

会議の名称	平成24年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
開催日時	平成24年6月8日（金） 14時00分から15時50分まで
開催場所	加東市民病院 会議室
議長の氏名（委員長 浅野 良一） 出席及び欠席委員の氏名 【出席委員】6名 浅野良一委員長 西山敬吾委員 西村勝彦委員 岸本耕一委員 臼井政義委員 広畑恒子委員 【欠席委員】1名 藤井和美委員	
説明のため出席した者の職氏名 加東市副市長：山田 義人	
出席した事務局職員の氏名及びその職名 加東市民病院院長：金岡 保 看護部長：黒崎 良子 事務局長：中村 勇 管理課長：柳 博之 管理課副課長：森川 久美 管理課主査：河村 雅人 管理課主査：村上 計太 医事課副課長：服部 紹吾	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名 【協議（1）加東市民病院経営健全化基本計画の進捗状況についての要旨】 （事務局）※資料説明 （委員） ・4、5 ページのところで、純損益が2月の病床稼働率が上がったということで、前回見込額より60,000千円程度改善しているが、5 ページの病床稼働率を見ると76.7%から78.3%へ1.6%上がっているだけである。もっと他に要因があるのではないか。 （事務局） ・収益では前回見込額から36,000千円ほど増えているが、決算の結果、経費のほうで16,000千円ほど下がっているため、差引すると52,000千円ほどの改善となっている。 （委員） ・前回の経費の見込額が多かったということか。 （事務局） ・2月の時点では、経費はある程度安全側で見ていたというところがある。	

(委員長)

・現状については、前回の委員会でも協議を行ったので、今回のメインである平成 24 年度の方針と具体的な計画の説明の後に疑問があればお願いしたい。

### 【協議（２）今後の経営改善方針についての要旨】

(院長から収益目標達成のための具体策について説明。)

・新体制になって最も重視しているのは、職員との面談である。院長になって時間をかけている仕事は、部長職、主任職、それ以外の職員との面談で、院内の職員とは「面談中」、院外の方の場合は「接客中」という札をドアに貼り、院長室でじっくりと対話をしている。

・会議では体面を繕って発言する人が、面談をすると、「この病院に勤めてきた期間が長いので、なんとかこの病院を良くして、退職していきたい。」という思いを明かす。皆の前で話をするときと、直接二人で話をするときでは表情が違う。運営会議で物事を決めるよりは、この病院に貢献してきた古いスタッフと直接話をして、病院の歴史をよく聞いた上で方向性を決めることが、皆が最も納得するだろうと思いそのような体制に変えた。

・古い医師達との面談で、最初に言われるのは、「俺達は働いているのか。働いていないのか。」、「周りの病院と比べて、自分は歳を取ったが、頑張っているのか。」ということであるが、年間医業収益を医師数で割った一人当たりの収益は、近隣の公立病院と比較しても、それほど低くない。それでも若い医師からは「年配の医師は働いているのか。個人の売り上げをきちんと出して経営に活かして欲しい。」という意見がある。

・個人別の医業収益を見ると、年間 1 億円を遥かに超える収益を上げている医師もあれば、それには及ばない医師もいる。様々な解釈があるが、地方の（公立病院としての）公営性を考えた病院であることを考慮して、ケアホームかどうの入所者の診察や、小児科の健診事業、あるいは、日曜日の救急対応を積極的に行い公営性に貢献している医師もいることも忘れてはならない。

・一方で、収益の高い消化器内科、神経内科部門などでは、逆にどんどん収益を上げるという形が実態であると思うが、医師と面談を行ったときに、「高い収益を上げている医師に対して本人が今はまだ頑張れると言ったからといって、本当にどんどん働かせてよいのか。」という意見もあった。実際これから長期の病気休暇を取得する医師もいるので、そういった問題も考慮しながら収益の評価を行っている。

・新体制になってからの個人別の月間医業収益を見て、非常に興味深いのは、例えば外科に関して、医師 5 名からいきなり 2 名体制になって、手術を続けていくためにどういう工夫をしたかということ、市長から院内の組織体制についてある程度の裁量権を移譲されたことから、まず市長に 4 月からの院内体制についての提言を行い、外科医長の部長への昇任を認めてもらった。

・部長として外科に関すること全てを任せて、自分の考えでどんどんやってもらった結果、

収益を増加させている。ケアホームかとうの診療を任せている医師、リハビリテーション部門を任せた医師についても同様に収益を増加させている。医師個人にそれぞれ裁量権を持って、病院のために何をすべきか考えてもらった結果が、たった 1 ヶ月で、収益の増加に表れている。

- ・もともと収益の高かった医師には、体を壊すほど頑張らなくても、医療としてきちんとしたサービスが提供できていればそれ以上稼ごうという考えではなく、まず本人の健康管理の徹底を指導したことから多少収益は下がっている傾向はあるが、それでも高い収益の医師は収益を維持し、低い医師は少しずつ収益を上げている。

- ・職員それぞれが裁量権を持って、それぞれに考えてもらうというのが、新体制の基本となるところである。

- ・前回委員会の委員長からのご指摘の中で、最も共感したのは、「目標を達成するために計画を作るのではなくて、目標を達成するために工夫をしなければならない。」という言葉である。

- ・このことは、この委員会はどう言ったかでは評価しない。どう行動したかということでは評価しないという意味に受け止めた。出来そうにない計画を並べるよりは、僅かでも出来る計画を示して、その結果を行動として示すしか意味がないと考えて、こういう取り組みを行った。

- ・今年度の収益目標を達成するために必要な医師 1 人当たりの診療収入は、月額 10,750 千円である。前年度の 17 名体制での実績は月額 8,074 千円であるので、単純計算でどの程度増収があれば目標が達成できるのかというと月額 2,010 千円である。

- ・これが医師に課せられた課題であるが、頑張りますではとても達成出来る課題ではない。ただ、医師は 14 名であるが、それを支えるたくさんのスタッフがいるので、スタッフの側から見ることは出来ないかと考えた。

- ・医療技術部（薬局・臨床検査科・放射線科・リハビリテーション科・栄養管理科）には、それぞれリーダーがいて、数名のスタッフで運営している。医師の収益にはこれらのスタッフが同じように関わっているので、リーダーを中心に、スタッフの知恵を結集してもらわないと病院は良くならない。そこで、医師別収益の医療技術部別の内訳を見て、どの部署でその医師が儲けているか、また、同じ診療科であるのになぜその医師は収益が低いのかを分析した。

- ・医師一人に 2,000 千円以上稼ぐ努力をしろ、あるいは、1 億円以上稼げるスーパースターを大学に頭を下げて連れて来いといった実現性の計画を掲げるよりは、各部署からの目線で収益を上げる努力をしていこうと考えた。

- ・最も重要なことは、スタッフときちんとカンファレンスの出来る能力がある人が各部門のリーダーとならなければ机上の空論となる。ある部署では、スタッフ全員による選挙でリーダーを決めて、収益を上げる知恵を絞ってもらった意見を取りまとめている。

- ・前年度まで運営会議は部長職しか出席できなかったが、新体制では医療技術部のリーダー

も全員招集して、医療技術部から見た診療報酬をあげるための工夫をスタッフ全員で考えてもらい、臨時の運営会議を開催して、各リーダーから改善に対する提案を発表してもらった。

- ・基本的なルールとして、現在のスタッフ数で考えることとし、超過勤務は認めず、現在の体制で工夫して収益増加の提案をしてもらった。

- ・皆で良くコミュニケーションを取って話し合えば、そこで収益が上がる。

- ・現場からの意見を聞くといくらでも診療報酬を上げる方法がある。またそこで止まらずに、それを実行する現場が困らないかをコミュニケーションを図りながら対応していきたい。

- ・技師も病院経営に参画できる体制を整備して欲しいという提言が、今回の様々な提案の中で最も気に入った。

- ・今まで経営に対する方針は運営会議で部長職以上が決定しており、現場は様々な改善案をたくさん抱えていたが意見が通らなかった。今後は、運営会議に医療技術部のリーダーも継続して出席させて、現場の意見を聞き、院長としてそれを実行するためには何が障害なのかを分析しながら、改善するための工夫をやっていきたい。

- ・医師会の先輩医師から「紹介した患者を抱え込んで返してくれない医師がいる。専門外でも何でも抱え込むことは改めないで病院の発展はない。」というご意見を頂いた。紹介が減少している医院の医師に直接お会いして、理由をよく聞いて改善しないといけない。

- ・医師からすると、面倒なので手をつけないところも、現場のスタッフが工夫することで改善を行っている。

- ・医師側からの収益の内訳を見ると、一目瞭然で、外科系は手術をすることで、内科系はその他の検査もあるが、入院を増やすことで収益を上げている。

- ・外来の再来患者を増やすことでは特に収益は上がらないので、入院患者数の増加が必要だということになる。そこで医師に望まれるのは、外科系は高い手術をする、内科系は入院を増やすことだが、入院患者数を増やすためには、紹介患者、外来患者を増やさなくてはならない。

- ・紹介患者数と外来患者数の増加を図るためには、「顔が見える病院」になるようにスタッフをもっと知ってもらうことである。市のケーブルテレビを活用してもらい、毎日飽きられるほど職員の顔を流す。あるいはそれぞれの役職にある職員は、新聞のインタビューなど各種メディアに出来るだけ出て行くことが必要である。

- ・地域密着型病院を目指すということは、プライマリケア（身近にあって、何でも相談に乗る総合的な医療）を重視することである。

- ・顔を覚えてもらい地域に密着するための具体案として、市が実施している市政懇談会に院長も随行し、行政と住民との間でどういうやり取りがあるのかというのを是非勉強させてもらいたいと考えている。住民から行政に言われることを色々聞きながら、実際に病院に何を求められているのかを学びたい。

- ・それから、院長と病院スタッフが地域に出かけて対話する機会を持ちたいと考えている。

まず、代表区長会に参加して、地域密着型病院を目指すという私の気持ちを区長さんに説明した上で、地域住民と対話する機会を持つ協力を要請したい。農繁期を外して開催するなど事前にノウハウを教わりながら進めていきたい。

- ・段取りを踏まえた上で各地域の公民館を回り、地域住民に加東市民病院の窮状、例えば、病気や産休などで少ない医師数で、なんとか努力して救急体制を維持しているが、時間と労力は限られていることに対する理解を求めたい。

- ・病院を活性化するのは、地域住民の皆さんである。どうすればお互いが良くなっていくかという意見交換を行っていきたいと考えている。

- ・こういった活動は、地域医療の公営性に貢献する様に、これまで地域住民に尽くしてこられた開業医の先生と常に一緒に共同企画で行わないといけない。この病院だけが地域を支えるといったおごり高ぶった考えでは絶対にうまくいかないで、開業医の先生方と連絡を密にして、一緒に地域を回りたいと考えている。

- ・地域の公営性を考慮しながら儲からない部分もきちんとやる。自分達に出来る工夫をする。

- ・体調を壊さないように、管理職は職員の健康管理をする。

- ・職員全員が多職種協働で十分にカンファレンスを行い、カンファレンスの出来る能力のある職員を部署のリーダーにして、病院を一步一步前に進めていきたいと考えている。

### 【協議（３）加東市民病院経営健全化基本計画改正についての要旨】

（事務局）※資料説明

（委員長）

- ・まず委員から質問を出して頂き、その後改正案に対する個々の意見を頂きたい。

（委員）

- ・医師に仕事をさせなければ利潤は上がる。公務員同士では内圧がかかる。医師がどんどんオーダーをしたり、自由に考えたり診療するには、医師に手仕事をさせないことである。数字で医師の尻を叩かないようにお願いしたい。

- ・外来数を増やそうという計画について、外来が増えても点数は増えないことは明らかだが、外来の初診患者数を増やすことが重要である。どういうことかというと病院でなければ出来ない検査をしてすぐ地元の開業医に返してしまえばよい。3ヵ月後に同じ患者が来ても初診扱いとなる。

- ・年配の医師は、自分の保身のために、患者を外来で待たせるとたくさん患者を診ている気になる。院外処方になっているので、薬での収益は無く、再診料ぐらいでは全く利益に繋がらない。それよりは、初診の患者、つまり紹介患者を増やす方針でやったらどうかと思う。

- ・外来の平均点数が低い病院はそういった医師が多い。あるいは、その患者さんが病院まで来ていることのニーズに答えていない。それを高くするには病院でしか出来ない検査をして、すぐ開業医に返すことである。

・決して 60 日の長期処方などやらなくてもよい。そういう方針でやったほうが、(地域の開業医と) 共存していけるし、共栄できると思う。

(委員)

・院長の話に関して、マクロ的に見ると安心して任せられる提案であったが、具体的に診療科別に目標を与えるというのは、かなり難しいのではないかと。科の中でまとめた自発的な目標であればよいが、あまり収益を重視した目標というのは取り組みやすい科と難しい科があると思う。

・その辺りをよく考えて、医師が病気になられても困るのであまり頑張らなくてもよいことにすると説明があったが、結果として全体で見た場合に収益が下がってしまうという心配もある。

・それと改正された数値目標に院長の改善案はどの程度反映されているのか知りたい。

(事務局)

・頑張っている医師にそれ以上頑張らなくても体を大事にしろということになると収益が下がるのではないかと。ご指摘については、当初診療科別の目標を 1.2 倍という数字を決めていて、各部署に 2 割増しの計画を立ててもらおうと考えていた。しかし、「自分達は頑張っ稼いで病院のために貢献しようと思っているのではなく、疲れていても、患者は来られるので、救急でも紹介でも引き受けて入院させると結果として同じような収益になってしまう。もう少し楽をしてもいいよと言われても、患者を断ることは出来ないで収益は下がらない。」というのが、面談を行った収益が高い医師達の言葉である。

・そうすると低い医師の収益を上げていく努力をすれば、平均値はどんどん上がっていく。管理職が職員の健康に気を使わないと言うと、当然働く訳にはいかないと思うが、気を使っていると収益は下げようがないというのが実態である。

・診療科別に目標達成の難易度が違うという問題については、人の気持ちが左右する問題だと思うので、運営会議などに毎月各部署と医師個人の収益をグラフで出すつもりだが、売上げが良いとか悪いとかいう次元の問題ではないので、結果として各部署から形で示してもらったというのを見せるだけで、それが良いとも悪いともいうつもりはない。

・それを見て、売上げの低いところは病院のために、あるいは地域のために何をすべきかを積極的に示してくれると期待している。それに対しては十分評価していきたい。

(事務局)

・院長の改善案が収支計画に反映されているかということについて、前回 2 月の委員会では、目標の総収支黒字化というのはどの形を達成目標とするのか。平成 28 年度の総収支黒字化という目標はあまりにも現実的過ぎるのではないかと。平成 26 年度まで赤字額を減らしていくという計画は現実的過ぎるので、収益や人件費を含めた経費はもう少しハードルを上げてもっと積極的に到達可能な目標に作り替える。また、もっと努力をしていこうと言いながらもうこれ以上出来ないというような内容になっているという指摘を受けた。今回の収支計画につ

いては、3年後の平成26年度に、純損益を黒字化するという目標を掲げている。院長の説明にあった部署別の目標数値は、平成24年度の目標額を基に算出したものである。

(委員長)

・黒字化ということをゴールにして、そこに到るための工夫を考えて、それが方針になっている。それを具体的に展開している。

(委員)

・前回の計画と今回の計画の算出根拠は同じである。なぜ、赤字の計画が最終年度に黒字になる計画になったかという、非常に厳しい条件を付けての結果であると思う。一つは、医師が17名から14名になっているが、17名でも19億円しかない医業収益が、14名になっても20億円で推移しているが、1日当たりの入院患者数を見るとそれほど増えていない。

・医師が2割近く減って入院患者数は変わらないということになると、数字だけを見れば非常に無理があるが、収益についてはもっと伸ばせる余地がたくさんあるという院長の説明があった。これについては、是非やって頂きたいし、応援したいと思う。

・ただひとつ心配なのは、医師別の収益を見て、飛び抜けて立派なのは14名のうち3名だけである。これでは医師の病気など収益上のリスクは高いと思う。その他の収益を上げる工夫をして頂いていることは評価出来ると思う。

・医業費用については、事務方の仕事でもある。これについては現状維持か、少し下げるといっているが、特に給与費についてはほとんど変わっていない。現在の職員はそのまま置いておくという状態になっている。

・給与費比率は、黒字の病院では、60%以下にならないといけませんが、この病院では73%になっている。給与費を下げるというのは、人を減らすということがひとつと、給与の体系を変えるということあるいは人事異動など様々な工夫の仕方があると思うが、医師と看護師と医療関係者の給与費の体系の中でしっかり頑張ってもらいたい。

・院長の方針についていけないなど色々な人が出てくると思う。それについては、市としっかり連携して関連部署の人事異動も含めて考えて頂きたい。23億の医業費用のうち14億が人件費である。これが高い。

・これを余り触らないで収益の方を維持していくという計画だが、医師が2割減った上で同額を維持しようというのだから、確かに前回の状況から努力して精査しているのは解るが、非常に厳しい状態であるし、大変な状況であるので、市は院長の熱意を十分に汲み取って、連携して院長の意図を実現して頂きたい。

(委員長)

・人件費の比率が非常に高いのでそれを抑制する、あるいは人件費の削減についての考えは。

(委員)

・関連して同じ質問だが、近隣の公立病院でも人件費比率は50%台と驚異的な数字が出ている。それは人件費にかかる部分を外注して経費にしているとか、こちらの病院は全て常勤雇

用にしているとか、経営上のテクニックで差があるのではないか。

- ・それと先ほどの医師別の収益は、入院と外来を含んでの数値か。

(事務局)

・先ほどの収益は、電子カルテ上の入院と外来のレセプトを含めた数値で、放射線科の読影や検査などはオーダーした医師の収益になっている。

(委員)

・読影や検査はオーダーをした医師ではなく、実際は別の医師が働いているので、先ほどの収益では問題がある。検査をオーダーした医師が自分で検査をすれば別だが、実際にエコーやカメラ、血管造影をした医師達の努力が認められるように改善をよろしくお願ひしたい。

(委員長)

・人件費については、結構微妙な話なので、はっきりした答えでなくてもよいので、方向性というか、現在問題意識として認識していることを事務局から説明をお願ひしたい。

(事務局)

・従来から委員会でも指摘があり、民間企業であれば 2 割収益落ちれば人件費もそれなりに落とすのが企業としての本来の考え方であるのは確かであるが、公営企業法の全部適用を採用して人件費を下げるということは非常に労力が発生する。

・これについては病院だけではなく、今後加東市全体の問題として検討していくことが重要ではないかと現段階では考えている。

(事務局)

・医師が 14 名に減ったが、看護師含めてその他の職員数は変わらないことについて、どう考えているのかという意見について、前回、前々回の議事録を読んで非常に違和感があった。

・私が院長になってからも、この様な医師不足の病院なので、当直も皆と同様にしているし、外来も毎日行っている。手術も近隣病院や大学から医師に応援に来てもらって、数を減らさずにやっており、入院患者も現在 10 人持っている。また、こういった会議の準備もして院長職にありながら、以前と変わらず全力で走り続けられるのはなぜかということ、患者を 24 時間見ているのは果たして私なのか、それとも病棟の看護師なのかということである。私が夜安心して家に帰れるのは、看護師が、その間ずっと患者を見てくれているからである。

・大学病院であれば主治医がずっと患者に張り付いて、何か落ち度があれば主治医が見ていないからだということになるが、医師が救急など、色々なことをしなければならぬ状況でも大きな事故が起こらないのは、その間病棟の看護師が高いレベルできちんと入院患者に対応してくれているからである。

・昔医師が多かったときは、入院患者数が多かったから看護師が大変だったが、今は医師が少なくなった分を看護師が、自分達の裁量で見ることが出来る部分は肩代わりをして見てあげようと懸命に働いているから何とか回っている。医師が減ったら看護師を減らすということになると、病棟で事故が次から次へと起きると思う。



・こういう状況で、医師が減った分を看護師が、最大限見てくれているから回っているということをご理解頂きたい。

(委員)

・その意見には大いに賛成である。この機会にお互いが助け合って仕事をしていることは、(職員間の関係性が)より濃厚になって良い病院になっていく可能性がある。素晴らしいことである。

(委員)

・先ほどの説明は良く理解できるし、実際そういう状況になっていると思う。ただ、経営分析上、人件費というところに踏み込んでいくと、何か根本的なことをしっかり考えないと大変である。

(委員)

・院長の説明の中で患者数の増という話があったが、特に高齢者などは、この病院へ行きたいという希望がある。そういった患者は、是非とも受け入れをお願いしたい。

(委員)

・確かにそういう患者はある。輪番制とか、医師がいないとか色々問題がある。

(委員長)

・それでは、各委員に今回の方針と改正案について、それぞれのコメントを頂きたい。

(委員)

・院長の話を聞いて、非常に前向きで、病院を何とかしないといけないという意気込みが伝わり、非常に共感した。職員との面談を重視されていることは、非常に良いことだと思うし、本当にしないといけないと思う。やはり一人一人が言いたい事があるが、上に伝わらないという不満を持っていることが結構多い。大勢の会議であればなかなか話が出来ないが、一対一になると話がし易くなることが多い。忙しい中で面談の機会を作るのは、大変なご苦労があると思うが、非常に良いことだと思う。

・数値的な目標を出して、実績を数値で示すことも大事だと思う。一生懸命努力しているのに評価してもらえないと思っている医師もいる。そうでない医師もいるが、面談も含めて数値を示してお互い思っていることを伝え合い、数値が高かろうが、低かろうがお互いの了解のもとでの数値であれば、収益が低い医師も頑張ろうと思う動機付けに繋がるのではないかと思う。

・一生懸命頑張っている医師は、努力を認めてもらえたから、また頑張ろうという気になると思う。だから面談でコミュニケーションを取られているということは、非常に感銘を受けたし、これからも是非続けて頂きたい。

・医師の数が17名から14名に減ったことで、今までもされていると思うが、人数が少なくなったから、患者さんにとって安心・安全という医療を提供しようとする、診療科同士の連携が取れていないと患者が良い診療を受けられない。診療科間の連携を更に密にすること

で、医師が減ったことをカバーできるのではないかと思う。

・認知症疾患医療センターを立ち上げられるということで、おそらく神経内科の医師が関わられると思うが、現在も一人の医師がずば抜けて収益が高い。今後一人の医師に負担が集中しないように、バランスが取れるような体制が出来ればと良いと思う。方針、計画案についても良いのではないかと思う。

(委員)

・平成 25 年度に北播磨総合医療センターが開設されるという断面で、前回から努力して数値を見直して頂いて、最初は不安があったが院長の話を聞いて、ひょっとしたら出来るのではないかという感じがしてきた。

・心配なのは、病院が儲けるばかりで、サービスの低下や患者に対する負担が増えていくということが出来るだけ無いようにして頂きたいと思う。方針、改正案についても、もちろんこれで良いと思う。

(委員)

・新院長の話を聞いて感動している。市立加西病院の院長は 50 歳ぐらいで院長になって、非常に活力があって、現在も 50 数名の医師を引っ張っている。院長が若いということは素晴らしいことであるので頑張ってもらいたい。

・先ほど患者負担の話が出たが、これは国家的課題で、患者には 3 割負担、1 割負担があつて仕方がない。病院の保険点数が上がれば、患者の負担は上がる。収益を上げながら、患者負担を減らすという個々の病院の努力は、保険点数が決まっているのでなかなか難しい。

・特別食への切り替えなどはどんどんやればよいと思う。その病気があるのだから悪いことではない。

・医療が右肩上がりのときは誰がリーダーでも良いが、今の右肩下がりのときのリーダーが本当のリーダーである。体に気を付けて頑張ってもらいたい。

・平成 25 年度で県の補助金が終わってしまうので「北はりま絆ネット」の扱いを注意して頂きたい。また、北播磨総合医療センターについても、良く考えられて連携をお願いしたい。方針、計画案については、これでよろしいと思う。

(委員)

・前回と今回で十分議論は尽くされたと思う。そして今回は新院長の抱負が聞けて非常に良かったと思う。説明の冒頭で市長と十分協議をして、ある程度権限を与えられているという話があったが、そのとおりだと思う。人事権に絡んだものもきちんとやれることによって、給与費比率にも踏み込んでいくことが出来ると思う。

・一つだけ誤解されては困るのは、前回人件費の問題として看護師の話をしたのは、医師が 21 人いたときと、17 名のときも総職員数は変わっていない。これは、やはり考慮すべきことがあるのではないかという問題点から出した訳で、もう少し工夫があるのではないか、その工夫は市と連携してやればどうですかということで、この病院の看護師がどうこうという話

ではなかったことはご理解頂きたい。方針、計画案については賛成である。

(委員)

- ・方針、計画案とも賛成である。

(委員長)

- ・各委員から意見を伺ったが、言われていることは同じだと思う。
- ・一つ目は、今回の院長の話、それを受けた事務局の案ということで、やはり、目標を明確に掲げたということだと思う。しかもその目標の掲げ方が、先ほど委員も言われたように、ただ単に割り付けてこれをやれというノルマではなく、皆と面談をして皆の納得を得て目標を作ったということで、これは結構大きいと思う。
- ・二つ目は、職員との協働とか風通しをよくするという経営面に対する色々な方法があった。目標だけを掲げて、さあいくぞではなく、職場の雰囲気も大切に。一言でいうと職員参画である。地域や開業医との皆さんとの協働という辺りがキーワードかなと思う。
- ・三つ目は、そういったことを活性化するとき、当然目標の達成、あるいは財政の健全化ということもあるが、もう一つ忘れてはならないのは、ここに働く皆さん方のやりがいとか、ベースになる健康である。目標も達成し、市民に対する使命も果たし、そして個々で働く職員の皆さんも働き甲斐を持って仕事をする。
- ・なかなかその三すくみを全部同時に達成するのは結構難しい話であるが、委員の皆さんの一致する考えからすると、今日の院長の説明であればいけるのではないかということである。その期待を込めてこの案で是非頑張ってもらいたいということをこの委員会の結論にしたいと思うが、よろしいですか。

(委員)

- ・異議なし。

(委員長)

- ・それでは、この改善案は是ということで、この委員会で決定したい。

(事務局)

- ・了承を頂いた改正案については、平成 24 年度も既に始まっているので、加東市民病院経営健全化基本計画の改定版として、いち早く住民の皆さんに公表したいと考えている。
- ・計画に基づく進捗状況については、次回の委員会で評価をお願いしたい。