

岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕 中間見直し（最終案）について

1 趣旨

岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕（以下、「経営計画」という。）においては、岩手県保健医療計画の中間見直しに対応した見直しを行うとしているところ。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、収支計画に乖離が生じていることなどから、これら県立病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、経営計画の中間見直しを行うもの。

2 中間見直しの考え方

○ 次の視点を考慮しながら、経営計画のうち「Ⅶ 実施計画（具体的方策、職員配置計画、収支計画等）」を中心に必要な見直しを行うこととする。

（「Ⅱ 県立病院の状況」等について、時点修正（統計値の更新）は行わない）

《中間見直しに当たり考慮すべき視点》

(1) 岩手県保健医療計画の中間見直し

○ 令和2年度に行った中間見直しの内容を踏まえ、必要な見直しを検討

【中間見直しの考え方（介護保険事業（支援）計画との整合性確保が主な目的）】

ア 二次保健医療圏及び基準病床数

- ・ 中間見直しの対象とせず、第8次医療計画に向けて検討を進める

イ 疾病・事業及び在宅医療

- ・ 国の作成指針を踏まえ、統計値の時点更新・数値目標等を中心に見直しを実施

ウ 新型コロナウイルス感染症への対応

- ・ 「感染症対策」の項目に、新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応等を記載
- ・ 第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を、新たに「事業」に加える方向性が示されたところであり、国の動向を注視しつつ、第8次医療計画に向けて検討を進める

エ その他

- ・ 平成29年の計画策定時からの状況の変化を踏まえ、統計値の時点更新や記載の充実を実施

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

○ 「Ⅴ 県立病院が担うべき役割と機能」に、新型コロナウイルス感染症における県立病院の役割・機能を追記

○ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた収支計画等の見直しを実施

(3) その他

○ 今後、国から新公立病院改革ガイドラインに代わる新たなガイドラインが示される予定であり、それを踏まえ対応を検討

3 中間見直しの内容

(1) 計画本文

- 「Ⅴ 県立病院が担うべき役割と機能」に、新型コロナウイルス感染症における県立病院の役割・機能を追記。

また、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が新たに記載されることから、国や県の動向を踏まえ対応を検討していく旨を追記。

4 新型コロナウイルス感染症など新興感染症等への対応
<p>県では、新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合等に対応するため、<u>県内の医療提供体制の整備を進めてきました。</u></p> <p>県立病院においても、診療・検査医療機関や入院受入医療機関としての役割を担い、<u>感染が疑われる方の診療・検査や、入院患者の受入を行っています。</u></p> <p>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、<u>国においても議論が進められており、第8次医療計画（令和6（2024）年度から令和11（2029）年度まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに記載することとされています。</u></p> <p>県では、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向け、<u>医療審議会等の場において検討を進めていくこととしており、医療局としても、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備など、新興感染症等への対応について検討していきます。</u></p>

(2) 【別表1】各病院の役割・機能等

- 現計画策定後に見直しを行った病院の役割・機能等について、その内容を反映（地域包括ケア病棟（床）の導入、回復期リハビリテーション病棟の見直し、臨床研修病院の指定見直し）。

(3) 【別表2】職員配置計画

- これまでの職員配置の実績を踏まえつつ、引き続き医療の質の向上や医療安全の確保、医師及び看護師の負担軽減を図るため、患者数や業務量、収支状況等をみながら、必要な部門・部署に重点的に配置する。

[見直しのポイント]

部 門	内 容																																		
診療部門 (医師)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年度までに40人の増員を計画していたが、初期研修医の受入は計画を下回ったものの、奨学金養成医師の配置やシニアドクターの採用が増加したこと等により、令和3年5月1日時点では35人の増員となった。 ○ 令和4年度以降は、関係大学の医局に対する医師の派遣要請、奨学金養成医師の計画的な配置、即戦力医師の招聘活動など、医師確保に向けた取組を引き続き進めることにより、41人の増員を見込む。 ○ 計画期間全体としては、76人の増員を見込む。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">配置計画(強化・削減)数(人)</th> <th rowspan="2">増減 (B-A)</th> </tr> <tr> <th>計画 (A)</th> <th colspan="2">実績(見込)・見直し後</th> <th></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>R1~R3</th> <th>R4~R6</th> <th>計(B)</th> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>72</td> <td>46</td> <td>37</td> <td>83</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>初期研修医</td> <td>9</td> <td>△11</td> <td>4</td> <td>△7</td> <td>△16</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>81</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>76</td> <td>△5</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)	計画 (A)	実績(見込)・見直し後					R1~R3	R4~R6	計(B)		医師	72	46	37	83	11	初期研修医	9	△11	4	△7	△16	計	81	35	41	76	△5
区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)																														
	計画 (A)	実績(見込)・見直し後																																	
		R1~R3	R4~R6	計(B)																															
医師	72	46	37	83	11																														
初期研修医	9	△11	4	△7	△16																														
計	81	35	41	76	△5																														

部 門	内 容																																								
看護部門	<p>○ 令和3年度までに39人の増員を計画していたが、医療の質の向上等において必要な人員配置を行った一方、病床適正化を進めたこと等により、実績は29人の増員となった。</p> <p>○ 令和4年度以降は、医療の質の向上における現有人員の適正配置や、産育休等に対する代替職員の確保を計画的に進めるほか、人口減少に伴う患者数の減少を踏まえ、病床適正化に継続して取り組むこと等により、16人の増員を見込む。</p> <p>○ 計画期間全体としては、45人の増員を見込む。 なお、新型コロナウイルス感染症に対応する看護師については、令和3年度において、感染拡大に備えて必要な人員(36人)を別途配置しているところであり、令和4年度以降も感染状況を見ながら適切に配置していく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">配置計画(強化・削減)数(人)</th> <th rowspan="2">増減 (B-A)</th> </tr> <tr> <th>計画 (A)</th> <th colspan="2">実績(見込)・見直し後</th> <th>計(B)</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>R1~R3</th> <th>R4~R6</th> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質の向上等</td> <td>39</td> <td>53</td> <td>4</td> <td>57</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>産育休等に対する職員の確保</td> <td>90</td> <td>48</td> <td>42</td> <td>90</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>病床適正化等</td> <td>△63</td> <td>△72</td> <td>△30</td> <td>△102</td> <td>△39</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>66</td> <td>29</td> <td>16</td> <td>45</td> <td>△21</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 病床適正化等については、令和3年度までに72人の減員を実施済みであり、令和4～6年度は30人の減員(現計画どおり)を見込んでいるもの。</p>	区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)			R1~R3	R4~R6			医療の質の向上等	39	53	4	57	18	産育休等に対する職員の確保	90	48	42	90	0	病床適正化等	△63	△72	△30	△102	△39	計	66	29	16	45	△21
区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)																																				
	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)																																					
		R1~R3	R4~R6																																						
医療の質の向上等	39	53	4	57	18																																				
産育休等に対する職員の確保	90	48	42	90	0																																				
病床適正化等	△63	△72	△30	△102	△39																																				
計	66	29	16	45	△21																																				
医療技術部門	<p>○ 令和3年度までに69人の増員を計画していたが、夜勤の勤務環境改善を図るための配置増を行ったこと等により、実績は119人の増員と計画を上回る配置となった。</p> <p>○ 令和4年度以降は、現有人員の適正配置に努めるほか、引き続き365日リハビリテーション提供体制の強化を図ること等により、17人の増員を見込む。</p> <p>○ 計画期間全体としては、136人の増員を見込む。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">配置計画(強化・削減)数(人)</th> <th rowspan="2">増減 (B-A)</th> </tr> <tr> <th>計画 (A)</th> <th colspan="2">実績(見込)・見直し後</th> <th>計(B)</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>R1~R3</th> <th>R4~R6</th> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質の向上等</td> <td>89</td> <td>95</td> <td>5</td> <td>100</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>産育休等に対する職員の確保</td> <td>36</td> <td>24</td> <td>12</td> <td>36</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>125</td> <td>119</td> <td>17</td> <td>136</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)			R1~R3	R4~R6			医療の質の向上等	89	95	5	100	11	産育休等に対する職員の確保	36	24	12	36	0	計	125	119	17	136	11						
区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)																																				
	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)																																					
		R1~R3	R4~R6																																						
医療の質の向上等	89	95	5	100	11																																				
産育休等に対する職員の確保	36	24	12	36	0																																				
計	125	119	17	136	11																																				
事務管理部門	<p>○ 令和3年度までに9人の増員を計画していたが、働き方改革などの業務課題に対応するための事務職員の配置増を行ったこと等により、実績は22人の増員となった。</p> <p>○ 令和4年度以降は、引き続き入退院支援や地域連携に携わる職員体制の強化を図るほか、業務課題に対応するために配置した事務職員の配置の適正化を図ること等により、3人の減員を見込む。</p> <p>○ 計画期間全体としては、19人の増員を見込む。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">配置計画(強化・削減)数(人)</th> <th rowspan="2">増減 (B-A)</th> </tr> <tr> <th>計画 (A)</th> <th colspan="2">実績(見込)・見直し後</th> <th>計(B)</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>R1~R3</th> <th>R4~R6</th> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質の向上等</td> <td>15</td> <td>23</td> <td>4</td> <td>27</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>業務の見直し等</td> <td>△6</td> <td>△1</td> <td>△7</td> <td>△8</td> <td>△2</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>9</td> <td>22</td> <td>△3</td> <td>19</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)			R1~R3	R4~R6			医療の質の向上等	15	23	4	27	12	業務の見直し等	△6	△1	△7	△8	△2	計	9	22	△3	19	10						
区 分	配置計画(強化・削減)数(人)				増減 (B-A)																																				
	計画 (A)	実績(見込)・見直し後		計(B)																																					
		R1~R3	R4~R6																																						
医療の質の向上等	15	23	4	27	12																																				
業務の見直し等	△6	△1	△7	△8	△2																																				
計	9	22	△3	19	10																																				

(4) 【別表3】収支計画

- これまでの実績を踏まえつつ、患者の受診動向の見通しや職員配置計画の見直し等を勘案しながら、必要な見直しを行う。

〔見直しのポイント〕

区 分	内 容
患者数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度までは、入院、外来とも計画を下回る患者数となった。特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床を確保するための入院制限を行ったこと、新型コロナウイルス感染症による自主的な外来受診抑制があったこと等により、計画を大きく下回る患者数（入院1,090千人、外来1,666千人）となった。 ○ 令和4年度以降は、人口減少等の影響による患者数の減少傾向は続くが、患者動向はコロナ禍以前の状況に徐々に戻ると見込まれること、また、他の医療機関との役割分担と連携をより一層進めながら、各病院の役割や機能に応じた医療の提供を行うことにより、令和6年度の患者数は、入院1,141千人、外来1,664千人を見込む。
収支	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和元年度は、収益については、患者一人一日当たり収益は増加したものの、患者数の減少により1,098億円となった。費用については、職員の増員等による給与費の増加、高額薬剤の使用量の増による材料費の増加などにより1,104億円となり、損益は6億円の赤字となった。 令和2年度は、収益については、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少したものの、患者一人一日当たり収益の増加及び新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等の増加により1,147億円となった。費用については、職員の増員等による給与費の増加などにより1,122億円となり、損益は25億円の黒字となった。 ○ 令和4年度以降は、収益については、患者動向がコロナ禍以前の状況に徐々に戻ると見込まれることから入院・外来収益は増加に転じること、費用については、令和3年度の給与改定の影響や職員配置の見直しによる給与費の減少等が見込まれるものの、旧病院用地売却に係る特別損失の計上が見込まれること等により、現計画に掲げる黒字の確保は困難と見込まれる。 しかしながら、県民に必要な医療を持続的に提供していくため、計画に掲げる5つの基本方向ごとの重点取組事項を着実に推進することにより収益の確保及び費用の縮減に努め、持続可能な経営を行うための黒字（令和6年度12億円）の確保を目指す。

(5) 【別表4】数値目標

- 経営状況の検証に用いる経営指標のうち、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「職員給与対医業収益比率」、「材料費対医業収益比率」については、上記(4)で見直す収支計画に基づき目標値を見直すこととする。
- その他の経営指標及び県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標については、現計画策定時から状況に大きな変化がないことから、見直しは行わないこととする。

現計画	中間見直し（案）	備考
<p>V 県立病院が担うべき役割と機能</p> <p>1 公的医療機関の役割</p> <p>岩手県保健医療計画 2018-2023 において、公的医療機関の役割を果たしていくため、次のような取組を進めていくこととしています。</p> <p>① 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。</p> <p>② 地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。</p> <p>③ 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。</p> <p>④ 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラークの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。</p> <p>2 疾病等ごとの主な機能</p> <p>岩手保健医療計画 2018-2023 に定める疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患・認知症）、事業（周産期医療・小児医療・救急医療・災害時における医療・へき地医療）及び在宅医療の医療提供体制において、県立病院に対して主に次の機能が求められています。</p> <p>① がん</p> <p>がん診療連携拠点病院等における、手術療法、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療の実施、相談支援体制や緩和ケア体制の整備など。</p> <p>② 脳卒中</p> <p>急性期における専門的治療及び早期リハビリテーションの実施並びに回復期における機能障</p>		

現計画	中間見直し（案）	備 考
<p>いの改善及びADL向上のリハビリテーションの実施など。</p> <p>③ 心筋梗塞等の心血管疾患 急性期における専門的治療及び早期リハビリテーションの実施並びに回復期における生活指導による基礎疾患管理及び運動療法等によるリハビリテーションの実施など。</p> <p>④ 糖尿病 専門治療、急性増悪時の治療、慢性合併症の治療など。</p> <p>⑤ 精神疾患 精神科救急医療施設における精神科救急患者への対応、精神科病院における専門医療など。</p> <p>⑥ 認知症 精神科病院における専門医療、認知症行動・心理症状悪化時などの急性期増悪診療など。</p> <p>⑦ 周産期医療 地域周産期母子医療センターにおける比較的高度な医療の提供、産科（緊急帝王切開）及び新生児医療の提供など。</p> <p>⑧ 小児医療 小児救急輪番制に参加している病院における小児救急医療の提供など。</p> <p>⑨ 救急医療 救命救急センター及び病院群輪番制に参加している病院における救急医療の提供など。</p> <p>⑩ 災害時における医療 災害拠点病院における災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、自己完結型の緊急医療チーム（DMATを含む）の派遣など。</p> <p>⑪ へき地医療 へき地診療所等への医師派遣など。</p> <p>⑫ 在宅医療 日常の療養支援、在宅療養患者急変時の対応など。</p> <p>3 医師の養成・確保 岩手県保健医療計画 2018-2023 において、地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、医育機関、医師会、県立病院等による地域医療支援ネットワークの充実、奨学金養成医師の適正配置に向けた仕組みづくりなどを行うこととしています。</p>	<p>4 新型コロナウイルス感染症など新興感染症等への対応 <u>県では、新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合等に対応するため、県内の医療提供体制の整備を進めてきました。</u> <u>県立病院においても、診療・検査医療機関や入院受入医療機関としての役割を担い、感染が疑われる方の診療・検査や、入院患者の受入れを行っています。</u> <u>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、国においても議論が進められており、第8次医療計画（令和6（2024）年度から令和11（2029）年度まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」として新たに記載することとされています。</u></p>	

現計画	中間見直し（案）	備 考
	<p>県では、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向け、医療審議会等の場において検討を進めていくこととしており、医療局としても、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備など、新興感染症等への対応について検討していきます。</p>	

別表1:各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

中央病院の役割と機能

所在地 盛岡市上田1丁目4番1号

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	685					685
	稼働病床数	685					685

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点	325	360				685
	2025年時点	325	360				685

標榜診療科目	内科、精神科、 <u>脳</u> 神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ科、 <u>糖尿病・内分泌内科</u> 、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
--------	--

地域医療構想区域(盛岡構想区域)の現状・課題

- 【現状】**
- ・県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約45%が集中している。
 - ・入院医療の完結率は全体で98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。
 - ・構想区域の総人口は、472,389人(H29(2017年))が452,639人(2025年)に減少すると予測されている。
- 【課題】**
- ・高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
 - ・慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。
 - ・三次保健医療圏(全県)で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

役割・特色

- ・県立病院の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、高度急性期医療を中心に提供。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。
- ・地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・医師の不足する地域への診療応援などを実施(県立病院や公立病院・診療所へ年間3,100件程度)。
- ・臨床研修病院として、指導体制の強化等による医師臨床研修体制の充実や新専門医制度への対応、専攻医受入れ体制を整備。
- ・救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間21,000人程度(うち救急車搬送7,000人程度、休日及び夜間については17,000人程度)受入れ。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。

今後の方向性

- ・県立病院の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、高度急性期医療を中心に行う。
- ・高度急性期から急性期機能の病床機能を担う。
- ・圏域内の救急医療需要の変化に対応するため、体制を強化する。
- ・医師の不足する地域への診療応援など、公的医療機関等への地域医療支援を強化する。
- ・医師(研修医及び専攻医を含む)や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

中部病院の役割と機能

所在地 北上市村崎野17地割10番地

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	414			20		434
	稼働病床数	414			20		434

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点	50	364				414
	2025年時点	50	364				414

標榜診療科目	内科、心療内科、精神科、 <u>脳神経内科</u> 、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、 <u>腎臓内科</u> 、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、 <u>頭頸部外科</u> 、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、 <u>病理診断科</u>
--------	--

地域医療構想区域(岩手中部構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。 ・入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域～25.3%、胆江構想区域～10.8%、釜石構想区域～6.9%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、221,263人（H29（2017年））が207,250人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。 ・慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。 ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。 ・地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。 ・地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。 ・救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間14,000人程度（うち救急車搬送4,000人程度）受入れ。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。 ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院として機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 ・急性期機能を中心とした病床機能を担う。 ・医師の不足する地域への診療応援など、地域医療支援を行う。 ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。 ・地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

遠野病院の役割と機能

所在地 遠野市松崎町白岩14地割74番地

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	120				2	122
	稼働病床数	120				2	122

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		120				120
	2025年時点		120				120

標榜診療 科目	内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
------------	---

地域医療構想区域(岩手中部構想区域)の現状・課題

- 【現状】
- ・高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
 - ・入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域～25.3%、胆江構想区域～10.8%、釜石構想区域～6.9%の流出が見られる。
 - ・構想区域の総人口は、221,263人（H29（2017年））が207,250人（2025年）に減少すると予測されている。
- 【課題】
- ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
 - ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
 - ・慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

役割・特色

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・救急告示病院として遠野市内を中心に救急患者を年間4,000人程度（うち救急車搬送900人程度）受入れ。
- ・遠野市内唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。
- ・在宅医療として、訪問診療及び訪問リハビリテーション等を実施。
- ・地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら、救急医療から在宅医療まで地域の特性に応じた医療機能を担う。
- ・急性期から回復期を中心とした病床機能を担い、レスパイト入院などを含む地域包括ケアシステムにおけるバックベットの機能に対応する。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

東和病院の役割と機能

所在地 花巻市東和町安俵6区75番地1

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	68					68
	稼働病床数	68					68

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			68			68
	2025年時点			68			68

標榜診療 科目	内科、消化器内科、外科、リハビリテーション科
------------	------------------------

地域医療構想区域(岩手中部構想区域)の現状・課題

- 【現状】
- ・高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
 - ・入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域～25.3%、胆江構想区域～10.8%、釜石構想区域～6.9%の流出が見られる。
 - ・構想区域の総人口は、221,263人(H29(2017年))が207,250人(2025年)に減少すると予測されている。
- 【課題】
- ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
 - ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
 - ・慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

役割・特色

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・地域に密着した「かかりつけ」医療機関として軽症者の入院患者受入れ及び地域包括ケア病床への急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・救急告示病院として旧東和町を中心に救急患者を年間2,100人程度(うち救急車搬送を360人程度)受入れ。
- ・在宅では評価しにくい異常、問題点を早期に発見するための検査や医療処置・管理を目的としたメディカルショートステイを実施。
- ・地域医療研修協力施設として、国立国際医療研究センター等首都圏からも研修医を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である中部病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

胆沢病院の役割と機能

所在地 奥州市水沢字龍ヶ馬場61番地

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		337			9	
稼働病床数		337			9		346

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		337				337
	2025年時点		337				337

標榜診療 科目	内科、精神科、 <u>脳</u> 神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
------------	---

地域医療構想区域(胆江構想区域)の現状・課題

【現状】
 ・高度急性期や急性期は、県立胆沢病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
 ・入院医療の完結率は全体で90.3%となっており、慢性期については、両磐構想区域、気仙構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
 ・構想区域の総人口は、132,631人（H29（2017年））が121,261人（2025年）に減少すると予測されている。

【課題】
 ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
 ・分娩を取り扱う病院がなく、分娩リスクに応じた医療機関の機能分担と連携等、適切な医療提供体制の確保充実に取り組んでいく必要がある。

役割・特色

- ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を提供。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。
- ・救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を12,000人程度（うち救急車搬送を3,300人程度）受入れ。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療等を行う。
- ・急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

江刺病院の役割と機能

所在地 奥州市江刺西大通り5番23号

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	118			15		133
	稼働病床数	118			15		133

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			118			118
	2025年時点			118			118

標榜診療 科目	内科、 精神科 、 消化器内科 、 循環器内科 、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科 、 皮膚科 、泌尿器科、産婦人科、眼科、 耳鼻いんこう科 、リハビリテーション科、麻酔科
------------	--

地域医療構想区域(胆江構想区域)の現状・課題

【現状】

- ・高度急性期や急性期は、県立胆沢病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・入院医療の完結率は全体で90.3%となっており、慢性期については、両磐構想区域、気仙構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・構想区域の総人口は、132,631人（H29（2017年））が121,261人（2025年）に減少すると予測されている。

【課題】

- ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・分娩を取り扱う病院がなく、分娩リスクに応じた医療機関の機能分担と連携等、適切な医療提供体制の確保充実に取り組んでいく必要がある。

役割・特色

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である胆沢病院をはじめとした他の医療機関、施設と連携しながら入院医療等を提供。
- ・急性期医療の一部をはじめとして、回復期医療・慢性期医療・終末期医療を提供。
- ・救急告示病院として旧江刺市内を中心に救急患者を年間1,900人程度（うち救急車搬送370人程度）受入れ。
- ・旧江刺市内唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。
- ・在宅医療として、訪問診療、往診・看取りを実施。
- ・地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である胆沢病院をはじめとした他の医療機関、施設と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

磐井病院の役割と機能

所在地 一関市狐禅寺字大平17番地

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	305			10		315
	稼働病床数	305			10		315

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		305				305
	2025年時点		305				305

標榜診療 科目	内科、心療内科、 <u>脳</u> 神経内科、呼吸器 <u>内</u> 科、消化器 <u>内</u> 科、循環器 <u>内</u> 科、小児科、 <u>外</u> 科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、 <u>救急科</u> 、 <u>歯科</u> 口腔外科
------------	--

地域医療構想区域(両磐構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。 地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療、緩和ケアを提供。 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。 地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。 救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間12,000人程度（うち救急車搬送2,700人程度）受入れ。 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。 臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> 圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、緩和ケア、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 急性期を中心とした病床機能を担う。 医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。 地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。 地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

千厩病院の役割と機能

所在地 一関市千厩町千厩字草井沢32番地1

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	148				4	152
	稼働病床数	148				4	152

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		90	58			148
	2025年時点		90	58			148

標榜診療 科目	内科、 <u>脳</u> 神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
------------	---

地域医療構想区域(両磐構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。 入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。 構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。 隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら入院医療等を提供。 救急告示病院として、旧東磐井郡を中心に救急患者を年間4,500人程度（うち救急車搬送900人程度）受入れ。 地域包括ケア病床、<u>回復期リハビリテーション病棟</u>を運用し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。 総合診療内科、総合診療外科の設置により幅広い疾患を診療し、必要に応じ専門医療を担う基幹病院等へ適切に紹介。 旧東磐井郡唯一の透析医療施設として、人工透析を実施。 地域医療研修協力施設として、国立国際医療研究センター等首都圏からも研修医を受入れ。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> 圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 急性期から回復期の病床機能を担う。 <u>県南部の回復期リハビリテーション機能を担う。</u> 医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。
--

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

大東病院の役割と機能

所在地 一関市大東町大原字川内128番地

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	40					40
	稼働病床数	40					40

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			40			40
	2025年時点			40			40

標榜診療 科目	内科、 <u>脳</u> 神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
------------	--------------------------------------

地域医療構想区域(両磐構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。 ・入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。 ・隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療等を提供。 ・在宅療養支援病院として、在宅医療において積極的に役割を担っている。 ・地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である磐井病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・回復期を中心とした病床機能を担う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

南光病院の役割と機能

所在地 一関市狐禅寺字大平17番地

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数			359			359
	稼働病床数			305			305

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2025年時点						

標榜診療 科目	精神科、 神経科 、リハビリテーション科
------------	---------------------------------

地域医療構想区域(両磐構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。 ・入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外（主に宮城県）へ5.7%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、125,987人（H29（2017年））が114,307人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。 ・隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・県南部における精神医療の拠点。 ・常時対応型精神科救急医療施設として、県南圏域を中心に24時間体制で精神科救急患者を受入れ。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・県南圏域における精神医療の拠点としての機能を担う。 ・医療、福祉、行政、支援事業者等と連携しながら退院支援を行う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

大船渡病院の役割と機能

所在地 大船渡市大船渡町字山馬越10番地1

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	370		105	10	4	489
	稼働病床数	289		105	10	4	408

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点	20	224	45			289
	2025年時点	20	224	45			289

標榜診療科目	内科、精神科、 <u>脳神経内科</u> 、血液内科、呼吸器 <u>内科</u> 、消化器 <u>内科</u> 、循環器 <u>内科</u> 、小児科、外科、 <u>整形外科</u> 、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科
--------	---

地域医療構想区域(気仙構想区域)の現状・課題

【現状】

- ・高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・入院医療の完結率は、全体で79.6%となっているが、慢性期については42.1%で釜石構想区域へ31.4%、胆江構想区域へ11.4%の流出が見られる。
- ・構想区域の総人口は、61,531人（H29（2017年））が54,139人（2025年）に減少すると予測されている。

【課題】

- ・急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色

- ・圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。
- ・救命救急センター、救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を13,000人程度（うち救急車搬送2,700人程度）受入れ。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・地域包括ケア病棟を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の基幹病院及び救命救急センターとして機能を担い、三次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。
- ・急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者を受入れを行う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

高田病院の役割と機能

所在地 陸前高田市高田町字太田512番地2

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		60				
稼働病床数		60					60

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			60			60
	2025年時点			60			60

標榜診療 科目	内科、小児科、外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科
------------	--

地域医療構想区域(気仙構想区域)の現状・課題

【現状】

- ・高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。
- ・入院医療の完結率は、全体で79.6%となっているが、慢性期については42.1%で釜石構想区域へ31.4%、胆江構想区域へ11.4%の流出が見られる。
- ・構想区域の総人口は、61,531人(H29(2017年))が54,139人(2025年)に減少すると予測されている。

【課題】

- ・急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である大船渡病院と連携しながら高齢者を中心とした入院医療等を提供。
- ・地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・在宅医療として、訪問診療、訪問看護を実施。
- ・初期臨床研修協力病院及び専門医制度における連携施設(関連施設)として、研修医、専攻医を受入れ。
- ・陸前高田市内各地域で健康講演会や出前健康講座などを行い地域住民に密着した活動を展開。

今後の方向性

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である大船渡病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

釜石病院の役割と機能

所在地 釜石市甲子町第10地割483番地6

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		272				
稼働病床数		272					272

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		272				272
	2025年時点		272				272

標榜診療 科目	内科、 <u>脳</u> 神経内科、消化器 <u>内</u> 科、循環器 <u>内</u> 科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
------------	--

地域医療構想区域(釜石構想区域)の現状・課題

【現状】

- ・高度急性期や急性期は主に県立釜石病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・入院医療の完結率は、全体で89.8%となっているが、慢性期については、気仙構想区域、宮古構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・構想区域の総人口は、47,174人（H29（2017年））が41,242人（2025年）に減少すると予測されている。

【課題】

- ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、これらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・慢性期については、気仙構想区域や宮古構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。

役割・特色

- ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を提供。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。
- ・救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を年間6,500人程度（うち救急車搬送1,800人程度）受入れ。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・地域包括ケア病棟を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。
- ・初期臨床研修協力病院及び専門医制度における連携施設（関連施設）として、研修医、専攻医を受入れ。

今後の方向性

- ・圏域の基幹病院として機能を担い、二次救急医療やがん医療等の高度・専門医療を行う。
- ・急性期を中心とした病床機能を担う。
- ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。
- ・医療、介護、福祉、行政の連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

大槌病院の役割と機能

所在地 上閉伊郡大槌町小鎚第23地割字寺野1番地1

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		50				
稼働病床数		50					50

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			50			50
	2025年時点			50			50

標榜診療 科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科
------------	------------------------------

地域医療構想区域(釜石構想区域)の現状・課題

【現状】

- ・高度急性期や急性期は主に県立釜石病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。
- ・入院医療の完結率は、全体で89.8%となっているが、慢性期については、気仙構想区域、宮古構想区域、岩手中部構想区域からの流入が見られる。
- ・構想区域の総人口は、47,174人（H29（2017年））が41,242人（2025年）に減少すると予測されている。

【課題】

- ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、これらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
- ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制の確保が必要である。
- ・慢性期については、気仙構想区域や宮古構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。

役割・特色

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である釜石病院と連携しながら入院医療等を提供。
- ・地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。
- ・大槌町との連携による健康教室等への参画により、糖尿病をはじめとした生活習慣病の治療と予防にも注力。

今後の方向性

- ・圏域の地域病院として、基幹病院である釜石病院と連携しながら地域の入院機能を担う。
- ・回復期を中心とした病床機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

宮古病院の役割と機能

所在地 宮古市崎鍬ヶ崎第1地割11番地26

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	320			10	4	334
	稼働病床数	265			5	4	274

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		231	36			267
	2025年時点		231	36			267

標榜診療科目	内科、精神科、 <u>脳</u> 神経内科、呼吸器 <u>内</u> 科、消化器 <u>内</u> 科、循環器 <u>内</u> 科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
--------	---

地域医療構想区域(宮古構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は県立宮古病院を中心として主に公的病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。 ・入院医療の完結率は、全体で80.2%となっており、盛岡構想区域へ15.4%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、82,977人（H29（2017年））が73,042人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。 ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。 ・地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を実施。 ・地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。 ・救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間10,000人程度（うち救急車搬送3,000人程度）受入れ。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。 ・地域包括ケア病棟を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。 ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。 ・専門医研修では、内科は基幹施設として、他の診療科は連携施設としてプログラムを実施。

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん治療等の高度・専門医療を担う。 ・急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。 ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。 ・地域医療支援病院として、紹介患者の積極的な受入れ、地域の医療従事者に対する研修の開催など、かかりつけ医等への支援、連携を強化する。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

山田病院の役割と機能

所在地 下閉伊郡山田町飯岡第1地割21番地1

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		50				
稼働病床数		50					50

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点			50			50
	2025年時点			50			50

標榜診療 科目	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科
------------	------------------------------

地域医療構想区域(宮古構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は県立宮古病院を中心として主に公的病院が担い、回復期は主に民間病院、慢性期は公的病院や民間病院が担っている。 ・入院医療の完結率は、全体で80.2%となっており、盛岡構想区域へ15.4%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、82,977人(H29(2017年))が73,042人(2025年)に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である宮古病院と連携しながら入院医療等を提供。 ・山田町内を中心に訪問診療及び訪問看護を実施。 ・山田町と連携した健康教室(出前健康講座、糖尿病重症化・合併症予防教室等)を開催。

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である宮古病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・回復期を中心とした病床機能を担う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

久慈病院の役割と機能

所在地 久慈市旭町第10地割1番

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末)	許可病床数	287	43			4	334
現在)	稼働病床数	242				4	246

病床機能報告	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
(稼働病床)	2020年時点	20	166	59			245
	2025年時点	20	166	59			245

標榜診療科目	内科、精神科、 <u>脳神経内科</u> 、 <u>呼吸器内科</u> 、 <u>消化器内科</u> 、 <u>循環器内科</u> 、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
--------	---

地域医療構想区域(久慈構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び回復期は県立久慈病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。 ・構想区域の総人口は、57,258人（H29（2017年））が51,654人（2025年）に減少すると予測されている。 ・入院医療の完結率は、全体で86.7%となっているが、県外（主に八戸医療圏）へ9.4%程度の流出が見られる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・高度急性期については、県立久慈病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・急性期、回復期及び慢性期は、県外（青森県）と適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・構想区域内の分娩の取扱いが県立久慈病院のみとなり、リスクの高い妊産婦の分娩に係る八戸・二戸など隣接する構想区域との連携が重要となっている。
--

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院及び救命救急センターとしての機能を担い、三次救急医療やがん医療、脳卒中等の高度・専門医療を提供。 ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。 ・地域包括ケア病棟、<u>回復期リハビリテーション病棟</u>を運用し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。 ・救命救急センター、救急告示病院として、圏域内を中心に救急患者を年間9,900人（うち救急車搬送1,800人程度）受入れ。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。 ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院及び救命救急センターとして機能を担い、三次救急医療やがん医療等の高度・専門医療から<u>回復期リハビリテーションまでの医療</u>を行う。 ・急性期から回復期の病床機能を担う。 ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

二戸病院の役割と機能

所在地 二戸市堀野字大川原毛38番地2

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末 現在)	許可病床数	248			5		253
	稼働病床数	225			5		230

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告 2020年時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		175	50			225
	2025年時点		175	50			225

標榜診療 科目	内科、精神科、 <u>脳</u> 神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
------------	--

地域医療構想区域(二戸構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。 ・構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。 ・入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を提供。 ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供。 ・地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療を提供。 ・救急告示病院として圏域内を中心に救急患者を8,700人程度（うち救急車搬送1,600人程度）受入れ。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。 ・<u>地域包括ケア病棟を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。</u> ・臨床研修病院として、臨床研修医を受入れ。 ・圏域の医療機関、福祉施設、介護施設及び行政で組織するカシオペア医療福祉連携研究会を中心に、圏域の関係機関が連携して地域完結型医療を展開。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療やがん医療、周産期医療等の高度・専門医療を行う。 ・急性期から回復期の病床機能を担う。 ・圏域の医療機関、福祉施設、介護施設及び行政との連携により、地域完結型医療を展開する。 ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。 ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

一戸病院の役割と機能

所在地 二戸郡一戸町一戸字砂森60番地1

病床種別 (2020年度末 現在)	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可病床数		48		147		4
稼働病床数		48		147		4	199

病床機能 報告 (稼働病床)	2020年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	2020年時点		48				48
	2025年時点			36	12		48

標榜診療科目	内科、精神科、 <u>脳</u> 神経内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科
--------	---

地域医療構想区域(二戸構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。 ・構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。 ・入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・県北部における精神医療の拠点。 ・圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら入院医療等を提供。 ・救急告示病院として、一戸町内を中心として救急患者を年間2,000人程度（うち救急車搬送180人程度）受入れ。 ・精神科救急医療施設として、県北圏域を中心に精神科救急患者を受入れ。 ・<u>地域包括ケア病床を稼働し、急性期医療後の回復期患者等を受入れ。</u>

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・県北部における精神医療の拠点病院としての機能と、圏域の地域病院として基幹病院である二戸病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・認知症病棟を有する特長を生かし、軽度から重度までのあらゆるレベルに対応する認知症ケアの拡充を図る。 ・一般病床においては、急性期から回復期を中心とした病床機能を担う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

軽米病院の役割と機能

所在地 九戸郡軽米町大字軽米第2地割54番地5

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
(2020年度末)	許可病床数	53	45				98
現在)	稼働病床数	53	45				98

病床機能報告	2018年度報告	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
(稼働病床)	2018年時点		53		45		98
	2025年時点		32	21	45		98

標榜診療科目	内科、精神科、小児科、外科、リハビリテーション科
--------	--------------------------

地域医療構想区域(二戸構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。 ・構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。 ・入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら入院医療等を提供。 ・地域包括ケア病床を稼働し急性期医療後の回復期患者等を受入れ。 ・救急告示病院として、軽米町を中心に救急患者を年間2,500人程度（うち救急車搬送350人程度）受入れ。 ・県北部唯一の日本糖尿病学会 <u>学会</u> 認定教育施設となっており、他医療機関から糖尿病教育入院を積極的に受入れるなど糖尿病治療に注力。
--

今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の地域病院として、基幹病院である二戸病院と連携しながら地域の入院機能を担う。 ・急性期機能から慢性期機能の病床機能を担う。 ・糖尿病をはじめとした生活習慣病の治療と予防を行う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により地域包括ケアシステムの一翼を担う。
--

別表1:各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

沼宮内地域診療センターの役割と機能

所在地 岩手郡岩手町大字五日市第10地割4番地7

標榜診療 科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
------------	-----------------------

地域医療構想区域(盛岡構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約45%が集中している。 ・入院医療の完結率は全体で98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。 ・構想区域の総人口は、472,389人（H29（2017年））が452,639人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。 ・三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

役割・特色、今後の方向性

- ・プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

紫波地域診療センターの役割と機能

所在地 紫波郡紫波町桜町字三本木32番地

標榜診療 科目	内科、外科
------------	-------

地域医療構想区域(盛岡構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約45%が集中している。 ・入院医療の完結率は全体で98.2%となっており、隣接する構想圏域からの流入患者が多くみられる。 ・構想区域の総人口は、472,389人（H29（2017年））が452,639人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・慢性期については、隣接構想区域からの患者流入が見込まれることを踏まえ、適切な連携体制を引き続き確保していく必要がある。 ・三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められている。

役割・特色、今後の方向性

- ・プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

大迫地域診療センターの役割と機能

所在地 花巻市大迫町大迫第13地割20番地1

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

地域医療構想区域(岩手中部構想区域)の現状・課題

【現状】
 ・高度急性期や急性期は、県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担っている。
 ・入院医療の完結率は全体で85.8%となっているが、慢性期については53.6%であり、盛岡構想区域へ25.3%、胆江構想区域へ10.8%、釜石構想区域へ6.9%の流出が見られる。
 ・構想区域の総人口は、221,263人(H29(2017年))が207,250人(2025年)に減少すると予測されている。

【課題】
 ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換やこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。
 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
 ・慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域との連携体制を確保する必要がある。

役割・特色、今後の方向性

- ・プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

花泉地域診療センターの役割と機能

所在地 一関市花泉町涌津字上原31番地

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

地域医療構想区域(両磐構想区域)の現状・課題

【現状】
 ・高度急性期や急性期は、県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されている。
 ・入院医療の完結率は、全体で84.3%と高い水準にある。慢性期は62.3%となっており、胆江構想区域へ32.8%、県外(主に宮城県)へ5.7%の流出が見られる。
 ・構想区域の総人口は、125,987人(H29(2017年))が114,307人(2025年)に減少すると予測されている。

【課題】
 ・急性期及び慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。
 ・高度急性期については高度救命救急センターが整備されている盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
 ・慢性期については、引き続き胆江構想区域との適切な連携体制の確保が必要である。
 ・隣接する宮城県からの救急受診患者が多い状況であり、重症度に応じた受入れ体制を整えていく必要がある。

役割・特色、今後の方向性

- ・プライマリケア領域の外来機能を担う。
- ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表1：各病院の役割・機能等(最終案) ※見直し箇所は下線部分

住田地域診療センターの役割と機能

所在地 気仙郡住田町世田米字大崎22番地1

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

地域医療構想区域(気仙構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担っている。 ・入院医療の完結率は、全体で79.6%となっているが、慢性期については42.1%で釜石構想区域へ31.4%、胆江構想区域へ11.4%の流出が見られる。 ・構想区域の総人口は、61,531人（H29（2017年））が54,139人（2025年）に減少すると予測されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期の病床が過剰となることが予測されており、これに係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある。 ・高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期の中核である高度救命救急センターが整備された盛岡圏域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。
--

役割・特色、今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケア領域の外来機能を担う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

九戸地域診療センターの役割と機能

所在地 九戸郡九戸村大字伊保内第7地割35番地1

標榜診療科目	内科、外科
--------	-------

地域医療構想区域(二戸構想区域)の現状・課題

<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として公的病院が担っている。 ・構想区域の総人口は、53,597人（H29（2017年））が46,104人（2025年）に減少すると予測されている。 ・入院医療の完結率は、全体で70.1%で、盛岡構想区域へ23.6%程度の流出が見られる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備を検討する必要がある。 ・高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。 ・急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要がある。

役割・特色、今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケア領域の外来機能を担う。 ・医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

別表2：職員配置計画（最終案）

(単位：人)

	H30 (2018) (現員)	配置計画(強化・削減)数																								2024 (目標)			
		2019			2020			2021			2019～2021計			2022			2023			2024			増減計			計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	
		計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見込 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見込 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)				
診療部門 (医師)	医師	562	13	13	0	11	10	△ 1	11	23	12	35	46	11	10	10	0	10	10	0	17	17	0	72	83	11	634	645	11
	初期研修医	111	2	2	0	2	△ 15	△ 17	1	2	1	5	△ 11	△ 16	1	1	0	3	3	0	0	0	0	9	△ 7	△ 16	120	104	△ 16
	計	673	15	15	0	13	△ 5	△ 18	12	25	13	40	35	△ 5	11	11	0	13	13	0	17	17	0	81	76	△ 5	754	749	△ 5
看護部門	(医療の質の向上等)		10	6	△ 4	13	13	0	4	34	30	27	53	26	4	4	0	4	0	△ 4	4	0	△ 4	39	57	18			
	(産育休等に対する職員の確保)		15	15	0	15	18	3	15	15	0	45	48	3	15	14	△ 1	15	14	△ 1	15	14	△ 1	90	90	0			
	(病床適正化等)		△ 13	△ 13	0	△ 10	0	10	△ 10	△ 59	△ 49	△ 33	△ 72	△ 39	△ 10	△ 10	0	△ 10	△ 10	0	△ 10	△ 10	0	△ 63	△ 102	△ 39			
	計	3,502	12	8	△ 4	18	31	13	9	△ 10	△ 19	39	29	△ 10	9	8	△ 1	9	4	△ 5	9	4	△ 5	66	45	△ 21	3,568	3,547	△ 21
医療技術部門	(医療の質の向上等)		19	37	18	18	39	21	14	19	5	51	95	44	13	0	△ 13	13	2	△ 11	12	3	△ 9	89	100	11			
	(産育休等に対する職員の確保)		6	15	9	6	0	△ 6	6	9	3	18	24	6	6	4	△ 2	6	4	△ 2	6	4	△ 2	36	36	0			
	計	954	25	52	27	24	39	15	20	28	8	69	119	50	19	4	△ 15	19	6	△ 13	18	7	△ 11	125	136	11	1,079	1,090	11
事務管理部門	(医療の質の向上等)		5	8	3	5	7	2	3	8	5	13	23	10	1	4	3	1	0	△ 1	0	0	0	15	27	12			
	(業務の見直し等)		△ 2	△ 1	1	△ 1	0	1	△ 1	0	1	△ 4	△ 1	3	△ 1	△ 4	△ 3	△ 1	△ 1	0	0	△ 2	△ 2	△ 6	△ 8	△ 2			
	計	1,032	3	7	4	4	7	3	2	8	6	9	22	13	0	0	0	0	△ 1	△ 1	0	△ 2	△ 2	9	19	10	1,041	1,051	10
合計	6,161	55	82	27	59	72	13	43	51	8	157	205	48	39	23	△ 16	41	22	△ 19	44	26	△ 18	281	276	△ 5	6,442	6,437	△ 5	

(注)1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。

2 「H30(2018)(現員)」は平成30年(2018年)5月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。

3 新型コロナウイルス感染症に対応する看護師については、令和3年度(2021年度)において、感染拡大に備えて必要な人員(36人)を別途配置しているところであり、令和4年度(2022年度)以降も感染状況を見ながら適切に配置していく。

別表3：収支計画（最終案）

（単位：床、千人、百万円）

		2019			2020			2021			2022			2023			2024			
		計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	実績 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見込 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	計画 (A)	見直し後 (B)	増減 (B-A)	
稼働病床数 (一般+療養+精神)		4,395	4,409	14	4,395	4,391	△ 4	4,395	4,364	△ 31	4,395	4,364	△ 31	4,395	4,364	△ 31	4,395	4,364	△ 31	
患者数	入院患者延数	1,228	1,195	△ 33	1,208	1,090	△ 118	1,192	1,097	△ 95	1,175	1,145	△ 31	1,162	1,152	△ 10	1,143	1,141	△ 2	
	外来患者延数	1,863	1,817	△ 46	1,825	1,666	△ 159	1,793	1,700	△ 93	1,776	1,697	△ 78	1,763	1,687	△ 76	1,726	1,664	△ 62	
収益	入院収益	58,498	58,296	△ 202	59,497	56,086	△ 3,411	60,049	58,173	△ 1,876	60,696	60,850	154	61,765	62,743	979	62,619	63,572	953	
	外来収益	27,642	28,277	635	28,107	27,516	△ 591	28,363	28,511	148	28,663	28,806	143	29,162	29,256	93	29,556	29,498	△ 58	
	その他 医業収益	6,304	6,153	△ 151	6,323	5,885	△ 439	6,321	6,241	△ 80	6,318	6,160	△ 158	6,324	5,986	△ 338	6,312	5,974	△ 337	
	医業外収益	17,621	17,078	△ 543	18,176	23,561	5,385	18,162	24,641	6,479	17,919	18,256	338	17,869	16,922	△ 947	17,479	17,359	△ 120	
	特別利益	0	0	0	0	1,689	1,689	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計(a)	110,066	109,805	△ 261	112,104	114,737	2,633	112,895	117,616	4,721	113,596	114,073	477	115,121	114,908	△ 213	115,966	116,403	437	
	うち 一般会計負担金	16,111	15,564	△ 547	16,133	15,636	△ 496	16,091	15,654	△ 437	16,064	14,538	△ 1,527	15,871	14,459	△ 1,412	15,636	14,991	△ 645	
費用	給与費	56,662	57,506	844	57,254	58,270	1,017	57,584	59,135	1,551	58,034	58,823	788	58,556	58,545	△ 11	59,115	59,196	81	
	材料費	25,636	26,639	1,004	26,188	26,283	95	26,421	28,327	1,906	26,694	27,791	1,097	27,145	28,653	1,509	27,425	28,940	1,515	
	うち 薬品費	15,639	16,590	952	15,987	16,202	215	16,137	17,316	1,179	16,311	17,194	882	16,597	17,881	1,284	16,777	18,068	1,291	
	うち 診療材料費	9,209	9,288	80	9,415	9,346	△ 69	9,507	10,236	729	9,614	9,815	201	9,786	10,018	232	9,897	10,123	227	
	その他 医業費用	23,534	22,786	△ 748	24,436	23,237	△ 1,199	24,702	24,921	219	24,841	24,909	68	25,451	25,013	△ 438	25,570	24,959	△ 611	
	医業外費用	2,583	2,545	△ 38	2,535	2,627	92	2,448	2,501	53	2,353	2,380	27	2,248	2,221	△ 27	2,140	2,120	△ 20	
	特別損失	0	915	915	0	1,823	1,823	0	69	69	0	443	443	0	272	272	0	0	0	0
	予備費	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	0	0	0	0	0	0
	計(b)	108,415	110,392	1,977	110,412	112,240	1,828	111,155	115,053	3,897	111,922	114,445	2,522	113,400	114,704	1,304	114,249	115,215	966	
損益(a-b)		1,651	△ 587	△ 2,238	1,692	2,497	805	1,739	2,563	824	1,673	△ 372	△ 2,046	1,721	203	△ 1,517	1,717	1,188	△ 529	
年度末 累積欠損金		44,666	48,429	3,763	42,974	45,938	2,964	41,235	43,374	2,140	39,561	43,746	4,185	37,840	43,543	5,703	36,123	42,355	6,231	

別表 4：数値目標（最終案）

1 経営状況の検証に用いる経営指標及び数値目標

（単位：％）

項目	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込	計画	見直し後	計画	見直し後	計画	見直し後
経常収支比率	101.5	100.3	101.5	102.4	101.6	102.3	101.5	100.1	101.5	100.4	101.5	101.0
医業収支比率	87.4	89.4	87.1	85.8	87.1	82.7	87.3	85.9	87.5	87.3	87.8	87.6
職員給与費対医業収益比率	61.3	62.1	61.0	65.2	60.8	63.6	60.7	61.4	60.2	59.7	60.0	59.8
材料費対医業収益比率	27.7	26.5	27.9	26.8	27.9	30.5	27.9	29.0	27.9	29.2	27.8	29.2
病床利用率	センター病院及び 基幹病院（内陸南部）	83.0	80.2	83.0	73.9	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	基幹病院（県北・沿岸部）	73.0	70.0	73.0	64.6	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	地域病院	73.0	64.4	73.0	58.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
	精神科病院	72.0	68.1	72.0	62.1	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0

2 県立病院として担うべき医療機能の確保に係る指標及び数値目標

項目	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込	計画	見直し後	計画	見直し後	計画	見直し後
紹介率（中央及び基幹病院）（％）	58.0	59.5	58.0	60.0	59.0	59.0	59.0	59.0	60.0	60.0	60.0	60.0
逆紹介率（中央及び基幹病院）（％）	65.0	73.7	65.0	81.7	66.0	66.0	66.0	66.0	67.0	67.0	67.0	67.0
初期研修医 1 年次受入数（人）	57	53	57	45	57	57	60	60	60	60	60	60