

第17回横須賀市立病院運営委員会 議事録

日時 平成24年(2012年)7月20日(金) 14時00分から15時30分
場所 横須賀市役所3階 1号館会議室B
出席委員 阿部委員長、川辺副委員長、内出委員、加納委員、椎谷委員、古谷委員、
渡邊委員
欠席委員 小清水委員、高橋委員、波多委員
事務局 後藤部長、惣田課長、川名係長、椿係長、中島主査、小林主査、能仁担当
傍聴者 2名

1 開会

委員長が市立病院運営委員会の開会を宣言する。

2 健康部長あいさつ

本日はお忙しい中、委員の皆様には市立病院運営委員会にご出席を賜りありがとうございます。
ございます。

委員の皆様には、日頃より横須賀市の健康行政にご協力、ご理解を頂きましてありがとうございます。本日は昨年1月に市長から諮問させていただきました「改革プランの点検・評価」及び「市立市民病院の運営について」の答申についてご審議をお願いいたします。今回、いままでの議論をまとめて資料とさせていただきました。お忙しい中恐縮ですが、ご審議を頂きますようお願いいたします。

3 委員の紹介

事務局から委員の交代による委員の紹介を行う。前委員の山形寿太郎委員から新委員に医師会副会長川辺幹男委員をお願いする。

4 議事

(委員長) 委員会をはじめ。本日は小清水委員、高橋委員、波多委員が欠席されているが、過半数の出席をいただきおり当委員会規則により、本委員会は成立する。続いて、山形副委員長の退任により不在になった副委員長の選任を行う。自選、他選を問わず各委員の推薦をお願いしたい。

(委員長) 僭越ではあるが、川辺幹男委員を推薦したいがいかかか。

(全委員) 異議なし(一同拍手)。

(委員長) その他にご意見が無ければ川辺委員をお願いしたいと思う。よろしくお願いする。

(委員長) それでは、答申案について事務局から説明をお願いする。

(事務局説明)

本委員会では、答申案の検討をお願いしたい。初めに資料7の諮問書の説明し、次に答申案の作成のための資料として、資料1から5の説明をする。

(委員) 資料4で23年度の分娩数が12件とあるが、助産師の数を考えるとどうなのか。

(事務局) 助産師が分娩を行う院内助産の件数が少ないが、今年の1月から常勤産婦人科医を1名採用したので、医師による院内助産のバックアップができようになれば、分娩数も増えて行くと考えられる。

(委員) 平成23年度から横須賀共済病院の産婦人科医師が8名になりフル稼働し機能が100%の状態になった。妊婦も横須賀共済病院に移っていったと考えるが、市民病院の月にすれば1人の分娩数はしばらく続くのではないのか。実績としてはあるかもしれないが中身がないのではないのか。

(事務局) 委員のご指摘はもっともと思われるが、産科医師がバックアップできるようになれば、分娩数も増えていくと考えている。市としても産婦人科医師が1名となり、これを足掛かりに以前の診療体制にしていきたい。

市民病院の分娩については、答申にむけてご意見を頂ければと考えている。

(委員) 分娩による患者の急変時の対応や、月1回の分娩の経費を考えれば市民病院で行う意味があるのか。分娩はうわまち病院で統一してはどうか。

(事務局) 答申案に対する意見として受けとらせてもらう。

(委員) 今、日本の公立病院は独立行政法人化が実行されて自立しなければならない。市民病院に15億円を入れているが、多すぎるのかまだ入れるべきなのか、市としてはどう考えているのか。

(事務局) 資料5のうわまち病院のデータの9頁にある繰入金について、委員が指摘した市民病院と同じうわまち病院の繰入金のところ。平成23年度はうわまち病院では約6億円となり市民病院より9億円ほど少ない。これは、採算をとることが難しい救急医療など市として行うべき医療に補助を行っている。うわまち病院では救急患者数が多いなどで、赤字幅が少なくこのような積み重ねで少ない繰入額になっている。市民病院の救急体制は、まだうわまち病院のレベルに達していないが、改善して同じレベルに近づけてもらいたいと考える。

(委員) 市民病院は救急の受け入れは、うわまち病院に近づいているのか。まだまだのレベルなのか。

(事務局) うわまち病院の救急患者受入数は市民病院の受け入れ数を大きく上回っている。そのあたりが市民病院との収支差が大きく出る原因と考える。

- (委員) 2つの市立病院は遠くないので救急はうわまち病院にまとめて、市民病院は救急以降の医療を行うとしてはどうか。市は15億円を市民病院に入れることを必要と考えているのか。
- (事務局) 市としても15億は多いと考えており減らしていきたい。委員からのご指摘があった市民病院で救急部を作るなどして救急患者の受け入れを良くしていき、結果として救急医療の収入と支出の差が少なくなることで繰入金金を減らしていきたい。
- (委員) 地域医療振興協会に市民病院の運営をお願いしているが、同じ運営であるうわまち病院と職員同士が協力することで、お互いが向上することも考えられるが人事の交流、職員の研修会、患者の紹介等で現場の協力体制の変化はあったのか。
- (事務局) 市民病院の移行時に入院を中止した呼吸器内科、脳神経外科、泌尿器科の入院はうわまち病院にお願いした。逆に市民病院の腎臓内科の医師がうわまち病院で診療を行い人工透析が必要なら市民病院に紹介している。患者の紹介などの協力体制は進んでいると考えるが、今のところ、それほど活発に行っているとの印象は持っていない。
- (委員) 2つの病院間で、お互いに経営的なこと運営的なことを含めて会議を開いているのか。
- (事務局) 月に1回程度、定期的に両病院の管理者と主だった職員が集まり会議を行っている。
- (委員) 地域医療振興協会の経営は、赤字を市が肩代わりすることで経営は楽になっている。他の公立病院の経営はどうなのか。
- (事務局) 3～4年前までは自治体病院の7割程度が赤字決算であった聞いていたが、昨年の状況では赤字病院は5割程度となった。総務省の公立病院改革プランにより赤字病院の統廃合が進んだと考えられる。また、診療報酬の増額改定の影響もあると考える。
- (委員) 市は地域医療振興協会と経営についてどのくらい話し合いを行っているのか。ただ、お願いしますとだけしているだけなのか。市からの繰入金金の10億円ぐらいは病院に出してもしょうがないと思っているのか。少しでも減らすべきではないか。
- (事務局) 資料5の平成23年度市立病院事業概要の3頁の運営交付金の状況ですが、24年度は3億9千万円ほどを予算計上している。これは市民病院の赤字分である。予算を組む時は市民病院からデータを出させて、どれくらい患者を見込むのか、収益はどれくらいか費用はどれくらい抑えられるのかを協議し、ぎりぎりの額としている。現状の状況では、24年度は23年度実績の9,200万円より少なくなると考えている。

- (委員) 市が赤字を補てんするには、地域医療振興協会と厳しい話合いを行い、お互いの補てん部分を考えていけばよい。市がいくらでも出すと言うことではないと思う。
- (委員) 先ほどの資料5の3頁は、8年間の計画で、予想より良くなっているということだが、4頁の一般会計繰入金は救急医療などのオーバーする部分は市が補てんしていこうとする負担金だと思うが、市民病院の医師、看護師が減少し市民病院の規模も変わってきているので繰入金もそれなりの形で減らしていくことは出来ないか。
- (事務局) 繰入金を減らすには、病院の努力によるものが多い。資料5の4頁の医業負担金の項目がほとんど救急医療の収支の差で一般会計から繰入れを受ける金額である。費用の多くは人件費で、365日の救急医療を行うので一定の数の医師、看護師が救急に勤務する。収入は、患者数により決まり患者数が多くなれば収支の差が少なくなる。うわまち病院は患者数が多いので、費用に対して収入が多いが、市民病院は費用に対して患者数が増えないので収支の差が膨らむ。この部分がうわまち病院と比べて赤字補てんが多くなる。
- (委員) これまでの意見をまとめて市長に出すのか。
- (事務局) 最終的には、答申書とした形にまとめる。市長から委員会に諮問をしたので、委員長から答申書として市長へお渡し頂くこととなる。
- (委員) 委員会の意見は市に対して行われるが、市は地域医療振興協会に言うのか。
- (事務局) ご意見は地域医療振興協会に伝えて対応を求めて行く。
- (委員) 地域医療振興協会は聞いてくれるのか。
- (事務局) 地域医療振興協会に伝えて行きたい。
- (委員) 市立病院が2つあり、1つは黒字でもう1つは赤字で、それぞれに補てんをしているが額は同額でないと思う。2つの病院がきちんと運営するように見守るのがこの委員会の役目だと思うが、2つの病院はうまくいっているのか。
- (事務局) これまで説明してきたが、市民病院は赤字補てんをする状態である。今回の資料にはないが、うわまち病院は毎年1億4～5千万円程度を減価償却費の一部として負担しており、市へ支出している。市民病院とうわまち病院には大きな差がある。
- (委員) 同じ地域で同じようなことをしている病院に差が出ている。普通なら1つを止めるか縮小するかを考える。移行後に病院の規模が半分ぐらいになったので赤字も縮小した。もう少し縮小して診療所形態でも良いのではないか。市民病院をそのようにすることは難しいのか。

- (委員) 市民病院が市から地域医療振興協会の運営になり職員も動揺していたが、今は少し落ち着いてきている。将来のことを考えると、両病院が同じ経営体になったので、市民病院はある程度は救急機能を残しつつ在宅医療部門を意識的に行い、うわまち病院は救急医療を行うとの住み分けが必要ではないか。これから、高齢化社会を迎え在宅医療が重要視されているのに、お金が入るから救急を行うという考えは変える必要があるのではないか。2つの市立病院の院長にどちらをやりたいかを聞けば、救急医療をやりたいと言うだろうが、近隣の病院、診療所、クリニックを含めて効率的で市民のためになる体制を考えて行くべきだろう。今は移行期なのでこれで良いが、これに甘んじることなく市民病院の機能をどのようにしていけばよいか指定管理者の職員にもこれから考えてもらいたい。
- (委員) 今のご意見は重要で、一応、落ち着いてはいるが、4つの政策的医療のうち周産期、救急医療がうわまち病院のように出来ていない中で、自分達は何ができるのか、自分達の病院なのだから自分達で考えてやるとの雰囲気がないかぎり無制限に補助を行ってもしょうがない。
- (委員) 資料3の職員数を見ると医師数は増えているが看護師数は減っている。これでは病院が機能していない。私は市民病院の近くで開業しているが市民病院の中が見えないので、患者さんを紹介したくてもしにくい。以前は市民病院から病院便りが来たが、最近は来ていない。うわまち病院からは病院便りが来て内情もわかり紹介しやすい。そういう状況があるので、ますます患者が減っていくのではないか。
- (委員) 市民病院は、医師が別々に開業している感じがした。医師同士の関連もなく、外との関連もない。施設の中で個別に病院を開いているような状況だ。これを改めるよう院長以下、十分に議論していかなくては行けない。
- 近隣の開業医に、市民病院がどうなっているか分からないと言われるのは問題だ。
- 答申書のようなものに病院の方向性を書かれるということではなく、そろそろ、自分達のことは自分達でやる。その時期に、来ているのではないか。
- (委員) 地域医療推進課が医師たちと話をするのか。
- (事務局) 随時、健康部長、地域医療推進課長がうわまち病院と市民病院の管理者と話をしている。
- (委員) その時に、このような具体的な話は出るのか。
- (事務局) 委員会の意見も伝える。また、年4回の議会の意見も伝えている。

- (委員) 院内の意見はどうか。院長、副院長の意見はどうか。
- (事務局) 院内で新しい診療を行いたいとか、新しい機器を購入したいというときは、随時協議をしている。
- (委員) 新しい機械を買うと医師は集まるが、病院はいかにあるべきかといっても医師がなかなか集まらない。やはり、院長が率先して医師を集めてやらないといけないのか。
- (委員) うわまち病院は、国立病院から市立病院になる時に他の病院から院長がきて新しくこの病院をやるぞとなった。市民病院は、いままでの病院があってその中であまり変わらず職員が減ってやるぞとなった。つまり、上の人達が代わり、今までと違う新しい病院にするぞとならなかった。上が代われれば、スタッフたちの考えも変わると思う。今は、職員が減ったことで頑張ろうとしているのは分かるが、単に頑張ろうと思っているだけで、変身をしようとしているとは見えない。変身をするために何が必要かの論議をしないと市民病院は変わっていかない。変わりたいと思わなければ変わらない。市民病院で重要なことは、いままではやれとは言わなかったが、これからは自分達の病院をどう変えていくかの論議をしてほしい。指定管理者の職員に対して市から話をしていくことも重要なことだと思う。
- (委員) うわまち病院は、院長が横須賀中の救急を引き受けると色々な病院を歩いて回ったという。どんな時に来ても救急は必ず診ますと徹底していった。覚悟が違う。今は患者数も増え順調にいつている。
- (委員) うわまち病院には、未来を開くという夢があったが、市民病院からそういう夢が見えない。規模を小さくし補助金を減らそうとしかない。考え方によっては、このような病院は3年以内に廃院にしてもいいのか。医師の再就職先も、今は難しくなっている。こういう考え方を見せることで、市民病院が変わっていくのではないか。かなり厳しくやっていく必要がある。
- (事務局) 市立病院のあり方について、考えて行かなければならないと考える。市民病院が指定管理者制度に移行する際に、市としては横須賀市の西地区に拠点病院を残したいとの思いがあった。これから先が見えない中で、横須賀市の人口の偏在などもあり、2つの市立病院が必要かのご意見も理解できる。しかし、西地区の住民にとって、市民病院は必要と考えている。市も市民病院を残したいとの意思で残したので、委員の皆様のご意見をふまえながら、市立病院を2つ持つと決意したうえで、市民病院のあり方を考えて行かなければならない。院長と話す機会もあるので伝えて行きたい。院長に任せるだけでなく一緒に考えて行きたい。

(委員) 西地区に病院が必要かとの議論は確かにあった。あった方がよいが、以前のような大きな病院はいらない。今、縮小してある程度うまくいっている。これからは、地域にあった地域にふさわしいニーズのある緩和医療を主体とした病院を作る必要がある。市も、そのように指導すべきである。病院の職員もそのように変わらなくてはならない。病院を残すとしたが、高齢化が進む中で、地域の色々な施設と連携を持ちながら西地区でやっていくことが必要だと思う。

(委員) 医師等も含めて職員が変わらないと病院も変わっていかないと考えるが、地域医療振興協会の内部のことだが、将来的に職員を変えて行く方法論はあるのか。

(事務局) うわまち病院と市民病院の医師について、差のあるところは医師の出身大学医局の構成である。市民病院では院長が横浜市立大学の出身であることから、医師の6割以上が横浜市立大学の出身である。うわまち病院では、医師の出身大学医局に偏りが無い。一つの大学の医局に依存すると、その大学医局の意向や方向性に左右されることも考えられる。すぐには難しいが、地域医療振興協会にそのことも考えてバランスのよい医師の構成になるように申し入れたい。新しい医師が入ることで、病院内も変わっていくと考えている。

(委員長) 続いて、資料6「答申案骨子」について説明をお願いします。

(事務局説明)

資料6により、答申案骨子についての説明をする。

(委員長) これが答申書となるのか。

(事務局) 前回までのご意見や診療実績等を勘案して事務局案とした。ひきつづきご意見をいただきたい。

(委員) 資料6の(1)総括ア市民病院のところの「改善に取り組む」となっているが、根本的なことも見直すことも含め、改革に重心を置いた表現が良いのではないか。

(事務局) 前向きな表現としたい。

(委員) 病院の機能改善というと、より高度な医療と思われがちだがそう思われたい方がよい。

(委員) 緩和医療、周産期医療の具体的なことは良いが、将来を見据えた在宅医療や緩和医療について、積極的に担ってほしい。うわまち病院とは違うところで勝負をしてほしい。

(事務局) 在宅医療については、昨年度、地域医療推進課が中心になり市内の医療機関や介護関係者等の代表を集めて在宅療養連携会議をつくった。今まで、医療保険と介護保険制度の連携がうまくいかずに、自宅で療養した

いと考えている患者が十分にサービスを受けられないことがあった。会議の場で意見交換をしながら、どうすれば良いか検討をしている。今年度から市民病院の医師にも参加をしてもらい、病院の医師として在宅療養を進める上でどんな問題があるか認識してもらっている。市民病院が実際に往診するかというよりも、在宅医療に取り組んでいる診療所の医師の意見を聞くと、「何かあった時に、一時受入れをしてほしい。」との希望が多い。市としても、市民病院を巻き込んで在宅医療を進めていきたい。

(委員) 今、世の中にいる多くの歩けない動けない年寄りをどうするのか。このような人は、緩和医療でやるのか在宅医療でやるのか。市民病院はどのような患者にどのような関わりを持つのか。この問題は非常に難しくかつ重大で、こういう問題に市民病院が関わらずして市民病院は存在しえないと考えている。

(委員) 市民病院の役割は、在宅医療を支えてもらえればいい。病状が悪くなれば少しの間を市民病院で診てもらい、病状が良くなればまた在宅に戻れることを繰り返すことができるように、在宅医療を開業医と一緒に担ってもらいたい。救急医療が医療としてかっこ良いとか医療をやっているかと思うかもしれないが、看護職の価値観の中には、在宅で家族と一緒に患者を支えようとする考えがある。必要な時は病院にレスパイト入院(家族の休息のための入院)ができることが家族にとっては助かる。このことを病院の売りにすれば遠くからも患者が来て、在宅療養を進める良い流れができるのではないかと考える。そろそろ具体的な病院の方針転換の話題をしていきたい。答申書にも話し合いを始めることを入れてほしい。

(事務局) 参考にさせて頂きたい。

(委員) 医師、看護師は在宅診療で外に出ることに抵抗はあるのか。

(事務局) 数は多くは無いが、市民病院の医師が末期がんの患者の自宅へ往診に行っている。入院しているがん患者が自宅で最期を迎えたいとの希望があれば、定期的に往診している。現在のところ、往診は市民病院を退院する患者に限定している。

(委員) 病院の医師が地域に出て行くようになれば、入院患者も主治医が家にきてくれるなら安心して自宅に戻ろうとする。患者は自宅がよいと思っているので、病院のベッドがいっぱいになるとかの病院の都合でなく、これからは、病院と自宅が密接に関係しなければならない時代にきている。その中で一番いい環境にあるのは、市民病院である。病院のグレードが落ちると考える医師もいるが、とんでもないことである。これからは、

医師、看護師は地域の在宅医療についてきちんと話していく必要がある。
このような方向性を答申書に反映させてほしい。

(事務局) 検討させていただく。

(委員) 資料6の(2)イ 財務や医療機能に係る数値目標のなかで、「多くの項目でプランを上回る結果となっている。」とあるが、入院平均診療単価が53,000円であり、診療報酬の改定をみても相当な回復を示している。しかし、赤字部門がある。外部の調査機関から外来部門が弱いと言われているが、救急部門や在宅ケアなど外来の中でも、そういうところが弱い。救急医療では市民病院は地域医療支援病院、災害医療拠点病院であり色々な使命を持っているので、政策的に赤字になる部分も不採算部門として、はっきりしなくてはならない。救急も市外の三浦市や葉山町などから来る割合も比較的高いので、周辺市町も強化していかなければいけない。救急隊との懇談会を行うとか常にコミュニケーションを良くしなければならぬ。それに伴って、その地域の人が外来に来るようになる。病院が目指していく方向が市民や周辺にはっきりPRされていない。情報開示、情報提供が足りないといえる。市民病院では、高度先進医療のアイソトープを使った大学病院並みの検査をやっていて、内科や外科も専門的なことやっていても、地域のケアマネージャーに知られていない。緩和ケアでこういうことを行っているとか専門看護師が何人いるとか基本的なPR不足である。

原価意識を職員全員まで浸透させなくてはならない。赤字の部門で、給食部門や人間ドックが相当の赤字があると考え。給食部門を外資に任せるときは、100坪を貸す場合は、民間病院では家賃相当額を機会原価として計算する。年間に30~40万円だったら、100坪で3,000~4,000万円負担させて外注に出す。公立病院ではそうことを行っていない。決算をすると、減価償却費が収支計算に出てきて、その家賃分は赤字になる。ドックも全国健康保険組合連合会等で価格を決めてくるので、市民病院の高額医療機器があると黒字になるか疑問である。他の市立病院では、脳ドックの5~10万円の価格を市民には2万円にしている。市民病院でも行えば、多くの市民が日曜日でも来るのではないか。病院にある医療資源を活かし特色のあるサービスを行うとよい。

地域医療支援病院や災害医療拠点病院であるために、赤字部門であっても人工透析など地震の際はフルに使うので廃止できない。そのようなものは、いくら経費がかかるか公表しなければいけない。葉山のハートセンターの駐車場に車が何台停まれるか見てきたが、全部で40台ほどだ。市民病院の駐車場は広くまだまだ停められるので、積極的な経営で行け

る。政策的な赤字部門は明確にして、地域医療支援病院や災害医療拠点病院でやるべきことは負担する。それ以上に、積極的に前向きに展開することも必要である。

前にも専門外来を増やしてほしいとお願いしたが、全国の市立病院で「てんかん外来」を止めてしまったので、最近ではてんかん患者の事故が非常に多い。てんかん専門外来を行いインターネットのホームページに載せてPRすれば、患者が病院に戻ってくるのではないかと。

厚生労働省が推進している医療の質の向上と患者に喜ばれる医療の提供で、短期滞在手術のヘルニア等の簡単な手術の件数が多い。後発品の医薬品の使用。医師の在院証明等の証明書の手伝いをする診療クラークが少ない。医師の手伝いをする診療クラークが多い病院では、アルバイトが20~30人いるところもある。自己血液使用による手術が、市民病院では少ない。整形外科や婦人科等では、非常に大事なことで自己血輸血手術を積極的に行い、外部PRの一つにとすれば、患者や地域の信頼も得られるのではないかと。

(委員) 答申書は今日の意見を含めて、次回までに事務局でまとめて提示してもらえるのか。

(事務局) 今日のご意見を頂き、骨子案を修正して次回の委員会に提示するのでまとめの議論をお願いしたい。

(委員) 介護保険と医療保険の使い分けはどうなるのか。

(事務局) それぞれの制度があり、うまく両方使える部分もあるが、使えない部分もある。介護保険制度が出来て10年余りで日が浅く、今年4月に同時改定があり使いにくい部分の改定がありだいぶ利用しやすくなった。それでも別々の制度であり医療保険の人が介護保険を同時に受けるには制限がある。

(委員) 病院では介護保険は使えるのか。

(事務局) うわまち病院、市民病院とも介護保険を利用したサービスはしていない。介護保険を行うには介護保険事業所の届け出をしなければならない。

(委員) 入院患者の多くは、介護保険に適応する人たちだ。

(事務局) 病院に入院すると医療保険の適用となるので、入院中に介護保険を受けることは制度上ない。入院の患者が退院して、自分で行うことに限度があれば介護保険の適用となる。

(委員) 脳溢血で倒れた時は、入院中は医療保険を適用し退院すれば介護保険の適用となるのか。

(事務局) 自宅で医師が往診を行えば医療保険になり、医療が必要でなければ介護保険の適用となる。脳溢血で退院後に訪問リハビリを受ければ医療保険

の適用になり、体が不自由で体位変換を行ってもらえるサービスは介護保険を受けることもありえる。基本的には、病院では医療保険で自宅では介護保険となる。

(委員) 衣笠病院のように、建物の一部に介護老人保健施設があり、病院と見たところ分からない施設もある。手続き上は介護保険と一般病院に分かれている。市民病院も空いている病室を介護老人保健施設にすることも検討出来るか。

(事務局) 可能性として考えられる。

(委員) 市民病院はそれを考えた方がよいのではないかと。新しい機械を入れても役に立たないので、市民病院の中に介護老人保健施設を開設し、そこが医師会のセンターとなれば良いのではないかと。このことも、答申書への記載があればよい。

(事務局) 諮問した事項以外にも、ご意見を頂いているので答申書の中にどのように表現するか検討し次回に提示したい。

(委員) 市民病院も変わってきた。規模も半分以下になり、よい意味で良くなってきた。今後もよい方向に行くのではないかとと思う。

(委員) 資料6の緩和ケアについて、高齢者が増え大事な部分であるが、老人、がん患者、終末期患者だけでなく小児科など他の診療科の全部に関連することである。人材の育成として、緩和ケアの専門看護師などを育てていると思う。病院だけでなく、地域の患者の受け入れ体制が進まなくてはならない。そのためには、訪問看護ステーション、特養（特別養護老人ホーム）、老健（介護老人保健施設）のネットワークづくりの人材の育成が問題になるので答申書にこのニュアンスを入れてほしい。

病院から特養に来ると、感染症や病院のラジオアイソトープ検査の排泄物の放射性廃棄物のマニフェストに沿ったきめ細かい対応が求められる。

(委員) 横須賀市は空き家が多く、山の上に多く年寄りも住んでいて大変だ。そこで、病気になれば大変だ。どうするのか。

(委員) 車の入らない山の上に住む人が、デイサービスを受けるには担架で運んで行くと聞く。大変な思いをして連れ歩く。

(委員長) 各委員からのご意見も出尽くしたようなので、事務局から事務連絡等があればお願いします。

(事務局) 本日の議論を答申書に追加して、次回までに提示させてもらう予定としている。

今回は10月頃に開催したいと考えているので、引き続き委員の皆様にご議論いただきたい。

5 閉会

以上で本日の議事が終了したので、委員長は 15 時 30 分に会議の閉会を宣言した。