

平成30年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成30年6月27日(水曜日) 13時55分～16時03分

場 所 : 亀岡市立病院 2階「ウェルネスホール」

出席者 : 伏木信次委員(会長)、吉村了勇委員(副会長)、新井英植委員、石野茂委員、山本眞之介委員、
廣畑弘委員、伊多波良雄委員、若園吉裕委員、森戸俊典委員、(全員出席)

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、田中副院長、佐々木管理部長、後藤看護部長、松村病院総務課長
<事務局>竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

【次 第】

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. あいさつ
4. 議事
 - (1) 新改革プラン・アクションプランの進捗状況について
 - (2) その他
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、平成30年度第1回亀岡市立病院経営審議会を開催させていただきます。本日の司会進行を務めさせていただきます、管理部長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願い致します。本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきましたことに対しまして、心より感謝を申し上げる次第でございます。

改めましてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、全委員様のご出席を頂いておりますので、当審議会の成立をお知らせ致します。

当審議会の委員につきまして、亀岡市医師会の役員改選により、昨年度までご参加頂いておりました藤原様から森戸様へとお代わりになり、亀岡市自治会連合会の役員改選により、茨木様から山本様へとお代わりになっております。

それでは、次第に従いまして、新委員の方に委嘱状の交付をさせて頂きたいと存じます。玉井病院事業管理者宜しくよろしくお願い致します。

(委嘱状交付)

■ 管理部長

ありがとうございました。

お手元の名簿にも記載がありますように、委員の任期は平成30年8月22日までとなっておりますが、皆様方には引き続き次期の委員もお願いしたいと存じておりますので、ご承諾頂けるかも含めまして後日ご確認させていただきます。

また、亀岡市の審議会が原則公開となっておりますが、現在新聞記者、傍聴者の方はいらっしゃいません。

それではここで、審議会開催に当たりまして伏木会長からご挨拶をお願い致します。

【あいさつ】

■ 会 長

それでは、簡単にご挨拶をさせていただきます。経営審議会の会長をしております伏木と申します。

この審議会では、新改革プラン・アクションプランを策定し、それに則った形で亀岡市立病院の様々な改革を現在進められている状況です。既に委員の方には、本日使用します第1回の経営審議会資料をご覧になっているかと思いますが、大変順調に進んでいると私自身は感じております。

本日はその詳細について後程事務局より説明をしていただき、委員の皆様からご質問等をしていただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。続きまして玉井病院長からご挨拶を申し上げます。

■ 病院長

病院長の玉井でございます。本日はお忙しい中委員の方々にお集まり頂きまして、誠にありがとうございます。先程ご紹介していただきましたように、亀岡市医師会から森戸先生、亀岡市自治会連合会から山本様の2名の委員の交代がございしますが、引き続きよろしくお願い致します。

29年度の収支決算の暫定が出ました。平成28年度比で入外収益約1億の増収、支出は1,329万円に抑えることが出来ました。また、プランの値よりも医業収益が6,000万円程の積み上げが出来ました。

平成30年度のプラン目標が29年度目標に比べて、2億円程の上積みとなっておりますので、実質29年度実績に比べて1億4,000万円以上の積み上げが必要となります。平成32年度黒字化のロードマップの作成上、高い目標が挙げられており、なかなか厳しい状況ではございます。

話は変わりまして、7月からは整形外科医の脊椎外科の新規の医師が就任していただくこととなり、私を除いて4名体制を構築することが出来ます。今後に期待したいところではございますが、残念な報告として3、4、5月の病院の平均稼働率が低くなっています。昨年3月77%、4月81%、5月86%と推移していましたが、今年は3月72%、4月70.2%、5月69.03%と大きく入院患者の稼働率の低下が生じております。その結果、昨年度に比べてこの2ヶ月で入外の売り上げが約3,200万円落ち込んでおります。一つには、外科の副院長の異動や眼科の非常勤医師の交代の問題がございまして、少し症例数が減少しています。どこの医療機関においても4月は比較的稼働率が低下したと聞いていますが、この大きな減少に対し今後の巻き返しに期待したいと思っています。

本日は29年度の目標を達することが出来た、比較的良好な収益・収支の詳細について事務より報告がありますので、ご審議の程宜しくよろしくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。それでは条例第5条第1項に基づき、議事進行を伏木会長にお願い致します。

【議 事】

■ 会 長

それでは、お手元の次第に基づきまして議事を進めたいと思います。

まず、議事（1）新改革プラン・アクションプランの進捗状況について、事務局からご説明願います。

【説明】－第1回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて、竹内経営企画室長より説明－

■ 会 長

ありがとうございました。詳細な現在のアクションプランの進捗状況、診療部・部門別のヒアリングの調査の総括、最後に全体的な病院からの自己評価の総評をまとめていただきました。

以上の内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見を頂戴したいと思います。どのような観点からでも結構ですので、お気付きのところからご意見をいただければと思っています。

■ 委 員

資料の見方について、私の理解と合っているか教えていただきたいです。当日配布資料の前年と改革プランの対比、裏面には現在進行しているものの改善の方向性をまとめていただいて大変見やすく有り難い資料です。医業収支は前年或いはプランと比べて改善していますが、医業外収益の負担金交付金は市からの負担金額ですよ。この金額の増減の要因は何に基づいていますか。市の財政の関係だけですか。

■ 管理部長

29年度のプランは市から7億円いただく予定となっていました、実際は5億8,000万円いただきまして、1億2,000万円の差が当日配布資料の医業外収益の差として出ています。医業収益の入院外来で6,000万円取り返したので、医業収支6,000万円のマイナスとなっています。繰入金が減りましたが、収益を上げられたので繰入金が減った分を取り戻しました。繰入金につきましては、プランを作った段階で現金ベースが苦しい状況でしたので、29年度の時点で7億円入れていただかないとプランの黒字化が見込めないということでしたので、そのような形になっています。ただ、予算の関係もありますので、市の全体を見た中で5億8,000万円いただけたということになりました。

■ 委 員

この数字は病院でいくら努力しても市の財政の関係で繰入額が決まると考えてよろしいですね。

そのように理解して見ますと市と病院の全体で見た場合、数字上の話かもしれませんが、素直に医業収益の改善が成果として表れていると、認識しても良いということですか。

■ 病院長

はい、認識していただいて良いです。

■ 委 員

前回の審議会の時に努力されている所が数字にも出て来ているので、良いと思います。私も見ていて良い結果だと思えますが、評価のことで外来患者が減り、前に議論されたかと思えますが、評価がAとなって計画では徐々に減らしてバランスを取ることだったと思います。単価は上がって外来収入が下がることはなさそうですが、ちょっと減り過ぎている印象を受けてAということでもいいですか。

■ 病院長

一般的に言うと患者さんが減るのでマイナスな要素ですが、以前は診察をされずお薬だけ処方されるという無診療の単価の低い患者さんが5年、10年前はいました。その患者さんを診察すると時間が掛かり、単価の低

い患者さんが増え、今までは適正な外来をされていませんでした。お薬だけを処方する方は地域の診療所へ掛かっていただき、病院の役割として、血液検査やCT・MRI検査を必要とするような患者さんを重点的に診ていく必要があります。医療単価が高い患者さんが主体となることが、病院の適正な外来運用の在り方だと思います。中身の充実を図った結果、母集団としての外来患者数がやや減っていき、単価も上がりました。

医師に時間の余裕が出来ますと入院に対するエネルギーが上がり、質の高い医療を提供でき、本来在るべき姿に戻していくということが出来ます。努力をして何かを減らしているのではなく、内容の充実を図ることによって減らしていくことは多くの病院がされていることです。個々の医師の裁量もあり、なかなかコントロールは難しいので病診連携を進める意識を徹底していくことが大切です。

■ 委員

ありがとうございます。分かりました。病診連携の逆紹介の数値も上がっていますし、待ち時間が減って質が上がり医師が忙しい中で集中を続けるのは大変だと思うので、Aという意味は額面通りAだったら良いと思います。来年度以降の目標値はそんなに減っていかないと理解したらよろしいでしょうか。

■ 病院長

実際のところ外来数というのは、当院は非常勤医師が多いですがもし非常勤医師が来ないとするならば、病床数の2倍から2.5倍で、100床であれば1日200人から250人程となります。外来だけをされている非常勤医師が来られているので、何が適正か読み辛いところがあります。非常勤医師だからといって数名だけ診ればいいのではなく、ある程度患者さんを減らさず診察しようという考え方が根底にはあると思うので、積極的に地域に紹介して減らしていくというだけではいけない診療科があります。常勤医師だけの一般論と違う特殊性が当院にはあるので、意図して何名が適正であるかは指示出来ない状況です。

■ 委員

分かりました。そういう実情を把握しながら数字上は減った方がAになるという最初の説明の通りですが、内容を勘案しながら評価されていけば良いかなと思います。良く分かりました。ありがとうございます。

■ 会長

ありがとうございました。他に何かご意見ありますか。

■ 委員

初めて参加させていただいていますが、非常に役に立ったと思ったのが第一印象です。ありがとうございます。その中で自治会の立場から申しますと医学的な内容というよりも、経営審議会資料の2、3ページに記載されています市民健康講座等の内容で非常に良い印象を持っています。自治会連合会の立場で参加はしていますが、昨年6月、12月に行われた内容が南つつじヶ丘の自治会長もしておりますので、興味を持って参加しました。特に6月の乳がんに関しては、参加者の中に病気の心当たりがあり、話を聞いた後に色んな医療機関に検診を受けに行かれたとお聞きしました。非常に地域にとって、地に着いた健康講座だったと私は印象を持っています。

また12月の検診結果の話も、データの見方を分からないままにしていたが、内容を聞いて良く分かりましたと感想を自治会へ来られてお聞きしました。是非とも、30年度も続けて欲しいと思っています。

場所が昨年であれば、病院のウェルネスホールや市役所のホール以外で南つつじヶ丘と大井と千代川となっており、住民の数が多所を狙われているのかと思っていましたが、今年度を見ますと同じような所と馬路町が入

っています。馬路町は高齢率が高く、認知症の関係は無視できない状況にあります。適切なテーマがあるので、もう少し地域で数を増やしていただければ良いなというお願いです。お忙しいと思いますし、勝手なお願いではございますが。

■ 病院長

ありがとうございます。そのように捉えていただいてスタッフも喜ぶと思います。地域でしますと土曜日で時間外扱いにもなり、難しい部分がありますので半分は病院で平日にさせていただいています。本来は全ての開催が地域で出来れば良いとは思っていますが、現状難しいです。場所の件ですが、細かく人口のことを考えて行っている訳ではなく、地域の議員さんや当院の職員が自治会へお話に行き開催に対して前向きに考えてくれる所に対して行っています。これからも現場とコミュニケーションを取りながら色々な新しい場所を開拓していければと考えています。

■ 会 長

病院スタッフにとって大変励みになるご意見頂戴致しました。ありがとうございます。

■ 委 員

今の健康講座のことですが、アンケートを取って客観的な評価も残していただければと思います。

■ 病院長

今回の資料には出していませんが、毎回患者支援センターにより参加者へのアンケートを実施し、データを集めて取り纏めてもらっています。

■ 委 員

分かりました。

当日配布資料の29年度のプランの経常収支の合計が書かれていませんが、総収支だけで見ると29年度のプランはマイナス1,919万9千円になるので、収益が少ないという意味ですよね。29年度の実績も見ると、8,440万円で収益が少ないということで、改革プランよりも6,520万1千円総収支が少なくなったということですよね。総評（自己評価）を見ますと前年度との比較だと思いますが、医業費用が1,329万9千円増加と記載があり、本文最後の2行目に「H29年度の多くの項目が目標通り推移しており、市立病院として役割を果たす結果となった」と記載されていますが、この多くの項目の中には財務評価は入っていますか。

■ 管理部長

プランは現金ベースの考え方で29年度は7億円市から繰入金をいただく予定でした。しかしながら、市の財政状況から厳しい数字で5億8,000万円をいただきました。

■ 委 員

5億8,000万円はどこを見ればいいですか。

■ 管理部長

29年度実績(A)の他会計負担金1億2,204万円と負担金交付金4億5,776万円を足した分になりま

す。そして、29年度プラン(C)の他会計負担金1億2,000万円と負担金交付金5億8,000万円を足すと7億円になります。この差が1億2,000万円となり、負担金交付金が減っている状況です。プランとの差し引きで6,000万円の差がありますが、プランよりも入院・外来の収益を上げているので、病院本来の業務としては目標を概ね達成しているのです、このように評価しています。

■ 委員

そのように評価するならば、プラン自体の7億円が変わったということになり、金額ベースだけで見ると総収支は6,520万円マイナスであったということに間違いはないですね。

■ 病院長

どの時点を見て評価をするかですが、交付金は当初7億円と記載していますがこのプランを作成した時点の数字となっており、実際に市の予算組みをした段階で5億8,000万円になりました。作成した時点の数字を公表していますので、結果的には差が生じたということです。交付金の予算を市で立てていくに当たって、市全体の予算の在り方も関係していますので、市の財政が厳しい状況にあり予定よりもやや少なめの設定とされました。その結果を受け職員一同どのように努力をして利益を出すかが問題となります。

医業収支と支払いの数字だけを見て評価をしなくてはいけません、そうすると職員の業務に対する評価が出来なくなります。繰入金を見込んだ会計にはなりますが、その差が常に億単位となり医業に於いて1億をプラスにするには非常にハードルが高く、職員の努力で入院・外来の売り上げが前年度に比べて概ね良好な結果であったので、総評として評価しました。

10年間の間に内部留保が10億円程ありましたが、過去数年間に渡って繰入金が少ない状況がありました。2億から3億円程のマイナスが数年続き、10億円の内部留保が底を突き、現在ほぼ無しに近いような形になっています。職員がどれだけ努力しても交付金によって左右されるので、全てのものを評価の基準とすると職員のモチベーションも上がりませんのでこのような表現となりました。

■ 委員

批判している訳ではなく、交付金の詳細をまた説明していただきたいのですが、交付金自体は国や市によって決まるということですね。もし7億円をいただいていたら収益が大幅に改善していたと思うので、病院でコントロール出来ない要因を評価で書く際、「7億円いただいた場合、総収支は改善している」というような書き方をしていただけると外部から見た人は分かりやすいかと思います。実績は当日配布資料の通りなので、このような形で出さざるを得ないと思いますが、市から繰入金が減ったことによってどのような影響があったかということを書いていただくと分かりやすいと思います。

■ 会長

ご指摘ありがとうございます。また事務局内でご相談お願いします。

■ 委員

最後に交付金もしくは繰入金どこが変わったのか教えて欲しいです。

■ 会長

今、ご説明していただくことは可能ですか。

■ 病院長

交付金と繰入金は別でいただくのではなく、交付金も市に入り合算されて病院にいただきます。

その中の2億8,000万円は交付金という形で、当院の100床のベッド数や救急対応をしているともらえる等項目があり、その内容を算定すると2億8,000万円となります。府からいただく際も細かい金額があり、具体的な項目に対する金額設定はされていませんが、概算をしますとこの金額になります。

その金額だけでは病院運営は厳しいので、市から繰入金をいただいています。しかしながら、市の財政が大きく影響し、5～10年前は3億円程入れていただき合計5億8,000万円程いただいていた。その時は、経営は良い結果でしたがなかなか3億円を継続することは難しく、徐々に減額や繰入金をいただけなくなり、また病院の経営が右肩下がりとなって内部留保を使い、現在ほぼない状況となりました。市から補正による対応をしていただいています。名目上このような形でお金をいただいています。

■ 委員

交付金は一般財源なので納得しています。

次回で結構ですので紙面にて、繰入金、負担金の雑把な項目を年度別で教えていただきたいです。宜しくお願いします。

■ 会長

事務局の方、次回ご提示お願い致します。
他に何かございますか。

■ 委員

今、市からの負担金のことについてお話がありましたが私の見解は、29年度の実績は玉井病院長を中心に大いに経営努力をされたと思っています。

負担金については、当日配布資料を見ると他会計負担金は1億2,000万円程いただいています。医業収益の中に入っており、公立病院として不採算部門を抱えている限り行政として負担しなければいけないお金と考えています。その金額は28年度を見ても概ね同じ金額です。改革プラン上も1億2,000万円となっています。

医業外収益の負担金交付金は病院の経営に対する補助として、経営状況を見ながら苦しければ出すということで裁量が利く範囲内であればと考えています。医業外収益の金額は増減するので、この数字は見ずに評価をしていただければと思います。医業収支を見て28年度は約5億円の赤字ですが、29年度は約4億円の赤字となっています。そういう面ではかなり経営努力をされたと感じています。しかし、4億円の赤字があり、今後どれだけ伸び代があるのか心配ではあります。裏面の30年度プランを見ると医業収支が約2億円の赤字内で納めるプランになっており、これを実現するには医業収益1億5,000万円程の増やさないといけないですし、医業費用では給与費を3,800万円、経費の委託費1,600万円、減価償却費3,500万円程に減らすことで、30年度のプランが実現するということになります。

非常に険しい道を病院として歩んでいかないといけないと思いますが、30年度は更なる努力をしていただいで目標を達成していただきたいと思っています。

■ 会長

市の立場からの説明ありがとうございます。

■ 委員

地域包括ケア病床に関して、パーセンテージを見ていると地域包括ケア病床の利用率は悪く、急性期病床の方は上がっています。今後地域包括ケア病床の増床を計画されていますが、他院より紹介件数患者も少なく、どのように戦略はお考えですか。

■ 病院長

他院より紹介していただけるよう活動をしなくてははいませんが、元々ベッド数が少ないので他院にアピールをして対応出来る数に限界があります。

20床から29床へ増床する意味は、最近ベッド稼働率が急性期も落ちている状況で、3週間を超える医療資源の投入量が少ない患者さんは、地域包括ケア病床で対応した方が単価は高くなり増床するメリットがあります。

もう一つは、脊椎外科の医師が来られて整形外科の患者さんが増えるとリハビリだけとなり、医療資源を投入することが少なくなるので、そこにも対応出来るので亜急性期の地域包括ケア病床を増床しても大丈夫であろうと考えています。

■ 委員

整形外科医が増えて回復期リハビリテーション病棟を持つということはしないですか。

■ 病院長

病棟が2病棟で、病床単位で分けることができるのが地域包括ケア病床なので、回復期リハビリは施設基準上難しいです。

■ 委員

分かりました。

■ 委員

資料の4～7ページに関して、7ページに評価基準が書かれていますが年度毎に目標値を増加させる指標、例えばAだと91%以上とありますが目標を達成されて初めて100%ですよね。そうではない評価に於いてAと評価するのはちょっと疑問があります。区切りの仕方もBは71～90%と20%も幅があり、もう少し細かくしてもいいのではと思いました。

外来・入院患者数や手術件数など挙げられていますが、診療科の医師別の経年毎のものがあれば評価がしやすいと思います。可能であればですが。

■ 病院長

規模が小さいので、前年度比で評価を行わないと、各科毎の比較となると医師一人のところもありますのでなかなか難しいかと思います。

ご指摘のあった何を以ってAやBとするかですが、何%以上達成すると色を変えるというイメージで、後で見やすくする程度でありAだから満足するという訳ではありません。独自で決めた区切りであり、何かいい方法があれば教えていただきたいと思います。数値だけでも構わないと思いますが、委員さんに評価をお願いしていますので、自己評価や第三者評価をしやすい為にこのようにしました。他の市立病院でも同じようなことが行われ、上手にまとめていたので今回このような表現を取りました。

■ 委員

すみません、いいアイデアはないですが先程も言いましたように一番良い評価が100%未満というようにするのはどうかと思いました。

■ 副会長

これは一般的に用いられる手法で、評価の時は大学病院でもこのようにしていました。これは決まった表現です。

■ 委員

100%未満でもAで良いのですか。

■ 副会長

はい、良いです。確かに100%を以って達成されているという考え方もありますが、余力という表現でいいかわからないですが、このような数値でAとしても構わないとしていることもあります。

全て見ましたが、極めて努力されてA項目が増えていますし、地域包括が少し達成されていないところがありますが今後どのようにされていくのかが気になります。29床へ増床されるのもプラスの要素があり、タイミングをみて今年度中にされるということですね。

■ 病院長

予定はしていますが、申請をする前の3ヶ月間のデータが必要なので今、データを集めているところです。

■ 副会長

急性期病棟から地域包括病床へ移動する基準はスムーズに出来ていますか。

■ 病院長

3週間を超える患者さんを移動するようにしていますが、4週間目で退院されることもありますので一律にはいきませんが3週間というルールにしています。データ的に見ると3週間を超えると地域包括の25,000～29,000円を下回ります。病院の収益を考えると、そこを目安にして看護師長にリストアップをしてもらって、主治医と相談をして転棟してもらうということにしています。内科ではこのルールで転棟することが難しく、転棟後長期に治療をするかわからないですが、整形外科では転棟後もリハビリや自宅の環境整備もありますので、スムーズに進めやすいです。看護師長を中心にベッドコントロールをいただいています。

■ 副会長

この地域では他に地域包括ケアを持っている病院はありますか。外から積極的に受け入れる問題がありますので。

■ 病院長

ある特定の疾患で受け入れますという話がありますが、件数や元々の病床数も少なく男女のベッドの問題もあり、いつでも受け入れるということは難しいです。お願いする立場からすると常に受け入れないといけませんので、一回断ってしまうと次に紹介してもらおう機会を無くしてしまうので、なかなか紹介してもらえないというこ

とがあります。

■ 副会長

それは地域連携のやり方もありますよね。

■ 病院長

それもありますが、ハードルが高くなっているのが現状です。

■ 副会長

全体的には数年前と比べるとかなり改善されていると思います。

■ 病院長

改善していますが、もっと積極的に活動をしなくてははいけませんし、柔軟な対応をして他病院から地域包括ケア病床に紹介をしてもらう努力をしなくてははいけないと思います。

■ 委員

平成30年度のプランを見ながら心配なことがあります。もし29年度と同じような状況で負担金交付金が2億8,000万円になった場合、計算上資金繰りがギリギリですが解釈は合っていますか。

■ 管理部長

ご心配のように資金繰りが苦しくなりますので、プラン上は他会計負担金1億2,000万円と負担金交付金2億8,000万円の合計4億円ですが、実際は市から5億5,000万円いただいておりますので、なんとか資金が回ります。

■ 委員

分かりました。プランの改善をこれだけ急激にして努力していただくのは良いですが、数字の改善ばかりに走り医療の質やサービスが落ちてしまうと本末転倒になりますので、資金繰りの状況を確認しながら改革を進めていただきたいと思いました。

■ 会長

ありがとうございます。

今の話にも少し繋がりますが、医療安全の点で大きな事故は減っているようですが件数はありますので環境面での改善は何か考えていらっしゃいますか。

■ 病院長

環境面では、この病院がまだ出来て15年程ですので古くなっている状況ではないですが、認知症の方が増える中で拘束をしないが故の転倒・転落が増えています。転倒・転落をグレードⅢとしても、その場に蹲って立えないレベルも転倒・転落になってしまうので明らかに外傷があればそのグレードですが、そのようなことも含めるので今の医療の中でどうしても転倒・転落の件数を減らすには時代と逆行するかもしれませんが、患者さんの行動を抑える、自由な事を出来なくするようなことをしなくては減らないと個人的には思います。医療安全の委

員長もしていますので、現場の話を知るとそのように感じます。制限の範囲を広げる必要性もあると感じつつ、現状は看護師が注意をして対応をしています。

■ 会 長

ありがとうございました。

■ 副会長

インシデント・アクシデントはグレードⅢ a、Ⅲ bに分かれ、アクシデントはⅢ b以上です。内容が多いとおっしゃるのはⅢ aの方かもしれないですし、内容を確認してみた方が良いかもしれないです。

■ 病院長

普通の病院と比べると高齢の患者さんの比率が高いのが当院の特殊性でもあります。

■ 会 長

ありがとうございます。

■ 委 員

評価の事ですが、この委員会で改革プランに対する評価をどうするかという事に関して議論はされていないように思います。今回A・B・Cとありますが、どのように評価をすれば良いかわかりませんし、大阪等の評価委員会では評価をする際により議論をしています。評価結果も目標プランを概ね達成出来ているとはなっていますが、各項目でバラつきがあります。その比重をどうするかということも特に議論していないので、どのようにすればいいのか方針を教えてください。

■ 病院長

本来は各項目に対してコメントをいただきたいところです。他病院のものを見るとそのようになっていますが、それをするとかかなりの手間になります。全体を通して目標に達しているのかを評価していただければと思います。全ての委員の方が、全ての項目を熟知してコメントをいただければいいと思いますが時間も制約していますので大項目としてA・B・Cを書いていただき、コメント欄にシンプルに評価を書いていただいてもいいですし、各項目に対して評価を書いていただいてもいいですし、自由度の高い形にしています。その内容を最終的に会長に渡してまとめていただきます。会長にはご負担をお掛けしますが、個々の委員の方にはそのような対応をしていただきたいと思っています。

■ 委 員

普通の評価委員会では事務局が原案を各項目に対して書いています。委員は素人なので最初から記入をしてほしいとはなっていません。病院側の自己評価を書いていただいて、それを評価するという事になっています。ある人は救急を特に評価するようなことがあるかもしれませんし。

■ 病院長

そのようになってしまうと思います。そういう意見があって、その様に書いていただいてそれを会長に取りまとめてもらいます。

■ 会 長

無理にまとめようとはせず、色んな意見が出ていいと思います。羅列的でまとまらないことになるかもしれませんが、委員の皆様にはご了承願います。

■ 委 員

自由に書いたら良いということですね。

■ 副会長

平成29年度総評（自己評価）に病院の評価が書かれています。そこを見て委員がどのように評価するかでいいのではないですか。

■ 会 長

そうですね。

それでは、時間もあと少しですのでこれでこの議題につきまして終了したいと思います。

次に議題（2）その他について 事務局より説明をお願いします。

■ 事務局

その他はございません。

次回の開催の打ち合わせをさせていただきたいと思います。平成29年度のまとめとして今回開催し、前年度は四半期毎に細かく開催していましたが、今後は半期毎に経営審議会を開催していきたいと思っています。上半期の結果を12月頃に開催したいと考えております。時期が参りましたら、改めてご案内しますので宜しくお願い致します。

■ 会 長

ありがとうございました。

それでは、本日全ての議事が終了しましたので、亀岡市立病院経営審議会はこれにて閉会とさせていただきます。

今日の冒頭にもございました、評価につきまして委員の皆様には事務局よりメールで答申させていただきますので、ご対応の程宜しくお願いします。今後色んな形で進んで参りますので折々でこの会でご意見をいただいて、改革を進めていただきたいと思います。本日はありがとうございました。

■ 管理部長

長時間のご審議ありがとうございました。以上をもちまして第1回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。次回の審議会につきましては、先程12月頃とお決めさせていただきましたが、改めてご案内をさせていただきますので、ご出席の程宜しくお願い致します。

本日はありがとうございました。

