

第4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8月31日(月) 午後1時30分～午後3時55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）

子安春樹	愛知県清須保健所長
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4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、日ごろより本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 3 回委員会では、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なされ、指定管理者制度が、相対的に適性が高いと考えられる一方で、細部の諸課題については引き続き議論が必要とのご意見がありました。加えて、他病院の事例紹介を求めるご意見を頂戴しましたので、本日は事例紹介を交えながら前回までの議論を更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]

都合により、大変恐縮ですが、本日の議事進行の取り回しについては、副委員長にお願いしたいと存じます。議事は副委員長に委ねますが、しっかり見守りたいと思います。委員の皆様にはご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

[副委員長]

ただいま委員長から代役を務めるよう仰せつかりましたので、僭越ではありますが、本日の進行は不肖ながら私が務めさせていただきます。最善を尽くしたいと思いますので、ご協力よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めてまいります。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】

[事務局]

前回の委員会において、あま市民病院をケーススタディという形でご紹介いただければというご発言がありましたので、本日の資料にあま市民病院の事例を記載しておりますが、委員から補足事項等があれば、お話を伺いたしたいと思います。

[委員]

前回の委員会でもお話ししましたが、私はあま市民病院の指定管理者制度の導入前からあま市民病院経営強化プラン評価委員をしており、現在もあま市民病院指定管理者評価委員をしている関係から、少し補足をさせていただきます。

あま市民病院は以前から赤字が続いていたこともあり、平成 27 年に新築建替を行いました。新築建替により医師が集まることを期待していましたが、その効果もなく平成 27 年、28 年に赤字が更に膨らんだことで、以前から検討していた経営立て直しを平成 29 年に議会が決断し、指定管理者制度への移行を選択しました。指定管理者制度へ移行したからといって、経営改善ができると

いうものではありませんが、移行してから管理者が中心となって医師確保を行い、全国から医師を集め、また、地域の医療を守るという使命を意気を感じ、全国から医師が集まってくるということもありました。それにより先ほど資料でご覧いただいたような改善が徐々に進んでいったのですが、そこで新型コロナが発生しました。コロナ禍も乗り越えながら、現在年間 31 億円の医業収益を上げるという状況になりました。移行前は 13 億円であったことから、結果として指定管理者制度に移行してからの成長が見られます。

先ほど移行時の課題として資料に出てきました病院職員の処遇についても、非常に慎重に対応しておられまして、病院職員に動揺を与えないようにすることや病院職員の生活を守ることを優先して移行した結果、大きなトラブルもなく今日に至るという状況です。

移行ありきではないですが、同じ市民病院として経営改善が行われているのは事実です。黒字化には至っていないものの、繰出金の縮小や収益の増加も事実です。稲沢市民病院も変わることができると私も信じていますので、事例として参考にしていただければと思います。

○質疑

[副委員長]

資料の説明と補足をいただきましたので、ここからディスカッションに入りたいと思います。次回が最終の答申をまとめる回であり、ディスカッションが可能なのは、基本的に本日が最後ですので、各委員から多くのご発言をいただきたいと思います。

前回までに指定管理者制度の導入が選択肢として浮かび上がってきていますが、その方向性を我々の総意としてよいのか、資料の 20 ページと 21 ページを中心に議論を深めたいと思います。まず 20 ページは、指定管理者制度の導入による効果ですが、これらの項目に関連するご発言をいただきたいと思います。その後 21 ページの課題についても項目別にご発言をいただきます。それでは、20 ページを念頭に置いて指定管理者制度を導入する適性の高さに関連するご発言をいただきたいと思います。

[委員]

事務局に確認したいのですが、新聞報道にもありました今年度中での 5 億円の追加繰出方針に至った主な原因は何でしょうか。また、追加繰出による今年度末の資金残高見込みを教えてください。

[事務局]

5 億円の追加繰出方針に至った要因ですが、急激な物価高騰や人件費の増加などにより令和 6 年度、令和 7 年度と 2 年連続で大きな損失が出たことが、資金残高の減少に関する大きな要因であると思います。令和 7 年度につきましては、入院患者数も大きく伸び、稲沢市民病院の新築移転後、最も大きい医業収益に至ったところではありますが、医業費用も同様に伸びております。そのようなところから資金繰りの悪化に繋がりました。過去の資料にもありましたが、令和 5 年度末に約 36 億円あった運転資金が令和 7 年度末には約 7 億円まで減少しております。令和 6 年度稲沢市民病院のキャッシュ・フロー計算書では、業務活動部分でマイナス約 15 億円という状況であり、本業の部分で現金預金のマイナスが大きくなっております。

令和 8 年度も当初予算の繰出金の大部分を先行して繰り出し済みではありますが、年度末を迎えるに当たって資金が不足する可能性が非常に高いことから、補正予算案として稲沢市議会 9 月定例会に提出予定です。補正予算が認められれば、今年度末の資金残高は約 3 億円になりそうとの見込みを聞いております。

[委員]

今までの委員会でもご説明があったかもしれませんが、これまでも今回のような危機的状況はあったのでしょうか。

[事務局]

コロナ禍前まで遡ると、平成 30 年度に資金不足の問題が生じ、市一般会計から 5 億円の長期貸付を行っております。コロナ関連補助金で一定程度の現金預金が回復しましたので長期貸付金につきましては、令和 5 年度に一括償還を終えております。

[委員]

職員給与費対医業収支比率が 80%を超えている人件費について、人事院勧告に準じるか否かは今後判断されると思いますが、8 月 7 日に今年度の人事院勧告が出ています。今後市が繰り出す 5 億円及び稲沢市民病院が借り入れる 2 億円の合計 7 億円は資金不足に充当するものだと思います。前年度末資金残高が約 7 億円という説明があったと思うのですが、今回 7 億円を調達する中には、今回の人事院勧告による人件費の増加に対応する部分もあるのでしょうか。それとは別に 7 億円の資金不足が生じているのでしょうか。

[事務局]

給与費自体はここ数年で大きく伸びてきております。一方で、材料費や経費等につきましては令和 7 年度に患者数が増えたことに伴い、令和 6 年度から 7 年度にかけて増加はしておりますが、急激に増えたとは捉えておりません。そのため、今回の資金不足というのは、人件費による影響が一定程度あると考えられます。

[委員]

今後、人事院勧告を反映した遡及や定期昇給があると思いますが、今年度は追加繰出 5 億円と借入 2 億円の計 7 億円があれば足りるという理解でよろしいのでしょうか。今年度の追加繰出 7 億円は資金不足に対応するためとの理解でよろしいのでしょうか。

[事務局]

稲沢市民病院の今後の経営状況によるところが大きいですが、稲沢市民病院側の試算としては今回の 9 月補正によって今年度は乗り切れるという試算を立てていると聞いております。断言は難しいところもありますが、稲沢市民病院も経営努力を重ねておりますので、現状においては、今年度末を乗り切れるものと考えております。

[委員]

確認ですが、人事院勧告による人件費の増加分は今回の追加繰出で足りるという理解でよろしいですか。

[事務局]

稲沢市民病院では、資金繰りに細心の注意を払って進めております。収益費用は月次ベースで把握しているため、費用に関してはある程度の目安がつかますが、収益に関しては増減の波があり、月によっては想定を上回る又は下回ることが今後出てくることも十分ありますので、断言はできない状況です。ただ、稲沢市民病院側の試算上では、今年度を乗り切る補正予算案となっていると聞いております。

[委員]

4月27日に第1回委員会に出席してから4か月近くが経ちました。こちらにお邪魔する度に名鉄から稲沢市民病院を眺めるのですが、どうしたらこの市民病院を存続できるのかということについて、毎回ご説明いただいた資料を眺め、また、私なりの今までの知見や経験に基づいて考えていました。

前回の議論では、「スピード感」という言葉に少し抵抗感があり、現在の全部適用のままで挑戦した後に経営形態の見直しを検討する形で、もう少しチャンスがあっても良いのではないかと考えていました。しかし残念ながら、資金不足に伴う追加繰出の説明を本日伺いまして、本当にスピード感を持って対応しなければ、民間であれば倒産寸前、あらゆる支払いができない状況の手前であると危機感を覚えました。したがって、経営形態の見直しは避けて通れないという考えに至りました。

では、地方独立行政法人化（以下、独法化）と指定管理者制度とどちらがふさわしいのか考えた時に、前回の議論では指定管理者制度が優位であるとの意見がありました。独法化には費用と時間がかかるということ、独法化したから経営が良くなるという訳ではなく、制度をうまく活用して収入の増加を図る、医療人材を確保する等、病院職員の経営への意識が高くないとメリットを十分に発揮することができないことは、特徴であると思います。一方で、指定管理者制度については、本日お伺いしたあま市と和泉市の事例は優等生の事例であると考えます。90 近くある指定管理者制度を全部見るとうまく経営できているところもあれば、できていないところもあると思います。指定管理者制度は、運営する側に左右される仕組みであると考えていますので、これ以降に申し上げる指定管理者制度に関する意見については、本委員会ではどのような指定管理者を求めるのか、指定管理者に何を望むのかといった議論があると思いますが、そうした条件を満たす指定管理者が手を挙げてくれることを前提にしたいと思います。

[副委員長]

承知いたしました。適切な担い手があるのであればという前提でご発言いただくとのことで承りました。

[委員]

コロナ禍はどこの病院も補助金で一時的に資金が潤沢であったことから、経営の本質が見えづらい時期がありました。しかし、稲沢市民病院の場合、コロナ禍前と現在とで危機的な状況が続いていることが確認できたと思います。また、事実として今年度 19 億円の繰り出し見込みであるということで待ったなしの状況であると私も考えています。

あま市民病院も建て替えてから 1、2 年で指定管理者制度へ移行する意思決定をされたことから、危機的な状況を止めることを最優先にされたということです。そのため、我々もスピード感を持った意思決定を前提に考えていかなければならないと思います。

[委員]

民間企業では、エンタープライズ・リソース・プランニングという考え方があります（ERP：人材、物資、資金等の経営資源を一元的に検討する考え方）。先を見通すことがプランニングであり、今を管理することがマネジメントであることを踏まえると、半年後のことを説明できるようにしておく観点からも、今後人事院勧告に伴い人件費が上がることは当然見込んでおく必要があったと思います。

また、指定管理者制度について考えると、民間の力を活用できるというポイントがあります。地域医療の健全化あるいは強靱化、さらにサステナビリティが市民の皆さんへのより良い医療の継続的な提供に繋がること、病院職員のモチベーション向上やインセンティブとして、エグゼクティブコーチング（経営層や管理職を対象とした能力開発支援）を導入できること、最新の医療機器にアクセスできるようにすることにより、医師も患者への治療方針に満足感を得ることができることといった観点を含めて、前向きな議論になっても良いと考えます。

[副委員長]

医師会として地域医療維持の観点で意見があればお聞かせください。

[委員]

医師会としては、地域医療を守る上で稲沢市民病院は絶対に必要であると考えています。医療を取り巻く厳しい経営環境において最も懸念していることが、経営形態の形式そのものではなく、経営の悪化により稲沢市民病院の機能が縮小し、地域のネットワークが機能しなくなることであると思います。地域医療を守り、連携を維持していくための経営手法として指定管理者制度の導入は現実的な選択であると考えます。

あえて希望を申し上げますと、地域の医療機関や医師会と協調できる法人を選んでいただければと思います。

[副委員長]

財政負担の背景、また、人事院勧告が人件費の増加圧力となっている状況下で、懸命に医業収益を拡大して経営改善をしても、人件費等のコストと相殺されてしまうというジレンマを現場でお持ちかどうかについて、オブザーバーの立場からご意見をいただけますか。

[オブザーバー]

6月の診療報酬改定の影響により、請求ベースですが、7月は昨年度比でプラス8,300万円の診療報酬となっており、8月はそれを更に上回ってくると考えております。季節性があるため1年間継続するかは分かりませんが、この7月、8月は病床もほぼ満床となっています。第2回委員会でお示したプラス10億円の試算について、診療報酬改定でプラス3億円、集患努力でプラス6億円、外来単価の向上でプラス1億円という内訳をお話ししたかと思いますが、7月の診療報酬が請求ベースで昨年度比プラス8,300万円であったことを踏まえたと、年間を通してプラス10億円という試算には一定の実現可能性があったのではないかと考えます。先ほども申し上げたとおり季節性があるため、年間を通しての傾向であるかは分かりませんが、診療報酬改定は大きな追い風になったと考えています。また、次年度の方が診療報酬改定のベースアップ評価料が大きいことから、更に追い風になると考えています。

8月7日の人事院勧告に関しては、当院の人件費で換算すると2億円前後固定費が増加すると見積もられています。ただ、診療報酬改定が比較的追い風になっている感触を持っています。

[副委員長]

稲沢市民病院では、第2回委員会でおブザーバーからご発言いただいた医業収益拡大の見通しを持って、診療報酬改定を背景に経営努力に取り組まれているというご紹介がありました。一方で人事院勧告に伴う人件費の増加等、現実的なコスト増にも直面しているという話であったと思います。

それではここまでのご発言をまとめさせていただきたいと思います。病院事業管理者を中心として稲沢市民病院では直面する課題に対応しながら日々努力していただいていることが、改めて理解できました。一方で、資料の内容を踏まえ、各委員からご発言が相次いだのは、公設公営での全部適用という現在の稲沢市民病院では、利益を生み出すという面において物価の高騰や人事院勧告による人件費の増加圧力といった構造的なジレンマに陥っている側面が否定できないと感じ取った次第です。また、財政負担の拡大については複数の委員から猶予はならぬ状況だというご指摘もいただき、改めてスピード感を持った経営形態の見直しというのが必要ではないかという趣旨のご発言をいただいたように思います。経営形態の見直しに当たっては、独法化という選択肢もありますが、時間や費用負担の問題を念頭に置くべきだとのお話もありました。また、本日ここまでのご発言にはありませんでしたが、民間譲渡については政策医療、地域医療保持の観点から、不安を払拭できるものではありません。そのため、指定管理者制度によって政策医療を堅持しつつ、民間ノウハウを導入していくことにより、マネジメントとプランニングの良いところを発揮できる可能性が高いのではないかと、それがうまくいけば、財政負担の更なる拡大を防ぐことができる可能性があると思います。ただし、病院現場の職員の努力に対して十二分に配慮することは、非常に重要な前提であると考えます。この点は前回、委員からも重ねてご発言があったと記憶しています。

これらを踏まえると、指定管理者制度の導入を視野に議論を進めていくことが必要であると思います。まず、資料20ページに記載の効果について、現状の課題に照らすと更にこのようなことを念頭に置くべきだという点で、ご発言があればお聞かせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

[委員]

ネットワークやスケールメリットを生かした人材確保について申し上げます。

病院の一番の課題は医師の確保にあると思います。地域医療の医師確保では、その地域にある医局が一つのアンテナになりますが、医療人材の範囲が限られてくることで非常に苦勞されているところがあると思います。例えば、あま市民病院の指定管理者であれば全国から医師を集めることができているというメリットがあります。

また、設備投資に関しても全国のネットワークを使うことによって投資コストを下げることや、消耗品の共同購入によってコストカットを図ることは、実際に効果として出てきており、メリットがあるものだと考えています。

[委員]

投資計画については、大規模修繕工事もある一方で、先ほど申し上げた新しい医療機器や医療技術、厚生労働省が力を入れているDXへ投資していく必要もありますが、現状、投資計画に盛り込みづらい状況であると考えられます。指定管理者制度であれば、民間的な意思決定であるため、これらへの投資は計画に当然入ってくるものではないかと思われしますので、今まで課題であったことが前向きな形での検討として進めていくことが可能になるのではないかと考えました。

また、組織運営ガバナンスについては、働き方改革が声高に言われている中で、診療科別の管理会計の導入を行うとなると新たな業務時間が発生し、現場の業務負担が増大することが懸念されます。法人によっては、コストカットに向けた研ぎ澄まされた経営管理ノウハウを持っている場合があります。指定管理者制度を導入すると、そのような点についても効率的な課題解決に繋がるのではないかと感じました。

[委員]

医薬品等の調達コストについて、行政側には契約手続や様々な制約があることから、公立病院は一般的に民間病院よりも高く買わされていることを否定できないと思います。また、2年に1度の診療報酬改定に代表される日本の医療制度の目まぐるしい変化や医療介護連携、人口減少、医療の進歩、疾病構造の変化等に対して柔軟かつ機動的に対応していかなければならない分野であるにも関わらず、公務員が故に条例で職員定数が定められている点、給与規程で定められているが故に実績に見合った特殊勤務手当を付けることができない点等、制度的な制限があると思います。

公務員としての誇りを持って、地域医療に尽力されてきていると思いますが、今申し上げたような制約の中で、病院職員一人一人の努力が経営改善に向かってはいるものの、もっと向かっていくべきところに向かえていないということは、公設公営の病院の限界ではないかと考えています。

[委員]

意思決定の迅速化や経営マネジメントの強化は指定管理者制度において期待できる場所だと思います。管理会計や原価計算等の経営マネジメントについては、過去の経験やノウハウが蓄積されているため、稲沢市民病院の抱える課題解決に対しては迅速なソリューションが出てくると考えます。また、意思決定の迅速化に関しても、例えば、経営会議や組織のあり方に評価が結びつ

いて PDCA（計画、実行、評価、改善という改善のためのサイクル）を回していくということも恐らくノウハウとして蓄積されていると思います。どうすれば病床稼働率を上げることができるかという点については、テクニカルな部分もあると思いますが、ガバナンスが変わることによって、この地域の医療を守るという病院職員の意識も変わってくるという効果は大きいと思います。

[副委員長]

医療サービスへの対応という観点からは何かありませんか。

[委員]

夜間診療や休日診療体制の拡充が考えられます。また、待ち時間の短縮に向けたシステム導入等、患者の満足度を上げる施策も期待できると思います。これも医療サービスの一つであると思いますので、そのような取り組みをお願いしたいと考えています。

[副委員長]

資料 20 ページでお示しいただいた指定管理者制度の導入により見込める効果について、それぞれの立場からお話をいただきました。

順不同に私の印象に残った点をまとめますと、議会や予算編成に縛られない経営によって機動的な投資や地域医療ニーズへの対応といった意思決定が可能となる点、また、法人ネットワークによる調達コストの縮減や医療人材確保の可能性が高そうである点、また、民間で培われた経営ノウハウによる医療 DX の導入やそれに伴う働き方改革、あるいは、頑張った職員に報いる人事制度等による組織の活性化についても期待が持てる可能性がある点、これらを通して経営改善することにより、財政負担の縮減に繋がることが期待できるという点が、指定管理者制度の導入により見込める効果ではないかと感じた次第です。

それらの効果が期待できる一方で、強く認識しておかなければならない、あるいは準備しておかなければならない課題等についてもお話いただきたいと思います。本日の資料では 21 ページに該当する事項ですが、重要な項目だと思いますので 7 つの項目ごとにご発言をいただきたいと思います。

まず、病院職員の処遇に関する課題及び留意事項について、ご発言をお願いいたします。

[委員]

病院職員の処遇については、最大の重要事項であると考えます。こちらについてもあま市民病院は相当時間をかけて準備及び対応されました。具体的には、退職手当の上乗せや公務員としての身分を維持することを希望される方々への対応、あるいは指定管理者制度移行後のあま市民病院で雇用される上で生活の不安を与えないような給与体系等を考えて対応されておりました。病院職員の離職防止や動揺を与えないという点については、どのような移行の形を取るとしても最優先で考えなければならないことです。

一方で、あま市民病院が苦勞してきた事例、解決策の検討事例については、同じ自治体病院であることから情報共有により参考にすることも可能ではないかと思っています。

[副委員長]

あま市民病院は地理的にも近い病院であり、指定管理者制度を導入しておられるので、病院職員の処遇面を含め参考になる点がいくつかあると思います。

[委員]

2点申し上げたいと思います。公設民営化しても公立病院としての機能を維持していくために、不足しがちな医療人材を離職させないで、引き続き稲沢市民病院で継続して受け入れてくれることが指定管理者の最低限の要件になると考えています。希望する病院職員は最大限雇用し、その方々が不利益にならないような処遇を考えてほしいですし、それを指定管理者選定の際の要件にしてほしいとも考えています。

2つ目に公務員として人生設計されている方々においては、その人生設計に変更が生じる方もいらっしゃるかと思います。そのような方々は、市長部局への転籍によって雇用を維持することも考えておく必要があると思います。ふさわしい現場や活躍できる場があれば、新たなステージで市民のために公務員として活躍できる機会を設けるべきだと思っています。また、会計年度任用職員についても同様の配慮が必要かと思うのでご検討いただきたいと思います。

解雇権の濫用にならないよう解雇回避義務を市として果たしてもらいたいと思います。

[副委員長]

このあたりについて、現時点で市としての心構えや何か発言できることはありますか。

[事務局]

少なくとも現在の病院職員に対する情報提供は丁寧にやっていかなければならないと考えております。実際に週1回開催される稲沢市民病院の経営企画会議では、病院の経営層に本委員会の進捗状況を共有しておりますし、病院職員が利用しているパソコンのグループウェアでは本委員会の議事録が公開されております。今後、例えばこの委員会からの答申が出たタイミングや指定管理者制度への移行という市としての方針を決めたタイミング、指定管理者が決まったタイミング等でその都度丁寧かつ重層的な説明に努めていきたいと考えております。

また、希望する病院職員の雇用を指定管理者側で保障いただく点につきましては、私どもも指定管理者の選定に際しての最低限求めるべき要件の一つであると考えております。公務員としての身分を保障するための転籍につきましては、現時点で実施を確約することはできませんが、人事部局とも相談しながら、病院職員の不利益や不安を可能な限り軽減できるようなやり方を検討していきたいと考えております。

[副委員長]

他に病院職員の処遇について、ご発言はありますか。

[委員]

指定管理者制度へ移行すると人件費が抑制される傾向にあるかと思います。給与水準は病院職

員にとって必要不可欠な検討課題かと思いますが、そのあたりに対する市のお考えはいかがでしょうか。

[事務局]

他事例を見ますと、期間は3年又は5年と様々ですが、一定期間の現給保障を行う事例もあります。また、あま市民病院のように6年間という期間を取りつつも段階的に指定管理者側の給与体系に合わせていく手法も参考になるかと思います。これらの手法を参考にしながら定めて参りたいと考えております。また、聞くところによるとインセンティブ手当や業績連動賞与等が手厚い事例もあるようですので、一概にすべてのケースで給与水準が下がるわけではないと考えております。

激変緩和の手法につきましては、先行事例を参考に検討して参りたいと考えております。

[副委員長]

民間経営としては、賞与は収益が拡大できた時に積極的に還元するものですので、赤字経営のまま賞与を手厚くするという事ではないと申し上げたいと思います。

それでは2つ目の項目です。政策医療・不採算医療等の継続担保といった課題のご提示がありました。このことについて、ご発言をお願いします。

[委員]

稲沢市民病院のあり方を考える上で、採算性だけでは評価できない政策医療等が継続して提供されることは市民の安全安心にとって極めて重要なテーマだと思います。指定管理者制度に移行した場合に、これまでの公立病院としての役割、また、不採算であっても地域に必要な救急医療や小児医療等の継続性はどのように担保されるのでしょうか。利益優先でこのような医療は切られてしまうのではないかと心配していますが、いかがでしょうか。

[事務局]

民間譲渡であれば、そうした不安は拭い去れないものでありますが、仮に指定管理者制度を導入した場合でも、稲沢市民病院の設置者は稲沢市ですので、政策医療等に関する稲沢市民病院の方針につきましては市が定めることになると思っております。指定管理者を公募する際の募集要項や仕様書、その後の指定管理者と取り交わす協定書において、不採算であっても救急医療や小児医療といった地域に不可欠な政策医療等の提供を義務付けることができると考えております。民間のノウハウを活用することが、経済性を発揮する上での一つの手法ではあるものの、公立病院としての役割が後退することがないようにしたいと考えております。

[副委員長]

地域医療ニーズを踏まえて必要となる政策医療や不採算部分であっても必要な医療については、継続を担保する前提で考えているというお話でした。

[委員]

災害時における拠点病院としての機能は、公設公営だからこそ維持・確保され则认为している市民は多いと思います。指定管理者制度へ移行する場合、災害時における拠点病院としての機能が経営効率重視により縮小してしまわないかの心配があります。

これも条件の一つとして考えていただきたいと思います。サイバーセキュリティ対策の重要性も極めて高くなっています。市のインフラであるが故にサイバー攻撃のターゲットになることも想定されますが、民間のように戦えない可能性もある気がします。そのようなリスクについて今のお考えをお聞かせください。

[事務局]

第 2 回委員会において、災害時やパンデミック時に行政の裁量で確保可能な病床が一定数必要であるという話が病院事業管理者からありました。災害時の拠点機能や有事に必要な医療については市が責任を持って維持担保することを前提に検討を進めていく必要があると考えております。

サイバーセキュリティ対策については、これまで十分な検討ができているわけではありませんが、サイバーセキュリティ対策のノウハウは、民間の方が比較のお持ちなのではないかと考えております。

[委員]

政策医療として、災害対応や救急医療は外せないというところで、救急医療については頑張っていってほしいということも理解しています。

一方で、小児医療は地域の方々からの期待も高いと思います。また、子育て世代の関心も高いということ踏まえると、今後稲沢市として小児医療についてはどのように考えていってほしいですか。あるいは現在どのような状況なのか教えていただきたいと思います。

[事務局]

稲沢市民病院の現状の小児科におきましては、常勤医が 1 名、フルタイムの会計年度医が 1 名という体制です。市として「子育て・教育は稲沢で！」との方針を掲げており、また、令和 8 年 4 月より稲沢市民病院の敷地内において病児・病後児保育所を開設しております。小児科の充実を図ることができれば良いとの考えを持っているところです。

[委員]

常勤医が 1 名、フルタイムの会計年度医が 1 名という体制であるのは、医師が退職するとその体制を維持できなくなるというリスクが非常に高いと思いますので、継続できるような取組みが必要であると思います。

国の子育て事業は最重要課題で大きな予算がついています。これを執行していくのも自治体の役割であると思います。今後、指定管理者制度において、小児医療の確保は外せないと考えます。そのため、これを要望あるいは条件として提示していくことは必要であると考えます。

[委員]

市民にとって必要な政策医療等は指定管理者任せにせず、協定等によって市としても責任をもって継続を担保してほしいと思います。指定管理料や負担金・補助金を指定管理者に対して支出されると思いますが、政策医療や不採算医療については地方交付税措置があることから、市の財政負担により確実な実施を求めることができるのではないかと思います。また、指定管理者制度の導入により、経営が改善したから市側の負担を減らすということではなく、必要なものは必要なものとして引き続き市は財政負担をするべきだと思います。

[副委員長]

政策医療等を指定管理者任せにせず、必要な予算措置を講じるという市の姿勢が必要であるとお話でした。

[委員]

訪問看護は在宅医療を支える中で、大きな役割を果たしています。このようなきめ細かな事業については、公設公営だから実施することができた面もあると思いますが、指定管理者制度でも同じように実施していくことができるのでしょうか。地域でも重宝されていますので、その見込みを教えてください。

[事務局]

訪問看護は稲沢市民病院に併設され、24 時間 365 日一生懸命動いていただいております。市民に寄り添った事業であり、稲沢市民病院の現場職員が使命感を持って取り組んできた市民病院の強みであることを以前の委員会資料でも整理させていただきました。現場職員の努力によって形作られた稲沢市民病院の強みを守っていくとの考え方を持って今後の検討を進めていきたいと思っています。

[副委員長]

それでは、次に診療科の扱いについてご意見をいただきたいと思います。

[委員]

先ほどと少し重複しますが、指定管理者制度の導入により、不採算であっても地域に不可欠な診療科を赤字だからとの理由で一方的に縮小や廃止されるようですと大変困ります。

また、診療科の維持や再編、新設については地域の医療需要、地域のクリニック、他の病院との役割分担を踏まえて判断すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

[事務局]

経営形態の見直しにつきまして、最大の目的は効率化そのものではなく、効率化によって生み出した原資を地域に必要な医療の維持・向上に投資していくことであると考えております。診療科につきましては採算性のみではなく、地域の医療需要や医療機関、医師会との役割分担を前提と

した上で適切な診療科のあり方を検討していく必要があると思っております。

[副委員長]

続いて医療人材の確保について、ご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

[委員]

特に医師の確保については極めて重要な課題であると考えます。先進事例でも医療法人グループ全体で確保するとのお話がありましたが、全面的に指定管理者のみに委ねるのではなく、市も医師確保における責任を引き続き果たすべきだと考えます。

大学医局との関係についても、移行後もこれまでと同様に信頼関係を維持できるよう人的面、資金面で最大限努力してほしいと思います。

[副委員長]

医療人材の確保についても指定管理者のネットワークに期待すると同時に、市も努力してこれまでの大学医局との関係を続けてほしいとのお話です。

[事務局]

大学医局との関係性については普段から病院事業管理者にも大変な心配をおかけしていると感じております。適宜大学医局には説明報告を行いながら、信頼関係の維持に努めるべきであると考えます。

[オブザーバー]

指定管理者制度になると医師確保は私の役割ではなくなります。医師は高い専門性を持っていることから、専門性や資格が維持できるかどうか、病院の機能によって大学医局がその病院に医師を派遣するかどうかが決まってきます。そのため、指定管理者制度という枠組みで一般論を述べることは難しいと考えます。

医師は特殊な技術職であるため、給与面以上にモチベーションが必要です。その点について、大学医局とどのように調整するのかということになります。どのような病院の性格になり、どのような診療科があるのか、どのような専門性を維持取得できるのかという話になるため、非常に難しいと考えます。本委員会の議事録についても大学医局がご覧になっているため、どのように感じるのかと思うところもあります。

また、病院職員は現状非常に不安に苛まれており、退職者も出ている状況です。先ほど事務局からは、答申が出たタイミングで病院職員への説明をするとお話がありましたが、もう少し頻繁に市から病院職員に対して、今どのような現状でどのような理由でこのような委員会を実施しているのかについて説明してほしいと考えております。何が行われていてどうなるのかという点について、非常に不安が大きいと思います。処遇・給与面以上に感情的な面でのコミュニケーションを取っていただきたいと考えております。医師も経営形態の見直しがあるが故に自分の専門性を発揮することができないとの話も出てきております。何度も申し上げているとおり、指定管理者の考え次第であると思しますので、その点も強調したいと考えております。

[副委員長]

医師は高い専門性を発揮できる環境を求めており、これは指定管理者制度の導入が決まったからといって、実現できるものでは必ずしもないと考えます。医師の求めている環境をよく理解した上で、指定管理者の選考を詰めていただきたいという話だったように思います。また、現時点で病院職員は不安に直面しておられるということを踏まえ、今後、病院職員に対してこまめに説明するとともに、病院職員の心に寄り添うような説明・面談を求めているということも念頭に置いていただきたいと思います。

それでは次に市民向けの情報発信について、ご発言いただきたいと思います。

[委員]

現在の稲沢市民病院の課題や指定管理者制度の導入の検討状況について、市民がどこまで理解されているのか、一般市民とのコミュニケーションは非常に難しいため、この点が十分に伝わっているかどうかについてお伺いしたいと思います。伝え方や情報発信が不十分ですと、不安や誤解を与えてしまうことがあると思います。コミュニケーションの頻度、内容、タイミングが非常に重要になると考えますが、この点についていかがお考えでしょうか。

[事務局]

本委員会の開催につきましては、市広報やSNSを活用して周知しております。また、委員会資料や会議録等も速やかに市ホームページ上で情報提供しておりますが、内容が非常に難しく理解しづらいことから、十分に市民に伝わりきっていない可能性はあると考えております。

特に指定管理者制度は、あくまで市が責任を持つという形態であるものの、民間に譲渡してしまうのではないかと、大事な医療が無くなってしまうのではないかとという誤解や不安を生じさせてしまうおそれがあると考えます。そのようなことが起こると稲沢市民病院自体の信頼が下がってしまうことや病院職員の不安が募ることに繋がりがねないと思います。

そのため、我々としては丁寧な情報発信が必要であると考えている次第です。

[委員]

市ホームページへ掲載して終わっている側面があるのではないかと感じます。マスコミや報道機関の方々に誤解のないように丁寧に説明して伝えてもらうことが一番大切であると思います。個別に記者対応されていると思いますが、特に第5回委員会で答申が出された後に、答申についての会見を行うなり、個別にブリーフィングするなり、マスコミを通じて市民の方々に情報をお伝えすることも必要ではないかと今お話を伺っていて思いました。

また、答申が出た後に市長と議会で議論されて方向性が決まっていくと思いますが、「難しい」と言い訳せず、方向性が決まっていないからといって情報を止めておくのではなく、適時適切に議論の経過や推移について、マスコミを通じるなり説明会を行うなりして情報を発信していくべきだと思います。行政は決まっていないことを表に出せないという側面があると思いますが、感情的なしこりが残ると今後の進め方に支障が生じると思いますので、丁寧に進めていただきたいと思います。

[委員]

公的な機関としては難しいかもしれませんが、本や動画という媒体でコミュニケーションを取っているケースもあります。可能な範囲で新しい媒体やコミュニケーションツールにチャレンジしてもよいのではと思いますので、ご検討いただければ良いかなと思います。

また、長く続く話であるため、コミュニケーション内容を長期的に発信していく必要があると考えます。経営状況がどう改善したのか、市の財政状況がどう改善したのか等について、継続的にコミュニケーションを行い、透明性を担保していく必要が高いと考えます。

[副委員長]

それでは第 6 の項目に参ります。指定管理者の選定ですが、既にいくつかのご指摘がありました。重ねてでも結構ですので、指定管理者の選定について、ご発言いただきたいと思います。

[オブザーバー]

今から申し上げるのは意見ではなく、医療法を所管する立場からの確認です。公設民営における民営はあくまで民間ということで、社会福祉法人や社会医療法人は入らないとの理解でよいでしょうか。このあたりの地域の、民間で経営効率がよい医療法人という理解でよろしいのでしょうか。民間といった場合に公的な性格を持った病院も入るのでしょうか。

[事務局]

一般的には民間の医療法人をイメージしておりますが、あま市民病院のように公益社団法人のような団体も排除するものではありません。民間に限らず、法人という形で公募をかける形になると思います。

[委員]

指定管理者をどのようなプロセスで選定するのか、また、具体的な応募資格が必要かどうかを教えてください。

[事務局]

基本的には公募による選定が原則です。選定に当たっては、指定管理者選定委員会を開催することになると考えております。指定管理者選定委員会によって審査協議をした後、最終的には市議会の議決を経て指定するという流れです。

詳細な話ができるタイミングではないことから、回答にはならないかもしれませんが、前回の委員会で指定管理者制度の適性が高そうだというご意見をいただいてから、いくつか事例を調査いたしました。例えば新たに病院を建てる場合や統合を行う場合につきましては、医療圏内に病院を有することなどの応募資格を設けているところも中には見受けられましたが、稲沢市民病院においてはそこまで具体的には考えていないのが現状です。

[委員]

4点ほど発言させていただきます。

民間ノウハウを活用するとのことですが、民間が万能というわけではないと思います。あくまでも公設民営であることから、選定のハードルを厳格にすべきですし、応募者が現れないからといってそのハードルを安易に下げるべきではないと思います。一例を申し上げますと、福島県の三春町立三春病院は指定管理者制度で運営されていたのですが、指定管理者が指定管理期間終了前に撤退し、休院となった事例があります。医療人材の確保ができなかったことが撤退の原因であると述べられていました。地域医療は支えてくれる医療人材の確保が必要となりますので、自前で医療人材を確保できる能力があることは選定においても重要ではないかと思います。また、人事面では、先ほど申し上げましたが、病院職員が雇用を希望する場合は指定管理者である医療法人で最大限受け入れること、また、不利益がないような処遇とすることも選定要件に必要であると考えます。

2つ目に、指定管理者制度移行後については一般的に指定管理者の評価委員会が設けられますが、それとは別に指定管理者の労働環境や処遇について審査する仕組みを設けている事例があります。具体的には、指定管理者に雇用されている方々の労働時間、特に時間外労働時間数は適正であるか、休暇・休日の取得状況の管理は適正であるか、給与計算は適正に行われているのか、ハラスメント防止措置は適切に講じられているのか、安全衛生に関する取組みは適切に行われているのか等について労務実務の専門家が審査をして、その結果、指定管理者に改善を求める仕組みがありますので、ご検討いただきたいと思います。愛知県内では蒲郡市が愛知県社会保険労務士会へ委託をして指定管理者側で雇用されている労働者に関する労働条件審査を実施していますので、参考にいただきたいと思います。

3つ目に稲沢市民病院の個室使用料や文書料、選定療養費については現在条例施行規程によって定められています。このように市が定めている稲沢市民病院に関する手数料について、公設民営になった場合の取り扱いはどのようになるのでしょうか。利用者側の負担が増えるということもあり得るのでしょうか。

4つ目ですが、第5回委員会において答申が出るとありますが、その後のスケジュールについて今どのようにお考えになっているのか、決まっている範囲でご説明いただきたいと思います。

[事務局]

利用者への経済的な負担につきましては、影響が大きい部分であると思います。差額ベッド代や選定療養費等の利用者に直結する部分につきましては、あくまで協議に基づく市側の承認が前提であることを強調し、利用者の負担が急に増すことがないようにすることが重要であると思います。

また、スケジュールの見通しは立っていないため、まずは答申をいただき次第、指定管理者制度導入の目途が立つかどうかサウンディング（民間事業者との対話を通じた市場調査）等による市場調査を行った上で、病院職員に説明する時間を確保できるスケジュールを設定したいと考えております。

[委員]

先ほどご質問がありました指定管理者の対象となる法人ですが、あま市民病院の募集要項を見ますとかなり広く設定されています。自治体を除く医療法に規定する公的医療機関、医学部を有する国立大学法人、私立大学、地方独立行政法人、病院を経営する社会福祉法人、一般社団法人、あるいは公益社団法人、医療法第39条第2項に規定するいわゆる民間の医療法人が対象となります。そのため、一口に民といってもかなり幅広く設定されています。

また、スケジュールの参考になればと思いますが、あま市民病院の場合は、3月に議会での議決を経て、7月までに募集要項を決定し、7月から募集、11月に決定する流れでした。審査に数か月かかることから、最終の協定締結に至るまでに1年かけて、翌年4月からスタートする形になっています。準備、審査、契約締結までにそれだけの時間がかかっていることを参考にいただければと思います。

もちろん審査の前提として、指定管理者に対しては、経営状況や過去の実績等厳しい要件を求め、厳格に審査していくことになりますので、そのための準備も徹底して行われる必要があると考えています。

[副委員長]

それでは最後の項目です。7番目は市一般会計からの繰出金について、ご発言をお願いしたいと思います。

[委員]

委員会を重ねていく中で、大きな課題は市の財政への圧迫を抑制することであると思います。今回、一つの方法として指定管理者制度が議論されてきましたが、導入自体が目的ではなく、市財政の健全化が大きな目標であり、それが導入のメリットになるという話に持っていかなければいけないと考えています。それによって繰出金が膨らむ構造に歯止めをかけることが大きな目標であると考えています。

[委員]

繰り返しになりますが、指定管理者の選定のハードルは下げてほしくないと考えています。冒頭に市一般会計からの繰り出しにより市の財政を圧迫しているという話がありましたが、市として政策医療等を実施し、市民が求める稲沢市民病院であるために、かかるものはかかると思います。

市が指定管理料を支出することによる公的関与は引き続き維持するとともに、指定管理料そのものに関しては、適正化という観点からしっかりと審査する体制が必要だと思います。

また、現在は直営であるため市の予算及び決算を通じて経営状況が市民に公開されていますが、指定管理者制度になると、指定管理者である法人の経営の中に含まれるので、市民が経営状況にアプローチしようと思っても難しいと思います。そのため、市はモニタリングや審査を通じて経営状況を把握し、市民に分かりやすいように公表してもらいたいと思います。

[副委員長]

7つの項目ごとに、それぞれの立場から多数のご意見をいただきました。この会議の取りまとめに向けて重要な議論だったと思いますので、コンパクトではありますが私の方で総括をさせていただきます。順不同になることをお許しいただきたいと思います。

まず、病院職員の処遇の問題です。不安解消やモチベーションの維持向上に繋がる説明及びコミュニケーションに加え、労働条件の整理にも十分に気を配り、医療人材の流出防止を図ってほしいとの話がありました。

次に、政策医療・不採算医療の継続担保について、採算性のみで診療科を決める、あるいは経営を行うのではなく、稲沢市民病院が担うべき役割、医療機能、医療水準を明確にして、指定管理者に確実に引き継いでほしいとの趣旨の話があったと思います。

それから、医師をはじめとする医療人材の確保についてですが、これは指定管理者制度を導入すれば確保できるという安易な問題ではないことを十分に認識した上で、医療法人等が持つネットワークを生かして、必要な医療人材を確保できるかどうか、これを十分に吟味できる募集条件あるいは審査体制を構築するとともに、指定管理者に医療人材確保を任せ切るのではなくて、市としても、これまでの大学医局との関係を維持できるように働きかける努力をしてほしいとの話がありました。

診療科の関係ですが、地域の医療ニーズとしてどのような診療科が必要なのか、地域の医療機関との役割分担でどのような診療科を継続すべきなのかを十分に吟味した上で、災害拠点病院としても機能する協定を指定管理者と締結できるように準備をしてほしいとのお話があったと思います。

次に市民への情報発信について、経営形態の見直しに向けた議論を今我々はここで実施しているわけですが、この議論のそもそもの背景は何か、あるいは仮に指定管理者制度を導入する場合、その理由は何か、医療サービスはどう変化するのか、スケジュールはどうなるのか、といったことの説明を尽くしていただきたいとの話もありました。

そして指定管理者の選定についてですが、選定のハードルを安易に下げてほしくないというご発言が繰り返しありました。稲沢市民病院の担い手として選ぶ以上、安易に決めるべきではない、ハードルを定めて吟味をして指定管理者を選定していただきたいという趣旨が含まれていると思います。公立病院としてどのような役割を担うのかという使命感をしっかりと指定管理者にも持っていていただく必要があると思います。それを理解できる優れた経営ノウハウを持つ法人を選んでいただきたいとの話があったと思います。

最後に、市一般会計からの繰出金についてですが、最終的には繰出金が今よりも明らかに縮減していくという成果に結びついていかないと経営形態を見直しても意味がないという側面があります。これについて、市は十分に承知されていることと思います。それに向けては、市が責任を持って負担すべき経費、指定管理者の経営努力によって改善すべき経費を明確にすみ分けして、結果として財政負担が縮減する構図が描けるように設計してほしいとの趣旨のご発言であったかと思います。

様々な具体例も交えてご発言いただきましたので、私の取りまとめは甚だ言葉足らずだと思いますが、会議録と合わせて汲み取りいただきたいと思います。

今申し上げたようなことを踏まえて、ここで皆様にお諮りをしたいと思います。種々ご意見をい

ただき、私の方で総括をさせていただいたようなことを付帯事項として付記することを前提に、本委員会として指定管理者制度の導入が望ましいとの方向性で答申を取りまとめることについてご了解をいただけますでしょうか。

[委員一同]

異議なし。

[副委員長]

ありがとうございます。それでは次回は答申の作成に歩みを進めていきたいと思います。私の役割はここで終わりとし、委員長にお返しいたします。

[委員長]

見事にまとめていただきありがとうございました。私も大いに勉強になりました。改めてお礼申し上げます。種々課題はありますが、指定管理者制度の導入が望ましいとの方向性で、答申の取りまとめに向けた準備を進めたいと思います。

[事務局]

事務局からも本日の議論の総括をさせていただきます。本日は稲沢市民病院の経営形態の見直しに関しまして、指定管理者制度の導入に向けた方向性とその付帯事項について大変熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

本日お示しいただきました、指定管理者制度の導入が望ましいとの方向性、また導入に当たってはしっかり行政のガバナンスを効かせること、市民や病院職員への丁寧な説明を行うことといった総括もいただき、ありがとうございました。

次回の委員会が最終回となる予定です。次回はこれまでの全 4 回にわたる議論のまとめとして答申書案及び報告書案の最終確認をしていただき、合意形成できましたら市長への答申をお願いできればと考えております。委員の皆様におかれましては、非常にお忙しい中恐縮ですが、最後の重要なプロセスですので、ご出席いただきますようお願い申し上げます。

[委員長]

協議事項 2「その他」について事務局から説明をお願いします。

(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 5 回稲沢市民病院のあり方検討委員会は、令和 8 年 9 月 25 日(金)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、慎重なご審議をいただき誠にありがとうございました。稲沢市民病院の経営改善につきましては、指定管理者制度の導入が他の選択肢より適性が高いというお話をいただいた一方で、病院職員の処遇をはじめとする様々な留意点についても、重要なご指摘をいただきました。本市が目指します市の財政負担を軽減しつつ、地域医療を守るという目的を達成するためには、そこに至るまでの留意点や課題を一つ一つ見極め、多くのハードルを乗り越えていかなければならないと認識をしております。

今後、答申を受領いたしましたら、市側でも内容の調査検討を行い、市の方針として改めてお示ししたいと考えております。

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。本日は誠にありがとうございました。