

第5回 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

平成30年3月19日（月曜日）午後6時

開催場所

市役所議会棟 第3, 4委員会室

出席者氏名（敬称略）

出席委員

末永裕之委員長、伊佐地秀司副委員長、長友薫輝委員、野呂純一委員

小山利郎委員、山路茂委員、櫻井正樹委員

オブザーバー

三重県健康福祉部医療対策局 高山 研

三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課 井端清二

内容議事

- ・第4回在り方検討委員会の振り返り
- ・松阪市民病院 財務状況の概観
- ・松阪区域3基幹病院長協議会の協議結果報告
- ・意見交換

会議は公開とする

傍聴者数 89名

事務局

定刻となりましたので、ただ今より、第5回、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を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、また、本日につきましても夕刻からの委員会開催ということでございますが、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日の委員会でございますが、「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おりますので、よろしくお願いします。また、これまでの委員会同様、報道関係者および一般傍聴者の方々ににつきましては既に入室いただいております。また、報道関係者の傍聴につきましては写真撮影、録音のご了承をいただきますようお願いいたします。

報道関係者、および傍聴者の方々にお願いがございます。受付の際にお渡しいたしました、傍聴の心得を遵守いただきますようお願いいたします。

報道関係者の方は写真撮影、および録音をおこなっていただいても結構でございますが、写真撮影につきましては審議の妨げにならないよう、冒頭部分で撮影を終えていただきますようお願いいたします。

本日の出席委員は7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、ご報告いたします。

本日は第5回目の委員会でございます。前回の委員会の振り返りと、課題に対する報告、及び意見交換を行っていただくということで、そのための資料をご用意しております。よろしくお願いいたします。

なお、委員の皆様にも、お願いがございます。この後皆様からご発言いただくこととなりますが、発言の際には、席に置かせていただきました、マイクのスイッチを押していただき、ランプ点灯の確認をいただいてから発言いただきますようお願いいたします。毎度のことでございますが議事録の作成のため、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、末永委員長様にはこのあと議事の進行をお願いいたします。

委員長

第5回検討委員会を開始します。最近ですが診療報酬改定が行われました。これは少子高齢社会になっても持続可能な社会保障制度、医療介護提供体制を整えるという最も大きい課題、それをもとにした改定です。

厚労省の担当職員2人の考えがこれからの医療政策等について非常に大きく影響を与えていくと思いますが、言っているのが、やはり人口が減って急性期がどうしても減ってくる。在宅で看取りまで行うためには地域包括ケアを進めなくてはいけない。

そのために、例えば高度急性期・急性期から慢性期そして在宅に至るリハビリのあり方等については、成果を踏まえた改定にしていくであるとか、在宅へ行くためのいろんな仕組みが考えられている。特に開業医にとってはかかりつけ医機能、これは200床以下の病院にもかかりつけ医機能を持たせるということになっている。

そういうことにしても開業医が取り組みやすいようになっている。言いかえると、急性期病院についてはいいことがほとんどない。これは始まりの始まりにしか過ぎないと考えていて、これからの診療報酬改定も含めて、かなり厳しい時代が来るんだろうと考えられる。

でも、ある意味、地域包括ケアでないとやっていけないというのは事実で、そういう時期に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ということが開催されたということは、非常に良い時期に開催されたと思っています。

その会議も5回目で、今年度中に答申を出すということになっていますので、今日結論に至るのか、方向性になるのかわかりませんが、意見を出していただいて、この地域でいい医療、介護も含めて、永続的に続くような取り組みのもとになるような答申になりますので、その点も含めてよろしくお願いいたします。

議事に入ります。まず第4回あり方検討委員会の振り返りについてトーマツから説明してください。

業務支援担当 トーマツ

では資料1について第4回の検討委員会の振り返りをさせていただきます。3ページをご覧ください。第4回委員会の委員発言要旨2分の1ページ目です

まず政策関連につきましては、平成 30 年度は厚労省的に言えば、惑星直列にたとえられる医療制度において大変な改革がある。診療報酬改定それから介護報酬改定、それも同時改定であるということでございます。そのうえで医療費の適正化がいよいよ実行に移されてくるので、2025 年度以降を見据えた医療機関みずからの改革を、今の段階から着手していかなくてはならないというご発言がございました。

また、地域医療の痛み、というタイトルとしましたが、医療政策が厳しくなるということは先程のとおり予測される中で、関係する者が平等に医療サービスに対して我慢する部分がないと、これまでのような医療の提供ができないと思われるなかで、ある意味この検討委員会自体、非常にいいタイミングだとのご発言がございました。

次に、公的病院の新病院計画ということで、公的病院の 400 床の新病院計画が昨年新聞に掲載された。これは 3 基幹病院のうちの公的病院ですが、経営統合という選択肢の中で、話が先延ばしされるのであれば、公的病院院長の立場に立てば、間違いなく待ちきれなくなり、新病院を作ってしまうだろうと思う、というようなご発言がございました。

それから雇用というテーマでご発言をいただきました。

仮の話としてということで、市民病院と公的病院が経営統合し、400 床から 500 床の病院になるとすれば、DPC の 1 と 2 の区分の患者だけでも 400 人となり、病床の回転が速い病院にせざるを得ないという旨の発言がございました。

この地区で病床を減らすということはいかなるものかということで、地域を支えるためには回復期や地域包括ケアを担う病棟が必要であって、そのために 250 床前後の病床を残すことができれば、当然ながらそこにも職員が必要になる。そうすることで雇用は守られると信じている、ということでございます。

今後、というところですが、例えば統合となっても職員には生活がかかっている、将来の設計を立てて皆いろんな形で投資しているから、統合した途端に報酬がダウンすることになれば死活問題になる。是非ともこれは守っていただきたい。誇りを持って働いていける職場を残していくことは地域の住民の医療を守る事とほとんど同じだと思う、というご発言がございました。

広域災害といった観点からもご発言いただきました。

いずれもこの 3 基幹病院は災害拠点病院だから、仮に病院が二つなったとしても、そういった部分、災害拠点といった病院の機能を担える病院があるため、心配はないだろうという発言がございました。

次のページをご覧ください。

10 年前の経営危機との違いということでございます。

10 年前は診療報酬が上がり、努力すれば報われるという時代であったということでございます。10 年前の松阪市民病院は頑張っただけの現状を突破するか叩き売られるかどちらかの選択しかなく、叩き売られるのは絶対嫌でみんなと一緒に頑張ろうという形でここまで頑張ってきた。今回は優良な経営状態となって選択肢がある状況で、叩き売られるわけではない。明るい未来をえがけるような選択肢があることが、10 年前と今の一番大きな違いではないかといったご発言がございました。

市の財政といった観点からのご発言いただきました。

10 年前は当時の市民病院の資金がショートしていて特別に法定外の繰り入れをして資金を確保していた。今後再び赤字になった場合、市がそういった資金を投入し続けることができるのか。同じ投入をするのであればもっと効率的に資金を活用して地域をよくしていく、というふうに結び付けて行った方が、職員にとっても職場が将来的に確保されるということにもつながるし、救急医療等地域のためにもいいのではないかというご発言がございました。

地域包括ケアシステムといった観点からのご発言がございました。

地域包括ケアを行うに当たって、地域によってはその受け皿となる診療所の数がどんどん減っているということもございます。中小規模の病院、そのあとを引き受ける市民病院のようなところにネットワークが必要である。病院とのネットワークの中で地域包括ケアをやっていくということが、今後必要となるだろうというご発言がございました。

そして最後ですが 3 基幹病院長による協議ということでございます。

3 基幹病院の病院長との協議において、地域医療構想を見据えたこの地域の病床再編、病院再編などについて検討する上では、それぞれの病院が抱える事情、二次救急体制の維持といった課題もあるため、関係者によって話し合っていきたい意向が示されました。

また地域医療構想の実現に向けては、まず 3 機関病院の関係者、院長等による協議をしていきたいと言った意見もございました。

5 ページをご覧ください。松阪市民病院職員組合様の発言の要旨でございます。

いくつか 6 点ほどにまとめましたが、職員として不安が先行しているといったご発言や、単年度黒字決算という現状でなぜ今なのかという疑問を単純に感じるといったご意見、それから市民ファーストの考え方で検討していただきたいといった話、長年勤めた職場から違う職場に移る可能性も出てくるため、職員の不安は過度に達しており、ストレスを抱えてる職員も多数いると思われる。地域医療構想に関しては当院だけで完結する問題ではないということで、市民の皆様へ説明を何回も行っていただく必要があるのではないかとご発言がございました。最後ですが、早急にその方針を固めるのではなく、関係する施設、人が納得のいくよう充分時間をかけて慎重に協議を重ねていただきたいという発言をいただきました。

最後のページですが

第 4 回あり方検討委員会で課題とさせていただいたのは、経営指標に関するご説明、それから 3 病院長の協議の開催といったことが課題として残りました。以上でございます。

委員長

ありがとうございます。今の説明に質問はありませんか。(なし)

次に移ります。前回経営指標に関しての質問があり、それに対して回答することになっています。

松阪市民病院の財務状況の概観についての説明をしてください。

業務支援担当 トーマツ

引き続きトーマツよりご説明をさせていただきます。「参考 財務状況の概観」という形で取り纏めをしました。

まず2ページでございます。資産・負債・資本の経年推移ということで、平成18年から平成28年までの10年間の推移を示しております。

事業規模これは資産総額ということで、上のグラフが総資産という事で、資産の内訳ごとに掲載しております。事業規模は年々大きくなっているということでございます。資産のうち流動資産、これは、上のグラフのブルーのところでございます。流動資産が増加傾向にある。また負債につきましては下の下段のグラフの中でございますが、固定負債が平成26年以降、オレンジのものが発生しておりますが、企業債の償還に伴い減少傾向にあるということで、このオレンジの幅も縮まっています。

3ページをご覧ください。

業績ということで、1年間の収益から費用を引いた損益の過去10年間の推移です。

平成18年の所で数値の説明をいたしますと、ブルーのラインが経常損益ということで、7億1000万円の赤字ということでございます。

医業損益につきましては、7億1200万の赤字ということでございます。医業損益と経常損益の相違ですが、損益というのは病院事業の1年間の経営成績を示しております。黒字決算とよく言われますのは、この数値が「+」の状態を示しております。

まず医業損益というのは医業にかかる収益、患者さんを診療することによって得られる収益から、患者さんを治療するために必要な診療材料、医薬品、それから人件費、給料といったもの、病院を維持するための経費を差し引いたものとなります。これが医業損益ということでございますが、経常損益は、この事業損益にさらに企業債、借入金の利息の支払いや医業外でも若干の収益がありますので、そういったものをプラスしたものを掲載しております。

こちらの推移をご覧ください。平成21年度以降から経常黒字と言う形で、ブルーのラインが平成21で700万円。以降黒字に転換をして、平成26年度で最高益となって以降、27年度28年度の経常利益は減少傾向にあるということでございます。

欄外には平成27年度の決算の参考値を比較記載しております。公立病院のうち300床台の市立病院の全国の平均値、それから300床台の黒字病院の全国の平均値を記載しています。

続いて財務安全性に関する資料のご報告をいたします。

二つの指標についてご説明をいたします、まずブルーのラインは流動比率と言うものでございます。そしてオレンジのラインは当座比率と言うものでございます。

流動比率と申しますのは、下に注釈させていただきましたが、短期的な財務の安全性ということで、一般的には200%が目安であり、高ければ安全性が高いということになります。

これは2ページのほうで出て参りました、資産負債の内訳の上のグラフのところでございますが、その流動資産のところ、ブルーのグラフでございます。こちらが流動資産で、流動資産に対するグラフのブルーのところ、流動負債が分母で流動資産が分子ということです。流動資産は決算の翌日1年以内に資産として現金化できるものということで、未収金や、医薬品在庫というものが流動資産です。流動負債は1年以内に支払いを求められているものと

なりますので、100%以上というのは手元の資金で翌1年内の確定しているものを支払うことができるということですが、200%というのが一般的な水準とされています。

そして当座比率というのは流動資産ではなくて現金預金のみを分子に置いた指標ですが、これは支払い手元のお金、現金預金だけで流動負債をまかなえるかどうかということを示す指標でございます。一般的には100%が目安と言われております。

経年推移でございますが、手元の資金力を示す安全性指標につきましては、平成22年以降で業績の改善に伴っていずれも上昇傾向にある。背景として手元の現金が業績の改善に伴って増加したということが背景にあります。

一部25年度から26年度分の下落につきましては、会計基準の改正による指標結果ということでございます。26年度以降、新基準ベースでも上昇しているというところですので、上昇傾向にあると総じて言えるところでございます。

6ページをご覧ください。

病院事業が資金として持っている現金預金と償却前経常損益についてここでご報告いたします。償却前経常損益ということですが、3ページのところで経常損益というのをご紹介いたしました。

償却前というのは減価償却費との関係です。収益から費用を差し引くわけですが、その内に含まれる減価償却費という項目がございます。これにつきましては医療機器を購入したら、その時の費用ではなく、向こう5年間6年間で均等に費用化していくといった、現金の支出がない費用項目ですので、この償却前というのは経常損益に減価償却費を戻した形になります。この指標が実質的な1年間の資金を生み出した金額に近似していると言われておりますが、この推移を示しています。分析として、業績の改善に伴い、現金預金残高が増加しているということでございます。

また平成26年度以降ですが、年々償却前経常増益が減少となる中でも現金預金残高はほぼ同額で推移しているということでございます。

現金預金残高は近年もほぼ同額で推移しているということでございます。

次に効率性に関する資料ということでご報告いたします。8ページをご覧ください。

効率性と言う指標がございますが、こちらは手持ちの資産をいかに効率的に病院事業に使っているかということを示す指標でございます。

下の注釈ですが、病院事業の収益で、どのくらいの期間で資産負債を1回転したかを示す指標ということで、生み出される収益がその資産、負債に対して多ければこの期間は短くなり、効率が高いと言われる指標でございます。

左側ですが、ブルーのラインが総資本回転期間、レッドのラインが固定資産の回転期間でございます。病院は装置産業と言われます。総資本は総資産と同義でございますが、資産のうちの大半が建物、医療機器といった固定資産でございます。それらの回転期間を見ていきますと、年々回転期間自体が減少、縮小傾向（効率が良くなっている）にあるということでございます。

右上でございますが、これは、流動資産の一部である売上債権、いわゆる社保、国保に対する未収金や、患者に対する未収金を示す売上債権、そして未払金といわれるものでござい

ます。未払金は決算日時点で未払いとなったものを集計した金額でございますが、それらの回転期間でございます。

売上債権回転期間につきましては、社保、国保の請求分は通常 2 ヶ月のサイクルで回収されますので、概ね 2.22 ヶ月前後で推移しており、問題なしというところでございます。未払金につきましても、1 ヶ月程度が自治体病院の数値の目安でございますが、こちらも 1 ヶ月未満ということで良好な数字を保っているということでございます。

右下ですが、貯蔵品は医薬品、それから診療材料といった在庫の回転期間でございます。これは日数で計算をしておりますが、近年は在庫の回転期間が短くなっておりまして、直近 11.0 日ということですが、非常に効率的に貯蔵品も少なく手元に持ちながら運営されているというところでございます。

続いて収益性に関する指標です。10 ページをご覧ください。こちらは収益性ということで医業収益の推移をご報告いたします。

年々医業収益は増加する傾向にございます。直近平成 28 年度におきましては、90 億円を超過いたしました。

この折れ線グラフが医業収益の総額でございます。そして棒グラフが医業収益の内訳ということでブルーのラインが入院収益、オレンジのラインが外来収益、そして少し小さいのが補助金負担金、これは国や県からの運営に対する補助でございます。それからその他医業収益として文書料と言われる診療以外のところでの文書作成料等が入っています。

これらをご覧くださいと病院の収益は大半が入院収益であり、その半分ぐらいの額で外来の収益というところが急性期病院の現実の姿というところでございます。

特に大きかった入院収益につきまして 11 ページの方でご報告を差し上げます。

左側が入院収益総額ということでございます。右側の上でございますが、延べ入院患者数の推移でございます。そして下が入院単価ということでございます。

まず平成 22 年度以降、右下の入院単価のグラフをご覧くださいと平成 22 年のところから徐々にではありますが、上昇している。そして入院患者数も年々増加して、それにより入院収益が増加しているというところでございます。

12 ページでございます。外来診療実績の推移です。左側に外来収益の総額、右上に延外来患者数、右下に外来単価ということで記載をしております。

外来診療収益につきましても年々大幅に増加していますが、背景としては右下の外来単価の部分の上昇によって外来収益が増加傾向にあるというところが特徴的であるほか、平成 26 年以降、外来患者数は減少傾向に入っています。

続きまして 13 ページでございます。

こちら直近の平成 28 年度の決算における診療科別限界利益ということで報告いたします。

この限界利益という指標でございますが、こちらは収益から材料費を単純に差し引いたものという位置付けでございます。

いわゆる粗利と言われる概念でございますが、この利益を使いまして給料ですとか経費を支払っていくという形で、業績の源泉と言われる指標でございます。これをご覧ください限り、一番左側に呼吸器内科という記載がございますが、病院全体の限界利益、オレンジのラ

インで示しておりますが 17 億 1200 万円ということで、限界利益全体の 30%を占めております。呼吸器内科は松阪市民病院の経営を支える重要な診療科として位置付けられております。右側に限界利益の内訳、シェアを示しております。呼吸器内科が 30%を占めています。

続きまして 14 ページでございます。

医業収益に対する医業費用の経年推移で、今度は費用側について経年推移の報告をいたします。平成 25 年以降、オレンジのラインですが、材料費率は上昇傾向にあり、また給与費率は 50%を下回る水準で推移しているということでございます。それぞれ医業費用の内訳である給与、医薬品や診療材の材料、そして経費、原価償却、その他として区分した場合の、医業収益に対する費用の発生額の割合を示しております。一般的に公立病院で言われますのは、まず給与費率ですが一般的には 50%を下回るというのは非常に優秀な経営をされているというように見られます。

材料費につきましても、急性期病院であればあるほど材料費率は高くなるという傾向がありますが、市民病院としての急性期病院としては 30%に近いような病院も多くあるということでございます。

15 ページをご覧ください。病院全体の話へ少し戻ります。限界利益、材料費、医業収益ということで記載しております。

先程来申し上げておりますとおり、ブルーの棒グラフで示しております医業収益、こちらご覧いただければ増収してるというのは見てわかると思います。

ポイントは平成 26 年度右から 3 番目の年度ですが、特に材料費が限界利益以上に増加しているという傾向にあるということでございます。下の限界利益等の対前年伸び率ですが、このグレーの材料費につきましては、前年比で、平成 27 年度でいえば平成 26 年度対比で 114.8 ポイント、28 年度は平成 27 年度対比で 117 ポイントということで上昇しているというところが見てとれます。

最後に生産性に関する指標でございます。

17 ページをご覧ください。職員数と医業収益、限界利益の推移でございます。下の棒グラフは職種別の職員数のグラフを表しております。大半が看護師でございますが、ブルーのラインが医業収益、そして限界利益をオレンジの折れ線グラフで示しております。

全体のトレンドですが、職員数は増加を続けております。そして医業収益も増加傾向にありますが、限界利益は平成 26 年以降を見る限りわずかな増加にとどまっているところでございます。

18 ページをご覧ください。今度は医師の生産性、限界利益に関する指標ということでございます。これは棒グラフのグレーの部分は医師の人数でございます。

そして折れ線グラフは医師 1 人当たりの限界利益というところでございます。

医師数は増加傾向にございますが、平成 26 年度以降、医師 1 人当たりの限界利益というのは減少傾向にあるというところがトレンドとしてございます。

そしてもう一つ医師に関する生産性の指標として患者数に関する指標をご報告いたします。19 ページをご覧ください。

医師数は年々増加しておりますが、医師 1 人当たり患者数につきましては、入院・外来い

ずれも減少傾向に入っているというところでございます。

最後でございます。看護師の生産性に関する指標でございますが、看護師の数も年々増加していますが、看護師 1 人当たりの患者数は年々減少傾向に入っているというところでございます。以上で報告を終わらせていただきます。

委員長

報告に対して質問はありますか。

委員

ただいまは、事務局補佐のトーマツから、詳細にこの 10 年間を分析していただきまして、市民病院の経営がいかに確実に進んでいるかということを見せていただきました。本来なら第 4 回の検討委員会で、名誉院長の発言の機会をいただいております。しかし本日急な所用のため、本人の出席はできないとの連絡をいただきましたので、ご報告させていただきます。

引き続いて私の意見を述べさせていただきます。

お聞きいただいたように、市民病院は良好な経営状況にあります。この 10 年間で医業収益は 2 倍強の 92 億円に達しております。10 年前と病床数、医師数がほとんど変わらない中で、8 年連続の黒字決算です。平成 27 年度の全国の自治体病院 793 病院の純医業収支ランキングでは、黒字の病院が 27 病院という中において 21 位という経営状況です。適切な人材確保・育成・やる気を起こさせる仕掛けがあったものとみています。

救急輪番日の外部医師の確保、優秀な麻酔科医の採用、人事評価制度等々種々の取り組みとともに、全職員が高いモチベーションのもとにチーム医療の成果によるものと確信しています。

この健全な経営状態にある市民病院の機能を統合等により病院機能を転換することは、二次救急医療、外来診療等に大きく影響するでしょうし、入院難民すら発生する危険性を秘めているのではと危惧します。

今やるべきことは、この地域の医療の根幹をなす 3 基幹病院が、この地域の医療をどう守っていくべきか、どうあるべきか、そのなかにおいて、3 基幹病院が果たすべき役割、ひいては公立病院である市民病院の役割について、病院の内外を通じて十分な検討が必要であると考えます。

また、2025 年問題については地域が必要となる病院として選ばれるためには、安定経営は不可欠で、そのため自院の客観的分析、中期計画、中期目標を策定し、プランの実行、モニタリング、更なる経営の実施に至るまでの十分な検討が必要でと既にトーマツは述べてみえます。

現時点での松阪市のマスタープランである総合計画に統廃合の文字はありません。2016 年から 2020 年の市民病院ビジョン 4 に沿って、トーマツの指摘されている方向に進んでいただきたいものです。

本委員会で答申書が出た後は、市議会の特別委員会で、さらに議論を深めていただけるも

のと期待しております。

委員長

委員から発言もありましたが、先ほどのトーマツからの説明も含めて発言はありますか。

委員

本当に特にこの 10 年間、皆さんに努力いただいて、当院の経営は非常に優良です。全国の自治体病院の中でいつもベスト 20 位以内、以前もここで述べましたけれども、県内では四日市市民病院と当院が大体どちらが上に来るか毎年争うくらい非常に優秀です。

それは全く間違いのない事で、医業収益も 93 億円ぐらいになって、この値は、県内のほかの自治体病院の資料が全部出てますけれども、例えば県の医療センターでも 98 から 99 億円。三重中央医療入場料センターでも約 98 から 99 億円。桑名医療センターは 3 病院全部合わせて、同じ年度で比べて 90 億円に届かないような状況ですので大変当院は優秀です。

ですがビジョン 4 で私どもが書かせていただいた最後のところでは、大きな転換点があるので、このままいくと果たしてどうなるかというところで、この委員会を立ち上げていただいたという経緯もありますので、ここである程度の考えを決めていただければ、私としては非常に幸いだと思っています。

委員長

いま、いろいろ紹介いただきましたが、私も外から見ていて松阪市民病院が今まで 10 年、本当に頑張って来たということはよく承知しています。それとある意味、その時期が診療報酬の上がるいい時期にあったということもある。

平成 18 年度の小泉内閣の時に 3.16%、診療報酬マイナスなんです。あの時は私の病院ですら、ずっと黒字だったのが赤字になりました。

そのあとの平成 20 年から良くなってきて、その辺り 20 年ぐらいからかなり努力されて平成 22 年度の時に大幅に黒字幅が広がって、それ以降すごく頑張ってきているということは私も十分承知していますし、今までの努力に対して敬意を払うということも申し上げてきたつもりです。

ただ問題は、この後三重県の状況も伺おうと思いますが、地域医療構想というのは国がやる方向性ですから、それは守らなくていけない方向性になるわけです。

多少のモディファイはあるにしても、2015 年以降も持続可能なのところに続き、それが考えのもとになる。そうしたときに、例えば人口が 2025 年よりも 2035 年ぐらいのときに人が一番亡くなるという多死の時代を迎える。その時代を経てさらに人口が減っていく時代を迎える。その時に、頑張っていただくのはいいことですし、松阪市民にとってもすごくいいけれども、区域の人口が 20 万人を切るようなときに基幹病院 3 つが成り立つかという、そういうことが問題になってくる。

もう一つ、済生会にしても中央病院にしてもこれは民間ではなくて公的病院です。公的病院ですから公的病院も公立病院と同じような地域医療計画を書くことになっていますが、普

通言われますのが、公が民を圧迫してはいけないということをまず言われる。何か我慢する時は必ず自治体病院、公が我慢しろということが必ず出てくる。私は日本病院会の方に行っていますが、そこは民間の方が多いです。そういうところで自治体病院というのはものすごくいろいろ言われます。多額の繰り入れ金があって、補助があってと。そういうことも含めた上で、公的病院というものの公ではない、済生会と中央病院ですね。それを含めた3つがこれからいつも競争しあって行けるかということが多分問題になってくると思います。

今の発言は私の個人的な気持ちもありますが、少なくとも1回2回3回と話を聞いてきたときに、そういう状況があるというのはある意味共通認識であると感じています。

それで、今後については私がどうこういうわけではありませんが、その中で本当に松阪市民病院は努力してきたことは、誰からも称賛される成績を上げてきたことは間違いない。そのことは含んだうえで、でもこれからはそれでも生き残っていけるかという問題が出てくる。

そこで済生会の新築の話も出てきたということでこういった話が出てきたのではないかと想像しています。

委員のお話は、私も自治体病院を預かっている者からよくわかります。よく理解できるということは間違いなく、それはこういう立場だけではなくてよくわかっています。よくわかった上でどうするかという事の話をする場所であろうと思っています。

前院長のお話は委員がそれを汲んでという話であったと思います。もちろんそういうご発言があったということをまず皆さんで共有していただくことは必要なことであると思います。

ここまで、今までの検討委員会の振り返りと財務状況について報告いただきましたが、今日は三重県の方から松阪区域の3基幹病院長協議会の協議結果の報告がございます。3病院長と県ということになりますと、県の協議会ということで地域医療構想を視野に置いた協議会といった受け止め方でよろしいですね。（「はい」の返答あり）

その中でどのような話があったのかということをご説明いただきます。

委員

2ページの上から三行目に、「本協議会においては3基幹病院の経営に関する内容等についても協議することから非公開とし、忌憚なく協議できる場としました」とある。今日のこの場は公開の場であるが、その点はこれでよいのか。

三重県

三重県庁の医療対策局次長の高山でございます。今回別冊資料としてお渡しした松阪区域3基幹病院長協議会の協議結果報告書の取り扱いでございますが、確かに委員おっしゃったとおり協議会自体は非公開でした。今回お示ししておりますのは協議で出た結論の部分だけをまとめたものでございます。合計2回の協議会を開催しましたが、その協議の詳細はこの報告書には記載しておりません。結果のみを記載しているというものでございますので、公開できるということで県としては認識していたところでございます。かつ済生会松阪総合病院や松阪中央総合病院につきましても、この報告書の内容については了解を得ているところ

で、公開することについても了解を得ているところでございます。

委員長

それであれば、全く問題ないと思われます。（委員了解）

それでは県の報告をお願いします。

三重県

資料の1ページ目をまずご覧ください。

一番下のところに括弧で、松阪区域3基幹病院長協議会と書いているところをご覧ください。そこの一番下の行、一番右はしのところで、松阪区域地域医療構想調整会議における個別協議の場として位置付け、松阪区域3基幹病院長協議会を設置したということでございますので、委員長のおっしゃった協議の位置付けについてはこのとおりで、地域医療構想調整会議における個別協議の場と位置付けています。

3ページをご覧ください。この協議会の構成メンバーでございます。（1）に記載しております、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院の各院長、事務部長様方が出席されており、松阪地区医師会の野呂会長にもオブザーバーでご出席いただきました。また、県病院協会の理事として志田先生、県庁から医療対策局長の松田と私高山がオブザーバーとして参加させていただいたところでございます。開催の実績ですが、2回開催です。第1回目は昨年12月18日に開催いたしました。内容としては、まず県の方から地域医療構想の個別協議の場ということなので、地域医療構想の実現に向けた考え方や論点、そして国から示されている考え方などを説明のうえ、各委員に共有いただいたところでございます。これを受けて、3基幹病院それぞれが策定している公的医療機関等2025プランや新公立病院改革プランなどに基づき、2025年に向けた方向性について、意見を表明していただいたということでございます。その後、意見交換をしたということが第1回目で行われました。第2回目は、1月23日に開催いたしました。まず、県から地域医療構想の実現に向けて各構想区域に共通する留意すべき点についてご説明いたしました。それに沿った形で松阪区域において特に検討が必要な項目ということについても、ご説明させていただきました。それに基づき、3基幹病院の医療機関の分化連携の今後のあり方について、3パターンの案という形で示させていただいて協議をおこないました。3パターンというのは後ほど詳しくご説明しますが、3病院の連携強化による併存、3病院の統合、2病院の統合の3パターンでございます。

2回目の会議の時に地域医療構想の実現に向けて各構想区域に共通する留意すべき観点を県から説明しましたと申しましたが、その内容を4ページ目と5ページに記載しております。3の協議内容（1）のところで、この点について当日の会議でも県からご説明をさせていただいたところでございます。大きく4点ございます。

1点目には人口減少や少子高齢化に伴う疾病構造の変化による医療需要の変化がある。それによって2025年の病床の必要量が減少するだろうということで、そのことを踏まえた病床機能の分化連携を検討することが必要だという点でございます。それに基づき、急性期か

ら慢性期まで、患者さんが状態にあった病床でより良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要だと言う点でございました。

2点目として各医療機関が提供する医療機能でございますが、各医療機関が果たすべき役割を明確にする必要があるということをまず申し上げました。この際、特に公立病院につきましては民間の医療機関が行うことが難しいような、過疎地での医療や救急小児、周産期などといったような不採算、特殊部門の医療を提供する役割が期待されてきたということがございます。結局のところ、公立病院でなければ担えない分野が重点化されているかどうかについての確認が必要だということでございます。

3点目として医療従事者の確保と活用ですが、病床の必要量が減少すると、それに伴って医療従事者の必要量も減少するだろうと思いますが、一方で在宅医療が今後重要であると言われております。これにより在宅医療や介護分野での医療従事者の必要量は増加するだろうと見込まれておりますので、その分野の人材の確保について検討する必要があるということでございます。

4点目として適切な財政運営ということで、医療機関の連携再編などに当たっては将来を見据えた財政運営について検討することが必要ということでございます。

こういうことが留意すべき観点でございました。この観点については、国の方から示されているものを県の方でまとめたものでございます。

それを受けて、特に松阪区域で地域医療構想の実現に向けた検討が必要な項目について、資料の5ページから8ページにかけてまとめさせていただきました。

1点目が人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による病床の必要量の変化でございますが、その中身については、まず高度急性期・急性期病床の集約化と削減が必要だろうという点でございます。

6ページをご覧ください。それと同時に病床の機能転換による回復期病床の確保が一方で必要だろうということがございます。そして全体的な流れとして人口減少などに伴う総病床数の削減が必要だろうという点が考えられるということです。

2点目として各医療機関が提供する医療機能でございます。公立、公的病院の役割が重要だということですが、特に不採算医療であったとしても公立、公的病院は取り組んでいく必要があつて、とりわけ公立病院についてはその役割に対する責任が求められるという点が考えられました。そして救急医療提供体制の維持についても松阪区域においては特に重要と思われれます。その一方で訪問診療、訪問看護など在宅医療提供体制の確保も今後の松阪区域では重要になってくだろうと考えられるところです。医療従事者の確保と活用、医師の確保も引き続き必要だろうということと、特に在宅医療と介護人材の確保が医療従事者の確保の中では必要だと思われれます。

8ページをご覧ください。適切な財政運営ですが、将来にわたる財政シミュレーションを踏まえる必要があるということが重要です。特に医療機関の再編、医療機関の集約を図る場合は考えられる選択肢に応じた財政負担について検討が必要だと考えられるところでございます。以上が松阪区域において特に検討が必要と思われる点でございました。

この3病院協議の中で、3つのパターンにつきまして協議をいたしましたと申し上げます。

た。その点については9ページの一冊下のところをご覧ください。3病院の医療機能の分化連携のあり方について3つのパターンを協議したということでございます。パターン1が3病院の連携強化による併存、パターン2が3病院の統合、パターン3が2病院の統合でございました。この点について協議したわけでございますが、その結果を11ページにまとめさせていただきました。

パターン1の3病院の連携強化による併存の結論でございますけれども、3病院間における診療科の集約、連携については現在においてもいくつかの診療科で行っています。これ以上の集約、連携を進めていくことことは困難なのではないか、というような意見がございました。一方で人口減少や少子高齢化で疾病構造が変化することによる将来の病床の必要量の観点からは、3病院を競合したまま併存し続けて行くことは、いずれ成り立たなくなってしまうのではないかとというご意見がございました。

パターン2の3病院の統合でございますが、理屈のうえでは考えられるけれども現状では3病院がある程度安定して運営出来ているということなので、急いで統合する必要があるのかということ、また、3病院が統合するのであれば、どこがイニシアチブを取るのか、という課題があるということでした。それぞれの病院の建て替えの時期も異なっているということで、その兼ね合いからも、現実的には困難なのではないかという意見でございました。

パターン3の2病院の統合ですが、これについては松阪市民病院の医療機能を二つに分割して2病院に移すという案は全くあり得ないんじゃないかということでございました。松阪市民病院と他の2病院のいずれかとの統合は考えられるとこういうことでした。

いずれにしても、3病院それぞれ運営主体、財務状況などすべて状況が異なるということなので、対等な統合を望んでいる松阪市民病院が財政負担、職員配置なども含めて具体的な統合の条件を提示して検討していくことが必要なのではないかという結論でございました。

これが協議会での結論でございますけれども、この結論を踏まえた県の考え方を11ページの(2)に記しています。3病院の統合については時間的な制約が在りますので現実的には非常に難しいと考えられるところでございます。そして3病院のそれぞれの運営主体、財政状況などが異なっているということがありますが、この結論の中でもありましたが、松阪市民病院が具体的な統合条件を提示して、今後も検討していくことが必要なのではないかと考えます。また、2病院が統合した場合、残りの1病院に経営上の課題が生じる可能性もあるということを考慮する必要があると考えます。そして今回の協議であまり議論がなされませんでした。パターン1の3病院の連携強化による併存の可能性についても、もう少し議論を深めて検討しても良いのではないかと考えております。

いずれにしても、今回の3基幹病院長協議会に関しましては県が引き続き助言などを行っていきたいと考えているところでございます。

以上がご報告でございます。

委員長

ありがとうございます。

今のこの報告に関しましてご質問ございますか。

委員

前の第2回でも発言しましたが、病院が与える地域経済への影響はよく見ておく必要がある。病院で働く方の雇用が維持されるとか、働く方の数が減るといったところがかなり大きな影響を与える。厚労省の厚生白書にも書かれている。そうした観点が大事だということが1点。

2点目は先ほどの委員の意見には全く共有できるところで、それと合わせて、これからの地域包括ケアという観点からですが、特に地域医療構想というのは供給体制の再編ということを含んでいるので、医療から介護へ、介護から地域への流れの中で、現実として在宅でそれを受けとめる体制作りというのがまだ十分な体制がつくられているとは言えないです。私も松阪市で関わらせていただいて、少しだけを理解しているつもりですが、関係の方々が努力されてると思うんですけども、これからということですので、そのあたりも含めての体制づくりを、急務ですけど、医療だけ進めるというよりはそこを合わせて議論しながら進めてきたことがすごく大事なのかと思う。

3点目は、先ほど発言がありましたが診療報酬と介護報酬の同時改定もありますし、国保の都道府県単位化も始まって、医療費の地域差も含めて、医療費ということを主眼にコントロールしていくという形の供給体制の再編と、介護保険体制の方もこれから状況が変わっていく中では、そのあたりの情勢も見ながらですが、その中に地域医療構想が位置付けられていると思いますのでそこも踏まえてかなり急がないといけないというのも事実です。ですから十分な合意形成を必要としながらも急ぐという相反することをしないといけないというのが今の情勢なのかと、3病院の協議結果を含めて感じたところです。

委員長

ありがとうございます。惑星直列の大改革と言われているように、市町村国保の都道府県の一本化ということも含め専門医制度のことなど、いろんなことが起こってくる。だからこそ今検討委員会があるわけです。

委員

11 ページです。パターン1の3病院連携強化の併存。3つの病院が松阪にあってそれぞれ得意不得意がある。脳神経外科のあるなし、小児科は松阪中央しかない、呼吸器内科は松阪市民がトップであると、それぞれの特徴が出ているんですが、それはこのままいっても非効率的です。やはりどこかが一緒になってやった方がもう明らかに効率的運営ができて、医師の配置も出来ると思います。このまま各病院が居残りをやっていってもどこかで必ずつまづく。なおかつ2025年の公的医療機関のプランとしましても高度急性期、急性期病棟を中心に公的病院を残していったら、後は地域の包括ケア的なところで機能分化を行っていく事を考えると、このまま3つを残すということは問題が残ると思います。

現状におきましても、6ページにあるように地域の救急医療体制の中で、29年度の輪番体

制においては松阪中央が 155 日、済生会 127 日、市民では 83 日ということで、ここでも市民病院はすでに辛い状態にあるわけです。実際、市民病院の輪番体制は大学から応援に行っている。現状はこの 83 日後の半分近くは大学からの派遣で、そのうちの 하나가私のところからです。大学の診療もしながら松阪市民病院へも行かなくてはいけないというのは辛い。辛い状況だけでも、助けなくてはいけない中で出しているのが現状で、そのあたりを考えるとかなり厳しい状態です。松阪市民病院も本当にいろいろと考えながら経営をしているという状況で、これをいつまで続けるのかということを疑問に思います。

委員長

ありがとうございます。

委員

委員長おっしゃるように、地域医療構想とか国の動きの中で、とてもこのまま 3 病院がそのままやっていくのは難しいだろうということもありますし、委員がおっしゃったこれからの課題です。市長がいつも言うには、「誰のために何のために」といわれる。それで誰のためといった場合に、確かに職員のことも考えなければならぬけれども、まずは市民のためにということだと思います。

それで何のためにということになると、地域の医療を守っていく、また、これからの地域の医療のあるべき姿を実現していくために検討をしている。もう一つは、委員がおっしゃった今後の介護との連携、在宅医療どうしていくか、あるいは地域包括ケアの中で、保険とか福祉の連携まで含めて松阪市の地域の中でどのような方向性をとっていくのか、その中で市民病院の果たす役割はどうあるべきか、ということだと思います。その中で済生会なり中央病院なりが急性期で行こうということ現状としてもその方向の中、3 病院の中では市民病院が回復期なり後方支援という役割を、或いは地域包括ケアという中で、他の病院にできないところの役割を果たしていくのが公立病院としての一番大切なところかというように思っています。多分そのような方向でこれまでも検討を進めてきたと思いますので、その辺りをまず明確にすることが大事で、その上でどのような経営形態にすべきかという判断になると考えますが、そこがなかなか難しいところで、結論が出にくいところだとも思っています。

委員長

今もう意見交換に移ってきています。いかがですか。

委員

地域医療構想について県内の様子を教えていただきたい。

三重県

県では 8 つの構想区域ごとに地域医療構想調整会議を開催しています。

病院の統合とか具体的なところまでは至っていませんが、基幹病院間の協議が必要というところも他には出てきたと言うところです。

委員

一番問題はこの松阪地区です。伊勢とか北勢も協議は必要ですが、ある程度の機能分化が進んできているのでそれほど大きな問題はありません。津地区と松阪地区が問題になると思います。

委員長

パターン 1 からパターン 3 までもう一度検討する必要があるという事ですが、このパターン 1 についてはどちらかというと地域医療連携推進法人的なことを県としては考えているのですか。

三重県

診療科の連携というよりも病床機能の連携という意味合いが強いかと思う。高度急性期、急性期を担う病床と、回復期を担う病床という形で連携が必要ということで考えています。

委員長

ということになると、この地域においても回復期を担う病院と高度急性期・急性期を担う病院との連携で、地域医療構想を高度急性期から回復期、慢性期、地域という形で考えるということでのいいのですか。

三重県

そういうことですが、基幹 3 病院だけではなくで、民間病院もありますので、最終的には全体を見据えたという形になります。

委員長

それがまさに地域医療構想です。ただ、このパターン 1 の文言を見ていると、何となく地域医療連携推進法人を念頭に置いているように思います。そうだとするとその部分がうまくいっているところはまだほとんどないです。地域医療連携推進法人につきましては、一つの巨大な病院を中心とした連携でないとなかなかうまくいっていないところばかりです。

地域医療構想的な中でこの病院連携を考えていくのであれば検討する余地はあると思います。それから第 2 番目の 3 病院の統合については現実的には困難ということになります。パターン 3 についてどうしていくかということについて、これからもう少し進める必要があるのかというふうに報告書を受け止めました。

報告書の意味するところを私なりに考えました。一度に進めてもまだ問題を残しているのではないかなというところがあって、それについてももう少し検討していこうというように思いまいしたが、県の方に伺いますが、私のような認識でよろしいですか。

三重県

そのお考えのとおりです。

委員

先程副市長が市の立場から発言されました。市民病院の院長の立場から少し補足をします。1回目の会議のあと、中日新聞に市民病院回復期転換のようなニュースが掲載されて、職員の間はかなり動揺が走りました。私自身は市民病院単独で回復期というのは毛頭考えていません。そういう格好になった時には多分いろんなことがうまくいかなくなってしまうので、その前段階があって、そのうえで医療の区分が分かれていくだろうと思っています。院長としての意見です。

委員

先ほどの意見で、回復期だけになるとこれだけ市の税を投入するので一番利益の薄いところを引き受けるのではないだろうかと思いますが。

委員長

個人的な意見になるかも知れませんが、地域医療連携推進法人がうまくいっているというのは、日本海病院がある地域だけだと思っています。日本海病院は県立の日本海病院と酒田市民病院、二つが一つの日本海病院の機構を創りました。

そこで酒田市立病院は回復期の病院にして、高度急性期・急性期機能を日本海病院の方にもっていったという経緯があります。

それでどうなったかというと非常にうまくいってるようです。その両方を一緒に考えると。高度急性期急性期のところは患者が集まるし、ドクターも医療関係者も集まる。かなり高度なことができるようになっていきます。けれど、酒田の方の回復期の方はこれから苦勞すると思う。でもそれでいいのは、両方が一つの機構としてやっているからマイナスの分もこちらの方で補うようなことは多分将来的にはあるのだと思います。先ほど委員が言われましたように、回復期機能だけだとなかなか大変だと思います。でも回復期機能の病床や病院は絶対に必要です。先ほどの県のお考えを聞いてもそうでした。仮に一体化するのであればそうする中で、回復期のところも持つし、高度急性期急性期のところも持つという形が一番在りうるのかというふうに考えています。個人的な意見です。

委員

回復期が必要だというような認識は在るわけですが、その中で先程おっしゃったような形で、例えば済生会なりときちんとした話し合いが行われるべきで、市としては回復期を作っていくという前提での話だと思いますので、今後の運営をどのようにしていくかということについてきちんと話し合った上での統合ということについては在りうるのかなと思います。どちらにしましてもその形になるのか、或いは単独だととてもやっていけないと言われますが、それもきちんと説明をしながら進めていかないと、単純に「難しいでしょう」というこ

とだけではなかなか理解が得られにくいのかなと思います。多様な経営形態があると思うので、そのあたりも比較しながら進めないと最終的な結論はこれだというのは今の段階では言いにくいものがあります。

委員長

今日、答申前の最後の会議ですので何某かの方向性を決めなくてはいけないと思います。その方向性を決めるときに、私もずっと発言してきていますが、やはり3つそのままで行ってそれぞれ厳しい状況になってしまうようなことは避けなくてはなりません。

どことどこがということではなくて、そういう意味での統合はあるのではないかとということは一応押さえていただいて、ただしそれにはまだ沢山の問題がある。その問題がありながら、それほど長い時間をかけるわけには絶対いきませんので、この5回の間ではここまでの答申の内容になるけれどもまだこういうところを詰めなくてはならない、といった形で答申にすることになるかと考えるますが、皆様のご意見はどうですか。

委員

私はその方向でいいと思います。まだ煮詰まっていないところはあると思いますが、このまま3病院が生き残りをかけてやっていくということはかなり無理があつて、既に現状でもそういう部分があるので、今後はここにあるパターン3で進めていくのがいいと考えます。個人的には3つの病院を一つにした方が絶対いいです。現実的にはハードの面で出来ませんが。

委員長

建てた時期の問題もありますし、なかなかできません。その巨大なところで回復期もみんな持つことになると思うので、多分それは無理だというように思います。事情がわかつてのご発言と理解します。

そうしますと、その協議結果をふまえた県の考え方も含めてやっぱり考えて行かなくてはいけないので、この委員会ではそういう方向性での答申書を出すけれども、では次の検討の場では何を考えていくか、どういう問題意識をもって検討していくかということについてお話してください。

委員

今回、市民病院単独であり方検討委員会を開くということ自体が、実はかなり無理筋でした。だから、「地域医療構想を踏まえた」という枕詞をつけました。これがあつたから逆に言うと昨年度ある程度の議論が進んできたと思います。ただ、この9ヶ月いろんな議論をしてきましたが、やはりまだ十分な説明とか理解が市民の間にいきわたってはいませんし、もちろん議会の方にも理解していただくことが多々あるということは理解しました。さらに職員にも現状をしっかりと理解した上でいろんな選択肢を説明していきたいという気持ちは今あります。

だから方向性はそれとして、はっきりとした結論ではなくてやはりこのところはもう少し

しきちんと説明をした上ですすめていきなさいというところが、今一番いいのではないかと考えます。

委員長

この前のシンポジウムでも多くの意見が出ましたし、まだ少し説明が足りないということも感じました。それは一つには市民に対してもそうですし、職員にももう少し不安感を取り除くような話が出ないといけない。

3 病院の二つが一緒になったら、残った一つは危機感を感じるのは当然のことですので、ある程度話をしていただく。それこそそこでは、連携をうまく組まなくては絶対にダメです。そういう部分をもう少し進めていく必要があると思います。或いは財政負担や職員配置も含めて具体的な統合条件というところも在りますが、まだそこまでは至っていないのでそういったことについても検討していく必要があります。

委員

もう一つ、県の報告の最後のところでは、報告の最初の方で、話し合いの中で3病院がこのまま併存というのはありえないだろうという話になっています。しかし3病院が併存したまま、地域医療連携推進法人みたいな格好が本当にいいのか悪いのかの検討もしなさいと書いてますので、そこまで含めて検討すべきだということは思います。

委員長

それと地域医療構想というと、今は急性期病院だけの話になっていますが、地域包括ケアのこともあります。委員にもお願いしたこともありましたが、地域包括ケアの在宅の部分というのは診療所の先生方が中心となってネットワークを作ること必要だと思いますし、まだまだ端緒に就いたところという認識でおりますので、そのあたりもよろしくお願いします。

委員

今言われたことは全く共有しています。県の報告書の11ページの最後から12ページに書かれてるところの、段落ごとの検証を急いでいただくということと、基本情報の共有をして合意形成を図っていくことだと思います。

委員

特にございませんけども、申し上げたいのはやはり存続できる可能性もあるということもお書きいただきたい。

委員

医師会との連携ですね。回復期等入院設備持っている病院はほかにもあるので、そのあたりと話をきちんとしておかないと、危機感を持って見えるところもあるように思いますので、そのあたりを含めて話し合いを進めていく必要があるのではないのでしょうか。

委員長

先ほどの委員の発言のように、この地域が一番地域医療構想そのものについては遅れているという、その点であると思います。以前から申し上げているのは、私立の小規模病院のベッド数を減らすようなことはしてはいけません。減らすということを自ら選ぶのならいいけれども、民間の病院に対してやめなさいなどということは絶対言ってはいけません。そういう点を抑えた上で、では公的な病院、公立病院はどういうところで地域医療構想に貢献できるかということをもう一度考えていただきたいのです。それぞれの病院の事情はあるし、なかなか3者が並び立つということは至難の業ではあります。それぞれが競争相手ですから。でもその中で、やはり将来のこの地域の医療、介護を含めた全体を考える中では、この問題がある一つの方向に収束させていただくというようなことにしていただければよいと思います。

委員

私たち市民としては入院が必要な時に入院できる安心してお世話になれる病院の在り方にたどり着いていただきたいと考えています。

委員長

座長を務めて5回、自分の意見もかなり言ったことがあります。是非ともこの地域からいい医療、介護をさらに構築していくという基本方針の中で、この問題をさらに考えていただくという内容で答申案を作成いただき、これは持ち回りで各委員に確認いただくというところでお願いします。そのうえで市長への答申を行い、私の職責を終わりたいと思います。ありがとうございました。

事務局

答申書の提出については、全員集まっていただく日程が取れませんでしたので、代表として委員長と、副委員長の日程のもとで答申の日を決めさせていただきたいと思いますがいかがでしょうか。（全委員同意）

事前に確認させていただいた中で、答申の日につきましては3月27日火曜日16時に答申を市長に行いますのでご出席をお願いします。内容につきましては、その日までに委員の皆様にお示しさせていただく中で完成させ、提出させていただきます。

事務部長

6月の20日に第1回の在り方検討委員会を開催し、約9か月間、

委員の皆様には何かとお忙しい中、ご出席を賜り、誠にありがとうございました。今後も引き続きこの松阪区域の医療について、また、松阪市民病院のありかたにつきましてご指導賜りますようお願い申しあげましてお礼とさせていただきます。ありがとうございました。

19時40分終了