

(仮称) 岩手県立病院等の経営計画《2014-2018》(中間案)に係る実施計画

現計画 (2009-2013)	次期計画 (2014-2018)
<p>【論点】</p> <p>① 県立病院間・圏域の他の医療機関との役割分担と連携を一層進めるための方策について、どう考えるか。 例：基幹病院に機能を集約し、地域病院は高齢者を対象とした入院機能、基幹病院の連携病院としての機能を担うなど、役割分担を一層進めるべきとの意見があるが、どう考えるか。</p> <p>② 福祉・介護を含めた地域連携を進めるにあたり、県立病院が果たすべき役割等について、どう考えるか。</p> <p>1 県立病院間の役割分担の明確化と特色ある医療の提供</p> <p>(1) 県立病院群の一体的・効率的な運営</p> <p>【現状と課題】</p> <p>□ 二次保健医療圏毎に広域基幹病院等に業務を集約し、圏域内の病院群の一体的、効率的運営に取り組んできました。</p> <p>・事務部門：医療器械、診療材料等の契約・購入事務、給与等の支給事務、その他の庶務事務等 ・栄養管理部門：統一献立作成（個人食除く）、食材の共同調達等 ・検査部門：血液、細菌検査などの検体検査業務（緊急検査を除く）</p> <p>□ 事務部門では業務によって、経由機関は増えたが事務作業が減っていないもの、各病院での書類管理が必要で二重管理になっているもの、各病院にも事務作業が残る集約効果が低いもの、圏域毎に事務作業のルールが違うものなど運用上の課題があることから、改善策を検討する必要があります。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 課題となっているそれぞれの業務について、これまでの実施状況を踏まえながら効率的な運用方法を検討のうえ実施します。 ● 圏域で集約する事務について、効率的な運用を行うための手順をルール化します。 	<p>※現計画の「1 県立病院間の役割分担の明確化と特色ある医療の提供」と「6 地域連携と地域との協働による病院運営」を統合</p> <p>1 県立病院間・他の医療機関を含めた役割分担と地域連携の推進</p> <p>(1) 県立病院群の一体的・効率的な運営</p> <p>【現状と課題】</p> <p>□ 二次保健医療圏を単位とした県立病院の一体的な運営を進めてきましたが、医師不足等の限られた医療資源の中で良質な医療を提供するためには、職員配置や医師の応援体制等において、更なる連携を進める必要があります。</p> <p>□ 二次保健医療圏ごとに、検査部門や栄養管理業務の基幹病院への集約を進めるとともに、給与事務の本庁集約化等、一体的・効率的な運営に取り組んでいますが、病院ごとに業務の進め方が異なるなど、さらなる業務の標準化が必要です。</p> <p>□ 公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにあり、地域の実情等により経営環境が厳しい病院があります。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の基幹病院に医師・コメディカル等を重点的に配置するとともに、圏域内における効率的な職員の配置、支援体制の構築等、一体的な運営に向けた取組を強化します。《新規》 ● 圏域内で対応できない診療科や不足する人的資源については、横軸連携等の圏域を越えた連携を進めます。《新規》 ● 基幹病院や本庁に集約した業務の進め方等について検証し、業務手順書やマニュアルの見直し等の運用方法を改善します。《新規》 ● 医師不足や患者数の減少等の地域の実情により経営環境が厳しい病院についても、地域における医療提供体制を維持し、公的医療機関の役割を果たしていく必要があることから、現行の体制において、県立病院群全体で効率的な運営を行いながら、収益の確保を図ります。《新規》
<p>(2) 地域の状況や各病院の特色などに基づいた各病院が担うべき役割と機能</p> <p>【現状と課題】</p> <p>□ 医師不足、患者数の減少及び診療報酬のマイナス改定などによる収益の悪化により、これまでと同様の機能や規模を維持していくことが難しくなっています。</p> <p>□ 地域毎に、医療機関や介護保険施設の設置状況、将来の人口構成及び交通事情が異なっているため、県立病院に求められている役割も異なります。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各二次保健医療圏の状況を踏まえ、病院毎に基本的な役割・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特色のある医療の提供を行います。具体的な医療機能、診療科の配置及び病院の方向性等については「[別表1] 各病院の役割と機能」のとおりです。 ● 現在有床診療所として運営している5つの地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）については、これまでの運営状況を踏まえ、当直業務があるため医師確保が難しく、医師の負担が大きくなっていることや、入院部門に多くの人員を充てているため職員給与費が非常に高く、経営面からも極めて厳しい状況にあることから、無床診療所に移行します。地域診療センターの入院や救急については、二次保健医療圏の基幹病院を中心に、他の病院とも連携しながら受入れ先を確保します。 ● 「公立病院改革ガイドライン」では、一般病床及び療養病床の病床利用率が、概ね過去3年連続して70%未満となっている病院については病床数の抜本的な見直しを求められており、1病棟のみで運営している病院については、医師の負担、患者の動向、地域の医療機関の状況、経営収支等を総合的に勘案し、無床診療所に移行します。また、ガイドラインの基準には該当しないものの空き病床が多くなっている病院があることから、これらの病院については患者の療養環境の向上や新しい医療ニーズへの対応などを考慮しながら病棟毎の病床配置を見直します。 	<p>(2) 地域の状況や各病院の特色などに基づいた各病院が担うべき役割と機能</p> <p>【現状と課題】</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 医師不足の状況の中、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。</p> <p>□ 平成24年度末の稼働病床利用率（一般病床及び療養病床）は76.5%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、たえず見直しを行う必要があります。</p> <p>□ 国の「社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月閣議決定）」において、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担や連携の推進、在宅医療の充実などに向けた医療政策の見直しが見込まれています。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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]」のとおりです。 ● 一般病床及び療養病床の病床利用率が、概ね過去3年連続して70%未満となっている病院については、病床数を抜本的に見直すとともに、これに該当しないものの空き病床が多い病院についても、医師の配置や患者動向を見極めつつ、患者の療養環境の向上や新たな医療ニーズへの対応を考慮しながら、病棟休止も視野に入れて病床数を見直します。 ● 医療政策に係る国の動向を注視しながら、地域の医療資源の状況など、実情に応じて病院ごとの役割・機能を見直します。《新規》

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>（3）交通アクセスの確保</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 山間部など県立病院まで距離がある地域や、自動車等の交通手段を持たず主に公共交通機関を利用している患者や家族があることから、診療機能の拠点化などに伴い、交通アクセスの重要性が増しています。 □ 診療機能の拠点化や医師不足による診療科の休診等により、これまで受け入れていた救急患者の受け入れが困難となり、隣接する圏域への搬送等が増加することによって、救急車の不足や患者の容態急変などの事態も想定されます。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者及び家族の利便性を確保するため、住民のニーズを踏まえ、交通アクセスの整備について市町村や県関係部局と協力するほか、他の病院での検査が必要な患者などの送迎手段を検討します。 ● 地域診療センターの患者が入院を必要とする場合に、患者及び家族について、地域診療センターと基幹病院等との間を無料で送迎するための交通手段を確保します。 ● 緊急時の搬送体制について、必要に応じて、病院、市町村及び消防組合などの関係者間で協議を行います。 	<p>《削除》</p>
<p>6 地域連携と地域との協働による病院運営</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 県立病院が今後とも良質な医療を持続的に提供していくためには、他の医療機関や介護・福祉との役割分担と連携を進めていくことが必要です。 □ 地域連携パスを作成し、参加医療機関との連携を図っています。 □ 無床診療所化や病床適正化によりまとまった空きスペースが生じます。 □ 医師の過酷な勤務環境や経営状況などについて、県民から理解を得られるようにするとともに、地域全体で医療を支えていく気運を醸成していくことが必要です。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療計画に基づく4疾病6事業を中心とした地域の医療連携体制の構築に参画し、地域連携パスの拡大などにより役割分担と機能連携を進めます。 ● 地域医療福祉連携室の活用により介護・福祉との連携を一層強化します。 ● 地域診療センターの患者が基幹病院等に入院した場合には、退院後も他の県立病院、連携している民間病院、介護施設等との連携を図り、在宅に戻るまでフォローします。 ● 医師の過酷な勤務環境や経営状況などについて、リーフレットなどによる県立病院からの情報発信、市町村の広報事業等を通じた情報提供、県が行う意識啓発事業と一体となった広報活動を実施します。 ● 地域からの意見を聴取し、反映するという観点から、運営協議会と地域懇談会の運営方法について見直しを行います。 ● ボランティアの受入れや病院サポーターなど、地域との協働による病院運営を行います。 ● 県立病院の置かれている現状と課題を市町村に理解してもらい、市町村と連携した病院運営につなげるための情報交換の場として、市町村連絡協議会を設置します。 ● 病院等の施設に市町村や公的団体による活用が可能なスペースが生じた場合には、その活用について呼びかけを行うとともに、民間の医療・福祉関係の方々などから、病床が確保され又は福祉施設等として活用されるような提案があった場合などには、地元市町村とも連携しながら、地域の医療・福祉の提供体制の充実につながるよう、一定の支援措置を講じます。 	<p>（3）他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 医師不足等の厳しい状況において、地域における医療提供体制を維持するためには、圏域内の他の医療機関との役割分担と連携を進める必要があります。 □ 高齢化が進行している状況において、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があり、また、在宅医療の推進をはじめとする医療と介護の連携体制の構築が急務となっています。 □ 無床化した花泉地域診療センターを民間事業者へ事業移管したケースについて、民間事業者による有床診療所としての運営が困難となったことから、県営の無床診療所として再開しました。 □ 無床診療所化や病床適正化により生じた空きスペースについて、福祉施設等として活用される場合は、賃借料の減免等の支援措置を講じています。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「岩手県保健医療計画 2013-2017」に基づく、6疾病6事業を中心とした医療連携体制の構築に参画し、地域連携パスの拡大等により、地域における役割分担と機能連携を進めます。 ● 医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するために、市町村が主体となって進める、安心の医療ネットワークの仕組みづくりに参画します。《新規》 ● 地域医療福祉連携の効果が十分に発揮できるよう、基幹病院を中心とした医療社会事業士、退院調整に携わる看護師の配置による体制の構築等、介護・福祉との連携強化に努めます。《新規》 ● 地域診療センターの無床化や病床の適正化により生じた空スペースについて、民間の医療機関や福祉関係の方々から、地域における病床の確保や福祉施設等としての活用の提案がある場合には、花泉地域診療センターの民間移管に関する検証を通じて得られた教訓を十分に踏まえて、地元市町村とも連携しながら、地域医療の確保や福祉提供体制の充実につながるよう努めます。また、空きスペースを活用した福祉施設等が円滑に運営されるよう、引き続き一定の支援措置を講じます。
	<p>（4）地域との協働による病院運営</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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は、県民みんなで支える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。 □ 「岩手県保健医療計画（2013-2017）」において、地域医療を支える県民の参画や取組を促進することとしており、医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民理解の醸成を図る必要があります。 □ 運営協議会は各基幹病院（9病院）で実施しており、また、地域懇談会は平成24年度に16病院で83回開催し、延3,153人が出席しました。 □ 県立病院におけるボランティアは20病院で受入れており、そのうち12病院でボランティア団体が組織化されています。

【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。《新規》
- 地域からの意見を聴取し県立病院の運営に反映させるため、運営協議会と地域懇談会を開催します。
- ボランティアの受入れ等地域との協働による病院運営を行います。

《実施計画における目標》

	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
大きな病院と診療所の役割分担の認知度 (県の施策に関する県民意識調査)(%)	52.0	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0
救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合(%)	79.2	78.5 (6月時点)	77.8	77.2	76.6	76.0	75.4

【論点】

- ① 医療の質や患者満足度の向上及び医療安全を確保するための取組について、どう考えるか。
- ② 既存施設の附帯設備について、経過年数・劣化状況等を勘案して計画的に整備すべきであるが、多額の費用を要することから、整備の進め方について、どう考えるか。
平成24年度決算見込、平成25年度当初予算における収支見込が、今後とも継続すると想定した場合、病院の附帯設備の大規模改修は、計画期内（5年間）において、2病院程度実施可能と試算されるところ。
- ③ 電子カルテシステムなど医療情報システムについて、計画的に進めるべきとの意見があるが、多額の費用を要することから、整備の進め方について、どう考えるか。
- ④ 被災した沿岸部の病院は、計画期間内に整備。（方針決定済）



2 良質な医療を提供できる環境の整備

(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供

① 医療の質の確保

【現状と課題】

- 病院機能評価は、患者サービスの向上と医療の信頼を高めるとともに、職員の意識改革に役立つ有効な第三者評価であり、17病院が病院機能評価の認証を取得しました。また、第三者評価の認証を取得したノウハウを活かして、病院職員による自己評価を実施している病院もあります。
- クリニカルパス作成に係る平均患者適用率は、平成24年度は51.4%であり、また、クリニカルパス推進委員会を年1～2回開催するとともに、研修会を年1回開催しています。
- リハビリテーションは発症してからできるだけ早い時期に、集中的に行うことが効果的であることから、リハビリテーション提供体制を強化する必要があります。
- 入院患者に対する医療の質の向上及び医療安全の確保を図るため、5病院で病棟薬剤業務を実施（加算取得）しており、引き続き実施病院の拡大を図っていく必要があります。

【具体的方策】

- 病院機能評価の認証取得及び更新を行うとともに、病院の体制や状況等に応じて病院職員による病院機能評価を行います。
- クリニカルパス作成状況調査により各病院の情報を共有するとともに、クリニカルパス研修会を開催するなど、クリニカルパスの作成を推進します。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増員により、早期リハビリテーションや休日リハビリテーションへの対応等、リハビリテーション提供体制を強化します。《新規》
- 入院患者に対する医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、収支見込、薬剤師数、医師の充足率等を考慮しながら、病棟薬剤業務の計画的な導入を図ります。《新規》

《実施計画における目標》

	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院機能評価認定病院数・職員による病院機能評価実施病院数	17	17	17	17	18	20	20
クリニカルパス適用率(%)	51.4	53.0	55.0	57.0	59.0	61.0	63.0
病棟薬剤業務実施病院数	5	7	9	11	11	11	11

2 良質な医療を提供できる環境の整備

(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供

① 医療の質の確保

【現状と課題】

- 県立病院では、22病院のうち63.6%に当たる14病院が病院機能評価の認証を取得しており、全国の認定取得率28.6%（H20.3現在）を上回っています。
- 病院機能評価の評価項目は、医療制度改革など病院を取り巻く環境の変化に合わせて、数年毎に改定されています。
- 平成20年度のクリニカルパス適用率の目標は40%以上とされていますが、退院患者に対する適用率は6月現在で平均36.7%となっています。
- クリニカルパスの作成に関わる職種が少なく、各職種の専門性が十分に発揮されていません。

【具体的方策】

- 医療の質の向上を図るとともに、職員の意識改革にもつながる病院機能評価の認証取得及び更新を推進し、併せて自主点検の取組を進めます。
- クリニカルパス適用率の目標を毎年度設定するとともに、クリニカルパス推進委員会の活動（研修会・作業部会等）を通して、パスの作成を支援します。

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>② 医療安全対策の推進</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 各病院において医療安全管理委員会やセーフティマネジメント部会を開催していますが、インシデント事例の効果的な分析、情報共有が必ずしも十分とは言えない状況にあります。 □ 14 施設に医療安全管理専門員を配置し、事例の共有による対策の検討、各圏域への研修、周知活動等を行っていますが、具体的な分掌や今後の人材育成を行う仕組みが明確になっていません。 □ 院内感染防止について、病院により取組状況に差があります。 □ 新しい治療方法や医療機器の導入・整備などにより、診療や業務が複雑化していることから、業務や安全対策等のマニュアル化と周知徹底が必要となっています。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故防止のため、インシデント事例の効果的な活用及び情報共有を図ります。 ● セーフティマネジメント研修会の開催等により医療事故防止の意識啓発を図ります。 ● 医療安全管理専門員の配置、業務のあり方及び今後の人材育成について検討します。 ● 感染管理認定看護師の育成を進め、圏域の基幹的な病院への配置を行います。また、I C Tの院内巡視等による取組を強化します。 ● 臨床工学技士の複数配置等により体制の強化を図ります。 ● 医療機器の保守点検を計画的に実施するとともに、職員に対する操作説明を徹底します。 	<p>② 医療安全対策・感染対策の推進</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 医療安全管理専門員を配置していない病院等への事例共有や安全対策の周知が不十分であり、情報共有や安全対策が確立されていません。 □ 患者側と医療側の対話を促進することを通して情報共有を進め、認知齟齬の予防・調整を支援するため、医療メディエーターを養成してきましたが、十分に活用されていない状況です。 □ 高度な医療技術の進歩に伴い、医療機器の高度化・複雑化が進む中において安全な医療を提供していくため、臨床工学技士の体制を強化する必要があります。 □ 感染認定看護師が配置されていない病院においては、院内感染防止対策に係る取組や情報共有が十分に行われていない状況です。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療安全管理専門員会と医療安全担当者との合同会議の開催、インシデントレポートシステムの圏域内活用等、医療安全における圏域内活動の定着と強化を図るとともに、教育・研修活動を通じて、職員の安全意識の向上を図り、県立病院全体のより効率的な医療安全対策の取組を推進します。《新規》 ● 患者側と医療側との認知齟齬の予防・調整を支援するため、医療メディエーターの業務指針の作成により業務を確立し、その十分な活用を図ります。《新規》 ● 臨床工学技士の増員により、医療機器の安全確保と有効性の維持を推進し、安全な医療を提供する体制を強化します。 ● 感染管理認定看護師の育成を進め、圏域の基幹的な病院へ配置するとともに、圏域全体で院内感染防止対策の取組を強化するなど、感染認定看護師が配置されていない病院でも適切な感染対策に取り組みます。 《新規》
<p>③ 患者満足度の向上</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 平成 19 年度患者満足度調査の結果、「職員の基本的な接し方」及び「インフォームド・コンセント」について、「満足・やや満足」の割合が高くなっている一方で、「不満・やや不満」の割合も高くなっています。 □ 診療結果に納得せずクレームや訴訟に発展する事例が増加しています。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 研修の実施等による接遇の向上や、インフォームド・コンセントによる診療内容の適時・適切な説明により、患者・家族との信頼関係の構築を図ります。 ● 全病院を対象とした患者満足度調査を定期的に行い、調査結果を分析のうえ満足度向上に向け必要な改善に取り組みます。 	<p>③ 患者満足度の向上</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ここ数年の患者満足度調査結果は、「職員の接遇（基本的な接し方）」及び「インフォームド・コンセント」について、「満足・やや満足」の割合が年々高くなっています。 □ 診療結果に納得せず、クレーム等に発展する事例が増加しています。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後も患者満足度調査を実施して調査結果を分析するなど、患者満足度の向上に向けて、必要な改善に取り組みます。 ● 研修の実施等により、引き続き接遇の向上に努めるとともに、インフォームド・コンセントによる診療内容の適時・適切な説明を行います。
<p>（2）病院の施設・設備の整備</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 多額の資金を要する施設の新築整備は後年度負担も大きく困難な状況にあります。耐震化への対応や施設改修を中心とした整備が必要な病院があります。 □ 高度医療機器は、多額の資金を必要とすることから、業務の効率化と投資の必要性を十分考慮したうえで整備する必要があります。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 既存施設の改修は、耐震化への対応を進めるほか、各施設の将来の方向性、老朽化の程度、経営収支の状況等をみながら、段階的に整備を行います。 ● 高度医療機器は、その必要性や、他の医療機関との機能分担と連携及び経営収支の状況を十分に精査、考慮したうえで効率的な整備を行います。 	<p>（2）病院の施設・設備の整備</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 東日本大震災津波で被災した、沿岸部の 3 病院（高田病院・大槌病院・山田病院）は、仮設診療施設での診療を行っており、病院を新築整備する必要があります。 □ 新築整備から相当期間経過している施設については、配管の経年劣化等により附帯設備を改修する必要があります。 □ 高度医療機器の整備には多額の資金を必要とすることから、限られた予算の中で、より効率的かつ効果的な整備をすることがあります。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 東日本大震災津波で被災した沿岸部の 3 病院について、大槌病院と山田病院は平成 28 年度まで、高田病院は平成 29 年度まで、それぞれの開院に向け取組を進めます。《新規》 ● 良質な医療を持続的に提供していくため、一定の年数（20 年程度）を経過した病院の附帯設備については、計画的に改修します。《新規》 ● 高度医療機器を整備する際は、病院機能や圏域内の整備状況を考慮したうえで、その必要性、有用性等を十分に精査し整備します。

（3）医療情報システムの整備

【現状と課題】

- これまでの医療情報システムは、業務の効率化、経済性の向上及び患者サービスの向上を目的として開発・導入を進めてきました。
- 医療環境の変化や医療ニーズが多様化する中で、医療の質と患者サービスの向上、医療の標準化やセキュリティ対策、医療データの蓄積による病院間の情報共有を図るほか、地域医療連携の支援などを行うためのデータベース化が求められています。

【具体的方策】

- 新医療情報システム(電子カルテシステム)の計画的な導入を行います。
- 医療情報データベース(クリニカルインディケータ)の構築を行います。

（3）医療情報システムの整備

【現状と課題】

- 電子カルテの基幹病院等への先行導入を進めてきた結果、9病院で稼働していますが、基幹病院のうち釜石病院及び宮古病院が未導入です。
- 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などのため、全病院への電子カルテ導入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てきましたが、民間病院等を含めた地域連携や、診療情報データのバックアップが求められています。

【具体的方策】

- 医療情報システムの整備
 - ・ 電子カルテを計画的に導入します。
 - ・ 電子カルテ導入までは、検査・放射線等のオーダ機能を段階的に追加します。
 - 診療情報の共有
 - ・ 病院要望や地域連携の動きを踏まえ、その圏域に適した機能を実現しながら、診療情報共有システムを導入します。
 - ・ 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、診療情報データバックアップシステムの機能を強化します。
- 《実施計画における目標》

	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
電子カルテ稼働病院数	9	9	10	11	14	16	18

【論点】

- ① 医師の絶対数を確保するための効果的な取組について、どう考えるか。
- ② 医師の配置については、圏域内で柔軟に対応できるよう、基幹病院にある程度集約したうえで地域病院に派遣するとの意見があるが、基幹病院と地域病院との関係について、どう考えるか。
- ③ 専門資格職員の計画的育成、職種間の連携を推進するための取組について、どう考えるか。
- ④ 医師の勤務環境を改善するための取組について、どう考えるか。



3 医師不足解消に向けた取組みの推進

（1）医師確保に向けた取組み

【現状と課題】

- 医師派遣元の大学や首都圏の医科大学においても医師不足の状況にあり、常勤医師の退職等に伴う後任医師の補充に目処が立たない診療科があります。
- 広域の基幹的な病院においても県北・沿岸部では医師の絶対数が不足しています。
- 臨床研修医は内科、小児科、産婦人科等の常勤医師がいない病院には応募が少なく、また、県立病院全体でも減少傾向にあります。
- 後期研修医は徐々に増加していますが東北新幹線の沿線の病院に集中しています。

【具体的方策】

- 医師の絶対数の確保
 - ・ 関係大学等への派遣要請、全国を対象とした医師の招聘のための本県関係医師等に対する個別訪問を継続して実施します。
 - ・ 奨学資金貸付制度は、継続して実施するとともに将来の義務履行を確保するための方策について検討します。
 - ・ 全国から広く医師を募集するためドクターバンク事業を行います。
- 地域別・診療科別の偏在の緩和
 - ・ 広域人事異動システムの有効な活用を図ります。
 - ・ 中央病院及び圏域の基幹的な病院を中心として診療応援を充実強化します。
- 臨床研修病院群が一体となった臨床研修制度の充実
 - ・ 魅力ある研修プログラムの充実と指導医体制の強化を図ります。
 - ・ 医学生に対する合同説明会、合同面接会及び合同オリエンテーション等を継続して開催します。
 - ・ 後期研修医の確保に向け、臨床研修病院群の連携を一層強化します。
- 専門医資格の取得に必要な体制づくり
 - ・ 臨床研修終了後も県立病院で勤務が続けられるよう、専門医資格の取得のために必要な体制づくりを行います。

3 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組みの推進

（1）医師確保に向けた取組み

【現状と課題】

- 平成25年3月末現在における県立病院の常勤医師数は485人（後期・初期研修医を含まず。）で、前年同月と比較して3人の減で、平成13年度末の545人を大幅に下回っており、特にも県北・沿岸部の医師の絶対数が不足するなど、依然として厳しい状況が続いています。
- 医師の絶対数の増加、地域別・診療科別偏在の緩和、地域病院における診療体制の確保等の課題があります。
- 平成20年度から実施している医師奨学生養成枠の拡大に伴い、平成28年度以降、奨学生として養成した医師の増加が見込まれることから、この効果的な配置に向けて、義務履行に係る基本パターン等の配置ルールを平成25年度に作成しました。（注：配置ルールは作成中）

【具体的方策】

- 医師の絶対数の確保
 - ・ 関係大学等への継続した派遣を要請するとともに、招聘の可能性の高い医師に対して重点的にアプローチするなど、即戦力医師の招聘活動を継続します。
 - ・ 奨学金養成医師の配置ルールを踏まえ、その管理組織と連携し養成医師の効果的な配置と早期の義務履行を促進します。《新規》
 - 地域別・診療科別の偏在の緩和
 - ・ 圏域の基幹病院に医師を重点的に配置するとともに、圏域内における診療応援の体制を強化します。
 - ・ 地域病院で勤務する総合医を養成するため、研修プログラムの見直しを進めます。《新規》
 - ・ 圏域内で対応出来ない診療科については、横軸連携等の圏域を越えた連携を進めます。《新規》
 - 初期研修医及び後期研修医の受入れ拡大
 - ・ 初期研修や指導医のスキルアップセミナー、初期研修医の合同オリエンテーションや指導医講習会の開催等により、研修の質の向上を図り、初期研修医の受入れ体制の充実を図ります。
 - ・ 医学生に対する合同説明会や合同面接会等を継続して開催し、初期研修医の確保に努めます。
 - ・ 医学部の入学定員増に伴い、初期研修医の募集定員を見直します。《新規》
 - ・ 専門医資格の取得のために必要な体制づくりを行うことにより、初期研修を修了した医師の積極的な受入れを図ります。
- 《実施計画における目標》

	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
新規招聘医師数	22	10	10	10	10	10	10

（２）魅力ある勤務環境への改善

【現状と課題】

□ 現在勤務している医師の業務負担を軽減するための取組みを行っていますが、より一層取組みを進める必要があります。

《取組み例》

- ・臨床検査技師による超音波検査等の実施
- ・認定看護師や認定薬剤師の養成による医師業務のサポート体制の強化
- ・院内助産（３病院）や助産師外来（６病院）の導入による助産師との協働
- ・医療クラークの導入（20年度に本格導入）

- 女性医師の増加は全国的な趨勢となっており、働きやすい職場環境の整備を進める必要があります。
- 初任給調整手当、地域手当及び医師手当により給与支給額を引き上げていますが、引き続き処遇改善に向けた検討を行う必要があります。
- 医師が学会等に参加を希望しても、医師不足の中小病院の医師及び1人診療科や多忙な診療科の医師では、必ずしも学会等に参加できない状況にあります。
- 病院が独自かつ機動的に医師の勤務環境の改善に取り組むための経費が必要となっています。

【具体的方策】

- 医師の業務負担の軽減
 - ・臨床検査技師による超音波検査等の臨床支援を推進します。
 - ・認定看護師や認定薬剤師等の育成、養成を推進します。
 - ・院内助産システムの推進のため助産師の充実を図るとともに、自立した助産ケアスキルを確立します。
 - ・業務量に応じた医療クラークの配置を拡大します。
- 女性医師の支援
 - ・女性医師に配慮した施設改修を進めます。
 - ・24時間保育・病後児保育の実施や、育児のための短時間勤務制度の活用促進など、出産休暇、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を行います。
- 医師の処遇改善と支援の充実
 - ・医師の処遇改善に向けた諸手当や外部への診療応援等の際のサービスの見直しについて検討します。
 - ・学会等への出席を支援できるよう、二次保健医療圏等での診療連携の強化や旅費等の配分額の見直しを行います。
 - ・各病院がそれぞれの状況に応じて医師の勤務環境の改善に取り組む経費について充実を図ります。

【論点】

- ① 専門資格職員の計画的な養成や効率的な配置、人材の育成を推進するための取組について、どう考えるか。
- ② 職員の満足度を高めるとともに、働きやすい職場環境を整備するための取組について、どう考えるか。
- ③ 収益確保の見通しを踏まえた、必要な職員の増員や人員の重点配置等のあり方について、どう考えるか。

4 職員の資質と満足度の向上

（１）人づくり

【現状と課題】

- 現在は、各病院や各職域がその都度必要性を判断しながら研修派遣等により新たな専門資格職員の育成を行っていますが、県立病院全体として計画的な人材育成と配置を行うまでには至っていません。
- 自らの専門業務の推進のみならず、職員それぞれが、県立病院の置かれている状況を理解し、経営改善に向けた取組みを行う意識を持つ必要があります。
- 業務の複雑化・多様化、患者ニーズの高まりなど病院を取巻く環境が変化の中で、管理監督者が職員に対して的確なアドバイスをしながら、職員の能力向上を図っていく必要があります。

（２）魅力ある勤務環境への改善

【現状と課題】

- 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みを行っていますが、依然として医師の業務負担が大きいことから、より一層取組み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、必要に応じ支援方策を講ずる必要があります。

【具体的方策】

- 医師の業務負担の軽減
 - ・認定看護師・認定薬剤師等の専門資格職員を計画的に育成します。
 - ・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、臨床工学技士・臨床心理士等の医療技術部門の充実強化に努めます。《新規》
- 女性医師の支援
 - ・働きやすい職場環境となるよう、育児短時間勤務制度の拡充など多様な勤務形態の導入による支援に取り組めます。
 - ・24時間保育・病後児保育の継続や必要に応じた支援方策の検討など、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。
- 医師の処遇改善
 - ・医師の確保に向けて、全国的な給与水準などを参考としながら、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。

4 職員の資質向上と人員の重点配置

（１）人づくり

【現状と課題】

- 各職域団体におけるキャリアデザインや人材育成方針に基づき、専門資格職員養成（資格取得）のための支援を行ってきたところですが、今後も必要に応じて支援する必要があります。
- チーム医療において質の高い医療を提供するため、特定の分野における熟練した技術と知識を習得した、認定看護師や認定薬剤師を基幹病院の役割に応じて配置する必要があり、現在は認定看護師53名、認定薬剤師24名が資格を取得していますが、まだ不足している状態であり、継続的な育成が必要です。
- 事務職員の計画的な人材育成を進めるため、平成24年度に一般職能層、平成25年度に中間指導職能層及び管理職能層に係る人材育成プランを新たに策定しました。（注：プランは策定中）
- 人事考課制度の実施により、職員の業務に対する目的意識の明確化や意欲の向上を図ってきたところですが、単に考課（評価）されるだけの仕組み・制度との認識が強く、業務指導や業務支援を通じ人材育成を図り、組織の活性化につなげるという制度の趣旨の実現には至っていません。
- 専門能力、コミュニケーション能力、マネジメント能力の醸成を中心とした研修を実施しているところですが、業務の複雑化・多様化、患者ニーズの高まりなど病院を取り巻く環境の変化に伴い、研修体系や研修内容の見直しが必要です。

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）																								
<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画的な人材育成 医療の質の向上や医師の業務負担の軽減及び将来の業務需要に対応するため、計画的に認定看護師等の専門資格職員の養成を図るなど、キャリアデザインに応じた人材育成を行います。 ● 職員研修の充実 専門能力、コミュニケーション能力やマネジメント能力の醸成を中心とした研修体系に見直します。 ● 職員への業務支援 人事考課制度やクリニカルラダーの推進を通じて、職員の業務に対する目的意識の明確化や意欲の向上を図ります。 	<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画的な人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門資格職員を取り巻く環境や各病院及び各職域団体のニーズを踏まえて、専門資格職員を育成する方策を講ずるとともに、専門資格を取得した職員の適正な配置に努めます。 ・ 病院機能に応じた必要数、育成数を算定し、認定看護師を計画的に育成します。 ・ 専門・認定薬剤師養成要領に基づき、がん分野、緩和ケア分野、感染分野等の認定薬剤師を育成します。 ・ 事務職員について、策定した人材育成プランに基づき、ジョブローテーション、職員研修の充実、適時の人事異動など、着実に育成を進めます。《新規》 ・ 職員研修の充実等により、職種・部門ごとのリーダーとなる人材の養成に努めます。《新規》 ● 人事考課制度の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人事考課制度の趣旨の理解及び考課や育成面接における公平性・公正性・客観性等を確保するため、新たに考課者及び育成面接者となる職員に対し実施している人事考課者研修会の実施内容を見直します。《新規》 ● 職員研修の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院を取り巻く環境などの変化に応じて研修体系や研修内容を見直します。 <p>《実施計画における目標》</p> <table border="1" data-bbox="1430 730 2813 865"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度 (実績)</th> <th>25年度 (見込)</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>53</td> <td>66</td> <td>75</td> <td>84</td> <td>89</td> <td>94</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>専門・認定薬剤師数</td> <td>24</td> <td>26</td> <td>31</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table>		24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	認定看護師数	53	66	75	84	89	94	99	専門・認定薬剤師数	24	26	31	35	40	44	49
	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度																		
認定看護師数	53	66	75	84	89	94	99																		
専門・認定薬剤師数	24	26	31	35	40	44	49																		
<p>(2) 働きやすい職場環境</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 職員の勤務環境に関するニーズ把握が十分に行われていません。 □ 職員の2交替勤務の勤務形態は一部の部門（救急外来、手術室）のみでの実施となっているほか、時差出勤については現行の3時間の範囲内での実施では日勤帯の時差出勤で消灯時間（21時）過ぎまでカバーできない状況にあります。 □ 看護師など資格職員の確保が難しい状況になっており、仕事と生活との調和が可能となるような制度や取組みが必要です。 □ 医療を取り巻く環境が複雑かつ厳しくなり業務の量や困難性が増していますが、職員が健康を保ちながら業務を行うことができるよう健康サポートの充実が必要です。 □ 職員の病気休暇・休職等は増加傾向にあり、特に「心の病気」への対応が必要です。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員満足度の向上 職員満足度調査を定期的実施し、調査結果を分析のうえ職員満足度の向上に向けて必要な改善に取り組めます。 ● 多様な勤務形態の採用 職場の状況や職員の意向にも配慮しながら働きやすい職場環境をつくるため、多様な勤務形態が可能となるような制度の検討を行います。 ● 仕事と生活の調和 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の負担軽減を図るため、業務の効率化等に取り組む継続的な業務改善を行います。 ・ 出産休暇、育児休業職員に対する適正な補充に努めます。 ● 職員の健康サポート <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在実施している定期健康診断内容などの見直しを検討します。 ・ 心身の健康に不安を持つ職員に対し、日常の業務遂行や職場復帰に当たっての支援を着実に実施するよう努めます。 	<p>(2) 働きやすい職場環境</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 職場の勤務環境の改善等により職員の職務に対する満足度を向上させながら、勤務意欲の維持・向上を図っていくことが必要です。 □ 職員満足度の向上を図るためには、職員のニーズを把握することが必要です。 □ 時差出勤や夜勤専従制度など、業務の状況に応じて選択可能な勤務時間制度を導入しています。 □ 業務の状況に応じ、ワークライフバランスを考慮して、育児や介護などの事情がある職員についても、勤務と両立していけるような多様な勤務形態等が求められています。 □ 定期健康診断等の各種健診事業やストレスチェック等のメンタルヘルスクケア事業について、現在、その都度内容などを見直しながら実施していますが、医療を取り巻く環境の変化などに伴い、今後も随時内容を見直す必要があります。 <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員満足度の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員のニーズを把握するため、定期的（2年に1回程度）に職員満足度調査を実施します。 ・ 医療局全体での取組のほか、病院ごとの満足度を情報提供することなどにより、病院独自に満足度の向上に向けて取り組みます。 ● 選択可能な多様な勤務形態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児や介護等に係る休暇制度・勤務時間制度等については、国や県での制度改正状況を踏まえて、必要に応じて見直します。 ● 仕事と生活の調和 <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産休暇、育児休業職員に対する適正な補充に努めます。 ● 職員の健康サポート <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療を取り巻く環境の変化や職員の要望などを踏まえ、必要に応じて各種健診内容等を見直します。 ・ 心身の健康に不安を持つ職員に対し、日常の業務遂行や職場復帰に当たっての支援を行うとともに、必要に応じてメンタルヘルスクケア事業の内容等を見直します。 <p>《実施計画における目標》</p> <table border="1" data-bbox="1430 1789 2813 1921"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度 (実績)</th> <th>25年度 (見込)</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度調査における満足度(%)</td> <td>75.5 (H23調査)</td> <td>77.0 (H25調査)</td> <td>—</td> <td>79.5 (H27調査)</td> <td>—</td> <td>81.0 (H29調査)</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	職員満足度調査における満足度(%)	75.5 (H23調査)	77.0 (H25調査)	—	79.5 (H27調査)	—	81.0 (H29調査)	—								
	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度																		
職員満足度調査における満足度(%)	75.5 (H23調査)	77.0 (H25調査)	—	79.5 (H27調査)	—	81.0 (H29調査)	—																		

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>5 安定した経営基盤の確立 （2）職員配置計画 看護部門、医療技術部門及び事務管理部門の職員配置は、それぞれ以下の方向性により進めます。具体的な配置数は「〔別表2〕職員配置計画」のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護部門 <ul style="list-style-type: none"> ・ 7対1看護体制への移行に当たっては、必ずしも看護師が従事する必要のない業務について看護補助者や委託等への切替えを進め、看護師の効率的な配置を図ります。 ・ 育児休業職員に対する補充を計画的に進めます。 ● 医療技術部門 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全対策の推進のため、臨床工学技士の複数配置等の体制強化を進めます。 ・ 地域医療福祉連携室等の機能強化のため、医療社会事業士の複数配置等の体制強化を進めます。 ● 事務管理部門 <ul style="list-style-type: none"> ・ 本庁及び病院の経営企画機能の強化に対応した職員体制を確保します。 ・ 診療情報管理士について、計画的に養成するとともに病院の経営企画機能を強化するため専従化を進めます。 ・ 技能職員等は引き続き原則退職不補充とします。 	<p>※現計画「5 安定した経営基盤の確立」を、次期計画では「4 職員の資質と人員の重点配置」に移動 （3）職員の適正配置</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 被災病院の施設整備の進展に合わせて、病棟の再開等に必要な職員体制を確保する必要があります。 □ 患者が置かれている状況に応じた良質かつ適切な医療を提供するため、また、安定した経営基盤を確立するためには、医療と福祉との連携が重要であり、連携を推進する組織の充実強化が求められています。 □ 患者数や業務量に応じた適正な職員配置に努める一方で、安定した経営基盤の確立につながる上位施設基準を取得するために、職員体制の充実が求められています。 □ 7対1看護体制の導入などにより、全国的に看護師の需要が増大し、本県においても優秀な看護師の安定的な確保が困難になりつつあることから、人的資源をより有効に活用していく必要があります。 □ 夜間においても看護師が、より本来の看護業務に専念できるよう、看護補助者の夜勤導入を進めています。 </div> <p>【具体的方策】 医療の質の向上を図るため、損益の状況を見ながら、職員の増員により必要な部門・部署に対する重点配置を行うこととし、以下の方向性により職員配置を進めます。具体的な配置数は「〔別表2〕職員配置計画」のとおりです。《新規》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 再建する被災病院の規模、機能に応じた必要な体制等を確保します。 ● 地域医療福祉連携の効果が十分に発揮できるよう、基幹病院を中心とした医療社会事業士、退院調整に携わる看護師の配置等、必要な体制の構築に努めます。 ● 患者数や業務量などに応じた配置を基本に、リハビリテーション提供体制の充実など医療の質の向上に必要な職員体制の整備に努めます。 ● 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、臨床工学技士・臨床心理士等の医療技術部門の充実強化に努めます。《再掲》 ● 業務の見直し、業務委託の推進等により、調理師等技能労務職は引き続き原則として退職不補充とします。 ● 看護師等医療技術職員の確保について、情報の発信や職員採用試験の方法を見直す等、多様な方策により優秀な職員の安定的な確保に努めます。
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>【論点】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 収益の確保に向けて、収益見通しを踏まえた、必要な職員の増員や人員の重点配置等のあり方について、どう考えるか。 ② 診療報酬の改定に迅速かつ的確に対応するための取組について、どう考えるか。 ③ 費用の効率的な執行に向けて、材料費の抑制や業務委託の拡大等の取組について、どう考えるか。 </div> <p>5 安定した経営基盤の確立 （1）事業運営体制の整備</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 各病院の目指すべき方向や、それに向けて取り組むべき内容について、各職員レベルまで共有されていない面もみられます。 □ 経営改善手法として、ISOは18年度までに全病院で認証を取得し、これらの導入過程において職員がISOの考え方やノウハウを習得したと考えられます。BSCは圏域毎に段階的に導入し、取組みの成果の検証・評価を実施しています。また、TQMについては、品質管理の経営管理手法として採用している病院もあります。 □ 毎年度当初に病院毎に経営目標及び収支計画を策定し、4半期毎に経営目標の達成状況を把握し進捗管理を行っていますが、本庁側では状況把握にとどまっています。 □ 患者数や業務量に応じた適正な職員配置に努める一方で、安定した経営基盤の確立につながる上位施設基準の取得には、職員体制の充実が必要となります。 □ 7対1看護体制の導入などにより全国的に看護師の需要が増大し、人材確保が困難になりつつあることから人材をより有効に活用していく必要があります。 </div>	<p>5 安定した経営基盤の確立 （1）事業運営体制の整備</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 患者数の減少等の厳しい状況の中、限られた医療資源の中で今後も安定した収入を確保していくためには、複雑多様化する診療報酬制度やDPC制度に対する分析の必要性が高まっています。 □ 経営計画を着実に実行していくため、年度ごとに事業運営方針を定めており、各病院においても事業運営方針に基づいた年度ごとの取組目標等を策定しています。 □ 年度当初に病院ごとに経営目標及び収支計画を策定のうえ、4半期毎に達成状況を把握し進捗管理を行い、全病院長会議等で共有していますが、今後も安定した経営基盤の確立に向け適切な進捗管理が必要です。 </div>

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 経営企画機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 本庁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に対する総合的な経営指導體制を強化するため、経営指導部門と予算管理部門を統合します。 ・ 病院への業務支援体制を充実させるため、医事指導部門等の体制を強化します。 ◆ 病院 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務局がより経営企画機能を発揮できるよう、診療情報管理士の活用を図りながら、医事部門の役割を明確化するとともに体制を強化します。 ・ 事務局の負担軽減を図るため、総務事務の一部を本庁において一括処理することにより、経営企画業務に専念しやすい環境を整備します。 ● 病院経営マネジメントの推進 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院毎のビジョンの策定と共有 <p>経営計画の目指すべき方向や圏域内の役割分担を踏まえ、病院毎に中長期的なビジョンを策定します。</p> ◆ 毎年度の事業運営方針の策定と具体的取組みの推進 <p>中長期的なビジョンを職員間で共有し、毎年度の事業運営方針で実現に向けた具体的な取組みを進めます。</p> ◆ 経営改善手法の選択的導入 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の実状に応じた業務課題を解決するため、各病院において最も適切な経営改善手法（I S O、B S C、T Q M等）を検討のうえ実施します。 ・ 病院では、毎年、経営改善手法の効果検証を行いながら手法の見直しを行います。 ◆ 病院マネジメントに係る研修の実施 <p>病院経営マネジメントを強化するための研修について、新たな研修プログラムを企画検討し実施します。</p> ● 病院毎の経営目標と収支計画の策定と定期的な検証 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院毎に、各病院の役割や機能、地域の状況等を踏まえながら経営目標と収支計画を策定し、病院内での情報共有を徹底します。 ・ 4半期毎に進捗状況を検証し、検証結果を踏まえ、病院・本庁が一体となって随時必要な見直しを行います。 	<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 経営企画機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の経営企画機能の強化として、引き続き DPC 分析等の医事業務指導を実施します。 ・ 診療情報管理士の活用を図りながら、経営分析を進めるための体制等を強化します。 ・ 病院事務局が経営企画機能をより一層発揮できるよう、一部業務の委託化を図るなど、事務局業務の見直しや整理等を行います。 ● 病院経営マネジメントの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営計画を着実に実行するため、引き続き、年度ごとの事業運営方針・重点取組事項を定めるとともに、各病院においても事業運営方針に基づいた取組目標等を策定します。 ・ 年度ごとの重点取組事項については、取組実績について評価を行います。 ● 病院ごとの経営目標と収支計画の策定と定期的な検証 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院ごとに、病院の役割や機能、地域の状況等を踏まえて経営目標と収支計画を策定し、病院内での情報共有を徹底します。 ・ 4半期ごとに進捗状況を検証し、検証結果を踏まえ、病院・本庁が一体となって随時必要な見直しを行います。
<p>（3）収支均衡に向けた取組み</p> <p>① 収益の確保</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病床利用率は平成 18 年度までは 80%台で推移していましたが、患者数の減少により平成 19 年度は 78.4%、平成 20 年 9 月末では 77.4%と減少しています。 □ 診療報酬改定の内容を迅速、かつ、的確に把握し、院内への情報提供など必要な対策を講じる必要があります。 □ 平成 19 年度に全病院を対象とした医事業務指導や診療報酬請求精度管理調査を行った結果、請求誤りや請求漏れが見られたことから、診療報酬請求の精度向上を図る必要があります。 □ 患者に手厚い看護を行う 7 対 1 看護体制はより高い入院基本料を算定することができるほか、患者満足度の向上の観点からも検討を行う必要があります。 □ D P C は、入院診療単価の確保とともに効率的な医療提供を行うためにも有効であり、導入について検討を行う必要があります。 □ 公舎等跡地のうち、数度の入札によっても処分が進まない物件については、物件の形態や地域の状況等を勘案し売却方法を検討する必要があるとともに、病院跡地については広大な敷地のため売却先が限定されるほか、多額の処分費用（起債残高の繰上げ償還、更地での引き渡しに係る解体費用）が必要となっています。 	<p>（2）収支均衡に向けた取組み</p> <p>① 収益の確保</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ここ数年は、1 日平均患者数は入院・外来ともに減少しているものの、診療単価は増加しており、収益は増加する傾向にあります。 □ 入院については、平均在院日数の短縮や病院の耐震化工事等による入院制限等により患者数は減少したものの、上位施設基準の取得及び診療報酬改定による手術料単価の伸び等により、患者一人一日あたりの収益が伸びています。 □ 外来については、処方日数の伸び等による通院回数の減少等により患者数は減少したものの、がん化学療法件数の増加や入院時検査の外来移行による検査料の増加等により、患者一人一日あたりの収益が伸びています。 □ 在院日数の短縮、通院回数の減少により入院・外来ともに患者数が減少していることから、必要な医療を提供しながら、収入の確保に向けて、診療報酬改定に関する情報収集を行い、早期に対応する必要があります。 □ 公舎等跡地のうち、数度の入札によっても処分が進まない物件については、物件の形態や地域の状況等を勘案し売却方法を検討する必要があるとともに、病院跡地については、多額の処分費用（起債残高の繰上げ償還、更地での引き渡しに係る解体費用）が必要となっています。

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病床利用率の向上 各病院の役割及び機能や患者の事情等を考慮するほか、患者の紹介率・逆紹介率を高めることなどにより、病床利用率の向上を図ります。 ● 上位の施設基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院担当者への診療報酬改定説明会を実施し、改定内容的な把握を行います。 ・ 各病院の施設基準届出状況について情報共有することにより、届出漏れの防止、新規届出の検討、不足している要件の整備に取り組みます。 ● 診療報酬の適正算定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務指導によるレセプト点検、自己点検及び専門業者による制度管理調査を実施します。 ・ 点検・調査結果を踏まえて、全病院・各病院での委託業者も含めた各種研修会の開催を行います。 ● 7対1看護体制への移行 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内の看護師配置の見直しを行い、7対1看護体制に必要な増員数と収支のバランスを考慮しながら、順次移行します。 ・ 各病院に配置されている看護師数を的確に把握し、病院間での業務支援が円滑に行われるようにします。 ● D P C への移行 圏域の基幹的な病院はD P Cへ移行し、他の病院のベンチマーク等を行いながら効率的な医療提供を行います。 ● 未利用資産の売却等の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公舎等跡地は、土地の分筆等売却方法を工夫しながら売却を進めます。 ・ 病院跡地は、市町村と連携を図りながら解決策を検討します。 ● 公衆衛生活動の推進 民間医療機関の開設状況など地域の事情に応じて人間ドックや健康診断など公衆衛生活動を行います。 ● 特別室の利用促進 特別室の管理を適正化し、利用促進と算定率の向上を図ります。 	<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各病院の役割・機能や患者の実情等を考慮するほか、急性期病院等を中心とした紹介・逆紹介の推進など、県立病院及び開業医との連携強化と病床の効率的な運用により、新入院患者の確保と診療単価の増を図ります。 ● 診療報酬改定内容的な把握に努め、診療報酬改定説明会や各病院の届出状況の情報共有により、新規・上位施設基準の早期算定に向けた院内体制等の整備に取り組みます。 ● 全国 DPC 病院のベンチマーク分析等の実施・情報共有を図り、必要な指導管理等の実施や診療行為の見直しなどにより、入院収益の確保に努め、効率的・標準的な医療を提供します。 ● 医事業務指導や精度管理調査による請求漏れ・誤りの防止、担当者会議等による入院基本料等加算、各種指導料等の算定強化など請求精度の向上による収益確保に向けた継続的な取組を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ● 公舎等跡地については、土地の分筆等売却方法を工夫しながら売却を進めます。また、病院跡地の処分については、建物の解体等に多額の費用が見込まれることから、この財源の確保を図りつつ、市町村の意向等に十分配慮しながら、適切に取り組みます。 ● 民間医療機関の開設状況など地域の事情に応じて人間ドックや健康診断など公衆衛生活動を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ● 特別室の管理を適正化し、利用促進と算定率の向上を図ります。
<p>② 費用の効率的執行</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 医業収益の減少のほか、退職給与金の増加もあり、職員給与費の割合が高くなっています。 □ 平成 19 年度決算では、施設・設備に係る減価償却が 36 億円、企業債支払利息が 40 億円と多額となっているほか、平成 19 年度末の企業債残高が 1,400 億円となっているなど、これまでの施設・設備の整備に伴う負担が非常に大きくなっています。 □ 同種同効薬の整理統一、推奨後発医薬品の選定による使用促進、在庫の見直しやレセプト突合等による薬品管理の適正化を定期的に行っているほか、定期的な価格交渉により薬品費の縮減を行っており、今後も継続的な取組みが必要です。 □ 患者数及び収益が減少する中で、手術で使用する材料及び医療安全・院内感染防止対策に係る診療材料の購入が増加しており、特に保険請求できない一般材料は収支を圧迫する一つの原因となっています。 □ 病院の施設運営に当たっては、光熱水費及び燃料費が経費として大きな割合を占めており、大幅な節減が求められます。 □ 専門業者への業務委託は、費用縮減の効果がある他、職員がより専門性の高い業務に専念できる利点もあることから、その拡大に向けて検討を行うとともに、委託により業務の質が低下しないよう対応していく必要があります。 	<p>② 費用の効率的執行</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 勤務意欲の維持を図りながら、職員給与適正化の継続的な取組みを実施してきたことや、上位の施設基準取得等による医業収益の増加等により、医業収益に対する職員給与費の割合（給与費比率）は遞減傾向にあります。 □ 平成 24 年度決算では、施設・設備に係る減価償却が 38 億円、企業債支払利息が 30 億円と多額となっているほか、平成 24 年度末の企業債残高が 1,334 億円となっているなど、これまでの施設・設備の整備に伴う負担が非常に大きくなっています。 □ 後発医薬品の使用拡大のため、推奨後発医薬品 49 品目（24 年度）を決定するとともに、医療局一括契約の価格交渉により、対薬価比率は減少しています。 □ 同種同効品の整理統一、コンサルティングの活用及び全病院への SPD の導入により廉価購入や在庫管理の適正化を進めてきましたが、診療材料費は材料費の中でも大きな割合を占めており、より一層の経費縮減が必要です。 □ エコマネジメントシステムにより、エネルギー使用量の削減に取り組んでおり、節電等に対する意識は浸透してきています。 □ 専門業者への業務委託は、費用縮減の効果がある他、職員がより専門性の高い業務に専念できる利点があることから、より円滑な委託導入や業務の質の確保に留意しながら計画的に拡大していく必要があります。

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）																
<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職員給与の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・平成 18 年度から実施している給与構造改革を着実に推進します。 ・平成 22 年度まで給与の特例減額措置を継続します。 ・業務改善や時差出勤などの推進により超過勤務の縮減を図ります。 ・職員給与の適正化について継続的に見直しを行います。 ● 投資的経費の抑制 <p>既存施設の改修や高度医療機器の導入に当たっては、他の医療機関との機能分担と連携の状況、各施設の将来の方向性、老朽化の程度、経営収支の状況等を十分に考慮したうえで効率的な整備を行います。</p> ● 材料費の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用を拡大します。 ・各病院での使用状況や運営体制に応じた採用医薬品の見直しを行います。 ・本庁一括契約品の定期的な価格交渉による薬品費の縮減を図ります。 ◆ 診療材料 <ul style="list-style-type: none"> ・本庁一括契約品及び各圏域における契約品について、同種同効品の整理統一を行います。 ・価格のベンチマークの実施及びコンサルティングの活用により廉価購入を推進します。 ・圏域の基幹的な病院への S P D の導入拡大や、各病院での管理体制の見直し等により在庫管理の適正化を進めます。 ● 経費の節減 <p>E S C O 事業の導入計画を策定し、事業を導入する病院の選定と事業者の公募を行い、条件の整った病院から事業に着手します。</p> ● 業務委託の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・効率的な運営を図るため、質の確保に留意しながら、調理や滅菌消毒など業務の外部委託の拡大を図ります。 ・委託業務の質を確保するため、作業状況調査や自己点検、専門業者による精度管理等を行い、必要に応じて指導や研修を行います。 	<p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 適正な給与水準の維持 <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務の縮減に向けて、業務の見直しや勤務時間の適正管理を進めるなど、給与費の効率的な執行に努めます。 ・上位の施設基準の取得等に伴い、必要な人材が確保できるよう医療職の全国的な需給状況や給与水準等を勘案しながら適正な給与水準を維持します。 ● 投資的経費の効率的な執行 <ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療を持続的に提供していくため、一定の年数（20 年程度）を経過した病院の附帯設備については、計画的に改修します。《再掲・新規》 ・既存施設の改修や高度医療機器の導入に当たっては、他の医療機関との機能分担と連携の状況、各施設の将来の方向性、老朽化の程度、経営収支の状況等を十分に考慮したうえで効率的な整備を行います。 ● 材料費の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 薬品 <ul style="list-style-type: none"> ・医療局推奨後発医薬品の選定により、後発医薬品の使用を拡大するとともに、ベンチマーク情報等を基にした価格交渉を行います。 ◆ 診療材料 <ul style="list-style-type: none"> ・全病院への SPD 導入により、よりの確なデータ抽出が可能となったことから、これらのデータを活用しながら、同種同効品の整理統一に向けた取組を推進します。 ・事務、医療安全管理専門員、認定看護師及び臨床工学技士で構成する職種横断的なプロジェクトチームを設置し、価格削減や整理統一に向けた取組を推進します。《新規》 ● 経費の節減 <p>エコマネジメントシステムによるエネルギー使用量の削減に引き続き取り組むとともに、被災病院の再建にあたっては、省エネ設計にするなどハード面での対応も検討します。《新規》</p> ● 業務委託の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・病院運営の効率化を図るため、計画的に調理業務委託の拡大を図ります。 ・委託導入の際は、余裕を持った導入スケジュールを立てるほか、委託業者の資格、信用及び能力等を十分に確認します。 ・業務の質を確保するため、作業状況調査や自己点検等を行い、必要に応じて指導や研修を行います。 <p>《実施計画における目標》</p> <table border="1" data-bbox="1389 1163 2801 1251"> <thead> <tr> <th></th> <th>24 年度 (実績)</th> <th>25 年度 (見込)</th> <th>26 年度</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> <th>30 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調理業務委託を導入している病院数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> 		24 年度 (実績)	25 年度 (見込)	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	調理業務委託を導入している病院数	2	2	3	5	8	9	10
	24 年度 (実績)	25 年度 (見込)	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度										
調理業務委託を導入している病院数	2	2	3	5	8	9	10										
<p>③ 個人未収金の縮減</p> <p>【現状と課題】</p> <p><input type="checkbox"/> 過年度個人未収金残高は毎年約 5 千万円増加して、平成 19 年度末残高は 5 億 5 千万円（対医業収益率 0.69%）となっています。</p> <p><input type="checkbox"/> 未収金対策として、自動支払機等の設備整備や発生防止・回収対策を順次実施してきましたが、残高増加の傾向は依然として改善されない状況にあります。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院職員全体が未収金に対する意識改革を行い、未収金の発生防止、請求・回収及び債権管理方法について再確認と再徹底を図ります。 ● 債務者に対して、医療費支払義務に対する意識を向上させるよう啓発を行います。 ● 医療費の概算額等のお知らせなど未収金発生前から積極的に患者に関わり、支払困難者の早期把握、自己負担額軽減となる各種制度や公費保険制度の案内とその活用を図ります。 ● 生活困窮者への対応として生活保護制度や一部負担金減免制度など福祉関係機関、市町村担当等との連携により発生防止を図ります。 ● クレジットカード払い及び口座振替制度の利用を促進します。 ● 悪質者への法的措置を実施します。 ● 休日、時間外受診患者の医療費計算による収納時間の拡大及び一部入金を促進を図ります。 ● 受診した病院以外の病院での医療費収納について検討のうえ実施します。 ● 「岩手県滞納債権対策基本方針」（平成 20 年度から 22 年度実施）に基づいた取組を行うとともに、他部局や各室課との連携を図ります。 	<p>③ 個人未収金の縮減</p> <p>【現状と課題】</p> <p><input type="checkbox"/> 平成 24 年度末過年度個人未収金残高は前年度比 13,033 千円減少したものの、依然として 6 億円を超える額となっています。（残額 612,954 千円、対医業収益率 0.73%）</p> <p><input type="checkbox"/> 個人未収金の縮減に向けて、クレジット払やコンビニ収納等の導入、回収困難な滞納債権を縮減するため滞納債権回収業務の委託等を実施しています。</p> <p><input type="checkbox"/> 回収困難債権の整理に係る取組みとして、不納欠損処理のガイドラインを策定しました。</p> <p>【具体的方策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発生防止の取組について、事務内及び事務以外の他部門との連携を強化しながら、患者への医療費助成制度等の説明の推進など、病院全体での未収金に対する意識の向上を図るとともに、未収金発生防止に有効な口座振替制度、クレジット払い制度などの PR を積極的に行うことにより利用を促進します。 ● 高額な入院未収金回収への取組みを強化するとともに、病院間収納、コンビニ収納の利用による支払いしやすい環境づくりに努めるとともに、医療費に係る各種制度（医療費助成制度等）について、特にも支払い額が高額となる患者への出産育児一時金受取代理制度・高額受領委任制度等の情報提供を強化します。 ● 滞納債権回収業務委託による回収を強化するとともに、ガイドラインに基づき不納欠損処理を実施します。《新規》 <p>《実施計画における目標》</p> <table border="1" data-bbox="1418 1856 2801 1944"> <thead> <tr> <th></th> <th>24 年度 (実績)</th> <th>25 年度 (目標)</th> <th>26 年度</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> <th>30 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>過年度個人未収金額／医業収益 (%)</td> <td>0.73</td> <td>0.73</td> <td>0.73</td> <td>0.73</td> <td>0.72</td> <td>0.72</td> <td>0.71</td> </tr> </tbody> </table>		24 年度 (実績)	25 年度 (目標)	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	過年度個人未収金額／医業収益 (%)	0.73	0.73	0.73	0.73	0.72	0.72	0.71
	24 年度 (実績)	25 年度 (目標)	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度										
過年度個人未収金額／医業収益 (%)	0.73	0.73	0.73	0.73	0.72	0.72	0.71										

現計画（2009-2013）	次期計画（2014-2018）
<p>7 収支計画</p> <p>収益の確保や費用の効率的執行を着実に実行し、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨に沿って、3年後（平成23年度決算）に一般会計からの繰入後の経常黒字を達成するため、〔別表3〕のとおり収支計画を策定します。</p>	<p>※別表3のとおり</p>
<p>8 数値目標</p> <p>（1）経営指標に係る数値目標</p> <p>経営状況を常に検証しながら経営改善を進めるための経営指標及び経営目標は次のとおりとします。</p> <p>（2）医療機能の確保に係る数値目標</p> <p>県立病院として担うべき機能の確保についての指標及び数値目標は次のとおりとします。</p>	<p>※別表4のとおり</p>
<p>9 実施計画の推進及び見直しについて</p> <p>実施計画の実施に当たっては、毎年度、本庁・病院において具体的な推進項目を明らかにしながら着実に取り組みます。</p> <p>また、県立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応していく必要があることから、各病院の基本的な役割・機能、病床規模及び具体的な医療機能等（別表1）、職員配置計画（別表2）、収支計画（別表3）については、「公立病院改革ガイドライン」を踏まえつつ、今後の状況変化に応じて、随時見直しを行います。</p>	<p>《削除》</p> <p>※「Ⅲ 計画策定について」（p34）において、計画の進行管理・計画の見直しについて記載する。</p>
<p>10 経営形態の検討について</p> <p>「岩手県行財政構造改革プログラム（H15～H18）」に基づき、平成18年度に、県立病院経営委員会からの意見を参考としながら県立病院事業等への地方独立行政法人制度の導入について検討を行い、現在取り組んでいる県立病院改革において、効率的な医療提供体制を構築するための経営改善を進め、更なる実効を挙げることを優先し、当面は制度導入しないこととしました。</p> <p>今回の計画においては、医師の絶対数の不足や地域別・診療科別の偏在、患者数の減少、診療報酬の引き下げといった厳しい環境が続く中で、県立病院の機能や規模の見直しを進め、良質な医療を持続的に提供するために安定した経営基盤を確立することを目指しており、計画期間内は、現在の経営形態（地方公営企業法全部適用）のもとで経営改革を推進することとします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【他の都道府県の状況】</p> <p>概ね300の都道府県立病院（公営企業法を適用していない病院も含む。）のうち、平成15年度以降に経営形態の見直し等を行った病院数は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法全部適用 61病院（H19.3.31現在） ・地方独立行政法人への移行 9病院（H20.4.1現在） ・指定管理者制の導入 5病院（H20.4.1現在） ・民間への移譲 10病院（H20.4.1現在） </div>	<p>《削除》</p> <p>※「Ⅰ 県立病院の現状」（p24）において、経営形態について記載する。</p>
<p>11 無床診療所への移行に当たって取り組む事項</p> <p>無床診療所への移行が円滑に進むよう次の事項に取り組みます。</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）入院が必要な患者の受入れ先の確保（再掲：VI-1-（2）、VI-6） （2）交通アクセスの確保（再掲：VI-1-（3）） （3）病床の休廃止の取扱い （4）無床診療所化後の夜間・休日における経過的な対応 （5）地域との協議の場の継続 （6）地域の個別課題への対応 （7）空きスペースの活用（再掲：VI-6） （8）関係市町村との情報交換の場の設置（再掲：VI-6） 	<p>《削除》</p>

二次保健医療圏	二次保健医療圏の状況	病院名・診療所名	役割・特色等
盛岡	○圏域内に大学病院・公的病院・民間病院計 39 病院が集中しており、県全体の医療提供の中心的な機能を担っている。 ○人口 10 万人当たり一般病床 1,099.0 床、療養病床 320.7 床、医師数 297.8 人といずれも県平均（一般病床 942.6 床・療養病床 219.3 床、医師数 219.7 人）を上回っている。 ○高齢化率は 23.7%と県平均（27.9%）を下回っている。	中央病院	・県立病院のセンター病院としての機能を担い、全県を対象とした救急医療や高度・専門医療等、高度急性期医療を行う。 ・医師の不足する地域への診療応援など、地域医療支援を行う。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		沼宮内地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。
		紫波地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。
岩手中部	○圏域内に大学病院・公的病院・民間病院計 13 病院あり、花巻市花巻地域、北上市に病院・診療所が多く立地している。 ○人口 10 万人当たり一般病床 814.5 床、療養病床 97.9 床、医師数 182.8 人といずれも県平均を下回っている。 ○高齢化率は 28.1%と県平均をわずかに上回っている。	中部病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、緩和ケア、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 ・地域医療支援病院機能を充実し、介護、福祉等との連携を強化する。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		遠野病院	・圏域の総合的な地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・市町村や介護施設等と一体となった在宅医療を行う。
		東和病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・介護施設等との連携など、地域の福祉施策との一体的な運営を行う。
		大迫地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。
胆江	○圏域内に公的病院・民間病院計 10 病院あり、奥州市水沢区に病院・診療所が多く立地している。 ○人口 10 万人当たり一般病床 879.6 床、医師数 185.1 人は県平均を下回っているが、療養病床 329.8 床は県平均を上回っている。 ○高齢化率は 29.5%と県平均を上回っている。	胆沢病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療等の高度・専門医療等を行う。 ・地域医療支援病院機能を充実し、介護、福祉等との連携を強化する。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		江刺病院	・圏域の総合的な地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・消化器科を中心とした、総合内科機能や肝臓病、糖尿病の専門医療を行う。
両磐	○圏域内に公的病院・民間病院計 10 病院あり、一関市一関地域に病院・診療所が多く立地している。 ○人口 10 万人当たり一般病床 984.0 床は県平均を上回っているが、療養病床 87.4 床、医師数 181.2 人は県平均を下回っている。 ○高齢化率は 30.9%と県平均を上回っている。	磐井病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、緩和ケア、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 ・地域医療支援病院機能を充実し、介護、福祉等との連携を強化する。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		千厩病院	・圏域の総合的な地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・県南部の回復期リハビリテーション機能を担う。
		大東病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療を担う。 ・内科、外科を基本とし、被災前の外来診療機能を維持する。
		南光病院	・県南圏域における精神医療の拠点病院としての機能を担う。 ・医療、福祉（行政）、支援事業者等と連携しながら退院支援を行う。
		花泉地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。
気仙	○圏域内 3 病院のうち、一般病床は県立 2 病院で担っている。 ○人口 10 万人当たり一般病床 749.0 床、療養病床 91.5 床、医師数 152.6 人は、いずれも県平均を下回っている。 ○高齢化率は 33.1%と県平均を上回っている。	大船渡病院	・圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 ・地域住民の高齢化に対応した医療を提供する。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		高田病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療を担う。 ・内科、外科を基本とし、被災前の外来診療機能を維持する。
		住田地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。
釜石	○圏域内 6 病院（うち県立大槌病院は被災により病床休止）のうち、3 病院は国公立病院である。 ○人口 10 万人当たり一般病床 1,279.2 床は県平均を上回っているが、療養病床 204.2 床、医師数 188.4 人は県平均を下回っている。 ○高齢化率は 33.8%と県平均を上回っている。	釜石病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、脳卒中、心筋梗塞に対応する急性期医療を行う。 ・医療、介護、福祉、行政の連携、協働により、地域包括ケアにおける中心的な役割を担う。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		大槌病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療を担う。 ・内科、外科を基本とし、被災前の外来診療機能を維持する。
宮古	○圏域内 6 病院（うち県立山田病院は被災により病床休止）のうち、3 つの公的病院は一般病床を担い、民間病院は精神病床・療養病床を担っている。 ○人口 10 万人当たり一般病床 639.2 床、療養病床 172.7 床、医師数 145.8 人はいずれも県平均を下回っている。 ○高齢化率は 32.5%と県平均を上回っている。	宮古病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、脳卒中、心筋梗塞に対応する急性期医療を行う。 ・医療、介護、福祉、行政の連携、協働により、地域包括ケアにおける中心的な役割を担う。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		山田病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療を担う。 ・内科、外科を基本とし、被災前の外来診療機能を維持する。
久慈	○圏域内 4 病院のうち公的病院は 2 病院で、県立久慈病院が圏域の中心的な医療機能を担っている。 ○人口 10 万人当たり一般病床 706.9 床、療養病床 167.4 床、医師数 151.6 人はいずれも県平均を下回っている。 ○高齢化率は 29.2%と県平均を上回っている。	久慈病院	・圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、脳卒中等の高度専門医療を行う。 ・脳血管疾患の急性期医療から回復期リハビリまでの機能を担う。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
二戸	○圏域内 3 病院は全て県立病院で、入院医療は県立病院間の役割分担と連携により行われている。 ○人口 10 万人当たり一般病床 854.2 床、療養病床 182.6 床、医師数 179.9 人はいずれも県平均を下回っている。 ○高齢化率は 32.7%と県平均を上回っている。	二戸病院	・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、周産期医療等の高度専門医療を行う。 ・医療、介護、福祉、行政の連携、協働により、地域包括ケアにおける中心的な役割を担う。 ・医師や医療技術者等の研修・要請支援を通じた人材育成を行う。
		一戸病院	・県北部における精神医療の拠点病院としての機能を担う。 ・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
		軽米病院	・圏域の地域病院として、基幹病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・糖尿病をはじめとした生活習慣病の治療と予防を行う。
		九戸地域診療センター	・プライマリケア領域の外来機能を担う。

※「保健医療圏の状況」における、人口 10 万人当たり病床数・医師数、高齢化率は岩手県保健医療計画（2013-2017）の地域編から抜粋。

職員配置計画

(単位:人)

	25年度 (現員)	30年度 (要求)	配置計画(強化・削減)数						30年度 (目標)	
			26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	増減計		
診療部門 (医師)	医師	572		14	15	20	14	16	79	651
	初期研修医	112	(181)	12	10	4	4		30	142
	計	684	865	26	25	24	18	16	109	793
看護部門	(被災病院の再建)			25	21	25	1	0	72	
	(医療の質の向上等)			21	15	13	17	2	68	
	(病床適正化等)		(259)	▲ 10	0	0	0	0	▲ 10	
	計	3,463	3,722	36	36	38	18	2	130	3,593
医療技術部門	(被災病院の再建)			3	4	3	0	0	10	
	(医療の質の向上等)		(179)	30	20	20	16	17	103	
	計	871	1,050	33	24	23	16	17	113	984
事務管理部門	(被災病院の再建)			2	0	0	0	0	2	
	(医療の質の向上等)			0	14	4	3	3	24	
	(技能労務職の業務委託・退職不補充)		(60)	0	▲ 25	▲ 14	▲ 9	▲ 8	▲ 56	
	計	942	1,002	2	▲ 11	▲ 10	▲ 6	▲ 5	▲ 30	912
合計	5,960	6,639	(679)	97	74	75	46	30	322	6,282

- (注) 1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。
 2 「25年度(現員)」は25年5月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。
 3 25年度(現員)に対する増員要求分を、30年度(要求)欄の上段()書で表示した。
 4 MSWは医療技術部門に、医療クラークは事務管理部門に、技能労務職は事務管理部門に計上した。

収支計画書

別表3

(単位:人、千円)

項目	H25(当初)	H26(見込)	H27(見込)	H28(見込)	H29(見込)	H30(見込)	増減数 H30-H25	増減率 H30/H25(%)	備考
稼働病床数(一般+療養+精神)	4,746	4,792	4,792	4,892	4,911	4,911	165	103.48%	
患者数									
入院患者延数	1,365,564	1,330,188	1,333,383	1,351,599	1,359,690	1,359,919	-5,645	99.6%	
外来患者延数	2,019,065	2,003,946	1,976,301	1,971,087	1,953,192	1,931,448	-87,617	95.7%	
収益									
入院収益	57,402,901	57,002,482	57,303,646	57,843,743	58,222,824	58,303,678	900,777	101.57%	
外来収益	23,087,882	23,886,779	23,606,680	23,549,087	23,376,649	23,167,857	79,975	100.35%	
その他医業収益	6,149,248	6,130,000	6,123,539	6,136,983	6,117,954	6,097,952	-51,296	99.17%	
医業外収益	13,535,553	12,885,598	13,140,836	13,688,307	14,103,466	14,487,183	951,630	107.03%	
計(a)	100,175,584	99,904,859	100,174,701	101,218,120	101,820,893	102,056,670	1,881,086	101.88%	
(うち一般会計負担金)	(14,970,531)	(14,518,390)	(14,360,177)	(14,489,505)	(14,482,311)	(14,442,500)	(-528,031)	(96.5%)	
費用									
給与費	52,451,949	52,931,092	53,442,689	53,965,924	54,295,149	54,519,924	2,067,975	103.94%	
材料費	22,560,089	22,743,860	22,741,923	22,818,231	22,836,152	22,794,733	234,644	101.04%	
薬品費	13,867,772	13,842,508	13,829,799	13,858,962	13,862,257	13,830,392	-37,380	99.73%	
診療材料費	7,678,076	7,878,816	7,885,722	7,919,776	7,929,432	7,919,738	241,662	103.15%	
その他医業費用	17,564,942	17,885,996	18,657,337	19,425,426	20,115,768	20,632,595	3,067,653	117.46%	
医業外費用	5,787,713	3,909,935	3,659,562	3,388,520	3,085,457	2,817,519	-2,970,194	48.68%	
特別損失	350,595	27,848,940					-350,595	0.00%	
計(b)	98,715,288	125,319,823	98,501,511	99,598,101	100,332,526	100,764,771	2,049,483	102.08%	
損益(a-b)	1,460,296	-25,414,964	1,673,190	1,620,019	1,488,367	1,291,899	-168,397	88.47%	
累積欠損金	-17,565,889	-42,980,853	-41,307,663	-39,687,644	-38,199,277	-36,907,378	-19,341,489	210.1%	

※地方公営企業会計制度の見直し(H26年度より適用)により、退職給付引当金(約241億円余)、賞与引当金(21億円余)及び減損会計による減損処理費用(16億円余)を特別損失に計上

数値目標

現計画									次期計画					
(1) 経営指標に係る数値目標									(1) 経営指標に係る数値目標					
経営状況を常に検証しながら経営改善を進めるための経営指標及び数値目標は次のとおりとします。									経営状況を常に検証しながら経営改善を進めるための経営指標及び数値目標は次のとおりとします。					
									(単位：%)					
項目	単位		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	項目	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
経常収支比率	%	計画	96.9	98.5	99.7	100.1	100.6	101.1	経常収支比率	102.5	101.7	101.6	101.5	101.3
		実績	97.0	97.9	100.1	101.0	101.3	93.0		92.2	91.8	91.5	91.1	
医業収支比率	%	計画	91.0	92.9	94.8	95.9	96.4	96.7	医業収支比率	60.8	61.1	61.1	61.0	61.1
		実績	90.8	92.9	94.2	94.6	95.8	26.1		26.0	25.8	25.7	25.5	
職員給与費対 医業収益比率	%	計画	63.8	60.9	59.9	59.6	59.2	58.9	職員給与費対医業収益比率	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
		実績	63.9	61.3	60.8	61.2	60.3	78.0		78.0	78.0	78.0	78.0	
材料費対 医業収益比率	%	計画	27.0	26.1	25.2	24.9	24.9	24.9	材料費対医業収益比率	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
		実績	27.1	26.8	25.9	25.0	25.0	78.0		78.0	78.0	78.0	78.0	
病床利用率	%	計画	78.6	83.6	84.0	84.2	84.2	84.2	地域病院	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
		実績	78.6	78.1	78.3	80.7	76.5	78.0		78.0	78.0	78.0	78.0	
医師 1 人 1 日 当たり診療収入	円	計画	315,010	318,170	320,890	322,620	322,650	322,680	精神科病院	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0
		実績	304,607	306,618	312,723	316,101	320,086							
看護師 1 人 1 日 当たり診療収入	円	計画	60,330	62,170	63,760	64,760	64,780	64,800						
		実績	55,525	55,591	58,699	58,523	60,577							
(2) 医療機能の確保に係る数値目標									(2) 医療機能の確保に係る数値目標					
県立病院として担うべき機能の確保についての指標及び数値目標は次のとおりとします。									県立病院として担うべき機能の確保についての指標及び数値目標は次のとおりとします。					
項目	単位		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度 (見込)	項目	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
紹介率 (中央及び基幹病院)	%	計画	34.7	37.2	38.6	39.5	40.4	41.6	紹介率(中央及び基幹病院)	49.0	50.0	51.0	51.0	52.0
		実績	31.6	39.4	43.4	41.6	45.9	47.0		逆紹介率(中央及び基幹病院)	38.0	39.0	40.0	40.0
逆紹介率 (中央及び基幹病院)	%	計画	26.7	27.8	29.2	30.4	31.6	33.0	初期研修医 1 年次受入数	67	67	71	71	71
		実績	23.5	27.1	31.8	29.5	34.2	36.0						
初期研修医 1 年次受入数	人	計画	47	57	56	56	56	56						
		実績	47	52	59	48	55	57						