

経営計画の見直し及び地域医療構想への対応について

1 現経営計画の見直しの必要性

現経営計画は、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」に位置付ける形で、計画期間を平成26年度から平成30年度までの5年間として、平成25年12月に策定しました。

その中で、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等、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、随時見直しを行うこととしており、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けるため、当該ガイドラインにおいて要請している事項のうち現経営計画に不足している部分を追加する形で、本年度見直しを行うものです。

なお、「新公立病院改革プラン」は地域医療構想と整合的であることが求められていますが、地域医療構想は医療計画の一部と位置付けられていることから、今回の見直しにおいても、「岩手県保健医療計画2013-2017」を踏まえた中での見直しとします。

2 経営計画の見直し（中間案）

(1) 計画本文

- ① 「Ⅲ 計画策定について」の「2 計画の位置付け」について、見直しにより現経営計画を「新公立病院改革プラン」に位置付けることを明確にするため、次のとおり修正します。[資料P7：新旧対照表]

「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25年12月策定時において、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~~ていますが、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に改めて位置付けるものです。

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。

また、同「5 計画の見直し」について、「新公立病院改革プラン」は地域医療構想と整合的であることが求められているものであることから、今回の見直し後においても、地域医療構想を踏まえた見直しを随時行っていくことを示すため、次のとおり修正します。[同]

医療政策に係る国の動向を注視しながら、「岩手県地域医療構想」を踏まえ、診療報酬改定や患者動向等、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。

- ② 「新公立病院改革ガイドライン」では、「新公立病院改革プラン」において、「公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要」とし、「地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な（平成37年における）将来像」を示すこととしています。

「岩手県地域医療構想」は、構想自体に県立病院を含む各医療機関が果たすべき役割を明確にしているものではなく、その実現に向けては、「構想区域ごとに設置される「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関等の自主的な病床機能の転換を図っていくこと」とされています。

その協議結果に基づいて構想の実現に向けた取組を進めるために県（各保健所）が構想区域毎に設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）が今年度から開催されていますが、これまでの協議は、地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有が行われている段階にあり、地域医療構想を実現する上での課題の抽出や具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方についての議論は、来年度以降に協議される見通しです。

このため、病院毎に役割や機能の異なる県立病院の「地域医療構想と整合性のとれた形」での「具体的な（平成37年における）将来像」を示すにあたっては、各構想区域の「協議の場」における今後の協議を踏まえる必要があることから、今回の見直しにおいては、「岩手県地域医療構想」においてその実現に向けた課題とされている事項等を記載するとともに、「協議の場」における議論を踏まえて病院ごとの役割・機能の見直しを行っていく旨記載することとします。

具体的には、「Ⅶ 実施計画」の「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」の「(2) 地域の状況や各病院の特色等に基づいた各病院が担うべき役割と機能」の「[現状と課題]」について、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化と連携に係る課題とされている事項を挙げるため、次の項を追加します。[資料P8：新旧対照表]

□ 県の「岩手県地域医療構想（平成28年3月策定）」において、構想の実現に向けて、入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要であり、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において協議を行いながら取り組むこととされています。

また、同「【具体的方策]」について、項の3を次のとおり修正します。[同]

● 医療政策に係る国の動向を注視しながら、「岩手県地域医療構想」に係る「協議の場」における議論を踏まえ、地域の医療資源の状況等、実情に応じて病院ごとの役割・機能を見直します。

③ 「Ⅶ 実施計画」の「《実施計画における目標》」について、これまで年度ごとの重点取組事項等を定めるとともに、取組状況について自己評価を行っているところですが、計画策定時からの状況の変化を踏まえ、一部の目標値を見直します。[資料 P 9]

(2) 【別表 1】各病院・地域診療センターの役割・機能・特色等

① 「稼働病床数（H25.4月現在）」について、最新の病床数（H29.1月現在）に更新します。[資料 P 10]

② 「病床機能」について、「岩手県地域医療構想」において、構想の実現に向けた取組の一つとして病床機能の分化と連携が掲げられていることから、病院毎の機能、特色等の一つとして、平成28年度病床機能報告制度で各病院が報告した病床機能（H28.7月時点）を追加します。[同]

③ 各病院の機能について、平成25年3月の「岩手県保健医療計画2013-2017」策定時のものとなっていることから、最新のもの（H29.1月現在）に更新します。[同]

④ 各病院の「役割・特色等」について、宮古病院が平成28年10月に地域医療支援病院に係る知事の承認を受けたことから、宮古病院の項の一部を次のとおり変更します。[資料 P 11]

<ul style="list-style-type: none">・ <u>地域医療支援病院機能を充実し、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。</u>

(3) 【別表 2】職員配置計画

これまでの職員配置の実績を踏まえ、患者数や業務量等に応じた配置を基本とするとともに、勤務実態と在職状況、退職者等の状況を勘案しながら進めていきます。[資料 P 12]

診療部門（医師）では、平成28年度までに75人の増員を計画しましたが、平成28年度見込（28年9月1日現在）で増減なしとなっています。

看護部門では、平成28年度までに110人の増員を計画しましたが、平成28年度実績で138人の増員となっており、計画を28人上回っています。特に、医療の質の向上等分については、49人の増員計画に対し109人の増員で、計画を60人上回っていますが、産休育休取得職員の増加への対応（+46人）や7対1入院基本料の維持（+11人）等のために計画を前倒しして採用・配置しているものです。

医療技術部門では、平成28年度までに80人の増員を計画しましたが、平成28年度実績で98人の増員となっており、計画を18人上回っています。医療の質の向上等分については、365日リハビリテーション体制の早期実現のために計画を前倒ししてリハビリ

部門を採用・配置しているものです（＋7人）。

事務管理部門では、平成28年度までに19人の減員を計画しましたが、平成28年度見込で14人の増員となっており、計画を33人上回っています。医療の質の向上等分については、計画を16人上回っていますが、これは、診療情報管理体制の充実のため計画を11人上回る診療情報管理士の増員と、障害者雇用の推進のため計画を6人上回る事務職の増員をそれぞれ図ったこと等によるものです。また、技能労務職の業務委託・退職不補充分については、計画を11人上回っていますが、大槌病院及び山田病院の給食委託がセントラルキッチン方式となったため臨時職員の削減が計画通りに進まなかったこと等によるものです。

全体では、診療部門（医師）を除くと、平成28年度までに171人の増員の計画に対し、平成28年度見込で250人の増員と、計画を79人上回っており、医療の質の向上を中心に計画を前倒しする形で配置してきたところ です。

平成29年度については、平成29年度当初予算（案）において、看護部門では、医療の質の向上等分として引き続き産休育休取得職員の増加に対応するとともに、医療技術部門では、医療の質の向上等分として365日リハビリテーション体制の早期実現に向け対応することとしています。一方、事務管理部門では、給食委託の拡大等による減員を見込んでいます。

(4) 【別表 3】 収支計画

診療報酬の改定（平成26年度：消費税対応分を除いた実質でマイナス1.26%、平成28年度：全体でマイナス0.84%）や消費税率の引上げ（平成26年4月：5%→8%）、地方公営企業会計基準の見直し、給与改定や年金一元化等を踏まえた見直しを行います。[資料 P13]

平成28年度実績見込については、損益は11億1,200万円の赤字、特別利益と特別損失を除いた経常損益でも5億3,100万円の赤字となりますが、平成27年度実績と比較すると1億8,300万円の改善となる見込です。

また、平成29年度収支計画は、この平成28年度実績見込や経営改善の取組を踏まえ、収支均衡を目指して編成した平成29年度当初予算（案）に基づいたものに見直すこととし、損益で1億700万円の黒字、経常損益で1億5,600万円の黒字となる見込です。

なお、平成30年度収支計画は、平成29年度当初予算（案）を反映させたものに見直すこととします（いずれも税抜）。

(5) 【別表 4】 数値目標

「新公立病院改革ガイドライン」においては、経営指標について、対象期間中（平成32年度まで）に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきとしており、また、本県のように、一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることとされています。

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、「新公立病院改革ガイドライン」に定める経常黒字の達成により自己資金の確保を図るとともに、計画的に累積欠損金の縮減に努める必要があります。このため、経常収支比率については、医療局全体としての経常黒字化をめざすだけでなく、次のとおり病院機能毎の数値目標を定めることとします。

【経常収支比率の平成32年度数値目標】（単位：％）

センター病院及び 基幹病院（内陸南部）	108.0
基幹病院（県北・沿岸部）	100.0
地域病院	95.0
精神科病院	95.0
全 体	103.0

平成29年度及び平成30年度の経営指標に係る数値目標については、(4)で見直す収支計画に基づいて設定し直すこととします。[資料P14]

また、「新公立病院改革ガイドライン」において例示されている次の経営指標については、現経営計画には記載しないものの、各病院の経営上の課題を十分に分析し、その課題を解決していく手段として数値目標を設定することが有効な経営指標を病院毎に検討し、数値目標を定めることとします。

- 1) 収支改善に係るもの
不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など
- 2) 経費削減に係るもの
薬品費・委託費などの対医業収益比率、100床当たり職員数 など
- 3) 収入確保に係るもの
医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、平均在院日数、DPC機能評価係数 など
- 4) 経営の安定性に係るもの
企業債残高 など

3 地域医療構想への対応

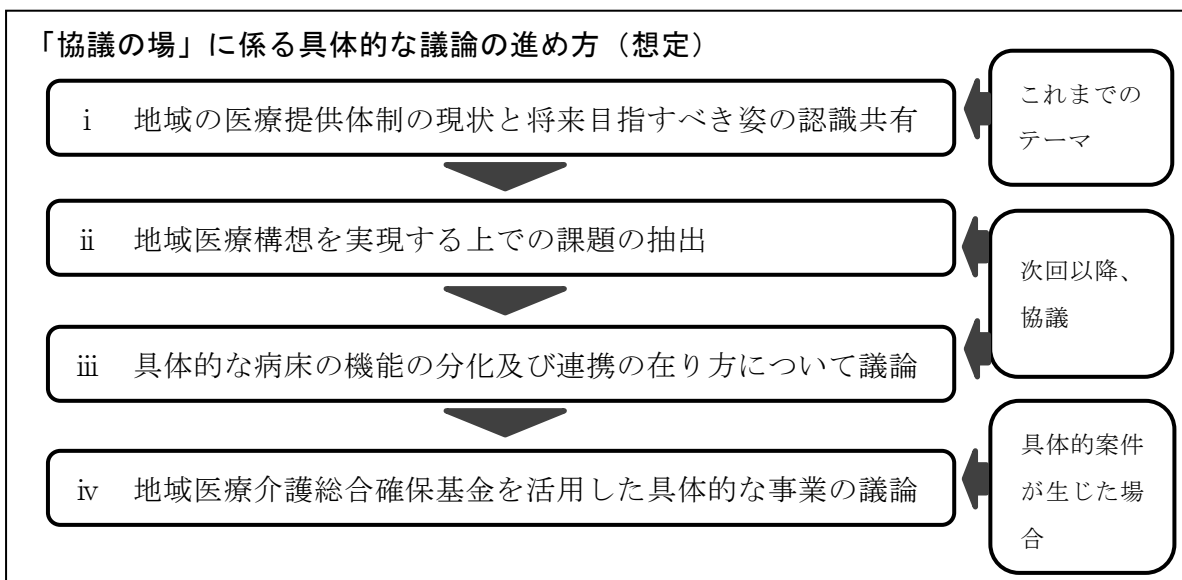
「岩手県地域医療構想」の実現に向けて県（各保健所）が構想区域毎に設置する協議の場（地域医療構想調整会議）は、毎年度、病床機能報告の直近の集計結果が公表された以後、遅くとも9月までに1～2回開催することが想定されています。

本年度については、県保健福祉部で年度中に1回以上開催することとしており、1月までに宮古、気仙、二戸、久慈、釜石の各圏域で開催され、主に地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有について議論が行われました。盛岡、岩手中部、胆江、両磐の各圏域では2月から3月にかけて開催される予定となっています。[資料P15]

医療局では、本年度、協議の場の開催状況を見ながら、「岩手県地域医療構想」や地域からの要請を踏まえた取組を進めています。具体的には、地域包括ケア病床に係る施設基準を東和病院（平成28年5月～、10床）及び千厩病院（同年10月～、27床）で取得したほか、全病院を対象に導入可能性を検討しており、複数の病院について施設基準取得に向けた最終調整を行っているところです。

また、地域医療介護総合確保基金を活用した人工透析装置の増設整備を宮古病院（9床→17床）及び久慈病院（20床→26床）で進めているほか、大船渡病院においては、平成31年12月までの大規模改修工事に合わせて、入院支援や各種相談、地域医療連携等を一括で行う総合患者支援センター（仮称）の設置に向けた準備を行うなど、ソフトとハードの両面での対応を進めています。

なお、地域医療構想を実現する上での課題の抽出や具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方についての議論は、来年度（次回）以降に協議されることとなっていることから、各構想区域での議論の状況を踏まえながら、経営計画を見直していきます。



計画本文（抜粋）新旧対照表

現 行	見直し中間案
<p>Ⅲ 計画策定について</p>	<p>Ⅲ 計画策定について</p>
<p>1 計画策定の必要性</p>	<p>1 計画策定の必要性</p>
<p>「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。</p> <p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p>
<p>2 計画の位置付け</p>	<p>2 計画の位置付け</p>
<p>「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。</p> <p>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。</p>	<p>「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、<u>平成 25 年 12 月策定時において、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」に位置付けていますが、平成 27 年 3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に改めて位置付けるものです。</u></p> <p>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。</p>
<p>3 計画の期間</p>	<p>3 計画の期間</p>
<p>平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 年間とします。</p>	<p>平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 年間とします。</p>
<p>4 計画の進行管理</p>	<p>4 計画の進行管理</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>5 計画の見直し</p>	<p>5 計画の見直し</p>
<p>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等、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。</p>	<p>医療政策に係る国の動向を注視しながら、<u>「岩手県地域医療構想」を踏まえ、診療報酬改定や患者動向等、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。</u></p>
<p>- 34-</p>	<p>- 34-</p>

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

[略]

(2) 地域の状況や各病院の特色等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。
- 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、在宅医療の充実等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」とおりです。
- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、概ね過去 3 年連続して 70%未満となっている病院については、病床数を抜本的に見直すとともに、これに該当しないものの空き病床が多い病院についても、医師の配置や患者動向を見極めつつ、患者の療養環境の向上や新たな医療ニーズへの対応を考慮しながら、病棟休止も視野に入れて病床数を見直します。
- 医療政策に係る国の動向を注視しながら、地域の医療資源の状況等、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

[略]

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

[略]

(2) 地域の状況や各病院の特色等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。
- 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、在宅医療の充実等に向けた医療政策の見直しが見込まれています。
- 県の「岩手県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）」において、構想の実現に向けては、入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくために、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要であり、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において協議を行いながら取り組むこととされています。

【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」とおりです。
- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、概ね過去 3 年連続して 70%未満となっている病院については、病床数を抜本的に見直すとともに、これに該当しないものの空き病床が多い病院についても、医師の配置や患者動向を見極めつつ、患者の療養環境の向上や新たな医療ニーズへの対応を考慮しながら、病棟休止も視野に入れて病床数を見直します。
- 医療政策に係る国の動向を注視しながら、「岩手県地域医療構想」に係る「協議の場」における議論を踏まえ、地域の医療資源の状況等、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

[略]

《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	備 考 (見直しの内容)
1-(4) 地域との協働による病院運営								
大きな病院と診療所の役割分担の認知度(県民生活基本調査、県の施策に関する県民意識調査)(%)	目標	52.7	54.0	57.6	58.4	59.2	60.0	県民生活基本調査(隔年調査)が行われない年には県の施策に関する県民意識調査で調査されているものであること、また、「いわて県民計画第3期アクションプラン」において新たに目標値が設定されたことから、これによって評価するもの。
	実績	53.0	56.8	53.8				
救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合(%)	目標	78.5	77.8	77.2	76.6	76.0	75.4	
	実績		77.5	76.9	76.1			
2-(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供								
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	目標	17	17	17	18	20	20	
	実績		17	17	17			
クリニカルパス適用率(%)	目標	53.0	55.0	57.0	59.0	61.0	63.0	
	実績		58.9	60.1	61.5			
病棟薬剤業務実施病院数	目標	7	9	11	11	11	11	
	実績		7	8	8			
2-(3) 医療情報システムの整備								
電子カルテ稼働病院数	目標	9	10	11	14	16	18	
	実績		10	11	14			
3-(1) 医師確保に向けた取組								
新規招聘医師数	目標	10	10	10	10	10	10	
	実績		9	6	9			
4-(1) 人づくり								
認定看護師数(人)	目標	66	75	84	89	94	99	
	実績		72	79	87			
専門・認定薬剤師数(人)	目標	26	31	35	40	44	49	
	実績		35	35	36			
4-(2) 働きやすい職場環境								
職員満足度調査における満足度(%)	目標	77.0	—	79.5	—	81.0	—	
	実績		—	74.5	—			
5-(2)-② 費用の効率的執行								
後発医薬品数量割合(%)	目標	53.6	60.8	70.3	72.0	83.8	84.2	国の後発医薬品の使用促進に係る指標(の算出方法)の見直しに伴い、目標値を算出し直して評価するもの。さらに、27年度実績値が30年度目標値を上回ったことから、29年度及び30年度目標値を上方修正するもの。
	実績		55.3	57.0	58.7	73.5	74.5	
調理業務委託を導入している病院数	目標	2	3	5	8	9	10	
	実績		3	5	8			
5-(2)-③ 個人未収金の縮減								
過年度個人未収金額/医業収益(%)	目標	0.73	0.73	0.73	0.72	0.72	0.71	
	実績		0.66	0.64				

注) 28年度の実績値は実績見込。

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

※「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）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											28年度 (現員) (C)	配置計画(強化・削減)数				30年度 (目標) (D)	28現員 -30目標 比較 (C-D)		
		26年度			27年度			28年度			増減計 (26~28年度)			29年度			30年度 計画				
		計画(A)	実績(B)	計画比 (B-A)	計画(A)	実績(B)	計画比 (B-A)	計画(A)	見込(B)	計画比 (B-A)	計画(A)	見込(B)		計画比 (B-A)	計画(A)	見込(B)				計画比 (B-A)	
診療部門(医師)	572	14	▲ 10	▲ 24	15	▲ 7	▲ 22	20	9	▲ 11	49	▲ 8	▲ 57	564	14	0	▲ 14	16	651	▲ 87	
	112	12	1	▲ 11	10	3	▲ 7	4	1	▲ 3	26	5	▲ 21	117	4	0	▲ 4	0	142	▲ 25	
計	684	26	▲ 9	▲ 35	25	▲ 4	▲ 29	24	10	▲ 14	75	▲ 3	▲ 78	681	18	0	▲ 18	16	793	▲ 112	
看護部門	(被災病院の再建)		25	23	▲ 2	21	21	0	25	25	0	71	69	▲ 2		1	0	▲ 1	0		
	(医療の質の向上等)		21	27	6	15	39	24	13	43	30	49	109	60		17	31	14	2		
	(病床適正化等)		▲ 10	▲ 16	▲ 6	0	▲ 2	▲ 2	0	▲ 22	▲ 22	▲ 10	▲ 40	▲ 30		0	▲ 2	▲ 2	0		
	計	3,463	36	34	▲ 2	36	58	22	38	46	8	110	138	28	3,601	18	29	11	2	3,593	8
医療技術部門	(被災病院の再建)		3	5	2	4	5	1	3	4	1	10	14	4		0	0	0	0		
	(医療の質の向上等)		30	36	6	20	19	▲ 1	20	29	9	70	84	14		16	11	▲ 5	17		
	計	870	33	41	8	24	24	0	23	33	10	80	98	18	968	16	11	▲ 5	17	983	▲ 15
事務管理部門	(被災病院の再建)		2	3	1	0	1	1	0	4	4	2	8	6		0	0	0	0		
	(医療の質の向上等)		0	3	3	14	22	8	4	9	5	18	34	16		3	1	▲ 2	3		
	(技能労務職の業務委託・退職不補充)		0	1	1	▲ 25	▲ 19	6	▲ 14	▲ 10	4	▲ 39	▲ 28	11		▲ 9	▲ 2	7	▲ 8		
	計	943	2	7	5	▲ 11	4	15	▲ 10	3	13	▲ 19	14	33	957	▲ 6	▲ 1	5	▲ 5	913	44
小計	5,276	71	82	11	49	86	37	51	82	31	171	250	79	5,526	28	39	11	14	5,489	37	
合計	5,960	97	73	▲ 24	74	82	8	75	92	17	246	247	1	6,207	46	39	▲ 7	30	6,282	▲ 75	

(注) 1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。

2 「25年度(現員)」は25年5月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。

3 医師の「28年度見込」は29年1月1日現在である。

4 「29年度見込」は、29年度当初予算(案)による数値であり、未確定のものである。

5 「30年度計画」は、25年12月策定時の計画数値であり、30年度については、29年度までの増減実績を踏まえるとともに、勤務実態と在職状況、休職者等の状況を勘案しながら進めていく。

別表3: 収支計画

(単位:人、百万円)

	25年度			26年度			27年度			28年度			29年度	30年度	増減数	増減率	
	当初予算(A)	実績(B)	計画比(B-A)	収支計画(A)	実績(B)	計画比(B-A)	収支計画(A)	実績(B)	計画比(B-A)	収支計画(A)	実績見込(B)	計画比(B-A)	収支計画	収支計画	30年度-25年度	30年度/25年度	
稼働病床数 (一般+療養+精神)	4,746	4,644	△ 102	4,792	4,676	△ 116	4,792	4,610	△ 182	4,892	4,645	△ 247	4,645 (4,911)	4,664 (4,911)	△ 82 (165)	98.3% (103.5%)	
患者数	入院患者数	1,365,564	1,324,662	△ 40,902	1,330,188	1,306,736	△ 23,452	1,333,383	1,269,916	△ 63,467	1,351,599	1,264,967	△ 86,632	1,273,380 (1,359,690)	1,282,585 (1,359,919)	△ 82,979 (△ 5,645)	93.9% (99.6%)
	外来患者数	2,019,065	2,044,098	25,033	2,003,946	2,026,398	22,452	1,976,301	1,967,743	△ 8,558	1,971,087	1,931,210	△ 39,877	1,934,925 (1,953,192)	1,930,786 (1,931,448)	△ 88,279 (△ 87,617)	95.6% (95.7%)
収益	入院収益	57,403	56,295	△ 1,108	57,002	55,867	△ 1,135	57,304	55,220	△ 2,084	57,844	55,662	△ 2,182	56,405 (58,223)	56,986 (58,304)	△ 417 (901)	99.3% (101.6%)
	外来収益	23,088	24,792	1,704	23,887	25,491	1,604	23,607	26,830	3,223	23,549	26,566	3,017	26,390 (23,377)	26,334 (23,168)	3,246 (80)	114.1% (100.3%)
	その他業 業収益	6,149	6,008	△ 141	6,130	5,918	△ 212	6,123	5,852	△ 271	6,137	5,956	△ 181	5,928 (6,118)	5,928 (6,098)	△ 221 (△ 51)	96.4% (99.2%)
	医業外 業収益	13,536	13,665	129	12,886	12,858	△ 28	13,141	12,807	△ 334	13,688	14,816	1,128	15,936 (14,103)	16,601 (14,487)	3,065 (952)	122.6% (107.0%)
	特別利益	0	139	139	0	112	112	0	0	0	0	450	450	518 (0)	0 (0)	0 (0)	— (—)
	計(a)	100,176	100,899	723	99,905	100,246	341	100,175	100,709	534	101,218	103,450	2,232	105,177 (101,821)	105,849 (102,057)	5,673 (1,881)	105.7% (101.9%)
	うち一般会計 負担金	14,971	15,004	33	14,518	14,302	△ 216	14,360	13,547	△ 813	14,490	14,786	296	15,157 (14,482)	15,117 (14,443)	146 (△ 528)	101.0% (96.5%)
費用	給与費	52,452	51,599	△ 853	52,931	52,901	△ 30	53,443	54,266	823	53,966	55,668	1,702	55,569 (54,295)	55,470 (54,520)	3,018 (2,068)	105.8% (103.9%)
	材料費	22,560	22,014	△ 546	22,744	22,391	△ 353	22,742	23,506	764	22,818	23,292	474	23,545 (22,836)	23,694 (22,795)	1,134 (235)	105.0% (101.0%)
	うち 薬品費	13,868	13,527	△ 341	13,843	13,705	△ 138	13,830	14,659	829	13,859	14,361	502	14,562 (13,862)	14,654 (13,830)	786 (△ 37)	105.7% (99.7%)
	うち 診療材料費	7,678	7,603	△ 75	7,879	7,796	△ 83	7,886	8,011	125	7,920	8,182	262	8,136 (7,929)	8,187 (7,920)	509 (242)	106.6% (103.1%)
	その他業 業費用	17,565	16,951	△ 614	17,886	16,936	△ 950	18,657	17,297	△ 1,360	19,425	18,631	△ 794	19,674 (20,116)	20,470 (20,633)	2,905 (3,068)	116.5% (117.5%)
	医業外 業費用	5,788	7,223	1,435	3,910	6,736	2,826	3,660	6,354	2,694	3,389	5,940	2,551	5,715 (3,085)	5,590 (2,818)	△ 198 (△ 2,970)	96.6% (48.7%)
	特別損失	350	336	△ 14	27,849	28,647	798	0	660	660	0	1,031	1,031	567 (0)	0 (0)	△ 350 (△ 350)	0.0% (0.0%)
計(b)	98,715	98,123	△ 592	125,320	127,612	2,292	98,502	102,083	3,581	99,598	104,562	4,964	105,070 (100,333)	105,224 (100,765)	6,509 (2,049)	106.6% (102.1%)	
損益 (a-b)	1,461	2,776	1,315	△ 25,415	△ 27,366	△ 1,951	1,673	△ 1,374	△ 3,047	1,620	△ 1,112	△ 2,732	107 (1,488)	625 (1,292)	△ 836 (△ 168)	42.8% (88.5%)	
年度末 累積欠損金	△ 17,719	△ 16,404	1,315	△ 43,134	△ 43,770	△ 636	△ 41,461	△ 45,144	△ 3,683	△ 39,841	△ 46,256	△ 6,415	△ 46,149 (△ 38,353)	△ 45,524 (△ 37,061)	△ 27,805 (△ 19,341)	256.9% (209.2%)	

(注1) 28年度までの収支計画には診療報酬改定(26年度、28年度)、消費税率引上げ(26年4月:5%→8%)及び給与改定は見込んでいない。

(注2) 29年度及び30年度の収支計画は、上段が見直し後の数値、下段(括弧付き)が現行の数値である。

【収支計画の27年度までの実績】
 1 稼働病床数は、病棟再編等により、計画を下回っている。
 2 入院患者延数は、在院日数の短縮等により、計画を下回っており、施設基準の新規取得等による患者一人一日当たり収益は伸びているものの、入院収益も計画を下回っている。
 3 外来患者延数は、薬の処方日数の伸びによる通院回数の減少等により、27年度から計画を下回っているが、高額薬剤使用の増加等による患者一人一日当たり収益の伸びにより、外来収益は計画を上回っている。
 4 給与費は、27年度の給与改定に伴う給料、手当の増加及び年金一元化に伴う共済負担金の増加等により、27年度から計画を上回っている。
 5 材料費は、高額薬剤使用の増加等により、27年度から計画を上回っている。
 6 損益は、26年度から経常赤字が続き、計画を下回っている。
 7 年度末累積欠損金は、診療報酬改定や消費税率引上げ、地方公営企業会計基準見直し、給与改定等の影響により、損益が26年度から計画を下回っているために、計画を上回って増加している。

【収支計画の見直しの考え方】
 1 28年度実績見込については、患者数が入院、外来ともに27年度実績と比較して減少(入院△0.4%、外来△1.9%)する見込である。入院収益は、高額手術件数の増や地域包括ケア病床の導入等による単価増(+1.2%)で27年度実績を上回る見込であるが、外来収益は、化学療法による単価増(+0.9%)となるものの27年度実績を下回る見込である。費用では、給与費が給与改定の影響もあり27年度実績を上回る見込である。これらのことから、損益は11億1,200万円の赤字、経常損益でも5億3,100万円の赤字となる見込である。
 2 29年度収支計画は、1の28年度実績見込や経営改善の取組を踏まえ、収支均衡を目指して編成した29年度当初予算(案)に基づいたものに見直す。
 3 30年度収支計画は、29年度当初予算(案)を反映させたものに見直す。

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	センター病院及び 基幹病院(内陸南部)	計画	—	—	—	—	
		実績	107.0	105.6			
	基幹病院(県北・沿岸部)	計画	—	—	—	—	
		実績	98.1	95.5			
	地域病院	計画	—	—	—	—	
		実績	90.2	88.0			
	精神科病院	計画	—	—	—	—	
		実績	98.8	94.1			
	全体	計画	102.5	101.7	101.6	100.1 (101.5)	100.6 (101.3)
		実績	101.2	99.3	99.5		
医業収支比率	センター病院及び 基幹病院(内陸南部)	計画	—	—	—	—	
		実績	107.6	106.6			
	基幹病院(県北・沿岸部)	計画	—	—	—	—	
		実績	97.2	93.3			
	地域病院	計画	—	—	—	—	
		実績	79.5	76.8			
	精神科病院	計画	—	—	—	—	
		実績	70.6	65.7			
	全体	計画	93.0	91.8	91.0	89.9 (90.2)	89.6 (89.4)
		実績	94.6	92.5	90.4		
職員給与費対医業収益比率		計画	60.8	61.4	61.7	62.6 (61.9)	62.2 (62.3)
		実績	60.6	61.7	63.1		
材料費対医業収益比率		計画	26.1	26.1	26.1	26.5 (26.0)	26.5 (26.0)
		実績	25.7	26.7	26.4		
病床利用率(稼働)	センター病院及び 基幹病院(内陸南部)	計画	85.0	85.0	85.0	83.0 (85.0)	82.7 (85.0)
		実績	84.5	82.4	83.2		
	基幹病院(県北・沿岸部)	計画	78.0	78.0	78.0	71.6 (78.0)	71.6 (78.0)
		実績	72.6	71.9	72.7		
	地域病院	計画	75.0	75.0	75.0	67.9 (75.0)	70.0 (75.0)
		実績	67.9	66.2	62.4		
	精神科病院	計画	78.0	78.0	78.0	70.9 (78.0)	70.9 (78.0)
		実績	78.0	71.0	70.9		

(注)28年度の実績値は実績見込。29年度及び30年度の計画値は、上段が見直し後、下段(括弧付き)が現行の数値。

「新公立病院改革ガイドライン」において、経営指標について、対象期間中(平成32年度まで)に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべきとし、また、一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が機能を補完しながら一体的に運営している場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくる事ができるとしているもの。

「新公立病院改革ガイドライン」において例示されている経営指標については、各病院の経営上の課題を解決していく手段として数値目標を設定することが有効な経営指標を病院毎に検討し、数値目標を定めるもの。

- 1) 収支改善に係るもの
不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など
- 2) 経費削減に係るもの
薬品費・委託費などの対医業収益比率、100床当たり職員数 など
- 3) 収入確保に係るもの
医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、平均在院日数、DPC機能評価係数 など
- 4) 経営の安定性に係るもの
企業債残高 など

【経営指標に係る数値目標の27年度までの実績】

- 1 経常収支比率は、診療報酬改定や消費税率引上げ、地方公営企業会計基準見直し、給与改定等の影響により、目標達成に至っていない。
- 2 医業収支比率、職員給与費対医業収益比率及び材料費対医業収益比率は、26年度は目標を達成したものの、27年度は給与改定や年金一元化、高額薬剤使用の増加等により、目標達成に至っていない。
- 3 病床利用率は、在院日数の短縮等により、26年度の精神科病院を除いて目標達成に至っていない。

【経営指標に係る数値目標の見直しの考え方】

- 1 29年度及び30年度の経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率及び材料費対医業収益比率については、収支計画(別表3)における29年度及び30年度の見直し後の数値(収益及び費用)から算定したのを見直す。
- 2 29年度及び30年度の病床利用率については、収支計画(同)の29年度及び30年度の見直し後の数値(稼働病床数及び入院患者延数)から算定したのを見直す。

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

(単位:%、人)

項目		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
紹介率(中央及び基幹病院)	計画	49.0	50.0	50.0	55.0 (51.0)	56.0 (52.0)
	実績	51.4	52.1	54.3		
逆紹介率(中央及び基幹病院)	計画	38.0	39.0	40.0	60.0 (40.0)	61.0 (41.0)
	実績	57.4	59.4	59.7		
初期研修医1年次受入数	計画	67	67	71	71	71
	実績	56	59	58		

(注)28年度の実績値は実績見込。29年度及び30年度の計画値は、上段が見直し後、下段(括弧付き)が現行の数値。

【指標に係る数値目標の27年度までの実績】

- 1 紹介率及び逆紹介率は、急性期病院等を中心に、地域の開業医等との連携強化を進めたことから、目標を達成している。
- 2 初期研修医1年次受入数は、医学部卒業生の都市部・大規模病院志向等により、目標達成に至っていない。

【指標に係る数値目標の見直しの考え方】

- 1 紹介率及び逆紹介率については、28年度実績値が30年度計画値を上回る見込みであることから、28年度までの実績(見込)を踏まえた数値目標に見直す。

経営計画見直しスケジュール（平成27年度～28年度）

平成29年2月10日現在

対応方針
<p>○計画の見直しについて(位置付け・作業スケジュール等) 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等、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、随時見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次保健医療圏を基本とした各病院の役割分担と連携 ・職員配置計画(収支計画と合わせた見直し) ・収支計画(診療報酬改定等を反映) ・数値目標 ・その他本文の修正等

	2月			3月			4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			H29年1月			2月			3月		
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬			
周辺の動き																																										
県議会 (常任委員会)																																										
保健福祉部の動き (医療審議会)等																																										
経営委員会																																										
全病院長会議等																																										
計画見直しに係る作業																																										
計画本文 (本庁各課)																																										
【別表1】各病院の役割、規模・機能 (経営管理課)																																										
【別表2】職員配置計画 (職員課、医師支援推進室)																																										
【別表3】収支計画 (経営管理課、医事企画課、業務支援課)																																										
【別表4】数値目標 (本庁各課)																																										
各病院の作業																																										
関係機関																																										

3/16 地域医療構想策定 (医療審議会)

3/17 全病院長会議等

3/18 スプリングレビュー (職員配置計画の見直し)

4/22 保健所長等会議

5/12 保健所担当者会議

5/13 全病院長会議等

5/31 各病院へ意見照会 (収支計画作成)

6/23~7/6 6月議会

7/15 保健所長会

7/26 医療政策室と打合せ

8/26 地域医療構想調整会議開催

8/26 医療圏域毎病床数データ作成(最新版)

9/9 第1回

9/12 医療審議会

9/12 地域医療構想調整会議参加

9/27~11/25 9月議会

10/12 医療審議会

10/27 病床機能報告

11/22 第2回

11/22 協議の場の意見を踏まえて中間案修正 (11月上旬までに)

11/22 医療圏域毎病床数データ作成(H27報告版)

12/7~20 12月議会

2/3 経営委員会、病院長会議を踏まえて【最終案】を策定

2/10 医療審議会

2/3 運協で説明(2月～)

3/15 計画公表に向けた作業(公表時期は別途調整)