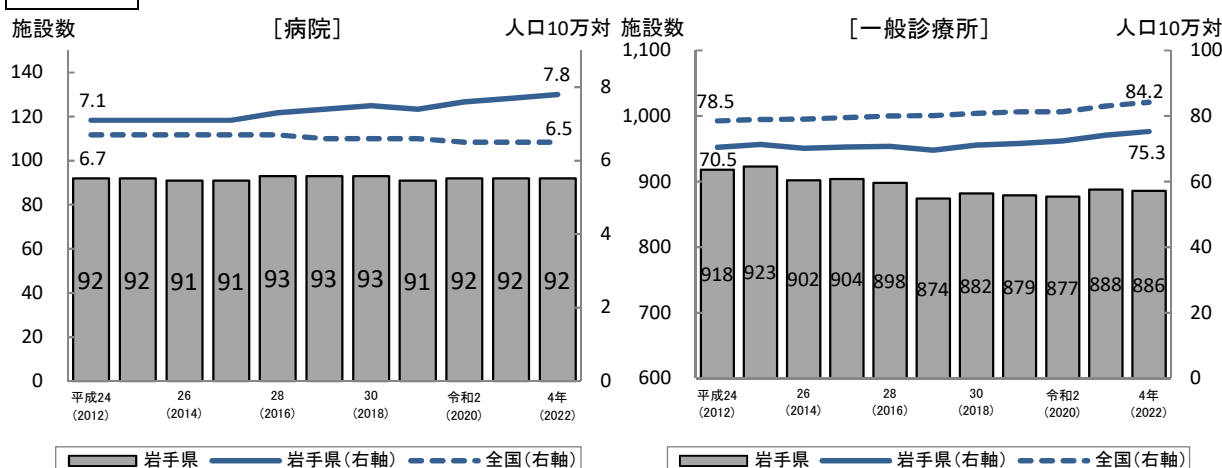
5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

本県の病院数は92施設、一般診療所数は886施設（令和4年現在）です。人口10万人当たりの数を全国平均と比較すると、病院数は上回っており、一般診療所数は下回っています。

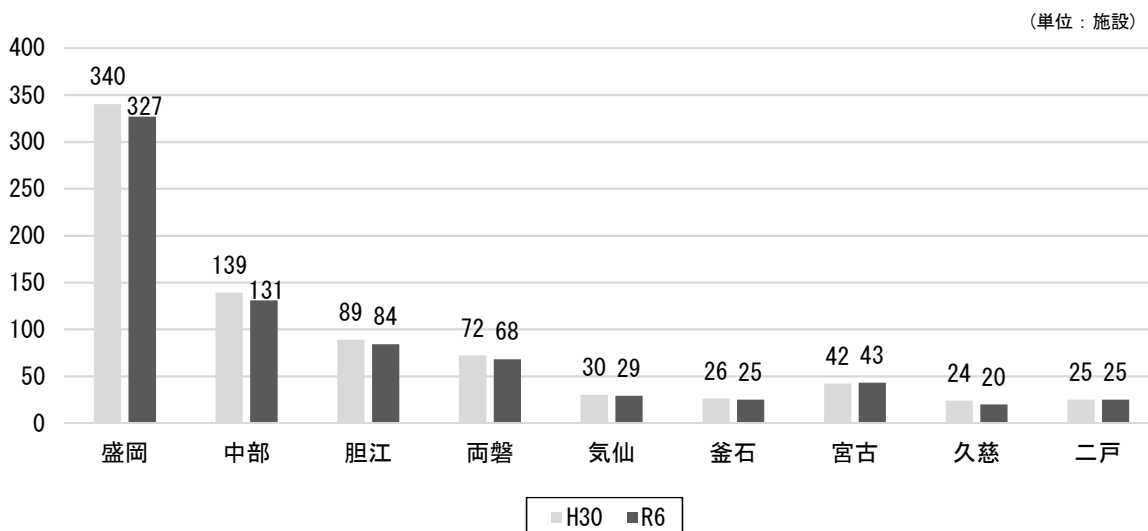
なお、令和6年における保険医療機関数は752施設であり、平成30年と比較すると、35施設減少しています。おおむね横ばいで推移する保健医療圏がある一方、減少率が15%を超える保健医療圏があるなど、圏域によって偏りが生じています。

図表 17 医療施設数の推移（病院・一般診療所）



資料: 岩手県 保健医療計画 (2024-2029)

図表 18 保険医療機関数の推移（病院・一般診療所）

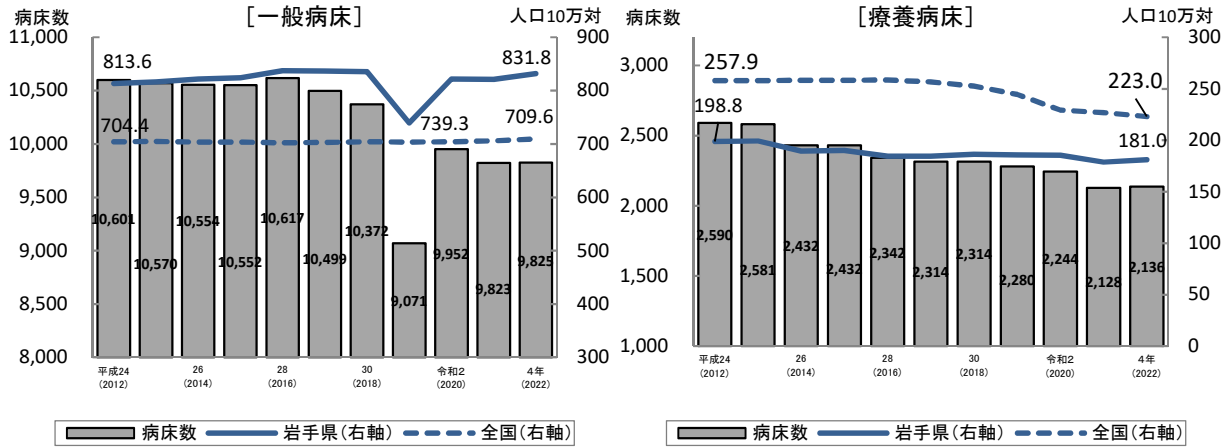


資料: 東北厚生局 保険医療機関の管内指定状況等一覧

(2) 病床数

本県の許可病床数は、一般病床が9,825床、療養病床が2,136床（令和4年現在）です。人口10万人当たりの数を全国平均と比較すると、一般病床は上回っており、療養病床は下回っています。

図表 19 一般病床及び療養病床数の推移



資料:岩手県 保健医療計画 (2024-2029)

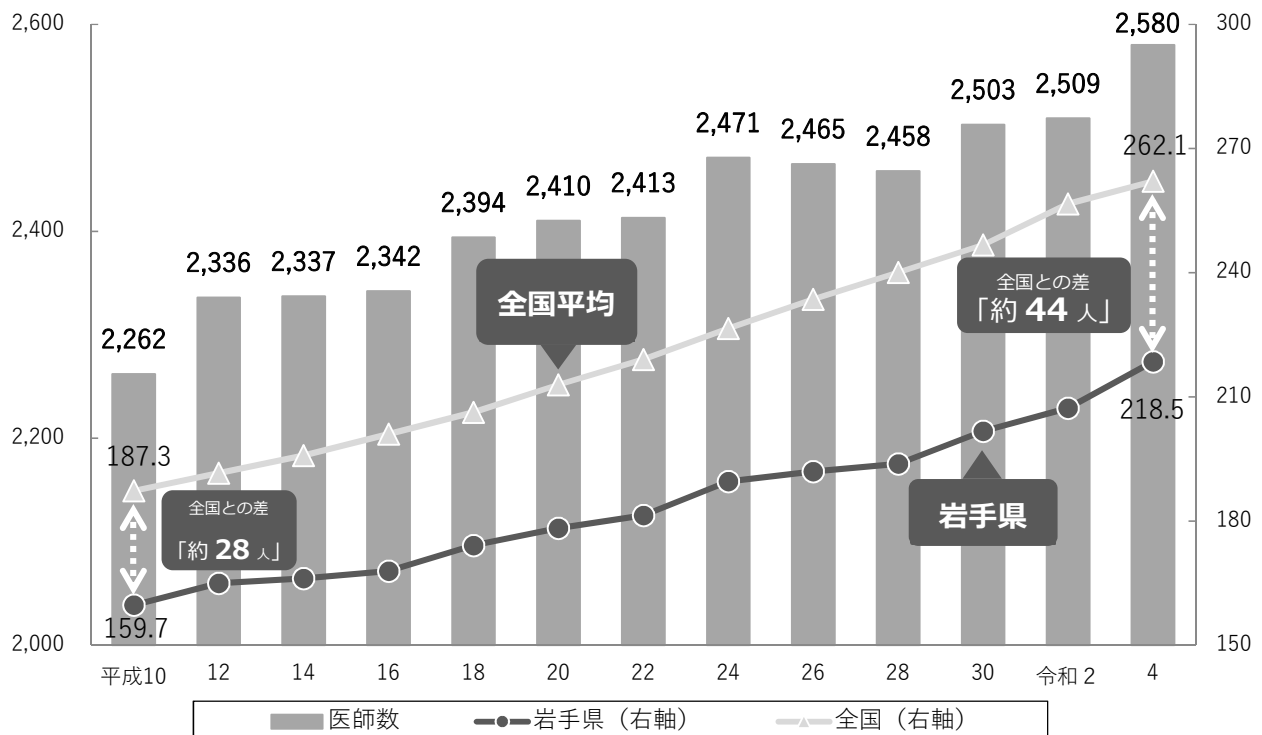
6 医療従事者の状況

(1) 医師

本県の医師数（医療施設に従事している医師に限る。）は、2,580人（令和4年末現在）です。医師の絶対数と、人口10万人当たりの医師数は増加傾向にあり、全国平均と比較すると、令和2年調査時から格差が縮小しましたが、依然として全国平均と格差があります。

なお、厚生労働省が令和6年に公表した医師偏在指標では、本県は182.5と全国で最下位になっており、医師不足が深刻です。

図表 20 県医師数及び人口10万人当たりの医師数の状況



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。

図表 21 医師偏在指標

圏域等	医師偏在指標	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）薬剤師

本県の薬剤師数は、2,572人（令和4年末現在）です。人口10万人当たりでは217.8人で、全国平均（259.1人）の約84.1%にとどまっています。

厚生労働省が令和5年に公表した病院薬剤師偏在指標では、本県は0.64と全国43位になっており、病院薬剤師が不足しています。

図表 22 病院薬剤師偏在指標

圏域等	病院薬剤師偏在指標	順位	区分
岩手県	0.64	43	病院薬剤師少数県
二戸	0.88	44	
盛岡	0.74	119	
気仙	0.7	153	病院薬剤師少数区域
釜石	0.68	168	病院薬剤師少数区域
久慈	0.62	227	病院薬剤師少数区域
両磐	0.58	250	病院薬剤師少数区域
宮古	0.54	281	病院薬剤師少数区域
胆江	0.53	287	病院薬剤師少数区域
岩手中部	0.5	302	病院薬剤師少数区域

資料：厚生労働省 薬剤師偏在指標（令和5年6月）

（3）助産師及び看護師

本県の就業助産師数は394人（令和4年末現在）で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向が続いており、令和2年と比較して4人増加しています。人口10万人当たりでは33.4人で、全国平均（30.5人）を2.9人上回っています。

本県の就業看護師数は14,383人（令和4年末現在）で、増加傾向が続いており、令和2年と比較して461人増加しています。人口10万人当たりでは1,217.9人で、全国平均（1049.8人）を168.1人上回っています。

7 医療の高度・専門化

医療現場においては、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を用いた治療方法が、標準化、一般化しています。

また、新専門医制度のもとで養成された各領域の専門医や、専門性の高い医療従事者によるチーム医療が進展しています。

このような状況のもとで、限られた医療資源を分散させることは、高度医療器械や専門人材の配置に支障を来す可能性があります。

ほかにも、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があり、人口減少により、症例数等が減少すれば、この傾向は更に拡大し、次世代の医師を育成するための環境が確保できなくなったり、大学医局から医師派遣を継続して受けることができなくなったりするなど、県全体の医療の質の低下を招きかねない状況にあります。

図表 23 手術支援ロボット手術 保険収載の推移

	H26	H28	H30	R2	R4	R6
手術支援ロボットを用いた手術の保険収載数	1	2	14	21	29	35
【主な手術】 腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下弁形成術、腹腔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、人工股関節置換術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 等						

図表 24 新専門医制度における基本領域及びサブスペシャリティ領域

基本領域（19領域）			
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 救急科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> 形成外科
<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 病理	<input type="checkbox"/> 総合診療
<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 臨床検査	
サブスペシャリティ領域（R4.4.1現在）			
<input type="checkbox"/> 消化器内科	<input type="checkbox"/> 腎臓	<input type="checkbox"/> 乳腺外科	<input type="checkbox"/> 内分泌外科
<input type="checkbox"/> 循環器内科	<input type="checkbox"/> 膠原病・	<input type="checkbox"/> 放射線診断	<input type="checkbox"/> 肝臓内科
<input type="checkbox"/> 呼吸器内科	リウマチ内科	<input type="checkbox"/> 放射線治療	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡
<input type="checkbox"/> 血液	<input type="checkbox"/> 消化器外科	<input type="checkbox"/> アレルギー	<input type="checkbox"/> 内分泌代謝内科
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> 糖尿病内科
・糖尿病内科	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 老年科	
<input type="checkbox"/> 脳神経内科	<input type="checkbox"/> 小児外科	<input type="checkbox"/> 腫瘍内科	

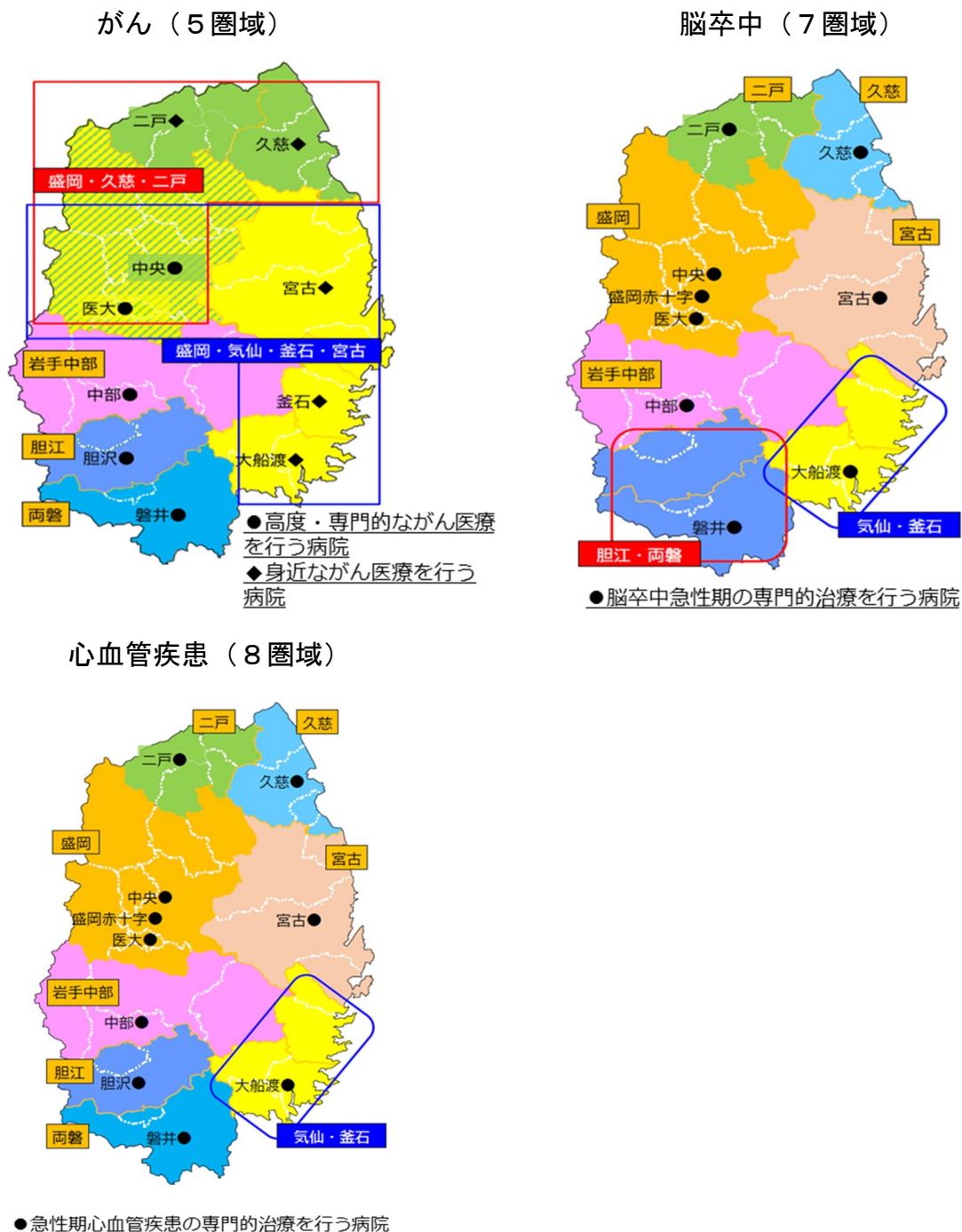
8 県全体の医療政策の動向

(1) 岩手県保健医療計画（2024－2029）における疾病・事業別医療圏の設定

岩手県保健医療計画（2024－2029）では、高度・専門的な医療のさらなる質の向上と持続的な医療提供体制を確保するため、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しました。

これらの疾病については、身近な医療は、引き続き二次保健医療圏を単位に対応し、高度・専門的な医療は、広域化された疾病・事業別医療圏で対応することとなりました。

図表 25 新たに設定した疾病・事業別医療圏の状況



資料:岩手県 保健医療計画（2024-2029）

(2) 岩手県地域医療構想

県では、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的として、岩手県地域医療構想を策定しています。

地域医療構想では、各構想区域における令和7（2025）年の医療需要と病床数の必要量を、医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとに推計しています。

各医療機関は、現在の病床機能と今後の方向性等を、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき知事に報告（病床機能報告）し、報告に基づき地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施しています。

なお、令和5年度の病床機能報告では、高度急性期及び急性期病床が過剰とされ、慢性期病床が不足しています。

また、現在、国においては、2040年頃を見据え、新たな地域医療構想の検討を始めています。

(3) 公立病院の経営強化

公立病院経営強化ガイドラインでは、次の観点から、公立病院の経営の強化が必要であるとされています。

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。

国では、公立病院を有する地方公共団体に対し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載した公立病院経営強化プランを策定することを要請しています。

県立病院においては、本計画を強化プランとして位置付け、必要な取組を行っていきます。

図表 26

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	令和7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	医療需要から算出した必要病床数
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0

構想区域	医療機能	令和7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	医療需要から算出した必要病床数
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

資料：岩手県 地域医療構想（平成28年3月）

図表 27 病床機能報告の状況

(単位：床)

構想区域	医療機能	令和5年 7月現在 A	令和7年 予 定 B	必 要 病 床 数 C	差 引 B - C
盛岡	高度急性期	1,232	1,232	547	685
	急性期	2,081	2,009	1,553	456
	回復期	1,145	1,155	1,861	▲ 706
	慢性期	1,528	1,342	1,224	118
	休床等	98	13	-	-
	小計	5,986	5,738	5,185	553
岩手 中部	高度急性期	50	50	135	▲ 85
	急性期	807	842	438	404
	回復期	380	380	555	▲ 175
	慢性期	215	315	248	67
	休床等	54	19	-	-
	小計	1,452	1,587	1,376	211
胆江	高度急性期	0	0	84	▲ 84
	急性期	396	393	357	36
	回復期	512	454	312	142
	慢性期	483	364	445	▲ 81
	休床等	85	46	-	-
	小計	1,391	1,211	1,198	13
両磐	高度急性期	0	0	76	▲ 76
	急性期	593	611	278	333
	回復期	314	254	290	▲ 36
	慢性期	200	200	237	▲ 37
	休床等	120	0	-	-
	小計	1,107	1,065	881	184
気仙	高度急性期	20	20	44	▲ 24
	急性期	244	224	164	60
	回復期	120	105	93	12
	慢性期	98	98	69	29
	休床等	65	0	-	-
	小計	482	447	370	77
金石	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	240	196	130	66
	回復期	217	169	165	4
	慢性期	334	334	223	111
	休床等	5	0	-	-
	小計	791	699	549	150
宮古	高度急性期	0	0	39	▲ 39
	急性期	289	269	143	126
	回復期	256	224	196	28
	慢性期	70	70	94	▲ 24
	休床等	54	35	-	-
	小計	615	563	472	91
久慈	高度急性期	20	20	43	▲ 23
	急性期	166	166	136	30
	回復期	156	100	133	▲ 33
	慢性期	42	62	42	20
	休床等	123	6	-	-
	小計	384	348	354	▲ 6
二戸	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	283	283	134	149
	回復期	50	50	91	▲ 41
	慢性期	45	45	35	10
	休床等	92	23	-	-
	小計	378	378	291	87
岩手 県計	高度急性期	1,322	1,322	1,030	292
	急性期	5,099	4,993	3,333	1,660
	回復期	3,150	2,891	3,696	▲ 805
	慢性期	3,015	2,830	2,617	213
	休床等	696	-	-	-
	小計	12,586	12,036	10,676	1,360

資料：岩手県 病床機能報告（令和5年度）

IV 県立病院の経営状況

1 概況

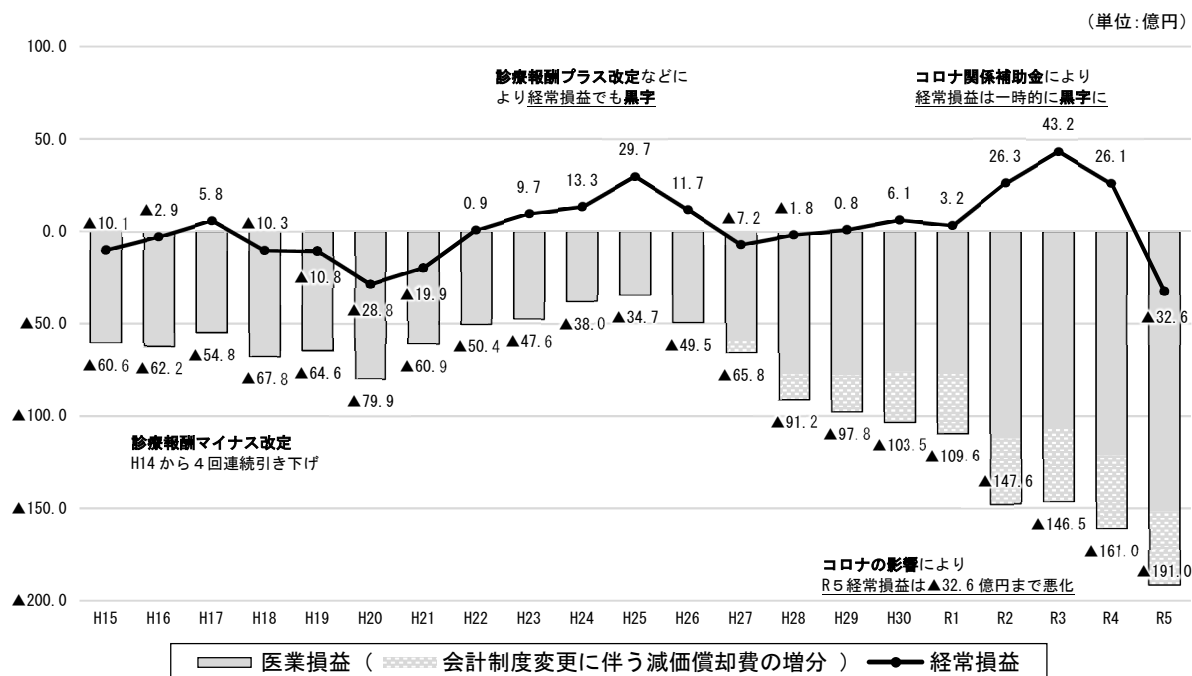
(1) 収益的収支決算の状況

県立病院等事業会計の収益的収支³における経常損益は、診療報酬のプラス改定等の影響により、平成22年度から26年度にかけて黒字を計上しました。

その後、おおむね収支が均衡する形で推移し、令和2年度から4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金等により、20億円から40億円台の黒字を計上しました。

一方、その間、一般会計繰入金等を除く医業損益は悪化を続け、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金等が大幅に減少した令和5年度は、経常損益も急激に悪化し、約32億円の赤字を計上しました。

図表 28 収益的収支決算（経常損益及び医業損益）の状況



(2) 資本的収支決算

県立病院等事業会計における資本的収支⁴は、おおむね200億円から250億円程度となっており、その内訳は、過去の病院建設工事に係る企業債償還が全体の約6割を占めています。

また、医療器械費、ソフトウェア費については、医療の高度化や病院情報システムの発展に伴い増加傾向である一方、建物費については、中部病院や被災3病院の建て

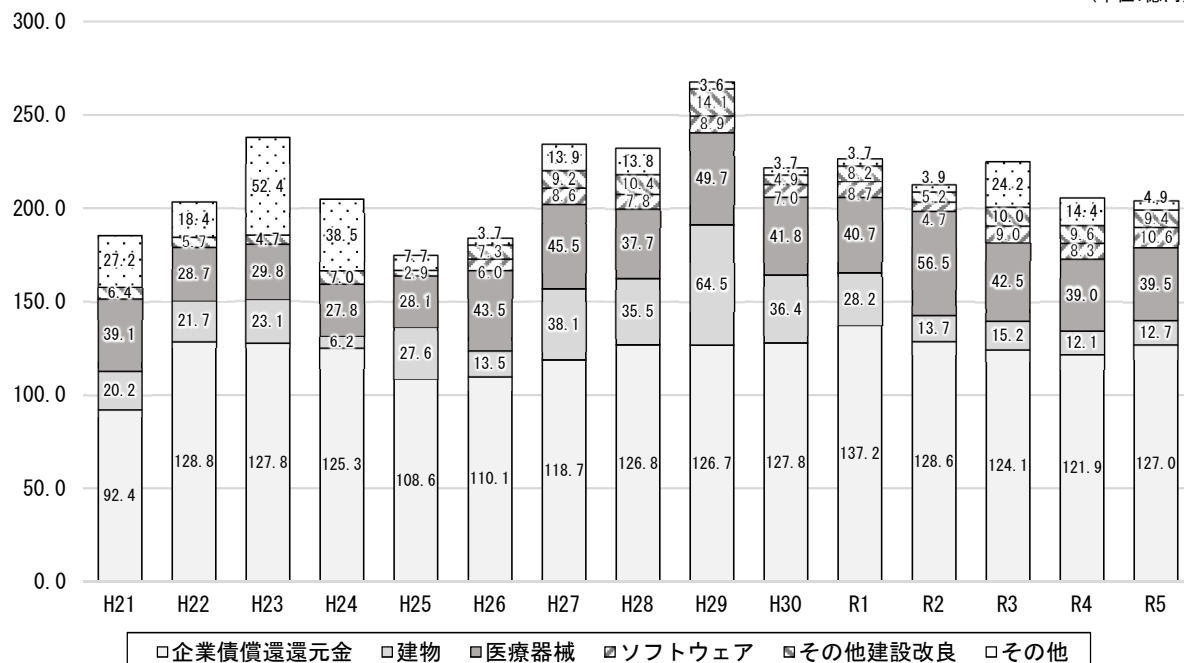
³ 収益的収支 地方公営企業の経営活動に伴い発生する全ての収益と、それに対応する全ての支出を計上した収支。

⁴ 資本的収支 経営規模の拡大を図るために要する諸施設の整備、拡充等の建設改良費、これら建設改良に要する資金としての企業債収入、現有施設に要した企業債の元金償還等、貸借対照表勘定の科目の増減のうち、現金支出を必要とするものを計上した収支。

替え以降、新築整備は行っておらず、近年では低い水準で推移しています。

図表 29 資本的収支決算の状況

(単位:億円)

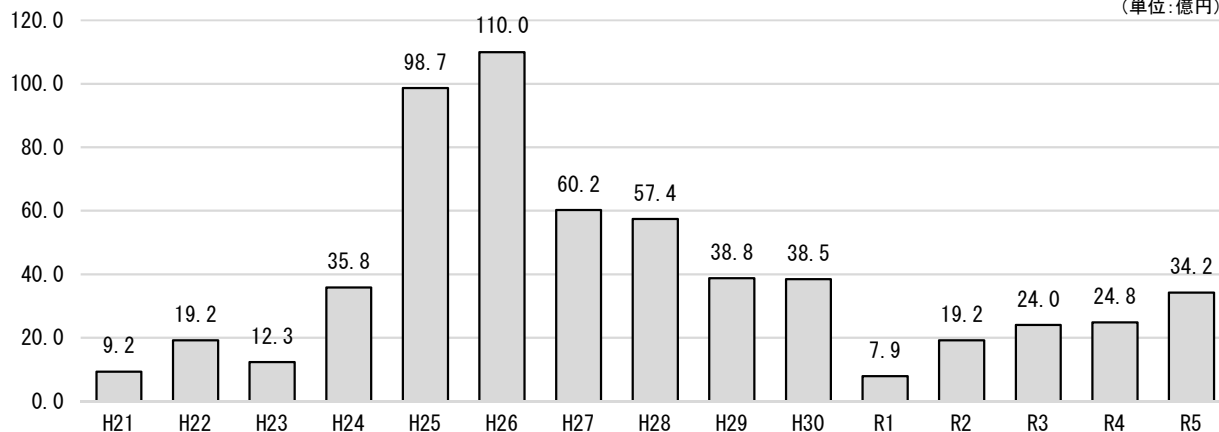


(3) 年度末資金残高

県立病院等事業会計における年度末資金残高は、一般会計からの長期借入による資金繰り支援や、診療報酬のプラス改定等の影響により一定の資金が確保できた平成26年度末以降悪化しています。令和5年度には、電気事業会計から借入れを行うなど、過去の病院建設工事に係る企業債償還に一定の目途がつく令和9年度まで、厳しい資金繰りになると見込んでいます。

図表 30 年度末資金残高の状況

(単位:億円)

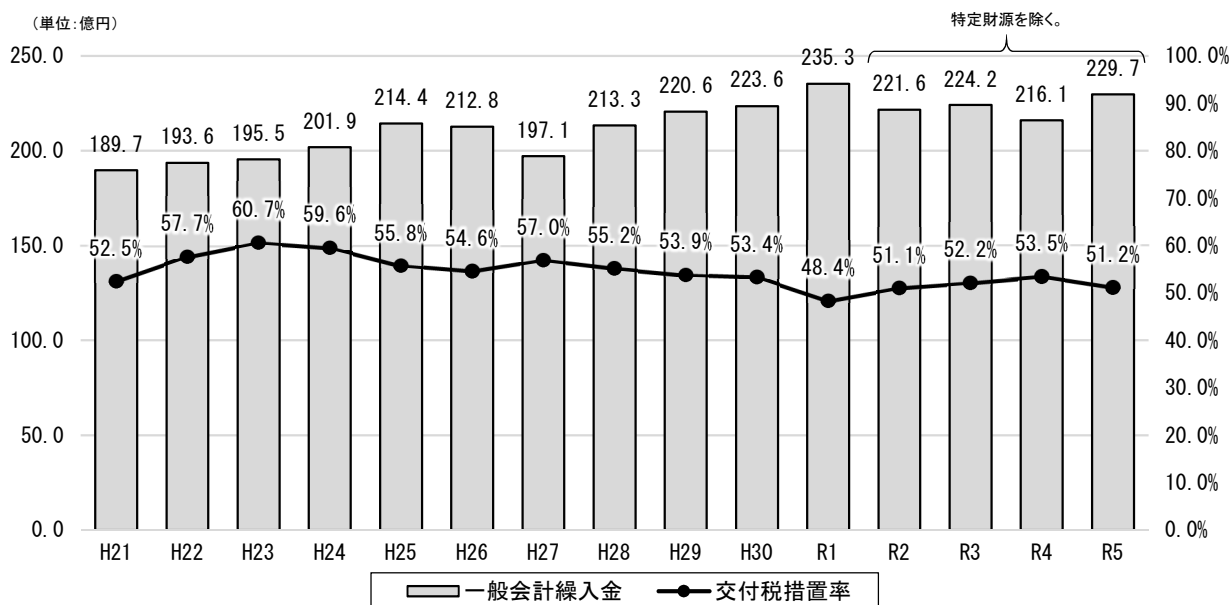


(4) 一般会計繰入金の推移

県立病院等事業会計における一般会計繰入金は、新型コロナウイルス感染症対策や物価高騰対策などの特定財源による繰入金を除いた総額で、近年は、おおむね 230 億円前後となっており、横ばいで推移しています。

なお、繰入総額に対する交付税措置率は、おおむね 50%前後となっています。

図表 31 一般会計繰入金の総額と交付税措置率



【参考】一般会計繰入金について

地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）により、地方公営企業は、独立採算を原則としています。ただし、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、これに要する経費を、一般会計等が負担するものとされています。

県立病院等事業会計への一般会計繰入金は、国の地方財政計画で定められた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

(経費の負担の原則)

第 17 条の 2 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っ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ってもなおその経営に伴う収入のみをもっ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って充てなければならない。

○ 地方公営企業法（昭和 27 年政令第 403 号）

（一般会計等において負担する経費）

第 8 条の 5 法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

（1）・（2） [略]

（3） 病院事業 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及び集団検診、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 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

（1） [略]

（2） 病院事業 山間地、離島その他のへんび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及び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

付 則

1～13 [略]

（一般会計等において負担する経費に関する経過措置）

14 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第 8 条の 5 第 2 項第 2 号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

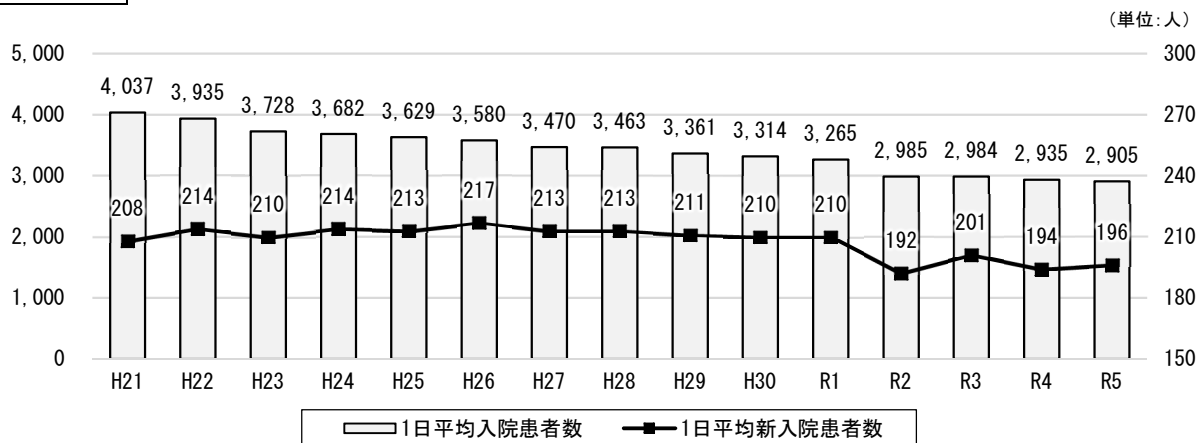
2 医業収支

(1) 患者数

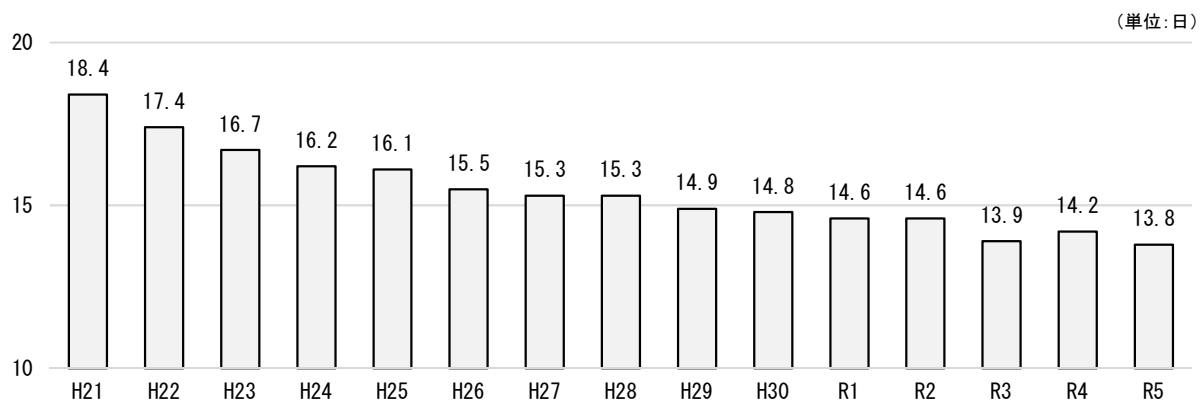
人口減少、在院日数の短縮、医療機能の分担と連携による逆紹介率の向上、介護保険施設等の定員数の増加等により、入院、外来ともに、患者数の減少が続いています。

この傾向は、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により拡大し、病床利用率が低下しています。

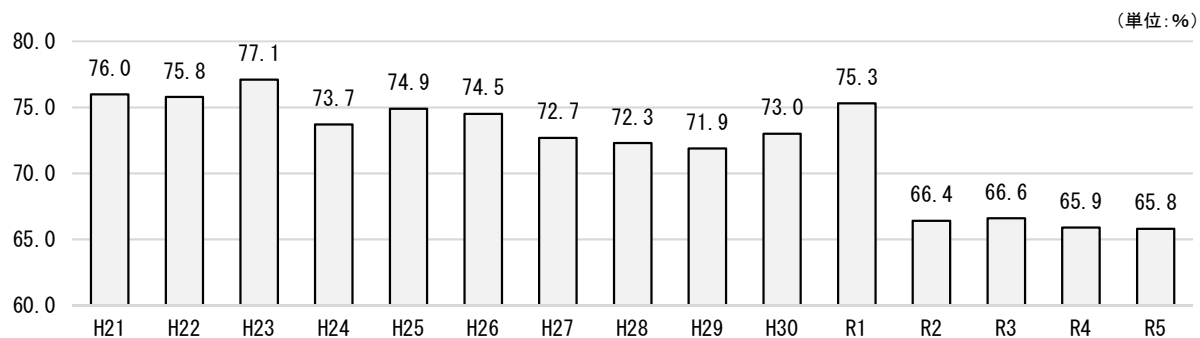
図表 32 入院患者数（1日平均及び新入院患者数）



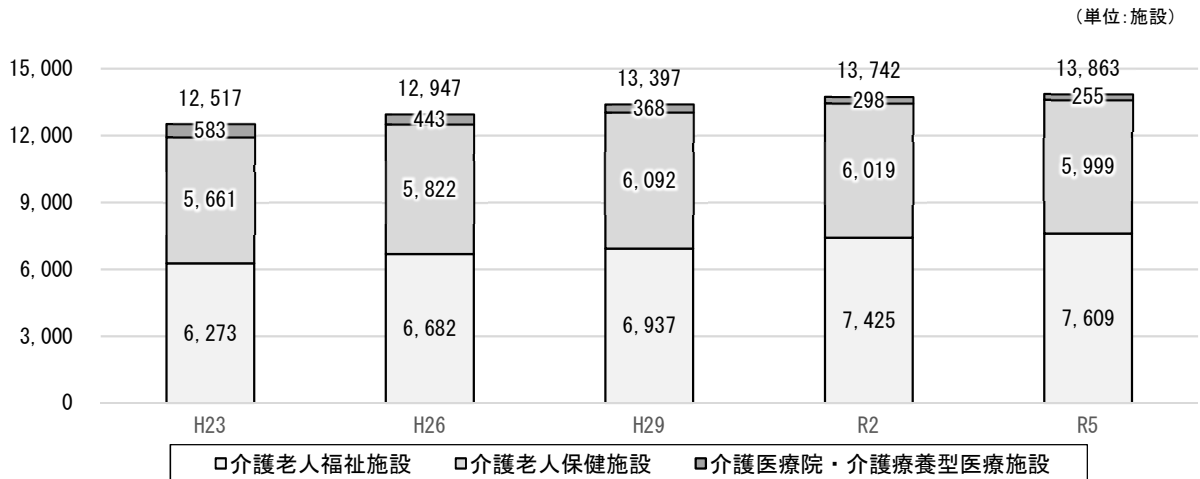
図表 33 平均在院日数



図表 34 病床利用率

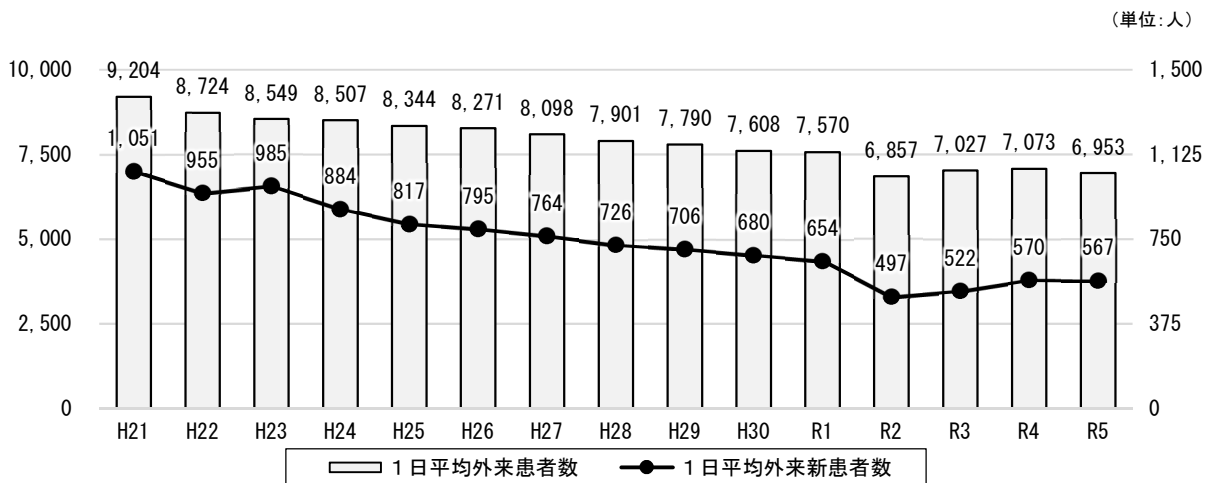


図表 35 介護老人福祉施設等の定員の推移

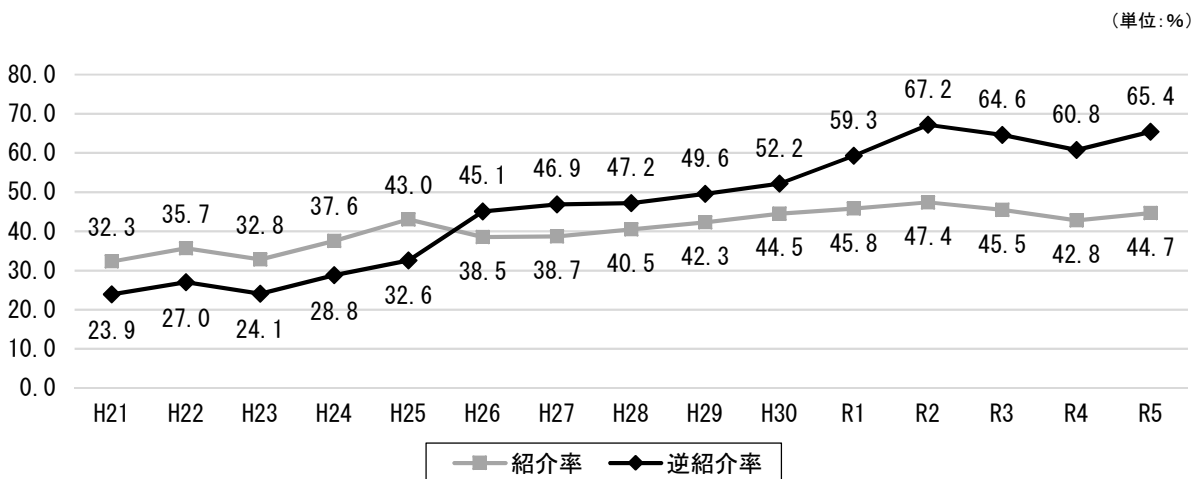


資料：岩手県 いわていきいきプラン（2024～2026）

図表 36 外来患者数（1日平均及び新患者数）



図表 37 県立病院の紹介率・逆紹介率の推移

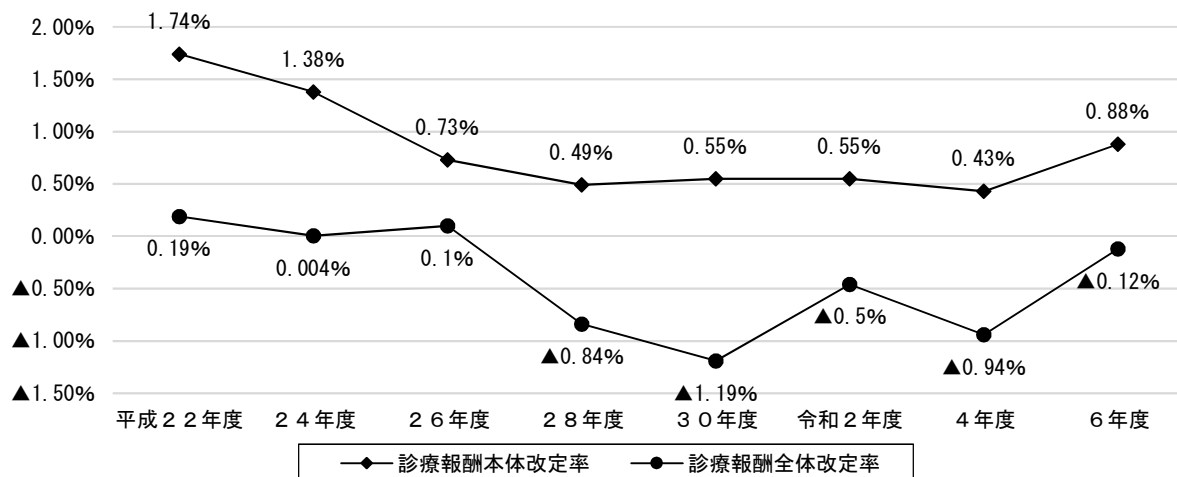


(2) 医業収益

ア 診療報酬の改定

診療報酬の改定率は、本体改定率はプラスですが、全体改定率は平成 28 年度以降、マイナス改定が続いています。

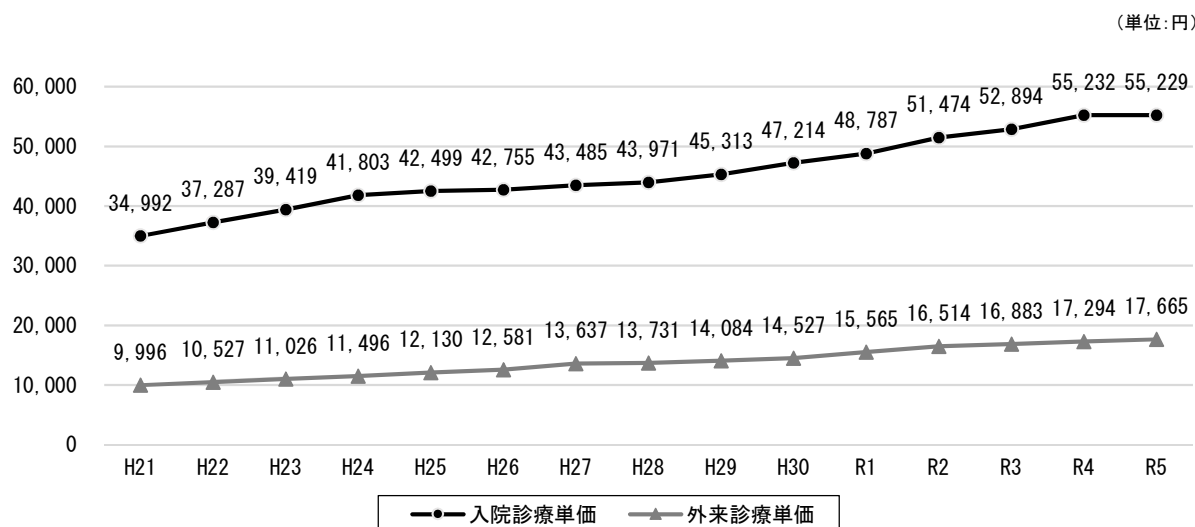
図表 38 診療報酬改定率



イ 診療単価

急性期病院等を中心とした紹介・逆紹介の推進等、県立病院間や県立病院以外の医療機関との連携強化、病床の効率的運用、上位施設基準の取得等の取組のほか、がん治療における高額薬剤の使用の拡大等により、診療報酬の全体改定率がマイナスとなっている中でも、県立病院の診療単価は年々上昇しています。

図表 39 診療単価の推移



3 職員

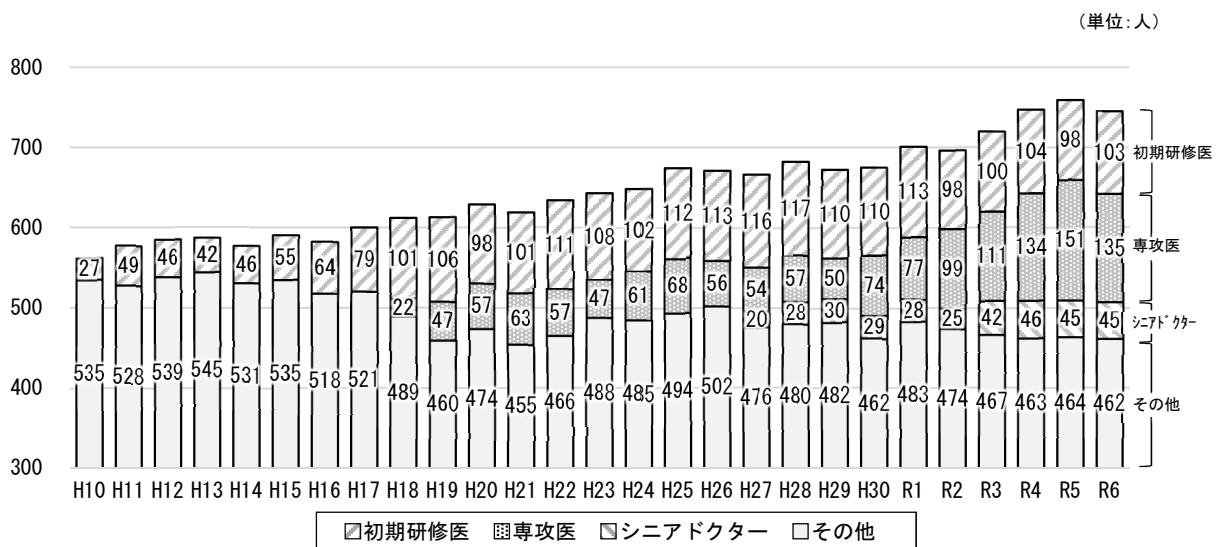
(1) 医師

医師偏在指標が全国最下位の中で、奨学金養成等の取組により、着実に医師の確保が進んでおり、常勤医師数は、令和6年4月2日現在で642人となっています。

一方で、医師数の増加は、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く、医師の年齢構成が二極化しており、中堅層の医師が以前に比べて不足しています。

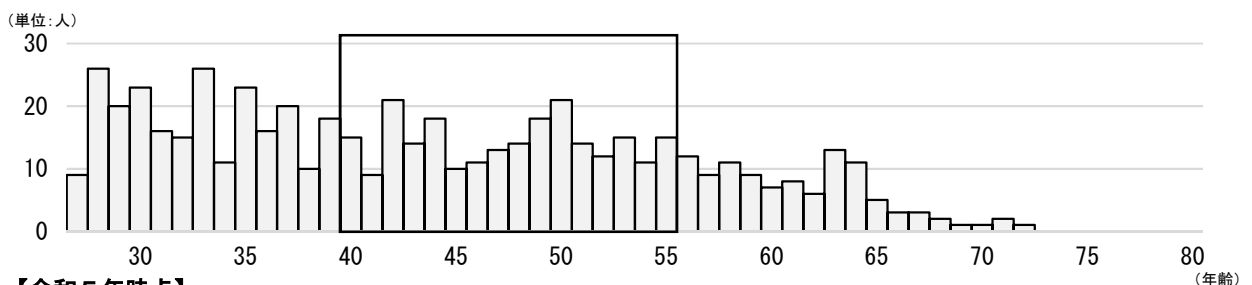
また、産科、小児科等の医師の診療科偏在や、県北・沿岸地域の病院で、医師の地域偏在がいまだ解消されていません。

図表 40 県立病院の医師数の推移

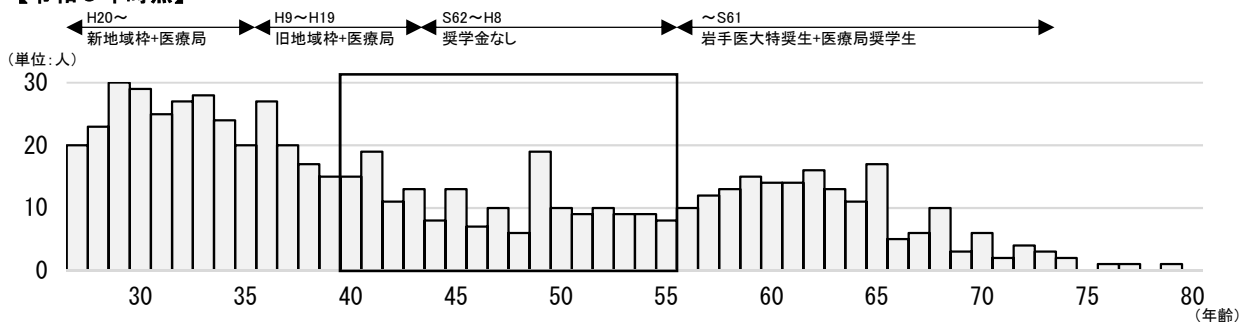


図表 41 県立病院の医師の年齢構成

【平成24年時点】



【令和5年時点】



図表 42 県北・沿岸地域、産科・小児科の医師の比較増減

(単位:人)

区分	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	比較増減 (H30-R 6)
常勤医師	575	588	598	620	643	660	642	67 (11.7%)
うち県北・沿岸	185	188	192	194	195	196	193	8 (4.3%)
うち産科・小児科	61	66	63	62	67	66	64	3 (4.9%)

(2) 医師以外の職種ごとの職員数の状況

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、人員体制を強化し、令和6年5月1日時点で、5,762人となっています。

なお、生産年齢人口の減少、全国的な医療従事者の需要拡大、就職先の選択肢が全国に拡大していること等に伴い、受験者数は減少しています。特に、薬剤師については、近年、採用試験の受験者が募集人員に満たない状況が続いています。

図表 43 職種ごとの職員数

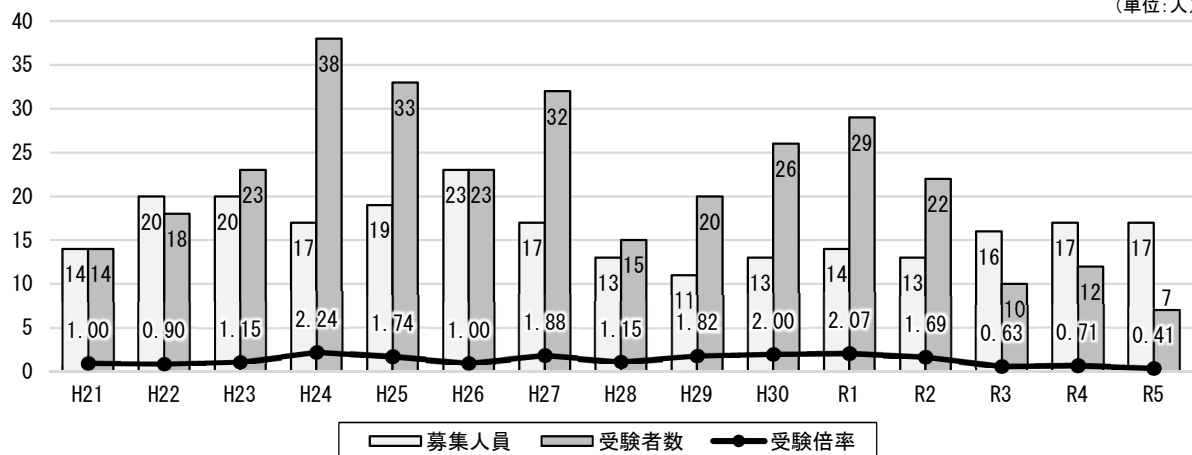
(単位:人)

区分	H20	H25	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	比較増減 H30-R 6
看護	3,426	3,429	3,461	3,423	3,432	3,453	3,465	3,494	3,505	44 (1.27%)
医療技術	787	850	956	1,001	1,042	1,067	1,078	1,082	1,096	140 (14.64%)
事務管理	865	992	1,060	1,076	1,118	1,145	1,150	1,163	1,161	101 (9.53%)
計	5,078	5,271	5,477	5,500	5,592	5,665	5,693	5,739	5,762	285 (5.20%)

※ 年度末 (R6は5月1日) 現在の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) の合計である。

図表 44 薬剤師の募集人員と受験者数、受験倍率の推移

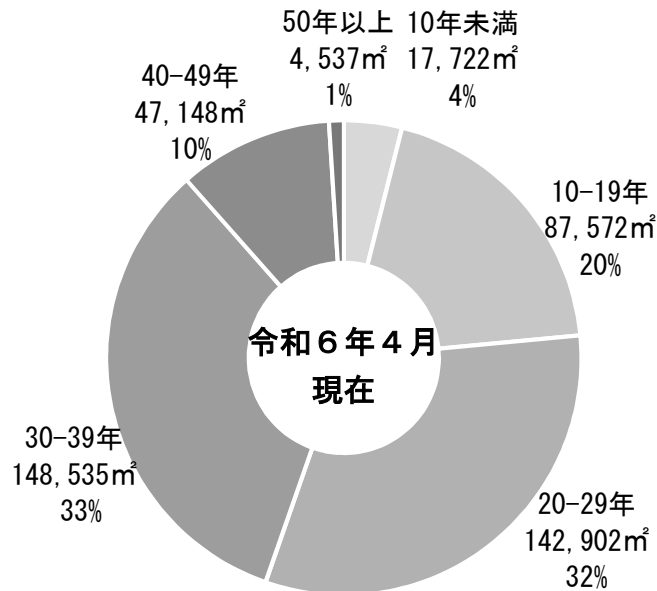
(単位:人)



4 施設

現在の県立病院等の事業施設は、昭和40年代から建設されており、整備後の経過年数別では、30年から39年が経過した施設が33%、40年以上が経過した施設が11%となっており、施設の老朽化への対応が必要な状況となっています。

図表 45 県立病院の経過年数別延床面積の割合



○ 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）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。

V 岩手県立病院等の経営計画〔2019－2024〕による取組状況

1 主な取組内容

岩手県立病院等の経営計画（2019－2024）では、次の5項目について実施計画を定め、計画に基づき取組を進めてきました。

（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

ア 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

（単位：件）

R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
6,536	6,932	7,454	6,344	6,769

- 県立病院間の看護職員、医療技術職員等の業務応援

イ 各病院が担うべき役割と機能・病床機能適正化

- 病床数の適正化（稼働病床 H30末：4,470床→R6当初：4,249床）

（主な病床適正化）

（単位：床）

R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
久慈▲15		釜石▲27		千厩▲32 釜石▲65	江刺▲73

※このほか、大船渡病院は大規模改修工事の終了に伴い53床を再稼働（R1）、宮古病院は大規模改修工事に伴い27床減（R6）

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、新興感染症の発生及びまん延時に、入院や外来医療等、必要な医療を提供するため、これに係る医療措置協定を締結（20病院6地域診療センター）
- 各構想区域の地域医療構想調整会議への参画

ウ 他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携

- 地域包括ケア病棟（床）の導入等による地域包括ケアへの参画
- 入退院支援に携わる看護師や社会福祉事業士の体制強化

エ 地域との協働による病院運営

- 医療機関の役割に応じた適正受診等に係る広報の実施

（大きな病院と診療所の役割分担の認知度）

（単位：％）

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
60.3	59.0	61.2	51.1	62.1	57.1	63.0	56.8	64.0	56.8

- 運営協議会、地域懇談会の実施

（2）良質な医療を提供できる環境の整備

ア 患者中心の安全・安心な医療の提供

- 病院機能評価³の更新・再取得病院 13病院（令和元年度～令和5年度）

³ 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

- 365 日リハビリテーション提供体制の強化
(365 日リハ実施病院数 (うち 365 日全処方実施病院数))

(単位: 病院)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
10(0)	11(0)	11(0)	11(0)	11(2)	11(2)	11(3)	11(3)	12(7)	12(6)

- クリニカルパス⁴の推進

(クリニカルパス使用率)

(単位: %)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
64.0	62.4	65.0	65.9	66.0	67.8	67.0	70.1	68.0	68.7

- 災害時における業務継続計画 (BCP) の策定、BCP 訓練の実施
- 医療安全対策の推進・強化 (インシデントレポートの共有等)
- 新型コロナウイルス感染症への対応 (診療・検査医療機関の設置、感染が疑われる患者の診療・検査、入院患者の受入、ワクチン接種体制への参画)

(患者満足度調査における満足度)

(単位: %)

	R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
入院	94.2	93.3	94.5	-	94.8	-	95.2	-	95.5	94.6
外来	94.9	88.6	94.9	-	94.9	90.7	95.0	89.2	95.0	88.8

※ 令和 2 年度～令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し患者満足度調査 (一部) を中止

イ 病院の施設・設備の整備

- 中央病院へのハイブリッド手術室等の整備 (R 2)
- 劣化状況等を踏まえた施設・設備の計画的な改修の実施
- 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、3.0 テスラ MRI (R 5: 中央)、高精度リニアック (R 2: 宮古・二戸、R 3: 磐井、R 4: 胆沢、R 5: 大船渡) 等を整備

ウ 医療現場のデジタル化

- 20 病院への電子カルテの導入が完了 (R 1: 江刺)
- 県立病院診療情報共有システムを活用した県立病院間の診療連携の強化
- オンライン資格確認システムの導入
- オンライン診療等支援機能を導入し、オンライン診療を試行的に実施

(3) 医師不足の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

ア 医師確保に向けた取組

- 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面

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。

⁴ 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。

接会を実施

- ・ 専門研修プログラムの充実による専攻医の確保
- ・ 即戦力医師の招へい

(新規招へい医師数)

(単位：人)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
9	7	9	4	9	6	9	4	9	9

- ・ 奨学金養成医師の早期の義務履行と効果的な配置

(奨学金養成医師配置数)

(単位：人)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
23	9	20	12	22	13	21	17	19	18

イ 魅力ある勤務環境への改善

- ・ 勤務時間管理システムの運用による労働時間の適正管理、医師労働時間短縮計画等に基づく時間外労働時間の短縮
- ・ 宿日直許可や特定労務管理対象機関の指定を受けるなど、医師の時間外労働時間の上限規制に対応（特定労務管理対象機関：中央、中部、胆沢、磐井病院）
- ・ ICTを活用した業務の効率化
- ・ タスクシフティング、タスクシェアリングの推進
- ・ 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
- ・ 24時間保育、病児保育の実施

(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

ア 人材の確保・育成

- ・ 人材育成計画に基づく専門・認定資格者等の育成
- (特定行為に係る看護師数等)

(単位：人)

	R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定行為に係る看護師	3	2	3	5	4	13	2	6	2	13
認定看護師	8	7	7	1	8	4	6	9	6	3
専門・認定薬剤師	5	5	4	2	4	5	5	7	4	5

イ 働きやすい職場環境

- ・ ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態（2交代12時間勤務等）の導入
- ・ 産前産後休暇・育児休業等が取得しやすい環境の整備
- ・ 復職支援プログラムによる職場復帰支援の強化
- ・ ハラスメントの防止等に関する基本方針の策定
- ・ ICTを活用した業務の効率化
- ・ 24時間保育、病児保育の実施

(職員満足度調査における満足度)

(単位：%)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
67.4	65.2	—	—	69.7	70.8	—	—	72.0	71.1

ウ 職員の適正配置

- ・ 診療部門を除く各部門合計で 285 人を増員
- ・ 地域包括ケアシステムへの参画等を進めるため、地域医療福祉連携体制を構築
- ・ 医療の質の向上や産育休等へ対応するため、看護職員を確保するとともに、病床適正化等を推進
- ・ 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を進めるため、リハビリテーション等医療技術部門を充実
- ・ 調理師の早出勤務の緩和と業務の平準化を推進するため、新調理方式（ニュークックチル）を導入

(5) 持続可能な経営基盤の確立

ア 病院マネジメント

- ・ 当初予算に基づき各病院ごとに収支計画を策定（毎年度）
- ・ 第三者委員で構成する経営委員会で取組実績を評価

イ 適正収支に向けた取組

- ・ 急性期病院を中心とした紹介・逆紹介の推進等による新入院患者の確保
- ・ 上位施設基準の算定等による診療単価の向上
- ・ 診療情報管理士の配置による D P C 分析等の実施・情報共有による収支改善
- ・ 業務の見直し等による超過勤務の縮減
- ・ 患者数の減少等に伴う職員配置の適正化
- ・ 後発医薬品の使用拡大

(後発医薬品の使用割合)

(単位：%)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
88.0	94.2	88.5	93.1	89.0	93.6	89.5	92.4	90.0	95.0

- ・ 個人未収金の縮減

(過年度個人未収金額／医業収益)

(単位：%)

R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
0.61	0.55	0.61	0.57	0.60	0.56	0.60	0.53	0.60	0.54

2 経営指標に係る数値目標の実績

経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等の影響により、令和2年度から令和4年度にかけて目標を達成したものの、医業収支比率は、令和2年度以降未達成であり、医業収益の改善が必要な状況となっています。

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であり、特に職員給与費対医業収益比率の改善が急務です。

(1) 経営状況の検証に用いる経営指標

(単位：%)

	R 1		R 2		R 3		R 4		R 5		
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	
経常収支比率	101.5	100.3	101.5	102.4	101.6	103.8	100.1	102.2	100.4	97.3	
医業収支比率	87.4	89.4	87.1	85.8	87.1	86.3	85.9	85.5	87.3	83.2	
職員給与費対医業収益比率	61.3	62.1	61.0	65.2	60.8	63.7	61.4	64.0	59.7	65.7	
材料費対医業収益比率	27.7	26.5	27.9	26.8	27.9	27.1	29.0	27.4	29.2	28.2	
病床利用率	センター及び基幹 (内陸南部)	83.0	80.2	83.0	73.9	83.0	77.0	83.0	76.1	83.0	75.9
	基幹(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
	地域病院	73.0	64.4	73.0	58.0	73.0	55.3	73.0	54.0	73.0	55.4
	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

(2) 県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標

(単位：%、人)

	R 1		R 2		R 3		R 4		R 5	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
紹介率 (基幹病院)	58.0	59.5	58.0	60.0	59.0	57.6	59.0	56.4	60.0	58.1
逆紹介率 (基幹病院)	65.0	73.7	65.0	81.7	66.0	79.0	66.0	77.9	67.0	82.9
研修医1年次受入数	57	53	57	45	57	56	60	46	60	46

3 収支計画の実績

(単位：床、人、百万円)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
患者数	4,395	4,409	4,395	4,391	4,395	4,364	4,364	4,363	4,364	4,270	4,364	4,283
稼働病床数 (一般+療養+精神)	1,227,546	1,194,902	1,207,785	1,089,600	1,191,725	1,089,223	1,144,602	1,071,448	1,152,204	1,063,124	1,141,284	1,120,313
入院患者延数	1,862,696	1,816,735	1,825,173	1,666,259	1,792,978	1,700,620	1,697,213	1,718,747	1,686,645	1,689,646	1,664,041	1,677,453
外来患者延数	58,498	58,294	59,497	56,084	60,049	57,612	60,850	59,176	62,743	58,714	63,572	65,342
入院収益	27,642	28,273	28,107	27,513	28,363	28,708	28,806	29,721	29,256	29,844	29,498	30,633
外来収益	6,304	5,991	6,323	5,719	6,321	6,147	6,160	5,946	5,986	5,839	5,974	6,049
その他医療収益	17,621	17,036	18,176	23,524	18,162	25,151	18,256	25,079	16,922	22,204	17,359	17,887
医療外収益	0	0	0	1,689	0	50	0	0	0	139	0	0
特別利益	110,066	109,594	112,104	114,528	112,895	117,667	114,073	119,922	114,908	116,740	116,403	119,911
計(a)	16,111	15,564	16,133	15,636	16,091	15,659	14,538	17,032	14,459	18,592	14,991	15,879
うち一般会計負担金	56,662	57,467	57,254	58,221	57,584	58,892	58,823	60,656	58,545	62,060	59,196	61,815
給与費	25,636	24,482	26,188	23,933	26,421	25,103	27,791	25,955	28,653	26,625	28,940	29,715
材料費	15,639	15,259	15,987	14,758	16,137	15,290	17,194	16,102	17,881	16,329	18,068	18,280
うち薬品費	9,209	8,520	9,415	8,497	9,507	9,136	9,815	9,125	10,018	9,542	10,123	10,521
うち診療材料費	23,534	21,572	24,436	21,924	24,702	23,121	24,909	24,331	25,013	24,812	24,959	27,863
その他医療費用	2,583	5,753	2,535	6,137	2,448	6,181	2,380	6,373	2,221	6,365	2,120	2,241
医療外費用	0	914	0	1,823	0	56	443	270	272	415	0	0
特別損失												
予備費							100					
計(b)	108,415	110,188	110,412	112,037	111,155	113,352	114,445	117,584	114,704	120,277	115,215	121,734
経常損益	1,651	320	1,692	2,625	1,739	4,321	70	2,608	475	△ 3,261	1,188	△ 1,823
純損益(a-b)	1,651	△ 594	1,692	2,491	1,739	4,315	△ 372	2,338	203	△ 3,537	1,188	△ 1,823
年度末累積欠損金	44,666	48,429	42,974	45,938	41,235	41,623	43,746	39,285	43,543	41,822	42,355	39,999

4 職員配置計画の実績

(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
診療部門 (医師)	575	13	13	11	10	11	22	10	23	10	17	△ 18	72	67	642	
	111	2	2	△ 15	2	1	2	1	4	3	△ 6	0	9	△ 8	103	
看護部門	686	15	15	13	△ 5	12	24	11	27	13	11	△ 13	81	59	745	
	(医療の質の向上等)	10	6	13	13	4	34	4	2	0	0	16	31	71		
	(産育休等に対する職員の確保)	15	15	15	18	15	15	14	14	14	10	△ 1	87	71		
	(病床適正化等)	△ 13	△ 13	△ 10	0	△ 10	△ 59	△ 10	△ 10	△ 10	△ 10	△ 40	△ 63	△ 123		
	(その他)	0	△ 46	0	△ 22	0	31	0	△ 3	0	29	0	36	0	25	
計	3,461	12	△ 38	18	9	9	21	8	12	4	29	4	11	55	44	3,505
医療技術部門		19	37	18	39	14	19	0	2	2	8	5	56	110		
	(医療の質の向上等)	6	15	6	0	6	9	4	△ 4	4	6	△ 4	30	22		
	(産育休等に対する職員の確保)	0	△ 7	0	2	0	△ 3	0	13	0	△ 10	0	13	0	8	
	(その他)	25	45	24	41	20	25	4	11	6	4	7	14	86	140	1,096
	計	956	5	8	5	7	3	8	4	0	0	7	0	2	17	32
事務管理部門		△ 2	△ 1	△ 1	0	△ 1	0	△ 4	△ 3	△ 1	△ 2	△ 4	△ 11	△ 10		
	(医療の質の向上等)	0	9	0	35	0	19	0	8	0	8	0	0	79		
	(業務の見直し等)	3	16	4	42	2	27	0	5	△ 1	13	△ 2	6	101	1,161	
	(その他)	1,060	55	38	87	43	97	23	55	22	57	10	228	344	6,507	
合計	6,163	55	38	87	43	97	23	55	22	57	10	228	344	6,507		

(注) 1 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)の人数の合計である。

2 「H30(現員)」は、年度末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 「R6」の「実績」は、令和6年5月1日現在(診療部門にあっては4月2日)の人数である。

5 企業債償還の状況

(1) これまでの企業債償還の推移

(単位：百万円)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	
借入額	8,308	7,672	4,193	6,826	6,636	8,203	
償還額	元金	13,724	12,857	12,406	12,193	12,698	11,654
	利息	1,589	1,439	1,284	1,133	1,004	888
	元利計	15,313	14,296	13,689	13,327	13,702	12,542
企業債年度末残高 a	96,620	91,435	83,222	77,855	71,793	68,342	
医業収益 b	92,558	89,316	92,466	94,843	94,397	102,024	
企業債残高対医業収益 a/b	104.4%	102.4%	90.0%	82.1%	76.1%	67.0%	

※償還額の実績値は、小数点以下をそれぞれ四捨五入しているため、元金、利息の合計値は必ずしも元利計と一致しない。

(2) 今後の償還見込み

(単位：百万円)

	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
借入額	10,698	11,452	5,983	7,081	11,884	13,065	
償還額	元金	11,792	11,552	10,673	9,842	9,916	9,669
	利息	790	731	693	626	577	566
	元利計	12,582	12,283	11,366	10,468	10,493	10,235
企業債年度末残高 a	67,248	67,148	62,458	59,697	61,665	65,061	
医業収益 b	104,750	106,882	108,201	109,968	111,103	112,778	
企業債残高対医業収益 a/b	64.2%	62.8%	57.7%	54.3%	55.5%	57.7%	

VI 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、疾病・事業別医療圏の設定等に的確に対応し、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必要があります。

このため、県立病院間の機能分化と連携強化を一層推進し、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できる体制を確保します。

この基本方向のもと、次の5つの取組を実施します。

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

- 県立病院の機能分化と連携強化を推進します。
- 限られた医療資源の有効活用に向け、各病院の病床の規模と機能の適正化を推進します。
- 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を進めます。
- 地域との協働による病院運営に取り組みます。

2 良質な医療を提供できる環境の整備

- 患者中心の安全・安心な医療の提供を推進します。
- 病院の施設・設備の計画的な整備を行います。
- 高度医療器械の重点配置を進めます。
- 医療現場のデジタル化の取組を推進します。

3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

- 医師をはじめとする職員確保に向け、必要となる取組を実施します。
- 医療の高度・専門化等に対応した職員を育成します。
- 魅力ある勤務環境の整備を進めます。

4 職員の適正配置

- 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえ、専門人材を重点配置します。
- 医療の質の向上や、医療安全を図りながら、患者数や業務量を踏まえ、必要な部門、部署に職員を適正に配置します。

5 持続可能な経営基盤の確立

- 収支計画を策定し、経営改善の取組を進めます。
- 収益強化、費用の効率的執行など、適正収支に向けた取組を強化します。

VII 実施計画

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

(1) 県立病院の機能分化と連携強化

【現状と課題】

- 医療現場においては、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を用いた治療方法が標準化、一般化しています。また、新専門医制度のもとで養成された各領域の専門医や、専門性の高い医療従事者によるチーム医療が進展しています。このような状況のもとで、限られた医療資源を分散させることは、高度医療器械や専門人材の配置に支障を来す可能性があります。
- 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があり、人口減少により、症例数等が減少すれば、この傾向は更に拡大し、次世代の医師を育成するための環境が確保できなくなったり、大学医局から医師派遣を継続して受けることができなくなったりするなど、県全体の医療の質の低下を招きかねない状況にあります。
- 本計画の期間内は、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口の全ての年齢層で、人口減少が進みますが、年少人口、生産年齢人口の減少に比較して、受療率の高い高齢者人口の減少程度は緩やかであり、おおむね横ばいにとどまる見込みです。なお、本計画の初年度である令和7年度は、団塊の世代が全て75歳以上となるなど、医療需要が変化していくことが見込まれています。
- 医師奨学金制度が定着し、奨学金養成医師の配置が年々増加していますが、医師の地域・診療科偏在は、いまだ解消に至っていません。生産年齢人口が大きく減少することから、今後、一層医療従事者の確保が困難になるおそれがあります。
- 内陸部と沿岸部、沿岸部の各市町村間の移動時間は、復興道路等の整備が完了したことにより、相当程度短縮されています。
- 岩手県保健医療計画（2024－2029）では、二次保健医療圏のほかに、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の疾病・事業別に、二次保健医療圏を越えた疾病・事業別医療圏が設定されました。

【具体的方策】

- 医療の高度・専門化、人口減少、医療需要の変化等の環境変化に対応し、限られた医療資源を最大限効率的に活用し、県立病院として、地域で必要となる役割を引き続き果たしていくため、岩手県保健医療計画（2024－2029）で設定された二次保健医療圏と疾病・事業別医療圏に対応しながら、基幹病院と地域病院の機能分化と連携強化を推進するとともに、そのネットワークを生かし、一体として、県全体の医療提供体制の中で、必要な役割を果たしていきます。
- 基幹病院は、現在の医療機能や地域の医療資源の状況等を踏まえながら、センター、機能集約・強化型、ケアミックス・連携強化型の3区分に分類します。（「各病院の機能分化と連携強化の方向性」の表（44ページ）のとおり）
- 基幹病院（センター）は、県立病院全体の中核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、高度急性期医療を提供します。

- 基幹病院（機能集約・強化型）は、現在の医師の体制等の強みや特長を生かしながら、疾病・事業別医療圏等に対応し、がんや脳卒中、心血管疾患等の疾病ごとに、中核となる病院に専門人材や高度医療器械の配置の重点化を進めるなど医療機能を集約し、症例数や手術数の集積を図りながら、ハイボリュームセンターとしての機能や役割を果たしていきます。また、症例数、手術数の推移、患者動向の変化等を継続的に分析し、将来的な基幹病院の統合整備等について検討します。
- 基幹病院（ケアミックス・連携強化型）は、カバーエリアの広さや地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を他の基幹病院と連携して担います。
- 地域病院は、採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域等における初期救急や回復期等の身近な医療を引き続き提供します。
- 基幹病院間、基幹病院と地域病院等、県立病院間の連携を強化し、中核的な病院での高度な治療ののちは、より患者の生活の場に近い病院で継続して医療を受けられる体制を確保します。
- 施設の老朽化や受入患者数、周辺の医療資源の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと考えられる紫波地域診療センターについては、計画期間中に廃止します。
- 各病院及び地域診療センターの主な医療機能は、別表1のとおりとします。

● 各病院の機能分化と連携強化の方向性

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	センター	120万人	県立病院全体の中核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、高度急性期医療を提供する。	中央病院
	機能集約・強化	10万人以上	疾病・事業別医療圏等に対応し、がんや脳卒中、心血管疾患等の疾病ごとに、中核となる病院に専門人材や高度医療器械の配置の重点化を進めるなど医療機能を集約し、症例数や手術数の集積を図りながら、ハイボリュームセンターとしての機能や役割を果たす。	中部病院、胆沢病院、磐井病院、大船渡病院
	ケアミックス・連携強化	4～5万人	カバリエリアの広さや地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を他の基幹病院と連携して担う。	釜石病院、宮古病院、久慈病院、二戸病院
地域病院	準広域	3～4万人	地理的条件や人口状況に応じた基幹病院と地域病院の中間機能として、基幹病院と連携し、急性期から回復期までの機能を担う。	遠野病院、千厩病院
	地域密着	1～2万人	基幹病院と連携し、地域包括ケア病床等により、主に回復期の機能に対応し、かかりつけ、在宅医療、検査等の身近な医療を担う。	東和病院、江刺病院、大東病院、高田病院、大槌病院、山田病院、一戸病院、軽米病院
精神科病院			精神科救急医療、救急治療終了後の治療、認知症医療等、地域において必要となる精神科医療を担う。	南光病院、一戸病院、大船渡病院
地域診療センター			地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う。	沼宮内地域診療センター、紫波地域診療センター、大迫地域診療センター、花泉地域診療センター、住田地域診療センター、九戸地域診療センター

(2) 各病院の病床の機能と規模の適正化

〔現状と課題〕

- 県立病院では、地域医療構想における各構想区域の令和7（2025）年における必要病床数の状況や、構想区域ごとに設置された協議の場における協議等を踏まえ、各地域で必要となる機能の病床を設置しています。
- 令和元年9月に、厚生労働省が公表した具体的対応方針の再検証の要請⁶に係る対象医療機関には、4つの県立病院が含まれていましたが、それぞれ病床機能の見直し等を行い、令和5年度末に再検証は全て終了しました。
- 県立病院の稼働病床の利用率が低下しており、限られた医療資源の有効活用等を図るため、地域医療構想や、地域の医療ニーズ等の状況を踏まえて、病床機能と規模を絶えず見直していく必要があります。
- 国では、2040年を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体について、新たな地域医療構想の策定を検討しています。
- 新興感染症の発生・まん延時に、公立病院は、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供が義務付けられ、平時に、これに係る協定を都道府県との間で、あらかじめ締結しておくこととされました。

【具体的方策】

- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、公立病院経営強化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。
- 2040年を見据えた新たな地域医療構想について、各構想区域の協議の場における検討に参画します。
- 新興感染症の発生及びまん延時における医療については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、予防計画等に沿って、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結し、公立病院としての役割を地域で果たしていきます。

(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

〔現状と課題〕

- 県立病院では、県立病院以外の医療機関も含めて、入院・外来患者の紹介・逆紹介の取組や、医師や看護師による診療応援等の取組を行っています。

⁶ 具体的対応方針の再検証の要請 平成30年及び令和元年の「骨太の方針」において、公立・公的医療機関の再編統合の議論を進めるとされたことから、厚生労働省は高度急性期や急性期病床を有する全国1,455の公立・公的医療機関の診療状況を分析し、令和元年9月26日に「診療実績が乏しい」などと判断した再検証対象医療機関として、全国424病院を公表し、各病院の地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針の再検証を要請した。岩手県の再検証対象医療機関は10医療機関（そのうち県立病院は4病院（江刺、一戸、軽米、東和））であり、県立病院については、病床機能を回復期に転換する等、必要な対応を行い、国に対し、再検証結果を報告した。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも、クラスターが発生した医療機関等に対し、医師や看護師等を派遣しました。
- 医療の高度・専門化や人口減少といった環境の変化に対応し、地域における医療提供体制を維持するためには、県立病院間だけではなく、県立病院以外の医療機関との役割分担と連携を更に進める必要があります。
- 75歳以上人口の増加とともに、医療と介護の複合ニーズが一層高まることが見込まれており、地域包括ケアシステムや、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重要性が更に高まっています。

【具体的方策】

- 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、福祉等の関係機関との連携強化を進めます。
- 地域における病院の機能や役割分担を踏まえ、地域連携クリニカルパスや、地域における診療情報の共有の取組等を通じて、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関等の指定を受けている病院を中心に、入院・外来患者の紹介・逆紹介を推進します。
- 医師をはじめとする医療従事者の確保が困難な病院に対し、県立病院から医療従事者を派遣し、病院間の連携を推進します。
- 市町村と連携しながら、地域包括ケア病床の運用等による在宅や高齢者施設からの入院患者の積極的な受入れや、在宅医療、訪問看護の実施等、地域における県立病院以外の医療機関との役割分担と連携のもと、地域包括ケアシステムの構築に参画します。
- 病床の適正化等により生じた空きスペースについて、医療、福祉施設等として活用の提案があった場合、地元市町村とも連携し、活用に向けた取組を行います。

(4) 地域との協働による病院運営

〔現状と課題〕

- 県立病院の機能分化と連携強化の取組等に対応し、各病院の役割や機能等について、様々な広報媒体を用いて、県民に周知していく必要があります。
- 岩手県保健医療計画（2024－2029）においては、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、医療機関の役割や機能に応じた適正な受診等について、県民理解の醸成が必要です。
- 圏域ごとに県立病院運営協議会を毎年度開催しているほか、病院ごとに地域懇談会を開催していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時は、中断を余儀なくされました。
- 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、16病院2地域診療センターでボランティア団体が組織化（令和5年7月末現在）されています。

【具体的方策】

- 各病院の役割や機能と、これに応じた適正な受診等について、県立病院運営協議

会、地域懇談会や、医療局ホームページやSNS等を活用するなど、多様な方法によって広報活動を強化します。

- 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、県立病院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》

	R5(実績)	R8
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) (%)	56.8	66.0

※岩手県保健医療計画（2024-2029）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

ア 医療の質の確保

〔現状と課題〕

- 患者中心の安全・安心な医療を提供するためには、チーム医療の取組を一層強化し、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性のもと、目的と情報を共有して、連携、補完しあう必要があります。
- 高齢化が進む中で、脳卒中等の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上等を一層進めていくに当たり、リハビリテーションが重要となっています。
- クリニカルパス（標準治療計画）の適用が進んできていますが、各種指導がパスに十分位置付けられていない事例や、パスに基づき提供した医療の評価が不十分である状況が見受けられます。
- 東日本大震災津波や新興感染症の経験や教訓を踏まえ、大規模災害等が発生した際に医療提供体制を確保できるよう、業務継続計画（BCP）に基づいた取組が必要です。
- 患者サービスの向上と医療の信頼を高めるとともに、職員の意識改革に向け、17病院が病院機能評価の認証を取得（令和6年4月現在）しています。
- 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】

- 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。
- 各部門の業務検討委員会等において、医療の質の向上と業務の効率化、標準化を推進するための取組を検討し、実行します。
- 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえ、急性期から回復期まで切れ目な

いりハビリテーションを県立病院のネットワークを生かして提供します。

- アウトカム評価⁷が可能なクリニカルパスの活用を進め、評価結果に基づくパスの分析により、クリニカルパスの見直しを推進し、患者のQOLに配慮した医療の質の向上を図ります。
- 大規模災害時等における業務継続計画（BCP）を継続的に見直すとともに、計画に基づく研修及び訓練を実施します。
- 災害拠点病院に、災害派遣医療チーム（DMAT）を設置し、大規模災害時や新興感染症の発生時等に迅速に派遣します。
- 病院機能評価の認証取得及び更新を行います。
- 提供食数の減少や給食業務従事者の不足に対応しながら、安定的かつ効率的に給食業務を継続していくため、給食業務の集約化等について検討を進めます。

《実施計画における目標》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
クリニカルパスの使用率 (%)	68.7	70.0	71.0	71.5	72.0	72.5	73.0

イ 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の養成を継続し、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。
- 新型コロナウイルス感染症への対応により得られた知見等を踏まえ、院内感染防止対策をより一層推進する必要があります。

【具体的方策】

- インシデントレポートシステム等による県立病院全体での情報共有を推進するとともに、必要なガイドライン、マニュアルの作成、更新等を行い、医療安全対策の強化を図ります。
- 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。
- インфекションコントロールドクター、感染管理認定看護師、感染制御認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師等を基幹病院に配置し、圏域内の連携等により、全ての病院において適切な院内感染対策に取り組みます。

⁷ アウトカム評価 クリニカルパスに基づき患者に提供した医療が、当初の目標を達成できているかどうかを評価すること。

ウ 患者満足度の向上

〔現状と課題〕

- 令和5年度患者満足度調査における「全体としての病院満足度」は、「満足・やや満足」の割合が入院94.6%、外来88.8%となっています。
- 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みます。
- 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》

		R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
患者満足度調査における満足度 (%)	入院	94.6	94.8	95.0	95.2	95.4	95.6	95.8
	外来	88.8	89.0	89.2	89.4	89.6	89.8	90.0

(2) 病院の施設・設備の計画的な整備

〔現状と課題〕

- 新築整備や大規模改修から年数が経過し、施設の老朽化への対応が必要な状況となっています。
- 増大する維持管理費や改修、更新等に要する経費への対応が課題となっています。
- 改修、更新等に当たっては、老朽化の状況のほか、今後の医療需要の動向やキャッシュ・フローの状況等を見極める必要があります。

【具体的方策】

- 老朽化が著しい釜石病院及び遠野病院について、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、計画期間中に建替に着手します。機能と規模は、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、総合的に検討を進めます。
- 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、老朽化の状況や今後の医療需要の動向等を踏まえ、計画的に改修、更新を進めます。

(3) 高度医療器械の重点配置

〔現状と課題〕

- 医療の高度・専門化に伴い、医療現場においては、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を用いた治療方法が標準化、一般化しています。

- 高度医療器械の新たな整備や維持、更新は、多額の資金を必要とすることから、キャッシュ・フローの状況等、経営面への影響を慎重に考慮し、限られた予算の中で、より効率的かつ効果的に行う必要があります。
- 医療需要の変化等により、高度医療器械の使用頻度が少なくなっている病院があります。
- 高度医療器械については、疾病・事業別医療圏の設定状況や、各病院の機能分化・連携強化の方向性等を踏まえ、メリハリのある整備が求められています。

【具体的方策】

- 各病院の機能分化と連携強化の方向性に沿って、センターや機能集約・強化型の基幹病院に、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を重点整備します。
- 岩手県保健医療計画（2024－2029）における疾病・事業別医療圏の設定状況等を踏まえ、ケアミックス・連携強化型の基幹病院等の使用頻度が少ないリニアック、血管撮影装置等の高度医療器械は、センターや機能集約・強化型の基幹病院と連携して対応することとし、集約します。
- 高度医療器械の主な配置計画は、別表1のとおりとします。
- 整備費用の適正化に向けて、病院ごとに必要となるスペック、機能の精査や高度医療器械の長期使用、廉価購入の徹底、まとめ買いが可能な医療器械の仕様、規格の統一した本庁一括購入による廉価購入の拡大を図ります。

（４） 医療現場のデジタル化の推進

〔現状と課題〕

- 県立病院では、20 病院全てに電子カルテを導入し、全病院間で診療情報を共有する仕組みや新たな生活様式に対応したシステム環境を整備するなど、積極的にデジタル化に取り組んでいます。
- 令和3年度にオンライン資格確認システム、令和5年度に電子処方箋を導入するなど、国のデジタル化と連携した取組も進めていますが、医療の質の向上、働き方改革の推進及び病院経営の効率化に向けて、更なるデジタル化の推進が求められています。
- 脳卒中や心血管疾患等、早期の治療開始が必要な疾病への対応については、救急搬送の段階から、情報共有により、切れ目のない医療提供体制を構築することが、患者の治療効果の向上に有効です。
- 県立病院間における診療情報の共有を進めデータの充実を図りましたが、引き続き各圏域の医療機関、保険薬局及び介護施設等との連携が求められています。
- 医療機関がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療情報は極めて機微であるため、国のガイドライン等を踏まえて、情報セキュリティ対策を徹底することが求められています。

【具体的方策】

- 患者、医療従事者双方の負担軽減を図るため、オンライン診療を導入し、県立病院間や県立病院と施設間での活用を中心として拡充するとともに、栄養指導や入院説明等、診療以外の業務の拡大にも取り組みます。
- 「オンライン資格確認システム」を基盤とした国のデジタル化の施策と連携し、「電子処方箋」の安定運用や「診療報酬改定DX」などに、適時かつ適切に対応します。
- 費用対効果を踏まえながら、電子カルテのデータ標準化や機能強化を進め、県立病院全体でのデータ分析や業務改善に活用できる環境整備に取り組みます。
- 脳卒中や心血管疾患等、早期の治療開始が必要な疾病への対応については、救急搬送の段階から、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ながら、消防等と連携し、切れ目のない医療を提供します。
- 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、診療支援環境を構築します。
- RPA、AI技術等を活用し、業務の効率化に取り組みます。
- 必要な機能や運用を見極めながら、県立病院診療情報共有システムの更なる有効活用と安定稼働に向けた機能強化に取り組み、県立病院間の連携を確保します。
- 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、国が進める全国医療情報プラットフォームの状況や、各圏域の動向、岩手県保健医療計画（2024－2029）を踏まえ、県立病院の参画を進めます。
- 県のセキュリティポリシーと国の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ったセキュリティ対策の徹底を図ります。

3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

(1) 職員の確保

ア 医師の確保

〔現状と課題〕

- 令和6年4月現在における県立病院の常勤医師数は642人と、奨学金養成等によるこれまでの取組により、人数の上では、概ね計画どおりに医師配置が進んでいます。
- 一方で、医師の地域偏在（県北・沿岸部の医師の不足）や診療科偏在（産科、小児科等の医師の不足）は、未だ解消に至っていません。
- 専攻医をはじめとする若手の医師が増加する一方、中堅層の医師が以前に比べて不足しています。また、65歳以上のシニアドクターが以前と比べて増加しており、医師の年齢構成が二極化しています。
- 医師数の増加による給与費の増加額に、医業収益の増加額が届いておらず、収益強化に向けた取組が必要です。

【具体的方策】

- 医師の地域偏在、診療科偏在の解消や、各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏

また適正な医師配置を進めるため、奨学金養成医師の着実な義務履行の推進や、配置調整ルールの見直し等について検討を進めます。

- 義務履行後の定着を促進し、指導医、専門医等の資格を有する中堅層の医師の確保を進めます。
- 各病院における医療ニーズを踏まえ、適正な医師配置を進めます。
- 関係大学等に対し、医師の地域偏在、診療科偏在の解消や、各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた適正な医師配置、指導医、専門医等の資格を有する中堅層の医師の派遣、特に県北・沿岸部にあっては経験年数等のバランスに考慮した医師の派遣を要請します。
- 即戦力医師の招へい活動については、地域偏在、診療科偏在の解消に向けたものに重点化します。
- 県立病院が基幹施設となる専門研修プログラムを増やし、専攻医の確保を進めます。
- 各病院で不足する診療科の医師については、診療体制を確保するため、県立病院間の医師派遣の取組を継続するとともに、医師が不足している公立病院等に医師派遣の取組を継続します。

《実施計画における目標》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
指導医数（人）	104	111	117	123	129	135	141
専門医数（人）	301	332	340	349	358	367	376
専攻医数（人）	151	139	143	147	151	155	159

※指導医数と専門医数は、重複計上しています。

イ 薬剤師、看護職員その他の職員

【現状と課題】

- 県全体が病院薬剤師少数県であり、また、盛岡及び二戸圏域を除く7圏域が、病院薬剤師少数区域となっていることから、県では、岩手県薬剤師確保計画を策定して、病院薬剤師の確保を図っています。
- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者のなり手が減少しています。
- 高齢化の進展や医療の高度・専門化への対応に加え、働き方改革の推進により、医療従事者の需要が全国的に高まっています。
- 県立病院における職員採用選考試験は、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師について、受験者数の減少が続いています。

【具体的方策】

- 偏在が著しい薬剤師の確保については、岩手県薬剤師確保計画に基づく取組等、知事部局と連携して確保を進めます。
- 県立病院の魅力ややりがいについて、多様な方策による情報発信を強化します。

- 養成施設の臨床実習を積極的に受け入れます。
- 養成施設の訪問、就職説明会の開催や参加、インターンシップの受入れ等、優秀な職員の安定的な確保に努めます。
- オープンホスピタルの開催や、小中学生等を対象とした職業体験等の取組により、将来の職業選択における意識醸成に取り組みます。

(2) 職員の育成

ア 医師

〔現状と課題〕

- 岩手医科大学附属病院等と一体となって、8基幹病院が「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」として、臨床研修の受入れを行っています。
- 奨学金養成医師については、令和4年度貸付者から、県内での臨床研修を義務化しています。
- 県立病院が基幹施設となって、8領域12プログラムの専門研修の受入れを行っていますが、医師の確保・育成のため、更に拡充させていく必要があります。

【具体的方策】

- 若手医師が、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の充実、県立病院が基幹施設となる専門研修プログラムを増やすための取組を進め、専門医を養成します。

イ 薬剤師、看護職員その他の職員

〔現状と課題〕

- 医療の高度・専門化に対応するため、各部門において、専門性に優れた職員を育成する必要があります。
- 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。
- 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ますが、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】

- 専門・認定薬剤師、認定・特定認定看護師、医学物理士、超音波検査士、心臓リハビリ指導士、NST専門療法士、専門不整脈治療臨床工学技士、診療情報管理士、パス指導士等、各部門において、専門性に優れた職員を育成します。
- 人員の確保が困難となっている助産師については、看護師からの内部養成を継続します。
- 配置先の病院の役割や機能にかかわらず、専門能力の維持、向上が可能となるよう、役割や機能が異なる病院との人事交流を進めます。

- 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》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
認定・特定認定看護師養成数(人)	13	10	10	10	10	10	10
特定行為研修修了看護師養成数(人)	3	5	5	5	5	5	5
専門・認定薬剤師養成数(人)	3	3	3	3	3	3	3

(3) 魅力ある勤務環境の整備

〔現状と課題〕

- 医師の時間外労働規制が令和6年度に開始されたことや、医師をはじめとする医療従事者全体のワーク・ライフ・バランスを考慮し、業務の負担軽減を図るため、適切な労務管理、ICTの活用、管理者をはじめとする医療従事者全体の意識改革・啓発等の取組を進める必要があります。
- 現在勤務している医師の業務負担を軽減するため、特定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。
- 職員1人当たりの時間外労働時間は減少傾向であり、引き続き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できる環境の整備を進める必要があります。
- 令和2年6月からハラスメント対策が法律により義務付けられ、ハラスメント防止等に関する基本方針を策定し、必要な対応を行っています。
- 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。
- 地域における医療提供体制を確保しつつ、職員の働き方改革を進め、妊娠や出産、子育てや介護などと仕事を両立できる環境を整備する必要があります。
- 職員の業務全般に対する満足度は上昇しています。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。
- 公舎の老朽化等、職員の住環境についても、配慮が必要です。

【具体的方策】

- 勤務管理システムの運用による労働時間の適正管理や、医師労働時間短縮計画等に基づく時間外労働時間の短縮に取り組むとともに、必要に応じて、宿日直許可や特定労務管理対象機関の指定を受けるなど、医師をはじめとする医療従事者の適切な労務管理を推進します。
- 各情報システムの一層の活用や、遠隔医療の更なる推進などICTによる業務の効率化を図り、医療従事者の負担軽減を進めます。
- 管理者をはじめとする医療従事者全体の意識改革・啓発等の取組を進めるため、働

き方改革に係る研修会等を継続的に実施します。

- ハラスメント相談窓口を設置し、職員が相談しやすい環境を整備するとともに、研修会の実施等による意識啓発等を行い、ハラスメントを起こさない職場づくりに継続して取り組みます。
- 医療従事者の働き方改革が求められている現状や、医療機関の役割・機能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。
- タスク・シフティング、タスク・シェアリング等の取組を継続し、医師の負担軽減に努めるとともに、医療従事者がそれぞれの専門性を生かしてチーム医療の水準の向上を図ります。
- 妊娠、出産、子育てや介護等、職員の生活と仕事の両立を図るため、柔軟で多様な勤務形態による支援や、24 時間保育・病児保育の実施、休暇の取得促進等に取り組みます。
- 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。
- 賃貸物件の供給が少なく、職員の住居の確保が困難な地域については、経営状況等を踏まえながら、老朽化した公舎の建替えや改修を計画的に進めます。

《実施計画における目標》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
職員満足度調査における満足度 (%)	71.1	72.0	-	73.5	-	75.0	-

4 職員の適正配置

(1) 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた専門人材の重点配置

【現状と課題】

- 県内で高度・専門医療を安定的に提供するためには、医師をはじめとする限られた専門人材を最大限効率的に活用する必要があります。
- 現在、基幹病院に医療技術職員等を重点的に配置し、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組を進めています。
- 支援体制の構築や充実のためには、病院ごとに異なる業務の進め方について、更なる標準化が必要です。

【具体的方策】

- 本計画期間内の各部門別の職員配置は、別表2のとおりとします。
- 各病院の機能分化・連携強化の方向性に沿って、専門・認定薬剤師、認定・特定認

定看護師、医学物理士、超音波検査士、心臓リハビリ指導士、NST専門療法士、専門不整脈治療臨床工学技士、診療情報管理士等、各部門における専門人材を、機能を集約・強化する病院に重点配置します。

- 各病院で不足する専門人材等については、二次保健医療圏や疾病・事業別医療圏内での柔軟な人員や、重点配置した病院を中心として圏域を越えた支援体制を強化します。
- 病院間の連携を強化するため、更なる業務の標準化に取り組みます。

(2) 職員の適正配置

〔現状と課題〕

- 職員の適正配置は、医療の質の向上や医療安全の確保、患者数や業務量等を踏まえることが重要です。
- 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、新規・上位施設基準の算定に向けた柔軟な職員配置を行う必要があります。
- 職員配置については、必要性や収益性について不断の検証を行い、随時、適切な見直しを行うことが重要です。

【具体的方策】

- 医療の質の向上や安全安心な医療の提供、夜勤体制の確保、産育休への代替職員の措置、人材育成などの取組を引き続き進めながら、患者数や業務量等を踏まえ、必要な部門、部署に適正に職員を配置します。
- 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、併せて配置職員数を適正化します。
- デジタル技術等の活用による業務の効率化や、診療報酬改定の状況等を踏まえ、収益性や必要性を検証し、随時、配置の見直しを行います。

5 持続可能な経営基盤の確立

(1) 収支計画の策定と着実な実行等

〔現状と課題〕

- 医療器械や施設整備等について一定の投資を継続しながら、県民に良質な医療を提供していくためには、約10億円の純利益の確保が必要です。
- 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と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、診療録管理をより実効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

ア 収益の強化

〔現状と課題〕

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、令和2年度以降、1日平均患者数は入院・外来とも大幅に減少しており、医業損益は悪化しています。
- 入院については、平均在院日数の短縮等により患者数が減少し、患者1人1日当たりの収益は伸びていますが、全体として収益は悪化しています。
- 外来については、がん治療における高額薬剤の増加等により、患者1人1日当たりの収益が伸びていますが、薬品費も同様に伸びており、収益の増が純利益の増につながっていません。
- 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ります。

【具体的方策】

- 医療の高度・専門化に対応した中核的な病院への専門人材や高度医療器械の重点配置、急性期病院等を中心とした紹介・逆紹介の推進等、県立病院間や地域の医療機関、介護施設、市町村等との連携強化と病床の効率的な運用により、新入院患者の積極的な受入れ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。
- DPC分析等を実施し、クリニカルパス等の継続的な改善を行うことで、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・リハビリテーションの実施・提供強化、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。
- 地域の医療資源の状況等を踏まえ、人間ドックや健康診断など公衆衛生活動を行います。

イ 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、看護職員等の増員と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（医業収益対給与費比率）は、令和5年度決算においては、65%を超えています。
- 材料費については、薬品や診療材料等の調達代行や、後発医薬品の使用の促進による費用の削減を図っていますが、薬物療法の増加等により費用が増加しています。
- 後発医薬品については、数量ベースでの使用割合が95%（令和5年度）となっている一方、金額ベースでは55.6%にとどまっており、更なる取組が必要です。
- 経費についても、受託業者の人件費の上昇による委託料の増加、エネルギー価格の高騰による光熱水費、燃料費が増加しています。
- 令和5年度決算では、施設・設備に係る減価償却費が78億円と多額となっているほか、令和5年度末の企業債残高が718億円となっており、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大きくなっています。
- 新型コロナウイルス感染症への対応等のため、エネルギー使用量が増加しており、節電等による工夫が必要です。

【具体的方策】

- 医療従事者を確保しつつ、持続可能な経営基盤を確立するため、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。
- 後発医薬品の使用促進、ベンチマークシステムを活用した価格削減、調達代行による廉価購入等に取り組みます。
- SPDデータを活用した同種同効品の整理統一、医療局推奨品の導入推進、多職種連携や調達代行による廉価購入やベンチマークシステムを活用した材料費の削減に取り組みます。
- 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に取り組みます。

《実施計画における目標》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
後発医薬品金額シェア (%)	55.6	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0

ウ 個人未収金の縮減

〔現状と課題〕

- 令和5年度末で、約5億円の過年度個人未収金残高があります。（対医業収益率0.54%）

【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。
- 滞納債権や回収困難債権については、ガイドラインに沿って、適切に対応します。

《実施計画における目標》

	R5 (実績)	R7	R8	R9	R10	R11	R12
過年度個人未収金額 ／医業収益 (%)	0.54	0.54	0.54	0.53	0.53	0.52	0.52

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。

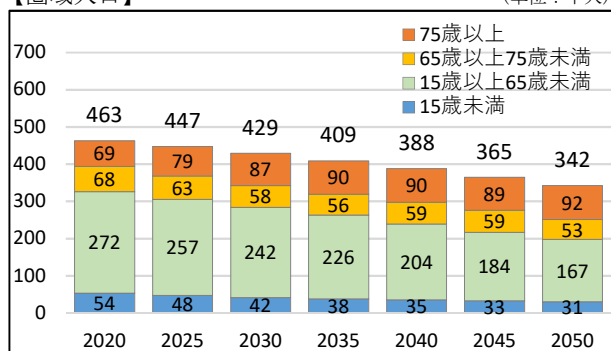
別表 1：各病院の役割・機能等

盛岡圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い 65 歳以上人口は、増加する見込みです。
- ・ 入院医療の完結率は 96.2% となっており、隣接する圏域からの患者流入が多く見られます。
- ・ 地域医療構想においては、高度急性期、急性期病床が過剰とされている一方で、回復期病床が不足しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和 5 (2023) 年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和 5 年度 報告病床数 A	令和 7 年 予定病床数 B	令和 7 年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	1,232	1,232	547	685
急性期	2,081	2,009	1,553	456
回復期	1,145	1,155	1,861	▲ 706
慢性期	1,528	1,342	1,224	118
休床等	98	13	-	-
合計	5,986	5,738	5,185	553

資料：病床機能報告 (令和 5 年度)

中央病院の役割と機能

所在地 盛岡市上田一丁目 4 番 1 号

病床種別 (令和 6 年 8 月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		685				
稼働病床数		685					685

病床機能報告 (稼働病床) (令和 5 年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和 5 年時点		325	360			
令和 7 年時点		325	360				685

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和 6 年 8 月現在)	内科、精神科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、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、耳鼻咽喉科、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
-------------------------	--

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立病院全体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、高度急性期医療を提供
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における基幹施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏（盛岡・久慈・二戸）における拠点として、久慈、二戸病院等のがん診療を支援しながら、高度・専門的がん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏（盛岡）において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏（盛岡）において専門的な心血管疾患医療を提供

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療圏（盛岡・宮古）における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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供するとともに、入院小児救急医療における輪番病院として、小児救急医療を提供 ・ 救命救急センターを設置し、三次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受け入れを実施 ・ へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣等の支援を実施 ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 侵襲性が低く、精度の高い手術を実施するため、手術支援ロボットを導入
--	---

中央病院附属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

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
---------------------	-----------------------

【今後の方向性】

基本方向	・ 地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う
主な役割・機能	・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う

中央病院附属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

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、外科
---------------------	-------

【今後の方向性】

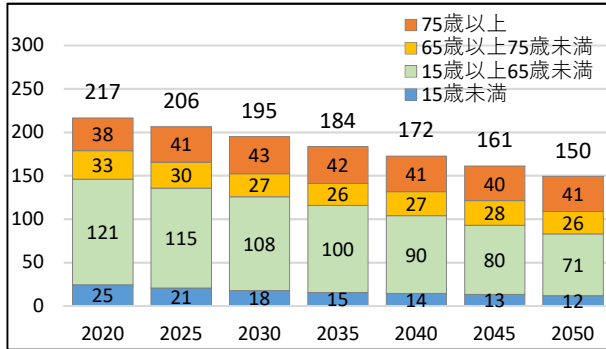
基本方向	・ 施設の老朽化や、受入患者数、周辺の医療資源の状況等を踏まえ、県立施設としての役割を終えたと考えられることから、令和7年度末に廃止することとし、必要な取組を行う。
主な役割・機能	・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

岩手中部圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は横ばいで推移する見込みです。
- ・ 地域医療構想においては、急性期病床が過剰とされている一方で、回復期病床が不足しています。
- ・ 釜石道の完成により、遠野市と花巻市、北上市、盛岡市中心部との間の移動時間が短縮しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	50	50	135	▲ 85
急性期	807	842	438	404
回復期	380	380	555	▲ 175
慢性期	215	315	248	67
休床等	54	19	-	-
合計	1,452	1,587	1,376	211

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		414			20	
稼働病床数		414			20		434

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点		50	364			
令和7年時点		50	364				414

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、心療内科、精神科、脳神経内科、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、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、頭頸部外科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特長を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能強化の一環として麻酔科を強化し、手術件数の増加を図る ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における基幹施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(岩手中部)における拠点として、高度・専門的ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(岩手中部)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(岩手中部)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 周産期医療圏(岩手中部・胆江・両磐)における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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 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篤救急

	患者の受入れを実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 高精度リニアック（サイバーナイフ）を増設し、がんの放射線治療を強化
--	---

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		120				2
稼働病床数		118				2	120

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			120			
令和7年時点			120				120

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、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
---------------------	--

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、急性期から回復期までの機能を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 遠野市唯一の透析医療施設として、人工透析を実施 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 第二種感染症指定医療機関、協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 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、計画期間中に建替に着手 ・ 血管撮影装置（脳血管）については、更新等のタイミングで中部病院に集約

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		68				
稼働病床数		68					68

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点				68		
令和7年時点				68			68

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、消化器内科、外科、リハビリテーション科
---------------------	------------------------

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
------	--

主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 救急告示病院として救急医療を提供 ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供
---------	--

中央病院附属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

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和 6 年 8 月現在)	内科、外科
-------------------------	-------

【今後の方向性】

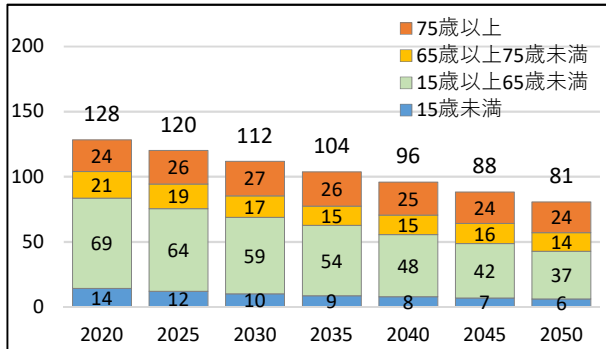
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う

胆江圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 地域医療構想においては、高度急性期、慢性期病床が不足とされる一方で、回復期病床が過剰とされています。
- ・ 県立病院以外の医療資源が一定程度集積しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	0	0	84	▲ 84
急性期	396	393	357	36
回復期	512	454	312	142
慢性期	483	364	445	▲ 81
休床等	85	46	-	-
合計	1,391	1,211	1,198	13

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		337			9	
稼働病床数		337			9		346

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			337			
令和7年時点			337				337

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特長を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における基幹施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(胆江)における拠点として、高度・専門的ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(胆江・両磐)において磐井病院と連携しながら、身近な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(胆江)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受入れを実施 ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ HCUを整備し、新たに高度急性期機能を担う

- ・ 侵襲性が低く、精度の高い手術を実施するため、手術支援ロボットを更新
- ・ 血管撮影装置（脳血管）については、更新等のタイミングで磐井病院に集約

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		118			15	
稼働病床数		60					60

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点				118		
令和7年時点				60			60

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	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、リハビリテーション科、麻酔科
---------------------	--

【今後の方向性】

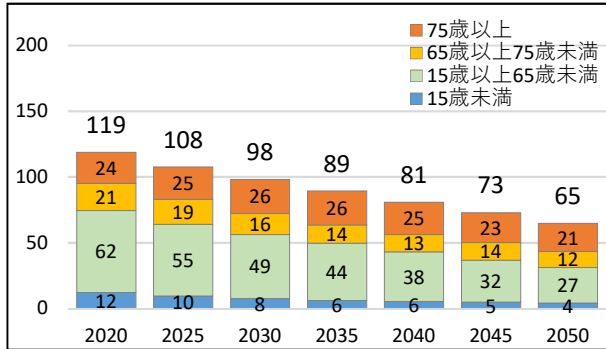
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 旧江刺市唯一の透析医療施設として、人工透析を実施 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、在宅医療を実施

両磐圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 地域医療構想においては、急性期病床が過剰とされている一方で、回復期、慢性期病床が不足しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	0	0	76	▲ 76
急性期	593	611	278	333
回復期	314	254	290	▲ 36
慢性期	200	200	237	▲ 37
休床等	120	0	-	-
合計	1,107	1,065	881	184

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8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) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			305			
令和7年時点			305				305

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、心療内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、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、病理診断科、救急科、歯科口腔外科
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特長を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における基幹施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(両磐)における拠点として、高度・専門的ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(胆江・両磐)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(両磐)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 周産期医療圏(岩手中部・胆江・両磐)における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 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受入れを実施 ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		148				4
稼働病床数		116				4	120

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			60	56		
令和7年時点			60	56			116

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、脳神経内科、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
---------------------	--

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、急性期から回復期までの機能を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ 旧東磐井郡唯一の透析医療施設として、人工透析を実施 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 第二種感染症指定医療機関、協定締結医療機関として入院医療等を提供

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		40				
稼働病床数		40					40

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点				40		
令和7年時点				40			40

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、脳神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
---------------------	-----------------------------

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数				359		
稼働病床数				305			305

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点						
令和7年時点							-

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	精神科、リハビリテーション科
---------------------	----------------

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県南部における精神医療の拠点病院としての機能を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修における基幹施設として、専攻医を受入れ ・ 精神科救急医療圏（県南）における常時対応型精神科救急医療施設として、24時間体制で精神科救急患者を受入れ ・ 両磐保健医療圏における認知症疾患医療センターとして認知症医療を提供 ・ 協定締結医療機関として、精神患者に対し、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 精神科訪問看護の実施等、患者の社会生活等の充実支援 ・ 医療、福祉、行政、支援事業者等と連携しながら長期入院患者の地域移行を推進 ・ 一般病院との連携体制を強化

磐井病院附属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

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、外科
---------------------	-------

【今後の方向性】

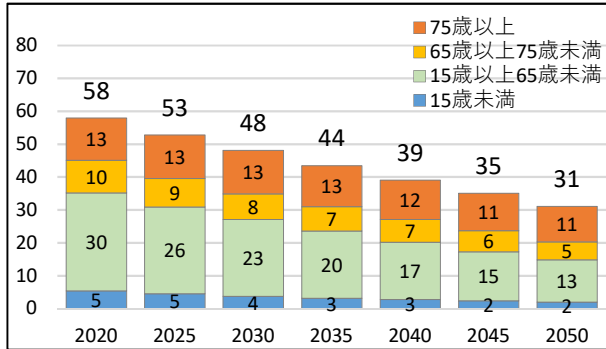
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

気仙圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 復興道路の完成により、釜石市、盛岡市等との移動時間が短縮されています。
- ・ 県立病院以外の病院は、圏域内に1病院のみであり、医療資源が少ない状況となっています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	20	20	44	▲24
急性期	244	224	164	60
回復期	120	105	93	12
慢性期	98	98	69	29
休床等	65	0	-	-
合計	482	447	370	77

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8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
稼働病床数		293		105		4	402

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点		20	224	45		
令和7年時点		20	224	45			289

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、児童精神科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、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、病理診断科、救急科
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能集約・強化型の基幹病院として、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、釜石保健医療圏を含め、症例数や手術数の集積を図る
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における連携施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(盛岡・気仙・釜石・宮古)における拠点となる病院と連携し、身近ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(気仙・釜石)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(気仙・釜石)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 精神科救急の協力病院として、救急治療終了後の患者の受入りに協力 ・ 医療、福祉、行政、支援事業者等と連携しながら精神科の長期入院患者の地域移行を推進 ・ 精神科において、一般病院との連携体制を強化 ・ 周産期医療圏(気仙・釜石)における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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供 ・ 救命救急センターを設置し、三次救急医療を提供

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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篤救急患者の受入れを実施 ・ 第二種感染症指定医療機関、流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供
--	--

高田病院の役割と機能

所在地 陸前高田市高田町字太田 512 番地 2

病床種別 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		60				
稼働病床数		60					60

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点				60		
令和7年時点				60			60

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	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
---------------------	--

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、在宅医療を実施

大船渡病院附属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

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、外科
---------------------	-------

【今後の方向性】

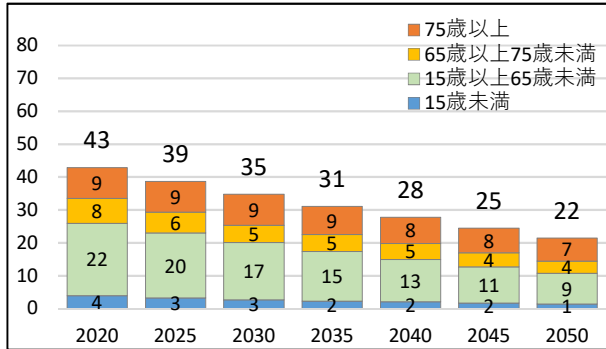
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う

釜石圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 復興道路の完成により、大船渡市や盛岡市等との移動時間が短縮されています。
- ・ 県立病院以外の病院は、国立病院、民間病院が、回復期病床、慢性期病床を一定程度有しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	0	0	31	▲ 31
急性期	240	196	130	66
回復期	217	169	165	4
慢性期	334	334	223	111
休床等	5	0	-	-
合計	791	699	549	150

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		180				
稼働病床数		180					180

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			224	33		
令和7年時点			180				180

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の基幹病院として、地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を他の基幹病院と連携して対応
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ がん医療圏(盛岡・気仙・釜石・宮古)において拠点となる病院と連携し、身近ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(気仙・釜石)において大船渡病院と連携し、身近な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(気仙・釜石)において大船渡病院と連携し、身近な心血管疾患医療を提供 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受け入れを実施 ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 産後ケアの実施 ・ リニアック等の高度医療器械については、更新等のタイミングで大船渡病院に集約

・ 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、計画期間中に建替に着手

大槌病院の役割と機能

所在地 上閉伊郡大槌町小槌第23地割字寺野1番地1

病床種別 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		50				
稼働病床数		50					50

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点				50		
令和7年時点				50			50

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科
---------------------	------------------------------

【今後の方向性】

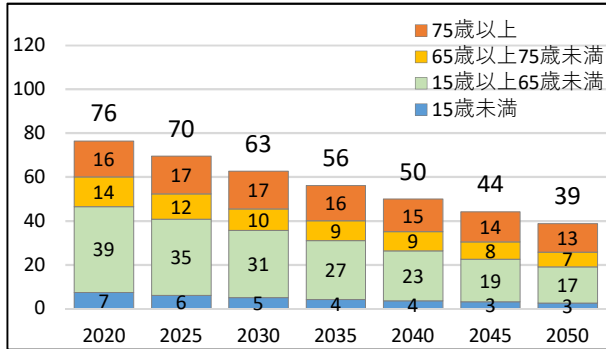
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供

宮古圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 復興道路の完成により、盛岡市との移動時間が短縮されています。
- ・ 地域医療構想においては、急性期、回復期病床が過剰となっています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	0	0	39	▲ 39
急性期	289	269	143	126
回復期	256	224	196	28
慢性期	70	70	94	▲ 24
休床等	54	35	-	-
合計	615	563	472	91

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		320			10	4
稼働病床数		231			5	4	240

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			231	36		
令和7年時点			231	36			267

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の基幹病院として、地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を、他の基幹病院と連携して対応
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における基幹施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(盛岡・気仙・釜石・宮古)における拠点となる病院と連携し、身近ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(宮古)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(宮古)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 周産期医療圏(盛岡・宮古)における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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受入れを実施

- ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供
- ・ 施設の老朽化に伴い、大規模改修を実施

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 (令和6年8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) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点			50			50
	令和7年時点			50			50

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科
---------------------	------------------------------

【今後の方向性】

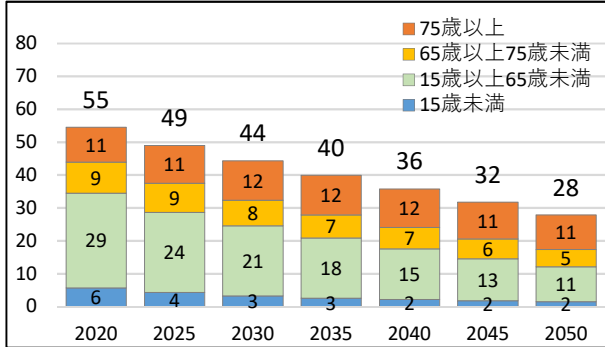
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供

久慈圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 復興道路の完成により、八戸市との移動時間が短縮されており、八戸圏域に患者が流出しています。
- ・ 開業医が減少しており、県立病院の役割が拡大しています。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	20	20	43	▲ 23
急性期	166	166	136	30
回復期	156	100	133	▲ 33
慢性期	42	62	42	20
休床等	123	6	-	-
合計	384	348	354	▲ 6

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8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
稼働病床数		242				4	246

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点		20	163	59		
令和7年時点		20	163	59			242

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の基幹病院として、地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を、他の基幹病院と連携して対応
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における連携施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(盛岡・久慈・二戸)において拠点となる中央病院と連携し、身近ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(久慈)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(久慈)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 周産期医療圏(久慈・二戸)において二戸病院とともに県北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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供 ・ 救命救急センターを設置し、三次救急医療を提供 ・ 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篤救急患者の受入れを実施

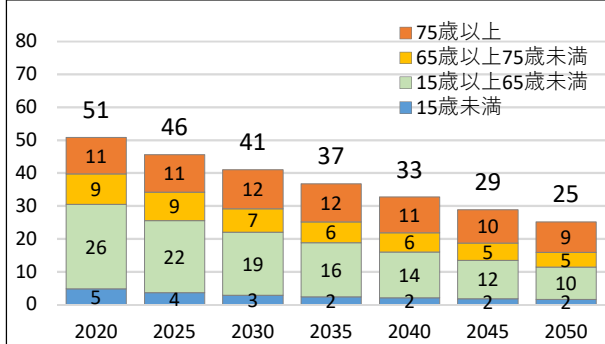
- ・ へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣等の支援を実施
- ・ 第二種指定感染症医療機関、流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供
- ・ リニアックについては、更新時期等のタイミングで中央病院に集約
- ・ 血管撮影装置（脳血管）については、更新等のタイミングで集約

二戸圏域

- ・ 将来人口推計においては、人口減少が見込まれていますが、受療率の高い65歳以上人口は、横ばいで推移する見込みです。
- ・ 盛岡、八戸圏域に患者が流出しています。
- ・ 地域医療構想においては、急性期病床が過剰となっています。
- ・ 県立病院以外の病院が圏域内にはありません。

【圏域人口】

(単位：千人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」
(令和5(2023)年推計)

【地域医療構想の状況】

(単位：床)

機能区分	令和5年度 報告病床数 A	令和7年 予定病床数 B	令和7年 必要病床数 C	差引 B-C
高度急性期	0	0	31	▲ 31
急性期	283	283	134	149
回復期	50	50	91	▲ 41
慢性期	45	45	35	10
休床等	92	23	-	-
合計	378	378	291	87

資料：病床機能報告(令和5年度)

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 (令和6年8月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		248			5	
稼働病床数		225			5		230

病床機能報告 (稼働病床) (令和5年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和5年時点		175	50			225
	令和7年時点		175	50			225

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、脳神経内科、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
---------------------	---

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の基幹病院として、地域の医療資源の状況等を踏まえ、急性期から回復期までの幅広い機能を、他の基幹病院と連携して対応
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で必要となる診療科の常勤医師を確保し、必要な医療を提供 ・ 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 ・ 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 ・ 医師が不足する地域への診療応援など、地域医療支援を強化 ・ 臨床研修病院及び専門研修における連携施設として、研修医及び専攻医を受入れ ・ がん医療圏(盛岡・久慈・二戸)において拠点となる中央病院と連携し、身近ながん医療を提供 ・ 脳卒中医療圏(二戸)において専門的な脳卒中医療を提供 ・ 心血管疾患医療圏(二戸)において専門的な心血管疾患医療を提供 ・ 周産期医療圏(久慈・二戸)において久慈病院とともに県北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 ・ 小児地域医療センターとして、小児専門医療を提供 ・ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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篤救急患者の受入れを実施 ・ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、在宅医療を実施
--	---

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 (令和 6 年 8 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	47		147		4	198

病床機能報告 (稼働病床) (令和 5 年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和 5 年時点		47				47
	令和 7 年時点		47				47

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和 6 年 8 月現在)	内科、精神科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科
-------------------------	--

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、基幹病院と連携しながら、主に回復期の機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療、訪問看護の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う ・ 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ ・ 精神科救急医療圏(県北)における精神科救急の輪番病院として、精神科救急患者を受入れ ・ 二戸保健医療圏における認知症疾患医療センターとして認知症医療を提供 ・ 救急告示病院として救急医療を提供 ・ 第二種感染症指定医療機関、協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供 ・ 医療、福祉、行政、支援事業者等と連携しながら精神科の長期入院患者の地域移行を推進 ・ 精神科において、一般病院との連携体制を強化 ・ 介護保険法に基づく訪問看護ステーションの指定による訪問看護の機能強化

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 (令和 6 年 8 月現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数	53	45				98
	稼働病床数	53	45				98

病床機能報告 (稼働病床) (令和 5 年度報告)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	令和 5 年時点		53		45		98
	令和 7 年時点		53		45		98

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和 6 年 8 月現在)	内科、精神科、小児科、外科、リハビリテーション科
-------------------------	--------------------------

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら、主に回復期から慢性期までの機能や、在宅医療、検診等の身近な医療を担う
------	---

主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、レスパイト入院の受入れや在宅医療の実施等、地域包括ケアシステムの一翼を担う 専門研修における連携施設として、専攻医を受入れ 病院群輪番制病院として、二次救急医療を提供 協定締結医療機関として、新興感染症に係る入院医療等を提供
---------	---

二戸病院附属九戸地域診療センター

所在地 九戸郡九戸村大字伊保内第7地割35番地1

【病院の診療科】

標榜診療科 (令和6年8月現在)	内科、精神科、外科
---------------------	-----------

【今後の方向性】

基本方向	<ul style="list-style-type: none"> 地域におけるプライマリケア領域の外来医療を担う
主な役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、在宅医療の実施等、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)

	R6 (現員)	配置計画(強化・削減)数										R12 (目標)
		R7	R8	R9	R10	R11	R12	増減計				
診療部門 (医師)	医師	642	1	4	4	5	5	4	23	665		
	初期研修医	103	1	4	3	2	2	1	13	116		
看護部門	計	745	2	8	7	7	7	5	36	781		
	(専門人材の重点配置)		15	10		4			29			
	(機能等の見直し)		△ 20	△ 10		△ 4		△ 4	△ 38			
	(病床適正化等)		△ 36						△ 36			
	計	3,505	△ 41	0	0	0	0	0	△ 4	△ 45	3,460	
医療技術部門	(専門人材の重点配置)		3	1	1	0	0	0	5			
	(機能等の見直し)		△ 5	△ 5	△ 3	0	△ 1	0	△ 14			
	(病床適正化等)		△ 1	0	0	0	0	0	△ 1			
	計	1,096	△ 3	△ 4	△ 2	0	△ 1	0	△ 10	1,086		
	(専門人材の重点配置)								0			
事務管理部門	(業務の見直し等)		△ 2	△ 1	△ 1				△ 4			
	計	1,161	△ 2	△ 1	△ 1	0	0	0	△ 4	1,157		
	合計	6,507	△ 44	3	4	7	6	1	△ 23	6,484		

(注) 1 いずれも正規職員と会計年度任用職員(2号(フルタイム))の合計である。

2 「R6(現員)」は、令和6年5月1日(診療部門にあっては4月2日)現在の休職者等を含む正規職員と会計年度任用職員(2号(フルタイム))の合計である。

別表3：収支計画

(単位：人、千円)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	増減数 R6 - R12	増減率 増減/R6	
稼働病床数 (一般+療養+精神)	4,168	4,168	4,168	4,168	4,168	4,168	4,168	0	-	
患者数	入院患者数	1,120,313	1,121,356	1,109,199	1,097,106	1,085,075	1,073,108	1,061,203	△ 59,110	△5.3%
	外来患者数	1,677,453	1,673,315	1,657,165	1,646,015	1,634,865	1,623,715	1,612,565	△ 64,888	△3.9%
収益	医業収益	102,024,181	104,750,354	106,906,514	108,225,365	109,992,310	111,127,427	112,801,831	10,777,650	10.6%
	入院収益	65,341,840	67,291,232	68,842,942	69,538,273	70,693,065	71,227,397	72,312,383	6,970,543	10.7%
	外来収益	30,632,605	31,409,386	32,033,836	32,657,356	33,269,509	33,870,294	34,459,712	3,827,107	12.5%
	その他 医業収益	6,049,736	6,049,736	6,029,736	6,029,736	6,029,736	6,029,736	6,029,736	△ 20,000	△0.3%
	医業外 収益	17,887,477	17,984,899	17,939,597	17,749,279	17,715,604	17,665,876	17,646,540	△ 240,937	△1.3%
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	計(a)	119,911,658	122,735,254	124,846,111	125,974,645	127,707,914	128,793,303	130,448,371	10,536,713	8.8%
	うち 一般会計 負担金	15,879,995	15,879,995	15,799,995	15,799,995	15,799,995	15,799,995	15,799,995	△ 80,000	△0.5%
費用	医業費用	114,870,047	116,881,781	117,915,170	118,732,409	120,017,838	121,089,734	122,322,469	7,452,422	6.5%
	給与費	61,814,833	62,564,050	62,817,106	63,231,494	63,666,575	64,090,246	64,482,492	2,667,659	4.3%
	材料費	27,013,525	28,187,368	28,767,571	29,122,462	29,597,931	29,903,380	30,353,947	3,340,422	12.4%
	うち 薬品費	16,618,610	17,360,125	17,717,462	17,936,034	18,228,867	18,416,988	18,694,485	2,075,875	12.5%
	うち 診療材料費	9,565,136	10,030,044	10,236,500	10,362,783	10,531,971	10,640,660	10,800,988	1,235,852	12.9%
	その他 医業費用	26,041,689	26,130,363	26,330,493	26,378,453	26,753,332	27,096,108	27,486,029	1,444,340	5.5%
	医業外 費用	6,774,577	6,796,882	6,808,857	6,849,036	6,873,445	6,899,133	6,976,046	201,469	3.0%
	特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	予備費	90,909	90,909	90,909	90,909	90,909	90,909	90,909	0	-
	計(b)	121,735,532	123,769,572	124,814,937	125,672,354	126,982,192	128,079,777	129,389,425	7,653,893	6.3%
損益 (a - b)	△ 1,823,874	△ 1,034,318	31,174	302,291	725,721	713,526	1,058,946	2,882,820	158.1%	
資金期末残高	1,069,380	127,239	85,801	508,356	1,641,680	2,672,276	4,105,564	3,036,184	283.9%	

※ 材料費等の控除対象外消費税については、医業外費用に計上している。

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		R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12
経常収支比率		99.2	100.1	100.3	100.6	100.6	100.9
修正医業収支比率		86.8	87.9	88.4	88.9	89.0	89.5
職員給与費対医業収益比率		59.7	58.8	58.4	57.9	57.7	57.2
材料費対医業収益比率		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

※別表3「収支計画」をもとに設定

※修正医療収支比率 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率

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

(単位：%)

項目	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12
紹介率（基幹病院）	60.0	60.0	61.0	61.0	62.0	62.0
逆紹介率（基幹病院）	68.0	68.0	69.0	69.0	70.0	70.0