

三重県立志摩病院指定管理者選定委員会議事概要（第3回、第4回）

〈第3回議事概要〉

- 1 開催日時 平成22年10月1日（金）14時～17時
- 2 開催場所 三重県栄町庁舎 3階 第31会議室
- 3 出席者
（委員）登委員長、竹田副委員長、中村委員、岡宗委員、古田委員、森川委員、
山崎委員、山下委員（委員8名）
（県側）健康福祉部 真伏健康福祉部長、浜中理事、亀井副部長、服部総括推進監 他
病院事業庁 松田総括室長、荒木県立病院経営室長、岩崎改革推進特命監
野村志摩病院運営調整部長 他

- 4 会議の公開・非公開
非公開で実施

5 内容

申請事業者から提出のあった申請書（事業計画書等）について、第1次審査を行った。第1次審査では、事業計画書等の書面による審査を行い、審査基準に基づき採点し、審議の結果、申請事業者を第2次審査の対象とすることを決定した。

(1) 書面審査の説明

事務局から審査の流れについて説明を行った。

(2) 採点、審議

各委員の採点結果を受けて、第2次審査の対象とするか審議し、決定した。

(3) 質問項目について審議

第2次審査（ヒアリング審査）での質問項目について議論した。

(4) 委員からの主な意見について

① 採点結果について

委員 採点を集計した結果、総得点は207点であり、最低基準はクリアしている。
しかしながら、項目別にみると評価にばらつきがある。

委員 申請事業者の提案内容は具体的でない点はあるものの、このとおりに実現してほしいという希望も込めて採点した。

委員 申請事業者の提案では、現在の診療科目を維持することに努めるとなっているが、不安も感じている。申請事業者のいう「現状を維持する」というのは、

現在の逼迫した状況なのか、それとも、経営状況が比較的良かった平成16年頃のことを言っているのか分からない。

1事業者しか応募がなかったことを考えると、採点をするにあたっては非常に苦慮した。

委員 志摩病院は、医師が増えることによって地域医療の役割を果たしていける。平成22年、23年、そして24年から3年、つまりこれから6年も厳しい状況が続くのであれば、責任を果たすことができるのか。本当に医師を増やすことができるのであれば、運営当初からそれなりの医師を配置してもらいたい。

委員 採点結果について、各審査項目で5割を満たさなかったのは、「4基本的な医療機能 ①診療科」が4点、「5政策的医療機能 ②救急医療の確保」が5点、同じく「⑦特殊医療」が7点であり、こういったものが提案内容ではなかなか読み取れない。

委員 提案内容は全体的に具体性に乏しい印象であるが、この団体が応募された時点で、個人的には良かったと思った。

しかし、申請が1事業者であったので、この事業者を否とすると、次の事業者を捜すことになり、非常に困難ではないかと思う。

委員 抽象的な提案内容だが、信じるか否かしかない。3年間で実現すると提案している以上信用するしかない。

委員 平成24年4月から指定管理者が運営するということは、経営状況が良かった頃の志摩病院に戻ると地域住民は認識している。しかし、提案内容を見ると、不明確なところもある。

委員 事務局は、この採点結果を申請事業者の説明し、選定委員会での議論を伝えてもらいたい。そのうえで、次のヒアリングのときに質問する。

事務局 個々の委員が何点を付けたかは公表しないが、各項目の合計点は事業者へ伝え、本日の選定委員会の雰囲気など、これから議論いただく質問項目とあわせて連絡し、次の審査の際に回答を求めたい。

委員 1事業者のみの審査ではあるが、選定委員会としては、平成24年度に指定管理者制度導入ありきの議論をするべきではない。ヒアリング審査をすることは反対しないが、内容については、十分確認する必要がある。

委員 以前にも申しあげたが、これは県において決めた指定管理の条件であり、選定委員会が変えることはできない。

委員 事業計画書では開設準備期間は半年から1年くらいとあるが、あと半年あるのであれば、もう一度新たな募集要項での条件を考えて、この団体に応募していただくことはできないのか。

委員 今は、書面上の内容だけで議論しているが、実際に申請事業者ヒアリングをした上で判断すべきである。たとえば、3年の間で、どのようなタイムスケジュールで医師の確保、あるいは7対1看護を実現していくのかなど、申請事業者から説明いただけると思うので、書面ではなくヒアリングをした上で判断

したほうがいい。

委員 ヒアリング審査を行うか否かを決定した上で、行うのであれば、こういった質問項目にするかを議論したい。

採点結果では選定委員会で設定した最低基準はクリアしているということであるから、申請事業者を第2次審査の対象と決定していいか。

(各委員 異論なし)

委員 申請事業者を第2次審査の対象と決定して、ヒアリング審査を行うこととしたい。

それでは、次は具体的にこういった点を、もう少し詳しく確認、質問するかを議論したい。

② 質問項目について

委員 ヒアリング審査はどのように進めるのか。

事務局 議論いただく質問項目を事務局で取りまとめ、各委員に了承を得た後、申請事業者へ送付し、審査当日その質問について回答できる準備をいただき、ヒアリング審査を進めたい。

委員 ヒアリング審査には、申請事業者側として質問に答えられる責任者が出席されるのか。

事務局 今のところ、申請事業者の理事長が出席し説明していただき、その上で質疑応答するという形で聞いている。

委員 個人的には、質問項目をあらかじめ送ることはあまり好まない。予習してもらうのではなく、本音で議論したい。しかし、そうは言ったものの、あらかじめ送ることでより責任ある回答を得ることができることもあるので、全てではないが、ある程度絞って質問項目を議論したい。

委員 特に評価(点数)の低い項目を中心に議論したい。

委員 評価(点数)の低かった「4-①診療科」、「5-②救急医療の確保」は、要するに医師をどれだけ、どの時点で増加させていくのかということ尽きる。その裏付けとなるものが明らかになっていない。地域住民が待ち望んでいるのは、この診療科や救急医療の問題をいかに回復できるかが一番であると思う。

質問1 医師の増加策(医師不足の診療科)

委員 医師の増加策についての具体策が明らかでない。それは収支計画書からも見えてこない。

委員 地域で住民の声を聞いている立場として、3年という計画もそうであるが、きちっとした計画を確認したい。そこに地域のためにどれだけ投資いただけるか、県立病院を維持していただけるか確認したい。

委員 3年後にフル稼働するという年次計画について具体性がないということか。

それは、もちろん地域住民が求める地域医療体制の構築に、赤字黒字ではなく、どれだけ努力しようとしているのかが分からないということかと思う。

質問2 3年後までの計画性

委員 もう1つは、地域住民が求める医療提供体制、いわゆる政策医療をどのように実現しようとしているのか。

質問3 地域住民が求める政策医療の実現性

委員 7対1看護体制を提案されているので、看護師を確保する計画を確認したい。

委員 病床を減らすことは考えていないと思うが。

委員 運営当初から7対1看護体制を考えているようであるが、それは難しいのではないか。

委員 現状はどうか。

事務局 志摩病院は現在10対1看護体制で、看護師は160名くらいである。

委員 病床は全稼働の状態なのか。

事務局 一部の病棟は休床している。

委員 それを7対1看護体制にするには、看護師があと何人必要なのか。

事務局 5割アップくらい的人数が必要だと思う。

委員 7対1看護体制をやるのであるのなら、病院全体での実施となるので、一部の病棟を10対1でということは認められていない。

質問4 看護師の確保計画（7対1看護体制）

委員 病棟運営の方法は、平成27年度に全病棟を稼働させる計画となっているが、せっかく許可病床をもっているのに現在は使っていない状態である。そもそも許可病床は地域にとって重要な社会資源であり、7対1看護体制にするより、10対1看護体制で病床を1つでも多く使って入院患者を受け入れる方が地域にとっていいと思う。

委員 その（病床を使っていない状態である）裏返しは医師不足でもある。

質問5 休床となっている病床の稼働

委員 事業計画書P8にある現体制の維持とは、どこに照準をおいているのか。地域住民が期待しているのは過去の良かったところの志摩病院の状態であり、今の状態ではない。

委員 現体制の「現」とはいつのことを指しているのか。良かったところの志摩病院は平成16年頃であったと思う。地域が求めているのは、平成21年、22年の状態ではない。

質問6 現体制の維持とは（基準となる年度）

委員 事業計画書のP3にも「現病院の有する機能を維持する」とあるが、小児医療、周産期医療等の専門医療は、「回復を図ることに努めます」となっており、平成24年度時点ではできないと思ったが、一方で、「地域住民の方々のニーズの変化に従って当初計画にとらわれない柔軟な対応を…」とあり、3年後しか始まらないのではなく、運営直後にやっていただけるとも読める。指定管

理者になれば、小児の入院や出産対応やっていただけるものと期待しているがはっきりしない。確かに志摩地域の児童数、患者数が少ない状態で、まして医師が不足している中で、求めるものが大きいのではないかという思いもあるが、やはり住民の声としてはお願いしたい。

委員 住民のニーズに対して、どの時点で応えてくれるのかということと、関連して3年後までの計画をもう少し具体的に聞きたいということか。

質問7 運営開始後の医療体制

質問8 住民ニーズへの考え方（小児・周産期医療）

委員 たしかに小児医療、周産期医療等の専門医療は、募集要項に書いてあるが、地域にとって本当に必要なものは何か。小児の救急医療、高度医療など本当に志摩病院に必要なのかということをもう一度考えるべきではないか。

もっとマンパワーを他のところに回した方が効率は良くなる。そういった医療は、むしろ日赤など他で対応していただいたほうがいい。入院機能を持つということであれば別であるが、外来診療だけでは意味がない。高度医療は日赤にお願いして、あとは救急の問題をどうしていくかを考えるべきである。

質問9 救急医療体制（小児救急等）

委員 医師の増加策や確保策についてはもちろんであるが、医師以外の職員の雇用の確保についてもその考え方を確認する必要があると思う。

委員 それは職員の身分に関係してくるが、そのあたりは、県が対策を考えるのか。

事務局 職員に対しては、他の県立病院への異動等も含め職員の意向を確認していく予定である。

委員 志摩病院を辞めていく人はいないのか。

事務局 看護師であれば、そこで看護という仕事をやりたいという思いが大きいということも聞いている。

委員 志摩病院で働く職員は身分が変わってしまうわけで、非常に大きな問題である。もし、志摩病院に残る人が少なくなった場合、人員確保など新たな問題が出てくる。

質問10 職員の処遇、職員の確保（人件費削減との関係）

委員 当初は雇用された職員も、その後経営が厳しいので解雇されるという心配もある。そのあたりもどのように考えているのか確認すべきである。

委員 医療機能も重要であるが、住民に一番重要なのは「6住民の意見等を生かす仕組み」ではないか。今の志摩病院にもあるようであるが、指定管理者となったときに、直接住民からの意見等を取り入れるシステムを何かもっと考えなさいということではないか。

委員 現状の病院の活動はどうなのか。住民はいろいろな意見を言ってもらっているのか。

委員 病院の情報は提供いただき、住民の活動でも活用しているが、まだまだ正確な情報が住民に伝わっていない。住民も参加できる情報交換の場ができればと

思っている。

質問 1 1 住民の意見を反映させるシステム（情報交換の場）

委員 6者協議会には、住民は入っていないのか。

事務局 行政、病院、救急隊、医師会で構成している。

委員 いろいろな情報を提供いただければ、住民への啓発にも利用できる。医師の苦勞も理解しているし、看護師も地域に出向いてもらっているいろいろな教えていただいている。そういった体制に持って行ければと思う。

委員 1つ確認したいが、事業計画書のP 8にもあるように、標榜診療科については、県立病院としてこの14診療科は必ず必要なものであるのか。眼科や皮膚科は開業医に任せて、それ以外を手厚くしてもらうなど求める条件を緩和することができれば、申請事業者が、良い医師を集めることもできるのではないのか。

委員 その議論をはじめると元に戻ってしまうが、14診療科や365日24時間の救急医療体制などの条件を我々選定委員会ではすすことはできない。気持ちにはよく分かるが、そうしたからといって内科がプラスにできるということには単純にはならない。医師が減ることにより収入減となり、また、医師には専門性があるので、眼科医が内科医になれるわけではない。

委員 質問はある程度出たと思うが、あとはヒアリング審査のときに質疑応答すればいいのではないのか。

委員 やはり平成24年度には、それなりの体制を整えるべきであって、それから3年後に医師を充足されても意味がない。

それから、3年後というと平成27年度になるが、その時期には修学資金を貸与された学生が医師として出てくる。その時期になるとある程度医師の数は読めることになるので、やはり、平成24年度から26年度の間で集中的に医師を配置していくことが重要である。

委員 先ほどの質問の医師の増加策の1つとして、特に医師の少ない診療科に重点的に医師を配置すべきということ。

委員 良い話ではないが、長崎県では修学資金を貸与された学生の多くが、修学資金を返還して県外へ出て行ったという事例もある。

委員 事業計画書のP 15に「現在勤務されている医師については引き続き勤務して頂けるようお願いし、医局派遣である場合は、医局に医師の派遣継続および増員をお願いしたい」とあるが、その辺はどうか。

委員 やはり待遇面を考えていかなければいけない。そのあたりをどう考えているかを確認したい。

委員 職員の確保ができず人員が減ることがあれば、医師の負担も増すのではないかという心配がある。

委員 収支計画だけではどのようなアウトソーシング（外部委託）を考えているのか分からない。

事務局 この収支計画は、あくまで申請事業者側から見た収支のみである。

委員 事業計画書のP27に、「志摩病院に必要な医療機器、什器備品類等更新、購入については、…お願いします」とあるが、県としてどれくらいの支援を考えているのか。

委員 事業計画書のP31にも同じように「準備期間における運営費用として、開設準備金の交付を願います」とある。かなりの県費（税金）を使うことになるが、年間5億円、10年間で50億円という指定管理交付金以外にも県費が投入されることになり、そこは、明確に数字も出した上で是非について審議すべきではないか。

委員 赤字であれば、赤字補てん額がさらに上積みされないか心配である。

委員 事業計画書のP28で、「5年経過している機器について…更新」とあるが、買い換えという意味か。

事務局 医療機器の更新、院内保育所の整備、情報システムなどの設備や施設改修とあるが、具体的にどういった内容か確認していないので、指定管理者に選定されることとなれば、具体的には基本協定や年度協定を結ぶ中で、申請事業者と協議しながら個々に判断し、対応していく必要があると考えている。

委員 CTなどの機器は5年も経過すると古くなり、使いづらくなる。公立病院は、10年くらい使用しているケースが多いが、5年も経過していれば当然更新してほしいと言われると思う。

事務局 新しい機器の購入については、逆に言うと医師を惹き付ける要因にもなってくるので、そのあたりも考慮しながら判断していきたい。

県立病院では、今まで使えるものはなるべく使おうというスタンスであり、そうしたいが、最新の医療機器の購入が医師確保における方策の1つであれば、そういった考え方もある。

委員 通常は、リースで機器を導入しているケースが多いが、公立病院はリースで導入はできないのではないか。

質問12 将来の医療機器整備等の見込み（施設の整備）

委員 事業計画書のP9にある土曜日の外来診療はどういう目的で行うつもりなのか。一般的には外来診療よりも、きちっと入院診療を行ったほうが効率的であると思う。

結局、スタッフを土曜日の午前中働かすことになりコストがかかる。それに、一応県立であるから土曜日の診療がいいのかどうか。

質問13 外来診療体制の考え方（土曜診療）

委員 質問項目は事務局で整理し、各委員に了承を得た後、申請事業者にあらかじめ送付したいと思う。

委員 この質問以外にも、審査当日に質問させていただくことも当然あり得る。

委員 募集要項の内容は10年間効力が続いていくのか。

事務局 細部にあつては、基本協定等でいろいろな条件を決めていくことになるが、10年間続いていくことになる。

委員 14診療科も減らすことはないと考えていいのか。

事務局 指定管理者となる事業者と10年間でいろいろな状況について協議していくことになるが、基本的には継続していくことになる。

委員 前回の選定委員会でも議論となったが、3年間という猶予を設けて、その経過の過程でどういう判断をするか。もし、3年後に県が求める条件に到達していなかったときはどうするのか。この点については、どこかに書いてあるのか。

事務局 募集要項P19に「13管理状況の把握と評価・監査等」とあるが、毎年度事業報告書を提出いただき、県として評価し、指示等を行うことが基本であり、それ以外にも、監査委員、外部監査人の監査や、財務状況にあっては議会のチェックも入ることになる。

平成24年度から指定管理に入るとして、状況によっては、翌年度の協定で反映することになる。

3年後に県が求める条件に到達していなかったときはどうするのかについては、募集要項ではそこまで細かくは明記していないが、年度協定などで協議していくことになる。

委員 そのとき難しいのは、指定管理者が撤退すると言われたら、志摩地域の医療は崩壊してしまう。そうすると県は非常に弱い立場となり心配である。

事務局 基本的には、病院事業庁において、管理、運営について責任を持って指導していくことになる。仮に病院事業庁がなくなった場合には、知事部局の責任ある部署が指導していくことになると思う。

事務局 基本協定の中で、事業者が担うべき責務というものをどこまで明確に定めて、それが不履行であった場合どうするかについては、リスク分担をどこまで細かく規定できるか重要である。さきほどの危惧について、そうならないようしっかりとやっていきたい。

委員 多額の県費が投入されることになると思うが、その県費で医師を連れてくることはできないのか。

委員 多額の報酬により医師を招聘することについては疑義がある。それは、今病院で勤務している、頑張っている医師たちがどう思うかということである。今、三重大学から派遣されている医師も頑張っており、そういった人への感謝の気持ちが大変である。

委員 今は県営であるから、三重大学も協力いただいていると思うが、県営でなくなったとき心配である。

そうであれば、県が条件で求めている全ての診療科を維持するのではなく、本当に住民にとって必要な診療科に限定して、365日24時間の救急医療体制をできればいいのではないかと。

委員 この申請事業者が、どこまで誠意を持って運営するかにかかっている。三重大学も潤沢に人材がいればいいが、そうではない。志摩地域に限らず伊賀地域などのことも考えなければならない。当然大学も協力することになると思うが、

指定管理者も、ある程度人材を確保しているのであれば、まずはそこに頑張ってもらい、どれだけ医師を集めることができるかだと思う。

委員 具体的に何名の医師を志摩病院へ連れてくるかにかかっている。

委員 質問は、どのように申請事業者にすればいいのか。

委員 今議論した質問項目については、事務局でまとめて各委員へ了承を得た後、あらかじめ申請事業者に送付し、ヒアリング審査に臨んでいただく。そのときに各委員より質問することとしたい。

委員 あらかじめ申請事業者に質問項目を送付する意図は何か。

事務局 提案説明の中で、回答できるものは応えてもらいたいと考えている。できるだけ分かりやすく回答してほしいことを伝える。

委員 最後に、一番大事なのは、志摩地域の住民が1日でも早く安心して暮らせるようにしていくことである。そういう意味では、どういった内容の医療をどういった体制でやっていただくのかが非常に重要な点である。

委員 志摩病院が、指定管理者の運営に移行するにあたり、どういった点が不安に感じられるか。

事務局 志摩病院で働いている職員にとっては、一番心配なのは、救急医療体制の回復だと思う。その点をどのようにしていただけるのかが一番の関心事であると思う。

委員 そういう点では、医師の配置、確保をどのようにしていくかが、重要になってくると思う。

(5) 次回の選定委員会の日程等について

- ・第4回選定委員会は、平成22年10月20日（水）に実施する。
- ・時間は、9：50～13：00（最大延長）までとする。
- ・第4回選定委員会は、第3回選定委員会と同様に非公開で実施する。

以上

〈第4回議事概要〉

- 1 開催日時 平成22年10月20日（水）午前9時50分から午後1時
- 2 開催場所 みえ県民交流センター ミーティングルームA, B
- 3 出席者
(委員) 登委員長、竹田副委員長、中村委員、岡宗委員、古田委員、森川委員、山崎委員、山下委員 (委員8名)
(申請事業者) 公益社団法人地域医療振興協会 吉新理事長 他5名
(県) 健康福祉部 浜中理事、亀井副部長、服部総括推進監 他
病院事業庁 松田総括室長、荒木県立病院経営室長、岩崎改革推進特命監
野村志摩病院運営調整部長 他
- 4 会議の公開・非公開
非公開で実施
- 5 内容
申請事業者から提出のあった申請書（事業計画書等）について、第2次審査を行った。第2次審査では、申請事業者からの提案説明があり、質疑応答の後、選定委員会として最終の審議を行った。
 - (1) ヒアリング審査の説明
事務局から審査の流れについて説明を行った。
 - (2) 申請事業者からの提案説明及び質疑応答
申請事業者から、提案内容について説明を受け、その後、委員と申請事業者との間で質疑応答を行った。

委員 志摩病院では、平成19年頃から救急医療体制が維持できなくなってきており、地元の住民には指定管理者になれば回復するという意識がある。是非住民が安心できるような2次救急患者の受入をお願いしたい。

協会 大都市も含め、特に2次救急医療が大変な状況で、患者のたらい回しなどの問題が出てきている。我々は全国で病院を運営しており、多数の自治体が当協会に陳情に来られるなど、地域医療はそれほど深刻な状況である。
原因はいくつか考えられるが、1つは、住民が専門の医師でないと診察してほしくないなど、専門性の高いレベルの医師を求めるようになってきている。
協会では、若い医師に様々な診療科で幅広く診ていただくこととしており、3年から5年の間、地域へ行って実践している。そういったことを志摩病院でやりたい。

救急総合診療科を設置すると説明したが、たとえば救急患者の場合、まずは総合医が診察し、さらなる治療が必要な場合には、本来の診療科の専門医へ送るといった役割分担することを住民の皆さんにも理解いただければ運営できると考えている。

協会の運営する東京北社会保険病院では、年間1万人の小児科患者に14人の医師で対応しており、このくらいの人数でないと365日24時間の対応はできない。実際には、志摩病院に小児科医を14人は配置できない。まずは総合医による救急総合診療科を設置し、365日24時間対応できる7、8人の医師での体制を整え、総合医で対応できない場合、専門性の高い医師で対応する。専門医は三重大学に協力を依頼し、後ろ盾となっていただく体制を整えたい。こういったことを地域の人たちに理解していただけるかにもかかっている。

地元住民、他の医療機関、行政が、そういう救急医療体制を認めてもらえれば、専門医を揃える中核病院より、はるかに人数が少なく、専門医は安心して研究できるというような仕組みにできる。

委員 協会の理念に基づいた考え方を説明いただいたが、指定管理者の条件は既に決定されたことで、選定委員会では変更することはできない。選定委員は、決められた条件に対して出された提案を審査基準に基づき審査することが、与えられた責務である。

委員 地域の住民は、志摩病院における救急医療体制が低下したことで、専門的あるいは高度な医療を求めることはできないということ、意識の中にかかなり植え付けられており、先ほどの救急総合診療科の設置という提案も、これからの志摩病院や行政からの情報発信により理解を得ることができると思う。何故、こういった提案を事業計画書に明記しなかったのか。協会へのイメージは、全国で地域医療のために頑張っているというものであった。

協会 救急総合診療科というと、専門医との関係の中で説明が十分できず、誤解があると困ると考え明記しなかった。

委員 県が求めている公募条件についてどういった印象であったか。

協会 全診療科にすぐに常勤医師を配置して365日24時間の体制を整えるのは難しく、徐々に体制を整え、理解を得ていきたい。

先ほど説明した救急総合診療科も、その役割分担について病院内での理解を得る必要があり、現在志摩病院に勤務している医師にも理解を得なければならぬ。志摩病院においては、今まで三重大学を中心とした専門医の供給があったので、こういった体制を理解いただけるかが重要である。

委員 平成24年4月の段階で、どういった体制を整えることができるのか。

また、協会内の三重県支部会員は何人で、その会員に対しては協会に人事権があるのか。

協会 県内には自治医科大学の卒業生が約70人おり、多くは三重大学の医局に在籍している。協会は任意の組織であるので基本的に人事権はない。三重県の場合

合は、三重大大学の医局員として在籍していることが多いため、今後、決定された場合には、三重大大学にお願いに行くことになる。

委員 協会が動かせる県内の医師は何人いるのか。

協会 直接の人事権はないが、約20名程度に応援を依頼できると考えている。

協会 協会の医師は現在677人いるが、そのうち医局からの派遣は約200人である。我々が指定管理者と決まった段階で、仮に三重大大学から医師が配置されないようになった場合には、どんなことをしても医師を集めなければならない。全て常勤医師を配置することは難しいかもしれないが、非常勤医師等を配置してでも志摩病院を守っていくつもりである。

我々としては、三重大大学とどういった連携がとれるかを考えて、是非協力を得ていきたい。

委員 運営開始後の3年間で想定している医師数のうち、総合診療系、内科系医師はどういった内訳となるのか。

協会 総合診療系の医師については、4年目以降のシニアレジデントが中心となる。指導医は2、3名で、シニアレジデント4名を想定している。協会には平成24年度にはレジデントが約30名弱増える見込みであるので、協会では、卒業3～5年目の医師のうち、3分の1は地域の病院で研修させている。

委員 現在の志摩病院の内科医とは別に総合医を数名配置することが可能ということか。現在も志摩病院には三重大大学の総合診療部からも総合医が配置されており、非常勤での応援も考えられる。ある程度の総合医を独自で確保できれば大学との協力体制も可能ではないか。

問題は医師等の待遇である。もちろん給与だけではないが、それも大きな問題である。伊賀地域や尾鷲地域では、市が給与を1.3倍、1.5倍にしているが、そのあたりはどのように考えているのか。

協会 三重大大学との関係をどうするかについては、協会も6名の専任指導医がおり、研修体制も含めて相談したい。協会は、オレゴン州立大学とパートナーの関係にあり、毎年3名程度の医師が3ヶ月以上の研修に行っている。総合診療といっても、いろいろと考え方があるので、三重大大学と一緒にどういった総合診療を目指していくか考えていきたい。

また、待遇については、救急になれば休日、夜間を問わず呼び出されることなどが、内科医や外科医は圧倒的に多く、それらが医師の不満になっている。よって、救急総合診療科を設置すれば、医師のシフト制が構築できるため、内科医等の負担も減り、より専門医療に従事してもらうことができる。総合医がまず診ることで、内科医が軽症の患者なども診なければならない状態を解消できる。

給与などの待遇についても、協会の制度では様々な業績手当もあり、医師に限らず十分に厚遇し、不平等感を払拭したい。

委員 収支計画について、平成24年度の給与費の算定の根拠を教えてください。

協会 給与については、現在働いている職員のこともあり、どのような条件になるのかは不確定な要素が多く、あくまで協会としての現時点での見積もりであり、他で運営している病院を参考にした。

また、我々が想定した規模と需要に合わせた形で、体制の見直しを行っており、部門によって職員が増減が必要となるなど、今後、医療機能等を見ながら精査していきたいと考えている。

委員 現場で働いている職員に、希望を募って雇用契約を継続することは、非常にセンシティブな問題にもなってくる。

協会 協会は、これまで市町村立の病院などは指定管理者として運営してきた実績はあるが、県立病院は今回が初めてとなる。ある事例では、職員が協会職員になりたくないとして公務員の身分を希望されたこともあるなど、我々が雇用契約を望んでも集まらないということもあり、これは現時点では分からない。我々としても、もっと詳細な点まで詰めていきたい気持ちであるが、現時点ではできない。よって、提案している数値はあくまでも試算の段階である。

委員 全国での病院運営の実績で、職員の離職などの問題や、患者の需要動向の変化による課題はあったのか。また、経営状況は改善したのか。

協会 ここ数年、自治体の合併もあり、老朽化した病院を改築する計画等がある際には、地元での利害関係に大きく影響を受けた経験もある。どうしても自治体の病院を運営していると巻き込まれてしまう。我々の運営は、概ねうまくいっていると考えているが、公設民営（指定管理者制度）ではいろいろなことが起きるので、病院の運営は、住民、行政、医療人が一体となって頑張っていく必要があると思う。

職員については、協会の職員となったことを基本的には好意的に受け止めていただいている。自分が住んでいるところで医療に携わり患者に喜んでもらえる仕事ができることを誇りに感じていると思う。

経営状況についても、我々が引き受ける時は、かなり悪い状態である場合が多く、数年間は大変であるが、改善してきている。問題は、地域の人口の減少などに影響を受けて、病院を運営していくためには縮小せざるを得ないときがあり、そのような時には大きな反発がある。

委員 実際に、撤退したことはあるのか。

協会 撤退ではないが、指定管理期間後の募集に応募しなかったことはある。

委員 どういう点が問題だったのか。

協会 病院の運営後に、財政的支援を受けられなくなった。自治体病院であったが、交付税措置による補てん、病院事業債の元利償還に対する補てんもできなさとされた。自治体病院であるはずが民間へ丸投げという状況では指定管理者としての運営を断念せざるを得なかった。

委員 今回、志摩病院の指定管理者に応募された動機は何か。

協会 個人的に伊勢志摩には縁もあり、研修もさせてもらった恩も感じている。この話が出てきたとき、なんとしても我々がやらなければと思った。

委員 組織としては、どう考えているか。

協会 三重県の状況としては、県南部の地域医療が大変厳しいと感じており、自治医科大学卒の医師たちも頑張っているが、改善させるためには多くの課題もある。そこで、志摩病院を拠点に総合医を養成し、他の地域などへも応援できる仕組みを是非構築したい。

委員 使命感をもったうえでの応募であったと考えていいか。

協会 そう理解していただきたい。

委員 地域性も含めて、運営している中で、志摩病院と同規模の病院はあるのか。

協会 現在建て替え中ではあるが、静岡県の子立伊東市民病院は250床の病院であり、人口が8万人くらいである。

委員 その病院の実績は順調なのか。

協会 平成13年から運営しており10年になるが、順調である。

委員 最近でもテレビドラマで総合医をテーマにしたものがあつたが、総合医の育成は時代の趨勢なのか。

協会 総合診療というものが、なくなってしまったのは日本だけである。ヨーロッパでは、半分とは言わないが、専門医1人に対して総合医が0.6~0.8人いる。日本では専門医の数でさえうまくコントロールできておらず、医師が幅広く診療できるよう養成する仕組みもなかった。

委員 収支計画の中で医業収益を上げている根拠は何か。医師を平成16年度当時の数にしていくのであれば、もっと収益は上がるのではないか。

協会 収益に関しては、7対1看護基準や医師数を増やしていくことで、診療報酬単価を高くしていきたいと考えている。開院当初から当分の間は厳しいと見込んでいるが、5年目くらいからは収支改善できるのではと想定している。これはあくまで計画であることから、医師の確保状況により左右されることもあり、想定以上に医師確保が進めば前倒ししていくことになる。

委員 診療報酬単価については、7対1看護基準体制にも関係してくる。病床稼働率を70%にして現在の看護師数で7対1看護基準体制にするとしているが、本当に可能なのか。

協会 看護師数については、全員が継続して勤務していただけるかどうかという問題もあるが、ある程度の補充しなければならないことを想定している。また、外来と入院の配置バランスというものも、なるべく入院のほうへ医療資源を充実していくことを考えている。

委員 医師の確保については、ある程度希望が持てる感触であつた。三重県の医療事情も十分に把握されているかと思うが、志摩病院の看護師は県内でも非常に元気のいい活気のある優秀な人たちであるので、できるだけ全員が志摩病院に残って引き続き志摩地域の看護を支えていく気概でいると思う。協会としてど

ういうスケジュールで職員へアプローチしていくのか、職員説明会をどのように進めていくのか。協会もしくは県が行うのか。

協会 現在所属している県と協会の2つがあると思うが、準備期間としては、およそ1年間くらいであり、指定管理者として決定された場合、1年をかけて移行していくことになるが、半年前には説明会を実施したい。県とも調整しながら条件提示や採用面接などを行っていききたい。

協会 協会では、地域看護研究センターもあり、素晴らしい指導者、教育体制も充実しているし、専門看護、認定看護を取得している者もいる。

委員 志摩病院の看護師は高い看護実践能力を持った優秀な人たちであることと、三重県では、志摩の女性は非常によく働くと言われている。そういった地域性もあるので、今いる職員をできるだけ逃さないことが、今後の志摩病院に大きな影響を及ぼすと思う。全国で様々な病院を再建してきた団体であるので、今いる人材を十分に活用するよう努めていただきたい。

協会 我々が運営している病院においても、約9割の方が引き続き勤務いただいているが、自動的にというわけではない。これからの活動をどうやっていくのか、我々だけでなく県においても十分配慮していただきたい。我々としては全員残っていただきたいと考えている。

委員 医師の配置については、前倒しできるのか。地域住民も、志摩病院を支えるために院内保育所などの設置に向けて協力していききたいと考えている。

協会 軽症の患者は総合医が診て、重症患者は専門医が診るといようなチーム体制でやっていくことを実施していききたいと考えている。

医師についても、県と相談することになるが、開院を待つのではなく、事前に配置していかないと開院時にうまくスタートできないと考えている。しかし、現在の志摩病院は県が運営しており、院長もいらっしゃるので、当然、院長とも相談しなければならない。

院内保育所については、本当にありがたい話である。

委員 今の志摩病院の職員住宅に対する評価はどうか。

協会 できれば同一敷地内にあるほうが、災害時には望ましいとは思っている。老朽化しているものは改築していただければありがたい。

委員 地域住民の果たす役割、期待されることがあれば言ってほしい。

委員 医療機器の更新も含めて、開設準備に係る支援はどの程度を考えているのか。

協会 我々協会を指定管理者として決定いただいた場合、即座に現地事務所を立ち上げて活動していく予定であり、その支援をお願いしたい。

協会 開設準備に係る支援については、職員を採用し配置していく人件費などもあり、金額というよりは中身で判断していただきたい。

最後に、我々は公益社団法人であり、法律により年度において収支が均衡していなければならないし、配当金として分配するということはできない。病院事業にしかお金は使えないことを理解していただきたい。

委員 最後に確認したいが、かなり期待してよいか。

協会 一緒にやっていただけるなら、一生懸命やりたい。期待していただきたい。

(3) 審議

申請事業者からの提案説明、質疑応答後、最終の審議を行った。

委員 選定委員会として、申請された地域医療振興協会を指定管理者としてよいか各委員の意見を確認したい。

委員 本日の提案説明を聞いた印象として、期待できるのではないかと。提案のあった救急総合診療科においてシニアレジデントが働いてもらえれば志摩病院としての救急医療が機能できるのではないかと。ただし、総合医による救急総合診療科というシステムを地域が理解する必要がある。

委員 地域医療振興協会を志摩病院の指定管理者としてよいと思う。公益社団法人という公益性の高い団体であることや、1事業者のみの応募しかなかったことも理由の1つであるが、書面では確認できなかった点や事業計画書にある努力目標については、ヒアリングで確認することができ、申請事業者の思いも伝わった。

委員 事業計画書の内容については、表現、明記しにくい部分もあったのかもしれないが、書面だけでは分からなかった部分が、ヒアリングで確認することができた。また、医師の配置も指定管理者として運営を開始する前から行いたいという説明もあり、期待したい。

本日確認した申請事業者の提案内容や思いなどを、説明会を開催して早く住民へも伝える必要がある。

委員 志摩地域の住民にとっては、小児の入院診療機能や救急医療の回復などに対して強い思いがある。まずは、申請事業者がいう救急総合診療科の設置による救急医療体制を整えることに期待したい。これから地域住民としても、そういった救急医療のシステムを理解する必要がある。

委員 医療体制を立て直すために医師を30人近く確保するということを評価したい。

志摩の地域性を考えると、申請事業者のいう救急総合診療科を設置して総合医と専門医の役割分担をするという提案は的を射たものである。問題は、これから地域住民、医療関係者、市立病院とどのような関係を構築していくかである。

委員 申請事業者を指定管理者とすることに対しては反対する理由はない。

第1次審査での採点結果でも、診療科や救急医療の確保などの審査項目では不安はあったが、今日話を聞いた中で、反対できないと思った。

あとは、選定委員会として、どのような意見を付加して審査結果を報告するかである。

委員 提案のあった救急総合診療科については、三重大学からも総合診療医を志摩

病院へ配置していることから、協力してやっていけると思う。

申請事業者は、現在勤務している内科医等に理解が得られるかを心配していたが、申請事業者が配置する総合医がまず救急医療を担ってもらえれば、内科医などの専門医と役割分担ができ、医師の待遇改善にもつながるものと期待できる。

それと、募集要項の条件は厳しかったため、選定委員会としては非常に判断に苦慮した。このような条件については決定する前に、選定委員会等で十分に議論したほうが良かった。募集要項の条件では、指定管理者に応募する事業者が出てこないのではないかと危惧していた。

また、総合医による診療などのシステムが志摩地域には必要といった提案も1つの考え方だと思う。そういった意味では、申請事業者の提案は弾力的に運営していくという姿勢であり評価でき、現実的なものである。

申請事業者には、志摩地域の実情に応じた医療を展開することが期待できるし、三重大学とも協力しながらやっていけるのではないかと。

委員 募集要項の条件を変えることはできないため、第1次審査の結果を見ても分かるように選定委員会としては判断に苦慮した。もし、申請事業者が指定管理者になれば、病院事業庁はどのように評価していくのか。3年後、5年後もやはり募集要項の条件に基づき評価していくのか。

事務局 募集要項では、3年かけて条件を達成してほしいとしている。選定委員会としても、そういったことも合わせて審議、評価していただいたので、病院事業庁としても選定委員会の審査結果を踏まえて判断することになる。

病院事業庁としても選定するにあたり再度申請事業者を確認しながら進めていきたい。

委員 医療情勢等の変化や病院に対する住民ニーズも数年経過すると変わってくると思われるが、そういった場合に、指定管理者に求める条件を少しずつ見直ししながら評価していくことはできないのか。

事務局 指定管理後の事業評価については、毎年指定管理者から事業報告書が提出され、病院事業庁において、その中身进行评估して、当初の事業計画に対する進捗状況などを評価していくことになる。当然その後の医療環境の変化もあるので、そういったことを踏まえながら年度ごとに評価していくことになる。

委員 選定委員会においても、この条件で評価することは大変苦慮したが、指定管理後も、この条件のままでは評価する際に苦慮すると思う。

事務局 募集要項の条件についても厳しいと言われるが、志摩地域を守ることを第一の目的であると考えており、責任をもって説明してまいりたい。

委員 県として、地元から選出されている委員に対しても十分に配慮しながら、地域住民に対して説明責任を果たしていただきたい。

委員 県は年度ごとに申請事業者が行う病院事業を評価するわけであるが、その場に県や病院事業庁だけでなく、地元住民、場合によっては三重大学も入って議

論いただくような仕組みを作るべきである。

昨今の病院経営の在り方や実情と住民の思いはどうしてもずれてしまう。病院としては一生懸命やっけても住民は不満であるというような乖離をどのように穴埋めするか。先ほどの救急総合診療科の設置についても、住民はやはり高度な専門性のある医療を求めてくる。そういったことを理解してもらう場が必要であり、最終的には住民にどれだけ理解してもらえるかだと思う。一方で住民の希望、要望を把握する必要もあるので、こういう場を継続的、恒常的に設けることが一番大事である。

そうすれば、本日の申請事業者の熱い思いは十分に住民へ伝わる。

委員 今後は、指定管理者についても、県議会へ提出する前にこういった委員会等の中で議論したうえで決めていけば、住民の思いと行政との意見の乖離は解消できるのではないか。

委員 選定委員会の結論としては、申請事業者を志摩病院の指定管理者としてふさわしいとすることでよいか。

(全委員 異議なし)

委員 選定委員会の付帯意見等については、後日調整したうえで、審査報告書としてまとめることとする。

以上