

【地域医療懇話会】質問事項に対する回答

令和4年度第1回地域医療懇話会

質問者	質問内容	カテゴリー	市の考え方
本田委員	水沢病院の医師確保対策について非常に窮していると感じていますが、これまでも他院を定年退職された先生を正規雇用して何とかこれを維持しているという状況で、とても総合病院として診れる医師の陣容ではないと思っております。そういった状況で医師をどのように確保して病院を建てるつもりなのか。	医師確保	他院を定年退職して市立病院等に勤務するケースもありますが、定年前にリクルートされたり、国保連や市の奨学生が義務履行として着任するケースもあります。長期安定的な医療提供のためには大学との連携など若い常勤医を確保することが肝要でありますので、地域医療奥州市モデルの確定後には岩手医大、東北大等への派遣要請を強めるとともに、義務履行実現の期待が高い地元出身の奨学生を増員し、常勤医の確保に取り組んでまいります。
本田委員	10万程度の人口に対して、県立胆沢病院、江刺病院、水沢病院、まごころ病院と病床がある公立病院が四つあるわけで、どう見ても過剰な状態であると思いますので、そこに無理に医者配置してかえって、それぞれの機能が薄くなるよりは、市としてはやはり急性期医療は胆沢病院に集約する方針にしていた方が、地域住民のためになるんじゃないかと思うが、その点は？	機能再編	新型コロナウイルス感染症のパンデミックスは、地域医療のあり方を根底から覆しました。国はこれまでの公立病院の再編・統合という方針から、連携・機能分化に軌道修正した公立病院経営強化ガイドラインを令和3年3月に各都道府県に通知しました。市としては、この考え方をベースとして5つの市立医療施設を存続させ、県立病院、民間医療施設と連携・機能分化する奥州市モデルを提案しております。急性期医療については、上記の機能分化という観点で、県立胆沢病院に集約していくことといたします。
仲本委員	前回、市民への説明が不足して、結局、理解が得られず頓挫してしまったという歴史があります。市の考えについては、機能分化、病院経営、医師の働き方改革、この三つが一番重要だということで、資料を見る限り大きな病院を建てるような感じではないが、この辺の説明をきちっと市民にされたのか、これからするのか。	住民周知	前回の市の提案については、市民の思いや関係者の意見を取り入れることに対する配慮が足りず、進め方についても市の都合を優先した一方的なものになっていたと深く反省しております。よって、今回はその反省に立ち、民意をしっかり取り入れつつ、関係者の意見を踏まえ、この問題を解決していきたいと考えております。これまで、意見集約の機会としては、市政懇談会を各地区合計で6回、団体等の要望に基づき、こちらから出向いて説明した出張懇談会を17回行いました。また、今後も住民のもとに赴いて丁寧に説明する機会を継続的に実施し、理解の促進を図ってまいります。
本田委員	今回の提案にはコンサルタントが関わっているようですが、コンサルタントが提案した内容を言われた通りやるのか、あるいは市としてポリシー的なものがあるのか。	コンサルタント	市立医療施設の内部環境調査及び胆江医療圏の外部環境調査の結果を基にコンサルタント業者が作成した案を、市立病院・診療所の意見を聞き調整したものをお示ししております。 市立医療施設の内部環境調査及び胆江医療圏の外部環境調査をコンサルタント業者に委託しているもので、提案内容につきましては、それらの数値を参考に市立病院・診療所の意見を聞きながら、市が独自で調整してお示ししております。

川村委員	これから人口減少で、必然的に患者数も減ってきますので、病院や診療所のあり方など総合的に考えていかなければならない。吸収とか合併とか、そういうこともしっかり考えていただきたい。	機能再編	胆江医療圏も人口減少は確実に進みますが、75歳以上の人口に限って言うと2040年までは増加し、介護ニーズは2030年までは現在よりも高まると想定されています。そうしたことから、高齢率が高いへき地等において、しっかりと医療サービスを提供するためには、5つの市立医療施設は維持していくことが必要だと考えております。ただし、今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。
川村委員	在宅医療をやるならば、それをできる医師も確保しなければならない。高齢の医師ではなかなかつらい。どういう風に進めていくのか。	在宅医療	現在在宅医療を行っているまごころ病院等のノウハウを生かしながら、在宅医療への対応を行ってまいります。在宅医療を進めるためには、医師の年齢による体力の問題もありますが、市立病院・診療所間での連携協力や訪問診療などの地域医療に働きがいを感じる医師に従事してもらうために、奥州市の地域包括ケアシステムを支える市立医療施設の役割と魅力を発信し、医師確保に努めてまいります。
亀井会長	5つある市立医療施設については、統合して一つの場所に建設し、他の診療所等は出張先みたいな形にして、その出張先に中央にいる新病院の医師が診てくというサテライト形式でも良いのではないか。	機能再編	今回の地域医療奥州市モデルにおいては、5つの市立医療施設は機能分化した上で維持することとしていますが、ただし、今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。
佐々木委員	この10年、市立医療施設の経営状況、人件費から何から含めて、赤字体質はどこまでいっても改善していない。そういう中で、新病院を建てるというが、医師や医療従事者を確保しなければならぬ中で、5つの市立医療施設を残したままで、対応できるのか、やはり、統合して、一番効率的な医療施設を考えた方が良いのではないのか。	経営改善	5つの市立医療施設を存続し、連携・機能分化を図り地域医療を支えていくためには、赤字体質から脱却し、経営改善を進めることが必要であると考えます。経営改善の進め方については、経営強化プラン策定の中でお示ししてまいります。併せて、将来的な市立医療施設のあり方についても、今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。

千葉委員	若い医者からすれば、どこに行けば臨床と教育と研究を学べるのかをまず考えます。また、実際に現場に来てみて、すごく勉強になったと感じたり、患者さんから学んだりするようにして医者は育っていくのだと感じます。もし病院を作るのであれば、臨床、教育、研究が持続的にできるような体制が必要なんじゃないかと感じます。具体的には、どこかの大学と提携するとか、医師会から協力してもらって、指導医資格のある医師を派遣してもらおうとか、また、看護学校と連携して、実習の場として利用していただきくなどして、医師や看護師などの確保につなげてみては。	医師確保	新病院では、大学の専門医研修の連携施設として研修医を受け入れるなど、医師のスキルアップの要求に応えられるような体制が必要と考えます。そのためには、指導医資格のある医師が必要であり、関係団体からの協力についても検討してまいります。
千葉委員	水沢病院の歯科口腔外科は今はないが、まごころ病院にはあるので、病院間で連携して、水沢病院でも口腔外科を設けてみては。現に、がん患者で口の中を診るとどう見ても病理検査しないと危ない患者もいるが現在だとまごころ病院に送るか、あるいは奥州病院に送るかしかない。口から食べられなくなった人達の口腔ケアをどうしていくかというのは大きな課題。これだけ医師、歯科医師がいる地域なのだから、うまく専門医たちを活用していくっていうのも検討してみては。	医療機能	新病院における歯科口腔外科の設置については、新病院建設基本構想の中で検討してまいりたいと考えております。地域の特性を生かしながら歯科医師会など専門医の協力のあり方についても併せて検討してまいります。
中目委員	市立医療施設については最適な規模を見極めることが必要。 高齢者医療をまごころ病院を中心に行ったとして、新病院に関しては、今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症対応は基礎自治体として外せないのではないか。また、現在がん治療は水沢病院長を始め、外科を中心にチームを組んで取り組んでいるが、職員の高齢化もあるので、その医療技術の継承も必要ではないか。新興感染症対策については、もしも県立病院でクラスターが発生してしまえば、胆江地区で受け入れ対応ができなくなる恐れが高くなり、がん治療を初めとした、その他の医療活動が逼迫するなどの影響は避けられない。そういった意味からも、医療の安全保障として市立医療施設の存続の意義はあるのではないかと思う。 市の集団接種への協力についていえば、医師以外は県立病院からの応援は少なく、実は薬剤師はゼロ。このような状況下で薬剤師会として、薬剤師による集団接種協力を当たり、注射調剤の指導はその実績がある水沢病院の薬剤師のもとで行われた。その後、実際の接種会場では同職員と水沢病院の薬剤科のOBが中心となって、実施され薬剤師の集団接種協力者の募集や調整もOBが現に行っている。その結果、注射調剤の経験が少ない調剤薬局の薬剤師に、水沢病院の職員から技術が継承され、現在も継続されているという流れになっている。こういった技術を途絶えさせてしまえば、今後、予想される感染症対応も、奥州市が自前で行うのは難しいのではないのかなというふうに思う。 また、話題にはなかったが、山形庄内地方のケースで公設民営化という選択肢もあると思う。病院建設にあたっては、まちづくりという観点も必須条件ではないかというふうに考える。	医療機能/ 感染症対応	新病院の機能を考える際に、新興感染症への対応は必要不可欠と考えており、その役割の中心となる県立病院と連携しながら、感染症対応の一端を担いながら医療の安全保障を維持していくことが重要と考えています。また、集団接種の技術継承などについても、薬剤師会の皆様の協力を得ながら、今後も対応して参りたいと考えています。 運営形態については様々な形が感がありますが、一番重要なことは、市民に適正な医療を提供できる体制を構築できるかということでございますので、様々な手法を検討しながら適切な運営方法について考えてまいります。

近藤委員	<p>効率も考えなければならないし、何でも作れ、残せ、広げろだけじゃ、破綻していくのも目に見えてると思うので、そういう議論をきちりやるのももちろん大事だと思うが、一方で外から見たときに、シュリンクした議論ばかりに見えてしまうと、その地域の魅力はなくなるし、そういうところには医者来ようとしなくなると思う。私自身の考えとしては、どういう特色をここだったら出していけるのかをしっかりと議論しないといけないと思うし、そういう医療を覚悟を決めてやるんだと言えれば医者と呼ぶことも可能だし、もっと前向きな議論ができるんじゃないかと思う。</p>	進め方	<p>地域の将来を考えるとときには、やはり未来に希望を持てるビジョンが必要だと考えております。県下第2位の人口を有する奥州市は、産業集積が進み、財務状況も改善傾向にあります。豊かな自然や歴史、文化にも恵まれており、秘めるポテンシャルは、決して低くはありません。こうした地域の特色や魅力を出していくことは、医師確保のみならず、これからのまちづくりにおいても重要なことだと考えます。まずは、この地域が目指すべき地域医療のビジョンを固めて、医師の確保に全力を尽くしていきます。</p>
仲本委員	<p>この地域の全住民のカルテのクラウド化ができれば凄いことで、医師確保においても売りになると思う。</p>	デジタル化	<p>医療のデジタル化については、コロナワクチンの接種情報の共有化など感染症における対応でもその重要性が改めて示されました。また、手続きの迅速化、データの共有、働き方改革に向けた取り組みなど、デジタル化することにより様々なシーンでの利便性、効率性の向上が可能になりますので、関係者としてしっかりと協議しながら、進めていきたいと考えております。</p>

令和4年度第2回地域医療懇話会

質問者	質問内容	カテゴリー	回答内容
本田委員	<p>この会の位置付けについて伺いたい。（新病院建設について、）通常であればこういった有識者会議で議論を経て、ある程度合意を得てから、報道とか広報に載るべきではないかと私は思うが、こういう有識者会議の位置付けをどうお考えなのかなと思います。</p>	進め方	<p>新病院建設を含む地域医療奥州市モデルについては、前回の反省を踏まえ、いきなり最終案を提示するのではなく、医療を取り巻く環境や市の財政状況などの情報を示した上で、市民のニーズをしっかりと取り入れて策定していきたいと考えております。しかしながら、議論する上で一定の方向を示した方が建設的な議論をしやすいだろうと考え、広報おうしゅうに特集として掲載しました。ただし、医療の中身については、客観的、定量的なデータを基に専門的な方々の意見を踏まえ、決定していく必要があります。市としては、どちらが最初ということではなく、適宜、市民や専門家の方々からの意見を取り入れつつ、最も相応しい地域医療のあり方を検討していきたいと考えております。</p>
本田委員	<p>今、仙台ですら、労災病院と精神医療センター、がんセンター、日赤病院の四つを再編しようという話が出ています。それはやはり人口減社会に向けてやっぱり医療環境を整備していかなければ、病院が倒れる原因になるということで始まっているわけです。それなのに、こんな小さい町で五つの医療機関を全部残すっていうのが本当に現実的なのか？</p> <p>また、水沢病院の医師確保対策について非常に窮していると理解していますが、これまでも他院を定年退職された先生までを正規雇用して何とかこれを維持しているという状況で、とても総合病院としてみれる医師の陣容ではないと今、思っております。そういった状況で医師をどのように確保して病院を建てるつもりなのか。</p>	医師確保	<p>宮城県の状況については、ニュース等での情報しか承知しておりませんが、統合案を出した宮城県に対し、宮城県の7つの市民団体が病院統合や移転に反対する4万8980人分の署名と撤回を求める声明を提出しました。また、仙台市も感染症拡大時の対応等、統合によるリスクをあげ慎重な判断を求める旨の意見書をだしており、事業が難航しております。感染症や災害医療等緊急時の医療に対応する市立医療施設は、住民の生命や安心を与える責務があり、経営的な視点のみで検討する難しさがこの事例でもネックになっていると考えます。</p> <p>医師確保は病院運営にとって最大の課題であり、長期安定的な医療提供のためには大学との連携など若い常勤医を確保することが肝要でありますので、地域医療奥州市モデルの確定後には岩手医大、東北大等への派遣要請を強めるとともに、義務履行実現の期待が高い地元出身の奨学生を増員し、常勤医の確保に取り組んでまいります。</p>
本田委員	<p>江刺地域の医療についてはどう考えているのか？</p>	機能再編	<p>江刺地域においては従来通り、県立江刺病院を地域の医療拠点としつつ、さらに市立医療施設等との連携を深め、医療の質、量の向上を図っていきます。また、公共交通を充実させることで、通院等アクセス面での利便性を高めていきます。</p>

川村委員	衣川診療所と前沢診療所も残すとありますが、今後5年10年をすればさらに高齢化していつて、人口も減り、利用者が少なくなる可能性があります。その場合、そのまま維持するのかという話になると思うが、10年20年先そのまま残すような計画に見えますが、その点はどういうふうにお考えですか。	機能再編	胆江医療圏も人口減少は確実に進みますが、75歳以上の人口に限って言うと2040年までは増加し、介護ニーズは2030年までは現在よりも高まると想定されています。そうしたことから、高齢率が高いへき地等において、しっかりと医療サービスを提供するためには、5つの市立医療施設は維持していくことが必要だと考えております。ただし、今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。
亀井会長	現状で言えば五つあったほうがいい。それはそれでいいんだろうとは思いますが。ただやはり、10年後のことも考えていかなければならないし、10年経つと、今、衣川診療所、前沢診療所にいる先生も定年になるし、ご高齢になるということで、そこに来る先生がいるかどうかという問題も出てくるわけです。実際に前沢診療所に至っては、いったん閉鎖になっています。そういうことを考えると、水沢病院で大きく市民の方方を診ていただいて、前沢診療所等にサテライトで出してやるとか、そういうこと考えなきゃいけないかなと思う。	機能再編	今回の地域医療奥州市モデルにおいては、5つの市立医療施設は機能分化した上で維持することとしています。今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。
仲本委員	従来の厚労省の地域医療構想で、国もそうですけども、距離の近いところに、大きな病院が似たような機能の病院があるのはおかしいというところから発出しています。よって、新病院が、胆沢病院と近い水沢公園にあるのはどうなのかなと思いますし、資料で水沢病院がこの地域の中核というのはやっぱり難しいと思います、胆沢病院があるべきって。今のコロナのおかげで胆沢病院とも水沢病院とも江刺病院とも交流できていますので、ぜひですね胆沢病院中心に考えて、市はその周りを補佐するというようなやり方の方が良いと思います。新病院を建てるリスクはすごく大きいので	機能再編	令和2年に厚生労働省は、全国424の公立病院を再編統合すべきとして公表しました。その選定条件の一つは、「構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつお互いの所在地が近接している」でした。公立病院のあり方についてはコロナ禍を経て、国はこれまでの公立病院の再編・統合から連携・機能分化に軌道修正し、上記の条件も、「類似かつ近接」となりました。奥州市モデルでは、救急や高度医療は胆沢病院に集約し、新医療センターは規模を縮小するとともに回復期をメインとした医療に特化していきたいと考えており、そうした意味においては、類似の病院が近接しているということではなく、相互に補完し合える医療施設となりますので、近接性については法的においても機能的においても問題がないと考えております。
勝又委員	厳しい意見もありますが、私はこの奥州市モデルは、いいんじゃないかなと思ってます。この地域の医療機関が全部一つの病院のような感じで連携が取れれば、それが一番いいんじゃないかなって話を去年もしたんですが、そのコンセプトに近いんじゃないかなと思ってます。一つだけプランを練る上では、胆沢病院の機能っていうのをきちんと押さえて欲しい、足りないところを見つけていただければ。	機能再編	資料の調製にあたり、胆沢病院様との事前協議が不足し、資料に不正確な点がありましたことについて深くお詫びします。胆江医療圏の中心拠点であります胆沢病院を補完できるよう、胆沢病院の機能をしっかりと踏まえた上で、市立医療施設の体制を構築してまいります。

千田委員	<p>もともと水沢病院は赤字経営がひどいということで統合していきましょうというところから始まったものだと思認識しているんですが、方向性が変わって残しましよとなった時に、もともとの赤字の対策っていうのはどういうふうになったものか。</p>	経営改善	<p>5つの市立医療施設の存続には、経営面のみならず公立病院が果たす役割として、当面の間現在の施設を継続する方向性をお招きしたものであります。今後も引き続き役割分担と連携強化、そして経営改善を進めることが重要と考えているところであり、各施設において取り組みをスタートさせた経営改善策について、できるだけ早期に成果を示せるよう努めてまいります。</p>
佐々木委員	<p>今回新しく病院を建てたときに療法士を16人入れるという話ですが、育成を考えないといけないので、すぐには対応できないと思います。加えて、リハビリ16単位、17単位を目標にあってあるんですが、いきなり10単位ぐらいしかやってない先生に17単位やってくれと言ってもまずできない。加えて、フルで患者さんが50床入った状況であればこの単位はできますが、元気な人達であればという条件になります。回復期だからといって全員が元気なわけではなくて、1日に何単位もできますかっていうとまずできない。そうなる試算がずれてくるので、安易に十何人入れて、加算を取りましようというのは難しいんじゃないかと思ひます。その辺をどうしていくのか。あと、理学療法士さんと作業療法士さんで16名なんです、言語聴覚士さんはどうするのか。今、嚥下の部分とか、呼吸器系のところも含めて、言語聴覚士の力ってものすごく必要な状況になっているので、そこに言語聴覚士さんを入れるとなるときに人数も増えて人件費がものすごく上がってしまうんじゃないかなとも思ひます。どのくらいの療法士が必要なのかはもう少しもんでいただいた方が間違いがないんじゃないかなというふうに思ひます。</p>	経営改善/ 医療従事者 育成	<p>リハビリ職員の配置については、一気に16人を確保するのではなく、段階的に職員採用していく予定としております。併せて言語聴覚士についても採用していく予定となっております。</p> <p>新病院開設と同時に回リハ病棟をフル稼働することは難しいものと思ひますが、リハビリ職員の採用と育成を計画的に行いながら、最終的な稼働状況にもっていくまでの進めたかについては今後も検討を進めてまいります。</p>
佐藤委員	<p>訪問看護については成人のほかに小児と精神っていうところもしていかなければならいんですが、そこがこの地域で不足しているかと思ひます。専門性を高めるということでは、認定看護師を配置してもいいのではないかな。また、訪問看護は利用者に関わる時間よりも、移動距離の方が長いという現状ですので、拠点置いてサテライトにした方がいいのかどうか、そういったところは検討が必要じゃないかなと思ひます。あと、うちの訪問リハビリでは予防の人たちも結構、利用してまして、目覚ましくADLが良くなってるっていうのがわかるような感じですので、やっぱり予防というのがすごく大事だなと感じています。あとは利用者さんとかの意見をいろいろ聞いていると、やっぱり交通手段がないということが大変みたいなので、新しい病院はみんなの集まれる場所というコンセプトもある中で、通院に併せて、介護保険の手続きとか、その日のうちに完結するような形だといひのかと思ひています。あとはICTとかIT化っていう話がありましたが、自分の既往症のことなど、すぐパッと見れて、わざわざ話をしなくても診療に行けるような形も取れると、高齢者にもやさしいのかなと思ひています。前沢地区なんですけれども、やまと訪問診療所（一関）からの訪問診療が結構入ってまして、前沢地区の利用者には、やまとさんの先生が訪問診療に来てるといひのもこの間の訪問看護の集まりのときに話がありましたので、訪問看護拡大するのであれば、ドクターも一緒にいて、やれるようなそんな形を望みます。</p>	訪問看護	<p>現在、水沢病院訪問看護ステーションでは、精神疾患患者にも対応しており、小児の訪問リハなどのニーズに対応しています。今後も、地域の要望に応えられるよう、認定看護師の配置やサテライト方式の導入など、訪問看護を効率的に推進するための方策を引き続き検討してまいります。</p> <p>拠点、賑わいを生む拠点として、奥州市の新たなまちづくりのシンボルとして、多世代が集い、外からも人を呼び込める魅力ある施設としてまいります。また医療のデジタル化については、手続きの迅速化、データの共有、働き方改革に向けた取り組みなど、デジタル化することにより様々なシーンでの利便性、効率性の向上が可能になりますので積極的に推進してまいります。ただし、デジタル化ありきの進め方ではなく、デジタル化することによる効果がしっかりと得られるように県や民間医療施設など関係機関としっかりと協議をしながら、進めてまいります。</p>

千葉委員	<p>歯科の立場からすると、倒れた状態になると摂食嚥下、口から物を食べることができなくなってしまう恐れがあって、そのまま生涯食べられなくなってしまうと経鼻経管栄養、胃ろうとかになってしまいます。もし可能であれば、病院の中に歯科医師や歯科衛生士がいて、すぐ駆けつけて、もう意識のない人に口腔ケアをしてあげたり、摂食嚥下のトレーニングをしたりすることによって、一刻も早く、自宅に帰れるんじゃないかなと思います。もし雇うのが難しいのであれば歯科医師会には、現場で毎日それをやってる人間が55名もおり、交代で行くことも可能ですので、そうしたことも考えていただきたい。</p>	医療機能	<p>令和5年度に、水沢病院に歯科衛生士1名を配置して、入院患者の口腔ケアなどを行っていくことにしています。今後も、さらに充実した取組みを進めるべく、歯科医師会との連携を深めながら協力体制の検討を進めてまいります。</p>
千葉委員	<p>我々の次世代のことを考えると、奥州市に帰ってくるのかということを考えて病院を作っていくかといけないんじゃないかなと思います。水沢公園に新病院が建つんだとイメージ膨らましてみると、消防署は胆沢病院と均等だし、軽い人は水沢病院で、死にそうになったら胆沢病院に行くという選択肢になってくるのかもしれない。例えば矢巾はすごく成功しているモデルで、まず矢巾の駅前に「やはばーく」を作って日曜日でも子供を見守るサービスがあります。そして、レジャー施設もあると。違う階には勉強できるスペースもあって、皆勉強しているんです。次に考えていくとすれば、あそこでスポーツ、一年中あったかく体を動かすことができる。そういうのが本当に必要なんじゃないかなと思います。若い人たちが戻ってこなくて、人口減少になっていくことが予想されますので、ぜひ我々の子供たちが奥州市に帰ってきて、子供をたくさん産んで、産んでもまかなえるような施設にするとか、いろいろなものを考え、市の事業として病院を建てていくことになればいいかなと思います。</p>	まちづくり機能	<p>これからのまちづくりは、環境、子育て、福祉、教育など多面的な効果を考えながら事業を組み立てなければならぬと考えております。そうしたことから、新病院は、医療のみならず、子育て環境、健康づくりの拠点、賑わいを生む拠点として、奥州市の新たなまちづくりのシンボルとして、多世代が集い、外からも人を呼び込める魅力ある施設としてまいります。</p>
本田委員	<p>人が集まる場所ってというのは、他に作るべきだと私は思います。いろんな人が運動したりとか勉強したりという場所は、ぜひいいアイデアだと思うのでそれこそメイプルそういうふうに使ったらいいんじゃないかなと思います。病院にそれをくっつけるのは感染症の時代ですから、やっぱり無理があると思います。</p>	建設候補地	<p>感染症対策については、施設全体としてしっかりと対応していかなければならないと考えています。ご指摘のとおり、病院内にそうした施設をつくるのはリスクが大きいと考えますので、子育て支援やヘルスケアセンターについては別棟として設置します。</p>

川村委員	<p>医師確保の問題は、実は平成16年の臨床研修医制度が根本にあります。それによって、ドクターは自分の勤めたい病院を自由に選べるようになったんです。そうすると患者が多い、症例数が多い、自分のキャリアアップできる病院を選べるようになったんです。ですからほとんどが基幹病院に行くような感じになったんです。ですから今後、中小病院の医師確保っていうのはますます厳しくなるように感じます。今まで中小病院が維持できたのは、若いうちにその地域の病院ずっといて、延々と受け継がれて、今に至ったっていうのがあるんですが、今、その体制が崩れています。若いうちに中小病院に就職して、それから10年20年、同じ病院にいてっていうことはますます厳しくなってきました。ですから、そこを考えないといけない。あともう一つ、若い先生が来るためには、やっぱりその先生を指導するための指導医が必要です。臨床研修医であればその研修医認定施設にならなきゃならないし、専門医を育成するためには、その専門医のためのドクターも指導員も必要になります。ですから、そういう中堅の人たちが是非とも必要なわけです。ただ、だんだんとその中小病院でそういうふうな役割を担ってくれる中堅の先生たちもこないで、ますますこの負のスパイラルが中小病院にかかってきているわけです。ですからそこを総合的に考えないと、先ほど言った医師確保っていうのやっぱり本当に厳しい状況です。</p>	医師確保	<p>医師確保は病院運営にとって最大の課題であり、市の医師奨学金制度の推進や国保連や民間の等への医師派遣要請活動など、これまでの医師確保に向けた取り組みを継続し、新病院や地域医療奥州市モデルの魅力をアピールし、地域医療に関心を持つ医師と繋がりを持ち、奥州市に勤務してもらえよう進めてまいります。</p> <p>また、新病院では大学の専門医研修の連携施設として研修医を受け入れるなど、医師のスキルアップの要求に応えられるような体制が必要と考えます。そのためには、指導医資格のある医師が必要であり、関係団体からの協力についても検討してまいります。</p>
アンガーホッ ファ委員	<p>助産師の立場からの意見になります。今、産科と小児科がセットのような考えのようになっています。分娩の数は減っていますが、その数少ない出産が大変ハイリスクになっていて、母親自身もそうですけれども子供もですし、またそのハイリスクも身体的だけではなくて、メンタルであったりだとか、社会的にハイリスクだったりとか、ということ踏まえたと、今日ご提案いただいたプランで子育て世代包括支援センターが病院にあるとか、産前産後ケア事業の拡大ということは、大変、賛成な意見です。</p> <p>助産師もかつては病院で分娩介助するという役割でしたが、今は地域に向いて、産前産後ケア事業に関わったり、市で採用いただく助産師っていうのが増えています。産科医の負担を軽減する助産師の役割も増えているので、ぜひ助産師の活用をお願いしたいと思います。</p>	周産期・子育て支援	<p>周産期・子育て支援については、子育て世代等のニーズが非常に強いことから、病院内に機能を付与するのではなく、誰でも気軽に来れる敷居の低い施設として別棟として整備し、産前産後ケア事業や相談機能の強化、こどもの遊び場としての活用、子育て関連施設の集約や行政機能の移転など、子育て世代が抱える多様なニーズに応えられる施設としてまいります。</p> <p>助産師の活用については、非常に重要な観点であると考えておりますので、大学、専門学校、助産師会等と連携しながら、助産師の活用を図ってまいります。</p>

<p>近藤委員</p>	<p>医療情報のクラウド化についてですが、この地域でどういうデジタルのネットワークが一番いいのかっていうのがまだ見えてこないのかなと思っています。</p> <p>ただ一つ、思ってるのは、県立病院とそのデジタルのネットワークを実際につけて、それでいろんな情報やりとりするっていうと、結構なお金がかかるんですね。そこが先々財政的な面で大変になると思うんですけども、私、去年ここに来て一番びっくりしたのが、今、県立病院が厚労省が定めてる国の標準の形式できちんとデータを一元的にもう管理するようなデータベース構築しておられて、処方とか薬とか、それからレントゲンの画像とか、そういったような情報を相互流通できる仕組みを県立病院間で作られてるみたいなので、それをうまくそこに乗っかれるような形を早い時期に県と話し合いながらやっていければ、大きな財政負担がかかるような形をとらずに相互の連携ができるんじゃないかなと。そうすると例えばクリニックの先生にしても、自分たちがいっぱい情報出さなきゃいけないとお金かかるっていうとやっぱり電子カルテ化自体にもいろんな意見がある中で難しい面も出ると思うんですが、紹介した患者さんが大きい病院で検査がどうだったのかとか、そういった情報を患者さんの同意のもと大きい病院の先生の手を煩わせないで、お互いに共有できれば医療者にしても紹介、逆紹介の時の手間も減らせますし、患者さんにとってもスムーズな連携ができるし、やりやすいんじゃないかなっていうのは、ちょっとおぼろげに思ったりはしておりました。</p>	<p>デジタル化</p>	<p>医療のデジタル化については、コロナワクチンの接種情報の共有化など感染症における対応でもその重要性が改めて示されました。また、手続きの迅速化、データの共有、働き方改革に向けた取り組みなど、デジタル化することにより様々なシーンでの利便性、効率性の向上が可能になりますので積極的に推進してまいります。ただし、デジタル化ありきの進め方ではなく、デジタル化することによる効果がしっかりと得られるように県や民間医療施設など関係機関としっかり協議をしながら、進めてまいります。</p>
<p>千葉委員</p>	<p>前市長時代の懇話会の際に、水沢病院の件費率が医業収入に対してほぼほぼ100%を超えていたと。そんな経営あるかっていうのをこのメンバーで散々議論した中で、水沢病院のメンバーを新しい病院に持ってくるようなことと誤解されないように、一旦白紙にしてやっていかないとダメだと思いますのでぜひ検討いただきたいと思います。</p>	<p>経営改善</p>	<p>水沢病院の件費比率は、平成30年度に医師数が大きく減少したことにより、医業収益の大幅減額に伴い、70%台から増加し80%台後半までの高い数値になっています。件費比率の改善が経営改善の最重要課題と認識しておりますので、医業収入の増額を実現をめざす取り組みと、職員給与費総額を抑えるため計画的な職員採用など、複合的な対策を講じてまいります。</p>

令和4年度第3回地域医療懇話会

質問者	質問内容	カテゴリー	市の考え方
本田委員	<p>医師確保の問題、やっぱり、水沢病院みたいな大きな病院ではなかなか医者がこないという現実があります。あと、感染症については、小野寺先生が居たからコロナもうまく最初の立ち上がったと思うんですが、今感染症専門先生いないと思うんですね。今後もそういう先生をリクルートすることなく、この感染症を診たてていうことでおっしゃいますが、それが新病院で存続し得るのか。感染症の対応とおっしゃるならば感染症に対応する医師をリクルートする気があるのか。そこをちゃんとさせないと、やっぱり収支見てると、この3年間は、病床利用率が50.5%、35.9%、33%。赤字は、9億、10億、9億です。こういう赤字を出し続けてまで病院をする状況にあるのか。新設までしてやる状況に本当にこの市は、必要なかっていうことを、やっぱり私は聞きたい。だから、感染症のお医者さんをリクルートできるのか、この病院を建てる根拠になる医師のリクルート。これがなければ、絶対建てじゃ駄目だと思う。</p>	医師確保	<p>現時点において水沢病院には感染症専門医はいないものの、担当する医師と看護師を中心に対応し、当地域で一番多くのコロナ感染の入院患者を受け入れており、今後の新興感染症の流行に備え、引き続き呼吸器内科医などの採用を目指してまいります。</p> <p>また、感染症対策については、岩手県の医療計画において「感染症対応における県内の医療提供体制の整備を進める」としており、県が中心となって体制確保を進めるものと考えているところです。感染対応を補完する新病院についても感染対応できる医師の増員は必要不可欠と考えており、県の関連施設や県立病院等からの医師派遣を引き続き申し入れてまいります。</p>
本田委員	<p>寄り添う奥州会議プロジェクトの方に言いたいんですが、7割賛成という言葉を連呼されますが、その対象者は、市政懇談会、出張懇談会参加者合計の562人ですか。その母数は。そんなに賛成してる人が多いとは思いません。</p>	市民意見	<p>地域医療奥州市モデルと新病院建設候補地の賛否に関する母数は、市政懇談会及びメール、FAXでいただいた123件のご意見となりますので、この図表が市民の民意を全て反映したものではありません。地域医療奥州市モデルについては、これまで市政懇談会や地域医療懇話会などを通じて、たくさんのご意見を頂戴してきました。今回提案する地域医療奥州市モデルは、そうした声を反映させたものとなっております。市としては、このモデルを軸に、次のステップとして新医療センター建設基本構想・基本計画を作成した上で、設計、建築工事に進んでいきたいと考えております。当然ながら、これらの作業を進めるにあたっては予算措置が必要になることから、最終的には市民の代表である議員によって構成される議会において病院建設の是非が判断されることとなりますが、新医療センターに備えるべき医療の規模や機能、周産期・子育て機能、ヘルスケア機能については今後策定する新医療センター建設基本構想・基本計画において、市民、関係者、外部の有識者を含めて、さらに検討を進めてまいります。</p>
本田委員	<p>今、建て替える話がある時に、市立医療機関を整理していくとあっていう話は、絶対に必要だと私はやっぱり思います。働く世代どんどん減っていきますので、税収だっただんどん減っていきます。そういう中で、8億も9億もずっと赤字出ます。同じように55億使って建てて、だんどん赤字が積み積もっていく。それは、だんどん市民が負担する。ちょっとその代わり他の市民サービスがだんどん削らざるをえないという状況になってまで、多くの市民が、容認するとはとても思えない。</p>	経営改善	<p>新病院をはじめとした市立医療施設については、それぞれの役割を明確にして、市民に求められる医療を提供することが重要と考えております。そのためには、それぞれが連携し機能分化していくことや経営的にも持続可能な施設運営が必要であり、市の繰入金を軽減できるよう経営改善を進めていくことが重要であると認識しています。</p> <p>各市立医療施設の機能や規模については、各地域の人口動態や医療需要などの動向を踏まえて随時検討していかなければならないものと考えます。</p>

<p>亀井会長</p>	<p>9億とか言ってるのは市の一般会計から入ってるわけです。それはやっぱり病院全病院一つ考えたときには赤字なわけですね。僕らの感覚からすればね。確かに、赤字部分、不採算部分を多くやってもらってるのは公立病院だから、それを入れるのは当然だっていうのは当然なんですけど、それを当たり前だというふうな感じで言われた。そんな当たり前ではないんです。それをなくされるように努力するっていう言い方をしてもらわないと困る。</p>	<p>経営改善</p>	<p>一般会計からの繰入が当たり前という考えは市民から理解されないものと考えています。市民に求められる医療を提供するとともに、収支改善を実現し持続可能な病院経営に努めていくことが重要です。経営改善策に取り組み、早い時期に成果を出すよう取り組んでいきます。</p>
<p>亀井会長</p>	<p>この地区の市立医療機関として、ずっと本当に、2病院3診療所、継続させるのかっていうことを考えていく必要がある。場所としては、そこにあってもいいです。ただ、それはもう一つの病院として考えて、それを水沢病院が全部をサテライトで経営してくとか、もっと極端な話で言えば、水沢病院だけにして他を全部なくすとか、そういうとこまで考えてもらわないといけないんじゃないかなと思う。</p> <p>市全体のことを考えるっていうのであれば、水沢病院を新しくする。その代わり、それぞれの病院診療所は、水沢病院に全部集約して、そっからのサテライトで動いてもらうとか、そういうことまで考えるべきだと思う。</p> <p>それぞれを残すっていうことを考えるんじゃなくて。ただ、それが新病院を建てたときにすぐにスタートするっていうことじゃなくて、新病院をスタートさせたときに、それであれば、ここはサテライトにして、そこがサテライトにしていこうというふうなことを考えてるんだよとかそういうことも含めた上で話をしたい。</p>	<p>機能再編</p>	<p>今回の地域医療奥州市モデルにおいては、5つの市立医療施設は機能分化した上で維持することとしていますが、今後の地域の人口動態、施設の老朽化、医師をはじめ医療スタッフの確保状況に応じて、ベッドの無床化や医療従事者の集約を図り、併せて医療施設のサテライト化など医療資源の集約も適宜進めていかなければならないと考えています。</p>
<p>亀井会長</p>	<p>市民のうちの569人という少数のうちのさらに、123件という数字で7割ですね。統計とかそういうとこまで考えても何しても、こんなサンプルで、話をすること自体が、おかしいと俺は思うと思うんです。確かに意見を述べた方の7割だっていうことはわかりますけども。</p> <p>これが、市民の全体の意見からして、これだけの人たちをサンプルとったから、それで7割になったからっていうことじゃないですからね。7割7割いうのであれば、全市民にアンケートを出して、全部答えて、何割の人が答えてくれて、そのうちの何%がどうだったということを出さないと。それは誘導してる形になると思います。そこは、注意したほうがいいと思います。</p>	<p>市民意見</p>	<p>地域医療奥州市モデルと新病院建設候補地の賛否に関する母数は、市政懇談会及びメール、FAXでいただいた123件のご意見となりますので、この図表が市民の民意を全て反映したものではありません。地域医療奥州市モデルについては、これまで市政懇談会や地域医療懇話会などを通じて、たくさんのご意見を頂戴してきました。今回提案する地域医療奥州市モデルは、そうした声を反映させたものとなっております。市としては、このモデルを軸に、次のステップとして新医療センター建設基本構想・基本計画を作成した上で、設計、建築工事に進んでいきたいと考えております。当然ながら、これらの作業を進めるにあたっては予算措置が必要になることから、最終的には市民の代表である議員によって構成される議会において病院建設の是非が判断されることとなりますが、新医療センターに備えるべき医療の規模や機能、周産期・子育て機能、ヘルスケア機能については今後策定する新医療センター建設基本構想・基本計画において、市民、関係者、外部の有識者を含めて、さらに検討を進めてまいります。</p>

千葉委員	<p>本来であれば、一番は、自宅に来て欲しいとか、訪問看護に看護師さんが来たり、歯科医師が来たりですね。そういう、市民にやさしい医療、家にいながら、看取りまで安心して診てくれる医療、そういうふうになると、随分、市民から感謝されるような医療ができるんじゃないかなと思います。そうすると、水沢病院は、随分モデルチェンジした形で、何かこう、数字を上げていけるんじゃないかなと思います。</p>	在宅医療	<p>地域医療奥州市モデルの柱として、地域包括ケアシステムの推進とデジタル化の推進があります。訪問看護の充実、オンライン診療の推進などにより、市民に対する医療サービスの質的、量的向上を図っていき、患者満足度の高い地域医療体制を構築してまいります。</p>
千葉委員	<p>人件費率は非常にナーバスな問題です。新しい病院建てるんだったら、理念も違ってビジョンも違って、仕組みも違うんです。ですから、新しいメンバーを集める覚悟でやらないと、横滑り状態だと、何か前よりきついよねとか、労働条件の問題になってしまいますんで。一旦この病院がなくなって新病院が新しく建つとすればですね。できれば、公募しないといけないんじゃないかなと思います。</p>	経営改善	<p>新病院については、役割を明確にして、市民に求められる医療を提供するためにも経営的に持続可能な施設運営が必要であると考えております。 新病院の機能や規模については、人口動態や医療需要などの状況に応じて検討を進める必要があると考えており、体制を構築するために必要な人材については新たに雇用するなど随時対応していかねばならないものと考えます。</p>
亀井会長	<p>訪問看護、慢性期をメインにやってくにしたって、どうしたってその人たちが急変があり得るわけですから、それは急変として、診療してるかかりつけ医になる病院が見るべきだと僕は思うんで、やっぱりその部分はやってかなきゃならない。だから全く急性期なしっていうことは病院として考えればありえないですね。だから、それはそれでやるんだけど、軸足がどっちであるかですね。急性期をやる片手間みたいな形になっちゃうとそれは困る。 だから、慢性とか在宅とかそういうのをメインにするっていうことを考えていくような方向に動いていきながら、急性期部分は、のちのち縮小していく形になるけどでもベッドとして残していくとかね、手術がある程度できるような、そういうことはしなきゃいけないでしょう。やっぱり手術をなくすとかそこまで極端なところにはいかないだろうなとは思いますがけども。</p>	機能再編	<p>新病院として目指す方向は、「面倒見のよい病院」というテーマを考えています。これは、急性期から回復期、そして在宅医療などにつなげる医療を担当し、地域包括ケアシステムを支える病院として機能していくものです。このような役割は市立医療施設が目指すものであり、新病院をはじめ、他の市立医療施設が連携しながら、市民に求められる医療の提供に取り組んでまいります。</p>