

**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**

岩手県立病院等の経営計画(2025-2030) [目次]

I 計画策定について	1
II 県立病院の沿革と果たしてきた役割	3
III 県立病院を取り巻く環境	
1 地勢と交通	11
2 人口の状況	12
3 県民の受療動向	12
4 将来人口推計等を踏まえた医療需要の動向	14
5 医療提供施設の状況	15
6 医療従事者の状況	16
7 医療の高度・専門化	18
8 県全体の医療政策の動向	19
IV 県立病院の経営状況	
1 概況	23
2 医業収支	27
3 職員	30
4 施設	32
V 岩手県立病院等の経営計画[2019-2024]の取組状況	33
IV 基本方向	41
VII 実施計画	
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	
(1) 県立病院の機能分化と連携強化	42
(2) 各病院の病床の機能と規模の適正化	45
(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	45
(4) 地域との協働による病院運営	46
2 良質な医療を提供できる環境の整備	
(1) 患者中心の安全・安心な医療の提供	47
(2) 病院の施設・設備の計画的な整備	49
(3) 高度医療器械の重点配置	49
(4) 医療現場のデジタル化の推進	50
3 職員の確保、育成と魅力ある勤務環境の整備	
(1) 職員の確保	51
(2) 職員の育成	53
(3) 魅力ある勤務環境の整備	54
4 職員の適正配置	
(1) 各病院の機能分化と連携強化の方向性を踏まえた専門人材の重点配置	55
(2) 職員の適正配置	56
5 持続可能な経営基盤の確立	
(1) 収支計画の策定と着実な実行等	56
(2) 適正収支に向けた取組	57
別表1：各病院の役割・機能等	60
別表2：職員配置計画	81
別表3：収支計画	82
別表4：数値目標	83

I 計画策定について

1 策定の目的

県立病院は、昭和 25 年 11 月に、病院 25、診療所 40、病床数 1,865 床として設立され、以来 70 年以上にわたり、広大な県土の中で、採算性や人材確保の面から、民間医療機関の立地が困難な地域の救急医療、小児・周産期、災害、精神等、不採算・特殊部門に係る医療に加え、初期医療も担うなど、県民福祉の増進のため、最も重要な社会基盤の一つを提供してきました。

近年では、医師偏在指標が全国最下位となる深刻な医師不足、東日本大震災津波による被災、新型コロナウイルス感染症等、様々な課題や災害等に直面しつつも、全国でも類例のない県立病院のネットワークをいかし、地域における他の医療機関や介護施設等と連携しながら、対応してきたところです。

一方で、県立病院を取り巻く環境は、近年大きく変化しています。

前計画策定年（平成 30 年）から令和 5 年にかけて年少人口及び生産年齢人口の減少が続いており、これまで増加していた高齢者人口も、令和 4 年から減少に転じています。

特にも、この計画の計画期間の初年度である令和 7（2025）年度は、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる見込みです。

また、医療の高度・専門化の流れは、急速に進展しています。県民への良質な医療の提供に向けて、新たな治療方法や医療技術を絶えず導入していくためには、専門人材の育成・確保、施設や医療器械の整備等を計画的に進めていくことが不可欠です。

この計画は、このような環境の変化に対応しながら、県民への良質な医療の提供と、これを支えるための持続可能な経営基盤の確立を図るために、県立病院の医療提供体制と、職員数、収支計画、経営状況の検証に用いる経営指標や数値目標等を定め、計画的な取組を推進することを目的として策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、平成 30 年度に策定した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（以下「公立病院経営強化ガイドライン」といいます。）に定める公立病院経営強化プランに位置付けます。

3 計画の期間

令和 7 年度から令和 12 年度までの 6 年間とします。

なお、岩手県保健医療計画（2024－2029）の中間見直しの実施や、新しい地域医療構想が策定されることから、本計画についても中間見直しを行います。

また、医療政策に係る国の動向、診療報酬改定や医療需要の状況、県立病院を取り巻く環境の変化に対応し、随時必要な見直しを行います。

4 計画の進行管理

計画的な取組を進めるため、年度ごとに事業運営方針と重点取組事項を定めるとも

に、取組状況について自己評価を行います。

評価結果は、有識者等によって構成される経営委員会の意見等を踏まえてとりまとめ、医療局のホームページで公表します。

Ⅱ 県立病院等事業の沿革と果たしてきた役割

1 県立病院等事業の沿革

(1) 厚生連系列の医療施設

岩手県では、昭和の初期、医療機関に恵まれない地域の農村漁村住民が、自ら医療を確保するため協同で医療機関を設置しようとする住民運動が始まり、昭和5年に気仙郡矢作村を嚆矢として、産業組合組織による医療施設の設置が全県下に広がりました。

これらの運動によって設置された医療施設は、逐次、統合され、岩手県医薬品購買販売利用組合連合会、岩手県信用販売購買利用組合連合会を経て、最終的に農業団体法（昭和18年法律第46号）に基づき設置された岩手県農業会の事業として引き継がれました。

昭和23年、農業団体法は、農業協同組合法（昭和22年法律第132号）の制定に伴い廃止され、農業会は法律に基づき解散するとされたことから、農業会の事業は、新たに組織された農業協同組合に引き継がれました。

一方、病院経営は、業種を問わず県民の健康保持を目的とするため、自ら農業を営み、又は農業に従事する個人で組織される農業協同組合が事業を引き継ぐことは適当ではないとの世論が大多数であり、当面の対応として、病院経営に専念する岩手県厚生農業協同組合連合会（厚生連）を別に設立し、厚生連が、清算中の岩手県農業会から17病院21診療所の施設を暫定的に借用して、経営するところとなりました。

(2) 日本医療団系列の医療施設

昭和17年、戦時の国内体制の整備をはかるため、国民医療法（昭和17年法律第70号）に基づいて日本医療団が組織され、知事を支部長とする岩手県支部が設立されました。

日本医療団岩手県支部により、産業組合組織の手の及ばなかった地域に、6病院9診療所が設置されました。

終戦を迎え、昭和22年に、医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散に関する法律（昭和22年法律第128号）により、日本医療団は解散し、これまで日本医療団が経営していた結核療養施設は国に、その他の施設は原則として都道府県に移管することとなりました。

このため、県では、これらの施設を買収し、当時県有だった2病院11診療所とあわせ、昭和23年に、その経営を岩手県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託しました。

(3) 県立病院網の発足

昭和24年、県農業会の解散に当たり、国保連に経営委託していたものも含め、その後の経営形態について、県は、公的医療機関運営準備委員会を設置して、慎重な検討を行いました。

この委員会や県議会県政調査会に設置された特別小委員会の審議を踏まえ、最終的に、これらの病院と診療所は県が経営することとなり、昭和25年11月1日、25病院40

診療所、病床数 1,865 を有する県立病院網が発足しました。

(4) 県立病院の再編等

発足後、昭和 20 年代から 30 年代にかけて、各病院の統廃合、新たな病院の開設、診療所からの昇格が相次いで行われ、昭和 40 年代の初めにほぼ、現在の形となりました。

近年も、医療を取り巻く環境の変化に対応し、病院の統合再編や一部の病院の診療所化等、あり方を見直しながら、県民に必要な医療を提供する体制を確保しています。

2 創業の精神

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～

県立病院は、昭和の初期、疲弊した経営環境と劣悪な医療事情の下で、「無医村に医療の灯を」と希求する人たち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を発端としています。

県立病院の創業に携わった人たちは、無医地区にあって、協同の力で診療所を作り、医師を呼ぶことについて地域住民の賛成を得るべく、手弁当で東奔西走し、また、開設した後は、医師を定着させることに心胆を砕いたとされています。

県立病院では、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や行動を、創業の精神として受け継ぎ、県営医療に流れる一貫した信念として、引き継いでいきます。

3 県立病院等事業の運営に当たっての基本方針

- | | |
|----------------------|-----------|
| (1) 心のかよう、患者中心の医療の展開 | 〈患者本位〉 |
| (2) 職員が働きがいを持つ職場づくり | 〈職員重視〉 |
| (3) 健全経営に向けた経営の効率化 | 〈不断の改革改善〉 |
| (4) 地域と一体となった医療の確保 | 〈地域との協働〉 |

県立病院では、平成 8 年に策定した「県立病院ヒューマンティ 21 計画」において、(1) 及び(2)を県立病院等事業の運営に当たっての基本方針として掲げました。

これは、当時、医療技術の高度・専門化等によって、ややもすれば見失われがちになっている、患者を人間として、いたわりとあたたかみのある患者中心の医療を提供する視点と、それを支える職員の働きがいや生きがいといった人間性（ヒューマンティ）に立脚した事業運営と病院づくりを目指そうとしたものです。

平成 20 年に策定した「県立病院等の新しい経営計画」では、経営環境が厳しさを増す中で、安定した経営基盤の確立による健全経営に向けて、一層の経営の効率化を図るとともに、積極的な情報発信などにより地域からの理解を得ながら地域医療の確保のため

に協同で取り組むことが重要であるため、(3)及び(4)を基本方針に加えました。

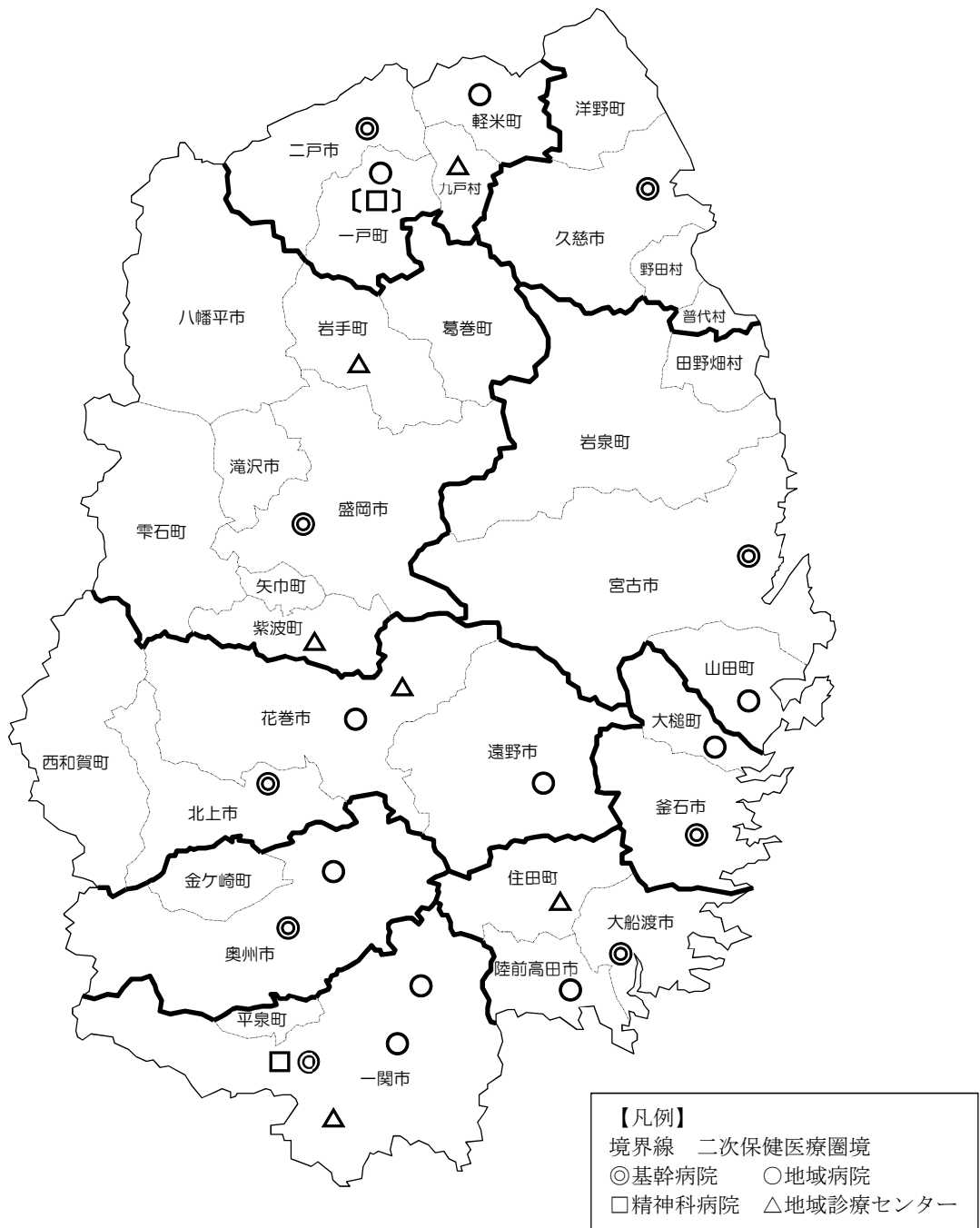
基本方針の策定から一定の期間が経過しましたが、いずれも医療現場における今日的課題への対応として重要なものであり、引き続き運営に当たっての基本方針として位置付けていきます。

4 県立病院が果たしてきた役割

(1) 県立病院等の設置状況

県では、各二次保健医療圏に高度・専門医療を担う基幹病院を設置するとともに、地域の交通事情や医療資源の状況を踏まえ、初期医療等を担う地域病院と地域診療センターを設置してきました。

図表 1 県立病院等の設置状況

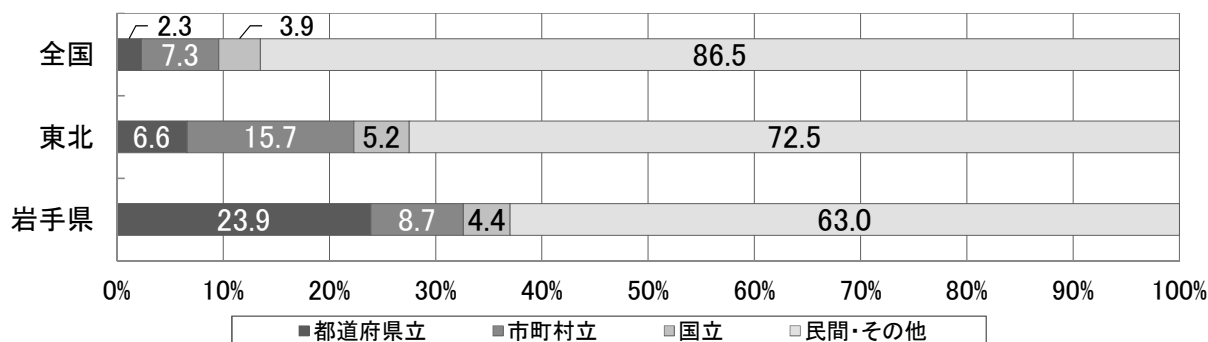


(2) 病院数及び病床数

岩手県医療局が運営する県立病院は20病院、稼働病床数は4,283床（令和6年4月現在）であり、都道府県が開設し、運営する病院としては、全国で最も多い病院数及び病床数となっています。

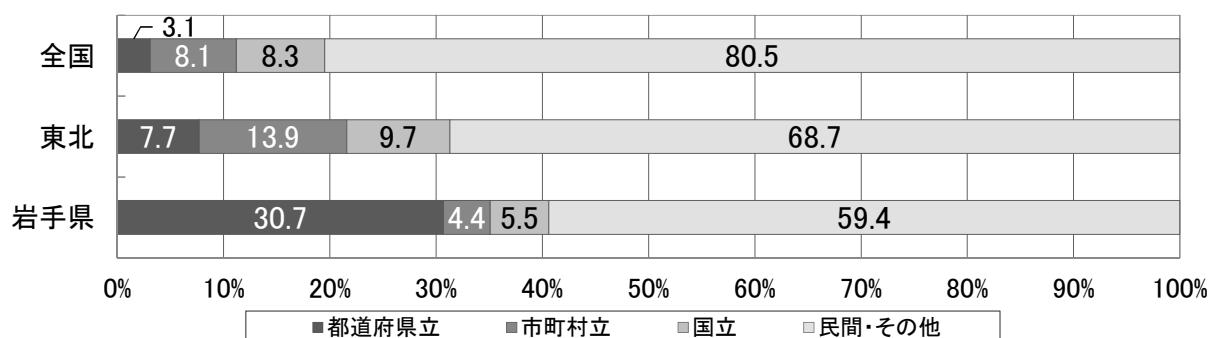
県立病院が、県全体の病院数や病床数に占める割合は、病院数では23.9%、病床数では30.7%であり、全国平均を大きく上回っています。

図表2 病院数の割合



資料：厚生労働省 医療施設調査（令和4年）

図表3 病床数の割合

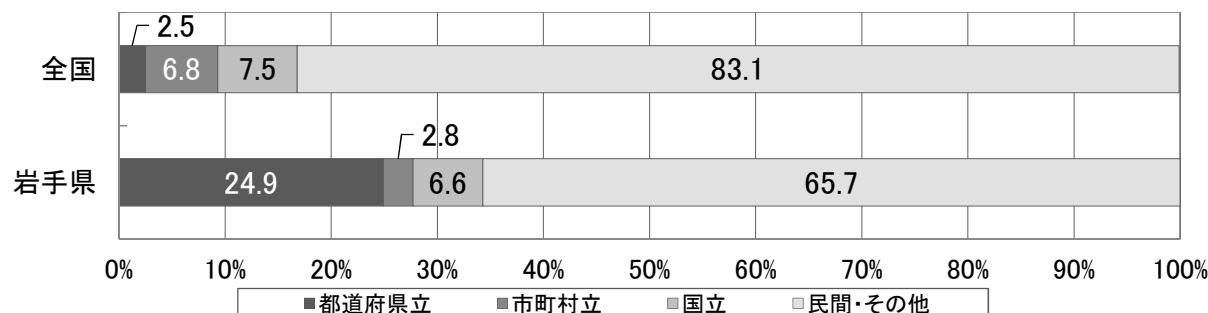


資料：厚生労働省 医療施設調査（令和4年）

(3) 患者数

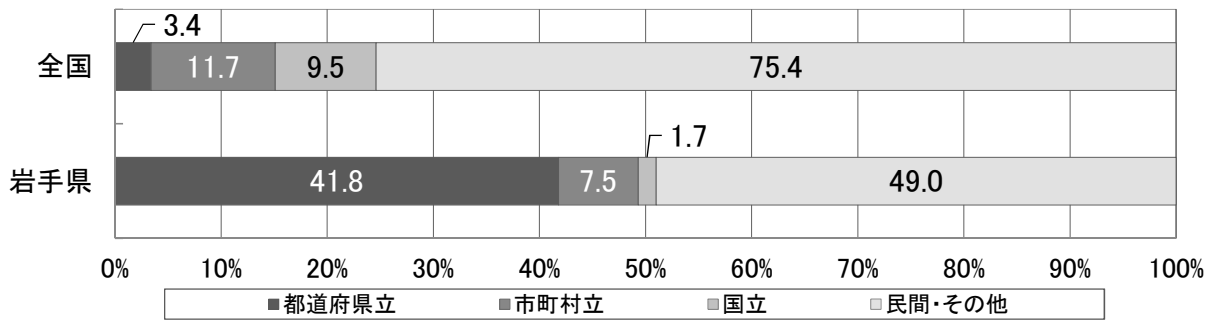
県立病院の患者数が、県全体の病院の患者数に占める割合は、入院は24.9%、外来は41.8%であり、いずれも全国平均を上回っています。

図表4 県全体の病院の入院患者数に占める県立病院の割合



資料：厚生労働省 病院報告（令和4年）

図表5 県全体の病院の外来患者数に占める県立病院の割合



資料：厚生労働省 病院報告（令和4年）

(4) 採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療の提供

県立病院は、へき地、救急、感染症、精神、小児・周産期、高度・専門医療等、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を、各地域で提供してきました。

ア ヘき地医療等

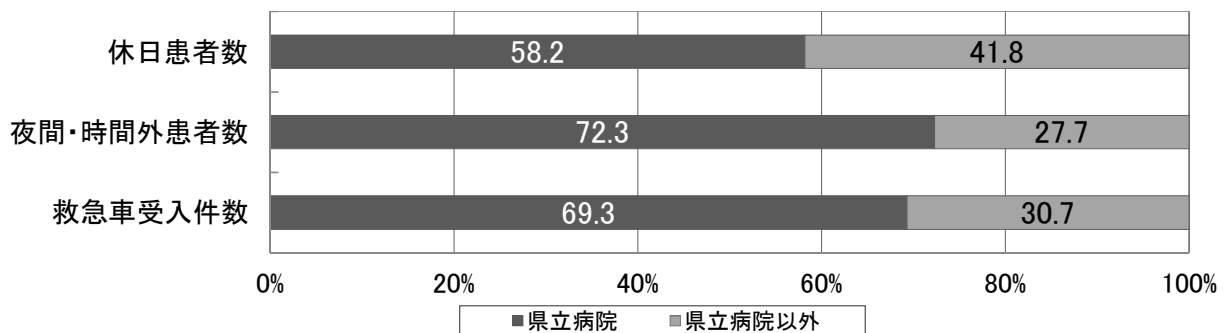
へき地医療拠点病院¹として、へき地診療所への医師派遣等を行うとともに、民間病院では立地が困難な不採算地区に病院を設置し、必要な医療を担っています。

イ 救急医療

中央、大船渡及び久慈病院に、救命救急センターを設置し、第三次救急を担うとともに、病院群輪番制²に参加し第二次救急を担っています。

令和4年度においては、県内の夜間・時間外患者や救急車の約7割を県立病院が受け入れました。

図表6 県全体の夜間・時間外患者数に占める県立病院の割合



資料：岩手県 病床機能報告（令和5年度）

¹ へき地医療拠点病院 無医地区（原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）又は準無医地区（無医地区に準じる地区）を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等を実施する病院として、都道府県知事が指定した病院。

² 病院群輪番制 二次保健医療圏単位で、地域内の病院群が共同連帯して休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制。

ウ 感染症医療

(ア) 感染症指定医療機関としての役割

感染症指定医療機関として感染症病床を設置しています。県内全体の感染症病床数（38床）に対し、県立病院の病床数（22床）は、50%を超えています。

また、結核病床を設置し、結核医療を担っています。

(イ) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応では、本県で初めて患者が確認された令和2年7月から、5類感染症に移行した令和5年5月までの間において、確保病床の約6割から約7割を県立病院が担いました。また、県内全体の入院患者のうち約6割、盛岡・胆江保健医療圏以外の圏域では約8割を県立病院が受け入れるなど、中心的な役割を果たしました。

このような経験を踏まえ、新興感染症への対応に当たっては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定に基づき、全ての病院が、知事と医療措置協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延時に、入院や外来医療等、必要な医療を提供する体制を確保しています。

図表7 県全体の新型コロナウイルス感染症の確保病床に占める県立病院の割合

(単位：床、%)

	県全体の確保病床	うち県立病院の確保病床	県立病院の割合
令和2年7月	350	243	69.4
令和3年12月	400	237	59.3
令和4年7月	435	280	64.4
令和4年12月	460	269	58.5

資料：岩手県 新型コロナウイルス感染症対応に係る振返り（令和6年3月）

図表8 県全体の新型コロナウイルス感染症の入院患者数に占める県立病院の割合

(単位：人、%)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		県立病院 対応割合
	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	
盛岡	3,094	211	10,178	340	8,823	804	6.1
岩手中部	647	413	5,222	4,259	5,723	4,499	79.1
胆江	58	4	4,552	1,954	6,690	3,932	52.1
両盤	391	391	3,814	3,814	6,135	6,135	100.0
気仙	171	171	1,693	1,693	1,321	1,321	100.0
釜石	59	59	122	122	1,009	1,009	100.0
宮古	500	500	1,336	1,336	2,092	2,092	100.0
久慈	222	222	935	828	1,810	1,442	84.0
二戸	133	133	1,090	1,090	1,183	1,183	100.0
計	5,275	2,104	28,942	15,436	34,786	22,417	57.9

資料：岩手県 新型コロナウイルス感染症対応に係る振返り（令和6年3月）

エ 精神医療

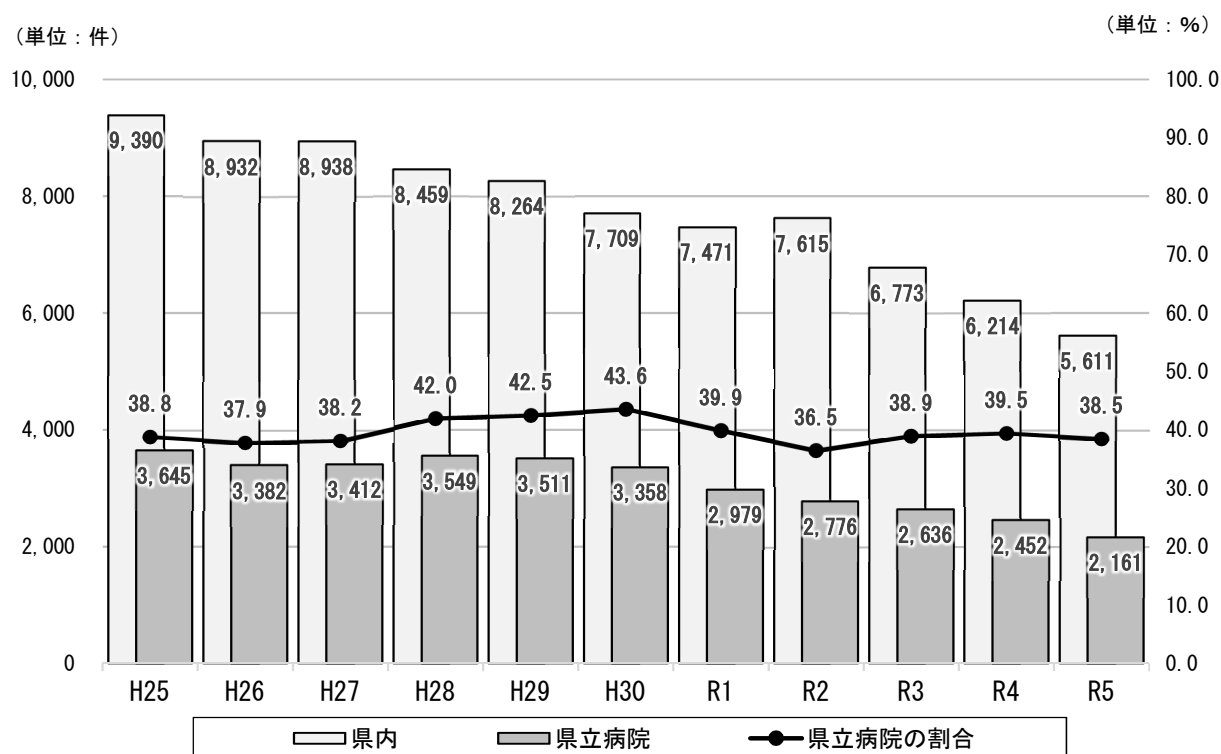
南光病院が常時対応型精神科救急医療機関として、年間を通じて常時精神科救急患者の受入体制を整備しています。また、一戸病院が輪番病院として精神科救急患者の受入れを行っているほか、大船渡病院が協力病院として救急治療終了後の患者の受入れを行っています。

オ 小児・周産期医療

各周産期医療圏で、地域周産期母子医療センターの役割を担い、低リスクから中リスクの分娩を取り扱っており、分娩数が減少する中で、県内の概ね4割を県立病院が担っています。

また、各地域において、小児地域医療センターとして小児の入院医療に対応するとともに、小児救急への対応も担っています。

図表9 県全体の分娩数と県立病院における分娩数

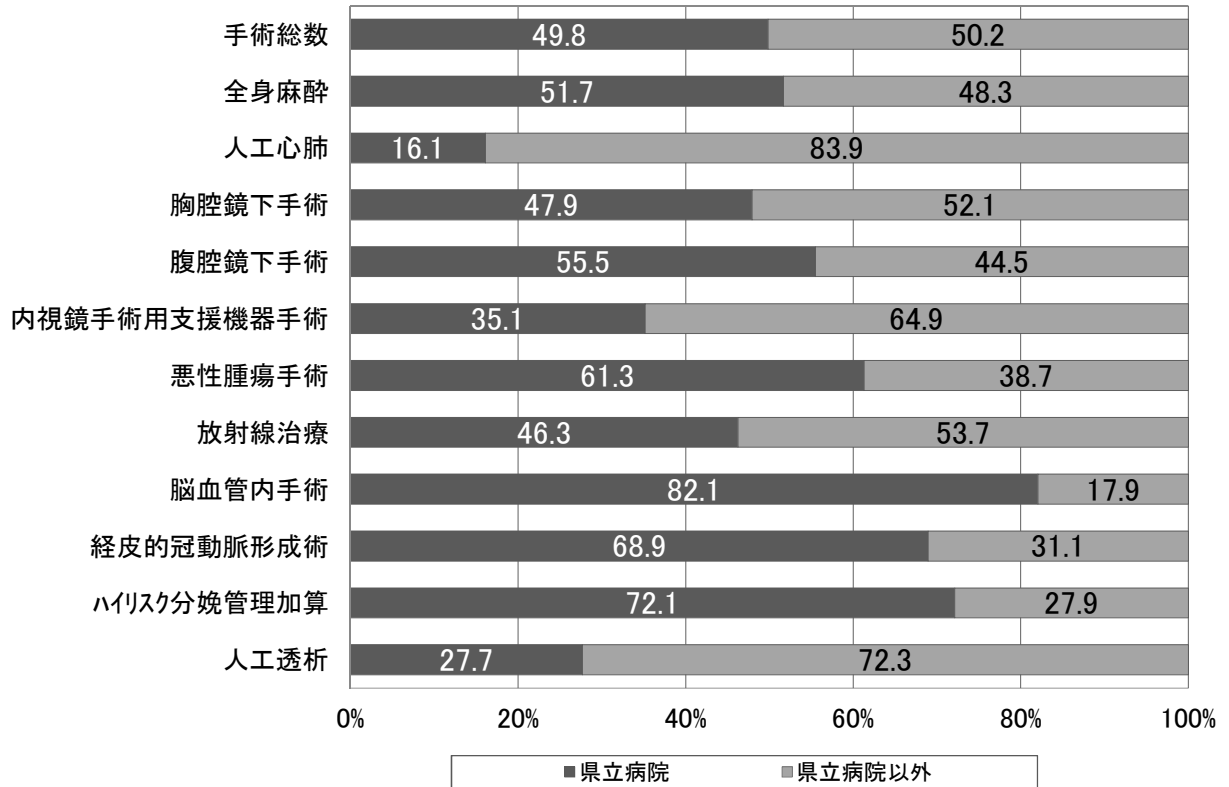


資料：岩手県 保健福祉部調べ

カ 高度・専門医療

各二次保健医療圏における基幹病院を中心に、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な高度・専門医療を提供しており、手術実施件数のうち県立病院が占める割合は、多くのもので50%を超えています。

図表 10 手術等実施件数のうち県立病院の割合



資料：岩手県 病床機能報告（令和5年度）

Ⅲ 県立病院を取り巻く環境

1 地勢と交通

(1) 地勢

岩手県の総面積は約 15,275 k m²で、首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）の合計面積（約 13,565 k m²）よりも大きく、四国4県（約 18,804 k m²）に匹敵する広大な面積（全国2位）を有しています。

一方で、可住地面積は約 3,751 k m²と総面積の約 24.6%にとどまり、その中でも、盛岡、岩手中部、胆江及び両磐の4保健医療圏における可住地面積が、全体の75.5%を占め、総人口の77.3%が4保健医療圏に集中しています。

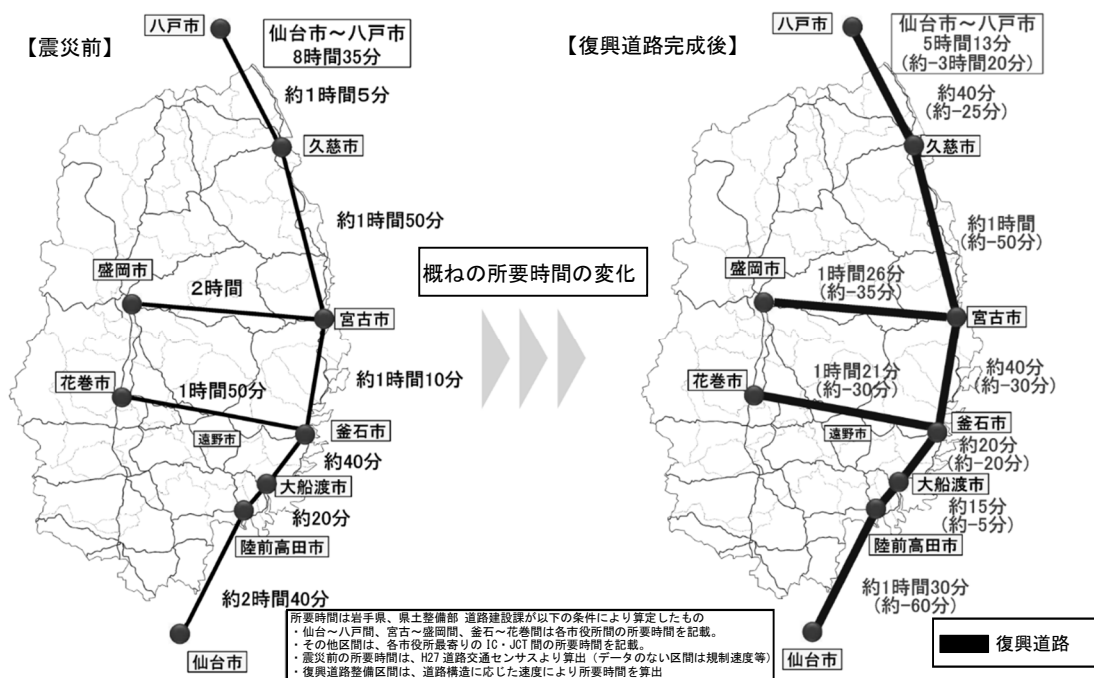
(2) 交通

県内には、早くから南北に東北自動車道、八戸自動車道が整備されるとともに、東北新幹線の駅が7か所設けられています。また、秋田自動車道、秋田新幹線の起点が設けられるなど、内陸部は、宮城県と青森県及び秋田県との交通の結節点となっています。

一方で、南北に連なる急峻な地形が、内陸部と沿岸部の交通の妨げになってきたほか、沿岸部における各市町村間の移動においても、地形上の制約から相当程度の時間を要してきました。

現在、このような交通事情は、「復興道路」等の整備が完了したことにより、相当程度改善しています。医療提供体制の構築に当たっては、この交通事情の改善の効果を十分に活用しながら、より効率的なものとする必要があります。

図表 11 復興道路の整備効果



資料：岩手県 県土整備部

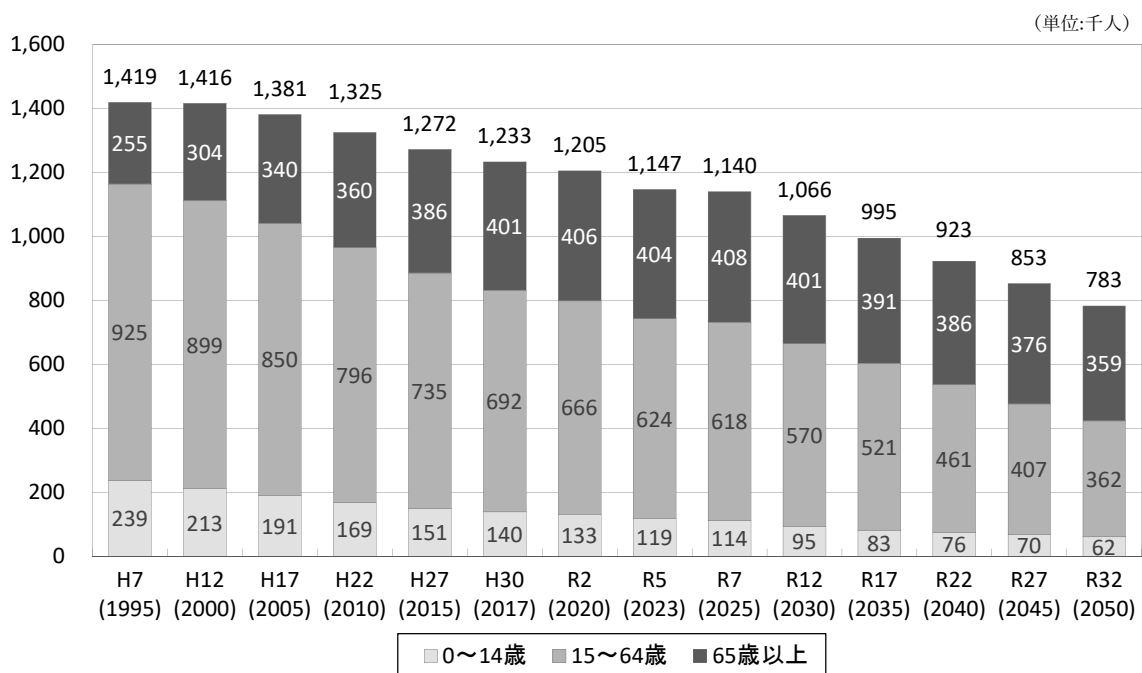
2 人口の状況

令和5年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が約11.9万人、生産年齢人口（15歳から64歳）が約62.4万人、高齢者人口（65歳以上）が約40.4万人となっています。前計画策定年（平成30年）と比較すると、年少人口及び生産年齢人口の減少が続いており、また、これまで増加していた高齢者人口も、令和4年から減少に転じています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年）では、この計画の計画期間の最終年（令和12（2030）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、全ての年齢層で減少が進みますが、受療率の高い高齢者人口の減少の程度は、計画期間中は緩やかであり、おおむね横ばいにとどまる見込みです。

なお、生産年齢人口が大きく減少することから、今後、一層医療従事者の確保が困難になるおそれがあります。

図表 12 岩手県総人口の推移と将来推計



資料:岩手県 人口移動報告年報/国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(令和5年推計)

3 県民の受療動向

(1) 全体の受療動向

新型コロナウイルス感染症の影響がない令和元年度のレセプトデータをもとにした分析によれば、県内における二次保健医療圏内での外来の完結率は、各圏域ともおおむね80%から90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況です。

一方、入院は、中部及び二戸圏域では、20%以上の患者が盛岡圏域で受療しています。また、久慈圏域では20%以上の患者が県外（八戸）で受療しています。復興道路等の整備により、患者の移動、搬送はより広域化していくものと考えられます。

図表 13 二次保健医療圏別の外来の完結率

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.9
岩手中部	6.2	91.6	0.7	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	1.1
胆江	2.0	4.7	90.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
両磐	1.3	0.4	3.5	89.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8
気仙	4.2	2.2	0.4	0.4	87.9	0.7	0.0	0.0	0.0	4.1
釜石	5.1	2.5	0.1	0.1	1.5	87.5	1.8	0.0	0.0	1.5
宮古	9.8	0.3	0.0	0.0	0.1	2.2	84.5	2.0	0.0	1.0
久慈	2.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	79.8	0.9	16.2
二戸	9.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	80.6	9.8

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

図表 14 二次保健医療圏別の入院の完結率

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.2	1.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4	1.6
岩手中部	22.5	69.4	3.0	0.5	0.2	1.4	0.1	0.0	0.1	2.6
胆江	7.6	7.5	77.3	4.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	3.2
両磐	4.6	1.1	6.9	75.9	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	11.3
気仙	17.8	3.7	1.3	1.0	59.8	3.4	0.3	0.0	0.0	12.5
釜石	11.8	1.8	0.2	0.1	2.0	78.7	2.8	0.0	0.0	2.5
宮古	19.8	0.8	0.2	0.0	0.1	3.1	71.9	2.6	0.0	1.5
久慈	7.9	0.4	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2	67.3	1.9	21.8
二戸	25.0	0.4	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.7	60.4	13.0

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

(2) 疾病ごとの受療動向

疾病別の入院完結率は、脳血管疾患、心疾患に比べ、がんは低い傾向があります。がんは、手術、放射線、薬物療法やこれらを組み合わせた集学的治療など、様々な治療方法があり、患者が受療のために二次保健医療圏を越えて移動していることが見受けられます。

図表 15 疾病別の入院完結率の比較

[がん]

(単位：％)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	2.2
岩手中部	31.9	62.6	1.9	0.1	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	2.8
胆江	11.1	7.5	74.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0
両磐	8.0	1.7	12.5	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0
気仙	27.5	3.0	1.5	0.2	52.0	0.5	0.0	0.0	0.0	15.4
釜石	28.8	2.8	0.0	0.0	6.7	56.9	2.7	0.0	0.0	2.1
宮古	36.5	0.4	0.3	0.0	0.0	3.5	54.1	1.9	0.1	3.3
久慈	19.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	50.4	0.4	29.4
二戸	29.4	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	55.2	14.9

[脳血管疾患]

(単位：%)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0
岩手中部	24.5	66.0	6.1	0.1	0.0	2.2	0.1	0.0	0.1	0.8
胆江	7.7	4.0	86.6	0.4	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	1.0
両磐	4.1	0.3	12.2	75.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	7.7
気仙	40.0	1.0	0.3	0.0	43.4	8.1	1.7	0.0	0.0	5.6
釜石	10.3	0.1	0.1	0.0	0.5	82.0	6.5	0.0	0.0	0.5
宮古	19.9	0.1	0.1	0.0	0.0	5.5	72.0	0.8	0.1	1.6
久慈	4.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.9	0.6	15.2
二戸	43.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1	48.2	8.1

[心疾患]

(単位：%)

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.5	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	1.5
岩手中部	23.2	71.7	1.5	0.0	0.2	0.9	0.0	0.0	0.0	2.4
胆江	7.7	4.0	84.8	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
両磐	5.5	0.9	7.8	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.1
気仙	15.2	1.9	1.3	0.0	68.0	5.1	0.0	0.0	0.0	8.4
釜石	16.7	0.8	0.1	0.0	1.9	78.0	0.5	0.0	0.0	1.9
宮古	22.0	0.0	0.1	0.0	0.0	2.2	69.8	3.1	0.0	2.9
久慈	7.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	71.3	1.1	19.7
二戸	14.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.7	7.8

資料：岩手県 保健医療計画（2024-2029）

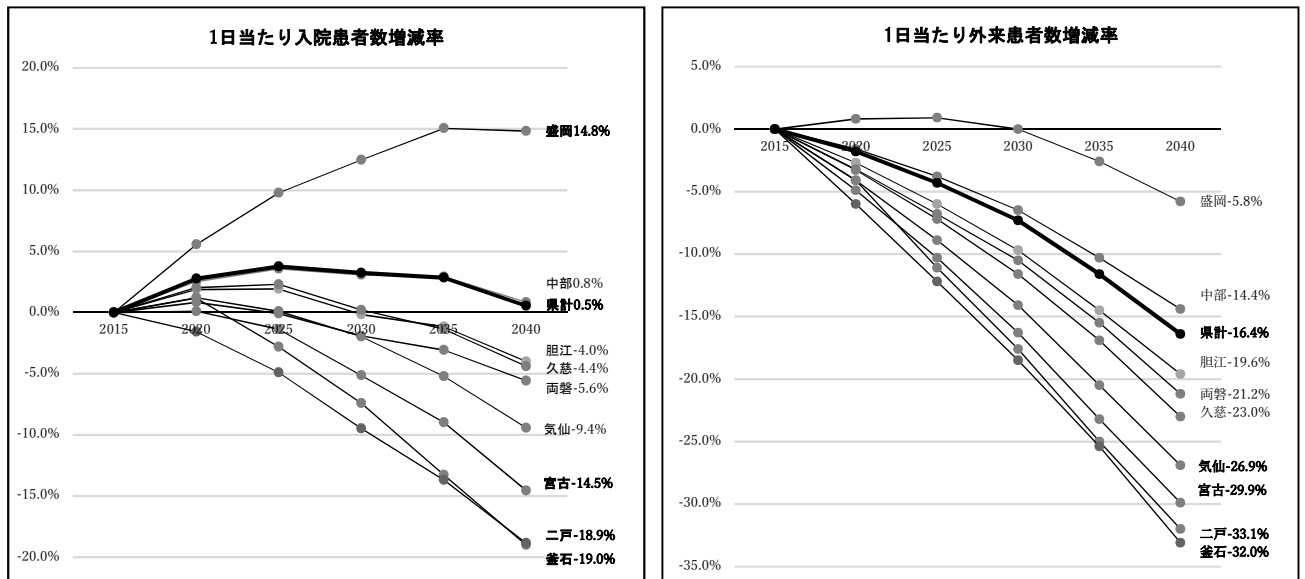
4 将来人口推計等を踏まえた医療需要の動向

年齢別の受療率と人口の将来推計から、将来の患者数を推計すると、平成 27（2015）年を基準とした場合、県全体の入院患者は、令和 7（2025）年にピークを迎え、その後減少に転じる見込みです。

計画期間の最終年である令和 12（2030）年までの圏域別の入院患者数は、釜石、二戸及び宮古圏域で大きく減少する一方、盛岡圏域では 10%以上の増加が見込まれています。

また、県全体の外来患者数は、平成 27（2015）年以前にピークを過ぎており、同年を基準とした場合に、令和 12（2030）年までに約 8%の減少が見込まれています。

図表 16 1日当たり患者数増減率



資料：厚生労働省 患者調査（平成 29 年）／国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（平成 30 年推計）

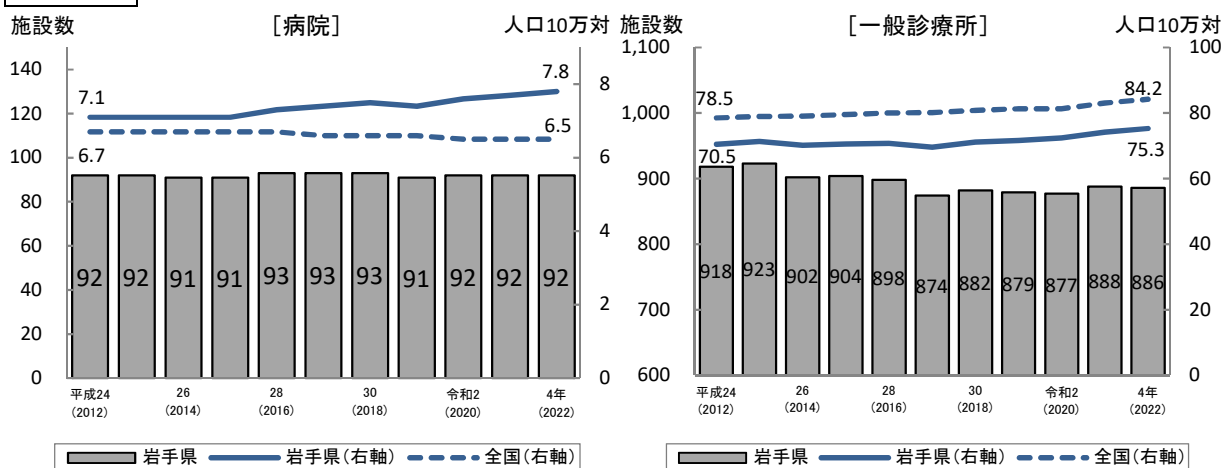
5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

本県の病院数は92施設、一般診療所数は886施設（令和4年現在）です。人口10万人当たりの数を全国平均と比較すると、病院数は上回っており、一般診療所数は下回っています。

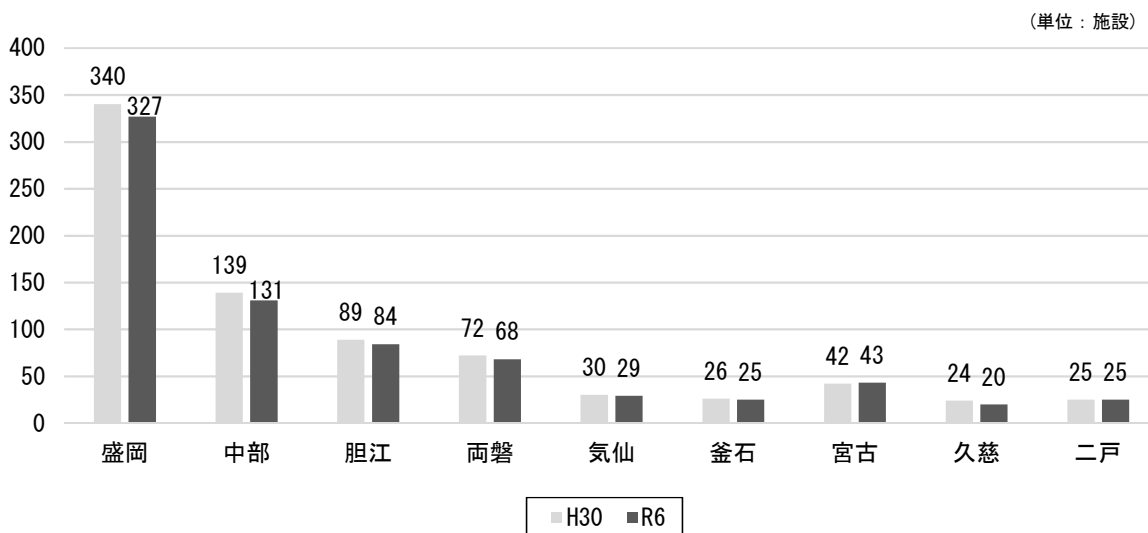
なお、令和6年における保険医療機関数は752施設であり、平成30年と比較すると、35施設減少しています。おおむね横ばいで推移する保健医療圏がある一方、減少率が15%を超える保健医療圏があるなど、圏域によって偏りが生じています。

図表 17 医療施設数の推移（病院・一般診療所）



資料: 岩手県 保健医療計画 (2024-2029)

図表 18 保険医療機関数の推移（病院・一般診療所）

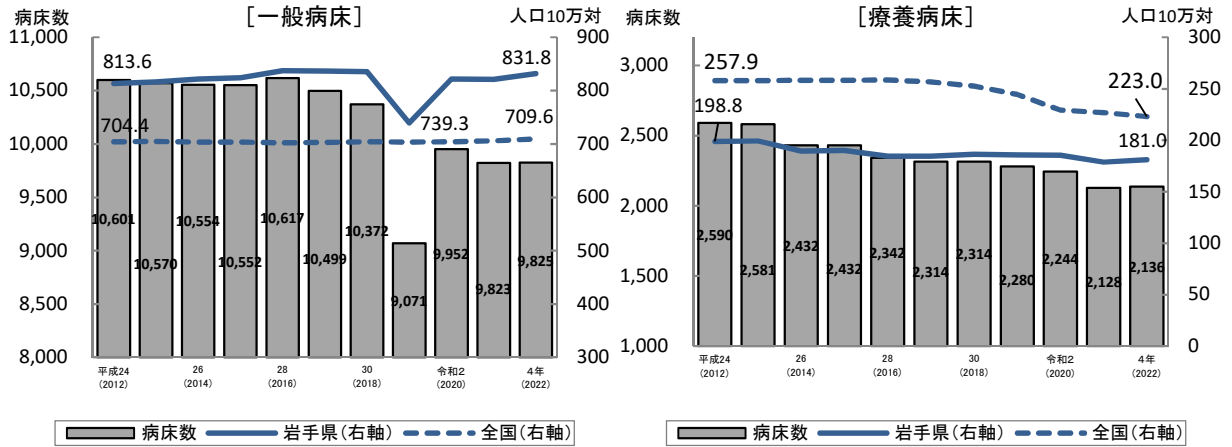


資料: 東北厚生局 保険医療機関の管内指定状況等一覧

(2) 病床数

本県の許可病床数は、一般病床が9,825床、療養病床が2,136床（令和4年現在）です。人口10万人当たりの数を全国平均と比較すると、一般病床は上回っており、療養病床は下回っています。

図表 19 一般病床及び療養病床数の推移



資料:岩手県 保健医療計画 (2024-2029)

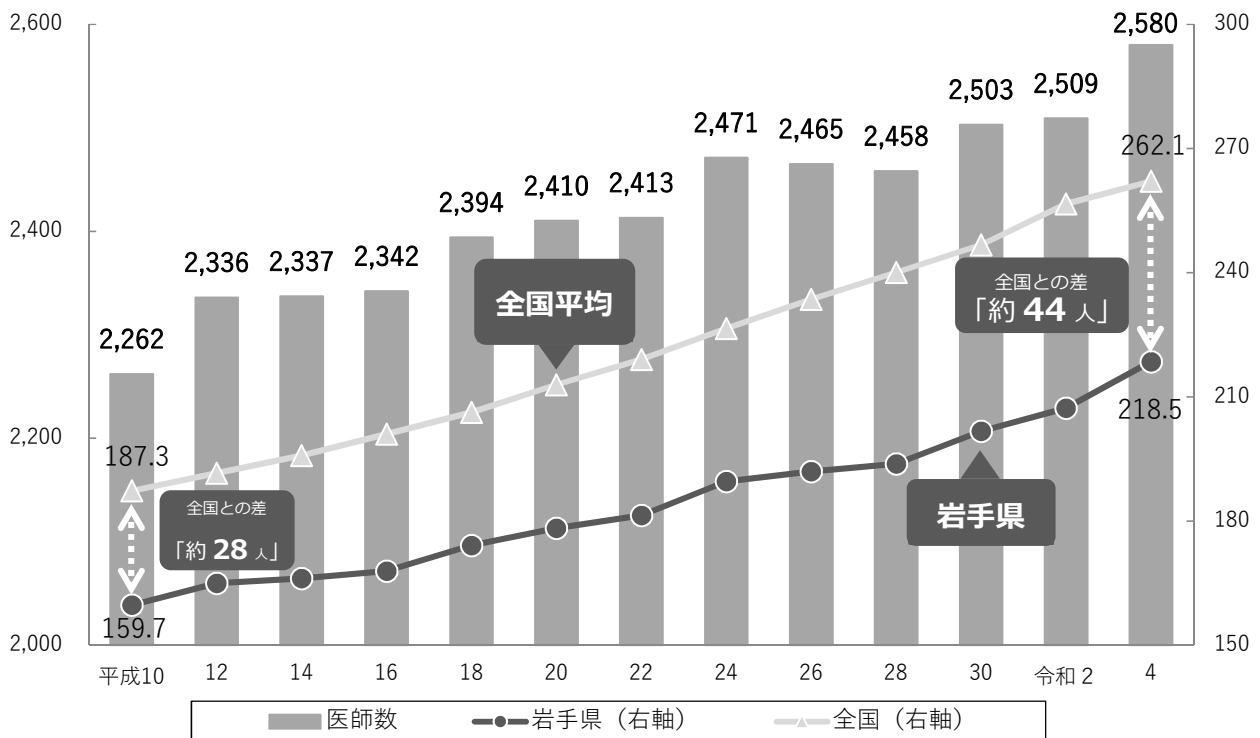
6 医療従事者の状況

(1) 医師

本県の医師数（医療施設に従事している医師に限る。）は、2,580人（令和4年末現在）です。医師の絶対数と、人口10万人当たりの医師数は増加傾向にあり、全国平均と比較すると、令和2年調査時から格差が縮小しましたが、依然として全国平均と格差があります。

なお、厚生労働省が令和6年に公表した医師偏在指標では、本県は182.5と全国で最下位になっており、医師不足が深刻です。

図表 20 県医師数及び人口10万人当たりの医師数の状況



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。

図表 21 医師偏在指標

圏域等	医師偏在指標	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）薬剤師

本県の薬剤師数は、2,572人（令和4年末現在）です。人口10万人当たりでは217.8人で、全国平均（259.1人）の約84.1%にとどまっています。

厚生労働省が令和5年に公表した病院薬剤師偏在指標では、本県は0.64と全国43位になっており、病院薬剤師が不足しています。

図表 22 病院薬剤師偏在指標

圏域等	病院薬剤師偏在指標	順位	区分
岩手県	0.64	43	病院薬剤師少数県
二戸	0.88	44	
盛岡	0.74	119	
気仙	0.7	153	病院薬剤師少数区域
釜石	0.68	168	病院薬剤師少数区域
久慈	0.62	227	病院薬剤師少数区域
両磐	0.58	250	病院薬剤師少数区域
宮古	0.54	281	病院薬剤師少数区域
胆江	0.53	287	病院薬剤師少数区域
岩手中部	0.5	302	病院薬剤師少数区域

資料：厚生労働省 薬剤師偏在指標（令和5年6月）

（3）助産師及び看護師

本県の就業助産師数は394人（令和4年末現在）で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向が続いており、令和2年と比較して4人増加しています。人口10万人当たりでは33.4人で、全国平均（30.5人）を2.9人上回っています。

本県の就業看護師数は14,383人（令和4年末現在）で、増加傾向が続いており、令和2年と比較して461人増加しています。人口10万人当たりでは1,217.9人で、全国平均（1049.8人）を168.1人上回っています。

7 医療の高度・専門化

医療現場においては、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を用いた治療方法が、標準化、一般化しています。

また、新専門医制度のもとで養成された各領域の専門医や、専門性の高い医療従事者によるチーム医療が進展しています。

このような状況のもとで、限られた医療資源を分散させることは、高度医療器械や専門人材の配置に支障を来す可能性があります。

ほかにも、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があり、人口減少により、症例数等が減少すれば、この傾向は更に拡大し、次世代の医師を育成するための環境が確保できなくなったり、大学医局から医師派遣を継続して受けることができなくなったりするなど、県全体の医療の質の低下を招きかねない状況にあります。

図表 23 手術支援ロボット手術 保険収載の推移

	H26	H28	H30	R2	R4	R6
手術支援ロボットを用いた手術の保険収載数	1	2	14	21	29	35
【主な手術】 腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下弁形成術、腹腔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、人工股関節置換術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 等						

図表 24 新専門医制度における基本領域及びサブスペシャリティ領域

基本領域（19領域）			
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 救急科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> 形成外科
<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 病理	<input type="checkbox"/> 総合診療
<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 臨床検査	
サブスペシャリティ領域（R4.4.1現在）			
<input type="checkbox"/> 消化器内科	<input type="checkbox"/> 腎臓	<input type="checkbox"/> 乳腺外科	<input type="checkbox"/> 内分泌外科
<input type="checkbox"/> 循環器内科	<input type="checkbox"/> 膠原病・	<input type="checkbox"/> 放射線診断	<input type="checkbox"/> 肝臓内科
<input type="checkbox"/> 呼吸器内科	リウマチ内科	<input type="checkbox"/> 放射線治療	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡
<input type="checkbox"/> 血液	<input type="checkbox"/> 消化器外科	<input type="checkbox"/> アレルギー	<input type="checkbox"/> 内分泌代謝内科
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> 糖尿病内科
・糖尿病内科	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 老年科	
<input type="checkbox"/> 脳神経内科	<input type="checkbox"/> 小児外科	<input type="checkbox"/> 腫瘍内科	

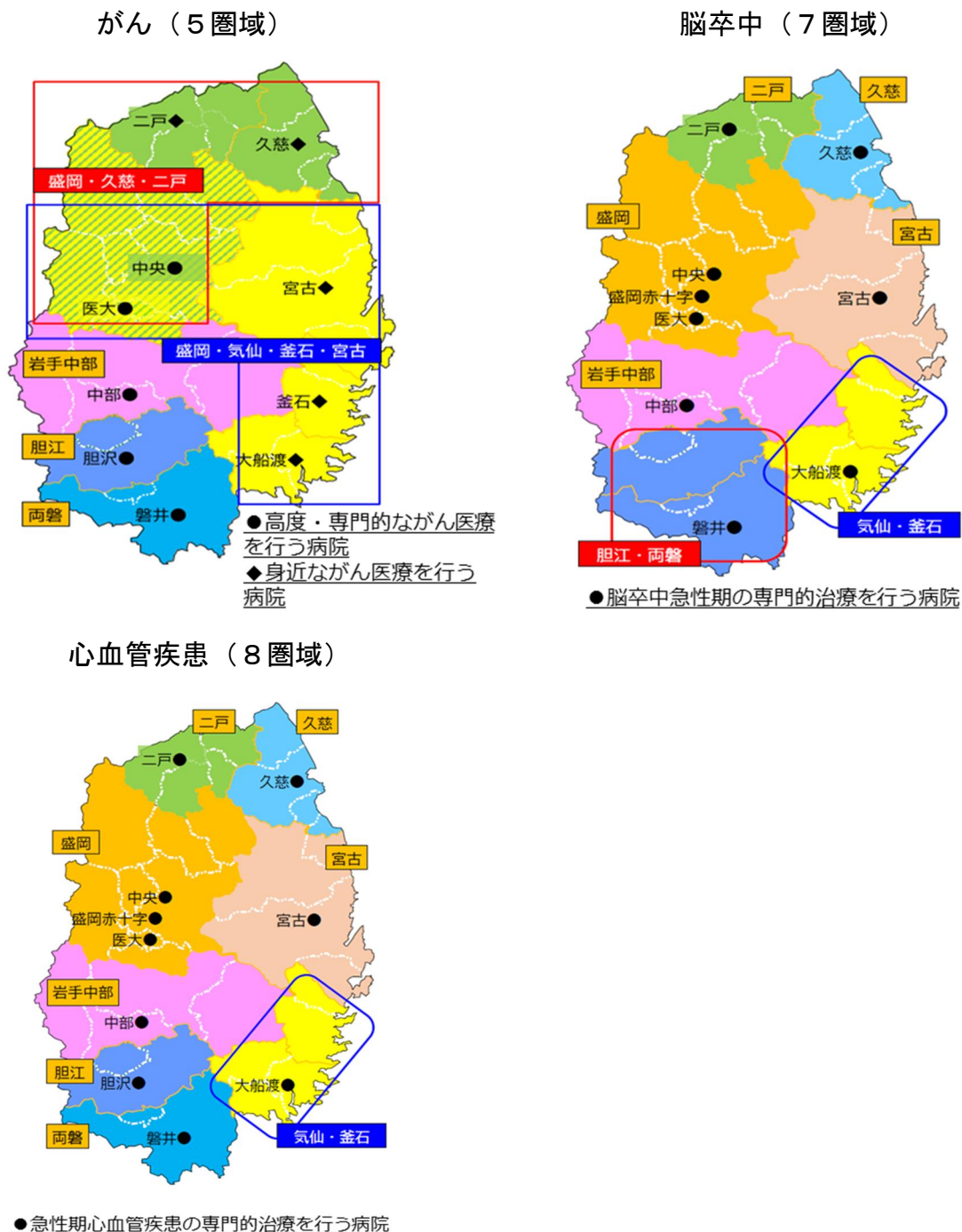
8 県全体の医療政策の動向

(1) 岩手県保健医療計画（2024－2029）における疾病・事業別医療圏の設定

岩手県保健医療計画（2024－2029）では、高度・専門的な医療のさらなる質の向上と持続的な医療提供体制を確保するため、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しました。

これらの疾病については、身近な医療は、引き続き二次保健医療圏を単位に対応し、高度・専門的な医療は、広域化された疾病・事業別医療圏で対応することとなりました。

図表 25 新たに設定した疾病・事業別医療圏の状況



資料: 岩手県 保健医療計画 (2024-2029)

(2) 岩手県地域医療構想

県では、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的として、岩手県地域医療構想を策定しています。

地域医療構想では、各構想区域における令和7（2025）年の医療需要と病床数の必要量を、医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとに推計しています。

各医療機関は、現在の病床機能と今後の方向性等を、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき知事に報告（病床機能報告）し、報告に基づき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しています。

なお、令和5年度の病床機能報告では、高度急性期及び急性期病床が過剰とされ、慢性期病床が不足しています。

また、現在、国においては、2040年頃を見据え、新たな地域医療構想の検討を始めています。

(3) 公立病院の経営強化

公立病院経営強化ガイドラインでは、次の観点から、公立病院の経営の強化が必要であるとされています。

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。

国では、公立病院を有する地方公共団体に対し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載した公立病院経営強化プランを策定することを要請しています。

県立病院においては、本計画を強化プランとして位置付け、必要な取組を行っていきます。

図表 26

構想区域における医療需要及び必要病床数

(単位：医療需要…人／日、必要病床数…床)

構想区域	医療機能	令和7年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の見込みを反映した医療需要	医療需要から算出した必要病床数
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0

構想区域	医療機能	令和7年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の見込みを反映した医療需要	医療需要から算出した必要病床数
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

資料：岩手県 地域医療構想（平成28年3月）

図表 27 病床機能報告の状況

(単位：床)

構想区域	医療機能	令和5年7月現在 A	令和7年予定 B	必要病床数 C	差引 B-C
盛岡	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	-	-
	小計	5,986	5,738	5,185	553
岩手中部	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	-	-
	小計	1,452	1,587	1,376	211
胆江	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	-	-
	小計	1,391	1,211	1,198	13
両磐	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	-	-
	小計	1,107	1,065	881	184
気仙	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	-	-
	小計	482	447	370	77
釜石	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	-	-
	小計	791	699	549	150
宮古	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	-	-
	小計	615	563	472	91
久慈	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	-	-
	小計	384	348	354	▲ 6
二戸	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	-	-
	小計	378	378	291	87
岩手県計	高度急性期	1,322	1,322	1,030	292
	急性期	5,099	4,993	3,333	1,660
	回復期	3,150	2,891	3,696	▲ 805
	慢性期	3,015	2,830	2,617	213
	休床等	696	-	-	-
	小計	12,586	12,036	10,676	1,360

資料：岩手県 病床機能報告（令和5年度）