

令和7年度 県立病院の経営状況

《特に急性期病院の現状について》

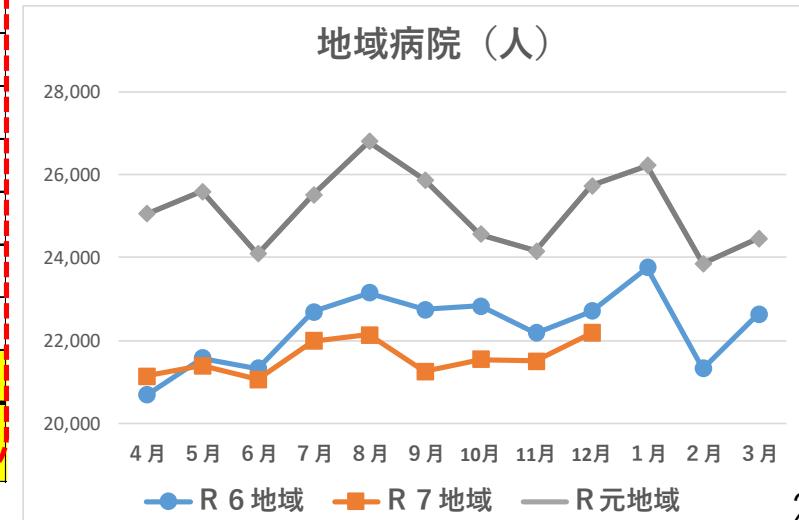
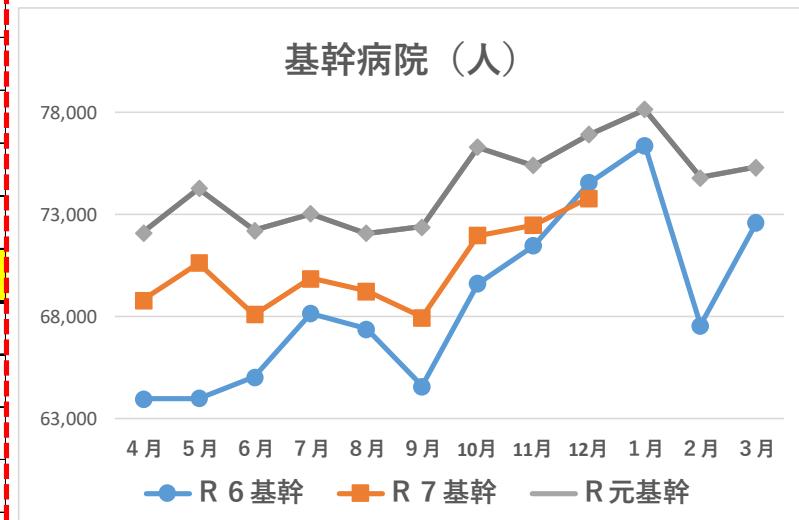
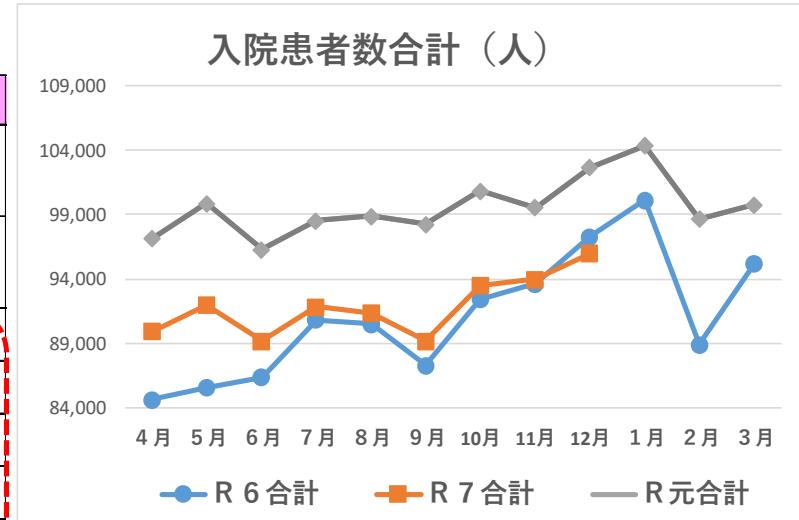
12月現在の経営状況（入院患者数）

○これまでの患者確保に向けた取組の効果が現れてきており、12月現在の入院患者数は、前年度と比較し、県立病院全体で約18,000人増加している。

入院患者数の状況（12月累計）

（単位：人）

病院名	年間患者数	R元		R6		R7実績							
		12月累計 ①	(275日) 1日当 ②	年間患者数	12月累計 ③	(275日) 1日当 ④	12月		対R元年度		対R6年度		
							累計 ⑤	1日当 ⑥	同期比 (⑤-①)	1日当 (⑥-②)	同期比 (⑤-③)	1日当 (⑥-④)	
基幹病院	中央	210,492	157,667	573	184,895	137,968	502	145,184	528	△12,483	△45	7,216	26
	大船渡	94,858	70,508	256	82,105	60,794	221	62,353	227	△8,155	△29	1,559	6
	釜石	64,764	48,357	176	47,246	34,480	125	37,034	135	△11,323	△41	2,554	10
	宮古	80,856	59,675	217	71,302	51,302	187	55,248	201	△4,427	△16	3,946	14
	胆沢	101,524	75,508	275	97,782	71,504	260	76,098	277	590	2	4,594	17
	磐井	89,657	67,428	245	87,871	65,094	237	68,088	248	660	3	2,994	11
	久慈	71,049	51,981	189	66,762	49,261	179	51,104	186	△877	△3	1,843	7
	中部	120,956	89,768	326	127,176	93,975	342	93,807	341	4,039	15	△168	△1
	二戸	58,881	43,851	159	60,076	44,295	161	43,820	159	△31	0	△475	△2
小計	893,037	664,743	2,417	825,215	608,673	2,213	632,736	2,301	△32,007	△116	24,063	88	
地域病院	遠野	29,311	22,526	82	26,904	20,146	73	17,147	62	△5,379	△20	△2,999	△11
	高田	10,112	7,653	28	12,266	8,897	32	8,571	31	918	3	△326	△1
	江刺	24,946	18,265	66	16,740	12,255	45	12,794	47	△5,471	△19	539	2
	千厩	36,468	27,870	101	29,068	21,728	79	21,166	77	△6,704	△24	△562	△2
	一戸	57,293	43,162	157	52,654	39,150	142	39,404	143	△3,758	△14	254	1
	大槌	10,360	7,777	28	7,968	5,695	21	6,566	24	△1,211	△4	871	3
	山田	8,044	6,004	22	8,959	6,335	23	7,791	28	1,787	6	1,456	5
	軽米	24,906	19,054	69	26,364	20,049	73	19,808	72	754	3	△241	△1
	大東	5,213	4,065	15	5,512	4,026	15	3,846	14	△219	△1	△180	△1
	東和	19,163	14,424	52	19,120	14,142	51	14,321	52	△103	0	179	1
	南光	76,049	56,547	206	61,986	47,412	172	42,756	155	△13,791	△51	△4,656	△17
小計	301,865	227,347	827	267,541	199,835	727	194,170	706	△33,177	△121	△5,665	△21	
合計	1,194,902	892,090	3,244	1,092,756	808,508	2,940	826,906	3,007	△65,184	△237	18,398	67	



12月現在の経営状況（入院収益）

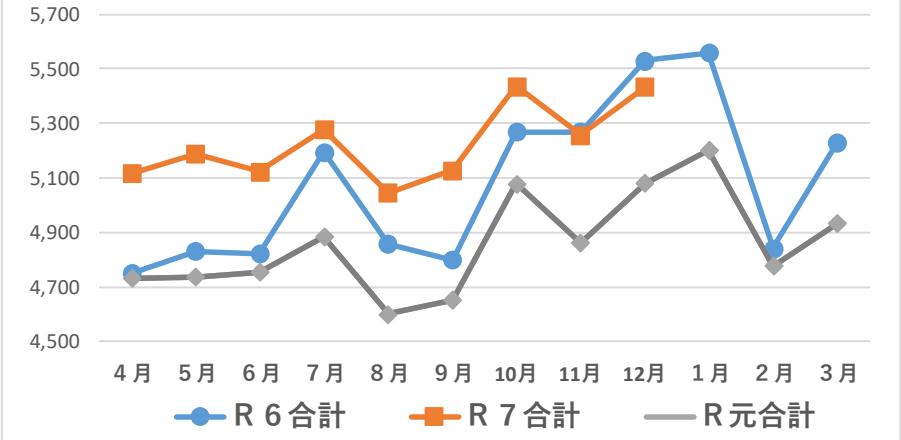
○入院患者の増に加え、診療単価の向上により、前年度と比較し、県立病院全体で約1,781百万円増加している。

入院収益の状況（12月累計）

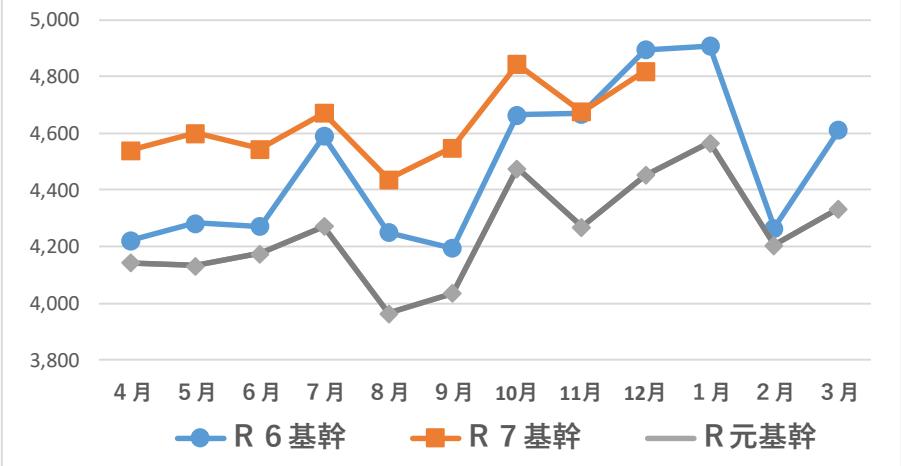
（単位：百万円）

病院名	R元実績		R6実績		R7実績			
	年間収益	12月累計 ①	年間収益	12月累計 ②	12月累計 ③	対R元年度 同期比 ③-①	対R6年度 同期比 ③-②	
基幹病院	中央	15,449	11,496	15,446	11,703	12,514	1,017	810
	大船渡	4,172	3,109	4,507	3,331	3,222	113	△109
	釜石	2,529	1,892	2,270	1,654	1,683	△209	29
	宮古	3,622	2,696	3,592	2,623	2,989	293	365
	胆沢	6,384	4,702	6,959	5,160	5,358	656	198
	磐井	4,985	3,721	5,919	4,388	4,647	926	259
	久慈	3,341	2,440	3,320	2,492	2,513	73	20
	中部	7,640	5,705	8,631	6,433	6,660	954	226
	二戸	2,899	2,158	2,931	2,170	2,108	△50	△62
小計	51,021	37,918	53,575	39,955	41,692	3,774	1,737	
地域病院	遠野	891	680	880	663	588	△92	△75
	高田	277	208	417	303	289	82	△14
	江刺	758	549	600	442	418	△132	△24
	千厩	1,269	966	1,213	888	881	△85	△7
	一戸	1,029	777	967	718	741	△36	23
	大槌	296	222	232	165	179	△43	15
	山田	195	145	218	155	229	84	74
	軽米	573	428	685	520	518	90	△2
	大東	154	120	178	130	133	12	3
	東和	518	393	572	423	429	36	6
	南光	1,313	975	1,168	877	922	△53	45
小計	7,273	5,464	7,130	5,283	5,327	△137	44	
合計	58,294	43,383	60,705	45,239	47,020	3,637	1,781	

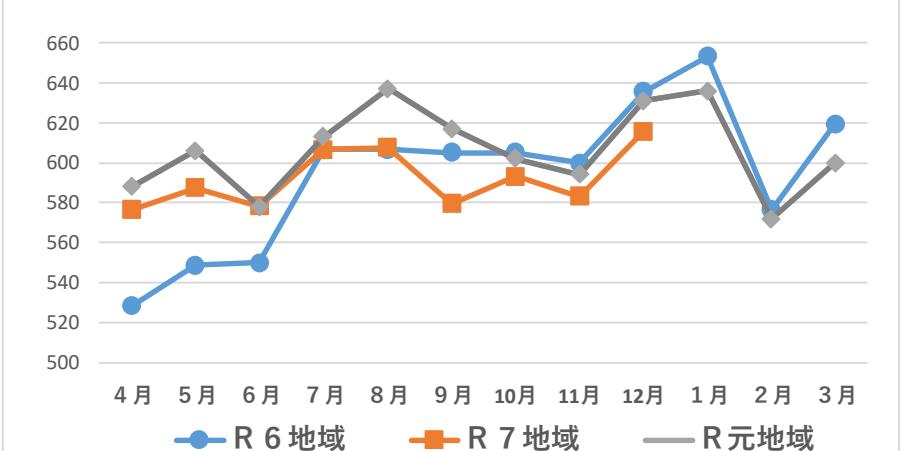
入院収益合計（百万円）



基幹病院（百万円）



地域病院（百万円）



令和7年度 医業損益の状況（12月末現在）

- 前年度を上回る入院患者数の確保、診療単価の向上に努め、**医業収益は、12月末時点で12億円増。**
- 医業費用は、**給与改定（年間所要額：28.1億円）**を適切に行いながら、**材料費や経費の抑制**に努め、12月時点では前年度以下の支出に抑えている。
- 収益向上と費用抑制により、**収支改善（13.8億円改善：12月末時点）**が図られているものの、**巨額の赤字の継続は避けられない。**特に、現状の診療報酬体系においては、昨年度に続き、**基幹（急性期）病院の赤字が顕著**となる見込み。

◇12月末現在の医業損益の状況

（単位：億円）

	R7.12	R6.12	比較増減
1 医業収益	709.5	697.5	12.0
(1) 入院収益	470.2	452.4	17.8
(2) 外来収益	220.0	224.9	▲ 4.9
1 医業費用	856.1	858.0	△ 1.9
(1) 給与費	456.8	450.9	5.9
(2) 材料費	218.3	223.2	▲ 4.9
(3) 経費	119.2	121.7	▲ 2.5
医業損益	▲ 146.7	▲ 160.5	13.8

・給与改定影響額
+28.1億円(年間)

・職員適性配置等
(病棟削減等)
△11.3億円(年間)

・物価高騰、賃金
上昇の中、費用
削減取組を実施し、
費用全体を
縮減

◇基幹・地域病院の経常損益

〈単位：億円〉

	令和7年度収支見込み	令和6年度決算	令和元年度決算	平成26年度決算
基幹 (急性期)	△ 46.6 (69.0%)	△ 47.0 (66.1%)	13.4	27.5
地域 (回復期)	△ 20.9 (31.0%)	△ 24.1 (33.9%)	△ 19.4	△ 15.8
合計	△ 67.5	△ 71.1	△ 6.0	11.7

○急性期から回復期までの多くの役割を担う岩手県立病院で、**特に急性期病院の収支悪化が著しい。**

○この傾向は、**物価高騰や人件費の上昇率が急激になっている近年に顕著**であり、急性期医療に対する診療報酬が効果的に作用していないと考えている。

急性期病院の現状について

急性期病院における危機的な経営状況

県立病院、特に急性期病院の経営危機

○医療の高度化の影響で、医療技術が急激に進化し、急性期病院では、**人員（医師、看護師等）、高度医療器械**の費用が近年**大幅に増加**。

また、**働き方改革への対応のための人員増**も求められてきた。

○この間、診療報酬は実質マイナス改定と指摘される状況が続いており、人員増、高度医療器械を用いた手術等、**高度医療に対する診療報酬の評価が不十分**な状況のまま、令和3年度以降の**物価高騰**や**人件費増**等が医業費用の増加に拍車をかけ、危機的な経営状況を迎えている。

1. 急性期医療を取り巻く現状

- ・職員数の増加（**医療の高度化、働き方改革**） 7 ページ
- ・高額医薬品の使用量の増加（**医療の高度化**） 8、9 ページ
- ・材料費の増加（**物価高騰、医療の高度化**） 10 ページ
- ・医療技術進化に伴う収益構造の変化（**医療の高度化**） 11、12 ページ
- ・材料調達に発生している逆ザヤ（**物価高騰**） 13 ページ
- ・不採算医療（救急・周産期）の収益性の悪化（**物価高騰、働き方改革**） 14、15 ページ
- ・給食業務における赤字拡大（**物価高騰**） 16 ページ
- ・給与改定とベースアップ評価料（**人件費増**） 17 ページ

2. 県立病院の経営努力

- ・収益拡大、経費効率化の取組 18 ページ

3. 医療崩壊の危機に対し国に求めたいこと

20、21 ページ

4. 国の動き（診療報酬改定）

21、22 ページ

1. 急性期医療を取り巻く現状（職員数の増加）

医療の高度化・働き方改革

○高度医療の進展（チーム医療）や働き方改革への対応により、急性期病院で医師数、看護師数とも大幅に増加

中央病院：医師 + 25人（+16.4%）、看護師 + 32人（+5.3%）

地域病院：医師 ± 0人（± 0.0%）、看護師 ▲ 4人（▲6.2%）

【医師数】R1 対 R6比較

中央病院：+25人(+16.4%)

中部病院：+ 1人(+ 1.3%)

地域病院：± 0人(± 0.0%)

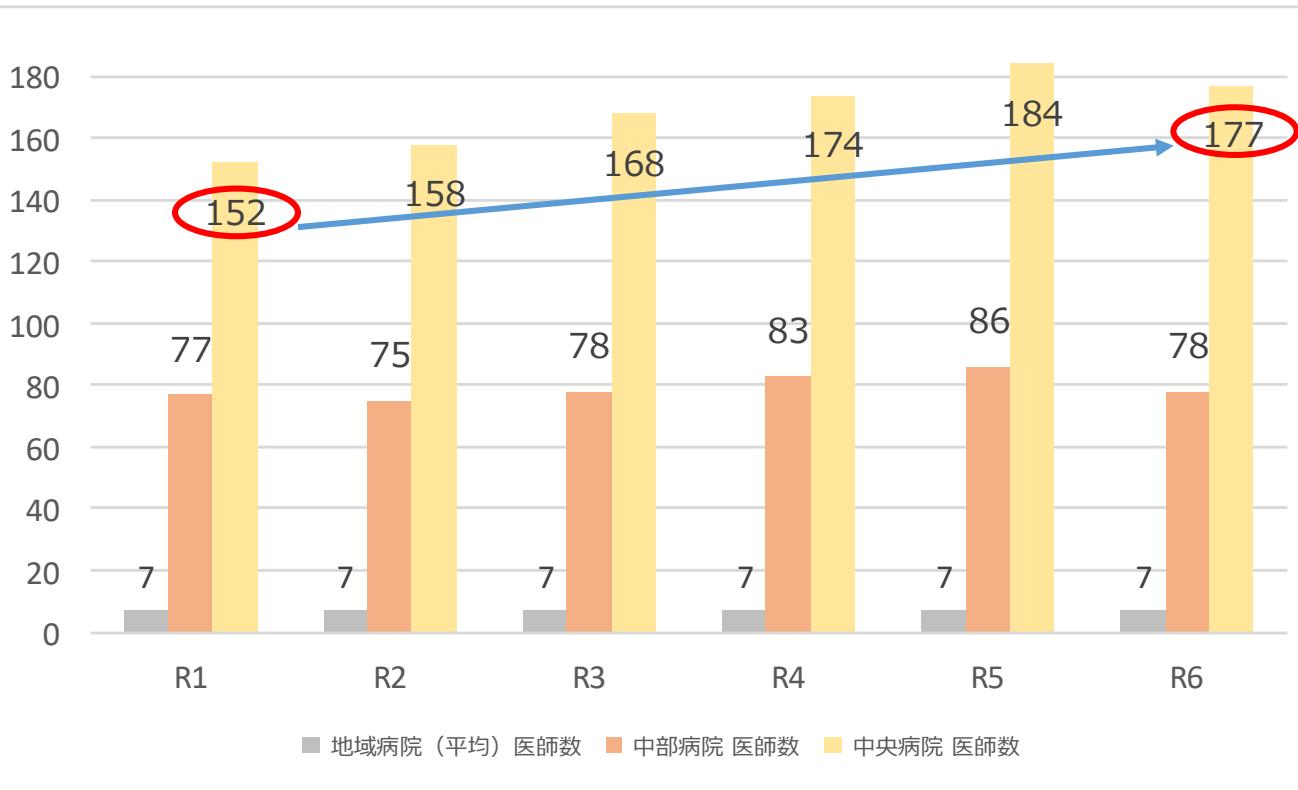
【看護師数】R1 対 R6比較

中央病院：+32人(+5.3%)

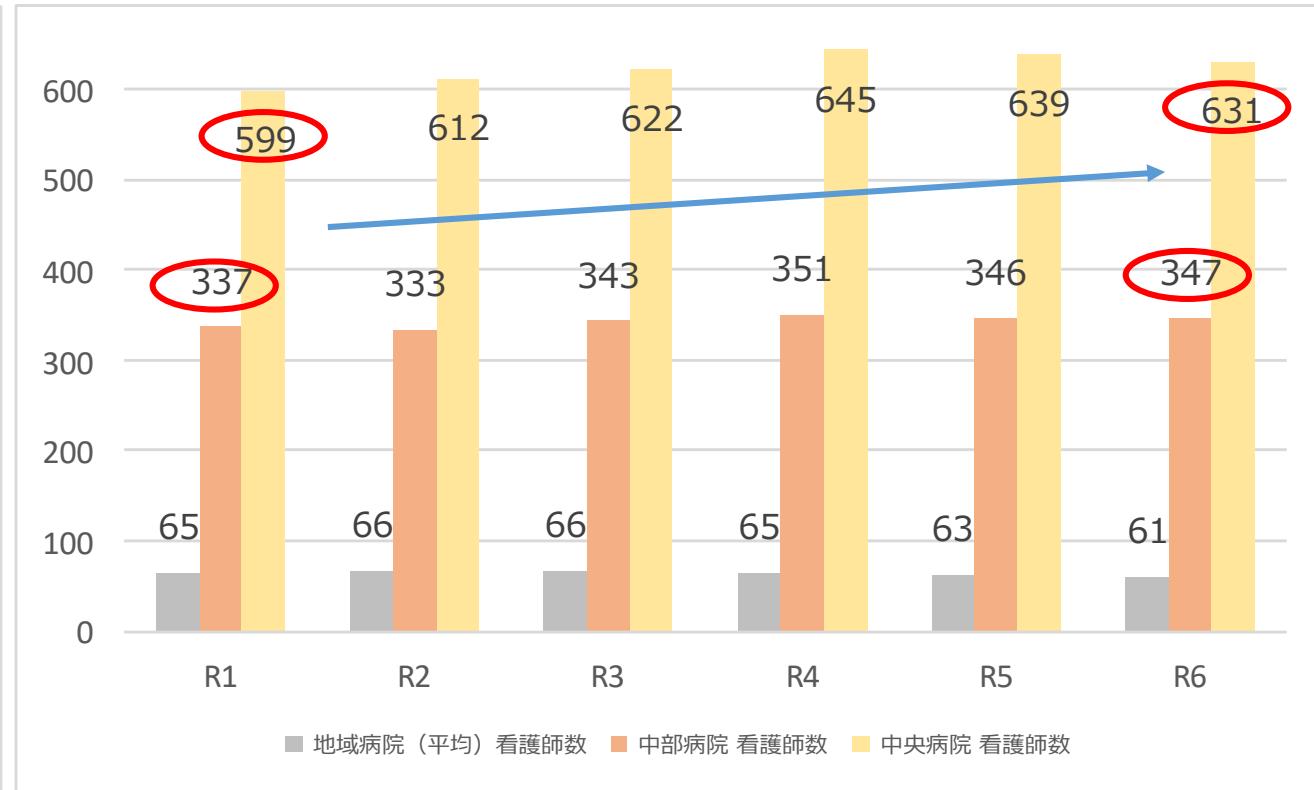
中部病院：+10人(+3.0%)

地域病院：▲ 4人(▲6.2%) ←病棟削減により減

急性期病院、地域病院の医師数の推移



急性期病院、地域病院の看護師数の推移

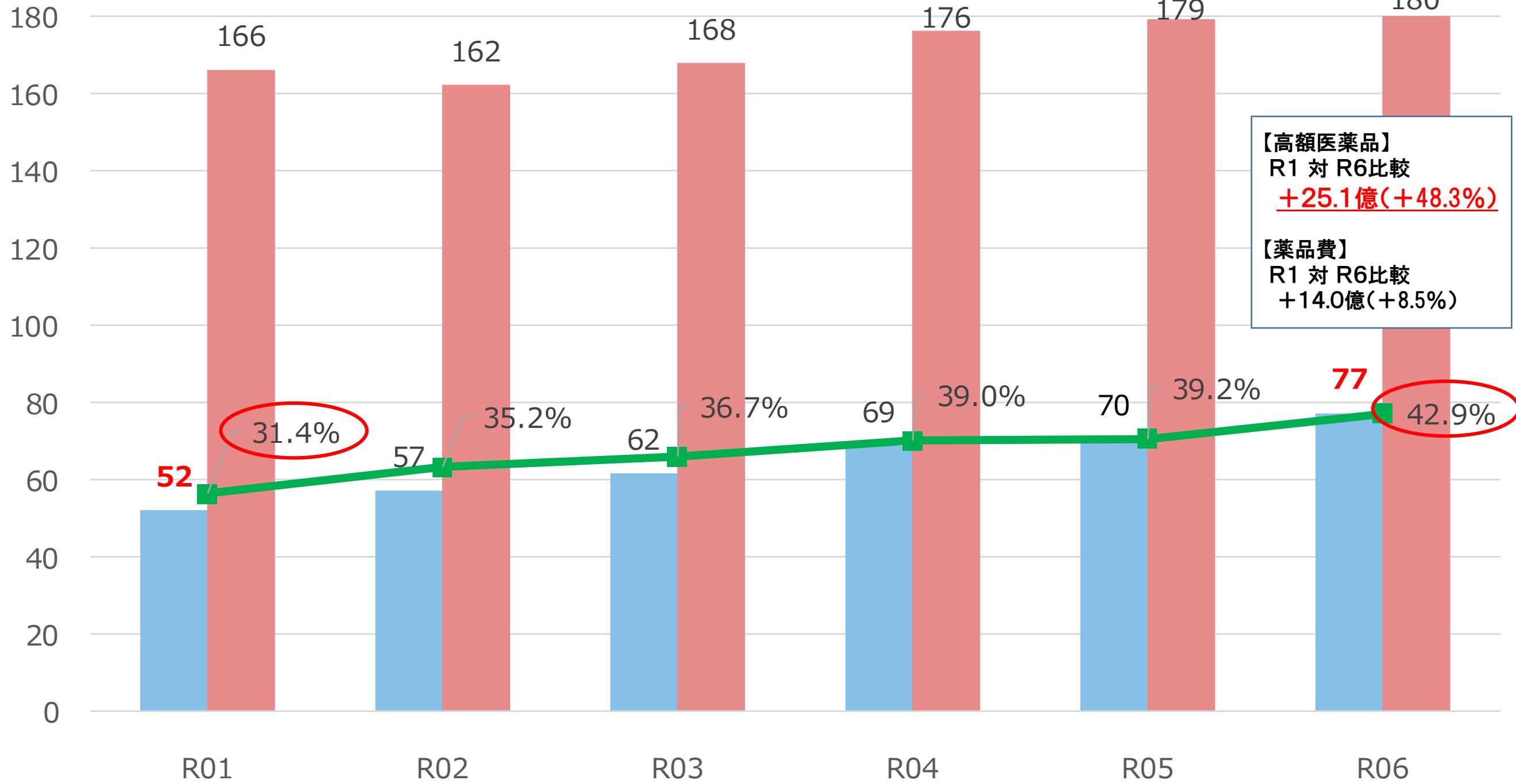


1. 急性期医療を取り巻く現状 (高額医薬品 (10万円以上) の増加)

医療の高度化

- 患者数の減少にも関わらず、**医薬品に係る費用は右肩上がり**。
- 中でも、医薬品総費用に対する高額医薬品は、6年間で**25.1億円、48.3%増加**。
- 薬品費に占める高額医薬品の割合は、**医薬品全体の半数の割合に迫る勢い**となっており、**高度医療の進捗に伴う高額医薬品の使用量の増加**が経営を圧迫している。

高額医薬品、薬品費(億円)



【高額医薬品】
R1 対 R6比較
+25.1億(+48.3%)

【薬品費】
R1 対 R6比較
+14.0億(+8.5%)

■ 高額医薬品 (10万円以上) ※高額医薬品 = 内服・輸血を含む注射・外用
■ 薬品費
■ 薬品費に対する高額医薬品の割合

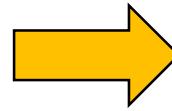
1. 急性期医療を取り巻く現状 (高額医薬品 (10万円以上) の増加)

医療の高度化

- 高額医薬品の薬価は下げ続けている中、**抗がん剤**や**難病治療薬**の使用量・費用は増加。
- 高額医薬品を用いた治療は患者にとって有益なものであり、患者負担が高い一方、**病院事業にとって、収益性は良いものではない。**
- 見かけの収益が向上しても、殆どは薬品代に消え経営的には苦しい。(やっても、やっても経営改善しない)

外来化学療法・1回当たり収益と材料費

①外来腫瘍化学療法診療料1 (抗悪性腫瘍剤を投与した場合)	8,000円	11,450円 (2.6%)
②抗悪性腫瘍剤局所持続注入	1,650円	
③無菌製剤処理料1 (閉鎖式持続器具使用)	1,800円	
④キトルダ点滴静注100mg×2	428,996円 (97.4%)	
計	440,446円	

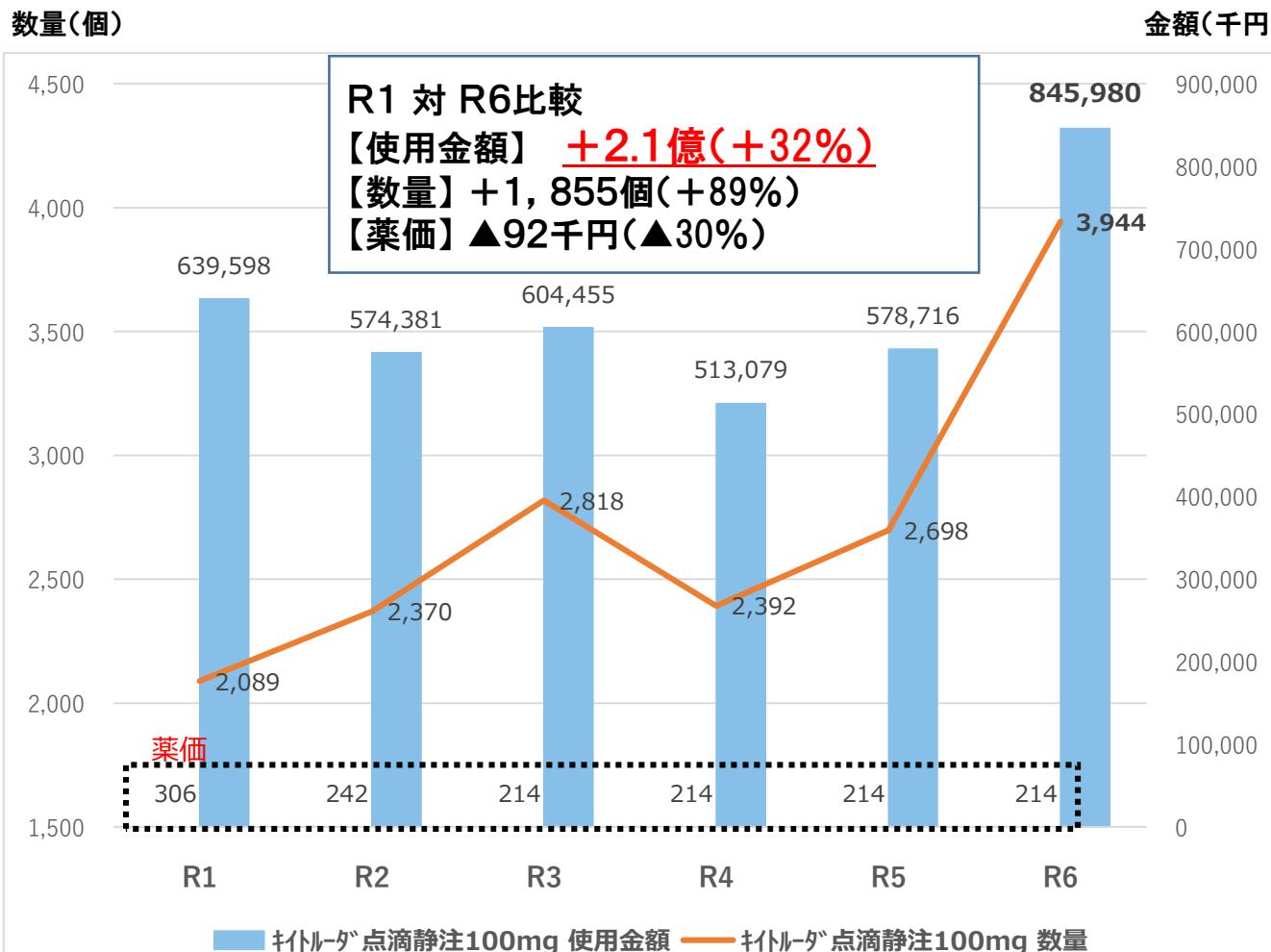


病院が得る診療報酬：44万円

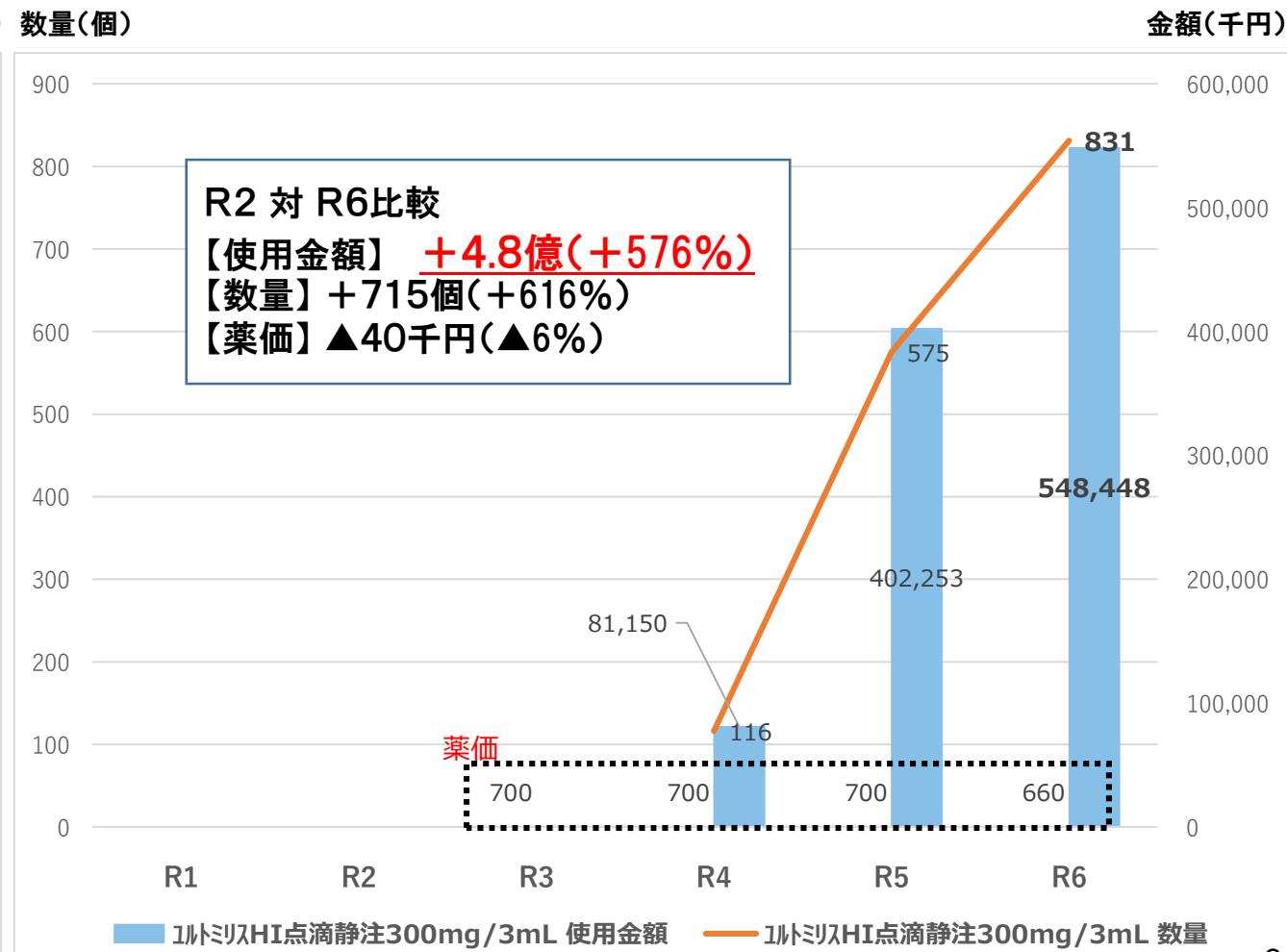
- ・薬剤料収入 42.9万円
- ・技術料等実質的病院収入 1.1万円

使用金額が多い高額医薬品

キトルダ点滴静注100mg (抗がん剤)



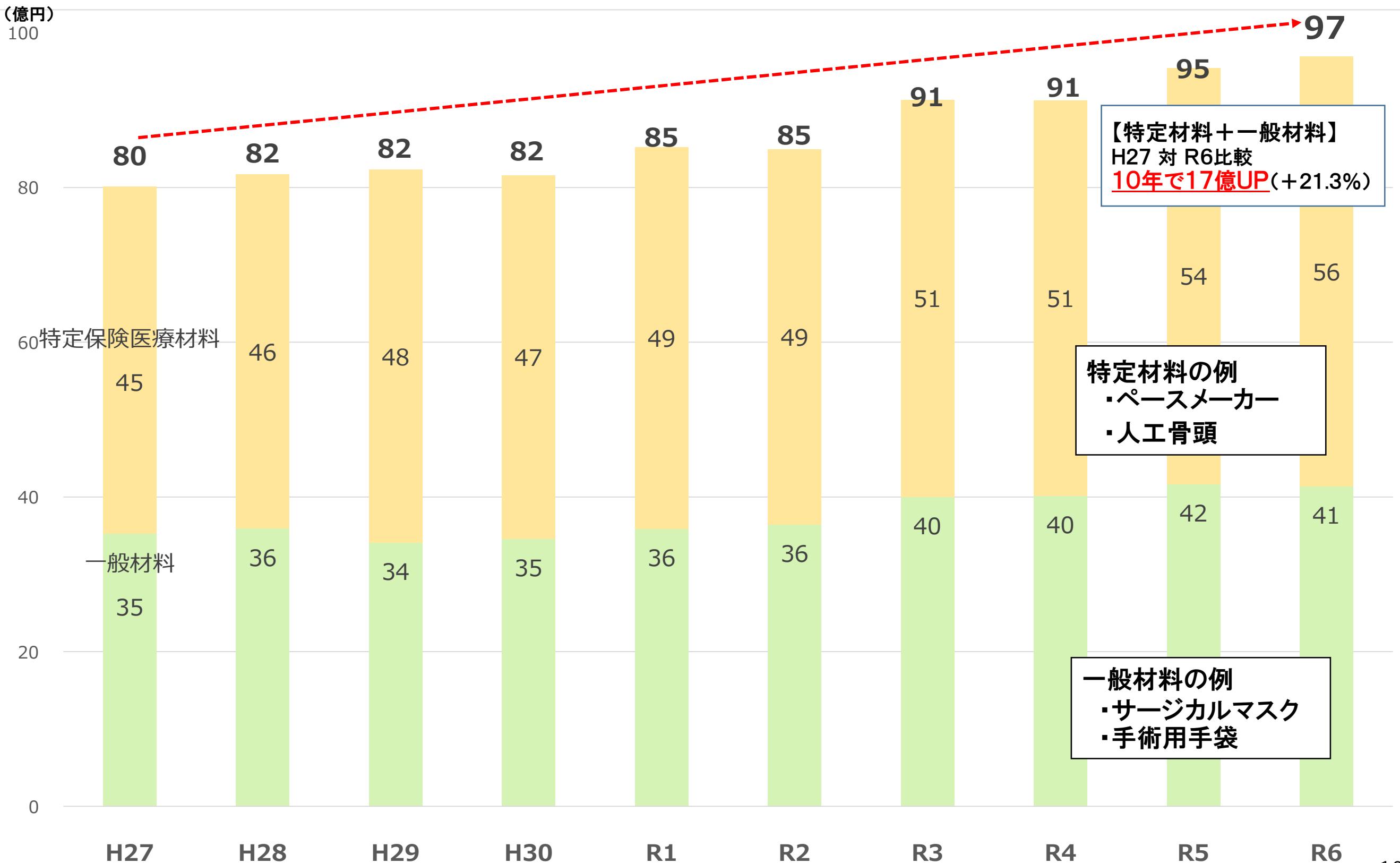
ムルミルHI点滴静注300mg/3mL (難病治療薬)



1. 急性期医療を取り巻く現状（材料費の増加）

物価高騰・
医療の高度化

○物価高騰等により、材料費が右肩上がりで増加しているが、診療報酬が伸びておらず、経営を圧迫している。（10年間で、特定材料+24%、一般材料+17%）



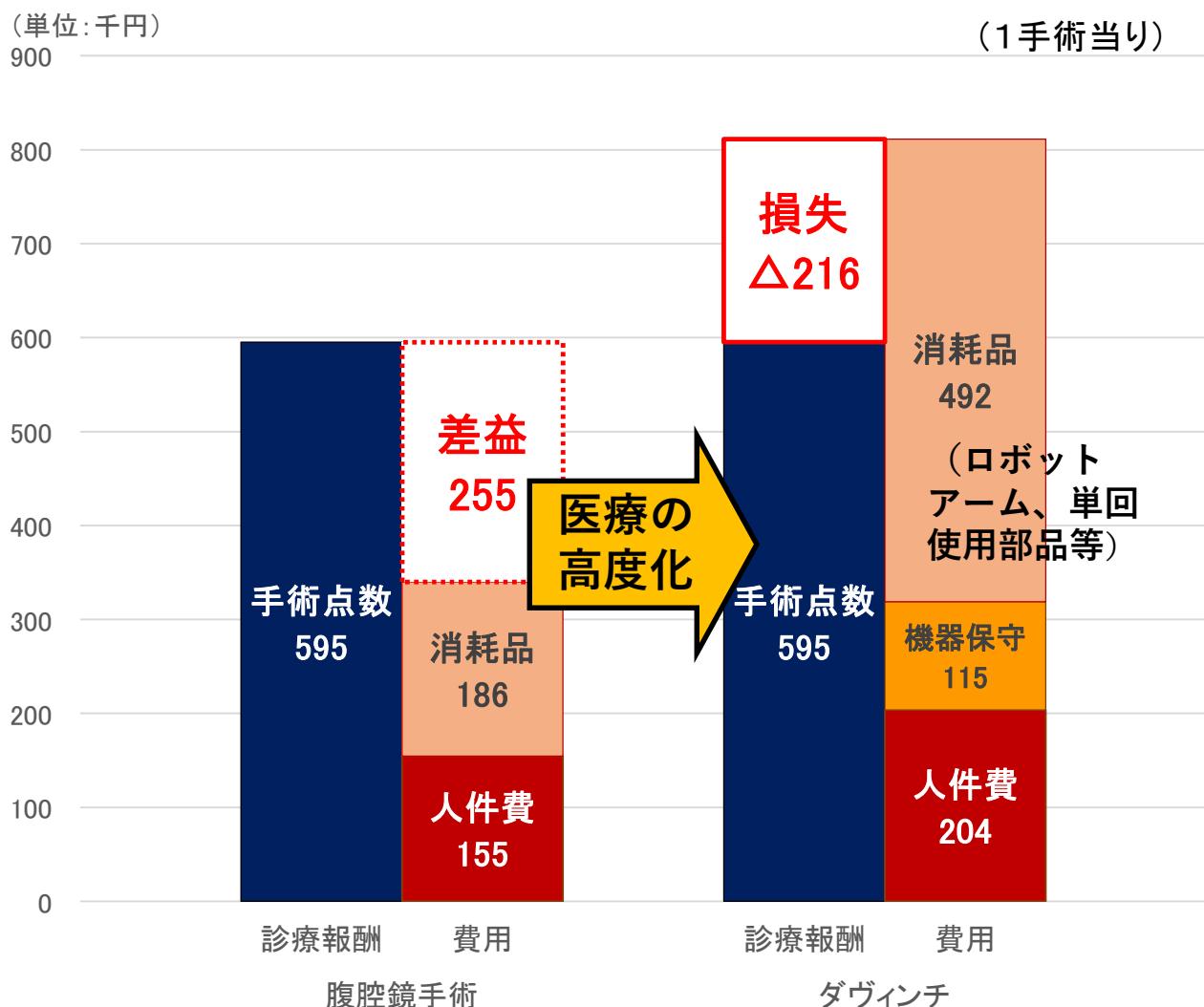
1. 急性期医療を取り巻く現状 (収益構造の変化：手術方式の転換)

医療の高度化

- 手術支援ロボットの優位性（低侵襲性、早期回復）が確立され、治療の標準化が進んでいる
- 高額な機器導入・保守費用が発生する一方、診療報酬上の手術点数が従来の腹腔鏡手術と同額に設定されているケースが多く、**医療技術に対する適正な評価が不可欠**

腹腔鏡手術と手術支援ロボットの手術点数に
包括される費用の比較 (岩手県立病院の場合)

腹腔鏡下結腸（悪性腫瘍）切除術の
1入院当りの収益比較



	a 腹腔鏡手術	b ダヴィンチ	差 (b-a)	
手術料 (円)	873,000	969,000	96,000	
内訳	手術点数	595,100	595,100	0
	麻酔料	169,000	229,100	60,100
	機器等加算	57,900	81,800	23,900
	薬剤	25,000	27,000	2,000
	特定保険材料	26,000	36,000	10,000
平均在院日数 (日)	13	13	0	
1入院当たり収益 (円)	術前	3	2	△1
	術後	9	10	1
1入院当たり収益 (円)	1,420,000	1,539,000	119,000	
薬・材除き	1,369,000	1,476,000	107,000	
手術料に占める薬・材の割合	6.0%	7.0%	1.0%	
収益に占める薬・材の割合	4.0%	4.0%	0.0%	

手術支援ロボットは、機器保守やアームに使用する高額な専用器具などの消耗品の費用が高額

高度医療の象徴である手術支援ロボットの手術料に **コストが十分に反映されていない**

(ロボット加算は泌尿器系手術等から徐々には拡大されているがまだ不十分)

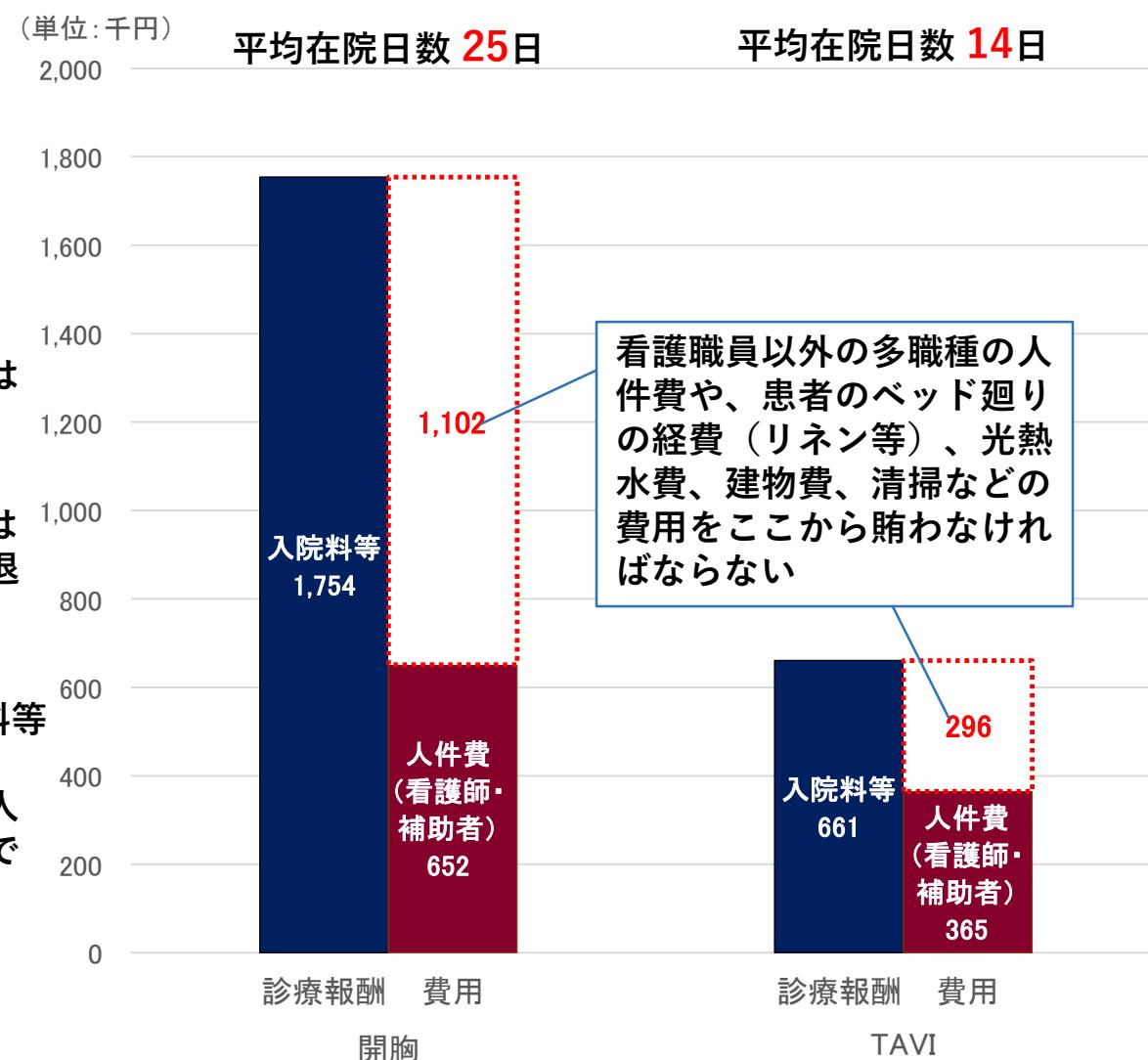
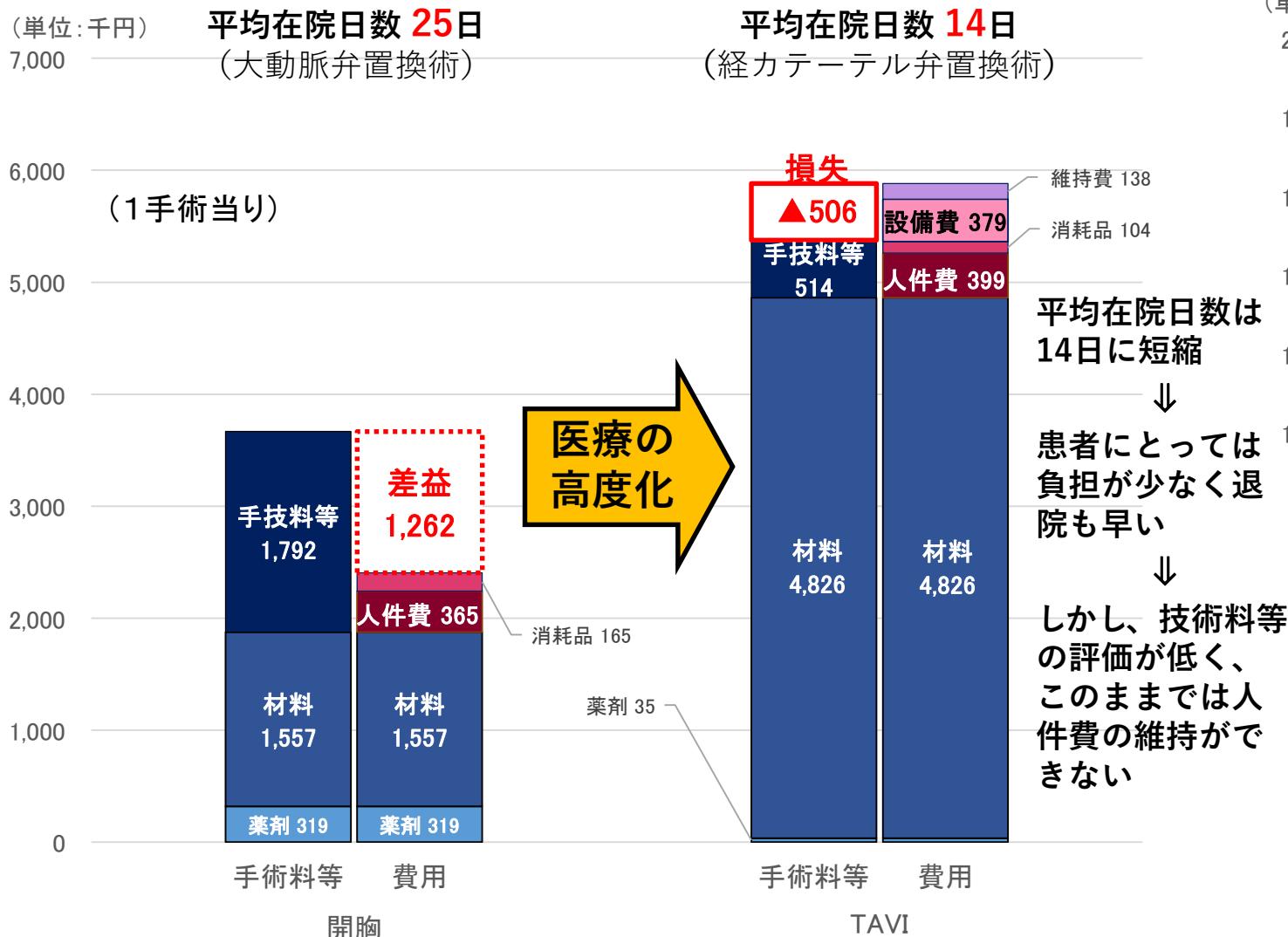
1. 急性期医療を取り巻く現状 (収益構造の変化：手術方式の転換)

医療の高度化

- 大動脈弁狭窄症の低侵襲治療である経カテーテル弁置換術 (TAVI) の実施は、大規模なチーム医療を要し、高度なハイブリッド手術室などの設備投資と維持費が必要
- 医療技術が組み合わされた高額な製品の使用により、材料費が高騰する一方、手術に係る医師の技術料への評価が低いことから、診療報酬の大幅な引き上げにより医療技術への適正な評価が不可欠

開胸手術とカテーテルによる低侵襲治療の手技料等の損益比較 (岩手県立病院の場合)

平均在院日数短縮による入院料等への影響



TAVI手術には、**心臓血管外科医 2人**、**循環器内科医 4人**、**麻酔科医 1~2人**、**看護師 2人**、**放射線技師 1人**、**臨床工学技士 4人**が関わる**大規模なチーム医療**で対応

手技料や入院料等から包括されているコストを除いた**差益が大きく減少し**、**人件費や物価高騰等の増加に対応できない**

1. 急性期医療を取り巻く現状（材料価格改定（逆ザヤ）の影響）

物価高騰

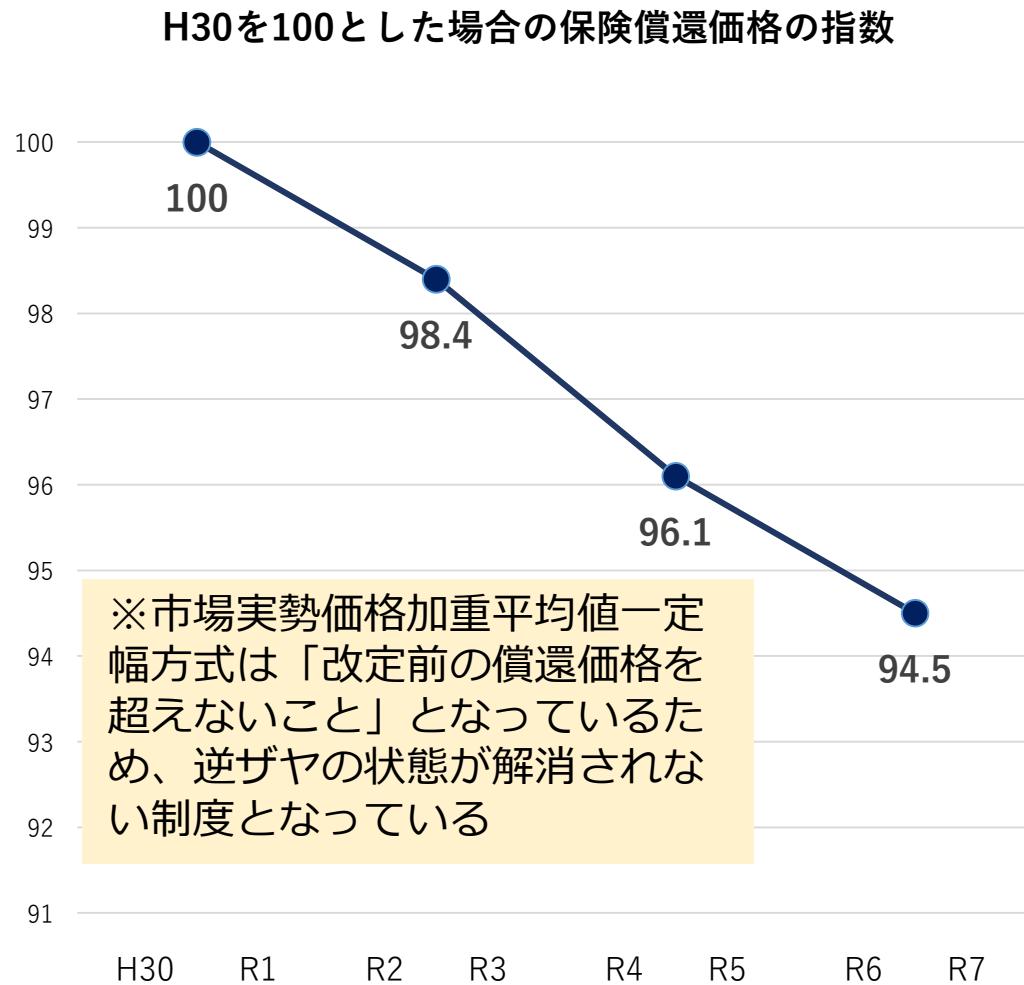
- 逆ザヤが生じている**購入品目数**がH30年比で**約1.5倍**に増加、**病院負担額は約2.2倍**に拡大
- 特定材料※は**物価高騰で保険償還価格より高く販売されているものが増えている**が、保険償還価格は下落している
- 診療報酬改定時に**物価変動に合わせた保険償還価格の算定が必要**

※ 特定保険医療材料

年度	診療報酬改定率 (本体) (%)	診療報酬改定率 (含む薬価等) (※1) (%)	賃金上昇率 (※2) (%)	物価上昇率 (※3) (%)
2019	0.0 ※消費税対応分を含むと0.41	-0.07	0.1	0.5
2020	0.55 ※働き方改革対応分(0.08)を含む	-0.46	-0.8	-0.2
2021	-	-0.92 (薬価改定のみ)	0.8	0.1
2022	0.43 ※処遇改善対応分等(0.2)を含む	-0.94	1.3	3.2
2023	-	-0.65 (薬価改定のみ)	1.2	3.2
2024	0.88 ※賃上げ分等(0.42)を含む	-0.12	-	-

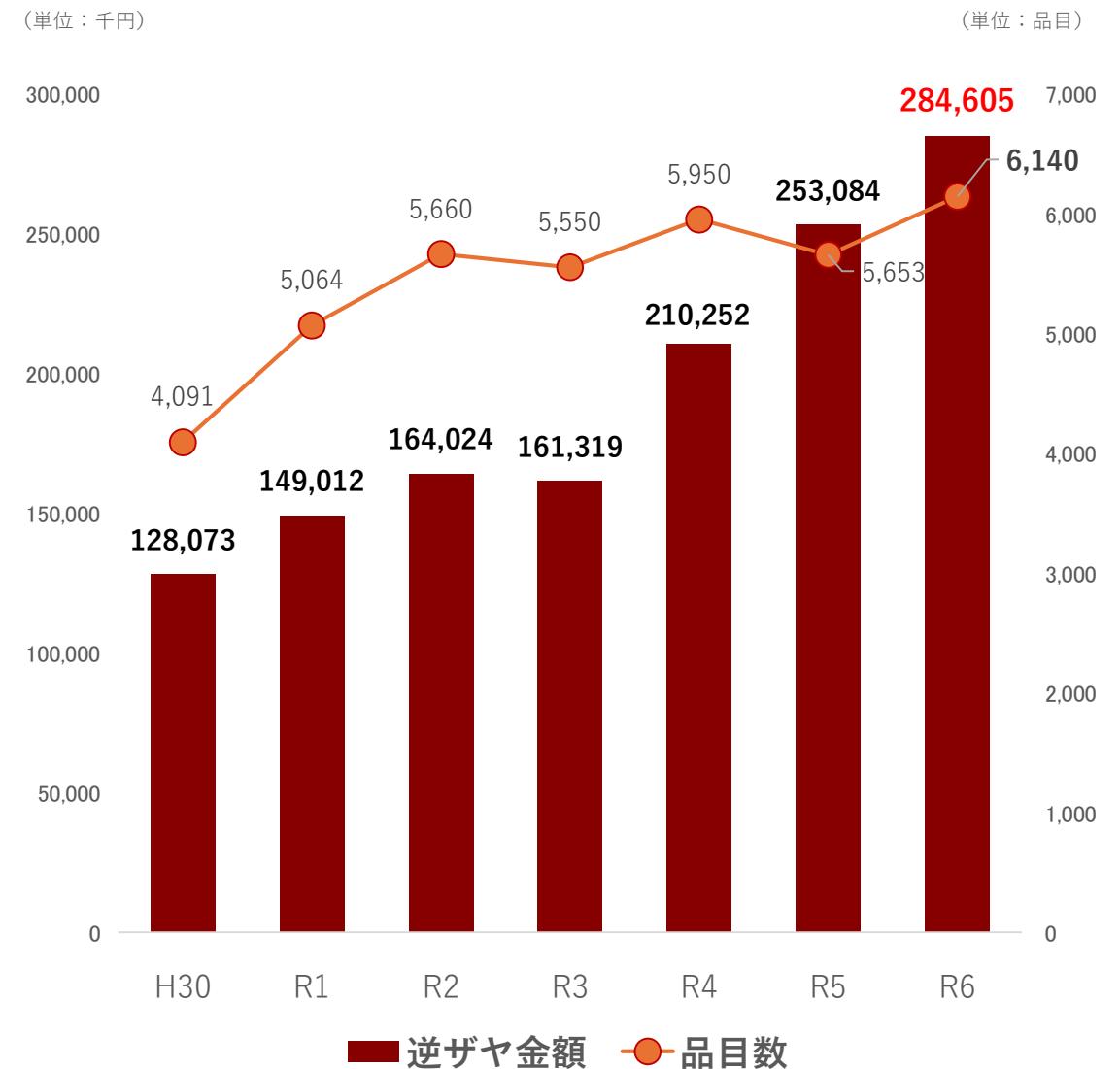
※1 診療報酬改定率は消費税等対応分等も含めて計算
 ※2 賃金上昇率は毎月勤労統計調査（厚生労働省）のきまって支給する給与指数の前年度比であり、5人以上の事業所が調査対象。2023年度は4~10月の対前年同期比。
 ※3 物価上昇率は2020年基準消費者物価指数（総務省）の前年度比。2023年度は4~11月の対前年同期比。

特定保険医療材料における保険償還価格の推移
(直近8年の指数推移)



※市場実勢価格加重平均値一定幅方式は「改定前の償還価格を超えないこと」となっているため、逆ザヤの状態が解消されない制度となっている

特定保険医療材料における逆ザヤ製品による病院負担額の推移



診療報酬改定毎に市場実勢価格に基づいて**保険償還価格が継続的に下落**

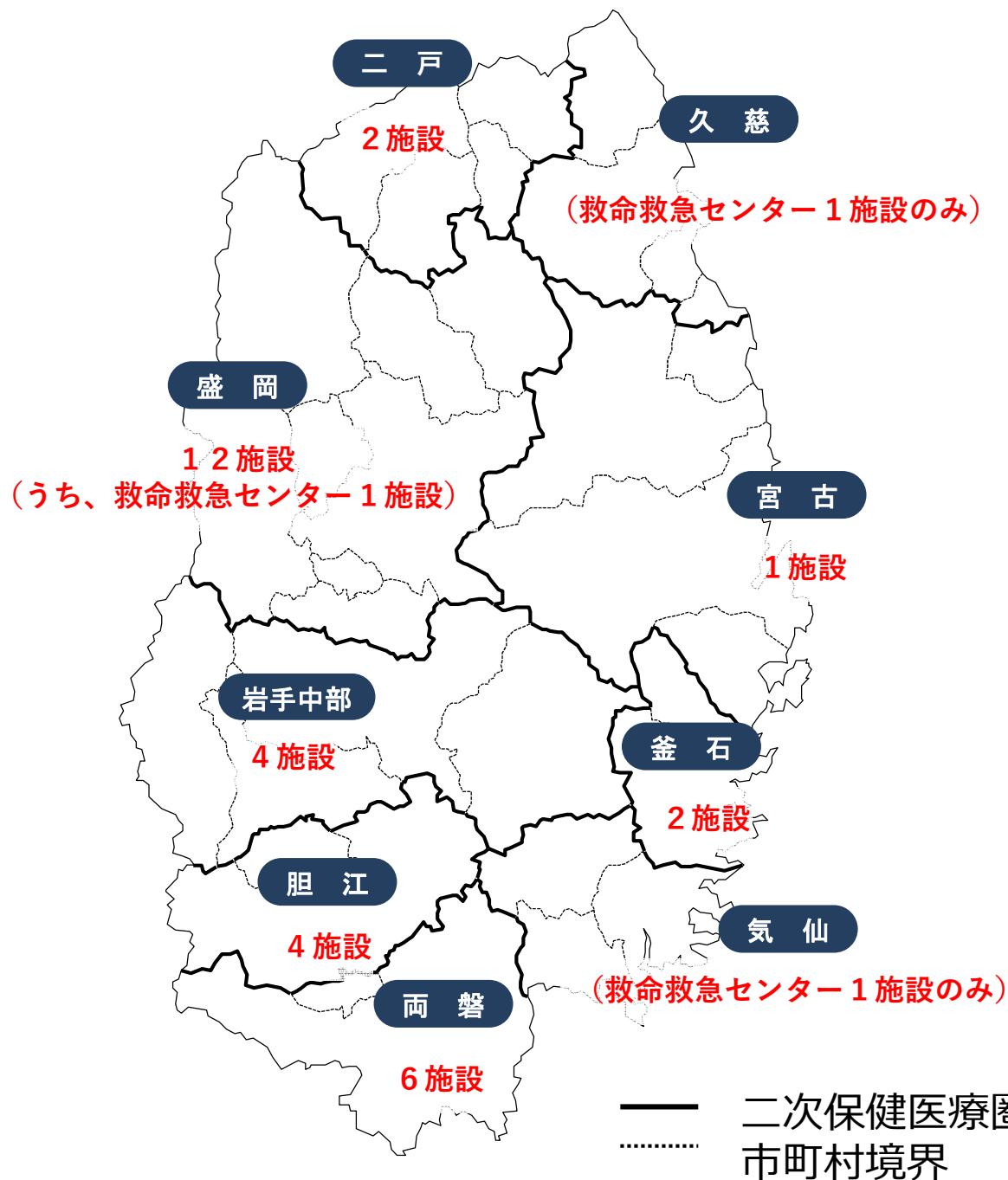
物価高騰等で購入価格は年々上昇。逆ザヤ製品が増加しており病院の負担が増大

1. 急性期医療を取り巻く現状（救急医療の不採算の拡大）

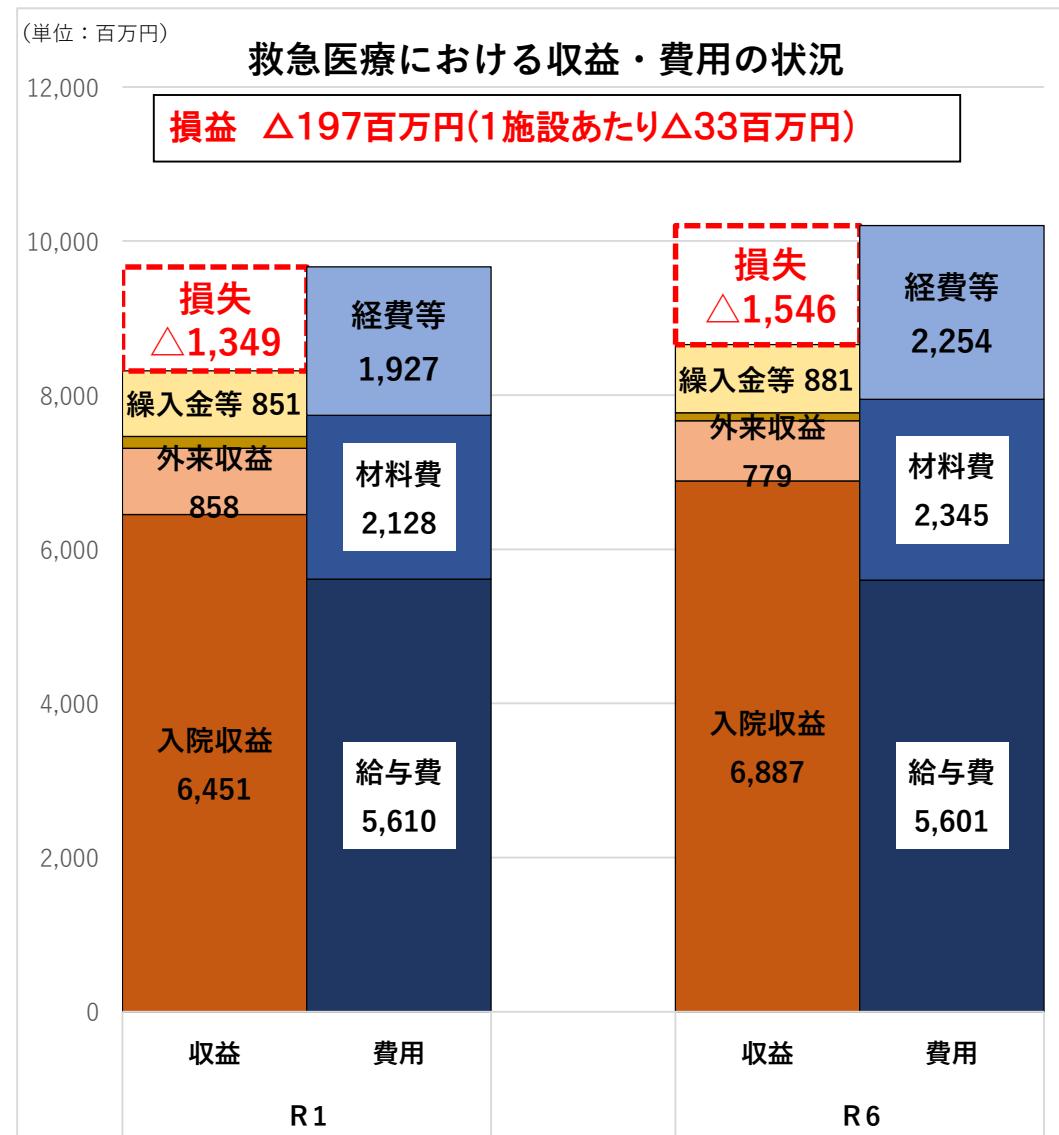
物価高騰・働き方改革

○救急搬送件数の受入れが増加し、今後も高齢化の進展に伴い、高齢者救急の件数増加が見込まれるため、早急な集約は困難。各施設で医師、薬剤師、看護師、コメディカル等の待機体制を維持するための人員が必要であり、収益で賄えない規模が年々拡大。

救急医療施設（病院群輪番制参加施設）



○第二次救急医療機関（基幹病院）※の状況（6施設）



※救命救急センター（中央、大船渡、久慈）を除く。

(救急受診患者数)

	R1	R6	増減
救急搬送	16,039件	18,462件	+ 2,423件
ウォークイン	44,929件	34,167件	$\Delta 10,762$ 件
計	60,968件	52,629件	$\Delta 8,339$ 件

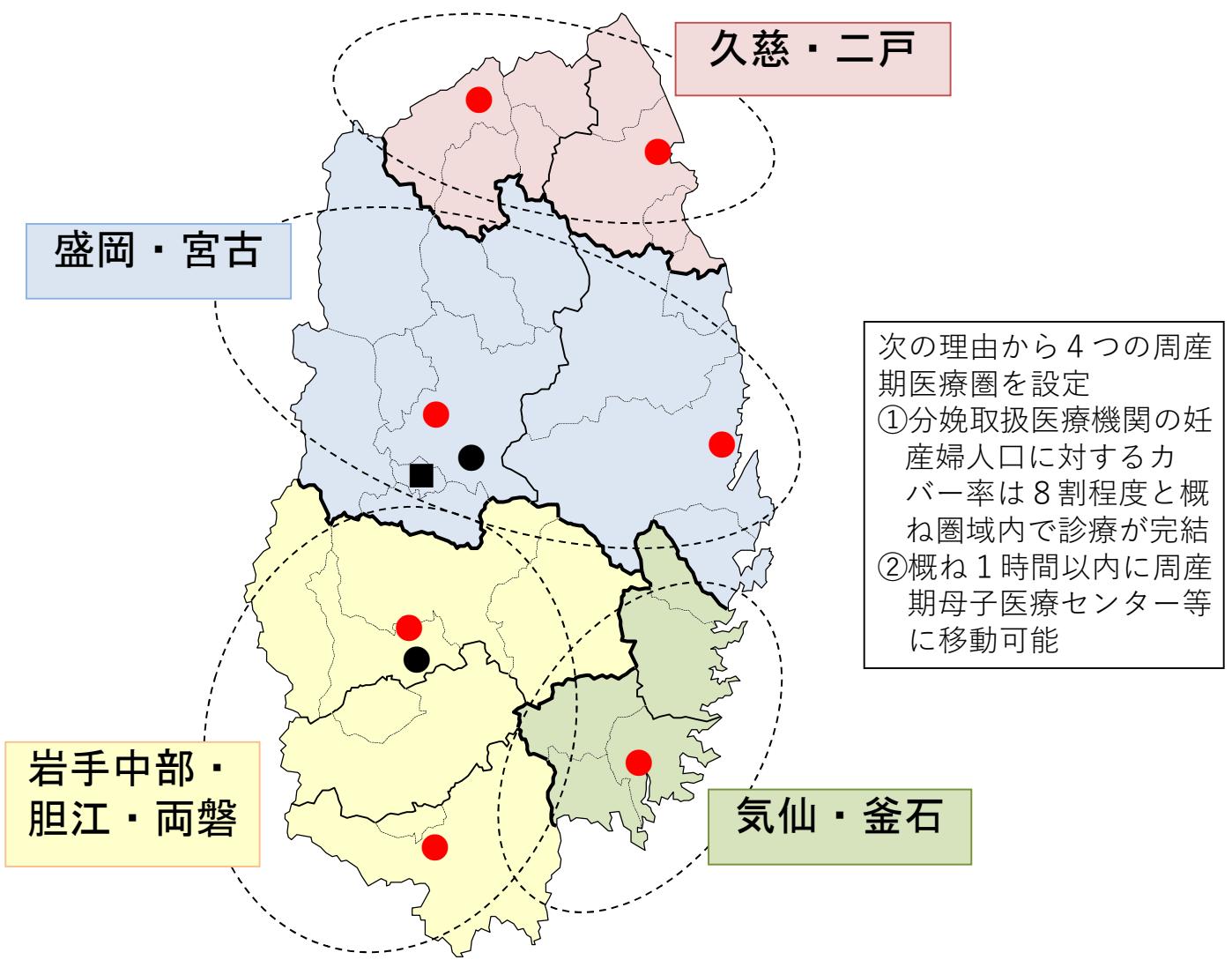
1. 急性期医療を取り巻く現状（周産期医療の不採算の拡大）

物価高騰・働き方改革

- 一般会計繰入れ等を受けて行っている不採算医療は、以前から単体では赤字部門であり、これまで病院全体の医業収益でカバーしてきたが、物価高騰、人件費上昇等により、その構造は限界を迎えている状況。
- 周産期は、分娩数が減少しているものの既に広範囲をカバーしているため集約は困難であり、各施設で医師、助産師等の待機体制を維持するため多くの人員（産婦人科医、小児科医各5人程度、看護師・助産師各16人）が必要であること。

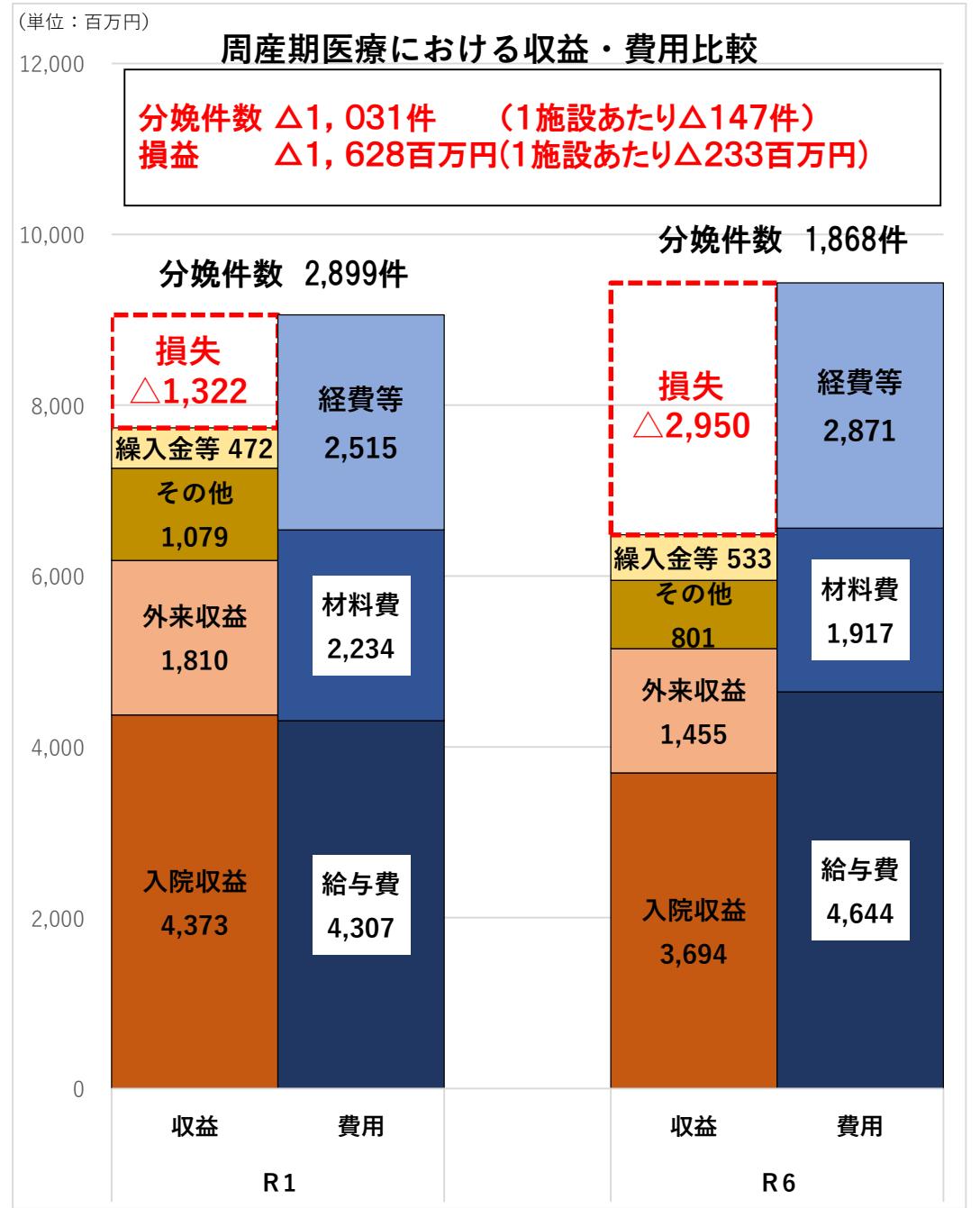
周産期医療圏

- 【凡例】 ■ 総合周産期母子医療センター
● 地域周産期母子医療センター（赤字：県立病院）



岩手県の面積等（資料：国土地理院）
東西約122km、南北約189km、面積15,275.04平方km
※埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県を合わせたものより広い面積を有する

○地域母子周産期センターの状況（県立7施設）

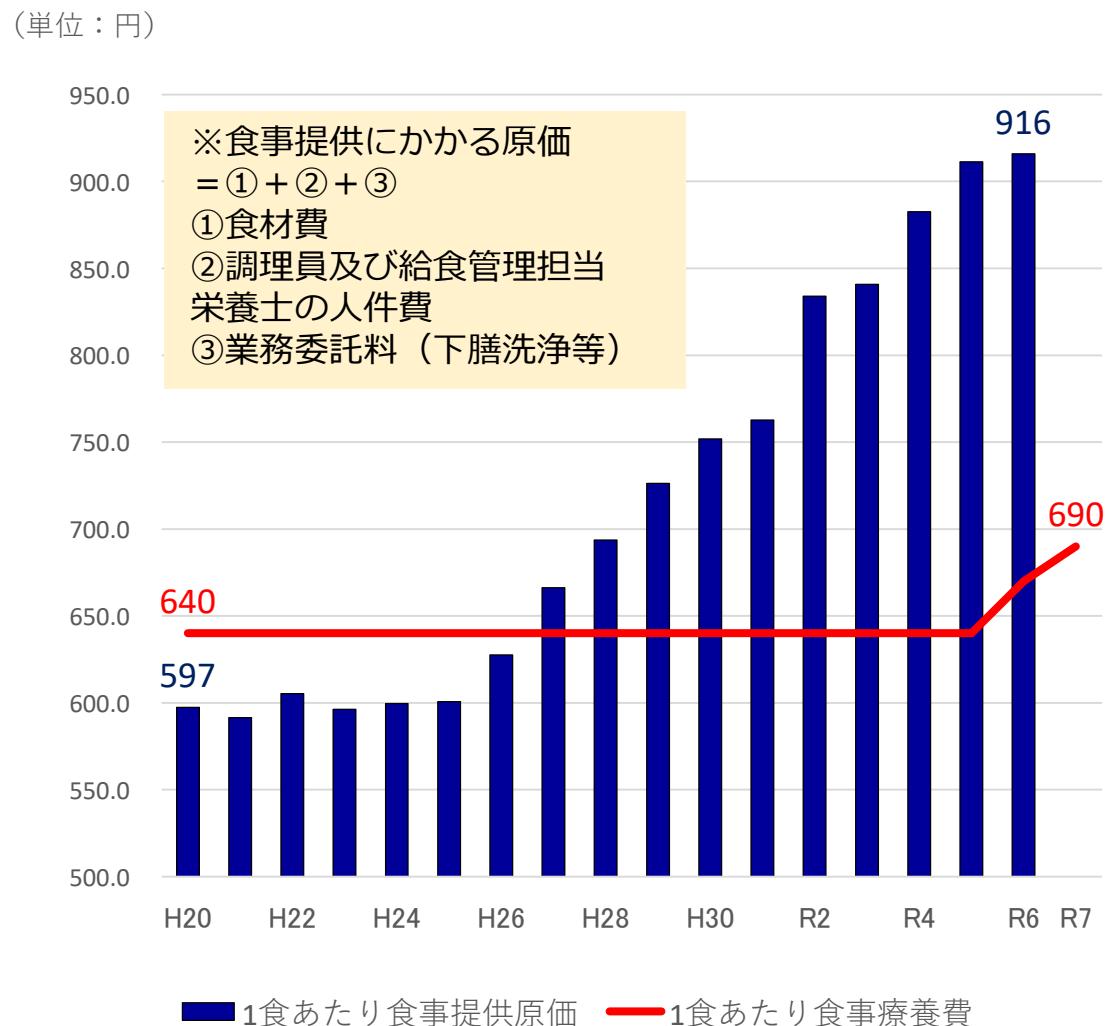


1. 診療報酬上の課題（給食業務における赤字拡大）

物価高騰

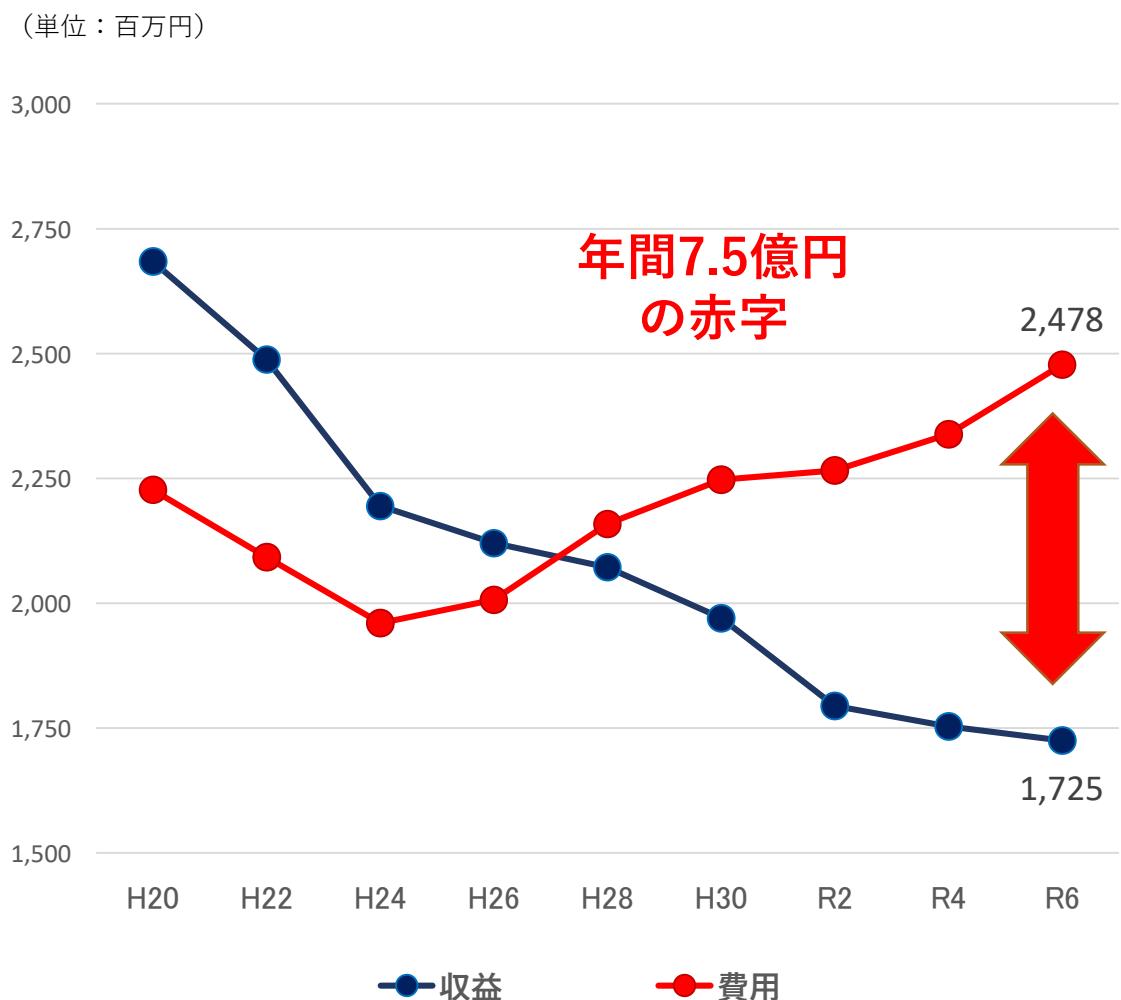
- 約30年間据え置かれてきた入院時食事療養費は、直近2年間で1食あたり50円（R5:30円、R6:20円）の増額が実施されたものの、このレベルの対応では、原価上昇分を補填できない
- 物価高騰が食材費や委託料等を急激に押し上げ、病院の給食部門は原価割れによる赤字運営が続いている状況にあり、入院時食事療養費の適正な引き上げが必要

入院時食事療養費と食事提供にかかる1食当り原価の比較（岩手県立病院の場合）



食事療養費の増額が累積した原価上昇分を補填できていない中、新たに急激な物価高騰に見舞われている

給食管理部門の運営状況（収益と費用）の推移

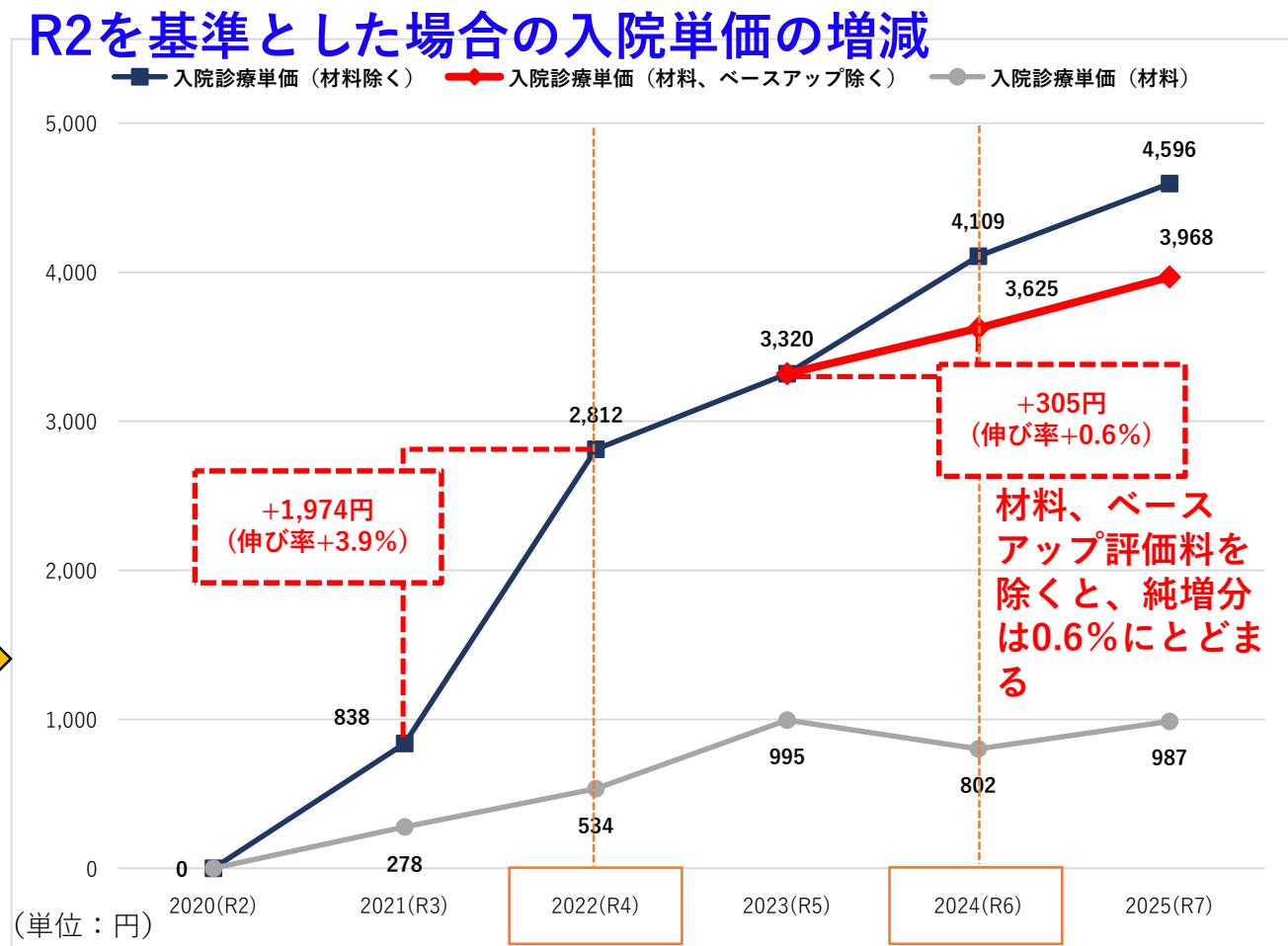
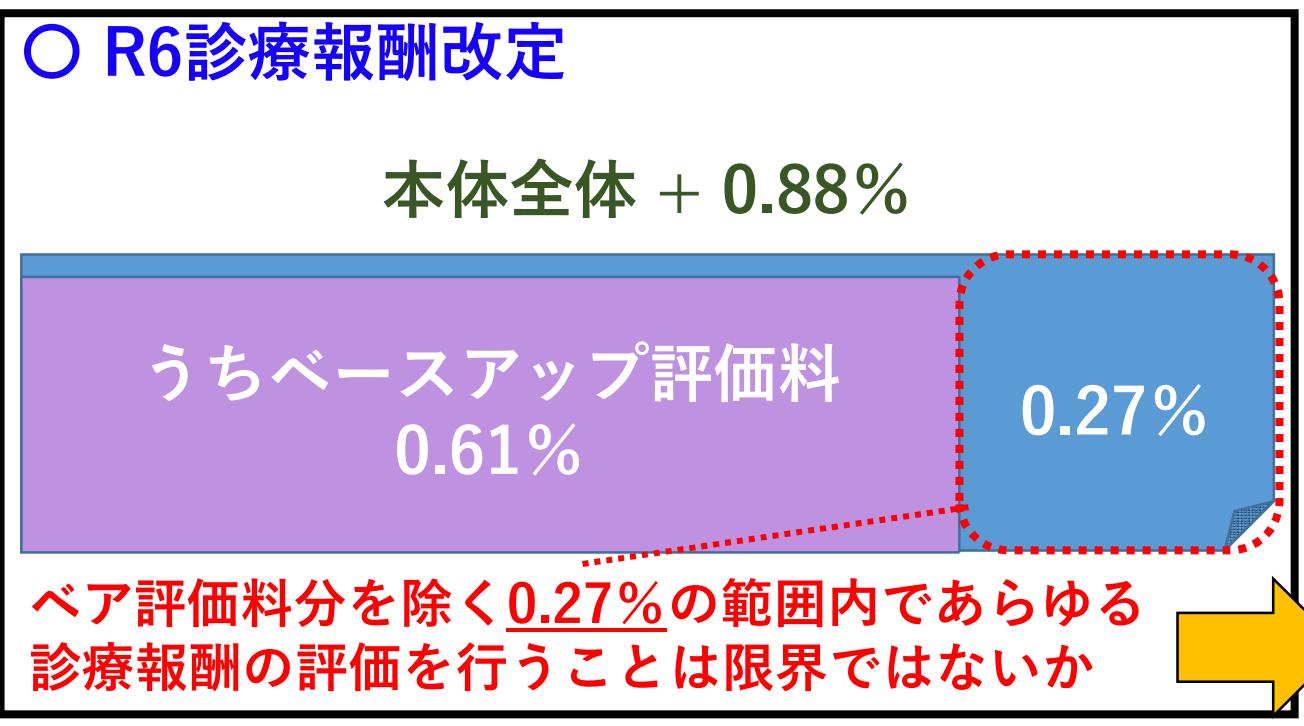


原価割れによる赤字運営が続く中で、物価高騰で赤字が更に拡大

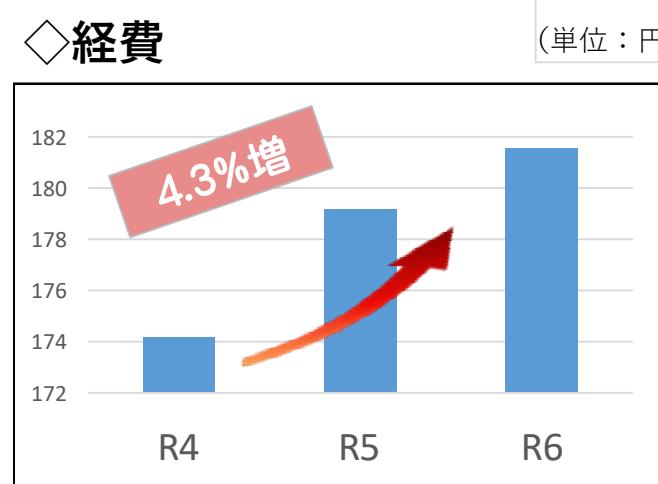
1. 急性期医療を取り巻く現状（経費高騰の具体的内容）

物価高騰

- **医療の高度化**で高額薬剤（抗がん剤等）や手術材料（ロボット手術等）等の材料費が増加
- 加えて、物価高騰や最低賃金上昇等の影響により委託料等の経費が大幅に上昇
- R6診療報酬改定は、ベースアップ評価料（全病院で一律算定）が改定率の殆どを占め、急性期病院の中心的役割である「**医療の高度化**」を診療報酬で適正に評価するため、改定率の大幅な増加が必要



▶ 伸び幅が殆どない中で・・・ (R6までの状況)



診療報酬改定年

- ・ 入院単価は、これまで診療報酬の改定の都度、増加させてきたが、R6診療報酬改定時には、材料費や経費の増加に見合うような単価増になっていない。
- ・ 入院基本料等の見直しが必要。

高額薬剤 68.7億円 → **77.2**億円
 手術関連材料 10.3億円 → **11.7**億円

委託料 71.4億円 → **74.7**億円
 保守料 19.6億円 → **22.4**億円

1. 急性期医療を取り巻く現状（給与改定とベースアップ評価料）

人件費増

- 給与改定影響額はR6年度30億円、R7年度は28億円を見込んでおり、2年連続で過去に例のない規模となっているが、その財源として設定されたR6年診療報酬（ベースアップ評価料）は7億円弱に留まり、令和6年度においては**23億円の収支ギャップ**が生じた。
- さらに、令和7年度のベースアップ評価料は当該年度の給与アップ分に対するものに限られ、令和6年度にアップした給与費は既往の収入で賄う制度設計であり、令和7年度は2年間の給与アップで、**約50億円の収支ギャップ**が生じる見込みである。

■ベースアップ評価料（R6改定）

職員の賃金改善を目的に、診療報酬に加算算定できる新しい診療報酬

< R 6 年度 >

【収入】ベア評価料等収入 : 6億8,900万円
 【費用】給与改定影響額 : 30億1,300万円

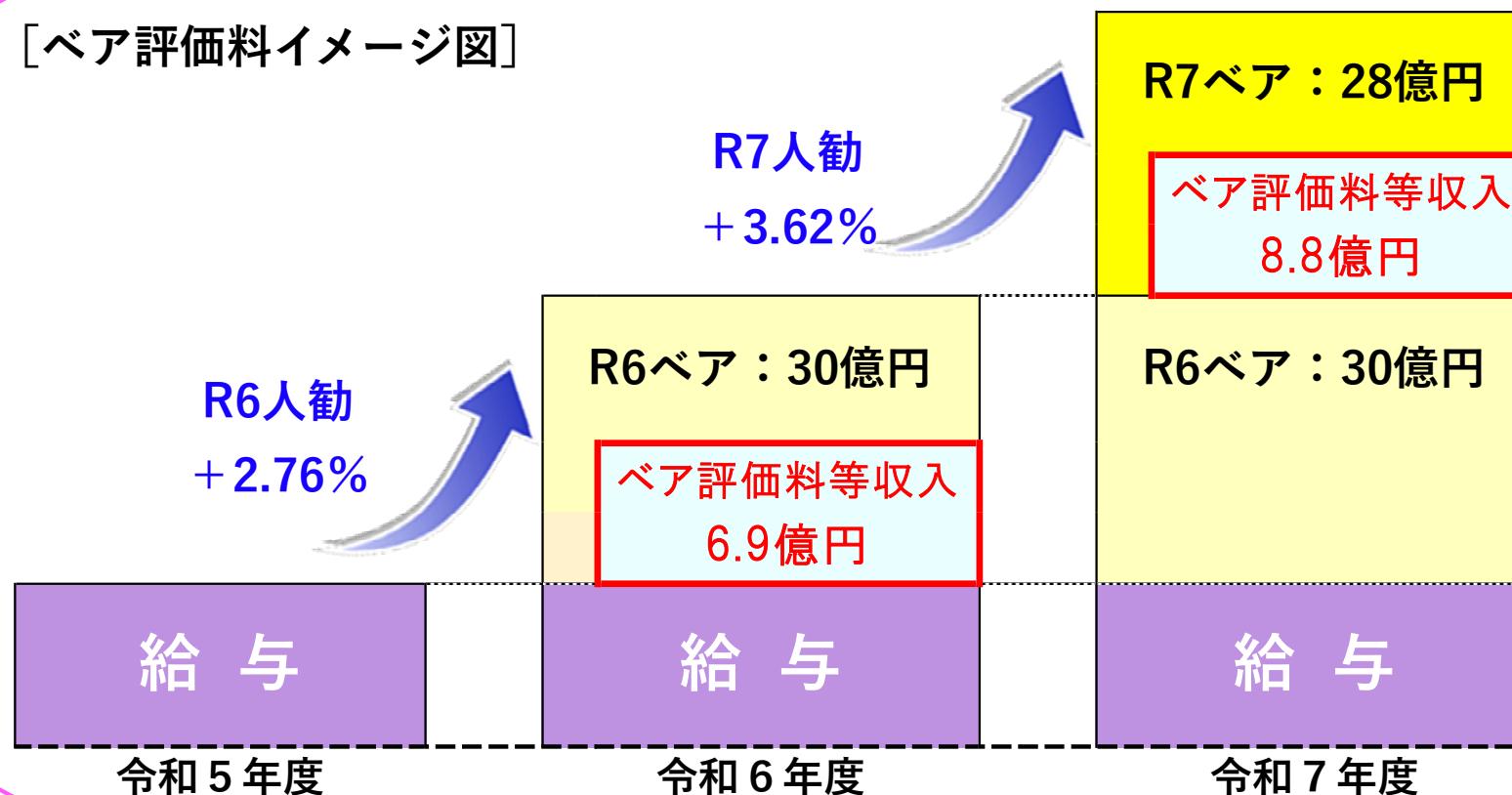
< R 7 年度 >

【収入】ベア評価料等収入 : 8億7,700万円
 【費用】R6既往給与改定額 : 30億1,300万円
 R7給与改定額 : 28億0,600万円

○ **差引（財源不足額） : △ 23億2,400万円** ○ **差引（財源不足額） : △ 49億4,200万円**

※ ベア評価料はR6年7月より算定開始

[ベア評価料イメージ図]



2. 医業環境の急激な悪化による地域医療崩壊の危機

- 患者確保を図り、病床利用率をコロナ禍以前まで回復させ、医業収益を伸ばしているが、医業費用の伸びが収益の伸びを大きく上回り、診療報酬が十分に機能していない。
- 医療の高度化や働き方改革等、医療環境変化への速やかな対応が求められる急性期病院において収支悪化が著しく、物価高騰や人件費上昇への対応に加え、医療技術の進化に対する診療報酬での適切な評価が不可欠。
- 病院経営が成り立たない場合、命を守るという使命を達成することが難しくなってしまう。

発信団体等

経営状況に係る各種団体からの発信内容等(一部要約)

■ 6病院団体

- ・日本病院会
- ・全日本病院協会
- ・日本医療法人協会
- ・日本精神科病院協会
- ・日本慢性期医療協会
- ・全国自治体病院協議会

R7.9.10

地域の病院経営は**危機的状況**です。物価高騰が続く中、医療従事者の給与を他産業と同じように**上げることができません。**

地域医療の崩壊を防ぐため、以下を強く要望します。

1. **2025年度補正予算**において、**緊急に病院への支援策を講ずる**こと（1病床あたり50万円から100万円）。
2. 病院への**2026年度診療報酬改定率**については、**10%超が必要**であること
このままでは、ある日突然、病院がなくなります

■ 国立大学病院長会議

全国42大学44付属病院長で構成する団体

R7.10.3

○第一四半期の実績から、物価高騰による委託費や保守費などの増加、働き方改革等の人件費の増加などが影響。
令和6年度決算速報と比較すると、**現金収支マイナスの病院は25病院から33病院(+8病院)**となり、44病院合計の現金収支見込は令和6年度より**▲126億円増加し、▲330億円**、令和6年度の現金収支と損益収支差から、**令和7年度の損益見込は▲400億を超える**可能性がある。

1. 2026年度診療報酬改定で**11.0%の引き上げ**が必要
(2024年度経営悪化分+2025年度賃金物価上昇不足分+通常改定分)
2. 当面の危機対応として、**今年度補正予算を通じた対応**を要望

3. 国に求めてきたこと

1 物価高騰、最低賃金の上昇等に対応した診療報酬の改定（厚生労働省）

- ・ 地域医療、特に急性期医療は崩壊寸前であり、**医療の高度化や働き方改革への診療報酬の適切な評価（技術料、入院基本料等の引き上げ）**とともに、昨今の急激な**物価高騰、人件費増**に対応する**大幅な診療報酬改定**を実施すること
- ・ 国の経済対策として令和6年度補正予算により措置した**病床適正化支援事業**について、危殆に瀕した医療機関の経営破綻を防ぐためにも、**希望する医療機関全てに交付できるように令和7年度補正予算により確実に対応**すること

2 地方財政措置の拡充（総務省）

- ・ 診療報酬で対応しきれない**地方公務員の給与改定に要する経費の増加**に対し、**地方公営企業会計分(※)**についても、**地方財政計画の経費として適切に反映**させること

※一般会計負担職員については、人件費増加分として、令和6年度改定分7,700億円と令和7年度の給与改定分2,000億円が一般行政経費に措置されている

3 総合経済対策に記載された医療・介護等の経営改善支援（総務省、厚生労働省）

- ・ 「総合経済対策の策定について（R7.10.21 内閣総理大臣指示）」において、「**医療・介護等について、職員の方々の処遇を改善するとともに、経営改善支援を行います。**」とされている。病院の経営危機回避には一刻の猶予もなく、効果的な支援策を**速やかに実行**すること

4. 国の動き（診療報酬改定）

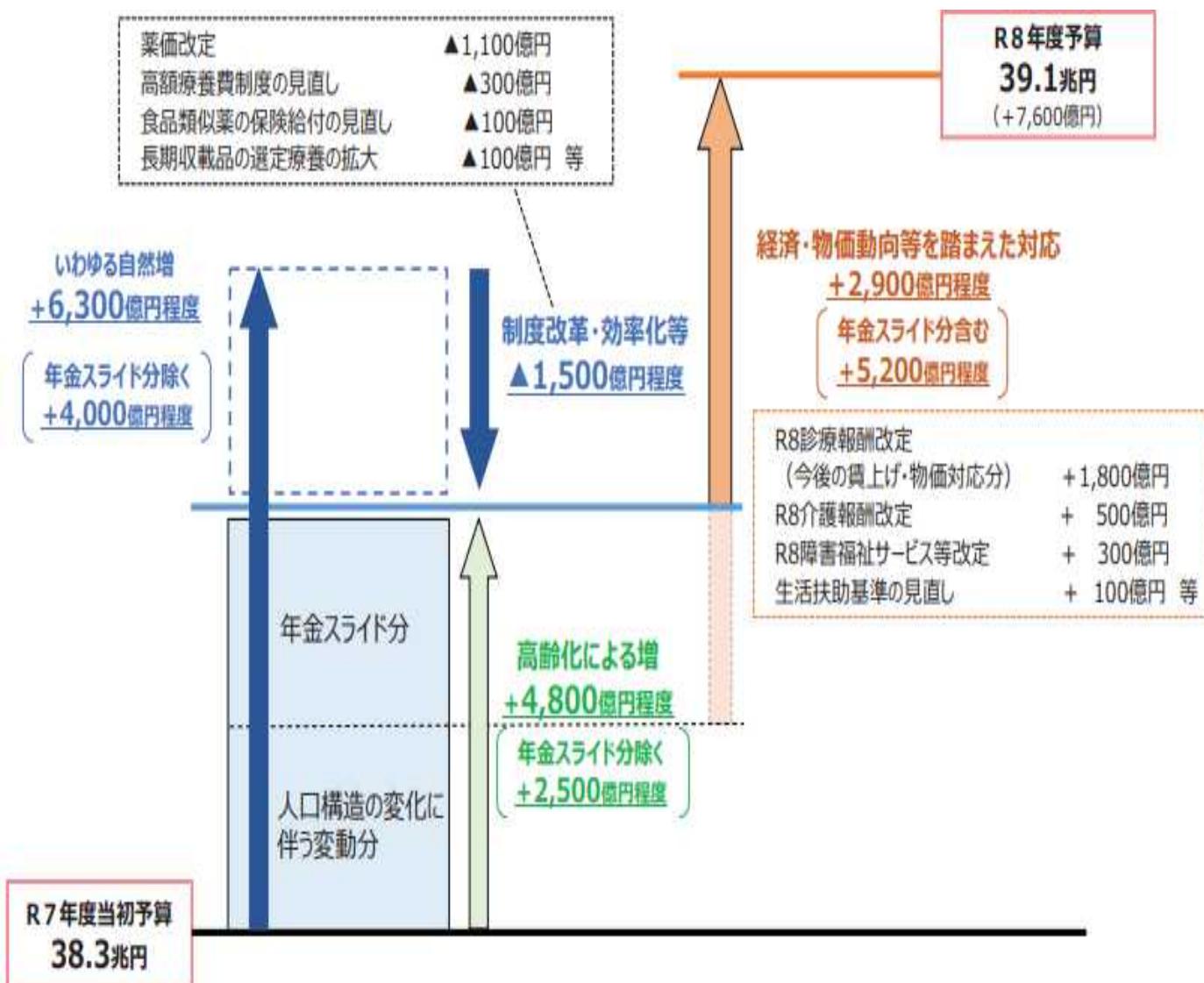
令和8年度社会保障関係費予算 (R7. 12. 26 閣議決定)

○ 社会保障関係費の全体像

- ・ 前年度（38.3兆円）から+7,600億円（39.1兆円）
- ・ 社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめた上で、**経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算**

○ 令和8年度診療報酬改定率

- ・ **改定率 +3.09%**
（賃上げ分 +1.70%、物価対応 +0.76%）
- ・ 実際の物価等が見通しから大きく変動し、医療機関の経営に支障が生じた場合、**令和9年度予算編成**において**加減算を含め更なる調整**を行う。



項目	改定率 (R8~9平均)	R8	R9	(参考) R6
賃上げ分	+1.70	+1.23	+2.18	+2.18
物価対応分	+0.76	+0.55	+0.97	-
食費・光熱水費分	+0.09	+0.09	+0.09	+2.18
R6改定以降の経営環境悪化を踏まえた緊急対応分	+0.44	+0.44	+0.44	-
適正化・効率化分	▲0.15	▲0.15	▲0.15	▲0.25
その他	+0.25	+0.25	+0.25	+0.46
全体	+3.09	+2.41	+3.77	+0.88

医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【概要】

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円(※)

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数(分娩取扱数にあつては3を乗じた数)が800件以上、2,000件以上の病院(救急車受入件数3000件未満に限る)にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額(1.5億円または2億円)とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

岩手県試算 **17.0億円**

<内訳> (算定方法は次頁)

【基礎的支援】

賃金分 8.4万円 × 4,402床 = **3.7億円**

物価分 11.1万円 × 4,402床 = **4.8億円**

【救急加算】 **8.5億円**

基礎的支援：県立病院の許可病床4,402床ベースで試算。

救急加算：令和5年度の実績で試算。

※ 基礎的支援、救急加算とも国から算定の詳細が示されていないことから、現時点での見込み額であるもの。

5. 令和7年度決算見込みの概要

- 収益強化、費用削減の取組を進め、給与改定（28.1億円）を行いながら、**医業損益は前年度から6億円程度改善**
- 国の**経済対策**の受入れにより、最終的には、**30～40億円程度の赤字決算**を見込む
- 赤字の規模は**なお巨額**であり、持続的に安定した医療提供体制を構築できるよう、引き続き**職員を挙げた収支改善に尽力**する

(1) 患者数

(人)

区 分	R 7 決見	R 6 決算	比 較
入院	1,116,170	1,092,813	23,357
外来	1,624,811	1,658,902	△ 34,091

<入院患者数>

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により、前年比2.3万人の患者増を見込む（R5年の106.3万人から2年間で5.3万人改善）

<外来患者数>

逆紹介の推進等により患者数の減少を見込む

(基幹病院)

救急・紹介からの入院
R6 43,805人→R7 45,455人

(2) 患者1人1日平均収益

(円)

区 分	R 7 決見	R 6 決算	比 較
入院	56,978	55,551	1,427
外来	18,001	17,878	123

<入院単価>

単価の高い病床の積極的活用等により、対前年比で1,400円程度の増加を見込む（地域包括医療病棟、精神科スーパー救急病棟等）

(3) 収益的収支

(億円)

区 分	R 7 決見	R 6 決算	比 較
収 益 A	1,204～1,213	1,152.2	52～61
うち医業収益 a	989.0	964.8	24.2
うち入院収益	636.0	607.1	28.9
うち外来収益	292.5	296.6	△ 4.1
うち医業外収益	215～225	187.4	27～37
費 用 B	1,243.4	1,225.2	18.2
うち医業費用 b	1,219.1	1,200.9	18.2
うち給与費	655.1	640.2	14.9
うち材料費	292.8	294.5	△1.7
うち経費	184.2	181.5	2.7
うち医業外費用	23.3	22.4	0.9
医業損益 (a-b)	△ 230.0	△ 236.0	6.0
差引損益 (A-B)	△ 40～△ 30	△ 73.0	43～53

<入院収益>

入院患者数、単価の増により**対前年比で29億円の増収**を見込む

<医業外収益>

国の経済対策による支援の増加（R 6 比）

- [新規] 賃上、物価上昇支援 +17.0億円（皆増）
- [新規] 病床適正化緊急支援（R6繰越し分）+ 2.5億円（皆増）
- [増額] 重点支援地方交付金（物価高騰対策）+10～20億円程度

調整中

<給与費>

給与改定により28.1億円の増額を行いながら、人員配置の適正化等の実施により14.9億円の増加に留める見込み

<材料費>

院外処方の推進、価格交渉等の取組により圧縮

<経費>

物価・人件費増の影響を受けたが、エネルギーの消費量削減、委託業務の仕様見直し等による経費の効率的な執行に努め、最小限の増加