

第5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5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7月21日(水)午後6時00分 ~ 午後9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5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	大分大学医学部教授（県地域医療計画策定協議会副会長）	三角 順一	
	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村町村長会代表（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	

赤嶺事務局長

始めさせていただきたいと思います。本日は藤島先生は急患が入っているようで、来られるかどうかちょっとはつきり分かりません。あと、竹下先生と三角先生は、今こちらに向かっているということのようでもあります。先に始めておいてくださいということですので、始めさせていただきます。それでは、本来、三角先生からの開会あいさつということではありますが、今日はまだお見えになっておりませんので、私の方から開会することの報告を申し上げたいと思います。ただ今より、第5回公立医療施設総合検討専門委員会を開会させていただきます。よろしく願いいたします。それでは委員長の方からごあいさつをよろしく願います。

土生委員長（大野郡医師会長）

座ったままで失礼致します。今日は本当にこんな暑い中、またお忙しい中、会に出席いただきありがとうございます。前日も非常に長時間の議論に及びました。それから前回、中間報告を文書で、まずはたたき台を作る、提出をするということで、16日に各代表の方に集まっていたいて、これもかなり3時間近い議論をした末、こうやって言うのは簡単なのですが、実はこれは3時間ぐらい議論をしたわけですけれども、結果として、一応中間報告の原案を作っております。

できるだけ議事進行はスムーズにしたいと思いますが、非常に問題があります。できるだけその項目に関しての質問は受け付けたいと思いますのでよろしく、簡潔に意見を述べるようお願いしたいと思います。

前回より議事録の公開を行うことになりましたので、議事録署名人が必要になりました。とりあえず今回は、議事録署名人の推薦または自薦他薦を含めて、推薦があればお受け付けしますが、どうでしょうか。特にないようでしたら、こちらの方からお願いしたいと思うのですがよろしいでしょうか。

はい。今回は受療関係者の森さんと、行政関係者の生野議長さん。これをお願いしたいのですがよろしいでしょうか。

森 委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

それと今後、もしよければ、本来ならばこの議事録署名人というのはまず立候補、推薦が原則なのですが、こちらの方である程度、会議の前に相談して決めて、こちらで発表という形を。少し異例ですが、そのような形を取らせていただいて構いませんか。（委員より「結構です」などの声上がる）はい。そういうことであれば次回からこちらの方でお願いを、ないしは推薦をしておきますのでよろしく願います。はい。

では議題の方に移らせていただきたいと思います。まず第1番目に、委員会中間報告・論点整理（案）について。とりあえず皆さんのお手元に資料が配られたと思いますが、これは事務局の方から一応読み上げていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

赤嶺事務局長

それでは16日に5名の代表の方々と、草案という形で案を作ったものであります。お手元に資料配布をしていると思いますので、それをご覧いただきたいと思います。それでは読み上げたいと思います。「中間報告・論点整理（案）。公立おがた総合病院及び清川村国民健康保険直営診療所については、それぞれの規模、形態に応じて、地域住民の安心と安全を守るため、地域医療の充実に努めることとする。そのため、地域にある医療機関との連携を深め、小児医療、救急医療、保健・福祉を含む包括的医療の充実に寄与すべきである。経営のあり方については、新市の財政に負担をかけないため、今後、独立採算で運営できる体制にすべきである。具体的方法については、今後さらに検討する。」以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございました。非常に文章としては短いのですが、非常にこれは白熱した議論を展開した後のあれで、できるだけ簡明にということで非常に言葉を絞りまして案を作りました。これはあくまで現段階ではまだ案でございますので、今日ここでこれを審議して、最終的な中間報告ということにしたいと思います。まずご意見を伺いたしたいと思います。前半は特に、この2つの医療機関のいわゆる一般的な立場、それから今後の状況というか、機能を述べたものです。この辺に関してはどう

でしょうか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

この一番ですね。これは医療の普遍性といいますか、地域の皆様の健康を守る、暮らしを守るということで、非常に一致するところだろうと思います。それから2番目の「そのため、地域にある医療機関との連携を深め、小児医療、救急医療、保健・福祉を含む包括的医療の充実に寄与すべきである」。このセンテンスはたぶん不採算医療を指していると思います。いわゆる不採算の分野の医療です。これをちゃんとしなければなりませんよということだと思えます。一転して3番目に....。

土生委員長（大野郡医師会長）

3番目は先生、まだ後です。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そうですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと、ニュアンスの問題ですが、2番目は不採算医療を認めたという解釈ではありませんでした。これはおがた病院も健診センターなどいろいろな機能を持っていますし、清川診療所もそれに含めて非常に介護・福祉の医療と直結しているような部分がありますので。これは不採算部門がよいという意味合いではなくて、そのような立場の中で、今後の介護・福祉・医療を統括していく立場にあるのではないかという意味合いが強くて、そのために、不採算という言葉は出ませんでしたけれども、その中に経営収支ということはそんなに的確に、それでもよいというふうに、5人の話の中ではそのような形は取っておりませんでしたので。一応これは、この2番目のところは、経営収支のことは別問題として、そういうふうな表現になっていますので。これはあくまで不採算部門を認めたという、そういう部分もあるかもしれませんが、直結的解釈は、直接的解釈ではちょっと危ないと思えますが。野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

地域に欠けている医療をやらなければならないというふうに言い換えてもよいわけですね、それでは。公立病院のあり方ですから。地域に欠けている医療、いわゆる採算が取れない医療が多いと思えますけれども、そのような意味合いを....。

土生委員長（大野郡医師会長）

もう少し詳しくいいますと、このときに議論なったのは、まず高度先進医療という言葉に関してですが、高度先進医療ということは、現実にはこの大野郡に高度先進医療を持ってくるということは現実的には難しいということで、この大野郡に対する公立医療、公立病院として果たすべき役割はどのレベルであるかということが議論になりまして、その結果にして、二次救急の一部ぐらいまでだろうと、全部は無理だろうと。二次救急の一部を、おがた・三重病院を含めた、その時は、この場では三重病院は関係ありませんけれども、公立病院というものが補てんすべきだろうと。それに伴う高度先進医療というのは、経営的にも経済的にも都市圏でないと無理だということを前提に話をしているわけで。その中で担うべきはどこまで現実的に担うかということであって、この地域に欠けている医療を全部充足するという発想は、おそらく経営的にはニュアンスで今後難しい。難しいというのは、例えば全部大野郡ですべてをそろえてしまうということはやはり難しいだろうという認識はあった。

野田委員（公立おがた総合病院長）

もちろんそうですけどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですから例えば移植とかですね。そのようなものは当然無理です。そういう意味では、欠けているものという表現をしてしまうと、ではこれに大野郡にはこれがないからというのではないですけども、少なくとも前提としては高度先進医療ではない。それから二次救急の一部までをかなりカバーしようという前提に、それに伴って、介護・福祉の分野も、例えばリハビリも含めて今から一体化しますから、そのようなところも含めてということ議論は出たと思えます。

野田委員（公立おがた総合病院長）

分かります。ですから高度先進医療とか、そのような限られた医療ではなくて、ごく普通に小児医療、あるいは救急医療、夜間・休日に患者さんを診る医療というふうにとらえてよいと思うのですよね、ごく普通に。高度先進医療の移植とかそういうことではなくて、とっぴな話ではなくて、ごく当たり前に、地域の方々が生活されていく上において必要欠くべからずというもの。おそらくここに挙がっている医療は、小児医療、救急医療、それから保健・福祉を含む包括的医療というものは、これはあくまでもやはり採算は合わないような分野だろうというふうに、私は考えてよいのではないだろうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そう解釈もできます。しかしもうはっきりいいますと「そのため、地域にある医療機関との連携を深め、小児医療、救急医療」という部分は、どちらかというおがた病院を暗に考えて作ったところがあります。それから「保健・福祉を含む包括的医療の充実に」というところは、清川診療所を主に考えて案を作ったところ。両方に対して、その目的とする形態が違いますので、求めるところが違うので、ニュアンスとしては今言われたように小児医療と救急医療がおがた病院、保健・福祉を含む包括的医療の充実に関しては清川診療所ということを考えていただいて問題ないと思います。

ただ先生、具体的に例えばこの地域に脳外科がないから脳外科がどうであるとか不採算であるとか、そのような議論はなかったです。ですからもう少し広い意味で、トータルとして。例えば、ある科が仮に必要なけれども、例えば小児科とかの採算性が悪いわけですけれども、それが悪くても仮に内科や外科で補てんとか、整形外科などで補てんできれば、それはまた別の問題だと思いますので、直接あまりその診療科目自体は名指しというか、出て議論にはなっていません。はい、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

確かに医療というのは、一般医療というのがございます。以外に不採算の医療2つがあるというふうには私は認識致しております。不採算医療、いわゆる一般医療として成り立たないような医療については、公立病院がちゃんとその責を果たしている。そのためにいろいろな補助金、あるいは交付金を交付致しましょうというのが国の法律です。ですからこれを見ると、2つ目のセンテンスというのはそういうふうな感覚の文章かなというふうに取りれた方がよいのではないかと思いますけれども、1は一般医療ということをしていっていると。医療全般的に、医療とはこのようなものですよということ。これはもちろん納得のいく、2番目もそういう感覚で私は非常によい文章であるというふうに思っております。

土生委員長（大野郡医師会長）

話を少し分けたいと思います。これは私個人の意見ではありません。もし委員の方がちょっとそれは違うと、この前に話された方々がおっしゃるのはおっしゃって結構です。話の論点としては、この1番と2番を分けていったのは、これは今後おがた病院、また清川村診療所が存続するに当たってどのようなものを期待するのか、またどのような存在意義があるのかということをお話した上で結論であって、先生がおっしゃられるように赤字部門を抱えているから、不採算部門を抱えているから、補助があって赤字でよいという議論ではなかったのです。

ですからそれは分かるのですけれども、それはこちらの経営部門の話で、原則的なニュアンスとしてはやはり公立病院であっても、少なくとも今からは経営収支がそんなに赤字に偏っているようではやはりいけないというニュアンスの方が、僕は強かったように個人的には感じましたので。この問題は全般の目的と経営収支のところはちょっと切り離して考えられた方がよいのではないかと思います。どうですかね、ほかの、この会に出席された方の意見も。僕はそのように一応感じたのですが。それは私個人の感じですから。公式見解ではありません。先生はこの不採算部門というのは、具体的には脳外科、小児科と考慮おられるのですか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

いわゆる国が不採算医療というものを言っている医療というのは、離島、山間、へき地などの地域医療、および救急、がん、循環器病、未熟児、臓器移植、リハビリテーション、難病などの高度特殊先駆的医療です。ならびに精神、結核、感染症などの医療と思っております。

土生委員長（大野郡医師会長）

そういう意味ですね。はい、分かりました。特に最初の2つに関しては、ほかにご意見のある方は。ないですか。ではこの前半に関してはこれでよろしいということですか。では、この前半に関しては一応拍手をお願いします。

この原案に賛成の方、拍手をお願いします。はい。全員一致ということ。

はい。次の項目にいきます。はい。安達先生、どうぞ。

安達委員（三重保健所長）

この2点については、中間報告の段階で終わりということになるのですか。それともまだこれから論点でもっと詰めていくということになりますか。政策医療とかについてからですね。具体的な公立医療の役割ということ、この大野地区においてこういうふうになってほしいとか、清川村診療所はこういうふうになってほしいとかいう形でもっと詰めるのかですね。今の時点で中間報告を出したらその意見については、最後については「今後さらに検討する」になっている。3番目についてはこの時点ではこの文章で終わりということでもいいですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

中間報告に関しては、今回、この原案をまとめる一番大きなねらいは中間報告であって、しかも具体的案というのは非常に全部直結していますから。例えば経営収支に関してのところは、存在の意義というのは、はっきりいえばどこまで我慢するのかという1つの問題になりますから。当然、具体的案をするときには必ずその診療形態も含めて本当は議論しなければいけないと思いますから。まるっきり今から先に診療形態を含めて議論がないということはないと思います。ただそれは、診療形態はたぶん今回これから具体的な話になると経営形態と直結していくと思いますから。

だけど中間報告ですから、できるだけ一般的な、あまり具体性を帯びない表現にしようということによってこのような形になりましたが、これは今から審議しないということではありません。もちろん経営形態に関しては、はっきりいえば、これで問題になったことは、病院をつくるときにそもそも診療コンセプトというものがあるはずだということです。ですから出来てしまった病院や存在している病院に新たに経営コンセプトを求めるということは、病院の構造とか科目とか、すべてを含めて検討しなおさなければいけないけれども、現実問題になったときに、清川村診療所に例えばもう1科増やせとか、おがた病院にこの科は省きなさいということ、現実問題では本当はいえないわけです。なかなか難しいのです。もう出来てしまっているものに対してね。ですから今の診療形態を論じるということになると、本来は、これは病院をつくるときに審議しなければいけなかったこと、例えばここにこういう病院をつくるのでどのような機能を持たせて、どれだけの予算でどれだけのものをつくるかというのは、本来、出来る前にしないと。出来てしまった後に診療形態を審議するということ、もっと両医療機関にとって厳しい要求をすることになるのではないかとということで、このようになりました。

ですから、もうすでに診療形態というものは、そう簡単に変更がきかないということが前提になっていますから、ちょっとこのような表現に。

安達委員（三重保健所長）

公立病院として出来て、新市の病院となった場合にエリアが違うわけですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。

安達委員（三重保健所長）

出来た時は町立病院、村立診療所ということだったですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。

安達委員（三重保健所長）

それが市の病院、診療所になったときにどういう役割を担ってほしいかというのは、またある意味で違うかと思うのですね。もっと広範囲で。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですからそれはちょっと。これは私の私見ですから言いますけれども。本来そのような審議で始めるのであれば、まずおがた病院をつくるときに市立病院として、まずどこの位置に置くのが一番大野郡にとってよかったのかということから本当は議論して、それからどれだけの診療科目があればよかったのかということ煮詰めて最終的にプランを立てれば、本当はこのような委員会は必要がなかったのではないかとそう思います。ですが出来てしまったものをいかに市立病院として機能させるかということ

を僕たちは一生懸命考えているわけですがけれども、本当にここの前半の意見を煮詰めると、いわゆる出来てしまったものではなくて、本当はつくる前。これだけのお金を投じるのですから、今利用している人たちがそんなに利用できなくなる範囲で、なおかつ第3次医療圏の大分市と直結して、どこにこの病院を位置させたら本当にこの病院の機能が一番よく生きるのかというところを、本来最初に検討しなければいけなかったのですけれども、もう出来てしまった。

ですからそれを変えるということは、これはたぶんおそらくお金のことを、経営形態を議論するよりはもっと、直接の先生たちにとってはもっと厳しい議論になるというか。はっきりいえば多いか少ないか。多いのであれば、今の現状では増やすということはないでしょうから。例えば診療科目にしても、これを煮詰めるということは減らせということ、閉鎖しろということなのですね。一部分、閉鎖しろという話になる可能性もありますから、非常に厳しい議論ではないかと思うのですが。そこまで踏み込めるかどうかはちょっと僕も。これはあくまで僕の個人的見解にしてください。審議をそこまで持つてくるのは非常に難しいかなというのが僕の実感ですけれどもね。それを踏まえると、この後に審議しないということは、僕も審議したいとは思っていますけれども、どこまで審議するのかということは非常に難しい問題です。

安達委員（三重保健所長）

最初の協議会の規約の中で、そういった政策的医療の内容についても検討するということになっていますけれども、今までどちらかという経営的な部分からでそういうところはあまり検討されていないと思うのですね。もし中間報告の段階で、そういったものがこの文章だけで終わるということであれば、もうちょっと議論した方がよかったのではないかという気がします。

土生委員長（大野郡医師会長）

希望としては、本当は議論したいのですけれども。皆さんはやはり経済的に問題になっていますけれども、本当に議論をしたら一番切実な問題はこの1番と2番ということになりますよね。もうどうしようもないような議論になってしまうというか。極論をすれば、おがた病院は今からもう1回移転するかという話に、行き着くところはそうなりますよね。ですからそれは現実問題として選択肢には難しいかなという。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ある意味、安達先生、そのこのところはいわゆる今日の内容の(3)地方公営企業法等ということになっているのですけれども。当然この中には地方独立行政法人化等もあるわけです。その中では5カ年計画等で、いわゆる方針等を計画して、外部にチェックしてもらおう等々の内容があるわけです。おそらくそういった中で、経営形態のあり方、ある意味リンクして最初の2点は、当然話に乗ってくることだと思って。中間報告というのは、基本的に常識に考えれば、最終報告に向けてのたたき台のワンステップですから。まったく関係あるとも関係ないともいえるとかではなくて。それはある意味、常識で判断していただければよいわけで。もちろん時間等が許せば、委員長が言う通りにもっと深めて議論していけばよいわけですし。ある意味、僕に言わせれば、そういった経営のあり方についてはかなり最初の点は、僕はリンクしてくると思っていますので。今後の話し合い等で深まってくる可能性も十分あると思いますけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

では一応。1番と2番に関しては、一応、全員一致という採決を頂きましたと。しかし今後、経営状態として変更のきく分ではできるだけ審議していくということによろしいでしょうか。

(委員より「はい」との声が上がる)

ではそういうことにしたいと思います。では次の3番目。「経営のあり方については、新市の財政に負担をかけないため、今後、独立採算で運営できる体制にすべきである。具体的方法については、今後さらに検討する。」ということになっております。ここに関してご意見を伺いたいと思います。はい、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから、1と2という文章があります。これは皆さん、全部、1と2というのはこれでよいだろうというお話ですね。3というのはやはりその流れにのっとったことが書かれてあって当然だろうというふうに思います。

そのときに小児医療とか救急医療とかいう不採算の医療というのは、どこもやるのが大変です。です

から国が交付金、あるいは補助金というものをお出しになって助成されていらっしゃる。そのような状況でやられているわけですから、2というのを認めるならば、この「独立採算で運営できる体制にすべきである」と。この「独立採算」という言葉の意味がよく分かりませんが、国はそのような医療は独立採算でやるのは不可能だから、こういう援助をしますよとっているのです。そしてそのようなことを認めつつ、3番で独立採算というのはおかしいというのが、どうも文章の流れとして非常にピンとこない。理解しがたいところがあるというふうに私は思います。

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））

私も素案づくりの委員に出ていたのですが、この独立採算で運営できる体制ということが、私は地方公営企業法の第17条の規定ですね。当然これは独立採算でやっても、採算のできないものは当然、公費から負担をしないという規定がございますので、そういうものを踏まえてこのような表現でもと、いうふうに考えていたのですが、やはり1番と2番の、地域住民の安心と安全を守るためということと、小児・救急医療、あるいは包括的医療の充実という点からいくと、やはりこのような表現では矛盾が起こるということですね。

実は私の考えということよりも、町村長会の中で検討していただいたものであります。当然これは独立性を高めていくということも、公立病院も、その役割、福祉と経済性の発揮と、両側面を持っているということでもありますので、採算の観点を追求するという必要も必要であります、この独立採算の...

土生委員長（大野郡医師会長）

佐伯町長さん、ちょっとよいですかね。確認しておきます。以前、佐伯町長さんはここで意見を述べる時に、私は町村会の意見ではなくて個人の意見を述べますというふうに発言されましたけれども、今の意見は町村長会の意見ですか、それとも佐伯町長さん個人の意見としてですか。どちらにしますか。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

町村長会で論議をした意見でございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

今のは、町村会の意見ということですね。分かりました。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

そういうことで、この独立採算で運営ということになると、地域医療の役割を担うことができなくなる可能性があるということ。では採算だけやれば、もうからない医療というのは、切り捨てていかなければいけなくなるのではないかと。この努力をするということで、表現的には「今後さらに経営の独立性を高める体制にする」というような表現にすべきだというふうに意見を頂いておりますので、そのようにお願いを申し上げたいと考えております。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

受益者代表の平岡です。ちょっと単純な質問ですが、不採算部門を抱えているから、国から補助金がくるのでしょうか、交付金が。

そうであれば、当然それはその部分で補って、補った挙句に独立採算が取れるようにすべきであって、そのようなものを受け入れながら、なおかつ巨額な赤字を出してもよいということには私はならないのではないかと考えます。ですからその質問にまずお答えください。

土生委員長（大野郡医師会長）

これはだれがお答えしますか。野田先生、どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

確かに独立採算という言葉は非常に意味が不明瞭です。何が独立採算であるのか。しかるべく、もら

うお金は全部頂いて、その上で独立採算であるのかどうかということなのですけれども。実は送られてきました資料の後ろから2枚目が、実はこういうことが公立病院には取り入れられてもよいですよという表が載っております。

おがた病院はこのうちにわずかしき繰り入れていただいております。非常にあまり大きいことは要求していない。そういうことで、後をやりなさいといわれているのか、あるいはこれを全部頂いて、その上で独立採算というお話であるのか。非常にあいまいな言葉であるというふうに思います、独立採算という形で。

土生委員長（大野郡医師会長）

後藤先生。

後藤委員（公認会計士）

この間、お話、審議、会合したのは、公営企業、公立病院においてですね、独立採算というのは民営的な考え方を入れて、採算を合わせてやりますよというのが基本的な考え方なのですよね。それで本来ならば不採算性部門といっても、果たして努力して採算が合わせられるのかどうかという経営努力、それから経営の姿勢がやはり必要だと思えます。

まず地方公共団体の運営する病院事業に、行政病院ではないのですよね、地方公共団体の運営する病院でよいですか。そうすると、地方公営企業法に書いている財務規定があるのですよね。それには「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」ということで、経済性が非常に地方公共団体に比べて法律が明文化されているわけですよね。

それから昭和40年ごろからですけれども、公営企業審査制度会という答申があって、それで公共性、従来は、地方公営企業の運営はその公共性のもとに合理的、能率的な運営がなおざりにされ、それが公営企業の経営悪化に拍車をかけている結果となることを認めないと。地方公営企業の場合には利潤追及が目的ではないため、地方公共団体が運営しているため倒産の心配がないということのために、ともすれば経営の合理化、能率化が怠るという話である。しかし目的の公共性ゆえ、地方公営企業の費用の合理的、能率的運営が急がされていることはまったく筋違いであるという、昭和40年ごろにこう出ているわけなのですよね。

では実際におがた病院を見ても、平成5年、初めの方は、経営は確かによかったですよね。平成5年から決算状況を見ても、ずっとマイナスが続いているわけですよね。平成11年度にちょっと利益が出ましたけれども。要するに赤字体制というものがずっと続いているわけです。この意味からすると、果たして経済性の追求にどれだけ、したのかどうかというのが疑わしいところでもあります。それからおがた病院の今度の建設についても、約50億のお金を費やしているわけですが、それで今度新市が負担する企業債というのは20億近くです。これは当然、病院がこの建設に当たるときには、さっき院長が申しましたように病院の経営状況とか、それから緒方町の状況とか、それから財政状況とか、それから病院の役割とかを踏まえて金額は決定すべきであって、減価償却費が負担になるということは非常に病院経営に難しいところがあります。

このさっきの推計計算からみますと、減価償却がまったくカバーができていない状況で。推計計算、前にありましたよね。できない状態が続いているわけなのです。減価償却がなくて、資金繰りだけでこれが、資金繰りがうまくいくというあれを出しました。ですが減価償却ができて初めてプラスになるということは、今度、医療機器を新しいものをどんどん買わなくてはいけなくなると思うのです。それからITがまた進んでくると思うのですよね。そのときに普通の民間企業の考え方であれば、当然に自分のところの資金を貯めて、それでもって新しいものに経営投資をしていくわけではないですか。

資金繰りがクルクル回っているだけの段階であれば、新しい投資ができないわけですよね。ですから、そういう意味において、常にそのような場合になれば国からの援助を求める、そういうような考え方でこれからやっていけるかどうかというのは疑問だと思います。これがどういうことかということ、少子高齢化で当然福祉や医療の経費がかかってくるのは多くなって、当然わかっているのだと思うのですよね。そのときに新しい費用の負担を新市に求めるというのは難しいかと思えます。

それと旧病院がありますけれども、その取り壊しの費用等を考えた場合に、これは新市で運営する場合はそういうものも入れなくてはいけないかと思えます。そういう意味で独立採算という言葉がついているならば、独立採算である民営医療機関の経営理念を踏まえるという言葉であればよいかと思えます。要するに民営化の考え方を取り入れてこれからやっていかないと、新市に負担を求めるというのはやはりいけないことであるし、また今度は次の経済性はどうかという次の理論になるかと思うのですけれども。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ね。ちょっと僕は気が付いたのですけれども、佐伯町長さん、さっきのあれは町村長会の意見としてしまうと、この小委員会に町村会の意見を入れたというのはちょっとまずいような気がするのですよね。ちょっとそれはできれば。

そうしないと、ここは町村長会に対して発言権を持っていると、これは町村会の意見でこの意見を言ったとなるとちょっと本末転倒になるような気がしますので。確認します。佐伯町長さん、あれは個人の意見でよろしいですね。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。あくまで個人の意見ですね。はい、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

新病院になりましてからの繰り入れ基準と、その前の病院の繰り入れ基準は全然違っておりますから、一概にいろいろと比較することはできません。詳しいことについては、私は財務の専門家ではありませんから、ぜひ事務長、あるいは事務長補佐なりにその辺のことは説明していただこうと思います。

それからお言葉でございますけれども、公立病院の持っている使命というのは、もちろん一般医療がなされていない地域において、一般医療もやっております。医療機関が少ないですから。ですがあくまでも民間の先生方、あるいは診療所の先生方がやれない領域をカバーするというのが、われわれの一番の役目と申しますか、使命でございます。従いまして、そこに民間の医療うんぬんという文言が入ってきますと、また非常に目的というものがはっきりしなくなってくる気が致します。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと議論が平行線になりそうですけれども。たぶん後藤先生の意見というのは、いわゆる経営を、収支をバランスするために経営努力というものがどのぐらい行われたかということが1つの論点だと思うのです。それから野田先生の場合は、現状で回っているからよいという基準。そう考えてよいですか。

しかし、ちょっとこれは視点を変えないとまとまらないと思うのです。なぜかという、これは私、委員長が言っただけとはいえないかもしれないですけれども、病院というものは労働集約型の産業なのです。ですから人員カット、リストラというのは非常に難しいわけです。やはり人をカットすれば事故につながったりとかいうような産業で、もう決まっていますし。1病棟につき何人ということが体制によっても決まっていますので、これはそんなに勝手に。増やすことはできるのですけれどもね。減らすことができない産業なのです。

ですからおがた病院の、ぼくら一般的な人間がみた場合に、おがた病院の経営収支をみたときに、人件費率をみると、これで経営努力をしているということは、今まではそういう立場ですから、それはそれでよいのですけれども。このままいくということになったときに、それを、経営努力をしているというふうにいえないと思うのです。そこがやはり1つのネックになると思うのですよ。はい。

野田委員（公立おがた総合病院長）

経営努力はやっておりますよ。平成15年は、人件費はたぶん6000万少なくなっていると思います。これは人件費からすれば、4.6%減です。全体の経費からみますと0.46%ですかね。0.5%まではいっていませんけれども、平成15年は減です。経営努力はきちんとやっております。ですからまるで今からの病院、医療というのはどのような状況であろうと、やはり赤字は出してはいけません。これは当然認識しております。当然のことです。そのときに僕が言っているのは、この独立採算という場合に、しかるべく国がちゃんと地域にしっかりやれるというお金を繰り入れてくれているようなお金は、もらえるような感覚の文言をやはり書いていただかないといけないのではないかと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

おそらく後藤先生の独立採算という意味は、今いみじくも野田先生が言われた、赤字を出さない病院経営という意味に取ってよいのではないですかね。はい、後藤先生。

後藤委員（公認会計士）

あくまでもそれは、国庫補助金というのもらえる状態ではないということではないと。民営化するという意味ではないのですよね。将来において経営が少子高齢化です。要するに収入が少なくなっていく可能性が大でしょう。そうなってきたときに、体制自体が収支で人件費を抑えることができる体制にするとか、そういう体制にすべきではないかということなのではないでしょうか。そういうことです。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですから先ほど意味不明だという、野田先生が言われていた独立採算という意味は、確かに公立ということでは、莫大な利益を出す必要はないでしょうから、赤字を出さないという意味に取られてもよろしいのではないのでしょうか。どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

でもやはり、こういう専門委員会のきちんとした、中間報告とはいえ、やはり不明瞭な言葉というのは使うべきではないでしょうし、当然最終の答申に結び付くのが中間報告でしょうから、やはりきちんとした言葉というか意味というのは必要ではないだろうかと思いたすかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

これは非常に微妙なところで、「経営のあり方については」という前言がありますよね。ですから新市に財政の負担をかけないと今後、この「今後」という言葉が入っていますよね。それから「独立採算で運営できる体制にする」ではなくて「すべきである」という表現になっていますよね。

ですから細かいところはこれから審議しますが、まず「経営のあり方については」ということは、「あり方」ということは要するにいわゆる理想形ですから、今後のことをいっているわけですね。「あり方については新市の財政に負担をかけないため」、これは断定ですね。次に、「今後」ということは、直ちという意味ではなくて、「今後、独立採算で運営できる体制にすべきである」という表現ですから、つまり新市になったとたん独立採算をしるという状況にはならないように、一応くんではいるのですよね。ただ先生がいわれたように、先ほどの先生の訂正案というか。

後藤委員（公認会計士）

独立採算である民間医療機関の経営理念を踏まえですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

経営理念を踏まえると。つまり取り方によっては、公立病院といえども民営と同じように独立採算を目指すべきではないかという意味に、たぶん後藤先生は提案されているのだと思うのですが。どうぞ、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですからこうなってくると、医療の理念というか、ミッションというのは、これが公的医療機関であろうと私的医療機関であろうと一緒だと思います。ミッションというのは、ただ、ビジョンあるいはストラテジーといいますが、短期的なものを見方をすると、公立病院と民間病院というのはかなりビジョンにおいては違っていると思います。従いまして、公立病院はやはりすべき義務といいますが、そういう分野があるわけであって、そこを展開しなければこれは普通の病院ですから、存在する意味がございません。

公立病院がなぜ存在するかというのは、やはり民間の先生方がやられないようなところをやるのがわれわれの任務です。それはきちんとしておかなくてはならないし、そのときにやはりお金を国がお出しになるわけですから、そういうものを使ってやっていきたいと思いたすし。民間の理念といいますが、医療の理念というのは意外に違うと思いたす、かなり。短期的にみた場合は、ですからわれわれも今から赤字を出してやり続けることができることは決して思いたすません。

当然、やる以上は黒字でやらなければならないと思いたす。ちょうど少しぐらいの黒字で持っていけたら一番よいかと。もちろん将来のことを考えますと、それだけの貯蓄といいますが、それは必要でしょうけれども。ですから経営をまるでないがしろにするとか無視するとかいうことでは決してありません。経営は大事だと思います。最初から言いたす。

土生委員長（大野郡医師会長）

今、だいたいのことはお分かりだと思いますけれども。「ミッション」は使命と訳しますから、人道

的などか人を助けるという意味で取ると。さっきの「ストラテジー」というのは戦略という意味ですから。ただし民間医療機関も公立医療機関も人の命を助けるという使命に関しては一緒だけれども、民間医療病院には経営収支ということがありますから、そのストラテジー（戦略）というのとは一緒ではないという説明ですね、先生。はい。では平岡さん。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

日本語として、野田先生のおっしゃったことがすなわち独立採算なのです。赤字を出さないということでしょう。ですからそのために努力をするのですから、独立採算という言葉を使っても、後藤先生もおっしゃるように言い回しを変えても理念は同じなのですよ。ですからこれは皆さんに分かるように、単刀直入に「独立採算」でよいのではないのでしょうか。というのは、県立病院が広瀬知事になりましたら、地方公営企業法の全適を適用して経営について厳しくなった、やるんだというふうな新聞を読みましたし。それはすなわち独立採算に向かったの企業努力をするということにほかならないのではないのでしょうか。私の意見はそういうことです。

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）

この専門委員会には 15 人のメンバーがいるのですけれども、平たく考えると、先ほど来ご発言いただいた野田先生や竹下先生はある意味、当事者なのですよね。当事者の、いわゆる病院や診療所の管理者がこの委員に入っているということは、考えようによっては非常に画期的なことで素晴らしいことだと思うわけです。先ほど野田先生がおっしゃったように、当然黒字経営を目指すべきだと、なおかつ将来に向けて内部留保を増やしていくべきだとおっしゃったのですよ。それが今、平岡さんがおっしゃったように、ある意味同じことですよ。独立採算だということ。

その辺が民間人と公的な方は、言葉の使い方の問題だと思うのですが。野田先生が先ほどもおっしゃったように、ある意味方向性が僕は見えてきているのではないかと思いますので、またその辺のところを委員長の方から少しまとめてというとおかしいのですが、そのような形にいただいた方が方向性としては間違いないのだと。野田先生もおっしゃっている黒字経営をやるのだと、内部留保を増やすのだと、減らすのはなくて増やすのだと。先ほどおっしゃったように、いわゆる貯蓄をするという言葉でおっしゃいましたけれども。そのような方向でまとめていただいたら何ら問題ないのではないかと思いますのですけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

先ほど僕が言いましたように、言葉の問題はあるけれども、言っていることはどうも一緒ではないかと。いわゆる先生が言う通り、黒字収支にしなければいけないと。ただちょっと気になるのが、さっき野田先生が言った「ちょっと黒字」というのは、確かに聞こえはよいですけれども、「ちょっと黒字」のいわゆる福祉施設がみんな再投資をできなくて赤字になっていきますから。本当のことをいうと、将来、今から 30 年後に病院を建て替えるかどうかは別問題として、常識的にいえば 30 年後ぐらいに病院を建て替えて、今から時代に対応した高額機械をある程度買えるような利益を生んで、それを差し引いて少し黒字というのが本当は理想的だということは、普通の企業でいえばかなりの黒字を出さないと、結局、病院のいろいろな物を買替えるのに、あの前の会計収支を見ると、今から先、減価償却が終わった後に新しい高額医療を買うあれが入っていないような気がしたのですけれども。そういう意味ですよ、野田先生。その黒字という意味は。

その器械とか、少なくとも建て替えの問題はともかくも、そういう器械などを将来ある程度買える意味で黒字という意味ですよ。野田先生、どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

私は公務員ですから。やはり 1 と 2 についてですが、2 項目の言葉を「うん」とおっしゃられるならば、3 項目はやはりこの言葉遣いというのはおかしいと思います。ですから 1 と 2 は必要だと、特に 2 は必要だとおっしゃれば、公務員ですから、やはり独立採算で運営できる体制にすべきであるという文言は非常に厳しいというか、大変な言葉であるというふうに感じますよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

先生、これは反論ではありません。しかし合併ということは、今までそれをしない、コスト意識がな

く、言い方が悪いのですけれども、失礼ですけれども、非常に申し訳ないのですけれども、コスト意識を持たないでやってこられてきた公務員の方々に、今度の合併ということは、コストということは今、認識させているのではないのでしょうか。ですから今までの確かに時代は、コストというものは問題にならなくて、理念の方が先に立って日本社会はそれで繁栄したと思います、現在までは。しかしその結果として、今このような、はっきりいうと合併という一種のリストラ、リストラという言い方はおかしいのですけれども、縮小体制になったということは、おそらくそれは今から先、公務員をやられる方は、おそらくコストということに直面するのではないかとということを僕は思いますから。これは1つの転換点ではないかと、僕は個人的には思っていますけれども。

野田委員（公立おがた総合病院長）

とんでもない、先生。僕が院長になって11年目ですけれども、常にコストというものは頭から離れていません。その前は医療そのものを追求することによって利益を上げることができました、実は。ですが私が院長になってからは常に頭にあるのはコストです。いつもあるのはコストです。ですからそんなに甘いものではありません。従いましてこの文言をやはりきちんとした文言にさせていただかないと納得できないと、今そのような気持ちです。

土生委員長（大野郡医師会長）

先生、はっきりいって私も先生と同じ同業ですから分かるのですけれども、昔は普通にやっていたらもうかるのが医療だといわれました。ここ十何年ぐらい前からやはりちゃんと収支を取らないと医療経営も難しいということは、まず銀行が認識しました。

最近はやはりかなり厳しいという認識になっています。ですから先生が今まで私に失言と言っていますが、先生がコスト意識を持たなかったという非難はしていません。それは先生がそういうふうに取りられたら、私は謝ります。私が言いたかったのは、ただ、コスト意識がないということではなくて、コスト意識があれば結果を出さなくてはいけないということが僕は前提だと思っています。ですから結果を出しているかどうかという意味でいえば、やはり十分、努力をしなかったという意味ではありません。十分コストを削減できたかという議論になると、それはちょっと厳しい部分があるのではないかと。しかしそれは先生だけの責任ではないと思いますから、あまりその件に関しては責めたりとかいう気はありません。はい、どうぞ。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））

はい、生野であります。この5町2村合併協議会が協議再開に当たりまして、申し合わせの中におがた病院について4項目に入っているわけでございます。その中で地域医療のあり方についてというのがこの前段と中段でうかがえると思っております。そして経営効率化ということが後段でないだろうかと思っております。

その中でやはり独立採算ということがはっきり明記されているのですが、おがた病院、そしてまた緒方町にとっては大変厳しい文言であろうと思っておりますけれども、やはり他の郡民にとってはこのぐらいの文言が私は必要であると思っております。それは後に「具体的な方法については、今後さらに検討する」という文言が入っておりますので、一般会計から繰り入れられる交付税の財源の根拠があるその金額等については今後論議していくべきではないだろうかと思っております。さらに野田先生が先ほどから黒字化を目指しているということをつたべつた言っている中で、これだけの独立採算でいくという文言が入っておった方が、今後やはり病院等を経営する中ではよいのではないかとと思っておりますので、私はこの原案に賛成であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

この前の中間報告をまとめる時に、この審議会の中で皆、おがた病院をもう廃止してしまおうという意見の人はだれ一人いなかったわけですね。皆さん、何かの形でおがた病院を残したいと、清川村診療所もその検討の中に入っているわけです。ですが今、議論されていることは、これは先生の気に触ったら非常に申し訳ないですけれども、最初言っていた一般収支をみると、補助金がなかったら単なる本当の意味での、まったく完全の独立採算制というのは、先生はどう言われるかもしれませんが、僕らの目から見るとかなり厳しいと。本当の補助金まったくなしの独立採算というのが厳しいということは、皆さんはたぶん分かっているのですよね、それは。要するに補助金も一切なくて今後また単体で全部いけということは、今の時点ではちょっと厳しいのではないかと思います。そういう判断をしているので、おそらく皆、厳しい独立採算といっていますけれども、それはおそらくある程度みんな補助金を、ある程度現行で出ている補助金とかはもちろん、出るために公立病院の形を残すかどうかを議論しているわ

けですから。先生がこれを見て独立採算という言葉から受けるニュアンスというのは分かるのですけれども、これはおそらく皆さんの話の中では、それが必要なければはっきり議論しなくて民営化にしたらという話でおしまいになってしまうわけですよ。でもこうやって皆が知恵を合わせて議論しているということは、今、先生が言われたように補助金とかの問題はできるだけ現状を維持できるようにしようという、おそらくそれが前提的に話をしていると思うのですよね。その辺のところを先生がどのように受け取っていただけるかという。ちょっと待ってください。先に佐伯町長さん。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

佐伯です。合併になるわけですが、やはり各町村が今までにやってきた施策を、農業に対する補助、これはやはりそこに生きて産業をやっていくのに必要な措置ということで農業・産業振興に対する補助金もあります。それから教育、あるいは文化振興ですね。これについても補助がありますが、これはやはり住民福祉のために予算を使うということであって、そのためにさまざまな生活の場面で行政の補助というものがあるわけですね。ですから医療については、これは独立採算でいきなさいということは、つまり補助を一切やるなというような趣旨かというふうに思うのですが、これは私が言っているのは、ですからどんどん補助してもよいではないかということは決して言っているわけではありませんが、やはり地域で生きていくために必要な予算措置というのは、あらゆる場面においてあるというふうな観点からですね。特にこの公立病院につきましては、公営企業の方に病院建設の支払い計画ですね。企業債、元利償還金の3分の2は一般会計から出さないと。この意味はそのような地域になかなか開業医が開業してくれないということで、その地域の医療というものは、医療の環境が整わないということで必要であるから、この建設をした元利償還金の3分の2は一般の行政経費から払うということで、その支払いについて国が40%をみましようというふうなシステムになっているわけでありまして。

そういうことで、今、経営の独立性を高め、経営努力をしていくということは、今の時点ではまったく異存がないですし、必要なことではありますし、皆さん方もそういう点では一致しているのではないだろうかと思っておりますが、だからといってこの地方公営企業法の、地域に必要な医療をどうしても確保しなければならぬが、なかなか民間の力だけではできないという部分をどう補うのかというのがこの公営企業であり、公立病院であろうというふうに思いますし、その辺のところを必要であるのか必要でないのか、この辺が論拠によって立つところが、これが一致しておけば、この報告も同じような形で皆さんが一致できるのではないだろうかというふうに思っておりますが。

私はこの地域の地域医療を守るということは非常に大切なことであると同時に、経営についてもこれまでおがた病院は経営努力をされてきたと私は思っておりますが、今後もさらに経営努力をしていくという意味では、今後もさらに経営の独立性を高めるようにする体制を取るというふうなことでどうだろうかかと考えるところであります。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

まったく同感でございます。地域に欠けている医療を行うために新しい病院をつくりました。ただしその償還は、3分の2はやはり繰り入れていただかないとどうしようもできないというのは、もう皆さんも十分ご承知の通りです。繰り入れていただきますと6割は還付されるというふうになっております。3分の2は繰り入れなければ6割の還付はないわけですから、やはりそういうことは、独立採算で運営するということからどうも見えてこないわけであって、3分の2を繰り入れていただければ60%は還付されるという、きちんとした法があるわけですから、そのお金をもらって地域に還元するというのは、これは別に悪いことでも何でもないし、地域にとっては非常によいことではないだろうかというふうに私は思いますけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、後藤先生。一応、後藤先生でちょっと議論が平行していますので、発言が終わりましたら5分間休憩します。

後藤委員（公認会計士）

同じことだと思うのですよね。あくまでも要するに国庫補助金をもらわせていただくといっているのですからね。それを今みたいに使って、それを今まで通りにもらってそして経営していくということであって。あと経営の中に、将来中止、今、要するに新市の収支状況が分からない、もしかしたら破産す

るかもしれないということも考えられるわけなのですよね。そのために新市に絶対負担をかけてはいけないということですよ。病院経営でもその意味で独立が、補助金をもらわないとかそういう問題ではなくて、それを踏まえて要するに独立採算的な会計でありましょう、経営にすべきであるということですよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

一言でいえば、補助金だけ赤字を出してもよいということですよ。一言、簡単にいえばね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そういうことではありません。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと議論があれですので。7時20分までちょっと休憩致します。議論が平行線ですので、ちょっと休憩時間を持ちます。

（休憩）

土生委員長（大野郡医師会長）

では再開したいと思います。委員は全員いますかね。今、最初の原案に対して「経営のあり方については、新市の財政に負担をかけないため、今後、独立採算で運営できる体制にすべきである。具体的方法については、今後さらに検討する。」というのが中間報告の原案でした。それに対して野田先生の反論もありましたけれども、後藤先生の方から「経営のあり方については、新市の財政に負担をかけないため」、ここまでは一緒です。「独立採算である民間医療機関の経営理念をふまえ、今後、さらに経営の独立性を高める体制にすべきである」、後藤先生、これでよろしいですかね。はい。「具体的方法については、今後さらに検討する」と。今、資料を配りますので、この2点を踏まえて、各委員の方から意見をまず聞きたいと思います。では、資料が届いたら。ではすみません、安達先生から。立場上、一応個人的意見として結構ですので。保健所代表ということで個人的意見としてご発言ください。各医療機関の先生も個人的発言としてお願いします。

安達委員（三重保健所長）

私は最初の原案では独立採算ということで民営化みたいな、そういうイメージがどうしても出てくる。そういう形では経営の独立性を高めると考えていました。ですからこのような形の方がよいのではないかと。最初の段階ですと、とにかく新市の財政に負担をかけないために、要するに市の持ち出しを一切させないために独立採算を立てるといような、そういうとらえ方ですね。そうすると民営化しかないのではないかと、そのようなイメージがこの文章からはしたものですから。そういう意味では、今後具体的に検討するといのであれば、ここは少し軟らかくしておいて、もう少し内容については詰めますという言い方がよいのではないかと思います。そういう意味で新しい文章でいいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

順番にマイクをお願いします。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

経営の努力という意味では、この民間の医療機関の経営理念を踏まえるということについて異存はないのですが、ただこの公営企業法の精神を踏まえるということが含みとしてこの中にあれば結構でございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとすみません。注釈しておきます。非常に気持ちは分かるのですが、公営企業法の理念と入れますと、もうすでに選択肢が一部適用か全適用ということになってしまいますので、文言上それを使うことはできません。理念は大事だと思いますけれども、実際にそれを入れるということはちょっと厳しいのです。選択肢があと全部なくなりますので。そここのところはちょっとご了承ください。はい。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

意見です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

県の方も非常に広瀬知事になりまして、思い切った改革をしております。今、5町2村が合併協議をしておりますけれども、おらが町が、おらが村がというようなことで、ずっと三重町もこれまで合併法案も出してありますけれども、なかなか思うように進んでおりませんけれども。やはり合併をした後には1つの市町、また1つの議会の中で大きな改革がされていくだろうと私は思っております。そうしなければやはり新市がよい運営ができていかないのではないだろうかと思っております。その中で最初の独立採算という厳しさを取り入れていた方が、私はよいのではないかと先ほど申しました。やはり民間医療機関、後の文章であります、「民間医療機関の経営理念をふまえ」というような、少し甘くなったような考えでございますけれども、私と致しましては、やはり最初の独立採算で運営すべきであるという、厳しい文言が必要ではないだろうかと思っております。

牧 委員（大野郡東部消防本部消防長）

消防本部の牧でございます。この経営のあり方については、この文言について私は賛成でございます。わずか3カ月前におがた病院が新経営方針の下にスタートをしております。そしてしかも3カ月でその実績が経過しております。これらを踏まえて、さらに具体的方法について調査や研究をしていけば、さらに一層よりよい地域医療のあり方、病院経営のあり方というものが、答えが出てくるのではないだろうかと思っております。そういった意味で経営理念を踏まえ、あるいは経営の独立性を高める体制に、これらの文言は必要だと思っております。

後藤委員（公認会計士）

私も先ほど述べましたように、このような民間の医療機関の経営理念を踏まえて十分だと思っております。当然に、合併を機に新しい感覚、それから新しい経営感覚とか、住民の意識とか、それから職員の意識が改革しないといけないと思っておりますね。ですからよい機会だと思っておりますし、新しい経営体制、新しい感覚というものは必要だと思っております、これでよいと思っております。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

平岡です。私は最初の原案に賛成です。非常に、現在の財政見通しでは赤字額が巨額すぎるのです。そのために、さらに経営努力をより一層進めて私はいただきたいと。お医者さんの本来の姿は、患者と医者が信頼関係にあること、技術が高いこと。今は非常に医療ミスが多いですね。そのようなことのない病院、行きたくなくなるような病院にしていただかないと、われわれ受療者の代表としては困るわけです。それからあまり経営が悪くて、新しい器械が入れ替わらないという病院も困ります。そういう意味では独立採算という厳しい言葉を使って、私は経営努力に一層励んでいただきたいと。この新しい文言は長くいっただけでまやかします。本質は何ら変わらないと私は思います。回りくどくいうよりも私は文言的にも独立採算ということが、スパツとして気持ちがいいです。以上です。

森 委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））

森です。最初の原案は、独立採算で運営できる体制にすべきであると。私は一読したとき、ちょっとこれは断定的すぎるのではないかというような感じを持ちました。その後続く言葉で、「そのための具体的方法については、今後さらに検討する」ということでよいのかなというふうにも思いましたのですが、やはりちょっとこれは独立採算に走りすぎて、あるいは下手な勘繰りをしますと、不採算部門の切り捨て。もちろん素人ですから、どれが採算部門でどれが不採算部門が分かりませんが、あまり独立採算に走りすぎても困るということも感じまして、今度の改正した案の方に賛成したいと思います。さらに1つ付け加えますと、「新市の財政に負担をかけないため」とあります。これは全然負担をかけないというのはいけないと思っておりますし、多大な負担をかけないためとか何とかいうふうになっていただくと、なおよかったのではないかというような、個人的な意見です。以上です。

石川委員（大野郡PTA連合会副会長（母親代表）） PTA連合会の石川です。独立採算という最初案ですが、個人的にいいと思いますと、いろいろな個人個人のとらえ方があると思っておりますので、もう少し後の案のように、少しでも素人が見て分かりやすく思えるならば、後の案の方が、何も分からない私たちとしては分かりやすいと思っておりますので、後の案に賛成です。

廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長） 廣瀬です。この委員会が設置されるという背景の1つには、新市の財政に多大な負担をかける恐れがあるというようなことは、この合併問題の中の1つの課題として各町村に出てきたと、そういうようなものが今言ったように、この委員会を設置する1つの背景になったのではないだろうかと、そういう考えであるわけです。私は前回も以前からも、気持ちとしては何回かその意見も言いましたが、無制限に一般会計から持ち出すというようなことがあってはいけないと、新市に負担をかけないという見地から。従って、持ち出し財源に、一般財源から持ち出す財源にある程度の条件の枠を設けて、その付近で一つした方がよいのではないかという意見も持っていたわけです。それで時間をかけて慎重に審議し、新しい修正案が出ましたが、そのような意味からしますとやはり独立採算制の方向を取っていくというようなことがいろいろあるかと思えます。

それから前に三代局長さんの説明の中にも質問したのですが、おがた病院は労働組合があるのですか、職員団体があるのですか、このようなことを質問した経緯もあるわけですが、そういう見地からみてもやはり独立採算制を取れるような形の中で、これからの経営に努力をすると、このようなことからみますと、修正案の方に賛成致します。

竹下委員（清川村国民健康保険直営診療所長）

清川村の竹下でございます。今日は少々遅くなって申し訳ありませんでした。大変皆様のご意見をお伺いして、経済が大変だという世の中の動きが痛いほど分かります。私たち、財政も分かるのですけれども、清川村はご存じのように非常に辺りな所ですけれども、患者さんの笑顔を見ながら、治療したり、うちは本当に何でもしないといけないですね。私は内科なのですけれども、外科は非常に苦手で、ご迷惑をおかけしているかもしれませんけれども、それでもいろいろやっていますと、在宅なんかもございまして、寝たきりでなかなか動けない人もございます。それで私はあまり経営のことはよく分かりません、正直申しまして。みんな役場の方にいろいろとお任せしています。

ただ、いろいろと患者さんの喜ぶことを一生懸命、今からもやっていきたいと思っておりますので、今後の存続については清川村の皆にお任せしたいと思っております。

野田委員（公立おがた総合病院長）

非常に言葉と申しますが、気持ちというものにこだわりました。医者というのはいつも常に患者さんと相対しているときは心と心で相対しているわけございまして、やはりその気持ちというが流れというか、言葉というものを大事にしてきております。1、2があればやはり3はという具合になるわけございまして、そのようなわれわれの気持ちを非常におもんばかっていたらただ案であると思えます。これ以上、私が頑張りましても会の進行というのはいきませんので、決して満足ではございませんけれども、これで私はよろしいというふうに思います。

坪山委員（大分県立三重病院長）

同じく公的医療機関の院長としての、先生の独立採算という言葉から受けるファーストインプレッションですかね、それは非常に僕も最初聞いた時には「えっ」と思ったのですけれども、われわれが議論している中で、先ほどからありますように、野田先生のおっしゃっていることと、われわれ公的医療の院長が思っている経営のあり方と、それから皆さん方が要求されている独立採算の中身が一緒ということで、中間報告をするときは僕も賛成しました。

今回のこの独立採算の体制にすべきだという案、文章と、今回の文章の中にどれほどの差があるのか僕は分かりませんが、僕が理解するのは、この具体的方向が分からないと、この独立採算という本当の中身は分からないですね。ですからこの文言というのは非常に難しいのであって、具体的方法が分からないと独立採算のあり方というのも本当は分からないのではないかと、僕はうがった言い方をすればそう思いますけれども、今僕も言おうとしたのですけれども、あまりにも文言の解釈にこだわっていると、この会議がうまくいかないですし、話している内容を聞くと同じであります。次の問題は、具体的方法は何かと、その中において野田先生がおっしゃる独立採算、あるいはおがた病院がこれから求めるべき経営のあり方ということがおのずと出てきますし。そうするとその中において独立採算とは何かということ、あるいは独立性を高めるということとはどのようなことかとなるわけですから、僕はこの文言は最初と今とどれほど変化があるかはよく分かりませんが、具体的な方向を検討するという意味で、僕はこれで皆さんが早く会議を進めるという意味で一応賛成したいと思えます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

大野郡医師会の藤島です。僕は生野さんと平岡さんの意見に賛成です。先ほど野田先生が、かなり言

葉が厳しいとおっしゃったのですが、僕個人は、今それだけおがた病院等が厳しい立場にあるというふうに、僕自身は認識しております。当然経営を考えましても、単純収支は赤字です。ただいわゆる損益勘定留保とか内部留保があるおかげでお金が回っていくということです。

しかしながら将来推計についても、これは将来分らないと思います。これは僕が言ったのではなくて三角副委員長がおっしゃったわけで、前々回のこの専門委員会で。将来推計は当てにならない、分らないとおっしゃいました。僕もその通りだと思います。当然さらなる少子高齢化が進行しますし、医療保険改革による医療報酬の改定、または人件費の増加、補助金等のカットが当然行われるわけですから、当然経営形態については厳しい目で見ていくべきだろうというふうに思います。またこれは僕個人の考えなのですが、ある意味本当に赤字ではなく黒字に転換した場合は、そういった部分の収益は5町2村の方々の医療や福祉や、または子育て支援等々の、将来削られるという新市の推計でありました扶助費等に、僕はぜひまわすべきだというふうに考えています。以上です。

三角副委員長（大分大学医学部教授（県地域医療計画策定協議会副会長））

今日は大学の社会人入試という面接試験がありまして、大変遅くなって失礼致しました。前回は私に国の方の用事で出張していたものですから出席できなくて、具体的な経緯を十分知らないままに自分の個人的な見解を述べさせていただくことをご了承いただきたいと思いますが。

私の基本的な考え方で行きますと、命にかかわること、教育にかかわることは公的であるべきだというのが今でも考え方です。いろいろなところでいろいろな問題が起こっておりますけれども、やはりわれわれが国を持っている、あるいは市を持っている、いろいろな税金を納めている、こういうふうなもともとの本来の意味は、自分たちの命を守ろうと、あるいはいろいろな公的なものを保障するという考え方が基本なのです。それが国の赤字財政その他が、結局は地方にまで押し寄せてきているという現状の中で、独立行政法人化などがわれわれのところにもきておりまして、4月からは国立大学独立行政法人ということで、大分大学も法人化をされました。

しかし、そうはいいいながらも国はしっかり頑張りなさいということで助成は、研究費などについては十分な助成を引き続きやってくれているわけです。ですから法人化、独立行政法人、独立採算というようなことになっても、これはやはり新市も、きちんと市の方々の命を守るという点についてはたぶんここでいろいろ議論があってもちゃんと分かっておられるという前提で議論がなされたのだろうと私は考えております。そういうことで本来からいけば、これは公的であるべきであるというのが私の持論なのです。ただそうはいいいながらも、袖がなければ袖が振れないというのも事実ですから、これだけ白熱した議論の中で合意に達せられたこの案に、もちろん私は賛成です。

しかし、独立という方向、独立行政、独立採算だけが善であるという考え方は間違いであって、いろいろな方法がより病院をよくして、人々の命や健康を守るというために一体どうあるべきかという視点からの発想について、今後は考えていくべきだろうと。独立であるかないかというのが本質ではなくて、より地域に対して効率的に命を守ってあげられる施設になるかという視点の議論を今後は詰めていただきたいというふうに、遅れてきて外部の人間が勝手なことを言いますけれども、お金はあるべきところからきちんと本当に誠実に努力をしていけば、回るべきところから回ってくるというふうに私は信じたいし、そういう世の中をつくっていきいたいというふうに思っております。少し長くなりました。この案には賛成です。

土生委員長（大野郡医師会長）

ありがとうございました。私は委員長ですけれども、本来議長ではありませんので議決権が一応ありますのでお話しします。まず、話を聞いてみますと、公務員の立場にあられる方はやはり共通に、この独立採算にイコール民営化という発想がどうも出る気がします。その辺から独立採算イコール民営化という発想につながって、非常に厳しいのだと取られるのだとたぶん思います。

ほとんど両方言っていることはかなり近いので、本来修正がきく範囲で、本当は言葉の問題がかなり強いのではないかと思います。しかし気を付けなければいけないのは、言葉というものは一人歩きをしてしまうということが。例えば皮肉で言うわけではないですけれども、私の清川廃止論というのが単なる言葉が一人歩きをしたような気がしますから、言葉というものは一人歩きをしますから、私は廃止と言ったわけではないのですけれども、そうなります。

ですが私は一応立場上、この前6人が3時間もかけたこの原案、3時間話し合っただけで作ったこの原案、それとやはりこれは具体的に独立採算にするということではなくて、中間報告ですから非常に抽象的な表現を心掛けていますから、私は一応立場としては原案に賛成致します。これは各皆さんに今日聞きました、この今の状況で全会一致というのは非常に難しいという状況だということが分かります。しかしこれに関してまず、正式には議決を採るべきかどうかということも含めて、ちょっと皆さんの意見を

聞きたいのですが。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））

私はこの原案に賛成をしましたが、議決を採るほどのことではないと思います。といいますのは、「具体的方法については、今後さらに検討する」という項目が入っているのです。それは民営化だという話がありますけれども、先ほど 6000 万円戻るとか、一度繰り入れれば戻るとか、そのような話も伺いますが、そのようなことも含めて、いろいろともらえるものはやはりもらいたいですし、そういうことを含めた上で、できるだけ健全化をしてもらいたいというのが私どもの願いでありまして。一応、民営化をしたときにどのようなメリット、デメリットがあるかというようなことも議論してみてもよいではないですか。

私はそしてそれが悪いということになればポンとやめればよいので、それで次に出てきましたけれども、地方公営企業法を適用するのかどうかとか、今、三角先生が言われた独立行政法人を使うのがよいのかとか、そういう議論の中で自然的に私はよい議論ができるのではないかとこのように期待していたわけです。ですからそのようなことで、私はこのことに時間をかけるよりも、さらに今後の具体的方法に早く入って、実りのある私は議論をしたいというふうに考えております。以上です。

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。ほかに意見はございますか。1つ確認しておきます。非常にこれは大事なことから、皆さんの一応気持ちを聞いておきたいと思えます。

中間報告は、これは今から具体的なことを含めて調整をする指針であります。ですから今回作る時にも、非常に抽象的な表現に心掛けて、具体的方策を一切限定しないように。つまりさっき言ったように、公営企業法という言葉を使いますと、その時点で一部適用、全適用と決まってしまうので、そういうことがないように作ってあります。

これを今から、この指針を基に具体的検討をするわけですが、この合併協の問題の中に、中間報告イコール調整という形を取ると、今から議論することはまったく無駄ということになります。あくまで私はここでこれを合併協にこれを答申するときに、中間報告は調整のための指針であって、調整そのものではないということをきちんと明記したいということを合併協の方にちゃんと伝えました。これは皆さん、賛同していただけるでしょうか。よろしいですか。一応これは、挙手をお願いします。今、ちゃんと伝えるときに、この中間報告は調整の指針であって、あくまでも調整そのものではないと、これを基に今から調整に入るのだということを皆さんに一応伝えるようにしたいのですけれども、一応、賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。

はい、では全会一致でよろしく伝えてください。はい。では一応、形の上では採決を避けましたけれども、中間報告修正案ということを出してよろしいですか。

（委員より「はい」「異議なし」などの声上がる）

では長い間ご審議、中間報告についてありがとうございました。一応この問題は修正案ということで提出したいと思います。非常に皆さんお疲れと思えます。

本日は(2)、(3)について今日、今、8時を過ぎまして時間が下がっております。一応、今回(2)と(3)について今日は説明ということで、これを次回の議題として繰り延べるということでやりたいと思うのですがいかがでしょうか。

（委員より「はい」などの声上がる）

よろしいですか。はい。ではそういうことで、今から(2)公立おがた総合病院4～6月実績について、それから(3)地方公営企業法等について、この2つの説明を連続してお願いしたいと思います。審議は次回にしたいと思います。

内田（事務局 民生部会）

合併協議会事務局の内田です。私の方から、議題(2)公立おがた総合病院4～6月実績についての説明をさせていただきます。お手元にお配りしています資料の1～5ページまでになっております。収入に関する部分が1～3ページまでとなっております。医業費用に関するもの、給与費は4ページ、その他の医業費用を5ページとして載せております。

倉原事務局次長

説明に入る前に、前回の委員会の中でちょっと私どもの資料の方で非表示の部分がございまして、具体的には介護保険収入の段が前回の資料では抜けておりました。大変説明が混乱致しましたことを改めておわび申し上げたいと思えます。今回の資料にはすべて載せております。続きをお願いします。

内田（事務局 民生部会）

では1ページをご覧ください。1ページ上の表であります。これは4月分の稼働統計によります入院分であります。上の表の一番下ですが、入院収益の計としまして、これは医業収益と介護収益の方を合わせまして4月は9727万程度となっております。

その下の表が外来分となっております。4月分であります。1日当たりの平均患者数は385.9人で、診療収入が5000万程度となっております。

2ページをご覧ください。これは5月の稼働統計の、上が入院分であります。同じようにご覧いただきますと、入院収益は1億438万程度となっております。下の表であります。これは外来分となっております。1日平均の外来患者数は417.6人となっております。診療収入は4673万4000円程度となっております。

3ページをご覧ください。これは6月の稼働統計の資料であります。上の表が入院分であります。入院収益は合計1億1738万程度となっております。下の表が外来分となっております。1日平均の外来患者数が407.4人、診療収入が5214万程度となっております。

続きまして4ページをご覧ください。これは4～6月までの給与費となっております。これは職種別に出しております。4月、5月につきましては8000万程度を人件費として支出しております。6月につきましては2億弱ということで、4月、5月に比しまして1億2000万程度多いのですが、これは賞与を支給している関係で2億程度、6月は支給されております。4～6月までの合計が3億5154万円程度となっております。

5ページをご覧ください。これは給与費以外の医業費用を載せております。大きいところでいきますと、一番上の薬品費が4月、5月、6月とも1700強、支出しております。診療材料費は若干ばらつきがありますが、1000万ぐらいから1800万ぐらいというようになっております。その他、光熱水費がだいたい300万程度。委託料がこれもばらつきがありますが、平均して880万円程度という状況になっております。以上、簡単ではありますが、おがた病院の4～6月までの実績について説明を終わらせていただきます。

土生委員長（大野郡医師会長）

続いてお願いします。

倉原事務局次長

倉原であります。私の方から地方公営企業法と、そういった経営形態の比較をということで、続けてやらせていただきます。同じく資料の6ページからであります。

まず、地方公営企業法の概要ということであります。これは先ほどの議論にも出ましたけれども、目的は1に書いております。地方自治の発達に資することのために地方公共団体の経営する企業の組織等の内容を定めるということであります。

2に地方公営企業法の適用範囲、これは第2条であります。1号の水道事業からガス事業まで、そして第2条第2項の方で、病院事業については財務規定等を適用しますということ載せてあります。

印ですが、財務規定以外は、全部適用を選択しない限り、この地方公営企業法の選択、すべての適用はないという趣旨につきましては、病院事業は企業として能率的に経営されるということは、ほかの水道事業などと同様であるが、これらの事業に比べ採算性が低く、保健衛生などの分野で行政施策との関係が密接であると、こういった部分が水道や工業用水などといった事業と性格を異にするということから、第2条の第2項の方で病院事業の方は取り上げられております。ちなみに第2条の第1項で挙げられている事業につきましては、すべて最初に莫大な初期投資が必要な事業ということで、同じ性格のものであります。従いまして載せてはませんが、財務会計の中でもこういった水道事業、工業用水等が行う起債につきましては、通常民間レベルでは負債ということで取り扱うわけですが、地方公営企業の場合は借入資本金という、資本金勘定の方に入れるということをしてあります。

3条で経営の基本原則、これは先ほどから出てあります。地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、本来の目的である公共の福祉の増進ということですから。そのような中で経費負担の原則と、これが先ほどからこういうところが議論になっておりますが、第17条の2であります。そこに2つあります。1つが「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」、一号経費と申しますが、病院事業であります。例は看護師を確保するための養成事業、伝染病の医療、救急医療、集団検診などがこの一号に該当致します。二号と致しまして「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつても」という前提条件が付きます。「能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」。例としましては、

中山間地等の過疎辺地での医療確保、または地域における医療水準の向上と、こういったものになります。

その具体的な内容が、ページをめくっていただきまして7ページになります。この内容につきましては、総務省の財務課長通達の中で、こういった経費につきましては、地方財政計画上みますよということで、きております。～ までいろいろなものがございます。今、おがた病院と緒方町との間でルールとして入れているものを、黒いゴシックで入れております。の、病院の建設改良経費。企業債の元利償還金ですね。それと のイ、医師及び看護師等の研究研修費用。それとカ、長期共済、共済追加費用の負担経費。こういったところが今、おがた病院と緒方町の中では一般会計からの繰り入れということでされているようであります。

そういったところが地方公営企業として、方法としてはこういった部分もみていますよということをやっております。最後の8ページになるわけですが、主な設置形態の比較ということで、左が一部適用ですね。一部適用から、一番右の公設民営方式までについては、開設者から経営の内容の特徴点までをかいつまんで書いております。完全民営化につきましては、開設者うんぬんというのがちょっと表としては比較できませんので、一番下段に載せております。

一部適用で順番にいきますと、特徴的な部分というのはあまりないのですけれども、開設側も当然地方公共団体、事業責任者は長になります。首長になりますね。病院の位置付けとしましては、これはその地方公共団体の1つの地方自治という位置付けになります。職員の任命は、当然のことながら市長が行います。身分は地方公務員です。給与と経営等はそこに書いてある通りであります。基本的に事業責任者である市長に、その事業の執行権と代表権があります。

全部適用の場合はどこが変わるのかと申しますと、まず事業責任者の段が変わっております。これは基本的には病院事業管理者というものを普通置くようになっております。病院の位置付けとしましては、一部適用であれば1つの市なりの組織ということになりますが、当然のことながら全部適用であれば、市が設置する地方公営企業ということになります。職員の身分につきましても、地方公務員ではありますが、企業職の職員ということで、適用する条例等が一部異なっております。給与につきましても条例と、あと企業の管理規定の中で定めるといことが変わっております。そして経営の中身におきましては、先ほども申しました病院事業管理者に、基本的には事業の執行権や代表権が与えられると。予算編成につきましても、原案は病院の事業管理者が作りますと。ただし議会に提出するのは、首長が提案をするという形になりまして、かなり事業の執行権とか、そういった部分で大きな裁量が病院事業管理者に与えられるということでもあります。

その横にいきまして地方独立行政法人、国立大学等が今これを使っていますけれども、これにつきましてはそもそも地方独立行政法人法という、別の法律になります。もともとは国の特殊法人がそれぞれ個別法に基づき設置されたものであったことによって、いろいろな批判がありました。それを全体の通じた運営の基本的な考え方を1つの法律に整理しようということで、その際に地方の独立行政法人も同じ対象になって、平成15年7月に地方独立行政法人法というものが制定され、16年4月から施行されております。これにつきましては特徴を一言でいいますと、その独立行政法人の事前関与、行政の事前関与を極力排除して、事後チェックに主眼を置くようなことが、全部適用と比べての特徴になるかと思えます。基本的には事業責任者が法人の長、理事長という形になるわけですが。位置付けとしましては、市が設置する、地方公共団体が設置する法人と。定款等は総務大臣の認可が要ります。そういうことで、あとの分につきましては3～5年の中期目標、経営の部分で特徴的な部分は、中期目標を定め、それを設置者（市長）が定めます。それに対して、その3年間ないしは5年間の中で中期計画を法人が行います。最後に評価委員会による評価といったところをやっているようになっております。つまり3～5年というスパンの中での事業展開を行うことができるということが特徴的な部分であるかと思えます。

ただこれは、いろいろな全国自治体病院とかの雑誌等を見ますと、独立行政法人の場合は、企業債の元利償還金に係る交付税措置が、いわゆる地方公営企業法に基づく病院よりも何割か、ものの本によりますと2割程度ではないかと書いてありますが。2割相当、そういった交付税措置が減らされる、減額されてるようであります。これについては県にも確認したのですが、基本的に自治体の組織ではないというあたりがありますので、そこで交付税に差はつくのではないかとというふうなことであります。

続きまして公設民営方式であります。これは簡単にいえば委託であります。市がそういう受託事業者、公益法人とか医療法人とか、そういったところに経営を委託するというものであります。従いまして、職員の任命、職員の身分等につきましては、それはもうすべて受託事業者との雇用計画であり、受託事業者の職員でありますという形になります。ただ先行した事例を見ますと、受託する場合には一般会計からの繰り出し基準、これについての見直しを事業者側の方が一般会計に求めると。要は地方財政計画に基づく繰り出しをお願いすることが多いようであります。

一番下段であります。完全民営化につきましては、これは開設から経営全般がいわゆる民間医療機

関のペースということで運用されます。留意点としては、これは佐賀関病院がそうだったわけですが、国庫補助金、施設整備とか運営に入れた補助金の返納は発生しますということは確認しました。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

質問は次回受け付けますが、とりあえずとにかく質問したいという方がおられれば。では藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

最後の今のところ、完全民営化のところを聞きたいのですけれども、これは僕の知る限り補助金適正化法ということで、補助目的に反して財産処分を行い場合は原則として補助金相当額の国庫返納が必要であるということを確認しているのですが、僕がこの間通知書を見たのは、自治体病院再編ネットワーク化などの改革に対する資金について、財産処分に伴う補助金相当額の国庫返納を免除とする承認条件の緩和措置ということで、6月3日付で各都道府県に通知したという文書を僕は持っているのですけれども。

これはいわゆる大野町の、今、山林の、若者のやつをやっていますよね。地域再生計画法というやつ。これに基づいてそういう返納措置を免除するというのを、つい6月3日に各都道府県に通知したという文書を僕は持っているので、これからいうとそういったことも免除される可能性がある。限られた若い力が山村を救う、都市から吹く新しい風、まちづくり計画という。大野町がこれをやっていますね、佐伯さん。地域再生計画ですね。これに伴った、内閣官房地域再生推進室がやっているやつで、今言った自治体病院再編ネットワーク化等々については補助金の返還等を免除するというで通知がきている。これについてどうですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうぞ。

倉原事務局次長

いわゆる適化法の弾力的運用という部分だろうと思うのですが。原則として、例えば特区にするとか再生計画を作るとか、そういった中での協議する中で国庫補助金の弾力的運用というのはあると思うのですが。今そのようなことを言われたわけでしょうか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですから完全民営化でも場合によっては返さなくてもよいということですが、平たくいうと。これは前回僕が言ったように、福岡県の県立病院の完全民営化、または公設民営化の話がありましたよね。あれと同じように相手は地方公共団体または公益法人、日赤、済生会、厚生連等々というところに相手は限られているのですが、そういうことも弾力的に緩和されていると報告するのが現実ではないかとおもうのですが。はなからまったくこういう全額を返納しないといけないということではないのではないかと僕自身は認識しているのですがということをお願いしているわけです。その辺の確認です。6月3日付で各都道府県に通知したところですけどもね。約1カ月前ですか。

倉原事務局次長

ですから原則としては当然、今、藤島先生が言われたように適化法の適用があるわけですよね。例外規定というか弾力的な運用の中で、例えば特区とか再生計画の中で認められればそれは返納しなくて済む可能性はあります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前回に申した通り、それはいろいろ考えられる経営形態の形として、完全民営化という言葉がまったく抜け落ちているから僕は申し上げているわけで、はなから県として相手にしていないかと思ったもので。当然考えられる経営形態はこれプラス完全民営化があるわけなのですよ。要するに今言ったその辺のところをクリアしなければいけないハードルはあるわけですけども、それがはなから落ちているということは、はなから県はそのような形で完全民営化ということを相手にしていないというふうに僕は判断しているのでお聞きしておるわけです。

倉原事務局次長

冒頭に申し上げたのですが、こういう項目で整理する中で完全民営化につきましては、例えば開設者

から経営までが、基本的には民間事業という位置付けになるということが一番下に書いているのですが、先生が言われたように国庫補助金の返納等、弾力的な運用があるというのはそれは事実であります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですからこの資料を見ると、はなから議論する余地がないのかと僕は思っているわけです。それをお聞きしているわけで、そういったことが通知もきているわけです。これは非常になかなかハードルが高いと思うのですけれども、そういったことも議論する余地は、僕はあるのではないかと申し上げているわけで、はなから県はまったく完全民営化なんてことは眼中にないと、相手にしていないというふうにししか取れなかったわけなので申し上げているわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、分かりました。おっしゃる通りです。この中間報告でもそうですけれども、あらゆる形態を議論できるように中間報告を作るということですから、当然この中に民営化ということも入るわけです。実際にするかどうかは別としまして、民営化も議論して。しかし指摘の通り、「完全民営化の場合は経営全般が民間事業となり、国庫補助金（施設整備、運営）の返納等が発生する」と書かれれば、だれも民営化がないというふうにとられるので、これには弾力的運営があって条件が整えば免除の可能性もあるということを書かなければ、片手落ちだと非難されてもそれはしょうがないですね。ですからその辺をちゃんとと言わないと難しいわけですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはですから佐伯さんなどがよくご存知の地域再生計画ですから、先ほど言ったように内閣官房地域再生支援室が今やっているわけですからね。そういったところで、その辺の形はいろいろあるけれども、そういったことも議論をする余地は、僕は十分あるのではないかとということのを再三申し上げているわけです。そここのところの姿勢の問題です。

ですからここで、はなから相手にしていないというふうに僕はこれを見て受け取れたので、そういった6月3日にそういったことで通知した自治体病院再編ネットワーク化の改革に対する支援ということで、そういった柔軟的な対応もできると国の方も変わってきている。そのようなことを申し上げているわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

倉原次長さんに伺います。6ページの中の中程に「病院事業については、財務規定以外は全部適用を選択しないかぎり適用されない」という説明をされましたね。今度8ページは地方公営企業法の一部適用ということで、論理は矛盾しないのですか。形態の中に一部適用という、今、おがた病院は一部適用されているのでしょうか。そうするとその条文、相互の間に論理の矛盾はないのですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、どうぞ。

倉原事務局次長

まず公営企業法の第2条の方でいきますと、何もしなければ病院事業は財務規定だけの適用になります、公営企業法は、地方公営企業法の財務規定だけを適用するということになります。従ってそれを8ページの中で公営企業法の一部適用という趣旨で書いております。全部適用を選択するとなりますと、財務規定以外の先ほど言いました事業責任者として病院事業管理者を置くとか、位置付けとしても地方公営企業になりますとか、職員の任命も、これも市長ではなくて病院事業管理者が行うとか、そういった部分が変わりますということです。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

2条の2項に、前項に定める場合を除くか、2条から6条までのこの項ですね。はい、了解しました。

土生委員長（大野郡医師会長）

非常にあれですので、この辺から法人法を含めて非常に難しくなります。これには「完全民営化の場

合は経営全体が民間事業なり」と書いてありますけれども、一応この4つにプラス民営化ができるかどうかという問題は別問題として、民営化した場合にどのような事態が発生するかということも含めて、全部検討していきたいと思います。確かに常識的には返納の件がありますから、民営化というのは非常に厳しいのですけれども、しかし今、世の中の流れとしては公共病院の大半が、これはこの前、野田先生と意見を異にするけれども、私の見た資料では97%の公的病院が赤字であると。しかも次第にそれが民営化の路線というものを歩んでいると。やはりその辺りの時代の流れがありますから、やはりこの中から民営化ということも含めた5つの形態、公益民営法の後に完全民営化を含めた5つのレベルで話を議論すべきだと私としては考えます。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

今日は論議しますか。

土生委員長（大野郡医師会長）

いや、今日はしません。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

打ち切っていいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

その打ち切りの発言は前も言いましたけれども、町長さん、失礼ですけれどもやめてください。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

論議するのなら。

土生委員長（大野郡医師会長）

これはしかし、こういうことを次回に論議するというを一応通告することは議論ではありませんので、皆さんこれは全部、町長さんなどは専門に近いからお分かりでしょうけれども、これはかなり中には勉強しないと分からない方もいると思います。次回にこういうことをしますということで、できれば皆さん、自分で勉強してくださいという意味ですから。これはちょっと立場と違うと思うのですが、私は言わせていただきます。はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

1つ確認したいのですが、本当は6月に中間報告、論点をまとめて中間報告を出して、7月に委員会報告（素案）の取りまとめということになっていきますよね。8月は委員会報告（案）の取りまとめということは、ある意味、ここはいったん的に終わる形になっていたはずなのですね。タイムスケジュールとしては、そうした場合にそれが延びるということですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。延びるということです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それが延びた場合には、合併協議会等々に対しての影響というのはどうなのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

延びます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

その辺の見解がまたいろいろあるのではないですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですから先ほど確認したように、これは調整の具体的案が出るのが調整という規定になっていますから。それは三重町にも確認してありますから、議論はちゃんとしないといけないと思います。時間切れはありません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

では基本的に議論をどんどんこれから。

土生委員長（大野郡医師会長）

私は持ってますけれども、初回に一応スケジュールの説明で、これは予定であって決定ではないということだけはきちんと発言してあります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうした場合には、ここでのある程度、さっき言った委員会報告、取りまとめが出ない場合は5町2村が協議できないわけですか。そういうことですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

5町2村の合併協の運営が保留になっているのか、それとも...

藤島委員（大野郡医師会理事）

継続審議になっています。今は継続審議になっています。

土生委員長（大野郡医師会長）

継続審議になっているということですので、その継続をどのように持っていくかということは、それは私たちがとやかく言うことではなくて、合併協の問題だと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

もちろんそうなのですが。ある程度、8月ということで。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは約束ではありません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

合併協もタイムスケジュールを組んでいるわけでしょう、基本的には。それに遅れるということで影響はないのかと聞いているわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

しかしそれは遅れるでしょう。悪いという問題ではないと思いますね。合併が遅れるということですよ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうなるのですけれども、大丈夫なのですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

何が大丈夫なのですか。これが委員会の役目でしょう。これが解決しなければ合併はないということで委員会がたったわけでしょう。だけど別にこちらがさぼってやったわけなくて。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは合併協議会の会長とも認識が共通していることですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そんなことも協議には行ってますよ。どのように解釈しているのですかと。

藤島委員（大野郡医師会理事）

会長の返答は。

土生委員長（大野郡医師会長）

会長の返答ということではということではありませんけれども、一応調整案が出た段階を調整とみなすと。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほどの中間報告が調整案ではないわけでしょう。

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）

あくまでも中間報告で調整案ではないわけでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

ありません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

最終報告ではないわけですからね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、ありません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ということは。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですが基本的にいうと、中間報告でこれだけ時間がかかったということは、資料の提出などの問題で結構無駄になった時間もありますけれども、今から一番、本当にこの小委員会で結論を出さなければいけないのは、この具体的方向に対しての進言でしょう。それを時間切れだからといって1回で済ませるほどの内容かどうか分からないけれども、1回で済むかもしれないし、済まないかもしれない。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それを僕は確認しているわけですよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

確認は難しいと思います。遅れる公算が強い。遅れるということも言えません。遅れる公算が強いとは言えません。次回1回で全部出るほど単純な会議ではないと思いますよ。経営収支もまだ残っていますし。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕の認識としては、この委員会報告が出てから、それをここで、5町2村合併協議会で議論するというふうに認識していればよいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そのように書いてあります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはその通りに進行されるのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですからそれを僕は、これは会長に確認したわけではありませんけれども、三重町が離脱をする時にもう1回テーブルに着く条件として、この小委員会の意見で病院問題を検討して、それを基に合併協で調整をする、最終的に結論を出すというふうに書いてありますから。この委員会はそもそも合併再開に設立することが三重町の条件だったわけですよ。そう書いていますよ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですからここで委員会報告が出なければ、いつまでたっても合併が遅れるということですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

いつまでやってよいのかわかりませんが、議論というものはもちろん限りがありますから、みんな平行状態になればどこかで決めるしかありませんからね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

もちろんそれはそうですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

いたずらに延ばすことは非常に失礼なことですからないですけれども、十分に議論することは必要だと思いますし。はい。ですからこの前から言っていますけれども、私は一切打ち切りの発言は認めません。意見は認めますけれども、打ち切りの発言は全部。

藤島委員（大野郡医師会理事）

確認です、これは。

土生委員長（大野郡医師会長）

この前、後藤先生にも注意しましたけれども、審議というものは非常に人の主観によります。無駄な議論になっているときもありますし、調整もあります。しかし、私が委員長をやっている間は、審議打ち切りの意見は認めません。議事進行は私が、完全ではありませんが、私の方針でやらせていただきます。

では次回のスケジュールについて決めたいと思います。次は8月、だいたい基準としては、今日が21日。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、その前に、次回の資料はあるのですか、確認ですが。

土生委員長（大野郡医師会長）

今回は今日出た3カ月分のまず内容検討と、それから今後、今言った5つの形態。

藤島委員（大野郡医師会理事）

であればですね、できたら資料の5ページですね。これは全然足し算をしていないのですよ。僕は電卓で指が痛くなったのですが、できればこれぐらい、作った方が4ページや3ページは違うのでしょうか、できればこれを足し算しておいてほしいのですよね。次回に資料を出す。それともう1つは、収支のところ、健康診断に関する収入と訪問看護に関する収入が抜けているわけなのですよ、4・5・6月。これもぜひ入れてほしいのですが、この辺はなぜ入っていないのか僕は理由が分からないのですけれども、いかがですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

三代さん。

藤島委員（大野郡医師会理事）

なぜ抜けているのですか、これ。4・5・6の中で、訪問看護の収益と健康診断の収益が。この2つが抜けているのですよね、収支をてみると。それをちゃんと入れてほしいのと、今言った足し算をきちんとしておいてほしいのです。それと経費についてですけども、これはよく言葉が分からないのですけれども、5ページの「実績から測定可能な費用」ということが。この辺の「測定可能な費用」という言葉がよく理解できなかったのですが、実質支払った、または支払わなければいけない資料が全部載っているわけですかね。1つももれなく載っているのですかね、この中の資料は。

土生委員長（大野郡医師会長）

その内容は推定値ではなくて実測、実際の値かどうかということか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

測定可能という言葉がちょっと僕は理解できなかったのですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

前回の要求では、実際に支払った金額を出してくださいと。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

これには測定可能という表現があるけれども、これは実際に払ったお金か推定値かということをはっきりしてください。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それと今言った経費も、抜けがなく全部してほしいのですけれども。結構、貸借対照表とかから見ても、経費の項目が少ないと思うのですよ。実質的に。本当に必要な経費のですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はっきりいうと項目数が少ない。

藤島委員（大野郡医師会理事）

できれば各項目の内容の説明も一緒に書いておいてもらおうと非常に分かりやすいのですよね。例えば光熱水費と書いてありますけれども、セントラルヒーティングとかの費用はどこに入っているとかですね。燃料費というのは、これは車のガソリン代なのかとか。そういう細かいことは分かりません。今言った重油でやっているのか電気でやっているのか、冷暖房に関してですね。できればそういうものも、次回出すのであれば分かりやすく、もっと細かく、資料提示に関しては出してほしいわけで、実際払っているはずでしょうし。払っていないか、留保しているでしょうから。確定しているはずですね、金額は。4・5・6月は。できればそのような形できちんと出してくれというのは、これまでも再三お願いしてきたことだと思いますし、先ほど言った収益の中でも抜けているわけですね。健康診断と訪問看護のやつは。ぜひ入れてくださいよ。簡単なことだと僕は前から言っているわけなのですから。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。経営実態が分からないと、本当にどの方向に移行が可能なのかということはなかなか難しいので。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

できれば一覧性のあって、パッと見ると3カ月の全部が損益計算書みたいに分かるようにしていただくとう助かります。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは努力目標ですね。できるかどうかやってみないと分からない。努力目標ということです。はい。次回は一応とりあえず、今回3カ月の実測値と前回の推計値、それからさらにその前の推計値を含めた検討をして、それからこれははっきりいうと、地方公営企業法についてという質問をするとこのような一覧表が出てくるのですけれども、この表だけでは本当にどの方法が、メリットがあるのかどうかということとはなかなか難しいですね。例えばこれは設立するのにどのぐらい時間がかかるかということとは含まれていないわけです。例えば地方公営企業法の一部適用というのは、これは現在そうなのですから。地方公営企業法の全部適用、独立行政法人、公設民営方式も含めてどのぐらいの期間が必要かとか、どういう実績が必要かということも含めてもう少し詳しい説明を出してください。

藤島委員（大野郡医師会理事）

あと1点、8ページのところに今言ったようにですね、完全民営化で1枠作ってほしいのと、先ほどから出ている補助金の扱い、これがかなり議論になっているわけですから、どの経営形態で補助金はどういうふうになるのかと。先ほどちょっと口で、地方独立行政法人は2割カットされるなどという話を言っていました。できればそういうことも細かく書いていただいて、もっと分かりやすく親切な資料を作ってほしいと思います、素人にも。前に言ったメリット、デメリットには書けないと言ったのは、

それはそれで結構ですが、事実だけで結構ですから、もうちょっとその辺を分かりやすく。特に今言ったポイントですよね。補助金の扱いということ等は。または長期借入金等の扱い等々。その辺のところのやっぱりお金の議論は大事ですから、もうちょっとその議論を突っ込めるような資料を作ってほしいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

それとこれもちょっと僕は思いますけれども、なかなかこれを本当に理解して的確に判断できるのは、かなりこういうところに精通した人でないと無理だと思いますから、その資料の中に現実にこの一部適用を、実際にもうすでに取り入れて、その結果、僕が聞いたところによると全部適用は割と失敗例が多いように感じるのですけれども、実際に具体的に失敗例がどのくらいあるのか、その失敗した原因は何なのかということをやちゃんと皆さんに、そっちの方が皆さんに分かると思うのですね。例えば独立行政法人にいったときはどうこうというよりも、独立行政法人にしたときに実際にはどうなったかという例があるはずですよ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは4月から法律がはいっているわけだから。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですがそのときのあれとか含めて、独立行政ではないですけども、一部適用は、全部適用は結構全国に例がありますから、そういう、6つか7つぐらい、6つぐらいではないかな。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今から全部適用するところは。

土生委員長（大野郡医師会長）

その辺の実際の事例とかも含めて出してください。本当は資料が入るのが一番よいのだけれども、その辺はちょっと限界があると思いますから。はい。その辺は事情がいろいろ。ただ、今言ったことは、今言った資料が全部そろうのは難しいので、少なくとも最初の3つ。今回の資料の訂正と、それから補足。それからさっき言った経営形態の選択肢のもう少し詳しい説明。この2つは最低限出してください。そういうことで、次の議事の日程を決めたいと思いますが。一応、まず候補を。今日の前後を。今日は20日ですか。20日前後からいきます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

次回はそんなにややこしい資料はないわけでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

ないです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だったらもっと早くできるのでは。

土生委員長（大野郡医師会長）

ですからその次回に関してまずいきます。とにかくまず少し。今日が20日ですから、まず10日。10日前後からいきます。はい。まず時間は午後6時からでよろしいでしょうか。異論はないですね。はい。では10日。ちょっと待ってください。

藤島委員（大野郡医師会理事）

合併協議会はいつですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

12日。10日、都合の悪い方。なし？ 10日、6時から。はい。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

8月盆前よいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

この時期に入れたら盆後になりますね。でもこれより前に入れたら盆に重なりますから。もし8月にできれば2回行うという形を考えるのであれば、とりあえず1回目はこの時点に入れておいた方がよいと思います。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

資料は出来ますかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

資料は、次回は出来ると思います。むしろさっき言った、全国の例とかそういうものを含めるとちょっと時間がかかるのではないかと思います。

議論はここからが正念場だと思います。はい。では一応10日6時からということでよろしくお願ひしたいと思います。今日は長時間議論をありがとうございました。

赤嶺事務局長

大変お疲れさまでした。それでは最後に閉会のごあいさつを、副委員長であります三角先生の方からお願いしたいと思うのですが、どうぞよろしくお願ひいたします。

三角副委員長（大分大学医学部教授（県地域医療計画策定協議会副会長））

大変、毎回ですけれども、何か白熱したといっってよいでしょうか、激論が交わされて、本音が出てきて、非常によい方向にといいましょうか、皆さんの納得のいくような形で、最終的には力を合わせて結論が出れば、皆さんの健康が、命が守れるような形に、どういう形であれいくということを、私は常に期待しておりますし。

今日は委員長先生、大変イニシアティブを発揮して、立派な会が運営されていることに敬意を表したいと思います。皆さんご苦労さまでした。

赤嶺事務局長

ありがとうございました。

委員 長

議事録署名人

大野郡 5 町 2 村商工会代表

大野郡 5 町 2 村議長会代表