

加美郡保健医療福祉行政事務組合
第2回経営形態検討第三者委員会

令和7年10月30日（木曜日）

加美郡保健医療福祉行政事務組合

加美郡保健医療福祉行政事務組合第2回経営形態検討第三者委員会 議事録

令和7年10月30日（木曜日）

出席委員（7名）

赤石圭裕	委員	三浦洋	委員
武田守義	委員	早坂家一	委員
浅野幸夫	委員	小林步	委員
野上慶彦	委員		

欠席委員（1名）

伊藤宏平 委員

傍聴人（5名）

事務局出席者

副管理者	加美町長	石山敬貴
	組合事務局長	太田裕二
	公立加美病院事務長	山崎長寿
	組合事務局参事	藤原貴
	組合事務局次長	大和田恒雄
	組合事務局副参事	吾孫子浩樹
	組合事務局副参事	三浦亮
	株式会社キョウドウ	伊藤和晃

委員会内容

1. 地域医療の現状について
2. その他

加美郡保健医療福祉行政事務組合第2回経営形態検討第三者委員会 会議録
(令和7年10月30日 午後3時30分 開会)

<事務局>

それではお揃いとなりましたので、只今から加美郡保健医療福祉行政事務組合第2回経営形態検討第三者委員会を開催いたします。

開会にあたりまして委員長より一言挨拶をお願いしたいと思います。

<委員長>

皆さんこんにちは。

本日第2回目の委員会ということで、第1回は顔合わせ的な面も結構あったかと思えますけれども、2回目より中身的な議論に入っていこうかと思えますので皆さんと自由闊達な議論をしたいと思えます。

よろしく願いいたします。

<事務局>

ありがとうございます。

次にですね、当組合の副管理者でもあります加美町長 石山敬貴からご挨拶申し上げます。

<副管理者>

皆様こんにちは。

大変お忙しい中、当事務組合の経営形態をお考えいただく委員会にご参集いただきまして誠にありがとうございます。

本来であれば第1回目の会議に管理者共々伺いまして、皆様にご挨拶をというふうに思っていたところなのですが、私の日頃の不摂生がたたりにまして、ちょっと病気をしてしまいまして、今日2回目まで皆様にご挨拶できないでおりましたことをまず、お詫び申し上げさせていただきたいと思えます。

また、今この第三者委員会の趣旨に関しましては、前回でもいろいろとご説明があったかと思えますが、現在、当組合におきまして、実際にここの公立加美病院及び老健施設の経営を、この20数年間行ってこさせていただいております。

唯一の、特に病院に関しましては、唯一の入院設備がある公立病院ということで、群民の皆様の大切な歩み、お命をお預かりさせていただいている。そして、医療提供というものをさせて頂いている。大切な大切な病院と老健施設であるというふうな認識を私どもも強く持っております。

一方におきまして、年々と両町から、加美町、色麻町からの財政的な負担というのかさんでおります。

これは日頃よりですね。医師の皆様、看護師の皆様、薬剤師の方々、介護士の皆様、これはあげれば枚挙にいとまがなくなるわけでございますけれども、とにかくスタッフ一丸となって、この経営に関しまして、改善というものを常日頃ご努力いただいていること、これは間違いございません。

しかしながら、どうしても人件費率等がもうすでに病院におきましては、100%を超えるといったような状況にもなっておりますので、この状況を鑑みまして、改めて、それぞれの専門的な立場にたって、委員の皆様をこちらとして委任にさせていただきまして、アドバイス、今後の経営形態に関しまして、皆様からご意見を賜りたいということが、この委員会の趣旨でございますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

私、この後、ご挨拶させていただいたあと退席させていただきますが、今日、委員の方から地域医療の重要性といったようなこと、加美群内の医療の現状というものを話しいただく、というふうにお聞きしておりますので、何卒委員の皆様、様々なご意見をいただいた上での活発なご議論をお願いさせていただきます。私からのこの委員会の前の最初のご挨拶というふうにさせていただきます。

引き続き、何卒よろしくお願い申し上げます。

よろしく申し上げます

<事務局>

次に、本日の会議に先立ちまして、欠席される委員のご報告をさせていただきますと思います。

委員さんが、本日所要のため欠席の報告がございました。

本日の出席は 合計7名でございます。

経営形態検討第三者委員会設置要項第5条第2項の規定より、本日の委員会定足数に達しておりますので、第2回経営形態検討第三者委員会を開催いたします。

それでは議事に入りますが、その前に、委員の皆様方に配布している資料の方を確認させていただきたいと思います。

まずは、次第、委員会の名簿、構成町の高齢者人口調査表、いわゆる加美町と色麻町の高齢者の人口調査表です。これは公になっているということであります。

続いて、加美郡内の医療機関と介護サービス事業者の一覧について、委員の皆様の方にお配りしております。

なお、こちらの一覧につきましては、加美郡にあります歯科医については、除いているところでございます

続いて、住民バスと患者送迎車の運行状況ということで、最初にあるのが加美町の住民バスの運行区域、続いて楽ちんワゴンの運行方法、利用方法のチラシ、あと、色麻町の患者送迎車運行区域と時刻表のそれぞれコース別になっているものです。

続いて、今後の検討委員会の今日現在のスケジュール案の方をご提示させていただいております。

こちらの方につきましては、委員会の進み具合によっては、多少前後するスケジュールとなっております。

続いて、1回目の委員会の際に、当組合の早坂管理者から委員長の方にお渡ししました、諮問書の写しをお配りしております。

以上、全てお揃いでしょうか。

不足している場合、お声掛け願います。

それでは議事に入らせて頂きます。

委員会の議事進行につきましては、委員長の方をお願いいたします。

<委員長>

それでは議事に入らせていただきます。

まず、①の地域医療の現状について、はじめに事務局から配布資料の説明をお願いいたします。

よろしく申し上げます。

<事務局>

私の方からは、資料の2ページ目からなりますけれども、資料の説明をさせていただきます。

まず。下段にページを記しておりますので、2ページをお開き願います。

こちらは、加美町の高齢者人口の調査表となっておりまして、60歳から114歳以上の高齢者の人数ということで、県の方に報告させて頂いている資料となっております。

現在、加美町の人口が男性1万298名、女性1万484名、計2万782名。

世帯数が、8231世帯という形となっております。

2番目の高齢者人口調べの方につきましては、60歳から1歳刻みで横の方に続いてございまして、5歳刻みに小計を取らせていただいている表となっております。

こちらの下段の一番下の方に60歳以上計が9,760名、65歳以上が8,274名、75歳以上が4,406名という形となっております。

こちらの下の方に人口の割合ということで、加美町人口の2万780人に対して、60歳以上の人口が今現在、46.96%の率となっております。65歳以上が39.81%、75歳以上の方が21.2%となっております。

続きまして、3番目の在宅65歳以上高齢者のいる世帯調べというものになります。高齢者のみの世帯と、高齢者のいる世帯という形で分けて表記となっております。

①番が一人暮らし高齢者のみの世帯で、一人暮らし高齢者世帯となっておりますけれども1,383世帯。高齢者の2人世帯が1,091世帯、3人以上の高齢者のみの世帯が127世帯。若い方も含めての世帯になるんですけども、その中に高齢者の方がいる世帯ということで、2,731世帯という形となっております。

こちら8,231世帯が加美町の世帯数になりますけれども、その世帯数に対する割合を下の方に記載しておりまして、一人暮らしの高齢者のみの世帯が16.80%、高齢者のみの2人世帯が13.25%、3人以上の高齢者のみの

世帯が1.54%、若い方も含めての高齢者の方がいる世帯が33.18%という形になっておりまして、町全体で高齢者の方がいる世帯が64.78%という形になっております。

続きまして3ページの方をお開き願います

こちらは同じ表になりますけれども、色麻町の高齢者人口調査表になってございます。

同じように、色麻町人口について、男性2,945名、女性3,116名、合計6,061名という形になっています。

世帯数が2,087世帯となっております。

②番の高齢者人口、人口割についてですけれども、60歳以上の方が2,777名、人口割として45.82%。65歳以上の方が2,336名、人口割が38.54%。75歳以上の方が1,199名、人口割としては19.78%となっております。

③番目の在宅65歳以上の高齢者の世帯になりますけれども、高齢者のみの世帯、一人暮らし世帯が233世帯、世帯に対する割合が11.16%、高齢者2人世帯が226世帯、割合が10.83%。高齢者のみの3人以上の世帯が32世帯で1.53%となっております。

高齢者の方がいる世帯としては、882世帯ということで、世帯割42.26%、町全体の高齢者の方がいる世帯としては1,373世帯で、世帯数からすると65.79%の世帯に、高齢者の方がおられるという形になってございます。

続きまして、4ページ目をお開き願います。

こちらについても、宮城県にて公表されている資料となるんですけれども加美郡内の病床がある病院ということで、公立加美院という形になってございます。

診療科は、黄色で色塗りさせていただいているものになってございます。

次に5ページ目をお開き願います。

こちらが、加美郡内の診療所の一覧ということで、町内の加美町にあります医院のものになってございますので、こちらについても同様に、診療科の方に黄色で丸印を付けたもので、載せさせていただいておりますので、ご確認いただければと思います。

全部で13診療所という形になってございます。

次に6ページ。

こちらが、介護サービス事業の一覧になってございます。まずはじめに、居宅サービスと居宅介護支援、施設サービスを行っている事業所の一覧となっております。

資料の緑色に塗ったところにつきましては、色麻町にある施設ということで色塗りさせていただいて、白い色塗りされていないところが、加美町の方にある施設ということで色分けさせていただいております。

居宅サービス、居宅介護支援、施設サービスについては、6ページ目と7ページ目にわたりございますが、色麻町につきましては、全部で11施設、うち老人福祉施設については2施設がございます。加美町については、全部で15施設、そのうち老人福祉施設が3施設という形となっております。

次に8ページになります。

8ページが介護予防サービスについての事業所の一覧となっております。

色分けについては、先ほどと同じ色分けにしてございまして、色麻町が3施設、加美町が3施設ということで事業所がございます。

9ページの方が、地域密着型サービスの介護サービス事業者の一覧となっております。こちらにつきましては、色麻町が1施設、加美町が19施設ということで事業所がございます。

こちらの方も、県でも公表しているものとなるんですけども、こちらの方に載せさせていただきましたので、ご覧いただければと思います。

次に10ページ目の方をお開き願います。

10ページ目は加美町の住民バスの運行の経路と路線について、図面の方に載せさせていただいた資料となっております。

こちらの方も、加美町のホームページで公表しているんですけども、こういった路線と停留所がそれぞれあるというところで、確認していただければなと思います。

次に11ページ、12ページになるんですけども、こちらも加美町で行っている事業になりますけれども、楽ちんワゴンというものになりまして、こちらについては、12ページの方に、時刻表と条件を掲載しているんですけども、平日のみの運行で自宅前からそれぞれの指定の場所まで乗り合いで運行しているということで、予約をして、医療機関とか買い物等、用足しに使って頂ける自由度の高いバスになってございますので、そちらの方も資料として、載せさせていただきましたので、よろしく願いいたします。

続きまして、13ページから16ページまでになるんですけども、こちらが、色麻町で行っている患者送迎車の一覧となっております。経路と時刻表になってございます。こちらもそれぞれの曜日ごとに第1コース、第2コースと分かれて病院に向かっただけの患者送迎の経路になってございますので、ご確認していただければなと思いますので、よろしく願いいたします。

簡単ではございますが、資料の方の説明としては以上になりますのでよろしく願いいたします。

<委員長>

ご説明いただきありがとうございます。

次に、加美郡医師会長の医師会長から地域医療の現状について、説明いただきたいと思います。

お願いいたします。

<委員>

加美郡野医師会で医師会長をやっております。1回目の会議出れませんでした。申し訳ございませんでした。よろしくお願いいたします。

今日、私の方からは、いろんなことをちょっとお話しなければいけないんですけれども、今回、第三者委員会を開くにあたっての、少しすったもんだしたという経緯もありまして、そんなような状況から今日はまず、全国的な医療の現状というところをまず最初に話して、皆さんもご存知だと思いますけれども、マスメディアの話を聞いたと思いますけれども、それから先ほど話がありましたように加美町全体の現状、それから加美郡医師会の現状、それから今、加美病院の取り組んでいること、それから最後、総括的なことという形で、ちょっと話を順次したいと思っております。

先ほど、第三者委員会を開くとのことに関しては、石山町長と早坂町長と実は第三者委員会を開く前に、私は医師会の会長として町長と話をさせてくださいということを出して、一回そういう話の場を設けたんですけれども、正直言いますと、第三者委員会を開く前に一年間ちょっと様子を見て、それから考えましようかねという話まで口約束ですけれどもしていたんですが、それにもかかわらず、こういう話になってしまったということは、私は非常に残念に思っているということ、最初に各委員の方にお話しだけをさせていただきます。そういう経緯があったという。これは正直なところでございますので、そういうことになりました。

と申しますのは、加美病院そのものは先生を筆頭としまして、一生懸命今取り組んでいるような状況でございます。

また、お話申し上げますけれども、それで今もずっと4月から医者も増え、黒字化になっている状況ですね。十分様子を見れる範囲内であったんですけれども、それにもかかわらず、ということだったんですから、そんなことを先に一言だけお話しさせていただきます。

加美郡医師会の私は代表で来ております。私個人でございますので、加美郡医師会として代表で来ております。加美郡医師会としては、このまま加美病院の存続という。このままの状態です。存続というのが、総意でございます。

そこをちょっとお話しさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

まず、医療の現状は、これはご存知のようにマスコミ、メディアでありましたが、国立大学病院の経営危機が深刻化していると、つい先日、国立大学病院のほうからそういうコメントがありまして、2024年に全国42の国立大学病院のうち25病院が赤字、その総額は286億円に上りました。

ところが2025年、翌年ですね。33病院が赤字になるでしょう。25病院のほとんどはですね8割9割赤字、赤字総額も400億円を超えるでしょうという推測をされておりました。

ということで、病院自体が結構厳しい状況になっている状況ですね。

まず、国立病院ですね。それは何でかと言いますと、一番大事なものは人件費の高騰ですよ。それから物価高、あと施設医療機器も含めて老朽化をしております、それを直さなきゃいけないということもありますし、また医療機器のメンテナンスの料金も非常に上がっております、私も今そうなんですけれども、内視鏡にしろ超音波にしろ、基本的にはメンテナンスするんですけども、非常に高騰しております、かなり厳しい状況が続いているわけですね。

また、医薬品の材料の品が非常に高騰しております、それも経営を結構圧迫しているという状況でございます。

にもかかわらず、診療報酬は全然上がってこないんですから、マイナスマイナスという状況になってしまっていて、今後、大学病院としても、最新の医療が提供できなくなってくるだろうと、その一つとしては、最新医療機器を買うことができないということですね。

あと、採算の取れないような救急とか小児科とか産婦人科とか、これ採算は取れない分野。あとは、新興感染症、これコロナもそうなんだけど、そういうところの部分は採算が取れないわけですね。病院としては、もちろん診療所もそうなんですけれども、そういうところをカットせざるを得ないだろうと、ただし大学病院としては、そこをカットするわけにはいかない、何とか存続しなければいけない。

ということで、かなり厳しい状況になっているというような状況ですね。

しかも、大学病院の医師がだんだん、そういうことで経営が悪いものですから、給与も払えないし、待遇も悪いということになると、大学病院にいる医師が少なくなってくる。

そうしますとどうということが起こるかということ、これが地方に大きな影響を及ぼす。ご存じのように、当然のことながら加美病院もそうですけれども、いろいろ当直も含めて、東北大学病院の先生が一応応援に来ていただいているわけですね。そういうことができなくなるということ、そうすると地方の医療全

体が崩壊してくるという危機感があるわけですね。大学病院だけではなくて、そういうことがあると、地方の方にもそういうのがどんどん波及してくると、相当危機的な状況になっているということのコメントがありました。

これは私も切実に感じることでございます。

今度は国立大学病院だけでなく、私立大学病院はどうかと言いまして、全国医学部長病院長会議でもですね、全国81の、これは国公私立と合わせてなんですけれども、2024年に508億円の赤字になって、2025年にはさらにそれが膨らむだろうと、私立大学病院も国立大学病院と同じように経営危機も陥りつつあるということで、なかなか左団扇で余裕を持ってなんていうことは到底ないということ、当然のことながら国立大学病院と同じような現状でございますから、私立大学病院も当然ね、地方の方にも医師を派遣しておりますので、そうすると地方の医療が崩壊してくるということになるかなということですよ。

あとはですね、この病院の開業を含めてなんですけれども、公立病院を含めてなんですけれども、令和7年度都道府県医師会長会議というのがありまして、これは病院全体の、ずっと赤字の話ばかりで申し訳ないんですけども、一応、委員の皆さんに知っておいていただきたいということですから、令和5年度の医療利益率はマイナス5.2%で、令和6年度はさらに悪化してマイナス5.4%になりました。経常利益率というのがありまして、マイナス0.6%からマイナス2.6%へ、大幅に悪化になりました。そういうような状況で、かなり危機的な状況になっていますよというような状況です。

公立病院、加美病院も含めた公立病院の医業利益率も、令和5年度はマイナス14.7%から、令和6年度はマイナス、マイナスですよ、マイナス15.9%になった。

医業利益も赤字が95.5%から96.6%、国立は92.5%、医療法人63.9%赤字ということで、ほとんどが、国立は8割9割赤字、公立病院が6割7割赤字、場合によっては8割近く赤字というような状況でございます。

じゃあ、開業している先生は左団扇でいられるのかというと、実は開業している先生方の診療所も大幅に悪化している、私のところも含めてなんですけれども、医業利益率というのが、令和5年度は7.6%から、令和6年度は3.6%に半減し、経常利益率も9.0%から半分の4.4%に半減しております。令和7年度の診療所の半数が、経常利益が赤字になりそうであると。つまり、50%くらいが、開業している先生も赤字に落ち込む可能性がある。ということは、開業している先生は、別に公的な補助があるわけではございません。ということは、赤字になれば当然倒産という状況になるんですね。そういう今の医療の現場というのは、非常に厳しい状況です。

某大学のテレビで出ていたんですけれども、職員が少しでも赤字を減らすために、食事をするときには電気を全部消して、食事をしている姿がテレビ報道でされました。

あと、壁とかひび割れしている、老朽化は進んでいますがしょうがないんですけれども、そこをガムテープで補修している。見た目がすごく見ずらいわけなんですよね。患者さんから見ても、不衛生っぽいのが見えるわけですよね。でも、そうせざるを得ない。壁を塗るわけにはいかないわけですね。そんな状況ですね、今のところ。

全体の状況からそんな状況ですということだけ、皆さん、ぜひとも知っておいていただきたいと思います。

そこで、今度は加美町の現状、今、事務局の方から話がありましたように、高齢者率が40%くらい高いということ、他の地域でもそうだと思うんですけれども、特にこの地域は何となく多いかなという感じは、印象は受けます。一人暮らしの高齢者と、老夫婦の二人暮らしの高齢者率が高くて、先ほど話もありましたように、加美町では30%ですか、色麻で20%くらい、そういう世帯がいるということですよ。

あと、高齢者が入っている、高齢者がいる世帯ですか、もありましたけれども、意外と、高齢者がいて、若い人が一緒に住んでいるから、じゃあ、さぞかし安心かなと思いきや、基本的には生活するためにどうなるかということ、結構高齢者がひとり家にポツンと置き去りされて、若い人たちは働きに出るわけですね。そうすると、結局病院に行こう、行きたいと思ってもですね、結局、家の中に置かれっぱなしになっちゃうわけなんですね。

うちの方もそうなんですけれども、朝早く、7時に会社に行くから、お年寄りの方、冬の寒い時ですよ。6時半から7時くらいに、入り口の門に下ろされて、待つわけですね。そうせざるを得ないんですね、足がないものですから。そういうような状況で、高齢者と一緒の世帯がいるかもしれないんですけど、大丈夫かと思いきや、そういう方たちも中にはたくさんいらっしゃるわけですね。

ですから、これが一応加美町も、加美町だけではないでしょうけど、地方の状況かなって思いますね。

あと、免許返上による通院の足がないということは、これはそうですね、今、結構免許返上する方が多くなって、高齢者ドライバーの交通事故が非常に多いということにして、早め早めに免許返上するんですけれども、そうするとこの田舎は特にそうなんですけれども、足が一気になくなるわけですね。都会であればいろんな足があるんですけれども、仙台あたりは全然余裕を持って行き来できるんですけど、この加美町ではまず私の方の住んでいる小野田地区というのはタクシーがゼロです。ゼロです。宮崎というところがありますが、タ

タクシーは1台しかありません。それで免許返上で足がなくなりました。一人暮らしです。高齢者二人暮らしです。若者と一緒に住んでいます。でも若者は仕事に行ってしまう。そうすると、じゃあ住民バスが、こういう話でねさぞかし便利でしょ、さっき言って話がありましたけど、確かにそういうツールがあって、便利というのは便利なんですけれども、まず一つはですね、お年寄りが予約を取るのが、非常に難しいわけですね。いろんな意味でスマホもいじれません。電話で予約すればいいでしょうけどもね。なかなか予約は取れない、もういっぱい今日はダメですよ。いっぱいダメだと言われたときにじゃあもう薬もない、病院に行きたい、診療所に行きたい、足がない。どうしたらいいのでしょうか、というような状況になるわけですね。あとようやく、当日予約というのが、可能になったと書いてありましたので、それちょっとほっとした安心したんですけど。

先日、当院の方に来た患者さんが、そうだったんですけれども、全く生活保護の方で、免許返上をして、足を怪我してしまって、大きな怪我をしてしまって、何とかかろうじて自分で、自転車漕いで当院の方に来たんですね。私が見たときには、これは骨近くまでの傷が行ってましたので、私のところではなかなか難しいかなと思って、加美病院の方に外科の方にご紹介をしようと思ったんですが、タクシーがない、生活保護ではお金がない、結局住民バスを頼むことで、当日予約を取れませんか時間も4時近かったものですからなおさらなんですけれども、そうしたらどうしたかというところ、そういうところにも時間を費やさないといけないんですけれども、地域の民生委員の人に電話を個別にして、民生委員の人がちょっと近くにいたんですけれどもわざわざ御足労を願って、民生委員の人にこういうふうに診療所に来てもらって、その方を乗っけて加美病院の方に連れていったという状況ですね。

そんな状況は、ちょっと住民の足のバスといってもですね。利便性があるように見えても、それは出す方であって、実際使っている方にとってみると果たして、うまく取れているかどうか、うまくできているかどうかと非常に疑問があるところでもあります。

そういうような感じで、まず通院の足がないというところがですね。この地域では特に大きな問題になるのかなと、私は思っているところでございます。

あと、この地域では、先ほど申しましたように小野田、加美町は3つの特別養護老人ホームがあって、色麻には1つの特別養護老人ホームがあって、色麻の老人保健施設が1つあってと言ったんですかね。色麻の老人保健施設は病院と直結ですので、何かあったらすぐ見ていただけるんですけど老人ホームはですね。

私ども今、ここで囑託医でやってはいるんですけれども、ちょっと大きな問

題がありまして、当然皆さんご存知のように老人ホームでいうと、入所している人の方は大体80、90、100というような状況でございます。それでほとんどの施設が看取りをしておりません。看取りをしていません。ということはどういうことかといいますと、何か悪化した場合には、どここの病院に入院を依頼しなきゃいけない。

そうしますと、まず1つ大きな問題が、今までずっとやってきたことで話をするわけですがけれども、当然90、100となったときに、やっぱり入院をさせるということは、医療行為ということは、どうしてもそこに付き纏う訳なんですね。

大きな病院でいえば、大崎市民病院に救急にお願いしようと思っても、何をされるんですか101歳のおばあちゃんに。例えば、今言ったように呼吸状態が悪いですと、という話になるわけですよ。当然のことながら、それは当たり前前ですよ。

私も大病院にいたときは、そういう返事をしたものなんですけれども、それはいけないということではないんですね。つまり、けんもほろろに断るケースが、圧倒的に多かったわけです。

そうすると、看取りをしていません。行き場所がない。

そうすると、どこに頼むかという、実は加美病院が非常によく受け入れてくれていたわけですね。そういう意味でのありがたさというのがあったわけですよ。

全部そこに結びつけるわけではないんですけれども、そういう委員会ですの

で。ということで、こういう老健保健施設から特別養護老人ホームが4つあって、入所している方が高齢者、90、100歳、そういったときに何かあったときの入院の受け入れの場所として、加美病院というのはですね。非常に願ったりかなったりという病院で、受け入れてくれた病院だったんです。非常にありがたかった。

そういうようなことがありまして、私どもとしては、それが例えば採算が多分取れないでしょう。多分そういう方が入院しても、おそらく当然赤字になるんでしょう。当たり前ですよ。でもそれは、地域の医療としては必須なんです。絶対。大事なんです。それを齟齬にしちゃいけないわけですね。

さっき町長がですね。町健康、健康は町が行政が守るべきです。そうなんです。当たり前ですよ。町がやらなきゃいけないんです。私ども医師はそのお手伝いをしているだけなんです。単純に。

診療所、病院は、町が町の住人の健康を守るっていうのが、一番大儀名分で大事なことなんですね。

ですから、そこをまずよく考えた上で行動をしないと、ただただ赤字赤字っ
というだけではですね。じゃあほったらかしにして投げていいのか、というこ
とになるわけですね。

私どもとしては、医療従事者と私ども医師としては、非常に憤慨するところ
なんですね。

だからこの地域をよく見てくれと、見た上でいろんな意味で行動をしよう
ということを、まあちょっとね。途中なんですけど、強く言いたいということに
なるんですね。

さて、加美郡医師会の現状としては、先ほど表にございました。この表を見
ていただくとなんと13施設もあって、充実しているのかこの地域。

ところがですね、ここにまた大きな落とし穴がございまして、今、内科医は
6名いまして、6施設か、そのうち4名が70歳以上高齢者です。で、跡取
り、私もちょっと実は、医師会長をやっているんですけど、今後もどうしようかなと
いうことで、いろんなアンケートを取ったところ、実は後継者がほとんどいま
せん。つまり後継者不足です。つまりその方、先生方が減院する可能性が多分
にある。

ちなみに1つ、来年3月、1つ医院がちょっと閉院してしまうんですけど
も、残念ながら。ということで、かなりこの地域の診療所形態も非常に厳しい
状況になっています。

高齢者のみんなで、医師も高齢になってきて、その後、後継者がいないとい
う状況です。

今ですね、医院を招聘するようなところいくつかあるんですけど、
ほとんどは都会ですよ。都会の方は全部どんどんそういう例えば医院を閉院
します。そうしたら、その後どうでしょうかというので、やられるケースが多
いんでしょうけれども、地方でそういう方ってほとんどいない。無に等しい。

なぜかという、やはり若い先生方がそこを継いで何とかなつたとしても、
子どもの教育とかいろいろ考えたときに、例えば私の小野田の私のところの
実は後継者が今いないと言っていると思うんですけど、そうすると私も今70に
なるんですよ。そうすると私もあと4、5年でと考えたときに、その後、誰か
など、そういうところに招聘したとしても、小野田で所帯を構えて、小さい子
どもの通学とか学業とかといったときに、やはり相当ハードルが高くなるん
ですよ。そうすると、誰も手を挙げないわけですね。そういった状況で、今小
野田地区、加美町の診療所もですね。ちょっと危機に瀕しております。

それで、休日当番を今やっているんですけども、これもちょっと喫緊の課題
ですね。ちょっと休日当番の運営すら難しくなっているこの地域なんです。

今、実は裏で加美病院の院長と相談をして、なんとか加美病院で休日当番を

やってもらえないとか、もちろん私もお手伝いをしながらですよということを探していた時にですね。こういうような話になってしまったものですから、非常にそれも実はね、憤慨しているような状況でございますので、ちょっと休日当番の話はずれますけれども、休日当番の運営が厳しくなってきました、なんとかそこもやっていかなきゃいけないような地域の現状だということを知っておいてください。

全国でもこの加美郡医師会はトップクラスの会員数の少なさ、宮城県では一番少ないです。一番、最も少ない医師会です。

でも、この医療を守っていかなきゃいけなくてね。みんな各医師は必死に働いているわけですよ。頑張ってるワクチン接種から、学校医から、全て産業も含めて、そんな状況ですね。そこに唯一ベッドのある加美病院という。非常に助けになる病院がそこにあって、非常に安心して診療をしているわけですね。

つまりお願いできる病院としてなかなかですね。大崎地区に入院も救急車でいきますけれども、専門的な要素が強い時には。

やっぱり家族の方がなるべく近くにと、近くの病院にとおっしゃるわけですね。それはそうですよね。

なぜかという、大崎までお見舞いに行く、何を届けに行く、よりはお近くでやっぱり加美病院の方が行き来が楽になるんですよ。そういう地域の住民の願いもあり、まず加美病院というところをお願いするケースも多いんですね。というような状況でございます。ということで加美郡医師会の現状としては、そんな状況で、この地域もなかなか厳しい状況ですよ、ということをお伝えさせていただきました。

次 加美病院の現状です。

今、これは院長からちょっといろいろと話をお伺いして、ちょっと皆さんに知っておいていただきたい点について、ご調整いただきました。

まず 群内の唯一のベッドのある病院なので、それは皆さんご存じかと思えます。

病院まで住民バスが来ておりますので、免許返上した高齢者でも通院が可能です。ところが大崎市まではバスが行っておりません。中新田にまず行って中新田から多分。普通のバスに行くんですかね。そこから宮交バスかで行くんだと思うんですよ。そうすると、時間が非常に難しくてですね。特に小野田の患者さんはそうなんですけども、結局、中新田に行きました。大崎市民病院の方で見てもらいました。帰る足は1本しかなくて、その1本のバスに乗り遅れるともう帰れない。ところが、大崎市民病院は非常に混んでいて、なかなかパパパって、行ってから予約とったりする時間が取れないということで、非常

にハラハラドキドキという状況になっていて、なかなかですね。住民にとって住民バスが大崎市民病院まで行ってくれると、非常にアクセスが良いんですけど、そこまで行かないものですから、どうしても加美郡内というところで利便性ってお話あったと思います。確かに利便性あります。だとすれば 加美郡内の中で医療をやっていかなきゃいけないわけですよ。

そういうことを考えたときに 加美病院というのは、非常に大事なポジションにある病院になるというような感じがするわけですね。

あと、新型コロナウイルス感染症が流行ったときがありました。それで加美病院は、新型コロナウイルス入院の重症は無理だったんですけども、中等症から軽い患者の患者さんは受け入れて、入院を受け入れてくれたんです。

これはあまり採算が取れなかったらしいです。

さっき言った新興感染症の入院というのは、非常に採算が取れない部分なんですよ。

ですからあまりやりたがらない、病院としては、手間暇かかって、お金はあまり取れないという状況なんですけども、そんなような状況なものですから。

ただ、加美病院は唯一、この地域で受け入れてくれたものですから、非常に私どもも住民としても助かったわけですね。

軽症から中等症のコロナ患者さんを受け入れています。そうしないと 大崎地域にも行かなければいけません。ただ、大崎地域の病院もなかなか受け入れが難しかったもんですから、結局、家にいてちょっと状況を見て 私も往診しているんですけど、往診に行ってちょっと状況を見ていくという状況で、一人に亡くなってしまったような状況もあったんですけども、その形で加美病院は非常にこれらの病棟があって、非常に助かったなという感じがありました。

先ほど申しましたように、特別養護老人ホームの入所者さんの看取りまで入院受け入れ可能、というところで、加美病院としては、ありがたいかなというところがあります。

大崎地域だとなかなかさっき申しましたように、90、100歳だということ、なかなかちょっとハードルが高くて、受け入れてくれない病院もありまして、結構断られるケースを経験しておりました。

あと内科の常勤が4名に増えました。外科の常勤が2名に増えました。

積極的な入院受け入れの体制がようやく4月から整いまして、病棟稼働率が今80パーセントから90パーセント近くまで上がって先生のほうからだと月2000万円くらいの黒字が続いていると。あと組合の方からも話があるかもしれないですけど、ずっと4月からそういう状況で経営状況であると、それには一つはコメディカルの人たちも、積極的に赤字対策で職員の非常に機運が高まっているんだと、医師もさることながらコメディカルの人たちも、なんと

かこの赤字を解消しなければいけないだろうということで、非常に機運が高まっているところだったんですね。というそこをお伝えだけしておきます。

あと、療養病床というのがありまして、加美病院は、入院検査治療など、病院の持ち出しになってしまいうらしいです。現在38名が入院しているんですけど、ほとんどの入院患者さんはなかなかそこから先、施設とか自宅に入ることができなくて、結局長期入院になっていると。これがこの地域の現状ですと、つまりその38名で病院は赤字。赤字なんだけどその人たちが、次に行くところが何もないんです。自宅は無理、老人保健施設も特別養護老人ホームも委員がいますけれども、なかなかパパパパと空くわけではなく、予約待ち2年3年待ちながら当たり前になってる。そうすると結局どこにも行くあてがない方は、療養病床にずっと長くいなければならない。それが今38名いるそうです。そこは、全部病院の持ち出し、つまり赤字覚悟でやっていますと、でもそれは地域の住民にとってみるとすごく大事なものですよね。

どこかへ出てくれと言われてしまった場合には、その人どうするんだよと。ですからそういう意味では、加美病院のありがたさというのが、そこにあるわけですね。

あとちょっと、また嫌な不穏な動きがありまして、実は今回、医師看護師職員が、町の公設民営化というのを多分町の方はそこを考えているでしょうけれども、その動きを知って少し辞職と、そうなったら辞職しようという動きがちょっとちらほら職員の中で出てきているという話をいただきました。これは参考までにです。確約ではございませんから。

それであと医師もおそらく公設民営化になった場合には、一応常勤医師はやめる方法で医院長も含めてと言うような話をしているということでもございました。これも参考まで。

ただ、加美病院も今言ったように機運が高まっている。

入院積極受けているだけではなくて、診療材料というのを、現在大崎市民病院と共同購入するように院長から指示が出て、今まで単独で購入していてちょっと高く買わされたというのもあるんですけど、大崎市民病院と共同購入することによって、少し費用を抑えることができるということで、今そういうような取り組みもしているということです。

あと、人件費は高いと、特に看護師の人件費は特に高い。なかなか年齢的に30、40、50歳くらいの若い年齢で働き盛りで、バリバリの看護師だったんですね。ということで、どうしてもこの部分が人件費が高くなってしまいうというのは、多分大きな問題になって、今まで人事院勧告でなんとなく上げられてしまったこともあるんですけど、ただ私の診療所もそうなんですけども、看護師この地域で看護師も不足、看護師不足です本当にいません。私のところ

も本当に一人二人が欠員しているんですけど、何とか頑張ってやっているような状況なんですけど、なかなか看護師不足これ全国的です。ですから給料が高いということは、何とかそこに留めているというポジティブな考え方をしていたら、もし給料が下がってしまうと下手するとですよ、なんでもここ安いからダメだと一気にいなくなってしまう。そうすると病院の稼働率も悪くなるんです。何とかこの状態を保っているのは、別な見方ですれば、少し人員を維持していると、というふうな見方も取れるのではないのでしょうかというような話をしておりました。

あとですね。日本経営が作成した強化プランというのが優れているというのは、前回加美病院で何か作ったやつがあったんですか、それで、昨年度、院長が非常にいいプランだったもんですから再度再契約しようかなという話をしたところ、ちょっと組合の方でなかなかそれがうまく伝わってなくて実現しなかったというので、ちょっとそんなこともありましたということだけ話がありました。

あとですね。ちょっとごめんなさい。かいつまんで話させていただきますけど、新たな医師の確保、新しく医師が2名3名入ってきたんですけども、どちらかという、院長1人で頑張って探してきたというような状況でしたということで、頑張ってやりましたということです。

あとですね。収益向上のために、診療報酬の算定強化って、今まで取れてなかった点数を少しでも見直せるようにリハビリ総合計画評価料とかっていろいろあるんですけど、それを今徐々に見直して、少しでも取れるものを取ってきました。ということは今現に取り組んでいるようでございます。

あと、先ほど申しましたように医薬品とか診療材料費などの購入を見直すことで、大崎市民病院と共同購入するように取り組んでいますということ。保守点検代も非常に高いということなんですけど、保守点検も一応何社か見積もって、安いところで保守点検をお願いしようかなということで、そんなことも今取り組んでいますということをお伝えくださいという話でした。ということです。一応、加美病院の現状としては今そんな状況でございます。

総括としてはですね。

私、先ほど申しましたように、ちょっと申し訳ないんですけども、町というのは住民の健康を守るのが町です。ですからまず、私どもと医師会も含めてなんですけど、話し合いの場が今まで全然一回もなかったです。そのことに関しては言います。こういうことになる前に、町と町の方々と町長も含めてなんですけども、少し医師会も含めてですね。加美病院も含めて、そういう話し合いの場をもっときちんと設けるべきではなかったのかなと、こういうことになる前にですね。そういうことが残念でしたということです。

あと町というのは、地域の医療を守るためには、町が動かないことには、町が考えないことには、私ども医師、診療所病院は本当にさっき申しましたように、お手伝いをしているだけであるんですね。ですから町の方で、結局、地域の住民の健康を守るためにはどうしたらいいのかと。

なぜかと申しますと、これ民営化になった場合には、一番強い怖いと思われるのはですね。先ほど言ったように採算取れない分野は全部切り捨てられます。間違いなく、そうすると救急、新興感染症、小児科、産科そういうものは全部切り捨てです。あと療養病棟なんて、ましてやゼロです。それは当然ながら民営化になった場合には。

当然民営化というのはですね。一般的な病院は、結局採算取れない分野を落とさないことには黒字にならないわけですから、そうしますと住民にとってみると不利益だらけになるわけですよ。それを町が強要するということは、この住民たちの健康をないがしろにしているということです。ですから民営化に対しては、そういうリスクが相当あるということです。相当、当然にコメディカルをバッサリ切ります。当然ですよ。給料も下げます。コメディカルも切ります。採算が取れないところ全部カットします。そうしないと黒字になりませんから、当然それは懸念される材料ですよ。

一番もっと心配なのは、民営化にしましたというときに果たして、今のこの病院の赤字状態が相当8割といわれ続けているところですよ、民間病院もそうなんですけれども、手を挙げるところがこの地域の田舎にあるんでしょうかと。多分ないでしょう。おそくない。誰もやりたくないですよ。リスクを冒してまで儲かるとこまで下がりますよ。富谷とかそういうところで、いっぱい人口も増えてくる若い人が増えてくる。そういうところがリスクがなくて、他でも儲かるだろうと、民間病院って言ったらそういうところ考えますよ普通はね。こういう田舎のところに手を挙げる民間病院は、まず私からも医療介護からすると考えにくいということです。ということを考えたときに先ほど申しましたように、いろんな意味でなかなか民営化というそういうときに、どう舵取るかは知りませんが、かなり重大な大きなミスになるのかなと、特に地域の住民としてみると大きなマイナスになるんじゃないかなと、非常に懸念されます。

一応、加美郡医師会としても、基本的には今のままの状況で少しでも、今言ったら経営努力していますので、このままの状況で何とかやっていたら、非常にこの住民にとってもいいのかなと、もちろん医療体制にとってもいいのかなと一応思っています。

一応簡単でございますが、以上簡単に医療の現場について、お話をさせていただきました。終わります。

<委員長>

ご説明いただきありがとうございます

医療の現状についてということで説明がございましたので、これから質疑に入りたいと思います。

この点について、意見がある委員がいらっしゃいましたら発言をお願いできますでしょうか

ご意見あるいはご質問等があれば、そちらでも大丈夫だと思いますけれども、いかがですかね。

<委員>

先生お越し頂きにありがとうございます。

その中で、事務局の方にご質問させていただきたいのですが、先ほど先生のお話の中で、当該施設を民営化すると、採算が取れない部分は、切り捨てられるのではないかなというお話があったかと思うのですが、民営化といっても、いろいろというか、2種類、完全な民営化と、それから指定管理というものがあるかと思うのですが、例えば指定管理であった場合も、やはりその採算が取れない部分につきましては、切り捨てられる危険性があるのかどうか、この点について、ご見解の方をお伺いしたいなと思います。

<委員>

私、よろしいですか。一言お伝えをします。

公立刈田病院と町立三春病院という郡山にあるんですけどそこら辺が公設民営化みたいな状況になって、案の定いま申しましたようなことで採算分野が取れないところは、全部カットというような状況になったようです。

町の方としては結構混乱は出ているということと、患者さんが右往左往していた状況です。

あと三春病院に関しては、星総合病院が手を挙げてやったんですけど、採算がどんどん取れないことでどんどんカットしていったんですね。救急とか小児とかということをやったために、この小児の子どもたちが行く場所がなくなってしまった。

地域になくなってしまったんですから、結局困ってしまったというようなことが新聞に出ていたんですけど、恐らく今の話じゃないけれども、当然そういうことになってくるのかなということです。

実際はちょっと蓋を開けないと分かりませんが、ただ蓋を開けたときに既に始まっていますので、そこが一番の怖さであるかなと思っています。

<委員>

県内で、公立で民営化したところは他にあと黒川病院とかありますので、そちらについて、特に黒川病院なんかは地域医療、在宅医療など先進的に取り組んでいただいている団体さんが、やっていただいているというふうにお聞きしております、私は専門家ではなくて指定管理の専門家ではないんですけども、恐らくこういう医療をやってくださいということで、町の方で示した医療につきまして、じゃあこのぐらいの指定管理料をくださいということで、契約の上で成り立つものだと思いますので、一方的に切り捨てするということのようなものではないのかなと思っておりますが、委員ご指摘のとおりやっぱり採算が取れないので、その金額では無理ですよということで結局切り捨てられていくと。

そういう危険性はあるのかなと思っております、そのあたりを十分注意しながら検討する必要がある。

<委員>

三春病院がまさしくその通りとなりまして、結局、星総合病院の方で結局その採算が取れない。最初は契約してはいたんですけど採算が取れないということでカットしてくれカットしてくれということで、町との契約を反故にして、それで病院が潰れちゃってしまって、最後はもう引き上げるという話になってしまっている状況ですので、ちょっとそこら辺は何とも。

<委員>

あともう一つの事務局さんに確認したかったのでよろしいでしょうか。

諮問を頂戴した中にもですね。書いてあるんですけど諮問理由の中にも書いてあるんですが、公立加美病院につきまして、加美群内唯一の一番最後のところで、下から2行目3行目にお示しありますが、加美郡内唯一の病床機能を持つ医療機関であり、地域医療に必要不可欠な施設であると安定かつ永続的な経営が求められておりますというような諮問の理由書で頂戴しておりますので、この認識でよろしいでしょうかというところを再確認したいんですが。

この加美病院は、今後もしっかり継続していくと、そのための経営形態の検討をすることがこの委員会だということで、よろしんでしょうかというのを事務局に再確認したいです。

<委員長>

事務局いかがですか。

<事務局>

ご質問に対してですね。諮問書の中身については 全くその通りでございます。病床機能があるのは、当医院だけでございますので、入院機能につきましては当然病院としては残すと、管理者、副管理者ともそのような考えでありますので、よろしく申し上げます。

<委員長>

最初のご質問に対する回答とかがありますか。

<事務局>

最初は、実際そういう形になってみないとはいっきり言えないところなんですけれども、当然、仮に指定管理になったときに、町の施設でも観光施設とか、そういった部分に指定管理を受けたりとか、あとはコミュニティセンターとかですね。地域のコミュニティ、地域運営組織の方に 指定管理をお願いしているというような、指定管理制度にしたときにも 今、役場の方でもその維持管理に努めております。

ただ、確かにそうなった場合には 今やっていることについては、当然そのまま仕様というものを固めていく中で現状やっているのはやってくださいというような形で、仕様の方は提案するような形になりますが確かにその指定管理と、数年契約というので、実際、委員さんがおっしゃったように 数年経って採算を取れない等、そういった部分が懸念されるというようなところは、我々の方もちょっと気になるころではありまして、その辺があった場合には、デメリットとして上げられるかなというふうに思っていますので、その辺を鑑みながらですね、注視していきたいなというふうに思っております。

<委員長>

委員、何か補足の質問等がございますか。

<委員>

今の回答でわかりました。

<委員長>

委員からも何か質問等がございますか。

<委員>

ちょっとですね。

これは非常に対等的な話になってしまうんですけど、今、ちょっと感情的になってはいけなんでしょうけど、先ほど申しましたように、4月から頑張って職員も、医師も入院稼働率も上がって、黒字になっていると、ずっと黒字になっているわけですね。今、頑張ってやっています。

私も一生懸命医師会も応援して、どんどん入院を大崎ではなくて、なるべく加美病院、加美病院ということで、私も全部入院、加美病院へ入院させているわけですね。一生懸命、地域あげて頑張って加美病院を盛り上げているわけですよ。で、しかもようやく赤字じゃなく黒字になっていて、しかも職員の機運が高まっている。この状況に水を差して、何かこういうことでね。民営化の方向にここに持っていくという意味が、私としては分からなくて、何で現状でいけないのかなということ、組合の方に聞かせていただければと思います。

<委員長>

いまのは委員から事務局へのということによろしいですか。
その点いかがですか。

<委員>

今の関連して、私も。

<委員長>

関連してというのは、今の委員のお話に対して追加ということですか。

<委員>

ちょっと関連あると思うんですけど、私も経営形態検討第三者委員会ということで、それを受けたときに、前回いただいた資料でですね。加美病院経営強化プランというのあるんですね。

令和6年度、これは令和9年度ですけども、だから、これ強化プラン作ったんだから9年度まではいろいろこう検討して何とかこう、採算があうようにに進めていくんじゃないのかなって、そのときに、何でこれやるのかなって思ったんですね。

で、そのプランを読みますと、そのプランのですね、25ページのところで、経営形態の見直しということで、これまでもいろいろこう、見直しをやってきたけれども経営形態については具体的な検討は行っていませんとあるんですね。

だから読んだ時にそうか今、加美病院も先生方みんな頑張っているだけ

どもそれと合わせて、経営強化プランの見直しということで、やっていくのかなと思ったんですけどね。

その辺が、先ほど先生から加美病院の現状をお話し頂き、一生懸命頑張っているときに、その辺との兼ね合いですね。要するに経営形態を見直すということは、要するに今のままでいいよというのも当然含めてのことだろうと今思っているんですけども、それにもし何か事務局の方で、この第三者委員会を立ち上げるにあたって何かその辺の経緯があれば合わせて一緒にお願ひしたい。

<委員長>

今の二方からの質問について、併せてという形なのかと思ひますけれどもいかがでしょうか。

<事務局>

まず経営強化プランについて、先にご説明させていただきたいと思ひます。

経営強化プラン作成したのが、令和6年3月ですので、5年度の今から2年前にこの経営強化プランの策定のほうをしておりまして、確かに前回の参考資料として、委員の皆様方にお配りしておりまして、組合のホームページの方にもこちらの経営強化プランをあげさせておりますが、25ページの方に経営形態の見直しということで、当時はそのような検討の方はしていないというところですね。今回のこの場で、第三者委員会を立ち上げて、経営形態の見直しというものをお諮りしているというわけで、当然、現状維持も含めて検討をさせていただきたいというふうに思ひています。

あくまでも、経営形態の見直しとして、指定管理とか民間とかそういう形であとは全部適用、地方公営企業によるものを全部適用というような形への移行というのがあるんですけども、現状の一部適用の部分も含めて、議論いただきたいというふうに思ひています。

また、地域医療は、その自治体を守るんだというような委員さんのご意見も全く持ってそうだと思います。

この病院、組合、病院老健施設とありますが、これも二町の負担金というものが非常に諮問する時でも、かなり財政的にも組合ができて20年以上経ったんですけども、構成町の負担金が非常に大きくなってきていると、そのような当時に比べれば当然、人件費、物価高、いろいろ感染症対策とかそういった部分での高騰、支出の部分が高騰しているというような流れの中で、特に昨年度は医師不足というようなところで、赤字も大きく出てきてしまう中で、確かに今年度、医師が直近で6名体制になって、そういうものが赤字解消にも進めているところでございます。

両町の財政的なことにつきましても、次回ですね、あと最後のほうに出てきますが、11月の次回の検討委員会で、両町の財政状況についても、皆様方に詳しく説明をしていきたいなというふうに計画をしておりますので、よろしくお願い致します

<委員長>

一点、私からになってしまいますけれども、先ほどから委員のほうで、今年度ですかね、病床の稼働率が上がって、黒字になっていて、かつ職員の機運も高まっているというお話がされていましたが、稼働率の上昇だとか、黒字について、数字的なところで、組合としても同じような認識でよろしいのかどうか教えていただけますか。

数字的なところで情報を共有しておきたいという趣旨です。

はい、ではお願いいたします。

<事務局>

はい、病院事務所長です。

現状の病院の現状についてお知らせをいたします。

7年度の4月から9月までの実績となりますが、こちらまず病床稼働率でございます。4月に65.5%、5月66.4%、6月78.2%、7月87.3%、8月89.5%、9月81%となっております。

なお、延べ人数でございますが、1万2760人、4月から9月までです。前年同期と比べまして、前年同期では1570人です。

今年度と比較しますと、2220人の増となっております。これらの要因としましては、先ほど委員の方からもございましたけれども、大崎市民病院の救急の方が主に受けおっておりますけれども、加美病院につきましては、4月から救急担当の医師が配置になったことによりまして、ほぼほぼ断らないという救急の受け入れをさせていただいております。そこから直接入院患者を受け入れられるという状況もございまして、入院の増員、それから先ほど加美郡の先生方のご協力もありまして、先生方からの紹介率も上がっております。なお、4月からですね。院内のそういった収益を上げるための工夫の一つとして、ベッドコントロール委員会を週1回行っております。

その委員会については、意識するところについては、日当円、その患者の1日の単価を意識するところを集中的に行った結果、このような数値が表れてございます。

なお、うちの病院地域包括病床もございまして、目標値としましては100パーセント以上をこえます。ということで、今日もですね、100パーセン

トの満床となっています。

それから、先ほど申しましたとおりでございますが、これらの3ヶ月経過する後に職員が、病棟の職員の疲弊があるのかなと思いつつも、こういった伸び率をですね、きちんと運営会になり幹部を集めまして、グラフ化をすることによって、これまでの赤字が、どの時点で黒字化になるというところを細かく説明をさせてもらってございます。

ただ、そういった病床、病棟の方がこういった動きを取っていますので、外来の方の受け入れ少し減っています。外来患者につきましては、郡内の先生がいらっしゃいますので、外来の受け入れは、郡内の先生方が行われますという感じで、入院は加美病院というような機能をしているようでございます。それから、9月までの医業収益の状態ですが、9月時点で、4億4,042万7,000円、昨年度同期と比べまして、6,195万3,000円の増額があつてございます。

入院費用につきましては、同期と比べて6,920万円ほど上がつてございます。

先ほど申し上げました外来収益については、若干390万円ほど減つておりますけれども、どうしても外来患者は減つてきてございます

一時的なコロナ期の受け入れの制限、それから令和5年度の休診もありまして、一旦戻った患者は、なかなか戻ってこないなという印象を今持っていますけれども、外来の受け入れについては、懇切丁寧な説明なり、スタッフの教育をきちんとしているというふうに徹底してございます。

それから、医業費用につきましては、給料費につきましては、どうしても人事院勧告なりがございましたので、100パーセントを超えている状況です。それから、診療財源についても、入院の受け入れが増になっているということです。昨年同期と比べて、9億円ほど増額になっている。

これは、医業に対しての費用ですので、どうしても生じるものと考えてございます。

以上、簡単でございますが、現状の報告といたします。

<委員長>

ありがとうございました。

いまの点も含めて、なお、質問ご意見等ある委員の方いらっしゃいますか。

確認なんですけど先ほど委員がおっしゃっていた2,000万円でしたかね。黒字が単月で出ているというのは、それは間違いないということですか。

<事務局>

前年度同月間で比較して、収入の方は黒となっています。

ただ先ほど申しあげましたような人件費なり固定費なりの費用もそれにかかってきておりますので、収支差し引くと年度末には、収益の方は黒になる予定では立てておりますけれども、今後、新興感染症なり何もなければという今のところの計算になります。

以上でございます。

<委員長>

わかりました。

その他はいかがでしょうか。

<委員>

別の観点からでもよろしいでしょうか。

統計資料としてですね。高齢者人口の調査等などをご説明を頂いたわけなんですけれども、これは現時点の推移ということになりますが、今後その加美病院の経営形態などを考えるにおいてですね。この人口の予測ですね。これがどのようになっていくのか、それからもちろん人口の予測に伴うというのは、医療需要の予測ですね。それがどのようになっていくというふうにお考えなのか、それをさせられるための医療というのは、どのようなものが必要なのかというのは、そこに結びついてくると思いますのでまずその医療需要ですね。今後どのように、すぐ今は聞かれても分からないかもしれないですが、もし分かるようでしたら教えていただくと、もし今のわからないのであれば、次回どのようなご見解なのか教えていただければと思います。

<委員長>

その点について、現時点で何か答えられることがあれば、事務局からお願いしたいと思いますがいかがですか。

人口のほうはいかがでしょうか。

<事務局>

今、委員から質問を頂いたところですが、人口推移といったところですね。

私、昨年、加美町の第3期の総合計画の策定をさせていただいた中で、人口シミュレーションというものを立てて、それぞれの総合戦略という計画があったんですが、そこで人口シミュレーションをどこの町でも立てておりますが、加美町に現時点で2万人ちょっとの人口ということで、これがあと15年くらいしたら、やはりその1万5千を切るような推移で社人研（社会保障・人口問

題研究所) のほうでも、そういったシミュレーションを立てております。

ちょっと色麻町のほうは確認していないんですけれども、同じように減少傾向が進んでくのではないかと思います。

昨年でいうと、消滅可能性自治体ということで、大衡村以外のほとんどの自治体が消滅可能自治体と指定がされたと、昨年報道されたと思いますけれども、人口減少プラス超高齢化社会というのが、もうすぐそこに迫っている状況だということところが、予測される状況だということは、お見知りおきください。以上です。

<委員長>

はい。ありがとうございます。

<委員>

先ほど委員の方からの話がありましたように人口需要と医療需要の兼ね合いはどうでしょうかという話がありましたけど、人口の話がありましたように、当然、目減りしていくのは目に見えて明らかなんですけど、それよりも先に医療需要のほうが悪化しますと私は思います。

先ほど申した加美町の医師会としての現状を考えたときに、人口減るよりも先に医療需要の悪化が先に懸念されることで、おそらく開業している先生も高齢化が進んで跡取りがいないということが、もう5年くらい先に訪れるというその時点で、休日当番はどうかなという状況に突き進んでおりますので、その見直しているということですので、先に医療需要のほうがこの地域は悪化するのかなというふうに私は思っております。

それは最後まで分かりませんが。

<委員長>

供給のほうが減ってしまうと。

<委員>

そうです。人口はゆっくり減少していくんですけど、医療需要が一気に減ることが懸念されるということです。

参考までに。

<委員長>

これまでの点について事務局からの補足の説明、あるいは委員の方からの追加の質問のご意見等がありますか。

また、新たな観点からのご質問のご意見とかでもよろしいですが、委員、施設の話とかも出ましたけども、施設の立場から何かございましたらお聞かせください。

<委員>

です。特養関係の施設、結構あるんですけども、どの施設もなんですが、今待機者少なくなってきました。前だと200人、300人ざらでした。今、私たちの施設は15人しかいません。

なぜこのようになったかという、いろんな情報があります。

人数も減ってきたと。割合は増えているんですけども、人口が減っているんですね。

そこで待機者がどんどん減って、今、空床が4部屋。一生懸命入居募集のチラシを撒いても、手を挙げてくれる人がいないという状況です。

おかしい現象が出てくるのが、特養老人ホームの状況です。

これは私たち、私たちの施設だけじゃなくて、他の施設も同じです。一生懸命、利用者を探しているのが実情です。

それが1点ですね。

あと、もう1つは、加美病院、黒字。これ素晴らしいですね。私、びっくりしました。

町の方からね、いろんな補正をかけて、ここまで頑張ってきたと思うんですけども、今お話を聞くと素晴らしいものがあるということで、改めて話を出してもらって良かったですね。

ただ、1つ一番問題なのは、この次に、町の財政の方からもお話があると思うんですけども、国から来るお金、これが町の収入なんですよ。それがどんどんどんどん減ってくる中で、どのようにして、この病院を維持していくのか。これが一番心配です。

これから何十年と経ったこの建物が、どのくらいお金かかるのか。維持していくのにどのくらいかかるのか。

さらに、人件費100%を超えている中で、どのように維持していくのか。これ、本当に問題があると思います。

やはり、数字的なことでこれから考えていかないと、私は、この諮問の理由の通りだと理解しております。

やはり、それを変えていくのはやっぱり民間の力を借りて、対処していくというのが判断なのかなというような、この諮問の内容ですよ。

ただ、その財政が、今度説明があるということですので、それをゆっくり聞いて、あらゆる角度から判断していきたいと思っています。

とにかく、町は苦しいです。
そこは一つ、私の方からは申し上げたいと思います。
以上です。

<委員長>

ご意見として伺いました。ありがとうございます。
この点で、事務局から何か、説明するべき点等がございますか。
先ほどから、病院の黒字の話は出ておりましたけれども、老健施設の方というの、黒字の見通しとか、そういった話はあるのでしょうか。
お願いいたします。

<事務局>

はい。
事務局参事です。よろしく申し上げます。
老人保健施設につきましては、現在、定員数100床です。
100床となっておりますが、職員の不足もございまして、実際に受け入れられる数が100床は受け入れられないという状況になっておりまして、現在、1階の認知症専門棟と、2階にあります一般棟を利用しまして、72名の受け入れということで、規模となっております。
実際に、今年度の目標値としましては、63名を受け入れるという目標で、実際に昨日、本日時点で63名入所してございます。
先ほど委員の方から、待機者が少ないというお話がありましたけれども、当施設も大分少ない状況でございまして、現時点で4名の待機、過去には数十名の待機がありましたけれども、やはり老人保健施設よりも特別養護老人ホームの方に入所ということで、利用する方が大分少ない状況となっております。
職員数が少ないという部分で人件費は過去に比べ下がるかと思いつつ、実際年齢が高い職員、先ほど看護師の職員の年齢構成の話がありましたけれども、介護福祉士の年齢構成も30代から50代の方が多くなってございまして、若い職員が全然入ってこない状況となっております。
ですので、職員の新陳代謝はできておりませんし、定年に達する職員もいないということで、人件費が高騰していく一方が見込まれてございます。
運営につきましては受け入れる人数も定員数に達しておりませんので、それに見合った職員数でやっておりますが、やはり町からの負担金ですね、こちらがないと赤字の経営となっております。
負担金があつて補填されているので、なんとかやっているとこのころでございます。

以上でございます。

<委員長>

今の点を踏まえて何かご意見とありますか。

<委員>

例えば、経営形態第三者委員会で例えば老人保健施設と病院と切り離して、物事を考えていくというやり方というのはあるのでしょうか。

今回こういう諮問でですね。

つまり、ちょっと冷たいことを言うと黒字になった病院と老人保健施設赤字ということで、そこを少し切り離して経営形態を分けてやっていくというそういうちょっと冷たいことなんですけれども、そういう考え方というのがあるのかなというのをちょっとお伺いしたかったんですけれども。

<委員長>

何か事前に検討されたこととかございますかね。

はい、お願いいたします

<事務局>

第三者委員会の設置の目的は当組合が運営する病院及び施設のあり方を検討するというようなところでございますが、検討委員会の委員会の方では、その両方の在り方というのを検討していただきたいのがひとつ、その議論が進んでいく中で、病院に対する答申はこうなると、老健は老健にとなくなっていくと。そういった答申のあり方で切り分けして出すという風な流れになれば、そのような形でもよろしいのかなというふうに思います。

一つにセットで出すというか、そもそも施設の形態も医療施設と介護福祉施設ということになりますので、病院についての答申はこれ、老健についての答申はこれというような形での報告という形になるのかなという風に今のところそのような形で想定の方をしておりますが、そういった意見もあるのを踏まえながら、委員の皆様方に議論していただき、我々の方も提示していきたいなという風に思っております。

<委員長>

はい、ありがとうございました。

他の委員からは何かございますか。

<委員>

今日、地域医療の現状についてということで、話をお伺いしましたが、ちょっとこれ聞いていいのかどうかわからないんですけど、加美病院と医師会との関係ですかね。

今、いろいろお話を聞いて、委員から加美病院はやっぱり大事な地域医療の核になる部分なんで、やっぱり医師会としてもこう なんとか支えてきて今の現状で先生方も頑張っていると 職員も頑張っている。その辺で医師会と 医師会もそれ以外の先生方もいるでしょうから医師会と加美病院とのこれまでの関係っていうんでしょうかね。もし話せ範囲でお話を聞かせていただければなと思います。

<委員>

まず一つはですね 加美病院の先生方は全員医師会員です。加美郡医師会員です。そこが昔からずっとそうです。そこだけを最初にお話しします。

つまり加美郡医師会の逆に言えば病院であったと、医師会員の病院であったということは 昔からずっと変わらずにありました。

ただしですね、今の委員の方から話があったように実はこういう赤字っていうのは、私もあまり知らされなかったんですよ。

つまり、病院長からも 過去の今までずっと病院長からも何も話もなかったし、実際は蓋をあけてみるとずっと赤字だったのかなと、結構大変な話だったのかっていうのは、ようやく町長がこの第三者委員会を開くときに 紙面で初めて聞いてこんな厳しい状況がずっと続いたのかっていうのは 実は去年初めて知ったんですよ。

そこで、先ほど申し上げたようなことは これは加美郡医師会の会員の先生のところの病院だし、何とかしなきゃいけないなっていうところで、みんな一気に一斉に気持ちが上がって、やり始めたっていうのが、正直言うところで現状です。

それまでは、ずっと会員の医師会の先生方は一緒だったんですけども、何もそういう話をせずになあなあという考え方でやってたという考え方ですから、あんまり積極的にももちろん加美病院の医師もおりましたけれども、今みたいな状況にはなっていなかったというような状況だと思います。

それは私から言うと町の責任だと思うんですね。

私も初めて知ったというような状況でしたので、そういうことをしかもそういう話の場は一回もなかったんですよ。

今まで過去に医師会と町長とあとは加美病院の先生方が絶対でいいんですけど そういう話を何回も何回もやっていただければ、過去に赤字がずっと続い

ているならば 今こんな厳しい赤字で町の方でこんな財政が逼迫してるんだぞと、なんとかみんなでいいアイデアを絞ってやっていこうじゃないかっていうことを町の方から言っていたらよかったが、こういうことは一遍も今まではなかったんですね。初めて第三者委員会開きますというところからポッと話が始まってしまったんですね。

<委員長>

はい ありがとうございます。

強化プランを見るとやっぱり医師会との連携を強めると文言としては書いてあるんですね。

それぞれ連携を強めると連携を強めるってのはどういうことなのかと、要するに今先生からお話があったように、結局中身が分からないと 全て共有はできないと思うんですけども、やはりある程度連携を深めるためには やっぱり歩み寄らないと、そしてあとやはり例えば 個人病院でどこか病院を紹介しているときに加美病院とのつながりという。ただ加美病院でも受け入れる部分と そうでない部分が多分あると思いますけれども、そういう意味で連携という言葉の中身をどうやっていくかということも本当は大事なんじゃないかなとどれだけになっているのかなということを知りたいのでありがとうございます。

<委員>

ちょっとその参考までに連携というのが、去年から始まってから毎日加美病院から空床率というのが 毎日加美病院から加美郡医師会の先生方に送ってきまして、病床も今日何床空いています。療養病床も何床空いています。

毎日送っていくんですね、それを見て、今日2床空いているじゃあいいかなと思って 電話をするというような状況で、それがようやく少しずつと目に見えた形で連携が取れるようになってきました。

今年の4月からです。それは。

<委員長>

せっかくなので 全員から一言でも 発言いただければありがたいと思いますが、委員何かご意見とか発言をもらえますか。

<委員>

うちの方は、直接医療は関係ないんですけども地域福祉活動の中には介護事業なりデイサービス事業なり、赤字になったとしても町からその分の補填は

いただけないという自己責任の中でやっております。やっぱりそういった中で、先ほどの空床の連絡が毎日くるというようないわゆる営業じゃないかと思うんですよね。

そういったことが今まで失礼な話かもしれませんが、そういった考え方になっていたのかどうか、4月から意識改革してやり始めたというようなことで、ものすごく成果が出ているというところが、非常に素晴らしいところがあります。

今後そういった今やっていることだけじゃなく、他の部分も見直すべき点が多々あるのではないかなと、私どもの方でも本当に小さいことまで見直しながら、どうするああするというような事務を重ねながら日々やっているんですけども、そういったことを尽きるまでやっぱり営業努力って言ったらおかしいんですけども、そういったことを徹底してやるということでのどのくらい改善していくのかそういったところを計画の中にはないかもしれませんが、実績として出てくるものがあると思いますので、そういったことを今後の予測の中に入れていただいて、どういう形態になるのかお示し頂けると大変参考になるのではないかと。

<委員長>

ありがとうございます。

今の点について事務局から何か説明等がございますか。

空床率の案内が毎日来るという話は今委員から聞いて初めて私も知った話ですけども、これも一応そういう経営の努力の改善策の一環ということでどういうことで意識的にやられたものなのかということ事務局として何かありますでしょうか。

<事務局>

先ほど委員さんがおっしゃった空床情報を各医師会の先生に流すというところのご意見は委員の方からたまたま私が経営状況を説明しに行った時に、ではというところでいただいたご意見を早速やらせていただきたいというところで

す。あともう一つ、経営の見直しも含めた中で、現在やはり療養病床は地域性もありまして、看取りの患者が半分以上今入院されております。やはり上限の日当点が決まっていますので、特に治療行為が必要でない看取りという方々に対しましては、その日当点がかなり低いと、いわゆる赤字の費用が出ている。それについても議論を進めていまして、はたしてその療養病床50床でいいのかというところの話が出ています。

各大崎管内の分院を見ますと、全て地域包括病床に転換しまして、黒字経営に至っているところになります。

ただ、全て施設の形状からそういった地域包括病床に転換できませんので、介護医療院とかそういった病床機能をうまく展開できないものかという今試算をしています。地域性もありますので、今いるそういった看取りの方々、8割近くいますけれども、そういった方々の受入れ先がない状況、そういったものも含めて経営の見直しを図っているところでございます。

以上でございます。

<委員長>

この点については委員の皆様いかがですか。

<委員>

ちょっとご質問なんですけれども、先ほど委員からのお話で高齢者施設4つあって、その場で看取りをしていないというお話があったかと思うんですけれども。

看取りをするとちょっと赤字になっちゃうというのもあるので、一つの経営改善策の一つとして、高齢者施設の方で看取りができるようにするみたいなことはあり得るんでしょうか。というのをちょっと聞きたかったんですが。

<委員>

私が嘱託やっているところでは、私嘱託医なもんですから、看取りというと私が行かなきゃいけないんですね。もちろん何人かいます。夜中とかに亡くなってますと言われて、ちょっと用意して行きますからとか、仙台から車で飛ばして行くんですけれども、そういう要素が大変だということで、なかなか看取りまで踏み切れないというところが私が知っている施設では2、3箇所。

ただみやざきさんはちょっと分かりません。

<委員>

特養はほとんど看取りをやっています。

最後まで私たちは見届けます。

看取りをした場合、国から看取りの加算が来るんです。

ただ条件があるので、クリアしないとダメなんですけれども、今現在はクリアがまだ行かなくて、看取りをやっていますけれども、加算はいただけていません。

そういう状況です。

ただ、看取りは各施設ほとんどでやっていると思います。

<委員>

はい。わかりました。

<委員長>

そのほかいかがでしょうか。

委員は何かございますか。

<委員>

私は質問ではないですけども、意見として3つほど言いたいなと思います。

先生、委員、どうもありがとうございました。

加美病院が今年度経営努力されているという話は、今回の委員から初めて知ったところもありますので、これを知らなかった場合と知っていた場合で、大きく判断が変わってくるかなと思いました。やっぱり今年度の取り組みというところは、非常に今後大きな論点になるかなと思いますので、動向をぜひ、事務局は大変だとおもいますけれども、今年度の加美病院の努力というところを、ぜひ教えていただければと思います。

2点目が、保健所ですので、政策医療というところに関わってくるんですけども、委員からもお話ありましたけれども、ここ3、4年前のコロナの時に、保健所としては、受け入れしてもらえる病院探しというところに非常に困ったところでした。その時にまず、手を差し伸べてくださったのが、公立病院でございまして、公立病院が病床を開けて、受けてもらって、コロナの入院診療をある程度慣れてくると、今度、民間病院が受けてくれるというような流れになってきたというところを記憶してございますので、そういった政策医療ができるような経営形態であると、我々保健所としても非常に助かるかなと思います。

これはもう感染症だけじゃなくて、その他、小児、婦人科、救急、そういったところも含めてでございます。

3点目でございますけれども、保健所は直接関わっているものではないのですが、令和5年に、確か大崎市と加美町、色麻町、美里町、涌谷町で、1市4町で地域医療の連携協定を結んだというような話を聞いています。

これはお互いの公立病院等で、役割分担を決めてやるというものだと伺ってございますけれども、もし経営が大きく変わってしまうと、この連携協定が違反というか、加美町、色麻町だけ抜けてしまうのではないかというような、ち

よっと勝手な想像もしちゃうというところもあるのですけれども、最悪そうならないようにというところは、必要かなと思って聞いてございました。

保健所としましては、大崎市、涌谷町、美里町の方まで目を向けなきゃいけないものですから、その連携協約の方も目を向けて、お話し進めていきたいなと思ってございます。

以上、3点でございます。

<委員長>

今、3点ございましたけれども、事務局の方から、この点で何か説明される場所はありますか。

はい、お願いします。

<事務局>

委員からのご指摘があった3点ですけれども、特に地域連携協定については、こちらの方でお預かりして、確認していきたいというふうに思います。

あと、次回以降にお答えを提示して、委員の皆様へ情報をお示ししていきたいと思っております。

<委員長>

委員から具体的な黒字に向けての取り組みというところですが、これについては、何かかしら、近年、工夫されている点があるのであれば、そういったところを過剰書きでも構わないので、まとめていただいて、現状の見通しとして、それが実際に功を奏しているのかどうか、といったところ、あるいは功を奏していないものを含めて、現状の見通し等について、ご教授いただければ、委員の情報を共有してよろしいのかなと思いますので、可能であれば、よろしくお願ひしたいと思ひます。

その他の点も含めて、何か委員の皆さんからございますでしょうか。

<委員>

その第三者委員会で人を招聘するということは、可能なんでしょうか。

参考人招致。

<委員長>

これについて事務局として想定しているところはございますか。

<事務局>

第三者委員会の設置要項の第5条の会議の項目の第5条第3項について委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。というような形で定めておりますのでよろしくお願いします。

<委員長>

もう一度条文を教えてください。

<事務局>

第三者委員会設置要項の第5条の会議の項目の第3項の部分で、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。ということでございますので委員長が認めれば、委員会への出席は可能というような形になっております。

<委員長>

要綱上は必要があると認める場合に 可能だというふうなところになっておりますので、そこはなにか具体的なお考えがあつてのお話でしょうか。

<委員>

実はですね医師会の中で話をしていたことがありまして、当事者である 加美病院の院長先生に ご出席いただきまして、今の現状と まあ事務長もおられますけども、やっていること どんなことを考えているのかということをやっぱり直に聞くと各委員の方にとってみると 非常によろしいのかなといろいろ考えておりますと私は思って、先生に 医師会の中でちょっと打診したことがございまして、もしそういう招聘があれば 受け入れでもいようなお話でしたので、ちょっとそういう意味で ご提案をさせていただきました。ただちょっと まだ具体的には 確約はできていないんですけれどもちょっとそのようなことがあったものですからちょっと一度 提案をさせていただきました。

<委員長>

ありがとうございました。

この点については この委員会の中でいつどのようなことをやるかとの関係で、しかるべきタイミングで 招聘ということも選択肢としてあり得るのかなとは思っております。

その点について 何か事務局とかで現時点でのお話はございますか。

<事務局>

今日、皆様の方にお配りしておりしているスケジュール表案ということで1回目2回目と終わりました3回目の会議の日程として、日程はある程度内々で、会議の時間の方を決めていただきたいなというふうに思います。

検討の内容ということで、次回につきましては、後ほど事務局の担当の方かご説明いたしますが、構成町の財政状況についてということで加美町・色麻町の企画財政課に出席いただいて財政状況に説明をしていただきたいなということで、想定の方をしております。

今考えられる件については以上となります。

進捗状況、検討状況に応じて、もっとういふのを検討してほしいとかこういうテーマを出したらいいんじゃないかというようなご意見があればその内容に沿った形で、委員会を進めていきたいというふうに思っておりますのでよろしく願いいたします。

以上です

<委員長>

今の話があって 委員は何かがございますか。

<委員>

今の話は 本旨をついていないように見えるんですけど基本的には 院長を招聘する前に、委員長の認めていただければの話なんですけれどもそういう方法でもやってもいいということですか。

<事務局>

そうです。委員長が会議で、委員長が必要だと認めるという場合は、出席させて意見を聞くことはできるということです。

<委員>

町の方からは財政の状況に対しての推定なところをどんどん町から言うと有利になるようにとらえてしまうんですけれども、現場でというのが一番大事ですので、ぜひとも、委員長にお願いがあるんですけれども、院長に是非ともご出席いただいて、現場の医師としていらっしゃる人とか、いろんなことを聞くのが、かなり有意義なのかなと思って、ご検討いただければと思います。

<委員長>

はい、どうぞ。

<委員>

今のご意見に関連して、検討委員会のスケジュールを見ますと、3回目にも経営形態検討の①なんですね、加美病院の先生のお話を、ぜひその前に私は聞きたいなど。

今、どういうことで取り組んでいるのか、それから今後の見通しというのか、そういうところも聞いた上で、今後のことについて考えたいと思います。

よろしく申し上げます。

<委員長>

今、委員がおっしゃったとおりで、スケジュール感からすると、大まかに言うとおそらくこの会議が5回程度想定しておって、4回、5回って答申の話になってしまうので、その段階で院長を呼んでという話は、ちょっと時期を逸しているように思えますので、そうであればその前と。

そうすると次回をお呼びするのか、あるいはただ次回は既に組合で予定していることもございますので、そこの関係で、タイムスケジュール的に、さらに院長の話も聞けるのかという問題もあろうかと思えます。そうすると、この会議の回数自体を若干増やす形で、別途機会を設けるのか、あるいは次回などに院長をお呼びするのか、あるいはお呼びしないという形にするのか、などといった方向性があり得るかと思うんですが、このあたりは委員の皆さん何か、お意見はございますか。

委員としては何かお考えございますか。

<委員>

委員のおっしゃられたように、経営形態を検討する前に、ご参考までにという形で、各委員の方に、私が言うのは、おこがましいんですけど、加美病院の現状について、現場で働いている長の病院長に、実際の話聞くのが、まずそれを聞いた上で、経営形態の方を各委員の方に、考えていただいた方が、やっぱり理に適った順序だなというふうに思っております。

<委員長>

ありがとうございます。

他の委員の方々はいかがでしょうか。

基本的には、委員のおっしゃったところに、賛同されることで、そういうことで、よろしいでしょうか。

委員としてはタイミングとしては、次回の、町からの財政状況の説明との前後関係でいうと、何かお考えございますか。

<委員>

町の財政状況を聞くのはいいですが、かつ同じ日でもいいんですけれども、もし、先生がOKであればの話なんですけれども。

大丈夫であればおいでいただいて、その日に、お時間はちょっと延びるかもしれませんが、確認をさせていただければということで、第3回目の時に、というのが、一つの案でございます。

<委員長>

ありがとうございます。

そうすると、院長のご都合にも、よるかと思えますけれども、もし、可能なのであれば、次回の会議のどこかで、おいでいただいて、お話いただくと。それと併せて、財政状況についての、ご説明いただくと。

あと、多少、会議の時間が、通常想定しているものにも、伸びるかもしれませんが、そこは、皆さんのご都合次第、よろしければ、というところで、よろしいでしょうかね。

私としては、院長のお話を聞くこと自体は、当然、現場を一番把握されている方のお一人なわけですので、有益かと思えますので、それは、望ましいところかなと思っております。

特段の皆さんから、反対のご意見とか、異論ございませんかね。

(「はい。」の声あり)

<委員長>

それでは、当委員会の設置要項の5条3項に基づきまして、委員以外のもの、具体的には加美病院の院長先生については、ご意見を伺う必要があると認めますので、どこかでご意見を聞く機会を設けたいと思います。

スケジュールについては、先ほどのとおり、ちょっとまだ未定の部分もございますので、まずは事務局の方におかれまして、次回、次回期日決まった後、お分かりになるかと思えますけれども、参加できるかどうかの可否も含めて、ご確認いただければと思います。

そのあたり、事務局からは何かございますでしょうか。

<事務局>

今のご意見賜りまして、次の会議については、まずは財政状況のお話をさせてもらって、それからの院長先生の招聘が、院長のスケジュールがあるので、それを例えば、第三回に予定が合わないとなれば、ここで示す経営形態①②もあるので、その経営形態は、このようにあくまで案として内容をお示ししてましたので、そのまま検討回数を後ろに後らせて、院長先生の話も聞いた上で、そこで経営形態をお話するよう組み直すような形で、お預かりさせていただきたいと思います。

その辺は、委員長と調整させていただいて、皆様の方にご案内の方をさせていただきたいと思います。

あとは、スケジュールについては担当から話します。

<事務局>

それでは、次回、第三回目のスケジュールのところになるんですけども、委員会の内容については、先ほど事務局の方から説明あったところで、調整をさせていただきたいと考えておりますけれども、第三回目なんですけれども、今のところですね、11月20日木曜日を、第三回の委員会の予定と考えてございます。

その中で、先ほどお話しあったとおり、町の財政状況であったり、院長先生の都合が合えば、そこでお話をいただくというところで、時間の方がですね、長くなる可能性はございますけれども、開催時間のところですね、皆さんの方のご意見を諮っていただきたいなというところがございまして、第1回目ですと、10時から開催させていただきましたが、本日のようにですね、15時30分から開催した方がいいのかというところで、今現在で分かる範囲で構わないんですけども、その時間帯の持ち方というか、その辺を一度、委員皆さん方のご意見をお聞きしたいなと思ってございましたので、委員長さんにお諮りして頂ければと思います。

よろしく申し上げます。

<委員長>

今事務局から、次回の開催について、11月20日の木曜日というふうなお話をいただきましたけれども、具体的な開催時刻等について、開催の可否についても含め、ご意見等ございますか。

<委員>

私事で申し上げます。

私事なんですけれども、大学の講義をしております、郡山までずっといつ

ておりまして、木曜日はですね、今日も新幹線で戻ってきて慌てて車で、仙台からここまで来たんですけれども、3時半はギリギリという状況で、10時とでも講義時間で、申し訳ありませんけれども、木曜日はちょっと都合つきませんので、もし可能であれば、各委員の皆さんの前で、非常に恐縮なんですけれども、3時半くらい、最低じゃないですけれども、頑張ってきますので、もしその時間でよろしければですけれども、そうしていただければ、ありがたいかなと。

たぶん、もし院長を招聘するとしても、院長も外来診療を当然でやっていますので、病院か病棟とかですね、医療サイドですけれども、私もすみませんけれども、なかなかそういう時間を抜け出すのは、ちょっと難しいと思いますので、可能であれば、それくらい時間、ちょっと遅くなりますけれども、非常にありがたいかなという、個人の意見でございます。

<委員長>

私は、委員にもぜひご出席いただきたいと思っておりますので11月20日の午前中ではなく午後3時半以降ということで考えたいと思いますけれども委員の方々ご意見等はございますか。

一応、院長が出席する可能性も含めて少しだけ早めてというか3時半開始でもよろしいでしょうか。

<委員>

ちょっと遅れるかもしれませんが、院長も外来診療終わってからになるかと思いますが、ちょっと途中で4時とか4時半になるかもしれないちょっと聞いてみないと分からないんですけれども。

<委員長>

4時とか4時半というのは委員の話。

<委員>

ではなく、院長の招聘の件です。

<委員長>

まず委員会としては、15時半開始ということにさせていただきたいと思えます。

改めて事務局から案内通知等をお願いすることになるかと思えます。

院長の点については、院長自身のスケジュールのお話と、もしかするとお話

するボリュームの内容等によってはこの枠内で収まらない可能性もあるので
そういうことが予想される場合にはまた4回目以降ですかね。

開催することもあり得るといところでこの点については私と事務局の方で
内容調整しておきたいと思いますがそちらもよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

<委員長>

ありがとうございます

その他何か委員の皆さんからおっしゃりたいこと等があればお願いしたいと
思います。

<委員>

スケジュールのご説明をしていただいたんですけども、ここに第3回とか
以降に経営形態の検討ということで①②と赤字であります、実はその諮問書
の方を見ていただきますと諮問されてのは①として加美病院と老健施設の役割
に関する事というものがございましてこちらの方も忘れないようにスケジュー
ールの方に入れていただけないかなと思っております。今のスケジュールで役割
についてというのが出てこないかなと思っております①番の役割について
もこのスケジュールの方に入れていただければと思います。

ただ役割というのはなかなか難しくてですね。おそらく地域でしっかり話
あって決めていくものであってこの第三者委員会で役割はこうですねというの
は難しいかなとは思いつつも、諮問書の方に書いてあるものですから、そうい
う結論になってもいいと思うので忘れないように役割についてという部分を
付記していただければと思います。

<委員長>

はい、ご意見ありがとうございました。

その点については事務局と調整するといところで。

<事務局>

はい、そのようにさせて頂きたいと思えます。

<委員長>

その他何かがございますか。

特に内容ですので、その他も含めてこれで終わりにしたいと思えます。

今日は長時間に渡り、沢山のご意見賜りましてありがとうございました。本日の会議はこれで終わりにしたいと思います。

また次回以降よろしく願いいたします
ありがとうございました。

午後5時36分 閉会