

次期経営計画 (たたき台)

次期経営計画（たたき台）[目次]

I 県立病院の状況	
1 県立病院等事業の沿革	・ ・ ・ ・ 1
2 県立病院の果たしてきた役割等	
（1） 県立病院の設置状況	・ ・ ・ ・ 2
（2） 病院数及び病床数	・ ・ ・ ・ 3
（3） 患者数	・ ・ ・ ・ 4
（4） 救急医療、高度・専門医療等の提供	・ ・ ・ ・ 5
3 県立病院を取り巻く環境	
（1） 社会的な状況	・ ・ ・ ・ 7
（2） 県立病院の状況	・ ・ ・ ・ 15
II 「岩手県立病院等の新しい経営計画」による取組状況	
1 主な取組内容	・ ・ ・ ・ 25
2 経営指標に係る数値目標の実績	・ ・ ・ ・ 28
3 収支の状況の実績	・ ・ ・ ・ 29
4 職員配置計画の実績	・ ・ ・ ・ 30
5 企業債償還の状況	・ ・ ・ ・ 31
6 一般会計からの繰入れの状況	・ ・ ・ ・ 31
7 今後の課題	・ ・ ・ ・ 32
III 計画策定について	
1 計画策定の必要性	・ ・ ・ ・ 34
2 計画の位置付け	・ ・ ・ ・ 34
3 計画の期間	・ ・ ・ ・ 34
4 計画の進行管理	・ ・ ・ ・ 34
IV 経営計画の目指すもの	
1 基本理念	・ ・ ・ ・ 35
2 基本方針	・ ・ ・ ・ 35
3 基本方向	・ ・ ・ ・ 36
V 県立病院が担うべき役割と機能	
1 公的医療機関の役割	・ ・ ・ ・ 37
2 疾病等ごとの主な機能	・ ・ ・ ・ 37
3 医師の養成・確保	・ ・ ・ ・ 38
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	
1 各病院の役割分担	・ ・ ・ ・ 39
2 各病院の医療提供体制	・ ・ ・ ・ 39
VII 実施計画	
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	・ ・ ・ ・ 40
2 良質な医療を提供できる環境の整備	・ ・ ・ ・ 40
3 医師不足解消と医師の負担軽減に向けた取組みの推進	・ ・ ・ ・ 41
4 職員の資質向上と人員の重点配置	・ ・ ・ ・ 41
5 安定した経営基盤の確立	・ ・ ・ ・ 41
VIII 各病院の役割、規模・機能	・ ・ ・ ・ 42
IX 職員配置計画	・ ・ ・ ・ 42
X 収支計画	・ ・ ・ ・ 42

I 県立病院の状況

1 県立病院等事業の沿革

① 厚生連系列の医療施設

- ・昭和初期、医療機関に恵まれない地域の農村漁村住民が自ら医療を確保するため、協同で医療機関を持とうとする運動が起き、いわゆる産業組合組織による医療利用部が昭和5年気仙郡の一角に誕生し、その後この運動が全県下に拡がり、各地に産業組合の医療施設が設置された。
- ・これらの医療施設は、逐次、全県に統合され、県医薬連、県産連、県農業会の事業として引き継がれ、昭和23年県農業会の解散により病院17と診療所21は県厚生農業協同組合連合会（厚生連）の経営するところとなった。

② 日本医療団系列の医療施設

- ・昭和17年、国民医療法に基づいて日本医療団が組織され、農業団体等の手の及ばなかった地域に病院6、診療所9が設置された。
- ・昭和22年に日本医療団が解散したため、県はこれらの医療施設を買収して、当時県有だった2病院と11診療所を併せ、その経営を昭和23年に岩手県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託した。

③ 県立病院網の発足

- ・昭和24年「厚生連」の経営する医療施設の措置に関する問題が県政の重要課題となり、同時に「国保連」に経営委託していた県有及び「医療団」の医療施設のその後の経営形態について議論がなされ、また、各方面の意見を徴するため「公的医療機関運営準備委員会」が設置され慎重に検討が行われた。
- ・県議会では事案の重大性に鑑み、県政調査会に特別に小委員会を設置し慎重な審議を重ねた結果、これらの医療機関を県営に移管して運営することを決定し、昭和25年11月1日、病院25、診療所40、病床数1,865を有する県立病院網が発足した。

④ 県立病院の再編等

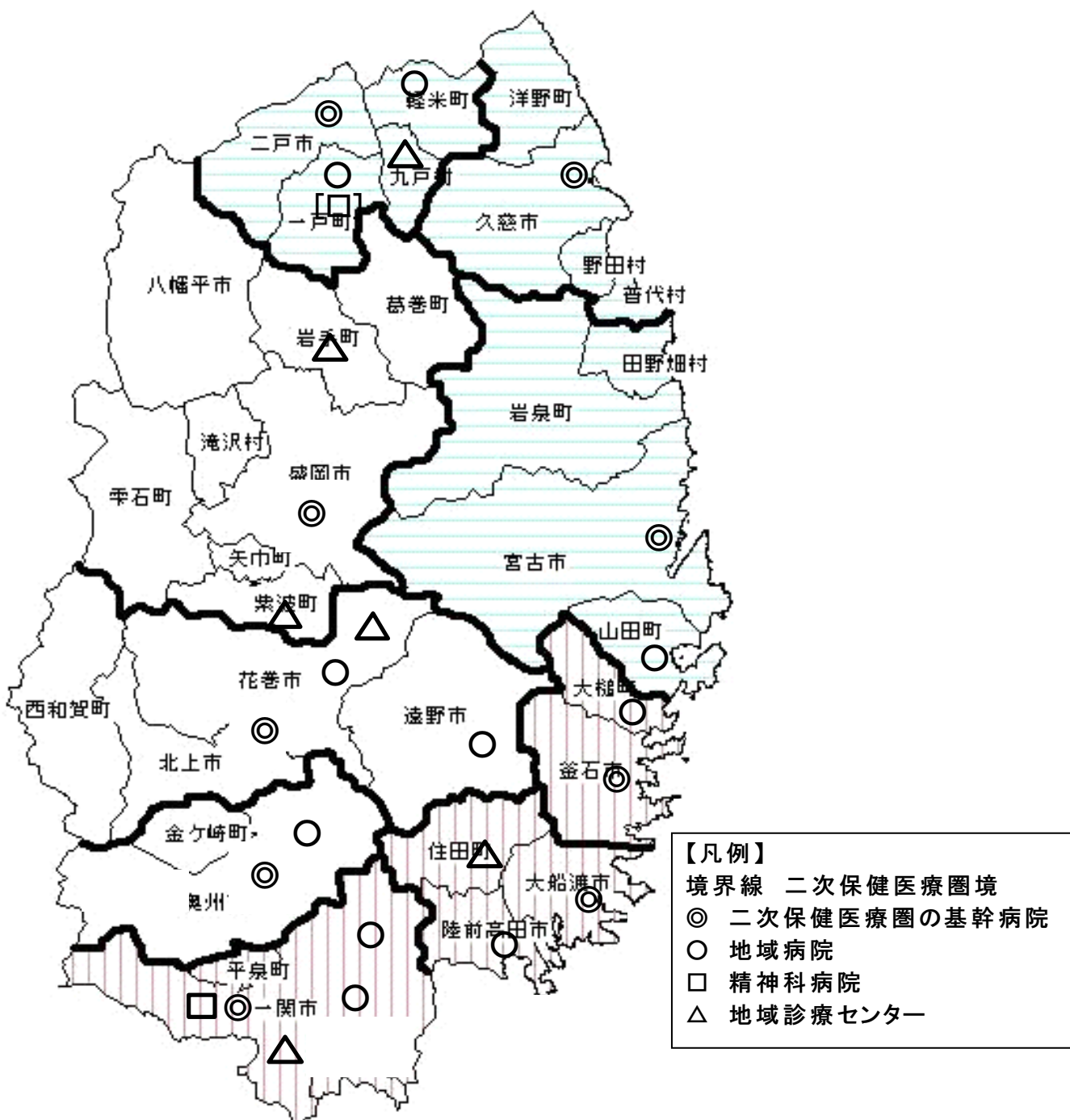
- ・県立病院網の発足後、昭和20年代から30年代にかけて、各病院の統廃合、新たな病院の開設、診療所からの昇格が相次いで行われ、昭和40年代の初めにほぼ、現在の県立病院の形となった。
- ・近年、病院経営をめぐる環境の変化等を背景とし、一部の病院の診療所化を行った。

2 県立病院の果たしてきた役割等

(1) 県立病院の設置状況

20 病院（うち 1 病院は精神科病院）と 6 地域診療センターからなり、各二次保健医療圏における基幹病院としての役割や、交通事情や医療資源に恵まれない地域における、地域の初期治療などの役割を担っています。

図表 1

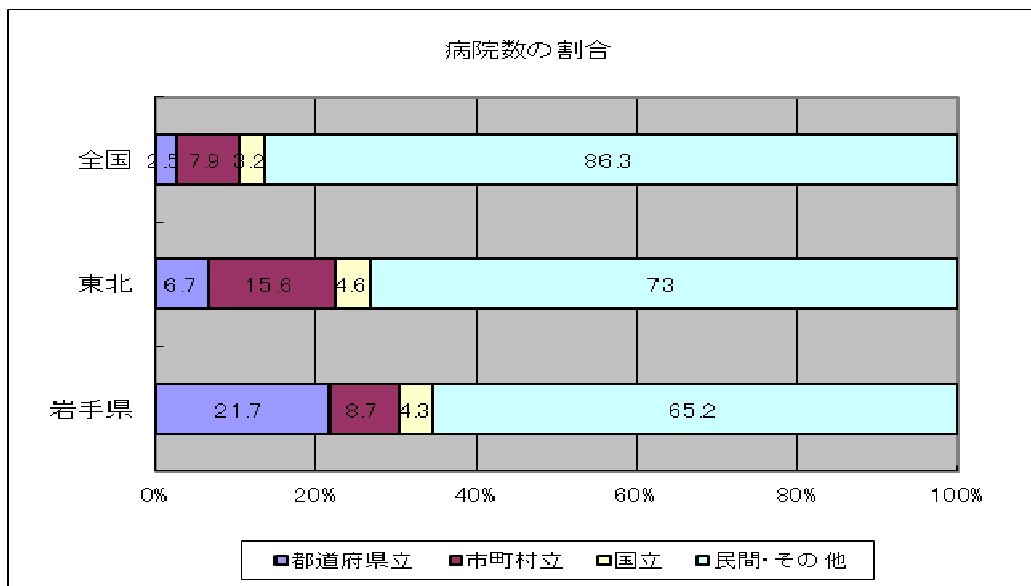


(2) 病院数及び病床数

平成 24 年度末の稼働病床数は、4,994 床であり、県立病院の病床数は、県立病院としては、全国で最も多い病院数及び病床数となっています。

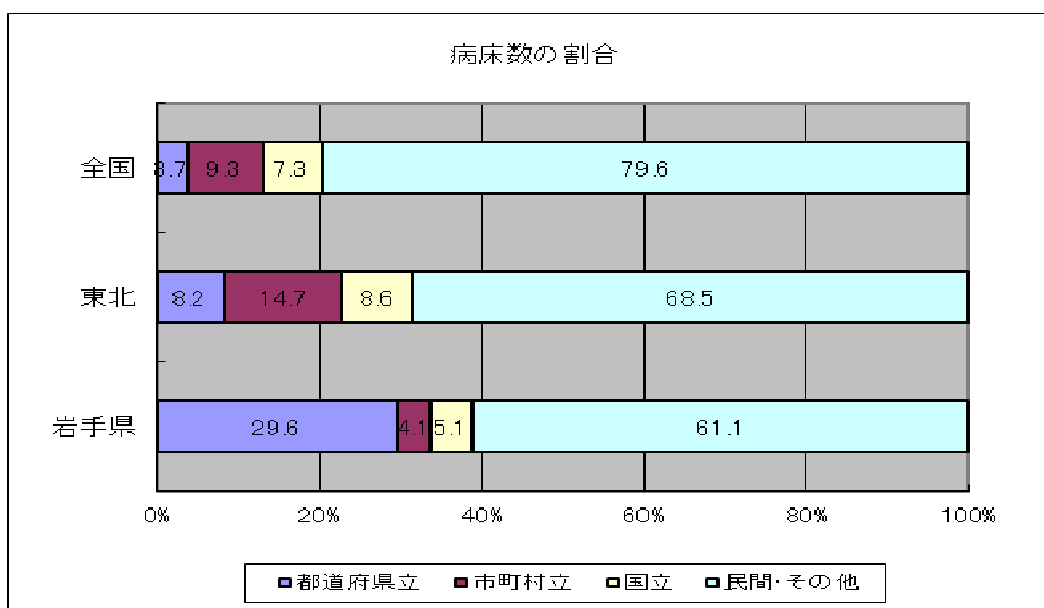
岩手県内でみると、病院数は 21.7%、病床数は 29.6%を占めており、全国平均を大きく上回っています。(平成 23 年 10 月 1 日現在)

図表 2



資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 10 月 1 日現在）」

図表 3

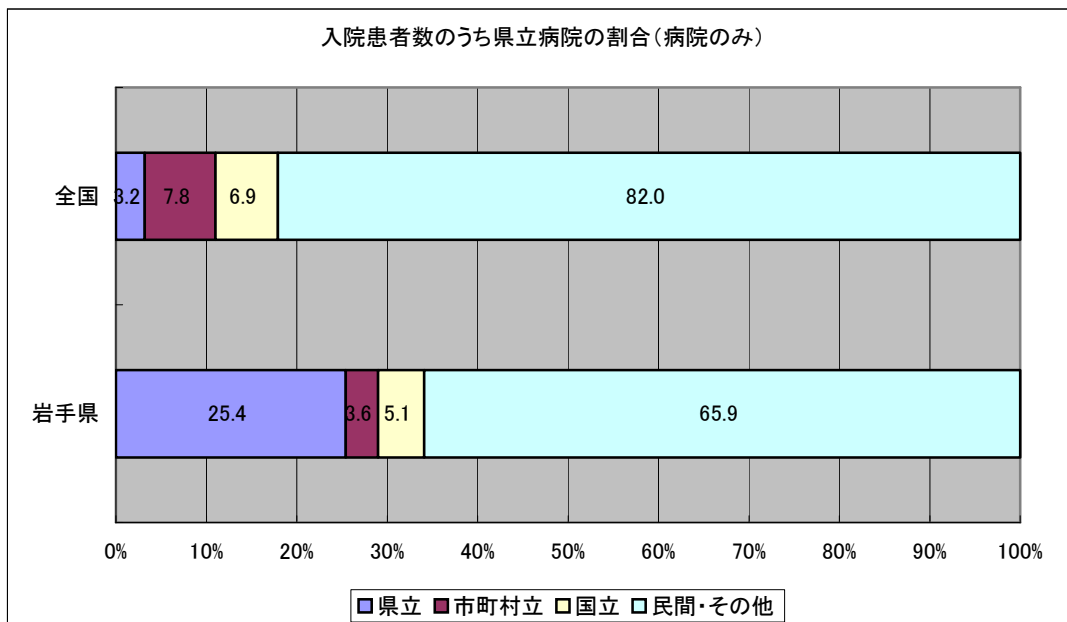


資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 10 月 1 日現在）」

(3) 患者数

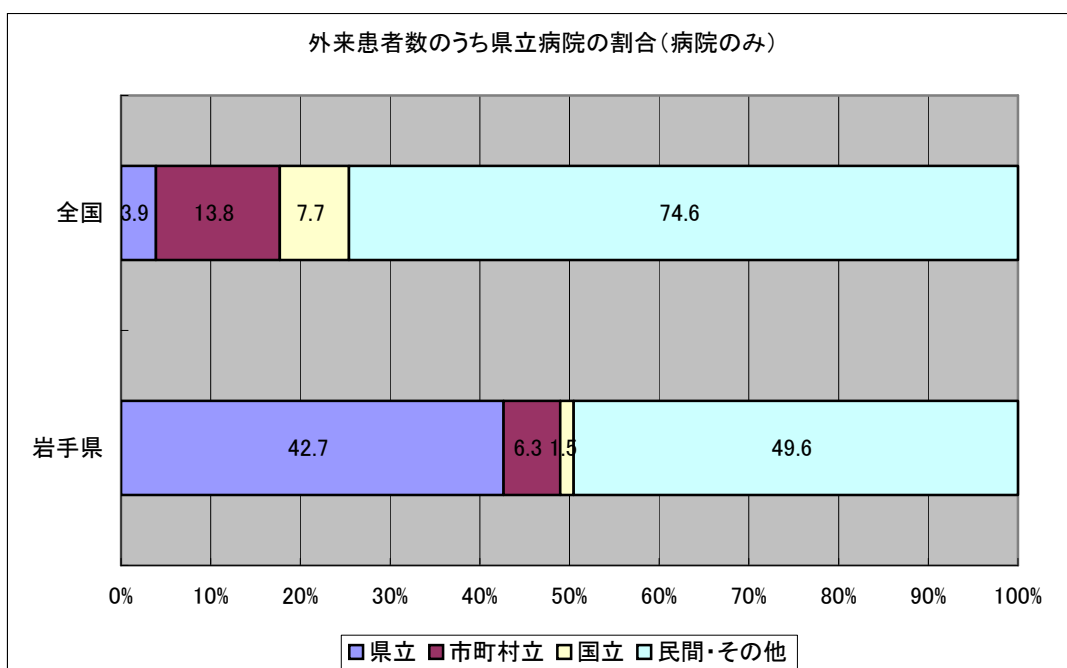
県立病院の患者数は、県全体の病院の入院患者数のうち 25.4% を占めており、また、外来患者数は 42.7% を占めており、いずれも全国平均を上回っています。(平成 23 年 9 月 30 日現在の調査)

図表 4



資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 9 月 30 日現在の在院患者数）」

図表 5



資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 9 月 30 日現在の在院患者数）」

(4) 救急医療、高度・専門医療等の提供

各二次保健医療圏における中核的な病院として、救急医療、高度・専門医療等を提供しています。

① 救急医療

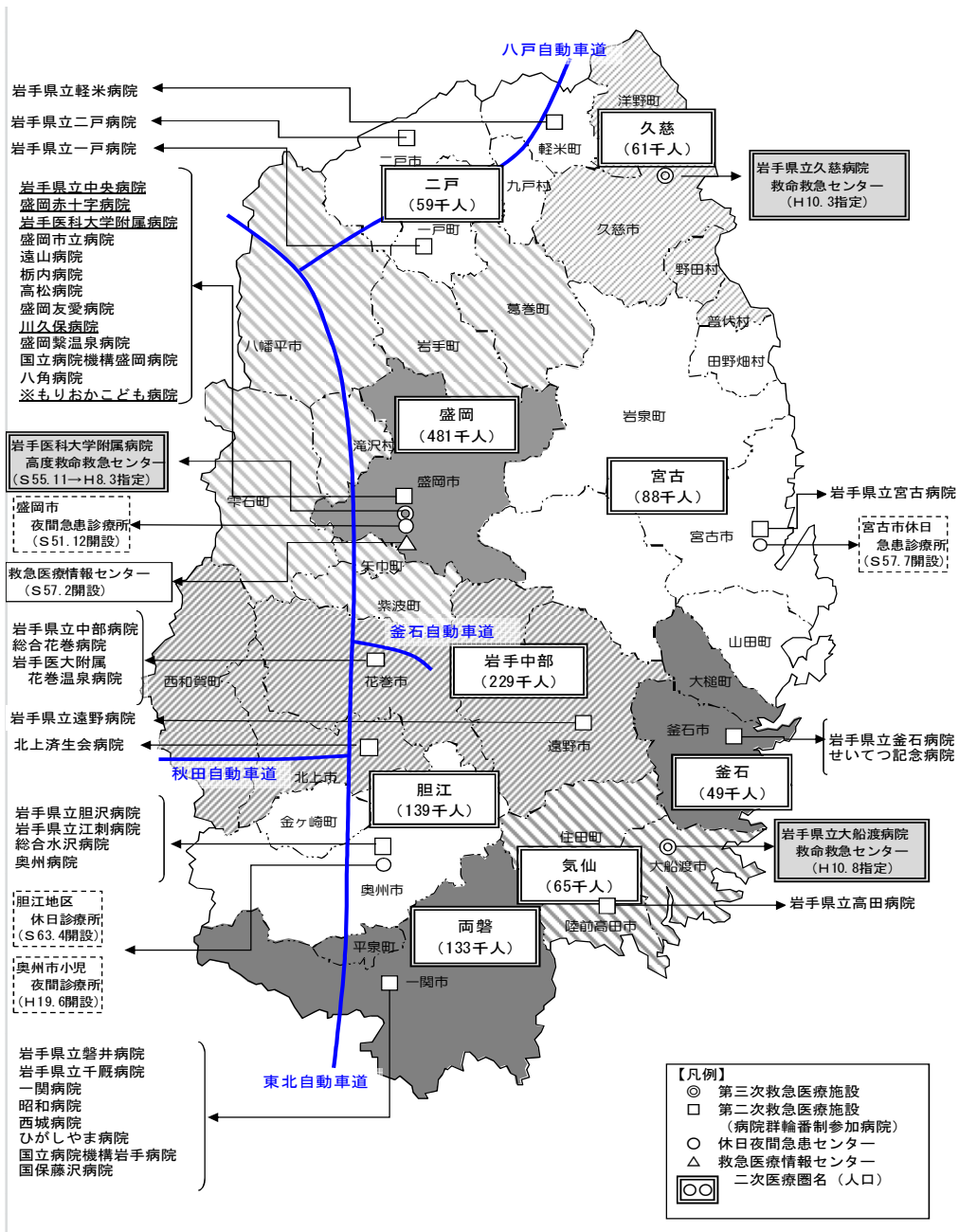
大船渡病院・久慈病院に救命救急センターを設置し、第三次救急を担うとともに、13病院が病院群輪番制に参加し第二次救急を担っています。

県立病院は時間外患者数の60%、救急車搬送患者数の58%を受け入れています。

(調査期間：平成24年4月1日～4月30日)

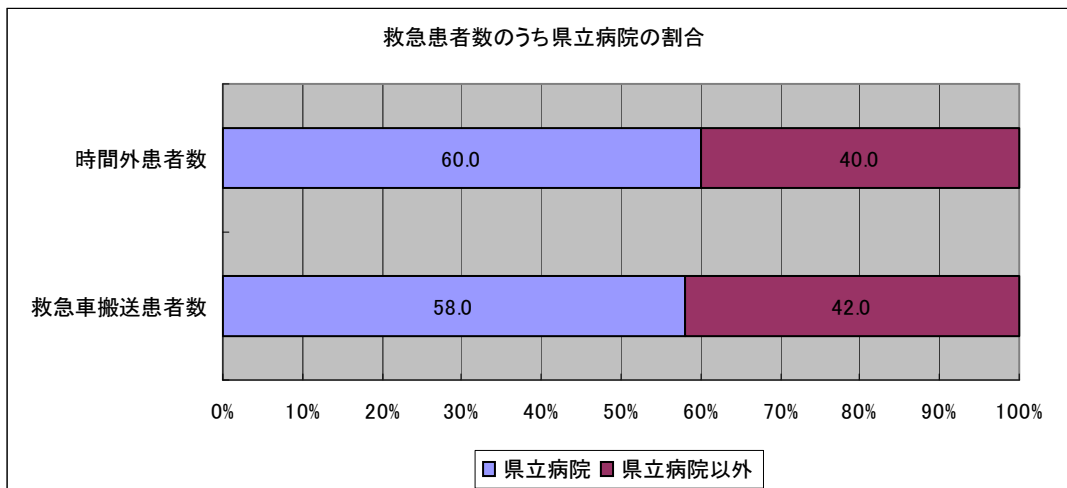
図表6

岩手県救急医療体制図（平成24年10月1日現在）



資料：岩手県「岩手県保健福祉計画〔保健医療編〕」（平成25年4月）

図表 7

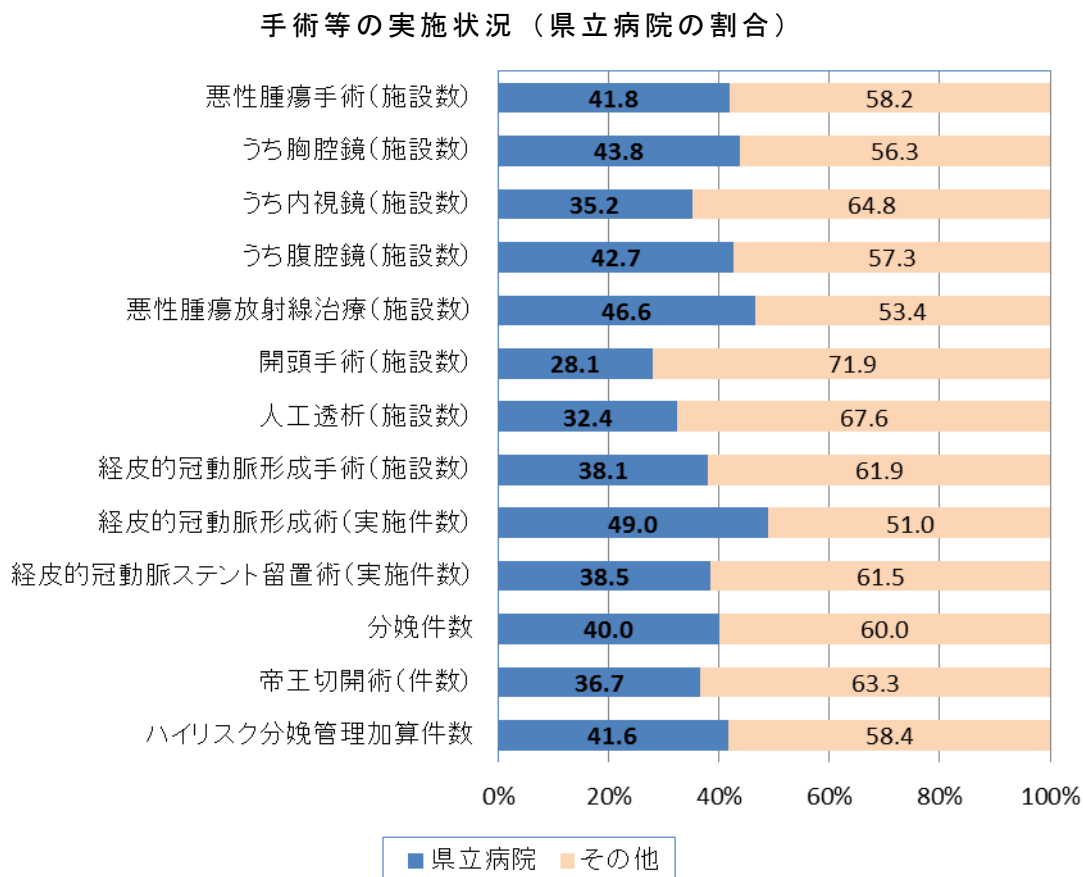


資料：岩手県「平成 24 年岩手県医療機能調査（調査期間：H24. 4. 1～H24. 4. 30）」

② 高度・専門医療

広域的な範囲を対象とした、高度・専門医療を担っています。

図表 8



資料：岩手県「平成 24 年岩手県医療機能調査」

3 県立病院を取り巻く環境

(1) 社会的な状況

① 人口の状況

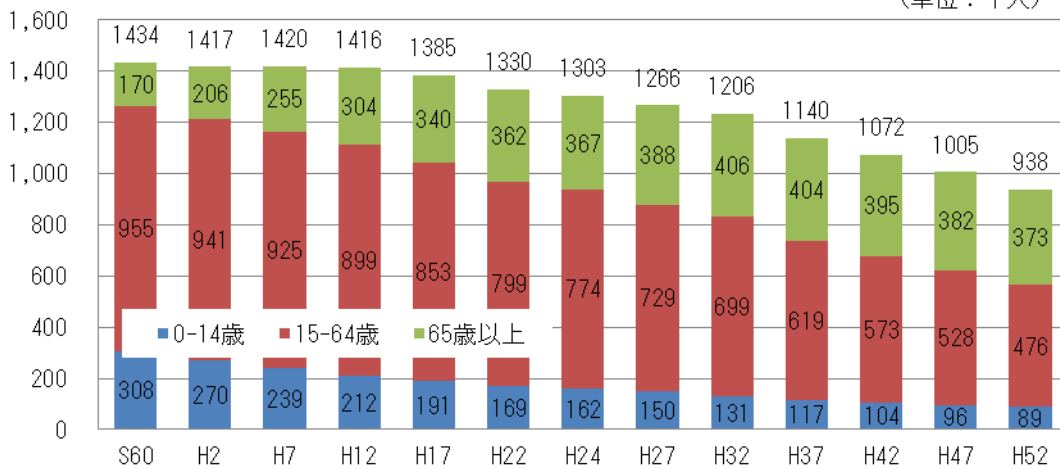
岩手県の人口は、平成24年は1,303千人となっていますが、今後、平成27年には1,266千人、平成32年には1,206千人となり、平成24年の人口から97千人減少すると見込まれています。

また、65歳以上の高齢者は平成27年に388千人に、平成32年には406千人となり、平成24年の367千人から39千人増加すると見込まれています。一方で、64歳以下の年齢層の人口が少なくなるため、全人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は上昇し、平成27年に30.6%、平成32年には33.6%となる見込みです。

図表 9

岩手県の総人口の推移と将来推計

(単位：千人)



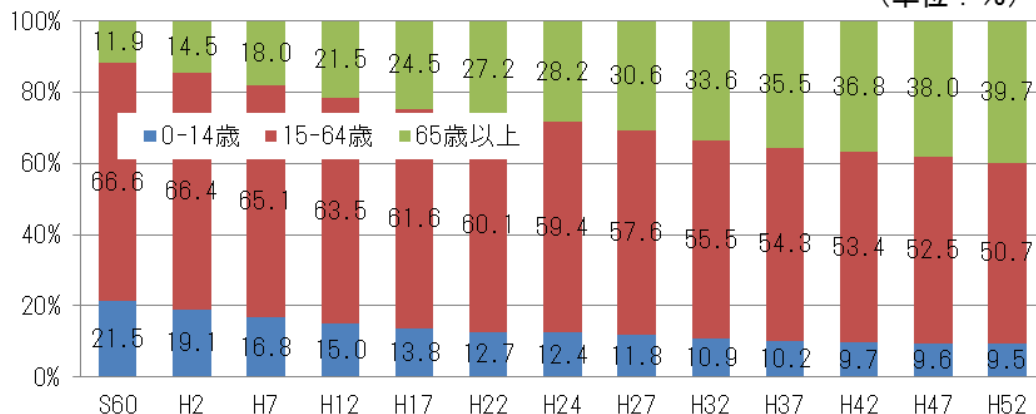
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

図表 10

岩手県の年齢3区分人口の割合と将来推計

(単位：%)



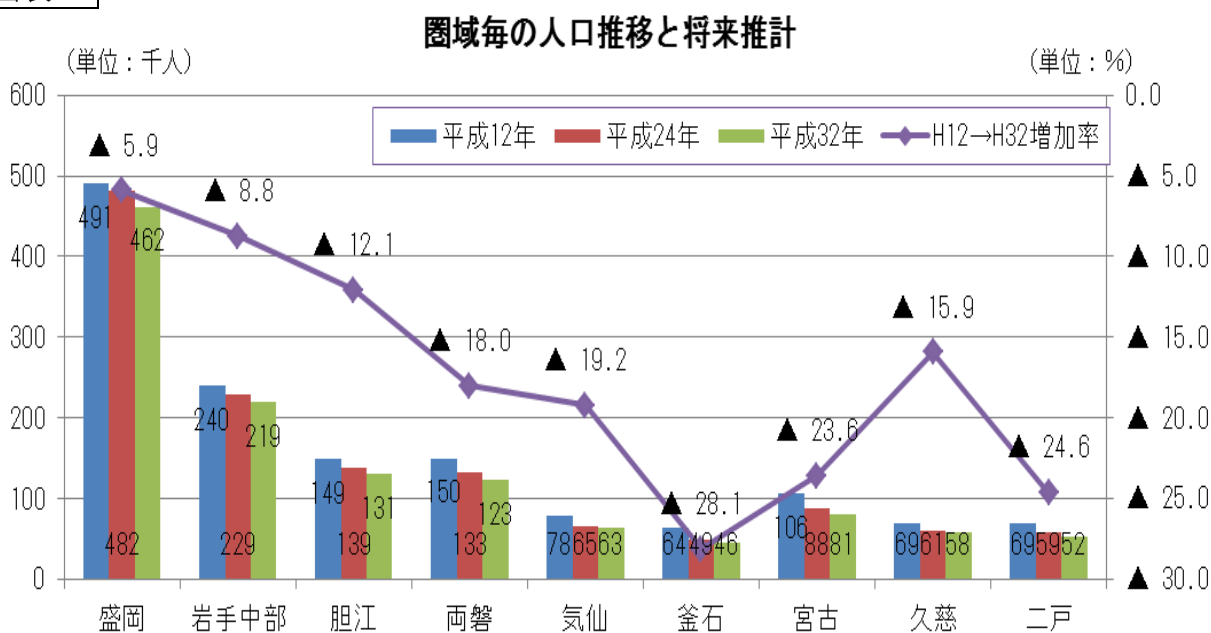
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

各圏域別に、平成12年から平成32年までの20年間の人口推移をみると、釜石、宮古及び二戸地域が20%以上の減少となっているほか、両磐、気仙及び久慈地域も概ね15～20%の減少となっており、県全体からみると県北・沿岸部の減少幅が大きくなっています。

また、各圏域別に、65歳以上の人口の割合を見ると、平成32年には、各地域とも概ね30%を超える見込みであり、平成12年と比較した増加率は、盛岡地域が61.9%と高くなっています。

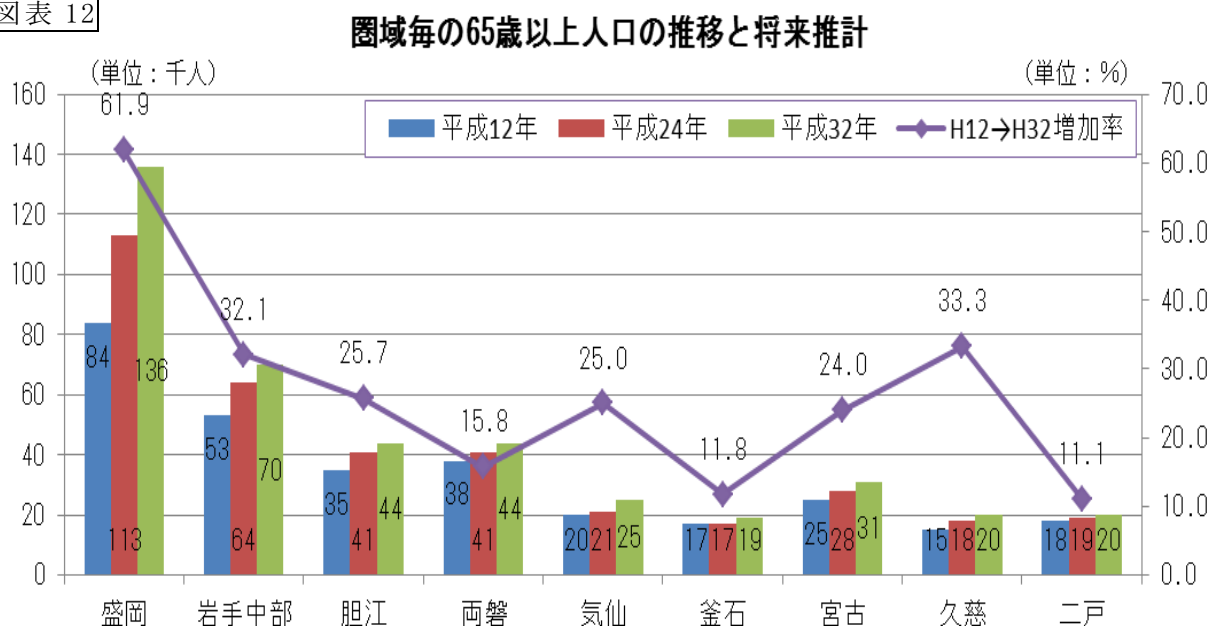
図表 11



資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

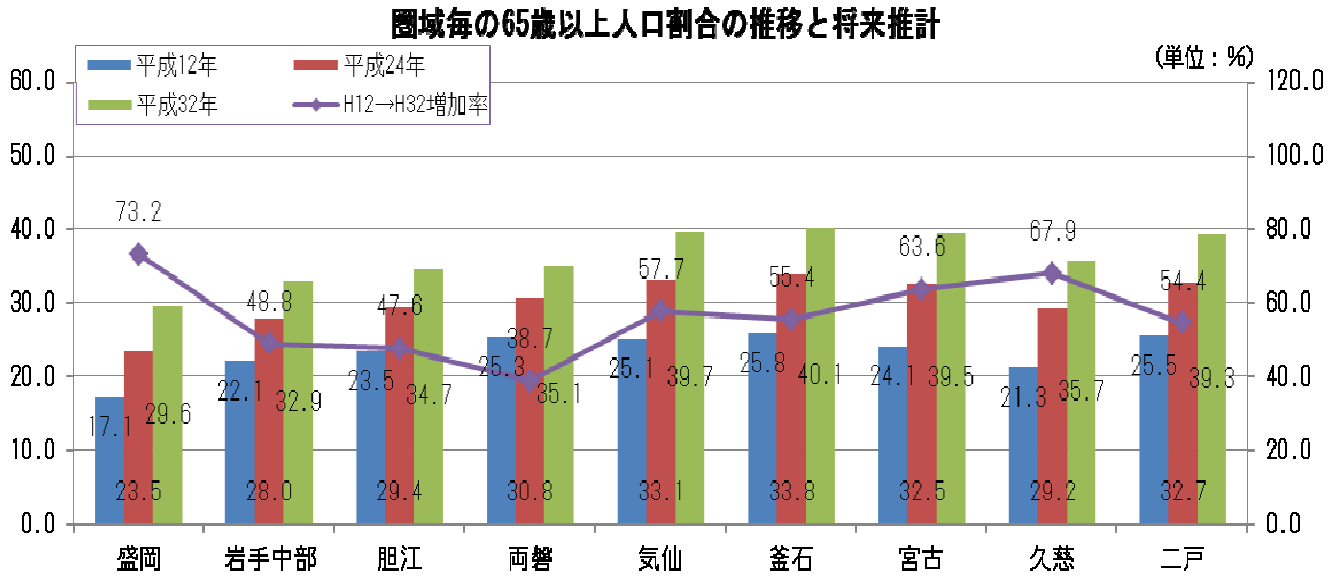
図表 12



資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

図表 13



資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

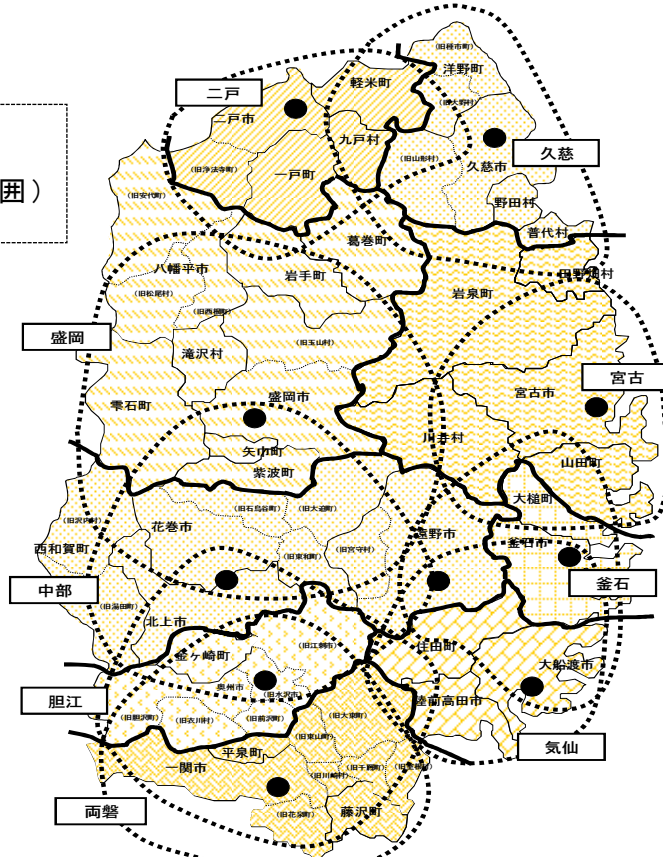
国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

② 社会資本の状況

県立病院が発足した昭和20年代以降、道路など社会資本の整備が進められるとともに、自家用車の普及や交通手段の充実などにより移動時間が大幅に短縮され、二次保健医療圏の中心部まで概ね1時間以内で移動できるようになりました。

図表 14

県内の移動所要時間
(一般道路：60分移動範囲)



資料：岩手県「岩手県保健福祉計画〔保健医療編〕」（平成25年4月）

③ 県全体の医療提供体制

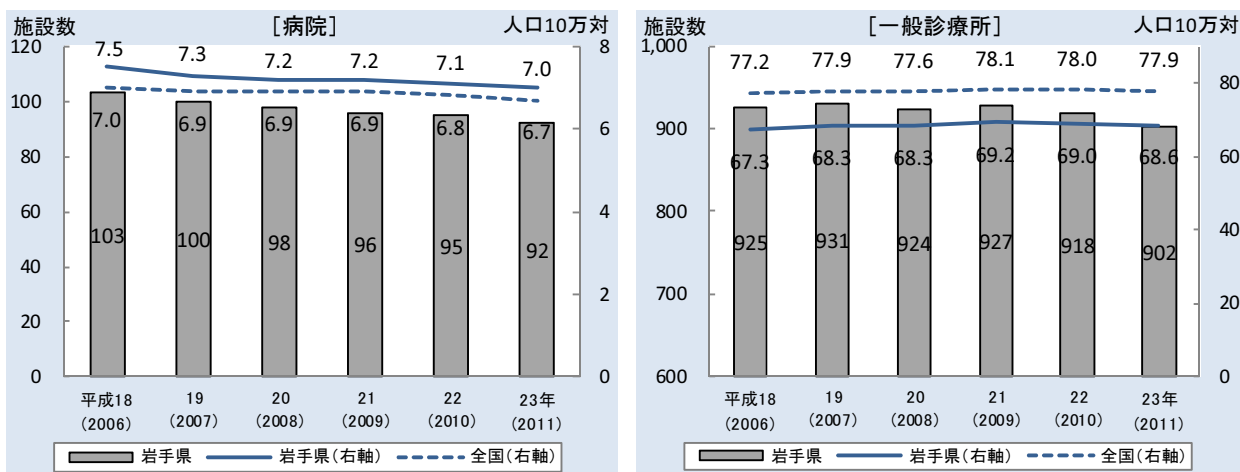
ア 施設数

本県の平成 23 年の病院数は 92 施設で、近年は減少傾向にあり、また、人口 10 万人当たりでは 7.0 施設となっており、全国の 6.7 施設を 0.3 上回っています。

一般診療所数は 902 施設で、病院と同様に近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たりでは 68.6 施設となっており、全国の 77.9 施設を 9.3 下回っています。

なお、平成 23 年における病院、一般診療所及び歯科診療所の前年からの減少については、東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

図表 15



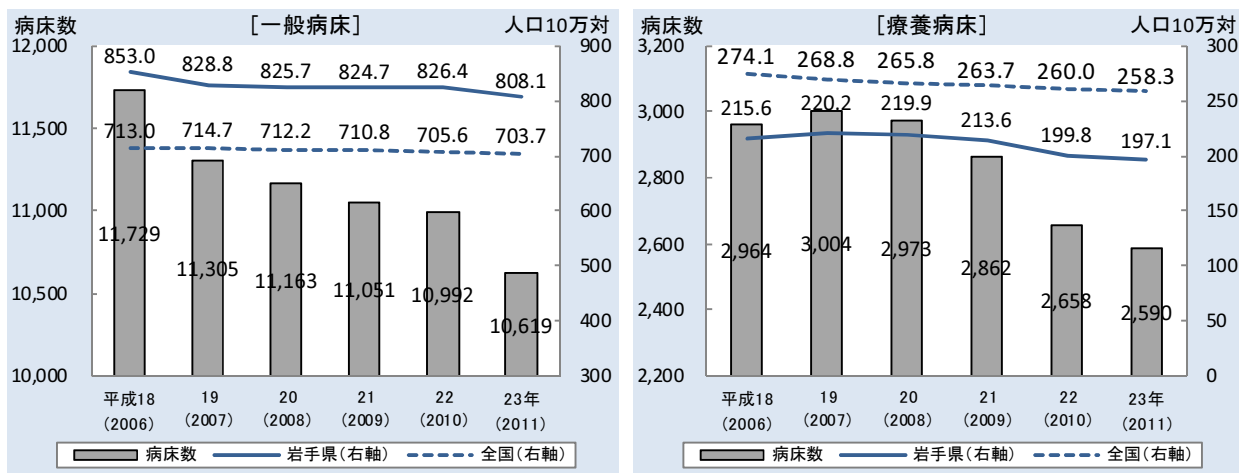
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」（各年 10 月 1 日現在）

イ 病床数

本県の病院における病床数は減少傾向にあります。

人口 10 万人当たりの病床数は、一般病床は全国を上回っていますが、療養病床は全国を下回っています。

図表 16



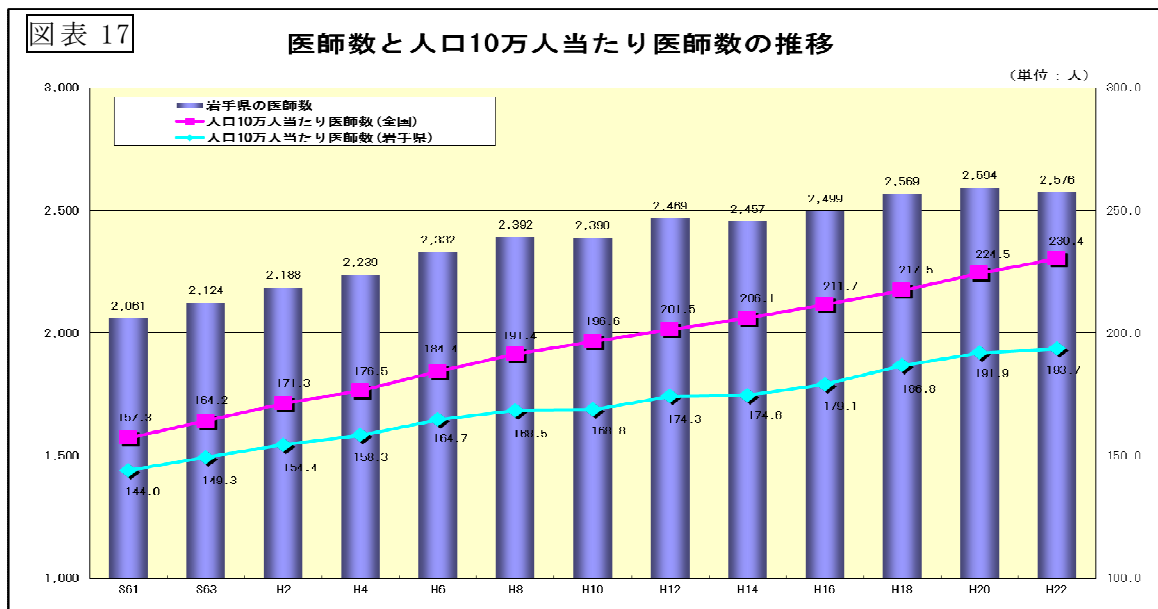
資料：厚生労働省「医療施設調査」

ウ 医師数

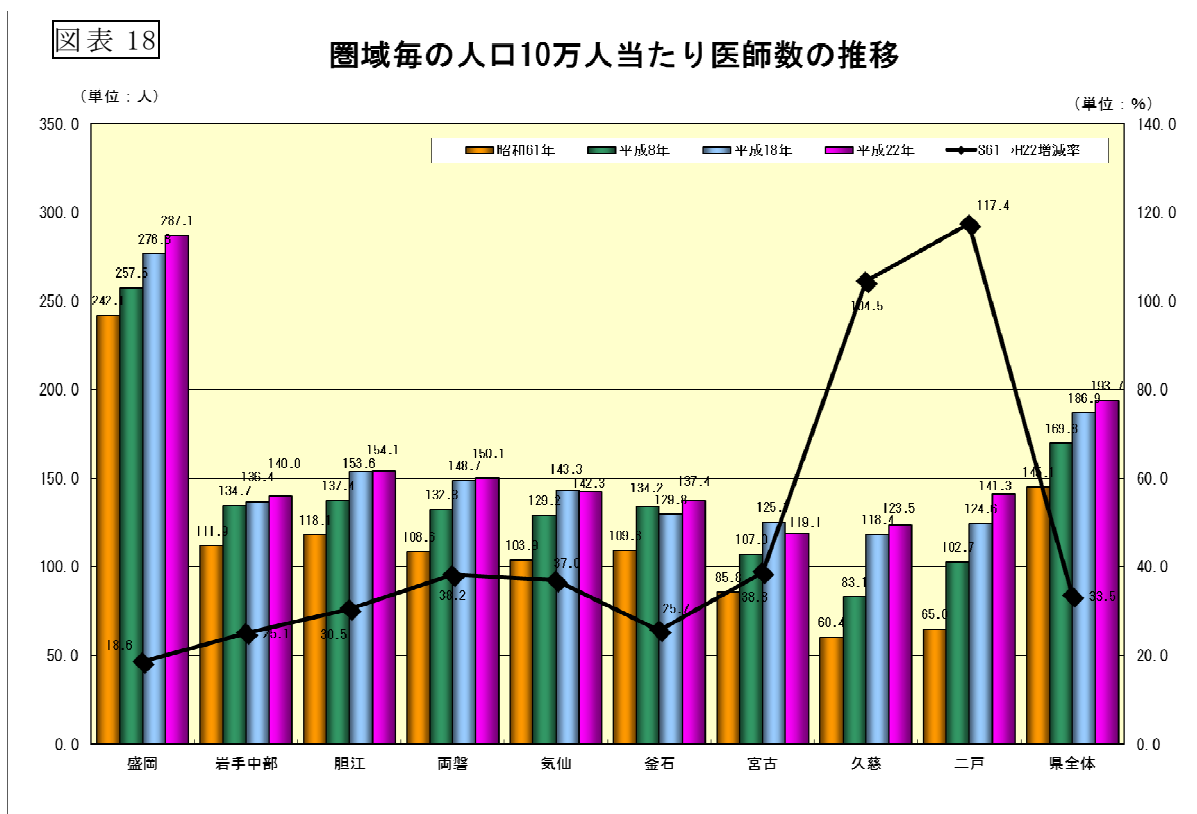
県全体の医師数は増加傾向にあります。人口10万人当たりの医師数は、全国平均を下回る状況が続いています。

圏域別の人口10万人当たりの医師数は、県平均を上回っているのは盛岡圏域のみあり、特に県北・沿岸圏域の医師数が少ない状況です。

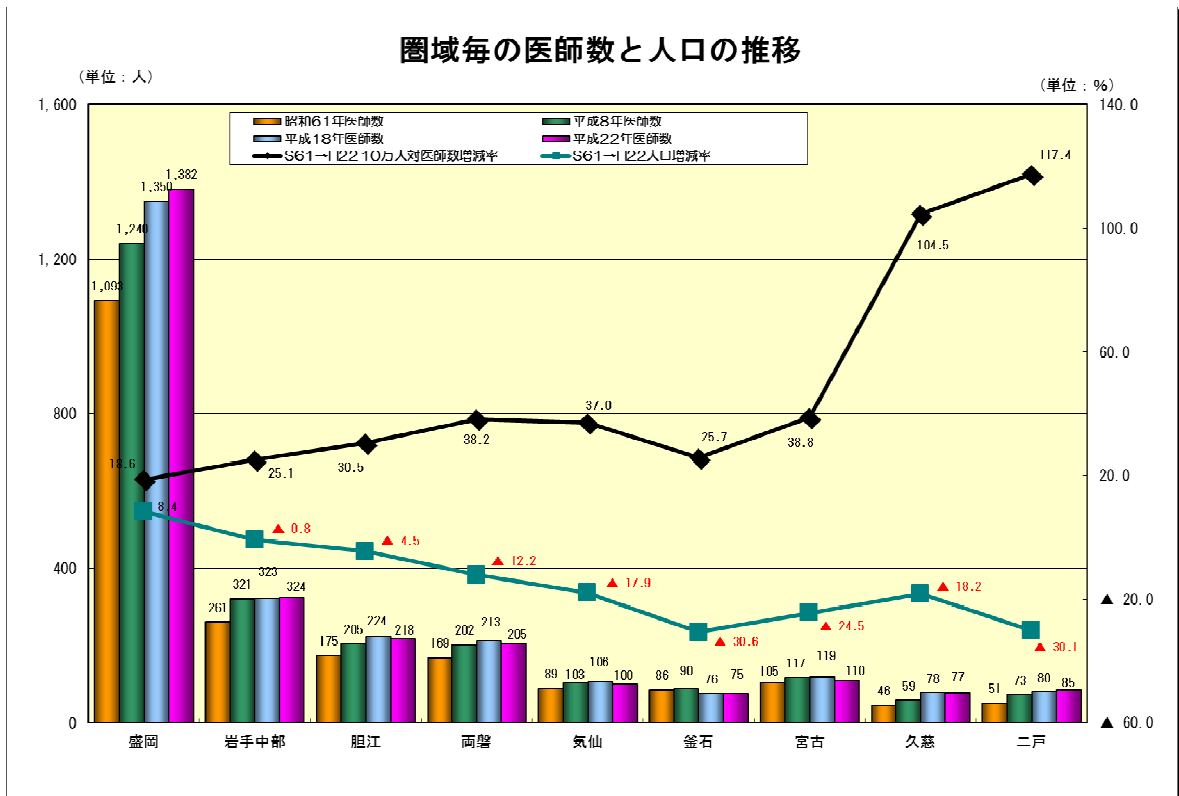
診療科別の医師数は、耳鼻いんこう科・産婦人科・外科などの減少率が高い状況です。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

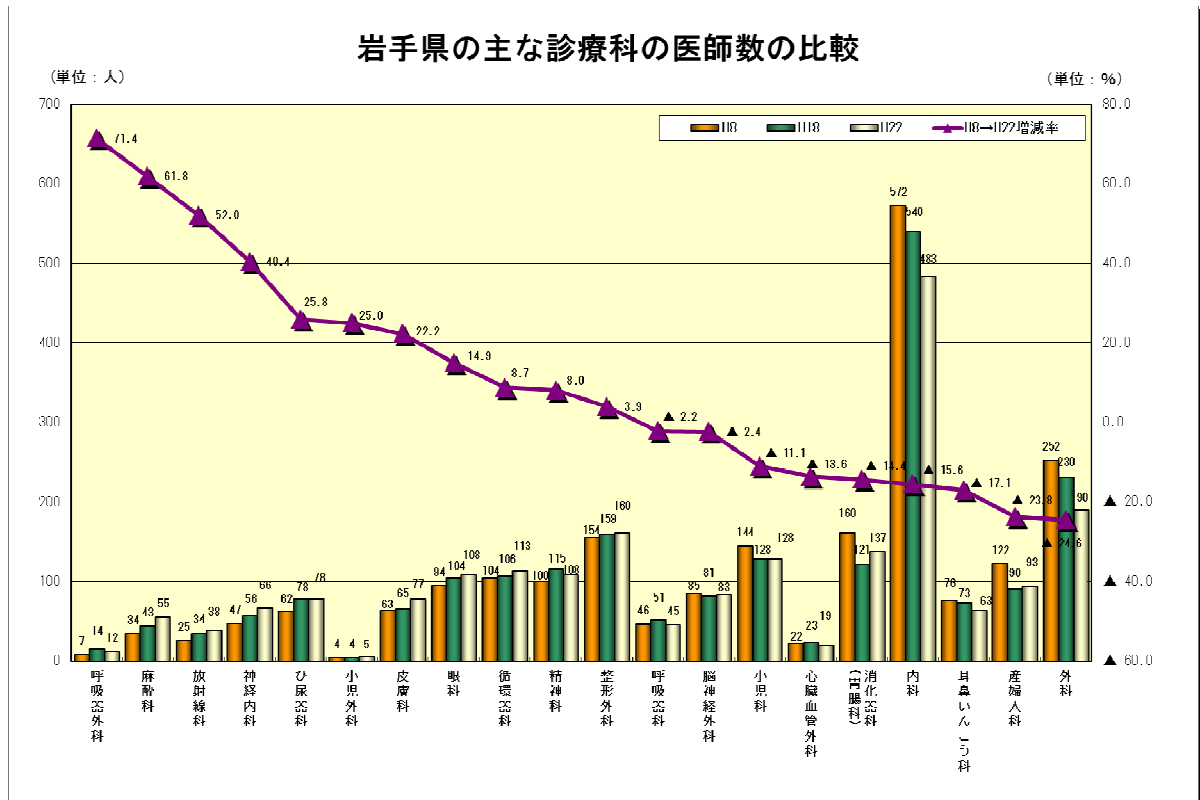


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 20



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

④ 医療制度の改革

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、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・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされたところです。

【社会保障・税一体改革大綱】

第2章 社会保障改革の方向性

Ⅱ 医療・介護サービス保障の強化、社会保険制度のセーフティネット機能の強化

高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等を図る。

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を目指す。

第3章 具体的改革内容（改革項目と工程）

2 医療・介護等①

○高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。

○予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病院になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

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・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

《今後の見直しの方向性》

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・急性期病院の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・病診連携・医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

iii 医師確保対策

- ・医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

- ・多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築に取り組む。

《今後のサービス提供の方向性》

- i 在宅サービス・居住系サービスの強化
- ii 介護予防・重度化予防
- iii 医療と介護の連携の強化
- iv 認知症対応の推進 など

※具体的な内容は記載省略

⑤ 公立病院改革

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 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 1 月）」に沿って、県立病院を含め、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。

公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化に係る取組の実質的な最終年度を平成 23 年度までとしています。総務省が平成 24 年 3 月に実施した公立病院改革プラン実施状況等の調査によると、自らが設定した経常収支比率、職員給与費比率及び病床利用率の 3 指標すべての数値目標を達成した病院は全国の 8.8%に止まっています。

その理由について、例えば、平成 23 年度の経常収支比率に関する目標を達成できた病院では、患者数の増加、患者一人当たりの診療単価の増加、職員給与費の減少等を挙げており、また、目標を達成できなかった病院では、医師又は看護師の減少や患者数の減少等を挙げています。全国的に多くの病院が目標を達成していない状況であり、本県の公立病院においても取組実績等を踏まえた計画の見直しや新たな計画の策定により、継続して改革に取り組んでいくことが求められています。

（「岩手県保健医療計画 2013-2017」から抜粋）

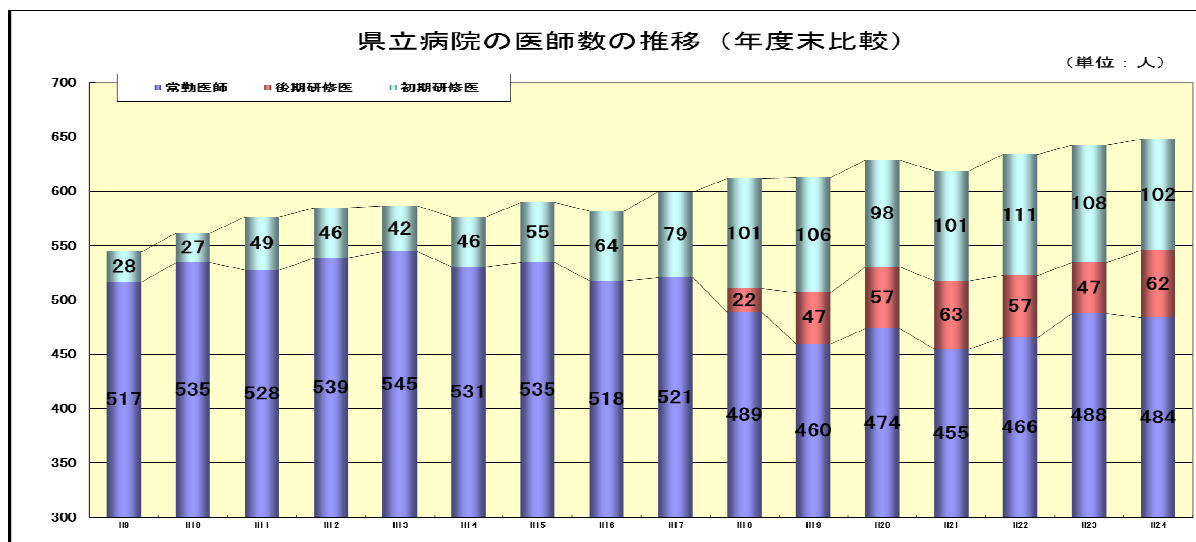
(2) 県立病院の状況

① 医師の状況

ア 医師数の推移

県立病院全体の医師数は、平成 21 年以降若干の増加傾向ですが、平成 24 年度末の常勤医師数は 484 人で、平成 13 年度末の 545 人を大幅に下回っている状況であり、依然として厳しい状況が続いています。

図表 21

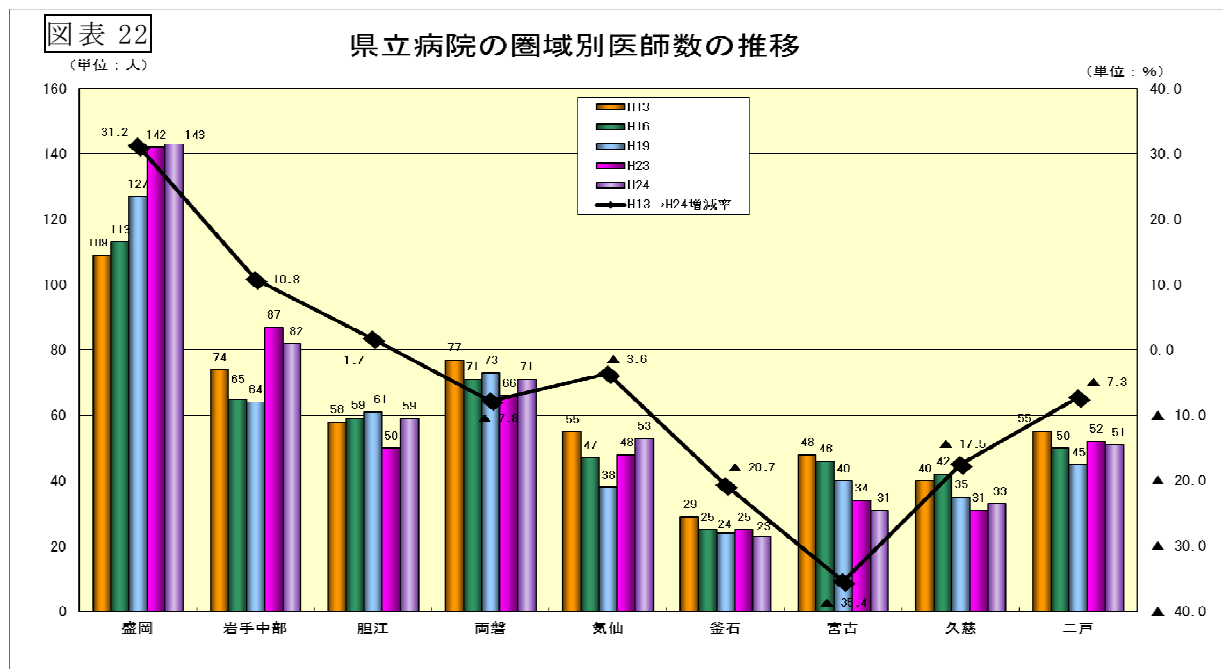


※各年度末の医師数であること。

イ 圏域別の状況

平成 24 年度における圏域別の医師数を平成 13 年度と比較すると、盛岡、岩手中部及び胆江圏域は増加していますが、その他の圏域は減少しており、その中でも沿岸地域の減少率が大きくなっています。

図表 22



※常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む）の年度末比較。

ウ 診療科別の状況

呼吸器科、精神科、心臓血管外科、脳神経外科、皮膚科等の常勤医師数の減少が大きく、また、特定診療科である、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科についても大きく減少しています。

図表 23

県立病院の診療科別の医師数の比較（年度末）

（単位：人、％）

診療科	平成13年度 常勤医師数	平成19年度		平成24年度			
		常勤医師数	増減	増減率	常勤医師数	増減	増減率
内科（血・腎含む）	90	59	▲ 31	▲ 34.4	84	▲ 6	▲ 6.7
呼吸器科	18	16	▲ 2	▲ 11.1	15	▲ 3	▲ 16.7
消化器科	32	46	14	43.8	44	12	37.5
循環器科	37	29	▲ 8	▲ 21.6	37	0	0.0
神経内科	18	16	▲ 2	▲ 11.1	19	1	5.6
精神科	25	23	▲ 2	▲ 8.0	19	▲ 6	▲ 24.0
小児科	32	26	▲ 6	▲ 18.8	33	1	3.1
外科	77	91	14	18.2	93	16	20.8
呼吸器外科	6	7	1	16.7	8	2	33.3
心臓血管外科	7	6	▲ 1	▲ 14.3	4	▲ 3	▲ 42.9
小児外科	2	1	▲ 1	▲ 50.0	1	▲ 1	▲ 50.0
整形外科	29	33	4	13.8	31	2	6.9
形成外科	5	4	▲ 1	▲ 20.0	5	0	0.0
脳神経外科	31	30	▲ 1	▲ 3.2	26	▲ 5	▲ 16.1
皮膚科	9	9	0	0.0	6	▲ 3	▲ 33.3
泌尿器科	22	25	3	13.6	23	1	4.5
産婦人科	31	22	▲ 9	▲ 29.0	27	▲ 4	▲ 12.9
眼科	17	12	▲ 5	▲ 29.4	13	▲ 4	▲ 23.5
耳鼻いんこう科	16	6	▲ 10	▲ 62.5	5	▲ 11	▲ 68.8
放射線科	12	13	1	8.3	13	1	8.3
麻酔科	19	22	3	15.8	30	11	57.9
歯科	5	5	0	0.0	6	1	20.0
病理科	5	6	1	20.0	4	▲ 1	▲ 20.0
合計	545	507	▲ 38	▲ 7.0	546	1	0.2

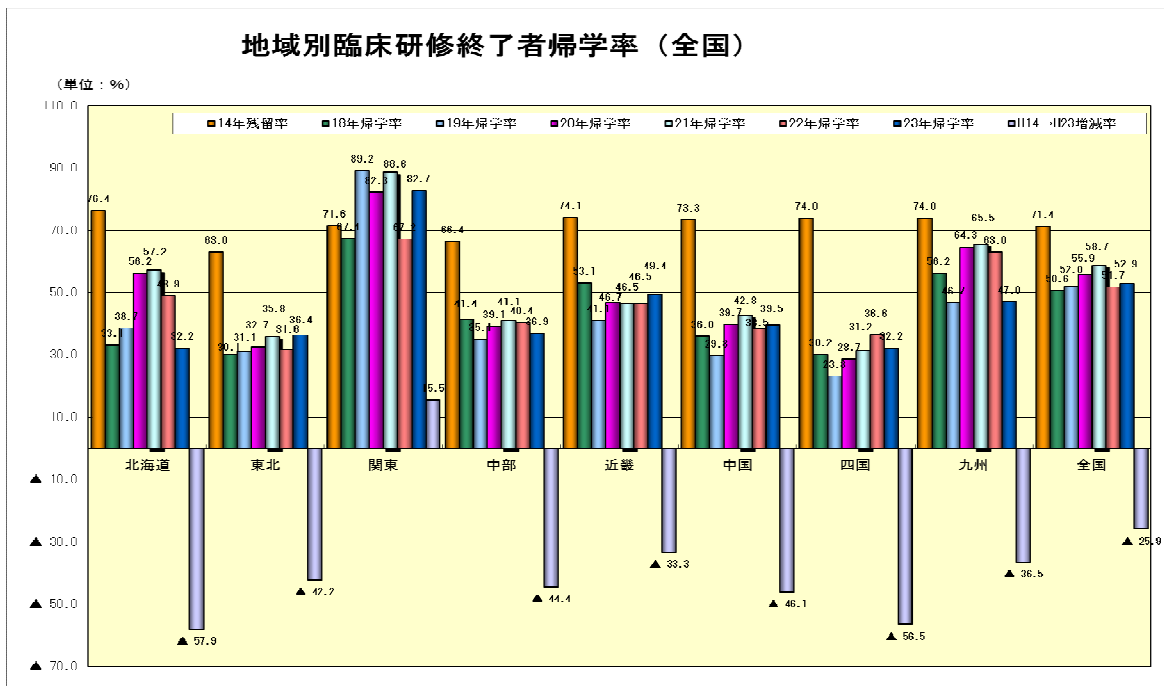
※ 常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む。）の年度末比較。

エ 臨床研修医の状況

平成23年の帰学率を、臨床研修制度開始前の平成14年と比較すると、北海道・東北・中部・中国が40%以上の減少率となっているなど、関東を除く地域は全て減少している状況です。

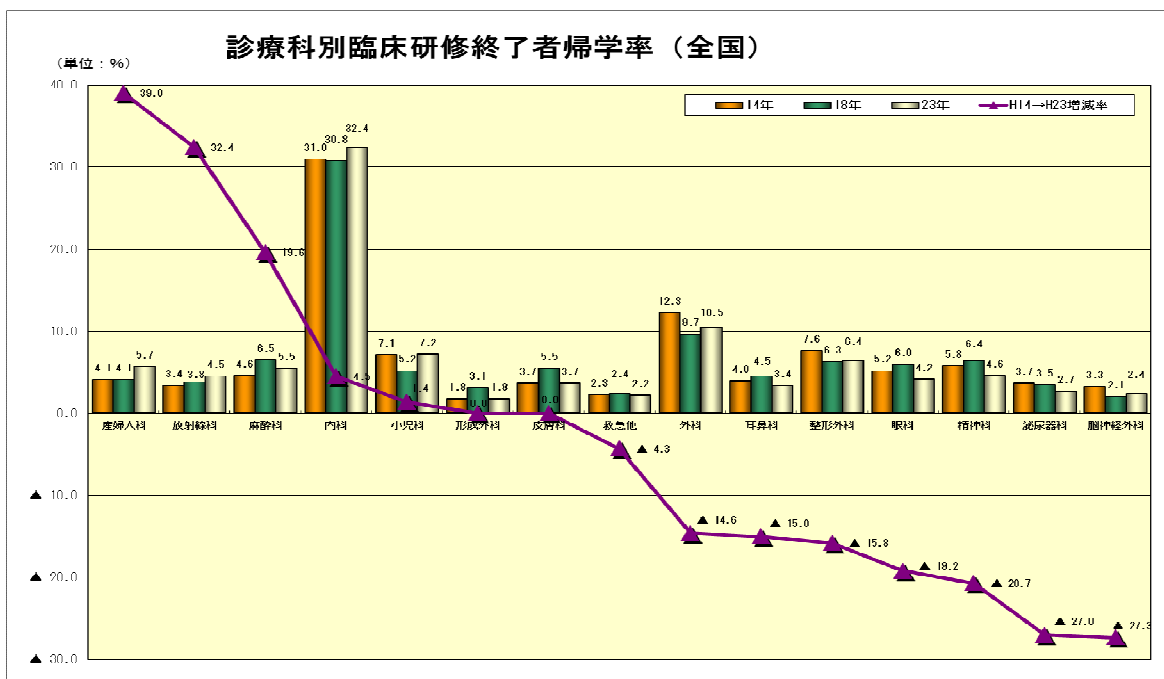
また、診療科別では、精神科・泌尿器科・脳神経外科は、20%以上減少しています。

図表 24



資料：全国医学部長病院長会議「臨床研修終了者帰学状況調査」

図表 25

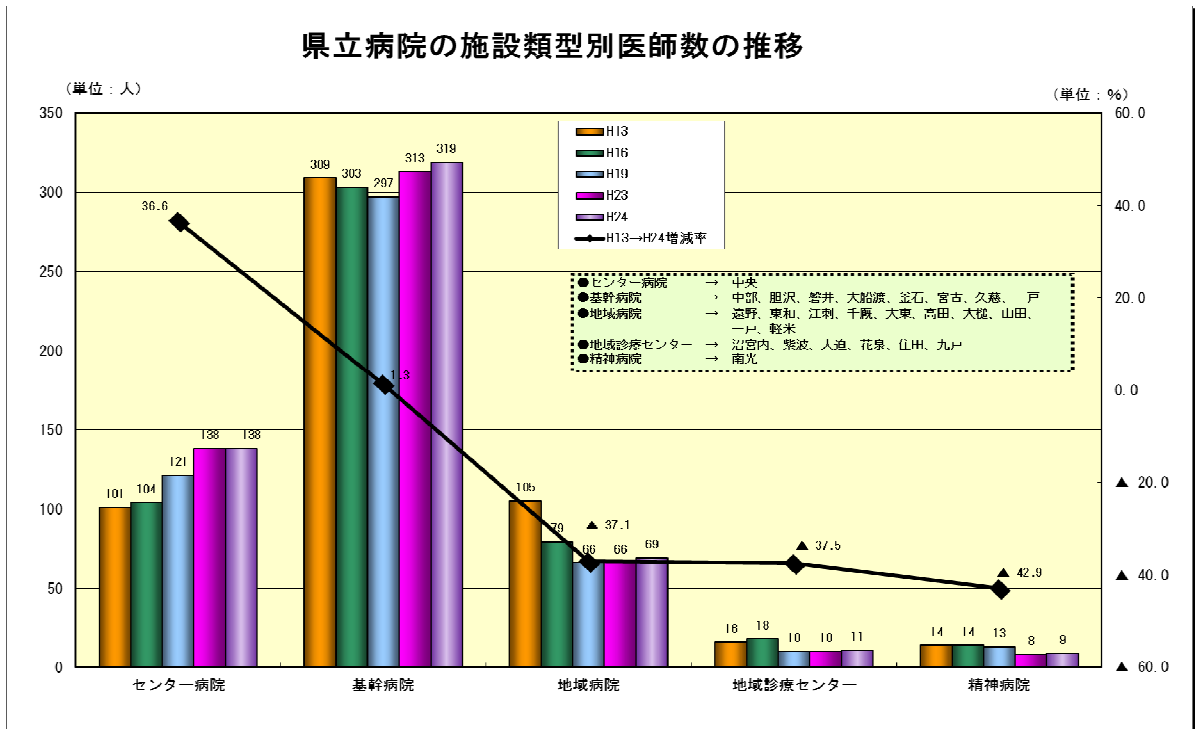


資料：全国医学部長病院長会議「臨床研修終了者帰学状況調査」

オ 施設類型別の状況

基幹病院の医師数はほぼ横ばいであるが、地域病院、地域診療センター及び精神病院の医師数は大きく減少しています。

図表 26



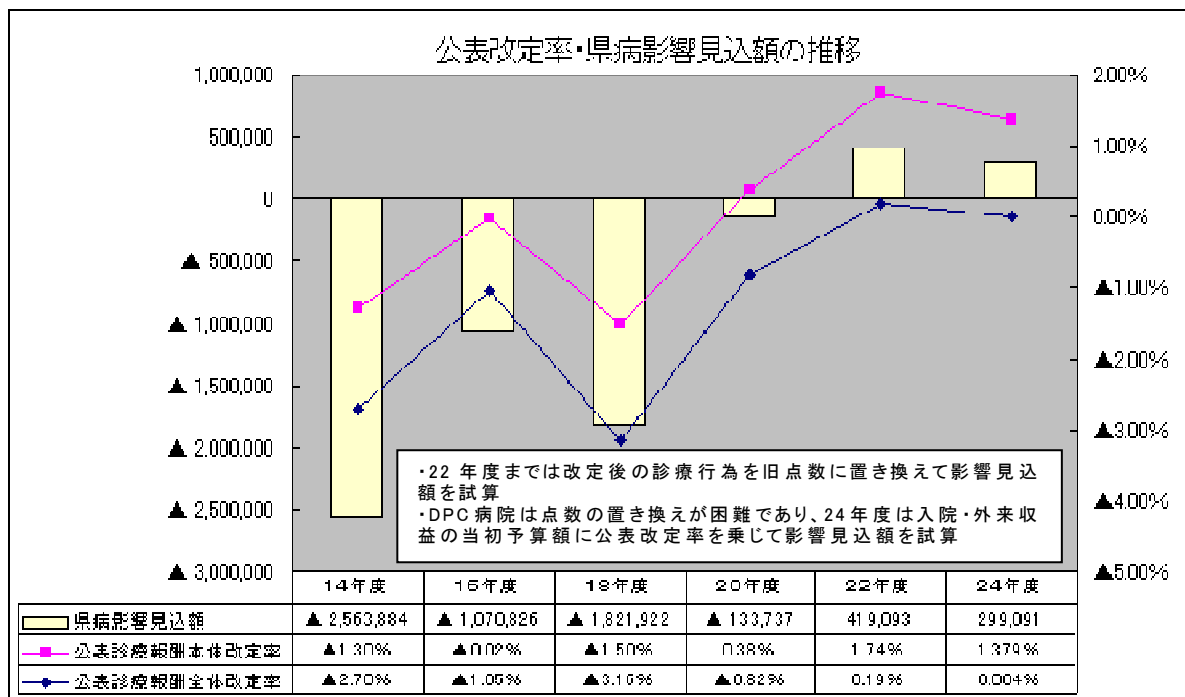
※常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む）の年度末比較。

② 医業収益の状況

ア 診療報酬の改定

診療報酬全体のマイナス改定が続いていましたが、平成 22 年度と平成 24 年度はプラス改定となっています。

図表 27

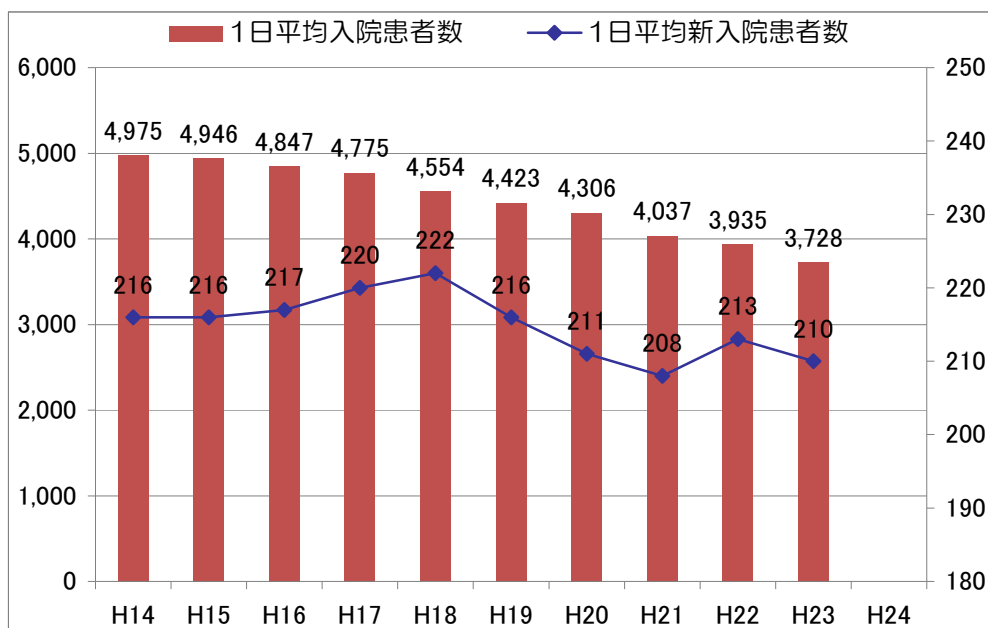


イ 入院患者数の状況

在院日数の短縮、介護保険施設の増加等により、入院患者数の減少が続いています。

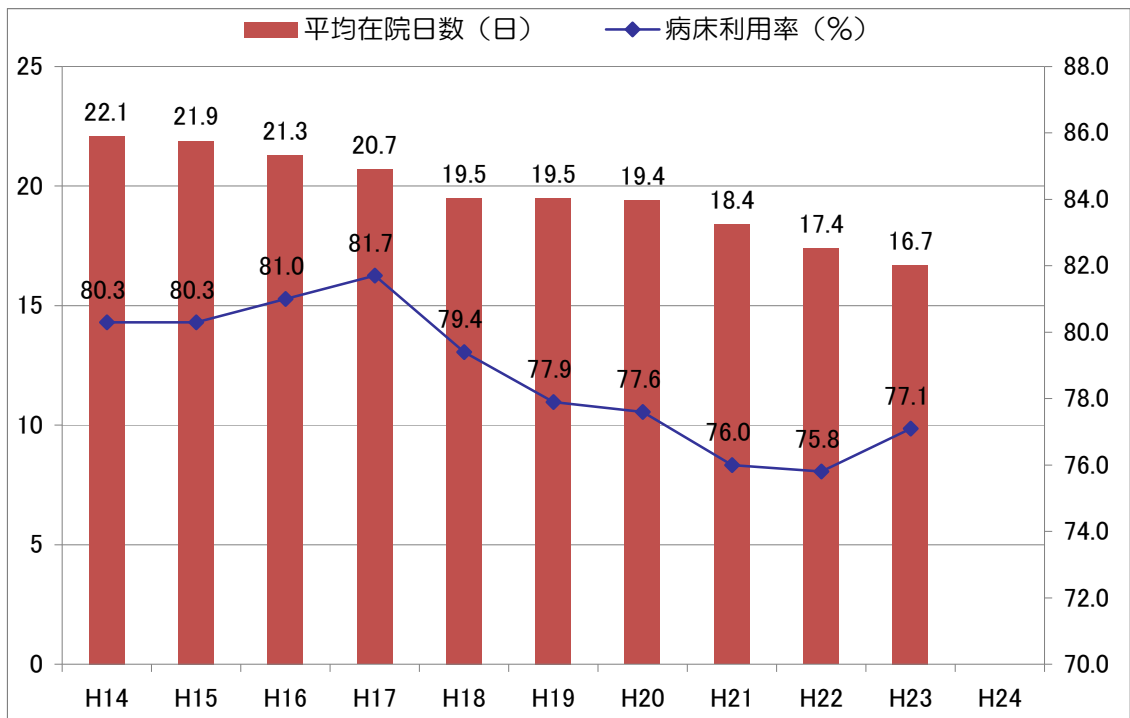
図表 28

県立病院の入院患者数の推移

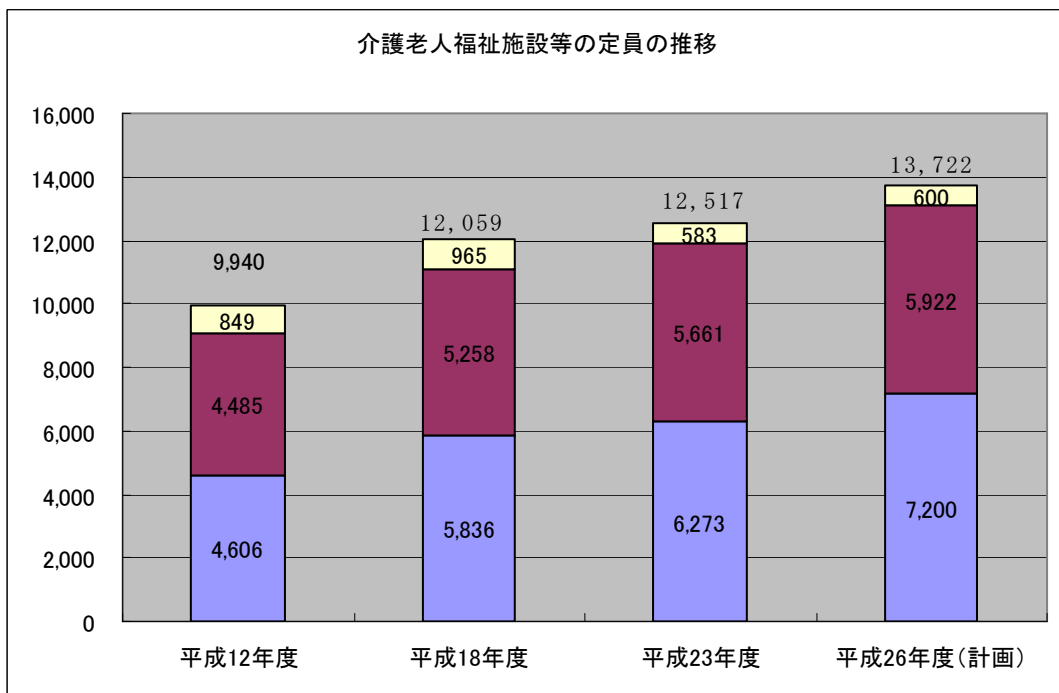


図表 29

県立病院の平均在院日数と病床利用率の推移



図表 30



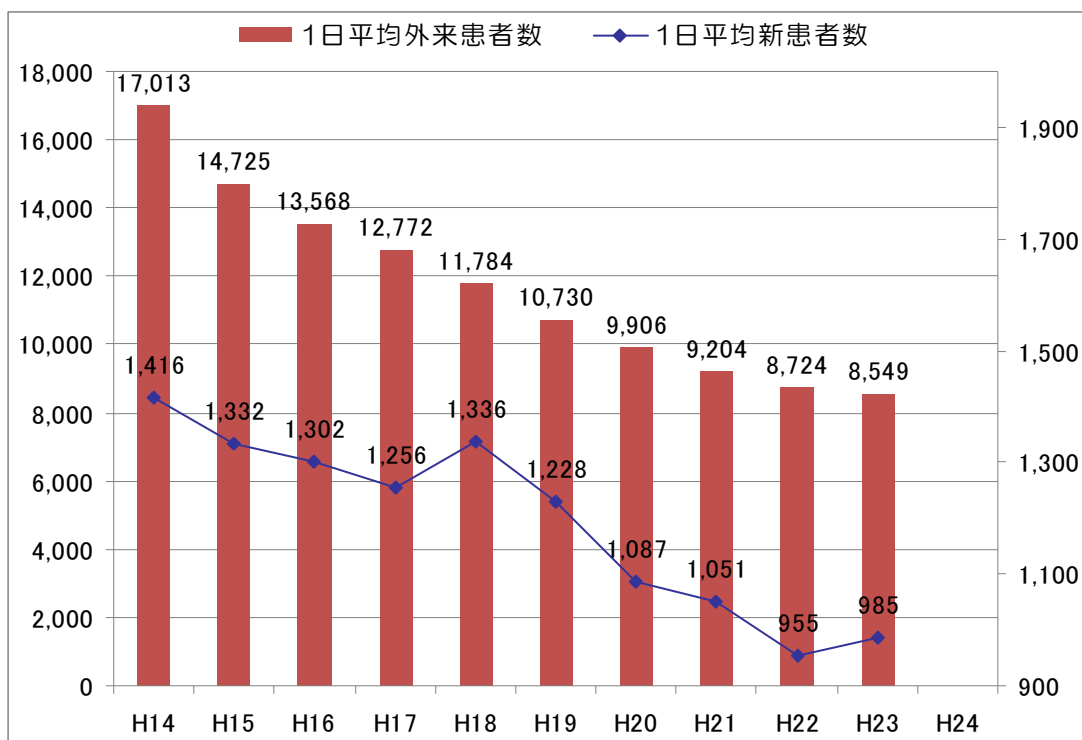
資料：いわていきいきプラン 2014（県保健福祉部）

ウ 外来患者数の状況

薬剤投与期間に係る規制の緩和に伴い、投薬日数が長期化したことや、医療機能の分担と連携により、他の医療機関との紹介率・逆紹介率が増加傾向にあることなどにより、外来患者数の減少が続いています。

図表 31

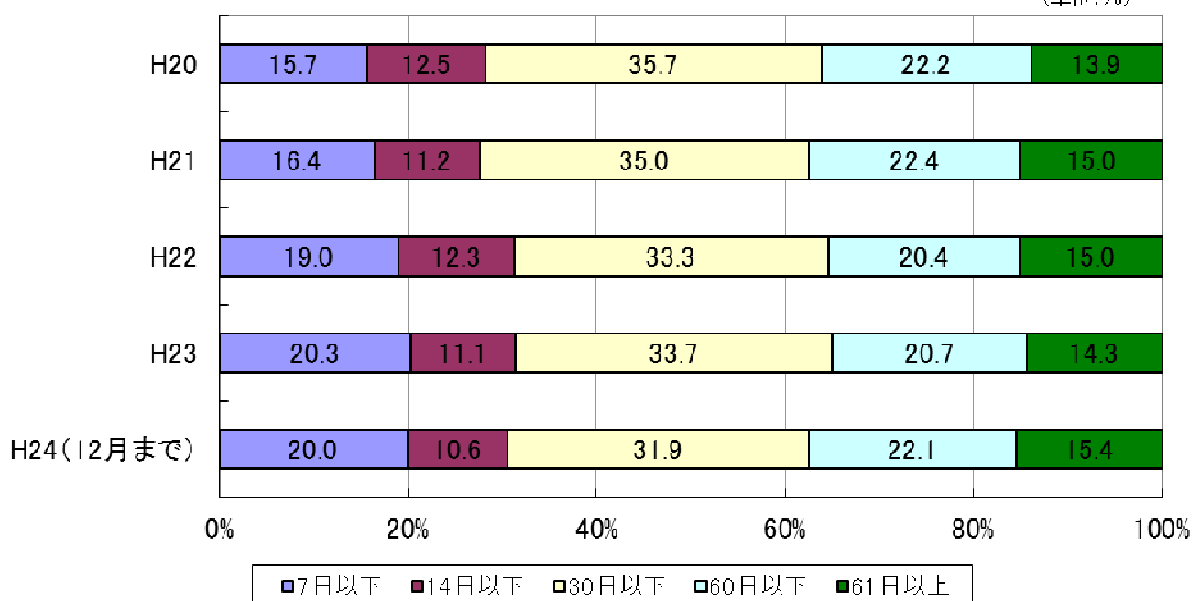
県立病院の外来患者数の推移



図表 32

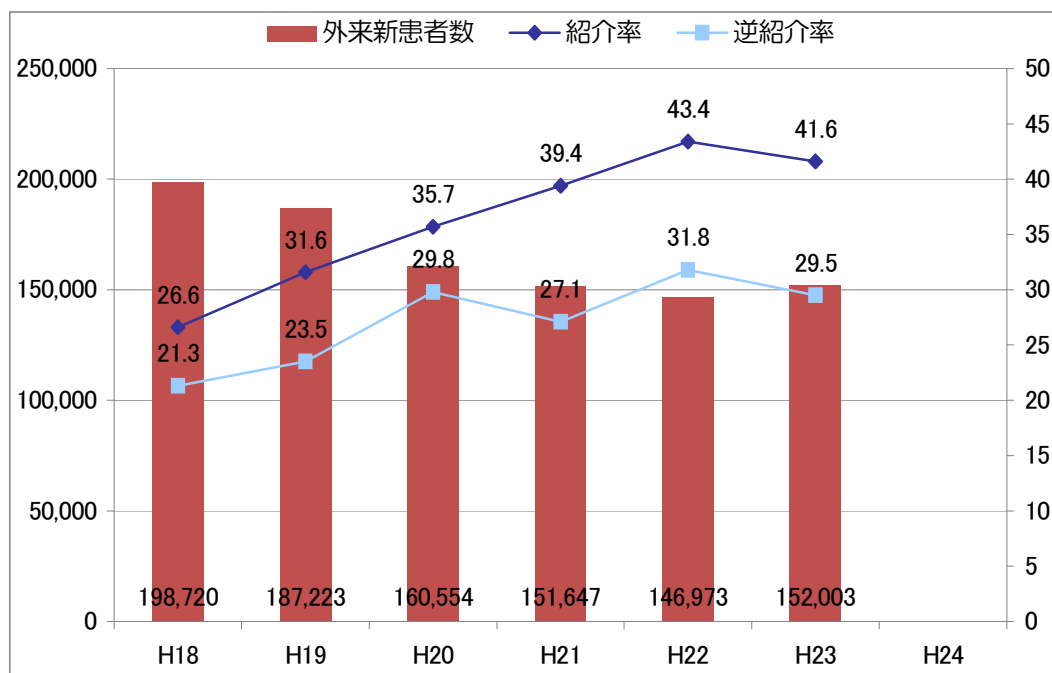
県立病院の平均投薬日数の推移

(単位:%)



図表 33

県立病院の外来患者数と紹介率・逆紹介率の推移



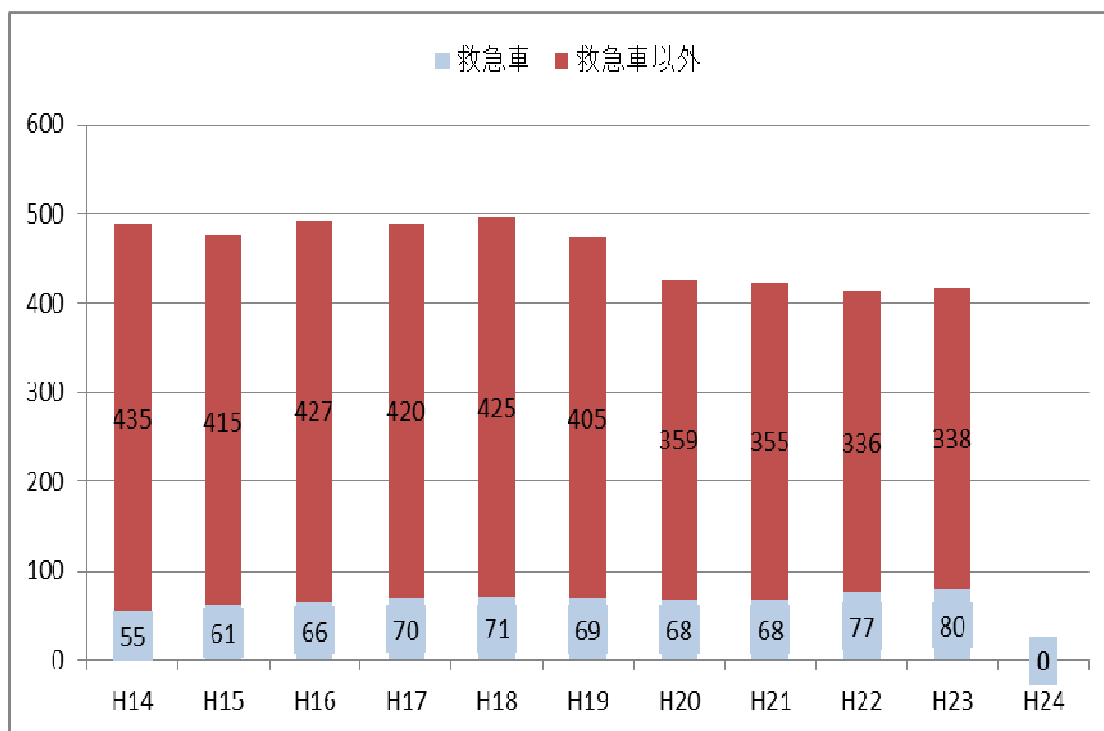
エ 救急患者数の状況

救急患者数は、減少傾向にあります。救急車で搬送される患者数は増加しております。

また、当日の措置の状況については、処置した後に帰宅された患者数は減少している一方で、入院した患者数は横ばいの状況です。

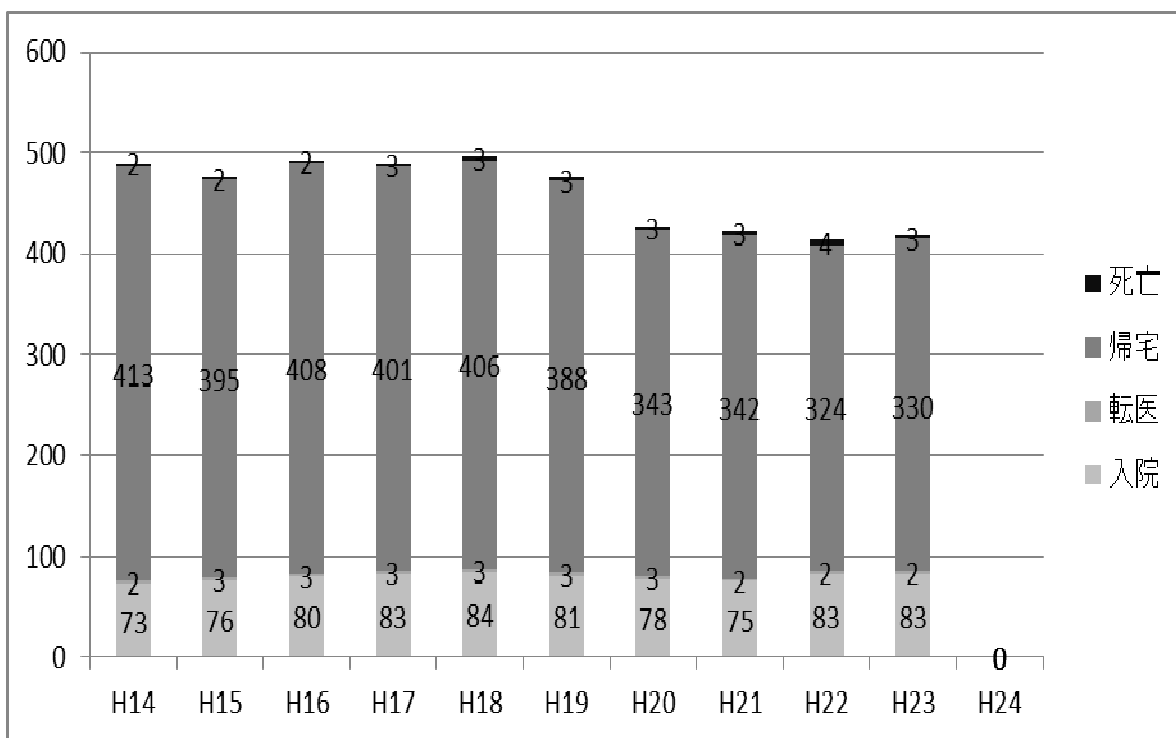
図表 34

県立病院の救急患者数の推移（1日平均患者数）



図表 35

県立病院救急患者の当日の措置の状況（1日平均患者数）



③ 新たな専門資格職種の必要性

ア 薬剤部門の状況

チーム医療において質の高い医療を提供するため、特定の分野において熟練した技術と知識を習得した薬剤師が求められており、平成 18 年度より専門認定薬剤師の育成を行っています。

図表 36

県立病院の主な専門認定薬剤師取得状況（平成 25 年 3 月現在） 5 分野 24 名

認定薬剤師名	取得人数	育成中 (平成 24 年度より)
がん薬物療法認定薬剤師	8 名 (うち専門薬剤師 3 名)	
緩和薬物療法認定薬剤師	1 名 (がん薬物療法認定も取得済)	3 名
感染制御認定薬剤師	4 名	2 名
NST 専門療法士	10 名	
漢方薬・生薬認定薬剤師	1 名	
合計	24 名 (うち重複取得者 1 名)	5 名

イ 看護部門の状況

医療技術の高度化・複雑化など環境の変化に対応した質の高い看護が求められています。また、医師をはじめ多職種によるチーム医療の推進に、より専門性の高い看護実践能力の向上が欠かせない状況であり、平成 16 年度から認定看護師の育成を行っています。

図表 38

県立病院の認定看護師取得状況（平成 25 年 3 月現在） 15 分野 53 名
 （日本看護協会 13 分野 51 名 日本精神科看護技術協会 2 分野 2 名）

認定分野	人数	認定分野	人数
皮膚・排泄ケア	14 名	感染管理	7 名
緩和ケア	8 名	がん性疼痛看護	2 名
がん化学療法	4 名	乳がん看護	4 名
救急看護	4 名	集中ケア	1 名
手術看護	1 名	透析看護	1 名
糖尿病看護	1 名	摂食・嚥下障害看護	3 名
うつ病看護	1 名	行動制限最小化看護	1 名
脳卒中リハビリテーション看護	1 名		

平成 24 年度受講等 13 名

平成 25 年度受講予定 8 名