

加美郡保健医療福祉行政事務組合
第3回経営形態検討第三者委員会

令和7年11月20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3回経営形態検討第三者委員会 議事録

令和7年11月20日（木曜日）

出席委員（8名）

赤石 圭 裕	委員	伊藤 宏 平	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

傍聴人（10名）

加美郡保健医療福祉行政事務組合経営形態検討第三者委員会設置要綱
第5条第3項による説明のための出席者

公立加美病院	院 長	佐藤 耕一郎
加美町企画財政課	課 長	内海 茂
加美町企画財政課	主幹兼財政係長	塩田 大 輔
色麻町企画財政課	課 長 補 佐	但馬 健 太
色麻町企画財政課	財 政 係 長	佐々木 翔 太

事務局出席者

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
加美老人保健施設副参事	佐 藤 瑞 男
組 合 事 務 局 副 参 事	吾孫子 浩 樹
組 合 事 務 局 副 参 事	三 浦 亮

委員会内容

1. 構成町の財務状況について
2. 公立加美病院の現状について
3. その他

加美郡保健医療福祉行政事務組合第3回経営形態検討第三者委員会 会議録
(令和7年11月20日 午後3時30分 開会)

<事務局>

それでは定刻となりましたので、只今から加美郡保健医療福祉行政事務組合第3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当委員会の委員長より一言ご挨拶の方をお願いしたいと思います。

<委員長>

皆さんこんにちは、本日は3回目の会議というところになります。

前回地域医療の現状というところで、その現状について職員からかなり詳細なお話をいただいていたところでした。

また、■■■■委員はまだ現在いらっしゃっていませんけれども、■■■■委員からも、かなりご意見をいただいたと思います。

その中で今回は、院長にお越しいただいてお話を伺うというところですね。かなり中身に踏み込んだお話になろうかなと思っておりますので、今回また皆さんの自由闊達な議論を期待したいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

<事務局>

はい、ありがとうございます。

次に出席委員のご報告の方を申し上げます。

本日、■■■■委員より、遅れて出席するという連絡をいただいております。

現在の出席人数は7名でございます。

経営形態検討第三者委員会設置要綱第5条第2項の規定により、定足数に達しておりますので、予定どおり委員会が成立することをご報告申し上げます。

それでは議事に入りますが、資料の確認をさせていただきます。

次第、委員名簿、本日の議事資料として、当組合の病院、老健を含めた収支状況について、構成町の財政状況について、加美町、色麻町の財政の資料になります。

以上、配付資料の確認になりますが、不足のものはございませんか。

それでは、委員会の議事進行につきましては、委員長に座長となって進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

<委員長>

はい。着座にて失礼いたします。

議事の2、構成町の財政状況というところになります。

それでは委員会を開催するにあたりまして、ご連絡とご報告をいたします。

当委員会運営要領第3条3項の規定により、委員会の会場での写真撮影、録画、録音につきましては、禁止としておりますので、よろしくお願ひいたします。また、運営要領第4条の委員会資料の閲覧につきましては、本日の資料につきましては、内部資料が含まれていることから、傍聴の方へは次第のみの配布とさせていただきますので、ご理解のほどよろしくお願ひいたします。

それでは委員会を開催いたします。

加美郡保健医療福祉行政事務組合経営形態検討第三者委員会設置要綱第5条第3項の規定により、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、その意見を聴くことができるとされておりますので、公立加美病院の院長と構成町であります加美町・色麻町の企画財政課の職員に出席頂いております。

院長は後ほど出席されるとのことですので、よろしくお願ひいたします。

本日は2件の議事内容となっております。

まず、構成町の財政状況の説明に入る前に、前回の検討委員会において公立加美病院の経営について、4月以降黒字であるとの話がありましたが、一部、認識の相違があるとのことでしたので、委員の皆様への認識に齟齬が生じないよう、改めて数値的な情報も含め、事務局より説明を受け、その後に構成町の財政状況についての説明を受けたいと思いますので、よろしくお願ひします。

質疑については、両町の説明を受けた後、一括して質疑を行いたいと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは事務局からの説明をお願いいたします。

<事務局>

よろしくお願ひいたします。

第1回委員会におきまして、構成町負担金の推移をご説明しておりますが、本日の議題の構成町の財務状況に関連がございますので、改めまして構成町負担金を含めた当組合の現状をご説明いたします。

それではA3版の資料をご覧ください。

本資料は各事業の令和元年度から10年度までの決算及び決算見込みとなっております。表の見方としましては、各事業に対して構成町負担金がどの程度繰入されているかを黄色で着色しております。

はじめに当組合各事業の財源は、当組合同規約第13条におきまして、事業に

より生ずる収入その他の収入をもって財源とし、なお不足する場合は構成町が負担すると規定されております。

事務局事業は事業により生ずる収入が基本的にありませんので、財源のほぼ全額が負担金となります。

老健事業及び病院事業は地方公営企業として、事業により生ずる収入を財源とした独立採算の経営が原則となりますが、不足部分に負担金を繰入っている状況です。

それでは次ページをご覧ください。

事務局事業の状況になります。構成町負担金は、歳入の負担金及び負担金の負担金として受け入れ、衛生費の老人保健施設費、病院費に繰り出しております。

下の構成町負担金欄が各事業の内訳となります。

令和6年度決算を例にしますと、8億2,964万5,000円の負担金は、事務局事業8,300万円、老健事業2億3,000万円、病院事業5億1,664万5,000円となります。なお全体に言えることですが、令和8年度から令和10年度は人件費や物価の高騰により、令和7年度と同程度の負担金を繰入る見込みとしております。

2ページをご覧ください。老健事業の状況になります。

構成町負担金は、一般会計繰入金として、老健事業収益の事業内収益負担金交付金は運営費として、資本的収入の負担金及び補助金、他会計負担金及び補助金は、企業債償還金として繰入をしております。

下の一般会計繰入金欄が内訳となります。

令和6年度決算を例にしますと、2億3,000万円の負担金は、按分による負担分2億2,080万5,000円、地方交付税分350万円、用地分569万5,000円となります。

経営状況につきましては、中ほどの灰色で着色している太枠部分の営業損益が事業に伴う収益から、その収益を得るために要した費用を差し引いたものになります。毎年1億円前後の赤字経営となり、構成町負担金がなければ、さらに悪化することを示しております。

また、これまで職員不足により、人員配置の関係上、100床の受入れができず、令和7年度は入所目標を63人としておりました。

令和8年度につきましては、人員配置及び施設利用の効率化を目的として入所目標を58人とするため、事業収益が減収となる見込みとしております

3ページをご覧ください。

病院事業の状況であります。構成町負担金は一般会計繰入金として、病院事業収益の医業収益負担金及び交付金は救急保健衛生事業として、医業外収益の

補助金は医師確保事業として、負担金交付金は不採算地区運営費として、また資本的収入の負担金及び補助金、他会計負担金及び補助金は、企業債償還金と建設対応事業として、繰入をしております。

下の一般会計繰入金欄が内訳となります。

令和6年度決算を例にしますと、5億1,664万5,000円の負担金は按分による負担分2億1,626万6,000円、地方交付税分2億9,297万5,000円、用地分740万4,000円となります。

経営状況につきましては、中ほどの灰色で着色している太枠部分、営業損益が、事業に伴う収益からその収益を得るために要した費用を差し引いたものとなります。毎年2億円から4億円程度の赤字経営となり、老健事業と同じく構成町負担金がなければ、さらに悪化したということを示しております。

前回の委員会におきまして、病院事業が黒字であるとのお話がありましたけれども、令和7年度と6年度を比較いたしますと医業収益は確かに増収の見込みとなっておりますが、その分、医業費用も増額となっているため、営業損益は赤字の見込みとなっております。

4ページをご覧ください。

構成町負担金をまとめたものとなります。

令和元年度以降、構成町が負担した按分による負担は、毎年5億から7億円となり、令和7年度は構成町の9月定例会におきまして、1億7,000万円の追加負担をお認めいただいております。令和8年度から10年度の企業債償還金の一部完済により、減額となる部分もございますが、人件費や物価の高騰、また施設整備への投資等が予定されておりますので、令和7年度と同程度の負担金を繰り入れる必要があると見込んでおります。

資料の説明は以上でございます。

<委員長>

次に構成町の財政状況について、議題といたしますが、本議題については、構成町である加美町と色麻町の企画財政課の職員にご出席いただいておりますので、両町からの説明をお願いします。まずは加美町の企画財政課からお願いします。

<加美町企画財政課>

本日はよろしく申し上げます。

加美町を取り巻く現在の財政状況について、資料を用いまして簡単ではございますが、ご説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

皆様のお手元の方に、加美町の財政状況ということで、横書きの資料があると思いますので、この資料をもとに説明させていただきます。

本日は全部で3ページの資料をお持ちしました。

まず1ページ目をご覧くださいと思います。

加美町を取り巻く財政状況ということで、上段に文章、中段にイラスト、下段にフロー図といった形で示しております。まず上段にも記載しておりますが、現在の加美町を取り巻く財政状況といたしましては、経費の削減、収入の確保などで、町政運営の健全化に取り組んでいるものの、物価、エネルギーの高騰や人件費の上昇など、社会経済情勢の劇的な変化への対応が財政を圧迫しているところが現状となっております。それを町の貯金を取り崩しながら、なんとかやりくりをしているというような状況となっております。この状況を示したのが、中段のイラストになります。

天秤の形で示しておりますが、天秤の左側が町の収入、右側が支出といった形になります。

次のページで具体的な数値を示して、ご説明させていただきますが、右側の支出の部分にもあるとおり、我々自治体も、民間事業者や病院などの医療機関と同じく、急激な物価高騰、人件費、社会保障の上昇に対する対応で非常に苦しい財政運営をしていたところがございます。もちろん公共的な機関、立場でありますので、経費が掛かるからこの事業をやめるとか、この事業を削減するとか簡単にはいきませんので、左側の収入にもあるとおり、増えない収入の中で、この収入をいかに効率的に、より良い形で活用するか、というところをやりくりしながら収入と支出のバランスを取っている。それでも、この増えない収入と増え続ける支出というところで、広がる収支の差が出てきております。これを埋めるため最終的には、予算を組む上であらかじめ積み立てている貯金を取り崩して収入支出のバランスを保っているというのが、今の加美町の予算編成や財政運営というような状況となっております。

このように貯金を取り崩して、やりくりをしているといったところですが、下段のフロー図にありますとおり、増え続ける支出と増えない収入のバランスがなかなか保てないというところで、それを埋めるために貯金を取り崩していけば、いずれはその貯金ももちろん枯渇してしまう。なくなってしまうといったところです。今年度も真ん中の枠にありますとおり、財政調整基金という貯金であったり、合併振興基金という貯金を取り崩しながら、予算を運営しているといったところになっております。

この状況の中で、我々町の方も何もしないで、このままの事業の運営だったり、施設の管理などこの現状を単純に維持していく、何もしないそのまま運営していくというような形であれば、やはりこの貯金を取り崩しながら、運営せ

ざるを得ないというふうになります。このまま、このような状況が続けていけば、単純計算では令和10年度には貯金も、残高というかそういうことがなくなり、厳しい状況に陥ってしまうというような形になります。いわゆる財政運営が困難になってしまうといったところになります。

最終的には、当たり前のことなんですけれども、財政がこのような状態になれば、住民サービスの低下であったり、十分な住民サービスの提供ができない。その反面、住民負担は増やさざるを得ない、緊急事態に対応が困難になる。最終的には人口の流出、結果的に収入減少ということで、悪いサイクルが出来上がるといった恐れがあるといったところでございます。

2 ページ目をご覧くださいと思います。

ここでは、具体的な数字をもって、現在の財政状況というものを説明させていただきたいと思います。

左側に令和7年度、本年度の当初予算編成の金額、予算額と、現在令和8年度の当初予算編成を進めているところなんですけれども、我々財政担当の方で試算した試算額というものを表で細かく記載させていただいております。今回は右側の部分を使って、ご説明させていただきたいと思います。

まず初めに、令和7年度の当初予算、今年度の当初予算をどのように編成していたかというような状況です。予算規模といたしましては、左側の表にありますとおり、147億円規模で予算を編成しております。147億円のうち一般財源といういわゆる町の方で自由に使えるお金で、どのくらいの経費が賄えるのか、もしくは足りないのかというところを右側で説明させていただきたいと思います。

右側の青く色をつけている令和7年度当初予算の下の部分を、見ていただきたいと思います。

まず①の歳入予算、いわゆる収入になります。コメ印で使い道が特定されない自由な収入ということで記載しておりますとおり、用途が決められていない収入というような形になります。

こちらは、94億6,000万円を計上しているところです。分かりやすく言い換えれば、皆さんも持っている普通貯金の通帳であったり、普段持っている財布に入っているお金。自由に出し入れできるお金というふうにイメージしていただければと思います。

一方で②の歳出予算、支出の経費というような形になります。これは今あった94億6,000万円、上記の自由に使えるお金で、賄わなければならない経費というふうに捉えていただければよろしいかと思います。こちらは102億4,000万円というような形になります。

このとおり、自由に使える財布に入ったお金では支払い切れない経費が、予

算編成上でも、もう既にかかっている状態となっております。

下の③の不足額7億8,000万円というような形になるんですけれども、こちらは町の事業課や財政担当で、様々な経費の削減や徹底した収入の確保に取り組んでいるんですけれども、それでもなお埋められなかった金額となります。

最終的には、この不足額を先ほどありましたあらかじめ積んでいる貯金を取り崩して、予算のバランスを取っているというような形で、予算編成を組んでいるところです。

どういう要因があるのかというところは、これはどこの機関でもそうなんですけれども、やはり現在の社会経済情勢の著しい変化というところで、人件費の増加、施設を管理する上での管理費の増加、あとは社会保障費の増加というようなところが、やはり影響をしております。町としても独自のまちづくりに関する取り組みもしっかり予算措置をしながらというようなところで、このような要因が大きくなっているということでございます。

続いて、下のところになるんですけれども、令和8年度の予算を試算したものを参考までに記載させていただいております。

あらかじめ財政担当レベルで、試算予測したものになりますので、参考数値というような形になっております。

記載の内容につきまして、①②③につきまして、令和7年度と同様に見ていただければというような形になりますが、令和8年度の試算時点で昨年度の不足額を超える財源不足が想定されているというようなところになります。試算上、来年度もこの不足額、一定の貯金を取り崩しながら、予算を組まなきゃいけないかなという風に想定しているところです。

現在、町まちとしていたしましては、毎年予算編成方針というものを策定しまして、全庁的に安定したまちの財政運営というところを目標に取り組みとして、設定した経費の削減、収入の確保に挑んでいるといったところでございます。

では、町としてどのように財政の健全化に向けた取り組みをしているのかという概要につきましては、3ページ目に簡単ではございますが、記載させていただいております。

2の財政健全化の取り組みというところで、令和8年度、来年度の予算を組む上で、ですけれども収入と経費の差を埋めて貯金の取り崩しをなるべく少なくしようというところで、左側の下段にもありますとおり経費の削減、収入の確保と増加、当たり前のことなんですけれども、そういうところの部分を設定して、全庁的に取り組むとしております。

例を挙げますと、経費の削減というところでは、5%の経費削減というのを

具体的な数値を目標にいたしまして、事業の見直しであったり、施設管理コストの削減など取り組むこととしております。

併せて、そのような形で、行政事務のスリム化を図ることで、職員数の削減というところで、人件費の抑制にもなんとか取り組んでいこうというふうに考えております

一方で右側なんですけれども、収入の確保増加という部分で記載しております。

しっかりと町民の皆様からの税金を確実にいただきながら、ふるさと納税の評価などで、自主財源等、自分たちでしっかり集めなければいけない財源というところは、しっかり維持確保していくとともに、新たな収入の開拓というところもチャレンジしながら、この財政健全化に向けた取り組みをしていくというところ です。

さきほど来、町のあらかじめ積んでいる貯金が、というような形でいろいろご説明の中で、出てくるんですけれども、このページの右側に基金、いわゆる貯金残高の推移というものを掲載しております。

冒頭の説明でもありましたとおり、何もしなければもちろん貯金は尽きてしまうというところになります。町として、現在の厳しい財政状況というところではありますけれども、このような取り組みを行いながら、取り組みを確実に実行する。そして、その結果を数値として得ることで、一定の貯金を維持していくことを目標に全庁的に取り組んでいる。

最後になりますが、左側の経費の削減というところの一番下に、赤い星印で聖域のない補助金等の見直しというのを今回記載させていただきました。

補助金負担金という部分になるんですけれども、ここにはやはり加美病院等の事務組合をはじめとした団体への負担金も含まれております。町としては、もちろん上段にあります様々な経費の削減だったり、収入の確保というところで、財政健全化の取組を確実に実行し、健全な財政運営への転換を図ってまいります。

これらを着実に実行した上で、やはりある一定の多方面での痛みを伴うものではありますけれども、団体等への補助負担についても場合によってはやはり見直し踏み切ることもあると考えているところでございます。もちろん一方的に補助だったり負担金というのを、削減切り捨てるということではなく、この現在の社会経済情勢の目まぐるしい変化にその団体がしっかりと順応、対応していけるのは、どのような形になるのかというところをその団体と我々町の方も一緒に探りながら、その団体への適正な支援というのは何なのか適正な支援の金額はいくつなのかというのをしっかりと見通しを持って取り組んでいきたいなというふうに考えているところでございます。

今回、加美町の財政状況の説明ということで、簡単ではございますが説明させていただきました。言葉足らずな部分も多々あったかと思えますけれども、今回の第三者委員会での検討材料になっていただければと思ひまして、ご説明させていただきました。以上で加美町の財政状況についての説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

<委員長>

はいどうぞ。

<加美町企画財政課>

ただいまご説明させていただいたとおり、町の財政状況は大変厳しい状況が続いております。

さらに、今後は新庁舎整備や宮崎の袋小路解消にかかる整備などが予定されておりまして、財政負担の増加による一般財源の質の制限や、基金の枯渇などの影響による住民サービスの低下などが懸念されているところでございます。

組合に対する加美町の負担金につきましては、最初の10年ほどは1億2,000万円と推移しておりましたが、今年度は4億2,000万円となっております。加美町合併当初の負担金と比べると約3億円増加しております。

これは、先ほどご説明しました加美町の令和8年度の財源不足額である約3億円と同額でありまして、組合に対する負担金の増加額分がそのまま、加美町の財源不足に直結している状況となっております。

町民の命を守り、地域医療を衰退させないため、公立加美病院及び老人保健施設の重要性は強く認識しておりますが、近年の物価高及び人件費の高騰に対しまして、行財政改革だけでは追いつかない状況が続いております。

加美町といたしましては、組合負担金につきましては、設立当初の1億2,000万円程度に抑えた組合運営をしていただくことが必要であるという認識しておりますので、よろしくお願いいたします。

<委員長>

加美町からは以上でよろしいでしょうか。

次に色麻町の企画財政課からお願いいたします。

<色麻町企画財政課>

皆さん、大変お世話様でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

私の方も着座にて説明をさせていただければと思います。

当町の財政状況につきましては、今回お手元に配布させていただいております色麻町財政計画を基に説明をさせていただければと思います。

こちらの計画につきましては、本町の方で定めております令和3年度から令和12年度までの10年間の計画としております。色麻町第5次長期総合計画で掲げるプロジェクトの実現に向けて、財政的な視点を検証しまして、将来にわたって持続可能な財政基盤を確保するための指針として、令和7年の3月にこちらの財政計画の方を策定しております。

まず1ページから3ページにつきましては、こちらの財政計画に係る策定の目的、そして推計条件の方を定めたものになりますので、この場では細かい説明の方は省略させていただければと思います。

続いて4ページをご覧ください。

歳入の推計になります。まず、主な特徴として挙げられますのが、1つ目の地方税になります。当町の人口推計を考慮しまして、財政計画期間内における人口の方は緩やかに減少するということを見込んでおります。色麻町は現在6,000人台の人口ではありますが、そちらを下回るものと見込んでおまして、令和11年度までは、おおよそ7億円程度、もしくはそれを下回る金額で地方税が推移していくものと見込んでおります。

続いて、11番の地方税の1①普通交付税になります。

普通交付税の算定においては、5年に1回行われます国勢調査の人口が主に使用されております。前回の実施が令和2年でして、今年、令和7年がまさしく国勢調査の年となっております。人口推計と同様に、この国勢調査の人口についても減少するものと当町は見込んでおります。令和7年度普通交付税の金額が、約20億円となっておりますが、令和8年度以降は約5%減少する形で、19億円台に割り込むものと想定しております。

次に19番の繰入金のうち①財政調整基金になります。

毎年度の歳入、そして歳出のマイナス分である財源不足に応じて、取り崩すものと想定して、毎年2億円程度で推移していくものと見込んでおります。

以上を踏まえまして歳入全体としては、令和7年度見込み48億9,251万5,000円、こちらと比較すると計画最終年の令和11年度、こちらには約7.2%減少、45億3,985万6,000千円と見込んでおります。

続いて5ページをご覧ください。

このうち下のグラフ財源内訳になります。青い枠で囲ったグラフ、この部分は地方税そして使用料手数料などの自主財源を指しておまして、オレンジの部分、こちらが地方交付税そして国県支出金、そういったものを指しておまして、こちらが依存財源になります。財政計画の期間中におきましては、この

財源内訳、自主財源が約25%、依存財源が75%となる見込みであります。

このことから、依存財源が全体の4分の3を占めるという形になっておりまして、非常に高い割合を占めていることがわかるかと思えます。

続いて6ページをご覧ください。と思えます。

歳出の推計についてです。こちらにも主な特徴として、まず挙げられますのが人件費についてです。加美組合さんそして加美町さんも例外ではなく、ここ数年、当町においても、毎年、人事院勧告があることから、その給与改定による増額を見込んでおります。令和7年度、今年度においては、8億円台と見込んでおりますが、令和11年度には9億円台に入ってくるという見込みであります。

次に扶助費になります。令和7年度予算額、そして先ほど申し上げた長期総務計画をベースに算定しておりまして、毎年3億5,000万円程度で推移していくものと見込んでおります。

次に物件費でございます。この物件費については委託料でしたり、施設に係る修繕料、そういったものを指しております。令和7年度予算額、そして長期総合計画ベースで算定をしておりまして、毎年8億円程度で推移していくものと見込んでおります。特に委託料については、昨今の人件費、そして物価高騰などを考慮して増加していくものと見込んでおります。

次に維持補修費でございます。

こちらについては、公共施設、そういったものの維持修繕経費の増額を考慮しまして、毎年およそ1億3,000万円ほどで推移していくものと見込んでおります。ただ、今後、財政計画に盛り込んでいないもの、盛り込めていないそういった大規模な施設修繕が必要となる場合があります。そういった場合は、こちらの維持補修経費、もしくは普通建設事業費、こちら工事費になります。そういったものが大幅に増額する可能性が懸念されます。

なお、加美組合さんに対する負担金については、補助費の区分で計上しておりまして、こちらの財政計画上は、大体4億円から5億円程度で推移していくものと見込んでおります。

以上を踏まえまして、歳出全体、こちらは令和7年度の見込みである47億9,189万1,000円、こちらと比較して計画最終年度、令和11年度には約7.4%減少、44億3,915万2,000円となる見込みであります。

続いて9ページをご覧ください。

基金残高の推計であります。基金については、令和以降のピークである令和4年度と比較しまして、減少傾向にあります。基金全体では、令和4年度12億9万9,000円ございましたが、こちらと比較すると、令和11年度には

約55%減少した形で、5億3,321万4,000円と見込んでおります。

また、町の貯金になります財政調整基金、こちらに限って申し上げますと令和4年度、9億1,500万円の残高でありましたが、令和11年度には、約70%減少する形で、2億7,300万円となる見込みであります。

以上のことから、現在の予算規模でこのまま事業を続けていった場合、令和12年度もしくはそれよりも前に、予算が組めなくなる状態に陥ってしまうということが、可能性としてあります。

続いて10ページをご覧ください。

こちらは地方債の償還、そして残高の状況を示しております。地方債の元利償還金については、平成25年度に起債をしております色麻学園建設に係る事業費の元金償還、こちらが平成29年度に始まっております。それを要因として、令和4年度にピークを一旦迎えております。令和に入ってから、元利償還金の金額を超えない範囲での、地方債の発行に認めておりまして、令和5年度以降については、減少傾向で推進していくものと見込んでおります。

続いて11ページをご覧ください。

こちら財政健全化に向けた取り組み目標を指しております。歳入においては、地方税の徴収率の向上、受益者負担の適正化、企業誘致の推進、未利用地などの財産の有効活用、定住・交流、そして関係人口の促進、地方債発行の抑制、基金の効果的運用の推進、こちらを歳入の方で掲げております。

歳出については、計画的な人事配置に伴う人件費の最適化、既にある既存の事業の事務事業の整理、そして集約化、業務及び事務の効率化の推進、公共施設の最適化によるコストの縮減、町単独補助金、そして交付金の見直し、後年度負担を見据えた普通建設事業費、こちら工事費を主に指しておりまして、そちらの抑制、民間活用の活力の活用によるコストの縮減を、こちら歳出として掲げております。

ここで示している目標については、既に当町で鋭意取り組んでおりますが、その効果を実感するには、時間がかかってしまうのが現状でございます。ですので、歳出側でいかに経費の節減、そして合理化を図るかが重要になってくるものと考えております。

特に歳出の5つ目の方で掲げております、公共施設の最適化によるコスト縮減、こちらは色麻町だけでなく、多くの自治体の課題となっておりますので、こちらの方で掲げさせていただいております。

また、令和8年度予算の編成については、これから当町の場合、本格化してくる状況です。先日、各課の方で事務事業、そして実施計画の方を取りまとめさせていただいておりまして、そちらをベースに、令和8年度予算の方を編成していくものになります。例年、3億円を超える財源不足が当初発生しております。

して、それを徐々に少なくしていくという形で予算編成をしている状況です。令和8年度についても、可能な限り、町の貯金である財政調整基金は取り崩さないように努めてまいりたいと思っております。

以上のとおり、当町においては、限られた財源、そして財政調整基金を取り崩しながら、事業を実施しており、財政状況が大変厳しい状況であります。

簡単ではございますが、色麻町の財政状況の説明とさせていただきます。

<委員長>

はい。どうぞ

<色麻町企画財政課>

色麻町としましても、病院事業は非常に重要と考えております。町としても、できる限りの支援を検討したいと考えております。

しかし、現在、色麻町の貯金である財政調整基金は減少を続けておりまして、今後も減少を続け、令和10年には2億7,000万円ほどに陥る。

本町は税収が安定しているように見えるかもしれませんが、実際には人口減少や高齢化が進行しておりまして、数年内には財源不足が顕在化する恐れがあります。その点を踏まえすと、負担金の継続的な増額は厳しいという判断をせざるを得ない状況です。

組合への負担金を継続して増額する場合、町全体のサービスである福祉、教育をはじめとした予算全般に影響が出る恐れがありまして、財政の公平性を保つことは、町民の皆様からの信頼を得るものと考えています。

負担金の金額としましては、財政計画にも計上しておりますように、4億、ないし5億円と考えておりますけれども、赤字を補填するにしても、組合全体の経営改善を進めていただくことが前提であるという考えに変わりはありません。

色麻町からは以上です。

<委員長>

ご説明いただきましたけれども、ありがとうございました。

いまご説明いただいた点と、あと事務局から決算に関する説明がありました件について、質疑に入りたいと思いますが、何か、委員の皆様からご意見等がありましたら、よろしく願いいたします。

<委員>

A3の資料で確認をさせていただきたいんですけれども、こちらの3ページ

でございますが、前回の委員会で、委員さんのほうから、病院のほうも今、経営改善に取り組んでおられまして、今では単月で見ると黒字の場合もあるんだといったようなお話があったというふうに記憶してございまして、この3ページの資料を拝見いたしますと、令和6年度のところと令和7年度のところを比べますと、この真ん中での経常損益のところと比べていいのかと思うのですが、令和6年度はマイナス5億2,300万ですかね、令和7年度はマイナス5億3,000万といったことで、令和7年度は想定でございましょうけれども、これだと営業損益の部分が、かえって悪化しているように見えるのですけれども、その見立てで間違いがないかということを確認させていただきます。

<事務局>

こちらの営業損益につきましては、記載があります通り、BマイナスF、Bが医業収益、Fが中ほどになります医業費用、そちらの差し引きとなります。

令和7年度につきましては、医業収益が9億7,500万円ほど、医業費用が15億600万円ほどとなりますので、こちらの営業損益の数値となっております。もちろん収益の方は、令和6年度に比較しますと、もちろん増えてはおりますが、経費につきましては、特別、費用が下がっているわけではございませんので、このような計算結果となっております。

また、負担金の増額をさせていただいておりますので、営業損益のもの1つ下にあります経常損益、または当年度純損益は、1,000万円ほどの黒字ということにはなっておりますけれども、営業損益としましては、赤字というふうになっております。

以上です。

<委員長>

今の点に関して、委員いかがですか。

<委員>

そうしますと、負担金が増えているので、営業損益の部分で、令和7年度は1,000万円ぐらい出ているけれども、医業をだけでみると、むしろ、収益は上がっているんだけど、経費の方が増えてしまっているんで、医業だけでみれば、赤字額が増えるということで、よろしいでしょうか。

<事務局>

そのとおりです。

<委員長>

委員この点は、よろしいでしょうか。

<委員>

はい。わかりました。

<委員長>

その他ございますか。

委員よろしくお願いします。

<委員>

まず、加美町の方から質問させていただきます。

きれいな資料ありがとうございます。わかりやすく、とてもよろしいかと思えます。分かりやすいのはいいんですけども、20億が、4年で6億になると、かなり厳しい状況だと思います。やっぱり一番大きいのは国から来るお金、これがどんどん減ってくるんですね。これが一番かなと思っているんですけども、今後、交付税、どのくらいの動向で下がってくるものでしょうか。

<加美町企画財政課>

今、質問がありました、加美町の交付税、いわゆる普通交付税のところ、お話しさせていただきますと、令和7年度の普通交付税では、51億5,000万円になっております。

交付税を算定する一番大きな部分が、先ほどの色麻町さんのほうでも話がありました、国勢調査の人口になりまして、これは令和2年度の数字をもとに、今年度まではしているんですけども、それが2万1,000数百人というのを基に計算します。いろんな計算があるんですけども、50億8,000万交付されております。予算51億5,000万に対して50億8,000万円です。

令和8年度につきましては、今回、今実施している国勢調査人口で算定が変わりますので人口が明らかに減少するといった中で、今の試算ではですね何とか令和8年度は50億ぐらいにはなるかなと、それでも8,000万円減少します。さらに現在、加美町では小学校の統合だったり、施設の統合という

ころで学校数が減ったりとか、あとは少子高齢化による児童数の減というような、さまざまな減少要因がございますので、このままいきますとやはり50億円を下回るというような交付結果になるのかなというような形で考えてございます。

以上でございます。

<委員>

はい ありがとうございます。

この数字を見ると かなりの行財政改革が必要かなと思います。本当に厳しい財政かなというふうに見えました。

あと色麻町さんなんですけれども 財調で2億これ切りますよね。

病院の負担金払えるんでしょうか。

<委員長>

いかがでしょうか。

<色麻町企画財政課>

はい ご質問ありがとうございます。

まったくもっておっしゃるとおりで、財調が2億7,000万円になってしまいますと、先ほど申しました4ないし5億円と考えているといった負担金を超えてしまうことも考えられますけれども、先ほど加美町の方に行財政改革という話がありましたけれども、当町でも行財政改革を進めておりまして、令和6年度に組織改変を行うなどして、現代の様々な多様化している住民ニーズですとか、社会情勢への変化に対応するべく試行錯誤をしていたところです。ですので、そうならないように、今後も行財政改革について、改革を進めていきたいと考えております。という回答でよろしいでしょうか

<委員>

はい頑張ってください。

<委員長>

はい。委員。

<委員>

資料の後にご説明があった部分で、加美町さんの方からですね、病院への補助といいますか負担分の方が、年間1億2,000万から3,000万に抑え

たいという、そういうお話が資料外でしたけれどもありました。

我々経営形態について検討するという委員会になってございますけれども、これを目標として、我々が検討しているのか、どうかということを確認したいのと、それから色麻町さんの方からはいくらぐらいにおさえたいというお話はなかったと思うんですけれども、そういった目標などについてあるかどうか。

その2点についてどうか。

<委員長>

はい いかがでしょうか

<委員>

もし無いようでしたらですね

我々その経営形態を検討するにあたって、やはりどの程度の負担が両町さんから病院事業あるいは老健事業を含んでですけれども、可能なのかという部分というのが、今後議論していく上で、非常に重要なポイントになるのではないかとこのように考えております。

例えば極端な話ですけれども、もう出せませんということであればですねこれはもう病院を畳むしかないとか、無床診にするしかないとかですね。

そういう話になるかもしれませんが、いやいやもっとできますよという話になれば、これはまた話が決まっておりますけど。

ですからまずこの財政の部分で、どのくらいの負担ができるのかという部分をしっかり我々に示していただいた上で、検討する必要があるのではないかとこのように私の意見として申し上げます。

<委員長>

今の点について、両町から特にございませんか。

その他ございますか。

<委員>

何回もすいません。

財政関係とはまだ別なんですけれども、この第三者委員会を設置するにあたりまして、管理者そして副管理者の皆さんが、医師の派遣先であります東北大学の教授さんへ訪問はされたのでしょうか。

<事務局>

はい。事務局長ご質問にお答えさせていただきます。

委員からのご質問でございますが、管理者・副管理者で第三者委員会の設置を進めるうえで、東北大学の第二外科の先生のほうに7月8日に管理者・副管理者・事務局長で訪問をしております。

内容は設置についてご説明にお伺いしたというような形で、大学病院に直接お伺いさせていただいております。

<委員>

その際に大学の教授さんから何かお話はありましたか。

<事務局>

はいその際、東北大学の先生なんですけれども、実際その全国的に自治体病院、民間病院もそうなんですけれども、経営が厳しいのは重々承知していると、委員会の検討の経過の方を見守っていますというような言葉の方を頂戴しておりますし、東北大学としては、医師の派遣の協力はさせていただきたいと、ただ、その今後派遣できる医師、人材不足というようなところも非常に心配されていたというような言葉の方をいただきました。

また、その委員会設置にあたり、委員会のメンバー構成がまだ確定していなかったもので、こういう方も入った方がいいんじゃないかというようなご助言の方もいただいております。

以上です。

<委員>

最後に一点だけ、前回もお話ししたんですけれども、やはり人件費が一番なんです。

近年この人件費の推移ですね。

これ、どのくらいに見ているんでしょうか。

<事務局>

それでは令和5年から令和7年までの話をしたいと思います。
人事院勧告分としまして、令和5年では1,540万、令和6年が3,600万、令和7年が3,200万、3年で8,340万という風になっております。

その時の職員数なんですけれども、令和5年が185名、令和6年が176名、令和7年が173名、職員数は下がっているんですけれども、これくらいの人事院勧告分の差があるということです。

それに、1月1日の定期昇給がありますので、令和5年度の定期昇給で上が

った分が600万、令和6年が930万ほど、令和7年度が980万で合わせますと、2,510万ほど上がっているという状況でございます。

それに人事院勧告分を合わせますと、1億850万円ほど上がっているという状況でございます。

以上です。

<委員>

はい、ありがとうございます

<委員>

人件費としては、世の中の推移としてはどうなんですか。

当たり前で上がっているということですか加美病院も、つまり上がっているだけ一方的に言われてしまうと、今、国では人件費を上げましょうという話になっているんですけれども、だからそれに見合うだけ上がっているということではないでしょうか。

<委員長>

どうでしょうか。

<事務局>

地方公務員法の適用になっていますので、国に合わせた給与改定をしている。

<委員>

国に合わせて上がっているということで、そこをちゃんとはっきりしていただいたほうが、ただ上がっているだけで一方的に言われてしまうと、この加美病院だけがそうなっているという事で、ちょっとおかしい話になってしまう。

その点を確認したかったです。

<委員>

追加で人件費の部分なんですけど、今、人事院勧告が国の政策で上がっているということではあるんですけど、その中でも人件費はこのままずっと右肩上がりしていくことに対して、何か抑制というか対応方法とかというのは、何かご検討とかというのは考えていたりしますでしょうか。

<委員長>

はい、どうぞ。

<事務局>

先ほども申しあげましたとおり、職員数でございます。

令和5年度は185名ということで、正職が135名、あと会計年度は50名でありました。

令和6年度は176名、そのうち正職が127名、会計年度が49名、令和7年度が173名のうち正職が121名、会計年度は52名ということで、正職のですね、退職があったんですけれども、採用を抑えているということです。

以上です。

<委員長>

よろしいですか。

全体的な数字の経緯とかについて、何か専門的な立場から見て感じられたところはありますか。

<委員>

どうしても単純に言うと、やっぱり収入を増やすか、経費を減らすかしか方法はない中で、正直、加美町さんの調整基金とか、合併基金とかを含めて、現状こんなに減少傾向を辿っているのかなという事実を、今日初めて知ったというのがまず一番印象的な状況で、このままこう病院経営を両町で経営していくとなると、いずれ、言い方が正しいのかわかりませんが、夕張市のような財政破綻とかというふうな状態にまで陥ってしまうのかどうかというところで言うと、この点は、いかがなんですかね。

単純に言うと、このままの推移を辿っていくと、もう町は存続が厳しいとか、そういう事態にまでいくのでしょうか。

<加美町企画財政課>

はい。こちらの数字というのは、あくまでも、現状の事業の規模であったり、先ほど言われたよう、我が町は合併町ですので、施設を管理して、相当多い施設を管理しております。その維持管理経費というのを、このままやっていたら、単純計算で、やはり収入は増えない、経費がどんどん増えていくところの、ここの収支を埋めるためには、結果的には貯金を取り崩すしかないというふうになるんです。

もちろん、それをやっていると、この表のとおり、どんどん下がっていくと

いうふうになるんですけれども、先ほど、色麻町さん、地方自治体とか、我々、どこの町でもそうなんですけれども、そうならないためには、やはり、先ほど言われますとおり、人件費の削減だったり、事業規模の見直しだったりとか、あるいは、施設の集約とか、統廃合のあたりというところを、しっかりと、自分たちのところを、身を削りではないですけれども、そういうところをしっかりとしつつ、どうやって収入を上げていくかというのを入れながら、ある程度は下がりますので、そこをどこかのラインを必ず維持するというところを目標にやっていきます。

そういうふうにした上で、最終的には、先ほどありますとおり、聖域なき補助金の見直しとか、負担金の見直しというところで、町もやっぱりそれなりの身を削るといって、一生懸命やるとともに、我々が負担を出す団体とか、加美病院さんだけに限らずなんですけれども、そういうところもしっかりと、その時代とか、その今の体制に見合うような、補助金はいくらなのかというのを、しっかりと町と一緒にあって、見定めていきたいなというのが、今、財政としての考えというようなところでは。

<委員>

ちなみによく公認会計士の立場で、よく自治体の包括外部監査とかに取り組んでいるときに、よく自治体の不採算事業、不動産とかいろいろ実は利活用できていない不動産とかというのが、結構、地方とか仙台市になんかもたくさんあるんですけど、そういった不採算事業というのでも結局経費垂れ流しにしてしまっていて、それが一つの経費削減の対応になるのかなと思って、よく包括外部で指摘とかをさせていただくんですけど、加美町さんと色麻町さんにおいても今かなり施設管理とか、合併があつてたくさん施設がおありだというお話がありましたけど、そういった中で今病院にフォーカスしてますけど、加美町さんとか色麻町さんの中で他にも実は不採算案件があつて、それも対応した上での病院もプラスアルファというふうなお考えで今動いていらっしゃるのでしょうか。

この辺はどうでしょうか。

<委員長>

はい、いかがでしょうか

<加美町企画財政課>

はい、加美町です。

大きな負担金を出している団体は、こちらの加美病院の方と、やぐらいの振

興公社の運営の方にも、負担金を相当額出させていただいております。

また、病院の改革もそうですが、今、振興公社の改革にも負担金削減のために取り組んでいるところでして、どちらを天秤にかけるということはございませんが、同じように取り組んでもらいたいというふうに考えております。

<委員長>

はい、いかがでしょうか。

<色麻町企画財政課>

はい、色麻町はご存じのとおり合併しておらず単独で存続している町です。

そのため、加美町さんほど施設数は多くはないんですけれども、そうは言いましても農業伝習館ですとか、温泉施設かつぱのゆですとか、もしくは農村環境改善センターですとか、さまざまな施設を持っております。そういった施設が、やはり利活用できていないという状況とまではいいませんが、これらの施設の修繕経費ですとか、管理経費などが、町の財政状況に対して、よくない影響を与えているのは確かでございます。

そのため、今後どのように施設を利活用していくか、どの施設を残して、どの施設と統合して、どの施設を廃止していくか、といった事につきまして、議論を進めていくように、今、色麻町では考えているところです。

ですので、そういった形で、不採算事業、利活用できない施設、ともに一定数ありますけれども、それに対して、今メスを入れ始めたところといった状況になります。

<委員>

ありがとうございます。

<委員長>

委員よろしいでしょうか

<委員>

はい

<委員長>

発言されていない委員の方々も何かございますでしょうか。

他にいかがですか。

<委員>

説明ありがとうございました。

両町ともですね。とにかく非常に厳しいということはよくわかりました。

それで、財政健全化のために、それぞれ経費の節減で支出を抑える。それからあと収入の確保、収入を増やすということで、色々取り組まれているわけですが、多分どこでも同じなのかなって気はするんです。自治体は。

ただ、先ほど委員からもあったんですけれども、その中で、経費削減の中の一つとして、多分、負担金のことまで出てきていると思うんですけれども、やはり行政の役割として、町民の命、財産を守るというか、特に今回の場合には、町民の健康、命を守るという視点で経費の削減のところ、一番下のところで、加美町さんの方で、運営等の見直しを検討、要請するとなっているわけです。

今、ここでこれから検討するわけなんですけれども、その時に町民の健康、命を守ってきた時に、じゃあ町としてどこまで支援ができるのか。たぶん人口減少等で、なかなか収入増にするというのは、難しい部分があると思うんですけれども、でも、やはり支援をしないわけにはいかないんじゃないかなと思うんです。

その辺、さっき委員さんから質問があったときに、なかなか返答はできなかったんですけれども、その辺のところも我々としては分かる、今後の経営形態検討のときにやりやすいかな。

今日もし回答をいただけないとしても、いつかそういう情報が欲しいなというふうに思います。

<委員長>

今のは、質問というよりは意見に近いところだったかと思えますけれども、何かこう事務局の方で答えることなどありますか。

あるいは両町で、現時点で特にないということであれば、次の質疑というところで、委員はいかがですか

<委員>

特にありません。

<委員長>

委員はどうか。

<委員>

収入を増やすのはなかなか難しいので、支出を抑えるというところで、様々な取り組みをされていますけれども、他に削れる事業を削った上で、どこまで病院に負担金を出せるのかというところを、目標を知った上で議論をさせていただけたらというふうに感じました。

<委員長>

なかなかこの委員会として、病院以外の事業にどうこうというところは口出しは難しいところだと思いますので、そうするとやっぱりこの病院事業に対して今出している補助金を一定程度削れれば、ある程度支出するところの用意があるのか、それとも、もう支出が数年後の状況を見据えると全く難しいのかとか、その辺りの感覚も知っておくことより議論がしやすくなるかなと思いますので、次回以降、必要に応じてそこは資料等をいただければよろしいのかなというふうに思っております。

委員遅れていらっしゃておりましたけれども、前回病院が令和7年度に黒字じゃないかという話が出たところに対して、付属的な意見がありましてというところだったんですけれども、その原因についてはもちろんまだ聞かれていないというところですかね。

<委員>

そうですね 多分、先生がいろいろと総括的なことでお話ししていただけますので、各委員の方々にちょっとお聞きいただいた上で、今の現状というか加美病院の現状について知っていただいた上で、ご議論いただければと思います。

<委員長>

はい 承知しました。

その他いかがでしょうか。無さそうでしょうか。

病院長がいらっしゃるのは5時というふうにお聞きしておりますけれども、そこは変わりはありませんでしょうか。

<事務局>

機材の設定もありますので10分ぐらい休憩の方入れて頂ければと思います。

<委員長>

はい。病院長自体は予定どおりいらっしゃられるということでよろしいでしょうか。

<事務局>

はい。今もう着いているということですので、10分ぐらい休憩で機材の設定をいたします。

<委員長>

それではここで休憩を入れさせていただきまして、15分ぐらい休憩の方がいいですか。

16時50分あたりからまた再開をさせていただきたいと思いますので、一旦休憩をさせていただきます。

<<16:35~16:50 まで休憩>>

<委員長>

それでは、休憩を閉じ委員会を再開いたします。

議事の②公立加美病院の現状について、本日、公立加美病院の院長にご出席頂いておりますので、よろしく願いいたします。

<加美病院>

皆様、どうも今日はお呼びいただきありがとうございます。

私は医学的な見地から、公立加美病院の過去・現代と民営化で危惧することについてのご説明させていただきます。

すいませんけども座って説明させていただきます。

委員の委員から第三者委員会で加美病院のことを話してくれるようにご依頼がありました。

私は仙台に住んでおり、地元の間人ではないので、今回のことに関して、冷静に理論的な判断ができるのではないかと思います、委員からのご依頼を承諾いたしました。

いくらかかってもいいとは言われましたけれども、一時間以内には終わりたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

加美病院の現在を話す前に、どうしても話さないといけない過去があります。

これは、当院の副院長がこの病院始まってから20年間勤めたんですが、その副院長がずっと持っていたDVDなんですけど、この中にかなり大きな問題があります。加美郡保健医療福祉行政事務組合の歴史は、平成6年にゴールドプランを作成して、平成14年7月に加美病院および加美老人保健施設を開業しております。

その前に、建築前に加美病院整備検討委員会でも、医師と町の委員の攻防がありました。

何があったかと言いますと、この方は医師なんですけど、なぜ建築費が普通病院の2.5倍高いのか、という質問を聞いております。青森以南の病院、または北海道の病院では寒さ対策をしておりますけれども、坪あたり65万から66万。100年持つ最高水準の病院でさえ、坪あたり120万なのに、加美病院は坪あたり150万。なんでそんなに普通病院より2.5倍高いのかという話を聞いております。それがこの動画でした。

<<動画再生>>

<加美病院>

三分くらいのもんです。

担当者が説明するとき、坪あたり100万150万と3分の1をオーバーするような額になるのはおかしいけれども、と言っているのですが、それを了承したのは、首長と議会ですから、然るべき責任を問われますよ。その時に、高額でよしと判断したのは医師ではなく、あなたたちですから、それだけははっきりさせてくださいと言って、そんなのは最初から分かっているという内容です。

<<動画再生>>。

<加美病院>

病院新築事業費の返済なんですけれども、令和7年からまだこれだけ払わなくていけないので、5億1,843万ぐらい払わないといけないのですが、新築費に関して23年返済したのに、まだ5億2,000万の借金がある。それは、この最初のところが一番の問題になります。

次の大きな問題としましては、加美病院の医師数の変化です。2014年から2020年から8人になったのですが、去年は6人から4人、結局半分になってしまった。私が来る前のことなので、原因が不明なんですけど、前院長に聞いたところ組合の対応が原因らしいということです。

それを踏まえまして、昨年の4月1日に私が院長に就任しました。就任して私が驚いたことなのですが、多くの法律違反と、普通の病院にあるものがありました。まず、病院機能評価は、普通の病院が受ける評価なのですが、これで一番最初に聞かれるのは理念と基本方針、これがありました。採血針ホルダーではなくて、注射器で採血しております。これは、溶血するのでやらない方法です。それから、地域連携室がない。これは、紹介入院確保のポイントなので、これがない病院はまずない。それから、出退勤管理がタイムカードで、超勤か自己研鑽かの届け出もない。これは法律違反となっています。

それから、倫理委員会や輸血療法委員会もない。これは、どこでもあるものです。クレームに対する医療相談委員会もない。これは、大部分の病院に存在します。それから、パワハラ防止法で設置が義務付けられたパワハラ委員会がありません。これも法律違反となっています。衛生委員会があっても全く開かれておりませんでした。これも法律違反です。死亡症例検討会にもありませんでした。それから医療安全員も感染ナースもおらず、クリニカルパスもなく、耐用年数を過ぎた機械や装置を買い替えるための積立金もありませんでした。

いったいここは何なんだと思いました。

さらに常勤医師の減員です。令和5年6人だった医師が、令和6年4人となりました。内科医1人、小児科医1人減員しています。

90床ある病院ですので、一人の医師あたり大体持てるMAXが15床の患者さんなのですが、最大60床の患者しか持てない。つまり30床はずっと空きっぱなしになるという話になりますので、大変な赤字になると予想しました。

また変な組織図でした。これが今の組織図だと思うんですけども、加美病院と老健施設の上に、加美郡保健医療福祉行政組合があって、その上に副管理者、管理者がいるという形。この理由なのですが、2003年、色麻町、中新田町、宮崎町、小野田町が合併して市になる予定だったんですが、色麻町が直前で離脱したため、中新田町、宮崎町、小野田町だけが合併して加美町になったので、市立病院になることができず、組合が仕切るようになったということでした。ただ問題なのは、この上にいる組合の人たちが町の職員なので、まず医学的知識はほとんどない素人集団だと言えます。

しょうがないので立てた目標なのですが、とにかくかなりのスピード感を持って、マイナスの病院から普通の病院、黒字の病院にチェンジしていかなければ生き残っていけないとしまして、当面の目標をかなりのスピード感を持ってマイナスの病院から普通の病院へチェンジということにしました。

目標に向かって行ってきたことなのですが、まず経営対策なんですけれども医師の減員とその対策としまして、医師の減員により行わなければならなかつ

たことが、先ほど出しました当院の医師数なんですけれども、全医師が6人から4人に私が来る前に減りました。

それで、内科医師数なんですけど3人から2人に減っております。これにより内科医が3から2に減員しましたが、患者数は減らないので内科医の負担がすごく大きくて、辞職を考えているのではないかと思われました。ここで対策として、患者数を減少させなければいけないと考え、患者数の減少を目指して、火、水の午後の内科外来を休診としました。しかし、この内科外来に来ていた人たちは、月、木、金の午後にシフトしただけだったので、患者数は減りませんでした。ここで毎日の午後の内科外来を休診としました。

さらに平日日中の救急を取れない。つまり忙しすぎて救急車を断ることが多かった。

この2番目の医師の減員と減収の関係なんですけれども、病院の医師の減員が6から4になりました。一般的に医師1人増加すると1億円増収と言われていて、これは20年以上前から一般的な常識となっています。ですから医師1人減少すると1億円減収と予想されます。

また、病床数で決まる他の職員の人件費は変わりません。これはもう人件費率でなくて、人件費の固定値になります。

医師1人の経営的戦力について、本当に一般的に医師1人で言えば1億円増収であると言われてはいますが、本当かという人が多いので当院のデータで検証してみましよう。

当院は一般病床、地ケア病床、療養病床の3種類の病床であって、それぞれの平均日額が違います。一般病床が3万円、地域ケア病床が3万円、療養病床が1万8,000円なんですけれども、大体一般的なパターンとして、一般病床に2週間、それから地ケア病床に2ヶ月、そして療養病床に移っているパターンが多いので、このグラフを書いてみると右のようになります。皆さんが中学に習った一次関数をここに表しております。それで、もし患者さん1人1ヶ月入院すれば、90万円の収入ということですが、30日のときにどうなるかというと、91万4,000円でありますので、約90万円の収益があるわけです。医師1人が担当できる入院患者数は普通、平均では10人なんですけど、当院の平均は14.5人と、かなり受け持ってもらったので、平均14.5人の場合、90万×14.5人で1,305万円ですから、医師1人当たりの1年間の収益は1億5,660万円となり、容易に年間1億を超えることが簡単に予想されます。

令和5年と令和6年の比較なんですけど、これを6から4に減員したので、私はすぐに2億円の減収、プラスこの2人の給与分は引かなくちゃいけないので結局1億6,000万の減収になるのではと、4月の時点で見通していました。

解決は医師数の増加しかないということで、医師数の減員とその対策としま

して、4月から医師増員対策を行いました。まず無料での医師募集を東北大の第3内科、総合診療科、総合外科の教授にお願いしに行きました。また、宮城県医師会の広報誌に掲載したり、宮城県の広報誌に掲載したり、自治医大の出版誌に掲載したり、M3無料掲載サイトに掲載したりしました。また、有料での医師募集としまして、M3、民間医局、リクルートドクターズキャリアというところに応募しました。その時、組合の■■■■君が手伝ってくれましたけれども、他の人たちはあまり関心がないようでした。応募や問い合わせをしたんですけれども、全然ありませんでした。その後も多方面に懸命な努力をずっと続けてきました。

これにより、まず私のついで、外科の先生が来るということになりました。これは外科の副院長先生が、3月末に退職が決まっていたためです。3月から常勤となっております。それから、大崎の消化器から専攻医の先生に来ていただきました。地域医療を行いたいということで、4月から常勤になりました。それから大阪の病院で、救急科長をしていた先生に来ていただきました。これは県のご紹介で4月から常勤となっております。つまり、結果的に令和7年度4月から、常勤医師は4人から6人に増員しました。

この医師の減員中の経営対策なんですけど、医師減員中であっても収益をできるだけ上げるということで、いろいろ考えたんですけど、まず外来は収益増加につながりにくいので、改善しないことにしました。

これは私が前、院長していた磐井病院のものです。磐井病院はいまも黒字です。一番儲かっている整形外科の折れ線グラフが収益です。棒グラフが支出です。この間が空いている分が収支になります。整形外科がすごい黒字だったので、こういうふうに入院はなっているんですが、その整形外科でさえ外来はこのように、折れ線グラフよりも棒グラフの方が高く、支出の方が高い。つまり赤字になっている。全ての科でやってみましたが、全ての科で外来は毎月赤字でした。ということで外来に行ってもしょうがないということで、収益上げるのは入院しかないということで、入院患者を一人でも多くとることにしました。

それで、地域連携室を立ち上げて、医師一人当たりの患者数が、マックス15人のところ2024年の平均は14.5人と、かなり皆さんが上手くまわってくれた。

もう一つ対策を立てました。政府からの交付金を減らさないということで、交付金というのは、ここに方程式が書かれていますが、Nが非常に重要で、このNというのは最大使用病床数に関係します。最大使用病床数が、1年の中で1日でもいいから一番多くの病床があれば、それが最大使用病床数になります。これは4年間のマックスの使用病床数に関係します。つまりマックス病床数をできるだけ多くしないと交付金が減るということで、医師たちはこれに特

化して、入院を増やし頑張りました。8割越えの73床、これは病床稼働率81.1%、医師一人当たり18.3人の患者を取ったという。

これにより、令和5年度の交付金が1億8,104万だったのですが、6年度が約1億8,000万ぐらいだったのですが、令和7年度は1億7,500万という約500万減っただけで済みました。

昨年度の収益なんですけど、令和6年度から令和5年度の収益差を日本経営で計算すると、大体6,700万ぐらいなんですけど、私が実際に計算してみると7,400万ぐらいの赤字、比較して7,400万の減収になる。減収予想が最初1億6,000万だったのですが、実際の減収は一応7,500万ぐらいで済みました。これは、決算から見た収支なんですけれども、2025年の費用が高いんですけれども、これは何でかと言いますと、皆さんに多分資料の説明でいっているとは思いますが、加美郡老健施設長の給与は、前は加美郡老健施設につけていたのですが、その年からなぜか病院につけられ、また総師長の給与も半々で折半してたのが全額こっちにつけられたために上がっています。それと人事院勧告で給与費の増額があったために費用が上がっています。

収支なんですけれども前年度と比較して約1億円違うんですが、この2,500万円ぐらいをすると、マイナス7,500万円ぐらいになりますので、私が計算したのと大体合うんじゃないかなと思います。

あと2021年から23年、補助金もありましたけれども、収支は黒字に当院はなっております。これは決算から導き出したものです。この左側にあるこれが組合が毎年出しているものなんですけど、これからこれを出しています。

今年なんですけれども、年度別収入比較を見ますと、今年度を示す緑色の月当たりの収益が大幅に増加しています。当然6人になりましたから増加しています。

また、下の病床利用率なんですけど、この増加している理由は、今年度を示す緑色の月当たりの病床利用率が大幅に増加しているからです。つまり入院の病床利用率が上がると大幅に収益が増加します。

これにより、4月より医師を増員しましたがけれども、毎月の収益が増加している状況が分かると思います。

さらに、4月から医師を増員したことにより、午後の外来を再開しています。

さらに、平日日中の救急車は、ほぼ断らなくなりまして、緊急応需率がこのように向上している。

次に2番目の対策として、地域連携室の関係です。普通の病院では地域連携室がないと、紹介患者がほとんどなく入院が増えません。当院もこの地域連携

室がなかったんです。昨年の7月に地域連携室を立ち上げて、それまでは、主にドクター同士で行われていた紹介を、地域連携室に診療情報をFAXするだけで、院長が各医師に、あなたはこの患者さんにとってくださいと、割り振る体制に変更しました。紹介先はFAXするだけで患者さんにとってもらえるので、容易に紹介するようになりました。これがこの前の年と去年のデータですけども、赤いところが去年ですけども、地域連携室7月から立ち上げたにも関わらず、去年は紹介患者数が増えております。

あとベッドコントロール委員会の立ち上げがありました。当院は先ほど言いました一般病床、地域ケア病床、療養病床がありますが、それぞれ収益が違って、かつどこに何日入院できるかというのが決まっています。また、地域ケア病床と療養病床は、丸めと言いまして、すべて1日の額が決まっています。何をしても同じ値段なので、どこに何日いるかで全然収益が違うわけです。毎週、ベッドコントロール委員会を開催して、収益の確保に努めました。特に最大収益を上げるためのベッドコントロールとしまして、90日入院の場合なんですけども、入院して一般病棟にいて、地域ケア病棟、療養病棟に移るんですけども、いつ移動させるかによって全然収益が変わります。ですから、これを例をもとにすべて計算しました。計算に基づく基本方針は、収益が最大になる方法としまして、まず7日までは必ず一般病床に入れる。3ヶ月入院予定の場合は、30日まで一般病床に入れて、31日から90日までは地域ケア病床に入れる。その地域ケア病床というのは、60日しか入れられないので、こういうふうになります。あと2ヶ月入院予定だと、7日まで一般病床にいてから60日まで地域ケア病床に入れる。1ヶ月入院予定は、7日まで一般病床に入れて8日から30日まで地域ケア、地域ケアが60日に過ぎて退院できない患者さんは、療養病床に入れることにしました。現在、ベッドコントロール会議が毎週開かれ収益確保に努めておりますけれども、県の方針がですね。療養病床の転床と回復期病床の増床ということで、県の方針を出しております。これに従って、療養病床を転床して地ケア病床を増加する案で検証している。

あと、加算の取得の増加です。入院するといろんな加算が出て、何をすると何点、何円もらえるとあるんですけども、これを加算いいます。医療の質のいいことをすると、厚労省がご褒美として、お金をつけてくれる。普通に考えても当然のことです。どこの病院でも取っているのが、薬剤指導加算という加算ですが、こういうのはずっと取れていませんでした。ようやく今年の9月から薬剤師が増えたので、薬剤指導加算3,250円、これは患者さん1人あたりのキーパーに1回取れるのですが、これが取得可能となっています。

次に、目標に向けて行ってきたことについて、まず理念と基本方針がないという話をしましたが、新たに作成しました。

理念は、地域医の皆さんと協働し、患者さんに優しく質の高い安全な医療を提供しませんでした。

基本方針を医療安全と質の向上に努めます。患者さんとその家族との信頼関係の構築に努めます。経営の効率化を行いますにしました。

さらに、患者さんの権利や患者さんの責務を作成しております。

出退勤管理問題。現在、出退勤管理をタイムカードで行っていますが、他人が別の人の出退勤管理を記録できるタイムカードは出退勤管理に適しません。超勤した場合、それが超勤なのか、自己研鑽なのかを記録しなくてはならないんです。でも、そのような運用にもなっておりません。このままでは、労基が入る可能性が高く、早急に変更が必要なんですけれども、何度組合に言っても未だに対応はありません。

あと、衛生委員会の開催です。当院の衛生委員会は長期間開かれていなかったんですけれども、法律的には労働安全衛生法では、事業者は衛生委員会を毎月1回以上開催しなければならないとありました。つまり、当院は法律違反を犯しております。そこで、組合事務局長に早く衛生委員会を開くように要求しました。毎回要求しましたが、動きませんでした。去年の6月25日、産業医の副院長が組合事務局長にこのような意見書を提出しました。それでも、動きませんでした。それで、7月に副院長が7月中に開かれないなら、産業医を辞職するという勧告をしました。ようやく8月に第1回目が開催されたと思います。

次に、倫理委員会の立ち上げです。

これは、倫理委員会のどこの病院でもあるわけなんですけれども、第1回の倫理委員会の協議事項は、当院のエホバの証人に対する対応方針をどうするかということです。そのエホバの証人というのは、輸血を拒否するという関係なんです。結論としまして、倫理委員会では、当医院の方針は多くの病院が選択している相対的無輸血。つまり、通常は輸血しない方針だが、命にかかわる場合は輸血をするとしました。

次に、輸血療法委員会を立ち上げました。輸血オーダーだったのですが、それまでは紙でオーダーするのですが、紙で作ると、A型とかプラスとかするのは、すごく間違いが多い。間違えると死んでしまいます患者さんは。それで、電子カルテオーダーに変えました。

さらに、輸血療法委員会の設置要綱と、血液製剤適正使用マニュアルを作成しまして、これで輸血療法委員会を立ち上げました。

あと、医療相談委員会を立ち上げました。今までは、患者さんクレームに対して個々が対応していました。これは職員がすごく疲弊していました。それで、令和6年12月、医療相談委員会を立ち上げ、患者さんクレームに対し

て、組織で対応が可能となりました。また、第2回の医療相談委員会では、法律に関する講義も行いました。

あと、パワハラ委員会の立ち上げです。2019年5月、パワハラ防止法が制定されたことにより、パワハラ防止法の内容というのは、企業側に相談窓口の設置、再発防止対策、パワハラ防止対策の周知、講演会等の施行が必要でした。これをやらないと、企業名の公表となります。この施行が、第1期は2020年6月だったのですが、我々の中小企業は2022年4月から施行することになっていましたが、当院は3年以上法律違反を犯して、これをやっていませんでした。ここで、パワハラ防止法に従って、ハラスメントマニュアルの相談フローの設定、ハラスメントに関する各委員会とメンバーの選定、ハラスメントに関するセミナーの実施を、これを全部行いました。これはハラスメントの対応フローなのですが、ハラスメントを受けたのではないと思われる相談者が来るわけです。それからハラスメント相談窓口の委員に相談します。相談窓口の委員がこれを聞いて、ハラスメント担当者に伝え、これをハラスメント調査委員会で、ハラスメントがどうかというのを調査し、ハラスメントと断定したときはハラスメント対策委員会の方で、どうゆう対策をとるかということも決めるというようなフローにしました。対応マニュアルもいろいろと作成しております。

次に地域における外来入院以外の当院の役割、当院の役割としてまず検診があります。これは1年間の検診数ですけれども、このように毎年2,000人弱の検診を行っております。

それから予防接種です。予防接種もこのように各職場に出かけて、予防接種も2,000回以上行っております。

それから在宅医療です。在宅医療も忙しい中でも在宅医療も昨年度は行って参りました。

あと地域の産業医です。産業医もこの6企業から頼まれておまして、従業員の健康相談または健康診断のチェックを行っております。

さらにがんの末期、看取りです。これは当院での加美町と色麻町での死亡者の人数を見たものなんですけれども、上のこの表を見ていただくと分かるように、各年度足すと大体150人くらいの加美郡の患者さんを看取っております。

なぜ加美病院の医師は疲弊するまで働いているのに文句が出るのかというのを理論的に考えてみました。

医師側と患者側の現実です。現実としまして、我々は仙台から通っている医師が多く、自家用車で往復2時間かかります。適正な公共交通期間はありません。私の場合6時半に出発して、帰宅が19時から20時なので、もう横にな

ってすぐ寝てしまいます。1 医師の平均入院患者数は、14.6 人になっていますので、マックス15に近い。外来は令和7年4月から内科は午後も施行、東北大学の当直医師がいるんですけども、この勤務時間が19時から8時なので、隙間時間つまり17時15分から19時、8時から30分が当番制で当院医師が来て埋めなくてははいけません。あと通勤も入れると、1日10から12時間の勤務となります。

患者さんの側です。土、日、休日や夜間に電話しても、診てくれないとよく言われますが、これは土日夜間の検査ができないんです。これは検査の常勤の検査員が一人いますが、レントゲンの担当と2人しかいないので、できないんです。あと待たされるということがあるんです。帰ってボタンキューで寝てしまう毎日なのに、なんでこんなに文句を言われるのか、ということでちょっと理論的に考えてみましょう。

加美郡の医療機関を見ますと、加美町の医療機関は開業医さんばかりなんで外来の設備はあるが入院設備はありません。色麻町は開業医が全くいないので加美病院しかない。つまり、外来入院は全部加美病院になります。この中で見ると入院設備である加美郡の病院は、加美病院しかありません。

加美郡の人口なんですが、加美町は2万6,000人。色麻町は6,000人ですから、だいたい加美郡の人口は3万2,000人。これは2025年9月のものです。理論的に考えるために、各国で認められているOECD各国の人口1,000人当たりの病床数を出します。これを見ますと、日本は1,000人当たり13病床です。加美郡になると2.8病床。日本の平均と照らし合わせますと、実は416床。でも、実際90床しかありません。加美郡はここになります。米国よりも低いんです。日本の各地域の平均病床数の4分の1しかありません。

必要医師数なんですが、厚労省の統計データが日本の1,000人当たりの医師数が2.4人ですからこれを掛け算でみると、76.82人必要となる。また、一般病床100床あたりの医師数というのもありまして、これは8.1から18.7なので、416床の一般病院ではどのくらいかってみると、33.6から77.7人必要となります。つまり、加美郡の人口数で患者さんの期待に応えるためには、ベット数416床、医師数は76.8人、または33.6から77.7人が必要です。昨年度は、必要医師数の10分の1から20分の1以下の医師4人しかいなかったために、医師は疲れ果てているのに患者さんの期待に応えられなかったというのが結果です。

こうすれば良いと思われる方法、提案ですが、病床数は増やせないで療養病床を減らしてケア病床を増やすと収益が上がりますので、収益を確保して医師数を増やす。8人まで増やせると思う。

あと、地方公営企業法の一部適用を加美病院なっているんですけども、これを全部適用にした方が良いです。現在は一部適用のため、病院の言うことが全く通りません。

それから、管理者は医療に精通することが必要なので、医師経験者が望ましいと思います。

この提案理由なんですけど、企業法、一部適用を管理者の自治体病院の長の病院なんですけど、診療報酬改定などへのスピード感をもつての対応ができないので、赤字を生み出すことが多く、現在そのような形態はどんどん減っています自治体病院で6年間黒字になると表彰されるのですが、この表彰された病院が表彰の中で、喋っている中で多いのは、この一部適用から全部適用に変えた時から黒字が始まったという話は皆さん聞いております。

加美病院の現状と民営化の問題点についてお話をしたいと思います。まず日本の現状です。日本の病院の8割、病床数の7割は私立病院が占めています。外国は公立病院とか宗教系の病院が多い、日本では私立病院が多い。この推移なんですけれども、ちょっとこの、この図しかなくて、本当に申し訳なかったのですが、探したんですがこれしかなかったです。お許してください。この、薄いところが公立病院で、この濃いところが私立病院です。私立中心主義に政府が1960年に変えたんです。それから私立病院が増えました。

公立病院では赤字なんですけれども、現在日本の公立病院は85%が赤字です。過去の赤字の原因は、人件費が高いとよく言われていました。公立病院は能力給与ではなくて、一般行政部門に準じた年功序列型の給与体系であり、公立病院は民間病院に比べて職員の平均年齢が高いです。これは、いろいろなことで守られているので、なかなか皆さん辞めないのです。ですから、職員の平均年齢が高いです。

あと、立地条件の悪化、一番大事なのは、不採算部門の存在です。これは、小児科、産科、救急医療、へき地・地域医療、新興感染症これは新型コロナです、高度・先進医療すべて、これをやることによって赤字になる医療です。今の赤字の原因は、診療報酬の低さです。このために、すべての病院が苦しんでいます。なんでこうなったかという、高齢化の伸びのみを考慮する診療報酬の改定になって物価上昇分を考慮していなかった。さらに、物価上昇に伴う消費税の上昇もあります。岩手県立病院、20病院あるのですが、その中でも令和1年から令和6年までの消費税の上昇分が多くなります。かなりの消費税上昇ですが、あと人件費の上昇です。これなのに、度重なる人事院勧告で、人件費を上げなくちゃいけないという現実があります。

当院の赤字の原因は、当然、医師の減員です。

不採算部門に対する政府の対応なんですけれども、公立病院と民間病院とで

は違います。

公立病院は、公的資金による支援があります。民間病院は、独立採算制で、公的資金による支援はありません。公的資金による支援の理由としまして、公立病院は民間では採算が取れにくい不採算部門つまり、救急、小児、周産期、精神科、へき地医療や高度先進医療を提供しているため、公的な財政支援が不可欠として公的資金を投じています。当院でも、2億6,000万円もあります。公的資金の補助があるから、公立病院は不採算部門を受け持てるわけです。ですから、公的資金の補助のない民間病院は不採算部門を多く抱えることはできません。これが公立病院の交付金です。地方交付税交付金、一般会計繰出金、病院事業債というのがこの交付金になります。また、民間病院ではこれはありません。オープン的な補助金制度はありますけれども、財源としては、診療報酬に基づく医療収入であり、自治体からの直接的継続的な交付金はありません。

公立病院と民間病院の最優先事項の違いがあります。自治体病院の最優先事項というのは、住民の健康を守ることです。でも民間病院の最優先事項は違います。病院が潰れないことなのです。絶対的な黒字経営が必要です。赤字の場合撤退します。住民の健康を守ると言っても、それは一番だとは伝えられません。2番以下になります。

民間移行時に不採算部門はどうなるか、ということですがけれども、不採算部門は排除される。小児科は診療時間が長く、非効率的で診療報酬が低いです。民間になった場合、消滅の可能性が高いです。これは公立刈田病院では消滅しています。それから救急医療ですがけれども、多くの薬品や機材が必要なため、不採算となることが多いです。民間になった場合は、平日日中は救急車を全例受け取っているが、採算がとれそうなものだけに限る可能性がある。それからへき地地域医療です。民間になった場合は看取りやがん末期など、手がかかり採算が取れない患者さんは、入院を断られる可能性があります。

これは当院の療養病棟の赤字患者さんの方です。月にこれの総額が400万円。でも食べられないからしょうがないんです。90歳以上が多くて、嚥下障害で経口摂取不能なので、経管栄養か中心静脈栄養が出せますけども、あと地ケア病床が60日超えてからは、受ける場所はもう療養しかないので、療養に行ってもらいます。ですからこれだけ赤字になっています。

これらの患者さんは施設では受け取りません。周囲には地ケア病床の病院しかありません。地ケア病床をうちでもう60日超えていますので、他には行きません。近くに転院できる施設がありません。本当はないかと調べてみると、これは近くにあるいろんな施設なんですけれども、点滴を取ってくれる施設は2施設しかなくて、かつこの医療特化型施設というのは条件があります。難病と

か、がん末期じゃないと受け取らない。物が食べられなくて点滴している人は受け取らない。そういう人はここでしか受け取らない。

次に新興感染症です。これは新型コロナの時に思ったんですけども、コロナ患者を受け入れると知られば、通院患者が来院を敬遠するから、民間はコロナ患者を病院に入れませんでした。入れると多分かなり赤字になると思ったからだと思います。民間になった場合、新興感染症の入院は受け入れを拒否し住民が路頭に迷う可能性が高いです。

コロナで実際に起こったのは、民間病院の多くは自院で院内クラスター、つまり、コロナを入れてなかったんですけども、入院された患者が実はコロナで、院内クラスターを発生するまで入院は拒否しております。つまりコロナが始まった3年間は、民間病院が病人を取ってくれませんでした。これは新型コロナ確保病床上位10位の病院の経営形態です。33の都道府県で最も多い経営形態は公的病院になります。10位まで入っている平均病床数で一番多いのは自治体病院です。コロナ入院病院の自治体病院の割合をみますと、ほとんどが自治体病院で大きい県でもこうでした。岩手でも12中8が自治体病院でした。

公設民営を目指した病院はどうなったのかということですけども、町立三春病院が最近載ってました。2026年3月で撤退です。理由は物価高、患者数減少、医師・看護師の確保が困難、財政支援を町に再三申し入れたが、応じてもらえなかったことが理由だったようです。赤字になると撤退します。

公立刈田病院です。過去、私もこの刈田病院に行ったことがあるんですけども、病床数308床、医者は33人なんですけど、民営化になって、病床数がこのくらいで、医者が半分以下になってます。かつ、手術は整形です。私は外科なんですけど、外科で手術を何回もやったことがあるんですけど、今は手術は整形のみで多くの科は、東北医科薬科大学の医師が外来をしている。たとえば午前中、3時間みたいな感じになって、今度は普通の病院とは言えないような感じになります。私のお友達がこの公立刈田病院の前院長で言っていましたが、この民営化がもたらしたものはなにか、病院の弱体化、つまり東北大が撤退しました、東北大の全医師が撤退しました、病床数も減って、有能な人材も異動しました。よく言っていたのが人口の減少、特に小児科がなくなって、小児科が不採算で削られちゃったんです。そうしたら、小児科がないので、人口が減っているという話をされました。この民営化ができた理由なんですけど、近くに32科310床のみやぎ県南中核病院があったため、全部ここで引き受けられるので、大丈夫だったんです。

これが白石市の人口減少ですけども、この2年でかなり減ってます。これは、人口減少の増加割合ですが、ずっと1だったんですけど、2.34、2.3

1となっている。それが、2024年25年の人口減少率増加は、病院民営化と関係がある可能性が高いと思うとの印象であった。

では、公立加美病院が民間病院になったらを想定してみますと、まず、加美郡の医療機関をもう一度見てもらいますが、入院施設がある病院は公立加美病院しかありません。民営化により起きることが予想されるのは、医学的にはまず、その地域には他に入院できる公的な病院はありませんので、新興感染症は入院不可。採算の取れないがん末期、看取りの入院不可、救急は採算の取れそうなものだけ取るというふうに、地域医療の崩壊が起きると思います。あと、医師が辞職すると思います。条件により東北大が撤退すると思います。あと、職員のリストラが絶対行われます。地域住民の就職の場がなくなります。政府から町へ病院を持っているから2億6,000万円出ているんですが、交付金は打ち切りです。あと、検診は儲からないからカットの可能性が高いと思います。住民は関係者に恨みしか持たない。それで加美郡から転居になります。間違いに気づいて元に戻そうとしても、長期間不可能である。

これが最後のスライドになります。

私の疑問としましては、町民税を病気の人のために使用するの、それほど悪いことなのかなと思います。

以上、ご清聴ありがとうございました。

<委員長>

ご説明頂き、ありがとうございました。

それでは、②公立加美病院の現状についての質疑に入りたいと思います。

この件に関して、ご意見のあるかたはいらっしゃいますでしょうか。

<委員>

説明ありがとうございました。

今、説明を頂きましたが、これに対する事務局の見解というのをですね。今の時点での構いませんので、お示し頂けたらと思いますが

<委員長>

事務局としても今すぐどうこうというのは難しいと思いますので、そこは次回委員会に間に合う範囲でというところでよろしいでしょうか。

<委員>

事務局さんの方もこれを見てすぐに今答えるというのは難しいと思いますので、資料を見て頂いた上で頂ければと思います。

<委員長>

委員はなにかありますか。

<委員>

前回の委員会で説明した内容について、院長からより分かりやすく説明して認識していただいたことによって、ご理解が深まったのかと思います。

基本的には地域医療を崩壊させたくないというのが、医師会としても同じ思いでして、管理者にも理解していただきたい。その一つだけです。

<委員長>

委員。

<委員>

ありがとうございました。

先生が短期間でほんとうに情熱を持って取り組んだというのが、ひどいほど伝わってきました。その中でですね、マイナスの病院から普通の病院、そして黒字の病院というふうに取り組んできたわけですけども、取り組む体制といいますか、さっき組織のところがありましたけれども、どんな体制でやられたんですか。

<加美病院>

一応ですね、問題点を出さなくちゃいけないんですけども、まず喫緊の問題を解決しないとイケないダメだということで、最初はとにかく医師の減員を何とか改善しないと、としましたけれども、あちこちに声をかけたり、県の■■■■さんがいらっしゃいますけれども、この間文句を言いましたけれども、そういう方法をやってきました。

あとはやっぱり仲間がないとイケないので、少しずつ私の意向を理解してくださる人を増やしています。

私は磐井病院という院長をやってまして、磐井病院というのは、医療の質日本一を2回、それと経営の質の方もまして、内部留保金、日本の100病院のうち第6位になっているような病院です。私が経営の方をやる前は、確か600何位です。そこを23の科、34の加算を取ることによって、1年間で全部、病院の赤字を黒字にしたというようなことがあったので、それをすぐここでは導入しませんでした。なかなか、やはり皆さん、今までやったことが、慣れたことがあって、それをすぐ変えるのはなかなか難しく、それを、少しずつ

つ意識改革をやっていました。

<委員>

ありがとうございました。

<委員長>

その他ございますか。

委員

<委員>

先生、どうもありがとうございました。

前回の委員会で、委員から、支出を抑える努力もされているとお話をしていたんですけれども、支出を抑える、先生からも努力について、専門的な知見でお伺いしたいなと思っておりますけれども、一部でも構いませんので教えていただければと思います。

今、大崎市さんと共同購入されているとか

<委員>

少しの話をさせていただきます。

<加美病院>

それにつきましては、日本経営が令和6年3月に出した書を読ませていただいて、当医院の85%のもの、ベースメントと言いまして、普通の病院の平均よりも高く買っているという話がありました。

何でこんなに高く買ってるのって思って、4社くらいから見積もりとって、一番安いところと言うんだけど、それを4社で談合したら多分ダメだろうと言って、それで大崎市と一緒に買うようにしてくださいというふうに変えました。そういう指摘もありました。

あと、エレベーターは管理がすごく高いんです。

そこもすぐに変えた方がいいと言われたんですが、実はうちのエレベーターはナショナルエレベーターで、なかなかナショナルエレベーターを使っているところがないんです。

壊れた時に、部品がすぐ手に入らないので、そこは変えることができませんでした。

よろしいですか。

<委員>

ありがとうございます。

もう1点です。

委員にもお伺いするんですが、先生のお話で、民営化した場合、入院以外の公立加美病院が、例えば、健診、予防接種、在宅療養、産業医、さまざまな役割を果たしたりしたということを示されたんですけれども、もし、民営化になった場合に、それらの機能は、加美病院ではやらなくなるんじゃないか、という話、院長先生からされたんですけれども、そうなると、健診、予防接種、在宅療養、産業医というのは、医師会にお願いしないといけないかと思っています。

<委員>

そうです。健診、予防接種、在宅療養、産業医は全て医師会にくると思います。

色麻町も組合もすべて回されてもパンクしてしまうかもしれません。そして、この間お話した通り、開業医の方も高齢化が進んでいるところに、患者の増加分も受け入れますとなると、継続が難しくなることが懸念されます。

<委員>

入院後の外来でやってらっしゃるような健診等々も、役割も非常に大事な役割だと思いますが。

<委員>

疲弊しているなかでのそこまでとなると難しく、お帰り頂いたりすると行き場所のない高齢者が、家にも帰れない、施設にも入れない、そこで、これまで加美病院が引き受けていただいているわけで、赤字で採算がとれなくてもしょうがないですけれども、そういうところが全部取り捨てられてしまう。非常に懸念するところです。加美病院が民間の病院になってしまったらです。

<委員長>

委員。

<委員>

人口1,000人当たりの病床数のお話がありましたが、加美郡ですと416床ということですがけれども、資料をみるとまだまだ病床があっても、採算が取れる可能性はあるのではないかと思われるんですけれども、これも現在の病

床からして、どのくらいまでの病床だったら、増やしてもいいのかなというはありますか。

<加美病院>

外科医によると思います、多分、416床になっていますには、急性期、つまり手術もやる、内視鏡的な手術も全部やるとか、そういうふうな技術を持った医者が集まりまして手術をやらないといけない。

私は外科医なんですけども、消化器外科も、外科も、乳腺外科も、全部の指導医を持っている、ちょっと稀な医者なんですけども、何でもできるんですが、やはりまず麻酔科医さんがいないとできないんですね。いろんな科の先生がいて初めてできる。そういう人たちを集めてくるのであればと思いますが、そうでなければもう無理なので、大崎を核にして、患者を受けていけるような病院にはやっぱりしていきたいと思うんです。

<委員>

公立加美病院の赤字の原因として、いろいろと挙げられたわけですがけれども、その中には地域医療というのがありました。

やはり、加美郡にとっては、多分、地域医療はやはり非常に大事じゃないかなと思うんですけれども、もしその地域医療の部分がマイナスになったとしてもそのマイナス部分を他の、例えば入院とかなんかの方で賄えるものなのか、それともその部分については、構成町の負担金で賄うべきなのか、その辺、それはなかなか難しいと思うんですけれども、普通病院からさらに黒字病院に持っていくために、ということ考えた場合に、その辺はどうなのでしょう

<加美病院>

やはりいるだけで、差額が1万2,000円の地域療養病床と地域ケア病床が違うんですけれども、そうすると地域ケア病床をやっぴり増やすっていうのが重要かなと思います。

大崎市病院の分院である岩出山分院から、鹿島台分院までですね、全て地ケア病床なんです。

でも地ケア病床というのは、60日しか入院できない。つまり、60日いて退院できない人はどうするのかというと、みんながお宅になります。それだとこの人たち困りますよね。というのは、60日以上は全然多いです。ですからやっぱり療養病床は必要です。

療養病床の数を少し減らして、地ケア病床を増やして、それで収益を上げられる。たぶん1億円ぐらい上がるんじゃないかな計算したら。

それを考えていて、今、県に相談しようかなと思っておりました。

<委員>

ありがとうございます。

<委員長>

他にございますでしょうか。

はい。委員。

<委員>

資料を拝見いたしましたして、病院、今後の数値等がありまして、数値的なことは分かるんですけれども、なんか一方的に民営化はいけないですよ。一方的な資料みたいな感じがするんですね。

町の財政が併せて先ほどお話をいただきました。

民営化で成功している病院とはあるんですよ。そういったところの情報とかはどうなんでしょう。

<加美病院>

ちょっと、そこに関しては分からないんですけれども、前に副管理者が書いたのを見てその中の刈田病院と深谷病院になるというか、そういったような感じですよ。

刈田病院は説明しましたとおり東北大が全部引き上げて、結構大変なことになっているんですけれども、まあ、その辺はご説明しませんが、ただ、言いたいのは、そういうことができた理由というのは、やっぱりバックに大きな病院があつて、何があつても、財産でもなんでも取ってくれる病院があるというところですよ。

ところが、ここは公立加美病院しかないんで、それを民営化させるというのは、医療者側から言わせていただくと考えられないんです。

<委員長>

今の議論で、成功という言葉が出ましたけれども、多分成功の意味合いという人によって、捉え方が違うような気がしていて、単純に赤字が解消され黒字対応ということだと考えておられるという点もですし、おそらく、今の病院長の場合ではそうではなくて、全体の診療科のバランスが取れるかだとか、そういったところも考えられていると思うので、その辺の言葉の意味は一応統一された方が、この議論としては組み上げやすいのかなと思っています。

<委員>

ありがとうございます

<加美病院>

お答えになってたでしょうか。

<委員>

大丈夫です。

<委員長>

他に御座いますでしょうか。

本日は、構成町からは交付金のお話から、自治体の財政状況が厳しいというところをお話をいただいておりますが、病院長のお話では、地方公営企業法の全部適用という話も出ています。

そうすると、例えば、地方公営企業法の全部適用だった場合に交付金というのが現状と変わるのか、変わらないのか。そういったところも知りたいと思っておりますし、また、話の出ている民営化となった場合に、既にある交付金はどうなるのか、直ちにではありませんが支出を抑えられるのかどうかという話もあったほうが、委員としても議論が深めやすいのかと思いますので、この辺りのところについて、分かる範囲で構わないと思いますので、ご検討頂ければと思います。

このほか委員方からご意見ございますでしょうか。

それでは、②公立加美病院の現状については、終了したいと思えます。院長先生ご説明ありがとうございます。

それでは、その他について事務局からお願いします。

<事務局>

事務局からその他につきまして、ご説明させていただきます。

まず、次回のスケジュールについてなりますけれども、先ほど委員長を言われましたとおり、様々なパターン、経営パターンがあるかと思えますけれどもそれに対しての交付金はどうなっているか、あと民営化になった場合、交付金がどのような形になるのか、といったところも含めまして次回のところでお示しできればと思っております。次回の委員会につきましては今のところ事務局の方で12月18日の木曜日の同じ時間、15時30分、午後3時30分からの開催とさせて頂きたいと考えておりますけれども、その時間と日程

について委員の皆さんの方にお諮り頂ければと思いますので、よろしくお願
いいたします。

<委員長>

只今、事務局より次回の開催について意見を求められましたが、今のところ
の予定では12月18日木曜日15時30分の開催予定としているところで
すが、開催日、開催時間について、皆様からの意見はございますでしょうか。

委員は大丈夫でしょうか。

<委員>

大丈夫です。

<委員長>

それでは、次回は12月18日木曜日午後3時30分から開催とします。
開催にあたり、改めて事務局より案内通知をお願いいたします。

その他で、皆さんから何か聞きたいことなどあれば、ご遠慮なく質問してく
ださい。

無いようですので、その他についても終わりたいと思います。

それでは、副委員長から、閉会のごあいさつをお願いします。

<副委員長>

副委員長でございます。長時間に渡りお疲れさまでした。

本日は前半に両町の財政状況の説明を頂いて、後半から加美病院の運営につ
いてのご説明を頂きました。

我々は病院の今後の経営形態を検討するにあたって、改めて今日、財政的な
推移であるとか、そして地域医療の必要性について、どういうふうに公平に対
応していくか、難しい課題に対して検討して、真摯に向き合っていかなければ
いけないなど改めて感じました。

次回以降も短い時間の中での議論とはなりますが、建設的な議論を次回以降
も深めていけたらいいなと思います。

委員皆さまのご協力をお願いいたします。

以上で閉会の挨拶といたします。

本日はお疲れさまでした。

午後6時00分 閉会