

# 県立病院の現状と課題





# 2 医療局の組織体制

## 岩手県医療局

本庁

病院



室課	主な所掌事務	経営改善に関する主な取組
経営管理課	予算・決算、経理、経営計画	経営(収支)状況の分析・管理
職員課	人事管理、組織定数、給与	職員配置・人件費の管理、職員の働き方(超勤削減)
医事企画課	収益確保、医事統計、システム	患者数・収益の分析、診療報酬の適正算定
業務支援課	費用分析、業務指導、医療相談	費用比較・分析、職種ごとの業務調査・改善
医師支援推進室	医師確保、医師の働き方	負担軽減(タスクシフト、医療クラーク配置)

### 経営委員会

**目的:** 経営計画の策定、経営計画に基づく重点取組事項の進捗状況等について、外部有識者の意見・提言を得ること

**開催:** 年2回程度

**構成員:** 医療、市町村、社会福祉、経営の各分野の有識者に、県立病院院長1名を加え計8名で構成

### 各病院ごと

室課(事務局)

所掌事務

医事経営課	経営分析(主に収益)
地域医療福祉連携室	地域連携(紹介・逆紹介)
診療情報管理室	診療情報の管理分析
総務課	経営分析(主に費用)

### 病院運営協議会

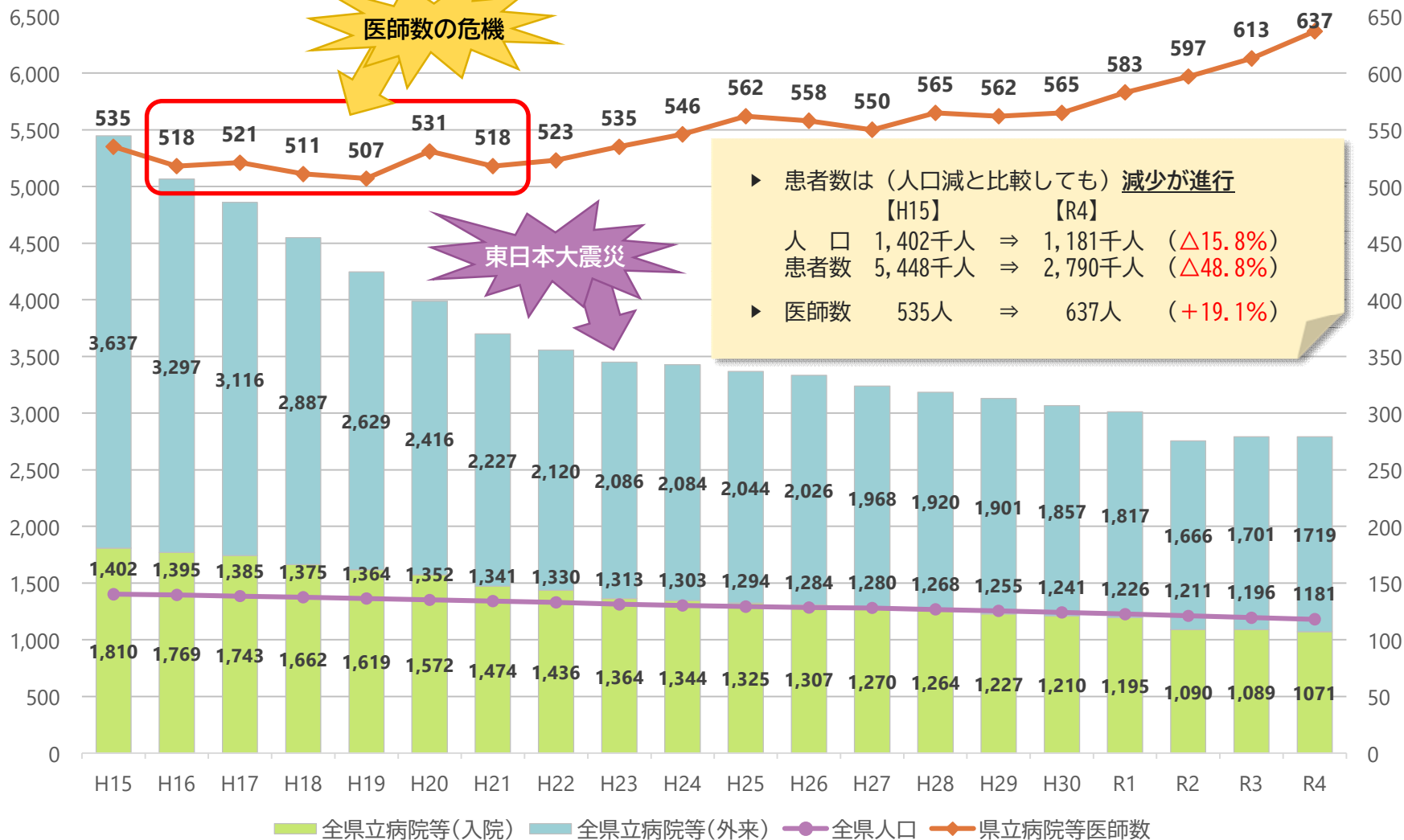
**目的:** 二次保健医療圏ごと各県立病院の現状と課題、連携と機能分担の状況等について、市町村、医療・福祉関係団体等関係者への理解を促し、病院運営に関する意見交換を行うことにより、今後の円滑な運営を図ること

**開催:** 二次保健医療圏ごとに基幹病院の主催で年1回開催  
**構成員:** 圏域内市町村長、医療、福祉等の団体の長、県議ほか、各圏域で選定

# 3 人口・患者数・医師数の推移

(人口・患者数(千人))

(医師数(人))

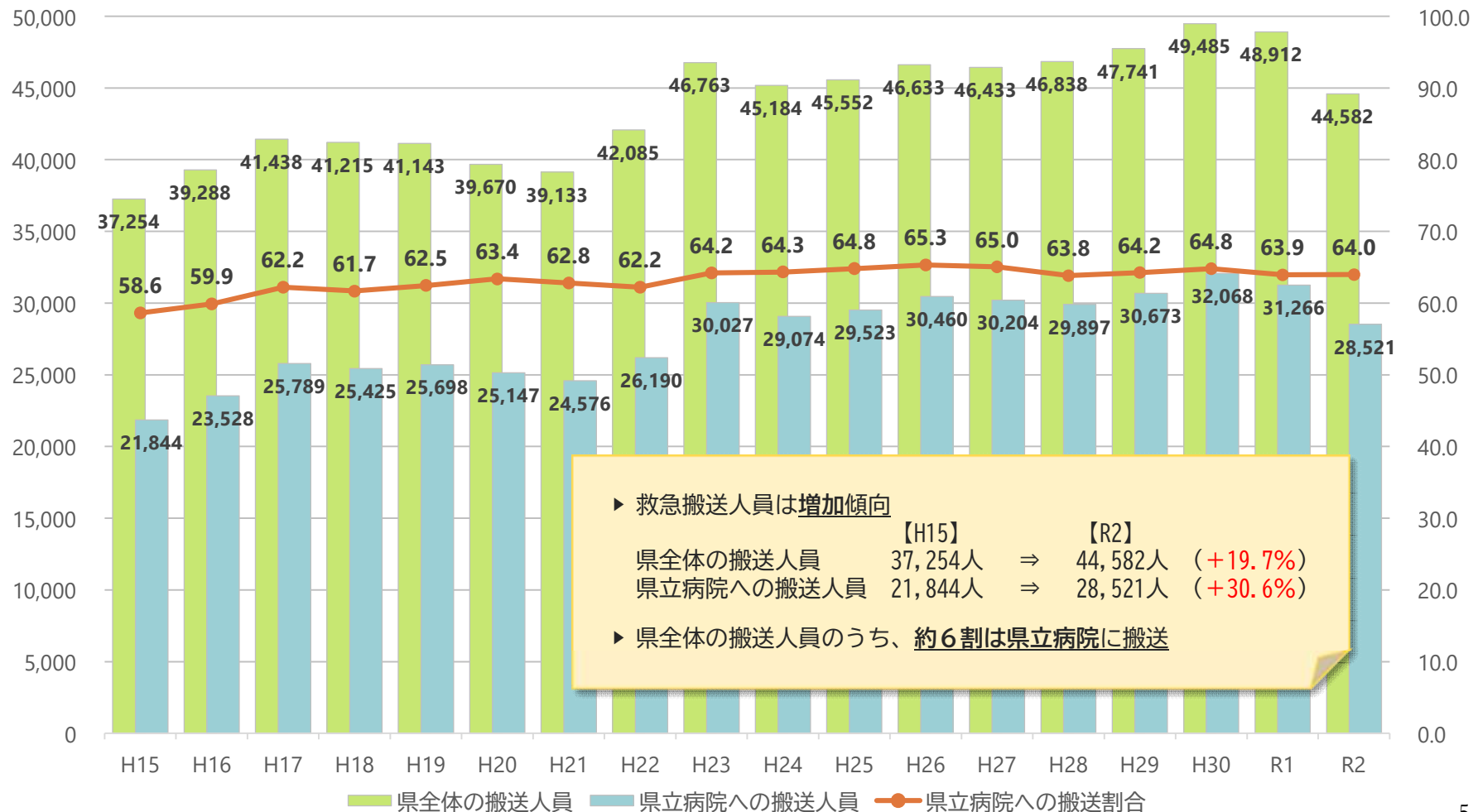


# 4 救急患者数と分娩件数の推移

## (1) 県内の救急搬送人員と県立病院への搬送人員

(搬送人員(人))

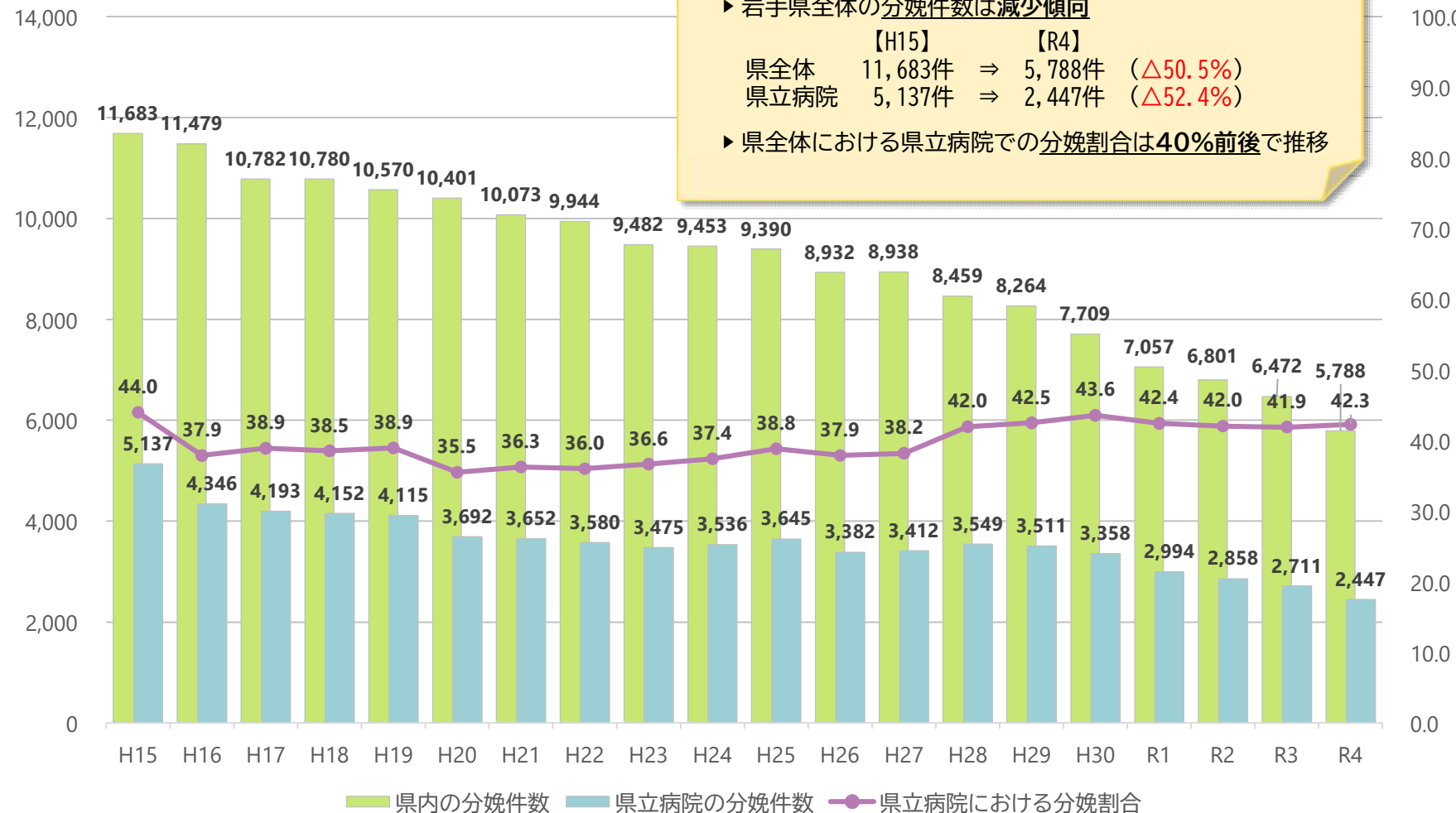
(県立病院への搬送割合(%))



# 4 救急患者数と分娩件数の推移

## (2) 県内の分娩件数と県立病院の分娩件数及び割合

(分娩件数(件))



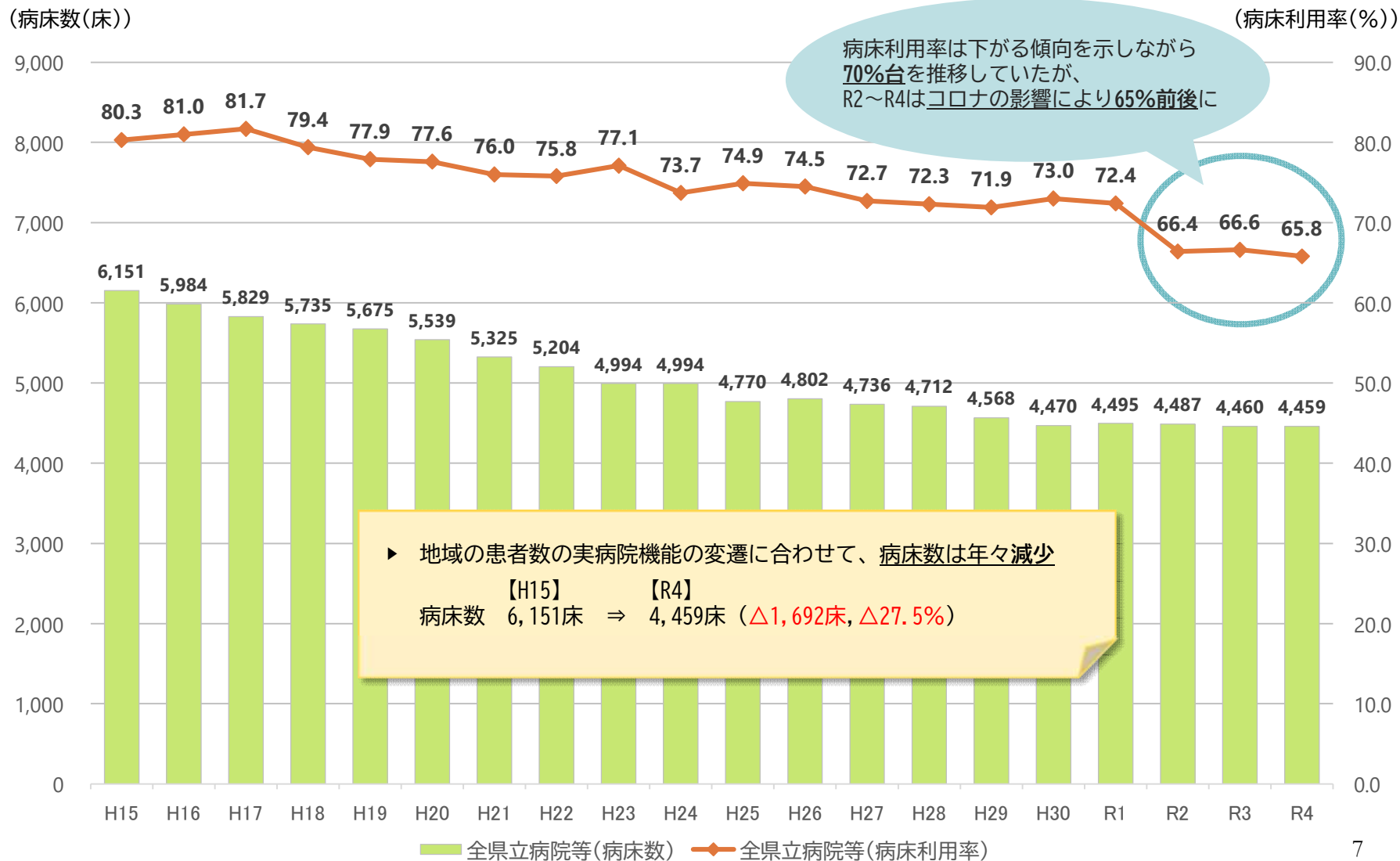
(県立病院における分娩割合(%))

▶ 岩手県全体の分娩件数は減少傾向

	【H15】	⇒	【R4】	
県全体	11,683件		5,788件	(△50.5%)
県立病院	5,137件		2,447件	(△52.4%)

▶ 県全体における県立病院での分娩割合は40%前後で推移

# 5 病床数・病床利用率の推移



# 6 県立病院の経営状況

## (1) 令和4年度決算の概要

① 【医療局全体】

(単位:千円、%)

年度 科目	令和4年度			令和3年度			比較増減	
	金額 A	構成比	費用 医収	金額 B	構成比	費用 医収	金額 C=A-B	増減率 C/B
収益合計	119,922,180	100.0	—	117,667,133	100.0	—	2,255,047	1.9
医業収益	94,842,911	79.1	—	92,466,318	78.6	—	2,376,593	2.6
うち入院収益	59,176,490	49.3	—	57,611,512	49.0	—	1,564,978	2.7
うち外来収益	29,720,569	24.8	—	28,707,905	24.4	—	1,012,664	3.5
医業外収益	25,079,269	20.9	—	25,150,546	21.4	—	△ 71,277	△ 0.3
特別利益	0	0.0	—	50,270	0.0	—	△ 50,270	△ 100.0
費用合計	117,584,244	100.0	124.0	113,352,128	100.0	125.4	4,232,116	3.7
医業費用	110,941,724	94.4	117.0	107,115,142	94.5	116.5	3,826,582	3.6
うち給与費	60,655,764	51.6	64.0	58,891,658	52.0	65.2	1,764,106	3.0
うち材料費	25,954,557	22.1	27.4	25,102,720	22.1	26.8	851,837	3.4
うち経費	15,934,192	13.6	16.8	14,880,053	13.1	15.7	1,054,139	7.1
医業外費用	6,372,549	5.4	6.7	6,180,776	5.5	6.9	191,773	3.1
特別損失	269,971	0.2	0.3	56,210	0.0	2.0	213,761	380.3
医業損益	△ 16,098,813	—	—	△ 14,648,824	—	—	△ 1,449,989	△ 9.9
経常損益	2,607,907	—	—	4,320,946	—	—	△ 1,713,039	△ 39.6
純損益	2,337,936	—	—	4,315,005	—	—	△ 1,977,069	△ 45.8



# 6 県立病院の経営状況

## (1) 令和4年度決算の概要

▶ 20病院中、**7病院が黒字**、**13病院が赤字**

(令和3年度: **黒字11病院**、**赤字9病院**)

### ② 【病院別損益】

(単位:千円、%)

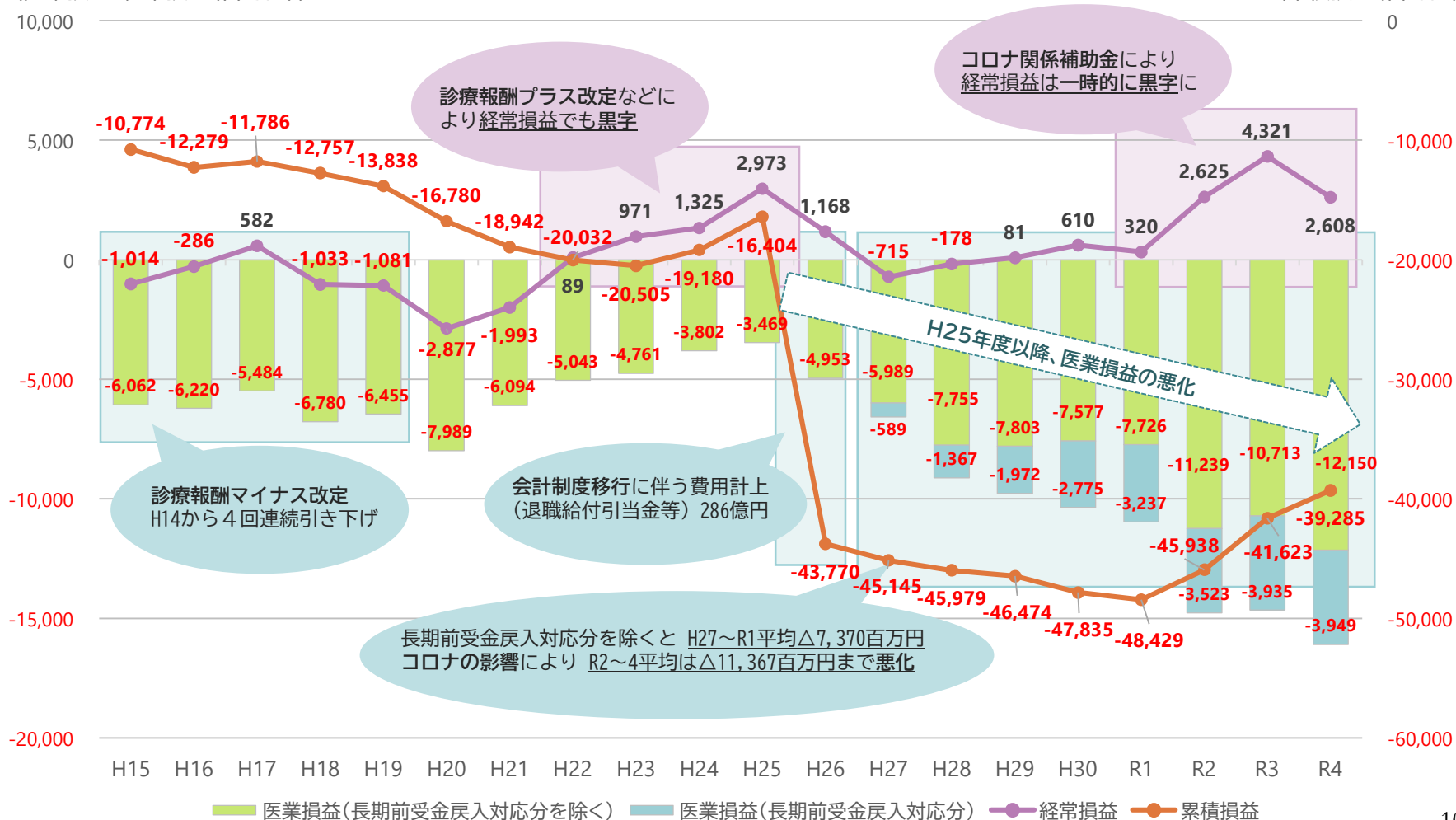
病院名		令和4年度				令和3年度	損益増減
		収益	うち繰入金	費用	損益	損益	
盛岡	中央	27,375,556	2,897,602	26,496,803	878,753	956,803	△ 78,050
岩手中部	中部	16,119,368	1,625,244	14,451,037	1,668,331	1,876,455	△ 208,124
	遠野	2,458,184	526,930	2,496,998	△38,814	93,310	△ 132,124
	東和	946,888	223,599	1,056,474	△109,586	△ 25,496	△ 84,090
胆江	胆沢	11,743,061	1,102,583	11,206,907	536,154	640,156	△ 104,002
	江刺	2,389,038	252,296	2,150,931	238,107	686,068	△ 447,961
両磐	磐井	10,915,110	1,303,045	9,877,952	1,037,158	1,085,472	△ 48,314
	千厩	3,200,024	376,644	3,012,322	187,702	388,061	△ 200,359
	大東	712,559	392,009	828,577	△116,018	△ 11,795	△ 104,223
	南光	2,888,200	1,283,356	3,381,512	△493,312	△ 187,964	△ 305,348
気仙	大船渡	9,395,334	1,488,479	9,687,939	△292,605	△ 631,011	338,406
	高田	1,003,403	87,773	1,155,787	△152,384	145,610	△ 297,994
釜石	釜石	4,787,237	672,371	5,027,012	△239,775	△ 398,521	158,746
	大槌	813,625	327,728	942,566	△128,941	△ 24,324	△ 104,617
宮古	宮古	6,975,228	856,724	6,771,234	203,994	136,622	67,372
	山田	920,011	328,674	956,044	△36,033	63,044	△ 99,077
久慈	久慈	7,242,332	1,040,851	7,349,040	△106,708	△ 44,063	△ 62,645
二戸	二戸	6,149,899	911,715	6,382,243	△232,344	△ 126,495	△ 105,849
	一戸	2,678,028	1,040,139	3,053,016	△374,988	△ 361,905	△ 13,083
	軽米	1,209,095	294,621	1,299,850	△90,755	54,978	△ 145,733

# 6 県立病院の経営状況

## (2) 損益の推移

(医業損益・経常損益(百万円))

(累積損益(百万円))



診療報酬プラス改定などにより経常損益でも黒字

コロナ関係補助金により経常損益は一時的に黒字に

診療報酬マイナス改定 H14から4回連続引き下げ

会計制度移行に伴う費用計上(退職給付引当金等) 286億円

H25年度以降、医業損益の悪化

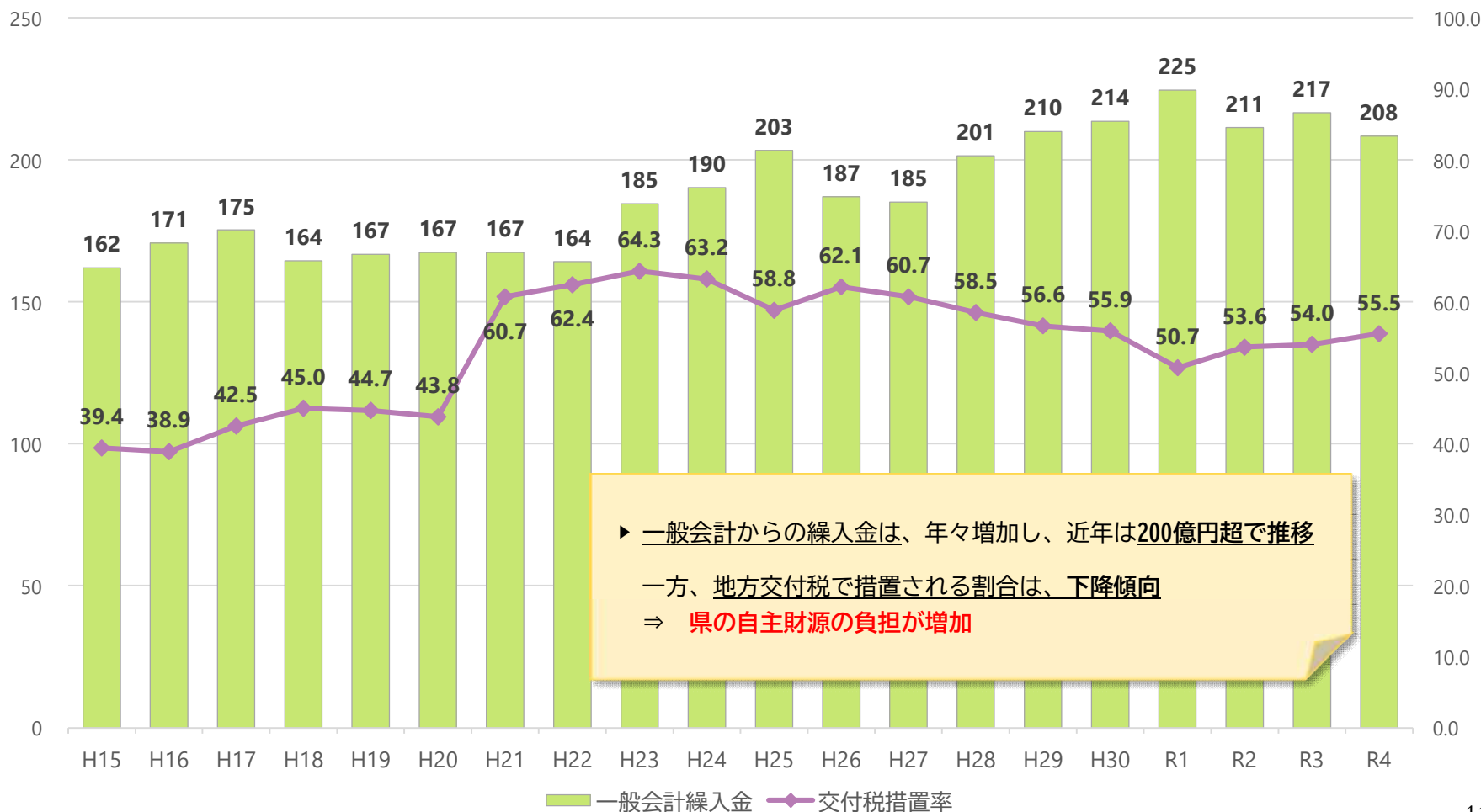
長期前受金戻入対応分を除くと H27~R1平均△7,370百万円  
 コロナの影響により R2~4平均は△11,367百万円まで悪化

# 6 県立病院の経営状況

## (3) 一般会計繰入金・交付税措置率の推移

(一般会計繰入金(億円))

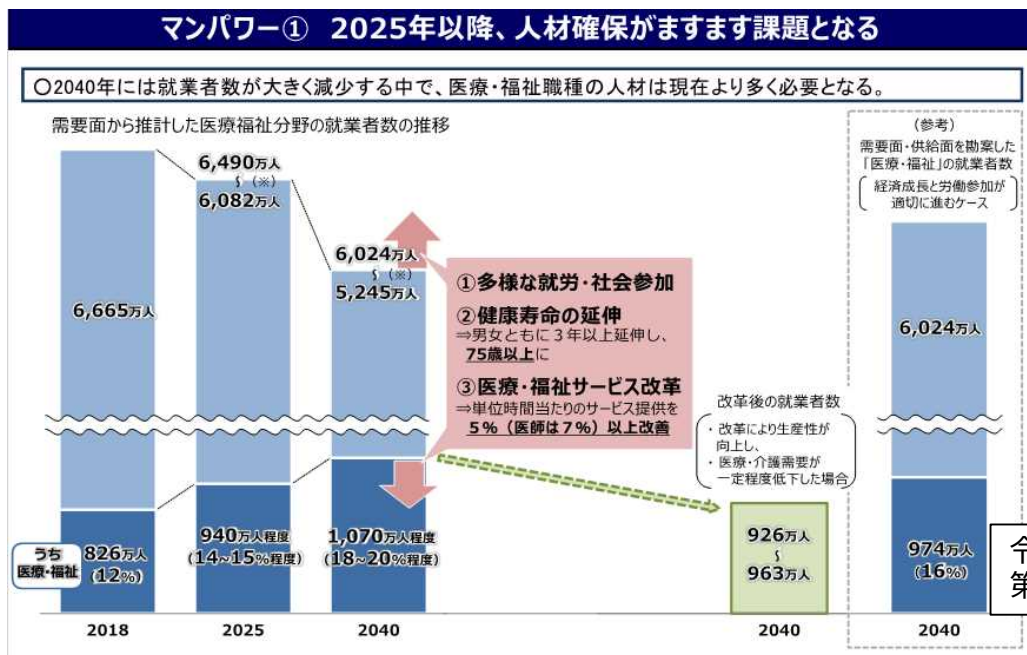
(交付税措置率(%))



# 7 県立病院を取り巻く課題

## (1) 人口減少・少子高齢化への対応

- ▶ 人口減少による医療需要の減少と少子高齢化  
→患者動向、疾病構造など、医療需要の変化に対応していく必要
- ▶ 少子化や都会志向のため、医療人材の確保もさらに厳しく  
特に、助産師、薬剤師＋臨床検査技師



**県立病院職員採用試験の受験倍率**

	【H19】	→	【R4】
看護師	2.7倍	→	1.4倍
助産師	0.7倍	→	0.8倍
薬剤師	2.4倍	→	0.7倍

令和4年3月4日 厚生労働省  
第8次医療計画等に関する検討会 資料

# 7 県立病院を取り巻く課題

## (2) 医療の高度化、専門化への対応

- 平成30年に導入された新専門医制度により、医療の専門化が進展  
⇒ 基本診療領域:19領域、サブスペシャリティ領域:29領域
- 高度な治療を行うための設備や医療器械の計画的な整備が必要

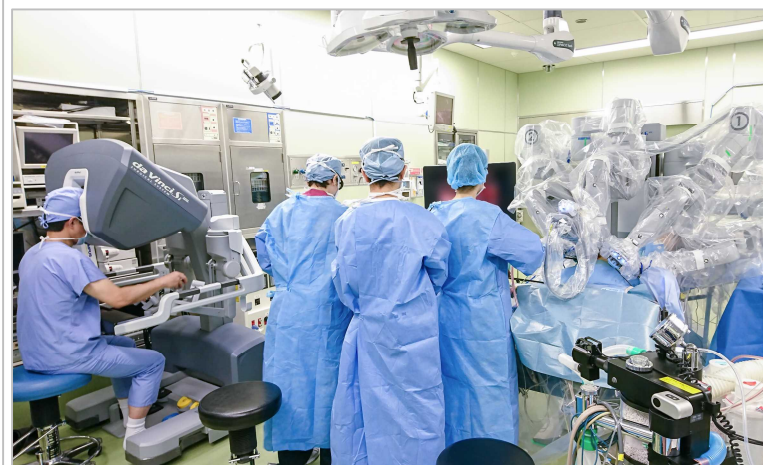


### 新専門医制度

2018年4月に開始された新しい専門医制度は、県立病院などの基幹施設にて専門研修プログラムを行います。専門研修は「基本領域」と「サブスペシャリティ領域」の二つの領域を、基幹施設と、連携する施設を併りながら行います。技術の研鑽、知識の蓄積など、医師として大切な時間といえます。



胆沢病院 ダビンチ(内視鏡手術支援ロボット)



# 7 県立病院を取り巻く課題

## (3) 医師不足・偏在、働き方改革

- 本県の医師総数は増加傾向にあるが、依然として医師不足  
地域偏在、診療科偏在も解消されていない
- これらが解消されない中で、令和6年4月から「**医師の働き方改革**」

超過勤務の上限

A:960時間/年 B、B連携:1,860時間/年 C-1、C-2:1,860時間/年

このほか、

適切な労務管理、医師の業務移管(タスク・シフト、シェア)、健康管理のための面接指導、連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制、「労働時間短縮計画」の作成 ...

- ⇒ 労働時間の短縮や診療応援体制の継続確保に向けた具体的な取組を進めているところ
- ⇒ また、医師以外の職種も「働き方改革」が求められる
- ⇒ 患者や家族、地域の関係者のご理解、ご協力も不可欠



# 7 県立病院を取り巻く課題

## (4) 新興感染症への対応

- 感染症予防法が改正され、令和6年4月1日から、新興感染症発生時患者を受け入れるため、県と協定を締結することとされた
  - ⇒ 県立病院は、今年度中に協定を締結する予定
- 県立病院では、感染症発生・まん延時の受入病床の確保、発熱外来の設置等に対応していく

### 新興感染症発生からの一連の対応

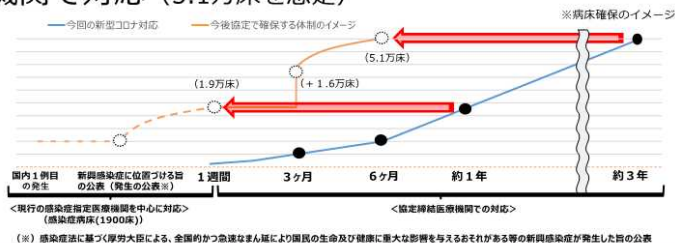
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

#### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

#### 発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



## 7 県立病院を取り巻く課題

### (5) 県立病院のDX(デジタル・トランスフォーメーション)

- 医師等の不足・偏在、働き方改革に向けた業務効率化が急務
- 国も新たな生活様式に対応するため、遠隔医療や地域医療連携ネットワーク、オンライン資格確認システムの導入など、医療分野のデジタル技術の活用・支援を推進
- 医療情報システムのセキュリティ対策の強化も課題

#### 【令和5年度の取組】

- オンライン診療等支援機能の導入
- 新たな生活様式に対応するデジタル化(患者待ち状況通知サービスの拡充)
- サイバー攻撃(ランサムウェア等)への対応 ...

#### 【今後の展望】

医療現場のDX ~ 医療情報のDX ~ 管理業務のDX



# 7 県立病院を取り巻く課題

## (6) 厳しい国財政・県財政

国：高齢化の進展等による社会保障関係経費の増嵩に加え、新型コロナウイルス感染症等への対応のため歳出増、国債残高が拡大

県：地方交付税の減に伴う一般財源の縮小や社会保障関係費の増、高水準で推移する県債償還のため、多額の財源不足が生じ、より一層厳しい状況が続く見通し

### 岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕

- 厳しい経営環境を踏まえ、平成3年度から、経営計画を策定し、計画的な経営改善の取組と進捗状況を管理
- 現在は、現行医療計画を踏まえ策定した経営計画（計画期間R元～R6）に基づき、取組を推進

### 各病院の役割分担と連携強化

#### 1 地域医療構想と整合した各病院の機能分化

二次医療圏ごとに、基幹病院と地域病院、地域診療センターに機能を分化し、各病院の経営計画は地域医療構想との整合を確保

#### 2 基幹病院からの医師派遣の取組

基幹病院から、医師を地域病院、地域診療センターや市町村立病院に派遣

#### 3 医師、看護師等の確保

知事部局との共管組織である医師支援室を設置。奨学金による養成、招聘による医師確保、臨床研修病院での研修、医師の働き方改革支援等の実施

看護師等の医療従事者の確保についても取組を推進

### 病床規模の適正化等の経営効率化

#### 1 病床規模の適正化等

70%未満の利用率の病床については、病床機能、病床数を見直し

#### 2 収益の確保

上位施設基準の取得、DPC/PDPSの導入、診療単価の向上、未収金削減

#### 3 費用の削減

医療器械の整備適正化、SPDの導入、後発医薬品の使用促進

#### 4 業務の改善

業務委託、働き方改革に係る民間コンサルの導入

### 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

#### 1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

東日本大震災津波による被災3病院（全額国による地域医療再生基金で対応）以外については、平成20年度以降、新築整備を行っていない。大規模改修についても、厳しい経営環境を踏まえ、優先順位をつけて対応するとともに、器械、電気、空調等の付帯設備の更新を計画的に実施。

# 8 今後の取組み

## (1) 次期保健医療計画を踏まえた県立病院の対応

- 令和5年度は、次期保健医療計画(R6-11)の検討が進められているところ
- 疾病・事業別医療圏の設定や、隣接県との連携等、保健医療計画の考え方に沿った県立病院の対応の検討が必要

### <第3章> 保健医療圏の設定（概要）



隣接県との医療連携について



#### <策定の視点>

- 医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、**先行して設定している周産期医療や精神疾患医療（救急）のような「（仮称）疾病・事業別医療圏」の設定を検討する。**
- 疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、**本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定について検討する。**

#### <現行の保健医療圏>

##### 二次保健医療圏（岩手県：9圏域）

###### 【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理**
  - ・一般的な入院に係る医療を完結することができる単位
  - ・設定に当たっては、理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などを考慮
- **本県における整理**
  - ・圏域内の移動時間や地理的環境、受療行動等を考慮し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲
  - ・二次保健医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位として設定しているほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の設定の基本

#### <今後の保健医療圏のあり方（案）>

##### 二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏の検討状況を踏まえ検討
- 例えば日常生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域的単位 など

疾病・事業別医療圏の検討から「地域密着」として必要な医療を明確化

##### （仮称）疾病・事業別医療圏（広域化）

- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ検討
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

##### 三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

###### 【医療圏設定の考え方】

- 医療法に基づく整理（本県も同様の整理）
- ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

##### 三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

###### 【医療圏設定の考え方】

- 医療法に基づく整理（本県も同様の整理）
- ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

●：保健医療圏における中核病院（県立病院）  
 ○：一般道路（時速40km）を利用した場合の60分での移動範囲  
 ○（一部圏域は復興道路（時速70km）も加味して算出）  
 ○：復興道路・一般道路を利用した場合の60分での移動範囲  
 ○（復興道路：時速70km、一般道路は40kmで算出）  
 <資料：医療政策室調べ>

# 8 今後の取組み

## (2) 公立病院経営強化ガイドラインへの対応

- ▶ 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月 総務省) により、公立病院は、令和5年度中に「経営強化プラン」を策定する必要
- ▶ プランでは、公立病院の「経常黒字」が要請されている

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

#### (6) 経営の効率化等

##### ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「**経常黒字**」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

# 8 今後の取組み

## (3) 次期経営計画(R7-R12)の策定

- ▶ 次期保健医療計画、公立病院経営強化ガイドラインに対応した次期経営計画(R7-12)を、令和5～6年度に検討を行って策定する予定
- ▶ ①医師の働き方改革(R6～)、②新興感染症対応(R6～)、③DX対応の3点については、速やかな対応が必要であることから、令和5年度内に現経営計画の改定を行って、先行して対応
- ▶ 検討にあたっては、地域医療構想調整会議等での意見交換等、地元市町村や関係機関、団体、県民等の意見をしっかりと反映



## 9 改めて 県立病院、岩手県医療局の特徴

### ➤ 全県20病院と6地域診療センターの一体経営

採算がとれる病院の黒字で不採算地区の病院の赤字を補てんし、全体で収支均衡

R4決算 純損益 + 2,338百万円 [黒字] 7病院 + 4,750百万円  
[赤字] 13病院  $\Delta$  2,412百万円

### ➤ 基幹病院と地域病院との圏域での一体的な運営

県立病院のネットワークを活かし、基幹病院と地域病院との間で異動や診療応援。  
医師偏在の課題に対応。各職種でも様々な経験、スキルアップなどに取り組む。

### ➤ 病院現場感覚と経営感覚を兼ね備えた職員の育成、配置


事務職員は、基幹病院、地域病院、医療局本庁を定期的に異動。病院経営に必要な業務を数多く経験し、医療現場に精通し、経営感覚も兼ね備えた多くの職員を育成。

### ➤ 知事部局との緊密な連携

県の公営企業として公共性、経済性が求められることから、知事部局等との人事交流により、医療・福祉政策はもとより、財政運営や議会对応等を踏まえて業務運営。

病院と医療局本庁間で頻繁に意見交換等を行うことで、県の政策や方針等も共有。

# 10 おわりに

A map of Chiba Prefecture is shown in the background, divided into several colored regions: purple, pink, light blue, dark blue, green, and yellow. A large, light blue circle is superimposed over the map, centered on the text box. A yellow rectangular box with the text '基本理念' is positioned in the center of the map.

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 ＝