

第6回 大牟田市立総合病院経営形態検討委員会 議事録

日時：平成19年10月3日（水） 15:00～18:45

場所：大牟田市役所 北別館 第2会議室

出席者：信友委員長、西村副委員長、池田委員、嶋田委員、下川委員、永利委員、山口委員

事務局：肥川経営改善対策室長、村中主査、東川

オブザーバー：中山院長、村上看護部長、島内事務局長、野口副院長、末吉副院長、森田副院長、田中総務課長、國崎医事課長、吉田総務課主査、石橋総務課主査

委員長：では、案内しておりました第6回の検討委員会を始めます。事前に起委員会の方が9月25日に開かれて、答申する提言の案をまとめていただいて、9月28日付けで事務局のほうから皆さんのほうに最終答申案というものお手元に届いているはずで、事務局からはよろしければ事前に御一読くださいと書いてあるんですが、たぶん皆さん読まれた、という前提でよろしいですかね。

嶋田委員：熟読しました。

委員長：熟読された。皆さん読んでおられるということですので、その最終案に基づいて、一つの章毎に、これでよろしいかどうか検討して、最後に、もう一度戻って整合性がとれているかどうかというところ、「てにをは」を含めて検討しましょう。そして修正すべきところが確定し、事務局のほうで、このように修正しますということを見え消しでもいいから作ってもらって、それを皆さんに配っていただいて確認するということが、今日の作業にしたいと思っています。よろしいでしょうか。はい。それじゃ、お手元にあるやつの中の1ページ、はじめに。私の名前で何故この検討委員会を設けたか、そしてどのような検討をして、答申するかを書いています。この本文はいかがでしょうか

山口委員：いいと思います。

委員長：市民代表のお二人もよろしいですか。

嶋田委員：はい。

委員長：はい。次に行きます。

永利委員：委員長、僕らはこうやってよくわかっていますけど、今日傍聴の方、これもってないでしょう。

委員長：はい。こういう時は事務局にお願いすることにして、読み上げてもらいますか。

事務局（村中）：大牟田市立総合病院（以下「市立総合病院」という。）は、昭和25年に病床数73床で開設され、以来、大牟田市の健康・福祉行政の一環として、半世紀余にわたって、地域医療を通じて公共の福祉の増進に大きく貢献してきました。その間、平成7年には新築移転し、現在は18診療科、病床数350床を有する地域の中核病院として、地域住民の健康保持に必要な医療を提供して今日に至っております。

一方、経営状況は、「公共性と経済性の両立」を課題として経営改善に取り組み、ここ1～2年はなんとか単年度収支の黒字化は達成できたものの、なお約45億円の累積赤字（H18年度末）を抱える状況にあります。

また、少子高齢化の急速な進行で国の医療行政は、医療費抑制の方向にあります。加えて、国をはじめとして市の財政も逼迫しており、市立総合病院への年間約9億円（H18年度）の繰入金の拠出も容易でない情勢にあります。このように市立総合病院の経営環境は、今後も一段と厳しくなる見通しであります。

この市立総合病院の運営状況を背景に、去る4月に公募市民と有識者で構成する「大牟田市立総合病院経営形態検討委員会」が設置され、市長から諮問を受けました。その趣旨は、「地域の優良な社会資産とし

て病院を残すことを究極の目的に、その方法として、持続可能な経営基盤を確立するために最も相応しい経営形態は何か」であります。

本委員会は、市の行政改革（集中改革プラン）の一環としても位置付けられております。そこで私達は諮問の趣旨に沿って、市の総合計画や県の保健医療計画をはじめとして、地域完結型医療と担うべき診療内容、病院長の職務権限、病院の財政事情、民間病院との給与水準比較、医師の研修・育成及び確保などについて、幅広い議論と検討を重ねました。その結果として、ここに採るべき経営形態を答申いたします。

大牟田市立総合病院経営形態検討委員会 委員長 信友 浩一。以上です。

委員長：はい。ありがとうございました。次の、大きくは三つに分けて答申を作っています。最初の答申は、なぜ「今」経営形態の見直しかということで、三つの論点を挙げています。一つは経営改善の限界、それを言及しています。今までどういうことに取り組んできたか、ということで市立総合病院のこれまでの取り組み。それから本委員会の市立総合病院の経営状況の評価、我々委員会が評価したものを述べています。それから、経営改善の限界がきており継続性はいかがなものか、ということを書いてあります。それから今後の財政予測というものを（２）で新たに言及し、最後に現行の運営形態の構造的な欠点と、経営努力がどうのこうのじゃなくて、運営形態の構造的な欠点を述べ、（３）で運営体制の構造的な欠点を言及しております。最初に曖昧な責任体制、定員管理及び運営における柔軟性に欠如、で年功序列賃金制度の限界。

以上のような論点を記して、最初の「今」なぜ運営、経営形態の見直しかということの論点を整理しております。まず、我々の委員会の方で論議いたしまして、確定されたというものを先ほどと同じように、事務局の方から皆さん方に述べていただくとしたいと思います。皆さんいかがでしょうか

委員（全員）：はい。

委員長：この最初のなぜ「今」経営形態の見直しか、修正すべきところを、追加すべきところ等ありましたらお願いします。

嶋田委員：では、いいですか。

委員長：はい。では、一番おしゃべりな委員から。

嶋田委員：すいません。では、一番おしゃべりな嶋田からお尋ねさせていただきます。

まず、２ページの中に経営状況の評価という部分がありますけれども、この中に繰入金という言葉がまずこの文章の中に先に出で来るかと思えます。３ページのほうに繰入金（一部国が交付税措置している）と説明が入っておりますが、繰入金の説明に関しては最初に繰入金の言葉が出る段階で入れられたほうがいいのではないかと思います。

委員長：編集の、しなおしですね。

嶋田委員：はい。編集の、しなおしです。それが先ず１点です。２点目は、

委員長：事務局わかります。どこをどのように、

嶋田委員：２ページのにあります、下からいいますと６行目の４億円を補助という部分になるかと思いますが繰入金という言葉が一番最初に出てまいります。その部分に３ページに入っています繰入金（一部国が交付税措置している）という部分の繰入金の説明というものは、一番最初に入るべきではないかなと思います。繰入金の内容は大事なことで、最初にご説明があったほうがいいのではないかなと思いました。

委員長：市民からすると、その方がピンとくる訳ですね。イメージが湧く。

嶋田委員：私たちとしては、繰入金というのはすべて市税なのかなと、いうイメージがありますので、そうではなく一部は国から来ているということ、きちんと明記していただきたいということです。

委員長：はい。

嶋田委員：それともう1点は、同じく2ページの下から4行目になるんですが、繰入金に支えられた黒字というこの表記なんですけど、やはり、その累積赤字に関しましては、当初の設備投資というものに関する赤字額でありますので、そのことも含めて、やはり、今このように逼迫しておりますので、現在が繰入金に支えられて表現だけではちょっと、今の病院には、ちょっと失礼な話なのかな、と思ひましてこの辺の表記をお考えいただければな、と思ひました。

委員長：それでは起草された永利委員から。一般会計から繰入金で支えられた黒字であつて、経営努力の結果ではないようなイメージを与えてしまつて失礼ではなかつたらと

嶋田委員：申し訳ございませんが、そこは引つかつてしまいましたので、お尋ねしたいと思ひます。

永利委員：普通の民間企業と、こういう公立病院の違いはあるにしても、基本的には、病院も独立採算という視点から見れば、一般会計の繰出しで成り立つのがどうか。本来、民間企業の病院だったら、それができない時には、余程経営努力するか、もう万歳するかを選択に迫られますけども、市立病院の場合には、それに対して約9億円近く入つたところで黒字ということになっているので、そのところを。

嶋田委員：明確にそのことをお書きになりたかつたと思ひますが、やはり、努力されての単年度黒字ということもありますので、その部分も踏まえて少し言葉を、あの、

永利委員：だから、単年度黒字というところだけが一人歩きすると、何で黒字出ているのに、今さら経営改善しなければならぬのか、市立病院の経営形態のそのもの見直しが何故必要なのか、という時に、民間企業でいう黒字と意味が違いますよ、ということ。

民間の経営の経営形態とは違つたところで、国もしくは市からの繰入金が入つて収支バランスがあつて、黒字になってますと。のちほど出てくるけれども、市側から入つてきている黒字の元になっている、一部の収入が今後担保できるか、と見た時にこれが非常に難しくなつてきているので、根本的に今後経営形態の本質を取り組んでいかなきゃならないというふうに思つたんで、こういう表現をしています。

嶋田委員：それでしたら、お願いとしてはですね、

委員長：ですから、プロとしたらそうなんですけども、読んだ者からすれば、まだ、病院職員が頑張つてないじゃないか、というふうに受け取れるという、

嶋田委員：おっしゃられましたことは、私もよく解りましたので、お願いとしては、この前に、「病院職員の経営改善の努力と一般会計からの繰入金で支えられた」とか、そういう標記にさせていただけるとありがたいのではないかなと、今の経営努力は十分行われておりますので、その部分のお言葉がないかな、と思ひましたので。

永利委員：だから、そこは のところで、上記の通り、市立総合病院は平成17年度に13年ぶりの単年度黒字を達成し、18年度も厳しい診療報酬のマイナス改定、全国平均 3.16%にもかかわらず、2年連続の黒字決算であり、このことは、病院長以下、病院職員の経営改善に対する真摯な努力が実を結んだと評価できる。と、一番に高く評価しているつもりですが。

嶋田委員：それはよく解つたんですが、「支えられた」という言葉のところに欲しかつたんで、ちょっとお尋ねだつたんです。そういう部分の人的な努力もあるんだ、ということも書いていただけたら、うれしいなと思つたんです。

副委員長：嶋田委員のおっしゃるのもよく解りますけれど、全体を読み通すと、病院長以下、職員の皆さん方が相当頑張つて、努力に努力を重ねられたということは書いてありますので、小さい文言をいちいち、まあ、お互い異論を唱えていかなければなりませんけど、言つていたらきりがなくなるじゃないかと思ひまして、全体の読み通して、よくできた案、まだ、「てにをは」とかいろいろありますけど、全体としてよ

く作られたな評価しています。

委員長：「つまり」のところを削除したほうがいいですかね。

副委員長：どこですか。

委員長：一番最後のところ。

副委員長：いいじゃないですか。これあったって。

山口委員：逆にですね。「つまり」があったほうがいいんですよ。黒字の改善は努力されてあるんですよ。5行目の「しかしながら」のところで一般会計の繰入があったから、あったこともあって、黒字になっているんだということ、両方あるんですよ。ですから、つまり、民間的に考えると、それは一般会計の繰入金に支えられている、ということは言えるんじゃないんですか、ということの話ですから私はつまりのところはあったほうがいいと思います。

委員長：では、こうしましょうか、「つまり、経営改善努力をされているものの、見かけ上の黒字であり、一般会計からの繰入がされている。」

嶋田委員：そんな、とどめを刺すような。解りました。そうであれば、上記の最初の4行でご説明されている、と理解いたしますので、今の部分はけっこうです。

副委員長：いろんな意見があっていいですよ。

嶋田委員：たしかに、心情的に納得できないですけど、納得はできませんが、上の4行で書いていただいているのは事実ですので、ただ繰入金に支えられたという表現が、なんとなくどうしても繰入金だけではないという気持ちがありますので、今ここで伝えさしていただきましたので将来的に、又、どこか変えることができるならば別の時にまた。

委員長：今ここで結論を出さなければならないので。

池田委員：それを誰が読むかというのを考えて、嶋田委員が一般市民にわかりにくい、ということですよな。

嶋田委員：私は、自分が一般市民ということで参加していますので、この一般会計からの繰入金に支えられた黒字、という表現だけではちょっと違うのではないかなと、たしかに思ったんですが、他の皆様のご意見をお聞きして、もうこれは必要ではない、と言われるのであれば、この。

委員長：いや、必要なんです。それは撤回します。「上記のとおり」と「しかしながらの」フレーズ、パラグラフを重ねるとつまりはピンときますね。

嶋田委員：それを重ねた「つまり」であるべきなので、そうすると、当然、「病院職員の経営改善努力と」という風に併記されるべきではないかと思いました。

下川委員：つまり、現在の経営は職員の努力と一般会計からの繰入金。

嶋田委員：上の二つのことを「つまり」でまとめたいのであれば、両方を書くべきでなからうかと思いません。

委員長：「つまり、現在の経営は、病院長以下、病院職員の経営改善と、一般会計からの繰入金に支えられた黒字であると言わざるを得ない。」

嶋田委員：そう、思いました。

副委員長：いいですね。

委員長：起草委員のお二人の方。

嶋田委員：すみません。先ほど、山口委員がおっしゃっていただいたように、書いてあるのはよく解ったのですが、上二つのことを最後に「つまり」でまとめていただいたほうがいいのではないかと、思いまして提案しました。

永利委員：ただ、起草委員として言わしていただきますと、これには順番があるんです。経営形態を見直すにあたって、何故今こんなことをやらないといけないのか、という時に、職員の方が一生懸命努力してあるにも拘らず、それだけで解決するのなら別に問題ないですけど、さらにそれだけの努力、プラス、国、市あたりからの繰入金がとても大きなウエイトを持って黒字化されていると、ここが、次に展開していく時に担保できるか、というところから、継続性とか限界を表現したかったから、分けていたのです。上のほうで強く、高く評価して皆さんの努力は頭の下がるくらい思ってますと。ただよく見てみると非常に9億円と、今70億円の売り上げですかね。1割強の補助金で、収支バランスが取れた黒字というのは、民間視点で考えたら非常に厳しい面がある、ということと、これがだんだん担保できなくなってますよ、と世の中の流れをやった時にあえてしてたんですが。私たちの立場からすれば。

委員長：それは解ってもらっていると思います。その次の の経営改善の限界がありますので、つなぎの文章として、「つまり、現在の経営は、病院長以下病院職員の経営改善と」を入れておきましょう。そうすると につながります。

永利委員：そうすると、正式にどうなります。

委員長：「つまり、現在の経営は、病院長以下病院職員の経営改善努力と、一般会計からの繰入金に支えられた黒字であるといわざるを得ない。」そうすると の経営改善の限界につながっていきます。

あまり、私のように考えると、しつこくなるんですね。他の委員の方どうでしょうか。よろしいでしょうか。池田委員よろしいですか。

池田委員：私はこれはいらないと思います。

委員長：いらない。どこですか。

池田委員：案の通りがいいと思います。ダブった表現というのはどうかと思います。

副委員長：あってもいいんじゃないんですか。

池田委員：嶋田委員が言うように、誰が読むかと考えた時に、市民の方が読むというのであれば、そのほうが解り易いと思います。たいしたことではないと思いますが。

委員長：女性の発想も大事にしましょう。

嶋田委員：それでは、もう一つ質問なんですが、3ページの下から7行目の「病院長の財務以外の人事・組織に関する権限がない」という状態の部分は、病院長は現在何がある。財務はある、ということなんでしょうか。

下川委員：財務はないんじゃないですか。

嶋田委員：そこがちょっと。財務はあるんでしょうか。この文章で見ると財務はあるんだ、と私はとったんです。財務はなかったんじゃないか、という気もするんですが。

山口委員：財務はですね。たぶん、金額によって、ここまでは病院長の権限で執行できるという権限はあ

ると思いますよ。

下川委員：それは、200万、300万ぐらいでしょう。

山口委員：だけど、それでもあると思いますよね。ですが、人事については、

下川委員：この権限は、いわゆる基本的な財務に思い違いするじゃないんですか。皆。

山口委員：大きな金額については、ほとんどありませんけど。今、どのくらいまであります事務局の方。

下川委員：たいした金額じゃないんですよね。それまで、市長に決裁を貰うか、病院側ではそういう感じになります。私も病院にいたときは、それぐらいの権限しかありませんでした。時間を割いてもう一つですけど、

委員長：今のところどうしましょう。嶋田委員の提言は。

下川委員：提言は妥当と思います。

委員長：これでよろしいですか。

下川委員：いや、財務というのは、一部の財務と書いてもらえればいいんですけど。

事務局（肥川理事）：これは、法律があって、院長が権限として口出しできるのは財務関係ですよと、財務関係はこうですよ、というのがあって、その条項は適用になると、それ以外は人事はありませんよという意味の表現なんですけど。

下川委員：しかし、実際は、院長はそれだけの権限は行ってないと思います。市長部局にお伺いをたてなければ何もできないような形態になっているはずですよ。

事務局（肥川理事）最終決裁は、市長が押しますよね。

下川委員：そこに問題があるんですよ。

事務局（肥川理事）：その決裁に参加できるかどうかですよ。

山口委員：問題は、最終決裁の権限がどこにあるか、ということです。ですから、決裁権限が100万なのか1000万なのか500万ということなんですよ。私はもう少し上のほうなのかと思っていましたので、財務以外という意味でここは表現しています。100万ぐらいしかないとなれば、ほとんどないと、今、仰ったような、一部の財務と。

事務局（肥川理事）：ちょっと待ってください。実務上のことは、総務課長が答えます。

事務局（田中総務課長）：医療機器等を購入する時には、部長決裁ということで院長は部長職ですので、2000万円までの決裁になるかと思います。

事務局（肥川理事）：医療機器についてで、一般経費ではなくて。

下川委員：医療機器だけの、2000万円ということですね。医療機器というのは専門外ですからね。他のことは。

事務局（田中総務課長）：医療機器とか契約等々は、2000万までが部長決裁ということです。

下川委員：だからこれは、「一部」と書いていただきたい。

副委員長：一部の財務規定でいいのではないですか。

委員長：それでは、追加です。「一部の財務以外の」。

下川委員：それから、「曖昧な責任体制」の中に、事務職が一般行政からのローテーションでまわってきていて、プロパー職員がいないというのは責任体制が非常に曖昧だ、となると思うので、その辺の文言をここに入れていただきたい。専門性がない。

永利委員：どのあたりに入れたほうがいいですか。

委員長：上のほうは法律のことだから、あとは下のほうで運営の話ですよ。「さらに」ですね。

下川委員：「さらに」ですね。

委員長：そうですね。このパラグラフが終わった後に「さらに、」。

永利委員：不可能である。「さらに」ということですか。

委員長：不可能である。新たに行を変えて、「さらに、」。

下川委員：「事務職の専門性が希薄である。」とか。

委員長：もう、その一言だけにしましょう。あと

下川委員：あと、いろいろ言うと。

委員長：正確に記さないといけないから。今、下川委員の言われた、

下川委員：専門性が希薄。

委員長：2, 3年ごとに異動がありますから、医療の世界の事務職としたら専門性が希薄である。

永利委員：市民の意見としてはどうですか、嶋田委員。

嶋田委員：私もその分は確かにそう思います。病院の事務職というのはすごく普通の事務とは違うと思いますので、一般と同じように2, 3年で変わるのはいかがなものかと思います。やはり、ある程度の長い間、そこにいてくださる方が必要と思います。

事務局(東川): 10年います。

嶋田委員：10年ですか。

事務局(村中主査): 15年います。

委員長：こういう人がいるといいんですよ。

下川委員：こういう人は必要なんです。特に事務長が非常に短いんです。ここにおられるので気の毒ですけど。

委員長：事務長。

事務局(島内事務局長): 事務職の専門性という意味では、公務員でありますので我々全体の人事ローテ

ション、3年、3年、5年、5年というのを基本にしながら異動がっております。今の市立病院の実態からいえば、今言いましたように長い人は15年というようなことで私の目から見ますと病院についてはいろんな分野の事務職について人事を考えていただいていると思っています。ただ、一般的には、確かに、採用されて定年を迎えるまで30数年ということはないとおもいます。どう、専門性を考えるかだと思っています。

委員長：そういう人が一部おられてもいいわけですが、病院という事業形態の中に素人は、メッセンジャーはできますけどね。

下川委員：そこが非常に弱いんですよね。これは自治体病院の院長が常に痛感しているところで、これは絶対入れていただきたい。

委員長：これは議事録にもありますので、プロパーの人が担って欲しいということが論議されたかと思えます。

永利委員：それから、言葉だけではなかなか言っていないなと思うことが、例えば市立総合病院は・・・

委員長：どこでしょう。

永利委員：3ページの曖昧な責任体制のところですね。市立総合病院は、現在、地方公営企業法の財務規定のみを適用している。ここをとって一部適用というわけでしょう。

下川委員：そうです。

永利委員：いわゆる一部適用であり、経営の責任者は開設者である市長となっている。しかし、病院の日常業務に対する実質の責任者は現場を預かる病院長であり、本来、病院長に病院運営に関して必要な権限が与えられるべきところが、地方公営企業法の一部適用という制度上の言葉だけ解釈すると病院長には財務以外の人事・組織に関する権限がないとなってしまおうと書いてありますよね。ところが、現在、実質はどうかというと、市長さんが病院事業が解るはずもないので、こちらの言葉を全部信用して基本的にはできるかどうかでおそらく判断するのが実態ではないかなということなので、言葉からいったら市立病院の院長は財務の一部の権限しかないとなっているけど、かなりの権限は市長になっているけど実質的には、言葉では難しく、現実とは微妙なところがあるのでないかという気がします。

委員長：市民代表のお二人からすれば、実態はこの文章から読み取れる。イメージ湧く。

嶋田委員：少なくとも、「病院長には」からのところを拝見しますと、今、病院長がすぐに簡単に決められることではないのだなとは解ります。その後の病院長に必要な権限を付与しなければいろんな運営体制としても厳しいということもこの文章で私は解ります。

委員長：それと今みたいに事務職が支える体制には専門性が欠けるということも解る。

嶋田委員：はい。

下川委員：病院というリアルタイムの仕事の場に行政が係わっていますので、なかなか風通しがよくない。市長さんのところまで行くのに。ここが一番のネックだと思います。それを表現するのがなかなか難しい。

永利委員：言葉が非常に難しい。これで言わんとするのが解らないのではないけど、先程のように言葉を厳密にしていって言葉通りでない現実がいっぱい行われてきているんだろうと思うんですよ。

下川委員：病院長は部長待遇ですか？

事務局（島内事務局長）：はい。

下川委員：その中でも総務部長並みならいいですけど、傍系のところにおられる形になっているだろうと

思うんですよ。そうすると市長との繋がりがうまくいかないのではないかと思います。

嶋田委員：直接のラインがないということですね。

下川委員：はい。

委員長：歴史的に見れば、わが国では病院長は知事の補佐役、市長の補佐役なんですよ。部長以上の権限で明治政府は位置づけたが、段々、段々今は下がってきている。たぶん、筆頭部長でもないでしょう。末席の部長なんでしょうね。

山口委員：ただですね、の曖昧な責任体制というのは事務職の一般職員までのことは言ってなかったのです。ここでの曖昧な責任体制という表現はいわゆる管理職、特に病院長を一つの例に出して曖昧体制ということここでは言っているつもりなんです。ですから例えば島内さんみたいに事務長さん、いわゆる管理職とかその下に課長さんがおられますかね。その付近が1, 2年で変わられたらそれはまったく下川先生がおっしゃられるように無責任体制もいいところなんですけれども、そこまで突っ込んで話をここに書くかどうかということなんです。職員まで書くかどうかということなんですよ。

下川委員：いや、実際はですね、我々が経営形態を云々するうえでは、そこまで問題があるんだということをはっきりとしないと一般の人には通じないだろうと思います。

山口委員：それは解ります。ですから、それであれば、一項目入れるかということですよ。

副委員長：これくらいでいいんじゃないんですか。

委員長：新たに をつけるかなんですよ。

山口委員： を作ってですね。

副委員長：そのままでいいと思うけどね。

山口委員：それは、確か検討委員会の第2回なんかでそういう話がちらっとあったのは事実なんですよ。ですから、それが抜けているのは事実なんですよ。ここで言っている のところで言っているのはあくまでも院長の権限がないんだよということから、管理職までないんだよというふうにもってきているだけなんですからね。そういう意味なんですよ。ここは。

下川委員：それはすごく解ります。ただ運営上、事務職にもその問題をどこかに入れておく必要があるだろうと思う。

委員長：曖昧となれば、えらくちょっと失礼になるかもしれないから、次の は定員管理における柔軟性の欠如です。そのタグを拡げて、定員管理運用における柔軟性の欠如、あるいは専門性の欠如を入れるか。

山口委員：定員管理及びならいいです。

下川委員：運営上じゃないですね。

委員長：定員管理・運用における柔軟性・専門性の欠如。

下川委員：定員管理及び運営でしょうね。

山口委員：「及び」だったらいいと思います。

委員長： の中にですね。

嶋田委員：定員管理及び運営管理における。

委員長：運用における。これで論議もちゃんと生きてくるし、病院長が責任体制を持って運営するときに必要な責任体制ができる。ほかに追加ないでしょうか。修正。

副委員長：細かいこと言うようですが、3ページの2行目ですね。「現在の構造的な枠組みを残したままでの経営改善には限界が見えつつある」と、ここは「見えてきた」では。「見えてきた」と断定したほうがいいかなと思ひまして。

嶋田委員：起草委員の方がこの言葉がお考えいただいたのだなと思ひました。

委員長：すごい、大事に大事に言葉を選んで作ってらっしゃいます。

嶋田委員：だから、こうなったのかなと思ひました。

山口委員：西村副委員長がおっしゃるようであれば、それはそう書いた方がいいですよ。まさに、その通りなんですけども。ちょっと怖いなと思ひて。

副委員長：僕はね。もう断定したほうがいいと思う。今の医療環境から言ってね。

山口委員：非常に厳しいですよ。

委員長：だから改革だと、繋がるのは繋がるんですよ。

永利委員：断定したほうが次に行きやすいですよ。

委員長：起草委員はそうだったんですよ。

山口委員：下川先生どうですか？

嶋田委員：厳しいものは感じます。

委員長：でもこの大きなタイトルは「今、なぜ経営形態の見直しか」ということだから。

嶋田委員：理由にはなりません。

下川委員：一部適用でも、一番は経費の問題だと思うんですよ。経費をどれだけ削減できるのかと。

副委員長：支出でしょう。支出の面でしょう。それはもう最初に話してきたことですから。

下川委員：それができないんですよ。それができるなら、「見えつつある」でいいけど。

委員長：最初から繰入だとかの文言はしっかりしましたから、まだ見えつつあるでいいかともう少し見ていたらどうかと、ここで論議したと違ふ論調になってしまうから、「見えた」、「見えてきた」、「限界が見えてきた。」

嶋田委員：日本語は難しいですね。

委員長：日本語は難しいじゃなくて、ここで議論したことが本当にこの本文になっているかどうか、それぞれに優しいお気持ちがあつたりすると議論とは違ふ受け取られかたをしたらどうなんだということになってしまう。

永利委員：私の正直な気持ちは、こんな状況で、こんな体制ではとてもやれませんよ、ということが確定しているんですけど。

委員長：他にどうでしょうか。なければ、ひとまず事務局の方からですね。1.なぜ「今」経営形態の見直し。2ページ、3ページ、4ページにまたがっていますので・・・

下川委員： に関して少し発言していいですか。

永利委員：年功序列のところですか。

委員長：年功序列、はい。

下川委員：これは「人事院勧告に従っているため」ではないと思う。運用が年功序列になっている。給与表の運用が、「ワタリ」がかなりの等級を超えて自由にできるということで年功序列の要因になったのではないかと思います。人事院勧告というのはきちんと何等級、何等級でございまして「ワタリ」も制限があると思います。だから、必ずしも年功序列になっていない。

永利委員：ここは、人事院勧告というよりも、むしろ今、おっしゃたように運用のところ・・・

下川委員：だから、そこを書きませんと、問題があるんじゃないかと思うんですよ。といいますのは、この病院改革が市の行政改革の一環としてやるということであれば、ここにも踏み込まないと病院職員だけがあたりを食うという答申になりかねないんですよ。

永利委員：下川先生、どんなふうな表現がいいですか。

下川委員：う～ん。どうしますかね。

委員長：人事院勧告に従っているだけではなく、その運用にあたって、病院業績と関わりなく給与が決定されている。

永利委員：従っているという状況の中で今のような形になります。

下川委員：そうですね、運用ですね。

副委員長：人事院勧告に従っているわけですよ。

下川委員：だから運用の問題があるんですよ。

副委員長：ただその運用の面でね。

永利委員：従っているが、その運用においてとか。

下川委員：その運用が原則を超えたいわゆる年功序列になっているとか何かというような表現にしていたければ私は非常にいいなと思います。

委員長：人事勧告に従っているが病院業績と関わりなく給与が決定されている。

下川委員：運用が年功序列になっている。

嶋田委員：その運用が年功序列になっている。

山口委員：それは3行目のところですね。年功序列の賃金制度で運用されているところを出しています。問題はですね、ここで人事院勧告に従っているためという言い方したのは給与の決定において人事院勧告で全国的な人事院と人事委員会決定していきますよね。その中で、県であれば県の民間企業との対比の中で人事委員会が賃金を決定していきますので、それがこの病院の経営の黒字赤字関係なく人事院勧告に従って給与が決定されているんだということをここでは強調したかったですよ。

下川委員：それは十分解ります。ただ、運用「ワタリ」が問題で、かなり柔軟にされておってあまり責任の度合いに関係なく年功序列の体系になってしまうんですよ。

山口委員：ですから、そこを・・・

下川委員：そこをどう表現するか。

永利委員：「ワタリ」とはどういうことですか。あまり聞いたことはないんですが。

下川委員：たとえば一等級から二等級に上がること。

永利委員：上がることを？

下川委員：上がることを「ワタリ」というんですよ。

永利委員：「ワタリ」と言うんですか、私は知りませんでした。

下川委員：「ワタリ」を、うまく扱えば給与体系は直線になるんですよ。そうすると、長くおれば、おるほどいいんです。

永利委員：今も年功序列というのはあるんですか。やりたくてもやれなくなっている。給与が、自治体にしても、企業もそうですし、新たな給与制度の見直しをせまられているんじゃないですか。

下川委員：だから、見直しをせまられているんじゃないんですか。

池田委員：よく読んだら、別に何も手を加えることはないんじゃないんですか。

委員長：運用がルーズだからということをおられる。確か県立病院を見た時も、ルールはあるんですよ。ルーズなんですよ。お互い内々で。

山口委員：ルーズじゃないんですよ。決めた「ワタリ」の制度に基づいてやっておるんだということであって、それはあくまでも組織の中で決めておることですから、ルーズじゃございません。

委員長：私の言い方が間違えていました。ルールに基づいてでも、その運用の仕方にルールがないものだから。

下川委員：だからそういう給料を使っているから、経費増に一段と拍車がかかるんです。

副委員長：これでいいんじゃないんですか。従っているがその運用が病院業績と関わりなく給与が決定されている。運用が。ちょっとおかしいな。

委員長：制度の大原則を言っておられるわけですね。その運用についてどこで言及するかという時に、その次のところでは年功序列の賃金制度で運用されている。だから、これを一つにしたらどうかというのが下川委員の意見です。

嶋田委員：では市立総合病院では・・・

下川委員：だから、そこが難しゅうございますね。

嶋田委員：例えば、「人事院勧告に従っているがその運用が年功序列になっているため、病院業績と関わりなく給与が決定されている。」にして、そのあとこれを「民間の同職種のところ」からずっといって「民間水準より高くなっている」、で止めれば年功序列がダブらないですよ。

副委員長：あっ、ほんとね。

嶋田委員：どうでしょう。

副委員長：そうそう。

永利委員：年功序列の賃金制度で運用されているところを消すわけですね。

嶋田委員：はい、そこを消す。最初に、だから持ってくる。

永利委員：入れちゃうわけですね。

嶋田委員：もう1回読みます。「市立総合病院では市の職員と同じ給与制度となっており、人事院勧告に従っているが、その運用が年功序列になっているため、病院業績と関わりなく給与が決定されている。これを民間の同職種の給与と比較した場合、若年層で民間水準より低く、高年齢層では民間水準より高くなっている。」で切る。いかがでしょうか。

永利委員：下川先生どうでしょうか？

下川委員：それでいいですね。なかなかいい。

嶋田委員：組み合わせを変えたんですよ。

山口委員：若干引かかるんですけど。

嶋田委員：どこですか。

山口委員：年功序列のところですね。ただ、年功序列だけだったら、それはかまわないですよ。下川先生のおっしゃっているところの「ワタリ」の問題なんですよ。年功序列だけじゃないですよ。年功序列というのは1年、1年の話でしょう。それは人事院勧告制度の給料表というのがあって、1年間に1回ずつ上がっていくわけですよ。それは当然な話だろうと思うんですよ。だから、そうじゃないんですよ。それに、下川先生のおっしゃっている「ワタリ」の問題があるから、「ワタリ」でですね、五年間いったら五年間その給料表使ったら、次の表に上がっていくとそういう「ワタリ」があるんです。それは人事院勧告にはないんですよ。年功序列にもないんですよ。「ワタリ」というのは勝手に決めていくんですよ。組織で。

嶋田委員：そこをどういう風に表現したら。

山口委員：だからそこが難しいんですよ。

永利委員：全く私も初めて聞くような言葉だから。

下川委員：そこをですね。

委員長：一番本質の問題なんですよ。

下川委員：これは行政改革の根本的なところだろうと思うんです。

山口委員：一番難しい。

委員長：例えばですね。課長と同等の者とみなすという規定があるんですね。課長はこういう能力だと明記してあるんですよ。これと同等とみなすとなれば、これを勝手に運用でから、こいつはそこに補佐のところに五年あったんだから課長と同等とみなしていいじゃないかと内々で運用して上げてしまうのが「ワタリ」なんですよ。本当にそれだけの能力、実績がなくてもどんどん上に上がっていくんですよ。そうい

う意味ではルール違反じゃないんですよ。運用に関してそんなものでいいのかわかりません。

下川委員：現場にもその矛盾が出ている筈なんです。

副委員長：この議論をするといくら時間があっても足りないでしょう。ただ、ポイントだけ、これだけ押さえなければならぬというところだけにしぼって、今の文言の調整・修正をお願いしたい。いまからまた最初に戻って第1回目目からね、

下川委員：そこを触れないと、行政改革になりませんよ。

委員長：それは、今までの議論をまとめて文にするときでこれでもいいかだけの話しですからね。

永利委員：「ワタリ」のところの表現いれませんか？

山口委員：入れた方がいいでしょう。

下川委員：入れた方がいいと思います。

嶋田委員：「ワタリ」という言葉をどう表現したらいいでしょうか。「ワタリ」っていわれても「ワタリ」と最初ピンとこなかったんですよ。

山口委員：いわゆる「ワタリ」ですよ。そういう言葉を使っているんですよ。

嶋田委員：いわゆる「ワタリ」では、その運用が年功序列になり、いわゆる「ワタリ」が用いられているため、みたくない。

下川委員：民間にはそんな言葉はない。そんなものあるはずもない。

委員長：公務員だけが運用しているやり方です。

嶋田委員：というか、人事院勧告に従って・・・

委員長：じゃあ、この本文を生かすようにしましょう。生かして更にいわゆる「ワタリ」をどこに入れたがよいかだけを・・・

嶋田委員：運用が年功序列になって、いわゆる「ワタリ」が用いられているため、病院業績と関わりなく給与が決定されているにしたらどうでしょう。

永利委員：「ワタリ」の説明をしておかないと。

嶋田委員：「ワタリ」にかっこ（説明）書きを付ける。

委員長：その前にここで議論したことは、定員管理がありますけれども、給与の定員管理がされていないということは、2回目からにも出たことですので。はい、お願いします。

事務局（島内事務局長）：あの、給与の運用については、確か2回目にも事務局の方から資料を出させていただいております。もちろん、われわれの給与の決定については、人事課というのもございますので、そこで所管しております。ただ、資料に出しましたものにつきましては、級別の標準職務表を定め運用しているということで、「ワタリ」等があるとはぜんぜん考えておりません。

特に去年からは地域給等も入って、今ご論議いただいているようなだいぶ前の状況と変わっておりますので、そういうふうな「ワタリ」があるというようなことでの、何を指すのかという非常に難しいというふうに思います。前にも申し上げましたけれども、給与については、地公法、又は地方自治法に規定され

ておりますように、職務給の原則、均衡・平等取扱・情勢適応の原則というふうなことで、労使で交渉し、また決定したことについて議会の議決を受けて決定をしているということでございます。で、国公に準じて民間に準拠をし、また人勤に沿って交渉をしてきたというのが現状だということと考えております。

委員長：だから、それはプロセス、基準にのっとってやるのはいいけれども、労使交渉の中で、運用が非常にお互いにまあまあということでこうなってしまう公務員の体質なんですね。わたしも国にいったときにそれが随所に見られたので、10年に1回大ナタを振るわないと、もうもたなくなってしまうというのが事業官庁でよく見られたことですので。確かに不正・不当なことをしているということをここでわれわれが議論しているというはずはないので、運用に関して見直しをするときの窓口としていわゆる「ワタリ」というのは話題にしましたので、いわゆる「ワタリ」というものを嶋田委員が言われたようなところに追加するというのはいかがでしょうか。はい、山口委員。

山口委員：はい、いいです。

嶋田委員：あの、すみません。「ワタリ」の語句説明は必要かと思いますが。どのように説明を置いたらいいのでしょうか。「いわゆるワタリ」と言われても、たぶん・・・

山口委員：だけど新聞なんかでも、いわゆる「ワタリ」という言葉で書いてありますよ。あの、時々、今から先10月・11月頃になると、大体必ず新聞に出てくる、いわゆる「ワタリ」という言葉が出てきますよ。

嶋田委員：じゃあ、例えば、「経年変化」とかいう、そういう表現ではいけないんですか。

委員長：いや、違います。慣習みたいなものです。

下川委員：その職務によってどこまで「ワタ」れるかという一応のルールがあるんです。そのルールがルーズと言えばルーズ。理解があると言えば理解があるということで、次の等級にポンポンと、とぶんですよ。

嶋田委員：でしたら、「ワタリ(慣習)」というようにすれば・・・

永利委員：いや、私は、もう「ワタリ」という言葉を消した方がいいと思う、今の話を聞いていたらね。今回の経営形態委員会の目的はその問題が問題ではなく、給与とかが普通の民間企業だったら業績に反映せざるを得ないけれども、これは違った形で運用されていくというところで、その中の一つであるけれども、あんまりそれを具体的にいったらいろんな誤解を招くようであれば、その運用上にもまだ考慮すべき問題があるように思われるとか、そのような表現で、むしろ一番言いたいのは市立病院の経営実態と給与がなかなか連動していない仕組みというのが今後生き残っていく上での大きな課題じゃないかということ強く表現していた方がいいじゃないかなと思ってこういうふうには書いているのですが。

池田委員：連動しているか、していないか、の話でしょう。だからそれがフォーカスされればいいんじゃないかと思えますけどね。

嶋田委員：「年功序列等が慣習になって」とか、「年功序列等」でどうでしょうか。

山口委員：いや「慣習」じゃないのですよ。

委員長：年功序列は慣習じゃない。

嶋田委員：では「運用が年功序列等になっているため」というふうに「ワタリ」という言葉を書かないで、「年功序列だけじゃないけど年功序列等になっている」とかダメですか。

永利委員：現実にはおそらく「年功序列」でやりたくてもやれなくなっているわけですよ。

嶋田委員：とは思うんですが・・・

永利委員：現実そうですよ。だから、もうむしろ、いやおうなしに行政にしても連動せざるを得なくなって追い込まれているのが現状じゃないですか。むしろここで一番言いたいのは、やはり今までだとこれまでのような流れだけと経営成績とこれらとなかなか反映できないような仕組みが根強くあるのが一つの大きな制度的な問題となってきたんじゃないかということを検討委員会としては一番問題としたわけですよ。

副委員長：あんまりいろいろ扱いすぎると、また文言に対する説明しなければならなくなって、長くなるから。

嶋田委員：なら、「ワタリ」を入れるなら説明があるし、入れないなら入れないのどちらかということ・・・

副委員長：人事院勧告に従っているが、その運用において病院業績とかかわりなく給与決定されている、というようなことだといいいんじゃないですか。

永利委員：それに尽きるのではないですか。

副委員長：それくらいじゃないとおかしい。あまりいじるとわからなくなってしまう。

嶋田委員：ということは、最後の「年功序列」を省くんじゃなくて、「年功序列」は最後にもってくるということですか？

副委員長：それはそのまま置いといて・・・

嶋田委員：さっきは、「年功序列」は上にもってきていたんですよ。

副委員長：もうそのまんまでいいんじゃないかな。

嶋田委員：さっきの分だと、人事院勧告に従っているが、その運用は年功序列になっているため、病院業績とかかわりなく給与が決定されている。これを民間のというふうにして高く、それで高年齢層では高くなっている。で、後は省く。

副委員長：そうすると運用が年功序列になっているため、という「ワタリ」ということが抜けるでしょう。そうすると、「ワタリ」を入れてほしいという意見も出てきたりしてね、大変になるから、「その運用において病院業績と関わりなく給与が決定されている」ということにするといいんじゃないですか。

山口委員：委員長、今の言い方、いいと思いました。

副委員長：あんまり細かく言い出すとね。その説明がまた分かりにくくなる。

委員長：「ワタリ」も議事録に残りますので、説明は他にはできると思います。

下川委員：これだけ議論されたということは、議事録に残るからいいですよ。

永利委員：議事録には残してもらっていいけど、これ公表されますからね。答申案として。そうするとこれは特殊用語になります。普通一般になかなか、私ですらはじめて、あんまり聴きなれない言葉で。

下川委員：いや、永利先生は、また行政改革の委員でおいでになるはずですから。

嶋田委員：勉強になりました。ありがとうございました。

委員長：県、行政改革審議会が出た、でも、まだ違和感を感じられるような人もおられますから、今のよ

うな西村副委員長の最後の文で確定したいと思います。それでは文章を整理して最終的なものを読み上げていただきます。それでは、1、なぜ「今」経営形態の見直しか。

事務局（村中主査）：それでは、2ページ目の頭から読ませていただきます。

1、なぜ「今」経営形態の見直しか。（1）経営改善の限界、市立総合病院のこれまでの取り組み、市立総合病院は平成7年の移転新築に際し、当時の医業収益の約3倍の投資を行った影響もあり、赤字決算が続いたため、新築直後から院内を挙げて経営改善に取り組んできた。平成10年には院内に経営改善対策委員会を設置、また、自治体病院協議会の経営診断を受診するなど、早くから積極的な取り組みを行ってきた。平成14年には民間コンサルタントの経営診断を受診、それを受けて翌15年には民間病院より事務長経験者を登用し、経営改善3カ年計画を策定、計画期間中の単年度黒字達成を目指して、全病院的に経営改善を展開してきた。この経営改善3カ年計画において掲げた診療機能特化については、新医師臨床研修制度の導入と相まって、結果的には成果を上げることができなかったが、3カ年の累計で138項目のアクション・プログラムの実行や目標管理による医業収益の改善策を展開、さらには業務委託や病床削減などの固定費削減も行い、平成17年度には単年度収支黒字を達成した。その後、平成18年度も第二次経営改善3カ年計画に基づき、引き続き経営改善に取り組む2年連続の単年度黒字を達成している。

本委員会の市立総合病院の経営状況の評価

上記の通り、市立総合病院は平成17年度に13年ぶりの単年度黒字を達成し、18年度も厳しい診療報酬のマイナス改定（全国平均 3.16%）にもかかわらず、2年連続の黒字決算であり、このことは、病院長以下、病院職員の経営改善に対する真摯な努力が実を結んだと評価できる。しかしながら、民間経営の視点から分析すると、単年度黒字と言いながら、一般会計からの繰入金（一部国が交付税措置している）が約5億円入っており、通常、民間においては、単年度の黒字額と減価償却費等の留保資金を合わせた内部留保資金で建物等の借入金元金を返済するのだが、この返済にも一般会計から約4億円を補助（繰入金）しているために、いわゆる約45億円の累積赤字があるにもかかわらず税金に依存しているがゆえに倒産に至っていないという状況である。つまり、現在の経営は、病院長以下、病院職員の経営改善努力と一般会計からの繰入金に支えられた黒字であると言わざるを得ない。

経営改善の限界

市立総合病院は前述のように懸命の経営改善の結果、単年度黒字化を達成したが、その間も国の医療費抑制政策により、病院の主な収入である診療報酬自体が平成18年度の改定においては3.16%という大幅なマイナス改定になるなど、医療さらには病院経営を取り巻く環境が一層厳しさを増す中で、現在の構造的な枠組みを残したままでの経営改善には、限界が見えてきた。市長の諮問の趣旨にあったように、「改善から改革へステージを移す」ときにきていると言える。

（2）今後の財政予測

国の医療政策は財政的な見地から医療費の伸びを抑制する方向にあり、現に診療報酬改定は、厳しい改定が続いている。したがって、今後、病院の収益を伸ばすことが容易なことではないと予測される。加えて、自治体病院の財政を支える一般会計からの繰入金は、一般会計が必ず支出しなければならないという義務規定ではないため、極めて財政状況が逼迫している今の大牟田市では、年間約9億円という現状水準の繰入金の維持は見通しが不透明である。

さらに、病院事業の財政状況は、単年度収支黒字は達成しているものの、一般会計の繰入金を含めたところでの黒字であり、市の財政事情で、一般会計からの繰入金が減額されるようなことがあれば、直ちに病院財政も悪化することが予想される。

したがって、今後の病院事業の財政見通しは非常に不透明であり、今のままの運営体制では安定的な経営を持続する可能性が担保されているとは言えないという経営診断に至った。

（3）運営体制の構造的な欠点

曖昧な責任体制

市立総合病院は、現在、地方公営企業法の財務規定のみを適用しているいわゆる「一部適用」であり、経営の責任者は開設者である市長となっている。しかし、病院の日常業務に対する実質の責任者は現場を預かる病院長であり、本来、病院長に病院運営に関して必要な権限が与えられるべきところが、地方公営企業法の一部適用という制度上、病院長は一部の財務以外の人事・組織に関する権限がない状態にある。したがって、病院長に必要な権限を付与し、結果責任体制を明確にした運営体制でなければ、厳しい医療

環境の中、医療の継続性を担保する健全経営を維持することは不可能である。

定員管理及び運営における柔軟性の欠如

また、病院長に与えられていない権限の一つで、定員管理の問題が指摘される。必要な時に必要な病院職員を迅速に配置することは、病院運営上極めて重要な要素である。しかし現行体制では、病院の医師や看護師その他のスタッフもすべて市の職員として定員管理されており、職員採用や配置において競合する民間病院のように迅速に対応できない状況である。具体的な事例として、平成18年の診療報酬改定の際に創設された、新しい看護基準である「7:1看護」にかかる看護師の増員についても、自治体病院は、行政改革の推進において公務員数の純減がなされているなかでの実現は不可能に近いという理由から、看護師採用において軒並み大学病院や民間病院に遅れを取るようになった。こうした柔軟な定員管理ができないことが運営体制における構造的な欠陥であり、今後の継続性の担保のためには致命的と言わざるを得ない。と、一応この部分に、さっき言われたように、事務職員の専門性が人事ローテーションで市のローテーションにかかっているため、というところをどこかに追加させていただきたいと思います。

年功序列賃金制度の限界

市立総合病院では市の職員と同じ給与制度となっており、人事院勧告に従っているが、その運用が病院業績と関わりなく給与が決定されている。これを民間の同職種の給与と比較した場合、若年層で民間水準より低く、高年齢層では民間水準より高くなっており、年功序列の賃金体制で運用されている。したがって、医療に関わる資格を有する専門職としての給与制度になっていない。また、病院の経営成績や、個人の専門性に応じた評価を反映する仕組みがないため、職員のモチベーション向上につながる制度となっていない。以上です。

委員長：引き続きまして、2.診療内容の見直し、次の新しい論点の領域です。ここで皆さんの方で修正、追加すべきことがありましたでしょうか。

永利委員：先程のように、ポイントだけ骨組みに触れた方がいいんじゃないでしょうか。

委員長：はい。そうですね。はい。そもそも自治体と病院の開設目的に沿った診療内容というものが設定されてるのかどうなのか、施設完結型医療に留まってるんじゃないかならうかという視点で、いかがなものかというところの論点で、まず責任診療圏、日常診療圏を設定すべきだろうと、それを明確にした上で、何をすべきか、何を民間に任せていいかということの診療内容の検討がされるべきである。それで、日常診療圏の設定をまず、すべきである。そして、まず管外搬送の現状は、どうなのかということの分析をした後、従って、で日常診療圏を設定して、この地域の住民を大牟田総合病院は守るんだという、論議の進め方をし、従ってそれに基づいて、日常診療圏での診療機能の見直しをすべしと。

で、診療機能を見直しし、そしてで役割分担の協議と総合病院の名称の廃止、何でもかんでもやるんじゃないなくて、民間病院と機能分担、連携をして地域を守るという発想をとる。

そのときに市民の協力がなければですね、医療提供側だけの考えの変更だけでは市民がそれ上手に使えるわけじゃありませんので、市民にも協力をお願いしたいということを書いて、最後に大学に依存型の医師の確保体制も大きく言及されましたので、読んで地域医療におお医師の教育、育成を自ら大牟田総合病院で担う。そういうことも考えるべきだろうということも言及しております。以上です。概要は。皆さんの方からいかがでしょうか。

嶋田委員：はい、質問です。

委員長：はい。

嶋田委員：5ページの の中の上から6行目の大牟田市、結局、設定なんですけど、大牟田市のみならず、市立総合病院を中心に半径1.5キロメートル、

永利委員：15。

嶋田委員：すいません。半径15キロメートル前後の地域という設定になっているんですけど、前回の会議中では、福岡県南部、熊本県北部という表現で責任診療圏という表現であったと思うんですけど、それがな

ぜこのような形になったのか、ということをお尋ねしたいです。

もう1点は前回の会議中にグランドデザインに相当するものを10月までに確定して、ある程度ここに明記するというようなこともあったんですが、その辺のところが入っていないのではないかと思います。

委員長：はい。責任診療圏は行政用語でなくて日常診療圏というのが行政用語にあるということなんで訂正を受けました。

嶋田委員：はい。わかりました。

委員長：それから、半径15キロ、今の総合病院でも入院患者さんの大方が、9割近くがそういうところから来ておられるという市町村をピックアップすると、この距離でいえば、半径15キロという方がわかりやすいだろうと、勝手にこっち側がですね、何々町までいってしまう、おまえんとこに頼むつもりはないなんて、こう一変な摩擦が起きない方がいいだろうということで距離で示しております。

嶋田委員：前回、距離はどうか、というようなこともあったので、なぜ距離になったのかなと思ったので、

委員長：相手側と話をしないとね。

副委員長：距離じゃなくてね、どこ町、例えば荒尾市のとか、南関町とかって地域の名称でね、固有名詞が入ったんで、あれはもう、むしろぼかして、福岡県南、熊本県北というような文言がよくないかといっただけで、前回と少し変わったのは、15キロというのが入りましたんでね、変わったなという印象で見ただけです。

嶋田委員：はい。私もそう思いました。

副委員長：まあ、そう大きなことではない。大きなことではないと

嶋田委員：じゃ、表現が変わったという考えですね。

山口委員：一つだけですね、福岡県南、熊本県北という名称、これはちょっと非常にですね誤解を与えると思うんですよ。県南といたらどこ考えられますか。大牟田じゃないんですよ。久留米から南が県南ですよ。だから、久留米までこの診療圏はなるのか、という発想になってくると思うんですよ。だから誤解を与えるんで県南で言葉は止めましょうと。だから、熊本県北も熊本の県北といたら、熊本から熊本市からこっち側になっちゃうんじゃないですか。そうすると、ちょっと誤解を与えるんじゃないかなという発想なんです。だからそういう名称はちょっと止めた方がいいんじゃないかなと。

嶋田委員：だから半径。

山口委員：だから距離だけでいいたら、だいたいその都市、その名前も言わないんで、その位がいいんじゃないかと。

永利委員：ちょうど柳川まで入らない、みやま市になる。高田町から、南関とか荒尾位がだいたい15キロ位ですね。南関インターまでが、だいたい15キロ位、その前後でしょうから。

嶋田委員：はい。わかりました。

永利委員：そういう表現ですよ。それから実際、市立病院に来ておられる患者さんとか入院者の方を見ると、だいたいこの辺りが中心だということだった。当然、大牟田市が一番多くて、その位の方が来ておられるということ。

山口委員：副委員長。15キロ位というのはどうです。よくわかんないんですよ。

副委員長：僕はね、心情的には市立総合病院はもっと中核病院として機能を発揮して頂いて、もっと幅広くと思ってましたんでね。

嶋田委員：じゃあ、30キロ位ですかね。

副委員長：だけどね、それは、一つの表現であるから、15キロでも20キロでもそう大した違いはなかろうという判断で、何も、意義を申し立てませんでした。

下川委員：15キロというのはどの位なんですか。直線距離で。瀬高を越えますね。

永利委員：柳川市まで20キロ位ですから。矢部川の近くまで。中島位のところかな。それから南関インター近く。

副委員長：出来たら、有明医療圏というのは、柳川まで入ってるんですよ。だからね20キロ位にしたほうがいいんだろうと。

永利委員：現実、柳川からもこられてますか。

副委員長：来てますよ。久留米辺りからも来てますよ。日祭日の眼科の当番医なんかには。

永利委員：そうですか。

副委員長：鳥栖辺りからも

事務局(肥川理事)：「0」じゃないでしょうけどね。久留米までいっちゃうと一般的ではないでしょうね。

副委員長：だから、キリがないんで、20キロ位にして頂くとね。僕はこだわっている訳じゃねいんです。

委員長：熊本県人に、熊本県北20キロというとききました。この間。それは熊本市が面倒みる、玉名には手を出すな。とかそんな言い方ですよ。

副委員長：玉名は熊本市に入ってますもんね。15キロでいいんじゃないですか。

下川委員：15キロでいいじゃない。

嶋田委員：じゃあ、15キロで。

委員長：あんまりそこにやってしまうとですね。

事務局(肥川理事)：直径が30キロでしょう。半径15キロちゅうのはすごい。あまりに広げたら久留米が入っちゃいますからね。

下川委員：10キロでもいいんじゃない。

嶋田委員：またそんな。減らす方は言わないでください。

下川委員：実質はね。

委員長：昔言ったと思いますけど、広島県の福山市民病院は、救急医療は半径50キロ以内、山口の徳山市医師会立病院は、紹介した先生が車で、15分以内に来れるところを責任持って患者さんの面倒を見ます。だいたい距離でいくと摩擦が起きないんですよ。行政用語でいうと、勝手に俺達の領海を取らなくて、ということになる。

嶋田委員：じゃあ一番安全な表現で。

委員長：20キロの夢を持って。手堅く15キロで。マーケット調査をして、診療内容が足りてないところ、あるいは重複しているところを、10月以内にここに書いてありますが、早急に診療機能の役割分担を行うべきであるということ、中山病院長、それから西村医師会長、と、私が入ってどういう手順でどのように決めるかということ、後に出てきますけど、本庁の財務会計予測というもので運営形態をですね、いろいろ考えることになりますので、併せて結論を得るということにしております。

永利委員：ここでもうひとつ文章で、もう少しはっきり出すべきかと思ったことのひとつが、市立病院が今後どういう役割をするのか、ということが、今後、いろんなことをやっていくときの根本になるんですね。いままでその延長線上でいくのか、総合病院という名称をもう一度考えることになったように、市立病院が何をしなきゃならないし、何ができるかをしっかりと打ち出した中で、

副委員長：永利委員が言われるのはよく解りますが、

永利委員：難しいんですか。

委員長：いや難しくはないんですけどね。

副委員長：これから考えなければならない問題であってですね。ちょっと、それは別としましてね、よろしいですか。4ページの下から3行目のところにですね、「主に久留米市内の医療機関などに依頼している結果として、管外搬送が極めて少ないと予想される久留米市域に比べて」という、久留米市と大牟田市をちょっと比較して頂くとね、久留米市は大学があって、高度救命救急センターそれから救命センターが聖マリア病院にできたりということで、全然医療の提供体制、資源が違うんですね。ですから、地域格差が認められるとなってるんで、結果としてということ、認められるとこまで消して頂きたいと思うんです。大牟田市を中心とした医療体制と久留米市とは全く違うんです。質の方で比較対照できません。

委員長：具体的に検討しましたかね、久留米市の管外搬送記録に基づいて。

副委員長：久留米市はしてない。

下川委員：大牟田から久留米に運んだかというのはありましたね。

委員長：我々は、久留米市の管外搬送記録は見てないし、比較してないから。

副委員長：これは、消していただくこと。

委員長：議事録に基づいた提言とすれば、ここは推測だということで、はい。

副委員長：それとですね、そうしますとね、「今後、更に高齢化が進む中でこの医療の地域格差を是正と」いうのがなくならなければならないですね。今後更に高齢化が進む中でできるだけ地域内で医療が完結できるよう、市立総合病院をはじめとする2次医療機関だけじゃなくてですね、やはり、1次からいろんな機能がありますので、「市立総合病院をはじめとする医療機能の分担と連携強化を期待する。」という風にして頂きたいんですね。2次というのは消して、「はじめとする医療機能の分担と連携。」

嶋田委員：医療機能。

副委員長：医療機能。

永利委員：機関じゃなくて機能？

副委員長：機能。機関じゃなくて機能。

副委員長：分担と連携。連携強化を期待するというふうにして頂くといいなと思ったんですけどね。

委員長：それと永利委員が言われたように、これから、総合病院という名称を外す訳ですから、あと何をそこに期待したらいいかということは本文の中で5ページの の下から2行目ですね。総合病院の名称見直し、それを次、二重カッコにしてもらってですね、「地域の医療機関が相互に補完しながら地域全体で総合病院として機能を担保する」これが新しい発想、新しい役割で、大牟田総合病院が総合病院じゃなくて、地域にバーチャルな総合病いを作るとというのが1回目からの論議でしたので

永利委員：そこが通じるかなと。

永利委員：今の副委員長の訂正案は私も賛成です。

委員長：賛成ですね。はい。

副委員長：どこまでいいですか。

委員長：今は2ですから。6ページの3の前まで。

副委員長：そしたらですね、(2)の日常診療圏での診療機能の見直しの ですね、下の今後、市立総合病院という医療資源を有効に活用するためには、民間の医療機関や診療所というよりですね、民間のだけじゃなくて地域の医療機関との役割分担を明確にし、ていうふうに。

委員長：済生会大牟田はどうなんだと。

嶋田委員：診療所は外すということですか。

副委員長：診療所は外して。地域の医療機関との役割分担を明確にし、という風にして頂いた方がいいんじゃないかならうかと思いました。それから、また議論して頂いたらいいと思うんですけど、役割分担の協議と総合病院名称の廃止のところです。

「そのため近隣の都市医師会や」というところは、「そのため地域医師会または近隣医師会」とかね、郡というのはないんです。ですから、近隣というのを、地域医師会、都市を地域医師会、地域医師会や、民間医療機関じゃなくて、他の医療機関の病院長等というふうにして頂いて。民間と限定されるといけませんから。他の医療機関の病院長等と診療機能の見直しについてワーキンググループを設置し、という風にされたらどうだろうかと思いました。

永利委員：はい。意義なし。

委員長：はい。他にいかがでしょうか。

嶋田委員：先ほどお尋ねした、ランドデザインに相当するものは、

委員長：10月早速、中山病院長及び西村医師会と、

嶋田委員：文章に入らないのでしょうか。

委員長：ワーキンググループを設置し次第。

嶋田委員：このワーキンググループの設置ということで表現されているということですね。

委員長：はい。

嶋田委員：わかりました。

永利委員：僕らじゃ手に負えないですからね。

嶋田委員：わかりました。

副委員長：それと、下の方に地域全体で先ほど言われた総合病院として、という所ですが、地域全体で総合的の病院とかね、総合病院という名称は今後なくなるわけだから

永利委員：続いているかなと言ったのはそこなんですよね。バーチャルな総合病院という。

副委員長：信友先生がよく言われることで、よくわかるんですよ、感覚としては。

委員長：総合病院なくなったのに、また総合病院かという。

副委員長：ですから、総合的機能を有すると。

委員長：総合的、的を入れましょうか。総合的の病院。ほかに。

山口委員：総合的の病院というのは、ちょっと。

委員長：ないんです。

副委員長：ないんですけどね

山口委員：総合的機能を有する病院という言い方の方がよろしいかと。

委員長：では、そこは、総合的機能を有する病院として、

山口委員：また機能が出てきますね。

副委員長：私はちょっとこんな風には書いたんですけど、地域の医療機関は相互に補完しながら地域住民の期待に応えるべく、医療提供体制を構築する。そのような地域医療連携体制を目指すべきである。ちょっとこら辺は長すぎますね。

委員長：長すぎますね。総合的機能を有する病院を担保する。

下川委員：包括的医療を実践する病院としての機能を担保するとか。

嶋田委員：地域包括的

下川委員：地域全体で。難しいですね。この辺の表現は。

委員長：地域全体で総合的機能を有する病院群の中核として担保する。

永利委員：下は消すんですか？

山口委員：それは入れておいてください。

委員長：いいですか。では、事務局読み上げてください。

事務局：2. 診療内容の見直し。

市立総合病院は現在地に新築移転する際に、地域の中核的病院という位置づけをされながらも、どの地域までの患者さんを診療圏と設定するかという地域の定義が曖昧であったため、診療内容の見直しがなさ

れてこなかったと考えられる。そのため多様な病態の患者を受け入れざるを得ず、幅広い疾病への対応が経営の負担となってきた要素もあると分析した。

(1) 日常診療圏の設定

管外搬送の現状

大牟田市消防本部によると平成18年中の管外搬送件数は130件、うち市立総合病院から管外搬送した件数は49件となっている。市立総合病院は2次救急から場合によっては3次救急を行なっているが、交通事故の多発外傷や周産期医療、心臓血管外科領域等の3次救急についてはドクター・ヘリ等を利用した管外搬送により、主に久留米市内の医療機関に依頼している。

今後さらに高齢化が進む中で、できるだけ地域内で医療が完結できるよう、市立総合病院をはじめとする医療機能の分担と連携強化を期待する。

日常診療圏の設定

市立総合病院は地域の中核病院として急性期医療を担う医療機関である。近隣市町村では新医師臨床研修制度以降、医師不足による医療機能の低下も見られており、地域の中で市立総合病院が果たすべき役割は一層増している。そこで、市立総合病院の日常診療圏として、入院・外来患者の居住地から推定し、『大牟田市のみならず、市立総合病院を中心に半径15km前後の地域』と設定し、その中で地域完結型医療を目指すべきである。

(2) 日常診療圏での診療機能の見直し

診療機能の見直し

日常診療圏を明確にした上で、次に、市立総合病院がこの診療圏の中で具体的にどのような医療機能を担うべきかという診療機能の見直しが必要である。今までは「総合病院」という名称が示しているとおりに、いろんな疾病の患者さんに対応してきた経過があると思われるが、「総合病院」に患者が集中してしまうことで、勤務医が疲弊してしまうという弊害も見受けられている。

今後、市立総合病院という医療資源を有効に活用するためには、地域の医療機関の役割分担を明確にし、市立総合病院でしか対応できない医療の充実を図り、地域で完結できる医療供給体制を確立することが必要である。

役割分担の協議と総合病院名称の廃止

そのため、地域医師会や他の医療機関の病院長等と診療機能の見直しについてワーキンググループを設置し、早急に診療機能の役割分担を行なうべきである。

また、あわせて総合病院だから何でも診てもらえる、という市民の誤解を招かないよう、「総合病院」の名称を見直し、地域の医療機関が相互に補完しながら、地域全体で総合的機能を有する病院群の中核として担保する、そのような地域医療連携体制を目指すべきである。

市民の協力

これら診療機能の見直しにあたっては市民の理解と協力も必要である。市立総合病院に患者が集中しすぎた場合、本来、市立総合病院でしか対応できない診療内容の患者と他の医療機関でも対応可能な患者が混在することによって、市立総合病院の機能が低下するおそれがある。

そうした事態を回避するためには、まず、かかりつけ医に受診していただき、病院での治療が必要な場合に紹介してもらうというように、市民に「地域完結型医療」の一端を担ってもらうよう、啓発を行っていくことも重要な課題である。

地域医療を担う医師の教育・育成

市立総合病院は臨床研修指定病院であり、久留米大学の教育関連病院としても、若い医師の教育・育成に力を入れてきた経過がある。新しい医師臨床研修制度により、医局制度に依存しない医師確保策が芽生えつつあり、今後も病院独自に医師を育てる環境の整備に取り組み、久留米大学とも連携しながら、地域医療を担う医師の教育・育成機能を充実させる必要がある。以上です。

委員長：はい。ありがとうございました。では、引き続きまして、3. 継続性の担保のためにということで、以上のような運営形態を見直さざるを得ない、そのために継続性を担保するにはどのようなことを論議し、論点になるか、まず、経営責任体制の確立ということを挙げて、まず(1) 結果責任体制の確立が

必要である、そのためにまず権限と責任の明確化、ということと言及し、その次に、市と市立病院との責任配分、即ち、所有と経営との責任関係を明確にするということと言及しております。

従って、これからどのような運営形態があるかということで、(2)多様な運営形態として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間委譲を述べまして、その中で、結果責任体制の確立に必要な運営形態は何であるかということで、(3)目指すべき運営形態を言及しております。

以上の本文の中で皆さんの方で修正、追加することはなかったでしょうか。

下川委員：よろしゅうございますか。

委員長：はい。下川委員。

下川委員： に関することです。

委員長：6ページ

下川委員：「病院長に与えられている権限が十分でなく」という部分は、ほとんどないんですね。これ、「十分でなく」でいいのか、この辺のところ何か表現する方法はないんですね。

委員長：起草委員はいかがですか。

嶋田委員：ほとんど無く？

山口委員：ほとんどないと言ったら、ちょっと言い過ぎだと思います。

下川委員：では、一部で。一部しかない。十分でなく、というと99%も、十分でなくですから。

委員長：「十分でなく」は、「権限が一部であり」というふうにします。

委員長：では、続いて下川委員。

下川委員：次は、7ページの一番上の、「市は、適正な負担を堅持する必要がある」というのは、経営形態の如何を問わず、そうなのか。この辺のところはどうでしょうか。

永利委員：経営形態の如何というか、民間委譲した場合、関係がなくなりますけどね。一定の形態であれば、市のほうに所有権を持ってという前提だったら、単独ではとても無理だろうという判断があったんです

下川委員：これが、経営形態の、ある程度の範囲を含めてということになるわけですね。2つですね？

永利委員：だから、経営形態が、4つの選択肢になった中で、民間委譲になったら、もう、丸ごと無くなってしまおうという形になるんで、市は適正な負担を堅持する必要があるということが出てこないと思いませんね。

下川委員：それで、この表は私が、指定管理者の病院の収支を調べてもらったんです。ちょっとこれを見て頂きたいんです。指定管理者病院が、一床あたり、自治体病院の何パーセントくらいの繰入金が入っているのか、という点で見ますと、だいたい、38病院ありまして、その中の4病院は、全く繰入金が入っておりません。

永利委員：どの部分を見ればいいですか。

委員長：17年度、一番右です。

下川委員：38病院ありまして、その中の4病院は、全く繰入金が入っておりません。

永利委員：単独黒字ですか？

下川委員：黒字のところもあります。

永利委員：要するに、繰入金なしに経営されているということですね。

下川委員：そういうところもある。でも、全体から見ますと、自治体病院の繰入金の、平成16年度は、1病院当たり、57.6%入っているんです。それから、17年度は63%入っているんです。それから、1床あたりにいたしますと、16年度が73%、17年度が76%ということで、今後、どう推移していくかはわかりませんが、16年度と17年度を比較してみますと、やっぱり、増えておりますね。

それで、必ずしも、指定管理者制度のほうが、市の負担が明らかに少ないとは言いきれない。この辺の所は、やっぱり我々、最後のほうの検討の中で見ていかないといけないんじゃないか、と考えています。

委員長：起草委員の中では、一般会計からの繰入が減るというような論議は。

山口委員：そうです。それが前提だった。

永利委員：ゼロにいくんだったら、もう一発で終わってしまうけれども。ある程度は続くでしょうけど、増えることは、まず有り得ない。それから、減っていくけど、その減り具合がどういうふうになっていくかということ如何で非常に厳しいな、という考えを持っていますね。

下川委員：だからこれは、非常に参考になるデータだろうと思います。

永利委員：はい。おっしゃるとおりです。

嶋田委員：そしたら、この繰入金のことでも1件お尋ねなんですが、独立行政法人の場合には、チェック機能が確かあったと思うんですが、指定管理者には、繰入金があってもチェック機能は、確か、無かったと思うんですが。そのところはいかがでしょうか。

委員長：何機能？

嶋田委員：チェック機能というか、地方独立行政法人の非公務員型の場合には、チェックできるような、そういったシステムがありますよね。だから、繰入金に対する色々なチェック機構が入ると思うんですが、指定管理者制度の場合には同じように繰入金が行くにしても、それをチェックする機能はないんですよね。無かったと思うんですけど。

山口委員：いや、それは違うでしょう。

永利委員：指定管理者でもありますよ。私も、今、体育協会で指定管理者をやったり、いろいろやってみますが、必ず監査が当然入ります。

下川委員：ただ、独法のような制度化された評価がないんですね。

嶋田委員：評価して、その透明性というか、そういったところは出てこないんですよね。だから、同じ繰入金が入るにしても、その部分は少し違うのかなと、思ってお尋ねしたかったんですが。

下川委員：どの形態にいたしましても、評価とか計画とかそういうものが、今までのいろいろな経営形態にはなかったんです。

嶋田委員：それが入ったのが独立行政法人なんですね。

下川委員：そう。そこが透明性と公平性と先見性にもつながってくるでしょう。経営状態と計画と達成度が公にされるといところが他のどの経営形態にもない特長だろうと。

永利委員：正直、私たちも、まとめていく段階が一番頭が痛かったのは、どの経営形態をとってもこれだけの内容のものをいっぺんに解決しようといっても、まず、これは有り得ない話で、みなさんの意見をいろいろ配慮しながら、今取り得る道は何だ、という形で持っていかなざるを得なかったのは事実です。

下川委員：だから、この市は適正な負担を堅持する必要があるという中で、どのくらいの負担に耐え得るのかということを見るときには、この表では、どっちもどっちだな、という感じがします。

委員長：だから、委員会の途中でも副市長に求めたところ、財務会計予測ができないということでしたので、だから、この選択肢を残して、本体の財務予測を例えば10年した上で、最終的に運営形態を選びなさい、という答申になった、そういう訳です。情報開示が不十分だという前提に立った上で。

嶋田委員：それならば、お尋ねなんですけども、前回の会議中には、確か、指定管理者制度と地方独立行政法人、

下川委員：まだ、そこまで行ってないですよ。僕が言ったのは、市は適正な負担を堅持する必要があるという内容の中で、

永利委員：それは、繰入金ゼロで何とかしなさい、という道はいくら探しても出てきません、ということです。ですから、自助努力はやるけれども、例えば、繰入金計9億近く出ているものを4億とか5億とかに低減しても全体の運営できるような道があれば、それも1つの選択肢であるのかなと。その間に、こちら体力をつけていく時間も必要だろうという思いで、そういう表現をしております。

下川委員：いずれにしても、かなりの繰入金をいれないと、全くの民間委譲でない限りは、不可能だと。

委員長：だから3番目では、一般会計の繰入を小さくする、人件費を抑制するための運営形態を選ぶのであって、この病院事業を継続するためには何が必要であるか、結果責任体制が必要である。そのためにはトップに裁量制があると、市は何の責任を持つか明確にすることであって、そうすると経営努力が報われる、そういう論議になってますので、一般会計からの繰入を小さくすることが上位目標ではない、ということはこの中に書いてある。そうですね。

従って、市は適正な負担を堅持する必要があるのはどの運営形態をとろうが民間委譲を除いて、これが妥当である。

下川委員：妥当であるかどうかは、わかりませんよ。

副委員長：必要である、ですね。

永利委員：これが絶対的であるとは全然思っていないけれども。

委員長：必要であると書いている。

永利委員：これは、極端に言ってしまうえば、市も出せない、ここもやっていけない、ということになれば、県立病院ですらああいう状況になっているのも現実ですよ。

委員長：タイミングとしては、経営形態の見直しのいいタイミングだと思います。余力があるときにやる訳ですから。他に追加、修正すべきところは。

嶋田委員：最後まで9ページのところまでで、まとめてお尋ねしてもよろしいですか。一番最後の運営形態のところ、前回の会議中には確か2つの形を考えて、それを両方ともという形でお聞きしてたかと思うんですけど、なぜ今回、まず指定管理者が先に、という順番がついている理由を1点お尋ねしたい。

もう1点は、委員長が前回の会議中に職員への説明や勉強会、住民への説明会、フォーラム、出前勉強

会をするというふうに盛り込みましょう、というお言葉を頂いてたのですが、その点についての記載がないと思うのですが、その点はどのようにお考えか。その2点についてお尋ねしたいと思います。

永利委員：では、私から。まず、多様な運営形態というところを読んで頂いたらわかるように、今回の答申の中で、市長からの諮問の趣旨に基づいて、1つは地方公営企業法の全部適用、一部適用は財務だけですが、それから独立行政法人化の道が1つ、指定管理者と民間委譲の4つを比較検討しながら、1番に地方公営企業法の全部適用だったらどんなことが予測されるのか、2番目に地方独立行政法人化、その次に、指定管理者制、民間委譲とやって、その中で、そのバックにある結果責任を明確にしていきたい、できるだけ繰入金を減らしながら、市立病院としての機能を発揮するにはどの形態を取ったらいいか、ということと比較した中で、僕らの案では指定管理者制をとることによって、財産管理は市のもので市民のものだ、ということをも1つ強く訴えて、財産管理を市でやってもらう。

運営については、医療に特化したところで病院でやる、ということで指定管理が、望む形態としては一番いいんじゃないかなということです。

一気に移行できないという場合には、一部適用とか段階的なことも検討せざるを得ないかもしれませんが、経営形態を検討した結果、これまでの流れから見たときに、いろいろな、大切な要因を組み合わせたら、起草委員としては、指定管理者制度を推薦したいということです。

委員長：本文の中にありますように、非公務員型を選んだ訳ですよ。何故、指定管理者を選んだかという非公務員型の地方独立行政法人は、柔軟性が増しますけども、一方であらたなコスト負担をどう吸収するかという課題もあり、市の財政状況が非常に厳しい中で繰入金が減少し、果たして病院が独立して運営できるのか、現段階で明るい見通を持つことが難しい。従って、これを採らない。

ということで、指定管理者制度というものは、病院長と開設者の役割分担を明確にできるメリットがある。この制度は地域医療に市の関与が残り、なおかつきちんとした病院運営の担保が期待できる制度である。従って、指定管理者制度を採るというロジックなんです。

嶋田委員：前回こちらでお話をしたときには、2つ並立して出そうというお話があったかと思いますが。

委員長：2つの案が残りましたということです。

山口委員：いや、2つ並立して、という言葉にはなってませんよ。

嶋田委員：では、2つ案が残っていて、それを起草委員の方で順番をつけてきて、考えて頂いたということですね。

山口委員：いや、順番をつけて、ということではなくて、どちらを選択するか、ということです。

下川委員：それは、今から論議するんでしょう。

委員長：はい。

山口委員：決めますと、だから、その案がこれです。ですから、並立ではないんですよ。並行で書きましょうということではなかったと思います。あの時は。

嶋田委員：では、私の考えが違ったのかもしれませんが、その2つに関して、起草委員の皆様は、そのようにお考えになられたということは、そうなんだなと思いました。では、私が思っていたことも、今、こちらで意見として述べさせて頂いてもいいですか。

委員長：もちろん、もちろん。

嶋田委員：では、一番最初に6ページに戻りますが、下から3行目に、「そもそも新病院建設時に過大な借入金に依存した結果のつけを、現在働いている病院職員にすべて負担させるべきではない」という文章がありました。ということは、やはり、当然ながら、行政も一緒に、今のこの状況を打破するために頑張らなければいけない、ということだとももちろん思います。

そうなりますと、行政にも相応の責任、負担を堅持する責任があるということですよ。

次に、私が考えたのは、同じように繰入金という形が入るのであれば、やはり唯一のチェック機能をもって公平性、透明性が担保される独立行政法人の非公務員型の方がいいのではないかと、思いました。

その理由は、このようにいろんな面から考えて、論議して、経営形態を改める訳ですから、この計画目標とか計画実施というのは、いろんな方に、市民全体に知らせるべきではないかな、と思いますので、きちんとした評価があって、透明性とか公平性が担保できて、この形態を検討したことが、一番価値があったなと、経営形態を検討してよかったな、という状況にするには、その後の説明まできちんとできるこの独立行政法人の非公務員型がいいのではないかなということが、理由のひとつ。もう一つは、

委員長：それに対して、本文では、新たなコスト負担をどう考えられるかということ。2つ目は市の財政状況が不本意な時にそれを担保できるかという2つに対して、どうだ、ということも教えてください。

嶋田委員：まず、新たなコスト負担をどう吸収するか、このコスト負担に関しましては、新たな監査役などの給料とか、チェックする委員会の給料のことだと思うんですが、それに関してどの位かという試算はできておりませんので。

委員長：それは我々国家公務員、国立大学とかも経験してますから、それはすぐ出せる話で、市長の方にも提言、提示できる資料です。

嶋田委員：であれば、それは提示して頂いて。しかし、独立行政法人はそのコスト負担をしても、した方がいいのではないかと、というような内容かと思われま。少なくともこれだけいるんな方達の意見を聞いてやったことなのですから、その経営形態がきちんと公平に透明性があるべきだと思いますので、このコスト負担に関しては透明性を確保するためには、必要ではないかと思えます。また、市の財政状況、

委員長：場合によっては、給料は下がってもいいということですか？

嶋田委員：給与が下がってもいい？

委員長：コスト負担をどこから持ってくるか。市にもありませんので、そうすると病院の中に求めないといけない。

嶋田委員：この独立行政法人の非公務員型になれば、当然給料に関しても触れないといけないと思えます。その部分に関して、今働いていらっしゃる方にはもちろん納得して頂かないといけません。例えば、給料を下げてでも、そういうチェック機能があるべきではないかな、と私は思えます。

委員長：では、指定管理者制度にチェック機能がないという理由は？

嶋田委員：チェック機能はないので、

山口委員：どこにないんですか？

委員長：どこに書いてあります？

嶋田委員：いや、指定管理者制度にないというか、チェック機能としてあって、それを公平性、透明性を保つてできるというのは、前回頂きました比較表の中に、それを唯一持っているのが地方独立行政法人型で、指定管理者の方にはそれは書いてありませんでしたから。その資料から私はそのように思いました。で、次に、

委員長：では、まず、それを説明してもらいましょう。指定管理者はどういうときにチェックが効くか、契約時に効くんですかね。

嶋田委員：契約時だけですか？

委員長：契約にチェック機能というのを取り込みますから。

嶋田委員：それは、どの契約についているんですか。

委員長：どの方に指定管理者になって頂くかという契約に。例えば、永利委員は、体育協会などの指定管理者になっておられるので。

永利委員：体育協会が指定管理になって、

委員長：チェックはどういう風に？

永利委員：当然市の方から入りますよね。

委員長：そういう説明があったと思うんですけど。

嶋田委員：それを全体的に公表されたりとかもあるんですか。

山口委員：もちろん。

委員長：税金が入ったらすべて公開されるんですよ。外部監査も内部監査もある。

嶋田委員：わかりました。その辺のチェック機能の細かい違いまでは、資料では、私にはわかりませんでしたので。申し訳ありませんでした。では、もう1つは、先程申し上げました様な、

委員長：市民、職員への説明ですね。それは最後の10ページの終わりのところに書いておりますので、

副委員長：今の嶋田委員のところは後で議論するとして、今、経営形態をずっと絞ってきて、前回、独法の非公務員型か指定管理者制度かの2つに絞ったんですよ。今日はそのうちのどちらがよりベターなのか、ということ、起草委員は指定管理者制度がベターでしょう、ということを書いて頂いておるけど、それでいいのかということ、ここを議論して頂きたいと思うんですが。

下川委員：その前に、最後は、この2つでしょうけど、地方公営企業法の全部適用の問題も、もう少し文言を加えて頂きたい。というのは、現行の地方公務員法の適用の元では、収益で経費を吸収するような方が講じ得ないと。そこが経営の一番のネックになっているのではないかなと思うんですよ。どういう文書で表現すればいいかはよくわかりませんが、収益で経費を吸収することができなくなっている。これが、一番の問題点だろうと思うんですよ。そうしないと、説得力がないんです。ここをどんな風に表現していくのか。

委員長：最後の、「しかし」のところからですね。「市から完全に独立し固有の法人格を有するものではなく、そこに挿入する、

下川委員：結局、医療費はだんだん下げられていますが、地方公務員の給与は今のところ、一定の基準で上がっていきます。そうすると、収入と給与とがだんだんアンバランスになる、というところをうまく表現して頂きたい。

副委員長：今、下川委員が言われたことは、いわゆる、人件費、給与？

下川委員：人件費と言ったら、あまりあからさまになりますからね。経費ですよ。それは給与と委託費なんですよ。給与が高いから委託を余計にしているんです。給与と委託費のほとんどは人件費なんです。

副委員長：実際はそこですよ。そうなんです。

委員長：こうでしょうか、「しかし市から完全に独立し固有の法人格を有するものではなく、市長の総合

調整権のもとでは収支バランスがとれないという限界があるため、独自で柔軟に職員の定数管理をおこなうことができないことなど一定の限界がある。」

下川委員：その中に「 」でもいいから、経費と収益の関係というような言葉を入れて頂くと。キチンと判る。

委員長：専門用語で何というんですか。

永利委員：収支バランス。存続したくても、それが崩れてたら、できなくなってます。

下川委員：一番の問題は、医療費削減政策が進められていますから。そのため溺れかけてるんですからね。

永利委員：大牟田だけじゃないですからね。

委員長：では、市長の総合調整権のもとでの収支バランスをとることが困難であるため。経費を収入で賄えない。

永利委員：それをいま繰入金で帳尻を合わせる形になっている。今日、一番頭が痛かったのは、絶対にこれしかないというものを持って来れば、理路整然としてよかったんですが。あっちを立てれば、こっちが立たないという中で、皆さん、いろんな利害があることを含めて、

委員長：2つの順番をつけて、だからこれですよ、という結論になっておりませんので、読み上げましょう。

永利委員：その辺が弱いなど。

委員長：決してこれしかない、ということじゃなくて。では、読み上げますと、
「以上のことから「権限と責任の明確化」という条件、「市と市立病院の責任配分」という2つの条件を満たすものとして、「指定管理者制度」の導入であると判断するに至った。しかしながら、「指定管理者制度」を導入するに当たっては、前述のように地域医療水準の向上が可能な引受先でなければならないことから、その選定を極めて慎重に行う必要があり、また、現在の市の財政状況などを考えると、市の集中改革プランで掲げる実施時期の目途である22年度までに導入が間に合わない可能性も考えられる。そこで、「指定管理者制度」において相応しい引受先が見つからないなどの理由により、移行が困難な場合には、「地方独立行政法人化（非公務員型）」を導入するという選択肢もあわせて提言することとしたい。」というのが、起草委員からの最終結論です。

下川委員：そこに行く前に、もう少しお聞きしたいのですが、この案は28日にできたんですね。

山口委員：そう、28日ですね。

下川委員：そうしたら、どのくらいの新たなランニングコストが発生すると事務局は計算されましたか。

事務局（肥川理事）：独立行政法人のですか。

副委員長：非公務員型で行なう場合ですね。

事務局（肥川理事）：独立行政法人の非公務員型でやる時ですね。具体的に金額は、幾ら、ということはないですが、数千万単位というように想定してます。

下川委員：どこに、そのような費用がかかりますか。アバウトではなくて。

事務局（肥川理事）：ですから、具体的にはじいた訳ではありません。

下川委員：そうなりますと、お尋ねしますが、既に、独立行政法人の非公務員型の北松病院というのがあるんです。北松浦郡に。

事務局（肥川理事）：はい。

下川委員：それから、ここに書いてあります、那覇市立病院が来年の4月からなりますね。その他に日本海病院、山形の県立病院と酒田の市民病院が一緒になるんですよ。10月からは静岡の県立病院がなる。そういう所に電話なりして、どの程度情報をお持ちなのか、お尋ねしたい。

委員長：それは、我々が答申を出した後の本庁の検証事業だと思うんです。

下川委員：いや、それはおかしいですよ。

嶋田委員：それは違うと思います。

委員長：我々は得られている情報で、こういう、

下川委員：それは、委員長、新たなコストがどれだけなのか、というのが全然出てないんですよ。それは討議していない。これは具体性がなくおかしい。

副委員長：前回も、新たなランニングコストが発生するということを聞きましたけど、具体的な金額は聞いてないですよ。だから、判断ができない。

下川委員：私も判断できない。

副委員長：ですから、私も、独立行政法人の非公務員型か指定管理者制度の2つの選択肢の中でどちらを選んでいいか非常に迷うんですよ。答申として。両論併記はだめなんです、それは絶対一つに絞らないといけないんですけど、起草委員の皆さん方が、折角書いていただいたんですけど、そこは引っ掛かるんですね。

例えば、指定管理者制度にしたときには、今の職員を退職させて、退職金が18億と新聞に書いてあったけど、そういうことが必要なんです。

事務局（肥川理事）：まあ、出てくるでしょうね。はい。

副委員長：ところが独法の非公務員型であれば、それは必要ないんですか。

事務局（肥川理事）：すぐに、そういうまとまった金は出てきません。そのまま引継ぎますから。

副委員長：出てこないで、ランニングコストとして、少し必要な金が出てくる。

事務局（肥川理事）：通常のランニングコストに、辞めるときに退職金として、勤務年数が通算される。

副委員長：そのことが、非常に大きくて、18億を退職金として出して、新規雇用してやっていくような出費と煩雑さが出てくることを考えると、あえて指定管理者制度にしなければいけないのか、それとも独立行政法人の非公務員型で、少しのランニングコストはあっても、そちらの方が作業上も良いのは。

指定管理者制度については、どこの指定管理者を選ぶかによっても非常に違う訳だから、またそういう人が出てくるかもわからないけど、非常に煩雑な作業をしなければいけないこと、18億の退職金等を考えたときに、独法の非公務員型にしたほうがいいのかと、私は、選択肢として考えていたんですけども。

下川委員：そういうことも含めて、繰入金の限度はどれくらいなのか。これを調べたら、60～70%なんです。

副委員長：指定管理者でも、ですね。

下川委員：この繰入金を減らしていくことは、減らしていくことになると思うが、それは独法でも指定管理者でも同じような傾斜でしか減っていかないと思うんです。

委員長：いずれの経営形態を採るにしても、議事録から見ても、2つの運営形態をとるにしても、退職金だとか新たなコストが、いろいろと詳細に検討していけばいくらか出てくると思います。

そもそもの本庁の財政状況の見通しが無い。だから、どちらの方が責任配分が明確になるかというときに、所有と経営の分離独立、相互牽制という論議がずっと、いままで続いてきています。だから、具体的な数字を出したとしても、お金だけの計算で運営形態を、

下川委員：いや、委員長、そう言われますけど、今までは客観的な事実でここまで押しているんですよ。そうすると、この案の運営形態にはアバウトな点がかなり入ってきている。そのアバウトをどう我々が縮めて、こちらがいいと言わなければ、結論には達しないと思う。

委員長：もちろんです。運営形態は、何もマジックハンドではありませんのでね、この大牟田のこの流れの中からすれば、どれが一番ふさわしいか、継続的な事業ができるかどうかというのがずっと論点として進んできましたので。

下川委員：それと、今日、お終いになると思うのですが、この経営形態の中で、私が思いますのは、伝統と歴史の中にコツコツと汗を流した人達の現場の声を一応は聞くべきじゃないかと。

嶋田委員：聞きたいです。

下川委員：私はそう思います。その人達が本当にどう思っているのか、それを無視した形はですね、ちょっとここに顔を出して我々が言うのは、委員会だからそれでいいのかもわかりませんが、それではちょっと、どうなのかと思います。

委員長：下川委員の結論はどうなんですか？

下川委員：私は、もう、独立行政法人の非公務員型です。

委員長：その根拠は、指定管理者制度を取らない根拠は？

下川委員：先程、嶋田さんがおっしゃいましたように。指定管理者の方でもかなりのチェックは効きますけど、そのチェックが、公的に選ばれた人達のチェックではあろうけれども、制度的なチェック機構ではないと思います。例えば、評価委員とかですね、そういう人が、チェックして、そのチェックは市議会とかに必ず報告されますよね。そして、市のチェックもある。という事は、市民のチェックもあるという事にも繋がると思うのです。だから、一足飛びに指定管理者になってもいいけど、まずはここで、どれだけ踏ん張れるかということも私達は、検討しなければならないのではないかと思います。

副委員長：先生がおっしゃるのは、独法の非公務員型でどれだけがんばれるかということですね。

委員長：何年を限度に評価しますか？

下川委員：それは、もう4年毎にですから、これは必ず。それともう1つ、公設民営でも、指定管理者制度でも限度があるでしょう。期限が。その期限で、もう止めたと言ったときは、また市に返ってきますよね。その時は、どうするのかという、我々から手が離れた時の問題が出てくると思うのです。実際に、その指定管理者から離れた病院が、全国に稀ですけど、あるのですよね。

委員長：まあ、そういう特殊な例をどう一般化して我々は、検討を、

下川委員：しかし、不測の事態というのは、この経営の中に必ずあると思うのです。非常に稀な事項とは考えない。

副委員長：それと、もう1つこれが、第1回から5回までずっと議論してきた時の最初から、この自治体病院、特に市立総合病院が赤字体質になった原因は明確にはっきりさせたのですね。その中で、所謂、人件費に介入しないと、とてもじゃないけど、支出が多くなって経営上、バランスが取れないという結論に達した訳だけれど、独法の非公務員型で給料をいじれますか。いじれないという情報を耳にしたことがあるし、給料を非公務員型だったら、経営者が収支のバランスを取りながらいじれると思って今までみていたんですけど。

事務局（肥川理事）：給料をいじろうとした場合に、職員の労働組合があれば、独法化した時、労働組合と話をし、合意できなければ、いくら経営者が、これがよいと言っても、実行できません。合意して初めて実行できるということです。法律はどうなっているかと言いますと、労働基準法等で、最低基準は定められている。これより下を決めたらいけないよと。それより上であれば、給料なんかは、経営者がある程度決めていいのですが、決める時は当然、労働組合がある場合は労働組合と話をします。もし、ない場合は、過半数の所謂、職員を代表する人と話してきちっと合意を取り、合意しなければ、経営者の一方的なやり方はできません。

副委員長：それはもちろんわかります。

下川委員：静岡の県知事さんみたいに、かなり強い権限を行使しないとできませんよ。どういうものでも。指定管理者でも、管理者が、ものすごい強力な権限を発揮しなければ出来ない。

委員長：今までの経緯で、この委員会では、労使交渉でもって初めて病院事業を継続するという条件を選んだ訳ですよ。だから、労使交渉に失敗すれば、この病院は崩壊しますよ。それは、先程、下川委員が言ったりリスクと同じです。

下川委員：だから、これは、どの経営形態を選ぼうとしても、その問題は避けて通れませんからね。ここは、市長がどれくらい腹を詰っているか。今いる400人が500人の職員を守るのだ、という決意の下に組合と対峙してもらわないと困る。私は、そう思うのです。

事務局（肥川理事）：組合と対峙するのはいいのですが、あくまでも対等の立場でやるわけですから。

下川委員：そうしないと、我々が6回から7回ここへ来て論議しましたけれど、何の意味もなくなるのですよ。その位、重みのある答申だと思います。

副委員長：そうですね。

嶋田委員：先程、副委員長がお尋ねになりました、結論として給料というか人件費は、結論として、いじれるのですね。

事務局（肥川理事）：労働組合と話し合っただけで合意すれば、いじれるということです。

下川委員：労使交渉、労使交渉と言いますが、移管してからは、移管した先の権限ですよ。

事務局（肥川理事）：そうですね。だから移管した先に組合が出来ればそこと、

下川委員：移管した先の理事長なり管理者がどれだけ、腹を据えてやるのかということですよ。

事務局（肥川理事）：それはそうですが、あくまでも話し合いで対等の立場でやる訳ですから、どっちが上であるか、

下川委員：それは、移行する前の話でしょう。

事務局（肥川理事）：移管した後も、労使関係というのは、そうですね。移管した後も。

副委員長：今の職員組合が継続されるわけではないでしょう。

事務局（肥川理事）：それは、病院の組合になるでしょう。その病院の組合が結成されたら、その組合ときちっと話し合う。

下川委員：それはもう当然でしょう

事務局（肥川理事）：だから、一方的に俺が決めたから、もうこれでいく、というのは、一方的にはできないということ。

委員長：労使交渉をする大前提とは、国立大学がそうですけれど、政府からの運営交付金を勝手に中央政府が決めるのです。その中で、我々は、人件費を労使交渉で決めていかないといけないことなので、労使交渉をすることによって、責任体制が非常に明確になる。じゃ、その時に、市との関係はどうなるのか？市が勝手に一番大事なところを握っていますよね。この独立行政法人の非公務員型の場合はね。そこをどれだけサポートするのか、それは、下川委員が言われたように、市長がどれだけこの病院事業を守っていくのかという、その腹の中で、大前提で労使交渉でまともっていくものと思うんですけど。

嶋田委員：これは行財政改革の一環でやっているのですが、市長は、勿論、そのつもりはあられると思うのですが。

委員長：でも財政予測は一度たりとも出してもらっていない。そういう不透明なところで一番継続できる運営形態が何であるかという論議を私達はせざるを得なかったわけですから。

嶋田委員：私は先程、先生が質問された内容というのは、当然だと思います。一番根本的なところがいじれるのだろうか、それは自分が両方から決めるなかで大事なこととおっしゃった。私もそれは、当然なことだと思いました。

下川委員：そこはいじらないとしょうがない。

嶋田委員：だから、それをいじるためには、病院の職員の方に、まず、わかって頂かないといけないじゃないですか。

私が、どうして非公務員型を選択したいかという理由のもう1つは、今までこれだけ、あれはダメこれはダメと、これはできないあれはできないというしぼりの中で、改善の努力をされた現場のスタッフがいるんです。その方達に、今度非公務員型だよ、だから今度は自主的に今までできなかったことがやれるんだよって、この形なら君たちこんなこともできるよって言ったならば、きっと、みなさん努力して下さる、そういうスタッフが揃っていると思うのです。だから、だからこそ、この形で行くことによって、今までの努力の積み重ねの上にさらに積み重ねられるし、改善から改革へもできると思うのです。だけどそれを全くゼロにリセットして、別のところの指定管理という形を取った場合、今までしてきたことも無駄にはなりませんかって思って、そう思いました。

委員長：指定管理者に移行して、悪い例があるの？

嶋田委員：いいえ、私は、悪い例とかは、わかりません。私の今の自分の考え方です。

副委員長：指定管理者にした場合は、1回、今の職員の皆さんは、退職して頂いてまた再雇用とか、新規雇用とかいう形になるわけ？

事務局（肥川理事）：それは、一般的には、そういう形をとっています。

副委員長：独法の非公務員型は、そういうことをしなくてもいいわけですね。

事務局（肥川理事）：それは、そうです。

副委員長：最初からずっと言ってきましたように、今の職員の皆さんが一生懸命がんばって努力してこられたことを重視しましょうと、それを第一義に大切にしましょうと、これからもモチベーションが上がるような形のものを作りましょうと言って来たわけですね。これは、大前提なんですよ。

だからね、指定管理者制度にしてしまうとね、1回退職してもらって、また再雇用という形は、一見非常にやり易い形のようにだけけれど、また、非情でもあるわけですね。ある部分では。それと、17,8億円の退職金というのは、かなり重みになりますね。

事務局(肥川理事)：その18億というのが、本当にいくらになるかというのがあるでしょう。

副委員長：それはわかります。

事務局(肥川理事)：プレミアムをどれだけ付けるかとか、対象者がどの位でるかとか。あるいは、指定管理者への出向派遣もありますからね。あの県立病院がやったように。出向派遣をするとか、いろいろありますから。退職金を減らすのは、テクニック論ですから。

委員長：コストばかりに集中すると、そういう選択肢になります。

副委員長：1回、全部退職してもらわないといけないのじゃないのですか。指定管理者制度の場合には。ぜんぜん変わってしまうんですね。そうなるでしょう。そこらへんの問題がありますよね。

委員長：じゃ、それを本庁が準備できないからということで、非公務員型を選ぶのか、というロジックの話です。

副委員長：それも、ひとつありますでしょうし。現在の働いていらっしゃる職員の皆さん方の意向というの、

下川委員：一応、意見を聞きましょう。折角、最初から同席しておられますし。我々の意見も十分お聞きになっておると思うので。

嶋田委員：それは、ぜひ。

委員長：我々は聞いたという前提で、現場を見たという前提で、論議をしていますので、今から聞くということをもどのようにするかということをも、また、やり直さなければいけない。

下川委員：その評価は、また別にしていいいのではないのでしょうか。

委員長：この起草委員から出されて頂いていることに従って、市民や職員に対することを言及していけばいいことで。この委員会が得られた情報と論議の中で得られた結論をどのように市長が、使われるかということ。そういう条件付きの中での結論ということをも当然わかって頂ける。だからこそ、我々は、もっと配慮して欲しい。住民だとか職員のことだとか配慮して欲しいということをつなぎで入れてあるというふうに、この起草委員からの原案を読んでいます。

副委員長：どうでしょうか。

嶋田委員：ただ、1つ。今、中山院長先生から、職員方達のお気持ちを代弁して話して頂かないと、私達はもう聞けないのです。今日しか聞けないのです。だから聞かせて頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか？

委員長：我々、そういう前提で委員会を運営してきた訳ではないでしょう。我々、今まで得られた情報で、同席してもらって色々な意見やコメント、夢やらを語って頂いたでしょう。その中で、我々の責任で、結論を出さないといけないのです。それだけの責任を受けている訳ですから。今更、現場の人から市民の人から聞いてどうのこうのということは、今までの経緯を軽視することになりかねませんか？

嶋田委員：今更ではないと思います。ここで、最後にお聞きして私達が、もう一回、そこで判断してはいけないのでしょうか。

委員長：それがみんなの意見であれば、そこに戻って・・・

嶋田委員：だから皆さんにお聞きしたい。私は、最後にこの答申を出すのであれば、市民からの色々な意見を私達が代表で言わせて頂いておりますので、やはり、中で働いている職員が、さっき私が申し上げましたように、どういった形になってがんばってくれるという気持ちを持ってあるのか、もしくは、できれば、非公務員型の状態で、今までの努力をさらに積み重ねたいと思ってあるのかとか、そういったところを思っていると思うし、勉強もしていると思うのです。

だから中山院長先生は、その辺のところのトップに立ってありますから、個人的なお考えというよりも皆さんのお話でも結構ですから、この場で最後にお聞きしたいと思うのが、私の意見です。

山口委員：私は、反対です。委員会の存在はないです。そこまで言われるならば、何のための委員会として協議し結論を出してきたか。そこまでの意見を聞いた上で判断しなければいけないということであれば、それは、最初に言ってもらいたい。

嶋田委員：判断材料にして頂きたい訳ではないのです。

山口委員：判断材料になるじゃないですか。

委員長：なると思います。

山口委員：だから、そういう考え方の委員会であれば、それは、当初に言って頂きたい。今になって言うて頂くのではないと思いますよ。

委員長：我々の責任で結論を出しましょうということ。我々で、みんなの情報をフェアに取って行きましょうということ。病院も見ました。ここに来て意見も聞きました。ですね。例え方が悪いかもかもしれませんが、横浜市立大学病院で取り違え事故があった後で、再発防止の為、委員会ができました。その時、当然のように病院長が入っておられて、委員長に想定された方が、こう言われたのです。まな板の上の鯉が何で調理人側に回っているのだと。それだけ、我々は、あらゆる情報を取ってその人達の気持ちも汲んで、我々はここで論議したはずです。その前提を嶋田委員は、崩すのではなからうかということを出し、山口委員は言っておられます。我々は、そんなに市民だとか職員の気持ちを無視しましたか？

嶋田委員：無視をされたとは思っていません。ただこの答申というのは、本当に大事なものだと思います。実際この答申を出した後に、そこで勤務する方達がいるんです。どういった形態になろうとも。

委員長：その人達の気持ちも汲んで、我々は出しているはずですよ。

嶋田委員：だから、ここで、先生の話聞いて結論を出して下さいとは思いませんが、今、病院の方ほどのように思っているのか聞きたいと思って、今、お願いしたのであって、皆さんがそれは聞きたくないおっしゃる意見が多ければ聞けないと思うのですが、お話を聞きたいと思って提案しました。

委員長：これは繰り返しですけど、委員会が何を担って何をどういうルールでやるかということは、一番最初に決めてもらいましたので、それに触れることですので、もし聞くとすれば、こいう答申でよろしいですねと合意があった後、じゃ、これに対する感想をお聞かせ下さいということは、委員長として言えると思いますけれど、この委員会の運営について最初にルールを諮った上で、私はやってきておりますので、その前提を壊して意見を聞いた上で、この答申でよろしいかどうかという結論を求めることはできないと思います。

嶋田委員：では、最後にはお話を聞きしてよろしいのですか。

委員長：もちろん、もちろん。感想だとかはですね。お聞きしますよ。

下川委員：わかりました。ただですね、この結論に至るまでの、

委員長：結論がこういうロジックでいいかどうかは、まだ、検討頂いておりません。

下川委員：結論に導くための客観的な資料が、多少、不備じゃないかというふうに思っております。だから、それでも今日、結論を出すと言うことでありましたら、私は、先程申し上げましたように、独立行政法人の非公務員型を推します。

委員長：その理由をまず出してください。指定管理者制度は取らないという。

下川委員：ここに新たな要因や費用が必要であるという客観的データが出ていない、という一点にあります。それと、この経営形態ごとの比較表に私の論拠があります。

嶋田委員：私も先程申し上げましたような理由で、独立行政法人の非公務員型を優先して頂きたいと思えます。

委員長：組み立てているロジックで根拠になっている新たなコスト負担については、独立行政法人の非公務員型でも指定管理者制度でも生じない。これはいいんですよね？

嶋田委員：もう一度、お願いできますか。

下川委員：実はですね、私は指定管理者制では、こんな多額な繰入金があるとは思っていなかったのです。

委員長：それをロジックと言えば、繰入金云々の話は、本庁の方の財務予測がどうであるか、ということに係ってきますね。

下川委員：それもあるかと思えますけれど、こここの辺にそのことは論及してあったと思います。今までの議論の中で、繰入金は、全然ないのかと思っていました。

委員長：指定管理者制度の中では、ないという前提で話しをしておられたということですか。

下川委員：はい。でも違うじゃないかという実感を持ちましてね

委員長：ということは、下川委員は、繰入金が多い少ないかで選ぶべきではない、という新たな論点ですか。この起草委員から頂いているのは、そうじゃなくて、結果責任体制が明確である方を選びたいと、2つは、所有と経営と分離した責任体制が必要であるとそういうところで整理してあるわけですが。

下川委員：結果責任はですね、独法でも4年間という権限がありますので、理事長は、成果が上がらなければ更迭されるわけですよ。だから、結果責任は、どちらも同じではないかと思えます。

委員長：だからそこは、5回目の委員会でもそうでしたので、最後にいずれを選ぶかというときに、市の市立病院との責任配分、本文でいけば、例えば、財産の管理は市が行い運営に関しては病院長が全責任を負うという責任配分を考える。なぜならば、新病院建設時に、過大な借入金に依存した結果のつけを現在働いている病院職員にすべて負担させるべきではない。こういう論議があったのを基にして、指定管理者制度を選んだのだというロジックになっています。

嶋田委員：それでしたら、指定管理者制度ではなくて、独立行政法人の非公務員型の方が、さらに、市の方の責任も大きいのではないのでしょうか。

委員長：だから、それを担うだけの財政があるかどうかということは、我々はわからないわけですよ。

下川委員：指定管理者も同じじゃないですか。

嶋田委員：同じだと思います。

永利委員：だから、最初から言っているように、全体的なものは、私達には、わからないのですよ。その中で比較検討してしか出てこないのです。

委員長：だからこういう論点で、こういうロジックでこれを選びましたということなのです。

下川委員：だから、そのロジックも、似たり寄ったりのところだということになれば、今まで一生懸命やってきた職員の評価も含めて、私は独立行政法人の非公務員型の方が、よりベターだと考えています。

委員長：だから、我々が起草委員から頂いたのは、2つの安定すべき、どちらかと言えばこの論点でこちらを選ぶという答申案なのです。だから、最終的にこの答申案を受けて、市長と病院事業者と職員と市民とで論議をされて、最終的に現実的な・・・

下川委員：だから、私は、独法化の非公務員型ということでこの論議に加わっておるということなのです。

委員長：だから、それを否定している訳じゃない。優先順位として、それから・・・

副委員長：起草委員が、この指定管理者を第1に選ばれた理由を教えてくださいませんか？

永利委員：第1点は、やっぱり、資本と経営。これだけの財産。相当な大きな財産。これを単独で維持・管理することが不可能なんです。だから、それについては、市の責任という形において、所有権は市で持ってもらって、全体の借入金の返済を市の方で責任を持ってもらって。ただし、今まで9億近い繰り入れを出している部分を逆に、運営管理を合理化又は特化することによって経営負担が、もっとそこに専門的に効率の良い今日議論されたような市立病院を目指す上での専門家の集団に特化していくというような形でやった方が責任と経営の結果が明確になるという点において、指定管理者の方が、起草委員として、よいのではないかと考えた。これだけのわずかの期間でド素人が、ある程度、よくわからない中で、こう意見を言えということであれば、

委員長：ド素人ではありません。

永利委員：決してそうではないと思うのですが、これだけの大きな課題を絶対的に検証までしろ、というのは、これはもう、相当なエネルギーと時間がかかる。だから、与えられた条件の中で整理すると、こうかなとしか言えないのです。

下川委員：非常に敬意を表しますよ。

嶋田委員：ここまで作り上げて頂いたことはありがたいと思っています。ただ、どうしてなのかな？と思うことと、私の意見はこうですということをお伝えしたかったです。

山口委員：今、永利委員が言われたとおりですよ。経営形態という問題から考えてみたときのあり方というものを考えた場合には、これだけの借金があって、まだこれだけのものを払って行かなければならないという問題をどう解決して行くかという問題なのです。1つは、

嶋田委員が言われた透明性の問題とかいうのは、指定管理者が全く透明性がないのかと言えば、それは無いと思います。制度的には独法の中にはそういうふうには書いてありますけれど、指定管理者には書いてないから全くないのかと言えば、そんなことは、私はないと思います。

嶋田委員：私は、この資料しか持っていないので、

山口委員：いや、違いますよ。そういうことじゃなくて、あくまでも指定管理者制度というのは、契約制度なのです。市とどこかの団体との契約制度で成り立っていくわけですよ。その契約制度の中に、委員長

がおっしゃったように、どうやって条件をつけて、また、どういう形でやっていくかということは、決めて行くわけですよ。

それからもう1つは指定管理者制度の場合には、たぶん民間の病院になっていくと思いますけど、その民間の病院が放漫経営をやっていくはずがないですよ。潰れていきますよね。そうするとどういうことをするかと言いますと、まず自分達が、受けた段階で、どういう形で病院経営をやるかということは当然考えていくはずじゃないですか。そうすると、独法では、そういう規定はされているけれども、こちらではされていないから放漫ですよという話にはならないと思います。

そういうことで、ただ書いてある、書いてないという判断だけで、透明性が担保されないとか、公平性が担保されないという理屈は、私は若干おかしいのではないかと思います。そういう意味で、経営のあり方という考え方から言って、指定管理者制度の方がいいんじゃないかなという判断なのです。

下川委員：山口先生の言われることはわかるのです。ただ、独法の方は、目標、計画、成果が評価され、かつチェックされ、制度化されているんです。

山口委員：勿論です

下川委員：片方は、制度化がされていないですよ。その辺の問題があるんですよ。

山口委員：だから、9ページの一番上に書いているのは、そこなのです。やはり、引き受け先が必要なのです。そして引き受け先というのは、簡単にAさん、Bさん、Cさんどこでもいいですよという話ではなくって、こちら側の判断になっていくわけです。

その健全経営をやっていくか、やっていけるかどうかという判断が、当然選定していく中には、慎重に行う必要があるというのが、そこなのです。なかなか、そこが難しいところはあろうかと思います。だからそれができなければ、指定管理者制度そのものが潰れていきますから。それが1つと、委員長がおっしゃった市の財政状況を考えると、今、副委員長がおっしゃった退職金という問題もあるかと思いますし、それ以外の問題も色々あります。給与制度の問題もありますし、その人達の身分がどうなっていくかという問題もあります。雇用制度の問題も入ってきます。そういうことを考えていった中での引き受け先をどのように考えて行くかをこの2年間でやって頂ければ、その中で解決ができるならば、指定管理者制度が、よりベターではないかという考え方で書いているのです。

透明性とか、何とかという公平性とかいう形での判断ではない、ということです。それを含めた上での判断ということです。

委員長：ロジックだけを了解されるかどうかが一番のポイントですね。

下川委員：ロジックではそうでしょう。ただ、先程から、ずっと、しつこく言っているのは、第1の選択を独立行政法人にして、これがどうしてもできないときには、指定管理者しかありえないと。今は、独立行政法人でがんばらせる。どこまでいけるのか。それの方が職員も納得すると思いますよ。

永利委員：段階を置いた方がですね。

嶋田委員：はい。やはり、ここに書いて頂いたのは、本当によくわかりますし、お考え頂いたのもよくわかりました。ですが、どうしても、なぜ、では先に指定管理者に行かなければいけないのか、独立行政法人でやってみてもらって、今のスタッフで、あと一踏ん張り二踏ん張りやってみてもらってから、考えてはいけないのだろうか、という疑問が浮かんだのです。それで、この順位に関して、ちょっとどうなのかとっておりました。

委員長：だから、繰り返しですけども、指定管理者を選んだのは、市が所有権を持って、その借金を全部市の責任で返す。だから、経営はキャッシュフローに責任を持ってやって行けばよい。その身軽さになるというところですよ。

下川委員：どっちでも、同じではないですか。

嶋田委員：独立行政法人でも同じ考え方ではないのでしょうか？指定管理者だけではないのでは？

下川委員：それは、どっちも同じと思います。

委員長：同じという根拠は？今まで論議してきたかどうかですが。

嶋田委員：では、指定管理者だけは、きれいにはっきり分かれてしまうというのではなくて、独立法人の非公務員型になった場合、今までと全然違う環境であって、また、そこで、それぞれの経営のことを考えて行く形になるのですから、全く別、今までとは違って、どちらかと言えば、指定管理者と非公務員型とは、同じような経営形態ではないでしょうか。

山口委員：若干、違うと思いますよ。それは、同じだという発想は、違うと思いますよ。

嶋田委員：完全に一緒とは思いませんが、少なくとも、今までやってきたことのプラスアルファが可能なのは、非公務員型だと思います。

山口委員：それは、わかりませんよ。それなら、今まで、この形態で考えてきた、述べてきていることが否定されるような話も出てくるじゃないですか。

嶋田委員：それは、どうしてでしょうか？

山口委員：ここに書いている内容からしてもね。

嶋田委員：今までの経営改善というのは、とても良かったという部分が多かったならば、それにさらにプラスすることができる形を取ろうと思うのは、おかしいことでしょうか。

山口委員：いいえ、違いますよ。そういうことではなくて、今まで経営改善をやってきたのですけれども、という前提があるじゃないですか。この表現の中には、それでも、限界がきている、という話があるじゃないですか。

嶋田委員：今の制度上の中ではですね。だから、制度を変えて、非公務員型になったら、

山口委員：だから、違いますよ。制度を変えて行く中で、全く変えて行くやり方の中でやった方が、よりベターじゃないですか、というのが、我々の意見だということなのですよ。

嶋田委員：それは、起草委員としてのお考えなのですか。

委員長：いいえ、今までのロジックの中です。

山口委員：ロジックの中からです。

委員長：だから一番最初に、今なぜ、経営形態の見直しかというところで、皆様のご了承を頂いたところですから、これが、出発点ですよ。

下川委員：そんなに根本的に違いますか。独立行政法人の非公務員型と。

山口委員：そこは、言われるとありますけれども。ただ基本的には、指定管理者で完全に経営を委託するという形にもなりますから、その辺は、若干違ってくと私は理解しています。

下川委員：画然と違うとは、私は思わないのです。経営というのは、永利先生が一番良くわかっておられると思うんですけど、人だ、と思うんですよ。だからどんな事業体でも人を得られなければ、成功しないと思います。

永利委員：それはおっしゃるとおりです。

委員長：繰り返しですけど、絶対的にこれしかないと言っているわけじゃなくって、これまでの論議ですうすると運営がしやすくなり、継続性が担保できるだろうというベターな選択肢を出して頂いた訳ですから、それを答申を受けて、本庁、事業官庁の病院がこれに基づいてどうするか。

論点については、我々は自負しておりますし、論点ミスはないと思います。ロジックに対しましても、きちんとしたロジックを持っておりますし、情に訴えて結論を出したわけではありませんのでね。

下川委員：ロジック、ロジックと先生おっしゃいますけど、独法でもこのロジックで通るんじゃないですか？通らないですか？

委員長：どちらかといえば指定管理者制度という書き方の結論になります。これしかないという書き方じゃない。

下川委員：そこまでは、書いてないと思うんですね。

嶋田委員：どちらかと言えば、という風には見えないです。やはりこれでは、どうみても指定管理者というような形にしか私には見えなかったの。

委員長：じゃその答申を受けて、例えば市の財政状況をすぐ本当にチェックするでしょう、本気になって。そうするとどうなんですかね？

嶋田委員：では、逆に地方独立行政法人化を導入して、それでも駄目なときに、指定管理者か民間移譲しかありませんよという答申では、いけないんでしょうか？あなたたちここで踏ん張らなかつたら、あとこれしかないんだよという答申にして、それから考えてもらうというのはいけないんですか。

一足飛びに指定管理者ということを出すのではなくて、今の形を繋げる形のぎりぎりのところの非公務員型をまず提示して、これが駄目ならあとは、これしかないというのを皆さんにわかってもらうというのは、駄目なんでしょうか？

副委員長：今の2つの話は、おそらく平行して、これから結論でないと思います。

私の考えは、最初からこういう事言ったらいけないけど、私の頭の中では、独法の非公務員型か指定管理者制度ということで、2つに頭の中を整理して聞いてきたんですよ。どちらを選ぶかという激変しない、激変を緩和してあげたい。今働いている人たちに、モチベーションを高めて、一回切ってしまうんじゃないかってあげたい、という様な事を考えて、独法の非公務員型がよりベターなのかなとみていたんですよ。

ところがこれ見たら指定管理者が第一選択になっていたの、ちょっとこれは待てよ、という意識も出て来たんですよ。私は、答申としてまず独法の非公務員型にさせていただいて、何年かがんばりにがんばって、どうしてもこれじゃいけない時に次の選択肢として指定管理者制度か、まだいけない時は、民間移譲にならざるを得ない場合もありえるかもしれないが、指定管理者の場合は相手次第なんですね。これは、相手によって、いろいろ介入できない問題とかいろいろ出てきますし、地域の大牟田市立総合病院というのは、地域中核病院として、機能を高めてもらうため、質を向上させてもらって、地域の住民の皆様がいい医療を提供してもらうためには、あまり激変されるより、ちょっとワンクッション置いたほうがいいのかなという思いがあります。

委員長：副委員長が言われたとおり、これは移行形ですよ、これはね。まあそういうことを我々も県立病院の時に考えまして、所詮、移行形だから、最終的に余力がある時に民間移譲して、みんながハッピーになっていこうと。職員も地域も。ということで、民間移譲という答申を議員の方も了解されたんですよ。

そうすると大牟田市の場合は、これをやってダメだったらこれ、これをやってダメだったらこれと、所詮、民間委譲が前提の経営形態の進言なのか、とこういう受け捉え方をしてしまいます。

嶋田委員：それは違うと思います。

委員長：論拠は？

嶋田委員：はい、少なくとも今まで、大牟田の市立病院の方々は、すごく努力をしてこられました。これが今までのほほんとしている所であったら、悪いけど民間しかないよと言えますが、

委員長：では、県立病院の職員は、のほほんとしていたんですか？

嶋田委員：いや、わかりません。大牟田の方達は、がんばっていただいていた。そのがんばっていただいた人達に、今こういう選択肢で、まずここまで、ここまで、ぎりぎり行こうとここまでがんばったらこれでやっていけるんだよと、だけどがんばってくれなかったら、後は、こうなってしまうからという答申では、何故いけないのかと思います。そういう答申では、いけないでしょうか？

委員長：答申を受ける人は、現状を詳細に検討して、だからこれをやっぺいこうということでの合意は、出来ると思いますけどね。我々はべき論を言っている訳ではない。これしかないでしょというような、絶対的な事を言っているんじゃない。

嶋田委員：では独立行政法人の方を提案して、どうしても困難な場合は、という表現で、

委員長：現場を預かっている責任者が、こういうプロセスを経て、検討した上で、それを採択されるという余地は残した答申になっているわけですから。

嶋田委員：ですから指定管理者制度ではなくて、先に独立行政法人化をするということをもっていく方を提案したいんですけど。

委員長：それは、どう違うんですか？市長にとって。

嶋田委員：えっ？何にとってですか？

委員長：市長にとって。

嶋田委員：市長にとって？先生、わたしは、これを市長の為にというよりも、

委員長：市長から諮問されているわけだから。

嶋田委員：確かそうですが、市長から求められています、病院という物の維持管理、病院の存在という物を私はずっと考えていました。市長に確かに頼まれているから考えてはいるんですけど、

池田委員：頼まれても無い事を言うことじゃないんじゃない。

嶋田委員：えっ？頼まれてない？

池田委員：頼まれた事だけ言えばいいと思うよ。

嶋田委員：頼まれた事として、だから、こういった検討をして、地方独立行政法人の非公務員型でやってみて欲しいという事を言ったらいけないかなということです。それで、やって駄目な時に指定管理者制度に移行を考えるということでいけないんでしょうかということです。

委員長：いや、原案は2つの事が書いてあるでしょ。こういう手順で検討して、実現出来る方をされたらどうですかという原案なので。

嶋田委員：原案は、順番が、ちょっと違うと思います。

下川委員：絶対的にどうということは私は、言えませんが、穏便にいくためには、私は独立行政法人の非公務員化でまずいくというのが、誰にも一番理解しやすいと思うんですよ。

副委員長：受け入れやすいというか、現場の職員の皆さんもその方が受け入れやすいじゃなからうかという気がしますね。例えば、国立病院が独法になりまして、ずいぶん変わりました、今はもう紹介率も70%位になったんですね。非常にそういう意味では、参考になると思います。国立大学病院も独法になってますね。随分、経営改善されてますし、

だから、一応この指定管理者制度を表面に出されていますけれど、これを入替えていただいたほうが良いのかな、と気がいたしますけど。これは、委員長がどう判断なさるか、多数決でするのか、最終的にどうしますか？

委員長：多数決じゃありません。多数決の問題じゃありません。度々言っていますように、こういうことを論議した、そしてそれは、何故起きたのか、だから、どういう選択肢があるのか、それにしたがってこういう基準で合意いただいたから、この選択肢を取った、そういう順番の整理をしていると思うんですけど。

指定管理者で劇的に皆さんがみておられるのは、本にもありますように、県立大宰府病院ですよ。劇的に職場が明るくなりましたし、テンションも上がってきました。だから、これはだめなわけじゃないし、中で我々の原案からいただいた物をこの順番で、両論併記ではありませんね、まずこれを検討していただいて、本庁の方の財政状況を見て、それが無理であれば、自信をもって、合意を得られないのであれば、次の選択肢はこれではないでしょうか、という方向が皆さんの論議で得たもののすべてです。起草委員の方が原案を作っておられますので。

永利委員：経営形態委員会は検討委員会なのだから、その委員になって欲しいとその使命を受けて来たんですよ、正直言って。そうしたら今のままじゃ大変なことで、病院もたないなど、大変なことになるなど、そうしたらもたせたい、どうしたらもつだろうか、ということではいろんな4つの選択肢が大きく分けられますねと。こちらとすれば、現実いろんな問題があるかもしれない、どの案を取ってもそれをやるためには、ものすごいハードルがあるのが現実と。

だから、検討委員会として一番望ましいのは、さっき言った責任と経営の所在を明確にして、財産管理と医療のほうに特化できて、それぞれが本業のあれで、そこが曖昧になっているのを明確にして、取り組んだほうがいろんな面でやり易いのではないかと。

それによったら私たちの起草委員も検討委員の起草をある程度、原案作れという事だったので、また何度かお会いして、いろんな角度、できるだけ角度から何回か会合を開いて、相当、時間も費やしてやってきた結果、やはり、これは絶対的にはこういう方向でいかれるのが一番良いんじゃないかと。

普通だったらそれを受けた市がそれをどうするか、今から行政の方で受け止められるんで、その経営形態の検討をしてくれというんだったら、それぞれ4つの選択肢を訊いた私たちは、これが良い、望ましいだけの最良の問題があるとして、次善の策とすれば、独法の非公務員型というのが、次に考える、それも駄目になったら、もう民間移譲か売却ですよとそこまで言っていないんですけど。

委員長：それは、論議の中になかったからですね。

永利委員：だけれども、現実、そうなりますよということが前提です。

委員長：だから、両論併記じゃなくって、こういう順番、「指定管理者制度」において相応しい引受先が見つからないなどの理由により、移行が困難な場合には、「地方独立行政法人化（非公務員型）」を導入するという選択肢もあわせて提言することとしたい。と今の合意の流れの中では、踏んであって、ただ優先順序として、指定管理者制度を今のように、所有と分離と、

永利委員：同じように向こうも順番を変えて欲しいと言っておられる。

嶋田委員：同じような理由で変えていただきたい。

委員長：それは、採用される側の主張がどれをやるのが、みんなハッピーになるかということの、

嶋田委員：申し訳ありません。答申というのは、ある意味、すごい意味を持つから、皆一生懸命考えていると思います。答申で、一番に指定管理者がきたか、一番に地方独立行政法人化がきたかは、すごく重要

な事だと思っんです。

ですから、今ここで、一生懸命お話をしていますし、多数決でどうのという訳でもなく、わかって頂きたかったのは、起草委員の方が考えて頂いた事は、良くわかりました。だけど、こういう考え方も有りますという事をお伝えしているんです。それだけは、分かってください。考えて頂いた事は、本当によくわかっています。

ただ、やはりどうしても、今までのスタッフの方々のモチベーションというものを下げたくないという気持ちが有りました。正直有りました。だけど身分を守って欲しいとかは、微塵も思いません。身分とかではなくて、皆さん医療に対する姿勢は、どんな身分でも変わらないと信じています。ですからその方々達が、このモチベーションを下げずに、この病院と一緒にがんばっていかうと思える形態として、まず、地方独立行政法人の非公務員型を提案して欲しいなというのが、私の希望です。

山口委員：指定管理者制度だったら、モチベーションは下がるんですか？

委員長：下がるという失礼な言い方では、

嶋田委員：下がるとは、言いません。下がるかどうか分かりませんが、

山口委員：いやいや、そう言う物の言い方じゃないですか、今の言い方は。

嶋田委員：維持できるかどうかは、どちらかと言えば維持できる可能性が高いのは、独法の方ではないでしょうか。

山口委員：どうして？

委員長：なぜ？

嶋田委員：少なくとも、皆さんが今までして来た事に対して、更にそれを縛りが無くなった状態で、出来るようになります。けども、指定管理者になった場合には、全く違うベースで事が始まります。それだったら、今まで行ってきたことにプラスアルファして、がんばっていける状況の方がまずは、スタートとして良くないでしょうか。

委員長：選定を極めて、慎重に行う必要がありと原案がなっていますから。

嶋田委員：それは、わかります。

委員長：大宰府精神医療センターが、どれだけ明るくなったかという事も見れば、

嶋田委員：大宰府は、そうかもしれないですけど、今、私がお願いしたかったのは、大牟田においては、まず、こちらの方が先の方が良くないでしょうかという事なんです。

山口委員：大牟田の方はどうして先になって、県の場合は、後になるという話になるんですか？

嶋田委員：県の事は、

山口委員：いやいや、だから“大牟田は”とおっしゃるから。

下川委員：県的时候は、「独立行政法人制度」がなかったんですよ。

山口委員：わかっています。わかっていますよ。

下川委員：地方独立行政法人制度は。

山口委員：わかっています。嶋田さんがね、嶋田委員がおっしゃっている“大牟田は”とおっしゃるから。

大牟田は、何か特別性があるんですか、ということですよ。

嶋田委員：そういう風にとられたら、申し訳ありません。私どもの大牟田の今の場合は、という意味で、大牟田の特別性を言いたい訳では、ありません。

山口委員：大牟田の特別性が聞こえてくるんですよ、私どもは。そういうふうにおっしゃっていただくと。

嶋田委員：じゃあ、すみません。私は市民として大牟田市立病院は、がんばってきたと自負がありますので、“大牟田は”という意味で申し上げました。

委員長：頑張っていないとは、どこにも書いてないですよ。論議してないですよ。

嶋田委員：頑張ったという気持ちで今、

委員長：頑張っている、これ以上に頑張ってから借金返せというのですか？

池田委員：この2年間は頑張って黒字にした、とそんなふうと言って来たでしょう。

嶋田委員：だから、「大牟田」という言葉の意味をそういうふうにつえられるのであれば、今の言葉は、削除いたします。

委員長：大牟田という事情を考慮して、この答申を生かされればいいんじゃないですか。

池田委員：そうです。何もこうしなさいなんて誰も言ってないんで、これよりベターな選択肢は、有りますよ、どっちを先にしますか？どうぞ市長さん選んでくださいという内容になっている訳でしょう？

嶋田委員：どっちを先にしますかには、なっていないですよ。引受先が見つからなければ、という表記ですから、どちらが今の大牟田市の現状に合う方という表記なら私も納得しますが、これでは、先に指定管理者が入っている。ですからそのところを考えて頂けませんかと言っています。

委員長：答申を受けた市長の裁量の話だね。これらのロジックをまとめていけば、これだろうという話であって、

下川委員：ロジック、ロジックとおっしゃるが、根本的には決め手になるロジックは、無いですよ。先生、根本的には、決め手になるようなロジックは、無いと思いますよ。この中には。

委員長：もちろん相対的な話ですよ。でも我々は、何を問題にしているか、その原因が何であるか。

下川委員：ロジック、ロジックとおっしゃるけど。

委員長：だから、まずどうしたら良いかということ、

下川委員：それが私にもよくわからないんですよ。

委員長：では、何の論点が抜けているかだけ、を一言で言っていたらいい。

下川委員：論点が抜けていると言われると、言いにくいのですけれども。

委員長：新たに出た軟着陸というのが、論点としてはあるとは思いますが。

下川委員：それは当然ありますよ。ただ、独立行政法人のところで、書いてあります下から2行目以降のものが、さほど強くないですね。これからみると、私は、繰入金は全然ないと思っていたんですよ。

山口委員：私も、これ見るまではないと、若干あるかも分からんけれども、こんなにあるとは思っていませんでした。

下川委員：そうなりますとね、

山口委員：いやいや、ちょっと待ってください。それとですね、さきほどおっしゃったこの下から2行目の所、これはものすごく検討したところなんです。ですので、事務局にも聞きました。実はどのくらいいるんだと。だけどおっしゃりませんでした、正直なところ。分からないということでした。さっきも肥川さんもおっしゃいましたけれども。

下川委員：いや、それは分からないと言うのもおかしな話で、北松病院というのが現実にはあるんですよ。

山口委員：いやだからそれはね、この間の我々の中でのね。

下川委員：僕は、北松病院を調べてくれと肥川さんには言ったんですよ。ずいぶん前に。

山口委員：それは知りませんがね。だから28日まではね、我々がここで調べた中では、

下川委員：それと、肥川さんには、那覇の市立病院の問題はどうなって独法になったかというのを調べておいてくださいと言ったんですよ。

委員長：じゃ、財政予測と同じように、詳細な確定的な数字というのは出せないということで、ここまでの検討はしたけどもですね、だいたいこの位にきたらろうというイメージはつかめましたけどもね。

山口委員：だから8ページの「一方で新たなコスト負担」というのもですね、それはだから出てきてないんですよ確かにね。

下川委員：だからこれは消してもらわないといけませんよね。

山口委員：だから、ただコスト負担は出てくるのは事実です。

下川委員：それは事実です。多少なりとも出てきます。

山口委員：出てきますからね。

下川委員：だからそれが選択肢の一つになるようなコスト負担なのかという相対的な問題を考えますと、そうはないじゃないかなと。

山口委員：そうはないじゃないかって、それが分からなかったら、

嶋田委員：では、やっぱりそこが分からなかったら、これを理由にあげるのはおかしくないですか。

山口委員：いや、だけど出てくるのは事実ですから。

下川委員：出てきます。それはもう分かります。

山口委員：確実に出てきます。

嶋田委員：出てきますが、では指定管理者の場合は、さきほどから言っている18億円の退職金みたいにコストかからないのではないのでしょうか。18億かかるかって言われたらそのところはどうかと思いますけど。

副委員長：今、議論を聞いていても、おそらくこれは平行線でまとまらないと思います。一つにはね、だ

からね、答申で二つを書くのはだいたい本当はおかしいですよ。おかしいですけどね、色々議論した結果ね、二つの選択肢にね、ならざるを得なかったと。そうしないと、また次回、もし委員会をしてもね、エンドレスでおそらく、

委員長：両論併記ではなくて、順番をこういう順番で考えたらどうかという答申になると思います。

副委員長：現段階では、独法は、現段階では明るい見通しを持つことは難しいと書いてあるから、そうなるとうしても今度は指定管理者制度になってしまうわけで、この目指すべき運営形態のところを、そういうふうな二つをね、併記した形で出していただいて、後は市の方で、市長及び市議会の方で、選択してもらおうという方法で落ち着かせないとした方がないじゃないかなと思います。

どっちもそう、差がないんですよ。どっちがベストでね、こちらの方がよりベターでこちらの方がっていうのがないから。ただね、激変緩和という面ではね、独法の非公務員型の方が、激変が少ないかなと。

委員長：激変緩和を含めて大牟田の特殊性じゃないけれども、市長の裁量性の中に取り込んで、これをいかしてもらおうと。

永利委員：激変しないと、もうどうもならんよ、ということ。だから、逆を言えば、

嶋田委員：激変したほうがいいから、ということですか？

永利委員：その結果として、おそらくガタガタになっていくと、独法が次善の策として出てくるでしょうと。

嶋田委員：こちらが言っているのは、激変して欲しくないってことです。

委員長：いやいや違う。激変すると、みんなが意識して考えるから良いのではないかな。

永利委員：それもあるし、それぐらいの意識改革をして取り組まないともうずっと延長線でやっていたのではダメじゃないかと思います。

下川委員：それは駄目ですよ。

永利委員：そういった意味で、ちょっと発想の転換も含めてこれぐらいの気持ちでもういっぺん見直してみませんかという思いもあるし。

委員長：原案を頂いた時に、ずいぶん答申を受ける市長に優しい原案だなと私は思いました。裁量性も十分あるし。

下川委員：「地方独立行政法人非公務員型は現行制度より」のところで、「果たして病院が独立で運営できるか現段階では明るい見通しを持ちがたい」というところに、ちょっと表現を変えていただきたいと思います。

永利委員：どんな風に変えたらいいですか。

下川委員：この文章が、より独法が悪いような印象を受けかねませんからね。

嶋田委員：はい。それに、上の繰入金も当然下にだってかかってくるので、下も繰入金があるっていうことを下にも書かれた方がいいのでは。

永利委員：下とはどこ？

嶋田委員：「指定管理者制度にも繰入金は発生する」ということも書かれたほうが、

永利委員：そうじゃなくって、指定管理団体と市との経営形態を分けるんですよ。運営管理を。

嶋田委員：でも、繰入金が発生する可能性は、

永利委員：市のほうで繰入金を出したのをやめる代わりに、市のほうで、それを返済とかなんかに回して貰って貰おうという。こっちはある程度医療の経営に特化して貰おうって発想です。

嶋田委員：先ほど先生がくださった38病院の内の4病院のように繰入金がない病院としてやって貰おうということですか。

山口委員：それもあるでしょう。

委員長：あるでしょう。契約事項ですから。

永利委員：だから繰入金がないと言っても、全体の中では当然ある程度のことはせざるを得ない。いっぺんにはならない。

下川委員：これだけの繰入金を出しておれば、しばらくは繰入金が必要なんですよ、おそらく。

永利委員：それはもう、私もその前提で言っていますよ。

下川委員：ただそこですすね、この辺の文書をもうちよつとですすね、強すぎると思います。

委員長：文書を変えましょう。強すぎるでしょうね。今、考えております。難しいという断定が嫌なんですすね。現段階では、明るい見通しを持ちがたい。同じか。

嶋田委員：はい。同じだと思います。残念ながら、あまり変わらないです。

永利委員：なら、どんなにしますか。

委員長：現段階で見通せない。

嶋田委員：結局、はたして病院が独立して運営できるのかっていうような標記になってしまうと、今後の病院の運営に関して疑問が感じられると、

永利委員：もう一つだけ言わせてもらいたいことがあります。病院のほうの希望とそれから市のほうが、責任体制が曖昧になっているから非常に問題がとりにくいから、明確にするとすればね、病院側とすれば、医療経営に特化できるような体制にぜひもっとやってもらいたいと。

市のほうは、全体の財産管理という形と、それから借入金の返済等々については、ある程度こちらのほうのサイドでやりながら、当然考慮もしながら色々やってもらわないといけなけれど、今後医療経営というところにもっと特化できる体質をやっぱり考えるべきだということがものすごくあったのです。

ただし、全体の中では、繰入金に相当するものが市から直接出すのか、その出す分を今度はそこから切り離すことによって、出さないとするけど、それは市内部で合理化を図って貰うとかね。それから国から来ているお金も含めて全体の中でどうこれを活用するか、という形で活かしていけばいいと思ったので。やっぱりここで曖昧な責任体制が非常に問題をわかりにくく、今後の問題をわかりにくくしているので、あえて強く出すならば指定管理団体という制度をとっていたほうが、よりそのほうが出来はしないかということによって起草させていただきました。

副委員長：分かる。分かりますよ。

嶋田委員：それは分かります。

委員長：「現段階では不詳である」という表現ではどうですか。

下川委員：その責任体制というのはですね理事長の任期が4年という期限がありますから、

永利委員：そこを担保されれば、

嶋田委員：独法でもいいでしょ？

下川委員：それで、私はやっぱりこの、「はたして病院が独立して運営できるか現段階では明るい見通しを持つことが難しい」ということは、これは両方共通の問題ですからね。ここにこれを出すのは、ちょっと印象を悪くすると思います。

委員長：だから運営できるのか不詳である。

嶋田委員：いや、それならば、今おっしゃったようにその指定管理者制度でも同じようなことなのではないでしょうか。

委員長：所有と経営を分離する契約事項で相当な病院を運営する側にとって負担が軽くなる可能性が高くなる。

下川委員：これは、はたして独立して運営できるのかというのは、これはその前に「繰入金が増え」というのがかかっていますね。

永利委員：それもあし。

下川委員：だからこれは、

永利委員：だから、曖昧な責任体制のところは市長さんが全責任をおってあるけど、これが発揮されることにおいては、独法であろうと、指定管理者であろうと基本的には共通のこと。

下川委員：そこら辺の文章はどっちにもかかるんです。これは、だからそれを独法の中に入れることがですね、はたして正しい表現なのか、二つの制度も共にこの市の財政状況とまでは言わなくても、繰入金の問題とかそういうもので現段階では明確な見通しは立たない、ぐらいにしたほうがいいじゃないですかね。

嶋田委員：いっそのこと、「地方独立行政法人は」から「柔軟性が増す」というところまででいったん切られて、次に、「指定管理者は役割分担を明確にできる」で切って、「ただし両方とも市の財政状態が非常に厳しいから繰入金は減少して明るい見通しを持つことは厳しい」というふうに両方にかけてらいた方がいいでしょうか。両方とも、良いことだけは先に書いて、最後に両方とも、でも繰入金がこういうふうな形だっているのは駄目でしょうか。

委員長：指定管理者を言及したのは、財産管理と経営責任とを分けるということが大きな論議とされたところだから一緒にするわけにはいかない。

嶋田委員：だからまず、地方独立行政法人は、現行制度よりも機能性・柔軟性が増す、がメリットですよ。それはまず一つ持ってきて、次に、指定管理者制度は市との責任配分が明確になるとともに、病院長と経営者との役割分担も明確にできるメリットがある。両方とも良いことが出てきます。ただし、その後には両方とも市の財政状況が非常に厳しい中で繰入金が減少して、はたして病院が運営できるか、この部分は変わってきますが、市の財政状況が非常に厳しい中で繰入金が減少するので現段階では明るい見通しを持つことは難しいわけです、両方とも。そして、それならばその後のことにいくぶん、以上のことからとなれば、すぐに指定管理者という形にはならないで併記という形にはできないでしょうか。

委員長：併記であれば、今回の委員会もつ必要がなかった。

下川委員：この「市の財政状況が非常に」というのは、二つの制度に係るだろうと思います。そうすると、

はたして今までのような、はたして病院が独立して運営できるかという明るい見通し、このへんがちょっとですね、二つにかけていただいて、独立して運営をすることは、見通しというよりも、運営には厳しさが増すぐらいにしたほうがいいじゃないですか。

副委員長：独立行政法人でもね、病院長と経営者の役割分担は明確に分離できるんですか？

下川委員：はい。理事長がいますから。

副委員長：理事長がいますからね。だから、ここらへんが混同してしまっているから、ちょっとなかなか難しいと思います。どういうふうに処理するのか。両論併記でしていただくこともおかしな話ではあるけど、委員長が多数決はあれっておっしゃるし。

委員長：地方独立行政法人の最後の市の財政状況が非常に厳しい中で、繰入金が増え、長期的に独立した運営ができるか現段階では明るい見通しを持つことが難しい。なぜならば、

下川委員：明るいという表現をちょっと違う言葉にしたほうがいいんじゃないですか、先生。

委員長：ちょっと私の説明をね。風向き的には、指定管理者制度で18億発生しますけれども、地方独立行政法人では単年度でコストが5年とか10年かかってくるからですね、延べにすれば同じぐらいになってしまう。だから、今、「明るい」を変えましょうか、何でしょうか。

下川委員：何がいいですかね。

委員長：そこだけです。

下川委員：「厳しさが増す」ぐらいがいいんじゃないんですか。独立した運営をするには厳しさが増す。

山口委員：一番前に持ってきたらどうですか。

下川委員：そうですね。

山口委員：例えば、「市の財政が非常に厳しい中で繰入金は減少して、果たして病院が独立して運営できるかどうか、というのは非常に難しい」と。「したがって、その結果責任体制が明確し、より機動性、柔軟性が発揮できる運営体制という観点からは、この2つを検討した」というような形でもっていけばどうですか。

委員長：一番最初にですね。

下川委員：それはいいですね。

山口委員：そうしたら、2つにつながるでしょう。

委員長：では、一番最初に、「前述の4つの選択肢の中から」前に、「現在の市の財政状況が非常に厳しいなかで、繰入金が減少し、果たして病院が独立して運営できるかどうか現在は、明るい見通しがつかず厳しい」、「したがって、前述の4つの選択肢の、云々、」ということですね。そうすると両方に掛かってくるということですね。これだけが原因でこれを取らないという訳ではないと。いいですかね。嶋田委員。

嶋田委員：この部分はわかりました。

委員長：そうすると、「地方独立」とか「指定管理者」のメリットが二つ並んできて、で、以上のことから、
、
という二つの視点より合致するのは、指定管理者の導入である。そして、そのあとのプロセスを書いてあると、

嶋田委員：これは、

下川委員：「権限と責任」というのは、同じではないですか。両制度とも。違いますかね。独法化では理事長がいて、4年間の任期で更迭されたり、再任されたりということになりますから。

委員長：国立大学は今、非公務員型の独法なんですけれども、毎年毎年予算が減少されてきているんですよ。だから、継続的に何か中期計画を立ててやるにしても、じゃあ、次の4年間もそれが担保できるかと、それが見えないところがありますよね。

下川委員：あの、理事長がおりますし、指定管理者制度も、管理者がおりますから、これは同じ人格とみなしていい。そうなりますと、指定管理者だけが、権限と責任の明確化ということにはあたらない。

委員長：であれば、原案のほうからは、どちらを選んだかということ、一番大きな根拠になったのは、市と市立病院の責任配分の厳格化とか、明確化とか、そこが拳がってくる、そこだけですな。

下川委員：はい、そこだけと思います。

委員長：はい。では、「以上のことから」の「 」を削除しましょうか、いかがでしょうか、原案を作られた方。「市と市立病院との責任配分がより厳格にでき、権限と責任の明確化が図られるのは、「指定管理者制度」である」。

山口委員：何か、独立行政法人の選択をする理由と、それから、指定管理者制度の選択の理由というのがあいまいになってしまうんですね。ずっと、こういう風に文書を直すと。

副委員長：あまり変わらないのではないですか。

山口委員：変わらないけれども、どちらかを選択するという形の答申ですからね。ですから、文書を切ってしまうと、選択の形が無くなってくる。メリット・デメリットが。

下川委員：だから、それは、

副委員長：だから、先程から嶋田委員がおっしゃるように、僕もそれを考えたんです、激変というか、一回切ってしまうと、明確にして、再出発という形もいいんだけど、その一步手前にもう一つあってもいいんじゃないかな、というのはあったんですよ。

委員長：だから、今日論議しているように、その裁量性の判断は市長に預けよう。

下川委員：いや、山口委員の言われる論拠は、どちらも薄弱と思うんですよ。

山口委員：それはそうですけれど。

下川委員：ならば、薄弱なら薄弱なりに、論旨でやっていかないと、見誤りますよ。ですから、 は削っていただきたい。

永利委員：最初からお話ししているように、絶対こうでなければ、というのではありませんから。

下川委員：ですから、「 」を入れて、視点というより、理由で、まあ、視点でもいいですけども、2つの視点というのは削ったほうがいいんじゃないですか。

委員長：繰り返しはいかがなんですか。6ページの方には、「権限と責任の明確化」2で、「市と市立病院との責任配分」この2つを挙げて、選択をするという準備をして合意を貰っている訳だから、目指すべき運営形態は 、だから、ただ、それをなぞらえているだけだからこのままいいのではないかと、という、

下川委員：そうなりますと、ここに、なぞらえてありますけれども、これは2つを想定してなぞらえた訳ではないですね。

委員長：そうです。そもそものところですね。

下川委員：だから、非常に不備になるとは思いますけれども、やはりそこは目をつぶらざるを得ないと思うんです。で、目をつぶりまして、 だけを出して頂いて、ここが視点であると、いう風にした方がいいんじゃないかと、僕は思いますけれども。

委員長：では、 と の包含するタイトルは「結果責任体制の確立」だから、「結果責任体制の確立」のためにより合致するのは、指定管理者制度の導入であると判断したと。

嶋田委員：そこで、先程から申し上げておりますように、指定管理者制度になるというところがどうなのかな、と。結果責任体制としては、

委員長：待ってください。メリットの方を注目してそれを提案したということです。

下川委員：だから、僕は、市と市立病院との責任配分だけでいいと思います。

永利委員：権限と責任の明確化はいらないと。

下川委員：はい。権限と責任というのは、独立行政法人のほうにもありますから。

委員長：山口委員が戻られてからもう一度確認しましょう。

山口委員：すいません。

委員長：8ページの下から3行目のところを論議していた訳ですけれども、 、 を残しているのを包含してから、結果責任体制の確立という視点から、より合致するのは云々、と委員長が申し上げたころ、今、また、下川委員のほうから、 を削除して だけでいいのではないかと、という提案があったということで、で、山口委員はいかがでしょうかと、いうのを、待ちましょうと。

山口委員：いいです、もう。それはいいです。 は絶対ですから、責任配分、これだけですものね。

委員長：それで、メリットを注目すればこれだと。ということで順番がついたと。これしかない、という絶対的な提案ではないということですね。

永利委員：一番の理由というのはやはり、責任が曖昧だから、そこを明確にするということと、両方、

委員長：相乗効果でね、これを選んだ原案があれでしたから。

下川委員：非常に、しかし、相対的な問題ですからね。だから、あんまり強調できないと思うんですよ。

山口委員：下川先生がおっしゃっているのは、権限と責任の明確化というのは、当然、指定管理者制度には出てくる。それは、同じく独立行政法人の場合にも出てくるから、と。

永利委員：いや、それはよく解りますけれども、なぜ、こういう考え方をしたのか、というのは、しっかり訴えかけておきたいと思って。

委員長：だから以上のことから、

下川委員：そうなりますとね、ここにも権限と責任の明確化が出来たと、独法のほうにもいれてもらわないといかんと。

嶋田委員：それは、両方に入りますね。

永利委員：両方に入れていいですよ。

委員長：両方ではなくて、「市と市立病院の責任配分」というところに注目すれば、「指定管理者制度」がふさわしいというのが原案ですし、それが生き残れば、それでいい。

山口委員：一番上に、「4つの選択肢の中から、結果責任体制が明確化し、」というのは、基本的には、この「権限と責任の明確化」のことを言っているのと同じことではないですかね。違いますかね。

委員長：はいそうです。

山口委員：そうすると、両方に入っているという形にはとれると。

委員長：はい、それは、整合性がありますから。

山口委員：下川先生、どうですかね。

委員長：繰り返します。「以上のことから、市と市立病院の責任配分という視点により合致するのは「指定管理者制度の導入であると判断するに至った」。

嶋田委員：今、山口委員がおっしゃっていましたが、「結果責任体制が明確化し」という文章がここにあるので、これとこれは同じということなので、これで両方に掛かるのではないかと、ということですね。地方独立法人にも指定管理者にも。

山口委員：下は削っていいです。 。本当は入れておきたいんですが。

委員長：両方に共通すること、というのもタイトルにありますし、その流れからもそうですので。

永利委員：問題は、最後をどうするのかということですよ。指定管理者と、両論併記ではいけないということであれば、どちらかを選らばなければ。

委員長：両論併記であれば、議論は前回で終わりで、

下川委員：いや、こういう答申には、こういう強い意見があったとかいうのも、

永利委員：それは、併記していいんじゃないですか。

下川委員：併記していいんじゃないんですか。答申案はこれで認めただけでも、

委員長：では、答申の最後はここになって、終わりにの所に、いろんな思いをそこに、嶋田委員から言われましたように、職員だとか住民のことはそこに込めて書きます。そのことを、強く提言に関して、順位に関してはこういう意見もあったと、ということも終わりにの中にですね。

下川委員：いや、複数意見があったと。

山口委員：終わりにではなくて、下川先生は、この本文の中にこういう意見もあったということを書きたいと。

委員長：それは、いろんな意見はあったんだからね。

嶋田委員：少なくとも、その中に、なぜ独立行政法人化にそこまでこだわったか、という理由というのは、

当然、「市と市立病院の責任配分」というのをおっしゃるのであれば、私たちが、先程申し上げましたように、きちんとしたチェック機能を持つような独立行政法人にすることによって、初めて経営形態を変えた意味があるのではないかと、という理由とか、スタッフの方々のこれからの努力も期待して、こういう形態もどうでしょうかという意見もあった、ということは記載していただかないと。

委員長：まあ、運営形態は、どのようなものであっても、ピンからキリまでの実績はあるものですから、

下川委員：だから、簡潔な文書で、「これに対する強力な反対意見があった」、ということを書いていただければいいと思います。

山口委員：最後に「なお書き」を入れたらどうですか。

委員長：「そこで」の後に、「なお書き」ですね。

山口委員：はい。

委員長：「なお、軟着陸を目指して、「地方独立行政法人の非公務員型」を強く推す意見もあった」という。

委員長：よろしいですか。2名、いらっしゃらないようですね。

嶋田委員：ちょっと待ってもらってよろしいですか。

下川委員：しかし、短時間のうちに、よくここまで纏まりましたね。

山口委員：3回打ち合わせをしています。

下川委員：たいしたもんだ。

山口委員：いや、委員長が、

委員長：やれって。いや、これだけの密度を維持するためには、起草委員に汗をかいてもらわないと。

山口委員：大体、5回の委員会では短いですね、こうなってくるとね。

委員長：まあ、他の市町村を例に出してもいけないですけども、いまは、そのぐらい緊急性がありますね、この課題は。あっちこっちの市長、知事が注目しています。

山口委員：下川先生、総務省の改革検討委員会ですか、あれは、いつ頃出る予定ですか。

下川委員：10月中に第4回目がありますね。それでお開きになると思いますよ。

山口委員：そうですか、では、その前には提言しておかないといけませんね。

委員長：見たけども、無難な整理がしてありましたね。切迫感がないよね。

下川委員：岩手の増田さんが総務大臣になられましたから、僻地医療にはかなり、

山口委員：力をいれられる。

下川委員：そう思いますよ。その答申には間違いはないですよ。

委員長：意見のある3名のところですね、私は、終わりにというところに、といいましたけれども、本文の中で、9ページの一番最後に、「なお、運営形態の移行に関して、円滑運営形態の移行を期して、独立行

政法人の非公務員型を提唱する強い意見もあった」というのを付記したらどうかという意見がありました。ご三名の委員の方いかがでしょうか。

下川委員：それがすっきりするんじゃないですか。今まで、3時間ぐらい議論をした訳ですから。

委員長：すいません。2時間の約束で。

嶋田委員：すみません。今のところと同じように、「円滑な運営形態の移行」というのにプラスして、「公平性・透明性を保つ」というのは、

委員長：それは、運用する人の話ですからね。

下川委員：それは、蛇足になりますね。

委員長：はい。以上で、読み上げてください。

事務局：3. 継続性の担保のために。

(1) 結果責任体制の確立。

権限と責任の明確化。

市立総合病院の経営診断にあたり、現行の地方公営企業法の一部適用により、結果責任が不明確であるという課題が浮き彫りになった。例えば、医師、看護師を始めとする医療職のマンパワーが不足した場合、直ちに医療の質の低下につながるが、現行制度においては医療職の採用においても大牟田市の制度の中で行われなければならない。また、給与についても病院の経営成績や個人の業績評価などを反映した給与制度にはなっていないなど、病院の最高責任者である病院長に与えられている権限が一部であり、このような体制では責任ある病院運営が出来ない状況である。

病院長は医療に関し全ての責任を負っているが、経営に関しては市長がその責任者であるという不可解な構造を打破し、病院長に明確な権限を付与し、スピーディーに意思決定を行なっていく運営体制を構築しなければ、医療の継続性を担保することは不可能と言える。

市と市立病院との責任配分

加えて、市立総合病院を地域の優良な社会資産として残すためには、新病院建設時の長期借入金（平成18年度末現在元金残高約95億円＋利息約42億円）の負担を明確にする必要がある。

市の財政状況が厳しいゆえに繰出そのものを止めて、すべて病院事業で負担すると、病院経営はたちまちのうちに停滞してしまう。そもそも、新病院建設時に過大な借入金に依存した結果の「つけ」を、現在働いている病院職員に全て負担させるべきではない。例えば、財産の管理は市が行い、運営に関しては病院長が全責任を負うという責任配分も考えられる。したがって、市と市立総合病院の責任配分を明確にし、市は適正な負担を堅持する必要がある。

以上のことから、本委員会では、経営形態の見直しに当たって最も考慮すべき点は、この「結果責任体制の確立」にあるという共通認識に至った。

(2) 多様な運営形態

今回の答申に当たっては市長の諮問の趣旨に沿い、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間移譲の4つについて比較検討を行った。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用では専任の事業管理者を設置し、事業管理者に内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱いなど人事に関する権限、予算の原案・説明書の作成など多くの権限が付与され、経営責任の明確化を図ることが可能と言われている。現に多くの自治体病院が全部適用に移行する傾向がある。しかし市から完全に独立し固有の法人格を有するものではなく市長の総合調整権のもとにあるため、その中での収支バランスをとることが困難であり、また、独自で柔軟に職員の定数管理を行うことができないことなど、一定の限界があるうえに、全部適用で経営が改善した病院の事例が少ないというのが実態である。

地方独立行政法人化

地方独立行政法人では独立した法人格を有することとなり、法人の長である理事長に大幅な権限委譲が図られることになる。また目標管理制度の導入や外部評価制度が義務付けられるなど、より経営改善につながる制度の導入が図られている。具体的には市長が定める中期目標のもとに、3年から5年の期間を定めて、中期計画を定め、業績評価が課されることとなっており、中期目標、中期計画、評価結果など公表が義務付けられている。

地方独立行政法人には、業務の性格によって、公務員の身分が付与される特定地方独立行政法人（公務員型）と、公務員の身分が付与されない一般地方独立行政法人（非公務員型）があるが、公務員型では従来の公務員制度から脱却できず、結果責任体制が不十分である。18年4月から特定地方独立行政法人になった大阪府の病院事業も、十分な改革がなされているとは言い難い。非公務員型の地方独立行政法人については那覇市立病院等が20年4月からの移行を目指して準備を進めており、より機動性、柔軟性のある経営形態として注目される。

一方で、地方独立行政法人化は、独自システムのメンテナンス費、役員報酬、監査報酬等の新たなランニングコストが発生することや、市長事務局に評価委員会事務局を設置することなど、新たな要員や費用が必要である。

指定管理者制度

指定管理者制度は市が病院を所有し、管理運営を民間事業者等に委託するシステムであり、大牟田市でも動物園などで採用されている。全国の自治体病院でも横浜市立みなと赤十字病院などの実績があり、福岡県においても大宰府の精神医療センターが指定管理者制度により運営されている。指定管理者制度では市立総合病院という市民の財産を維持しながら、民間の経営手法により、経済性を発揮できる特徴があり、公共性を担保しながら経営の効率化を図れるメリットがある。ただし、「地域医療水準の維持向上」が前提であるので、引受先の選定に慎重を期す必要がある。

民間移譲

すでに福岡県で実施されているように民間事業者に施設ごと売却し、経営そのものを民間事業者が行なうので、移譲時の契約によっては不採算部門が切捨てられる可能性もあり、また地域医療水準の維持向上の担保は不透明である。さらに、売却ということになるため、市立総合病院という市民の大切な財産が失われることになり、心情的に市民の理解を得られない可能性が高い。

(3) 目指すべき運営形態

市の財政状況が非常に厳しい中で繰入金が増え、果たして病院が独立して運営できるのか、現段階では明るい見通しを持つことが難しい。

したがって、前述の4つの選択肢の中から、結果責任体制が明確化し、より機動性、柔軟性が発揮できる運営体制という観点から、本委員会としては、「地方独立行政法人の非公務員型」と「指定管理者制度」の2つに絞って検討した。

「地方独立行政法人（非公務員型）」は現行制度より、機動性、柔軟性が増すことは確実であるが、一方で新たなコスト負担をどう吸収するかという課題がある。

一方、「指定管理者制度」は市との責任配分が明確になるとともに、病院長と経営者の役割分担も明確に出来るメリットがある。本制度は、地域医療に市の関与が残り、なおかつきちんとした病院運営の担保が期待できる制度であるといえる。

以上のことから、市と市立病院との責任配分という視点に、より合致するのは「指定管理者制度」の導入であると判断するに至った。

しかしながら、「指定管理者制度」を導入するに当たっては、前述のように地域医療水準の向上が可能な引受先でなければならないことから、その選定を極めて慎重に行なう必要があり、また、現在の市の財政状況などを考えると、市の集中改革プランで掲げる実施時期の目途である22年度までに導入が間に合わない可能性も考えられる。

そこで、「指定管理者制度」において相応しい引受先が見つからないなどの理由により、移行が困難な場合には、「地方独立行政法人化（非公務員型）」を導入するという選択肢もあわせて提言することとしたい。

なお、円滑な移行を期して、地方行政法人を拳すという意見もあったことを、ここに付記する。

以上です。

委員長：はい、有難うございました。では、最後に、終わりにのところで、10ページに記しております。これで、修正、追加することはないでしょうか。嶋田委員から出ました、職員、市民について、こういうことを、留意事項を明記すれば、ということもでしたが。

嶋田委員：はい、先程申し上げました、説明の分の盛り込みの件と、以前に、答申に基づいた事業の見直しが行なわれるのを監視する委員会を設置すべきだ、というお言葉があったと思うんですが、その辺は如何でしょうか。

委員長：しましたね。

嶋田委員：その2点について、「終わりに」の中に明記していただければ、と思いますが。

委員長：どうでしたかね、原案を作るときには、当然だという。

山口委員：まあ、当然ですので、特に記載しなかったのですが。

嶋田委員：ぜひ明記していただけないでしょうか。

永利委員：「終わりに」ですからね。その前に結論は出している訳ですからね。

嶋田委員：では、前の所にでも書いていただければ、もっといいんですけれども。先程の、「なお、円滑な運営の、」の文章のあとに、例えばですが、先程申し上げましたような、「答申に基づいた事業の見直しが行なわれるのを監視する委員会を設置すべき」という意見もあった」とか。

委員長：この答申は、経営形態の答申だけなので、今のことは周辺のことなのでね。やはり、「終わりに」のところにいれましょうかね。

嶋田委員：はい。いまの2点は、できれば盛り込んでいただきたいと思います。1点目は職員への説明や文書、勉強会の実施、住民への説明会、フォーラム、出前勉強会などを盛り込んでどうかというのが前回の会議で出ておりましたので、勿論文書はここまで長くないいいんですが、やはり説明が必要かと思われれます。

山口委員：それは、当然の話ですから、あえて「終わりに」に書く必要はないんじゃない、と私は理解しているんですがね。だから、書いてないんですよ。意識的に書いておりませんので。

嶋田委員：前回ですね、

山口委員：どこで言われました。そういうことを。

嶋田委員：はい、少しお待ち下さい。

山口委員：だけどね、それは、

委員長：あったとしても、原案は、起草委員の方からは、当然のことだということで明記していないということですよ。

山口委員：それは、そちら側の、行政側のほうで当然なさる、形態が変わるということであれば、当然なさる話であろうことですから。あえて、ここで書かないといけないことかなと。

委員長：そういう原案でしたね。思い出しました。

嶋田委員：よろしいですか。委員長が、前回、「それは盛り込みます。約束したように答申の中に、この病院事業を担っている職員諸君が「ああ、なるほど」というような説明会を設けなさい。文書を用意しなさい。勉強会も設けなさい。それから住民にそういうことなのかとわかるような説明会だとか、あるいはフォーラムだとか、あるいは出前勉強会だとかやりなさいということは盛り込みましょう。それでいいですか。」といわれたから、私は「はい」といった、というところです。

委員長：はい、だからそれは当然のことだということで盛り込まなかった、という、起草委員会の原案です。

嶋田委員：では、必要ないと。

山口委員：いや、当然だという。必要ないじゃなくて。

嶋田委員：書かなくても、当然だということですね。

下川委員：それをしなければ移行できない、ということですよ。

嶋田委員：では、そちらの方はわかりました。では先程申し上げました、答申に基づいた事業の見直しが行なわれるのを監視する委員会を設置すべきではなからうか、というお話はいかがでしょうか。

委員長：当然だということで。

嶋田委員：それも、答申に盛り込みましょうか、と委員長がおっしゃったことですが。それも当然だということでしょうか。

委員長：起草委員からの原案は、当然だということです。

嶋田委員：「事業の見直しが行なわれるのを監視する委員を設置すべきである」ということを盛り込みましょうか、というお言葉がありました。

委員長：だから、起草委員からは、それは当然であると。

下川委員：それは、大事なことですよね。監視ということは。

嶋田委員：これを出しっぱなしにしない、と最初に皆さんおっしゃいましたよね。であれば、これがあるべきではないかと思うんですがいかがでしょうか。

下川委員：それは、当然だと思いますけれども、一方では失礼なことかもしれませんね。

委員長：大牟田市立総合病院の計画評価委員会というようなものはないんですか。アドバイザー・レポートは。

事務局（肥川理事）：それはありません。

委員長：ないんですね。

事務局（肥川理事）：ただ、この仕事は「市」の仕事ですよ。我々の仕事は。市の職員の仕事をしっかり仕事をしているのかというのは、当然議会などが監視する訳ですね。それが大前提にあると思いますが。

山口委員：だから委員長は前回そういうふうにおっしゃったかもわかりませんが、行政側としてはそういうことをやっていくというのは当然のことであり、また議会との約束になっていくのだろうという発想があれば、そこまで書かないといけないのかというのがあるんですけども。終わりに、あえてダメ押しまでしないといけないのかなと思います。行政をそこまで信用していないのかなという感じなんですけど。

嶋田委員：信用していないとかではなくて、それだけこの答申は重いものがあったということでお考えいただきたかったのですが。

委員長：答申を尊重するという事は市長の諮問事項の説明にありましたし、それは前提です。

山口委員：前提ですけれども、皆さんがどうしてもと言われるのなら、

副委員長：嶋田委員、当然のことながら、ちゃんと見守っていかねばならないという責任が我々にもあります。市も、当然のことながら、何かを作ると思いますがけれども、それは期待したいのですけれども。ただ、その文章を入れるか入れないかということですが、当然のことだから、あまりこのようなことは長々というか、ポイントはちゃんと捉えないといけないのだけれども、信友委員長も皆さん全部、そういう責任を答申出した以上は責任を持っておられると思います。だから文章はどうですか？

嶋田委員：わかりました。もうきちんとやっていただくということで。

山口委員：議事録にもありますし。だから当然の話じゃないかと思えます。

嶋田委員：議事録が証拠という形で、

委員長：貴重な議事録ですよ。

嶋田委員：ということで、もうここまでは必要ないということですね。

山口委員：私はそういうふうに解釈したんですけれども。

下川委員：まだ何かおっしゃいます？

嶋田委員：もう十分言わせてもらいました。

委員長：議事録は議員も職員もジャーナリストも皆見ますから。

下川委員：そうするとこれは終わりになるんですね。ここで終結ですね。

委員長：そういうことで合意に至ったということであればですね、

下川委員：そのあとのことを聞きたいのですが。

委員長：もうちょっと待ってください。だから、今日得ましたものを一応読み上げてもらいましたけれども、文章にはなっていませんので、文章にしてもらった物を皆さんに見てもらって、確かにそうだったよねと確認いただいた後、最終答申にして市長に、来週くらいに、10日に副委員長と一緒に手渡すという予定にしております。だから皆さんの目をもう一度通していただくこととなります。はい、どうぞ。

下川委員：では、その後ですけれども、その答申が出てから、市はだいたいどういうスケジュールで改革に向かわれるのですか？それは知りたい。

委員長：これだけ作業したのですからね。

下川委員：はい。言いすぎでしょうか？

委員長：いえいえ、これだけ働いたわけですから。

嶋田委員：お尋ねしたいです。

事務局(肥川理事)：はい。ちょっと、私から申し上げます。答申を受けましたら、市の方針、答申を受けてそれを参考に市の方針、計画を作ります。これには多少時間は要ります。具体的にいつまでに作るとはまだちょっと決めていないのですが、早急にそういう作業をやって、市としての考え方、市の方針を打ち

出します。そして市の考え方に対して、今度はいわゆる議会の声とか、当然労働組合もいろいろその説明を議論したいということになりますので、そういう関係部署をあたっていきます。そして最終的には経営形態の変更ということになりますと、条例なんですね。最終的には市当局が条例案を作って、そして市議会に諮ると、そして最終的に決めるのは議会の議決が決めるということになってきます。だから、答申を受けたわけですが、2つのことが、やることが2つありまして、指定管理者のやることと、独法でやることは全然違いますので、先ず第1に今日受けた答申を市がこのとおりにやるかどうか、その方針はまだ、別途市として決めるということになります。

下川委員：それはわからないと思うけれども、だいたいどういうスケジュールになっているのかを簡単に説明してください。

委員長：タイムスケジュールを知りたいということですよ。

事務局(肥川理事)：タイムスケジュールですか。はっきり言って今日時点で率直に言っているまでで市の方針をまとめるというのは持ってありません。今から検討します。

下川委員：もう一つは選挙が11月頃にありますね。それとこの答申が、どう連動していくのかですね、その後にはわたって。その辺のことはちょっと言いにくいでしょうけど、私はそこを危惧しているのですよ。

事務局(肥川理事)：選挙がらみのことは一切もう頭の中に入れておりません。

下川委員：だから、こういうような案が出ましたら、何年くらいで作業が終わるのか、その辺が聞きたいのですが。聞きたかったんですけども言われなから、私の意見としては早急にしないと意味がないということですよ。

委員長：そうするとおわかりですね。総務省の答申が出る前に、ここでは皆の合意が出来ているというスピードでお願いします。我々は総務省の下請けをしたわけではありませんので。ではその後も、時々刻々とどのように動いているかという報告をぜひご好意で我々に連絡していただければと思います。最後に中山病院長のほうから、この経緯を6回同席していただいた上で、何か感想があればお話を聞きたいと思えます。それを最後にしたいと思えます。

中山院長：感想を述べさせていただきます。非常に白熱した議論を6回にわたって交わしていただいたまして本当に敬意を表します。大変難しい問題提起を市のほうが与えられまして皆さんが本当に熱心に議論していただいたことに本当に私、驚きと感謝と敬意を表させていただきます。病院長として、病院の職員を預かる立場から発言させていただきますけれども、今、経営ということに関しては、確かにいろんな状況からみて、市の財政状況、あるいは借金の問題も含めると、経営形態としては指定管理者というお話が出て当然だろうと思えます。しかし、今くしくも委員の中からもお話がありましたように、私はいろんな形態というのは単なるツールであろうと、医療そのものの問題ではないと認識しております。したがって私はどんな形態になろうとも職員が財産でございます。本当に職員が財産と、先ほどもお話がありましたように、やはりモノを動かすのは人でございます。これは職員の今までの努力というものを、私は25年以上この病院に勤めさせていただいて、それをひしひしと感じております。やはり何事もいろんなことがあって、病院も形を変えきたわけですけども、努力もしてきましたけれども、これは職員の努力というのが非常に大切だということを身に染みて感じています。だから、この職員と一緒に、今の職員と一緒に病院をもう一度、この厳しい状況の中でやり抜きたいという決意でございます。どんな形態になろうともですね。だから、そのためには今の状態ではダメだということを職員も十分認識しておりますので、これは必ず職員と一体となって、私は院長所信表明のときに、「家族だと、職員は家族だ」ということを言い続けて参りました。そして一緒にこの病院を力を合わせて頑張っていこうということでございますので、それでは手緩いというご指摘もあるかもしれませんが、改革をしなければ病院というのはもうそんな状態ではないというご意見もいただいておりますけれども、やはり私は人が財産だと考えております。へんな言い方でございますけれども、「人は石垣、人は城」と言われておりますし、松下幸之助さんも会社の状態が非常に悪いときに、職員を一人も首にしなかったと、一緒になってやろうということであれだけの会社を盛り上げたということを皆さんもご存知だと思います。私はそれが原点であろうと、一人ひとりが組織の歯車でありますものですから、これだけは私は必死になって職員

と一緒にやってやりたいと、そのためにはどういう形態でも乗り切ると。今、幸いにも2年連続、そして今年も黒字計上しておる職員の努力を無視するわけにはいきません。彼らと一緒に病院を立ち上げると、作り変えるという気概でございますので、是非そのことは皆さん長時間お疲れのところと思いますけれども、さきほどからちょっとあがりましてよからにもまたいろいろご指導賜りまして、厚かましいお願いかもしれませんが、よろしくお願ひしたいことが私の感想でございます。本当にご苦労でございました。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。委員会の委員もすべて一番病院の理解者になっていると思いますので、いろいろファンになってお手伝いできるのではないかと思います。最後に事務局から連絡事項があればおっしゃってください。

事務局（肥川理事）：一応先ほど委員長からおっしゃいましたように修正確認を最後に行ないました後、予定では、10日の15時に委員長及び副委員長にご足労いただいて答申を手渡すということに一応予定はしております。事務連絡としては以上です。どうもお疲れ様でした。

委員長：そうすると我々はいつ解任されるのですか？

事務局（肥川理事）：一応要綱に従いまして答申までが一つの任期ということでございます。

委員長：ということは10月10日に我々は任期が切れるということですがけれども、ファンにはなっておりますので。

事務局（肥川理事）：ただ、ワーキンググループのお話がきちんと完了するまでは一応委員会の一部が残っているということになるかと思ひます。この辺だけはお含みおき下さい。

委員長：答申の中に含まれております診療内容の見直しというものを病院長を含めたワーキンググループを作って同時進行で進めてまいりたいと思ひます。以上です。

山口委員：委員長、そのワーキンググループなんですけれども一応結論がいつ頃出るのですか？

委員長：一応議事録にありますように10月中に何かの目途が出ればと思ひています。

山口委員：それで我々はもう解任されていると思ひますけれども、もしその結論がございましたときにもしよろしかったらその内容を配付していただけるようなやり方は取れないでしょうか。

委員長：もちろんこの答申が出たら、市の動きも全部この委員には、ここまで行っていますという連絡をいただきたいと申しておりますので、それも含めて連絡行くかと思ひます。

事務局（肥川理事）：承知いたしました。ご連絡申し上げます。

委員長：今度は当事者と一緒にやりますので。ほかになければこれで委員会としては最後の委員会になりますが、終了したいと思ひます。

（おわり）