

〈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、佐々木裕委員、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、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、衣川診療所事務長、羅針盤プロジェクトチーム室長、

健康こども部長、健康増進課参事、同課長補佐

〈欠席者〉高橋宗康委員、千田拓也委員

1 開 会

〈高野部長〉

それでは、これより令和 6 年度第 1 回奥州市地域医療懇話会開会をさせていただきます。初めに、地域医療懇話会会長であります。亀井俊也様より挨拶を頂戴致します。

2 挨 拶

〈亀井会長〉

はい、どうもお晩でございます。亀井です。今日は、令和6年度第1回、いつも秋ぐらいからゴタゴタとしてやってたんですけども、やっと望み通り、年間を通して、均等に割り当てるような日程になったみたいでございます。今日の次第を見ますと、新医療センターの話題だけということです。地域医療懇話会、これまでずっと、何年もやってるわけですが、この中でいろいろ皆さんからの意見のとかを、聞いた上で、この会以外にもいろいろな市町市民からの回答の会とかもあって、それを聞いた上で、地域医療センター整備をするということを、市の方として決定した方だと思います。1病院に他診療所ですか。そっちはそのままに残すこともこれで決定したんだとあくまでもこのときは、意見を述べて、これをどう市が扱うかっていう場だと僕は思ってますので市が去年までの、我々がただこちらで話してたことを聞いていて、いろいろあったけれども、そう決定したっていうことと私は思ってます。ただあまり、こちらの意見が、反映されてるのかどうかっていうところは僕はちょっと、疑問はあるけれども、そういうふうに決定してという会議を開いて、題目はこれにしたっていうことですので、今日はこれについてきっちりとやっていきたいと思しますので、よろしくお願いします。

〈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申し上げます。

〈倉成市長〉

はい。皆さんお晩でございます。委員の皆様につきましては、ご多忙のところ、この会議をお立ちいただきまして誠にありがとうございます。また医療現場におかれましては、猛暑による熱中症対応であったり、それから、コロナ感染の再拡大の中で、市民の皆様の健康と命を守るということでご精励いただきまして誠にありがとうございます。さて、奥州市の地域医療に関して、ご意見をいただくこの会ですが、この 2 年間の動きについて、ちょっと簡単におさらいさせていただきたいと思えます。まずは、2022 年の 11 月に、基本的な考え方を地域医療奥州市モデルとしてまとめ、その中で、市立病院と診療所の統合ではなく、医療機関の連携により、地域医療を守るモデルを示し、それを進めるために、医療DXの取り組み、そして市立病院の経営体制を進める計画を提示させていただきました。そして、その医療ネットワークの基幹施設と

して、時代の変化とニーズを加味した。新医療センターの基本コンセプトを提示し、ご意見をいただきました。その中で、連携体制が進化した段階で、必要があればサテライト化によるダウンサイジングを検討することもお示しいたしました。また、新医療センターについて、より具体的に示すべきだという意見があったことから、建設場所候補も含めた、新医療センター整備基本構想案を昨年度の地域医療懇話会で提示し、ご意見をいただきました。皆さんからいただいた、専門的な見地からのご意見、ご提言を参考にさせていただき、それを反映した形で、今年 1 月に、整備基本構想を策定したところでございます。今年度はですね、建設的なご意見をいただくことを目的に、より具体的に詳細な内容を提示することに心がけました。新医療センターの建物などのハードウェア、それから医療業務などのソフトウェア分野について、医療アドバイザー、そして病院設計のプロ集団の意見を参考に、市立病院の院長、看護部長、助産師、それから保健師を含めた検討委員会で素案を練って参りました。なお、検討委員会には、私と医療アドバイザーが参加し、議論に加わっております。我々としては、早い段階で具体的な計画案を提示することが、市民の皆様の理解が深まることと考えて、本日の資料である新医療センター整備の現時点の考え方としてまとめました。目次に示した 3 つの項目についてまとめておりますので、関連のQ&Aの内容もご参考の上、皆様のご意見、ご提言を直接お聞きしたいと思っております。この懇話会が奥州市の地域医療の進展にとって有意義なものになることを期待致しまして、私の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〉

それでは早速、次第 3 の協議に進ませていただきます。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、それでは次第の 3 番、議題、協議に入った協議に入りたいと思います。(1)新医療センター整備の現時点の考え方について、担当部局の説明をお願いいたします。

〈桂田部長〉

はい。新医療センター建設準備室長の桂田でございます。今年度から医療局の経営管理部長も兼務しておりますのでよろしくお願いいたします。私の方から新医療センター整備の現時点の考え方について資料に基づき、ご説明いたします。着座にて、失礼いたします。それでは資料をお開きください。1 ページ目がはじめに、となっております。(1)ですが、現在、新医療センターの整備基本計画の検討を進めております。この中間案を今年 8 月 21 日に公表する予定としております。(2)、今般この計画に掲載する各部門別の基本方針との検討のため、その前提や土台となる基本的な考え方を、主要テーマ別に整理しましたので、最初にこれをお示し致します。(3)またあわせて、病床規模や診療科設置場所等についても、現時点の考え方についてお示しいたします。ということで、まだ基本計画という形としては固めておりません。本日はその主要な部分について、現時点の考え方をご説明し、いただいたご意見を業務計画の方に反映させていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。この 1 ページ目の下段には、基本計画の構成などを載せております。実際の計画には、本日も説明する内容の他、各部門別の基本方針なども掲載する予定としております。次のページをご覧ください。新施設の機能について、11 のテーマに分けて記載しております。1 点目が、在宅復帰を目指す、回復期リハビリテーションでは、どのような評価が必要かというテーマです。現状の課題としては、高齢化などで摂食嚥下障害の対応がますます重要になるとらえております。施設の方針としては、歯科衛生士などでサポートチームを組みまして、口腔ケアの実施などで、リハビリ治療の効果を高めたいと考えております。このことから新設では、多職種によるサポートチームを強化することで、患者の高齢化に対応して参ります。2 点目、市民の幸せに資する病院となるため、どのような医療が必要かですが、市民の幸せな暮らしや市民の期待にこたえられる医療の提供が必要と考えております。子育てを医療的側面から支援するため、思春期外来などを検討しますし、また人間ドックや各種検診など、予防的な医療サービ

スを提供したいと考えております。このことから、新施設では、子育て支援に資する医療の充実や、健康意識を高める予防医療の充実に努めることとしております。3 点目、地域包括ケアシステムとして、在宅介護とシームレスに連携するための具体的方策はということですが、医療介護の連携ツールの普及が遅れ気味で、医療圏域での情報ネットワークもない状況です。連携強化のため、新施設の整備と並行して、胆江圏域の地域医療ネットワークの構築に取り組んで参ります。新施設と地域医療ネットワークの拠点とし、医療と介護の連携や相談機能を強化して考えております。次のページをご覧ください。4 点目、需要の増加が見込まれる在宅医療をどのように充実させるかでございます。高齢化により在宅医療の需要は増加すると見込まれ、これを提供する体制の拡充が必要です。ただ、提供側にも余裕はなく、医師にこれ以上の負担を強いることは困難だととらえております。このような現状を踏まえ、市の施策としては、外部からの専門クリニックなどの誘致、タスクシフトなどの医師の負担軽減策の推進、バックベットの提供による後方支援など、医師がなるべく在宅医療に向き合える環境を整えたいと考えておりますし、また、通院困難者向けの移動手段の拡充を図って参りたいと考えております。このようなことから、新施設は在宅医療推進の拠点となり、施策推進や連携支援の中心的役割を担う施設としたいと考えるものです。5 点目が、小児科において必要な休日対応のあり方というテーマです。市民からは、小児科の充実、特に、夜間休日の対応を望む声が多数ございました。ただ現状では、土曜午前の開業は比較的多いんですけども、それ以外の休日では少ないという実態です。施策の方針としては、子育て環境充実の視点で、小児科の利便性向上を目指しますし、あわせて、限られた小児医療体制の維持・継続のため、安易な受診やいわゆるコンビニ受診を減らすような、適正受診を求める方策を講じたいと考えております。そして、新施設としては、民間の経営圧迫にならないよう配慮しつつ、小児科の休日対応を検討して参ります。次のページをご覧ください。6 点目の患者の希望に対応できる病室のあり方でございますが、まず個室ですが、プライバシー確保だと、療養環境の改善には効果的ですが、看護管理に手間がかかること。また、認知症が進む傾向があるといった指摘もございます。ということで全個室の対応は見送りますし、トイレは回復期重視の視点で設置することとして、新施設では、個室と多床室の混合型としますし、トイレは室内への設置を基本としたいと考えております。7 点目の効率的な、または患者に寄り添った看護提供方式のあり方ですが、看護に関しては、効率性を高め、質の高い提供体制にしていく必要がございます。県立遠野病院さんの事例を参考にして、新施設では、病棟以外の体制一元化の他、相互補完や協力で、質の高い看護を目指すことといたします。8 点目の妊産婦サポートの具体的な実施強化策でございますが、市内で分娩できない現状に鑑み、妊産婦のサポートが特に重要となっております。産後ケアの専用室を拡充しますし、また助産師による相談対応などの拠点とする他、助産師の研修の場とするのも視野に入れて整備したいと考えております。ということで、新施設には産後ケア専用室を複数設ける他、助産師による相談対応等の活動拠点とするものでございます。次のページをご覧ください。9 点目、子育て支援の具体的な実施強化策ですが、子育て支援は特に重要であり、複合型施設の強みを生かした強化策が必要ととらえております。具体的には、遊び場や相談窓口の設置、ワンストップ化、病後児保育サービスを提供しますし、また、医療的ケア児、発達障害への支援なども検討して参ります。ということで新施設では遊び場や相談機能の充実、手続きのワンストップ化、病後保育などを実現させたいと考えております。10 点目が市民の健康増進させる新たなヘルスケアの姿はというものです。高齢化の対応のため、フレイル予防が特に重要となっております。健康意識は高まっていますが、まだまだ低い方も多数いらっしゃいます。また青少年向けの正しい健康知識の普及も課題ととらえております。このため、フレイル予防や健康意識の啓発、青少年の健康問題の解決、プレコンセクションケアなどに取り組むことから、新設はフレイル予防の拠点とし、また、青少年の健康知識の普及の場としたいと考えております。最後に 11 点目、デジタル時代に対応した職場環境の具体像でございますが、行政機能を効果的、効率的に発揮させるため、デジタル技術などへの対応が必要となります。施策の方針としては、健康こども部の移設を検討するとともに、フリーアドレス方式の導入による職場の省スペース化や活性化、デジタル窓口の活用などを考えております。ということで新施設では、効率的な行政機能発揮のため、最新のデジタル技術などを積極的に活用するとするものです。一応、新医療センターの役割や機能につきましては、今年 1 月の基本構想においても、その基本的な部分をお示しして参りましたが、その後、さらに検討を含めまして、このような 11 の主要テーマに分けて、それぞれ考え方を整理したというものでございます。この考え方をベースとして、基本計画の、特に部門別の計画を建てていきたいというふうに考えております。それでは次のページをご覧ください。

い。病床規模についてでございます。最初に、地域医療構想等との整合性でございますが、(1)として、医療介護の将来ニーズを記載しております。下にポイントがありますが、人口減少を背景として、医療の需要は年々減少する見込み。一方、介護の需要は、2030 年まで増加する見込みですが、その後は減少に転じる見込みということでございます。ページをめくっていただいて、次が(2)の地域医療構想についてです。中・長期的な視点で良質かつ適正な医療体制を確保するために、地域ごとの将来構想を作り、その合意形成を目指すものでございます。この下の枠に書いてありますとおり、市の地域医療奥州市モデルもまた、良質かつ、効率的な地域医療体制の確立を目指すもので、その目的やねらいは地域医療構想と同じと言えます。病床規模についても、この奥州市モデルや地域医療構想と整合させる必要があります。次に(3)胆江医療圏の地域医療構想の状況です。ポイントとして、病床数の見込みが必要病床数を上回っている状況から、将来の供給量は充足している。さらに言えばやや過剰となる見込みととらえております。ただ奥州市では、工業団地の整備を現在進めておりまして、総合の人口増が見込まれるんですけども、この必要病床数にはそこが反映されていないということに注意が必要と考えております。ということで、現在の総合水沢病院の稼働病床数 95 床よりも、増やす必要性は認められません。このため、新医療センター病床規模は、まずは 80 床が妥当だと、妥当だと考えております。次のページに、医師確保の面や経営の面での不利性でございます。(1)の 80 床では医師確保の面で不利ではないかという点。確かに小さい病院よりは、大病院の方が有利ですが、200 床未満では大差のない状況です。よって 80 個でも 95 床でも、有利不利の影響はないと思われます。また(2)の 80 床、1 病棟当たりになると 40 床では、経営面、経営効率の面で不利ではないかという点についても、効率が悪いとは言えないというふうにとらえております。よって上方修正すべき理由はなく、80 床はやはり妥当だと考えるものです。次に 3 の将来の医療ニーズの変化への対応についてです。(1)にあります通り、低コストするために必要最低限の面積とすることが必要なのですが、一方(2)にあります通り、新たな医療ニーズへの備えや、医療技術革新への拡張性などにも配慮が必要です。そのため、将来的に拡張できる余裕を持たせるため、100 床程度の規模を確保したいと考えております。まとめといたしまして、医療需要理由は、減少する見込みであるため、稼働病床数は 80 床とすること。ただし、施設整備の規模としては、余裕を持たせて、100 床程度のスペースを確保したいと考えております。なおその下の補足には、感染症病棟 4 床を別に確保するといったようなことを記載しております。はい。次のページをご覧ください。診療科構成についてでございます。1 として、医療機能の基本コンセプトを掲げておりますが、これに沿った診療科構成を目指すこととしております。2 の現時点での診療科の考え方でございますが、(1)として、今後の医療ニーズを踏まえ、総合診療科とリハビリテーション科を新設したいと考えております。このための医師、或いは医療スタッフについても、計画的、段階的に確保拡充して参ります。次のページとなりますが、(2)では、総合水沢病院の基本的な診療機能は、新医療センターにも引き継ぐことといたします。この表の上段の内科外科小児科整形外科はもう必須の診療科と捉えておりますし、下段に記載した各診療科についても、多機能型の医療を提供する上で必要だととらえております。(3)のその他の診療科ですが、眼科や皮膚科などは民間クリニック等との連携を前提に設置したいというふうを考えておりますし、一方、基本計画に掲載しておりませんけれども、思春期外来、児童精神科外来など、子育て環境の充実に資する、新たな専門外来の新設についても、会議までに検討したい考えでございます。まとめとして、施設規模の縮小を図りつつ、総合診療科とリハビリテーション科を新設するなど、回復期ずっと体制にシフトしますし、このような機能型の診療機能を持って、市民の多様化する医療ニーズに答えたいと考えております。次のページをご覧ください。施設の整備場所についてです。1 として、基本構想での候補地の選定理由を記載しております。(1)の通り、整備エリアについて、まずは、郊外、市街地、現地建て替えという 3 パターンを比較しまして、このテーマ(2)の通り、公共交通の利便性やにぎわい創出などを勘案して市街地を選択し、さらにその中でも、(3)の通り、広さや公園機能の活用、国庫補助金の活用などを勘案して、水沢公園の陸上競技場を、候補地としてきたものでございます。このように整備構想の段階で、陸上競技場としていたのですけれども、市民からは、施設の規模や大きさが分からないと、ここでよいのか判断ができないというようなご意見もございまして、最終的には基本計画の中で決めるとしたものでございます。次のページをご覧ください。市では水沢市街地エリアプロジェクトというものも進めておりまして、これはにぎわい創出、子育て環境の充実、ウォーカブル空間の創出、といった狙いがございまして、新医療センターがこのようなプロジェクトにも位置付けられております。次のページをご覧ください。3 の立地場所の検証ということで、最適地かどうかの確認を行っております。

す。(1)の建物や駐車場が敷地内に収まるのかという点でございますが、病院の建物面積は 84 床プラスという余裕分 20 床の規模として、7200 m²を想定いたしました。総合水沢病院の面積と比べると、半分以下の大きさということになります。その他玄関ホールや会議室、売店などの共用部分として 1100 m²、母子子育て支援や、ヘルスケアのコミュニティ機能の部分が 2500 m²として、来客者駐車場が 1210 台と想定しております。これをもとに、施設の敷地の使い方を想定いたしますと、下の表に記載の通り、陸上競技場の約 2 万 5000 m²にちょうどよく収まるというふうに捉えております。次のページがその敷地利用のイメージを図にしたものでございます。建物駐車場を配置しても、一定程度の屋外利用スペースが確保できると見込んでおります。なお、このイメージ図ですが、あくまでも、先ほどの想定を分かりやすいように、イラストに落とし込んだというものでございます。実際の建物の大きさであるとか配置などについては、今後の設計作業の中で進めていくものでございますのでこの点、ご留意あります。次のページをご覧ください。この図面は総合水沢病院と陸上競技場の敷地の大きさを比較するための資料でございます。参考までに胆沢病院の敷地とも比較しております。次のページの(2)ですが、周辺道路の混雑回避について記載しております。陸上競技場の西側の道路ですが、現在も、特に通勤時間大変混雑している状況で、新設ができればさらに混雑するのではないかと心配されております。この回避策として、右折レーンや出入り口の複数化などを検討したいと考えております。なお具体的な対策については、交通量調査を実施して、その結果を踏まえて検討いたします。このような対策を講じることで、混雑回避が可能だというふうに考えております。(3)が検証のまとめで、水沢公園陸上競技場の敷地は想定する施設規模と比較的し、決して狭くはないこと、さらに多少の余裕スペースを確保でき、将来の施設拡張にも耐えられること。懸念される交通混雑も適切に対策を講じることで、回避することは可能であること。これらのことから、整備場所は、やはり水沢公園陸上競技場が最適地と考えるものでございます。次のページをご覧ください。ここからはQ&Aを載せております。最初に施設整備関係ということで、問1では、施設の規模や整備の基本的な考え方についてです。施設は、医療機能のダウンサイジングに応じた適切な規模で整備し、一定程度の余裕を持たせ、かつ、柔軟性のある施設ということとしております。また整備費は市の財政見通しで 100 億円を計上しております。資材費等が高騰している現状ではございますが、概ねこの範囲内での施設設備を目指します。またその財源として、国庫補助金などを最大限に活用することとしております。問 2 が整備費の見込みと将来負担についてです。あくまで概算となりますが、整備費を試算しますと、最小で 84.1 億円、最大で 96 億円と見込まれます。内訳や財源は右の表の通りとなります。ちなみに、基本構想の際は、最大 75 億円と見込んでおりましたが、その後ですね、他の直近の事例などを調査したところ、やはりこの程度の数がかかるということで増額の修正をしております。なおこの整備費については、敷地内の工事関係だけで、周辺道路の整備が含まれておりません。周辺道路の話はこの後ご説明いたします。最大額 96 億円の場合の地方債の額は、71.5 億円で、その元利償還額は 96.7 億円となります。ここから財政支援額、地方交付税の額ですね、これを除く、実質負担額は 64.5 億円で、このうち一般会計分、すなわち市民負担分ということになりますが、これが 29.2 億円となります。これを単純に 30 年で割りますと、将来負担は年1億円に見込まれます。なお、この他病院事業会計分の支出負担が 35.3 億円ございますが、これは医業収益等を充てて返済するということになります。このような概算整備費ですが、長期財政見通しには、計上した事業費の範囲内であることから、財政的に問題はないと考えているものでございます。問3が混雑解消のための周辺道路整備にもお金がかかるのではというものです。周辺道路の整備については、交通量調査の結果を踏まえて、整備手法等を検討して参ります。このため、適切な整備の額は算出ができないという状況です。ちなみに、極めて粗い試算ではあるんですけども、例えば右折レーンの設置に係る整備費の額となれば、長さにもよるんですがそれぞれ数億円規模になると見込まれるということでございます。いずれ周辺道路につきましては、道路混雑動態の変化を予測しながら、適切な対策を講じるということとしております。次に施設機能や、経営関係についてです。問 4 の新医療センターをどのように経営していくのかですが、新医療センターは、複合施設で、医療だけでなく、子育て支援や健康づくりのサービスを総合的に提供して参ります。この病院機能部分については、総合水沢病院の機能を引き継ぎつつ、病床数減なども、規模の適正化を図り、さらに、医療 DX の推進などによる効率的な運営を行うことで、収支が均衡した安定的な経営をいたします。なお、これを実現するため、市民が求める医療ニーズにこたえられるサービス提供体制を構築するとともに、経営強化プランに掲げる経営改善取り組みを継続して進めて参ります。また、コミュニティの部分では、母子子育て支援の充実や、高齢化に対応したヘルスケアを強化

することで、市民の利便性の向上と安心安全の確保を図ります。このような施設があることで、まちの魅力が向上し、それが人口対策にも繋がるものと考えているものです。ページをめくってもらい、そもそも新医療センターはどうして必要なのかです。もともとは水沢病院の建て替え問題がございまして、早急な対策が必要でした。他方、将来の医療ニーズは減少し、医療資源の集約化は避けられないという背景もございました。これらの状況から市では、令和3年当時、水沢病院、まごころ病院及び前沢診療所を統合する新病院建設構想を打ち出しましたが、反対署名が提出されるなど、市民からは、集約化を否定する声が多く、市はこの構想を撤回せざるをえませんでした。新病院構想、すなわち、市立医療機関の総合化構想、これを断念しても、水沢病院の建て替え問題や、地域医療体制の持続可能性の確保という課題は残ります。これを解決する新たな構想が、地域医療奥州市モデルということでございます。このモデルではデジタル技術活用などで、人や情報のネットワーク化を図り、もって医療の効率性を高め、機能分化と相互連携により、持続可能な地域医療確立しようとするものです。この枠組みをもってすれば、5つの市立医療施設を残しつつ、医療資源の効率化や最適化が図られ、前述の課題解決を可能となるというふうに考えております。加えて、時代に即した医療ニーズの対応、地域包括ケアシステムの推進、母子子育て支援やヘルスケアなどにも対応するために、地域の医療コミュニケーション拠点が必要でございまして、その拠点こそが新医療センターということでございます。次のページに進みまして、問6が新医療センターの様々な機能や役割が示されているが、本当に実現できるのかという疑問です。これまでお示しいずれの機能も、今後の地域社会を支えるためには必要だと考えております。その実現に努めます。新施設は水沢病院の多くの資源を引き継ぐこととなりますので、現行の水沢病院の機能や役割を、徐々にシフトさせながら、新施設での運営につなげたいと考えております。問7が医師がいなければ病院が成り立たない。医師確保のめどは？というところでございます。県や国保連のほか、市独自の医師養成事業が軌道に乗ってきておりまして、今年度も水沢病院に一人着任されましたが、今後も奨学金養成医師の義務履行による着任が恒常的に期待できる状況となっております。また、水沢病院は東北医科薬科大学の奨学金制度の義務履行先にも選ばれておりまして、数年後には、この制度による医師の着任も期待できるという状況です。とはいえ義務履行の若い先生だけでは病院は成り立ちません。若い医師を牽引できるシニア層の医師も必要です。過去に水沢病院勤務されていた先生や、各種大学との関係を生かしながら、その確保に努めて参りたいというふうに考えております。問8は、現在の市立病院が多額の繰出金を受けて維持している。施設完成後の見込みは、というものです。公立病院は民間では参入しにくいへき地医療の対応や救急、感染症、小児医療、不採算・特殊部分の対応が求められますので、赤字の有無とは関係なく、国の繰出基準に基づく一定額を一般会計が負担する、繰り出すという仕組みとなっております。またこの市が負担する繰出金に対しては、国から交付税で約3割が措置されるため、当市の実質負担は10億円程度となります。新医療センターにおいても、不採算部門・特殊部門に取り組むこととしており、この国基準に基づく繰出金を活用しながら、地域に必要とされる医療を提供して参ります。なお、新医療センター完成後の収支見通しや繰入金の額については、現在整備の検討とあわせて精査中でございます。まとめ次第おっお示しますが、この件、次回の懇話会にはお示しいたいというふうに考えております。次のページに進みまして、問9が、今後、人口は減り始めていく。やはり市立医療施設の集約が必要ではないかという疑問です。問5に記載した通り、5つを市立医療施設を残しつつ、ネットワーク型の広域的な体制を構築するという前提としております。よって、新医療センターの整備を図るという段階フェーズにおいては、この前提をもとに整備事業を進めたいというふうに考えております。このように市立医療施設を存続させるとしても、ネットワーク型への変革や機能の見直しは必要となります。医療資源の最適化など、その取り組みを進めて参りたいと考えております。なお、当面はこのような考え方で進めつつも、さらにその先の10年後20年後の話になれば、その時代に即した新たな考え方も必要となります。施設の増設化や、医療ニーズの変化、医療従事者の確保状況などを踏まえながら、その時代に適した市立医療施設のあり方を検討したいというふうに考えております。次に整備場所関係です。問10が陸上競技場がなくなると、運動できるスペースが減るのではないかと点。水沢公園はリニューアルを予定しておりまして、新医療センターと連動した憩いの場、健康づくりの場、子育て空間とする方針です。水沢公園内には新たに運動できるスペースを設けるなど、日々の健康づくりの場を提供する予定としております。問11が県立江刺病院がそのうちなくなるかも、江刺地域に建てるべきではないかという点。現時点で県立江刺病院が廃止するという話はございません。これは県の医療局とも確認済みでございます。憶測をもとにしての検討はできないも

のと考えております。また、県立病院が将来にわたる存続を期待する上でも、江刺地域への市立病院建設の可能性を、検討するべきではない、その必要はないというふうに考えております。問 12 県立胆沢病院と近すぎるのではないかな、なるべく分散すべきではないかという点ですが、急性期医療や高度救急は県立胆沢病院に集約する方針で、一方、新医療センターは回復期を重視する他、比較的軽度な急性期や救急を担う方針としております。このような住み分け・機能分化をした上で、相互に連携を図ります。その連携の面で近接することは有効働き、サービスの向上につながるものと考えております。以上の通り、近くに立地することでのマイナス面はなく、患者の急変時の救急搬送などを想定すると、プラスの要素が多いと考えております。問 13、やはり場所は郊外の方が便利ではないかという点。現時点では自家用車で移動する人が多い状況ですけれども、この高齢化或いは核家族化の進捗を考えますと、交通手段のない人がますます増えていくものと予測されます。このため 10 年先、20 年先を見据えて、公共交通の利便性を作ってきて、コンパクトシティの考えに基づく中心市街地への設置が望ましいと考えます。また、郊外となると別に用地取得費がかかる他、造成費や道路整備費もかかりますし、さらに国庫補助金も対象外となるので、財政的にもデメリットが多い。問 14、市民説明が不足しているのではないかな、ということで、基本計画の今後の進め方は、についてでございます。新医療センターの整備プランは基本構想と基本計画の 2 段階で策定することとし、このうち基本構想では、地域医療の現状分析や当施設の必要性の背景、基本的な役割などをお示しして参りました。この構想を踏まえて、基本計画では施設の詳細を定めることとしておりまして、表にあります通り、8 月 21 日に基本計画の中間案を次回の全員協議会で説明いたします。8 月 22 日には市の広報が発行されますが、そこで新医療センター整備の特集記事を載せますし、あわせて、この後、市民説明会を行います。9 月中旬に、市民説明会を行って、これは市内 5 ヶ所で行います。これについてちょっとまだ調整中でございます。9 月下旬には、意見を反映させた基本計画の修正案といいますか、ですね、議会全員協議会で説明してパブコメの告知もしたいと。10 月中に少なくとも約 1 か月はパブリックコメントの実施をいたしまして、11 月中にパブリックコメントの意見を反映させた基本計画最終案を決定したいと。このようなスケジュールを予定しております。これまでも丁寧な説明を心がけて参りましたが、今後も市民理解がられるよう、十分な説明に尽くして参ります。ということで説明は以上であります。

＜亀井会長＞

はい。ありがとうございます。今の説明について質疑等ございますでしょうか。本当に十分説明してるのかっていうところですね、市民に対して。費用、90 何億ですか。約 100 億近くあって、そのうちの実質負担は 64.5 で、一般会計からの負債が 29.2 で、残りの 35 が、医療事業会計の医療事業収益等、「等」の方が問題だと思うんですね。事業収益っていうか、結局は、その次のページにあるように、水沢病院に対して、繰入金で 7 億円入れてますよね、毎年。これ、7 億円入れた分プラス医業収益。これで今成り立っているわけだよね。で、今後、そっから、返済に他の出してないと、その部分はまた、補填しないと足りない、今の。同じ業績であったそうです。はい。ただ、今の業績そのままというよりはちょっと下がってくると思うんですね。今、保険点数下がってるきているし、患者数も減るわけですから、そうすると、ますます市民からの補填、市からも、市民からの税金から出す。市民からの負担が多くなるはずなんですよ。そこについてどう考えたか、この部分、Q2 の回答の部分、大分盛ってるなど。自分たちに都合良いように書いてるなって僕、見ている。実際にはもっと市民に、税金をもらわなきゃ、税金をもらった。市民からの税金はもっと使われてくる。じゃないかなというのが僕の感想なんだ。いかがでしょう。

＜桂田部長＞

はい、どうもありがとうございます。そうですね、どこから説明すればいいか、1 つ、その一般会計の負担が 29.2 億円あります。これはあくまでも施設の整備費に対する一般会計から負担ということになりますので、総合水沢病院の機能を引き継ぐということになりまして、水沢病院の方で約 8 億円弱の繰入金を毎年もらっておりますので、これはですね、この繰入金は引き続き、これが減るということは考えておりません。さらに、施設整備の分の 29.2 億円が、上乗せになるので、なので、プラスさらに 1 億円が積み重なるというような、7 点、

＜亀井会長＞

いや、違う。違うでしょう。だってさ、35.3億円のところが、病院が持つわけでしょ。それを35.3億円の2つのが、病院会計だ
って言ってるんでは。ただ、そこから病院会計から35年かかって払うとして、毎年1億。それで、毎年1億円ふやさなきゃ
ないわけですね。病院会計の全体像ね。その全体をふやすためにはどうするかって話をして、それをふやすためには、
やっぱり繰入金が29.2億円とは別に、かかってくるだろう。病院に対しての繰入金がかかってきて、そこから病院から1億
円を払うって形になるんじゃないか。

＜桂田部長＞

すいません。それで、その繰入金ってのは赤字が出れば赤字が出るくらい繰入金が増えるっていう仕組みではないです。
ルールが決まってるんで繰入金の額は、なので、そのあと、新しい病院ができて、経営が苦しくて、もし赤字になったと
しても、だからその赤字分をさらに、増えるって、ふやしてくれてもらうってことはないです。なので、新しい新医療センター
の新病院の経営の中でそこ賄っていかなくちゃ駄目なんですけども、今、まだちょっとその経営見通し、

＜亀井会長＞

それじゃあ、赤字になった分はどこから出す。

＜桂田部長＞

赤字になった分ですか。

＜亀井会長＞

出来なくなっているの。はい。どうぞ。

＜倉成市長＞

財政の方、私責任持ってますので答えますと、この1億円っていうのは、年間、要するに30年で返しますから年間1億
円。これは市の予算で言いますと、公債費って言いました公の債務。それで、市の年間の予算は600億円。これを企業
会計、要するに病院会計とそれから上下水道会計で1000億円、年間あります。この中の1億円を病院のこのために、
拠出するという形になります。それで、1億円増えますけど、1000億の中で1億でございます。ただし、今、昔、土地改良
事務所の、土地改良公社か、その関係で、年間3億ずつ払って払ってた分を一気に返したんですね。ですからその3億
の部分の余裕があるということと、それから、ふるさと納税で、毎年数億円ずつ、年収が上がって年収じゃない、これは歳
入が上がってますので、そういうところで調整できる額だというふうに私は思ってます。要するに、1000億の予算の中
での1億円という、

＜亀井会長＞

はい、今市長が言ってたのはここに書いてある将来負担が1億円と見込まれてますよ、のところでしょ。これが29.2
億円のところですね。その他の35.3億円のことは僕は言っている。はい、どうぞ。

＜朝日田病院事業管理者＞

はい。まず、簡単に申し上げますと先ほど、多分会長さんもおっしゃったと思いますが、病院事業会計の中で負担する。
これは基本です。ですからご覧になって、これまでいろいろとご指摘いただいている人の病院事業会計がなかなか、赤字のよ
うな状態がある。これは現実その通りなんですけれども、このままだと当然そこは難しくなります。ですので、いろい
ろ変えていかなくちゃいけない。当然仕組みも含めて希望自体も、今のままだとわけではありませんし、体制も変えなくやい

けません。ですので、とにかく経営に関しては、その見通しがまだ今建てている段階ではないんですけれども、あくまでも自分たちの黒字化は、それと、そこ頑張った上でその中から、トータル 35 っていう額を分割の形ですね、まずは払ってから、これはそういう覚悟を持って、

〈亀井会長〉

いや、足りなくなった場合はどうするの。

〈本田委員〉

ルールで繰り入れられる額を超えた辺りが出続けた場合は、どこから払うの。

〈桂田部長〉

そういうふうにならないように、

〈亀井会長〉

今までも、水沢病院経営改革プランって何年かこういう話聞いてるけど、全然改革されてないわけだ。その状態で経営改革するって話しても、僕はなかなか納得できないっていうのが市民の感情になるんだと僕は思います。はい。どうぞ。

〈倉成市長〉

先ほど言いましたように一般会計とそれから特別会計があって、その中の病院事業会計のことを言わせていただきますと、これについては、確かに拠出金を出しながらやりくりをして、結局は数億円の赤字が出てる状況だと思いますけど、それを信じられないといいますけどその5年間で、一応1億以内の赤字にするというのはこれまで出され、1つ重要なのは、この病院企業会計で累積損失がないっていうか、今、ですから累積を出す前に、その赤字から黒字に転化できれば、非常に正常な背景であると。我々、実はこれらの会計すべてについて、東北財務局に提出してるんです。東北財務局としては、資金繰りについて、単年度で問題ないし、令和31年度までも問題ないっていうのをいただいてるんですね。ですからそういう財政運営の中で、これをやってるっていう話

〈桂田部長〉

はい。今の話で、それぞれ累積赤字といいますか。債務超過がない状態で、累積赤字はある。

〈亀井会長〉

累積赤字はあって、債務超過がないってことですよ。だから、累積でどんどん溜まってはいるんですよ。形はね。だからそこんところも考えて。はい。川村委員。

〈川村委員〉

全国各地、200床以下、特に100床以下の病院が、赤字経営なのはご存じですよ。なぜ赤字かをご存じですか。なぜ、赤字なのか。公的病院が、なぜ赤字がもう7割なんですよ。理由は分かりますか。

〈桂田部長〉

はい。スケールメリットの話だというふうに、

〈川村委員〉

スケールメリットもそうなんですけれど。中小病院に扱ってる患者さんっていうのは、単価の低い患者さんがほとんどなん

ですよ。ですから、機関病院とか大学とか、単価の高い患者さんはまず来ない。分かります。そうすると必然的に、赤字が続きます。一生懸命経営を頑張る、頑張るって言っても、そういうもう、構造になってるもんですから、分かります。さらにこれから高齢者が多くなると。単価の低い患者さんがいわゆる増え、これが、高齢者の終末期医療で、どんどんお金をかければ延命すればお金が稼げますけど、ただそれは倫理的に反することなんで、もうある程度、上限が決まるとい構造になってます。今県病でも今苦しい思い。中小病院は、ですから、それぞれ一生懸命経営努力、プラスプラスって言ってますけれど、ちょっとこれは期待はできない。患者さん増やしたいと思うけど、もう、もうすでに人口減少始まっていますから。厳しいんじゃないですか。ですから、その赤字になった分を、先ほど皆さん、亀井先生が言ってるように、赤字をどうするのかってそれがみんなやっぱり、どっか持ってくるのか。私もちょっと疑問なんですけど。どうでしょう。

〈亀井会長〉

桂田さん、どうぞ。

〈桂田部長〉

はい。懸念されるところはよくわかるんですけども、確かに急性期の方が儲かるっていうのはその通り、急性期とですね要するにやっぱり最初の1週間は高くてっていうような、こともあってその一方回復期とかってなると、どうしてもやっぱりまるめで、補修計算したりするのでどうしても単価は低くなってしまっていることだと思います。ただ、経営のことからすると確かにその通りだと思うんですけども、

〈川村委員〉

思ってください。

〈桂田部長〉

ただ一方で、これからの地域医療を考えたときにですね、やっぱりこれから言い方悪いですけど儲からない領域の患者さんをどんどん増えてくる。割合として、そこをケアしない。急性期はやっぱり若い人たち減ってくれば、急性期、割と下がってきてむしろ回復期慢性期の儲からないような方々がどんどん増えてくる中で、市立病院は儲かる場所しかやりませんっていうふうには言えませんので、やはり儲からないのは儲からないなりに、何とか頑張ってますね、なるべく繰入金を一定額、ちゃんと支援をもらいながら、しっかりと地域医療を守っていきたいということで、その中で、赤字が規模の適正化を図って、今大きい側の病院でやっていますけどもそれを適正な規模にすれば、効率も上がるというふうに思っていました。そういったところで、今の水沢病院の経営も、これから経営強化プラン頑張ってますね、その赤字幅を縮小したいと思っていますし、新医療センターができた暁にはやっぱり赤字が生じないような仕組みの、やっぱり運用していきたいと今考えてる。

〈川村委員〉

自治体病院の存在意義ってのは、不採算部門をやるっていうことは、それはわかります。ただ、これからどんどん、県病もそうなんですけれど、どんどんどんどのべつ幕なく赤字ふやしていいもんかどうかっていうのを今現在、話し合われている段階なんですので、市としてはそれをちゃんと理解した上でやってんのかどうかっていうのを、多分皆さん、聞いてるところなんです。ただそれだけ。

〈亀井会長〉

市長、お願いします。

＜倉成市長＞

さっきも言ったように、トータルの予算の中での答えとなるとですね、例えば今1000億の予算の中でやりますと。それで、民生費、つまりいろんな福祉であるとかその辺は、年間200億使ってる。それでいて、医療費の方はさっき言ったように、拠出金10億、これが1億増えます。ひょっとしたら今おっしゃったように、もっと増えるかもしれない。でもトータルで見た場合に、やっぱり医療に、もう少しお金をかけてもいいのかもしれないんで、本当にやっぱり過渡期で、どうしても赤字になっても、住民市民の方々の、そういう医療を守らなきゃいけないっていうときは、トータルでやっぱり考えるべきだと思うんですね。医療費でどこまでかけれるのかっていう話だと思う。ですから個々の医療の今いろんな計画の中で、そこで赤字を極力減らすってのありますけども、教育費70億ですから民生費で200億使って、その中で医療でどこまで使うんだっていうのは市に、問われてる内容だとは思うんですけども、その中で、やっぱりここ数年のね、医療費の拠出を考えたいと思う。

＜川村委員＞

市民のために医療費を確かに。使うのは確かに。使いたいには使いたいんですけど。もう全国各地、病院の規模とか、そういうことを考えてる中でですね。やっぱり、先ほど言ったように、何でもかんでもお金使っていいのかどうかっていうのをちょっと、

＜倉成市長＞

すいません、分かります。それで、我々、新しい医療センターを作るもう1つの効果として、経済効果があるだろうと思って経済効果も試算したんですね。そうすると、やはりああいう病院があることによって、約年間23億円の経済効果、それはいろいろ委託を頼んだりそれからいろんな材料買ったりそういうの入れると、うちの経営企画アドバイザーかに試算してもらったらですね、そのぐらいの。経済効果があると。ですから、当時投資するっていうことは一方的にお金が減るだけじゃなくて、新たな価値を生むっていうことも考慮しながら我々考えていきたいと思ってます。

＜川村委員＞

ちょっと一旦、切り替えていいですか。病院を抜かして、先ほど亀井先生が言った周辺の道路とか、色んな整備なんですけれど、現時点では交通量がわかんなくて、今、試算できないとか言ってますけど。これ既成事実を作っても使わなきゃならないねっていう、かなり何億、何十億という借金を、このぐらいかかりますけども仕方がないですよっていうような言い方しか聞こえないんですけど。大体どのぐらいかかるかってわかんないんですかね。

＜桂田部長＞

はい。道路の整備も本当にピンキリといいますか、少なくとも右折レーンは必ず作らなきゃ駄目だというふうに思っております。それ以外に、状況によっては、例えばその陸上公園のあそこの細い道路なんですけど、南川の通路なんかもなんかも拡幅用かもしれませんで、そういったところ、かなり幅があつてですね。あんまりこう、今、都市整備部の方とも協議したんですけどやっぱりなかなかそこはちょっと出すの難しいという話が、

＜川村委員＞

計画建てる時ってこのパターンこのパターンで全部やっとうこうですというふうな普通説明になりませんか。後になってから。蓋開けたら、この今のだけ。オリンピック会場みたいな感じで、またかかりました。またかかりましたって、これで本当にいいんですかね。なんかそうなりそうな気がしてですね。どうです。

＜亀井会長＞

どうですか。

<桂田部長>

はい。後からです。後出しで事業費がまたかかりますなんていうのは許されないと思ってました。なので苦肉の策で、すいません。今回のQ&Aで数億円かかりますって言うんですけども、右折レーンの設置ですと、大体2億とかそのくらいの規模、右折レーン作るのに。なので、その規模的に、それだけで2億円なので、全体他にも入れれば、そこで察してくださいということではあるんですけども、やっぱり数億円規模の事業費がかかるだろうと。

<川村委員>

2億ですみます？ここが、だから、それ、

<亀井会長>

はい。堂々めぐりになっちゃうよね。基本的には、建てるってことは必要なんだとは僕は思ってる。ただ、先ほど言った通りお金の流れとか、そういうところをきちっと市民に示してない。市民がそれを納得してない、納得する前に、計画ができてきて、それをきちっと説明、今度、市民説明会とか何とかって、あれやるでしょうから、そのときに、これだけあなたたちのお金を使うっていうことをちゃんとと言わないといけない。全体の規模がどれくらい大きいお金があるから、その中の何%だから大したことない、話じゃなくて、あなたたちから集めたこれくらいのお金を、ここにつぎ込むんだという話をして、それを納得してもらわなきゃいけないと思うんですね。ただ、事業としてね、それ、不採算部門ってのは、公共を、ところでやってかなきゃいけないわけだから、しかも、今後、慢性期でずっと入院、長くしなきゃならん人が出てきたりしたりとか色々してくるわけだから、やっぱりなきゃ困る病院なんだろうとは僕は思うから。作るとは、反対はしない。ただ、そういう説明の仕方とか、場所は僕良くないと思ってるんで、あくまでもね。それはちょっと考えて欲しいなとは思いますが、建てること自体は、今後のことを考えると、今後、県病だって、赤字がどんどん増えてきて、中央病院すら赤字経営に落ちちゃったと。そういうような状況なわけで、県の医療局だって県病を集約していくってことを考え始めるわけですよ。その時に、この市内に2つの県立病院があるっていう異常な事態あるわけですよ。そう考えれば、合併したら2つになってるけど。それをどう県が考えてくるかっていうのを、にらみながら計画を建てて欲しいなっていうのも、どう考えたって、医者を集約していかない限りは、県の医療も成り立たないから医者が足りないから、圏域をどんどん合併させて、医療圏、3ページ、周産期医療圏なんで、もうばかでかい医療圏になってるわけですよ。岩手県なんて。4つぐらいしか置けない。四国の1つの県と同じくらいの医療圏になってるんですよ。そういう状況を踏まえた上で、場所とかも考えてもらわないと。震災の時なんかは、北上川渡れなかったんだよね。橋が全部ばかになって。そういう状況になったときに、江刺に病院がなかったらどうするとかね。江刺は、民間診療所とか病院も、少ないわけですよ、病院にね。そういうことを考えて、やしないと。場所設定については、土地買うのにお金がかかるからと。言っちゃったけども、市長が言う大きなマスの中でも、金額ってそんなに大きくないでしょ。田んぼを造成して、作るって考えれば、だったら大きな土地を買って、予算があるところから、土地を買うお金をちょっと出せばいいだろうと思うしね。お金そんなにいっぱい市にあるの、本当に。と僕は思う。はい。本田先生、どうぞ。

<本田委員>

今日は私あんまりいつもきついことを言うので、きついこと言わないように市長さんの出身のカルピス通販の心と体の乳酸菌ここからケアを飲んで、参上しました。すみません。くだらない話をしました。やっぱりこの計画を聞くとすごく、計画のように、知ら何も知らない人は思います。すごく美辞麗句が並んですばらしい建物で、もうぜひ建ててくださいって言いたくなるような話が並んでますけど実際は、非常にすでにこう言うっては何ですけどオワコン化している水沢病院の建て替えの話であるということには何ら変わりはありません。桂田さんをお願いしていたのは、病床利用率ですね、今水沢病院と、まごころ病院でどのくらい、最近、病床使ってるのかっていうことをまず教えていただきたいんですけど。

<桂田部長>

はい。すいません。ちょっと冒頭でしゃべればいいんだけど、直近の状況ということで、ここの今年度の、ここ3ヶ月の状況でお知らせします。総合水沢病院、につきましては春先ちょっと好調だったけどだんだんちょっと売ってましてですね、昨年の平均にしますと、47.4%。これは、

<本田委員>

何人の。

<桂田部長>

これは、稼働病床の95人に対して47.4%。ちなみに、145床、許可病床に対しては31.1%。かなり低い額になります。参考までにまごころ病院さんが同じ3か月456の平均で64.2%。はい。そうですね。これ48床の病床数でございます。64.2%。それから別途衣川診療所にもございまして、こちらは大幅ちょっと使われてないんですけども19床ございまして、3ヶ月平均で26.3%。いう状況でございます。

<本田委員>

やっぱりその話を聞いて、もうやっぱり、その単独で水病単独で80床作るっていうのは、やっぱり無理な話だと思うんですね。今やっぱり自分、水沢で、開業してますけど、30年、約30年、開業は20年ぐらいですけど、30年近く水病にもいたし、30年近くこの違いを見てきましたけど、だんだん患者さんのニーズも変わってきてるし、質も変わってきてるし、高齢化して変わってきて、減ってきてるわけですよね。要するに、ただ、かなりは減ってきて、水沢病院に入院頼まなきゃないっていうような人は、まあ、頼んでも今ははっきり言って断られてて、相変わらず、菊池先生は何でも見ますって言うんですけど、土曜日なんかまだ100%断られたんですけど、例えば、そういう状況で、全然頼めないし、頼む気にもならないっていうのもあるんだけど、水沢病院に頼まなきゃなんない状況はほぼないわけで、開業医内科の開業で先生が、水沢病院にお電話をして頼むってことは、皆さん本当に私聞いている範囲とほぼない。需要がない。はい。幾らこんな立派な病院建てても、患者さんどんどん減っていくし、私公園近くに住んでますけど、ジョギングしていると空き家だらけです。はっきり言って。あの辺にお家を建てた人たちは大体今80歳90歳の世代なんですね。みんなうちに居れなくなって、その辺はすごく空き家が目立っている。この辺の人は大体うちは外側に建てていくんですね、郊外に。家を継がないで。建てるパターンがほとんどでそれを建築会社の人も言ってます。だから、街中に、病院を建てるメリットってのはほぼない。ないです。ないです。しかも、人も、ものすごい減っている、需要も減っている。こういうふうにどうしてもそのゴールに向けた話を、作り上げてから、立派な話にはなっているけど現実には建てれば、ドハマリするだけだと私は思うんですけど。やっぱりそのもうちょっと、厳しい、本当にですね、本当にこれ必要かっていう議論を、そもそもに戻っちゃうんですけど。必要かっていう議論をもう1回して、建てるとしてもやっぱり5つの病院を、こんなに、30%とか47%とか60%とかしか病床使われてないわけで、病床に関してはとにかく、1ヶ所に集めて集約化して、それでやっていくと。というような、方向に舵を切らなければ、今、今、今考えないと本当に、ひどい施設を残すだけなっちゃうと思うんで、あと在宅医療をどうするかとか、小児科をどうするかとか突っ込みどころがいっぱいあって、今、水沢病院で全く何もやってないことなんで全部ね。これ総合リハビリも。正直、水沢病院では今全く何もやってないことです。これを小児科の先生は土日絶対診ませんし、夜も診ませんし、そういう全くやってないことをやるように盛って、その手当を、どうなるかも、わかんない状態で、こういう、これだけを変えて出すというのはどうなのかな。やっぱりちょっと余りに市長さんの任期の間にだいぶ形をつけなきゃなんないっていうこともあるのかもしれないかもしれませんが、ちょっと乱暴すぎる話が。話が乱暴すぎて、あまりちょっと、呆れるていうか、計画性がですね。さっきのお金の話もそうだし、医者確保が、今、突っ込んだって結局、努力しますって話で終わっちゃうんで。あと市長さんに言わせれば、こういうたたき台がなきゃ、リクルートできないという話になるんですけど。もう、需要が減ってるわけですよ、患者さんのね。だからそこはどう見るんだって実際に医療をやってる人が、こんだけ口を酸っぱくして、これは成り立たないですよって話を、ずっとしてます僕は。そこでなんで考え直さないんだっていうことですね。だか

らとにかく、これだけ現実を見てやっぱり、病床を減らして、病床は全部1ヶ所に集めるとか、せめてそういう案を出してこなければ、とてもこの話を、はいそうですかって聞ける内容じゃないと思うんです。その病床に関してどういうお考えですか。80床が本当にやれると思いますか。やれないですよ。絶対いけませんよ。患者さんがいません。で、これをやったら、あの、奥州病院とか、美希病院や美山病院と完全にバッティングしますから、患者層が。その辺の経営に与える影響ってのもかなり大きな気がします。とにかく、水沢病院をなんとかしなきゃなんない、早く建てなきゃならないって話にしか見えない。どういう影響、その他の医療機関への病床のその必要数の、あれだって最初のコンサルの話がずっと引っ張られてますよね。もうプロポーザル型の3000万円のコンサルの話を引っ張っている。それをもとにずっと話を作っている。もう現状は刻々と変わってます、毎日変わっています。現状は。水沢病院に入院する人なんてのはいません。いませんよ。だからそこはどういうふうに捉えますか。あとお医者さんを本当にどういうふうに、ちょっと連れてくるのか。その2つ、病床をどういうふうに、考えるか他の病院も含めての、市全体の病床をどう考えるか、今度入院する人はどんどん減ってきますよ。あとお医者さんを本当にどうやって集める気なのか。薬科大の病院にするんですか、薬科大の病院になんかなれないと思いますよ。絶対。その辺は非常にシビアだと思います。薬科大が手をかけたら岩手医大とかは、もう完全に手を引きます、いいのねっていうことで、来ないですよ。非常にドライな世界です。お医者さんの、医師、医師確保の話っていうのは非常にシビアな話ですので、こちらにいらっしゃる院長先生などは非常に苦労されてるのでわかってと思うんですが、水沢病院のお医者さんが来る、すべての非常に、厳しいと。こういう幾ら立派に建てたとしてもですね、単発のドクター引っ張ってくれるけど、ずっと病院やれるようなドクターを引っ張ってくることは難しいと思うんですけど。その辺はどう考えます。どういうふうな手当をしていくんですか。

<桂田部長>

はい、今、様々、いろいろ言われました大きくは2つということですけども、ちょっと私の方で控えての4つぐらいあったのかなと思ってます。1つは病床数の話、95床あっても、直近足元では47.4%。ちょっと低調なんですけども、あのコロナが終わってからですね。やっぱりその入院ってのがなかなか戻っていないっていうのは水沢病院だけでなく全体的な傾向としてあるのかなというふうに、とらえておりました。1つは、その経営強化プランの中でですね、病床利用率というのをしっかり上げていくこと。いうことで、確かに令和6年度の目標としては54.4%と見ておまして、4月はクリアできたんですけども、そのあとちょっと低調で、届いてないですがこれはこの後、巻き返したいというふうに思っておりますで、7年度8年度今後もある程度ですね。医師確保とか、とかあるんですけどもシニア層の先生がある程度来てくれるのかなという少し明るい見通しもございますので、この後ちょっとまだ改めて話しますが、ということで病床利用率は新医療センター開院に向けて、70、令和9年度には76.3%まで上げたいということでここはしっかり取り組んで参りたいというふうに思っておりました。全体的に、なんていいますか、単位としても全然そんなに患者居ないんじゃないかということでございますけども、地域医療構想の話し合いの中でですね。病床数の見込みと必要病床数というところを比較しますと、ある程度まだまだそんなに過剰にですねベッドが余るという状況ではございませんので、当面、ちょっとこの80床ということで、こちらはできるというふうに考えております。あともう1つ場所の話で、街中にドーナツ化といいますかどんどん人が、いなくなっていく中で街中だからいいんだって話になんないんじゃないかっていうお話でございました。あの場所を選んだのは近所の方々をターゲットにするからあの場所にしたいということではなくてですね。やはりいろんなところからやっぱり集まってくる時に集まりやすい、公共交通が整ってて中心部にあって、あちこちから集まりやすい場所だろうと。しかも、その自家用車だけでなく、今後、公共交通使う方々が多くなるとなればなおさら街中がいいだろうということであの場所を選んだということでございます。それからやっぱり市立の医療施設ってのは、これからのこと考えると、統合っていうのは避けられないんじゃないかということもお話もございました。将来的にいつまでも統合なんか絶対しませんって言ってるわけではないです。今今の話としては、国の方でもやっぱり統合しなきゃ駄目だ、再編するようにということでかなり強く、前は指導されてたんですけども、コロナというのを経験いたしまして、やっぱり今は、機能分化と連携強化ということで、

〈本田委員〉

また、言われるって。

〈桂田部長〉

機能分化と連携強化ということで今はそういう国の方でも打ち出してますから、それに則ってこちらでもネットワーク型の医療を、まずは構築して、そこで5施設で十分機能的に場所は離れても、そこを上手く情報システムとかを活用しながら、上手く人と情報ネットワークを活用して、その連携をして、最適化、医療資源の最適化を図っていくそのやり方ができるはずだということで今、そういう方向で取り組んでおります。そしてあと、最後に医師確保のことでございました。薬科大学の話も出ましたが、これはあくまでもその薬科大学さんでの義務履行の先生を、こちらの方にもまわしていただくということですから薬科大学から恒常的に何かこう、医師派遣されるってということでは、

〈本田委員〉

だから、本当に何年目とかの先生が来て、それで本当に安心安全な医療をね、患者さんに、市民に届けられますかっていう話をしてます、私は。非常に、厳しいと思います。それで、上の先生が来て、それがシニア層って言ったら65以上ですよ。私が58ですから入るのかもしれませんが、65以上の先生が入院患者を診るわけではないし、非常に、非常に見通しが甘い。病院が本当に成り立つのかっていう、話だと思いますね。だからやっぱりちょっと余りにずさんな計画だとしか言いようがないと思います。あと、1点。いつもこの会議、出ても、胆江新聞には、こんだけ大体、否定的な話ばかり出るのに胆江新聞は、この前の胆江新聞はびよーんと病院建ちますと。もう、今度、議会にかけて建ちますみたいな、ほとんどもう決定みたいな感じで参考資料に出ますけどもいつも、胆江新聞紙から何か働きかけしてるんですか。市長から例えば、こういうふうにするから載せてくれってもう議事をすっ飛ばしてますよね。一応民主主義ってのは議会があって、議会でいろいろ話がもんで、それで議会民主主義ってのはそういう、いろんな人の話し合いがあってから決定されたものが新聞に出るべきだと私は思うんですけど、もうほとんどあの新聞の書き方はもう、公園に建てるの決定だみたいな感じで、もうずっと出続けてます。胆江新聞は市長さんの応援団なのかもしれませんが、やっぱりちょっと非常に偏向報道というかね、おかしいんだと思う。

〈亀井会長〉

ちょっと、話が飛び過ぎて、あの、正しく出たのは何とか委員会とかそういう委員会ってのを、話ですよ。

〈本田委員〉

病院がもう建ちますって、

〈亀井会長〉

うん、それはそういうふうにも読み取れるけど、それを何とか委員会に例えばっていう説明して、反対、皆さんが納得したみたいな話を書いてあったんだと思うんですよ。僕はね。うん。そこら辺のところだと思うと、受け取り方だと思うんですけど、これ自分の読み方だと。文章ですから。一方的にこっちで、こういう気持ちで読んじゃうとそういうふうに取り取れると。

〈本田委員〉

今の流れだと議会は単なる追認施設のような感じと私は受け取ります。議会でやっぱりちゃんと揉んでもらって。私のところにある県議会議員の人が電話してきて、議会で全然話がないんですけど、これはもう決まりですか。かけてきた県議会議員の人がいたんです。だから、そういう受けとめ方をされてる方もいっぱいいるので、やっぱりこれから議論に入りますっていうことをもっと強調して出していただかないと、決定したような形で報道されてます。市民も本当に決定した、工期で建つんですねってもう建っちゃうんですねって言う人いっぱいいますよ。

＜亀井会長＞

市長、どうぞ。

＜倉成市長＞

いや、ここだけのご用意ありがとうございます。聞かないってことはわかりました。いや、本当に本田先生の考えは変わらないっていうのわかりました。今回ですね。ただやっぱりね、いろいろ客観的なデータをベースに、いろいろこう反論していただいた方がいいかなと思います。例えば今の新聞の話なんて全く、根拠がないわけですよね。ですから、そういうね、すごいもったいないと思うんですよ。すごいいい経験をされて意見を持ってるのに、そういう最後のところでいろいろとね、披露するのはもったいないと思いますし、やはり本田先生の考え方は変わらないってというのは私、今改めて思いました。

＜本田委員＞

絶対変わりません。

＜倉成市長＞

それで、1つだけ言いますと、議会との関係ってというのは、これまだ建てるのが議会で議決されてませんから、我々は何とか全員協議会を開いて、議会の場でしっかりと説明してきてるんですよ。それは、経緯を出せって言ったら出せますし、市議会議員の皆さんにも聞いていただければいいと思います。県議会議員の人はどういう意味で言ってるのか私は理解できませんけど。ですからね、やっぱり事実ベースでやるべきだと。あともう1つ言いたいのは、これ、国土交通省のような調査の中で、何でUターン、要するに人口が減っても元気なこと、人口が減っても元気がなくなる地域があると。それはどこから来るんだと。元気がなくなる地域の基本的にUターンする人はどんどん下がってきます。もうこんな所来たくないというね、そういう人たちが増えてる。それは、ファクター分析してわかったのは、寛容性だったんですね。教育のレベルとか、経済、自分の仕事があることとかっていうんじゃないで、寛容性なんです、その地域の。残念なことに、東北が全国の中でやっぱりケツを争ってます。ですから、ネガティブなことを出していただくのは、それは個人の考え方で構わないんですけど、やっぱりこの土地のね、将来若い人たちがここに住みたいと思うような、そういう環境づくりっていうのは僕は、もうそれはマインドの環境であり、それからいろんなこういう医療の環境であり、教育の環境であり、そういうものを整える必要があると思います。そういう姿勢でやってるつもりなんですよ。ですから、非難は全部受けますけど、やっぱりその辺で本田先生のアイデアとかいただければ本当は一番ありがたいと思います。

＜本田委員＞

いや、だから私も全否定してるわけではなくて、もうちょっとまともな話にしたらどうだっていうことを言ってるわけです。どう見ても5つを残して、80床をあそこに建てるって話はあまりに無理がありすぎる。ということです、私が言ってるのは。もうちょっと、場所だってあそこ全然行きやすいですよ、はっきり言って。行きやすいのはやっぱり今だったらバイパス沿いだと思いますよ、新しくされている道の。みんな車で行くんですから病院。あそこが行きやすいって話を無理やり作っていきますよね、これ。倉成市長の資料ってのは、とにかくあそこにゴールを決めたからここがいいんだっていう話に、全部持っていこうとは思えないし、相容れないからしょうがないんだけど、ただどう見たってあそこは便利っていうことはない。道だって狭いし、行きにくいです、はっきり言って。だから、やっぱりもうちょっとおつきい目で見ないと。将来本当に考えるんだったら本当におつきい目で、あそこに何かを建てたいんだったら子供さんの施設とかかなりいいと思いますよ、子供さんとか産後ケアの場所だけならいいと思う、半分だったら。病院を建てる場所ではないと思います、絶対。病院を建てるんだったらやっぱりもっとアクセスがいい場所で、亀井先生が言ったようにいい場所で、本気でやる気があるんだったらね。いい場所で、例えば、もっとこう、将来、胆沢病院が、移転しても拡張性がある場所とか、そういうふうに考えていかなければ、駄目だと思いますよ。ここで無理やり作ったら、また1個作ろうって話になっちゃいますよ、江刺病院がなくなっ

たら。それはもう時代の必然性としても絶対無くなるわけで。多分無くなって胆沢病院だって平泉に移転すると、いずれはそういう話がもう出てますから。そうなるんですよそれは。そういう将来を見越したってお話をされるのであればもうちょっと、ちゃんとしたものを建てないと駄目だ。

＜桂田部長＞

多分そのお話平行線になるのかもしれませんが、子どもたち向けの例えば子育て支援だとか産後ケアであれば公園でもいいけどっていう話ですが、逆といいますかですね病院こそ、これから高齢者がどんどんその患者さんとして割合が、増えてくると。その時に、今は頑張って運転してる方もいっぱいいますけども、やっぱり将来的にはその車が運転、自分でできない高齢者の方が増えてくる。

＜本田委員＞

自分で運転できなかつたら、同じじゃないですか。そしたら。

＜桂田部長＞

なので、公共交通の整備された、バスとか。そういった中心部がいいだろうってことで、郊外に行くと、1回、あちこちから集まるのに1回町の中心部に来てそこからまた乗り換えで、郊外の路線に乗り換えてっていうのがやはり大変だろうという考え。

＜本田委員＞

分かりました。うん。もう。

＜亀井会長＞

今、交通機関の話で言えば、僕のところなんて駅からすぐですよ。ところが、ほぼほぼ車で来ます。80歳90歳の人たちも。バスもいっぱい通ってます。中央通りで歩いて1分ぐらいのところにバス停があって、誰も乗ってないと。これ開業した頃は、列車の時間に合わせて患者さんがどっと増える。波がこう見えてたんですよ、今、それ、列車で来る人もいないから、そういう波がなくなる。だらだらと駐車場が空いてる限りはするけど、詰まってしまったら、新しい患者さんが入ってこなくて、そのままっていうような、状況に変わってきてる。どんどんどんどん、公共の交通機関で動く人は少なくなってきてるし、バス路線が今度はもっともっと減らされてくでしょう。県の交通機関として、県立のバス会社がどんどんどんどん縮小して、運転者がいないからね、縮小していくから、公共のものっていうのを、期待するのはちょっと難しいんじゃないのかなと思う。だから、それに対しても、市が補助して、ここの路線は、重点的に作ります。あの場所を、ロータリーみたいなバスの中心にします。って言ってやっていくならば、ある程度出できるかもしれないけど、公共交通機関をどうこうするのはちょっと難しいと思う。タクシーもどんどんどんどん減ってますよね、今、コロナの後から。新幹線の駅に行っても、夜着いてタクシーなくてっていうのは結構ありますからね。そういう公共の機関が、交通機関がどんどん減ってる中で公共の交通機関が便利のいいところかっていう話は全然成り立たない気がします。返事はなくていいです。他に、千葉先生どうぞ。

＜千葉委員＞

はい。歯科医師会の千葉です。ちょっと意見が硬直してきたので、ちょっと違った感じで、ちょっと視点を変えて考えてみたいと思う。そもそも建てる必要があるのかないのか、っていう部分に来ると、建てるべきではないっていうこの医療側と、建てるべきだという市の皆さんと、何回やっても、その結論を決めないまま、どんどんプランが出てきて、形を変えてやっていく。のが懇話会の、現状なんだろうなと。それをまた市民に順番に説明するから市民も混乱して、医師会がOK出したんだっていうことになるんだろうなというふうに思うんです。それで、ちょっと質問なんですけど、この新医療センタ

一及び病院は、人材はどこから何名ぐらい確保したいんでしょうか。どうなんでしょう。どこから来るんでしょう、この人材は。勤める人、医師もスタッフも。

<亀井会長>

桂田さん、どうぞ。

<桂田部長>

はい。基本的には水沢病院の機能を引き継ぎますので、ベッドも減りますから、今いる医療スタッフは基本的には、もちろん診療センターの方に来ます。新病院の方に移ります。その他に、これから力を入れようとしてる部分がありますので、例えば総合診療の部分であるとか、リハビリの部分に力入れようとしてますので、そういった方のための、例えば歯科衛生士さんもちよっと考えてましたし、あとは、言語聴覚士さんとかそういったところも確保したいというふうに思ってたので、そこはこれから計画的に、人員確保計画みたいなことですね、いつ何人をかけるということですね、これからやっていきたいと思ってますし、あとその他に、医師確保は引き続き、新病院できなくてもですけども、そこはしっかり取り組んでいきたいというふうに考えております。

<千葉委員>

わかりました。ということは引っ越しするってことですね。施設を引っ越しする、転勤するっていうイメージですね。給料が下がるわけでもなく、そのままいくってという形ですね。ということは、人件費率県の医療局が 95%、医業収入に対して、それは変わらないまま引っ越しして新病院になったからまたっていう、ことになるのかなと思って、今日会議に出てきたわけなんですけども。となるとですね、やっぱりちょっと視点を変えてみると、奥州市は何と増田寛也さんの消滅可能性自治体の中にノミネートされた。それはどういう基準なのかっていうと、20 歳から 39 歳までの女性が、2020 年から 2050 年の 30 年間で、半分以下になるだろうと。ということはここでは、女性が務める場もなく、子育てする環境も今のところ整っておらず、ということがまず予想されているわけなんですよね。だったらどうやって医師を確保するか、奨学金もあるでしょうし、奨学生は来るでしょう。でも、もしかすると盛岡から新幹線で通うとか、仙台から新幹線で通わないと教育成り立たないよと、息子だって、やっぱり医者にしたいし、とかなってくると、この場所では育てにくいんじゃないか、っていうふうな発想をまず考えるわけですね。そうすると、あれだけ公共交通機関って言うてる以上、もう立地は、胆沢病院が最初できるときも何にもない桑畑をあそこまで造成して、道路を後から作って、今日に至ってるわけなので、やはりアクセスが良くて、人が集まる。そして胆沢病院からある程度離れて、交通公共機関の場所がいいというのと、もしかするとここではなくて、水沢江刺駅のもう駅近側近にどーんとかですね。それがなぜ良いかというと、昨日ちょっと往診で依頼されて、美山病院に行ってきたんですけども、美山病院に行ったら、ドクターが 2 人おまして、こんにちわって言ってどっから来ますかって仙台から通ってますと。どっから来ますかっての盛岡から通ってると。通いやすいですよ、ここすごくて。言うんですよね、慢性期の病院です。それならっていう形で、医学部の学生とコンタクトをとって、いろいろ今の Z 世代に、どういうところに研修したいって聞いたら、もう時間が短くて有給が取れて、すぐにでも帰れるし休みも取れるし給料もいいと。しかも、交通のアクセスが良くて、新幹線で通えるなら最高にいいと思う。ていう考える、学生さんっていうのもやっぱり少なからずいるわけなんです。奥州市が子育てに力を入れて、もうここでもう子供育てたいと思うようなインフラを整えば、ここで本田先生のように、ここに拠点を置いてやってくこともできるかと思いますが、それでも子どもたちはもしかすると違う盛岡通ったり仙台通ったりしているんじゃないかなっていうことも考えられるので、余りにもまず、一番大切なのはその消滅可能性自治体を脱却しないとですね、金ヶ崎町は脱却して、奥州市が入った。ということは、もう何としてもこれは危険信号が灯っているっていうことを考えると、高齢者は、奥州市のみならず、どこでも増えるので、若者が子供たちが遊べる場所はないかって言うこととか、そういうところに本当は力を入れるために、医療センターとか保健センターがあると、一番いいんだらうなというふうに思うわけです。それで、何となく病院を建てるのが 1 つの目的になってしまったんでは面白くないので、意味がないので、本当は奥州市民の健康寿命を延伸したり、或いは、子どもも、やっぱりここがい

いところだって帰ってこれるような、もう胸を張って買ってくれるような環境の中で、医療っていうのを上手にかみ合わせていく必要があるんじゃないかなというふうに、感じています。その辺、医療の質を上げるのにですね、今回口腔の部分入れていただいて本当にありがたいなというふうに思います。摂食嚥下の部分入っていですね、すごくいいと思うんですけども、急性期の病院でリハビリの中で口腔ケアが入るのはいいんですけども、慢性期だと、入院期間最大 6 ヶ月間の中で、ずっと口腔の管理をして、慢性的にむせとか誤飲誤嚥、そして自宅に帰っても大丈夫な形にするには、今日のプランには歯科衛生士は入ってるんですが歯科医師の文字がどこにも見当たらず、歯科医師が新病院には、常勤でくるのか。或いは非常勤でくるのか、実は歯科医師法の中で、歯科医師がいないと、歯科衛生士は、業務をしてはならないっていうルールになってるにもかかわらず、歯科衛生士だけがいても、保険診療にならないっていうところもございしますので、せっかくだから歯科医師をもっと使ってですね、4 名も奥州市に優秀な歯科医師おりますので、ちょっとその気にさせて、そして、大学病院も、今、岩手医大の歯学部長が接触嚥下専門の先生が、教授になりましたので、もうどちらかという大学とパイプをつくって、誤飲してんの見込めなくなったら、大学からも来てもらったり、そういう形で接触嚥下外来をすれば、医療の質は極めて上がって、食形態も変わってきて、お口から食べられるんじゃないかなあというふうに思いますので、ぜひ、そこをトータルで考えて、まずは建てるか建てないか。賛否を取ってからどのようにしたらいいのかというふうな、なぜ建てるのかから考えられた方が本当はいいように思います。以上です。

<亀井会長>

はい。ありがとうございます。何かコメントはありますか。

<桂田部長>

はい。様々貴重なご意見いただいたというふうに思います。場所のことも水沢江刺駅の近くがいいんじゃないのかですね。いろいろ参考になる意見いただいたというふうに思っていました。それで、まさにおっしゃる通りですね。これは消滅可能性都市ということも言われておりますので、そういったことのないようにですね。子どもを育てたいというふうに思えるようなまちにしていきたいということもあって、単なる病院ではなくて、新医療センターという形でですね子育て支援であるとか母子の支援、そういったところにも力を入れるそういう施設にしたいということで今回、考えているところでございます。あと、言われたその歯科医師の話も当然ですね司会衛生士ということになれば、どういう形で、ちょっと常駐1人改めて歯科の先生を連れてくるってのは、そこまでは考えてないんですけども、外来はやらないつもりですので、どういうかた形で歯科医師もちろん当然加入していただくような形を考えておりました。最後には要するにまず進め方として、建てるか建てないかっていったところをしっかりと市民の方に、何て言いますか、理解をしていただいた上で、細かいところの話入る前にも手前の話としてそもそもの話として、そういったところをしっかりと市民の方に、理解していただく必要があるでしょうということだと思いますので、そこは、ちょっとこちらですね、なぜこういった施設が必要なのか、この施設ができればどういうふうに変わるのかといったところを、しっかりと丁寧に説明して、市民の方々から、本当にこっちが隠すとかじゃなくて、しっかりと説明、果たしてその上で、市民の方から、賛否を問うという言い方がどうかはわかりませんが、建てるべきだ、やっぱりいらない、そういった意見をですねしっかりとくみ上げて、最終的な判断につなげていきたいというふうに、

<千葉委員>

はい。すいません。その判断、考えが逆だと私は思うです。市民に問いたら建ててくれっていうふうに決まってるんですよ。そうじゃないんです。経営側が経営の責任をとるトップが、絶対にこういう理念を持って、こういう病院を作って市民を健康に持っていきんだって思うことを、まず病院内のスタッフに浸透させて、みんなが一丸となって患者さん迎え入れないと、それでも今、厳しい時代だろうなというふうに思うんですよ。本当に厳しいだろうなと思います。ですからそこをきちっと理解しないと、桂田さんは優秀なのはわかるんですけども、医療のやっぱり専門家をせっかく招いているので、医療の専門家がGOって言ってから、プランを書くのと、もうこれでいきますって言った形でいくのではやっぱりどうしてもどんなに帰っても、何回やっても、ひっくり返されるんだろうなあというふうに思ったりします。もしかすると我々も古いかもしれないんで

すよ。消滅可能都市の20代30代の医学生とか、そういう人たちの意見を本当は取り入れて、簡単に言えば、あそこで研修したいなと思うような病院になれば、全国から集まるはずなのに、慢性期のリハビリ中心の、何ら変化もない人達を見に来る。そこに貴重な卒後研修の時間を費やす医師は多分、まずいないと思うんです。いない。何か一通りやったからもういいかなっていう。さっきシニアっておっしゃってましたけど、そういう先生は一通りやりましたから、経験積んでるんですけど、とにかくいろんなことやってみたいと。せつかく医師国家試験とったのに、やってみたい中で、もう今は手とり足とり教えてくれて、とにかく症例がこなせてっていうところを、選んできたり、或いはそれを回避するような病院を選んだりとかも、本当に気を使わなければいけなくて、怒るとすぐになくなりますから、そうじゃないよという人格を認めながらやっていかなきゃいけないので、多分そういう点は、郷右近先生に聞きながらなどうしたら全国からこうやって医師がこんなに胆沢病院に集まるのか聞きながらですね。ものすごい救急車の数ですので、もうとにかく次から次へと入ってきてる中で、これから医師が通いやすいあそこで働いてみたいと思って経験を積みたいと思うような魅力あるところでない、もしかすると建てること自体リスクの塊なんじゃないかなと。何か魅力ある胆沢病院にないもの、例えば、もう、産科がバーンとあって全国から産科医が集まるのが水沢江刺駅の前に、ビルになっているとか。そして、小児科がその上にあるとか、もう新生児の対応もOKだと、救急車でいっても、すぐく飛ばせるから行きやすいというふうになるような形になれば、全く発想が変わってきて、この場合は、そっちの病院、この場合は胆沢病院っていうふうに、もしかすると分けられる可能性もあるので、建てるか建てないから議論していかれた方が良いでしょうと思います。そして、その歯科医師を置く気がないと簡単におっしゃってますけども、今、奥州市は置いているんですよ。まごころ病院に3名、衣川診療所1名。それなのに、新病院に置かないっていうことが、もうそもそも、今の時代ではナンセンスで、何も歯科があれば、もう保険診療所として保険請求ができるのに、歯科の保険レセプトが出せるのに、置かなければ、全くボランティアでしか医師を置くしかなくなってしまったので、アドバイザーではなくて、本当に採算性の高い給料の何倍も稼ぐような仕組みをとるには、やっぱりもともとあった総合水沢病院の歯科口腔外科、名前は接触嚥下でもいいんですけども、歯科があった方が、絶対に歯科の点数が低くても、病院的には非常に入院した人も、医師も助かるんじゃないかなというふうに思いますので、どうか歯科を入れたら、歯科って歯を削る歯科ではなくてですね。本当に口腔ケアと摂食嚥下、口腔機能が低下してますので、もう口腔機能低下症、そしてこの6月には、その慢性期の病院に口腔ケアをする歯科医師がいたら、加算点数も保険点数で認められているので、にもかかわらずそういうことも知らずに、歯科を入れないっていうこと自体、時代に反しているので、もう世の中もそういうふうに歯科を使っていく時代になってきてますので、ご検討いただければと思います。以上です。

<桂田部長>

はい。ありがとうございます。1つちょっと何点かなんですけども慢性期と言葉出たんですけども、慢性期も扱わないわけではないんですけども、新医療センターの方はどちらかというと急性期の部分、ごめんなさい、急性期じゃない。回復期を重視したいっていう考えでおりまして、そこがこれから、重要になるだろうということで、そこを考えておりましたというのが1つ。それからあと、先ほどのお医者さんの若い先生との研修医の話だとそうすると、胆沢病院さんと喧嘩する気は全くなくて、胆沢病院さん、指導医の関係で、もう胆沢病院さんがもうそこは、その協力病院のような形で少し連携してですね、地域医療といいますかそういったところを、勉強する場みたいなところで、少し新病院の方も関わればいいと思ってますそこはしっかり連携して、今も連携できてますし、その通り取り組んで参りたいというふうに思ってます。すいません先ほど歯科医師の話、すいません。改めて新病院ができるので、歯科医師を1人新たに雇用するっていうことは考えてないって意味でして、でもおこなきゃ駄目なものですから、今ある枠組みの中で市立医療施設とかで、おっしゃる通り、他に歯科の先生いらっしゃいますので、そういった方と連携として、診療センターの方も面倒見てもらうといいますか。歯科衛生士さんなんかのこともしていただくと、そういったような体制を考えております。

<千葉委員>

はい、歯科医師を置けばいいのではなくて、歯科の標榜を取るにはきちっと厚生局と連絡を取って、全部歯科っていう形で、レセプトを出せるようにしないと、歯科医師置いても全く意味がないんですよ。ですから、歯科を置かないっていう段階で、もう、もったいない。歯科医師いるのに、4人いるのに、もったいないんだろうなというふうに思うんですね。常勤が

1 人いれば、あとは非常勤で、市内の開業医の先生とか応援に行くこともできるのに、レセプト請求できるのに、非常勤ばかりでは、やっぱり名前貸しみたいな形になりますから、請求できませんので、ぜひ、歯科医師を活用された方が、新病院建てるのであればなんですけども、そう思います。

<亀井会長>

研修医、初期研修医は絶対無理だから、出てる話は若い先生っていうのは、3 年目以降の先生って話をしてるんだと思うんですね、市の方はね。ところが、そういう人たちはこれから自分の、本当に求めている科、初期研修医ってのは、全体を広く浅くお勉強する、医者 of 医学部の勉強のちょっと上のところをこうやる状態で、それからその次に各科のこと、自分の専門としたいところを勉強してくっていう、構想に、構造になってるから、なかなかそれを、3 年目から無視。きっちりとした指導する人がいないと、若い人が来ないってことになってるっていうのが本田先生とかの話なわけだから、そこんところもちょっと考えて、構想を建てていただければと思います。はい、郷右近先生何か。

<郷右近委員>

地域の急性期病院を運営してる立場から、お話したいんですが、今までの先生方に大きな視点ではないんですけども、まず、先ほど市長さんが技術ベースでっていうふうな話をしましたけど、ベッド稼働率ですよ。47.4%になる病院はちょっと有り得ない。私たちのところは、78%ぐらい。経営が 83%ぐらいになると非常に収益が上がるというふうなことで、今非常に苦労してるわけですけども、ベット稼働率で 47%で、先生方とか、特に運営する責任者の方は、首は、自分たちで心配になってないのかっていうねと思います。今の状況で私の方が自分自身のことはちょっと心配なぐらい。47%になるという数値を出してて、果たして、先生方はちゃんと、どういう気持ちでいるのかっていうところをちょっと思っていました。それから細かいところで 11 のテーマということで、新施設の機能についてお話になってますけども、まず 1 つ、急性期の病院からしますと、この 3 番と 4 番のところですね、在宅介護とかそれから在宅医療の方、市の方でちゃんとやっていただける非常に助かるということですね。新病院ということではなくてですね。市の行政として、それからいわゆるセンターとして、そういうことをきちんと取り組んでいただければ非常に助かると考えてます。バックベッド提供というのはバックベッドって例えば、夜でも何でも入院させなきゃいけないので、新病院では無理だと思います。ただ、それは当然急性期の病院である我々の方に引き受けて構わないんですが、在宅医療とか、そういうシステムをきちんと作って運営していただきたいというふうに、思っております。それから 5 番の小児科において必要な休日対応のあり方はっていう文言です。これ非常に、このままこの資料を外に出されたんでは非常に困る文言が多くあります。小児科の施策の方針と小児科の利便性向上を目指しますって書いてますけど、利便性って何ですかっていう。非常に医療にそぐわないような利便性という言葉を使っていたのは、不適切だろうなというふうに思います。もし、いつでも何でも受診できるということを利便性というのであれば、下の適正受診を求める方策と全く相反することなので、そこら辺のところをよく考えていただきたいということと、矢印がついて新施設は民間の経営圧迫にならないよう配慮しつつ小児科の休日対応を検討します。休日対応を一生懸命やるのは別に、民間の経営に圧迫なきゃならないですよ。民間の方は休日は対応しないっていうことで、開業の先生たちはやってると思いますので、全然何のことも言ってることが分かんないようなもんですね。ですから別に民間の経営圧迫、小児科に関してはそういうことを考えると全くないと思ってます。休日対応するということであればですね。それから、7 番のところですね、看護提供方式のあり方ですけども。施策の方針って県立遠野病院の事例を参考にとありますが、私がそこに責任者でした。私がこういうことやりました。なので、わからないことある聞きに来てくだされば、結構なんですけど、これができたのは、私が方針を建てたわけではなく、非常に優秀な看護師長がですね、頭のいい、博士号を持ってる看護師長が、かつ、性格が非常に強い。県病 1 強い看護師長だった。それがかなりのパワーを持ってやったということですね、抵抗勢力やっぱかなりあります。働かない看護師達なんかかなりすごい抵抗、抵抗勢力でしたし、それから医者もですね、自分のお気に入り自分の傍に置きたいので、そういう一元化すると、そういうことにならないので。非常に抵抗がありました。働かない医者ほどそうでした。そう、それから組合ですね、組合対策。働かない人達は全員組合に文句を言いに行きますので、組合対策が必要です。非常にいいシステムだと思いますので、やら

れてみてはいいかと思います。人員のスタッフの有効活用になりますので、外来とか、病棟あけるとか、外来の人達は午前中だけ働いて午後、何も働いてないっていうこともありますので、そういうところをきちんと、よく働くスタッフにしなくちゃいけないっていうことを考えてもらうといいかな。あとは、私は別に新しい病院を建てろと言ってるわけでもないですし、建てない方がいいんだろうなというふうに考えてる立場なんですけど、場所ですね、場所。胆沢病院の近くに行くといいというふうに書いてある。言ってますけど、我々としては別に近くに来なくていいというふうに思ってます。そんなにその実質の距離のところでは5分のところが、3分になるとか、そういうことは全然、救急車に乗ってる時間に関係ないので、その前後のところは大変なだけなので、距離的には、別に今ある場所から公園の方に来て近くなったからといって我々のメリットはないし、そんなこと考えなくていいんじゃないのっていうふうに思ってます。あとは、なんで、研修の先生たちが一生懸命かっていうことなんですけど、やっぱりスタッフがですね。ドクターが一生懸命働いてからです。生き生きとして働いてる姿を学生さんたちが見れば、僕もこういうふうに働きたい、私もこういうなりたいわというふうに、考えるんですね。で、一生懸命指導を受けた研修医達がまた自分たちが指導する立場になると、受けた恩をちゃんと後輩たちにつなげなくちゃいけないので、後輩たちをきちんと指導するというのが、面々と何十年と続いている。150年ぐらい続いてんすかね。そういうふうになっている研修制度が始まる前からそういうシステムをとってたので、それが続いております。先ほど研修医の後の3年目以降と専攻医って自分の専門医を取るために、トレーニングするのをメインに考えてますのでその時期の先生方は絶対、回復期とかそういうところには来ませんので、そこら辺も考えてください。シニアドクター達の働く場になるかもしれませんが、なかなかそのシニアドクター達は年をとってね。働かないということが、多分、川村先生はよくわかってると思いますけども、そういうことなので、この基本的、この11のテーマなんかも、もっともっと詰めなくちゃいけない。文言をですね。きちんと作っていただきたいなと。以上です。

<亀井会長>

何かありますか。

<桂田部長>

はい。簡単にすいません。本当に病床稼働率が低いってのは本当にこちらもこれじゃまずいということで、強化プランにまず基づいてしっかりここやってかなきゃ駄目だと思ってました。あと、在宅医療の方も、それぞれ以外のところは本当にみんなおっしゃる通りのことなので小児科のことにしても、看護体制のことにしても、あとは、研修医の話も十分参考になりましたので、それでやっていきたいと。ただ、建てないほうがいいという意見ございましたけども、そういうご意見はあるんだろうと思いますけどもこちらとしては建てた方が、いいと思って今進めておりましたので、はいそこは、はいわかりましたとはちょっと言いがたいんですけども、いずれ、いただいた意見参考にして、進めさせていただきたいと思います。

<郷右近委員>

我々としては建てなくてもいいんじゃないっていう立場ですけどもそちらは、建てた方がいいんじゃないくて、建てなきゃいけないと思ってるんだと思うんですね。そこら辺ももう少し本当にそうなのかっていうことを考えられるといいのかなと。

<川村委員>

はい、ちょっと各論で申し訳ありません。さっき郷右近先生がおっしゃった4番の在宅医療なんですけれど。去年、在宅医療をやるには、いつからやるのかっていうふうに郷右近先生が質問したときに、まだやられてませんって言ったの。そのあとの、先生方との話し合いで、この在宅医療は自前ではできないっていうことでこれができるんですか。今回初めてなんですよこの、この文章みたいな。どうなんですか。

<桂田部長>

はい。この文章を表に出すのは、今回が初めてになります。

〈川村委員〉

ですよね。では、これはもう明らかに、自前ではもうできないから、外部に頼むっていう。これはもう決定になるんですか。

〈桂田部長〉

水沢病院の取り組みとして何ができるかということを考えたときに今の体制でできることと言えば、バックベッドの提供だということで、今年の 2 月あたりからですね。そういった取組を院長が先頭切ってますね、そこをやるということでいろんな、各民間の医療機関さんなんかにも、そこはまずやってます。やっぱりなかなか直接、水沢病院のドクターが訪問診療なりに往診に出かけるっていうところは、やはり体制的には、今の現状では厳しいと。いったような、お話しでやれるところはしっかり、やっていきますっていうことなんですけども、おそらく期待されてる。ボリュームといいますか、とはおそらく差があるんだろうなと。こちら水沢病院の方でもやれるとこしっかりやっていきますって思いでやってるんですけどもおそらく、そのボリューム感がおそらく違うのだろうなと。

〈川村委員〉

ボリュームってなんですか。

〈桂田部長〉

たくさん設ければいいんですけども。それがなかなか今の水沢病院では設けられない。なるべくふやしたいって思いは、ではやらないってことではなくて、なるべく増やしたいけれども、今の人員体制の中ではなかなか厳しい。

〈川村委員〉

この外部からの在宅医療専門クリニックってこれ、どこからきました？

〈桂田部長〉

例えば、盛岡市さんとか一関市さんで一関さんですとヤマト在宅診療所とか。そういった形で、そこまで少し事業拡張していただけないかな、なんていうことは思ってます。

〈川村委員〉

これは、話しはしている？

〈桂田部長〉

いや、これからで、こういう方針でいきたいというふうにプランの段階ですので、

〈川村委員〉

これはまだ話し合いのもなく、ここで、もし、出来ませんよって言われたらどうするんですか。

〈亀井会長〉

在宅医療関係のことってもう病院ではやろうと思ってないってこと。これからの話なんだから、やる、やるように努力するつもりはないってことね。そういう言い方だぞ。努力するの、しないの。

〈浦川課長〉

そこは在宅医療に関しましても、継続してですね。現在も、在宅全然行ってないのかと言えば、水沢病院でも在宅の方にはお邪魔してるんですけども、

〈川村委員〉

それは、訪問看護ではなくて。

〈浦川課長〉

違います。在宅の方を。

〈川村委員〉

訪問診療やってるの？

〈浦川課長〉

訪問診療は、数はですね、そんなに少ない先生の中で、多くやるっていうのはできないんですけども、訪問していった部分もございます。それが今の現状の中で、急遽ですね、明日からっていうふうな、部分ご指摘もありましたので、検討してみたんですけども、急遽、そこを拡大する、大きく拡大するというのはなかなか難しいなというような状況に、結論にはなっておりまして。そこで全然やらないというようなですね、方針を持ってるのかそういうことではないという状況です。

〈川村委員〉

ちなみにその先生は、何件ぐらい持ってるんですか、訪問診療は。

〈亀井会長〉

すぐには出ないと思いますけれど。

〈川村委員〉

もし、このクリニックね。これから交渉をかけるんですか。

〈桂田部長〉

市の施策として展開しますので、もちろん、内々には水面下でいろいろ打診して声かけたりはもちろんするんですけども、ただ来てくださいだけでは駄目なので。その背景としてやっぱり、市として行政として誘致するからには、一定の例えば初期投資に対する補助制度を設けるだとか、そういった形の枠組みを作る必要があります。それが、何の空手形も切れませんので、そういった裏付け全く、ないもんですから、やっぱりそこはしっかり丁寧に例えばそういった事業費の予算化をすることによっていったプロセスを経て、そういう誘致してやりましょうというふうに決めたら、いよいよそういう、こういう制度と、なのでどうですかということで、声掛けをしたいというふうに思っておりまして、今の段階で、具体的に何て言いますかそういう予算の裏付けもないままにまたこういう声掛けはできないと。

〈川村委員〉

ということで、やっぱり契約するとお金がかかりますよね。やっぱ契約費とか、と自前でやれるものを、またお金をかけて、やるってのは、私は本当にいかななものかなと思うし、いや、ごめんなさい、何件ありました。

＜山形事務員＞

水沢病院の山形と申します。今現在、週1回午後にはですね、4人の医師で大体年間で150、160件ですので、月にしますと10。

何件という形で、今、人数的には大体その人数が、152人の件数としては言っていますけども、トータル全体で言えば10、20ぐらいですか。

＜川村委員＞

いや、患者さんは何人。実質は。それは延べでしょ。

＜山形事務員＞

延べ人数ですので、1人あたりとしまして、5分の1だから、20人前後くらい。

＜川村委員＞

この後の進捗状況を私、興味もっておりますので、はい。

＜亀井会長＞

はい。全くやらないということじゃなくて、検討してください。はい。どうぞ。

＜本田委員＞

1 つだけまともな話。小児科のね、医療が本当に実は、ピンチなんですね、奥州市本当にピンチで。もうお子さんがいる親に聞くと、もう本当に朝で、今日の予約が6時台で取れない。そういう、もうピンチで。行くところがないっていう状況に、本当はなっている本当の小児科ですね。小児科も見ると内科の先生のところはいけるんだけど、本当の小児科の先生ってのが、ちょっと、休んじゃってるとか事実上やめちゃった先生が居て、本当にピンチです。医師会でもいろんな話し合い、例えば予防接種とか、乳児健診とかそういう話になると本当に、どうしようかっていうことながら、結論がつかないわけで。病院にお医者さんを連れてくるよりはもう、それこそ本当に、場所を用意しますからここで開業してくださいみたいな感じで小児科、多分、小児科って子供が減ってくんで、ちょっとなかなか、自分で開業するってここで開業するっていうふうには、ちょっともうなれない時代になってくると思うんですね、成り立たない可能性があるんで、例えば、何か市で場所を提供するとか、して開業してもらおうとか、看護師さんとか事務の人をつけるとか、何かそういうすごく手厚くして、誘致してもいいぐらい、今、ピンチになってる、小児科がね。婦人科とか産科も多分無理だから、その小児科をとにかく連れてきて、やってもらうように、ぜひしてもらいたい。じゃないと、本当に子どもいる人かわいそうで、子どももう産めない。ここに住まないで北上に住もうって感じになっちゃっている、トヨタの人とかね。北上に核家族が多いのはそういう理由もちょっと出てきちゃいそうぐらい。水沢を選ばなくなって江刺選ばなくなる可能性はあるので、ぜひ、何か考え知恵を出して、閉院しているクリニックとかを借りてでもいいから、何とか。

＜高野部長＞

はい。今、本田先生おっしゃいました話。まさに、私も本当に深刻に今、受けとめておまして、県要望で、小児科医の話は出してるんですけども、もうそれじゃとても追いつかないというふうに思っております。先生から今話ありましたように、好条件の誘致とか、あと、今部署の中では、いろいろとはしておところで、いずれ産科がないという状況で、なおかつ、小児科も厳しい。特に小児科に関しては病気ですから、やっぱり今今話になってくると思いますので、そこがなくなるってのは本当に、子育て世代がいなくなってしまうんじゃないかと危惧をしておりますので、そこは今ありましたとおり、検討していきたいと思います。ありがとうございます。

＜浦川課長＞

あとは医療局の方でもですね、今の小児科の先生1名いらっしゃるしまして、科の方も受けておりまして、今も現在も募集の方はかけてるような状況なっておりますので、その診療センターという部分を待たずしてもですね。市の医療、医療局の方に、新しい小児科の先生増えるような形での募集は継続というふうに思います。そこも継続して行っていきたいと

＜千葉委員＞

はい。できればせっかく良い意見が出てますので、小児科の問題が出たら、水沢病院に小児科のドクターがいるのであれば、そのドクターにこう大変だっていうことを伝えていただいて、その気にさせてやる気に出させて、どれだけ数字が上がるかっていうエビデンスをもとにこれだけやってみたらこういう結果になりましたっていうのをもとに、次のプランを変えてもらったら一番具体的なんですよ。それは、なぜかっていうと、まず、きちっとプランを建てて現状分析して、プランを建ててそれを実行して、それが本当に今の段階では得られるかどうかちゃんとチェックをして、そしてアクションプランを練って、そのアクションプランをこれ出していただければみんな納得するんですけども、これからこうします、これからこうしますって言って現状のインフラスタッフを全く活かしてないから、新病院建てても多分駄目なんだろうなと。人なものですから、企業はですね、やっぱりどんなに箱物建ててもう人がその気にならないと。難しいんじゃないかなと思うんですよ。でも、ちょっと発想変えるとたくさん優秀なスタッフが、水沢病院にも、衣川診療所にもおりますから、その奥州市が抱えているスタッフをその気にさせて、ちょっとデータをその気にさせた結果、データがこうこうなってきたってなってくると、もしかするとここに特化した方がいいんじゃないかって次の糸口が見えるので、行動して感じてから、次の考えるっていうか、その順番でないと考えてばっかりいても何も行動してないし感じてないので、順番が違うんじゃないかなというふうに感じます。とにかく現場の人間、事務方の方ではなくて、医療職をもう行動させるために、市を挙げて頑張っていただければ、それはすごくいいことじゃないかなというふうに思いますので、その結果、新医療には、どうしたらいいかと、今のままでは駄目なのかどうか考えながら、箱物だけ作っても、いずれ古くなりますし、やる気がなければ全く無駄になりますから、そこを何かこう、エビデンスに基づいたこのプランっていうのがあると納得できるんじゃないかなというふうに感じます。

＜亀井会長＞

はい。どうぞ。

＜桂田部長＞

現場の方でしっかり取り組みをその気になってやらなきゃ駄目なんじゃないかっていうのちょっとお話あったと思うんですけども、新病院ができるからっていうことだけでなく、今の状況が良くないっていうのは、現場の方でも当然、認識してます。経営強化プランを作って、やっぱり何とかしてかなきゃ駄目だという思いで、現場の各スタッフさんも、その気になってないわけじゃなくてやっぱりやっていかなきゃ駄目だってことで、定期的にミーティングを持ったり、それぞれのセクションごとに目標を掲げて、私たちの部門はこういうことを頑張りたいということ、今もしっかり頑張ってますそれが、なかなか確かに数字として、お見せできるような目に見えて向上するではないんですけども、ただ、何とかこの思いとして、今の状況では駄目だと、ここ打破してかなきゃ駄目だという思いで、現場の皆さん頑張ってたので、そういったところもなるべく伝えて、皆さんにも伝えていきたいですし、後はこれからの取り組みに、そういった、今、頑張ってる部分をちゃんとフィードバックさせて、それはエビデンスということもありましたのでそういったものをしっかりそろえながらです。これから取り組んで参りたいと思います。

＜亀井会長＞

はい。どうぞ。

〈千葉委員〉

わかりました。PLAN、DO、CHECK、ACTION は市長が得意中の得意なものですから、今の桂田さんの答弁は、PLAN して DO してますから、CHECK はできてませんけど、ACTION はしませんみたいな感じにしか聞こえないんですよ。だから、やるんだったら PLAN を建てて実行したらそれを見える化して、そこからどう考えるか考察しないと、そんなやる気ありませんでも経営うまくいきませんでしたっていうのだと、経営っていうのはうまくいかないんですよ。経営上手いかななくても給料は確保されるだろうという程度では甘ちゃろてですね。やっぱりちょっと、それと一線を越えた、もう本当に病院良くしたいんだったら、もう桂田さんがトップに立って病院良くしたいんだって言ってですね、もう何とかしていきたいっていう形で、もう本当にPDだけでは駄目だと思うので、CHECK、ア ACTION して、そうするとアクションプランをこっちに出してもらえれば、これはすごくいいことだと。そうしないと、我々は学会でも 1 つも発表もできませんし、いつまでたっても医学は進歩しないっていうことがわかっているのって、ただやる気だけやってますでは、やっぱり見えないかなと思います。

〈桂田部長〉

はい。ありがとうございます。その通りでございます。強化プランが今年の3月に作りましたので、それに基づいた指数、目標指数がどうなってるかっていうのチェックは3ヶ月おきに四半期ごとにやりたいと思ってましたし、あと内部でのチェックについては、半年ごとで、うまくできるかどうかっていうのを検証して、それを次に繋げる。その他に年間に1回やっぱりそのチェックするのに外部の評価も欲しいだろうということで、外部の有識者の先生ちょっとお願いしまして、運営費を委員お願いしてチェックしていただいて、そういったところでご指摘いただいた分、あるいは自分たちで気づいた部分について、次のアクションにつなげるようにPDCAというのをしっかりまわしていきたいというふうに考えております。

〈浦川課長〉

補足になりますが、そのプランにつきましては今お話したようなスケジュールで進めていくような形にはなるんですが、それの他に、当然ですけども各医療施設の方では、まず毎月とかですねその期間ごとにきちっとその、チェック、それからどういうふうな形で改善していくかというような、その改善策の検討をですね、行うような形で、各施設の方で今年度進めているというような状況になってございます。それとあと、本田先生の方から冒頭、水沢病院の方で入院とか、もう頼めないよみたいなお話もちよっといただいていたんですけども、5 年度の実績ですね、出ておりまして 9 月の議会の方にも報告、というような形になっておりますけども、一応年間で、水沢病院の方では 1 万 6471 件の入院患者、延べになりますけども、受けてるような 5 年度受けてるような形になりますし、外来の方では 5 万 7800 件ほどの外来患者が、すいません紹介じゃなくですね。

〈本田委員〉

紹介では。

〈浦川課長〉

そうですね。紹介しての入院とかそういうので頼めないというようなお話だというふうにお聞きすればいいのかなと思っておりますが。

〈本田委員〉

前も言ったけれど、例えばそういうのをやったらこうゆうのはどうだってこの前言いましたけど、全然そういうのはしませんよ。そういうの全然。そういうアクティブアクションが起こされてないっていうか、だから、皆一生懸命働いてんだと思うんだけど、とにかく今のスタッフから病院を良くしようという姿は全く、見えない。残念ながら、皆さんが働いてんじゃないから、それは言いにくいと思うんだけど。菊池先生とかすぐ怒るけど、やっぱり病院の病床を上げるにはどうしたらいいとか、この前、看護婦さんにちょうどお願いに来たけど、どういう人頼みになったら、答えられないんだから、どういう人なら頼め

るのって言ったら、頼めないわけですよ。だから、そういう姿の病院なわけですよ。実際にはそれを建てるっていうのはやっぱり無理があるんですよ。戻っちゃうんだけど話がねだから、やっぱりそういうところから現場の士気を今上げないと。内情を知っている人からとても建てるのっていう、これをキャリアオーバーして建てる気っていう話にどうしてもなっちゃうんです。今、もうちょっと頑張ってくれなければ、古いとか、いろいろあって、外科が院長だから、外科ががんばろうたって、なかなか、もうがんの手術とかもできないし、難しいと思うんだけど、何を頑張っていくのかっていうね。もう今、惰性でやっているとしか思えない状況に、正直なところ我々から見れば、何をやってこの病院で、もう新しく建てれば、このバラ色になるみたいな資料を毎回見せられるけど、現実をよく知ってる身から見れば、とてもじゃないけど、こうなるわけないよなあっていうふうにどうしても思わざるをえなくて、どうやって頑張るんですかっていう話です。だからそこに、結局、ねえ、この話だって菊池先生が院長が出てきて、じゃあやるぞっていう話ではないわけですよ。次来た時は院長じゃないから。将来、院長になる方がどういう方が引っ張っていくのかっていうのすらないわけ。そういう人がもし出てきて、じゃあこうやってやりますって話をするんだったら、何となく納得するけど、あくまでプランをこう説明されて、これを今度、市民に説明するわけですよ。市民はそういうのわからないから、全くの机上の空論であることがわからないから、良い案ですねっていうふうになるわけ。ちょっと余りにもね現実との乖離が大き過ぎて、なかなか、素直にこう。私の脳には、私のIQではちょっと理解できません。現実を言うとね、あまり現実の姿と違いすぎる。だからそこを、やっぱり今頑張って、せめて、看護師さんとかも頑張ってると思いますけど、でも、やっぱりお医者さんが、働かないことには、働いてると思うんだけど、何とかしないことには、とにかく病院を作るって話は、あまりにむごいんじゃないかっていう状況ですよ。現実にはね。幾らこうプロパガンダをうったって、水沢病院のキャリアオーバーであるという、事実は変わらないわけで、それで今、水沢病院が、新しくなったら頑張れるのかって、肩がかかったようにね、そこは、なかなかシビアです。どう考えます、朝日田さん。

＜亀井会長＞

はい。朝日田さん、どうぞ。

＜朝日田管理者＞

いつもながら、厳しいご指摘ありがとうございました。ただ、おっしゃってる中の数字的なことを言えば、その通り見える数字ですから、そこは何の弁解もできるものではないんですけれども、ただ意識面とかですね、そういったところはやはり現場、現場といいます各施設においても、問題意識っていいですか、いずれ、何とかしなきゃって思いで、最近もですね。よくその先生方でも話し合いとかもってですね、しっかり取り組もうということで、徐々に、そのような動きは、実を結ぶのかなというふうには期待しておりますけども、まだ、まだね、これからちょっと、時間がかかる部分あると思います。ただ、それは本当におっしゃったようにドクターのまず、中心に、病院ですから、そのドクターの意識改革っていう部分も含めて、今後さらに強めていって、まず新病院云々って以前に、今の状態をまず少しでも、改善するという方向で、現場として取り組んでるということをご理解いただきたい。ただ数字としてまだお見せできるようなにはなっていないのは事実ですので、これからさらに頑張るということを申し上げます。

＜本田委員＞

そういう全部、こういう患者さんを例えば紹介してくださいって、

＜亀井会長＞

はい。数字の話はいいんだよ。ただ、今いる先生方とかね、看護師さんが、こういう患者さんが入院して、私達のところで面倒見れるから、そういう人だったら紹介してくださいって。普通の一般開業医の先生たちにアピールしてないわけですよ。前回のときもそういうのをやるって言ったけど、やってないわけですよ。去年の話でやってたけど、それ前年度でもね、アピールするって話はしてたけど、アピールしてないわけですね。ただ、そういう動きを、アクションを、出して欲しいっていう話。数字の上でどうのこうのじゃなくて、そういうアクションしてくれれば、こっちは入院してもらって、それで治療し

てもらえば、よくなるはずだって思って紹介するわけだからそういう患者さんをね。そうすることによって、病床利用率も上がってくるだろうし、そういうアクションを病院としてね。先生方一人一人がね、言ってくれば、こうこういうのだったら、入院受け付けますから、どうぞ紹介してくださいって。医師会に行って医師会から全部の医療機関にFAX流すこともできるわけですからね。そういうアクション全くないからね。

<本田委員>

まごころ病院は今、院長先生がいらっしゃってるから言うわけじゃないけど、ちゃんとそういう話をさせていただいて、この辺のご老人も、実は、僕はまごころ病院に頼んでます。すぐにさせてくれるので、土曜日とかだね、困っても受けてくれたりするんで。水沢病院はそういう窓口すらないわけですよ。で、今の事業だとちょっと窓口を置くのも難しいのかなあっていうのは、理解はしてるんだけど、その建て替えようっていう当事者たちが、努力しないとは言わないけど、努力してる先生も今すぐくそれを知ってます。ただ、なかなか病院一丸となって、何とかしようっていう雰囲気は、醸成されてるとは言えない。だからその辺をなかなか、経営者さんのサイドから言うのは難しいと思うんだけど、そうでなければやっぱり建てられないと思う。このままいってまた同じように、何億円も入れて、さあどうしましょう、どうしましょう、じゃあコンサルを入れようっていう話が、あと繰り返されるという悪夢を見るだけだと私は思う。やっぱり、今、やっぱりもうちょっと何かアクションをせめて見せてくれないと、この話を真面目に聞く気にはならない。

<川村委員>

すいません。また、一番最初に戻りますけど。19ページの上から3行目なんですけど、令和3年当時、水沢病院、まごころ病院及び前沢診療所が統合する新病院構想を打ち出しましたっていう、これから新地域医療構想で、やはりもう人口も少なくなるし、縮小する傾向だということは皆さんわかってるはずですよ。ただそれを住民に、やっぱりやっぱり本当に強く説明してんのかなと。この言い方だと、何か、住民に反対されたから、建てましたっていう何か子どもの答えみたいな感じで。住民に反対されたから、仕方なく建てるんですって何か。ただの言い訳にしか、これ、聞こえてしまうんですけど、この表現やっぱりやめたほうがいいんじゃないですか。何か住民に責任転嫁してるような書き方なんですけれど。どうも思います。

<亀井会長>

桂田さん、答える？いや、この令和3年当時の話ですので、これ、あれでしょう、コロナになったから、住民説明会を全部やめたんでしょ。どんどん、どんどん後回しにして、小沢市長の時な。次々、次々、後回しにして、市長選が始まるということになって、小沢市長が、突然、旧市長が突然、これはやらないと。市長に立候補するのにこれやってたら、これは絶対落ちるからやらないっていう雰囲気の話を、裏でね。表では言わなかったから、書かないでね、新聞。裏でそういうふうな話もしてたところもあるから、それで市としては、反対の意見しか聞けなかったっていうところがあったんだよね。その表現の仕方が、なんだと思うんですよ。

<川村委員>

この書き方だとやっぱり住民にね、責任転嫁してるような言い方で、ちょっと何か、書き方変えた方がいいんじゃないですか。これ。

<亀井会長>

十分説明しなかったっていうことですよ。市の方がね、当時はね。

<本田委員>

5つ残すのはあなたたちが望んだからっていうふうになっちゃうんですよ。これだと、でも、倉成市長さんは、5つを残すと

いうのを公約とことなので、あれなんだけど。やっぱり、絶対、医療従事者の意見としては、やっぱり残すってのは無理がありますよっていう話を何回もしている。そこは埋まらないと思いますけれど。

〈桂田部長〉

はい。おっしゃる意味はわかります。確かに進め方としてですね。確かあの頃、コロナ禍がやり始めたところで、最初に打ち出したのが夏前ぐらいに1回出して、8月ぐらいにちょっと説明会やる想定でいたんですけども、コロナが発生したりして、確かに延び延びになってて、その間に、話が独り歩きしたってわけじゃないんですけども、そのいずれ統合するっていうことに対して、各地域ですね。やっぱりその署名活動があって、それは反対っていうことで胆沢もしかり、前沢もしかりということでしたその当時の市長が確かに、これは、市民病院である以上、反対を押し切って、これは進められないという判断をして、その当時断念したってのはその通りでございます。今回、市民に反対されたから、5つ病院残しますではなくて、確かに何らかの形で、医療資源が先細りになってくところ、何かしなきゃ駄目だという中で、1つの方法としては統合・再編っていうやり方がありました。ただこれは市民からはちょっとNOを出されたんじゃ、どうするんだっていうときにもう1つの方の、

〈亀井会長〉

説明しないから、NOしか出てこなかったんだろう。

〈桂田部長〉

説明は後から、

〈亀井会長〉

だって、後からぎりぎりになって説明して、その説明して、突然、この案をなくすっていう話になったんじゃない。その当時の流れとしてはさ、だから、説明する前にそっちの署名とかそういうのがいろいろあったから、ていうのもあって、市長選も近づいてきたし、やめるってなったんじゃない。

〈桂田部長〉

はい。統合を断念したのは、そのとおり。

〈亀井会長〉

説明なしで、反対の意見だけを聞いて、なったっていう形なんだよね。説明して、賛成の人もごくわずかにいたよね。最後の最後のあたりに、20代のご夫婦とか、その意見に賛成だ。合併してよりよい医療を得られるのであれば、その方が良いついて賛成の意見も確か新聞に載ったと思うんだよね。胆江新聞にね。そういう人がいたわけですよ。説明が不足してたんだよね、あの当時ね。合併させて、1つにしてって。もっと早い時期に、コロナがなければね、もったときちっと説明した上で、賛否を問うことはできたかもしれないけど、説明なしで、次々と、変わっていった形なんだよね。俺からすればね。署名運動があって、署名があったかもしれないけど、それが5万人も10万人も、っていうわけじゃないでしょ、何百人何千人でしょ。確か、その1つ1つの署名の束は、まとめても1万にいかないだろう。

〈桂田部長〉

署名の数は結構、

<亀井会長>

でも、1万人にはいかなかったと思うよ。

<川村委員>

いずれにせよ、この書き方だと、住民にやっぱり失礼に当たるんで、これは削除したほうがいいんじゃないですか。ここの文章は、何か、だから住民に何か責任転嫁してるような気がするの。

<桂田部長>

それで、すいません。さっきの話の、ちょっと続けさせてもらいたいんですけども。統合するって話がやっぱり断念したってのはその通りと当時の私は思ってます。次に、その5つ残しますっていうことが、市民が5つの病院望んだから5つ残します、ではなくて、もちろんそこ背景としてはあるんですけども、それがこれからの日本のいろんなDXだとか、デジタル技術を活用すれば、分散型で、何も1つの場所に持ってこなくても、分散型のままで何とかうまく医療資源の効率化ってのが図られるんじゃないか。それが地域医療の奥州市モデルということで、これならいけるだろうと。いうことでまずはそこをやらせてくださいっていうのが今回の考えです。それで、ずっと5つ、いつまでもずっと最後まで残しますっていうものではないです。まずはその新医療センターを中核にしてそういうネットワーク型の医療体制をまずはとらしてください。その上でその先っていうのはまた考えなきゃ駄目ですけどもという。

<川村委員>

それはわかるんです。また元に戻るんですけど。そうすると、人件費率とかね。先ほど皆さん言ったように、いつまでそれをずっとかければいいんですかっていうほら、皆さんこう言ってるもんだから、

<桂田部長>

人件費率に関しては、単純に何か人件費が余計いっぱいかかってるっていうよりは単純に医業収入がやっぱり少ない。例えば、ベッドの稼働率なんかも見ても低い。それがもう原因ですので、こちらとしては、何なんでしょう。職員を減らすではなくて、当然、今の体制に見合うように、人を増やしてって、収入を増やしてって、それを改善していきたい。

<川村委員>

だからさっきも言ったように、やっぱ中小病院がこれから収益を上げるっていうのは厳しいんですよ。もう頭打ちなんですよ。実際にうちの病院もそうですから、病院を初めとして中小病院ってのは、ですからこれからさらに、収益をどんどんどんどん上げるっていう考えはちょっとやめたほうがいい。厳しいと思います。いや、本当に。

<亀井会長>

堂々めぐりです。そろそろ終わりにしてもらえませんか。いずれ、流れの中にいるからこうして、この3年とかの流れを知ってるから、そう言う話になっちゃうけど、でも、このまま全部、この文章で読むと、ただただそれを全部残すよっていう話にしてるよっていうふうに読み取れちゃう、読み方によっては読み取れちゃうから、やっぱりちょっと文章の流れを考えると、そういうところは必要かなと思います。

<本田委員>

これを住民説明会とかの資料として、そのまま使うんですか。

<亀井会長>

これから直すんですよ。

＜本田委員＞

理想論過ぎて、これだけ聞いたらわかんない人は本当に、

＜亀井会長＞

先ほど桂田さんが、DXを基に使って、という話をされたんであれば、最初からもう私が言ってる通り、医療センターを中心としたサテライトにも、最初から持ってっちゃうっていう方法もあるんじゃないかなと僕は思うんですよね。サテライトにして、DXでつないで、診療所みたいにして、医師と看護師、その他は全部、新病院からの派遣で動かす。それでも残すわけだしね、5 つをね。歯科は別としてね。市歯科診療衣川の歯科診療所は別として、他のところは、水沢病院から、新病院から全部まわして、サテライト化してって、医療局 1 つとしての経営を成り立たせていくっていうことでもいいわけですよ。DXへ繋いでるんだから。ただ、専門の科じゃなくても、中心にいる病院にいる先生に専門がいれば、DXで繋いだところで話をしながら、診療をするっていうこともできるわけですね。もっと極端に言えば、看護師だけが行って、衣川でやっている診療バスです。ああいうのでもいいわけですよ。極端な話ではね。もう台数いっぱいにして、あちこちに飛ばしてあって、そうすれば今度は、なくてもいいわけですね建物。もう全部水沢病院、新病院のところに 20 台ぐらいバスを用意して、毎日、各地に派遣して、看護師派遣して、繋いだところで診療する。そういう方法もできる。やっていけるよねっていう考え方もできるわけだよ。ただ、もうなきや駄目ってことではないと思うんだよね。新しい新医療センター作る段階では、すぐそこまでやれないかもしれないけど、そういうことも考えているんだよっていうこととかそういうのを、書いてないじゃん。いろんな想定があるんだよってこと。そういうことも書いておかないと、ここでいろいろしゃべってることが、全然これに、役に立ってないよねっていう。去年 1 年間、一昨年、ずっと話してたことっていうのが、ここに乗っかってきてない気がしちゃうんだよね。僕たちはね、こっち側はね。だから、そういうところもちゃんと載っけたものを作ってくれと。まだ、話がもう少しやわらかく進可能性はあるわけですよ。そうじゃない資料の作り方なんで。そこをちょっと考えてください。

＜本田委員＞

医療局の中で内科系を統括する先生とか、医科系を統括する先生とか、決めて、内科系をこうゆう目標に、まごころ病院とかも入れて、こういう目標に向かいましょうみたいとか、せめてこうゆうところを、医療局なんですから、やったらどうですか。まごころ病院は病院の理念とかある程度、あるんですね。だけど、水沢病院は理念がちょっと感じられない病院になってるから。その辺をやっぱり。

＜亀井会長＞

はい。どうぞ。

＜桂田部長＞

はい。いろいろご意見ありがとうございます。ちょっと順番に先ほどの新医療センターがどうして必要なかってことで市民からのその反対がされたみたいな話のくだり段落は、これなくても別にこの下の話って通じる話なものですから、何かやっぱり、すっぱり直すと言うよりすっぱり削除する方向でちょっと修正したいと思います。あとそれから、亀井会長から言われたそのサテライト化の話であるとかそういったところも少し踏み込んでちゃんとしっかり書くべきじゃないのと、実際、意見出てますから。そういったところもですね。ちょっと、そこはしっかり考えたいと思いますし、本田先生からのドクターが中心になって変わってかないとそういうところが見えてこないよというようなお話だろうと思いますので、そこもしっかり持ち帰ってですね。現場の方とそこを共有しながらですね、どういった取り組みができるのかしっかり取り組んで参りたいと思います。

＜亀井会長＞

はい。どうぞ。

〈千葉委員〉

すみません。もう終わりたいところ、申し訳ないんですけども、消滅可能性自治体を脱却するために、何か奥州市にも若い20代、39歳の人たちが生き生きと活躍できる場として、もしこの「新」ってついてる医療センターの構成を、20代から30代の女性を中心に、スタッフを募ってやっていけば、また新しいものができるんじゃないかなって感じがします。というのは、先日、地域包括支援センター主催の多職種連携研修会、2週間にわたってやったんですけども、医療介護の専門職みんな集まって、すごく勉強になりましたし、それを率先したのは、やはり地域包括支援センターの30代の女性がものすごい勢いでプランを練ってですね、みんなをその気にさせてやってましたので、奥州市にはあんなに若くて優れた人材がいますから、活用してですね、生き活きと稼がせて、逆に40になったら、医療センターは定年ねっていう形で、別のところに赴任するとか、本当になんていうかそこに行くと、若い女性が生き生きと稼いでいて、そこに来た市民の皆さんみんな和やかになるんじゃないかなあというふうに思います。20代30代だけで構成している歯科医を経営している関係上ですね、非常に難しい口うるさいんですが、非常に見るもの見てて、今日の資料うちのスタッフが一番目を通してましたので、是非、こうだって言うてましたので、是非何か、こう20代30代の女性をもっと活かすのを市がプロジェクトして出せば、これが奥州市モデルなんじゃないかなと。それで脱却して消滅可能じゃなくなったと。あそこで産みたいとかなってくれば、なお、いいんじゃないかなと思いますから。それかカルピスと呼ぶかどっちかなと思ってますので、ご検討いただきたいなと思います。

〈亀井会長〉

はい。じゃあ、よろしいですか。まだ何かありますか。

〈川村委員〉

市民に説明する前にこれを訂正してどうのこうのって言うてましたけど、その資料とみんなに配られますか。

〈桂田部長〉

お配りしたいと思います。

〈川村委員〉

お願いします。

〈亀井会長〉

懇話会でございますから、これはなんか決定するという会じゃないと僕は思ってるんで、こうやって意見いろいろいっぱい言ったことを、汲み取ってくれば。汲み取って、話し合っただけいいもの。いらんもの。必要なもの。これは大切だと。それをちゃんとやって、ここで話したことほとんど、新しく入ってこないんだもん。次の回になっても、そこを直さないと市の方としては、これ、こういうこと言われたけど、これはここで、入れなかったですよっていう説明とか、そういうのを、次の会ときには、言ってくれば、それはそれで納得できるかもしれないし、いや違う。また、やっぱりそれはそうであるべきだというふうな、新しい意見も出てくるかもしれないし、これがないんだもん。こっち側で言ったことが。資料に載ってこないから余計に堂々めぐりで。また、前の話とかそういうのにどんどんまた戻るんだから、もう、こうやりたいって決まってるんであれば、こんな会議やる必要ないんだからさ。極端な話すれば。いくら意見聞いても、同じような資料をどんどん出してくるとか、これ最初に私見た資料と違うんだけどね。1回目に見た資料数字がめっちゃくちゃ。計算が合わない数字出して、こんな資料をよこして、俺に見せてよこしたんだよな。そこへ言ったからこう言って、数字訂正したものが出てきてるけど、全くめちゃくちゃな数字。計算は足し算引き算が合わないものを出して寄越すような市だからね。だから、そこら辺とちょっと、考え直してください。今日はここで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

＜高野部長＞

はい。亀井会長大変ありがとうございました。それではですね、次第4の「その他」の方に進ませていただきます。初めに事務局から次回開催の件でお話をさせていただきたいと思います。

＜菅野課長＞

はい。お疲れ様でございます。事務局の健康増進課の菅野でございます。それでは次回ですね、懇話会の開催についてお伝えしたいと思います。現時点では未定でございますが、本日のご意見、協議を踏まえて、あるいは亀井会長さんからいただいたように、汲み取って、年度内にあと2回ほどですね。開催を予定したいと思います。次回の開催時期が決まり次第、委員の皆様と日程調整した上で、再度ご案内を差し上げますので、次回の懇話会の日程調整とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

＜川村委員＞

21日に公表するのは、この資料で出すってこと。

＜亀井会長＞

21日の議会では、この資料で出すってこと。

＜桂田部長＞

はい。出すのは基本計画の中間案の概要版みたいな形で出したいと思ってまして、ただ、これに乗っかってるようなエッセンスが載りますし、あとQ&Aなんかはやっぱこの通り、修正するところは修正して使いたいというふうに、思っていました。

＜本田委員＞

今日の意見とかは出るの。

＜亀井会長＞

今日の話とか載せるの、21日の資料に。

＜本田委員＞

今日、色んな話が出て、全部載っけると思うでしょ。

＜亀井会長＞

組み込んだものをその資料に入れるの、入れないの。

＜桂田部長＞

反映させるつもりでおります。ただどこをどう修正するのがこれから内部で協議したいなと。

＜亀井会長＞

20日までには、私たちのところにプリントして、送ってくれるよね。

〈桂田部長〉

そうですね。はい。そのようにしたいと思います。

〈亀井会長〉

よろしくお願いします。

〈高野部長〉

はい。あと皆さんの方から何かその他ございませんでしょうか。はい。それでは本当に時間大分押してしまいまして申し訳ありませんでした。以上をもちまして、第1回奥州市地域医療懇話会、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。

（会議時間 2時間42分）