

新医療センター整備基本計画中間案に関する 市民説明会

2024年9月

奥州市

健康こども部 新医療センター建設準備室・医療局 経営管理部

次 第

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 市からの説明
 - (1) 新医療センター整備のポイント
 - (2) 持続可能な病院経営のために
- 4 質疑応答
- 5 閉会

I 新医療センター整備のポイント

1 新医療センターが必要な背景

人口減少や少子高齢化で何が起こるのか

- 高齢者特有の医療ニーズへの変化
- 働き手の減少による医療人材不足
- 患者数減少で病院経営状況の悪化
- まちの魅力減少による若者の流出



その対策のために何が必要か

- 医療ニーズ変化への対応
- 医療・介護の包括的ケア
- 医療の効率化と健全化
- 健康で明るいまちの創出

地域医療奥州市モデル（令和5年6月策定）が目指すこと

県立胆沢病院への急性期の集約

県立・市立・民間の連携強化

地域包括ケアシステムの推進

D Xによる医療の効率化

予防やヘルスケアの推進

妊産婦・子育て支援の強化

遠隔診療・へき地医療の提供

市立病院・診療所の経営安定化

地域全体をカバーするネットワーク型の医療体制を構築

このモデルの司令塔が「新医療センター」です。

あらゆるライフステージにわたり、市民の健康を支えます。

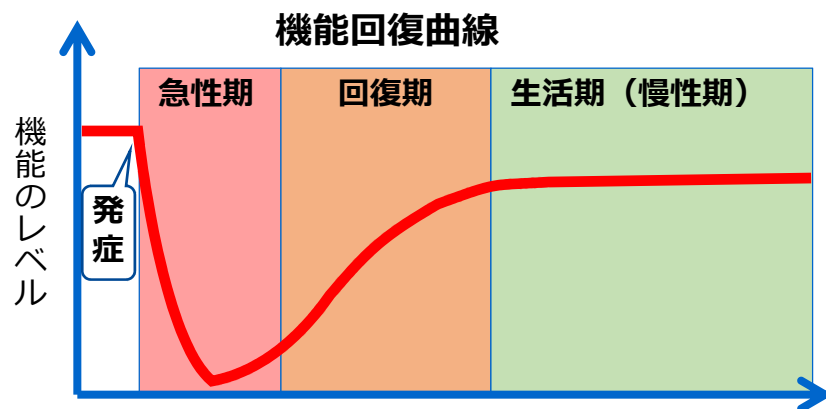
2 特色

回復期を重視した多機能型の医療を提供

◆多機能型の医療とは

今後、複数の病気を抱える高齢者が増える見込まれます。

総合診療の視点を持ちつつ、初期救急や亜急性期から回復期・慢性期、在宅医療まで、複数の機能による切れ目のない医療を提供します。



◆リハビリ治療の効果を高める

高齢化に伴う脳疾患患者の増加により、食事などがうまく飲み込めない患者の増加が見込まれます。入院患者への口腔ケアの実施や適切な栄養管理などにより、リハビリ治療の効果を高めます。

入院から在宅までこなせる医療体制を構築

具体的には

- ・回復期リハビリテーションの強化
- ・訪問診療の拡充・機能強化型の訪問看護ステーションの設置など



妊産婦支援や子育て支援を強化

少子化を背景に、妊産婦支援と子育て支援はますます重要になっています。

◆産後ケア専用室を複数設置

現在、水沢病院で行っている産後ケア(日帰り・宿泊ケア)は、予約がなかなか取れない状況が続いています。要望に応えるため専用室を複数設置し、さらにリラックスして過ごしていただけるよう設備や内装にも配慮します。

また、新医療センターを助産師による相談対応等の拠点とするほか、助産師の研修の場とすることも視野に入れます。

◆子どもの遊び場や相談機能を充実

室内型の遊び場や気軽に相談できる総合的な相談窓口の設置、各種手続きにおける窓口を1つにするワンストップ化のほか、病後児保育なども充実させます。

産後ケアの効果

産後は体調や心理の変化があるため適切なケアが必要です。適切なケアを受けることで、体力の回復を促し、安心して育児することができます。また、産後うつや育児ストレスの予防につながります。



健康寿命を延ばす取組を強化

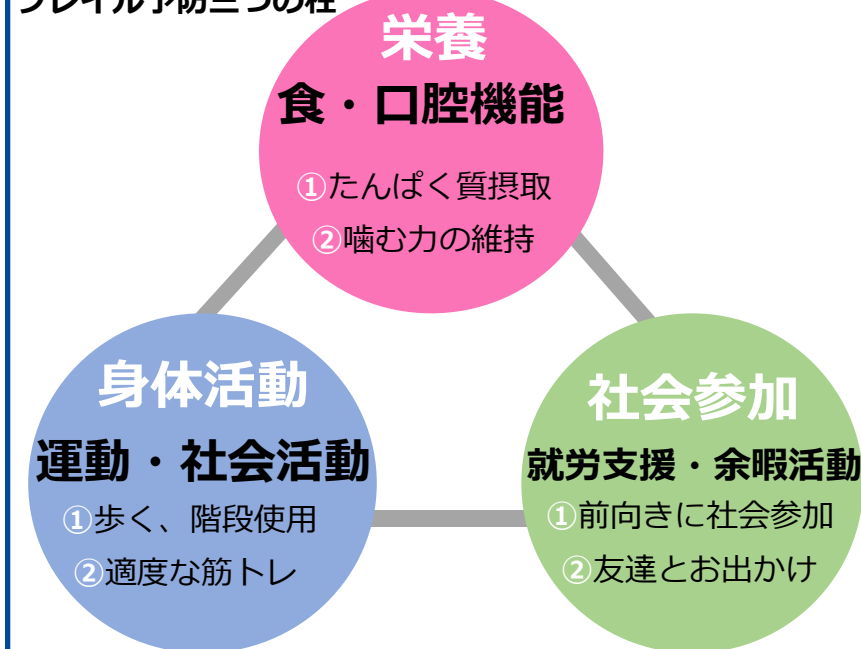
◆健康寿命を延ばすために

いつまでも元気に活動し、家族や友人、地域の人たちとつながり、社会参加しながら毎日を送る。そんな高齢期を過ごすには、栄養（食・口腔）、運動、社会参加の三つの柱によるフレイル（虚弱）の予防・対策がカギとなります。新医療センターが拠点となり、この取組を強化します。

◆健康ニーズに応えるサービスを提供

人間ドックによる健康チェックや予防医療の充実など、市民のニーズに応えるサービスを提供します。

フレイル予防三つの柱



3 病床規模と診療科

～ダウンサイジングを図りつつ今後のニーズにも対応～

◆病床規模◆

- ◎ 水沢病院の現在の稼働病床数は95床です。
- ◎ 新医療センターの稼働病床数は80床に縮小します。ただし、施設整備の規模としては余裕を持たせ、100床程度のスペースを確保します。
このほか、感染症病床4床を別途設置します。



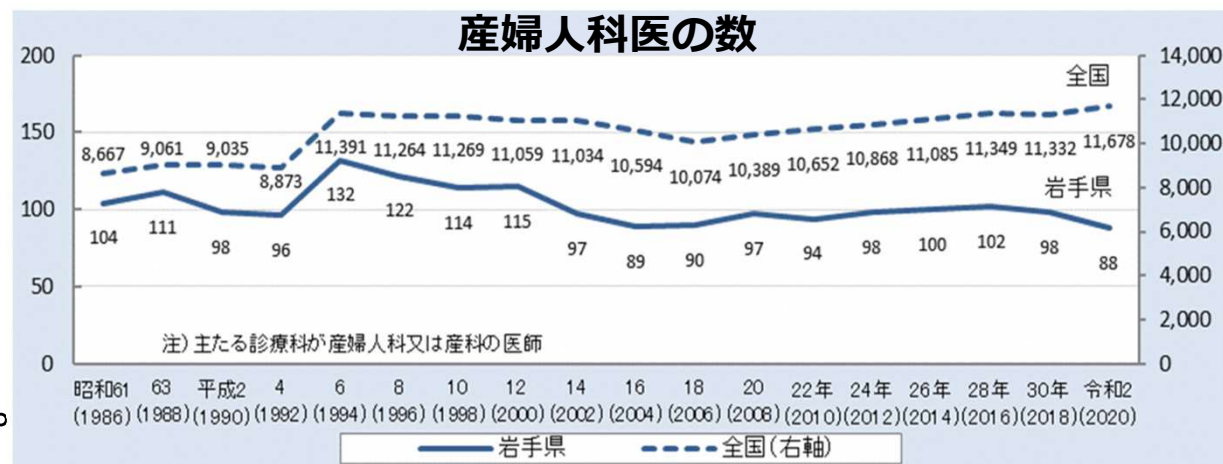
◆診療科◆

- ◎ 施設規模の縮小を図りつつ、総合診療科とリハビリテーション科を新設するなど回復期重視の体制にシフトします。

産科に対する市の考え方

(1) 分娩機能の設置は極めて困難

分娩機能を設けるためには、複数の産科医（最低でも3～5名）のほか小児科医や麻酔科医の連携が必須で、医師不足の状況からその確保は極めて困難です。



(2) 将来に備え産婦人科開設スペースを確保

新医療センターに分娩機能を設けることはできませんが、将来的に妊婦健診、思春期外来、産後ケア外来等を実施できるよう、**診療科として開設できるスペースを同センター内に確保**します。

(3) 新医療センターを妊産婦支援の拠点に

同センターを拠点として、**健診体制や産後ケアの強化など、妊産婦の不安と負担感を解消するための施策を充実**させます。



4 整備場所 ～水沢公園陸上競技場が最適地～

整備場所は以下の理由から「水沢公園陸上競技場」を最適地と考えます。

○公共交通 ○公園機能との相乗効果 ○補助金活用によるコスト削減 ○広さが丁度よい

建物や駐車場が敷地内に収まるかの確認（整備場所のイメージ図）

※これは検討用に試作したイメージ図です。実際の配置等は今後の基本設計で決めていきます。

コミュニティ施設（地上2階）

延べ床面積 2,500㎡

- 母子・子育て支援機能
- ヘルスケア機能 ●介護連携機能
- 行政機能

共用施設

延べ床面積 1,100㎡

- 共通玄関 ●売店 ●会議室
- ホールなど

病院施設（地上4階）

延べ床面積 7,200㎡

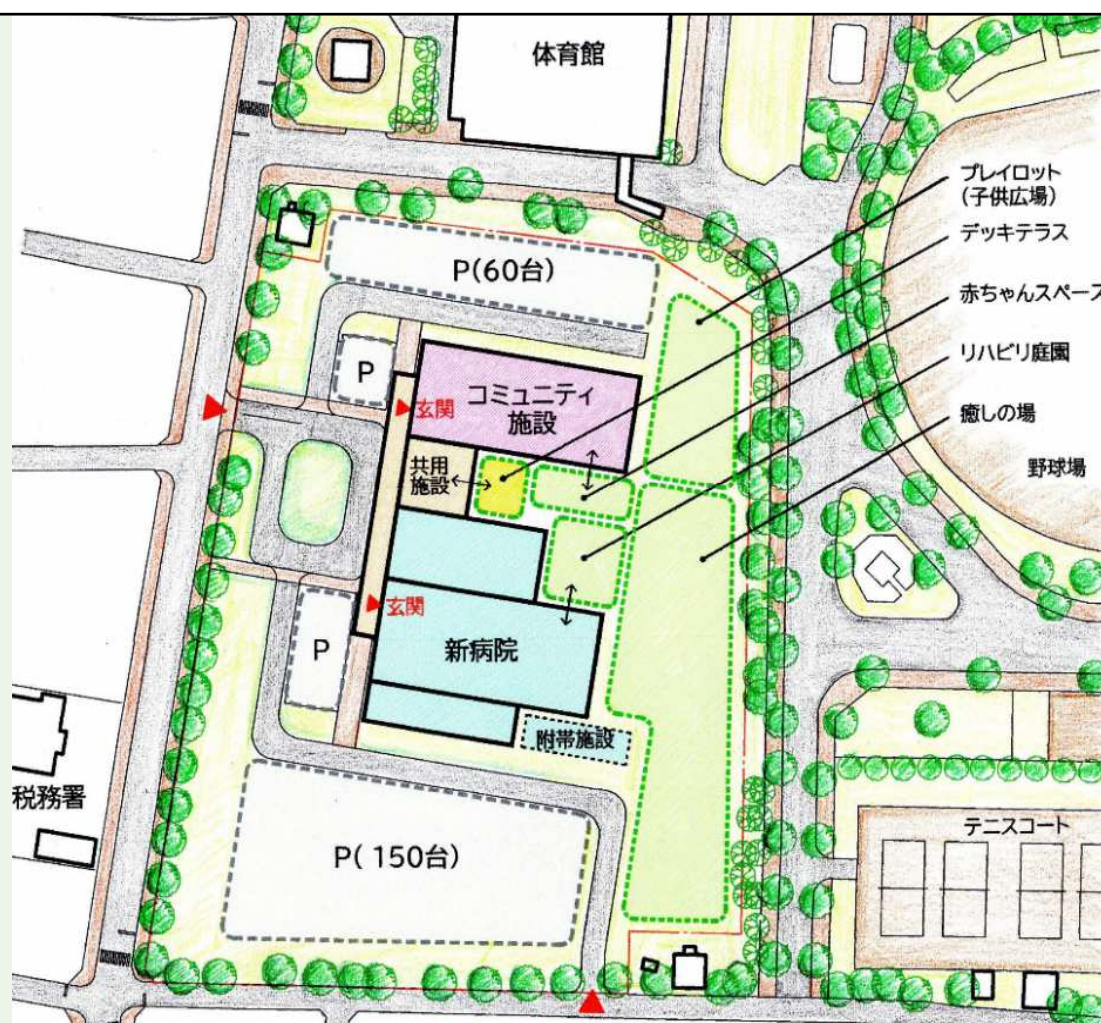
- 病棟84床（+余裕分20床）
- 外来 ●検査室 ●手術室
- 放射線室 ●リハビリ室
- 健診センターなど

【参考】水沢病院の面積16,371㎡

建物の必要底地面積7,700㎡

玄関ロータリー、誘導道路4,000㎡

駐車場（利用者）8,800㎡



(1) 概算事業費

整備費を試算すると最大96億円と見込まれます。

※整備費は敷地内の工事関係だけで周辺道路の整備は含んでいません。

(単位：億円)

区 分		最大額		
		病院	コミュニティ	計
建設工事費		58.1	16.9	75.0
外構工事費		3.4	1.0	4.4
設計監理費		3.1	0.9	4.0
医療機器・備品		8.0	0.2	8.2
システム導入費		2.0		2.0
移転運搬費ほか		1.8	0.6	2.4
概算整備費		76.4	19.6	96.0
財源	国庫補助金	12.0	6.1	18.1
	地方債	59.6	11.9	71.5
	一般財源	4.8	1.6	6.4

○最大額96.0億円の場合の地方債の額は71.5億円
で、その元利償還額は、96.7億円です。ここから
財政支援額を除く実質負担額は64.5億円で、このう
ち一般会計分が29.2億円です。これを単純に30年
で割ると、将来負担は年1.0億円と見込まれます。

元利償還額 * 1 A	財政支援 (交付税) B	実質負担額		
		計 A-B	うち一般会計 の負担分 * 2	1年 あたり
96.7 億円	32.2 億円	64.5 億円	29.2 億円	1.0 億円

* 1 元金均等方式、償還30年据置5年、年利2.0%で試算しています。

* 2 残りの実質負担額35.3億円には病院事業会計の医業収益等を充てます。

○ 上記返済額のうち一般会計の負担分については、市
の長期財政見通しにも織込み済みです。なお、仮に
経営状況の悪化等により病院事業会計の負担に支障
が生じたとしても財政的に許容可能と判断しており
ます。

○ 混雑緩和のため周辺道路を整備する予定です。整備手法については、交通量調査を
実施のうえ、その結果を踏まえて検討します。その事業費は分かり次第公表します。

整備候補地検討に当たり、具体的な場所を想定した上で以下のとおり検討しました。

（２）現地建替の検討

現地建替のメリットとしては、新たに土地を調達する必要がないことや移転後の跡地活用を検討する必要がないことが挙げられますが、次に掲げるデメリットが大きく**整備候補地とするのは困難**と判断します。

- ① 現地で診療を継続することから、工事期間中の療養環境に大きな支障が生じます。
- ② 仮に最も古い検査手術棟及び旧精神科病棟を壊し、その場に建設する場合には、次のような懸念があります。
 - ・手術室、臨床検査室、透析センター、精神科デイケアの機能を本館に移設する必要があるため、新たな工事費が発生します。
 - ・検査手術棟及び旧精神科病棟の敷地に南側の立体駐車場の敷地を加えても現在の建物の想定では敷地面積が不足します。

※上記のほかにも、次のような懸念もあります。

- ・本館を残しての建替工事となるため、駐車スペースを確保することが極めて困難です。
- ・手術室など機能を移設した本館も間を置かず解体撤去が必要になります。

(3) 郊外の場合

① 市街地エリアとの比較

メリット	デメリット
○広い土地を確保することが比較的容易。 ○建物の設計上の制約が少ない。 ○自家用車利用での利便性が高い。 ○新幹線駅や高速ICからのアクセスがしやすい場所の場合、遠方からの医療スタッフ確保がしやすい。	○土地の取得費、造成費、取付道路などの追加負担が生じる。 ○立地適正化計画の範囲外のため補助金が活用できず追加負担が生じる。 ○公共交通の利便性が低い。 ○まちづくりの拠点とはなりにくい。

② 想定した候補地とその場合の追加負担

候補地	水沢江刺駅周辺 (県道14号線隣接地)	水沢東バイパス沿い (水沢ICから南進・国道4号線隣接地)
特徴	新幹線駅や周辺の県道からのアクセスがしやすい。	高速道路からのアクセスや新幹線駅からも比較的アクセスがしやすい。
追加負担	8.9億円	9.1億円

※ 追加負担：追加となる実質将来負担額（次ページの表Dの値）

※ 陸上競技場の場合の実質将来負担額29.2億円に対し約3割の増

※ 用地取得が可能なまとまった土地は農地となるため、農地転用許可が別途必要

【追加負担の内訳】

(単位：億円)

候補地			水沢江刺駅周辺	水沢東バイパス沿い
追加事業費	単価（千円/㎡）		9.7	11.3
	用地取得費（25,000㎡）		2.5	2.9
	造成費		1.6	1.6
	計		4.1	4.5
財源変動額	国庫補助金		▲18.1	▲18.1
	地方債		21.8	22.2
	一般財源		0.4	0.4
追加将来負担	元利償還額	A	29.5	30
	財政支援額（交付税）	B	11.6	11.8
	実質将来負担（A－B）	C	17.9	18.2
	うち一般会計分	D	8.9	9.1

■まとめ■

- ◎ 入院患者の受入れなど診療を継続しながらの工事では患者へ良好な療養環境を提供することは不可能であり現地建替は非常に困難です。
- ◎ 郊外の適地に整備する場合は、新たな用地取得など3割程度実質負担額が増加するとともに、農地転用などの許可手続に時間を要します。
- ◎ 公共交通アクセスの利便性、にぎわい創出などまちづくり拠点の可能性、国庫補助が活用可能な立地適正化エリア内など、総合的に「水沢公園陸上競技場」が最適整備地と判断します。

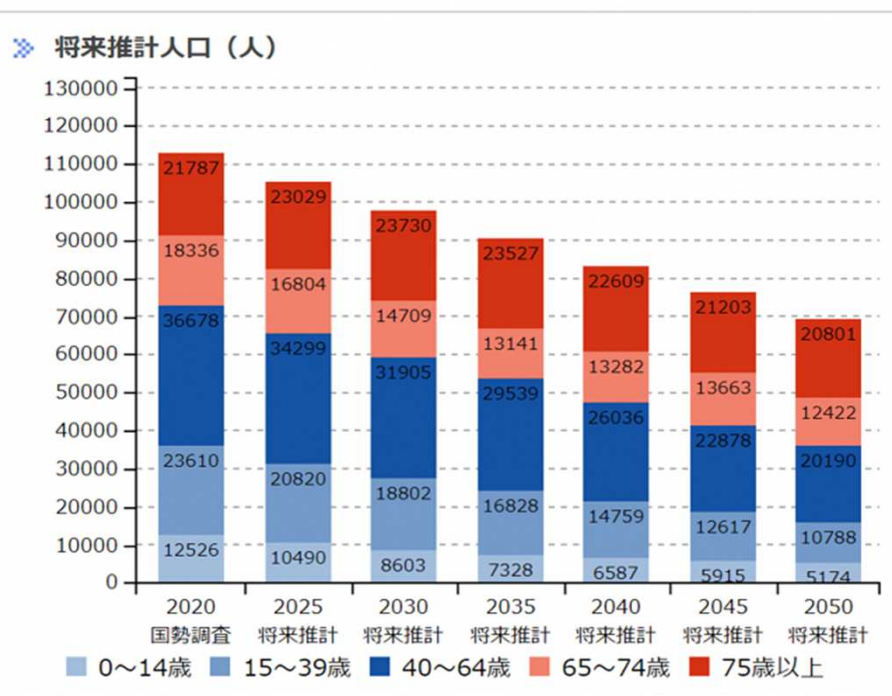
Ⅱ 持続可能な病院経営のために

これまでの市の説明に対して、以下のような懸念の声をいただいています。
これらについて背景や現状を踏まえ、現時点の市の考えをお示しします。

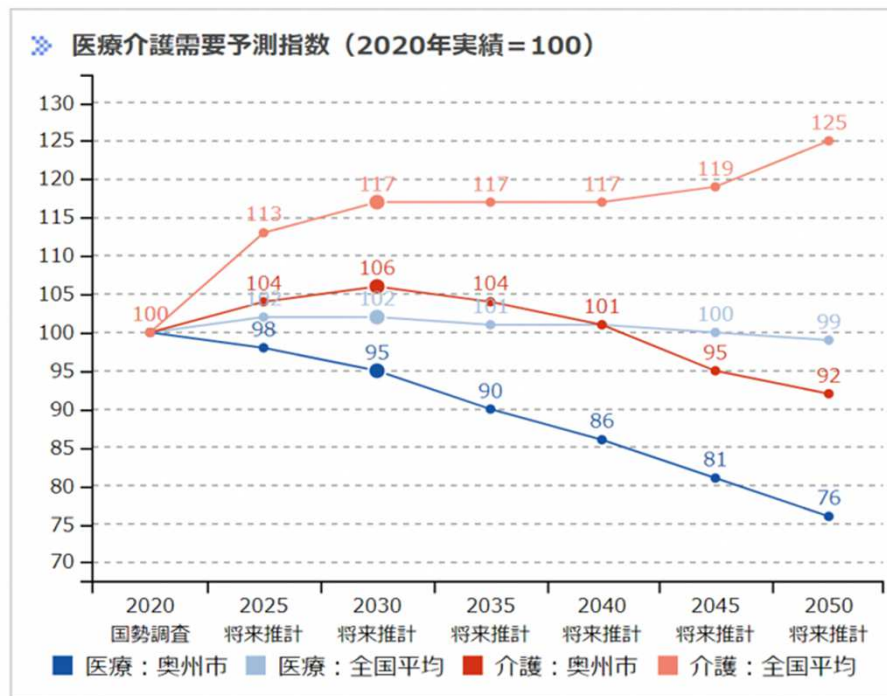
1 人口減少により患者や医療人材が減っていく。新医療センターを建設しても維持できなくなり、将来無駄になるのではないか？

◆現状

総人口は減少し続ける一方で、後期高齢者の割合は当面増えていくと推計されています。また、人口減少に伴い医療需要も減少していく見込みです。医師や看護師など医療従事者の確保は現時点でも容易ではありません。



出典：日本医師会



出典：日本医師会

◆市の考え

◎規模の適正化や機能の転換・高度化を図る

新医療センターのうち病院施設（以下「新病院」といいます。）は、今後縮小し複雑化すると見込まれる医療ニーズに対応していくため、規模の適正化や機能の転換・高度化を図ることで、経営の効率化と市民の医療ニーズに応えていきます。

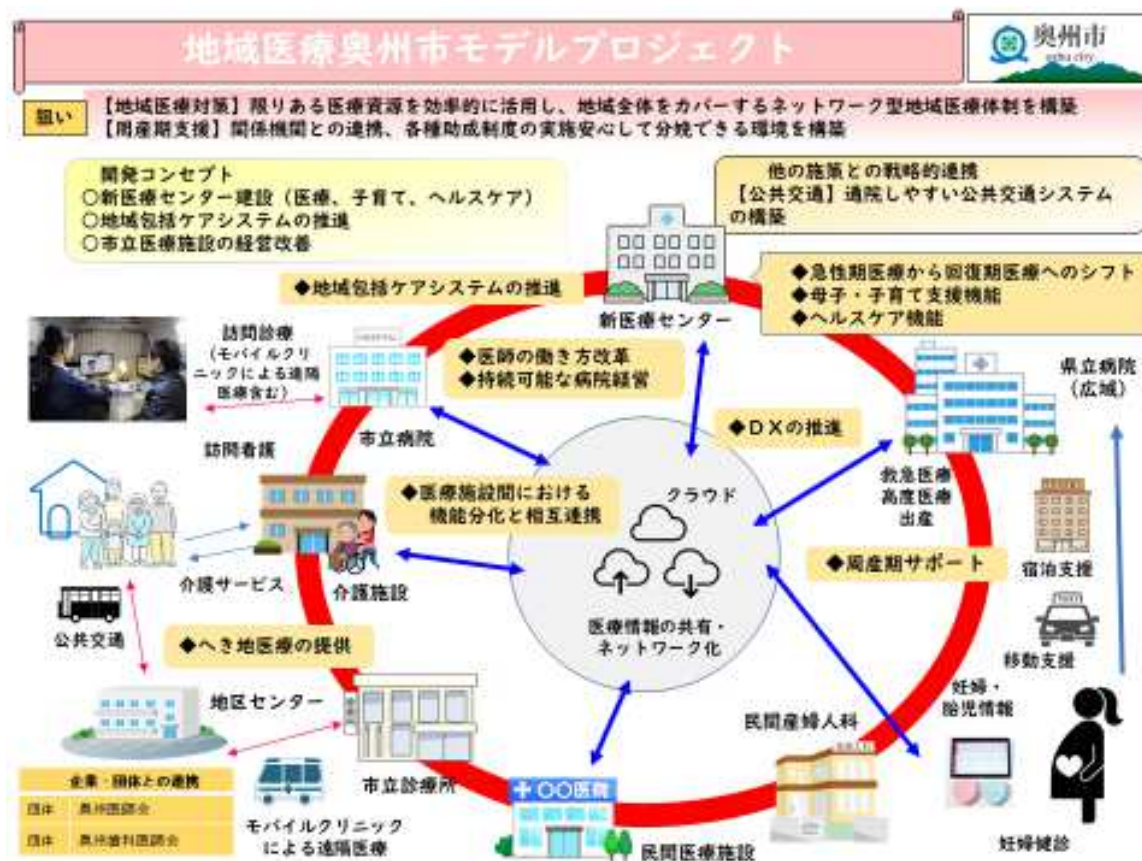
◎市立医療施設は新病院を中核施設としてネットワーク型の医療体制へ

5つの市立医療施設を維持しつつ、より効率的な体制への変革を図り、さらに県立の2病院や民間医療機関と連携を深めることで、市内全域をカバーできる地域医療体制を構築します。

◎その後も医療資源の最適化が重要

医療ニーズの変化、施設の老朽化、医療従事者の確保状況等に応じ、施設のダウンサイジングや診療所のサテライト化、医療従事者の集約化などの検討を進めます。

新医療センターは将来の
ダウンサイジングを進める際
でも有効活用します。



2 水沢病院は多額の赤字を出している。新病院を建設すれば、ますます赤字が拡大するのではないか。

◆現状

(1) 総合水沢病院の令和5年度の状況

①医師数

常勤医師2人増、会計年度任用職員医師1人減となり、前年より1人増の13人です。

②受入延べ患者数

- ・表1のとおり、多くの患者を受入れています。
- ・特に救急車の受入は胆江圏域で胆沢病院に次ぐ件数（表2参照）となっており、公立医療機関として救急患者の対応に貢献しています。

③決算

医業収支9.31億円の損失、経常収支を加えても2.83億円の損失となり、特別損失を含め全体で2.99億円の赤字となっています。

(2) 市立医療施設の繰出金（表3参照）

- ◎市立医療施設は民間が参入しにくい、へき地医療や救急、感染症、小児医療など不採算・特殊部門の対応が求められます。
- ◎このため、市立医療施設の運営には赤字の有無とは関係なく、国の繰出基準に基づく一定額を市が負担する仕組みとなっています。
- ◎この市が負担する繰出金に対しては、国から交付税で約3割が措置されるため、当市の実質負担は約10億円程度です。

表1

令和5年度 受入延べ患者数（人）		
総合水沢病院	入院	16,471
	外来	57,826
	救急	1,896
	うち救急車	845

表2

令和4年 救急搬送人員（件）	
胆沢病院	3,227
総合水沢病院	701
江刺病院	579
奥州病院	229
石川病院	18
まごころ病院	127
その他	499
合計	5,380

表3

令和5年度繰出金（億円）			
総合水沢病院	7.16	衣川診療所	1.71
まごころ病院	2.94	衣川歯科診療所	0.49
前沢診療所	1.71	経営管理部	0.60
合計			14.61

◆市の考え

総合水沢病院は、赤字基調の経営体質から脱却しきれておらず、経営の改善が必要です。
市では、令和6年3月に策定した「奥州市立病院・診療所経営強化プラン」に基づき、以下のような収支改善の取組を進めています。

収支改善のための具体的取組（令和6年度）

- 収入増加策 ①医師派遣大学との連携強化による常勤医師の着実な採用
②コロナ収束後の病院運営に変化しながら、2病棟体制での病床利用率の向上
③リハビリテーション、健診、訪問看護の拡大と効果的な体制の検討
- 経費削減策 ①看護師の外来・病棟一元化の検討
②医療機器の整備年度や稼働実態を踏まえた更新時期の見直し
※新病院では、エネルギーコスト（固定費）の削減を見込みます。

令和6年度病床利用率の推移（表4参照）

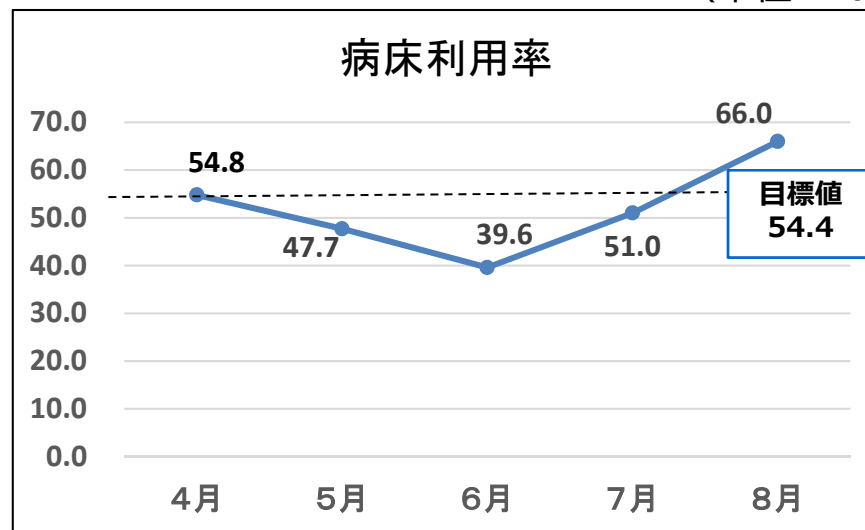
令和6年4月以降の病床利用率の状況は、経営強化プランでの目標値54.4%に対し、5～7月は下回ったものの、8月は66%と上回っており、今後もこの水準を維持できるよう取り組んでいきます。

（この数字は、あくまで状況把握のために集計したものであり、今後決算時に再度精査した上で確定するものです。）

同強化プランは、毎年度評価・点検結果を随時公表し、PDCAサイクルによる適切な改善を進めます。

表4

（単位：％）

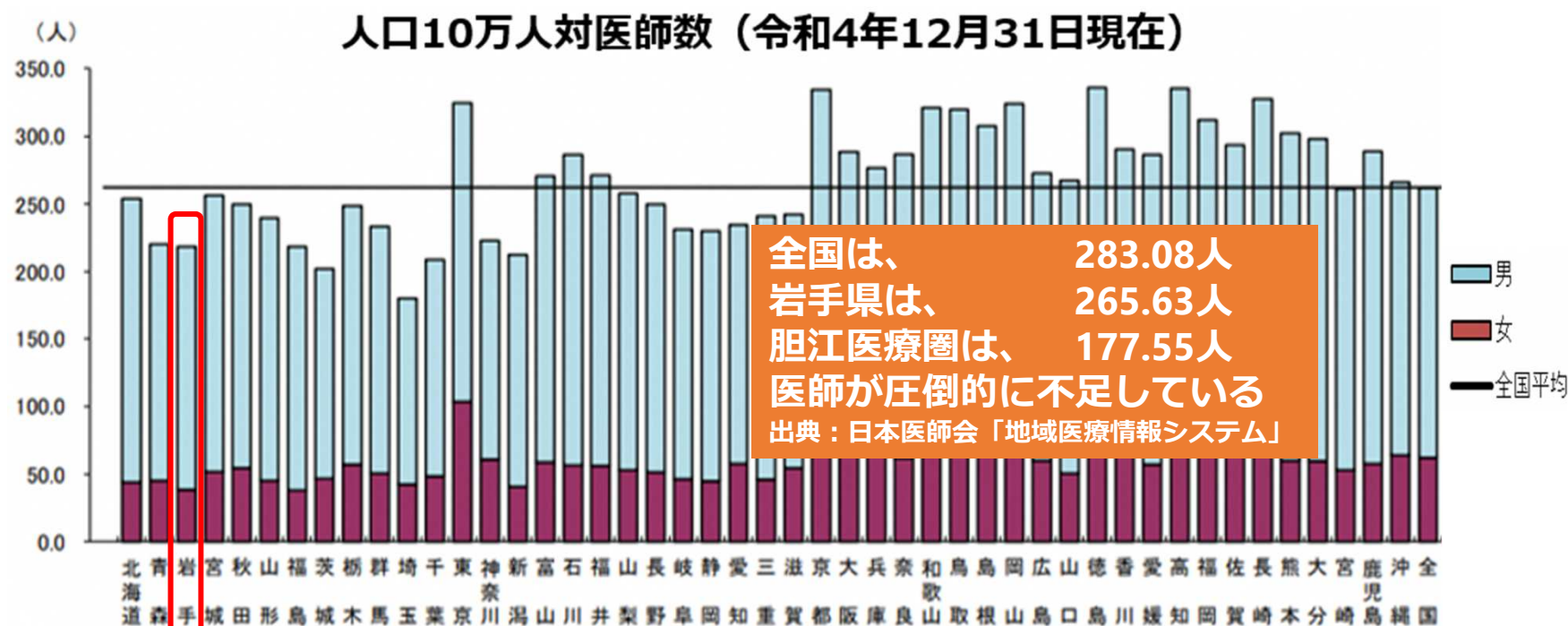


このような取組により収支均衡を実現させ、新病院開院後の経営につなげていきます。

3 医師を確保できなければ経営は立ちゆかなくなる。医師確保をどのようにしていくのか。

◆現状

胆江医療圏の医師数は、全国、岩手県の水準と比較して低く地域偏在が著しい状況です。医師の地域偏在は胆江医療圏のみならず、全国の人口が少ない地域にとって大きな課題となっています。地域偏在が起きる原因としては、大学の医局から地方の中小病院やへき地の病院へ医師を派遣していた「医局制度」が崩壊したことが挙げられます。このことにより、待遇が良く、暮らしやすい都市に医師が集まる傾向があるということが背景にあります。



出典：厚生労働省「令和4年度医師・歯科医師・薬剤師統計」

◆市の考え

総合診療や回復期の重視に対応できる医師について、大学との連携や過去の総合水沢病院の勤務医とのつながりを活かしながら、その確保に努めています。あわせて、奨学金養成医師の恒常的な確保にも尽力します。

大学との連携などの状況

新たに、東北医科薬科大学の修学資金制度により、総合水沢病院が総合診療医の義務履行先の対象となったため、数年後にはこの制度による医師の着任が期待できる状況となっております。

奨学金養成医師の義務履行状況

【奥州市医師養成修学資金貸付事業】

現在事業を活用している奨学生12名

義務履行 3名（うち常勤2名、週1回診療応援1名）

※現在、本事業を活用している12名の奨学生が今後順次義務履行により着任する見込みです。

【岩手県奨学金養成医師の配置】

義務履行 市立医療施設 3名

※岩手医大、国保連、県医療局及び岩手県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に関する協議」に基づき、県内の公的基幹病院等に県3制度の養成医師が配置されています。

医師確保は極めて厳しい状況です。この中でも明るい兆しが見えて来ておりますので、県や国保連と連携しながら引き続き、医師の安定的な確保に尽力していきます。

Ⅲ おわりに

- (1) 計画策定の途中段階ではありますが、市民や関係者の皆さまに少しでも早く議論していただきたく、新医療センター整備基本計画の中間案として現時点の考え方を公表いたしました。
- (2) この資料は、その中間案のポイントをまとめたものであり、今般いただいたご意見については、今後も進める計画策定の検討に活かしてまいります。
- (3) なお、計画の策定期間は、本年11月を目途としていましたが、これにこだわることなく、市民や関係者との合意形成が図られるよう、なお丁寧な説明に尽力してまいります。