

病院・老人ホーム対策特別委員会会議録

平成18年10月23日(月)

(開 会) 13:02

(散 会) 16:07

○ 委員長

ただいまから病院・老人ホーム対策特別委員会を開会いたします。

「病院・老人ホーム対策について」を議題といたします。

前回に引き続き、筑豊労災病院に関する質疑を許します。

初めに、前回の委員会で保留としておりました川上委員の質疑に対する答弁を求めます。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

それでは、先の10月19日に行われました特別委員会におきます川上委員からの御質問につきまして調査いたしましたのでお答えいたします。

麻生グループにおけるグループ構成委員会の構成とその役割についてのことでございましたが、構成につきましては、株式会社麻生社長麻生泰氏を責任者とする7名で構成されましたグループでございます。そのグループの役割は麻生グループの今後のあり方、そういった大きな麻生の方向性を決定する機関であるとのことでございます。以上でございます。

○ 委員長

それでは質疑を許します。

○ 川上委員

その答弁いただいたんですが、その次の質問も既にしておったと思うんです。ちょっと重ねて質問しましょうね。このグループ経営委員会の構成と役割は今述べられたところもあると思うわけですが、麻生グループのホームページには、的確かつスピーディに事業展開を進め、収益力と成長力を高めるために、グループの最高意思決定機関となるグループ経営委員会を新たに設置し、麻生社長を含む7名の役員がメンバー、さらにはグループ経営委員会のもとスピードある戦略的、複眼的経営を通じ、選択と集中と進め、収益力の増強、財務体質の改善、活力の向上に取り組み、グループのミッションである社会システム変革への貢献を実現し、この変革期に実績を残す価値ある企業グループとして成長を続けますとあるわけですね。これを、あなた方は確認しておりますかという質問までしておったと思うんですが、答弁求めます。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのとおりでございます。

○ 川上委員

それはホームページで確認しましたか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

確認しております。

○ 川上委員

そのあなたが見たと思われるホームページ、それによれば、麻生グループの歴史は130年になるそうですけれども、昨年、2005年4月1日より新たなグループ経営体制でスタートしたということになっております。そのとおりですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのとおりでございます。

○ 川上委員

そこで、その声明を読むと、第1にグループの最高意思決定機関となるグループ経営委員会を新たに設置したこと。第2に、麻生社長を含む7名の役員をメンバーとしたこと。第3に、スピードある戦略的、複眼的経営を通じ選択と集中を進め、収益力の増強、財務体質の改善、活力の向上に取り組むを上げており、つまり収益力の一層の強化を図ろうとしているところに

最大の特徴があると思うわけです。

その麻生泰代表取締役社長に齊藤市長は9月4日午後6時、ホテルニューオータニ博多で会い、その段階では筑豊労災病院については話すことはなかったと答弁が前回ありました。

そこで、顛田病院と愛生苑の無償譲渡と一体的運営について話し合ったという資料が出されておるわけですがけれども、どのようなお話をされたのかお尋ねします。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

先ほど委員会におきまして、株式会社麻生社長とお会いした中身につきましては、前回市長が答弁されました顛田病院と愛生苑の一体的な包括医療について御意見を伺ったということでございます。

○ **川上委員**

主幹は同席しておったんですか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

同席しておりません。

○ **川上委員**

同席しておりましたと言われましたか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

同席しておりません。

○ **川上委員**

ちょっと遠回りになりますけど、この9月4日午後6時、ホテルニューオータニ博多麻生泰社長と齊藤守史市長の会談には同席者はどういうメンバーですか、お尋ねします。

○ **企画調整部長**

当日の同席者は齊藤市長お1人でございます。

○ **川上委員**

それならば、私はどのようなお話をされたのか市長に答弁を求めたわけです。どうして主幹が答弁するんですか。

○ **企画調整部長**

これは、先の10月19日の特別委員会の席上で市長が麻生社長とお会いした内容をお答えしましたので、そのまま主幹がお答え申し上げた次第でございます。

○ **川上委員**

それじゃ、部長と主幹の答弁はもう必要ありませんから、市長の方からどのようなお話をされたのか、答弁求めます。

○ **市長**

私にすれば、何かじらじらじらしているような感じがするんですけれども、顛田病院というのは経営上非常に厳しい状態の病院であるわけですし、労働福祉地域医療振興協会の方も、なかなか経営から考えて採算の合う事業じゃないというような、非常に頭の痛い部署でございましたけれども、そういうことを聞いておりましたものですから、できれば、こういう話を事務レベルで話しておるけれども、前向きに考えていただけないだろうかというような気持ちで、やるやらないということは別にして、こういう厳しい状態の病院を運営するということは大変ですけれども、新しい新市の流れの中で地域医療全体を考えたことを考えてやっているわけですから、ひとつその辺のお考えを持っていただきたいというふうな話をいたしております。

以上です。

○ **川上委員**

麻生社長はホームページの泰のメッセージというコーナーがあるんです。この泰のメッセージのコーナーで前々回本特別委員会の翌日、つまり10月6日、地域・国家に役立つ民間の病院経営のケース1というのを掲載しています。前回、本特別委員会の翌日、つまり10月

20日にはそのケース2というのを掲載しております。

そこで、麻生社長は病院経営に関する見解と今後の抱負を述べております。飯塚市はこれ御存知ですね。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

ネット上で見ております。

○ **川上委員**

市長は御存知ですか。

○ **市長**

見ておりません。

○ **川上委員**

非常に重要な内容ですが、部長、主幹、市長に情報提供してないんですか。

○ **企画調整部長**

申しわけありません。私の方がこれホームページに見ただけで、市長の方には報告いたしてありません。

○ **川上委員**

大変なことだと思うんです。特別委員会の翌日に麻生社長がこういうテーマで掲載してるんです。前々回の翌日、前回の翌日にも掲載しているんです。部長は市長にどうしてこういう重要な情報を提供しないんですか。

○ **委員長**

暫時休憩いたします。

休 憩 13:13

再 開 13:13

○ **委員長**

委員会を再開いたします。

○ **企画調整部長**

10月の6日のケース1と10月の20日のケース2、このいずれにつきましても、私の方がホームページを見ただけでありまして、市長の方には御報告は申し上げておりません。

○ **川上委員**

いいですか、あなた。提出資料のナンバー2、21ページに、株式会社麻生グループとの交渉状況というのがあるでしょう。この中で、助役は、9月1日朝の8時半、飯塚病院の副院長以下と会っておるんです。そして、9月6日にも助役が午後1時半から同一メンバーと会っておるんです。そして、9月8日、今度は朝の8時半、上瀧助役、縄田企画調整部長、工藤病院・老人ホーム対策室長ほか8名、こういうメンバーであなたと会ってるわけです。その非常に重要と思われるその時期に、齊藤市長が、あなた方が指揮を受けるべき市長が9月4日に、あなた方が同席しないところで、福岡のホテルで麻生社長と会ってるわけでしょう。そういう状況の中で、本特別委員会が10月5日と10月19日に行われる実質審議です。その翌日にこの、あなた方が市民の財産を無償でやろうとしている相手、どういう病院経営についての見解と抱負を持っているか、そういうことを述べている。あなた方はホームページ上でそれを確認した、どうして市長にその情報を提出しないんですか。理由をちょっと、ここにおる委員全員よくわかるように説明してください。

○ **企画調整部長**

お答え申し上げます。グループ経営委員会の内容、これにつきましては、私の方のインターネットの方で出しまして、これは市長の方に御報告申し上げます。しかしながら、10月の6日の麻生のホームページにございます戦略的なケース1、それから、10月20日に新たにホームページで開設されましたケース2につきましては、私の方がいわゆる中身を見

まして、そして、中を見たということで市長の方には御報告申し上げておりません。それにつきまして、理由は何なのかということでございますけど、私の方でこの部分についてはある程度わかっておけばいいというような私の判断から市長の方にお見せしてないというのが実情でございます。

○ 委員長

暫時休憩いたします。

休 憩 13:17

再 開 13:19

○ 川上委員

それでは、審議継続上の必要から、このケース1、ケース2について委員長、当局から資料要求をお願いしたいと思うんですが。

○ 委員長

執行部にお尋ねいたしますが、ただいま川上委員からの要求のあっております資料は提出できますか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

準備いたします。

○ 委員長

でき次第提出ということでいいですか。

お諮りをいたします。ただいま川上委員から要求のありました資料については、要求することに御異議ありませんか。

(質疑なし)

○ 委員長

御異議なしと認めます。よって、執行部に資料の提出を求めます。用意ができ次第配付をさせていただきます。

質疑を続けます。

○ 川上委員

私の以降の質問は、この資料があった方がしやすいので、そのように取り計らいをお願いします。

○ 委員長

ほかに質疑はございませんか。

○ 瀧本委員

私は質問する前に、2つほどちょっと質問させてもらいたいと思います。この特別委員会は、筑豊労災病院を今後どうあるべきか。例えば、平成20年後に指定管理者として地域振興医療会に譲渡すると。そういう問題、それはいいのか悪いのか、いろんな問題が出てくるだろうと、それを審議するのがこの委員会だと思うんです。それ一つと。そして、そのためにこういう資料が出てます。この資料はそれ判断するための資料だと思うんです。この2つをまずは聞きたいんですが。

○ 委員長

ちょっと私の方でちょっとそれは処理をさせてもらわんと執行部に答えさせるような内容じゃないような気がいたしますが。いいですか、質疑で。

○ 瀧本委員

いや、私、いろんな審議するのが委員会だと思うし、それをこういう資料がするための判断材料だと思うんです。ナンバー2の20ページ、ここに、筑豊労災病院の直営と指定管理者導入のメリット、デメリット、比較資料とあります。この中で、どこにデメリットがあるのかと。比較するのは、我々資料出ているんな比較するもんだと思うんです。これ見たら、あくまでも

比較した後の、要するにこういうふうになりますよと。何かもう結論づけて出しているような気がするんですけど。こういう結論づけてこういう方向性でいってくださいよというばかりじゃないかと思うんです。このデメリットはどこにあるんですか。ちょっとそれを聞きたいです。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

比較表は作成していませんということで、さきの委員会で御答弁いたしました。ここに至るまでのやはり経過がございまして、合併の前に検討委員会という中で、一つは、労災病院の問題につきましては、一つの直営なのか、指定管理者なのか、民間移譲なのかということが論議されまして、直営ではもうやっていけないという一つの方向がございました。その中で、やはり民間でなければ、これはもう後財政的に厳しい状況はもうわかっておりましたので、やはり何らかの形で民間の方向でということで検討委員会の答申では福岡大学ということになっております。それが合併いたしましても、そのところはもう引き継いでおりますので、直営はあり得ないということはもう財政的に直営で病院を運営するのは難しいと、そういうことの一つの方向性が出ておりましたので、民間の中でもまず先に民間すべて移譲ということでお話をさせていただいた中で、ああいう結果になっております。

その次には、やはりもう一つの方法といたしまして、指定管理者の中での民間の方に管理運営を、その方がいいのではないかとこのところに行き着きまして、ここには比較表というものはございませんが、ここの中でおります理由の裏返しであれば、例えば、2番の運営に当たっての民間の方がノウハウがあるとか、また、運営面においては、職員よりも民間の方の人件費が低いとか、いろんな財政面とかサービス面とか、そういったものがありましたので、こういうふうな文言での経過に至るものと、あとは理由ということで、こういうふうに上げさせていただいております。

○ 瀧本委員

言いよることはよくわかるんです。結論的にはこうなるなと思うんです。ただ、私が言いたいのは、資料として比較表、資料と書いてあるでしょう。書いてあるから、メリットがどこあるのかと。メリット、デメリットあって、我々この委員会がいろいろ審議して、結論的にこういうふうになるんだと思うんですけど、ただ、こういう出す前にやっぱり導入の経過とかいうのであれば、これで済むんですけど、メリット、デメリット書いてあるから、一応その資料としてのおかしんじゃないかと、ちょっとそれを質問しただけです。

○ 委員長

ちょっと委員長から申し上げますが、あくまで基本的にこの資料は川上委員から要求された一つはものがございます。そうした中で、先ほど来、執行部から答弁出ております。比較表の資料については、こういうふうな表現で、理由はこうだという形でこのように出ております。それ以上に何か委員の方から求められるのであれば、より具体的にこういうふうなもので資料を出せとか、みずからが何かを示した上で質疑がかみ合うようにひとつよろしく御配慮をいただければと、このように思います。よろしいでしょうか。

○ 瀧本委員

資料として出ておる以上は、それをもとにいろんな審議するのが我々のこれ委員会だと、私はそう思うんです。これは、メリット、デメリット資料とあるから、その資料が出てないからそれ言ってるんです。

○ 委員長

あくまで。

○ 瀧本委員

もちろんわかります。そういう結果はわかる。結論的にこうなるなと思いますので、だから、今後、この導入の経過とかそれだけであれば、これでもう何も言うことないんですけど、こういうメリット、デメリットの資料とありましたんで、そこをちょっとわからないから聞いただ

けです。

○ 委員長

よろしいでしょうか。ほかに質疑はございませんか。

○ 楡井委員

19日の委員会、その後若干また質問させていただきたいと思ってお願いしましたが、19日の特別委員会で私の質問でも明らかになった点を若干振り返らせていただきたいと思いますんですけども、その一つは、筑豊労災病院はやっぱり国の責任で運営すべきことということについて、3つの側面から明らかにしたつもりであります。さらに6月11日の守る会の総会における市長のメッセージ、本来ならばという下りですけども、この姿勢は今でも変わっていないということの確認です。さらには閣議決定というふうに言われながらも、筑豊労災病院を国の手から外す理由というのが示されないままであります。4つ目としては、指定管理者制度の問題点、それが住民に明らかにされていない、知らされていないということ、さらに同じく指定管理者制度の導入に際して、市がしなければならなかったこと2点を放棄したと。その一つは、地方行政独立法人との比較検討、これを怠ったこと。それも9月26日の厚生委員会で、今後十分に検討すると答弁をした、下の根も乾かぬうちにその発言をほごにして、2つ目の怠った問題は、総務省の通達や指示、これを無視して、市の思惑をしゃにむに強行しようとしていることであります。市の都合で、あるときは国の方針だからといって強行し、別のときは国の方針を無視する、そういう言うなら究極の御都合主義じゃないかという点が5つ目。6つ目は、医師の確保問題ですけども、これだけ重要な問題になっている時期なのに、医師の動向を掌握しておられませんでした。このことは、とりもなおさず食いとめなければならない医療水準が低下することに無関心だったんじゃないかということにならないでしょうか。7つ目は、じん肺の治療ができる医療機関は筑豊労災病院と嘉穂病院しかないということも言われつつ、利益が上がらないことがはっきりしているじん肺患者の治療をなくさないでほしいと単にお願いする程度にとどまって、安心が得られないんじゃないかという心配があります。こういうことが、この間の私の質問では明らかになったのではないかというふうに思います。

それで、このことを踏まえて、次の大きく4つの質問を行いたいと思いますので、御答弁をお願いしたいと思います。

初めに職員の方たちの雇用問題、身分の問題についてなんですけど、官から民へという掛け声のもとで、公的部門の野方図な公営化民営委託、これが行われて雇用や労働条件の悪化を来しているのではないのでしょうか。国や自治体が非正規雇用を率先して急増させているというデータがあります。2000年から2005年の間に官公分野の非正規雇用比率が13.7%から22.5%に1.6倍、つまり公的分野の官公分野の職員の約4分の1が非正規労働者だというふうになっているわけです。全体のこれは1.3倍というのが全労働者の非正規雇用の比率でありますから、それを大きく上回っている。そういう中で飯塚市においても、横田保育所だとか、鯉田幼稚園、さらには9月議会で決まった忠隈住民センター、穂波総合福祉センター、そして、再任用制度などの例が挙げられるのではないかというふうに思います。

役所の窓口では住民が即答を得られずに、用件を2度も3度も言わねばならないという苦情もたくさん聞きます。そういう状況は命を預かる病院ではこんなたらい回し的なことは許されないというふうに思ひまして、そういう面ではしっかりとした職員が必要だというふうに考える次第です。

したがって、次の質問の第1は、看護師、それから、理学療法士、検査技師、レントゲン技師、洗濯場で働いておられる人たち、厨房や栄養士、それから、清掃係、事務職、こういう人たちの年齢構成を教えてくださいというふうに思います。

さらにそういう人たちの中で、55歳以上の人たちは、それぞれ職種に何人おられるんでしょうか。まずこの点から質問いたします。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

この年齢構成、いわゆる医療事務にかかわる方の年齢構成についての資料については把握しておりません。今手元に持っておりません。

○ 楡井委員

大きな問題だと私は感じるんですよ。こういう人たちの再雇用に関して心配をしてないということの反映じゃないかというふうに思いますが、次の質問については、非正規職員、臨時とかパートとか派遣労働者などもおられると思うんですけども、こういう人たちが、非正規職員と言われる人たちが、先ほど述べました職種の方たちの中の占める人数と割合、こういうことを答えてください。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

労災病院の後医療につきましては、基本的には基本条件といたしまして、医師、看護師等の医療に従事する方々は引き継ぐということで今お話しておりまして、そういった方の非正規職員につきましては状況というのは把握しておりません。申しわけありません。

○ 楡井委員

こういうことについても掌握されていないということは、後からまとめて述べます。

3つ目の質問ですが、地域医療振興協会が運営している病院に労働組合はございますか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

病院はございます。組合の病院はございます。

失礼しました。労働組合はございます。

○ 楡井委員

労働組合はあるということですか。全部ありますね。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのようなことは聞いておりますけど、すべてあるということは把握しておりません。

○ 楡井委員

それでは、ぜひどの病院とどの病院に労働組合があって、どの病院とどの病院にないのか、これを後ほど示していただきたいと思います。

4つ目の質問は、再就職は地域医療振興協会が実施する試験を経てと、こうなっておりますが、こういう状況で公設民営という形とっているこの病院の方向で職員が決まっていくということで、飯塚市としての責任が果たせるかということについてはどうお考えですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほど雇用の問題につきましては、試験と、採用試験があるということでなっておりますが、やはり向こうの方の雇用の行う場合にやはり何もしないで雇用ということもちょっとできない事情がございますので、採用試験と、その採用試験とはどのような試験かといいますと、面接程度で行うということをお聞きしております。ですから、そういったことも市としましては、やはり患者の方が大事、そのまま引き継ぐことが大事ですので、医療の面からでも医師、看護師をそのまま残していただくような採用試験の方法をとっていただきたいということでお願いはしております。

○ 楡井委員

今答弁を私なりに理解しますと、試験は形だけのもので、すべての人が再採用されるというようなふう聞こえるんですが、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

このようなことになりまして、やはりそこにおられる医者または看護師たちも御希望があると思います。すべて残られるかどうかということも今後お話を伺いながら、残れる方については、やはりそういった面接を行ってできる限り雇用していただきたいと。また、勤務条件もございますので、そういったとこの条件を提示しながら、残りたいという方については、協会の

方をお願いするようにしております。

○ 楡井委員

次に、勤務条件のことになりますけど、この勤務条件等という形で「等」の字が入ってんですけども、これはどういう意味を示すのでしょうか。ちょっと小さいですけどもお聞きしたいと。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

給与等もございます。

○ 楡井委員

勤務条件等ですよ。労働条件とは違うんですね。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

勤務条件、また勤務条件の中には給料、給料についてもまたその中に入っているというふうに聞いております。

○ 楡井委員

答えがよくわからないんです。ちょっと先に進むのに困るんですけども、一応わからないことは、今後改めていこうと、私自身も思いますが。

それでは、先ほど労働組合のことを聞きました。労働組合がない場合、こっちでつukれない場合、労使協定、それから、労働協約、こういうのが対等平等で締結できるかどうか、この点についてはいかがですか。市の責任はどう果たされるか、その場合です。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そういったところのことまでまだ進めておりませんが、一つは指定管理者の中でさきの委員会で御答弁しておりましたように、市としては、現場、いわゆる実施調査とかいろんな資料の報告とか、そういったところの監督責任もございます。また、勤務、いわゆる運営状況とか、それにつきましても今後まだ今検討中のございますが、向こうの代表者と市の方の代表者で何らかの審議会をつくりまして、そういったところの運営上の問題とか、地域医療の問題とか、そういうところを協議するようにしております。そういった中で、指定管理者の方の市の方からの要望とかいろんなものを受けて、そして、市の方向性に沿った運用をお願いしたいというふうに考えております。

○ 楡井委員

勤務条件のことについても先ほどお聞きしました。それから、試験の点についてもお聞きしたんですけども、実施の時期、それから、内容、こういうのがなかなかきちんとした答弁ができません。それから、今のこの労働協約、労使協定、このことについても、何らその労働組合、労働者の立場というのがはっきりした答弁が出ないんですけど、あくまでもこれは労働組合がなかった場合でも、現在の労働条件、勤務条件、こういうのをきちんと確保していかないかん。そういうふうに思うわけです。これ当然皆さん方もそう思っておられると思います。

そういう状況の中で、こういう勤務条件や、それから試験の内容をこの協会が決めるということになっておりますので、そして、今の答弁の最後の方では労災病院の方と協会の方で話し合いを進めていただいております。また、いってもらようにしているというふうに言って、果たしてそれで公設という、ここの部分にかかわる市の責任というのがどうなるのか、そこら辺をもう少し明確にお答え願いたいと思いますけど、部長いかがですか。

○ 企画調整部長

市の責任という御質問だと思います。今回の労災病院につきましては、これは公設で運営するには、やはり財政的に非常に厳しいということからしまして、指定管理者制度を導入させていただく方向で今お示ししているところでございます。この指定管理者制度を導入した場合、先ほど来から御質問がってますお医者、看護師等々の従業員といいますか、そこらあたりのいわゆる雇用から、また雇用の条件等々につきましては、あくまでも指定管理者であります協会

の方がこれを定めることであります。しかしながら、市の方が一切これタッチしないということは、先ほど来から御質問があつてますように、今現在働いてらっしゃる方たちの雇用の条件等々ございますので、いわゆる市の方も今現在のお医者さん、看護師さん等々の条件意向を十分に聞いた上で、機構なり指定管理者にお願いしようとしてます協会の方に私の方からもその意向を十分に伝えまして、本人の希望に沿えるように、今一生懸命頑張っているところでございます。

○ 楡井委員

今の答弁でも、あくまでもその協会が指導権を持っているということの答弁だと思います。

筑豊労災病院は、当初この沿革でも述べられておりますように、7診療科150床からスタートをして、現在では12診療科250床、215人の職員ということで、高度医療を駆使して今地域住民に貢献してきたということを沿革にも述べられております。説明もありました。

この説明の中になかったものとして、筑豊労災病院の持つ暖かい雰囲気、それから家庭的な雰囲気、各セクションのスタッフと患者住民の間の血の通った対応、これをやっぱり指摘しなければならないというふうに私は思います。病院当局と、それから対等に話し合つて、全国労災病院労働組合中央本部、さらには筑豊労災病院支部、あかね会などの患者支援組織、これは、長年かかってつくり上げてきたものであります。したがつて、そういうところから、現在の安心、安全、そういう医療機関として存在している、嘉飯山地域でも高く評価されている病院じゃないかというふうに思います。これらについては、皆さん方も異論はないんじゃないかというふうに考えておりますが、これらに支えられて、現在の職員の労働条件も準公務員というふうにふさわしいものになっているんじゃないかというふうに考えます。

そういうふうな状況ですので、あくまでもやはり市の指導責任で現状の労働者の皆さん方の、またそれを基礎にしたところの暖かい労災病院のあり方、これをぜひとも守っていただかなきゃならんというふうに思います。

しかしながら、ここまでの質疑で指定管理者制度の医療機関となった場合、労・使・住民、これが一体となつてつくり上げてきた筑豊労災病院の伝統、筑豊の人情の反映した医療機関、これが失われる恐れがあるんじゃないかというふうに思うわけです。したがつて、市当局が責任を果たそうとしていない、そういう構えがあるんじゃないかというふうに思います。

これは、一番初めに質問しました就職の困難な人と思われる55歳以上の人を初め、年齢構成、職種ごとのこれを把握していないというふうに、一つの点からも言えるんじゃないかというふうに考えております。

次に、労災病院の収支状況についての質問をいたします。10月5日に提出されました資料の7ページを見ていただきたいというふうに思います。この資料によりますと、平成15年度までは黒字決算になっております。平成16年3億5,000万円、ちょっと端数は切り上げさせていただきますけれども、はしょらせていただきますけれども、平成16年では3億5,000万円、それから、平成17年度は2億5,000万円の赤字になっております。筑豊労災病院再編計画が発表されたのが、16年3月末でありますから、つまり16年度の会計年度の直前に当たるということになると思います。それでもう少し中身を見ますと、収入の合計は年々低下をしています。平成15年に比べて、平成16年では3億4,000万円ほど収入減、さらに17年度では、約3億6,000万円ほどの収入低下になってきています。16年と17年の比率でいえば、17年の方が2,500万円ほど増加しておりますので、一路後退ということにはなっておりません。

そこでお尋ねですけれども、この収入減の理由、これは何だというふうにお考えでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

休診となっている診療科があるということでございます。それが原因でございます。

○ 楡井委員

休診になったのは、平成17年度の終わり、平成18年度ですよね、整形外科が休診になったのは。その前は、脳神経外科、小児科、そういうところは休診になっておりますけども、それだけが原因でしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほどの16年3月30日に労災での再編計画が出されまして、それによる発表、いわゆる労災病院を廃止するというのが閣議の方で発表されたことも一因であるということでございます。

○ 楡井委員

その再編計画発表による患者離れという点については私も同意できます。

いま一つは、やはり国の医療制度改悪、これによる、いわゆる診療報酬の相次ぐ引き下げ、これの影響も大きくあるんじゃないかというふうに考えるとこです。

2つ目の質問に入りますけれども、給与を見てみますと、黒字最終年の平成15年に比べますと、平成16年では4,290万円減っています。平成17年は6,860万円も給料も少なくなっております。これは、公務員賃金のカットの影響なのかもしれませんが、その間、医療諸費、それから業務諸費、これも減少傾向であります。この収入と給料等の関係の中で、平成16年は3億5,000万円、そして、平成17年は2億5,000万円の赤字になっているということに資料は示しています。

その原因は、機器設備と営繕費の大幅な増額ということに見られるんじゃないかというふうに思うんです。平成13年は、8,400万円、この機器備品と営繕費の合わせた合計が約です。それから、平成14年度はわずか2,200万円、平成15年は1億500万円ということになっておりますが、赤字に転化した平成16年、これは2億5,600万円支出されております。さらに平成17年は1億4,700万円の機器備品と営繕費の支出ということになっております。この数字は何を意味しているというふうにお考えでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

16年度の、その支出の大きな投資的経費の中で医療システム、会計システム、またリハビリ、いろんな講習等のありますが、これは病院の側の方で基金の積み立てをしておりました中からの事業でございます。以上でございます。

○ 楡井委員

私の質問の意味がわかっておられないんでしょうかね。平成13、14、15のこの3年間の機器備品と営繕費は決算額に影響するような大きなものではないと思うんです。ところが、平成16年と17年には、決算額そのものが大きく赤字になってる。その原因がさきに言ったように収入減も若干あるでしょう。しかし、給与の増加はありません。逆に減ってます6,000万円以上です。それに加えて医療諸費や業務諸費、こういうのも減ってる、そういう状況でなぜ赤字になるのかという、この2つの機器備品と営繕費の大きさ、これが赤字転落の原因じゃないかというふうに言ってるわけですね。ですから、このことは、何を意味しているかと、なぜこういうふうになったのか、そのことは何を意味しているか。これをお聞きしているわけです。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほどの件での資料ですが、これは投資的経費は、収入の16年度見ていただければ収入経費から支出の方の投資的経費を除いたところで、差し引きがマイナスの3億5,252万7,000円となっております。ですから、収益の経緯と先ほど申しました投資的経費、機械備品、営繕費を除いたところで赤字がマイナスで出ております。なぜ三角になるのかといいますと、先ほどの医師不足によります患者数の減ということで、そういったマイナスということになっております。

○ 楡井委員

収入のところを見ていただきたいんですけど、入院収入、それから、外来収入合わせて、そのほか幾らか収入の項目ありますけれども、そう大きく収入がびっくりするほど大きく減ってはいないんです。例えば、平成15年が20億9,000万円でしょう。それから、平成16年は20億5,000万円です約、4,000万円しか差がないでしょう。それから、平成17年は31億円、ちょっと違ったかな。ごめんなさいね。収入のところは、平成15年が35億1,100万円、平成16年度は31億7,000万円、平成17年は31億9,500万円、こういうふうにそうびっくりするほど減ってはいないんです。

ところが、収支を見ると2億5,500万円、1億4,700万円という大きな赤字に転落しているわけです。その前の黒字のことから見れば差は大きいんです。前年度は2,200万円、そのもう一つ前は約2,000万円の黒字ですから、黒字額そのものがそう大きくないとは思いますが、黒字が赤字になるということは、これは質的変換といいますか、営業上の大きな質的変換です。これは何を示しているんかということをお聞きしたいんですけども、答えができませんか。

○ 企画調整部長

今の楡井委員さんは資料の7ページ、平成15年度と16年度をもう一度ごらんいただきたいと思います。平成15年度の収入の合計、これ約35億円ございます。平成16年度は31億円、これで約4億円程度減少しております。この減少しているやはり要因としまして、先ほど主幹が申し上げましたように、いわゆる16年度の再編計画は出てきた。それから、休診課目が出てきた。こういう要因で、いわゆる診療収入、入院収入から外来収入、合わせたところの収入金額が約4億円減っております。

逆に今度は支出の方を見ていただきます。支出の方は15年度と16年度を比較しましたら、それほど大きな誤差はございません。このいわゆる減少したマイナスの3億5,000万円という数字が出ているのが収入でございます。入院収入と外来収入が減ったというのが大きな要因でございます。

しかしながら、投資的経費、ここでX線の透視の機器とか、それから、施設の防水工事等々やっております。これについては、医療機器がかなり老朽化してまして、そして、労災病院にかかる患者さんたちが減ってきてるので、ここら部分の医療機器を投資的経費として導入することによって、患者さんたちに安心してこの医療が受けられるということで、労災病院機構の方がこういう新たな古くなった医療機器等を16年度で約2億円の投資的経費を導入したというようなことで、この投資的経費の中には、この支出の合計の中には含まれておりません。あくまでもこれは投資的経費で、いわゆるこの損益計算書といいますか、収支決算書の中には、この2億1,000万円と、それから、屋外防水工事等の5,400万円については、支出の合計の中、35億円の中には含まれておりません。以上でございます。

○ 委員長

暫時休憩をいたします。

休憩 13:59

再開 14:12

○ 委員長

委員会を再開いたします。

○ 楡井委員

先ほどの質疑の続きになりますけど、平成16年3月末に再編計画が発表されて、そして、新しい年度に入る平成16年度に2億5,400万円もの新たな投資的投入といいんですか、投資的経費を投入するという、さらにそれが引き続いて、平成17年度にも約1億5,000万円近く、新たな大型投資を行うというふうなことについて、私は大きな疑問を感じるんです。再編計画で労災病院を国の手から離す、切り離すという状況の中で、これだけ

なぜ大型の投資的経費を使うんだらうかなということの思うわけですけども、この点についてどうお考えですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

このような計画というのは、事前から、何年か前から計画されていた事業でございますので、やはり労災病院の方から機構の方にそういった計画のもとで事業を行いたいと。また、そういったところの治療関係は、やはりそういった方向性があるにしても、やはりそういった諸注意をもって治療に当たりたいというその労災病院の思いから、こういうような投資的経費が使用されているということをお聞きしております。

○ 楡井委員

今の説明が正しいとすれば、病院経営に大きな矛盾を感じます。

なぜかなれば、このような大型の投資、そして行動、医療機器の導入、これが通常のと きなら私大いに賛成といいますか、評価もできると思うんです。病院病棟を整備することについて、赤字覚悟で患者さんと住民のための投資でありますから、これは喜ばしいことだと思います。

今主幹が答弁されたように、そういう医療機器を使って、医療水準を高めよう、保持しようというような努力をしている表れだというふうに言うなら、何で医師の確保を怠るのかということにならんですか。

だから、この時期に行ったことは、患者さんたちに対する、また地域住民に対する我々に対する赤字イメージを押しつけること。それから、指定管理者制度、これを見越して患者の治療費、医療費、確かに積み立てておる基金と言われるかもしれませんが、それも医療費であり、治療費であり、ひょっとすれば税金であるかもしれませんが、そういうのを投入して、指定管理者を受けるところへ付加価値をつけてあげるのではないかと。付加価値をつけて労災病院を売り渡そうというふうに考えられませんか。私はそんなふうに考えるわけです、いかがでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのような考えでもってそういった指定管理者という経緯はございません。前の時点では、いわゆる福岡大学の誘致のお話を進めていたわけですから、その時点では一切指定管理者ということとは出ておりません。ですから、労災病院の方も指定管理者になるから、こういう医療機器をそろえたという経過は聞いておりません。

○ 楡井委員

指定管理者制度という言葉を使いましたけど、やっぱり福大のときには福大へのそういう付加価値をつけて渡す、指定管理者制度のときはまたそれはそういう形で、いずれにしても、労災病院の価値を税金を使って高くして売り渡すということへの布石ではなかったかというふうに思うわけです。それがちょうど16年の3月末、そういう時期であるということが、非常に微妙なところじゃないかというふうに思うんです。

それで、次に医師の確保の問題について若干お尋ねいたします。先ほど医師の確保の問題等、設備の投資の問題等で矛盾の答弁がありました。今度のこの地域医療振興協会の状況を見てみますと、資料にいただきましたけれど、10月13日付の資料の6ページから数ページにわたって書いてありますが、東京北社会保険病院、これは平成16年の4月に開設されておりました、診療科18の280床、それから、市立奈良病院、これは平成16年の12月に開設をされておりました、16診療科、そして、300床、それから、横須賀市立うわまち病院、これが平成17年4月に開設されておって、17診療科、そして、380床、それから、公立黒川病院、これも平成17年4月に開設されておりました、9診療科110床、さらにいま一つ、市立伊東病院、これが18年4月に開設されておって、診療科17、250床ということになっています。

提出された資料分だけですから、あとの28医療機関、あつたうちのわずかな数字ですけれ

ども、この数字を見ただけでも、平成16年から18年にかけて、地域医療振興協会が指定管理者となって開設しているわけです。全部の病院を調べてみれば、また違った数字が出てくるかもしれませんし、私が今から述べようとしていることに合致するかもしれませんが、とりあえず提出された資料分だけを見ますと、今言ったような数字になっているわけです。

これは、今話題になっている産婦人科、小児科、これが非常に病院、診療所が少なくなっている。病院が少なくなっていると話題になっています。この指定管理者制度で今例に挙げました5つの病院は、すべてに産婦人科、小児科を含む総合病院的な診療科を持っていることになっています。そういう意味では、逆な意味で、この地域医療振興協会というのはたくさん医者がおられる、お医者さんがたくさんおられるというふうな証明になっているんじゃないかというふうに考えますけども、この点はいかがでしょうか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

そのような診療科目をもって運営されております。

○ **楡井委員**

いや、そうじゃなくて、たくさんお医者さんがおるんじゃないかという質問です。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

医者の数につきましては、先ほど資料に上げておりますが、ここで人数を上げておりませんので、職員数、医者は何人ということはちょっとここに上がっておりませんが、それなりの規模に応じた職員数を上げております。以上でございます。

○ **楡井委員**

この協会は、お医者さんの数が1,552人という資料を示しておられたんじゃないかでしょうか。筑豊労災病院には、既にこの協会から4人のお医者さんが派遣されてきている。そのうちの2人は最近になって赴任してこられているということに、この間の、前回のこの質疑で明らかになりましたけど、この筑豊労災病院の性格からして、性質からして、緊急性の高い整形外科、脳神経外科、こういうところへの医師の派遣ではなくて内科である。確かに内科のお医者さんも必要です。必要ですけれども、今すぐ2人が来なくてもやっていけるんじゃないかという感じは私受けておるわけです。

したがって、脳神経外科や整形外科でない、こういう状況をあなたたちは知りませんでした。加えて平成19年の4月から、整形外科と小児科の医師、その他の職員を配置して、診療を再開するという提案といいますか、方向性は打ち出されております。これは、地域医療振興協会が指定管理者になるということを前提条件、交換条件として、そういうような条件と思しき方法としてこれが採用されているんじゃないかと、定義されているんじゃないかと、こういうふうに思うんですけども、いかがですか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

地域医療を守るという観点から、やはり休診となっている科目は早く復旧させたいというのがやはり地元の願いでございますので、労災病院にしても、平成15年以降において、やはり整形、高齢者に対するそういった治療がなくなるということは心配された中で休診となっております。それで、これは労災病院の方でそういった診療科目を勝手に休診したわけじゃありません。前も答弁しましたように、やはり九大との関係、久留米大との関係、産業医科大との関係がございまして、なかなかそちらの方に、そういった方々に整形外科が休診になっている事情を伝えまして、早く復旧できるようにと何度も労災病院の方からも要望があった中でも、どうしてもそういった診療科がこちらに来れないという事情があって、現状に至っておるところでございます。

○ **楡井委員**

1番の初めの質問のところたくさん医者がおられるだろうというふうなことでしたよね。じゃあ、この2番の質問でいいますと、緊急性のない内科に2人もお見えになって、そして、

緊急性のある整形外科に、脳神経外科にこれはもう来年の4月1日からだというようなことになっているわけです。緊急性のある整形外科、脳神経外科、小児科、そういうところのお医者さんが、直ちに来るという状況にはなぜならなかったんだろうかなというふうに思うわけです。

そういう意味で、この平成19年4月から云々というような、そのほかいろんな条件がありますけれども、この条件を提起したのは飯塚市のあなた方ですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そういったお願いをする上にもやはり地域の実情というのを十分労災病院側にお聞きした中で、やはり地域における医療をうまく充実したいという中で、私も現場の声をお聞きしまして、小児科が以前からもう休診になっております。それは、子どもの将来的な少子高齢化対策の中でも、どうしても採算的にはとれない科目でございますが、やはり、これは地域に残しておきたいと。

また、先ほどの整形外科につきましても、やはり年寄りでございますので、そういった救急医療の中でやはりそういう方の対象はやっぱり復旧したいという大きな願いも労災病院を持ってありましたので、市としてもその方向でやはり地域の医療の充実のために取り組んでいったという経過でございます。

○ 楡井委員

今の示された条件は、労災病院の方から聞き取って飯塚市が振興協会の方へ提起したという理解でいいですね。

○ 坂平末委員

今質問されている件ですけど、飯塚市はそこまでの今の段階で権限あるんですか。お医者さんを、どの部門のお医者さんを派遣してくれとか、そういうことあなたたち答えてあるけど、お願いはされておられるかもしれませんが、そういう権限ないわけでしょう、まだ。飯塚市の公設で飯塚市が今機構から払い下げをいただいて、飯塚市の持ち物でもないし、発言は今の段階では何もできないわけでしょう。違うんですか。

だから、そういうことであれば、答える必要性のないところは答える必要性がないし、しかも、この病院・老人ホームの特別委員会、これについては社団法人地域医療振興協会、ここについても、今、せっかく飯塚市の新しい齊藤市長が誕生されて、この地域医療を存続させてくれというこの約13万の人口の住民の方々が強い要請の中で、これを地域医療、労災病院を後医療を残すという要望があるからこそ一生懸命そういった施策を考えて、こういった指定管理者、公設民営と、民営だけではまかりならないというような意見がたくさんあったから公設ということで、機構の方とも話しながら、せっかくそういったお医者さんの少ない状況の中で、これだけ医者が多いところとの話をされてこられとる。これに対して、我々はこの特別委員会は、今後これを前向きに、どういうふうがいい方向に向けるかという話を積極的にすることであって、時間的にもないと思うんです。

しかも、この後退するような、過去の今現在の労災病院の経営状態とかそういったことを深く掘り下げて話してどうしますか。逆に、地域医療振興協会、ここがこういった中身の話を万が一にも聞けば、うちはわざわざ来なくてもいいですと言ったときに、後医療は存続しませんよ。ほかにどっか連れてこられる方はおられます。そういった話ができる方は。当然飯塚市の代表である市長が前向きにそういった考えで話をされるからこれができることであって、そのあたりはやっぱりこの特別委員会はその地域の医療を残すためにはもう少し前向きな考え方でやっぱり意見を出していただいて、今後これが、例えば指定管理者にしたときに、今度責任の範囲の管理監督はどこがするかとか。例えば、事故があったときの賠償責任どうするかとか、そういったいろんなまだももっとも前向きな話ってたくさんあるんです、これ。こういったことばっかりに時間を費やして話しても、結果的に前に全く進んでないでしょう。これ、機構との話もう切羽詰るとるわけでしょう。逆に市長名、議会ならびに、同時にそういった形

で払い下げをお願いしますというような要望も出さなきゃいかんと思います。これは合併前からの長々と話をしてきましたけど、まだ今から、こういった状態の中の足踏み状態。せっかくこういった公設民営という形の、一つの形ができ上がったんですから、それに向かってもっと前向きな考えで意見を出していただきたいと私思います。

○ 委員長

多分委員長の不手際かもしれませんが、まず、楡井委員の質疑をともかく受けておりますので、その分、執行部の方で答弁をさきをお願いをしたいと思います。覚えてますか。

○ 企画調整部長

地域医療振興協会につきましては、この目的が地域医療、僻地医療ということが大きな目的でございます。したがって、これ医師の確保という面からしましたら、いわゆるほかの医療機関等々比べまして、この医療の確保というのは十分な体制を整えているというのが現状でございます。

それともう一点、いわゆる協会の方と我々が折衝する中で、この地域医療、特に労災病院を守るという観点からしまして、今休診になっております整形外科、それから、小児科含めまして6診療科目でございます。そのうちでも、当面、今労災病院が大きな困難になっているといえますか、診療科目的に困難になっておるのが、整形外科、それから、小児科ということからしまして市の方も協会の方に何とかこの2医療科については、来年の4月からでもお医者さんを送ってくださいと、送り込んでくださいというようなことを、労災病院としっかりと話した中で、協会の方をお願いしたという経緯はございます。

○ 松本委員

前向きな意見ということで、今委員の方から出ましたけれども、今までの前向きな意見でなかったというふうには申し上げませんが、何点かお尋ねをしたいというふうに思います。

先ほどから医師の確保についても出ておりますが、今本当に少子化と言われる中で、やっぱり婦人科の先生が少なかったり、小児科の先生が少なかったり、ここに今示されている地域医療振興協会、これについては、そういった部門についてもやっていくと言われるので、私どもの判断材料としては、ああ、お医者さんが大変多くてそういった今苦慮している科目も十二分にできるお医者さんをお持ちなんだというふうに、私は感じております。

それと、先ほど雇用の問題も出ておりました。お医者さんと看護師さんだけではなくて、病院に附随するいろいろ厨房であるとか、いろんところで働いていらっしゃる職員の皆さん方の雇用が今後どうなっていくのかなと、この労災病院では試験というふうに、試験をしてというふうに出ておりました。また、一方では面接というふうなところもありました。だから、ぜひとも100が100というわけにはいきませんか、自分たちの意向もありますので、しかし、十二分に行政はその雇用の部分を取り計らっていただきたいというのは、これはこの委員会の全員の意向であろうというふうに思います。

それで、今度は、ちょっとその中身に、公設民営というふうにうたってあります。そして、指定管理者制度ということですが、一切市の費用負担は、市は費用負担をしない。普通であれば、市の負担が出てくるわけです。しかし、この労災病院については一切の費用負担を市はしないよということがうたってあります。

それは、大変、ああ、本当に市の負担がないんなら本当いいなというのがあるんですが、今度は裏を返したら、じゃあ、市の責務、そこはどこいら辺まであるのかなと。これが、普通の文化施設であるとか、そういったものであるのであれば、また違うと思いますが、人の命にかかわる、人の命を預かる病院という施設であります。そういった施設の中で、医療ミスが起こったとき、また、職員が患者さんに対していろいろな体罰だとか、いろんな事故が起こったとき、それはどうなるのかな。そして、今度は、労災病院は16年から赤ということで出ておりますけれども、今までは黒字を保ってきた。だから、地域医療振興協会についても、まあまあ

やっつけていけるんじゃないかなというふうな思いの中でスタートをしたけれども、実際スタートをしたら、患者さんは少なかった。そういったときにどうなるのかなと。私どもは、まず市がどういった責務、責任を負わなきゃならんのか、そこいら辺が一番重要なところであろうというふうに思っています。それで医療ミスだとか、今私が申し上げました財政的なこと、そういったことに関して、市の考え方、今までにこの地域医療振興協会とお話があったのであれば、お示しをいただきたい。

今までの指定管理者制度とはちょっと違う指定管理者制度になっているというふうに思いますので、今まではこうであるんだけど、ここではこうなんですよというふうに、私どもにわかりやすくお示しをいただきたいというふうに思います。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

まず飯塚市の方に一切財政負担はかけないということになっております。これにつきましては、飯塚市と協会の中で、指定管理者の中では実際、お金かかる部分がございます。

例えば、設置する側としましては、当然施設は市の持ち物でございますので、改修とか、設備の入れかえとか、そういうものも今後発生することがございます。しかし、市の方の財政状況を今後について御報告した中で、やはり向こうは向こうでやっぱり九州の方に一つの僻地医療を展開していきたいという強い、そういったところの目標もございますので、財政が厳しいということをお聞きされて、それであれば、指定管理者の中で一切運営上発生するものについては、もうこちらの方で御負担させていただきますというのが一つの指定管理者制に踏み切った一因でございます。

それと、あと医療のミスがあった場合どうなのかということでございますが、当然設置者は飯塚市でございますので、医療のミスが起こった場合は、市の方に責任がございます。しかし、いろんな賠償保険といいますか、そういうのが当然出てくるわけですので、それにつきましても、指定管理者の方でその保険を加入していただきます。それについては、手厚い保険にかかっていたら、そして、市の方に賠償が起こらないような保険に加入いたしますということでお話が今しているところでございます。そのところで、もう具体的にそういった事例がないのかと、そちらの方で今まで医療を行ったときに、そういったミスがあつて、賠償をした事例がないのかということも確認いたしました。ございませんということで、もう信頼をしていただきたいということでございました。

それと、もし向こうがこちらの方に来られまして、運営していく中で患者数が少なくなったりして運営ができなくなるんじゃないかという御心配もございますが、そういった場合のいわゆる運営の赤字補てん、これにつきましても、協会の方で負担いたします。一切市の方には、そういったところ、赤字の補てんをお願いすることはありませんということでお話を伺っております。以上でございます。

○ 松本委員

今後の改修、病院のいろいろな改修についても、この地域医療振興協会の方がすると。市には一切これをどうしてくれとか、この前のように台風でコスモスコモンの屋根が飛びましたけれども、屋根が飛んだので、市の方に改修をしてくれとか、そういうことはありませんということですね。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

まず初めに、これは機構の方から市の方が労災病院の建物、土地、医療機器を引き受けることになるんですが、その中においても、起債を借りるように今予定はしております。一つは病院事業債、これは事業費4分の3を病院事業債で充てまして、残りの4分の1を合併特例債というのが、これは1市4町で合併いたしましたので、そういったところの起債をお借りしまして、まず、例えば、財産の取得を行うと。その後、先ほど改修等がございますが、それにつきましても、他の市町村では仮に100万以下の備品については協会が持ちますよ、それ以上に

つきましては市の方で負担してくださいとかいろいろ協定ございます。特に大きい、先ほど台風等の改修が生じた場合につきましては、これについても、起債を市の方で借りまして、そして、その起債に充てられます交付税の分、先ほどの購入部分もそうですが、改修につきましても起債を充てて交付税で算入できるものを引きまして、実質市が負担するものについて、すべて協会の方で負担していただくということにしております。

ですから、今後、そういったところの施設の建てかえが発生する場合においても、起債ということでお借りして、その本来市が負担しなきゃいけないものについては協会で負担していただくということで、今後一切市の負担がないというふうに考えております。

○ **松本委員**

ちょっとわかりづらいというか、今の質問、答弁聞くと何か私の質問のところまでスムーズに行きよったんですけど、今の答弁聞いたら、何かちょっとあれなんですけど、もう一度確認をします。今起債というふうに言われましたよね。それはお金を借りるんですよ。それは、この地域医療振興協会が借りるんですか、どこが借りるんですか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

建物につきましては、市の建物ですので、当然起債の借り入れにつきましては、市の方で借りします。それで、借りた分の償還については、交付税で算入されるものがありますので、例えば、合併特例債であれば70%交付税見られるということありますので、例えば100借りた場合は70が交付税で返ってきまして、残りの30を本来市が負担しなきゃいけないものを、協会の方が見てくれるということでございます。

○ **松本委員**

ちょっと整理をします。起債を借ります。それは市が借ります。そう言われたですよ。70%は返すあれがあります。あとの30%を本当は市が出さなくちゃいけない。それを地域医療振興協会、ここが出しますと。だから、起債を借りようが何しようが市の持ち出しのお金はないと。こういう判断でいいんですか。私はそういう判断をしたんですが、それでいいんですか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

はい、そのとおりでございます。

○ **松本委員**

飯塚市が負担をするお金はないと、一切生じてこないというふうな、それでいいんですか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

20年の4月からそういった指定管理者制度になる中で、そういったところの市の負担は一切ありません。

○ **松本委員**

市の負担はないと、そういう判断でいいですよ。そうですならそうです、違うなら違うでいいです。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

そのとおりでございます。

○ **松本委員**

それと、赤字、患者さん、お客さんがなかった場合、これについても赤字補てんは市の方では一切ありませんというふうに私は理解をしているんですが、それでいいのか悪いかそうなのか違うのか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

そのようなことで、赤字補てんはいたしません。

○ **松本委員**

そうしますと、今度は医療ミスがあります。医療ミスについては、市の責任が出てきます。

ただ、いろいろ今裁判だとか、何だとか起こったときに、そのいろいろ費用とか、そういったことは迷惑をかけないちゅうことでしょう、賠償は起こらないということを言われたと思うんですが、そうですか。ちょっとそこをもう少し。

○ 企画調整部長

この労災病院の後医療につきましては、これ飯塚市の公設で行っていきます。ですので、これ医療ミスが生じた場合は、飯塚市、いわゆる設置者であります飯塚市長が、これ全責任を負わないといけません。最近東京都におきまして、幼児の取り違いというのが都立病院であっております。都立病院ですので、あくまでも設置者は都の知事でございます石原知事が訴訟を受ける側に立っております。

このように、労災病院も今考えておるのは飯塚市の建物ですので、医療ミスがあった場合に訴えられるのは飯塚市長ということでございます。しかしながら、その訴えられた場合に、その損害賠償の金額といいますか、これは、協会、いわゆる指定管理者であります協会の方が損害賠償にかかわる保険金をかけるというようなことでございます。

○ 松本委員

そういう契約をされるというんであろうと思うんですが、でもその医療ミスで亡くなったと、人が亡くなりました、死にました。そういったときの保険料、それは、そういった保険料で補えるのか。もう全く市には迷惑かけませんよと、そういったことが起こってはいけないんですが、起こらないようにしていただくなくちゃいけないんですが、仮に起こったときには、市の持ち物であるので市長の責任になりますと。そういった賠償の金額については、保険も担保しますので、飯塚市には御迷惑をかけませんと言われてるのが今であろうというふうに思うんですが、そういった保険、仮に死亡したと、医療ミスで死んだと、そういったときの保険とか、そういったものができるのか、その保険で。大体今の今までの例というか、例というのもおかしいかもしれませんが、そういったことではどうなんですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そういった事例を踏まえまして、そのような手厚い賠償保険に加入するということでございます。

○ 松本委員

それは相手さんに手厚い賠償ができるような保険に加入するということですが、遺族にすれば、医療ミスで家族が死んだと、そういったときに、やっぱり課せられる市長への責務というのは出てくるんじゃないのかなという気がします。

それで、その医療を医療ミスだというのは、市の方が下水道課、道課なら、大体あそこがどうなっちゃうからこっちが悪いですねとかいうのがわかるかもしれませんが、医療のことなので、じゃあ、どこにどうなのかというのがわかりづらいんじゃないのかっていう気がするんです。それであるならば、医療のミスを医療ミスですよというのは、お医者さんしか、逆にいうとわからない部分が出てくるんじゃないのかなという気がするんです、普通の方では。わかりづらいことが出てくるんじゃないのかなと。そういったときに、お医者さんがお医者さんを、ありや間違ごうちゃったですよと言わないかんとときに、十二分にそこいら辺を考えないと、ただ、賠償のお金が保険で担保できるからというだけではいけないんじゃないのかなと。だから、そこが一番肝心なところになってくるんじゃないのかなというふうに思うんです。

それで、そういったことについても、今後、この地域医療振興協会と契約なりそのお話をされるときに、十二分に人の命がかかわる、そういったところについては、どんなふうに考えておられるのかお尋ねをしたいと思います。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

申しわけございません。そののところまでまだ中に入った打ち合わせとか協議等詰めておりません。今後、そういったところのことも踏まえまして、十分そういった体制がとれるような

こと、地域の医師会、または労災病院の先生方とお話しして、協会と詰めていきたいと考えております。

○ **松本委員**

私個人はこういった地域医療振興協会、こういったところが労災病院をしてくれるということについては感謝している部分があります。しかし、今言う一番の責務、市の、そこが一番ネックに今後なってくるんじゃないのかなという気がしますので、ぜひそういうふうなことも十二分に考えた上にも考えてやっていただきたい。そして、この地域医療振興協会、ここは指定管理者で、今、先ほどほかの委員さんからも出ておりましたが、16年ぐらいからずっと出てますよね。そういったここが事故が起こってるというふうには思いませんが、実際の医療ミスのそういった事例とかがあれば、行政の方も十二分に勉強をしていただかないといけないんじゃないかなという気がするんですが、そういう資料等々は、出すような資料はありませんよね、どうなんでしょうか。ちょっとお尋ねをしたいと。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

振興協会においては、そういった事故の報告はまだなかったというふうに把握しております。

○ **松本委員**

振興協会の方では、多分ないと思います。まだ、新しいあれですので、その間にそういうなんかあれがあるとは考えにくいんですが、十二分にそういったところが、一番私どもが心配をすることなんですよ。ぜひよろしくお願いをしておきたいというふうに再度お願いをしておきます。

○ **坂平聖委員**

今、松本委員が言いますが、あなたのとこに顧問弁護士がおるでしょう、市の。井上弁護士とか顧問弁護士でしょうが。顧問弁護士おらっしゃるやろう、井上弁護士とか。弁護士さんを交えて、それはピチッと協議をして、これは大事なことから、一番肝心、そのために顧問料を払いよるんじゃないやろうが。顧問弁護士とちゃんと打ち合わせをしてください、それは。お願いしときます。

○ **坂平末委員**

今、いろんな意見出てますんで、市の指定管理者の管理に対する管理監督の方法、こういったことを文章化にして資料として出していただけませんか。

それと、もう一点は、経営不審になったときの指定管理者を外すときのその方法、こういったことも当然出てくると思うんですよ。

それと、今、この振興協会、これがただ行政からの指定管理者を受けてる内容です。指定管理の内容等々を当然写しでようございますんで、そういったどこまでの条件等でその指定管理の縛りをつけたら。そういったものを資料として出していただくようお願いいたします。

○ **委員長**

執行部にお尋ねいたしますが、ただいま坂平委員からの要求のあっております資料は提出できますか。

○ **病院・老人ホーム対策室主幹**

指定管理者として今現在、この病院上がっております、資料で。ここの病院に関しての分ではよろしいでしょうか。（「事例として」と呼ぶ者あり）それでは出します。

○ **委員長**

いいんですか、それで。

○ **坂平末委員**

今現在、飯塚市で資料をそろえられる部分だけでようございます。ないものを出せちゅうても一緒ですからね。だから、そろえられる部分。それで、中身を修正できる、飯塚市として考えてある、ただ写しを出すだけじゃなく、飯塚市としてはこういうふうな考え方であるという

ようなことがあれば、その辺までつけ加えて出していただきたいと思います。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのようなことで資料を集めたいと思っております。

○ 委員長

お諮りをいたします。ただいま坂平委員から要求のありました資料については、要求することに御異議ありませんか。

(異議なし)

御異議なしと認めます。よって、執行部に資料の提出を求めます。ほかに・・・。

ただいまの要求のありました資料につきましては、次回の前に、どれくらい見とけば大丈夫かな。じゃ来週の月曜日、来週の月曜日には前回と同様にケースの中に資料として配付をさせていただきますので、十二分に御吟味していただいて6日の日に臨んでいただければと、このように思います。

ほかに。

○ 後藤委員

資料の一番最初にいただいた1ページの中にあります19年4月1日から休診中の小児科、整形外科を振興協会が派遣して再開しますと書いてあります。これについてですが、実際に労災病院は、この時点ではまだ飯塚市のものじゃないんですね。じゃこの広報関係はどういうふうに市民に対してやるおつもりなのかをお聞かせいただけますか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

実際、労災病院のそういった休診になっておりますこの復活は、まず19年4月からは小児科と整形外科をお願いするようになっておまして、20年の4月からはすべてを休診してる診療科は開始することになっております。それで、今後、協定を12月から1月ごろに機構とのお話をした中で、早ければその協定を終わった後にでもそういったところの市民に対する診療が19年4月は小児科と整形が開始しますと。労災病院通じて、またそういったところの市報等も上げられれば市報か、または労災病院内でもそういったところの周知を図っていきたいと考えております。

○ 後藤委員

実際に労災病院には、休診になった入り口に貼り紙があるだけで、逆に言えば、内科と整形、整形と結局リハビリ来ていらっしゃった患者が、実際にはもう整形がないんだからほかの病院に行かれて、じゃその再開するのに何も告知されないとわからないという部分があるんですね。飯塚市のものにまだなってないんで、そこら辺は、やはり情報は市民に、また、もとの患者さんにわかるようにしていただきたいので、そういうお計らいを今答弁いただいたように計らっていただきたいと思います。以上です。

○ 明石委員

起債の件で市が国から建物なりを受け取りまして起債をしまして、起債のうちの30%が市が国に支払うような形になると言われましたけど、これは、そうでしょう。30%は起債は返さなければいけない。これを協会が支払うということだそうですが、これは、法的にも何も問題がないんですか、こういう形で。

それと、市と協会とのこれは契約になると思いますけど、ここんともはっきりした契約をしておかなければ、いや払えませんかと言ったときに市が負担をしなきゃいかんという懸念もありますもので、ぜひそこのところを、ちょっとお伺いしたいと思います。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

病院関係で起債を起こす場合に、まず初めに病院事業債というのがありまして、これは、4分の3が病院事業債の対象事業となります。現状ではそのうちの22.5%が交付税で返ってきますということになっております。残りの4分の1が飯塚市と他の町との合併となりまし

たので、残りの4分の1は合併特例債でお借りするという事です。そのうちの70%が交付税で見えていただくということになりますので、残り4分の1の70%以外がいわゆる市の負担ということになります。

それで、償還につきましては、先ほど要するに負担は本来市が行うべきですが、特に病院事業債といたら30年という一つの償還期限がございまして、また、合併特例債は10年という償還期限がありますので、その償還、それぞれ期間が違うんですが、借り入れ数も違いますが、そういった中で振興協会の方でその市の負担となった分について向こうの方でお支払いをしていくということになっておる。

その協定につきましては、まだ、先ほどの議員からもいろいろどういうふうな内容で今後協定していくのかということの中にも、そういったところの償還分については、市が負担となる償還については協会の方で負担するということの文言を入れていきたいと考えております。（「それは法的にも問題がないのか」と呼ぶ者あり）

法的には問題ございません。（「問題ないかどうかようわからんけ、よう調べちょきない」と呼ぶ者あり）（「起債は借金と飯塚市が払いよるとばい、何考えよるんな」と呼ぶ者あり）

○ 明石委員

今、後ろの方からもたくさん声が出てますもので、ぜひ本当に慎重にやっぱり契約はしていただきたいと思っておりますので、ぜひそのところは、今後はまたさっきから出ますけど、契約とか、そういう内容については事細かに、委員会の方に報告していただいて検討すべきやろうと思っておりますので、ぜひいいかげんな返事はしないでほしいと思っております。

○ 小幡委員

幾つか質問が出ましたので、ちょっと要点だけ教えてください。

前回の委員会でも、今、松本委員の方から質問がありましたとおり、一切の市の費用負担はないということで、管理者制度を導入するという事で今審議されてますよね。

通常、いろんな取引、売買契約なんかを起こすに当たって、土地とか物を、物件を購入する場合、買っていただきたいのか買いたいのか。それで、いろんな交渉事というのは変わりますよね。基本をちょっと知っておきたかったんでちょっと質問しますけどね。

国が持っている労災病院を国が無責任にもう医療はやらないということになりましたね。じゃあその後、国としては、自治体の方で買ってくれないかということなんですか。それとも自治体の飯塚市の方がぜひうちに譲ってくれないんですかと。これはまずはスタンス的にはどちらでしたでしょうかね。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

国からは買っていただきたいということではありません。地域としてのこの労災病院の後医療を残したいか残したくないかということからまず入ってきております。それで、どうしても地域、いわゆる市、または飯塚医師会、県医師会とか、いろんなところの地元の方から地域のために住民のために医療はやはり残すべきだということの考えのもとで国にお願いしていたという経緯でございます。

○ 小幡委員

今、確認させていただきました。イコール今の話ですと、市の要望で引き受けたいということで、簡単に言えば弱い立場の方ですよ。今、売買の取引上のお願いを国の方にする立場、そういう認識で市の方はおってあるんでしょうか。

○ 委員長

もう少し詳しくそのあたりニュアンスを変えた方がいいと思うが。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

流れからいきますと、合併前からそういった労災病院廃止ということありましたので、いろんな地域の医療を残すために、福岡大学とかいうところとお話いたしておりますが、やはり市

の方もそういったところの住民の意向というのが、やはり医療を残してほしいと。労災病院というのが中核医療でございますので、そういった住民の意思を、声を聞いて、そして、国の方からそういうところであれば市の方からそういった要望書の中の意思を酌んだところの要望書を出していただきたいということでは今現在、そういったところで話を聞こうと進めておるところでございます。

○ 小幡委員

ニュアンス的にはわかりました。ということは、この特別委員会の委員も市の執行部の意向に沿って審議するんですからね、もしくは調査するんですから、よりよい医療体制でこの地域に労災病院なる、余り変わらないような施設を、病院施設を残していこうという立場から審議していくわけですね。そうしたときに、市長が国と譲渡に当たっての今条件交渉していただいとると思うんですね。ぜひ安い方がいいんですけど、この委員会にその明確な譲渡理由、譲渡金額、譲渡条件、提示されてないんですよ。それは、今この段階で提出できますか、もしくは答弁できませんでしょうかね。

○ 委員長

それは、国に対する要望書ということではない。

○ 小幡委員

要は、今条件交渉がされてますよね。

○ 委員長

ごめん。おれが答えるわけじゃなかったね。

○ 小幡委員

それで、決定はないだろうけど、今こういう金額もしくはこういう条件で今の国と・・・。

○ 企画調整部長

今、小幡委員がおっしゃいますように、これは、労災病院を地域医療として、いわゆる住民の皆さん方が安心して受診していただくためには、飯塚市が、機構の方からこの労災病院を有償で譲渡するという形で今検討しております。11月いっぱいまでに、この要望書、飯塚市、それから、議会、または医師会という飯塚市一体となった要望書を機構の方に出すと、譲渡に関する要望書を出すというふうな形になっていきます。

価格交渉については、まだ、この要望書を出した後に実質的な価格交渉に臨んでいくということになっております。

○ 小幡委員

それ以上は突っ込みませんが、大枠の額で今、うわさで6億ぐらいだろうとかいう話はもう出てるわけですね。それは高いか安いかわかりませんが。これうわさですよ、正確かどうかわかりませんが。要望書は、総意よね、市民の総意。もしくはそれで機構の方に譲渡してくださいという要望書を出すんです。これは11月に出すから日にちがないんでということで今労災病院を集中審議したいという委員長の申し出に我々も極力協力しながらやろうとしてるんですね。

じゃ要望はしました。極端な例として、じゃ50億じゃないとやらないよと、譲渡しないよと。そういう場合だってあるわけでしょう。ですからある程度の市長がトップとしてこれぐらいで交渉してるんだけどというような意向、こんなふうな条件で機構から譲り受けたいんだけどというのは、市長もしくは執行部は委員会の方には提出できないんでしょうか。もしくは報告できないんでしょうかと。できないならできない、できるならできるでお答え願いたいんですけど。

○ 委員長

答えられる。さっき6億ちゅう数字は出てきたが。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

前にもちょっとお話ししておりましたが、労災病院につきましては、旧穂波町が土地を無償で上げておりますので、その土地の価格は差し引いたところで交渉に当たると。そして、なおかつその分についてまた減額を、さらに減額をお願いしておるということで今現在しております。それで、6億という金額はどこまでのあれか、わかりませんが、そういった金額、それを、高い話じゃありません。

○ 小幡委員

額面は結構なんですけど、そういう交渉を譲り受けてほしい国とそういう立場じゃないということをお先ほど言われましたので、極力譲り受けてもらう以上は安く譲り受けたいというのが市長の考えですが、それは頑張ってください。

それで、通常は、譲り受けました。こういう条件、こういう金額で譲り受けました。議会としては条件出てきましたから、飯塚市の施設として、物としてよろしいでしょうからちゅうて通常諮りますよね。それで、議会の方で、その額、その条件でオーケーだということで国から譲り受ける。

今回は、譲り受けることも前提、なおかつ譲り受けた後の後医療は直営ができないので、指定管理者制度にももう一気に同時提案ですよね。その同時提案は時間がないから同時提案をされてるんでしょうか。その点、お聞かせいただきたい。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほど11月末ごろに今、市の方の要望書を出す予定でございます。その中でやはり協定書というものが、やはりその資産の幾らであるかということも詰めてまいりますので、要望後に先ほど部長からお話がありましたように、そういったところ交渉して価格をある程度決めて、そして協定を結ぶということになりますので、12月から1月ごろにはそういった状況を御報告できることになるというふうに考えております。

○ 小幡委員

違いますよ。流れじゃないの。指定管理者制度もう一気に提案されてるんで、それは時間がないからそういうスタイルをとられてるんでしょうかということをお聞かしてあります。通常、譲渡が決まった後、それから、指定管理者制度を導入して、それから、募集しても構わないわけでしょう、通常はね。それをやらないというのは時間がないからという理由でしょうかということをお聞かしてあります。

○ 委員長

暫時休憩をいたします。再開を20分といたします。

休 憩 15:13

再 開 15:23

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほどの御質問に答えたいと思います。

今後の価格の交渉、また、協定書結ぶ上にも、先に市の方向といたしまして、指定管理者でいくということの方向性をこちらの方で決めることが必要と思っておりますので、さきにそういった相手を決めて、そして、公設民営化で行うと、指定管理者のもとでやるということをおきに決めさせていただいております。

○ 小幡委員

指定管理者制度でやるというのは、執行部提案ですからね。執行権ありますからいいんですよ。それはなぜそうされたのかと。時間が今回ないからされたのかという質問を私はしたんですよ。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

時間がないということは、現実、前もちょっと答弁いたしましたが、10月には機構の方もやはり労災病院の、全国労災病院の中で職員の配置等がございます。その中でやはり労災病院

の医者、また看護師をどうするのかということをも早く方向を示した中で、もし市が受けないということになれば、また向こうの方で新たな入札またはプロポーザル方式によって新たな後医療の引き受けを考えなきゃいけないという時間的なものがございましたので、そういった事情から10月に方向性を出して、先ほど申しましたように、交渉、そして協定を進めていくということになっております。

○ 小幡委員

ちょっと違う関連ですけど、旧飯塚市、指定管理者制度を導入した施設がたくさんありますね。それは、過去公募をかけ、各公募に参加された方々がその施設の運営方法、経常利益、そういうのをすべて出されて、それを執行部がちゃんと査定されて、ここでどうでしょうかということも諮られましたよね。旧穂波でも今指定管理者制度をまた導入されようとしておりますが、その場合と、今回、特命でしょう、基本的には。協会の方に特命で今話されてます。時間がないのは今重々承知の上で聞いておりますが、それは、通常のルール上、指定管理者制度を導入するに当たって、法律上問題ない、もしくは時間がないときは執行部の要は決定事項で強引に進められる。その使い分けを聞きたいんですが、今回の場合は大丈夫なんじゃないかな。

○ 企画調整部長

スケジュールの中で、まず、基本協定、これ飯塚市とそれから機構と基本協定を結びます。この基本協定を結ぶ期日が本年の12月からまた来年の1月にかけて、スケジュール的にこの基本協定はこの月に結ばないといけないというのがまずございます。この基本協定の中には、労災病院の価格、それから、労災病院の運営方法、仮に直営でいくのか、または指定管理者制度でいくのか。それから、仮に指定管理者制度でいった場合に、相手先がどこどこだよとか、その今度は協会と結ぶ、指定管理者で結ぶ条件等もある程度基本協定の中に織り込まないといけないという部分が出てきます。

ですので、本特別委員会の中でまず労災病院については、市が移譲を受けます。次に、指定管理者制度でいかせていただきます。指定管理者制度については、協会でもいかせていただきたいというような、今後の進め方がございます。今、質問者がおっしゃいますように、公の施設を指定管理者制度でいく場合には、まず、条例の中で指定管理者制度という条例を指定していきます。その次に、公募をかけていきます。公募が終わった段階で選定委員会の中で選定します。そして、議会の方で指定管理者の議案を上程して議決をいただくというような流れに通常はいきます。

しかしながら、本会については、先ほど申し上げましたように、飯塚市と協会との基本協定の中でそういう条件がありますものですから、本特別委員会の中でこういうふうな飯塚市の方向性をお示ししまして、議論いただいているというのが現状でございます。

○ 小幡委員

今、部長が答えられたのは、皆さん理解してるんですよ。だから、特命でしょう。だから、特命は問題ないなら問題ないということも聞いてるんです。

○ 企画調整部長

問題ないというふうに私の方は理解いたしております。

○ 小幡委員

ということは、問題ないとしましょうね。そうした場合、今後、病院に限らず、今からの管理者制度を導入する場合、このような事態がまた起こり得ますよね。そのたび、公募かけたり、公募はやめて時間がない、もしくはこういう理由があるんで、今度は特命でいくと。これは自由選択ということは、執行権で全部やれるということで理解してよろしいんじゃないかな。

○ 企画調整部長

指定管理者制度でいく場合は、これは原則はやっぱ公募です。しかしながら、今回このように今回の病院については、ちょっと基本から外れた部分とありますか、いう部分がありまして、

また、この指定管理者の指定手続に関する条例の中にも、その他公募を行うことについて合理的な理由があるときには、これ公募をかけなくていいよというような条文の中で規定されておりますので、今回の件については、ここの部分を適用させていただいて、そして指定管理者ということできさせていただいてるということでございます。

○ 小幡委員

ですから、今後もあり得るのですかということを探ねてるんです。今回の事情は、十分わかるんです。今後もあるんでしょうかということです。

○ 企画調整部長

あり得ることもございます。

○ 小幡委員

あるということですね。ですから、特命でやられること否定はしませんけれども、日にちがないと。11月、12月には、今そういう協定も協議も含めて、協定結ばなければいけない割には、まず上程の仕方が機構から、国の方から譲渡を受けたいと、こういう理由で譲渡を受けて、こういう条件で譲渡を受けて、なおかつ運営については、指定管理者制度をやりたい。指定先はここですというような、今ワンセットで提案されてるんですからね。

その先ほど坂平委員の方で資料請求されましたけれども、労災病院が、ちょっと横道逸れませんが、250床ぐらいですよ。今回、提出の資料の中に250床に適格というか、よく似てるのは5ページの10番に市立伊東市民病院か。これは静岡県伊東市、やはり市立の病院で250床ありますよね。ここは、管理委託先ですね。飯塚市も今から同じ協会の方に管理委託するに当たって、ここの今資料が仮に出てきますね。それはあくまでも参考でしょう、我々の。

ですから、日にちがないのであれば、指定管理者制度を導入して、その法人と今から決めるのであれば、先にこういう諸条件ですと、こういう条件ですというのを出示してくださいよ。出せない理由は何なんですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

出せない理由というのはございません。ただ、基本的なところから、今お話を進めているところでございます。

○ 小幡委員

前回の質問で一切責任がないと。もうこれ以上ありませんと言われたのに、松本委員たちが質問すると、主幹は口頭ですけれども答えられてますよね。今の決定事項じゃないでしょうか、思惑というか、考え方を述べられてるじゃないですか。そういうのをまとめたやつを提出できないんですかね、現段階での。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほどの起債の関係でございますが、それは、（「● ●じゃないんです」と呼ぶ者あり）そういったところの今よその市町村でそういった経過がございまして、そういったところの協定が結ばれてるところもございましたので、そういったところのケースがございましてということで御報告申し上げたところでございます。

○ 小幡委員

じゃ、他の市町村の事例をもとに今答弁されたんですか。飯塚市の現状、該当する労災病院の件で話し合ってる、もしくは方向性づけてることで答弁されたわけじゃないんですか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そういった先進地の事例を例に出しまして、今後も労災病院についてはそういった形でやっていきたいということで御説明したところでございます。

○ 小幡委員

11月の6日、7日、9日、そこ辺で労災病院の件はもうしめたいと言われてるんですね、委員長が。その割には、指定管理者制度を導入するに当たって、もう特命でしょう。まだそ

こ辺が審議されてない、中身が詰まってない、遅過ぎるんじゃないでしょうかで今言ってるんですね。今の答弁は、他の自治体の事例ですと。その程度で、委員会に審議をしてくださいちゅうのは、ちょっと軽率過ぎんじゃないでしょうかね。もっと詰まった内容を提出できません。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

今後また時間がありますので、そういったところの内容についても詰めて御報告できるものは報告していきたいと考えております。

○ 小幡委員

じゃスケジュール的に指定管理者の決定というのを随分、来年の5月ぐらいですいいね。これまでかなり変わっていくんですか、その内容が。どういう考えでおられるんでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

協定を結ぶときには、ある程度、形的なものが出てきますので、並行して指定管理者につきましても、そういった話をしていきまして、最終的には、スケジュールに上げておりましたような機構と市と、そして、指定管理者との協議が必要になってきますので、事前にそういったところの詰めをしていきたいと考えております。

○ 小幡委員

詰めという話が出ましたが、今、他自治体の資料が次回出てきますね。それはあくまでも参考ですんで、それに対して飯塚市はこう考えてますというのが、同じ同時期に、決定じゃないでいいんですよ。今、こういうふうに検討しております、考えておりますちゅうのは出せませんかというのを聞いてるんですよ。

○ 企画調整部長

基本的な市の考え方だけは、早急にでもお出しできるんですが、実際、基本協定、これ機構と基本協定を結ぶ場合は、基本的な部分を盛り込んだ基本協定を結ぶんですね。そして、指定管理者の議案を6月議会に上程させていただきます。その後に、いわゆる協会と基本協定を結びます。でするので、基本協定を結ぶまでには、細部にわたる協会との申し合わせといいますか、そこらあたりは詰めていくんですが、今回は、あくまでも基本的な部分、ここに今、基本的な部分でお示ししてます。ここの部分について基本協定を結ぶ場合には、ある程度は必要ですよと。それから細部にわたります、先ほど松本委員さんから御質問ありました損害賠償がどうのこうのとか、それから、もろもろの細部につきましては、相互に詰めていただくというようなことで理解していただきたいと思うんですが。

○ 小幡委員

わかりました。調査特別委員会だから、調査してるんですよ、私たち。だから、今、本会議にかける時期は6月でも構わないの。だから、調査の期間を11月のもう初旬にもう終わりたいということですから、それまでには最低出せる資料は出してくださって言ってるんですよ。資料なしで、たったこんだけぐらいで審議せ、調査せえ言われても困りますんで、決定じゃなくて、まだ今からいろいろ変わるの、もう容認しますんで、ここまでは決まっています、ここまでの条件は提示しています、こういう考えでおりますというのがあれば提出していただきって言ってるんです。それができるのであれば、いつごろまでにここ辺までは出しますというのをちゃんと答弁していただけます。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

市の方でそういったところの考えのところを作成いたしまして、市の方ではこういう考えであるということと、他の市がこういうような内容であるということと比較したものを提出したいと思っております。

○ 委員長

いいですか。改めて資料の要求という形になっておりますので、質問者の方から資料の要求という形で出していただければおわかりできるかと思います。

○ 小幡委員

ちょっと資料要求したいと思います。

先ほど資料要求がありました他自治体の事例、委託条件ですね。それに見合った本市の今考え方、労災病院に対する、の比較対照の資料を提出していただきたいんですけども、委員長、よろしく願いいたします。

○ 委員長

執行部にお尋ねいたしますが、ただいま小幡委員からの要求のあっております資料は提出できますか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

提出させていただきます。

○ 委員長

お諮りいたします。ただいま小幡委員から要求のありました資料については、要求することに御異議ありませんか。

(異議なし)

御異議なしと認めます。よって、執行部に資料の提出を求めます。資料の提出時期につきましては、先ほど申しました資料と同じ時期、来週の月曜日と、このような形で行いたいと思います。

○ 小幡委員

2点ほどだけで終わります。

ちょっと前後しますけれども、もともと労災病院は、福大誘致ということで動いておりましたよね。その福大誘致のときは、機構、国と福大さんが直接売買ですね、譲渡条件は別にして。これを飯塚市は仲人役として動いておりましたね。今回、その仲人をやめて、直接もらい受けるということになりましたね。単純な素朴な質問ですけど、結局、協会がだめだと言ってるんじゃないですね。協会で十分いいんですけども、じゃなぜ機構と協会が直接売買、譲渡されなかったんでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

後医療につきましては、まず一つは直営という形がございます。それと、直営でなければ指定管理者と。それが一つ、市が受ける場合は二通りの形があります。

もう一つは、先ほど福岡大学出ましたが、民間に移譲する場合と。これが2例ですね。

3番目には、地元の要求があっても相手先が見つからないという場合は、これは機構の方で相手先を探すというこの三つの選択肢がございまして、市の方、福岡大学の民間移譲が断念した後は、その市の方が受けるという中でいわゆる指定管理者を選択したということでございます。

○ 小幡委員

ということは、労災病院を福大が受けるのを断ったという段階からは、市がもう直接請け負うということと言ったということによろしいんですか。

○ 企画調整部長

最初、協会とお話する中で、協会の方に労災病院をぜひ買い取ってくださいというようなこととお話ししたんですね。そしたら、協会は、労災病院を買い取って直営にすることは、今のところ難しいということでしたので、機構と協会との直接のお話はないと。しかし、その代わりに飯塚市が、労災病院を買い取りまして、公設でやりましょう。しかし、管理運営については指定管理者でやりましょうというようなことになりましたもんですから、この労災病院の移譲については、機構と飯塚市が直接やりとりをやってるというようなことなんですね。

○ 小幡委員

ちょっと脱線しましたが、そういうことですね。結局は、直接的な売買じゃなくて飯塚市が

一たん絡んで指定管理者制度に持っていくと。これは、機構の話もそうでしょうし、医療法人の方もそうでしょうし、地元の現労災病院で働いてる方もそういう飯塚市が関与してもらいたいというようなことがザッザッと書いてありますが、それが市民の総意と執行部は理解されてるんでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

地元住民は、そういった公的な医療機関、市が関わることの病院を望んでおるといふふうにとらえております。

○ 小幡委員

じゃそれが総意という判断であれば、今から機構、国の方との条件が整いますよね。先ほど私がうわさで6億と言いましたが、ある程度お金は出ていきますよね。そのお金を使ってでも労災病院を受け入れるというのは、市民、議会もそうでしょうけど、総意だということによろしいんですかね。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

お金の件につきましては、いろいろそういったところの負担にならないような方法がございますので、そういうところはまた後ほど御報告すると思えますけど、住民の思いは、やはり早く医療機関として市の方の考え方を決定していただきたいということでございますので、そういった思いから市の方が今着々とそういったところ進めておるところでございます。

○ 小幡委員

お金だけじゃないんですけれども、先ほどちょっと国と飯塚市の関係を聞きましたけれども、飯塚市と協会、これは先ほどの国と飯塚市の関係と一緒に、飯塚市の方は協会の方に来てくださいという立場でしょうか。それとも、協会の方がぜひ来たいという立場でしたでしょうか。それだけお答えください。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのように地元の方に来ていただきたいという思いでお話をしております。

○ 小幡委員

飯塚市の方が来ていただきたいと要望してるということですね。協会の方は、それを受けて今動いてくれていると。ちょっとスタンスだけ聞いておきたかったですね。

それで、ちょっとまた前後しますが、先ほど20ページですか。10月19日の資料の20ページに、松本委員の質問の中で飯塚市の負担は一切ないと。ごめんなさい、ページ数が違った、10月5日の1ページですね。10月5日の資料の1ページ。4番の費用負担なんですけど、いろんな質問が出てた中で、一切の飯塚市の費用負担はないということありましたね。

先ほどちょっと、ぶり返しますが、一たん起債を起こして70%、30%実質上、飯塚市が払う分だけは協会の方が払うんで、実質上、飯塚市は負担は一切ないということになりましたが、起債に対する考え方、執行部と私どもの考え方とちょっと違うんですが、起債というのは、基本的に借金をするということですね。これ飯塚市の負担にならないんですかね。国から70%分、助成金、補助金もしくは補てん金としてもう完全に来て、飯塚市の財政上、一銭もマイナスにならないということでもいいんですかね。これを答えていただけます。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

起債を借りるとすれば、30年なら30年の償還の中で、毎年その当該年度分の30年で割った分の元利償還金を支払っていくこととなります。その中で、交付税が算入されまして、残り分を協会の方に負担していただくということになります。そういった償還の方法になっております。

○ 小幡委員

お金の流れはわかるんですよ。ただ、それを起債を起こして、一切の費用負担はないよということを市民にこれ説明できるかなというのを私は思ってるんですね。それであれば、こんな

紛らわしい費用負担は一切ないと。この一切ちゅうのは、非常に危険じゃないかと思ってるんですよ。これ消した方がいいんじゃないかと私の個人的な意見なんですけど、どう考えられます。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

当然、当該年度では支払うわけですから、考え方によれば負担があるということですが、差し引きすれば、もう負担がないということでございます。

○ 委員長

だから、表現がどうかちゅうこと。だから、一切・・・ありがたいよ。分かった、趣旨、分かりました。分からん。

○ 企画調整部長

表現の問題でございますので、ここらあたりで私の方も十分にもう一回慎重に考えまして、そして、検討させていただきます。

○ 小幡委員

そうですね。一切の負担というのは、非常に危険だと思います。ちょっと簡単な事例で、ある病院は、駐車場代も取りますよね。今度労災病院、協会に委託した。駐車場代を仮に取られるとする。これは、普通社協がやりますよね、今までの飯塚市の事例でいけばね、駐車場管理は。それも協会に任せるかどうか条件はわかりませんが、執行部にもう一度聞きたいのは、市の費用負担が一切ないというのは、執行部、飯塚市の負担がないんじゃないですよ。飯塚市のものになるんですね。市民の財産になるわけですよ。駐車場代100円払ってもこれ負担があるんですよ。だから、一切の負担がないというのは消してください。以上です。

○ 委員長

ほかに質疑はありませんか。

○ 楡井委員

先ほど私の質問がしり切れトンボになっておりますので、ちょっとだけ締めくくりのところだけやらせていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

委員の方から、いろいろ意見が出ましたけど、私たち専門家でない私どもができる限りの条件提示、資料の提示の中で質疑をやってるわけです。よりよい結論を出すための質疑であるわけですね。それぞれの委員の方々が思っていることを、考えていること、それらを大いに出し合って、私どもと考えの違う、また、私どもの議論水準の低さ、これを補っていただくように議論を進めていただきたいと思います。

どこが引き受けるのかというような発言もありましたけれども、私どもは、私議会は、議員としては執行部の考え方をチェックするというのが我々の任務でありますので、ひとつ御了解をお願いしたいというふうに思います。

それで、先ほどの質問に立ち戻りますけれども、やっぱり整形外科のお医者さん、それから、脳神経外科のお医者さんを直ちに派遣してほしいというような要請も当然なさったと思うんですけども、そういう理解でようございますでしょうか。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

そのような要望でこたえていきたいと思っております。

○ 楡井委員

そういう中で、内科には2名派遣されたけれども整形には派遣されてきてないという結果になっているということを指摘しておきたいと思えます。

次、最後の質問になりますけれども、7月の31日に、福大の方から正規の断りの文書が届きました。その後、私どもが表面的に見るこの時系列での説明によりますと、地域医療振興協会と話し合いが始まったのではないかなというふうに思われるわけですけども、しかし、わずかこの短い期間の間に今、審議がされているような状況のところまで進んでいってるわけで

す。

したがって、果たしてこの地域医療振興協会というところとの交渉、名前、これがその7月31日以降浮上したものでしょうかどうだろうかというふうに思うわけですね。したがって、この地域医療振興協会という名前、組織、これが浮上した経緯についてお聞きしたいと思います。同協会とのことが取り上げられたのは、いつどこで、どういうメンバーで話し合いがされたものかということについて。それから、もう一点は、ちょっと全然今の経過とはまた別になりますけれども、この指定管理者制度で運営されるということになった場合、この地域医療振興協会がさらに指定管理者制度等のような下請といたしますか、二次下請、これも可能であるかどうか、この点について、2点お願いします。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

地域医療振興協会が表面的に名前が出てきました時期につきましては、お手元の資料、10月19日に提出した資料の中で労災病院のいわゆる国との関係で労災病院の先生方とお話があります。これは病院側の方のどのような考えを持ってあるのかということをお尋ねしたときに日にち的には18年の6月12日ですね。ここでまず労災病院の事務局長の方からこちらにお伺いに来られまして、休診の医師の確保についての実態調査等の状況をちょっと教えてほしいとか、その中で、学校法人、医療自治医科大学との社団法人地域医療振興協会についてのことが労災病院の方からお話があります。

その次の6月14日には、福岡院長を含めまして事務局長も同席されておりますが、改めてまたその中で私の方が余りそういった自治医科大学と地域医療振興協会のかかわりがよくわかっておりませんでしたので、労災病院の側から内容についてお話があります。

それを受けまして、福岡大学とのその間、いろいろあっておりまして、7月31日に福岡大学がもう来れないということを受けまして、そういったことのお話が前あっておりましたので、改めて私の事務の方からちょっとお話を伺った経緯がございます。それが、自治医科大学と地域振興協会についての流れでございます。

それと、あと指定管理者を受けた後に、他のまたところに受け渡すんじゃないかということでございますが、そういうことはありません。（「条例上」と呼ぶ者あり）

協定でもそういうことで結んでいきますが、第三者への丸投げといたしますかそういうことは禁止するようにしております。

○ 楡井委員

今川上委員言われましたように、キチンとした文書があれば示していただきたいと思います。

○ 委員長

暫時休憩いたします。

休憩 15:55

再開 16:03

○ 委員長

委員会を再開いたします。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

先ほどのご質問ですが、まず議会の議決を指定管理者となる場合は、指定管理者に管理を行わせる施設の名称、それに指定管理者となる団体となって、また期間等の議決するようになっておりますが、指定管理者となったところにつきましては、その運用等に関してはもう丸投げはできないと。しかし、そういった中の一部の清掃委託とかいう業務があればそういったところは市と協議の中でその指定管理者がそういった清掃業務を行うということも可能でございます。

○ 楡井委員

条文のどこどこにあるのかきちんと示していただけないのでしょうか。分かりますか。

○ 委員長

次回キチンと調べて。保留ということでもいいですか。そのことを言って。

○ 病院・老人ホーム対策室主幹

申し訳ありません。次回までにキチンとした答弁をさせていただきたいと思います。

○ 委員長

保留でよろしいですか。お願いします。

ほかに質疑は。

○ 平山委員

すみません。質問じゃありませんけど、ちょっと最後の意見として、今までいろんな意見が出ましたよね。その中で、やはりこの労災病院については、先には穎田病院もありますけど、本当に市民がやっぱり地域の病院として残してくれという根強い声の中で、やはり新市長も一生懸命策を練って検討されよと思うんですよ。それで、もう毎回毎回、もうああじゃないこうじゃないと言うより、もう一回、関係者を全部集めて（発言する者あり）、公聴会かなんかをして、一発でもう終わらした方がどうかと思うて、ちょっとこれ私の意見ですけど、ちょっと委員長、これ諮ってください。（発言する者あり）

○ 委員長

いいですか。じゃ私に対する意見でいいということをございましょうかね。（「要望」と呼ぶ者あり）一たん、私が今の御意見については受けとめさせていただきます。そういう形でよろしいでしょうか。

（ 異議なし ）

お諮りをいたします。病院・老人ホーム対策については、継続審査といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（ 異議なし ）

御異議なしと認めます。よって、本件については継続審査とすることに決定いたしました。

これをもちまして病院・老人ホーム対策特別委員会を閉会いたします。お疲れさまでございました。