

加美郡保健医療福祉行政事務組合  
第5回経営形態検討第三者委員会

令和8年1月15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5回経営形態検討第三者委員会 議事録

---

---

令和8年1月15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
小林歩	委員	野上慶彦	委員

---

傍聴人（4名）

---

説明員

白石市保健福祉部長	佐藤恵一
白石市健康推進課長	佐久間恒一
白石市病院事業管理室長	洞口繁

事務局出席者

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. 公立刈田総合病院の現状について
2. 経営形態検討について
3. その他

加美郡保健医療福祉行政事務組合第5回経営形態検討第三者委員会 会議録  
( 令和8年1月15日 午後2時 開会 )

<事務局>

それでは、定刻となりましたので、ただ今より、加美郡保健医療福祉行政事務組合第5回経営形態検討第三者委員会を開催いたします。始めに開会にあたりまして、委員長より一言ご挨拶願います。

<委員長>

本年もよろしくお願ひいたします。

この委員会については、いよいよ大詰めの段階となっているかと思ひます。

本日は、公立刈田病院の経営形態等についてもお話を伺えますので、そういった病院の現状等も伺ひした上で、また自由闊達な議論を期待できればと思ひております。

よろしくお願ひいたします。

<事務局>

ありがとうございました。

本日の出席委員は8名です。

経営形態検討第三者委員会設置要項第5条第2項の規定により、定足数に達しておりますので、第5回加美郡保健医療福祉行政事務組合の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、その前に資料の確認をさせていただきます。

まず、はじめに次第となります。次第の裏が委員名簿となっております。議事資料につきましては、1つ目が、公立刈田総合病院の管理運営について導入までの経緯と現状という資料となります。

次に、前回までの委員会の質問票となっております。全部で3部となります。

次に、老人保健施設における課題と今後の展望の資料。

次に、第4回議事録案となります。

最後に、今回の質問票となっております。

以上、資料を配布させていただいておりますが、不足はございませんでしょうか。

それでは、委員会の進行につきましては、委員長よろしくお願ひいたします。

<委員長>

まず、本日も傍聴人の方がいらっしゃるということですので、傍聴人の方にはまずご連絡いたしますが、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、よろしくお願いいたします。

それでは委員会を開会したいと思います。

本日の委員会につきましては、2件の議事内容となっておりますが、冬季期間となりますので、16時を目途に終了したいと考えておりますのでご協力をお願いいたします。本日の流れですけれども、始めに議事の①公立刈田総合病院の現状について、白石市役所保健福祉部より説明を頂き、その後、前回の委員会後に提出のありました質問票についての回答の説明、その後、議事②の経営形態検討について、ということで進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事の①公立刈田総合病院の現状について、事務局よりお願いいたします。

<事務局>

本日の議事の①公立刈田総合病院の現状につきまして、本日、白石市役所保健福祉部よりご出席頂きましたので、私の方からご紹介をさせていただきます。

委員長、申し訳ありませんが席の移動をお願いします。

それでは、画面の方を見て頂きまして、画面向かって右側が白石市保健福祉部長様になります。次に画面向かって左側が保健福祉部健康推進課長様になります。そして画面中央ですが保健福祉部健康推進課病院事業管理室長様になります。本日はお忙しい中、当組合の第三者委員会にご出席頂きまして、ありがとうございます。

それでは、公立刈田総合病院のこれまでの経緯と現状について、ご説明よろしくお願いいたします。

<白石市保健福祉部>

はい。

それでは、白石市から説明をさせていただきます。

本日配布の資料をご覧ください。説明につきましては、病院管理事業室長より説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

<白石市役所保健福祉部>

それでは、私の方からご説明をさせていただきます。

資料につきましては、指定管理者制度による公立刈田総合病院の管理運営について、導入までの経緯と現状という資料となります。

まず初めに、公立刈田総合病院ですけれども、宮城県南部に位置する仙南医療圏、白石市の中にあります。令和4年度までは白石市、蔵王町、七ヶ宿町で構成する一部事務組合「白石市外二町組合」により運営され、地域の基幹病院としての役割を担っておりました。

平成14年に現在の場所に移転新築したが、医師不足による収入の減少、病院建設時の借入金の返済、総事業費約142億円などが重なりまして、組合を構成する市町からの多額の繰入金で赤字を補てんする経営が常態化していたというところです。

次のページをお開きください。

白石市から白石市外二町組合への繰出しとしまして、平成14年に移転新築して以降、組合の決算は常に赤字を計上しておりました。

繰越欠損金については、平成14年で8億円だったものが、令和4年で170億円まで増加しております。平成20年以降、白石市からの繰出は毎年10億円を超えていた状況です。

右側の方に絵を描いておりますが、組合への負担割合を載せておりました。こちらは、組合の規約によって決められておまして、白石市が86.7%、蔵王町が8%、七ヶ宿町が5.3%ということでしたので、白石市からの繰出金は170億となりました。

次に、経営形態の見直しとしまして、平成30年12月に東北財務局ヒアリングにおきまして、白石市の一般財源の10%以上が病院へ繰出金で占めておまして、これでは白石市の財政上良くないのではないかとの指導を受けております。

それ以降、指定管理者制度の導入について検討を始めることとなります。組合ですので、一市二町で協議をして行っていたんですが、2町の方は公設公営、今まで通りの方がいいという事で、なかなか協議は平行線のまま時間だけが過ぎていったというのが現状でございます。

続きまして次のページをお聞きください。

こちらは連携プランの推進ということで、令和2年の1月に国は地域医療構想の実現に向けて、助言と集中的な支援を行う重点支援区域の全国第1号として、仙南区域を設定しております。

それを受けまして、刈田病院と近くにありすみやぎ県南中核病院、こちらでも大きな病院なんですけれども、300床を超える病院です。東北大学と宮城県と協議を進めまして、機能分化と連携を図ることになりまして、連携プランというものを作成しております。その連携プランに則りまして、刈田病院では

当時許可病床が308床ありましたが、199床にダウンサイジングを行っております。

また急性期を主に当時はやっていたんですけれども、回復期医療を中心にした病院づくりを進めることになりました。看護師につきましても、308床当時ありましたので、希望者については、県南中核病院への斡旋を行いました。

こういった連携プランによって、いろいろ改革をしておったんですけれども、財政的な課題の改善にはいたらなかったというのが現実でございます。

続きまして、指定管理者制度までの導入という次のページの資料をお開きください。

こちらはですね、指定管理者制度を導入するまでの経緯というか、何回か組合議会に対して指定管理を可能にする条例案を提出しておりますが、2回ほど否決されております。令和5年3月には外部委員を含めた運営検討委員会を設置しまして、可及的速やかに経営形態の見直しを実施することというような提言をいただき、結果的に令和4年の7月にですね組合を解散し、白石市の病院として病院事業を継承するということになりました。

同時に指定管理を可能にする条例案もこの時に可決をしております。

その後、令和4年7月からひと月余りで、指定管理の募集を開始をしております。

4法人が現地説明会に参加をし、うち2法人が申請をしております。

令和4年の10月募集から約2ヶ月後くらいに選定会で指定管理者が決定されまして、令和4年11月に基本協定締結をしております。令和4年10月頃から約半年かけて指定管理者、組合、市との協議で様々な手続き、組合の解散ということもありましたので、様々な事務手続きを短い期間で市が主体的に行われればならなかったという状況でございました。

続きまして次の資料で、指定管理者制度導入後の状況ということでございます。

組合は令和5年3月31日をもって解散されました。令和4年度で解散されました。

令和5年の4月1日からは、白石市の病院として指定管理者による管理運営が開始されております。令和5年4月以降、毎月、市と指定管理者とで運営状況を確認する管理運営協議会を実施しておりまして、今も継続的に月1回開催をしており、前月の診療報酬の状況だったり患者数だったり、救急車の受け入れ台数だったりというのを、市と指定管理者で話し合いをしております。

表の方に、令和4年度から令和6年度までの主な数値を載せております。

令和4年度は公設公営時代の数値でございます。

救急患者受け入れにつきましても、やっぱり令和4年度から令和6年度にか

けて増加をしております。特に救急車の受け入れ台数が増えています。  
入院の延べ患者数につきましても、当時は3万1千人だったところが、現在令和6年度では4万8千人に増加をしております。

病床の稼働率につきましても、当時令和4年度は56.47%、令和6年度につきましても86.7%と増加をしております。それに伴いまして、一番下の入院外来収益の当時令和4年度当時は22億円の収益だったものが、今は30億円の収益を計上することになっています。

次に指定管理者による経営意識改革ということで、指定管理者制度を導入してから、断らない医療をモットーに掲げて、救急患者の受け入れ件数が増加をしているというところで、これまでと大分その辺は違うのかなというふうに感じています。

あとは毎週所属長会議を開催しまして、病院の方針や課題等を共有することによって 職員さんのコミュニケーションが円滑に進んでいくというところですね。そういった職場環境が改善されますと 患者さんへの接し方にも変化がありまして、だいぶ良くなったという声をいただいているところでございます。

それでは次のページです。

これまでの主な取り組みとしまして、具体的などういった取り組みを行ったのかをまとめております。

組合時代、麻酔科医が退職したことによりまして、手術ができない期間がありました。

指定管理者制度導入後 令和5年7月から 整形外科の手術を再開しております。主に骨折や脊椎、膝の手術などを実施しております。件数については、こちらに書いてあります通りです。

あとは、看護実習の受け入れ、これも組合時代は受け入れできない状況でありましたが、指定管理者制度を導入してから再開しております。あとは指定管理者の方で、近隣の介護施設や病院へ訪問しまして、刈田病院のPR活動を実施しております、連携の強化に努めております。これも組合時代には、全然やっていなかった活動でございます。

介護施設との協力施設としての協定も締結をしまして、介護施設に入居している方の緊急時の受診や入院などにも対応をしております。

あとは連携プランによりまして、回復期医療に力を入れるということになりましたので、リハビリの療法士の採用も力を入れております。

指定管理開始当時 16人だった療法士が令和7年度の末月現在で 36人になっておりまして、プラス20人増加をしております。人が増えたことによりまして 令和7年5月から365日体制で、リハビリを実施できるようになっております。具体的には、入院料を3から1に上げたというようなことを聞いて

ております。

あとは、刈田病院は許可病床199床なんですけれども 実際の稼働は152床でした。休床中の病床が47床ありましたが、令和7年6月に9床を回復期の病床として再開をしております。

あとは組合の時に保留された診療報酬の請求も行っております。

当直事務の負担軽減と未収金対策として、救急外来に医療費預かり金制度を導入しまして、救急外来にかかった方は1万円をお支払い頂きまして、後日、精算という形をとっております。

最後のページになりますが、こちらは参考の例なんですけれども、グラフを載せておりました。

平成30年から令和6年までの病床の稼働率のグラフでございます。

平成30年から令和4年度までが組合時代の稼働率でございます。大体5割から6割というところが数値でしたが、指定管理者制度導入後、令和5年度は74.5% 令和6年度は86.7%、令和7年度 今現在ですと90.0%の稼働率を計上しております。

下の方のグラフは 診療報酬の推移ということですが、こちら平成30年度から 令和6年度までを掲載しておりますが、令和2年度の途中で ダウンサイジングを行っておりますので、平成30年度、令和元年度につきましては、許可病床308床の診療報酬でございますので少し高めになっております。令和2年度から199床になっていますが、診療報酬で見ましても、令和4年度が一番底で、そこから徐々に現在回復傾向にあるというような状況でございます。

以上で公立刈田総合病院の経緯と現状について終了します。

<委員長>

ありがとうございました。

今のご説明に関して、ご意見や質問がありましたら、発言をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

<委員>

はい。よろしいですか。

<委員長>

はい。委員。

<委員>

いくつかあるんですけども、一つずつ聞かせていただければと思います。

2ページ目の経営形態の見直しの中で、一番最後のところですが七ヶ宿町と蔵王町の2町が現状の体制を維持して、公設公営での経営を望んでいたという、その理由としては何でしょうか。

白石市との違いとしては。

<委員長>

まずはこの点についてお答えいただけますか。

<白石市保健福祉部>

主な理由として、やはり公設公営ですと医師の確保が容易いとお考えをお持ちだったようです。

<委員長>

次の質問はありますか。

<委員>

いくつかございますが、どうぞ他の委員の方もご質問あれば。

<委員長>

では、他の委員の方でご発言があればお願いします。

委員。

<委員>

いつもお世話になってございます。今日はどうもありがとうございます。

2点ほどご質問させていただきたいんですけども、公立公営から指定管理に移行しまして、毎年度、白石市さんとしてのご負担というか、病院事業への繰り出し、この辺については、どのような変化があったのかというあたりとですね。

それから指定管理に移行したことによって、中核病院との役割分担の部分は別としまして、何かその診療を提供していた医療診療科とかで、そのあたりで辞めましたとか、諦めましたとか、そういう縮小された部分があったのかどうか。

そちら2点についてお伺いさせていただければと思うんですけど。

<委員長>

ご回答いかがでしょうか。

<白石市保健福祉部>

白石市からの繰り出しの方なんですけれども、先ほど資料で、平成20年から毎年10億円を超える繰り出しをしておりました。

実際の金額ですと12億8千万とか15億9千万、令和4年度については16億8千万というような金額でした。令和5年度から指定管理制度を導入し、市の一般会計から市の病院事業会計、新しく令和5年度に作ったんですけれども

そこに繰り出すお金としましては、令和5年度は企業債の繰り上げ償還なども行いましたので、2町からの精算金なども含めまして、20億8,900万円ほどを繰り入れしております。その繰り上げ償還部分を除きますと、12億円ほどになるかと思えます。令和6年度につきましては11億円、令和7年度、本年度につきましては、10億3千万ほどとなっています。今現在、来年度予算の作成中ですが、令和8年度については、9億8千万ほどを予定しているというところがございます。

あともう一つの質問として、縮小した診療科があるかということでしたが、基本協定の中で、現状の診療科を引き継ぐというような協定を結んでおりますので、移行時期に医師が退職なんかで非常勤医師がやられた時もありますが、基本的には何かやめた診療科があるということはありません。

以上です。

<委員>

大変よくわかりましたありがとうございます。

<委員長>

その他委員からの質問等がありますか。

委員。

<委員>

今日はお忙しいところお時間を取っていただきましてありがとうございます。

私の方から2点ほどご質問させて頂きたいんですけれども、頂いている資料の中で、かなり医師不足があつて収入が落ちたということで、病床のダウンサイジングもされたということなんですけれども、指定管理制度に移行したことによって、医師不足の解消というのはどれほどされたのかということと、安定

して医師を確保するという体制になっているのかというところをお聞きしたいというのが1点。

もう1つが当然、従来公設公営だったのが公設民営に変わって、今度は地域医療をどうやって守っていくかというところを考えたときに、民営なので当然採算合わなくなったら投げ出してしまいうんじゃないかというリスクが当然あると思うんですが、その中でどういった内容で指定管理をするときに協定を結んだのか、あとは撤退リスクをどういうふうにモニタリングをしながら、自治体としてモニタリングをどういうふうにして管理しているかというところの、この2つについてお聞きできればなと思いました。

<委員長>

いいかがでしょうか。

<白石市保健福祉部>

まず医師不足・医師確保の観点なんですけれども、解散と現在とで医師の数はそれほど変わってはいません。ただ、医師の方の退職採用というのはスムーズには行われていると感じています。若干その1、2ヶ月ぐらい空いてしまうという場合もあるんですが、解散当時から残っているお医者さんはそれほど多くないです。指定管理者の採用した医師、連れてきたというところとあれなんですけれども、今現在、刈田病院で勤務しているというのが現状です。

今年度の春には麻酔科医の方が不在でしたが、麻酔科医の採用も行って、去年までは非常勤として麻酔科医に来ていただいて手術していたんですけれども、令和7年度からは常勤医師が麻酔科医として、手術に参加しているという状況です。来春からも今は非常勤で回している診療科の先生を常勤医師として採用するという予定もあるようです。そんなに医師確保が急に難しくなったかというところ、そういう感じはしていません。

それと、撤退リスクなんですけれども、この辺は先ほど資料でも触れましたが、市と指定管理者が毎月1回必ず会議を市長、副市長も参加しています。そういった会議を開催をしまして、経営状況とか取組状況などを話し合っております。その中でやっぱり今、物価高騰なんかで光熱水費が大変なんですよとかというお話をいただきまして、今回の12月補正予算で、緊急対策として病院へ補助金を出すというようなこともやりました。基本協定の中で撤退リスクについてなんですけれども、期間内に撤退する場合は、後任を用意してやめてくださいよという条項が入っています。

以上です。

<委員>

はい、詳しく教えていただきありがとうございます。

<委員長>

委員。

<委員>

本日はご苦労様でございました。

いくつか私の手に入れた資料の中で、お聞きしたい点がございまして、白石市が今の民営化の仁誠会に払うお金が、指定管理料、管理者委託料というのを毎年1億円を10年間契約で仁誠会に払っているという資料があるんですけども、その事実はどうでしょうかということで第一点。

それから救急医療をやるにあたって、毎年1億3千万円を繰り入れているということと、地域医療確保金として毎年1億円を繰り入れているというような話の資料がここにあるんですけども、さらに今後は仁誠会の方からMRI更新のための補助金を要求されていたり、電子カルテ更新のための補助金を要求されていたりということで、かなりそこら辺のところの費用負担が、だんだん仁誠会の言いなりになって増えてくるのではないかとということが懸念されます。

それと、また指定管理料、委託料の増額も多分白石の方に打診があるんだと思いますけれども、そんなことで今後、一見、見かけでは良さそうに見えるんですけども、仁誠会の方からの要求が、日に日に年毎に多くなってくるのではないかと、ということが非常に懸念されることとございます。

それから先ほど、縮小したものは特にないというお話だったんですけども、小児科医療というのはやっつけいらっしゃいますか、継続して。

<白石市保健福祉部>

まず、指定管理委託料、毎年1億円の委託で病院事業をお願いしているというところでございます。

民間との10年間の契約ですので、10年で10億円、毎年1億円ということで、現在の協定はそうになっております。

市の一般会計から市の病院事業会計に、約10億円の繰り入れを毎年していただくようになりますが、その内訳としましては、その10億円から指定管理料の1億円を病院に渡して、あとは交付金なんかがあれば渡して、8億円くらいは、平成14年時に140億円かけて建てた建物の借金の返済に使っていま

す。ですので、令和7年度で言いますと、市が仁誠会に渡しているというのが、1億3千万円です。今のところ。ちょっと前の補正で、5千万円ほど追加していますので、令和7年度、市から仁誠会にお支払いするお金としまして、1億8千万円になるだろうと思います。

それともう一点、高額な医療機器等についてなんですけれども、基本的に基本協定において、リスク分担の条項を掲載しておりまして、医療機器の更新については、指定管理者の方で行ってください、という基本協定に立っております。

ただ、これまで今3年目ですけれども、まだ高額な医療機器の購入の実績がないので、今後、協議や相談というのは想定されるのかなというふうに思っています。そこでどうするというのは今はまだ具体的には決まっています。

それと小児科医療についてですけれども、組合解散の時の小児科医の先生が、令和5年の6月で退職をされまして、指定管理始まって、2ヶ月間目まで居て頂いて退職されて、その時、数ヶ月空いて新たに別の小児科医師を仁誠会の方で雇用しておりますので、現在も小児科はやっておりますが、ただ、1人しかいないので、入院の対応はできていない状況ですが、新たに日曜の外来をやったりとか、発達支援外来というのも始められまして、仙南のこの辺で発達支援関係のお医者さんがいなかったの、今では結構予約が数ヶ月待ちとかという状況になっております。

以上でございます。

<委員長>

いまの件で質問等はございますか。

委員。

<委員>

今の中で救急医療という形に関して年に1億3000万円払っているというお話があったんですけれども、あと地域医療確保金として年に1億円繰り入れているというのも話があったんですが、それは全くこの資料というのはいないですか、白石の方では拠出金として、仁誠会に払う金として。

<白石市保健福祉部>

先ほど市の一般会計から市の病院事業会計の方に10億円を入れていただいて、その10億円から仁誠会に1億数千万円ほど払っているというふうに言ったんですけれども、その10億円の内訳が救急医療で1億3000万円だったり、この地域医療確保金で1億円だったりというその繰り出し基準なんですけ

れども、その基準の内訳がこの金額になっていますので、救急医療でかかるから1億3000万円を委託料のほかに仁誠会にお渡しするというのではなくて、市の一般会計から病院事業会計に繰り入れするときの計算上のお金というか、そういう形になっています。

<委員長>

今の説明でよろしいですか。

<委員>

はい、ちょっとはつきりわからないんですけれども、何か補足していただくとありがたいです。

<委員長>

何か今の点で、白石市さんのほうから補足はありますか。

<白石市保健福祉部>

この救急医療負担金とか、例えば、他の繰出基準でいうと不採算地区中核病院とか、どこの病院事業でも一般会計のほうから繰り入れをしていると思うんですけれども、国で定めた基準というものがあまして、その基準にのっとって金額を計算して、その計算された金額を一般会計から病院事業会計のほうに繰り入れするというようなことになっていると思いますので、その時の計算過程の救急医療の負担金が1億3千万円ですよ。

ここに書いてないんですけれども、地域医療不採算地区中核病院の基準がいくらですとか、というものを組み合わせて10億円というお金になりまして、一般会計から病院事業のほうに繰り入れを10億円しまして、その10億円の中から病院事業会計は、指定管理者に払う分と、建物の借金返済の分と、というような使い方をしております。

以上です。

<委員>

すみません、いいですか。

<委員長>

委員。

<委員>

よろしく願いいたします。

5ページ目なんですけれども、指定管理者による経営意識改革という中で、断らない医療をモットーに掲げ、救急患者の受入れ件数が増加という方向で、数字的にも伸びていると。

そして、先ほどお話があったように、市の予算も下がってきていると。これ、いい方向に向かっています。

そういった中で、市民、いわゆる白石の住民の方の声というものは、何かありますかね。

分かる範囲で教えてください。

<委員長>

はい、今の件いかがですか。

<白石市保健福祉部>

断らない医療をモットーに掲げておりますが、実際のところは、やっぱり断らざるを得ない状況になる場合ももちろんございまして、ただ、救急車の応需率といいますか、そういったものは確実に上がっているというふうに聞いております。

また、仙南消防本部とのやり取りも、指定管理を始めてから始めまして、今日はベッドが何個空いているので、大丈夫ですよとか、そういったやり取りを毎日しているというようなことを聞いています。

市民の声につきましては、私のところに直接は来ないので、市長なんかがよく言っているがよくなったとか、特にリハビリなんかは、特に動けなくてももうダメかなと思っていたのが、刈田病院でリハビリしたらよくなったという声をいただいているという話を聞いております。

以上でございます。

<委員>

はい、わかりました。ありがとうございます。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員どうぞ。

<委員>

ごめんなさい、いちいち立てつくわけではないんですけども、私の手に入れた資料で市民の声を手に入れておまして、その中で医療の縮小とかで、できなくなったことの多さとか、県南中核病院に通院することによって大変など、何のために民営化されたのか市民にとってはメリットが全く見えないという声が多数寄せられているというアンケートがございまして、多分皆さんの方に伝えているかどうかわかりませんが、そういう市民の声もあることは事実です。

それともう一つ言えることは、基本的には今のお話、白石市からの補助がなければ仁誠会は黒字にはなっていないわけですよ。

仁誠会単独では黒字ではないわけですよ。

<委員長>

質問と意見と分けてして頂く方がいいかと思しますので、質問があればまずしていただいた方が、整理できるかなと思います。

今の点は質問ということによろしいでしょうか。

<委員>

そういう民意もありましたということですね。アンケートです。

<委員長>

今のご質問の点については、仁誠会単独で黒字になっているかどうかというところについてはいかがですか。

<白石市保健福祉部>

おっしゃる通りですね。

こちら市としては毎年、指定管理料、病院事業を委託、簡単にいうと委託しているわけですので、その他に1億円をお渡ししています。

それがないと当然やっていけないというのは、ご意見の通りだと思います。

また普通、公立でやっている病院というのは、病院の建物の借金とか、医療機器の借金なんかを抱えながらやっていると思うんですけども、指定管理の仁誠会の方は、あくまで運用面の経費とあとは診療報酬も利用料金制ですので、直接処理してもらっています。普通の公立病院と違うのは、建物の借金償還が、仁誠会ではしていないということです。それは基本協定において、市の方でやるという風になっているので、黒字は出しやすいんだと思います。借金返済がないため。ただ高額な医療機器とかを買ったときは、当然仁誠会が借金

を持つこととなりますので、今後そういった仁誠会単独での借金というのは、増えてくるのかなと思います。

以上です。

<委員長>

今の件について、まず質問があればお願いします。

委員よろしいですか。

委員お願いします。

<委員>

今日はありがとうございます。

資料の5ページで先ほどもあったんですけれども、断らない医療をモットーにということで、今までの病院ではできなかったけれども、指定管理になったからできるようになったという、患者の受け入れ体制の強化ということだと思うんですけれども、具体的にどんなところが違ってきているかもしお話しできればと思います。

<委員長>

はい。いかがでしょうか。

<白石市保健福祉部>

断らない医療ということで、これは仁誠会の理事長さんの考え方というか方針です。

一番最初に旧組合だった職員と面談をしまして、仁誠会に入るかどうかというような面談がありました。こういった趣旨に賛同できない職員は、当時採用しなかったりした場合もあったので、そういったところで皆さんが趣旨、モットーに賛同して仁誠会に入っていていただいて、こういった医療をしていただいているという流れだと思います。

以上です。

<委員長>

今でよろしいでしょうか。

その他いかがですか。

委員。

<委員>

はい。

今日は大変ご苦勞様でございます。

一つお伺いしたいのは、指定管理者仁誠会の方へ、当時の職員の何名ぐらいがそのまま継続されているのか。

それから当時の待遇がどのように変化されたのか。

もし可能な限り教えていただければと思います。

<委員長>

いかがでしょうか。

<白石市保健福祉部>

組合の時の職員につきましては、基本的には全員面談をしまして、仁誠会に移るか他に行くのかというようなところを、令和4年度のちょうど今ぐらいの時期だと思うんですけどもやっておりました。

結果的には8割弱70ちょっと正確な数字を忘れましたが、70後半ぐらいのパーセンテージの職員が、仁誠会の方に移っているということです。

当時は、組合のときは公務員ですので、もちろん公務員の給与表が適用されておりました。ボーナスも公務員のボーナスでしたが、民間の方に切り替わりましたので、給料の方も現実少なくなった職員が多いです。若い職員は給料が高くなったんですけども、年配の職員というか、ある程度経験年数がある職員については、給料が低くなっている人が多いです。ボーナスについても民間に変わりましたので、公務員のときは年で4.5とかで算定かと思うんですけども、それが大体2.56ぐらいの月数になっておりますので、ボーナスも低くなっております。

そういった状況の変化に対応するために、市の方でその給料の減額分を減給保障というんですかね。そういうものを実施させていただいております。それも時限的で、今年度で減給保障も終わる予定です。ですので、来年度、仁誠会における給料とかを上げる方針でないと、なかなか職員の離職につながってしまうのかなというふうには思っております。

以上です。

<委員>

ありがとうございます。

<委員長>

では委員お願いします。

<委員>

今日はどうもありがとうございました。

地域医療という点で一点お伺いしたいんですけれども、今回資料では入院と外来のご説明いただいたとともに、ページ6になるんですけれども、介護施設と協力施設協定を結ばれているということで、周りの介護との連携はされているんじゃないかなと推測されたんですけれども、例えば加美病院さんですと入院外来以外の役割として、健康診断業務、予防接種業務、地元企業の産業医、こういった他の役割やられているんですけれども、公営から仁誠会に変わられたところで、その入院外来以外の役割で辞めたっていうものがもしあれば、教えていただきたいんですけれども。

<委員長>

今の点いかがでしょうか。

<白石市保健福祉部>

健康診断なんですけども、人間ドックとか、企業との人間ドックですかね。

そういった契約を組合のときはしてはしまして、現在もしているんですけれども、指定管理への切り替わりの年度だけです、ちょっとうまくいなくて検査技師とかなかなかなくて、半年ぐらいちょっと健診業務が滞ってた時期は実際にありました。

現在では元に戻っているような状況でございます。

あとは特に何か辞めたというのは聞いておりません。

以上です。

<委員>

ありがとうございます。

<委員長>

皆さんから発言を一通りいただいたかと思いますが、他に何か質問等ある方はいらっしゃいますか。

ご意見がないようですので、この件については、これで終わりたいと思います。委員の皆さんよろしいでしょうか。

それでは、①公立刈田総合病院の現状については、これで終了したいと思います。

白石市保健福祉部の皆さん本日はお忙しい中、ご説明頂きありがとうございます。

ました。

<委員長>

次の議事の②に入る前に、前回の委員会後に各委員から提出のありました質問票がございますので、これに対する回答について、事務局より説明願います。

<事務局>

どうぞよろしく願いいたします。

まずはじめに委員の質問に対しまして、私の方でお答えをさせていただきます。

着座にて失礼いたします。

皆様お手元に質問と質問に対する回答書というところで、お配りしております。読み上げます。

まず1点目 病院が目標達成 マイナスの病院から普通の病院に向けて行った経営対策は、加美病院経営強化プランの目標達成に向けた具体的な取組として行われたものかという質問でございます。

こちらにつきましては、経営強化プランは、限られた医師・看護師などの医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという観点を最も重要視しております。

新興感染症の感染拡大などの対応という観点を併せて持っており、病院事業の経営強化に総合的に取り組む病院事業を設置する地方自治体に対し、公立病院経営強化プランの策定が要請されたというところでございます。

これらを踏まえて当病院では以下の6項目について、当時の強化プランに掲げてございます。

まず1番については、役割・機能の最適化と連携の強化、2つ目、医師・看護師等の確保と働き方改革、3つ目、経営形態の見直し、4つ目、新興感染症等、感染拡大などに備えた平時からの取り組み、5、施設設備の最適化、6、効率化を推進し、経営強化の取り組みをさらに前へ進める、というところの6つを掲げてございます。

こちらについては、令和6年3月作成をして、令和9年度までの計画と定めておりますが、現在については、収益を増やすというところの取り組みを行っております。

以下、そういった具体的な内容に入りますが、もう1個の質問について、また、強化プランの進捗状況、進捗管理がどこで、構成員、どんな頻度で行われた、どんな見直しが行われているのか、というところについてであります。

作成した経営強化プラン内容を、まず1つ1つ進捗管理すべきであります

が、前段でも申し上げましたが、まずは収益の増が喫緊の課題と考えております。これら、強化プランのものについては、実現できたもの、できないもの、やるべきかどうかという部分については、毎月、病院運営会議のメンバー、各部署の主任以上の職員21名集合して行っていますので、その都度、確認を行っております。

次に、また、見直しには、院長の考え、マイナスの病院から黒字へが、反映されているのかというところがございます。

これら全て、院長先生の考えを最大限に反映して、日々の目標に上がっております。

昨年、4月以降に、こういった強化プラン、その他、黒字化に向けて取り組んできた項目がございますのでご紹介します。

まずは、収益を上げるためには、ベットコントロールをしなければできませんので、委員会の設置、毎週、水曜日に行っております。

それから、東北大学第二外科教授訪問、これにつきましては、継続した医師派遣の依頼というところ です。

それから、郡内医師会会員の先生方に対しまして、入院患者の紹介のご依頼に伺っております。大崎市民病院、古川星陵病院訪問、こちらにつきましては、当病院における紹介、入院患者紹介が多い病院でございますので、入院患者の切れ目ない紹介というところでご訪問しています。

新たに、郡内医師会の先生方宛てに、日々の空床情報、これは週2回、ファックスで送らせていただいております。

また、加美西部救急隊宛てにも同じような空床情報を行っております。同じく、ホームページにも空床情報を掲載しております。

さまざまな業務を行う上で、医療的な相談が増えますので、医療相談委員会の設置をし、毎月第3水曜日に行われております。

それから、病院の質を上げるためにも大事なところがございますが、倫理委員会の設置、輸血療法委員会の設置、それから職場環境などの配慮を踏まえ、ハラスメント委員会の設置。

それから、現在進行形でございますが、大崎連携協定病院間で行います、診療材料の共同購入に向けた検討を行っております。

それから最後の、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。というお話であるが、病院の考えが生かされていないのか、もしそうであれば、それは一部適用だからなのか、それとも組織的な問題なのか、というところがございますが、院長先生がお話しした内容については、全くその病院の言うことが通りませんという話をしておりますけれども、前回の委員会の資料でもありますけれども、地方公営企業の一部適用の詳細でありますデメリット

部分を言っているのかなという認識をしております。そのデメリットというところがございますが、意思決定の機動性に制約があるというところで、すぐ取り組みたい中、決定までの時間がかかってしまうというところなのかなという認識でございます。

先ほど漏れましたが、4月以降を行ったように、加美西部救急隊との意見交換会を行っております。これは病院の質を上げるために、当病院でも4月以降断らない救急というところを目指す方針としておりますので、うちの病院の先生が考えることと、救急隊の考えを統一共有するために実施しております。救急本部への訪問を行い、加美の患者については加美病院というところで、加美消防署の署長さんの方にご依頼をしております。

以上、委員に対する質問、回答の内容のご説明をさせていただきました。  
よろしく申し上げます。

#### <事務局>

委員から質問がございましたが、「救急・外来の効率化」において「トリアージ徹底」とあるが、具体的にどのようなことを行うイメージかでございますが、これもちょっと杓子定規の回答になって恐縮ではございますが、先ほどの病院の説明がありましたとおり、やはり限られた人材などの制約特徴がございますので、患者様の症状の緊急度や重症度を医師や看護師が診察前に判断し、より治療を必要とする人を優先的に診察する仕組みと理解しており、重篤な患者様を迅速に治療して救命率を高め、軽症の患者様は待ち時間が長くなる場合があるものの、医療資源を最適に配分し、救急医療全体の質を向上させることを目的に行うものと理解しております。なお、余談ではございますが、実際の運用については、他院事例等を参考に現場の意見をききながら慎重に運用していくものと考えております。

続きまして、人件費の削減率を指定管理者13%、民間譲渡20%としているが、この値を採用した具体的な計算方法等について示されたいということで、別紙をご覧いただきたいと思っております。

まず、順番に、指定管理者制度13%削減の計算というものと、民間譲渡20%削減の計算がございまして、もう1枚めくっていただきまして、まずは計算の前提条件についてになりますが、まず、医師給与は全形態で維持、こちらは釈迦に説法ではございますが、地域医療における医師確保の困難性を考慮して、市場相場を維持ということで、減額等はしないといったことで試算をさせていただいております。

職種別削減率の差といたしましては、事務職、コメディカルは、民間水準との差が、やはり大きいということが出ておりますので、より高い削減率を設

定。

賞与・法定福利費係数といたしましては、月額給与の1.3倍で、年間人件費を試算しておりますが、賞与はやや多めに積もっておりますが、賞与は約4ヶ月ぐらいプラス法定福利費ということを見積もっております。

民間水準の想定といたしまして、指定管理者制度では、先ほどのお話もございましたが、やはり段階的移行というのが、基本的にはとられますので、それを算定しておりますが、民間水準では、抜本の見直しを想定しております。

1ページに戻って頂きまして、指定管理者制度の13%の計算でございますが、職種別削減率の考えといたしましては、先ほど申し上げましたとおり、医師は特に削減なし、看護師等は10%削減、医療技術職は15%の削減、福祉職は25%の削減、一般行政職は20%の削減、労務職は削減なし、現状維持といったところを踏まえますと、詳細なところは割愛しますが、下の計算式となり、おおよそこの13%ということになってございます。

続きまして、民間譲渡の20%の計算になりますが、段階的などころがやや分厚くなると想定して、変わったところと言いますと看護師等で20%削減、医療技術職で25%削減、福祉職で30%削減、一般行政職で30%削減、そういった差異が出て参りまして、次のページに御座いますとおり、それを勘案致しますとこの計算のとおりとなりまして、約20%の削減という計算となります。

続きまして、回答書に戻りまして、配置基準10:1想定、約30%減とあるが、地ケア病棟であれば13:1療養であれば20:1が配置基準となる。例えば13:1を想定した場合、更なる人件費削減効果が見込めると解して良いか。ということで、おっしゃるとおりでございますが、今回は、保守的に見積もっておりますので、お見込みのとおりでございます。

続きまして、委員からの質問に対してお答えをさせていただきたいと思えます。まず、職員給与費が医業収益を上回る構造的赤字に加え、とあるが、構造的赤字とはどういう意味か、何に起因するかということですが、これを端的に申し上げまして、公務員型における年功序列による給与体系に起因、すなわち年次が上がればほぼ自動的に昇給を行われ医業収益に増減にかかわらず人件費率が高止まりすることに起因するものと理解しております。

続きまして、公立加美病院・老健に求められる役割、併設する老人施設との一体的運用による切れ目のないケア、公立加美病院との併設メリット活用とあるように、併設のメリットを生かし機能を補完しあうことが有効と考えるが、併設のメリットを生かし成功した先事例はとのご質問でございます。

こちらでございますが、台東区立、東京ですね、台東病院と老人保健施設千束というのが、公設民営型で行われておりまして、施設概要はこの通りでござ

いますが、一体運用の特徴といたしまして、基本理念として、高齢者が住み慣れた地域で療養できるよう、高齢者の慢性疾患に対応する病院と在宅復帰に必要な入所施設を一体的に確保することを掲げておられます。

また、地域連携相談室を設置し、病院・老健の利用者からの相談や医療機関・福祉サービスとの連携を一元的に実施をされておられます。

また、病院と老健の入退院・入退所の連携を強化をしておられまして、老健から病院への入院、病院から老健への転所がスムーズに行っておられるということでございます。

また、緊急一時病床の活用により、老健入所者の急変時に迅速対応、年間約200人が利用されておられるとお聞きしております。

また、退院前カンファレンスを年間約113件実施しておられまして、多職種による連携を推進されておられるとお聞きしております。

成果といたしましては、病床利用率93.6%、老健入所利用率95.4%と高い稼働率と誇っておられまして、回復期リハ病棟の在宅復帰率88.4%を達成しておられまして、病院と老健の収支が相互補完し、全体として安定経営を実現されておられるとお聞きしております。

続きましては、参考でございます、昨今は介護医療院ということでの転換事例でございますが、こちらについては参考ということで、ご一読いただければと思っております。

2 全部適用の経営形態の職員身分の公務員の所で一部適用除外可を生かすことで、構造的赤字の対策になりうるかということでございますが、私、これはちょっと私見になりますが、これまで数多の地方公営企業全部適用型の事業体をみて参りましたが、結局は市長部局や他の市町村との均衡を意識した給与体系が散見されておられまして、例えば地方公営企業全部適用になったとしても、本来であれば公営企業単独で、場合によっては削減等ができる場合がありますが、やはり市町村との均衡を意識したあまり、なかなか根本的に改善されているというところは、見たことはございません。

そういったことを踏まえまして、構造的な赤字対策には、到底なり得ないものと理解しております。

私の方からは以上です。

<委員長>

ありがとうございました。

今の説明全般について、何か追加の質問等やご意見はありますか。

ここまでのところで、質問等がありますでしょうか。

では特にないようですので、この件についてはこれで終わりにしたいと思

ます。

次は、議事の2の経営形態の検討についてに移りたいと思いますが、まずは事務局から説明をお願いいたします。

#### <事務局>

まず、大前提となりますが、なかなか老人保健施設個別というのではなく、今回の委員会の主眼にもなると思いますが、おそらく病院との一体という方向にはなるかと思うんですけれども、この資料については、一旦、老人保健施設というので切り分けて、検証しておりますので、ご了解いただけたらと思っております。

では、説明をさせていただきます。

1枚お開きいただきまして、目次等に記載してございまして、このような順番でご説明していきたいと思っております。

主要事例分析につきましては、時間の関係もございまして、一番近いものとしたしまして、③の事例1、山口県光市のナイスケアまほろば様と、⑦の事例5、千葉県柏市のはみんぐ様を事例にお話をさせていただきたいと思っております。

この資料、私も調査させていただいたのですが、背景、課題認識といたしましては、釈迦に説法ではございますが、高齢化と財政制約の深刻化は、結局どこでも顕著となっております、やはり高齢化の進展に伴い、福祉需要が増大する一方、自治体財政はどこも逼迫としていると、そこで公設の福祉施設の維持管理コストと運営効率化が喫緊の課題となっているというのは、ご承知のとおりだと思っております。

そこで介護人材の確保と医療連携という部分についても、介護人材の不足が常態化して、公的運営での人材確保は困難になっておられまして、重度化対応のための医療・介護連携強化ニーズも急速に高まっていると理解しております。

また、ガバナンスとサービスの両立といたしまして、公的責任セーフティネット機能を維持しつつ、民間活力を導入して、いかに住民サービスの質を維持・向上させるのかというのを問われているかと理解しております。

本調査の目的といたしましては、制度比較軸といたしまして、現状は言わずもがなというのがございますので、一応割愛させていただいておりますが、一般的に先ほども言うておりましたが、指定管理者制度と民間譲渡のメリットデメリットを整理し、実務的な比較検討のための判断軸を提示したいと思っております。

先行事例との教訓導出といたしましては、先行自治体の事例といたしまし

て、山口県光市、徳島市等から財政効果、サービス品質、移行リスク、ガバナンス確保の実際と教訓を抽出するということと、意思決定支援ということで、自治体や施設運営者が、地域の実情に応じた最適な制度選択と移行設計を行うための基礎資料ということでございます。

次のページをお開きいただきまして、制度概要、指定管理者制度と民間譲渡の違いということで、指定管理者制度といたしましては、根拠法的性質といたしましては、地方自治法第244条の2、公の施設の管理を、法人その他の団体指定管理者に代行させる制度となっております、施設の設置者はあくまでも自治体ということになっております。

特徴仕組みといたしましては、所有権は自治体が保有、運営は外部委託、民間公社等、期間は通常3～5年、これは10年、7年となることもございます。それで更新制、関与は自治体による評価、モニタリングは必須でございます。

費用コストといたしましては、指定管理料、運営費の支払いでありますとか、大規模修繕は自治体負担が一般的でございます、事務コスト選定、協定、監査が発生すると認識しております。

適用シナリオの目安といたしましては、公式関与を維持しつつも、効率化、サービス向上を図りたい場合という場合が適用となっております。

続きまして、民間譲渡につきましては、根拠法的性質といたしましては、資産の売却譲渡、条例、議決ということで、自治体が保有する行政財産を普通財産化し、民間に売却譲渡する。介護保険法等に基づく指定は別となっております。

特徴仕組みといたしましては、所有権は原則的には民間事業者に移転となっております。また、運営を民間事業者の責任となっておりますが、一部例外といたしましては、例えば、土地、建物等は自治体が持ったまま運営を賃貸借ということで、無償で貸すのか、有償で貸すのかは議論があるとして、そういった立て付けで行うこともございますし、期間としては恒久的、用途指定期間ありであったりとか、関与としては原則はない。所管課の指導のみとなっております。

ただ、この費用のコストにつながるんですけれども、譲渡収入、有償の場合は譲渡収入が入りますし、修繕投資は全て民間負担、自治体の事務負担、財政負担が大幅縮減となるようになってございますが、先ほどの刈田病院さんの例とか、他の事例ともにもありますとおり、都度々ですね、やはり公的関与させるために、やはり補助金を打ったり、交付金を打ったりというのは、指定管理者、民間譲渡ともにごございますので、そういった理解は必要かと思っております。

適用シナリオの目安といたしましては、抜本的な財政効果、迅速な投資、再編、人材、医療連携の強化が必要な場合というのが、民間譲渡を行うときかなと理解しております。

続きまして、具体的な事例といたしまして、山口県光市のナイスケアまほろばの民間譲渡の事例を出させていただきます。

山口県光市にございまして、開設が1999年で譲渡完了が2024年の4月にといったところでございまして、医療法人睦会ですかね。岡山県の団体に譲渡がされておりまして、公募型プロポーザルということで、本件は有償での譲渡となっておりますので、1億6,400万円でいわゆる払い下げといたしますか、譲渡されておりまして、移行の経緯とプロセスといたしまして、こういった形で動いておりまして、一度、当初、優先交渉権者が出たものの辞退されたことで、再公募を実施し、再公募の結果、医療法人の睦会が優先交渉権者に選定されまして、民間への譲渡完了と、新体制での運営が開始され、こういったスケジュール感で動いておられるといたしております。

移行への狙いと特徴といたしましては、医療連携の強化としまして、医療法人への譲渡によって、バックアップ病院との連携を強化して、入所者の重度化や急変時対応への安心感を向上されたところでありまして、経営の機能性の向上ということで民間の意思決定スピードを活かし、設備投資や人材採用を柔軟に実施し、ニーズに合わせたサービス展開を加速されておられるとお聞きしております。

また、自治体負担の軽減といたしましては、指定管理ではなく譲渡を選択することで、将来の修繕費や事務管理コストを完全に切り離して、財政健全化に寄与するというものになっております。

広域から事業者選定ということで、市内事業者に限定せず広域から募集することで、やはり経営体力が強くなりますので、そういったものとノウハウを持つ優良法人を選定し、県外法人を選定するといった、そういったものになっております。

では、少し飛ばさせていただきます、事例5といたしまして、千葉県柏市はみんぐ、指定管者制度ということで、これは千葉県柏市にございまして、1998年開設、指定管理に関しては、市の外郭団体である柏市医療公社となっております、期間としては7年間ということになっております。こちらいわゆる公設民営というタイプでございます。

運営体制と位置づけといたしましては、公益財団法人柏市医療公社が、柏市立柏病院と介護老人保健施設のはみんぐを一体的に管理運営をされております。

在宅強化型老人保健施設として認定を受けておられますので、在宅復帰支援

や地域連携に特化した高機能なサービスを提供されておられます。

令和5年度からの次期指定期間を7年間に設定し、中長期的な視点での安定運営と人材確保を図るとされております。

運営の特徴と効果といたしましては、再三となりますけれども医療介護の一体的運営といたしまして、市立病院と老健施設を同一法人が運営することで、急性期から在宅復帰まで切れ目ないシームレスな連携を実現されておられます。

在宅復帰支援の強化といたしましては、在宅強化型としての機能を最大限発揮し、高い在宅復帰率を維持しておられまして、地域包括ケアシステムの中核施設として機能されておられます。

また、公的関与と安定性といたしましては、市が出資する公益財団法人が運営することで、採算性だけではなく公共性も重視した運営方針を堅持されておられるとお聞きしております。

また人材確保と育成につきましては、長期の指定期間の設定によりまして、専門職の安定的確保とキャリア形成支援が可能となり、サービスの質の向上に寄与しているとお聞きしております。

続きまして制度比較という比較表でございまして、指定管理者制度と民間譲渡の比較でございしますが、ちょっと振り返りになります。施設所有は指定管理者は変わらずで、民間譲渡は原則移転をする。初期費用負担としては指定管理者の投資は限定的、指定管理者制度の場合の負担は少なめですが、完全に譲り渡す場合については、当然初期投資が必要となってくるといったところだと思います。自治体の関与といたしましては、指定管理者制度は定期的な評価、監督がございしますが、民間譲渡については、自治体の関与は基本的になしというようになっております。ただこれも最初の譲り渡す段階で、協定等を締結することによって、一定の関与は続けることが可能かと理解しております。

施設修繕費につきましては、大規模修繕等は基本自治体負担となりますので、負担感が上ってしまいましたが、民間譲渡の場合は全額民間事業者が負担するというので負担なしということになっております。

事務コストにつきましては、指定管理者制度は当然管理する事業管理室ではないですが、そういった部署が必要となつてまいりますので、その設置でありますとか、その選定、モニタリング事務の継続をすることになってまいります。

民間譲渡につきましては、自治体負担を大幅減ということで、事務コストの解消というものを理解しております。

運営の柔軟性につきましては、指定管理者制度の方がやはり制約の方が強く、民間譲渡の方が経営裁量が高く機動的ということを理解しております。

指定期間といたしましては、やや指定管理者制度は短中期的3年から5年ごとの更新が一般的ということでございますが、民間譲渡はその名のとおり、長期的、計画的な投資が可能ということで理解しております。

続きまして、民間譲渡の主な効果といたしまして、別の施設ではございますが、徳島市としては、一般会計からの繰入金の削減ということで、約1.68億円が年ベースで経常的な財政負担の解消をしておられますし、有償譲渡ということで、土地建物等の売却益による一時的な財源確保ということも可能かと理解しております。

また、将来コストの回避ということで、先ほどのとおりでございますが、大規模修繕、建替え費用の将来負担リスクを民間へ移転するということできてございます。ということでコスト削減の4大源泉といたしましては、運営費繰入金の削減でありますとか、施設修繕、改修費の削減でありますとか、人件費・退職給付手当の適正化というのも結構大きいかと思うんですが、公務員給与体系から民間給与体系への移行による人件費構造の変革というのも大きいものと理解しております。

また、行政事務コストの解消につきましては、先ほども述べたとおりで、民間譲渡の方が優れているかなと思っております。

財政運営への戦略的寄与といたしましては、中長期の財政硬直化リスクの緩和でありますとか、投資の平準化と財政予測可能性の向上でありますとか、限られた財源の重点施策への再配分を受け取るということになります。

民間譲渡の主な効果といたしましては、サービス向上効果といたしまして、左側の利用者の家族への影響、不安の解消と満足度の向上といたしまして、丁寧な説明責任の遂行により、移行後も安心して利用できる環境を実現することで、アクセス、サービス内容の改善を行っていただくことが多いと理解しております。

医療連携の深化でありますとか、母体医療機関との直結により、看取りや急変時対応力が大幅に強化されるものでありますとか、柔軟・迅速な運営といたしまして、公的規制にとらわれない民間の自由な発想で、ニーズ即応型のサービスを展開するものと理解しております。

サービス品質向上の4つの柱といたしましては、医療介護のシームレスな連携といたしまして、医療法人等が運営することで、退院後のリハビリから看取りまで、切れ目のないケア体制を構築することを理解しております。

また 民間ノウハウによる機動的運営といたしまして、意思決定の迅速化により、新規サービスの導入や設備投資をタイムリーに実施可能と理解しております。

また 地域包括ケアシステムへの貢献ということで、在宅、通所、訪問系の

サービスとの連携を強化し、地域全体の福祉ネットワークを補完するものと理解しております。

また、生活環境とアメニティの改善ということで、個室化やユニットケアの導入など、プライバシーに配慮した快適な居住空間への改修を促進が進むと理解しております

質の高いケアの実現として、個別ニーズへのきめ細かな対応でありますとか、専門職の確保とスキルアップでありますとか、地域に開かれた施設運営というものが得られると理解しております。

巻末には総務省の事例集の紹介をしております。また別途ご覧いただければと思っております。

簡単ではございますが、以上となります。

<委員長>

ありがとうございました。

今の経営形態検討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ご質問等がありましたらお願いいたします。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

今のお話の中で、大体これは都市部で大きな何々市というところで、全て、こういう郡部、今回、加美郡みたいな人口2万5千人ぐらいの、こういう小さいところでの、こういうようなことっていうのは何かないですか。

資料として。

<事務局>

そうですね

まだ実は水面下で動いているところも実はございまして、今まさにおっしゃられているところは多数でございます。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

今の話の中で、結構改修関係出てきました。

この老健も結構改修出てくると思います。

そういった中で民間に移行すれば補助金が該当となります。私たちの施設も民間です。いろんな改修で、かなりの補助金が入ってきています。

そういった考えの中で、やはり改修問題どのように考えているのでしょうか。

<委員長>

今のは事務局から説明した方がよろしいでしょうか。

現時点で何か分かる範囲で回答できますか。

<事務局>

改修の関係につきましては、病院老健、20年以上経過しておりまして、建物自体は特に改修するところはございませんけれども、中の設備関係で、そこらは、耐用年数が経過するものとかもございますので、それは計画的に修繕をしていく必要があると考えております。

今後、この経営形態がどのように方向性が決まっていくかにもよりますけれども、先ほどの刈田病院さんの指定管理ですとか、この資料にもございます民間譲渡という場合も、民間譲渡になればこの資料にありますとおり民間で修繕ということも考えられますが、あとはその状況や内容によりまして、協議のうえ、修繕するなどしていくことになると思います。

現状の運営形態ではなかなかそういうのは、もちろん構成町の財源ですとか、あとはそういうものの資金という点を考えると、大変難しい状況だと考えております。

<委員>

やはり民間の補助金というのは本当に大きいです。

有効に使った方が私はいいかなというふうに思っています。以上です。

<委員長>

その他いかがですか。

委員。

<委員>

病院に関しての経営形態と、それから老健施設におけるということで、今回、老健の部分についての経営形態ということで、資料2つに分けてお話しいただいているわけですが、ということは、病院と老健施設を別々の経営形態にするとか、あるいは、一方は指定管理なんだけれども、一方は民間譲渡とか、そういうふうに分けて考えることも、事務局としてはお考えなのかというところをお聞かせください。

<委員長>

事務局どうぞ。

<事務局>

経営形態につきましては、基本的には病院、老健、同じ経営形態で変更していくということになると考えております。

例えば、民間譲渡となった場合、受入先の法人の考えもあるかと思いますが、その点は、これまでの資料にもございますけれども、移譲先を選定する際に、こちらの条件といいますか、こちらが提示する条件に合った法人等を探すこととなりますので、基本的にこちらが病院老健一緒ですとお願いすれば、そのような形でお願いすることになるというふうに考えております。

以上です。

<委員長>

委員よろしいでしょうか。

<委員>

確認しますけれども、セットで公募なさるという感じで、法人は一緒のところなんだけれども、例えば、一方は指定管理、病院は指定管理なんだけれども、こっちは民間譲渡で同じ法人が受けるみたいな、そういうイメージですか。それとも、経営形態も指定管理で2つの施設を募集しますとか。

<事務局>

お願いする形態は、両方一緒に、例えば指定管理であれば両方指定管理、民間譲渡であれば両方民間譲渡というようになるかと考えております。

<委員>

法人も一つですか。

<事務局>

そうです。

<委員>

はい、わかりました。

<委員長>

その他、ございますか。

委員どうぞ。

<委員>

例えば今の委員の話の中で、自分自身としてはそのような考え方を持っているんですけども、病院と、今一番、老健の方が結構赤字でいけば大変ですよ  
ね。

やっぱり基本的には分けて経営形態をやっていくということは、全く一切考  
えていないでしょうか。

そういう考え方もあってもいいのかなという風に思うんですが、万が一の場  
合ですけども。

<委員長>

事務局どうぞ。

<事務局>

ただ今のご意見のようなことは、考えられないことはないかと思いますが、  
こちらの施設の作りが一体的なものとなっていてございますので、基本的には、両  
方一緒にとということになると考えております。

病院と老健は別々というのは、なかなかやってやれないことはないかと思  
いますが、ちょっと難しいのではないかなと考えております。

<委員長>

委員。

<委員>

それで、先ほどの質問票の中で、台東区の台東区立台東病院と老人保健施設、これは全く別々ですよ。

公立病院と民間の指定管理。

これは、うまくこういう経営形態をお互いに協力し合っているという、質問票のところの回答書に書いてあったんですけども。

<委員長>

どなたの質問票でしょうか。

<委員>

委員の質問票で一番最後のケースで、公立病院と老健に求められる役割ということで、台東区立台東病院と老人保健施設というもう一つの老人保健施設が、施設概要でそれぞれ別々の経営形態ということで、お互いに協力し合っているという回答ですか。

<事務局>

これは一体でございます。

<委員>

これは一体なんですか。勘違いしておりました。

<委員長>

私から確認ですけども、先ほどの老健と病院は施設的に一体となっているという話でしたけれども、事務局レベルでも完全にスペースとして一体になっているという理解でよろしかったのでしょうか。

事務局のスペースとしても、老健部分と病院部分で完全にスペースを分けるわけではなく、現状でも一体のスペースでやっているということになりますか。

<事務局>

そうですね。

<委員長>

その確認でした。

その他はいかがでしょうか。

無さそうなので、何か追加の質問がある場合には、本日配布しております

質問票により、前回と同じような形で事務局へ追加で提出していただくという形をお願いしたいと思いますので、よろしいでしょうか。

では、経営形態の検討についてを終わりたいと思います。

質問票についての説明については、後ほど事務局から改めて説明をお願いします。

ではその他に移りたいと思いますけれども

その他何か委員の皆さんから質問ご意見等がありますか。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

皆さんの手元に資料があるかどうか分かりませんが、この地域は先ほど刈田病院の話がありましたように、この大崎地域公立病院経営強化プラン策定調整協議会というのは前回話したと思うんですけれども、そういう協議会がございまして、大崎市民病院を中心として公立加美病院、涌谷町の国民健康保険病院、美里町の美里町立南郷病院、あとは医師会と行政が関与して、保健所も含めてなんですけれども関与して、こういう大崎地域の公立病院経営強化プランというのをこの地域で作成して、これ各町長が、これを承諾したという形でハンコもあるんですけれども、その中で、まさしく大崎市民病院は救急を一手に担うということで、あとその代わり救急が終わって、少し慢性期、回復期になった時には、ここら辺の回復期病床として、公立病院の方で受けていただきたいという形での連携をきちんとしていきたいと思いますという協定が一応この地域ではあるわけです。

それと同時に、夜間における診療体制の整備とか職員の派遣の実施で、お互いに職員を派遣し合ってサポートしていきましょうというような協定です。

あとは医療資源の共有活用ということで、加美病院がやっていますように、いろんな資材を仕入れる時に、一緒に同時に購入することによって少し安くしましょうというような協定が、この地域の公立病院の中で結ばれているというような現状で、今年もそういうようなことで協定が結ばれていたんですけれども、結局こういう公立病院同士の協定があるのに、例えば、もし民間委託した場合に、民間病院がそれを受け皿としてやってくれるかどうか非常に疑問があるわけです。

私もやりません。

そうしますと加美郡は宙に浮いてしまいます。他の市町村はそういった連携があるのに、この地域ではそういう受け皿の病院がない。回復期病床と病院がない。患者さんが戻ってこられないということも考えられるんです。そういうような協定があるのですから、これを反故にしてまで民間の方に委託する。あるいは、やっていくこと自体がどうなのかなと疑問に思ったものですから、この資料を出したということでございます。それが一つありますということ。

あと最後のご相談になりますけれども、多分おそらく、この次の回に、おそらく答申の方向で話が来るんだと思いますけれども、ちょっと先ほど委員の方から話がありましたが、刈田病院ですけれども、私の知っている限りにおいては、地域医療に関してはかなりやっております。どういうことをやられなくなったかといいますと、ちょっと市の方は多分把握していらっしゃらないかもしれませんが、予防接種事業は取りやめました。検診業務もかなりカットしております。それから、学校医も今やっております。あと介護保険委員もあるんですけれども、介護保険に関わることも一切やっていない。あと行政と医療機関との間で、いろんな会議があるんですけれども、そこにも参加はあまり積極的ではないということで、かなり地域医療が崩壊していることは事実なんです。

それを行政があまり分かっていないということだけです。そこを鑑みたときにこの加美町の方で、この地域でもし崩壊してしまうと大変なことになってくるんです。

特に今日言いたかったことは、私も加美郡医師会は断固として、公立加美病院の民営化に反対しております。宮城県で一番医師の少ない医師会で 全国のこの地域はトップクラスでございます。大きな市と違います。内科医でも7名しかいません。そこにプラスして加美病院の医師が7名加わっていただいて、ようやく医師会として設立できている状態です。しかも70歳以上の高齢者も半数以上占めていまして、後継者もない状況で閉院する医院もあるぐらいなんです。民営化に移行した場合に、現在加美病院が医師が行っている医療以外の色麻町の企業の産業医とか、町の予防接種 検診 学校医 行政の各種会議の参加などが行われな可能性ですよ。可能性があり。それがさらに私どもの医師会の方に振りかかってくる可能性があります。

とてもではないけどできません。

あと、民営化になった場合に、赤字経営が続く療養病床が廃止されて、どこにも行き場所のない。地域の高齢者の入院先が失われる可能性がある。そこをよく委員の方たちも見ていただきたいなと思っております。

それから、民営化になった場合に、採算の取れない小児医療と申しましたけ

れども、先ほど1人医師が入ったということなんですけれども、とてもとても回っていない状況でございます。白石の方では、基本的に中核病院の方に行かざるを得ないという状況が現状でございます。そういう小児医療とか救急医療、あと新興感染症、特にコロナ患者などの入院受け入れなどが行われなくなる可能性があり、地域医療などが廃止されて、町民に対する健康が守れない可能性があるということでそれを踏まえた上で、加美郡医師会としては、断固として、加美病院の民営化は反対しております。

それから、先生の方からお話がありまして、公立加美病院の職員は、これもやはり断固として病院の民営化に反対しております。

その理由としては、令和7年度12月で昨年度収益と比較して、1億円以上の増収、全国の公立病院の85%が赤字となっているのにも関わらず、かなりの増収黒字化は珍しいのではないかと、一生懸命頑張っています。先ほど刈田病院でやっていること、つまり指定管理者制度になってからいろいろとやって非常に良くなったということを、今現在、加美病院でも令和7年度でやっていることなんです全て、黒字化になっているわけです。そういう状況で、しかも職員が一生懸命頑張ってやっている状況になぜ水を差すのかというようなことの話がありました。

あと病床稼働率も大体最初5、60%、まさしく刈田病院と同じだったんですけども、最近は75から85%、多い時は90%近い病床稼働率が上がっている。今現時点でそんな状況になっています。指定管理者制度にならなくても公立病院のままで、です。

あと、来年度診療報酬改定が行われまして、病院が主体の改定で3.69%を大幅にアップする予定です。詳細はまだ不明なんですけども、それからさらに増収が見込めるのではないかとということでございます。

公立加美病院のゴールは住民の健康であるのに対して、民間病院のゴールは経営が黒字という、そういう理念です。

全職員の赤字解消の意気込みも非常に強くて、それに向けて先ほど話がありましたように、会議を行ったり、行動をとっている状況でございます。

あと、ちょっと懸念される材料としては、民営化が決まった段階で、先ほど刈田病院の方で7割ぐらいという話があったんですけども、今のところ常勤医師は一応辞める予定と、あとは民営化が決まった段階で、実はこの間、先生が東北大学に行ってきたらしいんですけども、教授と話をして、医師の派遣を中止します。というような示唆をされたというようなことです。

結局、私どももそうですけど、現場の医療を行っているから分かることであって、民営化によって確実に地域医療は崩壊します。民営化になって地域医療が崩壊したら後戻りできない状況になる。この地域に住んでいる住民に多大な

る不利益と、多大なる健康被害が起こる可能性がある。ですから、民営化が決定した段階で、そういう方針になれば、私も加美郡医師会としても、なかなか行政の方にご協力ということはどうしようかなという状況です。

医師会からの話すことはそんなことでございますので、それをもとに、委員の方はぜひとも良識あるご判断をいただければなと思っております。

以上でございます。

<委員長>

他の委員からもお話があればと思いますけれども、事務局からこの段階で何か回答をすることはございますか。

特にご意見として承るというところですかね。

その他委員の先生から何かございますか。

委員。

<委員>

今、委員からお話がありました。

資料頂戴しました。

大崎地域の公立病院の経営強化プランの方なんですけれども、こちら先ほど委員からもお話がありましたけれども、並木先生を中心に本当に全国でも非常に珍しいというか、優れた取り組みだと思っております、非常に素晴らしいなというふうに我々も感じているところでございまして、もしその経営形態の変更があったとしても、この連携協約をしっかりと守っていただけるような方に、どうなるか分かりませんが、もし変わるとしても、この連携協約をしっかりと守っていただくような、これに従って病院事業をしていただけるようなことで、お願いをしてほしいというふうに考えております。

それから、加美郡の医師会様の方では反対だというお話を頂戴しておりますけれども、やはり地域医療を守っていくためには、地域の医師会の方々のご協力ご理解、そしてご尽力がなければこれ無理だと考えておりますので、もしどういう形態になるか分かりませんが、医師会の皆様としっかりとご理解、ご協力を頂戴できるような形でお進みいただけるようお願いしたいと思います。

以上でございます。

<委員長>

はい。

今のはご意見としてと思っておりますけれども、事務局の方から説明はあります

か。

なさそうですかね。

他の委員の先生方はいかがですか。

では特にご意見ご質問等はなさそうですので、この件についてはこれで終わりにしたいと思います。

一旦事務局の方に戻します。

#### <事務局>

それでは私の方からその他の方で、ご説明をさせていただいています。

まずはじめに、本日委員の皆さんの方に前回の第4回の検討委員会の議事録案を配布させていただいておりますので、発言の内容と表現の違い等あるかどうか確認していただいて、ちょっと短い時間で大変申し訳ないんですけども、1月22日、来週の木曜日あたりを目処にご連絡いただければと思いますので、お願いいたします。

次に2番の経営形態検討について、追加の質問等がございましたら、そちらの方も1月22日木曜日までに郵送またはメールにてご連絡いただければと思います。

本日は紙の書類をお渡ししておりますけれども、質問票の様式についてはまた改めてメールの方で皆さんの方にお送りさせていただきますが、様式としては前回と同じ様式になってございますので、前回の様式をデータでお持ちであればそのままご利用いただければ大丈夫ですのでよろしくお願いいたします。

最後になりますけれども、次回のスケジュールの方になります。

次回の委員会ではこれまでのスケジュールでお示ししてございましたけれども、答申案についてが議題となつてございます。次回の開催場所については、本日と同様になりますけれども、日程は1月29日の木曜日、今月二回開催という形になるんですけれども、1月29日木曜日の開催と考えてございます。開催時間につきましては、本日と同じ午後2時の開催とさせていただければと思いますので、こちらの日程と時間について、委員の皆さんにお諮りいただきたいと思いますので、委員長、よろしくお願いいたします。

#### <委員長>

今、事務局から次回の日程について、1月29日木曜日午後2時というふうな話が出ましたけれども、その点について、皆さんからのご意見はありますか。

委員。

<委員>

すみません。個人的に所で大事な業務がございまして、この日はちょっとすみません、出られません。

<委員長>

その他の委員の方から、何かございますか。

今の点踏まえて、事務局から何かは、修正があるなしについて、いかがでしょうか。

<事務局>

今回の答申案につきましては、次回の会議の前に皆さんの方にデータもしくは通知の方でお送りさせていただきたいと思いますので、日程と時間については、このままとさせていただきまして、委員につきましては、書類の方を先にお渡しするような形で、それに対してのご意見をいただければと思いますので、日程と時間についてはこの通りでできればお願いいたしますので、委員長の方で、もう一度お諮り願います。

<委員長>

今、事務局から日時については、変更がないというところでお話ありましたが、委員それぞれのご対応で大丈夫でしょうか。

<委員>

はい、承知いたしました。

<委員長>

はい、ありがとうございます。

それでは、事務局の提案通り、今回は、1月29日、木曜日の午後2時から開催したいと思います。

改めて、事務局から通知をお願いいたします。

最後に、何か委員の皆さんからはありますか。

特にないようですので、これで終わりたいと思います。

では、副委員長から、閉会のご挨拶をお願いいたします。

<副委員長>

本日は、公立刈田総合病院の現状と、第2回目の経営形態の検討というお話をいただきました。

指定管理制度、民間譲渡共に、メリットはもちろんあるのですが、現状と比べると、委員からもありましたとおりで、地域医療とか、そういったところで、まだまだシビアに見ていかなきゃいけない課題というのは、まだあるのかなというふうに、改めて再認識した次第です。とは言っても、残る第6回のところで、そろそろ詰めていかなきゃいけないというのがありますので、今日いただいた情報を、また次回の検討の中で、生かしていければなというふうに考えております。

本日はお忙しいところ、ありがとうございました。

午後3時48分 閉会