

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

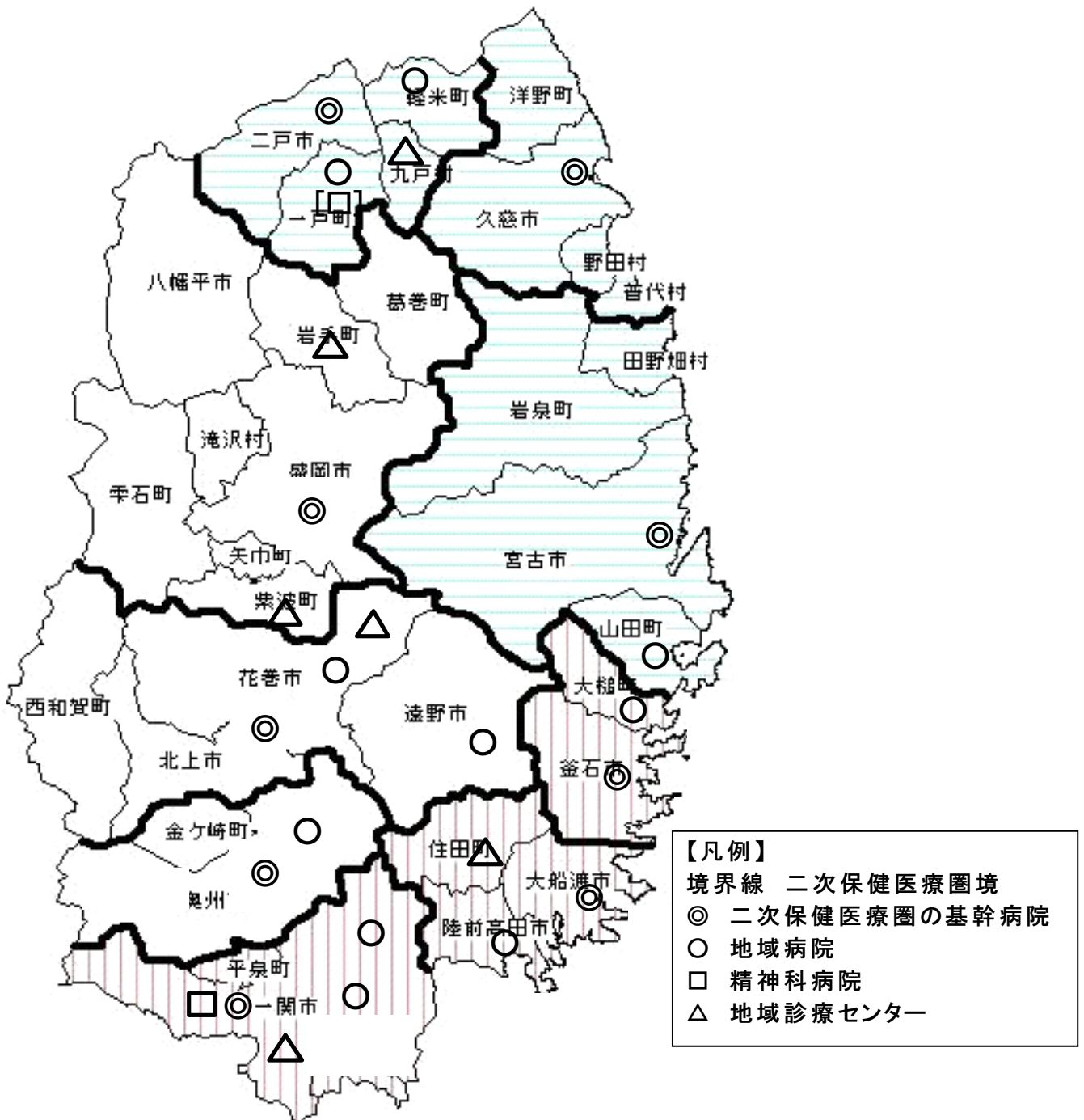
- ・県立病院網の発足後、昭和20年代から30年代にかけて、各病院の統廃合、新たな病院の開設、診療所からの昇格が相次いで行われ、昭和40年代の初めにほぼ、現在の県立病院の形となった。
- ・近年、病院経営をめぐる環境の変化等を背景とし、一部の病院の診療所化を行った。

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

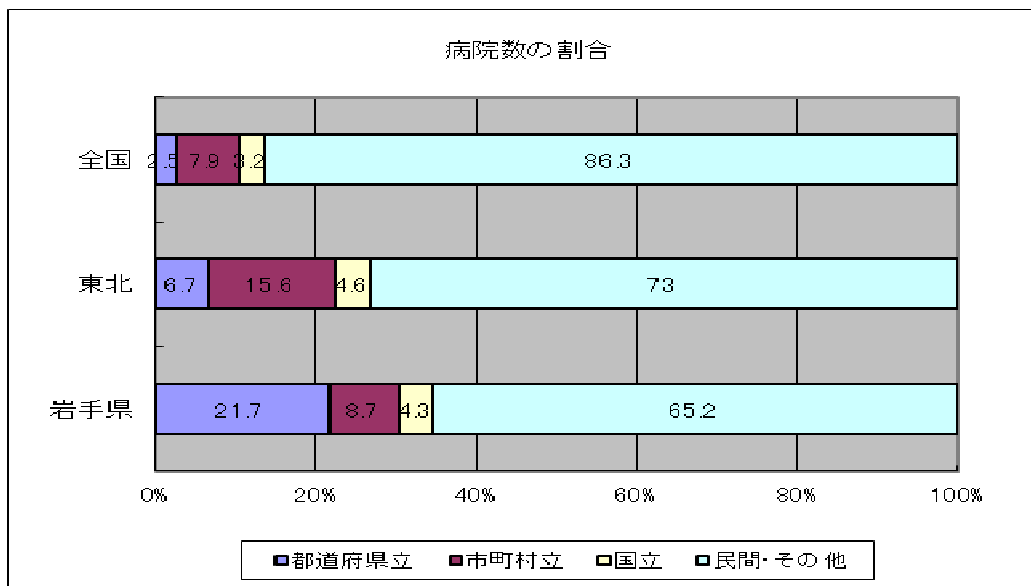


(2) 病院数及び病床数

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。

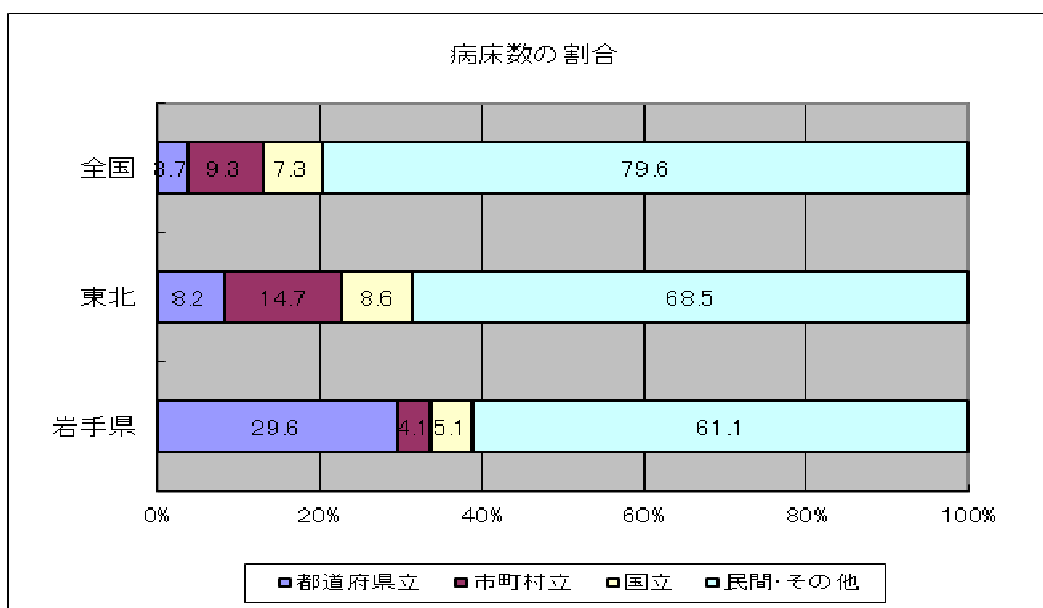
岩手県内でみると、病院数は 21.7%、病床数は 29.6%を占めており、全国平均を大きく上回っています。(平成 23 年 10 月 1 日現在)

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

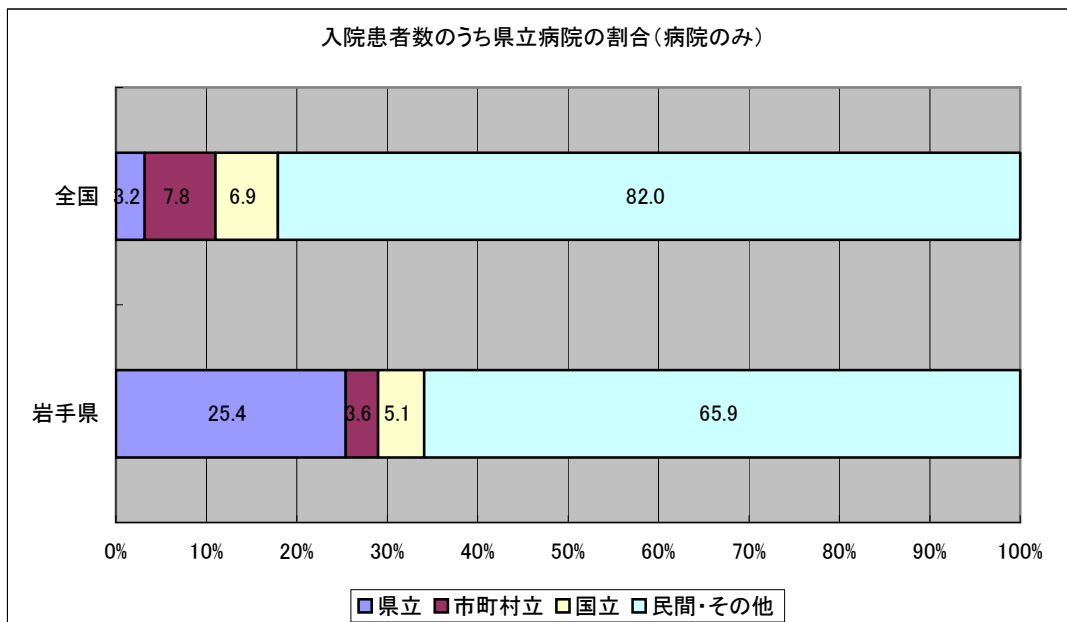


資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 10 月 1 日現在）」

(3) 患者数

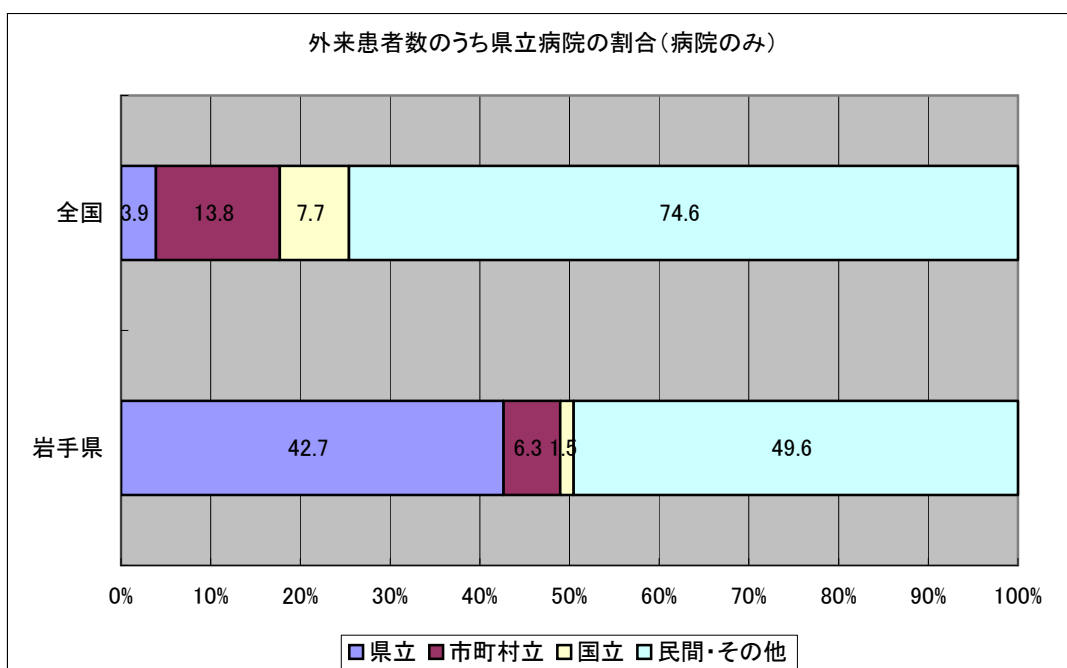
県立病院の患者数は、県全体の病院の入院患者数のうち 25.4% を占めており、また、外来患者数は 42.7% を占めており、いずれも全国平均を上回っています。(平成 23 年 9 月 30 日現在の調査)

図表 4



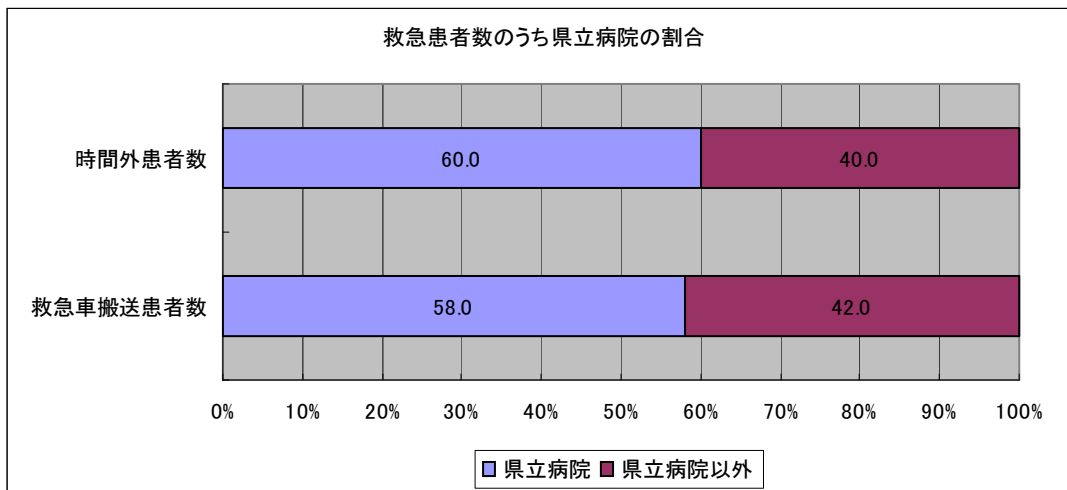
資料：厚生労働省「医療施設調査（平成 23 年 9 月 30 日現在の在院患者数）」

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）」

図表 7

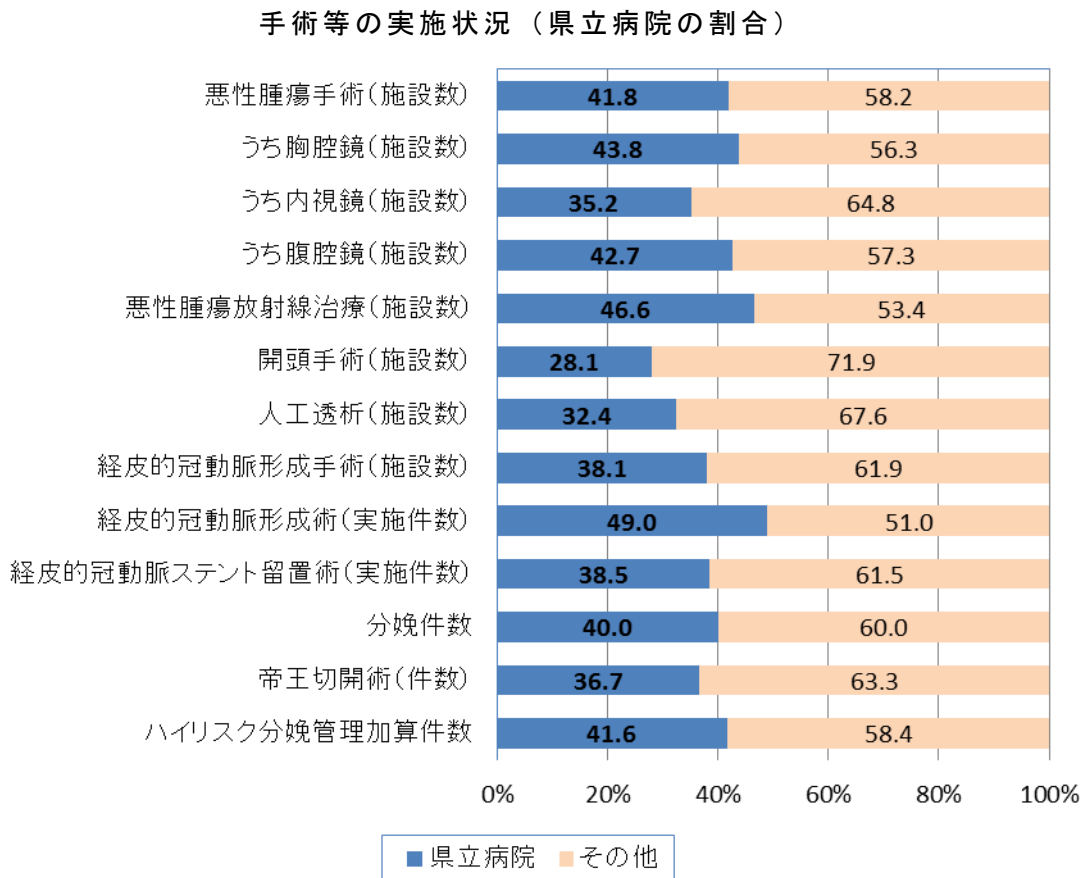


資料：岩手県「平成 24 年岩手県医療機能調査（調査期間：H24. 4. 1～H24. 4. 30）」

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

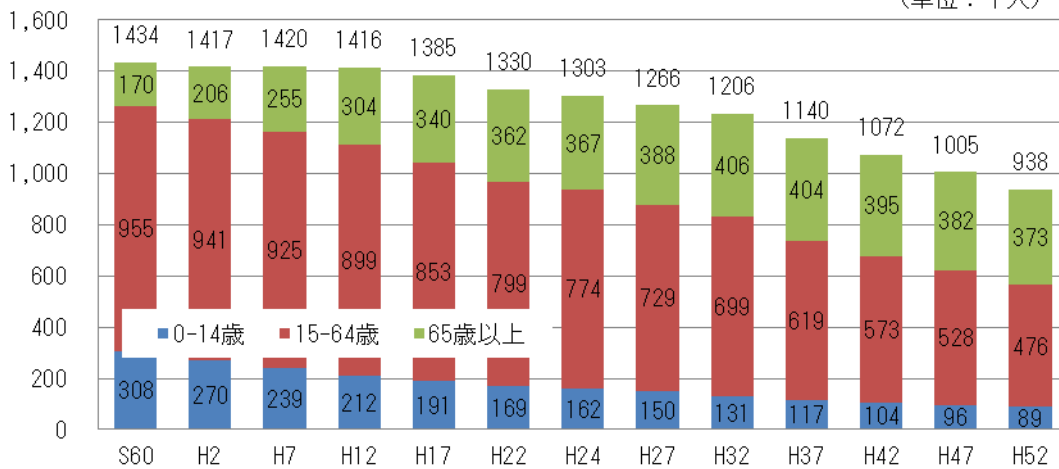
岩手県の人口は、平成24年は1,303千人となっていますが、今後、平成27年には1,266千人、平成32年には1,206千人となり、平成24年の人口から97千人減少すると見込まれています。

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)



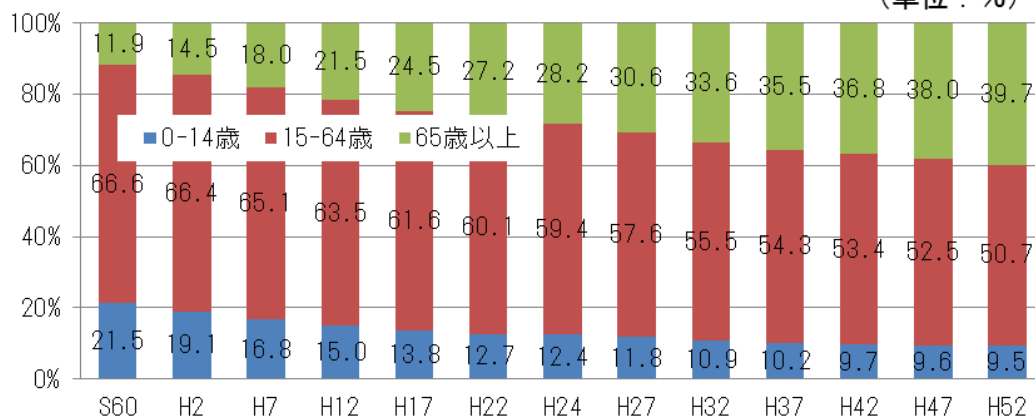
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

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：%)



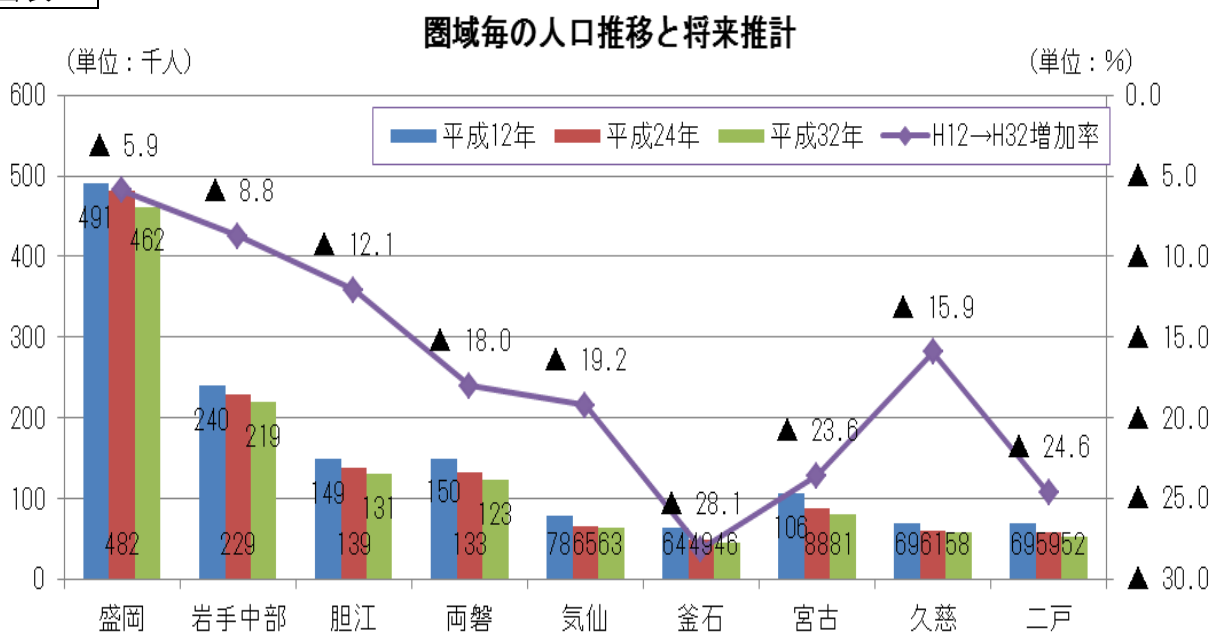
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

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。

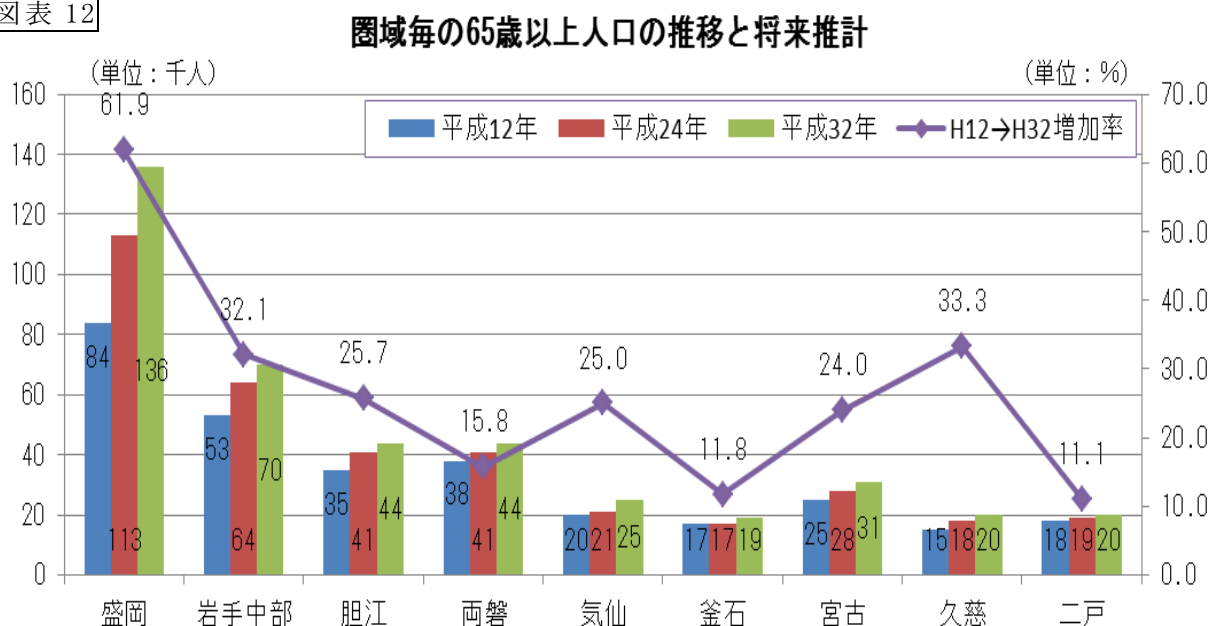
図表 11



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」

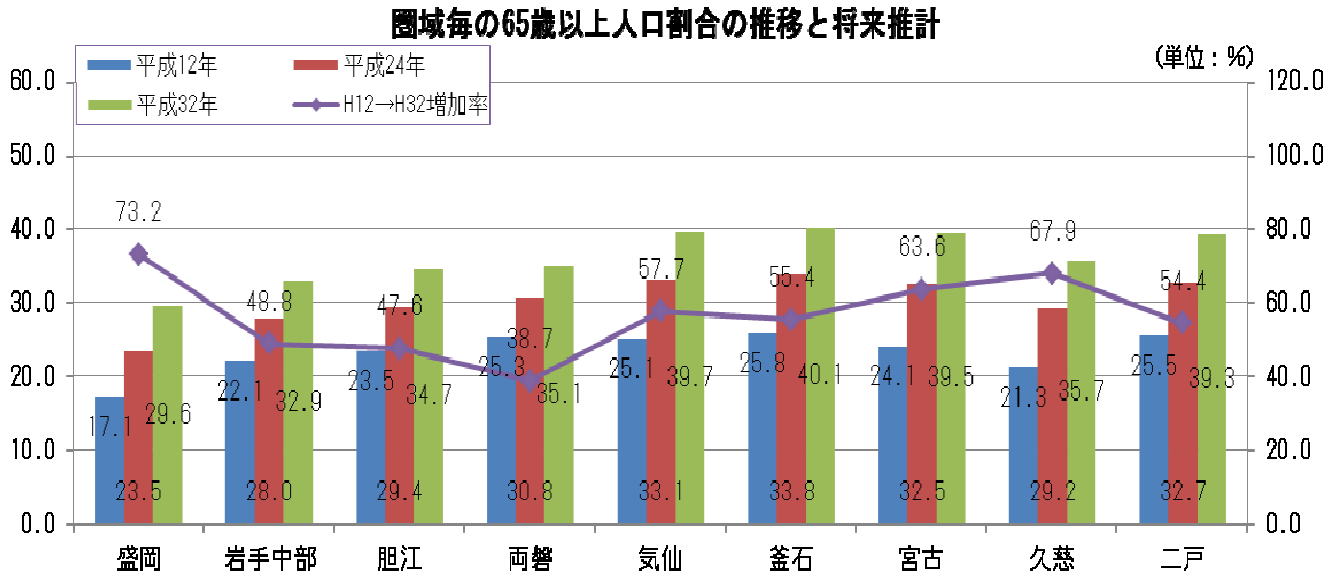
図表 12



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」

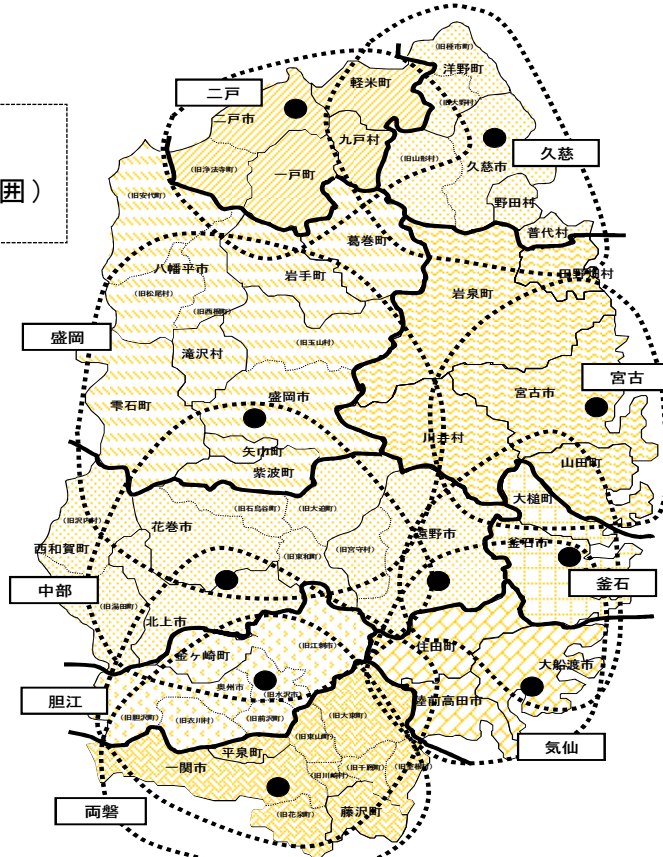
国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

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

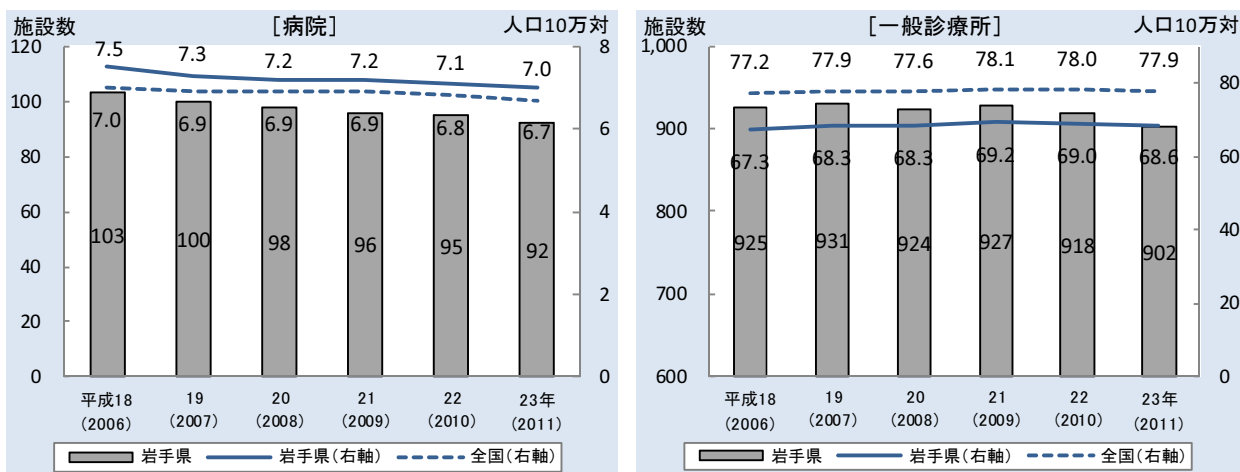
ア 施設数

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



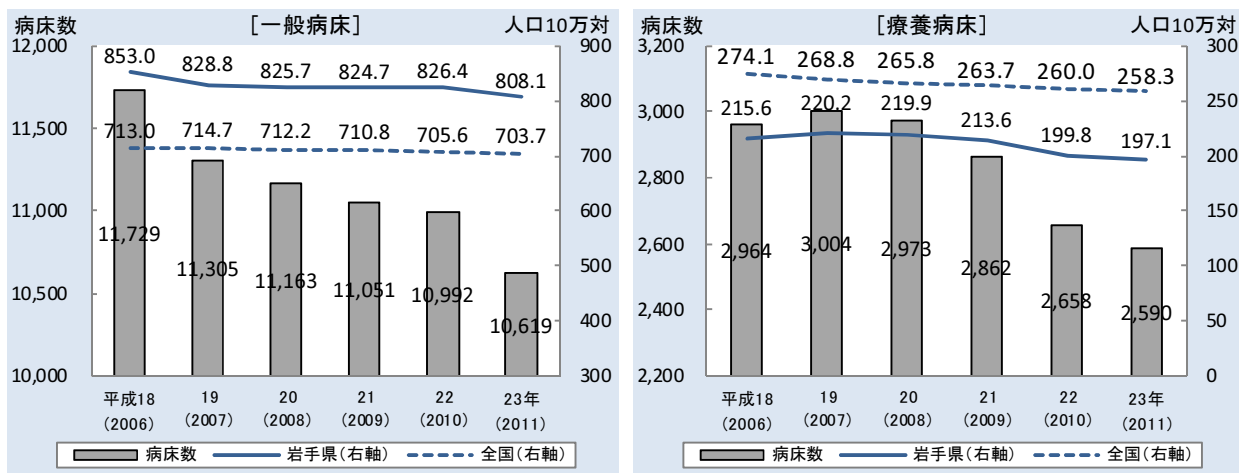
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」（各年 10 月 1 日現在）

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



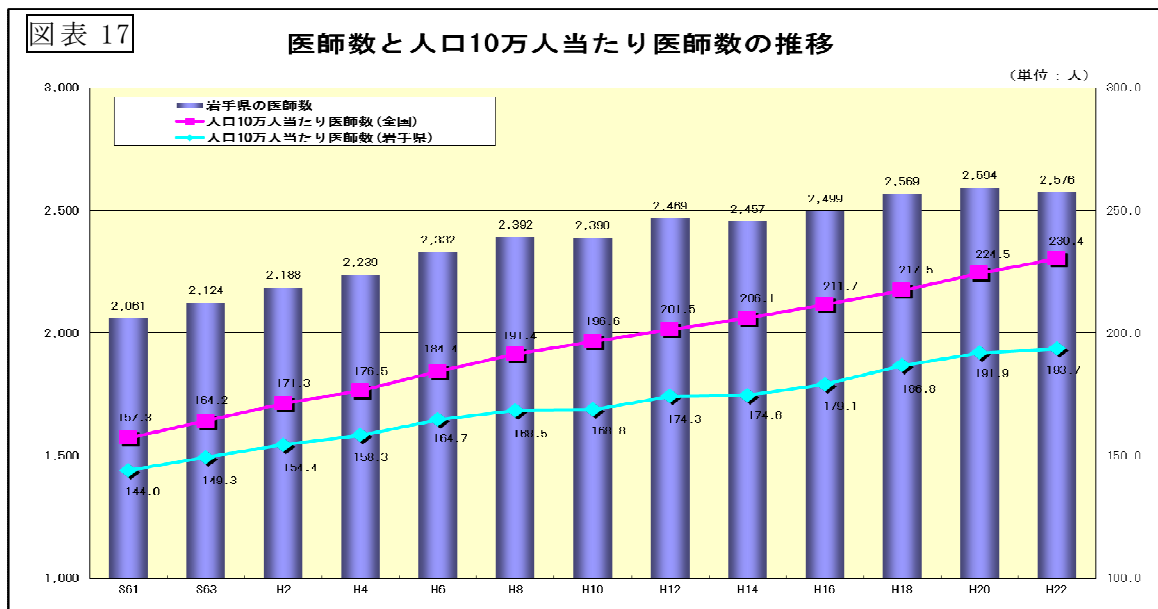
資料：厚生労働省「医療施設調査」

ウ 医師数

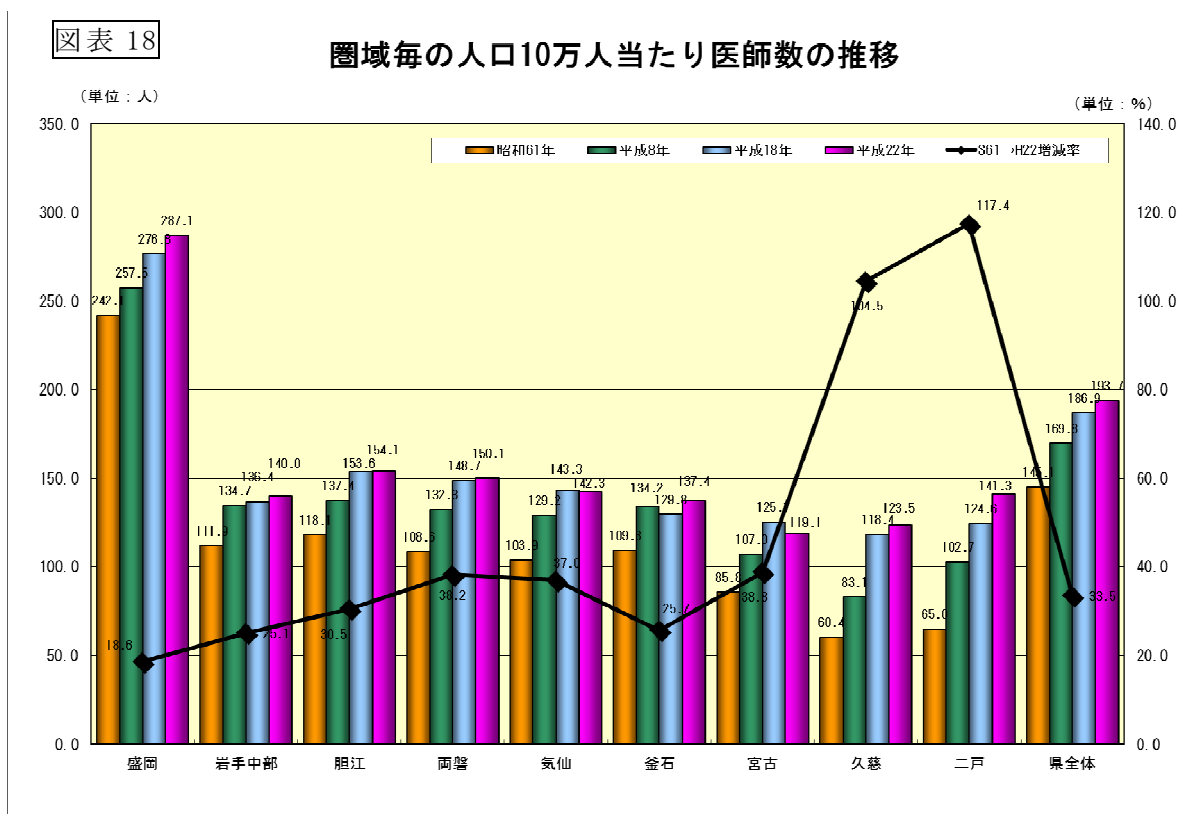
県全体の医師数は増加傾向にあります。人口10万人当たりの医師数は、全国平均を下回る状況が続いています。

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。

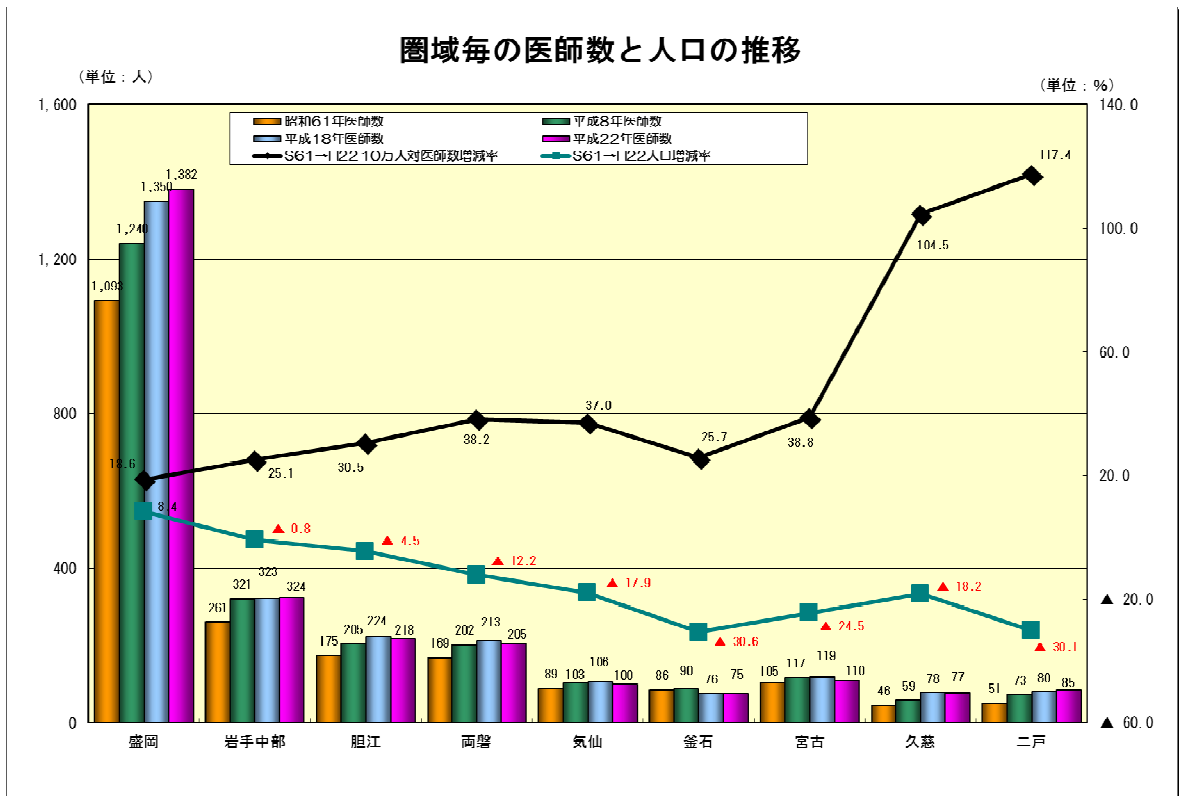
診療科別の医師数は、耳鼻いんこう科・産婦人科・外科などの減少率が高い状況です。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

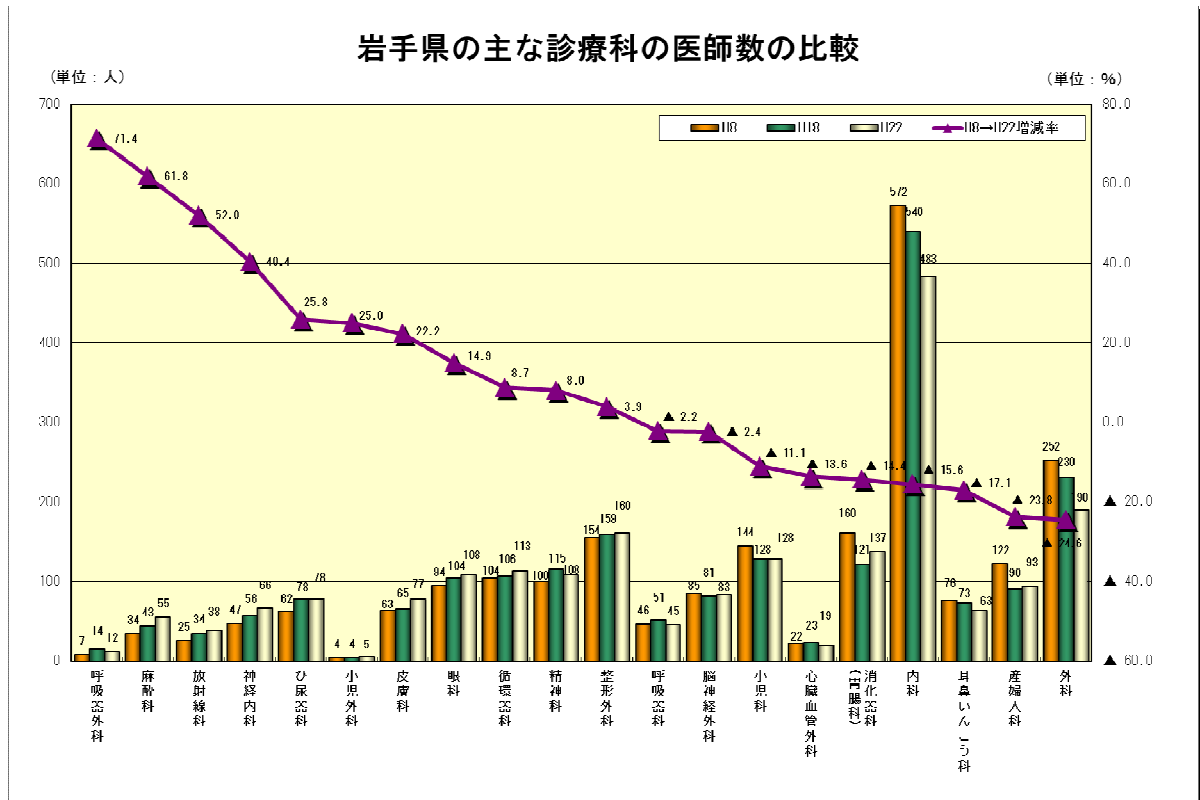


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



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）

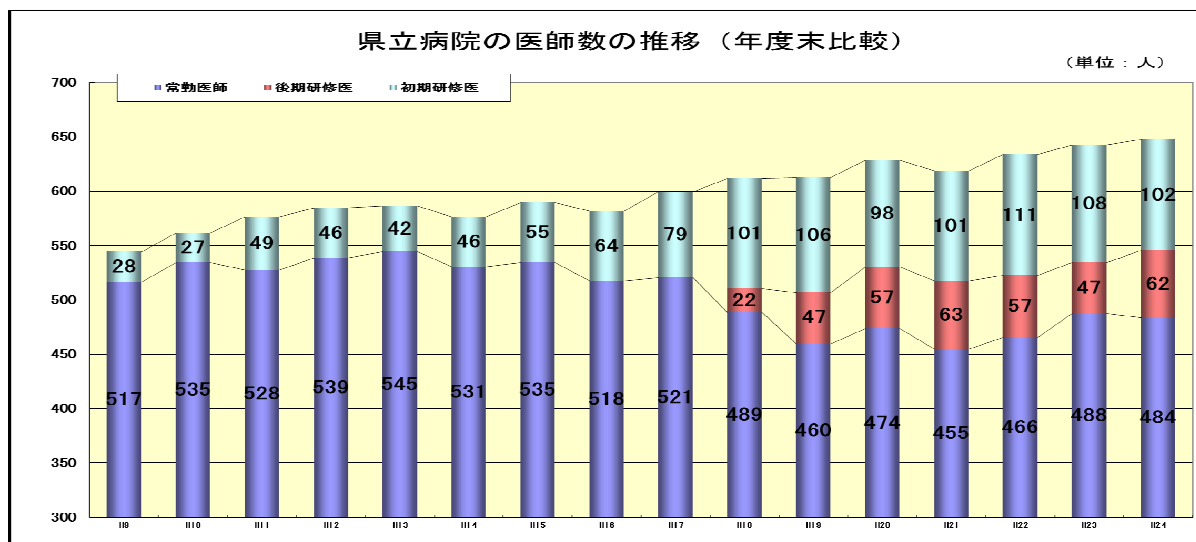
(2) 県立病院の状況

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

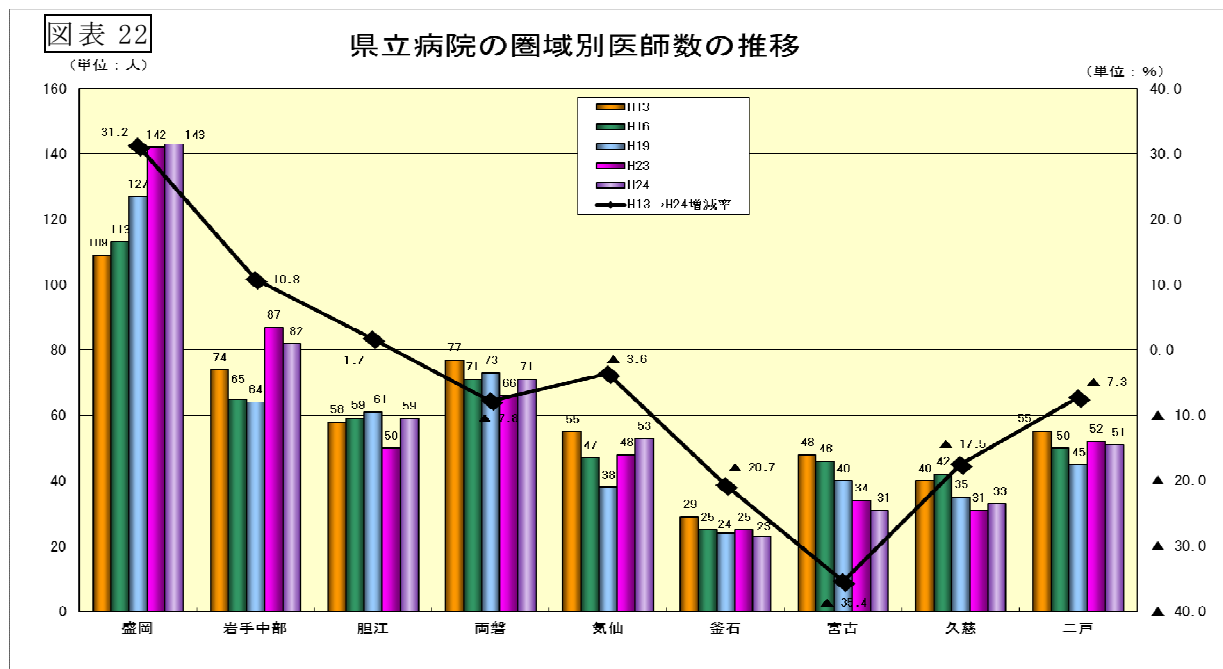


※各年度末の医師数であること。

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

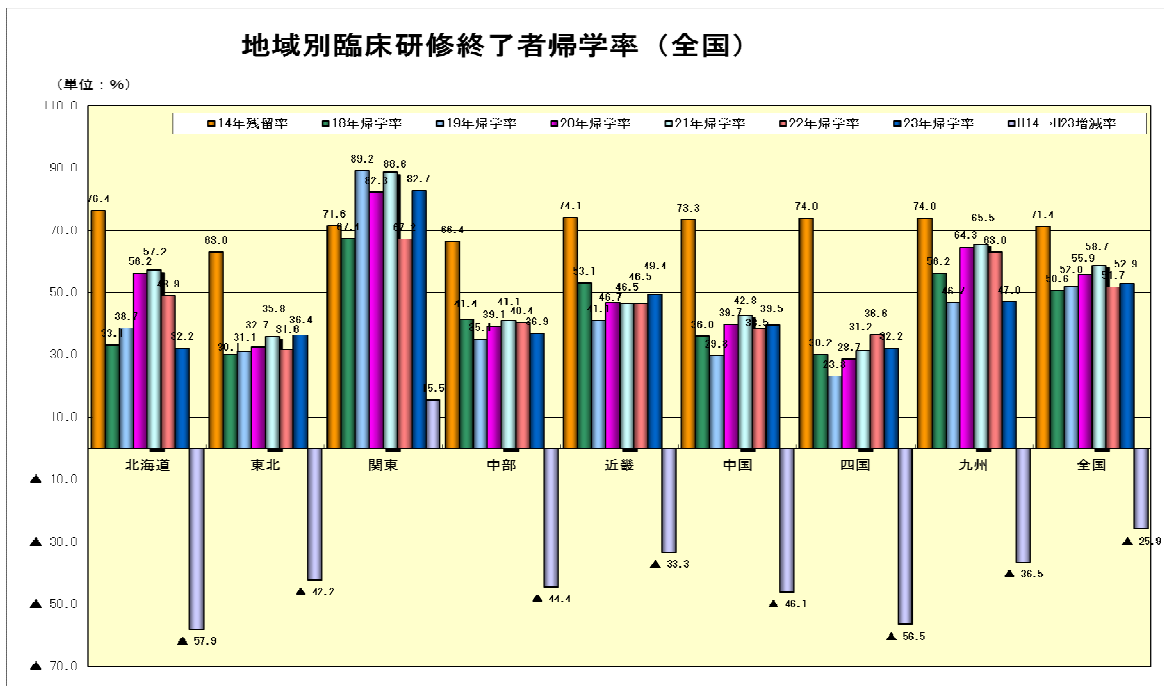
※ 常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む。）の年度末比較。

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。

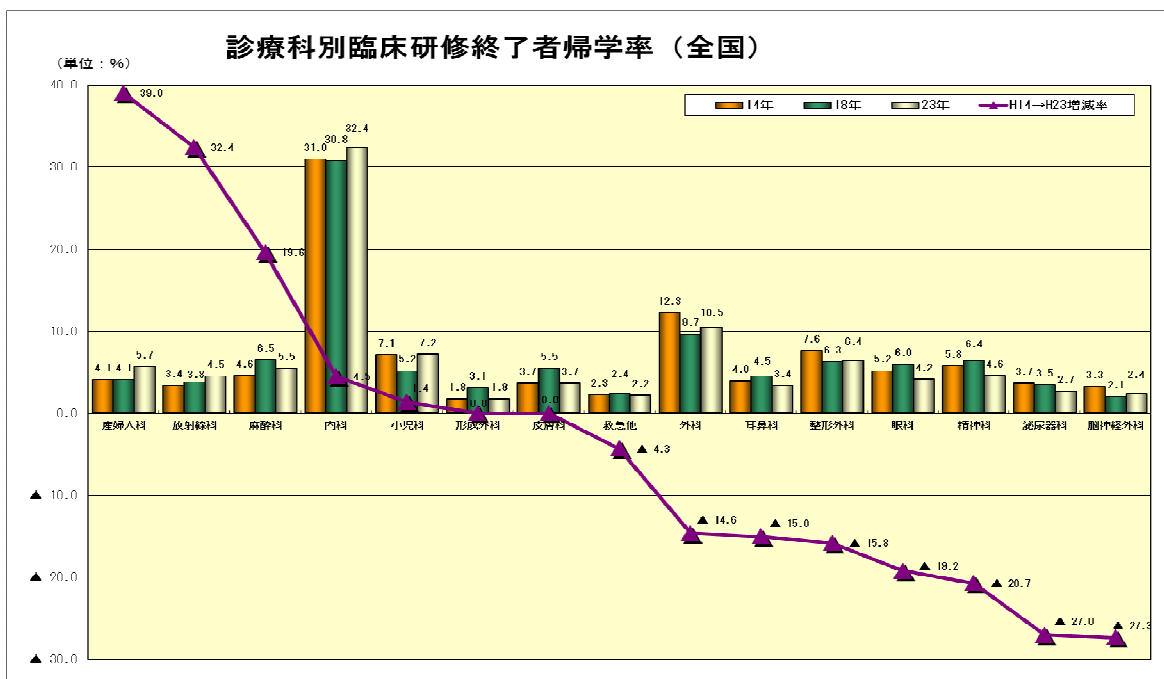
また、診療科別では、精神科・泌尿器科・脳神経外科は、20%以上減少しています。

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

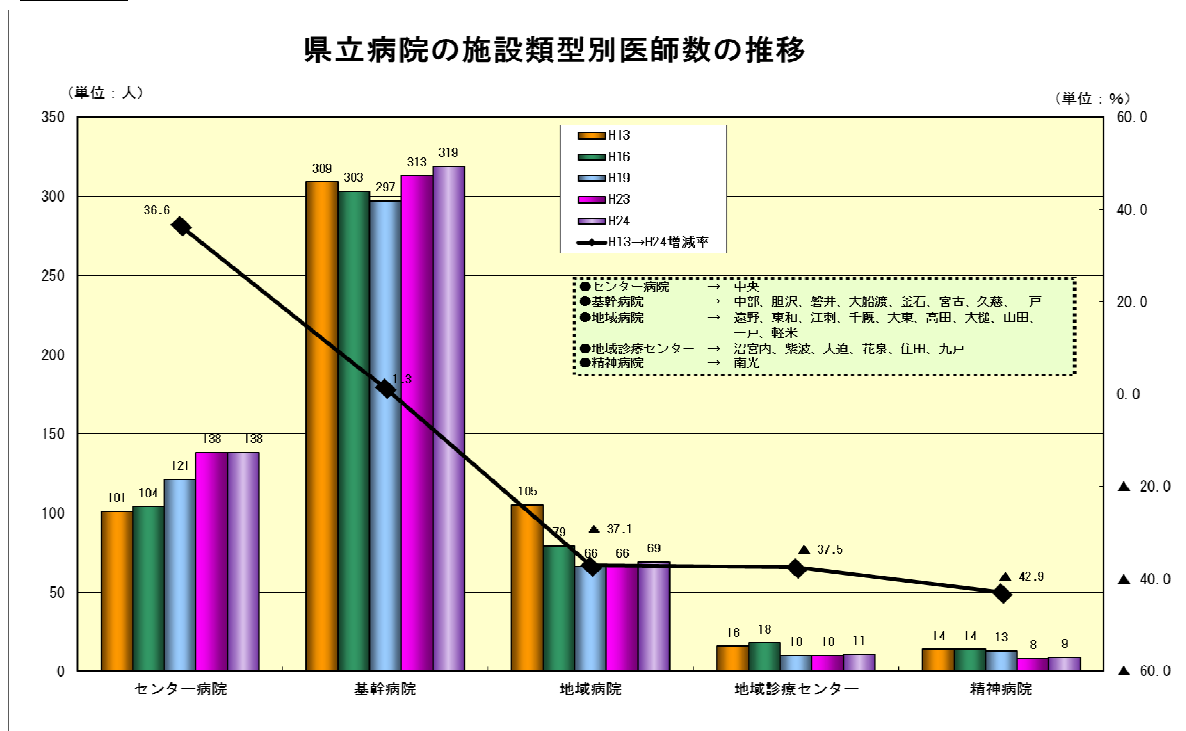


資料：全国医学部長病院長会議「臨床研修終了者帰学状況調査」

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



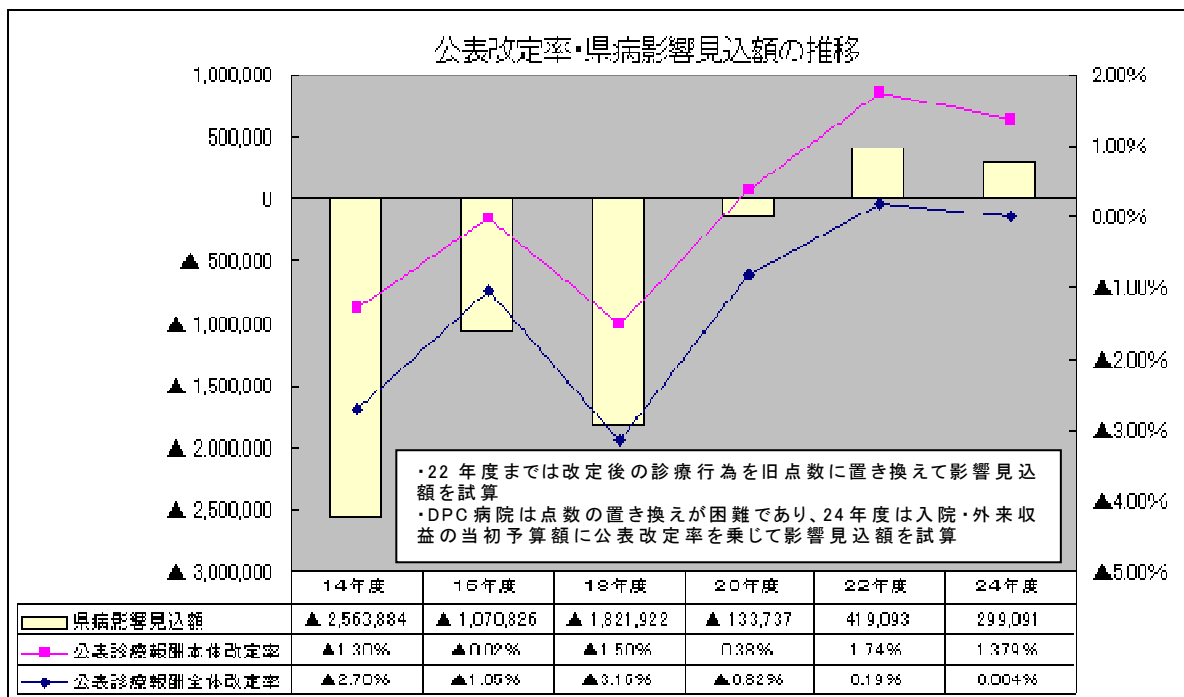
※常勤医師数（臨床研修医を除く、後期研修医を含む）の年度末比較。

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

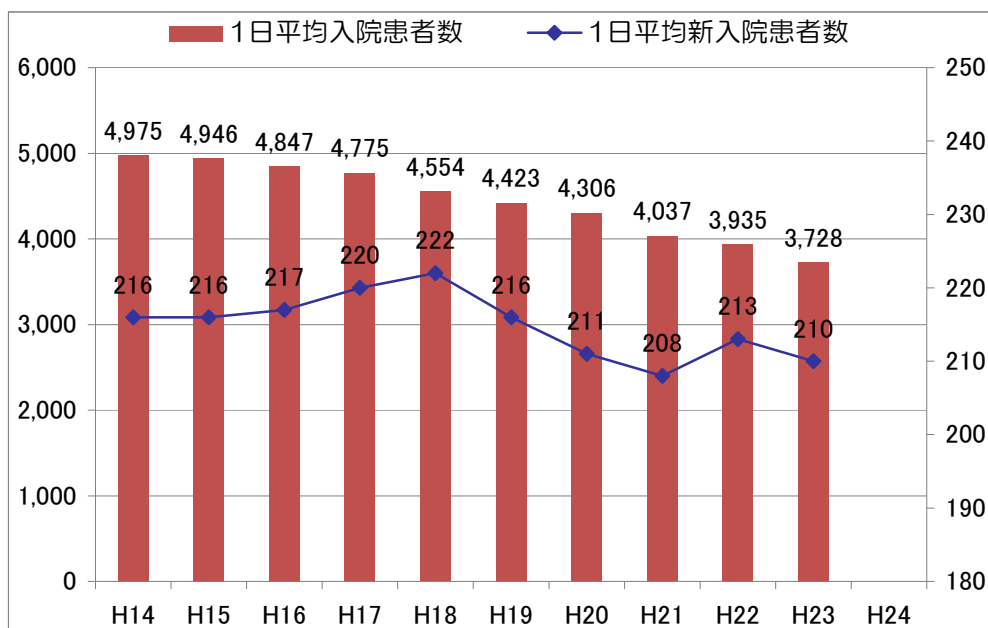


イ 入院患者数の状況

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。

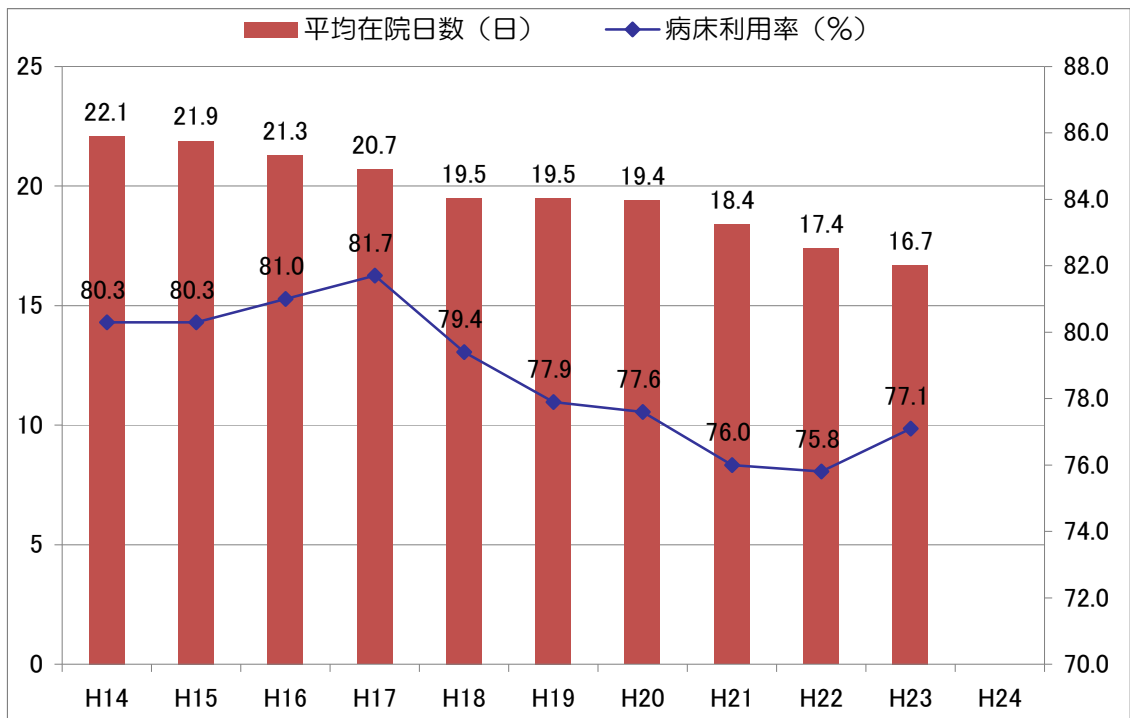
図表 28

県立病院の入院患者数の推移

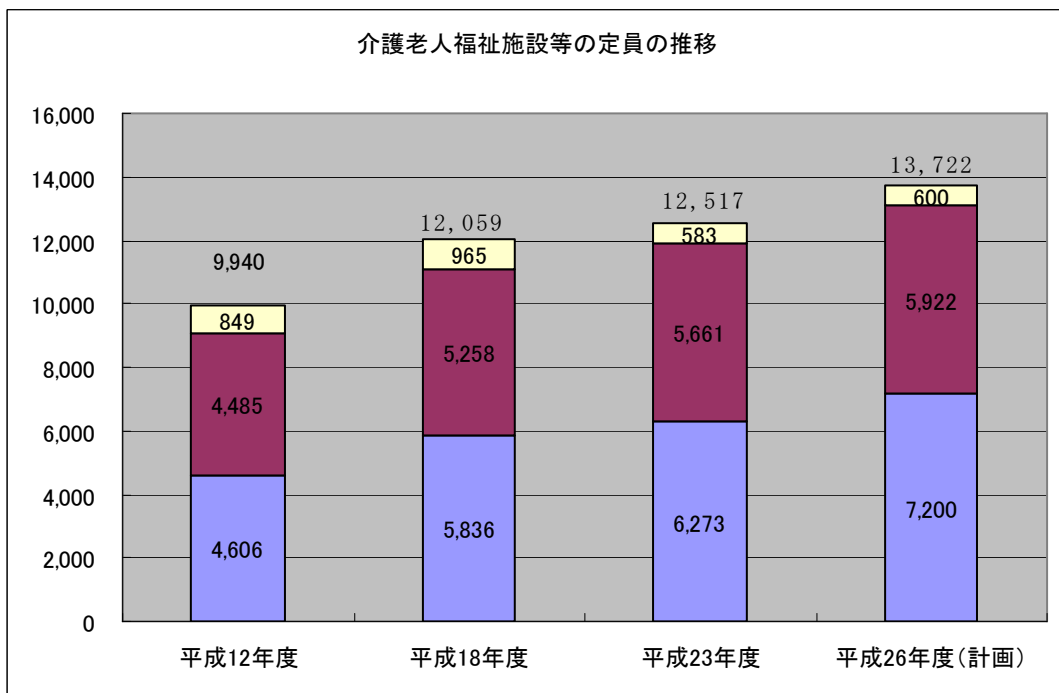


図表 29

県立病院の平均在院日数と病床利用率の推移



図表 30



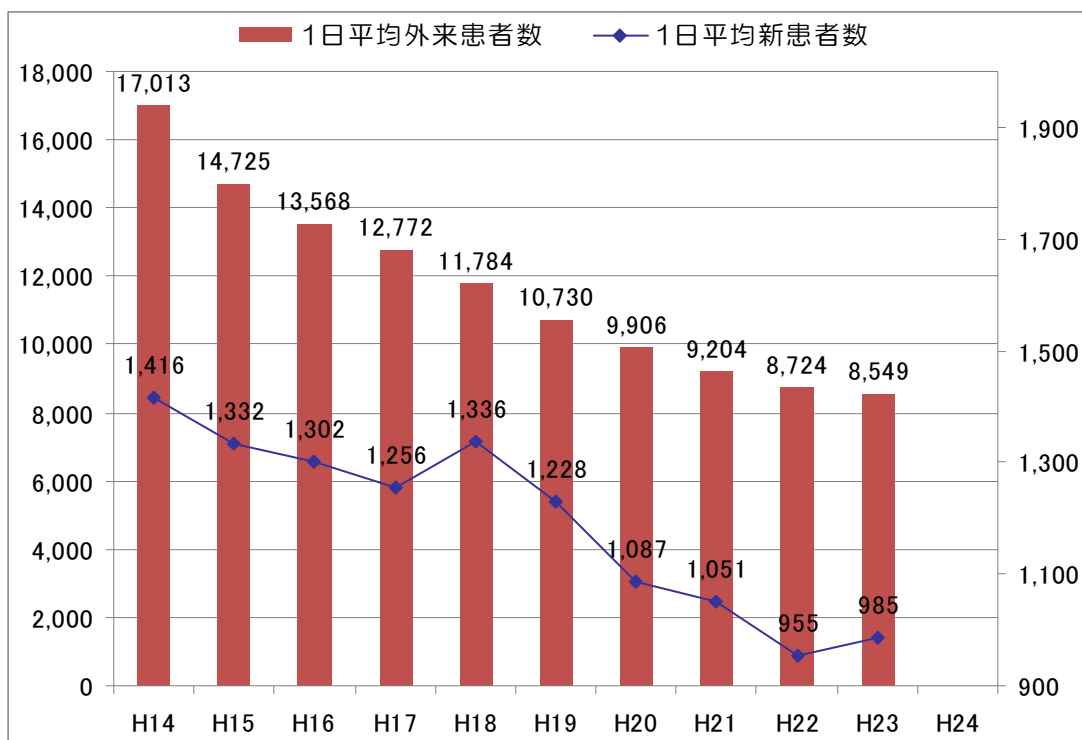
資料：いわていきいきプラン 2014（県保健福祉部）

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

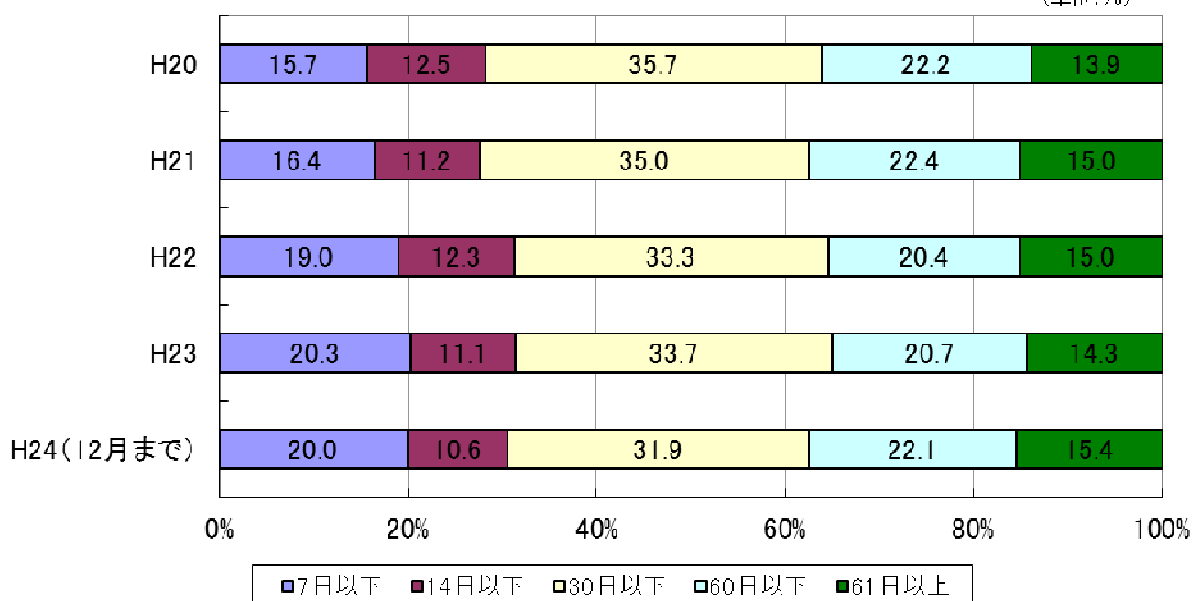
県立病院の外来患者数の推移



図表 32

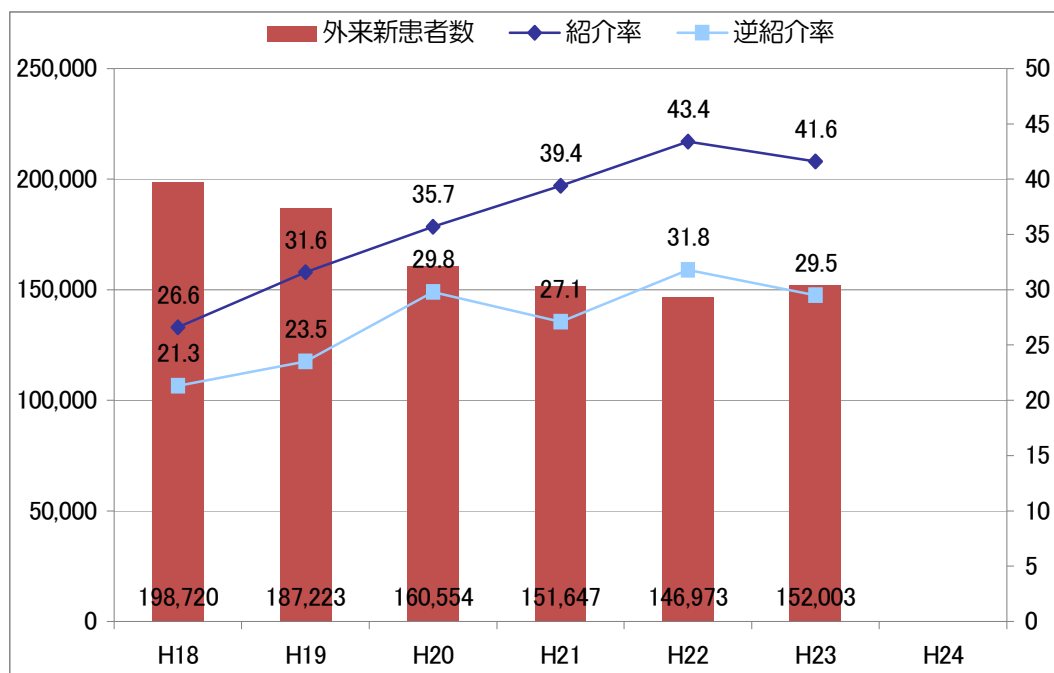
県立病院の平均投薬日数の推移

(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



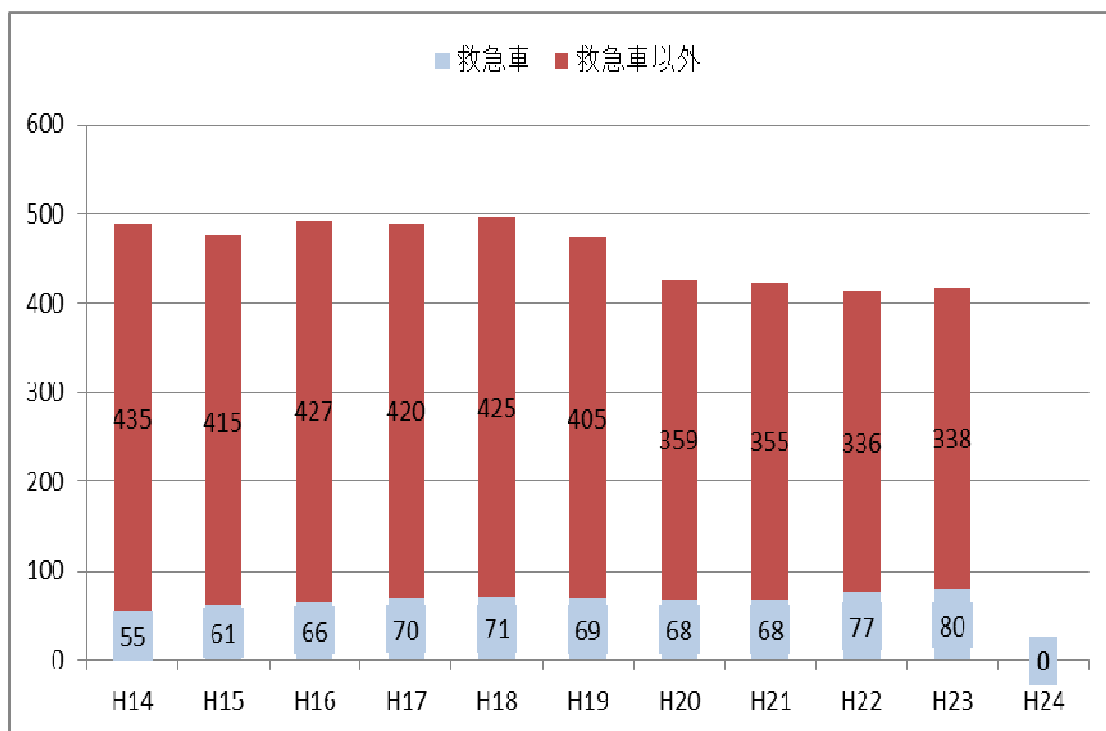
エ 救急患者数の状況

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。

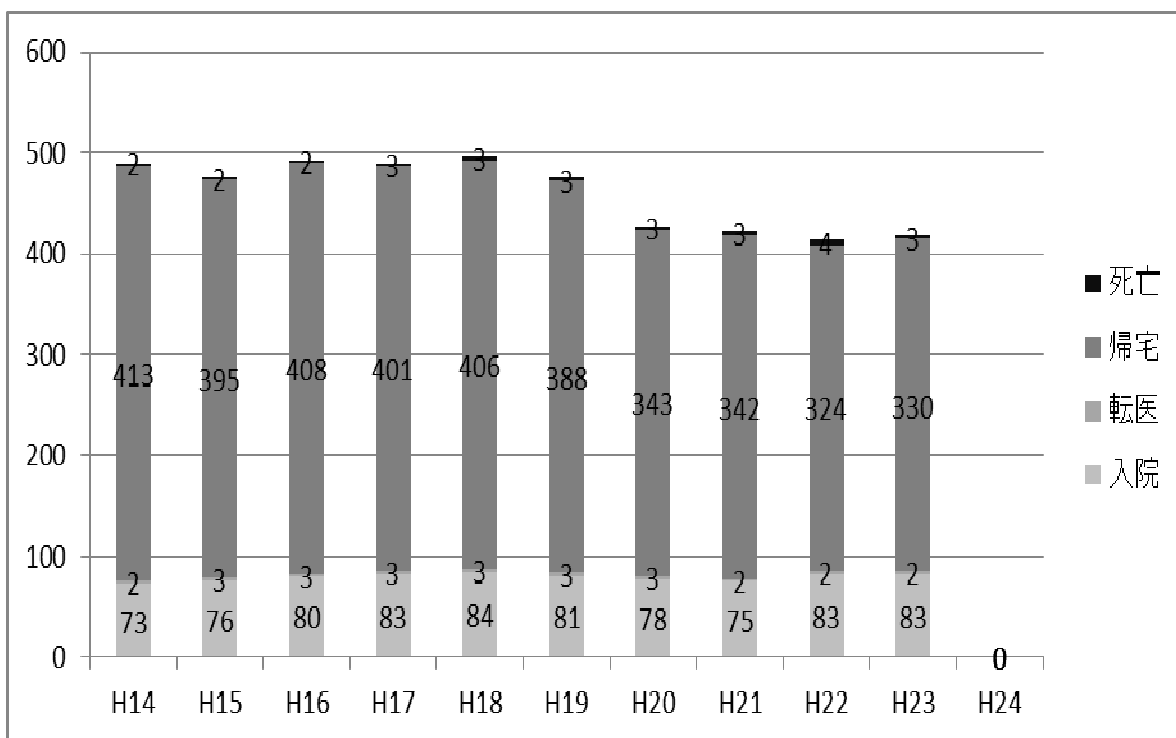
図表 34

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

3 収支計画の実績

(単位:百万円)

	21年度			22年度			23年度			24年度			25年度			
	収支計画	実績	計画比 (実績-計画)	収支計画	実績	計画比 (実績-計画)	収支計画	実績	計画比 (実績-計画)	収支計画	最終予算	計画比 (見込-計画)	収支計画	当初予算	計画比 (見込-計画)	
稼働病床数[床]	5,215	5,325	110	5,155	5,204	49	5,155	4,994	△ 161	5,155	4,994	△ 161	5,155	4,883	△ 272	
病床利用率 (一般・療養) [%]	83.6	78.1	△ 5.5	84.0	78.3	△ 5.7	84.2	80.7	△ 3.5	84.2	76.2	△ 8.0	84.2	80.2	△ 4.0	
平均在院日数 (一般病床)[日]	15.9	15.2	△ 0.7	15.9	14.4	△ 1.5	15.9	13.9	△ 2.0	15.9	13.4	△ 2.5	15.8	13.7	△ 2.1	
一日平均 患者数[人]	入院	4,260	4,037	△ 223	4,228	3,935	△ 293	4,235	3,728	△ 507	4,235	3,697	△ 538	4,234	3,741	△ 493
	外来	9,779	9,204	△ 575	9,619	8,724	△ 895	9,524	8,549	△ 975	9,435	8,451	△ 984	9,364	8,275	△ 1089
平均診療 単価[円]	入院	33,978	34,992	1014	35,008	37,290	2,282	35,658	39,417	3,759	35,672	41,929	6,257	35,683	42,036	6,353
	外来	9,255	9,996	741	9,237	10,526	1,289	9,282	11,025	1,743	9,278	11,395	2,117	9,263	11,435	2,172
入院収益	52,837	51,563	△ 1,274	54,021	53,558	△ 463	55,276	53,778	△ 1,498	55,143	56,584	1,441	55,147	57,403	2,256	
外来収益	21,900	22,262	362	21,591	22,314	723	21,570	22,997	1,427	21,447	23,592	2,145	21,162	23,088	1,926	
診療収入計	74,737	73,825	△ 912	75,612	75,872	260	76,846	76,775	△ 71	76,590	80,177	3,587	76,309	80,491	4,182	
一般会計繰入金	14,031	13,602	△ 429	13,254	14,695	1,441	12,644	14,789	2,145	12,396	15,127	2,731	12,252	14,971	2,719	
その他	4,505	4,326	△ 179	4,549	4,405	△ 144	4,598	4,603	5	4,589	4,711	122	4,578	4,715	137	
特別利益	0	80	80	0	118	118	0	102	102	0	246	246	0	0	0	
収益計	93,273	91,833	△ 1,440	93,415	95,090	1,675	94,088	96,269	2,181	93,575	100,261	6,686	93,139	100,176	7,037	
給与費	49,118	48,990	△ 128	48,648	49,806	1,158	49,079	50,795	1,716	48,590	52,396	3,806	48,231	52,452	4,221	
材料費	21,018	21,414	396	20,465	21,251	786	20,495	20,780	285	20,425	22,673	2,248	20,348	22,560	2,212	
経費	12,405	11,305	△ 1,100	12,296	11,518	△ 778	12,163	11,545	△ 618	12,154	12,485	331	12,148	12,801	653	
減価償却費	3,967	3,903	△ 64	3,879	3,892	13	3,845	3,847	2	3,688	3,771	83	3,568	3,896	328	
研究研修費	307	362	55	304	357	53	309	336	27	308	512	204	307	514	207	
企業債利息	4,225	4,060	△ 165	4,139	3,766	△ 373	3,983	3,299	△ 684	3,737	2,965	△ 772	3,492	2,682	△ 810	
その他	3,610	3,712	102	3,919	4,292	373	4,095	4,594	499	4,102	4,168	66	4,029	3,459	△ 570	
特別損失	0	249	249	0	1,297	1,297	0	1,547	1,547	0	183	183	0	351	351	
費用計	94,650	93,995	△ 655	93,650	96,179	2,529	93,969	96,743	2,774	93,004	99,153	6,149	92,123	98,715	6,592	
純損益	△ 1,377	△ 2,162	△ 785	△ 235	△ 1,089	△ 854	119	△ 474	△ 593	571	1,108	537	1,016	1,461	445	
経常損益(参考)	△ 1,377	△ 1,993	△ 616	△ 235	89	324	119	971	852	571	1,045	474	1,016	1,811	795	
年度末累積欠損金	18,197	18,942	745	18,432	20,032	1,600	18,313	20,505	2,192	17,742	19,397	1,655	16,726	17,937	1,211	

(注) 収支計画には診療報酬改定及び給与改定は見込んでいない。

- 稼働病床数は、被災した病院の病床休止等により23年度以降は計画を上回って縮減しているが、平均在院日数は計画を上回って短縮しており、病床利用率は計画を下回っている。(24年度見込：計画比△8.0%) ※震災の影響：大東△81床・高田△29床・大槌△60床・山田△60床・千厩+50床
- 患者数は、在院日数の短縮、震災による稼働病床数の減や診療制限等により計画を下回っているが、平均診療単価は、上位基準の取得、診療報酬改定等により計画を上回っており、診療収入は計画を上回っている。(24年度見込：計画比3,587百万円)
- 費用は、給与費の増加等により22年度以降計画を上回っている。(24年度見込：計画比6,149百万円)
- 純損益は、23年度まで赤字が続く計画を下回っているが、24年度は11億円余りの黒字となり、計画を上回る見込みである。(24年度見込：計画比537百万円)
- 純損益から特別利益・特別損失を除いた経常損益は、22年度以降黒字が続いており、黒字額は増加している。
- 累積欠損金は、純損益が計画を下回っていたために計画を上回って増加しているが、24年度純損益は計画を上回る見込みであり、累積欠損金の計画との差は縮小する。

4 職員配置計画の実績

	20年度 (現員)	21年度 (年度末)			22年度 (年度末)			23年度 (年度末)			24年度 (2月1日現在)			25年度	
		計画	実績	計画比 (実績-計画)	計画	実績	計画比 (実績-計画)	計画	実績	計画比 (実績-計画)	計画	実績	計画比 (実績-計画)	計画	
診療部門 (医師)	医師	532	542	520	△ 22	553	526	△ 27	571	537	△ 34	587	549	△ 38	599
	臨床 研修医	97	104	101	△ 3	113	111	△ 2	112	108	△ 4	112	102	△ 10	112
	計	629	646	621	△ 25	666	637	△ 29	683	645	△ 38	699	651	△ 48	711
看護部門	3,416	3,389	3,456	67	3,415	3,461	46	3,487	3,498	11	3,487	3,474	△ 13	3,487	
医療技術部門	800	795	815	20	802	826	24	804	822	18	806	848	42	809	
事務管理部門	745	688	829	141	674	869	195	671	904	233	664	934	270	656	
合計	5,590	5,518	5,721	203	5,557	5,793	236	5,645	5,869	224	5,656	5,907	251	5,663	

(注) 1 正規職員と常勤臨時職員の合計である。

2 診療部門(医師)の計画は、退職者数を見込んでいない。

3 看護部門は、看護・医療安全の合計である。

4 医療技術部門は、薬剤・放射線・検査・視能・臨床・理療・医療社会・栄養・精神の合計である。

5 事務管理部門は、事務・情報管理・医療クラーク・調理・ボイラー・作業・運転・電話交換・技能士の合計である。

5 企業債償還の状況

○これまでの企業債償還の推移

(単位：百万円)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
借入額		20,225	9,837	9,091	6,285	
償還額	元金	7,442	9,243	12,885	12,785	
	利息	3,978	4,042	3,754	3,289	
	元利計	11,420	13,285	16,639	16,074	
企業債年度末残高 a		152,394	152,988	149,194	142,694	136,431
医業収益 b		79,233	79,912	81,899	82,965	
企業債残高対医業収益 a/b		192.3%	191.4%	182.2%	172.0%	

○今後の償還見込み

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
借入額		3,902	5,957	5,995	6,032	6,032	6,032
償還額	元金	10,859	11,012	12,028	12,632	12,747	13,320
	利息	2,674	2,547	2,390	2,224	2,058	1,895
	元利計	13,533	13,558	14,418	14,856	14,804	15,215
企業債年度末残高		129,474	124,419	118,386	111,786	105,071	97,783

6 一般会計からの繰入れの状況

地方公営企業法により、地方公共団体が設置する企業は、独立採算を原則としているが、施策上、一般行政事務の一部を併せて行ったり、本来採算を取ることが困難である事業を、公共的な必要から行うことがあり、このような場合にはこれに要する経費について、一般会計等による負担を義務付けています。

○地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

本県における一般会計繰出ルールは、国の定める繰出基準を基本としながら、一般会計との協議により定めています。

○ 地方公営企業法施行令第 8 条の 5（一般会計等において負担する経費）

1 号経費（負担金＝医業収益）

- ・ 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費
- ・ 救急の医療を確保するために要する経費
- ・ 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 号経費（負担金交付金＝医業外収益）

- ・ 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
- ・ 病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
- ・ 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（施行令附則 14）

○ 一般会計からの繰入状況

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
収益的収入(A)	14,103	13,601	14,695	14,789	
うち医業収益	2,953	3,094	3,037	3,109	
医業外収益	11,150	10,507	11,658	11,632	
特別利益				48	
資本的収入(B)	3,697	5,364	4,667	4,757	
合 計(A)+(B)	17,800	18,965	19,362	19,546	

7 今後の課題

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

- ・ 医師不足及び医師の偏在という状況の中、限られた資源で効率的に医療を提供していくためには、強力に地域連携と機能分担を進める必要がある。
- ・ 入院患者の動向等に対応した病床適正化の推進が必要である。

② 良質な医療を提供できる環境の整備

- ・ 老朽化した施設等の整備が必要である。
- ・ 電子カルテ未導入病院について、計画的な整備が必要である。

③ 医師不足解消に向けた取組

- ・ 関係大学からの派遣医師の減少に対する対策の強化が必要である。
- ・ 奨学生等の増加に対応する、効率的な配置調整等が必要である。
- ・ 病院に求められる役割、医療安全確保、患者の QOL 向上等に配慮した認定看護師の育成が必要である。
- ・ 医療クラークの質の向上と業務内容を充実する必要がある。

④ 職員の資質と満足度の向上

- ・ 県民に十分な医療サービスを提供するために必要な人的資源が不足している。
- ・ 職員を増やすのか、減らすのか、部門ごとにメリハリをつけるのかなどの方針が不明確である。

⑤ 安定した経営基盤の確立

- ・ 平成 24 年度最終予算においては、11 億円余の収益が生じ、累積欠損金は若干縮減される見込みであるが、地方公営企業会計基準の見直しに伴う、退職給付引当金の計上により、累積欠損金は 280 億円余増加する見込みである。
- ・ 消費税率の引上げにより、消費税負担額が増加する見込みである。(消費税負担額から診療報酬補填額等を除いた医療局の最終負担額は、23 年度決算で 3 億円余と推計)
- ・ 診療報酬改定ごとに収支が変動し、収支計画の見通しが不安定である。

⑥ 地域連携と地域との協働による病院運営

- ・ 地域の医療連携体制の中で、県立病院としての役割分担と連携を進める。
- ・ 市町村により地域医療等への意識の格差があるため、引き続き、県立病院の現状・課題等の説明が必要である。

● 東日本大震災からの復旧・復興に向けた取組

- ・ 被災した高田病院・大槌病院・山田病院は、次期経営計画期間内に整備する計画としている。
- ・ 被災病院の整備にあたり、医師・コメディカルの確保が必要である。
- ・ 内陸部の病院から被災病院及び被災地域病院に対する診療応援策の構築。

Ⅲ 計画策定について

1 計画策定の必要性

「岩手県立病院等の新しい経営計画」は、計画期間が平成 21 年度から平成 25 年度までであり、平成 25 年度が最終年度となっています。

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関との役割分担と連携をより一層進める必要があります。また、安定した経営基盤の確立が求められることから、これらの実現に向けた方策を明らかにする必要があります。

2 計画の位置付け

「岩手県立病院等の新しい経営計画」に続く、新たな経営計画として位置付けるとともに、平成 19 年 12 月に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に定める「公立病院改革プラン」に位置付けます。

また、県が平成 25 年度から 5 年間の医療政策の方向性を定めた「岩手県保健医療計画 2013-2017」を踏まえた計画とします。

3 計画の期間

平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 年間とします。

ただし、診療報酬改定や患者動向など、県立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応していくため、随時見直しを行います。

4 計画の進行管理

計画を進めるにあたっては、毎年度、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います。

評価結果は、外部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などで公表します。

IV 経営計画の目指すもの

1 基本理念

**「県下にあまねく良質な医療の均てんを」
＝より信頼され、愛される病院づくり＝**

医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関との役割分担と連携をより一層進める必要があります。

県立病院の事業運営にあたっては、創業の精神を基本理念に据えて、県全体の医療提供体制の中で、県立病院に求められる役割を果たしていくとともに、県民（患者）の立場に立って、より信頼され、愛される病院づくりを目指します。

《創業の精神》県下にあまねく良質な医療の均てんを

今日の県営医療の中核をなしているのは、昭和の初期、疲弊した経営環境と劣悪な医療事情の下で、「無医村に医療の灯を」と希求する人々の血のにじむような苦闘の中で県内各地に開設された協同の医療施設である。私たちは、こうした県下にあまねく医療を均てんさせるため、苦心・努力された先人の考え方、行動を創業の精神として受け継いだものであり、県営医療に流れる一貫した信念である。

2 基本方針

「心のかよう、患者中心の医療の展開」 〈 患者 本 位 〉
「職員が働きがいを持つ職場づくり」 〈 職 員 重 視 〉
「健全経営に向けた経営の効率化」 〈 不 断 の 改 革 改 善 〉
「地域と一体となった医療の確保」 〈 地 域 と の 協 働 〉

県立病院が県民（患者）から信頼され、県民に良質な医療を持続的に提供していくためには、医師不足等の限られた医療資源の中で、様々な取組を進めながら、患者中心の医療を展開していくとともに、医療現場で従事する職員が達成感や働きがいを持てる職場づくりが必要です。

また、安定した経営基盤による健全経営に向けて、一層の経営の効率化を進めるとともに、地域の医療機関等との役割分担と連携を進めるなど、地域の皆様からの理解を得ながら地域医療の確保のために協働して取り組む必要があります。

このため、「心のかよう、患者中心の医療の展開」、「職員が働きがいを持つ職場づくり」、「健全経営に向けた経営の効率化」、「地域と一体となった医療の確保」の4つの基本方針を掲げ、今後の県立病院の運営に努めます。

3 基本方向

(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

- 医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するため、県立病院間はもとより、圏域の医療機関等との役割分担と連携を一層進めます。
- 福祉・介護を含めた地域との連携を進めるほか、各県立病院の機能や経営状況及び医師の勤務環境などについて積極的な情報提供を行い、地域の住民から理解を得ながら協働で病院運営を行う取組を進めます。

(2) 良質な医療を提供できる環境の整備

- 県民から信頼される良質な医療を提供するため、患者中心の安全・安心な医療の提供を目指した取組を進めるとともに、各県立病院の機能に必要な施設・設備を整備します。

(3) 医師不足解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進

- 医師の絶対数が不足していることから、その解消に向けて、必要な病院・診療科に医師を確保するための取組を推進します。
- 医師・医療従事者の負担軽減を図るため、専門資格職員の計画的育成、職種間の連携を推進します。

(4) 職員の資質向上と人員の重点配置

- 職員の資質の向上を図るため、職員の満足度を高めながら、専門資格職員の計画的養成や効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材の育成を推進します。
- 人員増による収益確保の見通しなどを踏まえながら、部門・部署に対する人員の重点配置を行います。

(5) 安定した経営基盤の確立

- 経営の効率化を目指した取組を進めるとともに、患者数や診療報酬改定等の環境の変化に的確に対応し、経常黒字の達成により自己資金の確保を図りながら安定した経営基盤を確立します。

V 県立病院が担うべき役割と機能

(「岩手県保健医療計画 2013-2017」から抜粋)

1 公的医療機関の役割

岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月策定）において、公的医療機関の役割を果たしていくため、次のような取組を進めていくこととしています。

- ① 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- ② 地域の実情に応じ、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるように調整支援する退院支援担当者の配置や、在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護（福祉）の連携体制の構築を推進します。
- ③ 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域全体における効果的な医療提供の観点から、役割に応じた機能・病床規模の見直しを図ります。
- ④ 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クランクの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

2 疾病等ごとの主な機能

岩手保健医療計画に定める 6 疾病・6 事業の医療提供体制において、県立病院に対して主に次の機能が求められています。

- ① がん
がん診療連携拠点病院等における、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療を実施、相談支援体制や緩和ケア体制の整備など。
- ② 脳卒中
急性期における専門的治療及び早期リハビリテーションの実施並びに回復期における機能障害の改善及び A D L 向上のリハビリテーションの実施など。
- ③ 急性心筋梗塞
急性期における専門的治療及び早期リハビリテーションの実施並びに回復期における生活指導による基礎疾患管理及び運動療法等によりリハビリテーションの実施など。

- ④ 糖尿病
専門治療、急性増悪時の治療、慢性合併症の治療など。
- ⑤ 精神疾患
精神科救急医療施設における精神科救急患者への対応、精神科病院における専門医療など。
- ⑥ 認知症
精神科病院における専門医療、認知症行動・心理症状悪化時などの急性期増悪診療など。
- ⑦ 周産期医療
地域周産期医療センターにおける比較的高度な医療の提供、産科（緊急帝王切開）及び小児科（新生児医療）の提供など
- ⑧ 小児救急医療
小児救急輪番制に参加している病院における小児救急医療の提供など
- ⑨ 救急医療
救命救急センター及び病院群輪番制に参加している病院における救急医療の提供など
- ⑩ 災害時における医療
災害拠点病院における災害時に多発する災害救急患者の救命医療、自己完結型医療チーム（DMATを含む）の派遣など
- ⑪ へき地（医師過小地域）の医療
へき地診療所への医師派遣など
- ⑫ 在宅医療
日常の療養支援、在宅療養患者急変時の対応など

3 医師の養成・確保

岩手保健医療計画において、地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、医育機関、医師会、県立病院等による地域医療支援ネットワークの充実、奨学生養成医師の適正配置に向けた仕組みづくりなどを行うこととしています。

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

① 各病院の基本的な役割分担

医師不足等限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するためには、県立病院間はもとより、他の医療機関との役割分担と連携をより一層進める必要があることから、二次保健医療圏を基本とした役割分担のもと、それぞれ適切な規模・機能を設定します。

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。

② 地域の特性等に応じた各病院の特色

地域ごとの医療ニーズや医療提供体制等が異なることから、地域の特性等に応じた、特色ある医療を提供します。

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

○「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については、病棟の休廃止や病床数の削減等を見直しを行います。

また、地域の医療ニーズに対応するため、各病院の役割・機能に応じて、適切な病床規模になるよう、病床数の見直しを行います。

② 診療科

○二次保健医療圏を基本とした各病院の役割に応じた機能を果たすために必要な診療科を設置します。

○高度・専門医療の提供等の観点で、二次保健医療圏内で対応できない診療科については、二次保健医療圏を越える範囲での連携も考慮します。

③ 職員の配置

○医師については、県立病院全体で配置目標数を設定します。

○医師以外の職員については、人員増による収益確保の見通しを踏まえながら、部門・部署に対する重点配置を行います。

Ⅶ 実施計画

※基本方向の次の 5 項目について、「論点」を中心に検討を進め、実施計画（具体的な方策）を作成する。（中間案に盛り込む）

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

○医師不足等の限られた医療資源の中で、県民に良質な医療を持続的に提供するため、県立病院間はもとより、圏域の医療機関等との役割分担と連携を一層進めるとともに、福祉・介護を含めた地域連携を推進します。

【論点】

- 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、地域病院は主に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。】
- 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。

2 良質な医療を提供できる環境の整備

○県民から信頼される良質な医療を提供するため、患者中心の安全・安心な医療の提供を目指した取組を進めるとともに、各県立病院の機能に必要な施設・設備を整備します。

【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。】
- 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）

3 医師不足解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進

- 医師の絶対数が不足していることから、その解消に向けて、必要な病院・診療科に医師を確保するための取組を推進します。
- 医師・医療従事者の負担軽減を図るため、専門資格職員の計画的育成、職種間の連携を推進します。

【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。

4 職員の資質向上と人員の重点配置

- 職員の資質の向上を図るため、職員の満足度を高めながら、専門資格職員の計画的養成や効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材の育成を推進します。
- 人員増による収益確保の見通しなどを踏まえながら、部門・部署に対する人員の重点配置を行います。

【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。

5 安定した経営基盤の確立

- 経営の効率化を目指した取組を進めるとともに、患者数や診療報酬改定等の環境の変化に的確に対応し、経常黒字の達成により自己資金の確保を図りながら安定した経営基盤を確立します。

【論点】

- 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。

- Ⅷ 各病院の役割、規模・機能
- Ⅸ 職員配置計画
- X 収支計画

※ 「各病院の役割、規模・機能」「職員配置計画」「収支計画」作成手順

- 1 以下の項目について、各病院の意見を確認するため、各病院に照会しており、その内容についてヒアリングを実施。
 - ① 今後の病院等の機能のあり方
 - ・ 役割、特色について
 - ・ 医療機能について
 - ・ 病床配置等について
 - ・ 県立病院間等の連携と役割分担について
 - ② 職員配置計画
 - ③ 収支計画
- 2 今後の医師の必要数について、医師支援推進室が照会。
- 3 各病院の意見を取りまとめたうえで、本庁担当課において案を作成する。

【スケジュール】

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 4月～5月 | 各病院の意見照会 |
| 6月 | 各病院のヒアリング |
| 6月～7月 | 本庁担当課において案作成（中間案に盛り込む） |
| 8月～9月 | 経営計画検討委員会、病院長会議、経営委員会で協議し、内容を修正 |