

岩手県立病院等の経営計画
〔2019－2024〕
の改定について

岩手県医療局

1 県立病院等の経営計画の概要

1 計画期間 令和元年度～令和6年度

2 計画の概要

(1) 基本理念・基本方針・基本方向

(2) 県立病院が担うべき役割と機能

(3) 実施計画

・各病院の役割、機能

・職員配置計画

・収支目標 等

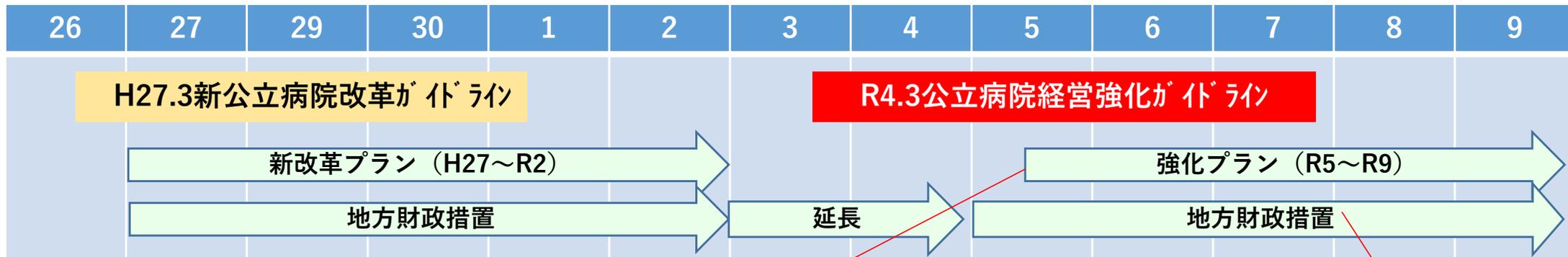
3 計画の進行管理

○新公立病院改革ガイドライン（H27総務省）に定める「新公立病院改革プラン」としても位置付け

○岩手県保健医療計画2018－2023の内容を踏まえたもの

2 国の動き（公立病院経営強化ガイドライン）

- 国では、これまで公立病院の改革に向け、数年おきに**ガイドライン**を策定し、ガイドラインに沿った**プランの策定**を地方公共団体に求めてきた。→ **プラン策定が各種地方交付税措置の要件**
- 令和4年3月、国は**新たに「公立病院経営強化ガイドライン」**を策定し、令和5年度中の「**経営強化プラン**」の策定を要請



【プランとして策定する事項】

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症への取組
- ⑤ 施設・設備の最適化、デジタル化
- ⑥ 経営の効率化等

【地方財政措置の概要】

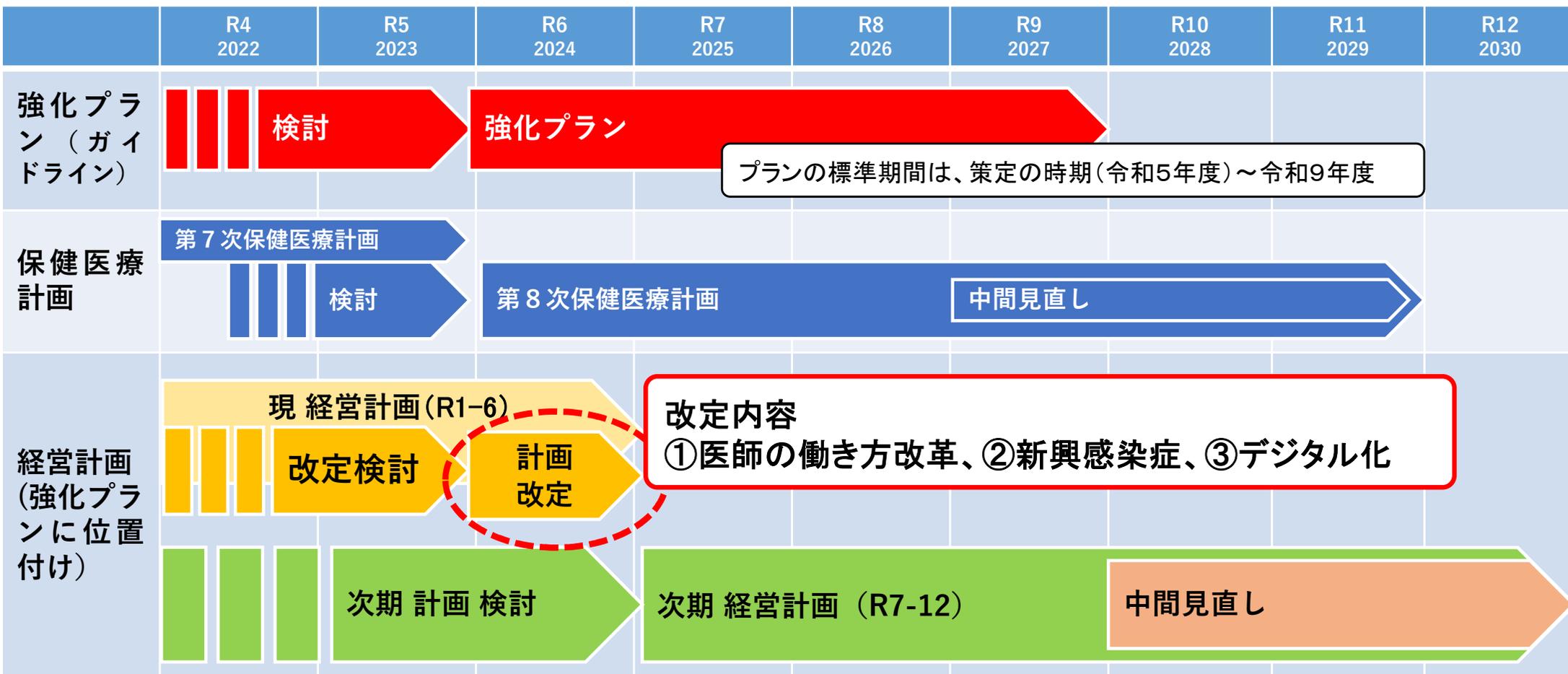
プランの策定が、

- ・ 医師等の診療応援派遣に係る経費
- ・ 不採算地区病院・不採算地区中核病院の運営経費 等

に対する 交付税措置に係る要件 となっている。

3 県立病院の対応

- 令和5年度中の強化プラン策定（交付税措置要件）の要請に対し、ガイドラインの中で現計画に記載の無い（薄い）部分（医師の働き方改革、新興感染症、デジタル化への対応）について、今年度中に現経営計画に加筆（改定）し、対応（取扱いについて、総務省協議済み）
- 次期経営計画は、現在策定中の次期保健医療計画の内容を踏まえるため、令和7年度から6か年を計画期間とし、令和6年度の策定を目指す



4 現計画の改定素案①

○ 医師の働き方改革

医師の時間外労働の上限規制が令和6年度（2024年度）に開始されることや、医師のワークライフバランスを考慮し、業務の負担軽減を図るため、適切な労務管理、ICTの活用等の取組を記載

医師の時間外労働規制（R6.4.1～）の概要

特定労務管理対象機関

年1,860時間／
月100時間未満

年1,860時間／
月100時間未満

(連携) B

地域医療
確保暫定
特例水準

C

集中的
技能向上
水準

A

年960時間／
月100時間未満

勤務医にR
6以降適用
される水準

連携B：個々の医療機関における上限は960時間

県立病院の対応

- 労働時間の適正管理（勤務時間管理システム）
- 労働時間の短縮（全病院で計画策定済み）
- 宿日直許可の取得（全病院で取得済み）
- 特定労務管理対象機関の指定の取得
 - B水準指定申請予定：中央、中部、胆沢、磐井
- ICTによる医療従事者の負担軽減
- 医療機関の適正受診に係る県民理解の醸成

上記の取組により上限規制に対応しながら、救急医療体制等を確保

5 現計画の改定素案②

○ 新興感染症（感染症予防法改正：R6施行）への対応

- ・ 公的医療機関は、感染症発生時の医療提供が義務付け（感染症予防法第36条の2）
- ・ 平時に、都道府県と医療機関の間で、新興感染症発生時における医療確保に関する協定を締結
- ・ 新型コロナウイルスへの対応と同様、公立病院としての役割を果たすため、県立病院についても、今後、県と調整の上で**病床確保等に関する協定**を締結し、**新興感染症発生時、流行初期等のフェーズに応じて、必要な対応**を行っていくことを記載（下記フェーズは法の区分）

締結する協定で想定している具体的な内容

フェーズ	締結する県立病院（案）
新興感染症発生時 （ 第一種、第二種感染症指定医療機関等 ）	遠野、千厩、大船渡、宮古、久慈、一戸 （第一種：盛岡市立病院 第二種：上記6県立病院、北上済生会病院、総合水沢病院）
流行初期（3か月） （ 病床数が一定規模以上の医療機関 ）	上記に加え 中央、中部、胆沢、磐井
一定期間経過後 （ 3～6か月 ） （ 公的医療機関等は全て ）	上記に加え 釜石、二戸、高田、江刺、山田、大槌、軽米、大東、東和、南光

※流行初期の初動対応は、特にハードルが高く、減収補填措置が法律に予め規定（第36条の9）
 その他の協定締結医療機関については、補助金等による対応が想定されていること

6 現計画の改定素案③

○ 医療現場のデジタル化

国のデジタル化施策（マイナンバーカードの健康保険証利用等）に対応し、**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、デジタル化への対応を記載

○ オンライン診療の導入

- ・ 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**
- ・ 順次、**実施病院を拡大**
- ・ 対象となる診療科や疾患等を拡充
- ・ 栄養指導や入院説明等、診療以外の業務にも拡大

○ 電子処方箋、診療報酬改定DX

- ・ 「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**
- ・ 「**電子処方箋**」の安定運用や「**診療報酬改定DX※**」等に、**適時・適切に対応**

※診療報酬改定DX：診療報酬の算定等に用いるプログラム等の標準化により、医療機関や業者の業務負担軽減を図るもの。医療（介護を含む）全般にわたる情報を共有・交換できる全国医療情報プラットフォームの一部となる取組。

○ セキュリティ対策の徹底

- ・ **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**

7 パブリック・コメントの結果について

1 意見募集の概要

(1) 募集期間 令和5年12月11日(月)～令和6年1月10日(水)

(2) 資料閲覧場所 ①県ホームページへの掲載

②県立病院・地域診療センター、県庁行政情報センター、各地区合同庁舎行政情報サブセンター、県庁県民室、県立図書館への資料の配架

2 意見募集の結果概要

(1) 意見提出の状況 3人／14件（類似意見は統合）

(2) 検討結果の概要

項目	件数	反映区分					
		A	B	C	D	E	F
医師の働き方改革	6			6			
新興感染症への対応	4			4			
医療現場のデジタル化	4			4			
計	14			14			

※ 反映区分 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

岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕(改定素案)の新旧対照表

改定前	改定後
<p>I 計画策定について</p> <p>1 [略]</p> <p>2 計画の位置付け</p> <p>「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、平成 27 年(2015 年)3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けます。</p> <p>また、県が平成 30 年度(2018 年度)から 6 年間の医療政策の方向性を定めた「岩手県保健医療計画 2018-2023」を踏まえた計画とします。</p> <p>3～5 [略]</p>	<p>I 計画策定について</p> <p>1 [略]</p> <p>2 計画の位置付け</p> <p>「岩手県立病院等の経営計画 2014-2018」に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、平成 27 年(2015 年)3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」及び令和 4 年(2022 年)3 月に同省が策定した「<u>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</u>(以下「<u>公立病院経営強化ガイドライン</u>」という。)」に定める「<u>公立病院経営強化プラン</u>」に位置付けます。</p> <p>また、県が平成 30 年度(2018 年度)から 6 年間の医療政策の方向性を定めた「岩手県保健医療計画 2018-2023」を踏まえた計画とします。</p> <p>3～5 [略]</p>
<p>II 県立病院の状況</p> <p>1・2 [略]</p> <p>3 県立病院を取り巻く環境</p> <p>[略]</p> <p>(1) 社会的な状況</p> <p>①～④ [略]</p> <p>⑤ 公立病院改革(「岩手県保健医療計画 2018-2023」から抜粋)</p> <p>公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン(平成 19 年(2007 年)12 月)」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針(平成 21 年(2009 年)1 月)」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。</p> <p>取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。</p> <p>こうした現状を踏まえ、国は、平成 27 年(2015 年)3 月に、「新公立病院改革ガイドライン」(新ガイドライン)を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの 3 つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた 4 つの視点から、新たな公立病院改革プラン(新改革プラン)を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。</p> <p>新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。</p>	<p>II 県立病院の状況</p> <p>1・2 [略]</p> <p>3 県立病院を取り巻く環境</p> <p>[略]</p> <p>(1) 社会的な状況</p> <p>①～④ [略]</p> <p>⑤ 公立病院改革(「岩手県保健医療計画 2018-2023」から抜粋)</p> <p>公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン(平成 19 年(2007 年)12 月)」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針(平成 21 年(2009 年)1 月)」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。</p> <p>取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。</p> <p>こうした現状を踏まえ、国は、平成 27 年(2015 年)3 月に、「新公立病院改革ガイドライン」(新ガイドライン)を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの 3 つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた 4 つの視点から、新たな公立病院改革プラン(新改革プラン)を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。</p> <p>新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。</p>

	<p>⑥ 公立病院経営強化</p> <p>令和4年(2022年)3月に総務省が公表した「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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、令和5年度(2023年度)中に策定することを要請しています。</p> <p>県立病院においては、「公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、本計画において令和5年度中に対応が必要と考えられるもの(医師の働き方改革、新興感染症、デジタル化への対応等)について、先行して現経営計画を改定し、計画に盛り込みます。</p>
<p>V 県立病院が担うべき役割と機能</p> <p>1～3 [略]</p> <p>4 新型コロナウイルス感染症など新興感染症等への対応</p> <p>県では、<u>新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合等に対応するため、県内の医療提供体制の整備を進めてきました。</u></p> <p>県立病院においても、診療・検査医療機関や入院受入医療機関としての役割を担い、感染が疑われる方の診療・検査や、入院患者の受入れを行っています。</p> <p><u>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、国においても議論が進められており、第8次医療計画(令和6(2024)年度から令和11(2029)年度まで)から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに記載することとされています。</u></p> <p>県では、<u>国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向け、医療審議会等の場において検討を進めていくこととしており、医療局としても、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備など、新興感染症等への対応について検討していきます。</u></p>	<p>V 県立病院が担うべき役割と機能</p> <p>1～3 [略]</p> <p>4 新興感染症等への対応</p> <p>令和2年(2020年)1月に、WHOが新型コロナウイルス感染症について、「<u>国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態</u>」を宣言して以来、令和6年(2024年)3月で、4年以上が経過し、県内でも流行の波が繰り返されてきました。この間、<u>県では、公的医療機関ネットワークを生かした検査体制の拡充や病床の確保、ワクチン接種体制の整備等を行ってきました。</u></p> <p>県立病院においても、診療・検査医療機関や入院受入医療機関としての役割を担い、感染が疑われる方の診療・検査や、入院患者の受入れを行いました。</p> <p>令和4年(2022年)12月には、<u>新興感染症の発生及びまん延に備えるため、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等の一部が改正され、都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、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する仕組み等が設けられました。(令和6年(2024年)4月1日施行)</u></p> <p>県立病院としても、<u>この協定を締結するなど、新興感染症の発生及びまん延時において、公立病院としての役割を地域で果たして行きます。</u></p>
<p>VI 二次保健医療圏を基本とした各病院の役割分担と連携</p> <p>1 [略]</p>	<p>VI 二次保健医療圏を基本とした各病院の役割分担と連携</p> <p>1 [略]</p>

2 各病院の医療提供体制
 各病院の基本的な役割、規模・機能や、地域の特性に応じた特色等を踏まえて、病床数・診療科・医師の配置・看護体制を設定します。
 なお、計画期間中においても、状況の変化により必要に応じて見直しを行います。

① 病床数

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

②・③ [略]

2 各病院の医療提供体制
 各病院の基本的な役割、規模・機能や、地域の特性に応じた特色等を踏まえて、病床数・診療科・医師の配置・看護体制を設定します。
 なお、計画期間中においても、状況の変化により必要に応じて見直しを行います。

① 病床数

○ 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」及び「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う。

②・③ [略]

Ⅶ 実施計画

1 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

(1) [略]

(2) 各病院が担うべき役割と機能・病床機能適正化
 [現状と課題]

□ 地域ごとの医療資源や患者動向等に応じて、県立病院各々の役割・機能が求められています

□ 医師不足の中、救急医療への対応は医師への負担が大きく、圏域の地域病院によっては医師の配置状況等により、現在の救急医療体制の維持が難しい面も見られます。

□ 平成29年度末(2017年度末)の稼働病床利用率(一般病床及び療養病床)は75.3%であり、限りある医療資源の有効活用等を図るため、患者動向を見ながら病床規模の適正化について、絶えず見直しを行う必要があります。

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

【具体的方策】

● 各二次保健医療圏の状況を踏まえながら、病院ごとに基本的な役割・機能を定め、適切な病床規模による運営を行うとともに、各病院において担うべき特色のある医療を提供します。病院ごとの機能、特色等については、「別表1：各病院の役割と機能等」のとおりです。

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

● 医療政策に係る国の動向を注視しながら、「協議の場」(地域医療構想調整会議)における議論を踏まえ、地域の医療資源の状況等、実情に応じて病院ごとの役割・機能を見直します。

Ⅶ 実施計画

1 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

(1) [略]

(2) 各病院が担うべき役割と機能・病床機能適正化
 [現状と課題]

□ 地域ごとの医療資源や患者動向等に応じて、県立病院各々の役割・機能が求められています

□ 医師不足の中、救急医療への対応は医師への負担が大きく、圏域の地域病院によっては医師の配置状況等により、現在の救急医療体制の維持が難しい面も見られます。

□ 平成29年度末(2017年度末)の稼働病床利用率(一般病床及び療養病床)は75.3%であり、限りある医療資源の有効活用等を図るため、患者動向を見ながら病床規模の適正化について、絶えず見直しを行う必要があります。

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

【具体的方策】

● 各二次保健医療圏の状況を踏まえながら、病院ごとに基本的な役割・機能を定め、適切な病床規模による運営を行うとともに、各病院において担うべき特色のある医療を提供します。病院ごとの機能、特色等については、「別表1：各病院の役割と機能等」のとおりです。

● 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行きます。

● 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」及び「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。

● 医療政策に係る国の動向を注視しながら、「協議の場」(地域医療構想調整会議)における議論を踏まえ、地域の医療資源の状況等、実情に応じて病院ごとの役割・機能を見直します。

(3) [略]

(4) 地域との協働による病院運営

[現状と課題]

- 医師の過酷な勤務環境や医師不足などの医療の現状、医療機関の役割に応じた適正な受診等については、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して各種広報媒体を活用した啓発に取り組んでいます。

[略]

【具体的方策】

- 医師の過酷な勤務環境や医師不足など医療の現状や、医療機関の役割に応じた適正な受診等について、医療局ホームページや市町村広報等を活用した広報活動を実施するとともに、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して県民理解の醸成を図ります。

[略]

2 良質な医療を提供できる環境の整備

(1)・(2) [略]

(3) 電子カルテ・診療情報の共有

[現状と課題]

- 診療情報の一元管理による医療安全の向上や、診療情報の共有によるチーム医療の推進等のため、全病院等への電子カルテ導入が求められています。
- 電子カルテの導入は、平成 29 年度（2017 年度）末現在で 17 病院の導入が完了しましたが、3 病院 6 地域診療センターが未導入です。
- 複数メーカーの電子カルテシステムを導入していることに伴い、異動等により複数病院で勤務する職員の負担解消を図る必要があります。

- 県立病院間における診療情報の共有を進めてきましたが、共有するデータの充実や、各圏域の医療機関、保険薬局及び介護施設等との連携が求められています。

【具体的方策】

(3) [略]

(4) 地域との協働による病院運営

[現状と課題]

- 医師の働き方改革が求められている¹⁾、医療機関の役割に応じた適正な受診等については、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して各種広報媒体を活用した啓発に取り組んでいます。

[略]

【具体的方策】

- 医師の働き方改革が求められている現状や、医療機関の役割に応じた適正な受診等について、医療局ホームページや市町村広報等を活用した広報活動を実施するとともに、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して県民理解の醸成を図ります。

[略]

2 良質な医療を提供できる環境の整備

(1)・(2) [略]

(3) 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（2021 年度）にはオンライン資格確認システムを導入し、令和 5 年度（2023 年度）からの電子処方箋導入に向けた機能開発を進めるなど、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。

- 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】

● 電子カルテシステムの計画的導入・更新と標準化の推進

- ・ クラウド（サーバ集約型）化の拡大を進めます。
- ・ 地域診療センターへの計画的導入を進めます。
- ・ 既存システムや機能をベースに、必要不可欠な機能を定義し、標準化を図ります。

● 診療情報の共有

- ・ バックアップするデータの範囲や活用方法を見極めながら、継続診療支援システム及び県立病院診療情報共有システムの機能を強化します
- ・ 各圏域の医療機関、保険薬局及び介護施設等との連携については、各圏域の動向や「岩手県保健医療計画 2018-2023」を踏まえ、県立病院の参画を進めます。

3 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進

(1) [略]

(2) 魅力ある勤務環境への改善

[現状と課題]

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

● 医療情報システム等の計画的導入・更新と標準化の推進

- ・ 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、対象となる診療科や疾患等を拡充するとともに、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。

● 診療情報の共有

- ・ 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 2018-2023」を踏まえ、県立病院の参画を進めます。

● セキュリティ対策の徹底

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

(1) [略]

(2) 魅力ある勤務環境への改善

[現状と課題]

- 医師の時間外労働規制が令和6年度（2024年度）に開始されることや、医師のワークライフバランスを考慮し、業務の負担軽減を図るため、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、認定看護師等の専門資格職員の養成による医師業務のサポート体制の強化、医療クラークの導入等の取組を行っていますが、依然として医師の業務負担が大きいことから、より一層取組を進める必要があります。
- 常勤医師としてのキャリアの継続を可能とするために、女性医師も働きやすい環境整備に努めており、今後も継続的に取り組む必要があります。
- 24時間保育・病後児保育を実施しており、今後も利用者のニーズを踏まえ、必要に応じ方策を講

ずる必要があります。

【具体的方策】

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

ずる必要があります。

【具体的方策】

- 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。
- 医師の働き方改革が求められている現状や、医療機関の役割に応じた適正な受診等について、医療局ホームページや市町村広報等を活用した広報活動を実施するとともに、県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議と協働して県民理解の醸成を図ります。
- 厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会での議論を踏まえ、タスク・シフティングやタスク・シェアリング等を推進します。
- 医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに作成された手順書に従い一定の診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成します。
- 医師及び看護師の負担軽減、良質な医療の提供及び医療の安全を確保するため、必要な職員体制の整備に努めます。
- チーム医療の推進により情報の共有と業務の標準化を進め、医師の支援・業務負担の軽減を図ります。
- 男性医師、女性医師ともに働きやすい職場環境となるよう、育児短時間勤務制度など多様な勤務形態による支援に取り組みます。
- 24時間保育・病後児保育を引き続き実施し、出産休暇や育児休業後に円滑に職場復帰し働き続けられるよう支援します。
- 医師の確保に向けて、全国的な給与水準等を参考としながら、給与面での適正な処遇に努めます。
- 医師の勤務環境や生活環境（アメニティ）の向上を図るため、経年、老朽化の度合いに応じて、病院施設や職員公舎の改修を進めます。

備考 改定部分は、下線の部分である。

岩手県立病院等の経営計画(改定素案)意見等検討結果一覧(パブリック・コメント)

資料No.3 (別紙2)

番号	区分	意見	意見を踏まえた対応	反映状況
1	新興感染症	新型コロナウイルス感染症流行下では、職員の罹患等により夜勤従事者の確保に苦慮するなど、病院運営に支障をきたしておりました。病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医師・看護師派遣、ワクチン接種事業等、罹患者対応と予防事業に対応できる十分な人員を確保してください。	新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、経営計画とは別途、看護師を増員配置して体制を強化してきたほか、必要に応じて病院間で応援職員を派遣するなど、県立病院のスケールメリットを生かして対応したところです。今後、新興感染症が発生した場合は、このような取組状況を踏まえながら、県立病院全体で、必要な体制整備に努めていきます。	C (趣旨同一)
2	新興感染症	職員派遣等の仕組みのなかで、職員が安心して働けるよう出張に係る費用、住居の確保、防疫等作業手当など、賃金・労働条件の整備をお願いします。	職員の派遣が必要となる場合は、引き続き各規程に基づき適切に対応していきます。 また、職員の給与については、地方公営企業法で定めている国や県との均衡、経営状況等を踏まえ、適正な水準を維持することとしています。	C (趣旨同一)
3	新興感染症	ネットワーク等を活かすならば、市町村、県の枠を超えた全体での方針や計画を県と協力して示し、地域格差についても配慮をお願いします。	新興感染症対応にあたっては、県立病院は、県で定める予防計画に沿って、病床の確保、発熱外来の設置、自宅療養者等の医療の確保、後方支援、医療人材の派遣、個人防護具の備蓄等に関する協定を締結し、協定に基づいて、二次保健医療圏の医療資源の状況等に応じ、県立病院に求められる役割を果たしていくこととしています。	C (趣旨同一)
4	新興感染症	今回の経営計画の主旨に新興感染症にかかる病棟確保とありますが、この文言では県立病院は外来患者の面倒を見なくてもよいとも捉えられます。 その結果、全体意思ではなく、現場判断が先行して周囲が混乱し、気仙地区の県民の健康が脅かされることを強く危惧致します。 病棟への負担軽減のためにも、外来対応についても踏み込んで計画して頂くことを強く望みます。	新興感染症対応にあたっては、県立病院は、県で定める予防計画に沿って、病床の確保、発熱外来の設置、自宅療養者等の医療の確保、後方支援、医療人材の派遣、個人防護具の備蓄等に関する協定を締結し、協定に基づいて、二次保健医療圏の医療資源の状況等に応じ、県立病院に求められる役割を果たしていくこととしています。	C (趣旨同一)
5	医療現場のデジタル化	県立病院の電子カルテシステムの導入については、メーカーの違いによる病院間の不便を解消しつつ、必要な情報の共有を進めていただくことはもちろん、使いやすさについて現場の意見を聞きながら仕様変更をお願いします。病院においては、端末数の確保や、端末の更新が追いつかないため、業務の遅れにつながっている側面もあり、端末やネットワークの整備をお願いします。	国の電子カルテ等の標準化の動向を注視しながら、県立病院が将来的に持つべき医療情報システムのあり方について、引き続き検討を行い、業務の遅れにつながらないよう必要な整備を行っていきます。	C (趣旨同一)

番号	区分	意見	意見を踏まえた対応	反映状況
6	医療現場のデジタル化	オンライン資格確認システムにおいては、国のデジタル化の施策に不備がある場合は意見を上げていただくようお願いします。	オンライン資格確認等の国のデジタル化の施策に対し、適時かつ適切に対応していくとともに、必要に応じ、要望・意見等を提出していきます。	C (趣旨同一)
7	医療現場のデジタル化	災害時やネットワーク障害にも対応できるよう、デジタル化に対応できない患者さんを取り残すことがないように、従前の確認方法を残すことも必要です。	国のデジタル化の施策に対し、適時かつ適切に対応していくとともに、必要に応じ、要望・意見等を提出していきます。	C (趣旨同一)
8	医療現場のデジタル化	セキュリティ対策の徹底につきましては、他病院においてコンピュータウイルスにより病院運営が停止するといった事態が複数ありました。今後医療分野におけるデジタル化がさらに進み、様々な情報が県立病院以外とも共有されていく中、現在の体制では有事の際に即座に現場で対応することが困難だと思われれます。また、現場にパソコンスキルやセキュリティ対策に長けた人が少なく、さらに病院内には複数のネットワークが設置され、数多くの端末が使用されていることも管理の困難さに拍車をかけています。 今後デジタル化を推進するにあたり、一定程度のパソコンスキルや知識を有した専門職最低1名を各圏域に配置、若しくは専門職を配置できない場合、担当者に定期的に最新のセキュリティ対策事情について研修させるなど、有事の際にある程度現場で判断及び対応できる体制が必要と考えます。	県立病院では、県のセキュリティポリシー及び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を実施しています。 また、コンピュータウイルス等により障害等が発生した場合は、迅速な保守対応が必要であるため、専門的な知識や人員、高度なサーバ管理経験等を有し、24時間対応が可能なシステムベンダーへ保守・管理を委託しているほか、職員向けの研修の実施等、必要な取組を行っています。	C (趣旨同一)
9	医師の働き方改革	労働時間の適正管理は医師のみならず、全職員に必要なことです。勤務管理システムの運用と適正管理のための仕様変更が必要です。正しく出退勤を記録するために全病院統一した対応をしてください。	勤務時間管理のための出退勤記録、ICカードによる打刻については、業務の開始前及び業務の終了後に行うこととしており、引き続き、労働時間の適正管理に努めていきます。	C (趣旨同一)
10	医師の働き方改革	時間外労働においては縮減対策として他職種連携を進めていただきたく、コメディカルの人員確保、処遇改善もお願いします。	コメディカルの人員については、各病院におけるチーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進など、医師・看護師の負担軽減に係る取組を伺いながら、経営計画に基づき増員を図っており、引き続き職員の適正配置に努めていきます。 また、職員の給与については、地方公営企業法で定めている国や県との均衡、経営状況等を踏まえ、適正な水準を維持することとしています。	C (趣旨同一)
11	医師の働き方改革	2024年4月から医師の超過勤務上限規制の実施により、超過勤務管理と報告、健康確保対策などを協議する場である衛生委員会の役割が重要になってきます。各病院に産業医の配置をはじめ、体制の充実を求めます。	産業医については、労働安全衛生法及び労働安全衛生規則により選任し、必要に応じて複数名配置するなど、職員の健康確保、職場環境の改善及び産業医の業務負担軽減に努めていきます。	C (趣旨同一)

番号	区分	意見	意見を踏まえた対応	反映状況
12	医師の働き方改革	<p>4月から行われる新興感染症に係る病棟確保等に関する協定の締結、医師の時間外労働規制に対応するための経営計画の改定作業。たいへんお疲れ様です。</p> <p>いずれも県民・職員の健康保持には欠かせない課題であると思います。この課題を達成するためには医師不足の解消が必要不可欠であると感じています。私の勤務先である一戸病院でも、内科医師が不足しており現在は1名の常勤医が奮闘している状況です。患者さまからは「医師が少なくなってきたけど病院なくなるよね」といった心配の声をかけられることがあります。</p> <p>今回の改定素案では、「3. 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取り組みの推進 (1) 医師確保に向けた取り組み」については変更がないようですが、医師確保を促進する取り組みの強化が必要だと感じています。</p>	<p>医師の偏在・不足の解消については、これまでも関係大学への医師派遣要請や即戦力となる医師の招聘、奨学金養成医師の計画的な配置等、県と連携し取組んできたところであり、今後も引き続き取組を進めていくこととしております。</p>	C (趣旨同一)
13	医師の働き方改革	<p>特定行為については、さらなる人員の確保や技術取得にかかる時間や費用、個人への責任の重さから、認定看護師等の手当支給を検討してください。</p>	<p>職員の給与については、地方公営企業法で定めている国や県との均衡、経営状況等を踏まえ、適正な水準となるよう検討していきます。</p>	C (趣旨同一)
14	医師の働き方改革	<p>休暇制度を取得できる職場環境の整備をお願いします。</p>	<p>現計画では、年次休暇の取得の促進に取り組んでいくこととしており、業務の見直しや職員相互のコミュニケーション等を通じて、希望する職員が休暇を取得できる職場環境の整備に努めていきます。</p>	C (趣旨同一)

凡例（反映状況）

- A（全部反映）意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
- B（一部反映）意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
- C（趣旨同一）意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
- D（参考）計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
- E（対応困難）A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの