

第1回 稲沢市民病院のあり方検討委員会 会議録

【日時】 令和8年4月27日(月) 午後1時30分～午後3時20分

【場所】 稲沢市役所本庁舎3階議員総会室

【出席者】 稲沢市民病院のあり方検討委員会委員（敬称略）

笠原純一	稲沢市医師会長
加藤義人	岐阜大学客員教授
小久保欣哉	二松学舎大学国際政治経済学部国際経営学科教授
野口 宏	愛知医科大学名誉教授
目貫 誠	公益社団法人全国自治体病院協議会全国自治体病院開設者協議会経営調査部長
矢野厚登	税理士法人ブレインパートナー代表社員理事

（オブザーバー）

子安春樹	愛知県清須保健所長
山口竜三	稲沢市病院事業管理者兼稲沢市民病院長

（事務局）

加藤錠司郎	市長
岸 宗二	総合政策部長
吉川修司	総合政策部次長兼秘書政策課長兼病院経営対策室長
加藤健児	総合政策部秘書政策課病院経営対策室主幹
野村和正	総合政策部秘書政策課病院経営対策室主査

EY 新日本有限責任監査法人

【議事次第】

- 1 委嘱状の交付
- 2 市長あいさつ
- 3 委員長・副委員長の選任
- 4 諮問
- 5 協議事項
 - (1) 委員会の運営に関する確認事項について
 - (2) 稲沢市民病院の現状及び課題について
 - (3) その他
- 6 総合政策部長あいさつ

【会議の概要】

1 委嘱状の交付

市長から各委員に対し委嘱状を交付

2 市長あいさつ

本日は第 1 回稲沢市民病院のあり方検討委員会の開催にあたり、委員にご就任いただきましたこと、誠にありがとうございます。

さて、稲沢市民病院は、様々な地域医療を担っていく使命を持っておりますが、令和 6 年度決算では 13 億 8 千万円の赤字と、非常に厳しい経営状況です。

稲沢市民病院側でも様々な経営努力をしております。例えば、健診センターの開設や訪問看護事業の開始、また、地域の開業医と連携を深めるといった取組みを進めた結果、令和 7 年度にはやや改善したと感じておりますが、それでもまだ厳しい状況にあります。

令和 8 年度の当初予算では、一般会計からの繰出金を約 14 億円と考えておりますが、稲沢市民病院側からは追加で 6 億円が必要とも言われております。経営に関する今後の稲沢市民病院の頑張り次第というところもありますが、合計 20 億円の繰出金がないと令和 8 年度の途中で資金がショートする可能性があります。

私自身としましては、稲沢市民病院があるあの場所で地域医療を提供していく必要性がありますし、今後もそれを守っていかなければならないと考えております。

一方で、市の一般会計に与える影響も非常に大きいものがあります。一般会計からの繰出しがどこまで許されるかということ、そしてそれが地域医療を持続的に守ることにつながるのか、そうしたことを考えなければいけない状況に差し掛かっているという判断から、今回、稲沢市民病院のあり方検討委員会を開催させていただくことになりました。

市民の生命と健康を守ることは、市長として、また、市として非常に大きな役割の一つですので、今後も地域医療を守っていきたいと考えております。

その中で、先ほど申しましたように、一般会計からの繰出しがどこまでなら許されるのか。今回のあり方検討委員会においては、地域医療を守るという面からの議論と、一般会計がどこまで地域医療のために繰出しをすることが許されるのかという両方の面から、ご検討をいただきたいと思っております。

各分野の専門家の方に委員に就任していただいておりますので、様々な論点からご議論をいただきたいと思っております。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中とは存じますが、5 回程度の開催を予定しております。ぜひ慎重な審議のうえ、今の時点で最適だと思われる結論を導き出していただければ幸いです。

以上、お願い申し上げます、冒頭のあいさつといたします。本日からよろしくようお願い申し上げます。

3 委員長・副委員長の選任

委員及び事務局の自己紹介の後、稲沢市民病院のあり方検討委員会設置条例第5条の規定に基づき、委員の互選により、委員長に野口委員、副委員長に加藤委員を選出

4 諮問

市長から委員長に諮問書を提出

5 協議事項

(1) 委員会の運営に関する確認事項について

[委員長]

協議事項1「委員会の運営に関する確認事項」について、事務局の説明を求めます。

[事務局]

本委員会の会議運営の原則について説明【資料1】

○質疑

特になし。

(2) 稲沢市民病院の現状及び課題について

[委員長]

続きまして、協議事項2「稲沢市民病院の現状及び課題について」、事務局の説明を求めます。

[事務局]

稲沢市民病院の現状及び課題について説明【資料2】

○質疑

[委員]

『稲沢市民病院経営強化プラン』について、令和5年度から令和9年度までの計画になっていると思います。

今回のあり方検討に当たっては、その『稲沢市民病院経営強化プラン』を踏まえて、どこが改善されたのか、されていないのかという分析も必要だと思いましたが、いかがでしょうか。

[事務局]

『稲沢市民病院経営強化プラン』は令和5年12月に策定し、年に一度、総務省のガイドラインに基づく点検・評価を行っております。直近では、令和8年2月に稲沢市民病院経営強化プラン評価委員会が開催されました。評価委員の間では非常に厳しい経営状況であることは共有されつつも、プランの大きな見直しが必要だというようなご意見はなかったと聞いております。

『稲沢市民病院経営強化プラン』は持続可能な地域医療体制を作るために策定されておりますが、そのプランに沿って取組みを進めていくことが持続可能な医療提供にどこまでつながるのかは、市としても注視するところです。

[委員]

『稲沢市民病院経営強化プラン』に対してどこまでできていて、どこまでできていないのかを踏まえたうえで、議論していく方が効果的ではないかと考えます。今回の資料では盛り込めなかったかもしれませんが、次回以降のあり方検討委員会で情報共有をお願いしたいと思っています。

[事務局]

稲沢市民病院経営強化プラン評価委員会による点検・評価報告書は、稲沢市民病院のホームページで公開しております。

次回以降のあり方検討委員会に向けて、その点検評価内容、稲沢市民病院の取組みの状況等について、確認します。

[委員長]

どうもありがとうございます。稲沢市民病院側から何か補足はありますか。

[オブザーバー]

先ほどの補足として、稲沢市民病院は『稲沢市民病院経営強化プラン』に則って運営しておりますが、人事院勧告による給与の引き上げが想定を超えて大きく、令和6年度、令和7年度に非常に大きく支出が増えました。これは、常勤職員だけでなく、会計年度任用職員にも適用されるものです。また、秋に改正された法律が、4月までさかのぼって適用されます。

資料2の27ページに記載のあるとおり、令和7年度は、稲沢市民病院の移転新築以来、過去最高の医業収益となる見込みです。それなりに市民の皆様には医療として還元ができたと思っております。

これも職員の努力のおかげであると、職員には感謝を伝えましたが、それ以上に、支出が増えた理由としましては、また、『稲沢市民病院経営強化プラン』にも載っていない理由としましては、人事院勧告による給与水準の引き上げが大きいというところが正直なところです。

[委員長]

ありがとうございます。よく分かりました。

[委員]

『稲沢市民病院経営強化プラン』には、詳細な目標設定がされているかと思えます。

例えば、資料2の説明でも出てきました入院患者数や外来患者数、それから救急の患者数の目標あるいは紹介率というところです。これらは具体的に数値で目標設定がされていると思いますので、それに対して、実績はどうだったのか、なぜそうだったのかというところも、非常に重要な経

営改善のポイントと思っています。経営の観点から追加でお願いしたい資料もありますが、また後ほどお話しします。

[委員長]

ありがとうございます。他にご意見はありませんか。

[委員]

先ほどオブザーバーからもお話があったように、自治体病院、また、自治体病院以外も、取り巻く環境が非常に厳しくなっています。しかしながら、それに伴って診療報酬も引き上げられますので、令和8年6月以降は違う局面になると思っています。

自治体病院は不採算医療を担っているということで、一般会計からの繰出しが法律上認められていますが、繰入後の黒字化が経営強化プランの一つの目標になっています。

また、外部環境の要因が大きいとは言っても、類似病院と比較してどうかというような視点も必要かと思えますし、市民の皆様方においては、どうして急にあり方検討委員会を立ち上げたのかというような、率直な感想も持たれるのではないかと思います。今、委員からもお話があったように、直営で運営されてきた稲沢市民病院がどのような目標を立てて、これまでどのように取組んできたかの整理が必要ということが、まず感想としてあります。

また、参考資料1を眺めますと、現金支出を伴わない支出を除く減価償却前の数値では、これまで黒字なので、現金がショートすることはなかったと分析できます。

しかしながら、現時点では減価償却費を上回る赤字が発生しており、現金の減少が加速している状況であるので、現金支出を伴わない減価償却前での黒字までは、早急に持つて行く必要があるという感想を持ちました。

資料2の42ページ以降、課題の整理の内容を確認しますと、例えば43ページの診療機能の属人化の課題として、「改善に向けた取組みが速やかに結び付きにくい状況がある」「導入されたものの、十分に稼働していない機器・設備等も見受けられる」、44ページのガバナンス・人材についての課題として、「看護師については、人材育成に課題が生じる可能性がある」、会議体については「会議を開催しても一部の医師の参加が得られないケースがある」、45ページでは「事務局から経営改善に関する改善依頼を行っても、取組みに結び付かないケースが見受けられる」「医師の中には、看護部門や薬剤部門からの業務改善要望に対して、必ずしも積極的に対応が進まない場合がある」「保険点数の算定の徹底が不十分である」等、ガバナンスに欠けている面が見受けられるのではないかと感じました。

これらは職員へのヒアリング結果をまとめた内容だと思うのですが、稲沢市民病院として、このように状況が深刻であれば放置せずに早急に対処してほしいと思います。自助努力ができる組織かどうかという点も踏まえて、あり方検討委員会で方向性を決めていくことになるのではないかと思います。

あり方検討委員会での検討に際しましては、経営形態の見直しありきではなくて、現体制である公営企業法の全部適用のままで、どこまで自力で経営改善を行っていけば、先ほどの減価償却前黒字のレベルまで達するかというような試算も必要ではないかと思います。

資料2の24ページに記載されているこれまでの経営改善に向けた取組みについては評価しますが、医業収益に対する人件費割合が80%を超えていることや、急性期病床利用率が53.8%と労働生産性が低い状況につきましては、抜本的な見直しが必要ではないかと思えます。具体的に『稲沢市民病院経営強化プラン』も踏まえて、どの程度、患者数及び患者単価を増加させればよいのか、また費用をどの程度削減すればよいのか、トータルで収支が黒字になるためにはどうしたらよいのかという試算を示してもらいたいと思えます。

次に、資料2の29ページで「これまで以上の公費投入は極めて困難な局面にある」というコメントがありますが、そもそも稲沢市の財政力として許容可能な、稲沢市民病院に対する繰出し負担の規模と水準について、お示しいただきたいと思えます。

繰出しが増加し、一般会計の財源の目途が立たない場合は、他の市民サービスに影響が出る可能性があるという説明がありました。『稲沢市民病院経営強化プラン』ではどの程度の繰入れを見込んでいて、それが現状どうなっているかというような検証も、一般会計の負担水準の話と結びついていると思えます。

最後に、稲沢市民病院のあり方の方向性の議論については、稲沢市民病院の自助努力や、風通しの良い労働環境を構築していけるかということにかかっていると思えますので、事務局側と稲沢市民病院側とで協議して、次回以降にご説明いただきたいと思えます。

[委員長]

貴重なご指摘をお示しいただきまして、ありがとうございます。事務局よろしいでしょうか。

[事務局]

ご要望のありました資料等につきましては、第2回に向けて準備します。

[委員長]

他にご意見はありますか。

[委員]

全体の感想として、ここまでかなりの確なご意見が出されたと思えます。

特に市の財政への影響やインパクトに関しては、国の財政が国民医療費の増加に伴って圧迫されているのと同じ構図が、県や市にも代表的な形で現れる傾向があると感じました。

民間企業で考えますと、黒字化のためには、売上を上げる、コストを下げる、という極めてシンプルな話になります。

資料2の説明の中で、収益を上げるために稲沢市民病院側が様々な取組みを行っていることが分かりましたが、その中でも健診センターがよい取組みだと思えました。健診センターや人間ドックに力を入れることで、空き病床をもっと上手に使えるかと思えます。

自治体だけではなく、周辺企業の健診需要まで範囲を広げてマーケットリサーチをかけていくことも考えられます。

少し極端な話をすると、診療報酬の中だけで経営を改善していくことが相当に難しいのであれ

ば、専門的な医療技術に基づいた美容、レーザー、ドライアイの診療といった自由診療を導入する方向性もなくはないと思います。

組織のモチベーションについて、先ほど事務局から、医師や看護師に若手への入れ替わりがみられるという説明がありました。若い方は改革・改善のプロセス、あるいはDX、AI化といった今後必要なことに対する許容性が非常に高いのではないかと思います。そうした点では今、組織体として改革のタイミングにあると考えられるのではないのでしょうか。

また、救急医療に強みをもし持たせることができるのであれば、そこにも改善の可能性があるのではないかと思います。

資料2の33ページに、救急医療に関する収益や費用を取り出して把握することができていないとありますが、民間企業であれば事業部別ないし製品別で、マネジリアル・アカウンティング、つまり管理会計をきっちりやっています。診療科別の救急医療が黒字か赤字か、プロセスまでを明らかにすることによって、救急医療が本当に赤字なのか、黒字化できる要素はないのか、より効率的なプロセスで回せないのかが分かってくるのではないのでしょうか。

川崎にある川崎幸病院は300病床程度の病院ですが、救急医療に特化して、救急を年間9000台受け入れ、年間8億円の利益を積み上げているというベストケースです。

同様の方向性を検討できないことはないと思いますが、救急医療に関する収益や費用がもう少し分かる資料をご用意いただければ、検討要素にできるのではないかと思います。

[委員長]

ありがとうございます。これも大変貴重なご意見だと思います。資料の用意について、事務局いかがでしょうか。

[事務局]

救急医療のコスト計算は、非常に難しいところがあります。

公立病院であれば救急は使命であり、やって当然という意識が強く、そうした収支管理を後回しにしているところがあると思います。

収支管理に関してはご意見のとおりだと思いますので、資料作成について、稲沢市民病院事務局と検討させていただきたいと思います。

[委員]

今のご意見について、地元の人間からすると、3次救急を扱う病院が一宮市に多々ありますので、おそらく救急体制を充実すればするほど赤字が増すのではないかと考えています。

自由診療に関しても、このあたりは少々田舎ですので、美容系は名古屋のクリニックに行ってしまうのではないかと思います。よい案ですが、地域柄もあって最終的にはうまくいかないような印象があります。

[委員長]

どうもありがとうございました。他にはいかがですか。

[委員]

委員の皆様から第2回に向けた資料の要望がありましたが、私もお願いしたいことがあります。

1つ目として、資料2の11ページに地域医療圏内の医療提供体制がありましたが、公立や民間に関係なく競合する病院について、医業収益や、医業収支比率、人件費の割合といったところを大まかに把握しておきたいと思います。

それから、資料2の33ページに診療科別の損益計算がありますが、将来的には不採算の診療科あるいは生産性の高い診療科を明確にすることも検討していかないといけないと思います。今回の分析資料とは別に、管理会計資料があれば、それも用意していただきたいと思っています。

もう一つ、ガバナンスの関係で先ほど委員から指摘があったように、毎月、あるいは定期的にどのような会議が行われているのか、そこでどのような帳票資料や管理資料が使われているのかも知りたいところですので、第2回に向けた資料のご用意をお願いしたいと思います。

[委員長]

追加資料についてご依頼いただきました。事務局よろしく申し上げます。

[委員]

会議体に参加しない職員をガバナンス面で検証したいのですが、年代別の参加率等の資料があると、どの年代層やスタッフ層が意識改革のきっかけになるのかといった議論の基となるのではないかと思います。もし可能でしたらご用意いただけますと幸いです。

[委員長]

ありがとうございます。事務局よろしく申し上げます。

[事務局]

稲沢市民病院事務局に確認します。ありがとうございます。

[オブザーバー]

一般市民の傍聴者の方がたくさんみえますので、地域医療を所管する立場から申し上げます。特に資料2の33ページの赤で囲われた診療科別損益についてです。

皆様ご承知のように、今は日本全体で少子高齢化が進んでおります。1947年から49年にかけてのベビーブーマーと呼ばれる年代では、1年間に二百何十万人もの赤ん坊が生まれたわけですが、直近の出生数は60万人程度で、子どもが生まれない社会というのが今の日本の現状です。

私は平成3年まで国立名古屋病院という、このあたりで一番大きい病院で小児科の診療医師として勤務していましたが、これから子どもが減って先細りだということを理由の1つとして行政職に転じました。子どもが減っているのは絶対的事実です。稲沢市民病院の機能として小児科が必要かということを、市民の皆様はお考えいただかないといけないのではないかと思います。

それから、婦人科も全く同じです。子どもが生まれないということは、お産がないということで

す。お産をやらない公立病院の婦人科という、がん診療がメインになります。尾張西部医療圏には一宮市に大きな病院が3つもあってフル回転している状況ですので、婦人科単独で維持することは難しいのではないかと、地域医療全体を見て感じております。

それから、眼科については逆の話で、高齢化社会ですので、白内障の手術は今すごく多いです。白内障の手術では、だいたい2泊3日、あるいは3泊4日で入院します。そこに熱心に取り組んでいるところは、眼科に専用のオペ室を設け、3泊4日の白内障手術を行ってフル回転している病院もあり、大きな収益を上げております。

「収益が上がる医療」に転化できるのかどうかに関連する地域医療の構造的な要因を、市民の皆様にもお分かりいただきたく、ご説明申し上げました。

[委員長]

ありがとうございました。仰るとおりだと思います。

[委員]

委員の皆様のご意見には、もっともだと感じるものが大変多く、かつ、次回に向けた宿題が少し重なってきたなという思いもあります。

市の財政負担の限界という話がありました。これは、この議論の中である程度見通す必要がどうしてもあると思います。ただ、財政負担には様々な考え方があると思います。費用便益の観点から見てどうかというような考え方もあるでしょうし、財政力の観点から見てどうだという話もあると思います。

財政サイド、財政運営上の考え方というのは、財政部門の協力を仰がないといけないので、企画部門だけではなかなかできないと思います。次回までに準備できる問題でもないようには思いますが、いずれにしても出口に向けては必要なメルクマールになってくると思います。どのぐらい負担できるのかという議論は、検討、準備を進めていただければと思います。

もう1点お願いします。資料2の43ページに「急性期の病床利用率が55%程度と低い水準であり、地域の医療需要の内容・規模と乖離している可能性がある」、という記述があったと思います。

急性期でなぜ55%にとどまる乖離状態が生まれているのかというマーケットの構造に対するご見解について、事務局からコメントいただけると今日のうちに理解が一つ進むと思います。と言いますのは、令和17年以降は少子高齢化によって地域のパイそのものが縮小していくわけです。したがって、現時点で55%の病床利用率しかない、その理由はなんだというところを理解したうえで、課題克服の余地がどの程度あるのかということ、委員会として共有していくことが重要だと思うからです。

[委員長]

ありがとうございます。事務局お答えをお願いします。

[事務局]

まず、医療需要に対して稲沢市民病院の機能が見合っているかという点で言いますと、今、地域

医療構想の全体の中では、急性期が基本的には過剰だと言われていて、その中で回復期やリハビリテーションなどにニーズがあります。この傾向には全国的なところがあります。

尾張西部医療圏で言いますと、そこまで患者流出は起こっておらず、自己完結しているというデータがあります。一方で稲沢市という範囲で見ると流出しております。ということは、尾張西部医療圏の中では一定数の患者を抱え込んでいるが、ある意味で一宮市に流出しているという状況になります。

そうすると、本当に患者が求めている医療と提供しているサービスがマッチしていない可能性があるのではないかと考えております。そのような中で稲沢市民病院は、急性期以外にも地域包括ケア病棟や訪問看護に取り組んでおりますが、逆に言うと幅を広げてしまうことになるので、コストも人員も必要になりますし、そのあたりを踏まえて考えなければいけないと思います。

現状では急性期病床利用率が低くなっておりますが、そうした需給ギャップを解消できるかという点と、稲沢市民病院にどのような医師がいるのかというところを、結びつけて議論すべきではないかと考えます。

[委員]

ありがとうございました。理解できました。尾張西部医療圏の中で、少々流出している、弱含みであるということであれば、尾張西部医療圏の中の相手方の病院にあって、こちらにない機能は何かというようなことも分かるような情報収集をしていただけるとありがたいと思います。

[委員長]

ありがとうございました。大変に明解な回答であったと思います。ぜひこれを踏まえて第2回もお願いできればと思います。

[委員]

先ほどのご意見に便乗する形で恐縮ですが、その競合に当たるような医療機関のケイパビリティ・強みを分析すると同時に、逆に向こうになくて、こちらにはあるといったこともあぶりだしておく方がよいのではないかと考えます。併せてご検討いただきますと幸いです。

[委員長]

ありがとうございます。

[委員]

地元で医療をやっているのによく分かりますが、近くに大きな病院がありまして、そこは患者の紹介を24時間対応で全て受けてくれます。なおかつ通常の病院であればドクターに電話を替わる場所、その病院はドクターではなく病院事務のレベルで対応しますので、紹介患者の受入れ先としては圧倒的にそちらの病院が強いです。だから地元の医療機関としても紹介が簡単で、「こういう患者を紹介していいですか」と病院の事務に聞いたら、「来てください」で終わってしまいます。

ですが、それと同じレベルのことを稲沢市民病院にやってもらう、ということは困難だと思います。そのような強力な病院が一つあります。我々の同僚、開業医も困った時は、稲沢市民病院にももちろん電話しますが、まずはそちらの病院に電話します。電話一本でドクターに替わずに、当直も関係なしで、病院の事務レベルで、よほどでなければ来てくださいと言う、そうした点が大きいということです。

[オブザーバー]

付け加えて言うと、やはり地域特性というのはあります。一昨年までは一宮市保健所長を4年やっており、この地域の情勢というのはよく分かりますが、やはりベタの平地というのは大きいです。愛知県は車社会ですので、何かあったら車で行けばいいということになります。救急も国民皆保険ですので、誰がどこの病院を受診しても何の制約もないわけです。山間部や半島部と違って、患者は行きたいところに行けるわけです。

そういう意味で、一宮市に患者が流出しているというのは行政側の意見で、患者にしてみれば、自分の行きたいところに行っているだけであり、車社会なので、息子が車を出してくれるなら一宮市民病院も大雄会もすぐそばだという感覚です。

ベタな平地で車社会・国民皆保険ということで、一宮市に非常にたくさんの患者が行っておられるという現状だと、地域医療の立場から私もおつくづく感じます。今、委員がおっしゃったとおり、稲沢市民病院としてどこまで実行できるかというのは非常に厳しいものがあると思います。

[委員長]

現場に近い方の意見として伺いました。貴重な意見がたくさん出てまいりました。宿題も出てまいりました。ある程度の方向性が今日の質疑の中から出てくることを期待しています。

では、そろそろ時間が来たようです。協議事項2の質疑を終わりといたします。

[事務局]

貴重なご意見、資料のご提案ありがとうございました。

現在の『稲沢市民病院経営強化プラン』の達成度合い等の検証について次回の資料に入れること、トータルの収支でどこまで改善すればよいか、どの程度患者を増やして単価上昇させればよいか、というところ、今後のトータルの収支状況の見込み、将来的な繰出しも含めて収支の見通しを作ってほしいというところ、近隣の公立・民間含めた競合の比較データなど、大きくはそうしたところをメインに、次回の資料を作成させていただきます。

市長も記者会見等で、公設公営のままで反転攻勢できるのかどうか、そこをあり方検討委員会でご議論いただきたいということをおっしゃっていますので、今回はそうした内容がメインの議題になると考えております。

委員がおっしゃっていたガバナンスに欠けている面があることにつきまして、ヒアリングをもとに取りまとめさせていただいたのですが、こちらは放置せずに今対応すべき、というご意見をいただきました。稲沢市民病院の経営企画会議でヒアリングの概要はお示しさせていただくとともに、病院事業管理者兼院長と市民病院事務局長にはヒアリングの詳細な結果をお渡ししてお

ります。事務局としても稲沢市民病院側に対して、そうした話をしていることはお伝えをさせていただきます。

(3) その他

[事務局]

第2回稲沢市民病院のあり方検討委員会は、令和8年6月1日(月)午後1時30分、会場は今日と同じ稲沢市役所本庁舎3階議員総会室で開催します。

委員の皆さま、大変お忙しいと思いますが、引き続きご出席及びご議論、よろしくお願いいたします。

6 総合政策部長あいさつ

本日は長時間に渡りまして、慎重にご審議いただき、誠にありがとうございました。

委員の皆様からいただいた貴重なご意見は、重要な課題認識が多く見受けられるものだったと思います。なお、本日頂戴したご意見、ご質問などについては、事務局で整理して、次回に向けて資料として準備できるものは、きちんと整えてお示しできればと思っております。よろしくお願いいたします。

また、本日の協議事項で説明しましたとおり、稲沢市民病院の経営状況の悪化はもとより、病院を取巻く外部環境も大きく変化しております。稲沢市民病院のあり方検討は待ったなしの状況です。稲沢市民病院を将来に亘って、持続可能な経営とし、地域の皆様が安心して暮らせる地域医療の中核として今後も存続させていくため、全力で取り組んでまいりたいと考えております。

委員の皆様、ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、今後ともご協力よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。