

第4回町財政及び病院事業に係る有識者会議 会議録

開催日時 令和3年11月11日(木) 午後2時00分から午後3時34分

開催場所 涌谷町役場 大会議室

出席者

日本医師会常任理事	橋本 省
東北大学大学院医学系研究科・医学部教授	藤森 研司
東北財務局理財部融資課長	伊藤 智
宮城県総務部市町村課副参事兼総括課長補佐	見田 茂紀(代理出席)
宮城県保健福祉部医療政策課長	遠藤 圭
宮城県大崎保健所長	鈴木 陽
米谷医院院長	米谷 則美
涌谷町町民医療福祉センター長	大友 和夫
涌谷町長	遠藤 稔雄

欠席者

涌谷町国民健康保険病院長	横井 克己
--------------	-------

説明等のため出席した者の氏名

涌谷町副町長	高橋 宏明
〃 総務課長	高橋 貢
〃 企画財政課長	大崎 俊一
涌谷町国民健康保険病院 事務長	吉名 正彦
〃 総務管理課長	阿部 雅裕

傍聴人

一般傍聴者 9名
涌谷町議会議員 11名
報道 3名

会議日程

- 1 開会
- 2 挨拶 涌谷町長 遠藤 稔雄
- 3 議事
 - (1) 涌谷町財政再建計画の進捗について
(企画財政課)
 - (2) 令和4年度一般会計当初予算方針について
(企画財政課)
 - (3) 病院事業に係る資金不足等解消計画の進捗について
(病院事務局)
 - (4) 涌谷町国民健康保険病院の今後のあり方に関するご提案について
(令和3年度宮城県地域医療構想実行支援業務)

((株) 日本経営・(株) 七十七銀行)

(5) 今後のスケジュールについて

- 4 その他
- 5 諮問
- 6 閉会

— 14時00分 開会 —

1 開会

【高橋総務課長】

只今から「第4回町財政及び病院事業に係る有識者会議」を開催いたします。初めに、遠藤町長より挨拶を申し上げます。

2 挨拶

【遠藤町長】

4回目を迎え、「財政及び病院事業に係る有識者会議」が開催されるにあたりましてご挨拶を申し上げます

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中を会議にご出席賜り誠に有り難うございます。また、本会議を傍聴いただきました皆様には強い関心をお寄せいただいておりますことに感謝を申し上げます

私たちに健康不安を与え、社会経済に重大な悪影響を及ぼしました新型コロナウイルス感染症は何故か8月下旬あたりから感染者の発症が激減して参りました。しかし、国や地方自治体においてこれまで行動制限の措置を執ってきたことに馴染んでしまったせいか、飲食店を中心とする交流の場へのお客様の戻りは少ない状態が続いております。各医療機関におきましても患者様の戻りが多くない状態に置かれているようであります。

さて本日の会議の内容であります。当町の企画財政課からは「涌谷町財政再建計画の進捗状況」について、「令和4年度の当初予算編成方針」の説明をさせていただき、国保病院事務局からは「病院事業に係る資金不足解消計画の進捗状況」の説明をさせていただきます。また、(株)日本経営様からは「国保病院の今後のあり方」に関するご提案をいただくことになっております。

なお、宮城県市町村課様や医療政策課様、東北財務局様からも、それぞれのお立場で分析された涌谷町財政や国保病院の経営や運営のあり方についてのご意見を頂きながら、会議を進めさせていただきたいと思っております。

現在、涌谷町国保病院は、大友管理者や横井院長の下で経営と運営がなされておりますが、財政再建計画に基づいた一般会計からの繰り出し金額の中で収支を整えようといわゆる経常収支が100%になる様に医業収支の改善を図っているところでありますが、非常に厳しい状況にあります。資金不足解消のための一般会計からの一時借入金も、議会でお認めいただいている4億円に達しており、その返済のあり方についても病院経営上として、町全体の財政運営上大きな心配となっております。

私の医療福祉センター運営に関する諮問機関として「涌谷町健康と福祉の丘運営委員会」という諮問委員会がございますが、その中で、病院経営においては流動化率が悪化しており、「町は繰出を増額すべきだ。」というご意見がありました。出来るものならば私もそうしたいところではありますが、涌谷町の今の財政状況や財政規模では、出来ない現実がございます。

それでも私としては、流動比率での分子に当たる流動資産は医業収支の改善という病院の努力で分母に当たる流動負債は町の努力で、共に力を合わせて改善したいとの思いは強く抱いているところでもあります。

このようなことも参酌していただきながら会議を進めていただきたい。と思っております。

涌谷町としては、涌谷町国保病院をこの地域の地域医療の要として位置づけております。その国保病院がどうすれば次の世代に繋げていくことが出来るのか、どのような変化を見れば将来に向かっていけるのかを、今後も地域の命と健康を守って行くにはどうなすべきかを、町全体の財政力の中で、議論を賜りますことを希望いたしまして挨拶いたします。

どうぞ本日もよろしくお願いいたします。

【高橋総務課長】

続きまして、本日御出席頂きました委員の方々並びに出席しております町職員につきましては、別紙名簿の通りでございます。名簿をもって御紹介に代えさせていただきます。なお、本日は、宮城県総務部市町村課長の諸星久美子（もろほし くみこ）様の代理として 副参事兼総括課長補佐 見田茂紀（みた しげのり）様に御出席頂いております。また、本日は、涌谷町国民健康保険病院の横井克己（よこいかつみ）病院長は公務の御都合により、御欠席です。

米谷委員に置かれては、遅参の旨のご連絡をいただいたところでございます。

3 協議事項

【高橋総務課長】

続いて、議事に入らせていただきます

それでは、橋本座長よろしくお願いいたします。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

それでは、早速ですが、議事を進めさせて頂きたいと思っております。

議事の「(1) 涌谷町財政再建計画の進捗について」「(2) 令和4年度 一般会計当初予算方針について」を事務局から説明をお願いします。

【大崎企画財政課長】

企画財政課長の大崎です。本日はよろしくお願いいたします。

はじめに私から議題(1) 涌谷町財政再建計画の進捗について説明させていただきます。

令和2年度の財政再建計画の達成状況について、前回の有識者会議では、集計中のため、達成見込額のみ報告させていただきました。今回は資料1のとおり、まとめりましたので、報告させていただきます。令和2年度は財政再建計画期間の2年目となり、2億4,16

0万3千円の効果額を見込んでおりましたが、全38項目中26項目で目標を達成したものの12項目で計画の効果額に達せず、当初の見込みより4,039万6千円減の2億0,120万7千円の効果額となりました。達成率は83.3%となっております。主な効果額の内容についてご説明いたします。資料1の右側のページになります。はじめに、収入の確保になります。全部で8項目になります。計画額2,055万円に対し、実績額が2,944万円で、計画に対し、889万円増となっております。特に「ふるさと納税の推進」の項目では、1,154万円の効果を達成しております。これにつきましては、涌谷黄金大使のプロデュースなどによる返礼品の充実による効果が大きかったところです。

次に経費の見直しになります。全部で19項目となります。計画額1億2,253万円に対し、実績では1億7,228万円で、計画額に対し、5,034万円増となっております。計画以上の効果があった項目で影響が大きかったものは、「定員適正化計画の見直し」の項目で達成額が「5,664万円」の効果となっております。こちらについては、退職者の不補充、事業の見直しなどによるものです。また、「消耗的経費の節約推進」では、3,402万円の効果額となっております。これは、各課において消耗品等の経費について節約に努めた結果であります。そのほか「子供医療費の助成事業の見直し」で「1,406万円」、「26各種団体の見直し」で「6,090万円」の効果額がありました。

逆に効果額計画値に達しなかった項目は、「各種委託業務の仕様見直し」の項目で、「5,389万円」のマイナスの効果額でした。この項目については、業務委託の仕様の見直しを行い10%以上の削減を目指しておりましたが、経常的経費における委託費の増加が大きく、例えば、収入の確保で述べました「ふるさと納税の推進」で、収入が増えたのと比例し、その委託料が増加したり、事業を見直し、業務委託したことにより委託費が増えた反面、人件費で効果が出るなど、各項目との増減があり、結果的に計画値には達しておりません。次ですが、大変申し訳ございません。委員のみなさまに事前に配布した資料では全8項目となっておりますでしたが、正しくは全3項目となります。訂正をお願いいたします。それでは、に資産の有効活用などについては、全3項目となっております。計画額1,118万円に対し、実績額は791万円となり、328万円が計画に対し未達成となりました。未利用資産の売却が計画通りできなかったことなどから効果額が少なく、計画を達成することはできませんでした。

最後に、特別会計等になります。全部で8項目になります。計画額8,733万円に対し、実績額はマイナス902万円で、9,634万円が計画額に対し達成することが出来ませんでした。達成額が大きかったものは「介護給付の適正化」で「4,465万円」、「下水道事業経営計画見直し」で「8,547万円」となっておりますが、「病院事業経営計画見直し」においては、一般会計からの繰り出しが増加したため、達成額が「マイナス1億5,400万円」となっております。以上が、財政再建計画の令和2年度の進捗状況となります。令和3年度においても引き続き、財源の確保及び歳出の削減に努めており、計画額の達成に一丸となって取り組んでいるところであります。

これらの結果を踏まえながら、社会情勢を鑑み、令和4年度当初予算を現在、編成しようとしております。引き続き、(2)令和4年度一般会計当初予算方針について説明いたします。

当町の令和4年度当初予算の編成方針については口頭で申し上げます。

政府は、本年6月18日に「経済財政運営と改革の基本方針2021」を閣議決定し、感染症の感染拡大に引き続き万全を期す中で、厳しい経済的な影響に対して、雇用の確保と事業の継続、生活の下支えのための重点的・効果的な支援策を講じるとともに、成長を生み出す4つの原動力「グリーン社会の実現・デジタル化の加速・活力ある地方づくり・子育てしやすい社会の実現」を重点的に推進することとしています。また、「経済あつての財政」との考え方の下、骨太方針2018財政健全化目標を堅持するとしております。さらに、これに基づいた、令和4年度予算の概算要求の具体的な方針については、「歳出改革の取組を強化するとともに、施策の優先順位を洗い直し、無駄を徹底して排除しつつ、予算の中身を大胆に重点化する。」としています。

一方で国が公表している10月の月例経済報告では「景気は、新型コロナウイルス感染症の影響により、依然として厳しい状況にあるなか、持ち直しの動きが続いているものの、そのテンポが弱まっている。」とされ、現時点における先行きの見通しは依然として厳しくなっております。

このような状況の下で、人口減少や少子高齢化が進行する中にあっても、地方が主体となり各地域の実情を踏まえた施策の展開が求められていることから、本町においては国・県の動向を注視し、財源の活用を図りつつ、町独自の施策を打ち出していくとともに、限られた財源に見合った歳出の抑制を図り、早期の財政再建を実現しなければなりません。

その中で当町の財政状況は、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づき算定し、公表している本町の財政の健全性を示す4つの健全化判断比率については、令和2年度決算においていずれも早期健全化判断基準を下回っています。しかし、財政構造の弾力性を示す「経常収支比率」は89.0%となっており、町村において財政構造の弾力性を失いつつあるとされる75%を大きく超え、依然として財政の硬直化が続いています。令和4年度においても、新型コロナウイルス感染症等の影響により、経常収入の大幅な減収が見込まれ、扶助費等社会保障費については増額が見込まれることから、更に悪化する可能性があり、経常収支比率の改善が喫緊の課題となっております。また、財政運営の自主性を示す「財政力指数」は1に近いほど財政力が強いとされているが、前年度の0.39から0.40へ微増とはなったものの、自主財源の割合が依然低く、財政力が弱い状況が続いています。

本町では以前、財政調整基金の取崩しにより財源調整を行い、行財政運営を行ってきました。その結果、令和元年度当初予算時には財政調整基金の残高が5億5,409万9千円まで減少したため、このままの財政運営を続けると基金が枯渇し、将来、財政再生団体となる可能性があると判断し、令和5年度までを財政再建期間とする、財政再建計画を策定し、現在推進しているところであります。計画年度に2年目における財政再建の取組による効果額は、当初の見込みより4,039万6千円減の2億120万7千円となりました。令和3年度予算編成においては、財政再建計画の推進に加え、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、日本経済がリーマンショック以上の苦境になることを危惧し、町税等の減収を前提とした中で経費を捻出しなければならないことを想定した、前例の無い厳しい条件で編成を行ったところであります。

この再建計画に基づいた歳入の確保及び歳出抑制の取組みにより、現時点では財政危機と

なる最悪の事態に陥ることは回避できているものの、今後の新型コロナウイルス感染症の影響が見通せないことなど、厳しさは依然として変わっておりません。

令和4年度予算編成にあたっては、このような中であっても、必要な行政サービスの水準を確保しながら、事務事業の見直し等を一層徹底し、4年目を迎える財政再建計画については財政非常事態の早期解除にむけ、着実に進めていくことが強く求められる一方で、歳出においては、コロナ対策をしながら通常ベースの事業に戻ることを予想しており、財政再建効果額が圧縮されるものと考えております。

また、第五次長期総合計画との整合を図りながら、機動的に取り組んでいくことも課題となってくることから、予算編成においての厳しさは依然として変わりません。以上のことを念頭に、持続可能な行財政運営に向けて、引き続き、危機感・緊張感を持ち、限られた財源の中で最大限町民の負託に応えられるよう、財政再建の確実な実行、行政改革の推進、持続可能な町づくりのための堅実な財政運営の3つを柱に、予算編成を行います。

以上、令和4年度の当初予算編成方針となります。

議事の「(1) 涌谷町財政再建計画の進捗について」「(2) 令和4年度 一般会計当初予算方針について」を、事務局からの説明は以上です。

【高橋総務課長】

総務課長の高橋です。私のほうから10月27日に開催いたしました「地域医療理解講座」につきまして、報告させていただきます。

先月10月27日に宮城県様のご協力を頂き、現在「町財政及び病院事業に係る有識者会議」で論じられている事柄を、町民の方々により理解をいただくための講座「地域医療理解講座」を開催させていただきました。

当日は、保健福祉部 伊藤哲也部長様、本日代理で出席をいただいております 市町村課副参事兼総括課長補佐の見田様において頂き、「地域医療を取り巻く状況と涌谷町国民健康保険病院について」「涌谷町財政と病院経営の状況について」と題しご講演をいただいたところです。

当日の傍聴者は、当町議会議員、行政区長をはじめとする町民の皆様、職員等50名が参加したところでございます。ご講演いただいた後、参加者から病院を取り巻く状況についてわかりやすく説明いただきました。引き続きのアドバイス並びに指導をいただきたい等の意見の他、公立病院赤字への財政支援をお願いしたい等の意見がございました。

本日、講師をいただきました市町村課 見田副参事様がお出でいただいておりますので、当町の令和2年度会計決算状況について分析いただいた内容につきまして、委員の皆様にも共有いただきたく、今回追加資料として配布させていただきますので、お時間を頂き、見田副参事様から説明いただきたいと存じます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

それではお願いいたします。

【見田市町村課副参事】

宮城県市町村課の見田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。皆様のお手元にお配りしております資料 令和2年度決算 涌谷町財政と病院経営の状況について簡単にご説明させていただきます。

先月開かれた「地域医療理解講座」におきましては、本日の資料内容の他、その他いろいろな状況を織り交ぜて説明させていただいたところですが、今日は、涌谷町財政と病院事業の状況に絞って説明させていただきたいと存じます

資料を1枚めくっていただき、2ページ目になります。

涌谷町の財政状況について、いくつかの視点から分析してみました。

令和2年度決算の数値を用いての分析となっております。(1) 財政力 ①、②の指標については、涌谷町の現在の財政力を示す指標となっております。

①の標準財政規模については、一般財源の規模を示すもので涌谷町の財政標準規模は令和2年度では48億6千300万円程で、県内21町村の中で比べると若干平均よりも小さい規模にあると言えます。

②財政力指標は自主財源、独自の財源をどれくらい自力で獲得できるかという指標で、1に近ければ近い程、必要な財源を調達出来るというものですが、涌谷町は0.40となっております。県内町村の平均0.53と比べても低い水準となっており、財政力としてはやはり弱いと言えます。

それから次のページですが、(2) 財政構造について示した指標となっております。③経常収支比率については、先程町から説明がありましたが、県の認識とは乖離があるかと思っています。この経常収支比率は、人件費や扶助費、公債費のように毎年度経常的に支出すべき固定費のようなもので、これらの値が高ければ高いほど財政運営が硬直化しているということで、柔軟な財政運営が難しくなります。

涌谷町の値は令和2年度決算で89.0%となっており、県内町村平均が91.4%なのでそこから比べると低い方となっております。順位としても21町村中16番目となっており、この経常収支比率だけを見ると、そこまで悪い状態ではないと分析しております。

④実質公債費比率は地方債の返済やそれに準じる償還負担等を示す指標となっており、高ければ高いほど、資金繰りが苦しくなるというもので、涌谷町の比率は9.2%となっております。この数値は県内町村の中では21町村中4番目とかなり高い方となっております。

次に4ページは(3) 将来負担を示す指標となっております。

⑤は標準財政規模に対する地方債残高比率を数値化したものです。涌谷町の令和2年度末の地方債残高は64.5億円程となっております。こちらの金額の標準財政規模に占める割合は132.7%と県内町村と比べると低く、21町村中15番目となっておりますので、良好な方と考えます。

⑥将来負担比率は地方公共団内の全会計の中で、地域公社や出資法人、一部事務組合等も含まれ、自治体が将来負担すべき値を示す指標でございます。高くなれば高くなるほど財政を圧迫する要因となるもので、涌谷町の数値は40.1%となっており、県内町村の中では上から6番目となっております。財政健全化法での早期健全化基準の値は350%とされており、まだほど遠いところではありますが、県内町村と比較すると高めとなっております。

5ページ(4)は財政余力としてくくった指標で ⑦は標準財政規模に対する病院事業への繰出の比率を数値化したものです。涌谷町の数値は8.2%で県内町村と比較しても、病院への繰出が多い団体となっております。

その下の⑧は、標準財政規模に占める財政調整基金残高を示す指標で、涌谷町は14.0%となっています。県内町村平均が47.3%ですので、かなり少ない状況で下から3番目となっています。

続いて、病院の経営状況についてのお話でございます。

資料は6ページになります。病院の収益性を示す指標として、①、②で経常収支比率並びに医業収支比率を載せております。

先程説明いたしました涌谷町の経常収支比率とは別の概念でありまして、病院の経常収支比率は収益性を示す指標で、値が高ければ高いほど収益性があるというものです。涌谷町国保病院は98.1%ということで、県内平均と差異はありませんが、100を下回っているということで、一般会計から繰入金を入れてもなお費用が収益を上回っています。

②医業収支比率は、大まかにいうと①の経常収支比率から一般会計の繰入金を除いたもので、涌谷町国保病院は85.3%ということで、県内平均と比べるとやや高めとなっています。ただ、全国平均の数値と比較すると低い状況になります。

続いて、7ページになります。(2)は効率性を示す指標となっています。③病床利用率については78.5%となっております。令和2年度はコロナの影響で多くの病院で病床利用率が下がりましたが、県内市町村立病院の平均が68.1%で、これに比べると78.5%はかなり高かったこととなります。順位として26病院中4位となっています。一方で入院患者の診療単価を示す指標である④患者一人の一日あたり入院収入は、涌谷町国保病院の場合だと24,162円とかなり低い水準となっており、県内平均の半分ぐらいの単価となっています。

続いて8ページをご覧ください。(3)依存性ですが、涌谷町国保病院がどれだけ一般会計からの繰入金に依存しているかという指標です。

⑤は、経常収益に占める繰入金の割合を示したもので、涌谷町国保病院は15.6%と県内の平均に比べると若干高い方となっています。

⑥は、繰入金全体のうち基準外繰出の占める割合を示したものです。総務省で定めている繰出基準に合致した繰出金は、一部地方交付税措置の対象となりますが、一方で基準外繰出については、地方交付税措置が一切ありませんので、この割合が高ければ一般会計の負担が重くなります。涌谷町国保病院の状況としては、48.5%と繰入金の半分が、交付税措置がなく一般会計の持ち出しとなっています。これは、他の病院にくらべても著しく高い値となっています。

続いて9ページ(4)債務性についてですが、⑦不良債務の指標は、定義としては、流動資産と流動負債を比較し、流動負債が多かった場合、不良債務ということになりますが、令和2年度の涌谷町国保病院の流動負債は、1億2千万円ほど発生しました。県内26病院の内、不良債務が発生した病院は、涌谷町国保病院を含めわずか4つとなっています。

⑧経常収益に占める企業債残高については、35.5%ということで、こちらは県内の平均と比べると少なめとなっています。

最後10ページですが、参考として載せさせていただきました。先程財政再建計画の達成状況について説明がありましたが、特に我々が注目したのは、財政再建計画で定めている一般会計からの繰出金の動きがどうなっているかです。財政再建計画で定めていた令和元年、

令和2年の繰出金の計画額は、だいたい2億4千万、2億3千万の水準でしたが、実績を見てみると、令和元年度は2億6千万円ほどで計画値に近い金額ですが、令和2年度は約4億円とかなり増え、差額でいうと1億7千万程で、資料1であった部分にリンクしています。そして、その下は財政調整基金の残高で、上段が目標額で令和2年度末は6.6億円に対し、実績が6.8億円と目標額を若干上回っています。財政調整基金の令和5年度末の目標値が8.8億円ですので、ここに向け残り2億円余り、残り3カ年でどれだけ積立が出来るかというところです。 以上です。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。なかなか厳しい見通しが明らかになったわけですが、只今説明のあった件について、御質問や御意見などございませんか。いかがでしょうか。

【藤森教授】

東北大学の藤森でございます。資料1の財政再建計画の効果額の内容ですが、特別会計の実績において、病院の実績マイナス1億5千万円ですが、マイナスになっているのは、計画は実行可能であったが、下回る要因があったのか。そもそも計画に不備があったということなのか。他はだいたい 近似値で推移しているが 見通しがどうだったのでしょうか。また、今年度はどのような見通しとなっているのか

【阿部総務管理課長】

只今の件につきまして、回答させていただきます。例年4億から5億の繰出が行われており、基準外が約2億円から3億円、残りの2億円が基準内となっております。令和2年度 基準内の2億3千万を計上させていただきました やはり、V時回復とはいかず、残念ながら追加の繰出となったものです。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

想定に無理があったということですか。

【阿部総務管理課長】

はい。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

それでは、その他に何かございませんか。よろしいでしょうか。議事を進めてまいりたいと思います。

議事の「(3) 病院事業に係る資金不足等解消計画の進捗についてについて、病院事務局から説明をお願いします。

【阿部総務管理課長】

資料2をご覧ください。

先日の会議にて6月までの実績を説明させていただきました。その後、7月から9月までの実績を中心に説明させていただきます。

右端の達成率で病棟などそれぞれの延べ患者数のパーセンテージですが、記載されております数値につきましては、年間の計画値に対しての達成率ですので数値は低くなっております。ご承知ください。4月から9月までの半年の目標に対しての達成率は単純に2倍にしていただけだと思います。

7月から9月にかけて計画値に対して実績値を比較して達成率が100%を超えたもの

につきましては、地域包括ケア病棟の1人当たりの平均単価の8.9月、外来の平均単価の7.8.9月となっております。以外のは達成に至りませんでした。

一方で外来患者数は苦戦しているものの、入院患者数はコロナのまん延や8月の石巻赤十字病院でのクラスター発生による連携休止により入院患者数についても苦戦しましたが、現在では戻りつつあると考えております。

続きまして、次のページ、2ページ目をお開きください。収益的収支でございます。恐縮ですが、最初に資料の訂正をお願いいたします。

金額の単位が抜けておりました。単位は「千円」です。

また、表の上の方、ピンクの塗り潰しの右の方合計の計画値の数値が隠れております。

百8十3万9千6百3十6、1839636に訂正願います。

大変申し訳ございませんでした。

また、合計欄にあります、達成率については前ページ同様、1年間の計画値に対しての率となっておりますこと、ご承知願います。

はじめに医業収益の入院収益ですが、計画値には届いておらず苦戦しておりますが、稼働率が徐々に伸びてきておりますので、同時に収益も徐々に伸びてきております。

外来収益については、患者数は伸び悩んでいるものの、1人当たりの単価が上がってきておりますので9月末時点では計画値どおりとなっております。

その他医業収益において、新型コロナの予防接種を行ったことから「公衆衛生活動収益」で大きな伸びを示しております。

その結果、医業収益全体では入院患者数では伸び悩んでいることが、そのまま医業収益に結びついておりものと考えております。10月以降の病床稼働率が80%を超える日も増えてきていることから、今後の患者数の伸びに期待したいと考えております。

医業費用については、医師の入職・退職や雇用形態によって給与費の中の「給料」と「報酬」で大きく率の変動がありますこと、ご承知ください。また、新型コロナの予防接種で多くの外部の医師に応援をいただいております「応援医師報酬」が大きくなっております。

医業費用全体としては、計画値に対して平均的にならして考えるとマイナスで推移しております。

次のページ、資本的収支については、資料を持って説明とし割愛させていただきます。

以上で、簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

ありがとうございました。只今の件についてご質問・ご意見を伺いたいと存じます。どなたかございませんでしょうか。

【遠藤医療政策課長】

ただいま資料2病床稼働率について、ご説明いただきました、様々な病棟」等の稼働率について、現在8割を超えるとの説明でございました。資料で参りますと上半期9月までの実績についてですが、10月以降について、説明いただければと存じます。病棟等の実績で報告いただくと有り難いのですが。

【阿部総務管理課長】

只今のご質問に関して回答いたします。手元に詳細な資料がございませんので、簡単に口頭で説明させていただきます。

10月の稼働率につきましては75%前後、11月本日より78%ぐらいだったと思います。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

資料2 資金不足解消計画については、市町村課の方から何かございませんか。これまでの経緯について県として、どのようにお考えでしょうか。

【見田市町村課副参事】

はい、申し上げます。この資金不足解消計画は今年の2月に病院側から提出を受けて起債の許可を行ったという経緯があります。資料には載っておりませんが1つの判断の目安として、資金不足比率がどのように推移していくのかというところが、1つの見方になります。資料2は令和3年度の数値ですのでまだ途中の段階だと思いますが、令和2年度の実績がどうなったのかというのを御紹介していきたいと思えます。計画の中には、財政健全化法に基づく資金不足比率というものがあまして、その計画値は7.1%でしたが実績は4.9%まで下がりました。この要因はほかでもなく、一般会計からの繰出金が増えて一時的に資金不足が減ったというところが大きな要因だろうと思えます。この資金不足比を令和3年度以降も計画通り着実に減らしていければいいのですが、令和3年度は、おそらく一般会計からの繰出金は令和2年度のような増額は見込めないということでしょうから、上半期の状況と併せて考えると、令和3年度の計画の達成はかなり難しくなるのではないかとみております。先ほど病床稼働率がだいぶ回復してきたというお話がありましたが、1年を通して最終的にどうなるのかというところだと思えますが、おそらくこの状況で、計画の達成というのは正直かなり難しいとみております。何かしらの手立てを講じる前提で計画を見直すということも考えていけないと思えます。以上です。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。結局、この資金不足解消計画は、コロナ下において今年を見据えて立てたものという理解でよろしいわけですね。そうしますと、そういう状況というのは最初から折込済みで、例えば病床利用率の令和3年の計画値が86.8%だったのに、推移を見ても60%というところもありますし、最近持ち直したと先ほどおっしゃいましたが、10月は75%というお話ですから、決して持ち直してはいないととれるかと思えます。本来計画というのは、実行可能な数値を出して頑張ってそれを達成していくというのが計画だと思いますので、そこら辺から先ほど藤森先生がおっしゃったように、計画が最初から無理があったのかなという印象は否めないかと思えます。病院の方はどのように考えているのでしょうか。

【阿部総務管理課長】

今、先生がおっしゃったように、大変今厳しい状態、御意見もいただいているかと思えます。コロナにつきまして、昨年の12月くらいに作った計画でありまして、コロナがこの夏までこんなに蔓延するものという想定は正直しておりませんでした。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

いや、それはないでしょう。コロナは後2年続くとも言われてますし、今たまたま極端に不思議なくらい、理由は専門家でもはっきりわからないけど下がっていますけども、これはむしろ良い方に振れているわけですから、その見通しはあまりにも、お金、財政を預かるものとしては甘すぎると思うんですけどもね。

【阿部総務管理課長】

大変失礼いたしました。大変見通しが甘かったなと考えております。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。その他何かございませんでしょうか。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。議事の「(4) 涌谷町国民健康保険病院の状況について(令和3年度宮城県地域医療構想実行支援業務) 株式会社日本経営から説明をお願いします。

【株式会社日本経営】

日本経営の松村と申します。涌谷町国保病院の状況につきまして説明させていただきます。資料の1ページ目を御確認願います。昨年度の振り返りから行っていきたいと思いません。昨年度宮城県の地域医療構想実行支援業務にて関わりを始めさせていただきました。今年度で2年目の関わりとなっております。昨年度は、1ページ目に記載のとおり2つのプランで議論を行ってきました。プラン1が

現在の体制を維持し高稼働率を目指していくプラン、プラン2が病床の一部のダウンサイジングを行い、総病床数を99床と動かすプランでございます。昨年度は、後半にかけて患者数が増加をしていたこともあり、今年度はまずは高稼働率を目指しプラン1を選択していく合意を得たところでございました。ただし、患者数の減少が続いていくようであれば、一定数患者が減ったタイミングでプラン2を選択していくという話を進めていたところでございます。

2ページ目を御確認願います。どの程度患者が減ったらプラン2を選択すべきかというタイミングはいつかを示しているのがこの2ページ目になります。簡単に説明しますと、横軸に一般病棟、病院全体の患者数が記載されております。縦軸に急性期病棟の売上額、引く、急性期病棟に配置されている看護師の人員費、つまり売上高引く人員費で粗利益とだけいただければ結構です。昨年度の下半期は患者数が多かったというところもあり、グラフ1の左側の緑色で囲ってあるところで2021年1月時点では1日当たり69人の患者がいらっしゃいました。ただ、年間を通してみますと右側の緑で囲ってあるところところですが61程度で着地する見込みでございました。この、61人より患者数が増えていくのであれば、粗利益額は大きくなっていきますのでプラン1を選択する。一方で、この患者数を下回るようであればプラン2の方が粗利益額が高くなっていくため、病床数の一部ダウンサイジングを行って、利益額の改善を行っていくという検討をしております。次に3ページ目でございます。3ページ目にはプラン1とプラン2の概要が記載されています。病棟構成から始まってそれぞれの病棟の中で達成すべき診療実績、目標値を記載しています。それから配置をされる看護師の人数、そして病棟再編に伴う改善効果という形で数字を記載させていただいております。一部プラン1とプラン2で違うところとして99床のダ

ウンサイジングをすることによって、外来で取れる加算があるため、プラン2で増収効果としては見込んでおります。次に4ページ目を確認願います。先ほどまでが、昨年度の振り返りというところでプラン1を選択した経緯を説明しました。それでは、今年度にかかってプラン1の達成状況はどうかというところを示しているのが4ページ目でございます。まずはじめに、病棟構成につきましては、急性期一般入院料5の維持、地域包括ケア入院管理料2から1への引き上げ、療養病棟入院料1維持を目標としておりました。しかし今年度につきましては、一部患者の重症度等が下がったこともあり、急性期一般入院料の6まで引き下がる形になりました。あわせて、地域包括ケア入院医療管理料につきましても1への引き上げはなく現状の2のままとなっております。次に診療の実績につきましても、一番右側の差異というところを見てください。稼働額であったり、それぞれの病棟の患者数、単価がプラン1に比べてどうだったのかを記載しております。外来診療につきましては、一部データが不足していたところもありましたので、この資料ではデータ不足という形で記載させていただいております。今年度始まって六か月間になりますけれども、プラン1で想定していた目標に対しては未達であり、目標を達成するためには病院全体で約17人の1日当たり患者数の増加、急性期病棟に限ってもプラス13人の患者の増加が必要になるかと思っておりますので、中々達成が見込めない状況であるかなというところでございます。プラン1に対する結果を踏まえて、今後プラン2を具体的に検討するようであれば、論点整理が必要になりますので5ページ目に記載をさせていただいております。論点として4つあげております。1つ目がプラン2を選択した場合であっても99床をフルで活用できるように、患者数及び病床稼働率を維持することが重要になってきます。その中で、涌谷町国保病院の今年度の救急搬送の受入状況を確認いたしますと、この半年間で約199件の消防隊からの受入要請がございました。受入件数は109件で55%、断り件数は90件で45%となっており、受入体制の一部見直しが必要になってくるだろうと考えております。論点の2つ目でございます。論点の2つ目は、地域包括ケア病床をよりうまく活用していく視点でございます。現在13床を展開しておりますが、患者数は6.9人と稼働率が低い水準となっております。急性期病棟の患者の中では、地域包括ケア病床の単価を下回る患者が多く確認をされております。また、現に地域包括ケア病床を利用している患者につきましてももう少し適切なタイミングで転床が行われていけばより高い診療単価を得ることができたケースがあるため、地域包括ケア病床の対象患者の拡大であったり、早期の転床が必要になってくると考えております。次に論点の3の地域包括ケア入院医療管理料の引き上げでございます。現在は、入院医療管理料2を算定しておりますが、地域包括ケア病床への直接入院であったり、在宅医療提供という実績要件をクリアすることができれば、入院医療管理料1への引き上げも実現可能性としては高いと考えております。この半年間で1に引き上げられなかった一番のハードルを確認しながら1への引き上げは早急に行っていく必要があると考えております。最後に論点の4でございます。このプラン2の中では99床という形で一般病棟を2フロア1病棟化という形に再編を行う必要がございます。その中で2フロアにまたがる夜勤の運用をどういう風に変えていく必要があるのかというところに少しハードルがございます。将来的には2階急性期病棟には2名、3階の地域包括ケアを展開している病棟には1名という3名夜勤体制を目指していく必要があると考えて

おります。ただし、今看護師が充実して配置をされていることもございますので、まず2フロア1病棟化に転換したときは4人体制を維持しながら、3名体制になるように試行期間を組んでいく必要があると思っています。この4人体制をひくことによって、夜間配置加算という形で1日当たり65点の加算も算定できるというところで、こういったメリットを享受していくことも一部プラン2の改善効果としては見込めるとしております。これら4つの論点につきましては、8ページ目以降に記載させていただいております。6ページ目と7ページ目は、プラン2のより具体的な内容でございますので、こちらは後ほど御確認いただければと思います。最後にプラン2の論点を簡単に図などでご説明させていただければと思います。8ページ目でございます。8ページ目は先ほど申し上げました論点1の救急搬送の状況でございます。左側が全体の件数並びに受入と断りの件数と割合、右側が時間帯別の受入と断りの件数になっております。夜間帯の救急の受入件数が多くなっており、夜間帯の方が受入の割合も高くなっている。逆に日中は少し断りの割合が高くなっているというところも改善見直しのポイントだとみていただければと思います。次の9ページ目それから10ページ目が今後取り組む試行としては非常に大切な論点かなと思います。9ページ目の表では、急性期病棟に在院されている患者の入院日数ごとの平均単価をお示ししています。当然入院日数が短い方が単価は高くなっていきますけども、涌谷町国保病院につきましては、ほとんどの入院日数において地域包括ケア病床の平均単価30,984円を常に下回っている状態であることを確認できます。それからえんじ色の矢印でお示ししておりますが、入院日数14日目を分岐点に単価が大きく下回っているところが確認できるかと思っております。急性期病棟は診療報酬の特性上入院日数が短い間は、初期加算というのが14日間とれるわけですが、15日目になったときにその加算がとれなくなります。なので、治療行為が発生していなければ単価が急激に低くなってしまいます。逆に言うと、この15日目を目安に、ある意味、機械的に地域包括ケア病床への転床を促していくことができれば、もう少し円滑で効率的な病床の使い方であったり、高単価で維持していく取組ができるということがこの表から読み取れます。同じように10ページ目でございます。10ページ目は実際に地域包括ケア病床を活用された患者の例でございます。それぞれの患者について、急性期病棟での入院日数、地域包括ケア病床での入院日数、累計の入院日数をお示ししております。例えば、急性期病床14日プラス地域包括ケア病床60日間という75日間での累積在院日数で展開をした場合に75日以上になっている患者は9人のみ確認をされました。つまり、ある程度早いスパンの中で急性期と地域包括を活用しながら退院をされているということになります。それであれば、先ほど申し上げた通り急性期病床での在棟日数がある程度診療報酬に沿う形でコントロールをしながら、ある意味機械的に地域包括ケア病床に転床させる運用をすることで、病床の効率性、高単価の維持が実現できるという風に考えております。最後になりますけども、11ページ目でございます。仮に2病棟を1病棟ダウンサイジングを行って2フロア1病棟化した場合には、一部休床する病床、それから地域包括ケア病床として転換をする病床という風に図面の配置を少し変えていく形になります。このナースステーションから少し遠い病床を使わないといけなくなりますので、そのあたりの運用が今の充実した看護師の体制の中で試行期間として取り組みをやっていた方が、看護師であったり患者が急激に少なくなったタイミングで焦ってこういうこと

をやっても中々うまくいかないというところがございますので計画的にやっていくという意味も込めて、99床プランを現実的に考えていく必要があると考えております。最後12ページ目以降につきましては、昨年度と今年度の4月から9月までの診療実績を対比させながら、どういう風に推移をしているのかということをお示ししておりますので、こちらにつきましては本日の説明では省略させていただきまして、皆様のお手元の資料の中で御確認いただければと思います。それでは以上になりますけれども、半年間の実績を踏まえてというところでプラン1の振り返りとプラン2をより具体的に検討する上での論点の説明とさせていただきます。以上で私の方から説明を終了させていただきます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。それでは、只今説明のあった件について、御質問・御意見など、ございませんでしょうか。

それでは今の説明についてご意見お伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

【鈴木大崎保健所長】

プラン2を検討するのが論点の5ページのところに救急搬送の受け入れを見直すとありますが、昨年度断った理由に合わせて受け入れ体制の再検討という具体的な話になると思いますが、断った理由等について何か検証されていまして教えていただきたいと思います。

【吉名事務長】

先生方に確認したところ理由といたしましては熱発の依頼があったときにやはり今回のコロナの状況を踏まえまして当院ですぐにPCR検査ができない状況でございました。そういったところでそのことが1番かと分析しております。

【鈴木大崎保健所長】

そうなりますと受け入れ態勢はコロナ下を見据えて迅速にできる検査体制を導入というのが具体的な再検討案ということでよろしいでしょうか。それは費用対効果として設備投資、患者さんが来る数等からそれは果たしてその方向で良いのか検討しているのでしょうか。

【吉名事務長】

保健所のルールがございまして、やはり最初にそちらに連絡していただきたいというところのルールを1番重要視しております。それで徐々に検査キット等の準備等もだいぶ揃ってきてまいりまして検査技師等が待機できる時にはなるべく受け入れていきたいということで整備しているところであります。ただしオンコールの時がございますので、その時は)お断りするというのが多くなってございます。

【鈴木大崎保健所長】

コロナ禍を見据えてなかなか難しいので設備投資をしたとしてもこのままコロナが終焉する可能性もありますので、たとえば迅速診断キットを使うとか長期的に見て、ある程度対応できるような検査体制等のご検討もいただければと思います。

【吉名事務長】

有り難うございます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

ちょっとお伺いしたいんですが、涌谷国保病院は原則コロナ患者を受け入れない方針でしたか。

【吉名事務長】

はいその通りです。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

そうすると病院の病床確保の準備病床のための補助金や検査体制等のいわゆる政府からコロナに対しての補助金はほとんど入っていないということですね。

【吉名事務長】

患者に対してはその通りでございます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

それはやはり呼吸器科内医師がいないからということで一切コロナは受けないということにしてたんでしょうか。

【吉名事務長】

それからたとえば大崎市民病院とか石巻赤十字病院の院長と当院で話し合いがございまして、大崎市民病院からはコロナの患者を大崎市民病院が受け入れする際の条件として一般の病床から早く退院させて後方支援のベッドの確保をしてほしいと各医院長の方から当院にご依頼がありました。今もそれが続いておりまして、次のパンデミック、感染拡大に向けての院長同士の打ち合わせをしております、今も後方支援のベッド確保も考えてございます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

実際、コロナ陽性で陰性化した退院できる状況になった患者さんは受け入れていたんですか。

【吉名事務長】

大崎市民、石巻赤十字病院からこちらに依頼するときはまずそちらの病院で・・・。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

いたかないかで結構ですから。

【吉名事務長】

おりました。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

何人くらいいましたか。

【吉名事務長】

数人だったと思います。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

数人ですか。わかりました。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

その他何かありますか。

財務局の伊藤さんから何かございますでしょうか。全般に関しての話しでも結構ですが、病院事業の状況等々も踏まえてということで。

【伊藤財務局融資課長】

東北財務局の伊藤です。私からは涌谷町の財政状況についてと、町の財政と国保病院の経営改善の関係性、財政負担の在り方について二点について申し上げます。

まず一点目、町の財政状況についてです。令和2年度の決算状況を見ますと令和元年度に続いて二期連続の黒字決算というのは前回の会議でも町側から報告があった通りでございます。この決算の数値を私ども財務局では行政キャッシュフロー計算書に引き直しまして、いわゆる借金、積立金の大きさであったりあるいは単年度の決算の収支の状況であったりというところを四つの指標に分析をして県内市町村の財政状況と比べておりますが、涌谷町の場合は全ての指標で前年よりも改善をしている結果、私どもの診断基準には該当しておらず、債務・償還能力、資金繰りの状況、手持ち資金の余裕度などですけど、共に現状では留意すべき状況にはないと言えます。ただし、これはあくまで令和2年度の決算、単年度決算で見た場合のものでありまして一方では留意すべき点がいくつかあります。ひとつは、令和2年度の収支決算における収支改善の大きな要因としては今般の新型コロナウイルス関連での交付金であったり地方交付税算定項目の追加による収入が大きく増えたことによるものであるが、この収入の大きさというのは一時的な特殊要因によるのものであるという点を押さえておく必要があります。またそうした中であって最大の懸案となっている病院事業への繰り出しは、当初計画を大きく上回っており行政経常収入に占める病院繰出比率は前年比では大きく増加しているという点には留意が必要であります。私ども財務局の診断基準には該当しないという話は今申し上げたとおりですけど、類似団体と比較した場合涌谷町は平均を下回っているということです。財政再建に向けた財政力・経営体力の強化に向けまして確実かつ継続的な取り組みが、なお必要であると分析しております。二点目、町財政と国保病院の経営改善の関係性について申し上げます。平成31年1月の財政非常事態宣言以降、町では財政再建に向けた各種事業、事務事業の見直しや縮小、経費削減等まさに身を切る改革を着実に実践してきた成果として二期連続の黒字決算につながっているものと承知をしているところ、一方では残念ながら病院事業の経営改善は計画通りには進んでいないというのが実態です。その結果として町からの繰出金は計画を大きく上回って増え続けているという実態をどう捉えればよいのか、そして仮に今後も病院事業の経営改善が計画通りに進まなかった場合に将来にわたって町財政としてその負担に耐えうる財政力なのかという点、地域医療を支える国保病院の規模や内容と病院経営の根幹に関する部分と町としての財政支援、負担の在り方についてあらためて検討しその方向性、道筋をつける時期、ターニングポイントを迎えているのではないかと考えているところです。資料4にあります当会議のスケジュールロードマップ上でも町の財政再建計画の達成が困難な場合には更なる取組の強化が、また、病院の資金不足等解消計画の達成が困難な場合には病床規模機能の見直しを含めた抜本的な見直しがその方向性として示されているところです。財政部門を代表する委員の立場からは現在の町の財政状況は決して楽観視できる状況にはなく、将来にわたる持続可能な財政運営のためには財政再建に向けた着実且つなお一層の取組の継続が必要であると言わざるをえません。大変重く重要な課題に直面しているものと認識している中、行政・議員・町民各々の立場や意見があるのは十分承知している中で国保病院の経営改善が計画通りに進んでいない現実を直視し、より踏み込んだ議論を進めていく必要があるのではないかと認識しているところです。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

ありがとうございました。続いて宮城県の医療政策課としてはこの涌谷町国保病院についてどのような捉え方をされているのか教えてください。

【遠藤医療政策課長】

涌谷町国保病院は町民、地域の健康と安心を支えるという重要な役割を担っていることと思っております。この会議をはじめ様々な場面で町の皆様からお聞きする話としては、国保病院を何とか将来に繋げていけるような形で守っていきたいという強い想いでございます。県といたしましても地域の病院として、特に町民の方々を中心として医療を担っている国保病院を存続させるために、先ほどの日本経営の話にもありましたが、少子高齢化や疾病の構造変化が進んでいる中でどのような医療を担っていくのか、地域の医療全体の役割分担の中でどのあたりのポジショニングで今後考えていくのか、検討しなければならない時期なのだろうと考えております。具体的には今年の3月、昨年度の有識者会議において病院の経営改善に向けた二つのプラン、先ほどの日本経営の説明に出てきた内容でございますが、提示させていただきまして、新年度はプラン1で進めていくにしてもその内容が難しいということが考えられる時点になればプラン2の実行についても検討をするということになっていたように私は引き継ぎを受けてございました。プラン1については、病床数、病床の構成を維持したままで患者を増やしていく、基本料を引き上げていくことで収支改善を実施していこうという内容でございますが、現実実績として難しい点もあるようにお聞きしております。

様々病院の方で工夫を重ねられていることも承知しておりますけれども、既に大崎栗原の医療圏の需要がピークを過ぎており、今後一層減っていく中では、引き続きプラン1の実施をしたとしても、なかなか現実的に成果を得るのも難しいのかなと思っております。病院を将来にきっちりつなげていくために、現実的な計画、具体的な内容について検討すべき時期を迎えているのかなと思います。プラン2については先ほどのコンサルからの話でも、夜勤の効率化であったり、地域包括ケア病床の増床等、様々な動きが伴うものかと思っております。そうした中で先ほど鈴木委員からございました救急搬送受入をどう考えていくのかということや、病床間での患者のやりとりなど具体的内容もあろうかと思いますが、ひとつずつ検討しながら進めていく必要があるのかなと思います。最終的には町や病院の方で判断をなさることと思いますが、地域全体での医療機能の在り方、患者の姿、様々踏まえて現実的な検討をなさるべきタイミングと思っております。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

ありがとうございました。

涌谷町内の医療事情について当然のことながらお詳しいと思いますので米谷委員から何か涌谷国保病院に関しての見解を伺いたしたいと思います。

【米谷委員】

町内で開業医をしている米谷です。今日は色々な数字を見させていただきまして国保病院の経営状況なんかは良いように見えますし大分厳しいところもあるなど思っております。開業医としては町内に基幹病院がないと非常に困るので是非とも存続してほしいと思います。このコロナ下の中でも資料2では数字のそんなに落ち込んでないのかなと思えました。実際、開業医の我々なんかは収益が半減しているところもあり、涌谷国保病院はその割には頑張ったのかなという風に関業医としては見ておりました。だいが専門医

の先生もいらして安心して紹介できるようになった矢先にコロナですから運が悪いと言えば悪いのですが、病院としては我々が信頼できる病院に変わってきているなという印象が受けました。ただ、うちで紹介しようとする患者さんの中には、「ちょっとあそこはやめて」と言う方もまだいらっしゃるんですよ。どうしても以前の姿を見ているんじゃないかと思いますが、そんなことないんだよと言って私は紹介しております。我々開業医から見ますと、紹介して帰ってきたお返事の具合といたしますか、人を見ると素肌感覚で信頼できるかどうかすぐわかりますので、今の病院は我々から見ると信頼できる病院に変わってきているなと思いましたが、ですから収益を上げるためにはその辺を住民の皆様に正しく伝える、広く正しく繰り返し、伝えていかなければ、もう少し外来なんかも上がってくるんじゃないかなと思っていました。それから一つだけすごく気になったのが、患者一人当たりの収益が県内市町村の半分くらいなんです、これ何でなんだろうなと思ってました。もう少しここを改善していただくのと、そして、充実した病院の状態を住民の方に繰り返し、広報でも何でも結構ですが繰り返し伝えることでもう少し、もっともっと頑張れるんじゃないかという風に関業医としては見ておりました。以上でございます。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。それでは大分時間も迫ってまいりましたので次の「(5) 今後のスケジュールについて」に移ります。事務局から説明をお願いします。

【高橋副町長】

それではスケジュールについて申し上げます。今後のスケジュールにつきましては、資料4のスケジュール、ロードマップ(案)にございますが、前回までは、目標等数値達成状況について説明して参りましたが、ロードマップ(案)のとおり、本年度予定としてあと1回 来年の2月あたりを目処に開催したいと考えております。

また、本日会議終了後、町長より、座長の橋本先生へ町財政と健全化に向けた諮問をいたしますので、次回第5回会議において、その答申案について皆様もお諮りいたしとりあえず有識者会議について一段落を考えております。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

有難うございました。それでは、只今説明のあった件について、御質問・御意見など、ございませんでしょうか。

【座長 橋本日本医師会常任理事】

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。
次に、「5その他」についてですが、事務局から何かございますでしょうか。

それではこれを持って、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

【高橋総務課長】

橋本先生、どうも有難うございました。
つづいて、「町財政及び病院事業に係る有識者会議」橋本座長に、涌谷町長より諮問を行います。

それでは、橋本座長 遠藤町長 前をお願いいたします。

(遠藤町長より橋本座長へ諮問書手交)

諮問書 第4回町財政及び病院事業に係る有識者会議 座長 橋本省 殿 町財政及び
病院事業の今後のあり方について、答申賜りたくここに諮問します。

【高橋総務課長】

橋本先生、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、「第4回町財政及び病院事業に係る有識者会議」を終了いたします。
本日はどうもありがとうございました。

－ 15時34分 閉会 －

