

第3回奥州市地域医療懇話会 会議録

令和5年3月13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、菅原宏則委員、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、県立胆沢病院佐藤明事務局長
市側:市長、病院事業管理者、総合水沢病院院長、まごころ病院院長、前沢診療所、衣川診療所所長、衣川歯科
診療所所長、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> 川村秀司委員、

1 開 会

<高野部長>

それではこれより、令和4年度第3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。おばんでございます。
第3回の地域医療懇話会とあります。1回2回の時にかなり多くの意見が出ておりましたので、それを参考にさらに
市政懇談会とか、いろいろ市民の方からもお話をいただいているはずですので、それも含め、これからのこの地区の
医療、そして、新病院どうするかとか、その他の診療所、病院全部で2病院3診療所ですか、これをどうしていくのか
っていうところまで踏み込めれば、本当はいいんだろうなと思いますけども。そういうところは、何か資料見ると出
てきたないみたいですので、今後それについても、また話はしていかなきゃいいんだろうなと思いながら、前もって
の資料は見させていただきました。
ここでそういうところについても、また意見が出ると思いますので、その件についてよろしく願いいたします。

<高野部長>

はい。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。

<奥州市長>

皆さんこんばんは。
お疲れのところを、まずお集まりいただきまして本当にありがとうございます。
前回から引き続きまして、地域医療体制に関して、皆さんのご意見をいただきたいと思います。
コロナなんかを経験して、かなり地域医療提供体制の見直しについては、医療行政の専門家からいろんな意見が
出てるようで。国に対して出てるようでございます。
具体的には、医療のデジタルトランスフォーメーションの遅れの件。
それから、感染症の拡大時の医療提供体制の不備のもう一つはちょっと変わった見方ですけども。
第8波、オミクロン株ですね。これが将来の地域医療の課題をあぶり出したんではないか。
という意見も、これ実は第8波で死亡したコロナ患者の平均年齢っていうのは、85歳程度だった。認知症などの介
護ニーズを抱える人も多い状況でありました。
これは、患者の超高齢化が進む2030年から2040年代のその日本の医療の姿を先取りしたものになったんではな
いかというふうに言われてるわけですね。
ここで浮かび上がってきた課題っていうのは、病院における介護サービスの提供のあり方であったり、逆に介護施
設における医療サービスの提供のあり方、これは整理する必要があるというふうに言われております。
実は、人口動態からですね、奥州市は2035年までで、それが全国で2040年まで超高齢者、つまり90歳以上の方の
入院需要がですね、増えることに予測されてます。
この年齢層の患者さんというのは、実は親族などの身寄りのない方が非常に多く、退院の調整がなかなか

かったということが起こったと言われております。第8波ですね。

ですから、退院調整ができなかったことが、新しい患者さんを入れることができずに、全国で救急搬送難事例が多発したという原因になってるというふうに言われてるようです。

ではどうするか、ということなんですが。

これは、慢性期まで広く手がけるケアミックス病院ですね。これに期待するという意見。

それから、できる限り在宅医療や訪問診療で対応して、その搬送要請を低減させるという意見。

そして、かかりつけ医師がその機能が発揮されるようなデジタルネットワークの整備というようなことが言われております。

あとは、退院困難にする社会的要因がございますので、それに関しては、行政と医療機関の協力も必要になると言われてます。

それで、我々としてはですね、これまで指摘していただいたことを参考にして本日、地域医療奥州市モデルのオプション案を説明いたしますけども、本日のオプション案ではですね、新病院に、公立病院ネットワークの拠点を置くだけじゃなくて、行政機関、例えば健康こども部ですね。これらを併設することも提示させていただいております。本日、幅広い視点で皆さんのご意見をいただけることを期待したいと思いますので、よろしくお願いいたします。以上です。

<高野部長>

はい。ありがとうございます。

協議に入ります前に、本日、奥州市立病院、診療所の院長、所長先生方にも、事務局側の職員といたしまして出席をいただいておりますので、私の方から紹介をさせていただきます。

総合水沢病院、菊池淳院長でございます。

まごころ病院、及川雄悦院長でございますけれども、一旦ちょっと出たそうなんですけれども、救急が入ったということで戻られております。

前沢診療所、鈴木順所長でございます。

衣川診療所、高橋久行所長でございます。

衣川歯科診療所、佐々木健所長でございます。

時間の関係上、出席者全員の紹介は省略させていただきますので、出席名簿の方でご確認をいただきたいというふうに思います。

それでは、3の協議に進ませていただきます。

次第3の協議からは、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、次第3、協議に入りたいと思います。

(1)地域医療奥州市モデルと新病院の役割(案)について担当部局の説明をお願いいたします。

(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

<高野部長>

それでは、これから説明をさせていただきますけれども、初めに、寄り添う奥州会議プロジェクトチームと、医療局の方から、資料に基づきまして説明をさせていただきたいと思います。

そのあとで、総合水沢病院の菊池院長から補足的な説明をしていただくという流れで進めさせていただきたいと思います。それでは寄り添う奥州会議プロジェクトチームの方から順に説明をさせていただきます。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

プロジェクトの菊地です。

私の方から、地域医療奥州市モデルと新病院の役割について説明させていただきますが、その前に資料の訂正箇所がございましたので、この場で報告させていただきます。

3ページをお開きください。

表の一番上の病床数のところでございますけれども、現在の市立医療施設全体からの削減数という記載があります。100床の場合68床とありますけれども、正しくは64床です。80床の場合、は88床とありますけれども、こちらは84

床となり、当初案の方ですけれども、64床とありますけれども60床となります。それぞれ訂正をお願いいたします。続いて、同じページの真ん中あたりの小児医療のところの表記ですけれども、「外来については、土日祝日を含めた365日対応」とありますが、こちらを、「外来については、休日も対応」と訂正願います。

続いて、4ページですけれども、真ん中の複合型施設というところの黒枠で囲んだ中に周産期子育てサポートセンターとありますけれども、その下に小児医療の強化という表現があります。括弧内にですね、医療的ケア児とありますけれども、これについては、医療としての取り組みではなく、医療的ケア児の預かり保育を検討していくという意味でしたので、この箇所からは削除願います。訂正箇所は以上です。

それでは説明に戻ります。1ページ目にお戻りください。

1オプション案の提案です。

市は、これまで地域医療懇話会や市政懇談会、出張懇談会の開催を通じて、専門家の皆様や市民から多くの意見をちょうだいしてきました。

全体を通じては、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活かしつつ、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するという、地域医療奥州市モデルについては賛同する声が多くありました。

新病院に付与する機能については、子供を遊ばせる場を設けて欲しいという意見や気軽に相談できる場所にして欲しいという意見など、周産期子育て支援の取り組みをもっと充実させて欲しいという声が当事者である子育て世代のパパママたちとの意見交換の中で多く寄せられました。

また、市政懇談会等では、介護予防を含めたヘルスケアの重要性や取り組みの充実についても、多くの要望が寄せられました。

そうした声を踏まえ、市は、新病院を医療の拠点とするだけにとどまらず、周産期子育て支援センター、ヘルスケアセンターとしての機能を含めた複合型施設として建設する案を新たに提案します。一方、病院機能については、医師確保や経営の問題。病床数など、規模や機能面に対する懸念が多くあったことから、病床数や新病院が果たす役割などについて、幅を持たせた案を提案し、専門家の皆様の医学的見地に基づき、最終案を決定していきたいと考えております。

続いて、2ですけれども、こちらは前回、前々回の地域医療懇話会において、皆様からいただいた意見をまとめたものでございます。

上からですね100床の病院を運営するための医師確保が可能なのかという意見。

人口減少が進む中、機能の再編や病床の削減など、人口規模にみあった医療体制を構築すべきではという意見。慢性的な赤字に陥っている市立病院経営の体質改善や収入増につなげる取り組みに対する意見。

作業療法士や理学療法士など、リハビリを進める上での人員の確保や育成に対する意見。

市民に対する説明機会の確保と理解の促進に対する意見。

今後ニーズが増大する在宅医療の提供のあり方に対する意見。

県立病院、民間医療施設との役割分担に関する意見。

医療情報のデジタル化に向けた取り組みの促進と、一方でセキュリティやコスト面に配慮した進め方に関する意見。

口腔ケアや認知予防、介護予防など予防の重要性に対する意見産前産後ケアや相談体制の充実など、周産期支援の重要性についてのご意見がございました。

次のページをお開きください。

これまでの市民意見等についてでございます。

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が17回。広報おうしゅうでの特集が4回となっております。

市政懇談会出張懇談会の参加者合計としては、562人となりました。

意見数ですけれども、市政懇談会でのご意見が51件。メールFAXでのご意見が62件。電話での意見が10件で、合計123件でした。

いただいたご意見をまとめると、地域医療奥州市モデルに対する賛否という観点では、賛成するというご意見が74%。反対という意見が8%で、賛成の声が多数を占めました。

建設候補地に対する賛否については、賛成するという意見が69%。反対という意見が21%でした。

ただし、反対という方の中には公園がすべてなくなるから反対という方もいらっしゃって、市の考え方とは異なる解釈の方もいらっしゃいましたので、その点については、この資料の最後の方で改めて説明し、市民にもしっかり説明していきたいと考えております。

要望等については、周産期、子育て支援に関すること。

建設候補地に関すること。

新病院の機能や規模、経営収支や、市の財政状況に関することが多くありました。

次のページをお開きください。

4、オプション案のコンセプトと比較表です。

オプション案のコンセプトですけれども、総合病院に替わる施設は、病院機能、周産期・子育て支援機能、ヘルスケア機能を包含した複合型施設とするものです。

なお、病院機能については、規模や機能について、幅を持たせた案を提示し、専門家の皆様のご意見を伺い、最終決定していきたいと考えております。

下の比較表ですけれども、項目ごとに当初案とオプション案の違いを載せてございます。

まず医療に関する点ですけれども。

病床数については、当初案の104床からの変更として100床から80床として幅を持たせております。

100床～80床の場合のベッドの削減数については、先ほど訂正報告させていただいた通り、100床の場合は64床。

80床の場合は84床となりますが、こちらについては令和2年度に、医師会の皆様の協力をえて策定した奥州金ヶ崎地域医療介護計画の総括として、市立医療施設のベッド数は100床程度減少することとしておりますので、そうした点も踏まえてご議論いただければと思っております。

救急については、救急自体は維持することとしますが、可能な限り胆沢病院に集約することで提案させていただきたいと思えます。

感染症対応については、昨年、国が新たに発出した公立病院経営強化ガイドラインにおいても、感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて指摘されるとともに、各医療施設の機能分化、連携強化の必要性が、浮き彫りになったと言及されております。新病院がどのような形で感染症に対応すべきか。

また、胆江医療圏において、どのように機能分化、連携強化していくか。

こちらについては、まさに皆様のご意見を聞きながら検討していかなければならないと考えております。

地域包括ケアについては、訪問看護ステーションの統合も含め、まごころ病院との連携強化を促進し、訪問看護事業の強化を図っていききたいと考えております。

また、リハビリテーションについても、365日対応を目指すなど、強化に努めていききたいと考えています。

小児医療については、冒頭に訂正しましたように、休日の対応ということで、具体的には民間クリニックさんが休診することが多い、日曜日に対応するなどして、子育て世代のニーズに沿った診療体制を構築したいと考えております。

周産期子育て支援機能ですけれども、感染症対応などを踏まえ、病院内に施設を置くのではなく、別棟として設置し、子供たちの遊び場については十分な広さを備えたものにするるとともに、子供を連れて気軽に遊びに来れる敷居の低い施設にしていきたいと考えております。

ヘルスケアについては、健康診断の拠点、健康相談、健康教室、フレイル対策など、健康増進事業を実施する拠点として活用していきたいと考えております。

デジタルの活用については、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けれども、手続きの迅速化、データの共有、また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、皆様としっかり協議をしながら進めていきたいと考えております。

最後の行政機能ですけれども、地域包括ケアを推進する上での在宅医療介護連携拠点の設置は変わりありませんけれども、周産期・子育て支援、ヘルスケア、そして感染症対応などに対応するため、市の健康こども部、水沢保健センターの移設し、医療と行政の連携体制をしっかりと構築し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。

5オプション案イメージ図です。

これは、先ほど説明したオプション案をイメージしたものでございます。

老朽化した総合水沢病院の代わりに建て替える施設は、複合型施設として、周産期・子育てサポートセンターとしての機能、地域包括ケア支援センターとしての機能、ヘルスケアセンターとしての機能、そして感染症対応含めた医療提供機能を備えており、まごころ病院がこれまで担ってきた地域包括ケアの支援体制についても、さらに機能強化を図り、これらの新機能を備えた市立医療施設と、県立病院、民間医療施設、介護施設、そして市が緊密に連携し、全体をカバーする地域医療体制を構築するものでございます。

それぞれの機能の詳細については、先ほど説明したところと重複しますので、ここでは割愛させていただきます。

私の方からは以上です。

<佐々木経営管理部長>

はい。それでは、続きまして5ページ目以降については医療局よりご説明申し上げます。

5ページ目をお開きください。

市立医療施設のあり方ということで、前回のご意見をもとに、新病院の感染症対応、回復期リハビリテーション、それから、職員体制（人件費率の問題）経営改善、病床規模について検討いたしました。

水沢病院以外の施設につきましては、大きな変更がないため、ここでは省略させていただきます。

まず、6-1、感染症対応でございます。

(1)としては、総合水沢病院のこれまでの対応状況について書いてございます。

新型コロナウイルス感染症による入院患者の病床数は、最大で24床でございました。

その24床につきまして、感染症病棟看護師11人で不足する場合はと書きましたけど、これちょっと修正していただきたいんですが、11人じゃなくて16名でございました。すいません。訂正願います。

この16名で不足する場合は、外来看護師の13名。それから、手術室看護師5名の中で調整し、対応したものでございます。13名とか5名全員ってということじゃなくて、その中で調整して対応できたというものでございます。

それから、5月8日以降5類感染症になった場合のことなんですが、いずれ、あらゆる医療機関での診察診療が可能になるものの、患者対応がなかなか進まないことが予想されます。

そこで、5類移行後も当面の間、コロナ患者入院受け入れ体制を継続し、市立病院の役割を果たしていきたいと考えてございます。

(2)の新病院の体制でございます。

①としましては、やはり、感染症という急性期医療に対応するための医療提供能力やっぱり維持することが必要と考えてございます。

それから②としましては、医療スタッフの人員体制にもやはりきっちりきっちり気じゃなくて、余裕を持たせて対応することが望ましいと掲げてございます。

6ページをお開きください。

こちらは、6-2、回復期リハビリテーションでございます。

これまでの意見の中で、リハビリ機能の拡充に賛成の声がある一方、回復期リハビリテーション新たに50床を設けるわけですが、それを目標とする患者数を受入れることができるかというご意見ございまして、この点について検討いたしました。

まず、回復リハに入る患者数でございますが、現在、総合水沢病院において、リハビリが必要な傷病の入院患者さんがいらっしゃいますが、コロナ感染症の影響で、リハビリを実施している患者数が少なくなっているところが実態でございます。これをコロナ感染者が落ちてあとは、これまで実施できていなかった患者にリハビリを提供していくということがまず第1点。そうすれば、病床患者数も増えと。

それからもう1点。

整形外科医が、こちらの資料で令和6年度に着任するという予定でございましたが、ちょっとこれ私の勇み足でございまして、新病院開院前には着任する。

令和6年度ということよりも、新病院開院前に着任するというのが内諾を得ております。

そして、着任後はですね、先生によるリハビリ対象の患者が増加し、目標とする患者数は見込めるものというふうに考えてございます。

加えて、医療連携室機能とリハ機能強化しながら、胆沢病院等からの患者受け入れにも対応して、何とか目標数を達成したいと考えてございます。

続きまして7ページ、6-3、職員体制についてでございます。

当初提案では、医師4名リハビリ16名看護師4名ということで、ご説明申し上げましたが、特に医師確保について、具体的な見込みを示すようご意見をいただいたところでございます。その点について、検討したものでございます。

まず、(1)としましては、医師4名でございますが、4名の対応については、右のこれはあくまでも参考例なんですけれども。定年による減少とそれから、採用計画ということで載せておきました。

例えば、定年による減ということが、令和7年、1人となつてございますが、これはこちらに注釈もつけてる通り、前年度に70歳定年を迎えることによって減するというイメージでございます。

それに対応して、令和6年度には1名採用をしていかなければならない。

まず、基本的には補充していく必要があるのかなと思ってございます。

これはあくまでも、この通り進むというものでございませぬけれども、特にも採用計画の、令和6年というのは、先ほど言った勇み足の部分の整形外科の先生が、書いてしまいましたが、これがちょっと後ろにずれ込むと。

いうものでございます。

なかなか、その採用計画はその通りなんです、その通り行くかどうかは、見通すことができないというのが現状でございまして、頑張っていきたいなというふうに思っております。

それから整形外科1名については、これも新病院開院前には勤務するという内諾を得ておりますので、この先生は指導医資格を持ってございますので、将来的には、整形外科医の複数体制も可能というふうに考えておるものでござ

ざいます。

また、内科医の配置については、現在大学と協議を進めているところでございます。

それから、これまでの医師確保対策をさらに強めまして継続して取り組んでいきたいと考えてございます。

それから、(2)のリハビリスタッフでございますが、新病院開院前には、365日対応できるために必要な7名を確保し、開院後には早期に16名体制とし、目指していきたいと考えてございます。

それから、看護師の補充につきましては、年齢構成を考慮しながら、さらに進めていきたいというふうに思っております。

それから、(4)としまして、人件費比率の問題でございます。

やはり、人件費比率が高いというご指摘がありますけれども、これには、新型コロナウイルス感染症の影響で収入がやはり低くなっていること。

それから、職員の平均年齢が上がってきて、給与総額が高くなっているためと考えるものでございます。

やはり、人件費比率を下げるためには、ベットコントロールなどによる収入増などの経営改善取り組みながら、医業収入の増額と、計画的な職員採用に努めて参りたいというふうに考えてございます。

続きまして、8ページでございます。

6-4、経営改善でございます。

総合水沢病院の経営改善について、コンサル会社の方からデータ分析を依頼して、短期経営改善の提案を受けております。

現在、この令和5年度から、早速取り込める取り組みをスタートできるように、準備を進めているところで。

特に具体的に三つ掲げております。

これは、総合水沢病院についてでございますが、ベットコントロールとリハビリの強化をして、経営改善を図っていくという部分です。

これは、現在の入院の関係の平均在院日数が、新型コロナ感染症の影響もあって、短くなっているという部分で、これは感染症が落ち着いているということもありますので、全国平均に照らしまして、必要な入院日数を取っていききたいというふうに思っております。

そして、リハビリ介入と、リハビリを実施してモニタリングを強化して、在院日数を適正に戻す対策を講じて、経営改善を図っていききたいというふうに考えてございます。

次に、薬剤管理指導料でございます。

これについても、退院時の自宅で服薬管理の入院中2回の指導を実施して、患者が安心して薬物療法を受けられるよう指導体制を強化して、これも経営改善につなげていきたいと。

それから、訪問看護コロナ禍後の利用増ということで、これも訪問看護を必要とする患者さんがどんどん増えているということもありまして、利用者を増やす対策を講じて、安心して自宅で生活できるような支援をしながら、これについても経営改善にもしていきたいと考えてございます。

この短期改善策については、まごころ病院とか、他の施設でも提案されておりますので、来年度から取り組んでいくよう今準備しているところでございます。

なお、この経営改善の詳細につきましては、令和5年度に策定する経営強化プランというの、国の指針で作るようになっているんですけれども、これについても、大きな主題となっておりますので、5年間の経営計画と、経営指標の数値目標を設定しながら経営改善に、具体的に実現していくように進めていきたいというふうに考えてございます。

それから、9ページ目がですね、本日お手元に配付させていただいた、6-5病床規模についてでございます。

こちらについて、説明させていただきます。

前回提案では、一般病床50床、回復期リハビリ病床50床、感染症病床104床程度としましたけれども。

感染症4床を入れた80床、100床という幅を持たせた部分についての収支見通しと機能等について検討したものでございます。

1ページ目の左側の表が、収支見通しの試算結果でございます。

それで、すいませんが裏面を見ていただければと思うんですが。

これの、先ほどの収支を試算した条件といいますが、こういうことを基本として考えますよってことが試算条件で書いてありますのでご説明申し上げます。

まず、病床稼働率ですけれども、これは急性期一般病床について80%、地域包括ケア85%、回復期リハビリテーションの部分85%としたものでございます。

また、1ページに戻っていただいて、1ページ目の右側の表ですね。

こちらの方で、想定稼働率、80%、85%、85%というふうになるんですが、年間の患者数が出て、その単価をかけて計算するのは、80床の場合は、884,936,000円、緑で記した部分で、100床であれば1,106,355,000円。

これが、左側の収支の表で、こちらも緑としおりますけど、80床の場合これ単位百万円しましたので、885百万円。100床の場合は、1,106百万円という部分で、このような計算根拠でやったものでございます。

もう一度、2ページ目に戻っていただいて、2ページ目には、右側の職員数を載せた、これはあくまでも参考にさせて試算に使ったものでございますが、この表の部分について説明申し上げますが、あくまでも現在の職員数に照らして参考として、活用したものでございます。

令和4年度の職員の常勤、非常勤の内訳が、職種ごとに記しているところでございます。

続い11名から下がってきまして合計では136人、非常勤では57人という実態でございます。これはそのままの数字が80床と100床に行くってことじゃなくて、あくまでも試算をするのに使ってみたという表でございますのでお許しください。

特に、外来機能とか2病棟体制が変わらないという部分で、看護師とリハビリテーションについては、考え方として、人数的には変えないで計算をしました。

それで、特に看護師が、病床の数によって変わるので、特に入院部門、こちらに書いておりますが、オレンジで示したところです。

入院部門看護師(施設基準)になりますけれども、それについては、80床の場合は31人としております。

しかも、ここでの取り消し線をしておりますがそれはなぜかという、31人では2病棟の夜勤を回せないという、1人8回以上になってしまう。

上限が、1人8回ということもございますので、それをクリアするために、2病棟体制では、夜勤に必要な看護師は34人必要だということで、こちらは病棟に入院部門の看護師は34人で計算したものでございます。

そうすると合計で150人、しかもリハビリ職員につきましても、回復リハビリテーションの病棟の数、それから地域包括ケアの数によって違いますので、これも80床であれば、1ページに戻っていただいて、回復期リハビリテーション80床なら40床と地域包括ケア20床ですので、この60床に対応するリハビリ職員については、最終的には17人が必要だという意味でございます。

同じく、100床の場合につきましても、看護師については施設基準が37人となるもので、これは夜勤に必要な看護師をクリアできますので、こちらについては37人、しかもリハビリ病床につきましても、1ページにある通り、回復期リハ病床50床、地域包括30床で80床に対しては、21人必要ということで、153人で試算したというものでございます。それから、試算条件の4番目にポツにありますけれども、看護師とリハビリ職員以外につきましても、外来機能、2病棟体制維持することから、令和4年の実績数で試算したものでございます。

それから、現在の患者構成に回復期リハビリ病床入院数を加えて、診療科の増減は考慮しないで計算したものでございます。

なお、人件費比率を下げるための方策としましては、一つ目は、平均年齢を下げるための計画的な職員採用とか、定年延長となった職員については、待遇がかなり低く、人件費的にも抑えられますので、そうした適正配置とか、会計年度任用職員を含めた職員の適正的な配置などに取り組むということでございます。

なお、この1ページ目の収支均衡を図るためには、現在の平均給与から試算した人件費総額に比べれば、80床の場合は13%の圧縮、100床の場合は3%の圧縮が必要だということでございます。

なお、その他経費につきましても、80床100床ともに、現状から5%圧縮して試算したものでございます。

それから、1ページに戻っていただいて、そのような計算根拠を踏まえまして、計算したのが1ページ目の表でございます。

先ほど言った職員数につきましても、オレンジで示している通り、看護師については、80床の場合は、31人ではなくて34人を使ったこと。

リハビリ職員については、17人を使ったこと、100床につきましても、看護師は37人、リハビリ職については21人で計算したというものでございます。

それから、収入に関しましては、先ほど外来機能は同規模のものに継続したいということもあって、外来収入は同じにしております。

それから、あと80床、100床の入院収益がそれぞれ緑枠で差が生じるということもありまして、医業収益の合計は、こちらにある通り、17億8300万円。20億400万円と。

それから、医業外収益、その他の収益についても、こちらにある通り、計算している通り、それから、支出の部分について、これが給与費の部分で圧縮の部分を加味しまして、80床の場合は、12億7100万円。100床の場合は、14億5500万円ということでの計算となっております。

それによりまして、医業収益的には、要は市からの繰入金を入れないで、医業収益から医業費用を差し引いた医業損益については、80床の場合には、6億1400万円のマイナス。100床の場合でも6億2200万円のマイナス。市からの繰り入れを加味しました経常損益については、これは、くしくも同じになりましたけれども、2,800万円のプラスになるものでございます。

2ページ目に戻っていただいて、検討結果としては、先ほど100床の場合は、こちらの収支見通しはこの通り。それから、外来診療・入院診療もこれまで通り維持することは可能であるということを書いて、それから今般の新型コロナウイルス感染者に対応した体制も維持できるものと考えております。

続いて、②の80床の場合ですけれども、収益的な部分について、こちらに先ほど説明した通りでございます。やはり、収支均衡を図るためには、人件費の圧縮は、かなり外したマイナスとなっておりますので、人員の削減もやはり、大幅な部分も必要になるかなと考えてございますので、診療体制の見直しが必要になる。

それから、今般の新型コロナウイルス対応に対応した体制は、確保病床等の縮小が余儀なくされるものと、これまでの対応については、なかなかできかねるという部分で、検討した。私からは、以上でございます。

＜菊地プロジェクトチーム副主幹＞

はい。続きまして、7番ですけれども、新病院と水沢公園の関係について、私の方から再度ご説明いたします。

市はですね、新病院建設候補地として、利用者のアクセス面での利便性、ネットワーク型地域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。コストの低減という四つの観点から、最適地を検討した結果、水沢公園の陸上競技場及びその周辺を提案してございます。

賛成の声が多数ではありましたが、様々なご意見を質問いただいておりますので、現時点における市の考え方を示いたします。

まず第一にですね、新病院を建設することによって、水沢公園はなくなってしまうのかというようなご質問がありました。これについては、新病院及び駐車場の敷地面積は予定ですが、20,000㎡程度と想定してございます。水沢公園は現在ですね11万㎡以上あります。よって、新病院は水沢公園の一角に建設するに過ぎず、市民の憩いの場としての、水沢公園の機能が失われることはないというようなことでございます。

二つ目として、野球場やテニスコートはなくなってしまうんですかというようなご質問がありました。これについては、水沢公園は令和9年にですね、開園150周年を迎えることから、新病院建設とあわせて、より魅力ある公園へとリニューアルしていくこととしております。現時点においてはですね、野球場テニスコートを撤去する予定はありませんけれども、今後、水沢公園全体の活用構想の中で、病院を含めた再整備について検討していきます。

三つ目は、陸上競技場の代替地は考えているのかというご質問がありました。これについては、スポーツ施設全体の中で検討していくこととなりますけれども、水沢公園の再整備の中ではですね、例えば、今現在ジョギングされてる方とかもいらっしゃいますので、そういったようなジョギングコースとかですね、あとは、子供が遊べるようなポケットパークとかですねそういったようなものの設置など、健康増進や遊び場としての機能は残していきたいと考えてございます。

四つめ、水沢公園の前の道路はいつも渋滞していて、新病院ができるとますます混雑するのでは、というようなご質問もありました。これについては、やはり新病院は市民が利用しやすい施設でなければなりません。よって、公園前の道路の拡幅であったり、バスロータリーを設置することによって、バスを中に入れ込んでバスが渋滞の原因にならないような形で、必要な整備についても検討して参ります。

五つ目は、水沢公園に建設することで、国の補助金の活用が可能とありますけれども、どの程度補助金が入ってくるんですかという質問がありました。これについては、水沢公園は、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、国土交通省のですね都市構造再編集支援事業という事業がございまして、この活用を見込めるため、新病院建設費に対して最大10.5億円の補助が受けられます。

これについてはもちろん、国の予算措置等の状況により、満額が確約されるものではありませんけれども、そうしたものが想定できるというようなことでございます。以上、市民から質問が多かった項目になります。

補足ですが、新病院の建設候補地については、市民の方々、方々からたくさんご意見もありました。ただし、それらについても、先に示したようなアクセス面での利便性であったりコスト面で様々な項目で比較しますと、現候補地にまさるものはなく、または、現候補地に賛成するという市民の意見がですね、7割程度と、多数を占めることから、市としては現候補地を新病院の建設候補地として、改めて提案させていただきたいと考えております。

最後のページをお開きください。

奥州市の財政状況になります。

市の財政状況については、広報や市政懇談会でも説明してきましたけれども、新病院を建設するだけの体力が本当にあるんですかという懸念の声が、一定程度ありましたので、改めて奥州市の現在の財務上、財政状況を説明したいと思います。

左下の図をご覧ください。これは令和3年度決算の状況です。

奥州市の財政状況は、県内15市町村の中で実質公債比率は2番目に高く、将来負担比率は高い方から8番目となっております。奥州市令和元年からの令和3年、ちょっと矢印の方で下に入ってますけれども、より改善しているというよ

うな状況になってます。

財政健全化の取り組みは、今後も進めなければなりませんけれども、実質公債比率、将来負担比率ともに、国の定める基準内、これ右の図の方のですね、青いエリアになりますけれども、その中に位置してございますので、現状で奥州市は財政的に健全な状況であるということが出来ます。

また、時に夕張市と比較されることもありますけれども、右の図を見れば一目瞭然ですけれども、夕張市というのは、図の一番右側にございまして、奥州市の財政状況とは全く異なっているところにあるということが、もう一見してわかると思います。ということで、さらにですね、令和4年9月に改定しました長期財政見通しでは、新病院建設事業です。現在計画している額、今55億円というふうに計画してるわけですが、さらに100億円ということで想定して、一般会計からの実負担。つまり、これ国の起債とかが活用できますので、実際の負担は、もし100億だとしても30億円程度が市の負担となるわけですが、100億と見込んでもなお、貯金であります財政調整基金は、災害等に対応可能な約30億円を確保できていますので、奥州市は新病院建設できる十分な体力があると言えます。

以上で資料の説明を終わります。

<高野部長>

はい。それでは、最後に水沢病院の菊池院長から、補足の説明をいただきたいと思います。

<菊池院長>

水沢病院の菊地です。私、この懇話会は初参加であります。

今までの懇話会で、いろんな意見が出たことは承知いたしております。

今回はですね。私、市の医療施設で働いている勤務医なので、市の医療政策を基本として、そのもとで、どういうことができるか、或いはやるべきかという考えで、私の意見を述べさせていただきたいと思います。

まずですね、この私話す内容は、もしかすると今日この医療局の方が話されたことよりも、ちょっと前の話に戻るかもしれませんが、ただ、一言話して明らかにしておかなければいけないことだと思うので、一応お話ししたいと思います。

今までですね、市の懇話会それから、医師会のですね、いろんな先生のご意見、書かれた冊子がありますが、その中で、水沢病院は赤字がひどいから、将来に禍根を残す。それから、医師が獲得できないんだから新しい病院建てる必要ないんじゃないか。そもそも県立病院があれば、市立病院いらんないんじゃないか。などという意見が出てます。非常に厳しいご意見です。

確かに赤字の点、それから医師確保ができてない部分は確かにその通りでありまして、後で申し上げますが、少しずつ改善に向けて努力中であります。

それらは、真摯に受けとめて、今後も直していかなければならないと強く考えているところではあります。

ただですね、県立病院があれば、市立病院はなくていいのではないかという意見に対しては、本当にそうでしょうかというふうに私は申し上げたいというふうに思います。

水沢病院はですね、市立病院です。

我々は、市民の健康を守るために、市民の方のですね、病院にかかる敷居を低く、それから門戸を広く、いろんな状況の中で、医療を受けたいという要求に対しては、できるだけ答えようという姿勢。

でやっているつもりであります。この敷居を低く、それから門戸を広く、というのは非常に重要なことだと私は考えております。

確かに、日本全国人口が減ってます。奥州市でも人口が減ってます。人口、今後さらに減るでしょう。

ただ、高齢人口は、今後もしばらく減りません。ある程度の数が続きます。

そして、国は、地域包括ケアという考え方のもとに、行政を展開してるということになりますので、高齢者の地域包括ケアを実現するための医療を、しっかり取り組まなければならないということでもあります。

それで、私はそういう医療をするには、当院のような医療施設が必要だと考えております。

例えばですね、今後、おそらく10年後20年後奥州市の人口、高齢人口も含めて、東の方、西の方から中央に集まってきて、ますます水沢地区に人が増えることが予想されます。水沢、現在でも人口が一番多い地区です。

人口が一番多い水沢において、その地域包括ケアの医療をしっかり行える施設を残す必要がある。

理由です。

例えばですね、県立胆沢病院は、この地区で最大の最も倒れる病院であります。救急医療、急性期、それから専門医療を行う外国の大黒柱です。

ですが、胆沢病院だけで、この地区に必要とされる医療が、充足するとは必ずしも言えないと私は考えてます。

この間の各医師会の先生達の書いたものにもありましたけれども、胆沢病院の先生が書かれたことにですね、一

つこうあります。

胆沢病院の救急医療は、高齢者医療によって圧迫されてると。それから、水沢病院も救急医療やってるんですけど、我々の救急医療、救急車が運び込まれてくる内容の中に、専門性から言えば胆沢病院に行った方がよかったのになというふうに思う救急車も少なからずあります。

でも、それは胆沢病院にたくさん集まるから受けられないから来るんですね。結局ですね。

胆沢病院、非常に頼りになる大黒柱ではありますが、胆沢病院に全部頼るといことになると、それはすべて受けとめていただくわけには、いただけないだろうというふうに危惧しております。

場合によっては、診療制限などがされる可能性があるんじゃないかと私は危惧しております。

今の国の地域包括ケア医療を行うにあたって、診療制限はこれだけない話であります。

やっぱり、その地域包括ケアを大事にする医療を行うにあたってはですね、これ医療は福祉ですよ。

行政がその福祉的な観点から、医療保障することになりますので、しっかりその辺を保障してあげないと。

診療制限があつて、かかりたいのにかからないなんてことがあつてはいけないというふうに私は思っております。我々だから、敷居を低く、門戸を広く、診て欲しいという患者さんは、できるだけ断らないで、診るようにしようと思つてます。それが、我々の病院の基本姿勢です。

それからですね例えば、今回はこの3年ぐらいコロナ禍にありまして、感染症医療というのがあります、感染症医療というのは、多分、コロナが始まったときに、多くの病院では、できればこのコロナの診療やりたくないとか、いろんな観点からできないなとか言う、病院なりの考えがあつたと思います。

我々ではですね、公立病院ですから、これは基本的にこういうコロナのような感染症医療、それから例えば災害医療、そういうものは、しっかり自分たちがその担うのだという、我々の責務であるというふうに考えてやるようなそういう職員の資質が固まっております。どこかがやらなきゃいけない。

であれば我々がやろうということで、実際コロナの診療はそれなりに我々、できたのではないかとというふうに、一応考えております。

例えば、これに関しても、県立胆沢病院にコロナ診療までそういう負荷までかけてしまえば、多分いろんな不都合な危機管理の意識の点でも、あまりよろしくないのではないかとそういう機能は分散した方が、奥州市の医療にとっていいのではないかとという考えもあり、このようにですね我々の医療施設は、私、自分が今いるから言うというよりは、職員の皆さんが、奥州市の医療を考えてみんな仕事してるんです。

それは、コロナもそうですし、地域包括ケアもそうですし、救急医療に関しても、決して胆沢病院のような救急医療を担える力はありませんが、医師数も少ないですけど。

ただ、我々もやっぱり自分たちが診てる患者さんの救急、或いは具合が悪いときの医療保障するっていう観点から、できるだけ救急医療をやろうということで、胆沢病院が3,000件のうち、うちは600件ぐらいで、5分の1でしかありませんが、そうすることによって、でも胆沢病院の負担は、少し減らして、この地域の医療を少し安定させる働きもあるんじゃないかなというふうに思ったりしております。ですから、私はこういう病院は一応、将来の為に、残しておく方がいいのではないかと。

手前みそかもしれませんが、考えており、財政に関しては、確かにこれは何とかしなければいけないというふうに考えておまして。

今も一生懸命、赤字幅を減らすための努力、それからいろんなことを考えてます。

今年度は、前年度よりも営業収益で20%ほど増えております。これは補助金と関係なくです。

こういうことを、さらに増やしていかなければいけないというふうに常々考えております。

あと、医師確保に関してですが、これもいろいろありますが、先ほど医療局の方からも多少話ありましたが、数年後に、定期的に医師を、派遣していただけるようなシステムを今ある部署とある大学と、オンゴーイングで交渉中というか、検討中であります。まだ形を成してないので、この場ではっきりと申し上げられませんが、かように医師確保に関する努力も続けております。さらに、今後もさらに続けていこうと思っております。

以上のような状況なので、今まで私はこの場に出て話を、自分の意見を話す機会がなかったので、一応申し上げさせていただきます。ありがとうございます。

<高野部長>

はい。説明以上になります。

<亀井会長>

今までの説明について何か。ご質問等、ご意見等ございますでしょうか。

<本田委員>

本田です。菊池先輩。尊敬する先輩である菊池先生の熱い思い、よく拝聴しました。

ただ、やはり現実には厳しいと言わざるを得ないと。

私、医師会の代表で来てますからこの黄色い冊子見ていただけると。

3ページと4ページに書かれてる意見が一番、問題を射貫いている意見だと思うんですが。

やはり、医師確保の問題も今、菊池先生仰ってましたけど、やっぱり、水沢病院みたいな大きさの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、感染症の話を今盛んにされましたけれども、感染症の最初、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。

その点、あとこれ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、7割は、連呼しないほうがいいと思います。そんなに賛成してる人が、多いとは思いません。コンサルタントが、書いて私は悪い夢をみんなで見ているというふうにしかなると思いませんけど。まず、一番聞きたいのは感染症対象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。菊池先生、やっぱり幾ら頑張ってると言っても、やはり現実は見ないと。

それをずっと永遠に、そのツケを払うのやっぱり市民です。市民。市民。

うん、やっぱり、こういう頑張ってるのはわかります。頑張ってるっていう、市職員も頑張ってるのはわかりました。

ただ、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、必要なのかっていうことを、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、あとその7割、7割賛成ということをそんなに大きい声でいえることなのか、やっぱり、そこはちゃんと答えていただきたい。

7割7割と。寄り添う奥州会議プロジェクトの代表の方。7割。

これ、いろんな市民で言えば、バイアスがかかって、市民7割賛成してるんですねっていうことになりますよ。

ただ、実際には市政懇談会で見せたのは、コンサルタントが中心になって作ったイメージビデオですよ。

完全なね。ほとんど誘導するような、賛成に誘導するような形に作られているビデオだと私は思います。

現実を見せないで、毎年10億円の赤字を出す病院っていうことは、ほとんど説明しないで、ビデオを作ってるわけだから、医師確保も正直これ答えに全くなりません。何回聞いても、この100床の病院をやれる医師のリクルートになってるかっていう。とてもならない。とまた、同じようなもつとすごい赤字が出てくるような病院を建て直すに過ぎない案だと私は思います。だから、その辺をやっぱり、医師のリクルート、どのようにやるのか。

そこはやっぱりもうちょっと、さっき一生懸命説明されたけど、結局何の答えにもならないんですね。

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。

<亀井会長>

はい、医療局、何か、どうぞ。

<佐々木経営管理部長>

はい。本田先生のおっしゃる通りは、その通りかとはもちろん思っておりますが、やはり現実には厳しい。

その通りでございます。

ただ、先ほど、菊池院長先生をはじめ、こちらで主張してるのは、何も手をこまねいてドクターの確保をしていないということではなくて、中で、全国的にも厳しい状況にあるとは、その通りかと思っております。

一つ、内科の先生につきましては、現在、具体的に大学での交渉にも入っております。

あとは、その整形外科についても、内諾していただいている先生もある。言えるのはここまでです。確かに。

あとは、努力をして奨学生の早期着任とか、或いは、県から或いは国保連そして、或いはその紹介業者、或いはこういうビジョンで新しい病院を作って、こういう奥州市モデルやってくという部分で、こちらからリクルート採用活動していくことに尽きるのかなと思っておりますので、これが多分答えになってないっていうのであればその通りかなと思いますが、我々としては、そっから、まず一つ一つ積み上げていくしかないかなと思ってございます。

それから、感染症対応の専門ドクターがいなくて感染症ということでございますが、確かに呼吸器内科の先生が来ていただければ一番かなと思ってます。

それについても、やはり、もちろん獲得に向けて、目標としてそこはその通りでございますただ、そういうドクターが、今胆沢病院にいる小野寺先生が、いろいろ道筋をつけていただいて、現在は外科の先生で切り盛りをしてやっていただいている外科だけじゃなくて、他の診療科の先生たちも、入院或いは発熱外来等でやっていただいているという現実もありますので、そこについては、ぜひご理解いただきたいなというふうに考えてございます。

多分答えにはなっていないと思いますが。現状はその通り。

<亀井会長>

はい。プロジェクトチームを、この7割の話。

<菊池院長>

といいますか、本田先生おっしゃる通りではありますが、確かにリクルートしようとは思いますが。

感染症の専門家がなかなか手に入りにくいので、実際に呼吸器内科医ってことになるかと思いますが、呼吸器内科医でさえ、それはなかなか手に入らない事実です。確かに。

ですが、今の医療局でも話したように、確かに最初の取っかかりの部分は、専門家が必要ですが、ある程度形をなせば、これはもう総合診療的に、他科医師が扱えるという経験を、我々ここ1年以上そういう形でできてます。

ですから、おそらく多分、本当にまた新しい感染症があったら、早期にはね、専門家呼吸器内科感染症専門医かわかりませんが、お願いして、取っ掛けを作って、そのあとその筋道を院内の医師が担うということは、十分あり得ることかなと思います。この件に関してはですね。当院の問題だけじゃなくて日本全国どこでもそうです。

感染症医が足りなくてどうしようかっていうのは、我々この水沢病院だけの話ではないので、これどこでもそういう形で対応するのかなというふうに思います。

赤字に関しても、本当に先生おっしゃる通りで、確かにあの赤字がずっと続けば、それはもうやっていくのはどうかなというふうに思います。うん。

いや、そういう時期がたまたま続いたことがあるかもしれませんが、でもですね。そこを乗り越えるための努力をして、あとはこれ医療政策ですから。市及び市長、市長及び市当局が、その医療をどう考えるか。

この福祉政策、医療政策福祉政策。ちょうどそれかぶさるような形になるかと思うんですけど。

それをどのぐらいの赤字幅まで許せるかという話にもなるかと思うんです。

日本は、多分高齢者、高齢化社会になっていくので、ある程度その福祉という形の医療政策を、容認しないといけない状況なのかなと私は思ったりします。

<本田委員>

わかりますけれども。

非常に、平時において水沢病院は、非常に厳しいところの医療をやってるわけではないと思います。

頑張ってるのはわかりますが、ここでしかできない治療をいっぱいやってるって、このぐらいの9億10億の赤字は、仕方ないねって言われる組織では、とてもないわけで。

それを、認めれるかどうかはその個人の考えにもよると思いますが、私は一市民としてはとても容認できないレベルにも達していると思います。

このままやり続ける、単独で建てるのがいけないって言ってるわけですよ。

単独で建てて、このまま市の財政に負担を与え続けるだけの普遍的な価値があるのかって問われると、やはり先生には本当に大変申し訳ないですが、ないと私は思います。

<亀井会長>

どうぞ。

<菊池院長>

同じ状態を続ければそれは良くないと思います。

でも、同じことをやろうとしてるわけじゃなくて、それを正そうと、いろんな努力をして、そこを少し変えて、立ち上げようという努力をしながらやろうとしてるわけですよ。将来のために。

だから、先生おっしゃるような、その危惧は非常にわかりますが、その件だけでいったら、新しい事業はできないんじゃないかなと私は思うんです。

<本田委員>

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かっていう話は、絶対に必要だと私はやっぱり思います。

どんどん人口が減っていくし、税收だって今診てる患者さんを見ると皆さんお年寄りなので、働く世代どんどん減っていきますので、税收だってどんどん減っていきます。そういう中で、8億も9億も多分、建てればずっと赤字出ます。同じように55億使って建てて、どんどん赤字が積み重なっていく。

それは、ど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ど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7割の市民が、容認するとはとても思えない。7割。

<佐々木経営管理部長>

今、本田先生、8億9億をつぎ込みマイナスを出しながらと言った部分は、あくまでも、医業収益の部分が、そのくらいの数字になってる訳でございますが、必要な基準をもとに、財政一般会計から繰り入れをしていただいておりますので、それによって、ちょっと多い時では、3億5,000万円にはなるので、その圧縮は必要なんです、すぐ差が9億、10億がマイナスということではございませんので、そこだけちょっと説明させていただきたいなと思いますし。それから、その経営改善の実態を示すことが一番だなというふうに思っております。先ほど、簡単にちょっと説明させていただきましたけども、一つ一つ小さいものから積み上げていってですね、コンサルさんの方からいろいろご提案ございますので、そちらの方に取り組んで、少しでもやはり経営を改善につなげていくことがまず第1かな。令和5年度、そこからスタートだと我々は考えてございます。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。
今のことだと、ちょっと一つ、9億とか言ってるのは、やっぱり、市の一般会計から入ってるわけですね。実際にはね。9億円ってのはね。
だから、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。僕らは何ももらわないで、医療収益と支出で考えるからね。
そのほかのどこから、俺らのところに市から何億とかって入ってくるわけじゃないからね、何千万とかって入ってくるわけじゃないから、それで黒字にしながら、新しい機械を買ってやってるわけですね。
普通感覚では、私立のところではね。
それを9億入れてんのは、ただ、必要だから入れて、確か、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。それは困る。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。

<本田委員>

この前の国保委員会でもそういう言い方をされますんで、やっぱり非常に誤認を与えてる。
赤字は赤字なんだから、やっぱり、そこはちゃんと伝えないと。
基準の範囲で補填してるのはわかるけど、実際は赤字ですっていうのは、ちゃんと市民に伝えなければ、その補填がなければその他のお金は他の市政に使えるわけだからでしょ。
うん。だからやっぱりそれは間違ってる。間違った説明。

<亀井会長>

はい。ちょっと市長どうぞ。

<奥州市長>

財政の方は、我々責任持ってるんで財政のことについて話しますと、先週、令和5年度の予算通りました。
当初予算それで、615億円が市の予算。一般会計615億円の市が、いろんな形で、福祉費やら医療費やらいろんなことで払って、一つ、先ほどのあれにありましたけど、トータルで見た場合に、奥州市っていうのは、健全の範囲内。これもう確実にそれで、この十年間にいろんな投資をして、それにかかる部分を全部入れた数字が先ほどの将来に向けたその公債をどれだけ使うか、ちょっと待って。それで、ああなってる。
その中には、先ほど言いましたように病院建設にこれ多分、財務は大目に見過ぎてんですけど、100億円入ってそれと、年々の医療費は15億円入って当然介護費も10数億円。そういう中であれを組み立てたそれと、55億円の話をしていただきますと、今年、ていうか4月以降に給食センターこれ、総事業費34億。それから、水沢中学校の建て替え、総事業費43億円。教育で77億円投資する。
ただし、これは公益の目的があるんで、これは、大体国からの補助補助を受けて、大体半分ぐらい。
55億円どうなるかというと、これも国からの補助金を受けて大体30億円ぐらい。
建物で30億円ということは、30年で終わりますから。年に1億円ずつ払って、615億円の市が年1億円ずつ払う。
つまり、615万円の家庭からすると、年間1万円ずつ払ってくっというのが、今の55億円の財政のインパクトですから、この健全財政は続くんです。

人口が減ると言っていました。人口減ることも考慮して、すべて我々は計画を練ってる。
そのことだけは信じていただきたいと。

＜本田委員＞

建てることに関してはそうかもしれないけど、建てた後もやっぱりずっと赤字が出るわけで。

＜奥州市長＞

それも入れてます、

＜本田委員＞

入れてますか。それが健全なんで。

＜奥州市長＞

それは病院として健全な例えば八幡平市市立病院作りましたよ。

＜本田委員＞

他の例はいいんですよ。

意見を聞いている。あなたの意見を聞いている。あなたが、9億円10億円の赤字を出す病院を建てて、それが本当に健全なことなのか。

＜奥州市長＞

ですから、それは我々の感覚としては、例えば上下水道。水道を皆さんに使ってもらうのに年間やっぱり数十億円かかりますね。それが健全なのかどうかっていう話なんですよ。

それを615億円の中で、市民生活がちゃんとキープできるような形で今進めてるわけ。ですから、そういう意味では健全。ただし、病院経営としてもっと改善できるんじゃないかっていう疑問に対しては、私は改善する余地があると思います。

＜本田委員＞

それはこういうふう、こんなに赤字は出ないわけで、この形態で。

だから、この辺は本当に健全でこれならいいですっていうことで押し切られるのであれば、やっぱり将来的にやっぱり判断するしかないと思います。

＜亀井会長＞

はい。今、どうしても今の水沢病院の話だけになっちゃってるんですよ。どこも5ヶ所全部赤字になるわけですね。

本田先生の考え方。それを足しちゃうともっと大きくなっちゃいますよね。

この地区の私立医療機関としては、そこも考えなきゃいけないんだらうなど。

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。

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とかそういう極端な話ね。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、そういうことまで考えてもらわないといけないんじゃないかなと僕思うんです。

まず、全部を残した上で水沢病院を新築するっていうふうな話ばかりになっちゃうんで、そこも、問題なんだと。

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僕は思う。

それぞれを残すっていうことを考えるんじゃないくて。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な。

＜奥州市長＞

そういうご意見をですね、やっぱりいただきながら、ネットワークっていうのを考えていきたいと思います。そういう意味ではこれ懇話会ですからいろんな意見をいただきたいと思うんです。

本田先生に一つ質問したいのは、要するにやっぱり公立病院っていうのは、先ほど言った感染症対策それから災

害用の時の体制、これ必要だと思うんですが、水沢病院辞めた場合に、それはどこがどう担うのか。

<本田委員>

胆沢病院と江刺病院がありますから。県がやはり中心になってやるしかないんじゃないんですか。そうなった場合あと医師会だって協力しますからね。ある程度は。いや、そういうことじゃないすか。

<奥州市長>

それで答えそれぞれについてどなたかご意見があればいただきたいなと。

<本田委員>

胆沢病院だけでできない。ていうのは今は水沢病院があるからいいけど。そうなったら、その場合はそれでやるしかないんじゃないんですか。水沢病院がなくなった場合の質問してるんですよ。

<奥州市長>

なくすって言ってるから、質問してるんですよ。

<本田委員>

うん。だからなくなったら、胆沢病院と江刺病院でやってもらうしかない。あといろんな医療機関で協力し合ってやるしかないんじゃないすか。

<奥州市長>

そう。ですから県立病院ですから、我々直接手は出せないわけです。そういう中で、

<本田委員>

要するにだって、他の市はやってないところいっぱいあるわけですから病院。

<奥州市長>

ですから、そういう最初から提携してればいいんでしょうけど。ただ、本当に間に合う規模ですかっていうのは、先ほど菊池先生が話した内容だとと思います。

<本田委員>

僕はそうだと思います。思います。間に合う、間に合う。うん。絶対、間に合う。

<亀井会長>

はい。今のことについては、とりあえずはいいですかまた後で。はい。どうぞ。

<菊地プロジェクトチーム副主幹>

はい。先ほどの市民意見の7割というかですねそういう賛否の考え方についてですけれども。一応2ページの表に、主な意見で円グラフに書いておりますけれども、これの母数については、2の意見数が母体になっています。だから、123件のうち、賛成が74%。モデルについてですね。建設候補地に関しては、69%が賛成ということで、基本的にこの数字を基にしていますので、本田先生おっしゃるようになりますね、すべてがここで全部がそうだというふうに、我々も考えてるわけではありません。ただ、別な観点からすれば、我々もいろんな出張懇談会とか行きました。その中でも、本当いろんな方のご意見も聞きまして、これも意見が、その部分の意見がここにこの円グラフには入れておりませんけれども、現実問題これに関しては賛成だというような声がですね私はすごく多かったなという感じておりますので、それが正しいということではなくて、そういう声はやはり我々も実感として持ってる。それで、民意の集約っていう、そこらについては非常に難しい問題だと思います。これは、すべて最終的にはどこで判断されるのかっていうのは、やはり議会なんだろうと思います。なので、結果的に我々はある程度その政策を進める上で必要な最低限といいますか、ある程度の材料を持って、こういうことは、市民も望んでいるというように、そう想定されるということで、議会に持って行って予算措置なんかを上程するわけですが、最後は結局民意の代表であります議会の方々ですね、判断によって結果的に決ま

っていくんだらうというふうに思っています。以上です。

<本田委員>

予定だということですな。なんか、噂ではもうほとんど決まってるっていう話を私は聞きましたって、一応、反対意見が強くあるということを、やはり足跡を残したいと思って話しました。あとやめます。

<亀井会長>

はい。やっぱり、市民10問のうちの569人という少数のうちのさらに、4分の1、5分の1、の123件にこれ、どう見ても、数字的に何の意味もなさない7割ですよ。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、話をするってこと自体が、おかしいと俺は思うと思うんです。

だから、7割7割って一生懸命言うけど、どこにも根拠にならない数字、7割ですよ。

確かに意見を述べた方の7割だっていることはわかりますけども。

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と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。そういう数字を一生懸命言っても、よくないと思います。

それは誘導してる形になると思います。そこは、注意したほうが僕はいいと思います。あくまで意見ですからね。

はい。他に何かございますか。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す。

今日は、初めて菊池先生の声聞くことができて、今まで先生がここにいらっしゃらなかったのも、みんなで意見を言ってもですね、なかなか病院長がいないところで意見を言っても、伝わらないなというふうに思っていましたので。

先生からの声を直接伺うことができて、本当にありがたいと思います。

菊池先生のさっきの発言の中で、敷居を低く門戸を広くする気持ちで対応していると。

それから、高齢者の地域包括医療を実現するための医療が必要であると、医療は福祉である、診て欲しいという患者さんは、できるだけ診てあげたいと考えているという意見。素晴らしい志だと思うんです。

本来であれば、奥州市民、一番来て欲しいのは、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。

とにかく、助けて欲しいっていう声が実は相当な数あるんだらうなというふうに予想してるんですね。

せっかく先生のようなベテランの先生が、専門家でなくても、訪問するとしてあげられることっていうのが、はっきり見えるっていうか、見立てることができて、それを物理的にドクターの数とか看護師の数で全市民を診るとなると、相当難しい問題なってくると思うんですが。

それはですね、衣川で今、それを遠隔でやろうという試みを近藤先生が考えられていて。

そういう、なんていうか、そろそろ奥州市も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、そういうふうな体制をですね、今日は東水沢訪問看護ステーションから佐藤所長も来てますんで、もう本当にやりますので、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。

今日は、まごころ病院の病院長とか、私の尊敬する前沢診療所の順先輩も来てますんで、そういうことを考えていくと、それぞれ病院に集める時代ではなくて、病院から、専門職が出ていって、出て行けない時は遠隔オンラインで診療できるように厚労省ももう設定してるわけですから。

ちょっと頭ん中100床にどうと、来るかどうかわからない医師の確保よりも、今市民は本当に家に来て欲しいっていう人達は大勢いらっしゃると思うんですね。それも1回ではなくて、毎月会いたいとか、そういうふうになってきておりましてですね。

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あと思ったりしてるんです。

何かさっきの議論ですと、数字さえ利益が出れば病院は成功したみたいな感じですが、そうではなくてですね。

いろんなことをやると数字は上がると思うんですけども、果たしてそれで、患者さんが満足しているとか、本当に質の高い医療が提供できているかっていうのはまたちょっと別の問題で、数字はあくまで後からついてくるテストの点数っていうふうに考えていただいてですね。

それよりも、やはり奥州市民ですね、3月3日現在で、11万1,284名ですよ。それに対して、たった100床の病院を建てたとしたらですね。0.09%の人のために、しかもその人がどのぐらいいるとか、どのぐらいベッドに空きがあるかと、もう、市としてもですね、もうやっぱり稼働率考えなきゃいけなくなってきましたんで、その逆にそのモバイルっていうか、もう今スマホ持って外に出る時代なので、何ていうか、水沢病院のあり方を変えていくとですね。

もし、公園のところに、何か世界最先端のモバイル診療ができる端末とか設備があれば、それだったらいいよ、投薬でいいぞとかって感じになればですね。すごく、この議論も大きく変わってくるかなあと思うんですね。

そうすると建て替えずに、今できることがあるんじゃないかなと思ったりするものですから。

何となく建てるのが目的になってるような気がしてなくてですね。

本田先生が、大先輩の菊池先生に意見を言うというのは、尋常でない覚悟を持ってですね、意見を言ってると思いますので、そういうふうですね、ちょっと世の中の動向、そして、高齢化が進む奥州市を考えると、もっと高齢者にやさしいというか、高齢者であっても、健康は保てるんだと、健康寿命を延ばせるんだというふうな形のモデルっていうのもちょっと模索していただきたいなというふうに思います。

あと、最後に人件費率、先ほどから提案していただいて、ありがたいんですけども、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 Payne とか、労働条件の問題になってしまいますんで。

何のために病院を作るのかっていうの考えることと、今いる水沢病院のメンバーで、ちょっと地域に目を向けた訪問診療をもっと特化していったらいいですね。

数字っていうか結果を出していけば、おそらく市民からすごくいい病院だというふうに言われるんじゃないかと思いますが、そのところでですね、人件費率はちょっと、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、公募しないといけないんじゃないかなあというふうに思い以上です。

<亀井会長>

はい。菊池先生、どうぞ。

<菊池院長>

先生のご意見はよくわかる。確かに訪問診療訪問看護、在宅医療、それから、遠隔診断。

そういうものがね、今後さらに増えていいと思う。ふやすつもりで。

でもですね。バックベッドとしてベッドが、これはなきゃいけないことなんですね。

地域包括ケア医療をするのにあたって、患者さんがいつでも具合悪くなった時に直結してベッドと繋がるような外来からベッドまで繋がるような医療を我々考えておかないといけないわけで。

ベッドがない在宅医療ってのはあんまり現実的じゃないんじゃないかなというふうに思います。

それから、できるだけ在宅今後増やすことになるだろうと思ってます。私も今後、将来には渡ってね。

ただ、患者さんはすべて在宅で、家で、診療を受けたいかという、必ずしもそうではなくて、例えば、我々診てるがんの終末期の方たちは、まず家に帰りたいから家に帰る。だけど、やっぱり病院に戻って病院で、プロのもとでの診療を受けたい。というこの気分の振れが発生してですね。行ったり来たりすることが間々あります。

そういうことにも対応できるような医療でなければならぬ。

必ずしも在宅だけで、外だけで済むとは考えてなくて、ベッドの意味も強く持ってなきゃいけないかなというふうに思います。

それからですね。先生、病院を建てるための計画というような話をされましたが、これは、病院を建てるためじゃなくて、今の我々の働いている病院は、特に手術室、それから透析室、それから検査室が入っている旧棟の部分は、かなり今度地震が来たら危ないという状況です。

私、2011年の3月11日金曜日午後2時46分ごろ。1例目の手術が終わって、2例目の手術のため手洗いをしていました。その時に急にガタガタと強く揺れました。びっくりするぐらいの揺れで、私、オペ室の方に麻酔科医が麻酔かけてたんですけど、そしたら麻酔科医が麻酔かけて患者の頭側にて看護師が、ベッドがあっち行ったりこっち行ったりするのを抑えて必死になっている姿を見て、うわーこれは大変なことになった。もう崩落するんじゃないかというふうにあの場で思いました。あれからもう12年ですね。

だって、幸い今のところ何もありませんが、私、職員もそうですけど。例えば透析でかかる患者さん、それから手術を受ける患者さん、検査もたくさんあそこでやっています。

そういうところの、危険の中でやってるということをやっぱり皆さん認識していただきたいなというふうに思ってます。

新しくしたいというよりは、もしこの病院を更新するという市の方針があれば、早めに建て替えた方がいいだろうと。もし更新するつもりがないのであれば、それは、やめるっていう手もあるでしょうけど、やめる場合にはあの後どうするか考えなきゃいけないし。

いずれにしろ、続ける場合には、いつまでも、旧棟のオペ室、それから透析室を使うことは私は難しいだろうというふうに思ってます。

なかなか、うちの職員はそういうことを表立って言いませんけど、みんな心にそういう不安を抱えながら、診療して

おります。以上です。

<亀井会長>

はい。

<千葉委員>

はい。全部モバイル診療にしろっていうことではなくてですね、今水沢病院があるわけなんですよ。

もっと外に目を向けて訪問していくと。具合悪いとき水沢病院に行けるわけなんですよ。

救急車でもいいけるわけなんです。

ですから、何も新しい担ぎ込まれた人がですね、ここは古いからここやだなっていう感じよりも、ベッドがあれば、ベッドを新しくすれば、随分状況が違ってくる話なのかなと、いうふうに思います。

とにかく、我々民間で言ったら、一旦倒産して無くなってしまったっていうところから、また開業のことを考えていかなきゃない大プロジェクトなんだと思うんですよ。

ですから、うらやましい、本当に市の税金でですね。バックがあって、手術室があって、もうその手術そのものも、本来の市民のニーズから、時代の変化に伴って変わってきていらっしゃるんじゃないかなと思ったりします。

むしろ、訪問診療に特化している専門の大きな総合病院が、本当はあればいいんだろなというふうにこれから、超高齢化が進みますし、我々も今日7階まで上がってきたんですが、エレベーターがなかったら多分大変だったんじゃないかなと、仲本先生とエレベーター乗ってきたんですけども、上がってこれなくなるとか、自宅から出れなくなる日も来るであろうということも考えると、やはり、訪問診療、今できるんじゃないかなと思いますので、ぜひ考えていただきたいと思います。以上です。

<亀井会長>

はい。

<菊池院長>

ちなみに私今日、7階まで駆け上がってきました。エレベーターなしで。それは、やる気次第の問題かなというふうにそれですね、何でしたっけ。

在宅はですね、やらないとは全然言ってます。今でも少しずつやっています。今後はさらに5年10年のスパンで見たら、どんどんやることになると思います。

先生は、やらないというふうにおっしゃってますけど。やらないと決して言ってない。今後もおそらくそういう方向に向くだろうとは思っています。

それから、手術に関してはですね。我々も胆沢病院と競合しようとは思ってません。

胆沢病院でやらない手術、胆沢病院で、できれば他の手術やりたいっていうところで、ちょっとあまりやってない手術をうちでやるというような形。競合してないということは、この地域においては、医療需要をそこで完結してるということになって、この地域にとっては、医療の手術的な医療のですね、必要をうまく叶えてると。それに我々が上手く満たしてるということになるかと思っています。

実際、先生ご存知ないかもしれませんが、胆沢病院の消化器内科から、紹介されることもあるんですよ。

それは胆沢病院でも、手術はいっぱいあるけれども、やるけれども、メインとして手術があれば、例えば、胆沢病院の外科の先生たちはそれを中心にやることになって、そうじゃないものを早くやりたい場合にはこっちにまわしてこちらでやるってこともあるわけですよ。

それ決して、競合して、なんつうか二つの病院でやって無駄だという考えじゃなくて、これ連携プレーなんですよ。

ある意味。お互いにやらない部分或いは不足してる部分を補うっていう形。

こういう急性期医療のノウハウを持ってることが実は、我々感染症医療、完全にあれ急性期医療ですから。

そういうことにおいて、うまく役割を果たせるってことなんですよ。だから、手術はやらなくていい。

手術は完全に胆沢病院に任せればいいという、多くの方が思ってるかもしれませんが、それほど単純な問題ではなくて、それはある程度のならされ方が必要ですよ。あの病院ではここまで、あの病院ではここまで、という形は必要だけれども、どっかの病院、例えばうちのような病院が今後、回復期、亜急性期に軸足を置くとしても、だったら手術やらなくていいんじゃないかという話とは繋がらないというふうに私は考えてます。

<亀井会長>

はい。よろしいですか。

<千葉委員>

はい。いや手術をやらないでくれっていう意見ではなくてですね、結果を出すような改善策の中で訪問診療ニーズが大きいんじゃないかなあというふうに思いましたので、そういった意見でございます。

<亀井会長>

訪問看護、慢性期ですね。それ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るわけ、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ありえないですね病院として考えた場合。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できるんだよっていうところは残しておかないと。

ベッドとして残していくとかね、手術場として、手術がある程度できるような、かなり状態が悪くなった人だったら、さらに上の病院に回すとかね、そういうことはしなきゃいけないでしょうけども、ある程度のところまでは、自分ところで、かかりつけの患者さんについては、診ていかなきゃいけないのだから、やっぱり手術をなくすとかそこまで極端などこにはいかなんだろうなとは思いますが。ただやっぱりもう震災の直後からですね。

耐震構造が、もうどんどんどうしようもないとしようもないっていう話になって10年前からこういう話ばかりこでやってるわけですね。そのたんびに変わるわけですね。毎年毎年、コロコロコロコロと。それが一番面白くないんですね僕たち続けてきた人たちからすればね。

市長が替わって、辞める前の市長が辞めるときに突然ぽろっと変わったりと、選挙のために変えたとかね。自分の進むところ。

新しく市長は市長で、こうだって言って、もう全部残して全部やるって、新しくするって、そういうふうな形で話してくるし、もう最初に医師会にそういうふうに行くつもりだっていう相談も何もしないで、だから、こうやって揉めちゃうんですね。

僕たちは、もう2年前3年前にですね。全部を一つの診療所病院として、進んでいくんだろうなと思ってたんですね。そんな時にね。それが、すっかり消えちゃって、その話も出てこないし、そういうところが、今の体制の悪さなんだと。別に。市全体を奥州市というね。全体を一つの病院として考えて、その中に、いろいろ役割を担う部署があってっていう考え方はいいと思うんです。

ただ、そのために、そうだっていうんであれば、市から率先して、市立2病院3診療所なくして、それをサテライトにして、全部の場所には診療する場所としてはあるんだけど、中心となる水沢病院だけが、病院としては、登録してある。あとは、サテライトですよっていうようなやり方とかね。

そういうところまで考えてくれないと困ると思うんですね。困るんですよ。うん。

また、3年ぐらい経って、市長選があって、変わったらまた同じ言葉でやるのかっていう話ですね。

そういうふうにならないような会議を市として作っておかなきゃいけないと思うんですね。

この会は、あくまでもそれぞれの人たちが、市の医療行政に対して、どう思ってるかを述べるところであって決めるところじゃないからね。だから、いろんなことをこうやっていってましますが。

あくまでも、この意見をどう組み上げて、どう使っていくかっていうのが、市の腕の見せどころ、市長の腕の見せどころなんだろうなと思いますので、あとは、またいろいろご意見ございますでしょうから、何か委員の方々、ご意見ございませんでしょうか。

よろしいですか。

いろいろ、話が出ましたが、これをうまく市の方、市長さん、含め、うまく使って、新しいプランに役立てていただければと思います。

他にないようですので、本日の協議については、これで終了といたしたいと思います。

この後の進行については、事務局の方に回したいと思います。

4 その他

<高野部長>

はい。亀井会長ありがとうございました。

それでは、次第の4、その他でございます。

全体を通して、皆さんの方から何かございますでしょうか。

その他でございますけども何かございませんでしょうか。

はい。

それでは、事務局の方から次回開催についての説明をさせていただきます。

次回につきましては、年度明けまして、4月末か5月の連休明け頃にですね、今日いろいろいただきましたご意見を参考にさせていただきます。年度初めの忙しい時期かと思いますが、日程調整等ご協力をいただければというふうに思います。その他特によろしかったでしょうか。

5 閉 会

＜高野部長＞

はい。それでは、閉会の方に進ませていただきます。

以上をもちまして、第3回奥州市地域医療懇話会閉会とさせていただきます。

皆様、長時間にわたりまして大変ありがとうございました。