

厚生常任委員会会議録

令和8年1月22日

場 所 第1委員会室

令和8年1月22日(木曜日)

議事課主幹 池田憲司

午前11時24分開会

審査・調査事項

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

・病院事業に係る国の制度・支援について

出席委員(7人)

委員 長	重松 幸次郎
副委員 長	黒岩 保雄
委員	濱 砂 守
委員	日高 陽 一
委員	山下 寿
委員	渡辺 正剛
委員	囗 師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村 久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本 富博
病院局次長兼 経営管理課長	高妻 克明
県立宮崎病院事務局長	佐々木 史郎
県立日南病院長	原 誠一郎
県立日南病院事務局長	湯地 正仁
県立延岡病院長	山口 哲朗
県立延岡病院事務局長	牛ノ濱 和秀

事務局職員出席者

議事課主任主事 増村 竜史

○重松委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

それでは、本日の委員会の日程についてであります。

日程案につきましては、お手元に配付のとおりであります。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前11時24分休憩

午前11時26分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、本日の内容について、病院局長の概要説明を求めます。

○吉村病院局長 今回、病院局からは、その他報告事項1件をお願いしております。

資料2ページの目次を御覧ください。

その他報告事項、病院事業に係る国の制度・支援についてであります。これは、先月閣議決定されました令和8年度政府予算案における診療報酬の改定率や、先月成立しました国の令和7年度補正予算における県立病院への支援の見込み額、また、今年度創設された病院事業債について説明するものであります。詳細につきましては次長から説明いたしますのでよろしくお願いたします。

○重松委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いします。

○高妻病院局次長 お手元資料の3ページで

ございます。

病院事業に係る国の制度・支援についての1、令和8年度政府予算案における診療報酬の改定についてであります。

昨年末、令和8年度の政府予算案が閣議決定されました。その中で診療報酬の本体部分の改定率について、令和8年度が2.41%、令和9年度が3.77%、2年平均で3.09%引き上げるとされております。

報道されております数字と言いますのは、この2年平均の3.09%という数字でございます。

この本体部分と申しますのは、医療サービスそのものに対する対価でございまして、人件費あるいは技術料、医療機関の運営費などを対象としています。なお、医薬品等、主な材料費等を賄います薬価等の改定率については、令和8年度は0.87%引下げとなっております。

下の改定率の推移のグラフを御覧ください。棒グラフのオレンジ色が本体部分の改定率で、水色が薬価等、緑の折れ線が総額の改定率を示しております。見ていただきますと、令和8年度と令和9年度の本体部分が大きく伸びております。また、薬価等について、下のほうですけれども、このマイナス幅というのもやや減少しているということでございます。本体部分の改定率が3%以上となりますのは、実に平成8年以来30年ぶりということでございます。診療報酬改定の詳細な中身につきましては、現在、国において検討がまだ続けられております。報酬の総額が医療機能別に、また、その診療分野ごとにどのように配分されるのかということも重要でございますので、引き続き情報収集に努めてまいります。

4ページを御覧ください。

2の国の令和7年度補正予算についてござ

います。こちらは、先月成立いたしました国の補正予算の内容です。厚生労働省の医療・介護等支援パッケージにおきましては医療分野における賃上げ、それから物価上昇に対する支援や病床数の適正化に対する支援などが盛り込まれております。その予算額は1兆368億円です。

現時点で、お手元にあります資料で試算したところ、県立3病院に対しては、今回の補正予算で少なくとも6億円余の支援が得られるのではないかと見込んでいます。

県立病院への支援の内訳についてであります。医療分野における賃上げ、物価上昇に対する支援の基礎的支援として、まず1床あたり19万5,000円——3病院の許可病床数が現時点で1,130床ございますので、これを乗じますと約2億2,000万円、これにさらに救急に対応する病院へは加算が行われます。その加算額については、救命救急センターを宮崎病院と延岡病院に設置しておりますが、こちらに各1億円ずつ、それから救急車受入件数が1,000件以上の日南病院には1,500万円が加算されます。合計いたしますと、3病院で4億3,000万円余の収入が見込めると考えているところです。

それに加えて、病床数の適正化に対する支援といたしまして、削減病床1床あたり410万4,000円が支給されます。これは、令和6年度の補正予算でも同様の事業がございました。しかし、その申請に対して国の予算が不足いたしましたので、公立病院に対しては1病院当たり10床分のみ支給対象となったところでございます。これは報道によるところでございますけれども、今回の事業では前回の事業で対象とならなかった削減病床についても対象となるというようなことが報じられておりますので、そこには期待しているところであります。

本県では、令和6年度と令和7年度で、日南病院で52床、延岡病院で11床、合計63床の許可病床を削減しました。既に支給対象となっております20床分を除きますと、残り43床ございます。こちらの額を積み上げると1億7,000万円余の収入になるのではないかと見込んでいるところです。

その他でございますが、このページの一番下の米印ですけれども、医療分野における生産性向上に対する支援や、産科・小児科医療機関等に対する支援も国の支援メニューとして示されておりますが、現時点でその詳細は不明でございます。

資料には書いておりませんが、本県の取組といたしましては、国庫補助や地方財政措置の拡充等の支援を求めるために原価計算結果を踏まえた経営分析などを行い、総務省、厚生労働省に対して要望を行ってまいりました。また、全国知事会としましても社会保障常任委員長として福島県知事が、さらに地方税財政常任委員長として河野知事が政府与党に対して公立病院の経営安定化支援を要請してきたところでございます。これに加えまして、全国の公立病院で組織する団体がございます、こちらを通じて同様の要望を国に行ってきたところでございます。こういった全国を挙げた取組、あるいはその関係団体と連携した取組、こういう継続的な要望活動が今回の結果にもつながっているのではないかと考えているところです。

5ページを御覧ください。

3、病院事業債（経営改善推進事業）についてであります。これは、厳しい経営環境に直面している公立病院の資金繰りを支援するために、令和7年度に創設された地方債でございます。この制度創設に当たりましては、本県の病院事

業会計が一般会計から50億円を借り入れて、経営基盤の安定を図りながら経営改善に取り組んでいる、そうした経験を踏まえて令和6年度に全国知事会を通じて提案いたしまして、今年度創設に至ったものであります。

(1) 制度概要です。対象団体は資金不足が生じている、または生じる見込みの病院事業で、新たに経営改善実行計画を策定し、収支改善に取り組む公立病院が対象でございます。事業期間——起債できる期間ですけれども、令和7～9年度の3年間限定のものであります。発行可能額は2つの数字を比較するのですが、1つ目が、当年度または翌年度に生じる見込みの資金不足額、こちらと経営改善実行計画に基づいて計算した経営改善の効果額、このいずれか小さい額を起債することができるというものです。その償還年限は15年以内とされております。

(2) 全国の県立病院の検討状況でございます。本県で調査を行いましたところ、地方公営企業法適用の県立病院を運営する33団体のうち、約4割が活用を検討中ということであります。

本県につきましても、今年度末の現金預金残高や診療報酬改定の影響などを考慮した上で、その活用の可否を検討してまいりたいと考えております。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はございませんか。

○黒岩副委員長 資料3ページの診療報酬改定率について、令和8年度が2.41%、令和9年度が3.77%ということで、記憶では令和8年度の適用が6月からだったと思うんですが、そうなりますとこの令和9年度の3.77%については、今の制度でいけば令和10年の5月まで続くという理解でよろしいでしょうか。

○高妻病院局次長 令和9年度の改定が行われるタイミングは令和9年6月になりますので、令和10年5月末までは3.77%になると思います。ただ、これは再来年度でございまして、状況が変わればここの数字の部分というのは調整があるというようなことが報道されておりますので、そのあたりは今の段階では確定的なところはまだ分からないかと思えます。

○黒岩副委員長 資料4ページの一番下のところの病床数の適正化に対する支援なんですけど、私の理解としては、以前は10床までが上限だったけれども、今回その上限が外れたので対象にならなかった43床が対象という理解でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 そのとおりでございます。

○黒岩副委員長 病院事業債について、資金手当ですから当然、交付税措置はないんだろうと思っておりますが、今、県が貸し付けている50億円について、理論上、例えば、来年全額を県に返しますと、その分の資金が不足するので、それを事業債に振り替えるということは可能なんでしょうか。

○高妻病院局次長 理論的には可能でございます。ただ、資金手当の事業債のほうは当然金利がございまして。我々が一般会計から借り入れているものは無利子で貸し付けを受けておりますので、そのあたりのメリット・デメリットはあろうかと思えます。

○黒岩副委員長 その点については今後まだ議論が必要かなという気はしておりますが、おっしゃるとおり病院局からすれば利息の分があるということだと思いますので、そこは理解いたしました。

○函師委員 私は少し黒岩副委員長と理解が違ってくるところもあるのですが、その他報告事項の補

正予算については、あくまでも単年度の予算だと思われ、来年度つく保証も全くなく、これでも何とか経営改善を図りつつも来年度はまた厳しくなる可能性がある中で、この事業債について、4割の病院が借りる検討をしているので、宮崎県も前向きに検討したいということの事前説明なのかなと思ったんですが、いかがでしょうか。

○高妻病院局次長 令和6年度に初めて収支計画をつくったときに資金収支のところが一番問題であるという話をさせていただいております。そのときに、現金預金残高が一番減る時期というのが令和8年度、9年度、10年度でございまして。ここを迎えるに当たって、函師委員の御指摘はそのとおりの部分はございます。

非常に心もとない手持ち資金になる時期に突入いたします。すぐにお金がないという状態ではないにしても、何かがあれば資金需要というのは起こってまいりますので、そういったときにどう備えるかというのを事務的には様々な検討を行っている状況でございます。

○渡辺委員 この補正予算での支援ということで、当面は少し収益的にも助かる部分があると思うのですが、今、次長が言われたように令和6年度の収支計画の説明を受けたときに、特に日南病院は構造的に黒字化するのが難しいという説明を受けた記憶があります。

今回、診療報酬の改定などもありますけれども、こういう支援がなくても黒字化できる対策、つまり、1日当たりの外来患者数ですとか、あるいは入院患者数の実績なんかはこれまで御説明いただいておりますが、黒字ではなくてもせめてイーブンになるためにはどれぐらいの外来患者数あるいは入院患者数があれば経営的に安定するのだろうかというような視点で一度事業構造を考えて、キャパ的に、あるいは体制的にそ

れが果たして可能なかどうか。もし、そういう試算結果がとても非現実的なものであるのだら、地域全体での病床数を考えるというような議論を加速化しないと到底そういうことは実現できないでしょうし、そういう視点で一度事業構造の中身、収益構造の中身を御検討いただかないと、果たして収益的に回るのかどうかというのはとても不安があります。

すぐにとということではないのですけれども、ぜひ今申し上げたような視点でのシミュレーションをお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○高妻病院局次長 御指摘のとおりだと思っています。現状から申しますと、医療需要の部分というのが、感染症が拡大した時期から全体で2割近く、1回下がっております。これは人口減少だけではない現象がやはり起こっていて、そして、コロナが終わった後についても元通りにはならなかったというのが現状でございます、1割以上の減がずっと続いています。

これに対してどう対応するかということでございます。需要が増えないということであれば、当然、診療報酬のほうで上限が規定されてしまいますので、支出のほうをある程度見直していかざるを得ない状況になっているということでございまして、そのためにまず日南病院において病床削減を行ってきたということでございます。需要に対して、供給が過剰な状態にあると思いますので、そういった方向での検討を進めることにはなると思います。

ただ、収益を上げるための努力は怠ってはならないと思っております、決められた診療報酬の中で少しでも効率よく収益を上げていく方法は追求していかねばなりませんし、また、新規の患者を獲得するための医療機関に対する

病院のPRなどをしっかりやっていく必要があるかと思っています。

地域の病床数全体で考えるべきという考えは渡辺委員のおっしゃるとおりだと思っております、そういった動きを加速していかざるを得ない局面にはなっていると思っております。そういう認識で取り組んでまいります。

○山下委員 今、渡辺委員からお話がありましたが、県立日南病院だけがそこを懸命にやると、周辺にある日南市立中部病院や串間市民病院、そこあたりにまたいろいろな波及がいくと思うんですよ。ですから、私はどうしても日南市、串間市を含めた中で宮崎県が音頭取りをして、どういう医療体系をとるのが一番理想的なのかを議論しないと、県は何とかやれるような構造になったときに、今度は日南市や串間市の病院にまたいろいろな形で影響が出てくるのかなと思います。

特に今、県南のほうも急激にインフラが良くなっています。昔は1時間半も2時間もかかっていたところが串間市から宮崎市まで1時間ちょっとで来られるような状況になると、患者の動向が変わっていくと思います。ですから、そういうことも含めて根本的な形を考えないと……。

我々議会は、県病院を責めますけれども、県南地区の医療ということで考えを大きく拡大してやらないといけないのではないかと思いますので、併せてそこあたりもよろしく願いしておきます。

○吉村病院局長 御指摘ありがとうございます。我々もまずは病院として、患者の需要に応えるということと、公立病院、ましてや県の病院であるという役割の部分、おっしゃっていただいたように、県立病院と今度は市町村——日南市

ですと日南市立中部病院があります。その医療圏の中で患者の動向や将来的な変動の方向性というのをしっかり見つめながら、また、地域医療構想という形で、そういう数字的なものや、今後の傾向というものをしっかり共同で認識しながら、その中で役割分担をする。公立病院がそれぞれの役割を継続的に果たしていくということで、しっかりタッグを組んで、どういうやり方がいいのかというのを協議していくということで考えておりますので、受け止めた上でしっかりやっていきたいと思っております。

○日高委員 関連ですけれども、赤字が出たときの話の中で、医師の方が辞められて、手術の件数が減ったことによってやはり赤字も進んだという話も聞いたのですけれども、その医師確保に関してはもう既に対応されているのでしょうか。

○吉村病院局長 医師確保はもう常時と言いましょか、先ほどからの話にもつながるのですけれども、どういう患者、どういう病気、どういうけがなどに対して対応できるスタッフとしての医師の確保といったものについては大学と連携をしながら、その中で自分たちがどういうことを求めているのかというのをしっかり大学のほうに理解していただきながら、医師を派遣していただくことになっています。そして、大学から派遣されて来られる医師の方々も当然、また大学に帰られたりとか、また次の方との交代とか、そういったこともあります。

毎年、その現場の需要に応じた対応ができる医師の派遣といったものは継続して要望しておりますので、そういったことについては日々努力しているところでございます。

○渡辺委員 県南地区の医療資源をトータルで考えていくときに、地域医療資源検討会議――

これは前回の政策審議会のときに福祉保健部にも質問させていただいたのですけれども、どこがリーダーシップあるいは音頭をとってやっていくのかというときに、病院局長にいつも厳しい質問をさせていただいているのですが、肝心の県南地区でベッドを少なくしていきましょというような会議で、福祉保健部が音頭をとってやるときに、病院局も一緒に入ってやるようなことになっているのか。それから、いつごろまでに具体的に成果を出していこうというようなコンセンサスが、県南地区のそういう病院経営体の中で持たれているのか、あるいは今後持っていこうとしているのか、そのあたりいかがでしょうか。

○高妻病院局次長 まず、どういう検討の仕方をしているのか、関与の仕方の部分については渡辺委員のおっしゃるとおりで、会議全体の調整や、地域医療構想をまとめるのは福祉保健部ですけれども、そのメインプレイヤーは公立の3病院ということになりますので、県立病院の部分は病院局のほうで検討させていただいております。そこでまとめられたものが地域医療構想に反映される。それが令和8年度末までというスケジュールでございます。

今どういう話をしているのかという御趣旨のところですが、日南市、日南市立中部病院、串間市、串間市民病院、こういったところとは常に意見交換させていただいております、病床の数をどうするか、地域での数は出てきますけれども、それぞれの病院がどうするかというのは、やはりそこは病院の判断ということになりますので、それぞれの考え方を示して鋭意調整といいますか、意見交換を続けている情勢にあります。

一定の成果を、先ほど申し上げた地域医療構

想の中にしっかり書き込んでいけるように意見交換をしてまいりますので、そういったところで今取り組んでいるということで御理解いただければと思っています。

○黒岩副委員長 診療報酬改定の話に戻りますが、この病院局というか3病院の経営計画の中で、令和12年度には黒字にするという計画があるのですが、2年おきの診療報酬の改定をある程度見込んでいるのかということと、見込んでいるのであれば、今回の実際の改定率との差はいかなものかというところを教えてください。

○高妻病院局次長 今、議会にお示ししているものは、令和7年3月に作ったものをお示ししていると思います。これは毎年度の情勢を踏まえて見直していくということなので、新たなものを次の2月議会で御提示することになると思います。そこでどう見込むかはまだ作業中なので何とも申し上げられませんが、少なくとも今、数字が明らかになった令和9年度までの改定率は反映させていくということになります。そこから先についてはなかなか見通せない部分がありますので、まだどう取り扱うか検討中でございます。これがどういうふうに作用するかという点につきましては、入院外来の収入がこの割合伸びてはいくと思っています。ただ、いかにせんその需要のほう自体が伸びないという前提で考えざるを得ませんので、黒字を大きく推進するほどの材料にはやはりならないかと考えています。

○黒岩副委員長 確認ですが、将来のこの収支計画については、この改定分は加味されていないという理解でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 今お示ししている計画では全く見込んでいないわけではございません。今お示ししている計画では令和8年度の改定率が

2.26%の見込みでしたが、これよりは若干上回っているということではあります。それ以降については今お示しをしている収支計画の中では見込んでおりません。

○重松委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

午前11時56分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午前11時56分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎