

第2回奥州市地域医療懇話会 会議録

令和5年1月16日(月)18:40開会
本庁7階 委員会室

<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、勝又宇一郎委員、川村秀司委員、
アンガホッフア司寿子委員、仲本光一委員、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: 奥州保健所渡辺企画管理課長、同坂上茂樹主任主査、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、同経営管理課長、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、衣川診療所事務長、
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、健康増進課参事、同課長補佐

<欠席者>菅原宏則委員

1 開会

<高野部長>

それではこれより、令和4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お願いいたします。

2 挨拶

<亀井会長>

はい。明けましておめでとうございます。第2回ということですがけれども、第1回でいろいろ意見が出たと思いますのでその結果について、いろいろ市の方で検討していただいたと思います。その内容、その他、今日の説明があると思います。今日は二つの項目ですね、地域医療奥州市モデル及び新病院建設予定候補地(案)、あとは、地域医療奥州市モデルの実現に向けた市立医療施設のあり方(案)についての2項目についてお話があると、こういうことです。懇話会という名目でございますので、ここで結果を出すものではないんであろうということですので、皆様の意見を忌憚なくいただければありがたいなと。それをもって、市長及び委員の方々あとは市も職員の方々が、よりよい医療体制を練り上げた上で、話が進んでいくんだらうなどは思いますので、よろしく願いいたします。

<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あいさつを申し上げます。

<奥州市長>

はい。皆さんこんばんは。奥州市長の倉成でございます。本年もよろしくお願いいたします。

委員の皆様には日頃から奥州市の医療、保健、そして福祉行政に、いろいろご協力それからご指導いただきまして誠にありがとうございます。県内ではまだコロナウイルス感染がですね、高止まりの状況でございますが、その対応にも日々苦勞されていると思います。それにも重ねて御礼申し上げます。

前回、いろいろとご議論いただきまして、我々にとって大変活発な議論をさせていただいたことがですね、プラスになっていると考えております。今回は、先ほど会長がおっしゃったようにですね、前回ちょっとお約束したように、なるべく客観的、そして定量的なデータを用いてですね、再度改めて説明させていただきたいと思っています。

その内容が2点ございまして、一つは、先ほどもご紹介ありましたが、今度、市民説明等に使用する提案書に係るものでございます。

二つ目は主にこの専門分野の皆さんと協議するための市立医療施設のあり方について、コンサルタント会社から提示された客観的情報を加えてですね、提示させていただきます。

これらの二つの資料につきましては地域医療の奥州市モデル、これを実現することを目的するという点では共通しているものでございます。本日も活発なご意見よろしくお願いいたします。以上です。

<高野部長>

はい。それでは次第3の協議に進ませさせていただきます。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。では早速協議に入りたいと思います。次第の3の協議です。

(1)地域医療奥州市モデル及び新病院建設候補地(案)について、(2)地域医療奥州市モデルの実現に向けた市立医療施設のあり方(案)について、それぞれ関連がありますので、担当部局から一括で説明をお願いします。その後、まとめて、質疑を受けたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。担当部局の方、説明お願いします。

(1)地域医療奥州市モデル及び新病院建設候補地(案)について

＜菊地プロジェクトチーム副主幹＞

市長直轄プロジェクトの菊地と申します。私の方からお手元にございます資料、地域医療奥州市モデル及び新病院建設候補地についてご説明させていただきますが、その前にですね、今回の提案の位置付けと、このモデルをつくり上げる上でのですね、我々の考え方について、若干ちょっと触れたいと思います。

皆様ご存知の通り、昨年、市はですね、五つの市立病院を統合する、奥州市立病院診療所改革プランを提案いたしました。しかしながら、市民の皆様からの理解が得られず、そのプランは白紙撤回となりました。

その点に関しては、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ございます。

よって今回はその反省に立ち、民意をしっかりと取り入れつつ、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。

新市長の就任以降、我々は医師会や議員の皆様に対して、まずは我々の考える大きな方向性をお示しし、様々なご意見を頂戴して参りました。

また市民の皆様にも、広報おうしゅうお知らせ版での4回の特集や市民団体、高校生たちを対象とした出張懇談会を開催し、たくさんのご意見も頂戴して参りました。

今回提案するのは、そうした声を取り入れながら作り上げたものとなりますが、だからといって決してこの提案が最終提案というわけではありません。

今後も明後日から各地区で行われる市政懇談会や随時予定されております、地区振興会、市民団体、学校に出向いての出張懇談会を開催し、今回提案する内容を丁寧に説明した上で、ご意見を頂戴し、このモデルをさらにブラッシュアップしていきたいと考えております。

よってこの提案については、完成版というものではなく、策定途上のものであるということをまずはご理解いただきたいというふうに思います。

またこの提案の中で、新病院の建設候補地にも触れておりますけれども、こちらについては、市民の関心度が非常に高い項目であり、今後、市民の皆様からですねご意見を頂戴する上で、あらかじめ市の考えをですね、提示した方が建設的かつ具体的な意見を頂戴できるものであろうと、意図したものでございますので、その点についてはご理解いただければと思います。

続いてこのモデルをつくり上げる上での我々の考え方について若干お話をさせていただきたいと思います。

今回提案するこのモデルでは、五つの医療施設を残すというような内容になっております。

ですがそれは単に市民が残せと言ったから残すということではなく、そもそもこの問題を考える上での前提条件というのは、本当に前回とイコールなのだろうか。新たに浮かび上がってきた課題要素、そういうものをどう取り入れていかなければならないのか。そういうことをしっかりと考えてこのモデルの提案に至ったものでございます。

昨年の説明においてはですね、数年のうちに財政調整基金が枯渇するというふうに言われておりました。

そういったような市の財政でしたが、現実はそのままで悲観的な数字ではないということは、広報お知らせ版でもご紹介した通りです。

またコロナウイルスという新たな脅威がもたらされ、感染症拡大時において、医療資源の再配分や、調整するコントロール機能が脆弱であったことが明らかにもなりました。

また国全体で進めておりますデジタル化の波は、医療界にも大きな変革をもたらしつつあります。

今回、我々が提案する地域医療奥州市モデルは、そうした大きな変化要因を踏まえた上で、新たに構築したものでございます。決して前回提案した内容の修正版ではないということを申し上げておきたいというふうに思います。前置きが長くなりましたけれども、それでは資料に移りたいと思います。

1地域医療を奥州市モデルの基本理念と四つの柱です。まず基本理念ですけれども、三つ挙げてございます。それぞれの内容については、これまで説明している部分と重なる部分もありますけれども、改めて申し上げますと、まずは限りある医療資源を最大限有効に活用するため、市立医療施設、県立病院、民間医療施設、それぞれが持つ強みを生かしたネットワーク型による地域医療体制を構築するということ。

続いて、今後、増大する介護需要に備えるため、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムを充実させるとともに、その一端を担える医療体制を構築するということ。

最後に老朽化が著しい総合水沢病院は、救急や感染症対応など、県立病院を補完する機能を維持しつつ、急性期医療から回復期医療へとシフトし、あわせて市立医療施設の中核として、コントロール機能を持ち、医療のデジタル化に向けた取り組みや周産期子育てのサポート、そして多世代が利用できるまちづくり機能を備えた病院として、新たに再建するということでもあります。我々としてはこの基本理念を大きな旗印とし、地域医療奥州市モデルの実現に向かって、現行の医療体制のあり方を再構築するとともに、新たな取り組みを始めていきたいと考えております。下の四つの柱につきましては、前回説明したことと同じですので、それぞれについては読み上げることはしませんけれども、共通するのはネットワークという考え方です。

これについては、次のページでご説明いたしますので、お聞きください。これは広報おうしゅうでも、掲載した奥州市モデルのイメージ図になります。ここには市立医療施設のみならず、県立病院、民間医療施設、介護施設、地域公共交通、そして市民とたくさんの要素が並んでいます。

地域医療奥州市モデルのポイントは、これらの要素をしっかりとつなげていくことです。そして、それぞれがバラバラにサービスを提供するのではなく、事業者同士がしっかりと連携して、パッケージとしての医療や介護サービスを市民届けていきたいということなのです。

症状に応じて、民間医療施設、市立医療施設、県立病院が機能的に連携し適切な医療を患者に提供する。

出産から子育てまで、妊産婦が安心して産み育てることができる体制を構築する。

住み慣れた場所で自分らしく生きることができるよう、医療、介護、福祉が業種の垣根を越えて連携して支えていく。新型コロナウイルスの拡大時においても、リスクを分散し、医療資源を再配分再調整できるコントロール機能を構築する。

そしてそうしたことを、より効率的に進めるため、また市民の利便性を高めるために、デジタル技術を活用していくということです。人と人との繋がり、デジタル化による情報の繋がり、医療介護福祉など異業種間における繋がり、こうした繋がりを多層的に重ねていくことで、奥州市全域をカバーできる地域医療体制を作り上げていくとともに、地域包括ケアシステムの強化充実、そして病院を拠点としたまちづくりにもつなげていく。それが、地域医療奥州市モデルになります。

次のページをご覧ください。新病院建設候補地についてです。

先に基本理念のところで説明した通り、老朽化が著しい総合水沢病院は県立病院を補完する機能を維持しつつ、新しい機能を付与し、新たに再建するとしておりますけれども、こうした新病院の機能や建設候補地については、広報おうしゅうお知らせ版で4回にわたり特集記事を組み、市民からの意見を募るとともに、市民団体や学校等へ出向いた出張懇談会を実施し、これまで100人近い方から意見を聴取して参りました。

その中では、経済原理だけで、病院の統廃合は考えないで欲しいという意見。民間病院がない地域に住む人達のこと考えれば、市立病院の統合は反対だという意見。不採算部門に対応するために、公立病院は必要だという意見。民間病院や県立病院との連携をもっと強化して欲しいという意見。将来的にはやはり産婦人科は必要ではないかという意見など数多くの意見が寄せられました。

経営的な観点から、統合はやむを得ないのではないのではないかという意見もありましたが、全体を通しては五つの病院を残すことは賛成であるという声が強制的に多数でございました。

新病院建設についても、多くの意見が寄せられました。大きな総合病院ではなく、適正な規模の病院にして欲しいという意見。今後の医療ニーズにしっかりと対応できる病院にして欲しいという意見。通院しやすい場所に建てて欲しいという意見。町の発展に繋がるよう、人が多く住む市街地に建設して欲しいという意見。子供を遊ばせることができる空間がある病院にして欲しいという意見。にぎわいのある明るい病院にして欲しいという意見、多数が寄せられました。医師の確保が見込めない中での病院建設については反対という意見もございましたけれども、規模や機能についてはさらなる検討が必要という条件を付した上ですが、新病院建設については賛成という意見が多くありました。

我々としてはこうした意見を踏まえ、まずは12月お知らせ号でも提示した郊外、市街地、現地建て替えというプランを検討し、利用者の利便性、まちづくり拠点としての可能性、建設コストの低減という三つの観点から、市街地に建設することが適当であると判断いたしました。

次のページをお開きください。前のページの方で市街地に建てるのが適当であるとしたわけですがけれども、では一体、市街地のどこに建てるのかということが問題になってきます。

これについては、利用者のアクセス面での利便性、ネットワーク型医療体制の中核となり得る適地。まちづくり拠点として多世代が集まるエリア。そしてコストの低減という四つの観点から、建設候補地を検討した結果として、水沢公園の陸上競技場及びその周辺を新病院建設候補地として提案させていただきたいと思っております。

それぞれの項目ごとの選定理由ですけれども、利用者のアクセス面での利便性という観点においては、建設候補地は鉄道、バスなどの公共交通が充実しているエリアであり、また国道や高速道路のインターチェンジとも近く、市内市外からのアクセス面での利便性がすぐれているということ。

また、車でのアクセスに必要な広い駐車場や、公共交通を利用する際に利用しやすいバスロータリーを設置できる十分な広さを有しているということ。

ネットワーク型地域医療体制の中核となり得る適地という観点においては、民間医療施設が集中しているエリ

アであり、また、高次医療機関であります県立胆沢病院とも近く症状に応じた点や紹介、逆紹介など、相互アクセスが容易であるということ。

まちづくり拠点として、多世代が集まるエリアという観点においては、水沢公園の中にあり、休憩、散策、スポーツ活動など、従来の公園としての機能を利用することもできるため、多世代の人が利用しやすく、にぎわい創出が可能なエリアであるということ。

また、水沢の中心部に位置しているため、高校生等が集まりやすいエリアであるということ。

コストの低減という観点においては、市有地であり、土地取得費が発生しないということ。現在、策定中の立地適正化計画における誘導区域内に想定されることから、都市構造再編集集中支援事業の活用を見込める場所である。以上のことが、選定理由になります。

なお参考までに、総合水沢病院の敷地面積は、駐車場を含め1万7400㎡ですけれども、水沢公園の陸上競技場及びその周辺はゆうに2万㎡以上ありますので、十分な駐車場面積を確保できる場所であると考えます。

下の3の表はですね、今後のスケジュールを示しておりますけれども、これはあくまでも案でございます。特に新病院建設は非常に大きなプロジェクトであり、今後さらに精査を重ね、必要な病床数や診療科、機能などを検討していく必要がありますので、今後さらに皆様のご意見を頂戴しながら、スケジュールを固めていきたいと考えております。

次のページをお開きください。最後の資料になりますけれども、これは新病院に付与する機能や取り組みの一覧で、八つの項目があります。

①は、機能分化と相互連携に向けた取り組みです。これは言うまでもなく、新たな地域医療体制を構築する上で、絶対にクリアしなければならない項目です。五つの市立医療施設、県立病院、民間医療施設の強みを生かしつつ、機能分化、連携強化を図り、地域全体をカバーする地域医療体制を構築していかなければなりません。

②は、持続可能な病院経営に向けた取り組みです。公立病院はへき地医療など、採算がとれない分野での医療も提供しなければなりません。そうであったとしても、基準を超えた赤字は許されません。そのためにも病床稼働率を高め、医業収益を上げていくことが必要であります。適正な人員配置やコスト削減を徹底し、経営バランスを保ちつつ、患者満足度の向上につなげていくことが必要です。

③は、医師の働き方改革への取り組みです。令和6年4月1日から、医師の時間外労働規制が開始されることから、いかに医師の負担を軽減しつつ、医療の質を維持していくかが重要な課題となります。

看護師など医療従事者ら、コメディカルによるチーム医療やタスクシフトの推進により、医師の負担軽減を図って参ります。また、若手医師確保対策として、医師養成プログラムの導入も積極的に行ってまいります。

五つの市立医療施設が取り扱う分野を幅広く、急性期医療、救急対応、リハビリ、口腔ケア、在宅医療と看取りと一貫して対応しており、その総合的な価値は決して低くありません。こうした強みを生かして、医師養成プログラムの策定を検討して参ります。また働きやすい職場環境の整備という点では、出産や育児に配慮した院内保育所等の設置も検討して参ります。

④は感染症対策への取り組みです。コロナウイルス感染症対策においては、総合水沢病院が大きな役割を果たしてきましたが、ゾーニングの問題から、一般治療や乳幼児の宿泊ケアを制限せざるをえない状況となりました。こうしたことを回避するため、新病院では、患者動線のゾーニングに配慮した施設設計を考える必要があります。また検査体制の確立や、感染管理の専門人材の育成も必要となります。

⑤はデジタル技術の活用です。これはこれからの医療政策を考える上では避けては通れない道ではありますが、医療のデジタル化は医療サービスの質的な量的な向上に繋がるだけでなく、患者の利便性の向上にも寄与します。また、業務の効率化に伴うコストダウンや災害時のバックアップも容易となります。

こうしたことから、新しい地域医療体制の構築にあたっては、医療のデジタル化を大きな柱とし、まずは市立医療施設間のデジタルネットワーク化を進めるとともに、次のステップとして、県が構築している県立病院ネットワークとの接続、最後に、民間医療施設も含めた地域医療情報ネットワークの構築を目指して参りたいと考えております。

⑥は医療と介護が連携した地域包括ケアシステム構築への取り組みです。今後予想される介護ニーズに対応するため、回復期病床の増床や職員の拡充によるリハビリ機能の強化。

訪問看護ステーション機能の強化及びモバイルクリニックの活用。

けあプロnavi、ケア倶楽部などの医療介護資源情報提供サービスやメディカルケアステーションサービスなどを活用した情報共有の促進。特定健康診断や人間ドック等の健康増進事業の実施。

現在は市役所内に設置しております在宅医療介護連携拠点を新病院に移転するなどして、地域包括ケアを支えられる医療拠点としての役割を担って参ります。

⑦は周産期子育てサポート機能です。周産期子育てサポートについては、当面、県南の広域周産期医療圏を守りつつ、妊産婦の負担と不安の軽減を最重要目標とし、各種制度やサービスの拡充を図るとともに、新病院には子育て総合支援センターの設置や、宿泊可能な産後ケアサービスの充実、拡充を図るとともに、宿泊可能な産後ケア拠点としての役割を設けつつ、あわせて、病後児保育や医療的ケア児の受け入れについても積極

的に検討して参ります。

⑧はまちづくり機能です。まちづくり機能としては、まずは子育て世代が気軽に立ち寄れる木製おもちゃや絵本コーナーなどを備えた子育てひろばを設置していきます。

また市民が自由に利用できる多目的ラウンジの設置。市民活動支援のための多目的用途の研修室や会議室などを設置します。外にはオープンスペースや散策など自然に親しめる空間を整備するとともに、バスロータリーを設置など、公共交通を利用しやすい施設づくりに努めます。また災害時における避難所としての機能も付与して参ります。以上が資料に対する説明となります。

最後になりますけれども、冒頭でも触れましたように、今回提案するこの内容はあくまでも策定途上のものがございます。確定したものではありません。我々としては今後もさらに皆様方からのご意見を踏まえ、奥州市の未来を支える地域医療体制を考えていきたいと思っておりますので、引き続きご助言、ご支援賜りますようよろしくお願いいたします。以上で私からの説明を終わります。

(2) 地域医療奥州市モデルの実現に向けた市立医療施設のあり方(案)について

<佐々木経営管理部長>

それでは引き続きまして説明させていただきます。医療局経営管理部の佐々木でございます。

私から資料2の地域医療奥州市モデル実現に向けた市立医療施設のあり方(案)について説明させていただきます。始めに本日の会議資料の中に配布する際に、42ページの厚い資料で「奥州市立病院診療所経営強化プラン策定案と新病院機能」というタイトルの資料を配布させていただきました。

この資料につきましては、市立医療施設のあり方などを検討するために、コンサル業務を委託した株式会社サイプレスが作成したレポートでございます。時間の都合上ここで詳細について説明することができず大変申し訳ございません。これから説明する資料については、このレポートのデータをもとに作成いたしました。

中には新型コロナウイルス感染症の入院患者数などは、レポートの数字ではなく、最新のデータを使用しておりますが、基本的にはレポートを参考資料としているものでございます。

これから資料2を説明する際には、レポートの関係する箇所をお示しする部分がございますので、お手元にご準備いただきますようお願いいたします。それでは説明させていただきます。

先ほど、資料1で説明がありました通り、地域医療を支える奥州市モデルの実現を目指すための市立医療施設のあり方について説明をいたします。

初めに1ページの五つの市立病院施設の機能と連携について、1-1、現在の総合水沢病院の機能から説明いたします。総合水沢病院では、健診など予防医療から専門的治療まで行う医療機関としての役割に加え、高齢者に対応するための地域包括ケア病床を運営してございます。

このほか、特徴的な機能としましては、救急搬送受け入れと感染症対応があり、地域医療の中で一定の役割を果たしております。県立胆沢病院様等と連携し、機能分担していることが、地域の救急医療崩壊のリスクを軽減しているものと考えてございます。

(1)の救急搬送受入については、下の図で示して表している通りに、総合水沢病院の受け入れ患者数は、県立胆沢病院に次ぐ590件であり、胆沢病院には中等症以上、総合水沢病院は中等症以下の搬送を受けることにより、機能分化と相互連携を図っております。県立胆沢病院の医師1人当たりの件数は40.6件となっており、同規模病院の平均34.5件を超えております。詳細につきましては、先ほど説明させていただいた、サイプレスのレポートの15ページの下から7行目に記載してございますので、このデータの出典等も含めて書いてございますので、ご覧いただきたいなというふうに思っております。15ページの下図では、令和3年度の病床機能報告をもとに、県立胆沢病院と同規模病院との比較を表しております。レポートの15ページでございます。

救急受入れ件数が増えれば、胆沢病院医師の負担がますます大きくなることから、総合水沢病院等での受け入れを維持することが必要と考えてございます。

次に(2)の感染症対応について、でございます。また資料2の方にお戻りください。1ページでございます。

新型コロナウイルス感染症の入院患者は、奥州保健所管内では、総合水沢病院及び県立胆沢病院並びに江刺病院において受け入れしており、中でも総合水沢病院は発熱外来を設置し検査体制を整え、下の図のように、総合水沢病院で40%を超える入院患者を受け入れてございます。なお、下の図の入院患者数は延べ人数でございます。新型コロナウイルス感染症入院患者の推移については、サイプレスレポートでは16から17ページに記載しておりますが、今回の資料2では奥州保健所様のデータを基にした最新状況を記載したものでございます。

このように、総合水沢病院の救急搬送受入と感染症対応という機能が、地域医療の中で一定の役割を担っているものととらえてございます。

続いて2ページ目をご覧ください。こちらでは、建て替えを予定する新総合水沢病院の機能について記載してございます。

(1)の病床機能、病床数については、1ページ目でお示した通り、地域の救急、感染症による医療崩壊を防ぐため、救急患者受入と新型コロナ等感染症受け入れの機能を維持したいと考えてございます。

また、高齢化が進む胆江医療圏では、2025年に必要とされている回復期病床が312床とされてございますが、

令和3年はこちらでは211床と記載がございますが、令和3年の病床機能を詳細を分析しますと、173床の誤りでございました。お手数ですが173床に訂正を願います。この令和3年の実数として173床。これが必要とされる311床に比べ不足していることから、新病院では、回復期リハビリ病床50床を整備するものでございます。特に運動機能リハビリを提供できる体制を強化したいと考えてございます。

なお、岩手県保健医療計画の必要病床数については、サイプレスレポートの7ページに記載してございますので、ご覧ください。また、同じレポートの8ページの中段の円グラフでは、胆江医療圏では、運動系のリハビリの割合が低く、ニーズが期待できることが示されてございます。

このことから、新病院の病床数は、資料2ページの右側の図の通り、一般病床50床、回復リハビリ病床50床、感染症病床4床の計104床程度とします。これは現在の許可病床数から45床減になるものでございます。

新病院の病床機能と病床数の検証については、サイプレスレポートの21ページに記載してございます。

5行目から記載してございますが、一般病床50床、回復期リハビリ病床50床という部分についても、現実的な案として提案をしていただき、それによる利益も確保できるというふうに分けて分析されてございます。

次に(2)の診療科については、こちらに記載している通り現在診療を行っている診療科を基本としまして、地域で必要とされる診療科を運営して参ります。

(3)の新たに付け加える機能については、先ほど資料1で説明のあった中のうち、こちらの記載している5点に取り組みたい。詳細については今後検討して参りたいというふうに分けてございます。

続いて3ページをご覧ください。1-3のまごころ病院の機能についてです。

まごころ病院は、医療施設の少ない地域の病院として、入院や一般外来に加え、訪問診療や訪問看護など、幅広く住民ニーズに即した医療を提供しております。これまでの診療機能、そして病床40床を維持するものでございます。地域包括ケアシステムを充実させるため、これまで以上に、他の医療施設等と連携を図りながら、在宅医療を支える体制を構築して参りたいと考えてございます。訪問診療と高齢者の予定外入院に、現在も対応していただいております。この機能も維持するものでございます。

なお、詳細については、レポートの26ページから27ページに分析がございまして、後程でも確認していただければというふうに思っております。

訪問看護については、在宅医療を提供する病院として、訪問看護と医療サービス維持強化を目指す、多数の介護事業所と相互連携をはかりながら体制を構築していきたいと思っております。

脳梗塞、大腿骨頸部骨折等のリハビリ入院の増加も目指したいと考えてございます。

なお、歯科、口腔外科につきましては、在宅医療を必要とする住民への歯科医療と口腔ケアの対応として訪問診療を現在も行っており、その取り組みの充実を目指すというものでございます。

次に4ページ目をご覧ください。1-4前沢診療所の機能につきましては、内科を主とした外来診療により、地域住民のかかりつけ医としての機能を継続いたします。下の図で説明してございますが、再開所した2016年に比較し、外来患者数は1.8倍に増加しており、今後も地域医療に貢献できるよう取り組んで参ります。

心身両面から患者を診る内科、心療内科の専門性を生かし、胆江医療圏等の医療機関から紹介される心身症患者への医療ニーズに今後対応して参ります。

健診件数についても、3.1倍に増加しており、予防医療活動の成果を上げているところでございます。

前沢地域唯一の公立医療機関として保健行政や地域団体と連携し、地域の予防医療に関する啓発活動を今後も積極的に行って参ります。

また総合水沢病院での専門外来による診療応援を継続し、医療支援を今後も行って参ります。

全人的医療の視点から、各市立医療施設機関との連携をしながら、患者とその家族様の生活による医療を提供していくことを計画してございます。

続いて5ページ目でございます。1-5衣川診療所の機能でございます。衣川地域の70歳以上の55.2%が受診するという地域唯一の診療機関として、高齢者の外来、入院診療に対応できる医療提供体制を継続します。

19条の病床を維持し、下の右側のグラフが示す通り、衣川地区内に短期入所生活介護を利用する高齢者が増加している背景から、短期入院による医療的ケアが望ましい患者に対応できる体制を強化して参ります。

また、交通手段のない高齢者には、オンライン診療等のモバイルクリニック、医療MaaSの実証実験を行いながら、医療提供体制の強化を目指して参ります。

衣川歯科診療所の機能としましては、地域唯一の歯科診療所として患者数は年間5370人と胆江圏域平均の1.4倍の患者を診ております。加えて、学校保健を含め、地域住民の健康管理の役割をやっており、継続してこちらについても取り組んで参ります。また、歯周病対策の強化は、高齢者の健康寿命の延伸に有益なため、内科と歯科の診療所間での併診の取り組みを進めたいと考えてございます。

次、6ページをご覧ください。目指すべき人員体制について、こちらの方で書いてございます。

総合水沢病院において、救急搬送の受け入れ維持、回復期リハビリ病床に対応できる体制と診療機能維持のためには、内科、整形、リハビリ科の強化に必要な医師4名の採用を目指したいと考えてございます。

医師以外の職員につきましては、リハビリ職員16名、看護師4名の採用を想定してございます。

リハビリ職員と看護師の人員体制の試算はレポートの21ページから22ページにも記載してございますので、後

程ご覧ください。なお、レポートでは看護師が必要数を10名としておりますが、内部調整を行い4名と縮小した計画を考えてございます。

医師招聘のためには、大学への派遣要請のほか、奨学生の10名の早期着任に向けた取り組みを行っていきたくております。奨学生の内訳は下の表にもございますが、この10名のうち6名がすでに医師免許を取得済みでありましてそのうち1名が市立病院で、昨年度から、常勤で勤務してございます。

4名につきましては、昨年末現在で、週1回の診療応援も行ってきているということで、着実に義務履行に着任に向けても取り組みが進んでいるところでございます。

医師以外の医療スタッフの採用のためには大学、看護学校、リハビリ専門学校の訪問を強化して参ります。やはり医師確保が最大の課題ということは、皆様方からのご意見のある通りでございますが、新病院建設によりまして、医師奨学生の地元定着を目指し、また業務サポート体制や保育施設の整備など、働く環境の改善、働き方改革に対応する処遇改善等によりまして、医師確保体制の構築を目指して参ります。

また、医師による勧誘とそれから行政が連携した医師確保や医師派遣ができる社団法人の協力を得るなどの方策を検討して参ります。いずれも医師確保につきましては、様々な角度から継続して取り組んで参りたいというふうに考えてございます。

次に7ページの医療施設間における相互連携についてでございます。

図のようなイメージで市立医療施設、それから県立病院様、民間の医療施設様と連携をとっていきたくて参っております。具体的な取り組み内容は記載の通りです。

ちょっとここで紹介は割愛させていただきますが、これ以外の連携のあり方についても様々あると思っております。関係する機関様と協議を今後も進めていきたくて参っております。

次に8ページをご覧ください。継続可能な病院経営としての改善策についてまとめてございます。

短期経営改善策として、総合水沢病院では、こちらに記載した内容に取り組みまして、合計約2億3500万円の改善を目指すものでございます。まごころ病院ではベッドコントロール策や、訪問診療の際の在宅管理料取得策によりまして約6900万円の増収を目指します。

衣川診療所では、生理検査の実施強化によりまして約600万円の改善を目指したいというふうにご覧いただけます。それから次に、中期経営改善策としましては、総合水沢病院、これは新病院の部分でございますが、回復リハビリ病床50床とリハビリテーションの強化策によりまして、約5億3200万円の増収を目指しているものでございます。

次に、9ページ目10ページ目に掲げてございます令和3年から15年における予測される収入と利益について説明を申し上げます。一つ一つの詳細については説明を割愛させていただきますけれども、収入としましては、医業収益、医業外収益、訪問看護収益の3区分で、費用としましては医業費用、医業外費用、訪問看護費用の区分で表記してございます。

それによる医業損益、経常損益、純損益という形で整理して、記載をしているものでございます。

それぞれの年度ごと、或いは施設ごとの部分については、説明をちょっと割愛させていただきますが、10ページの一番下の純損益、こちらは5施設の純損益を書いておりますので、こちらについて説明をさせていただきます。令和3年の実績につきましては、純損益が6億6800万円の黒字となっております。これについては新型コロナウイルス関係の国からの補助金などにより、大きくプラスとなっているものでございます。

続いて隣の令和7年度の予想でございますけれども、こちらにつきましては全体でマイナス2億6800万円と想定してございます。これはコロナ関係の補助金が大幅に減額になることと、経営改善策が実施途中ということもありまして全体としては赤字の予想としているものでございます。

続いて、令和10年度におきましては、新総合水沢病院が開院予定と想定、あくまでも想定でございますが、ベッドコントロールやリハビリ強化策などが成功し、医業収益の改善が図られ、他の施設も経営改善策が実現し、6300万円の黒字になる、という予測をしてございます。

なお一番右側の令和15年につきましては、経営強化対策を継続し、黒字額を積み上げ、9200万円の黒字を目標ということでございます。

なお、この収支見通しについては、来年度策定する経営強化プランの中で、5年間の詳細を検討していくこととなりますので、さらなる検討を進めて参りたいと考えてございます。

最後に11ページ目をご覧ください。こちらについては予測される資金の見通しということで、新病院建設費に関する償還金等の見通しについて説明を申し上げます。ただ文章表現だけでちょっと見づらくて申しわけございませんけれども新病院の建設費につきましては、福祉医療機構が公表している福祉医療施設の建設費をもとに、概算で約55億円と試算してございます。これには、工事費、医療機器の整備費、それから移転費そして予備費などちょっと大きく見積もってございますが、約55億円と試算しているものでございます。

この建設費を想定した場合の年間償還額、これには元金及び利子も含まれますけれども、約1.9億円と想定されます。これを一般会計と病院事業会計で2分の1ずつ負担して支払うため、病院事業会計の実質的な負担額は、年間で約1億円というふうに見込まれるものでございます。

毎年、多額の償還が30年の償還でございまして、償還が生じるため償還に耐えうる資金を蓄えておく必要が

ございます。先ほど説明した収支予測の通り、令和5年度以降は赤字が予想されることが、医療局の資金の取り崩しが数年間続くというふうに見てございます。

それでございますが、各種の収支改善を実施することにより、令和10年度からは純利益が出て、医療局としての資金も積み増しが可能というふうに見込んでございますので、こちらの病院建設に対する償還も、何とか支払っていくことができるというものを見込んでいますところでございます。

ちょっと込み入った説明になるんですが、公営企業会計の収支につきましては、本業である医業収益、これは収益的収支と呼ぶんですけども、これと、建設改良に関する収支これは償還金の返済も含まれます。この建設改良の部分は資本的収支というふうに言われるものの二つに分けて計上しているものでございます。先ほど説明しました9から10ページの収支計画については、医業収支であり、それには、先ほど、説明した建設改良の分の収支が含まれてございません。

ということで、医業収支の純損益がそのまま医療局の資金の増額に反映するというものではございません。例えば例としましては、建設改良費、いわゆる償還額も含めた令和15年度単年度の病院事業の資金の見通しについては、次のようになりますので、説明させていただきます。

令和15年度の純利益これは医業収支、医業に関する収益的収支でございますが、これについては、先ほど、9から10ページで説明した通り、9200万円のプラスというのを見込んでございます。

それに、建設改良分の収支、いわゆる資本的収支でございますが、この分としては2億7200万円が資金から出さなければならない。収入に加えて支出が多くなるということで、持っている資金から2億7200万円出さなければならないという部分がございます。

それに加えて、収益的収支で、減価償却費が2億8100万円が見てございますので、こちらの減価償却費は手元から出すものではございませんのでプラスすることができるということで、こちらの部分を合わせますと、1億飛んで100万円がプラスとなるということから、資金の増加が可能ということと見込んでおるものでございます。つまり新病院建設の償還金を支払ったとしても、病院の資金は減ることがなく、安定的な経営が可能という試算をしているものでございます。

やはり目標としては高い目標を持ってございますので、詳細につきましては経営強化プランの中でも検討が必要というふうに考えてございます。以上で資料の説明を終わらせていただきます。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。それでは、これらの二つの議題、議案について、質問ございますか。本田委員。

<本田委員>

まずこの会の位置付けについて、市長さんにお伺いしたいんですが、通常であればこういった有識者会議に当たるんですかね、こういう会議でのいろんなお話を終えてからこういうお話が報道とか広報に載るべきではないかと私は思うんですが、ある程度こういった会で合意を得てから、そういったものに載せるべきではないかと思うんですが、我々も全然知らない内容が、まずこの会が集められたのが12月の末ですから1回目。

全然、こういう会はやらないで市は病院を勝手に建てるんだなと私は思ってたんですが、取ってつけたように始まったわけで、その辺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。詳細をお伺いします。

<亀井会長>

はい。市長お願いします。

<奥州市長>

我々の考え方は、要するに専門家の方のご意見と、それからやっぱり市民の方のご意見、これ両方に並行して進めるべき作業かなというふうに思っていました。

それで、今回の最初の資料にあるような形のはどちらかというと、市民の方の意見を聞くためのたたき台なんですね。ですから、どういうコンセプトで、どういう病院になるか、場所はどこかっていうことをあらかじめ広報等で市民の方に内容を説明して意見をいただくというステップを取らせていただきました。

もう一方で、12月始まったっていうのはやっぱり中身の方、これについてやっぱり専門的な知見が非常に必要だろうということで、我々コンサルタント会社の作業を見ながらですね、こういう形で、ちょっとあの先生方にするとちょっと遅すぎると言われるかもしれませんが、こういう客観的、定量的なデータを出してご意見をいただくと、その両方合わせた形で、奥州市モデルを形づくってこうというふうに、当初から考えておりました。以上です。

<亀井会長>

はい。本田委員どうぞ。

<本田委員>

建てるっていうのはわかるんですが、今、仙台ですね、例えば大都会仙台で、仙台は人口が減らないと言われているんですが、それでも労災病院とか日赤とか巨大な病院を再編しようとしているわけですね。労災と精神医療センター、がんセンター、あとは日赤ですね。その四つを再編しようという話が、仙台ですら出ると。

それはやっぱり医療環境を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、かえって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なんです、こんなちっちゃ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どうかっていうのをその辺の検討がこの検討からちょっと見えてこないんですが、単にこれやっぱりコンサルが持ってきた理想的な話を今、聞いている、コンサルが書いてきた聞き心地のよいお話を聞かされてるだけと思うんですが。その辺いかがでしょうか。

やっぱり、将来を見据えた政治家としては、そういったちゃんとした病院を整理して統合していくっていうお考えが絶対必要だと私は思うんですが。ここはあと医療の中心はあくまで胆沢病院ですから、本当に。地域医療の中心は胆沢病院です。水沢病院では絶対ない。そこは誰でもわかってる話。だからそこをあえて水沢病院をこんなに中心に据えるって案を出してきて、残す理由ですね。残さなきゃ、市民が残せと言ったからって言うけど、どこまでどのぐらいの意見を募ったのか。興味のない人は意見を言いません。こういった問題は、興味がない人、絶対かからない人は、どっちの意見も言わない。で、これだけ財政的な負担をかけるものをあえて絶対作るという宣言される理由はちょっとこれだけでは見えてこないんですが。

<亀井会長>

はい。市長どうぞ。

<奥州市長>

コンサルタントに丸投げしているわけじゃなくて、例えばコロナを経験したことによって、やっぱり地域医療のリスクマネジメント。これっていうのはいろんなところで議論されるようになりました。私は参考にしたのは、コンサルティング会社のデロイトトーマツです。こちらが昨年末に出したリスクマネジメントという考え方です。彼らの考え方からするとですね。いろいろその統合の考え方がまず一つありますと。リスクマネジメントという視点で、ですよ。病院経営の。その場合に、問題になるのは、やっぱり複数の医療機関の利害調整っていうのは複雑かつ困難で、実はなかなかうまくいかない。また強力なリーダーの存在と行政の積極的な関与が必要になってくる分野であるということが統合型の一つの特徴なんです。

彼らがやっぱり推奨するのは、持続可能な地域医療の提供重視型っていうのがあるんですが、これはどっちかというホールディングパターンです。つまり今回我々がやろうと思ってるように、いろんな機能をホールディングして、ネットワークで結んで、それを地域医療として提供すると、これが望ましいと言ってる人たちもいるわけです。ですから我々はその観点に立って、今の奥州市の地域医療状態を考えた場合は、ホールディング方式。これできちっと持続可能な医療体制を作るべきだというふうに思って進めてきた背景がございます。

<亀井会長>

はい。本田委員、どうぞ。

<本田委員>

ただですね。やっぱり今の現状をよく見る。水沢病院の現状をよく見るっていうことも大事であって、医師確保の話がされる、さっき佐々木さんが一生懸命説明されましたけど、必ず奨学生のお話をされますよね。

奨学生で、あの人たちが来て、その100床の病院をやれるんですか。今、7人ぐらいでやっていますよね。水沢病院で常勤で。とてもじゃないけど、違法に近い労働を彼らに課しているわけですよ。市は十分な医師を確保することなく病院をさせて、非常な過重労働させてるんですけども、そういうことに関する責任感ってのはどうお考えですか。やっぱり医者がやっても来ないんだ、来ないんだって言うけども、やっぱりそしたらば、まごころ病院と水沢病院を合併して、それで療養病床をつくれればいいじゃないですか。そうすればある程度人数は見込めるわけだから、そういうね、医者をやっぱり医者の確保のめどを全く明らかにせず、すぐ奨学生を出してくけど、非常に不確実なものですよね。やっぱりどっかはリハビリ病床を作るっていうんであれば、今からそういうリハビリの先生を集めて、今の水沢病院でもやってもらうとかね、そういうことを始めて、開始して初めてこういう案が出せるんだと思うんですよ。完全に絵にかいた餅を、あれで説明いくらしたって。とても耳から入ってきません。私はある程度水沢病院の現状はわかりますから。とても聞いてられないような話です。現実離れしているんです。

<亀井会長>

はい。市長どうぞ。

<奥州市長>

本田先生の言う通りでこれ実際に医者のリクルートしないと、少なくとも診療は成り立たないと思っています。ただですね、新病院のプロジェクトから考えた場合に、お医者さんをリクルートする上でやっぱり条件があるわけですよ。それは大体どういう新しい病院のコンセプトはどういう病院なんだと、例えばリクルートする場合、条件を提示しますね。そんな時にコンセプトの話。それがどういう場所なんだ、奥州市はどういう場所で、病院はどういうロケーションにあるんだ。それから自分の待遇はどうなんだ。それから、病床数が少なくても、地域の医療のネットワークがあるのかと、自分の研究が進むのかと。そういうような要素をすべて巻物にして、それでリクルートしないといけないわけです。ですから我々はこの基本的なコンセプトの部分を先行させるってことは、そういうこともあるんです。

現時点では、奨学生のこしか言えませんよ。でも我々はやっぱり他人ごとじゃなくて自分事として、知ってる大学の教授のところに行くつもりでいます。そのための巻物が必要なんです。それが病院プロジェクトのこのコンセプトができた後にくる。リクルートって実はそのあとじゃないとできないんですよ。そういうステップだというふうに思っていたきたいです。

<本田委員>

私の意見を一つ言わせてもらいますが、やっぱりまごころ病院と水沢病院の合併は必要じゃないかと思います。まずまごころ病院に合併して、それであそこで療養病院を少し増やしてやってみて、それでもやっぱり水沢地区内についていう声が強ければ、水沢地区内に建てると。だって江刺はどうなるの。これ全然、江刺のこと考えてませんよね。江刺病院があるからいいと思うけども。そういう観点が欠けてるので。

あと公園っていうのは絶対反対です。私は公園で運動していますから。あそこで運動できるって言っていますけど陸上競技場潰したらあそこで運動できないですよ。はっきり言って。

高校生が集まりやすいっていう意味がわからないんだけど、にぎわいって言うけど、今、感染症の時代なので、にぎわいっていうのはちょっと病院にはリスク要因なので、そういったことで人が集まる場所に、あえて病院を建てる意味は全くないと思います。意見です。

<亀井会長>

はい。市長どうぞ。

<奥州市長>

はい。ご意見として、いただきます。江刺の話が出たんで、それだけちょっと付け加えますと、実は今日の全員協議会でも出たんですね。江刺の方を考えてるのかと。で、これやっぱり我々今、病院作る上で考えなきゃいけないと思ってるのはですね、公共交通なんです。公共交通、今の前提で、水沢病院だけ建てても、要するに江刺から人は来ませんし、それから例えば水沢江刺からでもアクセスが悪すぎます。ですから公共交通の整備、それから道路の整備、それを前提として、水沢公園を一つの候補にしたという、そういう背景がございます。それから遠隔医療車、これ今、検討進めていますけども、北上市はもう導入して、今いろんな検討を進めています。北上市の遠隔医療車と、我々がやってる遠隔医療車、同じタイプのもので。つまり、これからやはり奥州市だけじゃなくて、北上市、一関市と連携しながら、北上市が実は江刺の梁川には近いんですね。そういう地域医療のちょっと幅をですね、広げながら考えていかなきゃいけないと思ってまして、それは県の方にもいろいろ提案しなきゃいけない要素だというふうに思っています。

<本田委員>

遠隔医療車にも医者は必要ですからね。医者いなくても、こっち側で診る人が必要なんだから。それを導入すれば、成り立つっていう考えは間違っていますからね。それだけ言っておきます。医者を確保すること、とにかくそれがミッションだと思う。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。5施設、2病院3診療所残すって話。

奥州市立病院・診療所経営強化プラン策定支援等業務委託仕様書を見ますと、最初から五つの市立医療機関の経営の継続を基本としつつ、もう残すことが最初からあるんですね。このプランを立ててもらった時点で。このプランを立ててもらった時点で、五つ残さなきゃいけないのかどうかっていうような話も、本当はあるべきだったんじゃないかなと思います。まだ時間があるんであればそこも含めた上でもう一度プランを立て直してもらってもいいんじゃないかなと思うのが、一つね。あと、僕もあんまり多くの病院はなくていいと思うんですね。

まごころ病院について言えば、私はあってもいいのかなと。やり方をかえたりしてね。

それとはちょっと違う形で、新病院作るっていうそれはそれでいいだろうと。ただ、場所ですよ。

胆沢病院に近すぎますね、まず。余りにも近いです。公園じゃ。本来市民のことを考えれば、そういう診療を受

けられる場所が、各地にあったほうが良いと僕は思うんですよ。だから、江刺病院は県立であるとは言っても、普通の考え方からすると、県の方では市部1病院っていう考え方もあるんですね、もともとは。それを考えた時に江刺と胆沢どっち残るかっていう話になったら胆沢が残るだろうと。その時に江刺をどうするんだろうというふうに考えるわけですね。で、最初この新市立病院の計画、10年以上前ですか、話が出た時に医師会としては、じゃあ江刺病院と合併するのが一番いいんじゃないかっていう話も出たんですね。江刺病院のあの場所、耐震化してありますので、しかも今、上の方ちょっと使わないでいる病室もあるっていうことになっていますんで、そこをうまく使ってやればいいんじゃないかなとかっていう話が結構出てたんですよ。そういう考え方もあるんじゃないかなと思いますし、じゃなければ、私がいいなと思ったのが、もし五つ残すとして、新しく市立病院作るのであれば、胆沢川の脇の桜つつみ公園、運動場の堤防の外側の駐車場のあたりとか、あと江刺の西体育館のあたりとか。であれば江刺と江刺病院、胆沢病院、まごころ病院のちょうど中間ぐらいの距離になりますし。水沢インターに近いですね、割とね。そう考えると、僕はその方がいいと思うし、まちづくりの拠点っていうのであれば、今の公園ではもう住宅地の真ん中になっちゃってるんですよ。ですので、もう住宅地ができてるところで、どんどん高齢化してって今後、町として魅力あるものが、やってくるかって言ったらそうでもないような気がします。ただ、何も無いところを作ってそこにいろんな施設が入ってきてくれて、今の極端に広いから、大きいからですけど、岩手医大の矢巾の周辺なんてのは何もなかったとこなんですよ。今ものすごい発展していますよね。そういうふうな、何も無いところに新しいまちをつくるっていう考え方を出してもいいんじゃないかなというふうに思います。まちづくりの観点から言えばね、と思います。今のところ、そういう二人のお話を聞いててそう思いました。はい。他に何かご意見ある方いらっしゃいますか。はい。川村委員どうぞ。

<川村委員>

衣川診療所とか、前沢診療所も残すような話あるんですけども。そこに通ってる方々は、70歳以上の高齢者、今後5年10年をすればどんどん高齢化して亡くなって、となると、利用者が少なくなる可能性があると思うんですけど。その場合、そのまま維持するのかっていう話になると思うんですけど。この状態だと10年20年先そのまま残すような計画になっていますけど。その場合どういうふうにお考えですか。

<亀井会長>

はい。佐々木さん、どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

確かに今回の計画としましては、衣川にしろ前沢にしろ胆沢にしろ、残すという計画がございしますが、10年20年先ということまでには言及してないつもりで書いたものでございます。確かにいろいろ環境が変化することによってさらに、やはり計画の方はやはり、いろいろまたさらに違う方向性も考えなければならぬと思っておりますが、当面の間は、やはり今の地域医療を支えている機能については、維持していきたいという内容で、今回はまとめたものでございます。

<川村委員>

環境の変化ってまさしく人口減少なんですよ。そうすると、その地区がどんどんどんどんやっぱり縮小せざるをえない状況になりますので。そこんこ先を見越した形でやらないと無駄なことになる可能性があります。そこをよくよく考えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

はい。川村先生おっしゃる通り、その通りだと思っております。ただ、今回に関して水沢病院を建て替えるっていうこと以外ですね、例えば施設を強化したり大きく変更したりという部分はございませんので、その辺については人口の減少によって、例えばですよ、例えばですけども有床の部分が無床にするとか、いろんな考え方があると思いますので、その辺についてはやはり検討が必要になってくる可能性があるというふうに考えてございます。

<亀井会長>

はい。川村委員。

<川村委員>

この前の会議でもちゃんと言いましたけども、せめてメイプルのような、やっぱり先を見越さないとかあいう風に

箱物はああいう風になるということをよく考えていただきたいと思います。

これから人口減少です。利用者数、利用する方々もやはり少しずつ減っていく、確実に減っていく。

先ほど本田先生が言ったように、仙台でもそういう状況、先を見越して、まだ人口が増えている中でも、もう先を見越してそういうふうには、作らざるをえないということを理解しながらの建設ですから。

ですから、やはりそこを考えないと大変なことになると思いますけども、いかがでしょう。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

はい。確かにおっしゃる通りでございますのでその辺も含めて、先ほど冒頭でございました通り、皆様のご意見を聞きながら、やはりその辺は検討していく必要があるのかなと考えてございます。

<亀井会長>

はい。市長どうぞ。

<奥州市長>

川村先生がお前しゃべれって言うように聞こえますので、ちょっと話します。これは今モデル地区として、今、3000人ぐらいの人口ですけども、これから増やすためにどうするかってことを、今いろいろやってるところです。それから、旧衣川荘がある3社が入りまして、いろいろ今マーケティングの方を進めて、実は平泉っていうのは年間200万人の観光客があるんですね。それを交流人口として、つまりワーケーションであったり、それからリモートワークできるサテライトオフィスとして開拓しようというふうにしています。

そういった場合に、やはり千人単位の人は動く可能性があるわけで、そういう可能性も含めて、衣川には新しい病院建てるわけじゃないですから。衣川は今の維持ですから、バーチャルの総合病院の中でどういう位置付けになるかっていうのは、トータルの機能の中で考えられる場所にあると思ってるんです。

ですから、確かに人口減少というのは全体の動きですけどもそれをプラスに転じる要素っていうのが出る可能性もあるんで、我々はそれを期待しているということです。

<亀井会長>

はい。川村委員、どうぞ。

<川村委員>

ということは、衣川にもちょっと人口を増やすような構想にあるってということですか。

<奥州市長>

定住人口と交流人口は大分違うと思うんですけど、交流人口を増やせると思っています。

<川村委員>

交流人口ですよ。そうすると先ほど言った交流人口を増やすためには近くに病院があったほうがいいってことで、先ほどの公園の跡地がどうのこうの言ったんですけど、ちょっと矛盾するような。交流のあるところに建設したいっていうような。

<奥州市長>

先ほどのは新病院の話をしていきますから、今の話は、今ある病院機能をキープするっていうか位置にするって意味で言っています。衣川の場合は。

<川村委員>

ただそこで、今、現在利用している患者さんってのはやっぱり先ほど言ったように、もう高齢者、おそらく診療所っていうのは、高齢者しか来ず行かない、ほとんど高齢者が行くような形になりますので。交流が増えても、その交流がどのような年齢層によるのかにもよりますけどもね。そこを利用できるかどうか。利用するのかどうか。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

はい。私、衣川の方の小さな拠点も担当しているから、ちょっとわかるんですけども、衣川の人口もですね、今、ものすごい勢いで下がっています。ただ現実的にですね、やっぱりあそこもですね、75歳の人口だけではですね、実はあと10年ぐらいキープするんですね。なので、やっぱりある程度、一番医療必要とされるような方々、まさにその在宅医療とか在宅介護とかまさにそういう入院もそうですけれども、そういう方々のある程度の層、コアな層はですね、ちょっとまだ10年ぐらいはですね、残るかなっていうふうに思っていました。

<川村委員>

確かにそうですけど。その後ですよ。一気に減ってきますよ。亡くなりますから。そのあとのこともやっぱり考えなきゃなんないと思いますけども。

<奥州市長>

ですから新病院と違いますので。そのリスクっていうのは大きさが違うと思ってるんですね。どうしようもなくなったら閉じるっていう選択肢も当然あると思います。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

今、市長が言った通りなんですけれども、今回のプランといいますか、そのモデルとですね、もう一つ医療局の方で作られる経営強化プランっていうのは、ちょっと、基本的に同じなんですけれども経営強化プランという方はまず5年というスパンの中でですね、これから国に対してであったり提出しなければならないということで、このモデルについても、10年20年30年先というようなことで、そこまで長い目で、例えば五つ残すとかですねそういうことを必ずしも確約しているものでもなくて、とりあえずまず強化プランの骨子となるものを今回作りたいうふうにしてほしいので、まずはその骨子となるものを今回、提示したいと。だから、20年30年もその五つ残すとかですね、そういうことを、今のこの場で確実に確約するというだけでもないので、その点はちょっとご理解いただきたいというふうに思います。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。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ね。ただやっぱり、川村委員が言ったように、10年後のこともやっぱりそれはそれで考えなきゃいけないでしょうし、そん時の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、ご高齢になるしということで、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よ。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よね。来る先生がいなくなったんで。もともと前沢診療所ってのができた時には前沢地区って1内科しかなかったんですね、1内科と1病院ですか、しかなかったんですね。ですので、必要だったから行政が、音頭を取って、眼科、整形、内科っていう3科がある診療所として入院19床、MRIから白内障、手術から何から入れて、やったわけですけど、2、3年で、眼科が抜け整形が抜け最後に内科で院長が抜けて、閉鎖したって状態になって、休院したっていう状態にずっとなって、16年に鈴木先生が来たから開始したけども、開始して、2年ぐらいで、今の患者数になっていますよね、確か18年ぐらいには。その後、ほとんど変わってないですよ。これも今後増加するっていう芽はないんだと思うんですよ。患者数が。さっき出してもらったグラフ見ればそうだと思う。健診とすれば多くなってるかもしれないけども。患者数は減ってる。増えてはいないですかね。そういうことを考えた上で、鈴木先生っていう特殊な人物、特殊な科をやってる人物をあそこにいさせてももったいないっていう気がするんで、僕はね。それこそ水沢病院に持ってきて、水沢病院で大きく市民の方々を診ていただいて、水沢病院から前沢診療所に、今、週4日午前中しかいらっやらないですよ。そういう時間だけを水沢病院から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僕は思うし、あとは、資料2のところ、7ページですか。職員相互連携っていう図がありますよね。実際問題として、各病院、診療所、機械をCTIにしろMRIしろ、ある機械がみんなメーカー別で使い方違うんですよ。そのために人をまわしても今度使えないって話になってくるんですよ。ですので今後、5年10年は継続するのかもしれないですので、今後、機器を更新するのであれば、もうすでに水沢病院を作るという考え方でいらっやりますから、水沢病院に入れるであろう機器の同じものを更新するときはしないと駄目だと思いますからね、そういうところまで考えてください。もしやるのであればね。やる前提とするのであれば、そういうところまで考えてください。お願いします。はい、他に何か。はい、どうぞ。

<仲本委員>

はい、ありがとうございます。やっぱりもとの厚労省の地域医療構想とかですね、国もそうなんですけども、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。ですので、おっしゃる通りこの新病院が、運動公園のどこにあるのはちょっとどうなのかなと思いますし、この7

ページの図で、どなたかもおっしゃっていましたが、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うんです、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が、それこそ、新病院建てるリスクってのはすごく大きいと思いますので、そのリスクの前提として、医師の確保、それから職員の確保が前提となりますので、私はリスクがかなりあるのではないかとちょっと懸念しております。

<亀井会長>

はい。佐々木さん、どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

はい。1点だけなんですけど7ページ目で、その市立医療施設のその枠組みの中に新総合水沢病院が真ん中というふうな部分に関しては、これはあくまでもその市立医療施設の中でいろいろハブ的な役割を持つというイメージであって全体的なネットワークの中でやはり中核病院は胆沢病院様だと思ってございますので、そういうことでちょっと勘違いされたのかと思いますが、あくまでも市立病院、この四つの関係としましては、連携の拠点になるのは水沢病院だというふうに、我々としてはとらえてるということでございます。

<亀井会長>

勝又委員、どうぞ。

<勝又委員>

厳しい意見がいっぱいなんですけど、僕は結構この奥州市モデルってすごくいいんじゃないかなと思ってました。去年も言ったんですけども、この地域の医療機関が全部一つの病院のようなそういう感じで、連携取れば、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けど。その何かコンセプトっていうかそれに近いんじゃないかなと思ってました。一つだけプランを練る上で、胆沢病院の機能っていうのをきちんと押さえて欲しいなっていう、足りないところを見つけてもらえると嬉しいですし、15ページに真ん中らへんですけど、中央病院と中部病院と大東病院等から応援もらってるって書いてあるんですけどもね。中部と大東からは応援もらってないんですね、うちは。ちょっと正しい情報じゃないんじゃないかなってのはちょっと心配になったんで。全部教えますので、正しい情報をもとに、新しいプランを作ってもらいたいなと思います。

<佐々木経営管理部長>

勝又院長先生がおっしゃる通りが一番の正しい答えだと思っております。ちょっと中部病院、大東病院のその部分については、こちらの方でもどのような資料のもとで作ったのかちょっと確認させていただいて、実際は現在もっていないということで、この辺は訂正させていただきます。書き方が誤っていたということで訂正させていただきます。

<亀井会長>

はい、どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

はい、すみません。このプランを作る上でですね本当であれば県立病院とですね、じっくり協議をした上で作っていきたく。作っていくべきだったと私も本当に思っております。今のご発言本当にその通りだと思います。県の方とですね、何度かお話したんですけども、やっぱり岩手県の担当からすれば、やっぱりこの地域の医療関係者の中で、一番いいことを考えて欲しいっていうのは常々言われてましてですね、そういった意味からすればちょっと遅いかもしれませんけれどもですね、これまだ先ほども言いましたけれども全然、フィックス、固まってございませんので、改めてですね、県立病院様、胆沢病院様と江刺病院様とですね、お話をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

<亀井会長>

はい。じゃあ他に何か。千田委員どうぞ。

<千田委員>

すみません。ちょっとお聞きしたいことがあるんですが。まずこちらの資料2の方なんですけど、市立医療施設のあり方っていうところ、もともとたぶん水沢病院さんはちょっと赤字経営がひどいところがあって統合していきましようというところの話から始まったものだと私は認識しているんですが、それがたぶん方向性が変わってまず残して対応しましようっていうことになった時に、もともとの今なっている赤字の対策っていうのはどうい

うふうになったものか。それが無いのに、じゃあ新しく作っていきましょう、水沢病院さんが古くなってきたんで新しく建て替えてそこを中核にしましょうっていうのはいいと思うんですけど、もともとの赤字の部分の解決がない中で作っていくっていうのもちょっといささかどうなのかなって思うんですが、それはどうなっているんでしょう。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

確かに委員さんおっしゃる通りやはり赤字をですね、やはり改善するのは第一というのはその通りだなというふうに考えてございます。なかなか医師の減少にも伴いまして総合水沢病院でも赤字が結構問題となってきてございますし、その他の病院、診療所などにつきましても赤字が実は重なって続いている状況でございます。

大変、その改善については、いろいろ手を尽くしては、もうおるわけなんですけども、なかなか解消しきれない。ただ、今年度にしる、昨年度にしる、コロナの国からの補助金等も本当に莫大な補助金をいただきましたので医療局全体としては、たぶん2年連続で黒字になるというのもその通りなんですけど、しかしこれは本当に一瞬のことでございますので、委員さんおっしゃる通り、では、どのように赤字を防いでいくのかっていうのは非常に大事なことになるのかなと思ってもございますし、先ほど資料の中でもご説明させていただいた通り、8ページにですね、このコンサルから、いろんな経営改善の案が出てございます。

これに関しては、総合水沢病院が建て替えなくても、すぐに取り組める部分がございます。この部分については、やはりなかなかその例えばその訪問診療を行った際の総合管理料というものは、今まで取れなかった部分もございまして、その辺がアドバイスによって、取れるという部分をきっちりアドバイスいただきましたので、その辺のできるところの改善はやはりしていかなければならないと。

大幅にすぐ赤字が解消できるとは、実は正直言ってなかなか難しいと思っておりますが、この提案された部分を一つ一つこう積み重ねていって、赤字をやはりなくしていきたい。

あとはやはりその今回初めてこの実質的に経営コンサルさんに現場に入ってもらうことにもなりますので、意識改革をしながら、総合水沢病院を建て替えるのは、もちろんその通りなんですけど、他の病院、診療所につきましても、職員の皆さんですね、やはり赤字払拭に向けて、すぐにでも取りかかれる案がございますので、そちらの方でやっていきたいなというふうに考えてございます。

<亀井会長>

市長、どうぞ。

<奥州市長>

ちょっと追加で。赤字になるっていうのはこの病院もそうですけど、他の商品なんかもそうなんですけど、やっぱりマーケットに合っていないやり方をすると、赤字になるわけですね。

ですから今回コンサルティング会社から提案されたのは、リハビリです。リハビリについては、資料にもありますけども、やはり救急搬送されて、ある程度入院して、それで、なかなか胆沢病院さんも水沢病院の方も、十分な回復度がなせないまま出すわけですね。

そうすると、やはり胆江地区の退院者っていうのは、介護度が高い状況で、高齢者の場合ですけど、介護度が高い状況で、自宅に行ったりそれから介護施設に行ったりすると。

ですからそういうもうちょっとリハビリテーションをすることによって、そのマーケットの話だけではなくて、介護度を下げて出せる。そうするとですね、市としては、実は、介護の方で年間110億円ぐらい使ってる。市が使ってるわけじゃなくて、請求が来るんですね。それを保険と国と県と市が払いますが、だいたい市は14億円ぐらい払ってるんです。ちゃんとしたリハビリテーションして、そういう介護に移ることによって、実は介護費用が下がるというのはいろんな都市で出てる現象です。そういうこともあって、マーケットビリティを考えながら、かつまた、医療だけではなくて介護を含めた採算性っていうのを考えるということでこういう案を出しているところですね。

<亀井会長>

はい。千田委員どうぞ。

<千田委員>

ありがとうございます。最初にちょっと話が戻るんですが、赤字をちょっとずつ減らしていきましょうっていうことで、たぶん今回のこの3ページから入ってるまごころ病院さんで次こういうふうな対策をしましょうっていうところになってるんだと思うんですが、これはもう各病院さん等々には周知されてここに載ってるものですかね。その上で、この案を何とかして少しでもっていうことでいいんですよ。

<佐々木経営管理部長>

はい。そうです。

<千田委員>

あと、今、市長からの話なんですけど介護度のところの話で一応、今回新しく病院建てた時に療法士を16名入れるという話で学校側の方に打診していくってところで、とりあえずこれは現水沢病院さんの職員さんを残しつつ、プラス16人ですか。

<佐々木経営管理部長>

はい。そうです。16人です。

<千田委員>

こちらのところに、たぶん今の水沢病院さんの職員、療法士の数に16人入ってきて、たぶんケアできないと思います。本当に1療法士に対して1人しっかりつけてケアをして一人前にしていく流れをとっていった時に、16人ドーンと入ってきて、さあやってくれて言われてやれるものではない。いくら学校出て資格取っても、まずやっぱり一人前になるまでは、どこの領域もだと思んですけど、ってなった時に、学校側の人たちだけを集めて何とかなるものでもないです。プラスして、いろんなところで、例えばここに16単位、17単位を目標にしているんですが、たぶん17単位とかやっている先生方ってそんなにいらっしやらないので、いきなり来て今まで例えば10単位ぐらいしかやってない先生に17単位やってくださいって言うてもまずできないと思います。なった時にやっぱりその職員間集約をしないと、たぶんできないと思います。プラス、これフルで患者さんが50床入った状況であれば、この単位はできますよ。それも元気な人達であれば、っていう流れになると思うので。やはり入ってきて回復期だからといって全員が全員元気なわけではなくて、1日5単位も何単位もできますかっていうとまずできない。そうなるそこでまた計算がずれてくるんじゃないかなって思うので。安易にその10何人入れて、加算を取りましようはちょっと難しいんじゃないかなあって、働いていて思うところもありますので。その辺をどうしていくのか、あとプラス、理学療法士さんと作業療法士さんと16名なんですけど。言語聴覚士さんはどこにいったのかなって言うのは、ちょっと。

今、本当に嚥下の部分とか、呼吸器系のところも含めて、言語聴覚士さんの力でものすごく必要な状況になっているので。って、なった時にちゃんとそこに言語聴覚士さんを入れますとするとさらに12、3人とか入るものなのか。ていうと本当に療法士だけで人件費がものすごく上がってしまうんじゃないかなって言うのもありますし。その適正、今回の合わせてどれくらいの療法士を見越すのかって言うのはもうちょっともんでいただいた方が間違いないんじゃないかなというふうに思いますので、その辺はちょっとご理解いただきたいかなというふうに思います。

<亀井会長>

佐々木さん。どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

はい。ありがとうございます。本当に実際、進めるにあたってはやはりそういうような検討も必要だなというふうには、ただいま理解したところでございますので、一気に16名ということもやはり無理があるなとも思ってございますし、その辺、それこそ計画的にその辺はやりながら、あとは言語に対応する療法士さんにつきましても、やはり今後具体的に検討を進めて参りたいなと考えております。ありがとうございます。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。はい。佐藤委員。

<佐藤委員>

では訪問看護の立場からちょっと意見をお話したいと思います。訪問看護は拡大するという事で私はすごく賛成なんですけれども。成人のほかに、小児と精神っていうところも訪問看護補っていかなくはないんですけども、なかなかそのところがやっぱり今の地域で不足しているところかなと思いますし。

やっぱり専門性を高めるということで、専門的に勉強もしていかなくはないし、認定看護師がここにもたくさんいるのではないかなと思っています。で、どうしても私たちも今、いろいろ回ってるんですけども。

移動距離が長くて、利用者さんに関わる時間よりも、移動距離の方が長いというのも現状でありますので、それを拠点を置いてサテライトにした方がいいのか、大きくして、地域ごとに歩いて、やっぱりたくさん利用者さんのところを歩くというような、そういったところは検討が必要じゃないかなと思っています。

あとは私の個人的な考えとして、やっぱり予防にすごく対策していくことが必要かなと思ってまして。

うちの訪問では、訪問リハビリもやってるんですけども。予防の人たちも結構、利用してまして、その人たちに関わることによってやっぱり目覚ましくADLが良くなってるといえる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ななと感じています。

あとは利用者さんとか、患者さんから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ところが大変みたいなので、これから新しい病院にという時に、みんなの集まれる場所というコンセプトもある中で、例えば病院に行ったら、初めて介護保険申請するのであれば、病院終わって、次、出たら、介護保険じゃそっちで申請してくださいね、みたいな感じで、その日のうちに完結するだけできるようなそういう形だといいいのかなと思っていますし、あとは次の病院に紹介されていって、既往歴とかこう聞かれるんですけども、病院をいっぱい歩いているので、やっぱりお話しするのがすごく大変だということだったので、こないだICT化とかIT化っていう話があったんですけど、やっぱりすぐパッと見れて、そこは話をしなくても診療に行けるような形、そういった形も取れると、市民にやさしいというか、高齢者にもやさしいそういった感じになれたらいいのかなと個人的には思っています。

前沢地区なんですけれども、やっぱりやまと訪問診療所、一関からの訪問診療が結構入ってまして、前沢地区の利用者さんには、やまとさんの先生が訪問診療に来てるといえる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。以上です。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。佐々木さん、どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

本当に現場の意見ということでありがたく、お聞きたいなというふうに思っております。

我々も計画を作る際に、現場の声というものも今後やはり聞きながら、今のご意見を参考にしながら、よりよいものにしていかなければならないなというふう感じたところでございます。ありがとうございます。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。千葉委員どうぞ。

<千葉委員>

歯科の立場から、ちょっと意見があります。まず介護度はですね。倒れた立場に立ってみるとですね、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ね。そうした段階でもう健康ではなくなってしまうということがまず予想されます。それで、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。

新しい水沢病院に入院するとみんな健康になって帰ってくるんだっていうのが、本当の市民の利益であってですね。経営状態を良くするのが本当の目的ではないっていうか、あくまでも結果であって、あそこに行くといいんだっていうところに、口腔ケア、専門的口腔ケアの人間が1人いるだけで、歯科衛生士だけではどうしても駄目で、歯科医師が指示を出さないと口腔ケアできないことになってるものですから、歯科衛生士と歯科医師がいれば、もし雇うのが難しいようであれば歯科医師会には、現場で毎日それをやる人間が55名もおりますので、交代で行くことも可能なので、そういうふうに口腔にちょっとテーマを置くと、皆さんも亡くなる時絶対に口から食べられなくなって「あー、お父さんもう終わりだ」という、耳は聞こえてるんですけども、そういう時が来るっていうことをまず考えていただきたいのが一つ。

それと我々の次世代、子供たち、孫たちのことを考えるとですね。奥州市に帰ってくるのか、っていうところ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。病気になって死ぬときのことばかり、暗い話ではなくてですね。例えば、今日、公園のところに建てるんだ、と思いついて、私、桜屋敷から来るときに、ちょっとここに建てるんだなと思って、イメージ膨らましてみると、必要なものは、消防署の位置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っていう選択肢になってくるのかもしれないんですけども。

例えば矢巾なんかはすごく成功しているモデルで、参考にするとまず矢巾の駅前に「やはばーく」作ってるんですね。あそこは日曜日でも子供を見に来てくれるっていうサービスがあってですね、そんな保育園どこにもないんですよ。もう町民の人たちはちゃんと名札もらって「何々ちゃんですね」と全部見てくれる。そして、レジャー施設もある。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、そこで。我々どこで勉強したらいいか迷って、家で勉強したり、水沢の図書館行ったら、クーラーが効いてなかったり、うるさくすると怒られたりしてきたんですけど、勉強する高校生が、こんな進学校があるのに、誰も勉強できる環境がないということも、もし

かすると考えながら。次に考えていくとすればあそこ本田先生も言っていましたけど、あそこに建てるんだったら、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、激しい運動はいらないんですけども、100歳体操したり、行くと何だかこうみんなこう身体動かしているとなると、行ってみるとですね、亀井会長とか倉成市長がウォーキングしているとかですね。そういうのが本当に必要なんじゃないかな。

というのは、病院の機構として、どう健康になって現場に返すかということを考えてときに、あそこ行ったらいいと、あるいは病気になる人、近づきもしないような設備を作っても、1回も行ったことないっていうことになると、これは不採算になりますから。コンサルはそこをちょっと見てないのかなあと思いますね。

我々、医療業界の今日、話を聞いてると、ここに座ってですね、どの意見もまともで医療業界としては現場の本音を皆さんにお伝えしているんですけども。実は医療業界はコンサルを入れないんですよ。

なぜかっていうと、患者さんが答えを持ってきてるものですから、コンサルの言いなりになってこうやれば儲かりますよなんて医者ほろくでもない医者だという認識があるので、プライドあってほぼほぼ入れないんです。

ですから、倉成市長は言いましたが、包括的に包むと。でも、逆の説では選択と集中っていうもう有名な言葉もあるぐらいで、何かある程度、整理整頓、清掃、清潔、躰と考えると、どこかを整理する決断が本当は市長には必要なのかもしれないですね。何を無くして、何でも残していくから、採算取れなくなる可能性があるなと思います。

最後にちょっと、ちょっと大きな目で物を考えると、健康寿命の問題がどうしてもございまして。

担ぎ込まれた後、健康になれるのか、病気のまま、寝たきりになるのか、そういう病院になるんだと思うんですけど、位置付けとしてはですね。健康寿命が令和元年のデータからいくと、男性が全国47位ですね、ワーストワンなんです。女性がワースト6位なんです。どういうことかっていうと、病院に行ったら手遅れでそのままりハビリできず、社会復帰できない。そういうことを考えていくと、我々病院に担ぎ込まれたら、社会復帰できない。

もうなってしまうことを考えると、健康寿命をどうやって伸ばしていくかっていうのを、本当に真剣になって考えないといけないですね。それで、睡眠時間はとても大事ですし、そして運動もしなきゃいけないですね。

運動ですね、体を動かす程度でいいと思うんですけど。そして、お口から食事、栄養を取らないといけないです。

そしてその栄養を取ったら口腔ケアをしていただいて脳にも活性化させるようなとにかくもう誤嚥性肺炎を防いで、お口から生涯食べて、家でピンピンコロリというモデルを考えていくとですね。健康寿命を高めるための病院づくりっていうふうなテーマになっていくと。もっとなんていうかよけいなものいらないとか、奨学生の医者を集めるとかではなくてですね、現場の声をバンバン入れてって。もう何かあそこに行けば、先ほど申したように子供は見てもらってるし、高校生は勉強しているしとか、あと働き盛りの人は運動しているし。しかもちょっと担ぎ込まれた人は入院もしている。でも、隣においしい食堂があってあそこが一番味がいいとかになればですね、これはもう別格に違っていてですね。矢巾のモデルでも一つ失敗していると思うのは、岩手医大の食事があんまり美味しくない。それはもう実はこの前も岩手医大の教授に伝えたんですけども。いやあって言っていましたけども。こんなにいい土俵にありながら、食べ物が美味しくない物を提供するのではなくて、食べることから、元気になると、そして健康に戻るんだ。そんな風なモデルをコンサルに伝えて、ちゃんともう1回練り直していくと。場所はよく考えて、結果的に場所はここだ、でいいと思うので。なぜ病院を作るのか、っていうのを本当に考えてどんな病院にしたいのかをもっと具体的に考えていかないと。

何となくですね、若い人たち戻ってこなくて人口減少になっていくという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、子どもたくさん産んで、産んでもまかなえるような施設とかですね、なんかいろんなものを考えながら、市の一つ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。

何となく病院を建てるのが目的のような気がしてならないので、一つの市民の意見として、発言させていただきました。よろしくをお願いします。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。何か。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

本当にありがとうございました。今の本当にご意見、また全くその通りだと思います。

我々としてもですね、医療のみならずそういう本当に人が集まれるような希望を持てるようなそういう病院にもしていきたいなというふうに思っていますので。これからたくさんいろんな意見がたぶんまた出てくると思いますので、そこら辺も踏まえた上でですね、しっかりコンセプトを持った上で、またその病院、新しい病院がこういうこととなりますよということをお伝えしていきたいなと思います。ありがとうございました。

<亀井会長>

はい。本田委員。

<本田委員>

やっぱり人が集まる場所っていうのは、他に作るべきだと私は思いますんで、そういういろんな人が運動したりとか勉強したりっていう場所は、ぜひいいアイディアだと思うんでそれこそメイプルそういうふうに使ったらいんじゃないかと思うんですけど。病院にそれをくっつけるのはやっぱり無理があると。感染症の時代ですから、これはすぐ終わりませんので。いろんな人が病院出入りするっていうのはやっぱり無理がありすぎて、ちょっとそれは、コンサルさんが考えたことなのかもしれませんが、ちょっと無理があつて、いや、お止めになった方がいいと。メイプルを有効活用してくださいと思います。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

はい。その意見も確かにその通りだと思います。メイプルの方もですね活用について今まさに今始まってございますので、そちらも含めてですね、考えたいと思います。ありがとうございました。

<亀井会長>

はい。川村委員、どうぞ。

<川村委員>

市長さんにちょっと聞きたいんですけども、皆さんいますから。先ほど一番最初に、医師確保の問題が出ました。なぜ全国的に中小病院にドクターがこない理由ってのは、おわかりですか。

<奥州市長>

いや、それについては、診療科によっていろいろ違うなどは思っていましたけども。例えば、産婦人科っていうのは、かなりもう全体的に数が減っていますし、そこはこないんだろうなと。小児科も同じですけど。内科の先生であれば、リクルートである程度の可能性はあるんじゃないかというふうには私は思っていました。でも、実際に動いてないですから何とも言えません。はい。

<川村委員>

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。そうすると自由に選べる目的っていうのが、患者さんが多い、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ね。ですから中小病院はそういう今、機能はなくなってきています。昔と違って。昔は中小病院でも1人科長で、私もそうなんですけど、自分で麻酔かけて手術して、そういう時代だったんですけど。今はそれはできない時代だ。1人ではもう何もできない。ですからほとんどが、まずは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な感じします。ちょうど私は私の病院もその渦中にいますので、もう十分にわかっています。ですからそれを理解した上で医師確保しないと。ですから、やはり今まで中小病院が維持できたのは、若いうちに30代あたりからずっとその地域の病院ずっといて、それはずっと延々と受け継がれて、今のもう50代、60代の人たちが昔からいたのが、今に至ったっていうのがあって、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。同じ病院にいるっていうことはまず厳しくなってきました。ですから、そこ根本を考えないと、医師確保、そこに今回資料にも書いて書いてたように、奨学生、今なんか1人きてるみたいなんですけど、その先生がずっと10年、いますか。10年先、20年先いるような約束とかしていますか。今、待機している奨学生もそうなんですけど、週1回応援体制来てるって言いますけど、最終的にその人たちがずっと永遠に条件として来る約束はしていますか。どうでしょう。

<佐々木経営管理部長>

はい。できていません。

<川村委員>

できていませんね。

<亀井会長>

はい、市長どうぞ。

<奥州市長>

やっぱり、最近、若者のいろいろ話を聞くにつけですね、やはりまちに魅力がないとまず定着しませんね、一

つは、それからやはり医療も教育も仕事場も、そして生活環境も、これは整ってないと。それはなかなか定着しないと。医師としての、今、先生がおっしゃったような条件だけじゃなくて、やっぱり自分がそこに住むってところの選択肢がですね、広がってるのは事実です。ですから、我々、一つの病院でそれは解決できると思ってませんから。やはりまちづくり、要するに、まちづくりは人づくりってことでやっていますけど、トータルを考えて動かないと、なかなかそういう人たちを定着させるまちにはならないだろうなという認識はあります。

<川村委員>

まさしくそれもあります。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、ですから、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、それから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ね。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もんですから。ますますこの負のスパイラルが中小病院にかかってくるわけです。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のやっぱり本当に厳しい状況になります。そのところをよくご理解いただきたいと思います。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。何か。そうですね。初期研修の制度自体が結構悪かったんですよ。どう見ても。昔は医局制度で医局から若い先生たちをどんどん中小病院にとにかく行って、岩手県なら岩手県内を医大があちこちに人を派遣して、南の方は東北大学から、人が来て、それはもう医局が次々送り込んでくれたから成り立ってたわけですよ。それが医局に残らなくなったわけです。大学に残らないようになった。研修医制度ができて。それぞれ好きな病院で研修を受けられるようになったんで、そこだけ2年間研修しちゃって、その病院がすごく良くなってきてそのまま残る先生たちがいたり、あとはその行った病院の、さらに関連している大学の方にいっちゃうとか。岩手で医師免許とったんだけど、結局は関東の方の病院に行って研修受けて、関東の方の大学の医局に入って、向こうで働いてるとか、そういうふうになってきちゃってるんで。なかなか人を見つけることは難しい状況。実際そうだと思います。産婦人科とか小児科、多少増えてはいるんですよ。統計を見るとね。ただ、実際に、今、働き方改革その他もろもろありまして、産婦人科っていうのは、お産を取り上げるためには、4、5人、一つの病院にいなきゃなんないっていうんで、難しいって話なんです。昔みたいに1人でいて1人でお産とってるって時代だったら、今の人数でも回ってくんですよ。それができない時代です。ちょっとなかなか難しいんだろうなと思います。小児科もそうですね。小児科がついてこないと産科もついてこないですから、小児科と産科はセットで動かさなきゃいけないですからね、そういう難しさがあると思います。はい。他に何か。はい、アンガホッフ委員。

<アンガホッフ委員>

県立大学のアンガホッフです。助産師の立場から、になります。今、先生におっしゃっていただいたように、産科と小児科がセットのような考えのように、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、ということ踏まえまして、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ところは、大変、賛成な意見です。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、大変、地域に出始めていまして、この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ので、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。

<亀井会長>

はい。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

本当にありがとうございます。我々も最初はですね、分娩できるような形をとりたいたいと思ってですね、いろんな先生に聞いてですね、その中の1人に自治医科大学の産科の教授さんがいらっしゃるんですけども。その方が言うには「無理だよ」と、もう一言、それでおしまいたったんですね。ただその方がおっしゃるには、医師がいなくてもですね、その助産師、つまりリーダーシップがある助産師がいるっていうのは、とっても大事なことだと。そういう人が1人いるだけで、何ていうか相談とかですね、いろんなことができるんだと。だから、まずは助産師を育てるということを強く言われておりましたですね、すごく今、残ってるんですけども、まさに言われたように市の職員もですね、助産師を増やしたいと思っておりまして、病院の方もですね、そういった方を増やしながらか、分娩はできないまでもですね、まずはとにかくそういう相談体制

とかですね、産後ケアの方の体制に向けていきたいなと思います。ありがとうございます。

<亀井会長>

はい。他に。勝又委員。

<勝又委員>

倉成市長さんの魅力があれば、魅力的だと、医者来るんじゃないかなって気はちょっとするんですけども、人の魅力って結構、大事なんですよね。

話はちょっと戻るんですけども、うちの病院はリハビリ転院は奥州病院が一番多いんです。その奥州病院にリハビリのスタッフ何人いるかっていうのはご存知ですか。そこら辺もデータとして調べとかないと、競合するような関係になるのは避けていただきたいなと思うんですけど。30人以上いるはずですよ。確か。リハビリだけじゃなくて、他の分野もそうなんですけども。うまくバランス取れるような、そういうプランを立てていただきたいと思います。

<亀井会長>

はい、どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

勝又先生のご意見、その通りでございますし、やはり先ほど資料の中でもございました通りリハビリについても、運動系のリハビリが不足しているという状況がありますので、まずはそこを中心に、そしてあとは奥州病院様の、やはり競合になるということもございますので、その辺もやはり検討が必要かなというふうに考えているところでございます。

<亀井会長>

はい。他に何か。勝又委員どうぞ。

<勝又委員>

近藤先生にお伺いしたいんですけども。クラウドで情報を共有するってのはこれすごく大事なことだと思うんですけど、具体的にいわゆるこうやるような目途っていうかそういうものはあるんでしょうか。

<近藤委員>

この地域で具体的な目途という意味ですか。この地域でどういう連携になっていくかっていうのを今まさに話し合ってるところなので。ただデジタルって本当は目的じゃなくて道具ですよ。

なので、やっぱりどういう機能、それぞれが役割を持ってどういう情報が必要なのかがある程度おぼろげでももう少し話が煮詰まっていけないと。今日それで一つ手を挙げてないんですけど。

そうしないと、この地域でどういうその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。

ただ一つ、ちょっとだけ思ってるのは、県立病院とそのデジタルのネットワークを実際に作って、それでいろんな情報やりとりするっていうと、大きい施設側のデータをきちっと共有できるようにするのって、結構なお金がかかるんですよ。その標準化した形で、どこの電子カルテを使ってるクリニックでもきちっとデータが見れるやりとりできるっていう形を作るには、結構、施設の規模に比例して、結構なお金がかかってくるので。

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こさえておられて、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られるような形を、県との協議があるので、あまり早い時期にこう言ったらまずいんだと思うんですが、そこをきちっと県と話し合いながらやっていたら、たぶん県立病院に大きな財政負担がかかるような形をとらずに、既存の仕組みにうまく奥州市がのっていきような形の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って言う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、そういった情報が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もちろん患者さんの同意のもとです。できていけば、医療者にしてもあまりこう紹介、逆紹介の時のすごい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、そんな仕組みをちょっとうまく県立病院間で作ってる仕組みもうまく県と話し合いながら作っていったら、この地域少しやりやすいんじゃないかなって言うのは、ちょっとおぼろげに思ったりはしております。

<亀井会長>

県のシステムは、あれカルテまでは覗けないですよ。

<勝又委員>

電カル同士は繋がらないんですけど。

<亀井会長>

確かそれ5、6年前話があった時に県医師会の立場から委員で入って、作るのをどうしたらいいのかとか、やってたところに話には入ってたんですけど。あれ、もともとは病理組織、レントゲンの読影を沿岸地区の病院でできない時に、読影を頼みたいときに、岩手医大にそのデータをまわして岩手医大で読んでそれをデータを回すっていう、その部分なんですよ。電カルとかのとこまでまだ行ってないんですよ、確か。

<近藤委員>

たぶんその岩手医大との連携と別に、患者さん自体のそのデータベースをこさえてみたいのです。

<勝又委員>

今、県立病院、全部よそのも見れるんです。ただ電カルとして繋がってるわけじゃなくてデータだけですよ。

<近藤委員>

ちょっと私もそのシステムの本当に詳細なところまではちょっと存じ上げないので。

そこはいろいろ詰めていかなきゃいけないところはあると思うんですけど、少なくともそのお金のかかる部分のかなりの部分がある程度そのところでうまく共有できる可能性はあるなというふうに思っています。できると断言しているのではないので。ちょっと全くの私見で、今ちょっとおぼろげに思ってることという意味でお話しました。

<亀井会長>

国ではマイナカードの仕組みを使って、とりあえずは処方とあと健康診断の結果っていう話で進んではいらぬ。それは覗けるようになってるんですけど。それをレセプトデータベースでの診断名でまず見れるようにしたいと。レセプトデータであれば、メーカー関係なく、診断名は覗けるわけですよ。そうすると、それだけでもかなり我々開業医としては、有益っていう形になってるんで、急激に進めなくても少しずつ、そっちの方に乗っかっていった方がいいんじゃないかなっていう。

<近藤委員>

そうですね。あと、電子処方せんの話、前回も出ましたけど。あの辺の仕組みもどのぐらいうまく使っていけるか、そこを向こう1年の間に見ながらそちらでうまく取れるデータはそちらで見たりできるような仕組みを、国の制度に乗っかる感じでやりながら、検査とか検査のデータですね、レセプトからやっぱり決定的に足りないのは検査とかのその結果のデータってのがないので、その部分を既存のシステムと乗り入れできるようなそんな仕組みも、何でも描けると思うんですが、だんだんこう議論しながら作っていきけたらいいかなと思いました。はい。以上です。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。市の方から、これについては何か。はい。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

ちょっと先日そのような話もですね、実は情報交換してきたんですけども、そういったような県の方で仕組みはもうすでにありますよと。それを将来的にはその地域の方ともつなげていきたいということは、県の担当者も考えておられてですね。奥州市のモデルをですね、説明して県の方もすごく興味を持たれていてですね、非常に注視しています、ということで、私もちょっとなんか冗談交じりにですね、第1号にしてくださいよ、と一緒に入る時に、みたいな話もしてですね、そうだったらいいですね、みたいな話もしたんですけど我々としてもそういう形でですね、我々が何か独自に何か作るんじゃなくて県の方に乗っかるような形を進めていきたいなというふうに思っております。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。乗っかるのは乗っかるでいいですけど、乗った場合の結構、お金がかかるこ

とですよ。その1回目だったら、国から予算、補助金を持ってこれる可能性はあるんじゃないかなと思うんですけど、それを維持するための更新事業っていうのが、国から出ませんので。そうすると、仙台が何十億とお金をかけて。介護と医療を繋いで、ネットワーク作ってやったんですけど。5年経って更新できなくて、またお金が大変だかっていう話をしているみたいですから、それをどっかお金を更新するときに必要、用意できるかっていうところ考えた上で、考えてみたほうがいいとは思いますが。他に何かありますか。はい。よろしいですか。かなり時間を超過しておりますので他に特になければ、今日のことについてはこれで終了にしたいと思います。結論を出すもの、会ではないと最初に言った通り、いろいろなご意見が出ましたのでそのところまたいろいろと検討していただければと思います。ここ3年ぐらいこの会議出てるんですけど、年末、年度末になってポンポンとやるような形なんです、3年間とも。

できれば、3ヶ月に1回とか、春からずっとやってとか、そういうことをして意見は得てった方がいいんじゃないかなと思います。年度末になって、ポンポンとやって、10ヶ月ぐらいほったらかしになって、我々のところに意見が何も聞こえてこなくなったりなんかする。そうするとまたいろいろ溜まってきますんで、ていうふうな話の流れになっちゃうんで、やっぱり定期的にもう少しやってた方がいいんじゃないかなと思いますので、そこところも一緒に検討していただければと思います。はい。これについてはここまでは私のところですのであとは市の方にお任せいたします。

4 その他

<高野部長>

はい。亀井会長さん、大変ありがとうございました。それでは次第の4の方に進ませていただきます。次第の4その他でございます。全体としまして、委員の皆様から何かございますでしょうか。はい。川村先生お願いします。

<川村委員>

次回はいつ頃になりますでしょうか。

<高野部長>

はい。次回の会議でございますけども今日はありがたい意見をたくさんいただいたところでございますし、それからこれからの市政懇談会、市民の方にもご説明をしてご意見をいただくことにしております。そういった意見を参考にさせていただきながら、ブラッシュアップした案をですね、出させていただきたいなというふうに思っております。まだ開催日、今日は決定はしておりませんが、改めておって連絡をさせていただきたいと思っております。今、会長さんから話ありました通り、間違っても10ヶ月間とかそんな話にはならないようにですね、きっちりしたタイミングで、次回を開催させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

<川村委員>

今年度は、まずこの2回で終わりっていう。

<高野部長>

またちょっと年度内になるか、年度あけるかっていうのはちょっとはっきり言えないんですけども、そこを改めて通知させていただければというふうに思います。

<亀井会長>

市民との交流ってのはいつですか。広報か何かは何月何日とかいくつか出てたような気がするんですけど。それ自体は今年度中ですよ。であれば、3月末か4月頭とかに1回集まってもいいんじゃないかなと僕は思うんですけど。

<高野部長>

市政懇談会につきましては今週からスタートをいたしますので、そんなに期間を置かないで、あとは集約して、その内容をある程度検討する時間ってのはいただきたいなというふうに思います。今、会長さんから話ありました通り、早ければ年度末だとかですね、そんなところでも開催できるかなというふうに思っております。

<本田委員>

やっぱりその意見を聞くときにさっきも言いましたけど、あんまり興味ない人は言わないと思うんですけど。さっき千田委員がおっしゃいましたけど、やっぱり非常に財政的な懸念を持ってる方っていうのは、意見言わない方に、かなりいらっしゃる。水沢病院が非常に赤字だっていうのを、皆さんご存知ですので、やっぱりそういう財政的、すごくポジティブなことばかり書いてる。これこのまま市民の説明をお使いになるのかもしれない

が、やっぱりそういうネガティブな面っていうか、財政的にこれだけ赤字を補助金が入って黒字になった部分だけ資料に出ていますけど、やっぱりものすごい今、赤字だということをやっぱりもうちょっと市民にお伝えして、それで素直にこの直近10年ぐらいこのぐらい毎年赤字が出ていますとかね、そういうのをもうちょっと伝えないと。これだけだと本当に、すばらしい案が出てきたという感じの意見で、立派な病院建てるんだなあというふうに思うんですが、実際やっぱりすごく運営は厳しい病院で医師数も非常に少ないんで、その対策も十分にとられてるとはとても言いがたいというところで、なかなか本当に、難しいんじゃないかと意見を言われる方っていうのは肯定的な人が多いようですが、さっきのいろんな市民の意見が肯定的だというお話ですが、とても私はそうは思えないので。私、患者さんとかにどう思いますかって聞くと大体みんなネガティブなこと言います、正直。だからとてもその意見を全部くみ上げてるとは言えない。特定の方の意見を聞いただけで立ててしまうのは、すぐ後でほら見たことかっていう話になると思いますので。なるべくもっと広く意見を取れるような方法をちょっと考えて。いや、非常にいい意見ばかりきたんで建てますって言うても、財政的に厳しいんであれば、やっぱり本当の経営状態っていうのをやっぱりちゃんと資料に入れるべきじゃないかと。市民への説明に関してもね。それじゃないとちょっと誠実だとは言えないと思いますんで。そこはこれ、この資料に早急に足して明後日から始まるんでしょから。それは絶対出さなきゃ駄目だと思います。はい。

<亀井会長>

はい。これの資料で、医業外収益ってのは、かなりのところが市の一般会計から入ってるわけですよ。市の一般会計から入ってるってことは、その分は赤字なわけですよ。医業としては。補助金もあるんですけど、3年はコロナの補助金がいっぱい入ってて、すごく数字が収益が大きく出てるけど、他のところは、それまでの以前のところは、医業外収益で結構入れることによって、赤字をなくすような形に減らすような形にしてたんですよ。毎年これくらい赤字になりそうだから、一般会計からこれくらい突っ込んで、成り立つようにすると、我々、一般診療所じゃありえない話ですよ。そこは赤字になりそうだから市でお金くれて言ったってこれないでしょ。そういうところがあるから、国からの補助とかいろんな補助はあるんだろうけども。市の一般会計からどれくらい入れたのっていうのを見えるようにして、臨んだらいいんじゃないのかな。そうすれば、本田先生の言うてる話が市民にも見えてくるんじゃないかなと思います。

<朝日田事業管理者>

はい、ありがとうございます。実は今回お示した資料に関してはかなりコンパクトにしなきゃいけないっていう思いで、なかなかこう書きたいところも書けなかった点も実態としてあります。おっしゃったような財源の部分であったり、支出に関してもそうですけれども、またその説明では言いましたが、資本的収支という部分も実態にもあるわけですよ。ただ総合してどうなってるっていうことを本来お見せしなきゃないと、それはそういう思いでおりました。

ちょっとまとめるっていう集約しようと思ってどうしてもこうなっちゃったんですけども。

今おっしゃったようにより理解をいただくためには、普段どういう運営になってるのかってことは、できるだけわかっていたかのように先ほどおっしゃったようなのがポイントにはなると思うんですけども。

そういった点を含めてちょっと表し方を、こちらで考えたいと思いますので。ありがとうございます。

<本田委員>

衣川診療所のあれを見ると、我々だったら3ヶ月もたないですね。もう1、2ヶ月で倒産っていうあれです。本当に。だから見てて、それでやる何か正当な理由がなければね、やっぱり。納税者としてはちょっと納得はできないなと思います。へき地にあるのはある程度仕方ないとは思いますが、水沢病院はへき地ではないし、やっぱりそういうところで、財政的なあれが全くなくて、こういう夢物語だけを見せて説明をして、建てようっていうのはちょっと違うんじゃないかと。そこは、やっていただきたい。ぜひ説明資料に、市民の明後日からぜひ入れていただきたい。1回目、何だったら私、行きますので。

<朝日田事業管理者>

いずれそのように努めたいと思います。ありがとうございます。

<高野部長>

はい。お願いします。

<千葉委員>

千葉です。倉成さんが市長になる前のこの懇話会の時に、水沢病院が人件費率が医業収入に対してほぼほぼ100%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がさんざんやってきた中で、今回のこのコンサルのプレゼンテーションなので、さっき千葉委員からお話があったということなんだと思うんですよ。

そうしたときに、さっき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を誤解されないように、一旦白紙にしてやっていかないと。もうたぶん給与額っていうのはそう移行されると思うので、でないちょっと収支が合わなくなってしまうぐらい、人件費率が高いんじゃないかなっていうのが、前回の去年の話題で何回も3回ぐらい集まってそれをやっている中での今日の提案でしたので、ぜひご検討いただきたいと思います。

5 閉会

<高野部長>

はい。ありがとうございます。市政懇談会の方に、いただいたご意見、反映させていただきたいなというふうに思っております。あとは、皆さんの方からその他ございませんでしょうか。はい。それでは閉会に進ませていただきます。長時間にわたりまして大変ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回奥州市地域医療懇話会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(終了時間20:58)