

令和 8 年 7 月 27 日
胆 江 地 域
県立病院運営協議会

県立病院の現状と課題

岩手県医療局

- 1 県立病院の役割
- 2 経営計画
- 3 経営状況、改善取組等
- 4 胆江圏域の県立病院の状況

1 県立病院の役割

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）、5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。

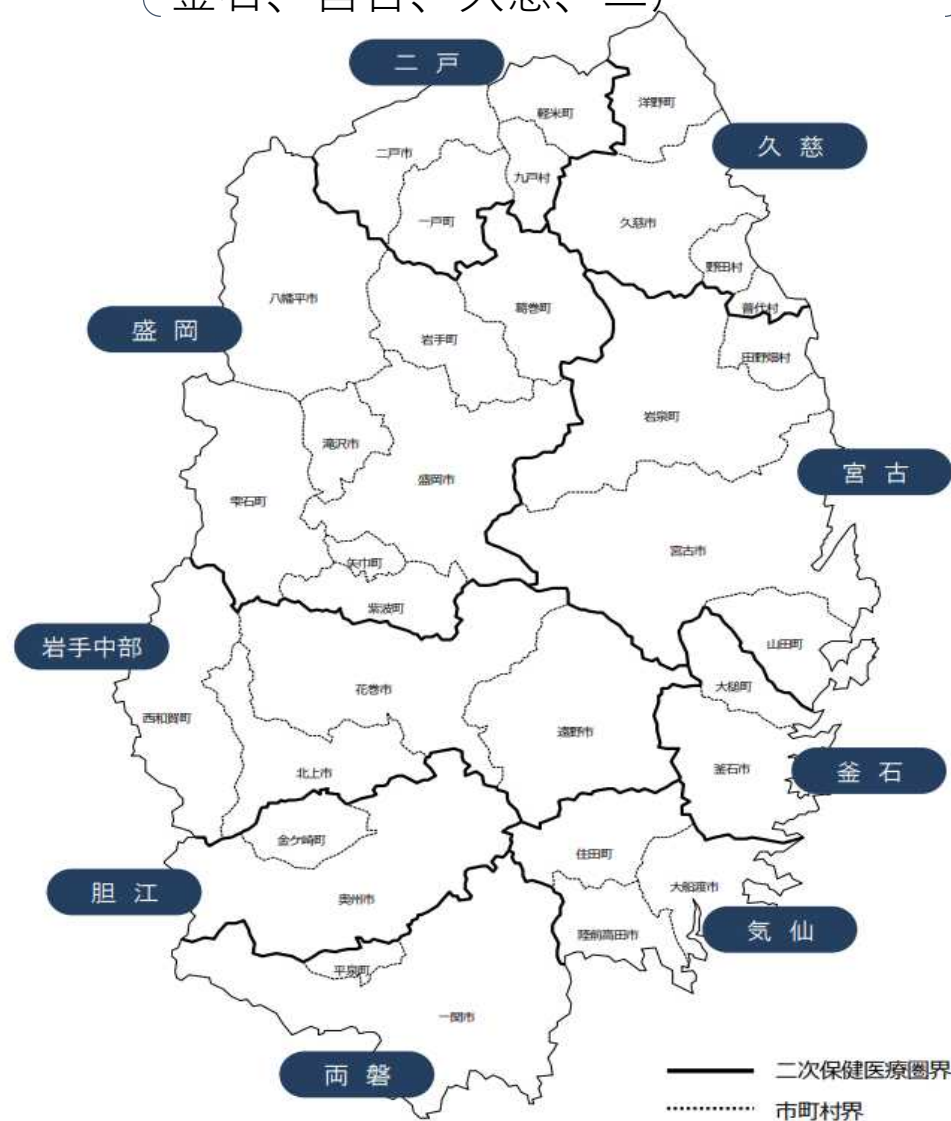
➤交通事情や医療資源を考慮し、地域の初期医療等の役割を担う地域病院、地域診療センターを設置。

➤全県20病院と5診療センター一体で経営。

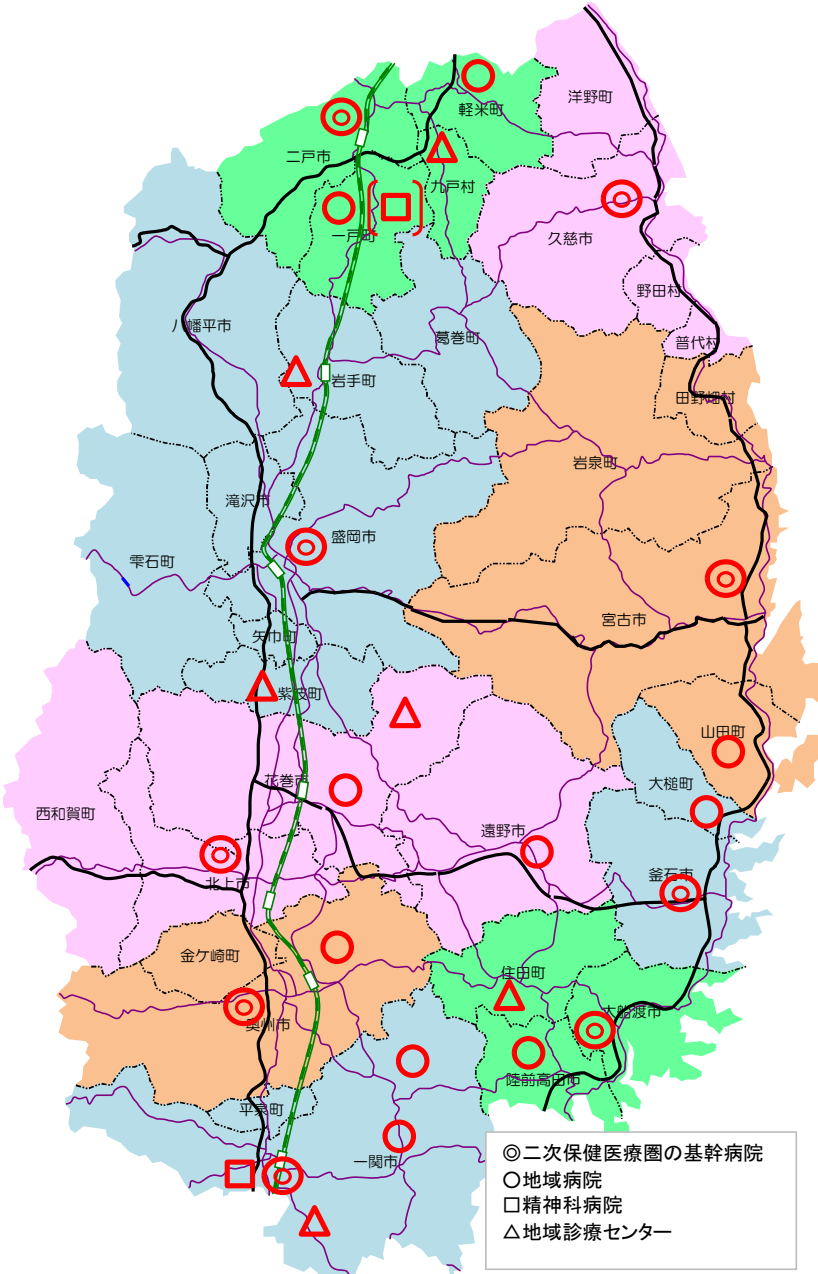
➤基幹病院と地域病院との圏域での一体的な運営

9 保健医療圏

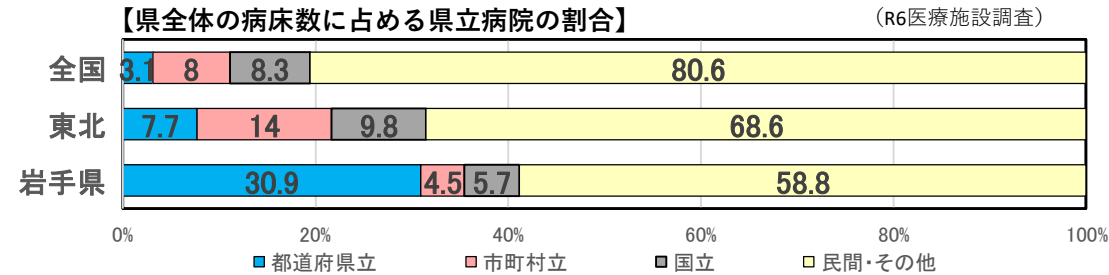
〔盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙〕
釜石、宮古、久慈、二戸



県立病院の役割



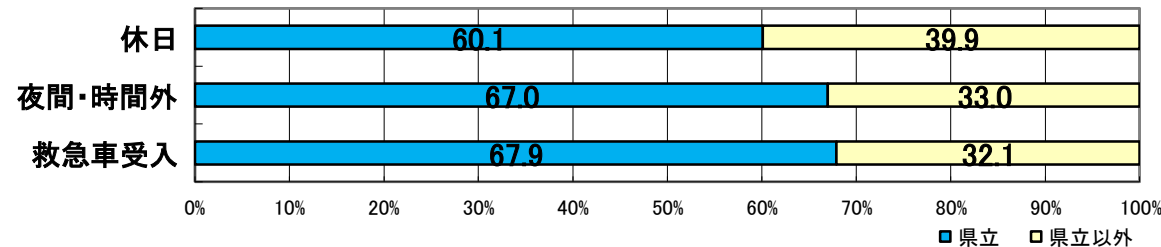
- 県立病院として**全国随一の病院数・病床数**
 - ・20病院 5 地域診療センター
 - ・稼働病床数4,143床（うち精神508床）（R8.4.1現在）



- 盛岡市に**中央病院**を設置。**岩手医大**とともに、**全県のセンター機能**を担う
 - ・盛岡、二戸以外の7圏域は医師不足地域
 - ・医師が不足する地域の公立・公的病院に医師を派遣

- **盛岡圏域以外の8医療圏**にも、**二次、三次救急**や**圏域の急性期機能**を担う**基幹病院**を設置。

【県全体の救急受入に占める県立病院の割合】（R6 病床機能報告）



- 新型コロナ等の対応では、**県立病院ネットワーク**をいかし、**限られた医療資源を最大限効率的に活用**して、中心的な役割を果たす（県内の確保病床の6～7割を担う）

2 経営計画

1 計画策定の目的

- 限られた医療資源のもと、**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て、「**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。

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》

- ・R 6～**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

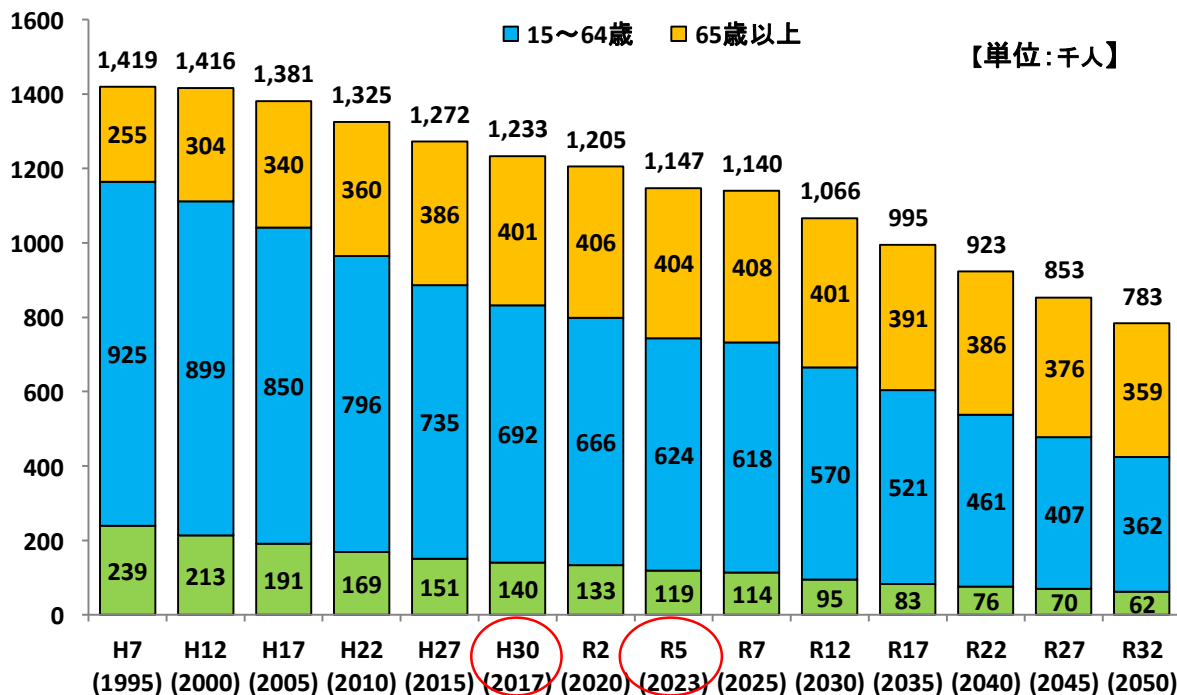
②民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供

- ・中核病院での高度手術の後には、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

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

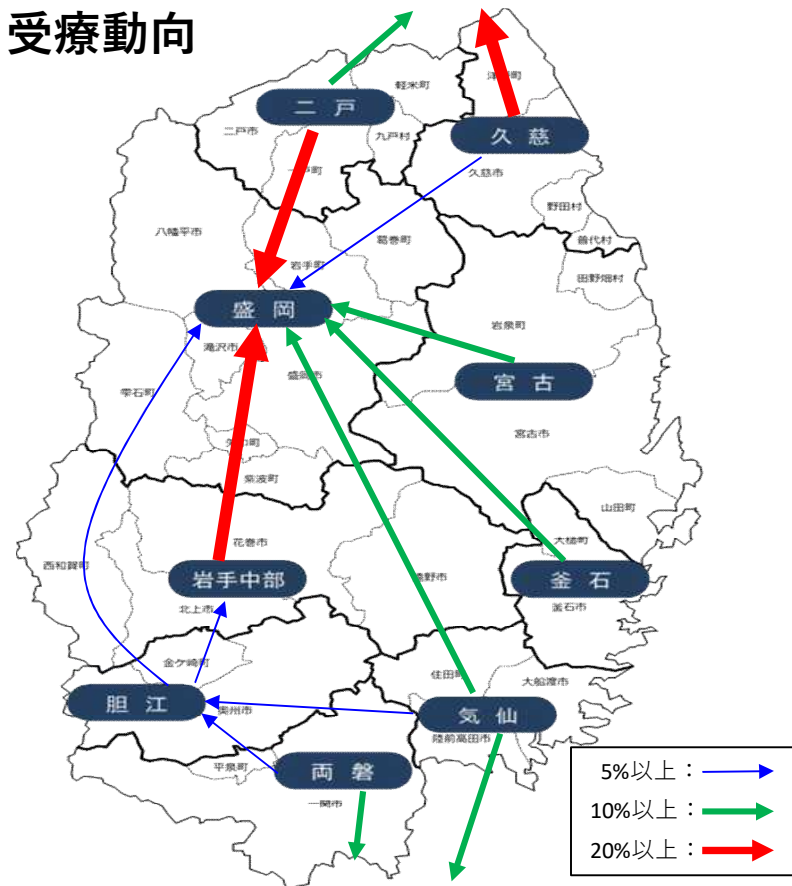
県内人口推計



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（2023）年推計）

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

各病院の機能分化・連携強化について

経営計画
概要資料

- 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 (高度・専門医療)	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 (地域医療)	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、状況进行分析し、基幹病院の統合整備等、更なる施設整備の検討を進める。

経営計画期間内の収支計画

○経営計画で定める**経営改善の取組**を着実に進め、**計画の最終年度までに収支均衡**を達成
(**経営改善の主なもの**)

- ・高度・専門医療に係る一定の**医療機能を中核的な病院に集約し、診療単価を向上**
- ・地域の医療機関等との連携による**新規入院患者の積極的な受入れ**
- ・医療需要の変化等に対応した**職員の適正配置**
- ・**後発医薬品**の使用徹底、診療材料における**医療局推奨品の使用、価格交渉の強化** 等

【単位：千人、百万円】

		R6決算見込	R7	R8	R9	R10	R11	R12
入院患者延数		1,086	1,110	1,098	1,086	1,074	1,063	1,051
外来患者延数		1,654	1,673	1,657	1,646	1,635	1,624	1,613
収 益	医業収益	96,507	100,268	102,449	103,801	105,596	106,764	108,467
	入院収益	60,619	63,240	64,813	65,538	66,718	67,283	68,394
	外来収益	29,744	30,978	31,606	32,233	32,848	33,451	34,044
	その他医業収益	6,144	6,050	6,030	6,030	6,030	6,030	6,030
	医業外収益	17,657	18,642	18,597	18,407	18,373	18,323	18,304
	計	114,163	118,910	121,047	122,208	123,969	125,088	126,771
	うち一般会計負担金	15,905	16,537	16,457	16,457	16,457	16,457	16,457
費 用	医業費用	116,685	115,556	116,398	116,907	117,917	118,689	119,788
	給与費	64,367	63,958	64,122	64,323	64,522	64,732	65,076
	材料費	27,074	26,258	26,876	27,271	27,785	28,131	28,620
	その他医業費用	25,245	25,339	25,400	25,313	25,610	25,827	26,093
	医業外費用	6,530	6,525	6,527	6,557	6,578	6,595	6,663
	予備費	0	91	91	91	91	91	91
	計	123,215	122,171	123,016	123,556	124,586	125,375	126,543
純損益		△ 9,052	△ 3,261	△ 1,969	△ 1,348	△ 618	△ 287	228

【参考】

資金期末残高	△ 1,185	△ 4,159	△ 6,006	△ 7,038	△ 7,053	△ 6,927	△ 6,229
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※ 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。

※ 資金期末残高については、毎年度の予算編成過程において、他会計借入や資金手当債（制度創設を要望中）の発行等により確保を図ります。

3 経営状況、改善取組等

県立病院の経営

- 20病院 5 地域診療センターと本庁で構成され、**約7,500人が働く巨大な「地方公営企業」**
- 収益費用の規模は1,200億円
- 限られた医療資源を活用し県内の地域医療を支えるとともに、**公営企業として独立採算で運営**しなければならない
- 6年ごとに、経営計画を定め、計画に基づいて県立病院を運営

地方公営企業・・・「**地方公営企業法**」が根拠(全部適用)

職員の身分：地方公務員

運営の方法：公営企業会計

= 一般会計やその他の特別会計と異なり、**効率性や経済性の発揮**が求められる

事業管理者・・・地方公営企業に置かれ、知事の代わりに**公営企業の経営に責任を負う特別職の職員**（民間企業の社長に相当）
医療局の場合、「**医療局長**」

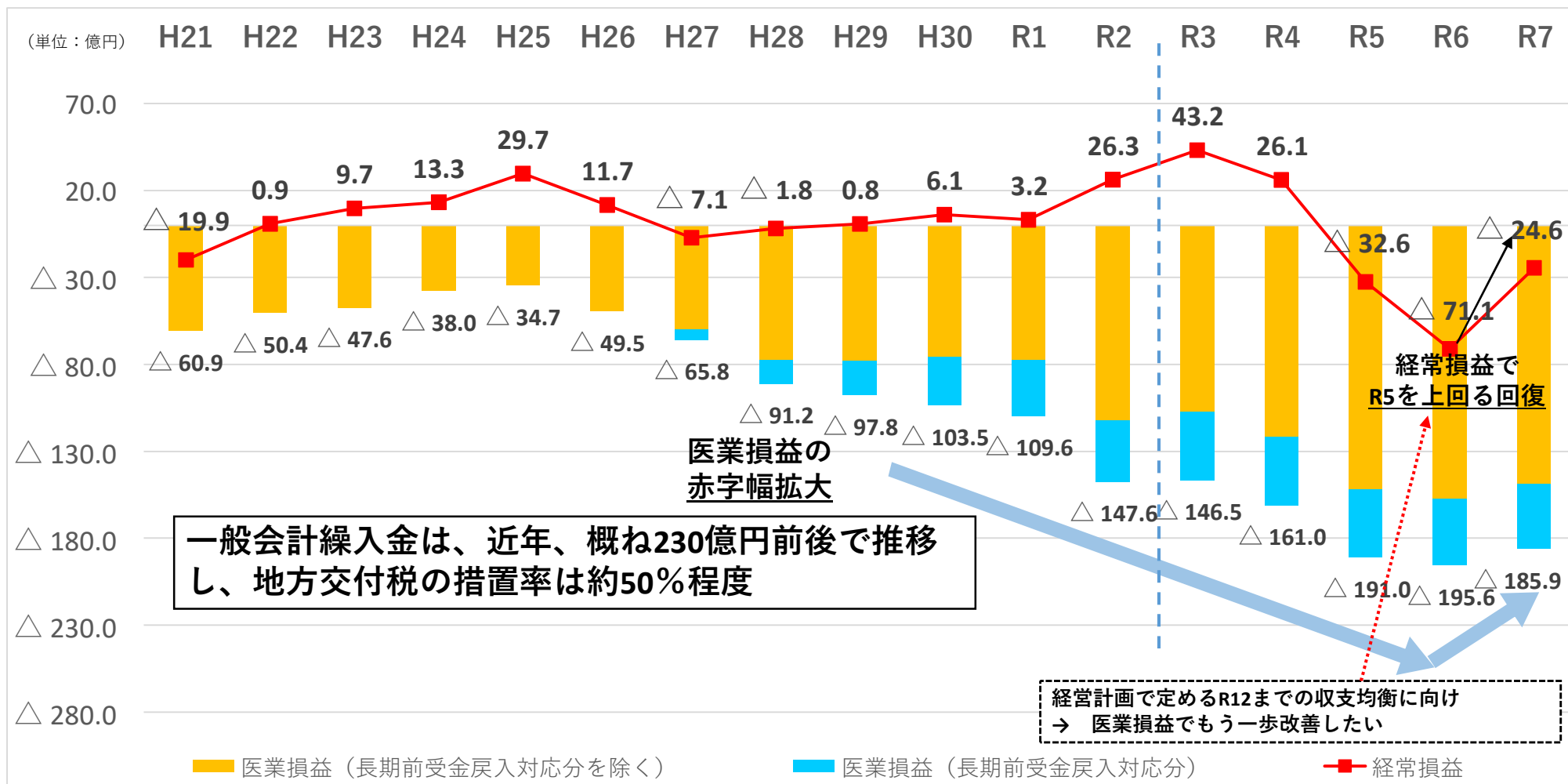
独立採算制・・・**自らの稼ぎ(収益)で費用をまかなう**

「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、規定により一般会計（又は他の特別会計）において負担するものを除き、**当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。**」（地方公営企業法第17の2）

繰入金・・・救急や不採算地区医療など、**採算が取れない医療**を行う場合に、**一般会計（＝税金）が国の基準に基づいて一部を負担（赤字補填とは異なる。）**

医業損益・経常損益の推移

- コロナ禍前は、医業損益は赤字でも、繰入金を繰り入れた後の経常損益は概ね収支均衡
- R2～4は、コロナで医業損益が大幅悪化も、コロナ関係補助金で、経常損益は一時的に黒字を計上
- R5以降、コロナ関係補助金の減少に加え、受療動向変化や物価高騰、人件費上昇で、経常損益も急激悪化
- 経営改善の取組を本格化させるも、R6は経常損益で▲71.1億円と過去最大の赤字
- R7は経営改善の取組の効果発現や国の賃上げ・物価上昇に対する支援により、▲24.6億まで改善



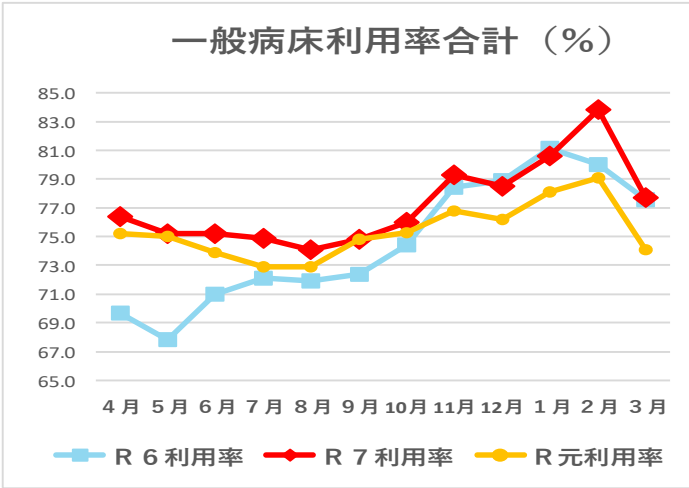
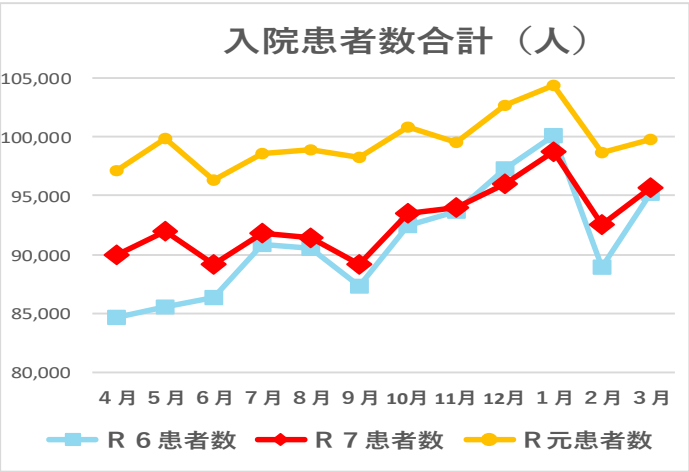
令和7年度の入院患者数の状況

- 地域の医療機関と連携した新規入院患者の積極的な受入れや、地域包括ケア病床を活用したレスパイト入院の実施等により、年間を通じて入院患者数が増加
- 病床利用率は77.2%。R6の74.7%を2.5ポイント上回る状況
- 収支均衡していたR1の患者数には及ばないものの、この間の病棟休止により、病床利用率では、R1の75.3%を1.9ポイントも上回る状況

入院患者数の状況

(単位：人)

病院名			R 元		R 6		R 7						
			年 間	(366日)	年 間	(365日)	年 間 (365日)		対 R 1		対 R 6		
			患者数	1 日当	患者数	1 日当	患者数	1 日当	同期比	1 日当	同期比	1 日当	
			①	②	⑤	⑥	⑦	⑧	(⑦-①)	(⑧-②)	(⑦-③)	(⑧-④)	
基幹病院	中 央	210,492	575	184,885	507	195,992	537	△ 14,500	△ 38	11,107	30	中央	
	大 船 渡	94,858	259	82,105	225	83,820	230	△ 11,038	△ 29	1,715	5	大船	
	釜 石	64,764	177	47,246	129	50,029	137	△ 14,735	△ 40	2,783	8	釜石	
	宮 古	80,856	221	71,302	195	73,194	201	△ 7,662	△ 20	1,892	6	宮古	
	胆 沢	101,524	277	97,781	268	101,352	278	△ 172	1	3,571	10	胆沢	
	磐 井	89,657	245	87,939	241	92,368	253	2,711	8	4,429	12	磐井	
	久 慈	71,049	194	66,762	183	69,841	191	△ 1,208	△ 3	3,079	8	久慈	
	中 部	120,956	330	127,176	348	126,654	347	5,698	17	△ 522	△ 1	中部	
	二 戸	58,881	161	60,076	165	59,265	162	384	1	△ 811	△ 3	二戸	
小 計		893,037	2,440	825,272	2,261	852,515	2,336	△ 40,522	△ 103	27,243	75	基幹	
地域病院	遠 野	29,311	80	26,904	74	23,620	65	△ 5,691	△ 15	△ 3,284	△ 9	遠野	
	高 田	10,112	28	12,266	34	11,495	31	1,383	3	△ 771	△ 3	高田	
	江 刺	24,946	68	16,740	46	17,175	47	△ 7,771	△ 21	435	1	江刺	
	千 厩	36,468	100	29,068	80	28,673	79	△ 7,795	△ 21	△ 395	△ 1	千厩	
	一 戸	57,293	157	52,654	144	52,304	143	△ 4,989	△ 14	△ 350	△ 1	一戸	
	大 槌	10,360	28	7,968	22	8,802	24	△ 1,558	△ 4	834	2	大槌	
	山 田	8,044	22	8,959	25	10,195	28	2,151	6	1,236	3	山田	
	軽 米	24,906	68	26,364	72	26,520	73	1,614	5	156	1	軽米	
	大 東	5,213	14	5,512	15	5,445	15	232	1	△ 67	0	大東	
	東 和	19,163	52	19,120	52	19,348	53	185	1	228	1	東和	
	南 光	76,049	208	61,986	170	57,831	158	△ 18,218	△ 50	△ 4,155	△ 12	南光	
小 計		301,865	825	267,541	733	261,408	716	△ 40,457	△ 109	△ 6,133	△ 18	地域	
合 計		1,194,902	3,265	1,092,813	2,994	1,113,923	3,052	△ 80,979	△ 212	21,110	57	合計	



令和7年度決算の概要

- R7決算は、総収益1,207.1億円に対し、総費用1,231.7億円で、差引24.6億円の純損失
- 病院別では、純損益・経常損益共に、20病院中、5病院が黒字、15病院が赤字
(R6：2病院が黒字、18病院が赤字)

1 令和7年度患者数・損益

単位：患者数(人)、決算額(億円)

		令和7年度 A	令和6年度 B	増減 C = A - B	増減率 C / B
患者数	入院患者数	1,113,923	1,092,813	21,110	1.9%
	外来患者数	1,619,229	1,658,902	△ 39,673	△ 2.4%

決 算	収 益	a	1,207.1	1,150.1	57.0	5.0%
	うち入院収益		633.9	607.1	26.9	4.4%
	うち外来収益		291.2	296.6	△ 5.4	△ 1.8%
	うち医業外収益		223.2	187.0	36.2	19.4%
	うち特別利益	d	0.0	0.0	0.0	—
	費 用	b	1,231.7	1,223.1	8.5	0.7%
	うち医業費用		1,169.8	1,158.8	11.0	1.0%
	うち医業外費用		61.9	62.4	△ 0.6	△ 0.9%
	うち特別損失	e	0.0	1.9	△ 1.9	皆減
経常損益 (a-d) - (b-e)			△ 24.6	△ 71.1	46.5	65.4%
純損益 c=a-b			△ 24.6	△ 73.0	48.4	66.3%

2 収益の状況

入院収益に加え、補助金等の医業外収益の増加により、R6と比較して57億円(5.0%)の増加

(1) 入院収益

救急や地域の医療機関との連携強化等による新入院患者の積極的な受入れや、ICUや地域包括ケア病床等、高度・専門的な治療等を行う病床の効率的な活用等による単価の増加により26.9億円(4.4%)の増加

(2) 外来収益

逆紹介の推進等による患者数の減少に伴い、5.4億円(2.4%)の減少

(3) 医業外収益

国の経済対策(医療・介護等支援パッケージ等)の増加等により36.2億円(19.4%)の増加

3 費用の状況

材料費・経費等が減少した一方、給与費の増加により、R6と比較して8.5億円(0.7%)の増加

(1) 医業費用

院外処方の推進や薬品・診療材料の使用節減等の取組により、材料費が2.6億円、エネルギーの消費量削減や委託業務の見直し等による経費の効率的な執行により、経費が0.9億円それぞれ減少したものの、給与改定等により、給与費が14.3億円増加し、医業費用全体で11.0億円(1.0%)の増加

令和7年度決算の分析

- R7の病床利用率は77.2%であり、コロナ禍前の以上の水準まで回復させているが、R7決算は、△24.6億円と巨額の赤字を計上（コロナ禍前の令和元年度は、病床利用率75.3%で収支均衡）
- 施設基準の新規取得等により診療単価を向上させ、医業収益は、コロナ禍前と比較し58億円増加させているものの、給与費、材料費、経費等の医業費用が134億円増加しており、費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している状況

□対令和元年度収支比較

58億円

（単位：百万円）

科目	令和元年度	令和7年度	増減
医業収益	92,558	98,391	5,833
医業外収益	17,036	22,319	5,283
収益合計 （うち一般会計負担金）	109,594 (15,564)	120,710 (18,523)	11,116 2,959
医業費用	103,521	116,981	13,460
医業外費用	5,753	6,185	432
費用合計	109,274	123,166	13,892
経常損益	320	△ 2,456	△ 2,776
医業損益	△ 10,963	△ 18,590	△ 7,627

費用増加
134億円の内訳

給与費 + 79.3億円

- ・給与改定による月例給、特別給の引上げ
- ・働き方改革に係る職員増

材料費 + 21.0億円

- ・物価高騰による薬品、診療材料の値上り
- ・高額薬剤（抗がん剤等）の使用増

経費 + 23.2億円

- ・最低賃金の上昇による委託料増
- ・電気料、燃料費等の値上げ

- ・診療報酬改定等により医業収益は増加しているものの、費用の増加がこれを大きく上回る状況にあり、結果、収支均衡していた令和元年度の比較では、医業損益が大幅に悪化している。

令和 8 年度県立病院等事業会計当初予算の概要

(1) 患者数

(人)

区 分	R 8 当初	R 7 決算	比 較
入院患者数	1,137,917	1,113,923	23,994
外来患者数	1,593,969	1,619,299	△ 25,330

(2) 収益的収支

(億円)

区 分	R 8 当初	R 7 決算	比 較
収 益 A	1,215.0	1,214.2	0.8
うち医業収益 a	1,030.2	989.0	41.2
うち入院収益	674.8	636.0	38.8
うち外来収益	294.9	292.5	2.4
うち医業外収益	184.8	225.1	△40.3
費 用 B	1,247.8	1,243.4	4.4
うち医業費用 b	1,225.8	1,219.1	6.7
うち給与費	655.0	655.1	△0.1
うち材料費	299.1	292.8	6.3
うち経費	186.5	184.2	2.3
うち医業外費用	21.0	23.3	△2.3
医業損益 (a-b)	△ 195.6	△230.1	34.5
差引損益 (A-B)	△ 32.8	△ 29.2	△3.6

(3) 資本的収支

(億円)

区 分	R 8 当初	R 7 決算	比 較
収 入	140.0	151.3	△11.2
支 出	208.5	205.6	2.9
(1)建設改良費	80.8	87.9	△7.1
(2)企業債償還金	112.6	112.8	△0.2
(3)他会計からの長期借入金償還金	10.0	0	10.0
(4)投資	5.1	4.9	0.2
差引(内部留保資金充当)	68.5	54.4	△14.1

収益的収支予算の主なポイント

(1) 医業収益

人口減少等により外来患者数は一定程度減少すると見込まれるものの、救急や地域の医療機関と連携を強化し、新入院患者を積極的に受け入れるなど、県立病院に求められるニーズに丁寧に対応するとともに、診療報酬のプラス改定の影響や上位・新規施設基準の取得等により診療単価を向上させ、41億円程度の増収を見込む

(2) 医業外収益

救急、小児、周産期医療に係る地方財政措置の拡充に伴う単価増等により、1.5億円程度の増収を見込む一方、R7に受けた国の経済支援（39.9億円）は見込んでいない

(3) 医業費用

費用全体の増加は避けられないものの、医療現場のデジタル化による業務手法の見直し、院外処方の推進、エネルギーの消費量削減等、材料費・経費の効率的な執行により費用の抑制に努めていく

資本的収支予算の主なポイント

(1) 建設改良費

釜石病院をはじめ施設等の計画的な更新に係る費用や、高度・専門医療の充実に向けた医療器械等の重点整備に係る費用を計上

ア 釜石病院新築工事（基本設計） 0.5億円（2年総額 1.0億円）

イ 中部病院サバ・ナ17棟整備工事 5.1億円（2年総額 10.7億円）

ウ 医療器械購入費 37.0億円

・放射線治療外照射（リニアック）装置（中央）

・HCU設置に伴う生体情報管理システム等（磐井）

(2) 投資

医療局医師奨学資金貸付金 5.1億円

キャッシュの状況

区 分	R 7 決見	R 8 予算
損益	△29.2億円	△32.8億円
年度末キャッシュ残高	28.9億円	6.0億円

診療報酬改定後の岩手県立病院の収支見込み

- 診療報酬改定で、医業収益の多くを占める入院収益の単価は、昨年度から3,000円程度上昇し、**60,000円程度**を見込む
- 当初予算で見込んだ入院患者増（2.4万人増）を加味した単純な試算では、**入院収益は49億円程度の増収**
- 医業費用は経営努力で前年度比16.1億増にとどめるも、なお**25億円程度の赤字**を見込まざるを得ない
- 近年、大幅な給与改定が続いており、**R8も給与費の増加**を想定
- また、中東情勢に伴う更なる物価高騰など、不透明や要素も多い
- 不採算医療を行う公立病院の収支は引き続き厳しく、必要な支援と地財措置の強化**が不可欠

	R7決算【ア】	R8試算【イ】	差引【イ－ア】	摘要（R8試算の考え方）
入院患者数（人）	1,113,923	1,137,917	23,994	R7から+2.4万人増 ※ R8当初予算を元にした患者数見込み
（単位：億）				
1 医業収益 a	983.9	1,038.7	54.8	
うち入院収益	633.9	683.2	49.3	改定により診療単価が+3,132円で入院単価が60,043円に上昇 （56,911円（R7決算単価）+3,132円（改定+影響））×113万人（患者数）
うち外来収益	291.1	294.9	3.7	
2 医業外収益	223.2	184.8	▲ 38.4	R7国補正予算による支援減（対策パッケージ▲17億、県独自支援▲20億）
収益合計 A	1,207.1	1,223.5	16.4	救急、小児、周産期線入金の1床当たり単価が9%程度 引上げ（R8地方財政対策）
1 医業費用 b	1,211.3	1,225.8	14.4	
うち給与費	654.0	655.0	1.0	試算に当たり、未確定の給与改定は考慮していない
うち材料費	291.7	299.1	7.5	薬品、診療材料等の廉価購入を進め、前年度同等程度に圧縮
うち経費	180.3	186.5	6.2	エネルギー消費量の削減等により、前年度同等程度に圧縮
2 医業外費用	20.4	21.0	0.7	
費用合計 B	1,231.7	1,247.8	16.1	
医業損益 b-a	▲ 227.4	▲ 187.1	40.3	診療単価・患者増により、医業損益は大幅に改善
差引損益 B-A	▲ 24.6	▲ 24.3	0.2	医業収益を54.8億円改善してもなお、24.3億円の赤字

診療報酬改定に対する県立病院の対応について

- 物価、賃金上昇への対応、急性期病院の新たな入院料の創設等、急性期に手厚い改定内容
- 診療報酬改定の効果を最大限取り込み、収益強化、費用削減の取組を推進していく
- 一方で、改定効果を全て取り込んでも収支均衡には至らず、地方財政措置の拡充等を国に求めていく

《改定率・ポイント》

項 目	改定率（％）			R8入院 単価増減
	平均	R8	R9	
賃上げ分	+1.70	+1.23	+2.18	+1,554円
物価対応分	+0.76	+0.55	+0.97	ベースアップ 評価料以外を一括して 整理 +1,578円
食費・光熱水費分	+0.09	+0.09	+0.09	
緊急対応分（R6改定以降の経営環境悪化等）	+0.44	+0.44	+0.44	
適正化・効率化分	▲0.15	▲0.15	▲0.15	
その他	+0.25	+0.25	+0.25	
全 体	+3.09	+2.41	+3.77	+3,132円

➤ 物価、賃金上昇への対応

- ・R8以降の物価上昇に対応すべく **物価対応料**が新設
- ・賃上げの原資となる **ベア評価料**も金額、算定職種が拡充

➤ 急性期病院機能に着目した新たな入院料の新設

- ・急性期入院料の上位区分として **急性期病院一般入院料(A・B)**が新設
- ・急性期拠点機能を救急の受入実績等で評価
(例：急性期Aは救急2,000件以上・全麻1,200件以上など)

➤ 地域包括医療病棟などの包括期入院医療の拡充

- ・入院料が細分化、**手術を伴う入院等**の評価が拡充

➤ 救急医療への適切な評価 **救急外来医学管理料**の新設

➤ 医師の診療科偏在対策のための加算が新設

- ・**地域医療体制確保加算** 消化器外科医等への手当支給を評価
- ・**外科医療確保特別加算** 高度手術を行う医師への手当支給を評価

《主な改定項目と県立病院の対応》

主な改定項目	県立病院の対応	増収見込額
物価、賃金上昇への対応	物価・賃上げ対応の報酬（ベースアップ評価料、物価対応料）を全病院で算定	+10.6億
急性期病院の新入院料	急性期A：中央、中部、胆沢、磐井 急性期B：宮古	+17.8億
地域包括医療病棟の拡充	千厩病院で算定していた地域包括医療病棟を釜石病院にも拡充	
救急医療への適切な評価	救急患者を積極的に受け入れる体制を評価した診療報酬（救急外来医学管理料）を全基幹病院で取得	+4.0億
医師の診療科偏在対策	①地域医療体制確保加算2 消外、心外、小児外科、循内が対象 加算取得は沿線4病院。独自に全病院の該当診療科医師に手当支給 ②外科医療確保特別加算 加算取得は長時間・高難度手術を年200例以上実施している中央・中部。独自に全病院の該当手術実施医師に手当支給	+0.9億

その他 +7.0億

患者増を加え、
入院収益で**49.3億円**

県立病院全体で **+40.3億円**の増収を見込む

国への要望状況

1 公立病院の立地条件等に即した緊急的な財政措置の対応（厚労省）

- ・ 不採算等の立地条件や公立病院が担う医療機能等を勘案した緊急的な支援をすること。

2 人材確保が困難な地域における労働生産性向上への支援（厚労省）

- ・ I C T 機器等の導入によって、業務効率化や職場環境改善を行う場合の支援をすること。
特に、「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」については、**予算額を拡充し、希望する全ての医療機関に必要額を交付すること。**

3 医師確保困難地域に対する支援の拡充（厚労省）

- ・ 医師確保対策にかかる**必要な処遇改善**については、医師確保対策パッケージの中で事業化されている「**医師手当増額支援事業（仮称）**」の対象とするとともに、**医師確保対策パッケージを早期明確化すること。**

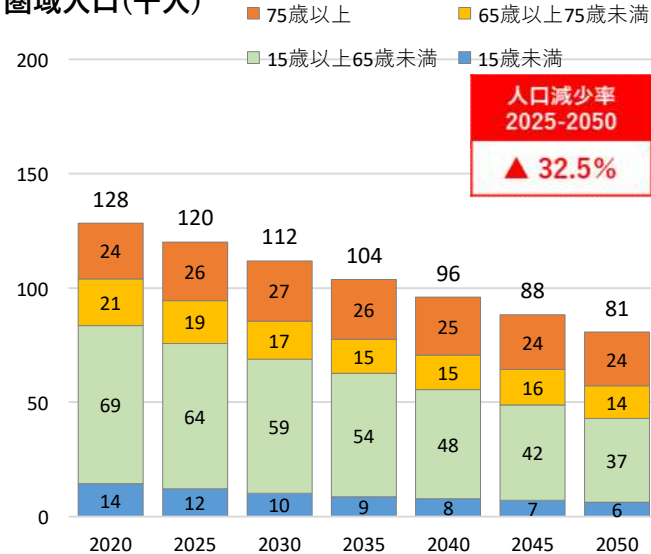
4 物価高騰や給与改定に対する地方財政措置の拡充（総務省）

- ・ 国を挙げた賃上げの動きの中、人事委員会勧告は、近年にない高水準となっており、**給与改定の所要額はベースアップ評価料で得られる診療報酬を大きく超えている**
- ・ 自治体病院の経営基盤安定のために措置されている**普通交付税の病床割の単価を上げる等、適切な財政措置を講じること**

4 胆江圏域の県立病院の方向性

経営計画における胆江圏域の県立病院の方向性

圏域人口(千人)



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	R6.7.1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	393	393	357	36
回復期	454	454	312	142
慢性期	364	364	445	▲ 81
休床等	135	68	-	-
合計	1,211	1,211	1,198	13

資料：岩手県病床機能報告（令和6年度）

【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

【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） ・手術支援ロボット整備 ・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

・ 高度・専門的な医療の提供（胆沢）

- ・ 高度治療室（HCU）の本格稼働による専門的な医療提供
 - ・ 手術支援ロボット等の強みの活用
 - ・ 医師の体制を活用した高度専門治療の実施
- 呼吸器外科、血管外科両科を備える県立病院は中央・胆沢のみ

・ 地域の医療機関と連携した新入院患者の積極的な受入れ

- （胆沢）
- ・ 救急搬送患者の積極的な受入れを継続
 - ・ 容態が安定した外来患者は逆紹介を推進
- （江刺）
- ・ 地域包括ケア病床を活用した積極的な受入れ
 - ・ 在宅医療の実施等、住み慣れた場所での療養を支援