

会議の名称	平成24年度第2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11月16日（金） 14時00分から16時00分まで
開催場所	加東市民病院 会議室
議長の名（委員長 浅野 良一） 出席及び欠席委員の名 【出席委員】 6名 浅野良一委員長 西村勝彦委員 岸本耕一委員 白井政義委員 広畑恒子委員 藤井和美委員 【欠席委員】 1名 西山敬吾委員	
説明のため出席した者の職氏名 加東市長：安田 正義	
出席した事務局職員の名及びその職名 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）※資料説明及び院長による収益目標達成に向けての進捗状況説明 【収益目標達成に向けての進捗状況の説明要旨】 ・前回委員会の会議録を改めて確認してみると、この委員会としては、財政の健全化の目標も達成し、市民に対する使命も果たし、個々で働く職員も働き甲斐を持って仕事をするということを全て同時に達成することを結論とすることで改善案は是とするというかなり厳しい内容であった。 ・前回委員会後に多可町で委員長の講演があり、組織マネジメントについて、ドラッカーの考えに基づいた「リーダーシップとチームづくり」を勉強させていただいた。 ・病院の顧客は誰か、その目的は何かを考えたときに顧客とは税金を払っている市民であり、しかもマイカーで遠いところに行くことが出来ない、ここでしか医療を受けることが出来ない人たちである。 ・直接出向いて行って対話をするというよりは、目を見て話をして、提供するサービスや目	

標を定めていくことが重要だと考え、院長、看護部長、事務局長が地域の長寿を祝う会に出かけていき、健康の話ではなく、病院としてどういうことをしたいかという話をしている。

・「加東市民病院に入院すると元気で帰れない。」「ろくな医者がない。」という巷の噂話を耳にするという話が市民の笑いを誘うところで、ここを直していかなければならない。今日の午前中も話をさせていただいたが、みんな笑顔で「ちゃんと加東市民病院に行ってやるから。」という顔をされたので良い方向に向かっていると思っている。

・計画を進める上で意識していることは、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委員長の言葉である。

・計画をきちんと作って、そのとおりにみんなが演じてくれたらうまくいくはずだが、足元をすくわれる人がいて、計画は良かったが結果として無理でしたというのは理由にならない。西脇病院が新しくなったとか、北播磨総合医療センターができるからとか、まさかの坂のような言い訳をしても仕方がない。その都度工夫して、掲げた目標はきちんと達成しなければ意味がないという厳しいご指摘であったと認識している。

・前回病院が示した方針では、一般会計からの繰入基準外である特別利益の早期解消を目指すということで、計画初年度である平成 24 年度は、医師一人当たりのノルマは 10,750 千円／月、これを工夫しながら、達成してもらおうという方針である。

・計画では、平成 25 年、26 年度と毎年 20,000 千円程度目標の収益が増えている。今のやり方を続けていても来年度の目標は達成できないということで、また新しいことを考えなくてはならない。

・医師別の月間医業収益をみると、前回も説明したが非常に収益を上げている医師もいればそうでもない医師もいる。

・整形外科では、2 名とも突出して収益が高い月があるが、病気療養で入院する医師がいて確実に病院全体の収益が落ちるのがわかっており、部長である自分が補てんしなければならないという思いから手術を増やして頑張ってもらって収益を上げてくれた。もう一人の医師についても、リハビリテーション科の中心的な役割を担って頑張ってもらうために、年度途中の昇格は異例とのことだが、市長にお願いして面談をして頂いて 9 月に部長に昇格させてもらった後に収益が大きく増加している。人はモチベーション、権限を与えて適材適所で働きやすい環境を与えれば、頑張ってくれるという良い手本であると思う。

・9 月末現在の入院外来収益の目標達成率が 48.6%であるという説明があったが、10 月までの収益では、目標収益を僅かに上回っている。

・部署別の月別の収益を見ても、頑張ってもらった結果どの部署についても収益が増加しているが、来年度に向けて更に頑張れといったときに、患者数を増加させないと収益がこれ以上増加しないが、薬局とリハビリテーション科は別で、薬局については、4 月の診療報酬改定で病棟薬剤業務加算が新設されたことから、薬剤師を増員し業務を拡張することで増収が見込める。今年度は現在の人員体制での収益増を目標に取り組んできたが、来年度以降非常勤

の薬剤師を採用して業務に見合った増収を図る予定としている。

リハビリテーション科については、患者数は増加しているが収益はなかなか上がらない。これは、専門性の低いことに時間をかけても療法士一人当たりの収益は上がらないということであり、今後療法士を増員し、医師を中心にやるべき専門性の高い理学療法、作業療法を増加することにより増収を図りたいと考えている。

・その他の部署については、患者数が増加しないと増収に繋がらない。顔の見える病院づくりの取り組みとして、医療スタッフの顔を市民に覚えてもらう必要があるが、まずは院長と看護部長と事務局長が、地域の長寿を祝う会で病院の紹介をさせてもらい、住民と対話をおこなっている。また、市民が何を望んでいるのかを知るために市政懇談会にも出席している。

・稼げる医師を連れてくれば良い、何か目玉になることをすれば良いだろうという考えもあるが、引き続き職員と面談して、大学にお願いして一人のスーパースターを連れてくるよりも、現在のスタッフそれぞれみんなが工夫して、目標の達成に向けて取り組んで行こうと考えている。

(委員長)

・事務局から中間の進捗状況と、院長から現在の取り組みと今後こうしたことに力を入れるという説明があった。それに関して委員のご意見、ご質問はありますか。

(委員長)

・意見として、10ページの取り組み項目と進捗状況の資料について、数字としてはわかるが、これが良いのか悪いのか素人目にはわからない。例えば、増えたほうが良いのか、少ないほうが良いのか、適正であるのであまりブレてはいけないだとか、評価の基準があると思う。

・5段階で評価していただいて、我々でも手を打たなければならない課題がわかるように、自己評価欄を設けてもらおうと助かる。例えば、材料費比率について、目標18%に対して15%に下がって良いように見えるが、3%も下がるというのはまずい気がする。

・ひとつひとつの項目についての評価の観点があると思うので、今後示して頂きたい。

(委員)

・院長から取り組みの状況を聞かせていただいて、しっかり頑張っているなという感想である。委員長のご指摘のとおり、簡潔に書けばこのとおりであるが、それをどう評価するか、下がっているものなのか、上がっているものかだけでもしっかり理解しなければならない。

・目標達成率は、4月から9月までの実績であるので50%で目標達成である。例えば人間ドックなどはどのように考えられているのか、数字だけ見れば多少少なく感じる。

・委託業者による診療報酬精度調査、医事委託業務の内容検討を行っているという説明があったが、具体的に今後どういう方向になるのかというのが、大きな重要な問題ではないかと思う。現場の医師、スタッフは一生懸命やっている。しかし、病院というのは、それを診療報酬請

求の形になってお金になるまでの段階のところは委託業者がやっている。こんな業種はあまりないと思うが、その他のかなりの関連業務についても、専門性があることから、委託して業務を行っている。今後検討するとのことだが、どのようになっていくのか、現況などをお聞かせ願いたい。

(事務局)

・先ほどの評価の基準がわかり難いというご指摘であるが、医業収益については院長、費用については事務局長の範囲、それと施設の維持管理と大きく三つに分けて評価していただきたい。それらを全て含めて収益がどうかという評価になる。

・医業収益部門については、先ほど説明したとおり、目標値は維持している。給与、材料費、委託料など費用については、なるべく安いものにして切り詰めているという状況である。もうひとつの施設の維持に関して、エレベーターやトイレなど安全を確保するための費用が毎年膨らんできているという印象である。これについては、事務からの説明としたい。それら全てを含めて赤字が増えてきているということになる。

(委員)

・それはよく理解できる。院長としては医療に関すること、最も得意とされることを一生懸命やっただけである。資料には実施予定や検討中などとなっているが、修繕、コスト削減など本来事務方が計画性を持ってやらなければならない分野については、どういう方向性になるのか聞きたい。

(事務局)

・まず収益では、部門毎の目標については、9月末で48.6%であるが、院長から説明のあったとおり10月末では、目標を達成しているということである。紹介・逆紹介率については、病診連携の使命としては、やはり目標の30%を上回る方が良いが、9月末時点では達していない。

・先ほど指摘のあった人間ドックについては、目標を下回っている状況であり、院内の健診委員会等で増加に向けての検討を行っている。

・平均在院日数の目標19日に対して18.7日というのは、目標をクリアしていると捉えて頂きたい。

・コスト削減については、委託業務内容の見直しについては、市監査委員からも色々と指摘を受けているところであるが、医事業務に係る市職員と委託業者等との業務範囲について、来年度の契約に向けて検討を進めている状況である。

・材料費の適正化については、確かに比率は下がっているが、下がれば良いというものではなく、診療単価、収益にも大きく影響するので、ある程度の値は必要となってくる。損益分岐点というかこちらの認識としては、18%前後が最適ではないかと考えている。15%というのは少し低いという印象は持っている。

・療養環境の整備については、今後高齢化に伴い、長期入院が増加すると考えられ、最低限

の整備は行っていく必要があると考えられる。改修に係る予算の持ち方についても、来年度の予算編成に向けて検討を行っているところである。

(委員)

・院長の話の中で、10月現在で非常に良く頑張っていたというところであるが、医師2名が突然のトラブルで非常に収益が下がる見込みが、他の医師の頑張りで目標を達成しているという説明であったが、一般企業では、トラブル対応として、予備というカバーが出来る体制をとっているが、病院においてはそのような訳には行かないと思う。なぜ減収をカバー出来たのかという具体的な対処法が理解できない。

・医師は患者がいなければ、カバーできない。他の医師が時間外に業務を行えばカバーできると思うが、過剰に時間外業務はできないし、時間外手当も発生する。2名の医師が非常に頑張られているが、患者がいらないことには成績をあげることが出来ないのではないかと。具体的にどういふことをされて成績が上がったのかという説明が欲しい。

・それと業務委託について、今年度プロポーザルを実施したとあるが、毎年行っているのかという質問と、我々であれば、例えば3年間など複数年業務を委託して、その代わりに数%委託料を安くするというやり方をしているが、そのようなことは考えられているのか。

(事務局)

・減収をどのようにしてカバーしたのかという質問については、極めて簡単な理由で、医師が休まず働いたということである。

・通常整形外科では、手術中の救急患者は受けない。例えば、手術中に骨折の患者があっても、(直ちに処置が行えないため)患者のためにならないので全て断っている(他の病院での診察をお願いしている)が、これらの患者をなんとか少しでも受け入れる努力や、(入院)患者数が増えると昼間診察する患者を夜間に回すことで、その分外来患者を多く診察することができる。

・この病院の医師は全て管理職で、残業手当は支払われないので給与は変わらない。神経内科の医師は収益が常に高いが、23時から24時に帰宅することが普通の生活になってしまっている。一方で17時15分に帰宅する医師もいる。

・呼吸器内科医師の入院時に頑張った整形外科医師については、管理会議で減収を補うために頑張ってもらえたのはみんな理解しているので、来月は働かなくてもよいと言った。そうすると次の月からは普通に頑張って通常どおりの収益となった。もう一人の整形外科医師についても、収益を上げるために、無理をして手術をたくさん入れたし、夜遅くまで頑張ってくれたが、管理職なので給与は変わらない。

・頑張った人には次の月は休んでもらう方針でやっているのですが、勤務時間内でどうやって頑張らせたかというよりは、量的に業務を増やしたということである。

(事務局)

・業務委託のプロポーザルの件については、ご指摘のとおり複数年で委託することがベストであり、清掃業務については、特殊性もあるので5年間、給食業務については、ケアホーム分と合わせて一定の規模を確保したうえで、3年間という期間で業者の選定を行っており、長いスパンの中で、従業員の確保等についても考慮している。

(委員)

・資料と院長の説明から、医師3名減という中で、全体的に受け止めた感想としては、非常に経営努力をされているという印象を受けた。医師一人あたりの収益についても努力されたと受け止めた。

・院長の説明の中で、リハビリ等かなりの件数が増えている割には、収益にはなかなか繋がらないと言われていたが、件数が増えていることはそれだけ、時間を費やしていると考えられるので、人員増という考えは反対ではない。

・薬局については、非常勤の職員を配置すれば、これだけの収益は出しますよという目標を掲げているのであれば患者に返っていくものなので、きちんとシミュレーションをしながら進めていけば良いと思う。

・検査、レントゲン部門については検査数が減少という数値が出ているが、これに関して院長の説明にもあったが、患者が増えないことには、検査件数が増えない。どうしても人員配置というところで、数年前から同じ数の職員が配置されて、医師14名体制の中で患者を増やしていくという課題が達成できるのか。でなければ、同じ職員配置をしたままで、減少した患者数の検査をしていくのか。無駄とか職員配置と業務量のバランスについて疑問に感じる。

(委員長)

・質問の趣旨として二つ、患者数が増える可能性があるのかということと、もう一つは、業務量に応じたリロケーション（配置転換）について、専門性が高いので難しいかもしれないが、完全な答えでなくても良いので、何か考えがあればお願いしたい。

(事務局)

・確かにこれ以上患者を診られないと医師が言っている一方で、患者を増やして増収を図る計画というのは矛盾していると思う。この部分は、これまでの病院の中でずっと待っていて患者さんに来てくださいという形ではその矛盾は解決できない。

・「絆ネット」を媒介にして、周りの開業医、診療所、公立病院で（当院の）電子カルテが閲覧できる仕組みになっていっているので、患者を増やすという意味が、医師が診察する数と考えると最初から崩壊するが、CT、MRIあるいは検査だけを受けに来ていただいて、検査・放射線技師にフルに働いてもらい、医師はオーダーをするのみで、患者は診察・治療をせずに帰っていただくという形も患者を増やす意味ととらえるなら、検査画像が公立病院の電子カルテにしっかり入っているので、その画像を開業医の先生方に見てもらえれば可能なことで

ある。

・放射線科であれば午後の検査枠がずいぶん空いており、そこに開業医の先生方から検査を依頼していただいて、自分達で診察していただくという形で、周りの病院との絆を深めていかなければならない。

・ここで問題になるのが、こちらはカルテを見られる側だが、見る側に個人情報漏えいするのではないかという不安があり、まだ全ての開業医が参加している状況ではないので、開業医に公立病院の検査機器、スタッフをどんどん使ってもらおうという形でないといけない。

・そのために今、地域の長寿を祝う会などに出かけて、治療してもらうのは開業医の先生でも、年に一度はこの病院に健康診断に来てもらって検査をして、公立病院に毎年データを残しましょうという説明をしている。

・そういった意味の患者数は増やすが、医師の負担は増やさないということをうまく進めるために医師会や、近隣の病院と協調しないといけない。難しいところではあるが、そういう方針でスタッフには働いてもらおうと思っている。

(委員)

・開業医等から検査依頼をもっと出していただけたら良いという話が以前の委員会でも出たが、(開業医に)検査結果がタイムリーに返ってこないから、なかなか紹介数が少ないという話であった。

その辺りも含めて、件数を増加させる何か良い対策があれば良いと思う。

(事務局)

・開業医は19時、20時まで診察をしているが、この病院は公立病院で17時15分以降に検査依頼があった場合は呼び出しになるので時間外の検査予約は行っていない。

・管理会議で毎月収益を出されると、各部署のリーダーは収益が増えていないとみっともないという思いがある。周りと比べて自分の部署は増えないが、隣の部署は増やしているところで、最初の提案は、(勤務時間中の)空いている時間帯に開業医の先生方から検査予約を入れてもらうというものであったが、むしろ今は、各部署が(勤務時間を開業医に合わせてシフトするなど)積極的にどんどん検査予約を入れてもらうという提案の方向になってきている。

・流れとしては段階的に良い方向に向かっていると思うが、(収益を増やすと)勤務時間や給与費支出の問題が関係してくる。なかなか難しいところであるが、部署別の目標を掲げて収益を増やそうとすることで、明らかに職員の意識は以前と変わってきている。

(委員)

・開業医の先生が午前中に診察された患者の検査依頼をこの病院に出せば、午後5時までに検査結果が出て、それをまた開業医に持っていくということが現実には出来ていないのか。

・病院というところは、医師は大体午前中で外来診療を打ち切って、その後は中の仕事をされているが、検査技師はフルタイムで検査業務をやっている。ということは開業医が午前中

に検査依頼を出せば、検査結果を夕方もらいに来たら開業医へ持っていける状態になっているのか。そうなれば開業医はもっと検査依頼を出せるという話が以前あったと思う。

(事務局)

・基本的に医師が診察をして、血液生化学検査をオーダーして、その結果と返事を書いて、開業医に行ってもらうことは今までから行っているが、以前の話は、医師は関係なしに検査室で採血して、その結果だけをもらって帰ってきてくれということだと認識している。

・自販機で採血券だけもらって、採血して結果だけを持って帰るというような仕組みになっていないので、医師を通さずに検査だけの依頼で結果を渡すことはできないのかという要望が検査部からも出ていたが、医師の診察もなく、オーダーもない検査を公立病院として認めるのか、許されるのかという問題がある。

(委員)

・現在は開業医の先生が診察して出した検査依頼を、この病院の医師からのオーダーと同じ扱いはできないシステムになっているのか。

(事務局)

・現在、血液検査とか心電図検査については、この病院の医師が必ず自分の責任でオーダーすることになっている。開業医の先生からのオーダーでこの病院の医師を通さず、検査部が検査して、結果を出すという訳にはいかない。なぜかというと、診療報酬(コスト)がとれないからで、現在は行っていないが仕組みを変えて誰かが代わりにオーダーするという形にすれば、開業医からの依頼で検査を行うことは可能である。今後考えていくべきだと思うので検討したいと思う。

・放射線科については、放射線科の医師が代わりに開業医の依頼どおりにオーダーしており、検査が可能である。

(委員)

・患者数を増やす目的で長寿を祝う会に出向かれているとのことだが、増えたか増えていないのか、効果があったのかというデータを今後きちんと出す必要がある。

(委員長)

・これは回り始めたところなので、意見ということで今後検討いただきたい。

(委員)

・救急搬送について、前年同時期と比較して約1%余り収容率が高くなっている。努力していただいていると感じている。

・夜間、早朝の救急患者についても、近くの病院が良いという希望者も多数おられるのでご理解をいただきたい。

(委員)

・北はりま絆ネットについて、以前他の病院にこの病院の検査結果を持っていったが、他の病院の医師としては、自分で検査しないと信用ができないと言われて、また一から検査をし

たことがあった。

・検査結果が他の病院で見られるということだが、使い方は非常に難しいと思う。新しい病院にいったときに履歴として残っている検査結果を参考にして診察するのか、それとも以前の検査はなしにして新たに検査するのか。

・全体で考えればコスト削減になっているが、新しい病院としては、検査が出来ないので収益が上がらない。便利なようで扱いが難しいのではないか。

(事務局)

・これまでは、CDとか紙ベースで検査結果を渡しているのですが、時系列の比較が出来ないが絆ネットでは、遡って画面上で参照できるので経過が確認できるので便利になると思う。

・例えば開業医から、公立病院に検査を依頼した場合、公立病院がコストをとると開業医は儲からないが、全て治療を任せるときの紹介料とか情報提供料は診療点数が高い。紹介の仕方、事務方の診療報酬の取り方によっては儲かるが、そこを上手に使わないと確かに減収になることもある。

(委員)

・その結果、紹介率と逆紹介率が大体同じ数字になる。今回の場合は逆紹介の方が1%ぐらい高かったから、この病院はしっかり開業医に逆紹介をされている。これは、連携が出来ているという意味だと思う。

【協議(2)再編ネットワーク化計画及び経営形態見直しについての要旨】

(事務局) ※資料説明

(委員長)

・加東市民病院経営健全化基本計画に掲げる地方公営企業法の全部適用について、今回見送るということを提案されているのか。

(事務局)

・経営形態の見直しについては、平成19年度に加東市地域医療検討委員会から提言された案件であるが、現状から考えると全部適用が経営改善の大きな一歩になることには、なかなかならないのではないかと懸念を持っている。ただ、これについては、委員のご意見等を十分にお聞きしながら、その方向性について検討していかなければならないと考えている。

(委員長)

・委員会として出す意見は、全部適用についての導入の是非か。現在は一部適用か。

(事務局)

・現在は、財務のみの適用を受けている一部適用である。

(委員長)

・全部適用にすることについての是非と意見の集約が出来ればしたい。意思表示も合わせて各委員の意見を伺いたい。

(委員)

・現在の院長は大変頑張っておられて、これ以上負担をかけないように、健康を害されても困るので、現在の一部適用のままで良いのではないかと思う。

(委員長)

・今事務局からも、市長が院長に院内の人事などで裁量権を認めているという説明があった。

(委員)

・全部適用か、一部適用かということについての説明があったが、現実を見てみると、たいしたメリットがないのではないかという説明をされたからそのように思うが、本来の全部適用というのは全然意味が違う。もっと管理者の権限が強化されて、管理者の意見が発揮されて経営が成り立つ。もともとの経営ということに対する機能の強化と裁量権の強化を目的としたものである。ところが、地方自治体の病院の現状を見てみるとなかなかそこまで出ていないということだと思う。

・これ以上院長に負担がかかるというのは、運営の仕方が悪いだけでサブの副管理者がきちんとしておれば院長の仕事は増えない。

・従前どおり一部適用で市長が管理者である今までのやり方と、それを一歩進めて、管理者を管理者兼院長として本来様々な権限があるが、現在それがなかなか出来ていないのが実態だということである。しかし近隣を見るとなかなかここまで出来ていないが、やっている病院があることは確かである。

・もうひとつ地方独立行政法人というやり方があるが、この程度の規模病院でやっているところは無いと思う。

・ポイントは院長の意見、管理能力、管理権限こういうものを医療部門だけでなく、管理者として遺憾なく発揮してもらいたいので全部適用をやればどうですかという提案をしている訳で、基本的な考え方は、全部適用によって院長の仕事を増やしている訳ではない。

・院長のリーダーシップの元に、この病院の改革を、スピードを上げてやるためには、もうすこし踏み込んだ形態も検討してはという状態だと思う。

・院長の力量を遺憾なく発揮してもらうためには、全部適用も検討する余地はあると思う。ただ組織であるので、きちんと積み上げてスタートするべきで、すぐには出来ないかもしれないが、院長の経営管理能力、経営に対する長期計画、展望を聞かせていただいて院長が管理者になることはこの病院にとってプラスであると思うので、全部適用は引き続き検討されたいと思う。

(委員)

・今の意見とは違うが、市長から権限の一部を譲渡されているということからすれば、それほど全部適用のメリットがあるのかという疑問はある。現在の状態が続くのであれば、一部適用で十分ではないかという気持ちは持っている。

(委員)

・メリット、デメリットが理解できない部分があるが、現状のままで院長が管理者と同じ人になると非常に負担が大きいというのは良く理解できる。

・院長の立場からして、現状のままだと非常にリーダーシップが取りにくい、管理しにくいということがあるのか。その辺りに支障があって全部適用の方が良いという考えがあるのか。

(事務局)

・持てる力と権限を発揮するために全部適用を導入して、遺憾なく手腕を発揮したいと思っているが、この規模の病院なら他の13人の医師が辞表を持ってきたら、それでこの病院は終わってしまう。それが怖いので大ナタを振るえないところがある。今後医師が充足して、多数決をしたときに多数が自分に賛成してくれるような状況になれば、是非全部適用をやりたい気持ちはある。

・委員からも健康を気遣っていただいてありがたいと思うが、今は院長が先頭に立って当直、手術をしている、入院患者を持っている、だから文句は言えないというところで医師について来てもらわないといけない。現状では時期尚早ではないかというのが今の気持ちである。

(委員)

・状況を見ながら、医師不足の状況のなかでじっくりと検討しながら、全部適用も捨てがたいと思うので、検討の中に含めたいという話を進めるほうがよいと思う。

・管理職が孤独だというのは本当によく理解できる。言葉は悪いが色々な報酬を与えながら、医師をうまく使われているという印象を受けたので、今後もそういった方向で良いのではないかなと思う。

(委員)

・現況を考えれば、一部適用の範囲内で管理者である市長が、自分がやらなくてもよい管理権限の出来るだけ多くを院長に回してあげている。今のところはこれがうまく機能していると思うが、行き着く先は全部適用だと思う。

・規模、組織など色々なことを考えないとすぐには出来ないが、引き続き検討して頂きたいと思う。

(委員)

・院長の意見のとおり、もうしばらく検討ということでしょうかと思う。

(委員長)

・委員の意見にあったように、全部適用という一番経営として独立した形で回していくのが本来の姿であると思う。ただ、いろんな状況を勘案すると、いきなりそちらに行くリスクのほうが大きい。

・病院側に比較的権限を委譲しつつ、経営が動いているということもあるので、今回は全部適用を全くやらないという結論ではなく、引き続き検討するということを踏まえた上で今のやり方、一部適用で我々もしばらく見守るということではどうか。

(委員)

- ・異議なし。

(委員長)

・それでは、基本的に事務局からの提案を引き続き検討することをベースに、今のやり方で進めていくこととしたい。

(委員)

- ・(配布資料の) 認知症疾患医療センターパンフレットの説明をお願いしたい。

(事務局) ※資料説明

(事務局)

・現在の委員任期が来年2月24日となっている。開催時期等についても委員長と協議のうえ決定させて頂きたい。