

# 第10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10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10月6日(水)午後6時00分～午後0時12分
開催場所	三重町大原総合体育館2F研修室
出席者	別紙
議 事	<p>議題</p> <p>(1) 公立おがた総合病院に関して</p> <p>経営形態について</p> <p>損益勘定留保金の活用について</p> <p>人件費の抑制等経費節減について</p> <p>(2) 清川村国保直診診療所に関して</p> <p>経営のあり方について</p> <p>機能、役割について</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10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**

三角先生の方からよろしくお願いいたします。

**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））**

皆さんこんばんは。今日は第10回ということで、いろいろとこれまで議論を進めてまいりましたが、そろそろ大詰めというか、終わりに近づきたいなというふうに思っているところです。今日も忌憚（きたん）ない、率直なご意見をお出しただいて、十分な結論を出すようご協力をお願いいたしまして、あいさつにさせていただきます。よろしくお願いいたします。

**赤嶺事務局長**

ありがとうございました。続きまして、委員長の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、こんばんは。今日は久しぶりに全員出席で、前回、前々回と、6時間という尋常ならざる時間の会議を重ねまして、非常に、私も次の日仕事にならないような状況で、皆さんに相当ご負担を掛けていることとは思いますが。その中で非常に熱心な議論をしていただいて本当にありがとうございます。今日も本当に、いよいよ非常に難しい部分に入ってきております。建設的な意見をどんどん述べて、議論をまとめていただきたいと思います。関係ありませんが、私が言うてはいけませんが、非常に傍聴の方も長時間付き合っていて、どうもありがとうございます。お礼を言うべきことではありませんが、一応その苦勞を少しごあいさつしたいと思います。はい。では第10回公立医療施設総合検討専門委員会を開催したいと思います。

**赤嶺事務局長**

それでは会議録署名人の指名についてであります。委員長の方から事務局の方でお願いしたいということですので、本日は野田先生と三角先生をお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか。はい。よろしくお願いいたします。それでは議題の方からは、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）**

はい。ではよろしくお願いいたします。4の議題に入ります。前回に引き続き、審議を続けたいと思います。公立おがた総合病院に関して。まず経営形態。前回。はい、藤島先生。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

委員長、その前にちょっと僕は確認させていただきたいことがあるのですがよろしいですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、結構です。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

皆さんもご存じのように、このいわゆる病院に関して、または診療所に関しては、やはり5町2村の合併と大いに関係しているというのは皆様が認識しているところだと思いますが、ちょうど僕は先日、時間があつたので、エイトピアであった5町2村の合併を推進する会という方の集会があつて、僕は勉強をしにちょっと行ってきたのですけれども、その時ちょっと気になったことがあつたのですが、その時にいわゆる第7回ですか、この専門委員会で配られた推計資料に基づいてちょうど赤嶺事務局長がご説明なさっていたのですけれども、その時にこの資料が、この専門委員会で承認された資料だというふうな形でご説明されていたので、僕はちょっとどうかと思ったのですよ。これを基に、たたき台で議論はしているけれども、承認したとか、そういう審議はしていませんので、そこはちょっとどうかと思ったのですけれども。どうですかね、その辺のところは。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと確認します。まずそれは、会議の名称は何ですかね。どちらですか。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

合併を推進する方々の集まり。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

推進する方の会で、赤嶺局長さんが。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

事務局長。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

事務局長さんがそういう答弁をしたということですね。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

答弁ではなくて説明ですね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

説明をしたということですね。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

資料を持って説明をした時に、専門委員会で承認されたと資料だというような形で言ったので、僕はちょっとどうかと思ったのですよ。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと確認をします。そういうことですが事実ですか。

**赤嶺事務局長**

説明を致しました。そこで承認というふうに言いましたですかね。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

ちょっと僕も細かい文言は覚えていないのですが、専門委員会で認められた資料だというような形で僕はおっしゃったと思います。

**赤嶺事務局長**

3回目の資料がこの資料になりますというふうにご説明を申し上げたというふうに思いますが。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

言った、言わないだからですね。承認、たたき台にはもちろんなっていますからよいのですが、いかにも聞いている人によっては、これが専門委員会で認められた資料だから、これだから大丈夫だというような形に聞こえたものだから、ちょっとその辺が。またネットワークの方々は、また違う資料でお話をなさっているから、ちょっとその辺が専門委員会の中に入れられたような形になったように僕には聞こえたので、ちょっと気になったものだから。はい。僕らは公平な立場ですので。はい。

**赤嶺事務局長**

すみません、よろしいですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

赤嶺局長さん。

**赤嶺事務局長**

承認というふうに私は言っていなかったというふうに思うのですが、一応この資料を基に専門委員会では議論をし

ているところですよというふうなご説明をしたつもりなのですが、もしそこに承認とか、そういった言葉がもし出ていたのであれば、ちょっと誤解を招くかというふうに思いますのでお詫び申し上げたいと思います。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

おっしゃる通りで、これは議事録等があるわけではないので、受け取り方だと思うので、そういった趣旨ではなかったということであれば、僕は全然それで問題ないと思いますけれども、委員長。いかがですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

確認しておきます。会の名前はよいですが、私も議事録を見ると時々こんな言葉遣いで言ったかなというように思うこともありますから、一応確認をしておきます。推進派の説明において、この提出した資料が、この委員会が全部を認めた資料であるという誤解を招くような発言があったとすれば、赤嶺事務局長さんとしてはそのような真意はなかったというふうにここで一応言えますかね。

**赤嶺事務局長**

ええ。そういう、承認をされたとかいうふうな意図ではありませんでしたので、ちょっと説明不足がありましたらお詫びを申し上げたいと思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

議事録が残る会ではありませんし、その会で説明した経緯のことはともかくとして、この資料に関して、今の赤嶺事務局長さんの意思の確認ですが、今後、推計資料がこの専門委員会で検討はしていますけれども、これでよろしいと認められたという意味の発言に取られるようであれば、それはないと訂正したということによろしいですか。

**赤嶺事務局長**

はい。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい。分かりました。ではそういうことで一応解決したいと思います。そうですね。認められたという表現を使うとこの会で使われているという意味にも誤解され、ちょっとまぎらわしいところはありますね。はい。分かりました。一応、その件はそれで。はい。では前回に続きまして、経営形態について。皆さん大体、出られなかった委員の方もおられますが、一応最初にいろいろな、一部適用・全部適用という話も始まったのですが、一応全部一通り審議しようということで、民営化、いわゆる公設民営を含めての民営化も議論として成り立ったと思いますが。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

一部適用についてはどうでした。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まだ結論は出ていなかったと思います。一部適用の意見だったのは、一応、当然野田先生や佐伯町長さん、それから生野委員とか、それから森さんも、将来のことはともかく。違う、ごめんなさい。生野さんは違いますね。ごめんなさい。生野さんは今のままで困るとはっきり言いました。ごめんなさい。訂正します。はい。三角先生、それと森さんが一応、一部適用、現状ではという。移行時はということでしたね。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））**

テーマを確認しますが、一部適用を今、議論しているところですね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

いえ、違います。一部適用は前回で議論をしましたがけれども、一部適用はまだ否定するとも、まだ肯定するともいう議論まではいっていない。かなり議論はしましたがけれども。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

だから今、一部適用について議論をする。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

いえ、今は一部適用ではありません。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

全部適用も含めて発言してよいのですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、結構です。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

両方、2つ兼ねているわけですね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まだあと、それから独立行政法人に関する事、それから公設民営、独立行政法人に関しても討議はしていません。公設民営を含めた、民営化に関してはちょっと途中。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

はい。了解しました。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

どちらからでも構いません。ただし前回一部適用、全適用のことはかなり時間をかけましたので、今日は民営化の方から一応いきたいと思います。またそこから始めますと、またそこで止まるので、一応今日は民営化の方からいきたいと思いますので、ご意見があれば、その前の前に言いましたけれども、民営化というのは、ただ単に譲渡に限らず、貸与も含めて、それから公設民営も含めて民営化という論点で話をしてくださいということです。前回では清川村診療所に関しては、今後できるだけ早い時期に民営化を図るべきではないかという議論も含めてですね。ただし希望があればということなのですが。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

清川のときには僕はずいぶん言わせていただいたのですが、やはり民営化というのは当然、いろいろな経営形態の改革の中のひとつの大きな柱だと思うのですよね。ただ、今、現実的に、これは先ほど言った清川のときもそうですが、相手がないと民営化はできないわけで、いくら民営化民営化と言っている、やってくれる人、または買ってくれる人がいなければ駄目ですよね。ただ、僕が前から言っているのは、福岡県ではいわゆる民営化ということが非常に現実的になって、実際、相手も決まって、値段も決まって、今やっているというのが今の現状だと思うのですが、ではそれをおがたに合わせてみるとどうかというふうに考えてみると、ちょっとその辺は若干違うと思うのです。若干というか、かなり違うと思うのですよ。どういうことかといえば、福岡県の民営化する病院というのは、皆古い病院です。もう出来て20年、30年。だから売る値段も、それはもう9000万とか、2億数千万という、いわゆるおがた病院の建築費用の10分の1、または15分の1ぐらいの費用なのです。そうした場合には、では38億のいわゆる起債を出して、20億の収入しかなくて、50億5000万掛けてつくったものが、では民営化するならば完全譲渡ならばいくらかです。または貸すならばいくらで貸すのか。その辺のところでは非常にこれは、福岡県と一緒にして議論するわけにはいかないというのが事実だと思うのです。やはりそのところをどう突き詰めて話を持っていくのかというところが大きい議論だろうと思うのですが。民営化という発想は僕も非常によいと思います。ただ、今言った、おがたで現実的にできるかということ、かなり今言ったような理由で、おそらく出来てしまったものから、出来る前ならばいろいろな議論を、前から言っている通り、できると思うのですが、出来てしまった後で、そういったところで民営化というときに、これからは当然そういう趣旨、方向性は絶対必要だと思いますよ。現実的にどうかというときに、まず相手を探すところから始まるだろうと思うのですよね。相手が出てきたら、ではどうなるかということだから、かなりその辺は、今の近い将来でいうと、ちょっとかなり難しいのではないかと僕個人は、民営化という方向性は僕は非常に大事だと思うのですけれども、今、おがたの置かれた立場をみたときに、ちょっとかなり厳しいかなというところが正直なところなのですが。です。例えばもっと極端にいうと、50億5000万掛けてつくったものを、収入は20億です。普通、民間病院が新築移転するといえば、収入が20億あれば、大体20億を掛けるのです。普通、民間は、補助金等ありませんからね。大体20億の収入ならば20億掛けて

作り直すというのが普通だけれども、では残りの30億はどうするのとなってしまうわけですね。そういった議論もこれはあるわけです。そういった、結局、民営化というのはイコールお金の話になってしまうわけなのですね、現実的に。委員長、その辺はどうですかね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

例えば譲渡するにしろ、仮にですね。いくらで譲渡するかという問題が出てくるわけですね。そうすると全部で50億掛けた病院を、では20億で譲渡しますといったときに、今度30億をだれが代わるかという話になるわけですね。だから建て替えた時点で、減価償却もまだ何も終わっていないわけですから、丸々資産として残っているわけですから。これは建て替えたという事実によってかなり民営化という選択肢は、現実的選択としてはかなり制限されていると本来は解釈されるべきだと思います。貸すということになりますと少し条件は変わってきますが、譲渡ということに関してはやはりかなり制限があります。それからこういう経営委託を非常に、ある程度の法人とかいうことでほとんど、例えば横浜の港湾病院とかやっていますけれども、すごい数の声を掛けますけれども、何十って掛けますけれども、希望が出てくるのは2つとか3つとか、事前に絞られるということもあるのでしょうかけれども、かなり制限されているということ。では実際に公募したからといって本当にそれを受けてくれるかという人がどれくらい現れてくるかというのは非常にやはり問題ですし、それに関してはいくらで譲渡するかという。譲渡を安くすることは非常に理屈の上では簡単なのですけれども、では何十億というその差額をどこでだれがどのような形で負担して、またいわゆる起債したあれをどうやって返済するかということはまた大きな問題だとは確かに私も思います。この辺についてどうですかね、佐伯町長さん。この辺のところは行政畑で専門だと思うのですが。

#### 佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

再三、私も言っておりますけれども、やはり中間報告で出された病院の機能・役割、そういう点が民営化ということになりますと、これはどういうふうな経営をやっていくのか、あるいは病院の内容をどのようにするのかと、これはもう民営に委ねることになるわけですね。そうすると地域の包括医療だとかいうことも、それを民営の場合には、それに対する資格も何もないわけですね。ですからそういう意味からいくと、やはり病院の機能・役割、果たすべき役割というものからみた場合に、民営化では今の地域医療に果たす役割、今のおがた病院の役割ですね。そういったものはもう期待すべくもないというふうに考えておりますので、今、病院の建設費用をどうするか譲渡とかいうことのほかに、そういった非常に重要な問題があるのではないだろうかというふうに私は考えております。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

例えば、もし仮にこの病院を譲渡という形で、例えば30億ぐらいで譲渡するというふうに仮に決めた場合、僕らはちょっと分からないのですけれども、その辺の差額というのはどう処理されるのですか。これは例えば10年たっていれば減価償却は下がっていますから値段は下がっていますけれども、現時点で仮に1年後合併に合わせて譲渡という、そういうことはあり得ないと思いますけれども、譲渡というようなことになった場合、その譲渡金額というものはおそらく50億で買う人はいないと思うのですよね。その50億が例えば20億ぐらいで採算性を考えて、例えば20億で買えば採算性があるわけです、買う方はですね。20億にした場合に、その残りの30億というのは現実問題としてはどういう解決を普通されるのですか。この辺、ちょっともしご存じであれば教えていただきたいのですが。

#### 佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

まず起債の一括償還ということが来ると思いますね。ですから今、それをまず受け持たなければならないということになります。それから補助金の問題については、せんだって藤島先生からありましたけれども、それも特別な事情の場合ですね。この補助金返還はしなくてよいということであるうと思いますが、今、これをおがた病院に適用して補助金も返還しなくてよいということにはならないというふうに私は考えております。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

現実的には、では20億ぐらいの値段で譲渡するということはかなり厳しいということですかね。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

今言った、民営化だからおがた病院の機能が維持できないということは、これはこれからやはりいろいろ議論があると思うのですよ。もっと深く掘り下げてやっていかなければいけないので。民営化だから駄目だ、公立だからよいのだというその議論は、ちょっと少しまだ議論が出尽くしていないのではないかと思うのですよ。今は、前から



僕が言っている、民間でできることは民間に、公的なものは公的にということが基本ですから。実際、佐賀関の町立病院もそういった形で、いわゆる契約をして、医療法人と契約をして一部譲渡、一部または民間委託という形で、一尺屋の診療所ですね。そういった形でやっている。これは契約ですから。指定管理者制度もそうですし、これは契約ですから。契約で今ある現状を維持するといったことを契約でやれば、僕は可能ではないかと思います。ただもちろん、どうしても民営化ではできないことに、完全民営化しても、または民間委託しても、そこに補助金を出すということは、これは法律上可能だということは前から話が出ていますので、そういったことも含めて、これからこれに関しては、僕はもっと議論を深めていくことができるとは思います。今言った、現実的に価格の問題等々、または相手のこと等々では、かなり現実的にはちょっと厳しいと僕自身も、僕は方向性としては民営化は間違っていないと思うのですが、先ほど言ったように、やはりまったく減価償却もしていない状況で20億の収入しかなくて、ましてや先ほどおっしゃったように起債の一括償還ということになれば、38億、かなりの負担が掛かるわけですから。38億というのはいわゆる5町2村の持ち寄り基金が38億ですよ。それをそのまま返してしまえば起債の一括償還はできるのでしょうけれども、そうするとほかには使えないわけですから、そういったことになるわけですし、かなりこれは数字的にも大きな問題だろうと思うので、ちょっとそういった意味でいうと、この期に及んで厳しいかなと僕は思うのですけれども、ほかの方の意見も、委員長、お聞きしてみたらどうですか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

藤島先生、ありがとうございます。譲渡に関しては確かに厳しいと思います。しかし形として、例えば貸与というのですかね。それから公設民営で補助金額を一定にして、多分佐伯町長さんの言われたことは政策医療というか、行政医療に関してやはり民営化して経営中心になると、行政医療が難しいと。では実際に例えば日田市などとすと、済生会でやはり委託して、かなり行政医療の部分を負ってもらっているわけですね、救急も含めて。本当に議論をまじめにすれば、公立病院でなければ政策医療、行政医療は賄えないのかという議論は確かに残るところだと思います。この辺を含めて、同じ県立病院の坪山先生はどうですかね。この辺の先生の考えというのは、

#### 坪山委員（大分県立三重病院長）

今、公的病院の民営化というのはかなり全国的に注目を浴びていますけれども、やはり僕は公的病院であるから公的な医療はできないということはないのではないかと思います。確かに民間病院でも、激しくそういう地域の保健・医療・福祉に関して展開している病院もありますから、そういう機能という面では、絶対できないかといえばそうではないのではないかというふうに思いますけれども、もう一方の経営とかそういうことになってくると、なかなか今のこの地域で、今の病院の規模を維持しながらやっていると、今までのわれわれの経営の分析から見ても、さまざまな補助金とかそういうものが入って何とかなるといって冷静に考えると、なかなかこのまますぐ民営化というのは、僕は経営面からいきなりは難しいから、中間報告のそういう民間的発想をみてということで、この前も僕は言いましたけれども、僕の感じとしては、せめてその企業性を発揮するという視点からいけば、全適というところが一番のあれかなというふうに、この間も言いましたけれども、民営化というのは非常に今の状況では僕は、機能という面では議論はありますけれども、経営という面では今すぐというのは僕は難しいというふうに思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。なかなか経営の意味ではやはり困難です。ただ、ひとつの議論としては一応通っておかなければいけないということではありますが。はい、藤島委員。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

今、坪山先生がおっしゃったように、最近は民間委託でも、例えば総合病院で7つの科があったとすれば、その中で小児科とか眼科とか、採算性に低い部門だけ民営化するとかですね。今、そういうことをしている所があるのですよ。現実的に日本の中に。ですからなから民営化だと医療が今のまま守れないということは、僕はもう時代が変わってきているのだと思います。逆にそういったところを民営化して切り離して、やろうとしている所はどんどんあるわけですよ。現実的に、全国の中で、不採算部門だから民営化して、民間委託して、いわゆる無駄を省いてやっていると、そういう逆の考えもあるわけで、民営化イコールそういったことが公的なものでできないということで今、坪山先生がおっしゃっているけれども、僕はそこは違うと思います。それは発想の持ち方、考え方であって、そこは本当にやり方、または議論の仕方、そういったことであるいろいろなことが出てくると思うので、はなから公的でないということとはちょっともう時代が違うと思います。今、もちろんこれは地域性とか、それはそれでありですよ。地域性というのはかなりあるとは思いますが、そういったこともひとつ出てきているのは事実ですから。はい。

やはりそういった意味もあって、これは議論を今後していくことは意味があるだろう。だから現実的に譲渡という、やはり僕もどちらかというところかなり厳しいと思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

基本的なことをいうと、民営化でできて、民営化ではなくて公設であればというのは、本当はおかしな議論なのですね。負担金・補助金という問題があるのですけれども、本来的に公益性を発揮するということは原則論でいえばですよ、あくまで原則論でいえば、仮に民営化してもとりあえずやっていける経営状態が、公益性を発揮することで、補助金がなくなればつぶれてしまうというのは、本当にその公営企業法の中の公益性を、企業性を発揮するという文からは、本当は、ずれるのではないかという気もしますから、これは理屈の上での話ですけれども、例えば今後、地域の中でそういう政策医療、または不採算部門です。これを公立病院が支える。これは全国どこでもそうですし、公立病院の成り立ちはそうなのですけれども、この辺の地域を見て安達先生、どうですかね。不採算医療というか、その辺から見た民営化に対する先生の行政での立場の意見はどうですか。

#### 安達委員（三重保健所長）

私は病院の経営についてはまったく分かりませんので、経営については分からないのですけれども、今、おがたがしているへき地の支援とか、小児科の救急とか、そういうものを始めていますけれども、そういうところを見ても、今の段階で民営というのはまだ始まったばかりというか、そういうところが非常に多いですね。これからの地域医療というのは、法律がどういう形で新しい病院になって進めていくかというのは、まだ未完成というか、まだ全然分かっていない分野が多いわけですね。ですからしばらく様子を見るというか、病院も新しくなったことだし、それからは先のことではないかという気がするのです。やっていることはかなり、地域医療ということで公的なところでやる分野をやっていると思いますから、そこがもし公的病院であるとすれば、そういった部分をもっとおがたには、新市になった時に、新市全体に広がるような形で公的な地域医療というものも考えていただくというのもひとつ、もう公立病院としてあるわけですからね。そういう努力をしていただくというのはまずこれからの課題だと思うのですよ。それでなおかつ、そういうものに役割がないというか、そういう判断であれば民営化というか、そういうものをすべきではないかという気がしています。まだ出来たばかりで、もう少し様子を見たいというか、どういうところがあるかというのももう一度考えていただきたいと思います。答えにならないかも知れませんが、経営はちょっと分かりませんのですね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

譲渡に関してはおそらくそうでしょうね。どうですか、ほかに。なかなか現実問題としては一応民営化ということではなくて難しいと思いますが、野田先生、どうですか。仮に譲渡、または公設民営、民営化ということ自体に。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

僕はもう、最初から言っている通り、今、確かに民営化というのは、やはりです。民間でできることは民間でやりなさいという国の方針がございます。ですが日本というのは、2つの国があると考えてよいと思います。非常に人間のたくさん住んでいらっしゃる、経済活動の活発な国、地域。あとひとつは、どんどん住んでいる人間の方が少なくなっていくような過疎の地域。民営化が当てはまる地域というのは、国というのは、これは最初の、いわゆる人間がたくさん住んでいらっしゃる地域だろうというふうに思います。過疎の地域において民営化は、すべからず全部とは言いません。まずなじまない体制であるというふうに私は考えます。民営化するならば、多分いろいろな所で公立病院が民営化されていますけれども、それなりの理由がきちんとその病院にあるわけです。一番の問題はやはり経済的に行き詰まっていて、これ以上どうしようもできないという状況にあると、それを打開するための方策としてそういう方向が考えられているというふうに私は考えます。そういう理由のないところにおいて、なぜ民営化という考えが出てくるのかというのが、どうしても私には分かりません。また、民営ということは、考えれば、弱者に非常に負担が掛かる制度になってまいります。逆進性といまして、当然民営化すれば貧しい人に負担が掛かり過ぎます。そこで公的資金のある地域においては、やはりその資金というのは地域の豊かさにつながるわけですから、私は残していくべきだろうと思うし、民営化のなじまない地域において民営化を論ずるというのは、どうしても私には分かりません。

#### 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）**

今ちょっと野田先生のおっしゃったことでちょっとひとつお聞きしたいのですが、いわゆる社会的弱者の方にとっては、民営化するとそれは負担になるというふうにおっしゃいましたが、具体的にどういう負担が先生は生じるとみているわけですか。または生じる可能性があるわけですか。具体的に。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

これはアメリカの医療でいろいろと民営化といいますか、公的資金が少なくなってきたときに一番やはり苦しんでいらっしゃるの、やはり貧しい方々ですよ。そういう例からみて、おそらく日本の医療もそういう具合になればアメリカの二の舞をするのではないかというふうに考えております。それから公的資金がいろいろありました場合に、足の弱い方、お年寄りの方、あるいは身寄りの少ない方にいろいろなサービスのメニューは、現実にわれわれは行っております。

**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）**

先ほど先生は、地域性ということ、いわゆる都会と田舎の違い。これはよく理解できることで、急にアメリカに話が飛んでこれると僕はびっくりしてしまうので、やはりこの地域で具体的にそういう実例があるのかという意味で僕はお聞きしたわけなのですけれども、ただアメリカの話ですね。日本ではないわけですね。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

いや、ただ。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

日本ではそういうことは、いわゆる皆保険制度があって、生活保護制度等もあるわけで、アメリカでは保険に入っていない方が4000万人もいるわけですからそういうことができますけれども、病院によってお金持ちが行く病院とお金持ちではない人が行く病院ということで、当然アメリカが日本を見習って、クリントンさんの時も皆保険制度をやりたいということだったのですけれども、結局駄目だったわけですよ。急にアメリカの話になってしまうと困るわけで、現実的に地域でそういったことがあるのかということをお聞きしたかったわけです。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、野田委員。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

まず第一にお医者さん、マンパワーが充足するかという、非常に大きな問題があります。われわれは頑張っておりますけれども、その第一番の理由は病院が公的である、地域の皆様の病院であるという理由で、実は頑張っているというのが大きな理由でございます。個人の病院ではない、皆様方の病院であるからわれわれは頑張れるのだ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）**

ちょっと議論がかみ合わないですね。アメリカとか諸外国の場合、アメリカは非常にチェーン化が進んでいますから、むしろ治療を受けられないという問題は、もちろん皆保険ではありませんから出てきますが、問題点としては保険の非常に縛りがありまして、治療の選択ができないと。本当は医者としてこの治療の選択をしたいのだけれども、保険が認めないからこちらしかできませんよと。もしそれがあなたは嫌なら、お金をたくさん出して保険の利かないよい病院に行って、そちらでやってくださいという方式ですから、確かに弱者が冷遇されるという部分はあるのですけれども、それが弱者が医療を受けられないという意味ではないとは思いますので。もちろん受けられない人はいますけれども、それは別にアメリカに限らず、東南アジアでは今でもそれは日常茶飯事、私たちの行っていた大学の出張病院でもありましたから。それはあることだと思いますけれども、問題としてはそういう極端な医療制度の、かなり環境の違うアメリカよりは、この地域の近くですね。どういうメリットがあるかデメリットがあるかということをややはり論議しないと、ちょっと議論の幅が広がりすぎると思うので、その辺のところをちょっとお聞きしたかったの

ですが、民営化に関してどうですかね。大体、医療系の方々に聞いたのですが、森委員さん、どうですか。実際に今、民営化するかしらないかという問題もあると思いますけれども、一番やはり議論しておきたいのは、どうして民営化ではいけないのか。ひとつには譲渡ということに関しては、金銭的なトラブルでだれが負担するかという問題。これはだれも考えていけば、結局はどこからお金を持ってくることになりまますから、そのお金の出どころということも問題になりますが、非常に譲渡という意味では厳しいと。しかし民営化の中には例えば公設民営もありますし、契約委託ということで、年間いくらの補助をするから、この範囲を使って後はやってくれという方式もありますけれども、この辺、民営化がなじまないというふうに、積極的意見がやはりひとつ欲しいと思いますが、その辺に関してとりあえず、最初に森委員さん、どうですかね。

#### **森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））**

果たして射た意見になるかどうかは分かりませんが、現実には大分の佐賀関病院が民営化になったわけですけれども、私、素人で考えると、民営化できる病院というのはせいぜい佐賀関病院ぐらいの程度で、おがた病院ぐらいになるとちょっと規模が大きくなり過ぎて、民営化がなじまないのではないだろうか。また譲渡に致しまして、先ほど藤島先生もおっしゃいましたように、例えば民間に譲渡するとすると20億ぐらいではないだろうかというようなことで、私ども売人から考えますと、建てたばかり、50億掛けて建てたものを20億で売ってどうするのだろうかというようなこともありますし、また先ほどから問題になっております、不採算部門の一般のわれわれ市民に対するサービスといいますか、不採算部門を民間になれば利益追求のあまり切り捨てられるのではないだろうかという不安もございますし、今の時点では民営化は到底論外だというふうに私は思っております。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと確認したいのですが、公設民営の場合、起債の返還の必要はないようなのですが、公設では要するに建物のことで、そうすると起債の返還という条項は消えると思うのですね。それでもなおかつ民営化が積極的にできないという論点はどこに考えられますか。

#### **森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））**

私は現在の、先日も申し上げましたように、公営企業法の一部適用で、何とか今はおおかたいけているわけですから、あえて困難を招くような組織の経営の変更ということは、今の時点では必要はないのではないだろうか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）**

ちょっとお聞きしたいのですが、過去十何年間、一部適用で黒字にならなかったことは、今から先、どうして黒字になるという判断をされたのか、ちょっとお聞きしたいのですが。

#### **森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））**

今までの資料を拝見させていただきますと、例えば病院があるために緒方町に来る補助金というものがずいぶんあって、それを全部病院に入れているわけではないのですね。一般財源の方にもずいぶん入っているわけですから、そういうことを考えれば、おおかた今の形態でいけるのではないだろうかというふうに判断したわけです。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、では、なかなか難しい。後藤先生、どうですかね。一応あまり民営化ということには議論の内容からそれほど時間をかけるあれではないのですが、ただやはり議論の建前としては、民営化ではいけない、ただ民営化は駄目だというのは、確かに今言ったように、例えば起債一括返還とかいうことができないと。また50億で建てたものを20億で譲渡はできないと。しかし民営化の中にはやはり公設民営という形もありますし、例えば年間2億6000万だから、2億そちらの病院に補助金を出すから、後はそれで独立採算でやりなさいと、独立採算というが独立性を高めてやりなさいという経営形態も、どうしてそれが取れないのかということ、一応結論の過程としては必要と思うのですが、先生は経営的にみてその辺はどう思われますか。

#### **後藤委員（公認会計士）**

経営的にみた場合にはやはり民営化というより公立とか、それとも独立採算とかいろいろと考えてやりますからね。これはよいことだと思いますけれども、ただ、おがた病院ができるかどうかというのは、先ほど話をしましたよ

うに譲渡の問題とか、それから行き詰まった場合にやめるのではないか。その公算が高いのですけれどもね。そういう点から民設民営化というのは難しいのではないかと思います。ただ、公設民営化ということになるとちょっと違ってくると思うのですよね。民間の質の高いものができる可能性もあるわけですね。ただ、その受け皿が、団体の受け皿があるかどうか。この大きな病院、また過疎になっていくこの地域にとって、受け皿があるかどうかの問題かと思えます。確かに民設民営というものとか、よく分かりませんが地方独立行政法人とか、その辺のところか新しい問題として出てくると思うのですけれどもね。民設民営化でもってやっていけるのであれば、それはよいかと思うのですけれども。以上です。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。先生、なかなか急な質問で申し訳ないのですが、ひとつの話として、また繰り返さない話の意味でも、今言った民設民営、これはおそらく皆さんも、今言った20億の譲渡でしてできるかという問題だと思うのですけれども、公設民営だとかなりハードルは低くなるわけですね。これはどうして選択できないかということはやはり理由として明記しなければいけないと思うのですね。それから今言ったように委託経営ですね。貸します。ちょっとその辺が公設民営とどう違うのかという問題もあるのですけれども、貸すという形ですね。その辺のところをやはり理論的に、今のおがた病院にはなじまないという、少なくとも現段階で合併と同時にすべきではないという、一応指針をやはり出さなければいけないのではないかと思います。

#### 後藤委員（公認会計士）

結論的に言えば、要するにこれだけの大きい病院ですからね。受託する団体が出るかどうかの問題だと思います。受託する団体が受けるか。この間説明を受けた時に、デメリットの中に、自治体が要求する条件は受託団体が見つからない可能性があるというのは大きな公営・民設民営化のひとつなのですよね。公設民営化というのは本当に、施設を貸して民営の感覚でもってやれたらよいかと思うのですが、ただそここのところが問題であると思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

では先生の公設民営化のひとつの結論としては、これを経営できるほどの団体が公募によって見つかるかどうかということ自体が問題だと。逆にいうと、見つければそれでもできるのではないかということですか。

#### 後藤委員（公認会計士）

そうですね。だからその意味で、後でその状況でやめるという所が、配置するという団体が、もうやめたという所が出てくる可能性があるというところが問題ですよね。公営と違うところは。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

公設民営でやっている所で、例えば5年契約でやって、業績が悪ければ次の団体を探すという所もありますよね。経営改善のためにですね。はい。だから方法があるかという問題になると、任せた団体がサービスが悪くて、皆さんにとって非常に不評であったと。従って経営状態も悪くなったという、次の契約の時には別の団体に代えるという、そういう経営方針でやっている所も確かにありますね。その辺、どうですかね。もし今みたいに経営者が代わるとかそういう状況になれば、そういう事態からすると、石川さん、ただ普通に患者さんとして行く場合の自分の発想で考えるとやはり不安はありますか。

#### 石川委員（大野郡PTA連合会副会長（母親代表））

そうですね。やはり代わるというのは、今、小児科などでも、今の三重病院の小児科の先生は、3年以上いらっしゃるのですが、ただし前は2年ぐらいで代わっていたのですけれども、やはり代わるというのは非常に不安というのがありますね。だから新しい病院で、やはり経営者の方が代わるというのは、これは本当に非常に不安だと思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

その話、これはちょっと私、失礼かもしれませんが、代わるというのは必ずしも悪いとは限りません。なぜかということ、お医者さんは皆均等に好かれるとは限りませんので、嫌だなと思ったら代わってくれた方がよいときもありますので、気持ちは分かりますけれども、代われば必ずよいという前提にはなりませんので、その辺のところはちょっとあれですけれどもね。平岡さん、どうですかね。一般の受療者として、こういう例えば経営のために、経営団体が代わっていくとか、そういうことに関してのご意見はどうですか。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

私は、逆におがたの事務局の方に、当委員会が委託するというのと、移譲による例を作っておりますから、委託先にどのような所があるか調査されたのだろうかどうだろうかということです。というのは、私は今まで事業をしてきましたから、可能性に向かっては、あらゆる調査を事前にするわけですね。ですから用意周到であれば、こういう議論をするときに、ここにも相談しました、ここにも相談しましたが、どこも引き受けてくれる所がありそうにございませんというのが前向きな議論でありまして、それも全然していなかったのならば、委員長にどのような対象があるのか教えていただきたい。私は素人なものですから。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

それは緒方町に対する質問ですか。私にですか。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

緒方町の事務局の方に。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい。公設民営等を含めて、民営化団体に具体的な交渉をしたのか打診をしたのか、そういう事実があるののかないのかということをお願いということです。三代さん。

**三代氏（公立おがた総合病院事務長）**

それではお答えします。そういう取り組みをした経過はございません。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ないそうです。

**平岡委員（大野郡自治会連合会長（三重町区長会長））**

では委員長か藤島委員に伺います。そういう所があれば。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

では委員長、よいですか。福岡県の実例を少しお話させていただくと、福岡県には5つの県立病院があるのですが、そのうちの3つをいわゆる精神科のない所をいわゆる完全民営化するというので、プロジェクトチームをつくっていろいろとしたようですが、それを見ると応募資格というのはいわゆる日赤、済生会、医学部を持つ学校法人。福岡であれば福岡大学とか久留米大学ですね。それから病院を開設する社会福祉法人、地域医師会、病院経営を目的とする公益法人、救命救急センターを設置する病院、または救急告示病院を開設する医療法人で病床300床以上を持つという形で、これを応募の資格として一般公募したそうです。そして7つの医療機関が応募したということです。そのうち決まったのが、遠賀病院という所がこれは医師会が委託を受けた、民間、完全民営化するというので朝倉・甘木の医師会が選ぶということですね。それから太宰府の病院に関しては、九電工と九州電力、西部ガスが出資して財団法人をつくって、それが受け皿となってやるということで、かなりこういった感じでは、福岡ではかなりこの辺を絞り込んで、いわゆる地域性とか、その機能等々を議論して、かなり絞り込んで、実際そういう応募も7つあって、それからセクションして決まったというのが実例であるそうですから、必ずしも民営化ということは、もちろん先ほど言った値段等々は問題はあります。または民間委託の問題もありますが、決して非現実的な話ではないということが僕は事実だというふうに思います。よろしいですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これはむしろ褒めることですけれども、おがた病院というのは、公立病院としては結構頑張っているというか、むしろ都会の公立病院なんかより人数的にみると業績はよいと思います。ただ、いわゆる都立病院とかあの辺になりますと、非常に高度医療もやりますから、コストは別ですけれども、見掛け上の収益というのはやはり上がるのですけれども、おがた病院というのはむしろ外来患者数とかいっても、決してそんなに都会の公立病院に引けを取っているほど悪くはない。むしろかなり善戦しているというのがデータで、数字上の場合ですね。はい、平岡委員。

#### 平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私は今までの事業者としての経験上、あらゆる選択肢の可能性を探ることが第一だろうということが私の意見のすべてです。以上です。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

どうですかね、廣瀬委員さん。久しぶりですが。ちょっと議論が途中ですけれども、自分が受療者の立場として、公設民営等、例えば4、5年に1回経営者が代わる状態であっても、公設民営が仮に可能であるとすれば、個人的ご意見はどうですかね。受療の立場として結構ですが。

#### 廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）

まったくのずぶの素人でありまして、今、論議していることは理解のしにくいことがあるわけなのですけれども、私は当初から、この委員会の時に何回か申し上げましたけれども、やはり民営化をすれば佐賀関病院程度が、先ほど森委員さんがおっしゃったようなことで、あの程度が現状の上限ではないだろうか。佐賀関も当初からある程度規模を縮小して民営化に踏み切ったということなのですけれども、おがた病院の場合には、これはもうあれだけのものがあれば、ちょっとこれは民営化というのはなかなか難しいのではないだろうか、そのように思います。委託にしてもそれから民営化にしても、選択肢は平岡委員さんの言ったようにいろいろあると思うのですけれども、その中でどういう形態がやはり一番よいかということ、当初からこの委員会で議論されておりますけれども、その面については進展があまりなかったわけですが、もうこの段階でそれはなかなか難しいのではないだろうかと思うし、私が途中で病気退場した時に佐伯町長さんがおっしゃったことが頭の中にあるのですけれども、私の記憶に誤りがなければ、佐伯町長さんのご発言の中に、先ほどおっしゃったどなたか出ましたけれども、公立病院があるがために交付金だとか補助金だとか来ると、そういうものを充てれば、あまり新市の一般財源から病院経営に振り向けるというような財源は、大したことはないだろうと、こういうご発言が頭の中に残っているのですけれども、そういうことはうまくできていくと、そうなれば委員長の説明の中にありましたように、民営化すればそういうものが減るとか、あるいはもうひとつの選択肢でいけば増えるだとか、あるいは出さなくてもよいだとか、そのようなこともあるのですけれども、なかなか現状としてはそうもいかないのではないだろうかというような感じがします。私なりの結論としては、民営化というのはなかなか難しいのではないかと、こういう感じが、今しております。意見にならなかったかと思うのですけれども。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい。なかなかそういう議論をちょっと積み重ねていなかったところがあって気になって、ちょっと一応話してみたのですけれども、今、話してみると、ひとつのまとめで、それは選択するということではありませんけれども、公設民営という視点で考えれば、できないことではないのですよね。やっているところもあります。だから以前、前回僕は最初に結論ありきでちょっと議論にならないよという話をしたのですけれども、民営化ということを今日は議論されているのですけれども、やはり議論の中にどうしてそれが選択できないかということは僕らはやはりきちんと、駄目だというのではなくて、どうして選択できないかということを中心にこの委員会として話し合わなければいけない。ただそれは無理だとか、だれも無理だということを経験を持っている人はいないわけですから。それはどうして自分がそう考えたのかということ、少なくともやはりアピールして議論をしていかないと責任を果たせないということで、ちょっと今日は粘らせてもらったのですが、今の結論を言います。この中で公設民営は無理だろう、民営化という言葉では無理だろうというのは当てはまりますが、公設民営が無理だろうということは多分理論的にきちんとと言える人は、多分今の話ではないのではないかと思います。私は公設民営を推しているわけではありません。ただし議論とはそういうものだと思いますので、一応公設民営ということは、かなり無理がいく可能性はあるけれども、決して選択肢の中から、100%経済的に、経済的にですよ、経済的に除外できるものではないと。はい、藤島委員。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

前から平岡委員さんから質問があった、例のあのマーケティングリサーチの話がありましたね。僕は昨日、見せていただいたのですよ。この資料を。コピーは、なかなか全部は難しいから、では公開するから来てみてくださいということで、昨日見せていただきました。そうすると、ひとつ明らかにいえることがありまして、当初の緒方町が作った計画、平成10年の3月に作ったものがあります。この時は病床数を220床、220ベッドということで当初予定していたのです。その後、計画変更ということで12年のマスタープランを作っています。その時は160床。だんだ

んベッド数は減ってきています。最後の平成14年3月の日本ヘルスケアコンサルタントが作ったものは148床という現行通りですね。そういう形で資料を作っている。ただ、この中にひとついえることは、診療報酬も含め、医業収入が右肩上がりなのですね。右肩上がり、どんどん上がっている。10年先、20年先、30年先。収入が減ることがないのです。ところが第2回のこの専門委員会に出てきた資料は、いわゆる真横でしたよね、収入が。ずっと同じ数字が並んで、収益が変わらないと。その後2回目、また第7回に出てきた資料では、いわゆる減るという資料になってきました。ここがやはりひとつ問題だと思うのですよ。当初の計画では右肩上がりですよ、収入が。医業収入が。どんどん収入は増えるよと、そういう計画でこの病院はつくられたということが、ひとつ僕ははっきりいえるのではないかと思います。はい。それともうひとつ言ってしまうと、先ほど来、福岡の話をしました、極端に言って新築移転しなくてやれば、完全民営化も決して視野の中には入っていなかったのではないかと僕は思います。ですよ。前に安達先生がおっしゃいましたよね。この議論の話は、本当はそこから入らなければいけないのだと、この病院が、おがた病院がなぜ民営化してはいけないのか、なぜ公設でなければいけないのかと、そこから入るべきだといつかおっしゃいましたよね。改善センターであった時。まさにその通りだと思うのですよ。現実的に今言ったように20億の収入しかないのに、もちろんいろいろな補助金があるのですが、50億5000万の病院をつくって、やって今の現実があるものだから、合併の、いわゆる決めた1年前にですよ。だからここで来ている話でいえば、完全民営化というのはかなり非現実的だということを皆さん思っているんじゃないかと、僕はあえて声を大にして言いたいと思います。もし違っていたら、どうぞご意見を述べてほしいと思います。僕の今言っていることがもし間違っているのであればですね。やはりそういった、当初の計画が右肩上がり、どんどん収入が上がる計画です。それで計画されている。でも途中から横、真横。今度は減ってきた。どんどん減るのが将来の少子高齢化の高度な終息なる進行、または診療報酬改定による減収等々の現実ではやはりどうも減るだろうというのが事実のようだというのが、この中では議論されているわけですから、そこがどうも当初の予定とはだいぶ違うぞと、計画とはずいぶん違うではないかというのが、僕のこのコンサルタントの資料、または緒方町の資料等々見せていただいた僕の印象であり、おそらくこれは事実だろうというふうに思いますが。平岡さん、いかがですか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

すみません。直接指名はまずいので私が指名します。平岡さん、何か意見はありますか。非常に膨大な資料に目を通されたことを、まだ私が目を通していませんから何も言えませんが、目を通したことを非常にご努力だと思います。その点だけでも発言していただく価値はあると思います。ちょっと私、委員長として聞きたいのですが、この当初のおがた病院の計画、実際に判定した資料というのは、今言われた中で、三代さんに聞きたいのですが、右肩上がりのデータを基に作成されたのですか。それとも出てきた、平行線というレベルの収支計画で。私もちょっと、当初のうわさでは最初30億台の計画だったように聞いていたのですが、50億にその予算が増えたということは。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

50億2000万。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

50億2000万に予算が増えたということは、どのデータを根拠にこれだけ採算性があるという判断をされたのか、ちょっと委員長として興味があるのですが、お答えいただけますかね。

#### 三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

それではお答えします。おがた病院の三宮です。特に入院単価ではないかと思うのですが、入院単価につきましては、診療報酬改定で、マイナス改定がマイナス改定というのは常識なのですが、では実際、収入というものは、実際にですよ、実際に収入というものはマイナスになっていったかということでもないのです。診療報酬改定でマイナスになるというのは、これは常識なのですが、実際統計を取ってみるとそうでもないのです。ということは、各論でマイナスかもしれないけれども、総論では統計的にみたとときにプラスになっているというところで、このコンサルタントが作った収支計画はそれに基づいております。フラットの収支計画につきましては、私も、収入を増やす、増やさないではなくて、現金ストックですね。現金ストックがどうなのかというところに視点を置きました。従いまして、収入は増えるかということにはなっておりません。収入単価は固定でいっております。ではなぜ減額しないかということなのですか、それは診療報酬というのは2年に1回、大きな改正がございますし、将来のことは分かりませんというようなことがございます。今、分かっているもので収入単価を設定したと、だからフラットですよ。その時に出したものにつきましては、この地域の人口減を加味したというようなところで、



こういう医療収入とかいうものは、結局つまるところ、厚生労働省が作った単価でいくものですから、われわれが独自で、医療機関が独自で単価を決められるものではありませんので、非常に難しいところがございます。ただ、今分かっているところ、今われわれが持ち得た情報でもって、それとわれわれのどこに重点を置くかと、現金のストックに重点を置くのか、それとあくまでも黒か赤かに重点を置くのかによってやはり変わってくるというようなところがございます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

すみません。僕の聞いた質問は、その収支の説明ではなくて、当初三十数億とうわさされたおがた病院の総工費が53億に跳ね上がったのは、どの資料を根拠に採算性があると判断されたのかを聞いたのであって、その資料の説明を求めているわけではありませんので、その点をお答えいただきたい。確認は今聞きましたけれども、収支が伸びなくて現金ストックが増えるということは、普通はなかなか理解に苦しむところなのですけれども、収支が増えなくて支出が変わらなくて現金ストックが増えるという事態は、ひょっとしたら補助金の分だけ現金が増えているということですかね。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

結局つまるところは、出金をしないお金ということでございます。減価償却するものでございます。それと当初38億の工事費というお話なのですけれども、私どもの所では38億の工事費というのは実のところ記憶にないわけなのですけれども。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ということは、最初から総工費53億の計画を出したということですね。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

確か50億ないし60億の範囲で、思い出すのは、何分ちょっと時間が経過しておりますので、平成7年ぐらいの時ですから、多少記憶にあいまいなところがございます。申し訳ございません。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

いつそういう話になったかという、多分に記憶にあいまいなところがあるのはよくあることで、それまでは求めませんが、最初から50億で、ではその最初の50億の算定基礎というのはこの平成10年のあたりですか、12年のあたり、この辺のデータを今回出したというふうに解釈してよろしいのですか。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

50億の建設費というのは、確か平成12年のマスタープランから出ているのではないかとこのように思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ではベッド数は減って、本来なら総収入が減る可能性があったのに、これを下方修正しなかったというのは、やはり別な算定根拠があったのですか。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

すみません。ちょっと重複しますが、平成12年の6月のマスタープランで、建設費が56億9300万でございます。この時のベッド数は、

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

160でしょう。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

160床です。建設費の根拠なのですけれども、実は平成10年ぐらいだったと思うのですけれども。すみません。これも記憶があいまいで申し訳ございません。全国の自治体病院の建設データですね、これを各自治体病院に、その当時近年につくられた自治体病院にアンケートを出しまして、集約をして、コストカーブでもって、一床当たりいくらなのかというようなことで、建設費についてはおおむねこれぐらいだろうというふうに設定しております。ただ、

北陸とか能登の方は、ものすごく高い金額ですから、それを平均値の中に押し込むのはいかがと思いましたので、それは適正値ではないということで外させていただきました。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

ちょっとよいですか。

**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）**

先ほどおっしゃったことはその通りで、北海道と長野県を比べて一緒に話ができないのと一緒のことだと思うのですね。医療費が倍以上違うわけですね。一人当たりですね。僕が言っているのはマスタープランですよ。マスタープランは、これは12年の6月に出来たものを見ると、これを見ると平成16年度の収支、これは160床なのですが、医業収益が24億8800万ですよ。それからこれは院内処方なのです。まだこの時点では、見ると、大体材料費の中で約4億ぐらい差があるので、その辺が院内・院外の薬剤費をみているのだと思うのですが、ただ要は、これが25年まで推計を出しているのです。マスタープランでは、それでは今言った、16年度の24億8000万が、29億5000万になるわけです。増えているわけですよ。約5億ほど。もうひとつは先ほど言った、日本コンサルタント社が作った14年の3月の資料で見ると、これも院内処方、いわゆる148床なのですが、これは医業収益が約24億で、やはり大体一緒なのです。ところがこれが今言った25年には30億になります。30億。45年にはこれが40億になるのです。すごい右肩上がりの収益でしょう。ここがやはりこの基本になっているのではないかと。僕が先ほど言った、いわゆる収入増ということはこの算定根拠に僕はしているのではないかと。これを指摘させていただいているわけで、先ほど三宮さんがおっしゃったのは、この第2回の専門委員会に出した資料が、いわゆるまったくフラットな資料を出したということだけれども、先ほど結局、委員長の質問には答えられなかったわけですよ。要するにどの資料を基にこの病院のゴーサインが出たか、いわゆる50億5000万の資料、いわゆる予算立てをしてつくるといってどの資料からといえば、結果的にはこの平成14年の3月の日本ヘルスコンサルタンツ、ならびに先ほど言ったマスタープランですよ。12年の6月の。いわゆる右肩上がりに診療報酬が伸びて、収入が伸びるという資料を基にこれは計画したわけでしょう。さっき言ったフラットな資料を基にして計画したというわけではないわけでしょう。それは後に出てきた議会の資料で出た、野田先生がおっしゃったように、これは議会で取ったのだとあの時おっしゃいましたけれども、そういったことで理解をしていますけれどもよろしいですね、それで。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

フラットの、収入を固定化した、フラットの収支計算については、これは運営がうまくいくのかどうかを検証するために出した資料でございます。だから先生の言われる通りでございます。ただ、建設のゴーサインというのですか、それはやはりあくまでも平成12年の6月の資料でございます。ただ、このマスタープランでも、やはり非常に経営的には厳しいものが今後あるだろうと、それはやはり病院独自で努力していかなければならないというような文章表現もしております。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

だからいわゆる。

**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）**

何度も僕が言うように、当初の予定、いわゆるマスタープランであろうが、14年の3月、ヘルスケアコンサルタントであろうが、要は、当初はかなりの右肩上がりの収益を予想して計画し、実行しようとした。だけど途中で運営を見ると、最低限フラット、またはこの専門委員会に出てきた資料等々でいくとやはり減収だというのが事実だということですから。これはかなり大きく違っているわけですよ。当初の計画と現状がどうも。推計が当てにならないということは三角先生がおっしゃいました。その通りでしょうけれども、やはりある程度は参考になるわけですから。ましてやこんな50億や60億を掛けて計画してやっている中で、やはりその辺の資料が推計だから当てにならないと

という言い訳をしてしまうとちょっと困ってしまうわけで、やはりそここのところの目測は、かなり現実と当初の予想とは、ずれたというふうに認識して間違いはないですね、三宮さん。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、三宮さん。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

ずれたというよりも、どうなのですかね。公立病院の場合、採算性というのですか。収入と支出がある一定のバランスを取ればそれでもって、地域の医療があるというところに観点を置きますので。確かにこの収支計算、平成12年の6月の収支計算は、その当時の診療報酬の動向を見ながらそれで設定したものでございますから、これは収入の方がかなり上がるということも、その通り判断をしたということでございます。ただ、何度も申しますけれども、診療報酬そのものについては、われわれ自身、設定できませんので、その辺はちょっと何とも申し上げられないというようなことでございます。ただ、経営の厳しさとかいうものが、平成12年の6月のマスタープランの、ばら色の人生というようなことには基づいておりません。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

先ほど質問したことですけれども、このマスタープランの53億の総工費は、どの計画で変えた、平成12年で変えたということは、平成12年の計画書は、平成25年が29億。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

29億かな。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

それから平成40年。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

経営コンサルタントだったら45年が40億。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

45年が40億の病院の収益を上げられるという収支計画をこの段階では取っているわけですから、それを基に総工費を決定したということは間違いのないわけですね。その時点でもうすでに横ばいの収支計画がすでに存在したわけではないわけですね、三宮さん。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

そうですね。横ばいの収支計算はあくまでも検証ですから。あくまでも、これで運営できるかどうかを検証するだけであって。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

だから、この五十何億の総工費、収支を出した時には、その横ばいの収支計画はまだ存在しなかったのですよね。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

それは存在しなかったというよりは、計算をしていないというようなことでございます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

計算していなければ存在していませんよね。ということは、これはその後、下方修正をした時に、総工費は下方修正されないで、収支だけ下方修正されたということですか。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

そういうようなことになりますけれども、ただ、工事費の下方修正というものは、なかなかこれはできにくいことでございますけれども、ただ、平成12年の7月では56億9300万でございます。実際、精算でやってみますと、49

億なにがしかですから、その中で、仮に50億で出来たときには、6億9300万ほどは、節減はしたというようなことでございます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

推計でやり直していくと、その参考にやり直した収支が議会を通ったわけですか。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

正直申しまして、これは議会案件ではございませんので、通る通らないは、予算は議会案件ですけれども。

**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）**

今、委員長がお聞きしたのは、第2回に出てきた推計資料は議会で通ったのだということで、これは野田先生がおっしゃいましたよね。だからいいんじゃないかということですけども、野田先生はそれとこれとは議論が違うのではないかということで、あの時に僕は言ったような記憶がちゃんとあるのですが。

**三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）**

ちょっと訂正を致します。議会に、特別委員会にその都度、説明はしております。ただ、特別委員会でそれを承認するとかしないとかいうものではなくて、説明はその都度やってきております。

**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））**

よろしいでしょうか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、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））**

これまで9回、そして今日、1時間ほど時間がたちましたが、ずっと今、われわれ病院が大きな負債を抱えて、これが新市の負担になるのではないかという視点から、相当な時間をかけて議論を重ねてまいりました。それは現状というものの、状況を踏まえた議論の中で、かなりのディスカッションをしたということで、相当な理解とまいりましょうか、認識が深まったのではないかというふうに思います。私は外部者であるし、経済や財政の専門家でもない人間だから、客観的にある意味では物事をとらえていると思うのですが、物事というのは、必ず2つの側面があるということですね。今、だから、これは大変だ大変だという視点から、ずいぶん議論を重ねてまいりました。今度は大変ではないよと、大丈夫だよという、むしろこれは宝物になるのだよという議論も成り立つわけですね、逆の視点で見ますと。そういうふうなことはこれまではまだ一度もやっていないと、現状の経営環境、あるいは経営状態の中でどうなのだという、理解を深める議論を積み重ねております。今、12年度というか、いろいろな予算が出来る段階、過去にまでさかのぼって議論が深まっているのだらうという状況だらうと思います。私が考えますには、先ほど三宮さんが医療費は厚生労働省が決めると言われましたけれども、ただ、私立大学などでも確かに医療費は厚生労働省が決めるのですけれども、収入自体についてはいろいろな形で工夫して収入を稼いでいる大学なんかたくさんあるわけですね。それはだから、その辺についてはそれぞれの機関に任されているわけです。そういったいろいろな、物事にはいろいろな視点があるということで、個人がいろいろな経営者としてやられる場合と、公的な機関でやられる場合にはずいぶんまた状況も、いろいろなことも違ってくるということで、私自身は、確かに、先ほど藤島先生なんかも言われたように推計が当てにならないと、推計が当てにならないというのは、過去と現在のわれわれが持っている資料を基にしてしか推計資料では出てこないわけです。だからそれ以上に知恵を出すというか、工夫するというか、あるいは規則を変える、法律を変える、皆が力を合わせる。特に、現在、環境基本法というものが出来て、環境面では参加ということで、今、大分県ではごみゼロ大作戦というのを繰り広げている。これは参加を募って推進者、その他いろいろなところでNPOとかボランティアとかを募ってどんどん。この前は10万人の大ごみゼロ作戦ということで、非常に大きな、55万トンのごみを集めて捨てたというようなことがありました。そういうふうなこともありますし、やはり私の友人の弁護士さんの話なんかを聞きますと、彼は破産したその会社にあった、鉱山がつぶれて、そこにあつ

たレールを廃棄処分しなければいけないということで業者の人をお願いしたら、500万円、全部取り払うには掛かると言われて、それを宝物ではないかという視点で、皆で3カ月ほど検討して、切って磨いてきれいに売れば文鎮になるということで、300万円で購入してもらったと。だから廃棄物のレールが文鎮に変わるというようなこともあたりしておりますし、ですから物事というのは、逆の方向で原因の方を、何が原因だろうといえれば原因は山のようにあります。だから調査・研究などというのは、われわれ、過去にはそういうことばかりやっていたのですね。ところが目的は一体何だろうと考えていくと、まったく原因ばかり究明していたことに無駄がいかに多かったかということに気付くのですね。そういうことで、やはりここで発想を。今まで、もちろん新市に大きな負担になるような、そういう財政問題が現実にあります。ですからこれはやはり今後、人件費の問題とか、あるいは資材の購入の問題とか、あるいはボランティアの方にしてもらうとか、あるいは病院の入院費をいろいろな形で、医療費は、保険点数は変えられませんが、それ以外で収入を上げる方法というのはないわけではないですね。あるいは地域医療なんかにもっともっと、待ち受ける医療から出て行く医療に転換していくというようなこともあるでしょうし、あるいはこれから高齢化社会で、多くの方々が、ご高齢の方はやはり天国に行かれるわけですが、そういう方々のいろいろな、持っておられる資源や資産などを、いろいろな法律を含めて検討しないといけませんけれども、うちの大学でもそういうことを私は提案しているのですが、寄付をしていただくというようなこともありまして、あるいは町で今は住民税というものを取っておりますけれども、今、この新しい新市、5万人ぐらいになるのだと思いますけれども、こういうところが市を出られて遠くにおられる方々に名誉市民とかいろいろな形の市民を募集して、そこでなにがしかのいろいろな応援をいただくとか、そういうふうなことも可能性としてはゼロではないし、いろいろな発想を変えますと、まだまだ夢や希望が満ちあふれていると、ここにこんなに夜遅くまで素晴らしい方々が来て、聴講されているわけで、私はこの方々の情熱というのをいつも帰りに、私も1時間半ほどかけて帰っておりますけれども、あの方々の持っているエネルギーをもっと別の形で、皆さんで新しい市をつくっていくのだと、そういう気持ちでやっていけば、これはスケールメリットがどんどん生きてくるだろうと思うのですね。そういうことでこのディスカッションを、もちろんまだ続けなければいけませんけれども、マイナス面からとプラス面からと、両方から議論をしないと、マイナス面からばかりいっていると暗くなって気分がめいって、私は帰り際に「あそこに何をしに行っているのだろうか」と、こんなふうに最近やはり、今日で10回目ですのでね。家内がいつも「あなた、あそこに行つて何をすると、夜遅く帰って、翌日東京に出張の時も1時に帰って、そんな調子で一生懸命この問題を考えると。今はわれわれ、もちろん皆さんの情熱に支えられて私も今日まで頑張つて、副委員長ということでしているわけですが。そういうことで議論はやはり広い視点から、いろいろな形で議論をすると、その中から皆さんの知恵や力をどんどん集めていくというふうな形をやっていけば、世の中というものは、過去も全部そうだったと思うのですね。360円のドルが85円になって日本は滅びたでしょうか。経済学者は皆、200円を切れれば滅びるのだ、180円を切れれば滅びるのだと皆言っていたのですね。85円を切っても日本はあるではないですか。それはやはり皆の努力だと思うのですね。日産なんか2兆円の赤字を抱えていて、あれを黒字にしているのですからね。だからわれわれは、やはりここでももちろん英断をしないとイケない。それからやはり革命的な改革をやる、逃げるだけでは駄目だということ、私は新市発足に当たってですね。今までの議論を聞いているとどうも気が重くなって、めいって、ただ情熱だけはもう本当に素晴らしい町民の方々と、これは未来は明るい、そういうふうに感じているわけです。これは私の持論ですので、ぜひそういう方向で、両面から議論を進めていただきたいと思いますというふうに思います。長くなりましたけれども、これで終わりにしておきます。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

先生、ありがとうございます。大体、重苦しい話の時に、先生にそういう話を聞くと、皆、気分的に少しリラックス。どうもありがとうございます。ちょっと先に生野委員。

#### 生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

先ほど、日本は2つの国が1つになっていると野田先生が言われておりましたが、やはりそれが過疎地域と過密地域のことを言われているのではないだろうかと思っております。この大野郡もやはりそういうことがいえるのではないだろうか。大野郡の東部地域、そしてまた西部地域は、東部地域は割合、人口減が少ない。それと西部地域を見ますと、10年後には半分の人口になる。または3分の1は減るというようなことも統計上、出ております。この中で三重町を例に挙げますと、三重町は8月末に整形外科の医院が病院を開設した。そしてまたあと何カ月かすれば、また内科の病院が開設するというような状態の中でありまして。その中でおがた病院について、やはり人口が減る地域に対して完全民営化というようなことを出しても、おそらく受け皿はないのではないだろうかと思っております。それと民営化された場合は、やはり補助金の一括返納、そしてまた民間に売れましたときの差額につきましては、

やはり今度は新市が大きく負担しなければならないということで、非常にこれは新市に対してまた負担が出来るのではないだろうかということもあるし、さらにまた公設民営ということになりましても、それだけの人口減が激しい所に、あえて挑戦してくる業者があるかなということも心配されておりまして、これまでおがた病院が地方公営企業法の一部適用できて、そして先ほど土生委員長さんが言われたように、公立病院では素晴らしい経営をやっている、そしてその中で累積赤字が今はないという中では、公設民営するということや完全民営化を論ずるには、私は早いのではないだろうかと思っております。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい。議論が少しずれたので戻しましょう。はい、藤島先生。意見をどうぞ。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

ちょっと話を戻して三角先生のお話。僕はある意味、三角先生の意見にいつも共感するわけですし、いつも大所高所からご意見をいただいて本当にありがとうございます。ぜひ三角先生も今度から緒方町に住民票を移していただいて住んでいただくと、議論に腰が入って僕はよいのではないかと、個人的に聞いていて思いました。今のその民営化の話なのですが、先ほど言いたいわけの一括返済等々については、これはいろいろ免除の条項があるわけですし、その辺はまったくちょっと、前回僕も、前の時も言ったのですけれども、ちょっとその辺が忘れ去られている形になるので、やはり何度も言うように、完全民営化というのは僕自身も何度も言うように、ちょっとかなり非現実的だと思います。ただ、いわゆる民営化、公設民営化については、十分、後藤先生もおっしゃったように議論する余地はこれからあると思うのですよ。これはもう前から何度も言うように、清川村診療所と一緒に、やはり議論していかなければ前に進まないわけですから、そういった意味でいうと、ちょっと完全民営化、今言ったようないろいろ当初の計画等々、かなりやはり齟齬（そご）が出てきているわけですよ。いくら将来の推計は当てにならないともいいたくしながら、できるだけ現実的に将来を予想するような推計を立てるように情報収集し、努力するわけですね。これは民間であれば、当然それを作った人に全部責任が掛かるわけですから、だれにも迷惑は掛けないわけですよ。ところが公的なものではそういうわけにはいかないですよ。それだけ税金を使ってやるということは、計画は立てた、でも推計は当てにならない、うまくいかなかったと、それでは困るわけですよ。地域の皆さんに迷惑が掛かるわけですよ。個人であれば、その人個人の責任で通るわけだから関係ないわけですよ。ところが公的なものはそういうわけにはいかないから、やはり念には念を入れて、厳しい、できるだけ現実に沿うような推計を立てている。そのためには前回話があった2000万円、3000万円を掛けて、この日本ヘルスコンサルタントに頼んだわけでしょう。その資料も、ある意味マスタープランを踏襲したような右肩上がりの収入でしか立てていないということで僕は指摘させていただいているわけですから、やはりこのことは、民営化ということを外すためには、このことはやはり明らかにしないと、委員長、僕は民営化、完全民営化は不可能だという理由はやはりそこだと思います。僕は、だからできないのではないかと。先ほどから何度も言うように、50億掛けてつくった、20億しか収入がない、38億借金がある。そこが一番、完全民営化できない問題点を、あからさまにすべきだというふうに、僕は声を大にして言いたいと思います。さらに、もう一回言ったように、起債の一括償還に関しては除外規定がきちんとあるということは、これは事実ですから、このところは外さずに僕は残しておいていただきたいと思うし、公設民営化に関しては、おがた病院に関しては、議論する余地は僕は、というふうに言いたいと思います。以上です。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい、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））

先ほど私、指名を受けましたので、大変遅くなりましたけれども、答えにならない答えを致します。私は前々回に「野田院長が公営企業法の一部適用がよいと発言されましたので、緒方町を訪問しました。いろいろな方に会って、いろいろな話を聞きました。紹介します」と言って、前回にたったひとつの例を申し上げただけですが、残りのことを申し上げます。まず8の方に会いまして、2人の方は「大変立派な病院を建てていただいてありがとうございます」ということで感謝しておりました。後のことは、野田先生と関係者には大変申し訳ないのですが、まずいお話だったのです。「先生がコロコロ代わるのでなじみになれない」というふうな意見をおっしゃる方がございました。それから「医療レベルが低いので、おがた病院には手術は任せられない」という方もいらっしゃいました。それから「広過ぎるので、端から端まで歩くのに大変だ」という方もいらっしゃいました。それから何か新聞ざたになったそうなのですが、軽トラが突っ込んで、玄関のガラスを割って800万円の賠償金を取られたという話も聞きました。また、

ある方は、おがた病院で末期がんの患者に床ずれが出来て、骨まで達して、遺族とトラブルがあったようで、それをなくするのが病院の務めではないかということで、毎月10人程度、床ずれの患者がいると、防止のため委員会で検討しており、何ら管理体制には問題がないというふうに院長先生が答えられたというような話も聞きました。行って聞いてみましたら、案外おがた病院に対する評価が厳しいんですね。だから私は前の時も、前の時も、おがたの事務局の皆さんに、もっとお医者さんのことをうんと宣伝して頑張ってもらわないと、新市になって赤字を少しでも縮小してもらわないと困るよというような激励も、何度かした次第です。それで、そういうことをいろいろ考えてみますと、藤島先生のおっしゃるような右肩上がりにはなりにくい状況があるのかなというふうに感じた次第です。終わります。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございます。いきます。はい。

#### 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））

医療関係者として、これは大変耳の痛いというか、反省すべきご意見だというふうに非常に身に染みるほど、今の野田先生の気持ちもよく分かっておりますし、患者さんの気持ちもよく分かっておりますし、多分うちの病院もこういうふうな調査をされれば、それはもういろいろなことがいっぱい。いっぱいという表現はよくないのですが、それこそこれほどこの病院にも必ずある問題なのですね、残念ながら。それはもちろん、皆、一生懸命そういうことのないように、研修・研さんに励んでいるはずですがそれでも、それでも起こります。このような公的な場所で、私がこういうことを言うのは、これはおそらくうちの病院長が聞いたらつるし上げられるわけですが、おそらくこれは全国、いつも皆さんが新聞でいろいろ拝読しておられるように、これは全国共通にある問題だというふうに言ってしまう、何か病院を応援しているように受け取られかねませんけれども、現実には今言ったような問題というのは、やはりうちの大学にもございます。正直いってですね。訴訟問題も抱えております。これも私は顧問弁護士でもないし、病院長でもないの、抱えているというわさを聞いております、ということですね。そういうことで一応は、それこそ緒方町民でも病院長でもありませんけれども、その辺は皆さんにご理解いただかなければいけない面もあるのではないかとこのように思っておりますので、申し訳ありません。

#### 平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

平岡委員さん。

#### 平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私は長い間、印刷業に携わっておりまして、病院のことはまったく知りませんし、今まで幸いに健康でして、ここ10年間に風邪を引いて腰が痛くて、3回ぐらいしか病院に行っていないのですよ。だからこういう話を聞いてびっくりしまして、えーっと思ったのですが、今の三角先生のお話を聞いて、ごくありふれた事態であるということで安心致しました。お医者さんには申し訳ございませんが。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと議論が外れてまいりましたので、もし。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

確かに平岡委員のご指摘のこともございます。ですが外れていることもございます。いちいち私は言い訳は致しません。ただ、職員はそのようなことのないように頑張っております。非常にまじめといえますか、頑張っております。例えば、現実、私が先週の金曜の5時から、土曜日の5時まで当直を致しました。外科系の当直です、私は、内科系の当直が1人いらっしゃいます。24時間当直したわけですが、ほとんど休む暇がございません。3名ほどを入院させました。1名は千歳の方でした。1名は竹田の方でした。1名は清川の方でした。救急でですね。昨日、月曜日は食道の手術をしております。昨日はその清川の脳出血の方を開頭手術をして手術を致しております。頑張っている職員のためにあえて申し上げますけれども、名誉のために申し上げますけれども、レベルはかなり高いことをやっていると申し上げておきます。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

後藤委員。

### 後藤委員（公認会計士）

野田先生、ちょっとお聞きしたいのですけれども、全国的に山間地域では医師が不足しているということなのですが、おがた病院についてはどうなのですかね。それで、自治体病院でなければ医師確保というか、それができるのか。民間病院でもできるということならば別ですけれども、公的病院だから医師というものが確保されてこういう体制ができる、というところ辺をお願いしたいと思うのですね。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

先ほども申し上げましたように、公立病院というのは地域の皆様方の病院です。そういう意味から、勤務する医者としては、やはりそれなりにモラルを持って勤めている医者が大部分でございます。もしそういうことがなければ、まず多分今のお医者さんはほとんど勤めていないだろうというふうに思われます。それははっきりいえると思います。

### 後藤委員（公認会計士）

そういうことでなくてですね、医師の確保というのですかね。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

非常に難しい問題だと思います。

### 後藤委員（公認会計士）

そういうところが、もし民間に移った場合はできるかということの問題になると思うのです。自治体、公的病院から確保ができるのかどうかということですね。それが問題。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

へき地の病院というのは医師確保が非常に社会的な問題になっておりますけれども、これはもうどこも、いずれも一緒であろうというふうに思います。しかもレベルの高いといいますが、良質なということを考えますと、非常に難しい問題がございます。泌尿器科の常勤の先生をとるまでに10年、脳神経外科の常勤の先生がいるまでに十数年です。小児科が1名の方を2人に増やすのに、やはり10年ぐらいかかりました。ちなみに、小児科の先生が2名に増えたからといって、患者数は一緒です。すなわち収入は一緒だということです。その代わりに、夜間の遅い時間の小児の受診に來られることができるということで、採算からいえば、そういう面においては全然、度外視した医療を展開していかなければなりません。公立病院というのはそういうものであるというふうに認識しております。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと補足します。野田先生には少し悪いのですけれども、医師の需給はその病院と医局の関係で決まります。だから私の所で、強い医局に発言権のある先生の行く所は、私立病院であっても、医師の需給は十分にあります。けれども、例えば公立病院であっても、発言権の少ない先生が行った所には、やはり医師の需給は非常に厳しくなります。これは、ただ、今スーパーローコストの問題がありますから、特に婦人科なんかを含めて、一時的に医局員を出せなくなりますので、科によっては非常に閉鎖、その科の閉鎖という問題も起きるぐらい逼迫（ひっぱく）している部分もあると思いますが、結局、公立病院の場合は、その大学と医局と、その力関係にかなり左右されると、逆に私立病院の頻度からいきますと、その院長先生が特別その医局に強い、力を持っているというのであれば問題はないけれども、そうでなければ私立病院にした場合は、普通の、私立（わたくしりつ）のですよ、医者の需給はかなり厳しくなります。ただし大分県の場合は、以前は大学病院がありませんでしたから、医師の確保は非常に難しかったのですけれども、やはり大分医科大学が出来て、相当卒業生が出てきますから、その当時から比べれば医師の需給はかなり、費用の面を除けば、かなり昔よりはよいのではないかというのは、現状、病院を大きくする所は増えましたから、現状ではかなり昔に比べるとよいと。ただし、中心部がよいから、へき地がそれに伴って一緒に上がるかということ、これはやはり遠隔地の方が、やはり症例数の問題なんかもありまして、多少、やはりハンディを背負うことは間違いないと思います。はい、藤島先生。



### 藤島委員（大野郡医師会理事）

それは今、委員長がおっしゃっているのは、僕が前回、清川村診療所の時に言ったように、この地域も自治医大を出た先生が3人開業、または勤務しておられる。または大分医大の卒業生も59年の4月から出ていますから、その方々も開業、または勤務している方が若干名おられるということで、それは医師が増えているのは確かですね。ただ最近、今、委員長が言ったように、いわゆる研修制度が新しくなった関係によって、いわゆる新聞報道等で各医局から医師の派遣の引き上げが始まって、それに伴って、いつか島原の方でも事務長さんが自殺したなどという話がありましたから、それが深刻になっているのは事実なのです。ですから国の方も腰を上げて、厚生労働省と総務省と文部科学省と一緒に、いわゆるその地域の、へき地の医師の確保をしようということで支援を始めました。これは大分県でもそういう委員会が出来て、坪山先生とかが委員なのですが、そこで会合をしていますので、今までは、おっしゃったのは、委員長が言ったように、民間と公的病院で、関係があるかないかというのは何ともいえないところだったのですけれども、これからやはりそういう地域性というのは、僕は考えられるというふうに考えています。また医師の派遣も、今までは対医局だったのですね、病院と。ところがこれは今、いろいろな北海道大学とか弘前大学等々、いろいろな問題があった関係で、今は窓口を大学に一本化しようというふうにしています。実際、大分大学もなっています。ただ、なっていますが、結果的に現実にはやはり対医局の関係が現実です、今まで通り。体面上は対大学になったのですけれども、実際にはやはり対医局です。それは先ほど言った、弘前や北海道大学で問題になった善意の寄付という言葉もあるのですが、医師の派遣をすればそれだけキックバックしなければいけない。これはもらった方は善意の寄付という言い方をしますが、実際にはほとんど強制ですよ。1人派遣してもらうのにいくら払うなんていう、現実的な話があるわけですよ。ただそれが表に出てくれば、これは善意の寄付だから法的には問題ないという言い方を大学等はしていますが、そういったことも事実としてあるわけですから。でも結果的にはやはり、制度としてはちょっとそういった地域性をかんがみるものにはなっているけれども、やはりまだまだ力関係で人を集めることは事実だというふうに思います。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

それと、この辺ではそうでもないのですけれども、都会地に行きますと、大学側のお医者さんを養うために、病院の取り合いをしていますから。はっきりいうと、私なんかの感覚でいうと、野田先生のところですね、熊大と大分大学が長年同居して、一緒に仲良くやるなんてことはあり得ないことで、どこかが入ってきたら必ずどこかが追い出されるというのが僕らの現実でしたから。その辺は非常に、野田先生の院長としての才覚というか、非常に人格のなせる技なのだと思いますが。また今のキックバックの話も、公立病院はすることはないとはいえますけれども。私は私学ですから、そういうことは全然、公務員法に触れませんので、何でもありの世界でしたけれども、実質はそういうもので研究費を捻出（ねんしゅつ）するというのが医局の、いわゆる一般私立大学の医局は、予算が少ないですから、ありますよね。ただちょっと、話を少し戻しましょう。これは医師の確保ということも民営化のひとつの問題、それはよいと思います。ただやはりこの民営の中では、公設民営というのは、皆さんの意見を聞いていますと、その経営を請け負う団体がないから駄目だということは、逆にいうと、団体があれば十分可能ですという結論ですか。それでよろしいですか。

### 藤島委員（大野郡医師会理事）

議論する余地はある。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

議論する余地、つまりこれは、公設民営を推薦するという意味はありませんけれども、そのひとつの選択肢の中に、もしこの経営、今、医師会も入っていましたけれども、含めて、これを経営する団体があれば、これは経済的には可能であるということでもよろしいですか。それは駄目だという、経済的に成り立たないという論議がもしあればお聞きしたい。経済的にですよ。野田先生。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

民営化で成り立つか成り立たないか、これは分かりません。ですが民営化した場合に、もし成り立たなかった場合に、地域としてはそこへボンと穴が開きます。では僕は先に話を戻したいと思いますけれども、なぜ民営化にという話になるのかというのは、やはり経済的に成り立つかどうか、この借金がいつかどうかという話になると思うのですけれども、この委員会で、7月の2日に提出されました償還計画がありますね。1億4000万の赤字で、これでよいのだという。この償還計画を委員の皆様方が認識して認めていただいておりますのかどうかというのをまず確認し

ていただきたいと思うのですけれども。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これは僕は非常に難しい問題だと思いますよ。でははっきり言いますけれども、この、最初に出た収支計画は、一応緒方町が特別委員会に、議会に通した書類ですから、そこに責任が明確になっています。この後からでてきた、これは事務局。事務局から出たやつでしょう。事務局から出たやつは、これを根拠によいのですけれども、最終責任はこれはだれが取るわけですか。事務局から出た推計は、知事が取ってくれるのですか。それとも合併協がなくなるわけですよ、将来。この推計計画に、そこまで依存した結論は出さない方がよいのではないですか。それとも出した人が責任を取ってくれるわけですか、この推計を。この推計が、もしまったく外れた場合には、だれが責任を取るか、その責任の所在を明確にしないと、この推計計画の推計を本当に皆が認めるか認めないかという議論は、これはあくまで参考資料だったはずですよ。だからこれを本当に、その議論の中でこの委員会が認めて、これを根拠に発言するのであれば、これを出した人に、おがた病院が赤字を出したとき、どういう責任を取ってくれるのか明確化しないと、これを根拠に意見は、これはひとつの、かなり根拠に近い扱いを受けても、先ほど、だからちょっと合併協、赤嶺さんが問題になったのは、これを僕らが認めてしまうと、これを出した人たちが責任を取るという結論になりますよ。それでよいのですか。だからそこはあまり避けてきたのだけれども、これを委員会でこの新しい参考値を、参考値としてという線を引きおかないと、出した人の責任問題になりますよ。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

この数字を認めるということが根底にないと、この話はいつまでも付かないのではないのでしょうか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

結局この委員会で、私がこうしてしつこいように言っているのは、あれがよい、これがよいというのはだれでも言えるのですけれども、あれがよい、ではそうしよう、でも結果が悪かったときにですね、ではここにいる皆さんは、その例えば何十億の借金を、自分が背負うわけではないわけですよ、僕も含めて。だからせめて、皆さんに対しての良心的なことは、こういういろいろな選択肢があって、これも選べる可能性があった、これも選べる可能性があった、でも現状としてはこの辺が一番、委員会としてはよいでしょうという結論を出さないと、これがよい、あれがよいの議論をしても、後で失敗したらだれが責任を取るわけですか。せめて僕らがそれだけ責任を背負わされているわけですから、少なくともきちんとして、最低限のコメントは付けてきちんと答申をすべきでしょう。だけどこの参考値、合併協が出した参考値の推計計画を根拠にした場合に、合併協がなくなった時に、この算定根拠はだれが責任を取るわけですか。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

それでは、その数字の、責任を取れるような数字というのはどこにあるわけでしょうか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ただ参考値として処理するしかないのではないですか。ではこれを出した倉原さんが責任を取るわけですか。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

順序としては、去年の7月、最初に出した、2回目に出した数値ですね。あれは、皆がこれは認められないと、これはちょっとという話が強かったから、さらにその話を進めて、現実のおがた病院の数値を事務局に出した。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

言葉の問題ですけどもね。この2回目に修正したというのは、ひとつの参考値で僕らが修正したのですけれども、これを根拠という言い方はできないのですね。これは根拠ではありません。参考です。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

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。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

当初、第2回の専門委員会が出た推計資料ですね。先ほどフラットと僕は言いました。これは提出しないということで緒方町は返答したわけですね。ただ、それでなくても困る、議論するのに困るのではないかとということで、事務局の方は2回目、3回目の資料を出してきたと僕自身は理解しているわけで、緒方町はもうこれでよいというふうにおっしゃっていたわけですね。あの時は、第2回目は、ただそれは認めないのではなくて、これではちょっと議論をするたたき台にならないのではないかとというのが多くの委員の方々の意見だったわけで、事務局の方でさらに資料を精査して出したというのは僕自身は認識しているわけですから。そこで今言ったように、これを認める認めないということは、ちょっとこの専門委員会の役割とはちょっと少し筋が違うように僕自身は思うわけで、この資料を基に皆で意見を出し合って話を進めていくというように僕自身理解しているわけですから、ちょっとそこは、認める認めないということになると、ちょっと少し、資料まで認めるかどうかは、委員会の役割からは逸脱しているのかとちょっと思うのですけれどもね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

だから、これを認めるというふうに言ってしまうと、きちんとこれを根拠にしてしまうと、作った人の責任をやり問うことになるわけです。参考であれば別に、参考という言葉が入れば、それは見ていた人の解釈ですから、作っている人に責任はないわけです。だけど、これを委員会でこれを認めたということは、必然的にきちんとこの推計値に対して作った事務局にきちんと責任を、事務局はもう解散しますから、将来これが間違っていたときに責任追及という形は、もっと明言化しないとこれは委員会としては公式には認められないと。参考です。あくまで正式には、複雑な状況ですけども、最初に訂正しなかった書類が正式ということになります。あれは責任の所在がはっきりしていますから。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

そうしたら委員長、この専門委員会の結論というのは、後は合併協に任せるといいますか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

任せられません。だから、参考値です。参考値。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

だから結論というものは、後は責任は問わずに合併協の方に預けるという意味で取ってよいのでしょうか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

どういう意味で先生が言われているのかわかりませんが、この委員会は決定機関ではありません。答申するための機関です。だけど、この推計結果については数字のことですから、これがどういう算出根拠で行われたのか。例えばこの前言ったように、委員会でそういう専門機関にお金を払って調べたものであれば、それはその専門機関がきちんと担保します。しかしこれは合併協で作った資料ですから、これを根拠にしたという表現をしてしまうと、合併協にいたその人たち個人の責任ということをきちんと担保しないと、この推計値を確定とか認めるという表現では使えません。参考値でしたら、皆さん、これはもしかしたら間違っているかもしれないということを前提に判断するわけですから。そういうところはちょっと言葉は微妙ですけども、そうしないと、ではここで合併協の方にこれを担保するかという質問をしたら、僕は返答に困ると思いますよ。できないと思いますよ。それとも担保しますか。

#### 倉原事務局次長

回答は要りますか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

回答をさせても、おそらく答えは決まっていると思うのですけれども。

#### 倉原事務局次長

この資料を作る前に、専門、コンサルに任せるか、専門委員会として推計をするかという2つの方向があって、それを町村長に諮ったという経緯があると思います。コンサルというのは費用的にも期間的にも無理だろうと、現実的に。そういう中で、専門委員会の中で議論する時にどうせ要るだろうから、専門委員会で作ってくれと。手法として

は、この中でお話をして最終的には4・5・6の実績を見て推計しようということで、この数字を出しておりますので。担保うんぬんというよりも、これをベースにお話を進めていただければ事務局としてはよいかというふうに考えております。以上です。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

ですから推計値ですよ。参考値というか。それが最初に出したあれも推計値ですね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

だから、これは表現は微妙ですけども、参考値、推計値というときに、推計値というのはちょっと非常に根拠がまた出てきますから、参考値という言い方をすれば、これは出した算出根拠に仮に間違いがあっても、参考値であるということを委員が納得していればよいのです。ところがこれを信じて、これが数字がこうだからと、あまりそれで委員会で認めてしまうと、だれがどこでどういう経緯で出して、それが本当にそれでよいのかという話になりますから、この辺はあまりもう。議論の土台としての参考値ということにしたいと思います。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

分かりました。どこかにか、しかし基本になる、ベースになるものがないと、この議論はなかなか前に進まないような気がするものですから、私はあえて申し上げているわけです。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

だから参考値でベースです。だけど、委員会がこれが正式に推計値として認めたものではという格まではあげられないということです。それは非常に責任問題に発展する可能性がありますから、一応、そこに誤差があるということをおある程度前提に置いた参考値としてという表現で我慢していただきたいと思いますから。だから非常に申し訳ないけれども、先ほど、これを対外的にこれを委員会が認めたという表現をされると非常に困るわけです。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

一番最初の話で。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

そうですね。だから言った人がだれが責任を取るのか。この推計値の責任を取るのは非常にシビアな話だと思います。

**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））**

結局、コンサルを雇わずに、事務局の方でこの推計値を出しなさいというふうに命令した上部団体がございますよね。ですからその上部団体の委託というか、命令を受けて事務局の方でやったわけですから、事務局を一応、上部団体の合併協議会は信頼していいでしょうか、要するに任せたとということになっているわけですね。ですから責任問題をもしいのであれば、やはりこれは一蓮托生（いちれんたくしょう）というか、その上部団体から委託されたことをやっているわけで、おそらくこれは上部団体そのものが責任を持ってやらせたということになっているのではないのでしょうか。そういう理解でやっているのではないですか。事務局ですからね、委託された。事務局は、上部の合併協議会の意に反するようなことはできないはずですよ。

**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**

繰り返しになりますけれども、要はこの中で新しい推計を作ろうという話になって、ではどういうやり方をするかという中で、16年の4・5・6の、最終形はですね。4・5・6の実績をベースに、ある意味、単純推計といえますか、そういう形で出した数字と。一般会計からの繰出基準、そして国・県の補助金制度、交付税制度は現行の形で仮置いた数字という位置付けでよろしいのではないのでしょうか。以上です。ただ、あくまでこれは、タイトルを推計という形にしたわけでありますから、これはほかのすべての数字を扱う計画は、当然推計シミュレーションの域を出ないというふうに、事務局としては考えたようです。これが外れたからうんぬんということでもないのではないかと

考えております。以上です。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

だから今言ったように、正式書類ではなくて、僕らの会議の中で作った参考値であるというふうな位置付けにしてよいのではないですか。はい。しかしこれがないと議論の進展もないわけですけども、ただ、この数字を根拠にという表現は避けた方がよいですね。はい。では先ほどに戻ります。公設民営ということに戻りますが、公設民営に関しては、ではそれ以外に今言われた中で、団体が当面確保できない。裏を返せば、では団体があればやってもよいのかということにあります。それ以外に公設民営ではちょっと無理だろうというお考えの方があれば、はい、野田先生。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

これも何回も言ってきたことですが、皆さんがやらない医療をやるといったときに、これは民営ではやはり経済的に非常に無理ではないだろうか。例えば土曜日、現実には50人、患者さんを診ます。日曜日に40人近く診ております。夜間は毎晩10人診ております。それなりの勤務体制を敷かなければなりません。30分以内に検査ができる。レントゲンも撮れる。あるいは手術をしないといけないときは、1時間以内に全身麻酔の手術が、いくら夜でも、夜間でも大体できるというようなシステムをつくるためには、やはりそれなりの人数というのは必要です。純粋に、そういう人数の人にも養っていけるだけの収入といいますか、それはやはり補助、あるいは交付金の繰り入れなしにはできないと私は考えます。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとこれは私は委員長としてあまりしゃべり過ぎになるのですが、私は東京に大学病院にいた時に、ちゃんと大学病院の仕事は朝の6時から8時まで、6時に行って外来患者を診ながら当直して、また仕事をしていました。でもその病院は私立病院でした。普通の私立病院です。なぜやれたかという、割とよい待遇ではありましたが、公務員の方並みの待遇がなかったから多分成り立っていたのだと思います。逆をいうと、公立病院でもそういう救急医療をそういう形で、人を画してやろうという、今の人事院勧告の体制では人件費に破たんがくるということではないのですか。はい、藤島先生。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

だから、いってしまえばその通りですよ。今は労働基準監督署も非常に労働条件に対して、今は非常に厳しいわけですよ。サービス残業等々について、かなり今、労働局と厚生労働省と力を入れて今やろうとしているわけで、逆にいうと、前から問題になっている、ここのいわゆる給料ですよ。いわゆるワークシェアリングという言葉が一時期ずいぶんいわれましたが、医師の給料も民間よりもかなり5割ぐらい高いと、看護師さんに至っては倍以上だということで、それをシェアリングすれば、いわゆるその辺の人材確保ができるわけで、きっといわゆるマンパワーは増えるわけですね。逆に考えたらですよ。それが現実的かどうかはまた別にしても、そういった発想もできるわけですから。一概には、そういったことを言えば言うほど、僕は逆だと思うわけで。今言った、監督署も今はサービス残業を認めません。超過勤務に対しても、100時間を超えると医師の面接を受けるなどという、今は過労死体制なんていうこともいっています。そういうことを考えたときに逆の発想もあると僕は思うわけで、話も、だから民営化だからできないという発想は、僕はちょっとその辺が理解できないですね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

言っていることは、例えば今、800万掛けて1人の看護師さんを、准看の人を雇うのは400万ぐらいの相場で雇えば2人雇えてマンパワーも解消できる。それに公設民営がどうして矛盾するのかということを先生は指摘したいと。だから今の人事院勧告でいくと、年齢によって1人800万掛かる看護師さんの給料を、今の相場の400万以下に抑えれば、人が2倍になるわけですよ。そうすると今言った、先生の夜間救急体制で、当直も増やせば人のコストも減るし、それがどうしてできないのかというところは先生、説明。公設だと高い給料を払ってできないかもしれないけれども、公設民営になって給料が下がれば、人件費が下がればマンパワー、救急医療はとにかくマンパワー、とにかく人を集めることですから、人を集めるという意味では別にデメリットばかりとは限らないわけですよ。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

ですから最初にこれも言った通りです。田舎と都会で、いっぱい患者さんがいる所とは全然違いますと。ただ、10

人のために一晩ずっと開けておく、都会の救急の場合はまだ数はいっぱい来ると思います。そういう点で全然違うのです。バックグラウンドといいますか、地域というのが。ですから、そういうことを私は言っているつもりです。もちろん、労基法あたりで厳しくやってこられますと、非常にどこの病院も一緒ですけれども、救急医療というのは行き詰まってしまうのは確かです。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

とにかく、非常に野田先生の意見だと、公設民営という懸案に関しては、団体が付かないから駄目だろうという意見が出ました。それから、公設というところが大事なのですけれども、民営ということに引っ掛かって、公立でなければいけないというのですけれども、これは公設民営にするという意味ではありませんけれども、ひとつの選択としては十分に議論するのに値する選択肢のひとつであるということは、最終的に何に決めるかどうかは別問題ですけれども、最初から駄目だというのではなくて、可能性はあるということは、やはりですね。「医療的」と書かなくて、「経済的」に公設民営というのがひとつの選択肢として可能性はあるという表現に持っていった方がいいのではないですかね。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

いや、24時間、夜間休日の医療を充実させるためには、やはりそれは無理だろうと私は思いますけれども。特に、過疎の地域、地域の方々の数が少ない所では、非常に無理があると思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

私あまり意見してはいけません、私はアルメイダ病院で救急をしていましたが、その時も先生と同じように一晩に30人も40人も来ませんよ、都会と違って。でもあそこは市立の医師会立とはいいながら24時間救急しかも二次救急、三次救急を含めてやっているわけですから、公立病院だからできるとか私立病院だからできないとか、もう少しロジックな意見で否定してもらいたい。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

アルメイダと、うちの地域の自治体病院とを比べたときに、先生、それは質がやはり違うと思います。1人の患者さんの単価といいますか、医療が行っているあれが、アルメイダの場合は非常に重症な患者さんを集めてやりますから、インテンシブに。当然、単価も上がりますし、数が少なくてもやっていけるかもしれませんね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

先生、今はそうです。アルメイダ病院は私が在職中に300床になりましたけれども、最初は160床で、先生の所と大差はありません。医者も10人です。その中で僕らはタコ部屋と言いながら、夜中に昼間みたいな宴会をしながら過ごしていましたけれども、やられたのですよね。そのころにアルメイダ病院は救急病院として全国に名前をはせていました。どうぞ。藤島先生。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

今、野田院長がおっしゃったように、逆に毎晩10人、土日に30人、40人来るとしたら、これは厚生労働省の考えている週40時間の中に入るわけですよ、この勤務はですね。普通一晩に何人が診る、仮眠がとれれば時間外労働とは認められてはないのですが、一般の昼間のような労働を夜に課した場合はそれに対することをちゃんとしなければいけないわけです。そうすると当然、人が足らなくなるわけで、先ほどから、僕が言っているワークシェアリングという言葉を使ったけれども、逆にそこは人を、マンパワーを増やすべきような努力としては、そういった民営化等々のことも議論として逆に挙がるのではないかと、先ほど提案させていただいたわけで、野田先生は言えば言うほど、今の医療体制、救急に対する体制は、ちょっとかなり今のままでも限界にきているのかなと逆に思うわけで、それだけ、人ひとりにお医者さん、または看護師さんたち等々に負担が掛かっているわけですから。ある意味そういったことに関するマンパワーの確保等々も含めて、そういった発想を変えて僕は議論していくことも、今後、余地は十分あるのではないと思うのですよ。はい。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

公立だと、労働基準法がうるさくてできないと思うのですよ。

**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））**

いえ、違うのですよ。逆に、私は今、大分大学医学部の産業医なのですが、1,300人、従業員がいるのですよ。これは1,000人を超えて有害業務がありますと、専属の産業医を雇わなければいけないというふうに、労働安全衛生法に書かれているのですね。ところが、あなたならよいだろうということになって、私は兼任、兼務で、無給で産業医を、これは学長の辞令で、どうも監督署の許可が下りたということで、あなたがやれということで、私がやっていますね。それからいろいろと、先ほどの過重労働の問題がありますけれども、大学で規則通りにやれば、絶対に病院は直ちにつぶれます。だから皆お医者さんは24時間でも36時間でも、ひどい人は24時間当直をやって、翌日また朝から手術をやったり講義したりいうふうなのをやりますし、次の日だって何か担当があればやりますし、だからそんな規則を守っていたら医療はできませんね。それはきちんとやはり監督署は知っているわけです。ですからこれは、あなたたちは医者だから自分のことを考えることはできるでしょうねと、お任せしましょうということで裁量労働制というものをとっているわけです。ですから公的機関の方が甘いです、これは、はっきりいって、公的機関の方に甘いです。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

今まではですね。

**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））**

今まではということですよ。現状はということですよ。今度からは分かりません。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

だから、はっきりいって、そういう労働とか時間外労働とか超過勤務とかいう話になると、やはり組合が強くて四角四面で。だから今言ったように、医療なんて労働基準法を守っていたら、もう全部破たんしてしまうわけですよ。だから逆のとらえ方をすると、少し民営化の方が、ですね。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

今は勤務条件は民間の方が厳しいんじゃない。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まあね。最近ちょっと厳しくなってきましたけれどもね。分かりました。では一応、この公設民営に関しては、少なくとも団体等の問題が解決すれば、経済的には十分検討する余地があるということによろしいですか。はい、では藤島委員。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

もう一度、委員長、確認してほしいのですが、いわゆる完全民営化に関してはかなり厳しいという意見が多く出たと思うのですが、そのちょっとまとめをもう一回分かるようにしてください。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

完全民営化に関しては、やはりこれは譲渡という問題になりますので、その譲渡するのと現在通した差額の金額を、またないしは起債の一括返還という問題が発生しますので、これはかなり現実的に譲渡、完全民営化というのは非常に難しいという結論でよろしいですか。ただし、その民営化の中でもまだ貸与のことは話していませんが、公設民営に関しては、団体等にめどが付けば十分可能である。現実的な選択としては価値があるというふうなことでよろしいですか。

**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））**

いや、よろしくないのではないですか、先生。今、多分、皆何かいろいろと反論の。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

いや、反論してください、反論のある方は。目で嫌とかいっても駄目です。ちゃんと。議論です。はい、藤島委員。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

起債の一括返還については、必ずしもそうではないと僕は再三言っているわけで、起債の「一括返還等」というふうに。

**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）**

それこそ委員長が一回痛い目にあった「等」を入れてください。よいですか。僕はそう思いますから。あと、今言ったように、よくないと三角先生がおっしゃるのであれば、もっと意見を聞いて。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ではよくないという方の意見を唱えます。よくないという方、意見をどうぞ。ディベートですからね。別にこれで決定するわけではないですよ。ディベートだから、やはり周りで聞いて、後で見た人が、これはきちんと議論していると。だからよい悪いというのはだれでも言えますけれども、どうしてよいのか悪いのかを言わないと議論になりませんから、反対の方はちゃんと反対の意見を。それがきちんとしたものであればもちろん当然そうですから、述べてください。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

先ほど僕がちょっと指摘した、当初の計画等々で、やはりその予算的な当初の推計等々、かなり違うと。それを僕は厳しく入れておいてほしいのですが。文章的には、もし入れるとすれば。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっとこの民営化の中で、本当は推計とすべてのことが連動するからあれなのですけれども、それはやはりきちんと。答申の中で参考にしたこの推計値はあくまで推計値であって、これは公的な担保されるものではないということは、やはり。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

ただ、しかし、当初はそのマスタープラン等々はそれで計画を立ててゴーサインが出てやったわけでしょう。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

そうですね。はい。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

新築移転。合併の1年前に出来てしまったわけだから。

**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）**

そこをもうちょっとはっきりしていただかないと、完全民営化がそのせいでなかなか非現実的だということを僕はあからさまにしてほしいわけです。そこを。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これはちょっと資料を持たないので、議論をちょっと踏襲するために言っておきます。藤島先生の意見としては、この病院がすでに、何の他町村との話し合いもなく、もう先に事実として出来てしまったと、その結果として、この病院を今後どういうふうにしていくかということの中で、あるいくつかのやはり選択肢というのが自動的にもう選択できない状態になってしまったと。その計画の根拠となったものはどこにあるのかをはっきりさせてほしい。つまり、ここで今いえば、平成12年度のマスタープランが計画になっているのならば、それがどういうことであれ、責任を取るという意味ではありませんけれども、この病院の計画は平成12年度のマスタープランに準拠して、25、40年か。40年には40億の収益を上げるという財政推計の下に計画されたということを確認してほしいということですが、こ



の辺はどうですかね。おがた病院の三代さんないしは三宮さん考え方を短く。

**三代氏（公立おがた総合病院事務長）**

それでは短く言いますけれども、マスタープランというのはこれまでの考え方として、新しい病院をつくるための指針となる資料であります。そのため先生が言われた通り、平成12年の時には56億だったのが、実際建設した時に50億近く減って減ってきたわけでありまして、これは当初、いろいろな視点から考えまして、新しい病院の展開というのは、こういう病院をつくれればこれだけの患者さんがある。例えば診療科はこのように広げる。そして診療収入はこれぐらい、というのがひとつの建設の指針となるものであります。以後、また年数が経過しておりまして、平成14年に診療報酬の大改定がございまして、当然医療費の単価というのは上がりました。それと地域の実情、それとももろもろの面で、当初のマスタープランが大きく変更しております。だからこれにつきましては、何度も言いますけれども、建設の指針となるものを立ててみて建設に当たったということでございます。そのため推移が一番近い数字が変わりますし、この委員会に出てきました資料もそうですけれども、これが実際のところの推計であるかと思っております。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

もう少し端的に教えてください。この推計は、計画は、平成12年度でなくてもよいのですけれどもね。平成12年度のその推計値を基準に計画されたかどうかを教えてください。

**三代氏（公立おがた総合病院事務長）**

当初12年度に作成したのはその通りでございます。それぞれのもろもろの関係によってその時点は、その数字です。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

56億というその建設費は、平成12年度の160床基準で、それを参考に計画されたということですね。

**三代氏（公立おがた総合病院事務長）**

そして先ほど、藤島先生も言われました通り、院外処方とか、そういうもろもろの条件によって、その金額というのは変更してきております。

**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）**

16年度だけでいうと、約20億と24億だから、いわゆる薬剤費の分でそう変わらないのですよ。僕が言っているのは、将来の推計としての考え方を言っているわけで、当初のマスタープランや日本ヘルスケアコンサルタントの作ったやつは、いわゆる右肩上がりで作っていたよと。実際はどうもそうではないよだというのが、そのことをお話をさせていただいているわけで。現実的に今の収入は16年度の収入をいっているわけではなくて、今後の見通しとしてですね。今言った、何度も言うように、少子高齢化の急激なる進行、または診療報酬の削減等々によって、どうも当初の見込みと違って診療報酬は伸びない、または減るのではないかというのが推計として、今、現時点の考えとしてはそういう考え方が方向性としては正しいのではないかということ、その辺の違いがあったという事実があるのではないかということで、要するに当初の右肩上がりの推計等々で、もう1年前にどんどんやってしまっただけで、要はそこを言っているわけですね。指摘させていただいていますが、はい。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、佐伯委員さん。町長さん。

**佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））**

公設民営についてですが、これは選択肢のひとつといえば、最初から選択肢のひとつとしてどういう形態がよいのかというのはそのうちに入るので、私はこれを選択肢に加えてもよいのですけれども、現実性がないのかなというふうに思っております。ひとつは民営で、果たして今の公立公営の通りのものをできるのかということで、まった

く同じことができるのなら、それはもう前提条件ですね。それはもう民営でもよいでしょうというふうに言うのですけれども、果たして現実性が少ないのではないだろうかというふうに思っておりますし、民営となった場合のもうひとつは財源的な問題で、国の方がこれをどういうふうに、交付税措置等をあり得るのかどうかということも、これは疑問でありますし、またもろもろのところを考えると、現実性があまりないのではないかとこのふうには考えておりますが、選択肢のひとつに加えて検討するということについては別に異議はございませんけれども、そういうことでございます。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

佐伯町長さん、誤解しないでいただきたいのですが、突っ込むわけではない。現実性がないというのは、団体が付くか付かないかということではなくて、今の話だと公立でないとならば民営化になった場合、医療レベルの低下が非常に懸念されるから現実的ではないというふうにとらえても構いませんか。

#### **佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））**

国が公営企業法を作ったのには、やはりそこに住民サービスのために、これだけの国からの補助等が必要であろうということから作られているわけですね。ですから、もしこれが民間の医療機関がおがた病院、あるいは大野郡の方にいくつもあれば、これは必要ないわけですね。ですから、もちろん三重町さんにはありますけれどもですね。緒方町周辺の町村ではありますけれども、そこにはないということでもありますので、これは必要であろうということで、清川村診療所にしても同じであります。必要であるから国からそれだけの交付税措置をするということになっているわけでもありますので、そういう点を考え合わせると、今は厳しいのではないだろうかというふうに思っております。もちろん、まったく同じような地域の医療がやっていただけるのであれば、別に構わないということでもあります。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

これは清川村診療所の前回の発言と同じですが、非常に医療レベルというのを一言でいうと、いかにも分かったようではございますけれども、本当に医療レベルと使うのは、これはなかなか難しいし、医療レベルというのは時代とともに上がっていくのですね。もう残念ながら、だんだん。例えば10年前の医療レベルと今では雲泥の差なわけですね。特にこの近年というのはすごいスピードで、医療レベルというのは上がっていていますから。それは別に医療には限りませんが、なかなか、この医療レベルが変わらなければというところになると、なかなか。極論をすると、この地域にどこまで高度医療があればよいのかという、非常に難しい問題になりますけれども。とりあえず、では医療レベルが変わらなければ構わないけれども、現実的には難しいのではないかとこのことですね。ほかに反対の意見の方。はい。

#### **牧委員（大野郡東部消防本部消防長）**

はい。牧と申します。ただ今、民営についての可否ということでございますが、結論から申し上げますと、当面と申しますか、当分の間、民営化は困難であると思っております。将来的には検討の余地があるかと思っておりますが、当面は無理であると思っております。その理由と致しましては、先ほどから皆さんがおっしゃっておりますように、病院の規模、あるいは医療圏の環境、あるいは不採算部門の担当、あるいは政策的医療、政治的な医療。これらを勘案したときに、受け入れ、受け皿。受託事業者を探すのが非常に難航するであろうと思っております。それからもう一点は、建設資金の調達。これを見ましたときに、おがた病院が成り立つためには国の支援措置、これが非常に大きな要因になっているわけでございます。民設民営化はもちろんでございますが、公設民営にしても、かなりこれは交付税措置、あるいは補助金等、これらがかなり少なくなってくるのではないかとこの気が致します。従って、やはりこういったことから、民営化はいずれも非常に困難であると、当面は非常に困難であるというふうに考えます。以上で終わります。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと牧さんに聞きたいのですが、公設民営化というのは、例えばこれぐらいの予算で、このぐらいで後はやりなさいというやり方ができるわけですね。つまり補助がないわけではないのですね。結構な補助が出来るのですよ。ということは、公設民営化でできないような病院を緒方町単独で、合併前に採算性がない状態で作ってしまったということまで議論するということになりますかね。

#### **牧委員（大野郡東部消防本部消防長）**

はい。そのあたりは私も素人で分かりませんが、私が申し上げているのは、おそらく今の一部適用、あるいは

は公営企業法の全部適用、これらは非常に国の支援措置、優遇措置が厚いだろうというふうに思っております。そして公設民営にしても、若干のそういった支援措置はあろうかと思いますが、かなり支援措置、優遇措置は厳しくなるであろうというふうな考えから、そういった現在最大限にこれらの国の制度を活用した中で、このおがた病院の運営が成り立っているのではないかということから、私のお考えを今、申し上げたところでございます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

自治体との契約ですから、お金を自治体が持っている、いっぱい出してあげるよと言えば、別にそれは構わないのですけど。

**牧委員（大野郡東部消防本部消防長）**

はい。ただ今、これまでの資料から判断致しますと、国からの支援措置で、一般財源からの持ち出しというか、ものはないように判断致しております。従って、国の財政支援が減るということは、つまり独自の財源をやはり支援しなければ成り立たないということにつながるのではないかという気が致します。以上です。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

公設民営だと繰り出しには全部がなくなりません。

**牧委員（大野郡東部消防本部消防長）**

今申しましたように、全部なくなるということはないと思います。私がどの程度あるというのは分かりません。はっきりいって分かりませんが、ない。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

分からないことは反対理由にはなりませんかね。

**牧委員（大野郡東部消防本部消防長）**

それでは発言をこれで打ち切らせていただきます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これは誤解しないでいただきたいです。これにしないでいいと言っているわけではありません。きちんと議論したと、そしてこういう可能性はあると、きちんと答申書に残しましょうということです。それを答申の中で残して、今言ったように、それが理由ですね。一部適用・全部適用の方が保護が厚いから現状維持だと、それも結論だと思います。しかし一応、公営・公設民営型も可能性があるということを書いて、例えば合併協の方々は、いや、これは公設民営がよいのだといえればこれは話が別ですけれども、それは、選ぶのは私たちの仕事ではありませんから、一応記載することは構わないのではないですかね。ただ、最終的に委員会として、どれを最も一番推薦するという形は必要だと思いますが、だからそれにしないでいいという意味ではありませんけれども、きちんと皆さんが郡民の人に対して、ただ、初めから全適がよいのだとか一部適用がよいのだというのではなくて、きちんとこの中で議論をして、こういう結論ですけれども、委員会としてはどこがよいという結論は出すべきでしょうという考えですので、もちろん反対の方がおられたということは当然明記すべきでしょうけれども、はい。では一応、公設民営の形は一応そういう形で一併併記したいと思いますが、それでよろしいですか。はい。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

完全民営化を否定する理由。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

完全民営化に関しては先ほども確認しましたが、譲渡になった場合に50億で譲渡というのは現実的に無理で、多分値下げすることになります。その差額を税金で賄う可能性が。まずその譲渡金額を。出来たばかりですからね。それをいくらにするかということをかかり。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

50億5000万円。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

そう。売った場合に、あの病院を50億5000万円を買うという現実問題がなかなか難しいと思うのです。そうなる  
とダンピングということになります。ダンピングしたら差額はだれがどこでどう補うかということをする、完全に  
譲渡による民営化は、今の現時点の選択肢としては非常に困難であると。50億で買う人はいないと。いない可能性  
が。大体20億ぐらいが限度でしょうから。これは推定ですよ。これは私の個人的推定です。30億の差額を埋めるこ  
とは非常に難しいということで、ないと。よいですね。そういうことでよろしいでしょうか。はい、次。独立行政法  
人の方いいです。これが非常になかなか厄介です。基本的には皆さんにも資料を配りましたが、独立行政法人  
とこの全部適用、かなり趣旨としてはオーバーラップする部分が非常にあります。はい、藤島委員。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

僕もこの専門委員会に出していただいた。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

ちょっと休憩しましょうよ。2時間半もしたのです。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

三角先生は3時間と言いましたからね。もうすぐ3時間になってしまうからね。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

もう一区切り付けたのだから。ちょっと休憩。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

では5分休憩致します。

（休憩）

**赤嶺事務局長**

再開の前に、傍聴されている皆様にお願いいたします。9時になりましたら、1階の方が警備の機械をセットされ  
ますので、9時以降につきましては2階のこちらの方からお帰りになるようお願いをしたいと思います。エレベ  
ーターを使われますと、1階に下りますと警備の方が発動しますので、2階の方からお帰りいただくようによろしくお  
願いいたします。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

では審議を続けたいと思います。1階に行くと侵入者として逮捕されます。はい。では独立行政法人。これはひと  
つの懸案ですね。藤島先生、先ほど発言しかかっていましたね、独立行政法人。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

以前、確かこの場でも出たのですけれども、確か千歳村ですか、議会で地方独立行政法人化が望ましいというよ  
うな議決をしたというような話が出たと思うのですが、それは事実かどうか。またもしそれが事実ならば、どういう根  
拠で千歳ではしたのかなと思ったのでお聞きしたかったのですが。どうですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

廣瀬さんが千歳のまちづくり委員をやられていますよね。そういう話はあったのですかね。千歳でそういううわさ  
とか話は。

**廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）**

千歳のことについては、前回、生野議長さんが高野議長さんからこうこうと、専門委員を選ぶ時に生野議長さんか  
ら発言があったと、私はそれを聞いているわけです。それを確かめてみたら、議会ではない、全員協議会で生野議長  
さんの発言のようなことを決めたようです。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

多分詳しいことは知らないかもしれませんが、知り得る範囲でその根拠とかそういうことは。

**廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）**

いや、私は全然聞いていません。生野議長さんの発言の要旨をちょっと議会の方に聞いたら、生野議長さんの発言の通りに、全員協議会でそういう決議をしたと、こういうことのようにでした。はい。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

よいですか。はい。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

いわゆるこの制度は、今年の4月1日から施行されたわけですよ。倉原さん、よろしいですか。これは、では実例として、まだ今まではないわけですよ、前例がですね。そうやってみるとよく分からないというのが正直なところだと僕自身は思っているの、逆に、だからお聞きしたいと思って。千歳の方からですね。どういう理由で、今言った議員さんの全員協議会でそういう議決をしたのかどうかというのを、ちょっと逆に知りたかったものですからお聞きしたわけですけども。はい。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これは、三角先生の大学が独立行政法人を行っている、今、医大、その辺のメリットというか、デメリットも含めて、先生、何かお教え願えますか。立ち向かわれているというか。

**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））**

私たち、今年の4月から独立行政法人化ということで、これは全国の国立大学が一斉に進めている独立行政法人という形になりました。基本的な理念というか目的は、大学もほかの民間企業と同じような、資本主義的な原理に基づいてとにかく頑張りなさいということ、それから規制緩和をします。今まで国立ということで、いろいろな規制があったわけですけども、それを取り外すので、自分たちの力でとにかくいろいろしながらやりなさいという趣旨で、そういうふうになっておりますけれども。ただ国立大学、教育というのも、日本の将来にかかる非常に根幹部分ですので、そうはいいながらも、必ずしも見捨ててしまっているわけではないようで、出すべきところにはきちんとお金をつぎ込むというようなことは、国としても頭にはあるわけですけども、しかし今のまま、過去何十年のような状態ではないよということも明確に、おそらく19年度あたりから示されてくるのではないかと感じておりますけれども。そういうことで、この中期計画、6年間の中期計画というようなものを作りまして、それで毎月の目標を出しなさいと、それを確認するというふうな作業が進んでおりまして、もうとにかく会議、会議で、今のところどうなるのかは分からないのですけれども、やはり独立行政法人化をする前の2倍以上、私個人は忙しくなったというふうに思っております。ほとんど寝る時間もないですね。会議、会議で、大分大学の旦ノ原の方まで行かないといけませんし、仕事も先ほどお話を致しましたように産業医、あるいは図書館長、いろいろなものがありますし。そういうことで、仕事量はとにかく2倍以上に増えております。しかし私は、マイナス面から物事はとらえないという気持ちでおりますので、自分の個人的な感覚では、忙しいという認識は一切持たないと。常に充実をどんどん始めていると、人生が高まっていっているというふうに理解する、自分の中で消化するという考えですので、悲観的にはまったくありませんけれども、ただ外部から見たら「先生、大丈夫ですか」というふうなことはよく言われるのですけれども、大丈夫であろうとなかろうと、やりたいことをやっている、やるべきことはやっている、生きがいを持ってやっている、だから私は何も問題はないという人には言っておりますけれども、時々、やはり忙しいのかなと振り返ったりすることもありますけれども、いずれにしましても、確かにそういうチャンスを得ているという認識は持っていますね。やはり何か。しかもおそらく国の方針と致しましては、大学のおそらく3分の1ぐらいを、場合によっては削減するというようなことも考えているといううわさもあります。しかし今のところ法人化されましたけれども、例えば医学部なんかの全国的な授業料というのは慶応大学で300万ぐらいと聞いておりますし、慈恵医大で320~330万と聞いておりますけれども、うちの大学は教育も経済も工学も医学部も皆同じ55万円です。ですからこれを法人化されて自由化されれば、300万とか800万とか1000万に授業料を上げれば、800万にすると大体成り立つのだそうです。ですから将来的には800万ぐらいにすることでも起こり得るのかもしれないけれども、今、どこから声がありますね。年間、だれも行かないわと言っておりますので、800万にはならないけれども、おそらく150万、200万ぐらいはさせていただく可能性もあるのかなと、将来的に、というふうに考えていますけれども。そういうことで自由

化、いわゆる規制緩和ですから、何をやってもよいですよと、その代わり自分で生きていきなさいということなので  
すね。そういうメリットはありますけれども、今、非常に頑張っているいろいろなことをやっている段階なので、先のこ  
とは分かりません。ただ、印象としましては、私はおもしろいよねというふうには見ておりますけれどもね。ただこ  
れはやはり、大分県にひとつある国立大学ですので、そういうのんきなことは言っているし、とにかく、ただ、  
やはり大分県の大学を立派なものにして残さなければいけないということで、私自身は意気揚々と、とにかく頑張ろ  
うと、終わるまでというふうに思っております。そんなことで、与えられたものはやろうというような気持ちです。  
おがた病院が何がよいかという議論とはちょっと離れて、そういう側面があるということをお話。何かご質問があれ  
ば致しますけれども、以上です。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと確認したいのですが、先生が今、そういう真ただ中におられて、まずやはり基本的に感じるのは、  
自分のことは自分でしなさいと。だから今まで値段なんか考えたことがないけれども、この品物は300円で売った方  
がよいか、290円でいった方が売れるかは自分で判断しなさいと。

#### **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））**

そういうことですね。自分の給料は自分で稼ぎなさいと。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

自分の給料は自分で稼ぎなさいということを、より強く自覚されたわけですね。

#### **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））**

そういうことです。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

非常に貴重な。本当は大学に限らず国立病院も今、この独立行政法人化ということをやっていますが、大学の方は  
授業料値上げという、大分大学が800万というのは、確かにちょっと考えますね。800万円だと難しいのですが、決  
められるという自由があるわけですね。でも決めて学生が来なかったら、自分たちの給料を切りなさいよとい  
うことですから。ただ病院の場合は、これは診療報酬というのは、保険に関係なく厚生労働省が決めた基準でやっていま  
すので、勝手にうちは上げるのだというわけには、自費診療以外はできないわけですが、この辺のところは非  
常にやはり、自分のことは自分でしなさいよと、援助はするけれどという、意識改革という意味では非常によいとい  
うことですね。実際どうだったのですか。法人化に当たっての手間というのは。

#### **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））**

法人化に当たっての手間はもうめっちゃくちゃ大変ですね。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

先生、ありがとうございました。では平岡委員。

#### **平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

先生についてお伺いしますが、身分は法人ですから、国家公務員ではなくなるわけですね。そうすると報酬はど  
のようにスライドされたのですか。下がったのですか。

#### **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））**

公務員ではない。違います。もう4月からは国家公務員ではないのです。給料は一応、18年度まではこれまで通  
りの延長でいきますけれども、19年度あたりからは実績を見ながらそれぞれのところで期間ごとに決めるというふ  
うなことになっております。ただし大学というか、文科省としては、やはり人材の盛んな交流といましようか、い  
ろいろな任期制をつくって交流をしてもらおうということもありますので、そんなに大きな給与差を付けると異動が激  
しくなると。ですからやはりある程度は横並び的な側面を、全国をにらみながら決められるということになるのでは  
ないかというふうに思います。ただ、自分で自分の給料は決めなさいということですね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

そうしますと、大学の格差が出てきますと給与格差も大きく。

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））

出てくると思いますね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

大きく出てきますね。それからもう一点は、まだ出発して間がないから、業務の実績についての評価委員会の評価というのは受けたことはございませんかね。

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））

今は評価基準を作っているところです。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

作っている段階。

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））

はい。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。ありがとうございます。その委員会はものすごく権限が、経営について、多く持っているわけですか。

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））

一応権限は、教育研究評議会というところで、最終的には決める形になるだろうと思うのですね。原案を作ってですね。その教育研究評議会というのは23名で構成されているのですけれども、その各学部からの代表と学部長と、それから、私は今、図書館長をしていますので、図書館長とかですね。一定の人数を評議会で決めて、その人数で構成された教育研究評議会というところと、それから財務委員会というところがありますけれども、これは一般の方々も入っておられます。そういうところ等で、いろいろな意見を出してもらって、最終的にはこれは法人の長である学長が決めるというふうに、形の上ではなっておりますね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

それから、3年以上5年以下の中期目標と中期計画、これはやはり。

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））

6年間ですね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

6年間ですか。

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））

はい。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

大学の場合は、それはやはり財政の推計をきちんと立てて計画を、どこに提出するわけですか。

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））

文科省です。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。すみません。ありがとうございます。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

先生の場合はあれですけども、もしこのおがた病院に関して独立行政法人化ということがありますと、地方独立、地方が付きますので、ちょっとニュアンスが違うので、おさらいを含めて、ちょっと事務の方から一応説明をお願いしたいと思います。

### 倉原事務局次長

では今、ご指名がありましたので、一応、独立行政法人、第6回ですか、一回ざっと流した記憶がありますが、おさらいということですが、簡単に。今、三角先生が言われた、国の独立行政法人という、国立の大学の独立行政法人という形がありますが、なぜこういうことになったかということをおっしゃると、まず国の、いわゆる独立の機関、関係団体でいろいろ問題が出た。そういうことで国として、それを独立行政法人という形でひとつの考えにまとめたという経緯があります。その段階で、では地方にある公営企業とか公立大学、そして試験・研究機関、そういったところにも地方の独立行政法人という形で、ひとつの考えを選択肢として示したということでもあります。ですから若干、国立大学の行政法人とはこの場合少し異なります。どこが違うかという点だけ簡単に申し上げますと、まず独立行政法人、地方独立行政法人でありますので、これはだれが作るのかといいますが、開設者は独立行政法人の理事長、別法人格として法人が存在するということになります。事業責任者は病院事業管理者でも首長でもなく、法人の長である理事長が事業責任者ということになります。職員の身分につきましては、これは大きく分けて2つあるわけですが、病院事業の場合はいわゆる公務員型ということを検討しているところが多いようであります。公務員型というのは基本的に身分は今の公務員のまま、形として別法人とするということになります。経営につきましては、先ほどの平岡委員のお話になりますが、中期目標と、こういったものを定めていきます。これは地方独立行政法人の場合は首長に提出し、中期計画の中で議会の承認・議決を得るという形であります。資金調達の手段が、いわゆる地方公営企業法とは異なります。異なる点だけ申し上げます。まず企業債が認められません。そして、ではどこで資金調達するのかと申し上げますと、一般会計からの設立団体ですね。一般会計からの長期借入金で賄ってくれということになります。国庫補助金、交付税措置につきましては、この委員会の中でも何度かお話が出ていますように、詳細が不明であります。ただ、全国自治体病院協議会の情報等によれば、交付税措置がいわゆる地方公営企業法と比べてときに差があるのではないかと、いわゆる地方公共団体とは別の法人格を有する団体ということと、先ほどの資金調達も変わってくるというあたりから、交付税措置も公営企業法と同じ形にはならないのではないかと、というふうな話になっております。主だったところは以上であります。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

国立の場合は、独立行政法人化の中に「教育・研究」という部分が入ります。大学病院、それから国立病院といいますが、一般的にかなり専門医療・高度医療をやっているところがかなり対象になっていきます。もしおがた病院がこれをする場合には、1番の「教育・研究」という部類には該当しませんで、3番目の公営企業法に準ずるものと。「公営企業法相当事業」という項目で地方独立行政法人化という判断になります。基準があります。だから国立病院でもがんセンターとかですね。国立第一とか第二、あの辺。昔のあの辺のクラスの病院というのは、やはりお医者さんの教育・研修をやっていますので当てはまりますけれども、ちょっとそれは普通の一般病院には当てはまらないので、おがた病院はこの3番目の「公営企業法に相当するもの」という概念で当てはめるということになります。

### 平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。

### 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））

今の委員長の発言でありますけれども、第3章の「業務運営」の「業務の範囲」の第21条の中で「1、研究。試験・研究を行うこと。大学の設置および管理を行うこと。主として事業の経費を該当事業の経営に伴う収入をもって充てる事業で、次に掲げるものを経営すること」ということで、6まであるのですが、「地方独立行政法人は次に掲げる業務のうち、定款で定めるものを行う」と書いてありますので、別に試験・研究を行わなくても、それを定款から外せば行わなくてもよいのですか。そういうことありますので訂正願います。



### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい。法人の中に定款を作りまして明記すれば、別にそれは確かにその通りだと思います。はい。これに対して、ちょっとまとめていきたいと思いますが、まずやはりひとつのメリットとしては、今、おそらく多少の違いはありますけれども、メリットとしては非常に自分で自主独立というか、自分で自分の頭をひねって稼いで、自分たちの給料を賄いなさいよという、この辺のところはかなりメリットではないのだろうか。ただしデメリットとして、まず法人化するというのは、これはやってみたことがある人もあるのですけれども、これは本当にとてもかなり大変な作業です。私たちがみたいに、みなし法人とかひとり法人でも結構大変な作業ですので、いろいろな手続きが非常に大変であるということがひとつ。定款を作ったりするのは大変なことです。もうひとつは、まだ施行されて間もないために、実例として現状はまだだれも分からない。はっきりいうと。この独立行政法人化をして、はっきりこれを切り回して、これはどこでも一緒ですからよいのですけれども、経営をしていくそれだけの人材が、まだ見当が付かないというようなところが確かにあると思います。今から育ていくということですね。それからちょっとまだこれは決まっていませんけれども、交付税を含めて補助金のところがまだちょっと。事務と確認していますが、補助金の配分がまだ少し不透明な部分があるので、まだ確定していない要素が少し高いということがデメリットではあると思います。しかし国の方がかなり独立行政法人化を図ってしまっていて、かなり国も焦ってやっていますけれども、この辺の一番のメリット。項目だけ挙げますと、やはりかなり公営企業法に比べると、民間企業との中間ぐらいに位置する感覚になるのではないかと。私も経験したことがないからあまり断定しては言えないのですけれども、その辺のところが多分、この地方独立行政法人、職員全体が経営感覚を持ってやらないといけないう状況に周りから追い込まれるという形という意味では、確かにメリットはあるのだと思うのですけれどもね。先生、どうですかね。

### 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））

将来的には私はこういうものも視野に入れてよいと思うのですけれども。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

これに関してご意見。後藤先生、どうですかね。

### 後藤委員（公認会計士）

私もそのような気が致します。まだ実際に行われていないから、地方独立行政法人はですね。特に人事の弾力化ということで、先ほど、原則としてあれは非公務員型ではないのですかね。どちら、公務員型。

### 倉原事務局次長

地方独立行政法人の原則は非公務員型です。中に、特定地方独立行政法人、特定独法というのがあります。それは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ことということで、また、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。それは定款の中で規定するわけではありますが、今現在検討している状況としては、公務員型で検討しているところが多いということを知っています。以上です。

### 後藤委員（公認会計士）

人事に関する弾力化というか、要するに、先ほど申しましたように、給料、報酬についてなのですが、業績とか、それとか勤務成績等を考慮して決めるということは大きいですよね。それと法人の長の裁量があるということ。それともうひとつは情報開示ということ、中期目標の達成、中期計画とか財務とか、それらを公表しなさいということ、これは非常にこれからのものとしてよいものだとなるような気が致しますけれども。将来的に。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい、ありがとうございます。将来的にという表現付きで非常によいものであろうと、可能性がある。可能性があるということですね。はい。では藤島委員。

### 藤島委員（大野郡医師会理事）

ある意味、僕はそれはまったく後藤先生と同じ意見なのですよね。ただ、おがた病院の今後の方向性というのをみると、いわゆる約38億の借金を、これは今後約30年近くで返すわけですね。来年からいわゆる借金の返済が本格的に始まると。単年度赤字は人件費の増大に伴って増えていくといった、非常に割と余裕のない状況ですね。一応

お金は回るという説明は再三再四、事務局から聞いているわけではありますが、非常にその辺のところの不透明であるといったところで、やはり今後約4年、平成20年がピークになるわけですね。借金を返していく上においてですね。そこまでの今後約4年間という短い期間にやはり早急なる改革を今以上に進めなければいけないというわけです。もう目の前のことだと思うわけです。そう考えたときに、皆さんがおっしゃったように総論としては、方向性としては地方独立行政法人化というのは非常によいと思うのですが、やはり現実的に、先ほどから言っているように完全民営化がちょっと今の状況ではどうもまったく無理だろうというところと、ある意味通じるところがあると思うわけですし、やはり今後4年間に早急なる改革で対応できるのが現実的に僕はおがた病院の方向性というところを決めるところのまず大本だと思うので、そういった場合にいうと、やはり皆さんがおっしゃる通り不透明だし、方向性は非常に素晴らしいのだけれども、ちょっと今のおがた病院にそぐうかということとちょっとやはり今後検討する余地があるというところしか僕ははいえないのかと思うので。やはり突き詰めていうと、今言った、来年から借金を返すわけですから、そこですね。単年度赤字が増えるわけですから。そこをいかにどういうふうにやっていくかということの議論で、だんだん方向性が定まってくるかなと思うわけで。ひとつの今後の、先ほど言った公設民営化も含めて、同じ扱いで僕自身はよいのかなというふうには考えていますけれども。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと建物とかの不動産財産処分のことに関しては、現実的に地方独立行政法人を選択した場合はどうなるのかということ、ちょっと予想でよいですから話していただけますか。

#### **倉原事務局次長**

独法にした場合の建物の資産の扱いということであれば、まず資産の方から申し上げますと、地方独立行政法人というものは、市が設置する地方独立行政法人ということになりますから、建物は新市、豊後大野市の建物ですという形に、現実的にはなると思っています。その経営をこの地方独立行政法人が行っていくという形になるかと思えます。ただ一点、資産の中で企業債、先ほど企業債は発行を認められませんが申し上げました。従いまして、この企業債を一般会計として全部一回受け込むという作業が現実的には発生するだろうと思われまます。企業債という制度が、独法の場合はございませんので、これはそういう措置がもうすでに決められているわけですから、要は一般会計が起債は持ってくださいよと、返すのは独立行政法人が償還義務を負うわけですが、何を言いたいのかということ、見た目、一般会計の起債残高が増えていきますということは、ひとつ留意事項として挙げられるかと考えております。ですから建物については売るとかそういう作業は出ません。あくまで市が設置した独立行政法人でありますので、市の建物という位置付けで、経営を独法がやるということで整理してよろしいかと思えます。以上です。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、藤島委員。

#### **藤島委員（大野郡医師会理事）**

もっと平たくいえば、一般会計に今までと同じ額が入ればそれでもやれるかなと思うわけですが、そこはいわゆる不透明で分からないといったところですね。そういった場合に、もし本当に減額したら、相当一般会計からまたさらに持ち出しが増える可能性があるということが事実、現実であるのではないですかね。

#### **倉原事務局次長**

そこが不透明。

#### **藤島委員（大野郡医師会理事）**

だけど減ったとしたら今よりも持ち出しが増えるわけでしょう、現実的に。減ったとしたらですね。今でもやっとこやっとこという感じだから。

#### **倉原事務局次長**

お答えします。具体的には元利償還が減るのではないかとはいわれていますが、その交付税措置が減るとなれば、当然のことながら今は実際には一般財源を全然出していない状況であります。実際に一般財源を出さざるを得ない可能性がある。これは全国の検討状況もそうなのですが、そこが不透明なためになかなか独立行政法人というのに踏み切れないというのが現状です。以上です。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

要はそこだと思うのですよね。その独立行政法人を選択するかしないかといったところは、

**土生委員長（大野郡医師会長）**

そうですね。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

要はお金が一般会計にきちんと今まで通り来るのかどうか、これしかないわけですよね。来ないと困る。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

来ないと民営化と一緒にということになります。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

ということは先ほど僕らが言ったように、来ないと初っぱな 50 億 5000 万建てて、38 億借金したものだからできないわけです。平たくいうと、そこにまたこれも行き当たるということで、ある意味、完全民営化と同じ話でそこに行き当たってしまうわけですよね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

先ほど、将来的にはよい制度で、不透明ではあるけれどもよい制度だということなのですけれどもね。現状を考えると永久に導入できないかもしれないという結論になりますね。元利償還がある間は、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））**

私は、地方独立行政法人法を読めば読むほど、この内容に魅力を感じるのです。ということは、これは官が運営する株式会社なわけです。だから全部のシステムが株式会社で、三角プロフェッサーが言われた通りに、自分たちのことは自分たちでやって、それで利益を出さなければ、非公務員型にしたらお前たちは下がるということになると、資本主義の一番あれでしょう。共産主義が失敗したのは能力を発揮しなくても同じ給料をもらえていたので、ここに競争原理が入るから、私はこの制度というのは長期的にもものすごく採用すべき制度であるということを感じてやみません。だから、今どういう難関があるかということをもっとクリアするためにどうすればよいかということをもっと考えて、そういう条件をクリアできれば、独立行政法人法の適用を受けることの方が将来に対して非常にメリットになるのではないかとこのように私は信じます。第3条に「公務の公共性、透明性および自主性」という、この第3条に、この株式会社の一番よいところが全部要約して書かれています。だから私はむしろ、その辺のところを。この地方公営企業法はちょっと甘いのですよ。だから将来に向かってこれを研究する余地があります。すぐ転換できないであろうけれども、民営化よりもまだよいと思います。ということでもあります。そういう意見を。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まさに正論であります。その通りだと思います。ただ現実的にできるかどうかというのは、ちょっとその起債の問題がありまして、ここですぐ結論が出るかどうかという問題ではないのですけれども、どこの病院の事例においても、最後に出てくる言葉は何だと思えますか。非常にあれなのですけれども、職員の意識改革です。最後のところですね。やはり人間というのは不思議なもので、僕も恥ずかしながら公務員で病院に勤めたことがあるのですが、一言ですね。本当にはっきりいうと、これだけの外来だからうちの科は絶対赤字だよなと思うのですけれども、給料が出るからまあいいやと思ってしまうのですよね。人間というのはやはりなかなか悲しいのですね。そういうスタイルでやっていますから、これを何とか増やさなければいけないなどという発想はまったくないわけですよね。今日は少なかった、早く終わった、だけでおしまいになってしまうわけです。それで実際は赤字なのだけれども、よいわけですよね。なかなか意識改革と言葉で言うのは難しいのですけれども、やはり人間というのは自分が本当に、自分のインカムに直結してこないとなかなか発奮しない。働いても働かなくても給料が一緒であればちょっとずるくなるのが、人間のそういうところはやはり多少、全員とはいいません。まじめな方もおられますけれども、何割かの方々はそういう発想。私もそのタイプ、多分なのですけれども。そういう意味で今、平岡さんが言われたように、非常に自主性を尊重するというのはよい意味で、自分のことは自分でしなさいよというこの制度というのは非常に、使い方によっては非常に可能性があるということは確かだと思います。やはり人間というのはどうしても親方日の丸みたいのところになってしまうと、自分で仕事は一生懸命やっていますが、コストに関してはやはり無頓着になってしまうというのが、

やはりこの辺をどう解決するかというのが、大きなことはいえないですけども、おがた病院の今後に関してどう盛り込むかということはやはり委員会の中では大事なことですよね。そう思います。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））**

今のご意見、ごもっともだと思っておりますけれども、事実、われわれも今までうちの大学はいくら予算があって、いくら病院がお金を生み出しているかというのは全然知らなかったのですけれども、うちの病院は107億、病院というか大学は107億、医学部は収入というか予算があるのだそうです。病院が62、63億円ぐらい稼いでいると。それから電気料、ガス、水道が5億5000万というようなことです。電気代は2億4000万、2億5000万ですね。そんなことを、私はとにかく産業医として企業の方々とよくお話しするものですから、企業はものすごいコストダウンということをやっているの、関心はあったのですけれども、うちの大学がいくらでどうなっているかということは全然知らなかったの、そんな5億5000万と聞きまして、私は省エネルギー委員会というのをつくって、これの委員長に立候補したのです。やらせてくださいと言って。そしたら学長が「そうか。やってくれるならやってくれ」と言って。だから請け負いましてね。請け負いましてというが無料ですけども。電気代、これは今年から法律で、電気に関しては国立の機関も1%削減というのが出てきましたので、1年間で電気は250万円を節約するというようなことを目標に掲げて、今、昼間からですね。昼間には電気を消してください、パソコンは消してくださいというアナウンスを流しましてですね。それからこの前にもお話ししたかも分かりませんが、水道関係で3億ぐらいなので、これを減らすということで今、福岡と熊本の業者の人に頼んで水を減らしてもらおうという試算をやって、一応1年間で1700万円を減らしてくれるというので、お試し期間、半年置いてですね。実績が上がれば契約しましょうということになっております。ですから水道が減りますと、今度は下水道の処理費も減ってきますので、数千万円の節約をすることができるだろうと思っております。そんなことで、確かに言われたように、独立行政法人化というのはお金のことについて、今までわれわれはまったく考えなかった親方日の丸でした。しかし今は皆に電気を消せ、パソコンを消せ、水は節約しろというようなことを言っております。だけど家庭では皆さん、あまりやっておられないのですね。そうですか。先生方はやっておられるでしょうけれどもね。だから家に帰ってからも、大体そういうことを少し口にするようになってきました。あまり受け入れられませんがね。以上です。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

家庭でもめないようにしてください。でも人生変わりましたね。

**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））**

変わりました。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

おそらく人件費以外のコストというのはそういうふうに削減していかないと削減できないもの、例えば独立行政法人化されなければ、一生そういうことを考えないで定年を迎えられた三角先生が、定年前にそういうことを考えて実際に処理されておられるということは、確かに皆にコスト意識を植えるという意味ではよいと思います。はい、藤島委員。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

それはある意味、非常に問題であってですね。自分たちからは変革できないということをおからさまに知っているわけで、お上から言われて体制を変えろと言われて体制を変えてみて、初めてそういうことに気が付いて取り組んでいるということは、ある意味、これはすべてにおいての国の問題、地方においても問題だということをおからさまに三角先生はおっしゃっているわけで、それは逆に僕は恥じ入るべきことではないかと聞いていて思ったわけです。やはり民間は自分たちが変わらなければ生き残れないのが現実ですから。そこはやはり僕らで考え方が違うのかなと聞いていて思ったわけです。やはりこれは、人から言われて変わるということではいけないのだと思うのですよね。その感覚だと思うので、やはりその民間の感覚、公的な感覚のちょっと違いを、ちょっと僕は逆に聞いていて思ったわけです。僕は逆に、そういったことは自分たちからやはり改革していくのが民間だとはっきり言いたいと思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

そういう意味での民間的発想を公共企業の、公共企業ではないですけどもね。この前も話がありましたけれども、

おがた病院は年収を考えると、大野郡最大の企業と平岡さんの意見の中で出ていましたけれども、年収を考えるとね。総水揚げを考えると。それだけの企業であれば、そこに民間のそういうコスト意識を投入すると、それはやはりかなり大きな意味でできるということは考えられますね。

**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））**

ちなみに、町村の役場で昼間に電気を消しておられるか、帰りにパソコンを消しておられるか。それから水道水。電気は契約電力を契約しているかどうか。あるいは水の出方を、調節を苦労しておられるかどうか。こういう点はどのようなのでしょうか。こちらの5町2村の方々も始めておられるのでしょうかね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

先生、正式な質問ですか。それはだれか代表して答えてください。

**赤嶺事務局長**

私は三重町出身でありまして、三重町の事例であります。ISOを昨年導入致しまして、そういった環境に負荷を与えないようにというふうな取り組みを。はい。14001でしたか。取り組みをしております。そういう昼間は電気を消すとか、トイレの水を極力節減しようというようなことの運動はしております。

**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））**

組織と、これが例えば国家公務員であるとか地方公務員であるとか、株式会社の社員であるとか、小企業の社員であるとか、そこで全然意識が変わるのです。トップ企業ではトヨタみたいに、あらゆるところで全部、経費節減のために取り組んでいる企業もあれば、小さな企業でも、今言ったように、小さなところから節約している企業もあります。結局、そこは経営者の意識と従業員の意識ですか。やはり制度の中でそういう意識が育つということでもありますので、私は一番そういう経費の節減という面では、この独立行政法人は己の働きが己の給料に帰るので、そこで一番、上からトップダウンの形態で意識を養成することもありますし、ボトムアップで下からこういう改革をということの方がものすごくやりやすいのですよ。だから三角先生の言うように、上からトップダウンで電気を消せというのではなくて、下から上がってくると。例えばコンピューターのマイクロチップを作る、何か熊本の実例ですが、ミスの発生度が0.05%ぐらいだったのです。どうしてもそれが出るのです。なぜだろうかといえ、近くに列車が走って振動があった。それで下に下ろしたら、周りに堀を造って水をためたら、それからミスが全然、ゼロに近くなった。そういうことは下から出てきた発想になるのです。だからやはりトップダウンだけでなく、ボトムアップできるような経営形態というのは、私はやはり株式会社であり有限会社であり、この地方独立行政法人というのを採用すると、これは藤島先生が言った民営化といいますか。これは民営化と同じなのです、株式会社で。そういうふうには私は認識しますので。私はもうこの制度をしたいなという考えであります。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

前回、平岡さんが言われていたように、20億の企業を片手間ではやはり経営できないと。やはり専任の経営者が責任を持って、ひとつの企業体として動いていくためには、そういう人材ないしはトップが必要だという意味からみても、確かに平岡さんがこの地方独立行政法人化を推すのは非常に根拠があるというか、個人の発想としては非常に根拠があると。実際、一番公立に近い中では、公立の中では、近い中では、一番いわゆる民営化に近いという形であることは間違いありません。現実的に、それ以外に制度として、これは反対だというような意見はありますか。もちろん現実的に、今言ったその起債の問題があって、一般財源からという問題があるから、かなり即これを実現するというところはちょっと非常に不透明な部分があるということは確かなのですが、これはやはり、将来のひとつの選択肢として、この制度をやはり中に入れる。どうですかね、森さん。この辺は。特に商業というか、商工会でそういう日々民営化、もともと民営化ですが、やっておられる中で。

**森委員（大野郡5町2村商工会代表（朝地町商工会長））**

はい。確かにこの制度、民営化にも近いし、自分で自分の給料を稼ぐというような点ではやはり理想的だろうというふうに思いますし、だからといって即、これにやるかということ、これはやはりちょっと問題があると思いますので、

先ほど後藤先生もおっしゃられたように、将来的にこれも視野に入れてやっていけばよいのではないだろうかというふうには思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

どうですか、安達先生。

**安達委員（三重保健所長）**

平岡さんの議論を受けまして、まさに選択肢としてはかなり絞られてきたという感じはありますけれども、完全民営化は現実的には難しいのではないかと思いますけれども、選択肢3つは、公設民営も含めて、可能性としてはよいと思います。ですが不透明な部分もたくさんありますので、現時点でこれがベストだということはなかなか私はいえませんが、この選択肢3つは、可能性としては今後検討していく価値は十分で、これを検討するべきかなという気がしております。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい。ほかに意見はありませんか。坪山先生、どうですか。

**坪山委員（大分県立三重病院長）**

この独立行政法人というのは、僕らは非常によく理解しにくいのですけれども、今、皆さん方のお話とか、自分たちの考えからいくと、確かに自主独立というのが非常に強く出ているという経営形態だということはよく分かるし、今、公立医療施設、われらを含めてですけれども、求められている大きな姿勢だろうということを示している形態だということはよく理解できているのですけれども、今のおがた病院のことを考えたときに、おがた病院の今まで出てきた推計を見ると、さまざまな先ほどから不透明だという部分を加味して何とかうまくいくということでもありますから、将来的なという場合には、今、もう少し大きな利潤が出る状況に持っていかないと、おそらくこの地方独立行政法人に、将来将来とって先送りしていても、なかなか、ではいつなのだ、5年先にどうなるかといっても、もう少し大きな利潤が上がるような、そういう経営状態が出れば、現実性を帯びてくると思うのですね。ところが今、われわれが検討してきた推計からいくと、それなりの補助金、交付負担金ですかね、そういうものを入れて何とかやっているというような状況で、では何年先にこういう、今、皆、公設民営も考えられる、独立行政法人も考えているときに、おがた病院をどうしようかという現実の問題の答えとして、なかなか、これが一番厳しいと思うのですね。県立病院を運営する僕としても、これが一番厳しい状況で、理想的だそうだけれども、今、現実的におがた病院をどういう形態にするかといったときに、本当にこの問題が、将来をみたときに公設民営では何年後で、独立行政法人では何年後でという、そういうことを本当に皆さんのスケジュールに入る、これからまとめる時に入るかなと思うと、なかなかこれを今、将来的にとっても20年先とか、そういうふうになったらよく分からないのですけれども、そういう問題を議論しているわけではないわけだから、非常に、おっしゃっている意味は分かるのだけれども、われわれがこれからまとめようという時に、この形態というのを本当に出せるかという時には、ちょっと非常に疑問かなという印象を持ちますけれども。

**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））**

現実には、公立おがた病院が今度合併してスタートするとなると、仮の話ですが、地方公営企業法の全適をしたときには、町長さんが管理者ではなくなりますね。そうすると直ちに管理者を選ばないといけません、それを外からすぐ、そういうベターな管理者というのは探し出せないと思うのですね。そうしたときには、野田先生が管理者に就任せざるを得なくなりますでしょう。そうすると、おがた病院の中の一流の先生が管理者になると、20億の病院管理に当たれば、もう野田先生はドクターの役も離れて、経営者にならないといけなくは私思っているのです。だからこの前、私はコーヒーのメーカーで、先見力・決断力・国際感覚・健康・体力・情報感覚と二十何種類の経営、20億の病院を経営する管理者としてはそれぐらいの資質がいるのですよということで、前回は申し上げましたけれども、野田先生が自分で手術ができなくなって、専任で経営に当たらなければならないという現実でありますので、私が先ほどから申し上げておりますように、この地方独立行政法人法を施行するに当たって、おがた病院の今、抱えている問題と、合併後に抱えなければならない問題を併せて、何が問題点であるか、それをクリアできる方法があるか

ということを一生懸命、その辺のところを検討してよい道があれば、これがベストとは言いませんから、ベターな組織になるのではないですかと言っているわけで、直ちにこれにしてほしいということではありません。仮に全適にしても、やはり野田先生がそれでは執刀できなくなって、手術ができなくなったときには、そうしたらまた次の、そういうオペのできる方を導入しなければならぬでしょうし、またそういう問題も生じてくるので、そういうところは総合的にいろいろな選択肢を寄せ集めて、ここで今決めるのではなくて、この次の時に、こういう結果はこういうことになりましたという野田院長先生のお話も聞きながら、やはりベターな選択肢を選んだらどうであろうかということを私は提案しているわけです。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。では一応、まとめてみたいと思います。地方独立行政法人に関しては、非常に公設の中では民营化に近く、自主独立という精神は非常にありますが、現実問題、資金・起債等の金銭の問題、それからまだ将来の不透明性を考えると、現段階で第一選択とすることはちょっとまだ問題があると。しかし今後、将来公立おがた病院の経営状況をかながみながら、20年先といえばおがた病院もそろそろ建て替えの話が出始めるころで、まったくそれは将来という表現は、あくまで5年から10年という意味なのでしょうけれども、その中で、今回はおそらくベターな選択ということにならざるを得ないのかもしれないけれども、ベストの選択をする段階では、ひとつの方法としてまじめに検討されるべき選択肢であるというふうなことでよろしいでしょうか。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

いいんじゃない。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

雰囲気はね。では具体的にどの辺が問題かな。ではそういうことで。ほかに何か、これ絶対反対やとか。すみません。ついタメ口になってしまいました。絶対反対だとか、これは理論的におかしいという意見があれば、よろしいですか、今のまとめで。はい。では前回まだ結論が出ておりませんでした一部適用に。一部適用・全適というのは、これは分けてはいますが、実質的には公営企業法の選択の問題ですので。こちら辺の結論を出さないと、前回、議事はだいぶ進んで、最後にいつも経営形態が決まっていなくて話せないというので、この経営形態を話していただきたいと思います。はい、では藤島委員。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

それなら一部適用でいいかと。現状ではなくてですよ。一部適用のままでいいかという議論が出た時に、まあいろんな意見が出たんですが、ちょっと僕、野田先生にひとつお聞きしたい。あの時、野田先生のお話をいろいろ聞いていると、全適の方がいいと僕には聞こえたけれども、でも最後はやっぱり一部適用でいいんではとおっしゃったんですかね。そこのところをもうちょっと分かりやすくもう一度、重なって申し訳ないですが、お聞かせ願いたいと思います。委員長よろしいですか。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

これはまあ院長の権力がどれくらいあるかということの問題にされておるのだらうという気が致します。責任はいっぱいあって権利がないという存在がどれくらい組織を締めることができるかといいますか、緊張感を持たせた組織を作ることができるかという問題なんですね。またひとつそういう組織に今、何で作り変えなきゃならないのかという、まだ新しい病院になってあまりたっておりません。それで新しい病院になって組織がうまく具合に回っているときに、何でそういう緊張感を持たせる組織にあえて取り組まねばならないのかというのが、私の一番の考えです。そういうなら改革がないではないかとおっしゃるかもしれませんが、その改革というのはやっぱり徐々にやるべきでしょう。いきなりではなくという意味です。

#### 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）

ある意味ではおがた病院が単独でいかれて、今のままおがた病院の国保の病院でいく分は何ら僕はそれでいいと思うのですが、当然この話の基本は3月31日までに合併するという大前提でこの話が進んでいるわけですから、そ

のことをお忘れいただきなくて、お話しさせていただかなければ僕はいけないかと思うので、今のままならば何ら変わりなく、緒方町が良ければそれでいいのではないかと。ただ5町2村で合併するからこういう議論をしているわけで。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

はい、それに戻ると議論が。それはもう言い方は悪いんですけども、合併がなくて緒方が単独で、緒方の場合、自分たちで作って自分たちでそうある分には、多分他の町村は一切文句を言わないと思います。だからこの話はあくまで合併ということを前提に当然ですけどもやっているわけなので、どちらの発言者の方も合併ということを前提に発言をしてください。合併ということを前提にしなかったら、この会議そのものがありませんので、そのところは発言内容、両者どっちの意見の方も盛り込んでください。その立場の発言にしてください。はい、藤島委員。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

僕は先々来言っている通り、やはりこれから来年から償還が本格的になり、20年までに単年度赤字は増加し、なおかつ収支的な資本的赤字も増加し、そういった中でましてや一般会計に残るお金もどんどん減るわけですよ。20年までの僕は勝負だと思っているわけですよ、この病院は。合併した後4年間。先ほど坪山先生は若干タイムスケジュール的なことをおっしゃったと思いますが、やはりこの4年間の間に改革するというか、4年までの間に成果を出さないといけないと思うのです。僕はこの数字を見ると。ということは最低2年以内にやはり大きな改革を行い、変革を行いというのが僕は必要だと思われる。そこが野田先生の考えと僕は全く違くと、野田先生は今のままでいいじゃないかとおっしゃるけれども、それは合併しなければそれでいいわけです。ただこれからこの推計を見て、これをみんないろんな思いはあると思いますが、これを見たときに今、言ったことが僕はいえると思うので、やはりこれから2年を目安に合併してやはり変革し、その後2年以内に大きな成果、もちろん並行しながら成果を出さないといけないと思うので、そうした意味でいうと2年と4年というのは僕は大きなひとつの期日かなというふうには思っている中で、その中でこういった形が現実的にできるかという、先ほど出たような公設民営化とかですね、いわゆる地方独立行政法人化と、なかなかその辺がよく分からないというところで、やっぱり現実的な選択というところから僕は行くべきかなと。ましてやそれは今、言ったタイムスケジュールはぜひ僕はこれは伴うべきだと個人的には思っています。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

ひとことで言えばですね、さっきも言われてましたけれども、20年後はおそらく経営が良ければ独立行政法人でも公設民営でも何でも選べると思うのですけれども、20年後もし経営が悪い方に振ったとしますと、そういう話ではなくて閉鎖するかどうかというぐらい追い込まれた状態になる可能性も残っているということを一応頭に置いて発言をしてください。必ずしも、そこら辺をですね。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

私も最初の5年間と考えております。これは藤島委員と一緒にです。最初の5年間が勝負であると。これはあの昭和50年に前の病院を建てました。私は昭和51年に来たんですけども、当時のことを考えれば、もうそういうことがいえるわけです。実は2回目の試みをやっておるんですけども、当時やっぱり最初の5年ぐらいが勝負であっただろうと。いうならば昭和50年代の10年間は今のあれにつながっておると思います。今回も同じだというふうには考えております。従いまして毎月チェックをずっとやっておるわけです。本当にいけるかどうか、常に考えてやっております。実はあの手術うんぬんとおっしゃいましたけれども、私の下にはすごい外科部長がおりまして、私は実はもうあんまり手術には精力を持って出られません。忙しくて。そういう状態でうちの医局から3人ほど外科の専門医が来ておりましてやっております。時々は診ます。それでそういう状況で非常に厳しい中で常に数字を併せながらやっておるのが現実です。ただし、今やれるからいいのではないかという大上段に振りかぶって、皆さんのご意見を無視するというつもりはございません。この数字でやれるからいいのではないかと決して思っていないです。やっぱり大野郡で合併される地域の方々が反対されていらっしゃる。これは実は現実に非常にマイナスです。だって同じ地域になっていくわけですから。そういう人たちが何で反対されていらっしゃるのかということも、その原因も大体分かります。それでどういう具合ならそれじゃあこのままこの数字でやっていけるからいいのではないかという強力なものの考え方では、これはある程度限界があるでしょう。今後一緒になろうとなられている方々の反対のご意見をどういう具合にわれわれ受け止めるかですね。医療人として。これは非常に問題になってくると私は思っております。



### 土生委員長（大野郡医師会長）

あのちょっと前回のことで聞きたいのですけれど、先生、そういうふうには経営というのは非常に考えられててですね、あの今一部適用の話ですが、全部適用のときにやはり一番のひとつのメリットとして責任の明確化ということをはかり出てくるわけですね。だから先生がこの前ちょっと専門にして自分がということと言われましたけれども、やはり都立病院の改革を見ましても、やはり院長のその責任の明確化という問題と権限の問題ですね、予算の問題とですね、人事権の問題。この2点がやっぱりネックになっておるんですが、これが管理室長という例えば立場だとすると責任の明確化が行われて、先生が仮に平岡委員さんの言う通りに管理室長になった場合ですね、経営責任ということがやっぱり出てくるわけですが、これははっきり言うと個人的には20億の企業の管理責任というか、経営責任ということが非常に重みのあることだと思うのですけれども、この辺を先生はどう考えられているんですかね。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

それは私個人の感覚、私個人のことですか。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

本当は先生は委員ですから、まああれなんですけど、先生が仮に現実にそのおがた病院の院長であるとか、ないということ、ちょっと先生が仮に院長の立場で仮にそれを受け止めるとしたら、これは坪山先生にもちょっと聞いてみたいのですが、先生はどういうふうに思われますか。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

あのですね、先ほど言いましたようにどうしても話が食い違わないというのが今の現状ですね。お金のことはこれでもいいんじゃないかというわれわれの独りよがりの判断はやはり受け入れられない。同じになるんだったらなんでこんな大きなお金をそのわれわれ知らんうちにという話で、どうしても折り合いがつかないということですね。それをつかせるためにはやはりおっしゃるようにちゃんとした管理いわゆるお金から責任を持ちますという地位のある人がいいかもしれません。そういう意味からは。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

坪山先生、現実問題として今度全適という方向にいかれたわけですが、先生はまあその中におられる人としてその全適ということをどう思われます。その。

### 坪山委員（大分県立三重病院長）

まあ正直言って今、公立病院の院長をしていて診療から経営からそれからお医者さんを探すからすべてをしなくてはいけないということは非常に大変だと、僕の任に余るとというのが正直な気持ちです。だからわれわれ院長になるまで地方公営企業法も全部適用も知りませんでした。だけど今こういう時代になって勉強してて、やはりその病院が本当にそういう公的病院というも企業性を発揮してある程度の利潤を出して医療の質をその維持するためにはいい器械も買わないといけない。それからいいお医者さんもなきゃいけないという人材とか医療の機器とかそういうのをきちんとやるためには、やはり経営の基盤というのがしっかりしていないと、これはこれから成っていかないという事態が今僕らを襲ってくる。そういうときに院長としてその診療をしなればいけない、それから管理業務もしなきゃいけないとなると本当にその日本でもそういう方がいらっしやいますけれども、ほとんど数えるくらいでスーパーマン的な人であればできるかもしれないけれども、なかなかそこまでその今のこういう三重病院もお医者さんが少ないから、僕も一人の医者として働かなきゃいけない状況で、そこまで気配りをしなきゃいけないのは非常に困難を感じます。だから僕は全適という言葉が今回、県の方から出たときには非常に僕は賛成と。どうしてかということ、こういう管理業務とか、そういうことに対する責任を持つ人がきちんといると、われわれは医師として看護師さんやコメディカルを含めてそういう病院の医療の質とか、そういう患者サービスとかそういう実務的なことをきちんとやっとならば、そういう病院の経営についてこうしたらどうかというアイディアはあるかもしれないけれども、ある程度のことはその事業管理者がそれぞれのエキスパートが多分選ばれると思いますから、そういう方々がやってくだされば非常にあの医療の質と経営ということがうまく両輪でいくのではないかとこのように僕はあの思っています。今、野田先生にご質問があった自分が企業管理者になって自分が院長となると、もうそういう方は日本でも数名ではないかというふうに僕は思っていますけれども、だからそういうふうなともわれわれが大学でその医療だけを習ってきた人間がですね、なかなか経営までそのやれるということは相当なその学習と経験を積まないといけないかと。だから今こういう全適とかさっきの話、地方公営企業法もそうでしょうけれども、そのトップに立つ経営感覚を

持った人がちゃんとできるかどうか。手に入るかどうかということがおそらくこの全適がうまくいくかどうか、地方独立行政法人がうまくいくかどうか、それにかかってくると思います。あるいは公設民営でもその受けた受け皿の方がどれだけその公共の福祉というところまで考えて経営ということに対処できるかということに、すべてそういうトップがどれだけその資質を持っているかということに僕はかかってくる。そうなると僕自身は経営者としてはそんなにはその資質がないから、やはり今回の全適という制度がわれわれに降りかかってきたというのは、僕は非常に賛成しています。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

確認します。坪山先生の賛成論は医師管理室長が自分とは別であるということが前提の上での賛成ということで、自分と一緒にになったら反対ということですね。それは野田先生も一緒ですか。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

あのやっぱりですね、新しい病院を作るということを決めてきたのは自分たちです。これは平成3年にそういう会を作って、平成4年に当時の町長さんにご指摘したという。それからずっと十何年作って地域の医療を考えて、こうしたらいいんじゃないかと言って作り上げてきた病院です。ですから私はできるなら、他に適当な人がいらっしやなければですよ、やっぱりそれは責任として逃れられないものがあると思っております。

#### 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））

あの今、いろんな一般論としての理論的なお話で非常にまあ納得で聞いておるのですけれども、やっぱりあの先ほどから野田先生をはじめ、言っておるようにですね、過疎地域におけるその医療というふうな特殊事情の中で、一般的な採算を中核に置いたですね、そうしてからの自主独立というふうなことは、医師があるいはその他の放射線技師なり医療人の確保というその人たちの心理学的な側面から見れば、これは直ちにというか早い時期に始めるのはかなり難しい問題があるだろうと、人材確保が難しくなってくるという側面が無視できない。ですからやはり全国的にある程度流れができてきますと、そういう中で進めるということでは成り立たないんじゃないかなと、現実的にはですね。ですから視野には入れて検討を進めるけれども、直ちに始めるとやはり人の気持ちというのはそういう絞り上げられて過疎地域ですね、なんでそのおれはこんなところで医者をやらないかのかというふうに必ず思うにこれは違いないですね。よりいいところを求めて動いていこうと思えます。それは一般に過疎地域が起こること自体が人々がみんな都会地域にですね、動くそれと同じ心理なんですね。ですから私はドミニカ共和国というところに8年間行って医療のサポートをしてきましたけれども、そういうところでは大体人口の4割、5割が都市にみんな流れていくのですね。そこでいろんな仕事を探すわけですが、失業率が70パーセントというふうな状況になってきます。それと同じように医師の動きも全く同じで、やはりあの自分の採算性がより求められるところ、そして家族の納得がいくところとそういうところにどんどん動いていくというようなことがありますので、一般的な意味でですね、いくらでもあんないつ辞めてもいいぞと、人材がいくらでも集まるんだというふうなところでは競争原理をですね、いくらでも発揮できるだろうですし、そういう意味で国立大学は中核的な部分ですので、ある程度はそれが可能であるということがいえると思えます。ですから、そういういろんな総合的に地域の健康や命を守るという視点で使命感に燃えた方々がですね、緒方町や三重町のドクターがたくさんおられて、その方々が全部帰ってこられる、安くてもいいからおれは地域の人々の命を守りたいのだとそういう人が育っておれば別ですけど、やっぱり外部の方々が来れるというのはやっぱり世間並みの給与がもらえていなければ、これは多分人々の過疎化と同じように医師の過疎化も急速に進むということが避けられないですね。それは一応考えておかなければならない部分だろうと思えますね。だから持論だけではいかないと。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

先生、確認いたしますと、過疎に行くのは医師ですか、それともその管理室長を兼ねる医師という意味ですか。

#### 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））

それはですね、あの有能な人材が来られるかどうかというのも、やはりそこで医師も含めて獲得できるかどうかということも有能な管理者は考えると思えますね。ですから有能な管理者がですね、見る目を持っているでしょうから、そんなところにはおれは行けないねと、いくらくれるんだということにやっぱりなってくるでしょうね。だからそれはいくらでも出しましょうと、だからきちんとやってくださいということになるのかどうかですね。やっぱりこれは金の問題といってしまうと、人の心理、医師の確保が難しいということが私は起こってくる可能性、それがだから全

国的な動きの中でやっぱりやらなきゃいかんだろうという気がしていますね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、ありがとうございます。他に、現在一部適用の次第です。全適が入っていますけれども。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

現実にはですね、管理者を探すっていても、そうそう見つかるとは思いませんですよ。私は自分の経験ですが、10年前に印刷会社を辞める時にですね、資本金が5000万で年商が18億、印刷会社で従業員の方々が100人程度おったのです。そういう会社を実質的な経営を7年間してきましたんですが、私はあの三重で今から40年前ぐらいですが、なんていいますかね年商が300万ぐらいの印刷会社を8社の印刷会社が集まって大きな大分市で1,000坪の工場を建てて、そこで合併をしたわけですが、その経過から見ますと1000万までの経営者と5000万までの経営者と1億の経営者と20億の経営者というのはですね、もうそこにですね、はくが違うのですよ。それで20億の経営をするにはやっぱり100億ぐらいの年商のところで鍛われた人が下がってこないとですね、20億の実質的な経営者には私はなれないのではないかと思うのです。だからそういう意味では非常にその人材探しに骨を折ると思います。例えば県のようなところではですよ、大きな組織でいろいろな方がおりますから、その中の一人を派遣すれば済むんでしょうけれども、おがた病院さんの場合にはそれはその全国から公募でもしない限りは見つからんのじゃないかなというふうに私は感じております。だから非常にその人材探しに骨を折るということは事実であるのではないのでしょうか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

しかしじゃあ人材探しをしない。今のつまり例えば今度、新市の市長が兼任するということは事実上は経営者はまあ形の上で不在ということになるわけですから。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

あのその通りだと思います。どなたが新市の市長さんになれるか分かりませんが、20億の病院を経営するにはやはりあらゆる面のなんというか経験・知識・経営技術そういうものが不足しているんじゃないでしょうかね。だからもうやはり現状のおがた病院の数値を改善するためには全国公募でもして、かなり高額な経営者・管理者を探してこないとちょっと立て直しは口でいうほど簡単ではないんじゃないかと考えています。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと反論していいですか。私、委員長ですからまずいですけれども。さっき三角先生が言ったけれども、今、国立病院の全適化というのはかなり日本の中では一般的な流れにすでになっておりますし、かなり実施してきています。そういう中で今一番問題になっているのはですね、やっていく当初はともかくだんだん時間がたつと、本当に経営畑から来た人たちというのは必ず医師の方が出ていくみたいな形になっちゃうんですね。やってられんわという話になって、つまり医療界の難しいところはですね、コスト意識だけでどうしても労働集約型の産業ですから、いわゆる普通の経営者感覚のコスト削減で来てしまうとやっとなれんという話になるのですよね。ここはやっぱりどうしてもその経営の専門家だけでまかなえないというのがどうも現状で、実を言いますと、裏の話では今そうやって非常に花火を打ち上げてやってきている団体の中でも医師確保というのが本当に現実の問題として厳しくなっているということも確かです。しかしそうしないと今度は赤字、はっきりいうとそういうところは年間100億削減しろとかいう話になっているわけですから、予算規模も違いますけれども、まあ結局赤字の垂れ流しみたいなことで、なかなか改善できないというのが現実問題だと思うのですね。だから現実問題としてはどちらの方向を選ぶとしても現実的にまずとにかく自分たちの選べる中で、最良の人材を選んでいく形をやっぱり採らざるを得ないだろうということを前提に話をしないとちょっとそれはもう難しいという話なので、その辺のところからちょっと議論を再開していただきたいのですが。はい、平岡委員。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

そういう点ではですね、私は野田先生と今度初めてこの会に所属して初めてあれですが、随分私はむちゃなことを言っても腹も立てんで私に丁寧な答えてくれて、それで情熱を感じるのですね、経営に。だからあの全適になれば、まず探すよりもまず野田先生が自分の医業を捨てて管理者としてのね、十分に能力を発揮して今の情熱を持ってですね、していただくのが一番ベターであろうと。それでどうしてもこれはあのもう定年も近づいたとか気が衰えたというような段階でね、ちょっと年月をかけて1年前かあらこうこうするなり、何かあのコネを使うなりしてですね、

そういう後継者を探すということになるのがいいのではないですか。それで野田先生に私は課せられた身分は自分の後継者をいつどこに入れて自分が鍛えるかということにひとつはまたかかるのではないかなというふうに判断します。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

あのちょっとすみません。議論がですね、ずっと全適にずれてますんでちょっと一部適用のまずあれを示したいんで、ちょっと一部適用の意見の方を先に入れる。挙手、一部適用に関する意見を述べたい方、挙手してください。じゃあ先ほど野田先生も言う、一部適用。一部適用、はい、野田先生。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

もちろん一部適用、全適。私先ほど言いましたように、まああの急に変えないで徐々に全適というのは当然みんな頭に入っております。独法も入っているんです。実は頭に。ただし独法は全然えたいが知れない。分からないです。ですから今論じるということはなかなかできない。全適はもちろん頭に入っております。ただしですね、一部適用も全適も名前だけではどうにもならないとがあります。いろいろのその権力を行使できるかどうかです。全適であろうと一部適用であろうと。そこが一番の問題だというふうに思います。一部適用でも現場が混乱しなければ私は一部適用が一番いいのではないかと、今言ったような意味からいいますと。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

あの前提を言います。あの人材論まで入りますとね、ちょっと議論の收拾がつかなくなりますんで、取りあえず人材が確保できるという前提で話をしてください。できないと話したら反対に議論がひっくり返りますから。はい、いいですか。ただあの一部適用に関する意見。はい。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

前回の委員会で僕は一部適用っていうとそのまま現状維持だと言ったら野田先生が違うとおっしゃったけど、僕はやはり一部適用のままでいいというのはイコール現状維持としか思えないわけで、やはり合併ってことを前提とした上で今のままでいいという議論は僕は全く話にならないと僕個人は思います。やはり先ほど三角先生もおっしゃったように改革というのは、上からじゃないと改革できないということの実例を示しておると三角先生はおっしゃいましたけど、やはりその形というのは非常に大事なことであって、変わらないままで今のままで今いけるからいいんだという議論でも当然理解できない。ここは経営形態については2年をめでにですね、僕は変えるべきだというふうに僕個人は考えています。そうじゃないとやっぱりこれから今厳しい平成20年ですよ、一番償還する関係で20年が一番厳しいわけです。ここを僕は乗り越えられないのじゃないかと僕個人は思いますので、やはり2年をめでに変革をすべきだと、タイムスケジュールを切ってますね、だから、現状のままで、一部適用でいいという議論は到底容認できないわけです。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

現実問題で言えば例えば2年後に全適仮に今変えたとしますでは、その効果が現われるのはおそらく3年後ぐらいですから、先生が言うもし5年間でめどで決着というのだったら、5年後に始めたらもう効果が出るのは8年後ですから、それはなかなかやっぱりそこら辺のタイムリミットというのはある程度はやはり引かないと、将来と云ったら10年後、さっき言った20年後でもいいですけど、30年後でも将来という表現になりますから、30年後は建て替えの話です。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

前回のその新築以前は昭和51年、52年の話をしましたけれども、その時と現状は全く今の高齢化率も含め、税収も含め全く違うわけですよ。それはやっぱり比べることに僕はならないのではないかなと。特にこれからの数年は本当に厳しい現状ですね。何度も言うように少子高齢化がもう飛躍的に進むわけですから、これは25年前、約30年前と全くそこが違うわけですから、税収も含めてですね。やっぱりそこはかなり厳しい目で僕はこれから2年間または4年間見ていくべきだというふうに考えています。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

50年代というのは医療が一番良かった時代で、とにかくやればオープンすれば収益が上がったという時代ですよ

ね。それは50年代続いて57年ぐらいからまあかげりが出てきて、まあ今じゃかなり、かげっていますけれども、だから逆を言うとこれは厳しい質問かもしれないけれど、その一番いい時代に一部適用で何十年間やってきた結果を見ると、一部適用で改善したかもしれないけれども、はっきり言うと建て替えるお金をかなり残せなかったということもやっぱりそこら辺はその先生が今のままでいいと言う以上は説明しないといけないのではないかと。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

それはそうですね。あの当時おがた病院だけではありません。公立病院はいっぱいございました。ですが、じゃあみんなの病院がいいか、決してそうではありません。すべて当時われわれの病院はオイルショックで建設中に3倍ぐらいに建設費がはね上がったんですね。ですから償還が3倍ぐらいになったわけです。それも全部払ってきて、しかも院内余剰金を作って、現残の留保金も6億近くあります。で、みんな状態が良かったからみんなの病院がいいかと、決してそうではないんです。やはりそれなりに職員が努力をしてきて、その認識で医療性を発揮したからそういう具合になったんです。思われたいと思います。ただ時代が違いますからそのまんま当てはめられません。当然です。ただ教訓としていろいろのことをわれわれは知っておるということだけは言えます。職員もよく分かっていることがいえると思います。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

まあ野田先生がおっしゃったように大変でオイルショックを乗り越えてきたとおっしゃったんですが、あまりその経験が活かされていないので、この新病院ができたのかなあと僕なんかは正直言って思うわけで、それだけ大変なオイルショックを乗り切った、もっとそういうことがあり得るかもしれないと危機管理としてですね、ただし僕なんかは逆にそういうふうを考えるわけで、そうするとこの償還計画等もかなり大甘かなと思ったわけで、その本当の意味のオイルショックの経験が逆に危機管理としていかないで何が、逆に僕は心配になってしまいました。今の話を聞いていると、正直言って。

**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）**

あの確かに危機管理ということで委縮してしまえば、それはしかし地域の人にとって私はマイナスであると思いますし、やはりあの地域の人たちの生活にある意味ではお守りするとか、そういう使命をわれわれは持っていますから、やはりその辺はあくまでも前向きな考えでやるべきであろうというふうに思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あの、どうぞ。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

あの野田先生のお話を聞いていると、野田先生の地域というのは緒方町だけに限定される場合と大野郡に広がった場合と話がこう分からないんですね。先生のおっしゃる地域ということが僕の中ではですね。あるところでは緒方町だし、あるところでは5町2村または8カ町村になり、どうもその辺のところは枠がふれちゃうような気がしてですね、どうも野田先生の地域が僕にはよくそのときによって違うようにしか聞こえないので、そこはもうちょっとはっきりしてほしいと思います。

**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）**

もちろん病院は緒方にございますけれども、まあ来た当時から1つの町で持てる病院ではないというのは、これはすぐ分かりました。当然大野郡あるいは竹田直入の先生たちとの共同で医療が進んできたわけです。ですから私の言う地域というのは豊肥地域といいますが、そういうふうな感覚でもの言っておるつもりですけども。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

あの私、思い出すんですけど、私が副会長の時に緒方町のその病院建設のまあ住民集會に副会長として出席したことがあるんですよね。だから私、今3期ですから4期ぐらい前ですから、約6年、7年前ですから、平成9年ぐらいですかね。あ、違う。ごめんなさい。副会長の時だったですからね、その時住民集會で、だから平成10年、前のその計画の前後だと思うんですが、その後中途選挙がありましたからその前ですから、その時にその私を医師会の代表として緒方の住民集會に行きましてまあ話を聞きました。私、今でも覚えているのですけれども、確かにこの地域にいろんな脳外がある方がいい、なんでもある方がいい、すぐ行ったら診てもらって、そこですぐ治療ができるのがいいんですけど、ただしそれはなんでもいいのですけれども、例えばその脳外1件とっても大野郡では脳卒中の発生率が40あるかないかです。その中で本当に脳外が手術しなくてはいけぬのは十何件ですかと、じゃあ脳外のお医者さんは1人ではできませんから、2人雇って設備を雇ってスタッフを雇ってこれを回すにはどういうふうに患者さんを獲得するのですかと聞いたら、その時には熊本県を越えて患者さんを集める計画だと、協力してほしいという話を言っていました。私は最後に希望としていろんな百花繚乱（ひゃっかりょうらん）じゃないけれどいろんな希望をかなえたいということはいいけれど、将来これは皆さんがこの高齢化が進んで税金で背負うとなったときに、本当に背負えるのですかという話を、先生したことがありますよね。覚えてられます。それでその時に住民集會で発言したのを先生ご記憶の方あります。その後住民集會は病院の反対になりましたけど、僕は身の丈にあった病院を作ったらどうですかと提案しました。だけど僕は理事会の副会長を代表として、その住民集會に病院のことに對して発言したにもかかわらず、7年たったこの病院はこれだけ大きな病院になってしまったわけですよ。だからですね、まあここら辺のところを先生がさっきから住民のためにとってことを非常に限定して言ってますけど、これが僕らもおがたの病院が緒方の合併という問題になくて緒方はずっとその単独でやっていくというなら、僕らは何にも言うことはないのですけれども、もし先生が大野郡全体の住民を対象として、地域の人々にとって言葉は地域医療という言葉を使われるんなら、やはり医師会も当時ちょっと、今、私、委員長ですから外れますけれども、医師会も含めてもう少しコンセプトの整合性を問うような事前のことが、先生が理事ですからあの医師会合にも出てきておられますけれども、事業内容についてももう少し地域の人たちの気持ちとかをくんで調整を図る努力があったかという、少なくともそういう調整はなかったか、先生の言葉を僕はどちらかという緒方町民ということに意味するようには私は感じるのですけれども。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

その前の時代は先生たちのお父さんたちの時代ですけど、いろいろ考慮して患者さんのご紹介とか何とかで受けておりましたし、竹田の方もそうですけれど、私はそういう感覚でものをとらえておりましたので、ことさら医師会の理事会には何か発言を致しませんでした。これはあくまでも自治体病院というのはその町長さんがやる、やらない、その前に議会の議決がございます。私ごときが理事会でいろいろしゃべるという病院ではないというふうに私は思っていました。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

それでは一部適用に関して後藤先生どうですかね。

### 後藤委員（公認会計士）

緒方住民とかそういうことから外れていいですかね。一応収支の推計がここに出ました。収支の計画をある程度保証するという、そのためにはある程度改革が必要ですからね。まあ確かに人材を見つけるのは難しいかもしれないけれど、今の状態は一部適用の中でこうやってますけれど、よりこの推計を何というか確実なものにするためにはある程度改革なり、その全適するなりをしてですね、経費削減等々やはりやるような方向じゃないといけぬんじゃないかと思えますから。それで一部適用より他に変わるべきだと思います。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

中間報告でもかなりあの先生はその辺を力説されて、まあ独立採算という言葉はちょっと軟らかい表現になりましたけれども、やはり経営形態を変えたら確かにあの議論の中で言えば経営形態を変えたら必ずよくなるという保障はどこにもないわけなんですけど、変えようというひとつの経営形態を努力しようというひとつの形として経営形態を変えるというふうにとっているいいですかね、後藤先生。そういうご意見というふうにとっているいいですか。

#### 後藤委員（公認会計士）

そうですね、確かに権限が全適を言っては悪いのですが、全適の場合変わった場合、一緒に含めていいと思うのですが、全適の場合、権限を与えてそれが、実際に権限が与えられたけれども実行できなかったケースが非常に多いということで全適が問題になっているのだと思うのですけどね。もしそれを実行できればね、いい問題であると思いませんよ。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

数は少ないけど成功している例はないことはないですよ。だから結局経営する方の資質ですよ。だっけどはっきりすることは、少なくとも一部適用では責任の明確化という意味では非常にハンディがあると。しかしまあ今度の議論ですけど、全適化ということになればですね、少なくとも経営責任ははっきりと数字に出ると。だからその人が本当に経営者として自分はどうかと数字はちゃんと出てくるとそういう意味では、責任の所在がはっきりするということですね。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））

私は現在の形態をそのまま移行するというには反対です。というのはですね、まず第一番におがた病院が上から下に下がって大きい病院を作ってますね、財政規模も膨らんだでしょうし、返還金も償却も金を戻すこともですね、来年から始まるのですかね、そういうこともあるし、時代の流れが全然以前ともうスピードが違うのですよ。そのためにはやっぱり直ちに現場を見て即応してそれに対処していかないとあらゆることに遅れを取る時代ですから、私は片手間で仮に市長が20億の企業を経営・運営できるとは到底思いません。ということであります。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

一応そのいつ施行するかということは別にしまして、とにかく一部適用ということを現状のままいくというふうに、まあ議論の順序としては現状でいくではなくて一部適用を検討するというで言ったんですが、あのやはり現状と同じ結果になるということも含めまして一部適用は一応除外ということによろしいですか。はい、野田先生。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

いや一部適用を除外するというのは、じゃあすぐ形態を変えるということですか。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

いや、それはいつ新しい方式に移行するかが別問題という表現の中です。

#### 野田委員（公立おがた総合病院長）

じゃあそれまでは一部適用ということですね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

まあそうですね。だって他の形態を取れないですから。だっけどその議論になりますけれども、そのじゃあ将来でという表現でいいかどうかというのはクエスチョンが出ていましたけれどね。はい。そうですね、このまま5年たっても10年たっても一部適用のままで破たんしない限りはいくということも選択肢の中からのけましようかという意味です。はい、平岡さん。

#### 平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

確認をしますけれども、いずれの形態を取ってもそれまでは一部適用で現状のままにいくということですよ、いいですね。そういう認識でいいですよ。はい、分かりました。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

そらそうでしょう。それしかないからね。そういうことで一部適用は一応あの、はい、藤島先生。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

ならばなおさらですね、僕は期限を切っしてほしいと思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あの一応先ほど民営化はその資金的な問題で一応除外と。完全民営化ですね。一応公設民営化の方は将来の選択肢の中のひとつとして残そうということで、一部適用はその現状維持であるということと経営の責任が明確化できない。そういう等々の理由を含めまして除外ということによろしいですか。はい。

**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））**

もう一度ですね、出している努力もあと1年していただいてですね、黒字が出るようになったらどうするのですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

別に黒字が出て構わないのです。元々黒字を出すために、黒字とは言わないけれど黒字に近づけるために改革をしているわけで、別に黒字が出てもそれは、

**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））**

黒字が出たら民営化すると。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

いや黒字が出たら民営化するかどうかという事は私たちの議論の選択の中に入ってなくて、それはあとで出てきますけれど、あのそれはちょっと私たちはそこまで言及はできないんじゃないかと思えます。まあやっても将来の選択肢としてという中に入れるので、そのどうなったらどうするとまでは今の時点で結論はできない。はい、全適に移りたいと思います。一応あの公営企業法の中の全部適用と大体もう皆さん、余談ですけど、本当恨み言うわけではないですけど、私思いますけれども、非常にまあかなりの人が最初は素人だったかもしれませんが、本当によく勉強されている。むしろこの病院のこの経営形態に関してはこの委員の方のかなりの方がエキスパートぐらいに入ってきているんじゃないかとちょっと思うぐらいあれなのですが、まあ本当によく、やはり人間というのは本気でやればなかなか成長するというか非常に知識が豊富になって、こういう議論をしていくと、また余計になってくるのですが、まあその努力に非常に感謝しております。その全適の問題ですが、まあ今言いましたように、あのまあひとつはあの条例の変更、ひとつ条例を変えますと、かなりの条例の変更でかなりのそのいわゆる現場の方たちにはかなりの手間をかけるわけですが、条例の変更ってできるということ。さっき言った責任が明確化されるということ。それから人事院勧告の給与体系からその外せるということ。それからまあ争議権は当然ありますが、まあストということはないということですね。今言ったようにこれは必ずしもあのメリットばかりではありません。今言いましたようにある程度の規模の組織では院長が管理室長ということになります。ある程度の規模の中では管理室長は別であります。例えば大分県は例えば県病は2つしかありませんけど、新潟県なんか結構複数ありますので、病院管理室の中に複数の病院ができます。東京都内でも16都立病院があります。こういうのは管理室。まあ今言ったように例えばおがた病院の場合、1つの公立病院ですから取りあえず管理室長は院長が兼任ということもありえるわけです。ただし院長兼任になれば人件費は増えませんが、管理室長を1つ作ってスタッフを入れますとコストの増大ということにはなりません。これがあの国ぐらいになりますと、国ではなく東京都ぐらいになりますとあんまり大したことではないですけど、やっぱり新市におきまして、そこにあまり多くのスタッフを置くということは当然コストの追加ということに当然なるわけです。こういう問題もありますので、その全適がばら色というわけではありませんし、しかし今の機能の中でこの全適、あの一番現実性があるようだとは個人的にはしますので、これに対しての意見を欲しいと思います。はい、平岡委員。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

あのおっしゃる通りですよ。医師数が16名でしょ。1人その専任の事務系の人を持ってくるとすると、そのコストというのは相当高いです。ですからちょうど中途半端な病院なのですね、いうならば数からいったら。院長もやっぱり一臨床医でないとなかなか厳しい面はありますよ。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

かなり皆さん、当初の予定より過ぎてきてるわけですが、今、三角先生もそうおっしゃられるのはおっしゃられるんですが、公衆衛生の立場で、一応議論はしなくてはいいけないですけども、このままもう少し継続するか、まあ平岡さんの意見はもうそろそろ今日はということですかね。



平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

ちょっといいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

あのですね、今からその全適を議論してですよ、それで最終報告案を作らなきゃいけないのでしょ。

土生委員長（大野郡医師会長）

いや、違います。あの全適はですね、この経営形態が終わるんです。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい、だけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

それであと損益勘定留保金とか人件費の抑制とか前回の経営形態は決まらなと決められないことは全部積み残しになっているんです。その後とそれと連動してこの清川診療所の経営のあり方、機能はほぼかなり結論は出ていますけれども、これに関してはやはりそこで整合性を取らなとといけなわけですよ。だから。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

そうするとですね、そこまでいくのに何時までかかります。

土生委員長（大野郡医師会長）

私が、言いにくいから言いますけれど、おそらく全部やったら 12 時は過ぎます。

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））

ここでストップしましょう。提案します。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

三角先生、産業医としていかがお考えでしょうか。

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））

これはやっぱりですね、ここでもうストップと、ドクターストップということをかけさせていただきます。あの当然委員長先生もですね、ご自身を含めて相当やっぱり無理をなさっておりますから、私が言わなとと言いにくいんじゃないかと思っておりますので、あのご家庭のある方もお年寄りの方も私もまた明日出張がありますので、個人的なことはいいいですけど、一応まだ先生あとの十分な議論をですね、みんなが尽くすためにはここで一応まとめていただくことを提案します。

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）

だから今また委員長が言ったように、まず全適の話を最終的にするわけでしょ。それはやっぱりそこまでいきましようよ。最低限。そしてやっとおがた病院の経営形態がほぼ大体網羅する形でしょう、5つの。まあそれは当然しなとそれの方が中途半端になっちゃうから、それしてまたどうするかはそこで検討してみたらどうですか。そんなに時間取らなでしょう。それだけだったら、まずは。

土生委員長（大野郡医師会長）

平岡さん、あのこれは私委員長の意見ですけどね。全適の議論まではお付き合いを願えませんか。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

あのですね、今日、その仲間が来てますけども、1時半からですね、大野郡自治連合会の会長会があって4時半までやって帰ってね、3時間議論して帰って飯を食ってすぐここ来たんです。ここに来てもう4時間半、3時間半ですか、4時間になるんですか、6時、1、2、3、4時間半じゃないですか。私はあんなこの70越した人をですよ、その3時間を足してごらん下さいよ。何時間こきつかうんですか。私はやっぱり異議を申し上げます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、分かりました。あの実は私も本当失礼ですけど、やっぱり平岡さんよりは少しは若いんですけど、あの6時間審議致しては本当に辛いのは辛いんですけど、私も今日6時間となればちょっと2回も6時間の審議をしますから少し考えるんですが、まあただですね、議論の成り行きからいってこれで次回にその全適を持ち越してヒートアップして、皆に意見をわーっと出てくるようになったとき、議事の立場からいうともう本当無理を言って申し訳ないんですけど、あとのことはともかくこの経営形態のこの全適のどこまでは何とか今日、また集中するとまたね次回最初からやっているとそこで1時間くらいぱーっと飛びますから、何とかあと10分以内に終わらせますので。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

いや10分じゃなくて、いいですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、どうぞ。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

それでは今日の議題のですね、1の の経営形態でストップするんですね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まあそこが妥協案でしょうね。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

そういうことでいいんですか。

**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））**

そうしましょう。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

だってですね、こんなに時間をかけてするんならなぜ最初のころ月に2回ずつしなかったんですか。私はもう始めからそう言ってます。そのころはですよ、その結論が早く出るということかどうか知りませんが、月1回でいいと言って、それでこう延びてきて最後のここになってですよ、それで新聞の合同新聞にちゃんと持って来てますが、今日出らんとその合併が間に合わんなんか書いてありましたですよ。それで皆さん慌ててあれですか、私が胃潰瘍になってもいいですか。私はそう思います。土生先生がただで何カ月入院しても入れてくれりゃあ、もうちょっと付き合います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あの委員長としてはですね、本当に皆さんにそのかなり精神的にも体力的にも限度を超えて議論を数回行っているということは私もちゃんと分かっております。しかも、はっきり言いますけれども、このペース私もだいぶみんなの健康を心配して中にできるだけ休息を取れるように入れてますけれど、もうはっきり言うと、この開催時間と開催回数で尋常の域を超えています。それは私もよく分かっております。ただまあ少なくともあのこの中でやはり少しでもいい検討をして、みんなにあとでちゃんとやったということを出したいということでありますから、ただ今日も思ったんですけどね、やはり人間ってそこで1週間空いちゃうとヒートアップしてしまうんで、やはりですね、ここで全適を残して終わるといことは私も何とか頑張っほしい、もう少し。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

この前の時もですよ、ほんのちょっとと言って時間が1時間半ですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

分かりました。この前もほんのちょっとと言って1時間半。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

委員長ならですね、われわれにちょっと手の挙げ方が悪いとか何とか言うんなら、自分も約束を守ってくださいよ。困ります。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、後藤先生。

**後藤委員（公認会計士）**

時間がね、そんなことを言うんじゃないくて、委員長の裁決で進めるなら進めてください。それでもしするんだったらしてもらった方がいいと思います。はい。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、じゃあ私が悪者になります。あの少なくとも全適の議論まではいきます。そこからあともう一回皆さんに問います。休憩します。5分間休憩します。

（休憩）

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、お疲れのことと思います。まず全適までは一応議論したいと思います。時間ももう11時近いですから、大体11時をめぐりに、場合によっては途中で無駄な発言をこちらで打ち切ります。はい、全適。もう疲れて議論出ませんか。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

委員長、いいですか。

**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）**

先ほどから言っているように、全適というのは前例がいっぱいあり、実績もあるところがあるわけで、どちらかという現実的な選択のひとつだということと言えますが、僕は何度も言うようにそれに対してはですね、タイムスケジュールを切って時間を設定をして僕はやるべきではないかなあというふうに思います。三重病院も全適に向かってやっておるということで、平成18年度4月1日約2年をめぐりにまあ全適に移るということを言ってます。大体まあ2年っていうのがまああの理屈としては正しいのかなと。先ほどから言っているこの推計を見ても、平成20年度が一番厳しいわけですからそれに向けての2年ですよ。19年ですか、までになるわけですからそうするとぎりぎりですから、やっぱり2年というのは僕は譲れないかなあというふうに思います。それから前回出たそのいわゆる病院管理者についてはですね、やはり新市に移行して僕は直ちに全国公募という形でですね、まず探さないことにはこれ見つからないと思うわけですから、いい人がいるかないかってことはこれは分かりませんが、探すことから始まるわけですから、もちろん緒方町の中または大分県、九州または全国という形で広く公募するという形で僕はしたらどうかというふうに個人的には考えます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

管理者の全国公募ですか。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

そうですね。まずは病院管理者でしょうね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

この辺のところ、後藤先生どうですか。まずひとつは全適。全適は前回かなり話をしたんです。言ったようにメリット、デメリット上がってるわけですけど、このまず期限の問題ですね。

**後藤委員（公認会計士）**

そうですね、なるべくこの経営状態がね、いい状態というかそういう時に早めに始めた方がいいと思いますけどね。より悪くなってするよりか、要するになるべく返済も早くできるような、要するに経費も節約できるようなことになれば、より効果的になるんじゃないかと思えますけど。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

どのくらいと。

**後藤委員（公認会計士）**

どのくらいというのとあれですけど、そうですね、藤島先生ぐらいでしょうかね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あの生野議長さんもいわゆるその全適の意見だと思えますが、どういうふうに思われますか。

**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、前回の中であの私は全適ということをまあ申した訳でございます。まあそれというのやはり各責務がしっかりしておるとということ、まああのこれまで一部適用の中でやってきた。そしてこの合併する以上そのまんまの状態でおそらく新市の住民が納得はできない、理解できないだろう。やはり経営形態が変わることによって、少しはまた考えも変わってきていくというような考えの中で、私は前回まあ全適がいいんじゃないかということをおっしゃいます。まあそれあの病院管理者等の選任については公募とかいわれていますけれども、やはりこれまでおがた病院の中で携わってきた中にもやはりそういう人があるんじゃないかなということも私は考えております。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

公募は反対。

**生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））**

それともうあのこれまで町長が片手間でやはり20億近くのお金をおがた病院を運営してきておりますが、とっと市長ができないということも私はないんじゃないかなとも思っております。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

新市長がそのできない。それはあくまでその市長だったら、市長の経歴によりますよね。

**生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））**

やはりその中には病院の経営経理部門の方がしゃんとした方がおればそれはできると思うんですね。片手間では、まあ平岡委員さんは片手間では20億の金を動かすことができない、企業を動かすことができないであろうと言いますけれども、今まではそれをやってきている以上、それだけの才能、能力があれば私はできると思っております。

**藤島委員（大野郡医師会理事）**

ちょっといいですか。

**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）**

僕はやっぱりですね、全国公募ということをやね、声を大にして言いたいわけですよ。先ほどあの生野さんがおっしゃったようにそういう方が町内にいればですね、その方も公募してもらえばいいわけですよ。専門委員会に当然か

ければいいんだから。さっき言ったように緒方町ではそういう人がいっぱい、大分県の中にいっぱい、広く公募してその中でふるいにかけていいし、その中に今、言う人たちも応募すればいいわけです。もうちょっとその辺に対してそれセレクトするこういう委員会とかが必要になると思うんですが、僕は全国公募ということは非常にある意味ひとつの話題性もあるし、いい人材を確保するひとつの手法だと思います。まあその中でどんな方が来るかどうかはやらないと分かりませんから、まずやってみてなんぼのもんじゃと思いますんで、僕ぜひそういう意味でいうと2年以内にまあ全適に移るといことと、全国公募するといことは僕は声を大にして主張したいと思います。

**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））**

私はですね、厳しい病院経営の現状からこの移行はですね、合併が終わって1年以内に、1年後に終了するようにやってもらいたいと思います。それからですね、経営を改革するために外部委員による経営委員会を設置してもらいたいということですね。それから外部の監査制度を導入してもらいたいということですね。それから新しい病院会計基準を導入してもらいたいということです。そういうようなことを付帯条件として付けたいと考えております。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと質問します。外部委員会とこの監査制度は別ですね。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

はい、別です。あのそれがその両方経費がかかるから合わせてということになれば、両方その外部委員による経営委員の中に、例えば公認会計士とか弁護士とかそういう適格者を入れれば、兼ね合わせができるかなというふうに考えます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

これは全適に移行してからという意味ですか。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

そうです、移行してから。まず全適にしてもらいたいということですね。それから藤島先生がその移行の期間までおっしゃったんで、私も付け加えて自分の意見として言いました。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）**

おそらく平岡さんがおっしゃる委員会っていうのはですね、まあその病院の運営等を管理する委員会だと思うんですよ。今、自民党が医療基本問題調査会の公的病院のあり方等を検討委員会の中間報告が出てるんで、その中に今いう病院協議会という言葉があって、いわゆる自治体病院等々の運営をチェック管理するというそういう委員会だと思います。やはりこれ自身はですね、新市に移行してですね、直ちにやっぱりこういう委員会を作って、いわゆる全適に移行するまでの間もチェック機能の働き、もちろん移行した後もですね、僕はやるべきじゃないかと思います。またその中で将来的には先ほどあった公設民営化とか地方独立行政法人化もその中で僕は議論していくべきではないかなというふうに思うわけで、その全適になってからこれを作るんじゃなくて、全適になる前も僕は一緒にこの中の1年間先ほど平岡さん1年、僕は2年と言いました、その間の改革もこれは必ず必要ですから、そういったことも僕は担うべきではないかというふうに思いますし、外部監査委員についてはこれはあの確かあの国の地方自治法ですか、法等によって公認会計士とか弁護士とか税理士とか会計監査員のOBの人等がチェックすることで、大分県はこれかなりやってますし、三重病院もやられてますよね、佐竹さんなんかやられてますから、その辺をやられた方なら詳しいと思うのですけれども、いわゆるこれは監査する能力あるわけで、普通その病院協議会等はなかなか一般の委員会に監査能力、監査権がないんですけど、これには法的な地方自治法に基づいてですね、いわゆるその監査する権限があるわけですから、こことリンクしながらこの2つの病院の委員会、これはひとつの案ですけども、それと外部監査委員会がうまく両輪になってですね、チェックまたは改革の成果を評価していくことが、僕は非常に意味

があるのではないかと思うし、これはまた将来的にはさらなる改革に僕はつながると思います。ある意味僕自身では全適とは僕はどちらかとまあワンクッションかなあと僕個人は思っているわけで、将来的にはいろんな今、言った完全民営化か地方独立行政法人化も僕は視野に入れてですね、この2つが両輪になって僕はやっていければ、非常に本当に野田先生がおっしゃる地域に密着した地域の方々が信用される本当にいい病院に僕はなるのではないかというふうに思っています。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

先ほど言いましたあの今後の検討次第、独立行政法人、公設民営といういろいろ並べてもですね、まあ結局はこの委員会が答申しても並べただけで終わっちゃう。それはある程度実現化するのはその監査制度と、これまあ監査制度ということを中心するんならこの外部委員会のいわゆる病院協議会ですけれども、病院協議会と外部監査制度を別にした方がいいという意味に解釈していいんですか、そういう意味ですか。

#### **藤島委員（大野郡医師会理事）**

その病院協議会に関しては法的に根拠がないんですが、今、言った自民党の医療基本問題調査会の中間報告だけでも、外部監査制度っていうのはこれは地方自治法に基づいた法的な監査能力があるということで認められてるわけですから、やはり法的に認められた委員会があってする方がきちとした形を僕はできるのではないかなということでも申し上げるわけです。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

この辺に関して今、問題点は3つあります。まず実施するめどとしての期間。それから2つ目そういう外部監査委員会ないし病院協議会、法的根拠には基づかないけれど、このまま一部適用から全適に行くことに関して、また全適に移行した後、経営改善を含めて独立行政法人ないしはその他の方向に転換していくときの具体的委員会としての病院協議会、これ仮称ですね、今の段階では仮称ですけどこれを導入する。それから法的に基づいた外部監査権を行う。それから管理者はもちろん長年の経験を踏まえた野田先生はもちろんですが、建前としては全国公募を。違う、全国公募を一応あのすると。

#### **藤島委員（大野郡医師会理事）**

その全国公募も審査もできれば病院協議会ですね、やったら僕はいいんじゃないかというふうに思います。もうひとつだけ言わせてもらおうと、先に逆から言ったけどその会計基準ですよ、公営企業法に関しては公営企業法に基づいた会計基準があるんですが、僕は先々来申している通り、本当は16年度の4月1日から厚生労働省が作った新病院会計基準っていうのがありますので、これはどっちからしても導入されるわけですから、これを早期に導入して、いわゆるこれが民間の経営理念に即したいいわゆる基本になるわけですね。会計基準っていうのが、先ほどあった独立行政法人は大分大学もそうですけれども、今まであまりそういうはっきりしたのがなかったんですよ。まずそれから作るっていうのがこのいわゆる経営を見直すというひとつの基準、入り口なもんですから、ぜひこれは全適になるように付して新病院会計基準を導入してですね、いわゆる民間と同じ理念で同じ経営観念で行うという大事なことだと思います。会計基準の改革というのはですね、まあおそらく近いうちに全国一律にその民間も法的な面もそうなるんでしょうけれども、ちょっと今のところその辺がいろんな諸事情で遅れていますから、これ改革に関しては僕はぜひやったらどうかというふうに思います。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと待ってください。まとめます。まとめますからちょっと、あの時間がないわけですが、全適ということに関しては皆さん、一応よろしいですか。はい、全適かどうかということに関しては、これで一応全適が推薦したいということでもよろしいですか。はい。

#### **平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

2つを比べたら全適がいいということですよ。

#### **土生委員長（大野郡医師会長）**

独立行政法人とですね。はい。だけでももちろん当然。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

いいえ、一部適用。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、はい、はい。全適がいいということですね。じゃあ全適という文言に関してはよろしいですか。じゃあこれに対して今、議論、期間等その定義としてはこの全国公募の話とこちらにシフトしたいと思います。はい、野田先生。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

あの1年っていうお話ですけれども、これはあの私は短すぎだと思います。ある程度のやはり医療の機能を博している病院ですから、やはりその内部が混乱すれば迷惑されるのは患者さん方です。非常にあの1年というのはいはそういう意味では短いと私は思います。県立病院も2年間は猶予にみえてある。それから内情をお話ししますと、ドクターというのは相当自己犠牲を払って働いております。そういうときに全然見ず知らずの方がお出でになって、トップダウンにいろいろ改革ということをやられても、これは院内は麻痺する可能性が非常に強いというふうに思います。それで公営企業も全適であろうとやはり自治体病院でしてね、自治体病院の存続というのは地域の皆さんの意見が基本にあって、議会の議決があって、そして市長さんのGOサインでやっておりますし、人事権も当然市長さんがお握りです。そういう新しい市の市長さんがやはりそういう管理者なり、あるいは形態なりというのは議会なりも決めていかれるべきものであって、ここでそういうことを先走って決めるというのはいかなるものであろうかというふうに思います。それから会計準則というのは30年ぶりぐらいですか、今、新しいものができまして、公も私も同じような会計準則にのっとって比較検討できるようになります。それはもうあのどうだろうとなるわけです。公であろうと私であろうと。そういう状況の中であるわけですから、私はあんまり先ほどもこれは意見であって決定機関ではないよという委員長のお話があったけれども、そこまでこの委員会で決めるというのはどうであろうかという気は致します。もちろん将来問題を検討する、病院の問題を検討する委員会というのはこれは存続してきていいというふうに思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あのそこら辺はちょっと今日は触れません。それで委員会の検討議題がどうかということはずれずからちょっとそれはもう私は今日返答しません。あのそうですね、先生ちょっと伺いたいんですが、先ほどから全適になると病院の混乱と言われていますけど、具体的にどういう混乱ですか。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

全適になりますれば管理者サイドからいろいろなやはりまあこうしなさい、こうしなさいという就業規則といひますか、決まりといひますか、そういうのがある経済的な観念からだけ発せられることが多いかもしれません。そういうときにそれじゃあわれわれは精一杯自己犠牲を払って非常にやっているんだけど、それ以上にまたということになりますと、管理者とそれから医療サイドとのあつれきというのが当然出てくるような気が致します。それほどやはりある意味では過疎町で医療を頑張っている連中の気持ちを思うとそういう気がしてなりません。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

先生が管理者になったらそういう問題は起こらないわけですね。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

私になっても起こるでしょう。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

でも今、先生が言われましたけれども、その職員のその就業のタイトにチェックが入ると、病院のことを一番分かっている先生であれば仮にの話ですけど、病院のため説得して。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

いえいえ、それは説得は致しますけれども、それがそれじゃあその通りにいくかという保証はどこにもございません。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

それからあの公募するということはあくまで公募ということであって先生が立候補することを誰も妨げるものでもないわけですから。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

いえいえ、あの公募するということ自体がいかがでしょうか。あの職員に不信感といいますか、安全な職場といいますか、労働管理といいますか、そういうのを不安にするという気は致しますよ。

### 土生委員長（大野郡医師会長）

あの日産がですね、ゴーン氏が来た時に大問題起こしましたがけども、結果としては良かったですね。だから公募という意味は確かにマイナス要素もあるかもしれない。はっきり言えばこの誰かも分からない人が来る可能性もある代わりに得られない優秀な人材が来るという可能性もあるけど、それはただめくらめっぽうに矢をうったから当たるというもんでありませんし、それはいくことはいってもそれなりの当たりという、いろいろそのまま経営法人とかいろいろただ来た人全部を面接してあなたにしようというわけじゃないんですけどね、そういう意味でいえば公募っていうのは広く優秀な人材を公募するということはそれなりに意味があると思います。

### 野田委員（公立おがた総合病院長）

はい、それはその通りです。ですが公募に頼るような地域あるいは企業といいますか、そういう意味です。それとあと1つはやはり失敗は許されないと。それだけその地域の方々がお困りになるのは出てきますから、そういう意味で私は公募というのはどうであろうか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）

はい、藤島先生。

### 藤島委員（大野郡医師会理事）

まあ、あの公募っていうのに関してはですね、病院の世界で結構広く行われているわけですね。現実にも、地方自治体でも助役さんを公募したりしてるわけですね。学校の先生も民間から公募したり、決してその公募というのは突拍子もないことでは僕はないと思うわけで、まして今、先ほどから言っている病院の院長の公募というのも結構行われてますし、ヘッドハンティング等々よくあるわけですから、そういうことで決して荒唐無稽（むげい）の話では僕はないと思うし、本当に町内等に優秀な人材がいればその方も公募の中の一人として手を挙げていただければいいわけですから、ある意味その改革するというひとつの姿勢をですね、先生が先ほどからおっしゃる地域の方々にお見せするにも僕はいい方向ではないかと個人的には非常に思います。

### 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））

あの人の評価というのは非常に難しいですね。われわれも教授会というのがあって教授の候補者が全国から6名とか10名とか出てきますけど、審査します。厳重に審査します。個人をお呼びしているんな発表をさせていただいたり、質問したりして審査します。しかしそれでもなお、われわれが多分能力がないんだと思うんですけど、これは完全ではない。まあ当然のことだと思うんですね。そういう意味でですね、外部から非常に優秀だと、どっかすごい審査機関で審査して判断して来ていただいたと、経営的な手腕を発揮されたと、いっぺんに黒字になったと。だけどそういう過程において人が集まらなくなって医師が集まらなくなって、一体誰が責任を取るのかということも可能性としては排除できないということになりますと、やはり私は現場の意見というのはですね、それなりに皆さんにお尋ねするという作業はやった上でやらないと、まあ野田院長が一番現場の状況をよく知っているわけですから、そこら辺のところも含めていきませんとですね、経済的に経営感覚が優れていれずばうまくいくかということこれはNOとしかいいようがないですね。ですからそういう面も慎重に考えられた上で優秀な人材を判断すると。ただどういうふうに判断するかというのは非常に難しいだろうと、まあどっか病院を東京でうまくやってる、福岡でうまくやってる、この人が優秀かということそれは地域・地方においてですね、うまくやれるかどうかで黒字を出してすっとどっか帰ってしまったけども、医師は悪い人ばかり残ったということにもなりかねないですね。そういうこともやはり医療人でないとこの感覚は分からないですね。ですから審査委員会というのはよっぽど慎重にやりませんと人を選ぶのは非常に難しいということを私は言いたいんで、時期的にはやはりある程度時間をみて1年はやっぱりあの早すぎる、2年でもやっぱりある程度順調にですね、いくのかいかにいかを見極める必要があるんじゃないかと思えますね。だ



から期限を区切るなら3年、5年という少し長くなりますけれど、それくらいはみて努力をですね、していただくようにむしろ、した激励する。評価委員会とかそれを作っていると思いますね。そしてある程度の法的なそういう方向でやらないとやっぱり拙速だけでいってもですね、まさに地域住民の方々に最後は迷惑になってしまうということがあり得ると思いますね。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

訂正しておきます。今の発言はちょっとあの取り消してほしいのですが、というのはですね、この全適という適用は取りあえず便宜的に全適になるまで一部適用であっていいということであって、一部適用でうまくいかいかないかを判定する期間ではないということです。決めたということは、じゃあ2年後にうまくいったからこのまま一部適用でいこうかということこの委員会の結論はさっき生野議長さんが言ったけど住民に対する裏切りをするということ。だからあくまでそれは一部適用でいってうまくいかいかないとか判定期間をするんじゃないで、物理的に全部適用に移行するのに、その間一部適用しかないから便宜的に一部適用でよろしいという結論ですので、それは3年も5年もということはそれはもうやっぱりなかなかその感情としてはやっぱりその期間というのはその病院主体じゃなくてこれを受け入れてくれる郡民の人の気持ち为主体だと僕は思います。はい、藤島委員。もうちょっと取りあえず、今2人手があがりましたから佐伯町長さんのあれで一応打ち切ります。はい、じゃあ藤島委員。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

全部適用に関する移行期間は先ほど野田先生はちょっと1年は、平岡さんがおっしゃったように1年は短いんじゃないかというふうにおっしゃったわけで、僕は僕個人は2年ということがひとつのもうぎりぎりのところかなあ。やっぱり3年といたらちょっと期間が長すぎるんでしょうし、1年はちょっと短いだろうと思います。ただその辺の移行に関するいろんなまあご苦労等があるということでそれは事実だと思います。やっぱりそこは今の病院開設者または管理者にご配慮いただいてですね、その辺のところですできるだけ少なくしていただくしか、努力していただくしかないと思います。公募に関してはですね、もしここで公募に決まるとすれば、これは契約ですから契約内容は今後いろんな議論を詰めていって契約が確定しなければこの中で打ち切ることもあるでしょうし、契約だと思えますから大学の教授みたいに一回教授選挙に通って通ったらほとんど、法に触れるということがない限りはずっとそのままにいるという立場と全く違うと思いますので、いわゆる病院管理者の公募だった場合には契約で内容がどうでもなるということが僕は事実だと思います。それでちょっと若干違うのかなあと思う。当然全適にするんであれば期限を区切って僕はやるべきだと思います。

#### 土生委員長（大野郡医師会長）

あの皆さん、公募したから何かわけ分からんけど、応募してきた人全員その中からどれか適当に選ぶということは普通はないわけで、これだけ大きな企業を任せられるということは、応募する人の中である程度ふるいにかけて実績のある人、ある程度経験のある人というのは絞っていくのが普通ですから、公募という言葉の中に全くその外からアトランダムに選ぶという発想はちょっとやっぱり避けて検討してください。ある程度変ないい方ですけど、まあ事前に調査打診をするということが必須条件で当たり前のことだと、そうですね、どっかわからない自分のアピールだけ聞いてはい、この病院を任せますよなんていうことは当然現実的にはあり得ないわけで、ちゃんとそれなりの調査をしての公募ということで、当然地元からの公募、募集もOKということが前提ですね。そういうことでいいですね。契約ですね。はい、じゃあ佐伯町長さん。はい、まだあれですけどまとめておきます。今日もうちょっと11時15分ですから、これで一応あの先ほど平岡委員さんがありましたが、一応これで打ち切ります。全適ということまでは確定です。まだ外部監査制度、それから病院協議会の件、設置の件、それから全国公募の件、それから実施時期の件、この件に関してはただ非常に話が複雑になってきていますので、今日検討したことは一応あの分は次回に一応まとめて皆さんにもう一回出します。はい、そういうことで今日は。清川は運動するんじゃないかな。

#### 藤島委員（大野郡医師会理事）

だから清川は前出た話はですね、いわゆる国保の直営のままでいくのか、おがた病院の付属の診療所という形もあるんじゃないかというのがこの間議論が出てそこで終わったわけですね。その2つの選択肢ですね、ただ将来にわたっての民営化ということは検討すべき事項だということで、皆さん合意したということで僕自身理解しているので、要はその2つの選択だから、こっちの方が早くその話進まないですかね。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

平岡委員さんが先ほど厳重な抗議がありましたけど、もうあと 10 分で終わりますかね。はい、先生、特別重大な発言。

**野田委員（公立おがた総合病院長）**

いえいえ、先ほどの清川村の診療所の件ですけど、私は今のままがいいんじゃないかと言ったと思います。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

ちょっと待って、それは今から先生、議論する。そうそう、坪山先生の発言です。付属診療所というのは坪山先生の発言です。野田先生じゃありません。私も記憶しております。じゃあ本当にずるずるやりますけれども、取りあえずもう一問ぐらいってほしいという意見も、とにかくここまです。はい、ただし 10 分以内に終わります。はい、清川、ここで結論が出なければ持ち越します。清川国営診療所に関して経営のあり方について、これはさっき課長さんも言いましたけど、まあいずれ医療レベルが落ちなければ民営化も一応視野の中に入れることで確認したと思いますが、それで良かったですかね。発言してよろしいです。はい。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

私はあの現在のままで新市に引き継いだらどうですかと提案して、決を採った覚えありません。

**土生委員（大野郡医師会長）**

私が言ったのはあのこの前の発言の中で、将来医療レベルが落ちなければ民営化もまあそれは反対しないという意見を言ったことを確認しているだけですから。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

だから私はですね、前回の時は今のままで経過をして、そして新市になって新しい市長にそのおがた病院との関連、現在のですよ、患者さんがどういう近くにああいう大病院ができてどういう動きをするのかというようなものを見定めて、そのなんていいますか、そこで決断をされたらいいのではないかという提案をただけです、それから返事をもらっておりませんよ。決を採っては。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

まだ決じゃありません。前回の議論を始めては、ちょっと確認をしておるんでちょっと待って。どうぞ。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

ちょっと待ってくださいよ。まだやるんですか。今さっきはですね、これで打ち切るっちは言いたくないですか。二重も三重もうそを言うたら悪いね、委員長。そりゃあ悪い、悪い。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

はい、分かりました。じゃあ意見もありますが。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

ちょっと待ってください。廣瀬先生見てください。さっきからこうやって。おいくつと思いますか、廣瀬先生。おいくつですか。先生ちょっと教えてください。すみません。

**廣瀬委員（大野郡老人クラブ連合会長）**

喜寿を過ぎました。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

喜寿を過ぎたということは、喜寿ということはいくつですか。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

それは平岡さんの方がご存じかと思います。

**平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））**

いえいえ、私知らないんでちょっと。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

分かりました。はい、藤島先生いいですかね。じゃあ今日はこれで閉会に致します。はい。

**佐伯委員（大野郡5町2村村長会代表（大野町長））**

あのお疲れの方もおられるかと思えますけども、残るあと3項目、4項目かなりこれまでもですね、論議をしてきた問題であります。まあぜひですね、このどうしてもという方についてはこれはもう無理をいってはあれですけども、ぜひ私は残る項目についてですね、もうまたというのは大変でございます。もう10回でございますから、ぜひお願いを申し上げたいというふうに考えております。お諮りをいただきたいと思えます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あのこれに関してはですね、いろんな新聞記事もありますから、私は次回、可及的早急に開くということで、今回は委員長としては議事の打ち切りを提案したいと思えます。だから可及的に早急ということは今、佐伯町長さんの言葉も入れまして、もう明日からずっと日程を取って一番早く開けるところでやろうという形で、それが唯一の私の妥協案でしょうね。だけど今あの失礼ですけど、佐伯町長さんの言われたことは本来的には意見として今収めますけれど、本当は私はここで議事を進行するだけじゃなくて、私は皆さんの健康とかすべてに関して私の責任になります。町長さんがそう言われても、帰りこの中の誰かが倒れたりしたら、それは私の責任ということになります。すみません、私の権限を認めてください。私もみんなの意見をとって一応8日にします。ただしどんな状態であっても10時に打ち切ります。もうそんなに連日6時間、6時間、6時間はもう本当に私はこれ以上は言いません。もう10時ということで4時間が限度だと思います。

**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））**

皆さん、遅くまでご苦労さまでした。あの何と書いていいのかわからない、本当に今日は早くやめようと思っていたんですけど遅くなりました。最後までご協力ありがとうございました。これで終わらせていただきます。

**土生委員長（大野郡医師会長）**

あの皆さん、蛇足ですけど十分気をつけてお帰りください。それから傍聴の方もどうもありがとうございました。

委員長

議事録署名人

公立おがた総合病院長

大分大学医学部教授