

会 議 録

会議の名称	堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会
開催日時等	平成23年8月9日(火) 午後2時～午後3時45分 堺市役所本館6階会議室
出席委員	岡原 猛 清水 涼子 杉本 壽 高見沢 恵美子 槇野 勝美 (敬称略)
欠席委員	
行政出席者	北村医療監 古河院長 横田副院長 出未病院事務局長 寺口病院経営部長 早川健康福祉局長 坂口健康部長 前田健康部理事 川崎健康部副理事 荒井病院経営部主幹 安藤病院経営部主幹 小栗病院経営部主幹 神谷健康医療推進課主幹 奥野健康医療推進課主幹
案 件	1. 中期目標(案)に対する第1回評価委員会の意見について 2. 中期目標(案)について 3. 今後のスケジュールについて 4. その他
会議の内容	別紙のとおり

会議録

1. 開会

- ・事務局挨拶

2. 議事

◎杉本委員長

本日は非常に暑い中、お集まりいただき、ありがとうございます。本日は次第に従って議事を進めていきます。限られた時間ですが、充実した内容になるよう活発なご議論をお願いします。

それでは資料1について、事務局からご説明をお願い致します。

●事務局

(1) 中期目標（案）に対する第1回評価委員の意見について

（資料1、参考資料2：事務局より説明）

◎杉本委員長

前回の評価委員会の意見と平成22年度の決算状況を説明していただきました。

委員意見については、参考資料3の前の議事録をもとにして抽出し、まとめたいただいております。もう一つは、市立堺病院の経営状況という形で詳しく説明していただきました。全体的には20年、21年、22年度も含めて経営状況は改善の方向に向かっていると理解しているのではないかと思います。

以上を前提とした上で、意見集約、抜けている部分、経営状況などについて、ご意見やご質問などがありましたら、ご発言をよろしくをお願いします。

○清水委員

事前に資料をいただいておりますとお伺いしようと思っておりましたが、昨年10月に堺病院の改革プランが出ておりますが、平成22年度については微妙に数値の計算の仕方が違っているところが気になります。目標に対して実際の計画はどうだったのでしょうか。

計画は独立行政法人化が決まる前の話だったのかもしれませんが、かといって経営状態が現時点で抜本的に変わったわけではありません。ですから、昨年、つい最近立てた目標に対して、実績値がいくらであったかということを検証する必要があると思います。

確かに参考資料2をみると、好転していると感じます。費用の増加に対して増収分で補っているように思いますが、決して改革プランで示した数値ほど良くなってはいないと思います。経常収支比率もプランでは98.5%となっておりますが、実際には96%ぐらいであると思います。

まずは、改革プランの計画数値と合わない部分に対して、同じベースで計算した場合、計画に対する実績値がどうなっているのかを明らかにしてほしいと思います。もし乖離が生じた場合、その原因についてお伺いしたいと思います。

直ぐに回答が出ないかもしれませんが、今後の中期計画を検討するプロセスの段階で

問題の所在がどこにあるのか、経営状況を明確にしておいた方が良いと感じていますので、是非お願いしたいと思います。

2点目は、繰入金の法的根拠について、説明していただいた約9,000万円の基準外の部分で、補助は災害の復旧、その他特別な理由によるとなっています。少なくとも退職手当の部分はあてはまらないのではないかと考えています。その点についていかがでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

改革プランと今回の分析について質問をいただきました。大きな部分では、まず改革プランに対して十分に達成できなかった項目が、やはり数点あります。

まず1点目は紹介率です。地域連携を進めるため、紹介率61%という目標を立てていましたが、平成22年度は60.4%に留まりました。もう1点は大きな部分では、医業収支比率です。目標としては平成22年度の95.2%の目標値に対して、決算見込みベースで92.6%にとどまりました。

それから委員からのご指摘がありましたように、経常収支比率98.5%の目標に対して実際は96.9%になっています。

目標を達成できなかった一番大きな原因として、入院単価の52,460円の目標に対する決算が52,098円になり、350円程度入院単価が予定よりも伸びなかったことにより、一方、外来単価については12,730円の目標に対して約1,000円多くなっており、決算見込みで13,694円となっています。

ご指摘のように、これについては、独立行政法人に移行することがまだ十分踏まえられていなかった事情もあります。その他の細かいご指摘については今後お示しさせていただきますと思います。

次に、繰入金について退職手当があてはまらないというご意見についてですが、確かに災害復旧、その他特別な理由が、補助の目的にあります。しかし、本市のルールとして人事異動が一部激しく行われるという事情があります。たまたま平成22年度は平成22年4月に来られた方で、一人は定年退職し、一人は直前の普通退職というケースがありました。30数年間の勤務に対して支払いする手当を、一年間だけ病院で勤務されていただけで、全て病院が払う金額として多すぎるという結論に達し、一般会計から繰入金というかたちで入れていただいたという実情があります。

○清水委員

1点目について、入院単価が思っていた程伸びなかったという説明でしたが、収益の取り方が少なかったというように聞こえましたが、そのように言うべきなのかどうかが分かりません。外的な要因もあると思いますし、たまたま来院した入院患者の事情もあると思います。病院側の努力と関係するのかわからないかがはっきりしない部分があると思いますので、その部分を分析していくことも必要だと思います。また、職員給与比率や労務比率、材料費比率などのコストについても同じように比較をした上で要因を教えてくださいたいと思いますので、よろしくをお願いします。

退職給与の負担部分は堺市ルールによるという点についてですが、地方独立行政法人

の会計基準では、かつては繰延処理されていたような一時的に発生した退職金も、移行して 5 年間などの短い期間をもって自己負担で処理するべきだとされていたと思います。その趣旨から考えますと、堺市のルールがあまり合理的に思えないような気がします。今年度は仕方のない面もあるかと思われませんが、今後は再度検討していく必要があると感じています。

●事務局（出未病院事務局長）

退職給与について追加説明させていただきます。平成 22 年度については新病院の建設に関係し、技術職員が市の方からの 2 名異動して来ており、その 2 名が退職したという経緯があります。その方達に対する退職手当を病院の方で支出した形とし、一般会計より繰入したということです。

○清水委員

ただ、新病院の建設に異動で来られた職員がすぐに辞めるというのもおかしな話だとは思いますが。

◎杉本委員長

他にご意見、ご質問はないでしょうか。

○榎野委員

平成 22 年度は見込みとなっていますが、数値が確定しているのではないのでしょうか。議会への報告の関係で見込みとしているのであれば納得でき、了解しました。

職員一人当たりの給与費の医師の単価がだいぶ上がっており、その他の職員は逆に下がっています。キャリアの高い医師をここ 2~3 年採用されたなどの事情はわかりませんが、世の中は単価が下がっている状況の中で、なぜ上がっているのか疑問に感じています。

また、府立病院や公立病院の場合、患者さんが入院費や診療費を支払わないという、いわゆる未収金が結構あると思います。未収金の額はかなり大きいので、この部分の回収率をいかに高めるかということは重要課題になります。その点、市立堺病院の場合は費用の中にどれぐらいの未収金があるのかという点が気になります。また、未収金についてはどの項目に数値を入れているのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

一人当たりの給与費は資料のように、平成 20 年度から平成 21 年度にかけて、1 か月当たりの金額が一気に上昇しています。これは、従前の堺市立病院の場合、国の独立行政法人と比較して医師の給与が非常に低くなっていましたので、医師の給与費の是正を行い、年間で 100 万円弱の増収になるよう改定を行いました。その他の職員については、年々金額が低くなっているということと、ボーナスの算定月が減ってきていますので、平均を取ると下がっているという状況です。全体としては減っていますが、医師の給与については意図的に国の基準に合わせていきました。

未収金については、入院と外来収益が合わせて約 108 億円であり、それに対して平成 22 年度に発生した未収金が年度末現在で 1 億 2,600 万円になっています。

件数では約 4,400 件強になります。それに加えて、平成 21 年度以前の部分が約 2,500 件、5,700 万円あります。したがって、平成 22 年度末の未収金は約 1 億 8,000 万円になっています。ただしこの中には、制度として診療報酬が遅れて入ってくるため、まだ期日が到来していないものも含まれています。そのため、平成 22 年度に発生した個人負担金で本当に焦げ付いているもの、つまり期日が到来してなお入ってきていない金額は、約 1,800 万円になります。これらについて、どのように処理するのかという問題がありますが、今年度は約 500 万円を医業外費用、この資料では「その他医業外費用」の項目で雑損失として落とさせていただいております。

○榎野委員

最近の景気に反映して全体的に未収金は傾向として増えているのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

確かに不景気になりますと、未収金率は上がるということがあります。特に社会情勢が不安定になると未収金となる件数が増えます。金額的には診療報酬の関係で、入院単価がどんどん上がっていきまますし、外来単価も 1 万 3,000 円と上がっていきまますので、どうしても絶対数、つまり母数が大きくなっていくことで金額も上がっていつてしまうという可能性があります。

○清水委員

率で言うと収納率はどれぐらいになるのでしょうか。また、過去 5 年間ぐらいの最近の傾向を教えてください。

●事務局（寺口病院経営部長）

申し訳ございませんが、過去 5 年間の推移は手元に資料がないのでわかりません。しかし、平成 22 年度に発生した金額、特に先ほど申し上げた診療による収入が全体で 108 億円ありますが、その中からいわゆる保険者、つまり基金等から確実に入るものを除いた個人負担分については、入院、外来ともに徴収率が 98%強であったと記憶しています。

○清水委員

過年度の徴収率などデータを取っておられると思いますが、どのようになっているのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

過年度になりますと、先ほど申し上げた平成 22 年度末で言えば 5,700 万円がありますが、これについてはほとんど収納できないという実情があります。

○清水委員

過去 10 年前後のデータを後日お示ししていただければと思います。

また、500 万円を処理したということですが、いわゆる不納欠損分の処理について、どのような回収不能という手続きを取られたのでしょうか。

そして、発生した段階で早期対応が必要だと思いますが、債権徴収の管理がきちんとできているのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

まず 500 万円の内、220 万円はいわゆる破産ということで、債権放棄せざるを得ないということがあります。もう一つは所在不明、もしくは生活困窮、あるいは社会的支援の認定を受ける前の分となっており、それら全てを合わせると全体で 500 万円になります。

●事務局（出未病院事務局長）

未収金の処理については、発生後 3 カ月経過して督促状の送付、6 か月で再送付、1 年経過した段階で必要であれば職員が訪問、1 年経過後については弁護士に回収委託をしています。

今までその上で決算処理を行っていますが、平成 17 年に最高裁の判決があり、今までこの債権については、公法上の債権として取り扱っていましたが、私法上の債権という判断がなされるようになりました。時効消滅については 3 年ですが、一応不納欠損処理について債権債務が残ってきますので、一定の帳簿外からはずし債権を処理しているかたちを取っています。その後、根拠付けできたものについては、議会の議決を得て債権放棄を行うという処理を現在進めています。

○清水委員

公法上ではなく私法上の判断が示されて、不納欠損処理をするけれども、私法上の債権は残るということでしょうか。残ったものについてはどうすると言われていたのでしょうか。

●事務局（出未病院事務局長）

一応、時効は 3 年ですが、もし何もしなかったら、例えば患者側が 3 年経過して援用という処理をすれば自動的に消えていきますが、それがない限りは債権が残ってきます。それに対して市側は債権放棄という処理を取る必要があり、そのためには一定の議会の議決を経ることになります。

○清水委員

手続きについては理解しました。債権放棄の手続きは、500 万円の処理に対して完全に回収することができないと判明した部分だけであり、そこに至るまでの回収可能性がある段階での回収の強化については努力されていて、その結果として収納率が上がっているという理解してよろしいのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

債権の収納率も大事ですが、まずは未収金を発生させないよう取組んでいます。それが最初に強化する取組ですので、医療相談窓口を設け、早い段階で相談を受けることができるようにしています。

その結果、いわゆる公的制度の引き継ぎなどが可能となり、まずは未収金を発生させない取組を強化し、いざ発生した場合には、徴収努力を行いますが、弁護士にお願いし、弁護士名での督促状の送付などを行っています。

また先ほども申し上げた発生防止という意味から言うと、3年ぐらい前からクレジットカードによる支払いを受け付けています。クレジットカードを認めたから未収金が減少した部分もあるかと思いますが、クレジットカードを使われる方は本来現金でも支払う意思のある方だとも感じており、あまり未収金の発生防止にはつながらなかったのではないかと感じています。

◎杉本委員長

他はいかがでしょうか。

先ほどの職員一人当たりの給料費は、医師やその他になっていますが、研修医も医師に入っているのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

研修医は非常勤になりますので、研修医は報酬の項目になります。この中では給与手当がいわゆる常勤の給与になります。ですから、研修医の先生は給与費の医師の中には含まれていません。

◎杉本委員長

それでは、専攻医と言われている後期研修医も同じような扱いになるということですね。若い人が増えたから、あるいは減ったから高くなった低くなったということではなく、常勤医師、その他の医師についても給料費は、常勤職員が対象であるということと理解しました。

他にないようですので、次の議事に入りたいと思います。中期目標案について、前回の意見を踏まえ訂正していただいているようですので、説明後にご質問などありましたらお願い致します。

それでは、事務局より資料2など主な部分についてまず説明をお願いします。

(2)中期目標（案）について

（資料2～5：事務局より説明）

◎杉本委員長

前回の意見を踏まえて、今回、中期目標案として構成を少し変え、あるいは文言の訂正を含め、メリハリをつけた形で提示していただきました。

今回、皆さまのご意見をいただいた上で修正し、パブリックコメントを行い、その結果を踏まえ最終案という段取りになっていると思いますが、説明のあった部分についてご意見等お願いします。

○榎野委員

全体については、大分と分かりやすくなった、練れてきたように思います。素人が見ても前向きに動いていくと感ずることができている内容になっていると思います。

個別には気になっている部分だけ伺います。資料2の5ページのコンプライアンスの徹底の部分について、コンプライアンスだけカタカナ表記してあったことに対して、分かりにくい面があり、法令行動規範の遵守に変えたと言われました。西欧からスタートしたコンプライアンスという言葉に対して、日本語には訳しにくいものです。多くの企業がコンプライアンスの遵守やコンプライアンスの徹底、コンプライアンスの向上などと書いています。ですから、コンプライアンスが現在標準語として扱われていると感じています。法令・行動規範の遵守だけにすると狭義の意味となってしまいますが、本当は、そこで働く人の倫理観、道徳観も含めて良くないことは是正するという意味も含む必要があります。

次に、個人情報のことは書かれていますが、これは非常に重要な問題で、単に職員の教育だけで終わるものではありません。例えばハッカーの攻撃によりソニーの会員の大量の個人情報が流出した事件がありましたように、計画の話につながると感ずいます。個人情報に対するアクセス権、ロック機構、ID番号はどうなっているのかという意味で、間違っても流出しないという工夫を技術的、組織的にしておく必要があると感じました。

また、資料2の7ページについて、業務運営体制を確立し、と書かれていますが、これだけ読むと、今まで業務運営体制がなかったのか、と感ずてしまいます。おそらく独立行政法人化し、自律的な業務運営体制というようなことを言いたいのだと思ずいますので、自律的、自主的など、病院独自で責任を持って運営していくというニュアンスがわかるように表現した方が良く感じました。

10～11 ページの財務内容の改善に関する事項についてですが、中身は経営収支の黒字達成だけと大きなタイトルと比べて中身が少しだけとなっています。方法論として10 ページの上段にある「(4) 収入の確保と費用の節減」とありますので、それと合わせてみればどうでしょうか。(4)の経常収支の黒字化という部分は、無駄を整理し直し、黒字化を目標にするということで、内容が離れてしまっているのご検討されてはどうかと思ずいました。

○高見沢委員

同じように、8ページの「業務運営体制の確立」についてですが、資料5の7ページの「業務運営体制の確立・整備」の欄でも「効果的、効率的な管理運営体制の確立」としか書かれていません。もう少し具体的に書くことができないでしょうか。

大学であれば、自己点検評価委員会があり、この委員会ですず大学の教育や財政、事務運営、授業などを評価し改善策を検討します。次年度の計画を立てて実施し、また評価するという委員会があります。

体制を書くのであればどのような体制をつくるのが望ましいのかという点について、改善・評価につながるような常設の委員会などはないのかと思いました。病院ではどのようにされているのでしょうか。

◎杉本委員長

このような機能が、現在病院にありますかという質問でしたが、いかがでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

現在、経費削減など各テーマに分かれクロスファンクションチームを組成し、色々な職種が集まり一つのテーマに対して取組を行っており、多くのチームで活動を行っています。

チームで見直しを行い、変えていくということについて、中期計画を策定する中で、項目として挙げていくことは可能だと思っています。

◎杉本委員長

資料5の中期目標に対する取組という部分は中期計画を立てる前の計画として、正直に言って十分練れていない部分があると感じていました。具体的に中期計画として実践していく上では、どのような方法で行っていくのかという点は具体的でなければできません。中期計画に落とし込む前のものとして資料を出されていると思いますので、中期計画を作成する際にいくつかの具体的な方法を検討していくのだろうと思っています。個人情報の保護に対する具体的な方法についても、実際には学会用など色々なかたちで患者情報をコンピュータに入力し持ち出してコンピュータごと盗まれるような事例に対する具体的な防止策も含まれてくると思われます。それらは具体的、個別的に計画案に盛り込む必要があり、実際運営していく際に重要になると考えられます。

中期目標案ではありますが、お気づきのところで将来的に中期計画に盛り込んでいくテーマも含めてこの場で意見を出していただければ良いと思います。その中で整理し、中期計画を立てる上で参考にさせていただければと思います。

○岡原委員

中期目標に対する取組は、結局、計画ではないということでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

資料5の中期目標に対する取組については、中期計画を次回の委員会でご審議していただく段階できちんと文章化していきますが、これらを大きい柱として書かせていただきたいという意味で箇条書きしたものを提示させていただきました。

○岡原委員

ここに数字を入れたら中期計画になると解釈したら良いのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

その通りです。文章化していくのと数字を入れていくと計画になるというものです。

○岡原委員

救急医療に関する目標は良く練られていると思いますが、内科系疾患についての2次救急を中心とした積極的な救急患者の受入れに関する部分の下に外科救急についても書かれていますが、外科救急のことをもう少し具体的に書いた方が良いと思います。資料5の右側の部分です。

具体的にどのようにして外科の救急を行っていくのかについては色々と問題があります。昼間、はじめに受付けていって、しばらく経てば輪番制でまわす、何かの科目に対しては24時間体制を敷くなど、具体的な落とし込みの目標をきっちり書いた方が良いと思います。急性疾患、外科救急の対応に向けた専門医の確保だけで止まるのではなく、このような内容を入れることは、次に中期計画を組み立てる際に非常に重要な点であると思います。

また、欄外に書いておいていただきたいのが、基本的診療項目の問題です。眼科の問題があります。計画には書き込む必要があると思います。

現在、病院によっては皮膚科の一般診療を閉めている病院も出てきておりますので、なかなか難しい問題がありますが、少なくとも眼科の問題はどこかに書き込む必要があります。

確かに（イ）のところは良く書かれていると思いますが、市立堺病院の目標なのか、あるいは堺市全体での目標とも見えます。堺市として出すのであれば非常に良いことだと思いますが、もう少し具体的に書くか、その中で何をするのかという内容を書くことが必要であり、この文書はそのまま堺市にあげて、堺市が各病院に出していただきたい。非常に大事なことであると思います。そのような、病院の目標と市の目標に差があると感じます。

感染症医療については、市立堺病院の機能をそのまま持ってきて目標にすると、南河内、泉北北部も範囲に入るはずですが、堺市の2次医療圏だけ書き込んでしまっても良いかどうか、そのあたり配慮してご記入願いたいと思います。

次の医療の進歩に応じた新たなチームの新設については、新設だけでなく再編という部分もあると思います。新しいものをつくるのではなく、いまあるものをどう組むかという話もあります。

少し気になったのが、クリニカルパスと言え、あくまでも医療費の節減からスタートしたものですので、病診連携、病病連携をしっかりとすることを強調して書いていただきたいと思っています。

インフォームドコンセントは、一般の方でも理解できるようになってきています。コンプライアンスも、医学用では服薬にコンプライアンスという用語をよく使います。ですから、我々としては倫理的な面ではなかなかピンと来ず、一般とずれがあって申し訳ありません。

地域連携のところでは、地域医療連携室が重要な役割を持っています。現在、大阪府の事業で訪問看護の事業も入ってきていますので、地域医療連携室の利用について、もう少し皆さんに分かるように書いていただければと思います。

業務運営体制の確立については難しいと感じますが、市立堺病院の最高責任者は誰になるのでしょうか。

●事務局（出未病院事務局長）
理事長です。

○岡原委員
市長とはあまり関係ないのでしょうか。

●事務局（出未病院事務局長）
市長は理事長を任命するだけです。

○岡原委員
理事長の強いリーダーシップのもとで、決まるということになるのでしょうか。

●事務局（出未病院事務局長）
その通りです。

○岡原委員
理事長と病院長の関係はどのような関係になるのでしょうか。

◎杉本委員長

実務的な日常業務は病院長の責任下で進められると思います。一方、病院としての戦略目標、将来的な目標の設定や、病院の機能として果たす運営の上の役割など指揮命令系統は、幹事会、幹部会の中で方向性を決めていく役割が理事長にはあるという理解で良いと思われま

す。日常的な業務の責任は病院長が負いますが、それ以外の病院機構としての最終的な責任者は理事長にあるという理解で良いのでしょうか。

●事務局（出未病院事務局長）
その通りです。

○岡原委員
その部分を災害時の項目で少し明記していただきたいと思います。結局、市長や行政の要請がなくても活動でき、独立して行うことができると明記することが必要です。もちろん市からの要請を受け入れる場合がありますが、間に合わない場合があります。今の情勢を踏まえて明記しておいた方が良いと思われま

す。働きやすい環境については、病後児保育は病気だけなので、乳幼児のこともきちんと入れておいた方が分かりやすいと思われま

す。黒字化については、黒字をどう続けていくのかという継続の部分が重要です。

病院の経費は突き詰めていくと、公立病院の経費は結局、民間並みにやっけていき、何が残るかという、無駄なのです。購入に対する廃棄なのです。民間では買う量と使う量は近いですが、なかなか実数を掴みにくいものです。本当に使うものには費用をかけても良いと思いますが、不必要に購入しないことが重要です。

診療科目によって実は病院の収入はかなり変わってきます。ですから、どの疾患をどれだけ入れるかによって病院の単価が大きく変わります。極端にいうと、倍ほど変わる診療科目もあります。医療的な重症度は一緒ですが、病気が違えば単価が大きく変わってしまうことが起きてきます。そういう点で単価については難しい問題だと思います。

また、堺市は中学生までの医療費が月 500 円になっています。その点で外来についての収納は非常に楽になっています。

◎杉本委員長

岡原委員のご指摘は中期目標案に対する資料 5 の右側の取組について、次回中期計画に入っていくことになるでしょうが、その際の落とし込みの前の段階として改定案のご指摘いただいたので、是非参考にさせていただきたいと思います。

○高見沢委員

資料 5 の 3 ページの下の優れた医療スタッフの (ア) について、専門資格や技術を有する医師等の確保となっていますが、是非、看護師を入れていただき、看護師の確保を実現できたかどうか、評価できるようにしてほしいと思います。

○清水委員

効率性のところで、「外注を高める」という言葉が出てきていますが、参考資料 2 で、人件費、労務費という表現の中で、職員給与、委託料、報償費があるという説明がありましたが、その中の委託料は外注費に相当するのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

その通りです。外注は委託料になります。

○清水委員

報償費は嘱託やアルバイトになるのでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

嘱託やアルバイト、夜間勤務の救急の非常勤医師への謝礼も報償費に入ります。スポットで来ていただいている応援の先生というイメージです。

○清水委員

委託料の率は上がるということで反映されるということでしょうか。

●事務局（寺口病院経営部長）

外注という形になれば、委託料があがることになります。

○清水委員

わかりました。

もう1点、資料2、4ページ、第2-3について、この部分に移動した内容が市民のサービスの質の向上の項目として馴染むのかどうか、少し抵抗を感じています。確かに優れた医療スタッフは市民に対するサービスの向上につながると思いますが、教育研修などはどちらかというと内向きの話になるからです。こちらの項目の方が良かったのか、その点を確認させてください。

◎杉本委員長

今言われているのは第2の中に医療スタッフの内容を入れるのが適切なのかということですね。

○清水委員

その通りです。わざわざ業務運営体制の方から移動させていますが、何か考えがあつてのことだと思われます。

◎杉本委員長

いかがでしょうか。

●事務局（奥野健康医療推進課主幹）

前のご意見の中でも人材確保の大切さについて意見をいただいております。良い医療サービスを提供するための基盤として人材の確保が必要であるという趣旨のご意見として捉えましたので、サービスを提供する基盤とセットで置く方が良いのではないかという考えで、この案を出させていただいております。

委員のご意見は、第2のところは「市民サービス」、「外向きのサービス」という部分がまとまっていると良いのではないかと、という趣旨だと思います。そのような考え方で置くという置き方もありますし、どこに置くかという議論では2つ意見がありました。

アウトプットをするための基盤としてセットでここに置いてはどうかという案ですので、ご意見をいただけたらありがたいと思います。

○清水委員

どちらが正しいということではないですし、これでも間違いはないと思いますが、私はそう思いましたので、もう一度検討いただき、外に出した時の整合性について再検討をお願いできればと思います。

中期目標の4つの項目については、確かにオーバーラップしているところがあります。財務内容のところについても、業務運営の効率化という部分とほとんどオーバーラップしています。他の独立行政法人でもわりと簡単に資金収支の均衡などと書いてあることが多かったと思いますが、一つの案として、10ページ第3-3(4)「収入の確

保と費用の節減」は、効率化に関する内容とも捉えられます。このあたりはストレートに財務に関わってくるかと思しますので、これを移動させるのも一つの方策かと思えます。ご検討をお願いしたいと思います。

前回申し上げた内容をほぼ全部反映していただいておりますし、特に異論はございませんが、全般的に穏和な表現になっていることが気になります。例えば、独立行政法人化にするからどうだ、という強い部分をあまり感じられません。それで良いのかも知れませんが。例えば、独立行政法人を非公務員型にして、職員給与水準を見直すのだという決意があるとすれば、それらを目標として掲げている法人もあります。それがこの病院にふさわしいかどうか経営状況について良く分からず、問題の所在をつかみきれないのを書くべきだとも言えないのですが、モデレートな (moderate: 穏やかな) 言い方で書いた場合、それらが中期計画になり、年度計画になり、と落とし込まれていった時、結局独立行政法人化しても何も変わらなかった、効率化が図れなかった、となるのではないかという一抹の不安があります。

どこまで中期目標に反映させるべきかどうかという明確な意見は持ち合わせていませんが、効率化と言った時に、中期計画に向けて具体的な経営上の課題を抽出した上で反映させる作業が必要になってくると考えます。そのあたりご検討をお願いしたいと思います。

◎杉本委員長

貴重なご意見をありがとうございました。

○榎野委員

確認ですが、経常収支黒字化という目標を出されましたが、どの部分に該当するのでしょうか。参考資料2の経常損益で例えば平成22年度であれば、▲418 (マイナス4億1,800万円)、この部分を黒字にするということによろしいでしょうか。特別利益は関係なしということで、医療サービスや医療レベルを上げる、あるいはスタッフを充実させるなどという目標が片方にある中で、ある程度見通しはあるのでしょうか。評価委員会で評価する時の大きなファクターになってくると思えます。黒字になっていなければ駄目ではないか、ということになります。今の見通しは関係ないですが、覚悟だけはきっちり持っておいていただきたいということです。

◎杉本委員長

参考資料2の▲418 (マイナス4億1,800万円)の部分をプラスにするということの意味している、という理解でよろしいでしょうか。

●事務局 (寺口病院経営部長)

その通りです。

○岡原委員

これは非常に特殊なケースの独立行政法人化だと思います。平成27年3月31日をも

って新病院へ移行することになります。その病院の構図が出てきた時に、そこへ移行するにあたってどう移行していくかという問題があります。毎年の黒字化という目標は、現在の病院で黒字化できないなら、新病院へ移行することでもっと難しくなりますので、今のうちにきちっと黒字化していこうという意味が本当はあるのだと思います。

堺の市民病院としての特殊な事情もあります。市内には大学病院もありませんし、血液疾患に関しては非常に頑張ってやっておられますが、おそらく黒字化するのは望みの薄いところだと思います。先ほども申し上げましたが、診療科目によって収益が違いますから、そのような部分もベースとして考えていただき、残りの診療科目でどれだけ黒字化していけるかが問題になります。

新しい病院になったときに、医療センター的な発想として、どの診療科目を入れ、どう経営していくかということです。近くの医療機関との兼ね合いで、診療科目によってはそちらへ移動しても良いですので、それで堺市全体としてやっていきたい、ということだと思います。

そのような意味をもった独立行政法人化であると思います。独立行政法人にした方が事業発想を自由に持つことができます。これからは病院長の考え方が非常に大事な時代になってくると思います。

そのあたりの自由度があり、また市からの意向も色々ありますが、その中で、できるだけ病院長が動きやすいような環境づくりをする独立行政法人化を目指していただきたいと思います。

◎杉本委員長

ありがとうございます。先ほど清水委員からもご指摘がありましたように、要は独立行政法人化を何のためにするのかという部分をもう少し明確に示しておき、あるいは前文の部分に書いておくことなどが必要なのかもしれませんが、その点、また考えていただければと思います。

先ほどコンプライアンスのご指摘がありました。事務局で考えてどちらにするかということを決めることができそうでしょうか。

●事務局（前田健康部理事）

先ほど岡原委員からも薬務関係でコンプライアンスをいう言葉をよく使っておられるということでしたが、われわれも医療関係の方から事前に聞いていたことと、なおかつ堺市では市民の方にわかりやすい表現として、カタカナ表記、外来語はできるだけ漢字、日本語に変えるという方針もございまして、その2点の観点からこのような形を使いました。

医療倫理の内容も文章の中に入れてあるので、こちらが良いのではないかということでもこのようにさせていただいておりますが、いかがでしょうか。

○槇野委員

医療用語でそのような言葉があるのでしたらそれでよろしいと思います。但し、既に中期計画案の中に理解できないカタカナ用語もたくさん散らばっていますので、カタカ

ナにこだわらなくても良いのかと思います。

◎杉本委員長

概念的なものとしてどう使われているのか、先ほど岡原委員から指摘ありましたように、必ずしも法令を守っていれば良いということではないのだということだろうと思います。

医療倫理、あるいは倫理以外にも市の職員として、業者としても市の職員としてやるべきことという意味を含めての概念だと委員は言われていたのだと思いますが、その意味合いを持ってこの訳で良いのかという点に関して検討していただきたいと思っています。少なくとも分かるような形で表現を検討していただければと思います。

他はいかがでしょうか。事務局、病院の方から今までいただいた意見も含めて確認しておきたい点などがありましたらお願いしたいと思っています。

ないようですので、いただいたご意見等を踏まえて、中期目標案という形で修正いただき、パブリックコメントとして出していただきたいと思っています。次回は、それが終わった後で集まるということになると思います。

第3回評価委員会では市民からいただいたご意見を踏まえ、中期目標を確定していくと同時に、具体的な中期計画について、数値目標も入れて進めていくことになると思います。

議事(3) 今後のスケジュールについて事務局よりご説明をお願いします。

(3) 今後のスケジュールについて

(資料6：事務局より説明)

◎杉本委員長

10月の予定は決まっているのですか。

●事務局（奥野健康医療推進課主幹）

決まっています。次回第3回の日程は、10月25日火曜日、午後2時より、本日より同じ会議室で開催したいと思います。よろしくお願いします。

◎杉本委員長

ありがとうございます。皆様大丈夫でしょうか。よろしくお願いいたします。今後のスケジュールに関してはこの内容でよろしいでしょうか。

その他に何かご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

午後4時までの予定でしたが少し早く終わることができました。本日いただきましたご意見、パブリックコメントを含めて修正した案を次回出していただき、また今後進めていきたいと思っています。

本日はどうもありがとうございました。

●事務局（奥野健康医療推進課主幹）

第3回の会議につきましては先ほども申しましたが、10月25日(火)14時から開始でございます。また第4回の日程につきましては、現在のところ、11月下旬もしくは12月中旬を考えております。改めて日程の調整をお願いしたいと思います。

本日は長時間にわたりありがとうございました。以上をもちまして第2回地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。

以 上