

第1回

豊川市民病院改革プラン策定会議

平成20年8月12日

## 第1回豊川市民病院改革プラン策定会議

開 催 日 平成20年8月12日(火)

場 所 市役所本庁舎3階 議会委員会室

出 席 者 会 長 山 脇 実 (豊川市長)  
委 員 竹 本 幸 夫 (豊川市副市長)  
大 林 伸 行 (豊川市企画部長)  
河 合 一 (豊川市総務部長)  
本 多 俊 一 (豊川市健康福祉部長)  
森 正 宏 (豊川市消防長)  
樋 口 俊 寛 (豊川宝飯医師会会長)  
長 隆 (公認会計士)  
細 江 詢 次 (元愛知県厚生連代表理事理事長)  
佐々木 信 義 (豊川市民病院院長)  
鈴 木 宏 (豊川市民病院事務局長)

欠 席 者 な し

事 務 局 平 澤 秀 彰 (豊川市民病院事務局次長)  
岡 田 達 也 (豊川市民病院庶務課主幹)  
川 畑 英 之 (豊川市民病院庶務課課長補佐)  
清 水 祐 児 (豊川市民病院庶務課経理係長)  
太 田 聖 士 (豊川市民病院庶務課経理係主任)

(午後1時25分・開会)

○事務局(平澤次長)

定刻より若干早めではありますが、皆様お集りいただきましたので、ただいまから「第1回豊川市民病院改革プラン策定会議」を開催いたします。後ほど、議長の選出をさせていただきますけれども、それまで進行役を務めさせていただきます、市民病院事務局次長の平澤です。よろしくお願いいたします。

それでは、まず資料の確認をお願いいたします。事前にお配りいたしました資料としまして、本日の会議次第、資料1としまして「公立病院改革ガイドライン」、資料2の「豊川市民病院の概要」、資料3「再編・ネットワーク化等の検討体制」、これはA4 1枚のものでございます。それから資料4としまして「経営形態の見直し」でございます。それから本日お配りしておりますものとして、策定会議の名簿、豊川市民病院改革プラン策定会議設置要綱、そして委嘱状でございます。不足するものがございましたらお申し出いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

では、はじめにこの策定会議の会長であります豊川市長よりご挨拶をお願いします。

○山脇市長

皆様、こんにちは。本日は大変お忙しい中、「豊川市民病院改革プラン策定会議」ということで、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。市並びに市民病院関係者以外に、外部委員ということで3名の方にご参加いただいております。心からお礼申しあげます。ご承知のように、公立病院改革プランは全国の7割を超える公立病院が赤字経営ということで、病院の経営状況は自治体の財政に大きく影響を及ぼしているというようなことで、地域医療を支える公立病院は大変深刻な状況になっているということ为背景にしまして、昨年12月に総務省が公表しました「公立病院改革ガイドライン」に基づきまして、病院事業を設置している自治体は本年度中に策定することとなっております。豊川市民病院はこれまで、関係者の努力によりまして、平成6年度より黒字経営を維持しておりまして、医師の確保もできているという状況でございます。しかしながら、決して安心できる状況ではございません。今回の改革プランの策定は豊川市民病院を発展させ、新市民病院建設に向けましてさらに経営基盤を強固なものとする絶好の機会と考えております。この地域の中核病院としての使命を果たせる病院となるよう、皆様方の貴重なご意見をいただきたいと思いますと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局(平澤次長)

本日は、初めての会議でございますので、委員の皆さんのご紹介をさせていただきます。お手元の策定会議名簿をご覧ください。名簿の順に従いましてご紹介させていただきます。大変恐れ入りますが、お名前をお呼びしましたら、自席にて一度ご起立をお願いしたいと思います。「豊川市長 山脇実」、「豊川市副市長 竹本幸夫」、「豊川市企画部長 大林伸行」、「豊川市総務部長 河合一」、「豊川市健康福祉部長 本多俊一」、「豊川市消防長 森正宏」、「豊川宝飯医師会会長 樋口俊寛様」、「公認会計士 長隆様」、「元愛知県厚生連代表理事理事長 細江詢次様」、「豊川市民病院院長 佐々木信義」、

「豊川市民病院事務局長 鈴木宏」、以上が今回のメンバーとなっております。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。わたくし、先ほど紹介させていただきました平澤でございます。続きまして、庶務課主幹の岡田、課長補佐の川畑、経理係長 清水、主任 太田、以上でございます。また、オブザーバーといたしまして、本市の企画部企画課、総務部財政課の職員も同席させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第の3「議長の選出」についてご説明させていただきます。議長は、豊川市民病院改革プラン策定会議設置要綱第5条第2項の規定によりまして、「会議の議長は会長である市長が指名する」こととなっております。

それでは市長、議長の指名につきましてよろしくお願いいたします。

#### ○山脇市長

この策定会議は、公認会計士であります、長隆さんに委員となっただいただいているわけでございます。長委員は公立病院改革ガイドラインの策定にあたりまして、公立病院改革懇談会の座長を務められました。豊川市民病院改革プランを策定するにあたり、議長として相応しい方でありますので、長委員にお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

ご異議がないようですので、議長には長隆委員を指名させていただきます。よろしくお願いいたします。

#### ○事務局（平澤次長）

ありがとうございました。それでは、今後の議事進行につきましては議長に選出されました長委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### ○議長（長委員）

僭越ですけれども議長を務めさせていただきますので、ご協力をお願いします。

それでは、早速議事を進めさせていただきます。はじめに、議題1「公立病院改革ガイドライン」について事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局（岡田主幹）

お手元にお配りいたしました資料の1「公立病院改革ガイドライン」に基づきまして、ご説明させていただきます。この「公立病院改革ガイドライン」につきましては、昨年の12月24日に総務省から示されたものでございますが、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしてまいりました公立病院の多くで、近年、経営状況の悪化、医師不足等による診療制限が余儀なくされるなど、医療提供体制の維持が極めて困難な状況となっております。そんな中、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、根本的な改革が必要であるとのことから、病院事業を設置する地方公共団体に、平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされたものでございます。資

料2ページ目をご覧ください。この「公立病院改革プラン」の策定にあたりましては、地域医療の確保のため役割を明確にし、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが必要であるということから、改革推進にあたって3つの視点が示されており、一体的にその改革を推進することが示されております。

その1点目でございますが、「経営の効率化」ということでございます。良質な医療を継続的に提供するためには、病院経営の健全化の確保が不可欠であることから、財務内容の改善に係る主要な経営指標につきまして、数値目標を設定し、具体的な取り組みを明記し、改革を進めていくこととされております。この経営指標の中には、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率の3項目について必ず数値目標を設定することとされており、参考として示されたそれぞれの目標値は、経常収支比率が平成23年度までに100%、職員給与費対医業収益比率が平成23年度までに52%、病床利用率が平成23年度までに80%というようなことで数字が示されております。

続いて2点目でございますが、「再編・ネットワーク化」ということでございます。近年の公立病院の厳しい経営状況や医師確保対策の必要性などから、地域全体で必要な医療サービスが提供できる体制等の整備を行う必要があるとのことから、県の指導、調整の下で行われる二次医療圏等の単位での検討、協議の状況を踏まえ、その計画を改革に反映させることとなっております。

続いて3点目でございますが、「経営形態の見直し」でございます。これは、民間的経営手法の導入を図る観点から、経営形態のあり方を抜本的に見直すことが求められており、その選択肢としまして、「改革ガイドライン」の中では、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化・非公務員型、指定管理者、民間譲渡の4つが示されております。

この改革プランですが、その対象期間について資料の3ページに記載がございます。3つの視点のうち、経営効率化に係る部分につきましては3年、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに係る部分は5年程度の期間を対象として策定することとなっております。なお、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにつきましては、平成20年度中に具体的な計画を確定することが困難な場合は、当面の協議スケジュール等を掲げ、後日改革プランの改定に追加することも妨げないとなっております。資料の4ページ以降は、改革プランの内容について記載されておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

続いて、資料の13ページをご覧ください。「公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表」でございますが、これについても改革プランの中で、実施することとされております。改革プランの実施状況は、概ね年1回以上、点検・評価・公表を行うこととされ、対象期間のうち遅くとも2年が経過した時点で、経営指標に係る数値目標の達成が困難と認める時は、改革プランの改定を行うこととされております。

以降、財政支援措置、別紙としまして経営効率化に係る目標数値例等が記載されておりますので、ご覧ください。

以上、簡単ではございますが、公立病院改革ガイドラインの説明について終了させていただきます。

○議長（長委員）

ありがとうございました。

事務局からのただ今の説明について、ご意見、ご質問を頂戴したいと思いますので、ご遠慮なくご発言をお願いしたいと思います。

○樋口委員

公立病院改革ガイドラインの3つの視点に、経営効率化と経営形態の見直し、再編・ネットワーク化があるのですが、再編・ネットワーク化に関して、豊川市民病院は今後どのような形を考えているのかお聞きしたいと思います。

○佐々木委員

ただ今のご質問につきましては、（樋口）先生も出席されました会議において、特に東三河地区と海部地区が非常に医療の空洞化があるということで、県が主導しワーキンググループが作られ、2回ほど協議が行われました。そこでは、東三河南部・北部と一緒に考えた再編・ネットワーク化の話があり、新城市民病院と豊川市民病院、蒲郡市民病院と豊橋市民病院の各病院間で話し合いを行うことになり、当院では1回目を開催し、少しまとまったところもあるのですが、具体的なことはまだこれからの状態です。その他必要なことは公立病院間だけではありませんので、地元の病院との連携、診療所との連携も必要になってくると思いますので、そういうことも踏まえて、これから考えていきたいと思っております。

○議長（長委員）

総務省の懇談会の取りまとめをさせていただいたこともあり、只今の樋口委員のご発言に感謝しております。豊川市民病院は全国トップの業績を示しており、愛知県でも確か唯一黒字ということで模範となる経営をしておられます。

改革プランの効率経営に関しては、何も言うことがない優等生という認識であります。ただ、圏レベルから見た場合には、豊川市だけ良ければ良いということではありませんので、医療圏を越えての再編・ネットワーク化をどうしてもやっていただきたいということが国の考え方であります。

先般、名古屋大学で愛知県医師会等主催の講演会があり、総務省の審議官と私もお邪魔して、お話をさせていただきました。一番期待しているのは再編・ネットワーク化であり、県が主導的に「この病院は潰す。この病院とこの病院はどうする。この地区のベッドはどうする。」ということを確認させていただきたいと申し上げた訳です。これは県だけにお任せしてはいたらなかなかできないと考えています。私は名古屋大学で、絵にかいた餅にならないような改革プランの策定についてお話をさせていただきました。佐々木委員も言われたように、個々に提携とネットワークを進めていくしかないかと考えております。それを県がバックアップするというようなことになるのではないのでしょうか。本改革プラン策定会議の役割は重要で、力のあるところが中核となって、民間病院との再編・提携もぜひ進めていただきたい。日赤、済生会、厚生連、社会医療法人大

学等を公立病院とみなして、運営費を措置するという画期的な改正も行っているのは、そういうところにあります。公立病院だけの改革ではなくて、どうしても民間を含めての再編ネットワークに踏み出していただきたい。改革プランでは、数値目標がクローズアップされていますが、それは手段であって目的ではない。再編ネットワークをどうしても成功させていただきたい。当院はベッド利用率103%という異常な状況であり、市民の需要に十分に答えられていない。再編ネットワークについて事務局から説明がありました。そういう呑気な話ではなく、今年からでもベッド数を増やすような改革プランの策定が望ましいと考えております。その点を含めて、本日から3回程度ということですが、具体的な案ができれば結構かなと思っています。

何かご意見があればお願いします。

#### ○樋口委員

今説明いただいたように、103%の病床利用率で、新城の患者さんも来ているということで、豊川市民が本当に困っている。今年だけではなく、見てわかるように過去3年間100%以上の病床利用率ということは、長い間、弱い人、病気の人たちが困っているという現状がまだ解決されていないということで、医師会としても非常に心配でありました。医師会としても、そのことには豊川市民病院と協力して、解決に向かうという方向に今動いておりますので、一時も早く改革を進めていただきたいと思っております。

#### ○議長（長委員）

医師会は非常に協力的で心配しておられる。樋口委員ともお話しさせていただきましたが、新城の問題でいろいろ意見交換をさせていただきました。負荷がかかり過ぎてこちらまで激しくなる。相当に追い詰められた状況で、本院新築の話も進みはじめていることは評価しますけれども、その間果たしてもつのか、緊急策が必要だろうと思います。民間病院では一般病床から療養病床や老健になったりしており、そういうことであれば、一般病床として吸収合併するというものもあるのではないかと思います。具体例でいいますと、近くでは東海市民病院と新日鉄系の民間病院が合併、厚生連では北海道・鶴川の厚生連が町立病院になり、同時に指定管理者になった事例がありました。この際は、聖域に挑戦していただいて、市民の期待に応えるしかないだろうと思います。病床規制や医療計画でがんじがらめになって前進しないのであれば、民間病院との提携ないし統合もある。早急に非常に手狭な豊川市民病院の緊急な対策にはなる。そうしたスキームも改革プランでやっていただきたい。

#### ○樋口委員

総務省がつくっているこの案は結構ですけれども、総務省と厚生労働省はどうなっているのでしょうか。総務省が出したものを、討議して、このようにしていこうという中で、先ほどの規制というものがあります。そのキャッチボールはきちんとしてもらえるのかどうか、どのようになっているのでしょうか。

### ○議長（長委員）

去年の6月から総務省の公立病院改革懇談会が立ち上がったのですが、常時厚労省の指導課長と総務課長が同席しておりまして、随時意見をコメントしていただいております。6月末まで総務省の担当審議官だった栄畑さん、先日、名古屋にも来ましたが、7月から、厚労省の医政局担当と保険制度担当の審議官になりました。両省の考えは完全に一致しています。具体的に言いますと、医療計画については、地域割を越えて見直す。ただ、それをやるのは医療審議会ですから、県の医療審議会が具体的にどうできるのか。新城が、ベッド利用率が30%なら、70%返上してもらいたいと考えています。それでこちらが足りなければ、医療圏を越えても、こちらを増床して、市民の期待に応えられます。それを決めるのが県の医療審議会です。それをやり始めたところが結構あります。佐賀県、福岡県、長崎県でも始めました。県医師会長がリーダーシップを発揮して、県も後ろから支えて、例えば、「この病院はベッドを即6割減らしてください」と言いたいのですが、雇用が絡みますので、その雇用を確保する中でやらなければいけないから、県もなかなか言いにくいところがありました。氷見市の例ですが、365床を200床にしたわけですから、雇用確保の問題があり、市民のためになり、財政も安定して、医療の質も確保できて良いことなのですが、相当の激しい労働争議の中でやりました。結果、雇用も医療も確保しました。豊川の場合には、財政的には超優良なわけですから、この体制が堅持されれば、何も言うことはありません。ただ、再編ネットワーク化と経営形態についてはかなり考える必要がある。

豊川は交付税不交付団体なので対象にはならないですが、例えば、カルテをコンピュータ化し診療所とも連動して使っていただきたいと、政府はそれに金を出すとやっている訳ですが、果たしてそのように進んで行くかどうか。電子カルテそのものが市民の利益にはなりますが、なかなか実行までに時間がかかる。豊川は電子カルテにしてないのですがどういう訳ですか。

### ○佐々木委員

電子カルテはもちろん考えていますが、1つには新病院がもうすぐできその時に欲しいと考えたこと、それから今現在入れようと思っても、専門家に確認したのですが、広さの問題で病棟には置けず、外来だけになってしまう、そのことでやっていないということです。あとは、電子カルテ自体は良くなり、安くなってきましたが、まだまだ高い。愛知県下の優秀な病院が全部赤字になったのは、医師不足と電子カルテを入れたところですから、かなり慎重に入れなければいけないと思っています。うちは、電子カルテ導入は絶対しなければいけないものだと思っています。

それから、先ほどの再編の問題ですが、特に新城市民病院とは親密な関係を保っていかなければいけないと思っています。新城市民病院は、急性期として機能できるのは消化器科、外科、泌尿器科だけで、脳神経外科、産科、整形外科は診ますが1人の医師で、うちの急性期の終わった人、それから回復リハを計画していますので、そういった連携を考えています。院長、事務局長、看護部長の単位で話し合うと良いのですが、これは他の病院でもそうですが、実際の現場ではなかなかということが多い。今回の豊川と新



城の検討会では、各現場の医師が集まり、各々の役割分担を考え、具体的な検討を考えております。それから新城は車で1時間ほどかかるものですから、豊川で急性期の治療を終えた人を新城へというのは、どうしても無理があります。この土地、東三河全体の特徴として98%くらいが自分の医療圏で治療を受けます。海部地区は30%くらいで、後はみんな名古屋方面などへ出かけます。豊橋でも、蒲郡でも、なかなか患者さんが自分の住んでいる町から出て行きたがらない。そうすると、そこで診られないものですから、県の強い指導力で、他から病床をもらうのではなく、県が都合して豊川がもらう。そして、これも5年後、6年後の新しい病院のところなのですが、それまでの間が非常に大変なものですから、現状で10でも20でも良いから増床できないかと、今日も事務局長と話しておりました。

それから、もうひとつ長議長さんが言われたのは、近くの医療法人との吸収、合併で、病床の不足分を補うということが可能であるというようなお話でありましたけど。

#### ○議長（長委員）

是非、実行してほしいと国は考えています。事例をどんどん示しているわけです。今回の改革ガイドラインは全てモデルがあります。豊川の場合のように、素晴らしい業績を残しているところがさらに良くするには、鹿児島県とか長崎県のように、全適にするのが一番良いと思っています。悪いところは全適にすると悪くなる可能性がある。全適そのものを、今回、ガイドラインは否定するものではないので、進めてください。

#### ○佐々木委員

例えば、病院に行って、「おたく、暇でしょうから、わたくしどもと統合しませんか」とはなかなか聞きにくい。

#### ○議長（長委員）

具体的にどうやってやるかでしょうね。こういう改革プランの策定、評価も含めて、報道機関に積極的に公表していただきたいというのはそのためなのです。今回会議も公表されると思います。それをご覧になれば、「ああ、そうか」と。佐々木先生が頭下げに行き、「結婚してくれませんか」なんてことは期待していません。結婚ですから、お互いに見合っただけで名誉を保ちながら統合する。一般病床を療養病床にするというのは、医師としては断腸の思いだったと思います。もとおおり一般病院に戻して市立病院が買取り、債務負担も資産と同額の範囲内、あらためて附属病院にした後指定管理者にする。民間医療法人の知恵をいただいて、指定管理者にする、厚生連方式で私は良いと思っています。そういうところには、公ですから、適正な繰り出しをすべきです。市は、当然必要な救急の不採算については、これまで以上に出すべきです。特に産婦人科、小児科については、「あと3人ずつくらい増やさないと」となれば、6人、すなわち1億5千万程度さらに追加して、政府に求めてくださいと言っています。豊川は不交付団体だから政府にたいしてではないのですが。他では、一般会計からの繰り出しが減ったということ、を公立病院の院長さんたちがぼやいていますが、そういうことでは困りますと言ってい

ます。院長自ら改革プランを作って、政府に請求してくださいと言っているわけです。民間病院が手を出せない小児科、産婦人科、救急をきちっとやってもらわないと困る。「財政投入できない」などという話がもしあるとすれば、あやまりです。政府は「療養病床をほとんどやめよう」と言うだけは言っていますが、国民にとって果たしていいのかどうか分かりません。豊川の場合には、今、佐々木先生は前例がないから心配でしょうが、医師会の方が仲介してください。あふれる患者さんを救う。そして、電子カルテを入れることによって、せめて外来だけでも患者さんがいやな思いをせずにセカンドオピニオンを求めることが可能でしょう。10年も経ちましたから、そろそろ電子カルテもうまく行くのではないですか。

○佐々木委員

安くやろうと思えば、医者のがまを聞かなければいろいろあるらしいです。

○議長（長委員）

それでおおむね失敗して、後でメンテナンスが毎回2千万も3千万もして、今の人は苦勞しているというのは、有名な話ですが。

○佐々木委員

全く、その通りです。他人の病院のことを言っはなんですが、導入金額やランニングコストが予定より高額となって、病院経営に影響を及ぼしたとの事例も聞いています。

再編については、例えば県の主導で新城さんとの連携を見直すということ、それから長議長さんが言われた一般法人との提携を少し考えて、改革プランに盛り込むということ、そして外来と医師会の先生方を結ばばということも検討させていただきたいと思ひます。

○議長（長委員）

医師会との連携を深めることを強く期待しています。外来は医師会に任せてほしいということもあります。病院は入院に特化してほしい。病院は不採算をやるのが役割ですから、外来が減って業績が悪くなくても仕方ないのではないかと考えています。医師会にパワーがあるかどうかは別として、医師会には新患は無理として、再来は全部やっていただく。そこまでやって成功している鹿児島県立病院の全適を模範にしてほしいと思っています。再来は医師会にお願いしているということで日中はガラガラですが、全科当直ができるようになりました。180床で、日中ガラガラで、県立鹿屋病院は業績が最初はどうなるかと心配したのですが、入院単価も上がり結局業績が良くなりました。勤務医師も楽になりました。そんなことで、新城に対しても豊川市民病院側からボールを投げる必要があるだろうと思ひます。今回提案ができれば、建設まで早くても4、5年かかるでしょうから、この5年間が勝負です。5年後できるまで、ただ黙って見ていることはないでしょう。速やかに本会議が「ベッドを利用させてください」とか新城に申し入れる。豊川であれば指導医も、専門医もおり、医師が技術を磨けるということで

医師がさらに来る可能性もある。それは新城では無理でしょう。是非、具体的にこちらの方から役割分担、病院を一部活用しようという方法を提案してほしい。あまりお金はかかりませんから。

○佐々木委員

ただ、こちらの患者さんに向こうへ行ってくれませんか、私達が行って診療しますからと言っても、ここの土地柄の人は行かないです。

○議長（長委員）

なるほど患者さんは行かないでしょう。患者さんは1時間かかったら、死んじゃう人もいるでしょうから。新城市民をたすけてほしいのです。

○佐々木委員

豊川は、北部医療圏からの患者が、入院患者さんで年間3%から4%だったのですが、年々増えて11%ぐらいになっています。だから、その患者さんだけでも早々に向こうの方へ帰ってもらうと言いますか、急性期の治療を終わって帰ってもらいたいのですが、ただ、消化器科と泌尿器科だけが急性期医療で、それが終われば診ないという考えです。それから整形でもリハビリを診ると1人じゃとても入院患者は診られないし、小児科もそうです。そういったところを今回、少しうすめていこうかということをお話し合っています。

○議長（長委員）

公式に提携を具体的に進める改革プランができればと思います。去年の暮、安房医師会病院（千葉県）が破綻しました。亀田総合病院の系列になりました。鴨川から館山まで行かないって言ったのですが、行くようになったのは追って戻れるからなのです。私は、将来、5年後には統合するといふのであれば、医師に対して一定の手当を出すとか、インセンティブ出せば行ってくれるかもしれない。鹿児島県はそういう方式です。行ったきりではなくて、豊川で技術が磨けるといふのであれば、そこで採用させていただいて、新城へ行くということもあるかもしれない。民間病院との統合が一番いいと思いますが、当面いくつか選択肢を掲げて、再編・ネットワークの計画を出してもらえば、改革プランもかなり現実的になるような気がします。

○樋口委員

現実的にすぐに動けることもあると思います。例えば今のガイドライン一つにしても、理想は市民病院の外来は紹介だけとして、後は地元で診るという本来の一番いい形になる。それと同じように救急も一緒に、現状の救急という問題も全く同じ構造で、現在、地区医師会も市民病院もやっているのですが、まずこれから統合しなければいけない。いわゆる紹介患者を市民病院で診る、一次は地元で診る。これはすぐにもできる、検討して進められることなのです。これからスタートして、市民病院の外来というもので

進めていければ、話し合っていければ一番いいと思います。

○議長（長委員）

さぬき市民病院方式では1階に24時間、365日、病院内に小児夜間救急センターを造っています。これは、香川大学とさぬき医師会と市民病院の3者協同で、小児夜間救急を市民病院の中に医師会が出しており、経費としては香川県とさぬき市。6時から10時までが一晩5万を負担しています。この方式は東京では多くあり、聖路加もそうで、中央区は5万円を出しています。そのかわり、患者さんは診療所へということで、小児夜間の救急のパワーを分散させています。

○佐々木委員

香川の小児病院もあります。

○議長（長委員）

さぬき市民病院に行ってきたのですが、診療所の先生もやはりメンツがあり、市民病院の下で使われるのはいやだと言うことで、お金を誰が出すのだということ。聖路加でも同じで、聖路加がお金を出すのではおもしろくない。聖路加の囑託医という看板を診療所に出せる。聖路加の場合は6時から10時まで5万円を出していますが、交通費分を引いて4万5千円のインセンティブを区が出しているそうです。この近くのどこか産婦人科医に年間5,500万出した病院がありましたが、すぐ駄目になりましたけど、一生懸命やったのに評価されなかった。

○樋口委員

1年間で休みが1日あっただけで、ずっと病院の中で生活して、1年で辞めたと聞いております。

○議長（長委員）

豊川の場合は5年間ただ新築を待つというのではなく、具体的な行動を年内にも着手してほしい。いろいろな問題があるでしょうが、空白を作らないことが必要だろうと思います。

○細江委員

私は現場を離れてしまって、むしろ受ける側という形で質問させていただきますが、旧来の地域医療計画は時間的な距離で設定されていました。今回、この再編というのはその意識で、住民の方々は先ほどもお話に出ていましたが、たぶん時間的距離で自分達の診療圏を決定するというのがなんとなく意識的に決まってきた。それをどういう形で再編をするか、やはり住民の側のアナウンスをどうしていくか、という辺りが改革ガイドラインでは分かりにくい感じがする。今お話を聞いていても、豊川市民病院と新城市民病院の具体的な話がありますが、住民の側に立った時にどういう形で完結を望

まれるのか、今までの2時間という時間的な距離を自分の意識の中でどう払拭していくのか、その辺の考え方はどんな風に捉えたらいいのか、お教えいただけたらありがたいなと思います。

○議長（長委員）

懇談会の中でも、今、細江委員がおっしゃたように具体性に欠けているわけです。4疾病5事業とか、ここの病院は癌だとか、ここは糖尿だとかを明確にして、保健所単位ではなく大幅に見直す。医療計画の中で、医療審議会で認知して、具体的な病院名称を変えてやりなさいと書かれています、一向に出てこない。佐々木先生、どうなのですか。

○佐々木委員

医療計画に実際に載っているものとやっていることが違いますから、計画策定の会議にも出るのですが、こちらの言うことはあまり書いてくれなくて、要するに作れば良いというように感じられます。

○議長（長委員）

それなりに算式があるのですが、何となく保健所単位で需要と供給を見るとこんなものだろうと簡単な算式で住民にもある程度理解できるように進めて行くようなものにはなっているのですが、これではもう駄目だというのが、ガイドラインの考え方です。

○細江委員

その意識的なものを全住民の方にアナウンスしていかないと、先ほどの話ではないですが、私のところは私のところで完結しますとか、いつまで経ってもそこから出られない呪縛みたいな形で存在してしまう可能性があるものですから、そこをどういう風な形で意識的に分解していくのか重要だと思います。地域医療計画における、2次医療圏設定における2時間という時間軸の問題をどう克服するかも含めて、最終的には、再編というのはある面では非常に効率的な医療配置だと思いますので、その医療配置をどういう風な形で市民レベルで理解できるのか、そこが供給側と受ける側の意識の差というものがまだ依然大きなものがあるような気がします。そこをやはり乗り越えていかないと最終的にこういうガイドラインですとか、計画にしても成立し得ない。そこが分かりにくい感じがするものですから、もう少し具体的に分かりやすく、我々が理解できるような話をどこに落ち着けるのかだと思います。

○議長（長委員）

例えば、30万人に1つ、新型救命救急センターを300カ所くらい整備してほしいという考え方もあります。それはセンター的な病院を整備してほしいと、そういう病院を造ればお医者さんは来るだろう。今、一般国民の願いは、保険に入る権利はあるけれども、診療の権利は保証されていないというところが問題で不公平。これをどうするの

かです。多少ご不満は出るでしょうが、北海道の場合もセンター病院にして、魅力のある病院にしなければドクターは集まらない。医療圏を無視しても、やはり魅力のある病院にせざるを得ない。ガイドラインについてはいろいろご批判がありますが、それなら代案を示してほしい。ガイドラインについては、全国自治体病院協議会などに全部ヒアリングをして、ご意見を全部入れているはずですから、基本的には不満は無いはず。しかも、愛知県医師会もそうですが、全国の医師会がほぼ支持してくれました。医師会にとっても税金は公平に使ってほしいということをもまんべんなく入れております。医師会の長年のご不満について、総務省は少なくとも回答を示したし、厚労省も基本的には賛意を示していると思います。

#### ○佐々木委員

長議長さんの言われていることは、結局こういう改革プランを作って再編・ネットワーク化したとしても、救命の啓蒙と言いますか、そういうものをどうするかということだと思います。自分達が受診行動を変えなければいけないということをも、なかなか一般の人には分かってもらえない。例えば、頭が痛い、熱が出ればまず診療所の先生にかかってほしいと僕達は思っているのですが、すぐ市民病院へ来院する。救急に関しても、「まあいいかな」と思っても、日中なかなか休みが取れないからとかで来院する。うちの病院は本来2次なのですが、1次が90パーセントです。そんな受診行動にしても、ずっと思っているのですが、住民への啓蒙の仕方とか、非常に難しいですが、住民に知らせるといふか、周知させるにはどんな方法があるか、例えば、総務省が新聞にどんどん書くようなことをアナウンスしてくれればと思います。後、地元をお願いするのもいいでしょう。

#### ○議長（長委員）

全てモデルがあり、私は泉大津市を推薦しています。今度、泉大津市長に総務省のヒアリングに出てもらうことになったそうですが、軽症者を公立病院がまんべんなく受けることについて、市自体、市議会も全会一致で抑制する行動を始めた。軽症者についてはどうするとか、夜間の例については自己負担してもらうとか、そういうようなことを行政もふみこむ必要がある。負荷を軽くする。医師会に1次救急については責任を持ってもらうということは必要かもしれない。改革プランにぜひ入れてほしい。

#### ○樋口委員

全国的に小児、産婦人科医が非常に足りていないように、開業医も少ない。この豊川地区では小児科医は5人しかいません。その段階で小児というものを考えた時には、東三河で考えなければいけない。東三河の中でどうするのかという、この50万都市の中で、定点、小児科では出来ると思います。豊川市だけで、北部含めた新城入れたとしても、新城はゼロですから、物理的に無理なこともあります。

○議長（長委員）

産婦人科、小児科はいないのですか。開業医も。

○樋口委員

診てはおりますが、人数は少ない。5人しか小児科医はいません。産婦人科でもお産をしているところは2カ所しかありません。そういう意味では、やはり東三河全体でそういうものを考えないとちょっと難しいと思います。内科とか外科に関しては、話し合いによって可能です。

○議長（長委員）

医師会の意向を無視して一方的にこのプランを立てても意味ない。

小児科、産婦人科、これは市で研究してほしいのですが、バースセンター構想について、是非、改革プランの中で事例を見られて参考にしてほしい。バースセンター構想は、簡単に言えば、助産師を活用するもので、成功している病院、組織をご紹介します。現地視察するなりして、効率経営をしていますが、小児科、産婦人科は惨憺たる状況ですから。綾部医療公社、四方さんという人が市長ですが、綾部医療公社は過疎ですが、豊川と同じで黒字です。小児科はあの過疎で3人の常勤医がおり、バースセンターを2年前から立ち上げてたいへんよくやっています。それで山口大学から研修医がきて、そのまま後期も含めて常勤になって残った。今小児科が3人、小さな町ですけど、バースセンターは非常に立派によくやっていますし、業績も良いです。助産師を大幅に活用している。全体の90%が正常分娩ですから、助産師を活用することは非常に重要です。一般的には、どうも産婦人科医と助産師は仲が悪くて、ダメなのだそうです、やってみなければ正常かどうかかわからないと言うのです。それともう1つの事例は済生会宇都宮病院も是非視察してみてください。大病院の6階に6月から工事を始めて、秋にワンフロアで助産師を活用した素晴らしいバースセンターを始めた。今まで年間正常分娩数が1,200なのですが、国立もやめたので1,800ある。1,800の正常分娩やると利益がでますので、他の赤字をそれで補っています。それで栃木県の宇都宮地区の小児科、産婦人科は医師も集まり、産婦人科も十分やって、市民の信頼を得ている。バースセンター構想というものを改革プランで取り上げてもらいたい。豊川の場合は数値目標がよいので、何をやるのかなと実は思ったぐらいで、何か問題があるのかなと思ったのですが、無くはないということがわかりましたので、お邪魔してよかったですと思います。是非、小児科、産婦人科について、市は今まであまりさしたる効果を上げてこなかったのではないですか。そういう言い方は失礼かもしれませんが、今の状況を聞くと、それは全国的にどこもそうですが、佐々木先生のところは、助産師は何人ですか。

○佐々木委員

16人です。

○議長（長委員）

分娩は年間何件ですか。

○佐々木委員

640件程です。

○議長（長委員）

大したものですね。600ということは1日2人位やっているということですね。大したものだと思います。

○佐々木委員

この医療圏、診療圏ですが大体18万人位いますが、子供は結構生まれる方で、1,600人位生まれています。

○議長（長委員）

約4割位やっているということですね。

○佐々木委員

そうですね。あとは、個人の先生は2件しかなくなったものですから、あとはみんな豊橋、どこで生まれているかはわかりませんが、あとは里帰り分娩、また反対に帰って行って産むという人もいるものですから、実際にこの地区の人がどこでどれだけ産んでいるということは把握していない。新生児の登録が1,600位あるものですから、昔は人口100人に対して1人と言ったものですから、18万人だと1,800人ですから、ちょっと減っておりますけれども、国の標準よりまだ多いです。

○議長（長委員）

産婦人科医と小児科医は何人いらっしゃいますか。

○佐々木委員

うちの病院は産婦人科医が4人。開業医の先生が2人、あとそれぞれの息子さん娘さんがそのうち帰ってくるということを聞いています。その他やめられたのが2件、タチバナ病院とすみた先生（小坂井町）が分娩をやめられました。

○樋口委員

どちらにしても2件しか開業医はやっていません。年齢的にかなり高年齢になられて、お産をやめて、診療を制限されている産婦人科の先生が多いです。あと現役でお産をやっている先生でも、高齢化しています。今後心配しているのですが、現在、豊橋市民病院にはNICUがありまして、母子ともに異常がある人たちを受け入れる体制があるのですが、正常分娩もやっているということで、受け入れがなかなか難しくなってい



ます。

○議長（長委員）

小児科は、こちらは何人いらっしゃるのですか。

○佐々木委員

うちは5人です。今度4人になりますが。

○議長（長委員）

厳しい、だんだん追い込まれて来ますね。負荷が重くなってくる。改革プランにもきちんと増員目標と必要な財政投入をきちんとしていただいて、やるという決意表明を入れざるを得ない。新築も当然だがやっぱりお医者さんです、まずは、増員計画を。

○佐々木委員

それに関しては、東三河は非常に厳しい状況です。公立病院でお産をやっているのが、公的病院も含めてですが、うちと蒲郡市民と豊橋市民です。成田記念病院はやめられ、厚生連の瀧美病院もやめられたと思いますし、昔の国立の医療センターもやっていません。そんな風に減ってきたのと、あとは個人の施設で昔は20数施設あったのですが、今は8施設ぐらいしかありません。産婦人科は崩壊するじゃなくて、もう崩壊してしまっていると産婦人科の先生はおっしゃいます。

○議長（長委員）

何にしても深刻です。

○樋口委員

先ほど、若い先生たちに期待するという話がありましたけれども、若い先生たちが来る所というのは、やはり、分娩に関して、それをフォローできる所です。今の豊橋市民病院みたいに3次を断るような状況では若い先生は開業しません。危険ですし、非常にリスクが多くて問題がありますから、わざわざそういう危険な所では開業せずに、自分たちが安全な所、いわゆるそういう受入れができる所、そういう所で開業してしまいます。そういう意味では、豊橋も含めて東三河の体制をしっかりと立て直さないと、やはり若い先生方も今後地元で就くということが非常に難しくなるのではと、懸念しています。

○議長（長委員）

非常に今いい話をお聞きしました。市長も在席なので助かるのですが、是非、周産期医療センターを考えてほしい。8億あれば出来ます。医師確保、つとめてやっぱり腕をみがけるかです。今樋口委員が言ったように、危険な所に帰ってきてくれないということが大いにあるのです。だったら周産期医療センターは8億あればできるはずですから、

市が全額負担してでも早急に作っちゃう必要があると思います。崩壊を防ぐことがまず大事です。新築、もちろん急ぐといっても5年ぐらいかかるのは残念です。民間なら2年で出来ると思うのですが、公の所だと5年ぐらいかかる。

○竹本委員

この前の説明会でも同じことを言われました。

○議長（長委員）

民間は、今、必要だからすぐ作る。極端に言えば、駐車場があれば土地なんかどこだっていいのです。泉大津市立病院（大阪）を事務局はぜひ見学へ行ってください。ここは210床ですが、産婦人科医が阪大に引き上げられて一度ゼロになったのですが、今は復活して去年5人ほどになり、次は10人体制になります。ここはパースセンターではなくて、周産期医療センターです。だから8億円かけると復活できるというわけです。8億かけても収支は合います。いずれにしても、泉大津に行って、こういうことをやればお医者さんは来るっていうものを改革プランに入れられるのか入れられないのか、病院とも検討して、場所も必要でしょうけど、どこかその辺に土地があればパースセンター構想も含めて、周産期センターを含めることを即考えてほしい。安全だということで、医師会の会員のご子息も帰るかも知れない。お金は出す、市民のために使うために税金を集めているのだから、政府みたいに高速道路は造らずに、お医者さんを集める為を使う。8億がどのくらいで元が取れるか事務局が計算する。8億で周産期医療センターを作って、パースセンター作ったとしたら、正常分娩が1人40万で、患者が700人増えると3年で元が取れる。3年で元が取れて、医療の質が守られるのなら、麻酔医もいるから、そろそろ作らなきゃダメでしょう。ダメならダメで、策定会議で代案を示してほしい。私と樋口委員の言うことは、かなり前向きで具体的です。そんなの笑止千万で金がないと言うのなら、代案を示して、こうすればこの町は産める育てる町にできる。そうでなければ市長がこの市は産める育てる町ではありませんと宣言してほしいです。これから豊川市は安心して産める育てる町にしますと言うような方針ならお金を出さなきゃいけないでしょう。お金がないから出さないと言うのなら、豊川市は豊橋市に全部お願いして、豊川市は産める育てる町にはできませんと言って、市民の理解を仰ぐ。

○山脇市長

要するに、医師の確保が大事だと思います。医師確保の為にはお金を出すとさえ出します。

○議長（長委員）

市長が出すと言ってくれました。

この間、名大の松尾院長さんが隣に座ったのですよ。各市長さんみんなが名大に来るそうです。

○山脇市長

医師の派遣依頼ですか。

○議長（長委員）

そうです。何十回も来る。50回ぐらい来ると少し考えようかとなったと言うのですが、名大だから協力しようかなど気持ちになりつつあると言うのですが、信用してはいけません。お金がついて来るなら話は別です。氷見市民病院は私立金沢医科大学が医師全部面倒をみてくれたのです。氷見市民病院はお医者さんがいなくなって、これは国立富山大学が引き上げて、破綻状態になって、手を上げたのが私立の金沢医科大学でお医者さんを全部揃えました。お金を持って行ったから。要するに「公」へ「私」がお金を出すのは今でもかまわないと思うが、「公」がお金を出すっていうのは、難しいところがある。360床を250床にしたのですが、金沢医科大学は附属病院にしてくれて、今度作り直しますが、250床を50億かけて、金沢医科大学と氷見市民病院が半分ずつ出そうと。その後、基準内繰入で5億円、毎年出す。だから金沢医科大学は、医師をばらばらといろいろな所へ出していたところを一番お金をくれるところに出すことに決めた。院長は金沢医科大学の本院の院長が氷見市民病院の分院の院長になった。教授が20名増え、みんなハッピー、市民もハッピー、働いている人もハッピーでした。だから私は積極的に投資に打ってでるべきだと思う。元気を出す、必要な施設はもう年内でもすぐにやったらいい環境になっています。やる気を示すということで、民間だったらすぐやります。

○樋口委員

例えばドクターの話ですが、ドクターが来たい病院というのは、やっぱりそこで核がある。その核を市民病院としても、愛知県、この東三河の中でも、西三河を含めても、その核というものがやっぱりポイントだと私は思っていますし、そういうものを市民病院の中で作っていただいて、作ることでドクターが集まってくると思います。

○議長（長委員）

とりあえずは、周産期医療センター構想、パースセンター構想、たいしてお金はかからない。あと、やっぱり最低、救命救急センターにしてほしいです。それをなせる想定なのですか。

○佐々木委員

それは新型を考えています。

○議長（長委員）

新型、それでいいと思います。それならばお医者さんが来るようになると思います。規模は一定規模があればいい。それはこの地区を守る、お医者さんがみんな喜んで来る病院になるでしょう。今後は多少赤字出しても市長、いいじゃないですか。十数年間黒

字だったから、立派な業績です。税金はやはり市民の命を守るために、際限なく使うべきだと思う。今後は一般会計からの繰出しは、必要な医療は何か、ガイドラインはそれを言っている。公立病院の役割は何か。救急、小児、産婦人科をきちんとやるためには、どれくらい必要かということ改革プランで病院は出してください。今の一般会計からの繰出し6億と言うのは、他と比べると、これで必要十分なのかも知れないが、異常に少ないと思っています。今の小児科、産婦人科の体制を維持するためには、麻酔医もあと何人増やすとか、当直は月に4回に制限しますとか、公表してほしい。楽になる。1回当直するだけでも疲れます。月4回当直、その為にいくらお金がいるということを実際に言うべきです。だから、診療所の先生はそんなに当直しない。勤務医は週に70時間以上働く。そんなに働かせたらお医者さんは辞めるに決まっている。そのために必要な当直医が何人必要かということ、公立病院が自治体に対して予算要求すべきだと思う。本庁も前年どおりだと言って、毎年6億円以上出せないとか言うのはおかしいと思う。そういう効率経営のためにガイドラインを作ったわけではないですから。数値目標は、効率経営達成のためにやっているわけではなく、医師を確保するためにやっているということ、局長も言っています。私は本庁のいいなりの予算を作ることは絶対にやめてほしいと思います。来年度の予算については、病院側がきちっと役割を明確にして、このくらいのお金は必要ですと言うべきだと思う。お役人さんが大勢今日いらっしやっっているけど、市民の命を守るために税金は無制限に使うのだということ、人の命を救う為のお金をケチるのは誰か名前を明らかにしてほしい。

○佐々木委員

市よりも国がまずケチっています。

○議長（長委員）

いいえ、総務省はケチっていません。今回の財政支援措置は600億を用意しているのですから、きちんと請求してもらえばいい。ではその600億はどこにあるかということ、それは相当反発があったけれども、病床利用率が70%3年切った場合に返上してもらおう、診療所になってもらうとしている。私は当たり前だと思いますが、これは画期的です。そうすると全国で23万床ありますから、公立病院の3割の7万床が今度補助金が無くなります。約600億円余るのです。そのお金を全部使ってくださいというのが財政支援措置の考え方です。ところが、改革プランがろくに作れない。聖域に踏み込んで改革をすれば、無制限に出すと言っている。再編ネットワークをやってください。今日現在まで、私が行ったところはある程度いくつかやってみえるのですが、ほとんど再編ネットワークはできない。怖くてできない。日本の公立病院はもう崩壊している、その崩壊しているのを焼け跡から救う方法は、ここにはあるような気がします。でもやっぱり一番の元凶は官僚だと思います。官僚による経営が日本を悪くしています。前例と聖域に踏み込めない。市長さんは官僚上がりじゃないでしょ。

○山脇市長  
違います。

○議長（長委員）

では大丈夫です。民間の方ならまず絶対に大丈夫です。官僚はやらない。

○佐々木委員

時間もありますし・・・。

○議長（長委員）

ああ、もうあらかた言ったような気もするのですけれども、事務局は、次は一括して説明してください。豊川市民病院の現状、ネットワーク、全部話しちゃったと思うけれど、経営形態、一括して説明してもらえませんか。

○事務局（岡田主幹）

市民病院の概要を簡単に説明させていただきます。開設が昭和21年4月9日で、昭和55年から3カ年で増改築を行いまして今の建物となっていますが、もうそれから30年ほど経過している状況です。病床数については、一般床339、精神106、結核8の計453床となっております。看護基準につきましては、今現在、一般病床、結核病床は10対1と言うことで、1日24時間を平均して、患者10人に対して1人の看護師が勤務している状況での看護基準となっており、精神病床は15対1の看護基準となっています。それから診療科目は内科、呼吸器科のほか23科ございまして、主な機関指定といたしましては、救急告示病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院の指定を受けてございます。

その下の損益計算書、経営指標につきましては、平成15年から平成19年度の決算見込みまでの5カ年の数字を載せさせていただきました。合わせて18年度になりますが、全国公立病院の平均数値、類似規模病院の平均数値ということで、比較資料として掲載させていただいております。その損益計算書の中で、28行目、純損益でございますが、これは総収益から総費用をさし引いたものですが、さきほどの話題にもでておりましたが、当院は平成6年から黒字ということで、平成19年度の決算見込みについても1億3,200万ほどの黒字の予定でございます。その下、30行目、経常収支比率でございますが、改革ガイドラインの中で具体的な数値目標の設定が必要な項目となっておりますが、これについても平成23年度までに100%ということで、ガイドラインでは示されておりますが、当院については、平成19年度決算見込みで101.5%となっております。続いて31行目医業収支比率でございますが、これは医業費用が医業収益においてどの程度まかなわれているかという数値を表すもので、改革ガイドラインでは23年度までに95%達成と言うことで示されておりますが、当院の19年度の決算見込みでは、98.1%となっております。それから、表の15行目、職員給与費対医業収益比率で、これについても改革ガイドラインで数値目標の設定を義務付けられて

いるものですが、平成19年度の決算見込みで52.0%となっております。

資料2枚目をご覧ください。業務量についてでございますが、入院患者につきましては、毎年16万人前後ということで、1日平均440人弱になっております。平成19年度は437人となっております。それから病床利用率につきましても、ガイドラインで数値目標の設定が義務付けられている項目でございますが、先ほども話がありました3年連続して70%未満となっている病院につきましては、病床数の削減や診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当とされているものでございます。当院では平成9年から100%を超えておまして、平成19年度一般病床利用率は103.9%となっております。外来患者数ですが、平成19年度1日平均1,362人となっております。それから職員のご状況でございますが、平成15年度から職種別に各年度の年度末の職員数を常勤換算したものを載せています。その他の欄は、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等の数字でございます。その下100床あたりの職員数につきましては、18年度の全国平均、類似規模平均の数字が載せてありますので、参考にさせていただければと思います。最後に、一般会計からの繰入の状況でございますが、病院事業に要する経費でその性質上、経営に伴う収入をもって当てるのが適当でない経費等を、一般会計から負担をしていただいているもので、総務省から繰出基準が示されておまして、当院においてもその基準内で繰入を行っているものでございます。表の下に1床あたりの繰入金ということで、収益勘定部分の繰入金をみますと、平成19年度は1床あたり182万8千円となり、18年度となりますが同規模病院では1床あたり224万9千円となっております。喪の一番下、精神病床、結核病床それから1次救急を一部診ておりますので、それらの政策医療等を差し引いた1床あたりですと、平成19年度は69万5千円となっております。以上が豊川市民病院の概要でございます。

つづきまして、再編ネットワーク化につきましてご説明します。今、お手元にお配りしましたのは、県から示された再編ネットワーク化の検討体制を示した図でございます。東三河地域におきましては、南部、北部と2医療圏ございますが、東三河全体での検討が必要であるということで、県の組織の表の真ん中あたりに、合同検討ワーキングと書いてありますが、正式には地域医療連携合同検討ワーキンググループと言いまして、こちらで県関係者、各公立病院、医師会の関係者などが集まりまして、東三河での、それぞれの病院の現状、問題点を明確にするなかでこの地域における地域医療、特に救急医療体制の整備について、検討が進められています。今までにこの合同検討ワーキンググループが2回開催されておまして、それに伴う意見交換会、検討会なども開催されております。今後の予定といたしまして、8月22日に東三河北部南部の圏域の合同保健医療福祉推進会議が開かれます。その会議に今までの、合同検討ワーキンググループの中で検討された内容が報告されまして、その後さらに公立病院等改革ワーキンググループ、それから公立病院等地域医療連携のための有識者会議に諮られ、計画が決定される予定で、その結果をふまえて改革プランの策定をしていく予定でございます。

続いて経営形態の見直しについてご説明させていただきます。資料4に基づきまして説明させていただきます。経営形態の見直しにつきましては、改革ガイドラインでは民間経営手法の導入ということで、経営形態の抜本的な見直しということで示されてお

ます。その第1として地方公営企業法の全部適用、それから非公務員型の地方独立行政法人化、指定管理者、民間譲渡の4つが例示されています。他の病院の現状といたしまして、全国の自治体病院の中では、今年度4月1日現在で、地方公営企業法の一部適用病院が659病院、全体の67%、全部適用の病院は271、28%、地方独立行政法人化が9病院1%、指定管理者が43病院、4%となっています。流れといたしましては、地方公営企業法の一部適用から、規定全てを適用する全部適用の病院に変わりつつあると思います。さらに平成16年4月に地方独立行政法人法の施行以降、地方独立行政法人化を行う病院、さらには指定管理者に病院経営をまかせる病院も増える傾向にあるということでございます。

続きまして各経営形態の概要でございますが、まず地方公営企業法の一部適用でございます。これは今の当院の現行の経営形態でございますが、こちらは地方公営企業法の財務規定のみを適用するもので、予算や人事などの権限は開設者である地方公共団体の長にあることから、柔軟かつ迅速な対応ができにくく、機動的・弾力的な経営が難しいと一般的に言われている経営形態でございます。反面、地方公共団体、議会の関与が大きく、不採算部門・政策医療に関する運営などが行政政策として反映しやすいという風にも言われております。

続きまして地方公営企業法の全部適用でございますが、これは病院事業に精通した専任の事業管理者の配置が可能となり、地方公営企業法の全ての規定を適用として、事業管理者に予算・人事などの権限を委ねられることから、経営責任の明確化が図られ、自律性が高まることによる効率的・効果的な運営が可能であると言われております。反面、事業管理者の資質により経営が左右される恐れがあるとも言われております。また、病院事業独自の給与・勤務条件等の設定が可能になるため、経営状況の悪化に伴う給料の減少など職員の不安増が心配されます。県内では、全適について導入事例は少ないですが、県立病院、一宮の市立病院、三好町民病院がございまして。

それから非公務員型の独立行政法人ですが、これは平成16年4月の地方独立行政法人法の施行により創設された制度で、公共上の見地から民間事業者に委ねては確実な実施ができないおそれがある事業について地方公共団体とは別の法人格を有する団体を設立して自立的かつ弾力的な業務運営を行い、業務の効率化、サービス水準の向上をはかることが期待されるものでございます。地方公共団体の長が掲げる中期目標のもとで、自立的な事業運営や独自の意思決定が可能となる反面、地方自治体・議会が細かな関与が行いにくいとも言われております。さらに法人に移行するということで、職員は公務員では無くなるため、事前の説明・同意が必要となってまいります。さらに労働3権の争議権も認められることになるため、その行使により利用者に影響を及ぼすおそれもあります。導入事例としましては、宮城県立こども病院、長崎の北松中央病院などがございまして。

それから指定管理者制度ですが、これは平成15年に地方自治法が改正されまして、法人その他の団体に公の施設の運営管理を行わせるというもので、いわゆる公設民営と言われているものでございます。地方公共団体が施設を所有して、民間の経営手法、ノウハウを活用できるメリットがある反面、地域医療の確保や安定した医療サービスの提

供が前提となるため、事業者の選定が重要な要件となってまいります。効率的な経営を追求するため不採算部門が切り捨てられる可能性もあるため、その部分は政策的な支援が必要となってまいります。また、これについても争議権が認められるため、その行使により利用者に影響を及ぼす恐れがあります。導入事例といたしましては、市立奈良病院、横浜市立みなと赤十字病院、川崎市立多摩病院などがございます。

以上、説明を終わらせていただきます。

○議長（長委員）

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問を頂戴したいと思います。

○樋口委員

医療に関する職員経費40%という目標があつて、われわれ民間業者とすれば当然委託して職員を入れて委託した状態で運営しているわけで、その委託したものは職員給与費対医業収益に入っているものなののでしょうか。

○議長（長委員）

ガイドラインでは直接人件費と委託費を込みで比較するように書いてあります。要するにキャッシュフローがちゃんとすればよい。人件費比率は50%という本院はすばらしく良いのですが、民間の場合ですとそれではやっていけないので40%台とか45%とかになります。いずれにしても委託費は当然委託費のなかに人件費相当分は含まれるわけですから、その分人件費比率が下がったといつても、それはとんでもない、そういう判断をしています。

○樋口委員

そういう考え方でいいわけですね。

○議長（長委員）

もちろん、そうです。おっしゃるとおりです。

今業績のよいところは一部適用のままでも出来ている。先ほど例を上げて言った泉大津も一部適用です。一部適用でベッド利用率が100%になって、キャッシュフローも出るようになりましてから、一部適用のままでも一向に構わないという考え方です。全部適用にするということは、やはり時の政治、行政、選挙によって、首長が変わったりして、経営方針が変わることが多くありますので、全部適用にしてもらって、4年間はお任せして、もちろん監督権は議会、市にありますけれども、ダメだったら解任するという全部適用に見直すなら当面は良いかと思ひます。しかし、全部適用でも業績の良い所は全く問題がないのですが、業績の悪い所が全部適用にしてもさらに悪くなっているところが多い。全部適用は統計的に言うと必ずしも効果を発揮できなかったということで、独立行政法人非公務員型をすすめているということはあるんですが、非公務員型になりますから相当大変です。事務局の事例は古いようで、最近の事例、成功していると思



いますが、山形県・酒田市病院機構地方独立行政法人、それから那覇市民病院、いずれも4月1日から非公務員型をスタートしていますが、非常にうまくいっており実績もあります。ただ、まだ4ヶ月しか経っていませんから、評価が確定しているというものはありません。経営形態の変更をすれば、今の高コスト体質の予算を減らせるというのが国の考え方であります。要するに掃除のおばさんに5,000万の退職金を支払ったり、埼玉県立病院は准看護師の年俸が1,200万ということでは、公立病院に経営をお任せするわけにはいかないというのが国の考え方であります。ですから、ここみたいにきちんとしてやっているところは、経営形態の急激な変更を伴う必要はないだろう、全部適用は予算編成権というものを事業管理者に全部与える。しかし、本庁の当直もしないような経理マンが予算を作るというのはナンセンス、医師、看護師など病院関係者が予算を作って責任を事業管理者に持たせるというのが現実的かなと思っています。

武弘道さんみたいにパーソナリティがあつてうまい人がやると、埼玉県みたいに改革できる。大いなる前進でしたが、実はそれほど良くはなっていない。一般会計の繰出しが多い、5病院で80億ありますから、だから悪いところが少し良くなったというふうに解釈すべきです。本当によくになっている全適は鹿児島県立病院と長崎県立病院で、この2つは全適で本当に良くなっています。その両県立病院を凌駕するくらい豊川は良い。強いて言えば、豊川は全適にした方がさらに良くなるだろう、全く問題ないだろうと考えています。マイナスの要素は考えられない。厚生連は全適ですよ。

#### ○細江委員

厚生連がどういうふうに理解されているか分かりませんが、基本的には全適といっしょだと思っています。

#### ○議長（長委員）

そうですね。権限と責任は院長にある。

#### ○細江委員

院長というか、実際は農協組織ですので、組織代表者の権限は数年前から非常に少なくなっていますので、基本的には運営者側に権限が委ねられていると考えています。

#### ○議長（長委員）

一番、総資本利益率が良い。日赤が一番悪く、総資本利益率がマイナスです。私が会計士だから効率経営をやりますといっている訳ではなく、企業経営ですから、公立病院は地方公営企業法で経済的に運営しなさいと書いてあるわけです。公的病院は効率経営、企業経営してくれており、特に厚生連は立派です。補助金はいっぱいもらっていますが、日赤も少しいただいています。なぜかと言うと本部経営だからです。済生会・厚生連はかなり独立性が強い。本部があまりちよっかいを出しません。

### ○細江委員

全国組織ですが、関与していないのが現実です。

### ○議長（長委員）

厚生連は独立性がある。全適をどうかと考えるときは、厚生連とか済生会を真似する  
といいと思います。済生会も非常にいい。利益が出ています。公的病院ですが、済生会  
の良い理由は本部が小さい。済生会は本部ごとに競争させているので、業績も良いと思  
います。日赤がなぜダメかと言うと、本部が強すぎる。本部がいちいちちょっかいを出  
す。官僚的経営の色彩が濃い。

### ○鈴木委員

今回のガイドラインをずっと研究させてもらって、私はたまたま市民病院の事務局と  
して経営の一端をさせていただいているのですが、黒字経営を続けているから独立行政  
法人非公務員型ではなくてもいいと長議長はおっしゃられたのですが、私は将来的には  
独法化すべきというふうに思っています。ただ、新病院建設が絡んでいるものですから、  
資金調達だとかそういうことで今の法律の中だと単独で独立行政法人が長期資金の調  
達ができないものですから、そういう問題を抱えていますし、今、日本での経験がまだ  
ちょっと少ないと、そういうものを見ながら、やはり病院経営というものは、たとえ公  
立病院であっても、しっかりと経営していかないと、それこそいいサービスを提供す  
るためには、経営効率の良い病院が良いサービスを市民に提供できるということですから、  
少しでもそういうことができる可能性が大きくなるような運営形態が望ましいのでは  
ないかなと私は個人的に思っています。そういう意味では、将来的にはそういう方向を  
目指すべきかなと思いますが、現段階においては、ひと足にそこまで行くには今言った  
ように全国での経験も少ないですし、いろんな問題の整理も時間をかけて整理しないと  
いけないと思いますので、将来的な課題として、それも当初からでなくて一定の近い将  
来の課題としてそういうものを持ちながら、例えば、来年4月からでも、長議長の言わ  
れた全適化という方向を出して行くべきかなということは強く思っています。あまりに  
も今の医療行政が年々大きく変化しているものですから、例えば職員定数の問題であ  
っても、看護師の体制で10対1から7対1という看護体制が出てきて、そういう体制を  
取ろうとしたときに人事権というものを事業管理者に付与されていけば、そういう変化  
にも柔軟に対応できる、的確に対応できる部分があるものですから、そういう意味では、  
今回の改革ガイドラインの中でも経営形態の見直しという意味では、非公務員型の方が  
望ましいということですが、一応、全適というものもひとつの見直しの中に入っている  
ものですから、このまま何もしないということよりも、やはり、ある程度前進させて行  
くことが必要かなと思います。

### ○議長（長委員）

賛成です。独法非公務員型を目指そうという答申を多く書いてきたのですが、豊川の  
場合は数値目標的には問題がないので言わなかっただけです。例えば那覇市民病院、日

本一救急をやっているあの那覇市民病院がなぜ独立行政法人非公務員型にしたかと言うと7対1ができなかったからです。他の沖縄の民間病院は、7対1看護が出来たときは、1月から看護師を募集して、4月からはもう全部、例えばハートライフ病院、中頭（なかがみ）病院、浦添総合病院、全部7対1にしたのです。那覇市民病院は、公務員は5%削減と一律削減ということになったので、10対1の件で業績がいきなり悪くなってきた。看護師さんを募集して看護の質を上げようとしているのに、遅れをとったのは事実です。豊川が一番遅れているのは場所の問題です。あまりにも新築が遅れたことがあるが、これからはペースが速まるそうですから、将来独法化も当然視野に入れた経営形態の変更という提言をお願いしたいと思っていますし、それは当然です。ただ、今、非公務員型に即するのは相当の覚悟がいる。抵抗も大きい。山形県にぜひ見学に行ってもらいたい。山形県と酒田市は県と市が統合して非公務員型になった。意外と労働争議がなかったということを勉強してきてほしいと思っています。やればできる、四半期、この4月から6月で前年比30%収入が上がっています。事務局はちょっと行って勉強した方がいい。非公務員型になったらどのくらい利益が上がるかということ、鈴木委員は今実績がわからないと言ったけれども、出始めたので山形に行って来てください。そうすると収入が前年同月比で30%上がって、人件費が適正になったらどのくらい利益がでるのかわかるでしょう。一応全適しておいて、さらに業績が上がったり、いろんな形の改革が行われるのであれば、独法化でしょう。給与が行政職俸給表にはりついてはこれ以上できない。

浜松市医療公社、スズキ自動車の会長さんが非常に立派な答申をだしたのですが、役人は先送りですから、失礼千万です。今年の4月から独法化という答申を出したのですが、2年後なんて役人が先送りしたのです。静岡県も同様で、県立病院を独法化すると行って、来年の4月からと言っていますが、労働組合が反対していると言っている。私は自治労とけんかをするのではなく、この病院を残す為には非公務員型にした方がいい、独法化は経営上もいいし、職場も守られ、結果的に給料は元に戻す以上になって行くという事実を見せれば自治労も協力するはずです。

スズキ自動車の会長は本当に立派な人だと思います。徹底的に厳しく浜松市の非効率を指摘していました。

#### ○山脇市長

それで市長が変わったのです。スズキ自動車の会長がおっしゃることを市がやらないということで市長を変えろと、それで市長が変わりました。

#### ○議長（長委員）

それで市長が交代したのですか、それは賢明ですね。そのくらい力があるのですね、鈴木さんという人は。あんな正しいことを言っている人、日本の宝みたいな人じゃないですか。お会いしたことはないけれど、言っていることは本当に私の代わりに座長をやってほしいくらいの人でした。

○山脇市長  
そうです。

○議長（長委員）

それは良い話ですね。それは正しいと思います。それは本当にいい話を聞きました。つい最近ですか。

○山脇市長

去年の4月です。

○議長（長委員）

そうですか。巨額ですもんね、あそこがつぎ込んでいる額は。

○山脇市長

そうですか。

○議長（長委員）

80億つぎこんでいるのですよ、何百億かな。今までに出てきた浜松市報告書を見たら、いくら浜松市が金持ちでも病院だけにつぎこめない。ほかの事業が出来なくなってしまう。議会とか首長が変わるたびに病院の経営方針が変わるといことは病院経営にとって極めて不幸なことです。どういう人が市長になっても、議会の会派がどういう構成になっても、きっちりとした経営をさせていただいて、評価をきちんと市民にみてもらうという姿勢、一応、次回までにもうちょっと検討させていただいて、審議できる資料を出してもらいたいのかなと思います。

○樋口委員

申し訳ありませんが、豊川宝飯医師会としては、今まで市のほうに看護師の問題、これに関してかなりいろんなお願いをしています。この地区は看護師が不足していることで、そういうことを考えますと、豊川市では看護師の養成が本当に必要です。そのため、看護師の養成学校、それを市にお願いしているところですが、いわゆる地域医療を含めた中でも、どうしてもこれは豊川市で養成する学校が必要だと思います。そのあたりのところは、今後会議の中で資料とか、例えば看護師の比率、そういうものを踏まえて出してもらうことはできるのでしょうか。

○議長（長委員）

みなさんの意見がまとまればいいんじゃないですか。どこの医師会も看護専門学校の運営をやめています。学生が来ない。大変な赤字負担をして卒業しても勤めてくれない。今後は医師不足以上に大変です。方法としては大学をつくるよりしょうがないと思っています、大学志向ですから。

○佐々木委員

看護学校は、豊川市内では高校の専攻科であります。それから蒲郡、豊橋、国立はもうやめたですけれども、豊橋で2つ、市立看専と東三看護があります。

○議長（長委員）

一つの方法は、あんまりお金をかけずに、文科系のつぶれそうな短期大学を聖マリアンナ医科大学が看護学部にした例があり、10ヶ月でやりました。つぶれそうな短期大学を看護学部にして大学にしたら、80名来ました。この辺、例えば蒲郡、そういうところに全部統合して大学にする、皆で出しあって大学を造り、奨学金は全部出す。

○山脇市長

実は、豊橋の創造大学が来年度看護学部を新設します。

○議長（長委員）

そうですか、それで定員は何名ですか。

○鈴木委員

80名です。

○議長（長委員）

80名ですか。なんで80名にするのでしょうか、みんな80名ですね。

○鈴木委員

40名だと採算が合わないそうです。

○佐々木委員

80名以上だと実習病院がない。

○議長（長委員）

実習病院が無い、専任教員も。看護師養成は国と自治体の責任。

○鈴木委員

そういう奨学金の貸付けは今も事業としてやっています。

○議長（長委員）

簡単に辞められない位いっぱい貸す。

○竹本委員

今の話は市民病院ですが、奨学金をもらって豊川市内の病院に勤めても、奨学金を免

除するようなものを今担当課に指示を出して研究するように言っています。

○議長（長委員）

奨学金の方が現実的です。学校を造ったとしても、来なければ困る。その豊橋創造大学に推薦入学制度とか、大学に多少助成をしても、豊川の割り当て枠をとるとか。看護師を充足させることは非常に難しい。不公平な感じがしないから、お金を貸すというのがいい、いっぱい貸したほうがいいと思います。千葉県銚子市の病院が医師不足で惨憺たる状況で、それで私が言ったのは旭中央病院方式、持ち家政策がいい。ローンで5,000万の医師住宅を作っただけ、頭金の3割1,500万円を貸してあげる。利子補給もして、事実上、ローンの返済も全部もってあげる。そして5年勤めたら免除する。好きな所に作ってもらって、銀行を紹介すると言って、頭金を3割貸してあげる。ある市長はやると言っていました。医師がいなきゃ困るから、あげるわけではないから。

○佐々木委員

街場にだったら、学校に行ってもいいという人がいるかもしれませんので、例えば名古屋の高層に行きたいと言う人がいた場合、名古屋のいい場所にマンションでも借り上げて、そこに住まわせて、なおかつ奨学金を出して、そして帰って来たら豊川市内の医療機関で働いてもらうとか。

○議長（長委員）

賛成です。私は京丹後市の医療改革推進会議の顧問をやっています。ホームページで見てください。市も奨学金制度をやっている。ところがお医者さんにたった月20万です。それでは無理です。お医者さんの心はつかめない、ドーンと出さなければ無理です。どのくらい出したらいいかと言うと、返せないくらいの大変なお金を貸さない限り、ダメだと思います。月20万の奨学金を出すから来てくださいとやっているのですが、2年間やってゼロです。臨床研修制度くらい出さなければダメでしょう。月50万、卒業まで6年間貸し続ける。でも、それは放棄ではなく元は取れます。豊川はお金があるのですから、財政的に貸すことはできるはずですよ。

○竹本委員

貸すといっても、最終的にはあげるといっしょですから。

○議長（長委員）

いいえ、あげてもよい。勤めてくれればいいのだから。勤めなかったら返還させるのですから損じゃない。投資なきところに利益なしです。医局に頭を下げてダメなのです。100回行ってもダメなのです。市長が100回行ってもダメ。お金は有効に使ったらどうですか。相手のことを考えてやったほうがいいと思います。今、奨学金を看護師さんにどこも5万とか、ちまちました額を出している。来る訳がないです。

○鈴木委員

奨学金は、また新たに2人出ましたけど。

○議長（長委員）

いつになったら7対1にできるのか。それで7対1にできるのか。あと何人足りないの。7対1ならどの位利益があがるかです。即やらないのが不思議。

○鈴木委員

あと5人です。

○議長（長委員）

あと5人なの。どこかの資料ではあと何十人と書いてあったけど。

○鈴木委員

あと5人です。

○議長（長委員）

そう。努力したのですね。

○佐々木委員

でも340人近くいて、あと5人。今は夏休みがあるものですから、夏季休暇を取ると実働が減るものですから非常に苦しい。あと3人ぐらいいれば。

○議長（長委員）

やはり公平にやらなければいけないから、旭中央病院方式、諸橋先生方式でいいと思います。旭中央を全国一の病院にしたのですが、お医者さんをその敷地近くに集めた。ほとんどタダで持ち家を造らせた。売った時3,000万控除があるから、どうにでもなった。医師公舎なんかをつくるよりも、勝手に好きな所に造ってくださいと、これは損じゃないです。

○佐々木委員

あそこは、ほんと病院の近くです。

○議長（長委員）

なんで病院のそばに医師が住むのかと不思議だったのです。ローンをほとんど出してあげるわけで、税金がかからない強制居住者だから。今の法律はどうかわかりませんが、医師、看護師は強制居住者だから、そういうローン代を全部面倒みても、給与所得にならない。ローン代を全部払ってもらえる、そして売った時は3,000万円の利益非課税だから、奥さんもそれならへき地の病院で我慢しようかなとなるのではないですか。

佐々木先生は、どう言う風に聞いていますか。

○佐々木委員

いや、みんな、ただ近くにいる、こき使われて、給料それ自体はあまり高くない。

○議長（長委員）

諸橋先生がやられたのは、給料を安くして国に負担させる、要するに個人の税金を払わせない。市民税収入も増えた。旭中央病院というのは、東京から3時間近くかかるのですが、そこで常勤医が数百名いるのですから、何か秘訣があるはずだと思っていたのです。

○細江委員

資料をいただいて感じましたのは、改革プランというより、再編をどう、いち早くしていくのかという、どういう形であられるのかが重要であると思います。それからもう一つ、看護師の養成の問題などは、これはいかに定着をさせていただけるのか、そういうような政策を打っていただかないと、今は1割、1割5分、すぐに辞める。そういう人たちの問題をどうするのか。それは改革プランという以前に、やはりどのような形での労働条件を付けられるのか、その辺はどんな風にお考えなのかです。ちょっとそこら辺もあるのかなという感じもいたしました。

○議長（長委員）

佐々木先生、今のご意見に最後ですからどうぞ。

○佐々木委員

病院の改革プランですから、看護師の獲得とかそういう計画を入れるのはいいだろうとは思いますが、うちで看護学校を造るとか造らないとかということでしたらあれですけども、各公立病院がつくる改革プランなものですからそれはちょっと入らない、議題にはならないと思います。

○鈴木委員

今回の改革プランの策定につきましては、公立病院改革ガイドラインに基づいて、豊川市民病院の改革プランを策定するというところで、今回、第1回目をやることになりました。豊川市民病院で看護師をどのように獲得していくのか、採用をしていくのかとか、例えば看護師の採用ができないで困っていてそれについてどうするのかとか、そういう問題があれば、こういう手法で獲得していきましょう、ということがプランに盛り込まれることになると思います。現段階で豊川市民病院の看護師の採用状況でいきますと、最近の状況のなかでは、看護師が不足して困っているという状況ではありません。今回、看護師があとちょっとで足りないと言っているのは、10対1看護から7対1看護に移行させるための看護師が数人、夏休み期間に入った為にちょっと足りなくなっていると



ということですので、それを今、一生懸命確保しているという状況ですので、今後の看護師の確保についても、7対1看護の看護師が充足されれば、退職者を補充するというような採用で、従前どおりの形の人数が必要になってくるだけなのかなっていう風に考えています。

○議長（長委員）

細江委員がおっしゃったのは、辞めさせないような改革プランと言うか、看護師数を維持する為にレベルを上げるとか、認定看護師の資格制度をとるために予算を作るとか、辞めさせないような仕組みを考えてくださいということだと思います。

○鈴木委員

認定看護師の資格についても、もうすでに公費で給料払って、出張で学費も払って病院で認定看護師の資格を取得させています。

○議長（長委員）

何人出しているのですか。

○佐々木委員

今年の秋からいっきに4人。

○議長（長委員）

たいしたものですね。それはいいことですから。

○佐々木委員

そうすると、また、看護体制にひびいてですね。

○議長（長委員）

やっぱり足りなくなるのではないですか。

○鈴木委員

7対1看護にするために大量の採用をしてきて、やっところまで来て、あと数人足りないという状況までもって来ました。

○議長（長委員）

救急についても、消防長もぜひ改革プランの案を出していただきたい。救急体制が一番大事。公立病院の機能を果たしているのかどうか、救急医療を確保するために公立病院がある、消防署は救急体制を維持できているのかできていないのか、率直に危険度についても改革プランの中で大丈夫なのか、こうあるべきというのを提言していただきたい。そのために必要なお金は出してもらわなきゃしょうがない。そのためにはどのくら

い公費投入が必要かということ改革プランに入れなきゃ無理です。みんな共倒れになってしまう。お金を惜しんでいけば共倒れになる。豊川ですら引き受けできないということになれば、それこそ国家的な災害状況になってしまうし、それはあり得ないことです。市長、副市長はお金をケチらないで、そのためには際限なく出していただきたいと思っています。他によろしいですか。次回の予定を事務局からお願いします。

○事務局（岡田主幹）

今後の予定でございますが、この改革プランにつきましては、素案の県への提出が10月末と今のところなっていますので、それより以前に内容等、事務局で整理させていただいて案を作りまして、10月の中旬頃を目途に2回目を開催させていただこうと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○議長（長委員）

何か他に付け加えることはありますでしょうか。ちょっと、時間を超過いたしましたので、これで締めさせていただきます。今日はありがとうございました。

（午後3時45分 閉会）