

新医療センター市民説明会

(整備基本計画中間案の修正点について)

2025年4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

目 次

1	なぜ新医療センターを建設するのか	3
2	新医療センターはどのような施設か	5
3	新医療センター整備基本計画（中間案）の修正	8
4	新医療センター整備を見据えた経営強化プラン取組の改良点	11
5	その他の追加説明	12
	<補足資料>	14

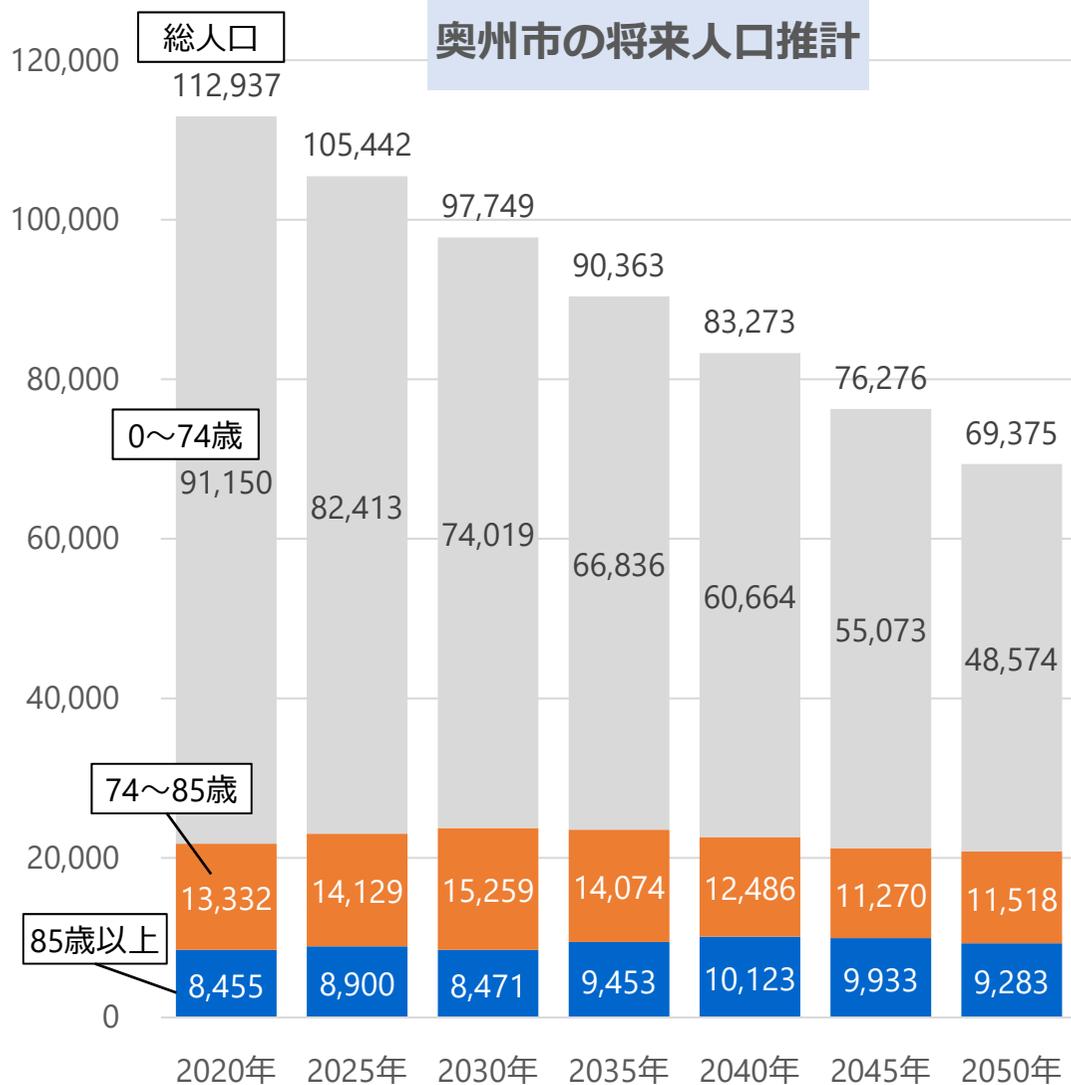
【ご注意】

この資料は、新医療センター整備基本計画に関し、令和6年8月に公表した中間案に対する意見を踏まえ、その修正の内容をお示しするものです。

本資料では、複合施設である新医療センターのうち病院施設の部分を「新病院」と呼称しています。

1 なぜ新医療センターを建設するのか

<建設の背景> 総人口は減少する一方、高齢者は横ばい傾向



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5推計）」

【将来予測】

- 総人口は急激に減少していく。
- 後期高齢者は横ばい傾向。
- 85歳以上は、むしろ増加する傾向。



人口減少や高齢化で何が起きる？

- 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



その対策として何が必要か

- 高齢者特有の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の包括的ケアの推進
- 医療の効率化と経営の健全化
- 健康で明るいまちの創出

(1) 総合水沢病院を時代に即した病院に転換 【医療機能】

⇒ 単に建て替えるのではなく、ダウンサイジングし、新しい機能を加える。軽度急性期から回復期、慢性期までの多機能型の医療の提供、高齢者の特性に応じた救急医療の対応、新興感染症の対応、基幹病院等と連携し不足する領域を補う機能の提供など。

(2) 妊産婦サポート、子育て支援、健康寿命を伸ばす取組等の推進 【保健系行政機能】

⇒ 産婦人科領域の相談・プレコンセプションケア・行政手続き・産前産後ケア窓口の一元化、フレイル対策、ヘルスケアの推進、予防医療の推進など。

(3) 地域医療行政の推進拠点化 【行政機能（医療系）・管理機能】

⇒ 地域包括ケア、へき地医療、在宅医療などの地域医療施策、医療介護連携の強化施策、医療機関の人・情報のネットワーク強化、民間クリニック等への医療DX導入の支援など。また、市立医療施設の機能分化・連携強化により病院事業の効率性を高める。

- 県内の他圏域と比べれば、病床数が多すぎるとまでは言えず、**救急対応や感染症対応の観点からも、市立病院の機能維持が必要です。**
- **現水沢病院の建物は、老朽化や耐震性能が低いという問題**があり、早期の抜本的対策が必要です。
- **市立病院が果たす役割を今後も持続させるためには、新医療センターの整備が必要**と考えます。

【地域医療構想における病床充足率】

圏域	2025 見込量 A	2025 必要数 B	充足率 (A/B)
盛岡	5,738	5,185	110.7%
岩手中部	1,587	1,376	115.3%
胆江	1,211	1,198	101.1%
両磐	1,065	881	120.9%
気仙	447	370	120.8%
釜石	699	549	127.3%
宮古	563	472	119.3%
久慈	348	354	98.3%
二戸	378	291	129.9%

【救急搬送件数】

医療機関	R5
胆沢病院	3,544
総合水沢病院	822
江刺病院	550
奥州病院	302
石川病院	31
まごころ病院	234
その他	538
合計	6,021

【出典】左 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>
右「消防年報（令和6年版）」奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部

2 新医療センターはどのような施設か

施設整備の 基本理念

いのちと健康を守り支える「地域の医療コミュニケーション拠点」をつくります

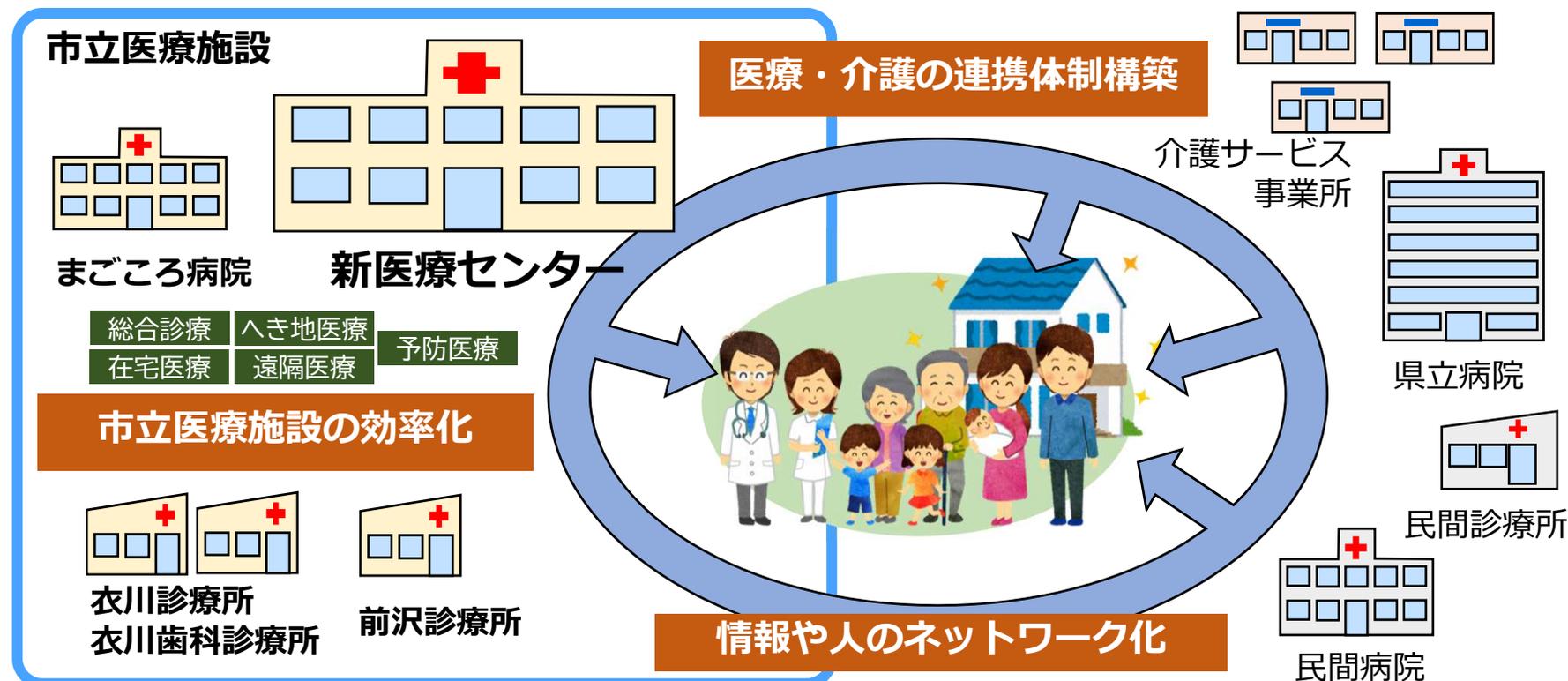
※ 単に治療するだけでなく、予防や健康づくりなど、地域全体の健康を支える拠点施設づくりを目指します。

ポイント1

地域包括ケアシステムの充実を図ります。

◆地域包括ケアシステムとは

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるようにする仕組みです。



ポイント2

総合診療の視点を軸とする新たな医療拠点とします。

◆総合診療とは

特に高齢者は複数の病気を抱えがち。高齢者が抱えるさまざまな症状や不安にトータルで対応します。

熱が出た	ガンではないかと心配
おなかが痛い	予防接種はどうしよう
発疹が出た	タバコをやめたい
転んでケガ	介護相談がしたい
眠れない	自宅で療養したい
高血圧・糖尿病	自宅で余生を過ごしたい
物忘れがひどい	



病気だけではなく 予防や健康まで

- ・幅広く診る
- ・多角的に診る
- ・家族や生活背景まで診る
- ・地域全体を診る

ポイント3

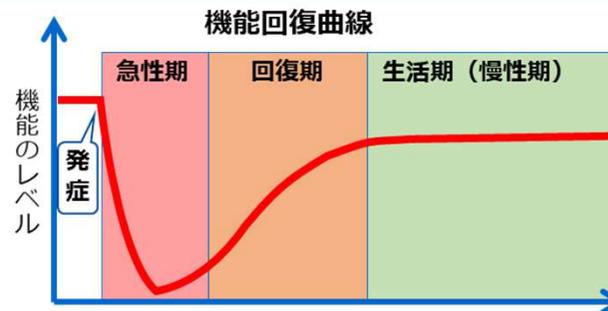
回復期を重視した多機能型の医療を提供します。

◆回復期とは

危機的な状態である急性期の後の期間、身体の機能回復の期間、日常生活に戻るための期間です。

◆多機能型の医療とは

- ・総合診療の視点で診る。
- ・初期救急や亜急性期から回復期・慢性期、在宅医療まで対応する。
- ・複数の機能による切れ目のない医療を提供する。



医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供します。

◆母子・子育て支援サービスの提供

- ・産前産後ケア専用部屋の設置
- ・子育て相談の強化
- ・病後児保育の実施
- ・子どもの遊び場の設置 など



◆健康寿命を延ばすためのサービスの提供

- ・高齢者の虚弱予防
- ・健康づくり
- ・口腔ケア
- ・健診等の予防医療 など



建物の規模

総合水沢病院との比較 (感染症を除く)	}	一般	240床	
○開院当初 (昭和58年)		366床	精神	100床
			結核	26床
	↓			
○平成30年～現在		95床	(稼働病床)	
	↓			
○新医療センター		80床		

※ 面積も約半分に減らしコンパクト化

効率的で災害にも強い医療拠点を整備します



※これはイメージ図です。実際の外観は今後の基本設計で決めていきます。

3 新医療センター整備基本計画（中間案）の修正

項目	修正前の指摘	修正点
1) 医師確保策の具体化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がいなければ、病院は運営できない 	<p>【新医療センターへの移行を見据えた総合水沢病院での取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな常勤医師の確保と退職補充の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和7年4月から整形外科医1名が着任。 ・ 令和6年度末の小児科医の退職に際しても、後任の常勤医を確保。 ○ 東北医科薬科大学との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 水沢病院が奨学金制度の調整先に。総合診療医、整形外科医確保に道筋。 ・ また、令和7年度から水沢病院が特別連携施設となり専攻医の受入先に。 ○ 新たなコネクションの開拓 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市メディカルアドバイザーの助言を活かした他大学等との関係構築。 ・ 市役所職員の人脈を活用した地元出身医師等へのアプローチ。 <p>【新医療センターに向けた新たな取組（追加策）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東北医科薬科大学との医師派遣に関する連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市と同大学とで、医療分野における連携に関する個別協定を締結する方向で現在調整中。 ・ その先導的な取組として、「地域が連携した慢性腎疾患への対応推進（腹膜透析など）」に協力し、もって地域包括ケアシステムの推進を強化。 ・ 将来的には、総合診療科など他の診療科との連携にも発展させたい考え。

岩手医科大学や東北大学との現在の関係も維持しつつ、それら大学からの医師派遣が困難な分野について、東北医科薬科大学との連携を深め、なるべく安定的な医師の確保を図ります。

項目	修正前の指摘	修正点																																																																																																																							
2) 施設整備規模の精査	・ 許可病床80床に対し20床の余裕を持たせる案は、根拠が甘い	○ 整備規模は許可病床数に合わせ適正化（100床⇒80床に面積減） ・ 今後の患者数減少を見据え、余裕を持たせる必要はないと判断。 ・ あわせて、コミュニティ施設も精査し面積を5%減。																																																																																																																							
3) 概算整備費の精査	・ 建設単価は今後も上昇するのではないか	○ 建設コストを精査し概算整備費を修正 ・ 将来の単価上昇を加味したほか、さらに面積減も反映させると、修正後の概算整備費は13.7億円の増、実質将来負担額は9億円の増。（単位：億円）																																																																																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="3">中間案の数値</th> <th rowspan="2">経費増 (修正前) 計</th> <th colspan="3">修正後（経費増+面積減）</th> </tr> <tr> <th>新病院</th> <th>コミュニティ施設</th> <th>計</th> <th>新病院</th> <th>コミュニティ施設</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>建設工事費</td> <td>58.1</td> <td>16.9</td> <td>75.0</td> <td>87.6</td> <td>62.7</td> <td>20.5</td> <td>83.2</td> </tr> <tr> <td>外構工事費</td> <td>3.4</td> <td>1.0</td> <td>4.4</td> <td>6.6</td> <td>5.0</td> <td>1.6</td> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td>設計監理費</td> <td>3.1</td> <td>0.9</td> <td>4.0</td> <td>5.9</td> <td>3.3</td> <td>2.6</td> <td>5.9</td> </tr> <tr> <td>医療機器・備品</td> <td>8.0</td> <td>0.2</td> <td>8.2</td> <td>8.2</td> <td>8.0</td> <td>0.2</td> <td>8.2</td> </tr> <tr> <td>システム導入費</td> <td>2.0</td> <td></td> <td>2.0</td> <td>2.0</td> <td>2.0</td> <td></td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>移転運搬費ほか</td> <td>1.8</td> <td>0.6</td> <td>2.4</td> <td>3.9</td> <td>2.9</td> <td>0.9</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>概算整備費</td> <td>76.4</td> <td>19.6</td> <td>96.0</td> <td>114.2</td> <td>83.9</td> <td>25.8</td> <td>109.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">財源</td> <td>国庫補助金</td> <td>12.0</td> <td>6.1</td> <td>18.1</td> <td>20.3</td> <td>12.0</td> <td>8.0</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>地方債</td> <td>59.6</td> <td>11.9</td> <td>71.5</td> <td>85.8</td> <td>66.3</td> <td>15.5</td> <td>81.8</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>4.8</td> <td>1.6</td> <td>6.4</td> <td>8.1</td> <td>5.6</td> <td>2.3</td> <td>7.9</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">将来負担 (地方債の額)</th> <th rowspan="2">元利償還A</th> <th rowspan="2">財政支援B (交付税措置)</th> <th colspan="3">実質将来負担額 ※（）内は1年当たり</th> </tr> <tr> <th>(A-B)</th> <th>一般会計</th> <th>病院事業会計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中間案</td> <td>71.5</td> <td>96.7</td> <td>32.2</td> <td>64.5</td> <td>29.2 (1.0/年)</td> <td>35.3 (1.2/年)</td> </tr> <tr> <td>修正後</td> <td>81.8</td> <td>110.8</td> <td>37.3</td> <td>73.5</td> <td>34.2 (1.1/年)</td> <td>39.3 (1.3/年)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	中間案の数値			経費増 (修正前) 計	修正後（経費増+面積減）			新病院	コミュニティ施設	計	新病院	コミュニティ施設	計	建設工事費	58.1	16.9	75.0	87.6	62.7	20.5	83.2	外構工事費	3.4	1.0	4.4	6.6	5.0	1.6	6.6	設計監理費	3.1	0.9	4.0	5.9	3.3	2.6	5.9	医療機器・備品	8.0	0.2	8.2	8.2	8.0	0.2	8.2	システム導入費	2.0		2.0	2.0	2.0		2.0	移転運搬費ほか	1.8	0.6	2.4	3.9	2.9	0.9	3.8	概算整備費	76.4	19.6	96.0	114.2	83.9	25.8	109.7	財源	国庫補助金	12.0	6.1	18.1	20.3	12.0	8.0	20.0	地方債	59.6	11.9	71.5	85.8	66.3	15.5	81.8	一般財源	4.8	1.6	6.4	8.1	5.6	2.3	7.9	区分	将来負担 (地方債の額)	元利償還A	財政支援B (交付税措置)	実質将来負担額 ※（）内は1年当たり			(A-B)	一般会計	病院事業会計	中間案	71.5	96.7	32.2	64.5	29.2 (1.0/年)	35.3 (1.2/年)	修正後	81.8	110.8	37.3	73.5	34.2 (1.1/年)	39.3 (1.3/年)
区分	中間案の数値			経費増 (修正前) 計	修正後（経費増+面積減）																																																																																																																				
	新病院	コミュニティ施設	計		新病院	コミュニティ施設	計																																																																																																																		
建設工事費	58.1	16.9	75.0	87.6	62.7	20.5	83.2																																																																																																																		
外構工事費	3.4	1.0	4.4	6.6	5.0	1.6	6.6																																																																																																																		
設計監理費	3.1	0.9	4.0	5.9	3.3	2.6	5.9																																																																																																																		
医療機器・備品	8.0	0.2	8.2	8.2	8.0	0.2	8.2																																																																																																																		
システム導入費	2.0		2.0	2.0	2.0		2.0																																																																																																																		
移転運搬費ほか	1.8	0.6	2.4	3.9	2.9	0.9	3.8																																																																																																																		
概算整備費	76.4	19.6	96.0	114.2	83.9	25.8	109.7																																																																																																																		
財源	国庫補助金	12.0	6.1	18.1	20.3	12.0	8.0	20.0																																																																																																																	
	地方債	59.6	11.9	71.5	85.8	66.3	15.5	81.8																																																																																																																	
	一般財源	4.8	1.6	6.4	8.1	5.6	2.3	7.9																																																																																																																	
区分	将来負担 (地方債の額)	元利償還A	財政支援B (交付税措置)	実質将来負担額 ※（）内は1年当たり																																																																																																																					
				(A-B)	一般会計	病院事業会計																																																																																																																			
中間案	71.5	96.7	32.2	64.5	29.2 (1.0/年)	35.3 (1.2/年)																																																																																																																			
修正後	81.8	110.8	37.3	73.5	34.2 (1.1/年)	39.3 (1.3/年)																																																																																																																			
4) 関連経費の明示	・ 関連経費も含む全体事業費を示すべき	○ 周辺道路整備の考え方と現病院撤去費を追加 ・ 交通量調査の推計結果では、朝のピーク時で130台/hの増加（南⇒北）。ほとんどが職員分で、これを除けば34台/h（2分に1台）増える程度。 ・ 職員駐車場を敷地外とするなどで、右折レーン不要となるよう調整したい。 ・ 概算事業費は、右折レーンを設置しないと1.4億円、設置すると3.5億円。 ・ そのほか、現病院撤去費は、概算で16.7～22.9億円。																																																																																																																							

項目	修正前の指摘	修正点
5) 新病院の資金繰り	・収支が示されており、新病院が持続可能か判断できない	○ 病床利用率を82.5%とすることで経営資金の維持が可能 ・持続可能性を維持するためには、資金を枯渇させない運営が必要。 ・初年度の病床利用率を82.5%とすることで10年間の資金の維持が可能。

【別表】新病院の資金収支シミュレーション（病床利用率82.5%で試算）※95床換算では68.4%（単位：百万円）

項目		2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
		R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21
収益的収支 (現金分)	収入額	2,908.1	2,890.6	2,875.0	2,857.4	2,841.3	2,822.3	2,806.4	2,790.5	2,774.5	2,760.5
	支出額	2,774.6	2,771.2	2,768.2	2,764.7	2,760.7	2,747.5	2,740.3	2,733.0	2,725.8	2,718.9
	差引額 (A)	133.5	119.3	106.8	92.7	80.6	74.8	66.1	57.4	48.7	41.6
資本的収支	収入額	25.6	25.6	25.9	40.2	85.3	118.6	118.6	118.6	118.6	118.6
	支出額	51.2	51.2	51.7	80.5	170.6	237.1	237.1	237.1	237.1	237.1
	差引額 (B)	-25.6	-25.6	-25.9	-40.2	-85.3	-118.6	-118.6	-118.6	-118.6	-118.6
資金収支額 (A + B)		107.9	93.8	80.9	52.5	-4.7	-43.8	-52.4	-61.1	-69.8	-76.9
累計額 (期末資金残高)		107.9	201.7	282.6	335.1	330.4	286.7	234.2	173.1	103.2	26.3

【試算条件】

- ・入院：66人/日、平均在院日数15.0日、外来：300人/日。ただし、患者数は人口減に合わせ逡減（R12:100%→R21:93%）。
- ・令和6年度の人件費のベースアップ分を各年度の給与費に反映。
- ・上記のほか、令和6年度の診療報酬改定で導入された「地域包括医療病棟（1病棟40床）」導入による入院収入増及び連携パスによる転院患者数の増（15件/年）に伴う医業収入増を反映。
- ・繰入金は水沢病院と同基準で試算。また、旧病院からの持込資金はゼロとして試算。

※ 資本的収支とは…投下資本の増減に関する取引に基づくもの。支出は建設改良費（リース資産取得費）や病院事業債償還元金など。収入は一般会計出資金など。

6) 整備推進に当たってのステージ管理（追加）	・詳細がわからないと計画が妥当か判断できない	○計画内容については基本設計などの各ステージでも再度検証 ・基本計画で全てが決まるわけではなく、基本設計や実施設計の各ステージで内容を再度検証し、必要があればその都度修正。 ・建設単価が今後想定以上に上昇した場合なども、このステージ管理の中で調整し、整備内容を見直すなど事業費の圧縮などに努める。
-------------------------	------------------------	--

4 新医療センター整備を見据えた経営強化プラン取組の改良点

項目	改良前の指摘	改良点
1) 市立医療施設の連携強化	・具体的な活動イメージがわからない	<p>○施設間の診療応援の活性化 ・応援された側で費用負担する調整ルールを新設。</p> <p>○医療技術職の業務調整の一元化 ・診療所に専任の放射線技師や臨床検査技師を置かず病院から一元的に派遣する仕組みを現在一部で試行中。</p> <p>○将来課題の対応策の検討及び実施 ・将来の医療ニーズや医療資源の減少を踏まえ、将来課題への対応策を検討し、順次実施する。</p> <p>【主なポイント】</p> <p>(1) 新病院とまごころ病院は、2040年問題を見据え、それぞれの機能を維持する。なお、医療DXの活用や医師・医療スタッフの相互応援、高度医療機器の共同運用等により、効率の最大化を図る。</p> <p>(2) 前沢診療所は、予防医療の啓発、認知症サポート医としての地域包括医療の支援機能を維持しつつ、心療内科など専門的機能の全市的な展開を検討する。</p> <p>(3) 衣川診療所及び歯科診療所は、地域唯一のへき地医療機関としての機能を堅持する。ただし、入院機能については市立病院との連携を検討する。</p>
2) 収支改善策の具体化	・水沢病院の収支をどのように改善していくのか見えにくい	<p>○整形外科医の着任に伴う増収 ・年間約120～175百万円。入院患者：1日当たり7～9人の増（病床利用率で7.4%～9.5%相当）、外来患者：同17人～24人の増、手術件数：年間100件前後。また、これに伴いリハビリ体制も充実。</p> <p>○救急車対応増、健診拡大、MRIの利用促進、連携パス等の転院患者増・計約22.7百万円の収入増。</p> <p>○外部委託による経費削減 ・例えばプラズマ滅菌器を更新せず外部委託したことで約28百万円の縮減。</p> <p>○看護体制見直しによる人件費の抑制 ・病棟外来一元化等の導入を検討中。職員配置の効率化で人件費増を抑制。</p>

5 その他の追加説明

項目	指摘事項	説明事項
1) 水沢公園陸上競技場に建設するメリット	・整備場所はなぜ水沢公園陸上競技場なのか	<ul style="list-style-type: none"> ○公共交通の利便性の高さ、国庫補助金活用の観点から市街地を選択 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の利用頻度が高い公共交通の利用に有利。 ・コンパクトシティを促す立地適正化計画エリア内で国庫補助金の活用が可能。 ○陸上競技場なら市有地であり、水沢公園との相乗効果にも期待できる <ul style="list-style-type: none"> ・市有地であれば、用地取得費が不要で、低コストかつ速やかな着工が可能。 ・施設規模に対し、駐車場を含めた敷地としての広さがちょうどよい。 ・リニューアルを予定している水沢公園と隣接することにより、健康づくりの取組などで相乗効果が期待できる。 ・水沢市街地エリアプロジェクトの狙いにも合致。

水沢市街地エリアプロジェクト



<ul style="list-style-type: none"> ●賑わい創出 市中心の賑わい、利便性の高い居住空間 ●子育て環境 安心安全の子育て・医療環境 	<ul style="list-style-type: none"> ●ウォークアブル 教育・医療・商業・公共の集約、徒歩生活空間創出 ●エリア連携 江刺市街地・水沢江刺駅とのアクセス強化
---	--



「コンパクトシティ」とは

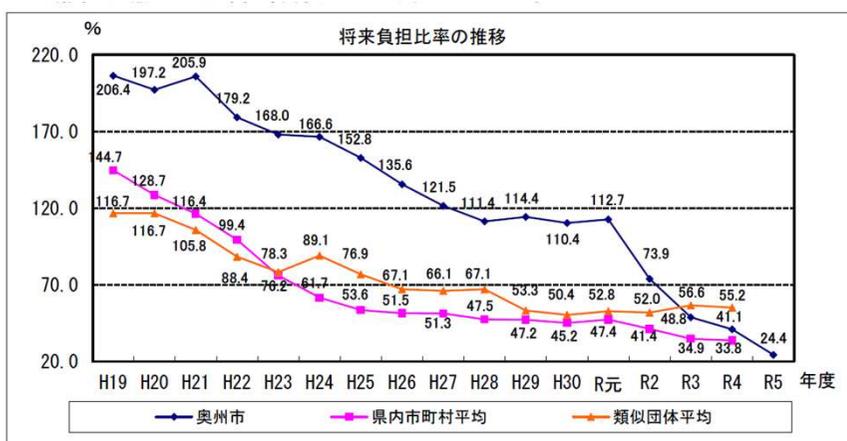
生活利便性の維持・向上を目的とし、居住や生活サービス機能の集積化を図る都市構造をいいます。人口減少や高齢化が進むと、買い物、医療・福祉などの生活サービスの維持が将来困難になることが予想されます。

そのため、コンパクトシティ化で都市機能をなるべく集約し、住民の生活を守っていくという考え方です。

陸上競技場に建設する具体的なメリット

- 国庫補助金の活用 ⇒ 約20億円
- 用地取得費・造成費の経費縮減 ⇒ 約4.5億円
※ 水沢東バイパス沿い25,000㎡で試算
- 事業期間の短縮（農地を取得した場合との比較）
⇒ 用地取得で18か月、造成工事で12か月の短縮

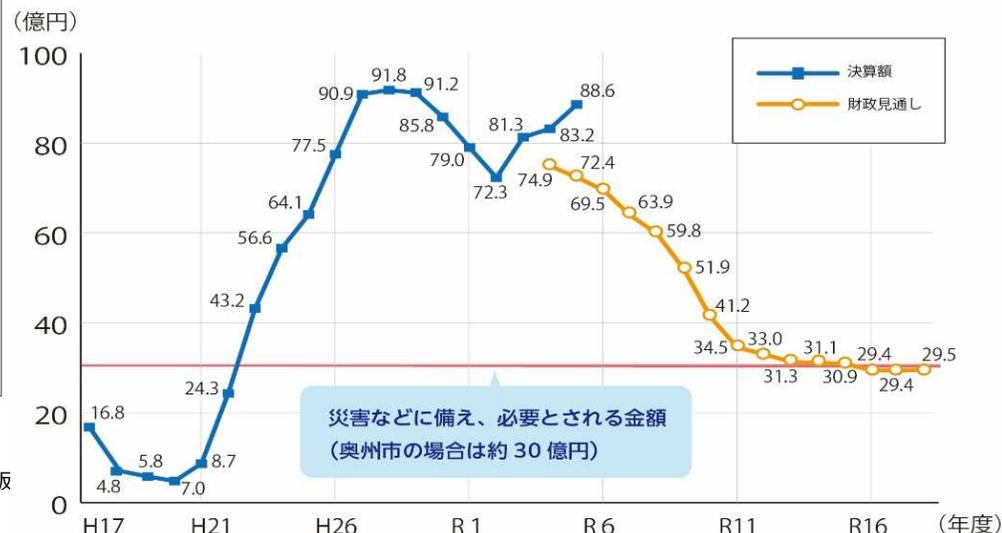
項目	指摘事項	説明事項
○市の財政状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少で市税も減るのではないか ・新病院は市財政を圧迫するのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○市税など市の歳入は必ずしも人口に比例しない <ul style="list-style-type: none"> ・企業誘致による法人市民税や固定資産税の増、ふるさと納税増等のため。 ・市財政は、①将来負担比率（市の財政規模に対する借金の割合）と②財政調整基金の残高（市の貯金残高）の判断基準でチェックしていく。 ○新病院の建設費を負担しても健全な財政運営は可能 <ul style="list-style-type: none"> ・新病院の建設費はすでに財政見通しに反映済み。繰出金（年間15億円）に病院建設費の負担を上乗せしたとしても、健全な市財政の維持が可能。



※ 将来負担比率の公表は平成 19 年度からとなっています。
 ※ 平成 27 年度は、数値修正があったため、総務省で公表している数値とは一致しません。

出典：(上) 奥州市財政白書〈令和 5 年度決算〉(令和 6 年 9 月暫定版)
 (右) 市の決算及び財政見通しから独自作成

財政調整基金残高の推移 (財政見通し期間令和 18 年度まで)



災害などに備え、必要とされる金額
 (奥州市の場合は約 30 億円)

<おわりに>

現在の総合水沢病院は、確かに経営面や医師確保の面での課題があります。しかし、市内で最も人口の多い水沢地域から市立病院がなくなったら、どうなるでしょうか。

市としては、市民が安心できる医療体制を確保するため、市立病院の継続が必要だと考えております。そのためにも、新医療センターを新たに整備し、将来にわたり安心できる地域医療を提供してまいります。

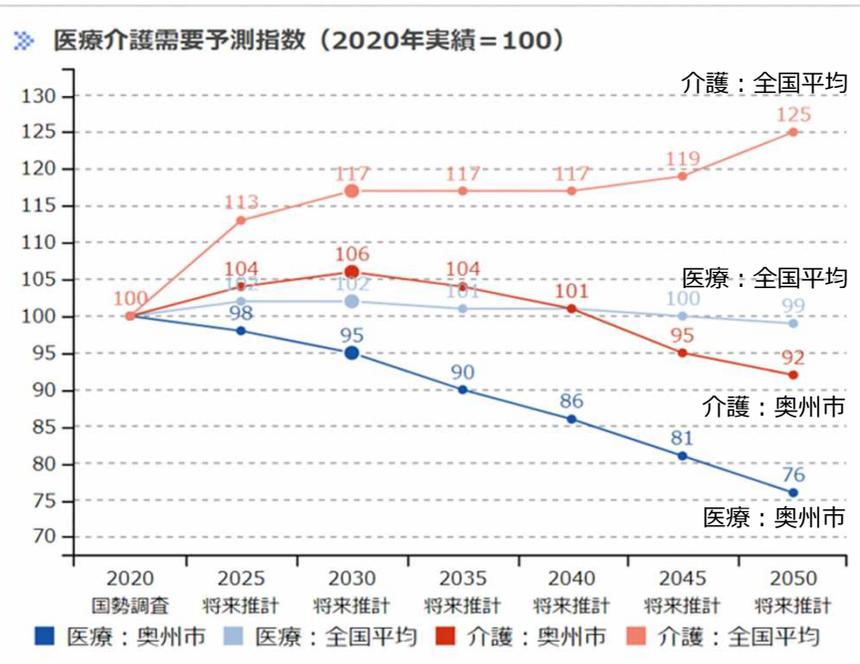
補足資料

〔補足1〕人口推計・医療需要の将来予測

○奥州市の人口推計

	総人口	生産年齢人口(15-64)	後期高齢者	85歳以上
2020 (R2)	112,937	60,288	21,787	8,455
2025 (R7)	105,442	55,119	23,029	8,900
2030 (R12)	97,749	50,707	23,730	8,471
2035 (R17)	90,363	46,367	23,527	9,453
2040 (R22)	83,273	40,795	22,609	10,123
2045 (R27)	76,276	35,495	21,203	9,933
2050 (R32)	69,375	30,978	20,801	9,283
R2-R32 比較	▲38.6%	▲48.6%	▲4.5%	9.8%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5推計）」



◆分析1) 生産年齢人口の減少が大きく、医療体制確保に不安。

- ・総人口の減で患者も減るが、生産年齢人口減も大きく、医師・医療スタッフの確保がより困難に。
- ・上記の影響で、市内の民間のクリニックや病院の体制も将来的に縮小する懸念。

⇒ **安定的かつ持続可能な地域医療体制の構築が必要**

◆分析2) 後期高齢者は横ばい。85歳以上はむしろ増加。

- ・複数の慢性疾患を抱え、医療と介護の複合的ニーズを抱えた高齢者が増加。
- ・高齢者の特性に応じた医療（回復期、在宅医療等）の需要増。
- ・長寿化、独居化に伴う市民の健康不安、生活不安の増大。

⇒ **地域包括ケアの充実が必要**

⇒ **高齢者の特性に応じた医療（※）の提供が必要**

※ 複合的な疾患の療養などを支援する「生活を支える医療」が今後ますます重要に。

⇒ **健康寿命を伸ばすための取組（フレイル対策など）が必要**

◆分析3) 人口減少・少子化の進展による若者の減少

- ・まちの活力が低下し、さらに若者離れを引き起こす負のスパイラルの懸念。

⇒ **妊産婦ケア・子育て支援拡充など少子化対策の充実が必要**

〔補足2〕総合水沢病院の経営改善策

- 令和7年度以降は整形外科医着任などで、毎年170.7～225.7百万円の収支改善（R5対比）が期待できる状況。

○収入改善策の試算 (単位：百万円)

No	改善事項	改善内容	効果額
1	整形外科医の着任	・入院患者数 7人～9人増/日 (病床利用率7.4%～9.5%相当) ・外来患者数 17人～24人増/日 ・手術件数(年間) 100件前後	120 ～175
2	救急車の対応台数増	・年間受入50件増で入院12人増(1/4) ・12人×@40千円×18.6日(平均日数)	8.1
3	健診の拡大	・一般健診の拡大(週3→週4) ・200人×@2万円-経費約1.8百万円	2.2
4	MRIによるがん検診の利用促進	・全身がん検診 月5件増 ・無痛乳がん検診 月10件(新規)	3.6
5	連携パス(基幹病院)・リハビリ目的(個人)の転院患者数増	・県病からの連携パス増(年間5件) ・リハビリ目的の転院増(年間5件) ・患者1人当たり約100万円の収入増	8.8
計			142.7 ～197.7

○経費削減策の試算 (単位：百万円)

No	改善事項	改善内容	効果額
1	プラズマ滅菌器の業務委託	・医療機器を更新せず外注化	28

○このほか、病棟外来一元化等による職員配置の効率化を検討中。

〔補足3〕奨学金養成医師の義務履行状況

- 県や国保連と連携しながら、安定的な養成医師の確保に取り組んでいる。(数値はいずれも令和7年4月1日時点)

(1) 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…13名

義務履行中の医師…3名(うち常勤1名、週1～2回応援2名)

- ※ 現在、本事業を活用している13名の奨学生が今後順次義務履行により着任する見込み。

(2) 岩手県奨学金養成医師の配置

義務履行…市立医療施設 2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る。

〔補足4〕地域医療構想を踏まえた病床機能

- ・新病院の病床機能別の病床数は、次表のとおりとし、軽度な急性期等を含む多機能的な医療を提供する。また、病床数を減らすことで地域医療構想との整合を図る。

区分	時期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
水沢病院	2025見込数	20	75	0	50	145
新病院	開院時	20	60	0	0	80

- ・なお、「新たな地域医療構想」の検討が始まっており、2027年度から順次開始される予定。

※ 25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等(R6.12.18厚生労働省公表の検討会とりまとめ資料より)

- ・新病院の医療機関機能についても、この新たな構想の中で、あらためて協議・検証していただく予定。

〔補足5〕 県立江刺病院との統合に関する検討結果

(1) 市の基本的考え方

- ・5つの市立医療施設については、各地域で身近な医療を提供することを基本とし、それぞれの地域に拠点を置く分散型の医療体制を維持する考え。
- ・ただし、ただ残すのではなく、医療需要の縮小や医療スタッフ減少などの変化に応じ、相応の役割分担と連携強化を図る想定。

(2) 県との協議の状況

- ・市の新医療センター建設準備室で令和6年10月3日に県の医療政策室を訪問し経緯等を説明。
- ・県の医療政策室からの助言内容（要旨）は、次のとおり。
 - ◆ 県立江刺病院を廃止する考えはない。
 - ◆ 医療政策室として市立病院との統合が必要とは考えていないが、市側からそのような申し出があれば、協議に応じることは可能。
 - ◆ 先ずは、市として、統合が必要と考えるか否かをご判断いただきたい。
- ・また、県知事答弁（令和6年10月18日決算特別委員会）でも、「病院の統合再編については、各病院の開設者からの要請に応じて議論を行っていく必要がある」「市町村の病院設置、運営は高度な自治の問題。民主的な手続きで県に何か申し出てきた場合は、正面から受け止めたい」旨の発言。

(3) 上記を踏まえた市の判断

- ・市では分散型の医療拠点を維持する方針であり、これと同じ考え方により、市立病院と県立江刺病院との統合は考えない。

〔補足6〕 周辺道路整備費、現病院撤去費の詳細

(1) 交通量調査の結果（施設完成後の推計）

- ・陸上競技場西側道路の混雑ピーク時（7:30～8:30）の交通量

方向	従来分	新医療センターの増加分		計
		利用者分	職員分	
南⇒北	363台	34台	96台	493台
北⇒南	313台	50台	132台	495台

(2) 周辺道路整備費（概算）※ 道路事業として一般会計で負担

- ・出入口設置、案内標識設置などで約1.4億円。
- ・西側道路に右折レーンを設置した場合は、合計約3.5億円。

(3) 現病院撤去費（概算）

区分	撤去費の条件	費用額
最小額	・廃材のアスベスト処理の少量である場合 （概ね施設全体の50%）	16.7億円
最大額	・廃材のアスベスト処理が大量である場合	22.9億円

※ この費用は、新病院の建設とは関係なく生じるものであること。

※ 跡地活用については、別事業として整理するものであること。

〔補足7〕 当面のスケジュール（最短の場合）

時期	内容
4月17日～23日	・市民説明会の開催（5地域6回）
5月初旬	・基本計画修正案の公表、 ・パブリックコメント実施（1か月）
6月上旬	・パブリックコメントの意見反映
6月上中旬	・基本計画の決定（庁議） ・関連予算の議会提案
7月以降	・基本設計（実施設計の前段階）の検討開始