

岩手県立病院等の経営計画 (2025-2030) の取組状況 【令和 7 年度】

令和 8 年 9 月
岩手県医療局

1	経営計画の概要		3
2	令和7年度決算概要		12
3	経営計画で掲げる 数値目標の実績評価		14
4	重点取組事項の取組実績		16
5	本県の働きかけと国の動き		30

1 経営計画の概要

1 計画策定の目的

- 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、「**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（令和9年度）**に**中間見直し**を行う。

4 計画の進捗管理

- 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ともに**、取組状況について**自己評価**を行う。
- 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**で公表する。

経営計画の基本方向

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》

- ・R 6～**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には、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

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

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 (高度・専門医療)	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 (地域医療)	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、状況进行分析し、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	○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	○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	○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	○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	○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	○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	○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	○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）

経営計画で定める経営指標及び数値目標

○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▲24.6億円**の赤字となったものの、**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。

経営計画で定める経営指標及び数値目標

【単位：％】

項目		R 7	R 8	R 9	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。

経営計画で定める経営指標及び数値目標

- 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】

	現状計画	配置計画数						R12 (目標)
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
医師（常勤）	642	1	4	4	5	5	4	665

(休職者を含む)

指導医、専門医等の確保目標

【単位：人】

	次期経営計画					
	R7	R8	R9	R10	R11	R12
指導医	111	117	123	129	135	141
専門医	332	340	349	358	367	376
専攻医	139	143	147	151	155	159
研修医	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)

経営計画で定める経営指標及び数値目標

- 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

※「R6（現員）」は、年度末現在の休職者を含む正規職員と会計年度任用職員（2号（フルタイム））の人数の合計である。

2 令和7年度決算概要

- R7決算は、総収益1,207.1億円に対し、総費用1,231.7億円で、差引24.6億円の純損失となった。
- 累積欠損金は**525.8億円**となった。（令和6年度末501.2億円）
- 病院別の純損益・経常損益共に、**20病院中、5病院が黒字、15病院が赤字**となった。

1 令和7年度患者数・損益

		単位:患者数(人)、決算額(億円)			
		令和7年度 A	令和6年度 B	増減 C=A-B	増減率 C/B
患者数	入院患者数	1,113,923	1,092,813	21,110	1.9%
	外来患者数	1,619,229	1,658,902	△ 39,673	△ 2.4%

決 算	収 益	a	1,207.1	1,150.1	57.0	5.0%
	うち入院収益		633.9	607.1	26.9	4.4%
	うち外来収益		291.2	296.6	△ 5.4	△ 1.8%
	うち医業外収益		223.2	187.0	36.2	19.4%
	うち特別利益	d	0.0	0.0	0.0	—
	費 用	b	1,231.7	1,223.1	8.5	0.7%
	うち医業費用		1,169.8	1,158.8	11.0	1.0%
	うち医業外費用		61.9	62.4	△ 0.6	△ 0.9%
	うち特別損失	e	0.0	1.9	△ 1.9	皆減
経常損益(a-d)-(b-e)			△ 24.6	△ 71.1	46.5	65.4%
純損益 c=a-b			△ 24.6	△ 73.0	48.4	66.3%

2 収益の状況

入院収益に加え、補助金等の医業外収益の増加により、R6と比較して**57億円（5.0%）の増加**

(1) 入院収益

救急や地域の医療機関との連携強化等による新入院患者の積極的な受入れや、ICUや地域包括ケア病床等、高度・専門的な治療等を行う病床の効率的な活用等による単価の増加により**26.9億円（4.4%）の増加**

(2) 外来収益

症状が安定した患者のかかりつけ医への移行等に伴う患者数の減少などにより、**5.4億円（2.4%）の減少**

(3) 医業外収益

国の経済対策（医療・介護等支援パッケージ等）の増加等により**36.2億円（19.4%）の増加**

3 費用の状況

材料費・経費等が減少した一方、給与費の増加により、令和6年度と比較して**8.5億円（0.7%）の増加**

(1) 医業費用

院外処方の推進や薬品・診療材料の使用節減等の取組により、材料費が**2.6億円**、エネルギーの消費量削減や委託業務の見直し等による経費の効率的な執行により、経費が**0.9億円**それぞれ減少したものの、給与改定等により、給与費が**14.3億円増加**し、医業費用全体で**11.0億円（0.9%）の増加**

(2) 医業外費用

企業債利息の減少等により**0.6億円（0.9%）の減少**

4 資金期末残高の状況

R7に創設された**資金手当債45億円**を発行し、期末資金14.1億円を確保

2 令和7年度決算概要（収支計画との比較）

- 患者数は、入院患者数は概ね計画通り達成した。外来患者数は計画をやや下回った。
 ○収益は計画を18億円上回り、費用は計画を10億円下回った。損益では計画を8億円上回ることができた。
 ○資金期末残高は、令和7年度に新設された資金手当債45億円を借り入れ、14億円程度を確保した。
 ○引き続き、計画期間内での収益均衡に向け引き続き全力で取り組む。

（単位：床、人、百万円）

		6 年度 決算 (A)	7 年度		対 6 年度決算比較		対収支計画比較	
			収支計画 (B)	実績 (C)	増減 (C-A)	率(%) ((C-A)/A)	増減 (C-B)	率(%) ((C-B)/B)
稼働病床数 ※		4,133	4,073	4,072	△ 61	△ 1.5%	△ 1	△ 0.02%
患者数	入院患者延数	1,092,813	1,110,282	1,113,923	21,110	1.9%	3,641	0.3%
	外来患者延数	1,658,902	1,673,315	1,619,229	△ 39,673	△ 2.4%	△ 54,086	△ 3.2%
収益	入院収益	60,704	63,240	63,391	2,687	4.4%	151	0.2%
	外来収益	29,655	30,978	29,115	△ 540	△ 1.8%	△ 1,863	△ 6.0%
	その他医業収益	5,958	6,050	5,885	△ 73	△ 1.2%	△ 165	△ 2.7%
	医業外収益	18,695	18,642	22,319	3,624	19.4%	3,677	19.7%
	収益計 (a)	115,012	118,910	120,710	5,698	5.0%	1,800	1.5%
	うち一般会計負担金	16,904	16,537	18,524	1,620	9.6%	1,987	12.0%
費用	給与費	63,967	63,958	65,397	1,430	2.2%	1,439	2.2%
	材料費	26,838	26,258	26,578	△ 260	△ 1.0%	320	1.2%
	うち薬品費	16,410	15,842	16,268	△ 142	△ 0.9%	426	2.7%
	うち診療材料費	9,696	8,879	9,574	△ 122	△ 1.3%	695	7.8%
	その他医業費用	25,075	25,339	25,006	△ 69	△ 0.3%	△ 333	△ 1.3%
	医業外費用	6,243	6,525	6,186	△ 57	△ 0.9%	△ 339	△ 5.2%
	特別損失	189	0	0	△ 189	△ 100.0%	0	0
	費用計 (b)	122,312	122,171	123,167	855	0.7%	996	0.8%
損 益 (a-b)		△ 7,300	△ 3,261	△ 2,457	4,843	△ 66.3%	804	24.7%
資金期末残高		3,268	△ 4,159	1,409	△ 1,859	△ 56.9%	5,568	133.9%

※1 稼働病床数は一般、療養、精神の稼働病床数である。

※2 金額を百万円単位としているため、決算公表資料の数値と一致しないことがある。

3 経営計画で掲げる数値目標の実績評価

- 経常収益比率は、入院収益に加え、国の経済対策の増加等による医業外収益の増加により目標を達成した。
○修正医業収支比率等は、給与改定による給与費の増加や一部高額材料の使用により目標達成に至らなかった。

1 経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標

項目	単位	R 6	R 7		特記事項
		実績	計画	実績	
経常収支比率 (目標値以上を目指す)	%	94.2	97.4	98.0	入院収益の増加と、国の経済対策（医療・介護等支援パッケージ等）の受入により経常利益が増加し、目標を達成した。
修正医業収支比率 (目標値以上を目指す)	%	83.1	83.9	81.1	救急や地域の医療機関との連携強化による新規入院患者の積極的な受入れ等により医業収益が増加したものの、給与改定による給与費の増加等による医業費用が増加し、目標達成に至らなかった。
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	%	66.4	66.0	66.5	入院患者数の増加により医業収益は増加したものの、給与改定等により給与費が増加したことから、目標達成に至らなかった。
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	%	27.9	26.2	27.0	院外処方の推進や薬品・診療材料の使用節減等の取組を行い、比率は前年度より改善したものの、抗がん剤等の高額薬品の使用量の拡大等により、目標達成までは至らなかった。

《参考》経営指標の解説

$$\text{経常収支比率}(\%) = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$$

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。

$$\text{医業収支比率}(\%) = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$$

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。

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

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。

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

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。

3 経営計画で掲げる数値目標の実績評価

- 病床利用率は、救急や地域の医療機関との連携強化等による新入院患者の積極的な受入れ等により地域病院を除き、前年度を上回った。
- 計画に対しては、基幹病院（ケアミックス・連携強化型）が目標を達成できた。
- 紹介・逆紹介率は新入院患者の積極的な受入れや、病状が安定した患者のかかりつけ医への逆紹介の推進により目標を達成した。

2 県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標及び数値目標

項目		単位	R 6	R 7		特記事項
			実績	計画	実績	
病床利用率	基幹病院（センター、機能集約・強化型）	%	77.9	83.0	81.1	地域医療機関との連携強化により新規入院患者は増加したものの、救急患者数が減少したことにより、目標達成には至らなかったが、前年度実績より3.2ポイント改善した。
	基幹病院（ケアミックス・連携強化型）	%	76.4	73.0	78.9	患者のニーズやQOL向上に向けた取組により目標を達成した。
	地域病院	%	62.3	70.0	62.9	新規入院患者数の減少により目標達成には至らなかったが、前年度と同程度の水準を維持した。
	精神科病院	%	56.4	70.0	60.4	入院患者数の減少により目標達成に至らなかったが、前年度実績より4.0ポイント改善した。
紹介率（基幹病院） （目標値以上を目指す）		%	60.4	60.0	63.7	地域の医療機関との連携強化により目標を達成した。
逆紹介率（基幹病院） （目標値以上を目指す）		%	84.0	68.0	88.8	症状が安定した患者のかかりつけ医への逆紹介の推進により目標を達成した。
初期研修医1年次受入数 （目標値以上を目指す）		人	51	52	51	マッチングと二次募集においては初期研修医の確保が出来ていたものの、医師国家試験の不合格により目標達成に至らなかった。

4 令和7年度重点取組事項の取組実績

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

《 経営計画に掲げる5つの基本方向ごとの主な重点取組事項 》

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
- 民間医療機関が立地しにくい地域では、県立病院が身近な医療を継続して提供 等

2

良質な医療を提供できる環境の整備

- 高度医療器械の重点整備、病院の施設・設備の計画的な整備
- オンライン診療の拡充、RPAの本格導入等、医療現場のデジタル化の推進 等

3

職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

- 中堅層医師の確保、医師の地域・診療科偏在の解消に向けた奨学金養成医師の配置調整ルールの見直し
- 医師の専門研修プログラムの充実
- 魅力ある勤務環境の整備に向けた働き方改革等の継続実施 等

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た職員の重点配置
- 病床規模等を踏まえた職員の適正配置
- 事務・業務の本庁集約の推進による病院の業務負担を軽減 等

5

持続可能な経営基盤の確保

- 新入院患者の受入強化、DPC分析によるクリニカルパスの見直し等、収益強化策の実施
- 給与費の適正化、薬品・診療材料の廉価購入等、費用削減の取組の徹底
- 地方財政措置の拡充、診療報酬改定等に係る国への要望 等

4-1 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

【重点取組事項】

- 県立病院の機能分化と連携強化
- 医療機関、介護施設等との役割分担と連携
- 病床機能と規模の適正化
- 地域との協働による病院運営

《具体的方策と取組実績》

具体的方策	区分		令和7年度取組実績
① 医療の高度・専門化、人口減少等の課題に対応し、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、民間医療機関が立地しにくい地域では、県立病院が身近な医療を継続して提供するため、県立病院の機能分化と連携強化を推進	基幹病院	センター、機能強化	○手術支援ロボット整備（中央、R8.1～稼働） ○サイバーナイフ導入に向けた施設整備（中部） ○HCUの導入（6床）（胆沢、R8.3～稼働） ○HCUの導入に向けた施設整備（磐井）
		ケアミックス・連携強化	○地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・即戦力医師の招へい及び関係大学への要請を継続実施 ○障がい者歯科治療の開始（久慈）
	地域病院	準広域	○地域包括医療病棟の運用（千厩）
		地域密着	○地域包括ケア病床の運用開始（山田、R7.4） ○訪問看護ステーションの指定取得（一戸、R7.4）
	精神科		○精神科救急の受入強化（南光）
	地域診療センター		○紫波地域診療センターの廃止（患者は地域の医療機関へ紹介）

4-1 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

【重点取組事項】

- 県立病院の機能分化と連携強化
- 医療機関、介護施設等との役割分担と連携
- 病床機能と規模の適正化
- 地域との協働による病院運営

《具体的方策と取組実績》

具体的方策	令和7年度取組実績
② 患者数を踏まえ、病床の機能・規模の適正化を推進	○南光病院1病棟休止（R7.4～） ○結核病床の一般病床への転換に向けた地域医療構想調整会議での合意（磐井・中部） ○結核モデル病床整備（中央）
③ 積極的な紹介・逆紹介の推進やレスパイト入院の受入拡大等、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強化	○地域の医療・介護・福祉等関係機関との協同による連携会議・研修会の開催による連携強化 ・消防との症例検討会の開催 ○レスパイト入院受入の推進、地域への広報活動 ○医療・介護施設等への訪問（計画580件、実績596件） ○症状の安定した外来患者の逆紹介（実績：88.8%、前年度比：4.8ポイント増加） ・経営分析ソフトの活用によるターゲット分析
④ 県立病院の現状の発信、空きスペースの活用等、地域との協働による病院運営を推進	○一戸病院の一部を障がい者施設として活用（基本設計の実施） ○地域懇談会における普及啓発活動（18病院で延べ119回開催、参加者数4,324人） ○全圏域において県立病院運営協議会の開催（9圏域で開催）

【参考指標】

数値目標	目標	R7実績	R7達成状況
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	64.0%	59.2%	未達成

未達成理由：6年度より地域懇談会の開催回数・参加人数とも増加したが、浸透が十分でなく目標未達成となった。

4-2 良質な医療を提供できる環境の整備

【重点取組事項】

- (1) 患者中心の安全・安心な医療の提供
- (2) 高度医療機器の重点整備、病院の施設・整備の計画的整備
- (3) 医療現場のデジタル化による良質な医療の提供

《(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供》

具体的方策	令和7年度取組実績
① アウトカム評価が可能な医療局推奨パスの展開や、給食提供体制の見直しを進め、医療の質を確保	○アウトカム評価に向けた運用ルールの周知 ○パス作成支援としてBOMを導入（大船渡、遠野、高田、千厩、一戸、大槌、山田、軽米、大東） ○院内調理から院外調理方式の切替に向けた検討 R8から院外調理方式を導入：遠野、江刺、大槌、山田、大東
② 各部門の業務検討委員会における業務の質の向上と効率化の検討	医師：生成AI活用による医療文書（退院時サマリ等）の作成支援、オンライン診療の拡大等 薬剤：院外調剤の徹底（目標：94%、実績：93.7%）における調剤鑑査支援システム5病院（高田・江刺・一戸・山田・軽米）整備による業務効率化推進 看護：デジタル技術を活用した業務効率化（バイタル自動送信）等 放射線：圏域における標準化された業務マニュアル整備と圏域一体配置（R8より宮古、釜石圏域で実施） 検査：検査分野・圏域ごとの業務の効率化と集約の推進等 （検体集約：病院間委託件数214,387件 運営：応援回数417回） リハ：リハ処方（処方数：34,130件、前年度比：+176件、 延べ処方数：599,142件、前年度比：+23,610件）、 退院時リハ指導（退院時リハ組込率：93.9%、指導件数：711,211件、 前年度比：+3,055件、職員1人1週間当たりの件数：1.1件） の組込対象クリニカルパスの拡大等 臨床工学：施設横断的に統一した医療機器の整備による機器操作に伴う業務の効率化、 全施設共通医療機器勉強会資料の改訂による操作精度の向上 事務：共通業務の本庁集約検討

4-2 良質な医療を提供できる環境の整備

【重点取組事項】

- (1) 患者中心の安全・安心な医療の提供
- (2) 高度医療機器の重点整備、病院の施設・整備の計画的整備
- (3) 医療現場のデジタル化による良質な医療の提供

《(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供》

具体的方策	令和7年度取組実績
③ 救急搬送患者に係る経過観察入院等の適切な対応による医療安全対策の推進	○経過観察入院の積極的受入れ体制の構築 ・受入れ優先病棟、病床数等を設定するよう周知 ・日当直医師、応援医師等に向けた協力依頼通知の発出 ・経過観察入院パスの使用 ○救急、入院受入れ困難事例の分析と対策 ○消防との症例検討会による課題の共有
④ 患者満足度の向上のため、かかりつけ医等への適切な逆紹介等、待ち時間の負担軽減等の取組を実施	○医療・介護施設等への訪問により連携強化 ○症状の安定した外来患者の逆紹介を推進（R7実績：88.8%） ○患者満足度調査の実施及び結果の共有と改善 ・WEB回答フォームを設置、希望者等には紙調査票での調査を実施 ・調査実施（7月～9月）、調査結果公表（3月） ○医療の質向上につながる研修会の実施 ・接遇指導者研修会（開催日：6月17日～6月18日、参加者数：26名）

【参考指標】

数値目標	目標	R7実績	R7達成状況
クリニカルパスの使用率（%）	70.0%	71.8%	達成
患者満足度調査における満足度（%）	入院94.8% 外来89.0%	入院91.9% 外来79.4%	未達成

未達成理由：満足度については、外来診療待ち時間、会計待ち時間について「不満・やや不満」とした回答が多く目標に達しなかった。

4-2 良質な医療を提供できる環境の整備

《（２）高度医療機器の重点整備、病院の施設・整備の計画的整備》

具体的方策	令和7年度取組実績
① 手術支援ロボット、サイバーナイフ等の高度医療器械の整備	○手術支援ロボットの本格稼働（中央） ・R8.1～稼働 ○サイバーナイフ整備（中部） ・R8.3～R9.9 サイバーナイフ棟建設工事 ・R9.10～R10.1 機器整備 ・R10.2 稼働 ○リニアック廃止に伴う大船渡病院への機能集約（釜石）
② 医療器械のフルメンテナンス契約からスポットメンテナンス契約への切替え	○放射線機器保守契約の見直し（フル→スポット） ・保守料削減額：年間83,195千円 （11件：CT 4件、MRI 2件、血管撮影装置 5件） ○最適な保守契約の形態を選択 ・保守料と修理費用のトータルコストを継続的に検証 ・クラウド型の修理等情報データベースの活用し、各機器の故障傾向や修理費用を分析し、契約内容を精査 ・R8年度契約に向けて、機器ごとに最適な保守内容を検討
③ 釜石病院の新築整備に係る基本的事項の検討	○新病院の規模・主な機能、整備スケジュールの公表 ・基本設計等に2年程度、実施設計・工事に4年程度必要と見込み、順調に推移すれば、令和14年頃の稼働を目指す [規模] 3病棟180床（急性期：120床、回リハ：60床） [主な機能] 二次救急医療や透析療法の維持 - 入院：内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、総合診療科 - 外来：現在の診療科を基本として身近な外来医療
④ 病院照明のLED化による省エネルギーの取組の推進	○照明のLED化の完了 （R7実施：中央、中部、磐井・南光、胆沢、宮古、久慈、二戸、一戸）

4-2 良質な医療を提供できる環境の整備

《（3）医療現場のデジタル化による良質な医療の提供》

具体的方策	令和7年度取組実績
① オンライン診療の拡充による患者・医療従事者双方の負担を軽減	○派遣大学や市町村と連携し、オンライン診療の取組を拡充 ・住田町及び住田町内の訪問看護事業所と連携し、患者宅と住田診療センターを結んだオンライン診療を実施 ○オンライン診療の実績 ・県立病院間の診療応援 1 病院103件 ・病院・介護施設間での活用 2 病院119件 ・患者家族への病状説明、入退院説明、栄養指導等 7 病院395件
② AI画像診断補助ソフト等を活用し、医療安全のレベルを向上・担保させることを目的とした、診療支援環境を構築	○それぞれのソフトの臨床的な有用性と運用面での実現可能性を踏まえ導入を検討 医療用設備整備調査委員会にて導入方針を検討 ・各メーカーに対し、ヒアリングを実施
③ RPA、AI技術等を活用し、業務の効率化を推進	○院内スマホ導入に向けた検討 ○生成AI運用環境の構築とパイロット病院での導入（中部） ○バイタルデータ自動送信システム未導入病院への導入 （釜石、宮古、胆沢、磐井、高田、江刺、千厩、中部、二戸、一戸、大槌、山田、軽米、大東、東和） ○RPAにより反復連続的な作業を自動化 ・外来データ提出加算の算定、電子カルテ定型文入力業務、年末調整データ入力業務、固定資産除却処理入力業務 ○調剤業務における鑑査支援システムの導入 （高田、江刺、一戸、山田、軽米） ○清掃ロボットの運用と運用拡大の検討（大船渡、釜石、宮古、胆沢、遠野、高田、久慈、江刺、二戸、一戸、大槌、軽米、大東、東和）

4-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

【重点取組事項】

- (1) 医師の地域、診療科偏在の解消、各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた医師の適正配置等
 (2) 職員の育成と、魅力ある勤務環境の整備

《(1) 医師の地域、診療科偏在の解消、各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた医師の適正配置等》

具体的方策	令和7年度取組実績
① 地域偏在・診療科偏在の解消に向けた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	○着実な義務履行に向け、奨学金養成医師及び教授等との面談を実施 ○県内定着・義務履行意識醸成を目的とした医学生ツアーを実施（産婦人科） ○産婦人科特別枠による奨学金貸付を継続 ○診療科偏在が著しい診療科について義務履行の特例を創設（麻酔科、救急科） ○新たな地域医療構想等に対応した奨学金制度の見直しを検討
② 義務履行後の定着を促進し、指導医、専門医等の中堅層の医師を確保	○専門医資格維持のためのインセンティブを新設（学会受講料：専門医・認定医加算） ○義務履行後の定着に向けた取組 ・大学医局の紹介等を実施（岩手医大と連携） ・奨学金養成医師への働きかけ及びアンケートの実施（医療政策室と連携） ○関係大学へ指導医・専門医の派遣を要請
③ 関係大学への必要な医師の派遣要請の強化	○岩手医大地域医療支援委員会へ医師派遣を要請 ○関係大学の各教室（教授）を個別に訪問し、病院機能を踏まえた医師派遣を要請
④ 薬剤師、看護師等、必要となる医師以外の医療従事者の確保も、引き続き実施	○薬剤師確保検討会への参画、知事部局と連携した確保対策（検討会開催予定：年4回） ○情報発信：職員採用HPやSNS等の積極的な活用の検討、 職員募集パンフレットの更新（看護師・コメディカル） ○養成施設への訪問等：養成校訪問・個別説明会等、医療局主催就職説明会の開催 高校生向け「病院のお仕事」紹介の実施 ○職場体験実施：オープンホスピタルの開催、小学生向けお仕事体験の開催

【参考指標】

数値目標	目標	R7実績	R7達成状況
指導医数（人）	111人	144人（129.7%）	達成
専門医数（人）	332人	371人（111.7%）	達成
専攻医数（人）	139人	121人（87.1%）	未達成

未達成理由：県立病院で専門研修を行う専攻医が減少したことから、未達成となった。

4-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

《（２）職員の育成と、魅力ある勤務環境の整備》

具体的方策	令和7年度取組実績
① 医師の専門研修プログラムの充実と、各部門における専門性に優れた職員の育成	○県立病院の専門研修プログラムの増設（大船渡病院：救急科、胆沢病院：外科） ○県立病院の専門研修プログラムのPR ・奨学生面談時に、義務履行と並行した専門医制度によるキャリア形成を支援 ・各病院プログラム責任者による院内研修医面談における県内での専門研修実施への働きかけ ○臨床研修医及び医学生に対するPRの継続 ・合同説明会や県人会（医学生）、各種臨床研修イベントを活用した働きかけ ・ローテート先情報を活用した臨床研修医のリクルート活動（岩手医大と連携） ○医師以外の職員育成について計画に基づき実施

【参考指標】

資格等	目標人数	R7実績	達成状況	資格等	目標人数	R7実績	達成状況
専門・認定薬剤師	3人	3人	達成	心臓リハビリ指導士	2人	2人	達成
認定・特定認定看護師	6人	8人	達成	NST専門療法士	1人	5人	達成
特定行為研修修了看護師	3人	5人	達成	専門不整脈治療臨床工学技士	1人	0人	未達成
医学物理士	1人	0人	未達成	診療情報管理士	4人	2人	未達成
超音波検査士	5人	2人	未達成	パス認定士	1人	3人	達成
リンパ浮腫療法士	1人	1人	達成				

未達成理由：

- ・医学物理士
- ・超音波検査士
- ・専門不整脈治療臨床工学技士
- ・診療情報管理士
- ・・・大学院修学終了による受験資格は1名は達成したものの、認定試験不合格のため。
- ・・・受験要件を満たす職員が確保できず、受験人数が目標値に届かなかったため。
- ・・・受験要件は満たしたが、合格率の低さから受験を見送り、受験者が不在だったため。
- ・・・受験人数は目標値に達していたものの、合格者が見込みを下回ったため。

4-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

《（２）職員の育成と、魅力ある勤務環境の整備》

具体的方策	令和7年度取組実績
② 医療従事者の適切な 労務管理 と 働き方改革の推進 や ハラスメント対策 の実施	○医療従事者の適切な労務管理と働き方改革の推進 ・ 勤務管理システムによる労働時間の適正管理のため出退勤記録機器の設置場所の見直し（業務に必要な準備行為も業務時間に含めるよう整備） ・ 医師労働時間短縮計画等による労働時間の短縮 ・ 長時間労働医師に対する面接指導、面談を実施 ○ハラスメント対策の実施 ・ 各病院の相談対応やハラスメント対策委員会の活動等の取組状況の調査（R7.5月・11月） ・ 調査結果を踏まえた、好事例等の情報共有や必要な対応等の取組を推進する担当者会議を実施
③ タスク・シフティング 、 タスク・シェアリング 等の取組の継続や、 妊娠、出産、子育てや介護等 、職員の生活と仕事との両立	○医療DX・RPA等の活用による超過勤務の縮減 ○妊娠、出産、子育てや介護等、職員の生活と仕事の両立 ・ 産育休代替職員等の適切な配置 ・ 24時間保育、病児保育等の実施 ・ 休暇の取得促進（パンフレット等の活用及び広報誌による制度の周知）

【参考指標】

実施計画における目標	R7目標	R7実績	達成状況
職員満足度調査における満足度（％）	72.0％	70.9％	未達成

未達成理由：満足度の低い職員は減少傾向にあるものの、給与や職場内ハラスメント、設備・施設の老朽化に対しては依然として満足度が低く、目標達成には至らなかった

→職種別・年代別のいずれの観点からも満足度が低い「ハラスメント」の防止対策を重点的に取り組む

4-4 職員の適正配置

【重点取組事項】

- 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた職員の重点配置等を進めるとともに、医療現場のDXを強力に推進するため、医事企画課に**医療DX推進担当**を設置
- 事務・業務の本庁集約を推進し、各病院の業務負担を軽減

《具体的方策と取組実績》

具体的方策	令和7年度取組実績
① 機能分化と連携強化の方向性を踏まえた職員の重点配置等	○HCU設置に伴い胆沢病院に看護師を増員（R7.4～8名） ○手術支援ロボットの導入に伴い中央病院に臨床工学技士を増員（R7.4～1名） ○各職種において、基幹病院等への専門人材の重点配置を推進
② 経営計画を推進するための組織の見直し	○大船渡病院（R6.9～前倒し実施）、南光病院（R7.4～）の1病棟休止に伴い看護師等を減員（大船渡△21名、南光△21名、計△42名） ○医療現場のデジタル化を推進するため、医事企画課システム担当を改組し、医療DX推進担当を設置
③ 事務・業務の本庁集約を推進	○事務業務検討委員会を開催し、本庁集約が可能な事務業務を洗い出し、検討（R7年度4回開催）

4-4 職員の適正配置

【重点取組事項】

- 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた職員の重点配置等を進めるとともに、医療現場のDXを強力に推進するため、医事企画課に**医療DX推進担当**を設置
- 事務・業務の本庁集約を推進し、各病院の業務負担を軽減

【参考指標】

医師以外の職員の配置計画		R6 (現員)	R7		特記事項
			計画	実績	
看護	専門人材の重点配置	3,505	15	28	HCU新設等に伴う基幹病院への重点配置を行った一方、地域病院における患者数や業務量を踏まえた定数の見直し等を行った結果、職員の配置数が計画より減少したものの。
	機能等の見直し		△20	△35	
	病床適正化		△36	△42	
	計		△41	△49	
医療技術	専門人材の重点配置	1,096	3	15	地域病院における病棟薬剤業務の見直しなど、各部門において、業務量の精査を行ったうえで、職員体制の検討を行った結果、職員の配置数が計画より減少したものの。
	機能等の見直し		△5	△30	
	病床適正化		△1	△1	
	計		△3	△16	
事務管理	専門人材の重点配置	1,161	0	2	調理部門における食数の減を踏まえた体制の見直し等、業務量等を踏まえた職員体制の検討を行った結果、職員の配置数が計画より減少したものの。
	業務等の見直し		△2	△16	
	計		△2	△14	
計		5,762	△46	△79	

4-5 持続可能な経営基盤の確立

【重点取組事項】

- 新たな経営分析の手法等を導入しながら、各病院の収支計画を策定し、着実に実行
- 新入院患者の積極的な受入れ、新規・上位施設基準取得による診療単価の向上等、収益強化の取組を推進
- 後発医薬品や診療材料の医療局推奨品の使用推進、エネルギー消費量の縮減、委託業務の見直し等、費用削減の取組を徹底
- 地方財政措置の拡充や診療報酬改定等に係る国への要望を実施

POINT

業務の必要性・収益性を踏まえた職員体制の見直し等

- ・ 業務の徹底的な見直し、収益性を踏まえた職員体制の見直し
- ・ 全国水準等を踏まえた職員手当の見直し

POINT

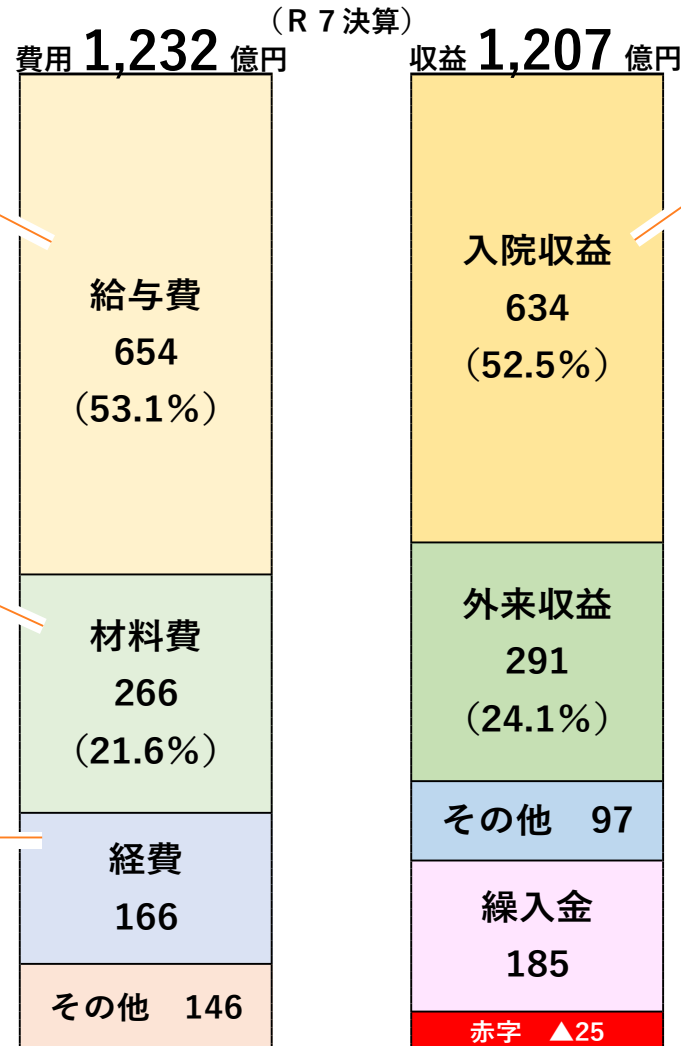
廉価購入等による材料費の節減

- ・ 医療局推奨品等の使用促進
- ・ 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

POINT

契約内容等の見直しによる経費増加の抑制

- ・ 清掃のロボット化、医事業務等、委託業務の見直し
- ・ 照明LED化によるエネルギー消費量縮減



POINT

診療単価・患者数の向上

- ・ 新入院患者の確保、新規・上位施設基準等の取得による診療単価の増
- ・ 地域の医療機関等との連携、介護休養等のための一時入院（レスパイト）の受入の強化
- ・ 赤字パスの改善
- ・ 診療報酬改定に伴うパスの設定日数の見直し等

POINT

地方財政措置の拡充等に係る国への要望

- ・ 地方財政措置の拡充や、診療報酬改定の影響を踏まえた支援等を国へ要望

危機的な経営状況を踏まえ、経営改善の取組を推進

4-5 持続可能な経営基盤の確立

《後発医薬品や診療材料の医療局推奨品の使用促進》

○医療局推奨後発医薬品の使用促進

- ・令和7年度推奨後発医薬品59品目の採用・切替え
- ・後発医薬品金額シェア向上のため、特に薬価が高い先行バイオ医薬品から、バイオシミラー（バイオ後発品）への切替を推進

実施計画における目標	R6（実績）	R7		R8	R9	R10	R11	R12
		目標	実績					
後発医薬品金額シェア（%）	53.7%	60.0%	66.7%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%

○医療局推奨診療材料の使用促進

- ・令和7年度に新設した医療局指定品（5品目）について、さらに品目を拡大
- ・医療局推奨品についても、削減効果が高い品目（おむつ等）を中心に、積極的に切替を推進

《個人未収金の縮減》

○個人未収金縮減に向けた取組

- ・滞納債権に係る債権回収業務委託の積極的活用

実施計画における目標	R6（実績）	R7		R8	R9	R10	R11	R12
		目標	実績					
過年度個人未収金額／医業収益（%）	0.55%	0.54%	0.54%	0.54%	0.53%	0.53%	0.52%	0.52%

5 本県の働きかけと国の動き

全国知事会、全自病等と連携した要望活動の強化

～物価高騰等の実情に即した診療報酬改定の実現、地方財政措置の拡充等を強力に要請

【県からの主な要望事項】

1 臨時の診療報酬改定と社会保障予算フレームの柔軟な対応（財務省・厚労省）

- ・物価・賃金の上昇等社会経済情勢に即して、直ちに臨時の診療報酬改定を行うこと
- ・近年、社会保障予算フレームについては、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」とされているが、物価や賃金の上昇など現下の社会情勢を踏まえた、柔軟な対応を図ること

2 物価高騰、賃金上昇等に適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入（厚労省）

- ・R 8 診療報酬改定において、物価高騰や賃金上昇等の費用の増を診療報酬に適切に反映するとともに、今後の情勢変化に対応できるスライド条項等の仕組みを導入すること

3 物価高騰や給与改定に対する地方財政措置の拡充（総務省）

- ・自治体病院の経営基盤安定のために措置されている普通交付税の病床割の単価を引上げる等、適切な財政措置を講じること



【骨太の方針2025】経済財政運営と改革の基本方針2025（R7.6.21閣議決定）

改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算

【令和7年度 国の補正予算（医療・介護等支援パッケージ（医療分野））】

医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援、病床数の適正化に対する支援など

【令和8年度 国の当初予算（社会保障関係費、地方財政対策）】

- ・R 8 年度の社会保障関係費は、前年度（38.3兆円）から+7,600億円の39.1兆円。骨太2025を踏まえて、これまでの歳出改革努力を継続し、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめた上で、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算
- ・物価高騰を踏まえた繰出金の増額（小児・周産期等）、公立病院の建築単価の引上げ（R 7：59万円／㎡、R 8：85万円／㎡）

【診療報酬改定（R8.6.1～）】

- ・物価、賃金上昇への対応（R8以降の物価上昇に対応すべく物価対応料が新設、賃上げの原資となるベア評価料も金額、算定職種が拡充）
- ・急性期病院機能に着目した新たな入院料の新設（急性期入院料の上位区分として急性期病院一般入院料(A・B)が新設など）
- ・医師の診療科偏在対策のための加算が新設（地域医療体制確保加算、外科医療確保特別加算）