

岩手県立病院等の経営計画 (2025－2030)

(素案)

令和6年8月
岩手県医療局

- 1 計画策定について
- 2 県立病院を取り巻く環境
- 3 県立病院の経営状況
- 4 岩手県立病院等の経営計画（2025－2030）の基本方向
- 5 実施計画
 - 5-1 県立病院の機能分化と連携強化
 - 5-2 良質な医療を提供できる環境の整備
 - 5-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備
 - 5-4 職員の適正配置
 - 5-5 持続可能な経営基盤の確立

1 計画策定について

1 計画策定の目的

- 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」は、令和6年度（2024年度）が計画最終年度となっている。
- 限られた医療資源において、**医療の高度・専門化**や、**人口減少**等による**医療需要の変化**に**的確に対応し、地域医療を確保**しながら、**持続可能な医療提供体制を構築**するためには、**県立病院間の役割分担の明確化・最適化**をより一層進める必要があり、また、**危機的な経営状況**のなか、**安定した経営基盤の確立**を図るべく、計画を策定するもの。

2 計画の位置づけ

- 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」に続く、**新たな経営計画**であり、令和4年3月に総務省が策定した「**公立病院経営強化ガイドライン**」に定める「**公立病院経営強化プラン**」として位置付ける。
- 県が令和6年度（2024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（2024-2029）**」を踏まえた計画とする。

3 計画の期間

- 計画期間は、**令和7年度（2025年度）**から**令和12年度（2030年度）**までの**6か年**とする。
- 介護保険事業計画の見直し等に合わせ、**「岩手県保健医療計画」**の**中間見直し**が**3年後（令和8年度）**に行われることから、**その内容等を踏まえて、本計画についても3年後に中間見直し**を行う。

2 県立病院を取り巻く環境（医療の高度・専門化）

- 手術支援ロボット、高精度リニアック等の高度医療器械を用いた治療方法が、標準化、一般化
- 各領域の専門医（H30～新専門医制度開始）や医療従事者によるチーム医療が進展
- 限られた医療資源の分散は、専門人材の配置に支障を来すほか、症例数・手術数が分散し、次世代の医師を育成するための環境が確保できず、**県全体の医療の質の低下を招きかねない状況**

手術支援ロボット



高精度リニアック



新専門医制度下での 医師のキャリアデザイン



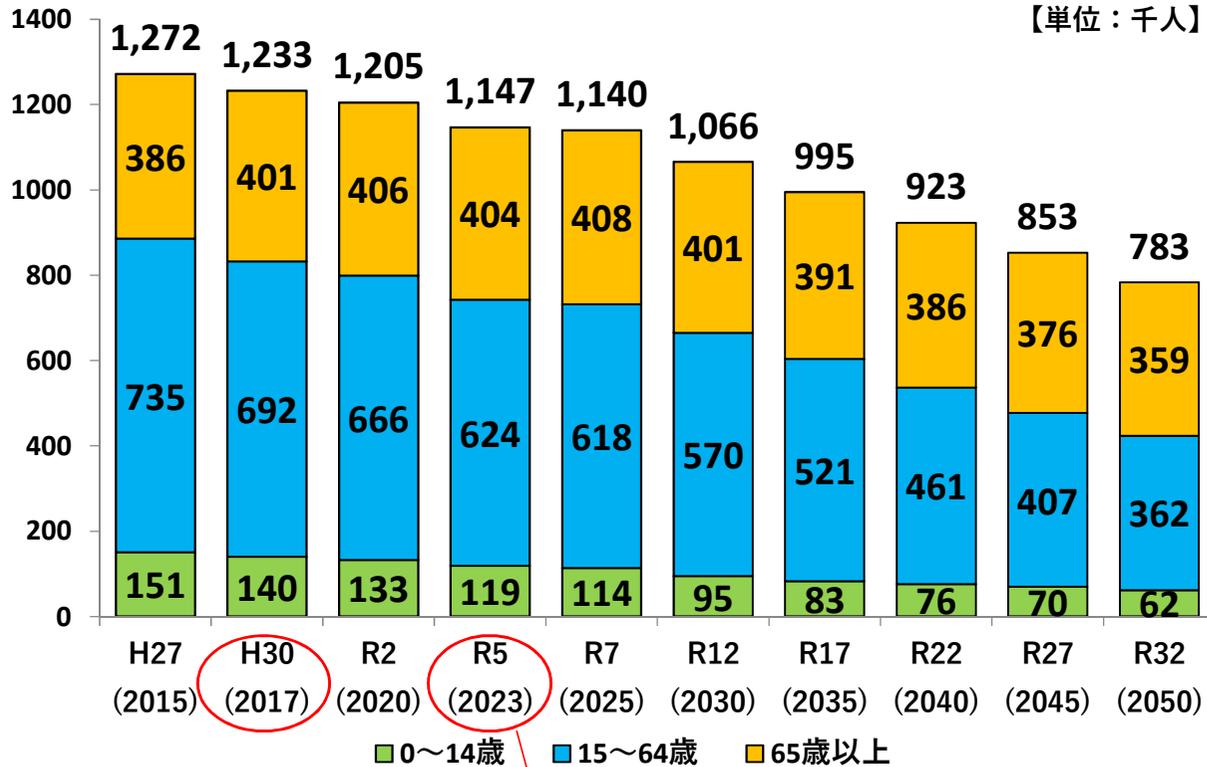
- 医師の県内定着を目指すため、奨学金養成医師については、県内での臨床研修を義務化（令和10年度～）
- 一方で、専攻医や専門医は、**症例数や手術数が多く、指導医が充実している大病院に集中する傾向**
- 人口減少により、**症例数や手術数が減少すれば、この傾向は更に加速するおそれ**
- 大学医局から、**医師派遣を継続して受けるためにも症例数、手術数の集積が必要**

限られた医療資源の分散は、県全体の医療の質の低下を招きかねない

2 県立病院を取り巻く環境（医療需要）

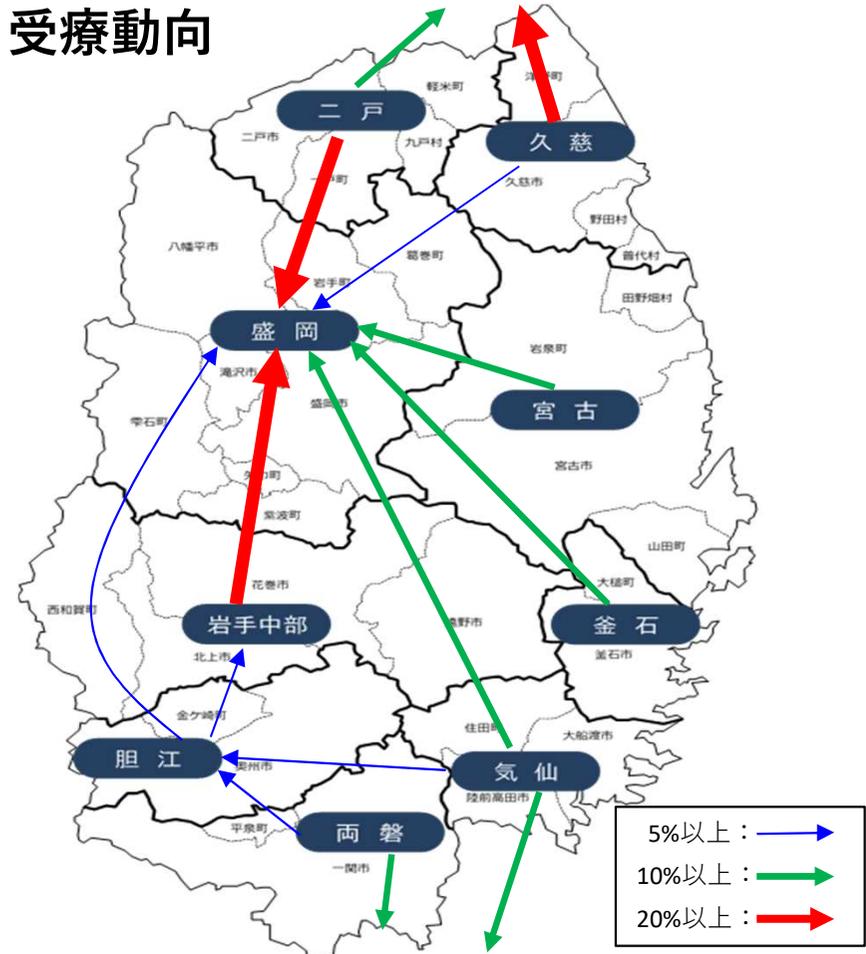
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年）では、経営計画の計画期間の最終年（令和12年）には、年少人口が約9.5万人、生産年齢人口が約57.0万人、高齢者人口が約40.1万人となる見込み
- 計画期間中は、受療率の高い高齢者人口が概ね横ばいにとどまる見込みである一方、生産年齢人口が減少するため、医療従事者の確保が一層困難となるおそれ
- 中部・二戸では、2割以上の患者が盛岡で受療。久慈では2割以上が県外（八戸）で受療。復興道路等の整備により、患者の移動、搬送はより広域化

県内人口推計



前回計画策定時（平成30年）と比較すると、年少及び生産年齢人口の減少が続いている。高齢者人口は、おおむね横ばい

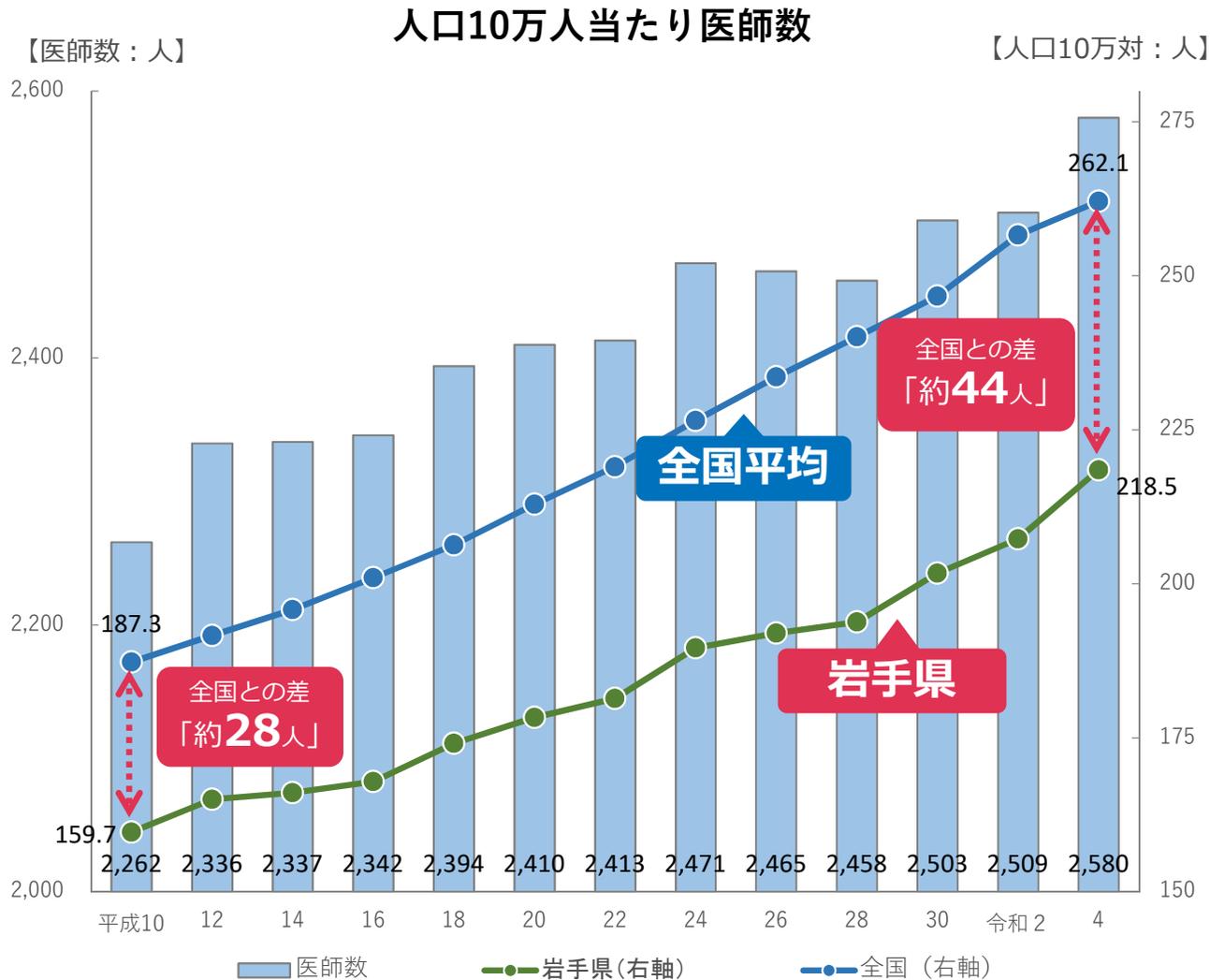
受療動向



資料：令和元年度入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ
※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

2 県立病院を取り巻く環境（医師等の不足）

- 本県の医師総数及び10万人当たりの医師数は増加傾向にあるものの、依然として全国との格差が大きい
- 厚生労働省の「医師偏在指標」では全国最下位



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）
※ 医師数は、医療施設従事者に限る

医師偏在指標及び医師少数（多数）区域

圏域	偏在指標	順位	区分
岩手県	182.5	47	医師少数県
盛岡	244.6	78	医師多数区域
二戸	200.9	156	
両磐	151.1	289	医師少数区域
胆江	144.9	300	医師少数区域
気仙	144.1	303	医師少数区域
久慈	142.4	305	医師少数区域
岩手中部	135.4	316	医師少数区域
宮古	134.5	318	医師少数区域
釜石	107.8	330	医師少数区域

資料：厚生労働省 医師偏在指標（令和6年1月）

2 県立病院を取り巻く環境（保健医療計画）

- 岩手県保健医療計画（2024-2029）では、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、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上、持続的な医療提供体制を確保するため、**疾病・事業別医療圏**を設定
- 既存の周産期、精神科救急のほか、**がん、脳卒中、心血管疾患**について、新たに**疾病・事業別医療圏**を設定

<今後の保健医療圏のあり方>

二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏を踏まえ設定
- 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

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設定
- 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

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋

5 疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

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

がん（5圏域）

- **がん拠点病院とがん診療病院のグループ化**などを踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近ながん医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位（診療病院など）
⇒検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援 など
 - ・**高度・専門的ながん医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位（拠点病院）
⇒高機能の医療器械（ロボット、高精度ナリニアック等）等を活用した集学的治療の実施 など

脳卒中（7圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制や、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更**を踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近な脳卒中医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・**高度・専門的な脳卒中医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒脳梗塞に有効なT-PA療法や緊急の外科的治療 など

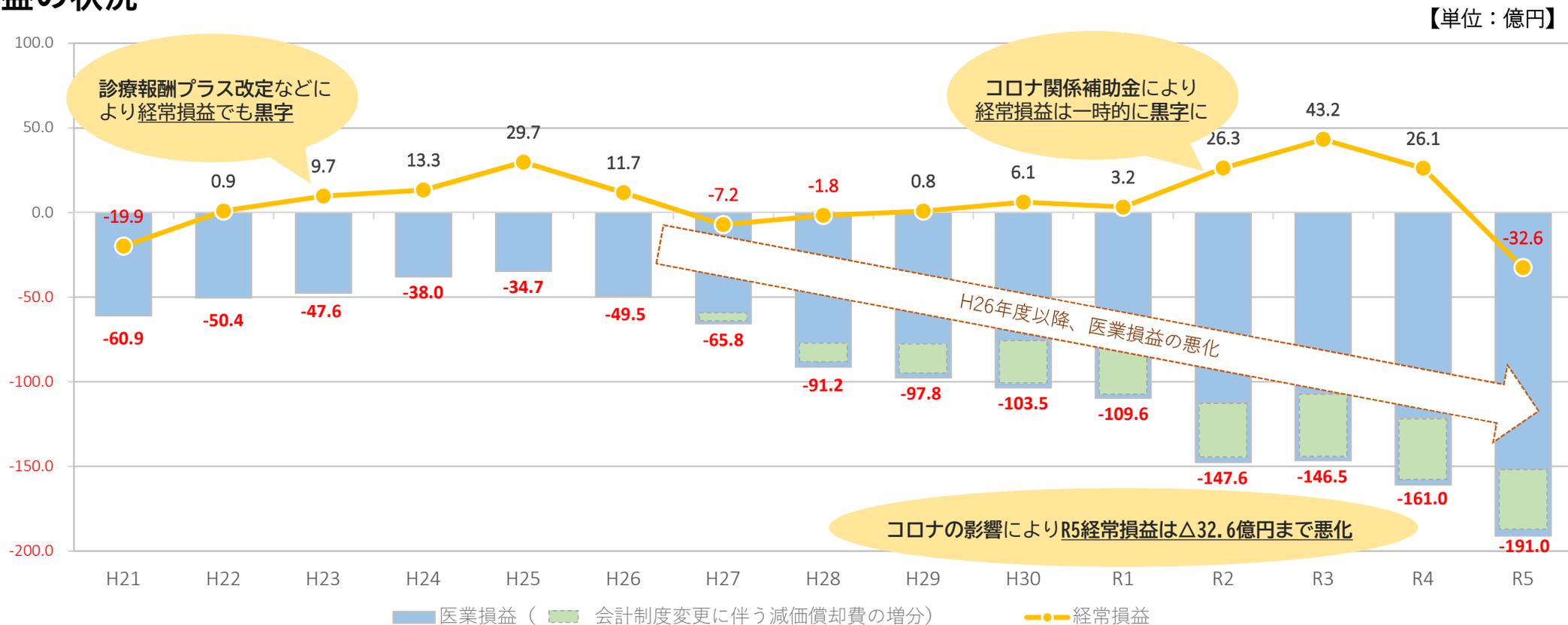
心血管疾患（8圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制**を踏まえ設定
- 以下の役割分担
 - ・**身近な心血管疾患医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・**高度・専門的な心血管疾患医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒狭窄した心臓の冠動脈を拡張するPCI治療、大動脈解離への緊急外科的治療 など

3 県立病院の経営状況（損益の状況）

- 平成26年度以降は、医業損益での赤字が拡大しつつも、コロナ禍前の令和元年度までは、経常損益で収支均衡
- 令和2～5年度は、コロナ対応で医業損益が大幅に悪化。経常損益は、コロナ関係補助金等で黒字に
- コロナ5類移行により、コロナ関係補助金等が減少し、令和5年度は経常損益で△32.6億円の赤字
- 一般会計繰入金は、近年概ね230億円前後で推移し、地方交付税の措置率は、約50%程度

損益の状況



一般会計繰入金の状況

コロナ・物価高騰分を除く

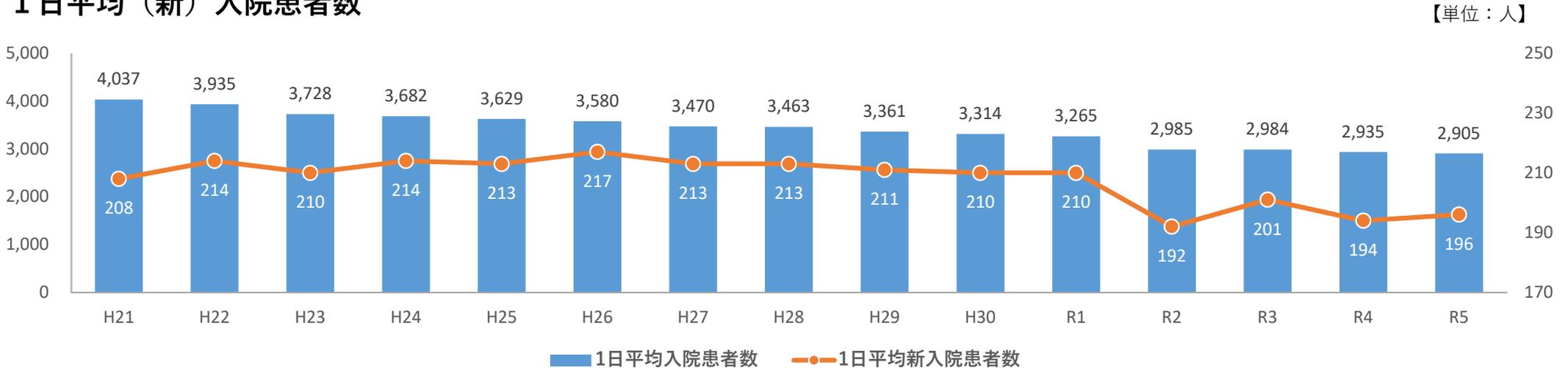
【単位：億円、%】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般会計繰入金	190	194	195	202	214	213	197	213	221	224	235	222	224	216	230
交付税措置率	52.5	57.7	60.7	59.6	55.8	54.6	57.0	55.2	53.9	53.4	48.4	51.1	52.2	53.5	51.2

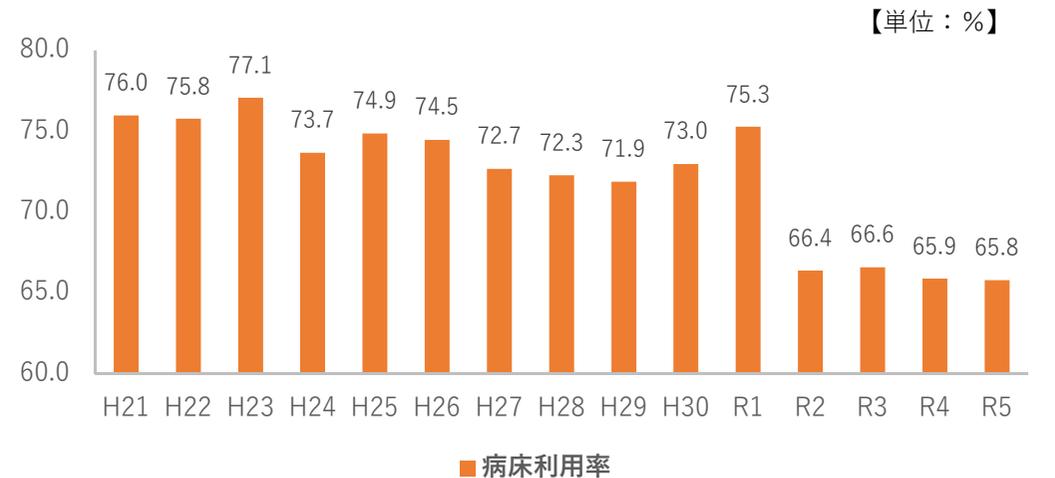
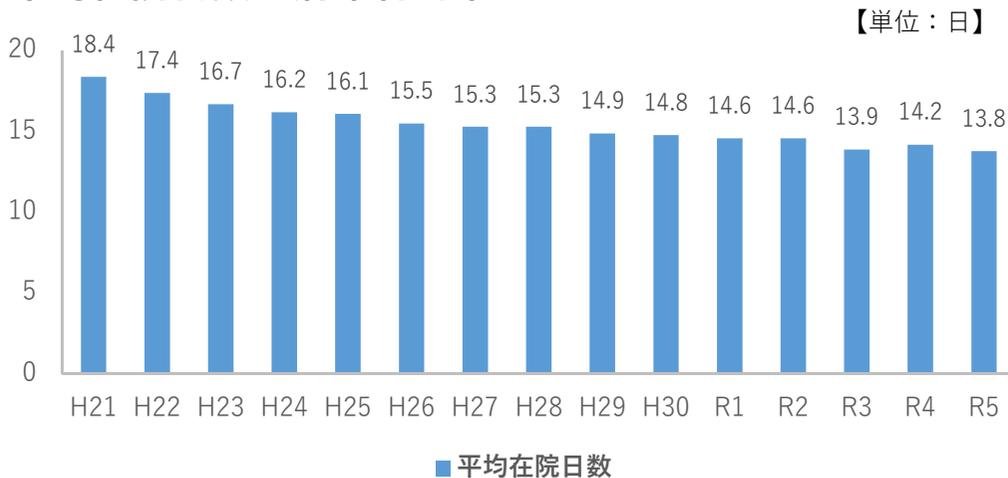
3 県立病院の経営状況（入院患者数の状況）

- 1日平均入院患者数は、令和5年度は2,905人。10年前の平成26年度と比較して△675人
- 1日平均新入院患者数は、令和2年度に192人まで減少。上昇傾向にあるもののコロナ禍以前まで回復していない
- 平均在院日数は、医療の高度・専門化や、県立病院以外の医療機関や介護施設等との連携により、短縮傾向
- 病床利用率は、令和元年度まで75%を確保。令和2年度以降は、コロナ禍の影響等により65%前後を推移

1日平均（新）入院患者数



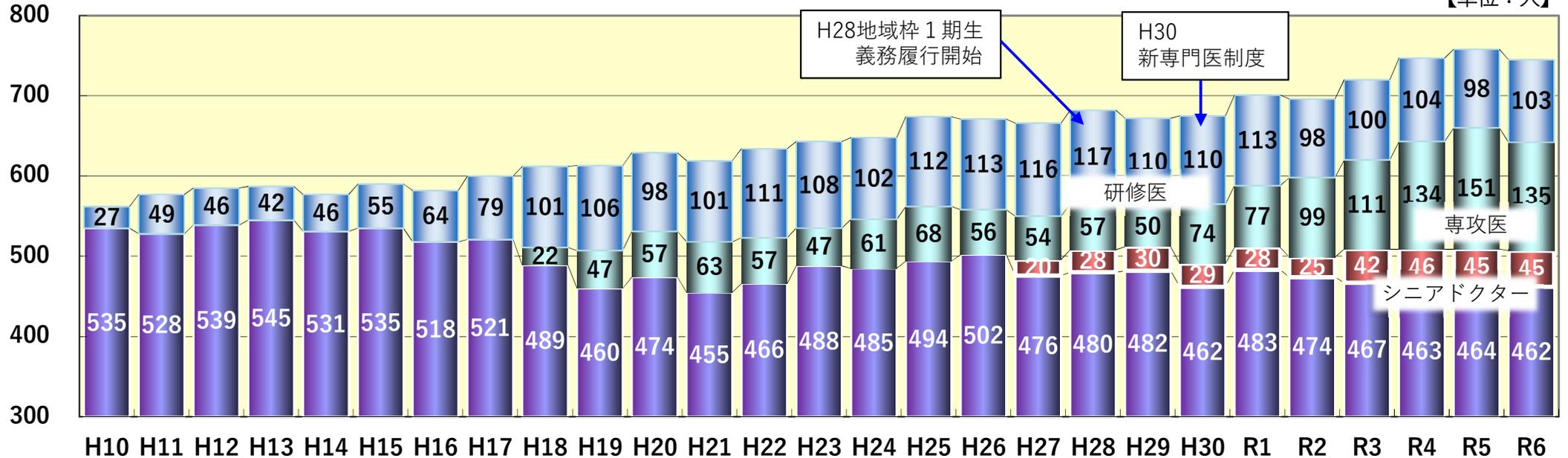
平均在院日数と病床利用率



3 県立病院の経営状況（職員数の状況①）

- 医師数は増加傾向にあり、年齢が若い**専攻医**（主に奨学金養成医師）や**シニアドクター**（65歳以上）の増によるところが大きい
- 医師配置が進む一方、**地域偏在、診療科偏在が未解消**
- 医師の**年齢構成が二極化し、中堅層の医師が以前に比べて不足**

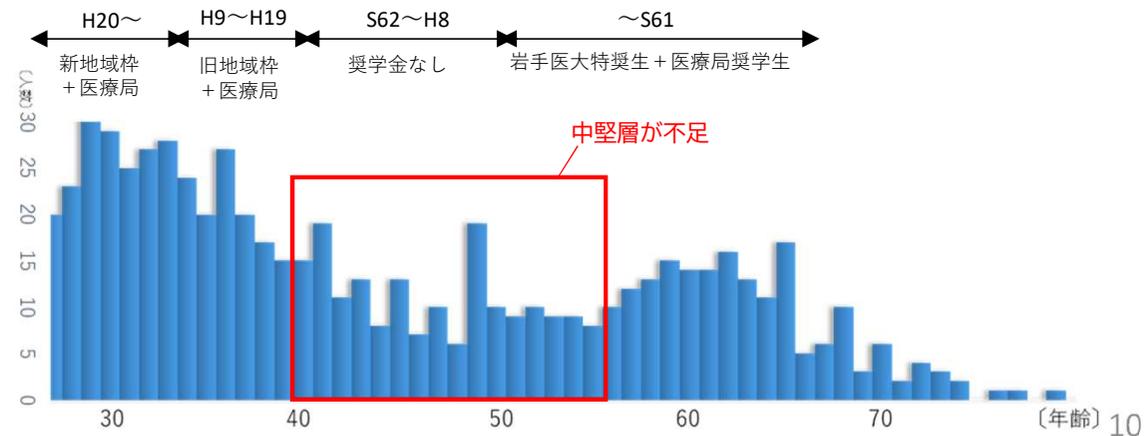
医師数の推移



地域偏在、診療科偏在



医師の年齢構成（R5）



3 県立病院の経営状況（職員数の状況②）

- これまで、施設基準の取得や医療の質の向上、産育休等に対する職員の確保を目的に、看護、医療技術、事務管理のいずれの部門についても、人員体制を強化
- 一方、職員給与費対医業収益比率が令和5年度決算で65%を上回り、人件費の増加に見合う医業収益の確保が求められており、収益強化に向けて職員の適正配置等を進めて行く必要

【単位：人】

	H30 (現員)	配置数														R6 (現員)
		R1		R2		R3		R4		R5		R6		増減計		
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
看護	医療の質の向上等	10	6	13	13	4	34	4	2	0	0	0	16	31	71	3,505
	産育休等に対する職員の確保	15	15	15	18	15	15	14	14	14	10	14	△1	87	71	
	病床適正化等	△13	△13	△10	0	△10	△59	△10	△1	△10	△10	△10	△40	△63	△123	
	その他	0	△46	0	△22	0	31	0	△3	0	29	0	36	0	25	
	計	12	△38	18	9	9	21	8	12	4	29	4	11	55	44	
医療技術	医療の質の向上等	19	37	18	39	14	19	0	2	2	8	3	5	56	110	1,096
	産育休等に対する職員の確保	6	15	6	0	6	9	4	△4	4	6	4	△4	30	22	
	その他	0	△7	0	2	0	△3	0	13	0	△10	0	13	0	8	
	計	25	45	24	41	20	25	4	11	6	4	7	14	86	140	
事務管理	医療の質の向上等	5	8	5	7	3	8	4	0	0	7	0	2	17	32	1,161
	業務等の見直し	△2	△1	△1	0	△1	0	△4	△3	△1	△2	△2	△4	△11	△10	
	その他	0	9	0	35	0	19	0	8	0	8	0	0	0	79	
	計	3	16	4	42	2	27	0	5	△1	13	△2	△2	6	101	
合計	5,477	40	23	46	92	31	73	12	28	9	46	9	23	147	285	5,762

※ いずれも正規職員と会計年度任用職員（2号（フルタイム））（R1以前は常勤臨時職員）の合計。

※ H30年度からR5年度までは年度末、R6年度は5月1日現在の人数。

3 県立病院の経営状況（現経営計画の経営指標等の状況）

- 経常収支比率は、令和2～4年度にかけて目標を達成したものの、コロナ関係補助金等の影響が大きい
- 医業収支比率については、令和2年度以降は未達成であり、医業収益の改善が必要
- 職員給与費対医業収益比率、病床利用率はいずれの年度も未達成。特に給与費比率の改善が急務

	R1		R2		R3		R4		R5		R6	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	
経常収支比率 (目標値以上を目指す)	101.5	100.3	101.5	102.4	101.6	103.8	100.1	102.2	100.4	97.3	101.0	
医業収支比率 (目標値以上を目指す)	87.4	89.4	87.1	85.8	87.1	86.3	85.9	85.5	87.3	83.2	87.6	
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	61.3	62.1	61.0	65.2	60.8	63.7	61.4	64.0	59.7	65.7	59.8	
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)	27.7	26.5	27.9	26.8	27.9	27.1	29.0	27.4	29.2	28.2	29.2	
病床利用率	センター病院、基幹病院 (内陸部)	83.0	80.2	83.0	73.9	83.0	77.0	83.0	76.1	83.0	75.9	83.0
	基幹病院 (県北・沿岸部)	73.0	70.0	73.0	64.6	73.0	63.8	73.0	63.6	73.0	62.5	73.0
	地域病院	73.0	64.4	73.0	58.0	73.0	55.3	73.0	54.0	73.0	55.4	73.0
	精神科病院	72.0	68.1	72.0	62.1	72.0	59.7	72.0	59.1	72.0	59.2	72.0

経常収支比率 (%) = $\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$ 経常費用（医業+医業外費用）に対する経常収益（医業+医業外収益）の比率。比率は100%を超える（黒字）であることが望ましい。

職員給与費対医業収益比率 (%) = $\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}}$

医療活動に伴う収益（医業収益）に対し職員給与費が占める割合。

医業収支比率 (%) = $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$ 比率は100%を超えることが望ましいが、公立病院は、不採算医療を担っていることから、低位にならざるを得ない。

材料費対医業収益比率 (%) = $\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$

医療活動に伴う収益（医業収益）に対し、薬品費や診療材料費が占める割合。

4 岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）の基本方向

医療の高度・専門化や、人口減少等による医療需要の変化に的確に対応し、地域医療を確保しながら、持続可能な医療提供体制を構築するため、県立病院間の機能分化と連携強化を一層推進

《医療の高度・専門化》

- ・患者を中心に各領域の専門医による**チーム医療**が進展
- ・限られた**医療資源の分散**は、県全体として**医療の質の低下**を招きかねない状況

《人口減少等による医療需要の変化》

- ・人口減少、**高速交通網の整備**等による**医療需要の変化**

《医療従事者の不足》

- ・医師の**絶対数の不足**と**地域・診療科偏在**
- ・薬剤師、看護師等の**医療従事者の不足**

《医師の働き方改革》

- ・R6～**医師の時間外労働規制**の開始

① 県民に、**県内で高度・専門医療を安定的に提供**できる体制を確保

- ・整備された**高速交通網をフル活用**
- ・医療機能を一定程度集約し、**症例数・手術数を集める【ハイボリューム化】**
- ・**専門人材確保、高度医療器械の重点整備**

② 民間病院が立地しにくい地域では、**県立病院が、身近な医療を継続的に提供**

- ・中核病院での**高度手術の後**は、地域の病院に**治療の場**を移し、患者の居住地により近い場で医療を受けられるよう、**連携を強化**
- ・**初期救急、回復期、リハビリ機能の強化**等

5 実施計画

県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供するため、次の5つの取組を実施

- 1 地域の医療需要の動向を踏まえた県立病院の機能分化と連携強化
- 2 良質な医療を提供できる環境の整備
- 3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備
- 4 職員の適正配置
- 5 持続可能な経営基盤の確立

5 - 1 県立病院の機能分化と連携強化

現状と課題	具体的方策
<p>1 県立病院の機能分化と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">○医療の高度、専門化○人口減少、医療需要の変化○医師の地域偏在、診療科偏在	<ul style="list-style-type: none">○疾病・事業別医療圏に対応し、がん、脳卒中等の疾病ごとに高度医療機能を中核病院に集約○民間医療機関が立地しにくい地域の初期救急や回復期医療等、身近な医療を継続して提供○中核病院での高度治療の後は、より患者の生活の場に近しい病院で治療を継続できる体制を確保○県立施設として役割を終えた地域診療センターは、計画期間中に廃止
<p>2 各病院の病床の機能と規模</p> <ul style="list-style-type: none">○新型コロナの感染拡大以降、病床利用率低下○限られた医療資源の有効活用に向け、病床の機能と規模を絶えず見直す必要性	<ul style="list-style-type: none">○利用率が70%を3年連続下回る場合、病床の機能、規模を見直し○地域医療構想を推進するため、協議に参画
<p>3 県立病院以外の医療機関、介護施設等との役割分担と連携</p> <ul style="list-style-type: none">○高齢化の進行により地域包括ケアシステムの重要性が増加○新型コロナ対応等で医療従事者を派遣	<ul style="list-style-type: none">○パスや紹介・逆紹介等の取組で、役割分担と連携を図り、地域包括ケアシステム構築に参画○不足する医療従事者を派遣
<p>4 地域との協働による病院運営</p> <ul style="list-style-type: none">○市町村や住民の病院運営への参画	<ul style="list-style-type: none">○運営協議会、地域懇談会の継続実施

《各病院の機能分化・連携強化について①》

- 基幹病院、地域病院について、対象となる地域の人口の状況等を踏まえ、必要となる機能を整理
- 疾病・事業別医療圏を踏まえ、整備された高速交通網をフル活用して、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保しつつ、民間医療機関が立地しにくい地域等の初期救急や回復期医療等、身近な医療を継続して提供する体制の両立を図る

	区分	対象人口	機能分化・連携強化の方向性	病院等
基幹病院 <small>(高度・専門医療)</small>	センター	120万人	県全域のセンター機能	中央
	機能集約・強化	10万人以上	現在の医師の体制等の強み・特徴を生かし、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たしていくため、がん医療等における高度・専門機能を集約・強化	中部、胆沢、磐井、大船渡
	ケアミックス・連携強化	4～5万人	カバーエリアの広さや、地域の医療資源の状況から必要となる幅広い機能（ケアミックス：高度・専門医療～身近な医療）を他の基幹病院と連携して対応	釜石、宮古、久慈、二戸
地域病院 <small>(地域医療)</small>	準広域	3～4万人	地理・人口に応じた基幹病院と地域病院の中間機能	遠野、千厩
	地域密着	1～2万人	地域包括ケア病床により入院に対応しながら、かかりつけ、在宅医療等の身近な医療を提供	東和、江刺、大東、高田、大槌、山田、一戸、軽米、
精神科病院			精神医療	南光、一戸、大船渡
地域診療センター			地域のプライマリケア機能	沼宮内、紫波、大迫、花泉、住田、九戸

※センター、機能集約・強化型の病院に、高度・専門的な手術機能等を集約し、症例数の確保を進めながら、状況を分析し、基幹病院の統合整備等、更なる施設整備の検討を進める。

《各病院の機能分化・連携強化について②》

基幹病院	センター	中央	<ul style="list-style-type: none"> ○センター病院として、県内における高度・専門医療の中核を担う ○手術支援ロボットの導入 ○久慈・二戸圏域を含めたがん治療の拠点として症例数・手術数を集める
	機能集約・強化	中部	<ul style="list-style-type: none"> ○リニアック増設（サイバーナイフ（県内初））で、県外に流出していた医療需要に対応 ○麻酔科の強化による手術件数の増加を図る
		胆沢	<ul style="list-style-type: none"> ○HCUを整備し、新たに高度急性期機能を担う ○手術支援ロボットの更新による高度・専門医療の実施
		磐井	○脳神経外科の胆沢からの集約による症例数の集積
		大船渡	○循環器内科、脳神経外科の釜石からの集約による症例数の集積
	ケアミックス・連携強化	宮古 久慈 二戸	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ○がんにおける高度・専門医療等は、センター、機能集約・強化型の基幹病院と連携を強化 ○圏域外に流出している回復期の医療需要への対応強化 ○久慈病院のリニアック等については、更新時期にあわせて集約
釜石		<ul style="list-style-type: none"> ○急性期は大船渡病院と連携し、回復期（リハ等）を強化 ○リニアック等は、更新時期にあわせて中央（大船渡）に集約 	
地域病院	準広域	遠野 千厩	○初期救急や一定の専門診療科（透析等）に対応しながら、主に回復期を担当
	地域密着	その他	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病床による入院受入と、在宅医療や検診等の身近な医療を担当 ○十分な機能を発揮していない専門診療科の整理も実施
精神科病院			○長期入院患者の地域移行、精神科訪問看護や認知症対応等、地域の医療ニーズに対応
地域診療センター			○地域におけるプライマリケア機能の維持（役割を終えた紫波地域診療センターは廃止）

《紫波地域診療センターの廃止について》

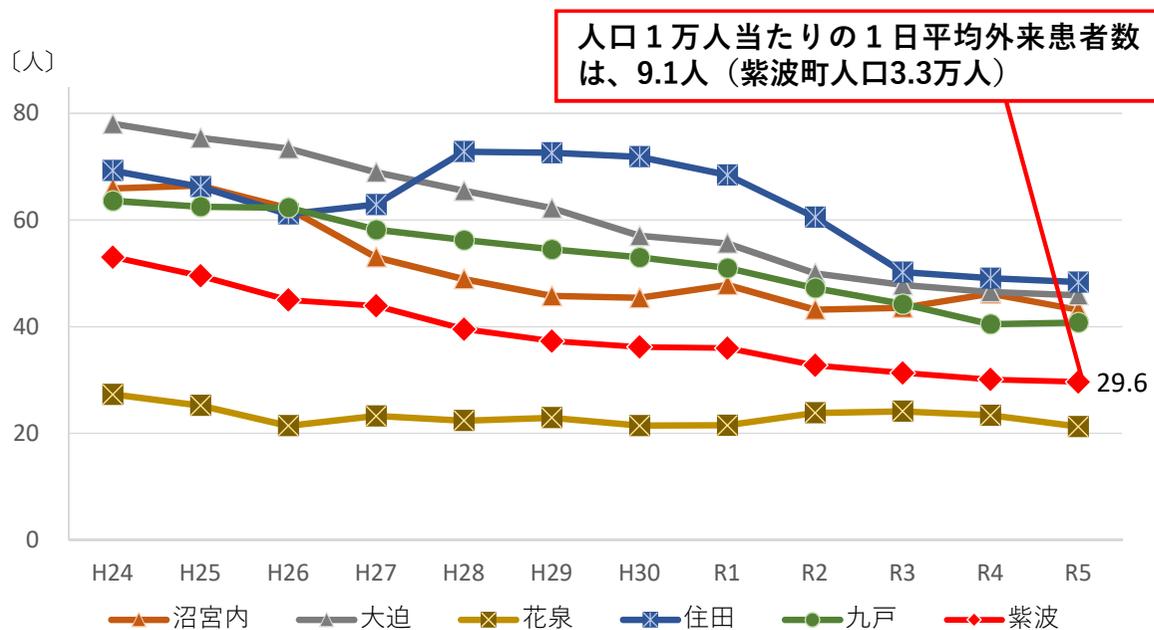
- 計画期間中に新築整備から40年となり、改修工事が必要な時期を迎える
- 患者数は1日平均29.6人（人口1万人当たりでは9.1人）
- 患者数や周辺の医療資源の状況から、県立機関としての役割は終わったと考えられ、計画期間中に廃止（準備等を勘案し、令和8年3月末廃止を想定）



《紫波地域診療センターの状況》

- 昭和63年に新築整備しており、次期計画期間中である令和10年に新築整備から40年となる
- 配管、空調等の施設・設備の老朽化が進み、安全面から修繕や改修（最低限の修繕で5億円程度）が必要
- 過去10年間（H25-R4）の平均収支は▲14,357千円（うち一般会計繰入金86,354千円）

《1日平均患者数の推移》



《周辺医療機関の状況》

	紫波町	矢巾町
町内医療機関 (R6.5月現在・歯科除く)	16 機関	19 機関
過去10年の増減	+1 機関	+4 機関
主な診療科	内科、外科、呼吸器科、整形外科、 脳神経外科、産婦人科、小児科 等	

5-2 良質な医療を提供できる環境の整備

現状と課題	具体的方策
<p>1 患者中心の安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none">○各々の高い専門性のもと、目的と情報を共有して、チーム医療を推進する必要○QOLに配慮したクリニカルパスの運用○医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none">○多職種間の連携強化。医療の質の向上と、効率的なサービス提供○クリニカルパスの使用率向上○インシデント情報共有、院内感染対策の徹底
<p>2 病院の施設・設備の計画的な改修</p> <ul style="list-style-type: none">○新築整備や大規模改修から年数が経過○多くの施設が改修や更新を必要とする時期を迎え、今後、同様の施設が増加	<ul style="list-style-type: none">○老朽化の状況、医療需要、キャッシュ・フローを見極め、計画的に対応○釜石及び遠野病院について、建替着手
<p>3 高度医療器械の重点配置</p> <ul style="list-style-type: none">○手術支援ロボットや高精度リニアック等の高度医療器械の新たな整備○手術数や症例数の減少で、1台当たりの使用頻度が減少	<ul style="list-style-type: none">○センター病院等に、高度医療器械を重点配置○疾病・事業別医療圏等を踏まえ、使用頻度が少ない高度医療器械を集約
<p>4 医療現場のデジタル化の推進</p> <ul style="list-style-type: none">○国のデジタル施策への対応○オンライン診療等の活用の必要○診療情報の共有○セキュリティ対策の徹底	<ul style="list-style-type: none">○オンライン資格確認等、必要な取組を実施○全ての県立病院でオンライン診療を開始○デジタル技術を活用した医療提供体制の構築○診療情報共有や、地域での取組への参画○県のセキュリティポリシーに沿って対策を徹底

《病院の建替の方向性について》

- 老朽化が著しい釜石病院及び遠野病院については、優先的に整備を進めることとし、機能分化・連携強化の方向性に沿って、機能と規模を見直しながら、計画期間中（R7～R12）に建替（いずれも現在地（周辺）を想定）に着手
- 病院の機能や病床規模は、周辺の医療資源の状況や今後の医療需要の見込み等を踏まえて総合的に検討

釜石病院



(昭和52年整備)

《想定する主な機能等》

- 二次救急医療機関として、交通外傷等への対応や救急患者の初期治療等を実施
- 周産期、脳卒中、心血管疾患等における高度・専門医療は、疾病・事業別医療圏の設定にあわせ、大船渡病院と連携して対応
- がんは、検診や手術、薬物療法による標準的な治療や、緩和ケア、在宅療養支援等を中心に対応。
- リニアック等の高度医療器械は、大船渡病院に集約

遠野病院



(昭和55年整備)

《想定する主な機能等》

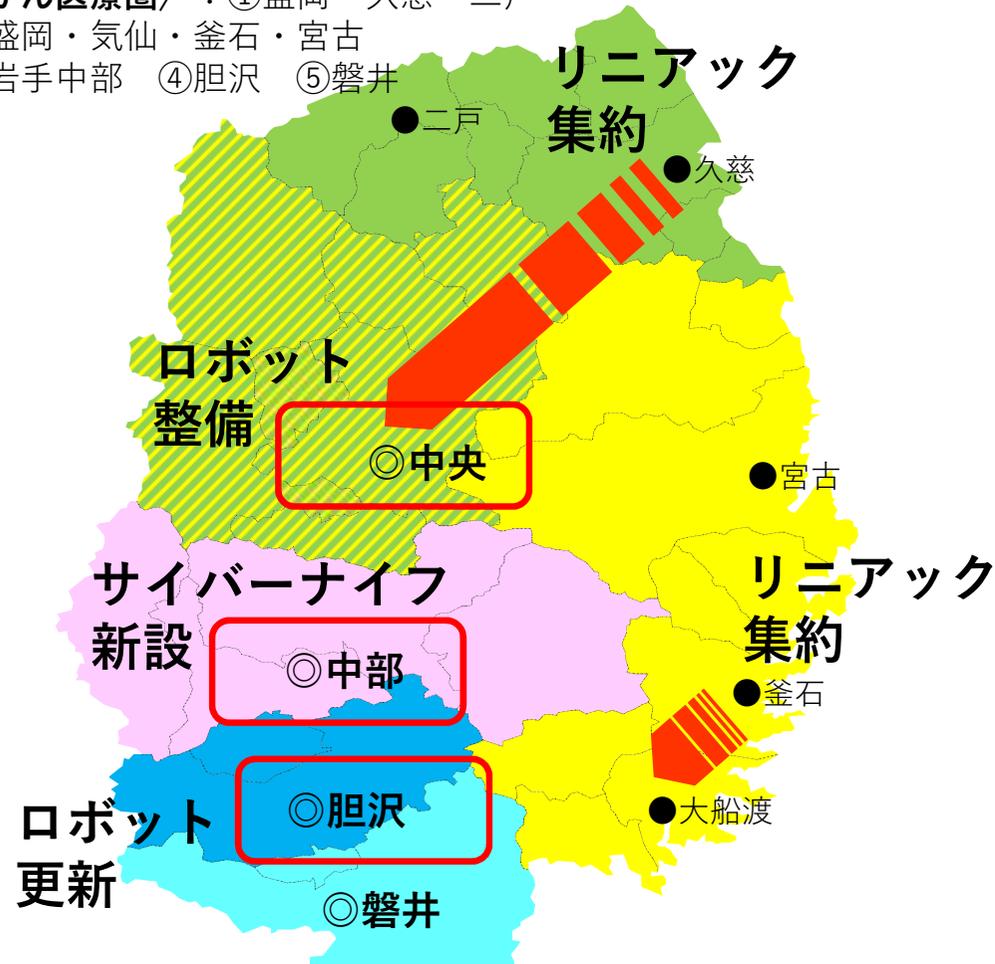
- 地域病院（準広域）として、地域で必要となる交通外傷等への対応や救急患者の初期治療等を実施
- 一定の専門診療科（透析等）を設けつつ、地域病院として、地域包括ケア病床の設置等による地域包括ケアシステムへ参画
- かかりつけ、在宅医療等の身近な医療を提供

《医療器械整備について》

- センター、機能集約・強化型の基幹病院等に、高度医療器械（手術支援ロボット等）を重点整備
- 機能分化・連携強化の方向性に沿って、連携強化・ケアミックス型の基幹病院の使用頻度が少ない高度医療器械（リニアック、血管撮影装置等）については、他の基幹病院と連携して対応することとし、器械の更新のタイミング等で、集約。MRI等、高度医療器械の整備にあっては、病院ごとに必要スペックを精査。

重点整備・集約する主な医療器械

- 〈がん医療圏〉：①盛岡・久慈・二戸
 ②盛岡・気仙・釜石・宮古
 ③岩手中部 ④胆沢 ⑤磐井



- ◎高度・専門的ながん医療を行う病院
- 身近ながん医療を行う病院

- 〈脳卒中医療圏〉：①盛岡 ②岩手中部
 ③胆江・両磐 ④気仙・釜石
 ⑤宮古 ⑥久慈 ⑦二戸



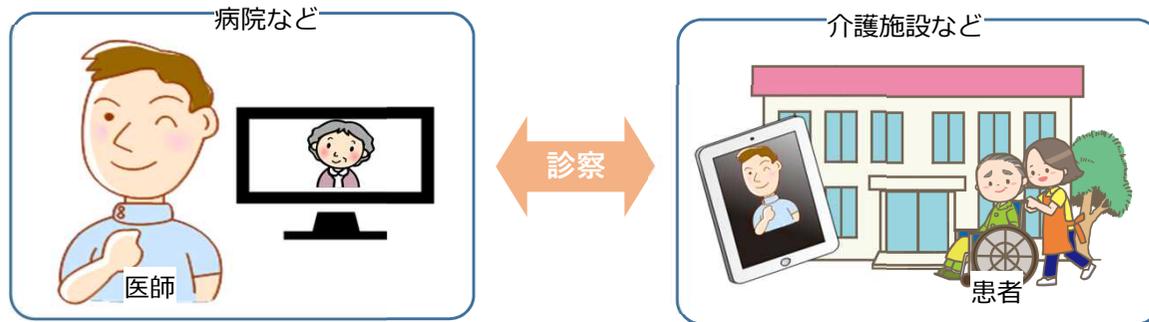
- ◎高度・専門的な脳卒中治療を行う病院
- 身近な脳卒中治療（初期治療、リハ）を行う病院

〈医療現場のデジタル化について〉

- **オンライン診療**については、患者（施設入所者含む）・家族の通院等に伴う負担軽減や、医師の診療応援等に係る移動時間の削減等を図るため、**県立病院間や病院－施設間の活用を拡大**
- **デジタル技術を活用したCT画像等の共有により、消防、専門医療機関等と切れ目のない医療提供体制を構築**

オンライン診療

〈オンライン診療のイメージ〉



【オンライン診療による期待される役割】

- ☆ **施設入所者等の通院負担の軽減**
- ☆ **医師の移動時間削減による診療時間の拡大**
- ☆ **接触機会低減による感染リスクの軽減 等**

【これまでの取組】

- **令和5年3月**から重茂診療所にて**試験運用開始**（病院－患者宅）
- 慢性疾患や精神疾患、施設入所者など**対象を順次拡大**
 - ・ 県立病院間（基幹病院－地域病院）
 - ・ 地域病院－施設間

今後の取組

- これまでのノウハウや環境整備を生かし**県立病院間の診療応援・病院－施設間への活用拡大**
- **他業務への拡充**を検討
 - ・ 遠隔地の家族に対する**病状説明**
 - ・ 入退院説明・栄養指導 等

ICT・AIの活用

- 脳卒中や心血管疾患など、早期の治療開始が必要な疾病への対応に向け、**デジタル技術を活用したCT画像や心電図データの共有**を図り、消防、専門医療機関等と**切れ目のない医療提供体制を構築**
- **AI画像診断補助ソフト等**を活用した、高度かつ迅速な画像診断等の**診療支援環境の構築**
- **RPA、AI等**を活用した**業務の効率化**