

県立病院の現状と課題

岩手県医療局

1

目 次

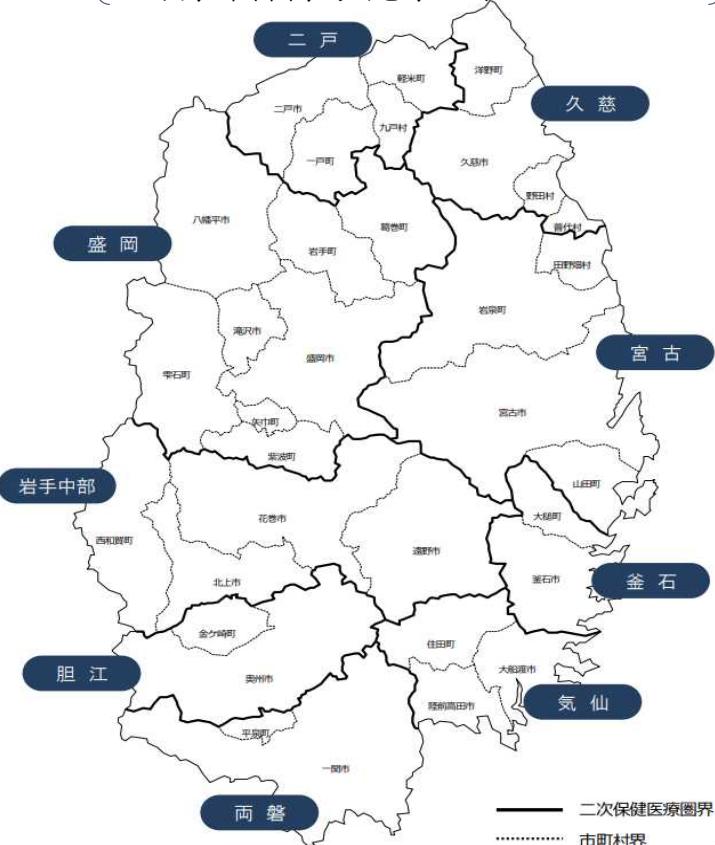
- 1 県立病院の役割
- 2 経営計画
- 3 経営状況、改善取組等
- 4 宮古圏域の県立病院の状況

1 県立病院の役割

- 20病院（基幹病院9、地域病院10、精神1）、6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6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

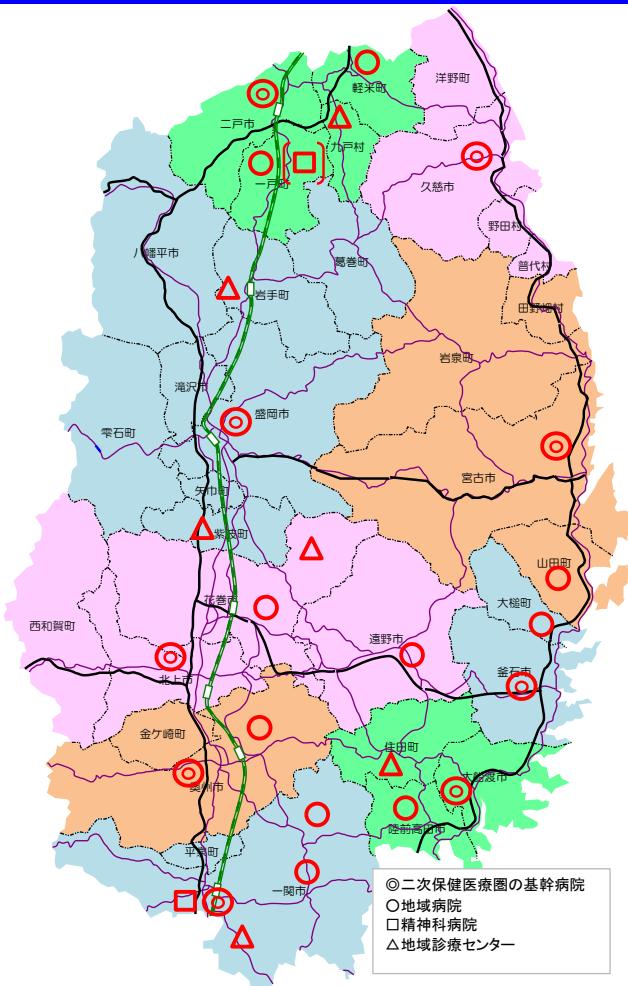
9 保健医療圏

〔盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、
釜石、宮古、久慈、二戸〕



県立病院の設置状況

県立病院の役割

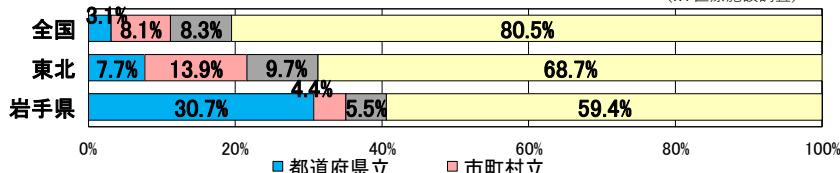


▶ 県立病院として全国随一の病院数・病床数

- ・20病院 6地域診療センター
- ・稼働病床数4,143床（うち精神508床）(R7.4.1現在)

【県全体の病床数に占める県立病院の割合】

(R4 医療施設調査)

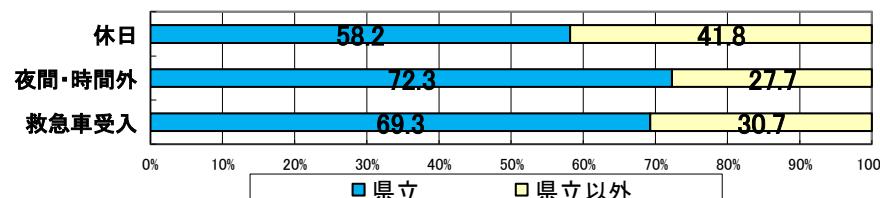


▶ 盛岡市に中央病院を設置。岩手医大とともに、全県のセンター機能を担う

- ・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】(R5 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）

5

2 経営計画

計画策定について

1 計画策定の目的

- 「岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕」は、令和6年度（2024年度）が計画最終年度となっている。
- 限られた医療資源のもと、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。

経営計画の基本方向

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

《医療の高度・専門化》

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

《人口減少等による医療需要の変化》

- ・人口減少、高速交通網の整備等による医療需要の変化

《医療従事者の不足》

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

《医師の働き方改革》

- ・R6～医師の時間外労働規制の開始

①県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保

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

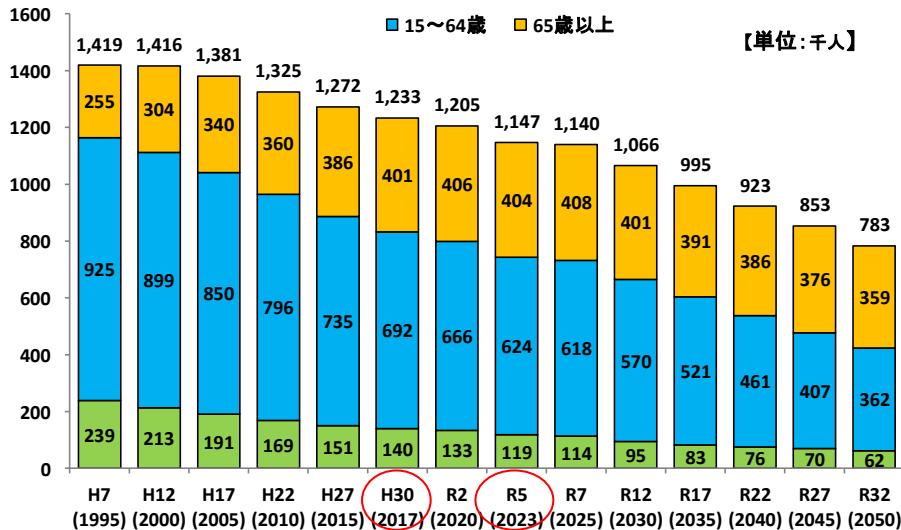
②民間病院が立地しにくい地域では、県立病院が、身近な医療を継続的に提供

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

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

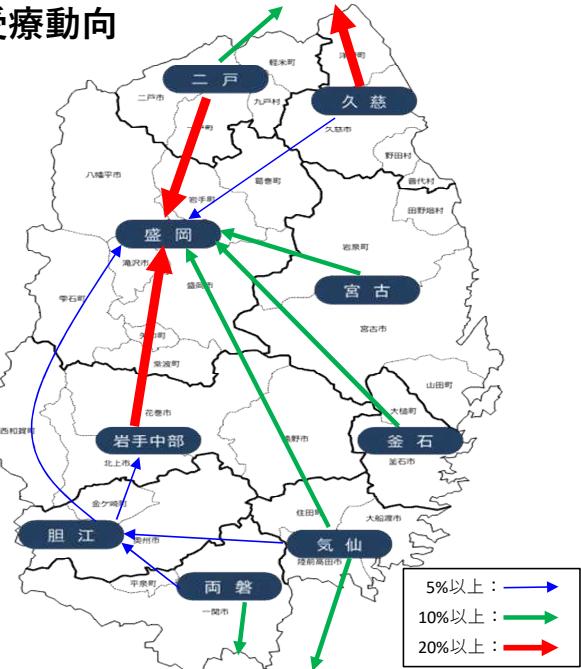
県内人口推計



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）

前回計画策定期（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）全セセプトの取り込みデータ

9

各病院の機能分化・連携強化について

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

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

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

経営計画期間内の収支計画

経営計画
概要資料

○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	R7	R8	R9	R10	R11	R12
入院患者延数	1,093	1,110	1,098	1,086	1,074	1,063	1,051
外来患者延数	1,659	1,673	1,673	1,646	1,635	1,624	1,613
収益	医業収益 入院収益 外来収益 その他医業収益	96,318 60,705 29,655 5,958	100,268 63,240 30,978 6,050	102,449 64,813 31,606 6,030	103,801 65,538 32,233 6,030	105,596 66,718 32,848 6,030	106,764 67,283 33,451 6,030
	医業外収益	18,695	18,642	18,597	18,407	18,373	18,323
	計	115,013	118,910	121,047	122,208	123,969	125,088
	うち一般会計負担金	16,904	16,537	16,457	16,457	16,457	16,457
費用	医業費用 給与費 材料費 その他医業費用	115,880 63,967 26,838 25,075	115,556 63,958 26,258 25,339	116,398 64,122 26,876 25,400	116,907 64,323 27,271 25,313	117,917 64,522 27,785 25,610	118,689 64,732 28,131 25,827
	医業外費用	6,243	6,525	6,527	6,557	6,578	6,595
	予備費	0	91	91	91	91	91
	計	122,123	122,172	123,016	123,556	124,586	125,375
	純損益	△7,110	△3,262	△1,969	△1,348	△618	△287
							228

【参考】

資金期末残高	3,268	△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

- 県立病院は、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、災害医療等を担う。
- 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
- 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
医療局の場合、「医療局長」

独立採算制・・・自らの収益で費用をまかなう

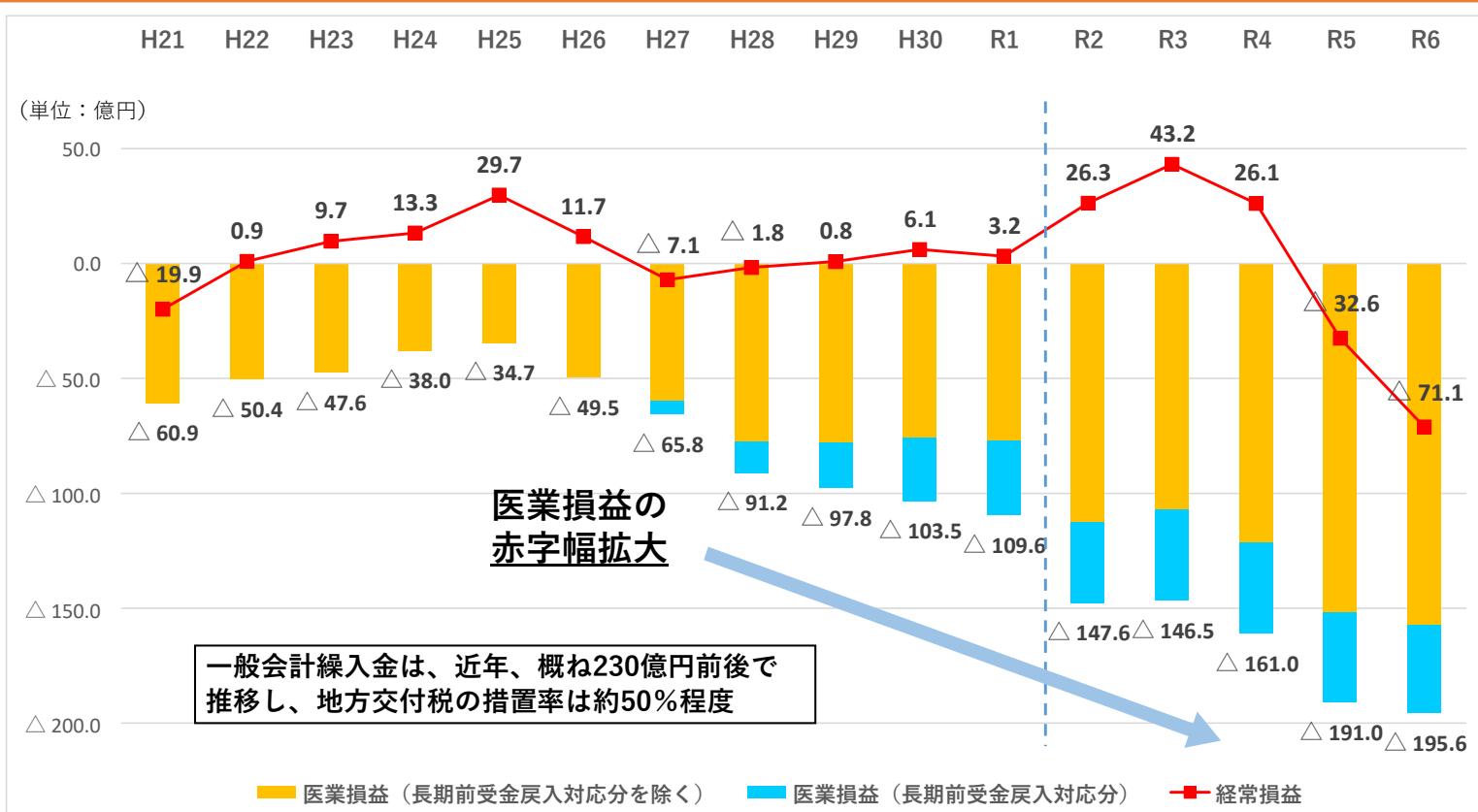
〔「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、規定により一般会計（又は他の特別会計）において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。」（地方公営企業法第17の2）〕

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。）

13

医業損益・経常損益の推移

- コロナ禍前は、経常損益が概ね均衡
- R2～4は、コロナで医業損益が大幅に悪化も、経常損益ではコロナ関係補助金により、一時的に黒字を計上
- R5以降、受療動向変化や物価高騰に加え、コロナ関係補助金等がなくなり、経常損益も急激に悪化



14

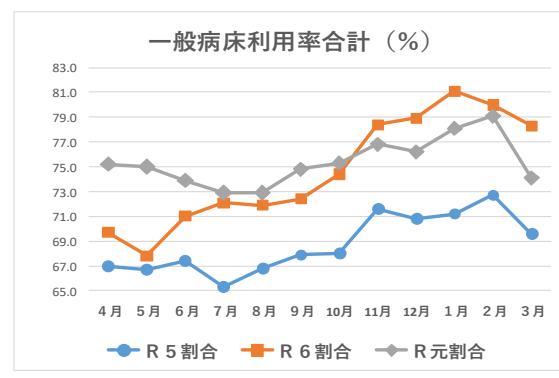
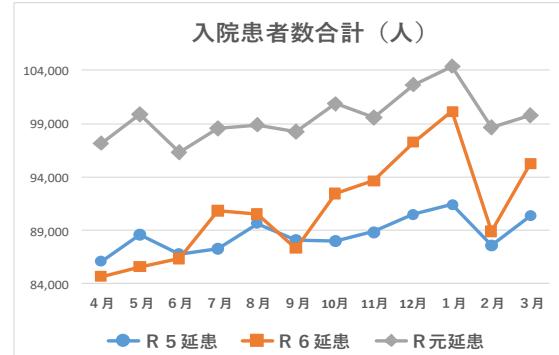
令和6年度の入院患者数の状況

- 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、**10月以降、入院患者数は増加が図られた。**
- コロナ禍以降、県立病院では、**患者数の減少を受けて計5病棟を削減するなど、経営改善を図っており、令和6年度の病床利用率は74.7%と、令和元年度の水準（75.3%）と同程度**になっている。

入院患者数の状況

(単位：人)

病院名	R1		R5		R6					
	年間 患者数 ①	1日当 ②	年間 患者数 ③	1日当 ④	年間 患者数 ⑤	1日当 ⑥	対 R1 同期比 (⑤-①)	1日当 (⑥-②)	対 R5 同期比 (⑤-③)	1日当 (⑥-④)
基幹病院	中央	210,492	575	185,581	507	184,885	507	△ 25,607	△ 68	△ 696
	大船渡	94,858	259	80,117	219	82,105	225	△ 12,753	△ 34	1,988
	金石	64,764	177	49,958	136	47,246	129	△ 17,518	△ 48	△ 2,712
	宮古	80,856	221	70,647	193	71,302	195	△ 9,554	△ 26	655
	胆沢	101,524	277	99,719	272	97,781	268	△ 3,743	△ 9	△ 1,938
	磐井	89,657	245	83,473	228	87,939	241	△ 1,718	△ 4	4,466
	久慈	71,049	194	58,889	161	66,762	183	△ 4,287	△ 11	7,873
	中部	120,956	330	125,572	343	127,176	348	6,220	18	1,604
	二戸	58,881	161	53,551	146	60,076	165	1,195	4	6,525
	小計	893,037	2,440	807,507	2,206	825,272	2,261	△ 67,765	△ 179	17,765
地域病院	遠野	29,311	80	24,608	67	26,904	74	△ 2,407	△ 6	2,296
	高田	10,112	28	10,869	30	12,266	34	2,154	6	1,397
	江刺	24,946	68	18,566	51	16,740	46	△ 8,206	△ 22	△ 1,826
	千厩	36,468	100	27,679	76	29,068	80	△ 7,400	△ 20	1,389
	一戸	57,293	157	47,961	131	52,654	144	△ 4,639	△ 13	4,693
	大槌	10,360	28	6,216	17	7,968	22	△ 2,392	△ 6	1,752
	山田	8,044	22	7,134	19	8,959	25	915	3	1,825
	軽米	24,906	68	23,532	64	26,364	72	1,458	4	2,832
	大東	5,213	14	5,975	16	5,512	15	299	1	△ 463
	東和	19,163	52	17,029	47	19,120	52	△ 43	0	2,091
	南光	76,049	208	66,048	180	61,986	170	△ 14,063	△ 38	△ 4,062
	小計	301,865	825	255,617	698	267,541	733	△ 34,324	△ 92	11,924
	合計	1,194,902	3,265	1,063,124	2,905	1,092,813	2,994	△ 102,089	△ 271	29,689
										89



令和6年度決算の概要

- R6決算は、総収益115,013百万円に対し、総費用122,313百万円で、差引7,300百万円の純損失となった。なお、**経常損益は7,111百万円の赤字**となった。
- 累積欠損金は**50,121百万円**となった。（令和5年度末42,821百万円）
- 病院別の純損益・経常損益共に、**20病院中、2病院が黒字、18病院が赤字**となった。

1 令和6年度患者数・損益

	単位：患者数(人)、決算額(百万円)			
	令和6年度 A	令和5年度 B	増減 C = A - B	増減率 C / B
患者数	1,092,813	1,063,124	29,689	2.8%
外院患者数	1,658,902	1,689,646	△ 30,744	△ 1.8%
決算	a	115,013	116,740	△ 1,727
	うち入院収益	60,705	58,714	1,991
	うち外来収益	29,655	29,844	△ 189
	うち医業外収益	18,695	22,204	△ 3,509
	うち特別利益	0	139	△ 139
	b	122,313	120,277	2,036
	うち医業費用	115,880	113,497	2,383
	うち医業外費用	6,243	6,365	△ 122
	e	189	415	△ 226
	経常損益(a-d)-(b-e)	△ 7,111	△ 3,261	△ 3,850
	c=a-b	△ 7,300	△ 3,537	△ 3,763
				△ 106.4%

2 収益の状況

入院収益が増加したものの、補助金等の医業外収益の減少により、令和5年度と比較して**1,727百万円（1.5%）の減少**

(1) 入院収益

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、地域包括ケア病棟の効果的な活用等による患者数の増加により**1,991百万円（3.4%）の増加**

(2) 外来収益

高額薬剤の使用増加等により患者1人1日当たり収益は増加（1.2%）したものの、患者数が減少したことにより**189百万円（0.6%）の減少**

(3) 医業外収益

新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助金や地方創生臨時交付金（新型コロナウイルス感染症対応）等の減少などにより**3,509百万円（15.8%）の減少**

3 費用の状況

給与費、材料費及び経費等の増加により、令和5年度と比較して**2,036百万円（1.7%）の増加**

(1) 医業費用

給与改定等により給与費が**1,907百万円**、薬品や診療材料の使用量の増加などにより材料費が**213百万円**、人件費の増加や物価高騰による委託料等の経費が**251百万円**それぞれ増加し、医業費用で**2,383百万円の増加**

(2) 特別損失

宮古病院附帯設備等改修工事の中止にかかる減損損失等として**189百万円を計上**

令和6年度決算の分析①

- R6の病床利用率は、コロナ禍前と同程度の水準まで回復させているが、R6決算は、△73.0億円と過去最大の赤字を計上。（コロナ禍前の令和元年度は、病床利用率75%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38億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124億円増加しており、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。

38億円
(単位：億円)

科 目	令和元年度	令和5年度	令和6年度
医業収益 【A】	925.6	944.0	963.2
医業外収益	170.4	222.0	186.9
収益合計 【B】 (うち一般会計負担金)	1,096.0 155.6	1,167.4 185.9	1,150.1 169.0
医業費用 【C】	1,035.2	1,135.0	1,158.8
医業外費用	57.5	63.7	62.4
費用合計 【D】	1,101.9	1,202.8	1,223.1
差引損益 【B-D】	▲ 5.9	▲ 35.4	▲ 73.0
医業損益 【A-C】	▲ 109.6	▲ 191.0	▲ 195.6

**費用増加
124億円の内訳**

給与費 + 65.0億円
 - 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 + 23.6億円
 - 物価高騰による薬品、診療材料の値上がり
 - 高額薬剤（抗がん剤等）の使用増

経費 + 24.1億円
 - 最低賃金の上昇による委託料増
 - 電気料金、燃料費等の値上げ

17

令和6年度決算の分析②

- 病院別の決算では、経常損益ベースで、赤字の66.0%を急性期病院が占めている。
- 急性期病院は、高度医療や急性期医療を担うため薬品や診療材料を多く使用することや、機能に応じた多くの人員配置が必要であることから物価高騰や人件費増の影響を大きく受け、赤字が大幅に拡大しており、急性期医療の維持が極めて厳しくなっている。

		R6				R5		(単位：億円)
		経常収益	経常費用	経常損益	計	経常損益	経常損益計	
基 幹 ～ 急 性 期 ～	中央	265.7	276.0	▲ 10.3	▲ 47.0 (66.0%)	▲ 0.3	▲ 12.5 (38.3%)	▲ 34.5
	大船渡	89.0	97.4	▲ 8.4		▲ 7.8		
	釜石	45.1	52.7	▲ 7.6		▲ 3.3		
	宮古	67.5	71.6	▲ 4.1		▲ 3.4		
	胆沢	116.5	118.9	▲ 2.4		4.7		
	磐井	106.3	106.3	0.1		2.6		
	久慈	68.3	75.8	▲ 7.5		▲ 4.7		
	中部	157.0	155.0	2.0		7.4		
	二戸	59.2	68.1	▲ 8.9		▲ 7.7		
	遠野	22.4	24.8	▲ 2.5		▲ 2.0		
地 域 ～ 回 復 期 ～	高田	11.1	11.8	▲ 0.8		▲ 0.0	▲ 20.1 (61.7%)	▲ 4.0
	江刺	16.7	18.9	▲ 2.2		▲ 3.4		
	千厩	26.5	29.3	▲ 2.7		▲ 1.2		
	一戸	25.1	28.8	▲ 3.7		▲ 4.4		
	大槌	7.5	10.1	▲ 2.6		▲ 2.2		
	山田	8.5	10.0	▲ 1.5		▲ 0.9		
	軽米	12.9	14.1	▲ 1.2		▲ 1.5		
	大東	6.5	8.4	▲ 1.9		▲ 1.3		
	東和	10.3	11.4	▲ 1.1		▲ 1.4		
	南光	28.0	32.1	▲ 4.1		▲ 2.0		
合計		1,150.1	1,221.2	▲ 71.1	▲ 71.1	▲ 32.6	▲ 32.6	▲ 38.5

18

本県の働きかけと国の動き

全国知事会、全自病等と連携した要望活動の強化
～物価高騰等の実情に即した診療報酬改定の実現、地方財政措置の拡充等を強力に要請

【県からの主な要望事項】

- 1 臨時の診療報酬改定と社会保障予算フレームの柔軟な対応（財務省・厚労省）
 - ・物価・賃金の上昇等社会経済情勢に即して、直ちに臨時の診療報酬改定を行うこと
 - ・近年、社会保障予算フレームについては、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」とされているが、物価や賃金の上昇など現下の社会情勢を踏まえた、柔軟な対応を図ること
- 2 物価高騰、賃金上昇等に適切に対応した診療報酬の新たな仕組みの導入（厚労省）
 - ・R8診療報酬改定において、物価高騰や賃金上昇等の費用の増を診療報酬に適切に反映するとともに、今後の情勢変化に対応できるスライド条項等の仕組みを導入すること
- 3 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）
 - ・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引上げる等、適切な財政措置を講じること



【骨太の方針2025】経済財政運営と改革の基本方針2025（R7.6.21閣議決定）

・改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による增加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算

【高市総理所信表明演説】（R7.10.24）

- ・経営難が深刻化する医療機関や介護施設への支援なども、急を要します。
- ・国民の皆様のいのちを守り、安心して必要なサービスを受けていただくためにも、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなしです。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業者の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします。

19

令和7年度県立病院等事業会計当初予算の概要

- 令和7年度当初予算は、令和6年度決算から約38億円の収支改善を行い、現時点で赤字を約35億円にとどめることを目標（人事委員会勧告による給与改定分は見込んでいない）
- 経営計画の初年度でもあり、過去最大の赤字から脱し、「R12までに収支均衡」を実現できるかが、この1年の取組にかかるおり、全職員一丸となって取組を進めていく

【患者数】

(人)

区分	令和7年度 当初	令和6年度 決算	比較
入院患者数	1,114,000	1,092,813	21,187
外来患者数	1,644,000	1,658,902	△14,902

【収益的収支】

(億円)

区分	令和7年度 当初	令和6年度 決算(税込)	比較
収益 A	1,194.4	1,152.2	42.2
うち入院収益	649.4	607.0	42.4
うち外来収益	300.3	296.5	3.8
うち医業外収益	183.3	187.3	△4.0
費用 B	1,229.3	1,225.2	4.1
うち給与費	632.6	640.2	△7.6
うち材料費	300.6	294.5	6.1
うち経費	187.1	181.5	5.6
差引損益 (A-B)	△34.9	△73.0	38.1

○医業収益

人口減少等の中、地域の医療機関等との連携強化やレスパイト入院の受入等、県立病院に求められるニーズに対応しながら、入院患者を確保するとともに、上位・新規施設基準の取得等による診療単価の向上により、入院・外来収益は増加を見込んでいます。

○医業費用

病棟再編等による職員の適正配置や、後発医薬品の使用促進、エネルギーの消費量削減等、経費の効率化により費用の抑制を図り、医業費用は減少を見込んでいます。

ア 給与費 632.6 億円 (前年度決算比 △7.6 億円)

イ 材料費 300.7 億円 (前年度決算比 6.1 億円)

○その他

資金不足額の解消に充てるため、企業債（経営改善推進事業）45億円の借入れを見込んでいます。

20

令和7年度の経営の状況（9月（上半期）累計）

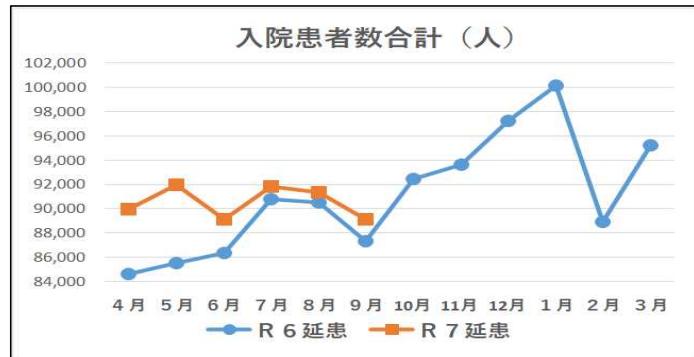
○入院患者の増加（前年度比18,247人増）により、医業収益が対前年度比で16.3億の增收が図られている。

○費用面では、給与改定（R6改定分）の増加等があるものの、材料費や経費の効率的な執行に努め、医業費用の増加を0.1億円の増加に留めることができており、現時点で医業損益は12.2億円改善されている。

【患者数】

	R 7. 9 累計	R 6. 9 累計	増 減
入院	543,436人	525,189人	18,247人
外来	819,918人	833,141人	▲13,223人

【参考】



【収支状況】

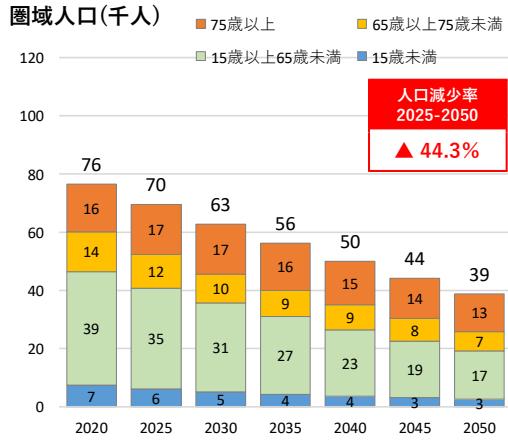
科目	R 7. 9 末実績		R 6. 9 末実績		対前年度増減 億円	増減率：%
	億円	億円	億円	増減率：%		
医業収益【A】	467.9	455.7	12.2	2.7		
入院収益	309.5	293.2	16.3	5.5		
外来収益	146.3	150.0	▲ 3.7	▲ 2.4		
その他	12.1	12.4	▲ 0.3	▲ 2.8		
医業外収益	115.8	110.9	4.9	4.4		
収益合計【B】	583.7	566.6	17.1	3.0		
医業費用【C】	519.1	519.0	0.1	0.0		
うち給与費	261.9	256.6	5.3	2.1		
材料費	143.4	146.4	▲ 3.0	▲ 2.1		
経費	72.8	74.6	▲ 1.8	▲ 2.4		
医業外費用	7.9	8.2	▲ 0.3	▲ 4.1		
費用合計【D】	527.0	527.3	▲ 0.3	▲ 0.1		
経常損益【B-D】	56.7	39.3	17.4	44.2		
医業損益【A-C】	▲ 51.2	▲ 63.4	12.2	19.2		

～今後の取組～

引き続き、救急や地域の医療機関との連携による紹介患者の受入等、県立病院に求められるニーズに対応しながら患者確保を図るとともに、上位・新規施設基準の取得等による診療単価の向上、後発医薬品の使用促進やDXの推進による業務見直し等、経営改善を進めていく。

4 宮古圏域の県立病院の方向性

経営計画における宮古圏域の県立病院の方向性



【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"> ・施設改修に向け実施方法検討 ・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、がん医療圏の拠点となる基幹病院と連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療等の実施

23

令和7年度の主な取組

- 急性期を中心とする宮古病院と、回復期を担う山田病院の連携を更に強化
- 役割分担と連携のもと、2病院の病床をフル活用（病床利用率（9月末累計）：宮古88.2%、山田59.0%）しながら、圏域で必要となる医療を提供していく

《宮古病院》

- ・ 圏域唯一の急性期病院として高度・専門医療や二次救急に対応
- ・ 周辺の医療資源の状況等を踏まえ、急性期の他、幅広い症状の患者にも対応
- ・ 急性期治療を終えた患者は山田病院等との連携で対応

《山田病院》

- ・ 新たに地域包括ケア病床を導入、拡充
(R7.4～:22床、R7.8～:26床)
- ・ レスパイト、経過観察入院の推進

24