

(仮称)
岩手県立病院等の
経営計画
《2014-2018》
(案)

岩手県医療局

(仮称) 岩手県立病院等の経営計画《2014-2018》(案) [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 収支計画の実績	・・・ 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
5 計画の見直し	・・・ 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	・・・ 43
3 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進	・・・ 46
4 職員の資質向上と人員の重点配置	・・・ 48
5 安定した経営基盤の確立	・・・ 51
別表1：各病院・地域診療センターの役割・機能・特色等	・・・ 56
別表2：職員配置計画	・・・ 60
別表3：収支計画	・・・ 61
別表4：数値目標	・・・ 62

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ました。
- ・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りました。

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が設置されました。
- ・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）に委託しました。

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、慎重な検討が行われました。
- ・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ました。

④ 県立病院の再編等

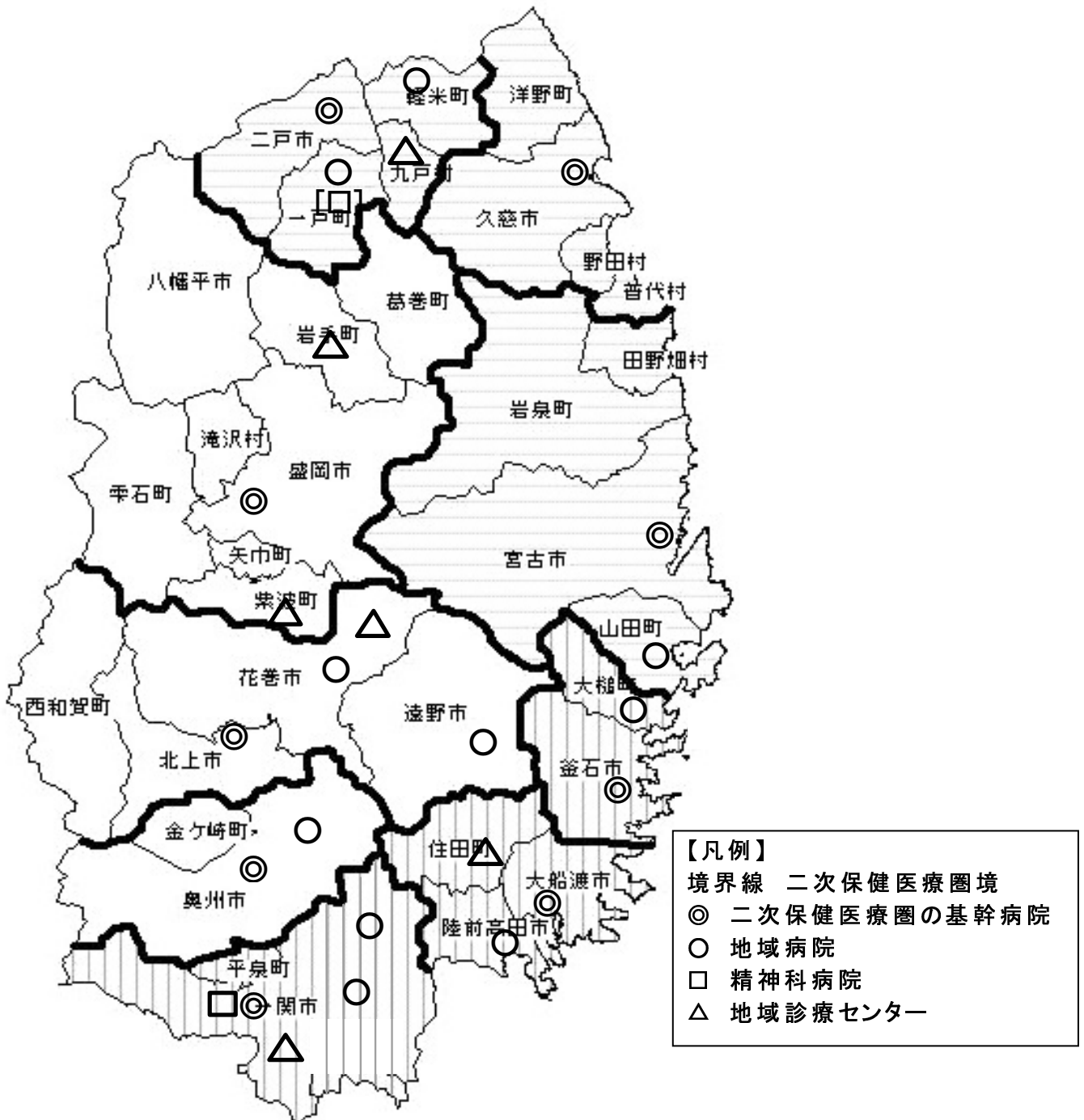
- ・県立病院網の発足後、昭和20年代から30年代にかけて、各病院の統廃合、新たな病院の開設、診療所からの昇格が相次いで行われ、昭和40年代の初めにほぼ、現在の県立病院の形となりました。
- ・近年、病院経営をめぐる環境の変化等を背景とし、一部の病院の診療所化を行いました。

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、地域の初期医療などの役割を担っています。

図表 1

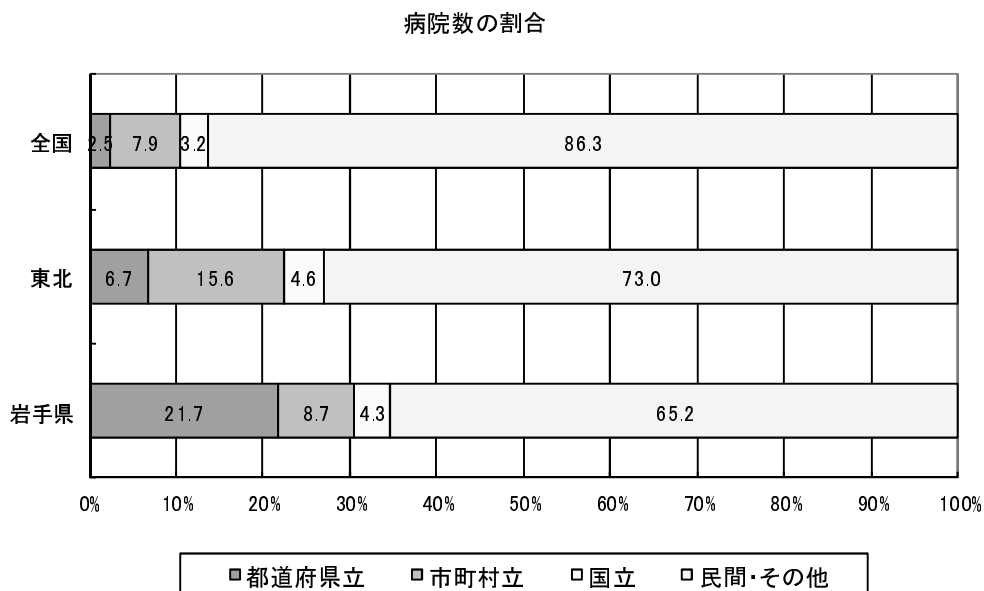


(2) 病院数及び病床数

県立病院は20病院、稼働病床数は4,994床（平成24年度末）であり、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。

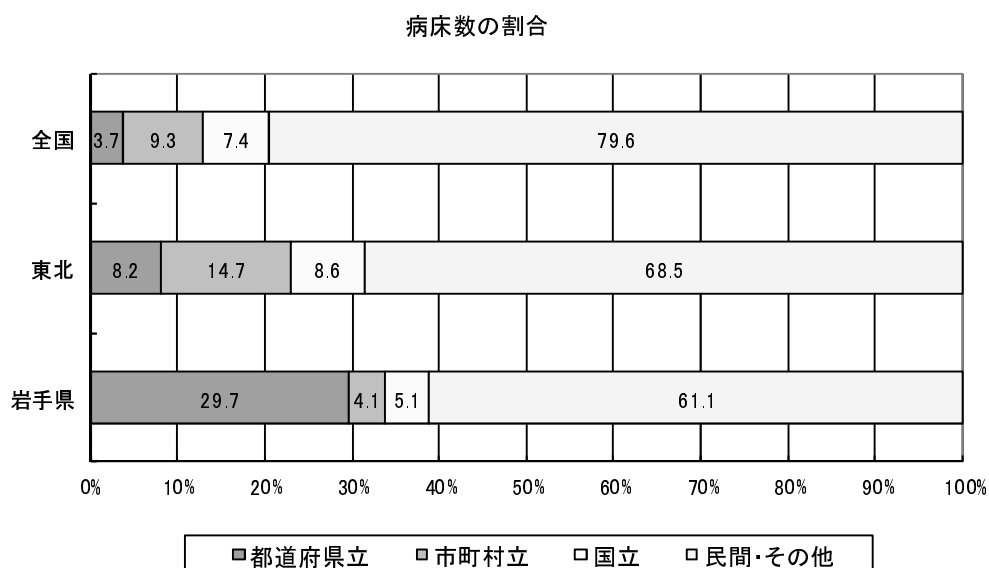
岩手県内でみると、病院数は21.7%、病床数は29.7%を占めており、全国平均を大きく上回っています。（平成23年10月1日現在）

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

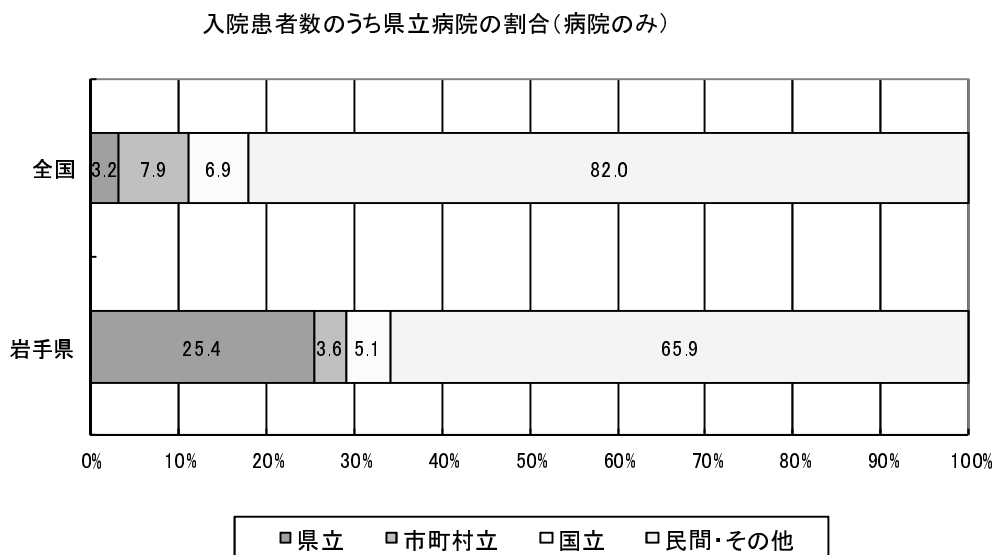


資料：厚生労働省「医療施設調査（平成23年10月1日現在）」

(3) 患者数

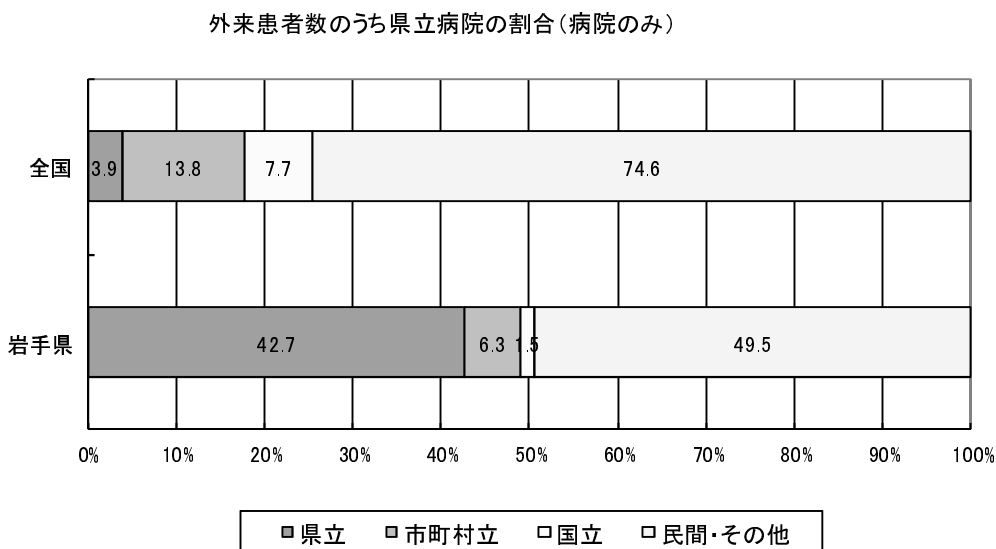
県立病院の患者数は、県全体の病院の患者数のうち、入院患者数は 25.4%、外来患者数は 42.7%を占めており、いずれも全国平均を上回っています。(平成 23 年 9 月 30 日現在の調査)

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 月中の患者延数）」

(4) 救急医療、高度・専門医療等の提供

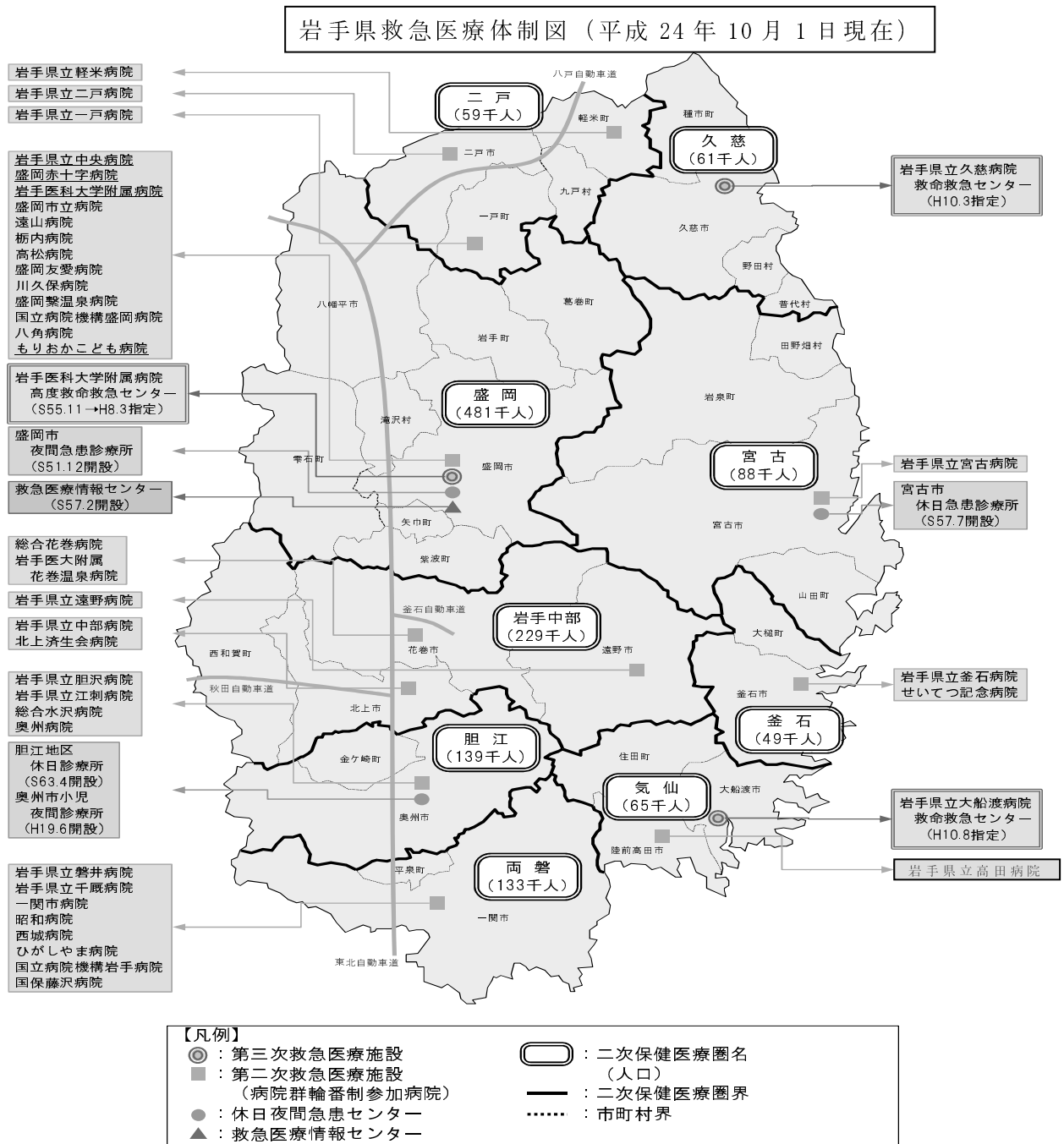
各二次保健医療圏における中核的な病院として、救急医療、高度・専門医療等を提供しています。

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¹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66.1%、救急車搬送患者数の71.7%を受け入れています。(調査期間：平成23年11月～平成24年4月)

図表6

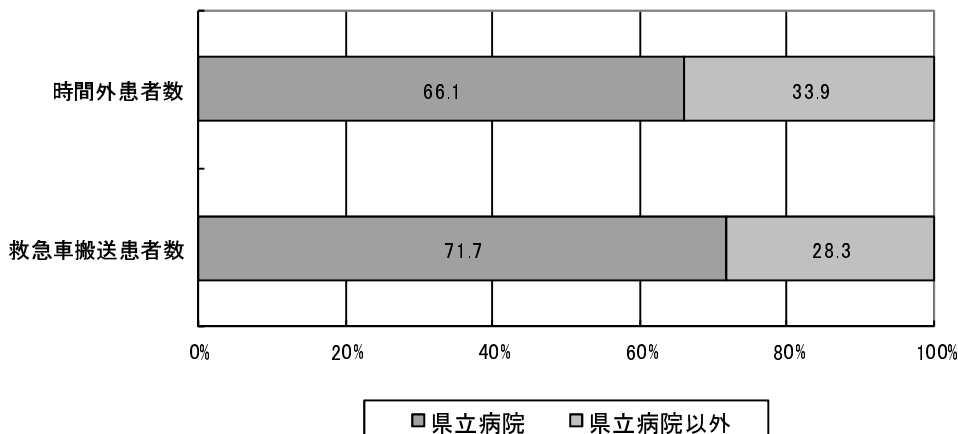


資料：岩手県「岩手県保健医療計画2013-2017」

¹ 病院群輪番制：二次保健医療圏単位で、地域内の病院群が共同連帯して輪番方式により実施する体制。

図表 7

救急患者数のうち県立病院の割合



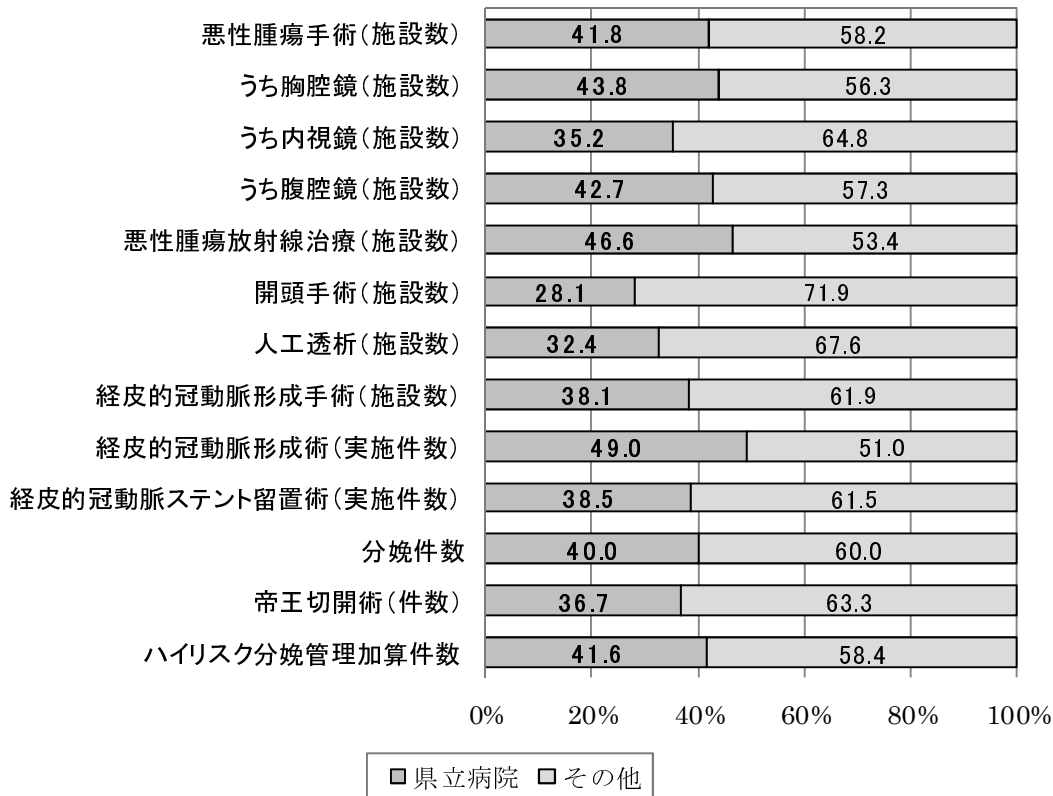
資料：岩手県「平成 24 年岩手県医療機能調査（平成 23 年 11 月～平成 24 年 4 月患者延数）」

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

手術等の実施状況（県立病院の割合）



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

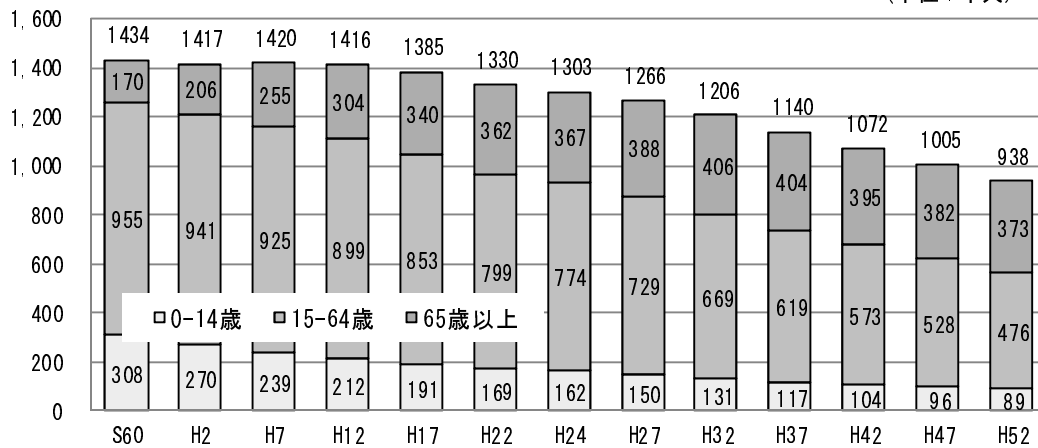
岩手県の人口は、平成24年は1,303千人となっていますが、今後、平成27年には1,266千人、平成32年には1,206千人となり、平成24年の人口から97千人減少すると見込まれています。

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)



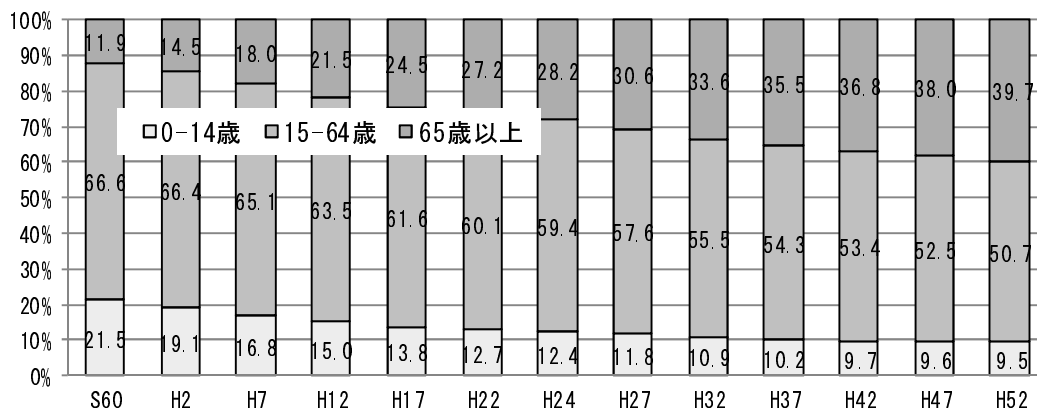
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

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：%)



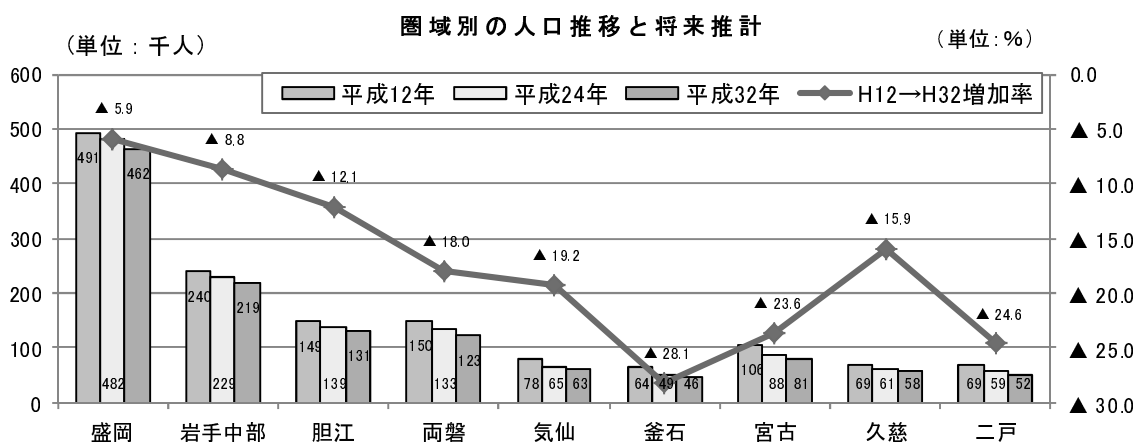
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」

国立社会問題・人口研究所「将来推計人口・世帯数」

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、宮古及び二戸圏域が20%以上の減少となっているほか、両磐、気仙及び久慈圏域も概ね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、65歳以上の高齢者数を平成12年から平成32年までの20年間で比較すると、実人口の増加率は、盛岡圏域は61.9%と高く、その他の圏域は11.1%（二戸圏域）から33.3%（久慈圏域）の範囲となっています。高齢化率の増加率は38.7%（両磐圏域）から73.2%（盛岡圏域）の範囲となっています。

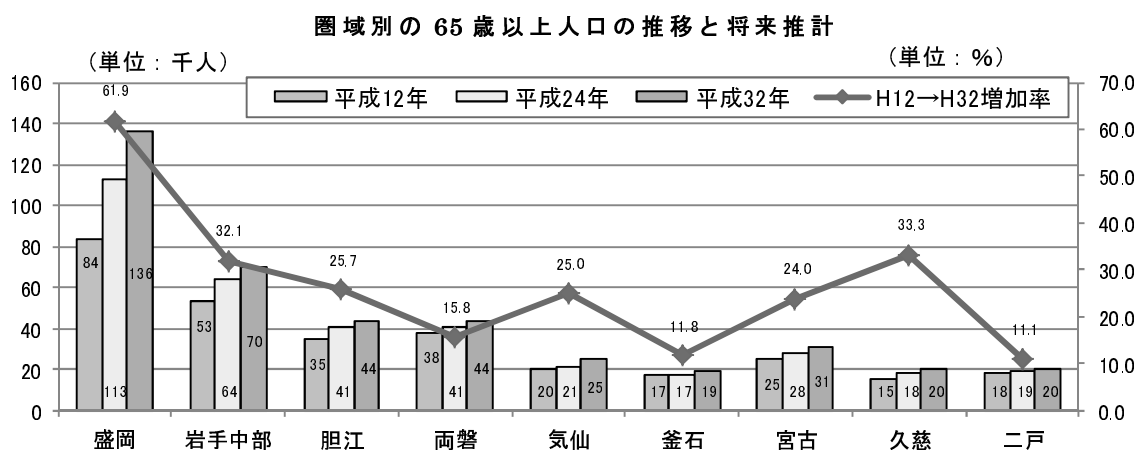
図表 11



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」

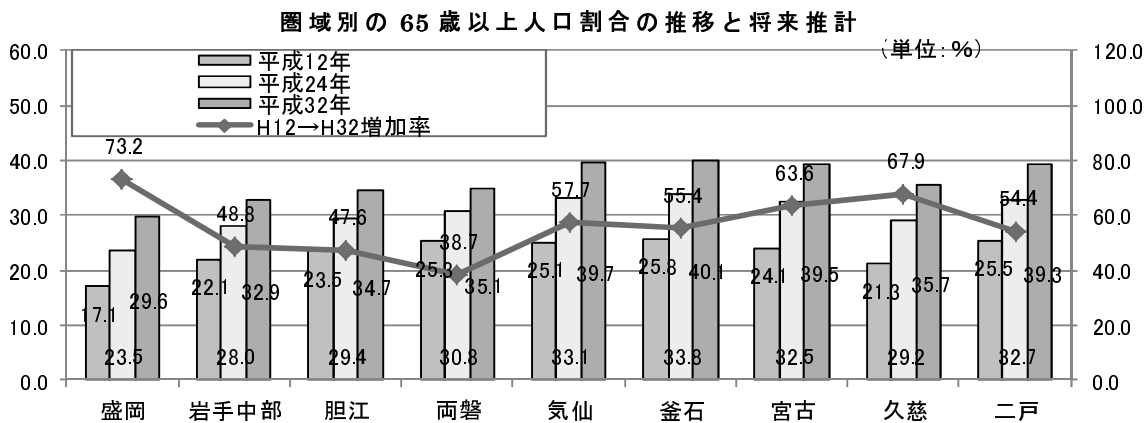
図表 12



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」

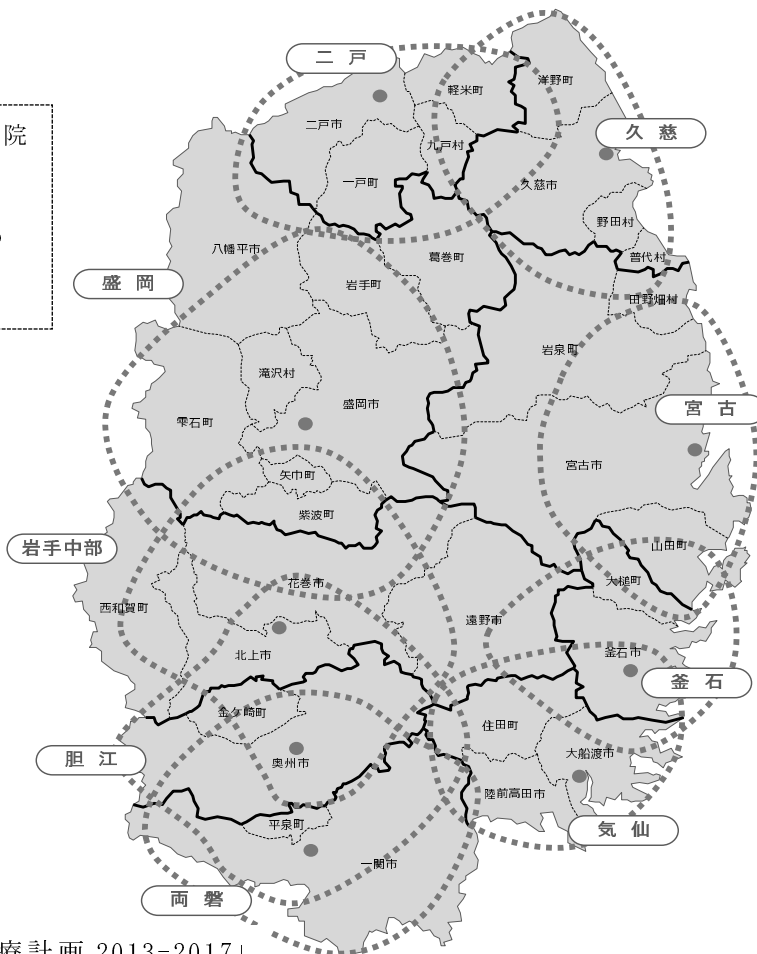
② 社会資本の状況

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 時間以内で移動することができるようになりました。

図表 14

● 保健医療圏における中核病院
(県立病院)

--- 一般道路を利用した場合の
60 分での移動範囲
(時速 40km として算出)



資料：岩手県「岩手県保健医療計画 2013-2017」

③ 県全体の医療提供体制

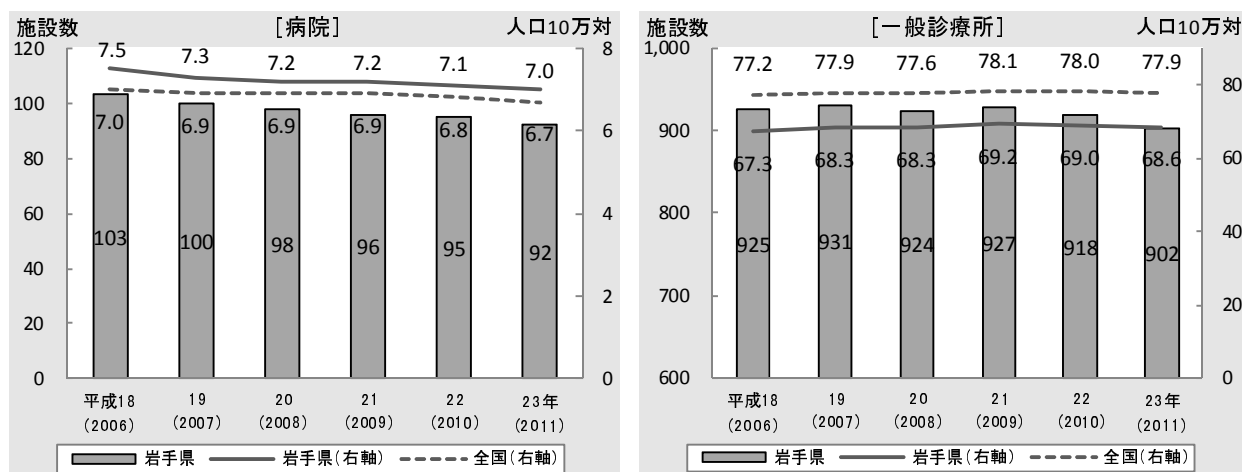
ア 施設数

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：岩手県「岩手県保健医療計画 2013-2017」

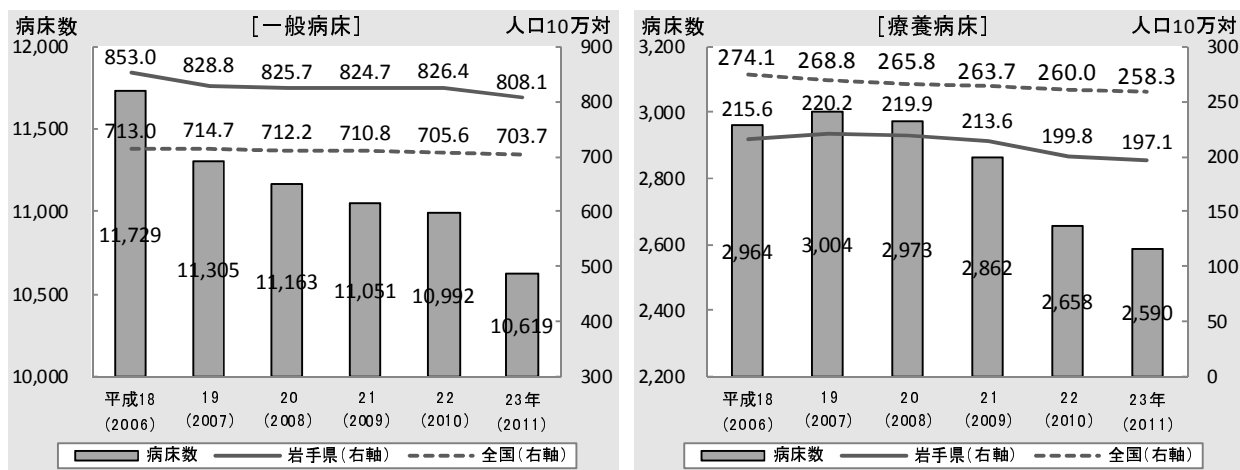
※厚生労働省「医療施設調査」から抜粋（各年 10 月 1 日現在）

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：岩手県「岩手県保健医療計画 2013-2017」

※厚生労働省「医療施設調査」から抜粋

ウ 医師数

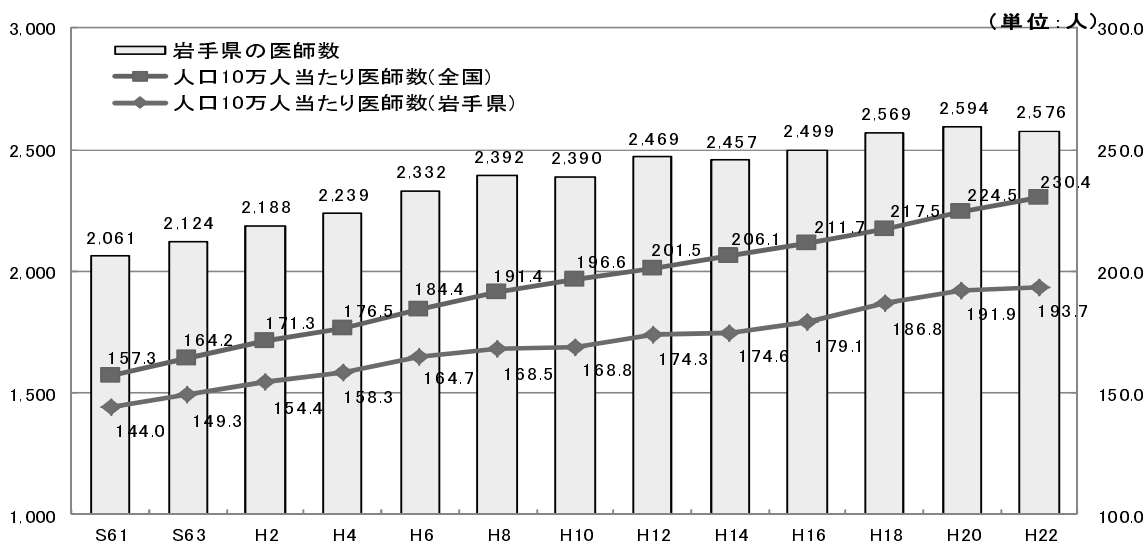
県全体の医師数は増加傾向にありますが、人口10万人当たりの医師数は、全国平均を下回る状況が続いています。

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であり、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。

図表 17

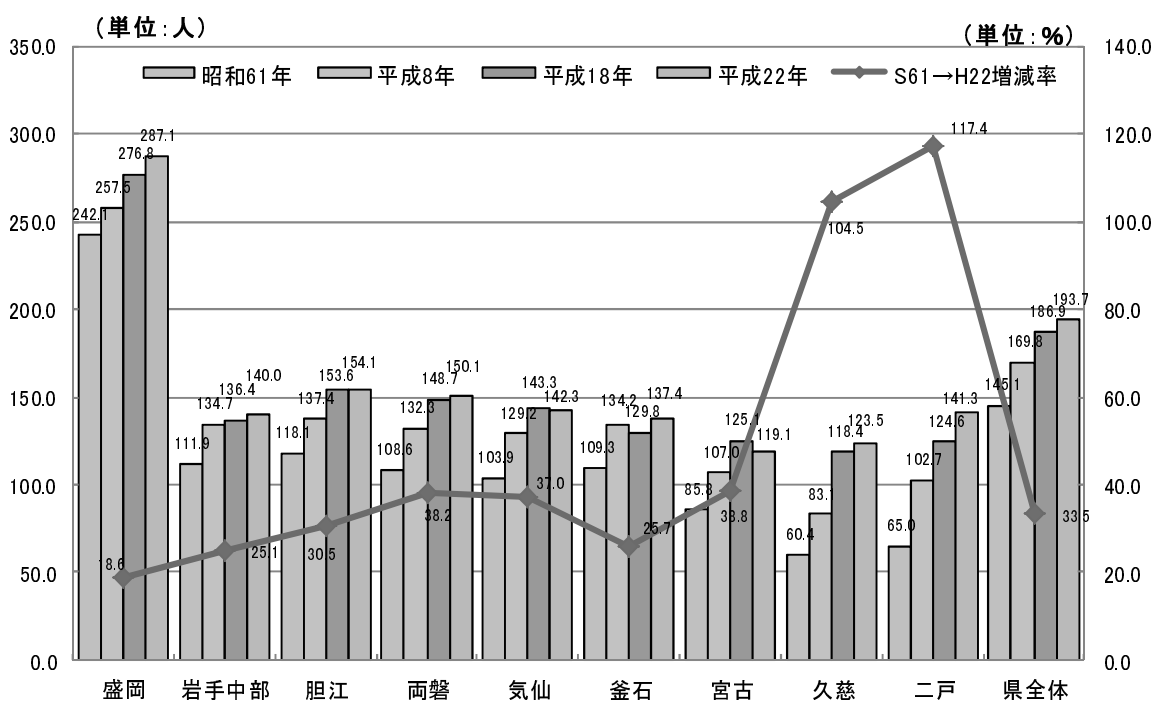
医師数と人口10万人当たり医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

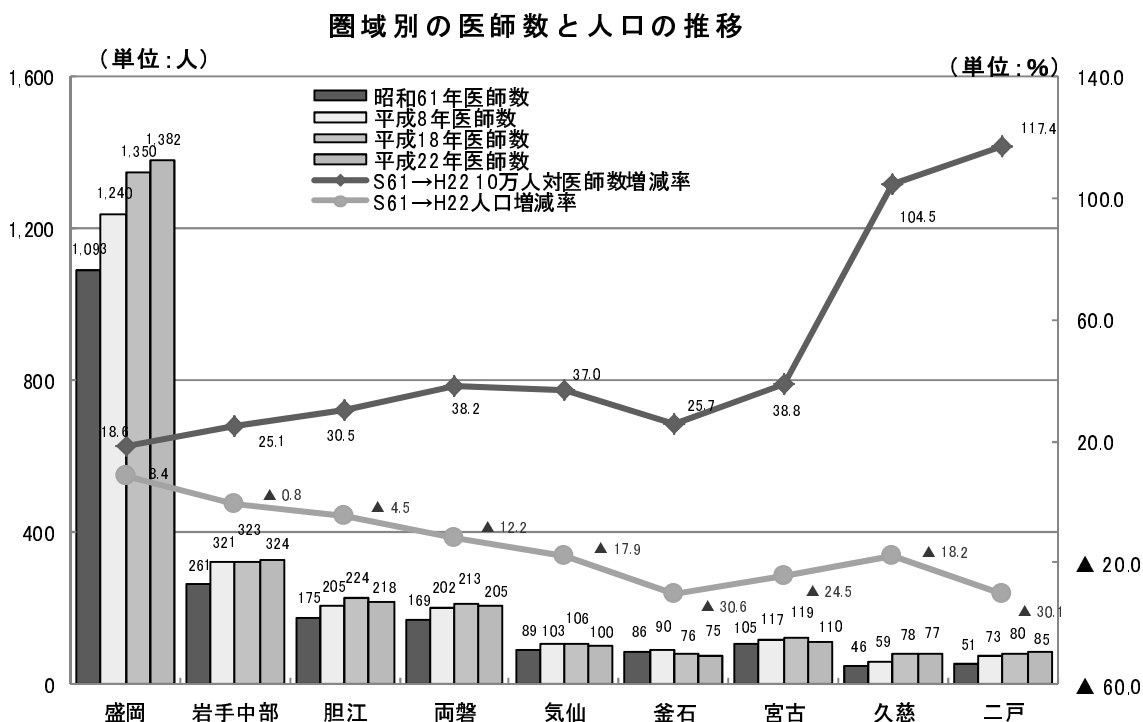
図表 18

圏域別の人口10万人当たり医師数の推移



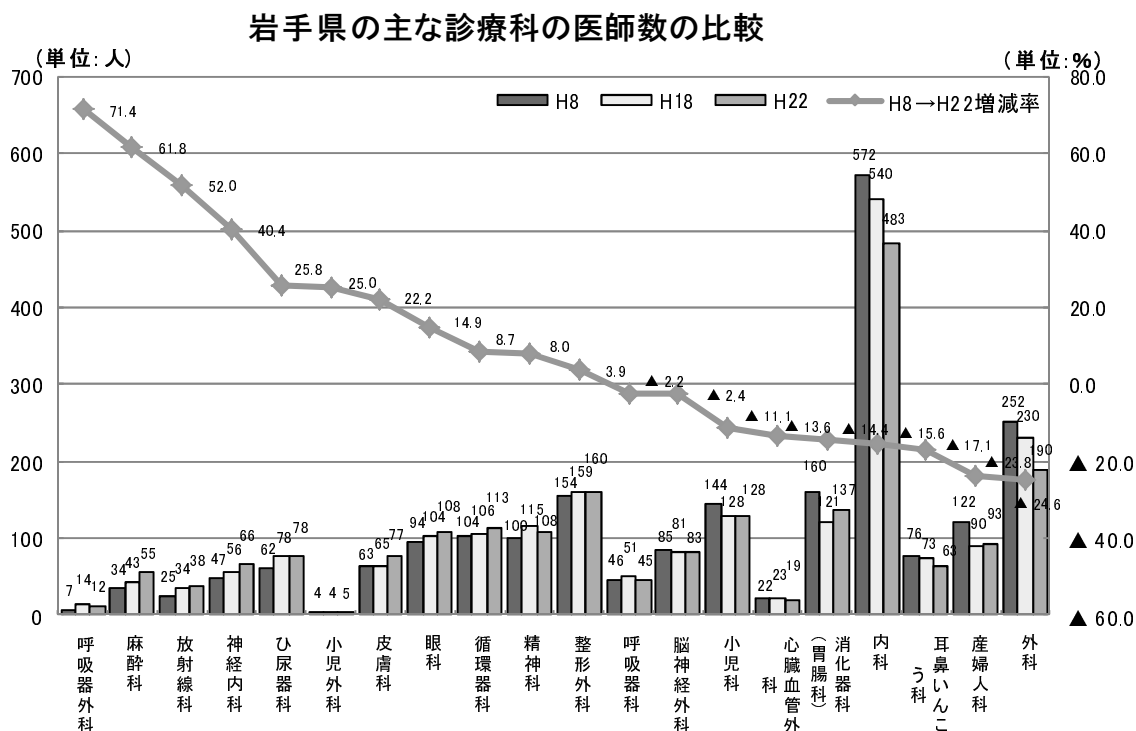
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 19



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、病気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

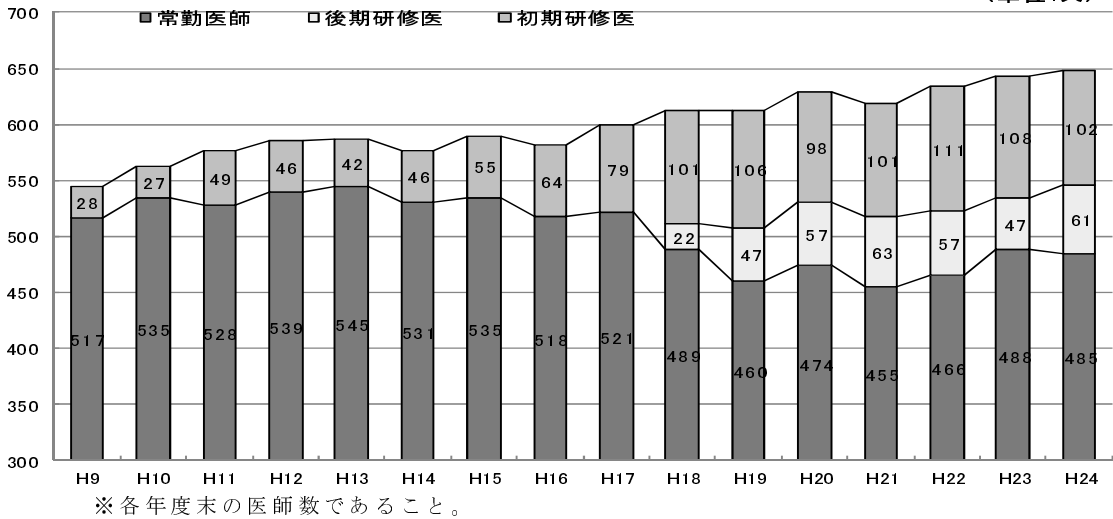
ア 医師数の推移

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485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

県立病院の医師数の推移(年度末比較)

(単位:人)

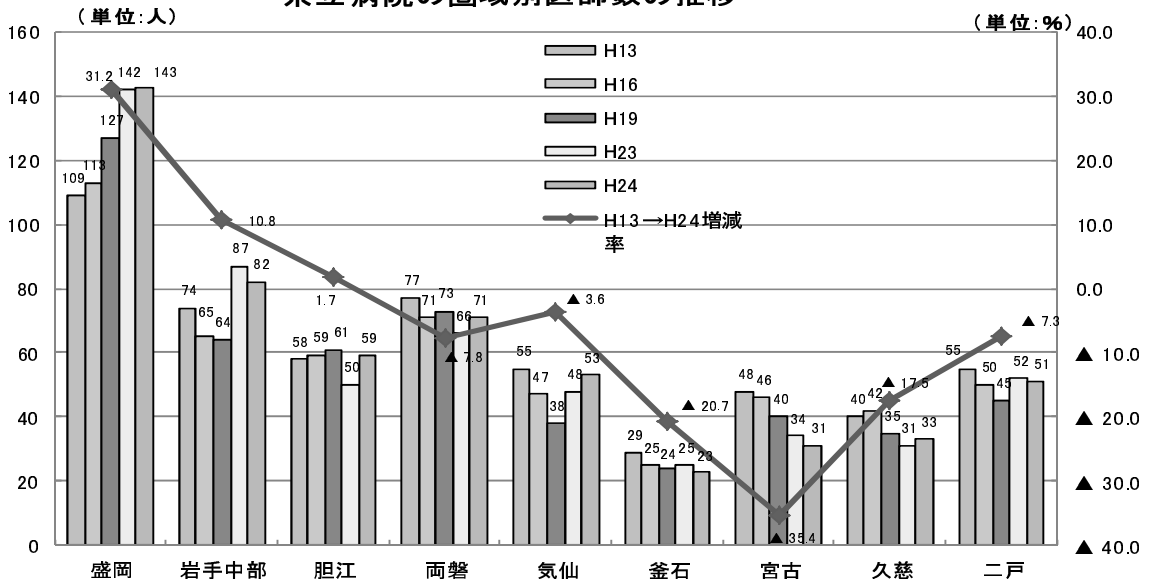


イ 圏域別の状況

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

県立病院の圏域別医師数の推移



² 初期研修医：医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を受けている医師。

³ 後期研修医：医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修修了後に、専門医師資格の取得等のために必要な研修を受けている医師。

ウ 診療科別の状況

呼吸器（内）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、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）

診療科	平成13年度 常勤医師数	平成19年度			平成23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（内）科	18	16	▲2	▲11.1	15	▲3	▲16.7
消化器（内）科	32	46	14	43.8	44	12	37.5
循環器（内）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
歯科口腔外科	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（初期研修医を除く、後期研修医を含む。）の年度末比較。

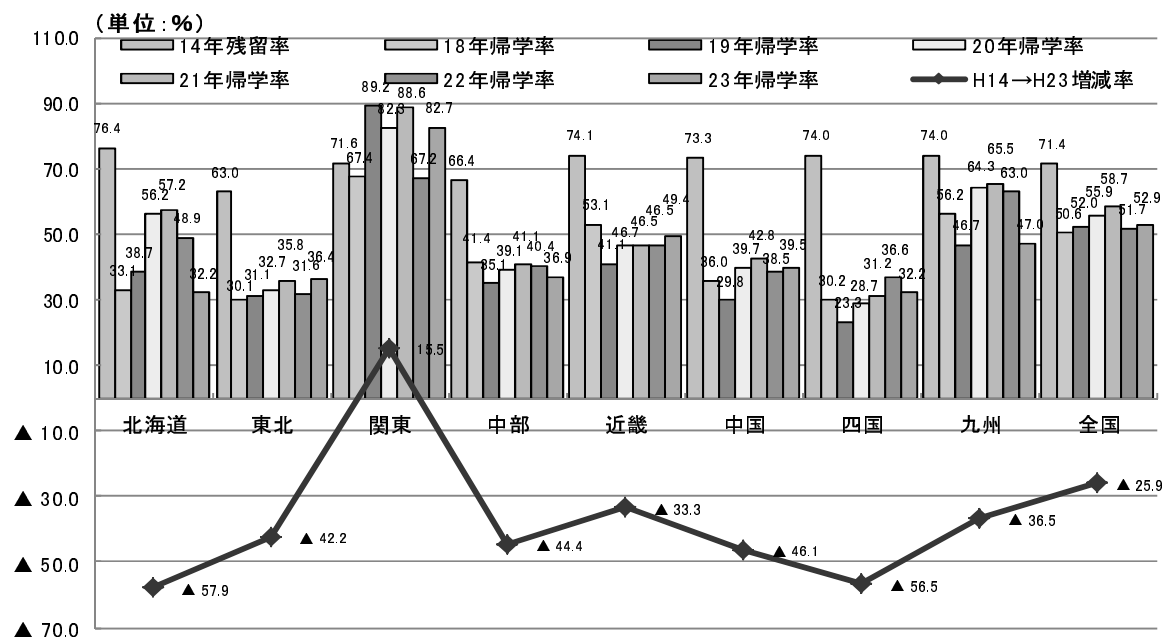
エ 臨床研修医の状況

平成23年の帰学率を、臨床研修制度⁴開始前の平成14年と比較すると、北海道・東北・中部・中国・四国が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

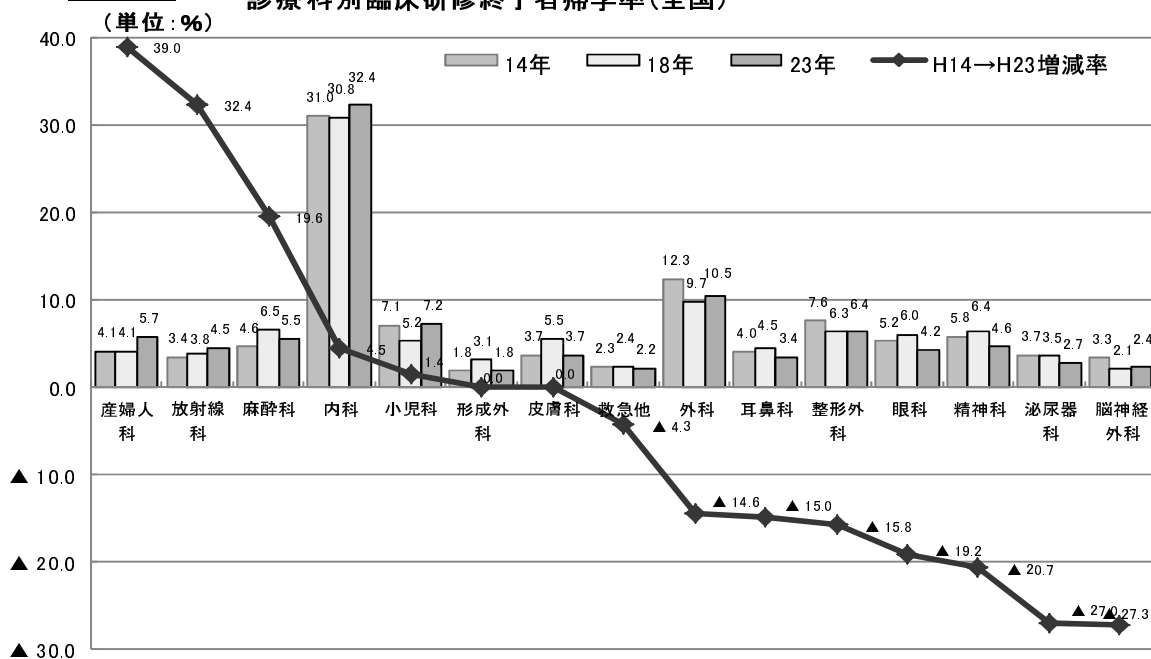
地域別臨床研修終了者帰学率(全国)



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

診療科別臨床研修終了者帰学率(全国)



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」

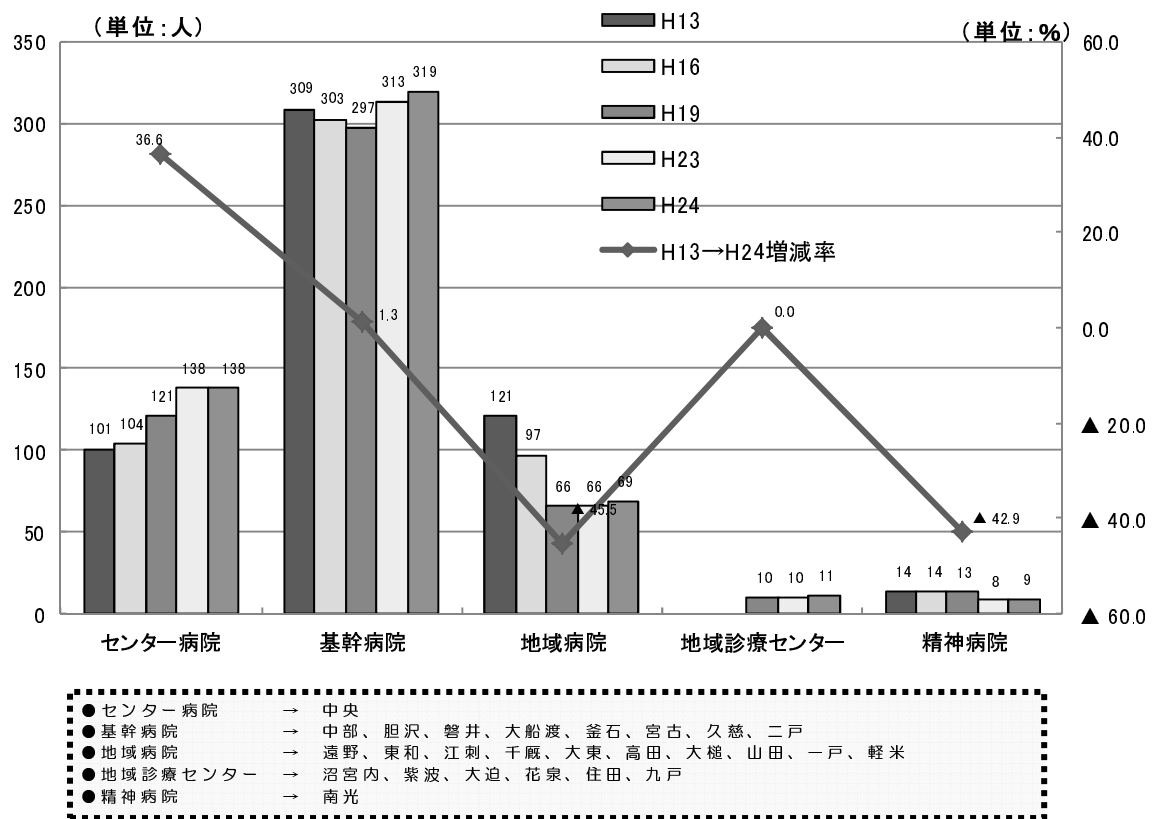
⁴ 臨床研修制度：幅広い分野における基本的臨床能力を取得することを目的として、内科・外科・救急部門等様々な臨床分野での研修を実施するもので平成16年度から必修化された。

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

県立病院の施設類型別医師数の推移



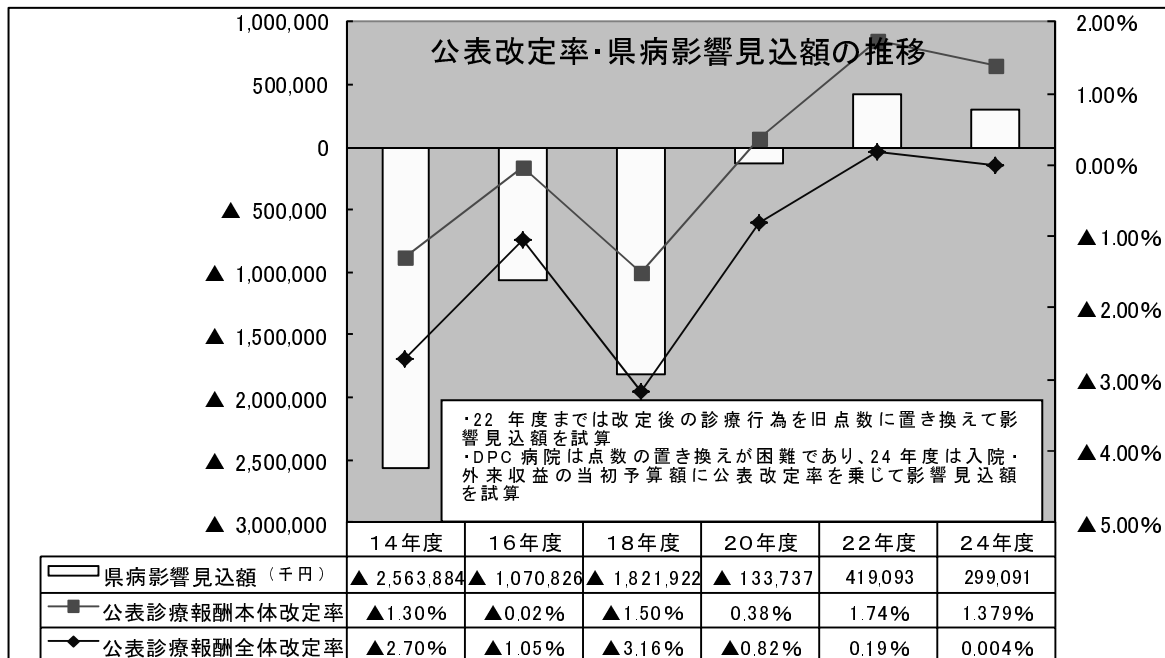
※常勤医師数（初期研修医を除く、後期研修医を含む）の年度末比較。

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。

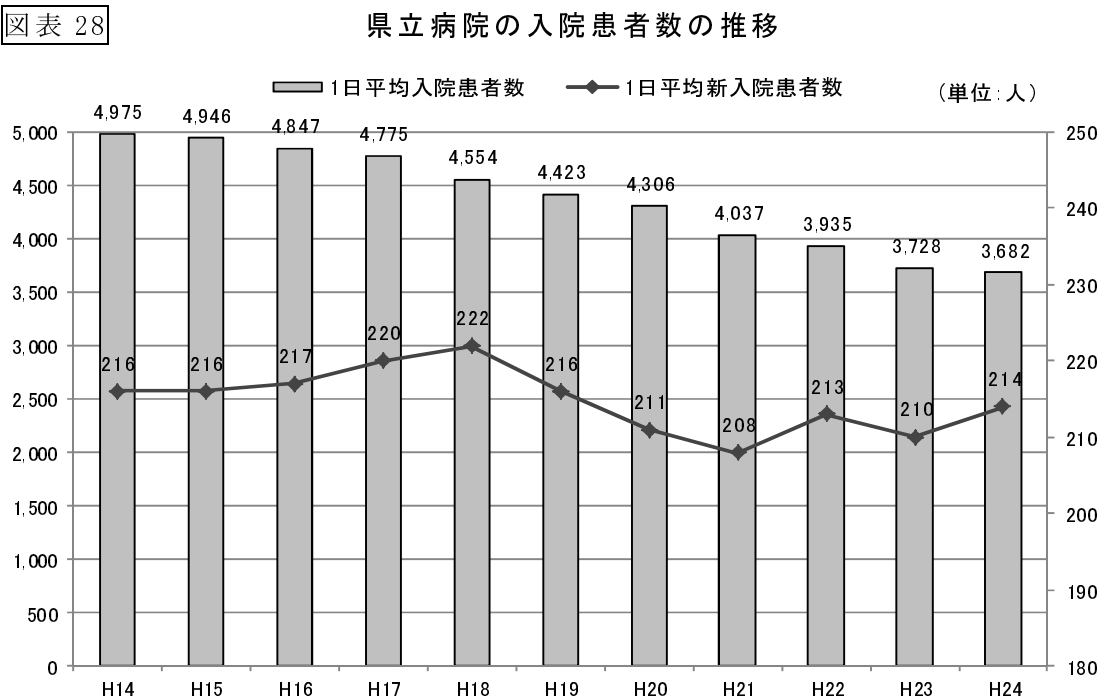
図表 27



イ 入院患者数の状況

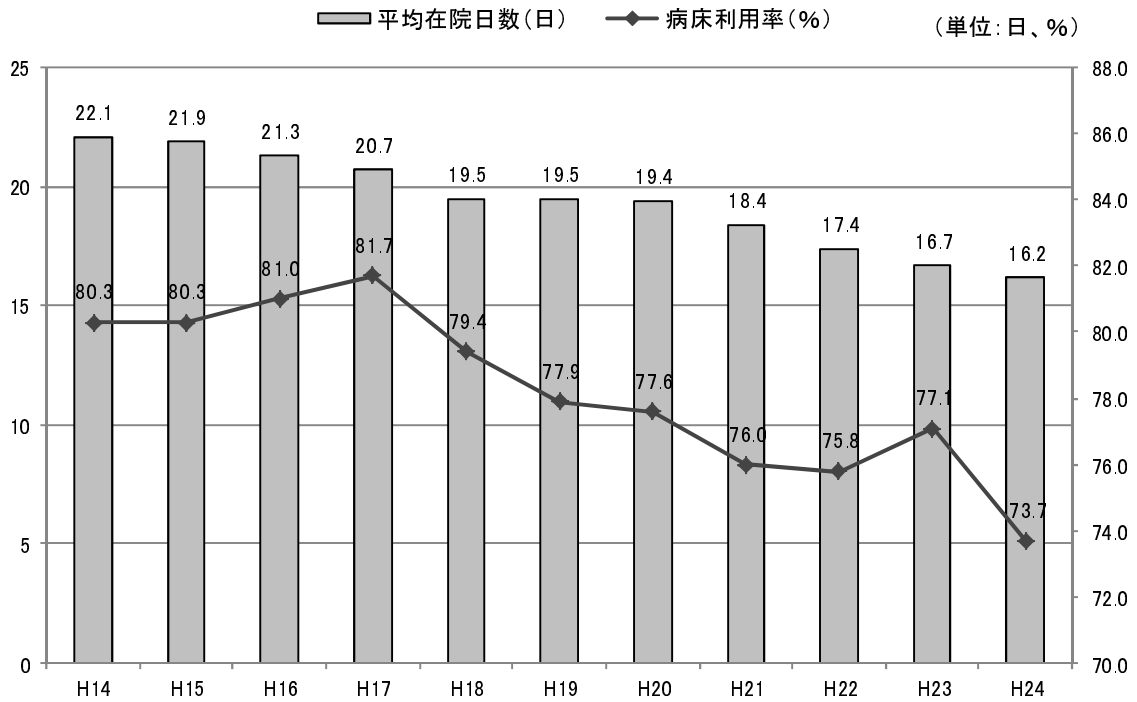
在院日数の短縮、介護保険施設の増加等により、入院患者数の減少が続いています。

図表 28



図表 29

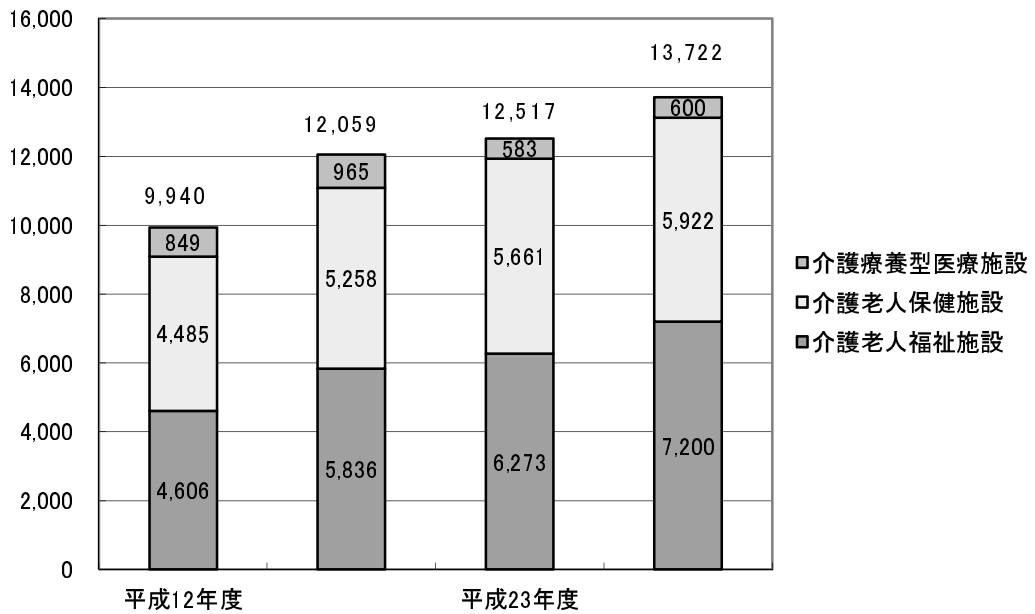
県立病院の平均在院日数と病床利用率の推移



図表 30

介護老人福祉施設等の定員の推移

(単位: 人)



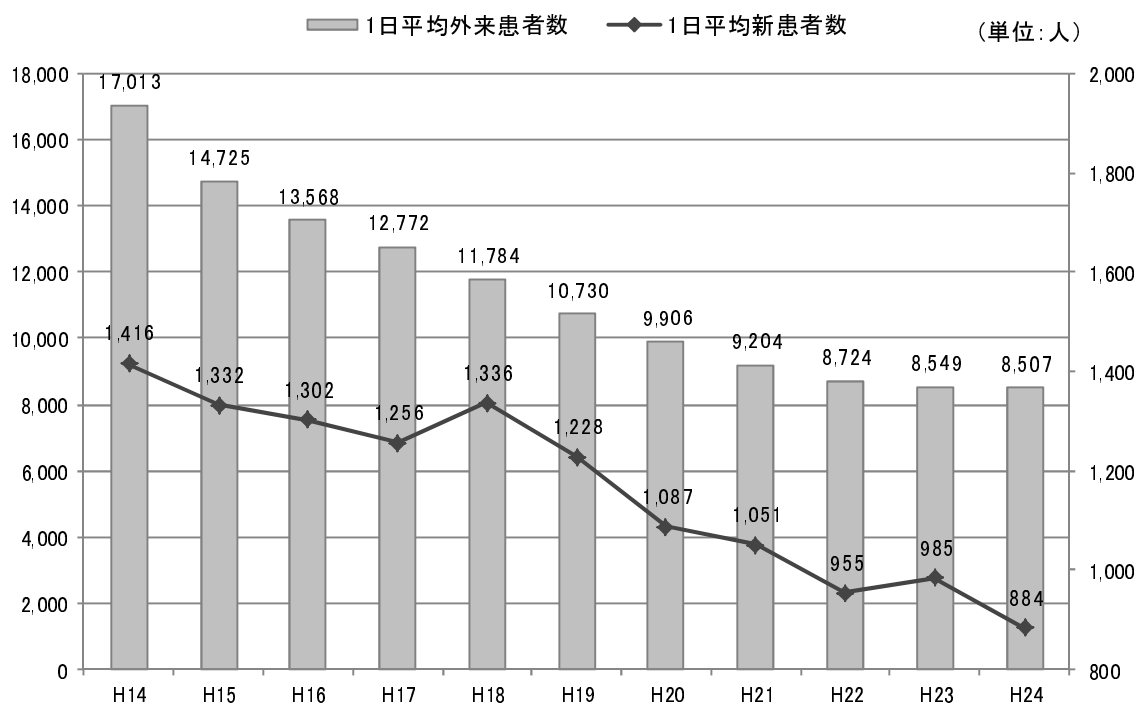
資料: いわていきいきプラン 2014 (県保健福祉部)

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。

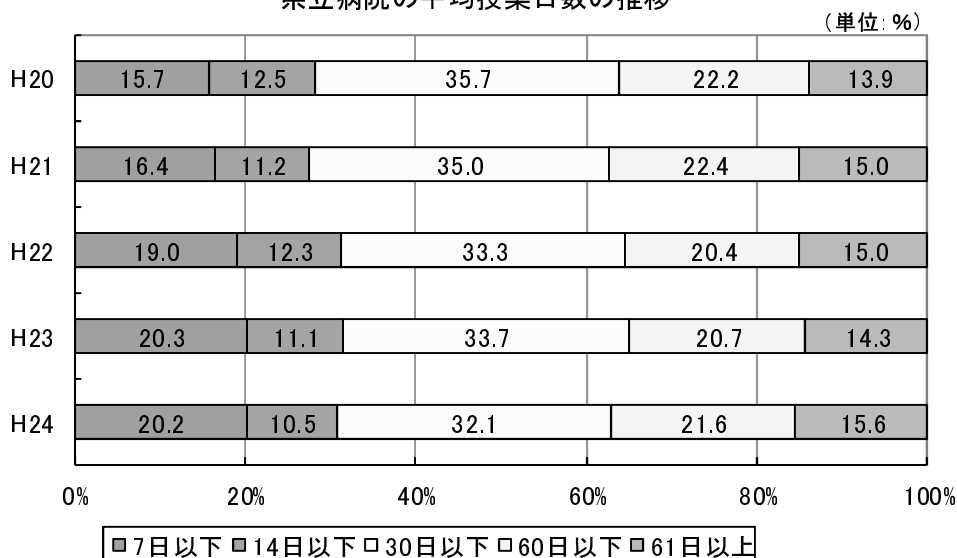
図表 31

県立病院の外来患者数の推移



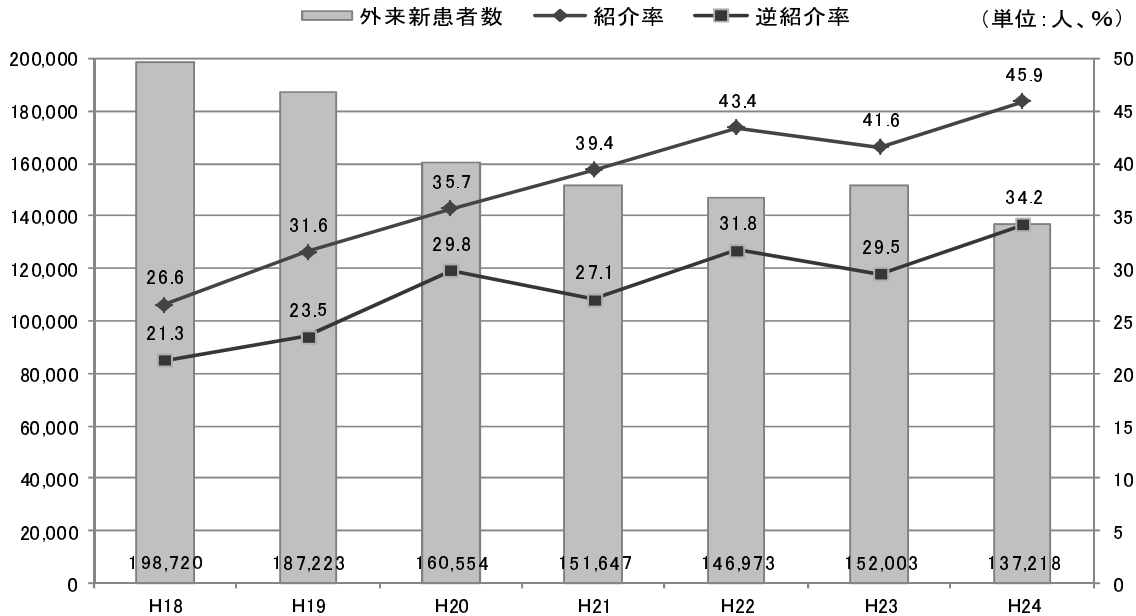
図表 32

県立病院の平均投薬日数の推移



図表 33

県立病院の外来患者数と紹介率・逆紹介率の推移



※センター病院と基幹病院の合計

(中央・中部・胆沢・磐井・大船渡・釜石・宮古・久慈・二戸)

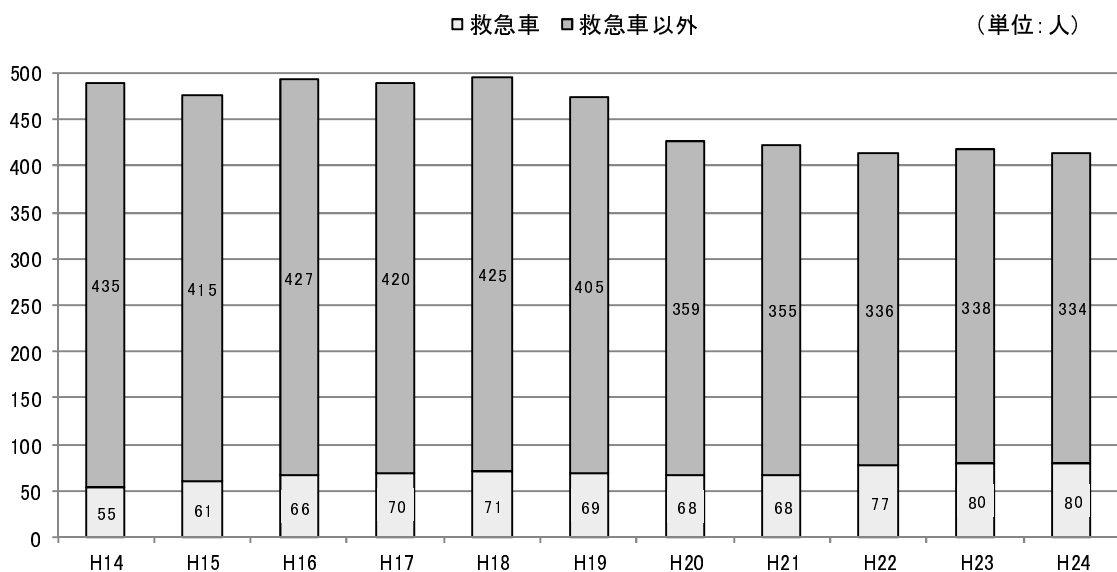
エ 救急患者数の状況

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

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。

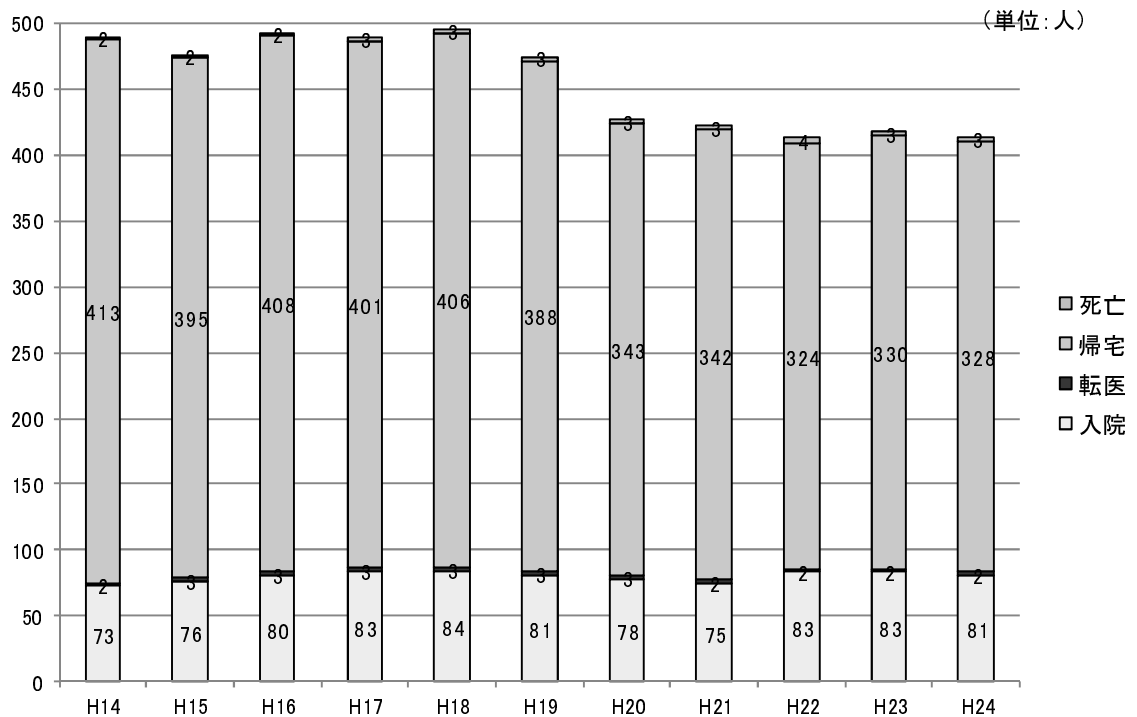
図表 34

県立病院の救急患者数（一日平均患者数）の推移



図表 35

県立病院救急患者（一日平均）の当日の措置の状況



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 人

認定薬剤師名	取得人数	育成中 (平成 24 年度)
がん薬物療法認定薬剤師	8 人 (うち専門薬剤師 3 人)	2 人
緩和薬物療法認定薬剤師	1 人 (がん薬物療法認定も取得済)	3 人
感染制御認定薬剤師	4 人	2 人
NST ⁵ 専門療法士	10 人	—
漢方薬・生薬認定薬剤師	1 人	—
合計	24 人 (うち重複取得者 1 人)	7 人

⁵ NST(Nutrition Support Team)：職種の壁を越え、栄養サポートを実施する多職種の集団(チーム)のこと。栄養サポートとは、基本的医療のひとつである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施すること。

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を推進するため、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 37

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人
 （日本看護協会 13分野 51人 日本精神科看護技術協会 2分野 2人）

認定分野	人数	認定分野	人数
皮膚・排泄ケア	14人	感染管理	7人
緩和ケア ⁶	8人	がん性疼痛看護	2人
がん化学療法	4人	乳がん看護	4人
救急看護	4人	集中ケア	1人
手術看護	1人	透析看護	1人
糖尿病看護	1人	摂食・嚥下障害 ⁷ 看護	3人
うつ病看護	1人	行動制限最小化看護	1人
脳卒中リハビリテーション看護	1人		

平成24年度受講等 13人

平成25年度受講予定 9人

●経営形態について

国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、公立病院改革の3つの視点のひとつに「経営形態の見直し」を掲げられており、本県では、保健福祉部が設置した「岩手県立病院等事業の経営形態のあり方に関する懇談会」で、県立病院の経営形態のあり方について検討がなされ、平成23年2月県議会に報告書が提出されました。

報告書は、県立病院の経営形態をどうするかは、最終的には県の政策的判断に委ねられるものであるとの結論であり、これを受けた県の対応として、長期的な検討が必要な内容について、必要に応じて県の計画等に位置付け検討を行っていくこととされています。

こうしたことから、医療局においては、現在の経営形態（地方公営企業法全部適用）のもとで、効率的な医療提供体制の構築を図りながら、地域医療の確保に取り組んでいます。

⁶ 緩和ケア：「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ」とされている（WHO 2002年）。

⁷ 嚥下障害：種々の原因によって嚥下の機能が損なわれること。嚥下障害は誤嚥性肺炎の原因となり、栄養摂取に経管栄養や胃瘻を必要とすることがある。

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

平成 21 年 2 月に策定した、「岩手県立病院等の新しい経営計画」においては、次の 6 項目について実施計画を定め、様々な取組を進めるとともに、東日本大震災からの復旧・復興に向けた取組を進めてきました。

《項目ごとの主な取組内容》

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

○圏域内の病院群の一体的・効率的な運営

- ・広域基幹病院への業務の集約（総務事務・検体検査・栄養管理）
- ・県立病院間の診療応援

（21 年度 5,550 件、22 年度 5,967 件、23 年度 5,096 件、24 年度 5,826 件）

○保健医療圏の状況を踏まえ、病院ごとに基本的な役割・機能を定め、適切な病床規模で運営を行うための取組

- ・5 つの地域診療センター及び沼宮内病院を無床診療所へ移行
- ・病床数の適正化（稼動：20 年度末 5,539 床 ⇒ 24 年度末 4,994 床 △545 床）

※△545 床には被災した病院の休止分 291 床を含む

（大東病院 81 床、高田病院 29 床、大槌病院 121 床、山田病院 60 床）

○交通アクセス確保の取組

- ・地域診療センターの患者が入院を必要とする場合、基幹病院との交通手段を確保するため、タクシー・路線バスの無料利用券を配付

○地域診療センターの民間移管の検証

- ・無床化した花泉地域診療センターの民間移管について、今後、他の地域において民間活用を目指すケースも想定されるため、医療法人が事業撤退に至るまでの経緯等について検証

・病床の適正化を進め、病床利用率は改善傾向にあるものの、24 年度末の病床利用率は 73.7%にとどまっている。

・「地域の入院医療機能」を担っている、大東病院・高田病院・大槌病院・山田病院については、東日本大震災で被災し、従前の入院機能を失っている状況であり（高田病院 41 床は仮設で回復）、各地域ともに高齢化率が高く、引き続き入院機能が必要であることから、再建することとした。

② 良質な医療を提供できる環境の整備

○医療の質の向上を図るための取組

- ・病院機能評価⁸の新規取得 2 病院、更新 10 病院（21 年度～25 年度）

⁸ 病院機能評価：病院が担っている役割を果たす能力を医療専門職である第三者が評価する方法。病院として必要な人的・物的資源の確保、体制整備の状況や病院が担っている役割と実績の整合性を確認するものである。

- ・クリニカルパス⁹適用率の向上（21年度 41.1%⇒24年度 51.4%（10.3%向上））
- ・患者満足度調査における「満足・やや満足」の割合の向上

〔 基本的な接し方 21年度 48.1%⇒24年度 55.4%（7.3%向上）
 インフォームド・コンセント¹⁰ 21年度 46.0%⇒24年度 52.6%（6.6%向上） 〕

○病院の施設・設備の整備

- ・耐震化工事の実施（釜石、江刺）
- ・高度医療機器については、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精査のうえ整備

○医療情報システムの整備

- ・電子カルテ¹¹の導入（中部・久慈・胆沢・中央・大船渡）

・計画期間中は、多額の資金を要する新築整備や大規模改修は困難な状況であったため、老朽化等により改修が必要となっている施設がある。

・基幹病院を中心に新たに 5 病院に電子カルテを導入したが、その他の病院は導入していない。

③ 医師不足解消に向けた取組

○医師の絶対数の確保

- ・常勤医師数（20年度末 474 人⇒24年度末 485 人）
- ・即戦力医師招聘（21年度 9 人、22年度 12 人、23年度 23 人、24年度 22 人）
- ・初期研修医数

	21年度	22年度	23年度	24年度
計画	57 人	56 人	56 人	56 人
実績	52 人	59 人	48 人	55 人

- ・後期研修医数（21年度 63 人、22年度 57 人、23年度 47 人、24年度 61 人）

○医師の業務負担の軽減

- ・計画的な認定看護師等の専門資格職員の養成
 （認定看護師の養成：21年度 12 分野 26 人 ⇒ 24年度 15 分野 53 人）
- ・医療クラーク¹²の増員（定数：21年度 100 人 ⇒ 24年度 246 人）

○臨床研修体制の強化

- ・初期研修医数（21年度 52 人、22年度 59 人、23年度 48 人、24年度 55 人）
- ・後期研修医数（21年度 63 人、22年度 57 人、23年度 47 人、24年度 61 人）※再掲

・医師の絶対数を確保するための取組を進めているが、医師数は若干増加傾向にあるものの、依然として厳しい状況が続いている。

⁹ クリニカルパス：治療法ごとの内容や日程などのモデルを作り、患者に対する適切な説明の実施、業務の標準化、省力化を目指す方法。

¹⁰ インフォームド・コンセント：医療従事者による適切な説明と患者の理解・同意を得て治療すること。

¹¹ 電子カルテ：従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

¹² 医療クラーク：外来や病棟において医師の事務作業を補助する者。

④ 職員の資質と満足度の向上

○人材育成

- ・計画的な認定看護師等の専門資格職員の養成等、キャリアデザイン¹³に応じた人材育成（認定看護師の養成：21年度 12分野 26人⇒24年度 15分野 53人）※再掲

○働きやすい職場環境の整備

- ・育児短時間勤務制度の導入
- ・夜勤専従看護師制度の導入

- ・専門資格職員の育成を進めているが、適正配置や重点配置にミスマッチが生じているとの意見がある。
- ・看護師、医療クラークをはじめ、必要な職員を増員するなど、職員配置計画を上回る職員を配置しているが、必要な医療の提供や、上位基準取得による収益確保に向けた取組を進めるため、増員が必要であるとの意見がある。

⑤ 安定した経営基盤の確立

○収益の確保の取組

- ・診療報酬の適正算定等のため、医事業務指導及びフォローアップを実施
- ・上位の施設基準の取得
- ・7対1看護体制¹⁴の導入（実績：5病院導入）

○費用の効率的執行

- ・職員給与費の適正化
- ・材料費の抑制（後発医薬品の使用拡大、採用医薬品の見直し・同種同効薬の整理統一促進、SPD¹⁵の全病院への導入）

- ・医師をはじめとした病院スタッフの献身的な努力により、収益の確保、費用の効率的な執行が図られ、22年度以降の経常収支は黒字となっている。
- ・地方公営企業会計基準の見直しによる退職給付引当金の計上により、累積欠損金が増加する見込みである。

⑥ 地域連携と地域との協働による病院運営

○他の医療機関等との役割分担と連携

項目	単位		20年度	21年度	22年度	23年度	24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
		実績	31.6	39.4	43.4	41.6	45.9
逆紹介率（中央及び基幹病院）	%	計画	26.7	27.8	29.2	30.4	31.6
		実績	23.5	27.1	31.8	29.5	34.2

¹³ キャリアデザイン：自らが将来の希望や目標に近づくために各段階でどのような能力や経験を獲得していくのかを設計すること。

¹⁴ 看護体制：患者の数に対して平均して看護師が何人配置されているのかを表している。例えば7対1は、平均して患者7人に対して1名の看護師が配置されている体制。

¹⁵ SPD(Supply Processing Distribution)：医療材料の供給管理（在庫管理を含む）、加工（仕分け、小分け）及び流通（払出、搬送）の管理を一元化するシステム。

○地域からの意見聴取、病院の現状・課題等の説明

・圏域連携会議への参画、地域懇談会の開催、運営協議会の開催

・地域の医療機関等との役割分担と連携を進めてきたが、医師不足等の厳しい状況の中で良質な医療を提供していくため、更なる連携に向けた取組が必要である。

● 東日本大震災からの復旧・復興に向けた取組

○被災病院の診療機能の回復に向けた取組

・大東病院は、まずは安全な場所での外来診療機能を確保するため、建物の改修工事を実施し、診療を再開

・沿岸部被災3病院（高田・大槌・山田）は、仮設診療施設を整備し外来診療機能を確保（高田病院は地域の医療事情を考慮して仮設の入院施設（41床）を整備）

○被災病院の再建に向けた取組

・大東病院の整備方針を決定し、増改築工事を実施

・沿岸部被災3病院（高田・大槌・山田）の整備方針を決定

○災害時における電気・通信手段等の確保

・非常用発電設備整備に係る工事入札実施（中央・釜石・胆沢・中部：25年度工事）

・衛星携帯電話の整備（各病院等46台）

○被災病院及び被災地域の基幹病院等の診療機能確保

・被災地域病院への即戦力医師の招聘：23年度12人・24年度6人

・被災病院の再建に向けて整備方針を決定したところであり、今後、整備に向けた具体的な取組が必要である。

2 経営指標に係る数値目標の実績

経営指標に係る数値目標の実績は次のとおりであり、経常収支比率は23年度以降目標を達成しているが、その他の項目については、目標達成に至っていない状況です。

項目	単位		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経常収支比率	%	計画	96.9	98.5	99.7	100.1	100.6	101.1
		実績	97.0	97.9	100.1	101.0	101.3	
医業収支比率	%	計画	91.0	92.9	94.8	95.9	96.4	96.7
		実績	90.8	92.9	94.2	94.6	95.8	
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
		実績	63.9	61.3	60.8	61.2	60.3	
材料費対 医業収益比率	%	計画	27.0	26.1	25.2	24.9	24.9	24.9
		実績	27.1	26.8	25.9	25.0	25.0	
病床利用率	%	計画	78.6	83.6	84.0	84.2	84.2	84.2
		実績	78.6	78.1	78.3	80.7	76.5	
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
		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	

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	実績	計画比 (実績-計画)	収支計画	当予算	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	76.5	△ 7.7	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	13.5	△ 2.4	15.8	13.7	△ 2.1
一日平均 患者数(人)	4,260	4,037	△ 223	4,228	3,935	△ 293	4,235	3,728	△ 507	4,235	3,682	△ 553	4,234	3,741	△ 493
平均診療 単価[円]	33,978	34,992	△ 1,014	35,008	37,290	△ 2,282	35,658	39,417	△ 3,759	35,672	41,802	△ 6,130	35,683	42,036	△ 6,353
入院収益	52,837	51,563	△ 1,274	54,021	53,558	△ 463	55,276	53,778	△ 1,498	55,143	56,181	△ 1,038	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	23,957	△ 2,510	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	80,137	△ 3,547	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	4,416	△ 173	4,578	4,715	△ 137
特別利益	0	80	△ 80	0	118	△ 118	0	102	△ 102	0	239	△ 239	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	99,919	△ 6,344	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	52,004	△ 3,414	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	21,546	△ 1,121	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	11,962	△ 192	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	3,766	△ 78	3,568	3,896	△ 328
研究研修費	307	362	△ 55	304	357	△ 53	309	336	△ 27	308	402	△ 94	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	2,963	△ 774	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	5,712	△ 1,610	4,029	3,459	△ 570
特別損失	0	249	△ 249	0	1,297	△ 1,297	0	1,547	△ 1,547	0	238	△ 238	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	98,593	△ 5,589	92,123	98,715	△ 6,592
純損益	△ 1,377	△ 2,162	△ 785	△ 235	△ 1,089	△ 854	119	△ 474	△ 593	571	1,326	△ 755	1,016	1,461	△ 445
経常損益(参考)	△ 1,377	△ 1,993	△ 616	△ 235	89	△ 324	119	971	852	571	1,325	△ 754	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	19,180	△ 1,438	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：計画比△7.7%) ※震災の影響：大東△81床・高田△29床・大庭△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：計画比3,547百万円)
- 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：計画比5,589百万円)
- 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13億円余りの黒字となり計画を上回った。(24年度：計画比755百万円)
- 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ったために計画を上回っているが、24年度純損益は計画を上回っており、累積欠損金の計画との差は縮小している。

4 職員配置計画の実績

(単位:人)

	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 (年度末)			25年度 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	実績	計画比 (実績-計画)	
医師	532	542	520	△ 22	553	526	△ 27	571	537	△ 34	587	550	△ 37	599
診療部門 (医師)	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	652	△ 47	711
看護部門	3,416	3,389	3,456	67	3,415	3,461	46	3,487	3,498	11	3,487	3,465	△ 22	3,487
医療技術部門	800	795	815	20	802	826	24	804	822	18	806	845	39	809
事務管理部門	745	688	829	141	674	869	195	671	904	233	664	940	276	656
合計	5,590	5,518	5,721	203	5,557	5,793	236	5,645	5,869	224	5,656	5,902	246	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	3,235
償還額	元金	7,442	9,243	12,885	12,785	12,534
	利息	3,978	4,042	3,754	3,289	2,957
	元利計	11,420	13,285	16,639	16,074	15,491
企業債年度末残高 a		152,394	152,988	149,194	142,694	133,395
医業収益 b		79,233	79,912	81,899	82,965	86,190
企業債残高対医業収益 a/b		192.3%	191.4%	182.2%	172.0%	154.8%

○今後の償還見込み

(単位：百万円)

		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

（単位：百万円）

	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	15,127
うち医業収益	2,953	3,094	3,037	3,109	2,910
医業外収益	11,150	10,507	11,658	11,632	12,161
特別利益	0	0	0	48	56
資本的収入(B)	3,697	5,364	4,667	4,757	5,117
合計(A)+(B)	17,800	18,965	19,362	19,546	20,244

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QOL¹⁶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年度決算においては、13億円余の利益が生じ、累積欠損金は若干縮減されたところであるが、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等により、平成26年度には278億円余の特別損失が生じる見込みである。
- ・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。
- ・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¹⁷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が必要である。

¹⁶ QOL (Quality Of Life) : 「生活の質」あるいは「人生の質」のこと

¹⁷ コメディカル : 医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者（看護師、薬剤師、臨床検査技師等）を指す。

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。

4 計画の進行管理

計画を進めるにあたっては、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、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。

5 計画の見直し

医療政策に係る国の動向を注視しながら、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。

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¹⁸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疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患・認知症）、事業（周産期医療・小児救急医療・救急医療・災害時における医療・へき地医療）及び在宅医療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。

¹⁸ プライマリ・ケア：初期治療における総合的な診断と治療のこと。

- 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¹⁹の実施並びに回復期における機能障害の改善及びADL²⁰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る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（DMAT²¹を含む）の派遣など
- ⑪ へき地医療
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

岩手県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。

¹⁹ リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）のこと。

²⁰ **ADL**(Activities of Daily Living)：日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

²¹ **DMAT**(Disaster Medical Assistance Team)：災害急性期（概ね発災後48時間）に災害現場にできるだけ早期に出向いて救命医療を行うトレーニングを受けた災害派遣医療チームのこと。

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

○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、病棟の休止も視野に入れた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、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います。

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

(1) 県立病院群の一体的・効率的な運営

〔現状と課題〕

- 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。
- 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、更なる業務の標準化が必要です。
- 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。

【具体的方策】

- 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。
- 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²²等の圏域を越えた連携を進めます。
- 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。
- 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。

(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

〔現状と課題〕

- 地域ごとの医療資源や患者動向等に応じて、県立病院各々の役割・機能が求められています。
- 医師不足の状況の中、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。
- 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、絶えず見直しを行う必要があります。

²² 横軸連携：内陸部の病院と沿岸部の病院間による医師や看護師等の支援のこと。

- 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。

【具体的方策】

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

（3）他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携

【現状と課題】

- 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。

【具体的方策】

- 「岩手県保健医療計画 2013-2017」に基づく、疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患・認知症）、事業（周産期医療・小児救急医療・救急医療・災害時における医療・へき地医療）及び在宅医療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²³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。

²³ 地域連携パス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰ることを目的とした診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることが可能となるもの。

- 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。
- 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。
- 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。

(4) 地域との協働による病院運営

【現状と課題】

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

	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）（％）	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（％）	78.5	77.8	77.2	76.6	76.0	75.4

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。
- 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²⁴の計画的な導入を図ります。

²⁴ 病棟薬剤業務：薬剤師が病棟において薬物療法の有効性、安全性の向上に資するために行う、医薬品の投薬・注射状況の把握、使用している医薬品の安全性情報等の把握、入院時の持参薬の確認と服薬計画の提案などの業務のこと。

《実施計画における目標》

	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	18	20	20
クリニカルパス適用率(%)	53.0	55.0	57.0	59.0	61.0	63.0
病棟薬剤業務実施病院数	7	9	11	11	11	11

② 医療安全対策・感染対策の推進

【現状と課題】

- 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²⁵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。

【具体的方策】

- 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²⁶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。
- 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。
- 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めます。

²⁵ 医療メディエーター：医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして当事者同士の対話の促進により関係再構築を目指す対話推進役のこと。

²⁶ インシデントレポート：患者に障害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で「ヒヤリ」としたり、「ハット」とした経験（インシデント）に関する報告書。

③ 患者満足度の向上

【現状と課題】

- 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。

【具体的方策】

- 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。

(2) 病院の施設・設備の整備

【現状と課題】

- 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必要があります。

【具体的方策】

- 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。
- 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。
- 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】

- 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・放射線等のオーダー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》

	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	10	11	14	16	18

3 医師不足の解消と医師の負担軽減に向けた取組の推進

(1) 医師確保に向けた取組

【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。

【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。
- 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。
 - ・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。
- 初期研修医及び後期研修医の受入れ拡大
 - ・初期研修医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、初期研修医の病院ごとの募集定員を見直します。
- ・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》

	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(人)	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、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。
- 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みます。
 - ・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ますが、現在は認定看護師 53 人、認定薬剤師 24 人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。
- 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。

【具体的方策】

- 計画的な人材育成
 - ・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²⁷、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。
 - ・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。
- 人事考課制度の推進
 - ・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。
- 職員研修の充実
 - ・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。

²⁷ ジョブローテーション：職員の能力開発のために、単一の業務ではなく、多くの業務を経験させるよう定期的に職務の異動を行うこと。

《実施計画における目標》

	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(人)	66	75	84	89	94	99
専門・認定薬剤師数(人)	26	31	35	40	44	49

(2) 働きやすい職場環境

【現状と課題】

- 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²⁸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。

【具体的方策】

- 職員満足度の向上
 - ・ 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みのほか、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
 - ・ 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、必要に応じて見直します。
- 仕事と生活の調和
 - ・ 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
 - ・ 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ケア事業の内容等を見直します。

²⁸ ワークライフバランス：一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

《実施計画における目標》

	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(%)	77.0 (H25調査)	—	79.5 (H27調査)	—	81.0 (H29調査)	—

(3) 職員の適正配置

〔現状と課題〕

- 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。

【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。具体的な職員数は、「別表2：職員配置計画」のとおりです。

- 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。
- 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。

5 安定した経営基盤の確立

(1) 事業運営体制の整備

【現状と課題】

- 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 DPC²⁹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。

【具体的方策】

- 経営企画機能の強化
 - ・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
 - ・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
 - ・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、検証結果を踏まえて、病院・本庁が一体となって随時見直します。

(2) 収支均衡に向けた取組み

① 収益の確保

【現状と課題】

- 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³⁰の短縮や病院の耐震化工事等による入院制限等によ

²⁹ DPC(Diagnosis Procedure Combination)：治療に要する医療費が、入院基本料、検査、処置など診療行為の出来高ではなく、あらかじめ疾病ごとに定められた額により支払われる方法。

³⁰ 平均在院日数：病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すもの。

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。

【具体的方策】

- 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。
- 診療報酬改定内容の的確な把握に努め、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継続的に取り組みます。
- 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。
- 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。

② 費用の効率的執行

【現状と課題】

- 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）は逡減傾向にあります。

- 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³¹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。

【具体的方策】

- 適正な給与水準の維持
 - ・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
 - ・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。
 - ・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
 - ◆ 薬品
 - ・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
 - ・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。

³¹ エコマネジメントシステム：組織として環境方針、目的・目標等を設定し、その達成に向け取組を実施するための計画・体制・プロセス等のこと。

● 経費の節減

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。

● 業務委託の検討

- ・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。

《実施計画における目標》

	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	3	5	8	9	10

③ 個人未収金の縮減

【現状と課題】

- 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%)
- 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。
- 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。

【具体的方策】

- 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³²・高額療養費受領委任払制度³³等の情報提供を強化します。

³² 出産育児一時金受取代理制度：健康保険組合に出産育児一時金の請求を行う際、分娩機関にその受け取りを委任することにより、医療機関等へ直接出産育児一時金が支給される制度。窓口での支払いが、出産育児一時金を超えた金額だけですむので、出産に要する経済的負担が軽減される。

³³ 高額療養費受領委任払制度：高額療養費の受領の権限を療養の給付を受けた医療機関に委任し、これを医療機関が受任したときに、保険者から直接医療機関に支払い、医療機関の窓口では限度額を支払うだけですむ制度。

- 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³⁴を実施します。

《実施計画における目標》

	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	0.72	0.72	0.71

以上の実施計画に掲げる取組を着実に実行し、安定した経営基盤を確立するため、別表3のとおり収支計画を策定します。

また、経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標並びに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は、別表4のとおりとします。

³⁴ 不納欠損処理：歳入徴収額を調定したものの何らかの理由で徴収が行えず、今後も徴収の見込みがたたないため、地方自治体はその徴収を諦めること。(例：債務者が死亡し相続人もいない場合や、時効が成立した場合)

別表1：各病院・地域診療センターの役割・機能・特色等

医療圏	病院名 診療所名	基本的な役割					稼働病床数(H25.4月現在)						岩手県保健医療計画(2013-2017)における疾病							
		センター病院 (全県のセンター病院)	基幹病院 (圏域の基幹的な医療機能)	地域病院 (地域の入院医療)	地域診療センター (地域のプライマリケア機能)	精神病院 (精神医療機能)	計	一般	療養	結核	精神	感染	がん				脳卒中			
													基本的医療機能			その他の医療機能	基本的医療機能		維持期	
													手術・化学療法・放射線療法を実施	手術・化学療法を実施	手術は化学療法を実施	緩和ケア	外来化学療法	急性期		回復期
盛岡	中央病院	○				685	685					○			○	○	○	○		
	沼宮内 地域診療センター				○															
	紫波 地域診療センター				○															
岩手 中部	中部病院		○			434	414		20			○			○	○	○			
	遠野病院			○		199	177		20		2	○					○		○	
	東和病院			○		68	68							○					○	
	大迫 地域診療センター				○															
胆江	胆沢病院		○			351	331		20			○			○	○			○	
	江刺病院			○		145	130		15			○			○					
両磐	磐井病院		○			315	305		10			○			○	○	○	○		
	千厩病院			○		164	160				4	○			○	○			○	
	大東病院			○		(注:H26～ 一般40床)														
	南光病院				○	393					393									
	花泉 地域診療センター				○															
気仙	大船渡病院		○			489	370		10	105	4	○			○	○	○	○		
	高田病院			○		41	41	(注:H29～ 一般60床)						○				○		
	住田 地域診療センター				○															
釜石	釜石病院		○			272	272					○			○	○	○	○		
	大槌病院			○		(注:H28～ 一般50床)														
宮古	宮古病院		○			293	279		10		4	○				○			○	
	山田病院			○		(注:H28～ 一般50床)														
久慈	久慈病院		○			315	268	43			4	○			○	○	○	○		
二戸	二戸病院		○			289	279		10			○			○	○	○	○		
	一戸病院			○	○	325	48	48		225	4			○		○			○	
	軽米病院			○		105	60	45						○		○			○	
	九戸 地域診療センター				○															
計		1	8	10	6	3	4,883	3,887	136	115	723	22	9	3	4	9	13	8	11	4

※岩手県保健医療計画(2013-2017)における疾病及び在宅医療については、医療機能のうち主要な機能を抜粋したものである。

岩手県保健医療計画(2013-2017)における疾病(続き)										岩手県保健医療計画(2013-2017)における事業										在宅医療		その他の医療機能			
急性心筋梗塞				糖尿病			精神疾患	認知症			周産期医療			小児救急医療	救急医療				災害医療	へき地医療	退院支援	訪問看護	急性期	急性期後	臨床研修
基本的医療機能				専門治療	急性悪化治療	慢性併発治療(糖尿病腎症)	専門医療	早期発見、診断治療	療養支援等	地域周産期センター	院内助産	助産外来	小児輪番	救命センター	二次救急	初期救急	精神科救急	災害拠点病院	へき地医療支援病院	退院支援	訪問看護	急性期	急性期後	臨床研修	
急性期(PCI)まで行う	急性期(内科的治療を行う)	回復期	慢性・安定期(再発予防)																						
○	○		○	○	○	○	○			○			○					○	○			○		○	
		○	○																						
○				○		○				○		○						○		○		○		○	
	○	○	○	○	○	○									○								○		
	○	○	○	○												○				○	○		○		
																				○					
○	○	○	○	○	○	○												○		○		○		○	
	○	○	○	○	○	○															○		○		
○	○	○	○	○	○	○				○		○						○		○		○		○	
	○	○	○	○		○														○			○		
				○																			○		
	○	○	○	○	○	○																○		○	
				○																			○		
	○	○	○	○	○	○				○	○	○						○		○		○		○	
			○																				○		
	○	○	○	○	○																		○		
7	11	15	18	17	13	12	4	7	4	7	3	7	1	2	13	6	2	9	1	13	3	9	12	9	

二次保健 医療圏	二次保健医療圏の状況	病院名・診療所名
盛岡	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 23.7%と県平均（27.9%）を下回っている。</p>	中央病院
		沼宮内地域診療センター
		紫波地域診療センター
岩手 中部	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 28.1%と県平均をわずかに上回っている。</p>	中部病院
		遠野病院
		東和病院
		大迫地域診療センター
胆江	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 29.5%と県平均を上回っている。</p>	胆沢病院
		江刺病院
両磐	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 30.9%と県平均を上回っている。</p>	磐井病院
		千厩病院
		大東病院
		南光病院
		花泉地域診療センター
気仙	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 33.1%と県平均を上回っている。</p>	大船渡病院
		高田病院
		住田地域診療センター
釜石	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 33.8%と県平均を上回っている。</p>	釜石病院
		大槌病院
宮古	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 32.5%と県平均を上回っている。</p>	宮古病院
		山田病院
久慈	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 29.2%と県平均を上回っている。</p>	久慈病院
二戸	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高齢化率は 32.7%と県平均を上回っている。</p>	二戸病院
		一戸病院
		軽米病院
		九戸地域診療センター

※「二次保健医療圏の状況」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）

役割・特色等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリケア領域の外来機能を担う。

の地域編から抜粋。

別表 2：職員配置計画

(単位：人)

	25年度 (現員)	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	14	15	20	14	16	79	651
	初期研修医	112	10	4	4	0	30	142
	計	684	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)	▲ 10	0	0	0	0	▲ 10	
	計	3,463	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)	30	20	20	16	17	103	
	計	870	24	23	16	17	113	983
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)	0	▲ 25	▲ 14	▲ 9	▲ 8	▲ 56	
	計	943	2	▲ 11	▲ 10	▲ 6	▲ 30	913
合計	5,960	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。

別表 3 : 収支計画

(単位:人、千円)

項目	H25 (当初予算)	H26	H27	H28	H29	H30	増減数 H30-H25	増減率 (%) H30/H25	
稼働病床数 (一般+療養 +精神)	4,746	4,792	4,792	4,892	4,911	4,911	165	103.5%	
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	101.6%
	外来収益	23,087,882	23,886,779	23,606,680	23,549,087	23,376,649	23,167,857	79,975	100.3%
	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	99.2%
	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	107.0%
	計(a)	100,175,584	99,904,859	100,174,701	101,218,120	101,820,893	102,056,670	1,881,086	101.9%
	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	103.9%
	材料費	22,560,089	22,743,860	22,741,923	22,818,231	22,836,152	22,794,733	234,644	101.0%
	うち 薬品費	13,867,772	13,842,508	13,829,799	13,858,962	13,862,257	13,830,392	△37,380	99.7%
	うち 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	103.1%
	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	117.5%
	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	48.7%
	特別損失	350,595	27,848,940	0	0	0	0	△350,595	—
	計(b)	98,715,288	125,319,823	98,501,511	99,598,101	100,332,526	100,764,771	2,049,483	102.1%
損益 (a-b)	1,460,296	△25,414,964	1,673,190	1,620,019	1,488,367	1,291,899	△168,397	88.5%	
年度末 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%	

別表 4 : 数値目標

1 経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標

(単位 : %)

項目		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
経常収支比率		102.5	101.7	101.6	101.5	101.3
医業収支比率		93.0	92.2	91.8	91.5	91.1
職員給与費対医業収益比率		60.8	61.1	61.1	61.0	61.1
材料費対医業収益比率		26.1	26.0	25.8	25.7	25.5
病床 利用 率	センター病院及び 基幹病院(内陸南部)	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	基幹病院(県北・沿岸部)	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0
	地域病院	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
	精神科病院	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0

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	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)(%)	49.0	50.0	51.0	51.0	52.0
逆紹介率(中央及び基幹病院)(%)	38.0	39.0	40.0	40.0	41.0
初期研修医 1 年次受入数(人)	67	67	71	71	71