

全国病院事業管理者協議会

会報 第17号

平成26年3月

全国病院事業管理者協議会 事務局(担当:石毛、小島)
〒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

全適病院と当協議会の一層の発展を願って

第12回全国病院事業管理者・事務責任者会議が、川崎市において秋月哲史病院事業管理者のお世話により平成25年8月29、30日に盛大に開催されました。開会式には阿部孝夫川崎市市長(開催時)、中川正久全国自治体病院協議会副会長に来賓ご挨拶をいただき、その後総務省の大沢博準公営企業室長に「公的病院改革の現状と課題」についてご講演をいただきました。

協議・意見交換は2部に分かれ、第一部は「第1期公立病院改革プランを振り返って」、第二部は「病院事業運営を担う人材育成・確保のあり方」のテーマで基調講演、発表、意見交換を行っていただきました。基調講演の内容等、本会議の詳細は2ページ以降で報告していますので、そちらをご覧ください。

平成25年10月30日には有限監査法人トーマツと平塚市民病院のご協力により「地方公営企業会計制度新基準に関する研修会」を開催しました。55団体82人が参加し活発な質疑応答が行われました。平成26年度からの実施に当たって少しでもお役にたてば幸いです。

平成26年度の定例研修会は、8ページのご案内のとおり、平成26年5月23日に千代田区平河町の砂防会館で開催されます。今回は亀岡市の坂井茂子病院事業管理者が「チャレンジ精神」をテーマに企画し、対象は新事業管理者にとどまらず広くベテランの事業管理者にも勉強になるプログラムになっています。

また、平成26年8月28、29日には鹿児島県の福元俊孝病院事業管理者が世話人となり第13回の全国病院事業管理者・事務責任者会議が鹿児島市の城山観光ホテルで開催されます。研修会、総会への皆様のご参加・ご協力よろしくお願いたします。

なお私は本年3月末で千葉県病院事業管理者を辞任いたします。平成26年2月4日の幹事会で青森県の吉田茂病院事業管理者に全国病院事業管理者協議会の会長を引き継いでいただくことになりました。2年間という短い間でしたが会員の皆様には大変お世話になりました。深く感謝申し上げます。



第12回全国病院事業管理者・事務責任者会議

H25. 8. 29(木) 講演(1) 「公立病院改革の現状と課題」

総務省自治財政局準公営企業室長 大沢 博

協議・意見交換第1部 「第1期公立病院改革プランを振り返って」

座長 横浜市病院事業管理者 高橋 俊毅

基調講演 「医療経営の質と持続性」

京都大学大学院医学研究科教授 今中 雄一

報告 ①川崎市病院局総務部長 中川原 勉

②茨城県病院事業管理者 金子 道夫

③高知県・高知市病院企業団企業長 畠中 伸介

④横浜市病院事業管理者 高橋 俊毅

H25. 8. 30(金) 協議・意見交換第2部 「病院事業運営を担う人材の育成・確保のあり方」

座長 川崎市病院事業管理者 秋月 哲史

基調講演 「当社グループにおける人材育成について」

東急不動産株式会社 代表取締役社長 金指 潔

報告 ①大分県病院局長 坂田 久信

②新潟市 新潟市民病院事務局長 遠藤 正人

③川口市病院事業管理者 栃木 武一

(川崎港航空写真)

開催報告

第12回全国病院事業 管理者・事務責任者会議

第12回会議当番世話人
川崎市病院事業管理者
秋月 哲史



川崎市市長(開催時)

この度、皆様のご協力により、第12回全国病院事業管理者・事務責任者会議を川崎市において開催することができました。お忙しい中、全国から87団体、154名という多くの方々にご参加いただき、誠にありがとうございました。

冒頭の小田会長、阿部川崎市長のご挨拶に続き、講演の部では、総務省自治財政局準公営企業室長の大沢博氏から、「公立病院改革の現状と課題」と題しまして、貴重なお話しを伺うことができました。

協議・意見交換の部では、アンケート集計結果を報告させていただいた上で、第1日目は「第1期公立病院改革プランを振り返って」をテーマとして、それぞれの地域における自治体病院の役割、機能とその財政的担保としての一般会計繰入金について焦点を当て、京都大学大学院医学研究科の今中雄一教授から「医療経営の質と持続性」と題しまして基調講演をいただくとともに、本市を含めた4つの団体から、それぞれの団体における実態や取組などについてご報告をいただきました。

第2日目は「病院事業運営を担う人材の育成・確保のあり方」をテーマとして、公務員という制約がある中で中長期的な病院事業運営を担う人材をいかに育成・確保するかという観点から、東急不動産株式会社代表取締役社長の金指潔氏に民間企業における人材育成について基調講演をいただくとともに、3つの団体からご報告をいただきました。

いずれのテーマも、自治体病院としては困難な課題が多い事項をあえてテーマとして取り上げさせていただいたわけですが、皆様方から忌憚のない多くの貴重なご意見をいただくことができ、当番世話人として大変有り難く感じているところでございます。

会議運営につきましては、議論を尽くせない部分も多くあり、至らぬ部分も多々あったかと存じますが、今回の会議における議論が皆様方の病院事業運営の一助になれば、当番世話人として幸いに存じます。最後になりますが、全国病院事業管理者協議会の更なる発展と会員の皆様方のご活躍、ご健勝をご祈念申し上げまして、報告に替えさせていただきます。

講演

「公立病院改革の現状と課題」

総務省自治財政局
準公営企業室長
大沢 博



平成21年度から始まった病院改革プランが最終年度を迎えたが、公立病院改革が今回の期限を以って終わることはない。

公立病院改革プランは財政支援措置と一体的に行っており、経営形態の変更や統合・再編に伴う事業など、平成25年度中にどうしても終わらないものについての質問が多数寄せられている。我々の側でも配慮が必要であると検討しているが、一方で、平成25年までに再編ネットワーク化を検討したところと、そもそもその意思決定にたどり着けず乗り遅れたところを、同じように見ていいのかという議論があるのも事実である。特に再編 ネットワーク化については、平成25年度中にプランの改定によって位置付けを行うことが大事である。

また、平成19年に公立病院改革ガイドラインを出して以降、皆様の御努力と診療報酬のプラス改定により徐々に経営が良くなってきたところであるが、平成24年度の決算は平成23年度より悪くなっており、内部環境は好転していないと考えられる。長期的に見て、病院事業をとりまく診療報酬制度、自治体財政、国家財政といった外的要因が良くなることはない。平成13年から平成19年にかけて自治体財政が非常に厳しい時期があったが、そのような時代にいつ戻ってしまうか分からないという危機感を感じている。このため、自治体病院の経営そのものの体力を付けていただかなければならない。

病院事業は自治体の財政にとって特に大きい位置付けとなっており、一般会計が数十億単位を負担しているような市もある。より多額の資金を使う事業が他にもあるが、どの自治体でも行なわなければいけない事業は、一般的には、国の財政支援がしっかりしている。ところが自治体病院は、病院を持っている分だけ自治体の財政負担は大きくなる。しかも事業規模は非常に大きく、赤字転落したときはいっぺんに数十億単位の損失が出るという、自治体財政を転覆する力を持っている。財政悪化した団体の多くは自治体病院を持っているということもあり、どんなに今の調子が良くても、日々気を付けなければならない事業であることは間違いない。一方、財政課や人事課といった行政側も、住民を第一に考えているかどうか、反省をしなければならない。もしも病院スタッフの勤務環境が悪くなれば、サービスは低下し、スタッフ不足を招き、経営悪化とともに負のスパイラルに陥る可能性が非常に高い。病院側はできるだけ効率化を行っているか、行政側は住民を第一に考えているか。公立病院改革プランが、両者のすり合わせを行うきっかけとなればよいと考えている。

公立病院改革の今後については、社会保障制度改革国民会議が終わり、先般閣議決定があった。社会保障プログラム法案の中では、医療提供体制の見直しが最も大事で、難しい。医療機能に係る報告制度により、都道府県は、将来的な医療ニーズを、客観的なデータに基づく見通しを踏まえた上で、地域の医療機能ごとの必要度を示し、平成29年までに地域医療ビジョンを策定する。策定方法、内容、個々の医療機関への影響については議論があるが、総務省としても都道府県にはしっかりやって頂き、この医療提供体制の見直しと一体的に次の公立病院改革を実施する必要があるだろうと考えている。これまでの公立病院改革では個々の病院がプランを作っており、どうしても狭い視野に陥ることが多かったが、地域医療提供体制の見直し、つまり地域医療ビジョンでは、公立病院、民間病院の別に関わらず一体的に機能を見直すことになる。個々の病院がどういう役割を担っていくべきなのか改めて議論し、結論を出していただくことになろうかと思われる。

平成25年3月31日現在、指定管理を除く公立病院の数は898であり、全部適用は352、一部適用は411、指定管理は71、独法は64である。公立病院改革の始まった平成19年と比べ、公立病院の数は70ほど減っている。独法を除く黒字病院と赤字病院の割合については、平成18年には8割ほどの病院が赤字だったのが、今では黒字病院のほうが多少上回るようになった。しかし、これまで一本調子で改善していたが、平成24年は、若干赤字病院が増える傾向である。大病院では黒字幅が拡大しており、他会計繰入金比率も11パーセント台で推移しているが、中規模の病院では、赤字幅は縮小しつつあるがその改善は止まりかけており、他会計繰入金比率も5年前に比べて2ポイント程高くなってきている。100床未満の病院では、他会計繰入金比率が23パーセントと高く、一般会計への依存度が徐々に高くなっている。公立病院の地域別常勤医師数の推移については、平成19年ころを下限とすると全国的には回復してきているが、専門化が進み病院ごとの格差もついてきているため、医師不足は解消していないという声が多い。

公立病院の環境は自治体財政の影響を大きく受けるが、高齢化等により財政需要が高まっているものの税収は増えない。地方交付税等の総額は、平成12年には21兆円ほどであったが、平成13年移行の小泉政権では抑えられ、平成19年には15兆円程度となった。その後、経済政策の変更もあり、少しずつ増額されていき、平成26年以降の推移については予断を許さない。一般会計からの繰入金は、平成19年には7,100億であったのが、平成21年以降、8,000億を超えており(独法含む)、多大な税金を使って何とか公立病院を維持しているという状況である。病院事業に係る地方交付税措置は、平成20年から平成23年にかけては、単価を上げて支援を手厚くしたところであり、今後、医療提供体制の見直しに伴って検討されることとなる。

財政運営と改革の基本方針としては、公立病院改革プランの進捗状況を評価し、総務省と厚生労働省が連携して再編・ネットワーク化を推進することと閣議決定された。公立病院改革プランの実施状況では、黒字化を達成しているところは約半分であるが、病床利用率を見ると2割くらいしか達成していない。この点が、公立病院改革がうまくいっていないと言われる側面である。平成24年度の決算ベースでは、病床数300床以上の病院では改善するが、それよりも規模の小さい病院では相当悪化し、経常収支の黒字病院の割合は減少する見込みである。また、一般会計繰入金は、平成23年には8,000億以上であったのが、平成24年は、大病院で経営が順調に推移し繰入金が減ったため、8,000億を下回ることとなる。

公立病院の経営については、医師不足や、行政からの要請で切り捨てられないといった不採算部門があり、むしろ民間病院よりも経営が難しいと理解しているが、将来の住民の医療を確保するためにご

「医療経営の質と持続性」

京都大学大学院医学研究科
教授

今中 雄一



日本では国民皆保険制度の恩恵が受けられるが、平成22年度の国民医療費は34兆円で、年々1兆円ずつ、経済成長の数倍のスピードで増加している。医療費財源内訳は、約半分が保険料で賄われており、約40パーセントに税が投入されている。一般会計の歳出は増え、歳入は減っている。この差を埋めるため、国債はどんどん増えており、税収よりも多くなっている状況である。赤字の原因は社会保障費であり、他の先進国と比較すると、日本の高齢者人口の割合は最も高い。日本の債務状況についてはOECDもIMFも大変危惧しており、2011年のIMF報告では、消費税率の10パーセントへの引き上げに加えて大々的な健全化措置を実施することが重要であり、消費税率を少なくとも15パーセントまで引き上げ、個人所得の課税ベースを拡大し歳入を引き上げ、労働への動機づけを改善し、年金や医療支出を抑制するといった措置を提言している。

財政破たんを避けるための効率化政策については、この10年の診療報酬制度の方針として、拠点化・ネットワーク化が打ち出されている。民主党政権においては、社会保障・税一体改革の中で、高度急性期の職員は2倍程度まで増やし、一般急性期の職員は6割程度増やそうという方向性が出された。そのためには人を集めなければならないが、その過程で再編・統合やネットワーク化が進むこととなる。社会保障改革では、施設から地域へ、医療から介護へ、あるいは機能評価をどのようにするかということが議論されている。日本では1960年から2006年にかけて平均在院日数は減ったが、病床当たりの職員数はあまり増えなかった。一方、アメリカやイギリスではもともと在院日数が短かったが、職員数はどんどん増えていった。改革プラン等ではこのような方向を目指しているのだと思う。質を保ち、あるいは向上させながら効率化を図る手段としては、病院単位ではマネジメントシステムの効率化という方法があるが、マクロで見ると、拠点化・ネットワーク化を進めるしかないのだろう。質の高い医療を行うためにはある程度の人員や設備が必要となるような疾病を中心に、拠点化・連携強化が必要となる。

診療報酬改定の基本方針では、平成18年から24年まで共通の内容が書かれている。ひとつは、患者にわかりやすい、納得できる安心・安全な医療であり、もうひとつは、医療と介護の機能分化と連携の推進である。診療報酬制度は、医療の原価に見合う収入を保証するという重要な仕組みであるとともに、医療を誘導する政策的なツールともなっている。医療システムの質、効率、公平性、対応力と選択可能性が、成功の評価基準となっており、これらを高めていく必要がある。

社会保障制度改革国民会議の報告書にある新しいテーマ、地域医療ビジョンの策定では、病床機能報告制度を導入して現状を把握し、客観的データに基づいて医療ニーズの見通しを立て、医療必要量を可視化して、次の医療計画を待たずに直ちに実行していくこととし、自治体の役割強化がうたわれている。このような分析は国レベルでは難しく、自治体レベルでしっかりと住民の医療ニーズを見て需給ギャップを把握し対応する必要が高まっている。

地域医療の数量化に関する研究で、医療費が高く医療資源に恵まれている地域と、医療費が低く医療資源に恵まれていない地域に分けてみると、たとえば脳梗塞における医療の地域差では、t-PAの投与割合が全然違う。医療資源が少ないところでは、アクセスを考えながら拠点化を行い、資源を集めていくことが重要になる。また、全国約300病院のDPCデータをもとに、医療資源の多い病院と少ない病院に分けてみると、医療資源に恵まれない病院では、診療の質に関するプロセス指標及びアウトカム指標は低かった。

たとえば複数病院の内科医師がどこかに集まって循環器診療をやるなどということは実際に難しいと思うが、拠点化・集中化を進めないと、診療の質を保ちながら資源を効率的に使っていくことは難しい。乳がんや虚血性心疾患の外来患者を拠点病院に集約させるシミュレーションを行い、アクセス時間の変化を見てみると、個人レベルでは変化があるが、集団レベルではほとんどない。機能ごとの病院統合を考えた方がいいかもしれない。

質の可視化については、約380の有力病院のDPCデータの提供を受けてQIPプロジェクトを行って

データでは術後感染症の割合も出せるが、この値は病院によってだいぶ異なる。このようなデータを業務改善に使うため、自発的に病院間で公表する動きがあるが、保険者側も持っている情報であるため、病院側が知らないうちに公表されてしまう恐れもある。

効率を知るためには原価を知らなければならない。自治体病院しか担えないような役割はたくさんあるが、税金が投入されている政策医療の収支、特に原価を明確にして、診療報酬がいかに割の合わないものであるかを説明して説得しないと、補助金や繰入金確保できなくなる時代が来るかもしれない。DPC制度が始まったときに原価計算プロジェクトを行い、たとえば診療科といった診療領域で、1年間1病棟あたりの収支差を示してみると、1年間で3～4億円の黒字になるような診療領域もあれば、1億5千万～2億円の赤字になってしまう領域もあった。診療報酬を決める上では基本的に原価計算を行っていないので、かなり不公平な制度なのである。したがって原価計算を行なっても、診療科別に比べるのはあまり意味がない。様々なコストを抜いた後のドクターの労力量のみ勘案し、一時間当たりの利益を見てみると、3万円くらいの利益が上がる手術もあれば、ゼロになってしまうような手術もある。診療領域ごとのバランスは、日本の医療制度の中で今後改善すべき箇所である。

臨床指標については、病院名を出して公開する例や、病院間で比較できるように情報を交換する例がある。これらの取り組みは他国でも行われているが、医療者のみが改善に使っており、患者への影響はほとんどないという調査結果が多い。

日本医療機能評価機構では、「医療の質・経営向上支援事業」がスタートした。これまで病院認定では経営の話はされなかったが、今後、経営や地域医療の状況を含めた中長期的な計画も評価し、議論していこうというプロジェクトである。病院の中だけでなく、病院の外で指標を公表されたり、比較されたり、また、それらを強制されるような時代が来るかもしれない。そのような時代に先んじたデータの活用を心掛けることが良い。病院の中だけでなく、地域全体の医療の経営が重要になってくると考える。

報告

公立病院改革プランにおける経営改善の取り組みや成果について各団体から報告され、その内容や今後の課題について討論を行った。

座長: 横浜市病院事業管理者

高橋 俊毅

「公立病院改革プランにおける川崎市の取り組みについて」

川崎市病院局総務部長

中川原 勉

「茨城県立病院改革プランの3年間を振り返って」

茨城県病院事業管理者

金子 道夫

「公立病院改革プラン3カ年を振り返って」

高知県・高知市病院企業団企業長 畠中 伸介

「横浜市立病院の概要」

横浜市病院事業管理者

高橋 俊毅



講演

協議・意見交換第2部

病院事業運営を担う人材の育成・確保のあり方

「当社グループにおける人材育成について」

東急不動産株式会社
代表取締役社長
金指 潔



当社では、大田区の田園調布で、当時は大変珍しい「街づくり」を出発点としてきた。以来、マンション、オフィス、商業施設、リゾート、シニアライフといった不動産開発のフィールドの広がりとともに、お客様ニーズに対応し、東急グループは、93社、総従業員数17,000人に差しかかろうというところまで成長してきた。成長の幅は広いが、どの分野でも、田園調布の開発に代表されるような、時代を先取りする精神を持って企業活動を行なっている。

特に最近力を注いでいるのは健康増進関連事業である。例えば、各企業に対して福利厚生健診代行サービスを提供しており、これは民間の中でも先行している事業であると考えている。あるいは

フィットネスクラブでは中高年向け健康増進プログラムを提供しており、リゾート事業では余暇を通じた健康増進サービスを行なっている。また、シニア介護住宅の供給・運営を行なっている等、当社グループでは約3,000名の従業員が健康増進関連事業に携わっている。安部政権の日本再興戦略に「国民の健康寿命の延伸」があるように、健康に関する関心も年々高まりを見せる中、さらに積極的に本事業に取り組んでいこうと考えている。この中核といえるのが、シニアライフ事業であり、本日お集りの皆さんとつながりのある分野なので、これを中心にお話します。

シニアライフ事業では2004年以降、有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅を提供してきた。現在では東急田園都市線沿線に約10箇所、1,000部屋の施設があり、稼働率は80パーセントを超える。必要となった時に介護施設に移行できる権利のついたシニア住宅ということで供給しており、東急田園都市線沿線では町が成熟化したため、町の中に世代間の循環を作り出せればという思いで始めた事業である。有料老人ホームでは、入居者とスタッフが家族のような関係になる。入居しているお客様に対しては、より良い生活を提供し、心のこもったサービスを大切にしている。

2011年には、企業内で意思を統一するため、事業理念や行動方針を明文化した credo を策定し、常に携帯するという運動を行った。最初は抵抗感があったが、ある種の意識の高い人が使い始めると、みんなが使い始めるようになった。シニアライフ事業の現場では、人の生き方そのものと密接に関わっているため、志と覚悟がスタッフに無いと、なかなかうまくいかず、そのような意味では人材の確保・育成に苦労しているのが実情である。覚悟というのは人から押し付けられるものではない。人間は誰かの役に立ちたいというのは、本能的な欲求であり、この欲求が満たされればかなり満足度は高くなる。お客様との直接のやりとりの中で自然にこの欲求が満たされ、志が備わっていくというのが理想であり、人材とは現場でお客様に育ててもらうものなのである。経営者の仕事は、そのようなお客様目線や現場主義を貫くための環境作りを行うことである。

人材作りの原点である環境作りには3つのことが大切であると考えます。

まず、管理者自身が現場に寄り添っているということ。経営者自身が現場目線を大事にしているのだというメッセージをスタッフに対して発することが大切である。2つ目に、スタッフが自発的に取り組める仕組みを作ること。誰かの役に立ちたいという思いが仕事に反映されれば、「言われなくてもやる」という行動につながっていく。3つ目が、自らを客観視できるような気付きを与えることである。長い間組織の中にいると、どうしても内向きになってしまい、社会の動きが目に入らなくなってしまうが、社外の人と積極的に交流することで、お客様目線を取り戻すようにしている。

人材育成に関する私の現体験は、東急ホームという子会社に出向したことである。その中で5年間ほど、全寮制の職人育成学校の校長をやった。職人といえども社会性のある組織人となることを教育するための学校である。ここでは大変な思いをした。30人くらいの若者が寝泊まりして大騒ぎをしていたが、そのような中で距離感が縮まり、会話ができるようになり、はじめて教育ができるようになった。現場と人に寄り添いその人の気持ちが分かるようになることで、はじめて、人材育成が可能となる。

人材は日々の仕事の中で「お客様」「現場」によって育成されるのであり、経営者の役割は「お客様目線」を貫く環境作りである。経営者自身が現場に寄り添い、社員が自発的に取り組めるような仕組みを作り、自らを客観視できる気付きを与えることである。

志と覚悟を持って取り組んでいる若手に、仕事を任せる勇気も必要である。そしてじっくり真剣に、相手に向き合うことが大事であると考えます。

報 告

事務職員の育成・確保について、首長部局との人事交流やプロパー職員採用、職員研修等に関する課題や取組について報告され、討論を行った。

座長：川崎市病院事業管理者 秋月 哲史
「病院事業運営における人材育成・人材確保」
大分県病院事業管理者 坂田 久信
「病院事業運営を担う人材の育成・確保について」
新潟市民病院事務局長 遠藤 正人
「公立病院における事務職員研修について」
川口市病院事業管理者 栃木 武一



意見交換会

会議1日目終了後、川崎市砂田慎治副市長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ると、国際的な活躍の傍らで病院や被災地に音楽を届けるヴァイオリニスト・大谷康子氏、同氏とともに全国の病院等でボランティア演奏を行うピアニスト・小山さゆり氏の素晴らしい演奏が会場に響きました。



報告

地方公営企業会計基準の見直しに係る研修会

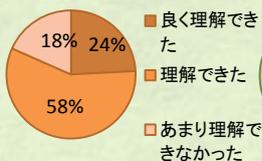
当協会では、毎年5月に事業管理者向けの研修会を開催しているところですが、本テーマが各病院事業の共通課題となっているのではないかと考え、会員メーリングリストでニーズ調査を行ったところ、回答者の約8割もの要望があったため、臨時企画として本研修会を開催することとした次第です。

開催にあたっては、地方公共団体金融機構の「地方公営企業会計制度見直しに対する支援事業」制度を利用させていただき、有限監査責任法人トーマツの小川健介公認会計士から、受講者参加型の講義をいただきました。また、会員団体の中で、平塚市民病院において早期適用を行っていたため、杉山茂経営企画課課長代理に事例発表いただきました。

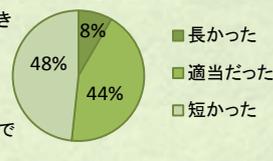
82名の参加者からは「タイムリーな企画であった」との声が聞かれる一方、「半日では短すぎた」との意見も寄せられました。これらのご意見を参考に、当協会は今後も会員の皆様の病院事業の健全化の支援をしてまいります。

参加者アンケート結果

● 内容について



● 時間について



質疑応答



会場一体型の講義

私の信条⑫

豊川市病院事業管理者
佐々木 信義



医療界には実に多くの専門家(スペシャリスト)がいる。若い医師の多くは、学位より専門医の取得を優先、さらにサブスペシャリストを目指す。2025年以降の超高齢社会にはゼネラリスト(総合医)が多く必要だが、その養成は遅れている。もっとも、総合医も立派な専門家だが・・・。

ところで、最近のビジネス界では、専門家であるだけでは通用しない時代だという。専門家は、とすれば専門以外には疎く、世間知らずで融通の利かない人の意味にとられる。これからの職業人、特にリーダーを目指す人は、世の中の変化とニーズに対処する能力を養い、さらに人事や経営にも常に注意を向ける努力が必要であるのだ。ソニーの故盛田昭夫会長は、スペシャリストよりもゼネラリストの重要性を説き、スペシャリストをスペシャル(特別)扱いすべきではないと言った。病院の管理者にもゼネラリストとしての気概が必要である。スペシャリスト、そしてなによりも骨太のゼネラリストでありたい。

総 会

議決事項について

平成25年8月29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24年度決算が承認されました。

I 収入の部 (単位：円)		
科目	金額	備考
H23繰越金	7,301,590	
会 費	6,700,000	@50,000円×134団体
研修会負担金	181,000	研修会参加費：@3,000円×9名 懇親会負担金：@7,000円×22名
利息	1,374	
その他	222,579	全国会議精算返納額
	54,415	研修会準備金戻入
	140	幹事会準備金戻入
収入合計	14,461,098	

II 支出の部 (単位：円)		
科目	金額	備考
研修会運営費	674,845	東京都開催
全国会議運営費	2,000,000	青森県開催
印刷製本費	263,645	会報2回分、封筒
通信運搬費	126,925	郵便、メール便
旅費	2,847,630	幹事会開催3回分
消耗品費	9,964	事務用消耗品
賃借料	14,780	タクシー
雑費	529,668	幹事会場費、役員食事費、事務局負担分
振込手数料	42,840	
次年度繰越金	7,950,801	
支出合計	14,461,098	

○平成26年度予算が承認されました。

I 収入の部 (単位：千円)		
科目	金額	備考
前期繰越金	6,500	
会 費	7,700	@50千円×154団体
研修会負担金	30	研修会参加費：@3千円×10名
収入合計	14,230	

II 支出の部 (単位：千円)		
科目	金額	備考
研修会運営費	1,000	東京都開催
全国会議運営費	2,000	鹿児島県開催
旅費	3,500	幹事会開催4回/年 (東京都3回、鹿児島県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	150	メール便、切手等
消耗品費	150	コピー用紙等
雑費	600	幹事会場費等
予備費	300	
次年度繰越金	5,880	
支出合計	14,230	

○当協議会会則の改正について承認されました。

今までの会則では、当協議会への入会申込書の様式はありましたが、管理者の変更や事務所の移転等による変更届出の様式や、退会届けの様式がありませんでした。このため、新たに様式を定め、入会申込書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかに会長に報告することとしました。

開催予定

平成26年度病院事業管理者研修会

チャレンジ精神に学ぶ～志・議会・権限・改革・挑戦～

平成26年5月23日(金) 於：砂防会館(東京都千代田区)

平成26年度病院事業管理者研修会は、京都府亀岡市病院事業管理者の坂井茂子先生のお世話により、平成26年5月23日(金)に東京都千代田区砂防会館で開催されます。これまで本研修会は、管理者経験が比較的短い方を主な対象としてまいりましたが、今回は「チャレンジ精神に学ぶ～志・議会・権限・改革・挑戦～」をテーマに、新任の方からベテランの方まで御参考として頂ける内容です。詳細は4月にご案内しますので、ぜひ参加いただきますよう御検討ください。

事務局からの

当協議会の事務局は、平成26年度以降、千葉県病院局から青森県病院局に引き継がれることとなりました。新年度からの事業管理者の変更、病院の新設・廃止・診療所化・運営形態変更等による病院数・病床数の変更、メールアドレスの変更につきましては、平成26年3月中は千葉県に、4月以降は青森県へご連絡くださるよう、お願いいたします。

【平成26年4月1日以降の事務局連絡先】

青森県病院局(青森県立中央病院 がん診療センター企画室内)
〒030-8553 青森県青森市東造道2丁目1番1号
電話：017-726-8046

