

次期経営計画《素案》の概要①

I 計画策定について

1 計画策定の必要性

- 「岩手県立病院等の経営計画」は、計画期間が平成26年度から平成30年度までであり、平成30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、県立病院間をはじめ、他の医療機関及び介護施設等との役割分担と連携をより一層進める必要があり、また、持続可能な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」に位置付けます。
- 県が平成30年度から6年間の医療政策の方向性を定めた「岩手県保健医療計画2018-2023」を踏まえた計画とします。

3 計画の期間

- 平成31年度（2019年）から平成36年度（2024年）までの6年間とします。なお、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて「岩手県保健医療計画」の中間見直し3年後に行われることから、本計画についても3年後（2022年）に中間見直しを行います。

II 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、県立病院間をはじめ、他の医療機関及び介護施設等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）の立場に立ち、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中で、「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 的 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つ職場づくりが必要です。

また、持続可能な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、地域の医療機関及び介護施設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

- 県民に良質な医療を提供していくためには、経常黒字を達成するだけでなく、経営に必要な投資に対応した黒字が必要であることから、持続可能な経営について基本方向に盛り込みます。
- また、良質な医療の提供及び持続可能な経営の両方を行うためには、医師等職員の体制整備が必要であることから、医師確保、医師の負担軽減に加え、職員の適正配置について盛り込むこととし、以下の5つを基本方向とします。

(1) 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等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、県立病院間をはじめ、圏域の医療機関及び介護施設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等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) 医師不足解消に向けた医師の育成・確保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・診療科に医師を育成・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) 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置

- 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。
- 患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定などを踏まえながら、部門・部署に対する人員の適正配置を行います。

(5) 持続可能な経営基盤の確立

- 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、長期的に持続可能な経営を行うための経常黒字を達成する経営基盤を確立します。

次期経営計画《素案》の概要②

III 実施計画

(1) 県立病院間・他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進

【県立病院群の一体的・効率的な運営】

- 基幹病院に医師を重点配置することにより圏域内の診療応援体制の強化を図るとともに、地域病院における診療体制を確保するための圏域を越える応援体制の充実を図る。

【病床機能適正化】

- 一般病床及び療養病床の病床利用率が、「新公立病院改革ガイドライン」に示されている過去3年連続して70%未満となっている病院については、地域の医療ニーズを考慮したうえで、病床機能、病床数・病棟数の見直しを行う。

【他の医療機関・介護施設等との役割分担と連携】

- 地域医療構想調整会議の協議状況や地域の医療ニーズ等を随時把握し、病院ごとの役割・機能を見直す。
- 高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が75歳以上となる2025年までに各市町村が地域包括ケアシステムを構築する必要があることから、市町村や介護施設等と連携して地域包括ケアシステム構築に参画する。

(2) 良質な医療を提供できる環境の整備

【クリニカルパス】

- クリニカルパスの精度を高めるとともに、患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）に配慮した運用が図られるよう、ベンチマークの活用による医療の標準化や各病院のDPC分析によりパスの見直しを推進する。

【チーム医療（多職種連携）】

- 専門職種の積極的な活用、多職種間の協働を図ること等により、医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供するとともに、医療スタッフの業務負担の軽減も含めたチーム医療を推進する。

(3) 医師不足解消に向けた医師の育成・確保と医師の負担軽減に向けた取組の推進

【医師の育成・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する。
- 若手医師が、初期臨床研修医から新専門医制度に対応した県立病院の専門研修プログラム専攻医として勤務しながらキャリアアップが図られるよう、県立病院が連携して体制整備を図り、専門医を養成する。

【医師の業務負担の軽減】

- 政府の医師の働き方改革に関する検討会での議論を踏まえ、タスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化：複数主治医制）等を推進する。
- 男性医師、女性医師ともに働きやすい職場環境となるよう、育児短時間勤務制度など多様な勤務形態による支援を行う。

(4) 職員の資質向上と患者数等の動向や新規・上位施設基準の算定を踏まえた人員の適正配置

【人材の育成・確保】

- 医師の判断を待たずに、医師の指示のもとに作成された手順書に従い一定の診療補助を行うことが出来る特定行為に係る看護師や認定看護師等を計画的に養成する。

【働きやすい職場環境】

- ワークライフバランスを考慮した多様な勤務形態の導入に向けた取組を推進する。
- 業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減や年次休暇の取得の促進に取り組む。

【職員の適正配置】

- 医療の質の向上や安全安心な医療の提供、職員の負担軽減、人材育成などを進めながら職員の適正配置を図る。

(5) 持続可能な経営基盤の確立

【収益の確保】

- 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む。

【費用の効率的執行】

- 必要な人材を確保するため適正な給与水準を維持するとともに、業務の見直しと職員の意識改革を通じて超過勤務の縮減に取り組む。

IV 職員配置計画・収支計画

□職員配置計画

(単位：人)

	H30 (2018) (現員)	配置計画(強化・削減)数							H36 (2024) (目標)	
		H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	増減計		
診療部門 (医師)	医師	562	4	5	3	3	5	9	29	591
	初期研修医	111	5	▲2	0	3	3	0	9	120
	計	673	9	3	3	6	8	9	38	711
看護部門	(医療の質の向上等)		7	14	5	5	4	4	39	
	(病床適正化等)		▲13	▲10	▲10	▲10	▲10	▲10	▲63	
	計	3,502	▲6	4	▲5	▲5	▲6	▲6	▲24	3,478
医療技術 部門	(医療の質の向上等)		19	18	14	13	13	12	89	
	計	955	19	18	14	13	13	12	89	1,044
事務管理 部門	(医療の質の向上等)		5	5	3	1	1	0	15	
	(業務の見直し)		▲2	▲1	▲1	▲1	▲1	0	▲6	
	計	1,031	3	4	2	0	0	0	9	1,040
合計	6,161	25	29	14	14	15	15	112	6,273	

□収支計画

(単位：千人、百万円)

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)
患者数	入院患者延数	1,242	1,228	1,208	1,192	1,175	1,162
	外来患者延数	1,883	1,863	1,825	1,793	1,776	1,763
収益	入院収益	56,212	58,021	58,779	59,057	59,396	60,255
	外来収益	26,565	27,417	27,768	27,895	28,049	28,435
	その他医業収益	6,285	6,304	6,323	6,320	6,318	6,325
	医業外収益	17,601	17,621	18,176	18,162	17,919	17,869
	計(a)	106,663	109,363	111,046	111,434	111,682	112,884
費用	うち一般会計負担金	15,800	16,111	16,133	16,091	16,064	15,871
	給与費	55,457	56,124	56,513	56,509	56,655	56,898
	材料費	25,146	25,440	25,894	26,015	26,162	26,515
	うち薬品費	15,403	15,515	15,802	15,882	15,977	16,200
	うち診療材料費	8,912	9,136	9,306	9,357	9,417	9,552
	その他医業費用	21,911	23,534	24,436	24,702	24,841	25,451
	医業外費用	2,752	2,583	2,535	2,448	2,353	2,248
特別損失	409	0	0	0	0	0	
計(b)	105,675	107,681	109,378	109,674	110,011	111,111	
損益(a-b)	988	1,682	1,668	1,760	1,671	1,743	