

第3回  
豊川市民病院改革プラン策定会議

平成21年2月2日

### 第3回豊川市民病院改革プラン策定会議

開催日 平成21年2月2日（月）

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）  
竹本 裕文（豊川市民病院庶務課経理係）

(午後1時30分 開会)

○事務局（平澤次長）

本日はお忙しいところお集りいただきましてありがとうございます。ただいまから、「第3回豊川市民病院改革プラン策定会議」を開催いたします。まず、資料の確認をさせていただきます。今回の資料としましては、事前にお配りいたしました資料としまして、「豊川市民病院改革プラン（案）」と会議次第でございます。一度お手元の資料のご確認をお願いします。不足がございましたらお申し出ください。

本日は、お手元の会議次第にありますように、議題としまして、「豊川市民病院改革プラン（案）について」ということで、改革プラン（案）の取りまとめを予定しておりますので、よろしくをお願いします。

それでは、今後の議事進行につきましては、議長の長委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○議長（長委員）

それでは、議事を進めさせていただきます。ただいま事務局から説明がありましたように、本日は豊川市民病院改革プラン（案）の取りまとめとなっております。今回の改革プランは総務省が出しました公立病院改革ガイドラインに従って、3月末日までに総務省に提出することになっております。その後は評価委員会をお作りいただいて、市民にも客観的な評価をしていただきます。プランがどのように実行されているか、報道機関にも積極的に公開することをお願いしています。プランの実行につきましては公開によって担保されるものであるかが重要であります。絵に描いた餅にならないようにということを、総務省も通知でお願いしているところであります。そのようなことを踏まえまして、各委員の皆様には、改革プラン（案）をご審議いただきまして、ご了承いただければ本日で終了ということにさせていただきたいと思っております。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○事務局（岡田主幹）

それでは、お手元の資料豊川市民病院改革プラン（案）に基づきまして、ご説明いたします。

資料の1ページ「豊川市民病院改革プランの策定について」ですが、この改革プランの計画期間は、平成21年度から23年度までの3年間として策定いたしました。

2ページは「豊川市民病院の概要について」ということで、病床数、診療科、職員数、施設状況など現在の当院の状況についてまとめたものになりますので、またご覧いただきたいと思っております。

3ページ以降は、地域的動向と豊川市民病院の現況についてまとめたものになります。3ページは地域的動向ということで、厚生労働省の都道府県別将来人口より東三河南部医療圏と豊川市・宝飯郡の将来人口をまとめたものになります。ご覧いただいたとおり、平成42年までの将来動向としては、東三河南部医療圏、豊川市・宝飯郡ともに急激な

人口の増減は無いものとされております。

4 ページは豊川市・宝飯郡の年齢階層別の将来人口になりますが、こちらは愛知県、全国の傾向と同様に、14歳以下の年少人口が減少し、65歳以上の高齢人口が大幅に増加することが見込まれています。高齢者の大幅な増加ということで、引き続き医療に対する需要が続くものと考えられます。

5 ページ以降は患者の推移ということで、厚生労働省の東三河南部・北部医療圏患者調査による統計になります。5 ページは、平成8年から3年毎に平成17年までの医療圏内の流入患者割合を示したものですが、東三河南部医療圏では圏内での自足率が高く、逆に北部医療圏では他の医療圏への流出率が高い状況が続いております。

6 ページは、年齢別の入院患者数を示したものですが、50歳以上の患者数が多く、85歳までは上昇を続け85歳、90歳以上になると急激に入院患者数が減少しておりますが、将来人口推計からは今後、85歳、90歳以上の患者数の増加も予想されます。

7 ページは、疾病分類別の入院患者数となりますが、特に精神・行動の障害が突出して多く、精神科を併設する公立病院として、当院の果たす役割は大きいものと考えられます。次いで、循環器系の疾患、新生物が多く、この分野でも、地域で対応できる体制を整備する必要があると言えます。

8 ページ以降は、当院の現況をまとめたものになります。

まず、外来患者数の状況ですが、年間延べ患者数が33万人強、1日平均の患者数は1,370人前後で、若干減少傾向にあります。

市町村別の外来患者数では、平成18年度から急激に新城市以北からの患者数が増えておりまして、17年度のほぼ倍ということで、パーセンテージで言いますと、3.2%のものが5.9%、19年度には6.3%というように増えております。

その下、入院患者の状況ですが、年間およそ16万人弱、1日平均にしますと437人になり、一般病床利用率、平均在院日数はご覧いただいておりますような数字になっています。

市町村別の入院患者数では、こちらも外来と同様に、平成18年度から急激に新城市以北の患者が増え、その影響か豊川市、宝飯郡、豊橋市の患者が減少しております。

続いて救急患者数ですが、年間の宿日直合計で3万人前後の方が受診され、そのうち入院される方が8~9%程度になります。こちらも平成18年度から新城市以北の患者が急増し、こちらは平成17年度の4倍強になっております。

救急車の受入れ件数は年間4,700件前後で、満床や救急が重なり対応ができないなどによる断り件数が平成19年度で425件、8.2%となっております。

10 ページは、平成17年度から平成19年度までの当院の経営状況をまとめたものになります。真ん中あたり経常収支比率ということで100%以上で経常黒字を計上しております。

11 ページ、12 ページは診療機能ということで、高度医療機能、機関指定、学会認定施設をまとめたものになりますが、機関指定では救急告示病院をはじめとして20の指定を受けております。学会認定施設としては、日本内科学会認定医教育病院など多くの認定を受けており、専門的な領域での教育機関でもあります。

13ページは当院の役割を記載してあります。今後も、豊川市と宝飯郡を主な診療圏とする地域の中核病院として、一般医療のほか、高度、専門医療ならびに救急医療に積極的に取り組み、また、他の医療機関との連携を積極的に推進し、地域内で医療の完結ができる体制の整備を進めていくものでございます。

救急医療では、東三河地域での病診・病病連携を強化し、かかりつけ医、休日夜間急病診療所など救急医療における1次、2次、3次救急の役割分担を明確にする中で、当院では心筋梗塞や脳卒中などの緊急性の高い、高度な救急医療の提供を引き続き行います。

また、将来に向けて、新型救命救急センターの設置について検討を進めてまいります。

小児医療においては、医師不足により診療制限を行っている医療機関があるため、引き続き、地域の中核病院としてその役割を果たしてまいります。

周産期医療におきましても、医師不足等により分娩のできる医療機関が減少しており、その医師不足の波は当院にも押し寄せています。分娩可能な医療機関との役割分担を図り、異常分娩や緊急分娩に対応できる体制の維持に努めていきたいと考えております。

また、産婦人科医の負担軽減と産科医療体制の充実を図るため、助産師が自然分娩に対応するバースセンターの導入について、今年度済生会宇都宮病院へ視察に行ってまいりましたが、引き続きその研究を進めていきたいと考えております。

高度先進医療では、高度な技術を持つ医療スタッフの確保・育成と病院の施設設備の充実を図り、高度先進医療実施病院の認定を目指します。

災害医療では、災害拠点病院として、行政や近隣の医療機関との連携のもとで、医療救護活動の中心的な役割を果たせる体制を維持してまいります。

精神医療では、精神科を併設する公立の総合病院として、その特徴を活かすべく、引き続きその役割を果たしてまいります。さらに、民間病院との連携を強化し、通院医療の推進、長期化させない医療に努めます。

がん診療では、質の高いがん診療が提供できるように、緩和ケアや化学療法などの体制充実を図り、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指します。

へき地医療では、へき地医療拠点病院として、引き続き、その役割を果たしていきたくと考えています。以上が当院の果たすべき役割と考えております。

15ページは、一般会計による経費負担、繰出に関する考え方をまとめたものになります。当院は、今まで地域で必要とする救急医療や高度医療、精神医療などの政策医療を担ってきましたが、今後も地域医療の拠点病院として、公共の福祉の増進に努め、地域住民が安心して医療を受けられる病院として、引き続き、政策医療は担っていくものであり、その経費負担として、総務省の繰出基準に基づいて、一般会計から適正に繰入を行います。

16ページ以降は、経営効率化についてまとめたものになります。

まず、目標とする経営指標ですが、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、一般病床利用率の3項目をあげさせていただきました。

経常収支比率につきましては、100%以上とし、引き続き、経常黒字を維持してまいります。

職員給与費対医業収益比率は、52%以下を維持いたします。

一般病床利用率につきましては、100%を維持することとしましたが、この利用率は退院数を含めた総務省決算統計での数値になりますので、24時現在の定点での在院患者数だけでは、およそ93%程度の利用率になります。いずれにしても、病床利用につきましては他の医療機関、後方病院との連携強化を進め、有効利用を図ってまいります。

続きまして、目標達成に向けた具体的な取り組みについてですが、収入増加対策、経費削減対策のほか、地域の中核病院として信頼される病院であるために、医療の質の向上と患者中心の医療への取り組みとして、患者サービスの向上や医療安全、人材確保などそれぞれで対策をまとめました。

収入増加・確保への取り組みですが、前回のこの会議においてお示しました4項目、「7対1看護体制の継続」、「入院時医学管理加算の取得」、「医師事務作業補助体制加算の取得」、「領収書裏面広告及びホームページバナー広告の継続」のほか、新たに「新たな診療報酬項目の取得」、「レセプト点検の充実及び請求漏れ対策の強化」、「未収金対策の強化」、「地域医療支援病院の指定への検討」、「健診業務の充実」の5項目を追加させていただきまして、更なる収入増加・確保への取り組みを進めてまいりたいと思います。

「経費削減・抑制への取り組み」についてですが、こちらも前回のこの会議においてお示しました4項目、「退職不補充による正規職員の削減」、「職員手当の見直し」、「医療材料費の見直し」、「業務委託の内容及び金額の見直し」のほか、新たに「後発医薬品の導入拡大」を追加しました。

また、今回新たに「患者サービスの向上への取り組み」としまして、「患者待ち時間調査、満足度調査の定期的な実施と改善策の実行」、「インフォームドコンセントの徹底」、「療養環境・施設設備の整備、充実」、「ボランティア活動の充実と定着」の4項目について積極的に取り組み、患者満足度の向上に努め、患者から信頼され選ばれる病院としていきたいと考えております。

「医療安全対策への取り組み」では、「医療事故、インシデント情報の有効活用」、「医療従事者の資質、意識の向上」、「感染対策体制の確立、強化」の3項目を掲げ、安全確保体制の確立を一層進めていきたいと考えております。

「人材確保・育成への取り組み」では、「各種負担軽減策の推進」、「臨床研修指定病院としての体制の充実」、「各種研究、研修等の充実」、「院内保育所の充実」の4項目について積極的に推進し、医療スタッフの確保、育成に努めていきたいと思っております。

「その他」としまして、「DPC・診断郡分類別包括評価の導入、分析」、「電子カルテの導入など医療情報のシステム化の推進」、「クリティカルパスの推進及び在院日数の短縮」、「医療機器の中央管理化の推進」、「病診・病病連携の推進」の5項目について、健全経営、医療の質の向上など実効性のある改革を進めてまいりたいと思っております。

以上の収入確保、経費削減対策などの効果を盛り込み、策定しました収支計画が21ページ以降の資料となります。

前回、第2回の策定会議でお示した収支計画は、平成19年度決算に基づき策定したものでしたが、今回提示しました収支計画は、平成20年度の12月までの状況を盛

り込み、修正を加えたものになっております。

各年度の経常収支比率につきましては、21年度100.8%、22年度100.9%、23年度が102.1%となりました。

また職員給与と費対医業収益比率につきましても、52%となり、目標数値を達成できるものとなっております。

続きまして、資料23ページをご覧くださいと思います。こちらは、「再編・ネットワーク化の計画」について、まとめたものとなります。

この再編・ネットワーク化の計画については、県の指導・調整のもと、医療圏ごとに協議・検討を進めることとされ、この地域では東三河全体で、特に課題とされている救急医療の連携体制について協議を進めてまいりました。その中で、地理的な状況や患者の受診動向から、新城市民病院との連携について、当面早急に検討を進めることとされております。

当院におきましては、慢性的な満床状態が続いており、さらに近年の北部医療圏からの患者の流入により、救急患者、紹介患者の受入れに支障をきたす状況にあるため、新城市民病院との間で、診療科ごとに具体的な医療連携のあり方として、当院からの亜急性期、回復期の患者の受入れを進めるなどの機能分担や病床の適正配置について、早急に協議を進めてまいります。

また、行政も含めて、東三河の各医師会の方々、医療機関との協議を進め、東三河地域全体で住民が安心して医療を受けることができる体制を整備していく予定でございます。

外来救急医療では、1次、2次、3次の救急医療体制、役割分担が機能しておらず、2次、3次救急を担う病院、勤務医に過剰な負担がかかっております。かかりつけ医や休日夜間急病診療所など地域の医療資源を活かし、効率の良い救急医療システムを構築するため、官民一体となって、いわゆるコンビニ受診の自粛など救急医療の受診方法について、積極的にPR、周知を行ってまいります。

24ページ以降は、愛知県及び東三河北部・南部医療圏におけるこれまでの検討の経緯をまとめたものになりますので、またご覧くださいと思います。

続きまして、資料27ページをご覧ください。こちらは、「経営形態の見直しに係る計画」をまとめたものでございます。

当院は、これまで地方公営企業法の一部適用で、救急医療、精神医療、高度医療などの不採算医療も含めて、急性期医療を担う地域の中核病院として、地域医療の確保に努めてまいりました。

また、経営面におきましても、平成6年度に黒字転換後、着実に黒字経営を続けておりますが、近年の医療制度改革、医師・看護師不足や患者ニーズの多様化など当院を取り巻く環境は急激に厳しさを増しております。

このような状況の中、今後においても、一層の経営基盤の強化を進め、より安全・安心で質の高い医療を提供し続けていかなければならず、職員が一丸となって、直面する課題に迅速かつ的確に対応できる強固な運営体制とすることが必要となってまいります。

現在直面する課題である「医療スタッフの確保、充実」、「医療制度改革に対する迅速・的確な対応」、「患者ニーズの変化に対する迅速・的確な対応」などは、どれも医療現場で発生する生の声を反映し、その実情に即した実行性のある対策を速やかに実行しなければ、その解決にはつながりません。

医療の現場が責任と権限を持つことで、自律的かつ弾力的な病院運営ができ、かつ医療従事者のマンパワーで運営される病院としましては、職員の理解と協力が得られ、職員一丸となって病院運営、改革に取り組める体制、経営形態とする必要がありますので、本院が導入する経営形態としては、地方公営企業法の全部適用が最適と考え、平成21年4月から移行することとします。

29ページは、この改革プランの点検、評価、公表につきまして記載したものになります。

改革プランは、ガイドラインでもいわれておりますが、今後、年1回以上、その実施状況について自己点検、評価を行うとともに、仮称ですが、新たに外部委員からなる「豊川市民病院改革プラン評価委員会」を設置いたしまして、客観的に点検、評価してまいります。

その進捗状況につきましては、ホームページ等を通じて公表していきます。

また、医療環境の変化などでこのプランの見直しが必要となった場合には、必要に応じて改定を行う予定でございます。

30ページ以降は、簡単な用語解説を添付しております。

以上、簡単ですが説明を終わらせていただきます。

#### ○議長（長委員）

ありがとうございました。それでは、委員の皆様から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ます。

#### ○竹本委員

前回との変更点について。第2回の策定会議で、経営の効率化と経営形態の見直しについては、ある程度皆さんの合意を得るような形であったと思いますが、まず16ページの一般病床利用率ですが、前回は100%前後という表現を使っていましたが、その前後という表現が無くなっています。それから、28ページの経営形態の見直しの方向で、前回は地方公営企業法の全部適用とすることが適当であるという表現と同時に、地方独立行政法人化についても検討を続けるべきとの表現があったと思いますが、それが削除されている、その説明をお願いします。

#### ○事務局（岡田主幹）

まず、病床利用率についてですが、前回100%前後でいいのか、患者さんを受け入れられない状態でいいのかということで問題になりまして、今回検討をさせていただきましたが、基本的に100%という数字は決算統計上の数字でございまして、実質はそれを下回る93%程度で推移しておりますので、それを活かしながら病床の有効利用を

図っていきたいと考えておりますので、今回100%を超えるような数字での設定をしませんでした。

次に、経営形態の見直しですが、今年の4月から全適移行ということで、前回の会議の中で、今後地方独立行政法人化も視野に入れてということでありましたが、今回3年間の計画で全適を推進して、積極的に改革を進める中で、今後の見直しが必要になれば改革プランの変更ということに加えていきたいと思っておりますが、当面は事業管理者を中心に、事業の運営をしていきたいと思っておりますので、今回特に触れてはおりません。

○竹本委員

地方独立行政法人化については、前回、具体的に文言が入っていたものですから、そのところは、各委員さんに意見を聞いた方がいいのではという気がします。

○議長（長委員）

今の竹本委員からの質問に追加させていただきます。9ページの救急車の断り件数が、年間平成18年度は328件ですが、17年度はゼロだったのですか。

○事務局（岡田主幹）

その当時はまだ数字を採っておりませんでした。

○議長（長委員）

19年度は425件、1日に1人以上救急を断られているということは、市民にとってはかなり不安な状況であると思いますが、消防長のご意見はいかがですか。

○森委員

先に新城の救急が入っていて断られたというケースもありましたが、それについては一般会計から救急に要する経費ということで負担している以上、計画に書いてあるとおり、市民が安心して医療を受けられるということは望むことだと思います。

○議長（長委員）

公立病院の役割として、救急医療は最重要。安心して受けられる体制にすることは公としての責任。1日1人以上断られた場合、どちらへ運んでいらっしゃるのですか。

○森委員

それは調べれば分かりますが、多くは3次医療の豊橋市民病院などへ運んでいると思いますが、今統計は持ち合わせておりません。

○佐々木委員

当院が満床の場合でも、うちが直接救急隊に「あそこの病院へ行ってください」とは

言えませんが、総合青山病院ですとか、豊橋の医療センターなどで受け入れてもらっています。

○議長（長委員）

いずれにしても、公の病院が救急を断るような状況は、消防長がおっしゃるように極めてよろしくないことです。早く新病院を竣工していただいて、市民に安心していただく必要がある。

それでは、次に経営形態について皆さんからご意見をいただきたい。

○細江委員

前回、なぜ全適にするのかということ、もう少し市民にアナウンスする必要があるのではないかと申し上げました。今日の資料にもありますが、地域完結という言い方と、東三河全体での医療機能の整備という言い方を事務局の方はされていますが、そういう中で全適の問題をどのように理解すべきなのか。そこがやや全適先行というか、経営形態だけが先行して市民の方々の意見ですとか、市民へのアナウンスが欠けている気がしました。今回、これは議会へもお配りになったようですし、それをどのように補強されるのか、前回あったからということではなく、まずその前に全適というものを全体にアナウンスして、それを確認するということがあるのではという気がします。

○樋口委員

今年の4月から全適になるということですが、全適に対する理解度がまだまだ薄いと思います。もっと全適の良い点と悪い点を整理しないといけないと思います。良い点ばかりではありませんから、その辺りをもっと煮詰めて、良い点の充実を図るべきだと思います。

○議長（長委員）

ホームページなどで、全部適用のQ&Aを開示した方がいいと思います。病院のホームページにQ&Aはありますか、鈴木委員。

○鈴木委員

全適化にする旨の報告は、市民の方々に周知していきたいと思います。特に、今回全適化につきまして、12月議会でも市民への説明が不足ではないかというご意見もありました。そのようなことを踏まえまして、2月に旧豊川市で1箇所、御津町、音羽町、一宮町で病院建設について進捗状況を説明する機会がございますので、その中で全適化についても市民に直接説明していきたいと思います。

○議長（長委員）

病院のホームページで、質問と回答を丁寧な開示に努力していただきたいと思います。今では、公立病院の3割くらいが全適になっています。しかし、病院経営を知らない

人が実権を持っていることが不幸であります。今回病院経営に詳しい方が市長部局から離れて、経営の権限と責任を持って行う仕組み自体は評価できます。医師などにとって働きやすいこと、柔軟な経営ができるということを丁寧に開示することは必要。

独法化につきましては、あくまで公設公営であるということを明確にさせていただかないと困る。多くの自治体では独立行政法人にすると民間になるのではないかと誤解する人が多いです。しかし、あくまで公設公営です。一般会計からの繰入れも従来どおり同じようにさせていただく必要があります。本院は、柔軟な経営が今でも充分やれていますが、豪華病院を建設して経営不振になったりすると苦しくなるから、全適にすればそういうことは無くなると思います。権限と責任を持つ人が全面的に関与するならいいが、そうでないと、公立病院が次から次へと破綻しているのは、豪華病院と公務員の不適切な給与体質にあるということは共通の認識です。そういうことになっていくなら、独立行政法人化は当然視野に入れていく必要がある。文面を工夫して検討するということが言われるのは悪くないのではないのでしょうか。3年以内ではしない、ということはいいのではないのでしょうか。3年間で数値目標を達成しなければ、経営形態の見直しを5年以内に出してくださいということですから。ただ、今多くの自治体で病院経営の基本がぶれている。全適にしたことはかなり良い選択だったのではないのでしょうか。将来このままでいいのかどうかについては事務局、どうでしょうか。

#### ○事務局（岡田主幹）

全適ということで決定させていただきましたので、当面は事業管理者の下で改革プランに従って、実効性のある改革を進めていくことが重要と考えておりますので、その中で別の経営形態の検討は削除させていただきました。

#### ○議長（長委員）

竹本委員、どうですか。

#### ○竹本委員

私自身も、独立行政法人化の検討を必ずすべきという考えで言ったわけではなく、前回の案には入っていたものですから、この期間は3ヵ年ということですので、全適に移行してそのメリットを充分活かしていただきたいという考えですと、当然3年間はそのままでいいと思います。ただ、前回入っていたものですから、他の委員さんの承諾を得る必要があるのではないかとということで、その確認をさせていただきました。

#### ○議長（長委員）

分かりました。先ほどの細江委員と樋口委員の意見はそのとおりで、この全適については、ガイドラインでは改革したふりをしてもらっては困るとおっしゃっています。全適で地方公営企業法に則して本当に権限と責任を与えるのかどうか。重要な部分は相変わらず本庁が全て決裁するようでは活かされない部分があるのですが、いかがですか。

○山脇委員

1 2月議会で提案させていただいて、採決いただきましたが、全適で行くという決意は変わりません。昨日、新病院の説明会がございまして民間の方から、「いずれ独立行政法人化する前段階ではないか」というご質問をいただきました。これは、職員が公務員ではなくなる、それが心配というご意見ではないかと思います。ただ、これは全適をしっかりとやってからのことだと思っております。

○議長（長委員）

また追加でご質問があれば頂戴するとして、私の方から2点、まず経費の削減関係ですが、DPCの導入はすでにされているのですか。

○事務局（岡田主幹）

準備病院ということで、来年度から導入する予定で準備を進めています。まだ、時期は明確ではありませんが。

○議長（長委員）

このプランは市民も見ることになりますが、ほとんどの人は目的が何かあまり分からないと思いますから、もう少し明確に記載した方がいいと思います。そもそもDPCは何のためにやるのか、主な目的は何ですか。

○事務局（岡田主幹）

医療の標準化と言いますか、医療の安全も含めた質の向上を図り、分かりやすい医療を進めていく必要があると思いますので、第一の理由は医療の標準化ではないかと思えます。

○議長（長委員）

要するに、医療の質を均一化して、市民に医療の質の向上をきちんと知らせたいということですね。

ちなみに診療情報管理士は何名採用する予定ですか。

○事務局（岡田主幹）

現在は委託業者の中に診療情報管理士の資格を持った人がおりますが、来年度に1名病院で採用を予定しております。

○議長（長委員）

これだけの規模ですから、おそらく1名では無理でしょう。そういう解説的なことを改革プランでも、もう少し市民に分かりやすい形でのPRが必要かと思えます。ですから、医師をはじめ全ての部門がDPC採用については、今もしっかりやられていますが、更に、組織の改革と並行して行われることになるということを知りやすく説明しても

らえばいいと思います。希望としては、表現が曖昧な部分があるので日限を明確にしてもらいたい。

○佐々木委員

DPC導入の時期に関しましては、こちらは早くしていただきたいのですが、国が決めることで、いろいろな資料を提出して2年も準備していますので、できれば4月から許可を出していただきたいと考えております。

○議長（長委員）

他に何かご意見があればどうぞ。

○細江委員

2点お聞かせいただきたいのですが、文言として、東三河全体の機能整備という表現が使われたり、地域の中で完結するという使われ方がいくつかありますが、最終的にこのプランは豊川市民病院としてどういう機能を持って、どういう風にしていくのかという表現が曖昧ではないかという感じがします。

もうひとつは、人件費比率52%を維持すると言っていますが、これから高機能病院を目指すと言っておられますが、その高機能に必要なものは何かというと、設備もそうですが、極めて大きいものはマンパワーだと思います。そのマンパワーが追加の収入に対してどれだけかかるのか、必然的に100%近い人件費を出さないと高機能な病院は作れないと思います。そうすると、人件費比率は52%ではなく、どんどん上がっていくはずですが、それを52%で歯止めをかけてしまうということが、果たして市民の合意を得られるのか。追加の収入を得るためには多くの医師、看護師、技師が必要でしょうから、この数字がどうなのか。それに関連して、正職員に歯止めをかけて他の職員をと言われていますが、新しい技術や知識を導入する必要があると思います。そうした時に、定年退職を迎えた方々を使っていくということが医療の場合にできるのかどうか。掲げられている高機能と実際に収支計画などで示されている表現、これはガイドラインでかなり大きな制約を受けているから書かざるを得なかったのだと思いますが、そこにやや矛盾があるような気がしますので、ご説明いただきたい。

○事務局（岡田主幹）

まず、職員給与費比率の問題ですが、項目につきましてはガイドラインの必須項目として、挙げさせていただいた数字になる訳ですが、前回も人件費の考え方の中で、単純に削減、削減ということではなく、当然医療の質の向上、また医療を守るという観点からは、必要な人材は充足をした形で医業収益を上げてこの比率を守れるような病院運営をしていきたいということで、目標数値として挙げさせていただきましたが、おっしゃるとおりマンパワーで動く病院ですから、人材確保を最優先で考えさせていただいて、いかに医業収益を増やして人件費比率を下げるかということを検討していきたいと思っております。

次に、正規職員の話ですが、こちらは17ページで経費の削減ということで挙げさせていただきましたが、あくまで労務職を対象に再任用等を考えておりますので、医療職の部分の考え方ではございません。

○議長（長委員）

18ページの職員手当の見直しで、医師を除く地域手当の廃止を挙げていますが、看護師も下げってしまうのですか。

○鈴木委員

現在、国の方が進めておりますが、豊川市は地域手当の支給がない地域になっております。ところが、過去に調整手当という形であったものですから、今回豊川市として基本的に地域手当をなくしていく方向にあります。ただ、医師につきましては順次引き上げて地域手当を15%にするという国の方針がありますので、医師以外は地域手当がなくなることとなります。

○議長（長委員）

今日、病院へ寄ってきましたが、とてもハードですね。本院の副院長の講演の資料を何度も読み返してみました。あまりにも過酷労働をしています。ガイドラインでは52%という比率が出ていますが、医師と看護師はかなり厚遇しないと厳しいのではないのでしょうか。病床閉鎖をしている多くの病院があります。医師はなんとか用意できても、看護師さんはどんなに努力しても集まらない状況ですから、報告の言葉づかいなど慎重な配慮が必要です。

それから、18ページ、診療材料費について、他病院との比較分析とありますが、自治体病院調査だけでなく、民間病院との比較をしてほしい。その仕組みは今ありますから。ですから、ここの表現は具体的かつさらに安くするというように考えてほしい。うちもSPDはあると思いますが、客観性がある共同仕入れに近い形での仕入れ方法を検討した方がいいと思いますが、やっていますか。

○事務局（岡田主幹）

共同購入はしていませんが、SPDは導入しております。今回、診療材料の中で具体的な数字が載せきれなかった理由は、単純に医療行為が増えれば診療材料費は増えていきますので、金額ベースだけでどのくらい減らすかというような表現は難しいと思います。また、経費削減ということばかりでなく、医師・看護師等の安全対策として、今までは院内で滅菌していたものを、多少高額でも使い捨てのものに替えることによって医療安全につなげたり、負担軽減につなげたりという部分もあるかと思っておりますので、個々に研究はしていきますが、このような表現にとどめさせていただきました。

○議長（長委員）

現場から払い出した時に仕入れをあげることをしていますか。後は、値引き率が民間

と比較してどうかということはやっていますか。

○事務局（岡田主幹）

今回、委託の中で比較をしましたが、民間病院のデータがあまりなくて、そこまで進んでいませんので、今後民間病院との比較は個々に進めていかなければならないと考えています。

○樋口委員

この改革プランの中で、豊川市民病院の今後の役割、取り組みについて書いてありますが、現在の足もとが弱ければそこから崩れてしまい、この改革プランもないわけです。現状の大きな問題である救急の断りの問題で、豊川市民病院は総合青山病院と連携をしていると言われましたが、そこも満床で余剰がありません。そのため、豊川では救急車が断られるということが、我々医師会のメンバーの常識です。そういった足もとの問題をどのように捉えているのかお聞きしたいのですが。

○議長（長委員）

新聞報道によれば5年くらいで竣工だとか。私は、1年半以上短縮は可能だと思っています。民間だったら今年から着工しますから、2年後にはできてしまう。私は他の公立病院で実際に助言しています。南伊豆の共立湊病院は、今年から基本設計に入って平成23年3月末竣工という答申を出し、エンジンをかけてやっています。やる気になればできる。市長のご決意は、5年なんてとんでもない。

○山脇委員

長委員は新しい病院の絵を見ていただけましたか。

○議長（長委員）

病院の掲示板で見ました。すばらしい。面積が増えたとか。

○山脇委員

面積が増えました。これで地元説明会を行って、了解であれば、法整備を早急に解決して、一日も早い開院を目指して参ります。

○議長（長委員）

市長ですからこれくらいしか言えないでしょうけど、とにかく5年なんてあり得ない遅さです。これだけ緊急の状況の中、約1年半以上早期に前倒しを。市長も早急にと言っていますから、それが全てを解決するでしょう。そういうような決意表明があれば、市長のリーダーシップ、スピードが医師から評価されて過去18年間できなかったものがあっという間に新市長になって進み始める。医師、特に産婦人科医からも何にしても見直してもらえないのではないのでしょうか。スピードが命。副市長も一生懸命裏でサポート

してくれると思いますから、安心ですね。更に急ぐしかないでしょう。

それから増床の問題ですが、厚労省の医政局、保険局の榮畑審議官、前総務省の官房審議官時代に、一緒にガイドラインに関与いたしました。医療圏を越えて調整することはすばらしいと言っておられます。日本で初めて市長は挑戦してくれたと考えておりますが、600床くらいを目標にしたほうがいい。高機能病院です。建築は無駄なものは作らない。将来簡単に増床できるように、パーテーションを入れればできるように病床を作っておく。無駄な会議室、吹き抜けは作らない。本当に必要なものを作るという意味で、600床規模で値段は1床3,000万なんてとんでもない。2,000万で十分。済生会の川口総合病院、つい最近できたから見に行ってください。400床で70億で立派にできている。今後、改革プランの後、直ちに基本設計に入るとするのは大歓迎ですが、お金をあまり無駄にかけないで必要なものは作る。責任を持つのは、今後は事業管理者になります。事業管理者は今までは全部市長にあった経営に責任を持つ。しかし、医師のわがままは聞かないで、本当に必要なものだけ作る。採算が取れなかった場合は責任を持つという人を事業管理者に選ぶ。そうすれば安くなります。

#### ○山脇委員

ちょっとお聞きしたのですが、総務省の指針で平米30万（交付税の算定）で作りたいというような指針が出たらしいのですが。

#### ○議長（長委員）

それでも高くて私は不満です。30万なんてとんでもないと思っておりますが、あまり極端に下げられないので、しょうがないのでしょうか。ただし、30万ということは坪100万近い。徳洲会は坪あたり40万で作っています。徳洲会みたいにやれとは言いませんが、これまでの公立病院はどうやって今まで豪華病院を作ってきたか。まず単価、坪あたり130万くらいは普通。面積3倍、単価3倍、それを市民が負担しているということです。具体的に言うと津島市。津島市は市自体も破綻するのではないかと。使えない病床を100床か150床余計に作っている。私はモデルにするのは済生会か日赤がいいと思います。公的病院と同じくらいの予算でやって欲しい。

総務省は12月26日、官邸で三省大臣と財政局長以下が集まって、思い切った財政支援を決めました。総務省が平米30万と決めましたが、あくまで上限ですから、30万以上かけたら起債同意しませんとは書いてあるだけ。12月26日、プレスリリースされています。閣議ではありませんが、その中で平米30万を超える場合には、2009年度から適用する。起債を認めない。その通知が12月26日に出ていますが、その中で具体的に財政支援措置を出しましたが、1病院あたりおよそ1億円くらい交付税増税が出ました。画期的です。これで医師待遇大改善できます。ピンハネしないで全額病院に出してください。

総務省の「公営企業」という雑誌の12月号表紙に福島県の三春町病院が出ていますが、国はこの病院をモデルにしたいのしょうね。県立の病院を町に払い下げて、去年出来上がりました。1床1千万以下で作っています。その病院を見に行っていきたいとい

うことで私も行きましたし、総務省の担当官も見に行った、こういう風にやればできる。視察した議員は感動して帰ってきました。高度病院ではないですが、必要なものは全部ある。いずれにしても、目標は1床2千万限度が建設費については理想ではないでしょうか。それでしたら採算が取れます。無駄な面積は絶対に作らない。建設については、院長以下が全権限を持ってやる方がいいです。そうすれば責任持ってくれますから。本庁はサポートに徹すること。平米30万という数字は、政府がそこまで示さないと豪華病院に歯止めが掛からなかったということです。民間病院は年間医業収入の範囲内しかお金が借りられません。そういうようなことが基本にあります。一度に強引に下げたしまうと、現在進行中のものもあったり、景気浮揚策があったり、地域経済の関係があって平米30万にしたのではないのでしょうか。全国の古い病院は一斉に建て直すべきだと私は言っているのです。その代わり、3分の1の価額で新築して、再編ネットワークで建てるということが景気増に役立つのではないか。

バースセンターを見に行ってくれたそうですが、行かれた方はどなたですか。感想をお願いします。

○事務局（川畑補佐）

準備そのものにはかなり時間がかかったようですが、10年くらい前から助産師の教育を病院として取り組んでいて、その積み重ねでなんとか今年バースセンターをオープンすることができたということで、当院も今バースセンターを検討しているという話をしましたら、「やろうと言ってすぐにできるものではないが頑張ってください」と言われて帰ってきました。

○議長（長委員）

件数的なものを教えてください。正常分娩は何例くらいやっているのですか。

○事務局（川畑補佐）

現在はオープンしたばかりで、月2件ですが、それを今後は月10件を目標にやっていきたいという風に言っておりました。

○議長（長委員）

済生会宇都宮病院、済生会では機能的には最大級の病院ですよ。年間の分娩数はいくらか知っていますか。約1200件でしたか。今度ワンフロア全部をバースセンターにしたのでしょうか。医療施設ではないけれども病院の中に院内助産所を作って、今は2件くらいずつということですが、1日に2件ですか。

○事務局（川畑補佐）

いいえ、月に2件です。

○議長（長委員）

11月にオープンでしたよね。今後は月10件ということで、簡単に言えば余力はあ

るのですね。助産師の能力はどのくらいまであるのですか。

○事務局（川畑補佐）

助産師が、今は件数が少ないので産科の方と行ったり来たりですけども、それをフルに稼動して月10件くらいという風に聞きました。

○議長（長委員）

改革プランにバースセンター構想を入れたのは評価します。今、豊川市で産める育てる町にすると市長がおっしゃっているわけだから、どういう体制でやるのですか。今産婦人科医は何名ですか。

○事務局（川畑補佐）

3名です。

○議長（長委員）

大変不安な状況ですよ。それに対して、この改革プランの中でどういう具体論を書いていきますか。市長は協力してくれるでしょう。どうやって産婦人科医を辞めさせないようにする、あるいは増やすということを改革プランの中で触れてください。

○鈴木委員

産婦人科医を増やすことは、すぐにはできませんので。昨年ですが、東三河の産科医療を考える会という会議を行いまして、樋口委員もご出席いただいて会議を開いたのですが、豊橋市民病院、豊川市民病院、あるいは蒲郡、新城、それと開業医の先生方みなさんお集まりいただきました。開業医の先生が持っている力は、まだまだ余力があるというようなことも分かってきました。その中で、まずは開業医の先生と公立病院がきちっと連携をとることから始めようということで、豊橋市民病院内にある豊橋市医師会が運営する病診連携室を中心に、お互いの情報交換ができるような体制を作ることになりました。当院は3名体制ですので、分娩制限をせざるを得ない状況にありますが、東三河全体での連携に参加して、当院の役割としては婦人科の方の手術だとか当院でかなりやっていたいかなければならない部分がありますので、そういうものを含めて連携の中でそれぞれの役割を果たしていきましよう。将来的には産科医の確保というものが重要になってきますので、まずは足もとを固めた上で、次の展開に移っていきたい。そういう部分の中に、今言うバースセンター構想が乗ってくるという風に考えています。

バースセンター構想は、単に助産師だけで全てがまかなえるものではございません。当然、産婦人科医の協力がなければなりませんので、その辺の体制について今後きちっとつめて実現に向け動いていこうという風に考えております。

○議長（長委員）

多少安心しましたが、樋口委員の質問に十分答えているような改革プランではない気

がします。鈴木委員の話で分かりましたが、今の町の開業医の産婦人科に余力がどのくらいあるか。年間何例くらいは余力があるということを書いていただいて、市の方が分娩についてお断りしているケース何件については、3年以内に解消するということを確認してもらいたい。そのためにどうしたらいいかといえば、安心して働いてもらえるような体制にしますと。将来的に新築した場合には周産期医療センターもできませんとか、あるいは新型救命救急センターにするというようなこともおそらく決まるでしょう。そうすると産婦人科医も安心して、ここなら行ってみようかという気になるわけです。それが改革プランにきちっと明示されれば、勤めるという雰囲気を起こさせる、あるいは辞めないようにすることはあるのではないのでしょうか。

私が済生会宇都宮へ行ってほしいと言ったのは、産婦人科医が8名に減ったけど12名に増えるとか。助産師とも飯田診療科長は仲良くやって、今人気が出つつあるわけですよ。そういう経過を踏まえて、助産師と看護師だけでなくトップが行ってこういう方向性を、バースセンターを作る、周産期医療センターを作る、怖くないというようなことを改革プランに書ければ、よいと思います。今の答弁では話になりません。交通費の無駄使い。

#### ○鈴木委員

今の愛知県の産婦人科医、各大学の医局の状況もあります。当然、私どもも名古屋市立大学の医局の方へ産婦人科医の確保については、ずっとお願いしているところです。ただ、残念ながら大学の方にもそれだけの余力がありません。他大学の方へも大学の教授が応援をお願いしているような状況にありますので、まずは現体制を維持する中で次の踏み込みとして、私どもで臨床研修医を後期研修医につなげて新たな産婦人科医を確保していくとか、そういう展開も一つの方法としてありますので、そういうような形も目指していきたい。

先生が言われる3年間の間に分娩制限しているものをすべて解消する目標をこのプランに挙げられればいいのですが、愛知県内の4大学の状況等も見ると、なかなかこの3年間でこの状況を解消するようなところは、私は正直言って難しいという風に捉えています。少なくとも、今の状況よりも前に進める方策を出していけるような形でこのプランをうたっていきたいと考えております。

#### ○議長（長委員）

東京都の墨東病院では、あのていたらくです。こちらみたいな遠隔地で困難なのはよく分かります。市長は産める育てる町にして、市民の期待に応えたいとおっしゃっているわけだから、市民からすれば、何のために税金を集めているのだということになる。産める育てる町にするという公の役割を果たすためにはケチケチしないで使うという気持ちが市長にはあるのです。何のために税金を使うかですよ。医師会に余力があるという発言を数字に出してみてください。

次に、綾部医療公社に行ってもいいと言いましたが行ってないようです。あの過疎地ですら産婦人科医は充足しています。山口県から産婦人科医が来ているわけです。片

田舎で産婦人科を全く問題なくやっています。もう一度幹部が行って、そういうことを踏まえてやればできる。

確かに、そう簡単にはできないということは分かります。産婦人科医の先生にもご理解いただかないと、助産師も活用できないでしょうし。4万人いる助産師を活用するにはどうしたらいいかということを真剣に考えることは市民に安心を与えると同時に、産婦人科医にもそこまでやるなら行ってみようかと。3人では無理じゃないですか。最低7人の産婦人科医がいなければ私は無理だと思います。佐々木先生が3年では無理だとおっしゃるのであれば、5年で7人体制までもっていきますというような明確な数値目標を定めて、公の役割を果たすということを改革プランの中で示してもらいたいと思います。副市長いかがですか。ご決意のほどは。

#### ○竹本委員

医師確保の件は、病院と共に市長と私も医局の方に伺っています。先ほど事務局長が言ったように、大学側も手駒もないような状況で非常に苦労しています。医師確保、何人という数字は難しくてもそういった文面を加えるということと、議会でもある程度バースセンターの必要性ということが一般質問で問題になったものですから、もう少し違った表現、もう少し前向きな表現にトライすべきだと私は感じます。

#### ○樋口委員

今、研修医制度が始まって医局制度が変わって、副市長が言われたように駒がない。確かにそれはそうなのですけども、駒がないのではなくて8,000人は出ているわけですね。出ている中で、研修医として魅力ある病院、それを作らないと集まってこないですよ。それにはどういうものを作るかという明確なビジョンを出すことで、今後の研修医達がそこに行こうかということつながってくるものですから、これはやはり大切なことだと思います。

#### ○議長（長委員）

どうしたら魅力ある体制になると思いますか。

#### ○樋口委員

研修医の人達はどういうところがいいのか。先ほど長議長が言われたように救急が充実しているところ、新型でもいですがけれども、その後の具体的なものも見えるような形にすることが惹きつけるもとになっている。バースセンターについても、人がいればいいのではなくて、なぜバースセンターがこのような形でなかなかできていかないのか。できているところでも進んでいかないのか、というのは、やはり産婦人科医の業務、助産師の業務、そのあたりのところのギャップがものすごくありまして、また裁判を含めた安全性の問題。産婦人科医の法の事件、それらのこともバースセンターに非常に関係しているのではないかと私は思っています。そのあたりのコミュニケーションを作らないと、いくらバースセンターを作ってもうまくいかないのではないかと思います。

○議長（長委員）

改革プランの中で、専門医だとか指導医については倍出しても採用するくらいの決意表明が必要だと思うのです。ここに行けば腕が磨ける。不妊症だとか、見学に行った人は聞いていると思いますけど、退屈な仕事は嫌だというわけですよ。単なる正常分娩だけではなくて異常分娩も経験したいし、人工受精の勉強もしたいとか、そういうような技術を学べるとかって話聞いたでしょう。単に助産師と同じような仕事だけでは集まらない。周産期医療センターは3年半後には必ず作りますというような方向性が出れば、小児科も専門医も小児救急についても、小児救急は今順調にっていますか。

○佐々木委員

いや、順調ではないですね。なんとかやっているという状況です。

○議長（長委員）

昨日、NHKのB-Sで夕張の村上医師を特集した番組をやっていて、村上さんがものすごく穂別の副町長に抗議しているわけです。10年間毎晩当直していた。もう死に至る、とNHKスペシャルご覧になりましたでしょうか。村上医師は私が推薦して夕張に来てくれた方です。結局穂別の方は、毎晩当直を10年間やってきたので、もう降参。コンビニ受診についてなんとかしてくれと言っても、町の方はお医者さんは当直するのは当たり前って放言したと言うのです。豊川でも心配なのは、これだけの過酷労働、あの外来数で450床というのが信じられません。本当に豊川の副院長は立派。5、6回読み直してみたけれどもほんとに立派です。名市大の言うとおりにやっていたら生き残れると思う。どちらかと言うと将来、名市大の附属病院になった方がいい、とまで思うくらいです。氷見市民病院を見てください。基本的にはハッピーです。

佐々木先生にお伺いしますが、月に何回当直していますか？

○佐々木委員

常勤は月2回から3回。研修医は6回。研修医はちょっとかわいそうかなと思います。

○議長（長委員）

翌日日勤させていないでしょうね。本院は業績がなぜいいかと言うと、佐々木先生がぶれないで、過酷労働をさせないから確たる業績になっているのだと思います。いずれにしても、市長が最高責任者ですから産める育てる町にするとか、小児救急についても問題なくするという事について、もう少し医師会の意見を踏まえて改革プランを再度。これでそのまま原案承認というわけにはいかないです。皆様のご意見を聞いて直してもらおうことになります。

○細江委員

先ほど2点質問したのですが回答いただけてないので、この表現だと「地域内での

医療の完結」、「地域医療の拠点病院」、「東三河全体の医療体制整備」それがうたわれていますよね。その3つがこれから後の全適の問題とどういう風に関連するのかですね。

○議長（長委員）

何ページですか。

○細江委員

それぞれページがとんでいますが、13ページには「地域内での医療の完結を目指します。」、15ページでは「地域医療の拠点病院として役割を担います」、23ページでは「東三河地域全体で住民が安心して医療を受けることができる体制整備を進めます。」というその3つですが。

○鈴木委員

この地域内での医療の完結を目指すというのは、もともと豊川市民病院は、現在の豊川市と小坂井町、人口18万人ですが、ここを日常の診療圏としております。この日常の診療圏の中で医療を完結するという目標を持ってやってきました。それらについては、引き続きそういうことをやっていく必要があると考えております。ですから、ここで地域という表現をしているのは、主だって豊川市と小坂井町の人口18万人を想定して動いております。特に23ページの中で表現しているのは、東三河北部医療圏の地域医療が崩壊しかかっておりますので、当然その北部医療圏の医療に関しては、豊川市がかなり背負っていく部分が出てきている状況であります。そういうことで、北部医療圏との連携、特に新城市民病院との連携を強化する中で、あるいは豊川市民病院が現在の産科医療では少し豊橋市の方をお願いしていかなくてはならない部分が出てくる。そういう部分も含めて、東三河全体というような考え方で東三河というのが出てきております。特にここで表現しているのは、新城市民病院、新城以北との連携に関する部分での表現で、東三河地域全体というのがそれらをかかなり意識した形の中で出ています。

○細江委員

経営形態の見直しの中で、職員の方々の求心性を高めるとかいろいろ書いてあるが、むしろ全適というのはもう少し広い意味で各医療機関のネットワーク作りだとか、そういうのに寄与する。今までは市民病院という形で独自の完結というものが市民が求められるという傾向があったと思いますけれども、これから全適でいろいろな形でネットワーク良くして病院がより広域な形で機能連携などを果たしていくという中で、全適ということがある面では市議会だとか市の方だけの裁量範囲ではなくて、もう少し広い範囲でいろいろなことが可能だというような形のものもあるような気がします。ただこれでは極めて豊川市民病院は豊川市民のために医療貢献するんだ。たまたま北部医療圏は、自圏域で完結しない医療圏として存在していること自体に疑問は大きいわけですし。50%も他の圏域に依存している医療圏が本当に存在しているのかどうか、根本的な問題があるのでしょうかけれども、ただその時にここで言う東三河の全体ということが豊川以

北の完結性なのか、その辺がどうもこれから後の考え方、特に人口が減っていくような状況の中で考えた時には、全適というのはより広い範囲での機能連携をフットワーク良くできることを求める。そのためには、市で完結するようなそれだけではない形の展開が、大きくは東三河全員の住民の方々の方々の期待としてあり得る。それを実現するのだということがあるような気がするのですがいかがでしょうか。最後の最後の方になると、どうしても豊川市民で完結しますよというのが市民の方々に必要なのだけれども、もう少し広い視点ということはあるのかどうか。それはもう書けないのか、書いてはいけないのか。改革ガイドラインというのは、総務省の方の御達しなんかでも、やや広い範囲での機能連携というものの必然性、必要性を説いておられるような気がするものですからその辺の関係を、もし教えていただければありがたいと思います。

#### ○議長（長委員）

23ページに対応計画が書いてありますが、おっしゃるとおり、国は広く考えています。それで、県が中心となって医療圏の検討を積極的にやるべきということは明確にしていますが、成功していません。愛知県も同じです。今回、全国で初めて市長の決断と新城市の勇断をもって、具体的に進みはじめたことは厚生労働省も高く評価しています。これが全国で大きな流れになっていくと、医療計画についても考え方が変わるだろうと思います。病院ごとに自己完結型を目指しての存続はあり得ない。医療圏全体でみて、総合病院化となるような役割分担での完結型のモデルとなる。

#### ○鈴木委員

全適の問題ですが、広い視点で経営形態を見直すということで全適化が必要ではないかということですが、全適化は今まで財務の部分だけを適用していたものを、人事権、予算編成権、組織などについての権限を事業管理者に与えるものです。今回私どもが全適に踏み出すべきと考えたのは、今の豊川市民病院の体制が、医師の確保・看護師の確保を含めて、非常に危うい綱渡り状態に入りつつあります。そういう現状を打破する意味でも、まずは足もとを固める必要があるのではないかと。足もとを固めるということは、今いる職員に逃げられない体制を作らなければならない。そのためには、病院の経営、大学との関係、職員に信頼されている事業管理者の下で、職員自身が病院運営に携わっている意識を持てる体制作りをしていくことが大きな目的です。その中で、例えば経営の効率化の観点だけで全適化を考えると、職員には目標が見つけられないことが出てきます。ですから、長委員も先程言われたように、自分達がこの病院でどのようにすれば喜びを感じられるかというような病院運営をすることが大事だと思っています。私どもの病院が過去ずっとうまくいっているのは、医師や看護師、コメディカルというような縦割りの病院運営が多いらしいのですが、私どもの病院はその垣根がほとんどない状態の中で皆協力体制がとれているということですので、この協力体制をより効果的にし、皆が目標を持ってやれるような体制作りをするために全適化を特に考えました。

○細江委員

それは別に院長でも出来る話だと思いますし、もう一つは市民の方々が安心して生活できて、なるべくなら安いコストで十分に医療が受けられる体制を作り上げていかなければいけない。それが今の公立病院、あるいは公的病院の配置からすると無駄が多いとか、不利益が出ているのではないか、それを改善していかなければいけない。それが最終的に、多少市民の方々に我慢してもらわなければならないだろうが、自分達が望む医療を作り上げられる。そのための手法として、という話がないと、今おっしゃられた話は院長でやられればいい話であって、全適というのは、今の院長とは別の形でどう機能していくのか、それを社会がどう受け入れていくのかということが重要ではないかと思います。

○議長（長委員）

佐々木院長から何かご発言ございますか。

○佐々木委員

私、愛知県の産科医不足検討委員会の委員をやっていますし、小児科医確保の検討委員会の委員もやっております、大学の教授や医師会などいろいろな委員の方がみえますが、あまり明るい話が出てきません。ただ、そんなことを披露して、難しいと言うと消極的な話になってしまいますが、どこを見ても大変で解決の道はないのですが、うちは足腰の強い病院だと思っていますので、これを何とか維持して皆さんに望まれる医療をしていけるのではないかと思います。

○議長（長委員）

各県どこもそうですが、大学医局のパワーがなくなったので、ほとんどの公立病院が結果的に大学から見捨てられる状況です。本院も新築までの間に、名市大からある日突然引き揚げをされる可能性が高いと私は見っていますが、いかがでしょうか。

○佐々木委員

名古屋市は、西部医療センターと東部医療センターと分けて、西部医療センターは城北と城西病院と一緒にあって中央病院を作るのですが、23年に完成・開院の予定です。名古屋市立大学は市の当局から「名古屋市の病院をしっかりとするのが仕事ではないか」と言われているようで、教授たちにいろいろ話しに行っても「まず名古屋市の病院をしっかりとしてから豊川市さんに」と言われます。ですから、ずっと名市大がうちの病院を面倒見てくれるということはないです。

○議長（長委員）

私が名古屋市立5病院の改革委員長をした時に、名市大の郡医学部長は、「東と西医療センターの二つで後の病院はやめてください」と言っておられました。パワーがなくなっていることは分かっています。ですから、この改革プランについて名市大にしっかり

り説明してご理解いただく。それなら見捨てられない可能性があると思います。名古屋市は言うことを聞いていません。各市大は言うことを聞かない所から先に引き揚げるでしょう。何にしても時間はありませんから、早く動く。

最後に市長からご意見を。

○山脇委員

今日は、改革プラン策定会議ということで、大変お忙しい中お集りいただき、ありがとうございました。今後、1日も早く新病院を建設すべく全職員頑張りますので、またご支援いただきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。ありがとうございました。

○議長（長委員）

3回の会議を通じて、委員の皆さんから多くのご意見をいただきまして、本日、大筋においては改革プランとして取りまとめさせていただいたということによろしいでしょうか。では、この改革プラン案を4月から設置される事業管理者の下でPDCA（プラン・ドゥ・チェック・アクション）で頑張ってください。これで閉会したいと思いますが、事務局から何か報告、連絡はありますか。

○事務局（平澤次長）

長時間にわたりまして大変熱心にご審議いただきまして、ありがとうございました。今日ご審議いただいた中で、いくつか言い回し等につきまして、ご指摘をいただいておりますので、その点につきましては見直しをさせていただくということで、見直しをしたものにつきましては長議長一任ということでよろしいでしょうか。それとも全員の方に見ていただいた方がよろしいでしょうか。

○竹本委員

意見を言った委員さんと調整して、それを長議長に見てもらおうということで。

○事務局（平澤次長）

分かりました。そういった形で見直しをさせていただき上で、2月15日からパブリックコメントの手続きを取ってまいりたいと思っております。最終的には今年度中に公表してまいりたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

○議長（長委員）

定例議会では、報告事項になるのですか。

○鈴木委員

策定会議については、健康福祉委員会の方に報告することになっております。

○議長（長委員）

いつ頃委員会がありますか。

○事務局（岡田主幹）

2月9日に健康福祉委員会へ報告させていただきます。

○議長（長委員）

それでは急いでください。では、これにて閉会します。ありがとうございました。

（午後3時35分 閉会）