

# 土岐市病院事業

## 改革プラン策定委員会報告書

平成28年11月15日

土岐市病院事業改革プラン策定委員会



## 目次

I. 本報告書の趣旨 .....	2
I-1 新公立病院改革プランの概要 .....	2
I-2 土岐市病院事業改革プラン策定委員会設立の目的.....	2
II. 現状の病院機能、経営形態維持の課題認識について .....	3
II-1 医師確保の観点からの検討.....	3
II-2 市の財政状況の観点からの検討.....	4
II-3 地域医療構想の観点からの検討.....	5
II-4 人口減少、医療需要減少からの検討 .....	6
II-5 損益シミュレーションからの検討.....	7
II-6 前回の公立病院改革プランの結果からの検討.....	7
III. 新公立病院改革プラン4つの視点について .....	9
III-1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	9
III-2 経営の効率化.....	9
III-3 再編・ネットワーク化 .....	9
III-4 経営形態の見直し.....	9
IV. 本委員会での主要論点 .....	10
IV-1 最適な経営形態 .....	10
IV-2 医師確保について.....	10
IV-3 財政負担の軽減と適正化.....	10
V. 改革シナリオ案の検討 .....	12
V-1 直営による改善力を強化する（地方独立行政法人化、全部適用） .....	12
V-2 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる .....	12
V-3 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る.....	12
V-4 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する .....	13
V-5 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う .....	13
VI. 改革に向けての今後の対応 .....	13
VI-1 今後のスケジュールについて .....	13
VI-2 専門委員会の設立について .....	14
VII. 結論.....	14
別紙1 土岐市病院事業改革プラン策定委員会 設置要綱 .....	15
別紙2 土岐市病院事業改革プラン策定委員会名簿（敬称略） .....	17

# I. 本報告書の趣旨

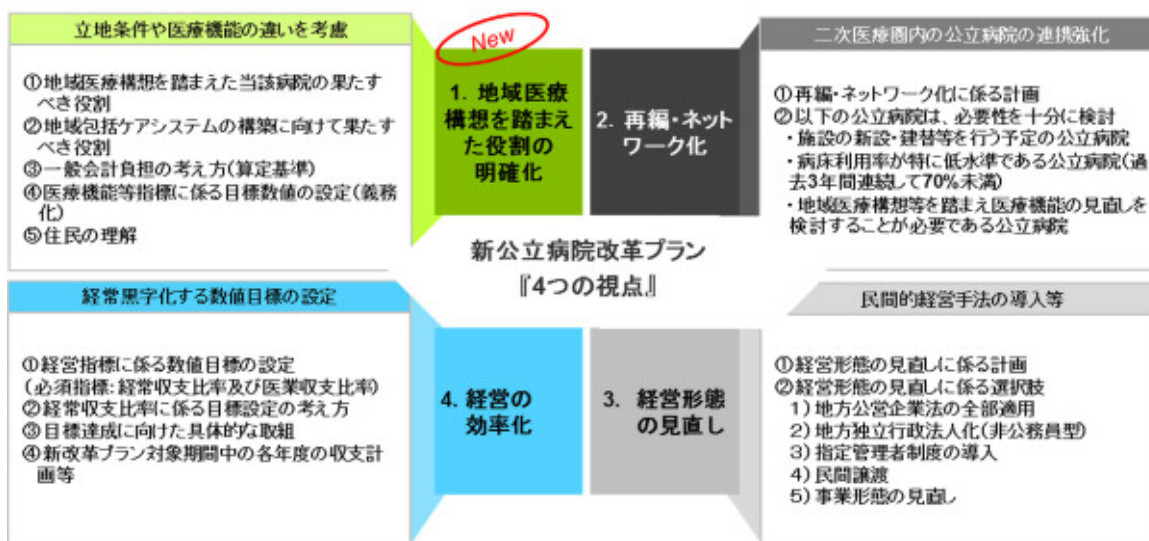
## I-1 新公立病院改革プランの概要

平成 19 年 12 月に総務省より公立病院に対して“再編・ネットワーク化”・“経営形態の見直し”・“経営の効率化”の 3つの視点から公立病院改革プラン（以下、「旧改革プラン」という）を作成することが求められた。

そして今回、改めて平成 27 年 3 月に総財準第 59 号「公立病院改革の推進について（通知）」が発出され、旧改革プランの視点に新たな視点として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4つの視点から新たな公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という）を、平成 28 年度中に策定することが求められている。この新改革プランでは、平成 32 年度時点での経常収支の黒字化が求められていると同時に、病床利用率が過去 3 年間連続して 70%未満の公立病院については、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきとある。

また、都道府県の役割・責任を強化している点、地方財政措置の見直しとして再編・ネットワーク化への財政措置の重点化を設けている点が新改革プランの特徴である。

図 1 新公立病院改革プランの概要



平成 27 年 3 月 31 日総財準第 59 号総務省自治財政局長通知

## I-2 土岐市病院事業改革プラン策定委員会設立の目的

土岐市病院事業改革プラン策定委員会は、新改革プランを策定するうえで必要となる平成 37 年における土岐市病院事業の具体的な将来像を含め策定するにあたり必要となる調査及び審議を目的として設置された。この委員会は学識経験者、副市長、土岐市立総合病院院長、土岐市議会の代表、土岐市住民の代表、その他市長が認める者を委員として、平成

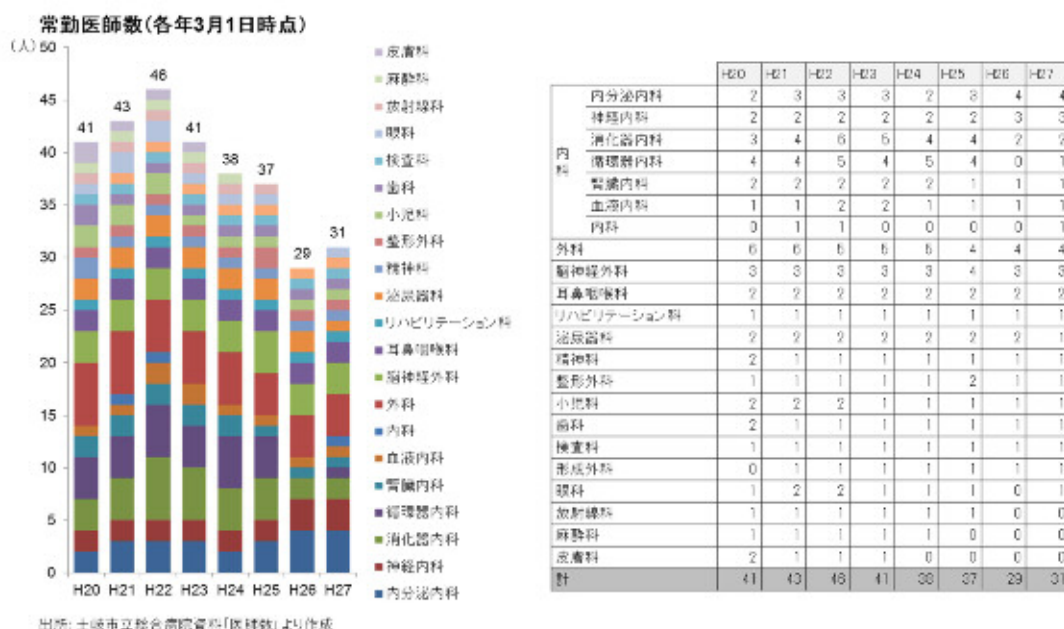
28 年度中 4 回にわたり議論を行った。本報告書は、これまで議論してきたことを踏まえ、新改革プランの策定に当たり、将来に向けた土岐市病院事業のあり方に係る方向性について報告するものである。

## II. 現状の病院機能、経営形態維持の課題認識について

### II-1 医師確保の観点からの検討

土岐市立総合病院において、旧改革プランで設定した入院患者数及び経常収支の目標が達成されてこなかった大きな理由として、医師数の減少が挙げられる。図 2 のとおり、常勤医師数は平成 22 年度の 46 人をピークに減少し、平成 27 年度には 31 人となった。医師不足は土岐市立総合病院に限らず全国の多くの地域で見られており、近年では、医師不足が一因となった病院の統廃合が数多く発生している。国の検討会（医療従事者の需給に関する検討会）によると患者数の減少や医師の養成数の増加により、平成 34 年に医師の需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるとされている。但し、地域や診療科といったミクロな領域では偏在しており、地域間格差の解消には課題が残されている。このことについては、土岐市を含めた東濃地域にも当てはまるものと考えられる。

図 2 常勤医師数の推移



## II-2 市の財政状況の観点からの検討

土岐市病院事業への一般会計からの繰入金は、平成 26 年度は 1,089 百万円であり県内 3 位となっている（図 3 参照）。平成 27 年度は 1,095 百万円であり、近年の繰入金は 1,100 百万円程度に上っている。この病院事業が受ける繰入金が市の歳出に占める割合は 5.0%と、病院事業を有する岐阜県下の市町の中で、関ヶ原町（現在、公立病院再編を検討・議論中）に次ぐ水準である（図 4 参照）。関ヶ原町と中津川市を除く他の市町が 2.4%以下であることを鑑みると、現在の土岐市の水準は非常に高いと言わざるを得ない。

土岐市の財政状況としては、地方交付税の措置があるとはいえ、将来の人口減に伴う税収の伸び悩みや高齢化等に伴う社会保障費の増加を勘案すると病院事業への繰入以外の社会保障費の財源確保も課題となる。今後もこの規模の繰入金を維持することは難しく、繰入金の適正化を目指さなければならない。

図 3 平成 26 年度 病院事業への繰入金の比較

単位：百万円

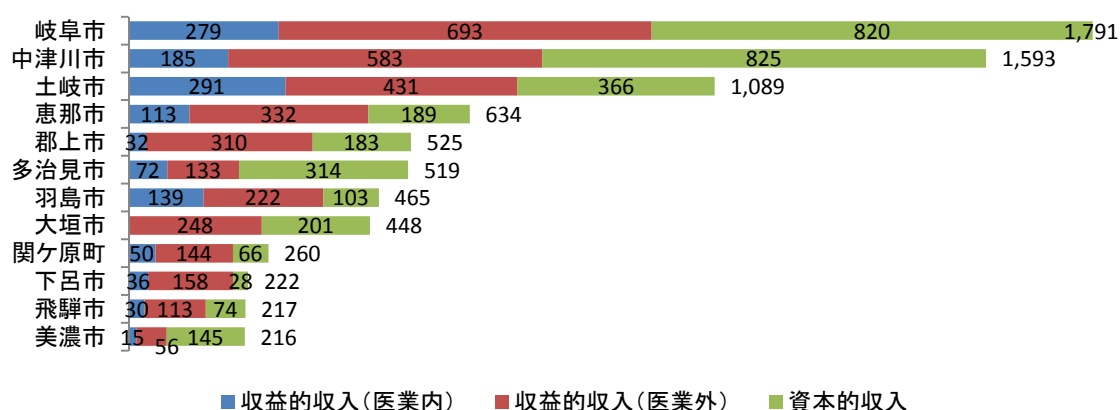
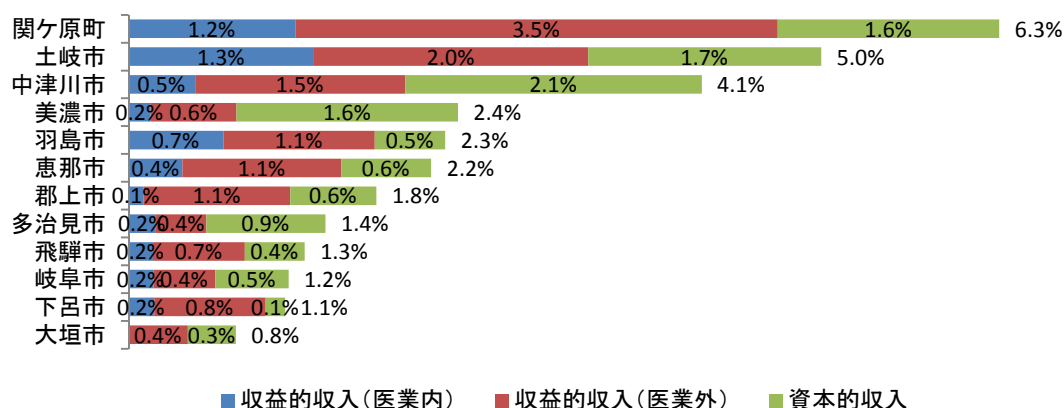


図 4 平成 26 年度 一般会計歳出額に占める繰入金の割合



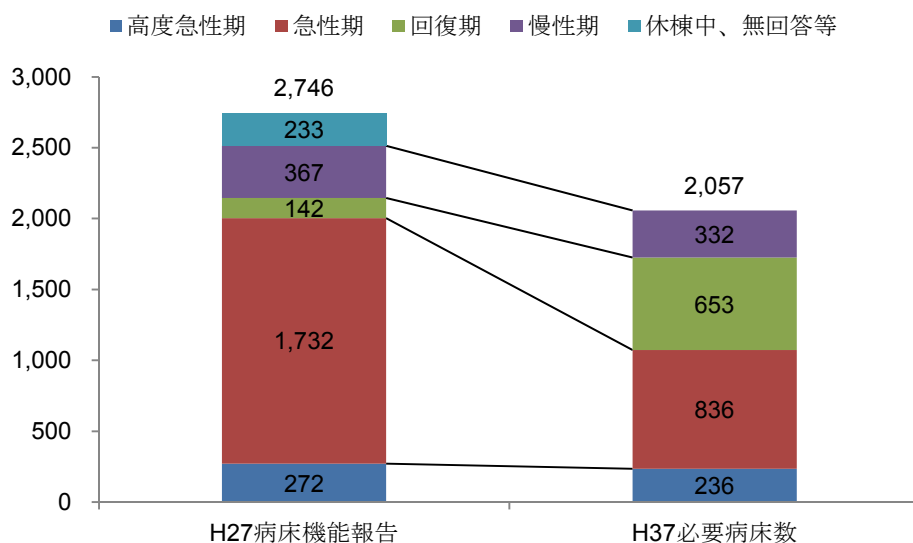
出所：平成 26 年度公営企業年鑑、岐阜県ホームページ平成 26 年度市町村財政の状況

端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある

### II-3 地域医療構想の観点からの検討

平成 28 年 7 月に、岐阜県地域医療構想が発表された。地域医療構想における東濃医療圏の平成 37 年の必要病床数は、病床機能報告（平成 26 年 7 月 1 日時点）に基づく病床数より 689 床少なく報告されている。現存の病床数と比べて約 700 床少ない病床で東濃医療圏の医療需要に応需できる試算である。うち、急性期病床については、高度急性期・急性期を合わせて必要病床数に対して既存病床数は 932 床多く、回復期病床が約 500 床不足しているとされている。土岐市立総合病院は、現在急性期 216 床、回復期 60 床で稼働している。地域医療構想に照らして、現在の病床機能は実在する医療ニーズとギャップのある、高額な設備投資とより多くの医療従事者を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた準備に要する医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床が不足しているため、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があるとしており、病床機能の分化・連携に資する取組みを進めるとしている。土岐市立総合病院として、現在の病床機能を今後も維持できる環境にあるとは言い難く、病床機能の分化・連携を検討すべき状況にある。

図 5 岐阜県地域医療構想における東濃圏域の既存病床数と必要病床数の差



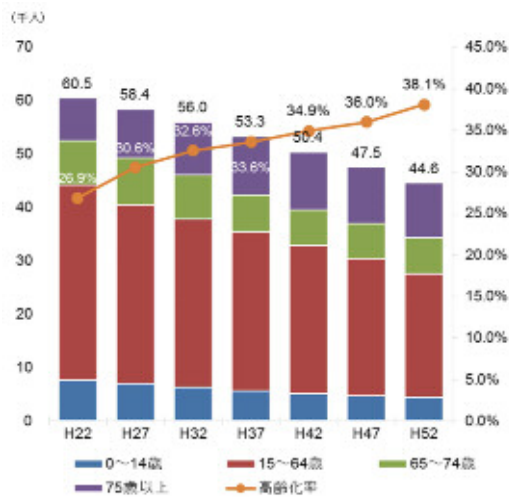
出所：岐阜県地域医療構想

## II-4 人口減少、医療需要減少からの検討

日本全体として少子高齢化及び人口減少が進行している中、図 6 に示すように、その流れは土岐市においても例外ではない。図 7 に示すとおり、推計入院患者数は平成 37 年まで増加するものの、その後は減少していく。また、推計外来患者数は既に減少局面にあり、今後も減少を続ける。一方で、介護保険認定者数は、平成 47 年まで増加を続け、その後減少すると見込まれる。

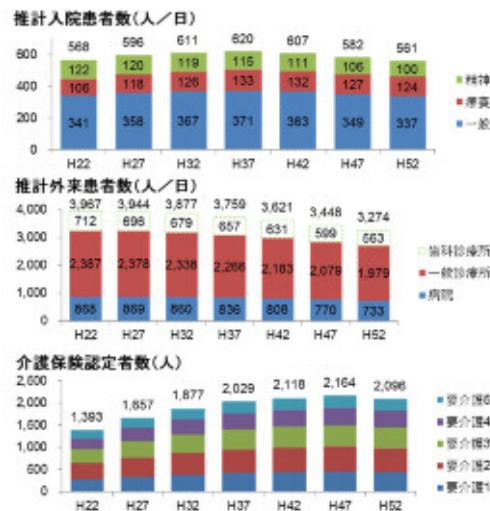
この先約 10 年間は、入院患者数の増加による医療需要が見込まれるものの、20 年、30 年先を見据えると医療需要は着実に減少していくと予想される中、長期的な展望の中で病院事業のあり方を含めた市の医療政策を考える必要がある。

図 6 土岐市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 平成 23 年調査

図 7 土岐市の医療需要、介護需要予測



計算方法：5 歳間隔推計人口×岐阜県入院外来別受療率・介護保険認定率



## II-5 損益シミュレーションからの検討

図 8 に、土岐市病院事業の損益シミュレーションを示す。このシミュレーションは、平成 27 年度見込をベースに人口推計、医療機器等の投資金額及びその投資に伴う繰入金予定額（図 9）を反映したものであるが、平成 32 年度までに黒字化は達成できないとの結果になった。一方、委員からは平成 28 年度の上半期の経営状況に加え、前述シミュレーション条件よりも医療機器への投資金額を抑えた場合、32 年度までに黒字化を達成できるという試算も示されたが、病院経営をこのまま継続していく場合、施設の老朽化に伴う大規模改修に約 5 年間で数十億円の工事費用を要すると見込まれており、この大規模改修に係る企業債発行、償還は前述の損益シミュレーションには反映していない。

大規模改修を実施し、現状の体制と同水準の繰入金を維持し続けるとする条件下においては、今後も経常収支の黒字化は見込める状況にはならなかった。

図 8 土岐市病院事業損益シミュレーション

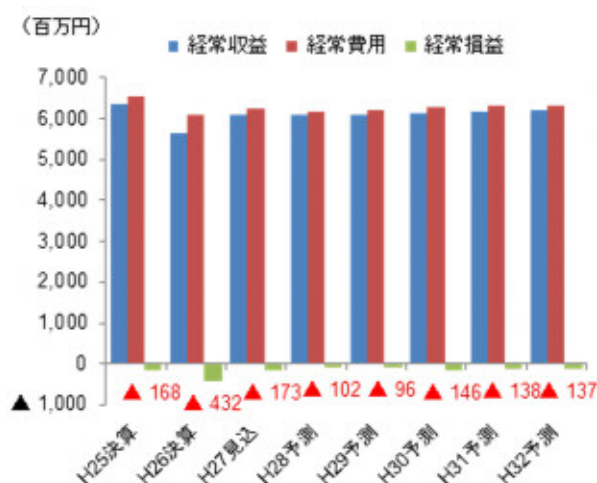
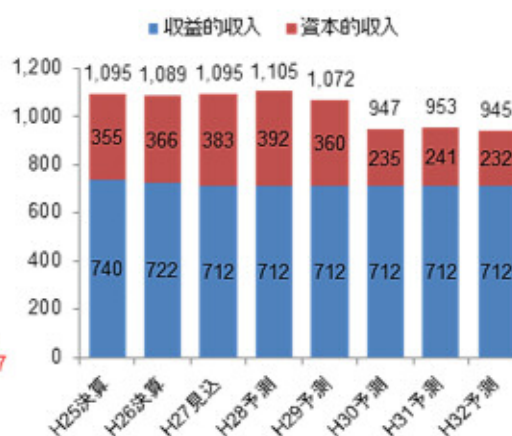


図 9 土岐市病院事業繰入金試算額



出所：土岐市病院事業決算書、施設投資計画、情報システム投資計画、事業別年度別償還調、経営分析結果より作成 端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある

## II-6 前回の公立病院改革プランの結果からの検討

平成 21 年度から 25 年度までを対象とした前回の公立病院改革プランでは、最終年度に当たる平成 25 年度の経常収支黒字化を目指していたが、経常収支比率は 97.4%に終わり未達成であった。その他多数の項目においても目標未達成となっている。

前回の公立病院改革プランの多数の項目が未達成に終わった結果を踏まえ、また、様々な外部環境の変化の影響を勘案すると、現状の経営形態（地方公営企業法一部適用）での経営改善、継続には非常に厳しい現状が伺える。新改革プランでは、外部委員の意見を踏まえて、客観的な視点を入れた検討が必要であり、経営の効率化も再編・ネットワーク化や経営形態の見直しといった大枠での方向性と並行して進めていかなければならない。

前改革プラン(平成21年度～平成25年度)の目標数値の達成状況

凡例: 達成  
未達成

項目	年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	達成状況
		- 実績	(計画) 実績	(計画) 実績	(計画) 実績	(計画) 実績	(計画) 実績	実績	- 見込	
医療収支比率		-	90.6%	94.2%	93.1%	95.0%	97.1%	-	-	×
		91.1%	90.1%	92.9%	95.1%	95.2%	93.5%	89.1%	93.7%	
経常収支比率		-	94.5%	97.2%	97.1%	98.7%	100.6%	-	-	×
		93.8%	94.2%	96.8%	98.4%	99.5%	97.4%	92.9%	97.2%	
職員給与対医療収益比率		-	60.3%	58.2%	57.6%	57.3%	56.0%	-	-	○
		58.5%	61.1%	59.0%	55.3%	54.0%	54.5%	59.8%	54.3%	
材料費対医療収益比率		-	23.8%	22.0%	24.1%	23.0%	22.7%	-	-	×
		25.9%	24.9%	24.4%	25.0%	26.3%	27.3%	24.6%	25.9%	
うち 薬品費対医療収益比率		-	14.4%	13.4%	16.5%	15.8%	15.6%	-	-	×
		16.2%	16.0%	16.8%	16.6%	17.1%	18.0%	17.2%	18.5%	
年間資金収支(百万円)		-	▲ 200	▲ 203	▲ 179	▲ 56	71	-	-	○
		▲ 106	154	▲ 386	25	131	106	▲ 188	▲ 47	
病床利用率 (許可病床ベース)		-	63.2%	68.6%	57.1%	60.0%	61.4%	-	-	×
		66.0%	56.7%	58.8%	58.5%	54.4%	51.2%	46.4%	50.6%	
手術件数(件)		-	1,200	1,350	1,200	1,300	1,500	-	-	×
		1,071	1,142	1,085	1,150	1,001	975	771	875	
人間ドック件数(件)		-	1,200	1,400	1,500	1,500	1,500	-	-	×
		1,091	1,206	1,345	1,198	1,142	1,213	1,034	932	
救急受入件数(件)		-	10,000	11,000	11,000	12,000	12,000	-	-	×
		9,966	10,416	9,617	9,813	9,602	9,283	8,166	8,502	
接遇に関する患者満足度		-	70%	80%	80%	90%	90%	-	-	×
		50%	73%	64%	59%	69%	58%	61%	65%	
待ち時間に関する患者満足度		-	90%	90%	80%	90%	90%	-	-	×
		77%	76%	70%	71%	77%	71%	82%	86%	

出所：土岐市病院事業決算書、土岐市立総合病院改革プラン実施状況より作成

当委員会では、県が策定した地域医療構想を見据え、土岐市病院事業、すなわち土岐市立総合病院の現状及び課題認識に基づいて、今後見定めるべき大きな方向性を議論した。そして、以上に述べた医師不足の現状、市の財政の問題、東濃医療圏の現状、人口減少による平成 37 年以降の医療需要の減少、損益シミュレーション、前回改革プラン目標未達成の状況から総合的に判断し、現状の経営形態による土岐市立総合病院の維持、経営は困難であるとの結論に至った。

ただし、大きな方向性としては一定の結論が得られたものの、具体的に目指すべき将来像を確立するには至っていない。そこで、当委員会としては、新改革プランに組み入れ、今後の経営改革の方向性となるべき改革シナリオ案を本報告書にて提言することとした。

### Ⅲ. 新公立病院改革プラン 4 つの視点について

新公立病院改革プランは、次の 4 つの視点について記載が求められている。改革シナリオ案を提言するにあたり、その 4 つの視点から見えた課題について整理した。

#### Ⅲ-1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

岐阜県地域医療構想に示されているとおり、東濃地域は医療ニーズと比較して急性期病床が多く、回復期病床が不足している。そうしたなか、土岐市立総合病院の病床利用率は 3 年連続で 70% を切っており、休床を含めた病床のあり方の検討が求められる。

#### Ⅲ-2 経営の効率化

現状の体制のままに経営効率化を進めるにも、大規模改修が迫る状態を踏まえると現状の水準を超える多額の繰入金に頼らざるを得ない状況である。一方、人口減少の中、将来にわたり現状と同じ規模の繰入金を支出し続けることが土岐市の財政として厳しいことが予想され、類似市町村と同程度といった繰入金の適正化が望まれている。そのために収支の改善が強く望まれる。

#### Ⅲ-3 再編・ネットワーク化

新公立病院改革ガイドラインによると土岐市立総合病院は再編・ネットワーク化の検討対象となっている（病床利用率の低迷）。近隣病院との再編、もしくはネットワーク化により、Ⅲ-1 の地域医療構想を踏まえた役割についても、Ⅲ-2 の経営効率化についても、解決が図られると考えられる。

#### Ⅲ-4 経営形態の見直し

Ⅲ-2 で言及したように、繰入金の適正化、収支の改善を図るべきであり、これらが達成できる経営形態への見直しを図るべきである。

## IV. 本委員会での主要論点

これまでの土岐市病院事業の現状と課題認識、新公立病院改革プランの4つの視点に対する議論をするなかで、委員から多数の意見がだされた。委員からの意見を大きく次の3つの論点で整理した。

### IV-1 最適な経営形態

経営形態においては、大きく、地方公営企業法一部適用・全部適用によるもの及び地方独立行政法人化による公設公営、所謂、直営によるもの、民間譲渡により民間に経営を委ねるもの、そして、指定管理者制度により、公立の立場を維持したまま、運営を民間に委託する3つの方法が考えられる。

課題認識では、公立病院であることに対して、財政負担のマイナス面に焦点が当たっていたが、地方交付税の財政措置を受けられる等のメリットが挙げられた。加えて、都道府県知事は、政策医療などの分野を担保する等の目的で医療法に基づき公立病院に対して命令することができるメリットもある。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、農業協同組合といった公的な役割を担う団体が運営している病院（公的病院）も、公立病院と同様に政策医療を担う役割が期待されている。

以上、委員の意見では民間譲渡、もしくは、指定管理者制度を活用した公設民営の経営形態がふさわしいという意見が多数を占めた。また、地方交付税の財政措置を受けるという点、並びに、継続的な地域医療を守るにあたり政策医療の役割を担保する点から、民間譲渡については公的病院がより良いとの意見もあった。少なくとも、委員会の総意は、現状の地方公営企業法一部適用による病院経営を維持、継続する必然性はないという結論に異論がなかった。

### IV-2 医師確保について

これまで医師数が減少してきたことについては、II-1 に記載のとおりである。全国的に医師不足は深刻な問題となっている。一般的に医師を派遣する役割を担う大学の医師が不足しており、多くの病院に派遣することが困難となり、病院統合による医療資源の集約が図られるケースもある。このような背景の下、この地域においても、医師確保の観点から近隣病院との連携や統合を視野に入れざるを得ないとの意見が大勢を占めた。なお、連携や統合とは、必ずしも複数の病院を1つに統合することのみを指すのではなく、診療機能別に医療資源を集約する形態も含まれる。

### IV-3 財政負担の軽減と適正化

現在、土岐市立総合病院は、一般会計から約1,100百万円の繰入金を得て維持、運営されている。これは、土岐市の歳出の5.0%に相当する。

他の自治体との比較について前段のⅡ-2 に記載があるが、市の財政負担として非常に重い金額となっている。人口減の中、市の歳入が拡大する見込みは立て難く、病院事業への繰入金に適正な規模に抑えたいというのが財政的な立ち位置である。なお、適正な規模とは、他市と比較して平均的な水準を意味する。

少子高齢化が進む土岐市において、病院事業の他にも財源を必要としている事業がある。例えば、福祉事業は自治体単位で支援せざるを得ず、必要な財源は増していくばかりである。地域医療を守ることは優先事項であるが、民間や公的機関、近隣他市の力を借りることにより、繰入金を適正化するといった財政負担を軽減させる手段をとることは必須であると考えられる。

以上、3つの主要論点の整理を受けて、当委員会として次の観点でシナリオ案を検討した。

1. 一般会計の繰入金負担をどのように考えるか。
2. 従来の公設公営での単独経営は持続可能か。再編は必要か
3. 再編が必要な場合はどのように今後進めていくべきか。
4. この方向性をいつまでに実行すべきか。

## V. 改革シナリオ案の検討

「Ⅳ. 本委員会での主要論点」を踏まえて議論するにあたり、具体的な改革シナリオ案を示した。改革シナリオ案の具体例は、下記の経営主体の視点から検討した3つのシナリオと、再編・ネットワーク化の視点から検討した2つのシナリオの組み合わせとなる。

### 改革シナリオの具体例

#### 経営主体の視点から（グループ1）

1. 直営による改善力を強化する（地方独立行政法人化、全部適用）
2. 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる
3. 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る

#### 再編・ネットワーク化の視点から（グループ2）

4. 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する
5. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う

### V-1 直営による改善力を強化する（地方独立行政法人化、全部適用）

病院事業は市民の命を守る観点から非常に重要であり、市として地域医療を守ることを決して疎かにしてはならない。一方で、地域医療を守ることと病院を現状のまま維持・運営し続けることは、必ずしもイコールではない。「Ⅱ. 現状の病院機能、経営形態維持の課題認識について」に記載のとおり、現在の地方公営企業法一部適用による土岐市立総合病院の維持、経営は困難であると考えられる。地方独立行政法人化や、地方公営企業法全部適用を活用し、病院単独による経営判断の裁量の幅を広げる方法もあるが、繰入金に頼らざるを得ない現状を鑑みると、現実的なシナリオとは考え難いとの意見があった。

### V-2 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる

地域医療を守る観点から、公設ということで市の責任を残す点や、公立病院として政策医療の役割を担保でき、地方交付税といった財政措置を受けることができる点から、指定管理者制度活用は有力な案との意見があった。

### V-3 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る

経営能力の高い民間への経営譲渡が、市の財政負担を軽減させる最良の方法であるとの意見があった。さらに政策医療への貢献が期待できる公的医療機関への譲渡は受け入れ先があればより望ましいとの意見があった。

#### V-4 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する

現状の医師数の減少傾向から、総合病院単独で将来にわたり安定して医師を確保し続け、総合病院としての診療科数、診療機能を維持することは考え難い。地域医療を効率的に担保するため、近隣の病院と機能分化し、役割を最適化するのが良いとの意見があった。

#### V-5 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う

医師不足の現状や、同規模の公立・公的病院が近接している立地条件から、近隣病院との統合は1つの選択肢であるとの意見があった。

## VI. 改革に向けての今後の対応

### VI-1 今後のスケジュールについて

新改革プランでは、平成32年の経常収支黒字化が求められている。土岐市立総合病院においても平成32年の経常収支黒字を目指すべきであるが、これまでと同額相当の約1,100百万円の繰入金だけでなく、大規模改修の財源手当、すなわち企業債発行額の増加も見込まれる中での黒字化は極めて困難である。市の財政にも影響することから、大規模改修の採否は早急な検討を要する事案であり、改革シナリオを進めるに当たっても、早期に方向性を決定することが望まれる。また、改革への取り組みが遅れるほど、市の多額の繰入金負担が続くことになり、早急に対応すべきとの意見もあった。

そこで、具体的な方向性を決定するために、平成29年度4月頃を目安としてすみやかに専門委員会を立ち上げ、遅くとも平成30年3月までに改革シナリオの具体的な選択肢の絞り込みと意思決定へと進捗させることを提言する。

加えて、意思決定した改革シナリオでの新たな体制によるスタートは、新改革プラン達成目標期限である平成32年度末とし、早期の経常収支黒字化を目指すべきと考える。

なお、新公立病院改革ガイドラインによると、新改革プランに基づき再編・ネットワーク化に伴う整備をおこなう場合には、事前に当該事業に係る計画を提出することを条件とし、平成32年度までに生じた経費について、有利な財政措置\*を受けられることができる。

\*総財準第61号平成27年4月10日(改正平成28年4月1日総財準第59号)「公立病院に係る財政措置の取扱いについて(通知)」

## VI-2 専門委員会の設立について

今後、当委員会の提言を踏まえ、より具体的な意思決定を行う場として、専門委員会の設立を提案する。

専門委員会は、東濃医療圏内の医療機関の代表者、医師派遣元の大学関係者、医師会関係者、医業経営の研究者または実務経験者及び有識者等をメンバーとし、現実的な議論をすべきと考える。

## VII. 結論

一般会計からの繰入金は、土岐市の歳出の5%をも占め、市の財政に多大な負担をかけている。持続性のある地域医療体制の確保の観点から、市の歳出に占める繰入金の規模を適正な規模に抑える必要がある。そのためには、現状の地方公営企業法一部適用のままによる土岐市立総合病院の維持、経営はもはや限界であると考ええる。

したがって、長期安定的に地域医療を守る経営基盤を確立するためには、国の財政措置を考慮し、平成32年度までに、新しい体制での診療機能をスタートさせるべく準備を整えることが肝要である。そのために、前述の専門委員会において平成29年度中に再編・ネットワーク化の具体的な改革シナリオを決定すべきである。

なお、譲渡、連携・統合、指定管理者制度等、経営の形態については、市単独では解決できない問題であり、相手先との協議を進める中で最適な形態を検討・実現してもらいたい。

以上



## 別紙 1

### 土岐市病院事業改革プラン策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 土岐市病院事業に係る新公立病院改革プラン（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知、以下「新改革プラン」という。）の策定等に関し、必要な事項を調査し、及び審議するため、土岐市病院事業改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項につき調査し、及び審議するものとする。

- (1) 新改革プランの策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認めた事項

(組織)

第3条 委員会は委員10人以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 副市長
- (3) 土岐市立総合病院長
- (4) 土岐市議会の代表
- (5) 土岐市住民の代表
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、平成29年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長の承認の上、委員以外のものが会議に出席することができる。

(部会)

第7条 委員会の所掌事項を支援するために、土岐市病院事業改革プラン策定部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

- 2 部会の長は総務部長が務め、その補佐は総務部総合政策課長が務めるものとする。
- 3 上記以外の部会員は総務部長が指名するものとする。

(庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、総務部総合政策課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、決裁日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日以後最初に招集される委員会は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。
- 3 この要綱は、第2条に定める任務が終了したとき、その効力を失う。

## 別紙 2

### 土岐市病院事業改革プラン策定委員会名簿（敬称略）

#### 学識経験者

土岐医師会 参 与 熊谷 恒朗

土岐医師会 会 長 中島 均

税理士 松岡 剛生

#### 副市長

土岐市 副市長 小島 三明

#### 総合病院院長

土岐市立総合病院 院 長 伊藤 昭宏

#### 土岐市議会の代表

第1常任委員会 委員長 楓 博元

病院改革特別委員会 委員長 後藤 久男

#### 土岐市住民の代表

土岐市連合自治会 会 長 渡邊 秀一

#### その他市長が必要と認める者

土岐市社会福祉協議会 会 長 林 立也

岐阜県清流の国推進部市町村課 課 長 稲木 宏光