

第9回 第2次 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会 議事録

開催日時

令和2年2月10日 午後7時30分

開催場所

市役所議会棟 第3, 4委員会室

出席委員

伊佐地秀司委員長、長友薫輝委員、志田幸雄委員、小林昭彦委員、水谷勝美委員、
奥田隆利委員、山口直美委員、山路 茂委員、櫻井正樹委員

欠席委員 なし

オブザーバー

三重県医療保健部 医療政策総括監 松浦元哉

議事

第8回委員会の振り返りについて
提言書（案）の検討について

会議は公開とする

傍聴者数 55名

開会前、司会より委員に対して会議が「審議会等会議の公開に関する指針及び運用方針」により、原則公開の立場をとって公開であることをお伝えし、報道関係者、一般傍聴者の入室の連絡と撮影、録音の許可を得る。

19時30分開始

司会

ただいまから第2次地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会第9回委員会を開催いたします。

本日の出席委員は9名全員でございます。本委員会設置要綱第3条第4項の規定により、本会議が成立していることを御報告いたします。

それでは、委員長様にはこの後議事の進行をお願いいたします。

委員長

それでは議事に入ります。

まず、議事の1、第8回委員会の振り返りについて報告をお願いいたします。

事務局

第8回委員会の振り返り

3 ページ 将来損益シミュレーション直営型について

- ・実際の職員数は、今ここに示されたように半分以上になるだろう。それに関連して、単独で徐々にダウンサイジングしていくと、この病院に集まっている急性期・高度急性期に関わりたい人材がいなくなる。それが松阪から出ていってしまう可能性が非常に高いのではないか。松阪全体から医療関係者、いわゆる従業員の数が減らないような枠組みをつくることができれば一番いいが、直営で継続して行くということ自体がそもそも不可能ではないか。
- ・医師の確保が一番難しいところである。医師が確保できなかつたら、何も意味がないということであり、直営というのは現実的に難しいのではないか。
- ・直営だと、職員の退職を斡旋しなくてはならないなどの問題が起こってくる。場合によって全員やめてしまうということもあっては、大変なことになる。
- ・雇用への懸念は最大限の配慮をしながら進めていただければと思うし、当然地域経済への影響等もこれまでに話してきたとおり（影響を考えないといけない）。ただ、その中で総合的に勘案して、最もリスクが少ない道を選択していくということで進めていくということになるのではないか

4 ページ 将来損益シミュレーション、救急体制

【将来の損益シミュレーションについて】

- ・訪問看護ステーション（を含めていくこと）や、地域包括ケア 199 床という試算についても、地域医療構想調整会議でこれが認められるという前提のもと（の試算）である。ポストアキュート、サブアキュートの内のサブアキュートのほうで、ご高齢の方の入院も含めた、地域包括ケア病棟、あるいは地域急性期という病棟も可能であり、その辺りは委員会の中で決定して、提言として決めてしまうということにはできないと思う。（病床数の仮定は）あくまでも試算として出されたもので、これはこれとして、これ以上詳しいものは出ないと思う。

【救急体制の維持について】

- ・松阪市の 10 年後 20 年後の医療体系を考えていくと、今回議論している機能分化、そういうテーマでの検討は非常に重要であり、雇用のことも非常に重要なことで、それがなければ全体が動いていけないというのはわかるが、もう 1 点大事なのは救急体制だと思う。市民病院が、回復期になると、2 病院で救急 365 日、2 次救急に取り組むということにもなるが、今後持続可能かどうかという議論も入れて判断していかなくてはならないということになってくる。そうすると急性期を担う医師や看護師のスタッフの数というのは随分

必要だと思し、それも踏まえて、この松阪地域の中で、回復期、それから急性期のスタッフをどのように確保するか、スタッフ確保は非常に大事なことである。

5 ページ 公設民営型のデメリット

- ・例えば機能的な部分に関しては、医師・看護師の確保というのは非常に重要だとは思いますが、指定管理を受けていただく法人の裁量にかなりゆだねられてしまうというところが大きく、サブアキュートという部分がないがしろにされてしまうのではないかと懸念がある。悪い言い方をすると高度急性期病院の下請的な状況になってしまうので、そのようにならないようにしていくことが非常に重要であると思う。そのあたりで、医師、特に専門医を目指す医師の意欲が低下するということもあるかということを感じている。
- ・雇用の確保の面においては、やる気のある医師・看護師の方々の意欲をなくすということもあろうと思う。松阪市の負担が増えてしまうので言いつらいけれども、例えば研究研修費をすべて（今と同じ金額で）そのままというのは難しいとは思いますが、何とかこれをある程度維持して、現場の若い医師、看護師の方々が意欲を出せるような環境整備にそれを充てられないのかと考える。
- ・指定管理制度は(条件面) すべてがいいというわけではないということも確かだと思う。

地域包括ケアシステムにおける医療の役割

- ・かつての病院というのは、長く入院しても入院費用は下がることなく、かかった分だけ請求ができる（出来高払い）というシステムであったため、急性期、回復期、慢性期、すべての病棟を持っていても（経営は）大丈夫であった。ところが最近の国の政策で、入院費は出来高払ではなくて、疾患の種類によって、診療報酬の支払い額が決まる「DPC」という方法になってきているので、4病期を一つの病院で全部実施したら絶対経営は成り立たない。
- ・人の配置もうまくいかないということで、急性期病院とそれから慢性期、回復期機能を分けていかないと成り立っていかない。大学病院においては、急性期・高度急性期の患者がどんどん入ってくるので、ある程度回復してきたら次に移る病院をソーシャルワーカーに連絡して、見つけていく。これをしていかないと次の重症な救急患者が入って来るので、その方を受け入れられないということになると、救急病院が成り立たなくなる。そういう意味でも、この回復期の病院が非常に重要な役割を担ってきている。

6 ページ 地域包括ケアシステムにおける医療の役割(前頁の続き)

- ・経営も質も大事なことだが、急性期・高度急性期の病院は、少子超高齢社会の中で、早く退院しなければならないという大きな問題がある。これを、この地域包括ケア体制をつくりつつある松阪の中で、施設も含めた在宅医療で支えていかなければならない。しかし現実的には、これから先、我々の年代が高齢化していくときに支え切れなと思う。そのためにはやはり回復期、回復期というよりも地域包括ケア、この中に立つ中間の病院、病棟というのはなければならない。この地域で地域急性期を含めた回復期、そして、地域包括

ケア病床を（確保し）、ぜひこの地域医療の中心である松阪市民病院を中心に連携をして、地域包括ケア体制を支えていくということが、地域住民のためにも必要である。

- ・高度急性期・急性期で扱われる患者は本当に医療依存度の高い患者であり、急性期の治療が終わって退院するときの患者の状態が胃ろうが入ったままとか、あるいはまだ持続点滴をしていかなければならないような患者であったり、いきなり在宅のほうへ帰ったときの医療、介護の困難さというのはおわかりだと思うので、それを少しでも在宅でケアできるところまでやっていただけるポストアキュートは非常に大切だろうと思う。在宅に帰った患者も、どんなことでまた急性期の治療が必要になるか。その時にサブアキュートがある。このポストアキュート、サブアキュートというのがこの地域でケアできる体制は、地域ぐるみで急性期から在宅までケアしていく中で、非常に大切だと思うので、今後これを大事にしていきたい。
- ・現実においてそういう（サブアキュートを診る専門的な）病棟がないため、サブアキュートの患者がまた急性期病院に入っているというのはあることで、そうすると本来の救急、高度急性期・急性期の患者を受け入れられないという問題も起こっている。

7 ページ 地域医療構想関連

- ・委員会の趣旨は「地域医療構想をふまえた」というところが一つ大きな大事な役割だと思うのでそこは今改めて確認していただいたと思う。
- ・地域医療構想は国の政策動向でもあるので、趣旨・政策動向を踏まえて、道を探っていくということは非常に大事になると改めて思った。構想区域の中では機能に集中特化していくことで、この松阪地域を支えていくという役割を改めて確認できたのではないかな。
- ・2024年の3月に全廃される介護療養型医療施設は、現在も全国でまだ5万床ほどあると言われていたが、実際に（全廃）後の受け皿として、介護医療院というのも進んでない状況なので、地域包括ケア病棟の存在は、在宅または施設介護をする現場のものとしては熱望している。
- ・可能な限り住みなれた地域で安心してその人らしく生活していただくという地域包括ケアの理念を実現することで、この医療必要度の高い方に治療またはメンテナンス的なところをしていただくことで、家族介護者のレスパイトケア、それから問題になっている介護離職の防止というところにもつながっていくのではないかと考えている。
- ・最近医療（サービス）がほとんどない介護施設、いわゆる有料老人ホームやサービス付高齢者住宅といった施設が急増しているので、そういうところの急性期治療の受け入れを担っていただくなど、いわゆる地域多機能の機能を持っていただければと切に希望するところである。
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために、地域医療構想を実現していくということで、地域の皆様と一緒に議論を重ねているところである。そのような中で、地域包括ケアシステムを構築するのに必要になる病床数を試算しているが、松阪構想区域全体で、回復期病床が不足している。この回復期病床は、地域急性期、ポストアキュート、サブアキュートといった機能、地域急性期を含んだ回復期であり、こういった機能の病床が不足し

ている。松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換することは、地域医療構想の方向性と合致するものであると考えている。

8 ページ 経営形態について

- ・直営で厳しいということであれば指定管理者を活用するということになるかと思う。最もリスクが少ない道を選択するということ、いろいろと総合的に勘案しないといけない事柄がたくさんある中で、指定管理者を活用していくという道を選択するというのが直営の次にあると思う。ただし、いかに職員を確保していくかということは、様々な方策があると思うが、例えば職員が引き続き、魅力を持って働いていただけるようなインセンティブを持っていくとか、何らかの方策を一つではなくて複数設けていただくことで大事な機能を担っていくことを考えることが、今後、非常に大事になるのではないかと考えている。
- ・この委員会の流れは地域包括ケア体制をつくっていくために、地域医療構想を踏まえた正しい方向性（を検討する流れ）であると考えている。松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院として、生まれ変わっていく、この先どんどん変わっていくためには、やはり直営とか民間との（統合）というのはなかなか現実的ではない。したがって、公設民営型の指定管理者となり、松阪地域の二つの基幹病院のうちのいずれかと協定を結んでいくということが、適当であると考えている。
- ・また協定を結ばなかった基幹病院や他の民間病院、介護系施設との医療介護の連携体制、つまり地域包括ケア体制を、医師会や地域市民の皆さんと一緒にさらに強化していくという必要性が、今度新しくなる新生松阪市民病院のためには欠くことのできないものであると考えている。
- ・松阪がこの10年後20年後、どのように地域を守っていくかということについていいタイミングでこういう議論ができたなと考えている。その中で、この地域の人口をいかに保つ、あるいはできることならば増やしていくような、そういうことも非常に大事に思う中で、一番安全な形というのであれば、指定管理者制度が一番安全と思う。なおかつ急性期と回復期から在宅全体の医療を考える中で、回復期病棟がいかにこの地域で根づいていくかという安全性を考えたときには、指定管理者の形で展開していくのが、一番安全と考える。
- ・一番ベターなのは指定管理がいいのではないかとと思う。
- ・松阪市民病院という名前は必ず残していただきたい。

9 ページ 経営形態について（前頁の続き）

- ・市民のニーズに応じた病院、機能、経営をするという意味で、議会、また市の介入ができる、政策医療がある程度反映されるということをふまえると、指定管理にたどり着くと思う。
- ・地域共生社会ということで、高齢の方も障害の方もその子どもさん方も、生活困難者の方も、みんな総合的に見るという部分に対して、医療の場合は機能をどんどん分化していく

という、そこに違和感があるが、今の段階では、指定管理の方がトータル的に一番理に叶っていると考えている。

- ・ 今後必要な地域医療体制を確立していくという大きな目標のもとで、市民病院の機能は地域包括ケア病床を中心とした病院に移行していくのが一番いいだろうということは大体皆様のご意見であると思うが、そうすれば、それに一番うまく移行できるのはどういう形かという面で考えると、やはり指定管理者制度かなと思う。ただ、本当に指定管理者に運営をしてもらう中で、様々な課題をきちんと市民病院が解決をしていくような運営でないともとの意味がない。また課題も変わっていく可能性もあるので、その辺では指定管理者が大きな目標のもとで動いてもらえるような形にしないと指定管理者でやってもらう意味もないと思う。今後選定していく上での課題かと思うが、移行しやすいのは指定管理者制度という気はする。
- ・ 今後5年10年経過し、その先は一気に医療需要が減るのは確実で、介護の需要がどんどん増えていく。そこ（医療と介護）の中間点の需要も多分増えると思うと、地域急性期というような概念が非常に重要になってくると思う。しかし、やはりこの地域でしばらくはどうしても急性期、救急の人員を減らしたくない。うまく乗り切るには、市民病院全体が一括して、どこかと一緒になるという格好をとらざるを得ないと思うと、民間との統合と指定管理のどちらかしかない。民間との統合は、完全に売り払われるような感じと理解しているので、指定管理というような格好にさせていただくほうが非常に嬉しいと思う。

委員会の提言案

松阪市民病院は地域包括ケア病床、いわゆる地域急性期も担う、それを中心とした病院に機能転換すること。

経営形態は公設民営型、二つの基幹病院のいずれかによる指定管理とすること。

10 ページ

その他全体を通じて

- ・ 地域包括ケアシステムをいかに構築していくかということが大事な課題でもあり、さらに注目されると思う。新たな第一歩を皆さんといかに形成していくかというところで、非常に大事な今回の委員会の提言をこれから出していくということで、微力ながら力になることができると考えている。
- ・ これまでも松阪地域の地域包括ケアのためにいろんなことをしているので、これからもさらに頑張って、やっていきたいと思っているし、松阪市民病院には長年お世話になっており、これからも形は変わっていくかもわからないが、ぜひ連携をしてやっていきたいと思っている。
- ・ 地域包括ケアシステムの中で、在宅で困ったときの病院のシステムがしっかりできてくることは、在宅のほうで仕事している立場において、一番安心してやっていける環境が整うと思う。
- ・ 在宅でもこれから高齢者がどんどん増えていく中で、予防、いわゆる要支援レベルの方た

ちがこの地域でいかに活力ある生活をしていただけるかというのも非常に大きな課題と
思っている。安心してこの地域で要支援の方をたくさんつくれるような予防医学等も含め
地域に密着し、パラメディカルの方たちと、この地域全体の住民の力で健康を推進してい
きたいと思っている。

- ・ 難しいことはわからないが、市民としては安心して受診ができる病院であってほしい。
- ・ 地域で介護予防を推進していくまちづくり協議会ともぜひ連携をとって、これまでどおり
高齢者の方にやさしい病院でいていただきたいと思う。
- ・ 一応方向性はこの委員会の中で議論できているが、進めるにはまだ様々な課題や解決しな
ければならない問題が沢山あると思う。それを市民の皆さんや職員の皆さん、議員の
皆さんの理解を得ながら、また、きちんと個々の問題を解決しながら進めていかないと、
実際にはなかなかうまくはいかないだろうと思う。
- ・ 松阪市民病院の非常に有力な幹部の医師の中にも、新しい（経営）形態になったときに、
その病院をしっかりさせなければいけないという強い認識を持っている人間が何人か
いる。ここをきちんと運用していくための体制を今後つくっていききたいと思っている。
- ・ 私自身訪問看護の立ち上げをしたこともあり、在宅の事情はよく知っている。松阪市に育
てていただいたという気持ちが非常に強いので、動ける限りは松阪市のために働いてい
こうと思っている。

以上が要旨です。

委員長

ありがとうございました。

ただいまの振り返り、かなり長文でしたが、何か補足はありますでしょうか。

皆さんの発言をまとめたものですので、よろしいですね。

それでは議事の2、提言書（案）の検討に入りたいと思います。

前回の委員会では先ほどの振り返りでもありましたが、提言のまとめとして、松阪市民病
院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換すること。

また経営形態については、公設民営型、二つの基幹病院いずれかによる指定管理が望まし
いということでした。

提言書（案）につきましては、事前に確認いただいているかと思しますので、順次事務局
から説明を受け、確認検討してまいりたいと思います。

まず、提言の本文について事務局説明をお願いいたします。

事務局

地域医療構想をふまえた松阪市民病院のあり方に関する提言書（案）の表紙をめくって
ください。

ここには伊佐地委員長から竹上市長宛ての日付のない、A4 両面の書類があります。これ
が提言の本文です。

それから、さらにもう1枚めくりますと、目次が左側に出てきます。

この目次以降に、提言に至るまでのさまざまな状況把握や分析、検討などを八つの項目に分けて記述しています。これら全体で提言書案としています。

項目の9と10については資料となっています。

まず、A4両面の提言の本文から御審議いただきます。提言の本文を朗読いたします。

平成30年8月7日に松阪市長から依頼のあった地域医療構想をふまえた松阪市民病院のあり方について、次のとおり提言する。

今後ますます高齢化が進み、疾病構造が変化し、地域医療構想においても地域急性期を含む回復期機能が不足すると見込まれている松阪区域において、地域包括ケアシステムを構築していく上で、松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期・急性期、慢性期、在宅医療等をつなぐ地域医療のかけ橋となるべきである。

その際、職員の雇用を守り、松阪区域に医療関係者を確保し、医療水準を維持するとともに、地域の医療需要に持続的かつ安定的に応えていくためには、松阪中央総合病院（三重県厚生農業協同組合連合会）、または済生会松阪総合病院（社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会）のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度の活用が望ましい。

松阪市民病院は昭和21年に健康保険松阪市民病院として開設されて以来、市民の安心等くらしを支えてきた。

松阪区域においては、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院の三つの基幹病院が高度急性期・急性期機能を有し、輪番体制により、休日夜間の二次救急医療を担っている。

しかし、松阪区域の人口は今後減少の一途をたどり、少子高齢化も加速する。人口構成の変化により、高齢者に発症しやすい肺炎、心疾患、脳卒中、骨折といった疾患の増加が見込まれ、容体回復のための時間をかけた入院医療の需要が増加し、それに対応していく必要が生じる。

その一方で、市民の医療に対する要請は多様化していくことも予測され、その受け皿となる機能を有した病床は不足している。

そこで、あり方検討委員会（以下、当委員会という。）では議論を重ね、地域に不足している回復期機能（地域急性期機能）を充実させ、地域医療を守るためには、公立病院である松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした回復期機能を担っていくべきであると結論づけた。

そしてその機能を担っていくうえで、医療提供体制の持続性は大変重要な視点であり、当委員会においては、「機能分化の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」という3つの視点から最適な経営形態を検討してきた。

総合的に検討した結果、一定の行政の関与の下で、公的な役割を担いながら職員の確保、医療提供体制の持続性等、地域医療を守る方法として、松阪市内の2基幹病院のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度が望ましい、とした。

ただし、指定管理者制度を導入するに当たっては、以下の事項について留意を求めるとする。

市民への説明を十分に尽くすこと。

現在の松阪市民病院の職員への説明を十分に尽くすとともに、職員が区域外へ流出することのないような対策を講じること。

指定管理者とならない基幹病院を初めとする地域の医療・介護関係者との連携体制をさらに強化していくこと。

指定管理者となる基幹病院が担う高度急性期・急性期医療の受け皿になることだけではなく、今後需要が見込まれる地域からの受け入れ（サブアキュート）機能を充実させること。

施設名には市民病院の名称を残すこと。

以上でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

委員長

ありがとうございました。

これまでの議論を踏まえながらまとめてあるように思いますが、皆様から御意見いただけませんか。この部分は非常に重要なところもありますので、忌憚のない意見をお伺いしたいと思います。

委員

大枠では異論ありません。細かいところで申しわけありませんが、まず本文の後半の部分、裏面の真ん中から下あたりに指定管理者制度を導入するにあたっての留意事項というのが五つあると思います。そのうちの上から三つ目のところです。

指定管理とならない基幹病院をはじめとする、その次の文ですが、「地域の医療・介護関係者との連携体制をさらに」という部分です。地域の医療介護関係者はいいと思いますが、連携体制というところにちょっとひっかかりました。「体制」が要るのかどうか、これに関連しまして、すこし飛びますけれども、目次の8番目のところ、ページ数が14ページです。

8、経営形態変更に向けての留意点というところ3段落目のところで、指定管理者と松阪市民病院の機能転換を進めるにあたっては指定管理者とならない、基幹病院をはじめとする、次の部分で、地域医療・介護関係者との連携を強化していくことが必要というふうに書いてあります。

同じような、部分ですけれども、この14ページのところにおいては、地域医療・介護関係者となっていますが、ここをどちらかというところ「地域の」というふうに入れたほうが医療と介護の両方の連携が必要だということが理解しやすいのではないかと、細かいところで申しわけないのですが。その後半の部分で、連携をここは強化するとなっていて、先ほどの本文のところへ戻りますと、「連携体制」となります。本文の1番初めのところでも、体制というのはいわゆる地域包括ケアシステムのことだと思いますので、本文のほうのこの三つ目の、「体制」は省略してもいいのではないかと思います。

委員長

「の」があるかとか、「体制」があるなしですが大きなことだと思います。

確かに、地域「の」があると、後の言葉にもかかりますので、そこは地域の医療、介護関

係者というふうにしたほうがやはりいいかなと思いますので、これを受けて、14 ページのところはそのように変えていただく。

それから、連携体制をさらにというのも、体制というのもどういうことかとなりますので、連携をさらに強化していくというのが、いいと思いますけれども、よろしいですか。細かいことですが、重要な文書ですので、そのようにお願いします。

それでは、この委員の御指摘・御提案について、確認しましたがよろしいですか。

(その他意見なし)

はい。そのように修正していただきます。

委員

もう1点私から、先ほど委員の御指摘があったその裏面のページの上から8行目ですが、三つの視点ということでかぎ括弧で三つ書いてあります。

「機能分化の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」ということで書いていますが、これは少し間違いかなとは思いますが。「機能分化・連携の確実な実現」ということで話をしてきたような気がいたします。

例えば11ページを見ていただきますと、地域医療を守るために必要な視点として3点、四角で囲ったのがありますが、その一番上、機能分化「中黒」連携の確実な実現と、いうことになっています。連携ということも大切だと思いますので、先ほどの裏面の部分につきましては、機能分化のあとへ「・」連携と入れていただいて、統一を図っていただくべきと思います。

委員長

確かに、「機能分化・連携の確実な実現」ですね。機能分化してさらに連携もしていかななくてはいけないということです。いかがでしょうか。よろしいですか。

そのように訂正のほうお願いしたいと思います。そのほか、よろしいですか。

(その他意見なし)

最初のページ、提言の一番大きな基幹の文章ですけれども、よろしいですか。そのように、こここのところも変えていただくと。

確認させていただきますと、提言書の最初の太字の部分がやはり中心になります。松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期・急性期、慢性期、在宅医療等をつなぐ地域医療のかけ橋となるべきであるということが一つ。

それから、松阪中央総合病院または済生会松阪病院のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度の活用が望ましい。この二つが大きな柱になりますので御確認のほどよろしく申し上げます。

では続いてこの提言に至るまでに行ってきた各種の状況把握や分析検討などについて、1項目ずつ確認したいと思います。

まず1ページ1、松阪区域の医療提供体制の現状について説明をお願いします。

事務局

1 ページをお願いします。

三重県地域医療構想における構想区域のひとつである松阪区域は、松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町の1市4町から構成され、区域内の10病院と有床診療所による2019年7月時点の松阪区域の医療提供体制は、図表1のとおりである。

松阪区域には、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院の3つの基幹病院があり、これら基幹病院の病床数は合計で松阪区域内の全病床数の約6割、高度急性期・急性期にいたっては全体の8割を超えている。

松阪区域の休日夜間の2次救急医療は、3基幹病院による輪番体制が構築されており、市民の安心感は、何ものにも代えがたいものとなっている。

がん対策としては、松阪中央総合病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、中心的な役割を果たしており、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、がん診療連携病院として、連携・協力して医療を提供している。

また、3基幹病院は共に災害拠点病院・へき地医療拠点病院に指定されていると同時に、地域医療支援病院として承認されている。

以上です。

(続いて事務局より提案)

事務局

すいません、1点、事務局から提案がございます。今の1ページの文章の最後の行でございます。

へき地医療拠点病院には済生会松阪総合病院及び松阪市民病院が指定されているとありますが、実は2月3日付けで、松阪中央総合病院もへき地医療拠点病院に指定されたということを確認いたしました。

つまり3基幹病院ともにへき地医療拠点病院に指定されているということでございます。

したがいまして1ページの文章の最後の段落につきましては、今から前のスライドにお示しするように修正をすることを御提案申し上げたいと思います。朗読をいたします。

「また、3基幹病院は、ともに災害拠点病院、へき地医療拠点病院に指定されていると同時に、地域医療支援病院として承認されている。」

以上のように修正することを御提案申し上げます。

よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

委員長

よろしいですか。言葉の並びが変わりましたが、災害拠点病院・へき地医療拠点病院ですね。それから、これは指定と承認とは違うということです。地域医療支援病院として承認ですね、指定は県がします。ということが正しい文章だということです。よろしいでしょうか。ではそのように変えさせていただくということでよろしく申し上げます。

改めてこの項目について見ていただきたいと思います。3病院の現在の状況です。この点

について御意見ございませんでしょうか。

これを見ますと、確かに三つの病院がほとんど同じことをしているということが現実ですね。三つの病院がすべて同じ指定とそれから承認を得ているというのが現在であると思います。

(意見なし)

それでは、2 の、将来人口推計と医療需要の変化予測ということで説明をお願いします。

事務局

はい、では2 ページ3 ページをごらんください。

三重県地域医療構想において松阪区域は、総人口 219,823 人（2015 年国勢調査）の区域である。2015 年の国勢調査時点では高齢化率は 29.6%で、三重県平均 27.9%を上回っている。図表 2 は松阪区域の人口推計を表している。65 歳未満の人口の減少に伴い、総人口は右肩下がりに減少を続け、2015 年に比べ 2030 年には約 2 万 5 千人、2045 年には約 5 万 5 千人減る見込みである。一方、65 歳以上の人口は 2030 年にかけて緩やかに増加を続けることが見込まれる。ただし、65 歳から 89 歳の人口は減少し、90 歳以上の人口が顕著に増加すると見込まれる。

図表 3 は松阪市の 65 歳以上に多い主な疾病を示しており、松阪市の 65 歳以上の入院患者数のこれまでの推移と将来推計を表したものである。65 歳以上の高齢者の入院患者数は 2040 年に向けて増加していく見込みであるが、これはいわゆる団塊の世代層の高齢化の影響と考えられる。

疾病の内訳としては、図表内右の折れ線グラフにあるように、呼吸器系の肺炎、外傷・骨折、循環器系の心疾患・脳卒中、腎尿路系の腎不全などが著しく増加することが予想され、これらの疾病が高齢者に多い疾病であり、2030 年に向けて疾病数の増加が見込まれる。以上です。

委員長

2045 年、25 年後の人口の予測、その中で高齢者の予測ですね。90 歳以上は確かに増えますが、65 から 89 歳というのは 2030 年をピークにその後は減少していくという状況。その状況をふまえて 65 歳以上の病気としてはやはり呼吸器、循環器系が多いということです。

そのあたりのところを頭に置いた医療というのが必要ではないかと思いますが、この点について何か御意見ありますか。

(意見なし)

では、続いて 3 番目の地域包括ケアシステムの中で求められる病床機能ということの説明をお願いします。

事務局

4 ページをごらんください。

図表 4 に示すとおり、地域包括ケアシステムとは、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上とな

る 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域の医療・介護の包括的な仕組みを指す。

高齢社会の進展により、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加によって、在宅医療や在宅介護のニーズは高まることが予想されている。地域住民がお互いを支え合い、また、必要な時には、医療・介護サービスが途切れることなく受けられる地域の仕組みとして地域包括ケアシステムの構築・実現が提唱されているところである。

松阪市においてもこれまでに地域包括ケアシステムを構築・実現するために、地域包括ケア推進会議の運営を通じたお互い様づくりを進めているところであり、地域包括支援センターを中心として、それぞれの地域の特性にあった構築が進められている。

地域包括ケアシステムを構築していくためには、患者それぞれの病態や患者の生活などを総合的に考えた医療目標を設定して対処することが必要となる。また、レスパイト（家族の負担軽減のための入院）等、在宅医療からの一時的入院・受入れといった役割も医療に求められている。

さらに、今後の医療需要の伸びを考えると、手術や緊急入院のような高度急性期・急性期の治療を終えた高齢者が在宅復帰に向かうための病床や、レスパイトなど在宅医療からの受入れに対する需要に応えられるだけの病床が不足することが考えられる。

したがって、将来に向かって急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、それぞれの患者の病態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制をつくる必要がある。

図表 5 では、地域における主な医療機能の分化と連携についての概念図を示している。図の下の部分の家庭、介護施設等の地域との関係においては、急性期に当てはまらない入院医療や在宅医療の一時的入院を受け入れてほしいといったサブアキュートという回復期（地域急性期）機能に対する期待が高まりつつある。そして、図の左の部分の高度急性期、急性期病院との関係においては、それらの病院からは、手術などの急性期治療後、早い段階で入院患者の転院先として、在宅に復帰するまでの入院といったポストアキュートという回復期（地域急性期）機能に対する期待が高まりつつある。

地域包括ケア病床では、急性期病院に入院後で病状が安定してからも、入院期間をそれほど気にすることなく、在宅復帰へ向けた積極的なリハビリの提供や、退院までの手厚い看護や支援を受けることができる。また、特に在宅療養中の高齢者で、重篤ではないが、入院での管理を必要とする病状の方の受入れや、在宅療養中の方を一時的に受け入れることで、その家族に休息をとっていただく、いわゆるレスパイト入院の受入れも行うことができる。

これらの特色から、地域包括ケア病床とは、高度急性期、急性期、慢性期、在宅医療をつなぐ、地域医療のかけ橋であるといえる。地域にある病院がそれぞれの立場で、それぞれの役割を全うし、地域として全体最適を目指すことが必要と考えられる。

以上です。

委員長

ただいまの説明、今後の高齢化社会を支えての、意味かと思います。最近日本でも英語の用語が多いのでわかりにくいです。サブアキュート、ポストアキュート、レスパイトといった用語ですが、サブアキュートとは急性の一步手前ということです。ポストアキュートというのは急性期を終わった回復期ということですし、レスパイトというのは避難的な入院ということになりますので、そのあたりのことをご理解お願いします。

この点に関しましては、何か御意見ありますでしょうか、十分これまで議論してきたことですので、よろしいですか。

(意見なし)

では、4番目の三重県地域医療構想松阪区域の状況ということでお願いします。

事務局

6ページをごらんください。

三重県地域医療構想が発表された平成28年度末時点において、すでに松阪区域では、回復期機能の「不足」が見込まれる一方で、高度急性期・急性期機能は「過剰」と見込まれており、3基幹病院の中で重複している部分もあるとされていた。このため、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化を想定しておくことも考えられるとされていた。また、3基幹病院の関係者による定期的な協議の場を持つこととされていた。

その後も、松阪地域医療構想調整会議は毎年度開催され、平成30年度からは、2025年における各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針が協議されている。一定の医療機関が医療法に基づき毎年度県に報告する「病床機能報告」と、2025年あるいは医療需要のピーク時の「必要病床数」との比較を可能とするため、平成30年度には、病床機能報告のデータを補正するための三重県版定量的基準が設けられ、令和元年度に見直しがなされた。地域包括ケア病床は三重県版定量的基準では地域急性期に位置づけられ、回復期機能に分類されている。

現時点においても、図表6にあるように、地域急性期を含む回復期機能は「不足」が見込まれ、高度急性期・急性期機能は「過剰」と見込まれている状況に変わりはなく、依然として不足している地域急性期・回復期の病床の充足を含め、協議を続けていくことが求められている。

以上です。

委員長

三重県地域医療構想松阪区域の状況。三重県全体では8地区で今検討されている状況ですが、この点については、何かありませんでしょうか。

地域急性期というのは三重県がつくった言葉で、急性期に近い回復期ということでございまして、回復期と合わせると結局地域急性期と回復期というのは地域包括ケア対象の患者が求めているところということを理解していただいたらいいと思いますが、よろしいですか。

(意見なし)

それでは5番目の松阪区域3基幹病院長協議会とについて説明をお願いします。

事務局

7 ページをごらんください。

松阪地域医療構想調整会議の平成 30 年度具体的対応方針において、「松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、2025 年に向けて 3 病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む」とされていた。

さらに、第 4 回の在り方検討委員会において「現時点での松阪市民病院における地域包括ケア病棟の課題を克服し、松阪地域で求められているものとするために、3 基幹病院を中心に高度急性期・急性期・地域包括ケア病棟といった機能を分化するのに、どのようなあり方が考えられ、それらのメリット・デメリットはどのようなものかということ」等を検討することとなった。

厚生労働省から「役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」について客観的データに基づく分析結果が公表された後、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院の今後の方針を再度確認するため、松阪市は三重県に対して、松阪区域 3 基幹病院長を中心とした協議の場の設置について依頼した。

令和元年 11 月 20 日に開催された「松阪区域 3 病院長協議会」においては、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院はいずれも高度急性期・急性期機能に特化していく方針であること、そして、両病院で 2 次救急輪番を分担することが可能な見込みであることが確認された。

以上です。

委員長

この松阪区域の 3 基幹病院を中心とした高度急性期・急性期、地域包括ケア病棟といった機能分割することを検討するために、基幹病院の意向を確認する必要があったので、この 3 基幹病院長協議会というのが開催されたということです。

ここで確認されたのは、松阪中央総合病院も済生会松阪総合病院のいずれも高度急性期・急性期機能に特化していくという方針が示されたということです。

そして両病院で 2 次救急輪番を分担することは可能かどうかということを確認しましたところ、可能であるということが確認されたということです。

このことを受けて、次の項の市民病院に求める病院機能につなげて行くことになりますが、このことについて御意見はございますか。

三つの病院での機能分化ということで協議がなされて二つの病院は高度急性期・急性期を担っていくことで確認された、ということですね。よろしいですか。

(意見なし)

それでは、6 番目の松阪市民病院求める病院機能について説明をお願いします。

事務局

8 ページをごらんください。

高齢化が進むにつれて、疾病構造が変化し、急性期に当てはまらない入院医療を必要とする高齢者が増加すると見込まれるため、その受入先を確保する必要がある。また、今後高齢世帯や、老々介護がますます増加し、家族や介護従事者の負担が増えることが見込まれる。その場合に一時的に入院できるような病院のニーズが高まることが想定される。さらに、今後医療需要がピークを迎える中で、急性期病院は、高度な医療や集中的な医療を必要とする方のための病院として役割をはっきりさせていくべきであり、そのためには急性期治療後の在宅復帰までの回復期間の治療を受ける病院が必要であると考えられる。

このように、在宅や介護施設で療養している患者で急性期に当てはまらない一時的な入院を受け入れる機能、在宅療養の支援といった機能（以上、サブアキュート）、急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とし、在宅復帰支援をする機能（ポストアキュート）を中心に担う病院が求められている（図表 7）。そして、それには地域包括ケア病床が最もふさわしいと考えられる。

松阪区域 3 病院長協議会の結果もふまえ、今後ますます高齢化が進み、疾病構造が変化し、地域医療構想においても地域急性期を含む回復期機能が不足すると見込まれている松阪区域において、松阪市民病院は、地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、在宅医療等をつなぐ地域医療のかけ橋となるべきである。

但し、地域で新たに回復期機能を担おうとする民間の病院に配慮する必要がある。

以上です。

委員長

よろしいでしょうか。これまでのところを全部踏まえて、松阪市民病院としての機能ということでもとめていただいた。それによってこの結論に至ったということは理解できると思いますが、この点につきましては、御意見ありませんか。よろしいですね。

（意見なし）

続きまして、7 番目、松阪市民病院に最適な経営形態の検討ということで説明をお願いします。

事務局

では、9 ページ、10 ページ、11 ページにわたって 7 番というところで検討の記載をしております。

7-1 病床機能の転換に向けて検討すべき 3 つの視点

病床機能を転換するためには、「機能分化・連携の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」の 3 つの視点で松阪市民病院に最適な経営形態の検討を行う必要がある。

(1) 機能分化・連携の確実な実現

松阪市民病院が今後、一定の期間をかけて、地域包括ケア病床中心の機能に転換していくことで、地域急性期の機能を備えることにはなると思われる。

しかし、機能を備えるだけでは充分ではなく、家庭、介護施設、慢性期病院等との関係に

においては、急性期に当てはまらない入院医療や、在宅医療の一時的入院を受け入れるといったサブアキュートという機能を発揮することが必要である。

また、高度急性期、急性期病院との関係においては、実質的に機能の分化・連携ができるかということが重要で、具体的には、それらの病院から手術などの急性期治療後、早い段階で入院患者の転院先となり、実際に患者が転院して、在宅に復帰するまでの入院といったポストアキュートという機能を発揮することが求められる。

この側面においては、病床機能を確実に分化・連携できるかといった機能分化・連携の確実な実現という視点で検討を行う必要がある。

(2) 雇用の確保

「医師、看護師等医療関係者の松阪区域からの流出を何とか抑えることはできないのか。流出すれば、松阪区域としては損失である」といった意見があった。そこで、この側面においては、できるだけ松阪区域に医師、看護師等医療関係者を確保し、引き続き松阪区域で働いていただくことにつながるかどうかという視点で検討を行う必要がある。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった各病期にはそれぞれの時期に適合した医療が提供される。高度急性期、急性期の医療では、専門領域ごとの知識・技術が必要である。一方、複数の疾患を持つ高齢患者が増えていく中で、回復期や慢性期を担う医療の需要が今後増えるものと思われる。医師においても、複数疾患を抱えた多種多様な患者に豊富な知識と経験から、適切な診断を下し、治療を行えるといった高齢患者を総合的に診る力量が求められる。こうした医師、看護師等医療関係者の確保が重要になると考えられる。

(3) 経営の安定

地域医療の調整者の一つである松阪市としては、松阪区域で不足している地域包括ケア病床を必ず確保し、来るべき医療需要に備える必要と責任があるとともに、できるだけ松阪市の財政負担、つまり究極的には市民の負担を抑える必要がある。さらに、地域で求められる医療について、責任を持って継続して提供していくという"医療提供体制の持続性"は大変重要な視点である。この側面においては、できるだけ財政負担を抑えつつ、公的役割を継続できるかという視点で検討を行う必要がある。

7-2 公立病院の経営形態の手法

現在の松阪市民病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用である。課題を解決するために、現在の地方公営企業法一部適用を含め、最も適切な経営形態の手法の検討を行った。公立病院は病院事業が置かれた個々の経営状況に応じ、主に図表 8 に示した経営形態を選択することができることとなっている。

いずれの経営形態が最も適しているかについては、前述した 3 つの視点において、それぞれの経営形態ごとに、想定される課題解決の可能性を検討した。

具体的には、図表 9 に示すように松阪市民病院の至上命題である「地域医療を守る」という観点から、「機能分化・連携」の確実な実現、「雇用」の確保、「経営」の安定の 3 つの視

点に則り、図表 8 に示した経営形態を、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用を含む直営型（地方公営企業法一部適用、全部適用、地方独立行政法人）、統合型（民間病院との統合）、公設民営型（指定管理者制度）の 3 つに分類し、比較検討を行った。

7-3 比較検討結果

今後人口構造の変化によって、高齢者を中心とした疾病がさらに増加していくことが想定される中、この松阪区域で必要となる地域急性期機能を含めた回復期機能を確実に担っていくためには、市の公的な管理が及ぶことが非常に重要なポイントであると考えられる。この点において、統合型の経営形態を選択することによって、松阪市としての関与が一切できなくなることを危惧する意見が多かった。また、市が普通交付税の恩恵を受けられなくなることや、松阪市民病院が完全に売却されるような形になることに抵抗感を抱き、「松阪市民病院」という名前がなくなことを望まない意見もあった。これらのことから、統合型の経営形態を選択することは困難であった。

市の関与が最も強いという点においては、直営型が最も適しているが、松阪市民病院単独で地域包括ケア病床中心の病院に機能転換するとなると、まず、急性期医療を志す医療関係者を段階的に松阪区域内の急性期病院に再就職していただくということが極めて困難であり、そのような中で急性期医療を志す医療関係者が松阪区域から流出し、その結果、松阪区域の急性期医療の水準を維持できなくなる可能性が高くなること、そして、地域急性期機能を含む回復期機能を担う医療関係者の確保は困難をきわめることが予想される。特に、地域急性期機能を含む回復期機能を担う医師の確保ができなければ、医療提供体制の持続性そのものが失われてしまう危険性があり、そういった点を危惧する意見が多かった。

一方、公設民営型は、市の関与により地域に必要な医療サービスの提供を担保することができること、普通交付税の恩恵を受けられること、松阪市民病院の名前が残ること、そして何よりも、松阪区域内の 2 基幹病院のいずれかの職員として集団で迎え入れられ、大きな組織の中で、段階的にそれぞれの機能の病院への人員配置がスムーズになされることが期待できる。総合的に考え、公設民営型が職員の雇用を守り、松阪区域に医療関係者を確保し、医療水準を維持するとともに、地域の医療需要に持続的かつ安定的に伝えていくため、最もリスクが少ない手法なのではないか、とする意見が多かった。

以上のことから、職員の雇用を守り、松阪区域に医療関係者を確保し、医療水準を維持するとともに、地域の医療需要に持続的かつ安定的に伝えていくためには、松阪中央総合病院（三重県厚生農業協同組合連合会）、または、済生会松阪総合病院（社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会）のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度の活用が望ましいと考える。

地域住民の暮らしを支える様々な医療サービスや介護サービスから構成される地域包括ケアシステムという大きなサーキュレーション（循環）の中に地域医療構想も位置付けられるべきものである。急性期医療だけではなくて在宅医療、あるいは回復期・慢性期医療等様々

な医療が地域包括ケアシステムの中で機能分化し、それぞれの機能を発揮するものと考えられる。今後地域で発生する課題に対して、市民病院が指定管理者制度を導入することにより解決する役割を担っていくことが必要であり、地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域医療構想も実現されていくものであると考える。

以上です。

委員長

この、最適な経営形態の検討ですが、これかなりの時間をかけて検討させていただきました。この資料でもページが一番長くなっていますが、簡単にまとめますと、統合型を選択することは困難であったということ。それから直営型については、医療提供体制の持続性そのものが失われてしまう危険性がある。そういった相手点を危惧する意見が多かったということです。

公設民営型は総合的に考えると、最もリスクの少ない手法ではないかといったところがまとまるかと思えます。

この点につきまして、御意見ございませんか。かなり議論させていただいたところではありますが、何かそこへ加えることはないですか。

(意見なし)

それでは次に8番の経営形態変更に向けての留意点について説明をお願いします。

事務局

14ページをお願いします。

経営形態の変更を行うにあたっては、市民への説明を十分に尽くし、理解を求める必要がある。

現在の松阪市民病院の職員はいったん退職して、指定管理者と改めて雇用契約を締結することとなるが、職員への説明を十分に尽くすとともに、職員が区域外へ流出することのないような対策を講じることを求める。

指定管理者と松阪市民病院の機能転換を進めるにあたっては、指定管理者とならない基幹病院をはじめとする地域の医療・介護関係者との連携を強化していくことが必要である。さらに指定管理者となる基幹病院が担う高度急性期・急性期医療の受け皿になることだけではなく、今後需要が見込まれる地域からの受入れ（サブアキュート）機能を充実させることに努めるよう求める。

最後に、施設名については市民病院の名称が残せるよう配慮されたい。

以上です。

委員長

この経営形態の変更についての留意点ということのまとめですが、これについて何か御意見ございませんか。

指定管理者という経営形態を選択する中でも委員の皆様からさまざまな附帯意見をちょ

うだいしております。

このところで留意点としてまとめていただいたということです。以上八つのところでまとめていただきました。一とおりに説明が終わりましたが全体を通して何かありませんか。

委員

今、説明をいただきました。全体を通して見ると、私としてはやはり地域包括ケア病床というものが実際にはどのように利用されるのか、要するに市民の皆様がイメージしにくいのではないかと少し思いました。

説明しているページもありますが、どうしても地域包括ケア病床というものがなぜ必要なのかということも伝わりにくいと思います。

そこで提案です。確かあり方検討委員会5回目のときのスライドで、地域包括ケア病床についてのイメージのスライドがあったと思います。そのときのスライドがあれば出していただくとありがたいのですが、提言書の附属資料として提言書につけ加えて頂くと、市民の皆様にもわかりやすいのではないかと私は思います。提言書はホームページにも掲示、公表されますので、そこに一緒に掲載していただければと思います。

(スライド投影)

委員長

そうですね。確かにこれがあるとわかりやすいかと思えますね。

これがあると地域包括ケア病床というのはどういうものかわかる。8ページのところにある急性期のアキュート、ポストアキュート、サブアキュートとしか書いてありませんので、具体的にどういうことかというのは確かにここに書いてあると市民の方も、イメージをしやすいと思います。これを、別資料として入れていただくか本文の中へ入れるのか。

委員

どういう形がいいのか私もよくわかりませんが、附属の資料としてつけていただいたら良いと思います。

委員長

この提言書に、別添資料としてつけていただくということで、それでよろしいですか。

この具体的な、3つの事例について地域包括ケア病棟というのはどういう患者を受け入れていただけるのかということが、市民の方にもわかりやすく、医療関係者にもわかるということですので、そうすると実際働く人たちもこういう病院だということを理解していただければと思います。そういうことで別添資料ということですけど、つけていただくということでよろしいですか。

(意見なし)

そのほか全体通じて、御意見ございませんか。

では資料はつけていただくということにします。それから少し直すというところもあったと思います。

では本日御検討いただいた提言書案について訂正箇所を修正し、提言書として市長にお渡ししたいと思います。

それに関しては私と副委員長でお渡しするという予定でおりますが、それでよろしいでしょうか。

(委員同意)

日程調整については事務局のほうでよろしくお願ひしたいと思います。それでは本日の委員会はこれでまでにしたいと思います。事務局よろしくお願ひいたします。

事務局

委員の皆様方におかれましては約 1 年半という長きにわたり、地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について御議論いただき、まことにありがとうございました。

この間、地域医療構想の実現に向けた国や県によるさまざまな取り組みがございました。当委員会の開催につきましても、こうした国や県の取り組みを注視していかざるを得ない要素を含んでいたこともあり、長期間に及ぶ議論になったものと考えております。

松阪区域の人口構成も、この先 10 年 20 年で大きく変わっていくと予測されています。高齢化が進む中で、疾病構造が変化していきます。そうしたときに、どのような医療が必要なのかということ踏まえた中で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制を構築していくことが重要であると同時に、地域の医療・介護関係者との連携を強化し、ひいては、この地域にふさわしい地域包括ケアシステムをつくり上げていくことがとても重要なことであると考えます。

また、夜間の開催にもかかわりませず、毎回、多くの方に傍聴にお越しをいただき、このことに対する関心の高さを認識したところでもございます。

今後の松阪区域の医療はどうあるべきなのか、今回の提言をもとに、市民の皆様や職員と話し合い、考えながら、新しい新病院の姿を示してまいりたいと考えています。

本日は遅くまでありがとうございました。また、傍聴の皆様も寒い中ありがとうございました。これであり方検討委員会を終了させていただきたいと思います。

お帰りは夜間通用口からとなります。お気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

午後 8 時 40 分終了