

議事要旨

会議名	平成 26 年度第 5 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 11 月 27 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 4 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) 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	出
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	井下 俊一	欠
	委員	松上 宏幸	欠	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"> <li>・第 4 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。</li> <li>・中期目標 (案) の新旧対比表を基に、前回からの変更点を確認し、評価委員会として了承した。</li> <li>・中期計画 (案) について審議を行い、内容を確認した。</li> <li>・意見書の内容および提出、次年度以降のスケジュールについて、事務局から説明があり確認した。</li> </ul>					

## 1. 開会

議 長

第5回の評価委員会を開催させていただきます。

本日は委員2名が欠席となっております。委員4名での委員会となりますが、規定に従い成立するということで、審議を進めます。

今日の目標は、中期計画案の審議を終え、来年度以降のスケジュール概要について事務局からご説明をいただきたいと思っています。

資料の確認をします。資料1が中期目標（案）新旧対比表、資料2が中期計画（案）、資料3が中期計画の変更（案）新旧対比表、資料4が中期目標（案）と中期計画（案）の対比表、最後に資料5が意見書（案）となっております。

## 2. 議題

### (1) 第4回評価委員会議事要旨（案）について

確認資料「第4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開について了承した。

### (2) 中期目標（案）について

議 長

最初に、議案提出分の中期目標は若干変更されているということですので、中期目標の変更内容の説明を、病院からお願いします。

病 院

《資料1に基づいて説明》

1ページ目中段のところで、「自治体立病院優良病院表彰」を、「自治体立優良病院表彰」に変更しています。次のところも同じく、「自治体立」のあとに「病院」が間違っ入っていたので、削除しています。それから「総務大臣賞」を「総務大臣表彰」という表記に改めています。

次に、前回の委員会で指摘がありました、「可能となる」のあとに読点がありましたが、削除しました。

続きまして、9ページの平仮名入りの「取り組み」を、漢字の「取組」に変更しています。以上です。

議 長

ありがとうございます。資料1の中期目標の変更案につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。では次に移ります。

### (3) 中期計画（案）について

議 長

次は中期計画（案）です。第4回からの変更内容について病院からご説明いただきたいと思います。

病 院

それでは中期計画（案）の変更箇所について説明します。その後、事前に委員からいただいているご意見についても併せて説明します。

《資料3に基づいて説明》

第2の2の「(3) 計画的な医療機器の整備」の最後の行の「新病院で」という表現を、前回説明いたしましたとおり、分かりやすい表現にということで、「新築移転時」という表現にしています。

第2の4の「法令遵守と情報公開」の「自治体病院にふさわしい倫理観を持ち」の「ふさわしい」が漢字になっていましたので、平仮名に改めています。

第3の2の「(4) 研修制度の推進」の最後の行の「研修期間中の待遇措置等、制度や環境を整備する」の部分は、「制度」が入っていて分かりにくいというご指摘がありましたので、文章を改めまして、「研修期間中の待遇措置等の環境を整備する」という表現にしています。

内容については以上でございます。

続きまして、委員からいただいていたご意見について説明します。

《資料2に基づいて説明》

第2の1の「(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供」の在宅医療の項目で、24時間体制とうたわれていますが、現実的に可能なのでしょうかというご意見をいただいております。

これにつきましては現在、訪問看護ステーションでは24時間オンコール体制を取っています。時間外の訪問が、昨年の実績で80件、電話での問い合わせが130件となっています。また、平成23年度と24年度にそれぞれ8名、25年度に10名の看取りがありました。

現在やっていることを今後も強化していきたいと考えており、24時間体制は可能と考えています。また、医師による訪問は、先ほどの看取りの場合の亡くなられる前に訪問している状況です。病院としては積極的な取り組みを行なっていきたいと考えています。

また、看護職員の数、在宅支援サービスの職員数は、平成30年度を目標にどれぐらい想定されているかというご意見をいただいております。

現在の訪問看護ステーションについては、職員が2名、臨時職員が1名で運営しています。病院としては、国が示している在宅医療の取り組みを強化していかなければいけないと考えていますので、看護師の数を増やしていきたいと考えています。

人数については、5ページに目標数値を定めています。訪問看護ステーションの看護師の数は現在の3名体制を30年度には4名体制に、居宅についても、現在の3名体制を5名体制にしていきたいと考えています。

続きまして、地域医療連携の推進の項目の指標のところ、基幹病院からの患者受入数、地域医療機関からの患者受入数、当院から後方支援病院への紹介数を追加されてはどうかということでした。

ご質問をいただいたときは指標の数字が入っていませんでしたが、基幹病院からの受入件数は25年度実績で150件ほどあり、これを250件に、その下の上記以外の医療機関からの受入件数は25年度の実績259件から305件にすることを掲げています。

基幹病院からの受入は、ほとんどが産業医科大学病院からです。基幹病院以外からの受入件数につきましては、そのうちのほとんどが新水巻病院からの受け入れです。当院から後方支援病院への紹介数につきましては、

後方支援の病院に紹介するという事例はあまりなく、在宅か老健施設への退院になりますので、その目標は掲げていません。

続きまして第2の1の「(6) 予防医療への取組」について、指標について多いのか少ないのか、適切なのか、判断しにくいというご意見でした。

同規模病院の資料があればということでしたが、これについては、当院は特に芦屋町の国民健康保険被保険者の特定健診の集団健診を行なっています。その他の保険者の個別健診、住民健診も行なっています。病院の施設で集団健診を行なっているところは、ほとんど聞いたことがございませんので、申し訳ございませんが、他院の資料はありません。

続きまして第2の2の「(1) 医療従事者の確保」の指標に、新規認定看護師獲得数を入れてはどうかということでした。これにつきましても、ご指摘をいただいたときには指標が入っていませんでしたが、認定看護師を1人確保したいという30年度の指標を掲げております。

12ページの指標に新規入院患者数と病床利用率を入れてはどうかということでした。これについても、その数値を入れております。新規入院患者数の25年度の実績1256人を、30年には目標として1450人を掲げています。病床利用率は、75.7%の実績に対して86.1%を目標としています。

委員からの意見については、以上です。

委員 ありがとうございます。1点質問ですが、当院から後方病院への紹介はほとんどないということですが、退院なさる方はどこに帰られるのでしょうか。どの病院も退院後の受け入れ先の確保に苦労されていますが、

病院 在宅もしくは施設です。  
連携室が中心となって、次の行き先というか最終目的地を、入院当時から設定して患者さんにお話を進めておりますので、スムーズにいとっていると認識しております。

病院 追加させていただきますが、近隣には当院から患者さんを引き受けていただける病院はほとんどありません。当院を退院した患者は、在宅あるいは老人介護施設になり、当院の療養病床を經由して在宅に戻ったり、老人ホームや施設に戻るようになります。当院の137床のうち40床は療養病床ですが、その療養病床が基本的には後方病院という意味合いがあると理解しています。

委員 よく分かりました。

議長 現状、逆紹介率はどれぐらいあるのでしょうか。

病院 ほとんどありません。

議長 目標に掲げている法人もあります。

病院 町内には診療所しかありませんが紹介された患者はほとんど全例お返ししています。先ほど申し上げたように、大きな病院から紹介されて、またそこに戻っていく患者さんはほとんどおられません。

議長 病院の運営としては、紹介率、あるいは逆紹介率を上げることが連携につながって、最終的には医業収益、営業的な面でマーケティングにつなが

ると理解しているのですが、紹介率を上げるための具体的な取り組みという  
と、どんなものがあるのでしょうか。

病 院 一般的にはその通りと思います。ただし、当院の場合はこの地域での最  
終引き受け病院になっています。それが当院の独自性であって、なおかつ、  
どう舵取りしていくかがポイントとは思っていますが、実際には、介護施  
設との患者さんのやり取りのほうが重要と考えており、そこを強化してい  
くことが非常に重要と思っています。

議 長 新築移転によって、組織的にも設備的にも機能が增強されると思います。  
医業収益を上げる意味では、介護施設などからの紹介をもらうために、機  
能や医師の紹介のための訪問といった営業活動もあり得ると思います。

病 院 我々もそのように考えています。新築移転する周辺地区は、いわゆる高  
齢者予備軍の方々がたくさん住んでおり、訪問看護や訪問診療を含めて、  
平たい言い方をすると、営業をしていく必要があると考えています。

幸いなことに、当院はそれを進めていくための部門をしっかり持ってい  
ます。訪問看護ステーションや訪問リハビリ、さらに通所リハビリや健診  
も加えていきたいと考えています。これらの部門を伸ばしていくことが重  
要なことであり、当院の職員の中にもそうした意識が培われてきていま  
すので、新法人においてもスムーズに移行できると思っています。

議 長 よく分かりました。ありがとうございます。

指標などの目標を設定するにあたっては、私は一般的に低い目標と高い目  
標を設定する 2 通りあると理解しています。低い目標は、現実的に目標  
が達成できるものであり、今の限られた体制や資金繰りの中でできるこ  
とを目標として掲げるもの。高い目標は、ストレッチをかけると言うので  
すが、頑張ってみんなでやり遂げようというものです。

これはどういう組織にもあって、行政でも企業でもあると思うのですが、  
そうしたときに中期目標、中期計画で設定すべき指標は、高いほうだと思  
うのです。頑張ろうという、組織の中での動機づけになろうかと思いま  
す。紹介率を見たところ、平成 25 年度実績が 36.3%で、平成 30 年度が 40%  
というのは、若干ストレッチが効いていないというか、現実的な目標な  
のではないかなと理解しました。

そうしたときに、今病院側から説明があったように新築移転後の具体的  
な対応施策がいろいろある中で、40%までしか上げられないのかと少し気  
になったので、委員の皆さんと共有しようと思いますがいかがでしょうか。  
今、病院にお願いしているのは、平成 25 年度の実績に基づいて、平成 27  
年度からの 4 年間、平成 30 年度までのステップの指標や予算の内訳につ  
いても、推移を見せてもらいたいと依頼しています。それは出次第、皆様  
と共有しながら、評価委員会で評価していきたいと思っています。

それでは、委員からの次のご意見に対する回答をお願いしたいと思いま  
す。

病 院 平成 30 年度の数値目標の根拠はどのように策定されるのかというご意

見については、各指標の数値目標については平成 25 年度実績を踏まえた中で、それぞれの現場に意見聴取を行いながら掲げた数値です。

続きまして、中期計画の経年的計画は立案しなくてよいのかというご質問については、委員長から説明がありましたように、年度ごとの数値目標がある中で、中期計画の最終年度の目標数値を掲げています。年度ごとの目標については、でき次第、委員の皆さまに資料としてお示ししたいと考えています。

続きまして、相談窓口の充実として「相談窓口に人員を適切に配置し」とありますが適切とは何名でしょうか、というご意見についてです。現在の相談窓口は、ソーシャルワーカー、看護師、ケアマネージャー等をあてることを考えています。相談についても、相談が複数に重なることもありますので、それに対応できる体制であることが適切と考えています。

窓口を開けている 8 時半から 5 時 15 分までの対応となり、複数の職員が必要と考えていますが、現在の対応スタッフ 4 名に対して、平成 30 年度の目標として 5 名を掲げています。相談者が増えれば、それに対応できる職員を配置する必要があると考えています。

先ほどソーシャルワーカー、看護師、ケアマネージャー等を考えていると申しましたが、当院には健診の関係で保健師がいますので、保健師にもその業務を考えています。

続きまして、患者満足度調査の「患者満足度調査を実施するなど」について、実施するのは具体的に、患者の退院日か、または半年ごとか、年度末なのかというご質問です。当院としては外来と入院の両方で実施したいと考えていますが、調査実施時期や開始については、今後の検討となります。

最後に、人事考課制度の導入の具体的な計画についてのご質問です。人事考課制度の導入については、現在、法人化に伴う作業として検討しています。運用については、評価を行う側、評価を受ける側の双方が十分に理解しあって、合意の上で実施したいと考えています。また、この人事考課制度の導入については、職員組合との交渉事項となっていますので、時期については具体的には申し上げられませんが、できるだけ早く導入できるよう努めていきます。以上でございます。

委 員

前回の資料では平成 30 年度の目標が入っていなかったもので、質問しました。入院患者数や病床利用率などの数値目標は、実績を踏まえて掲げているということですが、各病棟の看護師長や医長、病棟長へのヒアリングをされて、こういう数値が出てきたのでしょうか。私が病棟婦長をしていたときは、院長や診療部長、事務局から、来年度は自分の病棟はどのぐらいの患者数を目標にするのかと、実際の現場のヒアリングをした上で積み重ねてきて、数字を出した経験があります。平成 30 年度の目標の根拠は、そういうことをされたのでしょうか。

病 院

細かく各病棟とは話はしておりません。

委員 例えば平成 30 年度の目標として病床利用率が 86.1%というのは、経営的に考えた場合、低いように思います。私が病棟婦長をしていたときは、満床に近い 90%前後を目標にしていました。混合病棟で入れ替えが激しく、いろいろな患者数を入れていましたが。

やはり目標を出されるときには、現場の職員の士気というか、みんながもっと頑張ろうというような気持ちになるものでないと、経営的に難しいのではないのでしょうか。

個々の計画の段階ではそういうことはしていないかもしれませんが、来年度の重点目標を各病棟から出させたりするときに、患者を入れるための努力をしてもらう必要があるだろうと気になったため、根拠を聞きました。

病院 病院としては、どう目標を立てるのかということですので、事務や看護師だけではなく、中心に医局もからめたことだと思います。

委員 そうですね。病院の中にあるいろいろな診療会議等を積極的に動かしながら、医師や病棟師長などの病院の幹部からの協力を得ながら、盛り上げていかないと難しいのではないかなと思いました。

病院 大変ありがたいご意見だと思います。実際には、委員がおっしゃったようなことは、これまであまりできていません。それは、医師の雇用が非常に不安定であるためであり、要するに病院としてプレッシャーがかけづらいということがありました。

今回、法人化する大きな目的が医師の雇用安定であり、現在医師の待遇のことを見直しております。周辺の病院と比較して同等の条件になったうえで、院長のコントロールを効かせたいと考えています。

実際の成長率に関しても、過去堅調だったころの平成 16 年頃には占床率が一時的に 100%を超えたこともありましたので、当院としてそのポテンシャルを持っているということは、職員にはいつも伝えていきます。

だから、目標値を掲げるとすれば占床率 100%です。しかし、それは現実的ではなく、こういう公用文書の中に、期待を込めた数字を書き込むことは適当ではないと判断しました。

また、現在低い水準の診療単価は当然上げていかなければいけません。外来の診療単価が低い理由は、急患をあまり引き受けていないこともその一因と考えています。前々回の委員会で申し上げましたが、救急をしっかりとやれるだけの医師数が確保できていないためであり、どうしてもそこに重点を置けない現状がありました。

当院はケアミックス型であり、そのケアの部分はベースの収入として、一般医療の消化器科や整形外科、外科を中心とした診療科でしっかり収益を上げていく。

資料を作った段階では、整形外科の医師が確保できていなかったため、あまり強調していませんが、整形外科の常勤体制が来年度から正式に実現するため、ここでも診療単価を上昇させていくことを将来構想として考えています。

委員

もう一つ質問ですが、中期計画は平成 30 年度までですが、4 年間の計画を立てる必要があるのではないのでしょうか。目標と計画では、言葉のニュアンスが違うだけで、似たような表現があり、もっと具体的な計画にする必要があるのでは。

資料 4 を見ている、目標と計画が整理はされているが、分かりにくい。例えば「快適性の向上」の部分で、目標では「待ち時間の短縮に取り組むこと」、計画では「院内環境の整備を行ない、必要に応じて改善策を講じる」とか。オーダーリングシステムが入っていないためだとは思いますが、その部分で疑問が残りました。年度計画というのが出てくるのでしょうか。

議長  
委員  
病院  
委員

年度ごとに計画を作成します。

それは評価委員会にはかからないのでしょうか。

それは評価委員会で報告があります。

今のご質問に対して、経験的なことを申しますと、中期目標は抽象的なものであり、中期計画は中期目標に合わせた計画であり、具体的な計画と実施目標は年度計画に含まれます。

私は、この目標はよく考えられて出されていると思います。数値目標を多く出すと、どうしてもそれが独り歩きして、君たちは数値を達成していないじゃないかと我々評価委員会では評価してしまいます。あまり具体的に数値を出し過ぎると、我々がそれに惑わされてしまいます。

それに対して病院側は、こういう数値というのはどんどん動くし、環境や状況で変わります。そういった状況をきちんと説明していただければ、われわれは納得しますが、言い訳がましくなると、まだ努力が足りないのではないかと、大学にもっと交渉しなさいとか、達成していないのはそこに問題があるという指摘を受けることになってしまいます。私は基本的には非常によくお考えになって出された目標だと思います。

4 年後というのは、はっきり言ってあてになりません。ただ、一つの目標を掲げざるを得ないから出されているわけであり、今後は年度計画が勝負になると思います。

議長

ありがとうございます。目標を立てると、定性的な目標よりも、定量的な目標のほうが物差しとして分かりやすいので、どうしてもそちらに目が行きがちになってしまうので、われわれ評価委員会としても、委員のご意見を反映して留意していきたいと考えております。

それから、総務省が出している公立病院のガイドラインがあり、黒字化して目標とすべき病床利用率は 80% という目安が一つ出ています。また地方独法の中では協議会があり、データベースで各組織、各法人の実績値が出されています。県内では平成 16 年ぐらいから法人化しており、大牟田市も平成 22 年度に法人化されていますので、実績値としては一定程度出されています。定量的な数値目標に関しては、これと比べてみて、悪かったときの芦屋の特殊事情を差異分析で検討していただいて、それがわれ



われとして納得できるかどうかというところで評価すべきと思っています。

評価委員会の立場としては、この中期計画が適当であるという意見を出さなければいけません。その中で、数字だけ出されても判断がつかないので、これは経過措置として、委員のご意見の通り経年的な数字の進捗を、モニターさせてもらえればと思っています。

委員、それでよろしいでしょうか。

委員  
議長

はい。

患者満足度の調査は確かに大事だと思っていますが、患者さんから聴くタイミングはどうでしょうか。入院時に聞いても具合が悪いし、退院時に聞くのでしょうか。看護師さんを通じて、どんな意見があったかという定性的な意見についても、満足度調査の中で拾っていかなければいけないとも思いました。

委員

患者満足度調査のための業者がいます。経営も含めた病院との比較分析を解析してくれます。費用はかかりますが、全国とベンチマークされた患者満足度調査を、うちの場合は病棟と外来と、1年おきに交互に実施していました。

議長

そうですね、同じ水準で比較する必要がありますね。グッドプラクティスとのベンチマーク分析を行うなど、将来の検討として、病院のほうで考えていただければと思います。

以上で委員からの意見と中期計画案についての説明が終わりました。今回、指標が具体的な定量的数値で初めて上がってきました。私の意見も含めて、委員に審議をいただきたいと思っています。今回は中期計画の審議をと思っているのですが、これまでは言い回し、専門用語、名詞の間違い、訂正について確認し、今回、指標の数値について病院側から説明がありました。

もう一つ、予算が新しく加わっています。これは平成27年度から4年にわたる予算の合計であり、金額が非常に大きくて分かりづらい部分があるかと思っています。どのように数字が積み上げられているのか、この部分の説明をお願いします。

コンサル

1 予算、2 収支計画、3 資金計画があります。1 予算と3 資金計画は純粋なお金の予算です。3 資金計画は、1 の予算を、資金収入のところが業務活動、投資活動、財務活動など、活動別に並べ替えたものです。2 収支計画はいわゆる損益計算書の計画で、収益と費用の4年間のものです。

1と3は資金の計画の流れであり、4年間の全体の予算の収入としては、合計で137億8000万円、支出は合計137億4800万円で、結果として差額が3100万円ぐらいのプラスになっており、資金繰りとしては4年間合計でプラスになっています。

この数字の算定の前提としては、患者数が増える要素や、単価が上がる要素、ドクターの数が増える要素などを前提として積み上げてきた数字で

す。

2 収支計画は、総利益という 4 年間の損益の差額がマイナス 13 億円になっています。資金繰りは先ほどの通り 4 年間でプラスになりますが、損益はマイナスになります。これは臨時損失にあります、14 億円の損失の影響です。この 14 億円は移転に伴う現病院の除却等であり、その分だけ、4 年間のトータルで赤字になります。除却を除けば、基本的には 4 年間で黒字になる状況になっています。

議 長  
コンサル  
議 長  
コンサル

新築移転後の病院の整備でほしい 50 億円かかるのでしょうか。

はい。

これは法人がお金を準備して整備するものなのですね。

大部分は企業債という形で、借入れをします。収入の資本収入の長期借入金ですが、これは町で借りていただいたものを、また町から病院が借りるという形のもので。

町が出資する場合は、町側で負債を法人に全部負わせて、出来上がったものを病院に出資するもので、既存の病院がそれに該当します。

新築、移転後の病院については、自己資金と借入れで賄います。借入れについては、総務省の外郭団体に公益法人にお金を出す機関があり、そこから町がお金を借入れ、その借りたお金を改めて法人が町から借入れます。出資ではなく、設立団体である町からの貸付になります。

議 長  
コンサル  
議 長

既存の施設の除却損が収支計画の費用の部分で出てきますが、これは資本の部ではなくて、費用にインパクトがあるものなのですね。

そうです。

ありがとうございました。第 5 予算の部分につきましては、芦屋町の平成 27 年度の議会で承認された予算によって確定するものが含まれていますので、年度ごとの具体的な内訳については 4 月以降にご提供いただけるものと認識しております。

前回から引き続いて、この中期計画案を審議する中で、もう一つ、数字としてなかった部分が、第 6 短期借入金の限度額の部分です。今、限度額は 3 億円と設定されているのですが、これについての説明をいただけますでしょうか。

病 院  
議 長  
病 院  
議 長

限度額につきましては、他法人でもほしい 3 億円です。算定については、目安としては人件費の 3 カ月分が目安と考えています。そこから、3 億円という金額を限度額としてあげています。

既存の法人では、この限度額は 3 億円が多いのでしょうか。

先行事例でいうと多いです。

実際の短期借入金を起こすような事案というのは、先行独法でも、町立芦屋中央病院でも、ないわけですね。記載があるのは、長期の施設整備の借入れぐらいですね。そのため、特段大きな根拠があって 3 億円という限度を設定しているわけではなく、一般的に妥当な水準と病院側は考えているようです。

私も予算を見たところ、資金計画の中の業務活動が4年間で80億円となっていましたので、これを1カ月あたりにおくと、だいたい1億7000万円ぐらいになります。よって、非現実的な設定でもないと思われます。

その他に新しく入った部分は、第10の新築移転後を含めたところの、病院施設、医療機器の整備の予定額が、合計で50億円強となっている部分です。これは資金計画の投資活動の支出と一致する数字になります。

前回の中期計画案から大きく変わった点につきましては、この指標と、今、お話ししました収支計画等の数値の部分です。これでおよそ中期計画案を全般通したのですが、委員から内容について何かありますか。

委員 数値目標で言うと、紹介率から入院患者数を求めると、平成25年度が1400人ぐらい、平成30年度が1688人ぐらいになります。つまり、平成25年度から平成30年度で、入院患者数が20%増加しています。これは一つ、目安になると思うのです。

母数で求めた入院患者は、12ページの入院患者数とはちょっと違うのですが、これは新規入院患者と療養病床の患者数を合わせた数字で、紹介率から求めた数字より少なくなっています。それは、紹介率から算出した入院患者数というのは、繰り返して入院する患者を含めているのか、あるいは紹介するパターンが違うのか。

逆に言うと、病院としては、平成30年度には入院患者数が20%増というのが、数値としては非常に分かりやすいのではないかと。1年で5%ずつ入院患者を増やしていく。そういう目標の立て方がいいのではないかと思います。

議長 数字でがんじがらめになって運営が大変になるという面もありますので、数値目標の充足については、年度計画の中で具体的に詳しく反映していただくのが適切と考えています。

委員 評価委員からは、単純に考えると患者が年間に5%増えているとうまくいっていると進捗が分かります。

議長 新築移転に全て依存するわけではありませんが、恐らく最後にラストスパートがあるのではないのでしょうか。

委員 今の段階では、毎年度5%というのは難しいかもしれない。

議長 私から一つ質問なのですが、委員からも意見がありましたとおり、積み上げの指標が必要だと思います。例えば人事評価や職場環境の指標については、現場の声にも耳を傾ける必要があると考えています。

近隣の公立病院で、ホームページなどで労働組合の開示文書などを拝見すると、独法化によって利益追求型になって、要らない診療科が廃止されて、患者が存在しないような運営がなされてしまうという懸念があると、書かれている法人もあります。

恐らくは、独法化の制度趣旨などを理解していない方や、いろいろな立場の方がお話になっていると思うのですが、病院内や法人にかかわる皆さんや町民に対して、十分な理解を促すような説明が法人化までにきちんと

なされるかどうかという点も気をつけたいと思っています。これからの説明の機会の予定がありましたら、伺いたいのですが、その辺はいかがでしょうか。

病 院

独立行政法人に移行すると、職員にとっては今まで公務員であったものが、公務員でなくなるということになります。これは人生設計にもかかわることですので、当初から十分に理解していただいた中で独法化を進めていくことを考えています。

組合員に対しては、特に賃金、労働条件については最も関心のあるところですので、病院の職員に対して十分説明した中で、理解を得られる形で独法化に向けて現在も取り組んでいます。最終的な妥結はまだ得ていませんが、今月末で、ある程度の方向性が出来上がりました。若干の調整が必要ですが、町として、病院として、方針を十分に説明していただいて独法化を進めるという方向性は、今後も進めていきたいと思っております。賃金、労働条件につきましては、ほぼ理解していただけているのではないかと認識しています。

議 長  
病 院

ありがとうございます。

もともと、独立行政法人化の目的の一つとしては、職員の功労に対する柔軟な評価を考えていました。人事考課制度を新法人発足後から取り入れるため、現在素案を練っているところです。複数の項目で評価をして点数化する標準的なものに、当院の特殊性や性質を取り入れて作り上げていっているところです。

ただ、実際にそのまま初年度から給与にあてはめて良いかについては、数年間様子を見て良いものに仕上げ、職員の理解が得られるという前提のもとに、能率給という意味合いで取り入れていく予定でおります。

これに関して、職員の説明会を1年間に、小さいものも含めれば7-8回実施し、職員にも原則的な話はしており、今のところそれに対して大きな反発はありません。

委 員

この地域の労働組合がどの程度か分かりませんが、他法人では労働組合が強かったため、独法になるときに非常に反対があり、まずは全部適用へ移行してくれという意見でした。しかし、全部適用でも首長が権限を与えないうえに責任だけはいっぱいあるものですから、うまくいかないと判断し、独法を選択しました。

そのときに、今おっしゃったように、給与は非常に大変で、数年かかりました。医師以外の全職種は一辺倒で、年を取れば金が上がってくる。初任給は安いけど、高齢者になるほど高くなる。そこでいろいろなところを検討して、何回ももめましたけれども、一番落ち着くところに。集まりにくい看護師と薬剤師の給料を一番上に上げて、コメディカル、事務という3本線でやったりしました。医師は年俸制にしました。

それでもやっぱりもめましたけれども、現給保証というのをつけて、不利益をこうむらないということで、そして人事考課制度を取り入れて、頑

張った人が報われる制度を導入しました。それまでは頑張らなくても給料が上がり、赤字になってもボーナスが出るという非常におかしな制度のままずっと何十年も続けておりましたので、そういう点は改めました。

今が一番いいかどうかは分かりませんが、まだ不満はあるだろうと思いますが、少しずつ改善しながら、現状にあった体系を作るべきだろうと思っています。

議長 時間をかけて徐々にとということですね。ありがとうございます。

中期計画案全般については、前回までは文章的なところ、今回については数字の一部についてご説明をいただき、意見を各委員から伺ったところでは、

中期計画案の審議は、資料 2 のすべてをもって行なうということでしょうか。特段、これから大きく変わるような要素はないですか。

病院 出資の関係で、現在評価中のものがありますので、確定後に若干数字が変わるところが出てきます。

議長 減価償却費で変わるということですね。そうすると、一番影響がありそうなのが、収支計画の減価償却費 4 年合計の 7 億 2000 万円と除却の 14 億円が、変わる可能性があるということですね。それはいつ頃分かって、収支計画の数字に反映されるのでしょうか。

病院 12 月中には出ると思いますので、1 月に渡せると思います。

議長 分かりました。そういう前提条件付きですが、中期計画案の審議は、こまでは了承ということに固めたいと思います。

では、今回の委員会での目標である中期計画案、そして議事要旨、中期目標案修正の確認については、この審議をもって終わらせたいと思います。どうもありがとうございます。

#### (4) その他

議長 最後に、資料 5 の意見書案について、事務局からご説明をいただきたいと思います。

事務局 前回までに中期目標の意見書ということでいただいておりましたが、今回、提示しておりますのは三つです。これも以前ご審議いただいた業務方法書、2 点目が、本日審議いただきました中期計画、3 点目が役員報酬等の支給基準ということで、この三つの分をまとめて意見書ということでとりまとめております。

日付は、平成 27 年 4 月としています。先ほどの三つにつきましては、実際の動きとしては、法人化後平成 27 年 4 月 1 日で、中期計画については芦屋町議会の議案として提案して議決をいただくということになっています。法人がスタートしたあとに、この意見書が正式に出てくるということになります。

ちなみに業務方法書と中期計画については、最後の文言を見ていただきますと、「別添のとおり認可することが適当である」となっています。こ

これは、以前配布した独立行政法人法をご確認いただきたいのですが、まずは法人が設立団体の長に届け出、それをもって設立団体の長が評価委員会にお知らせし、それをもって評価委員会が審議をするという流れになっています。

3点目については、表現が若干違ってくるのですが、役員報酬等については意見の申出という形で法律上書かれておりますので、文言的にはこのような形にしています。

今年度については、今回を最後の評価委員会と考えておりますので、便宜上4月1日ということで、委員会の意見書として提出させていただきたいと考えております。

ただし、中期目標については12月の議会に議案として上程するものとしており、仮に中期目標が修正になった場合は、中期計画にも影響してくる可能性がありますので、その場合はあらためて委員会を開催していただくか、修正の度合いによっては書面審議の形をとる可能性があります。実際その流れになった場合は、委員長と相談させていただきながら、進めたいと考えています。意見書についての説明は以上になります。

《追加資料「地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会スケジュール」に基づき、次年度以降の評価委員会のスケジュールについて事務局から説明があり、委員によって確認した。》

以上