

純粋な意味での独立体とはちょっと違った事情にあるということも含めて、お話ししなければいけませんし、そのあたりについての基本的な考え方をこの懇談会でもご論議いただければと思っております。

(座 長) ほかにご発言はございませんか。

(委 員) それぞれの病院、療養所の職員の定員という考えはお持ちなんですか。

(事務局) 今の定員という概念は、具体的に言いますと法律上で総定員法という枠があり、その中で定員管理がなされているという流れがあるわけですが、そういう観点からの定員という概念、特に施設ごとの定員という概念はなくなってくるだろうということです。新しい用語ですと正規常勤職員ですが、その管理がなされないでしょうという話になりますと、公務員型で身分保証がありますので、長期的に総人件費がどのくらいになるのかという観点から一定のコントロールをしていく必要があるのではないかという認識です。

(委 員) 今のお話ですと、水膨れは許さないと。逆に、各病院で経営のことを考えてギュウッと絞り込むんだという発想があれば、それは構わないというお考えですか。

(事務局) 施設基準の取得とか、診療報酬に連動している部分があるので、どこまで絞れるのかという議論は当然あります。各施設でそういうことを踏まえた上で絞り込みをしたいという話があった時に一番悩ましいのは、国家公務員ということですので、ここの施設で必要ないから、この人はもういりませんよという形にはできない。ほかの施設で有効活用するような形での人員配置というのは法人全体としての戦略の中では考えていかなくはないかと思っております。

(委 員) いま国立大学は建設ブームでして、独法化する前に建て替えておこうという浅ましい大学が多いんですが、本学もそうなんです。先ほど借入金の残高が1兆円近くになってきたという話があったんですが、これまでのお金は返さなくてはいけません。それはわかります。そうはいっても、あまり大きな負債を負わされると施設の経営者は大変じゃないか。国立大学では基金を作って、そこに負債をプールしておいて、どういうふうに分けるのかわかりませんが、各法人にチャージするといってるんですね。厚生労働省のほうは144全部が一法人ですから、どのようにして借金を各施設に割り振られるのかなというのが興味がありますので教えていただきたいと思います。

(事務局) 国立病院特別会計から借金を承継するわけですが、それは単一法人として承継しますので、財政融資資金に対する償還は法人全体で行うということです。それを各施設にどのように割り振るのかというのは、各施設が施設整備をしていくにあたって、どのくらいの建設費がかかったかというのは把握できますので、それに対応する借入額を計算して、各施設にあなたのところの借金はどのくらいなんだよというのを認識させた上で、償還金のキャッシュフローの部分を本部で集めて、それで償還する。そういうことをベースとした仕組みになるのではないかと理解しています。

(座 長) 先ほど〇〇委員から一般会計繰入基準が甘い、それを見直すべきだというご発言がありましたが、国立病院・療養所の経営健全化懇談会で平成4年度に一

般会計繰入基準項目を国立病院あてに作りましたね。あの時点で甘くしたんですか。

(委員) 平成4年の時の考え方は、それ以前の国立病院・療養所の繰出し・繰入的なのは地方公営企業法等に照らしても基準に相当するものはなかなか見当たらない、地方自治体はこういう形で事業をやっているからみたいな議論があった中で、それと同じではありませんが、今の形が出てきた。そのまま推移して行くんでしょうけど、そろそろ中間まとめ的な段階に入らなくてはならないと思います。

〇〇委員が指摘されたように国の基準が甘いか厳しいかということもあるけど、基本的な考え方とか手法を示さなくてはならないのではないか。144の個別の事業体だった国立病院・療養所が今度は新しく病院群になる。その全体としての運営費交付金はこれまでの流れもあるから、これまでの流れの連続性は担保しなくてはいけないから継続的な方向でいくしかない。借財も含めてということですが、今後はどういう形で運営交付金を出していくのかというのが見えないんです。事務局として、あるいは当事者の立場でどういう形でやっていくのか、せめて素案ぐらいお示しいただかないと、最終の集約というのはしきれないんじゃないかという感じは受けますね。

個々の医療事業としての収益性、労働生産性みたいなものは手法としてはあるわけですが、そこに問題があった。事業の継続もしなくちゃいけないというのだけど、そこをどうやって評価して、繰入れ・繰出しの基準を作らなくてはいけない。地方公営企業法の実情というのはかなり変わってるんですよ。地方自治体は財政的に追い込まれてますから、民間移譲も含めてこれだけの状況ができてる中で、従来のままというわけにはいかない。へき地だから2分の1だとか、高度だから先駆的だからといって、こういうことでは立ち行かないですよということを個人的には申し上げてきたつもりです。

どういう形でやるのか、その手法はあるはずですよ。専門家もおります。あまり厳しいことをやっているととんでもないことになるから、ちょっとソフトランディングしようという、そこらへんまでは理解できるが、方向性だけはお示しいただかないと、ここから先、どう行くんですか。マクロ全体で運営費交付金はある程度担保したい。あとの配分は国の企画機能でやりますと、こういうふうに聞こえるんですね。それでいいんですか。民間の病院事業をやっている立場から見ると、今日の前段のご説明なんか至れり尽くせりの形でここまで来たような感じがあるし、今後もつぶすわけにはいかないから、これだけはなんとしても堅持していきますよと、こういうふうに聞こえるんですよ。中身をしっかりやってくださいというんだけど、中身の政策医療の実情というのは、わからんわけじゃないんですよ。大変シビアな状況でやってらっしゃることもお見受けするんですけど、それでも整合がとれないなという感触を持つんですよ。

回数が限られてるんでしょうけど、そのあたりをもうちょっと…。こういう抑制的な状況下で、この単一独法がどういう形で事業をやっていくのか。少なくとも国庫から運営費交付金を出すわけですからね、国民の皆さんもある程度

納得できるような考え方をお示しいただきたいというのが率直なところでは

(委員) 誤解があったら申し訳ないんですが、この基準が甘いとか現実にそぐわなくなってきたことは確かです。この基準を作っていた当時は、国立病院・療養所については野放図に収支差を補填するという時代だったわけです。コントロールも何もできないまま繰入金が増えていくという時代から、こういう考え方の整理をしていただいたというのは大変な進歩だったと思いますが、それだけでは許されない時代になってきた。この議論がなされていた時代と、ほかのものが大幅に変わっています。病院だから許されるという時代ではなくなってきたわけです。今日までの努力は認めますが、この状態のまま、また運営費交付金を潤沢にもらって、同じような経営をずっと続けていくという発想では成り立たないだろう。せっき独立行政法人化するのなら、この機会に企業会計の考え方なり、きちっとした経営理念に基づいて経営をしていかないと、この分野だけは特別だというわけにはいかない。

これまで歴史的な経緯があったんでしょけど、厚生労働省は自分で大きなお荷物をついだと思うんですね。陸軍病院、海軍病院を初めとして。その分、地域医療に責任を持つ地方公共団体が楽をしているわけです。国でやるべきものか、地方でやるべきものか、民でやるべきものか、そういう大きな流れを見失わないようにして、ここで目的は達したんだからいいんだということではならない。せっき独立行政法人化をする際には、この2つの視点から道筋をつけていくべきではないか。

運営費交付金の中身の基準をどうするかというのは専門的な議論もあるでしょうし、議論したらなかなか収束はつかないと思うんですが、さっき事務局が言われたように過去の負の遺産を抱えてる。その部分については、国鉄の場合は清算事業団で27兆円を国民の税金で負担をする仕組みに変えてしまったわけです。身ざれいになって、俺たちは健全だということで財界の代表みたいな顔をしていますけど、負の部分については今の現役の人たちが全部背負うわけにはいかないんで、そこのところは財政的にもきちんと配慮していきましょとか、いろんな要素があるわけで、白地に絵を描いて、これだけだというわけではないと思います。

(委員) 金利負担を一般会計から繰入れてもらうというメカニズムになっているわけですが、今後、独法化した時に、これを前提にしていけるのか。金利負担を独法が独自に負担していくとなれば、マーケットでの調達是不可能になると思うんですね。投資の効率をはかる目安として金利負担というのがあるわけですが、国に金利負担をしてもらうんだとすれば、今後、投資効率という概念はどのようにしていこうと考えられるのか。自分で金利負担をするとなれば、どういうファイナンスが考えられるのか。政府保証以外にないのではないか。金融機関も投資家も投資しないだろうと思われれます。先ほど〇〇委員が言われたように部門別会計というものをやって、そこだけ採算の合う部門を切り出して、その責任において金利負担もしますよという形で、そこだけ担保するとか、そういう枠組みを作らないと、市場での調達は不可能じゃないかと思うんです。

(事務局) 現在、一般会計で金利を負担していただいているというのは、歴史的に言いますと、昭和38年以前は一般会計からの支出という形で整備をしていました。一般会計で整備をしてたんですが、老朽化がどんどん進む、医療も高度化する、こういう中では整備が追いつかなくなって、そういう過程で財投からの借入金で整備をしていきたいと思いますということになったわけです。その時の方針として、国として医療をやっていかなくてはならないのだから、一般会計から利息は繰入れましょう、しかし土地とか診療収入もあるんだから元金は自ら返しましょうという形となり、実質的に一般会計で整備するのと同じような形でやりましょよというのがかつての考え方で、これが今日まで来ているということだろうと思います。

これからの法人のファイナンスについては、まだ方針が決まっているわけではありませんが、新法人はこれまでの負債を引き継ぐわけですから、一定の一般会計繰入が引き続き必要ではないかという考え方があります。一定の政策を担う義務がありますので、それに対する支援はいろいろ考えられるのではないかと思います。どの範囲まで支援ができるかということは、さらにいろいろ議論していかなくてはいけないと思います。いずれにしても、ある一定の政策目的を担う義務があるということについては、配慮する必要があると思っています。

(委員) その場合、部門別会計というか、政策医療に伴う部門、そうでない部門、研究、それをきちっと分けないと、投資コストはどう考えるべきかというのが出てこないで、そこの明確化が必要になると思うんです。

(事務局) 政策医療と非政策医療が数字上で分解できるのかというのは難しいと思いますが、個別法においては医療、研究、研修のところは業務上もはっきり分かれていますので、会計基準としてオープンにする場合は、部門別経費がわかるような形でオープンにしていくつもりです。

(座長) ほかにございませんか。

(委員) 独立行政法人の職員の身分が国家公務員であるというのは、歴史もあるし、必ずしもそれを否定するものではないんですが、特に医師の職と公務員の問題というのは長年の議論があるわけですね。新独立行政法人下での医師の身分について改めて考えるべきであるという現場からのご意見がありますし、私のような立場からも、もう少し工夫したほうがいいのではないかという気がします。

医療事業というのは対人サービスで、なおかつサービス行為の判断の裁量幅が非常に大きい部分に公務員という職が当たるのは不合理だというのは一般論では誰でも理解できることなんですね。医療が不十分な時期とか、いろんな意味でゆとりがある時代においては問題が吸収できてきたと思うんですが、昨今のような状況では、それぞれの立場で追い込まれた形で医療をやっておりますし、特に医師の身分は不安定になってる。医師は裕福で、ちやほやされるという時代ではない。大変厳しい時代を担っていかなくてはならない。しかもリスクが大変大きい。

そういう中で、医療サービスというのは医師の指示のもとで初めて成立する

ものなんで、医師の職というのは事業体として独自の役割なんですね。何かの要因で医師が指示を出さなければその業務は発生しませんし、翌日に繰り延べになるわけです。今日やるべきことが翌日やられれば生産性が落ちるわけです。こういう特殊な立場にあるのが医療事業における医師の職なんです。一般の事務業務とは違うわけです。

公務員が行う業務というのはそれぞれ多様な特色があろうかと思いますが、独法化に向けて経営体としての健全性とか財務的な意味での合理化・効率化が求められている時に、医師の職の基本的なあり方は法律に書いてある、どうにもならないんだというのがこれまでの事務方のお考えなのかもしれませんが、多少とも余地があるとすれば、公務員といえども身分、特に給与についての見直しがありうる、むしろそうしなくてはいけないという流れにある。

年功を重ねれば応分に給与が上がっていくという年功給をベースにした給与体系というのは問題があるわけです。民間では年功給与ベースのところが多いですが、追い込まれれば、能率給といってもいいですし、様々な形で業務実績を反映させるということをやります。公務員についても見直しがされようとしているのなら、独法の中でやる方がいいか悪いかは別にして、こういう場面で考慮されてもいいのかなという気がします。

医師が社会的に期待されている活動というのは公務員の範囲で収まりきらないところがあるわけです。力を抜こうとか楽をしようという意味ではないんですが、行政の流れの中で枠をかけることが結果的に医療の生産性を低めて、ひいては経営体として期待されていることを実現できない。法律を書き換えることはできないまでも、医師の身分については、医師が尊敬されるべきとか立派だからとか教育があるからとか、そういうことは抜きにして、医療事業の特殊性を踏まえた運用のあり方について検討したほうがいいんじゃないでしょうか。私も医者の世界のことをそれなりに知ってるから肩入れをするわけではありませんが、そのへんをお考えいただかないといかんのかなという気がします。場面が終局に向かってるように思いますので、あえて申し上げました。

(座長) これから独法化していった病院が、果たして魅力のある病院なのか。長い間見てますと、国立病院の医長クラスには、国立大学で教授後継者クラスのちょっと下ぐらいを狙って、ご就任願いたいというような感じがしてるんですけどね。国立病院で働く医師に国家公務員の縛りがついているより、土日は往診してもよろしい、アルバイトをしてもよろしいぐらいに活性化したほうが魅力あるポストになるんじゃないかという議論もあるんじゃないかな。

(委員) 土日のアルバイトというのはありうるかもしれませんが、それよりも勤務体系だと思いますね。能力に照らして適切に処遇するというのは、公務員であっても医療事業に従事させる以上は考えなければ動きませんよ。今でも国立病院は格が上だとありがたがる向きもあるんですけど、医局員はとても現実的です。国立病院へ行かないんです。給与が安いということもありますが、それ以上に公務員としての縛りがあって、ゆとりがない。硬直的に運営されていて、社会通念的な意味でも今の身分処遇はそぐわないですね。特に給与の面は。一律に

上げるかという、それは違うんですよ。評価して適切に処遇するという当たり前のことをやっていかないと組織は動かないんですね。そこが運用でききれない状況が国立病院では長年続いてきた。独法化しても公務員の身分は継続するという中で工夫ができないかと申し上げてるんで、座長のおっしゃることを否定してるわけじゃないんですが、それだけじゃないということをお願いしたい。

(座長) 優れた医師が国立病院に行きたがるような雰囲気をセットすることも考えなくてはいかんでしょね。だんだんずっつけてるんですよ、国立病院のポストが。若い医師が行きたがらない。魅力ある職域にするにはどうすればいいかということを考えなくてはいかんでしょね。

(委員) 旧科学技術庁が所管していた放射線医学研究所が独法行政法人になって、これは公務員型なんですね。私はその顧問みたいなことをやってまして、1、2回、会議に出たんですが、あそこは規模が小さいですから年間の予算は150億か200億ですかね。今日配られた資料2-1の運営費交付金のところで「使途の内訳は特定しない」「予定の使途に充てることができる」ということが書いてありますね。放医研の予算書を見ると、100億か200億という、細かく見たわけじゃないんだけど、人件費とか施設費とかあって、間に細かい点線が入ってるんですが、実際にはその点線をなかなか超えられないんですね。センター長の権限で何でもできることにはなっているけど、実際はその点線の範囲の中でやるような感じになってるんですね。

一方、筑波にある旧通産省の産学協同研究を所管する研究所があるんですが、その人に聞きましたら、そこでは人件費については本俸はしょうがないが、ボーナスについては初年度から5割以上は差をつけるということで、トータルの額は変えないということです。

いま〇〇委員がおっしゃった話というのは、国立病院の本部がそういうことをやるだけの覚悟を持つかどうかということなんですよ。国立病院部が予算書の中に点線を入れて、すべてを仕切る。さっきの定員の話もそうですけど、仮に定員をカットするところがあって、その余った定員をほかのところに回すんだったら、カットする施設なんか出てこないわけだから、そういう意味で本部の覚悟がどこまであるかということに尽きるんじゃないかと思うんですよ。医者だけ公務員を外せなんていうことはできないでしょうし、これから国会で法案を審議するというんだから、そんな話は出せるわけではないと思うんです。与えられた範囲の中でどれだけやるか、それがさっきから〇〇委員がおっしゃってるような経営の改善にどれだけつながるか、それだけじゃないかと思うんです。

私は何回もいってるように、この組織は公務員型である限りそんなに変わらないとなれば、国立病院は民間病院にとって脅威にはならない。国立大学は私立大学にとって脅威になるんですよ。私のような大学にとっても大変な脅威なんです。

もう一つは、さっき〇〇委員もちょっとおっしゃったけど、この懇談会の最

終的なアウトカムというのは何が期待されているのか。すでに1年以上たって、よくわからなくなった。事務局はいろいろ資料を出してくださって、今まで縦書きのものを横書きにしたとか、数字をグラフにしたとか、いろいろご苦労いただいているようだけど、そろそろ集約をしていただいた方がいいんじゃないかと思います。

(座長) 今の〇〇委員のお話は、私ももうちょっと議論してから発言しようと思っていたんですが、そろそろまとめにかかる段取りの話ですね。それは少し後にいたしますして、他にご意見はございませんか。

(委員) ここで行われている議論は医師会に報告しなくてはいけないんですが、報告する内容がないんですよ。今までずっと聞いてまして、何が変わるんだろうかというのが全く見えてこない。給与等々のことも言われていますが、赤字の大部分は人件費だと思うんですね。独立行政法人になった時に給与体系をどうするのか。国家公務員をそのまま引き継ぐことになると、給与体系に手をつけなければ経営の改善にならないと思うんです。そういう細かい議論もしていけないと、独立行政法人になって何が変わるのかなというのが全く見えてこないというのが今の状況だと思うんです。

(座長) 民間病院の院長さんは、コメディカルの給与が高すぎるとおっしゃっているんですね。

(委員) コメディカルの給与が高いというのは、3Kと言われていた時代がありまして、その時にバツと上げましたよね。ところが今は時代が変わってるわけですから、是正しなければいけないと思うんですね。そういう議論もここでしていけないと、財政運営と効率化方策に関する懇談会なのに、効率化が何なのかということが全く見えてこないんで、医師会でどういう報告をしたらいいんだろうとずっと考えてたんです。

(座長) 歯科の時は人材確保法案的な処置で、看護婦給与のことをやりましたよね。その後、民間と公の差がついてる。

(委員) 今さら公務員型を議論してもしょうがない、民業圧迫の心配はないと〇〇委員がおっしゃる。そのとおりだと思うんですが、その中で何ができるのか。

(委員) 私は民業を圧迫するぐらい頑張ったいという気持ちがあるんですよ。

(委員) その中で何ができるかというのは難しいと思うんですね。私のところもマネジメントの問題はありますけど、千何百人で規模が小さい。この時にはボーナスで上乗せをし、給与体系も、できる人は同期と同じ給与ではなくて差をつけていく。そういう時代に入ってますからそれは可能なんですけど、これだけ大きな組織で、誰がどういう責任をもって判断するかというのは非常に難しいと思うんですね。マネジメント体制をどうするかというところを、ここにおられる方々にもよく見ていただかないといけないと思うんですね。給与に差をつけるというのは経営者にとっては勇気のいることです。しかし、それなくしては組織は活性化しない。その問題だと思うんですね。

〇〇委員がおっしゃるように、こんな窮屈な世界に優秀な医師が足を踏み入れて、国立病院に就職するののかということ、最先端の技術がある、政策医療をや

ってるからということで説明がつけばいいんですが、それだけでは説明がつかないと思うんですね。もっと魅力のある職場にするためにはどうすればいいかというマネジメントは大切で、この仕掛けをもう少し緻密に研究する必要があると思います。

(委員) 独立行政法人化すると理事長が決まりますね。理事構成の数の話も出ましたが、この方々が何年されるのかというのが重要だと思うんですね。今は公的な法人の理事長は2年とか3年で替わってるわけですよ。何かやろうとしても継続性がないんですね。ですから何も変わらないということで今までずっときたのではないかなと思うんですが、今後の独立行政法人化もそういう流れをくむのかどうかということをお聞かせいただきたいんです。

(事務局) 法案では理事長と副理事長の任期は4年ということになっております。理事、監事につきましては2年ということですよ。4年だけにするかといえば、その時の事情によって2期務めていただくことも出てくると思います。期間については役所の1～2年交代では必ずしもないということをご理解いただきたいと思っております。組織のコンセプトとか任務とか、そういうものをこの懇談会のご意見等々も踏まえて新独法が立ち上がるまでに明確にして、それを体現できる方に理事長等になっていただくということかな、と思っております。

(座長) 国立大学の総長が4年、2年の6年ぐらいで交代すると大学の中の改革が進んでパッと変わりますね。九大でも東北大学でも私の知っている学長がいた時代と様変わりしちゃって、どんどん先へ進んでいる。学長が改革をやる仕組みができてるんですね。学長判断で裁決できる資金が集まってるんですよ。それでリーダーシップが発揮できてるんじゃないかと思えますけどね。東北大学なんか見違えるように、すばらしい未来科学に向かって進んでるんですよ。院長先生がリーダーシップだけふるっても、裏付けになる金がないと下は動かないですよ。

(委員) 経営のことについて〇〇委員がおっしゃいましたけど、私の立場から申し上げたいと思います。今日の資料にあるように、独立行政法人は一般的には独立採算制を前提にするものではないという考え方は通則法にあるかもしれませんが、この考え方が私には理解できないんですね。独立採算制を求めていかないと経営の改善は絶対にできないと思うんです。今度、一般交付金を入れるにしても、一般交付金という認識は同じですけど、公的資金になりますね。公的資金ということになると、いま金融機関の問題で公的資金の問題が出てますけど、管理の責任と経営の改善、経理の公開などものすごい責任を負わないと、一般国民が一般交付金イコール公的資金の導入については非常に厳しい目があると思うんですね。そういう面では、考え方の中でこれが出されると、法律的にはそうなのかもしれませんが、実質的には独立採算制を求めていくような方向でないと非常に難しいのではないかな。

144を集めるというのは、私は経理の面からしか意見を申し上げられませんが、非常に難しいですね。監査にしても効率性とか効果とか、そういう面からいったら非常に難しい。経営の機構とか組織とか、そういうものについてや



っていかないと難しいのではないかと思います。今までの話を聞いていると、今までの国立病院部分が移行したような感じしか私は受けられませんので、経営に対して社会が求めているのと同じような考え方で運営していただきたいと思います。

(委員) 8月15日に中国に行きまして、深圳人民病院と中日友好病院に行ってきたんですが、両方とも国立病院なんですね。人民病院というから全部国が抱えてるのかなと思ったら、給与のところは基本給が3割で7割が能力給なんです。どのようにやってやってるかという評価尺度がありまして、労働生産性、財務的な視点から医療の質、改善、患者の満足度などについてバランススコアカードというのをやってやってるんです。

中日友好病院というのは日本が無償援助でつくった病院なんですが、昔つくった病院の周りにどんどん新しい病院ができてましてね。そこは今はやりのPFIというか、民間と共同で出資してつくってまして、末期がんの患者を対象にした治療とかいろんな治療をやってました。どっちが資本主義かわからないと思ったんですが、そういうダイナミズムというのが独法化の中で求められてるのかなと思います。これで8回目になりますので、できれば次回以降、評価尺度みたいなものをたたき台として示していただいて、それを検討するような形になると、この懇談会が有意義なものになるんじゃないかと思います。

(委員) 次回は事務局からたたき台をお示しいただくということですので、このあたりはもう少し具体的な姿をお見せいただきたいという意味で3つほど申し上げたいと思います。

先ほど独立行政法人としての理事構成のお話がありましたが、これは法律もあるでしょうし、大事なことだと思います。それぞれの地域で地域医療に関与せざるをえない百数十の病院を応援するわけですから、個別の管理者の権限の範囲、特に人事、場合によっては給与も含めた権限の委譲のあり方を書いていただかないと事業体としての性格が見えないですよ。企画機能は国にあるんだからというお考えなのかもしれませんが、各病院の管理者の権限範囲を明確にしていきたい。これが1つです。

医療については専門性が高いだけに評価しやすいんですよ。専門的な医療ほど評価しやすいというのが医療の特徴なんですね。個々の医師の業務の評価というのは日本ではやりたがらないんですが、やればできるんですね。病院の認定事業をやる中で、個々の病院、特に医師についての能力評価を求めているわけです。それをやるのがこれからの質の改善、場合によっては経営効率に寄与するからやりなさい、やる方がいい病院だという価値観が入ってきてるんですね。

医師の人事考課という言葉まで入っている。数年前にこの言葉を持ち込んで、悶着があったんですね。医師を考課するのか、誰がやるのかとって噛みつかれましたけど、今は評価体系の中に医師の人事考課ということがある。考課基準を明確にするためにはどうしたらいいとか、考課の結果をどこに反映させるのか。院内レベルでは身分なのか、それとも給与に反映させるのか。いずれ

にしても医療の評価、とりわけ診療の評価というのはやらなくてははいけない。それがなくて経営面だけやると国民の期待にそぐわないので、今度の独法で医師の評価をどうするかということ。

今日の資料にPFIの話が入ってるんですが、これをどのように活用しているのか。私は近江八幡の方でだいぶ苦勞させていただきましたけど、わずか1例、2例ですが前例が出ています。国の独立行政法人、しかも百数十の事業体をPFIとどういうふうに絡ませるかというのは一大実験ですよ。単に効率化のために役に立ちますというのではなくて、実際にどうするかを示していただきたい。1例、2例の経験を見せていただきますと、少し工夫が必要のように思います。

資料の関係で3つほど申し上げましたが、このあたりを書き込んでいただかないと、次の議論に進んでいかないのではないかと思います。

(座長) 今までは懇談会の進め方に沿ってやってきましたが、ひと通りの議論は終わったようですので、次回以降につきましては、そろそろ年内とりまとめということを考えることとなります。肝心の国立病院機構の法案は臨時国会に出るんですか。

(事務局) 臨時国会で是非とも成立をお願いしたいと考えております。

(座長) 法案が通らないと、我々が議論しても無意味になりますから。反対してる党があるわけじゃないんでしょ。

(事務局) 特に法案自体に問題があるとか、そういう認識ではないと思っております。

(座長) ひと通りの議論が終わったように私どもは受けとめておりますので、次回から取りまとめに向けて議論をする必要があるのではないかと思います。議論が多岐にわたっておりますので、少し整理する必要があるのではないかとということで、事務局において取りまとめのイメージを作成してもらって、次回の会議に論点を整理したものをお出しただいて、足りないところがあれば加えるとか、議論の素材を整理していただくという方向で進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) 結構です。

(座長) それでは、そのような方向で事務局に宿題をお預けいたしまして、そのことにつきましては私があらかじめ目を通したいと思っておりますので、よろしく願います。

最後に議題3、その他ですが、何かございますか。

(事務局) 本日配付しご説明申し上げた資料につきまして前回と同様、公表という取り扱いにさせていただきたいと思っておりますので、ご了承賜ればと思います。

(座長) よろしいですね。

それでは、以上をもちまして本日の懇談会は終了いたします。どうもありがとうございました。

— 以上 —