

(様式第3号)

東濃中部病院事務組合規約（案）に対するご意見と市の考え方

・意見提出人数38人（内訳 市内31人、その他7人）

いただいたご意見・情報について、適宜要約したうえ、素案の項目ごとに整理し、それに対する市の考え方について次のとおり公表いたします。

○第1条関係 （規約の名称）

ご意見	市の考え方
・「東濃中部病院事業組合」という分かりにくい名称。ストレートに「土岐・瑞浪病院事業組合」としてはどうか。「土岐市及び瑞浪市休日急病診療所」は、土岐市民と瑞浪市民が利用でき管理している診療所と分かりやすい。また、名称によるイメージアップも必要である。一部の市民には「東濃厚生病院を奪われた」と考える人が存在している。共同運営を分かり易くさせるためにも両市の名称を載せるべき。	土岐市と瑞浪市、JA 岐阜厚生連において、この地域の医療を将来的に確保していくための医療提供体制検討会等を開催し、この中で両市を「東濃中部」という一つの医療圏として捉え、この名称を用いて協議を行ってまいりました。 今回立ち上げる一部事務組合の名称についてもこれを用い、「東濃中部病院事務組合」としたものです。

○第4条関係（組合の事務所の位置）

ご意見	市の考え方
・なぜ土岐市なのでしょう。今の審議会の事務局も土岐市が主導で、瑞浪の主体性が担保されているようには思えない議事の進行状況です。出席された委員や傍聴された複数の方がおかしいと感じられています。土岐市に事務局を定める条文は納得できません。 ・両市にそれぞれ設置し持ち回りではいかがでしょうか ・なぜ組合の事務局が土岐市に決まったのでしょうか。土岐・瑞浪市が共同で処理をするのなら、事務局の所在地が瑞浪市でも構わないはずです。どのような議論と資料の元に所在地が土岐市に決まったのか、詳しく且つ明確な情報を公表・周知して頂きたいです。ただでさえ病院の候補地が土岐市内であるから、不公平感が大きいです。	新病院の設置位置を土岐市内とすることから、土岐市に事務局を置くこととしております。当面は土岐市役所内に設置することを想定していますが、一部事務組合の事務局職員については、両市から派遣される形となります。よって、両市の職員が共同で事務を担うことから、設置場所により、土岐市の意向が強くなることはありません。 持ち回りについては、今後、病院建設に向けた計画策定等の準備事務が膨大となることが想定され、その都度事務所の移転を行うこと事業を進める上で効率的でないと考えます。

○第5条関係（議会の組織）

ご意見	市の考え方
・議会の組織について 組合議員の定数10人では少ない。定数は、20人以上とすべきであると思う。多くの市民の意見、希望を取り入れる事が大事です。その人選は、どのような基準で選ばれるのでしょうか。	議員定数につきましては構成市が2市であることからそれぞれ5名といたしました。両市の医療提供体制を担う組織であり、民意反映の趣旨からも両市から5名が妥当であると判断したものです。全体定数10名につきましては、病院運営を行っている他の一部事務組合における議員定数と比較して妥当な人数であると考えます。（なお、東濃西部3市で構成する東濃西部広域行政事務組合は多岐にわたる共同事務を所管しておりますが、各市3名の計9名と議員定数を定めております。）

・立地については瑞浪市に土地がなく、なるべく瑞浪市に近い土岐市に決定したという事であれば仕方ありませんが、今回の組合規約について、議会の議員定数は 10 人で、それぞれの市が 5 人ずつ選出されるという事ですが、この中から議長 1 名が選出されるとすると、土岐市から 1 名なのか、瑞浪市から 1 名かによって、この先の議論の結果は大きく変わりますが、それについて記載がなく、不安です。 ・議会の議長・副議長の選出方法や任期など、現段階で決めておく事項ではないか。	議長等の選出方法、につきましては、新たに設置される一部事務組合の議会において決定されるものとなります。
---	--

○第 6 条関係 （組合議員の選出方法）

ご意見	市の考え方
・議員を信じないわけではありませんが、多様な意見を反映させるために経済界や有識者、及び一般市民の選任参加ができる仕組みを望みます。 ・組合議員は多くの意見を反映させるため、経済界・有識者・一般市民の参加でできることを望みます。 ・議員には市議会が推薦する民間から 1 又は 2 人を加えること。 ・「組合議員は、構成市の議会において、当該議会の中から選挙する。」とあります。一病院化あたりからの話の流れを見てみると、市議会が持っているはずの市の行政に対する監視機能が機能不全を起こしているように思えます。正常に機能していれば、ここまで話が進む前に、情報の開示、周知、場合によっては説得といった事がなされているはずです。よって組合議員は市議会に加え、別の視点を他の分野などからも選べるようにした方が良くと思います。例えば、議会から数人、商工会議所などの地元経済界から数人、地元有識者・知識人等から数人、といったように民間の複数の分野からも構成員を選ぶ方が多様な視点を持った組織経営ができるのではないのでしょうか。第 10 条の監査についても同様です。	一部事務組合の議員選出方法につきましては、規約に定めるところにより、選挙又は選任することとなっております。選出方法につきましては、選挙により選ばれたそれぞれの市会議員の内から選出することが、民意の反映という観点から最も適切であると判断しております。

○第8条関係（執行機関の組織）

ご意見	市の考え方
・管理者は土岐市長、副管理者は瑞浪市長、会計管理者は土岐市会計管理者。なぜ、これらの役職を固定してしまうのか。両市にまたがる運営である以上、固定化することは平等の観点から全くおかしいと思います。 ・執行機関の組織第8条5において「会計管理者は、土岐市会計管理者の職にある者をもって充る。」とありますが、瑞浪市からも会計管理者を出す必要があると思います。 ・会計管理者は、実質的に病院の経営や管理にあたるものと思います。両市民に対して平等な病院運営をしていただくためにも、瑞浪市から会計管理者を出し、責任者を瑞浪市、副責任者を土岐市としてはどうでしょうか。管理者は、土岐市長で良いと思いますが、会計管理者も土岐市からの選出では平等性が担保できるか疑問です。 ・管理者を土岐市長、事務局を土岐市役所、議長を土岐市議。これでは共同運営とは言い難い。任期を2年とし、管理者と事務局、議長を交互で実施できる体制が必要であると考ええる。また、議長の任命された市の議員を増加するべきである。 ・組合は土岐市、瑞浪市の両市をもって組織するにも関わらず、事務所設置箇所、管理者、会計管理者においても最高決定権者が土岐市であるのは瑞浪市にとって著しく不公平である。意思決定が土岐市主導となってしまうリスクを孕んでいると思われる。瑞浪市は負担のみを強いられ両市の円滑かつ円満な未来を描くことが可能なのか甚だ疑問である。建設候補地が土岐市となっていることから管理者には瑞浪市長を充てるなど内容を再検討して頂きたい。 ・管理者が土岐市長、副管理者が瑞浪市長、となっているが、互選であるべき。このように定めた理由があれば、説明が必要。会計管理者も土岐市会計管理者の職にある者と固定しているが、上記と同様。 ・管理者が土岐市、副管理者が瑞浪市と最初から決まっている。これは明らかに不平等であり、対等ではない。 ・事務所は、土岐市、管理者は、土岐市長となっています。これでは、土岐市主導で瑞浪	管理者、副管理者の選出については、設置される新病院の所在が土岐市であることから、管理者を土岐市長とし、副管理者をもう一方の構成市である瑞浪市長としております。 管理者、副管理者の上下関係から、土岐市主導の運営がなされることを懸念するご意見を多くいただきましたが、これにつきましては、組織上、管理者、副管理者となりますが、共同運営を行う両市の首長という対等の立場であり、管理者（土岐市）が副管理者（瑞浪市）の意向を無視して重要事項を決定することはございません。 会計管理者につきましては、会計事務を司る職員として一般職の職員となります。一部事務組合の出納処理をスムーズに行うため、事務所を設置する土岐市において会計管理者を設置することとしております。なお、会計管理者は組合における会計事務の責任者であり、会計管理者が、病院の経営、管理、運営を行うものではありません。

は受け身にしか見せません。候補地も土岐市で進んでいるようですし、もっと瑞浪市民の立場になって進められるようにして頂きたいです。

・管理者が土岐市長、副管理者は瑞浪市長となっていますが、そもそも土岐市民病院の経営が悪化し、東濃厚生病院と一本化ということになったのではありませんか。東濃厚生病院は健全な経営であったと思います。そこへ土岐市の病院がだめだから土岐市に一本化の病院を作りましょう。というのは瑞浪市民が納得しますか？

・管理者も会計管理者も土岐市というのは何故でしょうか。

・委員会の構成ですが、土岐市市長が委員長で瑞浪市長が副というのは大前提から考えて非常におかしなことです。統合しなければならない原因を作った側で統合してもらいたい側が長となって正当かつ平等な運営が行わるであろうか、ということです。

・管理者は土岐市長、副管理者は瑞浪市長の職ある者を充てる、とあります。両市が共同で行うのであれば、管理者は土岐市長、副管理者は瑞浪市長に固定するのは納得のいくものではありません。言い過ぎを承知で書きますが、これでは瑞浪が土岐の属領のような扱いに見えてしまいます。不公平感が大きいものです。また、会計管理者についても同様です。

このようなことから、第8条の項目2、3、5を以下のように変える事を希望します。

・2 管理者は、土岐市長または瑞浪市長の職にある者を充てる

・3 副管理者は、土岐市長または瑞浪市長の職にある者を充てる

・5 会計管理者は、土岐市会計管理者または瑞浪市会計管理者の職にあるものを充てる

・管理者は土岐市長、副管理は瑞浪市長、会計管理者は土岐市と、土岐市寄りな気がしますが、どうして組合の経費だけは人口割で決められるのですか？

・管理者は土岐市長、副管理者を瑞浪市長とありますが、公正な組合であるとは思えません。公正であるならば任期を定めて交互であっても良いのではと思います。

会計管理者においても同じです。

・管理者は土岐市長と記載してありましたが、これもどの様な過程で決定したのでしょうか？

○第 10 条関係（監査委員）

ご意見	市の考え方
・二市に跨り大きな金額が動くことを管理する組合ですので、公明正大で適切な判断を担保する意味で、民間の監査機関も交えるべきと考えます。 ・多くの意見を反映させるため、経済界・有識者・一般市民の参加でできることを望みます。	両市の監査委員は、地方自治法の規定により 1 名は市議会議員、もう 1 名は議会の同意を得た識見を有する者を監査委員に任命しております。識見を有する者として、具体的には外部の税理士の方を両市ともに任命しております。 組合の監査委員選任にあたっては、2 名のうち 1 名は組合議員のうちから、もう 1 名は、両市の識見を有する監査委員から選任されることとなり、外部の専門家による公正な監査体制は確保されるものと考えます。

○第 11 条関係（経費支弁の方法）

ご意見	市の考え方
・負担金割合は、人口割＋場所の優位性から、組合経費は土岐市がさらに増えるべきではないでしょうか。 ・事務所を土岐市に置いて管理者は土岐市長 構成員は 5 人 5 人、監査委員は 1 人 1 人、組合の経費は人口比（土岐 5.8 万人 瑞浪 3.8 万人）ざっと 3 : 2 設置場所も土岐市なので、土岐がちゃんと決めてやるから 瑞浪はだまって賛成すればいいとい構図にならないか心配。 ・運営経費は人口で負担率をという話になっていますので、これも瑞浪はあまり金払っていないのに何か意見あるのか、と抑え込まれるのではと危惧しています。 ・構成市の負担金・負担金の割合は人口割としているが、すべてを人口割というのはいかがなものか。これについては慎重な議論が必要と思われる。 負担金の割合が人口比、つまり一人当たりの負担額が両市で同じである。病院が土岐市に	負担割合につきましては、両市にて公設による新病院の設置の方針を確認した後、検討・協議を行ってまいりました。3 回の設立準備会及び作業部会などでの協議を踏まえ、両市の人口割という最も単純な負担比率が最適との合意に至ったものです。 土岐市に建設することによる瑞浪市民の条件不利などの観点から、瑞浪市の負担を少なくすべきなどのご意見もございますが、土岐市、瑞浪市を一つの医療圏と捉え、東濃中部地域の将来的な医療を支える病院建設、運営に関する負担と考え、

ある以上、瑞浪市にとっては明らかに不便である。少なくとも、一人当たり 2:1 とすべきである。この 2 点を見る限り、土岐市に「金を出せば、使わせてやっていい」と言われているようでもある。

【第 11 条】2 組合の経費について、構成市の負担金の割合は人口割りとし…

病院が無くなり経済的な損失が甚大で、人口の減少にまで影響することが予測される瑞浪市が、経費を人口割りで負担するのは到底納得ができません。極論を言えば瑞浪市がお金をいただいてもいいような立場ではないのでしょうか。加えて、経費の内容が明らかにされていません。直接的な経費から間接的なものまで、どの経費を該当させるのでしょうか？その経費も、指定管理者が受け持つべきものと組合が受け持つべきものがあると思いますが、分け方も明らかではありません。このような概論的な規約は、後から大きな問題になると懸念します。

経費の範囲が明記されていない。どこまでが経費の範囲かを決めていないのは、規約として手落ちではないか。土岐市の言いなりになる可能性が高い。

委員会の運営負担を両市の人口比率によって負担するというのはおかしい話です。人口比率で負担するというのは一見人口に少ない瑞浪市に譲歩しているように見えますが、所詮 2 市の負担を 1 対 1 にしているに過ぎないです。小さいほうの負担を軽減するなら人口比以上の差をつけるべきですし、最初に述べた大前提を考えれば負担は 10 対 0 でもおかしくないと思います。

第 11 条（組合の経費）：規模感がわかりませんが、どのくらいの支出が見込まれているのでしょうか。支出の内容は何でしょうか。それを収入（１）～（３）で賄えるのでしょうか。また、（２）（３）はどのように人口割にするのでしょうか

・組合の負担金の一つについて、構成市の負担金と言うものがあります。現状、瑞浪市にとっての一病院化によるデメリットは大きく、メリットがあるようには見えません。それらの明確で具体的な説明がされていないこのような状況で更に瑞浪市がお金を払うことには納得できません。

・規約の案については、土岐市に事務所を置く等、やや土岐市寄りの事業である印象を持

人口割が最も平等な負担であると考えます。

ちます。経費について、構成市の負担金は人口割とあり、税金の支出もある事から、地域住民の多様な声を大切にしたいと考えます。 ・負担金が人口割であるからとは思いますがそもそも土岐市で病院ができる事で、瑞浪市民としては、救急の事や、通院で考えれば、理解できません	
・第２項において、「負担割合が人口割」とされていることについて、疑問があります。より具体的に、どの経費が人口割なのか？人口割の対象の経費は何か？経費の全容について知りたい。赤字病院の補填を瑞浪市がするようなことがあるようなら、受益者負担の点から反対です。 ・両市の病院が共に赤字経営で、お互い助け合って一つの病院をつくっていくのなら金額的な部分は折半でいいと思いますが、現在赤字経営なのは土岐市立総合病院だけと聞きました。瑞浪市としては、市から大きな病院がなくなってしまうという、大きな損失がある上、東濃厚生病院が黒字経営ならどうしてわざわざ莫大な税金を使って今移転しなければならないのか？と思ってしまうのも無理はありません。構成市の負担金の割合が人口割りというのは市民が納得しないと思います。	現在の土岐市立総合病院に関する運営経費や、今後見込まれる廃止に伴う経費について、瑞浪市が負担することはございません。 将来的な地域医療確保のため、新たに建設する新病院に対する建設、運営に係る負担金となります。
・経費支弁の方法 負担の割合は人口割とし、前年度の４月１日現在の住民基本台帳に基づくものとする。 基準年度は、令和３年度４月１日現在の住民基本台帳に基づくべきと思います。（最新の情報によるべき）	負担金の算出につきましては、新年度の予算編成を前年度中に行うため、予算編成時における最新となる前年の４月１日を基準日としております。

○附則（施行期日）

ご意見	市の考え方
（令和 3 年 6 月 1 日施行）： なぜこの日なのでしょう。やはり全体の工程表の見える化が必要なのではないのでしょうか。	本規約につきましては、土岐市、瑞浪市両市議会において議決を受ける必要がございます。その後組合の設立申請を県に提出し、許可を受けることにより設立することができます。 両市の 3 月議会に、この規約を議題として上程を予定しており、審議、議決を受けましたら、その後、速やかに申請書を県に対して提出します。県による事務処理期間を考慮し、令和 3 年 6 月 1 日を施行日（一部事務組合設立日）としたものです。