

第6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6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8月10日(火)午後6時00分 ~ 午後9時00分
開催場所	エイトピアおおの2Fギャラリー
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経営実績(2) 自治体病院の運営形態等(3) その他
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6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	
	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	
	" 総務部会	佐保 正幸	
	" 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6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

土生委員長（大野郡医師会長）

今日の議事録署名人は、佐伯町長さん、それから平岡さん、お願いできますでしょうか。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

はい。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

よろしくお願ひしたいと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前々回の議事録がホームページ上で公開されているはずですけど。

土生委員長（大野郡医師会長）

いや、どうですかね。前々回？ 公開されているそうです。ホームページに載っているそうです。アクセスした方、おられます？

土生委員長（大野郡医師会長）

1カ月くらいで公開されているのですか。

倉原事務局次長

議事署名が取れたらすぐ公開するようにしています。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、じゃあ議事録署名してすぐ公開という形だそうです。1カ月くらいです。

田北（事務局 総務班）

議事署名をして1週間...議事録署名をいただいて1週間後に。

土生委員長（大野郡医師会長）

議事署名をして1週間ですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、わかりました。あと2、3分ありますが、今日は、すみません、配った資料がですね、ちょっと私が少し資料を付け加えました。非常に今回配布された資料が非常によくまとまっております。要点もとらえておりますし、あの、問題もちりばめられておりますが、これはある程度知っている人だと、非常によくまとまっているのですが、今のレベルで皆さんが十分議論できるかということをお考えすると、専門の方以外の先生は、少し扱いが難しいようであればちょっと議論の争議が難しいんじゃないかということで、一つはですね、簡略にまとめてくれてはいますが、その中にですね、あの公益法人は抜かしたんですけど、独立行政法人の法則・法律の資料ですね、それから公益法人、それから今度次回また後日配ります。それから、公営企業法。

ある町村の、これは本当は佐伯とかいろんなところのデータもあったんですけども、東北の方ですね、下北の病院と介護の問題も含めてしました。しかしですね、1番目の資料はですね、この都立...16 ですかね、都立病院の改革も出ています。16 都立病院のうちの4病院を民営化と。あと全適を含めて病院機能をちゃんとはっきりさせてということで非常にいい議論をしています。人件費の問題から、県立病院とほかの公立病院と民間病院の差というものも含めて、非常に議論していますので、これは今回使いませんけれども、次回の議論の参考資料として、全部で150枚くらいあるのですけれども、ぜひ目を通してください。

これを読むと、だいたい普通の人にも、公立病院としてどういうふうに議論されなければいけないのかということが頭の中に入っているように感じます。本当はもっといっぱいあったのですが、病院機能の評価とか、病院経営状態評価指数とか、もっとあったのですが、それを入れるともう 100 枚くらい増えますので、それは次回にということで、一度に出すと皆さん非常に大変でしょうから、今回は省きました。

それからその、都立病院改革の方の報告書を書きましたが、これは第 1 回から第 7 回までの議論の議事録が載っています。この議事録は非常に良いです。ここに 150 枚くらいありますが、都立病院改革会議第 1 回というのを書いてありますね。これは、非常に忌憚のない意見が出て、これを読むと、非常に公立病院は今からどういう位置を与えて、どういう機能を見合わせるのかということがよく議論されています。一つは専門病院化ということですね。埼玉なんかはすごいですね。がんセンターとかを分けてしていますね。機能的にですね。はい、じゃあ到着が遅いようですが、議事を始めたいと思います。

赤嶺事務局長

それではまだお見えになっていない方がいらっしゃると思いますが、始めさせていただきたいと思います。三角先生がお見えになれませんので、委員長あいさつと開会あいさつを兼ねまして、委員長あいさつよろしくお願ひいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

座って失礼致します。お忙しい中、毎回そうですが出席いただきありがとうございます。なかなかペースも上がりまして、しかもなかなか長時間でありますので、皆さん疲労もたまっていると思いますが、前回中間報告ができました。

今回からいわゆる本題、議論に入ります。残念と言うか、非常に大変と言うか、今回からが非常に大変で、こういう資料を見ていると、私たち全員が同じ土俵ではないんですけど、やはり十分議論ができるということを第一に考えましたので、本当に皆さんの意見をくみ取ってまとめていきたいと思っています。今回から少し予習・復習して、大変になると思いますけど、皆さんよろしくお願ひしたいと思っています。ペースの方がちょっと資料の量とかによって、事務局と私が連絡して少し調節したいと思っています。よろしくお願ひいたします。これからが本番です。

赤嶺事務局長

ありがとうございました。では、先ほど議事録署名人名については、ご確認をいただいたと思いますので、そのようによろしくお願ひいたします。早速、議題の方に入らせていただきます。ここから委員長の方に議事進行をよろしくお願ひいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

前回要求がございました、4月、5月、6月の経営実績、一応資料が届いていましたので、これを事務局の方から報告してもらいたいと思います。

内田（事務局 民生部会）

合併協議会事務局の内田です。私の方から公立おがた総合病院経営実績についてご説明申し上げます。資料につきましては、すでにお手元の方に配布させていただいています、第 6 回公立医療施設総合検討専門委員会資料の 1 ページから 3 ページまでの方になっております。

まず 1 ページの方をご覧ください。こちらの方に収入の状況を載せております。前回の専門委員会で要求されておりました、人間ドック収益、訪問看護収益を、その他医業収益ということで載せております。その医業収益であります。入院収益が 4 月から 6 月までで 3 億 2000 万円程度、外来収益が 1 億 4900 万円程度、その他医業収益が 2727 万円程度となっております。医業外収益が、受取利息及び配当金、その他医業外収益としまして、合計 272 万円で、計が 4 億 9820 万円程度というふうな状況になっております。

2 ページをご覧ください。支出の状況ということで載せております。医業費用は給与費、材料費、経費、研究研修費で合計 5 億 1000 万円程度の支出を行っております。そのほかに医業外費用として、123 万円程度の支出を行っており、合計 5 億 1080 万円程度の支出の状況となっております。

3 ページをご覧ください。3 ページには、前回の委員会で要求されておりました、経費の項目の光熱水費、燃料費、使用量及び賃借料、委託料の支出の内訳を載せております。

あと、お配りをしております、委員会次第の一番最後の資料をご覧ください。病院職員の配置ということで、新病院の全部の職員の配置を載せております。昨年 7 月 1 日と今年 7 月 1 日を比較して、それぞれの上限を載せております。まず一番左上の委託部門ですが、右側、小児科の医師と脳外科の医師がそれぞれ 1 名ずつ増えております。外来部

門では、脳外科、地域医療室に看護師が1名ずつ増えております。その他に透析台数を増やしたことから、透析部門に2名の増員、外来調剤を院外薬局としたことから薬局部門で2名の減員、夕食を外注化したことから15名の減員、その他医事の委託などにより、新病院整理前後で正規職員が5名、臨時職員が12名、合計17名の減員となっております。以上、説明を終わらせていただきます。

倉原事務局次長

補足をしますと、支出の状況の2ページであります、給与費のですね、6月の期末勤勉手当が入っておりますので、ちょっと6月分だけ給与費が飛び抜けて高くなっておるということをお補足したいと思います。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、一応説明いただきましたが、質問、はい、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

座ったままで失礼します。一つ教えていただきたいのですが、給与費の中にですね、町村職員退職手当組合の負担金の9000万と計上されているようになっていたのですが、この中に入っているのですね、この9000万は、

内田（事務局 民生部会）

入っております。毎年だいたい9000万円、14年、15年で実績でいきますと、9000万円弱の...

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはじゃあ全部給与に各職種で割って入っているということですか。

内田（事務局 民生部会）

この中の法定福利費の中に...

藤島委員（大野郡医師会理事）

法定福利費の中に...あぁ、ここに入っているわけですね。だいたい1500万から、この時6月は賞与があるから、2800万になっていますが、だいたいひと月に1500万ずつはめています。

内田（事務局 民生部会）

だいたい9000万円程度ですから、だいたい毎月この1500万の半分の750万程度が...

藤島委員（大野郡医師会理事）

最初給与プラスいるんな厚生年金とか社会保険料とか併せて1500万円という感覚でいいわけですか。

内田（事務局 民生部会）

そうです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

はい、分かりました。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかに...。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））

あの、レセプトに基づく4、5、6の合計収入、支出を提出いただいたのですが、これは3カ月ずつの4期に分けたときにですね、1期、2期、3期、4期でどういうふうにかえれば、だいたいその年額推定として出てまいりますでしょうか。そのパーセンテージを出していただくと助かります。

内田（事務局 民生部会）

ただ今の質問であります、月によってかなり変動がございます。例えば農繁期、田舎ですと農繁期になりますと患者さんが減ったりですとか、冬場になりますと患者さんが増えたりとか、期数によっての率というのは、ちょっと測定が、すみません、分かりません。

土生委員長（大野郡医師会長）

野田先生どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

病院長としてお答えしますとですね、だいたい寒い時の方が収入といいますか、入ってくるお金は高いですね。ですから、各月の赤黒という単月の収支決算を出しますと、冬の方が黒字の方が多という具合です。それと、この今年の4月にいつかお話ししましたように、非常に特殊な状態で始まっておりますので、ほとんどなるべく反映させて、していただきまして、それからスタートしておりますので、4月は例年これを比較した値なんですけども、今年は低くなっております。

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））

7月、9月がちょっと下がるというふうに。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そうですね、確かに夏から秋、農繁期ですか、にかけては、多少落ちる傾向にあります。11月から3月くらいまではぐっと高くなります。これはインフルエンザの関係とか、あるいは、大腸がんの健診の、要精密検査がその月に多いとか、そういう理由によって冬の方に収入が上がっていると、そういうふうにお考えになっていいと思います。

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））

そうしますと、ごく単純な素人計算をしたときに、この4月から6月から単純に4倍計算するわけにはいかないですね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

まあ、4倍されてもいいです。量としてはこれよりも多くなるのではないかな、という気はします。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

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。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕自身も試算してみたのですが、これは野田先生がおっしゃる通りで、当初の資料の推計よりも約1億出るのではないかと思います。約20億超えると思います。ただ、一つ言わせていただきますと、経費がですね、推計よりかなり増えてくるというのは事実のようですから、ましてや冷暖房費ですね、これから真夏にかけて使っていくと思います。それと前に経費が出ていますね。それから4月の経費は参考にならないので、5月6月の経費を6倍くらいして、それに冷暖房費等々足していくと、かなり推計より増えているという事実があるように思います。それともう一つは賞与ですが、夏季は何カ月分出ているのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

どなたが答えますかね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

平均で結構です。

内田（事務局 民生部会）

2.1 カ月分です。基本給の2.1 カ月分です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

冬はだいたいどれくらいですか。

内田（事務局 民生部会）

冬は2.3 カ月分です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうすると若干これよりも約2%増える可能性はあると。賞与の分まで。だいたい2カ月分と。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）

ほかに質問の方は。この分だいたい目を通してみましたら4月分の経費はちょっと従来よりずいぶん安いのではないかと。期間の関係もあるかと思いますが。だから6月の経費は人件費の賞与の部分を除くとかなりやっぱり実際これくらいかかるのに近くなってくるのではないかと、と思います。

ただその、これを4倍しちゃうとですね、またプラスマイナスゼロになる予想になっちゃうのですね。この収支だけを見ますと。他の補助金とかを別にしますと。これだけ見ると、ちょっと若干まあプラマイかなあ、というくらいで。しかし前回2カ月に比べるとずいぶんデータとして信頼できる、精度が上がってきているのではないかなと思いますけど、確かにこの光熱費なんかは今から平均を取ると、かなり特に7月今年みたいなちょっと暑い時期だとなかなか問題があるのではないかと思います。ほかに。はい、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今言ったように、その収入はおそらく当初の推計通り1億近くになるのかなと思うのですよ。だからその分は経費で若干相殺するかな、と。だいたい当初資料で出た単年度収支で出た1億5000万前後、赤字は変わらないようですね、だいたい。もう一つ言えることは、医業外収益いわゆる国・県補助金から他会計からの補助金、これは間違いなく当初の推計よりも減らされているのは事実ですから、これは今後も場合によっては減っていくということはおそらく推計としては推測できるのではないかなと思うので、医業収入は増えているけど、医業外収入は減っていると、経費は増えていると。というところで、この辺のところは当初の収入は増えているけれどもというところですね。その辺のところですよ。そうやってみると、思ったよりも収入が増えていると思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうぞ、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

数字は、やはり病院の場合は、入院患者さんの数ですね。病床利用率でそれを表します。病床利用率というのは、償還計画は、去年の7月の計画では90%の病床利用率でした。今度新しく合併協から出された病床利用率というのは93%ですね。病床利用率はですね、4、5、6、7と見ていきます。4月が88.5%です。5月が95.0%です。6月が102.1%、7月が104.5%。105%以上超えますと、20%の医療費がペナルティー引かれますので、105%をいかに超えないかということでもウエイトコントロールしているわけです。

償還計画では93%なのですね。11%くらい多くなっていますという現実が入院で言えます。それから外来患者数っていうのは、外来患者さんも収益の大きな部分ですから、外来患者数で見ていきますと、償還計画では370人です。それが現実にはですね、4月は371.2人、5月が390.6人、6月が393.0人、7月が416.5人という具合になっております。ですから、あの、収益うんぬんというよりも、病床利用率と外来患者数から見ていきますと、私は、かなり伸びるのではないかなというふうに見ております。現時点では、病床利用率でいかに入院患者さんを抑えるといいますが、そういうことにしています。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、そういうご意見です。これは先生のとらえ方でしょうね。要するに新しくなって、そうなった時にどの程度これがこのまま上がり傾向にいくのか、これが人間の一つの上昇傾向で終わるのかということ、これはだれにも予測は難しいことですから、このままいけるかどうかということは今後の問題ですよね。だから、もしかしたら、だいたい今までの県立病院の病床の実績というのが九十数パーセントのベッド利用率に落ちていくことが多いので、それはまあ難しいですね。まあベッドの台数ですからね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ほかに何かご質問はないですか。じゃあとりあえず会計収支の質問は打ち切りまして、まずこの問題は3つ、この委員会の問題点は3つあります。

まず一つは、おがたの経営収支を30年にわたる経営収支をどう評価するか。その評価する問題が一つ。それか、それを評価したもとから、これを前回の中間報告で言いました、民営の民間独立採算の例に基づいて、独立採算性を高めるという表現に従って、どこまで独立採算ということを進めるかどうか。そのためには、どういうその方策があるかと。

これは、一部適用から全適用に始まって、いわゆる民営化まで含めて5、6個の選択肢があると。それからもう一つはですね、この選択の中で合併した際に、確実にその私たちが用意した選択がちゃんと保証されるのかどうかという3つの問題があるかと思えますので。今日皆さんは、どういう選択肢があるかということ、まず、ご存じの方もおられるかと思えますが、これは非常に難しい問題ですので、まず簡単にここに事務局の方がまとめていただいているので、それといくつかの問題点について、いろんな地方において実際に行った所を示していますので、まずこの説明をしていただきたいと思います。じゃあ、事務局の方、お願いいたします。

倉原事務局次長

事務局の倉原であります。私の方から、事前に配布しました資料の4ページ以降を説明させていただきます。ちょっと長くなりますので、着席させていただきます。まず4ページであります。これは前回ご指摘がありました選択肢の中に完全民営化というのを入れてほしいということで、一番右につけております。この中身につきまして、あとで説明しますが、左の一部適用から、一番右の完全民営化まで、開設者、どこが設置主体になるかということと言いますと、基本的には地方公営企業を適用するということにおいては、一部適用であれ、全部適用であれ、それは開設するのは、地方公共団体ですと。一個飛びまして公設民営方式。公が設置して民間に委託するという方式ですが、これも開設者は地方公共団体になります。従って、そういう意味で言いますと、地方公営企業法の一部適用、全部適用、公設民営方式については、開設者は同じ市になるということです。真ん中にあります、地方独立行政法人であります。これは地方公共団体から独立した別個の法人格を有する法人が開設者になるということになります。

事業責任者がありますが、すべての形態によって異なってきます。地方公営企業法一部適用の場合は、まず事業責任者は当然のことながら地方公共団体の長、豊後大野市の場合市長ですね。市長が事業責任者となります。当該、病院は地方公共団体の一つの組織と地方機関という位置付けになります。全部適用にした場合どうなるかと申しますと、通常は病院事業管理者という形で、市長とは別にその事業の管理する責任者を設けます。

このときの病院の位置付けとしましては、一つの地方機関ではなくて、市が設置する地方公営企業という組織になります。真ん中の地方独立行政法人におきましては、これは先ほどと同じなんですが、市が設置する地方独立行政法人で、定款で役員を規定ということになります。定款（総務大臣認可）と書いてありますが、これは県が設置する場合で、市町村が設置する地方独立行政法人の場合は、都道府県知事の認可になりますので、ここは訂正をお願いします。定款で役員を規定ということですが、ここは都道府県知事の認可になります。

公設民営方式におきましては、先ほども申しましたように、地方公共団体が自治体立病院の運営を委託すると。ですから委託、受託の契約によって決定されますということになります。その辺をひっくり返して、移譲による完全民営化の場合、これはまあ福岡県の事例を参考にしておりますが、診療機能の維持向上や健全な経営が期待できる医療機関等に移譲しますと。ちょうど先週の8月2日まで一応公募して、これから移譲先の選定作業に入るといことです。選定に当たっては、外部有識者で構成する委員会の意見を聴き、職員の雇用確保に十分留意しつつ、医療機関等の意向を聴取した上で移譲先を選定しますという方針を出しております。

職員の任命権限におきましては、形態によって全部異なりますね。一部適用におきましては、当然ながら市長が行います。全部適用の場合は病院事業管理が職員の任命を行います。地方独立行政法人であれば、その独立行政法人の長、通常理事長になりますが、理事長が職員の任命を行うということで、公設民営方式の場合は、基本的に職員は受託事業所との雇用契約の中でその任命が行われるということになります。職員の身分につきましては、左から順番に行きますと、一部

適用の場合は地方公務員であります。全部適用の場合は、地方公務員であります。一つの企業職という独自の給料票を持つ職員ということになります。独立行政法人におきましては、これは後から説明しますが、公務員としての地位持つものと、非公務員、まあ民間の職員と同じ位置付けになる2つの形があります。公設民営方式・完全民営化につきまして、基本的にどちらに関しましても民間職員という形になります。ただし、こののちに説明しますが、完全民営化の場合です。ね、移譲先への出向や派遣制度を整えているということが多いのであります。

職員の給与等につきましては、前回ここを説明しましたが、ここは省略させていただきます。

経営内容につきましても前回説明しましたが、端的に違う点が、地方公営企業法の全部適用の場合は、病院事業管理者に事業の執行権、及び代表権が与えられますということであり、地方独立行政法人の場合は、3年から5年の間で中期計画の中でそういった事業をやっていくというところで大まかに違うと思われ、公設民営方式におきましては、当然のことながら先ほど言いましたように、契約の範囲内で受託事業者が事業を実施するという点であります。完全民営化の場合、これは福岡県の事例であります。これはどっちかという資金調達の方に入るかもしれませんが、県の運営補助として、雇用確保の観点と地域医療確保の観点から運営費を補助します。それと、施設老朽化に対応する施設整備も県の方で補助します。こういった補助を踏まえた上での民営化になっているということであり、

資金調達の関係ですが、これは地方公営企業法の形であれば、まずこれは地財法に基づく国の補助金です。ね、これがあります。それと、前回説明しましたが、一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助といった部分があります。これは、公営企業法の17条の2あたりをそのまま使っております。あと資金調達としては企業債、あとは料金という形があります。これは地方独立行政法人になりますと、基本的には長期一般会計からの長期借入金、それと国庫補助金や一般会計からの補助金、こういった部分で資金調達をしてくださいということのようにあります。公設民営方式につきましては、委託契約の中で行いますので、資金調達という部分は出てまいりませんが、その際に、一般会計からどれだけ繰り出すかと、こういった部分から見直す事例が多いようであります。

という概略であります。5ページに、こういう一番全国に先駆けて、地方公営企業法の全適用した事例という位置付けで、新潟県の病院事業をちょっと調べてみました。新潟の場合、施設状況によりますと、県立病院ですが、15の県立病院を持っております。許可病床が3,976床ということで、県内医療を占めるシェアとしては、入院で約13%、外来で約20%の患者さんを県立病院で賅っているという状況であります。そこに書いていますように、新潟県の場合は、県立病院と厚生連がその地域の中心になって、新潟大学の医師供給を受けながら医療サービスを提供しているという状況のようです。

これが、地方公営企業法全部適用したのは、昭和29年に、当時の新潟県の財政が膨大な赤字になったと。そのことから昭和30年代後半に法の全部適用に踏み切ったようにあります。その際の当時の県知事の提案理由というのが、県の一般会計の赤字に制約されない運営を新潟県立病院事業に期待するという点で全適用に踏み切ったようであります。主な条例としましては、条例管理規定としましては、そこに載せている通りであります。これもだんだん時代を踏みますと増えてまいりまして、長崎県立病院、長崎県立市民病院が平成14年4月から法の全部適用に踏み切ったわけであり、長崎県立市民病院の場合は、だいたい関連条例全部入れて200本ほどの規定整備、改正が必要だったということ聞いております。

新潟病院の今後の課題ということですが、まず、メリットをお聞きしましたら、基本的には一般会計に比べたら弾力的な予算執行ができるということと、15の病院を一体的に運営することによってスケールメリットの追求ができた。複数ある県立病院を一体的にできたというのが大きなメリットになっているけども、収支的には、赤字・黒字を繰り返してきた状態であるということであり、今後はまた国・地方財政の逼迫や診療報酬のマイナス改定等で医療環境は以前にも増して厳しくなっている。それで、一番の課題は、病院経営に精通した人材育成と職員の意識改革と、ちょっと経営形態と外れたところが今後の一番の課題であろうというふうなことを聞いております。また、ちょっと載せておりませんが、古川市立病院さんも全部適用されたわけですが、一番のポイントは、やはり管理者のみならず職員の病院改革への意欲というのが一番大きな課題だということも全国自治体病院協議会の方の雑誌に載せております。

6ページは新潟県立病院の一覧表であります。いろんなタイプに分かれております。15個の病院を持っているということであり、

続きまして、7ページであります。地方独立行政法人法の概要を載せております。目的につきましては、基本的には国とあまり変わりません。地方独立行政法人が公共上の見地から行う事務・事業の確実な実施を図り、もって住民の生活安定、地域社会及び地域経済の健全な発展に資することを目的とするということであり、法人の定義、2の(1)であります。住民生活の安定等、公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを、効率的・効果的に進めるため、地方公共団体が設立する法人を地方独立行政法人といいます。というふうなことを法で掲げております。この中に先ほど申しました公務員型と、非公務員型というのがあります。公務員型につきましては、具体的な基準がちょっとまだ出ておりませんというか、総務省に確認した段階では具体的に基準を出す予定はな

いということではありますが、今現在で申しますと、業務の停滞が住民の生活、地域社会または地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、または業務運営の中立性・公平性を特に確保する必要があるため、地方公務員の身分を付与する法人と。条件としてはその業務を停滞することで、住民生活や地域社会、地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼす、または、業務運営の中立性・公平性を特に確保する必要がある、この2つの条件を示しているにとどまっています。

独立行政法人の対象業務につきましては、3番に載せておりますように、試験研究を行うこと、公立大学の設置・管理、これはまさに国立大学はこの形で、国の独立行政法人という形になっております。公営企業担当事業、社会福祉事業、一定の公共的な施設の設置・管理といったものを対象業務としますと。

4番目に設立の手続きを載せております。基本的には議会の議決が必要です。定款を定めて、市町村の行政法人の場合は、県知事の認可後、登記により成立という形になりますが、これが国の場合は、一步先じて、平成13年4月から独立行政法人57法人をやっておりますが、これも多くが、だいたい2年ぐらゐ事前準備から最終的な設置にかけて約2年の期間がかかっているという状況にあります。

あとは、制度のねらいにつきましては、そこに書いてある通りですので、ここは省略させていただきます。

あと、8ページになりますが、独立行政法人に関する留意点ということで、財務部分の注意すべき事項ということであります。先ほどちょっと申し上げましたが、資本金出資・資産に関する事項であります。出資は地方公共団体、その設立した地方公共団体のみが出資可能と。設立団体は基本的には資本金の2分の1以上を出資すること。これは、あとで監査する権限等に絡んでまいります。

(2)の企業債、国庫補助金であります。これは先ほどの資金調達と重複しますが、企業債発行はできません。設立団体以外からの長期借入もできません。逆にいえば、設立団体からの長期借入しかできないということでもあります。あと、国庫補助金等の詳細は、まだ、今日現在、再度確認しましたが、まだ確定しておりません。いわれているのは、地方自治体とは別の法人格を有する団体であることから、地方交付税措置の扱いが地方公営企業よりも減額となるのではなからうかと。なからうかというの、これ全国自治体病院協議会の雑誌等を読みますと、元利償還金の交付税の2割ぐらゐがいるのではないかとといったあたりは、そういった雑誌の中には論調としてあがっています。

(3)の経費負担であります。これは、基本的に内容はまったく一緒ですが、地方公営企業法の17条ですね、そのまま踏襲にしています。その性質上、当該地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費。また、2番目ですが、当該地方独立行政法人の性質上、能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費。これはもうほとんど文言を地方公営企業法に置き換えてもそのまま使えるという、考えとしては公営企業法の17条の2をそのまま地方公営...あ、失礼、地方独立行政法人にも当てはめているということでもあります。

2番、組織としましては、まず外部のメンバーによる評価委員会を置くことが義務付けられています。これは執行機関の付属機関となりますので、大野郡であれば、市の一般会計、地方公共団体の付属機関という形で置くということになります。役員としまして、そこに載せております理事長、副理事長、理事及び幹事という形になります。ですから、これは国の独法化でもあったのですが、移行準備期間及び移行後にこういった部分の費用負担、新たな費用負担が発生することは当然考えられるということでもあります。

3番ですが、これは、移行型の地方独立行政法人特有手続きということで、移行型独立行政法人という言葉が出てまいります。これは、従前ある地方公共団体から業務が移管された地方独立行政法人のことです。大きなものは(1)にありますように、職員の引き継ぎ。特に辞令がない場合は、自動的に職員は引き継ぐということでもあります。それと(2)権利義務の承継ということで、今2番目ですね、法人に移管する業務に関して起こした地方債の債務は必ず設立団体、つまり地方公共団体側に留保されます。地方公共団体側の債務としてカウントしてくださいということになります。ただし、書き忘れていますが、返す義務、償還の債務は、独立行政法人が負うということでもあります。あと、債権者保護手続き等は資産負債に関する書類を作成・閲覧などをしてくださいということを載せてあります。

移行型の地方独立行政法人特有手続きに関しましては、あとは退職手当の通算とか、共済の継続等が特有の手続きとしてはあるということです。

では、そのまま、引き続きまして9ページの、これはときどき委員会の事例として出てきますが、福岡県立病院の事例を9ページに載せてあります。まずこれは、医療環境の変化と県立病院の医療機能ということで、まず福岡県の医療提供体制が大きく変わっていると。そこに書いてあります、4つの大学病院をはじめ、多くの大規模病院が開設され、医療提供体制が充実してきているということと、基準病床数に対する既存病床数は、ほとんどの2次保健医療圏でオーバーしているといった状況の中で、県立病院の現状としまして、一般医療は、診療圏が狭く、同規模の市町村立病院や民間病院と同じような医療機能であり、県内の医療システムの中でも位置付けが重要視されていないという部分。

精神医療につきましては、太宰府病院というのがありますが、県の精神医療の中核施設としての役割が求められているものの、十分に役割を果たしているとは言えない状況にあると。

結核医療につきましては、県の拠点病院的な機能はなく、結核患者も減少傾向が続いているといった状況を踏まえて、福岡県の昨年の資料からなのですが、民間を含めた医療施設の整備により、県内の医療提供体制の充足度が質・量ともに高まるにつれ、地域医療で一定の役割を果たしているものの、太宰府病院を除いては、県立病院としての存在意義や役割は薄くなっている状況にあったと。この段階では一般会計の繰り出し額が5病院合わせまして38億繰り出してはいたわけですが、それでも純損益が2億8000万円ほどの赤字になっていたということで、もう少しいいますと、累積欠損金がこの段階で137億円あったと。当然のことながら積立金の内部留保もないと。そのキャッシュフローで資金がショートしていたので、起債許可が受けられない状況であったということで、施設の老朽化の施設整備も、県立病院という枠組みの中で起債が受けられないという状況が起きた中で、2番として、朝倉病院、柳川病院、この4病院につきましては民間に移譲しましょうという方針を出しております。また、太宰府病院につきましては、県に設置義務があるということで、公設民営化にしましょうという流れにしてあります。実施スケジュールとしては、平成17年春にまず朝倉病院と柳川病院を先行して民間に移譲し、さらに太宰府病院を公設民営化したいということで、先月から今月の8月2日にかけて移譲先の公募を行いまして、確か朝倉病院につきましては、4つの法人が手を挙げていると。遠賀病院につきましては1つの法人が手を挙げていると。これから移譲先を決めていっているという状況にあります。

10ページに、この間、藤島委員の方からもご質問がありまして、平成16年6月3日付の厚生労働省の医政局長ほか連名通知はこれのことによろしかったのですかね？

藤島委員（大野郡医師会理事）

補助金を返還しなければいけないと前回言っていた民営化はありえないとおっしゃっていたので、そうじゃなかろうということであらう。

倉原事務局次長

その部分を通知の簡略、抜粋したものを10ページに載せています。もとはそこにあります地域再生計画ですね。これ、今年の2月27日に地域再生推進のためのプログラムという中で出ておりますが、基本的には波線を引いております「地域経済の活性化と地域雇用の創造を図り、」ということで、地方公共団体が作成し、内閣総理大臣の認定を受けたものと。その支援措置の一つの中で、「補助対象施設等の有効活用」がありますということで。これがずらっと表にあるのですが、番号としまして13004という番号の中で、全府省庁が担当しております、中にありました、波線が引いてありますが、補助対象施設を有効に活用した地域再生を支援するため、社会経済情勢の変化等に伴い需要の著しく減少している補助対象施設の転用を弾力的に認めますということが一つ。その際に、内閣総理大臣に認定を受けた場合は、これは補助金適正化法、第22...まあ適化法と通常いいますが、担当省庁の承認があったものとして取り扱いますと。その際には補助金相当額の国庫納付を原則として求めませんといった支援措置を載せております。この支援措置に基づいた厚生労働省の要件というのが2番にあります。次の条件をすべて満たす補助施設等の転用ということで、まず、もともとが社会経済情勢の変化に伴い需要の著しく減少している補助対象施設を受けて、補助施設等を国の所管する補助金等の交付対象となる施設、国庫補助金の対象となる施設に転用すること、それと転用後の地域における医療提供体制が確保されていること、転用に係る改修等については、これは国の補助金の交付を受けずに整備すると。補助金の二重投資の禁止をしている部分ですね。

補助施設の譲渡・貸与につきましては、1、2、3と載せてありますが、補助施設等を無償で譲渡または貸与すること、さらに譲渡または貸与を行った後も同一の事業を継続すること。譲渡または貸与の相手方は、都道府県、市町村、日本赤十字社...えー、ずーっといきますよ、こういったものであるということとを全部満たした上でこの財産処分承認手続きを弾力的にしますという通知が6月3日に来ておりました。以上、ちょっと早口でしたが、以上で概略を終わります。

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。この説明を聞いて、すべてこの方式をよくわかっている人はすごいというか、天才というか、それくらいの難しい内容だと思います。大きな違いということ、ここだと思います。

質問を受け付けたいと思いますが、といっても質問するのがなかなか難しい内容ですが、はいどうぞ、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど最後ちょっとその補助金の変動の話があったのですが、前回の委員会で確認すると、前回資料の8ページの一歩下ですよね。完全民営化の場合は経営全般が民営事業となり国庫補助金等返納が発生するということが欄外に載ってあって、完全民営化の欄はまったく議論する場にならなかつたということで、そうではないんじゃないかということで申し上げたのですが、若干今、補足すると、無償による譲渡または貸与は現状でもですね、同一の事業を継続し、相手方が地方公共団体または公益法人であれば、返納する必要はないということで、これは現状でもあったわけですね。プラス

先ほどいったように、地域再生計画法でこういうことで追加するということが6月3日付けの通達があったということで。あと、先ほど話があった福岡県の県立病院の民営化に際してもですね、県の方がいろんな補助金を検討していると僕の方も聞いていますし、実際、福岡県の譲渡先としては、財団法人または社団法人等々、または医療法人等々が名乗りを上げているということが実情だということですから。決して民営化ということも荒唐無稽で、検討するに値しないということではないと前回も申し上げて、その確認ということですよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島先生がおっしゃっていることは、おがた病院を民営化すると、補助金の一括返済があるという議論がありましたけど、実は受け手によっては、法律を適用すれば補助金の一括返済の免除はあると受け取ってよいですか。はい、ということだそうです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

もうひとついいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、引き続き藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

基本的には先生ですね、今5つの経営形態ですか、それが資料として示されていると思いますけれども、現状除いてですね、地方公営企業の一部適用の免除を除いて5つですよ。この委員会で中間報告が出て、最終報告としてはどういう経営形態にするのか、1つになるのか、2つになるのか分かりませんが、最終的にはそういう形だと思いますけれども、初めからそこにいくとですね、今、先生がおっしゃったように非常に難しいと思うんですよ。

この議論はですね、何が良くて、何が悪いのかっていうのが、把握するのがなかなか難しいと思いますよ。一番、僕に言わせていただくと、問題点は平たく言うんですね、先ほど言ったように、売上が医業収益が増えて全部で20億だと。しかし、いかんせん38億の企業債があるわけですよ。常識的に考えて、やっぱり補助金をもらわないとなかなかこれは借金を返していくのは普通だと難しいと思うんですよ。

いわゆるその借金を返すに当たっての補助金等の扱いが具体的にどの経営形態がどうなのかというのが、もっと突っ込んだ資料または説明が必要だと僕は思うんですよ。もう一つが、時間等が許せば、一番良いのは視察に行くこと。そういういろんな経営形態の病院に。九州にもいろんなところにありますよね。視察に行くというのが本当に僕は大事なことでないかということをお場で提案したいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、そりゃもうおっしゃるとおりで。あの、非常に的を突いた意見だと思います。先生も、野田先生、先に何か...

野田委員（公立おがた総合病院長）

この形態からいったら公営企業の全適等、独立行政法人は繰入金はだいたい8割、2割減らされるだろうとおっしゃいましたけど、だいたいそんなもんだらうと思います。ですから、そういう形態を取った場合、地域に入るお金が2割減るよというふうにとらえていただろうと思います。ただ、われわれの病院というのは、10割入って3分の2の償還ということで、計画はされておるわけです。ですから、全適とか、独法とかいうことになると8割、2割減りますので、非常にあの、計画自体がおかしくなってくるということは言えます。一言申しますとですね、もう今日で6回目ですね。われわれは、申し訳ございませんけど、私は病院長としての立場として発言させていただきますと、非常に専門委員会に敬意を表すからこそ、企業の秘密というものをあなた方がおっしゃるだけ、そのたびにさらけ出してきたわけです。これは実は企業秘密なわけです。ですが、あなた方を信頼するからこそ、敬意を表すからこそ、その数字をそのまま示してきたわけです。その数字を示してきたことについての、これは大きいですよと私は思うんですけど、その議論はなされないで、次、民営化とか、独法とか全適だとか、何でそこに...

土生委員長（大野郡医師会長）

先生、先ほど言いましたけど、数字を示すのではなくて、問題点は3つありますよ。一つは先生が言った経営の数字、もう一つはどういう経営を選択するかということ、それから合併後にここで聴きにきたことが確実に履行されるかどうかと、この3つについてこれから話し合いますよ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから、今言ったようにですね、独立行政法人とか、あるいは完全民営化とか言われていますけど、ではわれわれが正義をもって示してきた数字についてどう思われているのか、委員会自体としてですね。この数字でいけるじゃないかというお話を一向に伺っておりません。

土生委員長（大野郡医師会長）

あのちょっといいですか、先生。それは、この数字だったら、先生の意見だと、極端な言い方をすると、一部適用の方がいいのではないかということですか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

いろいろ県立病院をまとめてどうだったとか、都立病院をまとめてどうやったとか、非常に特殊な例をいろいろ言われていますが、勉強会ではありませんね。われわれの地域というのは過疎です。三重町を除いて全部過疎です。全国から見たらこの地域は過疎なのです。

そういう所で、住んでいる人たちの生活をいかに守っていくかということを論じているのです。ですから、過疎の地において、何で存在意義があるか、いつも言っているように、診療所の先生たちがやっていらっしやらないことをわれわれはやって、抜けている医療を補足致します。それがわれわれの医療の役目です。そういうことを言っておるのですけれども、あまり分かっていただけない。

例えば、夜間と休日の医療というのは、これは僕は28年間ここにおります。三重の急患センターも月に1回、土曜、日曜とやってきて、だいたいこの地域の医療というものを知っております。どこが抜けておるかというのがよく分かっております。かつての開業の先生方は夜でも見てくださいました。休日だってある程度は対応していただきました。ですから、地域の方々はそれで良かったのです。ですが今はどうでしょう。夜間、休日の医療。土曜日、われわれは50人の患者さんを診ています。日曜は40人の患者さんを診ています。夜間は10人診えています。そういう医療を展開しているわけです。あるいは小児でもしかりです。小児の先生を1人増やしましたが、小児科の患者さんの数というのは変わりません。1人分、そっくりそのまま人件費はどうかしなきゃなりません。

ですが地域には子どもさんはたくさんいる。そういうのをきちんと診ていかなきゃならないというのが公立病院の役目なのです。そういうことをやります。あるいは感染症が起こった場合に引き受けます。たった年間480万の補助金しかありません。4床準備しているのに。そういう中で地域に欠けた医療をいかにして守っていくかと、皆さんがいかに安心して暮らされるというのをどうしようか一生懸命考えているのが公立病院の、おがた病院の姿勢ですね。その地域に欠けた医療を展開する、しかも場ではこれで大丈夫ではなからうかと言っている、今まで5回。そのあれが全然伝わっていないとか。ぜひもう少し、まじめに地域医療を考えていただきたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

その「まじめに」というのは、失言かと思えますよ。今、先生がおっしゃられたようにですね、確かに大分県なんかに住んでいると分かりませんが、新潟の県立病院が15病院って多いと思いますでしょ。やはり今先生が言われたように、この地域になりますと九州に来ると非常に開業医の看板がすぐ見つかりますでしょ。そのくらい開業医というのは非常に多いです。これはすぐ北とかに行きますとなかなか開業医の看板は見えません。そういう医療の過疎を補うために、県立病院というものを日本の公営企業法にのっとって作ったわけです。ところが、今問題になっているところは、確かに人が見ないところ、人がいないところに病院を作ってやるわけですから、それを補助するために一般外来から税金から、資金的にお金を投入することを認めたわけです。

公営企業であるということではですね。ところがそういうふうにならぬ新潟とかほかのところも甘えて莫大な借金を抱えて、そこが問題なのです。だから、これがまじめに考えていないということではなくて、やはりそういうその公立病院の中である程度、独立採算に近い形の経営原理が必要ではないかという議論にしているのではないかと思うのです。今の話はですね。だから決して先生のそういうことに対して、なにもないがしろにしているという発言は、もし先生が思われているのなら訂正していただきたい、皆さんも真剣に考えていると思いますので。やはりいかにこの中に近代的経営を取り入れて、一般財源の中から繰り入れないよう努力をしていただくかということをお問うてはいますから。先ほどの会計から、僕も言いませんでしたけれども、確かに収入と収支だけを見るとちょっと赤字ですが、これに減価償却は入ってないですよ。

全部入れるともっと赤字になると思いますよ。だから本当だったらそういう会計の数字も出して、それからもう一つ、おがた町立病院として、市民病院になるためにここに出るのだったら、企業秘密はオープンに、そういうみんなの病院が

企業秘密の数字をオープンにできないということは、僕らだったら民間病院だったら企業秘密になりますけど、みんなの病院として税金をつぎ込むのだったら、この数字はオープンにしなければいけないものだと思えます。それはだから企業秘密という言い方はやめてください。企業秘密にはなりません。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから、しているから…。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、これですね、事務の方に言いたいのが、前回作った収支の中に当てはめてみてください。これだけで当てはめるとトントンですけど、全部今までの財務帳簿に入ると僕はもう少し赤字は増えると思えます。入れてください。その書類を…これで1年度のだいたい推定が出ますよね。これを基準にもう一回出してください。はい。それで皆さんが要求する資料としては次回、多分いいと思えます。3カ月分を約、ちょっと語弊があるかもしれませんが、だいたい4倍すると1年分ですから、その1年分を単年度で始めてそれから今まで作った書類に従って推計が出ると思えます。

はい。じゃあ平岡さん、どうぞ。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

私はですね、野田先生の今の熱意ある発言を聞いてね、おがた病院が今のような取り組みをされようとしておるかということ今ひしひしと感じ取ったわけです。それにもかかわらず、私が言いたいことは、この数字が出たからどうだということではなく、ここまで改善されたかなり実数が提出されておる中で、5つの経営形態を皆さん、郡民、新市になる市民に対して分かるようにですね、私たちは説明する義務があるのです。だからそういうとらえ方をした場合には、先生には大変熱意にはあれですが、一つ、何といいますが、経営形態の一つ一つについてですよ、どういうメリットがある、デメリットがあるという議論をするのがこの委員会の存在価値ではないかと私は一つ考えます。

それからですね、もう一つはですね、おがた病院さんが大野郡全域の全患者を収容して治療してですね、おられるのなら、もうおがた病院さんの、このことについてかかりきりで良いわけですが、大野郡の今度新市になるその市町村の中ではですね、西部と東部と大きく分けたときには、やはり三重病院さんの存在というものを無視して議論するわけにはいかないわけだと私は思えます。私のところにもおがた病院さんとの、三重病院さんとの関連はどうなるのだろうかという電話が何本もかかってきます。だから私はですね、おがた病院さんの熱意はたたえながらもやはりその内容、医療の内容、財政状態等を見ながら、大野郡の新市の全住民が納得、できるだけ納得できるような結論を導き出したいなと私は考えておる次第です。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

基本的には、私の個人の意見として、委員長の考えとしましては、各方式を一応全部検討すべきだと思います。これはもうこれで最初からいいという形は取るべきではない、そういうふうに議事を進めたいと考えております。はい、野田先生どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

それはそうであっても構いませんが、これは公立病院の検討委員会です。ですから、当然、県立三重病院、あるいは清川の診療所、それからおがた病院、やはり同じ地域にあるわけですから、全体を見てのどういうあり方を検討するというのなら分かります。ですが、この2つだけの公立の施設をもって、今、どういうあり方でいけということをこの専門委員会で決めるというのは、非常に責任の重いことであるし、やっぱり、ここでこういう形態、将来あるよということを決めること自体、この専門委員会のあれがどうかという気が致します。

責任が非常に重すぎるのではないかと思います。将来の地域を見たときの、公立医療施設がどういう具合であるかということ踏まえたときに、やはり全部が集まって検討するべきじゃないでしょうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

全部が集まってというのは、どういう、その三重病院とかも含めてですか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

いえいえ、ですから、このおがた病院うんぬんじゃなくて、全体の医療形態、公立の医療形態というのを論じていくためには、やはり、おがた病院の将来の形態がどうだと、ここであるいはこの専門委員会で結論付けるというのは非常に難

しい問題であるであると、非常に責任が重すぎるというふうに私は思います。

ということは、私たちは公立病院でないと、実は、おがた病院というのは成り立たないだろうと。最初も言いましたようにそうっております。そこで、この病院がなくなった時に、それに代わる医療形態というものができるかと、可能であるかという問題はなってきます。それをだれが代わってするのか、そういうことを考えないで、ただ将来の形態だけを決めるといふのは、これは非常に地域の皆さんにとってはめちゃくちゃな話ではないかというふうに思います。

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）

そもそもこの専門委員会というは、基本的にいえば、いわゆるこの5町2村合併協議会における協議再開の、いわゆる三重町が離脱した後の、協議再開のために申しあわせ事項の中の一つとして作られたわけですね。それが、おがた病院については合併協議再開後、法定協議会に専門委員会等を設置し、地域医療のあり方や経営効率化の観点から総合的な検討を行うこととすると。総合的な検討には、将来のおがた病院の経営形態についても含めることとすることということで、いわゆる町村長さんが合意して、この専門委員会を設けられた。ましてや今の内容で合意しているわけですから。そうすると野田先生がおっしゃっているところは趣旨としてよく分かるのですが、前回の専門委員会は中間報告という形で、皆さん全会一致で合意したわけですから、その中間報告を踏まえ、一步進むような形にしないと議論はいつまでたっても先に進まない、元に戻っちゃうような話になっているわけですから、ちょっとその辺のところの認識をもうちょっと整理していただいでですね、先ほどの、ただ、その基本的なところは野田先生がおっしゃる通りで、やはり地域住民の方々のために病院がどうあるべきか、その中で一環として情報公開もあるわけですから、それがその数字も含めて秘密がうんぬんとなるとちょっと僕も首をかしげてしまうわけですね。これは当然、公の議論ですから、それが資料としても公開しているわけですから、それは当然そういったことでないと僕は認識しているわけ。それが若干、元に戻っちゃうような話になるとちょっと困っちゃうなあということなのですけど。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、佐伯町長。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

ご苦労さまでございます。佐伯でございます。今の協定書の中の経営計画も含めてというのは、今の一部適用も含めてということですので、だからこれ以外にどんなということ、そういうことで先生のおっしゃっている通り、そういうことですね、先ほどから野田先生が言われておりますように緒方町の皆さんが長い間苦しみの中から生み出した地域医療とは何かということについての答えであろうかと思っておりますし、その中で新しく病院を建てられまして、病院が新しくなったということもあろうかと思っておりますけれども、今4・5・6月の実績等を見ても、努力をされておる。

この中には当然いるんな質を高めていくとか、職員の意識の高揚改革というものも含まれてやられているのかなと思っております。ぜひこういうふうな形でさらに頑張っていたきたいなと思っております。この経営の内容につきましても減価償却をゼロにできないというふうな状況でありますけれど、資金の運用につきましても特に問題は今のところ生じてないと思っております。今日はこのエトピアであっておりますので、参考にちょっとお話をしておきますけれども、この病院というのは新しく豊後大野市となる住民の命を守るとりではなからうかと思っております。毎日入院の患者さん、そして外来の患者さんを合わせますと、五百数十名の方がこのいってみれば命にかかわることをお願いしておるところというふうに思っております。もちろん町村によっては緒方病院の利用率がいろいろと違いがあります。少ないところもあれば多いところもあります。しかし、ひとつの地域の医療を担ってやらなければならないことは間違いがないわけでありまして、この前からも言いましたけれども、やはり学校があり、病院がありというのがその地方に住むための最低の条件であるというふうにいわれておりますし、私もそういうふうに思っております。

この病院の経営の償却をできないという部分が、1億から2億ということに数字がなっております。参考にここのエトピアの運営費ですね、運営費が各町村で負担をしておりますのが、1億1000万でございます。この1億1000万はそれぞれの町村が文化の振興として地方に文化が必要じゃないかということで納得して拠出をしておるのが1億1000万、これはもう戻りがないわけでございます。そのうち、三重町さんが8割持とうということで8800万というのを持っていただいております。これは新市となれば三重町の住民の皆さんが8割持つことから、三重町の皆さんに8800万を持ってもらおうというふうな話はですね、出ておりません。合併となればみんなで支えていこうじゃないかというふうなことで、問題にはなっておりませんが、そういうことで文化の振興ということにもこれだけの拠出をしていくわけでありまして、命を

守るのにやや一般財源、一般会計から負担ということは、これはやめようじゃないかという話はなるのかなと私は思っております。

実際に一般会計の財政を圧迫しているという状況は生じておりませんが、今ここで独立行政が民営化だという論議の必要は、私はないと思っております。いろいろこれから先にどうなるのかという心配のご意見も出ておりますが、そういうふうな意見につきましては、今後についてはいろんな形で検討を要するというふうな意見として述べておくというのも、ひとつの結論の出し方ではないかと思っております。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

非常にお二方に申し上げにくいのですが、言っている趣旨はよくわかります。しかし、中間報告で独立採算を理念とした言葉が出て議論を差し戻すような議論をここで繰り返すようなことは時間の無駄だと思いますので、一応気持ちとしての発言は受け取りますが、方策としてこの委員会自体そのものの存在を否定するような発言は差し控えていただきたいと思います。なぜかという、ここはちゃんと経営形態をして中間報告を出して結論を出すということを前提にやっておりますので、どういってもいいじゃないか、責任は重たい、ここには出さないという議論をするなら、最初からこの会はまったく意味がなかったということになりますので、その枠の中での発言をお願いしたいと思います。先にちょっと藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど僕も申した通り、町村長さんの5町2村の合併の協議再開における申し合わせの合意事項の中で、将来のおがた病院の経営形態についても検討を含めることとすとはっきり明記していますから、それについてこれから論議しようというのは話が戻るわけになってしまうわけですから、合併協議を再開するための申し合わせ事項はなんだったとなっちゃうわけですね。はっきりした数字が野田先生が秘密事項とおっしゃったのが出ましたよね、4月、5月、6月が。ここまで出るまで6回まで用いているわけですね。

当然4月、5月、6月がすぐ出ないにしてもね、やっときちとした数字が出たということで、医業収益は思ったよりいいのではないかということがはっきり言えます。ただ、経費は増えているということは言えるし、ましてや医業外収益は減ってきた。そういったことがはっきり分かった上で将来の経営形態も含めた上で、今後、先ほど出た中間報告をたたき台にして議論していくというのがこの専門委員会の役割ですから、当然、僕はそれについて、当然おっしゃったように、一部適用も含めて現状も含めてどういう形がいいのかというのは、専門委員会の責務だと自分自身は認識しているつもりですが、そうではないような意見を言われるとちょっと困っちゃうなど。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと待ってください。それとですね、ここに出られている方で委員そのものをうんぬんするような発言は控えてください。ひとつは失礼だということ、もうひとつはこの委員を選択にあたって私たちは関与していない、これは県が合併協で選んでおります。いまさらここで6回にわたって委員の人たちの資格を責任とかを含めてうんぬんするというのはちょっと控えていただきたい。やはりそれぞれの立場でそれぞれの範囲でやっぱり選択をするというのが正解だと思いますので、この発言もよろしく願います。どうぞ、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））

今、後退をするような発言と言われましたが、後退しているわけではありません。経営形態のひとつには公営企業法の一部適用も一形態でありますので、これも含めて藤島先生が言われた通りであります。それと民間医療機関の独立採算の経営の理念を踏まえてということでもありますので、経営にあたってはそういう厳しさというものを持って経営の合理化等々を改善をしていくべきであるとうことを中間報告の中に言っているわけで、これに独立採算をどうしようということとは出ていないわけでもありますので、今、私が後退するような発言というのは、そういうことではありませんので、よろしく願いたいと思います。

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）

私も佐伯町長と同じとらえ方でございます。民間医療機関の経営理念を踏まえて今後の経営形態を検討するとらえております。ただ、今言いましたようなことになると、他の医療機関と全然無関係にわれわれの医療機関の将来のあ

り方をここで決めるということは非常に大変なことではなかろうかと。ある意味では医療というのがぼっと消える可能性もあるわけであって、地域の方々の暮らしを考えた場合に、そんなに重大なことをこの専門委員会が決められるんだらうかと思えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

先生、ちょっと聞いていいですかね。医療機関が消えるかもしれないということは、全部適用とか独立行政法人にしたら病院がつぶれるということですか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

何回も申しますように償還計画というのは、10割お金が入ったときの3分の2が、その交付金といいますが、それがやはり入ってこなければ難しくなるのであって、病院の形態でそれが2割引かれる、まだはつきり分かっていませんよ、たぶん8割になるだろうと。自治体の医大がそうしておりますけれども、その中の3分の2といったら入ってくるお金も少なくなってくるわけであって、一部適用であるならば全額入ってくることを、全適用にしたがために2割引かれる。地域に入ってくるお金が、公的なお金が少なくなることは地域にとって非常にマイナスであると私は考えます。決して病院がもらうお金ではなく、地域の経済の方に回っていくお金でありますから、民だ、民だと民間をいいますが、民間ってというのは負担の逆進性、弱者が結局は負担が多くなるシステムです。できたら公でお金を持ってきて、その手立てがあるならばそれをやるべきではなかろうか、地域の発展のためにもそうであろうと思えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと委員長として言っておきます。私は議論のすり替えはとてもちよっと気になる。注意しておきます。前回、私の記憶では中間報告の「独立採算」という言葉は、イコール民営化という独り歩きをする可能性がある強い語感を持っているので、議論の中で独立採算制を目指すということはどちらにも双方に一致した意見だろうということを基に、独立採算の理念をと表現を弱めましたので、これは独立採算しなくてもいいという議論のすり替えは注意していただきたいと思えます。これはあくまで独立採算を基準にしているけど、表現として中間報告の中は独立採算イコール民営化だという概念を押しよくするために述べたのであって、独立採算をしなくていいという意味で、確かそういう議論だったと思えますが、後藤先生どうですかね。

後藤委員（公認会計士）

ちょっとこの文章を見てみますとね、要するに「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る」と。体制にするという、体制という意味について、今、形態ということになっていきますけど、体制ということ考えたときにどういうことかということ、前は独立採算性とすべきかということ。

先ほど野田先生が言っているように、前からありますように、ここには第二次医療圏、三重病院、おがた病院、2つあるわけです。これで三重病院についてもやはり、県の予算が厳しくなって要するに規制がきているわけですよね。だから、おがた病院と一緒に手を取ってやりましょうというこの間の話ではなかったかと。連携、連携と。それと民間病院と連携しましょうということですね。おがた病院については経営と内容がどうなのかというのは、まだ私たちがこの資料を出された時に十分に吟味しているかということ、吟味していない。例えば、今、問題になっている給料形態。給料の中身はどんなのかとはは分かってないですね。

ただ、だからそういう意味で、要するに今の置かれている病院、今の置かれている状況は、三重病院とおがた病院とは要するに第二次病院としてやっていかななくては、手を組んでやっていかなければならないというみんなの施設でございます。

緒方病院については、その体制や内容については、私はこれから形態も含めて、形態は後の問題として体制だけを言わせていただきますとね、三重町の人からいろいろ質問をもうけるとか。要するに形態が、病院が今確かに藤島先生がおっしゃったように内容が少しよくなっています。収支経過から見て問題がないような状態になっている。だから、問題になっているからその監視する体制をきちんと決めて、三重の地区の人が報告が見られる状態、報告が出せる状態にすると。次の形態は別にして、それと人件費の問題にしてもね、マスタープランですよ、作っている最初のこれも、これによりますとね、問題点は非常に人件費が高いと。60%以上も占めているのだと。こういう問題点があるのだということ。要するにこの問題点は確かに高い。給料形態はどんなのかということもある程度知るべき必要があるのですけれど、それは今ではちょっと難しいですから、今後の課題としてどうすべき問題じゃないかと。

そういう意味でもし償還ができれば償還して、借入金を早く返済すればリスクも減るでしょう。そういう体制のところ、おがた病院自体の中身を監視する経営というのは、私たちは監視役というかね、ある程度作って行って、そしてやるべき

だと思います。これでいけば問題点は何かということ。それとおがた病院にいい先生が集まってくるためにはね、要するにおがた病院の体制がどうなっているのか、今は私たちの知らないところです。おがた病院の先生が喜んでくれる病院にする、そういう体制にするためにはやはり考えなきゃならない問題が出てくると。そのために全適かどうかというのは別問題ですけども、問題点はその辺にあると思います。

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）

経営努力はしなきゃなりません。どういう意味をとらえていても経営努力というのはしなければなりません。それから私は自治体病院のあれはいつも見ていますが、公営企業全適になったから黒字になるというのは間違いです。一部適用の場合の方が率的には黒字の所が多いです。全適が赤字の所が多いです。しかし、最近、全適をとった病院は黒字の所が多いです。どこが違うのかということおっしゃる通り、給与費に手をつけているかと。いわゆる人件費といいますか、給与費について一部適用でも手をつけている所は黒字が多い。全適でも給与費まで踏み込んでなければ赤字です。という現実があります。ですから全適、一部適用という問題ではない。非常に本質的な問題というのがございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは結局、人件費の問題ということですか。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そうとは言いません。給与費を減らしている所ほど黒字が多い。

土生委員長（大野郡医師会長）

ということは人件費。労働就労産業ですけども、人件費用をどうするかが問題だという意見ですね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

手をつけている所の方が多い。

土生委員長（大野郡医師会長）

つまり、上げていることはないですから、下げているということですよ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから人件費がそうですけども、ひとつだけおがた病院について言うならば、収入があがれば人件費率は下がるわけですから、その辺もございませぬ。給与に手をつけているから上がるのだという話にはならない。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島先生、どうぞ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

最初にひとつ言っておかなければならないのは、自治体病院が赤字だ、黒字だと言いますよね。まず、いわゆるこれは民間の病院との会計基準が違うということを最初に言っておかないといけません。民間の病院会計基準と自治体病院の会計基準は違います。

自治体病院は地方公営企業法による会計基準ですから、ここで黒字だ、赤字だという民間病院と、自治体病院の赤字だ、黒字だというのは絶対違います。そこを最初に言っておかないと、たぶん一般の方は勘違いすると思います。もうひとつはですね、だから最近、新病院会計基準ということで、僕は前から言っているのですが、本当は4月から導入されるはずだったのですけども、若干いろんな事情で延期になったということですが、導入されるともう少しはっきり貸借対照表、キャッシュフロー等がよく分かるんですけど。もうひとつは先ほど野田先生がおっしゃったように、自治体病院が一応さっき赤字だ、黒字だと、ちょっと若干民間と違うと言いましたが、赤字の理由はおっしゃったようにひとつは人件費です。いわゆる民間に比してかなり高い。これも前回資料が出ましたよね。正看護師さん、准看護師さん等々は民間の2~2.5倍というのが出ています。こういうところは明らかに高いから俟約をして。もうひとつは材料費。やはり民間よりも高い。

平たく言うと、薬を買うのも高い値段で自治体病院は買っているという現状があります。先ほど先生がおっしゃった全国自治体病院協議会等でも認めている。ちょっとあとは外注、またはアウトソーシング等々のこの3つによって改善すると経営がよくなる。

先ほど先生がおっしゃたように僕も調べたんですが、地方公営企業法の一部適用や全部適用に、経営形態も大事なのですが、それ以上に病院管理者、この人が非常に、どういう人とかということによって今、問題なんです。特にカリスマ病院管理者は引く手あまたなのですね。前も先生ご存じのように鹿児島市の市立病院のタケさん、今は埼玉県の記事になっています。埼玉県の病院の改革をやるとういうことで。結構引く手あまたでヘッドハンティングされている時代なのですね。トップによっているんな形が、経営がうまくいくか悪くいくか左右される。それはある意味、市長もそうなのです。市長によっても変わるし、病院管理者によっても、まさにその通りなのです。ただ、その辺のところの問題もひとつあるし、経営形態の問題もあると思います。これはある程度絡めていく方が僕は話がしやすい。もうひとつは最初から経営形態をうんぬんという話をするとなかなか難しいと思うのですよ。ポイントを絞って最終的に経営形態の話にもっていった方が、勉強もしながら議論も深まるのではないかと僕自身の提案です。

土生委員長（大野郡医師会長）

この資料にも書いてありますが、どういう方法をとったら必ず黒字になるとか赤字になるとかという問題ではなくて、最終的にはその形態をとったときの管理者が問題になると思います。この例が示すように、全適を昭和29年から30年の全適の例が新潟の例が最後に書いてあるけれども、これで黒字になったという例は出ていませんよね。

赤字と黒字の繰り返しだと。逆に言うと昭和29年、30年に全適をとったら、一番医療がよかった昭和45年から55年のあの黄金の時代を全然乗り切れなかったということは、この全適をとれば必ず病院が黒字になるとは成り立たないわけで、やはり経営センスを持った人がちゃんと経営を押さえていかないと成り立たないと。逆を言うと確かにそのトップになる人の職員等の意識が問題だと。そういう観点からいうと、病院をどういう形にもっていくかということは、それをすれば大丈夫ということは確かに成り立たないと思うのですが、少なくともここにのったときに理論の推理としては一部適用も含めて、全部適用も含めて検討するという趣旨は、中間報告に書いているように独立採算性を高めて、できれば独立採算に近い状態にもっていくということが趣旨なわけですから、その中のひとつの選択肢として経営形態をとらえていただく議論をしていただければよいと思います。何が悪いというのはいい悪いというのは難しいですけどね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

この前言いましたように独立採算性というのはまったく補助金の繰り入れがない場合で独立採算であろうか、あるいはルールに沿って繰り入れた独立採算なのか念を押しましたら、皆さん、病院に繰り入れるべきお金を繰り入れた上での独立採算でしょうというふうに。

土生委員長（大野郡医師会長）

「現状の」というのがついていました。

野田委員（公立おがた総合病院長）

もちろん現状です。ですから全部繰り入れた上での独立採算であるのが、私もそう思います。しかるべく約束事にのった繰り入れがあってその上の独立採算。ただですね、独立行政法人になった場合、今までよりも繰り入れが、運営交付金という名に変わりますけども、1割減で9割しか入ってきません、独立行政法人になった場合。そして中期の目標としましては5年間で経費の10%減。年間2%ずつ下げていくのです。5年間で20%下げる。そういうのが地方独立行政法人。簡単に、地方独立行政法人とはそういうことですよと。じゃあ、一部適用で人件費を年間これくらいにダウンするようなもっていき方でもできるわけです。一部適用でも公営企業でも。職員の方としては現状でやった方が非常にやりがいのある職場であると。そういうことを考えますと、私は現状できちんとした年間目標を持って当然、議会あるいは広域の新市の経済小委員会といいますが、病院のそういうものを作られて一緒に病院問題をずっと検討していくのが一番妥当といいますが、職員のやる気もそのまま続きますし、一番いいのではないかと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと今まだ選択する前にどれがいいということを議論しているのだけど、どういう選択があってその選択の内容を理解するのに、どれがいいというのはまた次の議論だと思いますので、話がこう着状態になりましたので、5分間休憩を取りたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

こういう規定で話してください、独立採算という言葉が出てきますから、経営形態の話なのですが、独立採算の意味をいわゆる民営化という意味でとらないで、もともと簡単に言ってしまうと、私、委員長がこう言ったら問題あるのかもしれないけど、この議論のひとつの方向というのは、おがた病院がある。さっき言われたように地域の特性があり、利用している人と使用していないグループが大野郡の中にはある。

利用している人は別にいいのですが、利用していないグループから一般財源から税金としてその中につき込むことに対して少し懸念があると、どちらにとっても一番よい解決方法は、おがた病院そのものがある程度自分で稼いで、自分の糊口をしのご形にもっていきけるのが一番いいと。そうはいってもなかなか難しいので、現時点としては現状の補助、現状以下の補助を基準として、一般財源から繰り込むにしてもこれ以上支出が増えるのを避けたいという議論で、独立採算という意味をとらえて発言をしてください。いいですか、よろしいですか。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

悪いです。

土生委員長（大野郡医師会長）

悪いという意見になりました、分かりました。では平岡さん、どういう意味での独立採算と使ったらいいですか。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

独立採算ということはね、全収入と全支出のバランスがとれていることですね。よければ剰余金が出るということですよ。だけど、公立おがた病院はそういう不採算部門を抱えておりますから、その不採算部門に対する国ないし県の補助金というのが来ているわけですよ。だから、私はそれを加えてなおかつ一番健全に財政を保てるのが一番言葉でいう独立採算であるというふうに理解しております。

ただし、今までおがた病院の体質や人件費比率を見たときに、急に全部をしなさいということは過酷な要求であると、私は思うのです。だから、人件費比率の低下も含めて、おがた病院が経営の健全化に向けてどれだけ努力ができるかと、どれだけお客さんを寄せるためにこういうことをやりますという、私はおがた病院から前向きな積極的な意見が出てくることをずいぶん期待してこれまでもその旨をお願いしたつもりであります。だけど、今、頂いたのは以前よりもよくなりましたけれども、やはり月にどれだけの赤字が出てくるのかということについてですね、減価償却費も含めた金額が出ておりません。だから、それはですね、もうちょっとどのように、よく経営形態を考えて、独立経営化と健全化のために努力をできるかということはこの会議で議論すべきことであって、あらゆる5形態ですね、1項と2項で存続と機能ということについて、中間報告でちゃんと述べておるわけですから、それを踏まえた上であらゆる議論をして、それでメリットとデメリットを見て、例えばですよ、市長が経営のトップにいますと、市長は非常に忙しい方です。その病院の経営に対して全力投球ができるわけではありません。そうすると全適にしますと、病院長の例えば失礼ですが、野田先生の熱意のあの情熱をもって経営に当たればカリスマ性を発揮されて、人件費の切り込みも熱意をもってやれる。そういうことであれば補助金が、国の交付金がちょっと下がっても長期的に見ればそれがいいじゃないですか。

私はそういうふうに常に前向きに経営者の経営姿勢というものが、初めて仕事に従業する皆さんの意識改革を生む一番の原動力だと考えるのです。だから、人材がそのトップに座る全適というものが、そういうカリスマ性のある経営者の経営形態がいいなというふうに私は思っております。それは脱線ではありますが、そういうふうなとらえ方でありますのでね、もうちょっとやっぱりそういう委員長の言葉を撤回していただきまして、私は民営化をするということを決めるために議論するのではなくて、民営化ということをするとういうメリットとデメリットがあって、これは結局しない方がいいなと皆さんが納得して次の段階に移って、一部適用と例えば全適を同時にまな板に上げて、野田先生のおっしゃるように20%国からの収入が減るからこれは困るとか、今、私が言うように、だけど先生そりゃ、経営のトップがしっかり経営できるということでカバーできませんかというような議論を深めていかないとね、今は内容の質問がいきなり経営形態の議論に移ってしまっておりますので、私は委員長に一番先の原点に戻って、ひとつひとつを議論のたたき台のまな板の上にあけてもらいたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

私もそう思います。同感です。後藤先生。

後藤委員（公認会計士）

公立おがた病院についてですね。現在多く行われているのは第一次医療だと思います。要するに収益があがるのが一次医療。第二次医療の方が夜間とか高額医療とか赤字になっている部分があるんですね。本当に経営努力をするのならば、おがた病院がやる気、もちろん皆さんがやる気を出していると思いますけれども、独立採算ということになれば、一次、そういうのも頑張っ、そちらの方もカバーできるというような体制も必要ではないかと思うのです。その中で新市に迷惑をかけないということになっているから、それは分かると思うのです。そのためには今やっていることで新たな負担が出ないように努力するべきだと思います。人件費もみんなで考えないといけない。

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）

うちは一次医療というのはプライマリケアといまして、ちょっと頭が痛い、風邪を引いたという人が行くところですね。だから、診療所の先生方はだいたい一次医療を受け持ちです。

ですが、うちの場合は基本的に病院。病院というのは入院医療をするということで二次医療を受け持つようにシステム的にはなっております。ですが、あの地域でいっぱい開業されておった先生方がほとんどやめられました。そういう関係でうちにも風邪引きさんとか一次医療の患者さんもずいぶんやってきていただいております。それで外来患者数が多いのですよ。

普通の病院は外来患者数をぐっと落とします。紹介患者とか救急者でないと診ません。それで入院して二次医療、三次医療をやるわけです。ですから、うちの病院は二次医療をやりたいと思っておりますけども、一次医療もやらざるを得ない。そういうところで紹介率はぐっと落ちますものですから、現在の医療体系にはそぐわないといいますが、紹介率を30%以上にしますと、医薬管理料がぐっと違うのです。平均在院日数は17日を割っていますが、紹介率が上がらない。ということは一次医療と二次医療をやっているということなのです。地域の特質としてそれをやらざるを得ない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）

ちょっとですね、気持ちの部分ですが、今日は、野田先生は本来確かにおかしいところなんですけど、おがた病院の院長であります、立場上分かりますが、本来的にここに出席している意義は、野田先生はおがた病院の代弁者ではなくて、代弁者なら本来こちら側です。どちらかというとなんか本当は先生の公立医療の病院長という立場からこの審議で意見を頂くと、というのが半分ですから、別に規制はしませんが、少し憂慮していただければ、おがた病院の院長として代弁するのは、本来ならばちょっとはずれていると思うので、言いたいことは山ほどあると思いますが、少しお願いします。

ちょっと聞きます。皆さん、先ほど発言されている方もいらっしゃいますが、今日のこの説明で、一部適用から始まって民営化、勉強されているかと思いますが、ほぼ理解されていますかね、大体、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど来から言っているように、野田先生がおがた病院のポジショニングということでおっしゃったのは、へき地医療でやっている、感染症医療をやっていると、二次救急をやっていると。いわゆる推計の中で出てくる医薬外収益の国・県の補助金、または他会計の補助金等々をいただいているわけですね。不採算部門は補助金で補っていると。その枠を見ると年々減らされているわけですね、推計で見ると。例えば国・県の補助金で見るとへき地中核病院運営補助金、感染症指定医療機関運営費補助金と、どんどん減らされちゃってですね。他会計の補助金、これは二次救急医療、二次救急施設運営費の補助金、国民健康保険の保険事業の補助金、こういうのはどんどん減らされているわけで、野田先生は頑張っ、てらっしゃるけど、国としてはどんどん減らしているのが現状なのです。そうすると本来の医薬収益で頑張ろうとして、だいぶ頑張っているわけですね。そうやってみると給与費とか材料費でどうしても民間等よりプラスになっているから。そこは努力していただいて減らしていこうと。一個一個していくとそういう話になるわけで、そういうことの積み重ねが将来の経営形態のあり方に僕はつながると思っています。話をどっちから始めることによってスムーズにいくか大変なのかとあるかと思いますが、そのところを委員長整理していただくといいと。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、話が飛びましたが、私の方で基本的に経営形態のメリットとデメリットを、先ほど平岡委員がおっしゃいましたようにするのがひとつ、その前に、この民間と一番違う補助形態、今、おがた病院の補助をもう一回確認、説明できます

かね。それか推移に関して資料等は何か。

どうも議論がそこに方向ですから、委員長としての意見を言います。今日の説明を受けた段階で皆さんに各方法のデメリット・メリットをこの場ですぐ議論するのは難しいと思います、全体の話からいくと。今日は私が集めた資料、法律も1回読んで理解できるほど簡単ではありませんが、資料を読んで各委員の方々、一回そちらのものを用意させてください。さっき言った問題になっている補助の問題ですが、今、数字とか正確なものを覚えていらっしゃるということなので、本来ならこの資料を全部やって、次の回をだいたい1カ月ぐらいいいじゃないかなと僕は思ったのですが、会議をする期間を早めまして、今日は一応これ以上、会議の進展を望めないようなので、いったん打ち切って、皆さんが資料に目を通して、次回にその説明と議論を回したいと思いますが、どうですかね。はい、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今、僕の手持っている資料を見ると、今、医業外収益が約1億円なのですね。この広域紹介というのは、先ほど言った当初の推計よりも4月、5月、6月の実績でみると、おそらく1年間でカバーできるのではないかと。いわゆる1億円なのですね。20億のうちの1億円だから、そんなに多い金額ではない。ただ、当然いろんな議論が出ていますから、この補助金がどうなるのか、各経営形態で。そういう具体的な資料がやっぱり一番僕は必要じゃないかなと思います。ましてやその後、企業債ですよ。3分の2の償還に関するその辺の補助金等々が具体的にどの経営形態ならばその補助金がどうなるのか、その資料がないとなかなか突っ込んだ議論ができないと思いますよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

その資料を、だいたい次回提出できますか。今までのものも、もちろんもっているけれどもね。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

いいでしょうか。

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））

口頭でなくてやっぱり文章でないと、私のような高齢者はすぐ聞いてもすぐ忘れてしまいますのでね、文章で欲しいです。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、分かりました、文章ですね。

倉原事務局次長

資料の加工はすぐできますので、そんなに時間はかかりませんけど。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

もうひとつ、いいでしょうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

資料を作っていただくなら、倉原次長さんに伺いますが、4ページの移譲による完全民営化の経営の欄ですね。その下から2番のところは福岡県の事例がありますね、補助金の。大分県の場合は、そういうのがあるのかないのか、事例ですね。それともうひとつはですね、どなたでも結構です、委員さんの中でもいいですが、9ページの(2)の3項のところの右の方に「結核患者も減少傾向が続いている。」という記述がありますが、何か新聞等を見ますと結核患者が、案外最近、増加傾向にあるというふうな記事を何度か読んだ記憶があるのですが、その点は減少しているのかどうかということです。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡さん、総数が減少しています。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

この地方ではどうですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

総数が減少しています。その点を含んで西別府に結核も統合しました。では、三角先生。

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））

今日は大変遅くなりまして失礼致しました。図書館会議というのがありまして、そちらの方でどうしても席をはずせなかったものですから、失礼致しました。完全民営化と議論に関しまして、私は絶対に反対ということを一言申し上げておきたいと思います。なぜかと言いますと、やはり生命・安全・教育、こういった問題というのは何らかの形で行政、あるいは国、地方自治体なりがかかわらないということは責任を地域に持つことにならないと思います。完全民営化というのはあり得ない議論である。二次医療というのは、やはりこれは組織単位の責任があるわけですね。ですから私の個人的な意見ではあるかもしれませんが、完全民営化はあり得ないということだけを申し上げておきたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

ここでは民営化について議論をしてメリットとデメリットを浮き彫りにしてですね、そういうことにはなりにくいという情勢が分かれば、全員それは第一の選択肢から除くということになりますでしょ。私たちは素人ですから、また帰って三重の町民の皆さんにね、こういうことで民営化は検討したよ、こういうメリットがあるよ、デメリットがあるよということを説明する責任義務があるんです。だから、先生ちょっと議論をさせていただきたいのですが、私としては、お願いいたします。

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））

分かりました。経済的な面での議論をするのは、もし時間があったり、皆さんがどうしても納得できないのであれば、ぜひやっていただきたいと思いますが、ただしね、民間の団体がやるというのは要するに経済的なメリットだけを追求することになりかねないですね。二次医療というのは最終的には地域で絶対責任を持たなければならない問題ですよ。議論をすること自体を認めますけども、やはり責任をですね、もちろん開業医の先生方も地域医療に責任を持ってご飯も食わずに寝ずにやっておられるわけですから、先ほどの言い方は少しあれかもしれませんが、二次医療になってだれがどんどん頭がかわるような状況になると、少し話が違ってくる可能性があるという意味で、できれば公的な何らかの力が加わるという責任を持つ、そういう形がいいという、これは私の個人的な見解ですので失礼しました。撤回をさせていただきます。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

三角先生ですね、了解を、医学会の医学部教授という立場のご意見として重く受け止めます。だけど議論だけはさせていただきます。そして皆さんがどういうふうに民営化について考えておられるのかですね、それを一度はたたき台でたいてみないとどうこうというのは、私どもは素人ですからよく分からないのです。そのときまた三角先生のご高説を伺いたいと思いますのでよろしくお願いします。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

中間報告を踏まえて議論をしているので、あまり前にもどると困っちゃうわけで。ぜひフラットな立場で、皆さん意見を出し合って、議論をして、意見を集約していきましょうというこの場だというふうに認識していますので。先ほど言った、佐賀関うんぬんのその資料とか、そうおっしゃったのですよね、佐賀関等の資料で、大分県の事例として。

土生委員長（大野郡医師会長）

佐賀関の資料は今、集めていますので。それは次回までに配ります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それを次回までに出していただくということではよいのではないですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

なかなか難しい問題で、本当に今言ったように、議論は全適にすればよいとか、独立行政法人にすれば大丈夫みたいなことにはなりません。ただし、やはりこの委員会の筋道としては、あらゆる方法を検討して、この委員会はこういうふうを考えてこういう結論を出したということ、この大野郡の人々に一応アピールする責任がありますから、これがよいという議論は成り立たないと思います。全部検討して、これは間違ってもいいかもしれませんが、この方法は現時点では一番妥当であると委員会は考えたという結論を出す方向に持っていきたいと思っています。それからちょっとだんだん議論がなりますので、今、平岡委員さんが言われたように、できるだけ口頭説明ではなくて、できるだけ余裕があれば文書説明に振るように、ないしは後で補足するようにしたいと思います。では、ちょっと待ってください。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それと、最初に僕が言ったのですけれども、視察の件もぜひ、委員長、検討してほしいのです。視察の件も。ぜひ検討してほしいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

視察の件も、本当にこれはやはり、こういう法律だけ読んでも分かりません。非常に、行って担当した人たちの話を聞くということは非常に大事なことですけれども、どうですかね、これは、行くといっても例えば先生、候補は。

藤島委員（大野郡医師会理事）

行くとしても近場ですわね。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。分かりました。では一応皆さん、どうですか。一応、もちろん地理的とか経費的な問題もありますが、委員全員というわけにはいかないでしょうけれども、一応、現地に研修というか視察に行くという提案ですが。

野田委員（公立おがた総合病院長）

それはできるのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

まだ今、具体的にはあれなので、そういう予定があればちょっと事務局の方に探していただいて、もちろん埼玉とかいうわけにはいかないと思いますね。ですから行ける所ということですね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

行かないでも検討するのだったら、あれが出ているのではないですか、資料が。

土生委員長（大野郡医師会長）

資料は出ていますよ。出ていないところもあります。埼玉なんかは出ていないですね。概要は出ていますが、そういう経営形態の資料というのはちょっとないみたいですね。

野田委員（公立おがた総合病院長）

資料集めての、何カ所か集めてのあれでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

4病院ですね。4病院をいわゆる、がんセンターを含め、小児、救急病院とか、全部機能別に整理しましたよね。はい、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そういうところよりも、非常に立地条件が似たようなところですね。そういうところですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

だから、先生、埼玉に行くわけではないのですから。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ではないけれど、非常にこういう立地条件の似たような場所、あるいは病院を視察に行かれるのならば行かれた方がよいですけれどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。地理的な管内ということですね。時間的にも無理だと思いますので。行くか行かないかは別問題として、その候補地の少し推薦はしてもらいましょう。はい、どうぞ。牧委員さん。

牧 委員（大野郡東部消防本部消防長）

消防の牧と申します。実は私、今までの議論をお伺いしまして感じましたが、正直申しまして、おがた病院の選択肢、ここに書いてあるのが選択肢にあるということですが、先般の中間報告、この範囲で私どもはよいのではないだろうかという気がしております。これ以上の、この選択肢の中から1つを選択しなさいと、これは私自身にとりましては荷が重いという気が致します。

それと今、研修の話もございましたが、やはり私もこの一つ一つがどのようにあって、そしてまた、緒方地域の現状、いろいろなことが、複雑な要素が絡み合っているわけでございますので、わずかこの半年間の間で結論を出す、何か拙速のような気が致します。結論から申し上げますと、この中間報告の段階で新市にこのような病院の監視体制、あるいは今日現在、この専門委員会を設置しておりますが、これと同じような組織を設置致しまして、そして十二分に議論をしながら経営形態、あるいは病院の運営方針、これらを議論していただければよいのではないかなと思います。

そもそもこのおがた病院が、合併の段階で浮上してきたと申しますのは、私なりに考えますのに、やはりおがた病院が、私ども素人的には過大すぎる負債を抱え込んだ、一市民としてこれが果たしておがた病院の経営で償還していけるのだろうかというような不安、これにつきまして、私はこの資料で見せていただいて、素人でちょっと分からないのですが、素人で考える赤字・黒字と申しますのが、例えば先ほど地域医療ということで、国からの交付税措置、あるいは交付金というのがあるわけでございます。これらを入れて、そして病院収入を入れて、そしてなおかつ一般財源から補てんしなければならぬという数字が、私は赤字かなというふうに感じているわけです。

国からの補助を受けながら病院収入で賄えれば、市民病院を持つということは私どもとしてはありがたいのではないかなという気が致します。ただ、経営的にはそうでございますが、もう1点、おがた病院が問題視されていると思っておりますが、やはり地理的な位置、これが5町2村から見たときに偏在した位置にあるということが、先般の統計にありましたように、千歳・犬飼あたりというのはおがた病院に非常に少ない。これらを5町2村の新市の市民全体が、おがた病院からいかに保健衛生・福祉、こういった方面で受益を受けるかという問題であろうと思っております。その辺りが、現在のおがた病院のスタート自身が、緒方町を中心とした医療圏ということでスタートしておりますし、現在もそういう方針で経営をされていると思っております。ですからこの辺りを病院長さんに、ぜひそういった方針ですね、新市としてのおがた病院のあり方をたずべきかと、そういったことをお尋ねしたいと思うわけです。

そういったことで新市の市民の立場でこのような席に参加して、おがた病院のあるべき姿を議論するというのがやはり一番よいのではないだろうかと思っております。以上でございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ありがとうございます。委員長として一言、言っておきます。今後皆さんにもそうですけれども、今言った議論をすれば、この委員会自体に無理があります、最初から。ですから、いまさらそれが無理だという発言はやめてください。はっきり言います。これだけの問題をこれだけのいろいろな職種の人が正確な答えを維持する、この短期間に出すという設定

自体が無理なのです。でもそれをある程度、これを条件に合併を進める。ですから私は委員長として公平な立場ですから、ことさら合併に対してどうこうということなく、時間がないという議論もやめてください。

本来、これは三重町が合併を続けることに戻るための会議だったので、これを合併のために、この会議を中断してしまうとか先送りするということは、これはやはり少し本末転倒だろうと思います。ですから一応、いたずらなことは、意図的なことは別として、ここの委員会の議論というのは多少、それは専門家が集まっているわけではありませんから未熟な部分もあるかと思いますが、一生懸命議論して、一応、合併再開に関して、三重町を含めたいいろいろな人から聞かれても、この時点としてはベストとはいわないですけれども、ベターな結論をちゃんと皆で考えて出したという実績が私は大事だと思います。

ですからそれに対して先送りにすればよいとか、みんな難しいから責任が重いとか、責任が重いのは最初から分かっていますし、これだけ大きな病院のことをたった6回で、最初の予定では6回の病院で完全に100%の答えを出すなんていうこと自体が無理があるし、もともと僕らがこういう病院を作りたいからこういうことを皆で議論して出来た病院ではなくて、出来た病院を皆の病院として何とか認める形にしましょうという無理をした議論をしているわけですから。

それからはっきり言えますけれども、これは公立病院であるからこそ持っているわけで、これは委員長として言い過ぎかもしれませんが、もしも私立病院や民間病院の基準からいくと、もう完全に倒産型です。民間基準で大分県の場合であれば、ベッド数・外来数を数えて民間の病院であればまったくの倒産型です。ですがそれを何とか、公立病院の形を取りながら、補助金を取りながら持たせようという議論を僕はしているわけであって、それは難しいし責任も重たいです。もし本当に責任が重たかったら、最初の段階で委員をけるべきでしょう。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

論議がいろいろ形態の問題とか、今後どうなるのかということいろいろと出ておりますけれども、私たちは今、経営形態について一つ一つ専門的に論議をして、これはこういう欠点がある、これはどうだということ徹底的にやるのなら、これは1年か3年か要するでしょう。ですから今、限られた中ではありますが、今、私たちの専門委員として持っている知識と能力で、この結論を出すべきであろうと思っております。

特に今、合併の協議の進行状況、あるいは今、合併協議の目指すところというのは、来年の3月31日を目指してということで進められているところであります。それに向かまして、やはりこの専門委員会としても、その合併協議に提供するという意見を提供する。この結論を、一定の結論を出すという責任を負っているわけでありまして、やはりこの結論がまだ、これが9月、10月になり、12月になるということになれば、全体にいろいろな形で非常に大きな影響をもたらすということも懸念されます。従いまして、まだ大変と思えますけれども、今、もういくつかの経営形態についても出されましたが、さらにこの論議を詰めて、できるだけ早めに、この委員会としての結論を出すべきではないだろうかというふうに考えております。今から研修に行くとかいうこともよいと思えますけれども、今はいろいろな形でインターネットの資料収集等もできますので、私はこれから研修に行つてというようなことは反対でございます。できるだけ一生懸命に論議をして、結論を出すべきであろうと考えております。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

この委員会に関して、再三、町長さんにも注意していますが、議題に対する意見は聞きますけれども、進行とか打ち切りとか、それから結論を急がせる発言は、皆さんにもそうですけれども、これは私の権限で控えてください。私は、はっきり言っておきます。私はいたずらに会議を延ばす気はありませんけれども、私はこの会議の結論がそもそも合併の前提になっているということを前提に審議します。よいですか。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

運びについての意見は、

土生委員長（大野郡医師会長）

運びについては、それは町村会で話してください。私はこの会議の中だけの権限ですけれども、いたずらなことはなりませんけれども、ちゃんと議論はさせます。ですから、そういう切り上げ議論とか、そういうこと発言に関しては、私はちゃんと拒否します。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

切り上げというのではない。

土生委員長（大野郡医師会長）

この前から再三言っています。切り上げ議論、結論促進議論、意見というのは認めません。ちゃんと議論をしていただきます。何が何でもそれだけは私は、ほかに大抵の発言は聞きますが、それは、私はカットしたいと思います。よいですか。あくまでここにいる皆さんが納得した結論でいくように努力したいと思います。今言ったように私も研修のことは、私自身はまだ何とも意見は言っておりません。ただ、時間もありませんから、研修の候補地というのを一応出してみ、それで皆さんが次回その時に検討すればよいということで、一応、検討候補地を探してくださいということをおっしゃいます。行けない、時間がない、皆さんが行きたくないというのであれば、それを行けということは私にも権限はありませんから、それは自由ですけれども、一応、候補地を探してみ、そういう近い事例があるかどうかを提示することは別に構わないと思います。そういう論局でいけば、CATVの放送も一地域に限られることをここでするかどうかということはどういう目的があるか、設営をうまくやってほしいということはどういう意味があるのかですね。それも説明していただきたいと思いますが、CATVの放送にどういう意味があるのか。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））

本会議の議題は外れていますから撤回してください。

土生委員長（大野郡医師会長）

撤回しません。次回からCATVの収録をお願いしたいと言われているのですから。今日決めないといけなわけですよ。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

テレビのことをどうするか協議するのではなくて。

土生委員長（大野郡医師会長）

CATVに次回の会議から収録してほしいということと言っているのだから、それは今日決めないとね。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

皆さん無理ならよいですよ。私はあえてというつもりはありませんから。

土生委員長（大野郡医師会長）

だからまずその意図を説明してください。大野郡全域に放送するのではなくて、大野地域だけに収録して放送するという意図をまず。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

別に意図はありません。公開ですから。大野町の5,600名の方に、この様子を皆さんに情報提供したいということであり、大野町だけに限らず、これはビデオで撮りますので、希望の方はいつでも見られると状況にあります。そういうことで、別に意図はありません。情報公開でありますのでということだけであります。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと先によいですか。

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））

よいのですかね、私が発言して。視察の件はもう少し議論を詰める方向でされて、それこそ民営化だとかいろいろなものが出てくるでしょうから、その時点で必要であれば行くということによいのではないかと。現時点では私は必要ないと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと誤解。私は皆さんに行くに決めた発言はしておりません。候補地を一応出してみてくださいと言っただけです。ですからこれはまだ皆さんの審議にも諮っておりませんから、これは今回、今日はやめますが、後日出たときでもう1回皆さんに審議していただきます。平岡委員さん、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、願いは一度テレビの中で出てベラベラしゃべってみたいというのが大願望でありましたのですが、つらつら考え てみますと、このネットワークを持っていらっしゃるのは大野町だけでしょう。他町村とのバランスを考えたときには、やはり町長さんにご辞退願った方がよいのではないだろうか、私は個人として考えます。

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）

おっしゃる通りで、情報公開という意味では僕個人は賛成ですが、やはり7カ町村が全部持っていないというのが一つ引掛かるものがありますし、先ほどおっしゃったビデオという形もあるというのはその通りだと思うのですが、そのところをどう皆さんがお考えになるかということが1つと、本当に情報公開という形であれば、僕は前にも言ったのですけれども、傍聴なさる方々にも同じ資料を配って、意見は出せないということですが、同じ形の中で、会議室の中で議論に参加してもらうような形の方が、僕は本当の意味での情報公開だと思うわけで、やはり資料がなくてここで話を聞いているのと、資料があってお話を聞かれるのとでは全然僕は違うと思うのですよ。本当に情報公開とおっしゃるのであれば、僕はそういうことを最初にやるべきだと僕個人は考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

おっしゃる通りだと思います。ただ、非常に経理的な問題も含んでいますので。ここに出た資料は一応公開ということになっています。ただし、同席した方に全部渡せるかどうかは事務局の方に検討してもらわないと分からないと思いますが、一応ここで配られた資料は、その後、町村に配布して、一応公開にはしています。たぶん傍聴の方はおそらく数字の話などが出ると、何の話をしているのかよく分からないというのがたぶん実感だと思いますけれども。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはホームページ上で公開しているということですか。

倉原事務局次長

各町村にはこの委員会で議論していただいた資料を、翌日そのまま配るようにしています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはおそらく住民の方々にあまり伝わっていないのではないかと僕自身は思っているのですけれども、いつ、どのような形で住民の方々にこの資料が手に入るのかということが、おそらくほとんどの方が僕は知らないと思うのですけれども。三重町のホームページを見ていても、そういうことの書き込みがあるのですよね。そういうことを全然、今、公表していない。というか、しているのかもしれないけれども伝わっていないのが事実だと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。まちづくり委員会などでは資料が出てくることがありますから。皆に積極的に指示はしていないでしょうね。はい。一応ビデオの方は意見を引き下げるそうですので。はい、では野田先生。どうぞ。

野田委員（公立おがた総合病院長）

もう今日で6回なのですけれども、先生、最初8月ぐらいい一応の結論といいますが、そういうものをまとめて合併協に報告するのだというふうになっていたと思います。今日は6回目ですけれども、1回目も今日もほとんど焦点が合いません。フォーカスされていないといいますが。このままの状態、次は次、次はこれという具合になっていけば、一体どうなるのでしょうかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

お答えします。私の責任論でという、私が、確かにそういう話をどうもしたところはありませんけれども。言っておきます。まず6回と決めたのは私ではありません。6回の予定ということをもも聞いていただけです。それから私はそういうときに6回できるかどうかということをつらつと云ったら、6回という規定に、回数規定はないということをも事務局の方から聞きました。この場です。それからもう1つ。今回審議が少ない中で、言っては申し訳ないのですけれども、緒方町の

資料の提出の遅れなどを含めまして議事が延びたことは間違いありません。

この中の決議の中で資料が期限まで出ない場合は、委員会は延期するという決議もしました。私だけの責任とは言わないでください。資料の提出の回数、それから予定外だったのは中間報告が1回検討委員会を作って1回延びたというのは私の計算違いでしたのですけれども、それから焦点が定まっているか定まっていないかというのは、これは非常に主観の問題で、さっきの会計表を見て、これでうまくいけるというのと、うまくいかないという意見が分かれるのと同じぐらいに、これは主観の問題で一概に焦点が定まっていない。つまり先生にとっての焦点は定まっていないということは正しいかもしれませんが、それがどういうふうにするかはあまり即断しないでいただきたいと思います。

野田委員（公立おがた総合病院長）

それでは今後の見通しといたしますか。

土生委員長（大野郡医師会長）

私は非常に、回수에何回ということはいえませんが、今日を含めまして最低2回とか1回で終わる可能性はないと思います。それだけ皆さんの、これだけの資料を読んで頭に入って議論するのに含めたら、やはり次の会で結論を出すことはおそらく難しいと思います。

話しているうちにだんだん理解するということがありますけれども、やはりその時間も少しは必要だと思います。それにほかの会計やほかの条件を織り交ぜながら進めていくしかないと思います。ただしこれは人間のすることですから、皆さんのいろいろな経歴によってですね、私なんかは非常にこういう資料を読んでも割と自分に近いところですから、また後藤先生は別な意味で近いところですからすぐ即断できるかもしれませんが、これが例えば、失礼ですけれどもまったくそういう関係ではない方なんかだと、やはり3回ぐらい読まないといけないというか、でもその足並みをそろえていくのも、この委員会の構成上、しょうがないことですから。全部専門家を集めてやっているわけではありませんから。でも逆にいうと、うまくやれば皆さんの生の現場の人たちの声が聞けるというメリットもあるわけですから。その辺のところはちょっとご了承いただきたいと思います。

しかし私は、さっき言った、いたずらに回数をということはいえませんが、少なくともこの事務局が配った資料は、非常に分かっている方にとっては非常によくまとまっていると思うのですけれども、普通の人はこれだけを見て全部を理解するということが無理ということで、私は自分でちゃんとコピーまでして皆さんのために150枚、本当は300枚あるのですけれども、150枚の資料を用意したから私の努力も一応買って、その辺は意見を取り下げてください。ちょっと時間が遅くなりました。皆さん非常に、私も病気をしましたから元気とは言いませんが、失礼ですが高齢の方もおられます。そろそろちょっと時間的には限界だと思っておりますので。特に審議がなければ次回の項目とあれをして、今回は終了したいと思いますが。次回のまず日程を。はい、平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

耳は遠くてすぐ忘れますが、高齢者で体力がないなどというのは取り消してください。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、取り消します。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

一番体力があるからですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません（笑）。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

明日の朝までも議論を居眠りしないで語りますよ。侵害ではありますので。

土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。今の発言は取り下げますので。

平岡委員（大野郡自治連合会会長（三重町区長会長））

お願いしますよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

失礼致しました。ではまず、本当はこの資料の割合からいうと、これを3週間で皆さんが全部読んで頭に入れてくるというのはちょっと難しいと思いますので、僕は1カ月ぐらいと思ったのですが、今日の議事の進行上、やはり3週間ぐらいのところで1回入れないとなかなか大変だと思います。次回までにこれを全部読んで理解してこいとは言いませんということを条件に、議論の足しにはしてください。少なくともこの都立病院改革会議の方は読んでください。報告書とですね。日程を決めたいと思いますが、今日の日程からいきますと、8月下旬か9月上旬ですけれども、ただちょっとっておきます。

これを皆さんが読まないで理解しないで会議を開いてもしょうがないので、ただいたずらに間に合わないので早くしろという発言はやめてください。これを皆さんがある程度理解して議論を、今度少し今日よりは、この一部適用から始まって民営化にもう少し皆さんが意見を言えるレベルということを前提に日にちを決めてください。結構、生野議長さんなどはこういうことは日ごろ、日常茶飯事だからそうでもないけれども、これを普通の人を読んで理解するというのは結構骨が折れますよ。ですから今回はそういうことをまず1つ基準に日を選びたいと思います。はい、どうぞ。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））

皆さんの日程調整ができた日にちをみて、いやしくもこれだけの重責を負う委員ですから、責任を持って読んでください、それまでに。読める日にちを日程の、などと言うのも、それも委員長、もつてのほかです。訂正を願います。

土生委員長（大野郡医師会長）

失言ですかね。分かりました。読めるという意味ではすぐ読めます。ですがちゃんとそこで議論できるレベルまで読めるかどうかというのはあれなので、一応取り消しますが、意図をくんでください。今日は10日ですので、だいたい3週間前後ということからいきますので。まず8月30日、月曜日。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

少し早めませんか。

土生委員長（大野郡医師会長）

いえ、もうそれでいきます。8月30日。（周りから「そんなに遅いのか」等の声上がる）これより早くしてもしょうがないです。次を早くするというのなら分かるけれども。（再び周りから「早く」等の声上がる）いや、早くという意見は2人でしょう。ですからこれをちゃんと読んで理解して、次にまた集まって分からないのにな何を議論するの？ちゃんと分かって議論しないと、答えが出ないのに集まっても皆に徒労をかけるだけでしょう？合併の日が決まっているのではなくて合併の日を決めるのが町村会のことであって、この委員会は別にそれを邪魔する気はないけれども、この委員会はこの委員会のペースというものがちゃんとあります。ですからここで集まって何がよいと議論してもしょうがないでしょう。ちゃんと一応、これを読んでごらんください、生野さん今度スラスラ説明して、町長さんに説明してもらえばいい。これは骨が折れますよ。私が自分で作って読んで言うのも何だけれど、結構大変ですよ、これ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、よいですか。今までの委員会はどちらかという資料の作成の期間を考えて、次の委員会がだいたい決まっていたわけですよ。前回の時にも、今回はあまり資料がないからちょっと早くしようということで、今日10日になったわけですよ。次回も大して資料はないわけですよ。資料的にはですね。

後は皆さんの自宅学習の時間ということなので。僕はそんなに先にしないで、もう1週間ぐらい早くしても僕はよいと思うし。本当のことをいえば、協議会より前がよいのでしょうか。本当のことをいえばね、きっと。協議会の委員の方々は、協議会の前にこの委員会があった方が本当はよいわけですよ。議論できるわけですよ。どうでしょう。僕はその辺のところだと思うのですが。ほかの方の意見もぜひ聞いてみられたらどうですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ではこうしましょう。私はこの資料の内容からいって、議論できるのはとても2週間とかでは厳しいという判断をしています。しかし皆さんがそこまで早くてもよい、やることに意義があるということであれば、譲ってやりましょう。しかし次に議論にならなくても、私は責任を取りません。議論にならなくても意見が出なくても、それはしょうがないです。

ただ議論というのはあれですよ。何がいい、全適がだめだとか一部適用がよいという議論は、それはできますけれどもね。ではもう少し前からいきましょう。

今日が10日ですから2週間として。では23日からいきます。では8月23日。都合の悪い人は手を挙げてください。はい。次、24日。24日、よいですか。

24日でよいですね。はい。

では次の資料提出は何を。先ほど言ったもの以外に。佐賀関の資料。あと、補助金の関係もまとめて表示してもらおうというのも出しますね。それから経営のあれか。

倉原事務局次長

いわゆる交付金とか、そういうものもひっくるめてということによろしいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

いわゆるそれぞれの内訳ですね。それが各経営形態によってどういう形になるのかということが、やはり細かい資料があった方が判断しやすいと思うのですよ。例えばさっき言った感染症施設うんぬんとか、二次救急うんぬんとか、国民健康保険うんぬんとか、そういう細かい。それから企業債の3分の2の、そういう細かい各経営形態による補助金の扱いがどのようになるのかということですよ。例えばこの形態であればもらえないとか、この形態になると半分になるとか、いわゆるそういうことを含めての細かい資料があった方が議論しやすい。

ですから、そういう完全ではない話も含めてそういう、欄外にかっこでもよいし、そういうことも載せていただくと議論のたたき台に、非常にしやすいと思うのですけれども。事細かな補助金に関する資料ですよ。それがないと議論できない。

倉原事務局次長

さっきの独法2割引というのは、あくまでさっきちょっと説明したように12月ぐらいにならないと地財が出ないので。ですから今の段階では、全国自治体病院協議会の論説とかの中で、2割引になるのではないだろうかというので。それを論拠にちょっと出すという形になると思うのですよね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

確定しないでも、ある程度情報がないと議論にならないと思いますよ。

倉原事務局次長

では推測ありということによろしいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはそれだったら、決定ではないということがはっきりと分かるように、資料の中できちんと表してほしい。

土生委員長（大野郡医師会長）

そう。うたってくれればよいからね。これはあくまでも推定値であると。

倉原事務局次長

未定とか詳細とかいろいろと書きながらですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、今言っている資料は、各経営形態になったときの補助金の変動率を一応出して、それでその財政収支を出すという。はい、では三角先生。

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））

だいぶ長い時間、活発なご意見をいただきましてどうもお疲れさまでした。いろいろと議長さんもはっきりしたことを言われていますけれども、皆さんめげずに、どんどん活発にご意見を言っていたいただきたいというように思います。よろしくお願ひします。どうもご苦労さまでした。これで閉会と致します。

委員長

議事録署名人

大野郡5町2村町村長会代表
大 野 町 長

大野郡自治連合会会長
(三重町区長会長)