

平成28年度第5回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成29年1月31日(火曜日) 13時57分～15時25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)、藤原史博委員、新井英植委員、石野茂委員、松本行雄委員、若園吉裕委員
(6名出席)

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、天池消化器センター長兼副院長、佐々木管理部長、後藤看護部長、
小笹医事課長、松村病院総務課長

<事務局> 竹内経営企画課副課長、小泉経営企画課主任、他

傍聴者 : 3名

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) 亀岡市立病院新改革プランについて
 - (2) アクションプランについて
 - (3) パブリックコメントについて
 - (4) その他
4. 答申書の提出
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、第5回亀岡市立病院経営審議会を開催させていただきます。審議会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。どうぞ宜しくお願いします。本日は、大変お忙しい中、ご出席頂きましたことにつきまして、心より感謝を申し上げます。

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、6名の委員様がご出席を頂いており、半数以上となりますので当審議会の成立をお知らせ致します。尚、第4回の審議会と同じく全体スケジュールの関係から本日の会議日程となりまして、ご出席頂けなかった委員様が多くいらっしゃいましたことにつきましてはお詫び申し上げます。

また、亀岡市の審議会が原則公開となっているため、傍聴者の方がお見えになっております。

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

年度末の大変お忙しい中、委員の先生方にはご出席賜りまして誠にありがとうございます。残念ながらご欠席の委員の先生方が3名いらっしゃいますけれども、先程ご説明ございましたように定数に達しておりますので経営審議会をこれより開催させていただきます。本日は第5回経営審議会に当たりまして、この内容をご覧頂きましてお分かりのように、最終段階を迎えました。本年度の経営審議会としては今回を最終とし、そして本日後ほど答

申をさせて頂くという運びになります。議事にもございますように新改革プラン、アクションプラン、パブリックコメントの内容等につきまして、ご出席されている委員の先生方からご意見等を賜りたいと存じますので宜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事業管理者兼病院長からご挨拶を申し上げます。

■ 病院長

皆様、どうもお忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。

今回で審議会も5回目になりますが、市民の方々から頂いたパブリックコメントの中身の確認作業を経て、審議会より答申を頂く段階にようやく進んで参りました。プランは H32 年度までの予定ですので、交付金や一般会計繰入金等の色々な諸問題からこの予定のまま全て進むとは限らず、内容に少し乖離を生じて来る可能性が十分に考えられます。診療報酬も同じ形で2年先・4年先が存在する訳ではございません。その中で先生方から頂いた答申の方向性をしっかり見据えて、その中で最大限の努力を行っていくということが大切であり、それに沿って努力していきたいと思っております。修正を加えながらプランの微調整を行う作業についても各先生方のお知恵を拝借する機会があるかと思っておりますので、その中で進めていければと思っております。本日は新改革プランとそれに沿って各部署で作って頂いたアクションプランを確認して頂き、またパブリックコメントに対する説明内容に関しましてもご審議頂ければと考えております。

本日はお忙しい中ではございますが、審議についてご協力宜しくお願いします。

■ 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

本日の議事は、「亀岡市立病院新改革プランについて」、「アクションプランについて」「パブリックコメントについて」でございます。それにつきまして事務局からご説明願います。

- 議事 (1) 亀岡市立病院新改革プランについて
(2) アクションプランについて
(3) パブリックコメントについて

【説明】－第5回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 会 長

アクションプラン、パブリックコメントのそれぞれについてご説明を頂きましたが、内容について委員の皆様からのご質問やご意見等がございましたらお受けしたいと思います。

まずは、アクションプランよりご意見を頂き、その後パブリックコメントについてのご意見をお願いします。

■ 病院長

アクションプランに記載しています QI（クオリティ・インディケーター）や各部署の目標とするところは当たり前と言えば当たり前の話になりますが、実際にこういう意識でどの病院でも行っています。項目自体は特に目新しいものではないという風に考えております。それを目標値に見合った形で、手の届く様なところの目標値

に対して「どの様に努力するか」ということで、下段にコメントを各部署で作って頂きたいという意図を持っています。闇雲に大きい数字を目標とするのではなく、今まではそういう意識があってもなかなか一つ一つを細かく目標を持って行動出来ていなかったもので、今回はこの様な形で公立病院改革プランの目標をしっかりと持って各数値に対する努力をします。短期・中期的な目標を明確に意識し、自分達の置かれた環境に於いてどう努力するのか、その結果何が出来るのか、ということを立ち止まって考えて頂きながら3ヶ月毎、半年毎に点検・評価します。通常コメントの記載はせずに数字だけで進めていく場合がありますが、経営企画課に指示して追加事項として作成しました。

■ 会 長

今、ご説明頂きました上段の目標値は一定の根拠というものはありますか。

■ 病院長

上段の目標値は改革プランで達成するための数字であり、各部署がその数値を目標にすれば病院全体でプランに到達するという数字となっております。

■ 会 長

平均在院日数の場合、最初と最後の数字は書いてあるが、途中を書いていないのは小さな数字の変化だけの為ですか。

■ 病院長

平均在院日数に関しては二極化している病棟がありますので、数字の表現が難しく、日々変化する数字の中での目標値となるためです。

■ 病院長

今の時点でH30年、H31年、H32年の数字が入っておりますが、H29年度の数字が出た時点で次の数字がまた少し変化します。プランに記載する数値は、一番初期の目標値であり、場合によっては見直した目標値を併記する形の二段階の数字が並ぶ形となり、計画より早期に目標を達成出来るところはもっと上げていきます。公開した数値は、現時点でのH30年、H31年、H32年の数字ということを理解して頂きたいです。

■ 会 長

アクションプランの中で新しく立ち上げる委員会としては「病床管理委員会」ということでしょうか。

■ 病院長

病床管理委員会に関しましては、現在は「地域包括ケア病床運営委員会」という形で、そこを如何に上手く回すのか管理を行っています。今後は、地域包括ケア病床だけではなく、病院全体の病床管理に関わりますのでスタッフをそのまま、委員会をアップグレードして病床管理委員会に名称変更しました。当初は地域包括ケア病床のワーキンググループとして活動していた為、議事録等が挙がって来ないこともあり、委員会という形に格上げする事と責任を明確にして病院全体の運営委員会へ挙がる様にする為に委員会とし、現在スタートしつつあります。

また、保険医療のクオリティを上げることにしましては、病院の規模が小さく直接医事課の方から医師へのメッセージという形で行っていますが、他科の医師も含め共有することは出来ず、よりクオリティを上げるための次のステップになっていない部分があります。この様な背景から、多くの病院では保険診療に関わる委員会がなされています。大きな病院では、研修医を迎えており、その様な委員会があり、研修医に対する講習等が義務付けられていますが当院では研修医を取っていない都合上、無ければならないという形ではありません。しかし、保険医療を如何に効率よく採算性に見合った視点に立って経営していかなければならないと思っていますので、その部分を医事課にしっかり担当して頂きたいと考えています。そして、その内容を医師に伝えて頂きたいと考えています。私が来てから運営会議でそのような数字を挙げていただく様にして来ましたが、トップダウンで行

うには限界があり、「自分達で何が出来るだろう」というボトムアップの形ですべき内容の会議だと思っていますので各部署、医事課を中心に集まって頂き、「検査等ではこういう形でセットメニューをしたら良いだろう」等の知恵を絞ってもらいたいと思っています。また、私自身国保の委員をしているので情報を一か所に提供することで医師全体に回っていくようなシステム構築を進めていければと思います 3、4 月よりスタート出来ればと考えています。

■ 会 長

先程もお聞きしましたが、病床の管理は重要だと思います。この改革の中で最終責任は病院長であり管理者であるかと思いますが委員会でのリーダーは副院長でしょうか。

■ 病院長

元々スタートの時点で、整形外科の患者様が長期入院となる方が多く、他の病院でもそうではありますが自分達の病院の中で地域包括ケア病床を賄っていくという形で割と整形外科患者様が主体となっています。地域包括ケア病床のワーキンググループでは、「整形外科の医師」と「内科の医師」で現在もそのまま引き継いで頂いています。内科の場合は地域からの紹介を受け、整形外科の場合は外傷や手術後を受けることから、内科・整形外科の部長で取り仕切って頂いています。

■ 委 員

アクションプランが膨大なので、なかなか全て書き込まれているのか良く分かりませんが、内容としてはこれまでの運営会議や診療会議等で出されてきた数字等を改めて全部統括して目標を設定しながら行っていくという事でいいですね。

■ 病院長

はい、そうです。尚且つ運営会議は毎月の開催ですが、経営指標を 3 ヶ月毎に作って頂いており、その都度、運営会議で経営指標の説明をして頂いています。今までは経営企画課で出された数字が主体となり、該当課を置き去りにして、計上された数字だけを発表し、「出来ている」、「出来ていない」と判断していました。今回はボトムアップの必要性があるとの認識から、項目を細かく設定し、それを各部署に投げ掛け、ボトムアップで返ってきたものをこの様な書面として作成致しました。経営企画課からのアドバイスもありますが、基本的には各部署で作って足して頂いた形となっています。細かく見ていくと割とオリジナリティのある箇所がありますが、基本的には一般的なものを投げ掛け作成したものです。

■ 委 員

特にここがすごく大きく変わったという訳ではないようですね。救急のところでは救急体制のドクターの数が限られているので「受ける」、「受けられない」という事がありますが、最近では看護スタッフを中心にドクターを補えるくらいの能力が試験・資格等により、救急看護師に取得させることでドクターの仕事量を減らせるかと思いますが、何か医師の負担軽減をされていますか。

■ 病院長

どの部署においてもドクターの仕事をサポートするフィジカルアシスタントみたいな形のものがどの領域にもあります。当院でも積極的に取り組みたいところではありますが、キャパシティの問題と毎日の救急対応をする看護師の手当や人員確保をどうするのかという問題で直ぐに取り掛かれないこともあり、今回は書かれていません。なかなか難しいご指摘だと思います。

■ 会 長

ありがとうございます。

■ 委 員

BSC（バランススコアカード）を用いて丁寧に纏められていると思いますが、各部署でも BSC は浸透してい

ますか。内容についてですが、急性期病床の稼働率をここでは12%くらい上げるということになっているので在院日数は決して長くはならないと思います。新規の患者数の増加が必要になって来ますが、紹介か救急のどちらかということになるかと思いますが、お話を聞いていると地域の開業医との密接な連携というものをもう少し進められた方が良いのではないかと思います。それと、救急についてはマンパワーの関係があるので今後どういう戦略で行われいくのかという事が決まっていたらお教え下さい。

■ 病院長

救急は本来2名体制で内科1名・外科1名としています。医師数の制限から週の内2名体制が展開出来る日は限られています。土日は内外2名体制で行っていますが、平日（月曜日～金曜日）の3日は、1名体制にならざるを得ない状況です。そこを積極的に2名体制にしなければならないですが、そのためには現在の内科医師6名から増やす方向で一般公募の形で医師を探しています。しかし、なかなか見つからない状況です。方向としては内科医師をもう1名増員したいと考えております。非常勤医師でも救急は行っていますが、非常勤医師で入院に結び付くという形等、120%頑張ってもらえるかと言いますと、なかなか難しく、その時間をカバーしているのに過ぎないので質の向上という意味からいきますと、なかなかトップダウンでお願いが出来ない部分もあり、それが問題となっています。それ故に救急で入院を要するような救急受入れ数は限られ、ウォークインで来られて検査・説明して帰って頂くという患者様が多くを占める状況で忙しくなり、なかなか救急から入院を増やすという事は無理であると理解しています。その意味では地域連携室や地域の先生方を通じて当院とのコラボレーションをより一層高めながら当院が得意とするものを何であるかということをやより明言していく中で入院の患者様を増やすという事を、より一層進めて行きながら入院患者の増加を考えています。

答えになっていないかもしれませんが、考え方はこの様になります。

■ 委員

アクションプランについての説明をお聞きして、もう一度確認です。改革プランの本文と比較しながら見ていきたいと思いますが、二つの見方について質問があります。一つ目は、改革プランの4番目に施策アクションプランの章がございますが、こちらを基本的に少しブレイクダウンしたという風に考えてよろしいでしょうか。内容的に一緒ですか。新たな付け加えや抜かれているという事はあるのでしょうか。

■ 病院長

改革プランでは全てを挙げていません。全て私が理解しているかどうかですが、このアクションプランの中には病院としての基本的なところが多く含まれておりますので改革プランの中に盛り込まれていない、「この部署ではここを頑張るのは当たり前だろう」という項目ももちろんあります。本来であればやって当たり前だろうという項目をプランには書いています。

■ 委員

基本的にはこのプランから導き出されているのですね。

■ 病院長

そうです。

病院を運営しクオリティを上げていく為には、基本的にそこからしていかなければならないと前に進まないと考えています。文言の包括では書いていますが、全ての業務としては書いていません。基本的な部分が沢山あります。

■ 委員

それに関連してですが、なかなか読み合わせづらいことの一つに、先程も質問がありましたがアクションプランというのはBSC（バランススコアカード）の手法を用いて指標・施策を書かれています。何故BSC（バランススコアカード）を使われているのでしょうか。本質的な質問ではないですが。

■ 事務局

現在進行中の中期計画において 3 年前から継続して来た事と大きな枠組みを一つずつ決めていく事によって、自院の長所・短所がはっきり見えてくると思っています。この計画を進める中で、進捗率がうまく進まない部分も出てくると思いますので、場合によっては少しやり方を変えなければならない部分もあると考えています。その為には、責任部署による四半期毎のコメントが重要であると考えています。

■ 委 員

二つ目の質問は、このアクションプランの後段部分に各指標のそれに対するモニタリング様式が書かれていますが、指標の空白箇所はまだ完成していないと考えてよろしいでしょうか。

■ 事務局

はい。部門との協議も含め、完全に終わっていないところのごく一部あります。

■ 委 員

下のモニタリングの方法ですが、四半期毎にコメントが書けるようになっていて、毎月の指標と対応するという形で数字等実施状況が書けるようになっているかと思いますが、モニタリングはどのように進めて行かれますか。

■ 事務局

一年を通して実施するものは、それを 100%として 12 分割した数字を記載するとしています。例えば年度の目標が早期に達成出来れば、該当月に 100%を入れ、その後は不要という形で行います。通常であれば定量的な数値の場合は、最後まで増えて行き、その年度末に目標が達せれば良いと判断します。定性的な目標の場合は、最後に中身を 100%とした時に何%の進捗度合かという形を表せれば判断出来ると考えています。それを更に第三者と共有することが特に重要であると考えています。全てがうまく行くかは分からない部分もありますが、この様な形で可能な限り客観的評価がしやすいものにして行きたいという狙いがあります。

■ 委 員

四半期毎に色々と検討されるという事でしょうか。

院内での検討は順次されると思いますが、例えば今回のような審議会や第三者、外部に対する報告はどのような形になりますか。

■ 事務局

次回開催予定にもよりますが、このプランがスタートし、以前にアドバイスを頂いたように最初は第一四半期毎で行い、ある程度計画が順調であればもう少し期間を延ばすという形でこの審議会にご報告させて頂き、色々なアドバイスを受けたいと思っています。

■ 委 員

ありがとうございました。承知しました。

■ 会 長

他に何かありませんでしょうか。アクションプランについてはこのあたりで締めまして、次のパブリックコメントにつきましてご意見等何かありますでしょうか。

■ 会 長

様々な観点からご意見が出ておりますのでそれに対してご検討頂きたいと考えております。

現実に出来れば良いなというご指摘もあるかと思いますが。

■ 病院長

「合同購入と言いますか一緒に何かをしましょう。」として行く事は、私が来た当初より考え、事務へ話をし

ました。しかしながら業者を選定して進めていくという行政のやり方から行くと難しい。一つの市や県立・府立同士で行うのはまだやりやすいですが、行政が異なる市でやって行くのは非常に難しいです。

また、自治体病院での共同購入もトライした経緯があります。ディーラーが東京となり、京都の病院への対応が遅かったという事や経費も多く必要とされ、あまり採算性の改善が得られない結果でした。また逆に、個別業者との対応では100床の病院ではトータル購入量が少ないので値引きが出来ないという結果となり、なかなか良い方法が無いというのが現実です。トライしたもののそういった壁を乗り越えるのは難しかったという経緯があります。

地域包括ケア病床に関しては、回復期病床では無いということの理解からか、比較的それに関するご質問が多くありません。通常ですと「回復期に全部するのか。」という様なコメントが多くなるかなと危惧していましたが、コメントが少なかったのご理解されているのかなと思っております。手術的ケアも地域包括ケア病床で対応出来るとご理解して頂けたかなと思いました。京都新聞で「回復期5割」という言葉を見られた方は「どう運用するのですか？」と、外来でも質問がありましたが、今回のコメントでは多く無く、理解が進んだものと思っております。

質問の中には、質問者はプロかなという細かな内容もありますが、事務に聞きますとこの病院の設立時点に携われた方であり、当時の思いを綴って頂いているということです。今のあり方とは少し変異していますので、逆に読ませて頂いて設立時の状況を把握することが出来ました。

色々なポイントとして挙げて頂いて、それ自体は個々の中で議論頂き、当院でも問題意識のある内容ですので、丁寧にご説明させて頂いてご理解を深める機会にすればと思っています。「賛同する」「反対する」、「前に進める」「進めない」という問題では無く、パブリックコメントをいただいた質問に対して丁寧なアンサーをすることにより病院全体の理解を深めて頂ければと考えています。

今回の資料として市や病院の考え方として書いていますが、こういう事に重点を置かれた方が良いのではないかと等ご指摘頂ければと思っています。

■ 会 長

ありがとうございます。

今までの事で申しますと、自治体病院共済会でのご経験も少し書かれた方が良いのではないかと思います。

■ 病院長

市政の違いや共済会での事を細かく書くことは難しいですが、アクションをしたけれど問題点もあったと記載させて頂ければと思います。

■ 委 員

気になる回答かなという意味で言えば、20番の市民説明の必要性があるのではないかと思います。内容は書かれていますけれど、もう説明は十分にしているとするのか、改めて何かをするというのか、意見を出した人はこの回答ではちょっと満足されないと思います。

■ 病院長

現実問題として、そうでありたいということや、実際に行っていく上で非常に難しいというのがトライする前から分かっているような内容でも「お願いします」という事が見られます。頭ごなしに「NO」とは言えないが故に意見として挙がります。こういう形にならざるを得ないと考慮して書くべきというご指摘はその通りだと思います。議会説明の中でも本当のことを伝えることが相手を否定する。極端に否定することになるとそれはあまり良くない答えであるという気がします。実際に、そういう意見を尊重しながら進めていく方向性としては良いと思います。

一つ例を挙げるならば、こういった意見の中で反省させられるところの一つに、一階のレストランを地域連携

室に変えた事が挙げられます。レストランがあったことで恩恵を被った方は、何故レストランが無くなったのかと意見されました。しかし、地域連携室というのは患者様に寄り添った場所に配置するのが通常であり、1階で且つ患者様が相談しやすい場所にあるべきで、他に場所が無いのでレストランに移動しました。また、別の視点として、レストラン側では採算性が合わずに困っておられましたが、それを変更時の理由にはしないというのが常識だと思います。全ての内容をオープンにすべきか否かということは非常に難しい部分も実際にはあります。

一つ私達が考えているのは、コンビニの誘致です。大学病院や大きな病院では、研修医の方がお金の振込みや引き出し、食品を買う等とても便利で、地域の病院でもコンビニが病院の近くにあればと考えていきたいと思っています。そのことが患者サービス向上に繋がり、イートインみたいな形で食事が軽く取れる場所があった方が良いという観点から、展開出来れば良いと思います。

市民の声というのはそういう形であって、我々がアクションを起こしていることを止めるとかそのまま進めるという問題とは違い、ご指摘として理解する等、その様な捉え方が良いのかなと思っています。

直接的な答えになっていないかもしれませんが、ご理解を宜しくお願いします。

■ 会 長

答え方というのは難しいですね。肩透かしを食らったような印象を与えてしまってもいけないので、もう少し考えて頂ければと思います。

■ 委 員

4・5・6番の質問に対する答えになりますが、「市立病院のセールスポイントを明確にして」と書いて頂いているように、改革プランで何がどう変わるのかの説明が必要とあります。答え方で言い回し方がどうかとありましたけれども、住民の方は全て医療に詳しい人ばかりではないので、率直にどう変わるかと分かり易く説明して頂くようにして頂ければと思います。

■ 会 長

ありがとうございます。

■ 病院長

ありがとうございます。

■ 会 長

文言だけの話ですが19番の2行目あたりの表現をもう少し工夫をして頂きたいと思います。

■ 病院長

検討してみます。

■ 会 長

非常に沢山のご意見を頂きまして、これをお返しして、そしてご理解を頂き、病院が今後改革を進めていくのに皆さんからのご支援を頂く。そういう主旨になろうかと思っています。大変ありがたいご意見であるかと思っています。

■ 管理部長

このパブリックコメントの回答の公表につきまして、ご指摘頂きましたご意見を参考にさせていただき、基本的な内容は変えない形で、3月の初旬頃には公表させて頂きたいと考えております。

■ 委 員

新改革プランで長い期間に渡りまして先生方にご審議を頂いて完成したということで市としてもご協力感謝申し上げます。こちらへ来る前に市長と話をし、市立病院についてはこの改革プランの中で言われております様に、市民の皆さんから「良質な医療を提供出来るのか」という使命を受けてと書かれていますが、持続的に継続的に使命を果たしていく為には、経営問題は避けて通れない問題であり、特に市の財政状況が非常に厳しい状況下で、今回のパブリックコメントにもありましたが、基準外の繰出しを含めて病院を支えて行ける余裕が無くな

る時期が早晚やってくるというのが予想されます。危機感を持って市としての病院経営もそうですし、市の運営そのものも変えていかなくてはならないと考えています。このプランの収支見通しが H32 年に向け一定の繰出しといいますか一般会計からの支援も含めて持ち出せるとなっていますが、市長の思いとしては出来るだけ早く 2 年或いは 3 年のところで経営改革を成し遂げて、プランの前倒し達成に向けて努力を病院としても市としてもしていきたいと考えます。今、予算編成時期ではございますけれども、冒頭院長からもありましたが今回作って頂いたプランに一段踏み込んだ経営改革を求める形で H29 年度予算の編成の議論をしながら進めています。もし仮に、スムーズに経営改革が進んで行かない場合は・・・、ということをプランの中に書いて頂いていますが、経営形態そのものに踏み込んでいかざるを得ない状況になっていくのではないかと厳しい危機感を市も病院も共有をしながら、市としてもこのプランの推進に挑んで行きたいと考えておりますので、先生方にはこれから色々な面でご指導ご鞭撻を頂きたいと市長より是非先生方に申し上げるように聞いております。

お礼等を兼ねまして伝えさせていただきます。

■ 会 長

ありがとうございます。もう少し検討頂いてという主旨ですね。

他に何かご意見はございませんでしょうか。無い様でしたら亀岡市立病院新改革プランにつきましてはこれで最終案とさせて頂いて、事業管理者玉井院長先生に答申をさせて頂きたいと考えております。

■ 管理部長

それでは亀岡市立病院経営審議会伏木会長から玉井病院事業管理者へ答申書をお渡し頂きます。

■ 会 長

平成 29 年 1 月 31 日亀岡市立病院長事業管理者玉井和夫様、亀岡市立病院経営審議会会長伏木信次

平成 28 年 8 月 23 日付け 28 病経発第 10 号をもって諮問のありましたことについて慎重に審議を重ねた結果、次の通り答申します。

【答申書の提出】

■ 病院長

ありがとうございます。こういう指針に沿って進めて参りたいと思います。

経営の大きな変更というのは、その中でも限界が実際にあり、サービス内容や業務内容の変更が採算性の違いを生じてきます。市民にとっての病院は、そういった問題をどの様に捉え、どう変更していくのかという病院自体の問題ではなく、行政市全体で一塊にこの問題を市民全体の意識で市立病院の在り方というものを真剣に考えなければならないと思いました。こういう機会が無ければ、なかなか皆様に内容を発信することも出来なかったと思います。

現状の中で頑張っていく。進めて行く中で、大きく一步踏み出すにあたり、変更を余儀なくされる部分の可能性も十二分に考えなければならない、というのが今のご意見であったと思います。そういったことも踏まえながら問題点を把握し、前に進んで行きたいと思っています。

そう言った事からも大きな意味を持つ「今後の在り方について」を答申頂いたと考えております。ありがとうございました。

■ 会 長

次回開催時期につきまして事務局よりお願いします。

■ 事務局

先程申しましたようにアクションプランを始めていきますが、次の予定は第一四半期 4・5・6 月の結果を纏めさせて頂き、8～9 月に結果をコメントも含めて審議会でご協議頂ければと思っています。改めて開催時期になりましたらご案内致しますので宜しくお願いします。

■ 会 長

日程調整等よろしくお願いします。

本日の議事および経営審議会の諮問に答える答申もさせて頂きましたので、本年度の亀岡市立病院経営審議会につきましてはこれにて閉会とさせて頂きたいと思います。次年度以降につきましては、先程新改革プランの実施状況の報告を頂くというベースに対して、委員の皆様からのご意見を頂戴するという形で PDCA サイクルをきっちり回して頂く。それによって副市長より話がありましたように危機管理ということを頭に置きながら亀岡市立病院が経営審議会でご答申させて頂いた方向に改革が進んでいきますようにこの委員会の委員長を精一杯努めさせて頂きたいと思います。

本日はこれで終了とさせて頂きたいと思います。ありがとうございました。

■ 管理部長

ありがとうございました。

以上をもちまして第5回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。本年度の審議会と致しまして、会長よりお話がありましたように、今回で終了とさせて頂きます。

次回の審議会につきましては来年度になりますが、また近づきましたら本日ご欠席の委員様のご希望もご確認させて頂きながら改めまして、ご通知させて頂きますのでその際にはご出席の程よろしくお願いします。

本日はありがとうございました。

