

◎追加資料について

- 委員長 前回、資料要求を応募者の方にしておりますので、説明、報告を事務局のほうからお願いします。
- 事務局 お手元のほうに本日のレジメのほか3種類の資料をお配りしております。追加資料と書かれたものが2つありまして、一つは医療法人社団敬愛会、医療法人財団池友会の追加資料でございます。それぞれの法人から追加資料としてお願い申し上げた資料の内容については、表のほうに書かせていただいております。敬愛会については6つの項目でございます。入院単価、外来単価及び設定の根拠、移譲前の医師の派遣可能な人数及びその時期並びに根拠、勤務医、看護師、その他職員の過去3年間の研修実績、新病院の建設資金とメインバンクとの協議の状況、移譲後10年間の収支計画、新築移転先候補地の具体的な場所、以上が追加資料の項目であります。池友会につきましては、入院単価、外来単価及び設定の根拠、移譲前の医師の派遣可能な人数及びその時期並びに根拠、勤務医、看護師、その他職員の過去3年間の研修実績、新病院の建設資金とメインバンクとの協議の状況、現武雄市民病院の跡地利用、常勤医充足率201%の算定根拠、以上6項目について報告を求めているところです。以上でございます。
- 委員長 そういう資料が、ワーキンググループは追加資料を基にしたワーキンググループ作業だったのでしょうか。
- 委員 そうではなかったですね。
- 委員長 では、親委員会で資料をどう意味づけていくかということを協議すればいいですね。事務局のほうでポイントを誰か説明しますか？
- 委員 目を通しましょう。
- 委員長 我々が目を通しましょうか。
- 委員長 今日この委員会の進め方ですけれども、追加資料をこの内容で審査手続きに入ってよいか、追加資料の検討をまずしていただいて、ワーキンググループからの結果報告、あるいは要望というのを踏まえて、今日の時点で評価区分ごとの意見交換をしていくに耐えられるかどうかを判断して、評価区分ごとの意見交換に入っていくということでしょうか。池友会から追加資料が出ておりますので、これについてコメントをお願いします。
- 委員 非常に心臓の高度な治療をやって2週間ぐらいで退院しているということで、そういう施設をこちらでも予定してるんだなと思いますね。
- 委員長 いまどき診療報酬が減の時代に、入院診療単価でみればプラス110%の伸びなんです。異様な感じがする。儲かることはやりますよというのがみえるわけなんです。いいすぎですかね。このままいけば武雄市の国保の支払いがどれだけ増になるか、覚悟しとかならないとならないですね。別に中医協のほうがそのお金用意するというわけではありません。このぐらいの入院診療単価であれば継続的に病院事業できるという印象ですかね。
- 委員 いろいろな意見が出て、医師会の先生方、ヘリポートつきの7階建てですか8階建てですか、豪快な新築、それを償還するためには周りの住民の方々それだけの強い希望があるのか、ないと思うんですね。それだけのお金もないと思うんですね。それを中心に広い範囲の佐賀県全体から患者さんが来るという立派な病院にしたいということなんだろうけども、地域の医師は一方的な患者さんの流れにならないかとか、立

派な病院を作って、それがいるのかなという気持はもちます。ただ、自分はお金がないからそれなりの治療でいいですよとっている患者がいるかという、いろんな希望があるんですね。現実には80過ぎの人も90過ぎの人も治療を受けたいということがあるので、終末医療の病院でいいという人はなかなかいないという現実がありますね。

- 委員長 この病院が何を担っていくかというそもそもの経営理念を我々は審査しなければならない。何を狙っているのかというイメージが沸くかどうかかなのか。
- 委員 資料請求についてはうまくできあがっていると思うが、診療報酬の、片や佐賀の記念病院は入院が2万5千円、片や5万円、素人だから分からないが、どういう解釈をしていいのか。
- 委員 病院のイメージ、全然違うものを造ろうとしているように見えます。単価を見る限りは、池友会は入院単価5万円はかなり高いので、相当急性期の医療を積極的にやろうとしている。敬愛会は今より低い単価を、計算上のこととはいえ、そういうことを書いているのは、率直に言ってどういう医療をやろうとしているのかわからないですね。追加資料で気がついたことなんですが、単価についてですが、池友会ですね。入院が5万円、外来7千円となっていますが、4つの病院の平均から1割減となっていますが、よく見るとそうでもないですね。入院はほぼ1割減、しかし、外来は1万円に近いのが7千ですから3割減としてますね。これは今の外来を意識したものかなと思いますね。入院は相当思い切ったものを打ち出して、入院中心の医療、急性期の医療になるのかなと思います。1割減となっていますが、実際には外来は3割近く落としたもので出していますね。
- 事務局 診療単価の件ですが、武雄市民病院は135床一般病床で、池友会も急性期の一般病床です。記念病院は資料として出てきていないかもしてませんが、今の記念病院の単価を参考に出してあります。
- 委員長 敬愛会が出てくれば、一般病床を一般病床のように使うかどうかは見えない。
- 事務局 一般病床として使ってくださいと公募条件にしています。
- 委員長 一般病床の入院単価は、敬愛会はいくらですか。
- 事務局 それは出ていません。佐賀の記念病院の平均を資料として出しています。
- 委員長 プレゼンテーション、相当緩和ケア、死ねる場所のこといわれましたよね。入口と出口を武雄市民でやりたいというイメージはあったですよ。お金の面ではいえませんが、これは平均して2万5千円であれば、急性期はできないような収入なんですよ。だからこそ医師会との連携を強くして地域で地域を守りたいという発想に見えたんですよ。池友会は救急、急性期医療だけで生き残ろうという、哲学的な経営方針の違いがあるなあという感じですね。
- 委員 武雄の市民の皆さんがどういう考え方が多いのか。最終的に自分の身内が、治療をとる人が多いのではないかなと、うちは年だからもういいですよというのは少ないんじゃないかと思えますね。
- 委員 とにかく患者さんは希望します。とにかく患者さん希望します。ある程度治療ができる病院がないとですね。
- 委員 記念病院が説明していただいた分は、今の武雄市民が持っている一番の悩み、期待する提案だったと思います。最後まで診てもらえる、断らない。それから大学と好生館と密接な治療を行っていく、今すぐだったらそういう病院機能を市民は喜ぶと思うんですね。ですけれど、池友会の話の聞くと、画期的な治療と画期的な経営をしていらっしゃるから、今すぐ適用されればふるいに落とされる、というような心配もあるんですね。どっちが賛成するか、今の高齢者にすれば記念病院かなと。だけど、元気な人たちは将来のことで、地域のこと武雄のことを考えれば池友会の経営のやり方、高度

な医療、広範な医療がきるといことで、今すぐはという感じがするんですね。

委員長 大事な話が出てきましたね。佐賀県の人たちというのは県立好生館を軸にして、このあたりは連携を強くしてさしあたりはここまでやって、助かりたいと思われているんでしょうかね。85歳で心臓手術してほしいという人は好生館でという住み分けをOKしておられるんでしょうかね。県立好生館なみのをここにほしいと思われているんでしょうかね。

委員 今まで135床で、何かあったときには市民病院で最後まで診てもらおうと。一次はかかりつけ医で診てもらって、またかかりつけに戻っても終末医療ということで大半そういうことでできているんですね。

委員長 ○○委員は感じられておられますか。好生館、佐賀大学並みのものを求められていますか。

委員 ある程度今のレベルを高くしてほしいとは言われます。それと終末医療、そのまま入院したという方もいますね。18日ぐらいでと言われて、怪訝な顔される方もいますね。

委員長 武雄の方はどこで安心して死ぬ、死に場所を決めておられますか。

委員 死に場所は、市民病院を利用したいと考えている方も多いようです。

委員 最後の最後はわが家となるんでしょうが、もう帰られて家で安らかにというような、出たときには家族は納得するわけですね。そういったところまでということなんですが。

委員 近くにいろいろな老健施設がありまして、そういうところから80過ぎて救急車で心臓マッサージしながら搬送されるんですね。

委員長 それは武雄の特徴なんですかね。

委員 特徴とはいえないと思いますが。

委員長 大家族ではないからアットホームではないから、療養病床や特養で安心してアットホームな形で亡くなりたいと思っている人が多くなっていますね。特養で急変するからといって病院へ行って死ぬとか、治療してもらおうとかいう発想はないですね。

委員 それは普通ですね。

委員 ほとんどありませんね。そういった発想がね。

委員長 ここはないんですよ。

委員 ないですね。

委員長 助かりたいということだから、相当市民病院に負荷が高かったと思いますね。そういう流れでいけば、地元の人たちのダイヤモンドをやれば、池友会の発想医療としてのねえ、でもリスクだとかも考えなければならぬ。高齢者の人は、記念病院が出してくれたような安心して最後が迎えられる、それは多分特養だとか療養病床がないから求められるんでしょう。

委員 そうですね。やっぱり家族にもよるんですね。お年寄りが週末に帰ったときも一日でも長くという、その方が年金なんかかなりたくさんもらっているときは、長命を望んでいるんですよ。そうでない人は、静かにそのまま逝かせてあげたいと、これは本音でしょうね。大半は、7割8割は家庭か、家庭でできなければ施設でしょうね。

委員長 医師会に加入されている中間施設の方々が死に場所として引き受けてくだされば、市民病院は救急医療に特化して、連携して皆さんの希望に応えられるんでしょうが。

委員 普通は治療を要しない方が多いんですよ。医療機関はあくまで生活の中でのサポートなんです。

委員長 医師会との連携がうまくいかないと要望ばかりが来る。何のための運営形態の見直しかということになる。

委員 池友会で跡地の問題が出てますね。介護保険とかで制約を受けますから、右から左へ老健とか特養とかにはならないんですね。あくまで、県とのかかわりがありますね。

特養は増設しないとか、新設しないとかということでやっていますんで、開設は難しいと判断されていますね。武雄市内では待機者を持っています。跡地を壊さずに利用できれば一番いいんですが、国の施策と絡んでますんでなかなか難しいと思いますね。

委員長 池友会は社会医療法人転換を準備している話ですよ。収益事業できますよね。活用策出てきますね。

委員 そういう形でやればいいですね。

委員長 相当市の圧力がないとやらないですよ。食い逃げしますよ。あいまいにしていますもね。一方記念病院のほうは明快ですよ。

委員 移譲前まで1年半の医師の派遣がありますよね。片方は7名しっかり派遣が出てきますが、片方が不確定な感じですよ。どちらを選択するかですよ。

委員 毎月の赤字を考えないと、一刻も早くうまくいかないですよ。

委員長 市民によく分かってもらえるような論議や重みをつけた審査をしたとならないとですね。その場で一番困った問題に手をつけて高く評価したが10年単位でみればなんだとならないように。短期的なものとか長期的なものを我々どう重みをつけるのかということだと思うんですね。

委員 長期で見るか短期で見るかは重要な問題ですね。

委員長 ①②は我々の歳ですからね、救急医療本来できませんよ。当直も。名義貸しとは思わないけれども。池友会の医師派遣について。

委員 実質的な影響力が強いですね。

委員長 医師会との連携をうまくやらなければならないのですが、武雄杵島医師会の人たちも市民病院の夜間当直や休日当直に入っているんですよ。自分たちの基幹病院と思っているのか、思っていないのか。私が関わった病院では、小児科、産婦人科の先生方が市民病院の夜間当直にはいるようになって病院の先生が楽になって辞めなくなった。何で医師会の人たちが動かないのか。これはWGの方々が懸念されているのでそういう関係をどうするのかということですね。

委員 基本的に市民の目線で考えたときに、医療の質、スキルで比較をしたときにどっちが優劣がつくのかという客観的な判断という点と、高度な医療を提供して助からなかった命が助かるといったことは市民にとっては望ましいことと考えたときに、臨床例が多いのは福岡のほうが多いでしょうからポイントになるんですが、地域社会は小さな町ですから、小さな池に大きな鯨が来たときに、地元の医療がスピニアウトされてしまうのではという懸念があって、地域社会との連携なしにはやれませんから、どうコンセンサスを得られていくのか一つのポイント思うわけですね。経営内容で見させていただくと、大きいほうに若干自己資本率とか収益の構造から見て分があると思うわけですね。緊急医療体制の問題崩れています。医師が減って5人になっています。市の試算でいくととんでもない赤字が出てしまう。累積赤字分が1年間で出てしまう状況にあるらしいので緊急的な問題がありますね。

委員長 救急医療のクオリティを見るとときに、施設に全てのドクターとか設備とか機器とか薬剤がそろっていることがいいのか、ここはこれやる、向こうはあれやる、連携、コミュニケーションがいいのか、どちらがクオリティ高いかというと後者なんですね。救急病院中での連携、脳神経外科と脳神経内科医と血管内科医が連携して患者に対して集中してやる。こういう連携の良さがクオリティのよさがクオリティを決める。市民病院はこれに特化して県立好生館と佐賀大学とこう連携し、救命できた後の療養、リハビリは地元の力がないと、ここではできない。連携のよさは医療のクオリティを高めている。

委員 仮に決まった場合に、選考委員会で条件を付けられるのかどうか。地域と連携しなさいと。

委員長 それを踏まえたくえで審査にはいっていかなければならないと。第1回の委員会でも審査こうしますと公にしたものがありますよね。その以外我々が状況把握しながら、プレゼンテーション聞きながら、こういう視点も検討しなければならない。新たに決めた以外の審査項目を入れて審査していいのか。

委員 提言よりも強い言い方ですね。

委員長 提言よりも条件にしないといけないですね。

事務局 昨日の会議で、条件を入れることが可能かということでしたが、委員会の中で取り決めしていただければいいのでないでしょうか。

委員長 ものすごくありがたいですね。あのままのルールのままですとしたら、肝心のところが抜けて審査をしなければならないことになりますね。

委員 それぞれ専門性のことをおっしゃいましたよね。

委員長 医療のクオリティの話ですね。その病院で全てを用意するのか、連携してやるのかということですね。

委員 県病院よりも嬉野医療センターとの関係が、嬉野医療センターもかなりの心臓外科とかこのへんでは信頼のある病院で、県病院よりもむしろ嬉野医療センターに集まっています。そことの関係ということになるかと思うんですね。県全体の医療統括というのもやっていますよね。指示もできると思うんですよ。そういう形で出るのかなと思っていました。

委員長 今まではあれもという要望だったけれども、これからは市民病院はこれに特化し、例えば火傷は受け入れて、これは向こうへもっていくという連携が良質性を担保し効率性を担保する方法になりつつあります。市民が分かってもらわないといけない。そうしないと効率性は悪くなる。市民の理解もいるんですね。

委員 福祉施設へ協力する活動、現在より落ちる可能性が高いと思うんですよ。市が行う保健とか医療とか、緊急時、災害時などに使うとか、間違いなくできますが、民営化すると落ちますよね。それに対して適切な計画持っているかということと協力しますといっただけですね。

委員長 それをどういう形で担保されるかということですよ。

委員 具体的にはしない可能性もあると思いますね。

委員 医療の質の問題、技術の問題、スキルの問題ですが。臨床例が多いということが即技術に結びつくわけではないでしょう。

委員 持ち味はあると思います。記念病院は、総合診療部があって家庭的なんですね。なんかあればすぐ佐賀医大に送りますから、内科的な総合的な病院と思います。

委員 記念病院は佐賀市内では評判がいいらしいですよ。

委員 肝臓がちょっと肝炎なんかで、入院しとこうかと、いう患者さんいましたね。働いている人がちょっと休んでいようかというような、重篤な人もいるんでしょうがそれ外の人もいるという病院だと思っています。

委員長 救命、非常に過剰な診断。

委員 先進医療といってますもんね。

委員長 だから自分たちのところじゃないとなったら患者をたらいまわしにする可能ある。地域守るといふ発想はない。記念病院は来た人は拒まない。専門性必要ならそっちへまわす。逃げない医療をやる。こっちは救命医療をやる。もう少し池友会が医師会との連携だとか他の基幹病院との連携をうまくやればいいんですが。

委員 規制というか、条件をつけてですね。

委員長 既存の4つの病院は全くそういう規制は効いていない。福岡県はものすごく懸念しています。池友会がここに登場することによって、行政の規制も効かない状況で選んだ場合どうなるのか、どう考えているのか、注目していますね。

委員 福岡では第三者協議会みたいなものを作ったみたいなことってましたね。

委員長 あそこは公立病院がないんですよ。だから、急性期医療をやれば自分が天下を取れるんですよ。地域独占型になるんですよ。俺のいうこと聞かないと患者とらないと。そういう旧の大学病院がやっていたことを池友会がやっているんですよ。それが直感的に杵島医師会が感じたんじゃないですか。

委員 医師が足りないところに医者を派遣するという、大学病院みたいに連携もできつつあるということはどうなんでしょうか。

委員長 大学病院もそうですが、自分ところの事情を一番大事にするから出せなくなれば引き上げてしまう。安定していない。記念病院の提案は、医師会と徐々に育っていく、池友会のほうが分かりやすいですよ。

委員 今までの資料を見ますと、評価しやすいんですよ。池友会が。ここに書いてないようなことが今の話の中に出てきますからね。

委員長 審査委員会ではその情報のほうが、見ええない、語られていない情報のほうが大事だろうという皆さんのお気持ちを踏まえて、審査結果をどう使ってもらおうべきか、べき論で回答を答申するということかなと。

委員 継続性をという観点の話は委員長されましたよね。そこがちょっと引っかかりますね。財務バランス上は。

委員長 ○○の資料あるんですかね。敬愛会の財務構造がどうのこうとか、信用度がどうだとか。

事務局 ○○からは上がっては来ているとは思ってはいますが、○○の考え方ですから。分厚いのがあります。各委員さんの判断で見るということであれば可能です。

委員 出てきたもので、収支計画が 135 床で比較可能になっていますね。並べて見ますと、項目は違いますが規模が全然違うものが出てきましたね。池友会は 30 億規模、佐賀記念は 10 億弱、という 2 倍の差ですね。ただ、利益はどちらも上げてるんですね。佐賀のほうが経常利益でいうと利益率が高いんですね。気になったのは、本当にこれくらいに人件費を抑えることができるのかなと。療養病床の低コストで高い利益を上げている感じが気になりましたね。池友会が高収入高コスト構造で 1 億 2 千万ぐらい利益がある。敬愛会のほうは、低収入低コストで 1 億 6 千万の経常利益を上げる計画となっていますが、本当に低コストでやれるのか疑問がありますね。療養病床の収支計画ですね。これはすごい利益率ですね。普通の急性期医療では考えられませんね。

委員長 急性期では数パーセントですよ。給与率では 5 割を割っていますよね。今の市民病院のイメージからすれば、医師会の病院の勤務医と比較すればどうですかね。

委員 医師会の勤務医は知らないですね。他のところと比べると市民病院の給料は悪くはないと思いますね。少し高くしないと来ないですからね。

委員 敬愛会の人件費は 8 億 2 千万ですが、こんなもんでいけるんですかね。

委員 安くて低コストでいいみたいですがね。

委員 現実的に数字に整合性がないみたいな感じですね。

委員長 ナースはすごく押さえ込んであるんですか。

委員 他の病院よりいいはずですよ。だから辞めないんです。佐賀市に行けばありますが。医師が辞められるのに、なぜ看護師さんは辞めないんですかと聞かれることがありますね。

委員 人件費比率は理想的にはどのくらいでしょうかね。

委員長 ○○病院の人件費ですが、4 割を割ることがありますね。

委員 超急性期の病院ですね。

委員長 入院診療単価は 8 万円を超えていますね。これは特化してるんですね。我々こういう医療をやりますとクリティカルパスで、人吉から天草まで全部流しているんですね。

- 救急隊も分かりやすいからすぐできる。そこまで機能特化すればいいんですよ。
- 委員 5割が一つの基準ですね。4割台ならいいかな。5割を超すときつくなるかなというところですね。
- 委員 一般企業だと40を超えるときついでしょう。行政、地方公共団体は、5割ぐらいですよね。理想は。
- 委員 全国平均の黒字企業の全国平均は、サンプル数4508件の人件費比率は64.1%ですね。
- 委員長 医療は職員一人当たりの売り上げは、1千万円ちょいくらいなんです。例えば九電なんかは一人当たり1億2億3億売り上げますからその違いが。
- 委員 当たり前ですね。医療ですから。
- 委員長 1人でも割を食う患者をゼロにするには過剰なほどのマンパワーを抱えること、設備を持つということで、秋田県の脳血管医療センター、正確には脳血管研究所なんです、秋田県は脳卒中は県民病であるとして作った病院、研究所なんです、その人件費比率は240%ですね。県議会で話題になったことがないんですね。社会的な使命を明確にしていれば赤字でもまったく問題にならないんですね。ところが、多くの自治体病院は何のためにあるのか、民間病院と何が違うのかが、わからないままにきているものだから。丸投げしてしまうと不安だというのが皆さんの共通の認識ですよ。10カ年間どのようにしていくか。市立病院であれば決算委員会というものを年2回、予算委員会も2回やって、予算を決めるのと中間評価するのと、4回ぐらい目を入れてコントロールできるんですが、民間になるとないので、権限がなければなんにもならない。欧米先進国における病院の発祥、歴史を見れば市民の代表が病院の経営に関わっているんですね。市民が作った市民のための病院だから市民病院なんですね。
- 委員 武雄市が佐賀大学のほうと医師の派遣については熱心をお願いされているみたいですが、にべもない状態。そういう状態で佐賀大学のほうが多久市と武雄市は大事にしなければならぬとおっしゃっていたとおっしゃっていました。そういうことを踏まえて、佐賀の内田病院は佐賀大学とのパイプもあるから何とかしないとけないということでしたが、武雄市がこれだけ頼んでいるのにダメだった。内田さんが頼めばいいのかという問題、〇〇委員はどういうふうにお考えでしょうか。
- 委員 それは難しいでしょうね。その程度のことは今までも病院長とかずっとやっているんですから、とてもそんなことで簡単にはいかないと思いますね。残念ですね。
- 委員 待ったなしの状態が武雄市の中にあるということですね。
- 委員長 私の教え子も佐賀医大出身がいるんですけども、派遣するのであれば、今派遣している病院のどこからか引き上げなければならない。どこ引き上げるかの腹を決めればできるんですが、実際はせめぎ合いがありますね。佐賀大学のスタッフをあてにするのは効果があるかな。注目したいのは自治医大ですね。OBから相談受けたんですが、働く場所はほとんどは旧設の九大だとか久留米大学病院が基幹病院をとっているものだから自治医大のドクターが就職できないんです。鹿児島で卒業生の4分の1は県外で開業してるんです。7千万8千万の県税を使っているながら。そのくらいに旧の大学がポジションを占めてしまっているんですね。自治医大の人たちはどこで活躍したいかという協議会を持っているんですね。県内で働きたいんですよ。自治医大のOBともっと接触して、知事と市長と一緒にあって活躍できるようする可能性はあると思いますね。
- 委員 市民病院の事務の人がいろんなところに申込を、民間の紹介会社ですが、少しずつはやっているんですが自治医大のことは聞いていないですね。
- 委員長 池友会が池友会が持っているドクターを出す、大学と同じ発想ですから。〇〇大学で

言えば最初は1流を出して、半年は2流を出して、3流を出して・・・。良質の医療をやっているところは、全国からドクターを公募している。北海道では、全国から10何人集まっている。地域のミッションが明確であって指導体制があれば集まってくるんですね。

- 委員  
委員長 魅力っていうのもあると思うんですね。  
ドクターの魅力からすれば急性期医療に魅力があるんですね。40を超えてくると、治せない、治らない、とみてしまうんですよ。その人に人生に関わって面倒みたいと。急性に特化してる病院で手術を見た患者からここで死にたいといわれ、緩和ケア病棟を造った病院があるんですね。対話をしながら病院をみんなで育てていくんですね。
- 委員  
時間に余裕がある中でないとそれは難しいかなと。  
市民病院を移譲するわけですから、後はよろしく頼むよとはいかんわけですよ。公的な要素を多く含みますから。開業されて何年かは、当初のコンセプトとずれていないか監視委員会みたいなものを作って監視させていただくような条件は当然付けさせていただければですね。
- 委員  
監視というのは、公共の福祉をやりなさいという感じなんではないでしょうか。それとも当初のそれぞれの掲げたとおりにやっているかどうかをやっているかの監視なんではないでしょうか。
- 委員  
民間ですから当然利益を追求してくるでしょうが、市民病院としての役割を片方では果たすんでしょうが、片方では市民に負担をかけてしまうんですよ。過度に利益偏重になっていないか。質の問題とか。適正に運用されているか。そこは監視する必要があるのではないかと。
- 委員長  
市民病院という財産を民間に任せるんだから、市民病院のように運営してほしい。そのための担保はあるんでしょうか、ということですから、普通であれば運営協議会を作って市民代表が民間が出てくる事業計画をチェックをかけていく。その結果を市民にも公表することによって、市民病院が民間に移譲されても・・・。注文出すようなものではないんですね。
- 委員  
移譲してしまえばそうそう簡単にはいかないでしょうから。縛りは、監視はしとかなないとですね。
- 委員  
池友会さんは協議会を作るといっていますが、それがどういうものなのか。利益追求でよそに持って行ってもらうのは困るし、適正な利益は必要でしょうが、武雄市民にとってよりいいものでなくてはならない。その辺は条件をつけたほうがいいと思いますね。自分たちの金で作ったからと一方的な意見を言ってもらっては困る。地域の医師会との問題、連携を取っていくということ、経営問題、病院のポリシーの問題、武雄の病院をどういう形でやっていくか、市民のための病院をうたってあるが審査する場がない。
- 委員長  
事務局 移譲後の条件はいろいろ付けられるわけですかね。  
応募の条件として、「市行政関係者との協議の場を設け、意見等を病院運営に反映させるよう努めること。」と明記しておりますので。
- 委員長  
それ以外にこの選考委員会の意見を取り込んで指導や規制をかけることは可能ですか。例えば最初の5年間は議会に報告することなどとか、業務監査に市民代表者をいれてすることなどとか。市民病院でなくなることの不安を、こういう形で市民病院というイメージが継続できることを明記できればできるんじゃないんですね。市民も医師会も育てるという発想をもってほしい。だから医師会とどういう連携をするか。
- 委員  
いずれにしても審査基準で2つについて点数をつけるんですね。相対評価に過ぎないんで。引き続き審査基準に従ってきちんとやっているかどうかチェックをしますと、明確にいったらいいんじゃないですか。選ぶために優劣をつけたただけですけど。その



後もきちんとそれを出してということ担保にすればいいんじゃないですか。

委員長 事後評価してからそれを破っていれば、途中解約もあると、ペナルティーもあると。ペナルティー条項がないと。

委員 実際、行動となると難しいんですね。

委員長 第4回目委員会に向けてどう作業をしたらいいかということの体系を整備しているところなんです。さらに追加してこれを評価すべきということを事務局でまとめて、事前に配っていただきたい。それを我々が持ち寄って論議して個人的な判断で、既存の評価と審査会での新たな評価項目をつけて、それから条件をつけて、それを最終答申とする、という作業を次回の委員会で盛り込むべき議題は残っていないかどうか。

委員 審査基準は細かいところは書いてあるんで、これをすればいいんだと思うんですね。例えば医師会との連携との話だったら、4の③に書かれていますから。これにプラスしてくるといって、後出しでこじつけたと受け取られるとまずいなあと。むしろこの審査基準で、しかし今後もきちんと維持してもらいたいとしたほうがいいと思いますね。

委員長 大事なところなんです。これにさらにプラスプラスというものではありませんで、これを軸にしてさらにこういう新たな条件だとか移譲後の事業評価だとか必要だということ盛り込んだ答申にしたいと思います。

委員長 福岡県で、県立病院の移譲先をランク分けしたんですね。医学部学校法人などをトップにして、次は済生会など、次は医師会立病院、最後に民間病院。今回ランク分けしないで、移譲を。なぜこうじゃなかったのかという整理。当然学校法人は、当然こういう運営経営をしていこうと、こういうことを取り込んで民間法人も非営利団体として経営をやるような、ことを盛り込むことで解消されるのかと思うんですが。医師会の人たちは、医師会立病院にしたいという意向が、夢はあったんですね。

委員 ないですね。

委員長 経営はしたくないけれど、注文は出す。福岡でしたら医師会が手を上げますよ。医師会、どういふつむりの医師会なんですかね。

委員 医師会は強い団体だったですね。

委員 不採算部門をやるのは市の病院であると、いう感じに聞こえました。自分たちは蚊帳の外で議論が進んだことに腹を立てていますね。具体的に自分たちに主張されるのがないので残念ですね。

委員 本音は、大きな病院がきたら自分たちの商売がやりにくくなるから。

委員長 医師会は大道団結をしてからやりますよ。他の医師会はそうしますよ。

委員 市民がいったいとなってアピールできませんかね。

委員 医師会の皆さん、自分勝手というのかなあ。たまたまある人が見えて、一人の考え方もかもしれませんが、市民病院、救急医療だけやってくれ。なぜかという、駆け込み寺的に。そういう考えなんですね。ところが、家族はどうなるんですかね。例えば、土日、夜。月曜日から一般病院は開く。そういう考えなんですよ。病気になった人は大変ですよ。自分たちは関わりたくない。全部そこに。そういう考えをある人はおっしゃったんですよ。市民の医療と大局的にはおっしゃいますが、違うんですよ。

委員 武雄町は関心が高いんですね。医師会のある先生方から、こんなに我々は一生懸命やっているからあなた方が旗を振ってくれたらもっと盛り上がって移譲のことについての話が自分たちの医師会の主導でやっていけると、言われたんですが、わたしたちの立場からいきますと、もっと詳しい情報が耳に入らないと判断のしようがないんですね。言われたからといって騒動したときに後で問題になるということ、公平さを欠くということでタッチせずに世論に任せています。

委員長 市民の責任、議会の責任というものを考えてもらって、市民が育てる新市民病院とい

う形になること、希望してるっていいですかね。

委員 医療訴訟問題はヒヤリングしてなかったですよ。件数というか。医療法人さんが抱えているものを聞いていただいて。

委員長 追加資料ですね。

委員 多かったら問題ですね。

委員長 高度先進医療をやれば多くなるんだと、だから、医療訴訟は高度先進医療のいい指標であると。事故ではない。余力があるところは、調停で収めてしまうから表に出ないんですね。

委員 ここで決めた後、それが守られているかどうかを条件とするのか、あるいは評価委員会みたいなものを作ってそこで見ていくという形にする、その内容を答申の内容になっていくのかなと思いますね。

委員長 この審査委員会がそのまま移譲後計画評価委員会という全員そのまま移動し、一番審査に厳しい目でそのまま評価する。そういう形が一番圧力をかけることになりますから。

委員 熱心に最初はやると思うんですが、最初だけで続かないと思うんですね。

委員長 追加資料が一つ出てきましたので。記者会見がこの後用意されていますが、何が検討されたのかを。見込みもあと何回で終わるのかもいわないと。

委員 実質的にはあと1回でということ。

委員長 事務局が懸念していることもあるので。今後のスケジュールも。

事務局 4日はご案内している通りです。4日の日で最後まで詰めることができないという事態がとなれば、7日の日に行いたいと思います。時間的には3時過ぎくらいから5時くらいまでとっていただければいいかなと思います。

事務局 4日の模様で7日の会議のあり方を考えたいと思います。よろしゅうございますか。

委員長 言葉、この言葉きついかあると思いますので、市長もこれで行こうと腹決まるような文言でないといけませんので。余裕という意味で。

事務局 レジメですが、どんどんいってしまいましたが、評価区分ごとの意見交換がまだできてないかと思いますが、レジメの中に協議事項の中に第1回、第2回の議論の確認とありますが、既に医療の継続性の問題、理念の問題で出ましたので。今日の議論については大方終了したかと思いますが、よろしいでしょうか。不足する部分については次回に時間をもちたいと思います。各委員さん次回は採点の結果を持ってきていただきたいと思います。最終の意見交換の中で変わるかと思いますが、それはそれで持ってきていただきたいと思います。

委員長 一応原案をお持ちいただいて、議論をする中で修正していただき、それをすぐ回収いたしまして機械的に集計するという手続きにしたいと思います。最終答申案の骨格を事前に配ってもらえますか。

事務局 はい。

委員長 事務局で、検討委員会に付すべきことがあれば。

委員長 情報公開しっかりしていれば、個別の取材来ないですよ。委員の皆さん、懸念されること、事務局への注文はありませんか。これで終了します。