

# 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

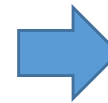
8月下旬～11月中旬の間、各圏域において開催

### (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"><li>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）</li><li>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）</li><li>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）</li><li>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）</li></ul>
建物整備	<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li></ul>
医療のデジタル化	<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li><li>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）</li></ul>
医師配置	<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li><li>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）</li></ul>
医師確保	<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li><li>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）</li></ul>
経営改善	<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li><li>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）</li><li>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）</li></ul>

# 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	
<b>機能分化と連携強化等について</b>			
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)
<b>良質な医療を提供できる環境の整備について</b>			
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)
<b>職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備について</b>			
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)

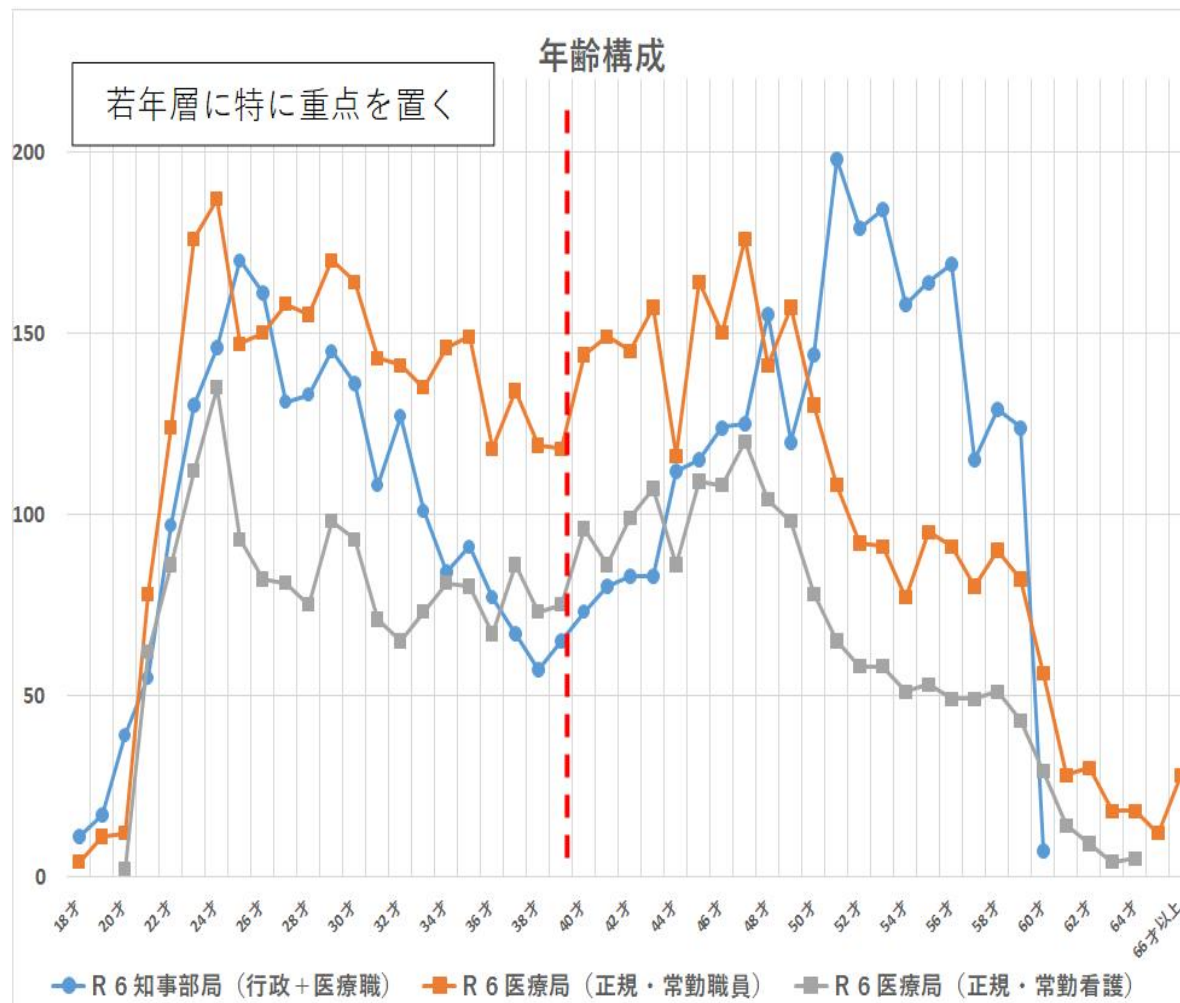
区分	病床利用率		平均在院日数	
	一般+療養	精神	一般	精神
	累計(%)	累計(%)	累計(日)	累計(日)
元年度	73.9	65.7	12.6	180.7
5年度	66.8	56.0	11.8	170.5
6年度	70.8	56.5	12.1	160.9

# 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
<b>所要額計</b>	<b>2,112,257</b>		<b>901,163</b>		<b>3,013,420</b>



## ○ 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つて、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	最終案
<p>○最終年度に純利益+10億円</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・機能分化・連携強化の取組を進め、経営の効率化を図る</li><li>・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））</li></ul>	<p>○最終年度に収支均衡</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul> <p>【病院建替】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul> <p>【その他器械・施設整備】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・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</li></ul>

## 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**
- R P A や A I を活用した**D X 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"><li>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、<b>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</b>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<b>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</b>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)</li></ul>
■ 全国自治体病院協議会	<ul style="list-style-type: none"><li>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<b>人事院勧告</b>について、「<b>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</b>のではないかと懸念を示した。</li><li>2024年度診療報酬改定で新設された<b>ベースアップ評価料</b>については「<b>賃上げのうち2.5%は診療報酬でみる</b>がそれ以外は<b>自助努力。とてもとても足りない</b>」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)</li></ul>
■ 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"><li>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、<b>病院の経営状況が急速に悪化している</b>ことが明らかとなった。</li><li><b>医業損益の前年同月比較</b>(2023年6月/2024年6月)では<b>減収・減益</b>となっており、<b>極めて厳しい経営状況</b>が明らかとなった。</li><li>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、<b>特例的な救済措置・財政支援</b>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)</li></ul>
■ 国立大学病院長会議	<ul style="list-style-type: none"><li>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、<b>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</b>に上ると明らかにした。<b>全体でも235億円の赤字見込み</b>だという。</li><li>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、<b>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</b>。会長で千葉大学医学部附属病院院長の大鳥精司氏は「<b>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</b>」と<b>強い危機感</b>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)</li></ul>