

5-3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備

現状と課題	具体的方策
<p>1 職員の確保</p> <p>○医師</p> <ul style="list-style-type: none">・奨学金養成等で計画どおり医師配置が進捗・診療科、地域偏在が未解消・医師の年齢構成の二極化、中堅層の不足・収益強化に向けた取組が必要 <p>○薬剤師、看護職員その他の職員</p> <ul style="list-style-type: none">・病院薬剤師不足が顕在化・その他の職員も、生産年齢人口の減少とともに、受験倍率が低下	<ul style="list-style-type: none">○引き続き奨学金による医師養成を推進するとともに、機能分化・連携強化の方向性を踏まえた適正な医師配置に向けて次の取組を強化<ul style="list-style-type: none">・着実な義務履行（臨床研修県内義務化）・配置調整ルールの見直し検討・義務履行後の定着促進（中堅層医師の確保）・指導医層の大学医局への派遣要請・県立病院の専門研修プログラムの充実○奨学金等、保健福祉部と連携して職員を確保○情報発信、インターンシップの受入れ
<p>2 職員の育成</p> <ul style="list-style-type: none">○医師が専門スキルを取得できる環境の整備○チーム医療の推進や高度・専門医療に対応した専門資格職員の養成が必要	<ul style="list-style-type: none">○臨床研修、専門医研修プログラムの充実○認定薬剤師、認定看護師や特定行為看護師等の専門資格取得のための支援○助産師の内部養成
<p>3 魅力ある勤務環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none">○医療従事者の時間外労働の上限規制○公舎の老朽化等、職員の住環境の配慮が必要	<ul style="list-style-type: none">○働き方改革の一層の推進○ワーク・ライフ・バランスの確保○職員公舎の計画的な整備

《 医師確保の方向性について① 》

- ①奨学金制度の見直し検討、派遣要請の強化により、地域・診療科偏在の解消に向けて取組
- ②奨学金養成医師の義務履行後の定着促進、指導医や専門医の確保・育成によるバランスのとれた年齢構成
- ③医療ニーズを踏まえた適正な医師配置、指導医、専門医の確保・育成による経営改善

【医師確保に向けた取組の視点】

	地域・診療科偏在	年齢構成	経営改善
奨学金養成	○奨学金制度の見直し検討 (配置調整ルール等)	○義務履行後の定着促進 ○指導医、専門医の確保・育成	○各病院の医療ニーズを踏まえた適正な医師配置 ○指導医、専門医の確保・育成
大学医局等への派遣要請	○各病院の医療ニーズや機能分化・連携強化を踏まえ、偏在解消に向けた派遣要請 ○基幹病院から地域病院への派遣の促進	○指導医、専門医の派遣要請 ○経験年数等のバランスを考慮した派遣要請（特に県北・沿岸）	○指導医、専門医の派遣要請 ○各病院の医療ニーズを踏まえ、偏在解消に向けた派遣要請
医師招へい等	○優先度の高い診療科へ重点化	○シニアドクターに過度に依存しないバランスの取れた医師配置	

《 医師確保の方向性について② 》

- 常勤医師については、令和6年度の642人から、令和12年度に23人増の665人を目標とし、地域偏在、診療科偏在の解消に向けた取組を推進
- 県内で高度・専門医療を安定的に提供する体制を確保するため、指導医141人、専門医376人の確保を目標とする
- 専攻医は159人、研修医は115人を目標とする

医師（常勤）の確保目標

【単位：人】

	現経営計画						次期経営計画					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
医師（常勤）	588	598	620	643	660	642	643	647	651	656	661	665

(R1～R5は年度末、R6は4.2現在。休職者を含む)

指導医、専門医等の確保目標

【単位：人】

	現経営計画						次期経営計画					
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
指導医	73	75	79	92	104	105	111	117	123	129	135	141
専門医	266	218	281	294	301	321	332	340	349	358	367	376
専攻医	77	99	111	134	151	135	139	143	147	151	155	159
研修医	113	98	100	104	98	103	103	107	110	112	114	115

※ 指導医と専門医は、重複計上しています。

(休職者を含む)

5 - 4 職員の適正配置

現状と課題	具体的方策
<p>1 専門人材の重点配置</p> <ul style="list-style-type: none">○人口減少や、医療の高度・専門化○限られた専門人材の効率的な活用○基幹病院を中心とした圏域内での一体的運営に加え、圏域を超えた支援体制の強化も必要	<ul style="list-style-type: none">○高度・専門人材は、疾病・事業別医療圏等に対応し、機能を集約する中核的な病院に重点配置○圏域内での柔軟な人員配置や、圏域を超えた支援体制を強化
<p>2 職員の適正配置</p> <ul style="list-style-type: none">○医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、適正な職員配置が必要○生産年齢人口の減少とともに、医療従事者の確保が困難となるため、業務の効率化を行う必要○新規・上位施設基準の取得に向けた柔軟な職員配置と、収益性や必要性の不断の検証	<ul style="list-style-type: none">○患者数や業務量を踏まえ、必要な部門、部署に適正に職員を配置○適正な病床利用率を確保するため、病床運用を不断に見直し、併せて職員数を適正化○業務の効率化の推進○収益性や必要性を検証し、職員を適正配置

《医師以外の職員の配置計画について》

- 高度・専門的な医療の質の向上等を図るため、**専門人材を重点配置**
- 機能の見直しや病床の適正化等による患者数や業務量の変化等に対応するため、**柔軟に職員を配置**

【単位：人】

		R6 (現員)	配置計画数							R12 (目標)
			R7	R8	R9	R10	R11	R12	増減計	
看護	専門人材の重点配置	3,505	15	10	0	4	0	0	29	3,460
	機能等の見直し		△20	△10	0	△4	0	△4	△38	
	病床適正化		△36	0	0	0	0	0	△36	
	計		△41	0	0	0	0	△4	△45	
医療技術	専門人材の重点配置	1,096	3	1	1	0	0	0	5	1,086
	機能等の見直し		△5	△5	△3	0	△1	0	△14	
	病床適正化		△1	0	0	0	0	0	△1	
	計		△3	△4	△2	0	△1	0	△10	
事務管理	専門人材の重点配置	1,161	0	0	0	0	0	0	0	1,157
	業務等の見直し		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
	計		△2	△1	△1	0	0	0	△4	
計		5,762	△46	△5	△3	0	△1	△4	△59	5,703

5 - 5 持続可能な経営基盤の確立

現状と課題	具体的方策
<p>1 病院マネジメント</p> <ul style="list-style-type: none">○医療器械や施設整備等を行うための必要な純利益の確保○進捗状況の外部チェック	<ul style="list-style-type: none">○収支計画を策定し、経営改善の取組を推進○経営計画の終盤には、約10億円の純利益確保○経営委員会（外部委員）による審議
<p>2 適正収支に向けた取組（収益の強化）</p> <ul style="list-style-type: none">○新型コロナのまん延以降、患者数は入院、外来とも減少。医業収益は悪化○診療単価は向上しているが、患者数の減少により収支改善に至っていない	<ul style="list-style-type: none">○専門人材や高度医療器械の重点配置等による、診療単価の向上○地元の医療機関、介護施設、市町村等と連携した新規入院患者の積極的な受入れ○クリニカルパスの見直しによる収支の改善○クリニカルパスを活用し、患者のQOL向上に向けた各種指導の充実
<p>3 適正収支に向けた取組（費用の効率的執行）</p> <ul style="list-style-type: none">○職員給与対医業収益比率の悪化○材料費対医業収益比率は目標を達成しているが、薬物療法の増加等により薬品費の割合が増加。さらなる効率化が必要○人件費の上昇やエネルギー価格の高騰により、委託料、光熱水費や燃料費が増加	<ul style="list-style-type: none">○全国的な給与水準等を参考とした適正な処遇と、業務の見直しによる超過勤務の縮減○後発医薬品の使用、調達代行業者の活用等による材料費の削減○エコマネジメントシステムの実施等によるエネルギー使用量の削減（LED化等）

《次期経営計画における収支計画について》

○次期経営計画期間中における純損益は、計画初年度（R7）で▲10.3億円と赤字を見込んでいるものの、先に掲げた収益強化と費用削減の取組等を強化していくことにより、計画最終年度（R12）で約10億円まで改善させる

【単位：千人、百万円】

		R6当初	R7	R8	R9	R10	R11	R12
入院患者延数		1,120	1,121	1,109	1,097	1,085	1,073	1,061
外来患者延数		1,677	1,673	1,657	1,646	1,635	1,624	1,613
収 益	医業収益	102,024	104,750	106,907	108,225	109,992	111,127	112,802
	入院収益	65,342	67,291	68,843	69,538	70,693	71,227	72,312
	外来収益	30,633	31,409	32,034	32,657	33,270	33,870	34,460
	その他医業収益	6,050	6,050	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
	医業外収益	17,887	17,985	17,940	17,749	17,716	17,666	17,647
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
	計	119,912	122,775	124,900	126,066	127,842	128,963	130,603
	うち一般会計負担金	15,880	15,880	15,800	15,800	15,800	15,800	15,800
費 用	医業費用	114,870	116,882	117,915	118,732	120,018	121,090	122,322
	給与費	61,815	62,564	62,817	63,231	63,667	64,090	64,482
	材料費	27,014	28,187	28,768	29,122	29,598	29,903	30,354
	その他医業費用	26,042	26,130	26,330	26,378	26,753	27,096	27,486
	医業外費用	6,775	6,797	6,809	6,849	6,873	6,899	6,976
	特別損失	0	0	0	0	0	0	0
	予備費	91	91	91	91	91	91	91
	計	121,736	123,770	124,815	125,672	126,982	128,080	129,389
純損益		△ 1,824	△ 1,034	31	302	726	714	1,059

【参考】

資金期末残高	1,069	127	86	508	1,642	2,672	4,106
--------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------

※材料費等に係る控除対象外消費税については、医業外費用に計上しています。

《経営指標及び数値目標》

【単位：％】

項目		R7	R8	R9	R10	R11	R12
経常収支比率 (目標値以上を目指す)		99.2	100.1	100.3	100.6	100.6	100.9
修正医業収支比率 (目標値以上を目指す)		86.8	87.9	88.4	88.9	89.0	89.5
職員給与費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		59.7	58.8	58.4	57.9	57.7	57.2
材料費対医業収益比率 (目標値以下を目指す)		26.9	26.9	26.9	26.9	26.9	26.9
病床利用率	基幹病院（センター、機能集約・強化型）	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	基幹病院（ケアミックス・連携強化型）	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	地域病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	精神科病院	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

※収支計画をもとに設定しています。

今後のスケジュール

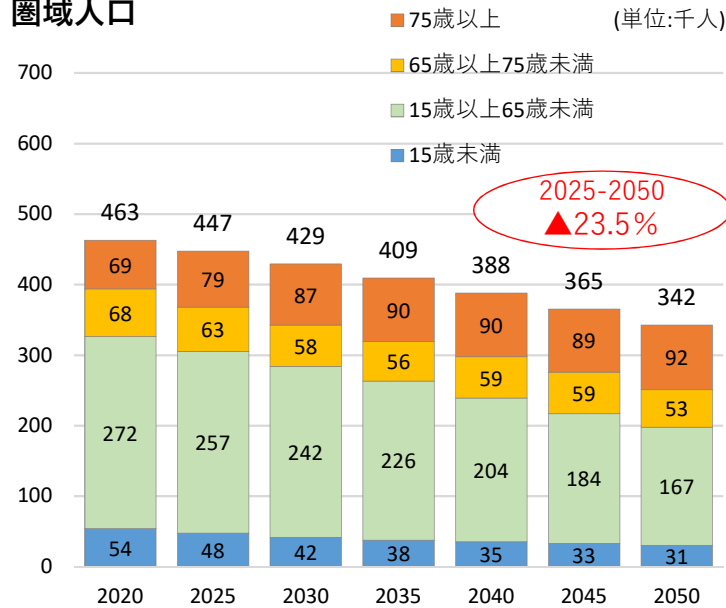
- 8月6日・7日の閉会中の常任委員会、県政調査会で公表
- 8月中旬から、パブリック・コメント、各圏域の地域医療構想調整会議、県立病院運営協議会等で説明
- パブリック・コメント等で提出された意見等を踏まえ、**最終案を12月定例会**で公表。**年内の策定**を目指す

日時	主な検討事項等
R6.8.6～8.7	閉会中の常任委員会、県政調査会で素案を公表
R6.8.13～	パブリック・コメント 関係市町村への個別説明 各圏域の地域医療構想調整会議（保健所主催）での説明 県立病院運営協議会（医療局主催）での説明
R6.11中旬	12月定例会の議案等説明会で最終案を公表
R6.12月上旬	12月定例会の常任委員会で最終案の説明
R6.12末	策定

各病院の方向性について

盛岡圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	1,232	1,232	547	685
急性期	2,081	2,009	1,553	456
回復期	1,145	1,155	1,861	▲706
慢性期	1,528	1,342	1,224	118
休床等	98	13	-	-
合計	5,986	5,738	5,185	553

資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率の高い65歳以上人口は、今後も増加する見込み（2025:142千人→2030:145千人）
- 隣接する圏域からの患者流入が多くみられる
- 地域医療構想においては、高度急性期、急性期病床が過剰、回復期病床が不足

【病院の特徴】

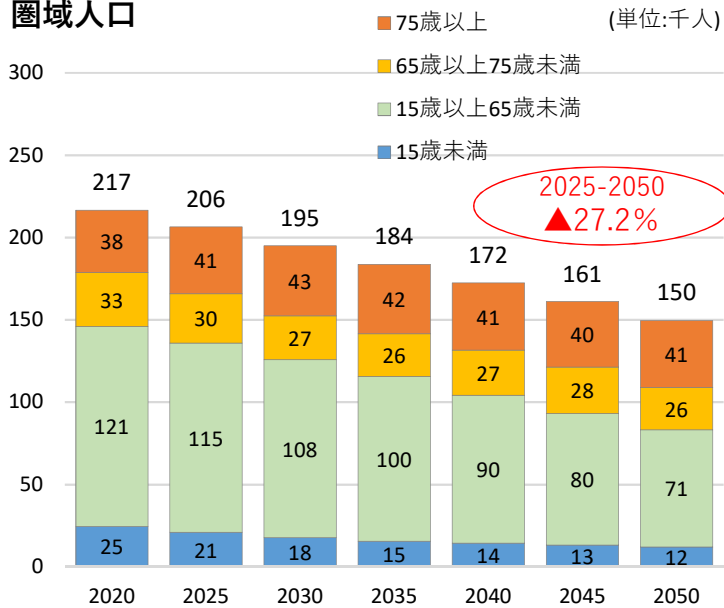
中央病院	
診療科	内科、精神、脳内、血内、呼内、消内、循内、糖内、腎リ、小児、外科、消外、乳内、整形、形成、脳外、呼外、心外、小児、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射線、麻酔、病理、歯科
病床機能	高度急性期325 急性期360
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院

【方向性】

中央病院	
基本方向	・ 県立病院における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・専門医療等を強化
機能分化・連携強化	・ 本県の地域医療確保のため、県内の公的病院等へ医療従事者を派遣 ・ センター病院として、高度・専門治療を要する症例数（患者数）の更なる確保 ・ 手術支援ロボットの整備等、高度医療器械や専門人材の重点的な配置を行い、診療単価を向上 ・ がん医療に関し、久慈・二戸病院の連携・支援

岩手中部圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:71千人→2030:70千人)
- 地域医療構想においては、急性期病床が過剰である一方、回復期病床が不足
- 釜石道の完成により、遠野市と花巻市、北上市、盛岡市中心部との移動時間が短縮

【病院の特徴】

	中部病院	遠野病院	東和病院
診療科	内科、心内、精神、脳内、血内、呼内 消内、循内、腫瘍、糖代、腎内、小児 外科、消外、乳外、整形、形成、脳外 呼外、頸外、皮膚、泌尿、産婦、眼科 耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理	内科、脳内、消内、循内 腎内、小児、外科、整形 脳外、皮膚、産婦、眼科 耳鼻、リハ、麻酔	内科、消内 外科、リハ
病床機能	高度急性期50 急性期364 結核20	急性期120 感染2	回復期68
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	救急輪番	救急告示

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	50	50	135	▲ 85
急性期	807	842	438	404
回復期	380	380	555	▲ 175
慢性期	215	315	248	67
休床等	54	19	-	-
合計	1,452	1,587	1,376	211

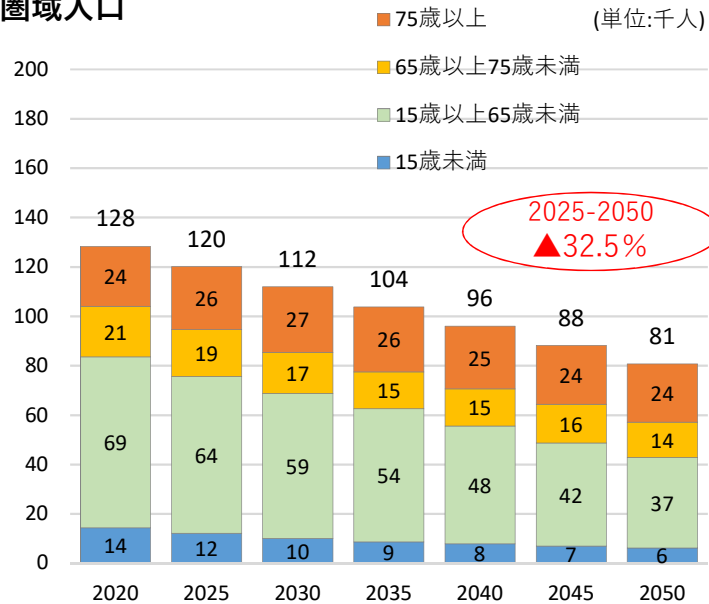
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	中部病院	遠野病院	東和病院
基本方向	・機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす	・準広域型の病院として一定の専門診療科を設置しつつ、地域密着での医療提供 ・一部の病床の機能を回復期への転換	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・サイバーナイフ整備、放射線治療症例数の確保 ・麻酔科強化による手術件数増	・適切な規模・機能で計画期間内に建替着手 ・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入	・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施

胆江圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:45千人→2030:44千人)
- 地域医療構想においては、高度急性期病床、慢性期病床が不足
- 県立病院以外の医療資源が一定程度集積

【病院の特徴】

	胆沢病院	江刺病院
診療科	内科、精神、脳内、血内、呼内、消内、循内 腎内、小児、外科、消外、乳外、整形、脳外 呼外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻 リハ、放射、麻酔	内科、消内、循内、小児、外科、 整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、 眼科、リハ、麻酔
病床機能	急性期337 結核9	回復期60 結核15
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、 地域医療支援病院	救急輪番

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	84	▲ 84
急性期	396	393	357	36
回復期	512	454	312	142
慢性期	483	364	445	▲ 81
休床等	85	46	-	-
合計	1,391	1,211	1,198	13

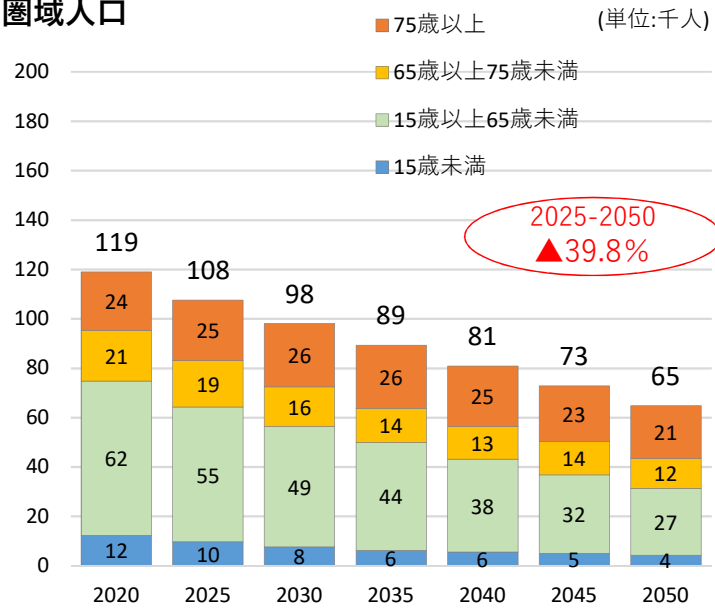
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	胆沢病院	江刺病院
基本方向	・機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・HCU整備（高度急性期機能追加） ・手術支援ユニット整備 ・呼吸器・泌尿器等の患者数・症例数の確保 ・外科分野が強い磐井病院との連携強化	・胆沢病院等基幹病院と機能が重複する診療科については集約 ・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入

両磐圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:44千人→2030:42千人)
- 地域医療構想においては、急性期病床が過剰である一方、回復期病床、慢性期病床が不足

【病院の特徴】

	磐井病院	千厩病院	大東病院
診療科	内科、心内、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、消外、整形、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理、救急、歯科	内科、脳内、消内、循内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、麻酔	内科、脳内、外科、整形、リハ
病床機能	急性期305 結核10	急性期60 回復期56 感染4	回復期40
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	救急輪番	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	76	▲ 76
急性期	593	611	278	333
回復期	314	254	290	▲ 36
慢性期	200	200	237	▲ 37
休床等	120	0	-	-
合計	1,107	1,065	881	184

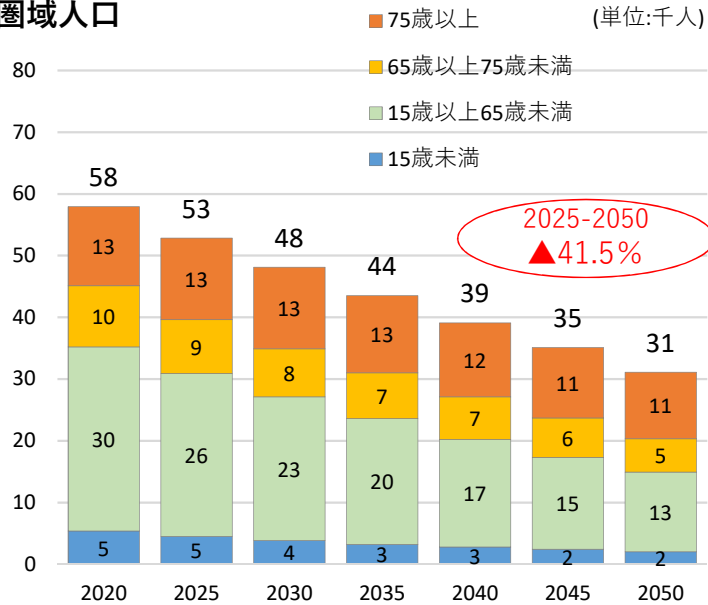
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	磐井病院	千厩病院	大東病院
基本方向	・機能集約・強化型の基幹病院として、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かし、専門人材や高度医療器械を重点的に配置し、症例数や手術数の集積を図り、ハイボリュームセンターとしての機能と役割を果たす	・準広域型の病院として一定の専門診療科を設置しつつ、地域密着での医療提供	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・胆江・両磐地域の脳卒中医療圏における高度・専門医療を行う病院として、症例を集積 ・内科分野が強い胆沢病院との連携強化	・初期救急患者等の受入れ ・在宅医療等の実施 ・透析患者受入	・在宅医療等の実施

気仙圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:22千人→2030:21千人)
- 復興道路の完成により、釜石市、盛岡市等との移動時間が短縮
- 県立病院以外の病院は、圏域内に1病院のみであり、医療資源が少ない。

【病院の特徴】

	大船渡病院	高田病院
診療科	内科、精神、児精、脳内、血内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、病理、救急	内科、小児、外科、整形、婦人、眼科、耳鼻、リハ
病床機能	高度急性期20 急性期224 回復期45 結核10 感染4	回復期60
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修連携施設	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	20	20	44	▲ 24
急性期	244	224	164	60
回復期	120	105	93	12
慢性期	98	98	69	29
休床等	65	0	-	-
合計	482	447	370	77

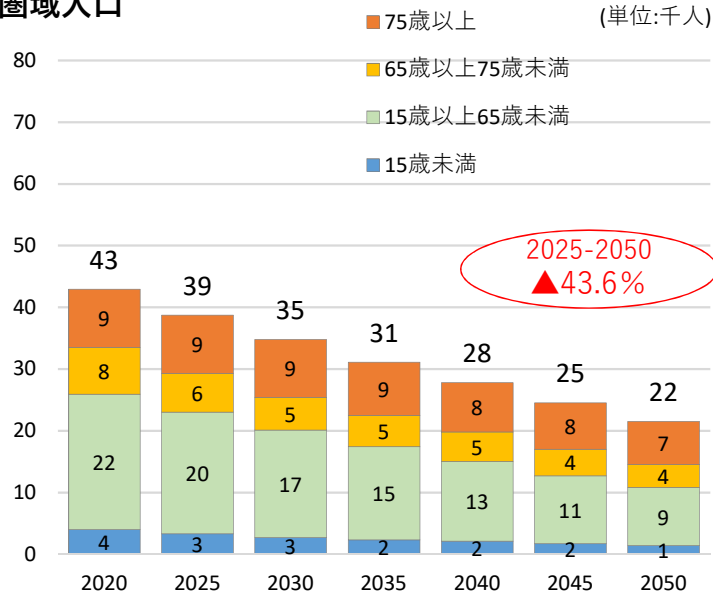
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	大船渡病院	高田病院
基本方向	・機能強化型の基幹病院として、高度・専門医療を強化	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・気仙・釜石脳卒中医療圏、心血管疾患医療圏における高度・専門医療を行う病院として、症例を集積 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・大船渡病院からの回復期患者の受入強化 ・在宅医療等の実施 ・事前登録による在宅、施設等からの軽度救急患者の受入れ（ほっとつばき）

釜石圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:15千人→2030:14千人)
- 復興道路の完成により、大船渡市や盛岡市等との移動時間が短縮
- 県立病院以外にも、回復期、慢性期の病床が一定程度存在

【病院の特徴】

	釜石病院	大槌病院
診療科	内科、脳内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、心外、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、外科、整形、皮膚、眼科、リハ
病床機能	急性期180	回復期50
研修等	救急輪番、専門研修連携施設	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	31	▲ 31
急性期	240	196	130	66
回復期	217	169	165	4
慢性期	334	334	223	111
休床等	5	0	-	-
合計	791	699	549	150

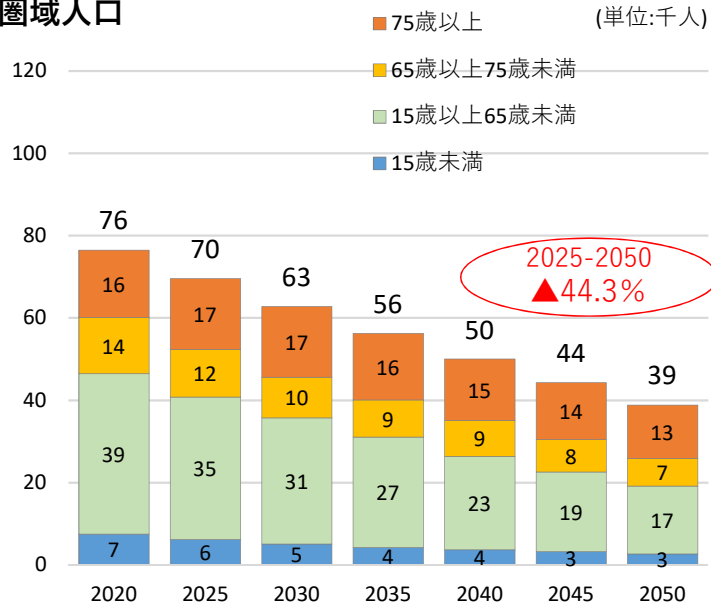
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	釜石病院	大槌病院
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、幅広い医療機能に対応しつつ、高度・専門医療については大船渡病院等と連携	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・機能分化・連携強化の基本方向に沿い、適切な規模・機能で計画期間内に建替着手 ・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・疾病・事業別医療圏に対応し、更新時期等のタイミングでリニアック等の高度医療器械を大船渡に集約 ・産後ケアの実施 ・圏域外に流出している回復期の医療需要への対応強化 	・在宅医療等の実施

宮古圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:29千人→2030:27千人)
- 復興道路の完成により、盛岡市との移動時間が短縮
- 県立病院のほか、公的病院、民間病院がそれぞれ病床を有する

【病院の特徴】

	宮古病院	山田病院
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、心外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、小児、外科、整形、眼科、リハ
病床機能	急性期231 回復期36 結核5 感染4	回復期50
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修基幹施設、地域医療支援病院	

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	39	▲ 39
急性期	289	269	143	126
回復期	256	224	196	28
慢性期	70	70	94	▲ 24
休床等	54	35	-	-
合計	615	563	472	91

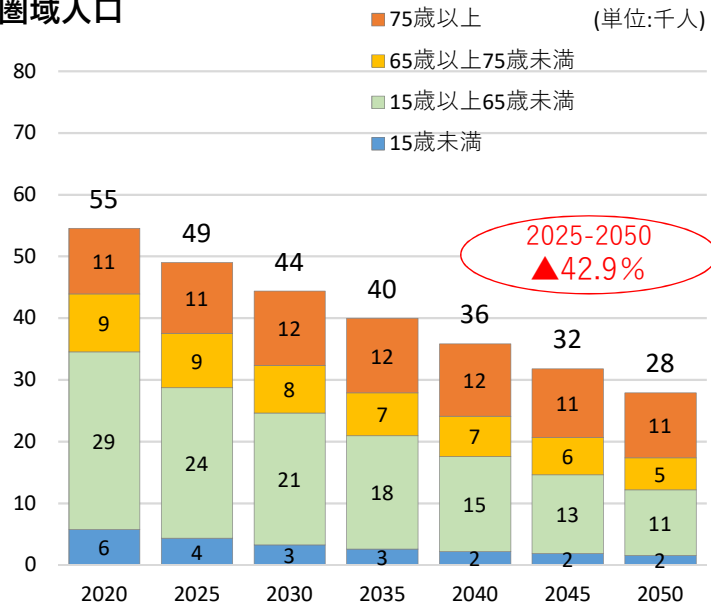
資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	宮古病院	山田病院
基本方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供 ・ 回復期は主に山田病院と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模改修実施 ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療等の実施

久慈圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	20	20	43	▲ 23
急性期	166	166	136	30
回復期	156	100	133	▲ 33
慢性期	42	62	42	20
休床等	123	6	-	-
合計	384	348	354	▲ 6

資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:20千人→2030:20千人)
- 復興道路の完成で、八戸市との移動時間が短縮。八戸圏域へ患者が流出
- 開業医が減少しており、公立病院の役割が拡大

【病院の特徴】

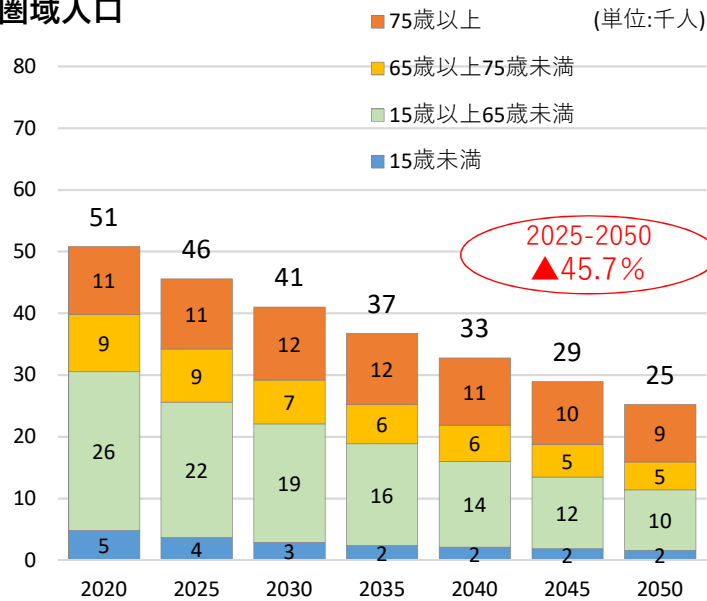
久慈病院	
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、形成、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔、歯科
病床機能	高度急性期20 急性期163 回復期59 感染4
研修等	救命救急センター、臨床研修病院、専門研修連携施設

【方向性】

久慈病院	
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供
機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域唯一の総合病院として、引き続き救急医療体制を確保しながら、一部の急性期機能は、八戸・盛岡・二戸と連携 ・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 ・疾病・事業別医療圏に対応し、更新時期等のタイミングでリニアック等の高度医療器械を中央に集約

二戸圏域

圏域人口



資料：都道府県別将来人口推計（令和5（2023）年推計）
国立社会保障・人口問題研究所

【圏域の特徴】

- 受療率が高い65歳以上人口は、横ばい(2025:20千人→2030:19千人)
- 盛岡、八戸圏域の双方に患者が移動
- 県立病院以外の病院がない

【病院の特徴】

	二戸病院	一戸病院	軽米病院
診療科	内科、精神、脳内、呼内、消内、循内、小児、外科、整形、脳外、皮膚、泌尿、産婦、眼科、耳鼻、リハ、放射、麻酔	内科、精神、脳内、小児、外科、整形、皮膚、耳鼻、リハ、歯科	内科、精神、小児、外科、リハ
病床機能	急性期175 回復期50 結核5	急性期47 精神147 感染4	急性期53 慢性期45
研修等	救急輪番、臨床研修病院、専門研修連携施設	救急告示	救急輪番

地域医療構想の状況

(単位:床)

機能区分	R5.7.1現在	R7予定	R7必要病床数	差引
	A	B	C	B-C
高度急性期	0	0	31	▲ 31
急性期	283	283	134	149
回復期	50	50	91	▲ 41
慢性期	45	45	35	10
休床等	92	23	-	-
合計	378	378	291	87

資料：岩手県病床機能報告（令和5年度）

【方向性】

	二戸病院	一戸病院	軽米病院
基本方向	・ケアミックス・連携強化型の病院として、疾病・事業別医療圏内で、他病院と連携を図りながら、圏域における高度・専門医療を継続して提供	・地域密着での医療提供	・地域密着での医療提供
機能分化・連携強化	・地域で必要な診療科の常勤医確保に全力 ・回復期強化 ・小児・周産期体制の強化	・在宅医療等の実施	・在宅医療等の実施 ・慢性期の医療ニーズの受入れ

精神科領域・地域診療センター

【病院の特徴】

	南光病院	一戸病院	大船渡病院
病床機能	精神305	精神147	精神105
研修等	・専門研修基幹施設	・専門研修連携施設	

【方向性】

	南光病院	一戸病院	大船渡病院
基本方向	・県南圏域での精神科救急病院として必要な機能を維持	・県北圏域での精神科救急病院として必要な機能を維持	・精神科救急の協力病院として救急治療終了後の患者の受入に協力
方向性	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携	・長期入院患者の地域移行 ・一般病院との連携

【センターの特徴】

	沼宮内	紫波	大迫	花泉	住田	九戸
診療科	内科、外科、整形、リハ	内科、外科	内科、外科	内科、外科	内科、外科	内科、精神、外科

【方向性】

	沼宮内	紫波	大迫	花泉	住田	九戸
方向性	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画 ・R8.3末に廃止	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画	・プライマリケア領域の外来医療 ・地域包括ケアへの参画