

第7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7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24日(火)午後6時00分 ~ 午後10時00分
開催場所	三重町環境改善センター
出席者	別紙
議 事	<p>議題</p> <p>(1) 公立おがた総合病院経営推計</p> <p>(2) 自治体病院の運営形態等</p> <p>(3) その他</p>
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7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	
	” 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

もうちょっとお待ちいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

皆さんこんばんは。お仕事が終わりましてお集まりいただきまして大変ありがとうございます。本日は三重町の花火大会が雨のため延期になりまして、今日行われますので、花火大会が大原の会場でありますので、非常に周辺が騒々しくなりますから、会場を急きょ、変更させていただきました。急遽な変更でちょっと戸惑いがあったかとも思われますが、おわびを申し上げたいと思います。本日は坪山委員が公務のため欠席ということであります。三角先生が今、菅生ぐらいでしょうか。こちらに向かっている最中でありまして、もう少ししたらこちらにお見えになる予定ですので、始めさせていただきたいと思います。それでは、ただ今から、第7回公立医療施設総合検討専門委員会を開催させていただきます。委員長、ごあいさつをよろしくお願いいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうも皆さん、お疲れさまです。お忙しい中、本当にお集まりいただきありがとうございます。また議事も非常に神経を使いますし、回数も増えてきましたし、時間も短くなって長くなってきましたので、皆さんお疲れのこととは思いますが、また前回、私が非常に大量の資料を出しましたので、非常に大変だったと思いますが、大事な部分になってきていますので、よろしく議論をお願いしたいと思います。

赤嶺事務局長

それでは次第の3の「会議録署名人の指名について」以降、委員長の議事進行でよろしくお願いいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

議事録署名人は、一応こちらで推薦という形で、持ち回り推薦ということでした承をいただいていますので、自薦他薦は省略させていただきます。発表してください。

赤嶺事務局長

では本日の議事録署名人としまして、PTA連合会副会長の石川委員と、東部消防本部消防長の牧委員のお二方にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

よろしくお願いいたします。持ち回りで、できるだけ重ならないようにしておりますのでよろしくお願いいたします。では議事に入らせていただきたい。今日も議事に入る前に、今、開会前に、平岡委員さんから要求書が出されました。これは合併協の方の発言について、小委員会に対する意見に関して少し問題のある発言があるということなので、一応これに対する対応を皆さんにお諮りしたいので、一応この資料を配りたいのですけれどもよろしいですか。ではお願いします。ちょっと5分ぐらい時間を取りますので、皆さん、配られたら目を通してください。全部は5分で読めないと思います。私も先ほどいただいて読んだのですけれども、5分では無理なので、もう少ししたら平岡さんの方から簡単に、この内容の概略と説明をちょっとだけ、一応言っただけかもしれませんが、よろしいでしょうか、平岡さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。私は大野郡自治会連合会の代表として出席しております、委員の平岡でございます。皆さんに今、お配りしました資料は、平成16年8月16日に行われました5町2村合併協議会において、山中緒方町長の発言が、公立おがた病院ならびに当委員会に関する重要な問題を含んでいるというふうなことで、今、お配りした3ページ目からその全文を添付してございます。それは私のところに匿名で文書を送ってきたものを、句読点等に少し打ち足らないところがあったので、私がそれを修正してこの全文という文書に直したわけでございます。従いまして、これが匿名で来ましたものですから、この文書が正確であるという、私にとっては自信もありませんし、保証もございませんので、まず合併協の事務局の方で正式な議事録をお願いいたしましたところ、約1カ月以後でないといけないというようなご回答をいただきましたので、私としましては、まずこの文章が間違いはないかどうかということの正当性をまず事務局の方にいただいてから、この山中町長の発言の中の問題点を6項目ですが、そのようにまとめてございますので、その問題について調査をし、そして回答をするように、土生委員長にしてもらいたいという要求書としてまとめたい

けでございます。本文についてはまず確認をしていただきたいと、さように考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

まず、そこに本人がいますからこちらからいきましょう。生野議長さん、これは事実ですか。生野議長さんの発言に関しては、

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

私の発言は事実です。昨日の合併協議会の中で、再度そういうことを取り上げて山中町長に伺ったところでございます。その中で山中町長も最後はやはり大変申し訳なかったというようなことも言っておたわけでございますが、これも私の方からぜひ、そういうような形で、皆さんにお願いするようなことを言ったのが、この専門委員会の中でも聞きますよというような形の中で、昨日の発言の中に、迷惑をかけたとの発言はしておりました。以上。

土生委員長（大野郡医師会長）

事務局、これは一応、全文に関しては、今、確認はできませんね。生野さん、これはだいたいまったくのうそではないということですね。この全文に関しても、だいたいこのような経過だということですか。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

はい、そうです。

土生委員長（大野郡医師会長）

では平岡委員さん、一応、ほぼこのような事実だろうということで、前提で。最終確認は議事録を事務局の方から照会させますけれども、一応これが、このような事実がほぼあったという前提でお話ください。今日は手元に議事録がないので。

藤島委員（大野郡医師会理事）

最近いろいろな会議があって、会議の内容をチェックするのに、1つはいわゆる録音、またはビデオ撮影という、そういうアナログ等を使ってする方法か、パソコンで自分の聞いたものを耳から入れていくかということだと思っておりますが、どちらかという、この内容を読むと、しゃべったことがそのまま文章になっているような感じなので、おそらく元のテープがあるのではないかと思うのですよ。合併協はテープを取っているわけですよ。議事録をチェックするのだけれども、テープをチェックすれば一番間違いないと思います。そういうテープという証拠が、事実があるわけですから。合併協が取っている。そこで間違いなく、これが事実かどうかの確認ができると思います。それプラス議事録。もちろん議事録とテープが違っていればこれは大変なことになるわけですが、その確認も含めてやる方が、僕は正確だと考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

正式な検討、事実であるかどうかという検討はちょっと今日は難しいので次回に回しますが、今、生野議長さんの発言で、これは事実であったということで、一応要求のところを含めて、平岡委員さん、もう一回、続きをお願いいたします。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私、大変すみません、歯が悪くてしゃべるのが苦手なのです。それでこれをだれか、事務局の方に読んでいただくと大変助かりますが、お願いします。

土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。よろしいですか。では要求書のところを読めばよろしいですか。全部ですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

皆さんがどういうものであるか、当委員会に対してどのような発言をされたかというふうな、だいたいポイントだけを言いますと、今までのいろいろな経過からしまして、ポイントは要点がゆがめられて解釈される恐れが、多分にいろいろと偉い人の発言の中で見受けられますので、私はこれはあえて、送ってきた全文をそのまま書いたわけであ

りますので、皆さん方がその内容を知りたいということになれば、これは大変長いですが、要求書2ページと、その他4ページ、全部一応朗読していただくと助かるのですが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、よいですか。僕も平岡さんの意見に賛成で、せっかく今日は多くの傍聴者の方もおられるわけで、読んでいただくのが一番事実だと思いますが、正確だと思います。ただ、できれば3ページ、4ページ、5ページ、6ページを先に読んだ後に、平岡さんがまとめて1ページ、2ページを読んだ方がよくご理解いただけるかなと僕なりには思うので、またその辺のところは委員長のご判断でお願いいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

では一応、これに対する処置は後で皆さんに諮りますが、一応、読む時間がなかなか。私もさっき読んだのですが、時間も時間がかかるので、今日は少し審議が長くなると思いますけれどもよろしく申し上げます。読んでください。

赤嶺事務局長

3ページの方を読ませていただきます。「公立おがた病院に関する緒方町長の発言全文。平成16年8月16日。5町2村合併協議会、三重町中央公民館にて」。では、座って読みます。山中緒方町長の発言であります。「病院・診療所の取扱いについては、ただ今、継続協議ということになりましたけれども、これを否定するわけではありません。あの、こういうことに緒方町も同意致しますけれども、ただ前回、私が申し上げたように、この病院・診療所の取扱いについて、この提案の文面では、検討専門委員会の検討結果を踏まえ合併までに調整すると、そういう文面になっておりますが、本質的にはこの文章というのは、合併までに調整するという、そういう方法論でよいのかと、こういうことを私は言っていると思います。ただ、その専門委員会の検討結果がその判断に、皆さん方の判断にですね、影響する効果が大きいので、この専門委員会の検討結果の終了の後、その最終報告を待って皆さん方が判断する、そういうことでわれわれも、そういう状況は理解しております。ただ、ここで申し上げたいのは、先般、検討委員会の中間報告が出ました。この中間報告に、特に私どもは、この場で触れられる経緯はなかったわけではありますが、この中間報告の論点整理の中で、地域医療あるいは小児医療、救急医療、保健・福祉を含む包括的医療の充実に努めるべきであると、こういう提言が出されております。さらにですね、3点目に独立採算である民間医療機関の経営理念を踏まえて、さらに経営の独立性を高める体制にする、こういう文章が出されたわけがあります。実はですね、私ども、何十年も病院経営に携わってきた者としては、この地域医療、あるいは包括的医療について、これが民間の経営形態、あるいは独立採算を尊重した経営形態になじむのかと、こういう疑問をですね、呈せざるを得ないというわけがあります。本質的にはですね、地域医療、今、皆さん方、電話をすればですね、救急車がポツと来て、救急病院まで運んでくれます。で、その後ですね、さらに重大な病気があれば、大分の方まで運んでくれるわけです。これ、何でただであるのか。これはやっぱり行政がですね、費用負担をやっておるからなんです。で、これがですね、独立採算でやれる分野とはいささか訳が違う。さらに今ですね、小児・救急医療がこの地域でですね、あるいはこの診療圏で取りざたされておりますけれど、やっぱり輪番制を作って小児医を置こうとしたのは公立病院である。こういう観点から考えれば、どうもこの文章には私ども、矛盾を感じるわけでありまして。さらにですね、今、三重町を中心としてですね、夜間救急センターを置いております。これはまあ、緒方町と朝地町が入っていないわけではありますが、これの交付税がですね、700万であり、これに各町村が独自の負担で2700万ほど毎年出しておるわけがあります。事ごとさようにですね、見えないところで費用負担をやっておる。いつもは気が付かないんですけども、いざ事に当たったときにですね、そういった意識をもう一回見ていただかないと、考えていただかないと、公立病院のですね、存在意義が忘れられていくと。あるいはまあ、漠然としてですね、経営だけをいわれるようなことになりかねないということに、私ども、大きな危懼を持っているわけがございます。さらにですね、私どもはこの専門小委員会に、おがた病院の経営数値を、これを出せと言われておりますからですね、事細かく出してきました。いみじくもですね、この中間報告の中に、民間医療機関の経営理念を踏まえ、と書かれております。ならばわれわれの持っている経営資料、経営の数字はですね、これはやはり秘密なんですね。どうしてもやはり、将来展望のためには、地域の地域の医師会と競合するところもあります。で、さらに将来展望を作っていくためには、競争原理を働かせていかなければならないわけです。それなのにですね、全部公にしておいて、じゃあやってくれというのはですね、これはやっぱり私は姿勢としてどうかなという思いがあるわけがございます。いみじくもここに経営理念がうたわれたわけがありますから、私どもは今まで出した数値がですね、興味本位で使われるとか、あるいはですね、漠然とですね、今までの議論を見てみると、これらの数値がですね、議論の中で提言なり、あるいは指針なりにですね、いわれたという記憶がないわけがありますんで。ただ興味本位の数字を出している、こういうことは今後十分対応していかなきゃ、あるいはも

うこれ以上の数字は、私どもとしては検討しながら出していかざるを得ない、こういうことにもなるわけでありまして、そういう観点も十分ご認識をいただきたいというふうに思います。なお、また私どもの病院は、年間総予算が二十数億であります。22億から23億の予算を抱えるわけでありまして、これはですね、われわれの一般会計の約半分を占めるわけでありまして、これらがこの病院がですね、いったん傾き始めたら、緒方町としてはこれはどうしようもならないわけでありまして、それが故に、過去何十年も慎重に経営を、あるいは徹底した経営をですね、内部で議論しながらやってきたわけでありまして、それらの実績、あるいはそれらの数値を踏まえてですね、専門委員会の中で結論を出していただいて、あるいは早めにですね、これは期限があることであります。というのは、あの病院の今、機能評価と、今、病院の機能評価というのが公に行われております。全国の病院がですね、機能評価を受けながら、医療センスをきちんと高めていかなければ、これもですね、専門家が入って1年2年、費用もですね、何百万もかけてやっぱりやるわけですね。それから普通のですね、経営診断も、数千万の費用がかかって専門家が入ってくるわけでありまして、これらの専門家ですからね、そういう形態で経営を論ずるわけでありまして、そういう意味では、私は今の小委員会にその能力があるのかと疑問を持っている次第でありますので、そういうことを十分、皆さん方ご認識をいただいて、この専門委員会の対応をお願い申し上げたいと思う次第であります」。以上です。

倉原事務局次長

これから生野議長の発言があります。「私は専門委員会の委員として、5町2村の議長会代表で出席をさせていただいております。山中町長からおっしゃられたことも、やはり地元の緒方町としては当たり前であろうと思っております。長年にわたりましてこのおがた病院の経営に携わってこられたということに関しましては敬意を表しているところでございます。私どもは委員として、それは素人ではございますけれども、今は緒方の病院であるかもしれませんけれども、やはり5町2村の新市の病院としてどうあるかということを真剣に論議致しているところでございます。やはり、採算が取れる民間の医療機関の経営理念を踏まえた経営の独立性を高めるということを文言を入れさせていただいたわけですが、これを少し弱めに、私どもは入れた表現をしたと思っております。それといいますのも、新聞にも地域医療のあり方について載っておりましたけれども、やはり3億円、毎年赤字を垂れ流すというようなことが当初いわれていた、そういうこともあったのではなかろうかと思っております。専門委員会と致しましても、新市の病院として何とか存続できるように、そういうような状況ができるように私どもは真剣に議論をしているところでございます」という発言を受けまして、次、山中町長ですが「20何億の予算を毎年組むわけでありまして、そういう3億円も赤字を垂れ流しにすると、こういう印象を持たれる。これはですね、この数値というのは、非常に分かりづらいと思っておりますけれども、減価償却費、あるいは病院があるが故の交付税の算定基準、これらを相殺すれば、私は決して一般会計から持ち出しをするというものでもないというふうに思っております。ただ、病院本体は、建物が新しいが故にですね、減価償却が大きいこと、ただここですね、平成16年度にですね、病院のために来る国からの財政措置、これは交付税・特別交付税合わせて1億4136万2000円来ます。このうちから、病院に対する繰出は6256万8000円です。一般会計の中に7800万ほど残っているということでございます。で、これは緒方町と病院が繰出基準を話し合ったことなんです。繰出基準というのはですね、公営企業法の中で14ぐらい項目があります。14ぐらいの項目の中で緒方町はわずか3つしか、その3項目しか採用しなかったという、かなり基準としては厳しい。ですけれどもこれは緒方町の考えであって、新市になればこれらの繰出基準というのはまた再度、新市と病院で話し合わなければならぬとわれわれは思っております。ただ緒方町としては、これ以上のものは出さないよ。今までそういう姿勢でもってやってきました。で、今後10年間はですね、平成20年度に償還が一番大きくなるわけでございます。このときにですね、1億9144万6000円、一般会計から病院の方に繰出をします。そのときですら、2億1868万9000円、これだけ交付税が現時点で算定されるわけでございます。ですから2700万ほど、一般会計の中に留保されるわけでございます。で、緒方町は今まで病院があるが故にいろいろな事業をやってきました。これまでも交付税の一般会計留保分ですぐぶん事業をしてきたつもりであります。その中には当然病院も、新規の医療施設とか、あるいは病院の民間医療にならないものとかですね、この中で充当しなさいという国の指導もありますけれども、緒方町が厳しくて、そういうことに一銭もこれまで使ってこなかったけれども、新市ではぜひ、この中間報告にありますように、経営の独立性、おがた病院、現在のおがた病院も経営の独立性を高めて、新市と対等に話をして、経営の合理化なり、自分たちでやはり合理化し、新市で対等に話し合っただけで今後の地域医療を作っていたらいいと、こういう考え方であります」ということで、ここで議論というか、意見交換としては終わっております。

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。一応、今のような内容の文章が配布されました。要求書、これは平岡さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

すみません。座ったまま読ませていただきます。「要求書。私は平成16年8月16日、三重町中央公民館で開催された5町2村合併協議会において、山中緒方町長の発言とされる、公立おがた病院ならびに公立医療施設総合検討専門委員会に関する文書を入手した。この要求書に添付した公立おがた病院に関する緒方町長の発言全文は、入手した文書の句読点を一部修正して、趣旨を明確にするため、タイトルを付したものである。この資料が、山中緒方町長の発言を正確に再現しているか、合併協議会事務局で調査の後、正確性が判明すれば公立医療施設総合検討専門委員会（以後、当委員会と省略）に関する重要な問題を含んでいるので、次の事項について、調査・回答を要求する。1、「病院の機能評価というのが公に行われています」とは、いつ、だれが、どのような目的と構成員で行い、いくらの費用がかかったのか。「普通の経営診断も、数千万円の費用がかかって、専門家が入ってくるわけである」とは、過去におがた病院が数千万をかけて、普通の経営診断を行ったと理解してよいか。3、過去に緒方町がこれらの評価・診断を行っているのであれば、この2種の資料の提出を求める。4、これらの資料作成にかかわったとされる専門家群と当委員会の委員の資質について。これは引用文です。「普通の経営診断も数千万円の費用がかかって専門家が入ってくるわけであります。この専門家ですらね、そういう形態で経営を論ずるわけでありますんで、そういう意味では、私は今の小委員会にその能力があるのかと疑問を持っている次第でありますんで、そういうことを十分、皆さん方にご認識をいただいて、この専門委員会の対応をお願い申し上げたいと思う次第であります」と述べている。普通の経営診断を行う専門家群の氏名を列挙し、当委員会の委員の能力について、どこがどのように劣っているのか、どこがどのように能力不足か、証拠を明確に示すこと。私は過去に、当委員会に対して、専門家による経営診断の対応を提案したことがある。答えは「時間と予算がない」だったと記憶している。4項の発言と、私の提案との不整合をどのように考えたらよいか、説明を求める。これは引用文です。「そういうことを十分、皆さん方にご認識をいただいて、この専門委員会の対応をお願い申し上げます」とは、どういう対応を指すのか、具体的な解説を求める。、当委員会は、いつ、だれが、どのような目的で組織したのか、経過説明をお願いしたい。、山中緒方町長が当委員会の設置に関与しているのであれば、委員会の構成、権限等について熟知のはずである。今になって、自らが加わって、役職指定した委員について「能力を疑う」との発言は、委員に対する誹謗であり、名誉棄損ではないか。本人の釈明を求める。当委員会の規約にある目的と権限を踏まえた上で、合併協に提案されている協定項目の内容を再確認したい。事務局の方で、まとめた資料の提出をお願いしたい。引用文です。「私も今まで出した数値がですね、興味本位で使われるとか、あるいはですね、漠然とですね、今までの議論を見てみると、これらの数値がですね、議論の中で提言なり、あるいは指針なりにですね、いわれたという記憶がないわけでありまして」とあるが、当委員会のどの委員が興味本位で病院提出の数字を使っているか、資料をチェックしてまとめ、提出を求める。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

私も委員長の立場で一言コメントを言うと、譲ってですね、「今の小委員会にその能力があるのかと疑問を持っている次第であります」というのは、好意的に解釈はしませんが、これは個人的解釈ですね。ちょっと問題なのは、そういうことを公的な場で「十分に皆さんにご認識をいただいて、この専門委員会の」、これは多分、正確な日本語では「専門委員会への」という意味なのでしょうけれども、「対応をお願い申し上げます」というのは、非常にこれはやはり、この専門委員会そのものの、一生懸命、疲れた中で皆さんが議論してやっている、確かに素人といえば素人かもしれませんが、一生懸命、時間を割いて、なかなか大変な思いで資料を読んで、読まれました？ 生野さん。生野委員、私の資料を読みました？ どうでした？ 大変だったでしょう。そういう中で、皆、苦労してやっておられる中で、そう思っていると言っただけの言葉の部類に入るのではないかと思います。これに関して、一応、皆さんの意見を少し伺いたいと思います。時間がありませんので、数名に限らせていただきたいと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

1つだけ平岡さんにご質問してよろしいですか。要求書の4の が、ちょっと僕は理解できないのですよ。いわゆる第61項目の、今、継続審議になっている病院・診療所の取扱いについてということだけのことですかね。この4の の「当委員会の規約にある目的と権限を踏まえた上で、合併協に提案されている協定項目の内容を再確認したい」。協定項目というのは、

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

最初に触れたでしょう。大きな。協定項目何号ですかね、あれは。

藤島委員（大野郡医師会理事）

第61号です。違ったかな。32号か。

土生委員長（大野郡医師会長）

要するにこの委員会の設立に関する協定ですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

いいえ。設立ではなくて合併協で決めた、合併までに調整するという項目があるではないですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

61ですかね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。それをもう皆さん方は忘れていないかと思しますので、その辺のところをもう一回、私たちの設立の規約と権限とですね。どういふことで今この議論をしているかということ、皆さんでもう一回再確認をして、原点に戻ってもう一回討議を始めたいと、そういうように考えております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

であれば、それは4のと、ある意味通じるところですかね。「当委員会は、いつ、だれが、どのような目的で組織したのか、経過説明をお願いしたい」

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

これは合併協の事務局に問い合わせをしまして、回答をもらいました。読み上げますと「専門委員会の設置経過・経緯。平成16年1月8日、幹事会において専門委員会設置について協議し、設置規約を了承。平成16年1月13日、町村長連絡会にて公立医療施設総合検討専門委員会設置規程について協議した。その際、委員のメンバーについて、役職指定の協議がなされ承認され、合併協議会に提案されることとなった。平成16年1月15日、第7回合併協議会にて、公立医療施設総合検討専門委員会設置規程が承認された」ということでありますので、私がこれを1項は入れたのは、この当委員会の設立ないしその編成メンバーについてですよ。山中町長は自分で参加して、その一員としてこのメンバーを決定したわけでありまして、4つのパートから出ていて、われわれ受療者の人間が、医療や数字に対して専門家であるはずがないのです。私はそう考えました。それで、その専門家でない委員を指定したのは、やはりあまねく広く、おがた病院に関する意見を聴取したいのであろうというふうに、私はこの役職を、委員就任の依頼を受けた時にそう思って就任したわけでありまして。従いまして、私はそれ以後、一生懸命勉強して、だれにも負けなように、現場にも二度も三度も足を運ばせていただきました。一生懸命やったつもりです。にもかかわらずですよ、提言がなかったとか、お前たちは素人だなどと言われると、私は自分の人間性の本質を逆なでされたような気が致します。それによりまして、こういう文書を作成し、厳重に抗議する次第であります。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕はもっとも、平岡さんのおっしゃる通り、非常に賛同するわけですがけれども。では具体的には、委員会として対応するかどうかと思うのです。また対応するならばどういふ方法があるかということはやっぱ大事なことだと思うので、時間がないとは言いながらも、僕はきちんと議論して決定し、それに対して対応す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）

一応趣旨説明がありましたし、そうですね、おっしゃるとおり。これは方法としては2つ。1つはこの要求書を出して、ちゃんと釈明をお願いする。ないしは、時間がないのであれば、次の委員会のときに山中町長に出席いただいて釈明をお願いするか、どちらかだと思います。それは私には分からないけれど、少なくともこのまま、私はこのほかのところはともかく、少なくとも皆に教唆したということは、ちょっと委員長としては本意。「皆さん方にご

認識をいただいて」というところは、ちょっとこれは正式に撤回していただくか、ちゃんと訂正をしていただくかということはやはりしていただきたいと思います。はい、佐伯委員さん。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

この発言につきまして、昨日の合併協の中でこのことにつきまして生野議長の方から、緒方町長にこの見解についてどうかという発言につきまして問いただして、それにつきまして釈明と陳謝といいますが、そういうふうな発言もありましたので、これをやるのならそれを含めてやった方がよいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

別に、これは今日、平岡委員さんが出さなければ私たちは知らないで終わったことであります。ですから、合併協の中で陳謝はしたかもしれませんが、やはりこれは委員会に対してはやはり誹謗ですので、私は少なくともこの点だけに関しては、最低限やはり委員会に対して意見撤回、陳謝とまでは言いませんけれども、撤回を正式に要求はすべきだと思います。やはりその経過の中で、1つは今、平岡さんが言っていたように、ご本人も知らないところでこの委員会が決まったわけではありませんから、その辺のところはちょっと私も不本意ですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前回の専門委員会にも若干、これとはまったく、ちょっと若干、違いますが、一部ちょっと似たような議論があったと思うわけですよ。その辺も僕もいくつか言わせていただいたのが、1つは三重町が合併協から離脱して、5町2村の町村長の申し合わせ事項で、一番は徹底した情報開示を行うと。なおかつ今言った、将来的なおがた病院の経営形態等も含めて検討するというのを、5町2村の町村長がきちんと合意なさっているわけですから。ちょっとそういったことがどうかというような発言も出たので、この辺はきちんと修正する必要があると思います。その方法論としては、僕が先日言ったように、第1回の専門委員会でもらった資料を見ていると設置規程というものがあるのですね。ここの第5条に「委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があるときは、関係者の出席を要請し、説明及び意見を求めることができる。」という文章が、ちゃんときちんと一文あるわけですから。やはりこれは意見書として、このまま平岡さんの文章をそのまま出すかどうかは別に、若干の検討をして、そこでやはり文章として質問状を出し、なおかつ文書で回答をしていただくと。なおかつその先には出席していただくということが僕は一番はっきりするのではないかと思うし、そのことが今後この専門委員会において、公立医療施設等々についての議論がさらに深まる、建設的な意見がでてくる方向性に僕は必ずつながると思います。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとよいですかね。これは私の個人的質問なのですが、佐伯町長さんに伺いたいのですが、撤回したというのは、はっきり撤回したのですか。それともただ、どういう形で。議事録がないから分からないのですが。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

私も正確には覚えてませんが、それについてのやりとりはあっておりますので、それを含めてやったわけですので。

土生委員長（大野郡医師会長）

生野議長さん、どういう意味、どういう形の撤回で、どういうあれで、質問で、どういう形の撤回になったのですかね。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

ここにありますように、ちょっと資料を持ってきておりませんので、平岡さんが突いておりますところを私もやはり尋ねたわけですが、町長もずっとこれまで自分が主張してきたことをまた再度繰り返しながら、その後の私が述べたのに、あまり強気で出ないで、ひとつ何とかお願いしますというように頭を下げることはできませんかというようなことを言った時に、それは大変悪かったなということは言って、それを陳謝と私どもはみたところでございます。はっきり議事録を見ないと分からないですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはいわゆる、だから5町2村合併協議会における場での議論ですから、この委員会とはまた別の問題だと僕は思います。ですからそこはきちんと線を引いて、このことも前回も言ったように20回の時の発言で、19回か、20回か、21回の議論に応じて、そういう話があったということでよいと思うのです。それとこの専門委員会での話は、僕はまったく別筋で、きちんと筋を立てて、設置規程等にのっとって、各個人、各委員の皆様方の名誉等も守ることもあると思いますし、そのことをきちんとすることが、ここの委員会での建設的な方向な意見につながるわけですから、僕はそこはちゃんと分けてやるべきだと思うのです。そこはあまり合併協議会の場での話等々、一緒にする必要は僕はまったくないと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

これに関してはあまりあれですけども、抗議をするという方向で、一応抗議というか、撤回を求めるといって抗議をしたい。この要求書を一応出そうというふうに思いますけれども、反対意見はありますか。それはおかしいとか。はい。

牧 委員（大野郡東部消防本部消防長）

おかしいということではございませんが、平岡委員さんもここに最初に記載してございますように、この文章の出どころというのがはっきりしていないということで、議事録がそのままであればほとんど間違いはないかと思いますが、そういったことが確認された後に、先ほど藤島先生もおっしゃったように、当人が来て真意を説明すれば、より理解が進むのではないかと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

これは私の私見ですけども、議事録が出て確認しているまで、こんな問題になったときに、場合によっては非常に議事進行もある程度差し支えが出たらちょっと問題があるかもしれませんから、私は一応、今、生野議長に確認したことによって、この文章がほぼ創作とか誹謗中傷ではないということを前提に処理した方が、早く次の審議にもいけるのではないかと僕は個人的には思うのですけれども、どうでしょうか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕もまったく同感ですが、先ほど僕が発言したようにテープがあるわけですから、これを見ながらテープを聞けばまったくどこが違うかわからないか分かるわけで、別に確認事項にはそんなに手間は取らないわけです。この確認事項はこの専門委員会では聞けばよいわけですから、テープを借りてきて、5町2村合併協議会から。直ちにできる問題だと思うので、それをきちんと確認した上で今の形をやれば、より僕はきちんとした内容の、または正確性のある意見書になると思うので。ただ確認事項はそんな僕は。議事録出のを待ってたらと牧委員おっしゃったけれども、そうではなくてこちらからテープを借りて確認すればよいですか。非常に簡単な話ですよ。公開しているわけでしょう。この議会も含め合併協議会も含め、基本的に。クローズの会ではないわけですから。

土生委員長（大野郡医師会長）

ではこういうことにします。すぐに、こういう事態ですですのですぐに確認をしていただきますが、今日はこの場で確認はできません。一応、これが事実であることを前提で話をします。もしテープ・議事録と非常に異なっていれば、そのときはもう一度差し戻しますけれども、この件に関して、これは一応正確の、生野議員さんの話によると、ほぼこんなものだったということでよいですね。何かほかに。石川さん。めったに、難しい数字の話ばかりしているから、こういうとき、どうですか。意見はありますか。

石川委員（大野郡PTA連合会副会長（母親代表））

私は、皆さんが心残りですけれども、先に進むよりは、はっきりとした意見を聞いて考えを進めた方がよいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

ではこういうことに。ちょっとここで確認ができないのですが、ほかに意見がありますか。はい、佐伯委員。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

要求ということでありまして、はっきりとした議事録をやはり付けて、それから昨日のやりとりも含めて議論

していきたいと。それで何を要求するのかですね。そこもまたはっきりしなければいけないと。

土生委員長（大野郡医師会長）

要求することはここに書いている、たぶん1～6のことだと思うのです。ただ、僕がひとつ心配するのは、ここでストップしてしまうにはちょっともったいないような気がするのです。

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））

今日も遅れまして大変申し訳ありません。会議などいろいろとありまして。平岡委員さんのおっしゃっていることは、非常に私も、これが事実であればよく理解できるのですけれども、ただひとつ心配なのは、いろいろな人がいろいろな見解を持っているという、そしていろいろな会合の中でそういう意見を自由に述べるというのが、今の民主主義の世の中で保障されていることですので、もしここでこの問題を取り上げて議論して発言を取り消すというようなことが憲法違反として、この委員会が訴えられる可能性がないのかどうかというのが、弁護士さんなり、一応何らかのやはり見解をお聞きしておく必要があるのではないだろうか。だれが何を言うか、どのような影響を及ぼすかということと、それとこの委員会が独立した委員会として機能を果たすという問題とは、考え方によってはまったく別問題だということもあり得るわけですね。ですからその辺が、この委員会が発言を取り消すということがいえるのかどうかは、少し慎重に、専門家の意見も聞いた方がよいのではないかというのが私の、もし私が逆の立場であった場合に、自分の個人的な感覚としては、何で私が言いたいことを言って悪いのかという議論は当然発生すると思うのですね。ですから、基本的には賛成なのですけれども、そのようなことも一応はやはりみておかないといけないと、先生の責任が問われることになりかねないのではないかというふうに思いますね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕はよく三角先生のご意見に非常に賛同するところが多々ありまして、ひとついえることは、発言は自由ですが、それに対して責任が必ず伴うということです。これは民主主義のこの世の中ですから、言いつ放しでよいということは僕はどうにも理解できません。その先生のそのご意見は、僕はやはり言った以上は、言うのは自由ですが、それに対して責任を持ってください。説明責任がありますよ、これは当然ですから。これはどんな憲法であろうが、これは間違いなく事実だと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません、これがまったく関係のない立場の人であれば、言っただけでよいと思うのです。ですが一応副会長で、この委員会の設置者の1人ですし、やはりその立場の人としては不適當と。これがまったく関係のない人がこういうことを言ったからといって、それを僕らが抗議するとかいう問題ではないのですけれども、やはり合併協の副委員長の立場の方が、しかも、私ではありません、山中町長さんが副委員長の立場で、おそらくこの設置に関してまったく知らなかったということはないわけで、設置の経過から知っているの、それにその立場の人の発言としては撤回してほしいということだと思いますが。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

撤回するしないは別にしても、この平岡さんのいくつかある質問事項には疑問を呈していらっしゃるわけで、皆さんもそれに賛同すれば、いわゆる説明いただく。その中で釈明するしないは、またその中で山中町長がお考えでしょうから、いわゆるわれわれの疑問に対し、それに対して真摯にご説明をいただく、それに対して文章なりこの場にきていただいてやると、そういう方向性だと僕は認識していますので。出席する、しないは山中町長のご判断ではないかと思います。それともう一つは、佐伯町長がおっしゃった、合併協議会の話で釈明したという、それは合併協議会だけの問題であって、この専門委員会とは別だと思います。そこははっきり線を引いて、僕はやっていくべきだと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

ではもう時間が。提案します。これは答えとしては2つと思うのですね。文書で回答、ないしは本人に来ていただいて説明していただく。説明していただくのなら、次のこの会議の時に来ていただかないと、やはりこれは大きな問

題ですので、そこでこの会議をこのままほったらかしで継続というのもちょっと問題もありますから、もう一回山中町長さんにこの説明をしていただいて、この会を信用していただいているということを書いていただかないとやはりあれなので、今日は、このどちらの形のあれが皆さんとしては希望なのかをちょっと確認を取りたいと思います。はい、どうぞ。森委員さん。

森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））

私も先ほど委員長のおっしゃいましたことの、委員会に能力があるかどうか疑問だから、その結論は適当に聞いておくと、下手な勘繰りをするとうそに取られるわけでございますけれども、これに対する質問は正式にすべきだと思いますし、また文書によりますと、また文書によって再質問とかいうようなこともございますので、できれば本人にいらっしゃっていただいて、釈明していただくのが一番よいのではないだろうかと思えます。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

重ねて言いますが、先ほど言ったように、当専門委員会の設置規程で、出席していただいて説明を求めるという文章がちゃんとあるわけですから、当然会議というのは、このような設置規程等々にのっとって進めるわけですね、一番いいのは文章通り来ていただいて、今、森さんがおっしゃったように発言していただく、または質問に対して答えていただくというのが一番、説明責任を果たすのに一番、お互いのためではないかというふうに僕は考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかに意見はありますか。平岡さん、提案者としてはどうでしょうか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私は最初に書いたように、これはあくまで匿名で私のところに文書をコピーで送ってきたものを、自分がパソコンで打ち直したものでありますので、その方法は幾通りもあると思いますが、そのテープを聞いて、この文章が正確であるということがはっきりしてから次の行動に移っていただきたいのです。そうしないと、私がそれを聞いたわけはありませんので、その点の慎重な委員長の取扱いをお願いいたします。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。では、まずこれを合併協の方から確認をお願いします。

藤島委員（大野郡医師会理事）

合併協から、テープを借りればよいですね。ダビングして聞かせてください。専門委員会の方で。（聞き取れず）

土生委員長（大野郡医師会長）

もちろん。はい。テープを借りることにします。それから次の今日の釈明のテープと合わせて。2本合わせて。議事録があれば議事録がいいですよ、ということでお願いします。もし、これが事実であると確認すれば、山中町長さんに、この場に来て釈明を委員長として要求するという形でよろしいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

文書で質問書を出して。

土生委員長（大野郡医師会長）

質問書を出してですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

出して、来ていただいて回答していただくと。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。これは文章で回答というのはちょっと対応としては厳しいのではないかという気もしますから、とりあえず来ていただかなければ文書で回答していただかなければしょうがないと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはさっき設置規程に出席すると書いているわけだから、出席していただかなければいけないわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。一応、公務とかもあるでしょうが。はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

場合によってはそれにあわせて、日程を調整すればよいではないですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私の出した調査と回答ということは、合併協事務局で調べれば分かること、おがたの病院の事務局で調べれば分かること、そういう部分を相当に含んでいるつもりであります。ですからその仕分けをして、本委員会の能力に対することに対する山中町長の、なぜそういう発言をされたかということが、私はここにおられる委員さんの人間的な本質に関する事項でありますので、その点につきましてはわれわれは、私はですよ、個人的には侮辱されたというふうに認識しておりますので、その点の山中町長の釈明といいますか、説明といいますか、そういうものをお願いいたします。ただこの要求書は、15人いらっしゃる委員の中の1人である私の要求書でありますので、取扱いにつきましては委員長の裁決の通りに従います。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

では、今、平岡さんのおっしゃられた要求事項の中で、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））

先ほど、何を要求するかということだったのですが、最初ここに何項目か書いていますけれども、これは説明をした内容でございますので、それについていちいちこれは何かと言いかけても切りがないので、もう1つ、能力というけれども、ここでいった意味はですね、経営分析に、経営診断、経営分析に数千万の費用をかけ、そして専門家で作っていると、こういう形態で経営を論ずると、そういう意味ではこの経営分析についての力、これの意味だということで釈明をされました。私もそういうふうに解釈しております。ですから一般的に、この小委員会に能力がないということを書いてあるわけではありませぬので。そういうふうに私は解釈しておりますし、もちろんこの中には、経営の後藤先生、専門家がおられますけれども、一般的に私もそうではありますが、経営をそれだけ専門的に分析する力というものがあるのかといえば、やはりそういうふうな意味では持ち合わせておりませぬ。そういう意味で、そういうことでうたってありますので。ですからあえて私はここでそういうふうなことについて要求をして、能力がないのだというふうに言ったと解釈するのは適当ではないというふうに考えておりますが、皆さん方が納得をするために、ここに来てそういうことについての説明をしてほしいというのであれば、あえて私もいうわけではありませぬが、そういう意味に私は解釈しておりますので。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。この問題はどちらにしても、ちゃんと一応、答えを出した方がよいと思います。これは皆さんの意見、もし、挙手で議決を採っても構いませんが、私はこの件に関しては、本当の真意が山中町長さんがどこにあったかというのはだれにも分からないことですが、少なくとも誤解を招く発言をしたということはやはり撤回すべきだと思いますし、文書撤回というのは非常に厳しいと思うので、一番よいのは出席していただいて、口頭で一応釈明をしていただいて、もしこの表現が不適當であると認めていただけるのなら、ちゃんと正式に、この発言は不用意であったということをやり返していただいた方が、後が皆、すっきりするのではないのでしょうかね。ここでなまじっか、そういうふうにしてしまうこと自体は、あまり僕は、委員長としては何か賛成できないのですが、それはもう、皆さんの意見でそう言った、もし皆さんの意見があれば、ここで一応議決を採ってもそれは構いませんが。

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））

平岡委員さんから一応、このような形で出されているわけで、これをもし何か質問なりするのであれば、委員会としての質問という形に変えるのか、個人のご質問で終わらせるのか、その辺、もしですね、この委員会が認めるのであれば、委員会としての質問という形を取るべきではないだろうかというふうに思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

今の話は、平岡委員さんからさっき言われたように、この要求書は一応手渡すとしても、来ていただく一番の真意は、最後に、この委員会の能力についての発言の部分の釈明ということによろしいですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

先ほど言いましたように、取扱いは委員長に一任をしていますので、申し上げることはございません。

土生委員長（大野郡医師会長）

では、これをまず合併協で事実であるということを確認していただきまして、それからテープで確認していただきまして、今回のその訂正発言も確認していただきまして、これが事実であったということであれば、次のこの委員会の時に出席いただいて、一応この発言に対する釈明と、もし不適當であるということを確認していただければ、一応撤回をお願いしたいという形を取りたいのですが、一応、佐伯町長さん、もし反対意見ならば挙手を採ります。もし皆さんが一応それでよいというので認めていただければ、このままそういうことにしますが、どうでしょうか。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

挙手はもう必要ないと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

ではそういう形によろしいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

全会一致ということだね。

土生委員長（大野郡医師会長）

全会一致でよろしいですか。はい。

野田委員（公立おがた総合病院長）

はっきり平岡さんがおっしゃっているように、事実というのはまだはっきり分からないという状態でどうするというのはやはりおかしいと思います。それからあと1つあります。こういう厳しい状況の時に、公立病院をつくるという勇気ですね。これは、この後の後半の、内容を見ていただけたらよく分かると思いますけれども、自分を本当にさらけ出していらっしゃるよ、内容は、病院があったから、公共の事業にいくらでもできた。そういうことをはっきり言って、自分をさらけ出していらっしゃる。地域医療に対しての情熱というのは、やはり非常に感じます。そのために、少々口が滑ったといいますが、勢いあまったということはあるかもしれない。ですが、公的な医療というのが非常に大事であるということは十分文面に表れているわけですから。そういうことで、まだはっきり分からないことをもうこうするのだと決めるのは、やはりこれはおかしいのではないかと私は思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは野田先生の意見に従って、この件に関して感化はできませんので、次回にしておいてここで閉会して帰ってもよいのですが、僕は会議はせっかく持ってる、した方がよいと思います。この問題は確認は合併協の方にお任せして、これが事実であるならばという前提条件で、次の委員会に。

藤島委員（大野郡医師会理事）

合併協とは、事務局。

土生委員長（大野郡医師会長）

事務局に言って、次の委員会に来ていただいた方が僕はよいのではないかと思いますけれども、野田先生が絶対これは反対と。

野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから全会一致というのは、そういうことではないと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、では分かりました。全会一致ということではないということですので、次の規程になります。3分の2以上という議決になります。よろしいですね。では野田先生は反対ということで確認致します。確認しなくてよい？そうね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そしたら全会一致にならないじゃない。野田先生は反対しているわけですから。

土生委員長（大野郡医師会長）

では挙手しましょうか。私はあまりこういうことですから、あまり挙手は勧めませんが、そういう事態であれば挙手をしますが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですからこの設置規程でいうと、さっきから言うようにこれは全会一致か、どちらでも意見が分かれたときは出席者の3分の2でしょ。当然、設置規程にのっとって会議自体を進めるわけですから。1人が反対しているのに全会一致ということはあり得ないわけですから。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。正式にはそうではないと、すみません、私の責任になりますから。もし皆さんがそういうことを言われるのであれば、私はちゃんと規則にのっとってやらないと、委員長といえども私の意見ではできませんので。野田先生、反対されるのであれば議決を採ります。よろしいですか。はい。では申し訳ないです。正確に言います。この要求書をまずテープにより、ないしは間に合えば議事録により、この緒方の山中町長さんの発言が事実であったとすれば、この委員会に対する能力の問題に関する発言に関して、次回出席いただいて釈明なり、場合によっては撤回をお願いしたいということを伝えます。ただし、それはあくまで事務局と合併協で、この発言が事実であったということを確認してからということが前提です。これに関して賛成の方、挙手をお願いします。では3人、反対ですね。でも一応、3分の2は超えていますね。一応3分の2の賛同を得られたとして、このとおりにしたいと思います。ではこの件に関しては、とりあえず一応ここで議論を打ち切りたいと思います。では公立おがた総合病院経営推計。これは3カ月間の実績に基づきまして、もう一度資料を提出してくださいということです。あまり変わっていないようですが、一応説明をお願いします。

倉原事務局次長

では私の方からあらすじを説明させていただきます。資料 と資料 を使いますのでよろしくお願いたします。まず資料 であります。変わったところは網掛けしております。収益でいきますと、入院収益および外来収益であります。これは今、委員長が言いましたように、4～6月の実績をベースに、新たに推計をし直したところであります。前回の提出資料に比べて、入院収益につきましては約7000万円増の12億9000万、外来収益につきましては、人数は増えておりますが、1人当たりの収益がちょっと下がっておりますので5億9800万。その他が9000万という、ここは変わっておりません。従いまして、医業収益の合計が19億8000万であります。医業外収益、これは国県補助金や一般会計の負担金ですので、ここは変わりません。従いまして、4～6月の実績を参考に入院収益・外来収益を見直した結果、病院事業収益はトータルで20億8379万5000円ということになっております。費用の方であります。病院事業費用。給与費、これを4・5・6の給与から推計致しました。バックデータとしましては資料 の5ページ、A4の方の5ページに載せております。それぞれの職種ごとの給料、これは3カ月の平均等を使いまして、基本、賞与までを、年間賞与、公務員の場合、今は4.4カ月ですが、それを出しております。そうした結果が11億8600万という数字になっております。材料費、ここも変わっております。これが資料 の6ページであります。これは入院収

益・外来収益、要は人数が増えた関係で薬品費や診断材料費が当初の見込みよりも伸びております。約 6000 万ほど伸びております。あと、その他の項目、これも同じく 6 ページの下の方に、その他の経費ということで 3 億 1115 万 2000 円、ちょっとこれを濃い字で計上しておりますが、この 4～6 の実績と、あと委託料等につきましては、これは単純に 4 倍するというわけにはいきませんので、これは予算額、今年度の予算額の中で納まるという前提で載せております。あと医業外費用につきましても、これは内訳はお産セットやタオルや雑損でございますが、4～6 月の実績を 4 倍しております。490 万 8000 円ということになりまして、病院事業費用としましては 22 億 2880 万 4000 円、当期純損益としましてマイナス 1 億 4500 万 9000 円であります。この中から、前回と同じ考えであります、現金支出を伴わない費用、いわゆる損益勘定留保分、内訳は減価償却、資産減耗費、繰延勘定償却費、これを再掲したものが真ん中の B です、2 億 9000 万ほどであります。この差の 1 億 4548 万円が、キャッシュとして病院内に貯まっていくという考えであります。そういう、後の流れと致しましては、前回と同じ手法で平成 25 年度までみております。そう致しますと、資料の広い方の 2 ページであります、資本的収支に関しては変更はございません。企業債の償還計画が確定したことから、この辺は変わっておりません。資金繰の計算書、一番下、3 の B です、期末損益勘定留保額。これが平成 25 年度で 8 億 6439 万 1000 円、キャッシュとしてはこれくらい貯まるであろうという推計になっております。職員数の推移等は変更はございません。3 ページの企業債償還予定。一般会計から病院の繰入額、また国から一般会計に対する財源支援、こういった部分は変更はございません。以上、簡単ですが説明を終わります。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、一応質問を。ちょっと聞きたいのですけれども、これは医業収益もそうですけれども、医業支出というのは 4・5・6 を単純に 3 カ月分足して、4 倍したのですか。

倉原事務局次長

今の入院収益。

土生委員長（大野郡医師会長）

こういう、いわゆる医業費用支出も、3 カ月分を足してそれをさらに 4 倍したということですか。

倉原事務局次長

いいえ。科目によって、さっき申しましたように、委託費等につきましては、月によって。

土生委員長（大野郡医師会長）

差がないのね。

倉原事務局次長

差が出ます。年間委託費を例えば 4 月にドンと計上するということがありますので、そういったものは予算をみながら入れております。今、委員長がご質問の収益部分と、たぶん財務費のお話であろうと思うのですけれども、そこにつきましてはちょっと内田の方から説明します。

内田（事務局 民生部会）

収益につきましては、4～6 月までの診療科別の診療単価の平均値を、4～6 月までの同じく患者数を単純に掛けてそれを 4 倍したものであります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕はこの数字に対して自分なりに推計というのを作ってみたのですが、僕は収益がもう 1000 万か 2000 万増えるのではないかと僕個人は思います。ただ、問題があるのは、当然、僕は前回の委員会でも指摘しましたが、この経費の部分です。ちょっとこういうところは釈然としないのでご説明させていただきたいのですが、1 つは材料費ですね。薬剤費、診療材料費等々、これはさっき土生先生がおっしゃったように、4・5・6 月を単純に 4 倍しています。これは事実ですね。ところが、その他の経費。これはそうではないのです。これは非常に、ちょっと何でどういう計算をしてこういう形になったのか僕には理解できないので、これをちょっと説明していただけますか。

内田（事務局 民生部会）

その他の経費につきましては、例えば先ほど説明させていただきましたように、委託料等につきましては、平成16年度当初の当初予算から入れております。4～6月までにつきましては、各項目とも結構ばらつきがありますので、そのばらつき、基本的にその4～6月までの平均値を4倍。

藤島委員（大野郡医師会理事）

では1つ聞いてよいですか。今、委託料とおっしゃったけれども、4月は34万2000円なのですよね。ところが5月は1025万、6月は1579万7900円。全然これはどんどん増えているわけですよ。これを見ると僕は、いわゆる経費に関しては、その他の経費に関しては、4月を外して、5月・6月で僕は6倍してみたのです。そうすると、だいたい3億1575万6000円ということで、若干これより増えると。ただこれは僕も前回指摘したのですが、いわゆる冷暖房費、灯油代ですよ。一番真夏の7・8・9月がこれには入っていない。真冬の11～3月の暖房費が入っていない。まったくこの灯油代というのが全然入っていないですね。6月の灯油代を見ると、120万代にアップです。6月は最初からクーラーを入れたりするのか僕にはよく分かりませんが、ようするに夏の頭からクーラーは入れませんか。そうすると単純に考え300万くらいそういうものがかかるわけですから。どうもこの辺の僕は経費の見込みが非常に甘いと考えます。そこのところはいかがですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

では事務局。

内田（事務局 民生部会）

特に委託料につきましては、本日お手元にお配りしている資料につきましては、実際に出金した額でありまして、4月は確かに、5・6月に比べて4月が非常に少ないということでありまして。それにつきましては、例えば前回お配りしている資料によりますと、給食の委託料でありますとか、清掃業務の委託料、あるいは医療事務の委託料といったものが、4月には出金されておりませんので。ただ、それらにつきましてはだいたい、医事の委託料でいきますとひと月当たり300万とか、給食の委託料につきましても500万程度とか、大方の予想はつきます。それらは平成16年度当初見込んだ額ということで、委託料につきましては16年度当初。（藤島委員にさえぎられ聞き取れず）

藤島委員（大野郡医師会理事）

その辺のところさっき言った、単純に薬品代等々と違って4倍しているわけではないというのは分かるのですが、さっき言った僕の冷暖房費は入っているのですか。入っていないのではないのですか。僕は入っていれば当然3000万くらい、さらにこれはプラスすると僕個人は思いますよ。

内田（事務局 民生部会）

冷暖房費につきましては、前回もお配りしていますが、光熱水費の中でだいたい4月が156万、5月が337万、6月が326万と。

藤島委員（大野郡医師会理事）

いいえ、そうではなくて、僕が前回出していただいた燃料費というものの中で、灯油代の中に（冷暖房費）という、別に冷暖房費だけで出してもらっているわけですよ。前回資料の中の3ページで。それがだから今言った、暖房、クーラーをつけていない、僕は普通の約120万、110万か、120万か、冷暖房費、灯油代を使っているのではないかということ指摘しているわけで、そこのところは当然、原油価格は上がっていますから、来月からガソリン代ならびに電気代等々、全部上がるわけでしょう。ですからその辺の経費の見込みが僕は非常に甘いのではないかというふうに僕は指摘させていただきたいと思っております。それに対して説明しろと言われても困るわけですが、僕はこういうふうに、個人的に思っています。ただ、さっき言った収入に関してはですね、僕はもう1000万か2000万、増えるのではないかと僕は、これは客観的な僕の意見だと思ってください。それともう一つ、委員長、よろしいですか。いわゆる医業外収益ですよ、補助金。これに関しても資料がありましたよね、年々減額されていると。明らかに年々減額されていると。ましてや国の補助金等で社会保障費が約9000万円削られるというのが、今、いろいろ問題になっていますので、これは当然減るのが当たり前だというふうに考えるわけで、ところが推計ではそれがほとんど変わらない。1366万のままで推移しているわけで、そこは当然もっと厳しく、補助金に関しては減額されるという方向性で、僕は計算しないとかなりこの辺はちょっとおかしいのではないかというふうに、僕個人は考えるわけです。いか

がでしょう。ご説明をお願いします。だからどうぞ説明してください。お願いします。

内田（事務局 民生部会）

燃料費、先ほどの光熱水費につきましては、4月、5月に大金はしておりません。6月に119万9000円ほど大金をしてあります。これにつきましては、実際ひと月当たりいくらぐらいなのかというのが測定できません。だいたいその。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから僕の言う通りでしょう。

内田（事務局 民生部会）

ええ。です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

4月、6月頭からクーラーをつけていないはずなのに120万かかっているわけですよ。ですから僕の言う通りではありませんかをご確認いただいているわけですよ。冷暖房費ですよ。おかしな話だけれど。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、内田さん。先生、すみません。ちょっと名前を言わせてください。はい、野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

冷房をつけるのは7月の初めでしょう、事務長。ですから冷暖房ではないですよ。

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）

でも冷暖房費という資料がちゃんと、今言ったように120万とおっしゃった通り、文書とかで出ているわけですから。だったら、もっとかかるということではないですか。

内田（事務局 民生部会）

失礼しました。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だったら3000万円では済まないということではないですか。さらに増えたら。と僕は理解していますが。

内田（事務局 民生部会）

本日お手元の方にお配りしております資料の6ページをご覧いただきたいのですが、その中の燃料費が年間526万2000円見込んであります。この、先ほどご覧いただいた3ページの、前回お配りした資料の3ページの、120万程度の燃料費を4倍した額ということで、一応3カ月に1回、燃料費を入れ替えるというような試算で請求をしております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

いいえ。そうではなくて、これは灯油代と出ているわけでしょう、資料が。灯油代とは入れ替えたなら終わりですか。燃やして冷暖房もするのではないですか。今、野田先生がおっしゃった、クーラーをつけてないけど灯油代ということで120万出ているわけでしょう。前回の資料の3ページですよ。それと突き合わせて僕はご説明いただいているわけで、確認して、理解できないから教えてくれというふうにご説明を求めているわけですから。これを作ったのはそちらのはずだから、僕以上にご理解いただいているわけですから。もうちょっと、その辺をきちんと分かりやすく説明してください。そんなところでつまずきたくありません。

内田（事務局 民生部会）

先ほどの6月に120万程度の灯油代を出金しているというところではありますが、本日お手元の方にお配りしております資料の6ページの、経費の中の燃料費になりますが、4月が2000円、5月が5万8000円、6月が121万9000円ということで、これは燃料費の灯油と、その他のガソリンの計であります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですから、今から冷暖房をつけてやるわけでしょう、8カ月間、真夏と真冬に。それがまったく計上されていないのではないかと、僕に推計の中で申し上げているわけですよ。

内田（事務局 民生部会）

すみません。この3カ月間の合計の127万9000円を、その右側の表であります、年間見込額ということで526万2000円と。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから今言ったではないですか。野田先生は6月からクーラーをつけていないとおっしゃっているではないですか。クーラーをつけてなくて、だったらガソリン代とかと、そういう燃料費でしょう。そしたらもっとすごい金額になるのではないですかと言っているわけですよ。僕が聞いているのは冷暖房のことを聞いているわけですよ。冷暖房を使っていないんですよ、6月は。だけど120万計上しているわけでしょう。ということは、もっと経費でここで使うのではないかと、僕に再三申し上げているわけですよ。その確認のご説明をいただいているけれども、僕の今の聞いたご説明では、僕はちょっと理解できない、まったく。言っていることは分かるけれども、全部それは僕の質問の答えになっていないです。どうですか。今、セントラルヒーティングの、冷暖房費の話をしているのですよ。経費の中で、その他の経費の中で。全然その違いが理解できないのです、言っていることが。事実がそうだというのは分かりますけれどもね、この資料を見れば。

内田（事務局 民生部会）

すみません。この燃料費の中の灯油の4・5月のが0になっているのですが、新築で開院したということで、4月の開院時点で満タンに入れてもらったと、灯油を。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ではこの4月で満タンに入れたお金はどこに出ているのですか。出ていないではないですか。4月は0、5月は0、灯油代は0になっていますよ。

内田（事務局 民生部会）

出金を、結局その業者さんが入れてくれた。

藤島委員（大野郡医師会理事）

お金を払っていないのですか、それは。入れてくれたけれども、これは言ったでしょう。実際出た入ったお金の資料を出してくれということで、再三再四、前からお願いしているわけで、ただ灯油は入ってくる、金は払っていないと僕は理解してよいのですか、これ。よく分からないよな、これ。全然説明になっていない。だから委員長、よいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

要は僕のそここのところの経費の読みが非常に甘いということ、僕は十分指摘したいと思います。それを皆さんがどう理解するかは別にして、今の事務方の方のご説明がちょっと僕にはまったく理解できないということです。もう1つ、では次の質問に移らせてください。よいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと待って。では倉原さん、ちょっと一言、言いたいようですので。先生、ちょっと待ってください。

倉原事務局次長

ちょっと今の光熱費のところは、後で確認して正式に説明したいと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

こういう専門委員会の細かい資料は、再三確認していただいて出していると思うのですが、前々回もここに対する質問に資料が出ていなかったか何かで、後で追加資料が来ましたよね。介護保険に関する資料が抜けていたと、収入の見込みで。やはりあのようなことは非常に困るわけで、先ほど、こういったことがいわゆる情報開示、資料は全部出すはずなのに出不来、またはうっかりミスなのか、それはちょっと分かりませんが、十分注意してほしいし、この場に出てくる以上は、きちんとした整理した資料なのか、出す前に確認していただいて、それに対して万全の説明ができる体制で臨んでください。まずそれが1つ。それからもう1つ、次の質問。法定福利費、給与費がありますよね、給与費。僕が前回質問しました、いわゆる町村職員退職手当組合の負担金 9000 万円の話です。前回の説明では、この法定福利費の中に入っているという説明でした。ただ、常識的にこの文章で考えると、法定福利費というのは社会保険料、いわゆる健康保険と厚生年金の保険料。それから雇用保険の事業主負担分、今言った、ごめんなさい、社会保険と雇用保険の事業主負担分。これと児童手当拠出金、労災保険。いわゆるこの5つのことを、いわゆる法定福利費ということが常識的な内容です。この中に、普通、常識的には今言った負担金は僕は入らないというのは、僕の考えです。そこをご説明をきちんとしてください。いわゆる 9000 万円ですね。人件費の。ですからこの中に、法定福利費の中に入っていると言っていました。法定福利費というのは文章でいうと、それは、それを含まないのが法定福利費です。前回は口頭で説明していただいただけで、資料は、資料は、ですから僕が今言った、退職手当の 9000 万円の負担金のは資料は出てきていないわけです。資料の中にはないわけです、そういう文章は一切。だから口頭で質問した時に、法定福利費の中に、人件費の中に 9000 万含まれていますというふうに回答をいただいたわけで、その確認を再度させてもらっている。納得がいけないから。

倉原事務局次長

それにつきましてはおがた病院の三代事務長から。

土生委員長（大野郡医師会長）

では三代事務長、説明をお願いします。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

お答えします。藤島先生のご質問でございますけれども、退職手当の 9000 万円でございます。これは法定福利費の中に入っていないということでありまして、この算出ですけれども、職員の年間給与に関しまして約 18% の退職手当組合の負担金を掛けます。これは将来的に職員の退職に伴う退職給付に充てるわけでございますけれども、制度的には昭和 37 年に退職手当組合、町村は退職手当組合というのですけれども、ここに説明がなされておりまして、以後、年度ごとの掛け金を掛けてきて、そしてその都度の退職の退職金といいますが、その補てんを行っているという制度でございます。それで 16 年度と致しましては 9000 万の予算措置をしております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはどこに入っているのですか。その 9000 万の数字が、この資料を見る限り出てこないわけですよ。どこに含まれているかということ、前回は含め今も含め説明いただいているわけですが、今の三代さんのご説明には僕は納得できません。文章としてどこに入っているか分かりませんから、この資料の中では、前回では今言った給与費の中に入っているとおっしゃいました。ですが今回出てきた資料の 5 ページの中には、そういった負担金の文言はございません。ましてや法定福利費というのは僕が今説明した通りで、それ以上でもそれ以外でもありません。よろしいですか。そこをちょっときちんとしてご説明いただきたいと思います。それと僕が指摘していることは、いわゆる収入は推定でも若干増えると。だけど経費が非常に増えるのではないかと。それは人件費を含め、その他の経費を含めて。いわゆる自治体病院の問題というのは、いわゆる人件費率が高い、人件費が高い、経費が高い。これがいわゆる収益を圧迫している一番大きな原因だというふうにいわれているわけですから。そこをこの確認をきちんとして今日はさせていただきたいと思って出てきていますから。委員長。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島委員、ちょっと整理して回答したいので、少し時間が欲しいということですので。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですからこれは前回の質問と同じ質問ですよ。前回は口頭で質問したから、今日は資料が出ているからその中で聞いているのに答えられないというのはどういうことですか。おかしいではないですか。僕は前回とまったく同じ質問をしているのですよ、今は。前回はそういうお答えをいただいたから納得しました。でも今回は納得するお答えはいただけません。ですから資料は吟味して出してくれと、勉強してきてくれと。何したっていいからしてくれというのがこの事務局の方の責任だと思うわけですよ。全然果たしてないですよ、それ。委員長、あと一切任せます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと時間をあげますから検討してください。ただし私の常識からいっても、作った人が答えられないというのは、ちょっとやはり考えられないですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

法定福利費というのは文章は僕がさっき説明した通りで、その中にはそんな負担金は入らないのが常識的なのです。ですから別枠を作って、普通9000万なら9000万の町村給付の退職給付のやつを入れるとか普通であって、その中に入っていると説明を受けたけれども、僕は入っていないのではないかと確認しているわけですよ。それがなぜ説明できないの。入っているなら入っていると言えばよいではないですか。入っていないなら入っていないって。どちらかで、2つに1つではないのですか。2つに1つ、簡単なことではないですか。入っているか、入っていないか、9000万が。この経費の中に。法定福利費の中に入っているかどうか。

倉原事務局次長

入っております。ただ、今、内訳がいくらかと聞かれたということで今ちょっと事務局の方で。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうではなくて、普通は法定福利費にはそんな文章が入らないというのが僕が先ほど説明したわけで、法定福利費は今言った社会保険料と雇用保険料の事業主負担分と、児童手当拠出金と労災保険のことを法定福利費と。法定福利費、今おっしゃったのはいわゆる負担金なんて、どちらかという福利厚生費でしょう。これに言わせてもらうと、常識的に。会計上の文章として。それは後藤先生に聞いていただいたらよく分かるのではないですか、この辺のところは。

後藤委員（公認会計士）

答えを、要するに法定福利費の利率を出してみても、その残りが出れば、法定福利費に含まれているのではないかとということになると思いますけれども。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですから文章的には法定福利費というのは僕は違うと思うのです。

後藤委員（公認会計士）

文章的には確かにそうです。ですから計算上はこれに入っているということを今、説明しているのではないですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

説明できますか。できないみたいですよ。

後藤委員（公認会計士）

できない。十何%になるんじゃないの。法定福利費は。

藤島委員（大野郡医師会理事）

やはり18%とおっしゃいましたけれども。やはり文章はきちんと正確に使っていただくべきだと思うのです。も

し仮にそれが本当ならばですね。いわゆる退職給付のお金が入っているならば。文章はやはりきちんと、ある意味、公文書のはずですから。その辺のところはあいまいに入ってきてさあどうですかと聞いたら説明できないのでは、これは納得できませんね。ちょっとオリンピック見過ぎで寝不足でちょっと言葉が荒いのでちょっと気をつけます。ごめんなさい。

土生委員長（大野郡医師会長）

では10分間休憩。

藤島委員（大野郡医師会理事）

最後に一言言わせてください。なぜそんなことを僕はうるさく言うのかというと、さっき言ったように収入は増えているわけです、若干。けれども医業外収益、いわゆる補助金は減るでしょう。間違いなく。それから今言った給与面でおそらく退職給付が入ってなければ、さらに9000万これにプラスになるわけです。これは材料費も当然もっと、数千万プラスになるわけです。もう1つは資金繰り計算書においても、この部分文章が変わっているので質問しますが、いわゆる以前言っていた期首の現金保有額が5億4000万ということだったのですが、これがもし本当にあれならば、毎年、資本的収支がマイナス6000万ですから。ということは、約9年で破たんしてしまうということの事実を僕は述べさせていただきたいということです。非常に大事な数字なのです、だから。今までは単年度が赤字だと、だけど損益勘定留保があるからお金は回るよと。ましてや持ち金が5億4000万あるから心配ないよと言っていました。だけど実はそうではないのではないかと僕はこの資料を見て思ったわけで、そこのご説明、僕が間違っていたら間違っていたでよいですよ。僕は素人ですから。僕は決して公認会計士ではありませんから。当然素人が間違えると。ですが事務方のプロである皆様に、そこのところはきちんと説明してくれということを行っているわけです。一応これで、では休憩をどうぞ。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応休憩を10分間取ります。

（休憩）

土生委員長（大野郡医師会長）

委員会を再開したいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

では先ほどの藤島先生のご質問に対して返答を。三代事務長さん、お願いします。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

それではお答えいたします。資料の5ページですけれども、ここに平成16年度給与費支出の状況というのがございます。5ページの下の方ですけれども、法定福利費の件であります。これは4月、6月で6006万4000円です。これが4・5・6の実際出金した分です。この中に実際の退職手当組合の負担金として計上しているところでございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

よく分からなかったのですけれども。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

4月、6月分、それぞれ支出した金額を載せております。4月が1577万8000円です。5月が1595万1000円です。6月が賞与等ございまして法定福利費が2833万5000円。この3月計の下部分が6006万4000円です。この中にいわゆる法定福利費として、共済組合の負担金、それとそれに対します事務負担金、こういうものを計上しております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですからこれは前回も言ったし、僕はさっき言ったのですけれども。ごめん、1つ間違っていましたね。社会保険

料と言ったのだけれども、これは共済組合ですから、健康保険は共済組合になるから、そこが1つ、僕は訂正しなければいけないと思うのです。厚生年金も含めてね。それでも何度も言うように、法定福利費というのはそういった形で、そういう社会保険料と雇用保険の事業主負担、それから児童手当拠出金の労災保険のことをいうのを法定福利費というということを再三文章的に言っているわけです。その中に入れるということを僕は当然納得できないわけで、本当にきちんと払っているのであれば、なぜ別に負担金という形の文章で挙がってこないのか、僕はまったくそこが理解できないし。でもさっきも言ったように僕は素人だから、あなた間違ってるよと言われれば、僕は納得するわけですよ。ただ今のご説明では、前回の先ほど休憩を取る前の説明とはまったく一緒のご説明ですから、それは僕は納得はできません。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

先生が言われるのは、退職手当組合の負担金という項にならないかと思うのですよ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから最初からそう言っているではないですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

これを、先生が言うように、これは組合の負担金ではないかということでご質問いただいていると思うのですけれども、これは、

藤島委員（大野郡医師会理事）

そうではなくて、この負担金は今までに給与費に計上していると前回ご説明なされたわけですが、事務方が。そのことの確認をもう一度させていただいているわけですが、文章の中ではこの資料の5ページには、そういった法定福利費の負担金という文言は出てこないわけです。それはなぜでしょうかということをご確認させていただいているわけです。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

この名称ですけれども、こういう事業主負担金等を含めて法定福利費とって計上しておりますから、これはいちいちその分が負担金とか、組合の負担金とかいうことではなくて、法定福利費として一括計上しているということをご理解を願いたいと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、よいですか。後藤先生、これは法定福利費としては、考え方でそれはよいのですかね。会計上。

後藤委員（公認会計士）

会計上は、公的会計にするとちょっとはつきり分かりませんが、緒方町の計算をしている中では、確かに法定福利費の中に入って計算しております。さっきちょっと確認しましたが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは先生、どこでご確認されたのですか。

後藤委員（公認会計士）

その数字持っています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

では僕が、法定福利費の中に入れゆる退職給付手当の年間9000万円の部分も、この中の約11億8600万の中に入っているというふうに理解すればよろしいですか。それは間違いはないということですね。もう一度確認させてください。間違いはないのですかね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

全然間違っていないです。

後藤委員（公認会計士）

資料を持っています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

間違いはないですね、はい。委員長、それならば僕は、僕はそこは認めができればよいわけです。たださっき言った、経費の増加についてはもう一度、休みの間に検討されたと思うのですが、いかがですか。

内田（事務局 民生部会）

私の方から燃料費、先ほど4・5月が0で、6月が120万程度の支出になっているということでありましたが、3月に今の新病院の灯油代ということで、実際に出金をしていると。満タンの状態で4・5月使って、6月にまた灯油がなくなったので120万程度を払ってまた満タンにしたと。冷暖房費としてですね。ですので、3カ月ぐらいのサイクルということで、推計はそのような形にさせていただいたと。

藤島委員（大野郡医師会理事）

4月に満タンに入れたのですよね。

内田（事務局 民生部会）

3月に入れています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

3月に満タンに。ではその3月の部分で計上しているということですか。

内田（事務局 民生部会）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはいくらだったのですか。3月に満タンでいくらですか。分からないわけ？ 何で？ だって今、はっきり入れたとおっしゃっているわけだから、分かるわけでしょう。なぜ分からないわけですか。出来上がった時点で、準備の段階で満タンにしたと。お金は、でもそれは月が遅れて請求がくるのではないですか。3月中に払ったのですか。いくら払ったのですか。

内田（事務局 民生部会）

3月に未払金ということで支出しています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だからいくらですかって、だから。言っているわけですよ、具体的に。そのために休憩を取ったのではないですか、15分間。ここのところは僕が最後に言ったように非常に大事なところで、おがた病院がうまくいけばいいのでそれでよいのですよ、僕は納得できるから。ただその確認をね。僕はここに差し迫って数字が出たのが、おそらくこれが最後だと、数字の話をするのは、ですからこれだけしつこく言っているわけです。まして前回も言ったことと同じことを確認しているわけです。2回言っているのですよ。今回、初めて今日これを言っているわけではないのですよ、この場で。前回もまったく同じことを言っていますよ。それに対してまったく準備していない、聞いても答えられないというのは、これはちょっと問題なのではないですか。委員長、どうなのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

問題ですね。問題というか、僕は専門じゃないから、これ、専門でやっているのであれば覚えていない…。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕は素人ですから、素人に納得させてくれればよいだけです。簡単ですよ。言っている趣旨はすごく理解できて、空だから満タンに入れたと。3月に入れましたと。ではそれはいつ払っていくらですかと聞いているだけのことから、非常に簡単ではないですか。それがまた、空になったから入れて120万ですか、入れたということだと、使う使

わないは別にして補充しているという今の説明だから、それではいくらなのと聞いているだけで、資料を持ち合わせていないと。よいですよ、後は委員長に任せます。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。後で分かれば答えてください。ちょっと、このまま停滞するとあれなので先に進みます。おそらく聞いている意味は、この経費の中で、4・5月のあれが0になっているので、実際の実額に近い数字を出してほしいという意味でかなり言っているのだと思いますし。はい。ではちょっと担当の方、調べてください。ほかにこの。はい、平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

これは倉原次長でも委員長でもよいのですが、この分の3ページの、国から予算会計に対する財政措置で、平成15年度に病床分として50万6000円と書いてありますね。これはあれでしょうかね。国家が今、非常に緊縮財政の折に、これがずっと25年度まで50万6000円で続くという保証はあるのでしょうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

倉原さん、お願いします。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

県の見解はどうでしょうか。教えてください。

倉原事務局次長

県の見解というわけではないのですが。いわゆる今、平岡委員がお尋ねの病床分につきましては単位費用という、してもしなくても1床当たりこれだけのお金が出ますよという、交付税の中でも1床当たりの単位費用という制度でみる部分であります。これについては、事前にお配りしております資料の2ページですか。2ページに「交付税、補助金の実績」というところで載せておりますように、13・14・15、これは下がり気味であります。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

これを見ますとどんどん下がっていますね。それにもかかわらず、25年度まで金額が同じでそれでよい、まともにみてよいのかという疑問が生じたものですからね。特別交付税、普通交付税、全般的にみてですね。

倉原事務局次長

これは実は追加で、16が確定すればまた出そうと思うのですが。これは上がり下がりがあります。というのが、上がることがあります。実際に過去の、ちょっとこれは直近の分しか出さなかったのですが、平成16年度の直近値の病床分の交付税単価は千数百円上がっているということになっておりますので。上がり下がりのある中で推計することとなりますので、一番近い50万6000円。もう少しは今年度の50万7000円なにがしを入れればよいのかもかもしれませんが。そこはちょっと、上がったたり下がったりという世界でありますので、ここはちょっと一定の額で仮置きという形で考えております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

委員長ですかね。最初のころに七十何万と言わなかったですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。これは前に議論されましてね、最初は七十何万で、現実には20万ぐらい下がっているのです。ですがこれは考え方だと思いますけれども、確かに先のことは分からないのですが、私は基本的には推計というのは、減るものは厳しめに、増えるものは甘く、というのが原則ですから。本当なら推計という以上は、これは若干下がるというふうに、本当はするのが推計の原則だと僕は思いますけれども。これは作った方の意見だと僕は思います。僕はよほど景気がよくなって税収が増えない限りは、これは僕の、委員長ではなくて個人的見解にしてください。私は

よほど景気がよくなって税収が増えない限りは、増えるか減るかという問題でいえば、減るのではないかと個人的には思います。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい、了解です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

これは僕がさっき言ったように、今さんざん議論されています地方自治体向けの国庫補助金、負担金の削減ということを言われています。全体で3.2兆円、減額すると。そのうちに社会保障費が9000億円減らされるという方向性が決まっていますので、当然この辺は減るといふふうに推計する方が僕は正直かなと。さっき言った経費に関しても、もう少し厳しく、今委員長も言った通りで、厳しくみるのも正直かなと。ただ、さっきフラットな立場で言えば収入ももう少し増えるかなということなので、単年度収益はもう少し、若干赤字が僕は、推計上では1億約5000万ということですが、もう少し僕は増えるのではないかというふうに思うので、少し今言った推計に関しては、ちょっと若干甘めに提示をしているのかなと。もう少し逆にいえば、収入はちょっと厳しく、ほんのちょっとですけれども、1000万か2000万くらい厳しくしているのかなというところが、僕の正直なところなのですね。その辺のところはやはり、補助金は減る方向というのは、今の流れでしょうから、当然僕は減らしていた方が僕はよいかなと。全く委員長と同感ですよ。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかにご意見はありますか。前回お配りした、都立病院の改革の中になんかいろいろな具体的な意見が出ていますけれども。ちょっと私、これは委員長として、このおがた病院のこの収支比率、ちょっと、91.7ですね。はい。16年度の推計で91.7。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

傍聴の方も多いので、念のために確認を致しますが、この減価償却費を2億7711万2000円というのは、みなし減価償却でよいですね。はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとあれですけども、これはここのA+Bでプラスになっているように見えるのですけれども、ここはプラスになっているのだけれども、これが利益ではないですからね。（周りで何か話すも聞き取れず）

倉原事務局次長

そうですね。今、委員長が言われた通り、資料の1ページの一番下段にある、例えば16年度でいうと1億4548万4000円。これが損益の中で留保される資金であります。それが例えば16年度でありますと、資本的収支の差額、2ページの2番目の一番下ですが、要は建設改良費とか、建物の建て替えとか、企業債の元金を支払う部分と、それに見合いの費用との差額マイナス600万になっておりますので、先ほどの1億4548万4000円を、この6000万をそこで埋めると、2ページの2の表の一番下に米印を打って作っていますけれども「現年度で不足する資本的収入及び支出については、現年度及び過年度内部留保金で補填する」という、これは会計上のルールであります。こういう資本的収支の足りない部分を埋めた後に現金として3ですね。2ページの3の資金繰計算書の中で貯まっていくと。要は損益勘定で留保した1億4548万4000円と、その年の資本的収支で足りない部分の600万円、これの差額がそのまま損益勘定の留保額という形。現金です。現金預金という形で貯まっていくと。ですから16年度だけの動きでみますと、16年度の頭に5億4200万ほど現金預金としてありましたと、それが途中の損益の留保とか、資本的収支の差額とかを埋めて、結果として16年度末には6億8100万になります。以下、同じような考えでいったときに平成25年度に8億6400万と。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは利益ではなくて内部留保でしょう。

倉原事務局次長

そうです。

土生委員長（大野郡医師会長）

減価償却しているから残るのでしょうか。

倉原事務局次長

減価償却費を計上できることによってこれだけ貯まっていくということですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

（少し間がある）よいです。私、質問したわけではありませんから（笑）。ただ、ここがそのままダイレクトに利益ではありませんよと。はい。平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

ちょっと今の説明はおかしいと思うのですよ。減価償却というのは次に建て替えのために貯める費用でありまして、それが資本的収支として残るのは当たり前のことなのです。何かそれ、次長、残ることが誇らしげに言われましたけれども、ちょっと説明が不足だと私は考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

では倉原さん。

倉原事務局次長

誇らしげに言ったわけではないのですけれどもね。（一同笑）要は今、平岡委員からご指摘があったように、この留保資金というのはある一定の目的、今言われた、例えば病院の改良をすとか、高額な医療機器をすとか、ここでいえば企業債の元金償還、こういったものに充てられる原資ということは、今、委員指摘の通りであります。以上、説明を終わります。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

関連質問でありますけれども、この金がたくさん貯まったときには、これは残しておいて今の安い銀行金利でどうこうというよりも、今言ったように繰上償還という方法は取れるのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは担当者に。三代さん。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

平岡委員さんのお尋ねですけれども、繰上償還ですけれども、これは政府資金、いわゆる公営企業金融公庫という所から病院の建設費等借りるわけでございますけれども、これをお金があるから繰上償還するということになりまして、政府の資金運用計画に支障が生じますので、一応お金を戻す時にも国の許可を得ないと勝手に戻せないという現状でございます。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

了解しました。ですがこれだけのお金があるけれども、投資に回せば大穴が開く可能性がありますし、高利回りを探するのが大変だろうと思いますが、やはりこれもできるだけ安全運用で高利回りで回していただくというのがよいなというように感じました。以上です。

倉原事務局次長

今のを補足しますと、要は繰上償還をする際には国との協議が必要になるということでありまして。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

逆にいうと、国と協議をすれば繰上償還できるということですか。これは余談ですけれども、今みたいなデフレの時代ですと、借金は年とともに重みを増しますよね（笑）。藤島先生、どうぞ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

単純なことを教えてください。言葉なのですけれども、今回の資料の2ページで、資金繰計算書というところで、前回までは現金保有額、期首現金保有額となっていたのが損益勘定留保額なり、当期留保額となっていたのが当期損益勘定留保額なり、ここは言葉を変えたのですよね。その下もそう。期末現金保有額が期末損益勘定留保額、いわゆるお金を持っていると書いてあった言葉が、損益勘定留保というような一般人には分からないような言葉に変えられているのは何か理由があるのですか。非常に単純な質問なのですが、それから平岡さんや委員長が言った通り、現金とそういう勘定留保、若干違うのではといった話にちょっとつながるのではないかと僕は思っているのです。お聞きしているわけですが。

土生委員長（大野郡医師会長）

だれがお答えします。はい、倉原さん。

倉原事務局次長

お答えします。前回資料の時に、ある意味、逆に気を使ったというのでしょうか。分かりやすい表現を心がけて現金保有額という単語で処理しました。途中のものを当期留保額としたわけですが、実際にこの資料を見られた方たちから、正しい言葉を使った方がよいのではないかというご指摘もいただきまして、本来のこの金は損益勘定の留保からきている部分でありますということを明確にするために、今回、原則通りと申しましょうか、そういう立場に戻って損益勘定の留保資金からきていますということを明確にするために損益勘定留保額という言葉にしました。以上です。

藤島委員（大野郡医師会理事）

はい、ありがとうございます。委員長、これは前回も言ったのですが、いわゆる病院会計という言葉が一つ基本にあって、前も言ったのですけれども、いわゆるおがた病院等の自治体病院は、地方公営企業法にのっとった会計基準なのですよね。ところが僕らの病院等、民間病院もいわゆる病院会計基準なわけです。今、本当は厚生省がこれを一本化しようと、いわゆる俗にいう、バランスシートといいますよね。貸借対照表、キャッシュフローの表、いわゆる民間人が見ても分かりやすい内容にしようという方向性できているのですが、ちょっとそれが今が延び延びになっている。どうしてもだからその辺の言葉遣い、または実際にお金があるのかないのかということが非常に民間人には分かりにくいということで、その辺のところをしつこく説明を聞いて大変申し訳ないのですが、そういったところも一つ根底あると。だから言葉が難しくてもよいのだけれども、説明のときは平たく、僕らが理解できるような形でお願いできますと信用する部分ではないかと思えます。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、分かりました。そういうことで。ほかにこの収支について。なかなか収支は非常に難しい問題です。たびたびちょっと、もし質問があれば今回、できるだけ今回、質問をお願いしたい。もちろん今からしないというわけではありませんが。はい、どうぞ。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前から言っている通り、今回非常におがた病院は正直な数字を出していただいて、若干、計算の方法には若干異論はありますが、こういった数字が出ているということですから。これはもう、間違いのない数字といたらおかしいのですが、推計ですから当然間違いはあるのですが、往々にしてほしいこういう形というふうに理解してよいわけで。ただ、もし今後、これとずいぶん違う形になった場合にどうかといったときは、まったく出てこないわけではないと思うのですが、その辺のところは何か、確認というわけではないのですが、その辺も含めて委員長、少しお考えいただきたいと思っています。

土生委員長（大野郡医師会長）

さっき収支比率を聞いたのですが、だいたい自治体病院で、制度の関係なく黒字に近い数字を出している病院の収支比率はだいたい100%を超えています。僕がいろいろと調べた範囲で。だいたい都立、あと横浜の港湾病院のことも調べたのですが、都立などの場合には平均98%の病床回転率で、外来が1日600人とか800人というレベルで、収支比率が60とか80です。はっきりいうと、病院で98%の病床回転率というのはほとんどいつも満床という状態です。600人とか800人という外来は、もう戦争状態の外来です。それでも人件費率が61~62%ですから、高いとこ

るでもあるのですけれども、それでも公立病院は都立病院が約、年間、生野さん、いくらでしたかね、都立病院の一般会計からの繰入は、あれ、書いてあったですよ。500億ですかね。500億で、それを400億にするということで頑張っているのですが、かなり公立病院というのは大変であると。一般病院の割合からいくと91%というのはすごく頑張っているという感覚になりますけれども、経営収支が好転しないというのは問題があるというところをやはり。だから一番よいのは、こういうことを言うと責任問題かもしれませんが、極端なことをいえば、おがた病院の昔の保険医療のよい時代に黒字を出して、むしろプラスになれば何らこういう委員会にはならなかったのですけれども。今後、そういう意味ではやはり、地域医療とが行政医療ということを含めて負担していかなければいけないということが問題になっているわけですから、やはり会計収支のことというのは、これは足りない分は皆さんの税金で補うということですから、その税金を補うことに対して皆がよいか悪いかと、だから会計収支にとってこれぐらいであれば皆でお財布から出せるか出せないかという議論ですから。会計収支というのは非常に、今回の議論の中では非常にウエイトをです。はっきりいえば、自分たちが出せるか出せないかという問題に、最後は行き着くと思えますから。それは非常にやはり、今、藤島先生が言われた通りに、推計には絶対はないのですけれども、さっき言ったように厳しい推計で判断していくということは必要だと、個人的には思っています。厳しい推計でやれば、少し予定が狂っても何とかフォローアップがきくと。しかしギリギリで推計すると、いったん破たんしたら手の施しようがないというところが難しいところだと、そこが推計の難しさだと思いますね。はい。野田先生。

野田委員（公立おがた総合病院長）

公営企業法の会計準則というのは、なかなか難しいところがあるのですよね。公営企業法の会計準則といえますか。例えば交付金というのは、このような医療をやったときに与えますということで不採算の医療をやるということ的前提にして、交付金というのはやってあります。ところが入ってくる交付金というのは医業外収益というふうに算定されます。ですが使うのは、いわゆる不採算医療に使われるわけです。ですから支出は医療の方の支出になるのだけれども、収入は医業外収益の方に算定されているという具合になっております。従いまして公営企業のルールということ自体が、非常に問題を含んでいると。ただし、はっきりいえるのは、そういう不採算の医療を担うところがないとどうしようもできないというのははっきりしております。それで一概に、東京のような大きな地域の、たくさんほかに病院があるような地域と田舎の病院とは、単純には比較はできないと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡委員さん、どうぞ。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

会計のことを離れてよいですか。野田先生に伺いますが、この横長い分の3ページに、おがた病院は二次救急の救急病院Bランクと書いてありますね。特別交付税。そのBランクというのはどういうことでしょうか。東京都立病院の場合は三次の救急病院に一次の、初期の患者がずっと流入して、収益率を下げて収支比率が非常に低いという例が本の中に、たくさん例が出ているのですよ。だからおがた病院の場合は医療を、普通の科目においては一次医療まで包括的にされているのかどうかということですね。それからB級というのはどういうことかということをお教えしてほしい。

野田委員（公立おがた総合病院長）

もちろんおがた病院は、医療の活動でやっておりますので、一次救急というのを当然やっております。いわゆるプライマリケアというやつはやっております。それからこのBランクというのは、確か、ちょっとお願いします。ちょっと詳しいことは、

土生委員長（大野郡医師会長）

では倉原さん。

倉原事務局次長

Bランクの話、詳しくはちょっとできないのですけれども。（平岡委員が何か言うも聞き取れず）よいですか。要は総務大臣が医師等の待機状況で、評定数によってA～Cまでランクを付けております。A、B、Bダッシュ、Cとあるわけですが、一番上のAランクが4270万、その次のBランク、これはおがた病院が該当しますが2450万、Cランクが1570万と。そういった形で、これは国が特別交付税を出すときに、そういった医師等の待機状況で評点を付

けて、A～Cまでというランク付けをしているという辺りの説明でよろしいですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

資料を見ましたら、A、B、Bダッシュ、Cと4ランクあるですね。そうすればおがた病院はかなり高度な。（以下聞き取れず）

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかに、では、なければとりあえず先にいって、もし質問があればまた拳手をお願いいたします。次の科目の「自治体病院の運営形態等」。ここからがあれですが、一応まず簡単な資料を。これだけで全部判断するのは難しいですけども、とりあえず概略として説明をしていただきたいと思います。では事務局の倉原さん、お願いします。

倉原事務局次長

では私の方から。資料の1ページですが、これは委員の皆さんもまたかという方もあるかもしれませんが、主な設置形態の比較という中で、資金調達のところまで、確か前回ご説明したと思います。繰り返しになりますけれども、いわゆる地方公営企業法を適用する、一部適用であれ全部適用であれ、地方公営企業法を適用する病院であれば、資金調達手段としましては国庫補助金がありますと。そして一般会計からの出資、貸付、負担金等の制度がございますと。そして病院事業債、病院の場合は病院事業債という企業債制度がありますと。主なものはこの3つですね。病院でありますれば、地方独立行政法人になりますと、資金調達手段としては、独立行政法人そのものは企業債を打てませんので、一般会計からの長期借入金、また国庫補助金。国庫補助金以下につきましては、基本的には地方公営企業法適用と同じであります。また、地方独立行政法人が一般会計から繰出を受ける基準につきましても、前回説明しましたように地方公営企業法17条と同じ趣旨の繰出を認めております。ですから違いとしましては、地方独立行政法人自体は企業債を打てないと、長期借入金で、一般会計からの長期借入金で大きな出資は賄ってくださいというところが特徴であろうかと思われまます。公設民営方式になりますと、基本的には自治体が民間等に委託すると。委託契約の中で資金を、その日の、その月々の運営費を賄うわけでありまます、その際には通常は一般会計からの繰出基準の見直し、いわゆる地方財政計画に基づき一般会計が本来負担することとされている経費を、だいたいが委託する方に出すということが多いようであります。その下に交付税措置を載せておりますが、ここがまだ未確定が非常に多いところでありまます、いわゆる地方公営企業法、一部適用であれ全部適用であれ、地方公営企業法にのっとった病院であれば、先ほども申しました単位費用で来るものとか、あと病院の一般会計からの繰出に基づいて国が措置する交付税等があります。これは公設民営方式におきましても、考えとしては同じ形になります。開設者が地方公共団体である限りは、交付税措置が付きます。前回から申し上げますと、地方独立行政法人につきましては、地方公共団体とは別の法人格を有することになります。交付税措置につきましても、これはあります。国の方も地方交付税措置をやりまますということは書いております。事務局といいますが、全国自治体病院協議会等の情報では前回から申し上げておりますように、元利償還金の部分でいわゆる地方公営企業法適用とは差がつくのではないかというあたりを、全国自治体病院協議会の方では懸念しているということでありまます。完全民営化につきましても、これは資金調達等については、特に国・一般会計からの定め、または交付税措置についても、今のところ定めがなかなかないという状況であります。ただ、福岡県の事例にありますように、これは福岡県の県立病院だったのですが、県の方で運営補助や施設整備の補助を考えているということはありません。2ページは、これは先ほどからもお話に出ております。交付税補助金の実績であります。特にここについては、一読いただければよろしいかと考えておりますが、またご質問等ございましたらお受けしたいと思います。あと3ページ、4ページが佐賀関病院の関連の。ここはもうよろしいですね。以上で終わります。

土生委員長（大野郡医師会長）

なかなか、この一覧表を見て何がどう違うのかというのがやはり、これは難しいかな。概略を説明しますと、今、国立病院、それからいわゆる大学病院というのは、国立の病院は今、地方独立行政法人化というのを積極的に推し進めています。国立病院の統廃合を含めてですね。しかしこれはまだ実施されてそんなに。時間的な問題がありますので、はっきりした実績データというのがまだ、来年ぐらいにならないとちょっと出ないのではないかという形になります。それから民営化は、ここに代表的な公設民営といわゆる移譲による二通り出てはいますけれども、行政財産の貸与と、あと2つぐらい選択肢があります。それからこの、一番の地方公営企業法。地方公営企業法の本当の精神というのは、不採算部門を据える福祉等にやるのですけれども、やはりその中で本当のことを言いますと、やはり会計の、独立採算とは書いていませんけれども、いわゆる自立性ということ、公営、企業のあれか、健全化だったか

をちゃんとうたっておりまして、赤字ではいけないということを本来的にはいっております。特に東京都などですと、今言った行政医療という概念を作りまして、の中で赤字が予想される医療に対して、補助金ではなくて一応負担金と補助金という概念の区別をつけよう。だから今だと、補助金と赤字の医療をやるのだからというところが混然としていますので、まずこれを整備しようという形でいろいろな手を付けています。都立病院 16 病院のうちの 4 病院は民営化、1 病院は廃止、あと残りはいわゆる直営という形で残りますけれども、都会地ですから専門性、がんセンターにするとかそういうような状況を作ります。ただちょっと誤解を招くのは、さっき野田先生も言われたけれども、東京の都立病院というのはもうほとんど大学病院です。三次までやれるというのはほとんど大学病院と一緒に、都立病院と名前はいいですけどもほとんど慶応、東大が持っていて、機能的には大学病院並みですから。ちょっといわゆる地方自治体の病院とは少し事情が違います。選択肢も非常に取りやすいです。その中で、今これはいろいろなデータのな問題はありますけれども、東京都はいわゆる地方公営企業法の全部適用という形を今、模索しているようです。さっき言った 500 億の補助を 400 億に削ろうというのがメインですね。それから、あと横浜の港湾病院等もいわゆる非常に、ちょっと間に合わなかったのですけれども、その辺の資料を見ると、地方公営企業法のどれを適用するかということで、全国の自治体病院などの結構資料でうまくいったとかうまくいかないということもかなりありますけれども、何せ僕はコンピュータで出しました。300 枚ぐらい資料が出てきたので、今日皆さんに配るのはちょっと控えたのですけれども、もし次回の検討までによければ、その中でそういう、それぞれの公営企業法の一部適用、全部適用の資料を、もし皆さんがあればちょっと事務局に渡して、次の会の事前に配布したいですけれども、どうですかね。一応しましよかね。それは全国のいろいろな病院のそういう実例を伴って、収支比率とか出して、実際はかなり会計の結果とか出しているようですよ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほどの第 1 項でこのおがた病院の経営推移ということで、ある程度の方向性というか、出たわけですね。では今後これを踏まえてどうするかということだと思っておりますが、やはり話の持っていく方、議論の進め方の方向性。前回の専門委員会でも、佐伯町長さんや野田先生から、いわゆる今のままの現状維持である一部適用のままでよいではないかという意見も出ましたが、そういったことも含めて、今言ったように 5 つの経営形態についてもきちんと議論をしていくということの確認と、もちろんこれは推測的、将来的であるという言葉が文章の中に入っていますから、この辺はちょっと難しいのですが、その辺のところの確認と。やはりいわゆるこの専門委員会の設置規程に戻って、いわゆる第 2 条の「次に掲げる事項について、専門的に調査検討する」という形で、ある意味ちょっと若干原点に戻るようなところで。総論的にですよ。ただ各論的には、どういった形が一番、時間的にも内容的にもよい議論ができるのか、早くその中間報告に沿った最終結論が出るのかということをやちょっと少し僕はお話というか皆さんの意見を聞いて、そうしたら僕はその方が話が進みやすいのではないかと僕個人は思うので、その中の一端として今、委員長がおっしゃったように資料とか、あと前回に僕が言った視察の件ですよね。それも今回この中に出てきていませんが、そこも含めて委員長に話してほしいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

視察の件はちょっと厳格にいうと、地方の問題もありますので、佐賀関、その他のところの佐賀関病院の報告をこの前要求があったのにしますので、その時に一緒にまとめてやりたいと思います。ただ、確かにいろいろな資料を見ますと、この中でいろいろ検討するということになるわけですが、これがたぶん皆さん一番大変というか、はっきりいってなかなか難しいところですが、これをまず、この前の平岡委員さんの意見では、やはり民営化から含めてちゃんと一応検討してほしいということだったので、今日、ちょっと僕、チェック入れたのですが間に合わなかったけれども、本当は難しいのですが、前回の話では民営化を仮にした場合のシミュレーションで会計が出るかということで、出れば出してほしいという意見が確かあったと思いますが。

倉原事務局次長

民営化したときの経営シミュレーションというのは非常に、例えば公設民営、移譲による完全民営化でも、ではいくらで売るのでとか、非常に不確定要素が多すぎて、はっきり申し上げますと事務局ではちょっとそれは作成できません。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから今言った、僕が総論的な話を各論的に、では具体的にどういう道筋で今後その今言った今後の経営のあり方も含めて、地域の連携等々も含めて話をしていくのかという、そういう方向性ですよね。その中の一端が今言ったような形で資料としてまあ問題がないんじゃないかとして、また議論が出てくるわけで。こういった形で一番内容のある、または時間の短い、成果の出る、時間を沿った議論が出るかという議論を僕は皆さんのご意見を聞いたらどうかと思って。いわゆる総論も含めて。いわゆるどういう方向性で今後話を進めていくかですよね。前回のさっき言った専門委員会でも話した、いわゆる一部適用がいいというご意見もあったのですけれども、これはその中で承ればよいわけでした、これからはこういった形で話をしていくかということを確認してほしいと。

土生委員長（大野郡医師会長）

それに関して何かご意見はありますか。後藤先生、どうですか。

後藤委員（公認会計士）

少し具体的にお話してよろしいでしょうか。これからみていると要するに財政措置からみると、要するに一部適用か全部適用、要するに地方公営企業法によるというのがベターなような、今の情勢からみたらですね、そう思います。ただ、一部適用ではご存じのようにいろいろと問題が発生して、これが東京都も出ていますがいろいろと問題点があって、どちらかという全部適用にした方がよいのではないかと方向性をみているような気がします。土生先生からの与えられた資料からみていますと、やはり現状からすると、さっき財政措置が確保されるということで、また人件費の問題等から考えると、全部適用のような方に向かっていくのがベターではないかと思えます。すぐにはできないものですから、そのようにやっていくステップを踏む必要があるのではないかと思うのです。まず5つのこのような形態があるということで、全部理解はしているわけでないのですけれども。確かにさっき、4月からの6月の収支状況からみますと、キャッシュが確保されているかというところ。ただ、一部指摘がありましたように費用の方でまだぬけてるのではないかと。また、これから少子高齢化によって収入がどうなるかというのは、これははっきりしないことであると思えます。それと財政措置の、さっき平岡さんが申しましたように、果たしてどうしてもダウンする可能性があるのではないかと思うのですよね。ですからそのようなことを考えたときに、この地区の生命を守るためということになりますと、どうしても形態としては公営、地方公営企業法にのっとるどちらかではないかと私の意見では思えます。それと問題は、次の問題は医師の確保ということが問題だと思えます。これは収入が一定するためには、医師をどれほどキチッと確保できるかどうか、これが収入が減るかどうかというのも大きな問題、ただ収支上の数字だけの問題ではないかと思えますよね。その場合に、へき地医療を含む地域における医師の確保等の推進という、会計省庁の連合総会があります。それでもってへき地のことについて、討議されているのですけれども、これについてみますと、やはり自治体立ですか、公営企業法に乗ったような形を維持する、今の段階ではこれがよいのではないかという個人的な意見を持っています。また大野郡の圏の医療機関というのは、政策医療というのは、前回申しましたように、三重病院とおがた公立病院2つあるわけですね。どちらも自治体病院、自治体立ということでありますから。どちらかという、要するに三重病院の方もやはり予算をかなり削られて苦しい。この地区の命を守るためにはやはり三重病院が、もちろん他の民間病院も当然あって、その三者がうまくやっていくということが一番と思えます。特にその中で二次医療ということになると、三重病院とおがた病院とが連携して、そしてお互いに足りないことをやってということが、これが地方の命を守るということに、三角先生が言う地方の命というのですかね。そういうことになるのではないかと思います。そうするとやはり公営企業法ではないかと思えますよ。それと、そうすると後は、どちらがよいかということになってくると、万が一、経営が悪くても人件費を、人件費というのは、確かに給与の比率が非常に高い、人件費率が高いですからね。給料をある程度、決定できるという体制ということになってきますと、全部適用の形態に、将来なっていくべきではないかと思うのですけれどもね。そういう意味で給料ということになりますと、確かに職員等があつて難しいかと思うのですけれども、やはりその辺のところの納得と、それからつなぐ前提が、要するに合併のあれになってくるかと思うのですよね。それと、とにかく自立経営ができるということが一番大切だと思えますけども。そうすると、ある程度、責任を明確にしてということになると、じゃ、もうお互い様という、個人的な意見ですけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

先生は専門ですから、そこまで触れていただいてありがとうございます。ですが、ちょっと今のから推測させる民営化のデメリットと、先生なりの考え、今、公営企業法の適用という。ただ、今言ったように、例えば全適オールマイティーということもないわけですね。それに対する、例えばセクト、部門を作る経費増大という問題もあるわけ

です。それからもう1つは、やはり単純には比較できないのですけれども、東京都の資料で一番大事なところは、確かに高度医療とか専門医療ということを出しているのですけれども、何で都立病院がやらなければいけないかというところを一番議論しているのですよね。何でそれを、地域医療を支えるのが都立病院でいけなかつと。だからあの議論を見ると非常に厳しいことを言っていますよね。各病院の院長に諮問して、それは確かにその通りだと、しかし何で都立病院がそれをやらなくてはいけないのかということから議論が始まっていて、そういう経営形態に触れているわけですね。あれを見ると、東京都は一応全適を推進していますが、本当の論旨は100億減るところなので、すけれども、都立病院がやらなければいけない、都立病院が都民に対してどういうニーズに応えるのかということ、まず一番議論しているのですよね。その中で統廃合をやっているわけで、その1つの選択肢として全部適用というのがあるのですけれども、先生、専門ですから。

後藤委員（公認会計士）

あのですね、医師を野田先生が苦勞しておがた病院に毎年呼んだりしてると思いますが、医師をこれからスムーズに確保するためには、やはりちょっと都立病院と違うへき地の病院ですからね、それをするためにはやはり自治体病院という。自治体病院があれば、要するに先生が、思いこみかもしれませんが、コンタクトを非常に持ちやすい状態なのではないかと思うのです。だから民間になった場合に、果たしてあそこの病院に、先生がこれからどういう経営体制にするかは別にして、そういう意味で自治体であるが故に確保ができる、可能性が大だということ言いたかったのです。

土生委員長（大野郡医師会長）

民営化すると医師の確保が難しくなるのではないかという論点ですね。はい。平岡委員さん、どうですか。民営化論からも含めてということですが、

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私は、おがた病院が不採算部門を抱えているから、国の補助金をもらった現状で独立採算ができるのが一番よいと考えております。ですがこの地域性、高齢化、過疎化をみると、それは交付税といいますが、一般会計からの繰出を全面的に否定するものではございません。けれども、おがた病院の存在そのものが今度の新市の中の東と西に分けたときに、西の部分と竹田市に偏っておりますので、私は東の住民が、これぐらいの赤字は仕方がないと、繰出は仕方がないと納得がいく程度の繰出にとどめてもらわないと、何かそこで難しい住民運動等が起こる可能性がありはしないかということをおもいます。そういう意味から、私の今まで言ってきた主張、民営化から始めてもらいたいというのは、今、後藤先生がおっしゃった、医師の確保の問題も重要な問題であります。財政赤字も問題でありますし、住民に地域医療として何が提供できるかということも非常に重要です。ですがそれを、すべてをバランスよくみたときには、やはり民営化ということも議論をしっかりと、東に住む住民の方の納得がいく議論を果たしておかなければ、私はこの委員会の存在価値がないのではないかと、かように考えて、まず民間、これは例は、移譲による完全民営化ということから、それと公設民営方式も加えて、2つで議論していただいてもよいのですが、東の住民の方々が納得できる議論をしてほしいと。私は素人ですから、民営化といったときにどのようなデメリットがたくさん出るのだろうかということが、自分自身でまだいろいろ勉強しましたがつかみかねておりますので、私はその項目についてはむしろ皆さんの意見を承って勉強したいというような意向でございます。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。分かりました。ではこのまま、突然ですが隣の森さん。順番にいきます。覚悟しておいてください。どういう形の議論をしたいかということと、どういうことを自分は選択について前もって、今から議論するに当たって希望するかということをお述べてくれれば結構です。あまり難しいことを考えなくても。

森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））

そうですか。分かりました。今、平岡委員さんがおっしゃった、民営化を含めて検討する。もちろん民営化になればどのようなメリットがあるかデメリットがあるか、それは検討するべきものだろうというふうには思いますが、もちろん。実際問題として考えてみまして、あれだけ大きな病院を建設し、大きくなったのは、果たして民営化できるだろうかということは私の単純な疑問でございます。ですからあえて民営化を含めて検討するということは、別に反対するまでもございません。メリット・デメリット、十分それぞれの形態について検討して、最良の方式を選ぶというのがこの委員会の使命だというふうにおもっております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございます。石川さん、お願いいたします。本当に利用する側の立場からの意見でも結構です。

石川委員（大野郡PTA連合会副会長（母親代表））

PTA連合会の母親としては、やはり三重病院とおがた病院の2つなのです。私は千歳ですが、もっと緒方の方に行って、子どもが悪くなったときに、やはり1分でも1秒でも早く診てほしいというのが母親の気持ちです。しかし今、ここで大きな問題としまして、やはり緒方の地区と、こちらの千歳とかいうのは、やはり三重病院とか、三重地区の病院を受診する方が多いと思うのです。そういう方たちの満足というか、これだけの赤字を出してそれでもよいのかという、平岡委員さんが言ったように、そういうことも頭に置かなければいけないと思います。ここで大きく問題を分けると、民営にするか、それともこの地方の自治体にするか、それは大きな問題だと思うのです。だからこの中ですべてを検討するのはよいのですけれども、まず最初に民営にするかしないか、それが大きな問題ではないかと私は考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

非常に目新しい意見で、ありがとうございました。では次、廣瀬委員さん、お願いしたいと思います。

廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）

私は何回かこの会で発言した記憶があるのですが、やはり無制限に一般財源から持ち出すというようなことは、考えたのでは経営は成り立たない。基本的には平岡委員さんの意見とまったく同感なのですけれども、なにがしかのやはり枠を設けて、一般財源から持ち出しの枠を、新市の財政状況に過剰な負担にならないような枠の中でやると。そして基本的には、後は、いわゆる経営の合理化と。そうなることをやはり考えていくべきではないだろうかと思えます。資料の5ページに各部門別の費用の概略が出ております。支出の状況が出ております。これを見ても、ずっと当初からおがたの三代事務長さんが言われたように、やがて人件費が7割になるのではないだろうか、このようなことを考えたときに、合理化とか経営のためのいろいろのご意見が今出ておりましたけれども、中身が多少考えられていくのではないだろうか、このように思うのです。野田先生のお話で、12名か13名かの医師の専任がおりますけれども、その表あたりからみますと、看護師さんとか准看護師さんの給与ですが、こういうものが格段の高額になっているというデータが出ておりますね。聞くところによりますと、一般のいわゆる個人病院あたりは、看護師さんあたりはいくら高くても年間500万ぐらいに抑えておかないと病院経営は成り立たないのだと、そういうことがいわれておりますけれども、この前のお話でも年間800万とかいうような収入が得られると、こういう看護師さんもかなりいらっしやると。そういうようなことからまず医者、医師表のですね。人数にももちろんあります。おがた病院であれば看護師さんがいくら、准看護師さんがいくらと、こういう規定があると思うのですけれども、数字だけを見ましたときに、格段のものがそういうところに使われると。こういうものが何回か議論になっておりますけれども、病院の経営合理化の一端を担えるのではないだろうか、そのように考えます。ですから私は、やはり民営化というように、完全民営化というようなことは、これだけの病院でありますのでできるということにならないし、規模としてどなたかいましたけれども、規模として佐賀関病院も出ておりますけれども、佐賀関病院も民営化するかしらないかという時、非常に問題になっていたのですけれども、これぐらいの規模であれば何とか民営化の採算ができる、こういう見通しで合併に向けて民営化されたわけですけれども、おがた病院は規模的に民営化などという格好には至らないと、非常に規模が大きいから。そういうことから考えますと、やはり基本的には平岡委員と同じ意見で、民営化というものを考えながら、持ち出し財源からできるだけ少額で済むと、こういうような体制を作っていないと、この先ほどの資料の中にもありましたように、3億円の垂れ流しというようなことがずっと続いていきますので、やはりいろいろなことでも無理がかさむのではないだろうか、このように思いますから、ずっと従来から出ておりますように、経営の合理化を図るとともに、やはり関係者も個人病院と同じような形の中で民営化というものを基本にしながら考えていくと。これはあれだけのものがありますから、私もつぶすということにはいささか疑問があるわけです。またせっかくのことなので、地域医療の中核としたときに、これからますますやっていかなければならないかと思うのですけれども、あまりにも税金から返さなければならぬというようなことが増えてまいりますと、やはり新市民の意識からしてもやはり敬遠されていくのではないだろうか、このような感じがします。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございました。ちなみに東京都の大病院をみますと、看護師さんの給料はおがた病院より100万弱、平均で安いですね。しかしやはり、同じように准看の方の方が高いのです。なぜかという東京都の場合は、こ

こ何年にもわたって准看を採用していませんから。現時点で准看で残っている人はかなり年齢が高いので、人事院勧告によると年齢給になっていますのでたぶん高い。たぶんおがた病院もおそらく似たような事情で、たぶん准看の方の給料の方が100万、700万か800万でしたよね、確か。ですね。なっているのではないかというふうには推測しています。数は7名ぐらいでしたよね。7、8名でしたね、准看の方は、もっと。それと東京都立の病院ではだいたい人件費が60%前半で、それでもやはり一番議論になったところは、人件費を下げるということは、この人件費の高さは人数の多さではないと。1人当たりの単価が高いのだということがやはり指摘されておりまして、人件費を下げることで人数を少なくしてサービスの低下にはつながらないという結論をやはり出して、やはり人件費の方にはかなり抜本的な改革がいるということを増えていますけれども、皆さんが一様に言っているのは、院長は権限が人事とそれから予算に関しては、各病院の院長は権限がないので手が付けられないということ、みんな一様に訴えています(笑)。はい。次、竹下先生。竹下先生、いつもおがた病院のことばかり話になってはいますが、ご自分のところもほとんど発言されませんので、本当は立場上、あまり言ってはまずいのですけれども、とりあえず少し、自分のところも含めて。

竹下委員（清川村国民健康保険直営診療所長）

清川村診療所の竹下でございます。今度このたび、大野郡も新しい豊後大野市になりまして、本当におめでとうでございます。私、考えますと、清川村ぐらいしか、あまり緒方町のことは私もよく分かりません。正直申しまして。ただ清川村のことを申しますと、非常に清川村のお方はもう高齢の方が多いのです。車も運転できなくて、本当交通手段も非常に大変ですし、年金で暮らしていらっしやいます。タクシー代もなかなか遠いところに行くのが大変なようです。なるべく私も往診とかしておりますけれども、そういう病人さんが喜んでくれますのが私の診療の喜びでございます。そういう意味からいいますと、あまり私も、そんなおがたの病院のことを言える立場ではありませんけれども、やはり地域の方が頼りにしていらっしやいます。われわれは病診連携をはじめとして、なるべく大野郡の方は、豊後大野市になりますので、皆さんで助け合って、そしておがたのやはり今のことを考えますと、だいたいうまくいくということですので、後藤先生がおっしゃるように、やはり全部適用ですか、それになって、将来また厳しくなるでしょうから、おがた病院の方とか、そういう大野市の地区の住民の方のために、厳しい経営努力をやはりやるべきだと、私も含めてそう思っています。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございます。今、先生が言われましたように、都立病院などでも病診連携、病病連携というのが非常にありまして、非常に紹介状を持たない患者は極力、今は診ないと、一般外来を縮小してそれで点数を上げていくという形を非常に今、模索して根気よくやっております。しかし今度は矛盾しますけれども、都立病院はセンターもそうですけれども、救急医療を前面に出すけれども、救急医療で来る患者さんは皆、初診ですから。これがまた引き下げる原因になっていて、非常に苦しいようです。しかし基本的には、救急医療が医療の原点であるという考えであって、その辺は野田先生もたぶん同じような考えでおられると思うので。先生、今日は病院の代弁者ではなくて、この方式をですね。この方式をどういうふうにご議論してほしいか。もちろん先生も立場がありますけれども、一応自分の病院の主張ではなくて、今後の議事の進行について発言を。

野田委員（公立おがた総合病院長）

公立病院の使命というのは、当然民間の医療機関がありますから、民間の医療機関がやられないようなところ、地域に欠けているところを補っているのが公立病院の使命です。民間の方がなぜやられないのか。あるいはかつて、たくさんのお医者さんがいて、やってらっしゃったことがどんどん抜けていったのはなぜだろうということなのですね。これは結局、経営的に成り立たないために、どんどん欠けていった。かつては夜間・休日、先生方がたくさん対応されていらっしやいました。現実、今はそれがほとんどなされていないというか、あまりやられていない。地域においても小児科の先生もいらっしやいました。今はいらっしやいません。そういう地域に欠けた医療をどういう具合にして提供するかというのが公立病院の役目です。当然、経営的には成り立たないからそういう具合にすき間ができていると。そういうところに、国からそういう医療をやる方には大変でしょうから、国民の税金を多少やりましょうということで、お金をいただいているのが交付金です。もし、そういうことをやる医療機関が地域からなくなった場合、では、今までそういう機関にかかれていた方々は一体どうなるのか。非常に大きな問題です。もし、地域からこの医療機関というものがなくなった場合は、未来永劫絶対復活はできないだろうと思います。結局、救急。救急も普通の昼は、私はいっぱいになると思います。夜間、それから休日の医療。それから小児の医療というのは、これはよくもうご存じだろうと思います。それからへき地の医療ですね。高齢者が非常に多いと。交通弱者の方が多いと。

簡単に大分に行けばよいではないかという話にはならない。そういうところをいかに埋めていくか。あるいは感染症もそうです。鳥インフルエンザがはやれば、われわれは臨戦態勢というか、身構えざるを得ない。SARSがはやれば、いつ何時、そういう患者さんが来るか分からないから、非常に気を使って臨戦態勢を整えます。それでも表に現れない場所、部分です。そういうことをやるというのが、公立病院の務めだと思います。1つだけ、小児医療について例をちょっと出してみたいと思います。これはうちの病院、三重の県立病院、竹田医師会病院、この3つの病院で小児医療をどういう具合でやるかということで、現実に行っている問題でございます。幸い、うちには6月から1名、小児科の先生が増えられて、2名になりました。竹田の医師会に1名、大学から派遣されていて、その先生も勉強のために1週間に1日は大学の方に行かれる。その間、われわれの小児科の先生がそこに行かれます。それで小児科の患者数というのは増えていない。一緒なのですね。1人が出ても2人が出ても一緒なのです。だいたい50人ぐらいだったでしょうか。40~50人だったと思います。一緒なのだけれどもどこが違って来たかといえば、小児科の先生が2人になったときにどこの患者さんが増えたかといいますと、夜間の患者さんが増えている。昼間の患者さんは当然竹田に小児科が出来ますから減るわけですが、今は、経費は一緒です。給料は2人分とらなければなりません。そういう具合に、地域に欠けた医療を提供するというのが、われわれの使命です。現実に行っています。夜間、全身麻酔の必要な手術の場合は、約2時間でスタンバイできます。手術が、夜間あるいは休日、どういうときであろうと。あるいは30分以内に検査が終了する、写真を撮る。そういうものを救急というのは維持しているわけです。これは目に表れません。ですが必要です。そういうものを公立病院というのは担うべきであると。では、もしそれができなくなったときに地域はどうするかと。私は非常に心配ですということを強調しておきます。

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。確かに今、先生がおっしゃる通り、巨悪の根源は、言っては悪いのですけれども、医療保険がお金をくれなくなったのと、少子高齢化の急激な進展で子どもが少なくなって、今はもう、小児科だけではありませんね。今は産婦人科も病棟閉鎖が続いていて、産婦人科医ももう今、非常に問題になってきていますね。本当に世の中の流れですからしょうがないのですけれども。藤島先生、お願いします。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今、野田先生がいみじくもおっしゃったのですが、これはある意味その通りなのですね。実にその通り。ただ問題なのは、合併を行う1年前に、20億の売り上げしかないのに、38億の借金をして、50億の病院をつくったということが現時点でここで問題になっているわけで、それをここで皆さんが集まって知恵を絞ってそれをどうにかしようということをやろうとしているわけで。実は、極端なことをいってしまえば、1年前までにこういったことをやっていけば、もっと多くの住民は理解を得ていたのでは僕はないかと思うので、そこにいってしまうと、前回の話に戻ってしまうわけですから、これからどうするかということを議論するということが、総論・各論にも話や意見を求めているかと思うのですけれども。そうした場合に、今5つの経営形態が挙がっているわけです。その中では現状である地方公営企業法の一部適用、今の現状ですね。なぜ現状ではいけないかということも踏まえて、今言った幅広く民営化論まで話をするべきだと思うのです。ただその話の入り方が、大きくいうと2つあると思うのです。1つはおがた病院と清川村診療所を分けるべきでしょう。なおかつ、いわゆる1つずつ縦で議論していくのか、それとも横で議論していくのか。この資料ありますよね。いろいろな財源がどんなものかという、横でいくのか。それとも縦で、とりあえず、ではまず今の現状はなぜ悪いのか。縦でいくのか。その辺のところの整理を僕は最初にしてくれということでお願いしていたと思うので。当然その中に、今言ったいろいろな意見が出てきて、その中で病院の、地域医療との必要性、連携、それから機能の分担等々の話が出てくるわけですから。ここで最終的に、この専門委員会の設置目的である、いわゆる原点に返るといって、僕が先ほど言った形になるのではないかということをお願いしているわけですから。そのところの交通整理を、ぜひ僕は委員長にしてほしいと思いますね。先ほど言ったおがたのことだけではなくて、清川のことも含めて、その辺のこの話の進め具合の方向性を、僕はぜひ、今日のうちに示していただければまた次回につながると思うし、またその中でどういった資料が必要かということが出てくるわけですから。そこはちょっと整理していただかないと、話がちょっとあっちに行ったりこっちに行ったりするのではないかと個人的には思いますので、よろしくをお願いします。

土生委員長（大野郡医師会長）

今も言いましたが、おがた病院の話ばかりになりまして。次回には必ず清川村診療所の話は項目を設けたいと思います。ただ、清川村診療所の報告は、数値は非常に申し訳ないのですけれどもあまりよろしくないのですが、正直に出されてもあまり検討するのでどうするかという結論を出すというか、これをこうしようとかあれをこうしよう

か、もちろん多少の改善のあれはあるので、皆さんの意見を聞いて、会計的には非常に厳しい部分があるのですけれども。しかしちゃんと正直に出されて、意見としてはそれでも何とかお願いしたいということですので。でも一応、ちゃんと次回には必ずやります。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だからそれも、先におがたの話をするか、清川にするか、そういったことをぜひこの辺で話し合っしてほしいし、縦でいくのか横でいくのか。

土生委員長（大野郡医師会長）

非常におがたのことで議論が煮詰まっておりますので、先にそのときは清川村診療所の方をお話をして、おがたに移りたいと思います。どうでしょうか、それはよろしいでしょうか。もうこのまましないとなるといけません。次回やります。よろしいですね、用意は。

藤島委員（大野郡医師会理事）

向こうの意見聞いてない。

土生委員長（大野郡医師会長）

では聞きます。では三角先生。先生は副委員長だからここはパスしましょう。では安達先生。

安達委員（三重保健所長）

私も7回出席させていただきまして、いろいろなデータを見せていただきましたけれども、中間報告の時も私は言ったのですけれども、私としては個人的には医療の内容といいますが、もう少し政策医療というか、公立病院として今おがた病院がやっている医療の内容が、それが断片的に野田先生の方から小児救急でありますとか感染症とか、二次救急とかいろいろと話していただいたのですけれども、それについて中間報告の段階では、おがた病院というのはいるといことが出たのですけれども、どういう形であるかということが全然出ていなかったから、これは選択肢の中から選ぶということになったわけですが、それを選ぶにしても、医療内容をもう少し突き詰めていかないと、本当に公的な医療機関ではないとおがた病院がやっていけないのか。それとも民営化するという意見もありますけれども、民営化するにしても100%、民営できないわけでありまして、その中での公的な部分では、こういうものは必ず一般財源として出さない限りは、とても民間には移譲できないと思うのです。そこをやはりもう少し、医療内容について、おがた病院が本当にやっていることは、これは公的病院でないとできないということの結論が出れば、全適になるか一部適用になるかという話になると思うのですけれども、更にここでも民間でもさらにやれる部分であるということになれば、もっと別の選択肢も出ると思うのです。

ここはやはり、東京都にしても最初にそれをしていると思うのです。僕は言ったのは、それをしないのですかと聞いたのですけれども、それは新築する以前の話だったということですね。ちょっとそこまであまり突き詰めて話をしていただけなかったのですけれども。僕は最初にそれをまずすべきであって、まず公立でしかできない、公立でその病院は存続すべきだという前提で、どの範囲でやれるか。今、いろいろな資料などで人件費比率とか、経常収支ですかね、これにつきまして出していただきましたけれども、私が勉強した限りでは、若干赤字ラインを切っていますけれども、かなり努力はされているのではないかと私は気もします。

これは新築効果ということもあると思いますけれども、そういった段階で、今、公立病院か民間化という選択は、今の段階ではちょっとできないですね。もう少しおがた病院の医療内容を、本当に公立でないとできないかということをおはもう少し協議しないと。今の段階ですてしまうと、ちょっと無責任な判断をしてしまわざるを得ないですね。もしその多数決みたいなもので決まるのであればですね。ちょっと責任が持てないということですね。もう少しそれを、政策医療の部分というのを、もう少しはっきり示して、これがおがた病院の姿で、これが公的な病院でできないのか、私立でできるのだという、そういう判断をすべきではないかと思ます。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございます。ちょっと説明しておきます。ちょっと事情が違うのです。今、先生のおっしゃる通りだと思います。本来なら、こういう医療が公的病院でやってほしい、こういう医療は民間でよいということは、本来的には東京都がそうなのですけれども、東京都が今、あのような事態になったということは、かなりの病院が30年40年、何十年たって老朽化して、今から建て替えの時期に入っているのです。そうすると、今度新しく作る

病院は、こことこことを引っ付けて、統合してこういう機能を持たせようと。おがた病院のはもう出来てしまっているものですから。そういうコンセプトを。ここを、例えば東京都は老人医療を民間医療に渡しています。でもおがた病院は療養型病床群を20~30床ぐらい取っていますね、確か。だから、おがた病院が本当に老人医療のそういう療養型病床群が必要かどうかという議論をする前に、もう出来てしまっているわけです。

僕は、本当にその出来上がった病院を、何とか皆の病院としてどこにおさめて経営収支を取るかということを議論しているのですけれども、本当のことをいうと、そういう議論をするのであれば、つくるコンセプトの段階で、本当に大野郡の人間がおがた病院に公立病院として求めるのは何なのかということをはっきりして、それから本来、病院の設計計画を立てて、建てれば、さっき藤島先生が言われたように、こういう問題になることもなかったと思うのです。その辺のところは、本当に掘り下げると非常に深い問題だと思うのですよ。ですから確かに無責任のようでも、これを議論していると、そんな1カ月、2カ月で答えは出ませんし、本当に今の時代だとどれが正しかったのかということとはなかなかやはり分からないことなのですから。少なくとも東京都の医療を取りますと、少なくとも老人医療とか透析医療というのは、もう民間医療にするとはっきり出しています。

県立や都立病院でなくてはならない理由はないという結論を出しています。いわゆる急性期医療に限定すると。その中で三次救急と、それから東京ERをしたいいわゆる救急医療と、それからいわゆるがんセンターとか、それから難病、それからへき地の医療、結核医療。そういう不採算の部分を取っています。だから本当にそこまでおがたにそれを当てはめて、おがたが緒方でやっていけるかというのは、それは問題はあるのですけれども、まったく同じにする必要はないのですけれども、その問題は非常に、本当に入っていくと、もうそんな半年、1年の議論に本当はなるべきなのですから。病院が出来たということは、その病院のコンセプトがもうすでに出来上がっているということなのですから。本当にその病院にこういう機能を求めるということは、もう設計段階の前に病院のコンセプトを本来作って、これにどれだけのコストをかけて、それを皆で郡民が納得してその税金を払うかという議論であれば何の問題もなかったのです。そのところはちょっと先生、今からそこまで言っていくと1回や2回では終わらないという難しさがやはり出てくるけれども、多少、それは大事な問題なので、もちろんそういう発言は大事だと思いますけれども、完全にその議論をするということはちょっと現時点ではもう難しいのではないかという気はします。

安達委員（三重保健所長）

中間報告もそうされてよく分かるのですけれども、でもそうは言ってももう出来ているものですからね。私も出来ていると、一度もそんなふうにしてまだ協議していないと思うのですよね。規約の中でも、それを協議するとなっていましたね。病院のあり方というかですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、代弁する機会がありました。2回目か、3回目かな。

安達委員（三重保健所長）

そうですね。断片的で。だからもう少しそこは、出来たという前提で話してもよいのではないかと。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

安達委員（三重保健所長）

それについてはおがたの、先ほど言ったコンセプトをやはり示してもらおうというかですね。それももう少しはっきり。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。何をやっているという、おがたの病院にとってのコンセプト自体、僕もあまり聞いた記憶がないので。藤島先生、どうぞ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だからその、ある意味、皆言っていることは正しいのですよね。皆さん。今日は安達さん、先生はあまり発言されて、その通りだと思うのですよ。やはりそういったことは時間をかけて、皆で議論して行って、皆で納得してやっていくということ。ただおっしゃるように、出来てしまったわけだから。出来てしまって、いかに効率よく、皆で住民

のために利用していくかということですが、集まって知恵を出し合っているわけですね。それがいわゆるこの合併の行方に大きな影響力を示しているのは事実ですから。ですからその辺のところは整合性の問題でなかなか難しいと思うのですけれども、本当に、安達先生のおっしゃった通りだと思います。ただ、先ほど野田先生がちょっとおっしゃった小児医療の問題のこともありますよね。救急の輪番制。これは、この場で言うてよいですかね。思ったのですけれども、これは小児科というのは、大きくいうと、医者というのは普通の一般医と専門医というのがあるのですね。三重町は、名前を出してよいですか、岡本病院の宮脇先生が小児科の専門医なのです。僕は彼も当然、輪番制に入っているものだと思いますが、まったく入っていない。

ましてやこのことを聞くと、事前に医師会長にもそういった報告とか相談もなかったそうなのです。現時点で、やはりその辺の話の情報開示も含めて、いろいろなこと、住民の理解も含めて、そういったことがちょっと少し抜けているのかと思ったことも事実なところで、そういったことも含めて、やはり腹を割って、本音で話し合っ、という形が一番よいのかということ。その中の今言った、経営形態って、どうしてもその病院の、いわゆる役割とか必要性とか、どうしてもこれはリンクしているわけですよ。

まったく別でないわけですよ。これは皆が認めているわけですよ。経営形態とそういった病院の必要性とか、医療分担等は、これは非常に関係しているわけですから。どうしてもそこを話せばそうになってしまうわけですから。今言った、正しく経営形態を議論する中で、今言ったことが僕は、関連して話が深まっていくというのが、僕自信の理解なわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

あの、先生の言われていることは非常に正論で、正しいということは私もちゃんと分かっております（笑）。ちょっと、もしあれだったら先に佐伯町長さんに、よろしいですか。はい、佐伯町長さん、どうぞ。

佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））

この経営の推計についても、ずいぶん検討をされたというふうに思いますし、よく頑張っておられると思っております。一番よいのは、この減価償却をすべてやっていくというのが100点満点というふうに思いますけれども、現状では、これを一般財源の方から持ち出した分を交付税でまだ残りがあるということで、資金繰り的には当面これをすぐ民営化にしなければならないという現状は、数字上からはないということで私は解釈を致しております。ただ、いろいろと心配をされる意見も出されたかと思っておりますけれども、中間報告でこのおがた病院の役割につきましてもきちんと述べられたところであります。今後の経営についても、民間の経営理念を踏まえて、経営の独立性を高めるということで、ほぼこういう方向性は中間報告の時点で出されているのではないだろうかというふうに思っておりますし、その線に沿って検討をしていけば、さらに今いろいろと人件費の抑制がまだ必要ではないかとかいろいろと出されておりますが、こういう問題について盛り込んで、心配をされる点、あるいは経営の健全性というのを一層高めていくということですね。そういうものを含んで、最終的には持っていくのではよいのではないだろうかとは私は考えております。特に私も、これは先ほどから利用頻度の問題で地域が、この地域は利用すると、この地域は遠方だから使わないのというふうな論議もありますけれども、1つの新しい市を目指しているわけでありまして、それぞれの地域に立派なよい施設がありますので、そういうことを論議しかければ、他にもいろいろあるわけではありますので、その辺は大きな気持ちでやはり理解をしながらいかなければならないのではないだろうかと思っております。

この前私がエイトピアの話も出しましたけれども、これも新市の中で運営費をまだ出していかなければならないという状況もありますし、病院ももちろん一般財源から出さないのが一番よいわけでありまして。現状では出すようにはなっておりませんが、これにつきましてもさらに努力をして、仮にいくら地域の暮らしの安心のため、命を守るためということで必要ならば、必要な資金を出すということは、これは必要だというふうに思っております。

ただ、現状では、今これを一般財源を持ち出していかなければならないという現状ではありませぬので、これを今すぐ民営化だ、経営を現状の違った形にやれということにはならないのではないかとこのように私は考えております。以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。生野議長さん。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

はい。私は、地方公営企業法一部適用で今までおがた病院もやってきた、まずそれをしっかりと皆さんが論議すべ

きであろうと思っています。そしてそれがメリット・デメリットがあるわけですが、そこをしっかりと論議しながら全適にするか一部適用にするかということは、私はこの委員会で方向付けをした方がよいのではないだろうかと思っております。それと全適の中で病院事業管理者を1人送り込んで、職員組合と渡り合って改革ができるかなと、果たして改革ができるかなということも頭の中にありますし、また一部適用で新市の市長が、やはり給与等が非常に高い部分についての改革について、やはり世論をバックにどういう改革をするということを公約に打ち出して、選挙戦で市長が戦って勝ち抜いた方が、私はいろいろな改革がはっきりとできるのではないだろうかと思っております。

これまでおがた病院が累積赤字でもあれば相当な改革をしなければならないわけですが、累積赤字等もないわけですが、さらにまた県病をみますと、やはり30数億の累積赤字を持っているから、今度全適でやるというようなことですが、これをするまでもやはり十数年間の時間をかけて組合との交渉をしたということも聞いております。ですから、今のやり方についてどうであるかということを実際に真剣に論議すべきであって、後の方式についてはあまり私は論議する必要はないのではないかとと思っております。そう長い先までのことを考えるよりも、まず当面のことをしっかり考えて、そしてまた赤字が出るようになればまた出たようなときの方向を出さなければならないと思っております。それと平岡委員さんの言われましたように、こちらの大野郡の東部の方は県病、私は県病については芦刈町長が知事との話の中で、しっかりと県病としての位置付けはしていくということ約束したという話も、何度も聞いているわけですが。

ですから県病、そしてまたおがた病院、新市の中に公立病院が2つある、医療に恵まれた新市ではないだろうかと思っております。それと先般の法定協議会の中で3億円を毎年赤字の垂れ流しというようなことを申しましたけれども、この資料等を見た時には、その3億円という赤字がどこに出るかなと、そういうふうなはっきりしたことをやはり載せておるか、正しいことをやはりこの住民に知らせるべきではないだろうかと思っております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございます。牧消防長さん、どうぞ。すみません、牧さん、先送り論はやめてください。議論の時間ありませんので。どういう議論をしてほしいかという意見についてお願いします。

牧委員（大野郡東部消防本部消防長）

ただ今委員長からおしかりを受けましたが、この中間報告で論点整理がされております。おがた病院の位置付け、あるいは意義。これは皆さんお認めのようにあります。ただ、この経営形態のあり方について、今後検討すべきであるというふうなことであります。こういうふうなことから私、先般、土生先生の方から資料をいただきまして、これを読んだ限りで、私の判断ということではございませんが、この資料の方から言わせていただくと、将来的にはやはり全適を中心に研究されるのが今の流れかなというふうに感じます。

と申しますのは、先ほど委員長もおっしゃってありましたように、都立病院、これの改革をされているわけですが、この中で、全適なくして経営なしというようなものが全国的な流れだという表現もございます。それからそういった中、あるいはただ、これは都立病院も12年4月ごろからこの改革に取り組んでおられるわけですが、ただその段階で全適が、メリット・デメリットの分析がまだ出来ていない。そしてこの自治省のレポートにもまだ分析が出来ていない。そういうことで非常に、これは研究を今後要するというような状況でございます。ただ、身近では大分県立病院がそういう方向に動いております。こういった資料も参酌をされながら、調査研究することにより、効果的に方向性が見出せるのではないだろうかというふうに感じております。そういった、私は今感じを持っているのですが、基本的には今申しましたように、では私がこの五者択一というか、5つの中からどれをとということで求められましたときに全適をとってお答えをしたときに、その根拠はというふうなことを問われましたときに、私が確信を持って私の判断基準をというか、示せないわけです。

ですから、これが非常にまだ全適に致しましても、まだまだちょっと研究の余地があるというようなことがいわれております。ただ、都立病院の院長先生のおっしゃるのが、ほとんどの先生が全適を希望されております。そしてその理由はと申しますのは、やはり権限の移譲によって経営責任を明確化、それから自立性を高める、あるいはそのほかに独立した経営ができる、あるいは迅速に経営が対応ができるというようなことをおっしゃっております。そういったことから、全適が今の時代の方向かなというふうなうすうす感じた程度でございます。確たる信念はございません。以上でございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございました。ちょっと補足しておきます。中間報告で漏れた文言は、本来は独立採算という表現が、非常に公務員の方々にとっては独立採算イコール民営化というニュアンスが強いので、この点を考慮しまして「民間の独立採算の例に基づき」という表現をしました。この時点で誤解のないように言うておきますけれども、もうこの病院で民営化を捨てたわけではありません。私が一番留意したことは、民営化から一部適用まで含めて等しく検討するために、中間報告の言葉で経営形態が限定されないような表現にすることを第一に考えてありますので、あれがイコール、公立病院のまま絶対に残すというふうには、表現ではないということを念のために申し上げておきます。一部ほかの案もあったのですが、その文言にしますと公営企業法という限定になり、「公営企業法の精神にのっとり」という言葉があったのですが、これは公営企業法と限定するのでやめましたので。そういう意味が1つです。それから確かに、これはおそらく日本の中で本当に全適にしたらよいと確たる実績を持って、たぶん都立病院の中でも港湾病院の中でも本当にそこまでの自信を持って経営キャリアを持って言っている人はたぶん、まだ日本にはそう多くはないと思うのです。ですから、この中で選択をするということは非常に勇気のある選択をしなければいけないということも考えられる。

ただし、これはちょっと私の個人的意見ですが、現在の経営形態が問題になったということをやはり認識しないと、この議論は始まらないような気がします。つまり、最初から今のままでよいということであれば、こんな会議なんかすることはなかったということだと思います。だから検討としてはよいですけどもね。はい。一応もう時間がだいぶ過ぎました。次回も経営形態と、それから一番先に清川村診療所の案件を話したいと、議題にしたいと思います。非常に牧委員は読まれているようで。資料をちゃんと。僕も読んだけれども大変な努力で、僕もちょっと頭が痛くなるほど。僕はもっとも、1日で読んだから大変だったのですけれども。

非常にちゃんと読まれている。都立病院の方もことごとく同様に、経営数字が非常に出しにくいという状況の中でやっていますね。ですから脳神経外科が全体の単価ではなくて、脳神経外科の脳血管疾患の収益はどうか、脳外傷による収益がどうかということがちゃんと出させていますね。それによって初療に来る、脳外傷というのは一次初療ですから、それによる紹介率の問題とかも全部かなり綿密に触れていますので。そういう意味では非常に、7回しかやっていないのにすごいデータを出していますよね。はい。では長時間お疲れさまでした。はい。では藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ちょっと最後にもう一回確認させてほしいのですけれども。では次回はこういった、いわゆる話の進め方というか方向性というか、こういった形で議論するのか、ちょっと次回に備えて教えていただきたいのですけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

まず最初は清川村診療所の問題は、これはもう経営形態はそう選択肢はないと思うのですけれども。

藤島委員（大野郡医師会理事）

でもそれは一応、5つある経営形態で、まず先に清川で議論をするということですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。その次に今度、このおがた病院の経営形態についての議論にいきます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは今言った民営化からするのか、今の現状で一部適用からするのか。

土生委員長（大野郡医師会長）

それはもうあれですけども。民営化でよいですかね。どうしましょう。一応、とりあえず民営化はやはりやるとい、議論はするということですから。では民営化でよいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

どうでしょう。そこは皆さんがおっしゃったいろいろな意見で、現状のままでよいという意見の方もいらっしゃるわけだから。今のままでなぜいけないのかという議論もしてもよいのではないかという意見も出ましたし、最初から民営化でやろうと、今どちらかという右と左の話だったから、ちょっとまとまりがないと困る。

土生委員長（大野郡医師会長）

では聞きます。次回のおがた病院の経営形態について、民営化からするのがよいか、一部適用の現状からするのがよいか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ただですね。今の時点、そこで最初、一部適用の話をして、それで今のままでいいじゃないか、というは僕は困るのですよね。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは仮に一部適用の議論をしても民営化までやります。どっちからやっても最後はやります。はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

結果的には、最終的にどういうことかということでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、そうです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

みんなで勉強してくるということでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

では委員長が決めてください。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ではどちらからします。これはもう挙手で決めます。はい。では民営化からの意見を、議論をするという方。挙手。（手を挙げている様子）1、2、3、4。4名。では一部適用から議論をするという方。1、2、3、4、5、6、7。7、はい。では現状から議論致します。では一応、もう委員長の独断で、港湾病院の中から一部適用と全適に限ったわけではありませんけれども、ちょっと民営化の詳しい資料を私もなかなか入手できませんので、次の会までに、1週間ぐらい前になるかもしれませんが、一応資料をお渡しします。今回の資料はもう皆さん、時間で読まれても読まれなくても構わないので。読めると言って読まない人もいますから。ただ、興味のある方は事務局を通じて配布しますので。ええ。渡しますので、一応時間のある方は目を通してください。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、それとさっき言った視察の件と、僕が言った経費でちょっと分からなかったやつを次回に宿題にして。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません。ちょっと待ってください。皆さん、もう疲れませんか。もし佐賀関のこととちょっと議題にはしていたのですが、すみません、私が忘れていました。もし時間、体力、気力があれば、ちょっと佐賀関の発表をさせますが。なければ次回に。はい。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

三角先生も委員でありますので、三角先生の発言をお願いします。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。分かりました。すみません。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

委員長の手落ちだと思います。

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））

ありがとうございます。方向性としては、すべてというか、ここに挙げました5つのこの形態について議論することをお約束しておりますので、そういうふうにやっていただきたいというふうに思っておりますが、これは、自分の選択はまだ言っはけないのですか？

土生委員長（大野郡医師会長）

言っている人もいるから、別に言ってもよいですよ。

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））

ともかく私は病院というか、要するにこの政策医療ということも含めて、この地域に必要な医療は絶対に確保しなければいけないという大前提。これは皆さん一致していただいていると思いますし、外から見ても、そういうふうしなければいけない。ただしその場合に、現状でわれわれはものを考えざるを得ないのですけれども、一番最初に言いましたように、人口とか患者数とか収入とかいうのは、これはまったく当てにならない。少なくとも推測できるのは10年ぐらいではないだろうかと思えます。ですからこんなことを、これは私の直感ですので責任は持ちませんが、これまでのいろいろなデータを預かった感覚なのです。では同時に赤字が出るのか出ないのかというのも、これは法的な問題も含めて、いろいろとすべて変わり得ることなのですね。

世の中というのは常に変化しているわけです。ですから、必要があれば法律を変える、あるいは病院をサポートするような団体を、消防団体みたいなものをつくるかですね、ボランティア活動を活発にするとか。発想を転換すれば、われわれにできないことは何もないということなのですよ。今われわれは、現状だけで物事を考えている。ここでいろいろな意見の相違がありますが、必ず皆の情熱さえあればですね。地域医療はおれたちが絶対に守るのだと、そういう情熱を持ってですね、子孫を守るのだと。こういう気持ちを持てば、必ずこれは一番よい方向に行くのです。それはいろいろ大きな赤字を出して倒産したような企業とかいうのは、やはり努力が足りていないですよ。明らかにですね。早めに手を打てていない。

ですから現状から出発すれば、必ず名案が出てきます。そして皆のために医療が守れるはずですよ。いや、守らなければいけないわけです、これは。そういうふうな、私は思いでいつもこの地域を見ておりますし、あるいは大分県をそういうふうになりたいと思っているし、医学界そのものだって変えなければいけない。あるいは厚生労働省だって、変わってもらわなければならないところは変わってもらわなければならない。こういう魂が結集すれば必ず名案が浮かんできます。そういう意味で、皆さんで思う存分議論を尽くして、そして立派なものにしてということ、私も本当に実際忙しいのに、夕方から本当に眠りこけながらやってきておまして、そういう思いでいつも見ております。ですから命は必ずこの地域で、皆で一番よい形で守っていくのだと、こういうやはり情熱、これが大事ですね。

ここからすべてが始まりますので。平岡さんみたいな方がおられるので、これは必ずよい方向にいくだろうというふうに思いますね。私もそういう意味でざっくばらんに。今の固定概念、既成概念で物事をみたら、これは駄目です。すべて明日、あさって、どんどん変わっていく。何もかも変わっていく。法律も変わります。経済も変わります。世界も変わります。そういう中でものをとらえていくということが大事です。これはもう意見とまとめに、できたらしていただいたらよいのではないかとこのように思いますね。

土生委員長（大野郡医師会長）

委員長の私としてはそうはいかないのですが、先生、ありがとうございました。後藤先生、どうぞ。

後藤委員（公認会計士）

先ほどから議論がなされて、収支計画というのがある程度出されました。それで資金収支からも皆の、大野町の町長さんが言った通りだと思います。それと、確かに病院の一般財源の確保もしなければいけないが、確保して財源が払える状態であれば合併でいくという、病院だけの問題、緒方町の問題。その病院があつてということだと思えますよ。この一般財源も、これもとにかく確保して、要するに今度は新市のために使うというのは、これは民間民営化になった場合にはなくなるということも。今の状態だったらね。

だからその辺も考えなければいけないと思えますよ。そうすると先ほど言ったように、地方公営企業法に基づくものの中ということになるかと思うのですよ。ですから特にこの一般、国から来る財源で考える。そしてそれを

確保するというのが前提条件だと思いますよね。だからそこを考えて、その辺は皆分かっていると思いますし。そうすると結論というか、今、将来の結論は出ないし、現状というのが出てくるのではないかと思います。これは早めにやっていくべきだと思う。早めにその方向性は決めるべきだと思いますよね。

土生委員長（大野郡医師会長）

本当に、非常に責任重大です。私は一応相当話しましたので、今日は三角先生と私の意見は控えさせていただきます。先ほど佐賀関の発表をすと言いましたけれども、もう10時になりますので、一応、次回簡単に発表することにして、今日はこれで閉会して、次の日取りを。

藤島委員（大野郡医師会理事）

資料はもう特にないわけですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかに次の協議会に、さらなる資料の提出を。もしあれば、はい。藤島先生。

藤島委員（大野郡医師会理事）

特に資料はないわけですよ。ただちょっと僕がいくつか聞いたことに、燃料費満タンのやつ等、答えていただければよいので。そういう経費のところをもう一度、きちんと経費をですね。燃料費等入れてみてということです。あともう一つ、最初に出た話に戻して、では前回の山中町長さんの発言の確認をして、それはどういう形で各委員に伝わるわけですか。確認して間違いはないということが、この発言が。

土生委員長（大野郡医師会長）

確認して間違いなければ、もう次回来ていただけるかどうか交渉をしてもらうしかない。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから次回の委員会までの間に。

土生委員長（大野郡医師会長）

事実確認に関しては私と事務局で一任していただけますか。よいですか。はい。では私が事実確認を事務局とやりまして、事実であるということが判明すれば私の。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そのときはその提出する文書。

土生委員長（大野郡医師会長）

文書。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それについても僕は一任しますけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、皆さんに資料として送っても構いませんが、一応文章自体は私に一任していただけますでしょうか。それともぜひ私がやりたいという方がいれば、平岡さんがこの発案をして、平岡さんがやりたければ、私はそれは。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

最初から一任しております。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。分かりました。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは次回の委員会の形で皆に分かる形ということですか。各委員は。

土生委員長（大野郡医師会長）

それとこの前新潟の、ちょっと資料を出してもらったけど。もう少しやはり皆さん具体的な資料があった方がよいと思いますので、それはちょっと私が事務局と検討しまして、できるだけ早い段階で。もう原本は取っておりますので。後は判別作業をしまして。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それも委員長に一任します。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。資料を配布致します。具体例としてですね。はい。

後藤委員（公認会計士）

よいですか。合併見込みというのは、段取りとかわからないと思うのですけれどもね。要するにそればかりは頭に入れてなくちゃいけないと思うのですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとよいですか。それに関しては今までたびたび意見がありますが、私は特にその合併どうこうというあれはありませんけれども、基本的にはこの会議というものは、スタンスの問題ですけれども、合併に合わせる会議ではなくて、合併がこの会議に合わせるのが本来のスタンスですから。私はその発言は、私の委員長の立場としては、どうこうということはありませんけれども、あくまでこの会は、これは三重町が合併に再度乗り出すための条件の会議ですから。本末転倒のことは、私は委員長としては「うん」とは言えません。公的には。

後藤委員（公認会計士）

ですから僕が言っているのは、それに合わせるような段取りも必要ではないかと。

土生委員長（大野郡医師会長）

それはこのときの議論の次第で、何も議論がないのに無理して合わせる必要もないし、議論があるのに打ち切って合わせる必要もありません。はい。私はそうとらえて、この委員長を引き受けました。だから本来なら、それは無理やりすることはありませんけれども、ちゃんと議論が残っているときはちゃんと議論すべきでしょうし、議論がないのはそれで打ち切るべきでしょう。

合併の日取りではない。本来この会議は合併を再開するための条件だったわけですから。この合併が会議に合わせるということは、どう考えても理屈ではおかしいです。私は自分の考えは別として委員長ですから中立の立場で言いますが、それが正論だと思います。だから打ち切り発言は遠慮していただいています。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

すみません。私が三角先生をご指名したので中断したので、もう一度、後ろと相談して早く決めましょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。次の開会日ですね。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

8日がよいのではないですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

8日でよい？ もう佐伯町長さん、議会が終わってお疲れだと思いますが、時間通りではなくても来ていただけますか。

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）

では8日をお願いします。

藤島委員（大野郡医師会理事）

時間は。

土生委員長（大野郡医師会長）

時間は一応、佐伯町長さんの立場も考えて、一応7時からということで。よいですか。6時に致します。18時からということで。ちょっと待って。7日、悪い人は、廣瀬委員さん。廣瀬委員さん、まったく駄目ですか。

廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）

いないのです。

土生委員長（大野郡医師会長）

いない。はい。ではもう一度決めます。はい。すみません。8日の18時ということにします。はい。長らくお疲れさまでした。一応では。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））

今日も本当に、大変熱心なご議論をいただきありがとうございました。主婦の方、高齢の方と言ってよいのかどうか分かりませんが、皆さん、われわれ若者も疲れるぐらいのところを最後まで熱心にご議論をありがとうございました。気を付けてお帰りください。終わります。

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。

委員長

議事録署名人

大野郡PTA連合会副会長（母親代表）

大野郡東部消防本部消防長