

令和7年度第2回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和8年2月9日(月) 13:00～15:00

2 場所

盛岡地区合同庁舎 8階 大会議室

3 出席者

- (1) **委員** 浜田委員長、鈴木副委員長、木村委員、工藤委員、小暮委員、坂下委員、相馬委員、野崎委員（8名出席）
- (2) **事務局** 小原医療局長、吉田医療局次長、佐藤医師支援推進室長、熊谷経営管理課総括課長、尾形参事兼職員課総括課長、永山医事企画課総括課長、青砥業務支援課総括課長、菊池業務支援課薬事指導監、藤原業務支援課看護指導監、久慈参事兼医師支援推進監、高橋医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 令和7年度県立病院の経営状況について

○経営管理課総括課長が資料No. 1により説明。

[委員]

具体的な説明に感謝する。特に急性期病院については、一生懸命医療を提供すればするほど赤字になる現状を痛感している。適切な診療報酬改定が必要であり、県内の医師会、薬剤師会、歯科医師会、看護協会などを通じ、情報共有しながら県内全体の医療の安定に努めたい。

[委員]

個別データを見ると非常に厳しい状況だと理解した。県立病院は県民がどこに住んでいても高度・急性期医療を受けられる体制を継続しなければならないが、やればやるほど赤字になる現状には憤りを感じる。努力にも限度がある。

[事務局]

根本的にはここ数回の診療報酬改定が近年の物価高騰やコスト増に全く見合っていないことが大きい。

医療の高度化が進むにつれ、高額な医療機器の整備が不可欠となり、それらを運用するためには人員体制もより手厚く配置しなければならない。さらに、昨今の労働情勢を踏まえた

人件費のベースアップ等の処遇改善も急務となっており、支出が膨らむ要因が重なっている。

その一方で、国レベルでは社会保障費全体の抑制議論が根強く、こうした現場のコスト増に対する十分な配分や対応がなされていない。その結果、全国的にも9割弱の公立病院が赤字になったという状況。令和8年度は30年ぶりの高い改定率(3.09%)となったが、これまでのコスト乖離があまりに大きく、依然としてこの構造的赤字を脱する状況には至っていない。

〔委員〕

沿岸部にもリハビリテーションセンターサテライトができると聞いている。社会復帰を早める施設は重要だが、それも赤字要因になるのであれば、県民に現状を理解してもらう必要がある。

〔事務局〕

公立病院が担う救急や周産期などの不採算部門については、一般会計からの繰入金もあるが、本来かかるコストに見合っていない。公立病院では、不採算部門を抱えている部分の赤字幅が大きくなっていると感じている。また、診療報酬だけでなく、令和8年度の地方財政対策で拡充される分もあるが、もう少し声を大きくして求めていく部分もあると感じている。

〔委員〕

医療局が作成した見える化された資料で積極的にアピールすべきだ。

〔事務局〕

こうした現状については、すでに12月の県議会定例会における常任委員会で説明しており、議会の皆様にも、考え方に賛同をいただいている。議会側からも「国に対して共同で訴えていく」との力強い声をいただいたところである。

また、全国の公立病院が加盟している全国自治体病院協議会にも直接説明を行い、全国的な声として国へ働きかけていただくようお願いしており、あらゆる手段を通じて、我々の説明を尽くしてまいりたい。

〔委員〕

根本的な問題は、現在の岩手県の実情に合わない病院規模を維持し続けていることにある。医師数が全国最下位レベルである本県において、9つの二次保健医療圏すべてに急性期病院を維持するのは、もはや無理がある。秋田県や青森県のように、思い切って圏域を集約し、限られた医師や看護師を重点配置する体制へ移行すべきだ。

〔事務局〕

機能の見直しや重点化については、県の保健医療計画において、従来の二次保健医療圏とは別に、より広域な「疾病・事業別保健医療圏」が設定されていることを踏まえ、県立病院としてもその圏域に合わせて機能の分化や重点配置を行い対応させていただいているところ。

病院数についてもご意見をいただいたが、以前は、急性期を担う基幹病院が黒字であり、不採算である地域病院などの赤字を補填することで、県立病院群全体として収支均衡、あるいは黒字を計上できていたが、最近は基幹病院が赤字に転じ、赤字幅が地域病院以上に拡大するという逆転現象が起きている。経営改善に鋭意取り組んでいる中でもこのような状況にあることは、「構造的な課題」があると言わざるを得ない。

もちろん自助努力は継続していくが、この構造的な問題に対しては、国への対策要望などを含め、抜本的な対応を求めていく必要があると考えている。

〔委員〕

医療局のトップに医師を起用すべきではないか。現場の高度な実態や切実な状況は、事務方だけでは真に理解できず、現場との乖離を招く。

「善処する」と言いつつ赤字が解消されたことはなく、かつて行われていた病院整理や有床診療所化などの抜本的な改革も近年は停滞している。こうした現状を打破するには、現場の医師を医療局のトップにすべきではないか。

〔事務局〕

病院数については、中部病院の統合以降、地域診療センターの無床化などを行い、さらに今年度、紫波地域診療センターがその役割を終えて閉所するなど、状況に応じた見直しを順次進めているところ。「医療局のトップに医師を」という議論については、議会等でも様々な議論がなされてきた。現在の事務局体制においても、各病院長や医師の方々と緊密にコミュニケーションを図って現在の経営計画を策定しており、事務方と医師側で意思疎通が図られていないということは決してなく、院長会などを通じた連携体制のもと、全庁一丸となって経営改善に努めていく。

〔委員〕

人口減少に伴う将来的な集約化の必要性は理解できるが、患者・家族の立場からは、ダヴィンチ等の身体的負担の少ない高度医療の導入を高く評価したい。手術翌日には歩行可能で早期退院ができるなど、医療の質の向上は患者にとって大きな利益である。

県立病院間の強固なネットワークを活かし、基幹病院での手術後に地域でフォローする体制を徹底すべきである。これにより在院日数が短縮され、時間はかかっても経営改善につ

ながる可能性がある。

今後、85歳以上の高齢者が急増する中で、交通アクセスが受診の障壁となる新たな課題も予想される。赤字という厳しい状況ではあるが、医療の質と患者・家族の安全を総合的に考え、全体の医療を維持していただきたい。

〔委員〕

「局長を医師に」という議論は興味深いですが、医師の診療能力と経営・分析能力は別物である。重要なのは、事務方と医師が異なる視点を持ち寄り、連携して経営改善に努めること。現状でも「院長会」からの提言や頻繁な会議を通じて、各病院長と医療局長との意思疎通は十分に図られており、県民への良質な医療提供という目標に向かって一体となって進んでいる。

二次保健医療圏の再編については、現状の体制維持は限界に来ており、個人的にも賛成である。岩手は県土が広く、病院規模も大きい一気に行うのは困難だが、不採算かつ医師不足が深刻な部門（周産期や精神科など）では、着実に集約化が進んでいる。

再編や改善は、決して悠長に構えていられる問題ではない。現場としても強い危機感を持ち、早期の改善に向けて最大限努力していく。

〔委員〕

公立病院の9割が赤字という現状は、賃金上昇や診療報酬体系の不備が主因であり、現場の努力だけでは限界がある。町村会や国保連としても、国に対し2年にわたり診療報酬改定を強く要望している

岩手県内には20の県立病院があるが、葛巻町のように町立病院を自前で運営している自治体もある。町立病院の赤字は町民のみが負担しており、県立病院が県民全体の負担で支えられていることと比較して、自治体間の負担格差が生じている。県として、この格差が拡大しないよう配慮を求める。

また、県立病院に対し、県からどの程度のルール外の繰出金が支出されているのか確認したい。

〔事務局〕

県からの繰出金については、基本的に総務省の算定基準に基づいた「ルール内」での受入れとなっており、突出した法令外負担金を受けている状況ではない。総額としては、収支合わせて近年は約220億円程度で推移している。

他県では県立病院数が少ない例（宮城県等）もあるが、それらは市町村立病院が大規模な急性期機能を担っているケースが多く、公立病院の総数自体は岩手と大きく変わらない。岩手県においては市町村立病院の数は少ないが、中央病院等からの医師派遣などを通じて、県

内公立病院全体の診療体制を維持できるよう引き続き連携していく。

(2) 令和8年度岩手県立病院等事業運営方針(案)及び令和8年度岩手県立病院等事業会計当初予算(案)について

○経営管理課総括課長が資料No. 2により説明。

[委員]

資料の7ページに「病床規模の適正化」という項目があるが、来年度も引き続きダウンサイズを進めていくのか。

[事務局]

病床適正化については毎年随時行っており、令和6年度・7年度もそれぞれ2病棟ずつ削減した。令和8年度当初から具体的に削減が決まっている病院は現時点ではないが、患者動向を踏まえて継続的に検討していく。

[委員]

今年度、黒字を見込める病院はあるか。

[事務局]

現時点では県からの補助等の状況が確定していないため、具体的に「何病院が黒字」と申し上げるのは難しい状況である。

[委員]

収入増が難しく支出も削れない、さらに賃上げも必須という「行き詰まり」のような状況に聞こえ、非常に厳しいと感じる。簡単な打開策がないのは承知しているが、例えば黒字化している他県の公立病院において、何か抜本的に異なる仕組みや特徴的な取り組み、現状を打破するような成功事例はないのか。

[事務局]

即効性のある抜本策を示すのは難しいが、地道な努力を積み重ねている。具体的には令和8年度予算案でも、収益を伸ばしながら材料費を抑制するという相反する課題に取り組んでいる。また、委託業者への人件費(最低賃金上昇分)は適切に支払いながらも、業務の工夫により経費総額を下げるなど、前年度より常に改善させる努力を継続している。経営計画の最終年における収支均衡を目指し、一步ずつ進めていきたい。

公立病院の形態は県ごとに異なり(がんセンター等の専門病院1つのみの県など)、一概

に岩手と比較するのは難しい面がある。しかし、本県と規模や構造が似ている新潟県や兵庫県などとは密に情報交換を行っており、互いに経営改善策を提案し合いながら取り組みを進めている。

〔委員〕

秋田の厚生連主体の構造など県ごとに医療構造は大きく異なる。岩手、新潟、兵庫などは県立病院が地域の医療を広く支える構造であり、全てを解決するような唯一の抜本改革を見出すのは非常に困難である。

財務面だけを見れば「サービス水準の低下」や「賃金の抑制」を行えば解決するが、それでは医療・介護業界から人材が去ってしまう。医療の質と職員の処遇、そして財務のバランスを取りながら、地道に取り組んでいくしかないと考える。

〔委員〕

国や日本看護協会の動向を見ても、オンライン診療や ICT の導入は不可欠な流れである。計画にあるオンライン診療の拡充については、住田町のように訪問看護ステーションが頑張っている地域において、環境整備の難しさはあるものの、非常に重要な取組である。県内の実情に応じて可能なところから進めていくという方針は、全国的に見ても決して遅れているものではなく、希望を持って推進していただきたい。

〔委員〕

患者側に看護師が寄り添う形でのオンライン診療は、患者一人では対応が難しい現状を補うものであり、非常に良い試みである。

資料にある釜石病院の建替えについては、地元の状況などはいかがでしょうか。

〔委員〕

総事業費は多額だが、沿岸地域の住民にとって不可欠な拠点である。特にリハビリテーション機能の整備は、現在、多くの患者が盛岡のリハビリテーションセンターまで通っている実態を解消するものである。

単体の収支だけでなく、患者家族の交通費や移動に伴う負担軽減など、地域全体の経済的損失を防ぐ観点からは決してマイナスばかりではない。

病院は地域の活動拠点でもあり、住民からも大きな期待を寄せられている。無駄な機能を省いたシンプルで効率的な医療提供体制を構築していくので、今後とも協力をお願いしたい。

〔委員〕

宮古市を例に見ても、人口減少は推計を上回るスピードで進んでいる。医療に限らず、社

会全体がいかに「縮んでいくか」を真剣に考え、早期に対策に着手しなければならない。

医療は本質的にコストが高く、新しい技術の導入や高額な薬剤、医師の技術向上などは患者のために欠かせない。しかし、現在の行財政システムや診療報酬体系のままでは、現場がいかに努力しても赤字を解消することは極めて困難であると感じる。

医療分野と同様、介護保険も非常に厳しい状況にある。賃上げが進まない中で、個人の負担増だけでこれからの社会保障を支えることには限界がある。質を担保しつつ、いかに給付と負担のバランスを取るか、非常に難しい課題であると感じた。

〔委員〕

医師免許を持たない経営者の視点として、職員がいかに楽しく有意義に働けるかを重視している。自前でレストランやパン屋を運営するほか、ジェラートの販売なども行っている。採算面は厳しいが、お見舞いに来た家族がホッとできる場所、安心して家族を入院させられる環境づくりを大切にしている。

約 670 人の職員を抱える中で、近年の賃上げ対応は大変な負担である。収入源が診療報酬に限られる中、経費削減などの経営努力は不可欠である。

また、現場が疲弊しないような工夫も必要だが、当院の方針としてリハビリテーションを重視している。全 6 病棟のうち 2 病棟をリハビリ病棟とし、手術の翌日から 365 日欠かさずリハビリを提供する体制を維持し、質の高い医療の提供に努めている。