平成25年度第４回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会　議事録

１　開催日時

平成25年（2013年）12月２日（月）　午後２時15分～午後３時48分

２　開催場所

吹田市役所　高層棟４階　特別会議室

３　出席委員

髙杉 豊委員長　佐藤 雅代委員長職務代理者、

四宮 眞男委員　内藤 博昭委員　吉川　秀樹委員　井上 義信委員　石川　恒委員

４　欠席委員

なし

５　市出席者

太田　勝久副市長、守谷　啓介福祉保健部長、齋藤　昇福祉保健部次長

保健センター：岸上　孝司所長、北川　幸子参事、大川　雅博参事、

乾　裕参事、安宅　千枝主査、村澤　亮平主査

市立吹田市民病院：徳田　育朗病院事業管理者、衣田　誠克総長、前田　聡事務局長、

安田　平和次長、大森　則昭病院総務室長、北國　嘉昭参事、吉川　正秀主幹、

山谷　竜也主査、武本　基嗣主査、瀬村　俊

６　案件

（１）中期計画（案）について

（２）その他

７　議事の概要　　別紙のとおり

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会議事の概要

１　中期計画（案）について

委員長：　前回のおさらいをいたしますと、一つは、業務方法書（案）について、皆さんの御意見をいただきました。また、中期計画については、今回、前回の議論を踏まえて、事務局が加筆修正し、特に数値目標をできるだけ入れてほしいということで、入る部分の数値目標を入れていただいて、中期計画（案）が示されております。こういった部分の御説明を受けて、さらに深く御議論をいただきたいと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

事務局：　【資料１に基づき説明】

市民病院：　【資料２及び資料３に基づき説明】

委員長：　ただいま、前回の委員会での御意見を踏まえた、加筆修正部分の説明がございました。変更した部分について、資料３で説明がありましたが、これについて、何か御意見あれば伺いたいと思います。

委員：　資料３の３ページ、市立病院として担うべき医療の（７）福祉保健行政との連携に、（５）がん医療の充実から持ってこられたエの項目ですが、（５）がん医療の充実のときには、「がん予防医療の取組に協力する。」でよかったと思いますが、ここは、（７）福祉保健行政との連携ですので、「吹田市が実施する予防医療の取組に協力する。」でいいと思いますがいかがでしょうか。

委員長：　「がん予防」とすることで、限定的であるということですか。

委員：　はい。「各種がん検診など」と前半にありますし、ここは、がんのみを予防したい箇所ではないと見受けられましたので、後半の「がん予防」の「がん」は取ったほうがいいと思います。

委員長：　いかがでしょうか。この項目では、確かに、限定的にがんということではなさそうですが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　事務局もそれでよろしいでしょうか。

市民病院：　はい。

委員長：　では、ここは修正するということで。ほかに何かありませんか。

　では、また後で質問していただいてもいいと思いますので、次に進めさせていただきます。では、説明をお願いします。

市民病院：　【資料４に基づき説明】

委員長：　具体的な数値が、目標指標として出てきたわけですが、これについて、何か御意見ありますか。

　この数値も読みにくい部分はありますが、大ざっぱに言いますと、この数値で４年間、市民病院として市民に対して責任を果たしているかどうかという部分が、少し緩いのか、あるいは適当であるのか、この程度であればよく頑張っているといえるのか、全体的な見方だと思います。それもなかなか読みにくい部分はありますが。

委員：　５番の外来化学療法件数は、目標値が非常に高くなっているのですが、今の施設のキャパシティで、外来ベッド数を増やしていけるのでしょうか。それと、がんの手術件数も、目標値が 730 件となっていますが、増やしていけるのでしょうか。

　手術室とか外来の化学療法をやっている時間帯などに、まだ余裕があるということでしょうか。

市民病院：　外来化学療法につきましては、午前と午後に分けてやっております。曜日によっては、まだ、全てのベッドを使い切っていないところもございますが、日によって偏ってくる傾向はありますので、曜日ごとにこれ以上は入れないところもあるのは確かです。そこのところを平準化してということであれば、増やすことはできると考えております。

　それから、がんの手術件数ですが、だいたい市民病院クラスのところは、がんの手術件数が頭打ちになってきていることは確かです。ですから、手術室の運用状態に鑑みて、例えば泌尿器科であるとか産婦人科のがん手術は増やすことは可能と考えております。最近の日本の傾向を見ると、大きく増える要素はないと思いますが、内視鏡治療によるがん治療もございますので、化学療法とか病理とかも含めてのがん治療件数は、もう少しは増えるかと思います。

委員長：　ほかに何か、ありませんか。

　ちょっとお尋ねしたいのは、一つは放射線治療件数が、低侵襲の方向に行っている中で、医師の確保が難しいという状況であり、目標値については、平成 23 年度に比べて医師がいなくなったので、3,500 件という件数にしています。数値目標は、現在ここまでしか書けないということであるかと思いますが、医師の確保という意味での努力はして、確保ができれば、もっと上がるとみておられるのですか。

市民病院：　現在、市民病院は、大阪大学の放射線治療科にお願いしているのですが、その

部門の医師が少ないということで、常勤の医師を送っていただくところまでは至っていません。ですから、パートの医師に来ていただいて、放射線治療の計画を立てていただいて、それに基づいてやるということになると、頭打ちになってしまいます。

委員長：　現状はよく分かりますし、医師がいないということもよく分かったうえでの話ですが、ただ、平成 29 年度を目標にして、この数値ではどうかと思います。数値として書けないが、努力をしながら上げるために頑張るというお気持ちでやっておられるのかお聞きしたかったのです。増やす余地がないから、これでコンプリートと言われると、どうかという気がしましたので。

市民病院：　常勤医を増やして、件数も増やしてと書きたいのですが、前総長、院長も大阪大学にお願いにあがって、引き続きお願いをしておりますが、なかなか、常勤医を送っていただける状況には至っていないので、これから２、３年先にそれができるのかどうかということになりますと、ちょっと無責任かという気もいたしましたので。ちょっと苦しいところではあります。

委員長：　分かりました。これはどこの病院でも、特に放射線治療を持っている施設は、医師不足で泣いているという現状は、よく分かっておりますので。

次に、９番の紹介率に関して、地域医療支援病院は 40 パーセントが最低のランクで、だから、その部分は維持したいと考えておられるのですが、やはり、地域医療支援病院となると、少しでも毎年紹介率を上げていくべく、地域医療機関との連携や医師会との連携など、そういうことをやりながらの努力というのは必要だと思います。平成 23 年度は 46 パーセントで、平成 29 年度に 40 パーセントと言われると、目標として低いという感じがするのですが、この辺りはどうでしょうか。

市民病院：　おっしゃるとおりで、地域医療支援病院としては、寂しい数字かと思います。地域医療連携室を通じて、医師会にも紹介をお願いするよう働きかけはさせていただいておりますが、吹田市内には大きな病院がたくさんございますので、ある程度、紹介病院の住み分けができている中で、何か新しい戦略的なもので市民病院に紹介していただける努力は必要だと思います。

それが、一気に 10 パーセント、15 パーセントの紹介率をアップできる戦略的なものがあるのかというと、非常に難しい点ではあります。例えば３ＤＣＴなど、新しい検査を始めることによって紹介いただき、ひいては、そこから早期発見できて、当院に患者を紹介していただく。そのようなところで、新しい検査方法、検査技術を採り入れていかないといけないとは思っています。

市民病院：　実際、当病院は、平成 25 年度に地域医療支援病院の目標を掲げておったのですが、地域医療支援病院となって安定的に運営していくためには、45 パーセント

ぐらいの数字を常時持っておかないと、なかなか難しいということがあります。ですので、委員長御指摘のとおり、目標の中で 40 パーセントというのは、姿勢としては、寂しい部分は確かにあるかと思います。ただ、現実問題、ここで、勢いで 45 パーセントと書くには、平成 29 年度数値といいましても、今のところ裏付けがございません。実際、ＣＴ担当の医師が、地域の病院を回りながら、表現は悪いですが、現実問題、土下座的な覚悟で回りながら診療案内をしていくということになっております。

委員長：　具体的に数字では 40 パーセントと出していますが、更に市民病院として、地域支援をより強固にするための方策を何か書かないと、単に機械を買って周知したら紹介率が上がるとか、それだけではないような気がします。具体的にどれだけ地域の医師の方々と連携を深める努力をされて、そして、これを更に上げていこうかという、戦略的な何かがないと、なるようになって、単に数値が上がった下がったということだけで終わりはしないかと思います。もっと本当に上げるのであれば、例えば、先ほど言われたように、地域の医療機関に年間どれぐらい出向いて、こういう医師は、こういう部分に強いので、ぜひ紹介してくれというのを、案内を含めてどのくらい回っておられるんですかね。そういう個々のアピールを汗をかいてやらないと、今、大きな病院でシェアが決まっているからといっても伸びないですよね。これを上げるために、病院がどれだけ具体的に汗をかき、病院の必要な患者を自分のところで治療して早く退院させるという歯車をうまくまわす形にどんどん持っていかないと、という気はしますので、これだけでは寂しいと思います。

市民病院：　御指摘のとおり、地方独法行政法人化してまいりますので、いろいろな独法ならではということについても検討しながら、今、地域医療連携室で各開業医を回っていますが、更にというのは、まだまだ余地を残しており、かつ、ぎりぎりの 40 パーセントは、すぐにでも達成していかなければならない数値ですので、平成 29 年度の目標値としては、事実低いという状況ですので、内容について、もう一度検討させていただきたいと思います。

委員長：　ほかに何か、ありますか。

17 番の外来診療単価については、外来化学療法をやれば、かなり単価が上がってきますが、この単価を見ると、上がり方が低いように思います。外来化学療法をやっているところは、相当高い単価が挙がってきていますが、この計算の仕方がどのようになっているのかと思います。

委員：　件数とパラレルになっていないと思います。外来化学療法は、平成 21 年度から３倍になっているのに、外来単価はそんなに上がっていない。

委員長：　今、外来で単価を上げているのは、外来で検査を全て終えて入院しているという

ことと、もう１点は、化学療法ですね。

委員：　それから、眼科の薬がかなり高いですね。

委員長：　そういうことが、かなり押し上げて、１万 7,000 円前後まで上げている病院がかなり多いんです。ですから、そういう単価から比べると、１万 1,400 円という単価は、書き方としてどうかというのはあります。

市民病院：　算出式として、４年間の伸び率平均の２分の１と書かせていただいています。先ほど御指摘いただきましたように、外来化学療法件数が伸びていますが、それでも外来診療単価がどれだけ上がっているのかみますと、上がり幅は、件数が伸びたときは上がっておりますが、これから先、大幅に件数が伸びるかどうかを考えたときに、ｉ 列に書いておりますように、件数は微増するとうことを、現在、想定しておりますので、そういったことを踏まえまして、単価としては、外来化学療法件数が微増するので、外来診療単価につきましても微増すると考えております。

委員長：　決して、この病院に儲けてほしいという気持ちはないのですが、例えば、12 番の医業収支比率を 100 パーセントにしておられますが、これは、公立病院としては立派なものだと思います。非常にいいとは思いますが、この状況で新病院をつくって、この計画で作るわけではないので、その前段の部分になるのですが、こういう収支比率の中で、他会計負担金がどうなるか分からないわけですね。新病院をつくって返していくときに、例えば２分の１ルールで、行政が半分持って、病院が半分持つというようなルールができた場合、この全体の頑張りの中で、果たしてそれがペイできていくのかどうか、そこら辺りのシミュレーションは既にできていて、この計画の中に、ある程度は織り込んでおられるのですか。

市民病院：　新病院建設に当たっては、基本構想・基本計画を先行して策定していますが、その基本計画の中で、一定建設にかかります経費については、委員長がおっしゃったように、２分の１の他会計からの負担ということで、収支見込みを立てております。その中で、一定期間、特に機器等の購入に伴います借入金は、100 パーセント借入金となりますが、その返済期間５年間につきましては、赤字が当然見込まれるわけですが、それを過ぎますと一定黒字への転化ということで、今は、まだ建設にかかる実経費が算定できませんので、詳細につきましては、お示しできるものはありませんが、大枠 200 億相当の事業費に対しての償還のシミュレーションは、できています。

委員長：　だいたいこういう流れでは、いけるということですね。

市民病院：　はい。平成 30 年から５年間は、機器と建物の償還がありますので、それを乗り越えれば何とかという展望を持っています。

委員長：　そのとおりですが、一度に買った機器は、また買いなおさなければならないという部分がでてくるのですが、それは、分かります。

ほかに何か、この数値で疑問点があれば。

委員：　来年、２年おきの診療報酬の改定がありますが、今度は、いろいろ厳しいことがいわれており、それに消費税のアップということが近年連続であり、そういったことを加味して、この数字が入ってきているのか。今、何も見えないので、恐らく今までの実績から、こういう数字が挙がってきていると思います。例えば、７対１にしても病床数を削減するということもいわれていますし、入院患者でも日帰り手術できるような、例えば眼科、耳鼻科など、こういったものは、入院日数に入れないということで、結局、長期化させるような数字になってきますので、そのときに、ＤＰＣの調整係数が変わってくるとなると、かなりこの数字が変わってくる可能性があると思います。これは、答えが出ていないことなので、こういった数字が本当にいいのかどうか、ちょっと疑問かと思います。

市民病院：　医療制度そのものの見直しが、診療報酬の改定に向けて議論されているところですが、この収支見込みについては、診療報酬の今後の改訂見込み、若しくはその状況から推察するということについては、全く織り込んでいません。

入院については、まずは、平均在院日数を減らすことでどれぐらいになるかということを、内部で管理しているところがシミュレーションして、入院日数を減らせば単価がこれぐらい伸びるというところをベースに出しております。

外来については、先ほどの説明のように、若干の伸びは、過去の伸びを参考にしており、診療報酬の改定は非常に難しい状況がありますので、ここの中では、反映、織込みができていないのが事実です。

委員長：　先が見えない中で、国の改定がどうなるのか、どう変化するのか分からない中で、中期計画を作って議会に提案していかないといけない状況なので、まずは、こういう計画でいくということしかないと思います。

ただ、先ほど申し上げたように、不安定な要素、しかもマイナスの要素がちらついている中で、ぎりぎりでいくという計画は、少し上に向けた計画を作って、努力をみんなでするという方向性を出さないと、これで何とかいけるだろうというのは、ちょっとしんどくなるという気もします。決して儲けろということを言っているのではありませんが、独法になると、相当しんどい部分が出ないかという気がしています。実際は、目標を作ったら、目標以上の努力はしないということではないので、それはそれで理解はしてもいいと思います。

ほかに何か、ございますか。

委員：　医療と効率という話になりますと、医療の質を高めるとコストが高くつく。コストを下げると医療の質が落ちるという、このような考え方が、だいたい一般的であると思います。ところが、高い医療技術を維持しようとすれば、一方で新しい医療機器とか装置を購入する必要があると思います。そのときには、過去の収益の蓄積がないと実現しにくい。先ほど、委員長がおっしゃったように、ある程度の収益を確保しないと、病院としての技術を保つことが難しい。これも病院の一つの使命だと思うんです。利益を上げる団体ではありませんが、最低そこら辺のことも留意するということと、もう一つは、医療と効率ということになりますと、医療従事者は、医療の質だけを考え、効率は管理者が考えるものという考え方が一般的であるかと思います。医療と効率はニーズ背反するというのが、一般的な考え方だと思いますが、より具体的にどこに問題があるのか把握するとなりますと、診療科別の業績管理、一般企業では、部門別計算を当たり前でやっていますが、それをやらないと、なかなか具体的な収益管理の速度が上がってこない。

資料２の９ページに、理事会で「収支改善方策の検討と提案を行う。」とありますが、これに鑑みても、やはり診療科別業績管理システムというものを考えてはどうかと。私は、必要であると思います。確かに、医業収益が 100 パーセントでは、ちょっとしんどいと思います。

市民病院：　ただいま御意見いただきました、診療科ごとによる経営分析ですが、独法化に当たって、財務会計のシステムを新たに構築し直すという手続がございます。その手続が一定落ち着いた中で、診療科単位での原価計算への取組ということで、経営に対しての意識の向上を図っていくために、一つの数字を持って示すというのが大事であるという認識はございます。今後は、そういう取組を進めていき、収支比率につきましても、医業に関して 100 パーセント以上を目標として掲げればいいかとは思いますが、とりあえず 100 パーセントを目指して、全体としては 100 パーセント以上で黒字を目指していくと、現時点では考えております。今、おっしゃっておられますことの重要性については、重々承知しておりますので、今後、そういう形で取組をさせていただきたいと思います。

委員長：　今、委員がおっしゃったことは、独立行政法人のどことも、収支状況のチェックは、理事会マターで進行管理をやっているので、たぶんおやりになると思われます。ただ、それに絡んで、当然ながら、よくお分かりのことと思いますが、公立病院として、どう頑張っても不採算の部門をやらざるを得ないという部分があって、その部分は、収益が上がったから上がらないから効率がどうという、お金だけでみるとそんな診療科はいらないという観点は、ちょっと公立病院としてはどうかと。頑張ったけど、どうしても、例えば呼吸器科などは、単価が低くて、どうにもこうにも上がりようがない。しかし、やめたらいいというわけにもいかない。そういった科の医師にも頑張ってやってもらう。そうこうことも留意しながら、各診療科の効率性をみていく必要性がある。これは全く老婆心の話ですが。

ほかに何か、御意見はございますか。

委員：　セキュリティをしっかりするということについて、21 番の経費比率が増えるところにそういう費用が入り込むと考えるのか、人件費比率に入り込むと考えるのか。また、人件費、材料費、経費を抜き出していますが、それ以外の部分にそういう費目が入ってくるのか。今後、病院が良くなっていくための費用が、どこに入っていると理解すればよろしいですか。

市民病院：　今、見込んでいるのが、人件費につきましては、基本的には職員の総数を変えないという前提ですので、病院を良くするために人をたくさん雇ってということであれば、人件費については、その分膨らんでいくと思います。ただ、経費につきましては、平成 26 年度から平成 29 年まで、今後、年度計画を立てて予算立てをしていく必要性があるのですが、その中で、経費は、数パーセントずつ上乗せをしていくかっこうで考えております。経費の伸びについては、どういうところで出てくるかというと、例えば、看護師であったり、委託の医療事務員というところです。そういったところが、委託料として今後必要になる部分であると認識しておりまして、そういうところを踏まえて、経費が伸びる想定を考えており、委員がおっしゃるように、いい病院にするためというところで、そういった部分を考慮していると認識しております。

委員長：　どこの項目に入るというのは、はっきりとは言えないということですね。

委員：　例えば、人件費は総数を変えないで計算して、これぐらいは見込んでおきつつ、独法化するに当たって柔軟性が出てくるので、この範疇でできるというのはいいことであると思っているので、そこを問題視しているわけではありません。セキュリティをしっかりするということは、委託費が増えるようなイメージで考えればいいんですよね。職員としてその方々を雇うという事ではなく、そこを手厚くするというイメージですよね。

市民病院：　独法化に伴って必要なのは、コンプライアンスも含めた意識改革であると思います。具体的な取組といたしましては、研修とかそういうことも出てくるかと思いますので、そういったことは、経費に入ってくるかと思います。

委員：　そういったところが増えるのは、ある程度やむを得ないのではないかと思います。程度はありますが、削ればいいだけのものでもないと思います。

委員長：　合理化しながら、必要なところにはきちんとお金を入れてみていくという基本姿勢と、それをどこの予算に当て込むのかというのは、その時々で、ぜひとも人が必要であれば、人件費として積むであろうし、委託で積むのであれば、それは経費に

入れ込んでやるということですね。

市民病院：　はい。

委員長：　委託料を上げたから安全という部分がうまく流れるかどうか。こういう指針できちんと職員が調査する形を取るということで、例えば、出張旅費が少し増えるのかもしれないし、そこら辺は、限度の部分に入ると。だから、今、どれで予算を組むということではなく、トータル的には、そこに吸収して、この費用でやっていくということですね。

市民病院：　はい。

委員長：　分かりました。ほかに何か、ありますか。
　では、後ほどまたお聞きするとして、先に進めさせていただきます。
　収支計画及び資金計画という部分での新たに示されたものということで、その部分の説明をお願いします。

市民病院：　【資料２、資料５及び資料６に基づき説明】

委員長：　収支計画及び資金計画ということで説明を受けましたが、これについて、何か質問はありますか。

委員：　説明していただいた資料２の 10 ページのイ運営費負担金の基準等で「（イ）建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。」というのは、この 10 ページの表の営業外収益の運営費負担金収益に該当して、11 ページの上から２行目の非償却資産等については、資本助成についての運営費負担金とするというのは、10 ページの表の上の資本収入の運営費負担金収益に該当するという理解でよろしいですか。

市民病院：　おおむねおっしゃるとおりですが、もう一点、営業収益の方にも運営費負担金収益とありまして、こちらに入る場合もあります。

委員：　それは、建設改良費等に充当される運営費負担金の一部が営業収益に入る可能性があるのですか。

市民病院：　従来の公営企業でやっている際には、建設改良若しくは長期の償還金に対する繰入金は、すべて資本的収支に入って、利益には直接反映しないというか収支には反映しないという取扱いでしたが、独法に移行しますと、償却資産においては、一挙にではないですが、収入として収支への影響を与えるものという取扱いに変

わって、土地等の非償却資産については、従来どおり資本的収支に入るのですが、一定、公営企業のときと独法のときは取扱いが違うということで、その部分を取り上げて書いているということです。先ほど言いましたように、営業の方に入っている部分は、不採算部門の救急等への繰入金であり、医業収益に入っているという取扱いは変わらないのですが、あくまでも建設改良の部分の取扱いが変わるということで、ここに記載させていただいています。

委員：　もう一つ、資料５の４その他の前提条件で、（２）固定資産のうち、構築物、機器備品、車両、無形固定資産を無償譲渡で取得するとありますが、会計上の受入価格は時価ということですか、それともゼロということですか。

市民病院：　時価です。

委員：　時価というのは、例えば、今まで原価償却、恐らく今使われている備品とかいう資産だと思うのですが、これは、鑑定した時価ではなく帳簿価格で受け入れるということですか。

市民病院：　はい。

委員長：　ほかに何か、ありますか。

資料５で教えてほしいのが、３費用のうちのウ経費で、医師事務補助、派遣看護師の部分が経費に入っているのですが、これは、人件費に入れているところも見受けられるのですがどうでしょうか。

市民病院：　今の処理としては、委託ですので。

委員長：　これは全部委託ですか。医療事務補助も直接雇用ではないのですね。

市民病院：　はい。職員を雇うような書き方となってしまっておりますが。

委員：　資料６で、目的積立金取崩額はゼロで書いていただいているのですが、引き続き持っている積立金は、何らかのバッファーになる程度にはあるのですか。収支計画を見ていて、目的積立金取崩額はゼロで書いていただいていますが、何らかのことがあって、支出の方が多くなった場合、そこから取り崩せるような積立金はお持ちですか。

市民病院：　今現在は、ございません。

委員：　もし、これから残っていけば、次期に繰越しという形で積んでいくなり、将来的には積むというイメージですか。

市民病院：　今の時点では、積立金を予定いたしておりませんので、おっしゃるとおり、繰越金の形をとるかと思います。

委員長：　ほかに何か、ありますか。

市民病院：　先ほども説明させてもらいましたが、数値につきましては、一部協議中の部分もございますし、流動的なものとなっておりますので、次回の評価委員会までに確定させていただきたいと思います。

委員長：　財政との協議の中で数値が変わってくるということで、それはよく分かります。もう一つ、これは瑣末のことですが、資料２の 14 ページの説明の中で、平成 29 年度までに設備に関する計画として９億 2,400 万円の費用を持とうとしておられて、説明の中で、大型機器を更新せざるを得ないということをおっしゃられましたよね。必要なものは更新せざるを得ないというのも事実ですが、新病院に、ＣＴやＭＲＩ等はほとんど持っていけないですよね。持っていくだけで 2,000 万円から 3,000 万円の設置費用を取られる。今、16 列は過去の代物になっているとはいえ、2,000 万円少々で新品が買えるということで、持っていって設置するだけで、その費用を取られてしまう。当然ながら 64 列あるいは 128 列をお買いになるんでしょうが、そこら辺も考えておられると思いますが、確かに医療としては必要ですが、全くの老婆心ですが、将来のことを考えると、ちょっとしんどい部分もあるのかと思います。

委員：　償却が終わる前に、売れるんでしょうか。

委員長：　もちろん下取りはしてくれますが、新品でもそんな値段ですから二束三文ですね。

委員：　処分するのと同じぐらいなのですか。

委員長：　行政が処分すると、たいてい廃棄のお金を取られますが、独法でとか財団でとなると、業者が、入札で逆に金額を入れて取ってくれる。そういうことは、現実にあるんですね。ですから、行政がやると、ほとんど廃棄料を取られてしまいます。

委員：　無償譲渡であれば大丈夫ですかね。向こうで処分する形であれば。

委員長：　ですから、うまく考えないと。今、うちの財団でもう使えなくなった７年から８年の機器を出したら、400 万円から 500 万円で引き取ってくれますが、大阪府がやると 400 万円取られるという変な隘路が働いて、うまくやらないと廃棄もややこしくなりますね。

ほかに何か、御意見ありますか。

個別の小さいところの数字ばかりをやっていて、全体がもう一つ見えないという

こともあるのですが、全体的に見て何か御意見はありますか。

余り御意見が言いにくい内容なので、次回、新病院に向けてのまだ確定してはないけれども、ある程度のシミュレーション、本当にこの計画でうまくいくのかという気持ちが、我々もありますので、そこら辺りが、収支計画でこういう目標数値で持っていたときに、ちゃんと収支計画に落とし込めているのか、まだ財政ときちっと決めてない段階で一応シミュレーションした中で、変化はあるけれどもその中で、いけるという部分も教えていただければ、安心してこの計画でいいだろうといえる気もします。その全体が、何となく個別だけで言っていると分からない。もちろん収支計画ということで、全体は書いていますが、新病院に向けてという分もちょっとよく分からないので、その辺をお願いしてもいいですかね。

市民病院：　長いスパンでということですね。

委員長：　そうですね。

ほかに、特にありませんか。

では、その他ということで、事務局からお願いします。

２　その他

事務局：　【資料７に基づき説明】

委員長：　できれば、第５回で全体をまとめたいと思いますので、よろしくお願いいたします。来年の４月から独法化する予定で、中期計画の認可については、市長がそれを議会に諮りますので、間に合うように、できれば、次回で終わるように進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、本日はこれで終了いたします。