

加美郡保健医療福祉行政事務組合  
第6回経営形態検討第三者委員会

令和8年1月29日（木曜日）

加美郡保健医療福祉行政事務組合

加美郡保健医療福祉行政事務組合第6回経営形態検討第三者委員会 議事録

---

---

令和8年1月29日（木曜日）

---

出席委員（7名）

赤石圭裕	委員	伊藤宏平	委員
三浦洋	委員	武田守義	委員
早坂家一	委員	浅野幸夫	委員
小林歩	委員		

欠席委員（1名）

野上慶彦 委員

---

傍聴人（15名）

---

事務局出席者

組合事務局長	太田裕二
公立加美病院事務長	山崎長寿
組合事務局参事	藤原貴
組合事務局次長	大和田恒雄
組合事務局副参事	吾孫子浩樹
組合事務局副参事	三浦亮

## 委員会内容

1. 答申案について
2. その他

加美郡保健医療福祉行政事務組合第6回経営形態検討第三者委員会 会議録  
( 令和8年1月29日 午後2時 開会 )

<事務局>

それでは定刻となりますので、ただいまより、加美郡保健医療福祉行政事務組合第6回経営形態検討第三者委員会を開催いたします。

始めに開会にあたりまして、委員長より一言ご挨拶願います。

<委員長>

皆様、本日もお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日、6回目ということで、事前にお送りされていた答申案を基に、委員の間で修正等の検討を加えるということになっておりますので、今日が締めのお会ということで極めて大事な委員会になるのかなと思っております。また、皆様のご意見を賜りますので、よろしく願いいたします。

<事務局>

ありがとうございます。次に、本日の欠席の報告をさせていただきます。委員から公務により本日欠席する旨の報告がございました。

本日の出席委員は7名です。

経営形態検討第三者委員会設置要綱第5条第2項の規定により、定足数に達しておりますので、本委員会が成立する旨を報告いたします。

それでは、議事に入ります。その前に、資料を確認させていただきたいと思っております。

本日の配付資料、まず次第資料、および裏面に委員の名簿になります。

続いて、議事資料につきましては、答申案、委員会としての答申案の資料を事前に配付しております。

あとは、本日、答申書の修正一覧として、文言等の修正資料をお配りしております。

次に要約書です。答申書に別紙として添付する、これまでの委員会としての要点録と懸念事項等を掲載したものをお配りしております。

以上の資料を配布させて頂いております。

不足はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは委員会の議事進行につきましては、委員長よろしく願います。

<委員長>

それでは委員会を開催するにあたりまして、傍聴人の方へご連絡いたしま

す。

当委員会運営要領第3条3項の規定により、委員会の会場での写真撮影、録画、録音につきましては、禁止としておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは委員会を開会したいと思います。

本日の委員会につきまして、冬季期間となりますので、16時を目途に終了したいと考えておりますのでご協力お願いいたします。本日は、答申案についての議事となりますが、事務局より事前に委員皆さまへ答申案の配布がありましたので、そちらについて委員の皆様よりご意見を賜りたいと思います。

委員会としては、本日が最後の委員会の予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事の①答申案について、事務局より説明をお願いいたします。

#### <事務局>

それでは、私の方から①の答申案についてご説明させていただきます。

まず、本日をお渡ししております答申案と併せまして、A4横の答申書の修正一覧をお配りさせて頂いております。

こちらにつきましては、23日にデータで委員の皆さんの方に答申書案をお送りさせて頂いておりましたが、軽微な修正と文言の統一といったところをさせて頂いたものでございます。

修正箇所については、本日お配りしております答申書の中で色付けさせて頂いております。黄色く色付けしたところが、軽微な修正というところで、漢字に変換等の軽微な修正となっております。水色で着色したところは、文言の統一をさせて頂いたところと、形式な名称に訂正したものです。次に緑色で着色したところは、同じ文言の繰り返し等で削除した部分となります。

よろしくお願いいたします。

それでは、私の方から簡単に説明をさせていただきます。

初めに、答申案の目次を見ていただきまして、今回の答申案の構成につきましては、1番から6番までの大項目になっており、1番目が委員会の基本的な考え方、2番目が地域医療及び公立加美病院・加美老人保健施設の役割に関すること、3番目が経営改善経営形態に関すること、4番が委員会としての結論、5番が委員会名簿、6番がこれまでの委員会の経過ということで掲載させて頂いてございます。

それでは内容については、皆さん一度確認はされているかと思いますが、改めて簡単に説明をさせていただきたいと思います。

まず1ページ目をお開き願います。

委員会の基本的な考え方になりますけれども、こちらにつきましては、これまでの委員会で出てきました意見、懸念事項につきまして載せさせていただいております、あと2段目の段落のところからなんですけれども、本答申では、地域医療の存続を第一目的とし、将来にわたって安定的な医療・介護を提供し続けるためには、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用からの抜本的な見直しが必要であると結論付け、迅速な決断を求めるものであるということで、基本的な考えとして述べさせていただきました。

次に2番目ですけれども、地域医療及び公立加美病院・加美老人保健施設の役割に関すること、こちらになりますけれども、公立加美病院につきましては、2段目の段落の方で述べさせていただいておりますけれども、郡内唯一の病床機能を有する医療機関であり、入院患者の9割が郡内の住民が占めています。そういった中で、加美郡内の住民の生命と健康を守る最後の砦となっているのが加美病院ですということで、記載させていただいております。

加えまして、救急医療や新興感染症への対応など、圏域全体の公衆衛生維持においても重要な役割を果たしているということで、これまで意見のあったところで、こちらの方に記載させていただいております。

加美老人保健施設につきましては、病院併設型施設として、医療・介護の一体的なサービス提供体制を構築しており、在宅復帰支援や認知症対応など、地域の介護福祉の重要な役割を担っていますということで、この地域には必要な施設であるということで、この役割のところに記載させていただいております。

その上で、将来にわたる持続的かつ安定的な運営が不可欠でありますということで、両施設の役割のところに記載させていただいております。

次に、3番、経営改善、経営形態に関することはとなります。

①番、経営形態の検討についての基本認識というところになりますけれども、こちらについては、現在、地方公営企業法一部適用という運営形態は、財務運営や意思決定の機動性に構造的な制約があり、急激な社会情勢の変化や医師不足に対し、迅速かつ柔軟な対応を行うことが困難であるということで、これまで意見が多くございましたので、このように入れさせていただいております、この一部適用につきましては、維持することは限界に達しており、地域医療を次世代へ引き継ぐためには、経営形態の抜本的な見直しをしなければならぬというところで、実現させていただいております、その上で、これまでお話しございましたとおり、現在、公立加美病院の方では、院長中心に職員の経営改善の意欲が非常に高まっている、

この現場スタッフの熱意と広域的な連携体制は、どのような経営形態を選択

するにせよ、最大限に尊重し、維持・継承されるべき資産であり、本委員会では、今後の選択肢として、地方公営企業法の全部適用、民間移譲、指定管理者制度の3つの形態について比較検討を行いました。ということで、2番から4番について、それぞれの形態に関しての意見を集約したものを載せさせていただいております。

まず、地方公営企業法全部適用のところになります。

こちらにつきましては、事業管理者の裁量を拡大し、経営の機動性を高めることで、現場の改善意欲を直接経営に反映させる手法である。特に、職員の当事者意識を組織全体の活力に変える仕組みとなっており、大きな意義もあるものだというので記載させていただいております。

その中で、考慮しなければいけないというところで、しかしの段落での設定させていただきましたが改革が実を結ぶまでの期間について、構成町の財源が尽きるまでの時間的猶予ということもございまして、そういったところを慎重に見極め、自治体が破綻すれば地域医療そのものが消滅する可能性があるため、この懸念がある場合には経営のあり方を根本から転換する必要があるとまとめさせていただいております。

次にまず③番地域医療の存続を目的とした民間移譲についての検討です。

こちらにつきましては、民間移譲につきまして自治体の財政破綻を回避し、地域医療をより強固なものとして存続させるための選択肢として検討すべきであるということで載せさせていただいております。

こちらについては小さい丸で、説明を申し上げさせていただいておりますけれども、これまでの委員会の中で懸念される事項というところで委員さん等からもご指摘がございました。そういった懸念される事項について医療・介護機能及び地域保健活動の維持というところで不採算部門を継続であったり予防接種・学校医・産業医であったり、そういった活動について引き継ぐことを条件とする。

また広域連携の継承については、今現在、大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約を結んでございましてけれどもこちらについても、考慮して協議を進めることを条件としています。

続きまして3番目になります。

医師確保の強化というところで、医師派遣のネットワークを活用して安定的な医療体制の構築をすること。

次の丸ですけれども、撤退リスクの対策。

これまで委員会でも、民間移譲したときに撤退されるリスクがあるということでお話がございまして、条件として撤退リスクを回避するための一定期間の運営継続、万が一の撤退に際しては相当期間前の事前通告、施設の円滑な返

還、後任候補の選定等の条項を契約に明記し、地域医療の空白を作らない措置をとること。

それから最後になりますけれども、町財政への寄与というところで、行政からの運営費補填を最小限にし、自立した経営体制を確立・維持すること。という条件にさせていただきます。

なお、これらの条件を満たす適切な譲渡先が具体化しない場合には、当面は全部適用によって現場の改善意欲を支え、最大限の収支改善を図りながら、引き続き最善の形態を模索することが必要であるということで、なお書きの方を付けさせていただきます。

④番、最後になりますけれども、経営刷新に向けた指定管理者制度の検討について、こちらにつきましては、基本的には民間移譲に近いものがあるんですけども指定管理者制度については、経営の機動性確保という面では有効な選択肢となり得るものの形態変更に伴う一時的な清算コストのほか、将来的な施設整備リスクがございますので、抜本的な財政健全化を図る上では、民間移譲等に向けた段階的な移行措置であるとして、指定管理者を検討することが必要ではないかということで載せさせていただきます。

最後（４）ですけれども委員会としての結論のところになりますけれども、公立加美病院並びに加美老人保健施設は、地域医療・介護の拠点であり、将来にわたり持続的かつ安定的な運営が必要不可欠である。本委員会としては、現場の改善意欲を最大限に活かせる「全部適用」の自律的改革は極めて意義深い手法であると評価する。

しかし、運営を支えている構成町の将来にわたる健全な行財政運営と地域医療の両立を図る上で、現状の経営形態による対応が時間的・財政的な制約を超えると判断される段階においては、特定の形態に固執することなく、民間移譲、指定管理者制度を選択肢に含めた経営形態の刷新を視野に入れ、多角的な検討を並行して進めるとともに、機を逸することのない迅速な決断を求めるものであるということで載せさせていただきます。

次の５，６につきましては、第三者委員会の名簿と、これまでの委員会の経過についてをお示しておりますのでご覧いただければと思います。

以上になります。

<委員長>

今、答申案について事務局から説明がありましたが、この件についてご意見あるいはお聞きしたいことがありましたら発言をお願いいたします

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

③番の地域医療の存続を目的とした民間移譲の検討についてというところの最後のところなんですけれども、民間の病院が決まらない間は、全部適用ということで運営していくというような話がありましたけれども、そういう考え方でいった場合に、果たして職員たちがそういう状況でいつ民間移譲するか分からない状況に落ち着かないというよりも、不安定な状況に陥ってしまうんじゃないかと思っているんですけれども、いかがでしょうか。

<委員長>

事務局どうですか。

<事務局>

今、お話がございましたどっちつかずというか、全部適用であったり、今後また見直しになって、いつ見直しになるか分からないと不安になるんじゃないか、というところでもございましたけれども、そちらについても、具体的な譲渡先というところが、もし見つからないという場合には、こういった検討会というものが発生するかと思いますが、そういった中で検討しながら、働いている方にも説明をしながら進めて行くものと考えております。

今後、仮に全部適用とさせていただいた場合も構成町の財政支援を受けて、赤字補填を受けておりますので、財政的な不安というところもありますので、そういったところも検討させていただいて、方向性というのを見定めていかなければいけないのかなと考えており、このような書き方にさせていただいております。

<委員長>

その他いかがでしょうか。

委員。

<委員>

すみません。

今日とそれ以降というか、答申がまとまるまでの進め方について確認したい

んですけど、今日いろいろ議論してご意見が出てくると思うんですけども、さらに今日の議論で深まった部分について、持ち帰って我々から何かペーパーで意見を出すみたいな機会というのは、事務局の方でお考えなのでしょうか。それとも今日の議論で終わりで、その議論を踏まえて答申を事務局でまとめるということですか。

その辺をちょっとお聞かせください。

<委員長>

事務局。

<事務局>

はい。

委員よりお話がありました今後の流れですけども、本委員会の中で内容の方を固めさせていただきたいというところで、先週あらかじめ委員の皆さんにお送りさせていただいたというような意図がございまして、本日、答申案を確定するようなどころでお話いただいて、最終的に本日ご意見いただいたもので、修正させていただいて、来週改めて、委員の皆さんの方に確定という形の答申案を皆さんの方に再度お送りしたいと考えてございますので、よろしくお願いたします。

<委員長>

委員

<委員>

そうしましたら今日ここで言いたいことは言わなければということを考えなければいけないということ。

<委員長>

どうですか。

<事務局>

今日の委員会の方でお願いしたい。

<委員長>

よろしいでしょうか

その他はいかがですか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

今この中で、ちょっと疑問に思ったことは、今まで第6回の会議を重ねておりました、その中で令和7年度、加美病院の経営状態が少し良くなって、黒字化になっているという文言の一つとも入っていないということはちょっと懸念する材料でございます。

やはり今1年間頑張って皆さんが、スタッフも頑張ってやって黒字化になって経営状態が非常に良くなっているんです。それを隠しているような感じがして、全然そういう文言が見当たらないというのは、私は疑問に感じることがございます。

あともう一つは、加美郡医師会の絶対反対、民間移譲絶対反対ということ、前回申し上げたと思うんですけど、皆さんの前で、そういう地域の医師会として、民間移譲は絶対反対だということを明示していただきたいということです。

そういうこともちょっと文言に入っていないところが、私としては疑問に思っているところです。以上です。

<委員長>

今、委員の加美郡医師会としては反対だということですけども、これは医師会としての決議、医師会決議と経たものになるのでしょうか。

<委員>

そういうことです。

<委員長>

では、それを前提に、事務局の方でいかがですか。

<事務局>

まず、加美病院の令和7年度の経営改善に向けた取り組みですが、収入が上がってきているということでございますが、数値的なものは上げておりません

が、院長を中心に職員による経営改善への意欲が非常に高まっているという文言として、機運が高まっているという表現で載せさせて頂いております。

黒字化というところでございますけれども、そちらにつきましては、収益については、前年比としては、1億円上がっておりますが、その分経費もあがっているということで、実際の運営としては、まだ赤字が出ているということで、第3回での委員会の方でも、ご説明をさせて頂いてございましたけれども、そういったところで、黒字とか赤字というところの表現というのは載せていないという形です。

医師会としての反対というところなんですけれども、そちらについては、この第三者委員会としての総意として、載せさせて頂いておりますが、懸念事項がありますよというところで、今のところ留めているようなところでございまして、反対ですよという意見を、この答申書に載せるかどうかというところは、こちらの方でも検討はしたんですけれども、言い切るというところが、なかなか難しいものなのかなというところで、今回はこのように書かせて頂いております。

<委員長>

委員。

<委員>

今の文言で二つほどおかしいことがありまして、まず黒字化ということは分かります。経費が非常にかさんでいる。それはどこの医院もみんな、診療所、病院も経費が相当かさんでいるということは事実でございますので、ただ、収益は確実にアップしているわけです。病床稼働率が良くなったので、そういうことを、きちんと打ち出さないことには、結局、みんな民間移譲の方向になるような感じになってしまいますので、一生懸命頑張って、いい方向に行っているんだよということを、ぜひとも打ち出していきたいというところです。

それから加美郡医師会のことの文言について、反対を入れないという話では、ちょっとこれは不思議なことなんですけれども、実は地域の医療をやっているのは、私どもです。すべての医師を含めて。その医師が危機感を持って、反対をしているわけです。民間移譲に関しては。それを取り上げないということ自体が、私としては、すごく不思議なことだと思います。

以上でございます。

<委員長>

その点について、何か追加で、回答はありますか。

<事務局>

はい。

まず先の経営改善のところなんですけれども、そちらにつきましては、基本的な考えのところ、あと役割に関するところ、全部適用のところ、そちらの方には、文言では触れさせていただいてはございました。

もう少し深く文言として、載せた方がいいのであれば、そういったところも、追加することは可能でございますので、こういった表現でというのを話し頂ければと思います。

<委員長>

まずこの点について、委員からよろしいですか。

<委員>

よろしいです。

<委員長>

今の点について、委員長としての所見を申し上げたいと思いますけれども、まず数字的な部分で、今年度の黒字がどうこうという話はありませんけれども、私としてまずそこまで以前の部分として、どれだけ毎年これまでの数字として赤字が出ていて、かつ、両町からの負担金がどのぐらいだったかとか、あとこれ、両町の財政が厳しいという話されていましたが、町の基金として、どれくらい注ぎ込まれていて、どのぐらいのところ、枯渇する恐れがあるのかとか、そういった数字的な部分を盛り込まないと、答申として、最初に待ったなしの状況にありとありますけれども、その部分が数字の裏付けがないと、なかなか伝わりづらいのかなと思いましたが、ここは追加した方が良いのかなと思っておりました。

あと、委員からあった医師会の反対という部分で、それに対しては、委員と事務局の方から、委員の総意としての意見という話でしたけれども、恐らく委員の話を聞く限り、ここに書いていることが、委員の考えと相入るかという、必ずしもそうでない部分があるのかなというふうを受けております。なかなか総意なので、この表現を使うというのは難しいのかなと思っております。

他方で、医師会の会長の立場でもありつつも、委員としてここにいらっしやっているわけなので、委員の中から、この意見書に書かれている部分と異なる見解があったという部分は、そういったお話があったという部分を指摘する意味があるのかなと思いますので、一部の委員からこれに対しての反対の意見が

あったという趣旨の記載は、設けるか検討する必要があるのかなと思っており  
ます。

この点、異論がなければ次の話に進めます。

<委員長>

委員。

<委員>

審議の進め方についてのご意見なんですけれども、今日で全部、意見を出す  
というお話がさっきありましたので、この答申書を最初からこの部分は大丈夫  
だろうか、ここの部分は大丈夫だろうか、項目ごとにご意見を頂戴していっ  
た方が、議論が分かりやすいのかなと思っておりませんが、委員長、いかがで  
しょうか。

例えば、(1) 委員の基本的な考え方についてのご意見をお伺いします。み  
たいな感じで進めていくといいのかなと思っているんですけれども、そうする  
と漏れなく皆さんからご意見を頂戴していけるかと思います。

<委員長>

まず、今の流れで、大まかなところでご意見を頂戴していますけれども、そ  
こについて意見を賜ったところで、ある程度出たところで、一つ一つのセクシ  
ョンについて確認していく形がよろしいかなと思いますが、それでよろしいで  
しょうか。

<委員>

はい。

<委員長>

では、その方針全体の考え方等について、ほかにご意見等がありますか。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

基本的な考え方の第2段落のところ、2行目ですが、現在の経営形態である地方公営企業法の一部適用からの抜本的見直しが必要であると結論付け、迅速な判断を求めるといっていることを言っていると、これが結論ですよといっているんですが、3ページ目のですね、委員会としての結論ということで、また結論が出てきているんですけども、その下から4行目のところで現状の経営形態による対応が時間的・財政的な制約を超えると判断される段階においては、特定の形態に固執することなく、民間移譲、指定管理者制度を選択肢に含めた経営形態の刷新を視野に入れ、多角的な検討を並行して進めるとともに、機を逸することのない迅速な決断を求めるといっている。

ということで、何を言っているかということ、最初にもう待たないでといった迅速な決断が必要だといったことを、基本的な考え方といっているのにもかかわらず、最後の結論では、時間的・財政的な制約を超えると判断される段階においては、というふうに言っちゃってですね、その段階っていつなのというのは、今でしょと言っているのか、分からなくなっているのか、待たないと言っているのか、そういう段階が来たらやれといっているのかがわかんなくなるといって、ちょっとこの辺については、どっちなのかということをしつかり示さなくては、この答申自体がわかりにくくなっちゃうかなと思っておりますが、ちょっと事務局の考えをお伺いします。

<委員長>

事務局いかがですか。

<事務局>

委員からお話がありました、結論付けのところなんですけれども、基本的なところにつきましては、意味合いとしましては、今現在の経営形態、一部適用というものからは見直しをしなければいけないというようなもので、全部適用であったり、民間移譲であったり、指定管理があり、一部適用のままですと、財政的な面もありますし、病院の意思決定が不十分というところで、第3回目の委員会の中で、院長先生からもお話がございましたけれども、そういったところを踏まえまして、一部適用のままでは、難しいのではないかということのご意見が多く寄せられておりましたので、そういった意味合いで、一部適用から見直しをしなければならないというような考え方です。

また、最後の4番目の委員会としての結論のところなんですけれども、まず前段のところ、これまでお話ありまして、本委員会として、現場の改善意欲を最大限に活かせる全部適用があるということで、載せさせていただいた上で、町の時間的猶予がどうなるかということ、先ほど、委員長からも

お話ありましたが、町の財政状況がどうなのかという表記を追加した方がいいのではないかとということでございましたので、こちらの方に構成町の財源と財政調整基金の残高がどのように下がっていった、どの段階で判断すべき時期なのかというところであるんですけれども、こちらの考え方は、今年度に判断しなければ遅くなっていくのかなというところで考えてございました。

また、こういった表記にさせていただいた経緯なんですけれども、本委員会の中でなかなか町の財政状況というものを判断できないため、こういった表記で載せさせていただいたという経緯でございました。改めて、しっかりと8年度、9年度といった年度を載せた方がいいというような表現であれば、そういった形に直すというようなことも考えてございます。

<委員長>

委員。

<委員>

(1)の第1段落の下から3行目の真ん中に、財政状況は待ったなしの状況にあるというふうに書いていて、これが答申ですから、この委員会でもそう判断したというふうになっちゃうと思うんです。

今のご説明だと、委員会だとなかなか財政状況とかが判断できない状況になるので、この表現になったんですって言ってたと思うんですけど、それって説明として矛盾してないのかなと思ったということと、結局聞きたいのは、待ったなしということで、この委員会で結論付けていいと思っているんですよ。

とりあえず全部適用で行っておいて、その、待ったなしなのは一部適用で見直さなくちゃいけないのは待ったなしなんだと。で、とりあえず全部適用に行っておいて、その後、その民間譲渡とか指定管理とかも選択肢に入れて考えるべきなんだ、というふうに言っていることなのかなと思ったんですけど、ちょっとその辺りについて教えていただきたいと思います。

<委員長>

事務局。

<事務局>

ちょっと分かりづらい表現となり申し訳なかったんですけども、基本的な考え方としましては、第3回の会議の時に財政状況の説明を受けております。

その財政状況の説明のなかで待ったなしということで、基本的には令和8年度の今年度この委員会の方で経営形態を見直ししなければならぬかどうかと

いうところを出したいと考えている。

委員会としての結論のところについてなんですけれども、構成町の財源のところをどこまで突っ込んで話をしているのかというところで、曖昧なところもございましたが、まず全部適用というのが、今現在取り組まれている内容をそのまま引き継げるものだという手法ということで上げさせていただいた上で、さらに財政の状況というのを町の方で判断した上で、民間移譲、指定管理というものも検討する。

全部適用も考えられますが、財政状況等を天秤にかけて頂いた上で、民間移譲、指定管理というところも視野に入れて広く検討していただくことが必要ですという答申の形になっております。

本年度中に経営形態の転換という答申が前提にございまして、それに対して、どの経営形態がいいのかというところを3番目のところで、全部適用ではこういった懸念がございます。民間移譲の場合は、こういった条件が必要になりますと、これまで出てきた意見を載せさせて、その中で総合的に判断していただきたいというような意味合いのものです。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

今の話が全然わかりません。今の話を聞いても。第三者委員会を開いて答申をつけて方向付けをきちんと決めようということになっているのに、どれでも選択してもいいですよというお話にされていますよね。そこがまず1つおかしいのかなと、何のため第三者委員会なのかなと、今まで6回もやっていたにも関わらずです。どれを選んでもいいですよ勝手に決めてくださいねというような考え方でどうもいるみたいで非常に不甲斐ないですね。これが第一点。

あとは、先ほどの(1)の委員会の基本的な考え方のところ、結論付けて先ほど委員から話があったんですけど、誰がこれ結論付けたんですか、委員会で皆さんと総意で結論づけたと、それ一部適用じゃダメなんだと誰もいってないと思うんですけども、そういう結論付けという断言的なものを言うのは、これおかしいのかなと思っていたんですけど。

以上です。

<委員長>

事務局いかがですか。

<事務局>

はい。

まずお話のありましたどれでもいいのか、というところなんですけども、委員会の結論のところでもまず書かせていただいておりますのが、まずその現場の改善意欲を最大限に活かせる全部適用という手法として、照らし合わせて考えてください。というふうな書き方をさせていただいております。その上で、地域医療も守る上で構成町の財源というところも含めて、そこは町ごとにそれぞれデットラインというものがあるかと思うんですけども、そういったところの判断というのをした上で、民間移譲や指定管理を検討に含めてくださいというふうな書き方にさせて頂いております。

また、結論付けというところだったんですけども、こちらについては、これまでの委員会の中で、たしかに結論付けましたよというような、意思統一というお話というのはございませんでしたが、これまでの委員会の中で、今現在の一部適用というのは難しいと、抜本的な見直しが必要であるというようなお話が、各委員からございましたので、こういった表現で書かせていただいたというようなところがございますが、結論付けというところについて、抜本的な見直しが必要である等の結論付けという表現を一部直させていただくことも可能ですが、意味合いとしてはこれまでの皆さんの意見をもってこのような表現にさせて頂いたところではあります。

<委員>

はい。よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

今の委員会の結論の中で全部適用これ素晴らしいと思います。

我々今まで6回議論した中で、地域医療そして介護いろんな形で検討してまいりました。

そういった意味からは全部適用というのはこれいいことだと思います。そういった中で選択肢を設けると。

そしてやはり時間的に財政的に厳しいのは現状です。

そうした中で民間か指定管理の経営形態、これをすぐにやらないとますます町の財政はすごいことになります。夕張市然りですね。あのような形になったらもう終わりです。

そういった中で、まずは町の財政を考えてほしいというのが一つあります。そういった中でこの全部適用の中で、選択肢を設けるといえるのは私は素晴らしい考えだと思います。

以上です。

<委員長>

今の点に関して事務局何かありますか。

今、委員のご意見ということで、受け賜ったということにしたいと思えます。その他はいかがですか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

確認なんですけども、この答申案を読ませていただいて、(4)のところの委員会としての結論の部分で、私はこれ読んだときにこんな風に受け取りました。

財政的には待ったなしの段階だと、だから一部適用から他の形態に変えなくてはならないと、それで3つの形態について検討してきたわけなんですけれども、この委員会としての結論のところを見たときに、現場の改善意欲を最大限に生かせる全部適用。院長をはじめ、職員の頑張りというのは非常に具体的に今まで見えてきました。それで全部適用で自律的改革は極めて意義深い手法であると評価する。で、その次の部分のしかしのところからの現状の経営形態というのは、一部適用ではなくて、全部適用でやったときに、さらに時限的、財政的な制約を超えると判断する段階で、というふうに解釈したんです。

そういうことではなかったんですか、ちょっとこの辺のところ、現在の形態というものが、一部適用のことを言っているのか、私は流れからいって、全部適用かなというふうに判断したんですけれども、ちょっとそこを確認したいと思います。

<委員長>

事務局いかがですか。

<事務局>

こちらの表現なんですけれども、こちらにつきましては、今現在の一部適用です。令和7年度の経営形態に対しての書き方という形になっておりますので、表現が分かりづらいところがございますけれども、そういった意味合いで書かせていただいております。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

そうすると、これは一部適用であるとするれば、もう時間的に財政的な制約を超える判断される段階においては、というのはもう今なんですよね。

ということであれば、それぞれ委員会の結論としては、要するに結局3通りありますというだけになってしまうのかな。やはりそこをもうちょっとこの第三者委員会の中で絞っていかないとダメなのかなというふうに思います。

<委員長>

今の点についてはいかがですか。

<事務局>

委員からのお話があります通り、確かに一つに絞るという方法もあるかと思っておりますけれども、そういったときに、これから進めて行く中で、経営形態がそれぞれありますよと、それに対してこういう条件があればクリアできますよというのをあえて載せさせて頂いているのは、一つに固執することではなく、全部適用からまずできるのかどうかというところを、財政面やこれまでの負担金であったり、これからの負担金、また、加美病院で4月から取り組んでいる状況についても、大体見え始めているところがございますので、収支のところの判断というのは、そろそろできるのかなというところがございますので、全部適用でどこまで耐えられるのか、どこまで負担金を持てるのかというところを財政的な面で判断した上で、残りの2つの、民間移譲であったり、指定管理の

方がより地域医療を守る上で有益なのではないか、というところの判断ができるようであれば、こういった条件をクリアした上で他の経営形態がありますよというような形に書かせて頂いておりますので、一つに絞るといふよりは、こういった種類もごございますので状況に応じて、判断していただく必要があるというふうにさせて頂きました。

<委員長>

まず先に委員挙げられておりますので、委員。

<委員>

すみません私も全部の委員会に出ているので、結構いっぱい議論されているので、もしかして私の記憶が抜けているのかもしれないですけど、全部適用ってそんなにいいよねってなった覚えがあまりないかなと思って、第4回の議事録の37ページ、36ページあたりのところで、事務局さんのほうから、全部適用ってどうなんだろうかねという話の中で、結局、条例に基づいて設置されている以上、条例を超えていくら裁量が増えるとは言え、結局、事業管理者だけでは、できないことがほとんどでございまして、結局、実態として変わらないという事例が散見されているところがございます。という話があったところで、全部適用は考えていないのかなというふうに思っていたんですけど、答申書案が出てきたら、全部適用結構スポットライトあたってたんだっていう率直に見てビックリしたという事だったんですけど、あんまり全部適用は考えてないのかなって。

それで、白石から指定管理の話で、そういう風にやっていますよっていうご説明まで頂戴したので、指定管理で行きたいという答申になるのかなって、勝手に想像してたんですけど、答申の中の3ページの方で、④のところの指定管理のところの検討について、指定管理なんていうのは一時的、段階的なものではないんだけど、やっぱり最後は民間譲渡だよねっていうような内容が書いてあって、民間譲渡の話ってそんなにしたかなとかですね、ちょっと議論として、指定管理はやったけど、民間移譲と全部適用ってそんなにやった思いがないなって、ただ感想として思っただけなんですけども、ちょっとその辺りの考えについてお聞かせ願いたいなと思ったんですが。

<委員長>

事務局いかがですか。

<事務局>

まず、全部適用のところなんですけども、これまでの委員会の中で、院長先生なり委員のお話を伺いまして、経営改善に向けて収益がやはり上がってきているというところがございます。そういった職員意識であったり、取り組みであったりというところを考慮した形で書かせていただいているというところがございます。

指定管理につきましても、これまで白石市さんのお話を聞きたいということがございましたが、白石市さんのお話の中でも、今後の施設整備とか資産の整備のところ、整備のリスクもあるということでお話があったかと思うんですが、高額な機器が導入されたり、建物の老朽化に対しての修繕、そういったところのリスクがありますので、やはり指定管理としてのリスクというのがありますよということでご説明を受けてございました。

その上で民間移譲の中につきましては、指定管理とほぼ同じになるんですけども、民間移譲については、施設の整備リスクというものと今後入ってくる機器の負担というものが無くなるというものがあるんですけども、その中で、委員さんから、懸念される事項というところで、民間移譲については、医師確保ができない不採算部門が廃止される等ございましたので、懸念される事項をクリアする条件を付した上での民間移譲という選択肢もありますよということで、ここに検討という内容で出させていただいたところでもあります。

<委員>

よろしいですか。

<委員長>

委員。

<委員>

民間移譲は民間移譲でやっぱり民間移譲なりのリスクがあつて、その議論をもうちょっと深めない、なかなかここまで民間移譲が最終的にいいですねというのは、ちょっと厳しいかなと思つているというのが私の意見と、例えばその民間移譲しているところで、石巻ロイヤルさんとかも民間移譲しているんですけど、その人たちからもお話聞けたらとか、そういうことがあつても良かったのかなという気はしております。

私の意見としては、ここまで民間移譲のリスク、結局なんか契約で民間移譲として、契約が反故になった時に、医療をやってももらえなくなつて、あとは法定で争うみたいな話なんですかね。

結局は、そういう指定管理と民間移譲のリスクの違いの比較みたいなのを

うちよつと議論しないと、何か怖いなという気はしておりますということで、私の意見としてはちよつとここまで踏み込んで、民間移譲を書くのはどうかなと思っておりますという内容でございます。

<委員長>

委員いかがですか。

<委員>

私はもともと民間移譲は絶対リスクだらけでダメだという、一応医師会の意見もあって話をしているんですけれども、民間移譲の危機感というのが絶対ありまして、ましてやこの地域に、何回も言いますけれども、これだけの条件をのんでくださいという民間業者というのは普通あり得ない。

私がもし民間病院とすれば、この条件ものんでください。この条件ものんでください。全て条件をのませて、民間移譲という形になるわけですよ。この項目を見ますと、そんな都合のいい民間病院があるわけがないです。医療従事者としては、ですから結局どういうことを言いたいかということ、結局民間病院の言いなりになるということです。

つまり、高額機器を買いたい。じゃあ払えと、町の方から財源を出してと、給料の補助をもうちよつと長く続けろ、いろんなことがどんどん民間病院の方から、依頼というか、要求が強くなってくるんじゃないかなと思ひまして、もちろん地域医療が崩壊する可能性は多分にありますので、民間移譲に関しては、断固反対であることも間違いないんです。以上です。

<委員長>

今のここまでの議論の中で、個々の答申の表現についての言及が何点かありましたので、このタイミングでちよつと委員からもお話のあった、セクション毎の表現の検討に切り替わった方がよろしいのかなと思いますが、それでよろしいでしょうか。

そうするとまず（１）委員会の基本的な考え方という部分で、既に一部ご指摘も出ているところではありますけれども、この段落について、表現についての修正確認等ございましたらご意見をお願いいたします。

先ほどの議論を踏まえまして、私の方から申し上げますと、４行目の財政状況は待ったなしとなっておりますけれども、待ったなしというのはある意味評価の概念であって、その以前に数字的にどのような状況なのかということところで説明するのがセオリーだと思います。ですので先ほど私からも申し上げた通り、まずは両町の財政負担だとか、そういった部分を盛り込むのが望ましいか

など思っておりました。

加えて待ったなしというのは今の通り評価の話であって、そこについては委員の間でも特に合意ができていないわけでもないと思いますので、その表現については修正した方がよろしいのかなと思う。まず私から申しあげましたけれども、その他の委員の方々から、その他ご意見等がありますか。

委員。

<委員>

追加で、2段落目のところで、今委員長からご指摘があったようなのと似ているんですけども、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用からの抜本的な見直しが必要であると結論付けたというふうに書いてあるんですけども、その結論付けた理由について、簡潔にでも記載できないものかなと思いました。

後を読めば分かるんだろうという考え方もあるんですが、さっと読んで理解できるように、簡潔にこういう理由で結論を付けたんだということを書いていただいた方がいいのかなと、これはご要望となります。

<委員長>

そこは財政的な問題とも絡むかなと思っております。

まず前提として、地方公営企業法の一部適用からの抜本的な見直しが必要であるという部分について、そもそも必要がないんだというふうなご意見をお持ちの方はいらっしゃいますか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

そのご意見とした趣旨としては。

<委員>

基本的には今現在の一部適用の加美病院の経営状態を見たときに、十分この1年間は頑張ってもらっていて、黒字化方向に向いているし、病床稼働率もいいし、非常に職員の機運が高まっていますので、このままの状況でも一応決して構わないかなと思っております。一部適用のままですね。

<委員長>

構成町の財源負担の点については何かお考えをお持ちですか。

<委員>

付け加えますと、基本的には今まではずっと赤字赤字と補填補填ということがあったんですけれども、今病院がいい方向に向いているわけです。これから少しずつプラスプラスになってくる可能性があるわけです。

そういう意味でもうしばらくこの状況で推移していただきたいということです。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

黒字それは数字的にはわかります。ただ町の負担が補正予算なり、そういったところで増えているのは現状です。そういったものを含んでのお考えなんですか。

<委員長>

今のは委員の話に対してでしょうか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員いかがですか。

<委員>

その点については、実際に数字化しているわけではないものですから、実際出ていないものですから、はっきり申し上げられませんが、ただやはり今申しましたように、いい方向に来ていることは間違いないものですから、今後ずっとその赤字が膨らんで赤字を補填していくという状況ではなくて、プラスになってくるんじゃないかなという一応考えからです。

<委員長>

今の話は、続けていけば、両町からの現状5億以上の負担金がなくなるではないかという趣旨ですか。

<委員>

無くなるとは言いませんけれども、負担軽減になるだろうと思います。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

頂戴した要約のところにも書いてあるんですけども、2の構成町、加美町色麻町の財政負担ということで、その2段落目ですけども、構成町では負担金を1.4億から3億程度まで抑制できなければ、もう町の行政サービスを維持することが困難になりますよということ言っているんで、それとの範囲内にもう抑えられないから、この経営形態検討委員会を立ち上げたんだというふうに考えておまして、ここに書いてほしいところの一つなんですけれども、私が説明を受けていて、これがいいだろうと思っていたところは、人件費だと思うんです。

4回目でご説明あったんですけども、40人でするところを52人看護師さんがいるとか、その人件費率も100%を超えている。通常の民間と比べて、人件費が非常に高い。

ここの部分について、一部適用のままだと多分、大リストラをかけるのは多分無理になるんだと思うんです。全部適用でもできるのかなと思うんですが、要するに人件費の部分を基本的に見直すことが、そこまでやらないと、もう町では支えられませんというお話をずっとされているんだなと私は思っていたんです。ただその部分について、認識で間違いないかというのを事務局にご確認いただきたいと思います。

<委員長>

事務局の認識はいかがですか。

<事務局>

委員のおっしゃるとおり、人件費がこれまで上がってきているというところ  
と、民間で40人で出来るところを、加美病院のほうでは52人でやっている  
と、手厚くしているという形にはなるんですけれども、そういった比較がござ  
いますので、そういったところも見直しが必要になるというふうには考えてご  
ざいます。

<委員長>

委員。

<委員>

その部分のリストラをするにはやっぱり、リストラという言い方がどうか  
と思いますけども、人件費的な部分を改善していかないと、いかにさっき委員  
がおっしゃっていたように、収益をどんどん上げていったとしても、限界があ  
るので、やっぱり無理ですよというお考えなんですかというところを聞いてい  
ます。

<委員長>

そこはいかがですか。

<事務局>

人件費の削減ができるかどうかという条件も委員会の中でお話ありましたけ  
れども、なかなか今の公務員法の中では難しいというようなご説明をさせてい  
ただいたかと思います。

第3回の委員会の中でも、今後の収支について皆さんの方にお示しさせてい  
ただいたかと思います。こちらについても、今年度、新しく取り組みされて頂  
いている状況で、ベットコントロール等していただいて、収益の改善に向かっ  
てますよというところを考慮した収支というのを、3回目の委員会でお示しさ  
せていただきましたが、その上でも5億円超の負担金が発生しますというの  
が、現状ですということで、別添資料として付けさせていただく予定ではござ  
いますけれども、そういったところがございますので、なかなか難しいのでは  
ないかなというふうに思います。

<委員>

分かりました。

<委員長>

やはりいずれにしても、その数字的な裏付けを付けた上で、そもそもこの委員会が立ち上げられた趣旨というところまで遡って書くことがよろしいのかなと思っております。

その上で、委員からは反対意見ございましたけれども、その他の委員として、一部適用からの見直しが必要というところについては、おそらく異論がないだろうかなというふうに見受けましたので、この第2段落の部分については基本的に現状を維持させていただければと思います

ただし、別途、反対意見について、一委員からの反対意見があったということについては、付記する形にしたいと思います。

その上で、まず先に2番の方に進みたいと思いますけれども、2番の段落について修正ご指摘等がありますか。

これについては、あまりこれまでの議論でも出てきてなかったと思いますので、3番の方に移りたいと思います。

3番で①番の経営改善経営形態に関するもののうち、①の経営形態の検討における基本認識の段落については、これは前段部分にはなりますがいかがでしょうか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

この書きぶりですと、この一部適用という形態が、一般的に急激な社会情勢の変化や医師不足に対して、迅速かつ柔軟な対応を行うことが困難な経営形態だ、というふうに結論付けているということになると思うんですけども、そのように主張するのであれば、財政運営や意思決定の機動性に構造的な制約があるというその内容について、少し具体的に書いていただいた方が分かりやすいのではないかとこのように考えました。

例えば給料表を特に設定できないとか、そういうその少し分かりやすいような構造的な制約について、記述していただいた方がいいかなというふうに思いました。

以上でございます。

<委員長>

そこは聞いておっしゃる通りかなと思いましたが、まずこの点については事務局いかがですか。

<事務局>

はい、今お話があったとおり具体的な内容を盛り込みさせて頂ければと思います。

<委員長>

それは人件費率が高いという部分に絡むという委員の問題意識ですよ。

はい、その他はいかがですか。

次に②番の全部適用の検討についてという部分になります。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

全部適用と一部適用について、何がどのように違うのかとか注釈でもよいので、どこかに書いていただいた方が、分かりやすいのかなと思っております。

またその違いが、どのようにして現場の意欲、改善意欲を直接経営に反映させる手法なのかについても、記述していただいた方が分かりやすいのかなというふうに思いました。以上でございます。

<委員長>

はい、おそらく具体的に全部適用にした場合に、何がどう変わるのかという部分を明確にした方が良いという趣旨だと思いますが、事務局この点についてはいかがですか。

<事務局>

委員からお話しあったとおり、一部適用と全部適用については、4回目の委員会でも違いについてお示しさせて頂いていたかと思いますが、そういったところについても、盛り込んでいきたいと思っております。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

そもそも医師会も含めてなんですけれども、一部適用でこのままの継続が望ましいという話はしたんですが、そういう人件費のこととか、いろんなことを両町の財政が危機感に陥っているというのを考えたときに、最終的には、全部適用が医師会としては、一番いいのかなという事になってはいるんです。

その理由としては、全部適用にすることによって、基本的に院長になり、その医師が結局事業管理者になるわけです。つまり、現場を知っている医師が事業管理者になることによって運用していくという。それが一番大事なことで、今、管理者は町長がやっていますので、医療の素人でございます。

そうしますとなかなか経営形態に関しては非常に難しい、運営になると難しい、もちろん医局会に出るわけではないですし、ですから現場の医師が事業管理者になり、その現場を知っている医師が運営することによって、さらなる経営の向上に努めることができるんじゃないかということで、全部適用は素晴らしいやり方かなという医師会としてはそういう考えであります。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

一部適用と全部適用の違いですね。それは注釈等でもし書くとすれば、全部適用の時に職員の身分で、公務員という部分があったと思うんですけれども、その部分で一部適用除外可となっていますので、一部適用除外可というのはどういうことなのか、もし可能なのであれば、分かりやすく明記してもらえればいいかなと思います。

<委員長>

その他の委員からございますか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

一部適用の規模、それから全部適用の経営規模、こういったものを分かりやすく表現していただいた方が判断しやすいのではないかと思います。

<委員長>

経営規模というのはどういう意味ですか。

<委員>

例えば、こちらの方では、今現在は一部適用ですけれども、広域の病床の多いようなところで、事業管理者が管理している大崎市民病院のようなところと、どのように違うのか、そのへんのところまで踏み込んでいただければ分かりやすいかなと思います。可能かどうか。

<委員長>

今の点について事務局いかがですか。

特にないですか。

<事務局>

はい。一部適用と全部適用の規模といったところなんですけれども、委員と委員が言ったとおり、資料でお示している比較表というところがございしますので、別添資料としては、もちろん出てくるんですけど、他の病院の名前を答申書の中に標記するのは好ましくないのかなと思いますので、ご了承いただければと思います。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

この②番の全部適用のところで、しかし移行のところで、構成町の財源が尽きるまでの「時間的猶予」を慎重に見極めなければならない。というふうに冒頭では、待ったなしということで、委員長、委員のお二人からも出てるんですが、冒頭に数字の根拠となるような数字を出すのを前提に、ここの部分にも時間的猶予を見極めなければならないけど、待ったなしなんだから、具体的にどのくらいがデットラインとして設定するのかというような表現とかを付け加えたほうがいいんじゃないかなというところで、ちょっとご意見伺いたいなと思います。

<委員長>

何か、今の点について事務局いかがですか。

<事務局>

委員さんからお話しにあった通り、前段の中でも、財政の状況を載せさせていただきますので、それに見合った表現でこちらの方も合わせた形で載せさせていただきますので、よろしくをお願いします。

<委員長>

ここは表現方法の問題だと思いますので、今の方向性でよろしいかと思いません。

その他はいかがですか。

では、3番の民間移譲のことですけれども、ここは後ろの丸と書かれている細目も含めて、ご意見等を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員。

<委員>

こちらについては、丸の一番最初の医療・介護機能及び地域保健活動の維持というところなんですけれども、一文になってて分かりにくいところがあるので、これ分かりやすくした方がいいんじゃないかというご提案ですけども、例えば、1、不採算部門も含めた医療提供の継続で説明を書く。2、老人保健施設

の一体的運営の維持ということで書く。それから、将来を見据えた柔軟な施設再編の検討ということで説明するとした方が、多分一文で書かれると、ちょっと分かりにくいので、この3つが必要ですよということ、分かりやすく、数字とかで示して、書いてあげたらいいのかなと思います。そういうふうにしていただくと、分かりやすいかなと思います。

<委員長>

はい、表現方法について整理していただきたいということで、お願いいたします。

その他はいかがですか。

委員。

<委員>

広域連携の継承のところも、何かちょっと表現が、大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約に基づく協力関係について、構成町と協議の上、体制整備をすることって、言っていることが大体分かるんですけども、例えば、簡単に言えば、その協力関係を維持することを求めているわけですね。

その辺が、ちょっと表現がもうちょっと分かりやすくしてくれればいいかなと思ったというところがございます。

<委員長>

その他いかがですか。

委員。

<委員>

最初にこれを読んだ時に、いろんな経営形態の選択肢がある中で、一番分厚く書いているのは、民間移譲という選択肢に引っ張っているかのような表現だったので、ただ、指定管理も指定管理で公設民営で、民間譲渡では完全民営となるんですけども、この後、④番についての議論となるところで、先になるんですけども、④番と、③番の民間譲渡の比較があった方がいいんじゃないでしょうか。

前に4回、5回でこういう民間移譲として、説明をいろいろしてもらった中で、比較表みたいなのがあって、そういった比較表があった方がより分かりやすいかなと、表現の指摘というか、この点はどうかと思います。

<委員長>

はい。

委員からのご指摘のとおりちょっと、記載のバランスとして、③番と④番がですね、かなり倍以上のボリュームが違っている部分が、私としても違和感を覚えたので、かつ、民間移譲の検討についてに書かれている、例えば、医師確保だったり撤退リスクという部分は、指定管理者の部分にも共通するかと思いますので、委員がご指摘した通り、両者について同じ部分と違う部分というところは明らかにした方が検討結果として見やすいと思いますので、その観点は捉えてよろしいのかなと思っております。

その他はいかがですか。

ちょっと4番の部分にもかかっているので、併せて4番の検討も含めてよろしいのかなと思いますが。

委員。

<委員>

すみません。

3ページの撤退リスクの対策のところなんですけど、これもちょっと書きぶりがどうなのかという指摘になっちゃうんですけど、他のは例えば医師確保の強化とか、要するに民間譲渡した時に相手方に求めるもの。

例えば、その下の構成町財政への寄与ということは、あまりお金を頂戴ねと言わないでと言うようにしているということなんですけど、撤退リスクの対策については向こうに求めるのがいいとして、最後の法的措置を講じることというのを相手方に求めているのかなというのが、ちょっとあれってなって、これでいいのか分からなくなったところなんですけど、要するにこういうことを条件にするというふうに書けばいいので、適切な表現を改めていただければいいなと思います。

<委員長>

ここの話は専門なので申し上げますと、法的措置というのは用語的には訴訟だとか調停の申し立てというところが典型的なので、今回はそうならないようにするためのリスク回避の策というふうな話だから、法的措置という部分は修正したほうがよろしいと思います。

単純に法的を外せばよろしい問題だと思いますので、措置を講ずることでありだと思います。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

委員。

<委員>

今の委員の方から話がありましたが、この3番の民間移譲についての条件については、たくさん項目が他に比べてあるというようなことは、これは基本的には民間移譲にする条件として、これだけ条件をのまないで、民間移譲に渡すことはできませんよということだと思っんです。

もっとも当然な文章です。

ということは先ほど申しましたように、このすべての条件をのむ病院というのは普通ではあり得ない。だから民間移譲は、この時点で、羅列されている段階で見ると、私が見ると民間移譲はあり得ない。というようなふうには見えませんが、感情的な問題で申し訳ありませんけど。

これだけいっぱいスペースを取っているということは、ちょっと分かりませんが、私なりの私見でございます。

<委員長>

あと私が気になっているのは、その最後の部分でこれらの条件を満たす適切な譲渡先が具体化しない場合には、当面は全部適用によって現場の改善意欲を支えとありますけれども、この表現を見るとまず先に民間移譲があつて、民間移譲がダメな場合に全部適用というふうになって、後ろにある委員会の結論で全部適用というのを前に押し出している部分と方向性が違うのかなと思われましたので、ここの部分はそもそも段落として、私は不要なのかなと思っていますがいかがでしょうか。

ではここは削除の方でよろしいのかなと思っます。

あとその他3と4も含めて、ご意見とはありますか。

<委員>

すいません。

④のところですけど、最大の課題というふうに言っていますが、施設設備の老朽化とかの大規模改修等の話というのとか、所有者としての財政負担という話なんですけど、将来に渡り負担し続けるという点については、建物を民間譲渡としたとしても、民間側にもそのリスクが移るだけの話なので、その辺つて、委員と同じ話になつちゃうんですけど、そこまでリスクを負うところがあるのかなというの、いかにも受け取つてくれればいいんですけど、大規模改修

をしてねという契約にしちゃうとかそういう話になるのでしょうか。

どういう見解をお持ちになるのかというのを事務局にお聞きしたかったんですけど、民間譲渡しちゃうと全てハッピーで、大規模改修とかもやってくれますというようなお考えなんではないかというのをお聞きしたい。

<委員長>

現状の話として何か回答ありますか。

<事務局>

指定管理のところなんですけれども、これまで町の方でも施設の管理については、町の方で行っているのが一般的なところでしたので、そういったところでこういう表現でございます。

あと白石市さんの方でもありましたが、上の民間移譲の方にも関わってくるんですけれども、こういった建物の整備とかそういった条件というのは、受け取り手を探すところで、フラットにしてから、こういった建物については町が見るので、どこかの業者さんが来ませんかというような形で白石市さんの方も行ったかと思うんですけれども、そういったところで施設の改善や改修等については、所有している自治体が負担するというのが現状でございましたので、民間移譲の方は全部譲渡という形でなくなるんですけれども、指定管理者制度の場合は、そういった施設整備費はこちらの方に残ってしまいますという意味合いで書かせていただいております。

<委員長>

今の点について何か追加はありますか。

委員。

<委員>

一番の今回の経営形態改善については、人件費が上がりっぱなしで、一部適用、全部適用だといわゆる公務員なので、給与も一方的に下げられないという状態になるので、このままの状態が続くと色麻町さんと加美町、両町の財政も厳しいよねという話があるんですけど、この大規模修繕とか、そういったのってどれくらいかかりそうで、これっていわゆる単発というか、臨時の費用みたいなイメージと私とか思ってしまうんですが、これを踏まえると指定管理だと結構厳しい、指定管理という方向性もかなり厳しいというそういう考えがあるんですか。

例えばそれであれば、ここにも数字的な裏付けがあったのかなと、文書だけ

で大規模改修があるのでそれを町が担うのは厳しいよねというふうなのだと、ちょっとこう主張としてちょっと弱いかなと思ったので、この辺はどうでしょうか。

<委員長>

今のところについていかがですか。

<事務局>

今お話がありましたとおり、改修の規模などのくらいなのか、という文字だけだとちょっと分かりづらいというところで、建物が23年経過してございますので、そういったところでの修繕というのが迫っているものがございますので、そういったところの算出というのもある程度させていただいているものもございますので、そういったところは載せさせていただいて、規模がどのようなものかというところは、盛り込ませて頂きたいと思います。

<委員>

いいですか。

<委員長>

委員。

<委員>

これからの大規模改修これどんどんどんどん増えていきます。

年数も経ってますし、私、民間なんですけども、民間の場合は補助金というのがあるんです。これで何とかみんな頑張って改修していきます。

私の方は17年ぐらいになるんですけども、大規模改修かなりの補助率がいいでそういったものを含めると、いろんな形で改善できるのかなというふうに思っています。

以上です。

<委員長>

委員。

<委員>

福祉施設と病院とか医療機関との補助金ですが、福祉施設は民間に出るんですけど、病院は民間に出ない。

例えば災害拠点病院であるとか、特別な役割を与えられているやつについては、改修とかにお金出すというのがあったりとかしているんですけど、というのは、全国の病院を対象にして改修とかにお金出しちゃうと、国庫が持たないというのがあるので、必ず条件が付く。

民間の病院であるところに改修とか増築にお金出すというときは、例えば地域医療構想に沿った取組で、どこかの病床を減らしてその分を整備に当てますとか、役割分担をしたんですが等、そういう理由付けが必要になってくるので、民間になると補助金出ますよというそんなに簡単な話じゃないというところを、抑えなければいけないというところと。

もう一つは、公立病院ってどうなんだという、公立病院の方が実は、私は公立について専門ではないんですけども、確かに大規模改修の時とかも、起債があって、起債は、後で事務局に確認してほしいんですけども、起債の償還分の何パーセントとかって、国から交付税で措置されるとかですね、割とその、公立病院の方が財政としては国からの支援が受けられやすいな、みたいなことをパツとして思っていたところがありまして、ですから、大規模改修があるから民間の方がいいんじゃないって、そんな簡単な話じゃなくてですね、もうちょっとここまで言うんだったら、先ほど委員からもお話がありましたけども、これこれこういう数字になって、直営でいった場合はこんななっちゃうんですけども、民間の方はこうですみたいなですね、もう少し厚い説明が必要になってくるのかと思っております。

#### <委員長>

あと、この施設の改修の話は、指定管理者のプロパーの話ではなくて、また全部適用にした場合にも共通する問題なので、そこは指定管理者だからこういう問題が起きるんだというふうに誤解される書き方は避けたほうがよろしいのかなと思っておりました。

そういうと、施設の改修費の問題がある一方で、民間移譲した場合に改修費の負担があることも含めて、民間が受け入れてくれるかという問題があるというのは、委員のご指摘のとおりだと思っております。

いずれにしても、この改修費の問題については、なかなか当委員会で簡単に結論を付けられない問題ではあるものの問題意識としては、いずれにしても指摘しておく必要がある点かなと思っております。

他はいかがですか。

では残り時間の問題もありますので、まず先に4番の委員会の結論の部分ですけれども、ここまでの個々のお話を踏まえて、じゃあ結論をどうするかというところですが、まずこの段落では、全部適用の点については、比較的全面的に

押し出しておりますけれども、この点について、違和感のあるという委員の方  
っていらっしゃると思いますか、あるいは全部適用ではなく、別な点について、推す  
べきだというご意見を持ちの方は、いらっしゃいますか。

<委員>

よろしいでしょうか。

<委員長>

はい、委員。

<委員>

基本的には違和感はないんですけれども、全部適用でとりあえず加美郡医師  
会としての答申案として、まとめてちょっと来ましたので、基本的には一つに  
あやふやではなくて、こっちもいいですよ、こっちもいいですよ、こっちもい  
いですよ、ではなくて、今までの地域医療を考えたときに、その案が一番いい  
のかなということで、一応、全部適用するということで、答申案を一応作っ  
てきたんですけれども、ちょっと1回だけで一読させていただいてもよろしいで  
しょうか。

<委員長>

はい。

<委員>

公立加美病院並びに加美老人保健施設は地域医療介護の大事な拠点であり、  
将来に渡り地域住民の健康管理に必要不可欠な施設である。本委員会として  
は、現場職員の多大な努力の結果、経営の改善が認められることにより、さら  
なる収益向上を後押しするため、地方公営企業法の全部適用の採用を答申す  
る。現在の両町の財政負担を鑑みて、この答申案が機を逸することなく、迅速  
に実施するようさらに求めるものである。というのが医師会の基本的に総意  
で、一応簡単な案として作って、一応お示ししました。

<委員長>

今の点等を踏まえて、全部適用以外、民間移譲あるいは指定管理者を第一に  
持ってきた方がいいという委員はいらっしゃいますか。

あるいは、全部適用を一つの主眼としつつも、その他についても両様併記と  
いう形で、必ずしも一つに絞るべきでもないという意見もあろうかと思いま

けども、そういった意見をお持ちの委員の方はおりますか。

委員。

<委員>

全部適用、民間譲渡、指定管理を併記した方がいいと思います。

<委員長>

せっかくなので、皆さんから意見を募った方がいいと思いますので、委員からは今意見を出して頂きましたので、委員は何か追記するところはございますか。

<委員>

すみませんが、最終的には答申で出されたものを基に管理者が議会で決めるわけですよ。どれがいいのかということ。それだけです。

<委員長>

委員いかがですか。

<委員>

委員さんと同じで全部適用の中で選択肢を設けるということによろしいと思います。

<委員長>

全部適用をこの表現のように最初に持つてくること自体には違和感がないということによろしいですか。

<委員>

はい。

<委員長>

委員いかがですか。

<委員>

私も先ほど委員がおっしゃった流れがいいかなと全部適用でいった方がいいのかなと。これまでもいろいろと院長を中心に職員で頑張ってきているわけですが、ただまだまだやり残していることがあると思うんですよ。これ

までの話を聞くと病床の見直しとか再編とか、あるいは患者受け入れ体制強化とかそれから病院と老健のさらなる連携を密にするとか、そしてしかもそこで管理者が医師になるということで、やはり経営力をもっと発揮しやすくなるのかなというふうに考えますので、私は全部適用でいいのかと。

<委員長>

委員に近い意見ということで理解いたしました。  
委員いかがですか。

<委員>

文言の流れ方としてはいいのかとは思いますが、まず一番の今回の問題点は、経営していく上で人件費が高くて大変な状況になっています。

それを改善するためには収益を上げるんだということが言われておりまして、先ほど来、その経営努力が実りつつあるというような流れにきているわけですが、しかしながらその収益の増加幅が、人件費をそのままにしていった段階でカバーができるのかどうか、両町の財政負担が少なくなるくらいの金額になるのかどうか、ここがポイントではないかと思います。

したがって、そういう状況になってはいけないからこそこういう委員会が出されたんじゃないかと思いますが、現実問題としては、その現状の判断からさせて頂くと難しいのではないかと思います。

したがって、それを打開にするためには、民間移譲あるいは指定管理者制度、こういった構造の改革ができる内容で進めていくことが一番ではないかなと思います。

<委員長>

ありがとうございます。

今のご意見ですと、必ずどれというわけではないものの、民間移譲や指定管理者についても、十分検討に値するのではないかというご意見でしょうか。

<委員>

はい。

<委員長>

ありがとうございます。  
委員いかがでしょうか。

<委員>

私も委員と同じ意見でございまして、やっぱりその人件費の部分にスポットを当てちゃうと全部適用でこの難局を乗り越えるのかというところが、今までの議論の中でも明らかになっていないような気がいたしますので、その他の経営形態の方も検討とする。というような結論になった方がいいと思っています。

まさしく委員のおっしゃる通りで、どこの病院も公立、私立に限らず、今すごく経営努力している。それで収益はどこも上がっていると言うんですよ、収益が上がっているんですけど、それを上回る物価上昇率が上がってしまって、どんなに努力しても今の経営形態、つまり人員体制とかを維持したままでも無理です。という風になっているところが多いということなんです。

今度、少し明るい材料としては、前にも議論がありましたけれども、診療報酬が上がります。

本体の分ですと、私1%くらいかなと思っていたんですけど、3.09%だったかな、結構びっくりするくらい上がったんですけど、でも多分3%上がったとしても、物価上昇率ってもっと全然上がっていて、委託費なんか多分20%とか上がっているところが多いんですよ。だから経営努力で収益を上げて改善して、そのトントンに持っていこうとしても、かなり厳しいというのが今の見立てなんです。

だからやっぱりリストラというか、人件費の部分に手を付けなきゃいけないと思ってきているところが、多くなってきているということです。

傾向を考えますと、やっぱり全部適用でやってみるという考えを持っている方も否定は全然しないんですが、全部適用していれば、民間移譲とか指定管理を検討しなくてもいいんじゃないかということには、私はならないと思って聞いておりました。

<委員長>

ありがとうございます。

私の感覚ですけれどもこの結論の表現自体に意を唱えるものではないんですけども、感覚的には全部適用が最も適しているかというところ、そこまでの結論には達していないところで、その辺の感覚は委員、委員とも近いところがあるのかなと思っておりました。

収益を上げるのも大事であると同時に、支出を減らすという部分をどうするかという部分も大事で、その意味ではいきなり民間移譲という形を取れるかという問題はあろうかと思っておりますので、指定管理者についても十分検討に

値するのかなというところでは。

以上のおり各委員の方々もかなり細かいところで感覚が違っておられますので、委員会の結論として各委員の意見については、併記する形が望ましいのかなと思っておられます。

どなたかの意見だけを集約してあげるのは、委員会の性質上望ましいものではないのかなと思っておられますので、その点は今のご発言を要約した形で併記するのが望ましいと思ってはいますがいかがでしょうか。

その上で委員の意見として民間移譲と、あと指定管理者も含みますかね。それについて、反対意見を述べられているという部分について付記されるような流れかなと思っておりましたが、ここまでの振り返りも含めてその他ご意見とはありますか。

委員。

#### <委員>

これに追加して答申に入れていただけないかというご意見なんですけども、先ほど委員からお発言がありましたとおり、地域を支えている地元医師会の方々のご理解なしに、いろいろと経営改革などを進めていくのは、これは地域医療を守ることはならないと思いますので、医師会の方とか関係団体の方々、それから地域住民の方々にも、しっかりこの加美病院の財政状況がこんなに悪くて、経営形態を見直さなくちゃいけないんだというあたりのところの必要性を、しっかりご理解いただいた上で、皆さん方にご理解をいただいた上で、経営形態の検討、それから移行を進めていただきたいみたいな、よく答申ではあるんですけども、そういう部分の一文をお加え頂ければというふうに考えておられます。

#### <委員長>

今の趣旨の文書を加えることに異論等ある方はいらっしゃいますか。

それはごもつともな部分だと思いますので、要はそこは委員会としての意見というところで付記していただくのはよろしいと思います。

一旦答申案についてはこれでまとめさせていただきたいと思います。

当初の答申案から字句の修正程度でとどまるのであれば、委員長一任という形で修正をおまかせいただくという形もあろうかなと思っておられますけれどもおそらく今の意見を踏まえると、それなりの修正があるものかなと思っておって、それは委員長一任の範囲を超えていると思慮いたします。

それを考えると今後の答申については、協議させていただきたいのですけれ

ども、次回の委員会開催というのはなかなか容易ではないのかなとも存じておりますので、答申書の修正については、メール等の持ち回りの形で共有させていただいて、また表現等に修正異論等ある場合に、必要に応じた修正を施すという形で、答申書案を完成させるという方向があり得ると思っておりますが、そのような方向でもいかがですか。

まずその点について、委員の方からいかがでしょうか。

この点については委員からの異論はないと、その上で事務局はいかがですか。

#### <事務局>

当初、今回の委員会でいろいろと意見を出して、この場で決めるということだったんですけれども、今委員長の方からも軽微な修正というよりは、それなりの修正のボリュームということで、持ち回りということでしたが、こちらの方で改めて修正箇所を追記する部分がほとんどなんですけれども、現在お渡ししている修正案を基に、本日議論していただいたご意見を入れたものを、第2版として、来週までに皆様の方に展開をして、またその確認をして頂き、その上で答申案とさせていただきたいなと思っております。

#### <委員長>

はい、スケジュール感ですけれども、今日は1月29日で、来週の金曜日が2月6日になりますので、2月6日までを目途に各委員に対しての修正版をお送りされるというイメージですか。

そこからさらに翌週は、休日も挟みますので、実質4日で検討となったときに、答申日との関係で、どこまで間に合うかどうかという話をさせていただこうかなと思います。

当初は2月の13日にまでに答申書を完成させて、答申を組合管理者、副管理者の方に申し上げるという形を想定していたようなんですけれども、この点のスケジュール感も含めて、今、事務局の見解はありますか。

#### <事務局>

では、先ほどの答申案の第2版の関係から答申までのところで、ご説明させていただきますけれども、今回ご意見いただいた中で、修正・追加等させていただいたものを、来週の火曜日あたりまでには、皆様の方にまず一旦お出しさせていただきたいなと思っております。

その上で、そこから大体1週間ぐらいの質問等、再度の訂正があれば、この期間で訂正をさせていただいて、今、現在ですね、そこで完成した答申書につ

いては、2月の13日のところで、今のところ予定はとらせていただいておりますけれども、その2月の13日の金曜日のときに、委員長と副委員長についてはお手数をおかけするんですけれども、その段階で、答申書を管理者の方にお渡しいただくという形で、今、スケジュールの方は考えてございますが、第2版の修正等の中で、さらに時間がかかる場合は、委員長、副委員長の方に再度、日程の調整をさせていただいて、改めて確認させていただければなと思いますので、今のところ、来週中にまず第2版をお送りさせていただいて、2月の13日に、管理者への答申という形で考えてございます。

よろしく申し上げます。

<委員長>

2月の13日の一つの答申の予定日はしておりますけれども、その後の修正のボリューム感によっては、必ずしも2月の13日の答申日にこだわるわけではないというスケジュール感で進めていきたいと思えます。

その他委員の皆さんからは何かありますか。

では、少しだけ時間の余裕がありますので、最後に委員の皆さんから一言ずついただければ幸いですけれども、委員からお願い申し上げます。

<委員>

6回に渡りまして、委員会に参加させていただきましてありがとうございました。

こちらの公立加美病院の先生含めまして、一生懸命、今、誠意努力しております。職員の機運も非常に高まっている中で、私どもとしては医師会も含めてなんですけれども、ぜひともこの状態を維持しつつ、先ほどの懸念材料である人件費の問題もありますが、少し注視していただきたい。

つまり、しばらく見守っていただいて、確かに財政の問題はあると思えますけれども、せっかくいい機運が高まっているところに、水を差すようなことをぜひともして頂きたくないというのが、私の率直な気持ちなんですけれども、今回、いろいろとありがとうございました。

<委員長>

ありがとうございます。

委員申し上げます。

<委員>

はい、6回大変ご苦労様でした。

いろいろなご意見をいただいて、勉強になりました。

まずは、町の財政これ一つ考えてください。本当に苦しいです。国からもらえるお金というのがあるんですけども、それがどんどんどんどん減ってくるんです。これが、町の財政を本当に厳しいものにしております。

やはり、子育て、そういったものに回すお金がなくなってくるんです。

そういったものを含めると、第二の夕張になってしまいます。そういったものが一番大きい課題です。人件費も100%を超えているという。これが一番の問題かなというふうに思っています。

まずは財政を考えていただきたいというふうに思っています。いろいろとありがとうございました。

<委員長>

ありがとうございます。

委員お願いします。

<委員>

どういう形でまとまってくるかまだはつきり分らないですけども、いろんな制約があるということは、この会議に出て分かりました。

特にいろんな条例とかあるいは運営形態というのはあるわけですけども、それがあから非常にやりづらいだけじゃなくて、その見直しとかあるいは場合によっては改定とか、要するに病院老健を運営しやすいように、やはり病院側老健それから組合事務局、場合によっては組合議会とか、やはりそこで現状を共通認識をしながら、そしてやはり密に連携を図ってですね。

やはり加美郡の加美病院それから老健なんだということで、やはり一体感がさらに今までもあったと思うんですけども、さらにそれが強まっていくればなど。

あとあまり老健については議論することは少なかったと思うんですけども、本社協も介護職員高齢化で人材確保大変です。この会議の冒頭で管理者の方から、介護職員の人手不足で満床になっていないという話がありました。

ぜひその辺ですね。ただ募集かけるだけじゃなくて、やっぱり戦略的な人員確保というんでしょうか、そういうのをやっていただいて、なかなかここだけじゃないですから、全国的にどこでも不足してますから、ぜひみんなで力を合わせてやって、さらにやっていただければなどというふうに思っております。

本当にありがとうございました。

<委員長>

ありがとうございます。  
では委員お願いします。

<委員>

委員さんと同じように私どもも社会福祉協議会ということで、地域福祉の推進に力をいれているんですが、在宅福祉の中で介護という問題が最近凄くクローズアップされていますので、それについては、医療機関との連携は欠かせないものになっております。

したがって私どもの立場からしましても、健全な医療体制の構築というようようなのは、是が非でも継続していただきたいという思いでございます。それと一緒にやっぱり財政がどうしてもついて回るということになりますので、協働しつつも、その辺のところのバランスのいい方策を考えていかなければならないと思っております。いろいろとこれからも制約が出てくるかもしれませんが、そういったことを将来の形になっていただければなという思いで参加させていただきました。

本当に大変ご苦労様でした。勉強させていただきました。ありがとうございます。

<委員長>

ありがとうございます。  
委員お願いいたします

<委員>

本当に6回にわたりまして、大変ありがとうございました

委員長、副委員長はじめ委員の皆様、本当にご苦労さまでございました。

それから事務局の皆様には感謝を申し上げたいと思います。

常々、私の方は逆の立場でやっています、委員会を開いて答える立場でやっています、答える立場の大変さというのを、本当に身に染みて分かっているんです。

ましてや、事務局の方々に好きなことを言ってしまって、本当に答えるのが大変だったかなと思って、今更ですけれどもお詫び申し上げたいと思います。

それからあと今更ですけれども、私の基本的な立場についてお話をしますと、私、民間の方がいいとか、公立の方がいいとかっていうのは全く言えない立場でございます。

民間でも素晴らしい経営しているのがありますし、公立でも素晴らしい経営をしているところもありますし、逆もしかりでございます。

ですから、私の立場で民間がいいんじゃないですか。公立がいいんじゃないですか。というのは基本的に言えないというところで、やっぱりその各地域の市町村の懐事情とかに応じて、一番適切な地域医療を今後持続的に守っていきけるようなものを選択していく。

皆様方が決定していくということになるんだということで、そのあたりをご認識いただければと思うんですが、この議論で民間の方にするのと、ちょっと悪くなっちゃうよみたいなどころの議論が、結構多かったような気がするんですけども、民間の院長さんとこの間お話しした時に言われたのは、我々も同じような医療を提供して、公立も同じような医療、それから民間も同じような医療を提供して、同じ地域でやっているのに、公立の方は財政支援があるんですよね、羨ましいですね、みたいなことを、民間から見るとそういうふうに見られているというところもあったりとかしてですね、そういう民間の人たちの頑張っているところも、しっかり配慮してあげていただきたいとか、考えていただきたいというふうに思っ、この委員会を聞いてございました。

いずれにしてもですね、この加美地域ですね、地域の医療が将来にわたりまして、持続可能でそして適切で素晴らしい医療が提供できることを、ご祈念しまして、どんな経営形態があってもですね、そのような形で進めていただければと考えております。長くなりました。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。

このタイミングでなんですけれども、事務局の方で何か補足等、最後にありますか。

特にはないですかね。

はい、ありがとうございます。

では、閉会は副委員長からということで最後をお願いしたいと思います。

私から一言だけ申し上げますけれども、6回の委員会ですね、皆さんお付き合いいただきましてどうもありがとうございました。

大変貴重な意見をいただきまして、実のある議論ができたのかなというふうに思っております。

私はお仕事として、自治体側もやっておれば、医療側もやっておるというところで、いずれの立場もある程度、話は聞く立場にありますけれども、やはり地域医療を守るかという問題と、自治体の財政をどう守っていくかという問題というのは、決して相反する問題ではないですが、やはり議論していて、たまにはぶつかることもあるというところで、どちらが合っているわけでもない問題ともいえますので、やはりなかなか難しい議論だなと思って聞いておりました。

た。

委員長という立場上ですね、積極的にお話をするというよりは、この交通整理というか、仕分けの部分に注力したいとは思っておりましたけれども、やはり、ところどころ、いろいろ話を挟んでしましまして、そこは、お詫びという話ではありませんけれども、皆さんの意見に水を差すところがありましたら、申し訳ないなと思っておりました。

あとは、この後ですね、答申書案については、持ち回りでまとめさせていただいてですね、より質の高い意見書を出せればと思っておりますので、最後までご協力のほどよろしく願いいたします。

では最後に、副委員長から、閉会のご挨拶を含めてよろしく願いいたします。

#### <副委員長>

はい、副委員長です。私の方から、皆さんに簡単に、閉会のご挨拶をさせていただきます。

まずは、全6回、大変皆さん、お仕事がある中で、お時間を作っていただいて、こちらに来ていただいて、全6回、長丁場にわたって活発な議論をしていただいたことを本当に感謝いたします。

私も民間、普段はですね、民間の会社の経営ですとか、税務とかですね、そういったところを普段見ている立場なものですから、こういった公営、公立型というところと違って、民間だと当然キャッシュがあるとしたら潰れてしまつて、そこに対して、あまり国が手を出してくれるなんて、あまりない中で、こういった地域医療、当然守っていかなきゃいけない、地域医療なので、病院を守るという意味で、いろんな経営形態を選択ができるというのは、正直6回やっている中でも、地域医療を守らなきゃいけない。

でも、両町の財政も逼迫している中で、どっちを優先するのか、すごい難しい局面を毎回迫られているなというのを、全6回通じて感じたところで、そういったところでも、今回出た全部適用とか、民間譲渡、指定管理というのは、すべて、いいところもあれば悪いところもあり、民間譲渡も指定管理もって、民間が入るから、ちょっとドライなところもあるんじゃないかということもあると思うんですが、それはそれで民間が民間で、経営をやっていかなきゃいけないという意味では、ある種ドライなところもあるけれども、かといって、じゃあ、公立が必ずいいのかということも、先ほど委員からも出た意見があるんですが、必ずしも、どっちがいいということも言えないので、今回、いろんな、委員からいろんな意見を頂戴して、当初の答申からちょっと修正が必要な部分はあると思うんですが、この答申を持って、地域医療を存続させる、

これを迅速な決断ができるような判断材料として、今後して頂ければいいのかなというところで、私からの簡単なご挨拶とさせていただきます。

皆さん、本当にありがとうございました。

<事務局>

全6回にわたる委員会の議論、委員の皆様大変お疲れさまでした。以上を持ちまして、本日の第6回の経営形態検討第三者委員会の一切を終了させていただきます。

今後のスケジュール等につきましては、議論のなかで説明したとおりのスケジュールで進めさせていただきますので、本日はありがとうございました。

午後3時56分 閉会