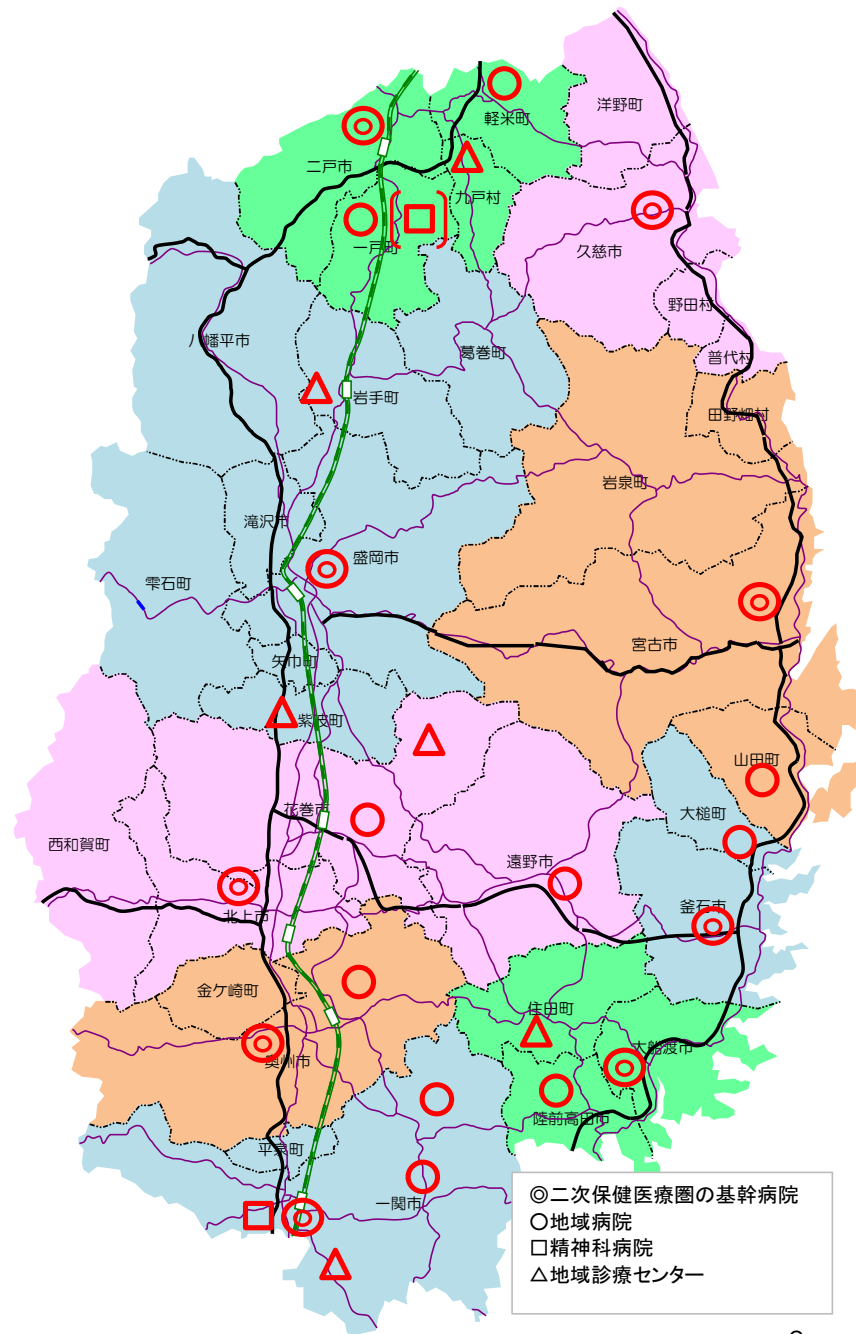


県立病院の現状と課題

1 県立病院の設置状況

- 20病院(基幹病院9、地域病院10、精神1)、6地域診療センターで運営。
- 県保健医療計画で設定された9つの二次保健医療圏ごとに、**基幹病院**を設置。
- 交通事情や医療資源を考慮し、地域の初期医療等の役割を担う**地域病院**、**地域診療センター**を設置。
- 全県20病院と6診療センター**一体で経営**。
- 基幹病院と地域病院との**圏域での一体的な運営**



2 医療局の組織体制



全病院長会議:局長、次長、全病院長、本庁室課長等が出席し、収支計画の進捗状況や諸課題等を協議(四半期に1回)

各部門長会議:局長、次長、各病院部門(総務、看護、薬剤等)の長、本庁関係室課長等が出席し、各部門の業務の諸課題等を協議(年2回)

課長会議:局長、次長、本庁室課長等が参加し、各病院の患者数や収支の状況の共有、取組事項の進捗管理等を行う。(毎週)

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

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、医療クランク配置)

各医療圏



各病院ごと

管理会議等:院長、事務局長、総看護師長等、部門の長が参加する会議の場等で経営状況の共有や課題を協議

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

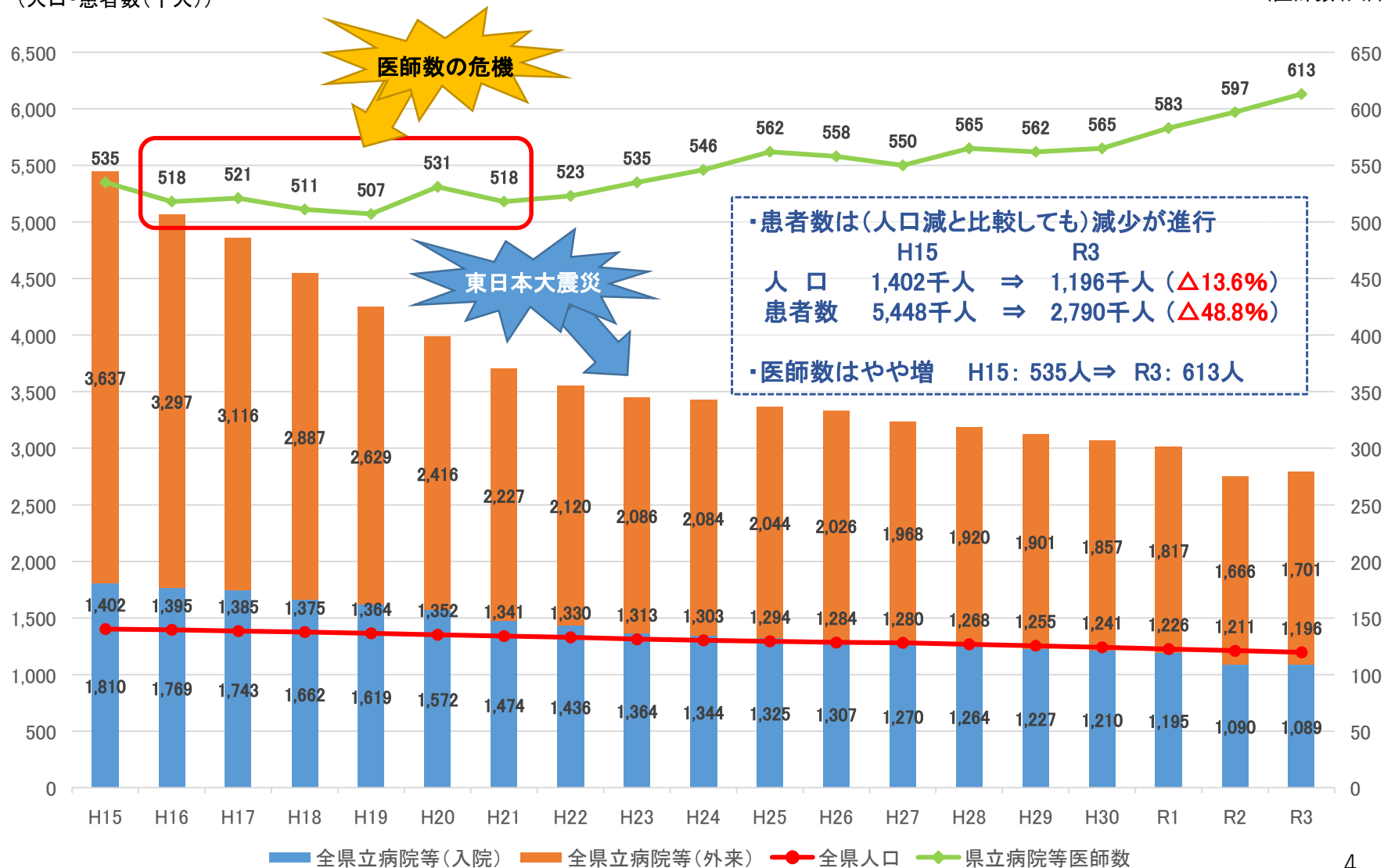
目的:二次保健医療圏ごと各県立病院の現状と課題、連携と機能分担の状況等について、市町村、医療・福祉関係団体等関係者への理解を促し、病院運営に関する意見交換を行うことにより、今後の円滑な運営を図ること

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))

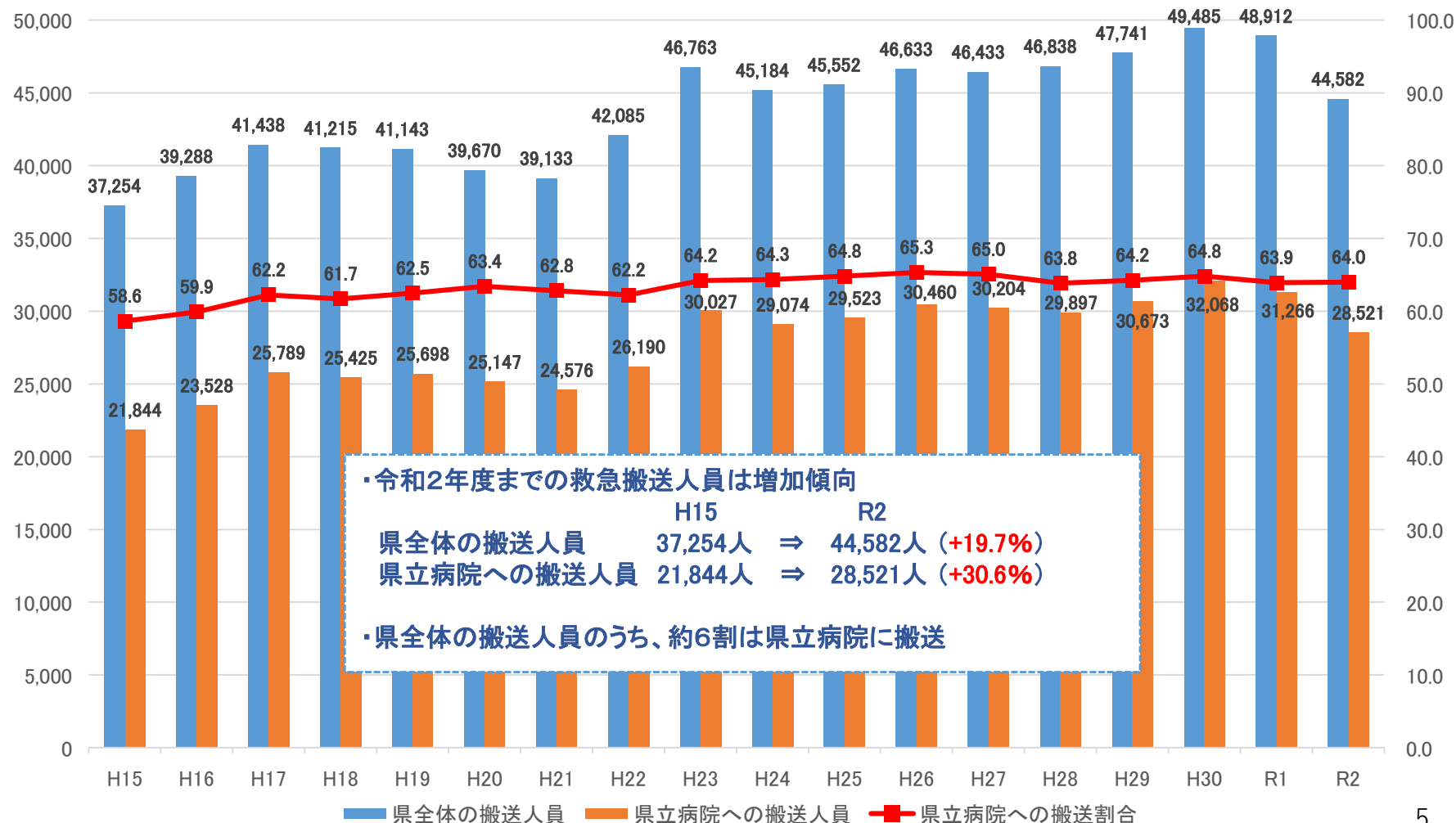


4 救急患者数と分娩件数の推移

(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

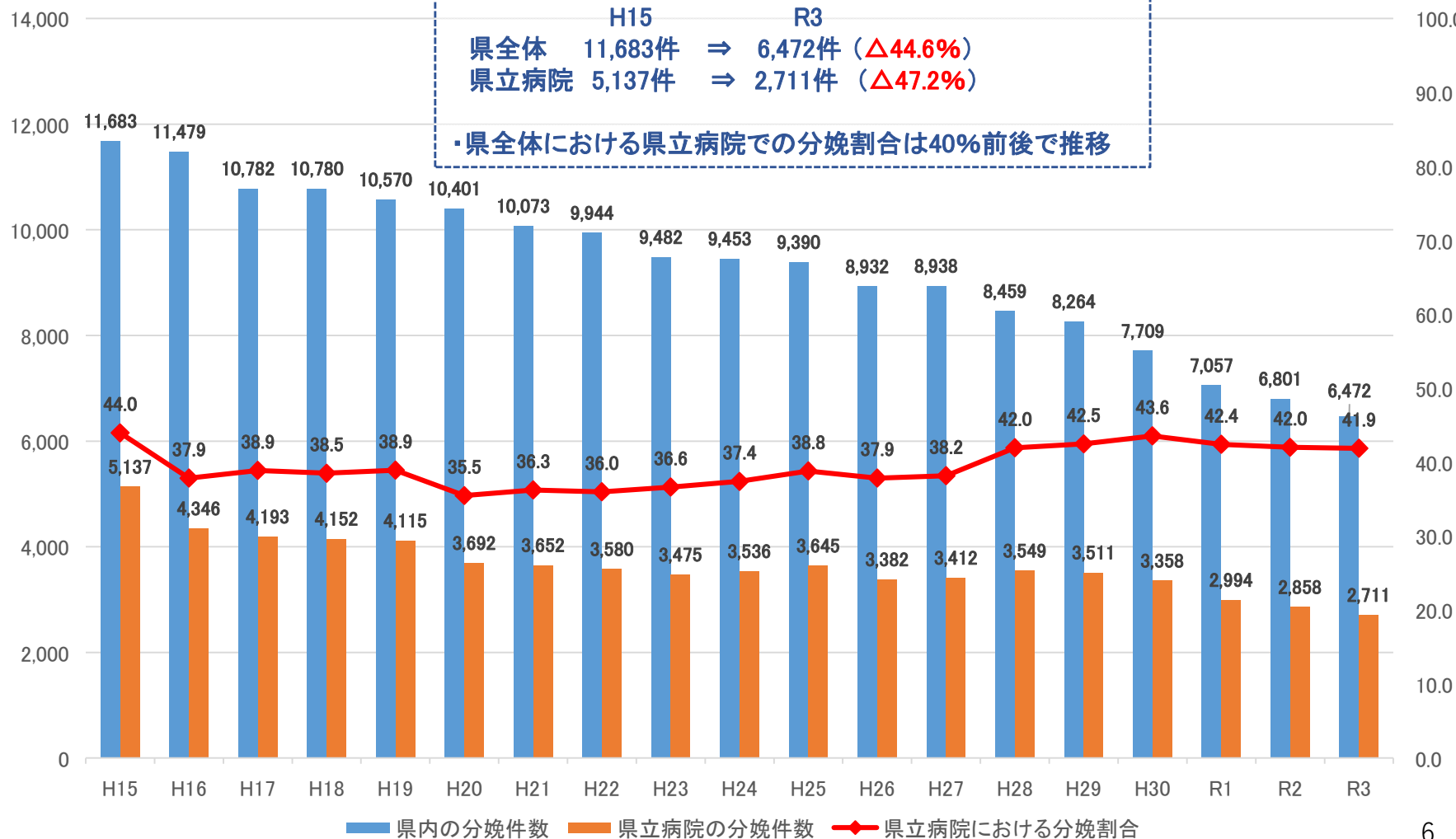
(分娩件数(件))

・岩手県全体の分娩件数は減少傾向

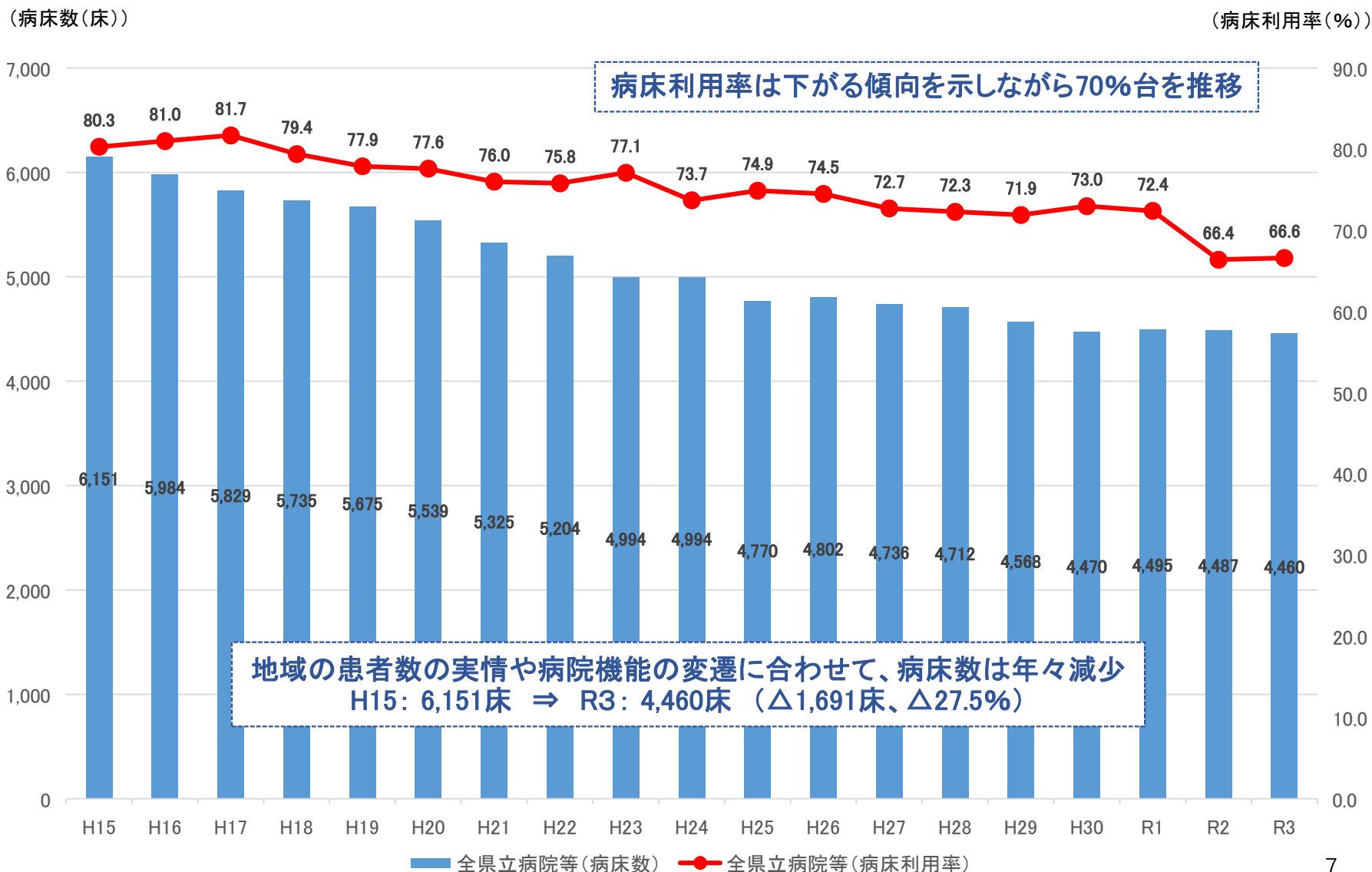
	H15		R3	
県全体	11,683件	⇒	6,472件	(△44.6%)
県立病院	5,137件	⇒	2,711件	(△47.2%)

・県全体における県立病院での分娩割合は40%前後で推移

(県立病院における分娩割合(%))



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3年度決算の概要

① 【医療局全体】

(単位: 千円、%)

年 度 科 目	令和3年度			令和2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	117,667,133	100.0	—	114,528,002	100.0	—	3,139,131	2.7
医 業 収 益	92,466,318	78.6	—	89,315,569	78.0	—	3,150,749	3.5
うち 入院収益	57,611,512	49.0	—	56,084,216	49.0	—	1,527,296	2.7
うち 外来収益	28,707,904	24.4	—	27,512,624	24.0	—	1,195,280	4.3
医 業 外 収 益	25,150,546	21.4	—	23,523,811	20.5	—	1,626,735	6.9
特 別 利 益	50,270	0.0	—	1,688,622	1.5	—	△ 1,638,352	△ 97.0
費 用 合 計	113,352,128	100.0	122.6	112,036,751	100.0	125.4	1,315,377	1.2
医 業 費 用	107,115,142	94.5	115.8	104,077,477	92.9	116.5	3,037,665	2.9
うち 給 与 費	58,891,658	52.0	63.7	58,220,742	52.0	65.2	670,916	1.2
うち 材 料 費	25,102,720	22.1	27.1	23,932,508	21.4	26.8	1,170,212	4.9
うち 経 費	14,880,053	13.1	16.1	14,002,141	12.5	15.7	877,912	6.3
医 業 外 費 用	6,180,776	5.5	6.7	6,136,716	5.5	6.9	44,060	0.7
特 別 損 失	56,210	0.0	0.1	1,822,558	1.6	2.0	△ 1,766,348	△ 96.9
医 業 損 益	△ 14,648,824	—	—	△ 14,761,908	—	—	113,084	0.8
経 常 損 益	4,320,945	—	—	2,625,187	—	—	1,695,758	64.6
純 損 益	4,315,005	—	—	2,491,251	—	—	1,823,754	73.2

6 県立病院の経営状況

(1) 令和3年度決算の概要

20病院中、11病院が黒字、9病院が赤字
(令和2年度:黒字9病院、赤字11病院)

② 【病院別損益】

(単位:千円、%)

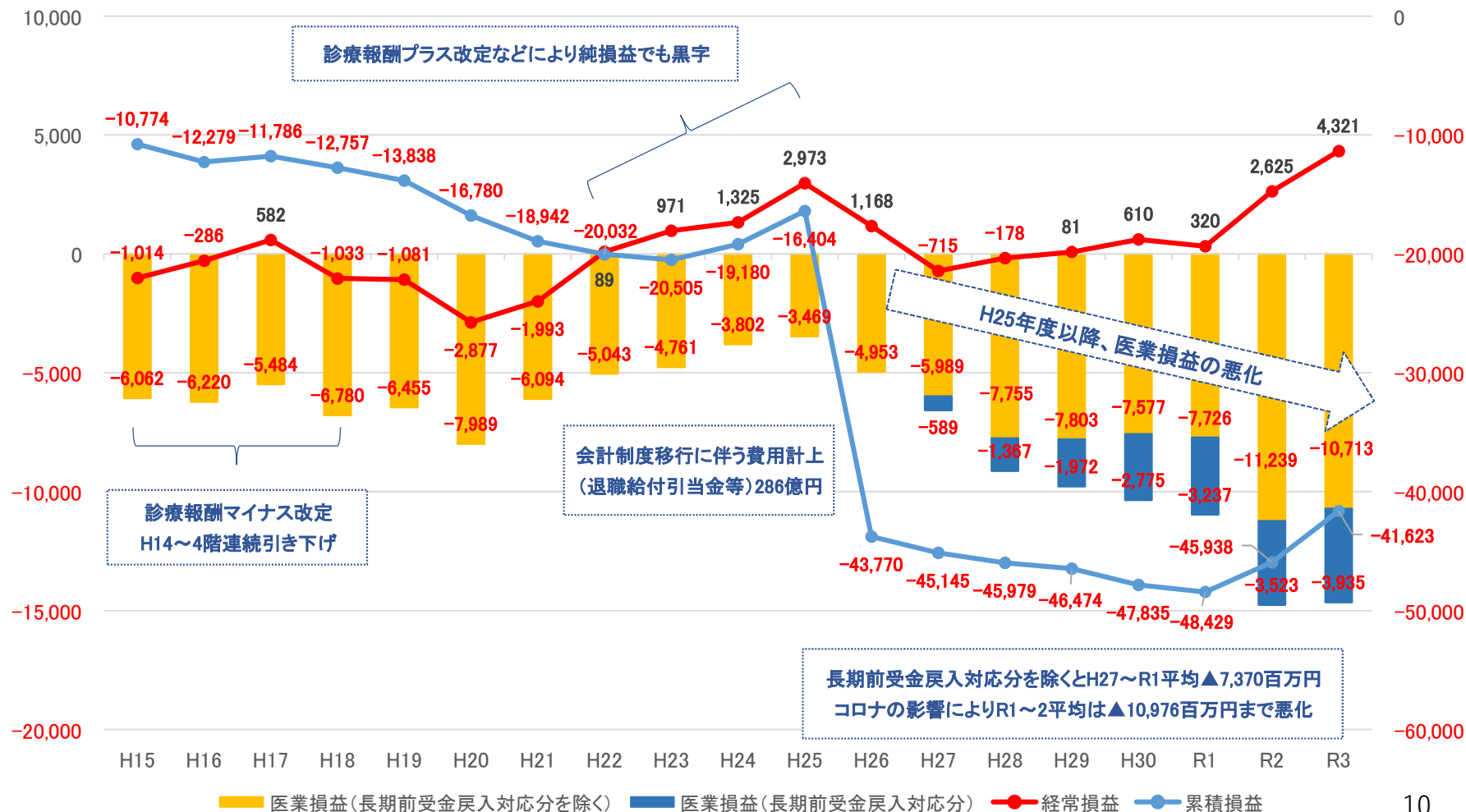
病院名		令和3年度				令和2年度	損益増減
		収益	うち繰入金	費用	損益	損益	
盛岡	中央	26,513,556	2,481,575	25,556,753	956,803	853,818	102,985
岩手中部	中部	15,474,389	1,269,443	13,597,934	1,876,455	1,637,190	239,265
	遠野	2,582,699	712,728	2,489,389	93,310	91,588	1,722
	東和	1,048,372	302,185	1,073,868	△ 25,496	△ 58,493	32,997
胆江	胆沢	11,427,558	926,072	10,787,402	640,156	711,622	△ 71,466
	江刺	2,753,177	177,460	2,067,109	686,068	467,567	218,501
両磐	磐井	10,605,976	1,087,091	9,520,504	1,085,472	645,721	439,751
	千厩	3,235,498	463,772	2,847,438	388,060	380,544	7,516
	大東	793,678	464,992	805,473	△ 11,795	△ 78,553	66,758
	南光	2,943,067	1,225,290	3,131,031	△ 187,964	△ 373,805	185,841
気仙	大船渡	8,634,830	1,284,172	9,265,840	△ 631,010	△ 575,976	△ 55,034
	高田	1,289,854	145,109	1,144,245	145,609	120,100	25,509
釜石	釜石	4,305,979	559,780	4,704,500	△ 398,521	△ 431,355	32,834
	大槌	973,395	391,226	997,718	△ 24,323	△ 67,181	42,858
宮古	宮古	6,922,147	774,636	6,785,525	136,622	271,273	△ 134,651
	山田	1,008,421	370,043	945,377	63,044	△ 1,756	64,800
久慈	久慈	7,078,411	847,636	7,122,474	△ 44,063	△ 201,625	157,562
二戸	二戸	6,148,915	826,054	6,275,410	△ 126,495	△ 392,691	266,196
	一戸	2,619,082	967,026	2,980,987	△ 361,905	△ 494,080	132,175
	軽米	1,308,129	382,763	1,253,151	54,978	△ 12,657	67,635

6 県立病院の経営状況

(2) 損益の推移

(経常・医業損益(百万円))

(累積損益(百万円))



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

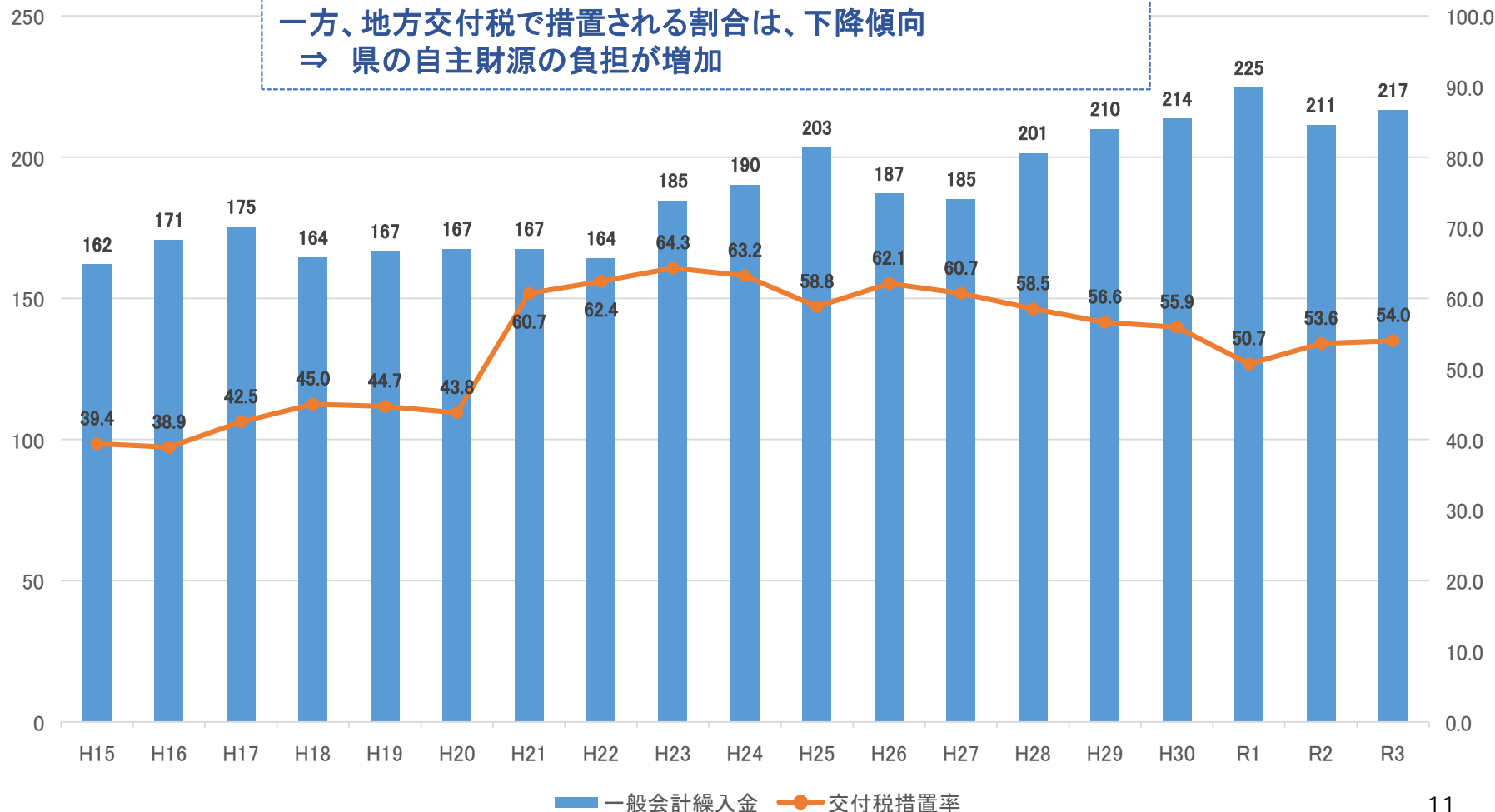
(一般会計繰入金(億円))

一般会計からの繰入金は、年々増加し、近年は200億円超で推移

一方、地方交付税で措置される割合は、下降傾向

⇒ 県の自主財源の負担が増加

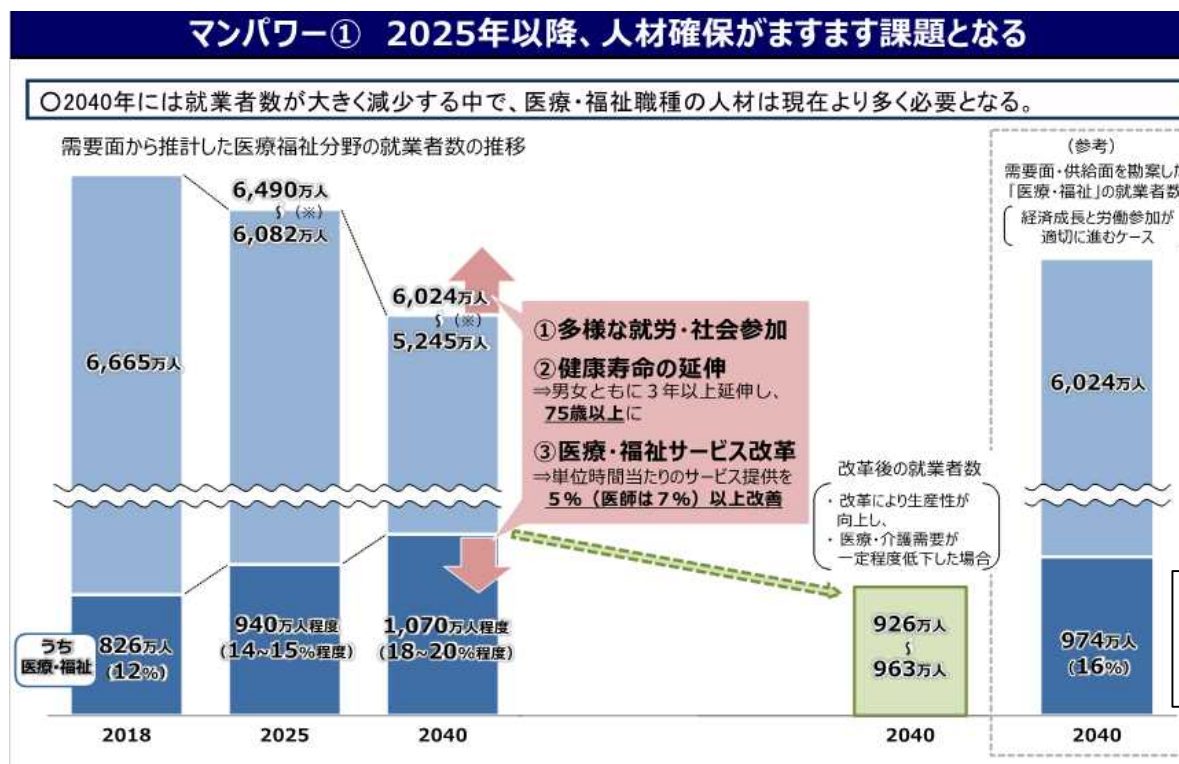
(交付税措置率(%))



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		R3
看護師	2.7倍	→	1.4倍
助産師	0.7倍	→	1.0倍
薬剤師	2.4倍	→	0.6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

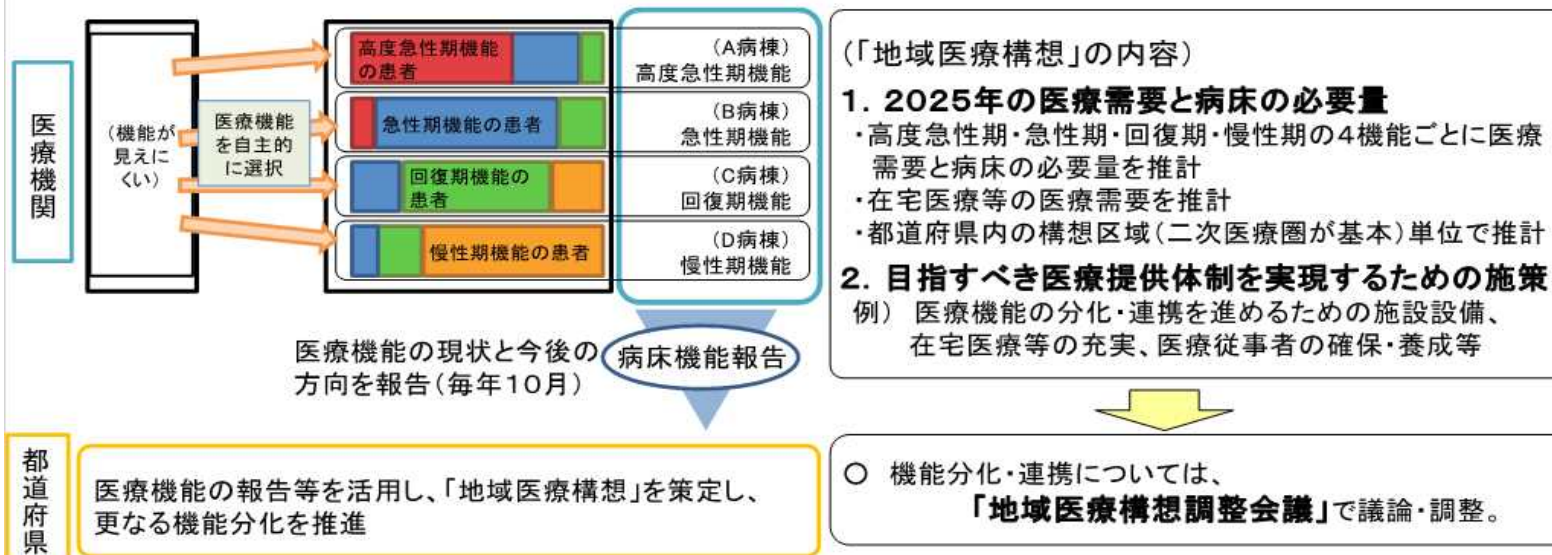
7 県立病院を取り巻く課題

(2) 地域医療構想、新興感染症対応を踏まえた地域医療体制の確保

地域医療構想における医療需要の見通しや病床の必要量の枠組み、新興感染症等への対応も考慮して、各病院の役割・機能を見直し。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



7 県立病院を取り巻く課題

(2) 地域医療構想、新興感染症対応を踏まえた地域医療体制の確保 (つづき)

➤ 「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) による「経営強化プランの策定」の要請

新たなガイドラインの方向性	プランの内容のポイント
① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請 i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定 ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準 iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める ② 都道府県の役割の強化 ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要 ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要	地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、<u>経営強化のために必要な取組を記載</u>。主なポイントは以下のとおり 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進 ・ 地域の中で各公立病院が担うべき<u>役割や機能を明確化・最適化</u> (特に、基幹病院に急性期機能を集約し、<u>医師を確保</u>した上で、それ以外の不採算地区病院等との<u>連携を強化</u>) 【ポイント②】<u>医師・看護師等の確保、働き方改革の推進</u> ・ 不採算地区病院等への<u>医師・看護師等の派遣の強化</u> ・ <u>働き方改革の推進</u> 【ポイント③】<u>経営形態の見直し</u> ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる<u>経営形態の見直し</u> 【ポイント④】<u>新興感染症に備えた平時からの対応</u> ・ ①～③の取組に加え、<u>感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備</u>

➤ 第8次医療計画の策定も進められる

計画期間： 6年間 2024(令和6年度)～2029(令和11年度)

主な記載事項： ○医療圏の設定、基準病床数の算定 ○地域医療構想 ○5疾病・5事業及び在宅医療 ○医師の確保 ○外来医療提供体制の確保 ○新興感染症等への対応(今次追加)

→次期医療計画や経営強化プランの策定を通じ、地域の医療機能の分担と連携体制、各病院の規模・機能を再確認

7 県立病院を取り巻く課題

(2) - ① 県立病院の新型コロナウイルス感染症への対応

- 診療・検査医療機関として検査、診断
 - ・ 令和2年2月8日から対応開始
 - ・ 迅速な行政検査、院内感染防止のため複数の検査方法・機器を導入
- 入院患者の受入れ
 - ・ 感染症病床を持つ病院と基幹病院、他の地域病院とが分担・連携して入院患者を受入
 - ・ 簡易陰圧装置、外来用パーテーション、人工呼吸器、エクモ等を整備
 - ・ スタッフが不足する病院に対し、業務応援など県立病院ネットワークで支援
- ワクチン接種
 - ・ 個別接種、集団接種へ可能な限り対応
- 他の医療機関等への応援、メガクラスターへの助言指導
 - ・ 宮城県、沖縄県、北海道の病院へ業務支援、宿泊療養施設の運営支援、ICAT業務へ参画

令和3年医療法改正

新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、医療計画の記載事項に「**新興感染症等の対応(平時からの取組、感染拡大時の取組)**」を追加

→ 各県立病院が感染症医療の体制(施設、職員など)をどう用意していくか検討

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

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) 危機的な国財政・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

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

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

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。

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4年度の取組】

- **オンライン診療**等支援機能の導入
- **電子処方箋**への対応
- **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

8 県立病院、岩手県医療局の特徴

➤ 全県20病院と6診療センター一体で経営

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

<u>R3決算 純損益</u>	+	4,315百万円	〔黒字〕	11病院	+	6,127百万円
			〔赤字〕	9病院	△	1,812百万円

➤ 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

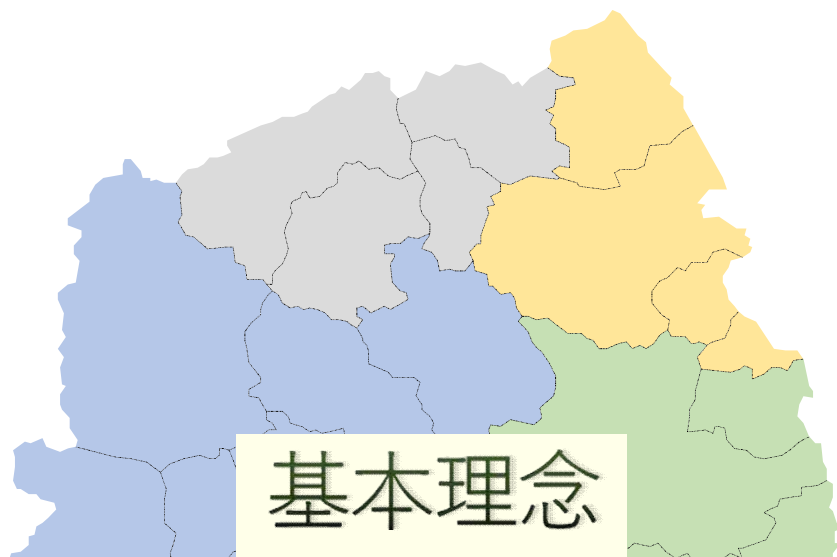
事務職員は、基幹病院、地域病院、医療局本庁を定期的に異動。病院経営に必要な業務を数多く経験し、医療現場に精通し、経営感覚も兼ね備えた多くの職員を育成。

➤ 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。

9 おわり



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 =

