

全国病院事業管理者協議会

会報 第15号

平成24年10月

全国病院事業管理者協議会 事務局(担当:石毛、下勝)
〒260-8665 千葉県千葉市中央区市場町1-1南庁舎
電話:043-223-3962 FAX:043-225-9330

全国病院事業管理者協議会会長
小田 清一

第11回全国病院事業管理者・事務責任者会議が、青森県において吉田茂昭病院事業管理者のお世話により8月30、31日に盛大に開催されました。開会式には来賓としてご臨席いただいた三村申吾青森県知事、中川正久全国自治体病院協議会副会長にご挨拶をいただき、その後国の担当責任者である総務省の松田浩樹準公営企業室長と厚生労働省の一戸和成医療課長補佐に全適自治体病院への期待や医療計画と診療報酬についてのご講演をいただきました。

協議・意見交換は2部に分かれ、第一部のテーマは「公営企業としての病院事業 全適の道、独法の道」と題して、すでに独法化の実績がある3団体、こ

れから独法を目指す1団体の理事長、管理者に発表をいただき、討論となりました。自治体病院にとってどのような経営形態でこれからの運営を行っていくかということは大変大事な選択となっており、一部適用から全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度などへの移行が進んでいる中で時宜を得たテーマでした。第二部は「病院事業管理者のリーダーシップを問う」のテーマで、5人の事業管理者に基調講演と発表、シンポジウムを行っていただきました。選択した組織形態を十分に活用するためには管理者などのガバナンス、リーダーシップが求められることは言うまでもありません。

国の担当責任者の講演と質疑、第一部、第二部の発表、討論は大変活発に行われ、その詳細は本号で司会、各座長がそれぞれ報告していますので、そちらをご覧ください。

なお、青森の会議でも報告させていただきましたが、本会の活動を多くの自治体病院に知っていただくため、第14号から会報の配布先を地方公営企業法全部適用団体に加え、一部適用団体及び地方独立行政法人にまで拡大しました。また、本会副会長の齊藤先生の著書「自治体病院の経営改革」をすべての会員団体に配布しました。さらに9月にはメーリングリストの運用を開始しました。今後は会員病院間の情報交換を迅速かつ活発に行っていきたいと考えておりますのでよろしくお願いたします。



第11回全国病院事業管理者・事務責任者会議

H24.8.30(木)講演(1)「医療計画と診療報酬改定について」

厚生労働省保険局医療課課長補佐 一戸 和成

講演(2)「公立病院改革の実施状況 ～全適自治体病院に期待されるもの～」

総務省自治財政局準公営企業室長 松田 浩樹

協議・意見交換第1部 「公営企業としての病院事業 全適の道、独法の道」

座長 千葉県病院事業管理者 小田 清一

演者 山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹

静岡県立病院機構理事長 神原 啓文

神戸市民病院機構理事長 菊池 晴彦

岡山市病院事業管理者 松本 健五

H24.8.31(金)協議・意見交換第2部 「病院事業管理者のリーダーシップを問う」

座長 田川市病院事業管理者 齋藤 貴生

基調講演 高松市病院事業管理者 塩谷 泰一

演者 群馬県病院管理者 小出 省司

鹿児島県立病院事業管理者 福元 俊孝

函館市病院局長 吉川 修身

高砂市病院事業管理者 大野 徹

(写真:十和田・奥入瀬溪流)

開催報告

第11回全国病院事業 管理者・事務責任者会議

第11回会議当番世話人
青森県病院事業管理者
吉田 茂昭



青森県知事
三村 申吾

この度、皆様のご協力を頂き、第11回全国病院事業管理者・事務責任者会議を青森の地で開催することができました。お忙しい中、74団体、141名の方々にご参加を頂き、誠にありがとうございました。冒頭の小田会長、三村青森県知事のご挨拶に続き、講演の部では厚生労働省の一戸和成氏(保険局医療課課長補佐)から「医療計画と診療報酬改定の方向性について」、また、総務省の松田浩樹氏(自治財政局準公営企業室長)からは「公立病院改革の実施状況～全適自治体病院に期待されるもの～」について貴重なお話を伺うことができました。また、協議・意見交換では、第1日目に「公営企業としての病院事業 - 全適の道、独法の道」と題し、地方独立行政法人の実情について、アンケート集計結果とともに代表的な独法3団体と独法予定の1団体からご報告を頂きました。また、第2日目には「病院事業管理者のリーダーシップを問う」として、とかく不明瞭な病院事業管理者の権限の明確化と、これに基づく様々な事業活動の可能性について5名のシンポジストとともに熱い討議が行われました。松田室長には二日間に亘って討議にご参加を頂き、多くの示唆に富むコメントを頂きましたが、特に、管理者や理事長の関心が収支改善にばかり向きすぎていることへの懸念が、強く心に残りました。また、二日目の協議・意見交換では、高松市の塩谷管理者から地方公務員法第30条、すなわち「**すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当つては、全力を挙げてこれに専念しなければならない**」が、全適施設の法的義務であり、非公務員型の独法施設とは大きく異なる点であることを何度も強調しておられました。実に明解なメッセージと痛感致しました。

会期中は、論議を尽くせぬ部分も少なくなく、運営につきましても不行き届きの点が多々あったことと思いますが、ご寛容に願えますれば当番世話人として幸甚のきわみと存じます。末筆ながら、会員の皆様の益々のご活躍と本会の更なる飛躍を願いつつ、ご報告に替えさせて頂く次第です。

講演

医療計画と診療報酬改定について

厚生労働省保険局医療課
課長補佐
一戸 和成



まず日本の現状、少子高齢化について考えると、団塊の世代が後期高齢者になったとき、どのような医療を展開するかということが一番の問題である。2025年には140万人近くの方々がお宅以外のところで死を迎えると推計される。したがって在宅の方向性が強くなっている。一方、病床の形態を見ると、平成18年に導入された7対1一般病棟入院基本料を算定している病院が圧倒的に多く、社会保障と税の一体改革で示された2025年の病床数のイメージと乖離している。一日あたり入院外医療費を比較すると、診療所と同じような外来を行っている病院が多いが、本当にその病院で診なければならない患者さんなのか。

日本の医療制度は、コストをかけずに高い水準を保っているというのが特徴である。今後の医療提供体制について述べると、外来は、勤務医負担の軽減や、大病院及び大学病院のもつ専門性を評価していく方向になるだろう。入院は、現在の医師配置・看護配置等についてのストラクチャー評価のほか、こういった評価項目になるのか考えていかなければならない。DPC制度では、今回の改定で病院群の設定が群群群に分けられたが、群の中で中小病院や専門病院をどう評価にするのかといった問題が長期的な課題になる。フリーアクセスという日本の医療で非常に大事な点を維持しつつ、待ち時間の短縮や、夜のコンビニ受診等といった施設と患者のミスマッチを解消するために、こういった機能分化をする必要があるのか。また、民間設置の医療機関が多く、あっという間に32万床が

7対1基準を取得し、その分、亜急性期や療養といった部分の腰が弱くなっているが、今後どういう病床の機能分化を進めていくのか。各医療機関に高性能のCT・MRIが本当に必要なのか。こういったことも議論の対象となってくる。

医療計画制度は、医療提供の量と、質という両輪で回っている。社会保障と税の一体改革でも計画作成指針は記載されており、吉田先生にも構成員になって頂いている「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論を重ね、二次医療圏の設定の見直しが挙げられた。PDCAサイクルの推進については、課題を抽出して、施策を打って、評価をして、公表するというところまで指針に導入し、全国統一の必須指標については、都道府県間で比較を行っていく。医療従事者の確保、災害医療体制についても議論されている。

医療計画の柱である基準病床数制度については、現状では病床をなかなか有効に活用できていないのではないかと。現時点でも都道府県知事には病床を返上させる権利があるが、強権発動とまではいかない状況がある。

日本の医療は患者一人の受診回数が多く、一回の単価が安い。医師は当直に業務負担を感じており、当直明けでも手術が入るといような状況である。これらを踏まえ、今回の診療報酬改定では、交代制勤務の導入や外来縮小の取組み、予定手術前の当直に対する配慮等、勤務医の負担軽減を計画することが各種加算算定の条件となった。これは勤務医の負担軽減を進めて下さいというメッセージである。

診療報酬上の消費税への対応は、平成元年と平成9年の消費税引き上げの際、平成元年は0.76%、平成9年は0.77%、合計1.53%が手当てされたと考えられている。「医療機関等における消費税負担に関する分科会」では、今までの引き上げで十分に負担がカバーできていないこと、病院の建替え等高額投資に対する補てんがされていないことが議論されている。2025年まで3回の同時改定があるが、それに向けて、社会保障と税の一体改革で描かれたイメージに合わせていく。どのように診療報酬の次期改定を行っていくのかについての総括的な話として理解して頂きたい。

講演

公立病院改革の実施状況 ～ 全適自治体病院に期待されるもの

総務省自治財政局
準公営企業室長
松田 浩樹



病院事業の経営形態は、平成20年頃から比べると全適が4割程度まで上がってきている。純損益は赤字基調だったが、診療報酬のプラス改定も大きく寄与し、平成22年度はトータルで純損益・経常損益ともに黒字になった。しかし他会計繰入金で7,400億円もあり、喜んでばかりもいられない。大きな繰入があつての僅かなプラスだということを御理解頂きたい。

公立病院損益収支の状況では、平成22年度は純損益が僅かにプラスとなった。平成23年度はマイナスだが、震災の影響を考慮するとプラス基調と言えるだろう。病床数別に見ると、改革プラン策定前よりも改善はしているものの、小規模や中規模の病院ではまだマイナス基調であり、診療報酬改定が大規模病院に大きく影響して全体を引っ張ったということが分かる。経営状況を全適、独法、一適に分けてみると、全体的に一適より全適の方が改善している。最も数字が良いのは独法だが、数が少なく、比較的大規模の病院が多いので、単純な比較はできない。

公立病院改革ガイドラインでは、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの三つを柱としている。様々な行政が民営化を迫られ、公務組織の中にあつては公立病院の経営も非効率なのではないかと言われていた状況にあつて、まずは自主的に改革を進めてもらうことになった経緯がある。ガイドラインの基本的な思想は、地域医療を将来にわたって安定的に提供するため、赤字基調を黒字にするというものであった。3年で6割程の病院が黒字となったのを、赤字が改善されたという説明をする方が公営企業サイドに多いが、まだ6割ですかという議論になる。目標値の決定はそれぞれに委ねら

れ、目標が達成できなかった場合、自己責任を問うような立場で迫っていたことは問題視したい。中期経営計画を作っていないような病院には、改革の後押しになったと思うし、病院の改革の方向性と国に符合するものがあれば、それも後押しになっただろう。しかし一律に同じ期間内で黒字化するようガイドラインを示し、自己目標を立ててもらおうという方法では、ほぼ何も進まなかったというのが結論である。限られた医療資源を有効活用するため、再編・ネットワーク化を進めるよう都道府県に要請したが、未策定の団体や、策定していても具体的に行動していないという団体がある。地域医療計画の見直しを機会として、是非問題意識を持って頂きたい。

黒字経営といっても基準外繰入の部分を除くと赤字となる病院は、設立団体と病院で徹底的に向き合い議論をして頂く必要がある。経営マインドでやれるところは徹底的にやって、どうしても無理なところを税金で下支えするという基本思想は崩すべきでないが、単に問題を先送りする余裕は、病院だけでなく、よそでも無い。高い意識で経営改革を進めているところのデータを頂き助言を行い、見事な経営をする病院が増えたと言われるような世界を作るお手伝いをしていくのが、今後総務省のやるべきことなのではないかと考える。厳しい事は言うが、責任を回避せず一緒に経営改革を進めたいという思いでいる。

病院事業管理者は医療の質の向上を第一に、トップリーダーのマネジメントのもと経営されているだろうが、首長部局の医療セクションにもしっかりと声を届け、自治体の戦略・行政の政策医療が展開されるという姿が必要になるだろう。全適と独法は、制度論上の経営の自由度は、一適より全適、全適より独法が高まるのは間違いないが、よく似た部分が多く、自治体の理解によって実際の運用が相当変わる。一般行政の側は、全適も一適も内部組織という意識で、行革の名のものと全体的な縮小傾向にあっては病院事業だけを厚遇できない。その点で独法では人事面の自由度が増すと言える。一方財政面では、設立団体からの借り入れで高額医療機器を整備することになっているので、関与は残る。医療計画策定の段階でもっと存在感を示していくべきである。

最後に、病院事業管理者には後進の育成という視点を忘れないでほしい。病院長は、経営マインドがあるかどうかで選ばれているだろう。医療の世界で段階を踏み病院長、管理者になるケースが多いように見られるが、その場合は、管理者になる前に病院長の経営マインドを磨いておいてほしい。

報告

協議・意見交換第1部

「公営企業としての病院事業 全適の道、独法の道」

座長
千葉県病院事業管理者
小田 清一



今回発表されたうち山形県、静岡県、神戸市の3病院は地方公営企業法一部適用から地方独立行政法人になったものであり、いずれも人事、給与、組織、意思決定などの点において大幅な改善が行われている。しかしながら、地方公営企業法全部適用からの移行事例ではなかったため全適と独法の運用上の実際的な違いは明らかにならなかった。岡山市は唯一全適から独法に移行する事例であったが、移行する理由は行政改革の一層の推進ということで、特に切迫感のあるものではないように感じられた。独法化後の運営状況の評価を待ちたい。

第2部での全適運営事例との比較では、第1部発表と第2部発表の事業改善内容には優劣つけがたく、全適の機能をフルに発揮すれば独法に引けを取らない形の事業ができることが確認された。

(地方独立行政法人山形県酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹)

多額の欠損金を有する山形県立日本海病院(528床)と老朽化の進んだ市立酒田病院(400床)を平成20年4月に再編統合し、一般地方独立行政法人の山形県酒田市病院機構として発足した。発足後、急性期医療中心の日本海総合病院の規模を拡大し、亜急性期病床を中心に規模を縮小した酒田医療センターとで機能分化し、役割分担と連携を進め、独法の強みを生かして効率的運営、経営

健全化のための様々な試みを実施した結果、医業収支、経常収支が大きく改善した。

（地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長兼県立総合病院長 神原 啓文）

平成16年の地方独立行政法人法の施行を受け、平成21年に県立総合病院(720床)、県立こころの医療センター(280床)、県立こども病院(279床)の3病院を一つの地方独立行政法人とした。なお、県立静岡がんセンターは平成13年に地方公営企業法全適で運用を開始している。一部適用時代に比べて組織、人事配置の弾力化、柔軟な給与制度の導入が図りやすく、複数年契約の導入、診療報酬改定への意思決定や増員への対応が速やかに行われるようになった。組織改正後経常収支は計画を上回って順調に改善している。またDPC 群病院である県立総合病院は、地域への医師派遣も行っている。

（地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長 菊池晴彦）

神戸市では人員強化が困難などの制約がある中で市民病院の収益が悪化していたため、平成21年度に神戸市立医療センター中央市民病院(912床、現在700床)と西市民病院(358床)を一部適用から地方独立行政法人の運営に変更した。法人化後は医師や看護師などの大幅な増員や専門性を評価する手当の創設、診療科や組織の増設などを行った結果、経常黒字を独法初年度から達成することができ、その後も経営改善は順調に進んでいる。

（岡山市病院事業管理者 松本健五）

岡山市は平成12年7月に地方公営企業法の全部適用を行い岡山市立市民病院(405床)と市立せのお病院(60床)を運営してきた。全適前の大幅な赤字は全適後に黒字基調で推移している。平成27年5月に救急医療等に重点を置いた新市民病院(400床)を開設するのに伴い、より効率的な経営形態を確立するため、平成26年4月に2病院を全適から独立行政法人へ移行する予定である。

（まとめ）

山形県酒田市病院機構のケースは運営形態の変化にも増して、両病院の効率的運営が経営改善に寄与している可能性が考えられる。静岡県立病院機構のケースは組織を一部適用から独法に変えたことにより経営改善が進んでいるが、独法にする必然性はどの程度あったのか、全適でも同様の効果が得られた可能性がある。神戸市民病院機構のケースは組織改正により人員確保などの制約がなくなり、経営改善が進んだケースであり、結果はある程度予測されていたものと思われる。岡山のケースは特に独立行政法人を選択しなければならないという必然的な理由はないようで、行政改革を進めるということで独立行政法人が選択されたものと考えられる。

地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人は一部適用団体の組織改革の受け皿として施設数が増加してきており、直近の傾向としては全適より独法を選択する組織が増加しつつある。全適と独法は公共性、経営効率、組織安定性などの点でそれぞれメリット、デメリットがあり、また各施設や地域の事情によっても適否が異なると考えられる。

報 告

協議・意見交換第2部

「病院事業管理者のリーダーシップを問う」

座長
田川市病院事業管理者
齋藤 貴生



病院事業管理者のリーダーシップとは、病院事業管理者が、それぞれの自治体病院の進むべき方向を示し、その方向へ先導することを指すものと思われる。そのためには、病院事業管理者はそれぞれの病院のビジョン、ミッションを明確化し、戦略を立て、事業計画を策定し、実行に移していくことを先導していかなければならない。当然、トップダウンが主体となるが、それとともにボトムアップも欠かせない。

本会議では、その両面が報告された。

病院事業管理者は、建前的には医療、経営、行政の3領域に習熟することが必要となる。病院事業管理者には、法的に病院の運営についてかなり大きな権限が付与されているが、それを執行するには、医療、経営とともに行政への対応を円滑に行う必要がある。本会議では、病院事業管理者のリーダーシップは、病院と行政の両方に発揮されねばならないことが指摘された。それとともに、医療の質の向上と経営の向上に向けた具体的な成果が、各発表者から報告された。これらの報告は、病院事業管理者のリーダーシップによって、全適の自治体病院において経営能力が向上しつつあることを示している。

（基調講演 高松市病院事業管理者 塩谷 泰一）

病院事業管理者は、病院が最高の仕事をするために、Mission、Passion、Actionを実践し、組織の一体感を醸成しなければならない。病院を変革するには、トップである病院事業管理者は確固たる信念を持ち、病院内の古い体質を改め、自治体病院の場合には議会にも毅然と対応するべきである。全適においては、首長と管理者の相互理解と信頼関係が特に重要である。主としてリーダーシップによる意識改革の重要性が強調された。

（群馬県病院管理者 小出 省司）

事務官の病院事業管理者として、病院間の調整・医療関係者との連携、病院職員とのコミュニケーション、医療安全の取り組み、改革プランの推進等を行った。

（鹿児島県立病院事業管理者 福元 俊孝）

病院事業管理者は、病院内だけではなく首長部局にもリーダーシップを発揮する必要がある。病院内では、病院現場をよく知ることと努めるとともに、職員の意識改革、事業の目標管理、診療材料のコスト削減、職員給与費の見直し等をおこない、経常収支が黒字化した。また、建築費の民間単価化、地域医療支援医師職設置などを行った。首長部局に対しては、繰入や交流職員異動の円滑化、病院の独自性の保持のために首長・関連部局長とのコミュニケーションが重要である。

（函館市病院局長 吉川 修身）

病院事業管理者としてのリーダーシップとは、医療者として日本での医療の正しい方向を定め、病院経営をそれに適応させていくことと考えている。そのためには、正しいことを決定する勇気が必要になる。病院局としては、事務職の比較的パーマメント化、診療材料などの経費節減、看護師等の病院職員の採用増、医師給与の引上げなどを行い、基準外繰入金による特例債の一括返済等の市財政援助を実現させ、市立函館病院は経常収支が黒字化した。

（高砂市病院事業管理者 大野 徹）

医療の質を高めながら経営再建をし、市民に信頼される病院になることを目指した。リーダーシップというよりは、ボトムアップで運営をしてきたと思う。経営等は幹部会議で協議して決定し、院内発表会で情報の共有化を図ることで種々の職種の人たちに連帯感が生まれた。医師確保、医師の待遇改善、地域との交流、医師・看護師の資格取得、診療材料・委託等の経費節減などを行い、経常収支の改善を実現した。



意見交換会

会議1日目終了後、青山祐治青森県副知事の乾杯のご発声のもと、懇談の場としての意見交換会が始まり、津軽三味線やねぶた囃子といった郷土芸能も披露されました。



(左から、津軽三味線、和太鼓体験、演奏指導、ねぶた囃子)

「自治体病院の経営改革 原則と実践」 齋藤 貴生 著

齋藤貴生副会長(福岡県田川市病院事業管理者)が出版された、経営戦略論に基づいた病院経営改革の様々な実践例を解説した著書を、当協議会会員に配布いたしました。

お取り寄せを御希望の場合は、出版元・九州大学出版会へご連絡をお願いいたします。

財団法人 九州大学出版会
福岡県福岡市東区箱崎7-1-146 電話 092(641)0515



メーリングリストの 開設について

会員相互の情報交換に役立てて頂くため、平成24年9月に全国病院事業管理者協議会メーリングリストを開設いたしました。

ぜひ会員の皆様のメールアドレスをご登録頂き、経営の御参考として頂ければ幸いです。

新規登録・登録変更の際は、協議会事務局にご連絡下さい。

全国病院事業管理者協議会事務局
(千葉県病院局)
千葉市中央区市場町1-1南庁舎
電話 043(223)3966 担当 下勝

私の信条

兵庫県病院事業管理者
前田 盛



皆さんに紹介する程の内容は無いので躊躇しますが、「良いと思っ
た事は何でも総てやる」が信条、行動計画でした。ただ、こんな行動を

貫こうとすると、周囲を混乱に陥れ、とてつもない軋轢となるでしょう。それでも、経営改善や組織改革を進める時、切羽詰まった状況では必然性が後押ししてくれます。抵抗勢力も事の重大性に鑑みて、少しは協力的になって実現しやすいはず。24年度総会の地の医科大学が10数年前に全国から注視されたが、今回訪問ではその後について気になりました。

医療の場でラグビー精神が良い例に挙げられますが、私の考えるラグビーの良さは、少し違います。頑強な体格を求められるのですが、どんな体格の人でも異なるポジションにそれぞれの役割があり、最終的には全体に貢献します。ただ、スポーツではみんなが必然的にチーム全体のために機能するが、病院運営で全員を同じ方向に導く事は簡単では無い。不安定な社会情勢にもまれながら、ひたすら「天佑」を待つ日々です。

総会

議決事項について

平成24年8月30日に開催された協議会総会で、以下について議決されました。

平成23年度決算が承認されました。

収入の部 (単位: 円)		
科目	金額	備考
H22繰越金	5,524,419	
会費	6,500,000	@50,000円 × 130団体
研修会負担金	272,000	研修会参加費: @3,000円 × 37名 懇親会負担金: @7千円 × 23名
利息	1,265	
その他	360,553	全国会議精算
	525	戻入(振込手数料誤りによる)
	50,000	研修会釣銭準備金戻入
収入合計	12,708,762	

支出の部 (単位: 円)		
科目	金額	備考
研修会運営費	673,772	東京都開催
全国会議運営費	2,000,000	島根県開催
印刷製本費	266,043	会報2回分、研修会資料代
通信運搬費	53,768	メール便
旅費	2,249,490	幹事会開催4回分 + 事務局引継
消耗品費	2,989	レールホルダー購入
賃借料	46,470	タクシー、パソコン借上
雑費	109,600	幹事会事務局負担分、幹事会会場費
振込手数料	5,040	
次年度繰越金	7,301,590	
支出合計	12,708,762	

平成25年度予算が承認されました。

収入の部 (単位: 千円)		
科目	金額	備考
前期繰越金	6,000	
会費	6,500	@50千円 × 130団体
研修会負担金	205	研修会参加費: @3千円 × 10名 懇親会負担金: @7千円 × 25名
収入合計	12,705	

支出の部 (単位: 千円)		
科目	金額	備考
研修会運営費	800	東京都開催
全国会議運営費	2,000	神奈川県開催
旅費	3,000	幹事会開催3回/年 (東京都2回、神奈川県1回)
賃金	300	臨時職員2人/年延
印刷製本費	350	会報発行2回/年、封筒印刷
通信運搬費	100	メール便、切手等
消耗品費	150	コピー用紙等
予備費	500	
次年度繰越金	5,505	
支出合計	12,705	

当協議会会則の改正について承認されました。

第6条第2項については、管理者の異動等により総会前に役員の変更が必要となるケースが多いことから、幹事会において役員を選出できるよう、第6条第2項の規定を変更するものです。

第8条の2については、これまで慣例としてあった名誉会長の職に関して、新たに定めたものです。

(役員及び事務局)

第6条

2 会長、副会長、幹事及び監事は第3条第1号に規定する会員のうちから総会において選任する。

ただし、任期中に**会長役員**が退任する場合、次期総会までの期間は、第8条の規定にかかわらず、**副会長会員**の中から、**会長幹事会**が指名した者が**会長役員**を引き継ぐものとする。

(名誉会長)

第8条の2 本会に、名誉会長を置くことができる。

当協議会役員について、新たに8名が選任されました。

【会長】

氏名	所属団体名
小田 清一	千葉県

【副会長】

氏名	所属団体名
塩谷 泰一	高松市
吉田 茂昭	青森県
齊藤 貴生	田川市

【監事】

氏名	所属団体名
米倉 正大	長崎県病院企業団
佐々木 信義	豊川市

【名誉会長】

氏名	所属団体名
矢野 右人	長崎県病院企業団

【幹事】

氏名	所属団体名
秋月 哲史	川崎市
前田 盛	兵庫県
中川 正久	島根県
松本 健五	岡山市
大濱 紘三	広島県
吉田 博	公立八女総合病院企業団
坂井 茂子	亀岡市
並木 昭義	小樽市
二村 雄次	愛知県
福元 俊孝	鹿児島県
伊江 朝次	沖縄県

黄色部分が新たに選任された役員です。

第12回全国病院事業管理者・事務責任者会議開催団体は、川崎市です。