

令和 6 年度 第 2 回
堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会会議録

開催日時	令和 6 年 7 月 16 日（火） 午後 2 時 00 分～午後 3 時 30 分
開催場所	堺市立総合医療センター 1 階ホール
出席委員	北村 愛子 嶋津 岳士 中磯 亜由美 西川 正治 堀内 佐智夫 （敬称略）
欠席委員	なし
行政出席者	河内健康福祉局保健医療担当局長 前原健康医療政策課長 辻健康医療政策課参事 奥井健康医療政策課係長
堺市立病院機構 出席者	木村理事長 大里院長 池之内法人本部長 中田副院長 西田診療局長 澤田看護局長 安井薬剤・技術局長 森病院運営担当局長 松本内部統制室長 佐々木財務企画部長 安井病院事務部長 藤川総務人事部長
傍聴者	なし
案 件	1. 地方独立行政法人堺市立病院機構の令和 5 年度の業務実績に関する評価結果 報告書(案)について 2. 地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価につ いて

1. 開会

■事務局（前原健康医療政策課長）

- ・開会
- ・資料確認

2. 議事（1）地方独立行政法人堺市立病院機構の令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）について

◎嶋津委員長

それでは、よろしくお願いします。

まず、議事の1、令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）についてです。

前は、第1-1（1）救急医療から第1-3（3）患者の視点に立った医療・サービスの提供までの項目について審議いたしました。

今回は、第1-4（1）地域の医療機関との連携推進からとなります。

事務局からの説明をお願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

資料2により、重点ウエイト小項目と法人と堺市の評価に差異がある小項目の評価理由について説明

◎嶋津委員長

ただいま事務局から法人と堺市の評価に差異がある1項目と重点ウエイト小項目、計二つの小項目について、堺市の評価案について説明をいただきました。事務局からは特にこの二つの項目についてご意見をいただきたいということです。

委員の皆様には、説明のあった項目以外の項目も含めて、疑問に思ったところは適宜、堺市や法人に対して質問していただき、幅広いご意見をいただきたいと思います。

それでは、まず、この2項目からいききたいと思います。

最初に、第2-1（1）自律性・機動性・透明性の高い組織づくりについて、評価が4と3ということで分かれています。この小項目について、委員の皆様、何かご意見、ご質問等、いかがでしょう。

○西川委員

今ご説明いただきました第2-1（1）自律性・機動性・透明性の高い組織づくりの法人評価を見ていますと、①は病院幹部会、法人幹部会を通じて決定した事項についてということで、要するにこれはトップダウンということですね。②でボトムアップ強化とあります。

トップダウンとボトムアップということで、一見ちょっと、あれという感じがしましたが、考えてみれば当たり前で、トップは理念を出して、ボトムアップで、実際にどのようにするかというハウツーを上げてくるという形で、適切にうまく、いわゆるチームステップスがうまく働いているかなと思います。

トップダウンは、理念を出されるということで、特に前理事長の門田先生は理念をよく説かれていました。トップダウンとしては理念を言って、ボトムアップとして、実際それをいかにやり方、ハウツーで落とし込むかということをやって強調していると私は取りました。

ですので、法人の自己評価の4は、私は適切だと思います。いわゆる集合知ですね。リーダーが1人で考えてやるよりも集団でやる方が、チームとしては楽しいですし、よりよい意見が出るという考え方です。堺市の評価が3ということで、例年どおりということですが、新型コロナウイルス感染症が第5類になっても、伝染病に対していろいろ考えながら、がんのことなどいろんなことをやっておられるということで、全体としては業務運営の改善及び効率化ということに関してもいいと思うので、やはりここは4の4ですね。市の評価は3ですが、そこは少しお考えいただけたらなと思っています。

◎嶋津委員長

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。ただいまの評価について、3か4かということです。

西川委員からボトムアップのことがありましたが、確かにこのような大きな組織ではトップダウンといいますか、ガバナンスということで、上から下へ方針を伝えるというのは非常に大事ですし力を入れてもらっていますが、ボトムアップというのはなかなかシステム上に取り込むことは難しいと思っています。

50ページの②のところで「ボトムアップ強化のため」とあります。例えば具体的に何かボトムアップの例といいますか、活動といいますか、取組の成果みたいなものはありますか。分かりやすい形で。

●大里院長

実は昨年、本年度から公立病院経営強化プランということで、経営を強化していくために、第4期中期計画に向けて、重点項目として、入院患者数であったり手術件数であったり救急の応需件数というものを一つの指標として、目標達成しましょうと、経営プロジェクト会議というものをそれぞれ現場の人たち、しかも多職種で会議体をつくって、その中でどういうふうにしていけば目標達成できるかというようなことを取り組んできています。

そうすることによって、少しずつですが、こういうふうにもうちちょっとやったらいいんじゃないですかとか、救急外来の初療のベッドを増やしていくのはどうでしょうかとか、幾つか言われたことを、幹部として決定する方向でやってきています。

本年度も、さらに進んだ体制を取れるようになってきているかなと思っています。

また、昨年、新型コロナウイルス感染症が5類に見直しされるまではゾーニングしてできるだけ感染管理ということを中心にしてきましたが、5類になったということで、非コロナとコロナを並列して両輪を回すということをやってきました。そこからは、患者さんは個室対応でできるだけやってきているということで、今回お示ししています入院患者数や、実績についてもこれまでの中では最高の数値を取ってきているのかなと思っています。そういうことがボトムアップということで取り組んできた結果ではないかなと思っています。

◎嶋津委員長

委員の皆さん、いかがでしょうか。

北村委員、どうぞ。

○北村委員

昨年は差異なしだったので、昨年のデータと比べて、今年はなぜ差が出たのだろうと確認していたのですが、昨年は、人事制度改革を連動させて整備することで、職種間での格差を解消したり、もしくはできるだけ組織の長の権限を拡大して小回りが利きやすいようにしたりという項目がありました。今年については、50ページの②と③の項目の中身かなという気がするのですが、お答えいただいた実際のボトムアップの内容が分かったので、そこを加筆していただければ差異がなくなるのではという意見を持ちました。

あともう一点は、昨年度と比べて、ここには書かれていませんが、職種間の格差みたいな解消のことと、機動性や透明性が高くなって効率がよくなった点があったら、少しお聞かせいただければありがたいです。

◎嶋津委員長

これは大里先生にお願いしたらよろしいですか。

●大里院長

人事制度改革ということでは、特に人事評価というところで、少し診療局側が進んでいないところがあって、現在もそれはまだ課題ですが、少しずつ進めています。できるだけ全局、全職種で同

じような評価をしていくということと、共育・育成サポートシステムというものを取り入れて、職員のラーニング教育、さらにはキャリア形成を進めていこうと。これから少子高齢化していく中では働き手を非常に失っていくので、さらに発展していくために職員を大切に、大事にして、効率よく働いていただこうとしています。

◎嶋津委員長

市から何か、昨年と違って差異が生じた点についてのコメントがあればいただけますか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

今回、我々が3と判断させていただいたところでは、今おっしゃっていたように組織の運営であったり改革というのは、時期、タイミングというのがあると思っています。

令和5年度につきましては、そういった変化が必要なかったというか、そういった動きがなかったという状況も踏まえて3という評価をさせていただいています。

ただ、病院機構からもご説明いただきましたように、令和5年度につきましては、理事長不在という突然の出来事に我々も驚きましたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行、様々な変化がある中でも、それまでの理念、組織の運営方針をしっかりと、基礎を持ったままボトムアップということで、職員が皆さん一緒になって対応してきたというところは、今、委員の皆様がおっしゃっているように、評価するべきではないかと感じているところです。

委員の皆様のご意見等も踏まえて、この項目につきましては、少し検討したいと考えています。

◎嶋津委員長

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。市の方で4も含めて評価をもう少し検討するという事です。

実際、3というのは、順調に実施しているので決して悪くはないです。今回4で計画を上回っているかどうかという、この辺の判断が、指標が具体的なものがないので難しいところではあると思いますので検討いただくとして、堀内委員、何かコメントございますか。

○堀内委員

会社の中でも、自己評価と、他者評価が違うときは、やっぱりきちっとフィードバックをしないとなかなか納得感がないと思います。そういう意味では、市の評価が、それは3ですよとしか書いていないので、なぜ4じゃなくて3だったのかというところを補足しておかないと、じゃ、次どう頑張れば4になるのか、どういう状況だったら5になるのかというのが分からないまま、見方が違うだけという話になります。

4か3かというのはこれからまだ検討されるということですが、いずれにせよ、評価の差異があるところについてはもう少し具体的な記述、低い場合は多分高めてほしいという期待だと思うのですが、そういう部分をもう少し具体的に書いていただいたほうが、組織としても、こういうふう to 改善したらいいのかと思いますので、そのあたり反映していただけたらと思います。評価についてはご検討いただけたらと思います。

◎嶋津委員長

中磯委員、いかがでしょうか。

○中磯委員

これは3が普通ということになっているので、頑張っても普通とも取れるし、頑張っていたのだから4とも取れるのでちょっと難しいところです。ここに書いてあるのでいくと目標どおりいけているという感じがするので、内容をもう少し何か書いてもらおうと4かなという感じが。市も4にされる気がおありのようなので、分かりやすくもうちょっと取り組まれていることを具体的に書かれてもいいかなと思いました。

◎嶋津委員長

委員の皆様からのご意見をいただきましたので、もう少し自己評価の部分に追加をしていただいて、分かりやすい形での成果といいますか、実績を書いていただく。そして、市からは具体的に、もし3だとすれば、フィードバック、来年に生かせるような形での書きぶりを追加していただければいいかと思います。その上で3か4か、もう一度市にご検討いただくということで、委員会としてはよろしいですか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

今、堀内委員からもご意見ありましたように、この委員会でのご議論というところも踏まえまして、我々としても評価すべき点が見えてきたと思っています。病院機構から先ほどご説明のあったところも含めまして、我々が聞き出したところについてはまた改めて、必要に応じてヒアリングし、評価を検討させていただきたいと思っています。

法人の自己判断理由の記載につきましては、中礪委員からもご意見ありましたが、今回の評価というところになりますので、我々が聞き出した内容をきちんと評価内容として反映させていただいた上で、評価については4にするかどうか検討していきたいと思いますので、ご理解いただければと思います。

◎嶋津委員長

よろしくお願いします。

次に二つ目の小項目です。第3-1、安定的な経営の維持、重点ウエイト小項目です。これはいずれも5ということで、評価に差異はありませんが、この項目について、委員の皆様のご意見なりご質問なり、あればお伺いしたいと思います。

経常収支比率をはじめ、経営の数字としてはいい数字が並んでいると思いますが、いかがでしょうか。

○西川委員

これは令和5年度ですので、働き方改革の話がまだ始まる前ですよ。例えば60ページの法人自己評価の判断理由②です。「緊急手術には365日24時間対応できるよう麻酔科医師1名と手術室看護師3名を院内常駐体制としている。」ということで、あとハイブリッドの手術室があるとか、こういうことをやるとすごく人件費がかさんできますよね。おまけに、今後の話になるかもしれませんが、医師の働き方改革やほかの働き方改革からすると、オーバーワークということになってしまうと、この体制が今後でもできるかどうか、永続性があるかどうかという問題が一つ。

もう一つは、1年間この体制で、5でいいと思うのですが、コロナ禍で非常に患者数が減っているところに、今回増えてきたということですが、うまく経営されているなと僕は思います。

ただ、今回は物価高騰があるし、それから電気代も上がるしということで、とっても大変だと思うのですが、このレベルでこのまま続けていけるのかどうかと少し心配になります。

国が大きく舵を切りましたので、今度の中期計画の中で、第8次医療計画の中でどのようにしていくかということを、今回は、これはもう令和5年度の話なので、6年度については、この前お話をずっとしてきましたが、今現実にこの7月、4、5、6とやってどうだったか、6月から新しい診療報酬点数になって、1か月たってどうだったかということを、もしよければ、簡単に結構ですから、教えていただけたらと思います。これは今後の話なので、直接関係ないことかもしれませんが、同じ体制でいけるのかどうかというのは少し危惧しています。

◎嶋津委員長

今回の5については問題ないが今後の先行きといいますか、サステナブルかどうかということでの働き方改革も含めたご質問だと思いますが、これはどなたにお答えいただいたらよろしいですか。4、5、6の推移ですか。令和6年度になってから。

●大里院長

本年度になっての現在のおおよその状況としては、確かに収益としては、見込んでいるものよりは少し低めかなと思っています。

今お話しいただいた働き方改革等については、現在はほぼA水準の診療科でやってきています。一部脳外科と、心臓血管外科についてはB水準でやっていますが、そのほかはA水準でやっていきます。

あとは当直等々の体制については、現行をできるだけ維持してやっていきたいと思います。結構、よその病院に比べたら手厚いような体制は取っています。

ただ、うちの病院はやはり救急とか時間外に対してできるだけ即応していきましょと。これから高齢社会になるに当たって、救急での依頼件数というのはさらに増えていくだろうと思っています。そういう中でトリアージ機能を発揮していくためには、最初の応需依頼に対してできるだけ迅速にたくさんの症例を、まずは一旦受けましょと。そして、下り搬送等で役割分担をしていきましょとやっておりまして、ある程度シフトということで対応を、診療局を含めてやっていきますので、そういう意味ではサステナブルかなと思っています。

○西川委員

今、即応体制というお話がありましたが、それこそさっきの上からこういう「何%やれ」という数字は出している、下からは「いや、無理ですよ」とか、そういう話が出てくると思うのです。

そういう中で折り合いをいかにつけていくかというシステムを構築することが、大事なかなと僕は思っています。

特にこの1年、2年で大きく変わる可能性がありますので、今後のことも含めて、何となく不安なので、聞かせていただきました。

●大里院長

この中期計画の中で人事制度改革をし、給与の体制等も少し変更してきて、少し下がってきたような職員たちもいます。そういうところも少しお話を聞かせていただいて、本年度もそういうところで手当であったりとか、形を少し変えてきていますので、まだ何年かかるかは分かりませんが、その辺は少しずつやっていきたいかなと思っています。

一般の会社ではたしか役職定年制なども廃止する方向にもあると新聞では言われているので、社会の情勢も含めて、少しずつですけれども、変更させていただくことになると思います。

○西川委員

ありがとうございます。

◎嶋津委員長

ただいま話題になりました働き方改革、今年から始まっています。労働時間もそうですし、ひいてはそれが給与にも絡んでくるという意味では、影響が出てくるのは本当に、西川委員が言われたように、これからだと思います。今回のこの経営の安定的な維持という意味では非常に欠かせないテーマだと思います。

一つ私の方で質問させていただきたいのですが、60ページの②のところで、緊急手術の2列同時対応体制を取っていると書いておられましたが、私たちの病院でも一番その場合のネックになるのが麻酔科医の確保です。何か工夫がございましてぜひ教えていただきたいです。

といいますのも、大学に言ってもなかなか麻酔科医の先生がおられないということで苦労しているのです。

●大里院長

一つは毎日麻酔科の先生が当直をされていますので、その先生が1列は対応していただける。もう一つについては、救急の先生方が自家麻酔をすることで、同時にやらせていただけるのではないかと

なと思っています。

更には、これから、もし応需を含めてもっとということになっていくと、心カテであったりカテーテルのところで放射線科医であったり、看護師さんであったり、2列並行してできるのかが次の問題になってくるのではないかなともっています。

○西川委員

今の話、危惧するのは、事故が起こったときです。専属の麻酔科医であれば、大きな問題にはありませんが、大きな瑕疵にはならないということです。

ただ、僕も、麻酔科で訓練を受けてきましたので、整形外科ですが麻酔ができる、全身麻酔ができる。ところが、全身麻酔をして、もしも何かが起これば、麻酔科医の専属でない者が麻酔をかけたということで大きなトラブルにつながる。たしか歯科医師でトラブルあったと思いますので、僕は今の話では危惧します。

できれば、高くつきますがフリーランスの麻酔科医をキープしておくとか、そういうことになるかもしれません。私の知っている個人病院では、「麻酔科医が来たら手術費の7割ぐらい持っていきよる」と怒っていました。でも、事故が起こったときのことを考えると、それも致し方ないなということかもしれません。

◎嶋津委員長

麻酔科医の方は本当に難しいですし、フリーランスの人に来ていただくと、常勤で勤められている方が格差を見て、かえって嫌になったりするという、もろ刃の剣といいますか、そういったところもあります。実際私たちも苦労していますし、私たちの病院では自家麻酔を行っていないので、余計に麻酔の確保が難しいところがあります。麻酔看護師を少しずつ増やしていこうという形で対応しようとしているのですが、そういった意味で、自家麻酔というのは確かに一つの手ですが、リスクも伴うというのはそのとおりだと思います。

委員の皆様、ほかに何かご質問とかご意見ありますか。

○中礪委員

ロボットがよく出てくるのですけれども、そんなに手術していないのですが、これでどれぐらいの効果があるかがちょっと知りたいです。これは経費節減になっているということでロボットが毎年出てくるのですよね。「ロボットで手術しています」と出てくるのですが、ロボットって多分高いので、それでどれぐらい費用が削減できるという意味のロボットなのか、また別な理由があるのかもしれないのですが、そこら辺がいつもよく見えてこないの、ざっくりでも聞きたいなと思って。

○西川委員

ロボット手術をする目的ですね。なぜロボット手術をするか。ロボットを2台にしたということで。

●中田副院長

恐らく将来的にはロボット手術が増えて、手術に参加する医師の数が減るというのはあるのです。なぜロボットにするかというのが、それが今現在、より患者さんに優しい結果を出している。あともう一つは、例えば前立腺とかは、ロボット以外の腹腔鏡下とか直接お腹を開けるよりロボットの方がより安全であるともう世界が認めている。

完全に、SF的なロボットじゃなくて、そういう機械が中において、端子等の道具を人間が若干離れたところでいじるといふ、そういうのをロボット手術といいます。

○中礪委員

ロボットだと切らなくていいのですか。

●中田副院長

切りますけれども、小さく切ります。

○西川委員

切り方が小さくできる。小さくて済む。我々が昔、僕らがやってきたよりも小さい傷で済みます。しかも危ない、見えないけれども大きな血管や、非常に危険な部位というのは必ずあるわけです。それは患者さん個人によって、いろいろ違います。ちょっとずつ違う。それがロボットで見たらはっきり見える。こういう拡大鏡でずっと、ズームで入りますから。

○中礪委員

ロボット支援手術件数が60ページの法人自己評価の判断理由に載っているのはなぜですか。

●西田診療局長

例えば前立腺や腎臓の手術件数が多いと思うのですけれども、ロボットすることのメリットは、出血量が圧倒的に少ない。もう一つは、要は入院期間が短くなります。その二つをもってロボットを進めているというところがあります。

○西川委員

ロボットすると余計な切り傷がないのです。

○中礪委員

この項目は安定的な経営の維持ですが、患者さんが集まってくるという意味の安定的な経営ということでしょうか。

○西川委員

そういうことです。

○中礪委員

分かりました。

○西川委員

ロボットの方が、今、実は優れた手術ができるということが分かってきました。

○中礪委員

分かりました。

○西川委員

それと同時に、患者さんも楽です。切る部分が本当に限定的なので。

○中礪委員

今はまだあまり利益が出ていないのでしょうか。

●中田副院長

診療材料やロボット自身のメンテナンス料として考えると、はっきり言うとあまり利益が出ていません。ダヴィンチというほとんど1社独占のロボットの会社が世間を席卷しましたが、去年、一昨年からhinotoriという国産のものが出てきました。やはり他社が出てくる、複数の選択肢があると、メーカーとしては値段とか管理費とかを下げざるを得ないので、将来的にはコストも下がると信じています。

○中磯委員

分かりました。今からですね。期待します。

○西川委員

それともう一つは、外科医が少なくなっているという話もありまして、若い先生が外科をめざさないということです。

そうすると、やはりロボット手術にみんなシフトしていくであろうと、より楽なほうにいくと。

○中磯委員

ロボットは、今はAIみたいに、こうやってこうやってやるよと勝手に考えてくれるわけじゃなくて、先生がこうしてねと言ったとおりにやるロボットですね。

○西川委員

はい。でも、いずれ将来はAIが切るでしょうね。ただ、事故が起こったときに誰が責任を取るのか。AIは責任を取れませんから、メーカーが責任を取るのかどうかということになると思うのです。

◎嶋津委員長

そうですね、ロボットにとってもメリットはたくさんありますし、最後に少し西川委員が言われましたが、若い中堅の外科医にとっては、やっぱり新しい技術を身につけるといのは魅力の一つですので、病院としての魅力を高めるためにもこういう新しい高額な医療機械というのはどうしても必要になってくると思います。

北村委員、何かこの項目についてご意見ありますでしょうか。

○北村委員

新たな意見はございません。

◎嶋津委員長

堀内委員、何かございますか。民間企業としてはこういった収支についてはもう少し厳しい目で見られるかと思うのですが。

○堀内委員

私もそんなに財務に強いわけじゃないのですが、改めて今年の評価で見ると黒字になったのであるのですが、思い起こせば去年、第4期中期計画をつくったときも、令和9年まではずっと赤字ということだったと思います。

多分ここは、いわゆる地域の医療機関としてやらないといけない仕事もあるので、そういう部分を持ち出しても、果たさないといけない役割があるということだと思うのですが、改めて安定的な経営と考ええると、ずっと堺市が全部後で補填してくれてやっていけるというわけでもないのかなと思ったり、その辺のバランス感とか。

あるいは、最近はどうなものも全部高騰、値上がりしています。先ほど西川委員は電気代と言われましたが、ガス代も大分上がっています。状況がだんだん変わってきているので、本当にこの中期目標の令和9年度の経常収支比率が96.0ぐらいまでいっても、目標達成に多分なと思うのですが、それで本当に長いことやっていけるかと言われると、去年、あんまりそういう議論ってしていなかったのかなと。

今年については、数字を見れば、5を評価とするというのは分かるのですが、来年から、先を見たときの課題だとか改善みたいなものもローリングしていかないといけないのではないかなと、この数字をもう一回見直して思いました。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

今回、我々も項目としましては安定的な経営の維持ということで、今年度評価、また来期に向けてということもあるかと思います。そういった中で令和6年度の年度計画での経常収支比率の目標、また中期計画期間の目標を病院機構側で設定していただいていたものを我々としては受理させていただいているところです。政策医療としてお願いする部分も含めてその数字が出てきていると理解しています。もちろん目標を上回って黒字化というのが早期に実現するということは期待したいところではございますが、昨今の現状の状況等も踏まえて、いわゆる黒字化にまでは至らない可能性があるということについては、我々としても認識は共有できていると理解しています。

◎嶋津委員長

堀内委員、よろしいですか。

○堀内委員

はい。

◎嶋津委員長

今年度とは違いますが、想定外のそういった変動というのはどうしても入ってきますので、それについては第4期中期計画を進める中で、修正なり変えていければと思います。そういった形での対応ということを含めた検討を進めていきたいと思います。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

1点補足させていただいてもよろしいでしょうか。

◎嶋津委員長

はい、どうぞ。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

病院機構では、今回の財務の改善に資する項目にもございますが、もちろん的確な経営分析を進めていただいた結果、今この安定的なところに至っていると理解していますので、我々としても評価は5とさせていただいているところです。

ですので、決して病院機構ができない、やっていないというわけではないと理解していただければと思っています。

◎嶋津委員長

それでは、残りの項目ですね。二つの小項目はお話ししましたが、それ以外の後半の小項目、何かご意見ありますか。

（意見なし）

特にご意見がなければ、この二つの項目についての検討は終わりたいと思います。

それでは次に、小項目評価が終わりましたので、前回の会議で議論しました項目を含めて大項目評価ということで、まず、第1の大項目評価に移りたいと思います。

お手元の資料の71ページに大項目評価の方法、それから堺市の第1の大項目評価の内容は4ページ、5ページに記載されています。この評価はAということで、年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおりに進んでいると記載されています。

第1の大項目、市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項ということで、前回も検討いただきました小項目が、十幾つですか、並んでいると思いますけれども、トータルで見た場合にはA、計画どおり進んでいるという評価になっています。

このAという評価について、委員の皆様、ご意見いかがでしょうか。

多くの小項目が評価4ということで、5が2項目、3が2項目あります。計画どおりに進んでいるAと

いう評価で特にご異議はございませんか。

(異議なし)

皆さんないということですので、この大項目評価についてはA、計画どおり進んでいるという評価案のとおりになります。

続きまして、第2の大項目について、これは資料の6ページに記載されています。

これは業務運営の改善及び効率化に関する事項ということで、この中には四つ小項目が含まれています。

委員の皆様、ご意見いかがでしょうか。評価4が一つ、評価3が三つとなっています。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

事務局から少し補足させていただいてよろしいでしょうか。

◎嶋津委員長

はい、お願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

本日ご議論いただきました第2-1(1) 自律性・機動性・透明性の高い組織づくりの項目につきましては、今回、皆様のご意見を踏まえ、評価を4とすることについて検討していきたいと考えています。評価が変更になっても、71ページの実施要領の項目等に沿って考えた場合、小項目評価の集計結果としましては、Aの項目に該当するという状況には変わりないということでご議論いただければと考えています。

◎嶋津委員長

この第2-1(1) 自律性・機動性・透明性の高い組織づくりが、4になったとしても大項目評価には影響がないというご説明でしたので、そのことも念頭に置いて評価を決めていただきたいと思います。評価は、大項目としてはA、計画どおりに進んでいるということで、委員の皆様、ご異議はありませんか。

(異議なし)

それでは、評価案のとおり、Aにしたいと思います。

次が三つ目の大項目評価になります。

これは資料の7ページにあります。財務内容の改善に関する事項です。ここには安定的な経営の維持で評価は5になっていますが、全体としては、大項目としては計画どおりに進んでいる、Aという市からの提示であります。委員の皆様、特にご異議はありませんか。

(異議なし)

では、これについても、評価案のとおりとさせていただきます。

その次が、第4の大項目の評価になります。

これは資料の8ページに記載されていますけれども、大項目としては、その他業務運営に関する重要事項ということで、小項目は環境に優しい病院運営、3という評価で、大項目としてはA、計画どおりに進んでいるということですが、いかがでしょうか。特にご異議はないですか。

(異議なし)

ないということですので、評価案のとおりとさせていただきます。

以上で小項目評価、そして大項目評価の確認が終了いたしました。

最後に全体評価です。資料2の2ページから3ページに記載している内容について、ご意見、ご質問はおありでしょうか。全体評価の評価は、文章ですね。全体として、中期計画の達成に向けて計画どおり順調に進捗しているということです。何かご意見おありでしょうか。

よろしいですか。委員の皆さん、特にご異議はありませんか。

(異議なし)

異議がないようですので、評価結果報告案のとおり承認させていただきます。

以上で、小項目評価、大項目評価及び全体評価の確認が終了いたしました。

最後に、69ページの業務実績評価の基本方針3（3）では、評価結果の決定をする際、法人に評価結果（案）に対する意見申立ての機会を与えることになっています。法人から何かご意見ございますか。

●木村理事長

評価に対する謝意

◎嶋津委員長

木村理事長、ありがとうございました。

法人としても評価に対しての意見なしということです。

評価委員会としては、令和5年度の業務実績に係る評価結果報告書に関する意見を取りまとめていきたいと思います。

それでは、業務実績等の評価時の意見書について、事務局から説明をお願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

それでは、意見の取りまとめについて、今後のスケジュールも含めまして、説明させていただきます。

堺市独立行政法人堺市立病院機構評価委員会条例により、市長が法人の各年度評価を行う際には、評価委員会は、市長の諮問に応じて意見を述べることとなっています。

第1回、第2回での評価委員会の審議、また、第3回を8月1日に予定させていただいていますが、その結果を交わすものが意見書という形になります。

本市としましては、第1回、第2回でいただきました評価委員会のご意見を踏まえて修正した報告書をご提示させていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願いします。

最終的にその案につきまして、評価委員会の修正意見が反映されていた場合は意見なし、修正意見が反映されていなかった場合は意見ありとして、堺市長への意見として取りまとめとしたいと思います。次回、文案等もお示しさせていただきます。

◎嶋津委員長

評価結果報告書と市長への意見については、最終的なものを次回の会議で確認、審議を行いたいと思います。それでよろしいでしょうか、手順として。

○西川委員

はい。

◎嶋津委員長

お願いします

3. 議事（2）地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価について

◎嶋津委員長

次に、議事の2、中期目標期間の業務実績に関する評価ですが、事務局から説明をお願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

参考資料1、2により、中期目標期間の業務実績に関する評価の方法について説明

◎嶋津委員長

ただいま事務局から評価方法と昨年度作成した見込評価結果報告書について説明がありました。

中期目標期間の業務実績に関する評価は、年度評価とは異なり、小項目評価はなく、大項目評価

と全体評価により行うということです。

次回に提示される中期目標期間の業務実績に関する評価結果報告書（案）に先立ち、今回の令和5年度の業務実績評価を踏まえ、ご意見をいただきたいということです。

ご説明いただきました資料につきまして、何かご意見、ご質問ありますか。

○西川委員

参考資料2の3ページですが、全体評価に当たって考慮した内容とあるのは昨年度ですね。

なぜかという、がんへの対応で、がん遺伝子パネル等の話が抜けているので、ぜひそれは書いていただきたいと思います。これはもう今や一般の標準医療になっていますので、それは書いておかないと、この病院が遅れているような感じになってしまいます。

フレイル予防に関しても、何回も言いますが、「ロコモ・フレイル」に直しておいてください、もし記載されるのであれば。よろしくお願いします。

◎嶋津委員長

ご指摘ありがとうございます。今回お示しいただいたのは昨年の分ですね。

○西川委員

まだ書いていないです。そのことも含めて書いていただきたいという要望でございます。

◎嶋津委員長

市の方でもよろしくお願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

委員長からもご説明いただきましたように、昨年度策定させていただきました令和4年度までの見込評価ということで示させていただいています。西川委員のご意見は、令和5年度の実績の中に含めてはどうかというご意見だと思いますので、そういったところも含めて、案を作成させていただきたいと考えています。

◎嶋津委員長

よろしくお願いします。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。この参考資料2をご覧になって、何かご意見、ご質問はありでしょうか。

参考資料2が昨年の分で、今年の委員会を見ていると、先ほど西川委員からご指摘のあったがんの部分とフレイルの部分以外の項目は、それほど大きな修正はないかと思いますが、いかがでしょうか。何か追加予定のところはありますか。今の段階でもしお考えがあれば教えていただければと思います。

○西川委員

新しい医療計画、国の医療計画で新規の新興感染症の話が出ています。今、新型コロナウイルス感染症が第11波になり、すごくはやっています。アメリカでは、この前もお話ししましたが、H5N1、インフルエンザですね、高病原性インフルエンザが乳牛にすごく感染していると。既に牛の中でどんどん増殖しているわけです。それから人間へ感染していると。次、人から人へ感染するのは、もう時間の問題で、必ず起こります。CDC、アメリカ疾病予防管理センターも言っていますように、必ず起こる。ただ、それがいつ起こるかだけという話ですね。

だから、それが起こったときのための準備を新型コロナウイルス感染症や国の計画、大阪府の計画に準じて徐々にしつつあるようなことを書いていただけたらありがたいかなと思っています。

あと災害の話もぜひ、少しでいいですから、書いていただけたらありがたいです。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

第1回、第2回でご意見いただきましたところについては、令和5年度の業務実績として評価させていただきたいと思います。もちろん令和5年度は最終年度でもありますので、そういったところも含めて、全体評価等の文言等は記載したいと考えています。あくまでも4年間の期間での目標ということとを考慮させていただきながら、業務実績の詳細部分については年度ごとに評価等させていただいています。先ほどご意見いただきました点につきましては、事務局で検討させていただきたいと考えています。ご意見そのままというよりは、それを踏まえた上での検討ということでご理解いただければと考えています。

○西川委員

了解いたしました。

◎嶋津委員長

中期目標期間の評価ということですから。

○西川委員

はい、そうですね。

◎嶋津委員長

終わった部分についての評価という視点からで結構ですので、盛り込んでいただければと思います。よろしくお願いします。

ほかに何かご質問、ご意見はないでしょうか。

（意見なし）

委員の皆さん、特にご意見ないということですので、予定しておりました議事は以上です。

全体を通じて、何かご意見ございますか。

（意見なし）

それでは、本日の評価委員会を終了させていただきます。

事務局から次回以降の日程について、ご説明をお願いします。

4. 閉会

■事務局（前原健康医療政策課長）

嶋津委員長、ありがとうございました。

次回は、8月1日木曜日午後2時から、本日と同じ堺市立総合医療センターのホールで開催を予定しています。

次回会議では、中期目標期間の業務実績に関する評価についてご審議いただく予定としていますので、何とぞよろしくお願いします。

以上をもちまして、令和6年度第2回堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会を終了します。本日はどうもありがとうございました。