

病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会  
拡大専門小委員会 議事概要

日 時：令和5年6月21日（水）15：00～17：45

場 所：長浜市役所本庁舎3階特別会議室

参加者：

委員：◎明石委員、○山田委員、岡本委員、伊藤委員、大谷委員、  
佐藤委員、田中委員、石井委員、服部委員、嶋村委員、江畑委員  
（◎委員長、○副委員長）

傍聴者：41名

事務局：長浜市 横田健康福祉部長  
野村健康福祉部管理監  
地域医療課

## 議事の経過概要

### 1 開 会

事務局)

それでは、これより議事に入りたいと思います。進行につきましては、要領第4条第2項の規定に基づき、委員長をお願いしたいと思います。

委員長)

前回委員会では、じっくりと説明をさせていただこうとして、長くなってしまいました。非常に申し訳なくお詫びをさせていただきます。内容はしっかり説明させていただいたつもりですが、時間が超過してしまったということでございます。

それからもう1つ、この委員会に関わることが市議会で問題になっていて、これはしっかりと説明していただかないと信頼性が損なわれるということで、確認をしていただく必要があると思います。

私も、市議会と昨日の市議会健康福祉常任委員会をWEBで見えておりましたが、6月15日の本会議では、配布資料と公開資料が大分違うのではないかという議員からの指摘があったということです。

10数ページぐらい、日本赤十字社もしくは、指定管理に不利なスライドが削除され、あるいは書き換えられているというようなことです。

それから、健康福祉常任委員会でも、別の委員が同様の指摘をされたということで、その内容を読み上げられたというようなことです。

これは、市民にどの程度波及しているのか存じませんが、委員会の信頼性を損なう、あってはならないことではないかと強く感じます。

それから、それに対して資料をアップする時には、委員全員の了解を取っていますという答弁をされたと思いますが、全くそういうことはなかったということです。

議事録については後で確認されますが、それ以外の資料については一切確認がなかったということです。

基本的に、市民を裏切ることになるのではないか、特に関係の医療関係者を裏切ることにはならないのか、あるいは委員会が信頼できない、不信感を与えるものにならないかということです。何らかのお考えをお聞かせいただく必要があると思います。

事務局)

今回、ご質問がありました書類の内容につきましては、長浜市病院事業管理者から、自主的に改訂をしたいとおっしゃっていただき、改訂をしました。

その内容というのが、明らかに誤った内容があったということで、ご指摘をいただいたことでもありましたのと、自主的に修正をしていただいた部分というのがありましたので、修正をいただいたということになります。

委員の了解を得ているかどうかという点ですが、資料について訂正をとすることは、今回の資料以外で、皆さんに議事録を確認していただいている点でも、それを取りまとめて、ホームページにアップをさせていただいているので、他と同じ取り扱いをさせていただいたと思っています。

議会でもお話をさせていただきましたが、そのように訂正が入ったということについての丁寧な説明や記載を事務局が怠っていたと反省しております。

今後そのようなことがないように努めさせていただくとして、答えさせていただいたところです。

委員長)

第1回検討委員会で出された資料ですから、それは委員会での検討資料ではなくて、病院事業の資料で、既にプレゼンが終わった資料です。

それを事後にどういう経緯で修正がなされたのか、市と病院事業との関係は存じませんが、委員会に何の一言もなく、第1回委員会資料が知らぬ間に別のものにアップされたということです。

委員会への確認は一切なかったということです。

事務局)

あの際の書類の取り扱いにつきましては、第1回で両方から提案をいただいた後、訂正したいということで資料の訂正をさせていただきました。その後開催されました小委員会で専門委員には説明し、配布させていただきました。

小委員会に出席されていない他の委員には、第2回検討委員会の場で、机の上に配布させていただいて、お渡しをさせていただきましたので、その時に皆さんのお手元に届いていると理解しております。

委員長)

それは、ある種のごまかしです。こういう理由で修正するということを明確にしなが、これでいいですかと確認するものです。現状の修正だったらわかりますが、既にプレゼンされた資料を修正するわけですから、これはかなり重

いものがあります。

昨日の常任委員会を聞いて、私なりに中身を確認させていただき、かなり問題かなということで、急遽対照表も作りました。

第1回委員会の資料とアップされた資料を上下にわかりやすくしています。

こういう形でどうでしょうか。もう一度配布されて説明されたらどうでしょうか。少なくとも委員の方には配布していいと思いますが。

事務局)

どこどころが変わったのかという訂正の資料につきまして、委員さんに再度ということであれば、改めてさせていただきます。

今回は、長浜市病院事業の方から提案いただいた内容について、提案者から自主的に訂正するというので訂正いただいたものと理解しております。

委員長)

ただそれを、委員に第1回の配布資料を修正してもいいですかという確認は一切なかったのので、改めて、これを配布して、客観的に正確な比較をしていたらどうか。

事務局)

それにつきましては、こちらで対応させていただきます。

今、ホームページにアップしているものについて、訂正したものであるという丁寧な記載がなかった点につきましては、大変申し訳なかったと思っておりますので、これから気を付けさせていただきます。

委員)

事前に配布した資料を変える場合は、委員に確認をとって内容を変更させていただきますと。その資料をもって議論したわけだから、それを大幅に変更するという事は、「ごめんなさい」で済む話ではないと思います。

委員に送られて確認したとのことだが、資料1、2までは議事概要と同様に送られてきましたけど、問題となっている資料3-1についてはなかった。

結果として、我々としては、あの資料の確定版で、第1回の報告をしますというところにはなかったのので、知らないうちに変わっていたと言われても、これは仕方ないかなと。

委員長)

市民のためにどう説明するかという観点と、医療従事者のために、市の方に

は襟を正していただければと思います。

## 2 経営形態にかかる委員意見について

資料1「委員意見まとめ」および資料2-1「委員意見の照会取りまとめ関連資料」により、事務局から説明。

委員から下記の通り意見があった。

委員)

医師確保の視点と医療従事者確保の視点からすれば、今回案で上がっているのが、地方独立行政法人と指定管理ということであれば、そんなに大差はないと思っています。

委員)

いいところもあれば悪いところもあり、一概に、どちらかということではないですが、最終的に市の財政負担をいかに減らしていくかということも、1つの論点になると思います。

医療従事者の確保の観点のところがありますが、3病院独法のところで、コスト（人件費）が増加ということもありますけれど、結局、人件費がどちらか高い方に合わせに行くということになるのではないかと思います。

ただ、最終的には経営改善がなされるということ、収入が上がるということが非常に重要です。コストが上がるからといって、財政が悪化する、市からの繰入が増えるということではないかなと思います。

採用すれば、コストは当然増えます。重要なのは、経営改善ができる経営人材、あるいは人材開発を長期的にやっていく体制、環境を作っていくということが非常に重要だと思います。指定管理にしろ、独法にしろ、どちらも可能性は非常に高いと思います。

委員長)

まず最低限確保できなければ、始まらないと言いますか、維持できないというようなところになります。

委員)

医療従事者確保の観点からすると、指定管理者制度をとった場合に、指定管理への移行に伴い非公務員となる理解が必要というところが重要だと思っています。

ます。市立病院で働く医療従事者の方が、非公務員である長浜赤十字病院職員になるということに対して、どのように説得し、理解を得ていくかというところをどう進めていくのか、その懸念を持っているところです。

委員)

地方独立行政法人になったとしても、非公務員です。

委員)

それはそうです。ただ、第1回のプレゼンテーション時に、市職員は、独法化について、ある程度合意ができていたと聞いていましたので、非公務員では先ほどのところが問題かと思っています。

委員)

良い点、懸念点、それぞれにあると理解しております。

その中でも、市立病院職員が長浜赤十字病院へ転籍をするということで、労政上の進め方によっては、モラルの低下に直結するということが、非常にデメリットとして目立つという感じを抱えています。

非常にデリケートな問題ですから、まとまっていけないといけないことが、反対になってしまうということが懸念としてあります。これは、独法であれ、指定管理であれ、両方あり得ると思います。

委員)

大病院が2つあるというのは、市民にとって充実した医療体制の病院なら安心してかかれると思います。

先日、地元の主婦たちと、私がわかることをお伝えしてお話してみたのですが、「あの病院の看護師さんは優しいよ」とか、そういう噂が一番怖いので、しっかりとした病院体制をお願いしたいと思っています。

委員)

この議論は非常に重要だと思います。今までからも、独法あるいは指定管理についての対比、あるいはその議論を深めるということが重要だと思っていましたので、こういったメリット、デメリットをオープンで議論できるということが非常に重要なので、ありがたいなと思います。

その中で、医師確保の観点は非常に急ぐ部分もありますし、働き方改革という点で大学の意向もございます。いくつかの視点でまとめていただいているのですが、やはり医師確保の部分は非常に重要だと思います。

併せて、救急の一元化と役割分担というのが、地域の医療体制を持続させるという意味でも重要な視点になってくると思います。

3点目は、経営の持続性という点です。指定管理のところですけど、「一体的」と「一体」とは違うという議論が深められていないのかなというものが少し懸念であります。

バージョンの違う指定管理の方法もありますので、そういったところの議論もできるとよかったですと思います。

委員長)

違うと言いますと、どういう指定管理ですか。

委員)

日本赤十字社の指定管理のやり方は、長浜赤十字病院がそのまま、あと2つを指定管理するパターンですが、長浜赤十字病院の部分を買取る、あるいは無償譲渡という意見もありましたけれども、またそれは難しいという話もあったかと思いますが、3つまとめた指定管理というバージョンもあるのかなと思います。

委員長)

具体的な選択肢としては、指定管理には2つのパターンがあると思いますが、両病院事業からの提案で出ているのは、長浜赤十字病院が直営のままで、市立病院を指定管理するということです。あくまで一体的経営です。

独法は一体経営です。それから、3病院一体の指定管理も物理的にはあり得るのですが、そうすると市が長浜赤十字病院を買取って、かつ日本赤十字社に指定管理をしていただくことになり、複雑なパターンということになります。一体的、一体という形で比較していただければいいと思います。

委員)

買取るのではなく、無償という話も少しありましたから、これは交渉次第という次の段階の話になるかと思います。

それからもう1点、3病院が1つになるということで、1,000床級の3病院というのが全国に与えるインパクトは大きい。それによって、研修医も高度急性期から回復期、在宅まで勉強できるという、そういうインパクトがあります。その4つの視点で分析できるといいなと思っています。

委員)

ここでは、皆様方のご意見を率直に読み解くということ、是非していただきたいと思ひます。

例えば、先ほどの委員のご発言では一体的経営が職員の確保に悪影響を与えるのではないかというご意見だったと思ひます。けれども、他の委員からは、大学からの同意という点では同等なのではないかというご意見もあったと思ひます。第3案についても、大学からの同意という意味で大丈夫だろうかというご意見があったと思ひます。

医療従事者確保の観点で言う、それぞれの組織の壁を越えなければならぬので、どの案でも課題があると思ひます。やはり公務員から民間に動くハードルは確かにある。給与面の保障も必要であることは、懸念点として挙げられている。

その一方で、統合することによる良さは、それぞれ案により性格が違ふということが、皆様方のご意見から出てきていると思ひます。

委員)

少し追加しますと、医師確保という点が1番急がなくてはいけないし、そういう点では、独法化も指定管理もプラスに働いていると思ひます。第3案については、医師確保の点で懸念があると思ひています。

委員長)

第3案の場合は、課題先送りと捉えられる可能性があるというところは、当然あります。

委員)

色んな意見をいただきまして、色んな観点を考えさせていただいているところでございます。これに関しまして、色々とお考えをお聞きしておりますので、参考にさせていただきながらやっていきたいと思ひます。

大変貴重な意見だと感じております。

委員)

市の財政負担の観点というところに関して、市の方に教えていただきたいと思ひます。長浜市の令和3年度一般会計の決算書によると病院会計に17億円を繰り出していることを確認しました。

それに関して、市議会や執行部が協議して決められたので、多い少ないという意見はないですが、その17億円に対して、病院分の地方交付税算入額が、どのくらい算入されているのかが1つと、もう1つは、その17億円から交付



税算入分を引いた部分が、実質的な負担になると思いますが、それに関して、市の執行部の方々や財政当局のところで、どんな感じなのか、率直にお聞きしたいなと思ったところです。

事務局)

具体的に交付税の算入、令和3年の決算で具体的な数字を今持ち合わせていないですが、基本的には交付税参入ベースの金額を繰り出しています。

長浜病院にしても湖北病院にしても、一部その参入ルールとは別で、各病院の事情によって少し上乘せしている部分はありますが、基本的には交付税参入ベースです。

ただし、交付税という仕組みそのものが、参入額がそのまま国からいただいている金額というものではありません。そこには市税等の財源も当然入っているという整理になります。

委員)

基準財政需要額ベースでいいと思うんですけど、17億円のほとんどは、交付税分で賄われているという感じですか。わかりました。

委員)

基準外としてはないでしょ。基準内ですか。

事務局)

ほとんどは基準内です。交付税の参入部分以外で、先ほど少し上乘せしているという部分についても、当然、総務省の繰出基準で整理するならば、基準内の繰り出しです。

委員)

今回この財務のところで、市立病院にはすごく税金が入っていて市民負担が多いというような誤解があるのかなと思います。我々が聞いているのは一応基準内ですし、当然、この間たくさん投資されているので、それに対する起債という形で、市を通しての借金みたいな話です。

ただ、長浜の特徴は、施設整備する時に、真水をほとんど入れていないです。全部、病院の借金でやっておられるのが素晴らしいと思います。普通は色を付けます。新しくするから下駄を履かせて施設整備しなさいよというようにやるんですけど、長浜の偉いのは、長浜市病院事業管理者がこの間、市民の税金を使っていませんと言っておられました。積み上げておられるんです。

それは先行投資のための起債として市のフィルターは通っていますけども、基本的には起債内でやっています。

もう1点、日赤にはお金が全然入っていないみたいなイメージをしておられますが、あそこは公的病院です。市立病院と同じで、最終的にはお金が入っています。だから、市立病院も長浜赤十字病院も国からの交付税で入るか、補助金で入るか、繰入金で入るかだけです。やる政策医療によって金額の多寡は変わってくるが、ここの誤解は解いておかないといけません。

こちらは市民負担がかかっていません、こちらは市民負担ですという、そういう誤解があるのかなということで説明しておいた方がいいと思います。

委員)

長浜市立病院で市民の税金を使っていないという見方には見解が異なります。また、長浜市は長浜赤十字病院には政策医療に関する補助金をほとんど出していないことを確認する必要があります。過去は支出していなかったが、長浜赤十字病院が政策医療の多くを担っている実態から、現在は必要額を支出していると伺っています。

これまで検討委員会の中で、そういう詳細な情報が出されていません。特に、長浜赤十字病院に関連する情報は、ほとんど出されなかったなので、この議論は正確にできません。

委員)

今は、入っていますよ。

委員)

現在は長浜市は長浜赤十字病院に必要な補助金を支出していると伺っています。また、長浜市立病院は市の起債で施設整備をしていて、累積負債を増やしている状態です。その負債に対して市は出資金を増額して調整しており、流動資産に現預金が貯まるという、財政的に歪な形になっています。

それについてどう見るかという詳細な議論をこれまで検討委員会では行っていないので、概略的な説明では誤解が生じると思います。

委員)

大きな誤解として、日赤には入っていません、民間でやっておられます。市立病院には、市民の税金が入ってますみたいな論調は、それは違いますよと。

でも、現に日赤にも入っていますし、周産期や小児科を集約した時には、市も補助金を出している状況もありますから、そこは、きっちり日赤も貰うもの

は貰っておられます。そこはフラットにしておかないといけません。

委員)

私のところで、今、指定管理者で受けている神奈川県各市町村で、400床級の病院を2つやっているところの基準財政需要額が、2つ合わせて10億円ぐらいなんです。

それと比べて、17億円は多いなと思ったので、一体どのくらいが交付税分で、実質真水がどのくらいかなと思い、質問させていただきました。

委員)

総務省的には、公立も公的も同じように見えています。公的には政策医療をすれば、当然、特別交付税措置もあるでしょうし、そこは仕組みとしては同じだと思います。

事務局)

長浜赤十字病院への補助という部分ですが、長浜市においては、政策医療の分ではそんなに大きな金額は出ていないです。

やはり市立病院がございまして、両方にたくさん出すということは難しく、ご自身で頑張ってきていただいていたというのが事実としてございます。

ただ、滋賀県からも当然、政策医療で出されている部分がございます。金額などを正確に把握しておりませんが、そこを加えると確かに公費が入っている部分というのは一部あるのかなと理解しております。

また、施設整備については支援しております。

委員)

市の財政負担の観点の退職引当金の負担部分ですけれども、独法化をやった経験から言うと、資産と負債の部分で、プラスマイナスで純益が出れば地方独立行政法人化出来るんです。退職引当金は、公立病院は積算の読みが甘くて、私のところの例では、500床でしたが、10数億円を積まないとダメだったんです。

地方独立行政法人化に加担するつもりではないですけど、独法の場合は、最後のやり取りで、退職金の、本来民間であれば積まないといけないものを、市の財政上の都合でいっぱい積んでないという現状が全国的にあります。

独法の場合は抱かせる可能性があつて、市の負担がない場合もあるんですけど、指定管理にすると10数億円、一時に全部を市が出さないといけない可能性があります。

他府県のある病院では、結局、指定管理の前の年に10数億円の赤字を出しているんです。これを市が真水で全部負担しているという問題があります。

国もそういうことが起こっているので、一応、退職債が使えるようになったんですが、これは純粋に市の借金になります。交付税負担がないので市が分割で返すという意味で、この金額は相当重たく、10数億円かかるかなと思っています。

委員)

今の内容は元々想定していたんですけど、色んな形態が全部、一体的経営での指定管理、あるいは3病院独法、この3病院独法の場合であれば、今のようなことが想定されると。コスト的な部分でしないといけない色んなことがあることも想定していたんですけども、仮に2病院先行独法であっても、貸借対照表では自己資本のプラスにならないといけない。

ただ、退職給付引当債務というものについては、おそらく今、簡便法でやっておられると思いますので、原則法でやらないといけない。一方で、日赤は数年前に40億円の債務だったのが、80億円増えていますので既に切り替えているのかなと思っています。

この追い金については、足りない場合は、市から拠出しないといけないということが考えられます。ただ、一方で負債の方しか見ていませんので、資産の方では、土地が大成亥に2万坪ぐらいあると思いますので、時価として、評価替えした場合にプラスになるのかなということで、どれぐらいのものかというのは想定をしとかないといけない、これも大きなリスクという風に思います。

委員)

地方独立行政法人ですが、いい点が経営改善に寄与する可能性が高いということで、懸念点としましては、日赤の譲受費用が必要ということですけど、このどちらも具体的な数値に基づいて判断しているわけではないと思います。

今までの話は、一般的に独法化すれば経営改善する傾向が強いということで、意見として挙げられていると思いますが、必ずしも独法化したからといってよくなる確証もないところもあります。

将来的に、独法化した後の損益シミュレーションとかがなければ、こっちはこう良くなるとも言いきれません。

また、譲り受けの費用につきましても、財政規模の1割程度に相当する可能性があるとされていますけれど、こちらも、別にその費用を積算して見積もったわけではありませんので、そうなるかもしれないですし、今の日赤の財政状態を見まして、そういう風にはいかないかもしれないところもございます。

独法化のいい点も悪い点も、こういった場合はこうだろうなというところからしか、なかなか申し上げにくいところがございます。

委員)

ここに書かれている通り、それぞれにメリット・デメリットがあるということですが、今ご意見のとおり、例えば、独法の場合は経営改善の可能性がある。それから、事業譲受と言っても、必要な費用は現段階では分からない。そこは書き過ぎの面があると思います。

但し、事業譲受をするなら2桁億円が必要であることは間違いなく、退職金の割り増しの額は直感的には1年分の繰出金相当額程度です。

やはり現在20億円弱の繰出金を出しているということと、事業譲受の費用を考えると、財政負担という意味では、指定管理の方が軽く、独法の方が重いと思います。

委員長がおっしゃっているように、一定程度の財政負担というのは必要であるという考え方もありますし、財政負担を少なくしようと考え方もあります。これは、判断基準の問題であって、どちらがいい悪いとか、正しいとか間違っているということではありませんが、財政負担で言えば全然違うというところは確認すべきだと思います。

私はそれぞれの案により財政負担は全然違うと考えますが、判断基準によるので、どちらが絶対的に良いとか悪いではないと思います。

委員)

私が言いたかったのは、20億円の起債の裏打ちがある市からの繰り入れと、真水の17億円を出しますかって、これは大きな違いです。

そこは、ちょっと誤魔化すとややこしいわけで、それこそ建物に出す時の真水がいくらで、長浜市民の税金である真水と、裏打ちの地方交付税があるお金の出し方と、これはちゃんと色が違うことを分けて考えないと本当に分からなくなります。

プラスの分とマイナスの分を考えて、マイナス分はやっぱり退職引当債と、真水で入れますということをやちゃんと認識しとかなないと、これは1年分の補助金と同じでしょという誤魔化し方はダメだと思います。

委員)

誤魔化しているのでありません。事実です。

委員)

いやいやいや、違う違う。  
繰出金ですけども、裏打ちがあります。

委員)  
そこは、見方の違い、基準の違いによるものだと思います。

委員)  
違う違う。

委員)  
今までそういう詳細な議論をしていないので、それぞれ見方が違うというだけのことだと思います。

委員)  
裏打ちがあるのと、ないのでは全然財政運営違います。

委員)  
委員がおっしゃった視点というのは、私の立ち位置から非常に大事だと思います。私は専門家ではありませんので、一般的な情報収集をしていく中で、非常に成功例、新潟県だったと思います。日経新聞の1ページを使って紹介されていましたが、やはり黒字化というのは原点で、非常に大事な考え方ということに、非常に感銘を覚えました。

組織の規律というのがしっかりしている、しっかりした組織文化です。それを確立していくことが、医療のレベルアップに接点が大きくなると思います。

経営的に言いますと、借金体質は当たり前ということでは、非常に質の高い医療の実現ということに対して、やはりプラスに働かない、これはもう当たり前のことだと思います。

市の財政負担の観点の3項目目に、現状の体制のままで、職員の意識改革等が進まなければ経営改善が図れない可能性があると思います。この指摘は非常に重いと思います。そのところをどうやって組織文化として黒字体質にしていくのか、そういうことは長期的な視点で考えると非常に重要ではなかろうかと思います。

財政が非常に厳しい我が国で、これから少子高齢化が本格化して様々な財政出動が求められる中、医療分野でどれだけ使えるかということをしかり当局が、非常に長期的なデータに基づいた分析を行って、中長期的にはこれだけ財政出動できる、また、国の負担も求められるであろうというようなしかりし

た枠組みを作った上でのジャッジメントなと思います。

委員)

大きな財政問題で、私たち市民がなかなか関わるできないんですけど、市民は、何か大きな建物を建てたりされるのは、税金を使われているんだと皆言うんです。そういう誤解を招かないような方法を、是非とも表示していただければありがたいなと思います。

委員)

職員の意識を変えなければ、経営改善が図れないというのは大事なかなと思います。

また、その他のところの政策医療を非常に重要だと思っています。とりわけ今、精神科医療についての議論があまりなされてないですが、特に、精神科救急の身体合併については、長浜赤十字病院が、滋賀県全県一区で身体合併症の精神救急を担っています。そういう意味で3次救急のところをやっています。

それに加え、災害、周産期、小児、感染症指定医療機関でもあります。

そういった政策医療について、広域的に担っている長浜赤十字病院の現状の体制と言いますか、医療の継続性は非常に重要だということだけは、大事なことなので、議論していただけたらなと思っています。

どういう形で一元化しても、この事業というのは救急と同等で重要であると。それから、原子力災害も非常に特殊な事業ではありますが重要です。あと、A B C DのDの部分ですが、セフィロト病院を想定していますが、精神の救急と合わせて、精神科の患者、慢性期の患者を受け入れていただいているというこの連携というの、実は背後で非常に重要になっています。

委員長)

こちらの方は、精神科という範囲で、現状でも分担をされているわけで、それを損なわないように、より促進できるようにということです。

政策医療についても、当然、今の政策医療は日赤の方が多く担っておられて、市立病院と分担されています。

それをどういう形で分担するのか、修正するのかは別にして、必要な政策医療は継続して提供していくことは当然のことです。

委員)

政策医療の地独が懸念点ということになっていますが、このバランスが歪だなと思います。実質、救急では循環器は圧倒的に市立病院ですし、消化器内科

も充実されてこられましたので、それ相応にできるかなと。周産期、小児についても、元々やっておられたので、この辺については潤滑な移行は恐らくできるのかなと思います。

この書き方が、政策医療は日赤しか出来ないみたいな書き方をしているので、少しバランスを取る意味で一言申しあげておきます。

委員)

市立長浜病院には心臓血管外科があり、救急と膠原病もやっておられ、がん拠点病院というのも政策医療の1つですから、バランスという意味では、その部分は足してもいいのかなと思います。

委員)

委員からバランスを取るとのご発言があったので付け加えるとすれば、政策医療の多くを長浜赤十字病院が担われていて、収支では大きな赤字を出さずにやられているのは美点だと思います。

あと1点確認すべきこととして、委員がおっしゃったように、精神医療が入っている場合に、措置が入る場合に公務員が対応する必要があるため、いくつかの独法で公務員型のケースがあります。公務員型でやるとなると、定数との関係が出てきます。独法の場合は定数条例から離れることが大きなメリットですが、そこがどうなるのか確認が必要かと思います。前提が変わる部分があると思いますので、確認が必要だと思いますが、委員会の後で結構です。

委員長)

それでは、ここで委員共同提案のご説明をお願いします。

資料3「3委員共同提案」により、委員から説明。  
委員から下記の通り意見があった。

委員)

今ご説明いただきましたご意見にある程度賛成できるかなと思います。

私どもの法人も、例えばどこかの市町村から指定管理を検討してほしいという話があってから、具体的に職員配置計画はどうやって、給与基準はどうやってと色んなことを決めて、大体パツとしたら1年ぐらいかかっています。

私も、例えばこの委員会で日本赤十字社に指定管理とすべきとなった時に、その通りいくのかなというのも当然あります。独立行政法人に決まったと言っ



でもこの委員会がそう決まっただけで、それが議会上がったらどうなるかと全然わかりませんので、その辺の細かいところがまだ当然できてないということがございます。

一口で指定管理と言っても、色んな契約や協定の取り交わす内容がいくつもありますので、そういったことの突き詰めたご提案とかそういうものがまだ全くない以上、その方法はこれからスタートするにしても、この委員会ではバシッとは決められないと思います。

ただ、日本赤十字社というのは、我々病院をやっている側からすると日本の病院業界ではガリバーのような存在で、事業規模も病院事業だけで1兆円を超える規模でやられていますし、やはり規模が大きいところは当然あって、それが色んな経営的などころもメリットというのは生んでいると思いますし、都道府県の信頼も厚いです。

そういう団体が折角ここに関わっているというのは、当然生かしていかれた方がいいと思っていましたけれど、ただ、肝心の細かいことがまだ全く話もされていない状況ですので、それはこれから早急にやらないと本当に京都大学や滋賀医科大学から怒られてしまうのではないかという気がします。

委員)

働き方改革や大学から喫緊の要望がある中で、急性期医療をどう統合していくかという命題があります。それに対して短期的な戦略、対応と中長期的な戦略に分けて考え方を整理していただいたと思います。

委員)

いくつもの論点を含んだ提案というか整理をいただいて、皆さん本当にその通りだなと思われたと思います。

1つは、元々のABCの病院案や病床数、一体化を前提とするのかしないのか、そこに対する疑問や懸念が解消されないまま来ました。このギャップを、この委員会でも積極的に解消しようとしてこなかったと思います。

その状況下で私が整理した資料を見ていただいて、ご意見をお願いしましたが、認識が明確でないことを前提に書いています。そのため様々なお指摘がありました。

しかし、皆さんの的確に読んでいただいて、メリット、デメリット、ほとんど均等に配分されたなど考えています。記述上の偏りもありましたが、本日のご意見で補正されたと思います。やはり、それぞれメリット、デメリットがあります。そういうご指摘がそれぞれ妥当なお意見として出されたと感じました。

このように認識や前提条件がある程度明確になったということで、今度は何

を判断基準にするのかという議論があるはずですが、先ほど財政で意見の相違がありました、判断基準を置いたら、その事実が合意されたとしても、判断は変わります。

元々、医師や医療スタッフの確保が1番の課題でした。もう1つは、病院機能と経営がこのままでいいのかどうか、持続可能にするためにはどうすればよいか、ということで3つのご指摘をいただいたと思います。それぞれに対して、次の判断基準が必要となり、現時点ではそこまで複雑な議論までは、辿り着けなかったというのが正直なところかと思えます。

皆さんのご意見では、現状認識がまだ十分でないが、それでも各案にはそれぞれに良いところと悪いところがはっきり分かっている。しかし、前提条件がまだ不明確な所があるので、どう判断基準を持てばいいのかというのが明確ではないということであったと思います。

先ほどのご提案はこのような状況認識の上で、これからどうするのかについては、条件を十分に話し合った上で、一定の形が見えてきたところで、表へ出して合意を作る場を作るべきだ、というご意見だったと思います。

しかし、長浜市はこういう不明確なことが多い段階ではあるが、それでも公開の場で議論してもらいたい、とお考えになったと理解しています。

そんな危ないことをやっていいのかという懸念が、委員からのご指摘でありましたが、私はこれも手法の1つであると思います。ある程度どちらかの案を選んだ形でないと協議に入れないのも事実です。それを公開でやるのかどうかということだと思えますが、それを公開で検討したいとお考えになってこの委員会を作られた。

しかし、この委員会の結果としては、現状確認が難しく次の判断基準が出せなかったため、結論が言い切れなかったということと考えます。

それぞれ、メリット、デメリット、懸念点は明確になっており判断材料はありますが、判断基準については、この場ではまとめ切れなかった、というのが現状かと感じました。

委員長)

どうもありがとうございます。色んな判断材料、あるいは先ほどの財政的なところを含めた細かなところは、もちろん詰めさせていただく必要があります。経営改善の可能性が高いか低いかみたいな詰めるところはあるんですが、とりあえず、皆さん方に賛同いただいたと私は捉えています。

報告書には、この方向性で皆さんに賛同、了解をいただいたということで、いいでしょうか。

委員)

委員長、どの方向性ですか。先ほどこの委員会では判断基準についてまとめきれなかったと申し上げたばかりなのに何を言われているか分からないです。

委員長)

報告書にはそれ以外のところも述べますが、方向性としては、2病院先行独法化です。

委員)

全く賛同しません。この委員会としては、前提条件がまだ不明確なところがあって、判断基準が明確に出せなかったと申し上げました。一方で、それぞれのメリット、デメリット、いいところ、悪いところ、懸念点は明確に整理できると申し上げました。

それと、この2病院先行独法化は全然違う話だと思います。

委員)

私も2病院先行独法で懸念しているのはそこです。これで、日本赤十字社が負けたとなったら、両方を傷付けたことになります。

委員)

前回、長浜赤十字病院長もそのお立場があつて、明日から経営をしないといけないので、それを言われたらおしまいですと反応されたところがあったので、おそらくそう判断されたのだと思います。

委員)

長浜赤十字病院長は、指定管理以外は飲めない。市立病院長は、独法しか飲めない。これで委員会やって、それぞれお立場がある中でそれは妥協できないですよねというのは思います。

委員)

この前の専門小委員会の確認の時に、今の施設設備の投資状況からいくと大成亥がA病院だよねという話を先日の委員会でした時に、大成亥をA病院にするんだったら頭を取らせてもらないと話に乗ることはできないと言われましたからね。

それは院長の立場としてはそういう発言になるんでしょうけども、それこそ、それを言っておしまいよという話になります。そこは丁寧にしないと、

まさに2病院先行独法がマストなのかという答えは出しにくいと思っ  
ています。ベターか、ベストかという書き方であれば可能なのかなど。今考えられる  
選択肢の中でということならありかなと思いますが、それがマストかと言って  
しまうとやはり色んなところに問題があります。

他の委員も当然賛同できないところもありますし、そこを含めて考えていた  
だきたいです。

委員長)

今、賛同いただいたようには見受けられるので、この案が1つの案であるこ  
とには違いないと思います。

今回の委員会は、今ほど説明いただいた3委員案そのものについては賛同い  
ただいたと、しかし、それをどう報告していくかという別のファクターも含め  
てもう少し考えていく必要があるということではいかがでしょうか。

委員)

やはり、何を言われているのか理解できません。

これは案ではなくて、3委員の考え方とご提言を頂いたものと理解します。

この委員会では独法案と指定管理案と第3案があって、そのどれを評価する  
のかを問われていました。しかし、直ちに答えは出せないんじゃないのかとい  
うお考えを提言されたということであって、案として皆さんが同意したとは全  
く思わないです。

ご提言の趣旨に賛同する部分はあるが、この委員会は独法案、指定管理案、  
第3案のどれですかと聞かれていることに対し、それには答えないのだと皆さ  
んが今同意されたとは別に思わないです。

これまでの議論の流れで言えば、第3案に2病院先行独法と示しているが、  
それを言うしまうと反発があるなら、その表現は抑えた方がいいというご意  
見であったと思います。

この3つの案をどう考えるのかというのが、この委員会に問われていること  
だと思いますがいかがですか。

委員)

3委員共同提案の資料は、再整理と書いてあるので、第3案のことを言っ  
ているのではないように思います。

委員)

おっしゃる通りで、第3案ではないです。

指摘したいのは、どちらかというところ統合に向かうという環境を作りましょうというところが1番のポイントではあります。

委員)

最初の議論でありましたように、第3案について危惧するのは、大学からの命題である医師確保について、急性期併存型になりますからそのリスクがあります。

委員長)

その点について、1つには年限を限るということです。

委員)

大学としては年限を限らないと、かなり問題になってくると思います。

委員長)

診療科の集約、働き方改革には、某県立と某赤十字を1つのモデルにしながら、できたら協定を結んでそれを明らかに進めていきたいと思いますという形のご提案だと思います。

そこで、ご意見にも出ていましたように、問題の先送りみたいに捉えないようにこういった連携体制、協力体制取りながら期限区切って、次の形を考えていきたいと思います。

近々の働き方改革は、当然急いで解決しましょうというような案というように私は捉えちゃいましたけど。

委員)

ご質問ですけど、私、地方独立行政法人にあまり詳しくないんですが、仮にもう1つの法人を設立する話になりますと、今お話しされたように年限を区切って3年や5年でやめるかもしれないという地方独立行政法人を作れるんですか。

委員)

私自身が一番気になるのは、地方独立行政法人は結構手間がかかります。

そのエネルギーを使って、次のゴールがあるんだったら次のゴールに全て集中する方がいいのではないかという気もしなくはないです。

委員)

なぜ地独かという、1つの観点として、経営改善をしないといけないんですよね。原点に戻った時に、市立長浜病院と長浜赤十字病院の経営がどうなんだと言った時に、客観的に見る指数が1つあって、ご存知のDPCの機能評価係数というのがあります。

これは急性期病院がどれだけ貢献しているかという診療報酬の加算分であって、長浜赤十字病院が0.1412で、市立長浜病院が0.1141なんです。これは、0.1を超えるとすごく優秀と評価される病院なんです。

長浜赤十字病院がすごいのは、役割分担されていて救急の加算と小児の加算がものすごく大きいんです。

逆に言うと、これなしで市立長浜病院は毎年上げてきて0.1141を取っていることは、診療内容と急性期に関する貢献が相当いいんです。

長浜赤十字病院もですが、日赤グループ自体に政策医療を中心に何とかしんどい病院も回そうという絶対的な考え方があるので、政策医療を担っているのは日赤グループが多いです。

国県市も補助金が多いので、それを皆しんどい小さな病院の赤字病院も何とか回しましょうと努力していただいているのが日赤病院なんです。体質的に。

だから当然、長浜で2つしか病院がなかったら全体的にその機能評価係数は上がるんですけど、それにしてもどっちの病院もすごく頑張っておられるし、それなりのポテンシャルがあるということは理解していただいた方がいいと思います。

見た目のマイナスとか赤字とかは単純に語れるものでもないですし、日本赤十字社がすごい経営力があるかということ、これはないです。

ほとんど赤字で、予算も令和5年度はマイナス予算なんです。たまたま令和3年度はコロナでプラスでしたけれど、基本的に日本赤十字社も公的病院のグループで経営がどうなっているかということ、これも病院ごとなんです。

そんなにいいというわけではないが、日本赤十字社はそういうしんどい小さい病院、これ全部赤字ですが、それも抱えてグループ全体で何とかしようと思って頑張っておられます。当然、へき地を抱えているような長浜というのは、指定管理者として私は収支関係なしにもし指定管理するのならばいい公的病院だとは思いますが。

その前提で議論していただいたらいいと思います。

委員)

私は素朴な質問で、地方独法をパッとできるのかと。

委員)

大体、私の感覚で言うと、地方独立行政法人化するのに2年かかります。

今、身分移行に関しては、90何パーセント、独法になると言っているのので、多分、右から左となります。

公務員の方はご存知だと思いますけども、福利厚生が根本的に民間と違うんです。民間では給料はそのままいくし、プラスアルファの公務員の福利厚生ですが、共済は色々すごいです。看護師のアンケートを見ても、うちの病院は福利厚生がすごくいいとアンケートに軒並み書いているんです。

だから割とスムーズに移行できるというのもメリットがあって、あとは色々な規定の問題もありますし、当然、労働三法がきっちりかかっているのので、組合とかの交渉とかこれは襟を正してきっちりやらないといけないので、相当汗をかきます。

おっしゃるみたいに2年間かけて、規定の整備は事務方が優秀なのできっちりされると思います。その辺の問題もきっちり改善して、なおかつ今のポテンシャルで言うと伸びしろがもっとあると思っています。

だから、意識を変えていただくということをするためにはいいと思いますけども、前提として市の権限において経営改革を何でできるかと言うと独法しかできないです。いきなり指定管理でできないじゃないですか。

このように揉めていてどっちにするって言っていた時に、「指定管理でやる」と言ったところで相手が「うん」と言ってくれないといけませんし、当然、最終的には地域医療構想調整会議で地域医療構想の中で病院形態を決めて、そこで了解して、最悪それに従わない場合は指示する権限を持っているのは滋賀県なんです。市長にその権限はない。そこは役割分担がはっきりしています。そこは、きっちり話を積み上げていかないといけないと思います。

だから、展望がない中で焦って2病院独法をやるのがいいのかというのは、これは市としてしっかり考えられたらいいと思います。

何とか形を見せないといけないという近々の課題がある中で、市ができることは経営改善なら独法しかないでしょうというそういう選択的な話です。

委員長)

私、独法病院もたくさん関与していますので、基本的に設立（移行）には2年かかります。議会も通らないといけませんので、それからスタートしてから、病院事業管理者が理事長をやっていくわけですが、中期期間というのがありまして、それが3年から5年です。4年が一番多いですが。

その中期期間の終わりの年に、次の中期期間に移行しますか、しませんかを都度決めていくわけですが。じゃあ4年で終わりますというのはなかなか難しいですが、第1期の中期の最終年度にやるとすると、例えば1年間だけ次の中期

期間を延長しますと、その次の年はもうあり得ませんよということです。

中期期間ごとに独法を継続するか否かの判断ができるというようなことです。また元に戻るとか移行するとか、それはそれなりに1年間準備にかかりますというような形になっているということです。

委員)

2年プラス4年で一区切りだと思っていただいたら。

委員)

一旦独法化してから、区切りの時期に別の判断をしたら、独法をやめることができるのですか。

委員)

やめられないことはないと思います。ただ、やめた例はないと思います。

委員)

普通は、一度独法化して数年のうちに判断が変わったからと言って、独法をやめることはできないと思います。

委員)

天下の長浜市がポッと作って、それを5年経ったらやめるということができるとはでしょうかね。

委員)

市として、全体のスキームを作る中でどうするってことを考えないと、やめられないことはないと思いますけども、通常は2年かかってあと4年という話です。これも市長が命ずる評価委員というのがあって、経営に対して評価するんです。それで、どういう風に経営がちゃんとできているかということの評価しながら市長に報告するというスキームを毎年繰り返す形になると、市が中期計画、中期目標というものを作って、この4年間でどういう医療をします、目的はどう達成しますというものを作って、これを議会の皆さんに諮って同意してもらわないと前に転がらないので、そこは今まで以上にガバナンスが効くというメリットがあります。

委員)

経営改善につながるだろうということは理解しています。



ただ、この案だとその暫定期間として独法で凌いで、しっかり決めようという話で行ったときにどうかというところです。

委員)

市として選択しないといけないのであれば、市ができることというのはそれしかないでしょうという話です。

委員)

ただ、本当にそこはすごく手間があるので、最終ゴールを見据えた時にそれがいいのかどうかというところはよく考えられた方がいい。

委員)

確かにそうですね。

委員)

委員の皆さんからご意見を頂いたのは、どこかの時点で意思決定はするが、関係者との協議や合意を十分に取って詳細を決めた後に発表しなさいということではないですか。

委員)

詳細を決めて、もう一度有識者とかの意見を聞きながら。

委員)

有識者会議など、もう一度こういう会議を作った方がいいということでしょうか。

委員)

委員がおっしゃっている通り、諸条件が何も決まっていない中で制度を選べと言われたら、教科書で選んでいるみたいな話で、これで何を決められるのというところです。

委員)

ただ、いつかはどちらかに決めないといけないですね。この委員会で、それぞれの案の良し悪しは明確化されています。長浜市として重視する判断基準を決めさえすれば、どの案がいいかを黙って決めることはできると思います。この委員会ではどの案かを決めることはできないが、後日適切な時期に意思決定

し公表すべきというご提言でした。そのような方法もあり得ると思います。

委員)

黙ってというと、少し語弊があります。

純粹にこれは技術的な問題なんです。本当に市民の貴重な財産ですから、持続可能性であったり、市の負担が本当にどうなるのかということを中心に議論してその上で諮らないと、諸条件不確定のままやってしまうと議論不十分なのかなと思います。

委員)

スタートから、市長に決めて下さいと地域医療構想調整会議が言うのも権限の筋で言うとおかしいということがあって、元々権限はない。医療法に基づく権限（指示権）を持っているのは県です。

ただ、県の調整会議で経営形態を先に決めてくれという話のコンセンサスを取られて、市の方にお鉢が回ってきて、じゃあ、経営検討委員会で考えてくださいという話になっているんだと思います。ただ、流れとしては筋から言うとちょっとおかしい。

委員長)

いずれにしても、今回の決め方は委員もおっしゃったように異例です。

異例な形で始まって、それで3-0がいいのか0-3がいいのか、途中から中間案も出てきた。そこで3案の要素ごとのメリット、デメリットから、1番目、2番目というところを検討していこうという段階にきています。

要するに、何を避けたいかといけないうと、現状通りです。それは避けたいなと思っています。

どういうことかという、1つは、市長がこの病院再編を重要課題として市長になられて取り組まれているということです。9月議会で何らかの表明をしたいというようなことですので、現状通りというのはそれこそ医療改革に取り組んだことになるのかならないのか、それが1つあります。

もう1つは、医師の働き方改革です。現状を踏まえて大学が何とかしてくれと言っているのに、現状通りというのは昨年6月に要望した診療科再編はどうなるのかということになります。

その間に収益が少しずつ減らされていきますと、市民にとっても良くないということになります。

それからもう1つは、委員からも出ています市立病院事業の経営状態も悪くないがよいとも言えない。特に設備投資はかなり大きいと思うんですが、残念

ながら市のガバナンスが不十分というようなことです。

そういったところも解決できないということになりますので、現状通りというのは避けるべきだと思います。

市民の方々も、あるいは長浜の医療関係者の方も、このままではどうなっていくのかということです。また同じような3-0、0-3のどちらかという議論が再燃しても良くないということです。

ですから、現状通りはまず避けるという観点からいくと、1番デメリットが小さいというところに移行しながら、しっかりと協力しながら診療科再編を進めながら、次のやり方を当事者が入って議論したり、合意したりしていただく必要があるのかなというところではあります。

委員)

補足として、先ほどのご意見の中で確かに県は医療法を所管しています。しかしながら、それぞれの個別の病院の経営形態について、こうしていただきたいという権限はありません。地域医療構想調整会議では、この意見を参考にさせていただくという立場であります。

むしろ、働き方改革については国主導で始まっていますが、県も当然に進めていかざるを得ないということになります。

委員長)

診療科再編も、県の方にやってもらわないと困るという解釈でいいですね。

働き方改革を解決するためには、むしろ診療科の集約をやらないとなかなか難しいです。

委員)

そうです。働き方改革について、それぞれのA水準、B水準といった形も滋賀県医療審議会ですでに一定公表されていますが、それぞれの病院が審査を受けておられる状況にあります。喫緊の課題として、働き方改革をきちんと進めていただきたいという思いがあります。実際、出先機関として、病院の方に立入検査として「大丈夫ですか」と聞かせていただかないといけない状況が間もなく来るだろうと思います。

委員長)

県としては、その水準をクリアしているかどうかをチェックする必要があるということです。そのやり方は、医師の数を増やしてもらってもいいし、集約してもいいということになります。大学から見ると集約しないととなります。

委員)

それぞれの委員の立ち位置で十分にスタディーしている中で、もう投票することになるのではないですか。

委員長、副委員長のお二方にお聞きしたいのですが、どうまとめるのですか。私個人的には、もう絶対無理だと思います。無理というのは、非常に難しい問題をはらんでいますので、初めに形ありきでは不可能ではないかということをお前の意見としても記述しました。

とは言いながらも検討委員会ですので、検討を何らかの形でジャッジメントしないといけない時期に来ていると思います。そういう中で、経営形態としてはこれがベターでしょうということを諮ればいいと思います。

- 3 病院再編にかかる長浜市立2病院の経営形態に関する報告書(案)について  
資料4「病院再編にかかる長浜市立2病院の経営形態に関する報告書(骨子案)」により、事務局から説明。  
委員から下記の通り意見があった。

委員長)

最終形は、これくらいのページ数になります。少し図が入ったりもしますし、あくまでこの骨子を色付けした上で提出するイメージと捉えていただければ結構かと思います。

今日は、この骨子の最後の6から7ページのところを議論していただいたということです。この委員会の後、委員の皆さんには少し残っていただいて、最終形に向けて少し検討をしたいと思いますので、よろしくお願いします。

委員)

報告書はどういう体制で作られるのですか。

事務局)

前回までの検討をまとめました「たたき台」を作らせていただき、既に委員の皆さんのお手元に配らせていただいています。

そこには今日の議論は入っておりませんので、今日の議論を追加したものをたたき案として、皆さんに見ていただきたいと思っています。

それを見ていただいた中で、修正が必要であるというところは、皆さんから

随時メールをいただきながら、事務局が修正して、また委員長、副委員長ともご相談しながら完成を目指していきたいと考えております。

委員)

事務局で作るということによろしいですね。

事務局)

はい。事務局でコンサルと相談して作らせていただきます。

委員)

委員の意見は割れていると思います。例えば、起草委員を募って作るとか、委員長がかなり筆を入れられるというケースもありますが、今回それは無理だと思います。私は事務局に作っていただきたいと思いますし、それを委員の皆様方にご了解頂きたいです。

不明確な点が多数あるという指摘がありました。現時点で明確にできる事は記述できますが、書けないこともあるでしょう。

市としての判断基準を委員会の場では十分出せていません。本当は第2回委員会で3病院の財政を持続的なものにするために財政負担実質ゼロを目指す旨を提示されているのですが、素通りされています。

これは市が主催する委員会であり、まず一旦は市の方で案を作って頂いてから全委員にご意見を頂き、誰かが大きく筆を入れるということはやめていただきたいと思います。そういう合意感はないと思っています。

委員長)

通常の形で報告書は作っていくべきだし、そうなっていると思っています。

当然、事務局で今までの委員会の議論の流れに基づいて、主要な発言を取り入れながらまとめていくというような形です。

当然、最終形については、私もチェック入れさせていただきます。

時間がないですけど、各委員に見ていただいて修正していく形で、通常のやり方でやっていくべきだと思います。

委員)

チェックを入れるのは、委員が同じタイミングでお願いします。それぞれにご意見を同じようにいただいて、最終的には事務局が判断して、報告書を出すべきだと思います。

事務局)

ありがとうございます。事務局の方で、今回の分の追加もさせていただかないといけませんので、追加させていただいたものが出来あがり次第、皆さんに同時に送らせていただいて、皆さんからご意見をいただいて集計というところで進めさせていただきます。

事務局)

委員の皆さんにお配りしている冊子に、既に全て文章化もしておりますので、これがベースとなります。

あと、もう1点のご相談でございます。第5回の検討委員会が最終になりますけれども、この報告書を最終の検討委員会が終わった後に市長に提出する形を提案させていただきたいんですが、いかがでしょうか。

委員長)

私も色々な委員会の経験がありますが、最終回に首長に提出するというのはあんまりないです。ほとんどが最終回の委員会が終わって、1週間か、2週間の期間あります。いい結論を出すことの方が最優先です。

委員)

最終案という形で、最終日に出して、文字の軸の調整や少しニュアンスが違うよねというのを皆で見て、大きく変えないよね、あとは委員長一任ということで固めてもらって提出するというのが、普通のスキームだと思います。

最終日に出て、一字一句変えたらあかん、これで市長に出しますと言われると、進め方としては少し違うかなと思います。

委員)

基本的には、大きな変更はなしです。

委員長)

基本的には30日に完成ですが、市長にお渡しする報告書は、30日ではなく、全部を完成させた後ということです。

事務局)

承知しました。ありがとうございます。

皆さん、今日も時間が延長してしまいまして、申し訳ございません。

たくさんの方からお話をいただきまして、本当にありがたいなと感謝してお

ります。今ほどお話ありましたように、30日には完成というところで、私たちも残りわずか、邁進してまいりたいと思います。

委員の皆さんにはメールのやりとりでご協力いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

事務局)

それでは、ここで第1部を閉めさせていただきます。

以上