

<出席者>

委員: 亀井俊也委員、本田健一委員、千葉雅之委員、中目弘一委員、郷右近祐司委員、川村秀司委員  
菅原宏則委員、アンガホッフア司寿子委員、星進悦委員、佐々木裕委員、千田拓矢委員、佐藤裕子委員、  
近藤克幸委員

オブザーバー: 坂上茂樹主任主査、県立胆沢病院佐藤明事務局長

市側: 市長、病院事業管理者、医療局経営管理部長、医療局経営管理課長、総合水沢病院事務長、  
まごころ病院事務長、前沢診療所事務長、寄り添う奥州会議プロジェクトチーム副主幹、  
健康こども部長、新医療センター建設準備室長、同副主幹、健康増進課参事、同課長補佐、同主事

<欠席者> 奥州保健所渡辺企画管理課長、衣川診療所事務長

1 開会

<高野部長>

これより、令和 5 年度第 2 回奥州市地域医療懇話会を開会させていただきます。

初めに、地域医療懇話会会長 亀井俊也様よりご挨拶を頂戴いたします。

2 挨拶

<亀井会長>

はい、おばんでございます。第 2 回の地域医療懇話会、令和 5 年度の地域医療懇話会という形になります。

今日話し合うことについては、国が求めている公立病院・診療所の経営強化プランについてということと、あとは新医療センターの整備基本構想について、ということが協議の内容となっているところでございます。この懇話会自体は、市民の皆さんの安全、健康を守るためにはどうしたらいいのかっていうことを話し合う場所であって、そのための手法として、国が求めている経営強化、それと今、問題になっているのは、この地区では新医療センターをどうして、その他の市立の医療機関をどうしていくっていうことを、そのプランの中に埋め込みながら新しい医療センターの基本構想を考えていくってのが、この今日の話合いの筋道なんだろうなと思いますので、皆さん、ご意見があれば、どんどんしゃべっていただければと思います。今日はよろしくお願いいたします。

<高野部長>

亀井会長ありがとうございました。続きまして、奥州市長 倉成淳よりご挨拶を申し上げます。

<倉成市長>

皆様おばんでございます。本日は本当に委員の方々には、師走のお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

前回は 5 月開催でしたが、その時には、地域医療奥州市モデルとそれから新医療センターの役割について、多くの貴重なご意見を頂戴いたしました。その後改正案も含めまして、新医療センター検討委員会、それから奥州医師会との懇談会、市民の意見を聴く会において様々な意見を頂戴いたしました。

そしてそこでの議論の中心となったのは、主に、次の 2 点だと思っています。一つは、将来的な地域医療ネットワークの中で果たすべき新医療センターの役割。そして二つ目は市立病院・診療所経営強化プランの実効性です。そして、それぞれについて、アドバイザーの医師の先生方の意見も取り入れながら、ドラフト案の作成を進めて参りました。本日は、

それぞれのドラフト案についてご説明いたしますので、委員の皆様には専門的な見地からのご意見、ご提言をお願いしたいと思います。

話は変わりますが、今月の奥州医師会月報。こちらの巻頭言にまごころ病院の伊藤院長のお話が出てまして「徒然なるままに連携を」というタイトルでしたけども、これ非常に印象に残りました。「れんけい」には二つの漢字があるということですね。一つはスポーツの場面での関係プレーの関係、連なって係るということですね。それと異なる機能が一緒になる連携ですね。いわゆる携わるの方のもので、地域医療で考えると、前者はDXによる入退院や転院手続きのスピードアップの話。それで後者は、例えば医療機能と、介護機能が連携してのサービスの質の向上ということの意味するのかなと思ったりしました。また、我々が今後の地域医療ネットワークでやっぱり重視すべきは、報連相かもしれない。報連相ってというのは、昭和の我々の時代ですと、企業のガバナンスとかそういう時に組織のガバナンスに必要な報告連携相談ですけども令和のネットワーク社会ではこれが広報。そして先ほどの二つの「れんけい」。そして相談なのかなというふうに、思いました。このコンセプトを活かすのが新医療センターなのでしょうと。地域医療のあり方につきましてはさらに議論を深めるために、委員の皆様方のご協力を今後ともお願いしたいと思います。

それを挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

<高野部長>

はい。それでは早速ですけども、次第 3 の協議に入って参ります。協議につきましては、亀井会長の進行でよろしくお願いいたします。

### 3 協議

<亀井会長>

はい。それでは 3 の協議に入りたいと思います。

(1)奥州市立病院・診療所経営強化プラン概要(案)について、担当部局の説明をお願いいたします。

<浦川課長>

医療局経営管理課の浦川でございます。よろしくお願いいたします。座って説明をさせていただきます。

それでは資料の方になりますが、右上資料 1-1、1-2 の二つ使しまして、説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

奥州市市立病院・診療所経営強化プラン(案)についてですが、現在策定を進めているプランにつきまして、本日はプランの構成と概要についてご説明をさせていただきます。

本日いただきましたご意見等に沿って修正を加えまして、次回の地域医療懇話会でプランの案について再度ご議論をいただきたいと考えているところです。なおこのプランの作成につきましては、国のアドバイザー事業を活用して、八幡平市立病院の統括院長の望月先生の方にアドバイスを受けながら策定の方を進めています。

それでは右上、資料 1-1 と記載のあるA4 判の資料をご覧ください。資料につきましては事前に送付をしておりますので、かいつまんで要点のご説明とさせていただきます。

奥州市市立病院・診療所経営強化プランにつきましては、国のガイドラインに基づき、令和 5 年から令和 9 年度の 5 年間の計画期間として、市立医療施設の経営改善などの取り組みについて記載するものであり、計画の全体方針については、6 月に策定されました地域医療奥州市モデル及び、次の事項でご協議いただきます、新医療センターの建設基本構想をはじめ、県の医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定を進めていくものでございます。

本日の資料につきましては経営強化プランの構成案についてまとめたものになっておりまして、左側が目次を抽出した部分となっておりますし、右側に記載内容の要旨を記載している資料となっております。

それでは構成案の部分をご覧ください。

本計画は、第 1 章の「はじめに」から始まりまして、経営強化プランの策定の背景と計画期間について、第 1 章の部分で

記載しているものです。

第 2 章につきましては、市立医療施設を取り巻く状況として、胆江医療圏の医療環境の現状と課題について分析の方を行っています。

第 3 章につきましては、市立医療施設の現状と将来の方向性として、市立医療施設の現状と課題に加え、地域医療奥州市モデルの実現に向けた取り組みや、今後の果たすべき役割等について記載をしています。

ページをめくっていただきまして、第 4 章になりますが、第 4 章の部分が本プランで最も重要な部分となって参ります。

経営強化に向けてとして、役割機能の最適化と連携の強化、医療従事者の確保と働き方改革についてのほか、経営形態のみ直しと新興感染症に備えた取り組みなどを記載している部分となっています。

続きまして次のページに参りまして、第 5 章として、経営目標となりますが、経営の指標と目的を達成するための具体的な取り組みを記載し、最後に施設ごとの収支計画と用語解説を記載いたしまして、全体で 6 章立ての構成となっているプランとなっております。

プランにつきましては約 50 ページほどになるみ込みで、この 1-1 の資料を見ていただき、全体構成についてのイメージを持っていただければと考えています。

次に、右上 1-2、A3 横長判の資料をご覧くださいと思います。こちらは強化プランの概要についてまとめたものになっています。

先ほどの構成案の章立てに基いて、要点を各章ごとに書き出しているものです。

初めの第 1 章になりますが、こちらは先ほどの構成案のはじめでもお話をしましたが、本計画 5 年間の計画期間と、他の計画との整合性を図る旨について記載をしています。

第 2 章につきましては、市立医療施設を取り巻く状況の部分としまして、圏域内の全人口が減少傾向となるが、高齢者の割合が増加していく点や、人口減少に伴い入院や外来患者が減少していくという形になるが、高齢化の慢性疾患増加に伴い、循環器系の疾患や呼吸器系の疾患の減少が少なく推移していくという分析を行っているところです。

続いて右側になりますが、第 3 章は市立医療施設の現状と将来の方向性として、市民が安心できる地域医療体制の構築と、総合診療を中心とした地域医療の提供。五つの医療施設を継続させるための情報ネットワークとヒューマンネットワークの強化。医療資源の最適化と経営強化の継続的な取り組みを掲げています。これは次の新医療センターの基本構想とリンクしている部分があり、同様の将来方針となっているものです。

次に第 4 章は経営強化に向けてということで、この部分が肝になる部分となりますが、地域医療構想を踏まえた役割と連携強化として、感染症の対応や、へき地医療、救急医療など、公立医療施設が果たすべき役割の継続と地域包括ケアシステムの役割機能等として、救急の継続や、軽症急性期から在宅までの体制強化、在宅医療の役割や検診の充実等に取り組むこととしています。

裏面をご覧ください。

③の部分になりますが、機能強化、連携強化として各医療施設の概要について触れています。総合水沢病院については、新医療センターとしての整備を進める旨を記載していますが、先に開かれました県の地域医療連携会議の中で、亀井医師会長さんより、計画期間内に診療センターの建設がないので、記載内容を変更するようというご指摘をいただいておりますので、次の懇話会にお出しするプラン案につきましては、市立医療施設としての機能の明確化を図りながら、感染症対応や救急対応などの公立病院としての役割を果たし、在宅医療につなぐための病病連携や、医介連携を強化する旨がわかる内容に修正したいと考えています。

まごころ病院については、地域密着の病院として、地域包括ケアシステムを支えるとともに、在宅医療の取り組みにより、医療と介護の連携を図って参ります。

前沢診療所は、外来を中心に、介護予防や認知症対策の普及啓発を図り、患者サービスの向上と情報連携を進めて参ります。

衣川診療所は、へき地診療所として地域の拠点としての役割と情報連携基盤を活用した各医療機関との連携充実を図って参ります。

衣川歯科診療所は、地域の歯科診療所としての歯科診療と口腔ケアの充実を継続して努めて参ります。

国民健康保険直営診療所においては、移動診療車の活用により、へき地の医療体制を確保したいと考えています。

次に医師等の確保と働き方改革については、今年度より、医師確保について一部成果の方は出てきていますが、引き続き厳しい状況が続いている状況になっています。資料に記載している現在の取り組み内容をブラッシュアップして取り組みを行っていきたいと考えています。経営形態については、現在の地方公営企業法の全部適用を継続すること、新興感染症の取り組みについては、感染防具等の備蓄により有事に備えます。

右側に参りまして、施設設備の最適化については、市立医療機関の果たすべき役割機能を将来にわたり安定的に提供するために、施設設備の最適化を目指すこととしています。

次に第5章は経営目標を数値化して記載するところですが、次期プランのみ直しの予定や新医療センターの開設までのスケジュール感をイメージ図で載せている状況になっています。令和9年度には次期プランの策定をする予定としており、それまでの間には、毎年プランの評価、見直しを随時行っていくこととしています。合わせて一番下には新医療センターの整備に向けた流れを記載していますので、ご確認をお願いします。

最後の第6章、収支計画については5年間の計画期間の令和9年度までの収支のみ通しについて記載しています。この部分については、現在、最終の精査を進めている状況となりますので、現段階での資産状況の5施設全体合計を下の表に表せているものです。

表の中段になりますが、当年度純損益の部分が年間の全収入と全支出の差を表すところですが、この部分がプラスになりますと黒字というふうになるものです。令和9年度の最後の年にはマイナス1億円を切るというところまで改善を図る見込みとなっていますが、5年間のこの計画期間中で収支均衡は図れないという状況です。ただし、この部分はさらなる改善の取り組みを行いながら、新医療センターの開院後の令和12年度を目途に、収支均衡を図りたいと今現在思っているところです。そのために、計画の見直しや改善策の検討等を随時継続して行っていくことにしています。収支の部分につきましても、先の地域医療連携会議におきまして、医師会の梶川先生より収支の詳細を示すようにというご意見をいただいています。この部分につきましては次回お示しします計画の本文に、医療施設ごとの収支の状況を記載することとしていますので、そちらでご確認ができる状況になっています。

強化プランの概要につきましてはの説明は以上です。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。今の説明に対しまして、皆様から何かご意見等ございますでしょうか。ありませんか。こっこのA3の一番下の方の、病床利用率ですよね。これ。何床を分母として数えた数字ですか。

<佐々木部長>

水沢病院の分の、実際稼働している95床と、まごころ病院48床とそれから、衣川19床の部分での利用率ということで、計算してございます。

<亀井会長>

では実際には、市立病院、市立の医療機関として持っているその他60床、40幾つと19だから、60床、70床近くですね、それについては、もう最初から休床、今、休んでいるから入れてないってことですね。でも実際には病床としてはもう存在している病床ですから、実際の利用率ってのはずっともっとながら下がっていくわけですね。分母が1.5倍になりますからね。そういうところもちゃんと明確にしてください。実際にそういう数字になっているのに、今度の新病院を考えたときのベッド数が100を切っているとかってことで、いろいろ市民の方々に不安を与えているところあるみたいですので。実際には分母がこれくらい少なくとも57、それでも50%前後の病床利用率だということをやちゃんと明確にすることで、そういう不安を解消することができるんじゃないかと思えますので、そういうところもちゃんと考えてもらいたいと思います。

<佐々木部長>

はい、ありがとうございます。そのように作成したいと思います。

<亀井会長>

他に何かございませんか。はい。郷右近委員お願いします。

<郷右近委員>

胆沢病院の郷右近ですけども、第6章の収支計画のところ、5年度から9年度まで、純損益が減るような形で示されていますけども具体的に何をどうしてこのくらい減るのかっていうのをお聞かせ願いたいのと、それからアドバイザーに望月先生が入ってらっしゃると思いますが、私が望月先生がこないだ会議に出た後に私に言ったことを、こういうアドバイスしてきたということは全然反映されてないような気がするんですが、いかがでしょうか。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木部長>

はい。経営改善の方法ですけども、具体的には、総合水沢病院につきましては、現在上半期でもうすでに実績として上がってはきているんですが、ベッドコントロールナースを配置しベッドコントロールを改善しているところです。

それからもう一つ、総合水沢病院で大きいのは、やはり医師確保の目星が大分ついてきましたのでそれによる医師確保の部分を、その収入増の一つの要因として捉えたところです。

それからまごころ病院につきましては、こちらもベッドコントロールをしまして、病床利用率現在65%だったものを75%にすることを目標としていると。しかも地域包括ケア病床を今年の11月から22床から32床まで改善して、何とか75%を目指すような体制ができてきていると。今年度は変更して時間がないのでなかなか数字に表れないかもしれませんが、来年度以降につきましてはその部分での改善も見ているというのが大きいかなと考えてございます。

それから、望月先生のアドバイスが、どういうものだったか、郷右近院長先生にどういう話をされたかはちょっとわからないからですけども、先生から言われているのは、経営改善をちゃんとしなさいというのはもちろんですし、それから役割分担をきちんとして連携を強化していくということは、言われております。

<郷右近委員>

不必要な病床を減らす、あるいは閉鎖するというようなことをアドバイスしたらいいんですが。いかがでしょうか。

<佐々木部長>

新医療センターと同時にその病床数も具体的に考えると思うんですが、直近で現在の病床数についての具体的な検討というのは実はこれからだと考えております。

<郷右近委員>

いいです。アドバイザーってのは、その場でないとわからないんでしょうから、私が望月先生から聞いたのは、診療所の病床は無くすというような形でいいんじゃないかというようなことを直接、会議のすぐ後に聞いております。いつも会うたびに水沢のことはよく言われていますので、たぶんそういうことなんだろうなと思っています。

<佐々木部長>

近々について話じゃないと思うんですけども、やはり経営改善の中でそういう最適化の部分についても検討は必要だ

ということは言われてございます。

<亀井会長>

はい、よろしいですか。私も今の話だと、望月先生と、一昨日ですね。お話しまして、やはり病床数の問題のことについては、言ってらっしゃいました。有床にしている状態にあるので、看護師さんの数をそろえておかないと、入院基本料取れないってことがあるんで。病床がなくなれば、職員数が減るんですよ。そうすることで経費が抑えられるというところがあるわけです。

ただ、あれば、経費がかかっちゃう看護師さんの数いなきゃならないんで、経費かかるけど、入院しなくても経費かかるわけですね、その分はね。病床ゼロで動かさなくてもね。それをゼロにしちゃうと、看護師さんの数を減らすことができる、その診療所についてはね。ただ、そうすることで収支がよくなるんじゃないかっていうようなことも話してはいらっしゃいましたから、そういうところの話なんだろうなとは思って聞いてました。本田委員、お願いします。

<本田委員>

すいません。今ベッドコントロールの話あったんで質問したいんですけど、水沢病院のベッドコントロールっていうのは、どういうことをやってらっしゃるのかっていうことと、つまり紹介された人が入院するわけですよ。

今、開業の先生、私内科ですけど。開業の先生といろいろお話しして、水沢病院紹介するというドクターは皆無に近いんですよ。何か患者さんがいたときに、水沢病院に患者をお願いするっていう先生は僕聞いたことがない。僕も頼まないし。それは専門性が非常に低いっていうことと、どういうドクターがいるかも医師会にも来られないし、どういう医療がされているかも全然わかんない状況なんで、もう僕、離れて大分経ったんで。高橋先生とはたまにしゃべりますけど。

ドクター、水沢病院の現状ですね。現状は非常にドクター間の連絡等もよろしくないようです。内科と外科の関係とか、いいとも言えないようです。どういうふうにベッドコントロールして、患者さんを埋めていくつもりなのか、どういうところから患者さんを紹介してもらおうつもりなのか。

こういう文章にすればいかにもやっているように見えますけれど医師会とかその開業の先生にこういう患者を紹介してくださいとかそういうアピールも全くないし、アピールできる状態ではないとは思いますが診療内容から見ても外来を見てもほとんどバイトの先生ばかりですよ。入院に入れられないような先生だけが外来をやっているんで、こっちとしても全く紹介できないですね。はっきり言ってね。入院必要そうだなと思う人は紹介できないし電話しても相談できないし、なかなかこう、こうは書けけれども、実際に病院として本当に今機能しているかって言われると、水沢病院もう非常に厳しい状況だと思うんですね。だからどのように病院、ベッドコントロールして患者を埋めていく気なのか。その辺を教えて欲しいと。あとやっぱりその病院の基本ってのは内科だと思うんですよ。内科医がある程度しっかりしないと、患者埋まっていけないので。

今、私 30 年間水沢病院に関わっていますけど、医者になってから 30 年以上ですね。ずっと見ていますが、今、本当にこんなにひどかったことはない、今まで。そういうレベルまで落ちてしまっていますので水沢病院の力っていうのは。ここまで水沢病院の開業の先生から全く頼られてない状況っていうのは、ここまでは本当になかった。今本当に地に落ちているぐらい。僕が知っている範囲では。

紹介して水沢病院に患者を診てもらおうっていうこっちのモチベーションは全くほぼゼロ。っていうか、まず選択肢としてない状態になってしまっている状況ですので、今後、例えばお医者さんの確保っていう話がありましたけど。やっぱり病院の基本は内科だと思いますので、内科をどういうふうのリクルートして、ある程度ですね総合診療といっても、外科の先生が、ちょっと研修してね、総合診療っていったって、やっぱり我々紹介しないですよ。

そういう紹介を受けて入院させられるような医療センターにどういうふうにするのかと。毎年 15 億円の繰り入れをしているわけですから、赤字を補填しているってことですね。

そういうあれを、どうやって信頼をもう 1 回回復して、おやりになるつもりなのか。ベッドコントロールどうするつもりなのか。あと、紹介してもらおうように何かアクティビティ(編注:英語で「活動」の意)をしているのか、あとドクターをやっぱり、どうい

うふうに、詳細は述べられないって必ずお茶を濁されるんであれですけど。どうお考えですか。病院管理者の方どう思います。今の私の発言。

開業医はほぼ開業医の先生とお話して水沢病院に紹介するという人は皆無です。

それをどういうふうにも盛り返して、医療センターというものを成り立つように、持っていくのか、またここで何年もたてばますます存在意義は落ちていきます。

今、もう本当に、今までかつてないほど、落ちています、存在意義。この奥州市における医療におけるね、存在にまず。ほぼ病気がある人は胆沢病院一択に近い。あと、どうされるのか、回復期病床にシフトされるといいますが回復期病床はやっぱり奥州病院とか、啓愛会のグループと完全に内容がバッティングします。

市で 80 床であれば、奥州病院とか、9 割以上の病床利用率していますけど、あちの経営にちょっと若干、影響はこの試算上は与えないかもしれないけど我々が医療やっている感じでは、絶対そっちの方に行く人も減るわけです。

そういう、他の医療機関への影響っていうのをどう考えかと。で、その辺も考えていただきたい。非常に厳しいなど。やめろとは言いませんが、建てるのをやめろとは言いませんが、無駄じゃないかというのが、私の意見なんです、そのベッドコントロールに関してお話をお願いします。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木部長>

はい。まず始めにベッドコントロールをどのようにやっているということでしたけれども、ベッドコントロールの担当ナースを配置し、今年度上半期の実績として、昨年度から比べて 481 人増という実績がございます。その中で具体的には在院日数を調整したりとか、あるいは救急車を積極的に受け入れて入院患者を増やそうとか、入院患者を増やすような取り組みをしているところでございます。

あとは内科の問題等につきましては、今後、医師確保につきましても、例えば市の奨学生が、来年度には、循環器内科が着任しそうとかいろいろその辺もございまして、内科の補強については継続していきたいと考えているところでございます。

それから総合水沢病院の内科の部分、あるいは医療の役割というのが落ちていないかというご指摘ですが、紹介先としても件数的にはもらってございます。ただ、まだまだその働きかけが弱いかなと思ってございますので、その辺は、連携室を中心に紹介先をこう回ったりして入院患者を確保する動きはとっていきたくて思っております。

<朝日田事業管理者>

本田先生お尋ねの部分は、基本的には姿勢の部分ということが大きいのかなと思って聞いておりました。

具体は今部長が申した中身がほとんどでありますけれども、一つは医師の確保はなかなか明確なところで将来こうなるよってということが言えないのはずっと続いております。ただここに来てまだ言える段階ではないにしても、やや見通しが立ってきた部分もルートとしてありますので、そういったところを確実に表示できるような形に持っていくのがまず目下の目標であります。

その中には当然内科のドクターも含まれます。それだけではないんですけども。そういった体制は先生がおられたときに比べると非常に力が弱い、人数もかなり減っております。

それは事実でありますし、なかなかそこから盛り返していないのも事実です。ですから今後においては、そういった大学の関係、それから市として作っているモデルというものをですね、まず将来像というものを考えておりますので、そういったものを同時にアピールしながら何とか確保に努めていきたいと思っております。

<本田委員>

やっぱりこの計画を見るとほとんど総合診療とかあと回復期リハビリっていう方にシフトするんであれば、外科系の人が院長をやっては病院は成り立たないと思うし、今までの水沢病院の院長の系譜っての見てみると、大学にお願いして、断られたら今度中からの人を押してっていうふうに、やってきているんですけど、もうこうやって計画を立てて方向性が決まったんであれば、そういう病院を引っ張れる院長を引っ張ってこなければ、絶対経営が成り立つ病院はできないと思う。今みたいにいる人を、年齢的にいる人とか、やるって言った人にお願いしていくっていう手法ではね、もうジリ貧、まさにもう今ジリ貧なわけで。ジリ貧の病院を続けるだけになってしまうので、やっぱり院長を本当に建てるんだったらね。やっぱり院長をちゃんとリーダー、病院引っ張っていけるリーダーを連れてこなければ、成り立たないと思いますので。難しいかと思うけど、本当にやるんだったらそう、そのぐらいの気合いでやんなきゃなんないと思います。

そして、あとやっぱり最後これは質問じゃなくて、私の意見ですけど、やっぱりこの今、30年この街で医療をやってきて思うのは、やっぱりどんどん患者さんは減ってきているし、人口も減ってきているので、全部の医療機関を残すっていう正当性をですね、幾らこうやって資料を集めて説明されても、私の心には響かない。

やはり絶対整理をして、統合して、ある程度の規模を維持した場所を作って安心安全な医療を届けるべきである。少ない無理やり数多くして作って、少ない人数で運営させるより、ある程度の数を確保した医師を確保した病院を、今だったらやっぱりまごころ病院に集約化して、安心安全な医療を届けるべきで、アクセスする方法を考えてあげた方が患者さんがアクセスできるようにバスとかワンボックスカーとか走らせて、そこに行けるようにするのが私はいいいと思いますけど、この計画がもうどんどん進んでいってしまっているようなので、これに関しては何も言わなくていいです。私の意見です。はい、すみません。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。はい。川村委員。お願いします。

<川村委員>

江刺病院の川村です。何回も聞きますけども、医師確保、先ほどある程度目処ついたって言ってんですけど、その人たちはほぼほとんどが奨学生の人、奨学生の人ってその払い終わったら、そのままいてくれるんですかね。その人たちは若い先生が多いんで、はっきり言って、うちの病院もそうですけど。やっぱり中小病院の医師確保ってすごい大変なんです。まず若い人は来ません。

ですからこの案の裏に書いてある、この計画だと、令和11年ですよ、6年後。6年後に今残っている先生たちが残るんですかね。

そのまま残るんですか。かなり高齢化しますよね。医療体制本当にどうするのか。うちの病院もそうなんです。

ですから本当にその奨学生で来た先生が目処ついたっていいんですけどその残ってくれるかどうか。大抵は二、三年いて、他に行きますね、現実。ですからその部分はどうぞお考えですか。

<亀井会長>

どうぞ。

<佐々木部長>

はい。川村先生のご指摘の通り現在いる先生につきましては、確かに令和10年度から定年退職となる先生もいまして、順次今いる先生が退職になっていきます。ただ、市の場合は県と違って70歳定年ですので少し先延ばしになっている部分もございます。

それから医師確保の目途なんですけど、奨学生だけでは継続した勤務が難しいということでございますが、1人は前回の会議でも示しましたが、かつて勤めていた整形外科医の先生も、感触がいいですので、来年度からは無理でございしますが、早ければ令和7年度から着任できる見込みです。



それからもう一つ、今回初めて明らかにするんですけれども市独自の医師奨学生のほかに、東北医科薬科大学の奨学生の義務履行先の連携施設として総合水沢病院が認められました。このことは公表しても構わないということでしたので、奨学生とのマッチングがあるので確かに継続的に確定したわけではないんですが、医師確保の道筋もみえてきました。市単独の奨学生だけではなくて、そういう大学の力を借りながら、奨学生も確保できる見通しがついてきました。加えて今年度は岩手県の奨学生あるいは国保連の奨学生合計で3名、今市医療局に着任してございますので、そちらの方の中小病院枠としても、期待できる部分があるので、その部分の固いところをみて、今回、収支見直しをしているものでございます。

<川村委員>

来るのはいいんですけれど。そのままいてくれれば、本当に万々歳なんですけど。若い先生はですね、中小病院、しかも慢性期とか回復期にというふうなところにずっとそのままいるっていうのはちょっと厳しいかなと。

あと70歳まで働くどうのこうの言っていますけど。実際に定年延長制度って、県病でやっているんですけど。

もう65でまず定年なってそのまま定年延長して、ほとんどの先生たちの働き方ってのはですね、ちょっと不十分。もうだんだんとですね、もう力量がちょっと低下してきてですね、本当に働かないような感じ。全部が全部でないですよ。そういうふうになってきますから、そういう効率性っていいですか、そこもやはり考えないと。

そのままいてもらって医師確保のためっていうふうに言いますが、ちょっとなかなか厳しいのかな。

あともう一つ、地域包括ケアとかそれを中心としてそういう回復期もやるっていうのであれば、これはやはり在宅医療もセットなんです。国も言っているように、在宅医療をやっぴり推進しているんですけど、今まごころ病院が中心となってやっていますけども。この前もちらっと聞きましたけども、水沢病院でおやりになるっていう考えはないですか。

<佐々木部長>

在宅医療の部分に関してやはりまごころ病院が市医療局の中では中心としてやっていただいていますので、やっぱりその機能はぜひ継続して欲しいなと考えてございます。

それで、水沢病院につきましてはバックベッド等ですね、いろいろその受け入れ先をまず役割としては大きく、まず出だしの時は新医療センターとしては、そういうのをまず目指しながら、あといろいろ医師の確保状況にもよって、在宅の方に出ていく条件が整えば出ていくということで、その辺はまごころ病院と、この機能ですね、棲み分けてやればいいのかというふうには、現時点では考えています。

<川村委員>

さすがのまごころ病院もやっぱり範囲ってあるんですよ、範囲が。訪問診療の範囲っていうのはやっぱり水沢のは水沢のがある。ちょっと薄い、手薄になっているんで。そこをやらないと。もちろん、在宅ではないんです。在宅っていうのは、施設の看取りも含めますから。ですから施設に赴いての看取りっていうのも、やはり今後、重視しないと。全部が全部看取りのために、急性期の胆沢病院に運ばれるっていう患者さんっていうのはもう有り得ないんで。

ですからそのフォローっていうのはやはり水沢、もし回復期でやるのであれば、水沢病院もそこを担うべきだと私は思いますけど。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木部長>

その辺につきましては、ぜひ、今いるドクターをはじめ、検討していく課題の一つかなというふうには思っています。

<亀井会長>

どうぞ。

<浦川課長>

奨学生の部分についてですが、こちらの方も今来ている奨学生の方が、ずっといるという想定はさすがにしていません。そこは変わるものだと思っていますが、その変わる流れを作って、いなくなった時にはまた次の奨学生の方が来てもらうという形の流れを切れのないような形でつなげていければいいのかなというふうに今のところは考えているところです。

<川村委員>

今、県立病院でちょっと大変なのが、地域病院だとやっぱりうちらも含めて若い人が下でコロコロ、コロコロ変わられても、今までの人がどんどん歳とって主要な委員会とか、そういうのもせざるを得ない。やっぱり大事な感染委員会とか、医療安全委員会とか、その主要な委員会の委員長には、やっぱりね、コロコロ変わる若い先生にはさせられないんで。その負担が高齢の医師に負担来ているわけです。ですからそういうのも、もうですから中堅の先生が本当はいてくれればいいんですけど。やはりそこを確保しないと、医師はこれは厳しいと思う。

<亀井会長>

よろしいですか。在宅関係のことについてはやっぱり新病院もやっていただきたいなと僕も思います。

実際、盛岡とか一関とかだと私立で在宅をみる診療所とかそういうのがあるわけですね。

ところがこの地区は今それがありませんから。そういうないところの医療を担っていくのが公立病院だと思いますので、その部分はやっぱりある程度力を入れていただかないとちょっと大変なんだろうなと。これからどんどん人口は減るけど高齢者の率は増えるわけですね。とすると、自宅で看取り、看取るっていうか、自宅でその人たちと高齢者をみていくことができなくなってきて介護施設とかそういうところに入っていく人たちが多くなってくると思うんですね。だから、そういう介護施設でお亡くなりになる方が出てくる。そういう数が増えてくるわけですね。

そういう時に対応できるようなことをするのも、公立病院の役目じゃないかなと思いますので、そこんところも検討して入れていただければと思います。どうぞ。

<本田委員>

すいません今の話なんですけれど、やっぱり在宅の話になると、開業医がやってないからってということなんですけど。

正直、奥州市の開業医はですね、高齢化している人たちとあと僕も若くはないんですけど、僕とかあともうちょっと下がちよつといますけど、結構、昼間混んでるんですね。この状況で在宅に呼ばれても行けないということからみんなやってないし、なかなか昼間で使い果たしてしまって、夜、在宅をやるってことはほぼ 24 時間一応、体制整えなきゃなんないわけで、気持ちとしては。

岩手県のようなこう医師が少ない地域ですね、全国で最低なわけなんで。そういう地域で在宅を開業医も含めてやれって言われるのは非常に無理、無理があるというか、ほぼ、今後もたぶんやる先生いないと思います。

やるっていう人もいますけど、たぶん 1 人でやるっていうのは、本当に何人かしかできないので、やっぱり病院でやっていただきたい。こういう方向性にするなら、在宅医療の医師をぜひ連れてきて、もう今からでも始めて欲しいというのが意見です。生き残らんだったらそれしかないかなと思うぐらいだと思います、水病がね、今後ね。ぜひやって欲しいと思います。

今、川村先生が言われたことをぜひ、そういう観点から、奨学生だけとか循環器内科の人引っ張ってくるとかそういうのはね、いらないと思う。はっきり言って。循環器の病気の人はやっぱり胆沢病院にやらないと死んじゃいますから。そういう急性期をやるっていう発想はもう無しにして、そういう方向に病院をがらっと変えていかないと、本当に生き残れないと思います。

今みてて、どんどん何をやっても、もう本当に小手先で医者も集めて、ビジョンも無くとにかく誰でもいいからお医者さんを集めているような状況だと思うんですけど。こういうやり方をやってればいつまでも信頼は得られないし、病院としての力はどんどん落ちていくんですね。

勤める先生も若い先生はもうこんな病院いらぬ、嫌だって、義務免果たせば辞めていくわけですから。なので何か特色を出して、やるとしたらやっぱり在宅やって。はい。まあ希望です。はい。

<佐々木部長>

はい。今、本田先生がおっしゃった通り、求められている機能としてはやはり在宅医療、それから地域包括ケアシステムを充実させることは我々も認識してございますので、急性期中心というよりは、回復期あるいは在宅につなげる、シームレスな医療ということも考えてございます。

それで、やはりそれに対応できるような医師を確保するというのももちろんその通りで我々も考えてございますし、先ほど言った東北医科薬科大学につきましても科としては総合診療医とか、そういう生徒さんも予定しているところでございますので、目標は我々も同じ方向を向いているのかなと思っています。

あとは、ちゃんとそれを実現できるように頑張るとしか言えないんですけども。そのような方向性について我々も同じ考えで行っているということでございます。

<亀井会長>

はい、今、これらのことについてはよろしいですか。

ここA3の裏面の方の左上の総合水沢病院のところに「在宅医療につなぐため」じゃなくて「在宅医療も含めて」にしたほうが僕はいいと思うんです、繋いじゃってほつたらかじゃなくて、繋いでそれをさらに診ていくってことをしていただければと思いますね、今度のからはね、そうすることで、そういう繋いで在宅に移った人たちが、急変したときは、それはもう水沢病院で診ていただくというのは、特に問題ないんだと思います。

それは水沢病院で解決できないのであれば胆沢病院、さらには大学とかそういう考え方でいいと思うんですよね。

自分たちが診ているところの人が急変したところは診るけども、だから急性期は診ているんですと。

診るんですけど、だけど、基本は急性期じゃなくて回復期から在宅までっていうところを基本にして、今のまごころ病院をちょっと大きくしたような感じの動き方をしてくれれば僕は非常にいいかなっていうふうに思いますね。はい。

ほかにこの件については何かございますでしょうか。はい。千葉委員お願いします。

<千葉委員>

はい。歯科医師会の千葉でございます。今日すごくいい意見が出たなあと思ひまして今日の意見を上手に活かしてですね、ぜひターゲットっていうか、誰に対してのその病院を作っていくのかと、今までと同じやり方では経営が行き詰まってきたわけで、どんなに医師を確保してもそれではなくて、患者さんは誰なのかっていうところにちょっとかなり多くのヒントをいただいたんじゃないかなというふうに思います。

例えば、歯科医師会ではですね、親知らずの抜歯はすべて水沢病院に紹介したんです、すべて。まごころ病院でもなく、奥州病院でもなく、すべて水沢病院に紹介して、そうすると親知らずの抜歯で水沢病院に行くとなると、水沢病院に行くきっかけとかですね。こういう人は水沢病院行くだとか、あと、精神科もあったわけですし、実はその親知らず抜糸しようと思ったら精神科もちょっと抱えていて非常にたくさんお薬飲んでいたりとか、あるいは全身の障害を持っていて、とても一般開業医では対応できないと、いろんな身体障害もありますが精神障害もありますし、どちらかという胆沢病院では診れない開業医にも行けない。

何とかこういう時に水沢病院が市民のために受入れるターゲットっていうかですね。絶対あると思うんですよ。そのピンポイントがですね。そうすれば、もしかすると、何かベッドが要らないかもしれないっていう可能性も出てくると、かなりなんていうか働き方改革としてはですね、夜、入院がいなければ早く帰れる可能性もありますし、ちょっと違った感じのその医療

体制っていうかですね。夜、緊急時ではなくて、日中のケアっていうかですね。そういうターゲットみたいなのをよく考えて提案してプランに盛り込んでいかれますと、市民も納得して、非常に経営プランもそれだとですね、免許さえあれば、何ていうか駆けつけられる人もたくさんおいででいらっしやったり、ベテランの先生も看護師さんと一緒に訪問したりとかですね、いろんなプランが出てくるんじゃないかなというふうに思います。

それと、いろんな施設が奥州市内にございまして、裕さんたちがやっている施設もあればですね。そうではなくて本当に何ていうか、障害を持っている人たちをみている施設もあつたりしてですね。そこと市の病院が連携をもし取れればですね、すごく、何かあったときにやりやすいっていうか、本当はそういう人たちの医療が足りてないんじゃないかなと思いますので。一つの案としてそういうところにもターゲットを絞ってですね。ただただ訪問していくんでなくてですね、何か本当に困った人たちですね。

歯科の医療では、その障害児に対する歯科医療はほぼほぼ岩手医大しかできないっていう非常に厳しい状態になってまして、今、紹介しても来年の春ぐらいなんですよ。歯が痛くてもそういうレベルなので。

あとは、我々開業医の方でどんな疾患を持っててもやるという形にしないと急性症状を止められないっていうところが現状にありますので。

絶対ここまでの議論を参考にして、意見を参考にして、どこの病院に持ってない機能をこれに盛り込めばですね、すごい特徴のある病院っていうか、今のままでちょっと方向性を変えていくということになればいいなと思います。意見です、はい。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。

いろいろ意見出ましたけども、介護の話、ちょこちょこ出てまして、佐々木委員は何か一言ありませんか。どうぞ。

<佐々木委員>

はい、私も施設をたくさん持って、今、150人ぐらいですかね。自分の施設で当然、入院が必要な時には県立胆沢病院に頼む時もありますし、水沢病院が主治医の方が救急に行かなきゃないときは水沢病院にコールをして受けてもらえるときもあるし、その日の当直医がどうしても呼吸器じゃないので胆沢病院にお願いしますって言われるときもありますし。そういうところも含めて、ただ私の場合は30年まごころ病院の前及川院長と仲良くつき合わせてもらって、今、施設の訪問診療、居宅療養管理指導ケアプラン上にのっけていただいて必要な時には熱が出たという時には往診で来ていただいてというところで、日中のところで、まあ夜間に行かなきゃないときもありますけれどもそういう形でみさせていただいております。

医師の部分だけじゃないんですけれども、私は奥州の薬剤師会の先生方とも長年仲良くつき合わせていただいて、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師っていう話で、今、厚生労働省は話をするんだけど、私の場合は管理薬局、管理薬剤師さんだということと私の施設一つ一つ管理薬局さんということを作ってますね、管理薬剤師さんに入らせていただいて、薬の管理もさせていただいております。

そうすることによって、看護師さんが薬袋でわざわざ薬を分ける必要もなく、2週間に1度薬剤師さんが訪問に来て指示書のもとに患者さんというか、うちの入所者さんの顔を見て、薬をちゃんと飲んでいるかどうか把握をさせていただいてですね。そういう形でもやっていますし、あとは奥州歯科医師会の先生方と、施設に入ってきていただける、嘱託歯科医とも協力をしてですね、必要な歯科医療をその施設の中で受けられるような体制をしております。

前及川雄悦先生とはですね、いつも在宅医療の話をする時に何か及川先生に、皆さんが何か困ったことはありませんかって聞くと何ら困ったことはありませんと、そういう形で連携をしてやっているの。私は困ったことないんですというところをお話をいつもされるんですけど、私も大きく困ったというところは本当になかなかないんです。

私、高齢者を引き受ける時に、必ず主治医の先生方と、最終的にどうしますかという話を家族としていただきます。

特にも今、特養も経営していますけども、最終的にやはりこれ以上必要じゃないっていう判断ができたときに本当に救急

車で県立病院に運ばなきゃいけないのかとか、病院に運ばれないのかっていうところを今、疲弊しているのはもう県立胆沢病院だと思うんです。

そういう時にきちっと入ってくる時に必要な医療はどこまでというところを決めてですね、やって、あとはさっき言った通り、そこに訪問していただくお医者さんときちっと連携をしていけば、必要以上に病院にかかることもなく、最終的にそこで幸せにね、最後看取れるというところの医療っていうかね、介護と医療の連携をできる施設っていうのをできるっていうような施設、当然そこにはですね施設に必ず看護師さんがね、必要にはなってくるんですけども、私はこのもう7つか8つかな、施設を運営してんですけど、うちの妻にですね。パパは自業自得だよねって言われて、夜もですね、どうしてもナースをコール対応でやると「辞めた」と言われるので、夜間何か具合悪くなったときは私の責任のもとに私が行って全部みるんですけども、私が出張で行かなきゃいけないときにはうちの妻がみて、必要な時には、胆沢病院の救急に電話して運ぶっていうこともしますけども。そういう形で、さっき言った通り、お医者さんとの連携がきちんとしている、歯科医師との連携もしっかりしている。あとはそこに薬剤師の先生方もしっかりできる。

そうすると、あとはそこに自前できちんとした医学管理をできる看護師さんがきちっと手当をできていけば、必要以上に入院を病院に求める必要もなくですね、

管理できるっていうところの、私はもう実践をしてきているので。そういうところも含めて、特に胆沢病院さんにはいつも週末ですね、短期間お預かりしていただいて、短期間の治療終わると、あとは返すよって言われて、施設に帰ってきた後はまごころ病院の伊藤院長ですかね、伊藤院長先生含めまごころの先生たちをお願いをして、あとは必要な時には往診に来ていただいて、往診に来た時にこれは病院に連れて行かなきゃ駄目だよっていう時には連れてっていう上手いサイクルでやらせてもらっているんで、そういう形をね、水沢病院の病院機能としてたくさん施設ありますんで、そういうところに行くよって診るよってことでは、もうたくさんやっぱり患者さんが水沢病院を受診するっていうことになるんだと思いますんで、そういう形。

あともう一つ。望月先生が、診療所のベッドをコントロールというよりは必要なければもう廃止したほうがいいんじゃないかとマンパワーを集約できんだからっていう話はその通りだと思いますし、私、前段、医療局にもお話をしている案件もありますけどもそういうベッドをね、最終的には今、私はそういう施設をやっているんですけど、民間のそういう活力で生かせるようなそういうところがあればですね。そういう施設を有効活用してもらって、さらにやっぱりそういう施設化していつまでも休止をして、存在すらもう何十年も使ってない前沢診療所とかですね。

そういうところも含めてですね、病床転換して、目的外使用での届け出をして、介護ベッドに転換してですね。これから必要な高齢者の方々のベッドに、医療から介護の連携できるベッドに転換をして、そういう施設化をしてですね、有効にその施設を使うというところ。やっぱり私も提言をさせていただいているんですけども、そういう方向で、やっていただければいいんじゃないかなと思いますんで。それには、奥州医師会の先生方のやっぱり今度、厚生労働省で各施設で嘱託医を持って、それぞれ連携して必要な時に救急にかかるようなシステムを今度、来年のね、改定からそういうふうに登録制度を作りましょうということに、今、話をされているので。

医師の働き方改革いよいよ始まりますんで、やはりそういう救急医療へのかかり方とかですね。そういうことも含めてあとは公立病院のみならず、私立系の病院の先生方ともね、協力しながら、私はケアマネの会長でもありますし、そういうケアプランニングをしてですね。

在宅で必要以上にですね。生まれ育って生活してきたその環境下で、そこで生活できないけど施設に入っているけどもそこが在宅だっていう方々に、そこで最終的に病院のベッドで天井、白い天井をみながら、最後を迎えるんじゃないかってね、必要な時には起きて、必要な時には活動して、そういう生活の中で最後をやって生活を終わっていただけるような看取りをね、これからもしてみたいなと思いますし、そういうちょっと長くなりましたけど、そういう形でやっていますんで。

少し参考になればと思いますんで。水沢病院さんがそういう機能的な部分をやれば、たぶん奥州管内たくさんの施設ありますんで、何百人という患者さんが増えるんじゃないかなと思いますんで、よろしく願いしたいなと思います。はい。

<亀井会長>

ありがとうございます。何か一言ありますか、はい。

<佐々木部長>

はい。貴重なご意見ありがとうございます。例えばベッドの有効活用についても引き続きこちらとしても具体的に検討を進めて参りたいと考えています。ありがとうございます。

<亀井会長>

ありがとうございます。他に何かなければ次に移りたいと思いますけど、よろしいですか。はい。  
では(2)の奥州市新医療センター整備基本構想(案)について担当部局からの説明をお願いします。

<桂田室長>

はい。新医療センター建設準備室の桂田と申します。

私の方から、新医療センター整備基本構想の案について、資料に基づきご説明いたします。着座にて失礼します。

資料は3種類ございますが、最初に、資料2の3、「新医療センターのポイント」をもって、このセンターがどのような施設を目指そうとしているのか、ご説明したいと思います。

なお、この資料は市民向けを想定しております、本日の委員の皆様には釈迦に説法のような部分もあるかと思いますが、ご容赦いただきたいと思います。

それでは、1ページ目をお開きください。

ポイントの1が「総合診療の視点を軸とする新たな医療拠点とする」というものです。

「総合診療とは」ということですが、何の病気かわからない患者さんを診療する。風邪やケガなど幅広く診療する。高齢者の様々な症状や不安にトータルで対応する、といった患者さん主体の医療をいいます。

病気だけではなく予防や健康まで、「多角的に診る」、「家族や生活背景まで診る」、「地域全体を診る」、こういった視点での医療を基本にするということです。

次のポイントの2は、「回復期を重視した多機能型の医療を提供する」というものです。

回復期の説明は省略しますが、それをなぜ重視するかについては、高齢化により回復期医療が不足するみ込みであるため、としています。

多機能型の医療については、回復期だけ行うということではなく、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ようとするものです。

次のポイントの3は、「地域包括ケアシステムの充実に寄与する」というものです。

新医療センターが軸となり、連携強化と医療資源の最適化による効率的・効果的な医療を提供します。その医療とは、総合診療、在宅医療、へき地医療、遠隔医療、予防医療といったものとなります。

そのほか、医療介護連携拠点を置き、連携体制の構築支援も行います。

さらに情報ネットワークの整備による、医療・介護連携の基盤も確立させ、これらをもって、地域包括ケアシステムの充実に寄与したいと考えるものです。

次のポイントの4は、「医療・保健・福祉が連携した市民サービスを提供する」というものです。

上段の母子・子育て支援サービスの提供では、産前産後ケアの強化をはじめ、ここに記載した様々なサービスを提供します。

また、下段の健康ニーズに応えるサービスの提供としては、高齢者のフレイル予防をはじめ、健康寿命を延ばすための各種サービスを提供いたします。

その次に、Q&Aを3点載せております。

1点目は、新医療センターに産科を設けることはできないのか、という設問です。

これまで、公募委員などによる検討懇話会や、市民の意見を聴く会などを開催してまいりました。その中で、特に多か

った意見が、こういった「市内での分娩を望む声」でございました。

当準備室としても、何らかの有効策がないか、専門家からの意見も聞きながら検討してきましたが、結論としては、新医療センターへの設置は、「極めて厳しい状況」だと判断しております。

専門家の助言の一例を、資料右上に掲載しておりますが、要点だけ申し上げますと、「産科医が1人いたところで、安全なお産など出来ない」ということでした。いくらリスクの低い妊婦さんであっても、分娩の途中で容態が急変するということは、決して珍しいことではなく、その際に近隣にサポートできる体制がないと、逆に母子を危険に晒してしまう、というようなお話でした。

こういった助言を踏まえ、新医療センターの役割を考えますと、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る方がより現実的だと考えますし、ここには書いておりませんが、アクセス支援などの妊産婦サポートの拡充についても、今すぐの話として、取り組んでいきたいと考えております。

Q&Aの2点目は、病床規模80床では少なすぎないか、というものです。

この回答ですが、今後の需要予測を踏まえて80床を基本としたもので、今後、診療科の構成や経営的な観点で検討し、基本計画で詳細を決める、ということにしております。

3点目は、整備場所は決まったのか、というものです。

この回答ですが、水沢公園の陸上競技場を最適地とし、この場所を前提に、基本計画の検討を進めたいと考えております。

市民からの意見としては、病床規模にせよ整備場所にせよ、診療科や建物の規模などの詳細がわからないと、今の原案が妥当なのかどうか、判断できないというふうにも言われております。このため、この基本構想は構想として一旦固め、次の基本計画の検討に速やかに着手し、その詳細の検討の中で、最終的な病床規模や整備場所を決めていきたいと考えております。

資料2の3の説明は以上となります。

これを踏まえまして、次に、基本構想案についてご説明いたします。

本日は、資料2の2の概要版をもって説明させていただきます。なお、資料2の1の説明は省略させていただきますので、ご了承ください。

それでは、概要版の方、表紙をめくって、第1章が「現状と課題」です。

人口推計や医療・介護の将来ニーズ、医師の現状など、地域医療における課題を整理しております。

次の第2章が「地域医療奥州市モデルと新医療センター整備」です。

上の1には、課題解決のために「地域医療奥州市モデル」を策定したこと、そのコンセプトに基づき、新医療センターの整備を進めることを記載しております。

下の2の(1)では、5つの市立医療施設全体の将来方針を掲げております。ここが経営強化プランとの整合が必要な部分なのですが、先ほど医療局から説明した内容と同一の内容を記載しているものです。

その右側の(2)が、全体の将来方針を踏まえた新医療センターの役割となります。3項目ありますが、この詳細を、先ほど、新医療センターの4つのポイントとして説明しておりますので、ここでは省略させていただきます。

ページをめくって、第3章が「新医療センター整備の基本的な考え方」となります。

1の基本理念は、「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」、としています。

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を意図しており、医療を通じてまちを元気にする施設を目指すものでございます。

2の基本方針策定の視点では、地域、市民、職員及び経営という4つの視点を掲げております。

3の基本方針では、項目ごとの基本的な考え方を示しております。

①の「地域医療で必要とされる診療機能の充実」では、総合診療、回復期に重点、多機能型の診療機能といったこと、②の在宅復帰支援の強化では、回復期リハビリテーションを強化すること、③の在宅医療では、より一層の充実、他の医療施設との連携、機能強化型の訪問看護ステーションを目指す、といったこと。以下、⑭まで、こういった事柄を重視し、

力点を置くのか、それぞれ記載しております。

なお、最後の⑭、「分娩に対する不安解消策の充実」という項目がありますが、先ほどのQ&Aのとおり、分娩機能は設けられないけれど、妊産婦の不安と負担感を解消する施策を充実させる旨を記載しております。

その下、4の整備規模ですが、①の診療科構成については、基本方針に沿って今後検討し、詳細は基本計画で定めること。②の病床規模は、80床を基本として、やはり詳細は基本計画で定めること。③の外来患者数については、1日あたり240人から260人程度をみ込むこと。そして、④のコミュニティ機能として、相談スペースや多目的ホール、子どもの遊び場などを設けることを記載しております。

ページをめくって、第4章が「施設整備方針」となります。

ハードウェアとしての建物の整備方針、同様に医療機器の整備方針、情報システムの整備方針について、それぞれ記載しております。

次の第5章が、整備予定地となります。

結論的には、「水沢公園の陸上競技場」を整備予定地とします。その結論に至った利用なども、あわせて記載しております。

ページをめくって、第6章が「整備スケジュール及び整備手法」です。

上の整備スケジュールについて、以前の資料では、「最短で令和10年度の開所」としておりましたが、その後、所々かなり無理のあることがわかりましたので、「早くても令和11年度の開所のみ通し」というふうに変更しております。

下の整備手法ですが、設計や施工の発注方式が様々ございます。先行事例も参考としながら、最適な手法を選定いたします。

次の第7章が「事業費」です。

まだ、どのような規模の施設とするのか詳細が決まっておらず、事業費も決められない段階ではあるのですが、先に進めるに当たって目安も必要であるため、参考として、粗い試算に基づく概算の事業費をお示しするものです。

整備費用は、建物工事のほか、外構工事、設計監理費、医療機器や備品費、移転運搬費用なども含め、約60億円から74億円程度かかるのではないかと見込んでおります。

金額に幅がありますが、低い方の金額は、昨年度の実績に基づく積算で、高い方の金額は、建築資材の高騰など、調達コストの今後の上昇分をみ込み、3割増しとしたものです。

財源も、事業費の最大額、最小額それぞれで記載しております。なお、国庫補助金は、上限が決まっているため、いずれの事業費の場合でも同額となっております。

最後のページ、第8章は「補足事項」となります。

この基本構想については、今後パブコメなども実施し、できれば来年1月には決定したいと考えております。そのうえで、詳細を定める基本計画の検討に早めに着手したいのですが、この第8章では、その際の留意事項を記載しております。

(1)が経営強化プランとの整合です。強化プランの方は、今年度末までかかる予定のため、万が一プランと齟齬が生じた場合は、そのプラン側の内容を基本計画の方に、きちんと反映させる、ということを書いております。

(2)も同様です。現在、県で、次期保健医療計画の策定作業を進めております。素案も示されており、大きな齟齬はないと考えていますが、もし必要があれば、これも基本計画には反映させたいと考えるものです。

そして、(3)が県立病院の経営計画との整合です。県からは、次期保健医療計画を受けて、県立病院の次期経営計画を令和6年度中に策定する予定と聞いております。この動向を注視いたしまして、もし必要があれば、基本計画へ反映させたいと考えるものです。

最後となりますが、この基本構想につきましては、今後の詳細を検討していくうえでの、本当に基本的な方向性を定めようとするものでございます。

これで終わりということではなく、施設の詳細については、今後の整備基本計画において明らかにしてまいります。

どのような施設を目指すのか、医療現場の方々とも協議・検討し、今回の案といたしました。忌憚のないご意見をいただければと存じます。説明は以上でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。



<亀井会長>

はい、ありがとうございます。ただいまの説明に対しまして、皆様からの質問等ございませんでしょう。郷右近委員どうぞ。

<郷右近委員>

胆沢病院の郷右近でございます。新センターのポイントという資料 2-3 の Q&A のところで分娩機能のところなんですけども、この秋元先生は産婦人科の先生なので、産婦人科のポイントの点からだけおっしゃっていますけど、実際、お産は産婦人科医がいるだけではできない、産科医がいるだけではできなくて、小児科医も複数、同じ程度、例えば、産科医師が 4 人であれば、新生児担当に近いような、小児科の医者も 4 人くらい必要だというようなことが、実際だと思います。それはたぶん我々の共通認識だと思うんですけど。それをここに書くと、話が面倒くさくなるので、載せなくてもいいんですが。私たちの認識としてはそこはきっちり捉えていかないと。産科と小児科はセットですよっていうことをきちんと。やっぱり両方成り立たないような状況では絶対無理だというふうに考えて欲しいと思います。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<桂田室長>

はい。ありがとうございます 5 ページの資料、Q&A のところ、答えの最初のところにですね、産科設置には複数の産科医のほか小児科医や麻酔科医への連携が必須ですということで、ここは前提として捉えておりました。

市民の方々からは、それが無理だとしても、せめて開業医さん 1 人ちょっと連れてきてやっぱり市内で何とか分娩できませんかっていうことを言われるもんですから、そこで秋元先生からご解説いただいて、1 人いたところで何ともなりませんよということをご説明いただいたという経過でございます。

<郷右近委員>

その規模でないとできませんよということをきっちり言ってください。産科医だけのお産を 1 人でやるっていうのは、全然安心できない、逆の行動なので、そこら辺を常にきちんと繰り返して市民の方に聞かれたときは必ず言ってください。危険ですと。

<桂田室長>

わかりました。ありがとうございます、そのようにしっかり説明して参りたいと思います。

<亀井会長>

はい。他に何かご質問等ございますでしょうか。川村委員。

<川村委員>

はい。先ほど郷右近先生言った産科医ですけど、私も教授から聞いたんですけど、最低でも 3 人が必要だって言っていましたんで。

あと、資料の 2-3 の最後の方です。Q&A 水沢公園の陸上競技場、一応、候補として挙げていますけど。この左側の道路、この細い道路で大丈夫ですか。ここの道路でもしここで建てたら水沢病院にも行く、胆沢病院にも行く、ここかなり狭いように感じるんですけど。そういうところは、道路の拡幅工事というのはするんですか。

<桂田室長>

はい。左側の道路、西側の道路になります、今、二車線の道路になっています。ここは陸上競技場の一部を削ってですね、道路一車線分を拡幅して、右折レーンをしっかり設けてですね。少なくともその新医療センターに入ってくる車で後続が混雑するようなことはないようにしたいというふうに思っていました。

<川村委員>

そこだけで済みますか。病院の跡地もあそこかなり狭いんですけど。旧胆沢病院の跡地、あそこの駒形神社あそこら辺の交差点。

<桂田室長>

はい。少なくともその右折する際に、必要な車線を確保しようと思ってました。

あとは、あそこの全体の、朝なんか結構混雑するんですけど、その混雑解消に関しては、抜本的になってなると、とんでもないお金、あそこの車線拡幅するとかですってなれば、なかなかそこは難しい話、ちょっと少し長期的な視点での対応になるかなと思っておりました。少なくともその新医療センターに出入りする部分での混雑はないようにということでそこはしっかり配慮したいというふうに思っております。

<川村委員>

それに引き続き、この資料の 2-2、7、8 ページちょっとみて欲しいんですけど。一応、事業費でだいたい 59~74 億円、一応かかるってこれは建物だけですか。

<桂田室長>

はい。その左に項目書いていますけども建築工事の他に外構工事これ駐車場とか公共交通、バスロータリー造ったりとかそういったところの外構工事入っています。その設計費、監理費、そしてあと医療機器とか備品、そしてその他のところですね、水沢病院から一部物を持っていくので、その移転費用とかを見ております。

先ほど言った道路の拡幅の費用はここには入っていないという状況です。はい。

<川村委員>

拡幅の費用ってどのぐらいかかりますか。それもやっぱり入れて説明しないと、ということとそれと道路のアプローチ道路とかですよ、敷地内の駐車場とか、その道路だけでなくですね、やっぱり病院となれば外観を良くするために、植木とかね、芝生のところとか、そういう何て言いますか、そういう費用ってのはどうなんですか。何もそこに何もしないで、砂利道とかではないですよ、病院ですから。そういう費用ってのは、どうなんですか。

<亀井会長>

はいどうぞ。

<桂田室長>

はい。外構工事の費用としてはあそこ全部で 2 万平米あるんですけど、それに単価 2 万円、平米当たり 2 万円ということで、そういった植栽から何から全部一切合切みて丸めているぐらいです。

ただ、すみません、詳細の建物もまだ何階建てにするかどうかとも全然決まってないですし、本当に当たりをつけるといいますか、どのぐらいかかるんだかわからないと、どうもちょっとなかなかわかんないよねということで一応、今回、概算で 80 床規模だと、前例で地方の方で整備した事例なんかがあるので、そういうのを参考にして、平米面積出したり平米単価みたりということで概算で粗々で出しましたけども、実際にはどう具体的にどうしていくか、あとこれで合わせて、例えば陸上競技場を無くす代わりに例えば水沢公園側の方に例えばウォーキングコースをちょっと作るとかですね、そういったと

ころのことなんかも考えてましたので、そういった部分については、来年度の計画の中ですね、明らかにしてって、またご意見をいただきたいということでございます。

<川村委員>

今、大阪万博ありますよね。当初の工事でこんなにかかりました。ところが蓋を開けたらどんどんどんどん増ましてこうなって、もう決してそういうことないようにですね、もし建てるのであれば、そこはつきりとみんなに言わないとこのぐらい税金かお金かかるんですよと言わないと納得しないだろうし。そこをですね、私は強く言いたいですね。

<桂田室長>

ありがとうございます。一応そこまで見込んで一応 3 割増しで計算していますがけども、これが足かせなくなってしまってますね、これ以上かかるなんてなった時に、じゃあ、全然違う、話違うじゃないかって言われても困りますんで、やっぱり基本計画の中でしっかりそこは事業費を精査してですね、市民の方にこのくらいかかる見込みですってということははっきりお示ししたいと思います。今のご指摘の部分しっかり対応して参りたいと思います。

<倉成市長>

補足で、何でこのタイミングでこういう試算をしたのかというモデルケースで試算したのかっていうとですね。これやっぱり国の補助金とかをある程度計算しないとイケなくてですね。

例えば立地適正化計画にいった場合に、さっきの道路のところです、立地適正化計画でやろうと。それから公園に関しては、公園の整備の経費もいろいろみてもらえるともありますし、何といても病院の場合は、公共の施設なんで、補助金の率が高いです。

ですから今、想定しているのは大体 6 割がたは補助金で来るだろうと想定していますがけど、実際にこういう形で、規模をみながら、かつ、また場所を想定しながら、それで実際に市からどれだけお金が出ていくんだってことを提示しないとイケないと思っているんですね。そのための試算であるというふうに考えてもらえばいいです。以上です。

<川村委員>

わかります。ですから、いろんな道路拡幅とか、そういうのを全部入れることはできますよね、今後。実際どのぐらいかかるんだとそういうのを皆さんに提示していただいた段階で、じゃあどうするってということもあると思います。

あるいはもうちょっと規模をちょっと小さくしたりとか、ここはもう本当に本格的に削らなきゃなんないとか。そういうところの議論になってくると思いますので、そこんところをお願いしたいなと思います。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。

<桂田室長>

はい。その通り対応して参ります。

<本田委員>

ちょっと最初の方の資料に戻っちゃうんですけど、最初の方のこのA4の紙の第6章のところです。

結局、一般会計の繰出金に毎年 15 億円使っているわけですよ、毎年、つまりこれ赤字を補填しているわけで、ここの説明がね、いつも少ないなと思うんですけど、結局、市民に負担してもらっているわけですよ、病院の運営をね。その 15 億円をやってまでのバリューが今あるのかと。その辺をやっぱりちゃんと市民にもこういうコストがかかっています、毎年 15 億円、赤字を補填していますっていうふうに、ちゃんと説明してその上でも病院欲しいですかって説明をしなけ

ればいけないと思うんですね。

そこがやっぱりそこが欠けているんで本当に誠実さにいつも欠けているなと思うんで、さっきの今の建築費の話にも絡みますけど。やっぱりこれをやり続けるには、相応のコストがかかっているわけでそのコストはやっぱり住民が負担しているわけです、実質。これは補助金があるから建てられるとか、そういうのはわかるけど実際には運営してって、これが今みたいに人件費 9 割とか 8 割とかそういうあれで 15 億円の赤字が出ている施設。それを市民が、本当にそれでも必要ですかという話もしないと、もっと、もっと丁寧に。

永遠にこのコストを建っちゃえば、今の厳しい医療、医師確保計画、あとは何となくポリシーがない感じの医師確保計画を聞いていると、この病院がどんどん黒字を出して、収支が均衡していくってのはちょっと全く見えませんね、僕が生きている間にたぶんならないんじゃないかと思うんですけど。

結局そういうコストは、住民に国民に結局、帰ってくるわけよね。今、建てられるから建てるっていう建てちゃうっていうのはちょっとおかしくて、やっぱりこれだけコストがかかるものを建てて維持していくって維持していくのにもすごいコストがかかるわけで、これ今 30 代、40 代の人年取っていった時にもすごい重しになると思うんです。これ建てちゃったら。本当に。そういう将来の人たちの負の遺産を残さないようにするには、やっぱりもうちょっと丁寧に説明すれば、市民も本当に賛成するかっていうのはちょっと疑問だと思うんです。

私はお医者さんが皆さん反対するのは、そういう観点もあるわけですね。結局は今、信頼をかなり失ってしまっている病院を新医療センターという名前に変えてしまって、全く新しいものを作ります。全く新しいことをやりますみたいなイメージを作っているけれどもその実やっぱり今、何回こういう会議を聞いても、医師確保対策は頑張っています、働きかけています、それだけです。本当にこれが成り立つのかって言うところとちょっと到底、医者、医療関係者信じられないわけね。信じられないからみんな反対しているわけで。

あと、どんどんやっぱりこの地域がしぼんでいっている、残念ながら。残念ながらしぼんでいっているんで、医療機関の必要性っていうのはどんどん減っていくわけね、やっぱり。

高齢化しているから必要だっていう意見もあるけど、どんどん減ってって地域がしぼんでる中で、こんなに病院コストがかかる病院を建てて、それをどうやってね、もうちょっとちゃんと説明してこれだけコストがかかりますよと。奥州市の財政は補助金があるから大丈夫ですよって説明では、ちょっと後で非常に市の財政が厳しくなったときどうなるんだということをやったり、ちゃんともうちょっと、本当にこれは、上手くいくってことしか出てこないけど、とてもうまくいくとは思えない。もうちょっと説明して、それでもじゃあ市民が賛成するっていうのはしょうがないと思います。うん。だからやっぱりもうちょっと丁寧に金銭的な面をもうちょっと説明していかないと駄目じゃないかなと思います。真摯ではない。

<亀井会長>

はい。市長。

<倉成市長>

今、本田先生の言った丁寧に説明する必要があるってのは本当その通りだと思います。

例えば病院 15 億円の赤字だよって一言にしてしまうのも実は内情と違うんですね、やっぱり公共性が高いんで。基準内でこう計算している部分があってですね、病院の会計上、で、それはやっぱり公共的に必要なものだっていう部分については、国から 30%の交付金が来ます。

それはやっぱり公共性があるからなんですね。ですからそういう部分をこう引いて、実際は市からはこういう形で出していますっての本当に丁寧に、説明する必要があると思います。

それはその公共性でみた場合には、例えば、今回、今年水沢中学校の改築であったり、それから給食センターの新設だったり、それでトータルで 77 億円かかるんですね。

それはやはり公共的に必要、子供が少なくなるからそんなにいらないだろうって議論にはならないはずなんです。ですから、やはりきちっと、なんでこの医療センターっていうのが、これからの市民の説明のために必要なんだっていうこ

とをきちっと説明するのがまず一つ存在意義。

それから先生おっしゃったように今後コストっていうのはどういう形でかかってくるんだと。今、実は総合計画 10 年間立てている中で、医療の部分は 100 億円みて、それで今の総合計画の中長期計画が成り立っているんですね。ですから、ある程度こういう大きな部分については見えています。その中で、市の財政がどうなるかっていう健全性についても、それは市の中で評価しているんですが、ただそれをきちっとやっぱり市民にわかるように説明しなさいっていうことだと思いますんで、そういう義務っていうのは確実にあるんですね。

今回も医療センターについてちょっと三つの資料で、なるべく丁寧に説明したつもりではいるんですが、やはり医療局がやっているその改革との整合性であるとか、あと冒頭で言ったように、実際に改革の実効性であるとか、その辺も含めて丁寧に説明するように心がけたいと思います。以上です。

<本田委員>

はい。本来、医療の公共性ですね、やっぱりだからその公共性っていうのはわかるんだけど、その水沢病院とかの赤字の原因ってのやっぱり人件費率が高いことになんか起因しているわけで、患者さんが少ない割にはね。だからそういうところをちゃんと説明して欲しい。

奥州病院とかね、黒字なわけですよ、たぶん。だから、他のところは同じような医療をやっても、黒字なわけで、今、水沢病院は非常に厳しい医療をやっているわけではないです。

正直ね、公共性とは言うけれど、なかなか厳しいと。信頼度としては、市民から医療関係者、市民からの評価としては、公共性があるって赤字が出ているのかと言われると非常に厳しい。申し開きができないと思いますよ。

だからその辺をちゃんともっと説明してこの病院を建て直す案ですからあくまでそこに関してはやっぱり我々厳しい目を向けていかなきゃならなくて、今後もやっていけばどんどん赤字が出ていくということをちゃんと説明する、してください。それでもいわずの正当性があるのかその辺をちゃんと説明、もうちょっとこれだと夢の施設ができるような説明だけになっていますから、現実をもうちょっと水沢病院の現状 80 床じゃ少ないっていうけど今、40 床も使われてないわけですよ。はっきり言って、40 床ぐらいでしょ、入ってるの。40 とかですよ。40 とかしか使ってないですよ。

それを 80 床では少ないっていう議論が出ること自体、いかにちゃんとした説明をしてないかという表れです。もうちょっと真摯にやって、本当に現実問題をもうちょっとわかるように今すごい厳しい状況なのをもうちょっと説明したほうがいいんじゃないかと思います。

<亀井会長>

どうぞ。

<佐々木部長>

本田先生ありがとうございます。

確かに市からの繰入金をいただいて運営しているわけなんですけど、先ほど市長も説明した通り、不採算地区の部分の医療をもちろん担っているってこともあって、基準内で繰り出しをもらっているものです。全部が全部、赤字補填ではないとその通りなんですけど、ただ、本田先生がおっしゃる通り、非常に厳しい状況にあることももちろん我々も認識してございます。

やはり、このままでいいと我々も思っていません。それで、今回経営強化プランを作ったんですが、先ほど言った通り、5 年での黒字化は難しいという部分も正直に示しております。その辺については、水沢病院だけじゃなくて、医療局全体でどうしたら収支均衡バランスが図れるかと事あるたびに検討していつまでも収支均衡取れないという状況ではうまくないと思っています。経営については気を引き締めてやっていきたいし、市民の皆さんにご説明したいと考えてございます。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。人件費問題については、もう10年以上前から水沢病院については、いろいろ問題あるってことで、いろいろ厚労省から人が入ったりして、いろいろやったんですけど、なかなかうまくいかないというのが現状ですよね。

今後、これから病床数が減るとか、あとは診療所の病床をなくすとかそういうことを経営強化プランの方で、そういうことで動かしていくことで、補填分を少なくとも済むようにはなってくるのかなというふうに思います。

ただ、やっぱり我々私立のところはどうしたって黒字になってないと倒産しますのでね。その赤字になってしまうところを、補填していただくのが公立病院の仕事であろうと思いますので、その部分をちゃんと守るためにこれくらいのお金を税金から入れているんだよ、

そういうところの、何のためにこのお金を入れたのかな、何に使ったのか、そういうところを見る化していただければ、本田先生が言うように、納得できる説明になるのかなっていう気はするので、これからはそういうところも加えて次の会議の時には示していただければありがたいなと思いますけど。他に何かございますでしょうか。はい。郷右近委員どうぞ。

<郷右近委員>

はい胆沢病院の郷右近です。資料2-2の第3章新医療センター整備の基本的な考え方ということで、3の基本方針で①から⑭まで掲げてありますけども、非常に総花的な話じゃないかなと思いますんで、これをセンターできた瞬間からこういうことができるというような書き方に感じます。で、特に在宅医療の充実っていうのを掲げています。それは今日、明日からでもやってくれて話ですよ。

それから小児医療の充実、外来の休日対応って本当にしますか。今からでもやっぱりやって欲しいです。たぶんほとんど小児の休日対応はしてないですよ。全部、胆沢病院に来ています。多い時に30人、休日に来ています。

それから、6の救急医療の継続ですけども、80床の病院で回復期の病院をメインにするというようなことなので二次救急なんかやられてられないですよ。中途半端になりすぎてですね。

なので一次救急、救急やるのであれば一次救急をお願いしたい。救急車なんかは、一次救急、市民医療センターで引き受けてもらえば二次救急の分、救急車が全部、胆沢病院で構わないと思うんですよ。

そういうこともきちんと考えながらやっていただかないと、ただ、題目だけこうやって並べているというふうになっていますんで。だからもう、できるものはすぐ明日からでもやるような覚悟でないと、ここに挙げても全然役に立たない。

方向性は先ほど部長さん方向性は同じというふうに言っていましたけど、方向性のベクトルが短すぎます。方向性は同じでもちよつとずれていると本当は思うんですけども、その大きなベクトルの大きさをもってやってもらわないと。それから時間軸もですね、もっと早く取り組むようにしないとイケないと思います。

実際、我々の病院も黒字になっていますけど、いろいろやっぱり会計上お金が入ってくるので、黒字の部分もあるんですけども。

職員の仕事量に関しては全然違うと思いますけども。そこら辺を発破を入れてやっていただかないと収益が増えないでいきますよね。診療内容もどんどんこれに挙げているようなことはとてもできないと思いますので。

まず、明日からやるようなつもりで、取り組んでいただければ何年か先に充実して、新医療センターに繋がるかなと思いますけどもいかがでしょうか。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<桂田室長>

はい。今の部分内部でもいろいろ様々検討しております、本当にその絵にかいた餅にならないように実際にこれをどういう体制で本当にやっていくのか、というのを、もう本当に今すぐにでもできることもありますよねってことは内部でも

いろいろ話してきておりますので、いずれ一つの新医療センターができれば少なくともこれをやるぞというところを、目標としてはまず掲げて、これを今の医療関係者の中で共通の目標と認識してもらって、基本計画を作る段階でそれを実現するためにはどういうステップでやっていきますかっていうところも含めてですね、しっかり検討していくってということにはしておりますので、今の段階ではまだそこまでお見せすることはできないんですけども。

基本計画をお示しする段階では、それに向けてどういうふうにして、それを実現させるのかというロードマップの部分もしっかり示せるように、計画づくりをしたいというふうに思います。

ちょっと今個別に話のあった在宅医療の充実でも先ほどらいお話があつてですね、ぜひ新医療センターで実現したいというふうに思っていました。

ただ、水沢地域の在宅医療すべて、新医療センターで賄うというよりはやっぱり少しはやっぱり協力していただける、民間の医療機関、医療施設の方も探したいって、そこと連携してバックベットの確保とかその支援なんかもやりたいっていうのが一つで、あと小児医療の充実ということで外来も今の小児科の先生も、そこはちょっと前向きに考えておりましたので、何とかそれを実現する方向で今、考えてました。外来ずっと全部開けるっていうことにはならないかもしれませんが。あと、救急の方の二次救急と一次救急の話、そこはちょっと今日意見いただいたのを踏まえましてですね、何か内部でもう1回そこは検討させていただきたいというふうに思っております。

<郷右近委員>

いろいろ目標掲げていますけども内容の矛盾というか、全然逆なことを言っている部分があるので、そこら辺はよくやって、あと、その救急のことに関しては我々も一緒になって考えていかなくちやいけないかなというふうに思っています。

あとは事務方が一生懸命こうやって考えて計画を立てても、それを本当に医療サイドっていうか、医療スタッフがきちんと考えて、自分ごととしてやろうとしているのか、ですよね。これちゃんとあなたたちの病院なくなりますよっていうことはしっかり言ってもらわないと。お願いします。

<桂田室長>

この間もですね、内部の医療スタッフとの話し合いいろいろ重ねて参りました。

これからもそこはしっかりですね、これを機会に良い方向、意識が変わっていけばいいなという、ちょっと今の意識が悪いようでちょっと言い方があれなんですけども、これをきっかけにしてですね、やっぱり改革っていいですか、自分たち変わっていかなきや駄目なんだっていうところをしっかりと意識を持ってもらってですね。その通り自分ごととして考えていただけるように、こちらも一生懸命ちょっと取り組みたいというふうに思います。

<郷右近委員>

先ほどから何度も言っていますね、明日からですよ、明日からやってくださいねって話です。始めるのは。スタートは明日です。

<亀井会長>

はい。川村委員。

<川村委員>

はい。今のちょっと続きなんですけど、この資料作る時に本当に現職員の人達と話し合いながら作っている、作っているんですか。職員の人たちを交えて。医師も看護師も、ああ、そうですか。で、これができたわけですね。はい。

ちょっとこの資料の付属棟ってあるんですけど。付属棟って何ですか。

<桂田室長>

はい。新しい医療センターというのは機能が医療機能だけではなくて例えば保健福祉分野のサービス提供なんかもします。その時にいわゆる病院とそういう公共施設的な健康センターみたいなところとなると誰でも自由に入出りできるようなのもちょっと困るので、物理的にですね、そこはちょっと分離したいと思っていて、今の事業費を積算する上では別棟で隣接して隣同士なんですけども、建てて、いわゆるその病院、医療を提供する部分と、保健サービスと子育て支援とかそういったところのサービス提供する部分とは、建物を分けてですね、病院じゃない方のことを付属棟というふうに書いています。

<川村委員>

それ病院の隣でなきゃやっぱり駄目なんですかね。

<桂田室長>

はい。目指しているのはやっぱりその医療と保健福祉が連携して一体的なサービスが提供できればいいなということで、例えば、検診、保健分野の検診事業とあとはその病院で提供する予防医療であったり、人間ドックだったりとかそういったところをうまく結びつけてですね、一体的にうまく提供できればいいということで、一体的な施設というふうに考えております。

<川村委員>

ここに一番最初に載っている市長が掲げている、このにぎわいを取り戻すっていうのは、今後、新医療センターを中心として今後そこを中心とするというふうな都市構想なんですか。

<倉成市長>

この前、市政懇談会 5ヶ所で開きまして、そこで話した 8つのプロジェクトです。8つのプロジェクトでにぎわいを取り戻す。で、水沢地区の市街地はメイプルと、それからやっぱりこの医療センター、ここで新しい動きを作るっていうのが基本になっています。それに付属して先ほどの道路の整備であったり都市整備の計画が並行して動いているというふうな考えてもらえばいいと思います。

<川村委員>

ずっと江刺に来てもう 20 数年になるんですけど、駅前のあそこの廃れた状況とか、そういうのもやはり何かどうにかできないのかなと。やはり玄関ですから、水沢の玄関ですから。ですから全体的に総合的に俯瞰し考えないと、と思ってんですけどね。何かこれセンター建ててそこが中心となるようなならいいんですけど。はい。わかりました。

<亀井会長>

よろしいですか。はい。千葉委員どうぞ。

<千葉委員>

はい。今日この答弁すごく楽しみにしてきました。というのは新しい医療センターができるので、ここに本日会議にお集まりしている人たちが、もうあそこ行きたいっていうようなところが水沢公園にできるんじゃないかと思ってやってきました。でもよくみると、何か倒れてしまってますね、回復期から何かこう上がってこない、ここの病院には行けないかなとか、何となくですね、自分が行くところではないものをまた何かこう作るのかなっていう感じが感じられるんですね。というのは、この最初に読んでいただいたポイント 1、ポイント 2、ポイント 3、これ郷右近先生が明日からやって欲しいっていうのを、これを総合水沢病院で明日からやれば、モデルとしてですね、こうすればうまくいくんだったというふうなやっぱり本当はガワもありますし、人もいますし、総合水沢病院に行くと病気だけではなく予防や健康まで、患者さんを多角的



にみてくれて、家族や生活サイクルまでみて地域全体をみるというようなお医者さんがいればですね。

これ、すごい左側の症状みるとすごい難しくて、診断が一番難しいんですよ。

治療は誰でもできるんですけどもあなたはこういう診断でこういう原因で血圧が高いんですよって言うのが、本当の総合内科の専門医なんじゃないかなあと思ったりするとですね。

相当経験とか診断能力が高いドクターでないと実はこれできないようなことがここに述べられていてポイント 2 をみると倒れてからでないと、この新医療センターには、入院できない、別途、付属棟に行ってラジオ体操するとか、そういうのはいいのかなと思ったりするんですけども。

4 ページのところ、健康ニーズに応えるサービスの提供という形で、やっとならぬとですね、栄養と運動と社会参加とか出てきて、もう亡くなる時、もう倒れたとき一番大事なものは、食べること、そしてもうとにかく口の中の機能が全うできて本当に誤嚥しないで飲み込めるのかっていう部分に、歯科医師会は力を出したいというふうに考えているんですけども。

こっこの第 3 章の方にくると、すごいすばらしい理念を掲げていて命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作りますと、さあ、どこで参加しようかなって歯科医師会思ってみると、もう基本方針の①から⑭のどこにも歯科医療の大切さがあまり大切でないと健康こども部は考えているのかもしれないんですけども、もう衣川診療所で佐々木勝忠前所長がですね、もう倒れてしまった人達をどうやって噛めるようにして歩けるようになって、自宅に返せるかっていうのもNHKで取り上げられたぐらいもう口腔から全身の機能は密接に関係しているのに、どこにもなくて、もうとにかくよく見ると病院を作るの 1 点だけな感じに感じられるんですよ。

ちょっとそういった面で考えると、健康な場所とかですね、何ていうか楽しい、みんなが集うっていうかお金かからなくてもあそこに行けば何だかこう楽しいぞという場所がないから駅前も寂しくなったり、集わなくなったりしているのかなと思うので、ぜひ予防とか健康とか、もっとそういうところに、市のお金を使っていたら、今の既存の施設で十分やれるような気がしてですね。その中でやってみて、どうしても建物が必要であれば、最初テナントからやって、そしてからやっていくっていう構想もあるんじゃないかなと思いますので。

プランはすごくいいのでぜひこれをですね、総合水沢病院とか、今、検診しているような施設ですね、地区センターとかですねそういうところでこうやってみれば、いいんだらうなあというふうに思います。

<亀井会長>

はいどうぞ。

<桂田室長>

はい。今、言われた部分すぐやれるところはもちろんすぐ取り組んで参りたいという気持ちはありますので、そこに向けて頑張っていきたいというふうに思っています。

あと、もう一つ口腔ケアの部分、なるほど概要版の中でみるとですね、⑬の連携した医療介護保健福祉が連携した高い市民サービスの提供の一コマとして、想定してまして、これだと全くたぶん伝わらないのだと思っております。それで今回、新診療センターのポイントということですね、詳しくこういったことを考えていますよっていうのを補足的にですね、ちょっと説明資料として使わせていただきました。

その中ではもうしっかり口腔検診であるとか、口腔ケアの推進するのはしっかり取り組んでいきたいですし、そういった専用の部屋をちょっと設けたいなというふうなこと、今、想定はしております。

<亀井会長>

はい、ありがとうございます。他に何か。はい。どうぞ。

<佐藤委員>

それでは訪問の方の確認なんですけれども、機能強化型訪問を目指しますということで、機能強化型だと 1 から 3 まで

あって、重症度の高い人であったりとか看取りの人を何名以上診るというような機能の充実した中でっていうものだと思うんですけども、これは今やっている訪問看護でそこら辺を取れるような見通しがついたから目指しますというような感じなんでしょうか。

<亀井会長>

どうぞ。

<桂田室長>

はい。目指しますと書いてある通り、これ人材の確保とか研修にも行かせなきゃ駄目とかですね、なかなか簡単に取れるものではないです。それをただ目指しましょうということで、内部でしっかり意思確認して、人材もこの部分を確保していくし、それに見合った体制を構築するっていう方向性は決まったということです。

これがちょっとどういうふうにして何年度に人を確保して研修に行かせる、新医療センターができたときにスタートできるかっていうところのロードマップについては、この後の基本計画の中で、そこをしっかりと詰めていきたいというふうになっておりました。

<亀井会長>

はい。他に何かございますか。はい。どうぞ。

<アンガホッフ委員>

県立大学のアンガホッフです。

プランの中に妊産婦の不安の軽減の支援体制を明文いただいたことはありがたいなと思います。

市内に分娩室がないという事実がたぶん市民にとっては大変、不安の材料になっているのはすごい想像が付きまます。県内他の市町村でも、産科医がいない分娩施設がない所が数多くありまして、いないからこそ分娩施設が遠いからこそ、保健師さんと助産師が協働して、セルフケアの向上とかあと予防的な視点、多職種連携、例えば消防さんと連携して、車中分娩や自宅出産の対応をできるよう強化する。そういうのがすごい強まっているところをみているので、ぜひこう奥州市さんにも期待したいなあと思っています。研修でも奥州市の消防さんと一緒に演習をして実際シミュレーションで生まれたところからっていうような演習していますので、そこは継続したいと思います。

また、助産師教育のカリキュラムで、地域母子保健という単位が増えております。もう病院のお産だけではなくて地域で助産師が活躍しようというところになっていきますので、ぜひこのセンターでこのような事業を開始しましたらば、実習を受け入れていただきたいなと思っております。

<亀井会長>

はいどうぞ。

<桂田室長>

はい。ありがとうございます。まさにそういった教育の場としても活用できるようになってのは想定しておりまして、心強く今の言葉お聞きしました。その方向になるように、検討を深めて参りたいと思います。ありがとうございます。

<亀井会長>

はい。他に何かございますか。大体予定時間も過ぎたところでございますけれども。他にご意見等ございませんか。そうであれば、はい、市長。

<倉成市長>

今日いろんな方からかなり厳しいご意見もいただきましたけど、これは愛情のある叱咤激励だというふうに私、解釈していますので、今日いただいた意見をやっぱり実際、動くようにしないとイケないと思うんですね。

郷右近先生おっしゃったように明日からできることあるだろうってまさにその通りだと思います。ですから、あくまでもこれ数年後に建てる医療センターだからってという感覚は我々、今、持ってません。来年度予算、今いろいろ動いていますけど、その中に投影できるものは投影していこうと思っていますんで、そういう意味でも予算の中でも市民の方、その専門の方にやっぱり丁寧な説明できるような、そういう機会を設けていきたいと思っていますので、今後とも叱咤激励の方よろしく願いいたします。

<亀井会長>

はい。市長ありがとうございます。

いろいろ質問とか意見とかここいっぱい出てきました。これをもとにまた次回までに新しくプランが、いろいろ変わって、いいものができてくるんであろうと思いますので、そのところについては、市の皆様によりしくお願いしたいところでございます。ほかになければ、今日の協議については終了いたしたいと思います。

あとは事務局に司会の方を移したいと思います。

<高野部長>

はい。亀井会長大変ありがとうございました。

それでは次第の方、4 のその他に進ませていただきます。初めに事務局から、次回の日程についてご説明申し上げます。

<菅野健康増進課長>

はい。事務局の健康増進課の菅野と申します。どうぞよろしくお願いします。

それでは私からは次回の地域医療懇話会の日程のご案内ということでご提案させていただきたいと思います。次回ですね、年明けまして、1月の15日。月曜日にですね、皆様ご都合よろしければ、この日で開催したいと思っています。正式にですね、開催が決まり次第、また改めて正式にご案内を差し上げたいと思いますので、現時点での日程調整をお願いしたいなというふうに思っています。どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

<高野部長>

はい。次回の開催、年明けて1月15日ということでございます。改めて事務局の方から確認をするということになると思いますけれども、ぜひよろしくお願いしたいというふうに思います。

それでは4のその他委員の皆様から何かございますでしょうか。なかったでしょうか。はい。それでは特になければ閉会の方に進ませていただきたいと思います。

以上をもちまして令和5年度第2回奥州市地域医療懇話会、閉会とさせていただきます。長時間にわたりまして大変ありがとうございました。