

## 第4回松阪市超高齢社会対策検討委員会

日 時：令和2年3月28日（土）13:30～15:20

場 所：市役所5階特別会議室

出席者：岩崎恭典委員長、川口淳委員、志田幸雄委員、小林昭彦委員、小野崎耕平委員、  
松井信幸委員

事務局：藤木経営企画課長、山路経営企画課政策経営係長、齋田政策経営係員、河内政  
策経営係員

事務局)

それでは時間となりましたので、第4回松阪市超高齢社会対策検討委員会を開催させていただきます。本日はお忙しい中ご出席いただき、ありがとうございます。本市では新型コロナウイルス対策のため、不特定多数の参加者が見込まれるイベントについては原則中止とさせていただいておりますが、本会議は参加者が特定できるものでありますため、開催をさせていただきました。ご理解いただきありがとうございます。今回、小野崎委員におかれましては、Webにより会議に参加されますので、よろしくお願い致します。本会議は原則公開とし、会議録作成のため会議の状況を撮影・録音させていただきますのでご了承ください。最初に資料の確認をさせていただきます。

（配布資料の確認）

なお、本日の会議は藤田委員・高木委員・浦山委員から欠席のご連絡をいただいております。それではこれより議事に入ります。

委員長)

みなさんこんにちは。本日が第4回の開催になります。これまでの3回が健康寿命と地域コミュニティ、超高齢社会と防災対策、若者定住というテーマでご議論をいただきました。今回は人口減少・高齢化と医療体制の維持という極めてホットな話題を設定させていただきました。前回の健康寿命と地域コミュニティの議論のなかでも、まちづくり協議会がそういった取り組みの中心になるべきだという議論がありました。まちづくり協議会は防災・高齢者の外出支援のための取組の核にもなりえますが、住民の減少・高齢化により担い手不足に見舞われています。そういった状況のなかで地域の医療体制をどのように維持していくのか。今日はご専門の方々にもお集まりいただいておりますので、専門家の立場から忌憚ないご意見をお願い致します。それではまず事務局から資料の説明をお願い致します。

（事務局 資料の説明）

委員長)

ありがとうございます。資料で示している43の住民協議会ごとの将来人口推計から、大まかな傾向として、中山間部を中心に人口減少と高齢化が甚だしいものとなっていく。また、全体の人口推計でいうと、65歳～74歳の人口のピークが2018年頃で、もうそれは過ぎ去っている。むしろ2030年に75歳～84歳の人口がピークを迎えて、2040年に85歳以上人口がピークを迎える。2040年は13万人の人口で1万3,000人の85歳以上人口を支えることになる。つまり、松阪の医療体制を考えていくにあたって、2040年は大きなポイントになっていくのではないかと。

委員)

委員長にご説明いただいた資料をもとに、市民病院のあり方検討委員会と松阪の地域医療構想調整会議で松阪市の将来について検討しているところである。県内の8つの調整区域にはそれぞれ状況に違いがある。松阪の場合は2035年、2040年が最も大変な時期のため、調整会議では2035年をめどに検討している。四日市は2040年ということで、8つの調整区域ごとに多少の違いがある。松阪では2035年までに松阪地域の地域医療構想、もう少し言えば医療体制だけではなくて、全体的な地域包括ケア体制を構築していくということで現在取り組んでいる。

委員長)

人口減少と高齢化のなかで、現在の医療体制をどう維持していけばよいのか。  
国全体の方向性としてはどうなのか。

委員)

医療・介護需要がピークを迎える2035年～2040年を見据えて急いで準備をしているというのが現状だが、医療需要のピークを迎える時期は地域差が非常に大きい。既にピークが過ぎてしまった地域もあれば、今がピークというところや、10年後・20年後がピークというところもある。都道府県や地区ごとに相当様相が違うので、国が一律に何かをやることは難しい。自治体・地方できめ細かい対応をする必要があるが、皆頭ではわかっているけれども具体的な策を出すのは難しい。今回のコロナの件で議論に新しい要素が出てきた。今まで地域医療構想にもとづいて医療機関の再編、機能の見直し、場合によっては削減に取り組んできたなかで、どこもこういった事態になると病床が足りないことが分かってきた。ここ一週間くらいである程度余剰病床も必要なのではないかという話も出てきている。10年・20年に1回のパンデミックを想定しての対応はなかなか難しい。このコロナ騒動で、地域医療構想の先行きが不透明になっているが、いずれにしても地域できめ細かい対策をしていく必要があるというのは確かだ。また、もうひとつ大きなボトルネックとなるのは、医療需要のピーク時にマンパワーが不足するという点。特に介護・看護の面では、マンパワー確保の見込みが全く立っていないので、これからどうやって準備していくかが非常に大きな課題。

委員長)

これまで医療圏構想はどちらかというとベッド数に規制をかけていこうというものだったが、今回のコロナの関係で少し見直しがあるかもしれない。とはいえ病院にベッドが無いのは非常に不安な話。

委員)

地域医療構想＝ベッド数削減のような考え方が最初に出てきたため、誤解をされるが、余剰ベッドと感染症病床は全く別の話。感染症病床は地域医療構想とは全く別枠で考えており、むしろ増やしていかなくてはならないため、その方向で調整していくものと考えている。

委員長)

今のような状況では、コロナの関連での感染症ベッドは究極のセーフティネット。どれくらいの数が最適規模かはわからないが、少なくとも今までよりは多い量を用意しておかなくてはならない。ただ、それを用意しておく範囲は、県をまたぐような広域な範囲となるのか、それはまだわからない。

委員)

かつて結核が流行したことで、感染症病床をどこもたくさん持っていた。ところが結核が減ったことで三重県においても感染症病床がぐっと減った。これからは、今回のようなケースに対応する感染症病床が必要になってくる。

委員)

地域医療構想について、先ほどの話にもありましたように、当初我々が初めて耳にしたときも数の理論が先行して、そちらに意識が向かっていたのだが、松阪には他にも市民病院のあり方検討委員会というものがあって、そこでは松阪の3つの基幹病院のあり方について答申をいただいているところだが、そこに出席させていただいていると、地域医療構想の発想というのは、この地域における機能を整備して、将来の医療サービス・介護サービスにどのように繋げていくか考えるすごくいいチャンスだという風に思っている。将来どこまで思い通りになるのか不安はあるが、各専門家の皆さまお集まりのなかで、そういったことを話し合えたのは非常にいい機会だったと思っている。

委員長)

この前もお話ししたが、松阪の山の中にひとりで住まわれている方にどのように医療サービスを受けていただくのか。災害の時にはどのように対応できるのだろうかと不安に思ってしまう。ただ、今後そういう地域が広がっていくことは確実なため、市及び市民はどういった覚悟をせねばならないのか、それについて一度議論をしなければならぬと思っています。

委員)

データによると、2030年が75歳～84歳人口のピークとなるなかで、それに合わせてキャパシティを設ける必要があるのはわかるが、防災的な観点からいうと、東日本大震災を境に防災対策がパラダイムシフトをおこしており、それまでは過去履歴の最大値をピークととらえ、それに対応する計画をつくるという、いわば答えのある対策をやってきた。南海トラフはそれを飛び越える32万人の死者が出る手のつけられない災害のため、ある種トリアージが必要だし、そこから生まれた言葉が減災。すなわち32万という数を減らす話が必要になり、これが南海トラフの転換点。75歳～84歳人口のピークとなる2035年までは15年しかないので、間に合うかどうかはわからないが、健康人口を増やして、医療・介護を必要とする人口を減らすという視点を持っておく必要がある。元気だったら医療・介護のお世話になるボリュームが減らせるので、そういう政策が必要。もちろんやっつけていただいているとは思っている。三重県南部の方では、住民が介護予防体操をして、災害の際に逃げられる足を持っておこうという取組を行っている。その効果が上がっていることがわかる数値があれば、医療・介護を必要とする人口の見積もりを減らしていける。安倍総理は春の防災会議で南海トラフについて、8年前に想定した数値から10数パーセント減らせている。これをあと4割ほど減らすことができれば、手に負える数字になってくると仰られた。このまま何もせずに75歳～84歳人口のピークを迎えるのではなくて、もっとその人口を減らすアイデアがある。今まで医療・介護を必要とした人の数が、10年後には同じボリュームだが、これくらいは減らせますというデータがあると、減災効果があるとわかる。

委員)

中山間部の方々を中心部に持ってくるのが無理であるということで、中心部の方からいろんな働きかけがあるということだと思うが、この2020年2月に津市の久居で完全予約制の訪問の歯科医院が開業した。このような訪問専門の医師を何らかの形で処置することはできないのか。訪問の専門医ということは、医院として高額な医療施設が不要なため、コストはあまりかからない。訪問の専門医として、あるいは高齢者施設・障がい者施設を専門として、医療に携わる人を処置し、運営することができれば、中山間地域の人たちについてもケアできる。これは健康年齢の引き上げにもつなげることができるのではないか。内科医療においてもそういったことができないのか。

委員長)

今度の地域包括ケアでの在宅医療は、自宅での看取りという話になってきている。そうなってくると訪問医療の話も出てくると思うが、松阪では訪問医療はどのような状態か。

委員)

訪問医療は、まさに地域包括ケアシステムの仕事になってくると思う。医療の専門職だけでは、医療・介護の現場は回っていかない。多職種がどのように地域で連携して医

療サービス・介護サービスを提供できるかというなかで出てきた地域包括ケアシステムは、地域の医療と介護の連携拠点をつくるということで、松阪市でも平成30年に発足している。それとともに、認知症の初期集中チームというのができた。地域での医療・介護の専門職、あるいは地域の民生委員の方まで含めた上での推進会議ができて、それも動きだしている。連携拠点の方も協力して、いろいろな情報を集めて、それを専門職に提供して、何とかうまくいくようにしている。まだまだ発足して2年目なので、発展途上ではあるが、確実に成長していると思う。地域包括ケアシステムという形での専門職の集まりのほかに、最近国が盛んに言い出したのが地域共生という、元気な方をいかに増やすかということ。介護保険でいうところの要支援の方をいかにたくさんつくるかということ。松阪には5つの地域包括支援センターがあるが、それぞれが住民の間での予防教室の運営が順調に進むよう支援する活動もしている。これがさらに大きく発展して、個人の団体だけでなく、市民全体の地域共生への気づきにもつながり、多少病気であっても健康で、地域のコミュニティで生きがいをもって活躍していただけるような社会を発掘していくことがポイントだと思う。

委員長)

今のターゲットは団塊の世代が全て後期高齢者に入っていく2025年だが、松阪の場合はもう少し前倒して体制をつくっていかないといけないし、そういう中で多職種連携拠点を設ける必要がある。地域共生が一つのテーマになってきている流れはそのとおりだと思うが、これが仕組みとして根付くかどうかはもの凄く不安。地域共生を呼び掛けても、「いずれ市役所か社会福祉協議会がやってくれる」というところで話が止まってしまっている気がする。

委員)

松阪の場合は、第1から第5までの包括支援センターが定着して、それぞれの地域のなかでいろいろな連携体制をつくっており、例えば飯高では地域の先生を中心にして、住民とある程度連携体制ができています。そういった状況なので私はあまり悲観的には考えておらず、松阪は順調に進んでいると思う。ただ、先ほどの在宅医療の医師に関しては、現在、松阪地区医師会を中心に増やすように努力しているところだが、まだまだ少ないと思っている。歯科医に関しては訪問に特化した先生がいるが、その他の医師の場合は、訪問診察に特化した先生は2、3名。三重県全体で増えてきてはいるが、まだまだ少ない。

委員)

松阪の直面している課題は全国と共通したもので、どこの地域も同じようなことで困っている。私は現在、宮城県の過疎地域の地域医療体制のプロジェクトに携わっている。そこは飯高町・飯南町のようなところで、医療機関はあるが、医師・看護師がいないという課題を抱えている。現在は訪問診療を強化していて、2つの訪問診療所をつくったが、なかなか医者がない。そのため仙台や東京から週に何回か医師に通勤してもらっ

ている。常勤の医師は1名で、介護士・看護師・ソーシャルワーカー・アシスタントは地元の方にお願いしている。そういった体制で取り組み、何とかうまく回り始めたものの、委員長が仰ったように、住民の意識を変えることがなかなか難しく、いつか市が何とかしてくれる、市が駄目なら県が何とかしてくれる、県が駄目なら国が何とかしてくれると思いがちなので、意識変革に取り組む必要がある。意識改善のために今は中学校等の単位で小さめの勉強会を開催したり、議員との勉強会も6～7回開催している。このようなきめ細かく会話を重ねる取り組みをあと4～5年やれば住民の意識もかなり変わってくると思う。

また、こういった草の根の活動をやっていると、若い人のなかから頑張る人が出てくる。若い畜産農家や商店の方などが、「まちを元気にする会」のようなものを作って独自に活動されたり、また企業を呼んできて、一緒にまちづくりの仕掛けを考えたりしている。例えば松阪でも医療機器の有名な会社があるので、住民を巻き込みつつ、そういった企業にも入ってもらって、お金が回る仕組みができるとより面白いと思う。他県他市でそういった仕組みづくりに取り組んでいるところもあるので、参考にしてみるのもよいと思う。

委員長)

国全体の医療政策の方向性は、在宅医療・訪問看護の充実・マンパワーの養成に向いているのか。

委員)

国の政策は在宅医療・訪問医療について充実させていく方向で間違いない。その他にオンライン診療を実施しようとしている。今回のコロナの件でも、現場の先生方から、医療者を守るためにもっとオンライン診療の使い勝手を良くして欲しいという意見があった。マンパワーについては、率直に言って目途が立たない。一つの方法としては外国から来ていただくということだが、外国の人材も取り合いになっていて、フィリピンの方など英語の話せる方は英語圏の国に取られてしまって、ほとんどアジアに来てくれない状況。

委員長)

我々はどうしても従前からの介護体制のイメージを持っているので、そのある程度の部分が機械に置き換えられるのか、なかなか想像がつかない部分がある。医療の部分についても、ある程度のところはAIまたはICTでやることになると思うが、飯高飯南で一人暮らしの高齢者が対応できる部分まで進むのにどれくらい時間がかかるか不安に思う。

委員)

私も飯高飯南は何度か訪問しているのでイメージはつく。このような地域は全国各地にあり、医療を含めた公共サービスを提供し続けられるかということ、現実的にはかなり

難しいと思う。私が訪問している宮城県では、今は「人を看取って」いるが、この先は「地域の看取り」を皆でやっていかなければならない。具体的には映像や写真に地域を残して、重要な遺跡は保存調査をして山に還していくということ。そういった議論も今後必要になるかもしれない。

委員長)

前回、飯高飯南にご案内いただいた時に同じことを考えていた。地域を看取るということは、住民の方々からすると非常に辛い話だが、行政の責任で看取りを行っていかなくてはならないと思っている。しかし、その時に住民が住まなくなった後の山はどのように管理していけばよいのか。山の管理は地域を看取っていく上で大きな壁となるのではないか。

委員)

ある専門家は昔ながらの雑木林に戻して、植生をどんどん変えていかないといけないと言っている。ただ、それには50年から100年くらいの時間が見込まれる。また、動物の行動範囲が変わり、より近いところに鹿やイノシシが出てくるかもわからない。山を放置した場合の一つの例が福島の帰宅困難地域。先々週見に行ってきたが壮絶な光景だった。

委員)

先ほどオンラインの話があったが、現在経済産業省がスマートモビリティチャレンジということで、長野県伊那市が、車で中山間部に行ってオンラインのシステムを使って医師と診療についてのやり取りをする医療とバスの実証実験に取り組んでいる。医師が少ないため現場に医師を派遣することはできないが、助手が現場に向かうのであればもっと人数を増やすことができる。そういった他地域の事例を参考にするのもよいと思う。

委員長)

もう一つ人手の問題でいうと、介護・看護の人員。松阪市だけでは解決できない問題かもしれないが、今後どういう風に確保していくか。

委員)

前回は少しだけ触れさせていただいたが、介護職の現場は非常に忙しく、現在のマンパワーだけでは回っていかないところまで追い込まれている。しかし、仕事の内容をみると必ずしも専門職でないとできない仕事ばかりではない。元気老人に介護の現場に入ってもらおうというケースが出てきていると聞いている。そういった方々が生きがいをもって働ける職場づくりが必要。

委員長)

元気なお年寄りが介護を必要とするお年寄りのニーズを担っていくということは絶

対に必要。その方向性でいくなれば専門職をどの程度確保するかということが問題。先ほど外国から介護等への従事者を呼んでくることも難しい状況であるという話があったが、国全体の施策としては、介護等への従事者は外国から呼んでくるということで固まっているのだろうか。

委員)

移民なしではこの国が動かないということで、おおよそ意見は一致しているが、反対も根強い。一般の方は移民施策によって外国人が増えることにより、治安が乱れ犯罪が増えるというイメージを持っている。ここのイメージを払拭できないとなかなか難しい。フランスやドイツでは、移民と移民の子孫が国民の過半数を超えている状況を見た保守系から「あんな国になっていいのか」という意見が出てきて、国会でもこの議論はなかなか進んでいない。ただ私個人的にはそんなことを言っていると、本当にもたなくなると思う。経済界では移民施策に取り組むべきだという声強い。

委員)

介護制度に関しては、介護助手制度というのも出来ている。これは地域の元気な高齢者を介護助手として雇用し、これまで介護職員が行ってきた周辺業務を担ってもらうことで、介護職員の業務負担の軽減や専門職化につなげる取り組みで、三重県でできたもの。今では全国 10~15 の都道府県が取り組んでいる。四日市市・鈴鹿市では介護助手が介護に取り組みされており、松阪市でもやっていくべき。また外国人の方については、県内の特別養護老人ホーム等で働いていらっしゃる方もいるが、給与等の事情から定着してもらいにくい。松阪は 3,000 人以上の施設の入所者がいて、その方々を介護する方が必要なので、ヘルパーとして実際に地域に出る介護スタッフまたは看護スタッフは本当に少ない。特に飯南飯高の中山間地域で少ない。松阪では社会福祉協議会が頑張っていて、かなりヘルパーを出してくれているが、それでも苦しい状態である。

委員長)

そのあたりの介護のマンパワーの確保がこれから一層厳しくなっていく。そのあたりをどう確保していくかが課題。

市長)

飯南飯高の人口推計はかなりショックな数字だ。さきほど地域の看取りという言い方をされたが、おそらくそういうことが必要になってくるだろうと思っている。医療・介護に関して、地方の医療・介護のニーズは都市部より高いため、医療・介護の分野に人を集めることができれば、そこが一つの拠点になりうる。また、今回のコロナは、テレワークを進めてくれるかもしれない。それにより、若者たちが都市ではなく地方で仕事ができ、生活できればそれでいいと思ったときに、彼らのためにある程度都市の機能を再現する必要がある。みなさんに松阪市は住みやすいまちだという認識を持ってもらうことが大事で、私がこの委員会を立ち上げた意味もそこにある。必ず超高齢社会になっ

ていくなかで、どういう方向に向かっていけば生活がしやすいまちになっていくのかということをご議論いただきたかった。訪問医療に力を入れれば必ず効果があるというお話もいただいたが、そのように方向性をお示しいただけると我々も取り組みやすい。いちばん大事なのは、ここに住んでいる市民の皆さまに、ここのまちは住みやすいと思ってもらふこと。

委員長)

介護施設の入居者が3,000人以上いるなら、介護そのものを地場産業として捉えて、そこをPRしていくというやり方もある。

今後、松阪の医療の体制で誇るものとして考えられるものは何か。

委員)

今後、家庭において介護の必要に迫られるかもしれない方や、地域でボランティアとして介護に取り組む可能性のある方はたくさんいる。そういった方のために、ヘルパーの技術を勉強する機会をもっと増やすことが必要だと思う。名古屋ではコロナの影響でデイサービス・デイケアが停止したとき、一人暮らしの人のサポートに誰かが行かなければならなかった。国はヘルパーに入ってもらふよう指示をしたが、ヘルパーがおらず苦労したと聞いている。何かがあったときには、家族でなくても近所の方、周りの方がそういった方のサポートをしなければならなくなるので、普段からある程度のことはできるようにしておかなければならないと思う。

委員長)

地域で介護が必要な方の支援をしていくのであれば、地域全体がある程度介護の技術を知っておくというのは重要なこと。

委員)

親がある程度元気でいて、介護の必要に迫られていないような人たちが、わざわざ地域の人のために介護の勉強をしに行くかということ、モチベーションがないので難しいのではないかと。ただ、介護する必要が出てきてから勉強したのでは遅いので、勉強会に参加してもらふための仕掛けが必要だと思う。

委員)

ボランティアポイント制度のようなものがあるとよいかもしれない。

委員)

また、地域の看取りに関して、私は事前復興計画と一緒に考えた方がいいと思う。南海トラフは、規模はわからないがおそらく発生する。このような巨大災害のあとに、今の松阪市と同じようなまちをつくるのは不可能だと思う。災害後のまちづくりの議論を地域の看取りの議論のきっかけに使えないか。南伊勢町ではそのような議論が進んでい

る様子。

委員)

市長の話聞いて、ピンチをチャンスに変えるような発想が必要だと思った。今回の検討会議でこうしたテレビ会議のような形をとっていただいたように、有事は何かを変革していくチャンス。例えば先ほどから出ている訪問診療の話では、診療の際に iPad を持ったアシスタントがついて行って、トイレトペーパーがなければその場で注文できるような、あらゆるサービスをワンストップで提供するようなことができればよい。在宅診療へ伺う医師の車の荷台に生活用品を詰め込んで、暮らしのサポートもできるというようなことができれば、夢も出るし、松阪市で働きたいという人も出てくるのではないか。

市長)

訪問診療の際に生活用品を併せて持っていくことができるようになれば、一人暮らしの高齢者でも十分に暮らしていけるのではないか。この前100歳で独居している男性のもとを訪れたが、いまだに農作業をしながら自力で生活しているという。これからもう少し便利な世の中になれば、そういう人はもっと増えてくるのではないか。技術の進歩によって、都市部と田舎の差は埋められていこう。そうなれば、子どもが育てやすい、学力の向上に担保があるなどのメリットがあれば人は集まってくるのではないか。

委員長)

第1回の議論の際に、高齢化社会がどのような技術に支えられているかを想定しながらバックキャストの話をするのは難しいという話があった。自動運転やドローンによる宅配などは数十年後にはリアルなものになっているだろう。しかし、そこに至るまでに松阪では80歳以上人口のピークが来てしまう。そのため、人の力でやっていかななくてはならないことは何かということを考えていかななくてはならない。先ほどから話題に上がっている訪問診療と生活用品の販売を併せた医療販売車は、技術を人の力で代用するいい例なのではないか。これは実用性を現実的に考えていかないといけないと思う。

委員)

インターネットのニュースで、住民が株主となっている高知県のカソリンスタンドの記事が出ていた。その地域では2012年から集落活動センターを立ち上げ、そこで住民が地域でやりたいこと、やらなければいけないことを決断している。なぜそのようなことができたかという、そこでは地域がその地域をよく知っている人を推薦し、市町村が委嘱をするという形でお金を出している。月18万円が支払われており、年間で216万円になる。私の地元では自治区の役員一人あたりに年間20万円しか支払っていない。ある程度の金額が支払われないとモチベーションにならない。また、外部から専門家を呼んできても、地域に定着しないので、地域に根付いた人に依頼しなければならない。推薦された人にも、皆に推薦されたという責任感が芽生える。このような働き

かけは今後松阪市でも必要になってくるのではないか。

委員長)

地域での仕事はどうしてもボランティアとして捉えられがちだが、ボランティアではできない専門的な話もあると思う。

委員)

そのガソリンスタンドでは食品販売なども行っていた。また、住民が株主のため、自分たちの会社にお金を落とそうとして、売り上げが伸びるということもあったようだ。また、地域に食材を届けるなかで、住民の様子の変化に気づくこともできる。ガソリンスタンドの経営について、みんなでミーティングをすれば、会話のきっかけとなり、健康寿命の引き上げにもつながる。

委員長)

松阪ではその単位となるものとして住民協議会がある。そこで有償ボランティアとして様々な地域課題の解決、そのひとつに要介護者の支援や総合生活支援等に取り組むことができればよい。

委員)

私は在宅療養支援病院というカテゴリーの病院を運営しているため、訪問診療・訪問看護・ヘルパー等、患者様のもとへお伺いすることが多いが、やはりまだまだ不十分だと思う。それらすべてに一つの病院で対応することはできないので、医師会の中に在宅医療・介護連携拠点というのを設けている。また認知症の初期集中支援チームもつくり、連携のなかでみんな仕事をしている。こういった連携体制は非常に大事だと思う。また、今まで老人クラブ・自治会と連携して医療を行ってきたが、住民協議会と積極的な交流がない。住協と交流していくことが課題。

委員)

先ほどから出ているように、ピンチはチャンスに変えていかないといけない。そのためアイデアはこうした人の集まりから出てくると思う。今日の医療と生活用品の販売を併せて行う医療販売車事業は非常に面白いアイデアだと思った。

委員)

私が訪問している東北の過疎地域に東京から通勤している医師が、東京は環境が悪く人も多いため、これを機に移住すると言っていた。唯一子どもの学業が心配だが、オンラインの塾の授業を受けさせて対応するようだ。こういうケースは今後増えてくるだろう。松阪でもこの医師のような人を引き寄せるような仕掛けがうてるといい。

市長)

皆さまからピンチをチャンスに、という言葉が聞けるのが非常にうれしい。高齢社会の話はどうしても暗くなりがちだが、本来は長生きできているのだから歓迎すべき話。この歓迎すべき社会をさらに工夫して、もっと歓迎できるようにする、そんなまちづくりをしていきたい。

委員長)

これまでさまざまな視点から意見をいただいていた。そろそろ提言の中間報告を考えたいかないといけない。次回は中間報告の骨子案の検討になると思う。

事務局)

次回は6月に予定しており、中間報告の骨子案をまとめるということで考えています。日程につきましては後日ご連絡いたします。

委員長)

今後、私と事務局で打ち合わせをして、中間報告の文章をある程度まとめて、皆様にお送りさせていただく。それをもとに6月集まさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

《15:20 終了》