

議事要旨

会議名	平成 26 年度第 3 回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 4 1 会議室	
日 時	平成 26 年 8 月 28 日(木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分					
件名・議題	1. 開会 2. 議題 (1) 第 2 回評価委員会議事要旨 (案) について (2) 中期目標 (案) について (3) 中期計画 (案) について (4) 業務方法書 (案) について (5) 役員報酬等の支給基準 (案) について (6) その他 3. 閉会					
委員等の出欠	委員長	山口 徹也	出	事務局	池上 亮吉	出
	副委員長	松田 晋哉	欠	事務局	小田 由佳	出
	委員	江川 万千代	出	事務局	深水 さやか	出
	委員	貞安 孝夫	出	オブザーバー (企画政策課)	中西 新吾	出
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	櫻井 俊弘	出
	委員	松上 宏幸	出	オブザーバー (病院)	森田 幸次	出
	オブザーバー (コンサル)	香野 剛	欠	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	オブザーバー (コンサル)	小石原 聡子	欠	オブザーバー (病院)	横溝 久恵	出
	オブザーバー (コンサル)	古舘 慎一郎	出			
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第 2 回芦屋中央病院評価委員会の審議内容について、事務局より提示された議事の要旨 (案) の確認を行い、公開について了承した。</li> <li>・中期目標の変更 (案) 新旧対比表を基に、前回からの修正内容について、事務局より説明を受け、中期目標の第 1 から第 2 の内容について確認した。</li> <li>・中期計画 (修正案) と中期目標 (修正案) の対照表に基づいて審議を行い、中期目標の第 3 から第 5 の内容について確認した。</li> <li>・修正後の中期目標 (案) を委員会の意見とし、町長宛てに意見書を提出することとした。</li> </ul>					

## 1. 開会

## 2. 議題

### (1) 第2回評価委員会議事要旨(案)について

確認資料「第2回芦屋中央病院評価委員会 議事要旨(案)」の内容について、委員によって確認し部分的な訂正等を経た上で、町のホームページでの公表について了承した。

### (2) 中期目標(案)について

議 長 今回は、資料1、資料2、資料3と複数の資料があります。資料内容、特に前回からの修正内容について事務局から説明をお願いします。

病 院 <<資料1に基づき説明>>

中期目標の変更案については、資料1の新旧対比表をもとにご説明いたします。

まず、7ページの「5. 政策医療等の推進」については、5事業に関するご意見をいただきましたが、当院で担える事業は救急医療と災害時医療であると認識しており、小児、へき地、周産期については当院が担うところではないと考えているため、記載は加えておりません。

また記載箇所については、「5. 政策医療等の推進」という項目自体を外し、3、4ページで記載を修正、もしくは項目を追加して修正しています。7ページに修正内容を赤字で記載しています。

1番目の(1) 災害時等における医療協力については、右にあるとおり、3ページの医療サービスの災害時等における医療協力へ移動させています。

2番目の地域住民への医療情報の提供については、6ページの患者サービスの向上の中の(5) 地域住民への医療情報の提供へ移動させています。

3番目の町との連携については前段と後段に分け、前段の予防医療の取り組みについては、3ページの医療サービスの中に、後段の地域包括ケアの推進については、4ページの医療サービスの(7)に移動させています。 変更内容については以上です。説明を終わります。

議 長 資料の修正後のご説明でした。今回は中期目標の政策医療等の推進のところで委員から意見があったので、これに対応して病院側で記載箇所を変えて対応したということですね。

「寿命の延伸」などのキーワードについて意見があったかと思いますが、それぞれの言い回しについては修正されていますか。

病 院 「健康寿命の延伸」ということが言えるのであればこうした表現を入れてはどうか、と委員からの提案がございました。しかし、検討の結果「健康寿命の延伸」という言葉を入れるべき適切な箇所がなかったため、事務局側の判断として外させていただいています。

議 長 分かりました。その他事務局から資料に関する追加的な説明はありますか。

事務局 追加の説明ではありませんが、委員からの修正部分についてのご意見が先ほどお配りしたカラーのメール（確認資料）になっています。4 ページ、(7) の地域包括ケアの推進のところについてご意見をいただいています。

議長 地域包括ケアの推進という (7) の項目について、委員からは、「高齢化社会に対応して、地域包括ケアシステムの構築の中で在宅ケアを支援するとともに、町と協働して健康増進及び介護予防事業に取り組むこと」と改善提案されています。

理由は、「すでに在宅医療のところで記述はありますが、地域包括ケアの 5 つの要素（医療・介護・予防・生活支援・住）のうち 3 つについてきちんと対応することを明示しておいたほうが良い」ということです。以上の提案について、皆様ご意見ございますか。

委員 健康増進には、先ほど健康寿命の延伸という言葉の意味も含まれているから、委員の提案内容のほうがより分かりやすい。

議長 意向がより反映されたと委員会として評価したいと思います。特に異論がなければ、事務局は、中期目標の修正をお願いします。

病院 次に 3 ページの中期目標（修正）の (5) 災害時等における医療協力の中で下から 2 行目の「町長の求めに応じ、町、関係機関及び関係団体」という言葉があります。前回の委員会の中では「関係機関及び関係団体」から「地域の災害拠点病院及び医師会等」への修正について意見がありましたので、この言葉に変更させていただきたいと思います。

議長 前回、委員のご意見で、拠点病院である産業医科大学病院や JCHO を具体的に記載してほしいというような意見があったかと思います。そちらの方がより分かりやすいと思います。まず (5) ついては、病院側からの意向により修正の修正ということで、町以下の言い回しを変えることに異論ございませんか。

《前回の審議の続き：資料 1 の 8 ページから》

今回は資料 1 でいいますと 8 ページ以降の第 3、業務運営の改善及び効率化に関する事項以降を審議したいと考えています。資料 1 だと、具体的に中期計画と対比できませんので、資料 2 を使用したいと思います。

事務局 前回の委員会でご意見をいただいた部分は反映しているのですが、委員会後の、各委員からのメール、ファックス等のご意見については、まだご説明を差し上げておりませんので、そちらを先に説明させてください。

議長 はい、お願いします。

事務局 資料の確認資料で、3 名の委員からいただいたご意見になります。

議長 では、事務局から対応のご意見をいただいて、委員の皆さんに確認・質問いただくということで進めたいと思います。

病院 まずは 16 ページの、国民健康保険の直営診療施設の役割につきまして説明いたします。これには前提がありまして、この項目を入れているのはなぜかというところから説明いたします。

現在、芦屋中央病院は国民健康保険の保険者であります芦屋町が保険事業を行うために設置する医療施設となっています。この施設については国民健康保険診療施設と通常呼ばれており、よく使われる略称として国保直診と呼ばれていますので、国保直診という言葉で今から説明させていただきます。

国保直診については公的診療施設として位置づけられていますので、運営に必要な経費、施設や設備等の整備に必要な費用については国からの助成が受けられるようになっています。その助成を受けるための要件は、「保険者が設置する施設であること」でしたが、昨今、公立病院が地方独立行政法人へ移行する事例が増えていることから、「保険者が設置する施設を承継した地方独立行政法人の施設」も対象となり、地方独立行政法人化した病院も国の助成が受けられるようになりました。

その具体的な要件として、中期目標、中期計画において、地方独立行政法人が行う事業内容が国保直診と合致していることが明確化されていることとなっています。そのため、ご指摘のとおり前回検討した内容と重複したところがありますが、あえて「国民健康保険直営診療施設の役割」という形で記載させていただいています。

加えて、国保直診は医療機関として医療サービスを提供することはもちろん、医療に加えて健康づくりや介護、福祉サービスまでを、総合的、一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として活動することを目標としていることから、今後においても芦屋中央病院が目指すところと合致している点も、国保直診としての役割を引き継ぐ理由です。

ただし、国保直診である公立病院が地方独立行政法人へ移行する前例がなく、中期目標や中期計画への記載方法が明確ではないため、

現在、県を通して国へ記載内容がよろしいかの確認をしているところであり、回答によっては要件を満たすよう内容を変更する可能性があります。

委員 医療サービスや訪問看護ステーションというのは、在宅医療・介護までの総合的なサービスの提供と内容がよく似ており内容に重複感があったので意見させていただきました。

議長 病院は、先ほど国の意見を待つとおっしゃっていましたが、委員会としては今回で中期目標を固めたいと思っています。具体的に中期計画の方でその修正が反映されるということでもよろしいでしょうか。

事務局 中期目標については、これからパブリックコメントを出す予定にしていますので、そこで出てきた意見等と併せて、仮に県のほうから意見があれば、また、評価委員会に提示させていただこうと考えています。

議長 では、目標が変わる可能性があるということでも覚えておきますのでよろしくをお願いします。

病院 引き続きまして、中期計画の表現が中期目標と同じような形になっているというご意見がございました。これについては、中期計画の中では中期目標の内容を具体的に書いて中期計画としたいと考えています。しかし、内容によってはあまり具体的に書くと、指標の問題など、いろいろなところに影響

するところがあります。先生のご意見を十分踏まえ、表現についてはより具体的にしたいと考えています。

委員

それに対しては、今回、資料3で別に計画として出され、表などが入り、よく分かるようになりました。

病院

続きまして、私のほうからお答えしたいと思います。前回の委員会において、優先項目を設定したらどうかというご意見がありました。芦屋中央病院としてやるべきところは何なのか町としても検討したところですが、今回、具体的にこの項目を重点項目としたいというふうには提案しておりません。私どもの思いもありますが、先生方のご意見も若干お聞きした中で設定したいと考えています。

私どもが想定している項目ですが、まず目標として、在宅医療および介護までの総合的なサービスの提供というところがあります。これは芦屋中央病院の目標ですので、資料1の(2)の在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供、これがまず1点。

それと2点目に今回の中期目標だけではなく、永続的な目標かと思いますが、医師の確保を考えています。

3点目として業務運営の改善と効率化です。これについても非常に大切なところであり、項目的にも人事考課制度の導入などがあります。そういった面で重点ではないかと思えます。

4点目としては、新病院に向けた取り組みです。今回、地方独立行政法人についての議論をしていただいておりますが、新病院の取り組みとして、「平成30年5月の開院を目指し」と書いてあります。これについてもその準備等、非常に重要なことですので、この4項目を想定した中で現在のところ考えています。重点項目については以上です。

続きまして、医師の確保の件です。医師の処遇改善については町の当局側も大変理解していただいております。昨年度、若干、給与のところで改善ができました。しかしながら、現在の公務員制度の下では大きな改善が難しいところがあります。今回地方独立行政法人化をすることでその処遇の改善を大きく行って、医師の確保、定着化を図っていきたいと考えています。

3番目の医療連携の具体的な取り組みについてですが、特に当院は入院患者につきまちは産業医科大学病院と新水巻病院からの紹介率が非常に高い現状があります。当院としても医療連携は非常に大事なことでありと認識しております。看護スタッフはもちろんのこと、24年度からソーシャルワーカーを入れ、その強化を図っているところです。また、地域の診療所や老健施設からの患者受け入れについても、医療連携の体制を強化した中で今後とも取り組んでいかなければならないと考えています。以上です。

議長

追加でご質問、ご意見がありますか。

委員

この地域性で何でも要求されているという事情があるのだらうと思えますが、これは皆さんでお考えになることであって、外部から何でもやれと言われても、全てできるわけではないではないかという現状があると思えます。で

すから、今おっしゃっていたようなものを重点にされるというのは非常によろしいのではないのでしょうか。

そうすると職員にとっても、重点項目とそうでないものでメリハリがついてよろしいのではないのでしょうか。

議長 委員からのご意見は、病院に対する非常に温かい愛情だなと思います。そういう中でそれを中期目標や中期計画の言い回し、書きぶりに重点項目として反映するかどうかということですが、現状としては反映しないということではよろしいですか。

病院 しないということではなく、町とも協議をしましたが、町として、いわゆる重点項目として挙げることは今回はしないという意味合いです。大牟田市立病院の中期計画を見せていただくと、項目の後ろのところに（重点）とマークして、重点項目を分かりやすくしているので、もし評価委員会のご判断でそのようにしたほうがよいということであれば、ご指示に従いたいということでは。

議長 それも一つの方法ですし、私としては中期計画の下に年度計画があるので、そちらのほうで優先度が高いものを具体的に明記されると、年度年度に具体的にやるべきことが挙がってくるのかと思います。そういう意味では抽象的ではありますが、中期目標、中期計画では網羅的に記載しておいて、年度計画のほうでこれを重点とするというふうに打ち上げても弾力的に運用できるのかなと思います。

いかがですか。重点事業の取り扱いについては、事務局から出たように（重点）というのもいいなと思いましたが、それは中期計画のほうでですか。

委員 私のところでは大牟田市から政策としてメリハリがなく重点項目を入れるよう指摘があり、その指摘が結果的に良かったため、本当に大事な項目だということになりました。2期目では、その重点項目も達成できたものは違うものを入れ、市と調整して、新たな重点項目が増えているようです。

議長 新病院ができるのは計画期間の最後になるのですが、例えば早期に達成した場合は、重点というのが薄れていくと思います。タイミングによって重点は変わっていくので、おいそれと変えられない中期目標に入れてしまうのも少し問題と思ったのですが、いかがですか。

委員 そうだと思います。単年度の年次のものもいいと思います。

議長 では、方向性としては年度計画のほうでという意見でまとめたいと思います。ありがとうございます。

では、委員から事前に質問をいただいているので、説明をいただきます。

病院 自衛隊の基地と総合振興計画の位置づけということです。総合振興計画の中には自衛隊は触れられていません。総合振興計画の正確な役割としては、長期的な展望の下、町の将来像を明確にし、その実現に向けた基本的な考え方や方針を体系的にまとめた町の最上位計画であり、芦屋町の経営方針であるとともに、住民と行政による協働の町づくりを進める役割を担っているところでは。

また、国や県、民間団体などの行う事業について、相互調整を図る上で指針となるものです。他の団体とのかかわりとして、例えば商工会であれば商工会の支援として補助金の交付などを行い、商工業の活性化を進めることとなります。基本的には町の計画でありまして、自衛隊の衛内居住者は3月末で600人程度、7月末で1150名程度となっています。緑ヶ丘6街区については、ここは官舎、自衛隊の方が住まれているのですが、そこは500名弱。

背景として、提言、現段階での想定の話のため、今回の中期計画には記載を省かせていただくというふうに町としては考えています。以上です。

委員 計画では国に関与するものではないということですね。

基本的には芦屋は自衛隊を除くと、限界集落になってなくなるか、北九州に集約されるかしかないので、どちらを選ぶのかなという、単純にそういう気持ちで参考までに質問してみました。

病院 少し質問の意図とは外れているかもしれませんが、当院としても芦屋基地は非常に重要な患者供給源だと思っています。職員とその家族も含めれば相当な人数がいます。現在、自衛隊芦屋基地の健診を引き受けたいと思い努力しているところです。医務官との意見交換など芦屋基地との密接な連絡を欠かさないようにしているところです。

国際化に関しては、今この地域に外国人の方はあまりたくさんいらっしゃらないので、将来外国人が増えることがあれば、**English speaker** を職員として採用したいと思います。

議長 具体的には周辺人口が増える結果、患者が増えるということですのでおそらく収入の確保の中などで連携しますよというのが、年度計画や中期計画で織り込まれていることなのかなと感じました。

では、以上をもちまして、各委員の先生方からの質問に対する事務局、病院の回答を終わりたいと思います。

また引き続き中期計画について10月以降も審議がありますので、事前に意見がありましたら、ぜひよろしくお願いたします。

では、中期目標の第3から進めたいと思います。第3が後段にありまして、業務運営の改善及び効率化に関する事項というものが目標と計画で定められています。第2については具体的な医療の運営についての記載でしたが、今度、独立法人として法人の運営、それから職員、予算について、第3、第4においていろいろ言及がありますので、審議を進めたいと思います。

まず法人運営管理体制の確立について、「法人の運営が適切に行われるよう」ということで、理事会等の意思決定機関の設置、それから中期目標などを達成できる体制を整備するという記述があります。

私として少し意見を申し上げますと、法人法の趣旨からすると、自律的であり機動的であり、理事長のリーダーシップが発揮できるというのが新しい組織の趣旨、理念であると思います。しかし、この言及について、今の原案にはそういうキーワードが触れられていません。また、これは福岡市の独法

の中期計画にあったのですが、外部の理事を入れることで客観性、第三者の意見の反映が盛り込まれていました。

このように他に記載されているような、理事長のリーダーシップや組織の自律的、機動的な運営、それから外部理事を入れるというような具体的な記載がないことについて、事務局や病院はいかがお考えでしょうか。

病 院 病院運営に関わる事項の決定権は理事会にあります。その枠組みの中で理事長のリーダーシップを発揮することが重要と思います。

また外部理事については、他の独立行政法人の事例を見ても、それほど多くないため、今のところ考えておりません。しかし、これについても評価委員会でご提案いただくというか、ご指示いただければ、当然、検討したいと思います。

議 長 理事の選任は、法律上は設置の町でしょうか？理事長指名でしょうか。

病 院 町が指名するのは理事長と監事だけで、理事は理事長が指名します。

委 員 参考ですが、われわれも最初に理事会の構成メンバーに外部理事を入れるか議論したことがあります。しかし、まだ組織が熟成されていない状況で、事情が分からない外部の方を入れるのはどうかと思い、まずは地固めしてからということで、病院関係者だけでスタートしました。

外部の理事がいると、うまくいくかどうかわからないことや、外部に比べるとやはり内部のメンバーの方が思い入れが違うため、芦屋中央病院に対しては、個人的な意見として、自分たちでまずは体力をつけて地域を活性化するほうがいいのではないかと。

外部は評価委員会という立派なこの委員会がありますから、その中で議論されたらよろしいのではないかと思います。

議 長 それはいいご意見ですね。客観的な評価は評価委員会で、理事会の意思決定機関では理事長が柔軟にできるようにやるという役割分担をすればいいかなと、私も理解しました。ありがとうございます。

今、第3の1、管理体制のところの議論をしたいと思っておりますが、その他、ご意見はございませんか。

やってみないと分からないところはあると思いますが、1つ、病院に対して質問です。中期計画で月報、月次の決算をすることになっており、PDCA、計画との再分析だったり、改善へのフィードバックということで月次決算をすることになっているのですが、これほどこまめにディスクロージャーされるようなものなのでしょうか。

病 院 これはあくまでも内部の経営の改善というか、指針をしっかり出していくための基礎的なデータと考えていますから、総括的なものは当然、外部にお出しすることになると思いますが、細かい月次報告的なものは理事会でとめて外部に出すというのは、今のところは考えていません。

議 長 職員は現場を担う重要な役割だと思っております。各職員の業務において意欲を引き出す意味では決算数値や、専門的ではあるのですが、会計の内容は開示すべきではないかと感じますが、職員には周知しないということですか

か。例えば診療科の科長に売上というか、医療収入を推移表で渡すことはありますか。

病 院 必要なものに関しては当然、反省を促すという意味で関連部署にはデータをフィードバックしたいと思います。

現在でも患者数や各診療科の収入の状況などは月に1回、管理者全体会議という会議で出しています。その程度のものは職員にも周知することは重要と思っております。それ以上の細かな分析に関しては、必要に応じて、その部署の者とディスカッションするときには提示する形になると思います。

各診療科の売上などのほかに、各部門の主立った業務の月次推移も同時に、月に1回の管理者全体会議で提示していますので、各部門の業務の内容の推移は他部署の方も分かる形になっています。新法人についても同様の会議を続けていきたいと思っています。

議 長 組織全体が経営参画意識を持っていただくことが重要だと思っています。

次に2の(1)について皆さんに審議、あるいは現場をご存じの先生方にはご意見をいただきたいと思っています。当法人の職員としては、医師、看護師、メディカルスタッフ、それから事務の職員、多種の職員の構成になると思います。現場をご存じの先生方は、人事考課制度の導入について、今、このような記述となっておりますが、いかがでしょうか。

委 員 人事考課制度の導入というのは、結局、給与にまで反映されないとか、なかなか難しいところがあるようです。新しく導入されるにあたって目的については賛同できますが、それがかえって職員の離職に結びついたりします。そして、後から来た人のほうが自分より給与が上だとか、本当に生臭い話が現場で起こるから、人事考課制度の導入は、慎重に進めていかないと難しいのではないかと思います。

そして先ほどから言っている働く職員の意欲や目的意識を持つというきれいごとでは済まされない、やはり大変なことがありますので、その準備が必要だと思います。

委 員 私のところはこれを入れております。と申しますのは、独法になる大きなきっかけは人事権と給与の面でした。今までは市の管理で給与も評価もすべてが決まっていて、どんなにがんばっても給与は上がらない、地位も上がらないというような状況でした。この状況ではモチベーションが上がらないということで、プロのコンサルに導入を頼みました。

これは先生がおっしゃるとおり、非常に難しく、私たちも何年もかかった。それは市長もよく理解して、私はすぐ1年目で取り入れようしましたが、何年もかかりました。まず、人が人を評価するのは感情で評価したり、一時的なもので評価したりするため、なかなかできない。

おそらく芦屋も人事評価制度をされると思います。そしてフィードバック、面談したり、それで業績連動にして給与に反映する。これは一番難しいけれども、手をつけなければいけない。そうするとがんばった人が報われるとい

う制度になりますから、これはぜひ、重点項目にも言われていましたので、私は大きなポイントではないかと考えています。

委員 医師の場合は年俸制ということで新しい形でできるのではないのでしょうか。だから医師の給与体系の年俸制と、他の職員の評価方法は変えてもいいのかもしれない。

病院 先ほども委員がおっしゃったように、先行する独立行政法人化した病院ではかなり考課制度が取り入れられています。当院において人事考課の経験があるかということですが、実際には自治体病院、要するに公務員の場合は考課をいくらやっても、収入にはほんの少ししか反映しません。一部、給与号俸の飛び級、特別昇給制度に使われてはいるのですが、ほとんどは評価すること自体が主な目的であり、給与に関わるいわゆる生々しいところには反映していないという形でしか行われていません。

今回の人事考課制度はその生々しいところに手を突っ込んでいくような話なので、人が人を評価することの難しさは感じており、しっかりと検討を進めているところです。

他の独法化病院の事例を活かして当院の事情を調査した上で、評価の水準が適正なもので行われていくかを主眼として、導入の検討を進めます。さらに他部署との整合性がとれるかというのが非常に重要ですので、評価を一定にするため、研修制度を組み込む予定にしていますし、人事考課を最終的に評価するための会議や委員会を設けて、各部署のでこぼこをならすことで、職員の信頼性を勝ち得るようにしたいと思っています。要するに人事考課制度を入れたことにより職員志気がそがれていくようなことがあってはならないと思っています。十分に配慮をしながら、長期間かけて検討していきます。

少し話がずれますが、当院では看護師のラダー制<sup>1</sup>をとっています。ラダー制は非常にいい仕組みだとは思いますが、ラダーを上げられなかった人が、直接給与に反映しないものの、不満を述べるという事例がありました。その様な事が起きないように人が人を評価することに関しては注意深くやろうと考えているところです。

また、医師の給与体系は他の職種とは別にしようと思っています。医師の給与体系は年俸制が良いかどうかは明確な認識はありませんが、少なくとも独自の体系で考えていかないといけないと思います。

医師は1つの病院に奉職する期間が短いことが不満足にかかわってきていると思っています。また、インセンティブの有無についても自ずと他の職種とは異なると思います。さらに退職金制度も他の職種と異なる体系を導入できたらと考えているところです。

---

<sup>1</sup>【ラダー制】クリニカルラダー制。看護師が段階的に能力をアップできるように計画されたプログラムのこと。

医師は唯我独尊になりかねない職種ですので、他部署からの評価を含めた多面評価を加味したうえでメリハリのついたやり方をやりたいと思っています。

以上、検討中ですが人事考課制度の概要の説明をいたしました。

議 長

業績連動の賞与制度については中期計画に言及があるのですが、報酬全体で考えると退職金というのがあると、院長の話を聞いて考えました。それは人事考課制度の導入の中には触れないでいいということでもいいのですか。

病 院

先ほど申し上げた様に医師の給与制度は独特な要素がありますが、医師のみならず全ての職員において、退職金制度と人事考課は直接は結びつけては考えておりません。医師をことさら申し上げたのは、医師は短期間で勤務先が変わるといふ勤務形態の特殊性があるということです。他の職種と同様の退職金制度とすると、医師の退職金は低い水準で推移します。

そこで、医師が長い期間勤めていただけるような制度設計としたいということです。5年なら5年、10年なら10年というところで、退職金が階段状に上がる仕組の導入を検討しています。そうすると、7年ぐらい勤めた医師に、「あと3年で退職金をたくさんもらえるから少しがんばろうか」と言ってもらったらありがたいなと思っているところです。

議 長

スライドではなくて、そんなに極端に階段が高くなるのですか。逆に上がった途端、辞めたりしませんか。

病 院

ある程度スライドさせるのですが、それではうまくモチベーションが上がらないので、あるタイミングでポンと上がるようにしたい。

階段状に上がるというような格好にしたいと考えています。

議 長

それでは続きまして(2) 予算の弾力化のところに進みます。中期目標では、弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行で運営に努める、運営に役立てるといふ記述になっています。一方で計画については、医療環境の変化に対応したといふところが含まれています。それとともに複数年契約あるいは複合契約といふ契約手法を導入します、ということが書かれています。

このへんは法律に準拠した上で淡々とできることをやるということになるかと思っているのですが、これについて何かご質問、ご意見等はございませんか。債務負担行為、リースについては複数年契約は今でもされていないのですか。

病 院

ほとんどリースは使っていないのですが、リースは複数年契約を前提とした単年度契約になります。

議 長

国立大学法人ではこのへんは清掃業務などの付帯する業務で複数年契約をとっているところもありました。

続いて今度は(3) 職員の人員の配置に進みたいと思います。中期目標においては、ニーズに沿った形で配置をしますよと。それから、雇用形態が常勤以外でもやりますので、効率的、効果的な運営に努められますよという話。最後に採用・研修を事務部門において確保して、専門的な職員を確保・育成

するという事かと思ひます。皆さん、ご意見がありましたら確認したいと思ひます。

委員 事務では、役所から派遣職員が法人の職員になるかどうかというところが重要な要素でした。看護師などはそのときそのときで自由に動かせる。独法になって、より自由度が増して責任を持たせるということになりました。芦屋の場合は派遣職員と法人職員というのは、何か具体的に方向性はあるのですか。

病院 特別な取り決めは行っていないんですが、副町長や町長と私の個人的なお話では、最初からプロパーの事務職員に切り替えるのは無理だろうから、順次入れ替えていく。入れ替えるという言い方はおかしいのですが、医事課など、病院独特の業務を行う事務部署では専門的な職員が必要ですから、少しずつ入れ替えていきたいと思いますというお話はいただいています。町役場の担当部署とも少しずつ、話を始めようとしているところです。

現在、町からの職員が新法人のプロパー職員として残るか否か、意思確認の問題もありますが、私は新法人の目鼻がつくまではしっかり働いていただけるものと信じています。

議長 よくほかの独法であるのは、現状維持が必要ですので派遣で賄って、徐々に定期採用でプロパーを増やして行って、プロパーの割合を増していくというのが一般的かと思ひます。

病院 そうですね。これも委員のところの手法を学んでやっていきたいと思ひています。5年計画で始めて、3年目にはかなりの入れ替わりができたとは私は理解しています。

委員 それと自分たちのことばかりで申し訳ないのですが、病院というのは非常に変化があつて面白いですし、やったことがそのまま見返りとしてくる。失敗したら失敗した見返りもくる。

非常に優秀な人にとっては、病院の事務職が面白くなって、法人の職員に転換した人が増えまして、非常にありがたく感じています。

まず事務長が「私も法人の職員になります」と言つて役所を辞めたことが非常に大きな力になって、スタッフがついてきた。次々に法人の職員になり、今は4~5人そういう方がいます。どうしても戻りたいという方は、やはり公務員として入られているわけですから、そういう誇りを持っている方は戻れませんでした。

議長 今の委員の現状のお話を踏まえても、特に(3)の記述については違和感ないと理解していますが、よろしいでしょうか。

委員 随時採用はしていただけるということで。今までは希望者がいても年齢がここまで、もうちょっとできないと、中途採用ができないという状況でしたから。法人化になると割と自由度が広まると思ひますので、よろしくお願ひします。

議長 続きます(4)、今度は配置ではなくて職員の育成です。研修制度の確立ということですが、中期目標で大まかな内容が記載されています、中期計画の中で具体的に院内研修会や外部研修をすると書いています。

見たところ、特に違和感はないのですが、参加を奨励するというような書きぶり、職員を促すという書きぶりは必要ないかなと思ったのですが、そこはいかがでしょうか。

委員 今回の記載では、何もないところに確立するという感じにとれる。研修制度はそれなりに確立できているのであれば、むしろ研修制度をさらに推進していくという表現がいいのではないかと。

病院 実際には、特に看護師を中心にかなりの資格を取っている人がいます。認定看護管理者教育のファーストレベルは10名を超えておりますし、セカンドレベルも1名取得しています。それらの勉強をすること資格を所得することに関して、すべてが個人の負担になっているのです。そのほかに糖尿病の療養指導士であるとか呼吸器の療養士といったものも看護師独自で考えて、先ほど奨励の話がありましたが、「あなたはがんばって受けてみたらどう？」というようなお話は総師長のほうから個別に行っているということです。

新法人では、病院が何か後押しをするというような形をとるようにしたいと思っています。人事のことと絡むのですが、取得者に対する処遇や取るための費用を病院が負担する仕組みをつくりたいという意味合いで、記載しております。

先ほど申し上げたようにラダー制も走っていますし、病院の援助がないこと以外は看護師の研修制度は非常にうまくいっていると思います。

議長 確かにさらなる推進みたいな印象を持ったほうがいいかと思いますが、そこは見直しは可能でしょうか。

委員 制度の推進。看護部門は看護部長さん以上に病棟師長さんが優秀なところは離職もしないし、勉強もするしで、そこを頭に入れてぜひ育ててください。お願いします。

議長 「確立」のところの言い回しを「推進」などに変えるというのは可能でしょうか。

病院 はい。

議長 それと私から1つ要望ですが、中期計画のほうです。ご検討いただきたいのですが、「資格取得のための」というのが「また」以降、後段に記述があります。しかし、「資格取得のための」というのが2回出てくるのです。

この文章が少し分かりにくいのは、研修について支給します、支援します。それから、待遇措置を置きますとあって、そこまで具体的な話があって、また「資格取得のための制度や環境を整備する」となっています。ここはもう少し言い回しを分かりやすくしていただければと思います。少なくとも「資格取得」の後半のほうは要らないだろうと思っています。

では、第3の業務運営の施策については、これで終わります。

第4については重要でして、特に収入の確保や支出の節減について、この言い回しでいいかどうか。特に病院経営者であられる委員方にもご意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

第4、1、持続可能な経営基盤の確立というところで(1)の記述がありません。当然、法人は長期的に継続する経営主体でありますから、健全な経営の維持は不可欠なものと認識しています。そのような中で中期目標は今、私が申し上げた内容で維持、継続すること、健全経営をというところでキーワードを付されています。

中期計画のほうでも、ここは少し分からないのですが、政策的医療以外のところについては自前で独立採算をするということが書かれています。それから、政策的医療の部分に関しては町と個別に協議を行うというところで、運営交付金の措置について記述が分かれています。このへんの書き方について、これでよいかというところをまず確認ですが、ここはいかがでしょうか。

予算の措置に関しては今でもそうなっていますので、確認させていただきたい。

委員 質問です。今、先生がおっしゃっていたような内容はこのページではよろしいのですが、資料3の中に政策的な運営費負担金のところが省かれています。これは何か意図的ですか。文面がここの部分だけ、すぽっと抜けている。効率的な経営、不採算に関しては、非常に重要な項目だと思います。

議長 中期目標と照らし合わせるところがある場合は、この資料2に載せているのかと私は理解したのですが。

資料3でいいますと、9ページ以降が第4の記述になるかと思います。

病院 中期計画の案としては、14ページに記載してあります下の2行は、委員がおっしゃったように削りたいと思います。当初入れていたのですが、先ほど政策医療のところでも申し上げましたけれども、政策的な医療については当院はほとんどないような状況で、災害と救急ぐらいしかありません。小児や周産期もありませんし、ここに具体的にこういうことを入れなくてもいいのかなと私どもは思っています。

委員 運営費負担金というのはどういう項目でいただいているのですか。

病院 これは病院に対して交付税措置があります。町から病院のほうに繰出基準に基づいて繰り出されていますので、その分を全部いただきたいというような考えであります。ここに書いている分については、先ほど申しましたように不採算部門を病院が背負っているのであれば、特に5事業のうちが担っているところは、繰り返しになりますが、今のところは災害医療と救急医療ではないかと思えます。それに対して、特段、病院が不採算を負うようなことはないと考えていますので、そこのところは削除させていただきたいと思えます。

委員 しかし将来というか、新病院になって、そういう役割が必然的に生じたときに、町のほうとしては記載がないのではないかと。町が豊かであればいいのです。厳しくなったときに、なるだけ自前でやるのがいいだろうし、あと、

教育に関しては何かないのですか。看護教育に対してはこの負担金が入っていたのですか。看護生の受け入れはされていないのですか。

病 院  
病 院  
委 員

看護学生の負担金は受け入れていない。

今の町との繰出基準の中にはそういったものは入っていません。特別、不採算のところは病院についてはないのかと考えております。

不採算以外の運営費負担金の考え方は、病院側としてはしっかりしておかないと、今度、新病院に対する建築費等についてはまた別項目で、町から出していたかかないといけないと思います。

独立したとはいえ、やはり町の財産ですから、あなたたちが全部がんばれと言われても、どうでしょうか。そこのところはちょっと検討していただければ。今の説明は分かりましたが、不採算医療はしていらっしゃらないということでは省かれたということですね。

病 院  
議 長

再度確認したいと思います。

それは中期計画のほうの確認ですよ。中期目標には、このままでということを進めたいと思います。

ほかによろしいでしょうか。では次、資料 2 の 15 ページ、(2) 収入の確保について記載を確認したいと思います。「診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。また、地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供及び効果的な病床管理による病床利用率の向上により適切な収入の増加を図ること」と記載されています。そして、中期計画には具体的な方策が書かれています。

委 員  
議 長  
病 院

未収金というのは必ず発生するものなので、何か言い回しはないのですか。

未収金でみんな分かります。ただ、ご質問ですが、未収金の発生の防止というのは当然ですが、実際、町立病院としては、どういう方法で未収金対策をされているのですか。

あと、現状も伺いたい。

未収金については、他の病院と比べて非常に少ないほうだと思います。特に未収金が多いのは入院のほうになりますが、今でいうと限度額認定を申請して、入院を例えば 1 カ月して、実際、70 万、80 万かかったとしても、食費代を入れて 12~13 万ぐらいの支払いで済むわけですから、そのように患者さんが支払う金額をできるだけ少なくするという対策を事務でとっています。

もし、外来で未収金が生じた場合については、必ず原因をその日のうちにきちっと理由を把握した中で対策を考えていく。それと 3 カ月以上支払いがない場合については、個人の未収金台帳をつくった中で督促をかけて、未収金を回収していく。それと次回来院されたときは、必ず未収金があることを事務のほうで明確にとらえることができるような形の対策をとっていきようにしています。

未収金は、金額的に数字は覚えていませんが、ほとんどないと言ったら変ですけども、制度が変わってからほとんどない状況です。

委員 それは町の住民がいいんですよ。うちの病院では未収金はものすごい金額なんです。だから、未収金対策は医事課は非常に大変な思いをして集金に回るわけです。そうすると脅されたり何かされたりするものだから嫌がるのです。

それで方策として、私たちは顧問弁護士がいますので、顧問弁護士の名前入りの請求書を出す。そして、「もしうんぬんかんぬんのときは法的に手続きをいたします」という、その一言を入れただけでずいぶん変わりました。そして、夜間診療はだいたい夜、救急車で来て、そのまま帰るような人は必ず前金を取るようにしています。そういう制度、いろいろな工夫をしている。だから、自治体の医療協議会の中でもこの未収金対策という項目ができるぐらい、皆さん、困っておられる。

芦屋町は皆さん、そんなにあまり考えないでいいぐらいなら、たいしたものですよ。

病院 今、委員がおっしゃったように外来についても、時間外に来られた患者さんについては、私どもは事務のほうで夜勤の者がいませんので、保険証を持ってきた方はいくら、保険証がない方については金額を少し高めにして1万円の預かり金の形で必ず対応しています。

職員に徹底させているのが、未収金を発生させないということを常に頭に入れて業務をやってくださいと。やはり患者さんの言葉にだまされて、「お金が足りないから、今日は払えない」と言われたときなどもきちっと言った記録を残しておきなさいという運用にしています。また、入院について、支払ができない方については必ず誓約書を交わした中で、今後の支払い方等を患者さんと十分に話をして対応しています。ですから、今後もそんなに増えていかないのかなと思います。地域性もあるかもしれませんが、そこはできると思っているところではあります。

委員 質問ですが、収入の確保というのは診療報酬だけの収入ですか。診療報酬だけでは厳しいかなと思いますので、例えば独立行政法人になって新病院を建てた際に、国立診療センターのように駐車料金を有料にしたり、講堂を外部が借りるときには必ずお金を取ったり、学生の実習単価を上げるなど他の収入源は考えていますか。診療報酬以外で何か稼げるものはもっとあったほうがいいのかなと思うのですが。

もう少し収入の確保のところでは努力できるところは、具体的なのは目標でなくていいので計画の中に入れていいのかなと思います。

何か職員の研修にも研修費を出そうと、先ほど町の運営費負担金はもう取らないでもいいというようなことで、本当に独立採算はとても大変だと思います。

議長 そうですね。診療だけ言っても施設基準の取得や病床の稼働管理という具体的な方法はあると思います。診療以外で言っても、治験の受け入れや共同研究契約の獲得など、いくらでもありますよね。

病 院 一番の収入源は当然、診療報酬ですし、駐車場は無料ですので、新しい病院も一応、無料と考えています。

あと、どういった収入があるかと申しますと、診療外の病院収入としては個室差額料や文書料、あとはその他医療ということで検診、そういったところしか今のところはないかなと考えています。今、委員がおっしゃったような治験、共同研究とか。

委 員 あまりないものですから、そういうところはあまり念頭にはございません。また先の話ですが終末期医療の病棟ができれば、学生実習をお願いしようと思っているのです。1人当たり1,000円とか取られるから、結構、年間を通してやっていけば入るかなと思った次第です。

病 院 現実に今、うちはリハビリの学生はかなり実習に来ております。看護師の実習もいくつか引き受けています。委員が言われるように、それほど高額というわけではありませんが、重なれば収入が見込めると思われます。

委 員 目標には入れなくていいですけど、何か、その他の収入、診療報酬の改定に対処して、未収金のことは出てきている。

議 長 地行や百道に比べると駐車場はありますので、ここは無料でもいいかなと思っているのですが。

このへんは指標でいろいろコントロールできると思いますので、長期計画の具体的な指標を期待したと思います。収入と支出に関して、一番効果的なので目標に設定をぜひよろしくお願いします。

病 院 クレジットカードの導入は手数料が高いのでしょうか。

大きな病院では対応しているところもありますが、当院については高い手数料を払ってする必要はないかと考えています。若干、入院患者さんで外に出られないのでお金が用意できないと言われる場合があるのですが、それもごくわずかです。検討しましたが、年間に何件もないぐらいですので、特に必要ないと考えています。

議 長 続いて15ページの(3)支出の節減についての中期目標の記述を中心にご審議いただきたいと思います。

文章を読みますと、「医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効率的・効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと」となっています。複数年契約については、ここはこれでいいのですか。

予算の弾力化のところにあります。

委 員 中期計画と併せて、皆様、支出の節減についてご意見はございませんか。

中期計画の目標はこれで結構だと思います。ちなみに私たちのところは医薬品の購入について、問屋の一社化により5,000万円のコストの削減ができました。これは今のところ非常に成功している。

議 長 一社化は単年度ですか。

委員 いや、一社化は2年にして見直しです。今までは問屋の「先生のところを一番安くしております」と言う言葉を信じしていたけれども、こっそり聞くと、他のほうがもっと安かったりする。

それと医療材料なども、自治体病院の勉強会があったのですが、非常に面白い話を伺いました。関東と関西と九州で医療材料を買うとき、東京の人は格好をつけて、だいたい定価で買うそうです。それがステータスだそうです。大阪の人は絶対にまけさせる。そして、九州の人はだまされる。そう言われると確かにそうなんですよね。だから、業者の言いなりです。医療機械などは、本当に利益がでるのだろうかとの疑問を持つぐらい下げられます。

だから、これは慎重に事務方が調査して対応するべきです。

議長 材料費割合を例えば3割に抑える等、大目標として立てて、具体的に購買部門がこれにむけた努力、施策をするということでもいいのかと思います。

それともう1個は在庫ですよね。在庫を抑えることによって、財務的な費用を抑えるというのがあります。在庫は罪、罪の在庫を言われているので、そこについても努力があって、今の卸だったら即日配送可能な物流部門を持っていますから、そういう取り方もあるかと思っています。

今、収入の確保、支出の節減について、先生方からご意見をいただきましたが、そのほか、このページについてございませんか。

委員 項目の立て方はこれでいいのですか。1として持続可能な経営基盤の確立、2以下がなくて、1という。これはこれでいいのですか。

第4で、2以降がないのに1として持続可能な経営基盤の確立となっている。

病院 表現的なところは確認します。今言われたのはごもっともだと思います。それ以降がないのに、1があり、形としてはこの形をとられているのがほとんどですので、そのへんは必要なければ、1を削除したいと思います。確認させていただきます。

議長 体裁の話なので、先行独法を参考にすれば問題ないと思います。

(1) (2) (3) で全体的な財政内容の話をしました。借入金の返済について、あるいは剰余金の使途や積立金についての言及はここでなくていいのですか。財源のほうの話で健全な経営の維持のほうの話になると思いますが、これが一般的なのですか。

病院 中期目標の項目としては、この項目が一般的です。あと、中期計画の中で入れないといけないところがありますので、若干、中期目標と中期計画がイコールというわけではないところがあります。委員長が言われた分は後から入ってくると思います。

議長 かしこまりました。ありがとうございます。

続きまして16ページですが、この間に中期計画は、例えば予算や収支計画、資金計画など、数値的な表が入っています。したがって、第5では、中期目標第5について対照する中期計画は少し飛んで、第10というところになります。

す。第4から急に第10で違和感があるのですが、いろいろな資料がありますので第10となっているところです。

続いて第5のところです。非常に重たい目標ですが、平成30年5月の開院を目指して新病院をつくりますというところで記述があります。「計画に基づき、確実に事業を進めていくこと」という書きぶりになっています。それに合わせて、具体的に新病院ではこういうことをやりますよということで5項目が丸数字で掲げられています。

これらについて、ご質問、ご意見はございませんか。

委員  
病院

新病院に向けた取り組みでは電子カルテはどうなっているのですか。

電子カルテに関しては新病院移転の前に導入を考えているところです。

オーダーリングを入れて、その後、電子カルテに行くのですが、来年度、オーダーリングを入れて、移転したときには電子カルテのシステムが稼働しているような状況で、新病院に引っ越すような形になると思います。

委員  
病院

それはそのまま持っていけるのですか。

はい。ハード面では配線だけですから、システムの構築とは別に考えて良いと思います。

委員  
病院  
委員

それはどこのシステムをやられるのですか。

これからの検討です。

産業医科大学病院には何が入っているのですか。産業医科大学病院は平成17年3月か何かに入ったんですよね。

今後、産業医科大学病院とのかかわりが非常に大事だと思うのでこういう話をしています。私たちのところは関連大学と電子カルテが違います。我々のほうが先だったのですが、他の関連病院にもF社が入って、大学もそれに習ってF社になりました。今としてはよかったのではないかと思うけれども、N社など、いろいろあります。

そして、いったん入るとなかなか独占禁止法に違反するのではないかといいぐらい、ずっと同じところでないとデータが移行できない。

非常に多大なお金がかかるけれども、その資金はどこか、町からの援助か何かあるのですか。

委員  
病院

全部というわけではありませんが、国保直診で一部負担されます。

電子カルテは絶対必要な時代になっています。われわれは町としては早かったのですが、お金も失敗しまして、予算がもらえないというのがあって、したときはもう間に合わなかったのです。それで落として、もう終わりといって、次の年だったか、それで自前でやった。

それが何億円だったか、数字は覚えていませんが、そして次にするときに貯金していなかったものだから、またお金がかかった。だから、毎年1億円の貯金をして5年で5億円かけて交換という計画を、今、立てています。あれは非常にお金がかかる。便利ですが金のかかる金食い虫の機械というのは心得ておかないといけないなというところがあります。

病院 電子カルテについては大きなお金がかかるというのは認識しております。それともう1つ、いったん入れた電子カルテのシステムを違うメーカーに替えたときは、データの移行だけで何億円もかかるという話も聞いています。ですから、そのへんは先ほども申しましたようにまずカルテをオーダーリングにして、若干慣れたところで電子カルテにして、新病院に移りたいと考えております。

それとやはり当院の非常勤の先生方は産業医科大学病院の方が多くので、この場でどうこうは言えませんが、総合的に考慮した中でベンダーの選定も検討しなければならないと考えています。

ただ、システムについては、診療報酬の改定に十分対応できるようにしなければなりません。しっかりしたベンダーでないと対応できないところがあり、総合的に検討した中で、決めていきたいと思えます。

委員 決して失敗のないように。大学だけ違うシステムが入ったものだから、派遣された医師が戸惑うわけです。ああいうことのないように慎重になさってください。

議長 設計は競争入札ですか。

病院 競争入札かプロポーザルになると思いますが、今のところはまだ完全な白紙です。来年度やる予定は、電子カルテをにらんでのオーダーリングを含んだICT化です。すべてにおいて、当病院にどうい機能が必要なのかということをしっかり分析・調査した上で、どの程度の機能を求めていくのかということ、指標をしっかり固める。そういう手順で行うと失敗しないのではないかと考えています。

議長 業者によっては追加的な費用ということで、設定された後にいろいろ請求してくるところがありますので。

病院 ベンダーと直接、病院が契約していると、そういうことが発生します。余分に経費はかかるのですが、ベンダーとの間にコンサルを挟むと安全だということがありますので、そうしたいと思っています。

議長 ぜひ賢い選定を。貴重なご意見、ありがとうございます。

時間がまいりましたが、第5については中期目標、新病院に向けた取り組みと、冒頭にご説明がありました2番、国民健康保険の直営診療施設の役割についての記載があって、以上をもって、中期目標を全体的に見たということになります。審議を尽くしたかどうかちょっと分かりませんが、できればこれをもって審議した結果を意見書として、芦屋町の町長に委員長名で出したいと考えています。中期目標に関して、いかがでしょうか。

病院 一番最後、「中期目標の国民健康保険直営診療施設の役割」と表記しています。今、一般的に使われているのが「直営」という言葉を抜いた、どちらでもいいような形になっているのですが、「直営」という言葉だけ、外させていただければと。

委員 そのほうが分かりやすいです。

病 院 国や県は「直営」という言葉を使っている事例があるのですが、今、一般的には「直営」は抜いているのが標準的な言い方みたいですので、「直営」という言葉を外させていただきたいと思います。

議 長 では、タイトルと本文の中の「直営」を取るということでお願いいたします。

この部分に関しては独立記載が要件となるということで、今、残しているのですが、将来的にこれが外れるか、どこかの項目に入るかもしれないという含みを残しながら、中期目標の全体としては、これで審議したという結果としたいと思います。異論はございませんか。ありがとうございます。

委員、地域の代表として何かありますでしょうか。

委 員 十分です。ありがとうございます。

議 長 では、意見書としては町長に対する文書で、修正後の中期目標が別添別表として備えられて、適当であるという言葉で委員会として審議した結果として出したいと思います。よろしくをお願いします。

次回は中期計画の審議、それからできましたら業務方法書の事前にお配りしている審議に行くかなと思っています。役員報酬の検討は保留というか、難しいかもしれないということで予定したいと思いますので、よろしくをお願いします。

長時間の審議、ありがとうございます。

#### **(6) その他**

次回の委員会の日程は、平成 26 年 10 月 23 日（木）13 時半からに決定した。

※後日、平成 26 年 10 月 30 日（木）13 時半からに変更した。

以上