

第4回地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会 議事要旨

日 時	平成21年11月4日(水) 午後3時30分から
場 所	福岡国際ホール 九重の間
出席者(委員)	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院小児外科学分野 教授 田口 智章 福岡市医師会 副会長 長柄 均 福岡県看護協会 副会長 松本 初子 公認会計士 吉水 宏
事務局	保健福祉局長, 保健福祉局理事, 同市立病院担当部長, 同市立病院経営改革室長, 同市立病院担当課長, こども病院・感染症センター院長, 同事務局長, 同総務課長 福岡市民病院院長, 同事務局長, 同総務課長・・・ほか
会議次第	1 開会 2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画(案)について 3 地方独立行政法人福岡市立病院機構業務方法書(案)について 4 役員に対する報酬等の支給基準について 5 閉会
配付資料	1 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画(案) 2 収支計画について 3 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画における「規則で定める業務運営に関する事項」について 4 地方独立行政法人の業務方法書について 5 地方独立行政法人福岡市立病院機構業務方法書(案) 6 先行地方独立行政法人の業務方法書 7 地方独立行政法人福岡市立病院機構の役員に対する報酬等の支給基準(案)について

1 開会

2 地方独立行政法人福岡市立病院機構中期計画（案）について

※資料1～3について、事務局から説明。

委員：1ページの下から5行目にこども病院は「産科を新設し周産期医療に着手する」とあるが、平成24年度の目標値は、入院患者数等は、平成20年度とあまり大きな差はないような気がする。平成24年度の時点では、産科はまだ稼働していないという前提で考えてよいか。

こども病院・感染症センター院長：現在も、新生児の搬送が一定数あるので、病床数は決して多くはないが、緊急避難的な母体搬送に対応する産科診療体制は確立したいと思う。しかし、新病院において24床という想定はあるが、現病院は狭隘化等々がある状況なので、緊急避難的な、最大4床とか6床という状況は目指したいが、それ以上でもそれ以下でもないと考えている。

委員：既に現時点で産科病床はスタートしているということか。

こども病院・感染症センター院長：まだスタートしていない。できれば、22年度、23年度の早い機会に緊急避難的な対応ができる状況は整備したいと思う。

委員：病床としては、24年度までは、全体の数は同じで何床か産科に充てるということか。

こども病院・感染症センター院長：そのように考えている。

委員：100何人か新しい看護師を採用するということだが、どのようなところでその数字が出てきたのか。

こども病院・感染症センター院長：こども病院は、31名程度の看護師を採用すると6対1看護体制の状況が達成でき、それによって現在の小児入院医療管理料2という状況を小児入院医療管理料1という状況まで持って行ける。小児入院医療管理料1は小児入院医療管理料2と比較し、900点の増点となる。

市民病院院長：当院の目標はまず、7対1看護体制を築くということで、40名近くの増員が必要となる。それから新設するSCUは3対1体制のため、6床で約20人の増員が必要となり、退職を含めて大体60名弱、両病院併せて100名の募集を

した。

委員：4ページの看護師のところ、実習を受け入れているが、実習施設として実習指導者という看護師が必要だが、専門看護師や認定看護師等の資格取得奨励の中に入っているのか。

こども病院・感染症センター院長：実施施設で、指導者等々が確保できるのが理想的なので、新病院等を視野にいて、今後要員確保を図っていく方針だが、現状では必ずしも十分に指導者層を確保できる状況ではなく、指導者共々学生をお迎えしている状況がある。無論わたしどもの看護師が講義等々に出向いている状況もある。小児看護に関して、実習施設が極めて限られている状況があるので、それは指導者もそうなので、今後育成を図っていかないとこの地域の看護教育が滞る事態が発生する。努力していかなければいけない領域だと思っている。

市民病院院長：4ページの関連指標について、この数字は看護学生の学校の受け入れ校数で、専門看護師や認定看護師等の資格取得を奨励という件に関しては、当院の院内の看護師の教育・研修の体制ということで考えていただければと思う。

委員：福岡県でも実習指導者講習会というのが開催されている。各実習施設の看護師はそこで勉強し、学生達を指導されているので、出来たらそういう機会を与えていただけたらと思っているので、よろしくお願いします。

こども病院・感染症センター院長：こちらもよろしくお願いします。

市民病院院長：現にその活動をやっており、実習指導者を育成中である。

委員：10ページの上から3行目、「効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担」とあるが、この運営費負担金に該当する医療の中身というのははっきりしているのか。

事務局：「福岡市立病院経営改革プラン」の24ページ「一般会計負担基準の見直し」というところをご覧ください。まず救急医療については救急医療の確保に関する経費が該当すると整理している。高度医療、特殊医療については、それぞれ収支不足額を繰り入れるということにしているが、何が高度医療、特殊医療にあたるのかについては、市内部で検討中で、まだ具体的なところは固まっていない。小児医療は小児医療に係る収支不足額、周産期医療としては同じように周産期医療に係る収支不足額、こういった部分が効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門とい

うことで考えている。

委員：来年度から独法としてスタートするが、この運営費に関わる中身というか、これからの新しい独法が目指す医療という点から見たとき、独法後は20年度決算の運営費負担金額を上回るのか、下回るのか、今後の独法のあり方として方向性はどのようなのか。

事務局：繰入金は、平成20年度決算で、両病院併せて13億7,500万円、そのうちこども病院4億9,800万円、市民病院8億7,700万円である。現在は、退職金を病院事業会計ではなく一般会計で負担しているが、独法化後は当然法人会計が負担しないといけないということもあり、単純に考えると、若干増加するということになるかと思うが、市の財政も厳しい状況にあるので、できるだけ経営改善を進めていきたいと考えている。

委員：3ページの災害時への対応で、具体的にどういう災害時を想定しているのか。それから、5ページのその他の医療技術職で、例えば臨床工学技士など今後ニーズが高くなっていく色々な技術職があるが、そういう医療職の確保も意欲的に取り組んでいただきたい。

事務局：事務職についても、計画的に採用してプロパー職員にするのももちろん大事だが、積極的に外部コンサルタントも活用し、色々な知識を利用することも必要だと思う。

委員：それから、8ページの収支改善で、職員の経営感覚を磨く必要があるだろうということと、複数年の予算執行というのが可能なのかどうか、そういう手法がとれるのかお伺いしたい。

事務局：学術センター的なリーダーシップを取っていくことを期待しており、そういった意味で地域との医療連携の中のそういうシステムにどのような役割を果たしていく、民間、民間の医療人に対してそういった地域連携のシステムについてどのように取り組んでいくかという点を伺いたい。

こども病院・感染症センター院長：災害発生時については、市民病院もこども病院も、先だっけの地震の際にはかなり長期間にわたって臨床要員の派遣、急患センターでの診療もさせていただき、市民病院は現地への派遣等も行っている。そういったことも積極的にやらせていただくつもりだし、そういったことも含んだ対応と考えている。小児医療に関しては、特に手術を要する場合、麻酔科等の整備、充実等があるので、かなり積極的に関与していく必要があるだろうと認識している。

事務局：様々な医療職に関しては、当然のことながら、例えばメディカルソーシャルワーカーとか、ME等々というのはすでに増員計画が進行中で、今後の病院においては色々な医療機器が使用される環境の中にあり、特にそういう医療機器の維持、整備

等にMEは大切な分野であろうと思う。

それから委員ご指摘の色々な医療情報に関しては、地域との医療連携は重要であると認識しており、特に小児医療に関しては、情報発信の基地としての機能を今後充実・拡大していくという方針である。

市民病院院長：まず災害対策については、今までの実績としては、地震対策で玄界島の地震の時にも約一ヶ月間、九電体育館で診療所を開設し、新潟の中越沖地震でも一週間、一班を派遣している。地元の災害、地震にも対応できているし、派遣の方も可能だ考えている。

それから新型インフルエンザの対策に関しては、5月以来対策をとっており、そのような感染症対策もこども病院とも連携しながら行う。ある程度の派遣能力、対応能力はあるつもりでいる。それから、5ページのその他の医療職について、すでにメディカルソーシャルワーカー、ME、診療情報管理士の募集をしている。そのような体制を来年度に向けて構築中である。

8ページの収支改善策について、簡単にしか書いていないが、既に収支計画の中でコンサルをいれ、来年度の新事業を全てつぶさに検討しているところである。

医療連携体制については、私自身も市の医師会の理事をしているが、お近くの先生方との病診連携は非常に大事にしているつもりだし、MSWを通じて連携室の強化を構築したいと考えている。また、オープンカンファレンス等で地域のドクターだけではなく、地域のコメディカルの方々にも参加いただいた教育・研修体制を構築していこうと考えている。

事務局：複数年の予算化が出来るかという点は、基本的には単年度で予算を組むことにしているが、独法の特徴として、予算の組み方については柔軟に対応できるので、場合によっては複数年契約等に対応できるような制度の構築をしていきたいと思っている。

事務職の関係で、積極的に外部コンサルを活用してはどうかというご意見だったと思うが、外部コンサルについては、現在も監査法人に委託しており、色々なご意見をいただいている。この中期計画の中には新たに取組むこととして色々な項目を挙げているが、コンサルについては現在活用中であるので、あえて記載してないが、そこら辺の文言の必要性があるかをご議論いただき、必要ということであれば、7ページの法人業務の運営組織の中にそういった医療コンサルの活用といった文言を入れていきたい。

委員：今もやっているということだが、今以上にどんどん活用していただきたいという意味で、時代とともにニーズは変わってくるし、状況も変わってくるので、なかなかこれに対して追いついていくのは民間でも大変な状況なので、出来ればそういうと

ころも強調していただけたらということ。災害時の対応というところだが、実は今後どういうことに対応できるかということもさることながら、新しい病院をつくられるときにハード面の構造の作り方が重要である。市民病院の現在の建物だと、非常にフレキシビリティに乏しい建物と、外から観察したり、訪問させていただいて感じた。そういう意味で、色々な災害の時にかなり応用力のある建物であるべきだろうと想定して、どのような災害に対応するつもりかと、そういうことも考えて対応していただきたいということも含めての質問でした。

委員長：前回の議論を踏まえて、工夫をしていただき、ありがとうございました。1ページの3行目「地域の医療機関との機能分担や連携のもと」を入れていただき、これは結構だが、在院日数の短縮等考えていくと、受け皿としての介護施設や居住系の施設も考えられるので、出来たら「医療機関等」と入れていただけないか。2点目は4ページで色々関連指標も工夫していただき、ここで看護実習受入施設が入っているのは結構だが、ここの項目としては病院スタッフの確保と教育・研修ということなので、やはり病院スタッフの確保に関する何か指標が工夫できないかなと思う。実際にそれがとれるかどうかは別にして、例えば応募の倍率だとか、離職率など、目標でなく、関連指標で結構だが、何かスタッフの確保に関する指標を少し工夫する必要があるのかなと思う。この辺は検討していただければと思うので、意見として申し上げておく。

委員長：14ページの短期借入金の限度額 20 億円について、設定の積算根拠はあるのか。

事務局：今の制度での一時借入金限度額が 20 億円となっているので、それを踏襲している。

委員長：14ページの料金に関する事項で、いわゆる保険外併用療養費、差額ベッド代などはどこで読むことになるのか。③なのか、①なのか。

事務局：差額ベッド代等につきましては、①・②以外の③のところで定めるようにしている。

委員長：別途個別に決めていくということになるのか。

事務局：そうです。法人移行後、理事会を設置するが、その理事会の中で決定していただくということを考えている。

委員：2つ程質問があるが、一つは14ページの第9の剰余金の使途というところで、剰余金が出た場合は、単年度予算ということでなければ、次の年に剰余金をまわすということが、会計上可能なのかどうか。それから、もう一つは、高度先進医療を積極的にする場合、やはり混合診療にしないとかなり病院から持ち出すか、個人負担の額が大きくなってきて、個人負担が増えてくるとそこで未払いが生じるという可能性があるが、混合診療ということはどこかで謳っているか。予算等でそういうことを考えているかということについてはいかがか。

事務局：剰余金の使途については、これは法律によりまして決算において剰余が生じた場合は、まずは積み立てをなさないと、そしてそれ以外の使途としまして、この中期計画に定める事項について使うことができるとされているので、この項目にありまますとおり、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実等ということで、剰余金については、積立金もしくはそういった項目において翌年度以降使えるという会計システムになる予定である。

委員：この文書の中には積立金というのは書いていない。最後に第11の4番目に積立金の処分に関する計画はなしというふうに書いているが、この辺の整合性については、いかがか。

事務局：15ページの積立金の処分に関する計画のところはなしとなっているが、これは基本的に前期の中期目標期間から繰り越しをした積立金について処分する計画があるかということになるので、今回第1期目の中期目標を策定している段階で、現在は、積立金の処分に関する計画はなしということで書かせていただいている。剰余金の使途については、積立金ということで、積み立てをすることが出来るといった項目については、法律上措置されておりますので、中期計画で定めますのは、それ以外で使用する部分について定めなさいということになっており、第9の剰余金の使途についてはこのままいかせていただきたいと思う。

こども病院・感染症センター院長：混合診療の制度そのものは非常に解釈の難しい部分であり、私どもとしては極力制度化される状況の中で対応するのが本筋だろうと思う。高額な薬剤とか医療機器に関しましては、高度先端医療を申請するとか、そういった中で対応するのが本筋であろうと思う。ただご指摘のように病院が全て手出しをするというのも非常に難しい状況をつくるので、個々のケースに関しては、具体的に検討しなければならない状況も出てくるだろうと思っている。

委員長：おそらく、先ほどの質問とも絡むが、料金に関する事項③が包括的に書かれているので、いわゆる混合診療は、仮に料金を取るとしたら、ここで読めるというこ

とではないかと思う。

委員：いわゆる再生産費用という概念は、こういう公的な病院にはないのか。我が身の整備について、自分たちの努力のもとで、いわゆる再生産費用というものを、20年、30年という計画のもとで、準備する、蓄えるというような発想はないのか。

事務局：現在のところ、再生産費用として積み立てる額がないので、現時点ではそういった再生産費用を積み立てるといえるのは考えていないが、今後経営改善により、先ほどの剰余金が生じた場合については、その再生産の費用も含めまして検討していくということになるかと思う。

委員：積立金というものについて、どういう意味合いの積立金なのか私もよく分からなかったのですが、この第1期目の中期計画の中では積立金そのものがないという話ですが、現実に今の市民病院あるいはこども病院にこういう積立金といわれるカテゴリーのものはあるのか。

事務局：今現在、両病院合わせまして、累積欠損金が47億円ということになっておりますので、積立金というものは存在しないが、両病院あわせて3つ基金を持っており、基金の方には現金があるという状況である。

委員長：基金というのは何の基金か。

こども病院・感染症センター院長：具体的には、こども病院では、小児医療研究基金とかたちで、医療の恩恵を受けて回復されたなど色々な方からご寄付をいただいたものを全て積算し、それには私ども、利子以外は手をつけないという形で運用してきたので、一定額の蓄積がある。

事務局：補足すると、ここで言っている積立金というのは、毎年度の損益計算上で利益が出たときにその利益を積み立てるといえる趣旨の積立金で、後で申しました基金は特定の目的に使う基金ということで、我々として整理させていただいている。今まで累積欠損金が47億円あるので、そういう損益計算上の利益がでて、それを積み立てたという例は今のところないし、これからはそういうのが利益として出てくるのを想定して、積立金のことを書かせていただいている。

委員長：基金は特別会計みたいなもので、別途処理をしているということですね。

委員：今の話では、負債があって積立金は全く存在しないということだが、実際に法人化すると、市から一定額の交付金があり、それに病院自体の収支がありますから、市からの額は一定額であるとする、そこでそういう剰余金というのが出る可能性があるという発想でよいか。

事務局：先ほども改革プランで説明したが、運営費負担金の基準に基づきまして金額を算定する。そういった金額については、経営努力によっては剰余金が出るというかたちになろうかと思う。

委員：支出のところ、給与費というのがあるが、そこに退職金の引当金というのがあるのか。

事務局：中期計画 12 ページの収支計画のところの支出の給与費の中に含まれる。

3 地方独立行政法人福岡市立病院機構業務方法書（案）について

※資料 4～6 について、事務局から説明。

委員長：資料 4 の真ん中に四角で囲ってある、「参考：地方独立行政法人福岡市立病院機構の業務運営に関する規則（案）」とあるが、これはどういう手続きでいつ頃、この規則は定められることになるのか。

事務局：規則ですので、市長が定めることになる。手続きとしては、市長決裁だが、制定の時期については、この規則に基づいて業務方法書等ができるというかたちになるので、早い時期に規則の方は制定したいと考えているが、現時点ではまだ案の段階である。

委員長：これは別に議会等で議論するものではないということですね。

事務局：議会の方に諮る事案とはなっていない。

委員：資料 4 の裏面の第 1 条のところ、資料 5 の第 3 条のところ、「福岡市における医療施策として求められる救急医療、高度専門医療等」と謳っていますが、この中には小児医療や周産期医療といった言葉は入っていないが、それはいいのか。

事務局：定款については、こども病院は小児医療、市民病院では脳卒中など高度救急医

療や高度専門医療を行うといった観点でつくっているもので、こちらの方には小児医療とか具体的な項目については載せていない。

委員：いわゆる高度専門医療に周産期医療や小児医療が含まれるという理解でよいか。

事務局：ご指摘のとおりである。

委員：資料5の第8条の売買のところ、実際に医療機器などを購入する際に発生するものだと理解するが、ここにある一般競争、指名競争、随意契約、せり売りというふうに4つの方法が書いてあるが、簡単に説明してほしい。

事務局：一般競争入札は、広く公募要項を公表し、それに対して入札されるということになる。指名競争入札については、現時点では市の登録業者を指名し、そちらを対照に入札を行う。随意契約につきましても基本的には市の指名業者の方から見積書をとって契約するという方法で、指名競争と随意契約の間には契約金額でどちらの方法をとるか定めることとしている。またせり売りについては、医療機器の売り払いで、せり売りの方法があるということで記載しているが、現時点では福岡市の病院事業におきましては、せり売りについては行っていないのが現状である。

委員長：契約の方法は、大阪府、静岡県、神戸市と比べると少し書き方が違っているが、こちらの方だと一般競争入札を原則として、少しプライオリティを下げた他のやり方が入っている。福岡市の場合はそちらの優先順位をつけていないというのは、何か意味があるのか。

事務局：先行独法においては、一般競争を原則とするという項目もしくは運用方針を持っている。ただし、移行時には、基本的には福岡市の契約規程にある事項をそのまま活用し、今後独法において一般競争を原則とする等の運用については検討していきたいと考えている。

委員長：別に否定しているわけではないので、一般的にこう書いてあるということであれば結構である。

委員：資料5の裏面の6条、7条のところ委託とあるが、委託はどこで委託した方がいい、しない方がいいということを法人の中でどこの組織で決めるのか。

事務局：委託等につきましては、今の検討段階だが、基本的に病院の方で委託等の是非を決め、両病院でそれぞれ委託契約の締結を行うということで検討を進めている。

委員：機関決定ですということか。それとも特定の検討する場ということか。それともそれぞれの病院の内部規定でという意味でいいのか。

事務局：契約については、今の予定では法人の方で、契約規程を定めまして各病院で委託契約等の事務を行うということになる。

委員：委託するときの決定プロセスというのは大事だと思うので、このあたりがきちっとしたものであって欲しいということでは言っている。それから資料4の裏面の19条で「正当な理由がない限り、その求めに応じ」とあるが、正当な理由というのは具体的には何が正当な理由になるのか。

事務局：正当な理由につきましては、定款を定めた際、特段想定はしていないが、その時点におきます状況から正当な理由と判断されるということで、現時点で何が当たるかについては、まだ取り決め等を行っていない。

委員長：しかしそこは詰めておいていただいた方がいい。どういう風に解釈するかということは、ここに書くということではないが。

事務局：正当な理由がない限りというのは、正当な理由があれば拒めるという意味だと思う。

委員：災害に関する解釈だが、ここの文章を読むと、国外とか国内とかいうことは書いていないが、国外とかで何かあったときに、それに対して市長が求めたという場合には、そういうことも想定しているのか。例えばスマトラ沖地震とか最近よくインドネシアで地震が起こっているが、そういうところまで想定しているのか。

事務局：していない。市内で災害が起こった場合ということで、姉妹都市などありますので、その都市と災害協定など結んでおけば、そういうこともありうると思うが、現時点ではない。

委員：福岡市は、結構アジアとの交流に力を入れてアジアマンスなどやっているのだから、そういったことも想定しているかなというふうに考えたもので、質問させていただいた。

事務局：ボランティアとして個人的に行ったりとかは、あるんだろうと思う。

市民病院院長：海外派遣するにはそれなりの支出が必要で、ベーシックな組織が必要。ご指摘のようなきちんとした体制が整っていれば、すぐにでも出て行けるが、現時点において福岡市にそういうのはない。

委員：中越地震の際に派遣したという話だったが、そういう場合には費用はどうしたのか。

市民病院院長：当院の費用である。

委員：日本国内であれば、そういうこともありうるということか。

市民病院院長：ありえる。

委員：この「正当な理由がない限り」という考え方は、少なくとも地方独立行政法人としての独立性があるという意味でしょうかね。

4 役員に対する報酬等の支給基準について

※資料7について、事務局から説明。

委員：地域手当というのはどういう場合につくのかというのが一つ。副理事長の給料の設定は、理事長に比べて少し低いのではないかという気がしたので、副理事長の給料はどのようにして設定したのかについて教えて欲しい。

事務局：まず職務に対する報酬については本俸の方で措置されることになっている。地域手当については、その本俸に対して一定の割合を乗じて支給されるということになるが、福岡市の適用事例をそのまま常勤役員についても適用されている。一般的には都会の方が支給割合が高いということになる。次に副理事長の給料が低すぎるのではというご指摘だが、考え方としては理事長の給料に0.9をかけており、参考としては、先に独法化した静岡県立病院機構では、理事長が75万円、副理事長が60万円ということになっており、私どもとしてはそういったものに比較して、副理事長の金額というのは低いという感覚は持っていない。

委員：基本給で言っているのか。役員の業績が考慮されなければならないとなっているが、これはどういうふうにして考えていくのか。理事長になったらこれになるというのか、それともこれに業績を加味しますよというふうに考えているのか、教えてください。

事務局：意味としては、業績手当にあるように、給料月額に一定の加算をした算定基礎額の3.2ヶ月分、これが基本的な業績手当の額ということになる。これに対して、法人の業績そして役員としての業務に対する貢献度を勘案いたしてその額を20%の範囲内で上下できるという規定としている。

委員長：評価委員会の評価も参考にするという話だから、ここでの評価が反映されるということになる。責任重大だ。

委員：一般的に市職員というのは賞与というのがあるが、それが業績手当か。今3.2ヶ月分しかもらっていないのか。

事務局：これは、特別職については3.2月分とされている。職員については、今4.5月分が年間で支給されているが、この前の人事院勧告で引き下げなさいという勧告が出ているので、今後月数については、変動する可能性もあるのではないかと考えている。

委員長：この20%の範囲というのは、先ほど那覇市立病院の例が出たが、地方独法ではわりと一般的な水準なのか。

事務局：パーセンテージについては、10%というところもある。20%にした理由については、医師年俸の適用を受ける職員の業績手当に例に準じたものである。

委員：もともと、独法の趣旨からすると能力評価というのを言っている、そういったことで公務員の発想から脱却するという意味では、例えば法人の業績評価に応じて20%といったら、20%で打ち切りですから、20%以上というような表現に変えていかれたら、そういった意欲というかモラルも上がるような気がする。そういう条件が決まってしまうと、人間というのはなかなかそれ以上働かないというか、労働意欲が湧かないというのがあるが、今の現状では難しいのでしょうか。

事務局：考え方としては、そういったものもあると思うが、先ほど規定のところでも申し上げたが、他の独法や国や市の状況を考慮しながら定めるということにしているので、私の調べた範囲内では20%以上ということでも大きく増減出来るような規定をもったところはないので、今回は20%ということでも設定させていただいている。

委員：神戸市民病院機構と福岡市はどのように違うのか。

事務局：神戸市民病院機構は専任の理事長がおられて、給料月額としては、2ページの下の方にあるとおり114万2千円となっている。通勤手当については実費ということになるが、賞与につきましては、給料月額に一定の加算、これは20%加算しているが、その4.15月分ということで定められている。それで、年収ということだと考えると、神戸市の場合、理事長であれば、1,900万円程度の年収を支給するという形になる。そして、神戸市の場合には副理事長を設置しておらず、理事については、すべて非常勤という形で処理されているので、常勤の専任の方はこの理事長のみになる。

委員長：神戸市の場合、業績に応じての増減というのは入れてないということか。

事務局：神戸の方も同様の規定があり、神戸の場合は10%の範囲内ということで定められている。

委員長：わかりました。そのことも資料に入れておいてください。

5 閉会
