

第4回

大野郡5町2村合併協議会
公立医療施設総合検討専門委員会

会議録

第4回公立医療施設総合検討専門委員会議事録

開催日時	平成16年6月30日(水)午後6時00分 ~ 午後10時00分
開催場所	三重町総合体育館研修室
出席者	別紙
議 事	<p>議題</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 公立おがた総合病院の経営指標について(2) 清川村国民健康保険直営診療所の収支状況諸表について(3) 公立おがた総合病院の経営推計について(4) 公立医療施設の役割、機能等について(5) 今後のスケジュール等について
議 長	公立医療施設総合検討専門委員会 委員長 土 生 洋 一

第4回公立医療施設総合検討専門委員会出席者

区 分	団体名・職名	氏 名	備 考
医療関係者	大野郡医師会長	土生 洋一	委員長
	大野郡医師会理事	藤島 公典	
	大分県立三重病院長	坪山 明寛	
	公立おがた総合病院長	野田 健治	
	清川村国民健康保険直営診療所長	竹下 英毅	
受療関係者	大野郡老人クラブ連合会長	廣瀬 義秋	
	大野郡PTA連合会副会長（母親代表）	石川 和子	
	大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長)	森 俊樹	
	大野郡自治連合会会長(三重町区長会長)	平岡 徳三	
学識経験者			
	公認会計士	後藤 素宣	
	大野郡東部消防本部消防長	牧 公成	
行政関係者	大野郡5町2村村長会代表(大野町長)	佐伯 和光	
	大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長)	生野 照雄	
	三重保健所長	安達 国良	
関係者	公立おがた総合病院事務長	三代 寿吉	
	清川村福祉保健課課長	後藤 政美	
事務局	合併協議会事務局 事務局長	赤嶺 信武	
	” 事務局次長	倉原 浩志	
	” 民生部会	内田 健児	
	” ”	関谷 隆一	
	” 総務班次長	田北 厚生	
	” 総務班	首藤 英治	

第4回 大野郡5町2村合併協議会 公立医療施設総合検討専門委員会 会議録

赤嶺事務局長

大野郡PTA連合会の副会長の職が交代になったということで、石川和子さんがその後任ということであり、そこで辞令交付をさせていただきたいと思っております。本日は会長、副会長とも所用のため出席できませんので、町村長会を代表致しまして、大野町の町長から石川さんに辞令の交付をさせていただきたいと思っております。

佐伯委員(大野郡5町2村村長会代表(大野町長))

「委嘱状、石川和子様、あなたを大野郡5町2村合併協議会公立医療施設総合検討専門委員会委員に委嘱します。平成16年6月30日、大野郡5町2村合併協議会会長、芦刈幸雄」よろしくお願ひいたします。

赤嶺事務局長

ありがとうございました。それではここで、新しく委員になられました石川さんに一言ごあいさつをお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

石川委員(大野郡PTA連合会副会長(母親代表))

皆さんこんにちは。今年度新しく郡PTA連合会の副会長になりました石川と申します。出身は千歳中です。よろしくお願ひします。母親の立場として、子どもを、大切な命を守るという点でこの会に参加できたらと思っております。皆さんよろしくお願ひいたします。

赤嶺事務局長

ありがとうございました。それでは式次第に沿いまして進めさせていただきますが、本日、副委員長であります三角先生が所用のため欠席されております。そこで開会開催あいさつと兼ねまして、委員長あいさつとともに、委員長の方からよろしくお願ひいたします。

土生委員長(大野郡医師会長)

どうも皆さん。今日は夕方遅い時間ですが、お集まりいただきありがとうございます。今回は、まず1つは、前回の懸案になっております資料を、替えていただいているようなので、その資料の説明、検討を。それから一応予定では、今日は6回目のうち4回目ということで、中間報告までいければというふうになっております。今日は幸い6時からですので、少しでもできれば十分な審議を尽くして中間報告までいきたいと個人的には考えておりますが、これは皆様の議論次第であろうと思っております。よろしくお願ひしたいと思います。

赤嶺事務局長

ありがとうございました。それでは経過報告を事務局の方からさせていただきます。

倉原事務局次長

事務局次長をしております倉原です。私の方から経過報告をさせていただきます。

まず経過報告の1番目と致しまして、前回この委員会の中で、おがた総合病院の経営推計について医療コンサルに頼んだらどうか、もしくはおがた病院のデータを頂いて、この委員会としての独自の推計をしてはどうかというご意見がありました。

そのことについて町村長連絡会において諮りまして、医療コンサルへの委託につきましては期間的にも経費的にも困難ということで、おがた病院さんの4月・5月の病院の稼働統計を頂きまして事務局としての推計を行っております。

これにつきましては、のちほど議題の3ということでご説明をしたいと思います。

続きまして2番目の、この専門委員会の設置規程の一部改正についてご説明致します。先にお配りしております資料の1ページをお開きください。このことにつきまして、6月24日の5町2村合併協議会の場におきましてこの専門委員会の会議録を本日第4回から作成するという一部規程の改正がなされました。従いまして本日の議論から会議録という形で事務局の方で作成させていただきまして、後に委員長が指名される委員さんの議事録署名を頂きながら、最終的には公表するという運びにしたいと考えております。

よろしくお願ひいたします。以上です。

赤嶺事務局長

経過報告に対しましてご質問等がありましたら。それでは次に進めさせていただきます。次第の4以降につきましては、委員長の進行でよろしく願いいたします。

土生委員長(大野郡医師会長)

それでは改定によりまして議事録を公開するということになりましたので、今回より議事録署名人を指名したいと思います。一般公聴が認められていて議事録の公開がないというのも何かおかしな話ですから、これでちょうどそろったという感じになりますね。一応、議事録署名人の、立候補はありますか。ないようでしたらこちらから推選したいと思います。これはなかなか重責ですので、もし特別私がやりたいということで強い申し出がない限りは、こちらも今後の会議に関しては推選でいきたいと思いがいかですか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

議事録署名の1人は委員長でよいのですよね。この会議録2のところですね。「会議録は、委員長及び委員長が指名した2名の委員が」、3名ですから、署名人というのはこの間の第18回の5町2村合併協議会で承認されたのですよね。

土生委員長(大野郡医師会長)

3名ですね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですから委員長と3名ですね。合計3名ですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。私以外に2名ということです。ないようでしたら今回は三重保健所長の安達先生と、大野郡老人クラブ連合会会長の広瀬さんをお願いしたいのですが、ご両人、ご承諾いただけるでしょうか。はい。ではよろしくお願いしたいと思います。

では議題に入りたいと思います。前回少し提出が予定より遅れておりました。本来は前回の会議で提出予定でありました、公立おがた総合病院の経営指標について。これを説明していただきたいと思いがいかです。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

それでは議題(1)の公立おがた総合病院の経営指標について説明させていただきます。公立おがた総合病院の事務長の三代でございます。

お手元に配布してございます資料の3ページから5ページにつきまして説明をさせていただきます。この経営指標でありますけれども、とらえ方でございますが、自治体病院の数値ということで出している部分がございますので、若干この提案依頼のあったと資料にそぐわないと思いがいかけれども、ご容赦をお願いしたいと思います。

3ページでございます。経営指標のとらえ方でございます。一応、15年度決算を基にこの数値をはじめしております。左が15年度決算に基づくもの、右がこれの資料に基づきまして2年後を想定した数値でございます。上の方から順番に説明させていただきます。1の1日の平均患者数でございます。15年度を見ますと、入院のところ135.6人でございます。外来につきましては1日当たり366人でございます。年間患者数でございますけれども、入院のところ4万9630人、外来におきましては9万28人でございます。年間の通常診療日数ですが、入院が366日でございます。これはうるう年の関係がございまして、1日多くなっております。

次に外来ですけれども、246日です。病床利用率、入院患者数のベッドですけれども、168床を対象としております。病床率は年間80.7%でございます。平均在院日数でございますけれども、20.6日です。外来/入院比率ですけれども、2.7になっております。外来100人当たりの従業員数ですけれども、これが入院・外来、1日当たりの患者数にしまして、入院が115人でございます。外来につきましては42.6人。職員数におきましては156人でございます。患者1人当たりの入院収益でございますけれども、2万4038円でございます。患者1人当たりの外来収益でございますけれども、9,696円でございます。次に医業収益でございますけれども、全体では21億2790万円でございます。内訳と致しまして、入院収益が11億9300万9000円でございます。外来収益は8億7288万3000円でございます。その他医業が6200万8000円になっております。

人件費率でございますが、これはここに書いてあります通り、正規職員以外の職員賃金を含むとなっております。56.4 になっております。材料費比率でございますけれども、34.7 です。経費率でございますけれども4.5、委託費率は2.5、減価償却費率は2.5 でございます。次に人件費でございますけれども、12 億 35 万 7000 円です。これにつきましては法定福利等を含んでおります。

材料費でございますけれども、7 億 3867 万 5000 円です。次に経費ですけれども、これは光熱費や消耗品、修繕等でございますけれども、9637 万 6000 円です。委託費ですけれども、5389 万 9000 円です。減価償却でございますけれども、建物、土地等合わせて 5245 万 5000 円でございます。次に常勤医師 1 人当たりの年間給与でございます。正規職員で 1641 万円です。平均年齢でございますけれども、39.9 歳でございます。14 人となっております。

正看護師の 1 人当たりの年間給与です。正規職員が 55 人です。平均年齢が 40.4 歳で、782 万 6000 円となっております。准看護師 1 人当たりの年間給与でございますけれども、18 人で平均年齢が 48 歳でございます。873 万 9000 円となっております。

職種別年間給与でございますけれども、正規職員が 10 億 5399 万 1000 円、常勤の医師が 2 億 2973 万 4000 円、正看護師が 4 億 3040 万 8000 円、准看護師が 1 億 5730 万 2000 円、医療技術員 1 億 3634 万円。その他職員でございますけれども 1 億 20 万 7000 円です。人数でございますけれども、年度末職員数正規職員 117 人で、常勤医師職員が 14 人、正看護師が 55 人、准看護師が 18 人、医療技術員が 17 人となっております。その他が 13 人で、計で 117 人ということになっております。次に 1 人当たりの医業収益でございますけれども、医業収益を職員数で割りますと、1818 万 7000 円でございます。

労働生産性でございますけれども、926 万 5000 円となっております。次に労働分配率でありますけれども 97.2 となっております。次に付加価値のとらえ方でありますけれども、これが全体で 10 億 8405 万円でございます。内訳と致しまして医業収益の分が 21 億 2790 万円、材料費にかかる分が 7 億 3867 万 5000 円、直接診療経費ですけれども、これが 2 億 5272 万円です。減価償却が 5245 万 5000 円です。これは加算状況の関係で 10 億 8405 万円でございます。次に 1 病床当たりの総資産額ですが、168 床としております。1296 万 5000 円です。

総資産額は新しい病院のものや繰延資産額を除きます。15 年度末で 21 億 7815 万 3000 円でございます。次に 1 病床当たりの利益剰余金ですが、168 床で 149 万 1000 円です。利益剰余金でございますが、2 億 5041 万 9000 円です。医業収益対借入金比率です。起債等がありますけれども、ここでの割合は 54.7 となっております。年度末におきます企業債残高は 38 億 8857 万 3000 円です。医業収益対医業外収益の比率でございますと 2.424、医業外収益につきましては 8777 万 8000 円です。内訳と致しまして、国・県補助金、他会計負担金、その他医業外ということになっております。これが経営指標ということになるかと思っております。次に右の方ですけれども、これは一番表に書いてありますように、16 年 4 月 8 日に提出しました昨年の数値を基に試算したものでございます。

次の 4 ページですけれども、これは 18 年度をにらんだ数値の算定の根拠に挙げている数値でございます。次に 5 ページですけれども、これも 15 年度の決算におきます職員給の明細を掲載しているものであります。この数値を基に、人件費の数値を計上しているところでございます。以上でございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

公立おがた総合病院の経営指標についての説明が終わりました。今回はいろいろと資料が多いので、議題ごとに区切って質問を受け付けます。また後でも結構です。では(1)の議題から質問を。はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

大野医師会の藤島です。ちょっと聞き逃したかもしれないので確認の意味も込めてご説明いただきたいと思うのですが、先ほどおっしゃった准看護師の平均年齢が 48 歳ということでしたけれども、正看護師の方の平均年齢は何歳ですか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

はい、お答えします。正看護師は 40.4 歳になっております。

藤島委員(大野郡医師会理事)

はい、分かりました。それとですね、医療技術員ということで 17 名が 15 年度の決算でおられますが、この内訳を教えてください。医療技術員の内訳を教えてください。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

レントゲン技師が4人です。検査技師が5人です。そして理学療法士と作業療法士が3名です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それぞれが3名ですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

いいえ。理学療法士が2名ですね。作業療法士が1名で、合計3名です。薬剤師が5名です。計が17名でございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

分かりました。それで今、15年度の方ですね。16年度から院外処方せんになったのですよね。抽象的には薬剤師は減らないということだったのですけれども、ほかの方々は減ること、増えることはありますか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

薬剤師は現在3名でございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

では5名から3名に減ったということですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

あと、外注にしたのは、院外処方と給食関係ですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

外注したのは院外処方と厨房の調理ですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

その2つだけですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

それと窓口事務がございます。窓口の医療事務です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

窓口事務ですね。これは何名、今まで医療事務の方がおられたのですか。その他の職員の中に入るのですかね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

その他の中に入ります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ではその他の内訳も教えてください。13名の内訳ですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

少しお待ちください。後でお答えします。

藤島委員（大野郡医師会理事）

準備してこられるのではなかったのですか。分かりました。あと、清掃は以前から外注しているのですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

清掃関係は外注でございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

外注ですね。ではその13名は分かり次第教えてください。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

とりあえずこれで以上です。どうもありがとうございました。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ほかに何か質問はありますでしょうか。ほかにないでしょうか。次の議題にいてよろしいでしょうか。では次の（2）清川村国民健康保険直営診療所の収支状況諸表について。お願いします。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

清川村福祉保健課長を致しております後藤でございます。前回の委員会の折に、15年度の見込みを分かる範囲で提出いただきたいというご要望がございまして、15年度の見込みを付けております。7ページからです。

全体として、傾向は10年から14年にかけての傾向と大きな変動はないと考えております。ただ、一部変わっている部分がありますので、そのことについて少しご説明申し上げたいと思います。1つは、診療収入がずっとこの間低下傾向でありましたが、15年度の見込みとしては6576万8580円ということで、前年よりも300万あまり増えるという傾向がございました。

同時に支出の方で総務費が5212万9753円ということで増えております。これは育児休業しております職員が職場復帰を致しました。その関係で人件費が増えたわけでございます。従いまして、診療収入の増えた分はほとんどここに吸収されてしまっているというふうにお考えいただいてもよいかと思います。

さらに8ページですが、1件当たりの診療収入が15年見込みでは、これまでずっと1件当たり下がってきたのですが、件数は下がっていますが診療収入は増えたために1件当たりの診療収入は若干増えております。1万9219円となっております。9ページですけれども、ここで私どもの方の直診と、直診以外の費用額の比較をしておりますけれども、それが直診以外とほぼ同じ程度の1件当たり費用額になっているということでございます。あとは全体の傾向としては、これまでの傾向と大きな差異はありません。以上でございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。質問はございますか。はい、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

清川村国民健康保険直営診療所を開設したのが昭和58年ですよね。この当時の直診率を教えてください。ですけども、いわゆる約20年前の直診率ですね。現在18%ですよね。いわゆる開業当時の。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

大変申し訳ありません。開業当時の直診率は、私がここに記録を持っておりませんので正確な数字は分かりませんが、おそらく30%を超えてたと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

平成10年で25.8%なのですよ。開院当時でも30%しかないわけですか。今おっしゃるのに裏付けがあるわけですか、数字の。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

今、私の手元には、先ほど言いましたように資料を持ち合わせておりませんので分かりませんが、開院当初は1人おりました医師が亡くなって、開院まで少し間がありましたので、当然ながら緒方

や三重などに受診をされていない方は受診に来たということだろうと思います。その後、暫時おそらく増えたと思います。これも私は資料を持っていませんので具体的に申し上げることはできませんけれども。ただ、ここにあります平成 10 年以降、少し下がり傾向がずっと続いているということは、平成 9 年に比較して。9 年と 10 年はほぼ受診率は同じです。10 年以降、ずっと下がってきているという傾向がございます。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ならば平成 10 年、5 年までは 3 割前後でいっていたということで認識しておけばよいということですね、だいたい。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

そうですね、だいたい。

藤島委員(大野郡医師会理事)

開業から 5、6 年前まではだいたい 3 割と。どうもありがとうございました。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、野田先生。

野田委員(公立おがた総合病院長)

少し教えていただきたいと思います。7 ページの表ですが、職場復帰された職員が 1 人いらっしゃるということですが、職種とそれから正規の職員であるか、あるいは臨時の職員であるか。どのような職種の方だったのですかね。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

はい、お答えしたいと思います。職場復帰をしたのは事務職員、正規職員でございます。前回、私が説明した時に申し上げましたけれども、兼務職員として、仕事の割合からすればかなりの程度ほかの業務をしているという職員でございます。

野田委員(公立おがた総合病院長)

それと地方交付税措置ということが 750 万円あるのですけれども、これではどこに表されているのですか。750 万円の交付税措置は、この表からいって、収入のところだろうと思いますけれども。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

750 万円という交付税措置は、この診療所の収支の表には表れておりません。ただ、おがた病院の場合も同様だと思いますが、診療所を持つことによって地方交付税に算入される額というものがございませぬ。750 万円を挙げているのは、いろいろな補正が入ります。件数的な補正が交付税には入りますけれども、その補正をした後、実際に算入された金額がここにあります 750 万円ということでございませぬ。ですからこれは一般会計の方に当然入りますものですから、直接診療所会計の方には入りませぬ。先ほど言いましたように、診療所があることによって算入される金額とご理解いただきたいと思ひます。

野田委員(公立おがた総合病院長)

それでは国保財政調整交付金の実質の赤字額の 3 分の 2 が助成されるという、それもこの表には出てこないということですね。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

いいえ。国保の方の財政調整交付金の方は反映されております。これはどこにあるかといいますと、7 ページの表 1 の年度別収支状況の中の繰入金がございませぬ、15 年度見込みで申し上げますと、事業勘定繰入金というのがございませぬ。647 万円というのがございませぬ、これが、国保直診が財政運営で赤字になった場合に算入されている金額でございませぬ。

これを事業勘定繰入金と合わせておりますのは、国保の会計には、国保の事業勘定という勘定と、私どもの診療所の直診勘定という勘定、その 2 つの勘定を持っておりまして、調整交付金の方はまずは事業勘定の方に入ってまいります。その事業勘定の方から直診勘定の方に繰り入れるものですから、繰入金という形で挙げております。

野田委員(公立おがた総合病院長)

それと総務費の内訳はどのようになっているのでしょうか。もちろん人件費などをいろいろと含んでいると思いますけれども。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

総務費の内訳は人件費、それからさまざまな需要費関係などがございまして。人件費のトータルは4643万円あまりでございます。従いまして残りがそのような事務経費、需要費ということになるわけでございます。

野田委員(公立おがた総合病院長)

はい、ありがとうございました。

土生委員長(大野郡医師会長)

ほかに質問はあるでしょうか。はい、平岡さんどうぞ。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

大野郡自治会連合会の会長の平岡です。後藤課長さんにお尋ねをしますが、今の説明で人件費が4643万円ということでありますが、先ほどの説明でも、事務を清川村診療所だけではなくて他の業務をしているという説明を、この前もございましたけれども、それを除いた、区分通りに割り当てたときに、この人件費にどのくらい減額をされますか。可能でしょうか。正規の職務通りの分配比率について。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

はい。前回の折にも説明申し上げましたように、同じ自治体ですので都合よく会計を、職員の比率を分けているということをお願いしました。一部、直診の仕事もしておりますけれども、どちらかという他の業務の比重の方が非常に重いというお話をしました。その職員は今、年間総人件費ですけれども、454万4200円という金額で人件費総額がございまして。ただこれは、一般会計繰入金の中に算入しておりますので、その金額は一般会計の方からある程度いただいているというふうにご理解いただいていると思います。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ということは、この人件費は節約はできないというふうに理解してよろしいのですか。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

先ほど申し上げましたように、ほとんどがこれは介護保険の事務を致しております。診療所の事務という部分でいいますと、先ほど言いました調整交付金の申請事務が一部ありますが、その調整をしているぐらいです。後は全部介護保険、認定調査、申請受付というような業務をしております。これはおそらく私のみるところでは、診療所の事務をしている者は、それを職員を除いても現状のそれ以外の職員で吸収できると理解しております。それで前回申し上げましたように、努力次第でそれは節約できるところと申し上げたところでございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

今、人件費で約4643万円を支払っていると。職員の方の内訳を教えてくださいたいのですが。

後藤氏(清川村福祉保健課長)

職員の数が少ないものですから、詳細を申し上げるのはなかなか…。

藤島委員(大野郡医師会理事)

詳細ではなくて職員の内訳を聞きたいということで僕は言っているわけで、金額を聞きたいわけではありません。医師が1名とか。それでよいです。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

人数、対象ですね。職員対象を申し上げますと、現在 15 年度でいいますと、常勤医師が 1 名です。看護師が 2 名ですが、正規 1 名と臨時 1 名です。事務職員が 2 名で、医療事務もしている者が 1 名と、先ほど言いましたように調整交付金・補助金事務をしている者が 1 名です。そして受付窓口対応が、臨時職員で 1 名ということでございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

看護師はどちらも正看護師ですか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

両方とも正看護師です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

はい、分かりました。どうもありがとうございました。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡さんの質問に少し補足説明を。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

今、委員長からご指摘がありましたように、補足をさせていただきたいと思います。平岡さんがおっしゃられた、一部診療所事務をしている職員の人件費の額は先ほど申し上げましたが、この額は 4643 万なにかしの金額の中に含まれております。以上です。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

ですからいくら節約できるかということが、経営形態に及ぼす考え方に影響を及ぼしますので、できればこの席で具体的に、他の支出項目も含めて、清川村診療所としてはこれぐらい節約できますよという前向きな姿勢といいますか、それが出てくると非常に経営形態に対する判断がしやすくなるように思ったものですから。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

人件費率でいくとたぶん 1、2%だと思います。節約できるパーセンテージでいくと、たぶん 1、2%。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

委員長さんではなくて後藤課長さんにお聞きしています。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません。よろしいでしょうか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

委員長のおっしゃる通り、4600 万ですから、先ほど言いましたように 450 万ですから、10%ですね。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

10%ですね。それは 0 と思ってよいのですか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

私のみるところでは回せるとは思います。回せるといいますか、人件費から引くことができると思います。今、補助金で事務をしている者の量は、努力をすれば残っている職員で十分可能だと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

今ちょっと申し出がありました。先ほどの藤島先生が質問を致しました、その他の職員の内訳をここで公表したいと思います。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

先ほど藤島委員の方からお尋ねのありました医療事務の関係の職員でございます。その他の職員です。13人でありませけれども、医療事務に関する正規職員が3人、そして臨時関係が8人でございます。医療事務を11人で行っているという内容でございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

あとの2名は。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

13人のうちに医事関係を3名、残りは管理事務、栄養士、調理員ということで10名でございます。そして医事を正規職員3人として、その他臨時職で8人ということで、医事の事務をしております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

13名のうち11名が事務ですよ。そのうちの3名が正規職員で、8名が臨時職員と。あとの13名のうちの2名は何をしていらっしゃる方ですか。今、栄養士とか言っていたけれども、よく分からなかったのだけれども。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

ちょっと答弁が悪かったかと思えますけれども。13人のうちに医事が3名ですね。残りが庶務的な事務、これが6人。それから栄養士が2名、それと調理員が2名。これで13人ということになりますね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

庶務関係が2名、栄養士が2名ですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

そうですね。調理が2名。

藤島委員（大野郡医師会理事）

調理が2名ですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

庶務が6名です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

庶務が6名。臨時が8名なのですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

そうです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

医療請求等々をするのは3名だけということですか。窓口業務をしていたのは6名ということで。6名プラス3名。全部ではないな。11名。今までは窓口の対応、または医療費請求等々は11名でしていたのですか。ちょっとよく分からないのですけれども。内訳を。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

117名というのは正規職員でございます。臨時はカウントに入っておりませんから。

藤島委員（大野郡医師会理事）

いや、そうではなくて。この13名というのは正規職員が13名？ その内訳は。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

医事が3名ですね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

医事が3名ね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

管理事務が庶務的ものは6名ですね。栄養士が2名。調理員が2名ですね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

あとこれに入っていない臨時の人はどのような人がいるのですかね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

臨時といいますと？

藤島委員(大野郡医師会理事)

今これは正規の人の話ですよ。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

そうです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

これではまったく臨時の人の話は出てきていないわけですよ。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

そうです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それが一緒になっているから分からないのですね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

申し訳ないです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

正規の人の話ですよ。分かりました。

土生委員長(大野郡医師会長)

さっき言った13名以外に臨時の8名ですか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

臨時の8名です。

土生委員長(大野郡医師会長)

よろしいですか。はい。ほかに質問は。(2)の議題の方です。ないようでしたら(3)の公立おがた総合病院の経営推計について説明をお願いします。

倉原事務局次長

事務局の倉原であります。私の方から簡単に、この辺の経緯も踏まえまして説明を致したいと思えます。お手元の方に資料をお配りしております。説明に入る前に、本日資料の3ページを、新しいものを机の上に置いておきましたので、それと差し替えをお願いします。差し替え部分のちほどご説明致します。資料と、このバックデータとなりますものがA4版の資料になります。今回のおがた病院の経営推計につきましては、先ほど報告事項で申し上げましたように、医療コンサルということはちょっと難しいということでもありますので、おがた病院の方から4月・5月の稼働統計を出していただきました。その稼働統計と、前回出していただきましたマスタープランの考えを基にしながら、事務局ベースで作成したものであります。従いましてこの資料につきましては、緒方町議会等々で議論したということではございません。あくまで今回、専門委員会の事務局として作成したものであります。そういうことで説明に入らせていただきます。

まず資料の方でいきますと、前回のおがた病院の資料と違う点を中心に説明します。まず1の収益的収入及び支出ですが、患者数、上の表の真ん中あたりに太い枠で囲んでおりますが、患者数を、人口の増減を加味した推計を致しました。と申しますのが、資料の方でございますが、資料の4ページをお開き願いたいと思います。

こちらに各入院・外来、それぞれの医療科目ごとの患者増減率の設定した結果を出しております。これにつきましては、もともとは前回おがた病院から出していただきましたマスタープランの人口減ですね。主に医療圏として、緒方・清川・大野・朝地、そして竹田市。ここをベースに将来の人口減をみて、それに5歳区分人口に、それぞれの疾病の分類別にかかる率をかけた表がございました。それを各診療科目の患者増減率ということで設定しております。前回、おがた病院のマスタープランでいきますと、この主な医療圏域の5市町村の人口増減率が10年後で69.3%に減るだろうということでありました。

12から比較してですね。今、だいたい5市町村で公表されている人口の減を足しますと、平成12年に比べると平成27年は76.3%に減るのではないかと推計が出されております。従いまして、おがた病院のマスタープランの方が約7ポイント増減率を厳しく、少し減るだろうとみているということが分かりましたので、そのおがた病院のマスタープランの増減率を使い、それに疾病の分類別にかかる率をかけて、各科目の増減率を設定しております。

この中では入院・外来とも小児科、産婦人科の減少が非常に著しい。入院につきましては、小児科が75.46%ぐらい落ちるであろうと。産婦人科も83%ぐらい。外来も75~80%ぐらいは落ちるということになっております。入院につきましては、脳外科部門につきましては今後増えていくと、103%ぐらいは増えるであろうという数字になっております。これを用いまして、これにこれを使いましての患者数を10年間、それぞれ各医療科目の患者数を積み上げたものが資料の入院・外来のそれぞれの患者数ということにしております。

この患者数の増減に基づきまして、医業収益の入院収益と外来収益をそれぞれ推計致しております。入院につきましては4月・5月のおがた病院の新しい病院の稼働統計をみますと、平均しますと97%ぐらいの病床利用率があるわけですが、今回は堅実の推計ということで、4月開院当初の病床利用率93%を設定致しました。外来につきましては、4月・5月の平均を取っております。それを発射点にしまして、先ほど申し上げました患者増減率を各医療科目にかけていって、入院収益と外来収益を出しております。そのようなところが一番大きな変更点であります。それと大きな変更点で申しますと、企業債の発行額が確定しましたので。約38億ですが。それに合わせて企業債利子の支払利息、また企業債の支払計画を置き換えております。

続きまして減価償却費のところではありますが、これ後藤委員さんの方からもご指摘のありましたように、取得額に対して補助金を抜いたみなし減価という設定に致しまして、そのみなし減価に対しての減価償却を行っております。その減価償却の計算につきましては、資料の9ページに載せておりますのでのちほどご一読いただければと思います。また起債償還表につきましても資料の10ページに載せております。あと国・県補助金、他会計補助金等につきましては、基本的な考えは前回のおがた病院の資料と同じです。ただ直近の数値に置き換えたということでありまして。その結果、収益的収入とおよび支出を見ますと、失礼、もう1点。病院事業費用の医業費用の給与費につきましては、これは15年決算と16年の当初予算をみながら設定しております。これにつきましては、その後の推移を前回と同じ設定でみなしております。材料費につきましては医業収益と連動する形で変更をかけております。減価償却費につきましては先ほど申し上げましたみなし償却という形にしております。その結果、資料の1ページの一番下の段であります。当期純損益Aと書いてありますが、これが16年度で申しますと1億4900万程度の赤と。ただし先ほど申しました減価償却費、資産減耗費と繰延勘定償却費、こういったものを主な財源と致します損益勘定の留保額。具体的には費用はするけれども、実際の支払いはないという分の額ですね。これが2億9000万ほどございます。従いまして当期純損益と損益勘定留保の差、差引と書いてあります(A+B)ですが、ここがプラスになっている間は、実際の現金はおがた病院にストックされていくということになります。

それがどのような形になるかということは、次のページでご説明したいと思います。2ページをお開きください。2ページの資本的収入、主に大きな建設改良や高額な医療機器を購入する分の収入と支出のことでありますが、基本的には16年度の予算で残った企業債を打つと。5500万ほど打つということでありまして。後は、企業債はないということをお前提にしております。

そして資本的支出ですが、一応16年度は先ほども申しました機器の購入が少し残っているということで、16年度の当初予算を入れております。その後の建設改良につきましては、1500万を仮置きという形で置いております。そうしますと、資本的収入と支出の差額(B)でございますが、ここが16年度で600万ほど足りないと。17年、18年、19年といくにつれ、企業債の元金償還が本格化してまいりますので、資本的収支の不足が6200万、6800万、8200万という形で増えていきます。これはいつも会

計上はこのようにするのですが、一番下に載っていますが、現年度で不足する資本的収入及び支出については、現年度および過年度の内部留保金で固定をします。これが先ほど申し上げました減価償却などで実際にたまっていく現金をこの資本的収支の不足に充てるといった形の運営を、たぶんこれは病院だけでなく、普通の公営企業会計はこういった形で運営されていると思います。

従いまして3の資金繰計算書であります。まず基本的には現金がどのようになっていくかということとあります。Aと書いてありますが、おがた病院の平成15年度の最終補正予算をみますと、その中の貸借対照表で計算しますと、15年度末で現金保有額が6億5800万ほどであるという計算になっております。正確にいいますと6億5846万4000円の現金があるということになっております。そのうちの未処分利益剰余金1億1637万3000円、これにつきましてはおがた病院が収益を上げていた部分を利益としてまだ残していた金額が1億1637万3000円ということですので。これにつきましては今後何らかの引き当てに充てられるだろうと推計しております。従いましてこれは手付かずといえますか、例えば将来の減価引当等に持っていきと。残った現金5億4209万1000円ですが、これがどのように変化していくかということ推計しました。先ほどの数字が出てきますけれども、1ページの一番下の当期で留保される額、16年度でございますと1億4058万円が現金として留保されると。ただし16年度で600万ほど、建設改良等で足りない部分があるのでそれをまず補いますと。そうすると結果として、16年度末の現金保有としましては6億7600万ほど増えるということとです。

それを同じような形で推計していきますと25年度には8億4000万円ほどの現金保有高になるという推計になりました。あともう1点補足しますと、退職手当はどのようになっているのかというご質問がございました。これは2ページの一番下に書いてあります。これはいわゆる一般の町村職員と同じ、すべての町村で作っている町村職員退職手当組合に今は負担金を支出しております、確認したところ、現在おがた病院として6億4000万ほどの積立金があるということとです。この積立金につきましては毎年度出しております、おがた病院として約9000万出しております。退職手当組合に9000万ほど出しておりますが、これについては給与金の方で計上済みであるということ聞いております。

先ほど3ページを差し替えさせていただいたのですが、これは今の説明でも出てきました数字ですが、企業債の償還予定が確定したということで改めて1番として載せております。そのCの欄、基本的にはA+B、元利の支払い額の計が前回の資料では足し上げになっておりませんでしたので、今回はその分だけの修正資料であります。企業債の償還につきましては平成45年度まで償還していくということですが、平成42年度までは元利償還計は1億6235万程度で推移しているということになっております。それとこれは前回と同じ考えであります。一般会計から病院への繰入額につきましては現行の基準、つまり企業債の元利の償還の3分の2を一般会計が持つと。それと共済追加費用・研究研修費用も持つという前提で数字を出しております。また3番と致しまして、国から一般会計に対する財政措置、この考えは前回と一緒にありますが、交付税の単価等が変わっておりますので、その部分を置き換えて現況という形で出しております。その結果、今の一般会計からおがた病院への繰入基準・繰出基準によりますと、今の一般会計には4000万程度、平成20年では2700万程度ストックされていくのではないだろうかという推計になっております。概略、以上であります。

土生委員長(大野郡医師会長)

説明が終わりましたので質問はありますか。どうぞ、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

資料の説明根拠がこの資料だということで拝見させていただいたわけなのですが。教えていただきたいのは資料の5ページ、これは4月分の入院・外来の稼動統計ということなのですが。稼動統計という言葉がよく分からなくて、平たくいうと4月・5月というのは済んだわけですね。だいたい毎月10日前後に社会保険支払金、国保連合会等々に保険請求をしているわけですね。後は2カ月遅れでそれが返ってくるということで。後は窓口収入の未収等々があるということとですけども。そのようなものを見越しているわけなので。現実には4月・5月は済んでいるわけですから。この中に試算値とというものがあって、これがよく分からないのですよ。これは何ですか。実際に請求しているわけですから、額は確定しているわけですね。なぜ試算値というものが出てくるのですかね。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。事務局の方から説明をお願いします。

事務局(民生部会 内田)

事務局の内田です。ただ今のご質問についてお答えを致します。資料の5ページの4月の稼動統計の

試算値 と があるのですが、試算値 というのはおがた病院から頂いた資料によりますと、療養病棟が一般病棟に入ってます、それぞれ診療科別に診療単価を積算しなければいけないということで、試算値 が診療科別の収入、試算値 が病棟別の収入という2つの稼働統計の数字で、その表の一番下になります。9,338万円ぐらいで誤差が20円ぐらいあったということで、療養病棟の単価を抜いてそれぞれの診療科別の単価をはじき出すために、この2つの数字を使わせていただいたというような形です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは療養病棟の単価は確定していなかったのですか、4月まで。

事務局(民生部会 内田)

療養病棟の単価はその右側にありますように1万3940円となっていますので、この療養病棟の患者さんが内科とか外科とか、それぞれの診療科の中に入り込んでしまっているものですから、それをまず抜く作業が。

藤島委員(大野郡医師会理事)

いや、僕が考えるのはさっき言ったようにこれは済んだ数字です。診療、保険請求した数字が出てきているわけではないのですよね。従ってさっき言ったように次の月の10日前後で全部診療請求をするわけですよね、レセプトを出して。

土生委員長(大野郡医師会長)

これは試算値なのか、実際の値なのかと聞いているのです。

事務局(民生部会 内田)

すみません。稼働統計による実際の数字です。その数字の挙がり方が2つあったものですから。

藤島委員(大野郡医師会理事)

2つあるというのが僕はよく分からなくて。社会保険と国保連合、または介護保険等々というものがあったときに請求するわけでしょう。例えば入院の収入は簡単に出来るわけではないですか。平たくいえばレセプトを全部足せばよいわけでしょう。そうではないということが僕にはよく分からないのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと聞きます。この値は実際レセプトを合計した金額を振り分けたのですか。それとも計算上出した合計なのですか。実際のレセプト請求額、本当であればレセプト請求額から削減された分を引かなければいけないのですけれども、とりあえずその月に出したレセプト合計額で出しているのですか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

非常にシンプルな話なのですよね。前回の専門委員会でも言いましたし、先ほど来言っているように、保険請求しているわけですから。その辺のところがよく分からないのですよね、はっきりいって。請求した額を出してくれれば一番間違いがないわけですよ。もちろんそれが減額されるのは当然ですよ。いろいろな未収等々があるわけですからね。

倉原事務局次長

ちょっと言葉として試算値というのがまずかったと思っているのですが、試算値 が各診療科別の値が計算上出てきましたので、まずそれを入れました。試算値 につきましては、これは病棟別の値があります。従いまして、下から2番目に療養病棟として8,949,490という数字が出ております。今回の推計は各診療科目別に患者数を出した関係がありますので、各診療科目に振り分けて将来の推計をしたということなので、この2つの値を振り分けながらやったということです。ちょっと試算値という言い方がよろしくなかったかなという思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

本当のことをいうと両方、 も もびったり合うはずですよ。厳格なことをいえばですよ。厳格に言えばレセプト請求は1つだけです。2つしているわけではないのだから。その辺のところ。途中から療養病棟に移ったというようなことから、計算等々の煩雑さがこうなっているわけではないので

すか。理解するには。

倉原事務局次長

その差が20円あったということです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

そのようにしか理解できない。分かりました。あと僕が思ったことは、今回の推計をみると、前回緒方町の議会が取った推計が以前出ましたね。それでいくと、今の16年度の収入は約18億だったと思います。医業収益は18億ですね。今回の推計をみると約19億。1億増えているということですよね、当初の推計よりも。今回の新しく出た推計は1億増えている。これは非常に立派なことによいことなのですが。その根拠として5ページが4月、6ページが5月ですね。これをみると4月が入院がということで、入院が約9300万、外来が5000万ということで。ここの1日平均患者数というのは土・日・休日を抜いた日にちですよね。そうですね。分かりました。では今言った9300万にこの5000万を足して、なおかつ産科自費分の72万8300円から文書料、室料差額料の185万8468円を足しますよね。そうするとこれに医業収入で足りないのは健診収入と訪問看護の収入が足りないということですよね。そうですね。違いますか。

土生委員長(大野郡医師会長)

確認です。

事務局(民生部会 内田)

訪問看護の収入につきましては、資料の…。

藤島委員(大野郡医師会理事)

資料 ですね。2ページに推計が出ていますよね。

土生委員長(大野郡医師会長)

発表する前に名前を言ってください。

事務局(民生部会 内田)

すみません。事務局の内田です。訪問看護の収入につきましては、資料 の2ページのその他の収益、一番下になりますが、訪問看護収益としまして1259万円を新たに計上しております。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですからね、それと今言った健診収益が載ってなくて4161万8000円ですよね。そうすると今の全部足すと、4月分を僕が計算すると1億4625万円になるわけですよね。5月分を全部足すと1億4278万円になるのですよね。これを足して、これは約2カ月ですから6倍して、なおかつ今言った2つの健診料、それから訪問看護料を足すと19億にはならないのですよ。平成16年度の試算が。本当はもう1月、4・5・6と3カ月やって4倍した方が正確なのではないでしょうか。今出ている4月・5月の実際出ている請求、約1月が1億4600万~1億4200万ということで。それプラス1年分の健診収入ならびに訪問看護の収入を足しても、僕が計算したら18億なのですよね、4月・5月分を足して6倍して1年分の2つを足した場合に、19億にはならないのですよ。その1億の差は推計ではどこに出ているのですか。

事務局(民生部会 内田)

すみません。資料の2ページの診療収入の推移ということで、一番上の表ですが、入院収益が合計12億7500万と。外来収益が6億1303万と。その下の健診収益、その他収益、その次のページのその他収益 を足したものが…。

藤島委員(大野郡医師会理事)

いや、それは推計でしょう。僕が言っているのは5ページと6ページですよね。4月と5月の入院分と外来分の収益が出ているわけですよね。ほぼ現実であろう数字が。なおかつそれに産科自費料と文書料、室料差額料が入っているわけです。それに2つの健診料と、分かります？ 訪問看護料ですよね。それを足して僕が今言ったようにやると18億で、1億ぐらい足りないのだけれども。4月は訪問看護と健診料を抜いた1億4625万ですよね。これは間違いありませんよね、計算したのだけれども。5月

が1億4278万円なのですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

1年分は実績がないから推計なのですが、普通はだいたい期首4月から3カ月ぐらいの実績をみて、それをだいたい1年に換算したものをその年の全収入として推計するのだと。これは平成17年度にならないと分からないわけですからね。平成16年度総水揚げの推計というのは、3カ月分ぐらいを取ればだいたいそれが正確だというふうに言われていますので、藤島先生がそういうような計算をしたら実際のこの資料の最初に載っている金額より1億低いと。ですからその1億が高く出ると推計をした理由はどこにあるのかと聞いているわけです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

本はといえば4月分は外来平均が385.9名ですよ。5月は417.6名。ですが外来収入は減っていますよね。400万ほど。これはゴールデンウィークがあるから簡単な話ですよ。ゴールデンウィークがあれば1日当たりの患者数は増えた。だけど全体の収入は減った。今委員長が言ったように、3カ月あればもうちょっと実際の数字が出ると。僕が計算したら19億にならないのですよ。18億ぐらいにしかならないのですよね。

当然これは別のところ出で査定されたりするし、ましてや未収金も発生するわけですから。増えることはないわけですよ。減ることはあっても。平たくいうと。この辺の推計はどうなのですかね。19億という収入が1億増えたということだけでも、僕は4月・5月のこの資料をみるとちょっとどうかと思うのが正直なところですので。それを僕が納得のできるようにご説明いただきたいということを申し上げているわけです。平たくいうと足算の世界です。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと2、3分待ちますので、確認してだれが返答するのか決めてください。
ちょっと2、3分休憩します。

(休憩)

土生委員長(大野郡医師会長)

委員会を再開します。先ほどの藤島先生が計算して出した数字と、実際の集計表の16年度の間に、金銭的に約1億前後の差があるということはどういうことなのかという質問に対する回答を、事務局の方、お願いします。

倉原事務局次長

事務局の方の推計の出し方を改めてご説明させていただきます。と申しますのは5ページの4月分の稼働統計のところでご説明致しますと、4月の病院のデータをいただきまして、それを基に致しまして右の方に載せておりますけれども、科目別の実際の患者の予測、診療科別のそれぞれの単価。例えば内科で申しますと患者が36名、科別の単価としまして24,665円ですね。これを導き出しました。

そしてそれぞれ科目別に出しまして、それをまとめたものが資料の1ページ年次別患者数の推移のところ載せております。先ほどの5ページから出た値、例えば内科でありますと平成16年度は36名と。外科ですと23.7名と。それぞれまず科目別の数値をはじき出しました。

その結果として入院が平成16年で137.5名ということです。これに計算式で真ん中あたりに書いてありますが、この患者数に患者増減数をかけて出したわけですが、診療単価の設定は1ページの2に載せております。

例えば内科の入院でありますと24,665という数字を先ほどの稼働統計から導き出しまして、この24,665に例えば内科の平成16年の36名をかけたものが2ページの診療収入の推移という形で。それぞれ理論値をはじき出してかけていったということになります。

この段階で、例えば療養病棟でいいますと37という数字なのですが、実際の計算上は37.16名ということで、小数点2ケタで端数処理をしております。そういった部分で若干数値の食い違いが出まして、さっき説明できなかったというのは大変申し訳なく思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

統計的にはそうなのだろうと思うのですよ。おっしゃる通りだと思います。それは今のご説明で理解できるでしょう。実際僕が申した通り、4月・5月の入院が9300万。それから4月の外来が5000万、5月の外来が4670万と。足すと平たくみて入院を9300万、外来を5000万として足した場合ですよ。それを12倍して、その他の収入の9000万を足すと18億だというのが。どちらかというとなりの数字の方が、実際に近いとしてよいですか。倉原さんが計算した統計的に正しいのだろうけれども、その推計値よりも僕が4月・5月で足した18億という数の方が実際には近いと考えてよいわけですか。

倉原事務局次長

単純に2カ月分であれば、単純に6倍すればそういう値になるうかと思いますが。

藤島委員(大野郡医師会理事)

では4月・5月の違う部分というのは何が考えられますか。1億収入が増えるとしたら。これから約10カ月間で。6月以降。どんなことが考えられますか。1億増やす、収入を。僕に言わせれば、よほど入院の回転率をよくする。でしょうか。違いますか。ベッドの回転率をよくする。当然、入院は新しいければ新しいほど点数は高いわけですから。1週間を過ぎると入院料は下がってくるわけですからね。そういったこととか。もちろん僕がさっき言ったインフルエンザがはやると予測するとか。そういったことをご説明いただくと僕は納得できるわけなのですが、どうも少しその辺が、統計学的に正しい推計というのはちょっと実際には違うということですよ。先ほど委員長が言った4月・5月・6月を足すとですね。3カ月あるともう少しははっきりすると思うのですが。実際は今入院が9300万だけれども、もうちょっと伸びるだろうとか。回転数をよくしてですね。そういったことと、または紹介率を、これから頑張らば診療で点数があがるとか、もっと紹介率が上がるとか。それは後で出てくる公立医療施設の役割とか機能分担等々にかかわることではあるのですが。どちらかというとなりの僕が今言っていることの方が現実的かと思うのですがいかがでしょうか、倉原さん。

倉原事務局次長

確かに4月に比べると5月の方が病床利用率等はかなり上がっているということはいえるのですが、そこまではこの推計上では実は加味していないつもりです。基本的には堅めの数値でいこうと。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ただ、僕がさっき言ったように、当然レセプトは査定されるわけですし、未収も発生するわけですよ。今後は。国保の資格証明者、または短期の方が増えているこの世の中ですからね。短期入院はある程度、費用の方でもかなり崩れてきている現実がありますからね。そうするとここで1億が強く違ってしまった場合は、資料の2ページ目のところですよ。

当期留保額が1億減れば、かなりこの辺の収支も変わってくると僕は思うのですよ。これは大事なことだと思うので、僕に言わせてもらおうと、実際4月・5月・6月の収入または支出と現実的な数字を出していただいているのが、僕は、本当は正しいと思います。推計するのであれば、ですね。その方が間違いないわけですよ。ある意味ですけれども。それに今言った統計学的なことを加味していくことによって推計が出るわけですから。そうですね、はい。僕としてはその約1億が本当に違っているとしたら、ずいぶん変わってくると思っているところですので。それがどうこうということではないけれども。それを改善するのは先ほど言った次のパターン、第4項になるわけですがけれども。そういったことですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

提案としては、4月・5月・6月の実測値を...

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは、僕は提案ということではなくて、そうなのではないかということで申し上げている。そうしてほしいという希望ではありませんから。それはまだ今後時間もありませんし、特にさっき言った公立医療施設の役割や機能分担等も、これは十分に時間を割いて話をしなければいけない内容ですからね。

それに対してどうこうと、今僕は思っているわけではありませんが。ただ今言ったような形で、数字はずいぶん変わるはずだということが事実だというふうに、倉原さんも思っていたということですよ。現実的な数字と、若干乖離がありそうだということですよ。

倉原事務局次長

たぶん私の見込みでは、もう少し医業収益は伸びるのではないかとは思っているのですけれども。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですから今言った見込みは僕が言ったではないですか。僕らの医療という世界は、物をたくさん売って収入をあげるといふわけにはいかないのですよ、なかなか。これはキャパの問題もありますし、そのマンパワーの問題もありますし。そこが普通の企業と医療の違うところなのです。それは今僕が言ったようなことですので。物をたくさん薄利多売で売って収入を上げようということとはまったく違いますから。その点を押さえてやらないと、医療というものはそういうことで非常に細かい数字がたくさん並んで、言葉の全部積み重ねが推計ですから、ちょっとその辺が僕と倉原さんの認識が違うので確認させていただいたわけなのですけれども。今言ったように、1億違ふと大きいですよ。その1億を埋めるために、僕が今言ったことは提案ではないけれども、そういったことで次の第5で話をしないとけないと思っているわけですね。

実際、前回の資料、前々回の資料で緒方の議会を通った資料ということは、これは本当をいうと18億ですね。平成16年度、この資料では、今回19億になっている。これは約1億収入が増えた、と、医業収益が、それで経営がよくなったということがこの資料だというふうに理解しているわけなのですが、どうもその辺はどうかなというところが僕の個人的な理解ではあります。

土生委員長(大野郡医師会長)

基本原則として、1つはできるだけ推計値ですから、それは推計値の決定というのはあるわけですが。基本的には見積もりは、インカムは厳しく、アウトカムは多めにというのが推計の一応基本的な姿勢であると思いますから。ただし1億という額はやはりちょっと。誤差としては大きいですから。

倉原事務局次長

そこをもう1回研究させていただけるとありがたいのですが。

土生委員長(大野郡医師会長)

というか、1億違ふとこの資料の前の方の結論というのが全部変わってくるという可能性があるのですよね。1億というのは総収入のたいたい約5%ですから。ばん回できない数値ではないですが、現状の医療の保険改訂からいうと下がる可能性の方が強い時に、維持でも立派というような時代ですから、これを5%、1割伸ばすということは相当な努力をするということが尋常なことではないという前提が確かにあります。一応これは、もう1回詰め直すかどうか、もう1回しますか。はい、平岡さん。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっとこれに時間を使いすぎますので、先にいってもらいたいのです。そしてこの次の時まで、7月になると3カ月間のレセプトによる実収入が出てきますでしょう。それでもって推計を、先ほど藤島先生がおっしゃったように、3カ月の4倍を試してみればすぐ分かるではないですか。もう切り上げましょうよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

分かりました。すみません、平岡さん。議事を任してください。私も一応切り上げるつもりで話をしていますので。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

いや、レセプトの提案をしているのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

レセプトの提案ですか。今、平岡さんから3カ月分のレセプトを、7月10日以降であれば出るということで、次回の会までに提出というレセプトの提案ですが。

藤島委員(大野郡医師会理事)

収入はレセプト等であるということであれば支出もですね。薬価改定があったので、その薬価がまだ、おそらく定まるのがつい最近だろうと思いますので、その辺が材料費としてちょっと難しいと思うのですが。現実的な支出、委託料等々を含め、できるのであれば、実際の数字ですよ。ほとんどおが

たのコンピュータに入っているのですよ、そんなものは。そんな数字は引っ張り出せば、僕はそんな難しいことではないと個人的に思うわけですから。できれば実質的な数字を出していただいて議論することが、一番意味があると思うのですよ。でしょう。それだけです、僕が言いたいのは。あと細かいことは委員長に、お任せします。

土生委員長(大野郡医師会長)

ではとりあえず平岡さんの提案を確認します。一応レセプトは、今はレセコンといってコンピュータで出ますから、前回は前回も大野町の佐伯町長さんの発言に対して藤島先生からの意見がありました。出すということだけであれば1日で出ます。集計表まで全部出ますので、打ち込みさえ終わってればその日に。あと材料費などは本当、もっと現実に払っているお金は、少し時間がかかるけれども出ると。一応3カ月分の現実の支払いの収支を合わせて、それを4倍した数値を出してみ

藤島委員(大野郡医師会理事)

4倍する前の数字を出すのですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

4倍する前の数字を出してするという提案ですが。どうでしょうか。一番オーソドックスというか、確かに一番現実的な数値に近いと思います。それよりももちろんよくなることもあると思いますけれども。悪くなる可能性も。査定は2%ぐらい、1、2%は保険査定されますから。悪くなる可能性もあります。

藤島委員(大野郡医師会理事)

推計するとか何とかよりも、統計は難しいのでね。いわゆる単年度、16年度だけでよいではないですか。それは次回に出していただくことにして、それでどうこうということはないではないですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

検証ですね。では今の中間を取りまして審議を進めるために、この推計値と、実際の3カ月間の実測値から推計した値で、誤差を一応検証するというところでよろしいでしょうか。(委員たちより「はい」との声が上がる)ということで来月の会までに緒方町、必ず3カ月間の実測値を出してください。

材料費から薬剤費も含めてですね。人件費も含めて。ただし一応検証値です。実際のこのデータとの検証ということになります。すみません、こんなことを言うと失礼けれども、前回遅れておかげで会議が1回分遅れましたから、必ず7月には間違いなく持ってきてください。よいですか。そうしないと会議が伸びます。7月ということは、つまり7月の会議の始まる2週間前までにしてくださいということです。よいですから。とにかく会議の2週間前までにデータを出してください。はい、ではそういうことで。公立おがた総合病院の経営推計について。

藤島委員(大野郡医師会理事)

もう1つお聞きしたいことがあるのですけれども。前に言った退職給付会計のことです。資料の一番下に退職手当についてということで、現在、町村職員退職手当組合に負担金を出して、6億4000万ほど貯めているということだったのですが。毎年9000万の積み立てをしているということですね。いつから9000万の積み立てを始めたのですか。毎年9000万の積み立てをしていると僕は先ほど説明を聞いたのですが。これはいつから始めた9000万ですか。これから貯めていくわけですか。

倉原事務局次長

退職手当共済制度が出来てからずっと積み立てはしているのですが。当然、毎年の額は変わりますが。

藤島委員(大野郡医師会理事)

変わりますが、説明は毎年9000万を積み立てていくという説明があったので、それはいつから始めたのですかとお聞きしているわけです。だいたいよいですよ。

倉原事務局次長

退職手当共済制度が出来てからずっとですが

藤島委員(大野郡医師会理事)

病院は開設して何十年かたっていますから。開設当初から年間9,000万円貯めていたわけですか。ではないですね？

倉原事務局次長

先ほど私は9000万と言いましたけれども、実際には8600万、8800万と近年段々上がってきた…。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですからそれはいつごろから9000万前後貯めているのかとお聞きしているわけです。

倉原事務局次長

9000万は16年度の予想額だったですね。ちなみにその前は8800万、その前は8600万。だんだんこれはほかの一般町村の職員も一緒なのですけれども、どんどん上がってきております。以上です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど資料のところで職員1人当たりの平均給与というのが出ていましたけれども、医師の平均給与が1640万、年間1人当たりがですね。16名で。15名か。正看護師が782万6000円、准看護師が873万円ということで。准看護師の方が高いということは年齢が。先ほど平均年齢が約8歳高いということで、そのように理解してよろしいでしょうか。そうすると、こういった方々はおそらく退職金がするとしたら3000万くらいですかね。准看護師の平均が約870万で。だいたい3000万前後ということですよ。そうすると18名の准看護師がいるのですけれども、単純に計算すると、准看護師が18名でこの6億4000万を使い切ってしまうと考えてよいのですかね。准看護師だけで退職金の6億4000万を使い切ってしまう可能性があるかと。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

先生が言うように退職手当の積み立てですけれども、これは本棒に割合をかけて毎月積み立てしていくわけです。これは退職手当組合の発足というのが昭和30年代ではなかったかと思うのですけれども、これは規則を見ればすぐ分かるのですけれども。将来の職員の退職に備えて退職手当を積み立てしていくわけでありまして。いっぺんに辞めるということになりますと、県内58市町村のうち、町村の加入がだいぶあるわけですが、一応その中で退職手当の資金の中から退職者の退職金を出していくことになりますから、必ずしもこの7億の中からということにはならないと思っているのですけれども。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕は前回も言ったのですけれども、当初は2004年度から新病院会計基準を適用するということで、ちょっと考えたのが、ちょっと延期になったということで。ある意味、この退職給付というのは、経営上かなり大きなウエイトを占めるということがいわれている現状ですので、そういった意味を踏まえてお聞きしているわけですので。分かりました。どうもありがとうございました。

土生委員長(大野郡医師会長)

藤島先生の言っていることはだいたいのことはお分かりだと思いますから。退職金も人件費ですよ。ですから退職金積立をしていると、それは本来ならば人件費率の中に加算しないといけない。今までの会計上は人件費率の中に入っていないところもありましたので。今、確認しましたら人件費率に入っているという回答が得られましたけれども、とりあえずそれを会計上に入れないと、本当の人件費率は出ないというふうに建前上なっていますので。今後このような会計には退職金を入れて会計をなさという形に持っていきます。入れればよいかというそういうものではなくて、どのくらい入れるかで毎年プラスマイナスが小さくコロっと変わってしまいますから何ともいえませんが、今、そういう方向のことを藤島先生は言われているわけです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

平たくいうと、退職給付を入れると人件費率は約1割上がるというのが常識的な、一般的な会計。現状では約6割くらいだろうということですが、それが10%上がる可能性がある。普通はですね。おがた病院がどうこうというわけではなくて、一般的な話です、これはね。よろしいですか。、退職給付を入れると一般的に10%上がる。一般的な病院会計の考え方です。

土生委員長(大野郡医師会長)

ではこの試算表、資料の説明、資料の説明については、ここで一応審議を止めまして。はい、生野さん。

生野委員(大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長))

先ほど差し替えをいただいた資料の3ですかね。その中で一般会計から病院への繰入額ですけども。先般町政座談会の中で頂いた資料とだいぶ違うと。これの整合性についてはどうですか。17年度は先般の財政計画の中では5672万7000円ということですが、この表をみると1億5331万9000円という形になって、どんどん違っているのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

倉原さん。

倉原事務局次長

これにつきましては、先ほど冒頭で説明しましたが、企業債の償還額ですね。これが前回と違いますか、第2回の資料は昨年7月の段階で理論整形した企業債の償還予定を使っておりました。今回お出ししたこの企業債の償還予定額は、基本的には確定額です。実際の借入額は、もう少しご説明致しますと、前回の資料では41億借り入れる形になっていたかと思います。平成17年の期首で41億9000万ほどの企業債と。当時の予定がそうだったということでしょう。今回一応確定した額が38億ということで、実際の償還表に基づいてそれに見合う元利償還額を入れました。ですからトータルの償還額は下がっているわけですが、借入年度の関係がありますので、元金償還が前回の資料に比較致しますと約2年、本格的な元金償還が早く始まっているということで、一般会計から繰り出す額が2年ほど早く1億の大台に乗っているということです。トータルの額としては前回よりもだいぶ下がっているということでご理解いただきたいと思います。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、生野議長。

生野委員 大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長)

それと先般の各町村の町政座談会は、41億9000万の企業債という形でありました。今度は38億ということでこれ以上変わらないですかね。

倉原事務局次長

今現在の、先ほどの資本金的収入の欄を見ても分かりますように、基本的に16年以降の企業債というのは今のところはないはずであります。一般会計から病院への繰入額につきましては、前回の資料と同じ率ですね。地方交付税の対象になる元利の3分の2という、同じルールで入れております。従いまして変わった点は、繰り返しになりますけれども、元利償還額が確定したことに伴う変更ということであります。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっとよいですか。先ほど倉原さんの発言で4000万が残る。僕の記憶間違いかもしれないですけども、ほかの会議の合併協の答申の時に、現状の緒方の場合は2億の交付金がきて、それを自治体の算定基準で1億をおがた病院に一般会計から入れているという話を聞いた記憶があるのですよね。これをみると、一般会計から1億6000万が搬入されて、新市になった場合、これは病院に財源を一般会計から搬入するのが6000万増えるということですか。ですから4000万残るという返答になったのですか。前は1億残っていたと聞いたのですけれども、それがよく分からなかったのです。

倉原事務局次長

少しそこをご説明致しますと、国から一般会計に財源措置がどれくらいあるのかという部分の変更点だと思います。そこにつきましては、まず基本的に元利の40%が交付税でくるとい部分は変わっておりません。変わったのは、まず病床分です。これが平成13年度の交付税の算定基準ですと1床当たり59万2000円でしたが、今の三位一体の改革の中で、この病床分につきましても50万6000円です。9万ほど、1床当たりの交付税単価措置が下がっております。それが1つと、あと2次救急の分が。これは域内に2つ急病対応する病院があるということで、この分が平成15年度2450万下がっております。

あと追加費用も前回 13 年度の単価が 12 万 7000 円でしたが、職員が前回は 125 人で計算しておりました。今回は 11 万 3000 円の 118 人で計算しております。そういった部分で、前回の 16 年度で試算した数字が、国から一般会計に 1 億 6800 万くると出しておりましたが、今回はそういった交付税単価の改定を受けまして、今回は 1 億 4100 万で、2000 万ほど下がっているということです。ほかの部分については変更ありません。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、ありがとうございました。藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ではそのことについての確認というか。要するに今言った普通交付税の病床分と、特別交付税の共済追加費用は単価が減額されているわけですね。13 年度に比べて、15 年ね。かなり大きく単価が減っているわけですね。これは、今後は減らないわけですか。今後は変わらないということは断言できるわけがないですね。

倉原事務局次長

断言はできません。

藤島委員(大野郡医師会理事)

増えることはありますか。今、病院の統廃合等々で、地方の医師が不足とか、いろいろな意味で、結構国はそのような形でいっていますよね。そうしたときにこれが増えるか減るかは非常に難しいことだと思いますが、今の方向性は税収がどんどん減っているわけですから。国の方は赤字国債をどんどん増やしているわけですから。そうするとそれも減ると単純にみた方が簡単ですかね。減るとみた方が。実際減っているわけですね、この 2 年間で。この 2 年間で 59 万円が 50 万円に減らされているわけでしょう。病床分は。職員も今言ったように 12 万 7000 円が 11 万 3000 円に減らされているわけですね。1 割ほど。ですから減るとみる方が正直なところですね。

倉原事務局次長

その議論になるとちょっと。地方交付税と地方税をどうみるか。まさに三位一体の改革の話になりますので。将来減るか増えるかという予測ははっきり言って難しい。だれもたぶん分からないと思いますので。

藤島委員(大野郡医師会理事)

減ると見ていた方が易しいかなと思うのですよね。それともう 1 つ、僕は思ったのですが、今までの、前回 2 回目まで出ていた財政推計で、国から一般会計に入りますよね。一般会計から病院に入れるお金がありますよね。これは、昔はどちらかという前が少なかったのですよね。今度の予想をみると、僕は一般会計から病院に入れるお金はかなり増えているように思うのですよ。違いますかね、それは。僕の認識は。言葉は悪いけれども、国から 1 回緒方町に入る。緒方町から病院に入るお金が今までよりも多く入るように、これをみると思うのですけれども。

倉原事務局次長

お答えいたします。ルー的にはまったく変えておりません。では何が増えたのかといいますと、先ほど生野委員さんのご説明ともだぶるわけですが、元利の償還金の前倒しになっておりますので、その部分が。具体的に数字を申し上げますと、前回 16 年度では元利償還に対する繰り入れとして考えていたのが 4046 万 5000 円ですね。それが 18 年度に 1 億 5000 万になるという想定が前回ありました。特別交付税部分としては 1600 万ほど一般会計からおがた病院に繰り出せるという想定をしておりました。

藤島委員(大野郡医師会理事)

では特にそれだけが変わったというわけではないということで。考え方が変わったとかではないですね。わかりました。

倉原事務局次長

まったく同じルールで考えています。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、後藤先生。

後藤委員(公認会計士)

さっき平岡さんがおっしゃいましたように、時間もそんなにないですから。一番この4番目がね。これからおがた病院がどのように進んでいくかという問題が。要するに収入も下がるかもしれない。人件費も高い。そういうものもあるかもしれませんが、ある程度のところをお願いしたいと思いますね。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと一言言っておきます。一応議論の意見としては聞きます。しかし議事の進行はある程度私の権限です。必要があるときは私の権限で仕切らせてもらいますが。確におっしゃる通り、時間も下がってきましたし、今日は中間報告の可能性もありますので、一応ここで問題を打ち切って。ただ前に、私に対する公的な非難の中で「十分議論をさせない」という文言がありましたので、意見があるようならば私はできるだけ取り上げたいと思います。この前、緒方町からきました意見の中に「委員長は十分議論をさせない」という非難の文言がありましたので、できるだけ意見は聞きます。

はい。よろしいでしょうか、次に進んで。はい。

では(4)公立医療施設の役割、機能等について。今日用意した資料が手元に配られます。ちょっと配ってください。手元に行き渡りましたでしょうか。では資料の説明をお願いしたいと思います。

倉原事務局次長

では事務局の倉原から説明させていただきます。今お配りしましたのは、大分県の地域保健医療計画からこの大野の保健医療圏を抜粋した資料を、県の医務薬事課に協議した上で一枚紙として提出させていただいております。議論の参考資料という位置付けで今回ご提示しております。

(1)にこの圏域の受療の状況・疾病構造を載せております。特徴的なものとしましては、この圏域には大分県の全県よりも消化器系の疾患が高い、また循環器系の疾患が高いということがございます。それと1の(2)ですが、圏域在住患者の受療行動。医療を受ける構造としましては、域内で受診するのが67%、域外医療機関での受診が33%。特に大分市圏域での受診が23%ということで、ほかの圏域と比べたときに、圏域内ではなくてよそで受ける受診率が県内では最も高い状態になっていると。ただし循環器系、呼吸器系、消化器系の疾患につきましては、圏域内でも約8割が受診しているという状況であります。

あと3大死因別死亡数と。これは少しデータが古いのですが、平成13年で626人の方がお亡くなりになりまして、その順番としては悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順です。それと2の医療施設等の状況につきましては、その表をみていただければ分かりますように、医療施設の絶対数としては全県を下回っている状況にあるということです。

それと3、保健医療の課題と対策であります。これは抜粋版で、実は(1)、本当の計画によりますと(1)には健康づくりというのが挙がっておりまして、その後を受けた2つということでこれが載っております。(1)として、医療施設等の連携体制の確保が必要であろうと、この圏域におきましては。書いてありますように、圏域内の2つの公立病院を中心に域内の受け入れ体制の整備を図っていく必要があると。また、2つの公立病院を中心とした専門的医療を提供するとともに、病院と診療所(かかりつけ医)の機能分担を図り、病院と診療所の連携、病院と病院との連携を推進する必要があると。と致しまして、開放病床。かかりつけ医の方が大きな病院に行って、そこでその病院の人と一緒に患者さんを診るという制度であります。その開放病床の整備や、医療機器の共同利用の推進といったことも必要であろうと。またと致しましては、かかりつけ医と介護施設との連携強化、また医療と介護の連携による総合的サービスの提供、こういった部分が必要であろうと。

また(2)と致しまして、救急医療体制の充実というのが課題になっております。この圏域の最近の状況として、心筋梗塞・脳梗塞等、高度医療の必要な疾患が増加している。

県立三重病院で虚血性心疾患への対応が可能になり、平成16年度から公立おがた総合病院に脳神経外科が設置されるなど圏域の医療体制の整備が進められているが、休日夜間の受け入れ体制の確立や、消防機関と医療機関との緊密な連携による救急搬送体制の整備を推進する必要があると。

それからとして、小児救急医療については大野圏域で医療が完結しているとはいえない状況にあり、他圏域との連携も視野に入れた広域的な小児救急医療体制の整備を行う必要がある。

そういった部分がこの圏域の課題と対策として出されております。以上で終わります。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。ありがとうございます。この件に関してご意見は、はい、平岡さん。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

倉原さんにお尋ねします。私は大分県地域医療計画と大野郡の保健医療計画、地域計画の方を持っておりますが、3の(2)はこの本の何ページに書いてありますか。教えてください。

倉原事務局次長

よろしいでしょうか。(平岡氏「はい」)これは平成15年12月の改訂試案のページ数で申しますと、234ページ、医療施設等の連携に対する確保、235ページに(3)と致しまして救急医療体制の充実というのが載っております。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

これは何年度版ですか。

倉原事務局次長

これが平成15年度版で、今度出来た地域保健医療計画です。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

このような資料を出すときは、あらかじめそのような改訂版があるのならば皆さんに事前に回して見せて、このようなことだということを理解させると。急にこのようなものを出されては困りますね。勉強したいのですができないではないですか。こういうものしかないのですよ、県庁に行ったら。倉原さん。ちょっと無責任すぎます。

倉原事務局次長

実はこれは、平岡委員がお手元に持っている資料という形は、今、印刷している最中でありまして、今回うちの専門委員会の資料として使いたいということで県の医務薬事課と、時間はかかったのですが協議した結果として、今回やっと出せたという状況です。成果物が出来上がりましたら、また皆さんにお配りしたいと考えております。

土生委員長(大野郡医師会長)

資料が配れなかったことの指摘ですね。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっとよいですか。これはいつごろ出来て、いつごろ配布できますか。

倉原事務局次長

医務薬事課に確認したところ、今は印刷契約をしているという状況ですので、少し時間がかかるかもしれません。ご理解をお願いしたいと思います。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっと期待できないですね。遅すぎる。もうよいです。今のは記録に残さないでください。

土生委員長(大野郡医師会長)

すみません。記録に残ります。休憩時間ではありませんから。ごめんなさい。ではほかに質問、またはご意見は。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

おがた病院の一番の問題点は人件費の額と比率と、巨大な減価償却費が最大の問題点であろうというふうに、私がたくさん勉強した結果、そのような結論なのです。みなし減価償却というのは、これは聞いて分からなかったのですが、3億2700万の前の資料が、今度は非常に減って、2億7700万になったということは何ですかと後藤先生にお尋ねしたら、このみなし償却というのは国からくる補助金を建設費、所得費から引いた残りに減価償却の比率をかけるとうなるのだということで。私はおがた病院

がみなし減価償却まで言及できるほど充実して勉強されたということには非常に敬意を表します。

ですからここで 6000 万も節約できたということは、おがた病院の将来に、1 回目の資料よりも 2 回目の資料に私は明るい希望を持ったわけですが、それでもなおおがた病院には大きな問題がありますね。それで私は、倉原さんはこの新しいものを作っているというので、泥縄式だと言ったのは、こういう計画にはなかったのですけれども、おがた病院を建てる時に、私は県がこの脳外科の設置を認めたのではないかというふうに疑っているわけです。ですから、そのような事態が起こったから、後発であるので、改めてそれを理論化するために、今印刷を急いでいる可能性があるから、私はちょっと泥縄式だと言っているわけですよ。ですから私は一番最初からおがた病院に、本当に人件費を少なくするのであれば、3 人の遺志とスリーのシートクルーがいて、24 時間体制でない、本当の脳外科の救急医療自体は対応できないと。するのであればそこまでしないと。昼間の体制の時には救えるけれども、それ以外のときには永富さんに送れと。そうすると片手落ちになります。

この前聞いた時には、それはリハビリの段階の患者だけを受け入れるのだということになりましたね。ですからそのようなことになれば医師が 1 人で、それに対するあれで、採算的によいのかどうかですね。そのようなことが私は証明されれば、おがた病院が脳外科を設置することによって、新市のそういうリハビリの患者がそこで助かるということになれば、私は設置に対して反対をしているわけではないのですが、おがた病院にもう少しそのような人件費が、公務員であるから切り込めなければ、いつまでたっても人件費率が 60% になったときには赤字がずっと続くのではないですかね。ですからそのことを心配しているわけです。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

佐伯町長さん。

佐伯委員(大野郡5町2村町村長会代表(大野町長))

ご苦労さまでございます。この委員会がずっとおがた病院の数字について論議がなされてきたわけですから、これは非常に大事なことで私も思っています。

ただ私は、地域、地方自治体が必要な予算を必要とするところに使うのが自治体の姿であろうと思っています。例えば、地域を守っていくということは、産業にしましても農業を守ることが今、食料の自給率が 40% ということがございますし、農業を守っていくためには今、農業公社、あるいは農家の、農道の整備をするのに補助金が、いろいろな形で補助金を出しておりますけれども、この補助金を出さなければ山村部は成り立たないという状況になっているわけでありまして。

ではそれを放置しておいて山村があちこちつぶれて崩壊していくというのはそのままよいかと。それではいけないということで補助金も出しておりますし。あるいは学校につきましても、学校が統合になる、小学生が通えないということでスクールバスを走らせようではないかというようないろいろなことで、地域を守っていくための予算を使っているわけです。特にこの地域、地方では、特に若者が住もうかといったときにはいろいろと問題がある。特にこの地域の救急医療、あるいは小児医療、あるいは高度な医療ですね。大分まで行かなくてもできるというような高度医療は必要なものでございまして、それにはぜひこれを維持していくというような。数字が、ドクターストップがかかってこれはいけないというのであれば別ですよ。ですがそうでない限りは、われわれはこのようなものは大事にしていかなければならないというのが、また大事にしていってくれというのが、住民の大多数の皆さん方の意見であると思っております。

そういう意味でいろいろな役割もございまして、そうして医療があるからそこに住めるという状況があり、その端々の地域が元気であれば、それゆえに一般の医療機関、開業医の皆さんも成り立つわけでありまして。やはり地方がつぶれては開業医も成り立たなくなるという関係にあるのではないかと思っておりますので。やはりこれは、われわれは支えていくと立場で必要だというふうに、住民の代表という私の立場でございまして、そういうふうな意見を述べさせて、ぜひこれを継続していくということをお願いを申し上げたいと考えております。以上でございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。どうもありがとうございました。では 3 人おられますので、森さん、平岡さん、後藤さんの順番でよろしいでしょうか。では森さん、お願いいたします。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

私はいわゆる医療を受ける者、受療者の側からの委員として出させていただきますので、その立場で意見を申し上げたいと思います。今、佐伯町長さんのおっしゃったことに私は全面的に賛成でござ

ざいますけれども、行財政にはまったく素人でございます。例えば新市がおがた病院にどれだけ補助ができるのか、あるいはこれ以上補助をすると新市が立ち行かなくなるのかと。その分岐点は私には全然分かりません、素人です。

それで申し上げますと、ある程度の無理といえますが、少し語弊があるかもしれませんが。それをしても、この病院は住民サービスあるいは地域医療として新市を支えていくべきところであるということは、私は確定しております。今申し上げましたように、もちろんおがた病院自身として独立採算みたいにして努力していただくことは、これは申すまでもございませんけれども。新市はどれだけ補助をしたら、新市として耐えられるべき補助はどれくらいか、簡潔に申しましてそのところがどうも分からないので、絶対存続させてくれ、あるいは存続するべきではないという結論がちょっと申し上げにくい。話が下手でございますからよく分かるかどうか分かりませんが、そのようなところが本当のところでございます。そのところを何か、詳しい方がご説明いただければと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは今、質問ですか。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

いいえ。これを委員会のいく過程でだんだん。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうではなくても、そのような回答があればよろしいということですね。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

そういうことです。よろしくお願いします。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、分かりました。では次、平岡さん。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

平岡です。2004年の6月17日の合同新聞に県議会一般質問要旨ということで、自民党の淵健児氏が知事に質問したことは、多額の累積欠損金を抱える県立病院の経営の改善の現状はどのようになっているのかと。今後、病院改革にどのように取り組むのかということに対して、広瀬知事は、将来構想実施計画に基づいて改革を実行しているが、2003年度決算までの収支差が前年度比で3億程度改善されるなど、徐々に改革の効果も出ていると。

2006年の4月から地方公営企業法の全部適用に移行することで企業性を発揮しながら、更に経営改善を進め、早期の収支の均衡を図りたいと。このような質問と答えが出ているわけです。

私は、おがた病院は地域の二重の中核病院と救急医療の必要性から存続をしないということではなくて、存続してほしいと願っている1人です。そのためには県立病院の、三重病院の院長先生がおられて恐縮ですが三重病院も赤字で、欠損を埋めるためにこういう手法を取り入れるということでもありますので、合併を控えたところでわれわれ委員はおがた病院の経営をする方々にできるだけ経費節減に努めて、独立採算とまではいかななくても、その赤字幅を縮めるためにどのように頑張ってもらえるでしょうかということが私の論旨でありますので。

その辺のところを、倉原さんに特にお願いしたいのは、今の地方公営企業法の全部適用ということになると、企業法とはどのような法律か、この次までに資料をそろえてご説明願いたいと。こういうことでございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

次回ということですが。よろしいですか。これはあくまで、とりあえず今の段階では平岡さんの事務局に対する要求という形でよろしいですね。まだ公営企業法のことを次回討議するというのではなくて、次回に資料をいただきたいというお願いですね。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

皆さんが必要でなければ私は勉強したいので頂きたいのです。いるかどうか聞いてください。

土生委員長(大野郡医師会長)

では聞きます。皆さん、公営企業法の全部適用の資料を、一応要求がありましたので全員配布ということでよろしいですか。悪いという理由はないですね。では一応、よろしいということで。全員に資料を出していただくことに致します。はい。後藤先生、どうぞ。

後藤委員(公認会計士)

後藤ですが。さっき平岡さんの言ったことの続きなのですけれども。私も広瀬知事の記事を見て、人件費率が非常に高いところを見て、固定資産も高いところを考えると、全部適用しまして、給料体制をある程度、給料体系を公務員と同じとしないという方向というのですかね。それをした方がよいのではないかという気はします。1つは緒方町において、

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっとすみません。続きですけれども、ちょっとすみません。急患でアルメイダに連絡しないといけません。すみません。腸閉塞で。

後藤委員(公認会計士)

企業としてみると、百何十人の人間を雇っているのですよね。緒方町に対する存在というのは非常に重要な位置を占めるわけですね。ただ単におがた病院があそこにあるという問題ではなくて、ある意味でその町を支えているという意味合いを非常に考えなくてはいけないと思います。

それと同時に、そこに病院があるからまた新たに定住する人が来るかもしれません。そのようなところもある程度加味しないといけないと思います。そうすると要するに病院自体を、ある程度民営化ではなくて、そういう総意で全部適用というのが必要なのではないかと思います。そうやってきますと従業員との交渉というのでしょうか、それが一番重要になってきますから。緒方町の職員についてもそのことは病院が継続されて、そこに企業があるということを考えると、やはりそれはある程度話し合いがつくのではないかと思うのですけれども。要するにそのところがあれば早く受け入れができるのではないかと思います。

また経営が成り立たないというのであれば、ある程度緒方町の人に頑張ってもらってボランティアをして、経費節約等に参加してもらおうとか。その辺のところのことはやってくれると思うのですけれども。そういうことを1つずつやっていけばよいと思います。それと同時に医者を確保しないといけませんから。中間山間地にある程度医者が来るためには診察ができるよい機械をそろえたりしないと来ないと思いますけれども。その辺のところは重要と思いますけれども。それと兼ね合いをみながらいけばよいのではと思いますが。今日、そういうような話までがあったのですけれども、推計計算も大切だと思いますが、そのように思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

すみません。申し訳ないです。ちょっと急患でアルメイダに送りましたので。はい、先生どうぞ。

野田委員(公立おがた総合病院長)

公立病院の検討委員会、代表致しまして。われわれの医療の目的というのは、地域に欠けている医療をいかに補うかということが一番の目的。地域の方が安心してお暮らしになる、あるいは次世代を担う子どもさんたちが安心して生まれて、そして育っていけるような地域をつくと。そういうためにわれわれ公立病院の職員は一生懸命頑張っているわけでございます。

ではどのようなところかといいますと、これは何回も言いますが夜間と休日が非常に空白な期間ですから、これをどのような具合に医療を展開するか。それから小児の方をどのように診ていくかということが一番のポイントではないだろうかと思えます。

先ほどから非常におがた病院の話だけをすると私は気が引けますけれども、新病院になってどのような活動をしているかと申しますと、だいたい土曜日は30人の患者さんを診ております。日曜日は40人の患者さんを診ております。これはあくまでも休日の場合ですね。それから夜間はだいたい10人ほどの患者さんを診ております。救急車が平均1台入ってまいります。そのように、地域にとって非常に希薄になる医療を実は展開しております。

それから小児医療に関しましては小児科医が2人になりましたから、夜8時までは毎日子どもさんを受け付ける、どちらかが診療をする。そして周りの薬局、調剤の方々にも8時までは輪番制で開けてくれないかという院長よりの要望書を出しております。そういう具合に、地域に欠けている医療をどういう具合に埋め合わせるか。それがわれわれの実は使命でございます。それが公営企業法の第十何条とか

いろいろあって、あなたたちはこういうことをしなさいと。その代わりに国からこういう補助金。補助金はそのものにしか使うことができません。紐付きですけれども。それと交付金といいまして、病院事業にかかわる交付金をながしかあげましょうと。そのような場合に非常に苦労してわれわれはやっているものですから、できるならばそういう目的のお金を何百、やはり医療の方に回していただけるならば、というふうに思います。

人件費率もちょっといろいろと問題があって、医療外収支やあるいは医療収支とか、医事の問題があって、会計自体が大変変わった会計をしていました。一般会計あるいは勘定会計とはまた違いますし。変わった会計の原則にのっとって行われているのは確かです。

今日の話をお聞きしますと実は地方に医者と呼ぶというのは非常に至難な時代でございまして、先ほど脳神経外科のお話が出ましたけれども、実は彼が来ると決まったのは3月の10日ぐらいでございませぬ。もう十何年とお願いし続けて、やっと実現したのが実は今年の3月の10日ぐらいです。そういう具合で決まって、今やっと脳神経外科をやっているのですが、当然事務局として、あるいは県としては、郡としては、前々もってそのような計画というのはなかなか立てられなかったのではないだろうかという気が致します。

ただ要望としてはそれだけ持っておりましたので。ですが現実としてそれを実行するという事は非常に難しい問題がいろいろとございます。にもかかわらず、彼はもう卒業15年のお医者さんで、脳神経外科の専門医、指導医というものも持っております。立派なお医者さんでございませぬし、ある程度自分で何でもやります。これに関しましても、毎日外来の患者数が十何名ぐらいおりますし、簡単な手術ももう何年もやっているといます。そのようなお方が地域にいらっしゃるということ、これはものすごいことであると思ひますし、多少お金がかかりましても、やはり安心して暮らせる地域というのは、これは絶対作っていかねばいけぬのではないかと思ひます。いろいろと取り混ぜて申しましたけれども、今日、じっと聞いておりましてそのような考えを持ちました。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕は前日も言ったのですけれども、おがた病院の存続うんぬんということに関しては、皆さん例えばここに100人いたら100人が存続を求めると。それは当然だと思ひますよ。おがた病院がいらないという人は、僕は1人もいないはずだと思ひます。

その中で公立医療施設の役割、機能等ということで、ある意味これは当初は専門委員会設置の中の一、番大きな項目だった中の1つだと思ひます。今あるおがた病院の施設、またはマンパワー等々を今はフルに利用するということが一番求められていると思ひますよ。いわゆる宝の持ち腐れではだめだということだと思ひますよ。それに対してどのようにするかということ一つ知恵を出すのがこの専門委員会の役割であると僕自身は認識しているのです。

その中で考えた場合に一番いえることは、病診連携とよくいいます。病院と診療所の連携。例えば病院で、これ以上自分のところで、先ほど先生がアルメイダに患者さんを送ったと言ったけれども、自分のところでこれ以上診ることができないと思ひば、さらに高度医療を行ってくれるところに紹介するわけですよ。またその方が元気になると、かかりつけ医のところへ帰ってくる。また診療所に帰ってくる。病院と診療所の患者さんのかかわり。やはりこれはぜひとも濃密でなければいけないということがまず1点だと思ひます。現実にはそうかどうかということがまず問題ですね。現実的におがた病院はどうかということですね。僕が聞いている限りでは、病診連携室というのが出来たというふうに聞いています。

僕は以前ここで、最近までおがた病院のどの先生がどの日付でどの時間に診療しているか、またはその先生がどのような先生なのかということがまったく僕には情報がありませんでした。先日この場で会議が始まる前に先生にお願いして、そういった資料を送ってほしいということで、2週間か3週間ほど前に送っていただいて、何曜日は何科の何先生が外来を診ていますと、この先生はこういった専門医の資格を持っていますという情報を頂きました。ただある意味、僕がお願いして出していただいたのだと思ひますけれども、割と、どちらかという今は大分の県立病院などはどうぞ紹介してくださいと回ってくるのですよ。院長や副院長などが。そんな資料をお願いもしていないのにどんどん送ってくるのですよ。いつでも紹介してください、私たちはこういうことをしていますと。もっといってしまえば、大分の県立病院はホームページの中に手術の数、年間でどのような手術をどのようにやっている、どれだけやっている、または手術成績までを全部情報を開示しているのです。これからのキーワードは情報開示だと思ひます。それともう1つは経営責任。この2つだと思ひます。これは民間であれ公的な

機関であれ、まったく一緒だと思うのですよ。民間でも一緒です。公的なものでも。公的なものはよりそれが透明性を求められると僕自身は思います。それから先ほどからも言っているように、補助金等も入っているわけですからね。この2つをきちんとしながらもおがた病院の役割と。いわゆる高度先進医療と、または救急医療ということに専念していただくと。

そのためには病診連携、または病院と病院、いわゆる病病連携というのですけれども、そのような形。それがうまくいくと紹介率が上がります。そうすると診療報酬が上がります。これは医療のそういう診療報酬の体制のルールなのです。こういったことは細かいことですが、やっていくことによって収入は上がっていく。実際、大分の県立病院は先ほど収支がよくなったと、3億ほど赤字が減ったと平岡さんがおっしゃいましたが、これは先ほど言ったように大分の県立病院の紹介率すごく上がりました。これは病診連携室がかなり機能しているわけで。病院に紹介する、または逆紹介があるという形で。それが非常に今は大分の県立病院がうまくいっています。それで赤字が圧縮されたということですし。また三重病院に関しては、今日お見えの坪山先生等が頑張っていてそういったことをやっているというふうに僕自身は理解していますので。先ほども言ったことを言えば、今ある施設をフルに利用すると。マンパワーをフルに利用すると。

最近では医者であっても労働基準法の適用等々がありまして、時間外や休日等の診療に対してかなり厳しい制約があるというふうに聞いてはいますが、その辺のところもクリアしながら僕はやっていただきたいと思います。やはり1つは情報開示。また平たくいうと、僕たちは人間ですから、また先生方と一杯酒でも飲んで、あとこれから先はお願いしますというような形で、いわゆるフェイストゥフェイスの付き合いもぜひ広めていただこうというふうに僕個人は思っていますし。やはりそういう高度先進医療ならびに救急医療という形でおがた病院が宣伝して。またそれを宣伝できるような体制を整えていただいてやろうと。なおかつそれで経営的にもよくなればよいわけですから。そここのところの整合性が、先ほど森さんがおっしゃったように、その辺の整合性だと思うのですよね。そこをこの中で知恵を出し合って話していこうというふうに僕は理解しています。もう少しそれは突っ込んで話をしても僕はよいかと思っています。

土生委員長(大野郡医師会長)

どうもありがとうございます。私が話すと責められますが。今から先は確かに病診連携ということが大きく1つの要だということになっています。もう都会地では病診で。最近大野郡も、私も今送りしましたアルメイダ病院で、この前突然、病診連携室というのが出てきて、「それ何？」と聞いたのですけれども。それはどこの病院も病診連携室を作って、私たちの医院やある程度の規模の病院と連絡を取って、自分のところに患者さんを紹介して紹介率を上げようというような努力をアルメイダ病院もつい先日から始めているようですが。やっております。

また中には他地域の大きな病院から、うちと契約してかかりつけおよび病診の連携の契約をしてくださいというように、非常に今、大野郡の中でもアタックが多いというか、そのような状況に今なっています。逆をいうと、昔にいわれた地域医療の完結性というのではなくて、大分市からどんどん郡部の方にうちをお願いしますと、今はすごく営業マンみたいな人たちが来ます。事務長とかですね。それで今、病院はどうなっていますかという、余談ですけども、昔は、事務長は何もしなくてもよかったのですけれども、今は非常に病院の事務長は厳しくなりまして、能力がないというだけで1週間でいなくなったとか来なくなったとかいう話が、大分の病院ではゴロゴロしています。営業に行っちゃちゃんと実績を上げてこないとかクビというような時代に。今、病院の事務長は非常に厳しい状況に追い込まれているというふうなうわさを聞きます。そういう時代のことをちょっと背景に、今の話を参考にしてください。はい、どうぞ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕が先ほど言った高度先進医療、手術等も含めてですね。もう1つは救急医療。もう1つは小児医療というのも忘れていました。おがた病院は今2名の小児科の医師が赴任していらっしゃる。竹田医師会にも1人。三重病院にも今は1人ですけども、本当はもう少し枠があるそうです。いずれ近いうち、人さえ見つければ2名になるそうです。あとは岡本先生のところに1人、宮脇先生という、三重病院にいた、小児科専門医の先生がおられますので。うまくするとその専門医の先生たちが6人になりますので、ある意味、俗にいう輪番制という言葉があるように、大野、竹田地域で、今日はどこに行けば必ず小児科の先生または小児科の専門医が診察してくれるというような体系が、おそらく今後そのような話が出てくると思いますし、それに関して僕自身は医師会等も応援してやっていきたいと思っています。そういった意味でやはり地域への方々へ還元する形で、この病院も、また僕たち大野郡医師会もかわっていかなくてはいけないと思っているところなのですけれども。先ほど言った病診連携は何が便利

かという、非常に患者さん等のデータも病院や診療所が共有することができる。場合によっては入院するのも直接行ってその日入院することができるかですね。その辺が非常に昔と違って、病診連携室がうまく回っていると。そのような直接入院。1回診察に行って入院する日付が決まる、またはベッドが空いているからいらっしゃいというのではなくて、直接うまくすれば行って入院してください、または今日行って入院してくださいというようなことで、非常に今はうまくできるようになってきましたので。ぜひおがた病院もそういった形で病診連携がうまくいってほしいと考えています。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡さんどうぞ。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

私は受診者の代表ですが、私が脳出血で倒れたときにどうするかといえば、家内に永富さんにすぐ搬送を頼んでくれと。

野田先生は、今度新しく入った脳外科の先生がどのぐらいの手術の手腕を持っておられる、技術を持っておられるか分かるでしょうけれども、われわれとしては何も情報がないわけで。それでは自分がそうなったときにどこに行くかといえば、噂と実績のある永富さんに行こうということになるわけですから。新設された科目の技術レベルを皆さんに分かってもらって患者を集めるといのは、やはりかなりの努力がいると思うのです。ですからここにおがた病院のスタッフの皆さんもいますから、まず口コミでこの先生はこんなレベルの手術までできるのだというPRをすぐにしないと。今は本当に医者も過当競争の時代ですから。ぜひ私はそのような意味で、おがた病院の脳外科において高度医療で新市の皆を助けるような、そこまで設定していただけるとありがたいと思います。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは平岡さん、先ほど僕が言ったように情報開示だと思うのですよ。僕なんか例えば肺がんの疑いの患者さんがいたら、あなたは胸腔外科に行った方がいいですよ、呼吸器外科に行かなければいけないですよといったときに、この辺でいえば呼吸器外科、胸腔外科といえばアルメイダ病院と大分県立病院と医大がありますと。どこに行きますかと患者さんに選んでいただくわけですよ。患者さんに選んでいただく前にご紹介するに当たって、僕はそこの病院の情報を持っているわけです。そうですね。医者として持っている。先ほど言ったようにおがた病院の情報は僕にはまだまだ乏しいわけです。最近はずつ入ってきていますけれども。そのようなところがやはりホームページ等で。最近、手術症例数などは病院の入口等に、目立つ所に張らなければいけないというのが、診療方針がこの4月から変わったのですよ。民間病院であればあるほど、そういったことはどんどんホームページで公開しているわけです。修正も含めて。ですからぜひそういったことを早めに対応していただいて、医療関係者ならびに一般の方々にもそのようなことが分かるように。ぜひとも早急なる情報開示を僕はしていただきたいと思うのですけれども。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、野田先生お願いします。

野田委員(公立おがた総合病院長)

確かにそれは、おっしゃることはよく分かります。私も昭和51年10月に来ました時から、本格的に手術ができるという体制を作るまでには相当かかりました。半年ぐらいかかりました。看護師の術後の管理など、そういうものをずっと1週間に1回やっていって来て。しかるべく責任のあることをするためには、やはり準備する期間は必要です。それは長くみていただきたいと思います。彼はいろいろと脳神経外科に必要な機材から人材の育成とか、そういうものをやっていると思います。いきなり来てこのようなことを要求するということは少し厳しいと思います。私としては。機能のことは新病院も一緒だったと思います。いきなり新しい病院に来てすべてのガスの具合や機能の具合を信頼して、最初から大きい手術をするということではできません。やはり2、3週間、ガスの体感の具合、あるいは清潔か不潔かとかいうことを確認した上で、リスクマネジメントを考えた上でやらなければいけません。

従いまして4月は、2～3週間は、全身麻酔は絶対するなというふうになってきております。機能していません、半分は。手術に関して。そういうところで4月分は出ております。5月は18日が実働

で、13日が休日です。4月・5月というのは非常に特殊な月であったと思います。リスクマネジメントからいいますと、新しい病院に移るためには、4月1日から外来を始めまして、入院患者さんに移さなければいけません。従いまして3月の30日か31日にできるだけ入院しておいた患者さんはお帰りにして、できたら退院ということにさせていただきました。

従いまして4月の病床利用率は80%という具合に悪いです。5月は90何%、6月は100%を超えております。そのような具合に、いきなり新しい病院になったのでこうだあだという話は、性急すぎるような気が致します。その辺は少し考えていただけたらという気が致します。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうですね。しかしそれはもうおっしゃる通りなのですね。はっきりいうと、こんな大きな問題を6回の審査会で結論を出せというのが、そもそも最初からかなりハードルが高いのですよ。それで予定通りいきませんし。しかもこれが来年の3月までかかって、出せというのであれば、それなら1年間の実績をみていけるではないかと、かなり正確な議論ができるのですけれども。その辺がこの委員会の少し苦しいところでもあります。ちょっと予定が遅れますとすぐ、結論を出すのに時間がなくなります。吸収できる時間が取れないのです、なかなかね。しかも問題は大きいです。どうぞ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

しかし言ってしまうとある意味、折り込み済みで開業したわけですから。合併が3月31日の現行法の最終日ということで、1年前に分かっていて開業したわけですので。そう言われてしまうとどうしようもないとちょっと思うところもあるのが正直な僕の個人的なところなのですが。実情はよく理解できるのですが、僕個人はできるのですけれども。

そういったことを踏まえてこの委員会で話をしていくということで、この委員会は立ち上がったわけですから。それはそれとして、現実として理解できるのですが。そういうことも踏まえてどうしても、先ほど僕が言ったように、今あるおがた病院の施設をフルに利用し、今いるマンパワーをフルに利用して住民のために還元していくということがこの委員会での話し合いで課せられたことですから。それを踏まえてやるということしかないと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

私あまり話すと委員長ではないと言われるのでちょっと控えますが、ここは皆さんに要点として分かってほしいのです。今、三重町に急患センターというのがあります。これは実質、1日に患者が1人か2人来ないのです。会計上みると、とてもではないけれども成り立たないような状況なのです。これは議論というのは、心の中では皆、時代のニーズとかいろいろな問題もありますけれども。ではこれをなくすということになると、必ずこれは医療の灯をともしているから、残してくれという意見も、必ず少数としては出てくるのです。

皆さんがさっき言っていましたけれども、おがた病院そのものの存在をなくすというような考えの人は、おそらくこの中には1人もおられないと思うのですよ。ただ、今与えられた投資の大きさと機能と需要とを考えたときにどこでバランスを取って、この地域で病院が存在していくためには、先ほどの新聞にも出ていましたように、どれだけ独立採算性を高めて自分で立てていられるのか。要は地域の病院として一番余裕があった時代はよかったのですが、皆さんの税金を集めてどれだけ、国からも税金がきます。補助金や交付金とかきますけれども、集めてどのぐらいのものを皆さんで支え合って効果を我慢するかという議論にたぶん終始すると思います。

最後はそこをどこにするかという議論になると思うのです。ですからおそらくここでおがた病院なんかいりませんよというような、そんな極論を吐く人はおそらく、たぶん委員の中ではいないと思いますが。その辺の議論を少ししていただきたいと思います。要するに、まだ具体的にどうするかというのはちょっと時期が早いと思いますし、まだ一部の、例えば後藤先生などはお勉強されて全部適用のことはかなりご存知かと思えます。委員の中には全部適用についてはどういうことかさっぱり分からない、特に今日出られた石川さんなどは何を話しているのかわからない部分もあるのではないかと思います。そういうところもありますから、少しその辺の方に議論を移したいと思うのですがどうでしょうか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

総論的にそうだと思うのですよ。現実的に各論ともいえば、今僕の知っている限りでは、福岡県には5つの県立病院があるのです。これは来年度に民営化するというのを福岡県ははっきり打ち出しているわけで。現実的にそういったことが近隣の県で起こっている。隣ですよ、大分県の。福岡県で起

こっているわけです。これは決して福岡市とか久留米市とか、大都会の病院ではないわけですよ。嘉穂町とか。嘉穂郡の穂波町とか遠賀郡の岡垣町とか。そのような所の中央にある病院を、現実的に民営化しようということで今、福岡県はやっていて。実際それをやるということなのですね。

そういった意味では、決して民営化というのは荒唐無稽なことではないということも僕は新聞を読んで思ったわけなのですが、ただおがた病院の民営化というのは、僕自身は、個人的には少し突っ込みすぎかと思うのです。何でもそうですけれども、物事をするときには何でも段階的なことはあると思うのですが、福岡県はそういった形で一気に地方にある県立病院を民営化するという事実があるということはこの場でご紹介しておきたいと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうですね。これは言い方が悪いのですけれども、民営化を推薦するわけではありませんが、存続という選択肢の中に、普通は民営化というものは入ります。普通はですね。病院がなくなるということと、病院が残るという基準でいけば、病院が残る中の選択肢の1つに民営化は入りますけれども、私がそんなことを言うといけませんけれども、現状を考えるとちょっと民営化路線というのはね。理屈の上では成り立つのですけれども。巨大投資をした直後ですから、これを即民営化という…。将来のことならともかく、即民営化というのは、もしかしたらちょっと大変かもしれないと。はい。

野田委員(公立おがた総合病院長)

民営化という言葉が出ましたけれども、もし民営化するのであれば同じ医療を展開することはできないでしょうし。そうなったときの、先ほどから言っております夜間休日の医療をどうするのか、あるいは小児医療をどうするのかという感覚はどのようになっているのでしょうかね。おそらくどこかに代わるようなことをする医療機関があればそれはそれでよいでしょうけれども。今みたところ、そのような医療機関がない地域においてそういう無責任な話というのは、地域の方々の命を守る義務というものがあることではないでしょうか。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと誤解のないように言っておきますけれども。救急医療が公立でないといけないという論拠はおかしいと思います。なぜかという、日田市は済生会という、公立ではありませんけれども民間がやっていますが、私がいた女子医大は救急のトップでした。地域性があるから一概にはいえないと思うのですけれども、公立でなければ絶対に救急医療をやれないかという議論は、確かに田舎の方がやりにくいと思います、公立でない。結論はそういうだけでは押し切れないと思いますので。ちょっと難しいところだと思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

決して僕自身は、おがた病院は民営化というわけではなくて、そういった新聞報道等があるということもこの場で申し上げているわけです。僕の知っている限りでは、ではどのようなところが受け入れるかと野田先生がおっしゃったのですが。今、福岡県の病院から考えているのは日赤または済生会、または医学部を持つ学校法人、病院を開設する社会福祉法人、地域医師会、病院経営を目的とする公益法人、救命救急センターを設置する病院、または救急告示病院を開設する医療法人であると。ある意味こういったことで、今、野田先生がおっしゃったことも福岡県では十分検討して、こういった形のところでしかないというので。何でもかんでも民営化ということで福岡県はいつているのではないということも僕自身は理解していますので。それは当然そういったことで議論をしていくべきでしょう。

そういうことも原点にあるということも申し上げているわけで。先ほど僕が言ったように、今ある施設を、マンパワーをフルに活用するというのが、最初で。極端にいうとそれプラス経営収支がよくなるということが地域住民の、僕は要望であるかと。個人的には僕なりの中では理解しているつもりなのです。決して僕は民営化というのは申し上げているわけではないということもご説明させていただきたいと思います。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

では先に広瀬さん。

廣瀬委員(大野郡老人クラブ連合会長)

皆さんの意見がだいたい同じような格好で出てきているということはもう間違いのない事実だろうと思います。さっき院長先生がおっしゃったように、潰そうと考えている人は1人もないと思うのですよ

ね。民営化の意見も出ておりますけれども、これにはやはり限度があるのではないかと思います。専任の素晴らしいお医者さんが12人も16人もいて、50億も60億もかけたような施設がそう簡単に民営化される格好には私は成り立たないのではないかと。あまりにも民営化に持っていくためには機能が大きすぎると。佐賀関の病院が大分市との合併の中でああいうような格好でいろいろな問題がありましたけれども、とうとう民営化に踏み切って7月1日からですね。町立病院ではなくなって、民営化と、こういうことです。あのあたりが、私はそういう面ではまったくの素人ですけれども、あの付近が民営化の限界のあれだろうかと思うわけです。合併を取るといふようなことを聞いてこの問題が起こってきたということは間違いのない事実なのです。そこでこの委員会が出来たという背景は十分考えてみる必要があるのではないかと思います。そうした意味ではやはりもう少し、さっき院長先生が言ったように議論を重ねて、そしてしかるべく方向に私は持っていくべきではないだろうかと思ひます。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちなみに佐賀関は20億ですね。大分市は20億でも採算は問題があるからと切りました。その挙句の果てに民営化となりました。しかしあれは大分市ですから、受け手とかいろいろな問題が整っているのですね。実質、あれを受ける民間団体があります。しかし緒方の場合、この50億の病院を受ける民間団体というのは、普通のまともな民間団体は受け入れる余力がないと思ひます。言い方が悪いのですけれども、非常に、変な言い方をすれば、医療でたくさんお金を持っているというのは怪しいのですね。ですから医療でお金を持っている団体が買い取ることはあるかもしれませんが、普通の民間団体はちょっと買い取れないというのが現実であるということは、皆さんに認識していただきたいと思ひます。ちょっと待ってください。野田先生。

野田委員(公立おがた総合病院長)

過度に反応したといひますか、おがた病院だけのことを論議するものではない。公立医療病院を論議するものですから。そういう意味で少し反応したわけですね。何回も言ひますけれども、やはり民営化をすれば、償還金の3分の2といひますか、繰り入れといひるのは、これはなかなか民間の場合は大変だろうと思ひます。あくまでも地域の皆さんの病院であり続けるといひことで、そのような償還計画を作っております。ですからその辺はよろしくお願ひします。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

野田先生、1つ確認してもよいですか。先生が今言った地域といひるのは緒方町といひることですか。

野田委員(公立おがた総合病院長)

いいえ。違ひます。

藤島委員(大野郡医師会理事)

大野郡といひることですか。

野田委員(公立おがた総合病院長)

この地域ですね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

この地域といひることですね。

野田委員(公立おがた総合病院長)

コミュニティと考えられると思ひますね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

では一つ言わせていただきますけれども、おがた病院が新築移転する時にその地域の中でもっと大きな動きとして声を取り入れるとかはなかったですか。いかがですか。大野郡医師会、僕らはまったくそのようなことにかかわることができませんでした。いろいろな地域の人をもっと巻き込んで病院の論

議、新築移転するに当たってですよ。僕の知る限りではないわけですよ。もちろん小さなものはあったと聞いているのですけれども。そんなことを言ってもしょうがないのですけれども。そういったことはすごく信頼関係とかいろいろな意味で大事ですので。それが今言った経営形態という話でこの委員会の大事な目的の1つになっているわけですから。

そういったこともあるので。なかなかその辺、先生がおっしゃったようにいろいろとこの問題は難しいということで、ある意味この委員会が出来たわけで、ここではぜひ皆さんの知恵を拝借して忌憚なき意見で一つまとめるというふうに僕自身理解しているわけですから。その辺は委員長の手腕で意見をまとめていただいて。今日は中間報告までいかないといけないわけでしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、いかなければいけないことはないですけれども、だいたい皆さんの話を聞いていると2点ですね。まずおがた病院は一応存続という方向で考えると。もう1点は経営形態に関してはいろいろな選択肢が。先ほどの全部適用から含めているいろいろとあります。これに関しては中間報告の後に、これこそ本当は非常に大変な綿密な作業がいるわけですから。少なくとも野田先生も第1回目に、僕がちょっと振った時にこれからの公立病院はやはり経営的収支もよくなるといけないとご賛同いただいたので。皆さんの話を聞くとやはり独立採算という、1つの方向性というものは持たれていると思います。ただ、それをどのような形で独立採算の方向に持っていくか。明日からといってもそれはなかなか難しい問題がありますので。具体的議論はともかくも中間報告の、だいたいここの皆さんの今までの意見を聞いているとやはり地域医療としておがた病院は必要であると。存続と。

どのような形で存続をするかは別にしても、一応独立採算制というものを重視したという意見なのですが。その辺が皆さんの今出てきた意見。その中で全部適用という話が出てきたと思うのですが、これは今始まったように、選択肢としては民間から始まりまして、そのようないくつかの、4つか5つの選択肢が。それから市立病院も含めて、今までのいわゆる一部適用を含めて、全部で5つくらい選択肢があると思います。この辺は議論し始めますとどの辺がよいということではなかなかまとまりませんから。今日、できれば皆さんの意見をそれぞれだいたいその2点ぐらいのところに皆さんの意見が絞られていくのではないかと思うのですが。その辺はどうでしょうか、皆さん。

中間報告というのは1つの議論する方向性ということですから。具体的議論には、今日はちょっとそこまで踏み込むのは難しいと思いますね。皆さん、さっき平岡さんも言いましたけれども、法的にどのような差があるのか、どのようなメリット、デメリットがあるのかということは、まだ今日の段階で議論をするのはなかなか皆さんにばらつきがあって難しいと思いますが。少なくとも中間報告ですから、概念的にこの方向性ということでは出せなくはないような気がしますが。どうですかね。

野田委員(公立おがた総合病院長)

いいと思います。簡単にドッキングとかあるいは全適、一部適用という話が出ておりますけれども、現実には全適に病院がそれだけ経営がよいかといえば、決してそうではない。一部適用が率的には黒字が多いのではないかとこのように思います。ただ問題は、交付金はどういう具合に措置されるのかと。一部適用の場合と全適の場合で本当に同じ額の交付金が交付されるのかと。あるいはドッキングになったときに、その交付金がどのような具合に交付されるのかまるで分からないという状態です。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生、それは具体的検討でしょう。

野田委員(公立おがた総合病院長)

それで現状の一部適用で、もしいけるのであれば、私はその地域にとっては一部適用が一番よいのではないかと。あるいは職員にとってもそれが一番よいのではないかと。

野田委員(公立おがた総合病院長)

それがいけるということが分かるならばということです。その計画を...

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと待ってください。今、先生が言われたように、それで独立採算でいけるのならばという条件付きですけれども、(野田氏が発言しようとする)ちょっと待ってください。今言われたからですね。僕も今言いましたように、一部適用から民営化までいくつか選択肢があるので、それは今度から話しましょうと言ったのですけれども。先生、それはよいではないですか。僕は今、一部適用を除外していま

せんから。一部適用から民営化の選択肢の中から具体的検討は今度するとして、今日は今言ったようなところを少し中間報告としてまとめたらどうでしょうか。ただし先生、今日出さないと次回中間報告になればもう具体的検討をする時間がないような気がしますよね。

野田委員(公立おがた総合病院長)

先生、これは非常に大事な問題であると思います。ものすごく大事な問題であるし、地域にとっても職員にとっても相当に大変な問題だと思えます。それであと1カ月間みて、次の1カ月後にその結論を出すというのは、私は大変難しいことではないだろうかという気がするのですが。

土生委員長(大野郡医師会長)

先に藤島先生どうぞ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

今、野田先生がおっしゃったように、今、現状が地方公営企業法の一部適用ということですよ。三重病院も今はそうですよね。三重病院や大分の県立病院も今後、公営企業経営法の全部適用に移行しようとして準備しているところですよ。

それが今言ったように、福岡県のように完全民営化、また福岡県は精神科の病院もありまして、これは精神衛生法上等々の法律の関係があるもので、精神科のある病院に関しては完全民営化ではなくて公設民営化、いわゆる民間に経営委託をするというふうな方向性で出ていると。今僕が言った4つの方向。それからもう1つは地方独立行政法人という。現実的にどれにするかという今この5つぐらい、僕の知る限りではあると思うので。それに関しては今後事務局の方で、それについてはメリット、デメリット等々の資料を出していただくということが、今後最終結論に向けての方向性だと僕個人は思います。ただ、野田先生がおっしゃったように、今の一部適用でいければ今のままでよいではないかという言い方でした。ということはイコール新市病院に移行するということです。ただそれに関しては財形推移等々、今まで見ての通り、数字が二転三転しているわけです。今日の僕の質問にもあったようにですね。それに関しては基礎が、先ほど来、委員の方々から出ているように、もうお金の話ばかりよいではないかと、もっとおがた病院のあり方とか、連携のあり方に話を持っていこうといいながら、結果的にそこに行き着いてしまうわけですよ。

結局今は野田先生、いみじくもおっしゃいました。今のままの経営ができればよいではないかと。それに関して、今言った資料が出ているのがいろいろな議論になっていてなかなかそこから先に進まない。結局また元に戻って来てしまう。いかにそこが大事かということを僕はあからさまにしているのかなと僕個人は感じた次第ですから。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、後藤先生。

後藤委員(公認会計士)

その通りだと思うのですよね。要するに、確かに一部適用の場合であれば今の公務員のままでいくのですけれども。そうすると先ほど藤島先生が言ったように、推計というものをきちんとしなければいけなくなりますよね。一部適用ということになるとですね。ですから収支がある程度、地方交付税も人件費もある程度柔軟性を持たなくてはいけないだろうということになると、やはり早く合併を考えると、全部適用かそのような事を考えたらいいのだけれども。確かに一部適用で人件費を安くが一番よいことですからね。

土生委員長(大野郡医師会長)

すみません。ちょっと今日はその具体的議論は避けましょう。はっきり言います。もちろんこの会の規程で8月までに出不さなければいけないという規則はありません。しかしこれは合併に関してのことですから。これは私の個人的見解かもしれませんが。あくまで個人的見解と断っています。ですからこれは委員長としてより個人的にやっているだけです。今日中間報告が出なければ7月に中間報告ということになります。1回で議論はたぶん無理だと思います。今日出せば絶対に8月に結論が出るとはいいませんけれども、少なくとも今日中間報告を出さなければ、会議は9月にずれ込みます。まず間違いなく。ですからもし皆さんが今言われたように、具体的にどれがよいかという議論はきちんとやるという前提にして、今日一応基本方針を2つ。まずさっきから皆さんが言っているように、おがた病院は存続とい

う方向で考えると。どこで妥協点を取るかを議論するということですから、その中で出てくるのは独立採算制。むしろ本当に独立採算でいけるということであればそれは一部適用でよいかもしれませんけれども。それを委員長の私としては、それがよいとか悪いとか、中間報告の前には言えません。データは難しいのですけれども、僕は自分の知っているデータ、公開されているデータで、公立病院またはそれに準ずる病院の97%は赤字であるというデータを一応目にしていきますから。

一部適用で黒字になっている病院というのは確かにあるとは思いますが、全体の100ある公立病院の中でその3%の中のいくつかということではないかと僕は。ないことはないと思いますよ。というような感想を持つのですけれども、僕がある資料を見るとそのように載っていたということです。その資料の根拠は民間が出したものですから。私はその根拠がどうかということまでは保証ができませんけれども。一応、公立病院の97%は現在赤字かほとんど赤字の状態であるということはおそらくならぬとは思いますが、ある程度の信用性はあると思いますから。その辺のところはちょっと議論を別にして。今日はまず中間報告を出すか出さないかということの挙手を求めます。今日中間報告を出してよいというのか、それとも議論が十分でないで今日は出すべきでない。このどちらかに入れていただきたいと思いますが。まず、今日は中間報告を出してよいという方、挙手をお願いします。(手を挙げている様子) 1、2、3、4、5。今日中間報告を出すべきでない。(手を挙げている様子) 1、2、3、4、5、6、7、8。はい。では今日は中間報告を出しません。はい、どうぞ。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

私は中間報告を出すには、今日出すべきでないと言ったのは、やはり文言を皆さんの納得がいく線でまとめなければいけないでしょう。ただ漠然とおがた病院の存続を認めるといったって中間報告にならないではないですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

ですから結局は…。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

だからですね。私は見たのですが、4つのパートから出ていますので、それぞれから1人ずつ出て起案して、この次に案を配ってください。この分野が医療関係者と受療関係者と学識経験者と行政関係者があるでしょう。その4つのパートから1人ずつ出て、まず起案して、われわれに提案して見せてください、文言を。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、分かりました。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

それがよいか悪いかまず諮ってください。私の個人的な提案ですから。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。それをまず聞きます。まず委員がいますが。4部門に分かれます。医療関係者、受療関係者、学識経験者、行政関係者。この4分野から委員が選ばれております。今日議論されたことを踏まえて、この4分野の方に中間報告の希望を採るのですね。文言を提出してもらうわけですね。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

そうです。草案を作ってもらおう。

土生委員長(大野郡医師会長)

草案を作っていたらいいわけですね。ちょっと時間を。そうですね。皆さんに諮ります。今、平岡さんから分野ごとに中間報告の案を出すと。それをたたき台にして次回の小委員会でこれを出すということでもよろしいでしょうか。これも挙手でいきます。今の平岡さんの提案に賛成の方。挙手をお願いします。3人ですね。反対の方。反対の方ではないということは、あとの人はちょっと分からないというのでしょうか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

意味が分からない。

土生委員長(大野郡医師会長)

医療関係者の方は僕と藤島先生、坪山先生、野田先生、竹下先生。この分野の意見を出すわけです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

分からない。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

違うのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

違いますか。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

医療関係者が4名おりますからね。例えば大野郡医師会長とおがた病院長と受療関係者が、例えば大野郡老人クラブ連合会長が出て、学識経験者からは公認会計士の後藤先生が出て、行政関係者からは佐伯さんか生野さんかどちらかが出て、その人たちで草案を作るのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

その草案を皆で検討すると。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

その方で草案を作って、文言をわれわれに提示してもらえると一発で解決するのではないですかという提案です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは別に、この専門委員会、今日の専門委員会にはまったくそのような規約はないわけですよね。新たにそのような規約を作るということですか。今、平岡さんがおっしゃっている提案は。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

いや、作るのではなくて内規で、皆で認めればよいではないですか。そんな難しいことを言うことはないではないですか。皆が認めればそれでよいのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

今、名前を呼ばれた....。

藤島委員(大野郡医師会理事)

確認してよいですか。当初の予定では6月に中間報告を出して、8月に最終報告を。

土生委員長(大野郡医師会長)

それはあくまで予定です。予定です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

これは僕の知る限りでは、合併は3月31日に控えているわけですよね。それを見越してのタイムスケジュールだと僕は理解していたのですが。

土生委員長(大野郡医師会長)

そのようですね。そのようです。ですから3月31日に調印するというのを。

藤島委員(大野郡医師会理事)

調印ではないですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

違った。合併期日という前提の話ですよ。ですからおそらくそれでやる予定だったのですけれども、少なくとも1回、会議が実質上空転しまして。さらにここで1回延びて、2回延びたということですから。

藤島委員(大野郡医師会理事)

延びるということは、今言ったように合併に大きな影響を与えるわけですよ。中間報告が出ない、または8月の最終報告が……。

土生委員長(大野郡医師会長)

中間報告が出なくても、最終結論の方が与える影響が大きいので。まかり間違っても議論が1回で片付いて結論が出ればそれはいいのですけれども。

中間報告が遅れるということは、合併の結論が出るということが遅れる可能性はあるけれども、決定的な打撃ではないということです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕自身はやはり8月までに結論を出すべきだと思うのですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

これは確かに、最初の会の時に私は8月までにという形の発言をしましたけれども、その時ちょっと確認しましたけれども。確かに最初の時に8月が最後ということを使ったら、赤嶺事務局長さんは、9月ということもありますけれども一応8月が予定ですというふうな返答はいただきましたから。皆さんの意見であればそれはそれで私はよいと思います。私はそのようなタイムスケジュールも考えれば、今日少なくとも中間報告を出した方がよいという考えではあります。しかしこれはやはり多数決ですから。皆さんがそれには賛成できないという意見であれば、私は次回に中間報告を出す努力をしたいと思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは委員長が今言ったように、結局決議は全会一致ですと。それがどうしてもできないときは出席者の。

土生委員長(大野郡医師会長)

3分の2です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

3分の2で決めるといったことです。

土生委員長(大野郡医師会長)

ではもう1回採りましょう。これは全員一致でないことは確かです。

坪山委員(大分県立三重病院長)

中間報告というのは、具体的には今おっしゃったおがた病院の存続の問題と、おがた病院の存続形態の問題と。そういうことが折り込む…。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、存続形態のいわゆる方針ですよ。ですから例えば中間報告が全適がいいとか独立医療法人がよいとか民営化がよいとか一部適用がよいとかそれは。

坪山委員(大分県立三重病院長)

言えないでしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

それはできないと思います。

坪山委員(大分県立三重病院長)

ですから、手を挙げたのは期日の問題と、議論をするということは、存続することに僕もまったく反対していませんし、おがた病院の協力しようとしたけれども。次の段階で問題になっているのはどれだけ公的資金で皆の公的病院をサポートするかという、その形態が一番問題になっていると僕は思うのです。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは中間報告が出た後ですね。

坪山委員(大分県立三重病院長)

中間報告した後で議論していくのでしょうか。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。

坪山委員(大分県立三重病院長)

今日は中間報告を出すという、今委員長が提案しているのは、あるいは事務局が考えているのは、何が中間報告の全体の流れ、最終結論の中で、中間報告というものは、次はこのような議題でいきますと交通整理をするのが中間報告なのですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

いいえ。ですから具体的な案を検討する基本方針ということにとらえていますけれども。

坪山委員(大分県立三重病院長)

ということは、今委員長がまとめられたおがた病院の存続とかですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

要するに廃止という線ではないということですね。

廃止とは要するになくなるという意味ですよ。要するに病院がなくなるという意味の廃止ということですよ。

そうではないということを皆が言っていますと。この中にそのような考えの人はだれもいませんよと。ただし廃止にしないとしたら残るわけですから、どのような形態で残って、どのような経営形態が一番望ましいかということ議論する基本方針。ですからさっき言ったように独立採算と。しかし独立採算といった言葉の中には、本来的には今言ったように一部適用から民営化から全部入るわけですね。どの方法であっても収支がプラスに本当になれば別にどれでもよいという意味なのですよ。ですが今日はその方法がどうかといえないので、せめてその基本方針が中間報告だと私は委員長としてとらえていますけれども。

要するに具体的に今日例えば何がよいというのは決められないと思いますけれども、少なくとも今言ったようにまず存続の方向で考えると。それは皆さん一致していると思います。それと全部適用という言葉が出ましたけれども、要は経営収支を独立採算という非常に問うているということは皆さん言っていたようですから。その時点は最低入るだろうと。

それ以外にさっき言った地域医療との役割、地域に対する役割。逆をいうと地域に対する役割を考えるとどこまでマイナス収支を認めるかと。そのような議論になっていくのだと思いますけれども。少なくとも。独立採算といってしまうとちょっとまずいかもしいですから、そこは少し独立採算制とかいう言葉を付けないと、公的病院の役割でマイナス部分があるところをどう折り込むかというふうに私個人は考えます。はい、藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕も今委員長の話を聞いて思ったのは、独立採算的といった中に、いわゆるその医業収入。おがた病院だけの経営で黒字転換してやっていけとまでいっているわけではないということですよ。

今言った二次救急、小児救急等々でおがた病院でなければできない、三重病院もあるのですけれども、おがた病院でなければできないものが医療を補っているのですから。それに対する補助金等々もある意味加味される。そういったことも含めて大きな収支を黒字の方に持っていくということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

僕ら民間の考えでいうと、補助金をプラスになっても補助金分はマイナスという感覚ですから。そのような意味ではたぶん。その辺の問題ですよ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですから細かいことをいうのではなくて、方向性として収支がよい方向で、できれば黒字になるような黒字の方向で。

土生委員長(大野郡医師会長)

あまり一般財源に負担をかけないようにね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

そのような方向だということを僕は言いたかったわけです。先ほど委員長が決議を採ったということで、これは動かしたいことですから。これはもうどうにもならないことです。

土生委員長(大野郡医師会長)

これは私の私見ですから。先ほど決を採りましたが3分の2はなかったような気がしますので。5対6で、いくらでしたか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

その結果、これは当然...

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと待ってください。3分の2を超えていますか。(数を確認している様子)14名、14名の。でも反対が多かった。

藤島委員(大野郡医師会理事)

中間報告を出すか出さないかですよ。これは議決を採ったのですから結果を尊重してください、委員長。

土生委員長(大野郡医師会長)

確認します。先ほど...

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

もう1回提案事項をきちんと分かるように説明して、それからもう1回挙手を採り直してください。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと待ってください。確認ですから。それはやってもよいのですけれどもその前に。先ほど中間報告を、これは変えないで下さい。中間報告を...

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっと待ってください。中間報告というけれども、文言をきちんと決めて、このような中間報告を出しますということを皆が納得してからでないと、明日の朝までかかってもそれをこのまま練り上げますか。

土生委員長(大野郡医師会長)

いえ、ちょっと違います。ちょっと平岡さん、ちょっと待ってください。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

それでは私は文言を見ないとそれで...

土生委員長(大野郡医師会長)

よいです。ちょっと待ってください。今の決はいくらでも採ります。ちょっと確認します。もう1回確認します。大事なことです。先ほど中間報告を出すことについて賛成をした方はもう一度挙手してください。5人ですね。ちょっと待ってください。では先ほど、中間報告を出すことに反対された方。8人。これは3分の2に達しませんね。私がどこかに1票入れれば決まりますが。ちょっと待ってくださいね。9人か。

藤島委員(大野郡医師会理事)

委員長それは。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと待ってください。

藤島委員(大野郡医師会理事)

会議体として投票で決まらないときは最終的に委員長が決める権限を持っている…。

土生委員長(大野郡医師会長)

ないです。決まっていないでしょう、それは。それはないです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ではその中に入らなくても。普通は一般的にはの会議等々。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。でもこの小委員会の規約では、委員長が、票が割れたときの決定権は。要するに過半数のときの決定権は決まっていないのです。ですからこれで私が中間報告を。私を票に数えるかどうかですけれども。私は委員の本当はしてもよいのしょうけれども。どうなのですかね。普通議長は、私は議長ではないのですけれども。議事は進行しているけれども委員長という立場と。議長ではないから1票あるのだろうか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですから委員長はあるのではないですか。委員長の1票も、1票に換算してよいのではないですか。今、賛成と反対ははっきりどちらにも決まらないわけでしょう。委員長がどちらかに入れたら決まる可能性もあるわけでしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

要するにこの会の運営は基本的には藤島先生、全員一致です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

全会一致でしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

それが無理な場合は3分の2以上の出席者で一致です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それで委員長の決定権はないのだから。そういう意味でいうと委員長は委員の中から選ばれているわけですから、当然委員の1票として僕は数えるべきだと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

当然私は委員長の立場ですから。中間報告を出すと言っても、でも6対8でこれは決まらないですから。先ほど平岡さんが言われたように条件を変えてもう1回挙手を取りましょうか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

では先ほどの議決は無効だということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

無効です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

分かりました。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。では平岡さん、どうぞ。もう1回確認。

土生委員長(大野郡医師会長)

私は今日の間接報告に入れますから6対8です。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

私は皆さんが納得のいくような中間報告を出せないかと思うのですよ。そうすれば、それを討論すれば、今までのような討論であれば明日の朝までかかるから、お医者様方が明日も診療しないでよいのだろうか。私は年金生活者ですから寝ればよいのです。ですがそう思うので。皆さん方にそこまで強いてよいのでしょうかということですよ。ですからそこまで今晚まとまらないのであれば、皆さんのそういう何かの委員で原稿を作って、この次に一番先に中間報告としてこのような文言をどのように設定すればよいのでしょうかということにすれば一発で決まるのではないのでしょうかという提案です。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは要するに次回に中間報告の決定をしたいという提案ですね。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

そうです。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。では今の平岡さんの、次回に中間報告を文章化してたたき台を出して一応検討して皆で決定するという提案に賛成の方。一応、各委員何人か。例えば医療関係者では、さっきの平岡さんの話では私が医師会長で。でもあれですね。これは野田先生という声が挙がったけれども、野田先生は当事者でもあるからこれは坪山先生でしょうね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

平たくいうと、委員が医療側と受療者側と。

土生委員長(大野郡医師会長)

学識者と行政。

藤島委員(大野郡医師会理事)

1人ずつプラス委員長でよいではないですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。そうしましょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

もう3時間を過ぎていきますので、そろそろやはり皆さん。まだ私は頭が動いていますけれども。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

医療関係者は当事者でありますから、大野郡医師会長と野田先生と言ったのですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

当事者を入れてね。分かりました。そこは難しいですね。公平性という意味では本当は当事者の先生

はやめた方がよいのですけれども。先生がどうしても私がしたいというか、言えば私もあえて反対はしませんが。

野田委員(公立おがた総合病院長)

感じとしては。先生よいですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

どうぞ。

野田委員(公立おがた総合病院長)

公立病院をという意味ですよ。もちろんおがた病院だけではないでしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

もちろんですね。

野田委員(公立おがた総合病院長)

公立病院としてという意味もあります。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生も。先生は中間報告のときに。

野田委員(公立おがた総合病院長)

はい。僕は。

土生委員長(大野郡医師会長)

出たいですか。

野田委員(公立おがた総合病院長)

出たいというか、公立病院として。

藤島委員(大野郡医師会理事)

やはり僕は、それは当事者を外してぜひ議論するべきだと思います。僕個人は今、先ほど言ったように大分県立病院は一部適用から全部適用になろうとしている。検討勉強会に出ているわけですよ。僕はぜひ、坪山先生が適任ではないかと。医療者側は。

土生委員長(大野郡医師会長)

これは、皆さん本当にここは大事な決定のところですからね。皆さんの意思を聞きましょう。

藤島委員(大野郡医師会理事)

皆の意見を聞いていたらまとまらないから。僕自身は今委員長が一任でよいのですが。僕個人の意見を言わせてもらえばできれば当事者の方々には遠慮していただいて・・・。

土生委員長(大野郡医師会長)

野田先生が一番言いたいところは具体的検討のところでも論陣を張れる可能性があると思うのですね。ですから中間報告の公平性という意味でいえばなられたいという意見分かるのですが、坪山先生も同じ公立病院ですので、坪山先生でよいですか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

医療者側、僕はOKですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

どうですか。はい、どうぞ。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

今おっしゃっているのは中間報告の草案を作ることでしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

これは個人個人の意見を入れることではなくて、今までの皆の意見をまとめることです。それはどなたということにこだわらなくてよいと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。でもそう言うと皆で話しても一緒ということになってしまうのですよね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

僕は委員長に一任しますよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうしたら何か。

土生委員長(大野郡医師会長)

では各セクションで代表を1人出してください、今、読み上げます。行政関係は佐伯町長さん、生野さん、安達先生。それから学識経験者は三角先生がいませんので後藤先生か牧消防長さん。受療関係者は広瀬さん、石川さん、森さん、平岡さんの4名。それからあと僕らですね。私は一応委員長ということですから枠外とさせていただきますので。医療関係の中で1人出してください。坪山先生でよいですか、医療関係は。

佐伯町長さん、さっき何か言われていたのでは。今日は中間報告を出そうかという提案をしたら、一応今日は中間報告を出さないという意見の方が強かったので、次回に中間報告を出すと。その中間報告を出すに当たって文言とかそういう内容を、また全員で議論するのはあれですから、一応各分野の代表が草案を作って、それを次回の委員会時の最初に追認するか修正する、かして、最終的に中間報告を出そうという案です。それで決を採ります。では今の提案はまだ決を採っていませんので、そちらを先にやります。次回の小委員会開催までに各分野から1名ずつ、委員長を含めて計5名で草案というか基本案を作って、中間報告の草案を作って、それを次回の小委員会で追認ないしは修正して決めると。それでよろしいですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。小小委員会(笑)。という提案です。まずこれに対して賛成の方、挙手をお願いします。(数を数えている様子)1名、佐伯町長さんは反対ですね。よいですか。意思を確認します。反対ですか。

佐伯委員(大野郡5町2村村長会代表(大野町長))

私は皆さんの意見を聞きながら。

土生委員長(大野郡医師会長)

ただどちらにしても今日、もうね。おそらく9時半という時間も少し問題になっていますので。やるとすれば草案を作っているか、次回もう1回出てきて皆で草案を作るかというので。(はい。1、2、12対1。12対1で一応。すみません。12対1で一応、各分野の代表プラス私で草案を作って提出することによってよろしいですね。はい。どうぞ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それプラス事務局の方で、僕が先ほど言った、一部適用、全適用。それから公設民営、または完全民営、独立行政法人のそれぞれのメリット、デメリットを、皆に分かるように説明する資料を一緒に付けて出していきたいと思います。僕個人で思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは平岡さんの先ほどの、全部適用の資料の請求でしたかね。全員に出すということで代案でよろしいですか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

現実的に形態が可能な、そういう形態のメリット、デメリット。

土生委員長(大野郡医師会長)

その資料は次回出さないともう間に合わないと思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

当然出さないと8月の最終報告にいかないと。今回は中間報告ですから。

倉原事務局次長

たぶんメリット、デメリットという形では出せないと思います。制度とかであれば。

藤島委員(大野郡医師会理事)

では制度を要約して出していただくと。

倉原事務局次長

そのような形であれば提出は可能です。

土生委員長(大野郡医師会長)

おそらく知っている方もいると思いますけれども、まだ全部適用が何なのかははっきり分からない人がいるということで。一応その足並みをそろえて議論しないとしょうがないと。

藤島委員(大野郡医師会理事)

とにかくキーワードは職員の方の身分ですよね。それからいわゆる開設者。責任者。責任の所在はどこにあるのかということ。それから今言った職員の方の身分。それから先ほどから出ているように、一般会計からの繰り入れが可能であるのか。可能であるとしてもどこまでなの。か。または借入金等々の対応について。そういったこと等で要約をして出していただくのが一番僕は分かりやすいと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

そういうことでよろしいかと思います。いつもなかなか出席が決まらないのですけれども、そのいわゆる5人の会は極力皆さんに都合していただいて。草案は会議の約2週間前が。ちょっと遅れるかもしれませんがそれを基準にしたいと思います。はい。次回、それをまず決めないと。あと資料は、ここ3カ月の。人選を聞きます。まず医療関係は。坪山先生でよいのですか。はい。では坪山先生。次、受療関係。平岡さん。学識経験は。

後藤委員(公認会計士)

副委員長は。大分大学の。

土生委員長(大野郡医師会長)

副会長を夜中に大分から呼んで話すのは現実的には難しいと思うので。2人で決めた方がよいと思いますよ。後藤先生で。それから行政関係。

土生委員長(大野郡医師会長)

行政関係者これは3人のうち1人ということで決められてください。だれでもよいです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

今それは議決で、12対1で採ったわけでしょう。それに対しての参加、出なければ出ない、出るなら出る。2つに1つしかないわけでしょう。3人のうち1人出るか、1人出ないか。

土生委員長(大野郡医師会長)

せっかく1票もらっているのですから。3人のうち1人、大事なところでお願いします。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど森さんがおっしゃったように、今まで出た意見をまとめるということです。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。皆の意見をまとめる。自分の意見を主張するというよりは皆の意見をまとめてたたき台を作ると。

藤島委員(大野郡医師会理事)

出ないということですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

では端的に一応。佐伯町長さんが出ないと言われているのか、私が出ると言われているのですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、佐伯町長さんは反対したのです。反対したのだけれども皆で決まったことですから。3人のうちの1人をお願いします。いろいろとその辺は。私たちには分からない、いろいろなところがあると思いますがよろしくをお願いします。ではそういうことで。追って日は皆さんの都合を聞いて検討致します。では次回の委員会を。できれば少しそういうことであれですから。少し早めにして。ただ1回でいけばよいですけれども、おそらく具体的検討もすっぱりといけるかどうか分からないところもありますので、若干早めに予定したいと思います。資料が2週間前に最低届くと限界がありますので、14日以降。普通はだいたい20日前後ですから、その間に持っていきたいと思いますが。あとは資料が用意できるかどうかですよね。規定によりますと資料が用意できなければお流れになります。

31日になるということですよ。それは出さないものはしょうがないのですが。今おがたの方から17日でないと資料が出せないということ。逆算すると31日ということになります。

藤島委員(大野郡医師会理事)

6月の診療報酬は7月10日前後ですよ。そういった意味でいうと、それから1週間というふうに理解してよろしいですか。レセプト請求が終わってほしい1週間後であれば資料が出せるというふうに僕は理解しているのですけれども。そういうことですか。いわゆる4月・5月・6月分です。6月分の診療報酬は今言ったように7月10日前後ですからね。そういう意味から1週間。17日は妥当なところではないですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

資料は、14日前だが、ちょっと譲っても10日間というふうに。よいですか。10日間。だいたい原則的には2週間前を原則に。

藤島委員(大野郡医師会理事)

資料が。

土生委員長(大野郡医師会長)

資料が2週間前というのを決めて。資料が2週間前にそろわなければ延期だということを全会一致で決めたのですけれども。

藤島委員(大野郡医師会理事)

7月10日前後に診療報酬請求をするわけでしょう。その前にレセプトは出ているわけですから。それはやむを得ない。

土生委員長(大野郡医師会長)

ですから緒方町は17日と言っているけれども、17日は規程通りいくと31日ですけれども。10日ぐらい前として27日ぐらいにしたらどうかと僕は思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは今言ったレセプト出すのだけれども、それは可能ですか。大丈夫ですか、三代さん。今委員長が言っているような期限で大丈夫ですか。そこのところを言わないと資料が出ない可能性もありますから。

土生委員長(大野郡医師会長)

では月末。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ですから 10 日前後にはレセプト請求だから。その前にももちろん全部出ているわけでしょう。あと費用関係もあるといいながらも。もちろん薬価改定もあったから、薬価のことも確定はなかなかしていない。

土生委員長(大野郡医師会長)

ですから 17 日に書類を出せば少し早くて 27 日と。2 週間もないですが皆さんは了承してくれるかと聞いているのです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

17 日から 27 日まで 10 日ということですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。ですから本当であれば 2 週間後の 31 日。

藤島委員(大野郡医師会理事)

もっと短くてはだめですか。1 週間ではだめですか。間が 1 週間ではだめですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

でも今度の資料は結構大変ですよ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

事前配布が今言ったように 17 日でしょう。それから 2 週間というか。

土生委員長(大野郡医師会長)

僕は次の日でもよいのですけれども。せっかく皆で決めたことを 14 日前に提出するといったことを譲るレベルの範囲というものがあるでしょう。せめて 1 週間から 10 日ぐらいが常識の線でしょ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

そうするとどんどん下がっていくわけでしょ。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうなのです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

8 月までに出ないでしょう。できればタイムスケジュールをある程度見合うように臨機応変に対応したら。

土生委員長(大野郡医師会長)

ですから 27 日かその前後に持っていくというふうに今言ったのです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

17 日に資料が出て 27 日ということですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

もうちょっと。1週間くらいじゃだめ？ 24日くらいでは。

土生委員長(大野郡医師会長)

皆さんどうですか。よいですか。17日くらいに資料提出で、24日か25日くらいに会議。今回はその決議がくずれませんが、それでやりますか。

藤島委員(大野郡医師会理事)

24日か25日は週末ではないですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうですか。では26から採りましょう。とりあえず採ってみましょう。では26日。都合の悪い方。はい。27日、都合の悪い方。28日、都合の悪い方。ちょっと待ってください。では前に戻ります。23日。ちょっと待ってください。時間はどうしますか。今日くらいでよいですか。はい。では6時からということで考えてください。23日は今1人ですね。22日は。全部だめなのですか。すみません、石川さん。いつが空いていますか。

石川委員(大野郡PTA連合会副会長(母親代表))

27日の昼からの方がよいですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

分かりました。では石川さんは欠席覚悟で26日6時は全然だめですか。遅れても来られませんか。

石川委員(大野郡PTA連合会副会長(母親代表))

26日は7時過ぎであれば来られます。

土生委員長(大野郡医師会長)

十分やっていると思います。23日はだめですか。よいのですか。悪いのですか。よいのですね？ 23日。ではもう1回。23日は。23日7時。

石川委員(大野郡PTA連合会副会長(母親代表))

その日はだめです。

土生委員長(大野郡医師会長)

全然だめですか。

石川委員(大野郡PTA連合会副会長(母親代表))

はい。

土生委員長(大野郡医師会長)

あとの人はよいのですか。三角先生は分かりませんね。1つは中間報告ですからあまり欠席者がいない方がよいという配慮があったのですが。ちょっと待ってください。ではもう1回聞きます。まず23。手を挙げてください。23日に都合の悪い人は。はい。22。21はちょっと近すぎる。ではもう1回。21。

夜です。6時から。全員OKですか。いませんね。はい。ではどこにしましょうか。水曜日。21日、水曜日。はい。21。よいですか。はい。21でよいですね。

すみません。皆さんにいいよ本番です。皆さんがいろいろと忙しい立場の方であると思いますけれども、今後できるだけ、あと何回かこちらを優先してください。やはり大事な決定ですから。委員の皆さんは1票を持っているわけですから。この1票の意味はとても大きいと思います。

どのような立場であれ。ですからこの1票を放棄することなくお願いしたいと思います。では21日の6時。それで緒方の方に。17日と言いましたが、1日でも2日でもよいので早く出す努力をしてくだ

さい。出来た分だけでもよいですから。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

21日というのはこの会議でしょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

そうすると草案作成会議はいつですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

ではそれはこの会議が終わったら、今選ばれた私を含めた5名は残っていただきたいと思います。時間も4時間近くなりました。はい。一言? どうぞ。

生野委員(大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長))

中間報告の草案作りに、先ほど行政3人ここにいますけれども、私は議会代表でございますし、この3人のうちから佐伯町長さんが出席するということになったわけでございます。議会と致しましては、5町2村の議会の中では議長会で、公立医療、病院の問題については論議しておりませんけれども、法定協議会の中で千歳の議長が、おがた病院は新市の病院として受け入れないというような発言をしております。それを取り下げもしておりません。そういうような議会もありますし、また三重町もいろいろと論議をこれまでされてきておりますが、そのようなことも含めた上での中間報告をしていただきたいということだけです。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと聞きたいのですけれども。その千歳の、新市の病院としてということは2通り取れるのですよ。1つはいわゆる今まで通り、一部適用の市立病院としては受け入れないという意味であるのか、それとも公立関係、いわゆる独立行政まで含めた公立の病院として受け入れなくて民営化するという意味か、どちらでしょうか。

生野委員(大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長))

今のままの病院としては受け入れないというように私はみておりますけれども。

土生委員長(大野郡医師会長)

一応それは生野議長さんの個人的解釈だけれども、正しいだろうけれども、一応個人的解釈の発言ということですね。はい。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それは一部適用ということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

それから今日、おがた病院のことでいつも議論が尽くしますが、中間報告の中には清川診療所のことも必ず触れないといけません。いつも陰でいろいろな議論されないままここでいつも座っておられるので、その辺のところも今度はきちんと十分、選ばれた委員の方は意を尽くしていただきたいと思います。

はい。具体的な結論は出ていませんけれども、議論としてはかなりやはり絞られてきているというふうに委員長としては。どうも今日は皆さん、本当に長時間ありがとうございました。本当に頑張っていたいてありがとうございました。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっとすみません。事務局も出てもらうのですか、草案作成時。

土生委員長(大野郡医師会長)

出てもらった方がよいですね。

平岡委員(大野郡自治連合会会長(三重町区長会長))

ちょっとそれを皆さんに。諮ってください。

土生委員長(大野郡医師会長)

事務局も、書類を作る時には出ていただきたいと思うのですけれども。これはよろしいですね。よろしいですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

閉会のあいさつを。

赤嶺事務局長

それでは大変お疲れ様でした。長時間にわたり議論をありがとうございました。これで第4回の公立医療施設総合検討専門委員会を終わりたいと思います。大変ありがとうございました。それでは先ほど選任された方はちょっとお残りいただきたいと思います。

委員長

議事録署名人

大野郡老人クラブ連合会長

三重保健所長