

第9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9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9月20日(月)午後6時00分 ~ 午後11時00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) 清川村国保直診診療所に関して</p> <p>機能、役割について</p> <p>経営のあり方について</p> <p>(2) 公立おがた総合病院に関して</p> <p>機能、役割について</p> <p>一般会計との関係について</p> <p>人件費の抑制について</p> <p>損益勘定留保金の活用について</p> <p>経費節減について</p> <p>経営形態について</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9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

石川委員さんは今日欠席をさせてほしいということでありませぬ。廣瀬さんが、ただ、廣瀬委員から連絡が入っておりませぬ。5分ほどお待ちいただきたいと思ひます。申し訳ありませんけれどもよろしくお願ひします。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

この前、三角先生が、産業医の立場から非常に、6時間もするのはやり過ぎだというお話もありましたし、廣瀬さんは78歳ぐらいになられるのではないかと思ひますね。私は71歳です。それでやはり時間を無制限ではなくて、開会前におおかたの時間を決めていただきたいというふうには私には考へてはいるのですが、三角先生のそのオーソリティとしての意見も尊重しながら、適当な時間をお決め願うと思ひます。

土生委員長（大野郡医師会長）

参考意見をです。参考意見を。

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））

それは難しいのですけれどもね。理想的なことを言わせていただければ、3時間ぐらいが、会議というのはもう限界ではないかというふうには思ひますけれどもね。もちろん、その都度いろいろなケースがあるのだと思ひますけれども、基本的にはそれぐらいでいかないと、だんだんと頭の調子もやはりおかしくなっていく可能性があると思ひますので。まともな議論をやろうと思つたら3時間。4時間というのはもうずいぶん長くなりますよ。そういう感じだけで済ませたいと思ひますけれどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

3時間。

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））

長くても3時間。

土生委員長（大野郡医師会長）

長くても3時間ということは、今日は5時開始ですから、6、7、8、休憩を入れて8時をめでという線、そうですね。今日は休みですし、皆、明日仕事もありますから。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

もうひとつ。

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））

私たちのこの会議は、夜にするということが常態化しているのですがね。私たちの身分というものはどういうものになるのですかね。準公務員でもないし公務員でもないし。何かさっぱり分からないのですが。その辺のところやはり会議というのは、公務員の皆さん、会社員の皆さん、大体9時～12時、1時まで休んでするという。昼すれば、むしろ会議の時間を長く取れるのではないかというふうには私には思ひます。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません。経緯はおそらくやはり皆、立場が違ひまして、中にはやはり昼よりは夜の方がよいという意見もあって、たぶんこういう形になって、だんだん夜に常態化してきたのだと思ひますが。これは臨機応変に、次の出席を毎回そのごとに決めていきますので、またそれを決める時に、昼に希望が強ければそういう形にし、皆スケジュールがあると思ひますから。次回開催のスケジュールを決める時に臨機応変にということでは今願ひたいと思ひます。どうぞ。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

この件についてはちょっと疑問を感じたので意見を述べただけで、委員長にご一任致します。

土生委員長（大野郡医師会長）

はっきりいいますと、今日は休日ですけれども、小さいことですが、別に休日手当は付いていないようですので、時間を延長しても残業にもなりませんけれども。これはやはり町のひとつの大きな問題を皆で討議するという事で、もちろん、どちらかというとボランティアに近い形の仕事だというふうに理解しております。その辺のところでご了承をお願いしたいと思います。ただ立場的にはどう、正式にはどうなるのですかね。確認しておきたいのですけれども、この委員の立場というのはどういう扱いになっているのですかね。こういう場合、委嘱という感じですか。ただ単に委嘱を受けた人たちということですね。はい。僕らも業務をやるときに準公務員に準ずるとか、委嘱中は準公務員に準ずるとか、いろいろな規程を受けてちゃんとやりますけれども、これはただ委嘱されているという意味合いですね。ちょっと説明して。

赤嶺事務局長

この委員さんの身分ということで、どういうことかということのようですが、特段、公務員ということでもありませんので、町村長より委嘱された委員ということになるかというふうに思っております。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

ちょっとよいですか。関連。よいですか。事務局の方にそれではお尋ねします。傍聴の人から「あんたはいいな、たびたび報酬をもらいよるので、1万円ぐらい入っちゃうのじゃろう」という話でありますので、傍聴の方にはっきり言っておきますが、私は何時間働いても4,600円です。手取りが4,330円であります。誤解のないようにちゃんと言っておきます。そういうことで、その金額はどういうことで決まったのですか。

赤嶺事務局長

これは報酬規程が三重町と同じものを使っております。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

三重町と同じですね。

赤嶺事務局長

はい。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい。了解しました。結構ですよ、それで。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと質問があります。確かに、あまり年齢のことを言うと怒られますが、私ももう結構体力が衰えているのですが、確かにご心配される通りに、6時間、7時間という討議を重ねまして、もし万が一、体調を壊されまして、前回も廣瀬委員さんが途中で、不整脈で体調不良で退場されましたが、確かにすごく問題でもありますが、またそういうことによって、委員さんが体調不良を起こすという場合、これは今の過剰労働の定義からいくと時間規定がありませんから、過剰労働の定義にはなりませんものね。精神的ストレスだけですものね。ですから非常にその辺が微妙なので。確かに6時間という長時間に及ぶ審議はそうたびたび繰り返されるものではないということは、委員長としては気を付けたいと思いますので。3時間、延びて4時間というところをひとつの目安にしたいと思います。

後藤委員（公認会計士）

はい。よいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。どうぞ。

後藤委員（公認会計士）

今、そういうことでありますけれどもね。議事がひとつに固まってきて、今までは議事の進行については口出すなということだったから、皆だまっているんですけれどもね。それで議事進行がひとつの意見に固まってきて、それで後のことが終わらないというケースがよくありますけれどもね。その場合に議事進行について意見を述べてよろじますか。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは禁止します。これは以前も言いましたけれども、無意味な議論は私の方で止めたいと思います。しかしこれは議論ですから、よいとか悪いという問題ではなくて、どうしてよいのか、どうして悪いのかをちゃんとディベートして、そこら辺で調整を取ることが委員会の目的ですから。そこら辺のところはちゃんと、打ち切りは今までどおりでなし。ちゃんと私に対する批判の中で「委員長は皆の意見を十分に聞いていない」という緒方町からの批判がありましたので、一言でも意見があって、それが故意に議事進行を妨害するような発言でなければ意見の打ち切りはしません。明らかに無駄というか、明らかに議事進行を止めるためだけの意見であれば、委員長の方で一応意見を言います。今はまだ開催しておりませんが、開催をしたいと思いますが。出席のことを。

赤嶺事務局長

廣瀬委員から、今日ご欠席の連絡がありましたのでお知らせを致します。石川委員と廣瀬委員は欠席ということで、先ほどご連絡がありましたので、お知らせをしておきたいというふうに思います。それでは。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、3分の2以上の出席があれば会議は成立ということで、今日の会議は成立致しますが、今後に関しては非常に重要な議論ですので、こういう事態はなかなか非常に好ましくはないとは思いますが。やはり全員出席した方がよいのではないかという感じは致しますが。会は成立致します。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、定足数は半分ではないのですか。過半数ですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

すみません。過半数ですので、会は成立致します。

赤嶺事務局長

はい。それでは始めさせていただきたいと思います。開催のごあいさつを、副委員長であります三角先生の方からよろしくお願ひしたいと思います。

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））

こういう休日の日に、会自体の趣旨はともかくも、開催して、重要な課題ということで、委員の皆さん、それぞれ家庭でおくつろぎやお休みのところご出席いただき、心より感謝申し上げたいと思います。毎回のことですけれども、率直に活発に有意義な議論がなされて、できるだけこの会の役割を早く終えるようにしていきたいと、またいただきたいというふうに思います。それではただ今から、会を始めさせていただきます。よろしくご協力をお願いします。また町民の方々には、毎回、本当にご熱心に傍聴いただき、副委員長としてお礼を申し上げたいというふうに思います。では、始めたいと思います。

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、ごあいさつをお願いいたします。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。どうも本当に皆様、日程の関係とはいえ、前回は6時間の長時間、今回は祝日というか、祭日の会議の開催に出席いただいて本当にありがとうございます。それだけ事は非常に重要であります。前回もかなり審議は白熱したのですが、やはりかなり話が一番大事な清川村診療所およびおがた病院のことが今日はテーマになっております。本当に皆さんお疲れとは思いますが、よろしく頑張ってくださいと思います。必ず、議論ですから、今日は特に、

皆さんは自分の述べる意見の論拠、根拠、考え方を簡潔に要領よくまとめていただくようお願いしたいと思います。

赤嶺事務局長

続きまして、会議録の署名人の指名について、委員長の方からご指名をよろしくお願いしたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

今日は、まだお願いしていない方で、坪山先生と竹下先生に第9回議事録署名人をお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。お願いできますか。では一応、これはそういうことで、皆さん了承していただきたいと思います。今日は、はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前回の僕は委員会で議事録署名人を仰せつかったのですが、まだ見えていらっしゃらないのですが、大体どれくらいを目安に署名をもらいにこられるのですか。ちょっとその辺を教えていただきたいのですが。ホームページ上は第5回目までしかこれを公開していないのですよね。議事録はですね。

赤嶺事務局長

はい。10日から2週間ぐらいで会議録が出来上がると思います。それからそれぞれの委員さんに回ってご署名をいただいているというような状況であります。第7回がちょっと遅れたのですが、本日土生先生の方から、これは8月24日の分ではありますが、本日土生先生の方にご署名を頂きました。内容について、ご署名をしていただいた後、数日間ちょっと猶予を取って、それから間違いが特になければそれがもう最終というふうな形になるかというふうに思いますが、期間的にはちょっと決まってはおりませんが、2週間から前後というふうに思っております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

であれば、あと2、3日で待っておけばよいということですね。はい、分かりました。その後、ではホームページで公開するのはどれぐらいしてからですか。

赤嶺事務局長

最後のご署名をしていただいて1週間程度、ちょっと猶予を取っておりますので。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ということは3週間ということですね。

赤嶺事務局長

そうですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

そのように理解しておけばよいということですね。

赤嶺事務局長

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

でもさっき言った、まだ5回目しかホームページ上では公開していないけれども。現在、第9回目ですが、今日で。そのところがちょっと少し齟齬（そご）があるような気がしますけれども。

赤嶺事務局長

首藤さん、それ。

土生委員長（大野郡医師会長）

だからこれが第7回が8月24日ですか。そうすると9月の15日には3週間で、ホームページ上には載っていな

ればおかしいようですけども。少し遅れている。

藤島委員（大野郡医師会理事）

5回目までしか載っていない。6回目も。

土生委員長（大野郡医師会長）

6回目も載っていないということはどういうことかという。

首藤（合併協議会事務局総務班）

6回目は、明日かあさってぐらいに上がる予定になっています。

赤嶺事務局長

副会長・会長決裁等がありまして、署名頂いて最後副会長・会長の決裁を頂いて、それからホームページに載せるというふうなスケジュールで、大体きっちりと決まっていらないものですから、その決裁の都合等、署名の方を頂く期間等がそれぞれちょっと延びたり、すぐ頂いたりするケースもありますが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、またその辺は委員長の方で把握していただいて、できるだけ早くという形にさせていただいた方がよい。

土生委員長（大野郡医師会長）

出来たらすぐうちに取りに来たらどうですか。だから私はいつもここで署名しているから、私に来た時にここで署名しているどんどん遅れるってこと。だからうちなんかだったら、取りに来たって10分で来られる。三角先生の方は取りに来るといっても大変だけど。ですかね。やはり、それも前回から議事録の公開を3週間というのもだいぶもめていますから。少し事務局の方で、努めて3週間の期日は守られた方がよいのではないですかね。ほかにありませんか。では前回、私のちょっとケアレスミスもありまして、緒方の山中町長さんのご返答を頂いたのですが、皆さんの意見をもう一回、再度お伝えしましたところ、非常に多忙の中、公務を割いて今日、本日おいでいただいたので、一応前回のことについて、直接緒方町長さんからお話を伺いたいと思っております。

山中氏（緒方町長）

こんにちは、ここでよろしいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、結構です。

山中氏（緒方町長）

緒方の山中です。発言の機会をいただきましたので、若干、時間を頂きたいと思っております。まず、公立医療施設総合検討専門委員会の皆様方には清川村の国保直営診療所、あるいはまた公立おがた総合病院のことに、真摯にご協議をいただいていることに改めて感謝とお礼を申し上げます。さて、先般開催されました第20回5町2村合併協議会の席上、私が公立医療施設総合検討専門委員会に触れた発言が不相当であると土生委員長よりご指摘を頂いたところであります。これを受けまして、私の発言の真意が適当に理解をされていないと危ぐを致しましたので、発言の撤回を求めたい旨、委員長に申し出たところですし、同時に合併協議会長にも、協議会での発言の撤回をお願い申し上げたところでございます。関係自治体や委員の皆様方には、誤解を生じさせたことに改めて陳謝をし、おわびを申し上げますのでご了解いただくようお願い申し上げます。なお、私どもはこれまでこの専門委員会には資料提出や説明委員の出席など、緒方町としても可能な限り協力してきております。今後もこの姿勢が変わることがありませんので、さらなるご検討をいただき、地域住民のために適切なご判断をいただくようお願い申し上げます。私の発言を終了したいと存じます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございました。確認しておきます。ひとつ問題になったのは、この委員会の委員の専門性ということについて、これは個人のご判断がおりと思っておりますが、それを合併協議会の中で、その部分を勘案してという

発言だったということを撤回ということによろしいでしょうか。それとこの前、公文書で丁寧なご返答を頂きましたけれども、この中で第3項の部分が解釈によっては、これは個人的な解釈があるからと委員会の中でも意見が割れたのですが、これは緒方町の町長さんとして病院を思うためのひとつのお願いというふうに好意に解釈もできますし、また委員会に対する意見と取ることができますが、これは委員会に対するお願いであったと解釈してよろしいでしょうか。

山中氏（緒方町長）

はい。そのように。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございます。一応こうすることで確認もしましたし、一応前回の発言に関して委員会としてはこれでよろしいでしょうか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

せっかくお見えなので、ちょっとこれに関してここでご質問をさせていただくということは可能ですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、今日はこの謝罪ということが目的ですので、その旨をちょっと事務局の方から町長さんの方に伺ってください。一応、町長さんは撤回をしましたので、これに関して発言はもう控えたいということですが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

非常に簡単なことだったのですが20回のことと、前回の清川であった8月23日の第21回のこともちょうと絡めて、ちょっと僕の分からないところを、せっかく今日お見えいただいたからお教えいただこうかなと思ったのですが。はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

よろしいですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから20回だけではなくて、21回のこともちょうと思ったので。これは議事録をホームページ上で公開していたのを見せていただいたのですけれども、もちろんこの病院に関する、診療所に関する専門委員会に関するのですが。

土生委員長（大野郡医師会長）

質疑のお願いはしていませんので、町長さんが好意で受けていただけるのなら構わないと思いますが、町長さん、現在のところ準備されていないようですので、今回は一応、謝罪とコメントということによろしいでしょうか。はい。ではどうもありがとうございました。

山中氏（緒方町長）

ありがとうございました。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕がちょっと、せっかくお見えになったからお聞きしようと思っていたことは非常に簡単なことでして、第20回の方はご撤回なさるということで理解させていただいたのですが、これは僕がひとつだけ、この中で引っ掛かったのは、第6回の専門委員会でもそうですけれども、この時は野田先生がおっしゃったのですが、いわゆる今回こういうところで審議する、協議するに当たってのおがた病院の数字が機密事項とかという言葉、ちょっとこれに僕は引っ掛かったものですから。それで第21回の時でも、やはり病院企業秘密という言葉が使われていらっしゃるのですね。そしてまたもうひとつ、その中でも専門委員会が、短期間で、それも公営企業法という背景がない方がこれを扱うに

はかなりの限界があるのではないかということで、自分なりに公営企業法を勉強して、ちょっとその辺のところをですね。僕らは当然勉強しても、ど素人ですから、いわゆる行政のプロである、もう来年の2月で丸3期12年になる山中町長で、もちろん足元にも及ばないのですが、その辺のところを自分の未熟なところでちょっとお聞きして理解させていただきたいというふうに思った次第だったのですけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっとその議事録を見せていただけますか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

これはホームページ上でも公開していますよ。委員長、よいですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ある意味、野田先生もそうおっしゃったし、山中町長もおっしゃった。いわゆる病院の開設者、管理者ですね。その方々が共通して、こういう数字が秘密だというふうに認識しているのだろうと僕なりに思っていたのですけれども。たぶん、僕の誤解であれば、それは解いていただければよかったわけで。また当然、公営企業法の40条の2、それから地方自治法第243条の3の1項等々についても、情報公開ということがこれは法律上義務付けられているわけですから、その辺のところをちょっとお聞きしようと僕自身は思っていたわけなのですけれども。はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

読みます。これは、でもちょっと問題があるね。まっとうな正当な議論をいただくのであれば、病院企業秘密も出してしまおうってことは、というところのことですね。ほかのマスコミに出ていたわずか数秒の言葉で判断されるのであれば、われわれの出した資料というのはどういう形で議論されて、どういう形で委員の皆さんに説明されているのかということに疑問視せざるを得ない、こういう気持ちがあります。このことを考えてみても、専門委員会が短期間でそれを公営企業法という背景のない方々がこれを扱うには、それなりの限界があるのではないか。こういう思いを持っております。その範囲内で誠意を持って議論をしていただければ、これをわれわれが無視することは絶対にありません、と書いてありますが、同様の発言であります。ただ、今、ちょっと日にちを確認しましたが、一応こちらの謝罪要求・撤回のお願いが9月の2日です。それで一応、山中副会長さんも、緒方町長さんの発言は8月の一応23日の日付になっております。これが9月2日の謝罪要求・撤回の後の発言であるということであれば、再度また謝罪・撤回要求を出さなければいけません、とりあえずここで全文削除ということをして、そうです。今、事務局に聞きましたら。

藤島委員（大野郡医師会理事）

21回の。

土生委員長（大野郡医師会長）

うん。

倉原事務局次長

今度の連絡会で、議事録の削除とお願いをするようにしています。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。ちょっとこの件はまたどうするかということで、撤回・削除ということが出ているそうですが、ただ、また2回同じことをやるということは、失言の範囲は越えているということですね。意図的発言ということですね。はい。ちょっとこの件は、ちょっと日にちをもう少し確認したいと思います。休憩時間にでもちょっと確認致します。はい。でははいよいよ議題に入りたいと思います。はい。では今日の議題。清川村国保直営診療所に関して。まず機能・役割についてですが、前回、ちょっと一応、宿題が出ましたかね。はい。そこでもお願いしたいと思います。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

清川の福祉保健課の後藤でございます。前回、清川村診療所の現状と、さらに他の形態についても検討をして資料を提出するようにと、こういう委員からの申し出がありました。大変不十分な資料ですが、私どものできる範囲で資料を出させていただきました。A4、1枚で縦ななめ横書きの様式でございます。前回の時にも、公営企業法、全通、および地方独立行政法人については、診療所の場合はないということでございましたので、現在の直営事業と公設民営方式、さらに完全民営化という形で記させております。開設者ですが、これは国営、公営、公設民営方式については地方公共団体ということになります。移譲された場合には、民営化になれば、これは民間の事業者の方によるものになります。事業の責任者についても、国保直営の場合には、現状であれば村長、新市が出来れば市長ということになると思います。公設民営方式の場合は受託をされて。ここで私どものミスがございまして、受託者の中に医師個人という文字が入っていますけれども、これは私の考え違いでございまして、医師個人はあり得ません。さらに受託の方法が、今は管理委託制度ということになっておりますが、昨年10月に法律改正がございまして、指定管理者制度というのがこれから先は提供されることとなりますので、そういうことを想定致しますと、個人ということはありません。民営化されれば、当然それは事業者の方が選ぶのだということになります。病院組織の位置付けとしては、現状は地方公共団体、清川の場合は国民健康保険事業の一部として実施を致しております。公設民営の場合は、市がどなたか、公益法人、医療法人から適切な方に管理委託をするということになります。その際、これから委託する場合には、指定管理者制度という仕組みの下での委託になるだろうというふうに思います。民間事業者の場合は、民間の方が経営する医療機関ということになります。職員の任命につきましては、直営の場合は市長、公設民営の場合は受託者との雇用契約で成立します。完全民営の場合も同様であります。身分については、現状は地方公務員、公設民営および民営化されれば民間の職員ということになります。職員の給与等につきましては、人事院規則、さらにはそれぞれ自治体の条例規則などで給与労働条件が決められることとなります。公設民営や民営化された場合には、当然労働法によって規定をされるということになっていると思います。経営につきましては、現状は当然村長が業務執行権・代表権を所有し、議会に予算を出し、それが事業計画になり、事業を実施致しております。公設民営の場合は、市との、それを受ける方の協定に基づく、契約に基づいて、実際の経営がなされるということになります。先ほど申しました指定管理者制度では、これまでの管理委託制度よりも拡充されてきましたのは、市がある程度一方的に、この方をお願いするというで委託ができて、公的な、準公的な団体であればそうなってきたのですけれども、指定管理者制度ではかなりその門戸が広がっている現状があります。医療にはそれが認められておりませんが、事によれば、市の場合でしたら株式会社でもある施設はOKという状態にまでなるとも思います。医療はもちろんそれはありません。あくまで医療法人、公益法人、公的な団体、財団、社団こういうことになるだろうと思います。これまでと違う点、もうひとつは、さまざまな料金の設定や使用許可などが、開設者である市長が持っている、村長が持っておりましたが、それも指定管理者制度になればその指定管理者が行うことができるということになります。さらに事業計画も出されまして、それに基づいて予算が作られますけれども、それは議決の必要がありますが、決算などは報告義務がある程度ということになります。従って、監査などは、予算にかかわる監査はできませんけれども、事業内容に関する監査は行うということは前提に打ち出してないというふうに聞いております。資金調達の方法ですが、現状は一般会計からの、もちろん医療の保険給付がございまして、一般会計からの一定額の繰り出しを致しております。さらにその中身としては、国庫補助金、国保財政調整交付金というのがございまして、そういうものとか、地方債、主には過疎債ですけれども、そういうものを財源として施設の整備などをやっております。公設民営の場合でしたら、おそらくこれも一定額、委託をするわけですから繰り出さざるを得ないと思います。ただそれがどの程度になるかは、その受託者との関係において決定されるだろうというふうに思います。一般、民営化からいえば、もちろんそれは民間の方が経済発揮されているような自由裁量に基づく経営がされるだろうというふうに思います。地方税の措置ですが、直営、現在は交付税措置がもちろんございまして。公設民営の場合、開設者が市でございますので、交付税措置は継続されるだろうというふうに思います。完全民営の場合は交付税措置はあり得ません。最後に課題を書かせていただきました。現在抱えている課題ですが、すでに私が2、3度発言の機会をいただきまして申し上げました通り、一般会計の繰り出し、これは地方交付税や国保の調整交付金などを念頭に置いて一定の繰り出しを行っておりますけれども、いずれにしても繰り出しがあるということは事実でございますので、これをできる限り今後、抑制を図っていく。今後、この繰り出しが増えることがないように努力をしていく、そういう課題が当然あるだろうというふうに思っております。さらに開設をして25年、われわれとしても努力を致してきたつもりでございますけれども、さらに住民のニーズの的確な把握というものをを行いながら、この診療所が地域住民にとって本当に役立つ医療施設にならなければならないだろうと、そういうことによって経営の改善も図られるだろうと、このように考えているところでございます。もうひとつが、現状は他の業務と職員が兼務を致しております。合併をすることになれば、その兼務状態というのは、分担をきちんと明確にしなければいけないだろうと、そういう意味で職

員体制の見直しが必要になると、こういうふうを考えているところでございます。公設民営の場合の課題、これは私が、私どもの方で考えている課題なのですが、果たして委託先、その確保などがどうなのだろうかと、現状われわれでも相当に苦勞致しておりますので、その点はどうなっているのだろうということ。もうひとつはわれわれがこの間、25年培ってきたそういう運営の理念や事業内容の継続性や安定性が果たして確保されるのか。これはあくまで相手のあることでございますので、その辺の不安があることも事実であります。さらに契約によって、事業の内容や委託料の金額が決まってくるので、それらが一切補助対象になり得るかどうかというのは、非常に疑問があります。特に施設整備や調整交付金の運営費の助成が今は行われておりますけれども、それがどこまでになるのかなという心配もございまして。さらに現状、直営診療所として県の支援を受けておりますけれども、そういう支援に対する優先の度合いというのが県のレベルでも変わってくるのではないかという気がしています。特に、医師1名体制ですので、どうしても代替の医師というのが必要でございまして。そういう医師の派遣というものが果たしてどうなのかなと、これは極めて難しいだろうというふうに思っております。さらに完全民営の場合は、これもほぼ同様の内容ですが、そういう施設を運営して下さる方がいるのかなと。それから完全民営になれば当然ですけれども、その事業者の方が経営を優先されるということは当たり前のことで、その点において現在の運営状況が継続されるかどうかということについて不安がございまして。さらに財産の処分などの発生も出るのではないかと。これは民営になれば、当然そこをそのままおかしているというわけにはいきませんので、さまざまに出てきます。起債の問題であるとか、補助金適化法にかかわる問題だとか、さらにそういう多くの問題が発生するだろうと思っております。当然、県の支援は今のようには受けられないことになるというふうに考えております。最後に、全体を通しての話ですけれども、この際、私どもの思いも少し述べさせていただきたいと思うのですが、私どもの診療所はおがた病院と役割・機能・規模、もちろん違います。同時にこの委員会でご検討いただく経緯についても、若干差があるように私は考えております。われわれとしてはこの診療所が安定的に継続的に、地域住民の生命と健康を守る、そういう拠点にこの間、頑張ってきたつもりです。これがさらに、よりよいものになっていくという立場でご検討いただければとこのように考え、この委員会に清川村診療所のことが議題になることに了解を致しました。地域の住民も私どもも、そのように考えております。ぜひその点について、十分ご配慮いただいてご検討願えたらとこのように思っております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうもありがとうございました。一応、前回の宿題です。この清川村診療所についてご意見は。

後藤委員（公認会計士）

ちょっと聞いてよいですか。

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）

よいですか。後藤です。へき地第1種の国保財政調整交付金というのがですね。あれは赤字額の3分の2を助成するということですが、赤字額の3分の2というのはどういう計算でなっていますか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

国保の中には調整交付金のいくつかのメニューがございまして、そのメニューのひとつとして、へき地の診療所の場合にはその運営に関して調整交付金の対象になり得ます。上限額がもちろんございます。清川村診療所の場合は、はっきり私は覚えておりませんが、九百何十万だったと思いますけれども、その条件の範囲の中で赤字に対して3分の2の助成をいただくということになっております。この助成には第1種と第2種がございまして。清川の場合は過疎法の指定を受けている地域でございまして、診療機関との距離も、公的交通機関を使った場合の距離も30分以上と、こういうことで第1種に指定を受けておまして、その点で3分の2の助成を受けるということになっております。はっきり基準額を申し上げますと、970万5904円というのが15年の基準額でございまして。それに赤字額との差を比較をして、大きかった場合には九百七十何万が基準額になって、その3分の2が交付をされると、こういうことになっております。

土生委員長（大野郡医師会長）

後藤先生。

後藤委員（公認会計士）

具体的に、計算根拠は何から何まで、赤字がいくらだったらどういうふうになるんですか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

一定の国から示されている計算式がございまして、それは今はもうほとんどパソコンで計算されますので、私、数字覚えていないのですが、診療収入ですね。それからその他、診療所が存在するために受けられる収入などがございしますが、そこから人件費・総務費関係を引くこととなります。支出として引けるのは施設管理費・医業費、さらに交際費ですね。そういうものが引けます。収入としては診療収入・使用料手数料、財産収入、こういうものはあまり清川にはございませんので、ほぼ診療収入と使用料収入などになるだろうと思います。ですから総務からの繰り出しの分は算入の中に入れておりません。

後藤委員（公認会計士）

単純に、その計算が1000万円の赤字であれば3分の2が補助されるということで、実質3分の1という赤字ということになるんですね。

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））

後藤さんにお尋ねしますが、この前出していただいた資料は、その繰り入れ、この交付額は差し引いた残りが赤字額になるわけですか。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

ちょっとお待ちください。確認をしてみます。先だってお出した資料は、他会計からの繰入金という形で1400万、計上していたと思います。この中には、その調整交付金の金額は入っておりません。入っておりません。これは別に647万、来ております。これは別に入っております。先ほど来、この時にも申し上げましたように、他会計からの繰入金というものの中には、介護保険事業も私どもはやっていますので、それが別の会計になっていますから、そこから繰り入れている分が80万ばかりあります。さらに一般会計からの繰り入れとして1400万あるわけですが、その中の純然たる運営費として繰り入れてあるというのが1000万ぐらいということになります。そしてその中に、介護保険担当の職員の部分の人件費も含まれていると、それを差し引けば700万そこそこだと、こういう説明を致したと思いますので、そういうことでございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかにご意見はありますか。はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど後藤さんからご説明いただいた資料で、ちょっと若干ご説明いただきたいと思うのですが。前もちょっと僕は福岡県の話とか、佐賀県の話もしたのですが、いわゆる完全民営化ですね、移譲による。その場合にもいわゆる補助金を出すことは可能だというふうに理解しているのですが、僕自身は、実際、佐賀県はお断りしましたよね。出すけど要らないって。その辺はいかがですか。これにはそういったことは書かれていないのですが。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

基本的には私は、完全民営化をされた場合は基本的にはないと思います。ただそれは、佐賀県のように特例によって何とか維持したい、そこに何とか医療機関を残したいという住民合意が取れば、そういうこともあるのかもしれません。それはわかりません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

住民合意というか議会ですよね。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

そうですね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

法的には可能だということですよ。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

どういふ方法かは分かりませんが、そこはよく聞いていません。分かりませんが、出すことを提示したということは、法的に可能なのだと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それから先ほど言った福岡県もそうですよね。それともうひとつ。やはり当然民営化ということになると委託先、または移譲先が問題になると思うのですが、いわゆるこの清川村国保直営診療所が出来た昭和58年ですよ。59年から大分医大の卒業生が、一期生が卒業しています。それから自治医大の卒業生も年々どんどん増えていまして、この大野郡にも3名の自治医大出身者の方々が開業、または勤務医として勤めているということで。もちろん当然、大変その辺が厳しいと当然認識していますし、また後藤さんの困難だとおっしゃるのはその通りだと思うのですが、やはりそういったことも少しずつ変わってきているのは事実ではないかというふうに僕自身は思っているし、その点は指摘しておきたいというふうに思っているわけです。だから前も僕が言った通り、医師が1人いて、現状通り医療・福祉・介護を含めた包括的、地域性も含めた包括的医療を継続すれば、何ら民営化でも構わないということで、僕はこの間、後藤さんもおしなべておっしゃっていただいたわけですから、そういったことであればまったく、そういう方向性も示すことが、僕は何ら無理なことではないのではないかというふうに思っている。ただそれは、当然相手のあることですから、時期的なものはあるでしょう。ただ探さないことには見つからないわけですから。いつまでも無理だ無理だと言っていると、ましてやその探すということの合意ができないことには、当然探すことはできませんから。その辺のところだと思うんですよ。やはり方向性として、僕自身はそういったことも可能ではないかということです。ずっと再三再四、前回から提案させていただいているわけですから。やはりそれは、ここでほかの委員の先生方がどういふご意見を持っているかどうかは別にして、そういったことも、決して方向性、または時代的なこと等も含めて、僕は可能ではないかというふうに思っている次第です。前回の委員会では、他の地域の開業していらっしゃる先生の実例も出ささせていただきました。朝地や大野町ですよ。または千歳もそうです。やはりそういったことがあるわけですから、そういうことも踏まえて皆様方にご議論いただきたいというふうに考えます。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかにご意見はありますか。はい、野田委員。

野田委員（公立おがた総合病院長）

3分の2は繰り入れられるということですよ。3分の1の赤字は、これは地方交付税ですか。これの措置が750万ありますから。それを入れたら十分出ると考えてよろしいわけですよ。地方交付税は、これは診療所で使うと決まったものではございませんけれども、そういう意味からいえば、経営としてはそう難しいものではない。現状では、現状がそういう具合であるならばいいというふうに考えると思うのですけれども。財源がやはりめどとしてあるならば、非常に厳しい将来を考えた場合、やはり国からのそういう財源の道というのは確保すべきだと思いますか、地域にとって確保すべきものであるというふうに思います。まるでそれを議会の議決によって、いくらかの補助がというふうに話は持っていけるかもしれないけれども、財源のめどがなければ、到底それは非常に難しい話になってくるだろうと思います。従いまして、国からそういう地方自治法にのっとって、国民健康保険法でいわれている公の施設というものが、国が認めるものであるならば、私は地域においてはやはりそういうものはなるべく残していった方が、地域にとっては無理のない暮らしではないかというふうに考えます。

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））

先日の時は、藤島委員と私が2人で清川村診療所の問題を議論して、私は現状のままでよいのではないかと主張し

て、最後はその発言を撤回すると言ったわけですが、今日、この資料を。その前に伺いますが、藤島先生にちょっとこれの選択を、民営化するというこの選択を、ちょっと委員同士の間ですが尋ねてよろしいですか。藤島先生にお伺いしますが、ここに3つ出ていますけれども、2つ出ているのですが、どの民営化方式を将来選択した方がよいとお考えですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは先ほど言ったように相手次第でしょうね。委託ならばやるという方がいけば委託でしょうし、完全移譲して、完全民営化でやるという方がおられれば完全民営化でしょう。これは相手のあることですから、勝手にこちらが思ってもできないわけですから。ただその探すということは、先ほど言ったようにやっていかないと。それは探さないということで探し始めるわけですから、当然行政の方でそういうことが指示が出ないとそれはできないわけでしょう、探すことは。相手次第でしょう、だから。僕に言わせていただければ、はい。どういう方がやっていただけるかということだと思いますよ。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

例えばおがた病院はもう出来てしまっているからその存在を認めてということで、その運営形式を探すということがわれわれのテーマですが、現実にも今、竹下先生が長い間、あそこの方をやっておられて、後藤さんのお話を聞くと、もうちょっと経費を切り詰められるというお話も聞きましたし、私はもう一回、そのために清川村診療所の周りを視察に歩いたのですが、やはり清川の皆さんが熱を入れられて、そしてそこを育ててきたということを見ますと、このまま残して、赤字の金額についても後藤さんに頑張っていたいて縮小してもらって、そしてこのまま存続し、新市になってからそのことについて、竹下先生の意見も聞きながら一番よい方向を探すのがベターではないかなというふうに、現地を歩いてみて改めて感じた次第です。別にそう申しましても論拠があるわけではありません。あそこの一帯のネットワークといいますか、そういうものを見て、しみじみとそういうふう感じたということでもあります。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

委員長があまり発言していけないのですが、後藤先生にちょっと聞きたいのですけれども。担当課長さんでもよいのですが。千歳にも今、診療所が、無床診療所が1つあります。人口規模もそう大きく、村同士差がないのですが。先生、この会計表を見て、前は村田先生がおられたのですが、どうしてほかの町村と同じぐらいの規模で、ほかの所は黒字会計になってこんなに赤字になるのは、何が一番問題か、端的に。僕らは分かるけれども、先生と2人にちょっと聞いてみたいのですけれども、どうして赤字になるのですか。それを言わないと、皆、この議論している意味が分からないと思うのですよね。

後藤委員（公認会計士）

そうですね。それだけの独立採算というか経営自立というか、ある程度収入に基づいてやっていますからね。それで、それ以外に清川の場合は他の面があるということを強調されていますが、その辺ではないかと思えますけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

だから先生はその経営を専門とされている先生として、具体的にどの辺がやはり一番大きなファクターか、もう少し具体的にお聞きしたいし、それは先生は、そのひとつの経営専門の立場として、課長さんはその経営する立場として、そこを言わないと経営改善の具体的な話が出てこない。

後藤委員（公認会計士）

それは一般的にいわれていますように、材料費と人件費が10~20%多いというところが主なところでございますね。だからそこが民営、もし藤島先生が言われたように、民営でもそれが成り立てれば、そちらでよいと思えますね。あと、この中に収支決算とか減価償却とかそういうものが入っていませんからね。実際に損益がどれだけになっているのか、それから退職金の会計分が入っているのか入っていないのか、その辺がはっきりしていませんが、そんなものを入れたときに、いわゆる資金勘定と損益勘定をみたら、損益の方はマイナスが大きくなるのではないかと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

その辺どうですか。ちょっと厳しい質問ですけども、僕がそれを聞いた理由は別に意地悪ではないのです。経営改善をしようという、努力します、頑張りますとか言って、すでに去年出来たわけではない、3年前に出来たわけではなくて、歴史があるわけですね。データを見ると改善されていないわけですね。ですからそれはやはり本質的な問題がどこかにあるのだから、それを突っ込まないと、よくしますとかどうしますということはいくら言っても変わらないということ。それはそうなのですが、そこを、これは非常に立場がありますから、批判するのはやさしいのですけれども、経営する側としては、ここであればいじれるというような限界点を少し提示しないと、経営改善にはならないと思うのですね。その辺のところはどう思われますかね、課長さんは。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

私もそこにおいて仕事をやっている人間ですから、そういう点では委員長のおっしゃる様に非常に、何と答えてよいかよく分からないところもあるのですけれども、おそらく他の、藤島先生からもご指摘をいただきました、診療所でやっている所もあると、その事実はありますので、そこを比較検討をすることが必要なとは思いますが、おそらくそれぞれの、ひとつは先生方の、個人で開業されている方は、それなりのひとつの方針を持たれて経営をされているというふうに思います。公の施設の場合というのは、やはり議会も含めて、住民全体の合意の下で行われております部分もある。その辺の差もあるかなと。それとうちの場合はずっと派遣の先生で、2年、3年おきにずっと県の方から派遣をいただきまして、今は竹下先生ですけども、そういう状態で、ひとつは継続的に経営のことを考慮するという事はなかなか難しい条件であったのかなというふうには思います。それからもともと私は、この今、診療収入と支出の部分からいうと、当然ながら赤字なわけですけども、この赤字が0になるということは非常に厳しいと思っております。なぜならばやはり、これはおがたと共通することですが、包括的なケアということとか、在宅医療を支えるだとか、初期診療に徹するだとか、こういうことで今現状はやっておりますので、このままでそれが一切なくなるということは、私は非常に厳しいと思っております。ですから逆にいうとそこを変えて、民間になればなるだろうと。ただその代わり、私どもがこの間培ってきた25年間ですね。包括ケアというものも、さらにはいろいろなことをやはりある程度犠牲にせざるを得なくなる。そういうことは住民にとって私は決して全体としては、経営的にはいくらかよくなるかもしれませんが、プラスとは私は考えておりません。その辺の差かなという気がします。われわれとしては確かに人件費の問題がございますので、その辺の点については前回も申し上げましたが、行政の運営をはっきりさせて、さらに減らせる人間は減らして努力はするべきだろうと。それともうひとつは、確かに25年間、われわれなりに努力はしてきましたけれども、果たして住民ニーズに応えたのか。その結果が受診率に現れているという気も致しております。受診環境もかつてとは違ってきました。これに対応してわれわれがどうしていくのかということも問われているのかなというふうに思っております。答えになっていないと思っておりますけれども、よろしくお願ひします。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほどもそうです。今もおっしゃった、25年ではなくて21年ですよ、昭和58年6月1日開設ですからですね。今、ちょっと聞いていて思ったのですが、民間だと経営理念・運営方針がきちんと立てられるけれども、行政立ではちょっと無理なように聞こえたのですけれども、それは僕の聞き違いですか。今、そんなふうにちょっと聞こえたのですが。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

そういうニュアンスです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ですよ。それはある意味、本末転倒で、逆に先生が代わっても、先生にはそういうことはさせないけれども、行政がきちんとそういう方針を持っている。それに従ってくれという指導をしていけば、例えそれが行政立であってもきちんとした理念等々持つてやることは、僕は決して不可能ではないと思うし、かえってそれは議会等でチェック機能があるわけですから、かえって独りよがり、僕の所は4人でやってますが、独りよがり、個人でやるよりもかえってそういうチェックがしやすいから、僕はもっと一般住民に対するきちんとした理念とか方針を持つて、逆にや

れるのかなと僕は思ったけれども、今お聞きするとそうではないようなので、逆にびっくりしたのが正直なところなのですけれども。いかがですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

後藤課長。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

すみません。ちょっと私の言葉の使い方がまずかったのかなと思います。藤島先生のおっしゃることはその通りです。私もそうだと思います。ただやはり、おそらくAさんBさん、個人の先生であれば、やはりそこでやっていけるというものがあってそこでやっていっしやるのではないかと思うのです。その点の違いはあるだろうというふうに思っているだけでありまして、その辺は個々の先生に私がお尋ねしているわけではないので分かりませんが、私はここでもこういう心で、こういう技術で、こういう医療サービスをするのだと、そしてそれで経営するのだと、こういうものが民間の先生の中にはあって、そこで頑張っておられるのではないかなと、こういうふうに思っているところでございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

もちろんそれはその通りだと思うのですけれどもですね。委員長、僕は以前、視察の話をさせていただきましたよね。その時に委員長は各論の中でそれは話をさせていただきたいということだったと思うのです。そうした場合に、やはりここで出ている公設民営化・完全民営化というのは、それこそ佐賀関方式ですよ。佐賀関の病院本体は完全民営化で、診療所の方は公設民営化だったと僕自身は理解しているわけなので。それこそこういった形に関しては、すぐそばにそういう戦術というか、先にやっている所があるわけですから。僕は視察をすることは決して無駄ではないということの前から申し上げさせていただいているのですけれども、その辺のところはいかがですか。ほかの委員の方々も含めて、お考えを聞いてほしいと思うのですが。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。それは今日の会議の中で聞くことに致しましょう。前も言ったように、どういう論点を持って見に行くかということですね。ちょっとその前に、先ほど後藤先生が言っていましたけれども、赤字の原因。材料費、人件費ということですね。ちょっと僕も委員長ですから、あまり発言しては、ちょっと控えたいことは控えたいのですけれども、ちょっと議論があれなのですが、今言われたように、確かに今の時代、僕ら個人で開業している人間みたいに、どういう方針が本当にその今のニーズに向かっているかというのはなかなかそんなにはっきり分かって、やっている先生もたぶんそういないのではないかと思いますね。それは非常に皆、迷いながらやっているのだと思います。また非常に、ひとつのものが変わっていくスパンというのは非常に短くなっていて、これは世の中全体にいえませんが、投資をしてそれを回収する前にもう時代が変わってしまう、環境が変わってしまうという中で、非常に切り詰められた中で、今、別に病院に限らず、企業も含めてそういう中で戦っているのではないかと、そういう時代だと思います。その中でひとつの、今言ったように、人件費とか材料費の問題もあるのですけれども、これはよくいわれるのですが、後藤先生なんかはよく経験されると思うのですけれども、悪い悪いとかいっても、削れる部分があるというところは非常にいいわけですよ。ところが悪い悪いという途中でよく見たら削れる部分がないというのもまたひとつ大きな問題。それは本当はかなり厳しい状況ということですね。ところが100人職員がいる所は、10人、5人、9人、10人削っても、何とか一応はカバーできると。では3人いる所が2人になったらやれるかという問題ですね。一番考えてほしいのが、ちょっと気になったのが、医療というものはどうしても労働集約型から脱却できないというのが、これは介護施設もそうですけれども、人が減ったら業務ができないというのは、根本原因が、その辺のところは先生、どう思われます？ 経営のコンサルトをしている先生としては。

後藤委員（公認会計士）

いつも、今度、おがた病院が問題になるかと思うのですけれどもね。民間病院の人件費の問題ですね。だから、普通、個人の経営だったら、もしあれだったら自分の収入を少なくしても頑張ります。それから収入が増加するように、収入増のためにまず最大限の努力を致しますよね。だから問題なのは、これから自治体病院も拡大というのが、そう

いう努力をしないと、収入増の努力をどれだけするかということだと思ふのですよね。だからどうしても、その辺がおろそかになるところがあります。収入がある程度あることが大きいと思います。あと何だったっけ。

土生委員長（大野郡医師会長）

あと、その労働集約で、本当に人件費節減というのがどういう形でできるのかという。

後藤委員（公認会計士）

そうですね。それはもう先生方のほうがよくご存じだと思いますが、実際問題として、人件費自体がこの場合は公務員と同じ形態であるから高いというのは事実だと思いますけれどもね。だからその辺だと思いますけれどもね。要するに方法論では新たに雇用する場合には、看護師と雇う人といくらですとかという契約をするわけですからね。そこら辺のところですけどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

もうひとつ聞きます。牧委員さん、清川村診療所の救急率の搬送件数は年間どのくらいですか。

牧委員（大野郡東部消防本部消防長）

清川村診療所からですか。清川村診療所、ちょっと今、具体的には数字は覚えておりませんが。最近是非常に少ないということはいえると思います。これは経営ということになると収入と支出のバランスの問題であろうと思います。公になりますと、公設になりますとやはり、特に人件費等は一定期間、少なくとも定額でいきますし、その辺りが民間ですと機動的に対応できるのではないかという気が致します。それと私も素人でその辺りは詳しく分かりませんが、素人ながらそういうふうには思っております。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

ちょっとよいですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

14年度だと思ふのですが、私、牧さんをお願いして、清川の搬送を調べてもらったのです。そうしたら年間100件あって、そして50%近くが三重、50%近くがおがたと。そしてこの50%ではない、四十何%ですから、7%ぐらゐが三重の私立病院と、たまに1件か何かは大分に行ったという資料を私は受け取っております。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは転送ですね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

搬送ですか。そういうことであります。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前回、安達所長がおっしゃったのですが、まず最初のその議論の取り掛かりとして、民間でよいのか、公立でなければいけないのかという話をなさったと思ふのですよね。ある意味、おがたではそういう議論がちょっとできないということは前回話が出たのですが、まさにこの清川は出来て21年ですよね。という当然、そういった議論がまず最初の入口だろうと僕自身は認識していると思ふのですが、その辺のところは安達所長はどうお考えかなと思います。はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

これは安達委員に質問ということによろしいですか。では急ですけれども、安達委員、返答を。

安達委員（三重保健所長）

前日も話したのですけれども、地域医療といいますが、無医地区の存在ということで、国保診療所という形で今、議論があるわけですから、受け皿があるのであれば民営方式も今の段階で検討できると思うのですけれども、具体的に竹下先生が今おられる段階ですが、将来的には民営化になって。

藤島委員（大野郡医師会理事）

竹下先生に民営化したらどうかということで。

安達委員（三重保健所長）

それはもうプライベートな問題で、ここではちょっと議論できないのではないかなと思うのですね。竹下先生が手を挙げて、したいのであれば、具体的に話は進むのでしょうかけれども、そうではない段階で。

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）

では先に後藤課長。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

すみません。発言させていただきます。その件につきましては、私、最初にお断りして私が間違っていましたと言いました。医師個人というのは、公設民営の場合はあり得ません。ですから医療法人、もしくは財団とか社団とか公益法人しかあり得ませんので、公設民営の場合、今お話になっているように、竹下先生がお受けいただくという話にはなり得ません。その点、はっきり申し上げておきたいと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは竹下先生がやりたいからという議論にまな板に乗るとするのは逆だと思うのですよ。行政側から、先生、ぜひ頑張ってこのまま残ってやっていただけませんか、それについては医療法人を設立していただきたいというふうに話を持っていないと、自分から手をあげてやらしてくれと、そう言いませんよ。佐賀県だって院長はいなくなってしまったのですよ。院長はよその病院に就職したわけで、副院長が受け皿になって医療法人をつくってやっていたのが現状ですよ。院長はほかの病院に就職しました。これは事実ですよ。やはりその辺のところで話が逆だと思いますよ、それ。安達先生。僕は、行政の方から振らないと、民間の、個人の方から手を挙げてくれるというのは、それは根回しをすれば別だろうけれども、ちょっとそれは僕は逆ではないかなと思うのですけれどもね。話の持っていく方として。

土生委員長（大野郡医師会長）

どうですかね。それは方法論ですけれども、ちょっとそれは本題からちょっと外れるので、竹下先生への譲渡という問題に。これは公設民営でないかね。竹下先生の場合、とりあえず譲渡か貸与か、貸すということになると思いますが、これはちょっと本論から外れるのでちょっとあれですが、もうひとつお聞きしたいのですが、これは非常に嫌みではありませんが、収益が上がらないことには2つありますね。ひとつは経費が高い。ひとつは収入が悪い。収入が悪い場合に、つまりどこまでが線で、需要が本当にあるのかないのか。どの診療所だって、きっとよいところがあると思うのですね。いってみれば、その診療所にしかない、また病院にしかないよいところというのがあるのですけれども。アウトカムが多いということも別に、インカムが減った場合に、どの辺まで、例えば1人でもよいから需要があるという認識、日本は今までそういう認識できたわけですから、だんだん経営が厳しくなってきたときに、この辺の解釈というのはやはり行政の方はどういうふうに考えておられるのか、私はちょっと聞きたい。その辺が

はっきりしないと、経営改革方針が立たないと思うので。答えられる範囲でよいですから。どこまでが必要があるという、皆の包括的医療という。包括的医療という以上、包括的医療のニーズがあるということですから。それなのに収入が低いということは、逆からいうと、包括的医療のニーズがないということになりますから。その辺をどう解釈されているのか、ちょっと聞きたいのです。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

私の認識では、包括的医療のニーズがあるから、直ちにその収入が増えると、私はあまり思っておりません。どちらかというと、現在の医療サービスで保険請求できる部分では、そういうことをやることは必ずしも経営的にあまりプラスではないのではないかという気がします。ただ、われわれが公的に施設を持っている理由というのは、そういうことをやはりやろうと、そういうふうな思いがあるからこそ、今、公立でやっているわけで、純粋に診療収入を取っている場合だけを考えれば、先生がおっしゃるように、果たして存続していく必要があるのかという話にもなりかねないと思います。受診率が下がっているということも今回の資料から申し上げましたけれども、ただそれでも私ども、私はこの職場にいて2年ですが、そこにおじいちゃんおばあちゃん、やっとう動車いすで来る方、やっとうコミュニティバスで来る方などを見ておりますと、この方々にとっては、うちの診療所がなければ、この人たちはここでは生活ができない方々なわけです。仮にうちの診療所にかからなくても、やはりそこで生活するためにそういう診療所があるという存在感そのものが、住民に対する安心感を非常に強く私は与えていると思います。それは今までのところ、私の方の議会の中で、ただの一度も、うちの診療所をもうやめようという話は現状起こっておりません。私はやはり住民のニーズというのは、最終的にはそこで判断されるべきものであって、いつどこで判断されるかというのが、数的に表現するのは、私は非常に難しいと思っております。仮に新市が出来て、新市になって、うちの診療所がどこかで、住民の代表である議員の皆さんに最終的に判断する機会、それは出るかもしれません。それは私には予測できません。

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）

だからそういった意味でいうと、この専門委員会は将来的な経営体系等を含めて、この中で議論をするというのが、この専門委員会のこの仕事のひとつだと僕自身、理解しているわけですから、ここでこういった形で皆で議論していると思うので。今のままでよいという意見もあるでしょうし、将来的にそういった民営化ということも視野に入れてやるということが必要だろうと思うし。僕自身考えてみれば、先ほど言ったように、行政の方から、では民営化ということを議論していこうということを手を挙げていわないと、探さないと、相手は見つからないと思うのですよね。当然それ、ではいつかといわれたら、さっき言ったように相手があることだからいつとはいえないけれども、ただ探さないことには完全民営化であろうが民間委託であろうが、これはできないわけですから。そういったことのひとつの、今回この専門委員会の取り掛かりだと思っているわけですから、僕自身はそういう考え方をしてよいのではないかと。それで実質的にはすでに平岡さんがおっしゃったように、新市に移ってもこのままの経営形態であるなら、当然そうなるのだらうと思うのですが、その先のお話を僕は今しているわけで。またこの専門委員会は、そういう先のお話をするのが、この専門委員会の役割だというふうに認識しているわけであって、はい。だから先ほど来、何度も言うように、後藤課長さんもそうですよね。今のままであれば民営化であってもよいということをおっしゃっているわけですから。そうしてみるとある意味、方向性というのは僕は見えているのかなと。絶対今のままでなければいけないという意見はあまり、今までも出てきていないわけですね。ただ、いつかといったら、今言ったように、これは相手のあることだから分かりませんが、ただ、すぐ探し始めないと見つからないとか。ただいろいろな、僕がさっき言った大分医大の卒業生が59年4月から出たとか、また自治医大の先生方もこの地域に根付いてきているとは言いましたが、だからといって安易に見つかるわけではないというふうに認識していると先ほど言ったのはその通りで、間違いないことですから。ただ探し始めないと見つからないわけですね。現実的に大野町も、現在2軒無床診療所があるし、朝地も2軒あるわけですね。どちらかという大野町に寄り、ほとんど寄り、半分掛かっているような形ですから。探せばそういった形で、僕はあるのではないかというふうに思っているわけで。またもちろんその中で、契約の中で、完全民営化か公設民営化の形はいろいろとあると思いますが、当然そういった形でいろいろな話をして。もちろんその中で、現状の医療を継続していただくことは当然契約という形になると思うのです。それは佐賀関もまったく一緒なので。そういったことで僕は申し上げて、視察ということも含めて申し上げているわけです。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。ありがとうございました。そうです。おがた病院も明日どうこうということで今後の将来を検討しているわけですから、清川村診療所に対しても、一応今後どういう形が望ましいということは検討しないといけません。ただ、この問題はどちらにもいえることなのですが、今まで国にもお金があって、例えば人口的にも診療所・医院というのが採算性がなくても、それは医療というものを非常に重要視していましたので、やはり国も交付税やいろいろな補助を取って診療所を維持するということができていたわけです。しかしこの合併の問題を含めましてこういう問題が浮き彫りになってきたということは、もうはっきりいって国にお金がなくなったと。ということは今まで通り、本当に補助してくれるだろうか。では仮に補助が減って赤字が出たとき、だれが赤字を払うのかと。そういうところに行き着くわけです。それでももちろん僕も、非常に自分も医療人ですから、ひとつの診療所がなくなるということは非常に大きな打撃を与えるし、またどんな診療所にも必ずよい部分があると。ではその辺のところ、せめて存続するのなら、経営というものをもう一回、おれたちは採算性のないものを行っているのだから赤字でよいのだというような姿勢で物事をやったら黒字にならないと。一生懸命黒字にしようと思っても黒字にならない時代なのですから、その辺のところを少しお聞きしたかったのですけれども。平岡委員さん、どうぞ。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

この前の時に委員長は、後藤さんが、1日の診療数は三十何名と言いましたね。三十何名だったですかね。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

約30名ですね。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

それで、その時委員長は、もう一般の診療所は十数名の受療者しかない、これは清川の診療所にとっては非常にメリットであるという話がありましたね。だから私はその時に、その代わり清川の診療所については入院のベッドがないから、それを合わせると三十何名がちょうど、ベッドのある病院と同じではないかということを申し上げました。ですから清川が過疎化が進むでありましょうが、今の数がまあまあ、皆さんとの、竹下先生とのつながりで、ホームドクター的であれば、そう減少することはないので、私は後藤さんが本気になって、この赤字を減らすために必死に、民間の倒産しそうな会社を立て直す経営者のようなつもりで減額に取り組み、相当な額が減額できるのではないかと、というふうに思っております。そういう希望のあるという診療所だからよいではないですか。しっかり頑張っていたいて、そしてその結果、こういうふうに減りましたと胸を張って言っていただきたいと。そして直ちにわれわれが今どういう結論を出しても、来年の3月31日は間に合わないでしょうし、もし再来年の3月31日に仮に延びるとしても、それぐらい、それから先のことまでわれわれは責任を持つ必要がないから、懸命に経営努力に努めて、将来は民営化に向かって進むべきだというふうな言葉を付けて結論を出さないと、これは結論が私は出ないのではないかと。思う。それで、そういう点につきまして、ご本人の竹下先生が何もおっしゃらないので、これは強制的に聞くわけにもいきませんけれども、後藤さんがしっかり頑張りますという表明を、ここはしてもらおう事態ではないかなというふうに認識しております。以上です。

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）

ある意味、僕はまったく平岡さんと同じ考えです。ただ、将来の民営化ということは非常にあいまいで、やはりその辺の、普通はタイムスケジュールが僕は付けた方がはっきり分かりやすいと思うのですよ。ただ、これは何度も言うように相手のあることですから、相手を探さなければいけないのです。だからその探すということ、いつから始める。それを先に延ばしてやるのか。5年後、10年後。そうすると当然決まるのはもっと先になりますよね。僕に言わせれば、やはりその辺の、いつからそういった形で、民営化に向けて調整するということに関しては、僕個人はやはりタイムスケジュールを区切った方が、僕はよいのではないかと。だけどそれは調整するということは、イコールすぐ見つかるというわけではないのですよ。探し始めることですよ、僕が言いたいことは、相手をですね。はい。当

然それが見つかるのは10年後かもしれないし、20年たっても見つからないかもしれないし。当然相手のあることですから。結婚と一緒に、勝手に独り相撲は取れませんからですね。僕はやはりそれでタイムスケジュールということは、僕は清川村診療所に関しては僕は必要ではないかということ個人的には考えます。いわゆるタイムスケジュール、いつから取り掛かり始めるかと。見つかるのは分かりませんよ。当然相手のあることですから、何とも言えませんが、ただ取り掛かりを、僕はできたら決めた方が、はっきりこの委員会の役目として僕はそれが大事ではないかというふうに考えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

いろいろ、方式による問題もあると思います。ただ、よく考えると、清川村診療所のデータを見ても、後でおがた病院の話もしますが、現状で、つまり改善していないと。つまり今まで努力はされたということは当然ですが、改善していないと。逆にいうと、今からと同じ状態で、改善する確率と改善しない確率を考えたら、同じ状態であればやはり実績という数字を見れば、改善しない確率がはるかに高いというのが考えられると思います。だからそこで民営化という話も。これは民営化というのは本質的に、今、この前も言われたように、その地域に今の医療水準が維持できるのであれば、別に民営化、公設民営であろうが変わらないという発言をされましたけれども、一番のこの問題の論点は、清川村にあの現在の診療所が存続できるようにという観点であります。ですから本来ならば、それに対して、経営形態をどうするかという議論をしなければいけないので、その点について意見はどうですかね。はい、佐伯町長さん。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

今、さっき藤島先生から出ましたけれども、民営化をいつごろやるとかということについて段取りをとりましたけれども、私はこの前も言いましたように、地域医療というのは、やはり採算の合わない部分というのがずいぶんあると思うのです。その中で、そこに本当に安心して暮らせるためにということで、この診療所も地元の清川村の皆さん方がつくられたということでありまして。それに対して、民間でできないからということで国からの支援というのがあると思うのですよね。ですからこれについては当然、これは交付税等がこのまま推移をするというふうにも思えませんが、やはりこういうふうな国の制度があるものはフルにやはり使うべきであるというふうに思いますし、それを使いながら、もちろんそれ以外にできるだけ赤字は出さないような努力をするというのは、これはもう当たり前でしょうけれども。ただ、必要なものに必要な投資をするというのがやはり行政ですから。これは医療に限らず、何度も私は言いますが、文化の問題にしても、あるいはスポーツの問題にしても、ほかの問題にしても、やはりまったく、これは赤字か黒字かといえば、赤字なのです。それでもやはり投資をして、皆さんの健康を守るというふうな活動はどんどんやっておりますよね。ですからこの医療部分について、まったく赤字だからどうだということについても、私は論議が少しおかしいのではないかと。ただ努力をするという点では、どういう形でやっていくのかと。国の交付税等を入れて、そしてできるだけ赤字にならないようにするには、どういう工夫があるのかなと、しかも地域の包括ケアを守りながらやっていくにはどうすればよいのかということ、検討をしていくのは努力は必要だと思いますけれども。今すぐ、だからこれは赤字にならないために民営化の日程をとるかということにはつながっていかないというふうに思っております。将来、そういうふうなものを含めて、先ほども出しましたが、完全に民営でも、まったく同じことをやるならよいではないかという論議がありましたけれども、おそらくそれはもう無理だというふうには私は思っております。ですから、そういうものも含めて検討するというのは結構だと思いますから。もう何名かの方から、同じような意見というのは出ておりますので、私も将来に向かって、そういうふうな方向について検討するというふうな程度で、この問題というのはよろしいのではないかなというふうに、今まで出されて同じような意見になりますけれども。ということでございますので、お願いいたします。

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）

正直、民営化民営化と言っているのは僕なのですけれども。ただ僕は一度も、赤字だから民営化しようと言ったことは、この場ではございません。そこをまずちょっと違うことを訂正したいと思います。ただ、民間でできることは

民間でということをおは申し上げているわけ、赤字だから民営化しろとは一度もここではおは言っていないわけです。それは確か、議事録を見ていただいたらそうだと思います。先ほど来、何度も言うように後藤さんも認めていらっしゃることで。ただ先ほど言ったのには、将来的には今、佐伯さんもおっしゃったように民営化の方向性でということ。ただ、それはやはり将来的にはそうだと思います。ではいつからかといったときに、何度もおは申し上げての通りのことだと思いますから。ただ現実的に、大野町も朝地も民間の先生方がおられるわけです。特に朝地は、山口先生が亡くなって、羽田野先生が休診して、無医地区になりかけたわけですね。筑波先生たちもご夫婦で。筑波先生はどちらかという、ほとんど大野町寄りですから、半分らしいですけどもですね。江藤先生が亡くなった後今していらっしゃる。その辺のところも、だから民間でできることは民間でということの理屈から、おはこういう形で述べさせていただいてるわけ。赤字だから民営化しようとは決して申し上げていない。だからいつから取り掛かるかということは、おは非常に大事なことだと思います。この問題に関しては、では探せばすぐ見つかる、そんなことはあり得ないわけですから。いくら大分県の大分医大等々出来て医療情勢が変わったとはいいいながらも、そこはやはりおはあまいにすべきではないのではないかと、おは声を大にして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）

ちょっと突っ込むようであれですけども、私、民間の考え方ですと2つ持っていて、こっちはすぐもうかっているから、こっちはもうからないところは赤字で、皆のためだからやりましょうという発想なんですけれども、今の発想だと、あれも赤字で皆のためにやっている、これも赤字だけれども皆のためにやっている、これも赤字だけれども皆のためにやっている、その赤字は最後はどうなるのですかね。

佐伯委員（大野郡5町2村町村長会代表（大野町長））

スポーツなり文化ですかね。特にスポーツでいえば健康であるということが、実際は結果として、これが健康で生活できるということが財産になっているのではないかと、おはいうふうに思っております。ですからそういう、私の言うのは、必要などころには必要なものという考えであります。ただこれで経営努力をしないでよいのかということと、それは違うということでおは皆さんが今まで出されているように、やはり頑張っけて検討して、おはほしいという考えは同じであります。

土生委員長（大野郡医師会長）

非常に厳しい意見をします。これはなぜかという議論ですから言わせてもらいます。皆さんが健康で暮らせるために必要だと、今、医療費が非常に高騰しております。これははっきりいうと、日本の老齡人口、老齡化率が非常にすごいスピードで進んでいて、若い世代が減っているからバンクしているんですけども。結局そういう中で、年を取られるということは、収入もそんなに若い時のようにガンガン入ってくるわけではない。そうすると税収が落ちる。その中でさらに皆さんをよい生活をさせるために、おは金を使わなければいけない。でもそれは最後にだれが払うことになるのかというのが根本にないと、この物事の優先順位、おは金がなくなったときに何を考えるかということ、皆よいものがいっぱいあって、その中から一番必要のないものから削っていくという形になるのですね。医療というものは確におはっしゃる通り、人間がそこで暮らしていく中で非常に必要なものです。ですが今、藤島先生が言われたように、実質30人の外来があればそれで十分ちゃんとやっている民間の医療機関はあるわけです。この辺がやはりひとつの基本だと思うのですね。つまりどうしても、これが1日5人か10人しかないけれども、そこに医療機関がなくなれば絶対採算は合わないのだけれども、この5人か10人の患者、その陰には相当何百人といえるのですけれども、その人のためにこのへき地医療をやるというのと、30人の、ある程度の基礎、通院ベースがあるのに、民間だとやっているのにそれが公立で赤字を出していると。この辺のところをうまく話をしないと、本当に民営化することを、しようといっているわけではないのですけれども、民営化が望ましいという意見を出すか出さないかということは考えないとはいけないものなのではないかと思うのです。はっきりいうと、やはりその地域に経済力というのが減ってきたときに、国からお金が来て助かっていたと、国から来るお金がなくなると、おは前提に話をしているわけですから、将来に対する意見は少し、やはり今のままでよいのではないかと、おはいう考え方は、やはり委員会としては不適当ではないかとおは思いますけれども。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

清川村の診療所、そしてまたおがた病院にもいえることですが、赤字の出る原因、それはやはり人件費、そしてまた材料費というようなことが先ほどから言われておはありますが、果たして公務員で病院職としておられるときに、それぞれの、給与体系がおそらく違うのではないだろうかと思っております。一般職や、そしてまた学校の先生、さらに

また非常に危険な仕事の従事者とか、そしてまた病院の職員として、それぞれの給与体系が法で守られている中で、この今の体系の中でいったときに、それだけの給料をカットできるのかなということを私は心配をしております、その点について、後藤さんの方が分かれば、ひとつ。清川村診療所がどういう給与体系で給料を払っているのかということをお伺いしたいと思います。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

生野委員のご質問にお答えします。清川の場合は医療職の数が少ないということで、看護師につきましては別立ての給与表は設定致しておりません。一般職のものを使っております。おがた病院の場合は医療職の給料があると思います。これはもう法律上、人事院規則なり、それぞれの地方公務員の仕組みの中で築かれているものであります。おっしゃるように、これを柔軟に右や左に変えられるかということ、それは変えられません。公務員の場合はさまざまな制約を受けている関係上、そういうふうな設定をされておりますので、非常に難しいだろうというふうに思います。ただ、人事をすることによって、高い人から安い人に、人を配置換えをすれば、それは当然そこは安くなります。しかし、一方行ったところは今度は高くなるわけですから、あまり大して問題にならない。確かに医療機関だけ見れば安くなりますけれども、それが果たして意味があるかどうかということになります。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

それならば今の経営形態の何で、人件費を削減しようと、またメスを入れようということはなかなか不可能であるということです。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、後藤課長。

後藤氏（清川村福祉保健課長）

これは労使の交渉事になると思いますので、当局の方からご提案なさって、合意が成り立てば、そういうこともあり得るとは思います。ただこれは、あくまで合意の問題ですので、できるとできないと、私が今ここでは申し上げられません。

生野委員（大野郡5町2村議長会代表（三重町議会議長））

はい、分かりました。

土生委員長（大野郡医師会長）

おそらく、この辺でいろいろな経営形態が問題とされるには、本質論をいえば人件費をどうするかという問題だと思うのですよね。だから要するに、経営形態がどうのこうのというよりは、今の人事院勧告のままではとてもどうしようもないということになっているわけですよ。そういう意味で、なかなか経営形態。はっきりいうとこういう経営形態が非常に優れているのではなくて、まずコストをある程度を削減する可能性を将来考えるとすれば、現状のままの経営形態で移行していくということは非常に問題があるということ、今の生野委員さんの意見はあらわにしたと。そういう意味では、やはり今後、交付税とか補助が減ってきたときに、やはり赤字になって、それを皆さんの税金で養える範囲はよいのですけれども、これが苦しくなってきたときにどうするかという、やっぱり問題になると思うのですが。そここのところも考えているとよいと思うのですが。竹下先生、どうですか。当事者に言わせるのもあれですけれども、一委員としては、

竹下委員（清川村国民健康保険直営診療所長）

そういう人件費に関しましては、発言者の私も含めて、当然人件費を下げるべきでしょうが、私自身は構わないと思われましても、ほかの職員さんをそういうことにするという点に関しては、まったく自信はございません。そしてやるべきことは、収支を上げて、患者さんの数を増やすことだと思います。それには、やはりちょっと少し体制をですね。おがた病院とか、県立三重病院みたいな救急体制は1人でやっていますから、かなり困難になりますけれども、職員さんのやはり協力ですね。それから意識の変化を。私自身も相当それは負担になりますから、頑張らな

いといけないところもあると思います。私は年齢もありますので、そうちょっと差し障りがあると思いますけれども、ちょっとやはり引退の時期に掛かっていると思います。私が考えて申しますのは、やはり清川村はドクターを必要とする患者さんがたくさん、再三、前々から申し上げておりますようにいらっしゃいます。砂田地区ということが少し問題になっていたのですが、診療所がもし、土生先生はご存じだと思いますけれども、奥の方の左右知とか、あの辺にあればこんな問題にはならなかったのではないかと思うのですよ。そしてだれでも必要性を認めてくださると思います。ただあまりにもおがた病院の近くですから、ほんの10分くらいで橋を渡ればありますから、そういう関係とか、車のアクセスと申しまして、やはり三重町にデイケアとかデイサービスとかございますのは、どなたでもご存じだと思います。その関係は、結構うちの診療所に響いてくるのです。それで、やはり受診率は下がりますし、今、土生先生とか藤島先生、ほかの先生ももう十分ご存じだと思いますけれども、保険の負担金が上がっておりますね。それから収入が止まりますと、年金カットの話も出ています。世の中、非常に不景気です。従いまして患者さんは、これは本でも書いてあるのですけれども、受診を最近控えているという世の中の現状なのです。患者さんの受診率というのは全国で減っているのです。清川も悪いのですけれども、何かあまりにも、努力はしているのですけれども、そのせいばかりではないところもあるのです。世の中の変化がありましてですね。もちろん私が至らないところも確かにあると思いますけれども、かなりそちらの影響があると思います。昔は本当に病院は、お茶飲み話とかする方たちでにぎわっていたのですよ。最近はみなさん、タクシー代なども負担になりますし、特に清川はご存じのようにバスがないのですよね。バスがなくて列車が今、不通になって、村の方は大変お困りだと思うのですよ。そういう事情を皆さんでぜひご勘案いただいて、今すぐ開業の、その民営化で開業なさる先生というお話も出ましたけれども、ちょっと私は、相当な努力をしないと難しいのではないかと考えております。ただ幸いに将来は、ちょっと老朽化はしておりますけれども、建物もあるのはあるし、レントゲンとかの機械、それからエコーなどもございますけれども、かなり古い年代の機械です。看護師さんなんか「先生、買い換えたらどうですか」と言いますが、私は無理して、補助金も100%出ればお願いしてもよいのですけれども、県も赤字だというお話ですので、極力、修理、修理ですね。現像機もおかしくなって変な写真が出ます。それを取り直し、取り直し、レントゲン技師がいまいませんから、レントゲンを撮るのもかなり難しいのですよ。いろいろなことを言わないといけません。人件費も、村の役場の方もきつみみたいで、私が電話当番を受けまして、休みの時でも開けて、診療所を開けて暖房を入れたり、電気をつけたり、1人の時は看護師さんと呼んだりするのですけれども、吐く患者さんが来られてタオルはどこかどこかと探したり、洗面器はどこかどこかと探し回ったりします。やはりそういう体制をちょっと変えると、患者さんも少し安心して来られるかもしれせん。それはありますけれども、人件費とかはやはりいいじゃない方がよいと思います。つまり人間、働く意欲が出ない、お金ではないかと思えます。お金があれば、張り切ってやるのは皆さん共通のことではないかと思うのですけれどもね。人件費を減らすのはどうかと私個人は思っています。それはほかに昼間の状況とか、いろいろなことをやればもうちょっと受診率は上がるかと思いますが、いかんせん過疎地なものですから、それは役場で車で送迎したりするとまた違うかと思えますけれども、個人的にはとてもできません。それから限度があると思えますから、経営努力をすれば改善は多少は見込めると思いますが、ものすごい補助金がないと。それから急な変換は、今までやってきたことを続けることはできますけれども、突然やったこともないようなことをやるというのは、ちょっと無理ではないかと考えております。将来、徐々に職員の意識を変革して、そういう体制に今後は、今後の先生なんかのためにも思えますと、そういうことを考えていかなければ、やはり住民の病人さん、ほとんど高齢の方はご存じのようにもう病人さんなのですよ。もう健康でいらっしゃる人は珍しいぐらいなのですよ。1人でたくさん病気を抱いていらっしゃる。私もたくさん、できるだけ頑張っておりますけれども、かなり過疎地だから困難性は目の前にチラチラしております。非常に困ります。

土生委員長（大野郡医師会長）

同じ医師として、そういう話を聞くと、なかなかほだされる部分もあるのですが。私も公立病院に臨時公務員でしばらく勤めたことがあります。確かに収入というのは多い方がよいです。しかし世の中には相場というものがあまして、相場より極端に多くする必要があるかどうかという議論はまた別だと思えます。確かに例えば、今、看護師さんの平均的な准看さんの給料というのは300万ぐらいですよ、よくて。正看でも、500万ぐらいになると、普通の民間では部長職ですよ。だからそれが例えば300万、350万では高いという範囲ですけれども、300万が600万、700万になればこれは高いという範ちゅうを越えるような気がしますから。その辺のところをどうするかという問題ですね。ですからもちろん、資格の仕事ですから優遇されるとか経験ですけれども、その辺のところ、技術職というのは昔から30代から40代ぐらいがピークで、それから後は平行線か下がると思います。ところが人事院勧告の給料というのは、年とともに技量が上がるという前提に作っていますから、年齢を取るたびに、体力、今、先生言われましたね。僕も昔、救急医療をやっていたもので体力には自信があったのですけれども、最近、やはりちょっと夜中

に起きると次の日きついんですよね。大体40を過ぎると体力が落ちてくるんですよね。働きが悪くなるのですけれども。私の場合、個人ですからそんなことは言われてはいただけませんが、だから、今の人事院勧告の給料というのが、年齢によって必ずいろいろなものが伸びて、効率がよくなって、ペイが高くなるのが当たり前だという基本条件ですが、人間の生理現象からいくと、そんなことはないわけですよね。技術的にもピークを迎える時期と、体力的にピークを迎える時期があるから、それを過ぎてもおかつ給料が上がっていくというのが人事院勧告の給与表の問題だと思うのですよね。その辺を少し、僕は提案したいのですけれども。その辺はどうですかね、後藤先生。

後藤委員（公認会計士）

そうですね。そうだと思いますけれどもね。基本的には自治体病院、診療所もそうですね。赤字になったら税金で補う。さっき言った、赤字補填金が900万円ながしあるから、必ず赤字があっても3分の2は補てんしてくれると。要するに繰出基準があるという前提に立って経営しているところに非常に問題があるのでですね。民間の人は、それがあつたら民間の人はもっと楽でしょう。民間の人はそれがまったくない。それでも経営努力をして、採算が合うように努力をしているというところが問題であつてですね。それから収入増になつてもそれが補てんしてくれる、赤字であれば補てんしてくれるという前提に立てば、まったくないという前提に立って、やはり民間のそういう経営努力というのは必要になってきます。かなり苦しいと思います。本題は、問題はちゃんと受けてくれる人がいるかどうかということが問題だと思うのですけれどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。牧委員さん。

牧委員（大野郡東部消防本部消防長）

はい。牧でございます。これは設置形態が、ただ今、自治体が違いますので、その設置形態がおがた病院との兼ね合いですが、違うわけですね。これが仮に、来年3月の予定日に新市が誕生した時に、設置者は同じになるわけですが、その設置者が同じの場合、設置形態というのですか、国保診療所は国保直営事業というようになっていますし、おがたの方は公営企業法の一部適用というようなことでございますが、これが同時に成り立つものかどうか。そしてもう1点は、これはおがた病院のあり方ということで、清川村診療所は誘導されるのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

原則論からいえば、倉原さんから説明があつたように、診療所単独での公営企業法適用はないと。しかし、複数の島嶼医療等に、複数の診療所を併せ持つ場合は公営企業法の適用がある。原則的には同一、いわゆるその場合は、会計基準は原則的には同一にすべきだろうと。その3つの原則があると。ちょっと倉原さんから意見が。

倉原事務局次長

ちょっと最後の、経営形態は、これはバラバラでは一向に問題ありません。前回、中津の例をご紹介したと思いますが、中津の市民病院もあり、国保直営診療所があると、そういうことで、一緒にする必要はないと考えております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

訂正します。法律的に一緒にする規制はありませんけれども、自治体の今の動きを見ていますと、複数の公営診療所を持っている所は、経営形態の統一というのがひとつの原則になっているということです。はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから前回のその話では、だから3つしか限られるということで、今日この3つの資料が出てきたわけでしょう。平たくいうと、現状維持のままでいくのか、民営化かという2つの選択肢。2つに1つ。民営化の中にも今言ったように完全民営化と公設民営化があるけれども、2つの選択肢で今、議論しているわけですよね。またおがた病院についてはこれから議論するわけで、一部適用のままかどうかという、これから議論するわけでまだ決まっていないわけなので。その辺、ちょっと認識の違いがあると、僕は今、牧さんのを聞いていて思ったのですが、いわゆる2つの経営形態ですよね。今のままでずっといいというのか、将来的には民営化も検討すると。ただ、その検討するのは、何度も言うように相手があるわけだから、探さないことには相手は、普通、嫁さんは向こうから黙って好きです

なんて来る嫁さんは普通いせんから。探し始めるのは、これはある程度期限を区切って、例えば新市に移行後1年以内に配置するとか、直ちに開始するとか。配置しても見つかるのは10年後か20年後か、場合によってはずっと永久に見つからないかもしれませんから。結果としては今言ったように現状維持になるのかもしれないけれども、僕はそういった考え方をしてよいのではないかとここで再三申し上げています。

土生委員長（大野郡医師会長）

期間限定がある程度必要ということですね。はい。坪山委員。

坪山委員（大分県立三重病院長）

その経営形態のことなのですが、今、確かに普通の診療所があって、別々にこうなっていた場合にはそうかもしれないけれども、万が一、清川村診療所をおがた病院の付属の診療所とか、そういう形態になるとはいえないわけですか。そうした場合に、経営は一緒になるということにはならないのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは可能性として、ないとはいえないかもしれないけれども、この委員会の中でその可能性をあまり追求することは非常に難しいのではないかと思います。

坪山委員（大分県立三重病院長）

では将来的に、今、将来のことも議論する場だところを聞いたのですけれども、そうだとすると、例としては、条例によってはそういうふうにしてやっている所もあるというふうに読んだことがあるのですけれども。

土生委員長（大野郡医師会長）

それは条例を改正すれば、条例を改正すればそれは可能です。要するにもう一本化してしまうと。

藤島委員（大野郡医師会理事）

佐賀関の場合はそうだと思う。

土生委員長（大野郡医師会長）

うん。ただし条例を。だからそれが後でおがた病院の話をするのですが、おがた病院はよい、それで出先診療所として、清川村診療所を位置付けるということではできる可能性があると思います。後藤委員さん。

後藤委員（公認会計士）

坪山先生と同じような意見ですけれどもね。大野町に天心堂の診療所がありますよね。大野町の天心堂に行く患者さんが非常に多いですね。あそこで悪ければへつぎ天心堂の方に行くということでもありますから。もし今の同じような意見で、そういう診療所、緒方町の診療所という形態をできないのかなと私もちょっと思ったものですからね。そういう将来の考え方として民営化とそういうのを含めるとよいのでは。

土生委員長（大野郡医師会長）

おがた病院が、ひとつの出先機関として、条例を改正して清川村診療所を併設した場合、清川村診療所の今後の将来というのはおがた病院の経営数字と連動してしまうという欠点がありますけれどもね。だから去就を決めるのはおがた病院ということになりますね。それからサテライトが、今言ったように本当の地域住民のニーズに本当に今接しているかどうかというのはちょっと難しいので、天心堂の例はちょっとおがた病院と清川村診療所にはちょっと当てはまらなくて、むしろ天心堂みたいに大分に行ってするというよりは、清川村診療所で診てもらって、大きな手術はおがた病院ですという形の方が、地域の住民の方々にとってはあまり違和感というか、抵抗感はないのではないかと思います。この問題は、おがたの問題が少しやはり入ってくるようですので、ここでいったん休憩を取りまして、とりあえずおがた病院の話をし少しして、その後にもう一回、その結論をある程度考慮して、もう一回、清川村診療所の話に戻したいと思います。10分間休憩します。ちょっとその前に一言。今、調べていただきました。先ほどの山中町長さんの関係です。確認します。8月12日、第20回の協議会で、まず前回の問題となった発言がありました。それから8月23日の21回協議会の中で、やはり同類の質問、話がありました。8月の24日の第7回、この委員会ですね。委員会でこの問題が提議され、9月2日で文書申し入れを行い、9月8日に公文書で

一応回答をなさいましたが、ちょっと私のミスで「等」というのが入りましたので、再度「等」を抜いて再提出し、今日、本人の陳謝・全面撤回ということになりました。今、現状では20回・21回、合わせて全面撤回をし、今、議事録からの削除の依頼が来ているそうですが、私は基本的にははっきりいいます。これは2回、同じことを言っていますので、失言ではないと思います。意図的発言だと思います。ですがこれをこの委員会で、要するにこの委員会は素人集団であると、要するにこの病院問題を審議するに当たらずという意見は、意図的だと思います。だけど、これを委員会でさらに追求してどうこうということに関しては、これは後で皆さんの意見を聞きたいと思いますので、休憩時間に一応ご参考に。ただ、形としては全面撤回になっています。

藤島委員（大野郡医師会理事）

20回。

土生委員長（大野郡医師会長）

いや、21回も含めて全面撤回だそうです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは5町2村の合併協議会ですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。ですから5町2村の議事録からこの2つは全面撤回ということになっております。ただし、これは後でちょっと意見を、次の議事を始める前にちょっと簡単に、5分か10分で皆さんの意見を聞きます。

（休憩）

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。審議を再開したいと思います。疲れていますかね。では清川村診療所のことを少し、おがた病院の問題も出てきましたので、とりあえずそこで一時棚上げしまして、公立おがた病院に関しての診療機能、審議を始めたいと思います。それではこの前に、先ほど言いましたように、緒方町長のおわびと撤回ということですが。再度、議事録によりますと、その後は分かりませんが、少なくともその次の8月23日の21回目の協議会でやはり同様の発言をしていると。これに関して、今回は一応、形の上では全面撤回ということになります。これに対してのご意見は、平岡さん、どうですかね。大体最初の、平岡さんは20回目の議事録を基に言われたけど、21回の件に関してはどう思われますか。これで21回、まとめて陳謝・撤回したと。実際には今、撤回の要求は出ているそうですが、議事録削除の。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それは本人からですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

本人からです。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私が最初に言わないと悪い。

土生委員長（大野郡医師会長）

いえ、それは構いません。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

いつもこの問題は私が最初に言うんで、一番最後にさせてください。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですか。どうですかね。一応、これで陳謝・撤回という形で、この問題に一応決着が付いたという形よろし

いですか。はい、では平岡さん、最後にどうぞ。ほかの人は異議はないということなんですが。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

私は、2度も言ったということは委員長のおっしゃった通り多分に悪意の含んだ発言と考えますが、ご本人がここに来て撤回して陳謝されたということはですね、私は人間というのはいつでもどこでも間違いを起こす動物でありまして、それをわびるということがひとつのそれに対する、何と申しますか、アクションであります。だから、その問題については触れるつもりはありません。ただ、何と申しますかね、こういう発言をなさるということについてはですね、私は非常に遺憾だと思っております。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。私が先ほど念を押しましたが、こういう事態のときの配慮として、この問題をあまり、本題から外れたものがその本題と置き換わることは、委員長としては少しやはり抵抗があります。ただしやはり確認しておきますが、やはり2回発言したというのが、私は本心だというふうに、そういう考えなのだというふうに取りっております。これは形の上では撤回ということだけでけりが付きますけれども、そういうふう考えられているのだろうというふうに個人的には認識しております。はい。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ある意味、僕もまったく同じ考えで、平岡さんは悪意だとおっしゃったのですけれども、僕はこれは真意だというふうに認識して、理解させていただいているところでして。ある意味おっしゃる通り、2回も同じような趣旨、またはその数字も秘密、病院、企業秘密というような数字の言葉も出されています。公営企業法という背景もない人が、これを扱うのはいかがなものかというような形、同じような内容の、言葉は若干等々違いますが、趣旨としては同じような内容ですから。いわゆる真意として、根底にこういうことを思っているという僕自身も認識していきたいというように考えています。さっきそれに対してどういうアクションを起こすかということに関しては、同じようなことで、平岡さん同様で。後は皆さん、感じ方、個人のことと思います。

土生委員長（大野郡医師会長）

どういう形の人か、私たちをこういう形で非難するかと本当に考えると、これは個人、私、委員長ではなくて土生洋一個人としましては非常に、なぜこの人からこんなことを言われなければいけないのかという気がしますし、個人的には憤りを感じますが、それはあくまで私個人の話ですから、私は委員長としてこの件はこれで一応、自分の個人的感情でなくて、大局を見極めた意見だと、大人の意見だということを取りまして、この問題は一応これで一件落着きたいと思えます。はい。では公立おがた病院の方に入りたいと思えます。項目を少し、これは私の真意ではありませんが、事務局の方が気を利かせていただいて、ちゃんと分かりやすいようにしているようでありますので、とりあえずこの形に沿って審議を進めていきたいと思えます。まず、機能と役割について。これは中間報告でもかなり審議されましたが、この辺のところは確かにそうなのですが、やはりこの地域の中で、直接関係ありませんが、県立の三重病院を含めまして、おがた病院というのは地域医療というものに対して関与していると。いわゆる政策医療ですね。地域医療というより政策医療。一般民間企業が、民間がやると不採算になる感染症とか島嶼医療等を含めまして、非常に不採算部分もやらなければいけないという意味で、地域医療に貢献するというような意味合いだったと思えます。この辺について、もしご意見があれば、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、この地域にある二次の中核、それから救急病院としての機能として、合併を控えた前の建築として、もう少し小さな病院を建てて、新市になってから、そのどのようにしていくかということコンセンサスを得た上で私はすべきであったというふうに、今でも考えております。それを、もうすでに出来上がって現在やっているのですね。それで委員長が、もうこれは事前に相談がなかったのだという発言もありましたし、この問題についてあまり深入りするつもりはありませんが、やはりいまだに、私は言い出したように、脳外科の問題と透析の問題。透析は一般病院にお任せできるようなものではないかなと思っておりますし、脳外科につきましても、やはり現在のおがた病院の実力からしたときには、これはちょっと広げすぎではないかなというふうにいまだに思っている次第です。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

そのほか、意見はありますか。今、平岡委員さんの言われた通り、病院というのはやはり今の時代、何でもあれば

よいかという形ではなくて、やはりその地域のニーズと、それから本当に分析して、その病院の概念というかコンセプトというのですか、どういう病院にしたいということ、本当は分らなければいけないのですね。今言われたことは、合併がもう分かっていることだったですから、緒方町だけのニーズではなくて、全体に投げ掛けがあった方がよかったですのではないかとこのふうなことです。その点、医師会の中でもあまり議論になったことがないのですが、その点、先生、どうですかね。野田先生、本当は、野田先生は委員ですから、あまり当事者的な発言は本当はあれなのですけれども、今回はちょっと一応お聞きします。

野田委員（公立おがた総合病院長）

そうですね。おっしゃられる通りかもしれません。何らかの公的な機関に対してのお話というのはされるべきだったかもしれません。それはそう私も思います。ただし、われわれの病院の構想というのは、もう十何年かかって積み上げてきた構想でございます。地域の皆様の状態をずっと見ております。あるいはアンケートも取っております。それでこういうところが地域において欠けているといいますが、空白の部分があると。これをやはりどうかしたいというのは、医療者として常々思っていることございまして、非常にピュアな、純粋な気持ちであるのは間違いなし。コンセンサスとしてはそういう具合にずっと私は見ておりましたし、あるいは皆さんのアンケート、あるいは話し合い、そういうものをやってきて積み上げてきたものでございます。ただし公的な機関に対しての働き掛けは、やや少なかった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）

今言っていました、この病院をつくるに当たってアンケートを取り、いろいろ推計したし、この前、そこにおがた病院の資料がある。一応預かりになっているよね。ヘルスケアかどこかの、資料預かりになっているでしょう。あのようなものをやられたということなのですが、ちょっと事務局の方に聞きたいのですが、大分県の中で、病院の中で30億の病院というのはかなり大きい病院ですよ。それも大分市で大体やっている大きい所、県病なんかはちょっと別ですけども。それが50億で、この地域で採算性があるというデータをちゃんと提示を受けたわけですかね。分析して。はい、藤島委員、どうぞ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今出た話、先ほど出た平成8年の日本コンサルトグループと、平成14年の日本ヘルスケア、この資料を僕はこの間欲しいと言ったのだけでもそのまま保留にされているのですけれども、それはどうなった。

土生委員長（大野郡医師会長）

一応、合併協扱いで、まだ私個人としても、あの大きい資料を全部合併協の人にコピーしろとはちょっと私も言えなかった。もし欲しい方がいれば合併協の方に。それが合併協で一部コピーしていただいて後はお返しして。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員長、今言ったように、今言ったようなことがその中に書いてあるわけでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

うん。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから僕はそういうことも含めて欲しいということをご希望させていただいたし、委員長はそれに対して対応するというので前回、回答を頂いたのですが、その後の回答がまったく出てこないのはいかがでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

あの部数をちょっとコピーするのはちょっと個人で。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ただ、いつも言うように徹底した情報開示をやるわけでしょう。その一環として僕はしてほしいと思うのです。どなたがするかどうかは知りませんが。

土生委員長（大野郡医師会長）

だからそれは一応、合併協に預かって、委員はいつでも閲覧できると。あれを一般全部に公開するのはちょっとまだ、このレベルでは一応、町に正式に申し込んで。

藤島委員（大野郡医師会理事）

閲覧ではなくて僕はファイル等で欲しいということをお願いしたわけです。

土生委員長（大野郡医師会長）

ファイルで委員が取ることは構わないと思いますが。

藤島委員（大野郡医師会理事）

委員がコピーしてよいわけ。この間は駄目だと言ったじゃない。

土生委員長（大野郡医師会長）

いや。駄目だとは。

藤島委員（大野郡医師会理事）

貸し出したらなくなるから。

土生委員長（大野郡医師会長）

貸し出したら紛失の恐れがあるからということで、貸し出しはやめて合併協に預かりにしたの。

藤島委員（大野郡医師会理事）

合併協に行ってコピーさせてくれと言ったらコピーさせてくれるわけ？

土生委員長（大野郡医師会長）

はい。はずです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

はずじゃ困る。

土生委員長（大野郡医師会長）

はっきり確認します。合併協に行ってコピーしてよいですか。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど言った、徹底した情報開示ですよ。閲覧のみですか、では。何千万も掛けて、緒方町の町民の方々の税金で作っているわけでしょう。それをね。駄目なら駄目でよいですよ。駄目なら駄目の理由を教えてほしいだけのこと。前回は先送りになったから、今ここで、空き時間になったから確認させていただいているわけなのですけれども。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

藤島先生の質問にお答えします。一応、閲覧申請をお願いしたいと思います。それによってまたコピーを取るかどうかというのは同じ資料ですから。

藤島委員（大野郡医師会理事）

閲覧申請というのはどういう形式で、どういう書面等であるわけですか。既製のものがあるわけですか。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

既製のものがあります。緒方町の文書、情報開示というのがあります。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと待ってください。

藤島委員（大野郡医師会理事）

いわゆる情報開示の。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと待ってください。そうなのですが、あの資料は委員の申請に求めて、委員会の申請に対して緒方町が出してくれたものですからね。閲覧申請をするようなものであれば、そのあったかということに関してはそこで出したわけで、それは資料公開としてこちらで要求して対応したわけですから。コピーしてよいかという常識的にやはりちょっとそれは少し検討してもいいけど、閲覧して悪いかという悪いと、一回一回、この時期に閲覧申請を出してそれを許可してくれというのはちょっとおかしいと思うのです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

前回、委員長は閲覧に関しては何ら問題ないと。

土生委員長（大野郡医師会長）

閲覧は、事務局に置いているものを見るには構わないわけでしょう。だけどあれを持って帰った後に、緒方町に行って見せてくれという、閲覧申請は要りますね。この委員会がある間はここに持ってきて閲覧をすることに関しては自由なわけでしょう、委員に関しては。

土生委員長（大野郡医師会長）

委員長、それは撤回するということですか、三代さん。今言った文書を出せということに関してはですね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

ちょっと私も舌足らずなところがありますけれどもね。この合併事務局に用意してありますから、それを委員の先生方がご覧になるのはご自由でございます。

藤島委員（大野郡医師会理事）

だから文書で申請を出せと今おっしゃっていたのは。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

それはちょっと私のまちがいです。

藤島委員（大野郡医師会理事）

撤回で結構ですね。分かりました。はい。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

おがた病院の三宮です。説明を致します。時期は、実は平成12年6月に作りましたマスタープラン、私どもが作りましたマスタープランに沿って説明をしたいと思っております。この平成12年6月に作りましたマスタープランは実は病院を、13年度・14年度を建設するといったものでございます。事業費的には、総事業費56億9千何百万というような形でございます。収支なのですけれども、いわゆる損益計算の収支につきましては、開設後7、8年ですかね。7、8年はマイナスだと。その後は経営的に黒字決算がなっていくというような、もとい。年度で申し上げます。平成20年度までマイナス、損益はマイナスでございまして。金額的にいかほどかと申し上げますと、平成13年度が7800万程度、平成14年度で9800万、平成15年度で1億7000万程度。ちょっと飛びます。折り目がよく数字が見えないので。申し訳ございません。平成17年度で1億4400万、平成18年度で1億2500万、平成19年度で1億2600万、平成20年度で1億1600万、21年度でプラスの4900万といった数字でございまして。資本勘定の方なのですけれども、当時平成13年度、14年度で建築というようなことでございましたので。資本勘定は、これは構造的にプラスになることはございません。構造的にですね。これはプラスになることはございません。と申しますのは、財源は起債と補助金と、というようなことでございます。では不足した分はどうかということ、損益留保勘定で手立てをするとい

たものでございますから、それはマイナスでございます。このマスタープランでも、ではうまく経営がやっていけるのかどうかという現象につきましては、資金がショートしない、資金繰りは大丈夫だというような観点から作っております。例えばこれを作成した時の、平成11年度末の補てん財源というのですか、資金なのですけれども、現金資金なのですけれども、10億円ほどでございます。建設を行います、当時の計画の13年度・14年度なのですが、14年度末で3億9000万。マイナスが3条予算というのですか、損益勘定でマイナスが続くのですけれども、減価償却費が大きいために、資金は内部に抱え込んでしまうということで、黒字転換は先ほど、損益勘定で黒字転換になるのは平成21年でございます。そのときに、では現金としていくら、いかほど持っているかということになりますと、13億2500万というような計画になっております。そういうことで資金についてはうまく回っていくと、だから経営上大丈夫だということでございます。私が先ほど申し上げた数字につきましては、その後、この専門委員会の中で議論していただきまして、数値の修正等も行っていたところでございます。内容的には同じようなものかなというように思っています。

土生委員長（大野郡医師会長）

私が聞いたがっていたのは、その数字を聞いたがっていたのではなくて、その収支計画はどこが出したのですか、最初は、それをベースにしたのだらうと思えますけれども、最初はその、そういうコンサルティング会社に頼んだのでしょうか。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

申し上げます。コンサルタント会社はそれなりのノウハウを持っているのですけれども、やはりコンサルだけではできない部分もございます。コンサルが最初に作った数値というのは、正直申しまして私どもが作ったこの数値よりかはかなり、数値的にもすごくよいような数値でございましたので、私どもで下方修正を、コンサルとの共同作業で下方修正をやっていったところでございます。

土生委員長（大野郡医師会長）

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））

委員長、今何番をやっているのですかね。

土生委員長（大野郡医師会長）

番。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

この問題は 番にあるのではないのですか。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。僕がこれを答えているのはそれを聞いたかったわけではなくて、答えた内容は 番なのですけれども、私が聞いたかったのは、このコンセプトを作って病院の収支を出したのはどこが出したのですかと聞いたのですけれども、お答えが 番のお答えだったから、今再度、これはどこのコンサルがデータを集めて、最初にたたき台を作って、どういうふうに修正したのですかと今聞きなおしたのですけれども、その話だと、コンサル会社はもっとよい数字を出したのをうちで下方修正したのだという、この前と同じ発言になったというだけで、私の聞いたかったのはその数字を聞いたかったのではなくて、普通、病院をつくるときに、そのコンセプト・規模・費用、それから患者の収支見込のコンセプトを作るときに必ずそういう、どのぐらいが損益分岐で、過大投資かという評価もしますから、最初に、それがどこに頼んだのですかと本当は聞いたのです。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、自分の頭の中で次はこうして、こうしていくともう組み立てておりますから、そういうことではなくて 番は 番の議論をしてください。三宮さんも、そういう議題を離れた答弁をやめてください。以上です。

土生委員長（大野郡医師会長）

分かりました。コンセプトと思いましたので、はい。では分かりました。機能・役割について。この辺、何かもしご意見があるのならば聞きますが、よろしいですか。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））

委員長、申し訳ありませんが、後になってまた機能・役割について戻ることもあるかもしれませんので、そのときにまた自由質問をお許しをいただいております、次の方に移って、それでやっていただきたいのです。

土生委員長（大野郡医師会長）

おっしゃる通りだと思います。言っておきます。～番までは確かに項目別になっておりますけれども、これは全部切り離して議論できるわけはありませんから、多少、議論の中で前後することは可能だと思います。はい。では番の一般会計との関係について。はい。平岡委員さん。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

この20回の議事録でありますけれども、その3ページの下の方に、山中町長さんは「2億1868万9000円の交付税が現時点で算定されるわけでありまして、ですから2700万円の一般会計の中に保留されるわけですね」と。「緒方町は今までに病院があるが故にいろいろな事業をやってきました。これら交付税の一般会計の保留分で、ずいぶん事業をしてきたつもりであります」というような表現があるのですが、このことにつきまして、事務局、おがた病院の事務局。どういう意味か、お答えをお願いいたします。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

お答えします。金額ははっきり覚えていませんけれども、要するにおがた病院が存在することで交付税措置がされるわけですね。一般会計から病院会計に、いわゆるひとつの繰出基準というのがございまして、そこから繰り出しをするわけですね。ところが、国から一般会計の方に、例えば100円入ってくるといった場合に、その100円のうちから、一般会計から病院の方に、例えばそれを70円繰り出しをしたとしますと、30円が一般会計にストックされていると。そのストックされた30円でもって、いろいろな町の事業ができると、こう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）

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））

今のお答えを聞きますと、病院に対するいろいろな補助金、病院があるが故の補助金であっても、一般会計に入ってしまうと緒方町の一般会計で自由に使用してもよろしいということで理解すればよいのですね。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

おっしゃっているところは地方交付税だと思うのですね。これは病院に使いなさいよという色は付いていないので、それは一般会計の方でどう使おうか、勝手といえば勝手なところではないかなというふうに思います。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

ということは言葉を変えれば、病院があるが故に2700万円は緒方は事業ができたというふうに理解してよいのですね。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

おおむねそうだと思います。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

はい、分かりました。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、後藤委員さん。

後藤委員（公認会計士）

おそらく今のことは、平成5年の9月9日にね、自治省準公営企業庁から出ているあれだと思うのですがね。その時に補助金が直接病院に出たけれども、それがなくなって交付金に来て、繰出基準を作って入れなさいということで、繰出基準を作ってきたとすればよいということであるから、問題はないのではないかと思います

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと私が聞きたいのですけれども、それを原資にしたということですかね。

倉原事務局次長

今、お話になっているのは、普通交付税のところだと思うのですが、これは病院だけではなくて、農業・福祉、いろいろな分野で交付税という算定をされてくるわけですが、それは役場というか、自治体に入ってくる時にはもう色は付いておりません。いわゆる地方の財源不足額という形で入ってまいりますので、これを政策的に畜産に振り分けるとか、林業に持っていき、医療に持っていきという辺りは、それぞれの自治体の議会の議決を経てやっていくという形になりますので、それぞれ算定した額をそのままその費用に使わなければならないということではございません。特別交付税についてはそういう必要があるということを出すわけでありますから、ちょっとそこは違うかもしれませんが、以上で説明になるかは分かりませんが。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島委員さん。

藤島委員（大野郡医師会理事）

感覚的、民間の感覚でいうと、病院関係でもらったお金は当然それに使うだろうというのが民間の、ある意味考え方だと思うのですが、ただ行政的にいうとそんなことがなくて、色が付いていないから何に使っても残せばよいのだという、その辺の温度差というか、いうところなのだろうと思うのですけれども、それがおかしいかおかしくないか、それは各個人の考え、感じ方だと思うのですよ。ただ、民間的にいうとちょっとおかしいかなと、僕自身は思うわけですね。できれば本当はその残ったお金を、医療・福祉だけに限定して使うとか、橋をつくったり道路をつくるのではなくて、何に使ったかはそれは知りませんよ。分かりませんが、色が付いていないから分からないわけだから。だけどできればそういう形にした方が、はっきり、クリアなのかなと僕自身は思うわけですね。それともうひとつは、一般会計に残るお金という話をしたのですが、ある意味、企業債の償還が平成17年度から本格的になって、約1億円を超えるのですよね。元金支払いが1億5000万とか6000万とかなるわけで。そうするとかなり、今まで一般会計に残っていたのですが、かなりこちらに繰り出さなければいけなくなるわけで。そうすると単年度収支が今出ているマイナス1億4500万ですか、それより大きくなれば、当然この一般会計に残るお金は減るわけだし、あと現金保有額ですね、5億4000万あるということだけれども、それも増えていくという推計にはなっているけれども、その辺の絡みで、場合によっては変わらない、または減っていくという可能性は、僕は十分あるのかなと思うわけ。この一般会計うんぬんに関しては、やはりこれから補助金も減るし、元金の支払いや企業債の返還も本格的になるわけですから、17年度から。かなりこの辺のところ微妙だなというところで再三申し上げれば、単年度収支とかなりリンクしているというところが、正直なところだと思います。ただ、平たくいえば、補助金はどんどん減らされていますから。補助金は減る、だけど支払いは本格的に始まる、単年度収支は赤字、といったところでいうと、今言ったようなことではないかというふうに僕自身は理解しています。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと私、分からないけれどもよいですか。一般交付税で病院の分を計算して、色が付かないで来るということは、今後将来、今と同じ計算基準で同じ額を必ず、今後今から10年、20年、30年にわたって一般会計の中に入れてきてくれるかどうかということはどうなのですかね。一般交付税の場合、今後20年先に国の方がお金がなくなったときに算定基準が変わるという可能性があるわけですかね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

それでは委員長のご質問にお答えします。これは病院に対する補助制度とでもいいますか、普通交付税がどのようにあるかということなのだと思います。ご承知の通り、普通交付税は基準財政需要額というもので算定されます。例えば病院の場合は、1床に当たり50万6000円で、それでベッド数に掛けて単価をはじき出していきます。もうひと

つは、特別交付税というのがあります。これにつきましては、二次救急をしているとか、職員の共済追加費用とか、こういう項目で補助があるわけでありまして、いわゆる普通交付税の中で算定をあげてきているということで、これを直接病院に出せということではありません。現在一病床当たり 50 万 6000 円ですけれども、16 年度につきましては 50 万 7000 円、1000 円上がっております。このようにずっと金額の上下はあるわけですが、状況と致しましては、私どもはこれらの数値を基に収支計算をはじめていくこととなりますから、10 年先、20 年先、この制度があることとなりますけれども、これはこの制度があるということで算定していかなければならないかと思っております。

土生委員長（大野郡医師会長）

つまり、減額されるかどうかは今の時点で判断がつかないということですか。前、70 万ではなかったですか。ちょっともうひとつ。以前、これはだれが答えたか本当は覚えているのですけれども、ある合併協の方の答弁の中に、繰出算定基準を現行であれば大体 1 億ちょっとと、しかし 2 億の交付税が来ているのでという話を、公式の場で議事録に残っていると思いますけれども、ある方が説明されたのですが、今言ったように、条件が確か元金返済の 3 分の 2 という定義がありますよね。ということは逆に、はっきりいいますと、今まで 2 億のうちの 1 億を病院に繰り入れていたのだけれども、当然元金返済が入って、その 3 分の 2 は確かですよ。いったときに、大体 2 億 6000 万、年間、病院にお金を繰り入れる。いろいろと合わせてですけれども、繰り入れるということになるのですかね。

三代氏（公立おがた総合病院事務長）

それではお答えいたします。これは先般の資料で用意してありますけど最高のが、一番大きな負債のピークのときが、平成 20 年度で元金償還等を合わせまして 1 億 7661 万 2000 円、これを推定しております。あと追加費用・研修費等ありますけれども、最大の時で 1 億 9100 万ですね。

土生委員長（大野郡医師会長）

はい、藤島委員。どうぞ。すみません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

僕の理解では、いわゆるおがた病院、または緒方町に入る補助金は、いわゆる国から一般会計にある補助金、これは基本的には、起債の償還部分の関係で、いわゆる資本的収支の方に繰り入れるわけですよ。そうでしょう。あとはいわゆるおがた病院に直接来る医業外収入という形で上がっている補助金。2 つあるわけですよ。一般会計に入った、今言ったように企業債の償還に回すために繰り入れるわけでしょう。僕の理解ではないのですか。一般会計に入ったお金は、資本的収支の方に回すわけでしょう。企業債を返すために。元金を返還するために。利子の方は病院に入るわけでしょう、3 分の 2 が。だから利子の支払いで 3 分の 2 として、補助金が入っているわけでしょう。

一般会計を通して入るわけ。では一般会計から入るのは、今言った企業債のところの、いわゆる出資金という形ですね。企業債の負担金の 3 分の 2 ということと、では今言った。そうか、利子が 3 分の 2 か。それはここにしているわけね。どっちにしても、来年から僕が言った企業債の返還が本格的に始まるわけですから、かなりお金はこちらに出さなければいけないわけですよ。そうすると残るのは非常に少なくなる。でもこれもさっき言った、単年度収支が今以上に悪くなったりすると、資本的収支の差額も大きくなるし、そうするといわゆる期首現金の 5 億 4000 万も増えるのではなくて、場合によっては変わらない、場合によっては減る可能性もあるのではないかということ僕らは先ほど申し上げたわけで、その認識は正しくない。

正しくない。正しくないという理解が僕はよく分からないのですね。なぜかなと。だから非常に単年度収支というのは、非常に基本中の基本ですよ。補助金も、ちょっとさっき 50 万 6000 円か、50 万 7000 円になるので、ちょっと 1000 円増えるという話がありましたよね。それはただ今までずっと減ってきているわけですよ。59 万 2000 円から 54 万 4000 円になって、50 万 6000 円になったわけで。ちょっと若干増えるということ。前のその補助金の一覧の資料がありましたよね。それを見たら、やはり往々にして減らされているのが実情かなということも思うし、また前回言ったように、今度三位一体の改革で 9750 億円ですか、減らされるというのは僕も言っているの、やはり補助金も減るだろうと。その中でこういう一般会計から病院に繰り入れる、またはいろいろな形で増えていくということが、かなり厳しい状況の中で運営されているというのが僕の認識だろうというふうに思っていますけれどもね。三宮さんは違うと今言ったけれどもね。

倉原事務局次長

よろしいでしょうか。

土生委員長（大野郡医師会長）

倉原さん。

倉原事務局次長

元利償還に対する交付税措置の部分につきましては、これはもうすでに始まっている制度でありますので、ここは変わらないと考えております。と申しますのが、今まで3年ぐらい前から、交付税制度はいろいろな変革が入っております。が、その中でもやはりほかの事業ですね。普通の公共事業の中でも交付税措置、地方債に対する交付税措置は変わりました。が、それは今からやる事業について率を変えますよという変革になりますので。これまでやってきている元利償還、これに対してさかのぼって変えると、これはまず、今までの地方交付税の財源保証という考えからいきますとないだろうと、ないと言い切ってもよいかと私は考えております。今、藤島委員が言われました、いわゆる普通交付税の病床当たりの単価の部分であります。これにつきましては、今後どうなるかちょっと分かりません。ただ、もう皆さんご覧の通り、平成16年度の普通交付税、非常に削減されております。その中でこの分が下がってなくて、微増になっているという辺りを考えると、ここは仮置きという形で今の額で推計するのが妥当ではないだろうかというふうに考えております。交付税につきましては以上であります。

土生委員長（大野郡医師会長）

聞いたひとつの理由は、一般会計との関係は非常に問題になるのですね。ここがやはりひとつのあれだと思えます。これはだいぶん推測で、非常に僕は考えるのですけれども、ここに座っていて、皆の意見に、はいと当てているだけの役なのですが、ひとつ考えることでいうと、大分県もつい何年か前までは、平松さんの時は大丈夫大丈夫だと過ごしたわけですね。とたんにここもう数年になってから、急に交付税が予定よりも狂ったからって、やはり40億も使った建物は譲渡するとかいうことになってしまったわけですね。だから本当にこれから景気がよくなって、先日、東京だったら少し景気が上向いているという話が出ていましたけれども、景気が東京が上向いている、九州はよくなるのは3、4年後ですから。本当に景気がよくならなかつたら、これ以上悪くなるかもしれないというふうにある程度考えておかないとですね。ではもし、これを僕らがここで意見を出してやって、もし万が一、野田先生が健闘して頑張ったにもかかわらず大変な負債が出来たというとき、僕ら一人ひとりのこの意見を出した人間の責任というのがやはりあるし。では僕なんかに言わせると、では「お前、それは自分で出せるのか」と言ったら、補てんできませんよね、僕はね、当然。そんな大金は。そういう意味で、やはりここから先の審議というのは、簡単に人の金だということではなくて、やはりもし自分が本当にその負債を払わなければならない状況になったときにどうかということを考えて、慎重な意見で討議してきてほしいというのが希望です。それだけこの委員会の責任というのは重たいということやはり。日本は幸い、10年たって、お前が悪かったのだと後で言うことがない国ですけれども、これは外国だったら責められますからね、後で。そこのところを皆さん、よく。議事録にも残りますから。よく十分に検討してください。一般会計の、僕が言った理由は、特別交付税の、いわゆるおがた病院のこの起債に関する以外の、全部の、いろいろ合わせて大体年間2億5000~6000万の繰り入れが来ていると、その財源はいろいろなところから来ているので、言葉が私も専門家ではないので、ひとつひとつ正確には言えないのですが、大体そういう概算とさせていただければよいと思えます。はい、つまり10年間で26億、30年間で大体75億、78億ですか。ということがこのおがた病院に、市からお金が行くということです。お金が入ってくるのが、減らされたら資金ショートです。はい、ほかに意見。後藤先生、どうですか。専門家の立場としては、

後藤委員（公認会計士）

一応、法律で今の現状を、法律で決められているから、それがこう変わるだろうということは、あまり難しいかと思うのですよね。この中で償還というのは40%の方が来るということになっていきますからね。それで推計を立てていますから。それが当然そのようになると思わないと。それが変わってくるだろうとが言い出したら、推計というものはできなくなってしまいますよね。より安全な方向で決めているから、それでもって責任を持ってとか、そういうことではないかと思うのです。今の現状の法律、それからこの法律というのはおそらく継続するという前提に立っているものですから。そこに問題はあまりしないというふうに思います。さっき言ったように、一般財源から繰出基準をきちんと立ててきちんと出して、余分なものは新市になって財政的に他に使えるのですからね。それは問題はないし、よいと思えますが。

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）

第7回の時に、補助金の一覧表みたいな形で資料をもらっているのですが、それを見ると、やはり普通交付税の一般病床に関しては今までどんどん減らされてきているというのが事実上ですよね。それから救急病院のBランクについてもこれもちょっと減らされていると。15年度で減らされたのですよね。約6割ぐらい。それから共済追加費用にしても、一人当たりの費用が減らされている。それから、へき地中核病院運営の補助金。これも15年度にはどんどん減らされていますよね。感染症に関しては若干増えている。それからサース初診対応うんぬんというのは、これはほんのすずめの涙が付いている。あと、国保直営の施設の整備補助金というのがありますが、これはずっとこれからも、4年のうち3年はもらえるのですか。4年のうち3年もらったら終わりですよね、いったんは、これは。

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。国保調整交付金なのですが、内容的には、いろいろな呼び方があるのですが、確か3年って1年休み、3年って1年休み。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ずっと続いていってくれるわけ。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

いや。この国保については、非常に厳しいものがございます。正直申しまして、この制度を長く存続させてくれというような、全国的なそういう要望というのですか、そういう背景で、まだ存続をしております。

藤島委員（大野郡医師会理事）

という、場合によっては減らされたり、なくなったりする可能性も、何か今のお話を聞いているとありそうな感じに聞こえるのですが。それは分からないということですね。

三宮氏

だから将来についてはですね。分からないと思います。

藤島委員（大野郡医師会理事）

もうひとつ言った、他会計の補助金も、二次救急施設の運営費補助費も半額に減らされているのですよね、15年度は。それ以前に比べて。国民健康保険の保健事業補助金、これも大きく減らされている。平成15年度から除外となったなど書いていますけれどもね。訪問看護等々はですね。だからこれも減らされているから。往々にして、ほとんど減らされているというのが実情だというふうに僕自身、認識しているというのが先ほど来、僕の話なので。現実としてですよ。これから先は分からないのは、それはその通りでしょう。だってここ数年、今までのここ3年ぐらいをさかのぼってみても、提出された資料を見ると13年度・14年度・15年度では、明らかに減らされている。全体的に。これは間違いない事実だということですからね。おそらくこういったことも今後起こり得ることは、十分想定はされると。だけど推計に関しては現状維持で、今のまま推計していると、今までの答弁だと認識していますので、この辺のところ、国の方の政策方針転換等によって変わる可能性は十分ある。増える可能性もないとはいえないけれども、今、ここ3年間の経過を見るとかなり減らされているというのが実情だというふうに僕自身、認識しています。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

補足をしたいと思います。他会計補助金のうちの。

土生委員長（大野郡医師会長）

ちょっと待って。一応言ってください。補足説明を、では三宮さんですね。どうぞ。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

補足説明をさせていただきます。他会計補助金のうちで、国民健康保険保健事業補助金というのがございます。これの数字をちょっと読み上げますけれども、平成13年度は965万8000円、入っております。14年度は654万6000円。15年度は極端に減りまして、72万9000円です。14～15年度に、もう極端に減ったのですけれども、これにつきましては、訪問看護事業なのですけれども、実は私もこの訪問看護事業については、病院とは別の組織で、訪問看護ステーションというふうな所で事業をやってきたわけなのですけれども、これについて、職員は病院の職員ですから。この訪問看護事業については赤字になる部分をこの国保の補助金で補てんしていただけたというようなことで、今までそういう補助金を頂いていたのですけれども、訪問看護事業そのものが、この国保の補助金の基準というのですか、そうしたものにやはりそぐわないと、結果としてそぐわないというようなことになりましたので、平成15年度は極端に減っております。それと各種の補助金なのですけれども、器械を購入するための補助金と、運営のための補助金がございます。へき地中核医療の補助金につきましては、補助金がどんどん減らされていきますと、私どもは今、巡回診療を行っているのですけれども、とてもではないけれども巡回診療が行えないというようなことが起きるのではないかと思います。そうしますと、巡回診療という事業をやめます、補助金も頂きません。その巡回診療をすることの損益計算でどうなのかということで、また判断をそのときにさせていただくというようなことになろうかと思えます。

土生委員長（大野郡医師会長）

藤島委員、どうぞ。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今までの議論の中では、おがた病院では民間ではできないようなこと、採算性のないようなことをやらなければいけないということで補助金をもらってやっているのだと今おっしゃって、僕は認識していたのですけれども、今の話を聞くと、おがた病院でも補助金が出なくなればやめてしまうぞと今、聞こえたのだけれども。そういうふうに認識してよいのですかね。

三宮氏（公立おがた総合病院事務長補佐）

やめてしまうのではなくて、やめざるを得ないようなことも出来てくるのではないだろうか、ひとつ事業を存続する、しないの、ひとつのふるいとしてそういうことを考えなくてはならないのかなど。

藤島委員（大野郡医師会理事）

今までは、民間ではできないような不採算部分もやるがためにおがた病院の存在価値がある意味あるし、そのために補助金も頂いているしということでご説明があって僕も理解していたのですが、今のお話をお聞きすると、補助金が出ないとやめてしまうぞと、僕はそんなふうに、素直な人間なのでそう受け取ったのですけれどもね。言葉の言い回しがちょっと若干あるのでしょうかけれども。分かりました。はい。そういう説明ですね。はい。

土生委員長（大野郡医師会長）

後藤委員さん。

後藤委員（公認会計士）

一般会計から入ってくる繰出基準をきちんと定めましてね。それで確かに、今言ったように減る可能性もありますからね。その辺を、経営計画なりきちんと立てて、新市に負担を掛けないように努力することが必要であって、それをきちんとルール化していくということではないかと思うのですけれどもね。

土生委員長（大野郡医師会長）

今、後藤先生がおっしゃったように、昔の方がちょっと冗談交じりに言ったけれども、冗談ではないのですけれども、言ったことがありますけれども、極端なことをいえば、もうかっていれば問題ないわけですよ。言ったように、そうなれば本当は一番望ましくて、こんな委員会もなくてよかったのでしょうかけれども。少なくとも、この一般会計との関係において、現状より増えるようなことがあってはやはりこの委員会の意味はないと思います。だから現状か、ないしは現状以下でないかつじつまが合わないですよ。現状以上でよいのであれば、何もこんな委員会はいらなかったわけですから。はい。藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

一般会計に繰り入れるのは、往々にしてほとんどは起債の元金と利子を返すわけだから。これは決まっているわけでしょう。だけどそういうことは今言った、収入を増やして単年度赤字を減らすということですよ、イコール。違います。今の委員長の言ったことは。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうせざるを得ないかもしれません。

藤島委員（大野郡医師会理事）

場合によっては、今言った補助金が減るわけです。減るだけだとしたら。

土生委員長（大野郡医師会長）

病院の中で黒字を出して、それで少しでも早く返せば、一番本当はよいわけですよ。結果を伴わないと困るわけです。努力ではなくて。だからそこを現状よりもよいということにしてしまうと、非常にそれは問題があると思うので、やはり当面は現状でしょう。当然現状以下というふうに、やはりしないといけないのではないかと思いますね。話の方向としてですね。それに対しての議論だと思いますから。平岡委員さん、さっき手を挙げたけれどもよいですか。

平岡委員（大野郡自治連合会長（三重町区長会長））

もうよいです。

土生委員長（大野郡医師会長）

では藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

先ほど言った、一般会計に残るとい言葉が正しいのかどうか分からないのですが、今、そういった形で推計が出ているわけで。さっき僕が言った、民間的には、その目的でもらった補助金はその目的で全部使い切るというような感覚はあるので。行政的にはそれはそんなことはない。民間の常識が正しいのか、行政の常識が正しいのか、それは分かりませんが、できればそういった形で、僕自身は病院の目的で一般会計に入ったとしたら、それをもし病院に回したとして残りが出れば、できればそういった形で使用を限定して、していただくような形、僕は個人的な考えですけれども、そういった形が、ある意味いわゆるよくいわれる、東側・西側という言い方をしますね、大野郡の。三重町や千歳村や犬飼の方々、あまりおがた病院を利用していないということだけれども、そういった方々にも扶助費とか、いろいろな形があるでしょう。健康・医療・福祉の増進の事業として、そういった一般会計に残る財源を使ってそういう事業をしていただけると、そういった住民の方々にも理解が、いわゆる病院の大切さというか、皆で共有したい病院だということが、僕は認識としては深まるのではないかと、個人的には前から考えています。もう一度、やはりできるかできないか、委員会どうのこうのということではなくて、僕はそういう考えをしています。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうですね。中間報告の時に独立採算制、民間の独立採算制をとっているのですけれども、要するに自治体としての税金から上がるものの補助がなければ、補助というものがなくなって、自分で動いていければ本当はよいとかよくないかという議論になるのですけれども。時間がなかったわけで、多少なりともやはりそういうふうに税金、交付税といっても、確かに交付税が、僕らだって国税を納めているわけですからね。何億分の1ぐらいは自分の税金なわけですからね。交付税は上からもらっているように思っているかもしれないけれども、僕らは交付税というのは、僕らだけではないのですけれども、企業もそうですけれども、皆も納めている税金ですからね。その税金の中から入れているということですから。うん。しかも赤字国債の中で出しているわけですから。まったく関係ない金ではないわけで、直接的ではないというだけの話ですから。その辺のところをやはりよく知って、この辺の一般会計との関係というのをちゃんと定義しないとイケないと思いますよ。これがいくらでも、算出方法によって無尽蔵に増えるのであれば、やはりこれは僕らが責任が大きいと思いますので。やはり現状なり、当面すぐ減らせるというのは、それはもう無理かもしれませんけれども。やはり現状、ないしは現状以下という線で、やはり考えないとイケないのではないかと。別に今より増えてよいというのであれば、どうでもよかったわけですからね。はい、野田委員。

野田委員（公立おがた総合病院長）

補助金という名目のお金と、交付金というお金は全然違うんですね。補助金というのは、それを絶対それに使わなくては行けないというお金です。ですから会計検査院の監査があります。補助金については、うちがもらっている補助金というのは、国・県の補助金は、これはへき地巡回診療です。あと、他会計補助金というのは、これは二次救急施設運営補助金という補助金がございます。この2つなのですね。2つ合わせて大体3500万。あと、一般会計負担金というのは、これは先ほどから言われている交付金というやつになるのです。こういうことをやりますから、こういうお金をやりますという具合に総務省は出しております。ですから当然、将来は適正にそのお金が使われているかどうかとか、そういうのは議論的になってくるかもしれませんね、将来は。

土生委員長（大野郡医師会長）

ほかにご意見は、よろしいですか。ご意見がないということは、これは討議の場ですから、ご意見がないということは、現状ないしは現状以下ということでよいのですか。はい、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはここでは決められないわけではないですか。ある意味、単年度収支がよくなれば、今残るお金が増える可能性もあるわけです。だけど単年度収支が本当に悪くなったりしたときに今よりも減るでしょうし、補助金もどんどん減るし。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうです。それはその通りなのですけども、でも、かといって、単年度収支が悪くなったら、つぶさないために嫌でも増やさなければならぬ事態が将来ないということはだれにもできません。だけど原則論としては、状況が変わってくるでしょうけれども、何年後に来るか分からないですけども、原則としてはやはり今より無尽蔵に赤字になった分増やしていいということには、発想としてはならないのではないですかね。

藤島委員（大野郡医師会理事）

それはそうですけれども、基本的には今言った、起債の元金と利子を返すためのものでしょう。それは変わらないわけだから。それは収支が悪くてもよくても出さなければいけないわけでしょう。

土生委員長（大野郡医師会長）

ただ、そう決めたからといって、赤字が出た場合に本当にそれを払わなかったら、それはとても大変な問題になるわけですね。でも、そういうことも予想されるから、いくら出してもいいというふうには決められないということですね。先生がおっしゃる通り、それをならないためには、できるだけ早く元金を減らすことと、それから経費節減で早くお金を貯めることですね。はい。

後藤委員（公認会計士）

その辺で繰り出し基準をきちんとして、次に自立した経営をするということが連携してくるのではないかと思いますね。それによって人件費の問題が出てきたり。そういう状態になってもきちんとやっていけるということも大切だと思いますね。

土生委員長（大野郡医師会長）

では、一般会計との関係については、現状、当面、当面というのは表現はおかしいですけども、現時点では現状ないし現状以下という表現でよろしいですか。具体的にどうするかということは今、話していないわけなのですが、この後でしますか。はい、野田委員。

野田委員（公立おがた総合病院長）

先ほど言ったのは、現状以下ということがちょっとどういう意味がよく分からないのですけれども、一般会計から繰り入れられる交付金、いわゆる病院事業にかかわる交付金というのは、やはり当然、その使われ方というか、適正な使われ方が将来は問われていくような世の中になっているのではないだろうかというふうに思っております。ですから以下とか、今とかいう話はちょっとなら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)

現状の現状以下という意味は、経営努力をして、ちゃんと中間報告にもあったように、民間の独立採算制ということに観点を合わせれば、将来的には一般会計から繰り出しがない方がよいかから、一般財源から繰り出しがない方向に向かって努力してくださいという意味。国立病院は必ずしも一般財源から繰り出しをしなければいけないということは何もないわけで、黒字を出してむしろ、出している所もあるわけですよね。繰出基準を、ちょっと補助金とかいうのを入れられると困るのですけれどもね。

後藤委員(公認会計士)

さっき言ったように、国から入ってきたもののうち一部を繰り出しするわけですよね。だから繰出基準をきちんと、ルールというものを決めていくということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

繰出基準ですと増えているのですよね。国から来るのが増えているからね。だから現状では一応、概算で交付税2億に対して1億の繰り出しの算定基準になっているわけですね。概算は2億になっているわけです。それを、1億を町のあれで出しているわけです。それが実質的には、今度その会計の3分の2という計算でいきますから、実際に、その2億のうちの繰り出す基準というのは増えるわけです。実際にその場から繰り出したお金が増えてしまうわけです。それを皆さん、これを気が付かないけれども、見ていると増えているわけです。だけど、だからそこに現状ないしは現状以下という表現を付けたわけです。

後藤委員(公認会計士)

ということは、現状または現状以下で。

土生委員長(大野郡医師会長)

つまり返すお金が増えているのですから、3分の2という基準で計算したら当然返すお金の分だけ増えているわけです。

後藤委員(公認会計士)

一般会計から繰り出すとするでしょう。一般会計から繰り出しをするのを増減するということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

だから一般会計から繰り出しとってしまうと全部一緒になってしまうのでちょっと問題があるのですけれども、原則的には、繰り出しは現状ないしは現状以下ということが必要ではないかと言ったのです。だけど現状というのは、そこはやはり解釈が難しいのですけれども、少なくとも2億交付金で来ているうちの繰り出しというのは、計算上増えているわけですよね。それはよく見ると分かります。現時点のおがた病院が、今の状態を建て替える前の状態よりも、金額としては増えていますね。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ある意味それは経営形態と関係する話でしょ。今の話は補助金ありきで話をしているわけでしょ。そもそも前回みんなて話をしてきたのは、まず今のままでいいのかどうか、そのところで議論が始まって、その中でいずれ民営化とか話があるのに民営化したら一般会計が入るってことはないでしょうね。そのところがよく分からないんですがね。一般会計を入れるってということは、補助金が入るってということですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

それはここで私が裏切るわけじゃないけど、作った人の基準です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

どうしても、そのところを最後なかなかそういった形で今のままで決めるというのは、ちょっとその議論に至らないのではないかと僕自身は思うのです。ただ基本的には議長が言っていることはよく分かるので、ある意味中間報告である独立採算制の意味。

土生委員長(大野郡医師会長)

前の議論の筋からいっても意味合いも含めて全部検討するというものですから、補助金どうのうんぬんの前に本当に経営形態をどうするのかということが問題だったんです。だからそこら辺、独立採算もそうですが民営化をしまえば補助金もへったくれもないわけで、それこそさっき言われたように補助金を入れられますよね。民営化しても入れられますよね。あの、だけどその額がどうこうという単純な話になるのですけれども。

藤島委員(大野郡医師会理事)

だからなんか話の段取りが。

土生委員長(大野郡医師会長)

ただ一般会計との関係についてというこの文章読んだら、もうすでに審議の民営化うんぬんという話にちょっとこれはならないんで。どの形態でも確かに一般会計から入れられます。ただし、現状の通り入れられるかは別問題です。一応民営化であってもちゃんと契約によって、契約してこれだけでやりなさいということでもちゃんと繰り入れはできます。ただちょっと、今の現状でいうと、民営化しておがた病院の一般会計で組み込むくらいでちょっと追いつかないということです。国からこない。一気に償還、返せという話になります。

藤島委員(大野郡医師会理事)

完全なる持ち出し。

土生委員長(大野郡医師会長)

完全なる持ち出しです。

土生委員長(大野郡医師会長)

じゃあ議論がないということは反対ということですか。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

これはまだ経営形態も決まらないんで、ここで結論出すべき問題じゃないから、委員長は保留にして次に移ってほしい。

土生委員長(大野郡医師会長)

でもさっき「保留にしよう」って言ったら、「そんな時間ない」って言った。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ああそうですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

じゃあ保留にしますか。はい、じゃあ次に行きます。人件費の抑制についてです。はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

おがたの事務局に伺いますが、おがた病院の財政推計の中で一番ネックになるのはなんだと思いますか。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、事務長さん。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

それでは平岡委員さんのご質問にお答えします。ネックは、経費の件であると思います。経費イコール人件費、それと管理費これらの費用はいわゆる収益より支出が多いということになれば、赤字ということになるわけですから、収入を増やして支出をそれ以下に抑えるということになるかと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

私は人件費が最大のネックだというふうに判断を今までの議論で思っておるんですが、今の事務長さんの返事を聞いて安心致しました。それでですね、以前もらったおがた国保総合病院のマスタープラン報告書と、平成12年の6月に頂いておるんですが、それを私、熟読をしておりますら、37ページにですね、健全経営、地域住民に良質な医療を恒久的に提供するには、病院の経営が健全でなければならない。そのため病院の職員はもちろんのこと、病院を取り巻く多くの関係者の理解と協力と努力が必要であると書いてあるんですね。それでその事務長さんもそれがネックであるということをお覚されれば、こういうマスタープランでもこういう提言があっているわけですから、今、年間60%どの程度減少させようという努力をなさっておりますか。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、三代さん。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

それでは、平岡委員さんのご質問にお答えします。昨年度の12年度決算ですけど、人件費が60%でございました。そして15年度は人事院勧告等ございまして、全体的な収支は、人件費は53%でございます。いわゆる収入を増やせば、人件費の比率が下がってくるわけでございますけれども、どれが適正かということになりますと、ちょっと判断が分かれるところであろうと思います。要するに先ほど議論になっておりますけれども、収支がこれでいけば、人件費が何%であってもいいかなと思っておりますけれども、要するにまあ健全経営というのはこういうことじゃないかと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

それでは、患者さんを増やすためにどんな努力をされておりますか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

はい、ご質問にお答えします。患者を増やすあれですけど、まず優秀な医師を確保することに尽きるかと思っております。それによって、いわゆるこういう事案につきましては、口コミで患者さんが来るというように、私どもはとらえております。もうひとつは施設の整備であります。交通アクセス、この面が変わっていくわけでありまして、このへき地でいかに完結型の医療を目指すか、これをとらえていきたいと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、藤島委員。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっと待ってください。続いてですから。

土生委員長(大野郡医師会長)

それじゃあ平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

私はですね、前々回の時に野田病院長さんが公営企業法の一部適用がよいと発言されたので、緒方町をまた2回ほど訪問を致しました。そしていろいろな方に会って、いろいろな話を聞きました。その中で知田に住んでいる高齢の方で、その職業的にもあってかなり有名な方ですが、その方がどうおっしゃったかと言いますと、「おがた病院の看護師は公務員であるため、かなり態度が横着だ。そのため、今、私は三重記念病院に通っている。あそこの看護師はそりゃあ大変親切だ」。このように聞いておるんです。ちゃんと答えてもらいました。その点をいかが思われ

ますか。

土生委員長(大野郡医師会長)

これはちょっと、一応答えてください。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

それでは平岡委員さんのご質問にお答えします。いわゆる病院にかかわる要素がいろいろ絡むと思います。先生方の患者さんの理解を得る非常に高度な治療ができる先生。そしてもうひとつは職員の接する心だと思います。今、平岡委員が言いましたけども、三重病院の院長先生も言っていましたけども、私どもそのノウハウを吸収して、どなたから見られても「ああよかった。この病院にかかってよかった」というそういう方向により努めていきたいと思っております。まあ患者さんが受ける個々の意識とかは違いますけれども、病院としてはみえられた時に「ああよかった。満足した」という方向を作るようにしていきたいと思っております。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

はい、そういう意識改革を志しておるということは非常に結構なことでは大賛成ですが、その方が言ったことは「なぜ、おおちゃきいんかえ？」と聞いたところ「そりゃ、決まっちゃんやないかえ。看護師がみな公務員じゃけん。公務員じゃけん身分がみな決まっちゃんからそげえサービスすることはねえ」。その意識改革というのは、私も会社を長く経営してきて、一番難しいのですね。だからよほど、今はへこ(ふんどし)はみんなしませんが、へこの緒をしめて、ひもを締めて取り組まなきゃならんんじゃないかなと考えます。なんか知らん、その話を聞いて私はおがた病院の前途がなんか暗く見えたのです。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど三代さんもその患者さんが平岡委員から質問があってお答えになったんですが、僕なんかは以前から考えている通り、ちょうど抜けておったんじゃないかと思いますが、病診連携、病病連携の徹底という、今の地域医療、都会の病院であろうが求められているのは一番これですよね。中核病院に求められているのは病診連携、病病連携の徹底ということが求められているので、ちょっとそこが抜けていたので、いわゆる田舎の国保直営診療所であれば、そういった形で何の問題ないと思いますが、中核病院としてのそれもやっぱり僕は大事な中のひとつだと思いますのでそれをおっしゃらなかったのだからそれはどうかなと思ったので、そういった意味で地域医療連携室という資料を作って出しているのだらうと、僕の方では理解しているのですが、いかがでしょうか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

いいでしょうか。藤島委員の言われる通りです。先ほどちょっと私も説明不足でした。誠に病診連携で最重要項目になろうかと思っています。さっきそして、平岡委員さんですけども、公務員だからということをご指摘いただきましたけども、これはどの職場に行っても何と申しますか、この意識の改革というのは求められております。決して公務員だからということにはならないかと思うんですが、安心して働ける職場、そして安心して患者さんがみえられる。こういうことは同じレベルで考えなければならぬと思っております。特に新しい病院ではそういう意識付けは今後とも高めてまいります。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

すみません。今しゃべったことは私が言うたんじゃありませんよ。知田のおじいちゃんが言うたんです。すみませんが私にいろいろ言われても困るんですが。ここにJRの出身の方もおられると思いますが、国鉄時代のあのJRの職員さんとJRになってからの職員さんの態度というのはもうビックリするほど変わりましたね。改札口に行ったら「ありがとうございました」。それまではこう胸を張っておって、ちょっと切られるだけでしょ。それくらいやっぱり民営化という問題は意識改革が一番インパクトがあるのではないかと思います。それで私は経営形態の問題もよほ

ど今の野田先生や事務局長さんが一生懸命になって意識改革に努めていただかないと、今のまま公務員という立場に安住しておられればやはり今の知田の方が言われたように「俺はあげん態度がすかん」。特に高齢になるほど相手の態度をすぐ敏感に反応するわけで、年を取ったということは何といいますが、コンプレックスの反対の表れだと思います。しっかり頑張ってもらいたい。こうすることで私の話をやめます。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと聞きたいんですが、先ほど竹下先生が「給料を安くすると、やる気をなくすから給料高い方がいい」と言ったんですが、しつこいようですが、おがた病院の看護師さんの給料は下手するとそこら辺の一流商社のサラリーマンの給料くらいになっていますが、何でそういうことが起こるのですかね。給料が高いと人はよく働くという発想自体が問題なんじゃないですかね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

土生委員長さんのご質問にお答えします。給料のことが出ましたけれども、この職員の給料というのはいわゆる人事院勧告によります給料表となっております。まあ看護師であれば医療職三表という表を使っております。これは国の定められた基準の表でございます。医療職の技術職につきましては、医療職二表を使っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

私も公務員やっていましたから、給与の表のことは知っています。医療職の欠点はですね、最初の初任給なんですけど、なかなか上がらないという欠点がありますけども、ただ僕が先ほど言いましたけれども、私たち技術者っていうのは、やはり技術的な経験の蓄積と体力的な維持っていうのが非常に早い時期にピークを迎える。ところが人事院勧告給与は年齢とともに能力も体力も上がるという前提で作っております。この経営する立場からどうお考えですか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

お答えします。この給料表というのですか、土生先生が言われた通り、年齢を重ねてくれば思考力も体力も低下するわけでございますけれども。現行、この表を使っている限りは変えるということではできないかと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

あのですね、そういう言い方をしたら失礼ですが、一般企業においてはですね、20歳の時に就職しまして、だんだん年数たって40、50と年齢が上がっている方には能力があって、いわゆる管理職とか、婦長とか主任とかになるのに厳しい試験が今、大体どこもあります。私もびっくり致しました。私も労災病院系にいたのですが、英語、国語、社会、すべて試験があって、さらに専門の試験があって、さらに論文の試験があるというのを、主任と婦長で別の試験ですから、すべて受けております。30歳くらいになるとみんなその試験を受けるのですが、中にはその試験を受けるのが嫌で、3、4回受けても通らなくて、それが嫌で辞める人もいます。通った人が必ずしも主任になれる、婦長になれるわけではないので、淘汰されていきます。だからだんだんキャリアを積んだら田舎に帰ったりして、年齢構成が非常にバランスよくなって、これが人件費を押し上げるのを防いでいます。おがた病院の人件費を見ると、ずーっとそのままみんな上がっていつているのではないのでしょうか。いかがですか。

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。この年齢のバランスですけれども、それは時の事情によりまして、病床を増やした時に看護師さんを取るのに無理をしたとかそういう経緯であります。これは行政職にもいえることですが、年齢構成はいわゆるピラミッド型にはなっていないと思います。年度によっては団子状になっているところもあると思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

じゃあ藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど三代さんがおっしゃった基本給等に関しては、人事院勧告があるので手をつけられない。ならば手当てという面はどうでしょう。かなり給料部分の内訳を見ると手当てがかなりの割合を占めているんですがね。だからその手

当てに関しては手を入れることは可能でしょうか、現状の法の中で。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

藤島委員の質問にお答えいたします。手当てのことについてご質問ありましたが、これにつきましては給料に定めているもの、条例的に定めてあるもの、そういう手当の支給につきましては条例で定めるわけですが、これにつきましては可能かなと思っております。

藤島委員(大野郡医師会理事)

給与の明細見るとですね、5月は医師給料だけで935万円ですね。医師の手当てだけで428万、基本給の約半分くらいが手当てで別につくわけですね。これは医師だけじゃなくて医療技術職、または正看、准看もそうですが、かなり手当ての割合が僕これ見ていると高いと思うわけで、手当ての内訳って一度も出てきたことがないのですね。ただ僕、以前医師の全身麻酔の手当てのところちょっと問題になって新聞に載っていたのを見たことがあるのですが、まあいろんな賛否両論いろいろ意見があると思うんですが、そういった形でいろんな手当てがあると聞いているし、見受けられるのでまあちょっとお聞きしたわけです。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっとさっき団子状になっているということは、ここ当分の近年に低下が期待できないということですか。さらにますます増える可能性があるというふうに解釈してよろしいですか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

お答えします。これにつきましては、何といいますが、年齢構成のところもあります、退職者、それから自然に辞めていく人がいますから、必ずしもこれは一定にずーっとなっていくということはないと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと後藤先生にお聞きしたいのですが、私が医師会立である60人規模の施設を持っております、これができた当時は非常に年齢的にアンバランスな職員構成に必ずなります。これを年に1人、2人と新卒を採りながら、自然退職も含めながら、大体見ていると10年かかってやっと割といい職員バランスになっておるような気がします。おがた病院はできて何年ですか。先生が見られて、現経営形態で経費の面でかなり優秀な改善ということは期待できますか。

後藤委員(公認会計士)

そうですね。平岡委員が言ったように経済新聞の9月19日の分で、自治体病院にたつお役所役人の記事がありました。例えば自治体病院でもちゃんと診療時間を早めにしたりと、それとか専門外来をしたりとか、いろいろ経営努力してやっているところがありますし。それで自治体病院もね、民営化じゃなくて福岡市がそうだったんですが、他のは全適とかそういうふうになっているところが結構多いですね。特に自治体病院は入れ替わりがあまりないようですから、普通の私立病院だったら入れ替わりがあたりするわけですから、人件費というのはある程度一定化するんではないかと。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生ちょっとすみません、自治体病院は入れ替わりがないんじゃないじゃありません。割と地方の自治体病院職員は入れ替わりが少ないけど、都会地の自治体病院は非常にハードな仕事ですからしょっちゅう入れ替わっています。また指導者が足りないという状態になっています。

後藤委員(公認会計士)

そうですね、失礼しました。それでだんだん人件費が上がってきたんだと思いますが、特にさっき言った公務員の給与体系ですからそれで上がっていったのだと思いますが、普通の病院と比べるとこのままではやっていけないと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

あのこのままでやっていけないということが分かっているのに、今、三代事務長さんの答弁でそのちょっと気にな

るのですが、人事院の給与勧告にのっとっている限りは難しいということですよ。

後藤委員(公認会計士)

そうだと思います。要するに推計計算が出ました、推計計算を保証するためのひとつの考えは、医師を確保する。先ほど説明しましたように、優秀な医師を確保することでありますと、それだけ多少医師に対する給料は高くてもいいんじゃないかなと思います。優秀な医師、それから常にコンタクトを持てる医師がおがた病院に来てくれるという条件さえあれば患者さんも増えると思いますし。だから医師を必ず確保する。それには医師の給料を減らすというのは仕方がないかなと思っております。職員の方はどう考えるかといいますとおがた病院を維持するということがどうか、維持しなければならぬということは与える影響は非常に大きいわけですから、そういう少し看護婦だとか、看護師ですか、職員なり少し我慢してもらおうと。また少し人を増やすのなら、ワークシェアリングで人数を増やすとか、要するにいわゆる病院を維持するため佐賀県の職員組合の人が地域が守られるのであれば、合併が実現されるのであれば涙を飲んでがまんします、協力しますということでありますので、そういう病院を維持するためには自分たちの給料を柔軟性のある形態にするというふうに考えますよね。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっといいですか。私も大学に随分長いこといたし、藤島先生も大学に長いこといたし、坪山先生もそういう組織にいらっしゃったわけですが、いい公立病院ほど僕らの時は給料安かったんですよ。一番高いのは私立病院なんですよ。だから、先生の話を聞いていますと、大きな病院って公立病院になるほど給料が安くて、小さな病院で私立病院になるほど給料が高いつているのが相場ですよ。

後藤委員(公認会計士)

そうじゃなくって山間へき地でしょ。緒方町では。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは変わらずですよ。関東では、へき地でも一緒なんですよ。

後藤委員(公認会計士)

そこら辺はちょっと違うと思いますが、緒方町という特に離れている場所と。

土生委員長(大野郡医師会長)

公務員の人がいる病院と私たち普通の人がいる一般病院と、年間所得500万くらい差があった。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それはあえて今までおがた病院が地域に根をはやしてこられた中では医師の確保ということに難渋されたということですよ。そういう経緯があるわけですよ。歴史的に。そういったことも踏まえてこういう形に今まではこうなったんですよ。今まではそうだったけどもこれからはどうするかということで今議論しているわけだから。そのところは、医師の確保ということと給与は非常にリンクしていますね。そういったことの議論。

土生委員長(大野郡医師会長)

私も年を取ったので現状は知りませんが、私たちが行かされる時は給料なんか聞かずにいけと言われて、どうしても行きたくなくなったら決まる前に医局長と一緒に交渉してから暗躍するしかなかったんですが、今は時代が変わって給料のことは問題になるかもしれないですけども、大体公立病院は僕らの時は給料が高かろうが安かろうが「はい、行きます」ということだったんですけども、熊大が遠いですからなかなかそういうわけにはいかないんでしょうけども。

野田委員(公立おがた総合病院長)

確かに身分の保証が職員はされているのは、これはいいことでもあるし、悪いことでもあります。もろ刃のやいば、ですが身分の保証があるというのは非常に働きがいがあるという具合に職員が考えていこうな病院にならなければなりません。意識の改革とおっしゃいますけれども、意識の改革の前に医療人であるという意識の覚醒ですね。これは全部持ってもらわないと困ります。改革の前にやはり意識が医療人であるというその意識付け、覚醒といえます

か、それがなくては始まらないというのは確かです。そういうことを覚醒していない人をどうやって覚醒、それから改革に結び付けていくかということについては今後、やはり病院としては当然それをやらなければなりません。変心あるいは今までは護送船団方式で個人はあんまり責めるということはできなかったかもしれませんが、今からそういうこともやはり考えていかなくちやならないというように思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

事務長さんにお伺いしますが、ただ今、院長先生がおっしゃったような、意識改革のためのプランあります。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

平岡委員さんのご質問にお答えします。病院ではですね、今度医療機能評価という評価を受けるように努めているわけでありまして、この研修をして、さっき院長が言いましたけれども、医療人としての覚醒、それと組織としての再生、こういうもろもろのところを確立してまあ医療機能評価というんですか、こういう判断を受けてこの病院に行けばこのような治療ができる、そしてこのような内容で医療を展開している。こういうところを広げていくつもりであります。そういうのは準備段階であります。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

それでは今はまだないわけですね。具体的な案というかプランというか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

はい、お答えします。これは現在の公立病院で現在受けているところはございませんけれども、今後各自治体の病院さんがこの機能評価というのがありますから、うちの病院としてもぜひ受ける必要があると思っております。現状ではありません。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

あの、私会社で、もう10年も前の話ですが、新入社員が6、7名入ってきてその新入社員教育をずっと10年くらい担当してきたんですが、今の若い人は、若い人がいたら失礼ですが、しつけ(躰)といいますか、身を美しくということを知らない人が多いですね。例えば私がドアを開けたら、新入社員がヒューッと先に通るのですね。そんなところから教育をしますからね、早急に着手してください。そうしないとただ掛け声だけで終わる可能性があります。この赤字額は1億4500万ですかね。1億5000万くらいが減る可能性が少ないから、公務員であってその公務員を一般の民間の社員並みにできないのなら、そこを第一歩、明日からでも取り組んでもらいたいと思います。私の要望です。

土生委員長(大野郡医師会長)

今までそういうことはしなかったということですか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

絶えず研修に努めていかなければ、人間というのは必ず甘えてくるのですね。これはまあ何ていいますか、感覚をせめるというのはおかしいのですが、絶えずそういう意識を持てるような研修を入れていくような必要があるかと思っております。これまでしてきたのですが、都度、都度甘いといえば甘いのですが、より一層こういうところが必要だと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと余談ですが、私も非常に外科という徒弟制度の中で過ごしましたが、私も下に対して持った感想は最初の3年間の教育で後が全部決まると。最初の3年間をピシッと教育すると後は一人で行けるんです。最初の3年間甘えますと後どうしようもなくなるということです。人間は忘れるものといいますが、私は「一発で覚えなきゃ、お前外科やめろ」と言われた世代ですから、そこら辺の認識が非常に私は甘いんじゃないかと思いますが。その辺どうでしょうか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

お答えします。委員長さんが言われる通りだと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

だから、成果があったと思いますか、現在まで。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

今後、成果はあるように進めていきたいと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

今現時点で成果があったと思いますか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

そのお答えにつきましては、患者さんないしは周囲の見えられる方が判断することが多いと思っております。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、分かりました。人件費の問題も非常に難しいと思います。ただ、人事院勧告の給与表に載っている。しかし、私も時代が違いますから何ともいえませんが、それも経営形態と絡んでしまってお金が高ければみんながいい仕事を、それは人間ですからお金が高い方がいいに決まっていますが、お金が高ければよく働いて低ければ働かないかということはなかなかそれは一般論ではいえないと僕は思います。ちなみに私が女子医大に入った時の給料がみんなが20万もっている時に3万でしたけれども、あのころ女子医大には将来に向けて一生懸命やる気のあるお医者さんがたくさんおりました。ただみたいなのが、俺たちはティッシュペーパーかと言いながら頑張っていたから、必ずしもお金をたくさん出せばよく働いて、たくさん出さなければあまり働かないかということは一概には言えないと思いますから、人件費を考える際には適当な金額ということ、適当な経営には、適当な人件費ということが絶対必要条件ではないかと僕は思うんですが、後藤先生どうですかね。

後藤委員(公認会計士)

確かにそうだと思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

さっき僕医師の派遣の話をしたんですが、今までは対医局だったんですね。それが今は対大学に拡大してきていますね。弘前大学、北海道大学でいるんなことがあった関係で、医師の派遣を検討する委員会を作っただけその地方自治体病院を含めて、地方の医師の引き上げということを臨床研修会議の導入になっていろいろ社会問題になってきているということですね。かなり国の方もいるんな法務省とか労働厚生省とか一緒になって検討しているわけですね。これは大分県でも先日第1回の委員会もありまして、そういった意味でいいますと医師確保の窓口が変わってきているという、それがいい方向にいくのか、悪いのかどうなのか分からないんですが、そういったことで医師の給料にも反映されてくればと思って、社会体系を少しそういった医師の確保に対しても社会問題になったわけですね。どっか天草の方でも事務長さんがその件で自殺なさったりしたこともありましたね。そういうこともあるので医師の確保に関して、たぶんいい方向にいくのだろうということだと思いますが。

三角副委員長(大分大学医学部教授(県地域医療計画策定協議会副会長))

医師派遣につきまして今話題になりましたけれども、うちの大学も大学を介しまして医師派遣するというところに今年からなっているところです。そういうことで、ですから個々、個人的に医師を確保するということは今年からでき

なくなっていると思いますので、まあそれがひとつ。それからもうひとつは評価の問題で、3年ぐらい前からわれわれ学生さんに評価をしてもらうというようなことをやっております。それを一覧表にずっと教授、助教授 95 人おりますけれども、一覧表で何番だというのが出ております。ですから 1 番から 95 番まで出ます。それから今チュートリアル教育というのをやっておりますが、チューターといって学生さんにじかに担当する先生の学生の評価を受けますし、また責任者も今度はチューターという先生方からまた評価を受けるという 2 重の評価を受けます。そういうことで時代は変わったというのが現状でありまして、ぜひそういった点でおがた町立病院さんがまだ何もやっておられないのであれば、やっていただいたら、どんどん良くなるだろうというふうに思いますので、参考までに。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生それって、看護師さんに番号を振ってあって何番の看護師さんは態度が悪いとかいうのをやっていいということ。ちょっと人件費のことですが、会計の立場として適正な給料というのはどう思われますか？

後藤委員(公認会計士)

この自治体経営ハンドブックによると黒字自治体の場合 56% ぐらいになっていますよね。それで佐賀関病院は 58%、48%。何ともいえないんですが、今おがた病院は 53%。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、病院ということに限らず適正な給料というのは先生どう思われますか、という質問です。

後藤委員(公認会計士)

これから要するに年功序列じゃないからそれは難しいと思うんです。その人の能力によって違いますから、適正というよりか、ちょっと難しいですよ。だんだん能力給とか取り入れていくような体系になっている。年功序列でやっているからこういう形態になったんであってね、それは国家公務員に近い将来見直しをすることになっていますね。それでまあはっきり答えられませんが。

土生委員長(大野郡医師会長)

商工会の森さん、今日は一言も発言されていませんが、商工会で経営をされている人たちの代表としての適正な給料というか、経営としての適正な給料はどう思いますか。

森委員(朝地町商工会長)

今、後藤先生も専門家ですら、適正な給料というのはなかなか言い表しにくいということでしたが、もちろん私ももそう思いますし、また一回差上げた給料をそれから減らすというのは大変難しいと思います。ですから、人件費を抑制するということにつきましては、これはもう収入を上げるか、あるいは人数を減らすかのどっちかしかないということになりますし、医師の給料といえますのは、先ほど、どなたかがおっしゃいましたように、ある程度やむを得ないということがあるのではないのでしょうか。そのいわば、ほかの職種の方の人数を少しずつ減らしていくことを考えていかんと、人件費の抑制というのはなかなか難しいんじゃないだろうかと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

どうもありがとうございました。そこなんですよ。普通の企業ですとリストラができるんですよ。ところが医療職っていうのは常に例えば看護にしても人数の規定がありますから、人件費の抑制ということは人数ですることは非常に難しいんですよ。そうすると人件費を抑制するということは、いやが応にも日本の場合、よく合併といいますが、あれははっきり言って給与カットするためのリストラですよ。どんどん大きくする、大きくするんじゃないんですよ。あれは大きくしてどんどんクビにして身軽になっていっているんですよ。それがリストラの本質ですね。町村合併も一種の経費削減のリストラですよ。そのリストラの中でやっぱりみんなが少しずつ食っていけるぐらいは、なんとか少しずつみんな辛抱しようというのが、今の現状なのだろうと。まあ、ばら色の、玉虫色のことを言っても結果論はそうだろうと思うんですが、その辺のところを含めて病院に適正な人件費、相場というのがあると思います。それから次にそれでやっていけるかどうかと、やっていければ問題ないわけですね。逆にやっていければ高くても問題ないわけですよ。別にお世辞言うわけじゃないですけど、おがた病院はトータルとしては公立病院としては割とよく健闘されている部類に入っている、まあ最優秀とまではいきませんが、収支率 96% で確かに他の病院のところは、100 とか 105 とか 106 とかになっていますが、まあ地方のひとつの公立病院としては比較的頑張っ

ていると、今回私褒めてばかりじゃないですよ。比較的頑張っていて人件費がマイナスになるということはですね、頑張っていないんだってある程度何とか尻たたいて頑張らせれば、収益が伸びる可能性も十分にあるんですけどね、ある程度、そこそこ頑張っていて、収益が上がらないんだってこれは減らすしかないというのが大体一般の考え方、そういう発想が出てくるわけです。委員長は大体そういうことを言わない方がいいんですけど、非常にじゃあ今のおがた病院はどんなに頑張っても今の収益の倍の収益を出すということはやっぱりなかなか難しいんじゃないかということも皆さんに少し考えて、本当に人件費の問題、非常に既得権の問題がありますから非常に難しいんですけど、全体にお金が入って、動かなくなっている時にどうすればいいか皆さんで考え、やっぱりみんな悪者になりたくないですから、あんまり言いたくないと思いますが、かなり今のところ慎重に審議してもらいたいと思います。野田先生。

野田委員(公立おがた病院医院長)

お医者さんがお金でどうだろうかというお話は、お医者さんというのはそんなにお金のことは言わないだろうと思います。現実には、去年、危険手当5%を全部カットしました。あるいは管理職手当、10%、7%、3%カットですね。なにやかにやで大体月に10%くらいカットされております。医師は14人いらっしゃいましたけど、誰も辞めるとか、そういう方はいません。ですからお金の云々ではないのです。その病院がいかに自分のモラルに合った働きやすい病院であるかに尽きるというふうに思います。ただほとんど子供の教育の関係とかで単身赴任が多いです。生活費がやはりかかるから、それは多いに越したことはありません。ですがお金に関してはそういうものであろうと思いますよ。それと人件費比率というのは民間の感覚であって、公営企業は給与比率という言葉を使います。なぜかといいますと、医業収益なんですけども、公営企業がいろいろな交付金とか補助金とかというのは医業外収益で、医業収益からのけられます。使っているのは、実は不採算医療に使いなさいということで不採算医療に使っています。ですから民間でいう人件費率とわれわれのいう給与比率というのと非常に隔たりがあります。それである公営企業法適用のある病院では、給与比率64か65%でも黒字であるという病院も存在するわけです。それを交付金とか補助金の繰り入れの額が大きければ当然そうなります。そういう状況であります。そういう状況で、いわゆる皆さんがおっしゃる人件費比率をどういう具合に持っていくのかというのは、当然われわれも考えていかなきゃならない問題ですね。現実4月から7月までの収支を見ますとですね、給与比率を58から59に持っていくのはこれは私はいけるのではないかと現実の値を見ました時に考えております。

土生委員長(大野郡医師会長)

ありがとうございました。藤島先生。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど僕、医師の給料、医師の手当の話をしていただきましたが、三代さんが減らすことは可能だとおっしゃったのですが、現実には減らしていたという、今、野田院長の答弁なのですが、その辺は三代さんいかがですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

三代さん。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

藤島先生のおっしゃる通り、今、院長が申した通りでございます。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ということは現実には減らしていた。先の答弁の時は減らすのはなかなか難しい、可能だけど難しいというニュアンスに僕は取れたのですが、現実には減らしていたのですね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

そうです。

藤島委員(大野郡医師会理事)

それを言わなかった理由とかあるのですか。なかなか僕が民間の人と違って聞かないと答えてくれないのですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

大体一般の公立病院のお医者さんは管理職に大体振り分けられていて、僕らも経験上あんまりお医者さんを減らすこと言わないですね。非常にいわゆる残業の制度を取り入れますと、非常に莫大な人件費になりますので普通はサービス残業で、特別手当というのはある程度もらっても、残業に対して振り替えるという給料体制で働いている時間からすると、単価からいうと安いのですが、あんまり文句言いません。多分それ以外の職種の方っていうのは、給料に対して非常に敏感に反応しますので、なかなか管理職以外の方たちっていうのは、それとお医者さんっていうのは病院の中で人数占める割合が少ないですから、少々カットしてもあんまり大きな人件費節減の効果にはあんまりならないですね。私も医者ですけど。そういうことでどうですか、後藤先生、何か意見ありますか。

後藤委員(公認会計士)

そうですね。次の最後の形態に結びついてくると思うんですが、前に提示された推移表、収支計画といってもいいんですけども、ある程度さっき委員長が申しましたように他の収入があるかもしれない。国からくるのがね、それで、繰り出し基準が減る可能性があるかもしれないですね。そうすると人件費をある程度変動しないと行けないということになると、次の形態でそういうことも考慮に入れるような給与形態が持てるような体制にしないといけないということになると思うのですが。

土生委員長(大野郡医師会長)

平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっと今までと全然、視点が変わる話ですがよろしいですか。坪山先生に大変失礼ですがお伺いしたいんですが。大分合同の新聞紙上でですね、三重病院さんは給食を外注をしてという記事を読んだ記憶があるんですが、それは進んでおるんですか。そしてそれがもし進んでいるとしたら、経営にどのような効果があるんだろうかということをお伺いしたいと思います。

坪山委員(大分県立三重病院長)

平岡さんにお答えします。今、新聞とかさまざまなメディアでご存知かと思いますが、県立病院と三重病院の両県立病院は、県の緊急行政制度改革のあおりを受けて病院という聖域なき見直しの中に置かれまして、今、全適への移行ということと、その中にひとつは平岡委員が言われました、給食の民間委託というのが今の大きな仕事になっております。しかしこれはわれわれ院長の仕事ではなくて、ご存じかとは思いますが、県庁にあります病院局の仕事でありますので、僕は、本来は答える権限がないと思いますね。仕事の実態がありませんから、ただ今単なるその給食については現業という組合の方が給食の調理とかやっていますから、そこに提示をされて今、組合交渉が始まっている状態で、三重病院については来年度民間に委託をしていくということですが、細かくは先ほど言いましたが、このことに関しては申し訳ありませんが、そういう権限がないと思いますから、実体は知っていますが、病院局の考えと違つとちょっと問題がありますので、今、順次進んでいるということはお答えできると思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

あの、もうひとつだけ教えてください。今給食やっておられる方は公務員でしょうか、それとも臨時雇いのパートの職員でしょうか。

坪山委員(大分県立三重病院長)

公務員です。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

公務員ですか。そうしますと民間の炊き出しの担当はまた民間の会社があるわけですね。いくつもあるわけですね。そうするとかなり経費が下がるという可能性は大きいですね。可能性で結構です。

坪山委員(大分県立三重病院長)

僕が言っているかどうか分かりませんが、そういう狙いもあるかと思います。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ありがとうございました。質問終わります。

土生委員長(大野郡医師会長)

その給食の件はどちらかというと経費節減の方になりますね。これは一個一個区切ってありますが、トータルで話をすべきことなのですけどね。ほかに、アウトソーシングみたいなことをどんどん導入していくという、どうですか。野田先生。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

三角教授にお尋ねしますが、先ほど、3時間と言われましたがもう4時間15分になりましたから、産業医のプロフェッサーとしてどのようにご判断致すでしょうか。

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))

大変難しいご質問で、多分皆さん肉体的精神的には少しずつ疲れが蓄積し始めているのかなと思いますので、できるだけ早く終わる方向にした方がいいと思っておりますが、そこら辺は委員長さんのご判断がございますから難しいんじゃないかなと思いますが、可能な限りそういう方向に行かれることを私としては希望しておりますけれども、どうでしょうか。

土生委員長(大野郡医師会長)

疲れているからといって、早く議論を進めるような内容ではないと思います。ちょっとトイレ休憩しましょう。

(休憩)

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、先ほどの人件費の抑制についてですが、適正な人件費という話をしていたのと、医療というのは労働集約型でありますから、人数は規定されて経費を節減するというのは必然的に個人の給与を少し下げさせていただくと。まあこれ考え方によっては、人件費を削れる余裕があるというのは、非常に僕らなんか優れたことだと思うんですけどね、普通だめな時っていうのは人件費を削る余裕すらないというのが本当のところだと思います。その辺のところがあると思います。はい、藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

はい、先ほど医師の手当は削減されたというふうにお聞きしましたが、その他の職員はいかがですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

三代課長さん。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

藤島先生のご質問にお答えします。さっき医師の手当を削減しましたけれども、同じように看護師等の手当も削減しました。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ということは、皆もう既成事実としては現実に行われているし、今後行うことはやぶさかでない、必要性があれば行うということは可能ということですね。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

随時は分かりませんが、これまでこういう経費の削減ということでしてきた。可能でございます。

藤島委員(大野郡医師会理事)

はい、ありがとうございました。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっとお聞きします。この前出た平均給与の表は削減前ですか、削減後ですか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

削減した後でございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

三宮氏。

三宮氏

お答えします。ちょっとそれは確認したいと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

確認してください。はい、これも3番の人件費ということは、かなり経営形態ということに関与すると思います。特に意見がなければ、取りあえず保留して次にいきたいと思いますが、ちょっと先ほどから問題になっていますが、時間も大変気になっていますが、どうも話は経営形態ということに入っていかないとなかなか難しいのじゃないかという気がしますので、順番からいくと最後になりますから、経営形態の話をちょっと進めたいと思いますが、はい、この経営形態をある程度議論しないとこの経費節減の具体的結論が出せないということがありますので4番、5番を抜かしまして、6番の経営形態について審議したいと思います。はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

私はちょっと、山中町長さんがこのおがた病院の最高経営責任者ですよ。

土生委員長(大野郡医師会長)

現時点では、開設者です。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

それですね、私は三重町の新市まちづくり委員会の時に三重町長が全勤務時間の中で庁舎において執務する時間はどれくらいですかという質問をしたら、20%くらいだという答えが返ってきたのですが、緒方の町長さんの場合は在庁して執務する時間はどれくらいでしょうか。

土生委員長(大野郡医師会長)

あまり正確な数字は出せないと思いますが、アバウトで。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

はい、アバウトでいいんです。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

すいません、私は役場の中にいないので、はっきりお答えできません。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

三重の場合は、町長が外に出て、いろいろ会議に出たり、会合に出席したりすることが非常に多いのです。20%しか在庁できないというのが現実であります。この中でですね、現在おがた病院の経営に対して山中町長さんがどれくらい関与して、経営に口を出されているのだろうかということ、質問の趣旨は。

土生委員長(大野郡医師会長)

開設者としてどれくらい経営に結局参加しているかということです。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

平岡委員のご質問にお答えします。病院の経営の最高責任者は町長ですから、われわれからみれば100%関与していると言っても過言ではないと思います。けども、執務の時間となりますと、ちょっと判断に迷うところがございます。多かれ、少なかれさっきの三重町長さんの例もありましたけれども、それぞれ首長の事情であるのではないかと考えております。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっと、ちなみに佐伯町長さん。

土生委員長(大野郡医師会長)

大体2～3割近くですか。平岡委員さんの質問はその2～3割の中でなくて出ている間って意味ですか、それとも2～3割の中。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

あのですね、もうひとつ質問をします。緒方町には年商20億を超える企業というのは何社ありますか。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

お答えします。20億超すところは病院以外にありません。失礼しました。分轄法人というのはございますから、例えば銀行さんの支店とかは分轄法人ですからもっと超すと思いますが、実際のところは病院以外にありません。

土生委員長(大野郡医師会長)

平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

私が今までの質問の要旨は20億という年商の企業を経営するということはですね、町長さんがその専門の知識もなく片手間にするような、簡単な仕事であろうかということが質問の本旨でございます。お答えをお願いします。

三代氏(公立おがた総合病院事務長)

平岡委員さんのご質問にお答えします。これにつきましては病院の直接的な管理は病院長でございまして、経営の管理は開設者になるかと思えます。それで、どのようにお答えしたらいいのかわかりませんが、そのように業務分担がなされているところです。

土生委員長(大野郡医師会長)

これは参考にならないかもしれませんが、一応公立病院の中で開設者は大体その病院においてその首長が開設者になりますが、大体大きく分けて公立病院というのは、予算に関しては、いわゆる行政の機関の方で、それ以外の現場については施設のトップである院長というのが大体の、違います。はい、ちょっと坪山先生と野田先生、簡単に皆さんに分かるように説明を。

野田委員(公立おがた総合病院長)

開設者というのは、病院を開くというよりも、まあ公なところに届け出た方なのでですね。開設者が即管理者である場合もあります、お医者さんだった場合は、病院の管理者は医療法では医者じゃないとだめであるということが決められています。ですが、現実にはそれがすべて受け入れられているかという決してそうではありません。おがた病院においては管理者不在というようにもとれるようになっております。ただ、病院管理規則というのから見ますと、それには管理者は院長であるというふうに記載されていますが、現実には非常にはっきりしていないところがございますね。従いまして、院長にはほとんどの公立病院の院長は人事権がございません。また予算権もございません。ほとんどそういう面に関しては無力でございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生のおっしゃる通り、人事権と予算権に関しては持っている先生の方が少ないと思います。坪山先生あまり...。経営形態、そこのところ了承してお話してください。

平岡委員（大野郡自治会連合会長（三重町区長会長））

あのですね、それを握っているのが、私は経営者だと思いますよ。現場で現実にはですね。ちょっと余談になりますが、別府市にある大手コーヒー卸売りとコーヒー関連の機材を製造販売しています2つの会社の会長がおるんです。私の友達です。名前を言えばこうかというほど相当有名ですが、その会社の会長がつい最近会長になりましたが、自分の生涯を記録した自分史の中で次のように言っておるのです。1、地方で行う製造業の最高売上限度額は10億円程度が適当である。2、大分県内の卸売額の最高限度額は15億程度が適当だ。優秀な経営者でも目が届き、組織がよく機能するのは、地方ではこれが限度である。経済規模がそれだけしかないという証です。そして経営者がとらえるべき条件は自分の職業の専門性に加えて、先見力、決断力、組織力、統率力、行動力、経営哲学、国際感覚、情報感覚、バランス感覚、経営センス、視野の広さ、人格、公平無私、健康、活力、体力、根性、勤、それに野心、それに人脈を挙げているんです。それにさらに私は心の温かさとかリスマ性というのが要求されるんじゃないかと思えますね。ですから私が言いたいことは何かと申しますと、この20億のおがた病院を運営するには、よほど経営センスがあって、能力があって、そして決断力があって、組織力があって、あらゆる要素が絡み合わないで経営できないくらい大きな組織であるということを言いたいのです。だから私が、病院長が現場において人事権も予算権も持つてするんならいいんですが、それは一番主なことを第三者にやらせてその片手間といっちゃいけません、それはスタッフがいるからやってくれると思いますが、本当の病院の実体をつかまえて、今、病院が何をなすべきかとこれから先病院はどうなさなければならぬだろうかとこういう経営的なことをすべて統括するのは現場において毎日毎日上から下まで眺めて、なおかつ能力があって初めてできることだろうと考えています。私の結論はおのずから出てきますので、おがた病院さんの今後の形態についてはそういうことを前提に皆さん方にご議論いただくといいなという序論として申し上げた次第です。終わります。

土生委員長（大野郡医師会長）

おっしゃる通り、予算権と人事権がなければ、経営者としていいかとなかなか難しいところは確かにあります。責任だけ確にかかるといふ形になります。今おっしゃられたことは東京都の都立病院の統合の中で各病院長がやはりみんな同じことをやっぱり言っています。やはり予算権、人事権のない中で病院の責任を背負って、しかも病院を運営していくってことはいかに大変なことかっていうことをみんな痛切に言っております。逆にいいですと町長さんは公営企業の専門家だと自称しておられるようですが、なかなかしかしやはり普通の畑の人が医療というものを本当になかなかやっぱり難しいと言いますが、私も随分たちますが、こんなことがあるのだなあというなかなかそんなもんでございますから、決して片手間でできるものではないことも確かだと思います。この経営形態ということについてですね、経営の専門家っていうのを育成する必要があるんじゃないかと。しかも公務員の方々はみんなよく転勤して全然関係のないところにポンポン行きますから、本当に病院に根付いて、ちゃんと分かっているんなことに精通して経営する方が必要じゃないかということをやっぱり提言しております。今の公務員制度の中ではなかなか難しいんですが、もうひとつはこういう人が育つのに10年も20年もかかっちゃ困るということですね。この辺の部分も追加でよくご理解していただきたいと思えます。はい、どうぞ、藤島委員。

藤島委員（大野郡医師会理事）

ちょっと委員長がおっしゃった中で1カ所ちょっと気になった場所がありましたので、山中町長がご自分が公営企業の専門家だとは言っていないわけですし、そのわれわれが知らないのに議論しているよと言ったわけで、僕の方は、だから2月で丸12年ですから、町長が専門家であろうから僕が質問したというだけです。若干ニュアンスが違ってきますから。

土生委員長（大野郡医師会長）

そうでしたね。分かりました。自分が専門家とは言っていないですね。また間違えちゃった。普通は人にそういう人が専門家っていうことですね。分かりました、私が訂正、撤回しておきます。今の私が町長に言及した部分は撤回します。どうもすいませんでした。はい、後藤委員さん。

後藤委員（公認会計士）

先日も申し上げたと思うんですけども、医療形態についてお話ししたいんですけども。まず、民営化とかいろいろあると思うんですが、資金収支計画ですね。資金収支計画から見てさっき出ましたように財政措置は変わるかもしれない。そうすると、その場合もその財政措置をある程度確保しなければなりません。そうすると、どちらかというと、地方公営企業がいいんじゃないかと思えます。まあ次の一部適用、全部適用は別にして、それからさっき医師確

保の問題にしても、どちらかという自治体のほうが確保が容易ではないかと思うし、また将来にわたって過疎になっていく傾向にあるということでおそらく野田先生の力が強いんだと思うんですが、そういういろんな困難がありますから、それでも病院が続くためには企業形態をとることじゃないと思います。それと、もちろん私たちは三重町県立病院とおがた公立病院の2つがあってこの町の健康と命を預かると思います。そうすると連携が可能なのは自治体の方がいいんだと思います。公営企業法に基づくものだと思います。最後に公営企業法の中でどちらがいいかということになりますと。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと待ってください。一応先生は専門家ですからいろんな意味で分析されてひとつの公営企業という結論が今出ていると思うんですが、こういうことが言えると思います。先ほどから私がいろいろ質問して人件費の問題が出ています。問題点として、今の人事院勧告の基準から外せるか外せないかということですね。つまり今の人事院勧告の給与表にのっとったもので経費削減は難しいという話をさっきしたわけですね。だから人事院勧告の企業形態をどうするかという問題があったときにそういう形でしていかないとちょっとあれなんじゃないですかね。要するに人事院勧告の給与表から外すということになれば、公営企業の全部適用、独立行政法人、民営化と3つあるんですよ。だからその中で例えば具体的にどういうふうにあるから、どういう結論を出したという、最初からこれがいいっていうのではなくて、その中で例えば具体的にどのようなものに関してはどういうふうにあるからどういう結論を出したという最初からこれがいいという発言でなくて、例えば独立企業、主旨としてはですね、その経営形態の改善の質っていうのは全部適用の行政法人も変わらないんですね。ただそれは制度上の問題と実績上の問題もあるわけですから、そうするとさっき言ったように一応このことに関しては、民営化に関してはこうである、独立行政法人に関してはこうである。公営企業に関してはこうである。だから私は公営企業がいいと思うというふうに発言してほしい。だからこれがいいですよというそんな問題ではないので、それを否定した理由もちゃんと述べてほしいということです。

後藤委員(公認会計士)

じゃあ、まずね、全部適用とか一部適用とかからいきますけども、全部適用の場合は人事院勧告っていうのはないんです。人事院勧告で決まっていることは一部適用の場合は公務員でありますから。

土生委員長(大野郡医師会長)

そうですね、一部適用の財務表の適用ですよ。それで人事院勧告がつくわけですよ。それに対して全部適用というのはそれに対して組織含めて全部採用ということですよ。その差がありますよね。だから人事院が全部適用にすると争議権がないですよ。でも労使の組織ができますよね。これがいいという発言ではなくて、これと、これと、これがだめだからこれがいいという発言をしてください。

後藤委員(公認会計士)

だから先ほども言いましたように、ちゃんと財政を確保するためには公営企業の適用がいいということですけどね。

土生委員長(大野郡医師会長)

だから「いい」じゃなくて、他の独立行政法人、民営化のところの否定もちゃんとしてください。そうしないと議論になりません。はい、藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

確か前回の専門委員会でもどこから話をするかと言った時に、今のままの現状維持、一部適用の話から始めようというふうに僕自身は記憶していますので、そのバラバラに話をするんじゃないというとなかなか収集がつかない。まず今のいいのかというところから話を始めようというところだったと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

私が言っているのは、これは一応、これは議論ですから、なにがいい方式ではなくって、取りあえず民営化から一部適用まで一つ一つ議論しようということですから、時間がありますから、もしそれをまとめて言われるんだったら、一部適用がいいなら他がどうしてだめだから一部適用に推薦したいというふうな発言してください。これがいいだけ

では、他がどう悪いかが分からないから、特に先生はこころへんはご専門ですから、皆さんに分かるように説明してください。他の人は、はっきり言って僕らも含めて分からない人が多いわけですから。だから一部適用と全部適用というのは後ろで聞かれたら発言権がありませんから後ろの方が聞いて分かるレベルで話をさせていただきたいと思えます。じゃあ、一部適用について、発言ありますか。

野田委員(公立おがた病院医院長)

やっぱり、地域に入ってくるお金っていうのは公的な資金というのは、多い方が僕は地域が活性化できるというふうに考えます。従いまして、なるべく地域に入ってくるルートというのはこれゼロになったら絶対入ってきませんから。これは地域の活性化につながっていくと思えます。そういう意味からはなるべく入るような形態がいい。これ一部適用が一番入るんですね。独法、全部適用がおそらく8割くらいしか入らないのではないかとこのようにいわれています。はっきりしたことは分かりませんが、ですから一部適用の方が地域の中にたくさん資金が流れてきます。それで一部適用がいいのではないかと。それが働く現場の方からいいますと、今新しい病院になってまだ何カ月もたっていない。この時に機構の改革を無理にしますと、それでなくとも大変な時期でやっぱり心配事が多い。リスクがものすごく上がります。従って、そういうことに対してはしばらく間をおいて理論重ねていって見極める方がよい。一部適用がベストというふうに考えます。

土生委員長(大野郡医師会長)

藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

現実的に野田先生がおっしゃる通り、もうちょっとこのままいくのでしょうかけれども、今は将来の経営形態を論議しているわけですね。その中で先ほど野田先生の話に出たように、責任はあるけどなかなか人事権や給料決めるような権限はないというようなことで、先ほどご自分でもほとんど権限がないというようなことをおっしゃっていましたが、他の面で見ると今のままいくということですか。どうも今、聞いていて理解できなかったんですが、どうかなと思ひまして。

野田委員(公立おがた病院長)

これはですね、ベースがあるんですよ。4月から7月までの病院の収益、あるいは給与比率、4カ月分ですから×3ですれば1年分になるんですよ。そうしたときにこの償還計画通りに値が推移しているかどうかという大体推定ができます。例えば1億4000万の赤字が出るよという具合に平成16年度はなっていますが、収益がそれでも多いのか少ないのか、あるいは比率はどうなっているのか。ということからいきますと大体4月、5月というハンディキャップがありまして、4カ月分×3にしましても病院事業収益というのはほぼ一緒なのです。ということがあります。それから特に7月と6月の値というのは、4と5とまったく違います。多分6、7ぐらいの値で推移していくのではなかるうか。ということを考えております。そうしますと、予想よりも、計画よりも私はいく値が出てくるだろうと思ひます。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生の地域にお金が入るという意味では、一部適用が多い分だけいいたろうというのは逆にいうと、独立行政法人、公設民営を含めた民営化をというのはマイナスだろうとか返還の問題も出てくるだろうし、ただ僕も記憶違いかもしれないけれど、一部適用と全部適用の場合はお金の、補助金の差はなかったと思う。それで、もしないとすれば全部適用の方は先生が言われたように院長イコール管理者となれば、人事権も予算権、予算権は分からないけど、先生のところに来るんじゃないかと思うんですが。

野田委員(公立おがた病院長)

これはですね、まあ院長一人が医療の方もお金の方もっていうのは今からの世の中、非常に大変ではないかと。形態、会計についてはやはりそれなりの人材といひますか、そういう方を作った方が、経営形態としては非常にいいと思ひます。そういうことを採ってくれば全適用とか一部適用とかほとんど関係ない。

土生委員長(大野郡医師会長)

先生がおっしゃるようにアメリカが何でもいいというわけではありませんが、アメリカは院長に次ぎ、副院長、一

人の院長が医療の専門家で副院長が経営専門の方を置くというのが最近の流れですよ。まあアメリカはちょっといろいろ問題もありますが、確かに先生の言われる人事権と予算権はないけれども、そういった専門家がやっていただいた方がいいという考えですか。

野田委員(公立おがた病院医院長)

あの、そうです。お金について、医者は医者で専門家ではありません。ですからそれぞれの専門家の方がよろしいのではないかとということです。

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)

この専門委員会が出てきた資料を見るとですね、補助金に関してはまったく同じ枠になっているわけです。ということは同じ額をもらえると僕は理解していたんですが、先ほど野田先生が8掛けではないかとおっしゃっていてそれはどうなのですか。以前ここに出された資料はまったく同じ算定方法になるとしております。全適も一部適用も。それと野田先生がおっしゃったことはまったく全適と同じことかなと僕自身は理解しておりますが、そのお金に関しては管理者がやって自分はその病院の運営だけとまったく一部適用ではなくイコール全適のことと、僕は理解していたんですが。ちょっとそれがよく分からないっていうか理解できないというか、はい。

土生委員長(大野郡医師会長)

あのいずれにしましても、全適の管理者っていうのは院長自身であっても、別に管理者を置いても構わないわけですが、先生が言われたように委員長と管理者が一緒になりますと、全部先生のところに行きますが、管理者と院長を別にしますと経営の専門家であり、医療の専門家であるというふうに分類できるということをも分藤島先生が言っておられたんだと思います。

野田委員(公立おがた病院長)

はい、先ほどの8割っていうのは多分そうではないかということではっきりしません。これは私が言った通りです。独法も公営企業も全適も、あなたたちに全権を任せるよということですから、総務省としては全額は出さないだろうというふうにいわれています。自治体病院の方ではですよ。それとですね、一部適用が僕はいいのではないかというのは、先ほど言ったように、いろいろな問題が開院して多い時に機構を今変えるというのは非常に問題があるということです。

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)

僕が言った資料は第7回の時に提示された資料の中で言っているわけでしょ。1ページですよ、一番最初の。資料1の第7回の時に配布されました。その中では今言った補助金、資金調達がまったく同じ枠になっているわけですから、野田先生の認識は間違っている。

土生委員長(大野郡医師会長)

倉原さん。

倉原事務局次長

あのちょっとそこを繰り返しになりますけれども、今の法制度上はですね、公営企業の一部適用であれ、全部適用であれ、基本的な算定単位は同じであります。独立行政法人については、随分説明しましたが。

藤島委員(大野郡医師会理事)

独法、今言ってない。

倉原事務局次長

失礼しました。全国自治体病院協議会等の雑誌等では、これを今後一部適用、全部適用できるんじゃないかという声はありますが。

藤島委員(大野郡医師会理事)

だから先ほど言った現状で推定するわけでしょ。補助金についてもね。これも同じでしょ。

倉原事務局次長

今現在の交付税措置としては、同じ考えでよろしいかなと考えております。

藤島委員(大野郡医師会理事)

ではまったく一緒でいいということですね。将来にわたってはもちろん分からないけれども、現状のままの形っていいことですよ。そうすると野田先生がおっしゃったし、委員長がおっしゃったように、管理者が経営の専門家であって、別に院長いれればいいという、まったくだから僕は全適に聞こえたんですが、それが一部適用でいいという理由はまったく理解できません。そこを、説明をもうちょっとしていただかないと。今のままでいいのかわいのかという話を今しているところだから。

野田委員(公立おがた病院長)

あの、一部適用であっても、私がいって言っているのは、副院長ではなくて、そういう非常に会計に詳しい事務の方がおられたらいいんじゃないかということです。ドクターとは限りませんよ。事務でそういう秀でた方という意味です。

藤島委員(大野郡医師会理事)

イコール管理者ではなくてですか。では今いないということですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、いらっしゃるかもしれないですけど、収支の結果論を見たらいいということですよ。

藤島委員(大野郡医師会理事)

今は院長イコール管理者ですよ。そうでしょ、経営のことイコール管理者になるのが全適でしょ。別に院長がいる、もちろん兼ねてもまったく構わないし、先に院長が言った通りの説明だと僕は思うので、ちょっと野田先生が言っていることと、おっしゃることが全部つながらないっていうかですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

今の野田先生が言っていることだと確かに一部適用でいいという論拠には少し弱いですね。はい、野田先生。

野田委員(公立おがた病院長)

いえいえ、ですから医療法では、病院の管理者は医者ですよ、医療法では。ですから条例あたりになってくると非常にうやむやになってくるということです。ですから管理者は医者です。それを補佐するいわゆるお金の詳しいお方、もちろん今の方もいいですが、まだもっとという意味です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい。あの、実際の話ですと普通一般的には確かなかなか医者以外の開設者っていうのは、公立病院以外なかなか技術的に難しいですよ。実際には認められない。普通の病院は大体管理者、開設者は医者であるというのがほとんど同義語ですけども、まあ公立病院に限り開設者が首長であり、医者じゃなくてもいいという形になるわけです。今、先生が言われたように、結局は優秀な経営手腕を持った方が必要であるということは制度に関係なく必要なことだと思います。ただ優秀な事務の方であっても、公務員という立場でいろんな意味でなかなか縛りもあるんだらうと思いますが、はい、藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

やはり優秀な方がイコールさっき言った人事権とかも含めてまた経営権も決定するような大事な事項を決められるような人でないと改革っていうのはなかなか難しいっていうのが今までの現状だし、今までもそうだったわけです。野田先生はお金をひとつの理由にしましたが、今しっかり事務局の方がお金は基本的に変わらないということが事実のようですから、お金の問題はクリアできるわけでしょう。管理者も結局もちろん、さっき言った通り院長が管理者であっていいし、全適の場合ですね、また違う民間の経営手腕のたけた方が管理者であっていいわけでありまして。そうすると全適でもいいというふうに僕は理解していますけれども。

土生委員長(大野郡医師会長)

議論の中で言いますが、お金の問題も多少あるかもしれないですが、全適のデメリットというのがあるんですね。全適のデメリットというのは普通管理室を作りますから、人件コストがかかってしまう。管理室長、それから、逆にいうとそれをあまりあるメリットということを考えないといけないですね。ただ、今言っているように、全適と一部適用はどう違うかという労使交渉を伴いますけども、少なくとも労使交渉ができますと。人事院勧告からその給与表はその経営実態に合わせて改定できるというのが全部適用の一番のメリットだと思います。それ以外に関しては今言ったように組織と。だからスト権はなくなります。僕も病院のストというのは1回経験してびっくりしたんですが、そんなこと人道上ありえないと思ったのですが、ストするのでですね。先生、今日は患者みないでくださいというのが1回あったんですけど、そこら辺のところはかなり。

藤島委員(大野郡医師会理事)

今、全適の議論をしているわけではなく、今のままの一部適用でいいかという議論をしてるわけで、そのところお願いを致します。

土生委員長(大野郡医師会長)

一部適用を裏返すと、一部適用は現状だということではなくてそういうところですね。財務表だけの適用ということ。はい、佐伯町長さん。

佐伯委員(大野郡5町2村村長会代表(大野町長))

私も現状ではこの経営の数字からいくと現状でいいのではないかと思います。これはやはり国の交付税を使ってということで、今、減価償却に対してですね、マイナスが残っていますが、これも考え方によってはこれによって地域の医療費と病院があることによってそこに、今それでなくても過疎化ということになっていますが、やはりあるからそこに住むという方がいるということは、その地域が守られていくというメリットですね。そういった総合的に広い考え方に立って考えていかなければならないということでは、この部分が高いのか安いのかという部分で判断せないかと思っています。ただ、できるだけマイナスにならん方がいいわけですが、これについて現状を追って、まだ人件費につきましても、手当部分等につきましてもまだ余地があるんじゃないかなと思うし、あるいは他の経費の節減、それから収益、収入を得るといってそういうふうな総合的ないくつかの面で考えるということがまだ検討の余地があるのじゃないかなと私は思っておるわけです。そういうふうな形を検討していきながら、今、話がいくつか出ていますが、全部適用の方も含めて検討するというということは別に反対はしませんが、その前に現状でまだ総合的に、多面的に検討していく余地があるのではないかと考えていますので、それをやった後にどうしてもなかなか厳しいということであれば、他の形態についても検討をしていくということがまたそういう方向もとっていかなくちゃならないかなと思っています。ただ、現状で今、全部適用の方向について検討することについては特に反対するというわけではありませんけれども、私はそういう考え方があります。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

今の佐伯町長さんのお話を聞いておりますと、減価償却をしてそれで内部に金があって運転資金は困らんからということであるように聞こえたんですが、そうしますと減価償却をそのように運転資金に使っていくとしたら、今の病院は何年で建て替えんといかんのですかね。また建て替えの時に50億近い金を借らんとならんのですよ。使ってしまうばね。だから、それを30年で建て替えるとしたら30年後の子孫にですよ、50億という借金をあんなたちはか

るいなさいという手形を切っているのと同じじゃないですか。それからもう1点は予算権も人事権もない会社ですよ、20億の年商なんてことは本当は民間ベースでは考えられない議論だと思います。カリスマ性があって、そして病院の隅々まで目が届いて、専門性があってと大変失礼ですが、野田院長さんも私がさっき読み上げたことが全部100点を取れるとは思いません。自分自身で採点してみたら30点しかないんです。だからですよ、経営の素晴らしい人を雇ってくるのはいいんです。だからその人にそれじゃあ全権を持たして次にその人に病院長になればいいかもしれません。私は異業ですから院長先生が中心になって自分のスタッフにそういう経営の手腕のある人を配置して、病院を一元化して、1頭立ての馬車で突き進んでいくべきだろうと思います。そのために事務長さんや三宮さんがおるんだらうと私は思いますよ。そういうことでありますので、私は一部適用という2頭立ての馬車では絶対に承服できない気が致します。

土生委員長(大野郡医師会長)

言われましたけれども、全適の一番のひとつのメリットは、責任の明確化というのがあります。つまり今までは責任が漠然としているから、失敗しても誰も極端な責任追及はないのですけど全適にしますと当事者になった院長先生か、管理室の方が経営を失敗すると責任をちゃんと取られるということでもあります。だから、逆にいうと人事院勧告から外せるということも経済的には最大のメリットなんですけど、明確化、だから、佐伯町長さんの話を逆説すれば、責任の明確化を避ける。じゃあ責任の明確化を避けた20億の企業は、何なのかということになると思うんですが。

佐伯委員(大野郡5町2村町村長会代表(大野町長))

まず、さっきちょっと言うとかないかんですけど、今、減価償却せずにそれを使っていこうということを決して言うわけじゃないのですよ。減価償却を完全にできるのがそれに越したことはないという観点で言ったままで、仮に減価償却をして次の病院の建設が完全にできないと、また企業債等やってそれを借金ということになれば、その代わりに病院という財産を得るということになりまますから、そういう意味ですから、ただ減価償却しなくていいというわけじゃありません。できるだけそういうようなものを多面的にいろいろ検討していく余地があるんじゃないかということをやっただけで、それをやりながら、どうしてもこれがいいということになれば、それも含めて検討していくということに反対はしませんということです。

土生委員長(大野郡医師会長)

まあ、ちょっと考えていただきたいのですが、病院30年、30年って言いますが、15年立ったらそのまま使えるということはないですよ。だからさらに改装しなければならないという事態が生じるということはありません。それは後藤委員さん。

後藤委員(公認会計士)

今の50億の病院作るのか、そしたらもう少し実際問題として50億の病院を減価償却して次の段階も50億の病院を作るわけではないと思います。実際はもう少し小さい病院にすることもできるわけですね。人数もそれだけ少なくなってきましたから、減価償却の問題にしても借入金38億のうちに、要するに3分の2が国から来るわけですからね。次の立て替えの時もそういう繰り入れが必要、今の制度では、先ほど一部適用のところちょっと驚いたんですけども、一部適用っていうのは院長が言ったように給料っていうのは人事院勧告で決まると。だけど給料を下げることもできるんですね、手当を下げたりしたわけです。

土生委員長(大野郡医師会長)

手当でしょ。

後藤委員(公認会計士)

手当は下げてもいいわけ、条例で。だから、手当がいっぱいあるわけですかね。そうすると一部適用っていうのを考えなくちゃいけなくなる。全適の場合は職員の任命権や給与権っていうのは最高責任者、先ほど言ったように任命されるわけですね。それで給料は増減することはできるわけですね。そうすると要するに収益が減っていても人事で給料を下げる傾向にある。ただ今傾向として全適になっているのが非常に多いわけですね。そういうところがあります。ただ、反対が多いのは給料の引き下げが可能なものですから、抵抗があるということですね。その問題だと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっといいですか。じゃあ野田先生。

野田委員(公立おがた病院医院長)

最近全適が多いというのは、やはり経営が苦しくて右肩下がりになっているというのが大きな現実です。ですが、これが右肩下がりではなくて、まあ平行にいけば別にその形態を変えるということはどうでしょうかと私は言っているんです。

土生委員長(大野郡医師会長)

藤島委員さん。

藤島委員(大野郡医師会理事)

先ほど佐伯町長さんもおっしゃったんですが、基本的に来年の3月31日の合併を目指しているんですよね。当然新市に移行した後はおそらく今のままの経営形態でいくのが間違いはないわけですよ。専門委員会は将来の経営形態について議論しているわけですから、隣に坪山先生がおられますが、今度、三重病院も全適になるわけです。それが今日言って明日なるわけじゃなくて、当然下準備に2年や3年はかかるということで、現実に来年から企業債の償還が本格的に始まるわけですよ。推計を見ても単年度の収支の赤字が16年度より増える形になっていますね。収入は増えても、経費が増えて単年度赤字は増えるという推計になっています。企業債の償還が本格的になるわけですよ。そのときに経営が悪いから、他の経営形態を論議する、すぐそこでできるわけじゃないんです。最低2年3年はかかるわけです。当然そのまま今言った悪いまま2年、3年いくよりも、将来の経営まで論じるわけですから、今この場でうまくいくからこのままでいいのではという議論は、僕はちょっと違うのではないかと思います。現実的には3月31日に合併して、4月以降は今のままいくのだろう、これは現実的にそうなのだろうと思いますが、将来の経営形態を論議している中で、今がいいから良いと僕は決して思わないです。そこで議論するという事は当然時間がかかるわけですから、2年3年、待てるような状況ではないから、だから早めにそういう議論をしようと僕は理解しているわけなのですが。

土生委員長(大野郡医師会長)

一般企業というのは収益自分たちで食っていこうということで早めに対応して一歩でも早くいこうとします。はっきり言いますと、やはり補助があるだけになかなか経営破たんにならないので、本当に差し迫ったところにならないと。公立、官立というのは方向転換がきかないと、しかも組合組織がしっかりしていますので、なかなか交渉に手間取るというのが現実だと思います。だからそういう意味でやはり委員会が将来に向けて早めに方向性をみんなで検討すると、しかも先ほども言いましたけれども、こんな時代ですから、将来のことはある程度推計がついても本当に何が正しかったかというのは確かに厳密に言ったらわからないです。だけどその中で現在選択し得る中で一番その時代の時流、確かに全適は時流ですね。そういうことも含めて独立行政法人はまだまだ成果が分かりません。そういう中でどういう議論をして結論を出すかということは非常に責任重大なことで、先ほど30年後、私は30年後生きているかどうか分かりませんが、生きていたら83です。佐伯町長さんは私より高齢ですから、すみません。だからその時のことを確かに議論するというのは難しいんですが、やはり今の日本の中で僕はつねづね自分たちの子供、自分たちの子孫、自分たちのために何を残してやるのかということをお国なんかでは必ず一番先に議論されます。やはり30年後、自分がもう責任ないよという形で議論するのではなくて、自分たちの子孫がこの町に住まないかもしれないけど、事実今住んでいませんけど私の場合、住むということを前提に決める。一生懸命に考えて決めて間違ったものはこれは仕方ありませんけど、人知の及ぶところではありませんけどね。この時点で真剣に持ち得る限りの知恵と状況を分析して結論を出すということは絶対に大事だと思います。はい、生野委員さん。

生野委員(大野郡5町2村議長会代表(三重町議会議長))

昨年の11月に協議再開の申し合わせの中で、やはりおがた病院については将来の経営形態について十分検討することが含まれています。即、合併と同時に経営形態を変えるということではないと私は思っております。その時、あれだけ三重町の議会の中で新市の病院としないということをお話し合っていたのが、これだけ緩めた形の中で議論をしていこうとなったわけですから、私たちの中ではこのままでは、三重町としては受け入れができないだろうということになっていますから、ですから将来にわたってはどのような経営形態をするかということも、今ここで論議しないといけないわけですが、県病もやはり公営企業の全適という方向性も出ています。片一方のおがた病院に

おいても、そういうような形の中で地域医療を担いながら、お互いがしのぎを削っている経営方向に持っていくべきじゃなかろうかなと私は思っております。ぜひ、合併と同時に全適ということはおそらく不可能だろうと思いますが、その中で数年後にはそういう形になって県病と同じ経営形態になったらいいのではないかなと思います。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、私先ほど議論で先に後藤委員さんにきついことを言いましたけど、この議論やっていきますと、なぜ厳しいことを言ったかと言いますと、これがいいこれがいいじゃなかなか最後はまとまりにくいと思うんですね。自分がこの方法がいいと推薦するときに他の方法はどういうデメリットがあるから推薦しますという議論を積み重ねていかないと最後にこれがいいこれがいいんやでは非常にみっともないことになりますから、できるだけ自分がこの方法を推薦するのであればメリット、デメリットをこういう状況の中で、まあ人間ですからみんな意見違います。これを探りたい、だからこの方法だという意見を積み重ねてもらいたいと思います。藤島委員。

藤島委員(大野郡医師会理事)

あの、まだご発言なさってない委員の方も多数おられますので、いわゆる今のままの経営形態でいいのかという意見を拝聴したらどうですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

その前に今ご発言ですけれども。

野田委員(公立おがた病院長)

あの現状維持という言葉はとても紛らわしいと思います。現状維持というよりも公営企業の一部適用と置き換えてもらいたいと思います。当然改革しなければならんという意識は持っておられます。実際、手当とかそういうので改革はしております。ですから現状維持ではありません。公営企業の一部適用ということで。

土生委員長(大野郡医師会長)

森委員さん。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

今の問題でございますが、私は緒方町から出ました、おがた病院の経営推計の資料を見てまして、一般会計から病院に繰り入れしてある。それから国から一般会計に対する財政措置いわゆる交付金でしょうか。それが常に多く来るような財政推計になっています。これはもちろんその交付金が現状のままということが前提ですが、交付金が増える可能性があるかという、今の時点では誰も分からないことでありまして一応こういうふうには推定するしかないと思っております。先ほどの野田院長の話ですと、7月までの今までの統計によりますと、大体推計よりもやや上方の経営状態であるというお話ですから、私は新市に引き継ぐ時点では一部適用、現在のまま引き継いで、それから例えば交付金が下がるような状況にあるとか、あるいは経営がものすごく悪化したとかというような事態においてどうするかということを検討すべきかと思いますが、いかがでございましょう。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは一応森委員さんの意見としてお伺いしておきましょう。ただ、今言ったように独立行政法人とか他の民営化に関する意見を。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

まだそれは後でするんでしょ。

土生委員長(大野郡医師会長)

いや、するんですけど、一応今の意見ですと、少なくとも全部適用ではないという意見をちゃんと述べてください。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

はい、それは現状で今こういう推移をしているからあえて変える必要がないと申し上げているんです。

土生委員長(大野郡医師会長)

じゃあ、その全部適用でない否定は現状で推移しているからいいというんですか。

森委員(大野郡5町2村商工会代表(朝地町商工会長))

現在のところは。

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))

はい、まあ先ほど5番、6番という順番があって経営形態の話を先にしたんですが、経費節減という問題で私どもは独立行政法人ということです。今後、国の方の補助が削減されるというようなことがありまして、今まであまり真剣に取り組んでなかったわけなんです。省エネルギーという問題について、今年から私が委員長ということを押任しまして、省エネルギー委員会、すなわち水道、光熱、ガス、重油、こういったことについて旧大分医科大学では5億5000万が水道光熱費に使われているわけで、一切というのは語弊があるかもしれませんが、今まで本気で取り組んでいなかったということで本気で取り組み始めましたが、やり始めますと結構いろんなところにあるというか非常に大きな節減ができるという見通しが次々に出てきて、そういう意味での、これまで緒方町立病院さんが、節減の努力をどのようにやってこられたのかと。特に電気にしましても、今まで九電から買っていたわけですけど、あるいは水につきましても出っ放しというのをやっていたけども、水の出方も調整するというのをやり始めたんですね。いろんなところで改革が始まっているということなのですが、その点について、ちょっとお尋ねしたいと思います。

藤島委員(大野郡医師会理事)

マイナスじゃないと改革できないということですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

経費節減のことですが、答えます。じゃあどうぞ、野田委員。

野田委員(公立おがた病院長)

そうですね。経費節減のことになると思いますけど、一番経費節減ができてるのは薬剤費なんですね。院外処方せんを発行しましたから、去年の薬剤費が5億5000万だったと思います。今年は4カ月×3ですから2億です、薬剤費が。ですから3億5000万の薬剤費が削減になります。それから給食関係を委託に出しています。これは食材を地元産に使用ということで、地元からとっておりまして。これが3000万。それと調理委員の方々の給与が6000万。ですから給食関係で9000万。それとですね、今度新しい事業をわれわれは始めましたけども、非常にすごいのは職員の数を増やさないで、そういう事業をやっています。これは経費節減といいますが、何といいますが、まず第一に透析。これが大体かなりの額になります。それから検診ドック。これは職員を増やさないでやっているのですよ。大体4000万くらい去年に比べると増収になると思います。そういうので経費節減といいますが、全然人員を増やすことなく、やっておる事業がそういう具合にあるということです。それから経費節減は先ほど言った2つ、他にもございますけどもそういう状態でございます。

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))

多分ですね、これからもいろんな材料費がかなり高いのではないかという話がありましたが、見直しをやりますと、本気でやればかなり節減を、今は資源や人を使って収入を増やして行って、その点はまだまだこれからあると思うんですね。そういう視点を变えて、発想転換すればいろんな改革やら改善改良が多分できるのではないかという気が致しましたね。特に人の教育の点で先ほど十分なされていなかったような気が致しましたので、教育などをやれば生まれ変わる余地がまだまだあるという確信をしました。今後の議論はその点も含めて考えていければいいのではないかと思います。以上です。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、ありがとうございました。議論がずれましたので、経営形態にちょっと話を戻していいでしょうか。戻したいと思います。公営企業法の話が論点になっていますが、少しあれですから民営化、これは前回。じゃあ安達先生。一部適用について現状でいいかということですね。

安達委員（三重保健所長）

ひとつは給与の問題ですね、それから専門の管理者を置くべきじゃないかという、これからの病院経営の新たな形作りをどうしようかという話だと思いますが、給与につきましては、公務員の給与は人事院勧告にしてみただん下りが出てきておりますし、町村合併しますとまた新たな形で給与の見直しもされると思いますし、現状において改善というか、少し下げる方向で、新市が決めることですから、いろんな手当等で実際努力をされているということですので、給与については、必ずしも現状でだめということはないと思います。改善すれば、まだ見直せるのではないかと考えております。管理者につきましては、病院の事務を含めて専門家を置くということは、これから大事なことだと思います。そういう意味で一部適用でそれができるかどうかというのは、私の知識ではちょっとそこまで言えないんですが、まあ全適用というのも視野に入れた方向で見ていくというのは必要であると思っています。ですが、必ずしも全部適用しないと専門の管理者の方が養成できないかどうかというのは現状では私は分かりません。それができるとしたら、私は一部適用でもいいし、どうしてもその専門の管理者を置かないといけないということでしたら全部適用も視野に入れて検討すべきだと思います。ですから一部適用について賛成か反対かと言われまして、どちらとも言えません。内容によるということです。

土生委員長（大野郡医師会長）

全部適用の件ですが、具体的には実績を持って成果を上げた人というのはかなり限られてくるんで、割と大きいところは全国公募という形をとることが多いようですから、経営者がそんなに周りにゴロゴロ転がっていてすぐ来るというのはまあないと思うし、それが今から育てるといっても育てたら、育たんかったということもありますし、10年、20年簡単にたちますから、そこら辺は今の議論から外さない現実的には難しいのではないかと思いますので、次は佐伯町長さんと生野議員さんは発言したので、いいですね。いいですか、生野議員さん飛ばして。牧委員さん。

牧委員（大野郡東部消防本部消防長）

はい、牧でございます。一部適用につきましては取りあえず、新市まではと申しますか、現状の経営形態で、引き継いでいただきまして、新市発足後に新市民による、こういった改革専門委員会と申しますか、こういった委員会を。

土生委員長(大野郡医師会長)

できれば一部適用について結論を出したいんで、新しい方法というのではなくて一部適用そのものをどう思うかという比較で他の例を出すのはいいのですが、一部適用に集約して、別のその新委員会のことは出ますから、そこら辺は。

牧委員（大野郡東部消防本部消防長）

関連があるんですよ。大変申し訳ありません。ただ将来的には私は全部適用を模索するのがいいと思っています。その理由と致しましては、おがた病院の場合はどうしても国からの財政支援と申しますか、やはり、交付税措置を最大限に生かす方法がよかろうと、現在の一部適用と、全部適用はほとんど同じ程度の財政支援を受けられるということ、もうひとつは経営責任者が現在は首長さんでございますが、一部適用ですと、首長さんということですが、全部適用ですと専任の経営者、管理者が配置をされます。ただこれにはデメリットがございます。先ほど委員長が申されましたように管理経費がかかるということがあるわけでございますが、これは以前も申し上げましたが、都立病院の改革会議でもこういった方向を目指しています。それから大分県の県立病院もそういう全適の方向を目指しております。これはどこから来たかと申しますと、やはり医療というよりも病院経営の方からそういう方向性を出したというように、記事を見ますとなっております。従って、おがた病院もそういった経営方針というか、経営というものに一番不安があるということで、今回こういった問題が提起されたんじゃないかというふうに思っています。そういうことから申しますとやはり全適ということになるのかなと思います。それとまた人件費等経費の節減ということにつきましても全適の方が一部適用より柔軟に対応できるという内容になっています。さらにそのほか特にこれは経営改善となりますと経営者だけでは成り立たないわけですし、職員、従業員一丸となって取り組まなきゃならないわけです。経営改善ができれば、一部適用では、経営者の一存でなかなか経営改善によって生まれた利益、あるいは改善されたこと、これがそのまま生かせないわけで、全適専任の管理者ということになりますと、そういった経営改善をそのまま病院経営に生かせるということもあるようでございます。従って、将来的には全適を模索していくのがよかろうと思っています。取りあえずは一部適用はやむを得ないと思っております。以上でございます。

土生委員長(大野郡医師会長)

平岡委員さん。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっと質問ですが、当委員会が方向性を出したら、例えば全適としたときに最大限の実現はどれくらい時間がかかるんですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは選択した経営形態によって変わると思います。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

例えば全適の場合は。

土生委員長(大野郡医師会長)

全適とした場合は、全適というのは理屈だけでいいと条例改正ですから、当然条例改正ですから、議会さえ通れば明日にだってできます。問題は今言ったように組合交渉がありますので、現実的には明日結論を出すのはそれは無理だと思います。ひとつ全適のメリットの中には独立行政法人に比べると施行期間が短縮できるというメリットがあります。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

それでは、議会が承認すれば、来年の3月31日までに変えるということとはできないんですか。

土生委員長(大野郡医師会長)

それは理屈上はできますけども、実際には現状で全適すると、そのわずか数カ月で全適に変えるということは難しいと思います。かなり選択肢としては難しいと思います。理屈の上だけの話だったら明日にでもできます。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ということは、今、牧さんが言われたようにですね、現実的にはずっと今のままでするわけでしょ。

土生委員長(大野郡医師会長)

だから将来、全適に。今は決まっていらないですよ。今の議論は一部適用かどうかということで牧委員さんの意見は一部適用ではないということは取り上げます。全適のことに関してはまた全適のところの意見でございますが、今言ったように理屈の上では3月31日にその条例というのは1つや2つやなくて相当な数がありますので、通ればできますので、現実的にはそんなに早くはできないと思います。ただその間その移行期間の間は形態を変えるというのは無理ですので、新しい経営形態に変わるまでは現状のままというのは前提の意見だと思えますね。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(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)

竹下先生、一部適用に関してはどうですか。一部適用、全適というのはもしかしたら先生にも直接降りかかってくるかもしれません。

竹下委員(清川村国民保健直営診療所長)

清川診療所の竹下でございます。私はちょっとおがた病院さんによく助けていただいているんですけど、あんまりちょっとよそのことに口を挟まないんですけど、ご指名ですので、あえてご意見を言わせていただきます。やはり牧さんがおっしゃったようにですね。いきなり形態を変えるというのはかなり困難だと思えますので、将来、改革とかいろいろなことは全部適用がメリットが多いとかということで、そうなった方が病院自身の方にももちろん地域住民も含めまして、経営が安定していますと町にもいいですし、新市にもいいですし、みんながめでたし、めでたしになるので将来ですね。

土生委員長(大野郡医師会長)

ちょっと言っておきます。さっきから聞いていますと移行期間は一部適用っていうのは当然の話ですから、だから移行期間に一部適用がいいかどうかを選択のしようがありません。移行期間は当然一部適用です。そのまま、だから未来永劫(えいごう)にわたって一部適用でいくか、将来全適に変えるかという発言をしないとなかなかどっちに賛成という話になりますので、時間がないので、隣、坪山先生一言。一部適用かどうか、坪山先生。さっきから野田先生は言っていますから、一部適用の意見ですからちょっと待ってください。

坪山委員(大分県立三重病院長)

地方公営企業法で何で病院が全適でないんでしょうと、今、ほとんど一部適用ですね。どうしてかといいますと、全適でやっている地方公営企業は電気とか水道とか自分たちでお金を出してコストとか使用料を決められるわけですね。そういうところで、全適とそういう業種ではされていますね。ところが、病院ではその先ほどかかってきました地域の健康とか福祉とか一般行政がやっているのと非常に密接な関係があるということから、全部適用に診療報酬も自分たちの勝手にならないと。全部適用ではなくって、一部適用にされているわけなのです。この時代の流れを受けて、病院というのただ地方公営企業でいっているのは、公共の福祉と経済性という、われわれ、社として病院を経営するときに非常に両立するかというのは非常に悩ましい命題があったわけですね。公共の福祉というのだったら一部適用でいいと思うんです。なぜかという一般行政と密接な関係があるからなのです。だから一部適用でよかったと思うんです。ところが、こういう事態を受けて、どうして今自治体病院とかが全適を施行し始めたかといいますと、もう一方の経済性ということを非常に強くいわれてきたと。そういうことは平たくいいますと、企業性ということを発揮すると、その領域としなさいということで今、実際、われわれの病院もおがた病院と違ってかなり苦しい状態にありますけども、そういう状況で企業性ということを発揮するためには、どうしても柔軟な経営をしていかなきゃならん。私も院長になって、いろいろなアイデアとかそういうのを出しますけども、先ほどから言っていますように、アイデアを出しても簡単に右から左にそうなっていくわけではない。さまざまなステップを踏んでいかなきゃならない、小回りもきかないというのが一部適用の病院経営だと思います。今また病院の先生一生懸命頑張ってるって経営もいから一部適用ということでも僕はいいかなと思うわけですけども、今問題になっているのは将来のこと考えますと、地方公営企業法の公共の福祉とそれから経済性っていうことの両立性を高めるためには、一方の企業性ということを発揮するためには先ほどから言っています、病院の経営の責任者ということが明確にならないと、われわれも経営の責任者という資格を持っていますとどこかに診療にかまけるということがありますから、そういう責任者がきちんといて、皆さんから預かっている病院を公共の福祉と企業性という両立を達するためには、経営の責任者というものを置いてやっていく方が将来にわたっても柔軟にさまざまな面に迷惑をかけない状況で経営をやっていけるんじゃないかと思えます。そういうことからいいますと、われわれは今全適ではなくって、上の方から言われたんですが、僕は現実にも考えてみてもいいのではないかと思います。必然的に管理者がいて、われわれは医療行為、診療の責任者として医療責任を果たすと。そして事業管理者と協調してやっていくというのがこれからの自治体病院のあり方としては、僕はいいのではないかとそういうふうに思っています。

土生委員長(大野郡医師会長)

ありがとうございました。僕も前に言いましたが、地方公営企業法の中には赤字で構わないなんて一言も書いてありません。ちゃんと経済性を発揮するということを明記してあります。だから一部適用であれば赤字でいいということはどこにも書いてありません。じゃあ僕も前言いましたが、現場からの非常に痛烈な、自分にも課せられたつらいところだと思います。ありがとうございました。藤島先生は言ったかな。一部適用反対やったな。先生も発言しましたかね。先生じゃあ一部適用に反対かということだけ手短にお願します。

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))

現状はまだ改革の余地がありそうですので、当面改革を続けるということについて、数年後にどうするかという結論は出してもいいのではないかとこのように思います。当面なのだからこれが1年なのか2年なのかは分かりませんね。野田先生が言われたように急激な変化、一応立ち上げる時期なので、急激な変化が起こるとどうなるか分らんということもありまして、この1~2年なり3年なり期限は分かりませんが、改革を続けてみると。それで様子を見てそれでもうまくいきそうにないのでしたら、全適をという方向を模索するのも可能だと思うので、基本的にはだから森委員さんとか野田先生あたりと似ているかもしれません。

土生委員長(大野郡医師会長)

はい、どうもありがとうございました。実に6時間審議しましたが、非常に重大な審議で時間かかりましたけれども、皆さんに同じような負担をかけたことは始まる前に平岡委員さんから指摘がありまして三角先生から専門家としての意見があったにもかかわらず、同じような結果になったことは私の不徳の致すところであります。まあしかしこれだけ私たちも一言、一言の議論は大きな意味を持っていますし、大事なことはやはりみんなが本当に議論して、結果についてはなかなか難しいと思いますが、一応今日はもう私の判断といたらなんですが、一応ここで中断したいと思います。あの、それで今日2名欠席しております。前日も体調不良を訴えられたり、途中でやむなく帰られたりというのがあります。非常に大変なあれがありますが、やはりもう議論も煮詰まってきました。いつ最終答申の方に切り替わるか分かりません。今後できるだけ、せめて1人欠席ぐらいはいいですけど、2人も3人も欠席するような状態でこの委員会が意見を出すのは難しいので、私もいくら50%以上が出て会が成立しても半分しかいないような状態で結論はやっぱり出せませんので、万障繰り合わせの上で言い方はおかしいのですが、皆さんも本当にいろんな都合があると思うんですが、せめて1人欠席ぐらいで審議を進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いたします。非常に今日休日出ていただいてお疲れだとは思いますが。今日一応、日にちの開催を決めますが、廣瀬委員と石川和子委員が今日欠席ですので、全員出席で決めても2名欠席の可能性があるのでちょっと幅を持たせたいと思いますが、ちょっとあれですので、まあ1週間以上空けないとだめですので、一応27日からです。27日都合の悪い方、28日都合の悪い方、29日都合の悪い方、いつまで悪いの。4日まで悪いの。

委員

中国行くんで。

土生委員長(大野郡医師会長)

でもそれで2名欠席で、3名欠席になったらだめですね。今日確認できないからとにかく28を候補に上げておくけど、それで他の確認をとるから。ちょっと28だめな人、1人、2人、3人あつ、だめやな。29、生野さん1人だから他の2人が出ればいい。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

何曜日ですかね。

土生委員長(大野郡医師会長)

29は水曜日。だから生野委員さん一人が欠席だったら、どうしましょう。29日だったら昼間がいいですか、午後、夜ならいいんですか。29日の6時ならいいですか。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっと今サンカクです。

土生委員長(大野郡医師会長)

だからここで全員出席するといっても2人が分からないから、いくつか候補を作っておく方が、まただめだから、次、決めましょうなんてできないです。だから候補出してください。じゃあ29日は未定。夜だったら平岡委員さんが分からない。

平岡委員(大野郡自治会連合会長(三重町区長会長))

ちょっとサンカク。

土生委員長(大野郡医師会長)

30日。じゃあ生野さん一人だから、じゃあ29日は一応キープ。1日。

藤島委員(大野郡医師会理事)

できたら一人でもおらんって分かったら、それ外していった方が。

土生委員長(大野郡医師会長)

1日はここで全員、だめ。当直ぐらい代われるでしょ先生。先生院長なのだから「お前代わってくれ」の一言で。今のところ生野さんだけね。もう休日やめよ。それじゃなくても、ひんしゆくもんだと思うよ。みんな今日集まってくれただけでもいいと思って、祝日に。これはしないと。僕も本当は厳しかったのだけど。今週ですか、25、26。

藤島委員(大野郡医師会理事)

だめ、いない。

土生委員長(大野郡医師会長)

でもね、正直言うと僕も50代だけこの6時間っていうのは結構1週間休憩したい気分ですよ。じゃあもう1回聞きます。28日だめな人、3名ですね。29日だめな人、2名ですね。30日だめな人、3名。一応取りあえず6時以降ということで話をします。ですから6時以降ということで考えてください。それから27日、自治会なので私がだめです。25日だめな人、はい。26日だめな人。1日だめな人、3人ですか。2日がだめな人、2人。土曜はやめますね、一応書きますけども。3日、日曜日外します。4日は4人、5日は1人、6日1人。先生いつまでだめ。7日はマル。8日だめ1人。9日、いやいや一応聞いてみて、この中で絶対譲れないのかな。どなたか変更きく人。今のところ7日しかない。例えば5日、6日辺りだと誰かが変えてくれると候補になる。あと全部だめ。それに廣瀬委員と石川委員に聞いてみないと分からないと思うので、本当は2~3日候補があった方がいいと思うんですが。では前に戻ります。24日、これ後で候補言います。これ廣瀬委員さんと石川委員さんを除いて出席できない人の数が、24日が2名、25日が2名、26日が2名、27日は私が出られません。28日3名、29日が2名、30日が3名、1日が3名、2日が2名、日曜日はどけまして、月曜日4日が3名、5日が1名、6日が1名、7日が0名。だからやるんなら5、6、7しかない。誰か譲れませんか。これは何とかなるというのはありませんか。5日。今5日と7日がOK。7日を主体にしてあと5、6はどうしてもこの中で出席が多いところ。やっぱり、せいぜい1人か2人、欠席4人とか5人になるとね。規約は50%以上の出席ですけどね、結論を出す時に半分くらいしか来ていないということではちょっとまずい。だから譲って2人だと思うんですよ。だから3人超えるとちょっと厳しい。調整してもらいましょう。遅くなったんで、調整して一番出席の多いところで決めます。まだちょっと待ってください。会は終わっていません。

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))

8時に終わる予定でしたけれども、最悪の場合9時かなと思っていたんですがやっぱりだめでした。申し訳ありません。気を付けてお帰りください。ありがとうございました。

委員長

議事録署名人

大分県立三重病院長

清川村国民健康保険直営診療所長