

第3回 稲沢市民病院のあり方検討委員会 会議録

【日 時】 令和8年7月24日(金) 午後1時30分～午後3時10分

【場 所】 稲沢市役所本庁舎3階議員総会室

【出席者】 稲沢市民病院のあり方検討委員会委員（敬称略）

野口 宏	愛知医科大学名誉教授
加藤義人	岐阜大学客員教授
笠原純一	稲沢市医師会監事
小久保欣哉	二松学舎大学国際政治経済学部国際経営学科教授
目貫 誠	公益社団法人全国自治体病院協議会全国自治体病院開設者協議会経営調査部長
矢野厚登	税理士法人ブレインパートナー代表社員理事長

（オブザーバー）

古川敦俊	愛知県清須保健所次長兼総務企画課長
山口竜三	稲沢市病院事業管理者兼稲沢市民病院長

（事務局）

岸 宗二	総合政策部長
吉川修司	総合政策部次長兼秘書政策課長兼病院経営対策室長
加藤健児	病院経営対策室主幹
野村和正	病院経営対策室主査

EY 新日本有限責任監査法人

【議事次第】

- 1 あいさつ
- 2 協議事項
 - (1) 稲沢市民病院のあり方検討について
 - (2) その他
- 3 あいさつ

【会議の概要】

1 総合政策部長あいさつ

第3回稲沢市民病院のあり方検討委員会の開催にあたり、一言あいさつ申し上げます。

委員・オブザーバーの皆様におかれましては、ご多忙の中ご出席いただき誠にありがとうございます。また、日ごろより当市の医療行政に多大なるご支援をいただき、重ねてお礼申し上げます。

前回の第 2 回委員会では、稲沢市民病院の中期収支予測や損益分岐点分析、稲沢市民病院として維持すべき役割・機能について、活発な意見交換をいただきました。その中で、現在の稲沢市民病院が担う役割や機能を維持しつつ、より柔軟な経営を可能とする経営形態について、比較検討が必要ではないかとのご意見も頂戴したところでございます。

本日は、前回までの議論をさらに深めていただきたいと考えております。

委員の皆様には、専門的見地から忌憚のないご意見をいただき、活発にご議論いただきますようお願い申し上げます。

2 協議事項

(1) 稲沢市民病院のあり方検討について

[委員長]

協議事項 1 「稲沢市民病院のあり方検討について」、事務局の説明を求めます。

[事務局]

稲沢市民病院のあり方検討について説明【資料 1】

○質疑

[委員]

資料の前半、5～7 ページで、前回の稲沢市民病院側からの発言について定量的な検証をしていただき、楽観視できない状況であることが理解できました。

資料の後半では経営形態の比較をしていただきました。稲沢市が現在置かれている状況を踏まえ、どの経営形態が適しているかを考えながら説明を聞いていました。資料の 11 ページや 28 ページでは「稲沢市民病院が果たす役割」として、政策医療やセーフティネット機能を保持し続けるべきという観点等の説明がありました。一方で、稲沢市の財政状況が苦しいという状況については、前回の会議に引き続き説明いただいています。既に財政調整基金を取り崩し始めていて毎年このペースで減り続けることになると、7～8 年で枯渇する状況です。そうしますと、財政負担を軽減し、かつ地域医療を守ることをいかに両立するかという観点が必要になると改めて思いました。加えて今日感じたことはスピード感です。何らかの経営形態の変更を考える場合に、稲沢市に求められる観点としてスピード感が加わるのではないかと感じました。そのような観点で、資料後半の経営形態比較の説明を伺っていますと、現段階では、相対的に指定管理者制度が有力な選択肢であると感じます。

しかし、いくつか疑問点も残ります。地方独立行政法人（以下、「地方独法」という。）と指定管理者制度とをスピード感という観点で比較しますと、指定管理者制度の方が移行スピードは速そうだと感じました。それ以外にも留意すべきメリットはないか、もう少し詳しい検討が必要ではないかと感じました。逆に指定管理者制度への移行が仮に有力とされた場合でも、留意すべき課題もあり得ると考えられますので、この点についても検討が必要と思いました。

稲沢市が現在重視すべき条件を念頭に置いて望ましい経営形態を考えると、指定管理者制度が相対的に適しているのではないかという印象を持ちました。

[委員]

おそらく中東情勢の影響と思われるのですが、昨日、取引業者から、注射器について 3 割から 5 割という値上げを要求されました。私の医院では取引量は少ないのですが、稲沢市民病院となると取引量が多く、先行きが見通しにくい状況に陥っているのではないかと感じます。

このままでは、ほとんどの公立病院が赤字を余儀なくされる状況下で、国として特別な補助金等を措置する等の情報は入っていないのでしょうか。

[委員]

昨年度の補正予算で医療・介護等支援パッケージが措置され、官民を問わず活用されることで一定の赤字幅の縮小につながったということがありました。また、病床削減を行った場合に 1 床あたり 400 万円を給付するという繰越事業もあり、今年度も引き続き進められています。

自治体病院に限ると、公務員として人事院勧告を踏まえた人件費の増加について、令和 8 年度診療報酬改定では 2 年平均でベースアップ評価料 1.7%であったと記憶しておりますが、それを超えるベースアップがある場合はどうしても持ち出しになります。その持ち出しについては、総務省の地方交付税で面倒を見てもらいたいと厚生労働省は言っておりますし、総務省も地方交付税で可能な限り対応する形を取りたいとのことです。高市政権の予算編成では、必要な予算は可能な限り当初予算で措置する方針と聞いていますが、全国自治体病院協議会としても令和 8 年度の補正予算で、昨今の中東情勢に関わる物価高対策を講じていただきたいと要望しています。

ただし、現時点では厚生労働省としては、人件費と物価のベースアップ分は令和 8 年度診療報酬改定において措置しているとの見解であると私は理解しております。

[委員]

資料 33 ページについて、先ほどお話のあったスピード感の観点で申し上げます。移行期間をそれぞれ比較すると、地方独法は移行に際して規程等の整備や貸借対照表の作成に伴う資産の評価等に時間がかかると考えられます。また法人の設立に関しても、市町村の場合は都道府県、都道府県の場合は国が設立認可を行うことから、一般的に最低でも 1 年ほど審査の時間がかかります。民間譲渡についても債務の整理や、いわゆる資産の鑑定評価に時間を要することになります。

残った指定管理者制度については「一定の準備期間を要する」ということでした。今「スピード感」という話がありましたが、この「一定」をどう捉えるかという点に私は課題を感じています。静岡市立清水病院が 2027 年の 4 月から指定管理者制度を導入して清水厚生病院と機能を一体化する案が示されていますが、職員や市民に対する市側の説明不足から、戸惑いと不安の声が上がっているとの一部報道があります。指定管理者制度への移行に際しては、総務省のガイドラインでも「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」という留意事項が示されています。これは大変重要な指摘ですので、先ほどスピード感というお話がありましたが、スケジュールありきではなく、このような点に留意して丁寧に進めていくべきではないかと私は思います。

[委員]

先ほど地方独法、指定管理者制度の 2 つが有力な選択肢ではないかということで、スピード感や課題について言及されました。

資料 34 ページに記載されている指定管理者制度を導入した公立病院のうち、最も近隣の公立病院は、あま市民病院ですが、私自身、平成 31 年度の指定管理者制度移行前から改革プラン策定や指定管理者選定に携わっており、現在も指定管理者評価委員として関わりがあります。平成 31 年度に移行してすぐコロナがあったことから、その結果や効果というのは測定しにくいのですが、少なくとも令和 3 年度から 6 年度にかけて赤字が 5 億円から 2 億円に減少しています。また、病床稼働率、診療単価、救急受入、全ての指標において右肩上がりで推移しています。一方、課題としては、資料 37 ページにあるように公立病院と医療法人では人件費に差異があることから、ここは手をつけざるを得ないということになります。そこで今お話がありましたような摩擦が起こることは十分にありえます。

あま市のホームページを見ていただくと、あま市民病院経営強化プランに指定管理者制度に移行した後の状況が詳しく述べられています。例えばバランススコアカードが導入されています。バランススコアカードというのは、スタッフの方々の行動やモチベーションと管理会計をリンクさせるという民間の手法なのですが、それを実際に機能させたところに指定管理者制度としての効果があったのではないかと考えています。人件費を削減しながらも、職員のモチベーションを上げるノウハウがあるかどうかという点は非常に重要であると感じています。

[委員]

300 床規模の公立病院において管理会計やバランススコアカードの導入、ひいては医療機関版の SAP のような業務データ一元管理システムを開発していきたいという検討が急速に進んでいることから、今後、民間のノウハウが必要になることは間違いないと思います。

一方で、例えば指定管理者制度を検討するにあたって、どのような医療法人が良いのかという選定基準や、そもそも応募する医療法人が存在するのか、という点も課題になるのではないかと思います。

[事務局]

委員会からどのような答申がいただけるかは、まだこれからの話になると思いますが、様々な経営形態の中で、例えば、指定管理者制度や民間譲渡が有力な選択肢とされた場合については、相手となる医療法人がいないと実行しようにもできません。答申は当然尊重しますが、あくまでも第三者の諮問機関によるものであり、それを受けて市としての方針を定める必要があります。答申どおり実行することを市としての方針として表明するには、少なくとも、対応可能な医療法人があるかどうかサウンディングや市場調査を行い、十分に確認する必要があると思います。今ご指摘いただいた、応募する医療法人は存在するのかという点については、一定期間を設けて検証するつもりです。

[委員]

資料 26 ページの参考データについて、病床数が 200 床以上の公立病院を見ますと、全部適用が一番多いようですが、現状、全部適用である稲沢市民病院は経営が苦しい状況にあるということで、我々は議論を始めている状況です。全部適用以外の経営形態を見ると、地方独法と指定管理者制度がありますが、相対的に地方独法の方が若干多いようです。この背景や理由を確認しておき

たいと思います。

[事務局]

あくまで一般論ですが、指定管理者制度は相手がいないと成立しません。病床規模がある程度大きい公立病院ですと、医療法人側も相応の規模でないと受けられなくなりますので、病床の規模次第で指定管理者をお願いできる医療法人の有無が変わってきます。また、地方独法の場合は、法人を設立することになりますが、ある程度大規模な公立病院が、他の病院と一緒に地方独法化するという事例が多くありましたので、そのあたりを踏まえると病床規模ごとの傾向があると考えます。

ただ、例えば 200 床から 299 床の規模になってくると、おそらく相手側の医療法人も存在しますので、特に経営改善が喫緊の課題となっている公立病院が、指定管理者制度のような選択肢を選ばれるのではないかと感じております。

[委員]

少し補足をさせていただきます。制度創設時は大規模な公立病院が非公務員型で地方独法化する事例が多くありました。地方独法化が増えていくにあたって 200 床未満かつ単体で地方独法化する事例も最近は増えています。傾向を見ますと、非公務員化することによって地方公務員であることや自治体病院であることで生じていた制約がなくなり、経営の自由度が増しますが、その経営の自由度をしっかりと活かせる理事長がいて、職員を増やし収益を増やすことができるという前提がある公立病院が地方独法に移行している事例が多いと思います。

自由度が増した経営を活かせる土壌がある公立病院は、規模が小さくても理事長のリーダーシップにより地方独法に移行しているところもあります。また、指定管理者とする医療法人が地域にない公立病院は、規模が小さくても単体で地方独法化するという事例もあると伺っています。

指定管理者制度にせよ地方独法にせよ、指定管理者制度は受け手のノウハウがなければ、また、地方独法は理事長のリーダーシップと経営感覚がなければ、経営形態を変えたからといって、経営改善に即結びつくと言いきれないと思います。

[委員]

資料 26 ページでは病床規模について整理されており、加えて制度的な背景についても説明がありました。当時の制度ではこの経営形態が主流であったが、今はこの経営形態が主流であるなど、時間の流れによって選択される経営形態が変わるのではないかと考えています。また、受け手の余地がない、受け手にとって魅力的でないという状況があれば、指定管理者制度が成立しない可能性もあると考えます。時期ごとの経営形態別移行件数の資料があれば分かりやすいのではないかと考えました。可能であればそういった資料を準備いただきたいと思います。

[委員]

先ほど移行に際しての課題について発言がありましたが、私はそこで働く方々の離職をいかに留めるかが一番の課題だと思っています。地方公務員として採用された職員は、指定管理者制度

や地方独法等の経営形態の見直しにより、一般的に公務員ではなくなりますので、その職員の生活や人生、将来設計にかかる大変重要な問題となると思います。指定管理者制度または地方独法の公立病院において、現場の職員の方が安心して働けるようにしていくためには、丁寧な議論、説明が必要だと思います。具体的に申し上げれば、ノウハウを有している適切な指定管理者をどのような条件で選定していくのかということです。また、先ほどから議論にあがっています政策医療、市民が求める救急医療の継続といった不採算医療の提供をどう確保していくかということです。さらに、現場の職員については、継続雇用の確保や市長部局への転籍、再就職の斡旋、現給補償または激変緩和等も併せて議論していく必要があります。

職員の確保があってこそその地域医療提供体制ということで、資料 28 ページ「病院として守るべきものの視点」につながってくると考えます。財政の健全化と稲沢市民病院としての役割の遂行は、同時に進めていかなければならないと思いますが、その意味では、今働いている方々が安心して引き続き働くことができるようにすることも条件ではないかと思います。

[委員]

私が本日最初に発言した「スピード感」について、少し補足をさせていただきます。今ご発言されたように、稲沢市民病院に従事される方々に対する配慮やモチベーションの維持向上を無視して改革するというのは大きな問題があると思っております。スピード感と申し上げたのは、短期間で性急に進めるべきという趣旨ではなくて、地方独法あるいは指定管理者制度が持っている制度の特性が故に、いくら頑張っても一定の時間をかけなければ乗り越えられないようなプロセスがどこにあるのだろうかということを確認したかったという趣旨であります。従いまして、仮に相対的に指定管理者制度の方が時間をかけずに経営形態の変更が可能そうだと言えた場合においても、稲沢市民病院の方々とコミュニケーションをしっかりとって、新しい体制への条件の適用や、着地点について十分に議論することは大前提と思っておりますので、その点は誤解のないようにお願いしたいと思います。

今日ご提示いただいている資料では、民間譲渡も含めて比較していただいておりますが、相対的に民間譲渡は地方交付税等の公的財源の支援が得られず、政策医療の維持確保が一番不透明であると感じましたので、残るは、地方独法と指定管理者制度ではないかと思った次第であり、その上で、担い手があれば指定管理者制度の方がスムーズな移行の実現可能性が高いと思いました。

しかし、いずれにしても我々は今日初めて経営形態の比較をしたわけですから、細部にかかる諸課題への対応などについては、できれば次回、一度議論する機会を持っていただけるとありがたいと感じる次第です。

[委員]

稲沢市民病院は派遣職員が多いはずですが、それは常勤職員の人件費に含まれていないと認識しています。大きな金額になっていると想定されるため、できれば常勤職員以外の派遣職員の人数及び金額を次回の委員会で確認したいと思います。

[事務局]

「派遣職員」は、会計年度任用職員を指すのではなくて、受付業務や計算業務等を実施する委託

業者職員のイメージでしょうか。

会計年度任用職員であれば、正職員を補佐する職員として業務は多岐に渡りますが、委員がおっしゃった、例えば受付業務や計算業務を行う方々の人件費は、医事業務委託として委託料に一括して含まれていますので、委託料がいくらということは申し上げられます。また、警備や清掃、医事業務といった業務別の勤務人数という形であれば把握することは可能ではないかと思います。

[委員]

金額が少なければ確認しなくてよいです。

[事務局]

一度検討いたします。

[オブザーバー]

色々お話を聞かせていただきましたが、稲沢市民病院職員のモチベーションや処遇に関して、私自身狭間の立場で非常に難しい状況にあります。

資料 5～6 ページでお示しいただいた、私が前回立てた予想について、本日色々なご意見やご批判がございましたが、必ずしも非現実的な見通しではないという感触を持っております。診療報酬改定により、昨年と比べてかなり違うと感じています。また、患者も増加しています。まだ 6～7 月の 2 か月程度の期間で確定的なことは言えませんが、そのような感触を得ております。

そうした中で、看護職が足りなくなるのではないかという話がありました。また、医師も積極的に集めたいのですが、このように当院のあり方が検討されている中で、私も大学に対して、積極的に医師を派遣するよう依頼しにくい状況です。先ほど委員からも職員を思いやる発言がありましたが、職員一人一人の人生がかかっております。派遣された後、1 年で退職となる可能性がある公立病院に大学が積極的に医師を派遣するかという点を委員の皆様にも今後ご配慮いただきたいと思います。市の財政状況は喫緊の課題であり、手段を選ぶことができないというのは重々承知しておりますが、「これまで我々が担ってきた医師派遣等はどうなるのか」という医局もありますし、「医師の減少を見越して、例えば経営形態が変わっても一緒にやれないか」という考えのある医局もあります。どのような形になるのかを名古屋大学の病院長にも情報を都度共有しながら、最悪の事態にならないように私も何とか緩衝役となるよう努めています。

そのような中で、今月、全国自治体病院協議会愛知県支部の愛知県公立病院会合同院長会議があり、令和 7 年度決算が公表されましたが、入院患者の増加率は当院が一番多く 11% 超でした。また、医業収益も前回の資料にありましたとおり、増加率は 8% 弱ですが、56.7 億円と過去最高です。更に今回の 6 月の診療報酬改定に関して、今月の医業収益を旧診療報酬にあてはめて見直したところ 2,500 万円の増加ということで、それを 12 倍しますと奇しくも年間で 3 億円の増加という私が算出した数字になります。診療報酬改定は 6 月から一気に上がる訳ではなく、人的施設基準等を整えながら徐々に上がっていくものです。6 月 1 日に改定された分で、単純計算で 2,500 万円の増ですので、これから人的施設基準等を整えていきますと、もう少し上がると思います。

4～5 月に看護職の採用面接が終わっておりますが、先ほど申し上げましたように経営形態が変

わってすぐ退職となる可能性がある中で人を本当に雇ってよいのかという懸念もありますので、採用数を控えております。ですので、私の想定した 200 数名を超える入院患者数を維持しようとすると看護師数が難しい状況になると思います。その一方で、採用を躊躇わざるを得ないというジレンマにある気持ちもご理解いただければと思います。職員の人生がかかっているため、それを守ることが私の役目であると思います。

[委員長]

つらい思いお察しします。上手に着地できるとよいと思います。

[事務局]

協議事項 2 に入る前に本日の総括をさせていただきます。今回色々な経営形態を比較しましたが、今日の議論を聞いておりますと、民間譲渡については稲沢市民病院の果たすべき役割を維持するにあたっては支障があるというご意見だったと思います。また、地方独法については、スピード感や事務負担に課題があり、また、単独移行となると黒字がベースとなっているような素地や理事長のリーダーシップがないと難しいというご意見もあったかと思います。指定管理者制度が、ある程度行政による関与を継続でき、比較的早期に移行できそうだという点で、相対的に優位であるのご意見だったと感じております。

ただ、移行にあたっては、職員の皆さんのモチベーション維持や人生、生活がかかっているという点について重く捉えるべきであるとの非常に重要なご意見を得られたと思っております。どのような結論になるかは分かりませんが、その点については丁寧な説明に努める必要があると考えております。

次回の資料としましては、経営形態を移行する場合に留意すべき事項等について、他病院事例を中心に用意していくことになると考えております。

[委員]

ご負担にならない範囲で結構ですが、先ほど委員から紹介のありましたあま市民病院のケースについて情報提供いただきたいと思います。経営形態移行の進め方や右肩上がりに回復した経緯、医療職の方々への丁寧な説明等のノウハウを含めて、いわゆるケーススタディということで事例のご紹介をいただければと思います。

[委員]

承知しました。先ほど申し上げたあま市民病院経営強化プランについてはホームページで公開されていますので、先に目を通していただくと議論を進めやすいと思います。

[委員長]

協議事項 1 「稲沢市民病院のあり方検討について」は終わりたいと思います。

それでは協議事項 2 「その他」について、事務局からお願いします。

(2) その他

[事務局]

その他事項といたしまして、次回委員会の開催についてお知らせをさせていただきます。

第4回稲沢市民病院のあり方検討委員会は、令和8年8月31日(月)午後1時30分より、市役所本庁舎3階議員総会室にて開催する予定です。

委員の皆様におかれましては、引き続きご出席いただきますようお願い申し上げます。

3 総合政策部長あいさつ

本日は長時間にわたり、慎重審議をいただき誠にありがとうございました。

委員の皆さまからいただいたご意見・ご質問などにつきましては、事務局で整理させていただきます。

本日は、現在の稲沢市民病院が担う役割や機能を維持しつつ、より柔軟な経営を可能とする経営形態について比較検討を行い、ご議論いただきました。

稲沢市民病院の経営を安定的なものとし、地域医療の維持と、他の市民サービスとの両立を図っていくことは、将来にわたって市民の皆さまが安心して暮らせるまちづくりの重要な柱でございます。

次回の委員会につきましても、多忙なスケジュールの中、大変恐縮ではございますが、引き続き委員・オブザーバーの皆さまのお力添えをいただきますようお願い申し上げます。