

地域医療理解講座 講演録

- 1 開催日時 令和3年10月27日(木) 午前10時から午前11時45分
- 2 開催場所 涌谷町役場 大会議室
- 3 講師 宮城県保健福祉部長 伊藤哲也
宮城県総務部市町村課
副参事兼総括課長補佐 見田茂紀
(随行者) 宮城県保健福祉部
医療政策課長 遠藤 圭
〃 医療政策専門監 吹谷大祐
〃 企画推進班主事(副班長) 越後浩介
宮城県総務部市町村課
財政第二班主査 菅井智弘
- 4 出席者 涌谷町長 遠藤稔雄
副町長 高橋宏明
事務局 総務課 課長 高橋 貢
〃 副参事 徳山裕行
〃 班長 佐藤達雄
〃 主任 千葉悠弥
- 5 講聴講者 別紙名簿の通り 48名
(議員9名・行政区長等12名・職員25名)
(報道2名 河北新報・大崎タイムス)

地域医療理解講座

(挨拶)

○町長 町財政も皆様の協力により、歳入に合った歳出の在り方、財政規律を守って、その上で、財政再建計画を実施してきたところ、財調も7億8千万円となっている。

私が就任した直後に台風19号が襲来したが、その時は、6億ほどの財調だった。直ちに初期対応として、2億円の拠出を命じて対応に当たった。後で振り返って見ると、現金としては、500万円しかなかった。というのも病院に対して4億円の一時貸出しをしていた。そういった中であつたが、私の信念として、この国保病院というのは何としても未来につなげていかなければならないという強い信念を持っている。というのも、ここ30年以上にわたって町内外の皆様の命と健康を守り続けていただいている。そして、現在大友管理者をはじめ、必死の努力をしている。しかしながら、さまざまな社会情勢、人口減少等々あり、やはりしっかりとした運営の見直しをしないと将来には残せない施設になってしまう。そのことを毎日おそれている。

町財政の在り方、病院の在り方が正しいのか日々考えているが、今日はそういったことで、常に涌谷町の財政、病院運営を心配していただいている県庁の皆様が直々に皆様の前でその考えを述べさせていただきたいということなので、本当にありがたい。

本日のこの講座を町民の皆様、議員の皆様、職員の皆様の更なる財政、病院に対する思いを深めていただくための一つの位置付けとなるようお願いしたい。

(講話)

○宮城県伊藤保健福祉部長 私どもの方からぜひ、涌谷町国保病院を取り巻く、医療の状況、経営の状況、町の財政の状況を県の方から客観的な数字を示しながら説明させていただきたいと思い、時間を取っていただいた。

涌谷町国保病院は、町民の皆様の重要な病院としてずっと機能を果たしていただいている。今後ともこの病院が安定的に医療を提供していくためにどのようなことを考えなければならないかというきっかけになればと思う。

私からは大きく三つである。地域医療を取り巻く状況、医療圏としての大崎・栗原地域における医療の現状と今後の見通し、そして一番大事な涌谷町国保病院の業況を話す。

地域医療を取り巻く状況であるが、日本全体の話として、人口は減っていく。しかも65歳以上の比率が高まってくる。高齢化率が、長期の話であるが、2065年、令和47年には38.4%、4割近くまで行くことが推計されている。若い方が年を取り、高齢者になり、更に減っていく。

人口ピラミッドは、全体に人がまず減る。いわゆる団塊世代の方々が、2025年、令和7年にまもなく後期高齢者の段階になり、超高齢者社会になる。少子高齢化は、様々な、どこの国でも県でも大きな課題である。学校の統合であったり、いろんな産業の面、人材の不足や偏りが問題となっている。当然ながら医療の世界でも少子高齢化の影響は避けて通れない。

医療の世界ではどのように高齢化少子化を考えているのか、まず、国全体の話をしていただく。地域医療構想と書いているが、地域医療構想とは、簡単に言うと、医療の需要と供給の見通しを数字で示したり、議論をしながらその地域に合った医療体制をどのように検討していくかという考え方、仕組みである。今後の人口の数や人口の構成によって、医療や介護の需要に大きな影響がある。これを受けて、各地域ごとに医療ニーズをしっかりと予測し、地域に合った医療体制を検討していく、そういう仕組みが地域医療構想である。

次のページ、具体的に地域医療構想とはどんな仕組みなのかを紹介する。病床機能区分という、役所用語で申し訳ないが、4つに分けている。高度急性期、急性期、回復期、慢性期としている。高度急性期というのは、救命救急とか、ICUのようなイメージである。急性期はそこには至らないが、症状が安定していない段階での治療、回復期は、患者さんの容態が急性期を乗り越えた辺りのリハビリとか、体の機能回復を図る時期、慢性期は再発の予防や体力の維持を目指すような段階である。生活習慣病などで入退院を繰り返す患者さんも多く、高齢者も多いということになる。

なんでこんな議論をしているかということだが、お分かりのとおり、病院の病床というのは、全部が一律に同じような機能を提供しているわけではない。ニーズも地域によって違う。医療を供給、提供する側からするとこれらの病床機能区分によって、必要なスタッフ、看護師や医師の配置も全然違ってくるので、このような区分をしながら各地域にどのくらい病床が必要か、それに応じて医療従事者がどれくらい必要なかを議論するという仕組みである。毎年、各病院から報告を受けたり議論したりするというのが、地域医療構想である。

次のページであるが、今言った4つの病床機能区分がある。左の供給は、今の各病院の現状がこんな感じということで例示しているが、概して、急性期の病床が多い状況である。これに対して、各地域に必要な病床を算定すると急性期の需要は現状より少ない。つまり急性期はベッドの数が過剰だという状況が言える。

そこで、地域医療構想の仕組みとしては、STEP1で調整会議で毎年、地域の状況とか今後について議論する。STEP2は財源の話である。STEP3は医療法上、必要に応じて、都道府県の権限が用意されている。

次のページであるが、地域医療構想は、どういう地域の単位で議論しているのかということであるが、この地図のとおりで、いわゆる2次医療圏という単位で議論している。宮城県内は4つである。大体1次医療は日常の風邪とか怪我、外来だけで済むようなイメージである。2次医療は入院を要する医療とか、専門外来とかであ

る。3次は専門医療、救命救急、脳卒中、心筋梗塞、交通事故の患者さんの搬送とかというイメージになる地域医療構想では、入院を中心とした2次医療圏単位で圏域病床等を考えている。

次、要するに地域医療構想というのは、今後に向けて各地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制、バランスのよい医療提供体制を検討していくものだということになる。医療資源、スタッフは限られている。さらに、今後、医師を中心に医療従事者の働き方改革も重要なテーマである。医療従事者の方々が、安心して仕事をしていただけるという環境づくりも一つのテーマである。そういったことも踏まえて、地域ごとにしっかりとした医療提供体制を今後どのように実現させていくかということが大きなテーマで、そのために地域医療構想という仕組みで議論している。

次の大きな2点目の2次医療圏で、大崎・栗原地域と称しているこちらの地域の現状を話す。

次のページ、大崎・栗原地域もすでに人口の減少局面を向かえている。このグラフのとおりである。

次のページは、これに対応して、入院医療の需要の予測がこのグラフになる。入院医療の需要は厚生労働省の算定の仕方があり、人口の減少とすっかり同じというわけではない。やはり年齢に応じて需要が異なるので、ぴったり一致はしないが、おおむね減少していくという傾向になっている。

次のページ、さっき言った4つの病床の種別を機能別にみるとどうかということであるが、4つの機能別に分けたものがこのグラフである。高度急性期は全体の人口の減に従って減っていく見通しである。急性期はそれほど減ではないが、全体としてはやや減っていく。回復期は他と違った動きをしているが、1.2倍程度に増加と書いている。回復期については、急性期を脱した方の維持という観点から需要がある程度高まるものとみている。慢性期については、7割程度減少ということであるが、特に、高齢者や障がい者が自宅や施設から出ることが難しい患者などについて、在宅医療のニーズも加味しているのでその分で減っているということも一つの要因としてある。

ここまで話したのは、入院の医療について、どのくらいの需要が見込まれるかという話である。次は供給の話、実際にどのくらい医療を提供できて来たかという現状の病床の状況である。

次のページだが、左側が供給の話、右側が需要の話である。病床機能報告と医療ニーズの推計である必要病床数の2025年、令和7年の比較であるが、全体の病床数でいうと598床が余剰となっている。大崎・栗原医療圏全体の話である。4つの種別では箱の中に書いてあるが、特に急性期が多いということになっており、逆に急性期は需要が足りない。県内どこでもこのような状況になっている。

次のページであるが、ここからは、大崎・栗原医療圏の病院の現状について若干

の整理をした。

どこの病院も同じような医療を提供しているわけではない。県でも地域医療計画などを作っているが、役割分担と連携が非常に大事になる。一例を言うが、このページは、地域医療支援病院と書いているが、地域のかかりつけ医の方々を支援する、紹介を受けて治療するような大きな病院は、県の北部では大崎市民病院と石巻赤十字病院が担っている。

また、次のページは救急医療の状況である。大崎・栗原医療圏や近隣石巻ではこのような状況になっている。救命救急センターが2つ、大崎市民病院と石巻赤十字病院であり、三次救急ともいうが、高次の救急を担っていただいている。二次救急については、涌谷町内では東泉堂病院、美里町で南郷病院、野崎病院、もちろん涌谷国保病院も担っていただいているほか、大崎市民、石巻赤十字といった各病院で担っていただいているという状況である。

次のページは、周産期医療の例示である。周産期医療は、産科・小児科双方から一貫した医療を提供する病院であるが、県北部では、やはり大崎市民病院と石巻赤十字病院を中心に分担と連携の仕組みとなっている。

このように涌谷町を中心に県北地域を見てみると、高次の重要な機能については大崎市民とか石巻赤十字のような病院が担っており、町民の方々は、このような医療機能の分担と連携の中で病院を必要に応じて選択するという体制になっている。

次のページからは、いよいよ涌谷町国保病院の状況について話すが、最初のページは涌谷町国保病院の概要であり、一般病床が80、療養病床41で合計121床の病床の規模である。

一般病床と療養病床であるが、先程の区分でいうと一般病床80床が急性期の病床に該当する。また、療養病床41床は、慢性期の病床に該当するものである。総病床数では121床であり、この病床規模はダウンサイジングをせずに、運営してきている。

次のページは、入院している患者の住所地、どこの町から入院しているかということであるが、赤い丸で小さく囲っている涌谷町と美里町の2つの入院患者が8割以上を占めている。地元に着した地域の大事な病院だということが言える。

次のページは、救急搬送の分担のエリアである。涌谷町と美里町が中心で、一部大崎市も入っている。

次のページは、涌谷町国保病院のマーケットと書いているが、要するに患者の需要が今後どうなっていくかということ推計したものである。このグラフは2015年を100として、今後どのように増えるか減るかという書き方をしている。青い太い線が大崎・栗原医療圏の2次医療圏の医療の需要の今後の見込みである。ちょっと上の薄い青が全国の医療需要である。全国と比べると、大崎・栗原医療圏の医療需要は全国もやや下がっていくが、これに比較しても既にピークを過ぎて下がっていくということである。

次のページは、涌谷町と美里町の疾病別の入院患者の推計を掲げている。たとえば表の中の右上の中を赤で囲っているのは新生物腫瘍、要するにがんのことである。2町の推計人口に対して、県の人口当たりのがん患者の数を掛けて算出しているが、2035年から、がんの患者が減少していくという推計である。なお、これは2つの町の住民の方のがんの患者数の推計であるので、涌谷国保病院の患者ということには限らない。したがって、石巻日赤や大崎市民病院に入院する方も当然あると思うが、2つの町のがん患者は将来的には減っていくという推計である。

次のページは、外来患者の推計である。これも疾病別に書いており、赤で囲っているように患者の数が多循環器、呼吸器、消化器系であるが、外来患者は既に減少の傾向に入っている。入院や外来患者が減るということは、病院の経営の観点からは非常に厳しいことになる。もちろん経営が先というわけではないが、経営基盤上しっかりしないと病院の規模、機能を維持できないということは明らかであると思うので、病院の存続を考える際には、ここは冷静に見なければいけないと我々としては考えている。

次のページは、国保病院の役割だが、このグラフは2つあるが上は、患者の方がどうやって涌谷国保病院に来ているかということである。家庭から直接来ているのか、そうでないのかという部分であるが、涌谷町、次の美里町の2つが大体入院患者のエリアだということ为先程話したが、そうすると薄い水色、つまり家庭から入院する患者が多い。下のグラフは家庭から直接入院する患者さんの更に内訳で見ると、濃い青が多い。これは、予定外の入院が多いということである。予定外入院には、救急車で運ばれるもの、紹介入院とか自院の外来からの入院等に分かれるが、涌谷町国保病では多いのは、救急搬送ではない予定外入院ということになる。単純に言うと、救急患者よりは、介護施設、あるいは自宅からの入院が多くなっている。

次のページは、救急の話であるが、涌谷国保病院の救急搬送の状況である。上の表は平成26から令和2年度まで掲げているが、26年度以降の町内の救急車の出動件数と国保病院の受入件数の推移である。上の段の数字が町内の救急出動件数であるが、平成26年が807件、令和2年が737件である。これに対して、すぐ下の受入件数が平成26年で518件、昨年が298ということで、その分はほかの病院に行っているということになる。また、下の表で、涌谷国保病院で受け入れた休日や時間外の患者の方の延べ数である。上の段は、休日の患者の延べ人数で、平成26年は986人で令和2年が483人、また、時間外に受診した患者数の延べ人数が平成26年で1358、令和2年は585となっていて、救急の受入れと同様に近年は受入れの件数が縮小しているということがわかる。つまり、救急、また、休日時間外の実績は減少しているということである。

次のページは、財政状況についてである。財政の状況は、この後見田総括からも説明するため、私からは簡単に言うが、平成29年度から令和元年度まで3か年を表示している。いずれの年代においてもオレンジ色で囲っているが、医業収益で医業費用を賄うのが基本であるところ、賄えていない状況である。町の一般会計からの

繰入れを考慮しても当年度の純利益は1.2億円から2.0億円の赤字となっている。町からの繰出しを入れてもということである。医業費用の内訳をみると、医業収益に対する給与費の割合をよく病院分析で指標として見るが、医業収益に対する給与費、人件費の割合だが、令和元年度で70%前後となっており、公立病院の中でも高い方になっている。

次のページ、ここまで簡単にまとめると、涌谷国保病院の患者層や担っている役割については、利用者の大部分は涌谷町、美里町に在住している地元の方々であり、地元を支えている病院と言える。しかしながら、大崎・栗原医療圏や全体の医療需要は既にピークを過ぎている。確かに病院が医師確保とかニーズの掘り起こしに尽力しているのは頼もしいことではあるが、規模そのものが縮小するということは、客観的な事実である。今後、患者の方を増やすこと自体は基本的に難しいと考える。また、限られた医療資源で医療需要の変化に対応するためには、先程話したように地域全体で病院の機能分担、役割の分担と連携という仕組みで対応していくことが県としても必要だと思っている。拠点分院である大崎市民、石巻赤十字に対しても比較的近いという地域でもある。したがって、涌谷町国保病院では、ほかの病院で急性期を終えた患者、あるいは緊急性を伴わない直接入院の患者に力を発揮していただくことが一つの方法ではないかと考えている。収支のことを話したが最初から金の話、赤字どうこうということを行うのはどうかということはあるが、先程も話したが経営基盤ということが前提にないと病院そのものが立ちいかない、存続できないということになりかねないので、ここは町の財政のこととも一緒に、セットで議論が必要ではないかと考えている。

次のページは、今年の3月18日に町財政及び病院事業に係る有識者会議で示したもので、県が委託したコンサル会社が発表した資料である。プラン1は一般病床80、療養病床41、全体121床という現在の姿のままで、努力していただいて患者を増やして、かつ、入院基本料も向上させるという収支改善策を講じた場合のシミュレーションである。一見するとプラン1の改善効果が高いように見えるが、先程説明したように、既に医療需要のピークを迎えているため、今後患者を増やすのはなかなか難しいということがある。有識者会議は8月にも行ったが、その際に実績の報告を受けたが、今年度実績ということで4月、5月、6月とあるが、これは、表のプラン1の入院患者数の一般病棟の65.3人の目標に対する実績ということで表示しているが下回っている状況である。これに対して、プラン2は、一般病床60、療養病床を39、総病床数を99、今の121から99に規模を縮小するという一つの案である。年単位では、プラン1の方が経済的に見えるが、今の実績も踏まえて考えると、病床を減らすことによって夜勤体制の効率化も図られて、継続的に医業費用を抑制できるという効果があるものと考えている。

次のページは、プラン1とプラン2を再整理したものである。簡単に言うと、プラン1は患者が増えることを前提とした、努力をするというプランであるが、現実を踏まえると、プラン2のダウンサイジング、規模縮小の考え方によらないと赤字の

抑制はできないのではないかということを表にしたものである。有識者会議においても当面プラン1で行ったとしても1日当たりの患者数が61人を上回らないのであれば、プラン2を検討すべきではないかという御提案、議論がなされているところである。

最後になるが、まとめで言うと、一番目に地域医療全体の話をし、二番目に大崎・栗原医療圏の今後の需要の動向、それから現在の供給の状況は特に急性期が過剰になっているということ、三番目に涌谷町国保病院が、しっかり地域の病院として地域の住民の方を支援していくためにどのような観点が必要かということで話したが、規模について、検討が必要ではないかということ提起したい。何度も言うが、持続的に安定して町が、病院が、町民の方々の医療を支援していくためには、どのようなことを考えていくべきかという観点からこのようなことを申し上げたいと思う

○宮城県市町村課見田副参事兼総括課長補佐 涌谷町財政と病院経営状況について話を。客観的なデータを交えながら涌谷町の現在置かれている状況、課題、こういった点について紹介する。

今から説明する内容は、大きく5点ある。1番目は、地方公営企業はどういうものなのかを説明する。2番目は地方公営企業に対して一般会計等が負担すべき経費はどのようなものがあるか、繰出基準という話を交えながら説明する。3番目は地方交付税措置について、その仕組みと病院事業分として現在涌谷町に措置されている交付税額の試算を試算してみた結果を紹介する。4番目、涌谷町の財政状況と病院の経営状況について、令和2年度の決算データから若干の分析を加えながら紹介する。最後にそうした情報から垣間見える課題、そのほかの情報をつけ加えて、今後の方向性について考察していきたいと考えている。以上の流れで話を進める。

地方公営企業とはどういうものかという話であるが、地方公営企業とは地方公共団体が実施している事業のうち、地方公営企業法という法律の適用を受ける事業のことである。ちょっと堅苦しい表現になっているが、この地方公営企業法という法律は、具体的には組織、あるいは財務、職員の身分の取扱い、こういったことが規定されている法律であり、こちらに書かれているとおり、水道事業、交通事業、電気事業等については、強制的に全てがこの法律の適用を受けることになっている。病院に限っては、このうち、財務規定は必ずこの法律の適用を受ける取扱いになっている。ちなみに涌谷町国保病院については、財務を含め、全ての事項についてこの法律の適用を受けており、いわゆる全部適用という取扱いになっている。全国700から800ぐらいの公立病院があるが、その半数近くが全部適用となっている。この地方公営企業の性格としては、経済性の発揮と公共の福祉増進を目的としており、最少の経費で最良のサービスを提供するということが求められている。地方公営企業はその経営に伴う収入で経費を賄う、独立採算が原則になっている。ただし、その例外として、一般会計などにおいて負担すべき経費が存在する。

その、一般会計等が負担すべき経費とはどういうものかという、法律、あるいは政令などで定められているとおりである。

1つ目は、その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入を持って充てることが適当でない経費とされている。言い換えると、その性質から公営企業会計、いわゆる病院事業会計ではなくて、一般会計などで負担する経費、こういったものを指している。具体的には、政令において看護師養成、救急医療などがこれに当たると定められている。

2つ目は性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを持って充てることが客観的に困難であると認められる経費である。わかりにくい表現だが、具体的にはへき地医療、高度特殊医療、病院の建設改良経費といったものがこれに当たるとされている。これらを含めて、具体的には毎年総務省が繰出基準を定めており、その全部又は一部に地方交付税が充てられることで、財源手当てがなされるという仕組みになっている。

次に、繰出基準について説明するが、この資料に書かれている17項目が、病院事業に関して定められている繰出基準となっている。1番目の病院の建設改良については、病院を建設するとき、大半のケースでは地方債を発行してその財源を調達するということになる。総務省が定める繰出基準では、その地方債の元利償還金の1/2を一般会計から病院事業会計に繰り出すべきと定められている。地方交付税措置については、更にその1/2、つまり元利償還金の1/4が措置されるということになっている。そのほかの経費についても、項目ごとに繰出基準が定められており、全部又はその一部について地方交付税措置がされるという仕組みになっている。

次に、地方交付税とはどういうものなのかを紹介する。地方交付税は、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む人にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障する機能を持つと言われている。簡単に言うと、財源調整機能、財源保障機能、この2つがあると言われている。その財源としては、国の所得税、法人税、消費税、酒税の一定割合、地方法人税の全額と定められている。地方交付税の種類としては、普通交付税と特別交付税の2種類がある。普通交付税は、交付税総額の94%と定められており、標準的な行財政運営に対する財源保障を行うものとなっている。一方、特別交付税は、交付税総額のわずか6%であり、普通交付税で捕捉されない特別の財政事情に対する保障という意味合いを持っている。地域的な特殊性や一時的に必要な支出に充てられる財源ということになっている。割合とすれば普通交付税の割合が圧倒的に高いが病院事業においては、例えば不採算地区の病院運営費など、特別交付税で措置されている経費が比較的多いという特徴がある。

ここからは細かい話になるが、普通交付税の算定方法について紹介する。普通交付税はご覧の式で求められる。普通交付税額イコール基準財政需要額マイナス基準財政収入額という、国で定めている一定の式がある。一定の式を当てはめて、それぞれの団体ごとに数字を算出して最終的に普通交付税というものが算定される仕

組みになっている。イメージとすれば下に書かれているとおりであるが、例えばA市という団体の基準財政需要額が100億円と仮定する。それに対して下の標準的な地方税収入額80億円、こちらがA市で標準的な方法で税が獲得できる金額80億円、これも仮定である。そうすると80億円の税収に75%という決まった比率を掛けると60億円が出る。これが、基準財政収入額になる。先ほど言った、需要額100億円と収入額60億円の差の分、40億円が普通交付税額ということになる。つまり、実際入ってくる税収の75%相当額が基準財政収入額として算入されて、残りの25%、20億円は留保財源ということで地方公共団体の予備のような形になる。税収が増えれば増えるほど、25%に相当する額が増えていくので、財政的にゆとりが出てくると言える。

特別交付税の算定方法は、普通交付税よりも単純で全部で6項目あり、それらを足したり引いたりして出される金額が特別交付税である。この中で病院関係の項目とすれば、第3号の一般項目、この中に公立病院に関する経費が含まれている。

病院事業に係る地方交付税措置はどういう物があるかということだが、例えば普通交付税で見えていくと、病床割、救急告示病院分、事業割、この3項目が普通交付税で算定されるということになっている。涌谷町国保病院においても、いずれの項目においてもこのルールに従って普通交付税が措置されているという状況である。特別交付税についても、ここに書かれているのは10項目あるが、これに該当する病床を有している分に特別交付税措置がなされている。涌谷町国保病院においては、①不採算地区病院のところで特別交付税が措置されている。この表は、主な措置であるので、ここに書かれていないようなものもある。例えば、経営基盤強化対策として医師確保対策の費用などもあって、涌谷町国保病院で計上されている。

今のルールに当てはめて、涌谷町国保病院でどれだけの地方交付税が実際に措置されているかというものを試算していきたいと思う。普通交付税は、国が定める一定のルールで算定された金額が基準財政需要額に算入される。言ってみれば、実際にかかったかどうかは別として、機械的に数字を出す理論値で、費用が計上されるということになる。令和2年度の算定では、合計で1億5200万円程がこの部分で基準財政需要額に算されているということになる。

特別交付税については、実際に一般会計から病院事業会計に繰出しした場合、一定のルールに従って算定されるものが多い。不採算地区病院の運営、救急医療の確保、経営基盤強化対策、これらが涌谷町の病院事業において計上された特別交付税ということになる。金額にすると合計で3800万円が令和2年度に措置された特別交付税の額ということになる。

地方交付税措置は、普通交付税、特別交付税、これらを合わせて、いくら入ってきたのかということになるが、普通交付税は基準財政需要額への算入した金額が1億5200万円程だった。ただ、普通交付税の場合は冒頭に話したとおり、差引きで財源が足りない分が交付税として措置される仕組みになるので、そのままお金として入ってくるものではない。全体の比率を乗じて試算をした結果は8900万円ほど入っ

てきたと試算した。特別交付税については、先程の金額がそのまま計上されるということで①‘と②を足し合わせて、1億2700万円が実際に地方交付税として交付された金額だと試算した。ただ、一般的には普通交付税については、基準財政需要額に算入されている金額、ここでいうと、1億9000万円が交付税でみられたというような金額といわれる。実際に入ってきた金額と交付税としての計算とは別にあるということである。

ここからは、令和2年度の決算のデータから涌谷町の財政状況がどういう状況に置かれているのかというのを、いくつかの財政指標を用いて紹介していく。1つ目、標準財政規模、こちらは経常的な一般財源の規模を表す指標で、涌谷町の場合は、48億6300万円程の規模になっている。この規模を県内21町村の中での順位付けすると涌谷町の財政規模は21町村中14位ということで、平均よりやや小さいということが言える。

次に、②財政力指数は、文字通り財政力を示す指標だが、この値が高ければ高いほど、独自に税収などの自主財源で賄えているというような指標になる。先ほど話したとおり自主財源が多ければ留保財源も多く出てくるので、財政的に余裕が出てくるということになる。涌谷町の財政力指数は0.40となっていて、県内21町村の中では10番目である。ただ、県内の町村の平均の値は0.53となっており、かなり、涌谷町より高い平均値になっている。これにはカラクリがあって、非常に豊かな町村が県内にいくつかある。交付税をもらっていない町村は、令和2年度だと2団体あった。こちらの団体は財政力指数が1を上回っているということで、かなり平均を押し上げている。そういう団体を除けば標準的なところではあるが、県内の平均から比べれば下回っているため財政力は弱いと言える。

3番目、経常収支比率、この財政指標は財政構造の弾力性を判断するための指標である。この値が高ければ高いほど、財政が硬直化していて柔軟な財政運営が難しくなるため、低いほうがよい指標となる。涌谷町の経常収支比率を見てみると89.0%ということで、県内の平均と比べると低く、順位とすれば下の方であり、良い方ということが言える。

続いて実質公債費比率、こちらの指標は地方債の返済やそれに準じる債務の大きさを示す指標となっていて、この値が高ければ高いほど資金繰りが苦しくなる。涌谷町の値は9.2%なので、県内平均よりは高く、順位としても21町村中4位ということで、こちらは高い水準にあると言える。

⑤地方債残高について、標準財政規模に対する値として指標化したものである。涌谷町の値は132.7%ということで、県内町村平均と比べるとやや少ない。順位としても21団体中15位なので、地方債残高そのものはそんなに多くはない、むしろ少ない方だと言える。

将来負担比率、こちらについては、一般会計が将来負担すべき実質的な負債を全部足し合わせた上での指標となっている。これが高ければ高いほど将来財政を圧迫

する可能性がある指標ということで、低い方が望ましいということである。涌谷町の場合は40.1%で、県内平均と比べて高め、順位としても上位ということで、将来負担がやや懸念される状況と言える。

次は財政の余力についてだが、病院事業への繰出しの割合がどの程度あるのかというのを指標化してみた。令和2年度に一般会計から病院事業会計に繰り出した金額は約4億円であった。標準財政規模に占める割合とすれば8.2%で県内平均と比べると多め、順位としても高めということなので、病院事業への繰出しの負担が高い割合になっていると言える。

8番目、財政調整基金残高、こちらについては、令和2年度末現在で6.8億円、冒頭の町長さんの挨拶で、今現在で、7.8億円という話があったが、令和2年度末では6.8億円だった。こちらの残高を標準財政規模で割った比率にすると14%となっており、こちらは県内平均と比べると大幅に低く、順位とすれば下から3番目ということで、非常にここは心配なところになっている。

ここからは、病院経営の指標について紹介していきたいと思う。涌谷町国保病院の経営指標である。

1番目、経常収支比率、こちらは経常的な収益性を指す指標で、高ければ高いほど収益性が高いといえる指標である。涌谷町国保病院は98.1%ということで、ほぼ平均並みということである。ただ、100%を下回っているので、繰入金を入れてもなお費用が収益を上回っている。いわゆる赤字の状態にあると、先ほど伊藤部長から話があったが、そういう状態がこの数字で表れているということになる。

②の医業収支比率もそれに似たようなもので、医業費用と医業収益に特化した形での比率の収益性を指すものである。涌谷町国保病院の値は85.3%ということで、県内平均よりもやや高いところにあるが、全国平均と比べるとやや低いということである。傾向で見ると近年は若干増加傾向にあるが、平成25年度ぐらいまでは90%を上回る水準を維持していた。それから比べると低い水準にはなっているという状況である。

続いて病床利用率のデータである。涌谷町国保病院の病床利用率は78.5%になっていて、県内の市町村立病院の平均と比べると高めになっている。順位としても26病院中4位ということで、病床利用率はほかの病院と比べると高めである。ただ、患者一人1日当たりの入院収入④では24,162円となっていて、県内のほかの病院と比べてかなり単価が低いということが見て取れる。

続いて、病院の繰入金の依存度を指標化したものである。⑤繰入金の経常収益に占める繰入金の割合であるが、涌谷町国保病院の場合は15.6%ということで、県内平均や全国平均と比べるとやや高めという状況である。6番目、繰入金全体に占める基準外繰入の割合についてである。繰入金には基準内繰入と基準外繰入の2種類がある。この基準というのは何を指すかということ、先ほどの繰出基準のことを指す。つまり基準外繰入ということは、交付税措置のない繰入であり、町からすれば完全なる一般財源の持出しということで負担の大きさを示すものとなる。その割合は、

涌谷町国保病院48.5%ということで、その繰入金全体の半分ぐらいが財源のあてがない。いわば町の持出し分という繰入金になっていて、この値はほかの病院と比べても著しく高いものとなっている。

不良債務、先ほど赤字という話があったが、資産の面から見てもちょっと心配なところがこの不良債務で、不良債務というのは、流動負債と流動資産を比較して、通常であれば、流動資産が上回っていて何とかキャッシュを回すことができるが、流動負債の方が大きいとその差の分が不良債務ということで計上されることになる。涌谷町国保病院の場合は負債の方が大きくて、その額が1億2000万円ほどになっている。県内26病院で不良債務が発生している病院が4病院しかなくて、そのうちの1つが涌谷町国保病院である。

それから、8番目、企業債残高の規模がどの程度あるかと言う指標であるが、涌谷町国保病院の規模とすれば35.5%ということで、こちらは平均と比べてもそれほど重い状況ではないというところである。

以上が涌谷町の財政状況、そして涌谷町国保病院の経営状況の紹介になる。これらを踏まえて最後、まとめに入っていきたいが、まず、町の財政運営の視点から考えていくと、やはり涌谷町は自主財源、いわゆる税収が乏しいので留保財源が得られにくい構造になっている。普通交付税に頼らざるを得ない状況が見て取れる。先ほど、A市の場合、財政力指数0.6の場合の留保財源20億円、先ほど同じような表が出てきたが、涌谷町の場合は財政力指数0.4ということで、留保財源13億円ということで、A市と比べるとこれだけでも7億円の財源が減ることになる。

もうひとつ、涌谷町の財政指標の中で実質公債費比率と将来負担比率が高めの水準になっている。一方で、経常収支比率とか地方債残高といった財政指標は悪くない。この2つにどういう違いがあるかという、良かった方の比率は財源の裏付けが不問、問わない指標、それについては比較的良好、一方、実質公債費比率とか将来負担比率、この2つは財源の裏付けもこの比率に反映されるということで、そういったデータは正直あまり良くないということで、将来の負担がやや懸念される状況にある。このことから、将来の財源を見据えた財政運営が必要である。

次に、繰出額と地方交付税の算定額の関係について整理してみたのが上の表である。いろんな数値が入っているが、見てほしいのは持出し額の欄、A-Bというところ、2つの欄があるが、真ん中のところは普通交付税の金額を算入額で見た場合と実際に措置された場合で金額が変わると言ったが、その2パターンで計算した結果である。これでわかることは、基準内繰出の場合は、持出し額はそう多くない。真ん中の持出し額で見ても、1350万円ほど、右側で計算しても7600万円、一方、基準外繰出は言うまでもなく交付税措置がないので、まるまる全額持出しということになる。要は、いかに基準外繰出を減らして、一般会計の財政負担を減らすかというのが重要になってくるということである。ちなみに下の表は、涌谷町が策定している財政再建計画上の繰出金の目標額、計画額の推移である。ゴールとなる令和5年度の数字で見ると、繰出金の計画額は1億9700万円となっているが、基準外繰出はマ

イナス3100万円ということで、基準外繰出を0にしつつ、なおかつ基準内の方まで下げられるように持っていきたいという計画になっている。それに対して実績はどうかというと、令和2年度までの実績だが、残念ながらそうはなっておらず、基準外繰出が、令和元年度は1300万円ほど、令和2年度においては1億9000万円の基準外繰出がでている。この部分は言うまでもなく、一般会計の持ち出し、負担ということになる。いかに基準外繰出を減らしていくのかというのが大切だと思う。

次は、財政調整基金についての数値をまとめたものである。財政調整基金は言うまでもなく、災害対応とか不測の事態に対する備え、それから、年度間の一時的に歳出が膨れ上がる、財源が必要になるといふための備え、財源調整に必要なものということで、一定の水準をためておくべきと言われている。涌谷町の財政再建計画上の基金残高を見ると、令和2年度末の計画額が6.6億円だったのに対して、実績額は6.8億円ということなので、基金残高の面で見れば計画を少し上回るぐらいの回復になっている。ただ、ゴールは令和5年度末の8.8億円であり、まだ2億円ほど、今現在7.8億円と話があったので、それからするとあと1億円は足りないということなので、まだ引き続き、この財政再建計画に定める取組というのは継続した上で基金を増やしていくというのが必要と思われる。

観点を改めて、全国のほかの公立病院と比較して見たものがこれである。全国で地方公営企業法を適用している公立病院は765ある。この中で設立団体の規模、財政力、病院の病床数とか、病床の種別とか、類似する病院はどこかとデータから拾い上げてみた。その結果、一番類似していた病院は山形県の高畠町にある公立高畑病院である。その病院と主な経営指標を比較してみた。設立団体のデータは若干開きはある。人口規模だと若干高畠町が大きい、標準財政規模も若干大きい、ただ、財政力指数は非常に似通っている。病床数も非常に近いものがある。これで比較してみると、医業収支比率は結構開きがある。平均在院日数についても開きがある。その結果、患者一人1日当たりの診療収入も、特に入院は開きがあり、外来は涌谷町国保病院の方がいい数字である。さらに、繰出金、基準外繰出はそれぞれあるが、基準内繰出がいくらあるのかというところがミソで、結構大きな開きがあると私は見た。涌谷町国保病院だと繰出金全体2億5700万円のうち、基準内繰出は2億4000万円ほどになる。高畑病院の場合は5億円ぐらいが基準内繰出になっている。つまり基準内繰出に該当する事業を積極的に実施していると分析した。要は基準内なのか外なのかというところを病院そして財政当局、両方がしっかり意識して、収入ができるだけ増えるような工夫をされているのかもしれないと思った。それ以外にも、いろいろ病床の稼働率、平均在院数など公立高畑病院というのは成功例と言える病院なのだと思う。例えば医業収支比率は、涌谷町国保病院は82.8%だが、これは全国平均で見るとそんなに低い数字ではない。ただ、同じような病院と比較してこれくらい差が出ているということがあるので、ひょっとしたら公立高畑病院の運営システムかやり方、そういったところに何か改善のヒントがあるかもしれないと思って、参考までに載せた。

涌谷町の病院事業は令和元年度決算で、地方財政法上の資金不足比率が10%以上となっている。そうすると資金不足等解消計画を策定しなければならないが、昨年度令和3年2月にその計画を涌谷町病院事業の方で作っていただいて、県にそれを出してもらって、県はその内容を審査して、以下の条件付きで起債の許可を行ったという経緯がある。その条件とは何かというのがここに書かれていることで、一番上には計画期間内に確実に資金不足を解消すること、ということで、数億円の資金不足を確実に10年以内には解消しましょうねというのが一番上、そして一番下では、計画が達成できない見込みとなった場合は、必要な見直しを行うとともに病床削減や機能転換を含めた抜本的な改革の検討に速やかに着手すること、ということで、資金不足の解消がままならなくなったとすれば、抜本的な改革に着手していく必要があるとの条件を付けて起債許可を行ったという経緯がある。

最後だが、やはり病院の運営をしていくためには、その支えとなる町の財政面がしっかりしていなければ実現は難しいだろうということで、町の財政運営についても、いくつか課題が見えてきたというところである。まず、財政再建計画を着実に推進できるのかどうか、財政調整基金を着実に回復させていけるのかどうか、懸念される将来負担の軽減に向けて取り組みが進められるのかどうか。そして、病院経営の視点では、医業収益を増やす、あるいは医業費用を抑えるという余地はあるのかないのか、そして、資金不足の確実な解消は図られるのかどうか。この辺を見定めた上で将来の本当に求められる病院の機能を見極めていく必要がある。先ほど、伊藤部長からも話があったが、これらはどちらが先と言うことではなく、おそらく同時並行的に取り組んでいくテーマなんだろうと思う。そして病院を存続させたい思いというのは皆さん共通のことと思うので、持続可能な町財政、病院経営の実現に向けて町、病院関係者、そして住民が情報や認識を共有して、病院のあるべき姿について今後検討を深めていく必要がある。

以上であるが、私が所属する市町村課では選挙管理委員会の事務局も兼ねている。今度の日曜日は選挙がある。忘れずに投票所に足を運んでほしい。

- 相沢区長 病院経営と町財政との2つの観点で調和を取って車の両輪のように動かなければならないという話はあるが、私も72、3になって、涌谷町に住んでいて、この報告にもあるが、救急車が来ても涌谷の病院は見てくれないとか、こんな治療は涌谷ではできないとかで入院患者が離れていった過去があって、たまたま3、4年前にこれではいけないということで、財政と病院の赤字というものがスタートを切った。今日初めてこういうものを教えていただいて本当に勉強になったが遅いという感じがする。というのは、今住民の方々は、なんで救急車で行っても病院は診てくれないのかというときに、先ほどの人件費、先生を含めた専門の先生たちが本当に住民のために医療をやったのか、というような過去の反省がこの中には盛られていない。そういうような過去の歴史をもって、これから残っている人たちが頑張ってくださいというのはいかがなものかと私は思っている。そして

涌谷町の医療は、一番最初に訴えたときに包括ケアとか先を見込んだ日本の高齢化社会、包括ケアまでやった、先進的な医療だと思って私たちは自慢の町にしていたが、見たら赤字だ、さあどうするかということで、具体的にこれからどんなことをしていったらいいのか。見えてきていることはあるが、だめならばもっと具体的に、よい先生を呼ぶとか、もう少し住民の意見を聴いて、患者の意見を聴いて、一方で財政、先ほどの高畑にもワインを買いに行ったことがあるが、素晴らしい町、生き生きした町である。企業もいっぱいいる。だから、病院だけがだめだだめだではなく、もう1つは、この病院は住民の健康維持のためにあって、極端なことを言えば儲けるための病院ではない。それが国の政策として何十年か前に先進的な病院を作って、我々は自慢の病院だった。今、こうなってきた、世の中変わってきた事実を踏まえて、行政が悪い、病院経営が悪いと言っているのはうれしいが、もっともっと具体的にこうすべきだとか、こうしていただきたいとか、もっと見て来いとかみんなに言ってもらわないと住民は死んでしまう。元気がなくなるこの町は。そういった意味で適切なアドバイスを今後ともお願いしたい。

- 伊藤部長 自慢の病院という話があった。この包括的なケアを看板にした涌谷を我々も県としても誇りであった。リーディングプロジェクトということで採択された。その理念はむしろ今医療と介護を一体的に考えるということは、まさに大きな課題である。一方で人口の問題、医療の在り方も変わってきた。国は役割分担と連携を打ち出してきて、人の問題もある。そういう中で様々、いろんな方向性なり課題がはっきりしてきたということがあると思うが、今話があったように具体的な処方箋をもとに議論をすべきだという考えだと思うが、そのとおりだと思う。具体的には、理念を掲げてこれまで頑張ってきた涌谷町国保病院は、ずっとダウンサイジングをせずにやってきたが、それをどう見直すかということで、プランの1、2をご提示させていただいている。具体的には町財政と病院事業に係る有識者会議に県でも出席しているが、次回が11月に4回目を行う。県の医師会の先生に座長になっていただいてやっているが、その中で具体的に町の財政の在り方も踏まえて具体的に議論をやっている。

見田からも話したが、基準外の繰出しというのは1つの見方だと思っているが、色がついていない部分であるので、町全体から見れば産業振興や人材育成には当然需要があるわけで、あるいは財政調整基金、災害も踏まえてどうするか、どのように使うとかというのはまさに町民の方々の議論だと思う。そういうことと兼ね合わせて考えると、病院は頑張っているが、客観的な少子化、医療の役割分担を冷静に考えるとどのような見直しができるかということをしつかり考えていくべきだと思う。われわれもコンサルを使って、具体的なところを有識者会議等では提示している。県としても病院の今後の在り方に対して、様々な財政的、人的な手伝いもできる限りしたいと思っている。まずは有識者会議等の場で議論をい

ただいたところをご覧いただいた上で、また今後町の予算を作るとき、財政計画、病院の計画を考えるときに参考にしていただいで議論を深めていただきたい。

- 伊藤議員 病院の資本金がこれまでの累積赤字で15億円赤字になっている。自己資本はゼロの状態である。15億円の繰越欠損金になっている。減価償却費が28億あるが、引当金は預金現金からはほとんど見られない。したがってこの引当金も赤字の中で利用されてしまっている。経営内容的にはそれが大きな負担になって毎年努力はしているが、そこまではいかないと私は見ている。この資本金の赤字と減価償却費への援助措置をやっていただければお願いしたい。
- 見田市町村課副参事 御指摘のとおり、減価償却費や引当金は費用計上してその分はストックしておくべきだが、赤字のために先食いしてしまっているということが言える。結局は経営状況が悪いためにそういったストックが残せていないということであり、全国の厳しい経営状況になっている病院も大体そういうような状況になっていることは確かである。一方で、経営努力によってそういった経費をきっちり引当金として残している病院もあるので、そうした中で特定の病院に補助するとなると不公平にもなり、正直そこを救済するのは難しい話だと思う。
- 伊藤議員 今、難しいと答弁をいただいたが、周りの病院のことはよく理解はしていないが、これは涌谷町だけではなくて、こういう状態のところは相当数多く存在していると思っている。病院経営を続けていただきたいという町民の声は圧倒的である。町長が先ほど話したが、続けていきたいという思いであるが、町民の総意としてもそういった見方、考え方を持っている。ぜひ、この問題解決抜きには病院経営の健全化、再建は困難、ほとんど不可能に近いと理解している。もう一度、言葉を加えてもらいたい。
- 見田市町村課副参事 病院経営で出た赤字を補うために町の一般会計からの繰入をこれまで行ってきたという経緯がある。その金額がどんどん膨れ上がってきて、町の財政ではもう支えきれない状況になっている。結局のところ、そこがボトルネックになっていて、これ以上町の財政で支えきれないというのであれば、病院の抜本的な経営改革を進め、赤字を抑制していくしかないと思う。町の限られた財源の中でどこに優先順位をつけて予算を配分していくのかという政策的な判断も一方で問われてくるのだろうと思う。
- 伊藤部長 2年前に財政再建計画を作った取組みは素晴らしいと思う。そこは、数字の世界なので、よく検証して、それが実現できるのかどうか、それが難しいのであれば、どのように病院の規模等の見直しを図ったらどのくらい財政計画も実現できるのかといった辺りを数字で議論することは大事だと思う。有識者会議では具体

的なプランを示して議論をしているところである。それがベストかどうかはいろいろな議論があると思うし、これまでわれわれが気づいていないような改善の手もあるかもしれないが、まずは病院を残したい思いはおそらく皆一緒だともう。どういふことをすれば病院が存続して、町の財政も余裕が出るかということ具体的に検討することが大事だと思う。私たちも有識者会議の中で関わらせていただきたいと思う。

- 黒澤議員 町にとっても病院は大切な施設だと思うが、町議になって思うのは、町は非常事態宣言をして、当局は町民にいろいろなところで料金を発生させるとか、財源を確保するためにもものすごい努力はしていると思う。そこで、病院の会計が出て来るが、子供の砂遊びではないが、陣取り合戦ではないが、砂山に棒を立てて陣取り合戦、病院が町でせつかくためたお金をガサッと持っていく状態になっている。そういう中で何とか病院を改革しなければならないが、私が町議になってからも收支計画が甘いのではないかと、私は事業も経営しているが、ある程度の収入計画と支出計画がないと思う。

先日の有識者会議においても、病院は令和3年度の経営の中で20億の売上げで支出が19億と1億の黒字と見込んでいるが、その資金計画で見ると3月31日の年度末時点ではもう23億何千万という金が出ていく計画になっている。そういう経営側の経営がなっていないからこそ、町が繰出金をださなければいけないという結果になっている。そういう結果を踏まえて町の道路は穴だらけ、施設の屋根は錆びだらけ、町の計画が立ち行かない状況となっている。そういう観点から有識者会議を踏まえて、県とか財務局はもっと強いリーダーシップをもって町を指導していただきたいが、どうか。

- 伊藤部長 おっしゃるとおり、結果として、先ほど市町村課でもお示したとおり、かなり病院事業に対する繰出しが町の財政の大きな位置を占めているということが言えると思っている。有識者会議の中でも議論させてもらっているが、最終的には、もちろん町議会で予算等を決めることと思うが、我々としてもやはり涌谷国保病院が地域の病院としてしっかり存続して、医療を発揮してもらうことが大事だと思っている。具体的な規模縮小の提案も含めて、関わらせていただくので、引き続き議論させていただきたいと思う。

- 司会 他に質問が無いようなので、以上を持って地域医療理解講座を終了する。