

岩手県立病院等の経営計画 (2025－2030)

(最終案に向けた見直し)

令和 6 年12月
岩手県医療局

1 経営計画（素案）に対する意見について

■各種会議等における説明・パブリックコメントを行い、経営計画の基本方向（機能分化・連携強化）について、おおむね賛同を得られた

（計画実行に向けた主な意見）

- ・ケアミックス・連携強化型となる基幹病院の具体的な機能と体制整備
- ・医師をはじめとする医療従事者の確保に向けた取組の強化 等

県立病院運営協議会・地域医療構想調整会議の状況

1 開催状況

(1) 開催時期

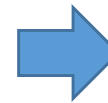
8月下旬～11月中旬の間、各圏域において開催

(2) 参集者

県議会議員、市町村長、医療福祉、住民団体等の代表者等

2 主な意見

大きな方向性について、各圏域において賛同を得られた
主な意見の概要は、次のとおり



出された意見に留意しながら、
引き続き丁寧に説明

項目	意見の概要
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none">県の財政が非常に厳しい中で、県立病院が、他の都道府県に比べて充実しており、県民の健康を守っているということについては感謝申し上げます。引き続き、県全体で続けていただきたい（中部）県立病院を取り巻く現状が非常に厳しいことは承知しており、この状況を踏まえて、一定程度機能の集約等を進めていくことは理解する。集約された地域の医療の質が低下しないよう対応してほしい（釜石、久慈、二戸）機能を一定程度集約して、機能集約・強化型の基幹にある程度頼らざるを得ないということとはよく分かった。急性期後のリハビリ等、回復期については地元で全力で診るということを住民に説明して頂きたい（釜石）地域の医療を守っていくため、これからも県立病院と開業医が両輪となって協力していきたい（盛岡、久慈）
建物整備	<ul style="list-style-type: none">病院の建替に関し、釜石病院以外にも回復期、慢性期の病床が一定程度ある中で、建替後の病床機能については、圏域内の他病院と十分に協議すべき（釜石）
医療のデジタル化	<ul style="list-style-type: none">モバイルクリニックや、オンライン診療等の拡充を図るべき（中部、久慈）医療情報の共有については、県立病院だけではなく、岩手医大や民間の病院を含めて、岩手県全体での情報共有を進める必要がある（盛岡）
医師配置	<ul style="list-style-type: none">不足する診療科の医師配置等について、地域の住民が不安に感じており、今後も引き続き検討してほしい（釜石）広範囲の圏域の中で、救急を守っていくような医師配置をお願いしたい（両磐）
医師確保	<ul style="list-style-type: none">奨学金養成医師が義務履行せず、奨学金を返す事例が多いため、対応を強化すべき（宮古）国保診療所の医師確保については、非常に苦慮しており、引き続き支援を頂きたい（宮古）
経営改善	<ul style="list-style-type: none">人口減少等を踏まえ、収支計画における患者数はもっと厳しめに見込む必要があるのではないか。その中で、診療単価を向上させていく取組が重要ではないか（胆江）経営改善と医師の働き方改革の両立について、更に検討すべき（胆江）収支のバランスは大変難しいが、赤字でも、地域の安全安心のために必要であり、住民の期待に応えるようにしていただきたい（宮古、気仙）

市町村意見照会の結果について

1 意見照会の概要

令和6年8月6日(火)に文書で全市町村に照会

また、県立病院、地域診療センターが所在する市町村に、職員が訪問して説明

2 提出された意見の状況

9市町(岩手、矢巾、花巻、遠野、釜石、大槌、宮古、久慈及び二戸)から35件の意見提出

A(全部反映)	B(一部反映)	C(趣旨同一)	D(参考)	E(対応困難)	F(その他)	計
2		16	5		12	35

3 主な意見の概要

	提出された主な意見	対 応	
1	地域診療センターの診療体制について、引き続き、現在の診療体制の維持等に配慮いただくとともに、小児科診療日数の拡充について、配慮をお願いしたい。(岩手町)	地域診療センターの診療充実については、町からの御意見も参考に、地域の医療需要の動向等も勘案し、適切な医師の配置に努めていきます。	D (参考)
2	ボランティア活動・団体について、注釈の記載を求める。(具体的に何をやる団体なのか、何のボランティアを受け入れるのか理解できない)(矢巾町)	ボランティア活動の内容は、外来援助(院内案内、受付支援等)、入院援助(話し相手等)、縫製(タオル帽子作成等)、花壇除草、がんサロンの実施等となり、計画に注釈を記載します。	A (全部反映)
3	計画の本文について、基幹病院と地域病院の記載はあるが、地域診療センターの方向性についての記載がないので、他の病院と同様に記載すること。(花巻市)	本文中に、地域診療センターの方向性について記載します。	A (全部反映)
4	当市の病児等保育施設「わらっぺホーム」にかかる施設の維持や連携した取組の継続を求める。(遠野市)	病児等保育に係る協力については、当面現状どおり行うこととしています。	C (趣旨同一)
5	県立釜石病院の建替えのスケジュール及び機能を早期に示していただきたい。(釜石市・大槌町)	早期に明示できるよう必要な作業を進めていきます。	C (趣旨同一)
6	妊婦健診・婦人科の早期再開、産後ケアの充実について対応を願いたい。(釜石市・大槌町)	関係大学への派遣要請を行っていくほか、引き続き産後ケアを実施していきます。	C (趣旨同一)
7	地域に必要な診療科の医師確保をお願いしたい。(宮古市、久慈市、二戸市)	医師の地域偏在や診療科偏在の解消に向けて、地域の医療事情等を考慮し、関係大学に要望するとともに、大学や県立病院間の診療応援等により診療体制の維持に努めます。	C (趣旨同一)

※意見については、趣旨を損ねない範囲で、一部を略して掲載します。

パブリック・コメントの結果について

1 意見募集の概要

募集期間 令和6年8月13日(火)～9月12日(木)

資料閲覧場所 ホームページへの掲載、行政情報センターや県立病院等での資料配架

2 提出された意見の状況と検討結果

	A 全部反映	B 一部反映	C 趣旨同一	D 参考	E 対応困難	F その他	計
県立病院を取り巻く環境について		1	3			3	7
経営計画の基本方向について			10				10
機能分化と連携強化について			43	34	25	10	112
医療機能の集約について			13	14	1	2	30
紫波地域診療センターの廃止について			6	1	18	5	30
救急、周産期医療について			2	5	2	2	11
地域包括ケアシステム等の介護連携について			5	2		1	8
個別の病院の機能について			13	11	4		28
その他			4	1			5
良質な医療を提供できる環境の整備について	1		10	11	4	1	27
病院の建替について			1	4	3		8
医療器械の整備について	1			3	1		5
医療現場のデジタル化について			6	1			7
その他			3	3		1	7
職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備について			36	13		4	53
医師確保について			22	9		4	35
看護師確保について			2	3			5
超過勤務について			4				4
その他			8	1			9
職員の適正配置について			8				8
持続可能な経営基盤の確立について			7	2	3	2	14
その他			1	5		3	9
計	1	1	118	65	32	23	240

パブリック・コメントにおける主な意見等

	提出された主な意見	対 応	
機能分化と連携強化等について			
1	後期高齢者の医療ニーズの実態は、総合老年医+介護がメインであり、そのような認識のもと、医療資源の配置を考えるべき	地域包括ケア病床の導入、在宅医療の実施、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組を進めており、今後も引き続き取り組む。	C (趣旨同一)
2	沿岸部から盛岡まで公共交通機関を利用し、泊まりがけで診察を受けなければならない。居住地による医療格差を改善する必要がある。	高度・専門治療の後は、より身近な地域で治療を継続できるよう、診療情報の共有やオンライン診療等を進め、負担を最小限としていく。	C (趣旨同一)
3	内陸の基幹病院でがんの治療を受けるためには、交通費が増えるため、助成を考えてもらいたい。	高度・専門治療の後は、より身近な地域で治療を継続できるよう、取組を進めていく。交通費については、一義的に病院が負担する性質のものではなく、市町村や県の担当部局に意見の内容を伝える。	D (参考)
4	沿岸部は、高齢者が多く、脳疾患も多いが、リハビリが受けられる専門施設が少ない。	釜石、宮古及び久慈病院をケアミックス・連携強化型の基幹病院として位置づけ、回復期機能を強化することとしている。	C (趣旨同一)
5	患者数が減少しているとは言え、患者が必要としている限り、紫波地域診療センターを廃止すべきではない。	通院患者数や周辺の医療資源の状況、施設の老朽化や収支状況等を踏まえ、廃止について計画に盛り込んだものである。	E (対応困難)
良質な医療を提供できる環境の整備について			
6	リニアック等の重点整備について、患者の負担を強いることとなるため、不安軽減策をあわせて記載する必要がある。	診療情報の共有やオンライン診療等、患者の負担軽減の取組について、計画に記載する。	A (全部反映)
7	病院の統廃合が不十分であり、例えば、釜石・大船渡・遠野エリアで統廃合をしたほうが良い。	二次保健医療圏ごとに救急医療等の不採算医療を担うため、基幹病院を設置しており、二次保健医療圏を越えた統合は困難。	E (対応困難)
職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備について			
8	主治医、かかりつけ医は重要であり、常勤医がいない状況や、診察のたびに医師が変わることで不安を抱く。医師の確保の具体策を求める。	地域の医療資源や医療需要の状況を踏まえ、関係大学に派遣要請を行うほか、奨学金による養成医師の配置を進めていく。	C (趣旨同一)
9	医師の地域定着を促すため、研修制度の見直しや奨学金制度の拡充等、他県の成功事例を参考に、効果的な施策を講じるべきである。	他県の自院を参考に、臨床研修病院の受入環境整備、指導医・専門医の確保、育成、奨学金制度の見直し検討など、引き続き取り組む。	C (趣旨同一)
10	県内どこでも安心して分娩できる体制が求められる。早期に医師の確保、配置を望む。	保健医療計画では、県内で安定的に分娩が行えるよう、周産期医療圏ごとに、地域周産期母子医療センターを指定しており、引き続き周産期医療センターにおける医師の確保、配置に取り組む。	D (参考)
11	2040年には医療・福祉労働者の人数が大幅に不足するとの見通しがあり、計画では看護師等が減少するとあるが、今後には備えて増員すべき。	職員数の減は、人口減少に伴う患者数の減少等に伴い、病床の適正化等を進めるもの。患者数や業務量の状況を踏まえ、適正配置を行う。	C (趣旨同一)

※寄せられた意見の回答と対応の詳細は医療局のホームページに掲載しています。

2 経営計画（素案）からの見直しについて

- 計画の基本方向（機能分化・連携強化）及び推進方策については、概ね県民の理解が得られており、維持
- 収支計画について、R 6 診療報酬改定も踏まえた目下の厳しい経営状況に加え、今般の人事委員会勧告の影響（給与費約30億円増）の大きさに鑑み、次の視点で見直し
 - ・ R 6 の入院患者の状況を踏まえ、将来推計を修正
 - ・ 更なる収益確保と費用の適正化を推進
 - ・ 計画最終年（R12）の収支目標の再設定

令和6年度の経営状況

- 令和6年9月時点の医業損益は、過去最大の赤字だった前年度から横ばい
- 入院収益は、診療単価が増加しているものの、患者数は前年度から横ばいでコロナ禍前の水準を大きく下回り、収益の伸び悩みが継続
- 費用面では医療の高度化で高額薬剤・材料の使用量が増えたことや、人件費・物価高騰に伴う経費の増など、費用抑制の努力によっても吸収できない科目が多く、医業費用の増が医業収益の増を上回る状況（経費の増等が診療報酬に適切に反映されていない）

令和6年9月収支状況について〔医療局全体〕

（単位：百万円）

科目	令和元年度	令和5年度	令和6年度	元年対6年	5年対6年
	A	B	C	C-A	C-B
1 医業収益 【A】	43,948	45,322	45,569	1,621	246
(1) 入院収益	28,361	29,089	29,325	964	236
(2) 外来収益	14,029	14,902	14,999	971	98
診療収入計	42,389	43,990	44,324	1,935	334
(3) その他医業収益	1,559	1,332	1,245	△ 314	△ 87
2 医業外収益	10,559	10,666	11,093	534	427
3 特別利益	0	0	0	0	0
収益合計 【B】	54,507	55,988	56,661	2,155	673
（うち一般会計負担金）	(8,592)	(8,310)	(8,830)	(237)	(519)
1 医業費用 【C】	47,769	51,590	51,904	4,136	314
(1) 給与費	24,838	25,898	25,657	819	△ 241
(2) 材料費	12,956	14,224	14,644	1,689	420
(3) 経費	6,344	7,322	7,458	1,114	136
(4) その他	3,631	4,147	4,145	515	△ 1
2 医業外費用	1,107	957	822	△ 285	△ 135
3 特別損失	0	268	0	0	△ 268
費用合計 【D】	48,875	52,816	52,727	3,851	△ 89
差引損益 【B-D】	5,631	3,172	3,935	△ 1,696	763
医業損益 【A-C】	△ 3,821	△ 6,268	△ 6,335	△ 2,515	△ 67
経常損益	5,631	3,440	3,935	△ 1,696	495

1. 延患者数(9月累計)

区分	入院		外来	
	患者数(人)	増減(%)	患者数(人)	増減(%)
元年度	589,018		918,047	
5年度	526,465		854,335	
6年度	525,216		833,180	
元年対6年	△ 63,802	△ 10.8	△ 84,867	△ 9.2
5年対6年	△ 1,249	△ 0.2	△ 21,155	△ 2.5

2. 患者一人一日当り平均収益(9月累計)

区分	入院		外来	
	月計(円)	増減(%)	月計(円)	増減(%)
元年度	48,149		15,281	
5年度	55,253		17,442	
6年度	55,834		18,003	
元年対6年	7,685	16.0	2,721	17.8
5年対6年	581	1.1	560	3.2

診療報酬
改定年は
2千円程度
上昇する
のが通例

3. 病床利用率及び平均在院日数(9月累計)

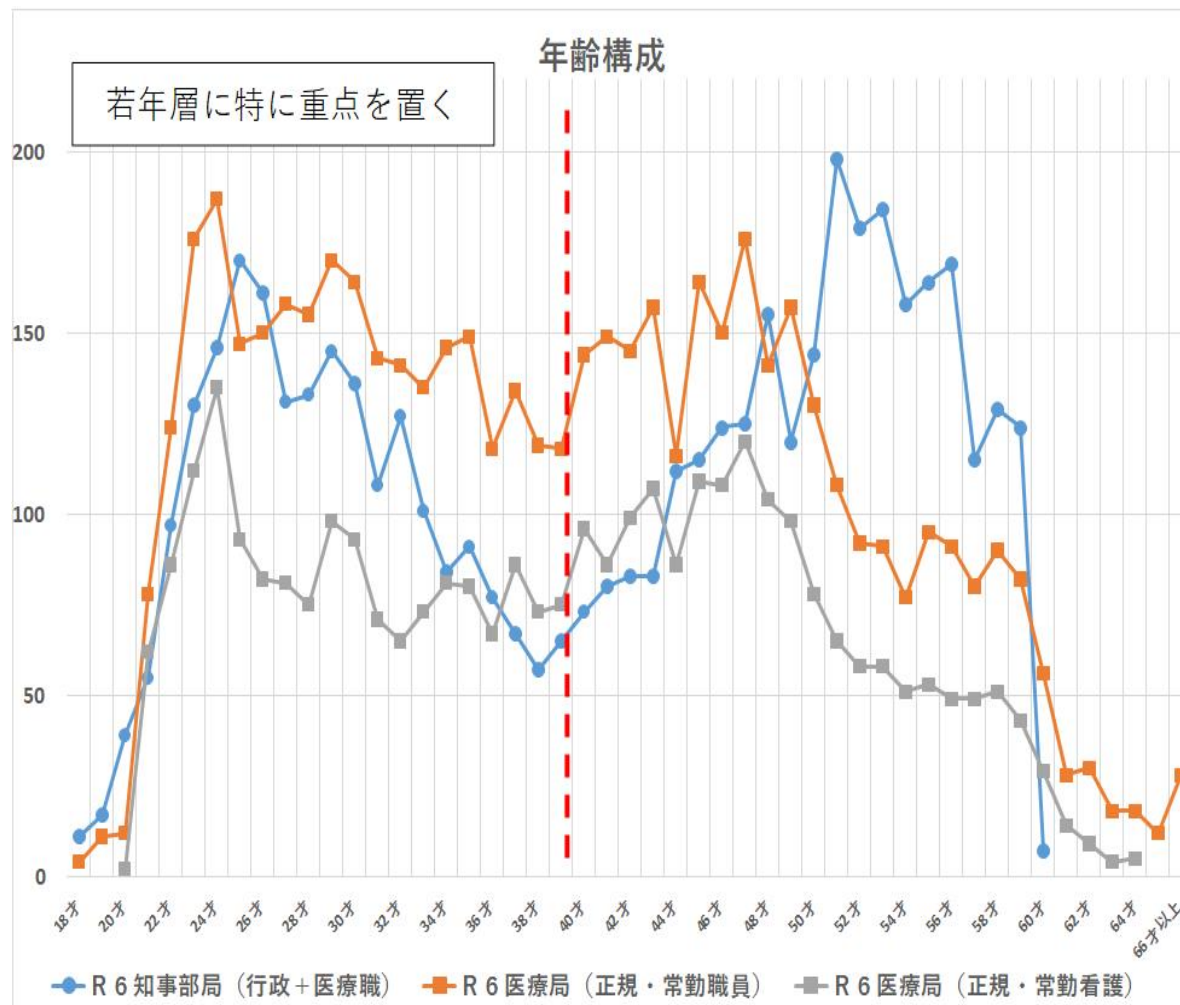
区分	病床利用率		平均在院日数	
	一般+療養	精神	一般	精神
	累計(%)	累計(%)	累計(日)	累計(日)
元年度	73.9	65.7	12.6	180.7
5年度	66.8	56.0	11.8	170.5
6年度	70.8	56.5	12.1	160.9

令和6年度給与改定の影響

- 県の人事委員会勧告を踏まえた給与改定所要額は、30億1,300万円余と試算
- 近年、若年層に特に重点を置いた改定内容となっているため、若年層が多い県立病院においては、影響が強く反映
- 会計年度任用職員については、給料表1・2級を適用することから影響が大きく、試算した改定影響額全体の約30%を占めること。なお、今年度から勤勉手当が支給となり給与費が増大

令和6年度 給与改定影響額（試算） （単位：千円）

区分	正規職員 5,364人		会計年度任用職員 1,854人		合計 7,218人 <small>（5月1日現在）</small>
	影響額	改定率	影響額	改定率	
給料表	750,715	3.61%	461,947	9.45%	1,212,662
期末・勤勉手当	463,058		209,918		672,976
その他手当	221,653		35,471		257,124
賞与引当金	183,885		81,991		265,876
退職手当	396,153		68,166		464,319
法定福利費	96,793		43,670		140,463
所要額計	2,112,257		901,163		3,013,420



○ 2024年診療報酬改定と実態のギャップ

- ① 賃金増を目的としたベースアップ評価料と人事委員会勧告の所要額に大幅な乖離
ベースアップ評価料等（6.3億円） < 給与増所要額（30億円）
- ② **ベア評価料を除く診療報酬改定の影響**は、プラス改定・マイナス改定の項目を合算すると**僅か**であり（**県立病院での試算：1.6億円**）、**材料費・経費等の物価高騰を補う収益が得られていない**
【物価高騰の例（R3比較）：電気代 6.9億円増、委託料 6.3億円増】

○ 入院患者が人口減少率以上に減少

- ① 新入院患者数が**人口減少率以上に減少**（厚労省病院報告において**全国同様**の傾向）
- ② 県立病院においては、特に**基幹（急性期）病院で患者減少の流れ**
【患者数：対R 5年9月累計比較】
 - ・ 基幹病院患者数 4,238人減（△1.1%）
 - ・ 地域病院患者数 2,989人増（+2.3%）

令和6年度決算見込み

- 実質マイナスの診療報酬改定の中にあって、診療単価向上の取組を実施し、前年度比で医業収益19億円増を見込むものの、コロナ・物価高騰対策関係補助金の減等により、医業外収益が45億円減少
- 給与費（人勧）、材料費（物価高）、経費（最賃上昇等）等がいずれも増加し、費用は34億円増
- 患者減の中、収益増に取り組むものの、コロナ関係補助金の減や給与費を初めとした避けがたい費用の増により、令和6年度は、現時点で**90億円の赤字決算**を見込む

令和6年度 決算見込について [税込み]

(単位：百万円)

科目	令和元年度 A	令和5年度 B	令和6年度 C	元年対6年 C-A	5年対6年 C-B
1 医業収益 【A】	92,726	94,563	96,507	3,780	1,944
(1) 入院収益	58,296	58,715	60,619	2,323	1,903
(2) 外来収益	28,277	29,848	29,744	1,467	△ 103
2 医業外収益	17,078	22,249	17,657	578	△ 4,593
3 特別利益	0	139	0	0	△ 139
収益合計 【B】 (うち一般会計負担金)	109,805 (15,564)	116,951 (18,592)	114,163 (15,905)	4,359 (341)	△ 2,787 (△2,687)
1 医業費用 【C】	106,932	117,711	121,106	14,174	3,395
(1) 給与費	57,506	62,114	64,367	6,860	2,253
(2) 材料費	26,639	29,225	29,768	3,129	543
(3) 経費	15,407	17,911	18,389	2,982	478
2 医業外費用	2,383	2,119	2,110	△ 273	△ 10
3 特別損失	915	456	0	△ 915	△ 456
費用合計 【D】	110,230	120,287	123,215	12,986	2,928
差引損益 【B-D】	△ 425	△ 3,337	△ 9,052	△ 8,627	△ 5,716
医業損益 【A-C】	△ 14,206	△ 23,149	△ 24,599	△ 10,393	△ 1,451
経常損益	489	△ 3,019	△ 9,052	△ 9,542	△ 6,033

1. 延患者数

区分	入院		外来	
	患者数(人)	増減(%)	患者数(人)	増減(%)
元年度	1,194,902		1,816,735	
5年度	1,063,124		1,689,646	
6年度	1,085,926		1,654,097	
元年対6年	△ 108,976	△ 9.1	△ 162,638	△ 9.0
5年対6年	22,802	2.1	△ 35,549	△ 2.1

2. 患者一人一日当り平均収益

区分	入院		外来	
	月計(円)	増減(%)	月計(円)	増減(%)
元年度	48,787		15,565	
5年度	55,229		17,665	
6年度	55,822		17,982	
元年対6年	7,035	14.4	2,417	15.5
5年対6年	593	1.1	317	1.8

経営状況等を踏まえた収支計画の見直しについて

- 目下の**厳しい経営状況**を踏まえ、収支目標に関し、**計画最終年度における「収支均衡」**を目指す
- 一層の**収益強化、経営効率化**を進め、高度・専門医療と民間が立地しにくい地域における身近な医療の提供を両立

<素案からの主な修正点>

- ・入院患者数 R6年間見込みをもとに修正（R7延患者数：素案112万人⇒最終案111万人）。入院収益も連動し修正
- ・給与費 R6人勸を踏まえ単価を増額する一方、患者数減少を考慮した病棟削減で増額を一部抑制
- ・その他費用 追加の経費削減策（ルーティン業務のRPA化、業務委託方式の見直し等）を講じ、伸びを抑制

【単位：千人、百万円】

		R6決算見込	R7	R8	R9	R10	R11	R12
入院患者延数		1,086	1,110	1,098	1,086	1,074	1,063	1,051
外来患者延数		1,654	1,673	1,657	1,646	1,635	1,624	1,613
収益	医業収益	96,507	100,268	102,449	103,801	105,596	106,764	108,467
	入院収益	60,619	63,240	64,813	65,538	66,718	67,283	68,394
	外来収益	29,744	30,978	31,606	32,233	32,848	33,451	34,044
	その他医業収益	6,144	6,050	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
	医業外収益	17,657	18,642	18,597	18,407	18,373	18,323	18,304
	計	114,163	118,910	121,047	122,208	123,969	125,088	126,771
	うち一般会計負担金	15,905	16,537	16,457	16,457	16,457	16,457	16,457
費用	医業費用	116,685	115,556	116,398	116,907	117,917	118,689	119,788
	給与費	64,367	63,958	64,122	64,323	64,522	64,732	65,076
	材料費	27,074	26,258	26,876	27,271	27,785	28,131	28,620
	その他医業費用	25,245	25,339	25,400	25,313	25,610	25,827	26,093
	医業外費用	6,530	6,525	6,527	6,557	6,578	6,595	6,663
	予備費	0	91	91	91	91	91	91
	計	123,215	122,171	123,016	123,556	124,586	125,375	126,543
純損益		△ 9,052	△ 3,261	△ 1,969	△ 1,348	△ 618	△ 287	228

【参考】

資金期末残高	△ 1,185	△ 4,159	△ 6,006	△ 7,038	△ 7,053	△ 6,927	△ 6,229
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※ 資金期末残高については、毎年度の予算編成過程において、他会計借入や資金手当債（制度創設を要望中）の発行等により確保する。

収支計画の見直し

《 計画最終年度（R12）に見込む収支改善目標 》

機能分化・連携強化と経営の効率化を両輪で進め、計画最終年度に収支均衡を図り、持続可能な医療提供体制を目指す

素案

○最終年度に純利益+10億円

- ・機能分化・連携強化の取組を進め、経営の効率化を図る
- ・10億円の純利益により、**建物建設費の償還余力を確保**
（1病院あたり4.5億円
（単年度））

最終案

○最終年度に収支均衡

- ・更なる機能分化・連携強化の取組を進め、経営の効率化を図る
- 【病院建替】**
- ・大規模改修の方針を一部見直し、建替整備を優先
→ 新築は予定通り
→ 大規模改修は、実施方法も含め継続検討
- 【その他器械・施設整備】**
- ・機能分化による症例の集積や、上位施設基準を取得し、収益改善に繋げるべく、**高度医療機器の整備は計画通り実施**
 - ・病院全体の医療器械整備は、機能分化に応じ更に精査。また、給食提供方式の変更等により、厨房施設等の整備費を抑制

1 機能分化の徹底

- 機能分化による症例の集約等により、**高度急性期機能の追加**
- 回復期の医療需要への対応や高齢者救急の受け皿の確保のため、**新たな施設基準の獲得**

2 経営の効率化

- 病床利用率を踏まえた**病床規模の更なる適正化**
- 施設基準と収益のバランスを考慮した**職員の適正配置の徹底**
- 各部門の**業務の徹底的な見直し**
- RPAやAIを活用した**DXの推進**
- 施設管理等の**業務集約**
- **材料費の縮減**
- **委託業務の見直し**

機能分化の更なる施策

- 医療需要の変化や効率的な経営に対応するため、更なる機能分化の取組を進め、新たな施設基準の確保を図る
- 地域医療構想に沿って急性期病床を休止してきた病院について、許可病床を削減した場合、国から病床機能再編支援給付金の給付が受けられるため、この支給を受ける等、様々な収益確保策を実施

《新たな施設基準取得による機能分化》

1 基幹病院の機能強化

- HCUの設置検討（磐井）
 - ・ 磐井病院へのHCU導入について検討を開始
- 回復期リハビリテーション病床の設置検討（沿岸部のケアミックス・連携強化型基幹病院）
 - ・ 沿岸部において回復期リハのニーズに対する受け皿が不足しているため、回復期リハビリテーション病床の設置について検討を開始

2 地域病院の機能強化

- 地域包括医療病棟の導入（千厩）
 - ・ 「地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟」としてR6診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟を導入
- 地域包括ケア病床の導入（山田）
 - ・ 山田病院に地ケア病床を導入

《病床機能再編支援給付金の受入れ》

- 地域医療構想に沿って急性期病床を休止してきた病院について、許可病床を削減した場合、国から病床機能再編支援給付金の給付が受けられるため、これを受入れ

（R6限りの給付金）

1.4億円

※ 非稼働病床であり、患者の受入れに影響なし

経営の効率化

- 患者減少を踏まえた**病床規模の適正化の一層の推進**や、**業務の徹底的な見直し**を実施
- 近年、**増加が著しい材料費**（薬品費、診療材料費）について、医療局推奨品の拡大による品目統一等のほか、調達代行業者等と連携した**価格交渉に全力**
- 給食業務等**について、**従事者確保が困難となっている現状**を踏まえて、**業務のあり方を見直し**

《業務の効率化等》

1 病床規模の適正化

- 入院患者数の減少状況を踏まえ、素案で見込んでいた2病棟に加え、**R9～11に3病棟程度の休止**を見込む

2 各部門の業務の徹底的な見直し

- RPA、AI等の新たな技術を活用した効率化**（事務）
- 施設管理、統計等の一部業務を効率化するため、**本庁に集約**（事務）
- 院外調剤の徹底等**（薬剤） 等

《材料費の縮減》

全国ベンチマーク等を活用した**薬品、診療材料の価格交渉**の強化

《委託業務の見直し》

1 給食業務委託の見直し

- 地域病院と基幹病院（一部）について、**セントラルキッチンを活用した給食提供方式**（院外調理委託方式）へ順次移行（R8～）

2 医事業務委託の見直し

- 委託業務の範囲の見直し**等を行い、委託料を縮減

(参考) 経営状況に係る各種団体からの発信内容

○病院の経営状況については、各種団体からも非常に厳しい経営環境にあることが発信されており、医療局としても、国に対し現状を訴え、必要な財政支援を要望していく。

団体	内容
■ 全国知事会 (地方税財政常任委員会)	<ul style="list-style-type: none">公立病院は、コロナ禍で中核的な役割を果たし、その重要性が改めて認識されたが、国のコロナ政策による経営の歪みや、国民の受療行動の変化に加えて、物価高や賃上げの影響等により、現在もなお極めて厳しい経営環境にある。このような状況を踏まえて、医師・看護師不足や不採算地区など条件不利地域を含む全ての地域において必要な医療を安定的に提供できるよう、繰出金に対する地方財政措置を更に拡充すべきである。また、適切に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りの円滑化のための企業債を創設するとともに、地方団体の長期の貸付けについて地方財政措置を講じるべきである。 地方税財源の確保・充実等に関する提言 (令和6年8月2日付け)
■ 全国自治体病院協議会	<ul style="list-style-type: none">全国自治体病院協議会会長の望月泉氏は9月12日の記者会見で、8月に出た人事院勧告について、「かなり高いベースアップの水準になる。病院経営は厳しくなるのではないかと懸念を示した。2024年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料については「賃上げのうち2.5%は診療報酬でみるがそれ以外は自助努力。とてもとても足りない」と訴えた。 エムスリーキャリア記事 (令和6年9月13日付け)
■ 3病院団体 日本病院会 全日本病院協会 日本医療法人協会	<ul style="list-style-type: none">3病院団体による2024年度病院経営定期調査の中間報告(速報値)により、病院の経営状況が急速に悪化していることが明らかとなった。医業損益の前年同月比較(2023年6月/2024年6月)では減収・減益となっており、極めて厳しい経営状況が明らかとなった。病院は深刻な経営不振の状況に陥っており、このままでは地域医療に少なからず影響が出る恐れが高い。国民の生命を守るためにも、特例的な救済措置・財政支援を求める。 2024年度 病院経営定期調査・中間報告 (令和6年9月18日付け)
■ 国立大学病院長会議	<ul style="list-style-type: none">国立大学病院長会議は10月4日の記者会見で2024年度収支見込みを発表し、42大学病院のうち赤字見込みは32病院で、赤字額は計260億円に上ると明らかにした。全体でも235億円の赤字見込みだという。年度当初の見込みは42病院合計で58億円の赤字だったが、物価高騰や人事院勧告に伴う人件費増、コロナ補助金の廃止等で大きく膨らんだ。会長で千葉大学医学部附属病院院長の大鳥精司氏は「20億円以上の赤字を出している病院も散見され、非常にゆゆしき状況。大学病院がなくなるかもしれない次元の問題だ」と強い危機感を露わにした。 エムスリーキャリア記事 (令和6年10月4日付け)

岩手県立病院等の経営計画 (2025－2030)

令和6年12月
岩手県医療局

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

1 計画策定について

1 計画策定の目的

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

2 計画の位置づけ

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

3 計画の期間

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

2 県立病院を取り巻く環境（医療の高度・専門化）

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

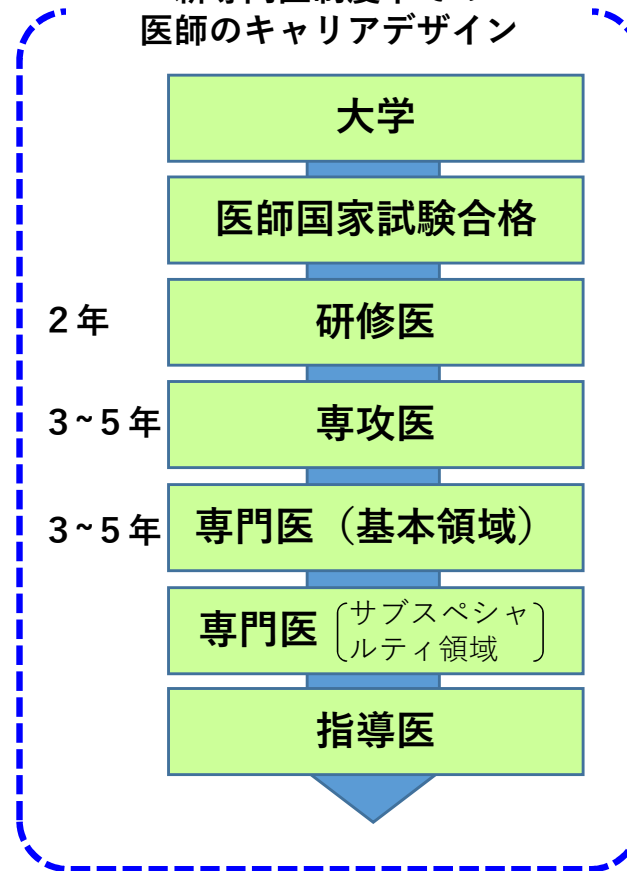
手術支援ロボット



高精度リニアック



新専門医制度下での 医師のキャリアデザイン



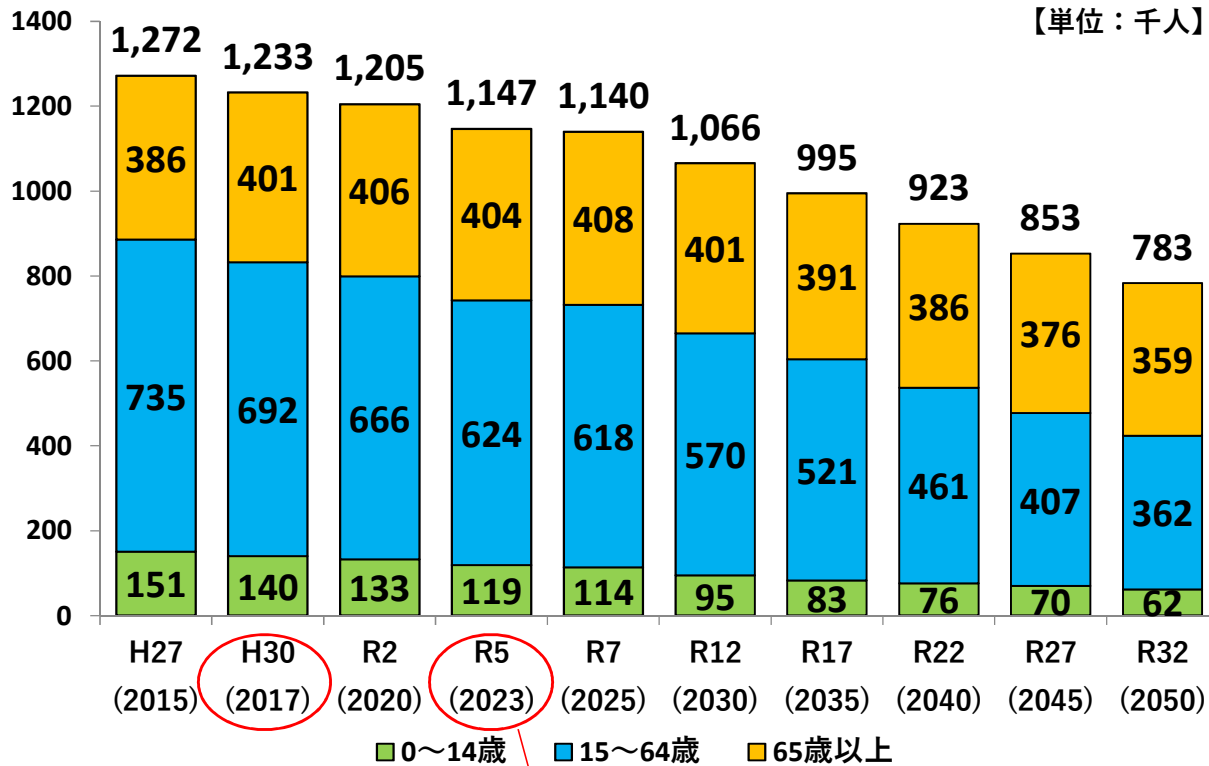
- 医師の県内定着を目指すため、奨学金養成医師については、県内での臨床研修を義務化（令和10年度～）
- 一方で、専攻医や専門医は、**症例数や手術数が多く、指導医が充実している大病院に集中する傾向**
- 人口減少により、**症例数や手術数が減少すれば、この傾向は更に加速するおそれ**
- 大学医局から、**医師派遣を継続して受けるためにも症例数、手術数の集積が必要**

限られた医療資源の分散は、県全体の医療の質の低下を招きかねない

2 県立病院を取り巻く環境（医療需要）

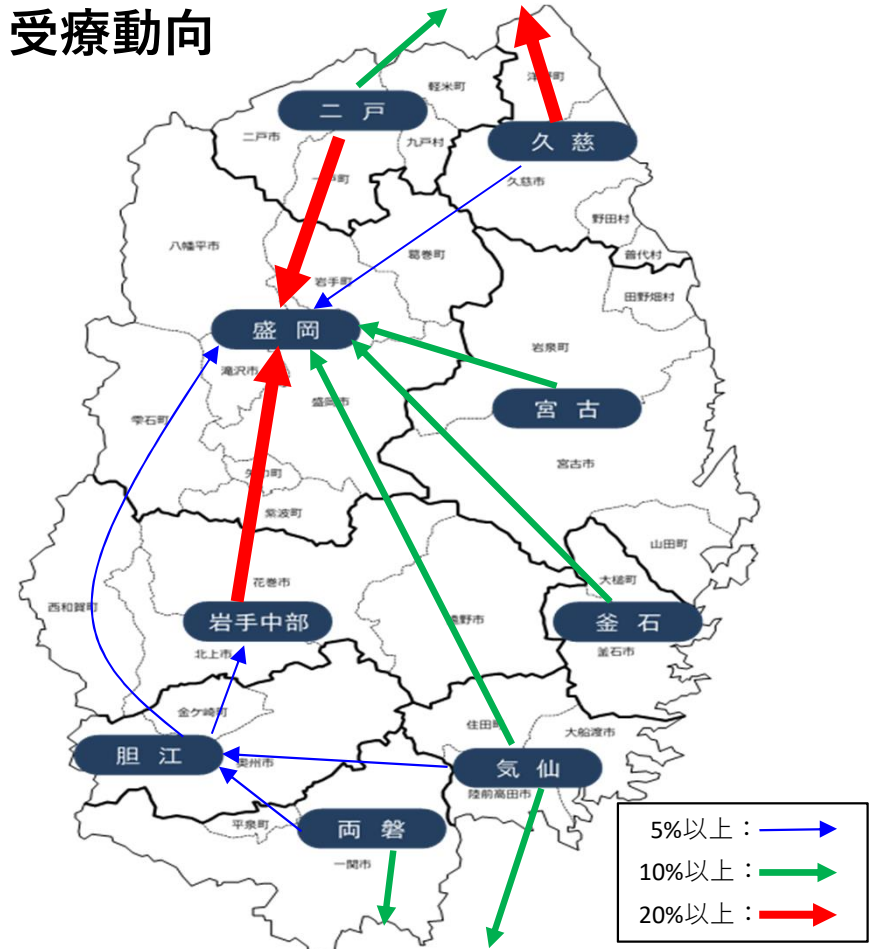
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年）では、経営計画の計画期間の最終年（令和12年）には、年少人口が約9.5万人、生産年齢人口が約57.0万人、高齢者人口が約40.1万人となる見込み
- 計画期間中は、受療率の高い高齢者人口が概ね横ばいととどまる見込みである一方、生産年齢人口が減少するため、医療従事者の確保が一層困難となるおそれ
- 中部・二戸では、2割以上の患者が盛岡で受療。久慈では2割以上が県外（八戸）で受療。復興道路等の整備により、患者の移動、搬送はより広域化

県内人口推計



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

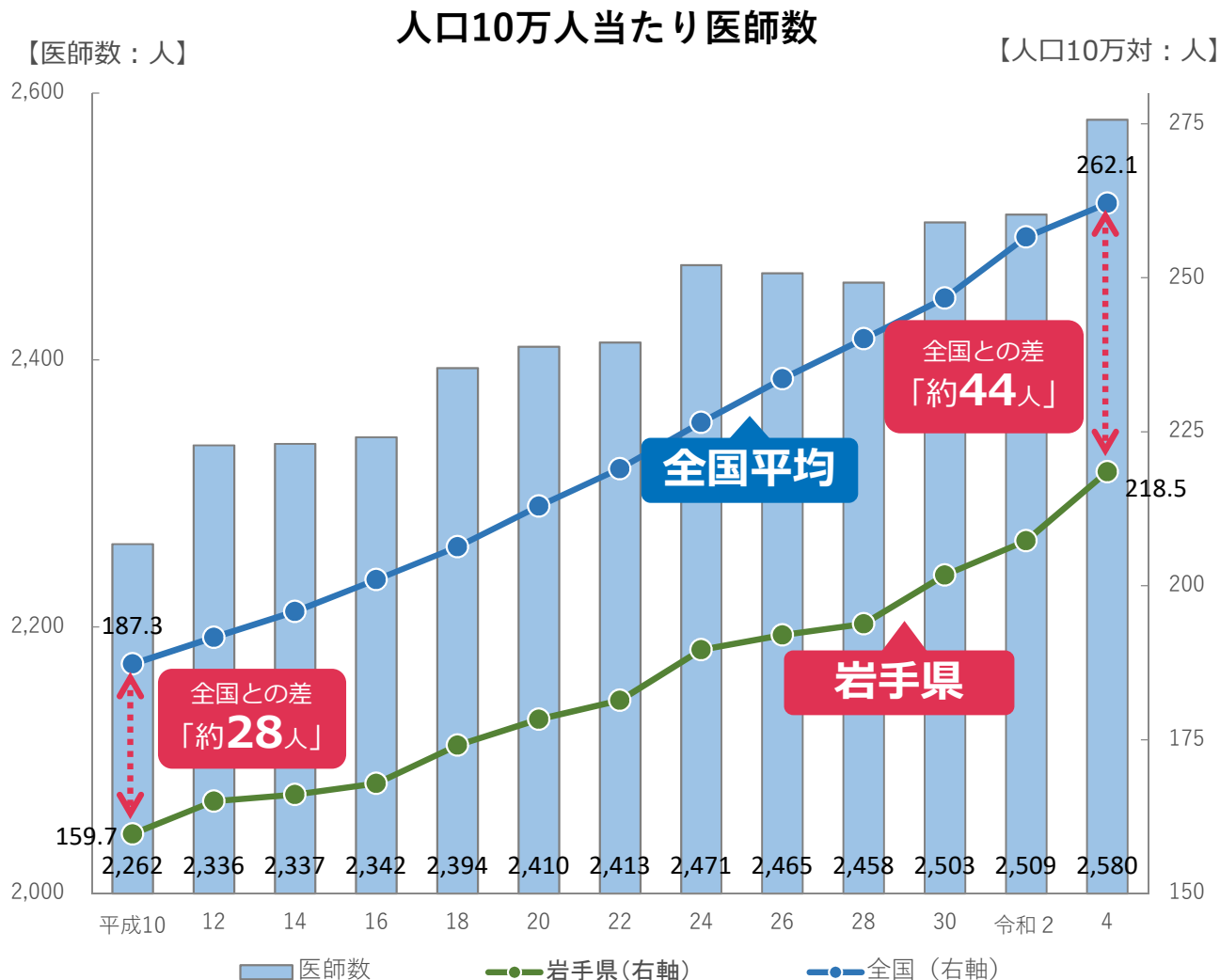
受療動向



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

2 県立病院を取り巻く環境（医師等の不足）

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



医師偏在指標及び医師少数（多数）区域

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

資料：厚生労働省 医師・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

資料：厚生労働省 医師偏在指標（令和6年1月）

2 県立病院を取り巻く環境（保健医療計画）

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

<今後の保健医療圏のあり方>

二次保健医療圏（地域密着）

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

疾病・事業別医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

疾病・事業別医療圏（広域化）

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

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋

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

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

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

がん（5圏域）

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

脳卒中（7圏域）

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

心血管疾患（8圏域）

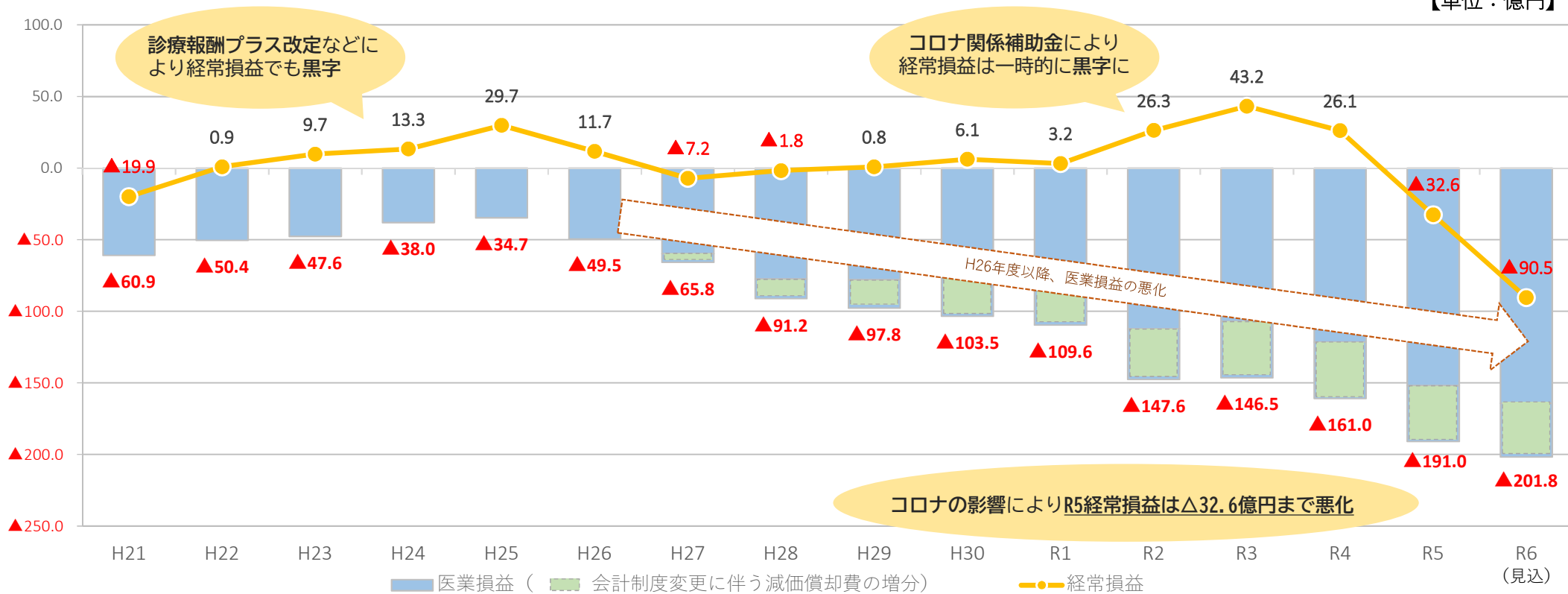
- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制**を踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近な心血管疾患医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・**高度・専門的な心血管疾患医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒狭窄した心臓の冠動脈を拡張するPCI治療、大動脈解離への緊急外科的治療 など

3 県立病院の経営状況（損益の状況）

- 平成26年度以降は、**医業損益での赤字**が拡大しつつも、コロナ禍前の令和元年度までは、**経常損益で収支均衡**
- 令和2～5年度は、**コロナ対応で医業損益が大幅に悪化**。経常損益は、**コロナ関係補助金等で一時的に黒字**に
- 令和6年度は、**ベア・諸物価の高騰への対応として診療報酬改定の引上げが十分でないことに加え、コロナ・物価高騰対策関係補助金の減や給与改定による給与費の増等により経営状況が悪化し、経常損益で90億円の赤字**を見込む
- 一般会計繰入金は、**近年概ね230億円前後で推移し、地方交付税の措置率は、約50%程度**

損益の状況

【単位：億円】



一般会計繰入金の状況

コロナ・物価高騰分を除く

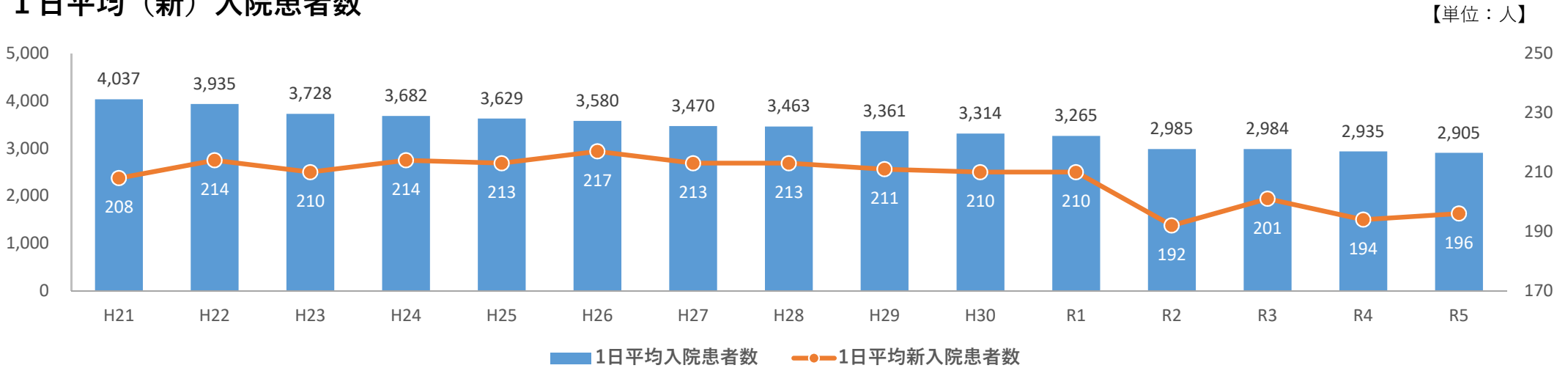
【単位：億円、%】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6 (見込)
一般会計繰入金	190	194	195	202	214	213	197	213	221	224	235	222	224	216	230	223
交付税措置率	52.5	57.7	60.7	59.6	55.8	54.6	57.0	55.2	53.9	53.4	48.4	51.1	52.2	53.5	51.2	-

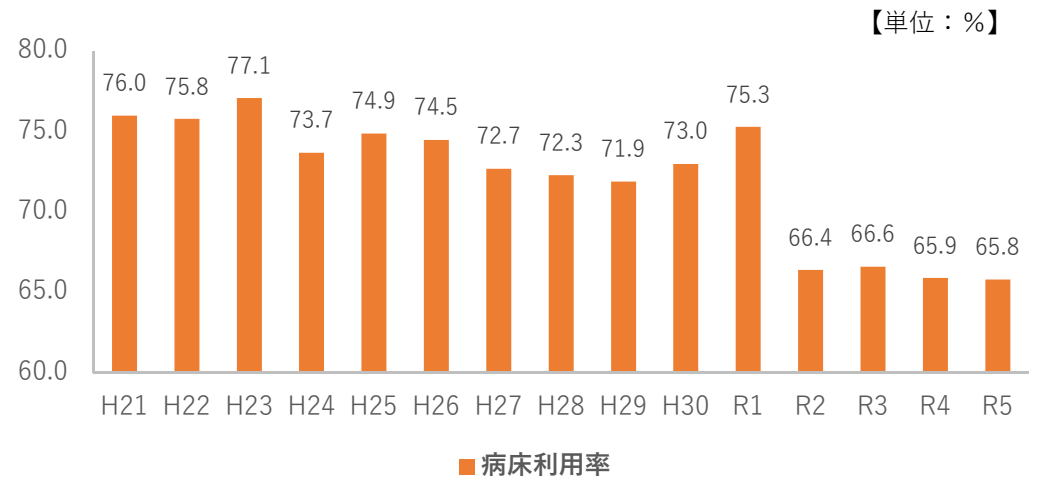
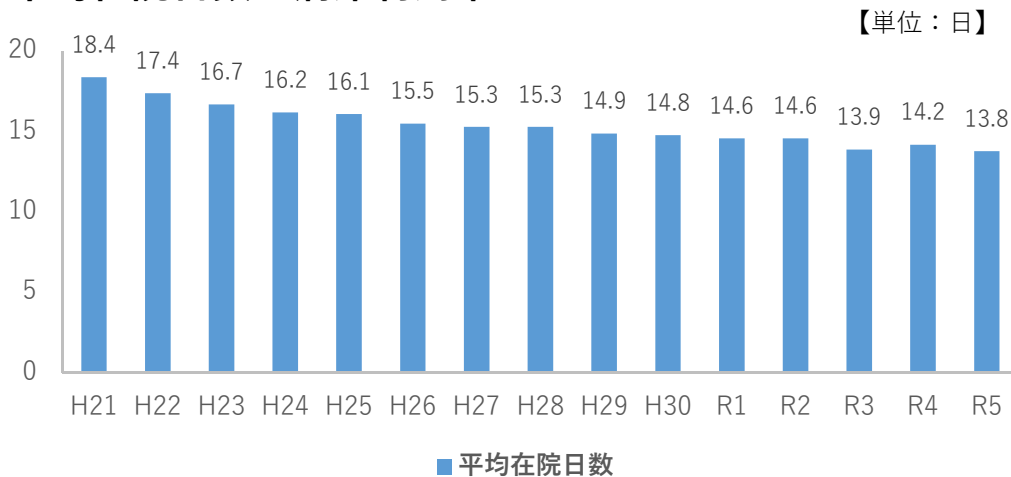
3 県立病院の経営状況（入院患者数の状況）

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

1日平均（新）入院患者数



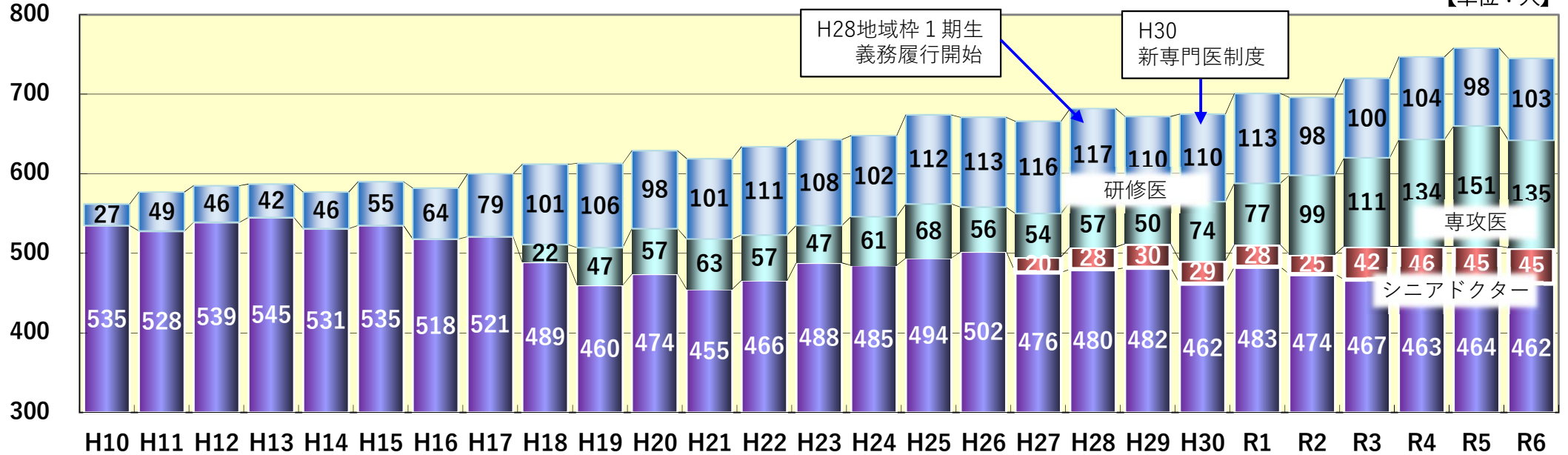
平均在院日数と病床利用率



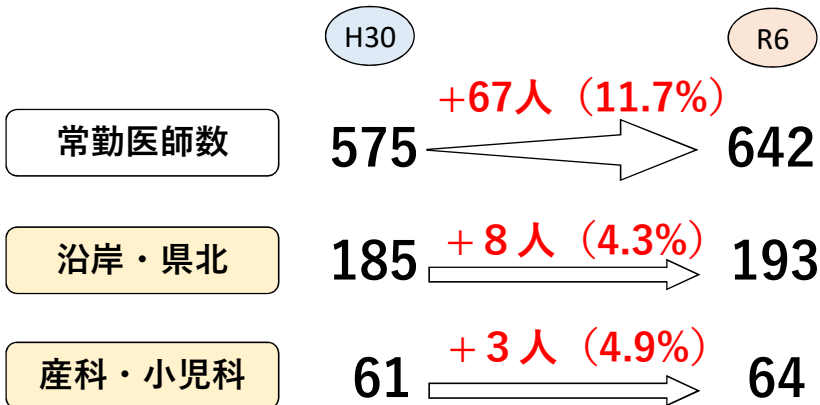
3 県立病院の経営状況（職員数の状況①）

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

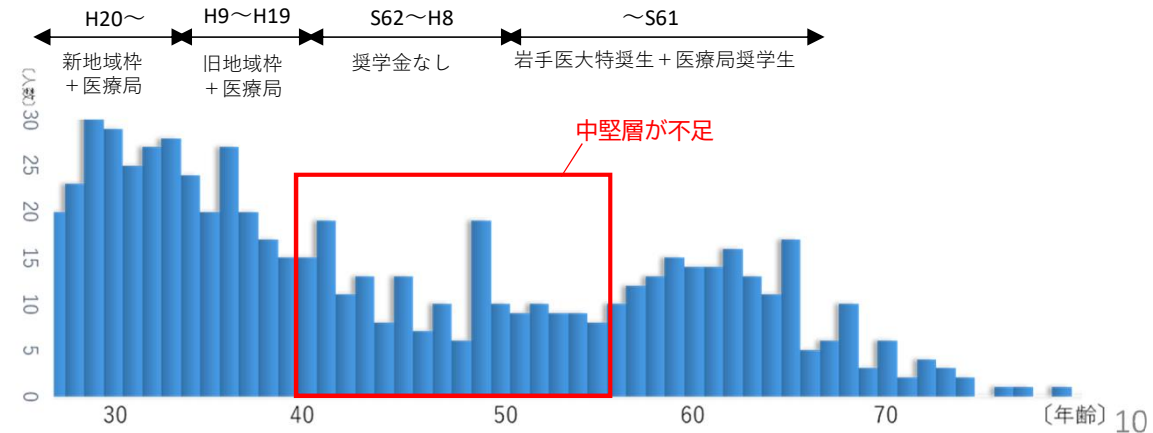
医師数の推移



地域偏在、診療科偏在



医師の年齢構成（R5）



3 県立病院の経営状況（職員数の状況②）

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

【単位：人】

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

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

※ H30年度からR5年度までは年度末、R6年度は5月1日現在の人数。

3 県立病院の経営状況（現経営計画の経営指標等の状況）

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

	R1		R2		R3		R4		R5		R6	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	
経常収支比率 (目標値以上を目指す)	101.5	100.3	101.5	102.4	101.6	103.8	100.1	102.2	100.4	97.3	101.0	
医業収支比率 (目標値以上を目指す)	87.4	89.4	87.1	85.8	87.1	86.3	85.9	85.5	87.3	83.2	87.6	
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	61.3	62.1	61.0	65.2	60.8	63.7	61.4	64.0	59.7	65.7	59.8	
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	27.7	26.5	27.9	26.8	27.9	27.1	29.0	27.4	29.2	28.2	29.2	
病床利用率	センター病院、基幹病院 (内陸部)	83.0	80.2	83.0	73.9	83.0	77.0	83.0	76.1	83.0	75.9	83.0
	基幹病院 (県北・沿岸部)	73.0	70.0	73.0	64.6	73.0	63.8	73.0	63.6	73.0	62.5	73.0
	地域病院	73.0	64.4	73.0	58.0	73.0	55.3	73.0	54.0	73.0	55.4	73.0
	精神科病院	72.0	68.1	72.0	62.1	72.0	59.7	72.0	59.1	72.0	59.2	72.0

経常収支比率 (%) = $\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$ 経常費用（医業+医業外費用）に対する経常収益（医業+医業外収益）の比率。比率は100%を超える（黒字）であることが望ましい。

職員給与費対医業収益比率 (%) = $\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}}$

医療活動に伴う収益（医業収益）に対し職員給与費が占める割合。

医業収支比率 (%) = $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$ 比率は100%を超えることが望ましいが、公立病院は、不採算医療を担っていることから、低位にならざるを得ない。

材料費対医業収益比率 (%) = $\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$

医療活動に伴う収益（医業収益）に対し、薬品費や診療材料費が占める割合。

4 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）の基本方向

医療の高度・専門化や、人口減少等による医療需要の変化に的確に対応し、地域医療を確保しながら、持続可能な医療提供体制を構築するため、県立病院間の機能分化と連携強化を一層推進

《医療の高度・専門化》

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

《人口減少等による医療需要の変化》

- ・人口減少、**高速交通網の整備**等による**医療需要の変化**

《医療従事者の不足》

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

《医師の働き方改革》

- ・R6～**医師の時間外労働規制**の開始

① 県民に、**県内で高度・専門医療を安定的に提供**できる体制を確保

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

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

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

5 実施計画

県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、次の5つの取組を実施

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

5-1 県立病院の機能分化と連携強化

現状と課題	具体的方策
<p>1 県立病院の機能分化と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">○医療の高度、専門化○人口減少、医療需要の変化○医師の地域偏在、診療科偏在	<ul style="list-style-type: none">○疾病・事業別医療圏に対応し、がん、脳卒中等の疾病ごとに高度医療機能を中核病院に集約○民間医療機関が立地しにくい地域の初期救急や回復期医療等、身近な医療を継続して提供○中核病院での高度治療の後は、より患者の生活の場に近い病院で治療を継続できる体制を確保○県立施設として役割を終えた地域診療センターは、計画期間中に廃止
<p>2 各病院の病床の機能と規模</p> <ul style="list-style-type: none">○新型コロナの感染拡大以降、病床利用率低下○限られた医療資源の有効活用に向け、病床の機能と規模を絶えず見直す必要性	<ul style="list-style-type: none">○利用率が70%を3年連続下回る場合、病床の機能、規模を見直し○地域医療構想を推進するため、協議に参画
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">○高齢化の進行により地域包括ケアシステムの重要性が増加○新型コロナ対応等で医療従事者を派遣	<ul style="list-style-type: none">○パスや紹介・逆紹介等の取組で、役割分担と連携を図り、地域包括ケアシステム構築に参画○不足する医療従事者を派遣
<p>4 地域との協働による病院運営</p> <ul style="list-style-type: none">○市町村や住民の病院運営への参画	<ul style="list-style-type: none">○運営協議会、地域懇談会の継続実施

《各病院の機能分化・連携強化について①》

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

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

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

《各病院の機能分化・連携強化について②》

基幹病院	センター	中央	<ul style="list-style-type: none"> ○センター病院として、県内における高度・専門医療の中核を担う ○手術支援ロボットの導入 ○久慈・二戸圏域を含めたがん治療の拠点として症例数・手術数を集める
	機能集約・強化	中部	<ul style="list-style-type: none"> ○リニアック増設（サイバーナイフ（県内初））で、県外に流出していた医療需要に対応 ○麻酔科の強化による手術件数の増加を図る
		胆沢	<ul style="list-style-type: none"> ○HCUを整備し、新たに高度急性期機能を担う ○手術支援ロボットの更新による高度・専門医療の実施
		磐井	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の県外流出の状況から、HCUを整備し、高度急性期機能を担う ○脳神経外科の胆沢からの集約による症例数の集積
		大船渡	○循環器内科、脳神経外科の釜石からの集約による症例数の集積
	ケアミックス・連携強化	宮古 久慈 二戸	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ○がんにおける高度・専門医療等は、がん診療の拠点となる基幹病院と連携を強化 ○圏域外に流出している回復期の医療需要への対応強化 ○久慈病院のリニアック等については、更新時期にあわせて集約
釜石		<ul style="list-style-type: none"> ○急性期は大船渡病院と連携し、回復期（リハ等）を強化 ○リニアック等は、更新時期にあわせて中央（大船渡）に集約 	
地域病院	準広域	遠野 千厩	<ul style="list-style-type: none"> ○初期救急や一定の専門診療科（透析等）に対応しながら、主に回復期を担当 ○高齢者救急の受入、スムーズな在宅復帰等の地域ニーズへの対応強化
	地域密着	その他	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病床による入院受入と、在宅医療や検診等の身近な医療を担当 ○十分な機能を発揮していない専門診療科の整理も実施
精神科病院			○長期入院患者の地域移行、精神科訪問看護や認知症対応等、地域の医療ニーズに対応
地域診療センター			○地域におけるプライマリケア機能の維持（役割を終えた紫波地域診療センターは廃止）

《紫波地域診療センターの廃止について》

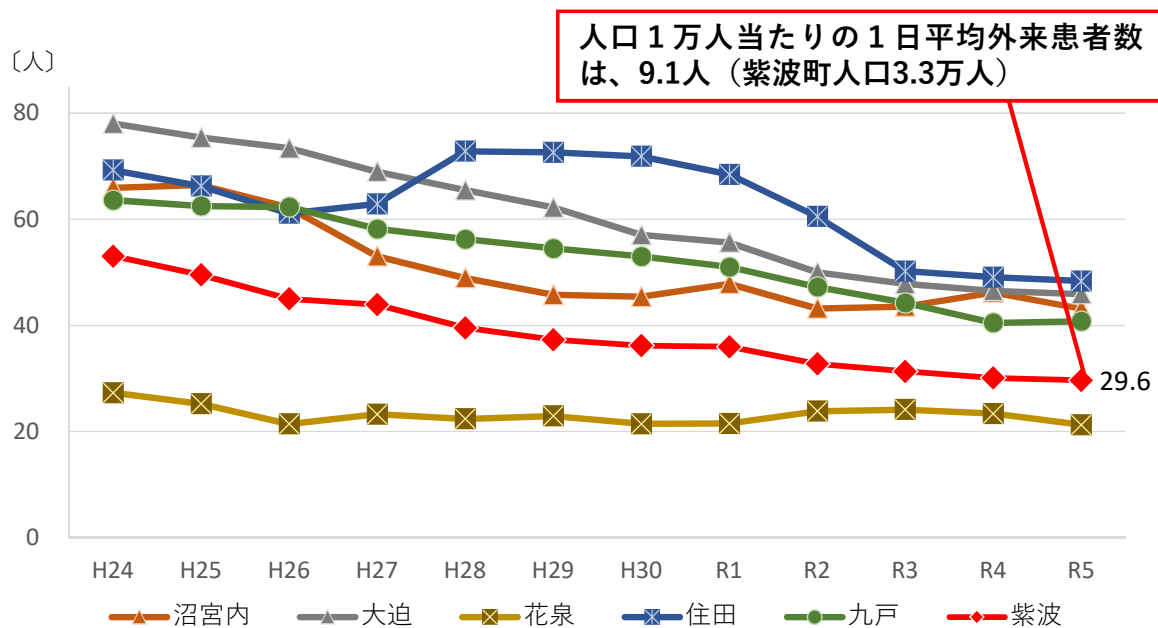
- 計画期間中に新築整備から40年となり、改修工事が必要な時期を迎える
- 患者数は1日平均29.6人（人口1万人当たりでは9.1人）
- 患者数や周辺の医療資源の状況から、県立機関としての役割は終えたと考えられ、計画期間中に廃止（準備等を勘案し、令和8年3月末廃止）



《紫波地域診療センターの状況》

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

《1日平均患者数の推移》



《周辺医療機関の状況》

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

5-2 良質な医療を提供できる環境の整備

現状と課題	具体的方策
<p>1 患者中心の安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none">○各々の高い専門性のもと、目的と情報を共有して、チーム医療を推進する必要○QOLに配慮したクリニカルパスの運用○食数の減少等に対応した給食業務の体制整備○医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none">○多職種間の連携強化。医療の質の向上と、効率的なサービス提供○クリニカルパスの使用率向上○安定的・効率的な院外調理委託へ移行○インシデント情報共有、院内感染対策の徹底
<p>2 病院の施設・設備の計画的な改修</p> <ul style="list-style-type: none">○新築整備や大規模改修から年数が経過○多くの施設が改修や更新を必要とする時期を迎え、今後、同様の施設が増加	<ul style="list-style-type: none">○老朽化の状況、医療需要、キャッシュ・フローを見極め、計画的に対応○釜石及び遠野病院について、建替着手
<p>3 高度医療器械の重点配置</p> <ul style="list-style-type: none">○手術支援ロボットや高精度リニアック等の高度医療器械の新たな整備○手術数や症例数の減少で、1台当たりの使用頻度が減少	<ul style="list-style-type: none">○センター病院等に、高度医療器械を重点配置○疾病・事業別医療圏等を踏まえ、使用頻度が少ない高度医療器械を集約
<p>4 医療現場のデジタル化の推進</p> <ul style="list-style-type: none">○国のデジタル施策への対応○オンライン診療等の活用の必要○診療情報の共有○セキュリティ対策の徹底	<ul style="list-style-type: none">○全ての県立病院でオンライン診療を開始○デジタル技術を活用した医療提供体制の構築○診療情報共有や、地域での取組への参画○県のセキュリティポリシーに沿って対策を徹底

《病院の建替の方向性について》

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

釜石病院



(昭和52年整備)

《想定する主な機能等》

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

遠野病院



(昭和55年整備)

《想定する主な機能等》

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

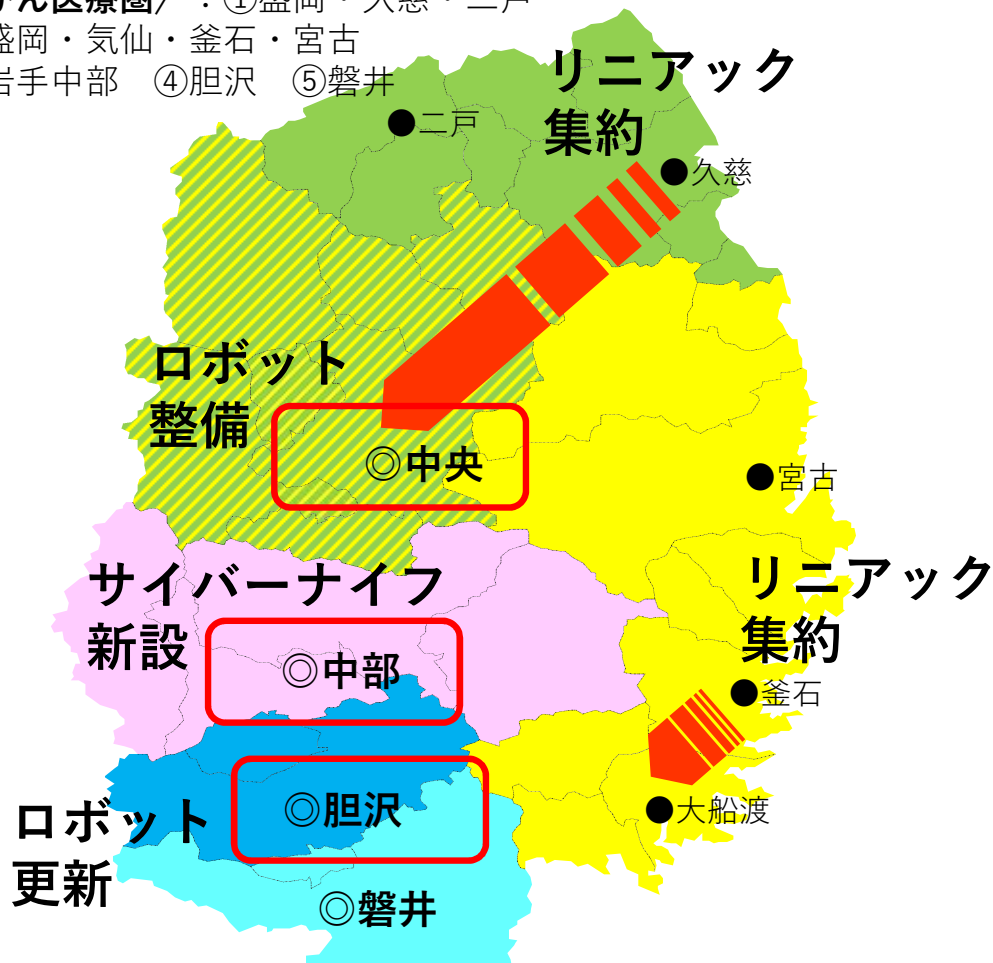
《医療器械整備について》

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

重点整備・集約する主な医療器械

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

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



◎高度・専門的ながん医療を行う病院
●身近ながん医療を行う病院

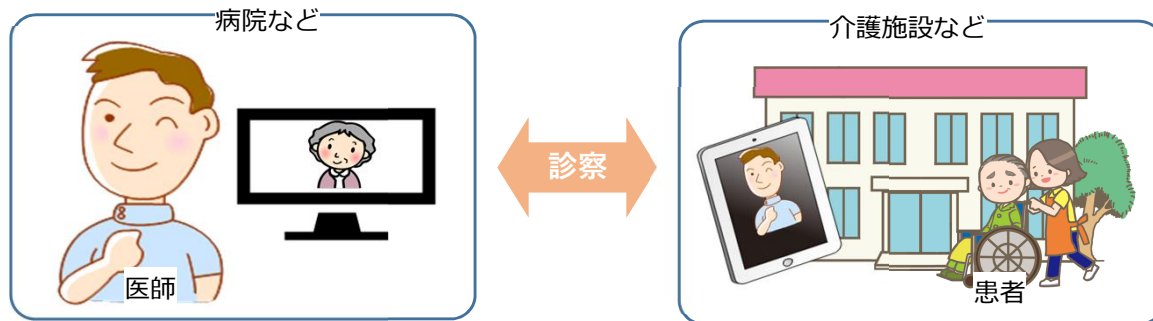
◎高度・専門的な脳卒中治療を行う病院
●身近な脳卒中治療（初期治療、リハ）を行う病院

〈医療現場のデジタル化について〉

- **オンライン診療**については、患者（施設入所者含む）・家族の通院等に伴う負担軽減や、医師の診療応援等に係る移動時間の削減等を図るため、**県立病院間や病院－施設間の活用を拡大**
- **デジタル技術**を活用したC T画像等の共有により、消防、専門医療機関等と**切れ目のない医療提供体制を構築**
- **R P A**や**A I**等を活用し、**業務の効率化**を図り、より付加価値の高い業務へシフト

オンライン診療

〈オンライン診療のイメージ〉



【オンライン診療による期待される役割】

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

【これまでの取組】

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

今後の取組

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

ICT・AIの活用

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

5-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

現状と課題	具体的方策
<p>1 職員の確保</p> <p>○医師</p> <ul style="list-style-type: none">・奨学金養成等で計画どおり医師配置が進捗・診療科、地域偏在が未解消・医師の年齢構成の二極化、中堅層の不足・収益強化に向けた取組が必要 <p>○薬剤師、看護職員その他の職員</p> <ul style="list-style-type: none">・病院薬剤師不足が顕在化・その他の職員も、生産年齢人口の減少とともに、受験倍率が低下	<ul style="list-style-type: none">○引き続き奨学金による医師養成を推進するとともに、機能分化・連携強化の方向性を踏まえた適正な医師配置に向けて次の取組を強化<ul style="list-style-type: none">・着実な義務履行（臨床研修県内義務化）・配置調整ルールの見直し検討・義務履行後の定着促進（中堅層医師の確保）・指導医層の大学医局への派遣要請・県立病院の専門研修プログラムの充実○奨学金等、保健福祉部と連携して職員を確保○情報発信、インターンシップの受入れ
<p>2 職員の育成</p> <ul style="list-style-type: none">○医師が専門スキルを取得できる環境の整備○チーム医療の推進や高度・専門医療に対応した専門資格職員の養成が必要	<ul style="list-style-type: none">○臨床研修、専門研修プログラムの充実○認定薬剤師、認定看護師や特定行為看護師等の専門資格取得のための支援○助産師の内部養成
<p>3 魅力ある勤務環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none">○医療従事者の時間外労働の上限規制○公舎の老朽化等、職員の住環境の配慮が必要	<ul style="list-style-type: none">○働き方改革の一層の推進○ワーク・ライフ・バランスの確保○職員公舎の計画的な整備

《 医師確保の方向性について① 》

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

【医師確保に向けた取組の視点】

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

《 医師確保の方向性について② 》

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

医師（常勤）の確保目標

【単位：人】

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

(R1～R5は年度末、R6は4.2現在。休職者を含む)

指導医、専門医等の確保目標

【単位：人】

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

※ 指導医と専門医は、重複計上しています。

(休職者を含む)

5 - 4 職員の適正配置

現状と課題	具体的方策
<p>1 専門人材の重点配置</p> <ul style="list-style-type: none">○人口減少や、医療の高度・専門化○限られた専門人材の効率的な活用○基幹病院を中心とした圏域内での一体的運営に加え、圏域を超えた支援体制の強化も必要	<ul style="list-style-type: none">○高度・専門人材は、疾病・事業別医療圏等に対応し、機能を集約する中核的な病院に重点配置○圏域内での柔軟な人員配置や、圏域を超えた支援体制を強化
<p>2 職員の適正配置</p> <ul style="list-style-type: none">○医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、適正な職員配置が必要○生産年齢人口の減少とともに、医療従事者の確保が困難となるため、業務の効率化を行う必要○新規・上位施設基準の取得に向けた柔軟な職員配置と、収益性や必要性の不断の検証	<ul style="list-style-type: none">○患者数や業務量を踏まえ、必要な部門、部署に適正に職員を配置○適正な病床利用率を確保するため、病床運用を不断に見直し、併せて職員数を適正化○業務の効率化の推進○収益性や必要性を検証し、職員を適正配置

《医師以外の職員の配置計画について》

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

【単位：人】

	R6 (現員)	配置計画数							R12 (目標)	
		R7	R8	R9	R10	R11	R12	増減計		
看護	専門人材の重点配置	3,505	15	10	0	4	0	0	29	3,385
	機能等の見直し		△20	△10	0	△4	0	△4	△38	
	病床適正化		△36	0	△25	△25	△25	0	△111	
	計		△41	0	△25	△25	△25	△4	△120	
医療技術	専門人材の重点配置	1,096	3	1	1	0	0	0	5	1,083
	機能等の見直し		△5	△5	△3	0	△1	0	△14	
	病床適正化		△1	0	△1	△1	△1	0	△4	
	計		△3	△4	△3	△1	△2	0	△13	
事務管理	専門人材の重点配置	1,161	0	0	0	0	0	0	0	1,157
	業務等の見直し		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
	計		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
計	5,762	△46	△5	△29	△26	△27	△4	△137	5,625	

5 - 5 持続可能な経営基盤の確立

現状と課題	具体的方策
<p>1 病院マネジメント</p> <ul style="list-style-type: none">○医療器械や施設整備等を行うための必要な純利益の確保○進捗状況の外部チェック	<ul style="list-style-type: none">○収支計画を策定し、経営改善の取組を推進○計画最終年度に、収支均衡○経営委員会（外部委員）による審議
<p>2 適正収支に向けた取組（収益の強化）</p> <ul style="list-style-type: none">○新型コロナのまん延以降、患者数は入院、外来とも減少。医業収益は悪化○診療単価は向上しているが、患者数の減少により収支改善に至っていない	<ul style="list-style-type: none">○専門人材や高度医療器械の重点配置等による、診療単価の向上○地元の医療機関、介護施設、市町村等と連携した新規入院患者の積極的な受入れ○クリニカルパスの見直しによる収支の改善○クリニカルパスを活用し、患者のQOL向上に向けた各種指導の充実
<p>3 適正収支に向けた取組（費用の効率的執行）</p> <ul style="list-style-type: none">○職員給与費対医業収益比率の悪化○材料費対医業収益比率は目標を達成しているが、薬物療法の増加等により薬品費の割合が増加。さらなる効率化が必要○人件費の上昇やエネルギー価格の高騰により、委託料、光熱水費や燃料費が増加	<ul style="list-style-type: none">○全国的な給与水準等を参考とした適正な処遇と、業務の見直しによる超過勤務、業務負担の縮減○調達代行業者の活用、全国ベンチマークを用いた価格交渉の強化等による材料費の削減○エコマネジメントシステムの実施等によるエネルギー使用量の削減（LED化等）

《次期経営計画における収支計画について》

○次期経営計画期間中における純損益は、厳しい経営状況を踏まえ、**計画初年度（R7）で▲30億円程度**の赤字を見込むものの、**機能分化と連携強化を一層推進**するとともに、**収益強化と費用削減の取組等を強化**していくことにより、**計画最終年度（R12）で収支均衡まで改善**させる

【単位：千人、百万円】

		R6決算見込	R7	R8	R9	R10	R11	R12
入院患者延数		1,086	1,110	1,098	1,086	1,074	1,063	1,051
外来患者延数		1,654	1,673	1,657	1,646	1,635	1,624	1,613
収 益	医業収益	96,507	100,268	102,449	103,801	105,596	106,764	108,467
	入院収益	60,619	63,240	64,813	65,538	66,718	67,283	68,394
	外来収益	29,744	30,978	31,606	32,233	32,848	33,451	34,044
	その他医業収益	6,144	6,050	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
	医業外収益	17,657	18,642	18,597	18,407	18,373	18,323	18,304
	計	114,163	118,910	121,047	122,208	123,969	125,088	126,771
	うち一般会計負担金	15,905	16,537	16,457	16,457	16,457	16,457	16,457
費 用	医業費用	116,685	115,556	116,398	116,907	117,917	118,689	119,788
	給与費	64,367	63,958	64,122	64,323	64,522	64,732	65,076
	材料費	27,074	26,258	26,876	27,271	27,785	28,131	28,620
	その他医業費用	25,245	25,339	25,400	25,313	25,610	25,827	26,093
	医業外費用	6,530	6,525	6,527	6,557	6,578	6,595	6,663
	予備費	0	91	91	91	91	91	91
	計	123,215	122,171	123,016	123,556	124,586	125,375	126,543
純損益		△ 9,052	△ 3,261	△ 1,969	△ 1,348	△ 618	△ 287	228

【参考】

資金期末残高	△ 1,185	△ 4,159	△ 6,006	△ 7,038	△ 7,053	△ 6,927	△ 6,229
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※ 材料費等に係る控除対象外消費税については、医業外費用に計上しています。

※ 資金期末残高については、毎年度の予算編成過程において、他会計借入や資金手当債（制度創設を要望中）の発行等により確保を図ります。

《経営指標及び数値目標》

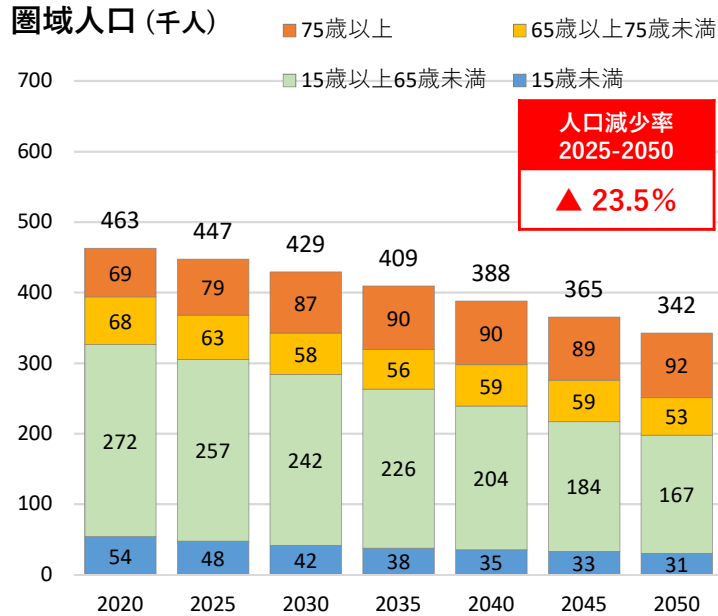
【単位：％】

項目		R7	R8	R9	R10	R11	R12
経常収支比率 (目標値以上を目指す)		97.4	98.5	99.0	99.6	99.9	100.3
修正医業収支比率 (目標値以上を目指す)		83.9	85.2	86.0	86.7	87.2	87.8
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		66.0	64.7	64.0	63.1	62.6	61.9
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		26.2	26.2	26.3	26.3	26.3	26.4
病床利用率	基幹病院（センター、機能集約・強化型）	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	基幹病院（ケアミックス・連携強化型）	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	地域病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	精神科病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※収支計画をもとに設定しています。

各病院の方向性について

盛岡圏域



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

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率の高い65歳以上人口は、今後も増加する見込み（2025:142千人→2030:145千人）
- 隣接する圏域からの患者流入が多くみられる
- 地域医療構想においては、高度急性期、急性期病床が過剰、回復期病床が不足

【病院の特徴】

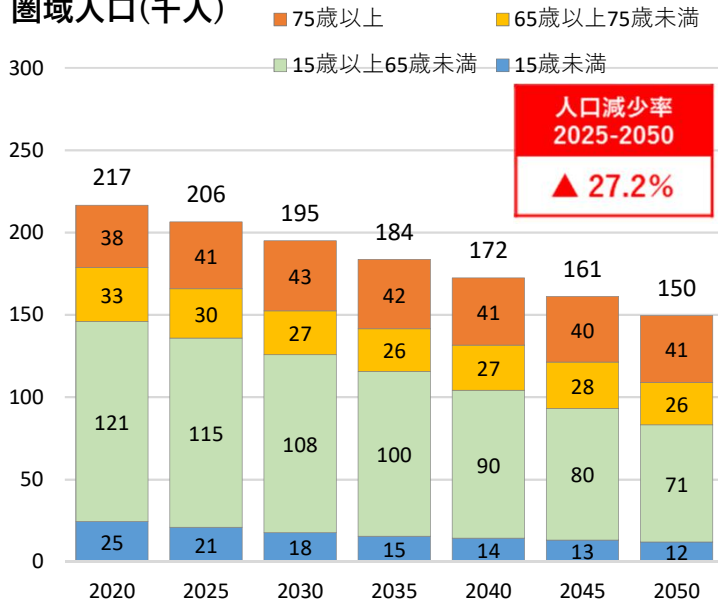
中央病院	
診療科	内科、精神、脳内、血内、呼内、消内、循内、糖内、腎リ、小児、外科、消外、乳内、整形、形成、脳外、呼外、心外、小児、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射線、麻酔、病理、歯科
病床機能	高度急性期325 急性期360
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院

【方向性】

中央病院	
基本方向	・ 県立病院における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・専門医療等を強化
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の地域医療確保のため、県内の公的病院等へ医療従事者を派遣 ・ センター病院として、高度・専門治療を要する症例数（患者数）の更なる確保 ・ 手術支援ロボットの整備等、高度医療器械や専門人材の重点的な配置を行い、診療単価を向上 ・ がん医療に関し、久慈・二戸病院の連携・支援

岩手中部圏域

圏域人口(千人)



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

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:71千人→2030:70千人)
- 地域医療構想においては、急性期病床が過剰である一方、回復期病床が不足
- 釜石道の完成により、遠野市と花巻市、北上市、盛岡市中心部との移動時間が短縮

【病院の特徴】

	中部病院	遠野病院	東和病院
診療科	内科、心内、精神、児精、脳内、血内、呼内、消内、循内、腫瘍、糖代、腎内、小児、外科、消外、乳外、整形、形成、脳外、呼外、頸外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理	内科、脳内、消内、循内、腎内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、産婦、眼科、耳鼻、リハ、麻酔	内科、消内、外科、リハ
病床機能	高度急性期50 急性期364 結核20	急性期120 感染2	回復期68
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	救急輪番	救急告示

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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

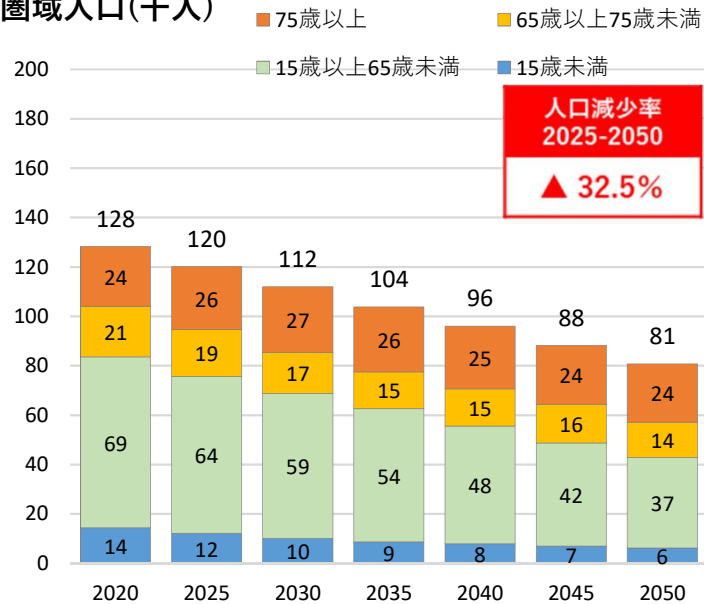
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	中部病院	遠野病院	東和病院
基本方向	・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徴を生かし、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	・準広域型の病院として一定の専門診療科を設置しつつ、地域密着での医療提供 ・一部の病床の機能を回復期への転換	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・サイバーナイフ整備、放射線治療症例数の確保 ・麻酔科強化による手術件数増	・適切な規模・機能で計画期間内に建替着手 ・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入	・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施

胆江圏域

圏域人口(千人)



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

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:45千人→2030:44千人)
- 地域医療構想においては、高度急性期病床、慢性期病床が不足
- 県立病院以外の医療資源が一定程度集積

【病院の特徴】

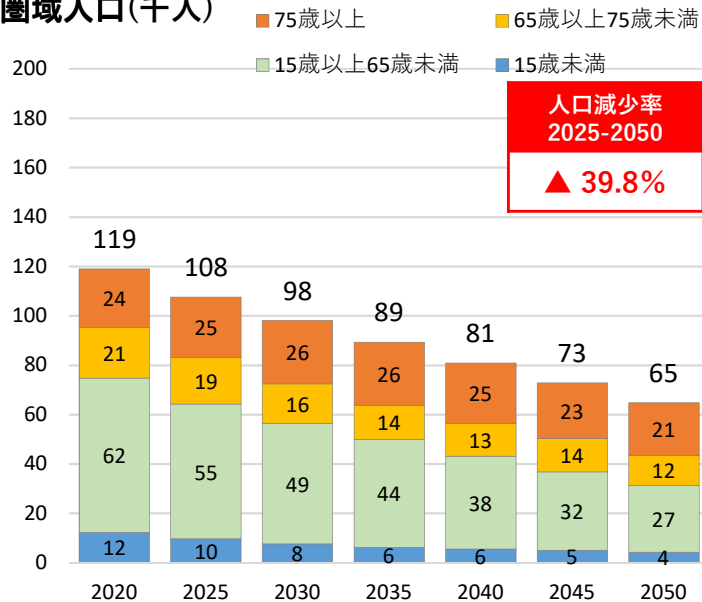
	胆沢病院	江刺病院
診療科	内科、精神、脳内、血内、呼内、消内、循内、腎内、小児、外科、消外、乳外、整形、脳外、呼外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻リハ、放射、麻酔	内科、消内、循内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、リハ、麻酔
病床機能	急性期337 結核9	回復期60 結核15
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	救急輪番

【方向性】

	胆沢病院	江刺病院
基本方向	・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徴を生かし、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	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・HCU整備（高度急性期機能追加） ・手術支援ユニット整備 ・呼吸器・泌尿器等の患者数・症例数の確保 ・外科分野が強い磐井病院との連携強化	・胆沢病院等基幹病院と機能が重複する診療科については集約 ・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入

両磐圏域

圏域人口(千人)



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

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:44千人→2030:42千人)
- 地域医療構想においては、急性期病床が過剰である一方、回復期病床、慢性期病床が不足

【病院の特徴】

	磐井病院	千厩病院	大東病院
診療科	内科、心内、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、消外、整形、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理、救急、歯科	内科、脳内、消内、循内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、麻酔	内科、脳内、外科、整形、リハ
病床機能	急性期305 結核10	急性期60 回復期56 感染4	回復期40
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	救急輪番	

地域医療構想の状況

(単位:床)

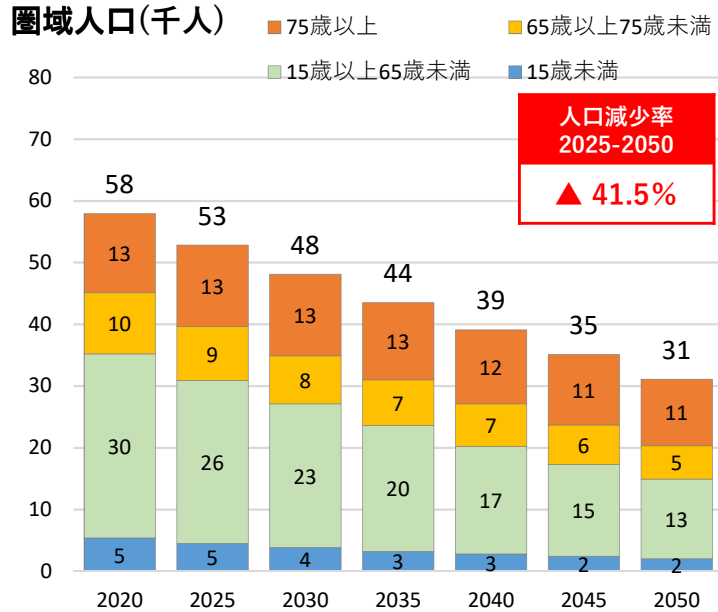
機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	76	▲ 76
急性期	593	611	278	333
回復期	314	254	290	▲ 36
慢性期	200	200	237	▲ 37
休床等	120	0	-	-
合計	1,107	1,065	881	184

資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	磐井病院	千厩病院	大東病院
基本方向	・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徴を生かし、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	・準広域型の病院として一定の専門診療科を設置しつつ、地域密着での医療提供	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・HCU整備（高度急性期機能追加） ・胆江・両磐地域の脳卒中医療圏における高度・専門医療を行う病院として、症例を集積 ・内科分野が強い胆沢病院との連携強化	・初期救急患者等の受入れ ・高齢者救急や在宅復帰等の対応強化 ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入	・在宅医療等の実施

気仙圏域



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

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:22千人→2030:21千人)
- 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
- 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。

【病院の特徴】

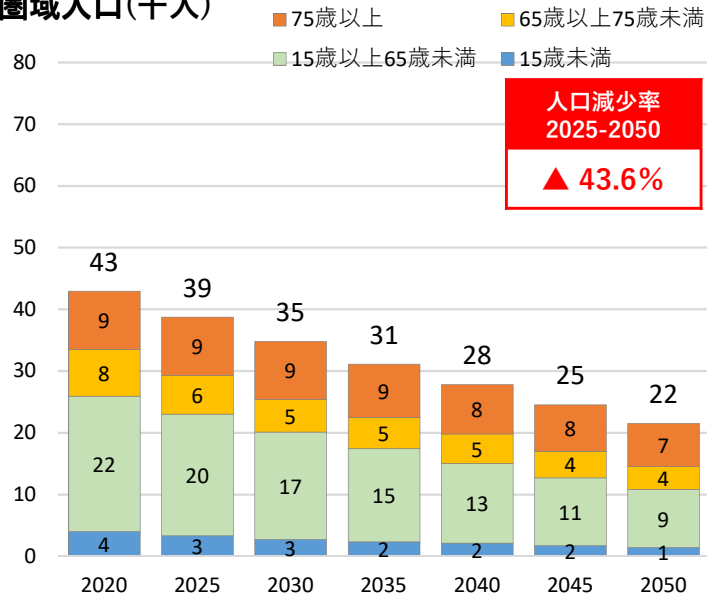
	大船渡病院	高田病院
診療科	内科、精神、児精、脳内、血内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理、救急	内科、小児、外科、整形、婦人、眼科、耳鼻、リハ
病床機能	高度急性期20 急性期224 回復期45 結核10 感染4	回復期60
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修連携施設	

【方向性】

	大船渡病院	高田病院
基本方向	・機能強化型の基幹病院として、高度・専門医療を強化	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・気仙・釜石脳卒中医療圏、心血管疾患医療圏における高度・専門医療を行う病院として、症例を集積 ・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・がんにおける高度・専門医療等は、がん医療圏の拠点となる基幹病院と連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・大船渡病院からの回復期患者の受入強化 ・在宅医療等の実施 ・事前登録による在宅、施設等からの軽度救急患者の受入れ（ほっとつばき）

釜石圏域

圏域人口(千人)



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

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:15千人→2030:14千人)
- 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
- 県立病院以外にも、回復期、慢性期の病床が一定程度存在

【病院の特徴】

	釜石病院	大槌病院
診療科	内科、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、外科、整形、皮膚、眼科、リハ
病床機能	急性期180	回復期50
研修等	救急輪番、専門研修連携施設	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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

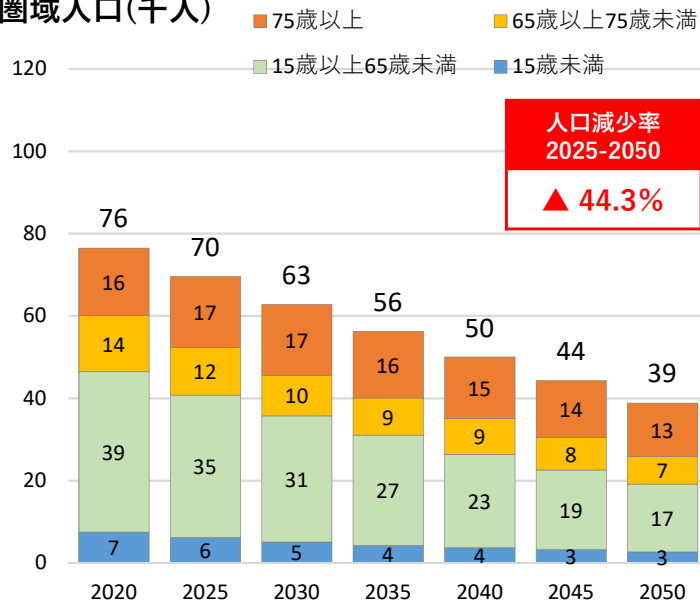
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	釜石病院	大槌病院
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、幅広い医療機能に対応しつつ、高度・専門医療については大船渡病院等と連携	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・機能分化・連携強化の基本方向に沿い、適切な規模・機能で計画期間内に建替着手 ・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・疾病・事業別医療圏に対応し、更新時期等のタイミングでリニアック等の高度医療器械を大船渡に集約 ・産後ケアの実施 ・圏域外に流出している回復期の医療需要への対応強化 	・在宅医療等の実施

宮古圏域

圏域人口(千人)



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

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:29千人→2030:27千人)
- 復興道路の完成により、盛岡市との移動時間が短縮
- 県立病院のほか、公的病院、民間病院がそれぞれ病床を有する

【病院の特徴】

	宮古病院	山田病院
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、小児、外科、整形、眼科、リハ
病床機能	急性期231 回復期36 結核5 感染4	回復期50
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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

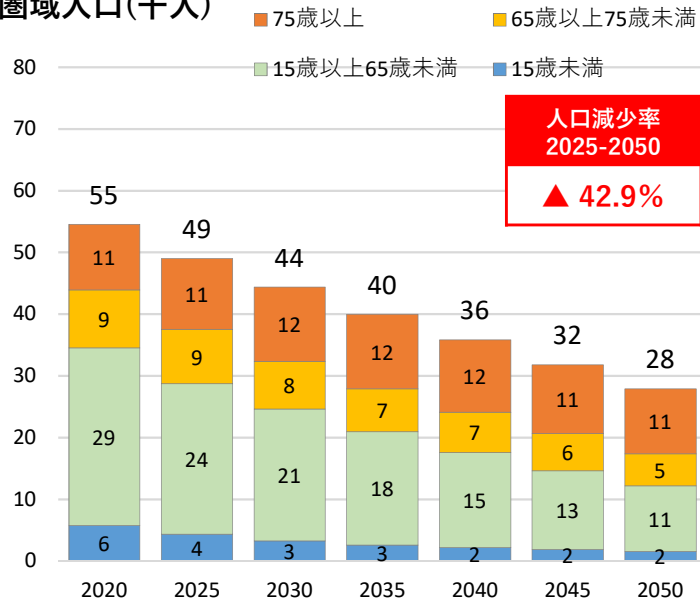
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	宮古病院	山田病院
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供 ・ 回復期は主に山田病院と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設改修に向け実施方法検討 ・ 地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・ がんにおける高度・専門医療等は、がん医療圏の拠点となる基幹病院と連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療等の実施

久慈圏域

圏域人口(千人)



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

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:20千人→2030:20千人)
- 復興道路の完成で、八戸市との移動時間が短縮。八戸圏域へ患者が流出
- 開業医が減少しており、公立病院の役割が拡大

【病院の特徴】

久慈病院	
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、歯科
病床機能	高度急性期20 急性期163 回復期59 感染4
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修連携施設

地域医療構想の状況

(単位:床)

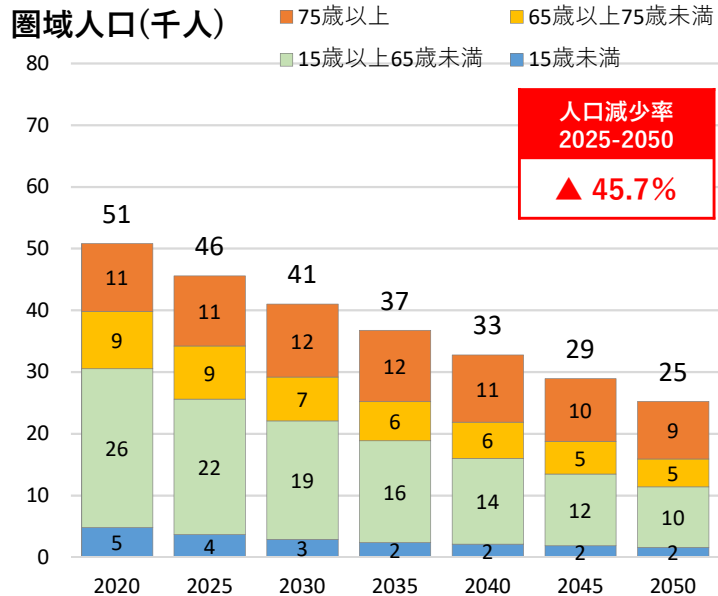
機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	20	20	43	▲ 23
急性期	166	166	136	30
回復期	156	100	133	▲ 33
慢性期	42	62	42	20
休床等	123	6	-	-
合計	384	348	354	▲ 6

資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

久慈病院	
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域唯一の総合病院として、引き続き救急医療体制を確保しながら、一部の急性期機能は、八戸・盛岡・二戸と連携 ・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・がんにおける高度・専門医療等は、がん医療圏の拠点となる基幹病院と連携を強化 ・疾病・事業別医療圏に対応し、更新時期等のタイミングでリニアック等の高度医療器械を中央に集約

二戸圏域



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

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	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：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:20千人→2030:19千人)
- 盛岡、八戸圏域の双方に患者が移動
- 県立病院以外の病院がない

【病院の特徴】

	二戸病院	一戸病院	軽米病院
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、精神、脳内、小児、外科、整形、皮膚、耳鼻、リハ、歯科	内科、精神、小児、外科、リハ
病床機能	急性期175 回復期50 結核5	急性期47 精神147 感染4	急性期53 慢性期45
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修連携施設	救急告示	救急輪番

【方向性】

	二戸病院	一戸病院	軽米病院
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供	・地域密着での医療提供	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・回復期強化 ・がんにおける高度・専門医療等は、がん医療圏の拠点となる基幹病院と連携を強化 ・小児・周産期体制の強化	・在宅医療等の実施	・在宅医療等の実施 ・慢性期の医療ニーズの受入れ

精神科領域・地域診療センター

【病院の特徴】

	南光病院	一戸病院	大船渡病院
病床機能	精神305	精神147	精神105
研修等	・専門研修基幹施設	・専門研修連携施設	

【方向性】

	南光病院	一戸病院	大船渡病院
基本方向	・県南圏域での精神科救急病院として必要な機能を維持	・県北圏域での精神科救急病院として必要な機能を維持	・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に協力
方向性	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携

【センターの特徴】

	沼宮内	紫波	大迫	花泉	住田	九戸
診療科	内科、外科、整形、リハ	内科、外科	内科、外科	内科、外科	内科、外科	内科、精神、外科

【方向性】

	沼宮内	紫波	大迫	花泉	住田	九戸
方向性	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画 ・R8.3末に廃止	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画