

第4回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
—議事録—

日 時 令和元年11月25日(金)午後2時30分から午後4時30分まで
場 所 たつの市役所第3委員会室
出席者 松田委員長、井上(喜)副委員長、朝家委員、井上(清)委員、
岸田委員
事務局 菅原理事兼企画財政部長、家氏企画財政部参事兼企画課長、
森本企画財政部参事兼財政課長、浜松企画課主査、
毛利医監兼市民病院事務局長、嶋田市民病院顧問、
神尾市民病院事務局次長、嶋谷市民病院事務局副主幹、
藤原病院事務局事務専門員
傍聴者 なし

1 開 会(午後2時30分)

2 委員長あいさつ

3 協議・報告事項

(1) 地方独立行政法人たつの市民病院機構中期計画について【議題1】

事務局が議題冊子(P1~13)、参考資料(P1~53)に沿って説明

【質疑応答】

委 員 : 議題冊子10ページの収支計画の資産見返補助金等戻入は、長期前受金戻入に相当するものですね。たくさんあると思いますが、4年間で343百万円は少なくないですか。平成29年度決算の長期前受金戻入が187百万円、平成30年度決算が149百万円となっており、もう少しあるかなと思いました。

市民病院 : 平成29年度決算は多く計上されていますが、病院建設時の機器整備に補助金をいただいており、その分が分割で計上されておりましたが、減価償却の終了に伴い、無くなりました。これから計上するのは、建物だけになりますので、その影響かと思われます。精査できておらず申し訳ございません。

委 員 長 : 他にご意見ございますか。

委 員 : 議題冊子4ページに「3 医療の従事者の確保と育成」とあり、非常に重要なことだと思いますが、今の医療従事者の平均年齢はどれくらいですか。

市民病院 : 医師については、50歳を超えていると思います。30歳代の職員が1人だけで、残りが50歳、60歳代となり、平均は50歳代となります。

委員： 何年後かに、若い医師が入ってこなければ終わってしまうということになりますので、医師を確保していく必要がありますが、見込みはありますか。

市民病院： へき地医療の確保というところがあり、先日開催された「地域医療構想調整会議」でも説明した内容になりますが、中期計画の期間内に入ると思いますが、今、へき地医療拠点病院になることを目指しております。その中で、兵庫県に要請しております地域卒出身の医師(9年以内の若手)を1名ないし、2名の派遣をこの中期計画の期間内に派遣されるということで調整が進んでおりますので、その後も、若手が増えてくると思っています。

委員： 議題冊子5ページの「1 組織ガバナンスの確立」で、“専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する”とあります。書くのは簡単ですが、実際どう実行していこうとされていますか。

市民病院： 今、職員組合とも協議をしている中で、通常専門職としてのトレーニングを行っているのは看護師だけとなっております。専門職のトレーニングに加えて、学歴を付けていただこうとしています。

現状、市民病院では、大卒者がかなり少ない状況で、まだまだ専門学校出身者が多い状況です。その人たちに大卒資格を取っていただくと思っており、その先には大学院を、と考えています。看護師の場合、専門看護師は大学院卒が必須になってきますし、それ以外の職種については、病院経営を今後担っていく人材として、大学院に進学してもらうこともありかなと考えています。

現在協議中ですので、詳細までは決まっていますが、それに合わせて、勤務についても、通学ができるよう短時間勤務の正社員制度のようなものを新たに導入しようと考えております。

委員： 議題冊子9ページの予算ですが、これは中期計画の4年間の予算となりますので、参考資料39ページの令和2年度年度計画の予算の方で、お聞きしたいのですが、40ページの運営費負担金の見積内容で“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等については、経常費助成のための運営費負担金とする”というのは、「2 収支計画」の営業外費用58百万円と39ページ「1 予算」の営業外費用15百万円のずれを意味していますか。

また、41ページの「3 資金計画」の移行前地方債償還債務の償還による支出52百万円というのは、資金収入に市から企業債償還金の負担金という形で52百万円入ってきて、相殺されるイメージを思っていますが、どのようになっていますか。

市民病院： 概略をご説明致しますと、これまで、運営費の繰入については3条負

担金、資本の繰入は4条負担金ということでしたが、今回からは仕訳がなくなって一本化されるということが40ページの運営費負担金の見積とには記載されています。

委員 長 : 数字の乖離について、今説明できますか。

市民病院 : 改めて数字を精査した上で、回答させていただきます。

委員 長 : 大事なことになりますので、よろしくお願いします。

委 員 : 議題冊子8ページの「医業収益対給与費比率」の数値目標が平成30年度実績77.5%、令和5年度76.7%とありますが、令和2年度の医業収益対給与費比率は、医業費用(給与費)1,318百万円に医業収益1,622百万円を割ればいいですか。これを計算すると81%になりました。

委員 長 : これを計算したのは病院事務局ですか。根拠は示せそうですか。

私も気になっていましたが、数値目標の算出根拠が記載されていないために、どこの数字を使えばいいか疑問になっていました。

少なくとも重要な数値は、算出根拠を示すようにしてください。

市民病院 : 分かりました。

委員 長 : 他にご意見ございますか。

委 員 : 先ほどの質問に関連することですが、算出根拠を作成される際、ベースラインとなる、平成30年度実績値についても、独法ベースの科目で算出していただけたらと思います。

市民病院 : 平成30年度実績値については、独法ベースで算出しております。

委 員 : 議題冊子6ページの「(2)働きやすい職場環境の確保」について、ワークライフバランスや国で言われている働き方改革で休暇の確保が非常に厳しくなっていると思います。その中で組織自身も急性期を減らされて、地域包括ケアを増やすということになりますと、今の組織の特性から言うとどれくらい取得できているのか。看護師の場合、平成30年度実績84人が令和5年度も84人となっており、各病床で特徴が出ると思いますので、年休を12日まで取得できるのか疑問で、難しいのではないかと思います。先ほど、資質向上のための教育対応の話もあったので、可能であれば対応方針をお聞かせください。

市民病院 : 記憶をしている範囲内になりますが、現状公務員なので、夏季休暇が5日間付与されていて、ほぼ全て消化できている状況で、年次有給休暇は20日間付与されていますが、これも高い水準で消化していて、職種はあまり考えたことはありませんが、看護職だけに関して言うと、病棟ごとで取得率に差はなかったと思います。人も入れ替わりますので、休み方も極端に変わることはありません。

ただし、業務密度、超過勤務については、かなり差が出ています。やはり、急性期については、予定していたとおりに業務が終わらないこと

がありますので、超過勤務が他の部署に比べ多く発生している状況です。

委員長： 他にご意見ございますか。

委員： クリティカルパスについて、前回副委員長から「最近、医療分野においても使っている」とのご指摘があったとおりで、元来工業用語でしたが、1990年代から、良質な医療を効率的、効果的、かつ安全・適正に提供するために開発された診療医療計画のことで、多職種に及ぶ診療・ケア計画を、二次元構造で表しています。医療内容の標準化を通して評価・改善に取り組み、その質の向上を図ることを目的としています。

最近では、「クリニカルパス」や「ケア・マップ」「ケア・パスウェイ」の用語として使われることも多くなってきています。

先ほどの説明で、厚労省がクリティカルパスという言葉を使っているということであれば、それで良いと思います。

議題冊子4ページ「3 医療従事者の確保と育成」の「(1)医療従事者の育成」について、“病院運営において、有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する”と記載されていますが、具体的にキャリアパス制度を作って、どの資格を取得すれば、どういう手当がもらえるかといったことを明示する方が、よりモチベーションが高められることになるのではないかと思いますので、コメントさせていただきます。

市民病院： 資格取得については、今後規程の中で、手当を支給する資格の種類、金額を決定していくということで、アバウトなところで、現在、職員組合と協議をしているところです。

それから、先ほど説明致しました進学の件についても、規程で新たに休暇制度を作りますので、現状考えているのが最長2年間の短時間勤務制度を規程の中で作ろうとしています。これは、公務員ではできなかった制度ですので、新たに作って、その範囲内で、進学だけではなく、例えば癌から復帰した人の復職支援や産後からの育児休業については、現在は無給の制度となっていますが、離職防止も兼ねて、短時間の正社員制度の中に吸収していこうと考えています。

また、それらを含めて、仕事を続けながら自身の仕事、学歴、資格等、また、子育てについてもやっていけるような制度を全て規程化していきたいと考えています。現在協議中ですので、4月までには固めていきたいと考えています。

委員： もう少し細かいことをお尋ねしますが、議題冊子4ページの(2)医療従事者の中で、今の説明は全体的な制度についてでしたが、ここには“医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する”

と記載されています。ここまで、本当にやろうとしていますか。

市民病院： 現在、具体的に検討に入っているのは看護職になりますが、これまでは、1年目はこれをしましよといったものがありました。今後は個々で早くできる人と時間がかかる人がいますので、その人に合ったオンジョブトレーニングの仕組みを現在作成中です。これも具体的な一定のトレーニング制度として、最終的には文書化されて適用されていく格好となります。

委員： これは、一人ひとりの制度として、きっちりとやれば、かなり差別化されると思います。全体的な制度としては、よくありますが、一人ひとりを指導して、あなたはこうであるということが示されれば、モチベーションが上がる良い制度となり、また、今後看護師等を募集する際の良いツールになると思います。

続いて、議題冊子5ページの「(2) 目標管理のモニタリングと評価」について、質問と確認をさせていただきます。

マネジメントレビューの実施回数は、令和5年度目標値が2回となっていますが、この方法が、参考資料3ページには管理職会議を週1回程度実施すると記載されています。

一方、マネジメントレビューの実施回数は、年2回となっており、目標管理を実施していくとしています。

そこで、質問ですが、管理職会議を毎週実施し、レビューしていくことは重要であります。年2回のマネジメントレビューとは質が違いますので、実施方法を考えてもらえればと思います。

市民病院： マネジメントレビューについて、ご説明させていただきます。

独法化後には、3階層を考えており、一番上の意思決定機関として「理事会」、その下部に「(仮称)運営会議あるいは経営会議」、その下位層に、今実施している管理職会議を「(仮称)連絡会議」として、位置づけようと考えています。この3階層で運営していくプランです。

一番上の「理事会」は、概ね年4回の重要な決定事項を中心に実施していきますが、日常の運営に関することは真ん中の「(仮称)運営会議」を年2回実施し、上半期、下半期でマネジメントレビューを実施していくと考えています。

マネジメントレビューの内容について、まず、2回目以降の理事会では前回議事録の確認から行い、次に、協議内容のためのインプットをしていただくことから始めようと思いますので、①監査の結果報告として、内部監査委員から内部監査報告、それから今回独法化し、内部統制役員を置くので、内部統制役員からの報告、あと、リスク管理委員会からの報告、最後に保健所立入の報告を行っていただきます。

次に、②患者・利用者からのフィードバックをマネジメントレビューで

諮りたいと考えています。

内容としては、病院患者からの投書報告、患者からの相談報告を共有していきたいと考えています。

3つ目に、③医療・介護サービスの有効性・効率性をモニターしたいと考えています。

たつの市民病院の他、介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、居宅介護支援事業所、室津診療所の実績報告を行ってもらった後、クオリティインジケータとして、いろいろな指標があるので、それらの目標が達成されているのかをモニタリングしていきたいと考えています。

また、増収対策として、施設基準取得状況、未収金の取組状況、保険請求する際の査定・減点率の推移、ワークライフバランスの有効性・効率性をテーマとして協議していただこうとしています。

あとは、④予防処置の状況として、事故ニアミス状況の確認を医療安全対策委員会から、感染状況対策報告を感染予防対策委員会から、

じよくそう褥瘡対策報告を褥瘡対策委員会から報告していただきたいと考えています。

続いて、⑤前回までのマネジメントレビューに対し、結果に対するフォローアップをどのようにしているのかを報告していただきたいと考えています。

続いて、⑥品質マネジメントシステムに影響する可能性のある状況変化ということで、例えば、病床機能を再編したらどういった結果になったとか、へき地診療の取組はどうだったのか、診療報酬・介護報酬改定の影響はどうだったのかをマネジメントレビューで評価していただきたいと考えています。

最後に、⑦改善のための提案を委員で協議していただき、発信していきたいと考えています。

このマネジメントレビューを上半期、下半期で1回ずつ実施し、日常の運営に関する内容については、毎月1回か2回、真ん中の階層の「(仮称)運営会議」で諮りたいと考えています。

ただし、成績が悪い時は、あまり遅く認識しても間に合わないので、四半期ごとに確認し、早めの対策を講じていきたいと考えています。あるいは、年内変動があるので、月ごとに成績が悪い時は翌年度以降の計画を修正し、期末には目標が達成できるようにしたいと考えています。

主に運営していくのは、真ん中の階層である「(仮称)運営会議」となり、一番下位層の「(仮称)連絡会議」では、課長級が集まる会議となり

ますが、そこで情報共有してもらおうと考えています。

委員：非常に重要な会議であるにも関わらず、目標値がマネジメントレビューの実施回数(年2回)というのは違和感があります。年2回という回数を目的とするのではなくて、方針に基づき、今年度は年4回実施するとか、毎月しないといけないテーマもありますので、毎月実施される「(仮称)運営会議」でテーマを整理されて、会議が多くなってもいけませんから、何をどういうタイミングでやるというのを明示されて、「(仮称)運営会議」を実施していく方が良いと思います。

マネジメントレビューはすごく重要なので、年2回と決めるのは疑問です。少し整理されて、各委員会報告が出てくる、現場からの問題も報告される、というのは幹部会議で月1回実施して、指示を出していく必要があります。

私は、予算の実績管理を前期・後期で考えていましたので、マネジメントレビューは年2回という方針で良いと思っていました。今の説明だと、年2回を目標にしてもいいですが、回数を達成するための会議とするのではなく、会議はテーマごとに決めて適切に実施する仕組みとした方が良いと思います。3階層の説明もよく分かりました。

市民病院：今のご意見は、目標を回数にするのではなく、手段、戦術を目標にしていけば良いということですか。

委員：例えば、今年は初年度で重要な年なので、このテーマは月1回の会議とするとか、経営会議は年2回で良いとか、テーマによって会議のタイミングは変わってきます。

結局、現場へフィードバックしていかなければならないので、年2回で、フィードバックしても、問題への対応が遅くてどうにもならないことも想定されます。年2回のマネジメントレビュー自体が、回数で目標を達成しようという意図で作られているのであれば、あまり良くないですね、ということです。

つまり、経営者は四半期ごとのレビューを実施していただくか、毎月の定例会を実施していくとかという目標でも良いのではないかと思います。

回数を目標に掲げなければいけないということで目標設定されているなら、数値目標にこだわる必要はありません。会議のテーマごとに設定すれば良いと思います。よく分かりましたので、コメントとさせていただきます。

次に議題冊子5ページの「(3)コンプライアンスの徹底」について、前回の委員会で、内部通報体制に構築の難しさを指摘したところ、内部通報体制の記述を削除され、“職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する”ということにされました。

内部通報体制をとらない方針で対応されることは、一つの考え方といえます。教育研修と情報共有できる環境を構築することで、コンプライアンスの徹底を図るとされていますが、重要なことは、コンプライアンス上の不祥事等の問題が、一度発生すると、社会的な問題に発展することになり、その修復が手遅れになり、大変な労力とリスクが伴う場合があります。

リスクマネジメント体制と併せて、具体的な研修内容を開始年度までに掲げて、定期的なコンプライアンス及びリスクマネジメントの教育を実施していく必要があります。

例えば、コンプライアンス問題防止対策教育は、外部から指摘を受けることがあり、幹部が知らないということがあります。個人情報漏洩対策教育、ヒヤリ・ハットのリスク管理など、新人教育や管理職教育の中で、具体的に組み入れることが有効と言えます。

「(3)コンプライアンスの徹底」、「(4)リスクマネジメント体制の整備」でコメントさせていただきたいことは、コンプライアンス上の不祥事等や、リスクマネジメント上の事故等の情報が、経営トップマネジメントに迅速に上がってこないことであります。

つまり、経営トップマネジメントが知らないところで、問題が拡がり、結果的に手をつけられない状態になってから、外部から指摘されて、問題が発覚するといったケースが近年、企業で多発しています。

そこで、私が提案したいことは、コンプライアンス問題やリスクマネジメントでの問題が発生すれば、迅速にトップマネジメントに報告する体制を確立するということです。問題の大きさや重大性の判断を個人の判断にさせないことです。経営者が状況を聞いて、判断すればいいことです。

コンプライアンス問題やリスクマネジメント問題は、迅速に対応して問題が拡大・拡散する前に対応を図ることが最も重要であり、些細なことであっても個人が判断することなく、時には、組織マネジメントを通さず、上司がいない時であっても、直接、トップマネジメントに報告・連絡及び相談を受けられるように、組織体制を作ることが必要です。

常にこのことを、管理職のみならず現場にも徹底するためには、日頃からのマネジメントレビュー会議やリスク管理委員会等の委員会、教育研修の中で徹底指導していけば良いと思います。

こういうことをしていけば、内部通報制度を設けなくても、内部で報告するという意識が浸透して、リスクマネジメントの風土が作られるとよく言われています。

今の技術から言いますと、リスク管理は、最終的には倫理観、価値観などが企業風土として作られることが一番大事だと言われています。お

おごとだという認識を全体の中で風土として作っていくことが、組織をマネジメントしていく、あるいは、リスクマネジメントすることになっていきます。

セキュリティというのは、鍵をかける、暗号化するといったことを言われますが、最終的には倫理観、価値観、企業風土を作っていくことが重要であります。なかなかできるものではありませんので、日頃から教育していただきたいと思います。以上、コメントとさせていただきます。

それから、議題冊子8ページ「(5) 効率的予算執行」についてですが、前回委員会での指摘内容を理解して、予算管理につきまして改訂して適切に表現していただきました。

これに関連して、「第6予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画」が提示されたと思いますが、令和2年度から5年度の4年間の合計で展開されていますが、合計で提示されても困ります。

そこで、確認ですが、予算管理では、予算(令和2年度～5年度)及び収支計画(令和2年度～5年度)の表を、横展開して、令和2年度前期・後期、令和3年度前期・後期、令和4年度前期・後期、令和5年度前期・後期の項目を入れて、勘定科目ごとに、年度予算、前期実績、予算実績差異、後期実績、予算実績差異、差異理由といったような形で、予算管理でのレビュー、収支計画のレビューをされますか。

こういうことをしてもらわないと、4年間でこうです、といったことでは困ります。毎年、きっちり管理し、レビューのタイミングは四半期でも年2回でも構いませんので、予算との実績差異理由を明確にし、報告してもらう必要があります。補正予算が組まれた場合には、同様にレビューが必要ですし、そうすることで幹部から改善に向けた指示も出てくると思います。

ここでは、4年間の予算が記載されていましたので、年度ごとにきっちりと管理していく必要があります。年度ごとに管理できていれば、4年間の計画は記載できるはずですが。

また、予算管理でのレビューは、議題冊子5ページの「(2) 目標管理のモニタリングと評価」でのマネジメントレビューに合わせて、実施されるということによかったでしょうか。

市民病院： ベースは、1期4年の中期計画があります。また、単年度の計画は別であります。先ほどご意見のあったレビューの方法は非常に参考になりますので、これに踏み込んだ形で実施していきたいと考えています。現在、単年度目標は作っておりますが、一覧になっているものは作っていません。

委員： 私がこれまで携わった組織や企業等では、毎月レビューし、それを報告させ、指示し改善させていきました。

- 市民病院： レビューに関し、先ほどのご意見のようなイメージは持っています。
また、毎月の医療実績を数値化したものの報告は行われていますが、それと予算を比較し、乖離が生じているものが一覧で分かるようなものを作りたいと考えています。
- 委員長： 他にご意見ございますか。
- 委員： 4年間での投資は、システム更新とCT更新のみですか。
- 市民病院： 先ほど330百万円と説明致しましたが、内訳については、概ね電子カルテが150百万円、CT更新が60百万円、残り120百万円が様々な医療機器の更新を予定しております。現行も年間30百万円を投資のベースで考えており、これでもかなり抑え込んだ数字と考えています。
- 委員： 老健施設の整備は、考えておられませんね。
- 市民病院： 計画には入っていません。
- 委員： 電子カルテは、150百万円で整備できるんですね。
- 市民病院： 前회가、約260百万円の整備費をかけていますが、今回の目標が150百万円です。実際、これ以上経費をかけると、収支計画が厳しくなってきますので、何とか収められないかということを含め、準備に入っています。
- 朝家委員： 公立病院の電子カルテは、500百万円以上かかるイメージがありました。
- 市民病院： 大きな病院は、それくらいかかります。
- 委員： それは、色々なソフトを付けているので、膨らんでいます。
- 市民病院： 全国で高いところだと、附属病院では、100億円以上かかっている場合もあります。電子カルテと一言で言われている中に、ある方は、部門システムを含めた言い方をされる場合もありますし、病院によっては、電子カルテとは別に画像システム、臨床検査システム、栄養管理システム等の部門システムを入れなくて電子カルテと呼んでいる方もいらっしゃいます。
全部を入れると結構な金額となりますので、ここでは、一番根幹となる診察記録、検査のオーダーを出す部分、画像システムの一部を言っております。
- 委員長： 本件は、次回評価委員会でも協議しますので、継続案件として取り扱います。ご意見あれば、直接事務局へご連絡をお願いします。

(2) 地方独立行政法人たつの市民病院機構の役員報酬等支給基準について【議題2】
事務局が議題冊子（P14～15）に沿って説明

【質疑応答】

- 委員： 議題冊子14ページの他の独法病院の加古川病院理事が「～900,000円」となっていますが、一番下が900,000円ということですか。

- 市民病院： 最大900,000円で設定することとなっています。
- 委員： 議題冊子15ページの他の独法病院の勤務条件において、非常勤理事、監事の報酬が(日)となっていますが、たつの市民病院機構の理事、監事は、(回)となっています。違いはありますか。2日に渡って理事会が開かれる場合を想定していますか。
- 市民病院： 特に違いはなく、1日1回を想定しておりますので、表現を合わせさせていただきます。
- 委員： 理事長は病院長を兼ねておられるということで良かったですか。
- 市民病院： 他の病院は、理事長が病院長を兼ねていることが多いです。
- 委員： たつの市民病院機構は、そうではないですか。まだ分からないですか。
- 市民病院： 兼ねない方向で検討しています。
- 委員： 理事長が病院長を兼ねたときは、病院長の報酬があつて、なおかつ役員報酬部分もあつて、どちらにも賞与が支給されていると思いましたが。
- 理事長が病院長を兼務している場合は、職務部分については、賞与が付くけれども、役員報酬部分については、賞与は支給されないと思いましたが、別ということであればいいのですが。
- 理事長と理事については、どういうイメージを持てばよろしいでしょうか。私見でも結構です。
- 市民病院： 今のところ、理事長は常勤で病院長と違って機構全般の経営を統括する方となります。理事については、病院長を含めて、それぞれの部門の幹部職員からの理事と、非常勤で外部の方からの理事の2つから構成されると想定しています。
- 委員： 理事が医師を兼ねているということですね。
- 市民病院： はい、病院長の場合はそうなります。
- 委員： その場合でも役員報酬部分にも賞与が付くのが普通ですか。賞与は業績で判断するものだと思っていました。
- 市民病院： 常勤職員が理事を兼ねている場合は、職員部分のみの報酬で、役員報酬はありません。議題資料15ページの「(3)兼務職員」に、“兼務する職員には、役員報酬を支給しない”旨の記載をさせていただいております。
- 委員： 想定では、役員報酬が支給されるのは、理事長のみですか。
- 市民病院： 理事長と外部の理事の方になります。
- 委員： 外部役員は非常勤なので、1回3万円と大きな金額にはなりませんね。
- 委員： たつの市の理事長及び理事の報酬については、他の病院とも比較しておられ、低い額となっていますが、安いと思いつつも、妥当

な額とも思っております。

そこで、今回の報酬金額を算出した根拠は、どのような理由かということの説明する必要があります。例えば、標準の金額があって、そこから今の病院の経営状況、他と比較してどのくらいの比率で割り当てて、報酬額を算出し、支給基準を作ったのか、ということの説明しないと、市長（設立団体の長）から聞かれても回答できないと思います。

なぜ、この額が出てきたのかという算出根拠について、説明いただけますか。

市民病院： 議題冊子14ページに他の独法病院の報酬基準があります。病床規模120床からすると、芦屋中央病院(137床)と西都児湯医療センター(91床)の間を報酬基準とするのが、他の病院をベンチマークとしたときの考え方となります。そういう考え方に加え、本市特別職(市長、副市長、教育長)の報酬基準と独法の理事長の報酬基準を均衡させるのが適切ではないかと考えています。

ただし、現在、本市特別職の報酬は減額されており、例えば減額前の教育長の報酬は本来であれば、685,000 円ですが、この額であれば、他の独法とも均衡が取れていることにはなりますが、市では減額されているため、他の独法とベンチマークしたときに低い基準となっています。

市の中で言いますと、現在の教育長の報酬よりは高め、他の独法病院の基準からすると低めということになります。市の減額措置がいつまでかは分かりませんが、廃止されれば、見直していくべきと考えつつも現在はこの金額で設定しております。

委員： 一般的に、市の特別職との関係を見て、その地位と独法病院の理事長の地位を均衡と見て、決めていくというのがモデルですか。

市民病院： 病院長イコール理事長の場合は、若干判断基準は変わると思いますが、行政の中での職責を考えると、特別職並びが独法病院の理事長であると考えています。教育長も教育委員会を統括している職務ですので、ほぼ横並びという理屈で設定しております。

ただし、減額措置がされているということで、最終的な基準の設定には苦慮したところです。

委員： 減額措置の部分は、今は触れませんが、先ほどの説明のようなコンセプトがあるのであれば、明確に基準化された方が良いのではないですか。適当に決めたのではなく、市の教育長と病院の理事長を均衡させているということを明確にするために、文書化するなどしないと、市長（設立団体の長）も適切か判断する基準も必要と思います。

今回の基準が安いのか、高いのかは、非常に判断するのが難しいで

すが、根拠をお聞きしたのは、この基準を出したプロセスが明確にあれば示してもらった方が、安い、高いといった判断がつくと思ったからです。

他の病院のベンチマークから見ると、今回の基準は安いという感覚はあります。

市民病院： 減額されていない本来の額であれば、それなりの妥当な額になったかと思いますが、減額されている分、そういうイメージを持たれているのかなと思います。

委員： この報酬基準は、公表されますか。

市民病院： はい、公表します。

委員： 公表したときに、基準の根拠の説明を求められることもありますね。

市民病院： 市議会で説明を求められる場合がありますが、先ほどの説明をさせていただき予定です。

委員： 議題冊子15ページの「(3)兼務職員」について、兼務理事も含みますか。医師が理事を兼務する場合は、兼務職員として扱いますか。

市民病院： はい、扱います。

委員： そうすれば、非常勤の理事・監事に1回3万円の報酬が支給されますね。常勤している理事は、役員手当も理事手当も支給されませんか。

市民病院： はい。

委員： 3万円の役員報酬くらいは、支給した方がよくないですか。

委員： 私も聞きたいと思っていましたが、兼務職員に役員報酬を支給しないというのは、兼職していたら、理事の仕事はボランティアということになりませんか。支給した方が良くないですか。

市民病院： この件については、独法移行支援業務をコンサルティングされているトーマツからも、通常の業務以外に兼務するのであれば、支給するのはありではないかと言われましたが、小規模な病院の兼務理事には報酬が支給されていない状況です。

それからもう一つ、役員になってしんどい思いをしてというのはありますが、今、想定しているのは、公表はしていませんが、今期で管理職定年を導入しようとしており、役員については、管理職定年から除外しようとしていますので、このことで、役員報酬については、支給しないという考え方にしています。

委員： もう少し具体的に説明いただきたいのですが、管理職定年というのは、定年を迎えた人が、そのまま理事として勤務ができるということですね。

市民病院： 一般的な管理職定年というのは、通常一般職の定年は60歳ですが、例えば民間企業ですと、55歳とか50歳といった年齢で課長、部長

の職を解くということをしていますので、これに準じて、役員でない管理職員については、一定の年齢を過ぎたところで定年前ですが、役職だけを解くといったものになります。

役員兼務の職員については、役職もそのまま、役員の任期が終了するまで、実際の定年が来た場合の対応は今後検討していく必要がありますが、定年になる前については、役職を解かずに在籍ということを想定しています。

委員： まず、院長は理事を兼ねないといけませんね。その場合、その人が55歳で理事を辞めたいということになれば、2つのことが重なって出てくると思います。そのような状態を事前に無くしておいた方が良いと思います。

それと理事としても責任を持っている、院長としても責任を持っている。その比率は分かりませんが、院長職としての責任と、理事としての経営面での責任が重なってくるような状況と、そうでない状況があると思います。そうすれば、何らかの報酬を付けてもらう方が病院にとってプラスになるのではないかと思います。

そうしないと、理事として名前は連なっているが、責任はないと言われた時に誰が責任を持つのか。理事長だけに責任がくると、非常に役割が重くなると思います。

少なくとも数人が理事として、常に責任を持っている状況で、それでも兼務で理事をしている方は、加古川でも月5万円です。非常に安いと思います。兼務理事長の手当が20万円であれば、少なくとも半分の10万円かなと思います。理事長の兼務手当も非常に少ないと思います。

やはり、立て直しをしないといけませんから、市長の本来の報酬くらいが、目途としてないといけません。これは、建前で高くしろと言っているのではなくて、それぐらいの重大な責任があると思いますので、検討いただければと思います。

市民病院： 経営責任ということで、理事長に加え、専任理事、兼務理事にも責任が発生してきますが、今後職員の給与規程を作っていきますが、その中で、役員には業績により賞与の増額を行うことを記載していますが、業績、経営成績に応じた賞与を支給することを盛り込めればと思っています。

確かに、経営成績が良い時に兼務職員に役員報酬を支給していても理解が得られると思いますが、経営成績が悪い時に役員報酬を支給すると、給与以外に支給されるのかという見方もできます。例えば、兼務理事については、製鉄記念病院で経営成績が悪い時に賞与削減をした事例もありますので、こういう反映方法、当然、良い時にはプラスの

反映があるという形の経営責任を考えており、今後、職員給与規程に盛り込んでいこうと思っています。

委員： 大学などの学校法人のことを参考に言いますと、独法化により、元々は学長が理事長を兼務していました。ただし、文科省の指導があって、学長は教育に専念すべき、理事長は経営に専念すべき、ということで切り離しをして、個別に独立して業務執行してきました。私学でも、理事長と学長は分けています。

ところが、理事を兼職する場合は、兼職した場合の手当は例えば5万円といったように、学長も理事を兼務した場合、兼職した場合の役員手当を設け、支給していました。それは、兼職であっても理事会に出席し、意思決定をしないといけないし、何か問題があれば、責任が問われるからです。そのため、兼務であっても、額は少なくとも兼務手当は必要ではないかと思います。そういったところが学校ではありますので、参考にさせていただければと思います。

委員長： 他にご意見ございますか。

委員： 監事の報酬は日額ですね。私は、監事の報酬は日額にしない方がよいのではないかと思います。これから、監事の責任は、非常に重くなっていき、何かあれば最終的には監事が責任を取らないといけないという事例もあると思います。

会議がきっちりいくということだけが、監事の責任だけではなくて、金額的にも把握しておく必要があると思うので、常勤と非常勤の監事を作ってもいいですから、常勤監事を作っておくべきかと思いますが、いかがでしょうか。

市民病院： 実は、その議論も出たことがありまして、最終的には当面この基準でいこうとしており、監事に実際どこまでの仕事をしてもらうのか、この基準ですと、その都度、会議に出てきた時の報酬になっております。

それ以外の書類を見たときの、例えば月1回の出納検査の役割をしていただくことになると、このままだと難しいだろうというものも事実にあって、今のところはそこまで大きなところはお願いしないことを前提とした報酬体系となっております。ここについては、今後監事の役割は重大になってきますので、月額にして大きな金額を支払うことも選択肢として考えていますので、1回決めたからこのままずっといくわけではありませぬので、念頭に入れ検討していきたいと思います。

委員長： 明石市の月額10万円は、そういうことですね。

市民病院： はい、そうだと思います。

委員： 先ほど、監査の話が出ていましたね。監査は、会計監査、内部監査、経営監査をどこまでするかということがあります。内部監査部門が設けられていますが、内部監査の最高責任者は誰になりますか。

市民病院： 内部監査担当の常勤理事を1名置きますので、その者が担当役員となり、責任者となります。監事は外部を想定しています。

委員長： 監事は、常勤の内部監査担当理事の補佐をするということですね。金額を減らすだけがいいのではなく、責任も伴いますので、一度整理した上で、検討いただければと思います。次回の評価委員会で報告いただけますか。

市民病院： 次回の評価委員会で、最終的に決まった内容を報告させていただきます。

4 その他

(1) 地方独立行政法人設立に伴う条例等の整備について

事務局が参考資料（P56、57）に沿って説明

【質疑応答】

委員： 病院事業債管理事業特別会計は、地方債の借入額が変わるたびに変更していきますか。または、枠を決めて運用されますか。

市民病院： 現在借入している地方債をこの特別会計を通じて償還していきます。

委員： 枠の設定はありますか。

市民病院： 特別会計を設置するだけです。

事務局： 市の特別会計条例の改廃になります。枠については、その年度予算の中で運用していくことになります。

委員： 一時借入金だと、上限設定がありますが、ないということですね。

事務局： はい。病院事業債管理事業特別会計を設置するという、条例の改廃になります。

委員： この委員会では、幹部の方や各計画を作成している方のご意見を聞いています。今年度就職された方もおられる中で、現場の病院職員の独法化に対する理解はどのような状況になっていますか。

市民病院： 基本的には職員組合への協議と説明会という形でやってきています。給与、休暇等の勤務条件と福利厚生面については、間もなく主要な部分が合意に達する見込みです。今後、決まった部分については、職員に周知を行っていく予定です。大きなところは年内に済ませて、詳細な部分は今後協議を重ね、積み上げていきたいと考えています。

また、非常勤職員も多く在籍しており、同一労働同一賃金でかなり処遇が変わってきますので、この説明も行っていきたいと考えています。

いずれも3月までに終了できると見込んでいます。

委員： 参考資料57ページの承継する財産について、土地、建物、それ以外とありますが、土地、建物は、どの価格で承継されますか。

市民病院： 鑑定評価した価格で引き継ぎます。それ以外は、帳簿価額で引き継

ぎます。

委員： 鑑定評価で引き継ぎした場合、市側で損失が出ることはありませんか。例えば、簿価1億円の建物が5千万円の鑑定評価となった場合、損益計算していないから問題ないということですか。

事務局： 一般会計では、帳簿価格の管理はしていませんので、損得の概念は持っていません。

(2) 今後のスケジュール

事務局が参考資料（P58）に沿って説明

【質疑応答】

委員長： 年度計画についてですが、中期計画と同じ文章で、数値目標だけが違うという理解でよろしいですか。中期計画を審議することで、年度計画も審議しているという理解でよろしいですか。

事務局： そう理解いただければと思います。

委員長： 目標値だけが変わっているということですか。

事務局： 中期計画では、4年間のまとめた数値しか出ていませんが、年度計画では、単純に4分の1ではありませんが、年度ごとに記載しております。

5 閉会（午後4時30分）