

議事要旨

会議名	平成 26 年度第 4 回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 4 階 41 会議室	
日 時	平成 26 年 10 月 30 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 3 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) 業務方法書 (案) について (4) 役員報酬等の支給基準 (案) について (5) 中期計画 (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 (病院)	櫻井 俊弘	欠
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	井下 俊一	出
	委員	松上 宏幸	出	オブザーバー (病院)	竹井 安子	出
	オブザーバー (コンサル)	香野 剛	出	オブザーバー (病院)	森田 幸次	出
	オブザーバー (コンサル)	小石原 聡子	出	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	オブザーバー (企画政策課)	中西 新吾	出	オブザーバー (病院)	横溝 久恵	出
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 3 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要旨 (案) の確認を行い、公開について了承した。 ・ 中期目標の変更 (案) 新旧対比表を基に、前回からの変更点を中心に、内容を確認した。 ・ 業務方法書 (案) 比較表に基づいて審議を行い、内容を確認した。 ・ 役員報酬等規程 (案) 比較表に基づいて審議を行い、内容を確認した。 ・ 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。 					

1. 開会

議 長

時間となりましたので、第 4 回芦屋中央病院評価委員会を開催したいと思います。日頃より、ご指導およびメールによるコメント、ご質問ありがとうございます。

本日は中期目標案に関するパブリックコメントが入ってきましたので、それを反映した中期目標の確定に向けて、最初に審議をお願いしたいと思います。

その前に議事の要旨の確認、それからその他の議題について、資料の確認を含めて、事務局からご説明をいただきたいと思います。

事 務 局

事前に配布しました資料として、資料 1 が中期目標案。資料 2 が、中期目標の新旧対比表。資料 3 が、中期計画案。資料 4 が、中期計画の新旧対比表。資料 5 が、パブリックコメントの結果について。資料 6 が意見書案。

確認資料として、事前に配布させていただいた資料ですが、1 点目が第 3 回の評価委員会の議事要旨の案。2 点目が委員さんからいただいた意見。

また、前回 8 月 28 日の委員会で配布した資料として、資料 6-1 から 6-4 までの役員報酬の資料。

最後に、レジュメと一緒に当日配布しておりますが、3 点追加資料があります。まず資料 7 が、業務方法書の作成に関して。資料 8 が、業務方法書の比較表。資料 9 が、中期計画における目標指標の事例です。

議 長

ありがとうございます。本日は委員の松田先生、櫻井院長が欠席となっています。オブザーバーとして井下副院長、竹井総看護師長が参加されています。

本日は中期目標のほかに業務方法書、それから役員報酬について説明審議を済ませたいと思います。委員としては 5 人出席していますので、会は規定どおり成立しているということで進めさせていただきます。

2. 議題

(1) 第 3 回評価委員会議事要旨 (案) について

確認資料「第 3 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、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

前回中期目標の全体を審議しましたので、基本的には本委員会では、県の助言などを加えて修正した部分を確認し、確定させたいと考えていますので、よろしくお願ひします。

まずは、中期目標の案を確認したいと思います。資料 1 で中期目標の全体が記載されています。資料 2 では前回審議した元資料とは別に、修正案と並び対して対比表の形で準備しています。

では、修正内容のご説明を事務局からお願いします。

病 院

《資料 5 に基づいて説明》

それでは中期目標の修正案について説明します。説明の前に先に資料 5 パブリックコメントの結果について説明します。

今回パブリックコメントは 9 月 16 日から 10 月 15 日まで、1 カ月間実施しました。その中で出てきた意見は、1 から 7 までの項目であり、番号に沿って説明します。

前文における「町民の 8 割以上が町外の病院を利用して」という記述について、この具体的な統計資料はございませんので、数字の出所は分かりませんが、こういうことで地域医療の中心的病院とは理解できないということと、文面の中で「期待」という言葉が重複して町の主体性が感じられないというご意見です。また、表現の仕方ですが、地方独立行政法人につきましても、文面の中で「移行」と「設立」という言葉がございます。これをまとめるべきとのご提案と、全体的に病院の現状に対する危機感と経営改善の理念が弱く、町民へのアピールが足りないと感じるというご意見です。中期目標の修正案のところで、これらのご意見に基づいて審議していただきたいと考えていますので、そこでまた説明をさせていただきます。

2 番目の「医療の質の向上」の「医療従事者の確保」については、子育て世代の育児支援は急務と考えるというご意見です。

3 番目の「医療の質の向上」の「施設の維持」については、「新病院の財源が確保されていない」というご意見ですが、実際財源は確保されています。また、大災害に遭った場合の対策が取られているのかというご意見については、仮定の話が挙がっています。

4 番目の「患者サービスの向上」については、医療ボランティアの活用など、育成や協働は考えられないのかというご意見です。

5 番目の「患者サービスの向上」「患者中心の医療の提供」については、インフォームドコンセントとセカンドオピニオンを掲載すべきだというご意見です。これにつきましては中期計画の中で盛り込まれる予定です。

6 番目の「業務運営の改善と効率化」については、現在当院は紙カルテでの運用ですが、電子カルテに早急に改善すべきというご意見です。

7 番目の「財政内容の改善に関する事項」「支出の削減」については、ジェネリック医薬品の利用を図ることも明記すべきというご意見です。

以上の 7 つのご意見について、一部は中期計画に盛り込まれる予定ですが、資料 2 で中期目標の改善案について説明します。

《資料 2 に基づいて説明》

前回の審議の中で中期目標の全体については審議をすでに終えています。その後の県からの助言に対する修正と、パブリックコメントの 1 番の意見に対する変更を行っていますので、1 ページから順に説明をさせていただきます。

まず、「医療職」「医療職員」という表現をしていましたが、県から「医療従事者」または「医療スタッフ」という通常の表現へ変更してはとの助

言がございましたので、これについては「医療従事者」という形で表現を統一しています。

次の「期待できる地方独立行政法人へ移行することとし」と、「医療職から選ばれる病院になることを期待する」という表現について、町の主体性が感じられないというご意見がございました。「期待」という言葉が重複していることから、意思が弱い、町の主体性が感じられないということで、最初の「期待」を「可能となる」という表現に変更しています。

また、「地域医療の中心的病院」という言葉が重複し、「移行」と「設立」のところの文章に同じ表現がありましたので、これをつなげた形で文面を変更しています。「このような厳しい環境に対応するため、病院の権限による医療従事者の確保及び環境整備や機動的かつ柔軟な意思決定による経営改善が可能となる地方独立行政法人芦屋中央病院（以下『法人』という。）を設立することとした」という形です。ここの部分がパブリックコメントを受けての変更です。

続きまして、「期待する」が重複しておりましたが、一番最後には町の意味をしっかりとすることで、「求める」という言葉、意思が強く感じられる言葉に変更しています。また、「医療職」を「医療従事者」に書き替えています。

第2の1(4)の「救急医療の取り組み」を「救急医療への取組」に変更しています。

(5)の「町の地域災害拠点病院としての」については、次に「災害拠点病院」という同じような言葉があり、本来の災害拠点病院と混同しやすいということで、最初の「町の地域災害拠点病院」の表現を町とも調整した結果、「初期医療体制の中心的役割を果たす」という表現に変更しています。

「町長の求めに応じ」については、県から助言で定款に入っているのであれば入れても構わないとのことでしたが、定款変更の必要はないと考えますので、省略して「町」という表現に変更しています。

(6)の「予防医療の取り組み」については、「予防医療への取組」という表現に変更し、「医療職」を「医療従事者」に変更しています。

「施設の維持」については、先行事例では「その他」に含まれることが多いとのことでしたので、第5の2のその他の項目に移動しています。

第2の2(4)の「計画的な医療機器の整備」については、「施設の維持」を第5の2に移動したため、番号が(4)から(3)に変わっています。

第4の1(2)の「適正な回収」について、県から具体性がないと指摘があり、検討した結果、「回収の強化」というはっきりした表現に変更しています。「適切な収入の増加を図ること」についても、「収入の増加を図ること」とし、「適切な」という言葉を省いています。

第5の1「新病院に向けた取り組み」については、この「新病院」という表現が独立行政法人後の病院か、新築移転の病院かが分かりにくいとい

う指摘がありましたので、修正案として「新築移転」が明確に分かる表現に変更しています。それに伴って2の「施設の維持」についても、「新築移転するまで」という表現に変更しています。

3の「国民健康保険診療施設の役割」については、「施設の維持」のところを挿入したために番号が変わっています。

概要については以上です。

議長 ありがとうございます。地方独立行政法人の中期目標は基本的には変更できませんので、この前文も含めて慎重に言葉を選んで確定させたいと考えています。その中で地域の方から貴重な意見を提出された方が1名いらっしゃって、その一部については誤解のないよう反映すべきだと思いますし、福岡県からの助言については、合理的であって受け入れない理由というものもないと思っているところですが、先生方いかがでしょうか。

委員 われわれが作ったときの中期目標とちょっとニュアンスが違うように感じます。パブリックコメントの意見を尊重してこの案に反映されていますが、私が疑問に思うのは、県の助言について、県の意見を聞かなければいけないという規定はあるのですか。

事務局 地方独立行政法人法などにおいては、聞かなければならないという文言はございません。

委員 県へ意見を聞かれたのは何か意図があったのですか。

事務局 4月に法人に移行する段階で、県へも中期目標等も提示する形になりますので、県の考え方を聞いておきたいという意味があったので、確認させていただいています。

委員 それは県からの指示ではなく、自主的にされたということですか。

病院 委員の言われたとおりです。基本的には県と調整しながら進めていくなかで、今回は県から先進の公開された資料を踏まえた助言をいただき、その助言を受けたうえで検討し、結果としての案を出させていただいているところです。

委員 なぜこんなことを申すかという、われわれが出したときにはこれほど県のほうから指示がなかったのです。県で最初の法人化の事例だったので、そこまで県のほうもまだ熟知されていなかったのかもしれませんが、しかし、責任のないところには権限がないはずですから、ここで一生懸命議論したことが県によって県の指導型になってどうかと考えたためです。非常に正しいことを言われているから結果的にはよかったのですが、内容にまで突っ込んで、この項目は削除しなさいなどと言われると、おかしいと思うので、あえて言わせていただきました。

病院 委員のご意見は十分に理解しているつもりです。私どもも内容については核心に触れる部分の問題であれば押し通そうという形でおりましたが、表現が誤解されやすいとか、通常の表現が他事例ではこれに統一されているといった助言でしたので、それらについては検討したうえで、今回こういう提案をさせていただきました。私どもの考え方を根本的に覆すような

ことであれば、変更せず主張をしていこうと考えています。

委員 安心しました。せっかく独立行政法人になっていますからそうあるべきだと思えます。もう 1 点確認ですが、「町長の求めに応じ、」というのが削除されていますが、町の一番のトップは町長ですから、私たちのときも「市長の求めに応じて」という項目を入れているのですが、これは災害時のときには当然災害本部というのができると思えますが、あえてこの文言を外されているのですか。誰が責任者であるかというところが明確に感じられませんでしたので。

病院 町であれば当然町長であるかと思えます。ただ、定款の中にそういう文言が入っていないというのが若干あったのですが、それよりもこれを載せないといけないのだろうかという点について検討しましたが、当然町だから町長であろうということで、町という表現でも差し支えないという判断です。

委員 分かりました。以上です。

議長 今回設立される法人の運営にあたっては、自律的に運営されるということ、それから設置団体はじめ理事長のリーダーシップで運営されることを期待したいので、そういう自主的に意思決定ができるような環境を整えなければならぬと感じています。

地方独立行政法人法の下では、この中期目標は設立団体、つまり芦屋町が新しく設立される法人に対してこの目標を持ちなさいということを示すものです。一方で、中期計画のほうがその目標を達成するためにこんな計画でやりますと答えるものでありますから、そのような対話形式になっていると理解していますので、「町長の求めに応じ」というところが私もあったほうがいいかなとも思ったのですが、これは当然の話だということで、設立団体側が法人に対して示すものですから、自主的に町が示していると理解しました。

ほかに委員の先生方、コメントなりございませんでしょうか。

委員 文章の表現ですが、前文の「期待できる」を「可能となる」とした部分で、点が残っています。句読点の問題で表現ですが、文章が「可能となる」というのはどちらにかかるかが理解しづらくなっています。「このような厳しい環境に対応するため」と文章を読んでいると、「意思決定による経営改善が可能となる」というのは丸でくくるのがよいのでは。

議長 独法の制度がそのように経営改善が柔軟にできるということですよ。

病院 申し訳ありません。「地方独立行政法人」にかかっているものですから、点は不要です。この文は訂正で、点を除くということでお願いします。ご指摘のとおりだと思います。

「可能となる」としたのは、町として可能となるという意味があるということで、だから独立行政法人にするのだということで、「実現するため」と意味的には同じような意味合いなのかなという、ここはそういう意思を強めるためにこういう表現に変えているところではあるのですが。

議長 では、委員会としてはこの点を取って、修正するという事にいたします。

ほかにいかがでしょうか。第 5 の新築移転の部分についても、施設の維持と対比して項目立てされているので、むしろよくなったかなと感じています。

では、資料 1 と資料 2 の中期目標の変更案につきましては、この委員会をもってこれで確定ということにしたいと思います。ご審議ありがとうございました。

(3) 業務方法書（案）について

議長 続きまして、業務方法書の案をご覧いただきたいと思います。事務局からご説明を頂戴します。

コンサル <<資料 7 に基づいて説明>>

1 (1) 業務方法書とは、地方独立行政法人法で業務方法書の規定がございまして、法人の具体的な業務方法書の要領を記載したものです。「地方独立行政法人は、業務開始の際、業務方法書を作成しなければならない」という法律上の定めがございまして。

この業務方法書の作成の手続につきましても法の定めがございまして。まずこの業務方法書につきましても、「作成し、又はこれを変更しようとするときは、町長の許可を受けなければならない」とあり、町長は、この認可を受けようとするときは、あらかじめ地方独立行政法人評価委員会、本委員会の評価を受けなければならないということになっていますので、今回委員会の議題として提出させていただいたところでは。

業務方法書に記載すべき事項については、2「業務方法書に記載すべき事項」とされているものがあり、①地方独立行政法人の定款に規定する業務に関する事項。②業務の委託に関する基準。③競争入札その他契約に関する基本的な事項。④その他地方独立行政法人の業務執行に関して必要な事項。この四つについて記載をすることになっています。

これらを受け、「地方独立行政法人芦屋中央病院業務方法書（案）」を記載していますが、説明につきましては、資料 8 の対比表に沿ってご説明をしたいと思います。

<<資料 8 に基づいて説明>>

対比表は芦屋中央病院とくらべて病院、筑後市立病院、大牟田市立病院と、県下の最近地方独立行政法人に移行した病院の業務方法書を比べています。見ていただくとお分かりいただけますが、基本的にはほぼ同じような内容を記載することになっていて、1 目的。2、業務運営の基本方針。3、病院等の設置及び運営。4、法人の行う業務。この 4 点につきましては定款で記載した事項をとるところです。

基本的には同じような内容を記載しており、ほかの地方独立行政法人も同じですので、今回の芦屋中央病院におきましても同様の記載をしている

ということです。

先ほどあった四つの項目のうちの二つ目の項目にありました「業務の委託に関する基準」が 5 と 6 です。それから三つ目の項目にございました「競争入札その他契約に関する基本的な事項」が 7 です。

それから最終的にこれは第 1 条にありますように、基本的な事項を定めているものですので、詳しい内容につきましては委任という形で、会計規程はじめ、各種規程のほうで具体的な運営のルール、規則は定めることになっています。こちらにつきましては、作成中という状況になっています。

以上です。

議長

ありがとうございました。比較表をご覧いただければ分かると思いますが、基本的にはいずれの先行独立行政法人と比べても大きくは変わりません。変わるとすれば第 3 条、第 4 条の中の具体的な記載です。

第 3 条の病院等の設置及び運営については、くらて病院や筑後市立病院では、「救急医療及び高度医療」という記載がありますが、芦屋中央病院では入れていません。

第 4 条の法人の行う業務については、筑後市立病院には「人間ドック、健康診断などの予防医療」というように具体的な話があります。芦屋中央病院では「健康診断等の予防医療」はあるけれども、「介護サービス等に関する業務」も含まれているというように、若干異なっています。

これは法定の下で作成する要領ですから、項目について議論することではないのですが、この具体的なニュアンスについて、現場をよくご存じの委員の方にこれでよいかについて特に伺いたいと思います。何かございますか。第 4 条の (7) 「在宅医療に関する業務」というのは芦屋中央病院に入っていますが、これは定款からそのまま来ているのでしょうか。

コンサル

これは定款で定めてある事項ですので、変更については議論の対象ではありません。

議長

第 4 条については、定款が決まっているのだからこのままということになります。認可するときは評価を受けなければならないと法律で決まっていますので、当評価委員会において、この業務方法書を評価したということにしたいと思います。

第 3 条が他の病院より簡易的になっているのは、何か理由があるのでしょうか。

コンサル

第 3 条につきましては、くらて病院は病院以外に介護老人保健施設を併設されていますので、その分長くなっています。

あとはくらて病院および筑後市立病院については、救急医療や高度医療というので、どちらかという急性期の病院ですのでこういう表現になっています。芦屋中央病院の場合は、先ほどの中期目標にも書いていますようにどちらかという地域の医療連携を充実する中核病院としての役割を担っているということですので、この部分は病院の実態に合わせた記載

になっているというところです。こちらは中期目標の記載の枠組みを合わせています。

議長 ありがとうございます。法律など記載すべき要件を確認したのですが、先行団体ともそう差がないという点と、この要件を満たしているという点では、私どもとしては特に評価で何か是正を求めるといったことはないかなと思っています。特にコメントやご意見、修正すべき事項等がなければ、これで業務方法書の評価を終えたいと思います。

(4) 役員報酬等の支給基準(案)について

議長 では、次にまいります。役員報酬の審議に入りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

病院 <<第3回 資料6-1に基づき説明>>

役員報酬についてご説明します。役員報酬の基本的な考え方については、地方独立行政法人法第48条による規定がございます。「地方独立行政法人の役員に対する報酬は、その役割の業績が考慮されるものでなければならない」。また、「報酬の基準は国及び地方公共団体の職員の給与、他の特定地方独立行政法人及び民間事業の役員の報酬等、当該特定地方独立行政法人の業務の実績を考慮して定めなければならない」という規定がございますので、この規定を踏まえながら役員報酬の基準につきましては、町の特別職の給与等ほか、先行する地方独立行政法人の事例を参考にしながら役員の職責を鑑み、役員報酬を定めることとし、提案させていただいております。

概要としましては、役員につきましては常勤の役員として給与及び業績手当を支給する。非常勤の役員につきましては、非常勤役員手当を支給するということです。ただし、役員が職員を兼ねるときにつきましては、地方独立行政法人芦屋中央病院給与規程を適用するということです。すなわち今回の提案につきましては、職員が役員を兼ねない場合の提案です。金額につきましては役員の報酬ということで、専任の場合ということで数字を書かせていただいております。

2番目に定年退職後に理事長と院長を兼ねる場合ということで、基本報酬を書かせていただいております。非常勤役員については理事、監事、出てきていただいたときの手当ということで、日額3万円としております。一番下は参考として、芦屋町の特別職の給与を示しています。

最初の報酬の考え方につきましては根拠や個々で審議していただくことについては、地方独立行政法人法を抜粋していますので、これに基づいて提案し、審議をお願いします。

<<第3回 資料6-3に基づき説明>>

内容については比較表で説明いたします。

独立行政法人に変わったくらで病院とほぼ内容的には変わりはないという形になっています。役員に関してはあくまでも職員が兼ねるものでは

なく、常勤の役員の内容となっています。第1条、第2条、第3条についてはほぼ同じような内容です。第4条についても同じような形になっています。

第5条 報酬につきましても芦屋中央病院とくらべて病院と同様です。大牟田市立病院の事例とは若干違うところがあり、職員が役員になった場合には、役員手当の額が理事長が20万円、副理事長が10万円、理事が5万円というような形で、職員給与にプラスされるような形になっています。非常勤の役員の手当は、最近先行したくらべて病院と同じ金額になっています。

第6条 費用弁償につきましても病院の規定によるものということで、同じ形になっています。

第7条 賞与については、芦屋中央病院とくらべて病院が同じ支給率になっています。大牟田市立病院とは若干率が違いまして、賞与の額のところで月額で大牟田市立病院の場合は100分の15を乗じて、6月には100分の145、12月には100分の165を乗じた額になっています。あとはほぼ同じような形です。

第8条 日割計算、第9条 支払方法、第10条 端数の処理、第11条 補則は、ほぼ同じような形になっています。

《第3回 資料6-4に基づき説明》

最後に数字をまとめて比較しています。当院とくらべて病院、筑後市立病院、大牟田市立病院、福岡市民病院機構の事例を比較しています。当院とくらべて病院については理事長、副理事長、理事は同じ金額です。筑後市立病院については理事長、副理事長は同じですが、理事の場合は若干金額が違ってきます。あと大牟田市立病院と福岡市民病院機構の比較としては、高いところもあれば低いところもあり、数字が若干違ってきます。

職員を兼ねる役員については、当院については病院職員の給与規程によるということで、くらべて病院も同じような書き方です。筑後市立病院と大牟田市立病院につきましても、職員の給与規程プラス理事長、副理事長についてはここに表記してある金額が加算されるという形になっています。

議 長

ありがとうございました。私ども評価委員会としては、法からリクエストされていることについては、この報酬等の支給の基準が社会一般の情勢に適合したものであるかどうかについて、芦屋町の町長に対して意見を申し出るという立場にあります。

町が豊かであればたっぷり報酬を払って、いい病院にしてもらえたらと思うのですが、昨今のリクルート、経営者あるいはドクター、看護師、医療従事者の組織を備える上ではある程度支給しないといけないという点は承知しているところではあるのですが、もちろん町を含め、財政的な制約もありますので、程よく団体がうまく運営できる範囲で報酬を決めるといいたいと思います。それがその一般の情勢に適合したものであるかどうかという点から確認をします。

それで、この支給の基準自体を評価することになっていきますので、基本的には役員報酬等規程を審議しなければならないと感じている次第です。

事務局に審議の前情報として、まず先行事例を伺いたいのですが、賞与を業績評価に応じて増減させるとありますが、実際、先行の団体で支給実績というものはあるのでしょうか。

コンサル

県下の病院でいきますと、われわれ全て把握しているわけではございませんが、福岡市立病院機構、それから筑後市立病院につきましては業績賞与が支給されているというのがあります。

議長

ありがとうございます。月額と業績連動型の賞与が記載されていますが、これだけご覧いただいても、これが相対的に見て高いのか安いのか、支給の基準として妥当なのかどうかというのが判断できませんので、規定全体を比べながら確認していきたいと思います。

委員

人の給料を決めるというのは非常に難しいことで、委員長が言われたように高いのか低いのか分かりません。われわれがどのようにしてこうしたことを決めたかということ、比較表を見ると、大牟田市立病院だけちょっと違いますよね。これは悩んだのです。そしてこれは安いという話もあったし、先進事例が大阪エリアの都会のものだったために高かったために高い金額になったという経緯があります。

この芦屋中央病院が町の中でどういう位置付けをされているかというのが、ポイントだと思います。というのは委員長が言われたように町が豊かであるか、きついかどうかです。くらべて病院と芦屋中央病院が同じような位置付けであるかどうか。これはむしろ委員の考えはいかがか。町で決めることだから、私たちはいいんじゃないですかということしか言えないと思います。

委員

私はむしろ役員よりも、医師の給料のほうが気になっているのです。給料が安いから医師が来ないということなので、この役員報酬については、私はこれなりにいいかなと思うけれど、医師の給料はどうなるのかを一番気にするところです。

やはりいい医師を確保するには、給料を上げておかないと。そのために法人化したわけだから、自分のところで上げられる、決められるということなので、そこが気になります。

議長

おっしゃるとおりです。それは中期計画である程度組織的に優秀な人材を確保しなければならないとなってますから、年度計画や人事評価制度がどう運用されているかを、今後評価委員会の中で注目していきたいと私は感じています。

委員

独立行政法人化したら町からの補助金というものはある程度なくなって、自分のところで独立採算ということになりますよね。

議長

理想はそうですね。

委員

基本的にはですね。その場合、比較すると芦屋中央病院の病床数は100床近く少ないわけです。芦屋中央病院は137床。一様に同じと挙げてあ

るけれど、少々懸念されます。このベッド数のことも考慮したり、人事考課をされて、それがここの業績の評価につながるのかなと思ったりもするのです。

議 長
委 員
議 長

そうですね。

ただここで決めるのは難しい問題もある。

病院の役員、つまり理事というのは執行部側だから、自分たちで報酬を決めたらお手盛りになる。だから設置者側が株主としてこれぐらいでやってくださいと決める立場なのです。われわれとしてはこれが高いか安いかというのは言える立場としては非常に難しいのですが、これが社会の情勢に適合したレンジに入っているかどうかという程度で私はいいいのかなと思います。

おっしゃるとおり組織として成り立つためにはしっかりと払わないといけないと思いますし、かといって規模に応じたものもあるでしょうから。理事長、副理事長はじめ執行部側としては病床の規模にかかわらず、法人の運営自体は固定的に生じるものですから、どんなに何百床とあった病院でも、100床しかない病院であっても、やるべき仕事というのは一緒かと思います。

業務方法書があったり、定款が存在したりするのと同じで、理事の存在自体がその組織の運営には規模にかかわらず必要なものも感じています。

ほかに業界に携わる代表者としてご意見はございますか。

委 員

役員がここからスタートしていただくというので、よろしいのではないですか。病床を単に比較するのではなく、委員長もおっしゃったように、やることは規模にかかわらずどこも同じですから。責任ある立場だから、経営に影響ある場合は、変更すればいいわけですから。

議 長

そうですね。今、スタート時点ではわれわれも評価しづらい部分もございます。その中で法外に安過ぎるとか高過ぎるということでなければこのまま進めて、中期計画等の達成度合いがあまり芳しくないとか、業績が非常に悪化しているというのであれば、また何か考えないといけないと思っています。

委 員

事務局にお尋ねですが、職員を兼ねる役員という項目で、大牟田市立病院だけ理事長が20万円もらえることになっており、これは安いという人もいたのですが、よそはどこも支払われていない。これは払わなくてもよろしいのですか。不満が出てきたりしないのでしょうか。

病 院

その点についての議論も行いました。基本的には院長が理事長を兼ねるとというのが通常だと思っています。院長の給与の中に業績によってプラスアルファがあるような設定にすればいいのではないかという結論に至りました。

委 員

なるほど、その考え方そのものは正論でしょうね。ありがとうございました。

議長 私から一つ質問ですが、業績に連動する賞与の部分に関しまして、これは設定する頻度。いつ誰が決めるのか。どういう計算で算定されるのかという疑問を持っているのですが、ここはいかがでしょう。20%の範囲内で0だったり20%入ったり、あるいは減額されたりとあると思うのですが。理事会で決めていいですか。

病院 自分たちのことを決めるというのは、理事会で決めるということとされているのですが、別に第三者の評価をしていただくという形で、評価委員会の中で数値目標に対しての業績がどうなのかとか、そういうところの評価も含めた中で総合的に判断するべきものと考えています。具体的にどこでどのように、その範囲をどの範囲にするのかというのはまだ議論の余地はあると考えています。

議長 世間一般では、株式会社の役員報酬などは株主総会が上限額を設定して、その範囲の中で執行部側取締役会が決めることができるという決まりになっていることが多いです。そういう意味では、役員報酬等規程の第5条第3項においては、その範囲内で理事会で増額又は減額することができるというようになっているので、その意味では筋は通っているかと思っています。

これを誰が決めるというのは理事会ですよ。理事会で総合的に勘案して決めるということになっていますので、その幅が大き過ぎるとか小さ過ぎるとか、その意見はないかなというのは気になってはいるのですが。先行団体でもそうなっているわけですか。だいたい2割程度の幅で決めるということになったのですか。

病院 だいたい上限が20%の範囲になっています。

議長 最終的には第三者の評価、あるいは意見を聞くということになるので、評価委員会も将来責任が重くなります。理事と対決しないかと思うところはありますが、基本的には他の団体と同じようなルール、支給基準になっているということで理解しました。

先生方、いかがですか。スタートなので何ともいえない部分があるのですけれども。適合のレンジに入っているということで、特に意見はないということで進めさせてもらってもいいですか。

《第3回 資料6-3を基に確認》

違いを明確にしたいと思いますので、くらべて病院と大牟田市立病院と比較した表をご覧くださいと思います。第1条はよろしいですね。第2条につきましては役員の身分です。理事長、副理事長、常勤。理事は常勤、非常勤。監事は非常勤というように、常勤、非常勤の区分を案の第2条で明確にしています。

第3条におきましては、おおむね同じような書きぶりになっているところですが、第1項においては、職員兼務役員がある場合は給与規程のほうを適用しますと書いてあります。第2項においては、定年退職後の理事長につきましては、別枠で定めることになっています。

第 4 条についてはほぼ一緒に、第 5 条については金額が異なるというところ。それから、業績連動の報酬、つまり賞与につきまして範囲内で増減をさせるという規定が第 5 条の第 3 項にあります。その支払いにあたっては第 4 項で、3 月で調整することになっています。大牟田市立病院にはございませんが、第 5 項では非常勤役員手当を日額で設定しています。

第 6 条については旅費規程の話です。

第 7 条については賞与の話で、先ほどの業績報酬の話と同じように、幅の中で理事会で設定するという書きぶりがあります。第 5 項には刑事事件に関して、禁錮以上の刑に処された者は賞与は支給しないという対象の規定があります。

日割計算の規程が第 8 条にありまして、ほぼ書きぶりは一緒と見受けられます。それ以降、第 9 条、第 10 条、第 11 条につきましても書きぶりに差異はないと見受けられます。

《第 3 回 資料 6-4 を基に確認》

もう一つ金額に関する確認として、報酬自体の増減と賞与の増減の幅について、若干の差異があります。基本的には芦屋中央病院の案におきましては、近隣のくらすて病院と同じ規程内容となっています。

以上、規程の文言と金額を中心とした比較を行いました。われわれとしてはもう一回最初に戻りますが、一般情勢に適合したレンジに支給基準がなっているかどうかということですので、それについて何か意見がなければ、これで審議を終わりたいと思っています。

では、スタート時の規程ということで、これでまずはゴーサインを出すことにしたいと思います。

(5) 中期計画 (案) について

議 長 次の審議項目にまいります。中期計画の案を確認したいと思います。大きく資料は三つありまして、資料 3 が中期計画 (案)、資料 4 が第 3 回委員会の提出分との修正後の比較対照表、資料 9 が芦屋中央病院の案と筑後市立病院、くらすて病院、大牟田市立病院の 4 病院を比較した資料があります。こちらを事務局から先に内容を確認させていただきたいと思

病 院 《資料 4 に基づき説明》

中期計画につきましては、今までの委員会の中でもいろいろなご意見をいただいています。そのご意見も踏まえながら、また県の助言による修正もございまして、比較表の中で説明をさせていただきます。

第 2 の 1 (1) で「新病院」を「新築移転後」に変更、同じくその下につきましても、「新病院」を「移転後の病院」という表現に変更して

中期目標と関係するところですが、(4) で「救急医療の取り組み」を

「救急医療への取組」に変更しています。

これも中期目標と連動するところですが、(5)の「町長の求めに応じ、」を削除し、「町、関係機関及び関係団体」を「町や地域の災害拠点病院、医師会等と連携して」という表現に変更しています。前回の委員会で提案いただいたものです。(6)につきましては表現の修正です。

2「医療の質の向上」については、「医療職」を「医療従事者」という表現に変更しています。

2(3)の「施設の維持」を移動させたことにより、(4)の「計画的な医療機器の整備」を(3)に変更しています。

3「患者サービスの向上」については、「他の医療機関の」を「当院及び他の医療機関の」に変更しています。これはセカンドオピニオンについては当院から情報を出すものと、他医から意見を求めてくるものの両方がありますので、「当院」と「他の医療機関」という形での表現に変更しています。

第3の1「権限と責任に基づいた弾力的な運営のもと」については、表現が分かりにくいという県から助言をいただきましたので、分かりやすい表現として「権限の委譲と責任の所在を明確化した」に変更しています。

2「業務運営の改善と効率化」については、(1)「人事考課制度の導入」中の「制度を導入する」という強い断定的な表現から「導入を目指す」という表現に変えています。「構築を目指す」というところも同様です。

次に、文章的に「また」を入れたほうが良いということで、事務局の修正案として入れています。

(4)「研修制度の確立」については、前回の委員会の中で、すでに行っているのに「確立」はおかしいという指摘をいただいていますので、「研修制度の推進」という形に変えています。

「資格取得のための制度や環境を整備する」については、「資格取得のための」という文章が上のほうにありますので、下では削除した形で「制度や環境を整備する」に変更しています。

第4の1(1)「健全な経営の維持」については、これも前回の委員会の提案がございましたが、「町からは操出し基準に基づいた負担金を繰入れる」という表現を付け加えています。

続きまして、(2)「収入の確保」のところの「また」を「さらに」という表現に変更しています。

病院の収入については、診療によるものが主なものですが、その他のものも表記したほうが良いということで、「健診（がん検診）や文書料等の診療報酬外の収入については、適切な料金設定を行い、収入の増加を図る」ということで、診療報酬以外の収入の増加を図るという表現を付け加えています。

第6の2「想定される短期借入金の発生事由」ということで、(1)「医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応」というところがあり

ましたが、予定がないのであれば省いたほうが良いという県の助言がありましたので、削除し、「業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応」という表現に変更しています。

第9の2「料金の減免」については、「理事長は、特別な理由があると認めるときは、料金を減免することができる」と表現していましたが、別に定めることにしているのであれば、その文言を入れておいたほうが望ましいということで、「別に定めるところにより、料金を減免することができる」という表現に変更しています。

第10の3(1)では、「新病院」を分かりやすい表現で「移転後の病院」という表現に変更しています。(2)は、項目の場所を移動したものです。

(3)については、前回事務局から提案させていただきましたが、「国民健康保険直営診療施設の役割」という表現をしていましたが、通常これは国レベルでしか使っていないということで、「直営」を削除しています。変更については以上です。

議長 ありがとうございます。中期計画の審議につきましては本委員会、第4回の委員会において説明を伺ってまず全体像を理解するという一方で、次回に最終確定をしたいと思っています。公用文について独特な言い回しがあるので、少し確認のために伺いたいのですがよろしいですか。

「取り組み」というところを全部統一させるということだったのですが、第3の1で「継続的な改善への取り組みを行う」というように書いているのですが、これは送り仮名の「み」は要らないのかなと思ったのですが、どうですか。

また、第2の4「法令遵守と情報公開」で、「ふさわしい」はひらがなと私は習った記憶にあります。一応確認をお願いします。どちらが正しいかはお任せします。

文言の確認だけだったのですが、何か委員の先生方ありますか。

委員 文言の確認ですが、第7「重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画」。これは表題としては何かおかしいのではないかな。例えば「財産譲渡及び担保供用の計画」で「なし」と。

議長 これは法令に何か基づいて規定しているのですか。お願いします。

コンサル 地方独立行政法人法26条の2に記載がございまして、その文言に沿っています。

議長 ほかに文言等がございますか。

委員 第3の2(1)人事考課制度の導入のところですが、「導入を目指す」といういきさつを説明されましたが、計画はいつの時点でどうなるのですか。目指すというと非常に柔らかいのです。

病院 組合との交渉事項が入っているので断定的な表現は避け、このような表現となりました。

委員 しかし4年間目指すだけですか。独立行政法人になった大きな意味合いというのは人事評価ですから、これは導入しないと絶対いけない問題

ですよね。

病 院 病院側としてはやはり早い時期に導入したいと考えています。来年度から入ってすぐというわけにはいかないと思いますので、一応2～3年は試行が必要と考えており、試行の中でもうこれでいけるということであれば、それを入れていきたいと考えています。こういう表現にしていますが、4年のうちには必ず入れたいと病院側は考えています。

委 員 ぜひ努力しないとですね。この文言でずっといかれたら困ります。それともう1点ですが、第6の2「想定される短期借入金の発生事由」ということで、(1)を外されましたよね。これはないのであれば削除というのがちょっと僕にはよく分からない。医療機械は必要でしょう。もう自前で全部支払うぞと言われるのですか。県の指示と言われたけれど、ここは削除してよろしいのでしょうか。

病 院 逆に先行事例には入っておらず、芦屋中央病院の場合は資金を有しているということもあって、県からこういう事例が発生することが考えられないのであれば入れる必要はないとの助言があり、削除しています。

今まで長期はありますが、短期で借りることはありませんでした。

議 長 残った(1)の「業績手当の支給」の次の、「等」にかかればいいのかと思ったのですが。一時的な資金不足を理由とする借り入れということで、医療機器を購入する場合、それが資金が不足した場合、この「等」に入るからいいかと思ったのです。

だから(1)が一時的な資金不足が理由で、(2)が偶発的な出費が生じたというのを理由にしているので、大まかに言うと備えているかなと思います。表現が網羅されているようにも思えます。

委 員 第3の2(4)で、「資格取得のための」が二つあるからと言って、後ろのほうを削除しましたね。それはむしろ前のほうを削除したほうが、ここは最後に「制度や環境」とあるから、むしろ資格取得のためではなくて、「また、外部研修については旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等、資格取得のための制度や環境を整備する」としたほうがよいのではないのでしょうか。

この文章にすると、「制度や環境を整備する」の「制度」が何の制度か分かりにくい。「資格取得のための制度や環境を整備する」もしくは「待遇措置等、環境を整備する」ということです。

だから私の意見は、「外部研修については」という主語を持ってきて、「資格取得」は後のほうの「制度」とくっつけたほうが分かりやすいと思います。

議 長 事務局いかがでしょう。

委 員 「資格取得のための」だけ取られて、「制度」だけが残っているから分かりにくくなった。外部研修のことを言いたいのだったら、「外部研修は」ということで「支援制度の確立」とか、「期間中の待遇措置」に「資格取得のための制度や環境を整備する」という、後のほうを生かして前のほ

うを取ったほうが良いと思いました。

病 院 「また、資格取得のための外部研修については、旅費支給や支援制度の確立、研修期間中の待遇措置等の環境を整備する」。でよろしいでしょうか。

委 員 はい。それだったら文章つながり、分かりやすくなります。

議 長 ほかの先生方、今のでよろしいですか。

委 員 もう一つ言葉の問題でいうと、第 2 の 2 (3)「計画的な医療機器の整備」で、県から指摘された「新病院での導入に向けて」という、移転後の病院とここにあるでしょう。

議 長 事務局いかがでしょうか。

病 院 ご指摘のとおりです。「新築移転後」です。そのように変えてください。

議 長 「新病院」と書いたのは全部そのような言い回しに変えるということでもよろしいですね。「新病院の計画」という文言以外は。

では、中期計画の目標指標がありますので、そちらの説明をいただきますでしょうか。確認資料として江川先生、中山先生と私のメールによる質問、意見を踏まえて、少し解説をよろしくお願いします。

コンサル まずは中期計画における目標指標ですが、こちらは法人移行後に中期計画の達成状況を評価するための、一つの物差しになります。そういった意味で、各中期項目についてできるだけ係数的な、数値化された指標というところが、法人移行後に評価しやすくなります。

項目によっては係数的な指標がなじまないものもありますので、それらについては定性的な目標を置くことになるかと思えます。また、指標ですので、継続的に補足できるもの、事後的に実績が取れなければ指標として活用できませんので、その辺りを考慮して中期計画の中で案として指標を置いています。

《資料 9 に基づいて説明》

芦屋中央病院、先ほどから参照しています筑后市立病院、くらて病院、大牟田市立病院の中期計画における指標の設定状況を概要しています。

見ていただきますと分かりますように、芦屋中央病院は比較的係数的な指標を多く設定しているほうではないかと思っています。また、項目によっては係数的な指標が難しいことから、他の法人では指標なしということにしている項目もあり、まずこの点ご理解いただければと思います。

《資料 3 に基づいて説明》

まず第 2 の「1 医療サービス」の中の、「(1) 地域医療の維持及び向上」の指標につきましては第 4 の財務のところにもまとめて掲載していますので、ここには指標としては出ていません。

それから「(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供」につきましても、訪問看護ですとか、リハビリ、それから居宅介護支援事業所の実際の利用者件数、利用者数等を指標として具体的な数字を掲げ

ています。「(3) 地域医療連携の推進」というところも、地域医療連携の指標である紹介率、基幹病院からの受入件数等を指標として設定をしています。「(4) 救急医療への取組」、「(7) 地域包括ケア」に関しても、先ほどの「(3) 地域医療連携の推進」に最終的にはまとめされると考えています。「(5) 災害時等における医療協力」は、なかなか係数的な指標の設定は難しいところで、他の病院も係数的な指標を置いていませんので、芦屋中央病院についても係数的な指標は置いていません。「(6) 予防医療への取組」では、健診を中心としての取組の指標を参考として置いています。

続きまして、「2 医療の質の向上」というところで、まず「(1) 医療従事者の確保」については、実際の医師と看護師の目標の人数を記載しています。また、これは医療従事者の資格制度の助成等も入っていますので、認定看護師ということで、1名増やすという目標を置いています。「(2) 医療安全対策の徹底」では、対策を講じる上で重要と考えられる研修の開催回数や、研修の参加人数を指標として掲げています。「(3) 計画的な医療機器の整備」については、医療機器を買うこと自体が目標となりますので、ここはあえて数字は置いていません。

それから「3 患者サービスの向上」では、「(1) 患者中心の医療の提供」、「(2) 快適性の向上」の二つについては、なかなか係数的な指標が難しいと考えていまして、指標は設定していません。「(3) 相談窓口の充実」については、相談件数。それから相談窓口人員の数。「(4) 職員の接遇向上」については、向上につながる研修の開催件数や参加人数。現状は実施できていませんが、30年度の目標ということで記載しているということです。「(5) 地域住民への医療情報の提供」につきましても、同様の理由で指標は今のところ設定していません。

「4 法令遵守と情報公開」につきましても同じです。

「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとすべき措置」では、いずれも指標を置いていません。これらの改善の結果としては経営状況とか、財務的な数値の改善とつながるということで、今のところ指標を置いていません。

この点については、ほかの病院も同じような考え方で、最後に財務関係の指標につながるということで、指標は置いていません。

それから「第4 財務内容の改善に関する事項」は、最後にまとめて指標を掲載しています。上のほうから一般的に病院の経営指標といわれるものを記載しており、患者数、病床利用率、単価、平均在院日数を掲げています。

内部的な指標として、医療に直接関係する収益と費用の比率である医業収支比率。医業も含めた病院全体の経常的な活動に関する収益と費用の比率である経常収支比率。人件費は非常に重要な要素ですので、職員給与比率。同じく重要な要素である材料費の比率を指標として掲げてい

ます。

30年度の目標値につきましては、現状を踏まえて努力目標も含めて、何とか達成したいという数字を置いています。特に病院では医師の数が経営に非常に重要な要素となります。第2の2(1)で、常勤医師数につきましては、昨今の医療環境を踏まえた中で、3名増加することになっていますので、ここはかなり努力目標というか、最後はここまでやりたいという目標も含めて、15人としています。この医師数が、その後の財務的な数字にも反映されています。

基本的には全ての数字が改善される、あるいは向上するという形で目標を置いています。第4の表において、外来の外来診療単価については平成25年実績の1万2000円強から、平成30年においては9900円に下がっています。これは平成30年度の病院移転を機に、院外処方への移行を想定されていますので、外来の診療単価に含まれる薬剤の収入が、外部の薬局に収入が計上されますので、その分単価が減るという形になっています。

それから医業収支率、経常収支率が特に少し数字が下がっていますが、これも平成30年度は新病院移転に伴い、施設の整備や医療機器の購入によって、減価償却費の負担が実質的に多くなるということです。

あと病院の場合は収入に対しては消費税が課税されませんので、どうしてもこういった医療機器等開設料を払うと、一時的に消費税の負担が多くなり、特に30年には一応10%に上がるという前提で試算をしていますので、新病院の開設に伴う減価償却費の負担や消費税の負担によって、一時的な数字の悪化を想定しています。

次の職員給与比率も55.5%から60.2%に増加しますが、一つは外来の収入、病院としての収入が減るため、若干この数字が上がることとなります。

逆に材料比率のほうは、外来について薬剤等を購入しなくなりますので、その分材料費が減るということで、改善することになります。

以上が指標の説明になります。

議長 第2の2「(1)医療従事者の確保」で、目標数値が、ドクターが実績12人から目標15人に。看護師が59人から70人に。そして認定看護師数が0から1名確保と設定されていますが、ここで委員から、いろいろ種類はあると思うのですが、どんな認定看護師を確保することが一番病院の運営や患者の満足に適するのか、ご意見を伺いたいのですが。

委員 今、看護協会がやっている認定看護師は21分野ありますが、それら全てが診療報酬に反映されているわけではない。むしろ私も質問しようと思っていたのは、どの分野の認定看護師を考えているのかということと、診療報酬との関係があるのか、専従なのか専任なのかということです。

専従で置かなければいけない認定看護師は、院長が緩和ケアをしたいとおっしゃっていましたが、その場合1日につき400点取れます。専従

で置ける認定看護師も1名という漠然とした数ではなくて、診療報酬に結び付く認定看護師が必要です。平成30年まではあと4年ぐらいありますので、その間にせめて2人。皮膚排泄ケアの褥瘡ハイリスク患者ケアの加算というのを入院中に1回につき500点。これは専従でないといけない。だからせめてそういう診療報酬との関連で、認定看護師の分野の特定をここできちっとしていたほうがむしろいいと考えます。

6カ月間研修も必要ですので、総師長によってそれができるような人材を今セレクトしておいて、オープンと同時に緩和ケアでできるような準備を進めておく必要があります。また、がん化学療法看護とか、がん性疼痛緩和など、分野がたくさんあります。

大腸がんの検査をいっぱい出してあるので、そういうところと関連して、認定看護師の人数は決められたほうがいいのではないかなと私は思いました。ただ質を上げるためではなく、診療報酬に絶対結び付けないといけません。先ほどの外部研修のところと関連しますよね。

議長 非常に具体的なアドバイスであり、病院の運営にも役立つようなお話かと思いますが、事務局いかがですか。

病院 先ほど委員から指摘のありました中の一つ、皮膚排泄ケアの認定看護師がまず必要ではないかと考えています。先ほどご指摘いただきましたように、せっかく置くのであれば、診療報酬に直結するような形の認定看護師が必要ではないかと考えますが、研修等に期間がかかりますので。

委員 そうですね、6カ月間。

病院 その間看護師さんが欠になるということもありますので、そういったものを含めて、具体的な認定看護師についてはもう少し十分な検討をしていきたいと思えます。また、認定看護師を採用する方法もあるのかなと思えますが、それは理想であり、なかなか難しいと思えます。

委員 難しい。処遇が伴います。

病院 今後十分に検討した中で、どういう認定看護師さんが必要なのかというのは考えていきたいなと思っています。

議長 計画では具体的に分野には特定せずということですか。

病院 こちらは一応、と言ったら申し訳ないですが、そういう考えの下で皮膚排泄ケアの認定看護師を1名と考えています。

委員 福岡県看護協会がやっているのは皮膚排泄ケアだから、福岡県看護協会が教育課程を受験できるのです。がん看護であれば、大学、日赤とかいろいろながん専門の教育機関に行く必要があります、遠くだと旅費も多くかかるため、事前に調べて、近場で取れる資格と、診療報酬に直結するようなどころと、自分の病院の診療の状況を勘案して優先的に考えていく必要があります。緩和ケアといってもすぐできないかもしれないので、段階的な計画を練って立てられたほうがいいかなと思えました。以上です。

議長 ありがとうございます。他の委員からも、看護師さんの励みになるの

で数を入れてくださいというご要望がありましたので、ぜひしっかりとした検討をお願いしたいと思います。

ではもう少し時間をいただきまして、最後に財務内容の改善の経営指標について、もう少し説明をいただきたいと思います。

コンサル

財務の関連の計画ということで、「第5 予算、収支計画および資金計画」があります。予算というのはまさに資金の出入りの計画でございまして、手元に最終的にお金がどれだけ残るかというものです。

収支計画というのは一般的な損益計画で、例えばお金の出入りが伴えば減価償却費等を含めて黒字か赤字かというところを見る計画ということです。最後の資金計画は予算と同じくお金の出入りですが、これは活動ベースという形で並び替えたものです。

「1 予算」ですが、総額で見ていただきますと、収入の合計が 137 億 8000 万円に対して、支出の計が 137 億 4800 万円ということで、27 年度から 30 年度の 4 年間合計で 3000 万円強のプラスということです。年度の中を見ますと、建設改良工事が集中する時期などは一時的に資金がマイナスになることもあります。そちらは手元資金でカバーできますので、4 年間トータルでも最終的にはプラスになる水準になっています。

「2 収支計画」については、これはいわゆる損益の計画です。こちらについて見ていただきますと、収益の部が 93 億円、それから中ほどの費用の部が 106 億円ということで、全体としての純利益がマイナスの 13 億 5000 万円、赤字ということになっています。この一番の要因は、臨時損失 14 億円の旧病院の除却に伴う除却の損失であり、基本的にはお金が出て行かない損失です。その特殊要因によって、この 4 年間の合計では 13 億円の赤字ということになります。

年度ごとでは、27 年度は黒字で 28 年度以降は新しい病院の工事が始まり、消費税の負担等も発生してきますので、赤字が続き、最終年度には先ほどの大きな除却損が計上されますので、最終的には赤字になる推移となっています。

「3 資金計画」は、資金の流れを活動別で示したものです。医療、介護といった本来の業務の活動に伴う収支、移転先の施設購入などに伴う投資活動収支、病院を建設するにあたって借入れや返済に伴う財務活動収支です。最終的には、次期中期目標の期間への繰越金ということで、3100 万円のプラスになっています。

議長

詳しい説明ありがとうございました。

次回 11 月に委員会の開催を予定していますが、そのなかで中期計画の具体的な書き振りについて議論し内容を確定したいと思っております。

(6) その他

議長

次回の日程については、11 月 27 日木曜日の 13 時 30 分から開催したいと思います。

次回の目標につきましては、中期計画の案の審議および確定ということで考えております。もし第 5 回の委員会で終了しなかった場合は、書面決議や追加での開催も考えております。

確認ですが、今回の中期目標や中期計画の修正案について、県に助言を求めることはありますか。

病 院

修正分についてはありませんが、提出書類に含まれていますので、提出することにはなります。中期目標については、助言いただいたことに関しては対応しています。中期計画については、県は数字を把握したいという意向もありましたので、数字が入った段階で何か言われることはあるかもしれません。

議 長
事 務 局

わかりました。

今日中期目標をまとめていただきましたので、意見書として町のほうに出させていただきたいと思います。今回の町民からご意見いただいた分及び県から助言いただいた分を反映して修正し、評価委員会で審議いただいたものとして町の方へ妥当なものであると提出させていただきたいと考えております。

議 長

かしこまりました。

では、委員会を終わりたいと思います。長時間ありがとうございました。

以上