

奥州市議会教育厚生常任委員会 会議録

【日時】令和7年6月23日（月） 10:00～13:00

【場所】奥州市役所本庁7階 委員会室

【出席委員】小野寺満委員長 千葉康弘副委員長 佐藤美雪委員 宍戸直美委員 門脇芳裕委員
及川佐委員 阿部加代子委員

【欠席委員】なし

【説明者】朝日田 倫明 病院事業管理者

高野 聡 健康こども部長

桂田 正勝 健康こども部参事兼新医療センター建設準備室長

浦川 敏明 医療局経営管理部経営管理課長

山形 直見 総合水沢病院事務局事務長

原田 芳則 総合水沢病院事務局事務長補佐

佐藤 香純 健康こども部新医療センター建設準備室副主幹

【紹介議員】今野裕文議員

【事務局】岩渕友太郎主任、千田俊輔事務局次長

【傍聴者】12名

【次第】

1 開会

2 挨拶

3 請願審査

請願第14号 新医療センターの早期建設を求める請願

4 その他

5 閉会

【概要】

1 開会

○小野寺委員長 開会の前に申し上げます。本日の委員会における傍聴希望者がおりますことをお知らせいたします。

○千葉副委員長 ただいまから教育厚生常任委員会を開会いたします。委員長に挨拶をお願いいたします。以後の進行につきましても、委員長をお願いいたします。委員長お願いします。

2 挨拶

○小野寺委員長 教育厚生常任委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本常任委員会は請願審査1件でございます。請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願について、ご審議いただきますので一つよろしく願いいたします。

3 請願審査

請願第14号 新医療センターの早期建設を求める請願

○小野寺委員長 出席委員は定足数に達しております。

3、請願審査について、ただいまから、本委員会に付託されました請願の審査を行います。本日は、請願第14号の説明、質疑の後に、自由討議、討論、採決という流れで進めさせていただきますと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日は、請願者が傍聴席にいらっしゃいますので後程休憩を取り、請願内容の補足説明

を求めることにしたいと思いますが、これにご異議ございませんか。

〔「なし」の声あり〕

○小野寺委員長 ご異議なしと認めます。後程休憩を取り、請願内容の補足説明を求めることにいたします。

それでは、本委員会に付託されました請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願を議題といたします。書記に請願書を朗読させます。

岩渕主任。

○岩渕主任 それでは、私の方から請願書の内容を朗読いたします。

〔請願書の内容を朗読〕

○小野寺委員長 ありがとうございます。

本日の説明対応職員を紹介いたします。

朝日田倫明病院事業管理者。高野聡健康こども部長。桂田正勝健康こども部参事兼新医療センター建設準備室長。浦川敏明医療局経営管理部経営管理課長。山形直見総合水沢病院事務局事務局長。原田芳則総合水沢病院事務局事務長補佐。佐藤香純健康こども部新医療センター建設準備室副主幹。

これより、当局の説明を求めます。

高野健康こども部長。

○高野健康こども部長 請願第14号の審査に当たりまして、新医療センター整備基本計画案の状況について、資料に沿って説明をさせていただきます。説明は桂田参事の方からの説明とさせていただきます。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 それではご説明いたします。新医療センター整備基本計画案の状況についてという資料をご覧ください。1の新医療センター整備に関する市民等への説明状況です。新医療センターの整備については、これまでも様々な機会を通じて説明をしてきております。令和4年度は、9月から広報に記事掲載をし、1月には市政懇談会で説明をしております。令和5年度は5月に地域医療懇話会、これは医療や介護の関係者による会議なのですが、ここで説明をし、6月に地域医療奥州市モデルを決定しております。10月には新医療センター検討懇話会、これは市民団体の代表者や公募市民による組織なのですが、ここでも意見をいただきながら、11月には市民の意見を聞く会を開催し、その後、各種懇話会やパブコメを挟みながら、1月には整備基本構想を決定しております。

次のページをご覧ください。

令和6年度には、5月の広報掲載の他、検討懇話会や地域医療懇話会で意見をいただきながら、整備基本計画の中間案を作成し、8月にこれを公表しています。9月には市民説明会や保健所主催の地域医療連携会議でも意見を頂戴しております。なお資料には記載しておりませんが、10月には奥州医師会さんからこの件に関するアンケート結果を頂戴しており、そこでも貴重な意見をいただいております。

その後、いただいた意見を踏まえながら検討を重ねまして、1月の地域医療連携会議で計画の修正方針を説明し、意見を頂戴しております。また、2月には市民理解を深めるためのシンポジウムを開催したという状況です。

令和7年度、今年度に入りまして4月の市民説明会、5月のパブコメで、市民からの意見を頂戴しました。参考として、主な意見を載せていますが、計画を見直すべき、または一旦立ち止まるべきといった慎重派の意見と、早期に建設して欲しいという推進派の意見の両方があったと受

け止めております。こういった意見も参考として、計画案を一部修正し、6月16日の地域医療懇話会で説明をしております。なお、この整備基本計画の決定については、地域医療懇話会の意見と、請願審査の状況を見ながら、今後最終的な判断をする予定としております。

以上のとおり、これまでの間、相当の時間をかけて説明をしてきたところでございます。

次のページをご覧ください。2の新医療センターの必要性についてです。

県内の他圏域と比べれば、病床数が多すぎるとまでは言えず、救急対応や感染症対応の観点から、市立病院の機能維持が必要と考えます。現水沢病院の建物は老朽化や耐震性能が低いという問題があり、早期の抜本的対策が必要です。市立病院が果たす役割を今後も持続させ、さらに新たな医療ニーズにも応えていくためには、新医療センターの整備が必要と考えます。なお、病床数の状況や救急搬送件数、水沢病院の建物の現状を下段に記載しておりますので、参考にしていただければと思います。

次のページをご覧ください。

3の概算整備費と市民負担の状況です。概算整備費は約110億円、一般会計、つまり、市民の負担となる実質将来負担額は約34億円で、これを30年で返しますので、1年当たりにすれば約1.1億円という試算です。

一方、市の財政ですが、将来負担比率は着実に減少しておりますし、財政調整基金も一定額を維持できる見込みです。整備費は、長期財政見通しにも反映済みで、この整備費を負担したとしても、健全な財政運営は可能だと考えております。

次のページをご覧ください。4の医師確保の考え方です。

岩手医科大学や東北大学との現在の関係も維持しつつ、それら大学からの医師派遣が困難な分野については、東北医科薬科大学との連携を深め、なるべく安定的な医師の確保を図りますし、その他の医療スタッフについても、計画的かつ段階的にその確保に努めることとしています。市民や医療関係者からは、医師確保に確実性がない、やはり確保は難しいのではないかと、とのご指摘を受けるのですが、臨床研修制度の改革以降、どの病院でも、確実な医師確保は困難な状況です。そのような中、市では、県や国保連とも連携した医師養成事業による医師確保の他、岩手医科大学や東北大学に加え、東北医科薬科大学との連携を強化するなど、医師確保の可能性を高める取組を着実に進めております。医師不足を理由として、必要な医療の提供をやめるわけにはいきませんので、やはり新たな病院の整備は必要だと考えているところです。

次のページをご覧ください。5の資金収支の見通しです。

持続可能性を維持するためには、資金を枯渇させない運営が必要となります。新病院では、初年度の病床利用率を82.5%とすることで、10年間の資金の維持が可能と見込んでおります。この試算では、病床機能の転換などによる増収を見込んでいる一方、人口減少による収入減なども一定程度見込んでおります。詳しい試算条件は表の下に記載しておりますので、後程ご参照ください。なお、この試算に対しても、実現性がない、見通しが甘いなどのご意見をいただいております。ただ、医業収入は公定価格である診療報酬に左右されますので、将来の推計も難しいという点もご理解いただきたいと思います。いずれ新病院は必要と考えておりまして、課題はあるとしても、だからといってやめるわけにはいかないと考えております。

次のページをご覧ください。6の市立医療施設の最適化についてです。

市立医療施設の統合や、県立病院との統合も検討すべきではないかとのご意見もいただいているのですが、2040年問題を見据え、水沢病院または新病院と、まごころ病院の2病院体制は必要ですし、衣川のへき地医療の継続が必要で、現行の5つの施設は残す方針です。ただ、施設を残すとはいえ、連携強化や、組織体制の一元化などの効率化、最適化策は必要ですので、これを着実に実行する考えです。近日中に検討組織を立ち上げ、外部意見も取り入れながら検討を進める考えでおります。下段に各施設の現時点の考え方を記載しておりますので参考にしていただければと思います。

次のページをご覧ください。7の県立病院との統合検討の考え方です。

県立江刺病院との統合も検討すべきではないかとのことご意見もいただいております、その検討結果を記載しております。

(1)の市の基本的考え方として、5つの市立医療施設については、先ほど述べたとおり、それぞれの地域に拠点を置く、分散型の医療体制を維持する考えです。

(2)の県との協議の状況ですが、昨年10月に県庁の医療政策室を訪問して相談したところ、県立江刺病院を廃止する考えはないこと、市立病院との統合は必要とは考えていないが、市側からそのような申し出があれば、協議に応じることは可能であること。まずは市として統合が必要と考えるかご判断をいただきたい、といった助言内容でした。また、県知事も、県議会でそのような趣旨の答弁をしております。

(3)の上記を踏まえた市の判断ですが、市では、分散型の医療拠点を維持する方針であり、これと同じ考え方により、市立病院と県立江刺病院との統合は考えないこととしました。なお、県立胆沢病院との統合を検討すべきとの意見もありましたが、高度医療や救急、急性期を担う基幹病院は当圏域に必須であり、同院がなくなるとの想定はできないものと考えております。

次のページをご覧ください。最後に8の基本計画案の考え方についてです。

疑問等が解消されるまで白紙撤回または一旦凍結とすべきではないかというご意見に対する考え方ですが、市民説明会等では、確かに市の説明内容に対する疑問や不安の声を多くいただいております。他方、新病院の建設まで5年がかかりますし、2040年問題への対応や、水沢病院の老朽化、耐震強化は待ったなしの課題です。さらに、施設の整備費や維持管理費なども、より詳細な設計作業を行ってみないと、正確な数値がわかりません。これらの事情を踏まえ、現在出されている疑問点や不安点は、次のステージである基本設計の段階でさらに検証することとし、その結果を踏まえて疑問等の解消を図っていく考えとしております。

整備基本計画案につきましては、これまで様々な機会を通じて、ご意見をいただき修正を加えてまいりました。これまでの取組により、基本計画に対する意見はほぼ出揃ったと考え、概ね今回の考え方に基づいて決定したいと考えております。なお、施設整備に対する疑問や不安の声が根強くあることは承知しておりますが、それらは次の基本設計のステージで払拭できるよう、今後にも必要な説明に意を尽くしてまいりたい。これが現時点での市の考え方ということでございます。

この資料の説明は以上ですが、追加資料として高齢者の世帯状況に関する資料を配布しておりますのでこれをご覧ください。

議会側からのリクエストがございまして作成した資料となります。

2040年問題の要因の1つに高齢者の増加があるわけですが、さらに細部を見ていくと、とりわけ単身世帯が増加するという推計もされています。左側、奥州市でも、平成29年、令和2年、令和5年で、一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の割合が増加しております。さらに右側、全国の将来推計を見ても、その一人暮らしの高齢者が増えていくという状況で、特に2040年に向けて、上がり幅が大きい状況となっております。このような状況を見ますと、医療や介護はもちろんのこと、住まいや福祉サービスも含めた様々な支援サービスを提供する地域包括ケアシステムの推進がますます重要ですし、その推進のための拠点施設がやはり必要だろうと考えております。

資料の説明は以上でございます。

新医療センターの整備推進にご理解を賜りますようお願いを申し上げまして説明を終わります。どうぞよろしくお願いいたします。

○小野寺委員長 ありがとうございます。以上で説明が終わりましたので、質疑を行います。

及川委員。

○及川委員 いくつかあります。まず1点目は、資料にあります人口減少及び高齢者の必要とする病床数なり患者数の問題なんですが、この資料には入っておりませんが、2040年問題に関しては、高齢者自身もピークでありましてその後は減少すると。もちろん人口減少そのものも、2040年を含めてどんどん減少するわけですがけれども、高齢者が増える2040年増えるのがピークだ

ということなんです。ずっと増えているってことじゃないんですけど、ここには資料にはないんですけども。人口減少と高齢者が同時に2040年から下降になる、ということは資料としてないんですけども、これについてどうお考えなのか1点をお伺いします。

それから2点目は、キャッシュの問題も前にもお話ししましたが、収支の問題で将来的なことが出ていますけれども。過去のどうであったかは触れていませんが、前のときもお話ししましたが、私は、平成28年からずっとキャッシュのフローをやっていますけれども、やはりコロナ前後は大きなキャッシュの増加がありましたが、従って令和3、4、5年も多少影響あつてですね、6年から、おそらく7年、今年度も6億円以上の金額が減少すると。これは将来もまた、これに代わる何らかの形があればいいんですが、今までのずっと経過を見ますと、平成28年から、私の資料によると一番少なくとも令和2年の、期末キャッシュが15億円ぐらいでした。これ私の調べたほうが、それはそれぞれ違うかもしれませんがいずれそういうことはこれから起こりうると。おそらく6億円のキャッシュが単年度で減ったら、今の令和7年度では19億円ぐらいの予定ですけども $3 \times 6 = 18$ で3年間でキャッシュはなくなるという可能性があるんですけども、これが今後良くなる保証についてはどのようにお考えなのかをお伺いしたい。それから、医師確保及び看護師さんの確保の問題についてお伺いします。現在の医師数は、水沢病院の場合11名だと認識しております。一番多いときは、これ平成28年ですけど、20人いらっしやいました。増減ありまして、6年度も最初14人いたのかな、最終的には11人だと思うんですが、このような変化、減少は医師確保が非常に大変だということを物語っていると思うんですよ。確かに医療局の方々は、放っておけばもっと減ったわけですけども、努力によってある程度、11人までは何とか確保してくれたと思うんですけども。この数字を見ますとずっと、平成28年以降20人から、19、13、14と減ってきている。最近は極端じゃないんですけども、大体14から11の間、おそらく今年度当初は11名だと思うんですね。これ非常に、医師確保が難しい。もちろんその中には、奨学金で入っている方もいらっしやいますから、何もしなければもっとひどいんですけども。やはりなかなか医師の確保は非常に難しいんじゃないかと私は考えていますが、展望について、先ほど触れました、東北医科薬科大学のお医者さんが当初は7月ぐらいにも来るんじゃないかという噂がありましたけれども、現段階ではそれは非常に難しいという話だと思いますので、医師確保の問題は非常に難しいし、将来どうなるのかと非常に不安だし、様々な請願にも出ているところです。これについて見解、及び看護師さんも、現在おそらく110人切っているかと思うんですが、多いときは146人。平成28年度でした。私の資料によるとですね。漸次減っています。これは医師と同様に確保が非常に難しい。頑張っているとはしても、やはり現状は難しいということが将来もまた同様と思っています。まして新医療センターは5年後ですけども、確かに縮小することによって、看護師さんは、従来ほど必要ないかもしれません。ただし、いずれ新陳代謝といいますか、辞めたり入ったりするって意味では確保は非常に難しい。この展望についてまずお伺いします。併せて、先日も年齢も聞きましたが、医師、看護師さんの現在の年齢がどうなっているのかも併せてお聞きます。とりあえず以上です。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 3点のご質問いただいたと思います。1点目の2040年問題が今強調されておりまして、それまでは後期高齢者が横ばいあるいは85歳以上が増えていくっていうような中で、逆にそれ以降逆にそこがピークでそれ以降はどんどん減少していくんじゃないですかという、そこをどう捉えているんですかというご質問でございました。こちらとしては、その時代になれば、本当に人口縮小社会っていうんですかね、少ない人口の中で社会をまわしていくっていう姿になると思います。その時におそらく、もうそうなればその新医療センターが、何といいますか、役割がなくなっていくんじゃないかということなんだろうと思うんですけども、一方でこの地域の医療体制がどうなっていくかということのも、人口が減っていくのと同じで医療体制も縮小していくものと考えられます。開業医のクリニックの先生たちが、どこまで頑張っていたか、後継者問題もあつて奥州市の民間のクリニックさんも、後継者が必ずいて、未来

永劫やっていただけるという状況でもないようでございますので、そういったところの兼ね合いを見ながらやはり最後、足りない部分の医療を提供する、そこを保障するのが、公立病院の役割だと思っております。2040年以降の状況につきましてはその時代が見えてきて例えばその医療体制とかも見えてきましたならばそれに合わせて、柔軟にやっぱり対応していくべきものと考えております。

2点目のキャッシュフロー、これどんどん現金が減っていくんじゃないですか。今はそれなりに20何億円あるんですけども、それがあと7年度の予算上といいますか決算見込みでも、逆に今度は20億円切るような形になっていくんじゃないですか、ということだと思います。予算の方はある程度固く見ているところもありまして、6年度の赤字幅が一応、強化プランの見通し上では一応ピークといいますか大きくて、そこからは、7年度以降はその赤字幅が縮小していくような強化プランの見通しを立てています。その背景にあるのが今年4月に整形外科の先生が着任いたしまして、やはりその、いろいろ入院も見えていただいていますしあと手術の件数もそれなりにやっていただくのを期待しております、億単位での収入増が図られると、こちらの方考えておりましたので、それ以外に物価の高騰とか内科の先生がちょっと辞められたりとかいろいろ他の不安な要素もあるんですけども、基本的にはそうやって、明るい材料もあるということでそこでしっかり資金を維持していきたいと考えております。仮にこの資金がもし枯渇してしまったら、なくなってしまったらどうなるのかっていうのが、まさに今の・・・引き合いに出すのですね。公立病院で他でもやっぱり資金がないと、国の方で資金を貸し付けてくれる制度があります。ただその条件が、もう本当に強力な経営改善策の計画を立てて講じる、そういったことにすれば資金を手当してくれるということにもなっていますので、もしそういう状況になれば、そういう公的な資金も活用しながら経営改善を図っていくということになろうかと思えます。

それから医師と看護師の確保についてです。医師確保につきましては、いずれ確実な安定的な策はなかなかないというのはこれまでも説明してきているところでございます。医師につきましてはいずれ、3本柱と思っております。1つは、医師奨学生制度を使って、コンスタントに若い先生に来ていただく、長くいてもらえるわけではないんですけども、そうやってそれを繰り返すことによってしっかり医師を確保すること。それからもう1つは、大学との関係ということで岩手医科大学、東北大学、そして東北医科薬科大学との連携を強化しまして、今も担当者が、足繁く、毎月のようにいろんなあちこちの大学に足を向けていろいろお願いをして歩いているのをずっと続けてきております。そういった中で実際に常勤の先生には結びつかなくても非常勤の先生を派遣していただいたり、何かのときには常勤の先生ももちろんそういう関係を持っていれば、常勤の先生にも来ていただいたりという今年の4月に来た整形外科の先生も東北大学からの派遣ということでございますのでそういったことに繋がっていくと思っています。もう1つが、あとは民間の紹介業者さんから全国的にやっぱり募集をかけると年間何件かやっぱり来るんです。最終的な採用にまではちょっと至らないんですけども実際それに近いところまでこう来る先生方も毎年何人かいらっしゃいますので、そういったところも引き続きやって本当にここが王道といいますかこの3本柱でしっかり、安定的ではないにしてもこれまでもそういう形で医師確保してまいりましたので、これからもそこは同様の取組をもって医師確保をしていきたいと思っております。

それから看護師の部分、今、100人いない状況です、実は。病床稼働率も低いということでそれに合わせるということなんですけど、なかなかやはり今の時代募集してもなかなか来ないという、都会の方に行ってしまう傾向がなんかどうも強いらしくてなかなか難しいという状況でございます。そういった中でやはりもちろんその看護師の数も確保していくっていうのは重要ですし、あともう1つは効率化を図るということで、病棟外来の一元化といった検討を内部で今進めておりまして、何とかその効率のよいやり方っていうものを考えながら、やっぱりなかなかその病棟の、例えば夜勤だとか、土日の対応だとかっていうところがなかなか難しいので、そういったところの対応をできるように、看護師確保も図っていききたいと思えます。

あと医師もそうですし看護師も医療スタッフ全般なんですけど、これから2040年に向けて患者さん、高齢者なんかは減らない一方で、若い労働者人口はどんどん減ってきますので、その中でやっぱり一定程度、医療の効率化をやっていかないと、もう本当に回らないです。市立病院だけの話ではなくて全般としてそうなので、そういったところも新しい施設にしながら、いろんな医療DXとかそういった技術を使って効率化を図っていかないと、おそらく将来的には医療の現場が回らないことになるだろうと思っていましたので、そういったデジタル技術の活用、そういったところもしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

年齢については担当から。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 看護師の年齢の部分ですが、総合水沢病院の看護師の平均年齢になりますけれども、46歳になってございます。県立病院の方、少しまたこれも何年か前の数字にはなりますが、胆沢病院の方が40歳、あとは江刺病院の方が45歳ということで、胆沢病院とは大体5歳ぐらい違いますし、江刺病院とは大体同じぐらいというような形になります。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 まず、私申し上げたように、2040年で高齢者自身のピークが過ぎてくるということはおっしゃったとおりですね、認識していると思うんですね。だからこれはどうなるかっていうのはこれは確かに、その先を想像するのは難しいんですけども。おそらくこれは新医療センター以外にも波及することなので、胆江医療圏としてどうあるべきかっていうのはもう少し冷静な分析に従ってやらざるを得ない。しかしながらも、新医療センターはその前に作っちゃうわけですから、30年間はなかなか急に縮小なんかできないわけですから、それはやっぱり、本来ならそういうことは、ある程度想定できるわけですよ。ある程度ですよ。高齢者も当然、全体でその2040年まで確かに、高齢者も増えるんですよ。だからそれはそういう需要があることは間違いないし、リハビリなんかも当然そういう中でやるんですけども。ただし病院ってものは、さっき言ったように30年ぐらいは持つわけですから。費用もかけるわけですから。そういう意味ではこの先も含めた2040年問題は、経営にも影響し得ることなので、もう少しその先まで私は見るべきだと思っています。

それからあわせて、開業医の方も後継者の問題というお話はありますけれども、先ほど言ったように、公立病院ですら医師確保、看護師さんの年齢も上がってくるし難しくなるわけですよ。開業医は少なくなるけれども、水沢病院であれ、公立病院であれ、人員確保が困難となってくることは明らかなんですよ。そのとき公立だから頑張ろうって言ったって、それは格別な具体的根拠はなかなか難しい。当然今言ったように看護師さんも45、6歳。お医者さんも55歳とおっしゃいましたか。水沢病院の場合、人数も一時より平成28年から比べれば、11人だと思うんですね。昨年14人だと思うんですが、いずれ11人に減ってきていると。これはなかなか止めようがないんですよ。いや、頑張りたいのはわかりますよ。頑張ってくれるのはありがたいんだけど、この数年でさえ、奨学金の学生さん、卒業した後入っています。数人いらっしゃるんですよ。それを含めた人数なんですよ。この2、3年、奨学金制度はおそらく、記憶で7年、8年、10年ぐらい前でしょうか、始めたのは。その中で毎年、1人とか2人とか、いらっしゃいます。いずれ今は1人しか求人していませんから。おそらく、これからはそんな多くは、奨学金終わった後に来るって人数も少なくなる可能性ありますね。ずっとやっていますから。15年ぐらいやっているかな、12、3年やっていると思うから、その中で少しずつ来ることもあるんですけども、いずれ開業医が危ないように、過去が危ないように、公立病院が最後に守るって言っても、公立病院ですら難しいので、それは頑張りますじゃなくて、今までの客観的数字から見たらそういう根拠は今のところはない、見えない。過去の例から見るとですよ。何もそういう具体的、平成28年からずっと見ていますけど年齢も含めて、奨学生が入ったことにより平均年齢が下がるっていうことではないです。ここではだからあまり客観的事実なり、過去に戻って立証していただかないと、将来頑張りますだけではなかなか難しいと思うので、今後どのようにそれを保障するのか、あるい

は人数はどの程度かとかね、結果的にはですよ。給与比率も高いわけですよ、年齢が高くなれば当然なんですけれども。だったらそれを、給与比率も一定この辺までに、目標掲げますとかできるんならいいですよ。おそらくそれも現実には不可能だと思う。難しいと思うんですよ。というふうに過去に基づいたことでしか私達は立証できないわけで、将来的な願望とか希望だけでは非常に難しいと思うので、特にキャッシュに関しては、私は一時増えたコロナのころにおける恩恵を、国からのお金で30億円ぐらい増えていますから。これはこれから今のところは想像できないので、キャッシュは当然どんどん下がっていくと、過去の例から見ると当然だと思うんですけれども。それを何とかするっていう何か根拠についてお伺いいたします。併せて、医師、看護師の確保も、具体的に増えるという保障、具体的にどうすれば増えるんだということについてお伺いします。2点についてお伺いします。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 まずはその1点目の2040年問題に向けて、その後の考え方しっかりやっぱり今から見通すべきじゃないかというご意見でございました。いずれ2040年に向けた地域医療の体制をどうしていくかっていう部分については今国の方で検討進められております、新たな地域医療構想というところですね、入院機能だけでなく外来の機能であるとか、あとは在宅医療、高齢者救急、そういった視点で今の体制というものを、どうあるべきかというところをこれから検討されていきますので、まずはそこを目指してですね、まずは2040年という1つの大きなハードルだと思っておりますので、ここに十分な体制が組めるように考えておりました。で、やはりそのあとのことは、委員もおっしゃったとおりやっぱり見通しはなかなか難しい部分がございますので、なかなか今それをその計画の中に組み込むというのはちょっと難しいのかなと思っております。まずは1つの大きな問題である2040年というところを1つ区切りとして考えたいと思っております。

それからそのキャッシュフローの部分でこれからそこを維持していく、あるいは増やしていくっていう確実性はないんじゃないかというお話、併せて医師の確保についてもこれも確実じゃないですよ。もうどうなっていくか将来わからないですよ。こんな状態で新医療センターなんて建てられないんじゃないかというようなご意見だと思っております。

おっしゃるとおり問題がないとはやっぱり考えておりませんでして、将来その資金不足になるから、だから市立病院をじゃあこのまま諦めるっていうわけにもいなくて、課題はあるんですけれども、やっぱりそこはしっかりなんていいますか、病院の必要性というところを見ますと、課題はあるんですけれどもやっぱりここは前進させて、いろいろ経費の事についても、今、省エネの能力っていうのも上がっていて、例えば光熱水費なんかもどのくらい効率が良くなるかとかそういうところちょっと設計してみないとわかんない部分もあって、やっぱり、正しいそういう将来の見通しを示すにしても、計画は進めさせていただいて、その中で精査してまた、きちんと精査した数値をご説明していくっていうことをしたいと思っております。今その確実な収入確保策を示せと言われても、おっしゃるとおり、今の状況からして公定価格の診療報酬がどうなるかわからない中でなかなか5年後、10年後、15年後っていったところの見通しってのは難しいということはお理解いただきたいと思います。あと医師についても、来ないから諦めるというわけにもいなくて、住民の方に必要な医療を提供するために必要な医師は、難しいと言われても何としても確保しなきゃだめだと思っております。そこを全部民間さんにお任せして何とかそこは大丈夫だって言えるのであればこちらもあるいは無理しなくてもいいのかもしれないんですけれども、将来に渡ってどうしてもやっぱり、医師が来る、来ないじゃなくて、ここの圏域に必要な医療があってそれを提供するやっぱりその医師っていうのが、何としてでもそこは確保しなきゃだめだと思っております。できる、できないで言うと、確実かと言われると確実ではないんですけれども、やはりあらゆる努力をしてそこを、お医者さんがいない社会っていうのはちょっと考えられなくて、何としてもそこは確保していきたいですし、そのためにも建物施設を新しくして、なるべくお医者さんが来ていただけるような、良好な環境を整えて、効率のいいよ

うな病院をしつらえて、そこにやっぱり医師を確保していくということだと思います。あと、現実性がないと言われますけれども、いずれ実績としてはこれまでも何とか医師は確保してきておりますので、そこを信用していただくしかないのかなと思っております。以上でございます。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 頑張ってくれているのはよくわかりますよ、それはわかっています。わかっていますけれども、例えば、開業医の後継者がどんどんいなくなったことによって公立病院が重要に、ということではなくて、公立病院ですら医師確保が難しくなるという状況なので、逆に言うと公立病院の先生も含めて、民間の医療機関も含めて県立病院も含めて、こういうことは相談しないといけないことだと思うんですよ。新医療センターを建てる、建てないの問題じゃなくてですよ。明らかに医師確保が難しくなることは間違いないんですよ。だから建てるか建てないかの問題じゃなくてそういう現実ですね、現実を正しく伝えた上で、当局がどうしても、建てたいわけでしょう。それ今の私の聞いた質問の答えにはなっていないんだけど。頑張るという意味は通じます、それはわかりますけれども、だけれども客観的に状況は過去から見るしかないわけで、それを、何て言いますか頑張りますというだけではですよ。それはなかなか、もう少しいろんな考え方に基づいて、私は建てるなどかそういうことじゃなくて、もともとそういう状況を正確に正しく伝えること、過去も含めてですよ。人数、それから今言ったキャッシュの問題。年齢の問題もずっと出ているわけですよ。これ傾向わかるわけでしょう。そういうことをまず、本当だったら、指し示した上で、あとはその希望的観測といえましょうかもしれないしあるいは決意かもしれません。それをやらないと、なんていいですかね、客観的事実がはっきりしないままするって意味で非常に残念でございます。ただし、今言ったことは非常に頑張ってくれているのは評価するところで、これは今後ともぜひ頑張っていたきたいと思います。簡単ですがそれだけです。

○小野寺委員長 コメントをお願いします。

朝日田病院事業管理者。

○朝日田病院事業管理者 最後は何か応援のような形で終わっていただけて心強くなりましたけれども。いずれ医師に限らずその看護師その他の医療技術スタッフもそうなんですけれど、さっき言葉としてあれですけど、生産年齢人口がどんどん減っていくってことも、まず背景がある中で、どんな職種に関してもなかなか確保がさらに難しくなってくるという環境になるのは間違いないと思います。ですが、ただその必要な医療っていうものがあるがためにそれに向かって体制を組まなきゃいけないっていう。これはある意味目標的なことになってしまうとは思いますが、でもそこに向けてやっぱりこちらとしても、本当に、とにかく努力していくしかないと思っておりますし、これまでの議論でもありましたけど、特に医師に関しましては東北医科薬科大学っていうのは最近の話でありますけれども、もともとは従来は岩手医科大学と東北大学っていうそれぞれの大学との関連の中で、常勤医の派遣であったり、非常勤の派遣っていうようなことでお願いをしてきているところがあります。つないできています。ところが、そこに加わって今回、最近の話では東北医科薬科大学としても少し芽が出てきたといいますか、新たな方向性として、可能性として見えてきているという事実もあります。具体的な話はこれからの事になりますけれども、そういった関係を広げていく中で、まずこの確保策というのが1つや2つという意味じゃなくて、できるだけ拡大しながら、実現に向けて努力していくということぐらいしか今の段階では言えないと思いますが、また具体的なその見通しが見えた暁にはまたご説明させていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○小野寺委員長 その他に質疑ございませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 2番宍戸です。3点お伺いいたします。まずちょっと取っ散らからないように請願の趣旨に合わせて質問させていただきます。まず、1つ目なんですけれども今の新医療センターの計画に、産科と小児科の状況について教えていただきたいです。あと、今の現水沢病院の産科と小児科の現状についてもお伺いいたします。あと、3点目なんですけれども、今の新医療セン

ターが建設されるまでにやはり少なくとも5年ほどはかかるかなと思うんですけれどもその間の水沢病院の安全対策については、どのように考えているのかお伺いします。以上です。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 3点のご質問いただきました。新医療センターにおける産科と小児科の考え方ということで、産科につきましては、市民の方から分娩機能はやっぱりぜひ欲しいということで、要望をずっといただいてきておりました。ただこれまでも説明してきているとおりなかなかそのお1人の先生が来たところでやっぱり安定的な分娩っていうのは難しい、安全なお産はできないということでございまして、これはもう本当に先生方の意見が一致しているところでして、やはり最低でも5人とか、あわせてあと小児科の先生とか麻酔科の先生だなんてなるとなかなか新医療センターにはその分娩機能は難しい。ただ、一方で新医療センターの方で、分娩はないんですけれども、妊産婦さんの健診であるとか、あとは健診とあと思春期外来だとかあと産後ケア外来といったような外来の診療科として、そういった機能を、今のところは地元の民間の開業医の先生たちが頑張ってくれている分野なんですけれども、そこがもし今後ですね、その体制が縮小するようであれば、そういった機能も発揮できるようにスペース的にはそういう外来の診療科として開設できるスペースを病院の施設内に確保するという方向で設計を組みたいと思っておりました。

あと小児科につきましては、今も小児科はありますのでその機能を引き継ぐということで考えております。ちょっとなかなかやっぱり入院までとるのは難しいんですけれども外来の機能をしっかり引き継いで、あとは要望の高い休日、土曜日の診療ということも少し前向きにここは検討したいと考えているところでございます。

あと今、水沢病院の現状っていうところなんですけれども、産科については、今、産科っていうのは何年前かな、大分前に、水沢病院では東北大学からの派遣をいただけなくなったときに、そこからやれていないという状況です。ただ、その当時に腕を振るっていたといいますか、助産師さんが今も残っていて、その方々の活躍の場、産後ケア事業といいますか、宿泊型だったり、日帰り型の産後ケアの事業を水沢病院の中でやっています。そういったその当時の助産師さんなんかは今まだいらっしゃるので、そういった方々のいろいろサポートもいただきながら、そういった事業運営はしているという状況です。

小児科の方は今常勤の先生がお1人いて、診療いただいております。その程度でよろしかったですかね。ちょっとすいません。

安全対策は担当課長から。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 水沢病院の方の安全対策というようなお話でございましたが、まずはその耐震に問題があるということなんですけれども、あくまでもこれは大規模災害が来た場合に一部倒壊の恐れがあるというような診断をいただいているということで、通常使う分につきましては、その部分について今すぐ倒壊するとかそういう恐れはないと考えてございます。ただその大規模災害が来ないとも限りませんので、それに向けましては、災害の大規模災害の計画を立ててですね、来たときの対応等の準備をしたりとか、あとは緊急の災害訓練等を行いながら日々の安全確保の方をとっているというような状況となっております。

○小野寺委員長 宍戸委員。

○宍戸委員 ありがとうございます。そうしますと1点目の質問の確認なんですけれども新医療センターに分娩は考えていないという答弁でよかったですか。もう一度そこを確認させてください。あと、2点目の小児科の先生なんですけれども、今水沢病院で働いていらっしゃる先生は、おそらく新医療センターが建設される時期には、ご退職の年齢に達するのかなと思うんですけれども、今後水沢病院ではどのようにして小児科医の確保を目指していくのか、今考えてらっしゃることをお伺いしたいです。あと3点目、最後なんですけれども、やはりその5年間、本当に少なくとも、5年間というところで工事が、長引けば長引くほどやはり新医療センターが建設され

る時期は伸びるんですけれども、大きな災害が来れば、やはり倒壊の危険性が高いとされている病院に対して、計画はしていますけれども、今、何にもやっぱりその安全確保をしないというのは、それは国としても認められているものですか。公立病院のガイドラインとしてはそのような状況で今の開設というものが認められているものなのか、その点について確認させてください。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 新医療センターにおいてその分娩機能をどう考えているのかというのをはっきり明確にということでございました。分娩機能を設けることは、今の計画の中ではそういったことは全く想定していないという状況でございます。

それから小児科の先生今確かに退職まであと残り数年の先生で、新医療センターができる辺りには、定年を迎えられる先生でございます。その次の先生をどうやってということでございますけれども先ほど申し上げましたとおり、医師確保の取組は大きくは3つあって、医師奨学生の事業を活用したパターンと、あとはいろんな大学にお願いして派遣していただく。今回来た先生も岩手医科大学の小児科の医局にいらっしゃった先生だったんですけれども、そういったところとのつながりを持ちながらですね、情報を得て確保していますし、あとは全国から、紹介業者さんを通じて、全国に募集をかけて、これまでも小児科の先生も何人か引き合いといいますか、問い合わせなんかも来ていますので、そういったところで確保していくんだらうなと思っております。私からは以上です。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 それでは少しかぶる部分もあるんですが、小児科の先生をどう確保していくのかっていう部分なんですけれども、まずは今いらっしゃっている先生がどういうふうなこの小児科の方の診療といいますか医療の方を提供していくのかっていうのが大きいことだと思います。今現在1人だから足りているということではなくて、やる医療によっては、先生がいらっしゃるうちにも、例えばもう1人増やすとか、そういうふうな検討もしていく必要はあるのかなと思っておりますので、そこは今いる先生とご相談しながら進めていきたいと考えております。あとは3点目のその安全確保の部分ですね、県国等にはどうなんだということですが、その部分につきましては耐震のI s 値、基準を超えるということが、やはり大切なことになってございますので、そこを超えるために、今その新医療センターの整備の方を進めているというような状況になりますので、今報告としては例えば対応として新医療センターの方の整備を進めているということで報告をしているというような状況となってございます。

○小野寺委員長 穴戸委員。

○穴戸委員 ありがとうございます。まず今のちょっと耐震のお話からさせていただきたいんですけども、それは5年間、5年から6年かけてその新医療センターが建設されるまでに今の水沢病院の状態っていうのは、国のガイドラインで認められているという理解でよろしいですか。今、大規模ですね、震度6強の地震が来ると、倒壊する危険性があるとされていますけれども、その状態は国のガイドラインで、そのような状態であっても開設をしても大丈夫ですっていうのはしっかりと認められている事項だということでのいいのか。その点について確認させてください。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 国の方としましては、今現在診療停止しなさいということはないです。それで対策を取りなさいということで、その先に耐震の基準値を超えるような対策を取っていきなさいというような指導になりますので、今そちらの方を進めているという状況になります。

○小野寺委員長 穴戸委員。

○穴戸委員 ありがとうございます。その点については、何となくやっぱり働いてらっしゃる方も、少し不安視しながら毎日働いていらっしゃるしご家族も少し不安な思いをされていますので、その不安をいくらかでも払拭できるような対策というのは今後もしていただきたいと思います。

あとすいません、医師の確保についてなんですけれども、やはり、ちょっとすごく漠然とした

質問になってしまうかもしれませんが、まず、人口が減ることによって、患者さんも減っていく、今の状態で医師確保も難しいとなってくると、看護師さんの確保も難しくなってくると、病院の経営そのもの自体が、やはり経営していくのが難しいという状態になっていくと、何となく必然的に病院を少なくして統合していこうっていうような方向に至るのではないかなと。今の医療リソースをやっぱりまとめて、少しでも3つ4つあるよりは1つのところに縮小して、そういった医療強化をしていこうっていう方向に通常だったら至るのかなと思うんですけども、やはり何としてでも、医師の確保をしなければいけないって言ったときに、市の独自ではなくて、やっぱり県と連携して、県と市で医師を確保したほうが、幅も広がりますし、何かそこに力もすぐ注げるような気がするんですけども、そういった考えがやはり何もないということではいいのか、その点についてだけ伺って終わります。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 やっぱり医療資源っていうとちょっとあれですけどもお医者さんなり看護師さんなりの医療スタッフっていうところがなかなかその絶対数が減っていく、患者さんも減っていくという中で、やはり機能の集約といいますか効率化を図るっていうことが必要だというのはまさにご指摘のとおりだと思っております。よく言われるのが1つの解決策としてはやはりその病院の統合ということが言われて、実際に、やっぱりそれ大事だよねということで4年前には、そういう統合の案を一応こちらでも作って、一旦はそういったプランを作ってみました。ただ、やはりその地域の住民の方々からすれば、やはり自分の身近なところに医療機関がなくなるというのは、やはりちょっと困るということでいろいろ反対運動もありましてですね。それで一旦その統合っていうプランは、ちょっと1回考え直すことで白紙に戻した経過がございます。統合だけじゃなくてやっぱりその医療資源の集約の仕方としては、やはり効率化を高めるために、共倒れにならないように、役割分担というのをしっかりと、同じ領域をかぶらないようになるべくして、それで横の連携をしっかり図って連携強化をしていくっていうのが、もう1つの方策として国の方からも示されています。役割分担と連携強化というこのやり方ですね。医療資源、少ない資源なんですけれども、それこそ医療DX化を使いながら、場所は複数あってもそこを上手に結びつけてですね。例えばなんですけど、資源は1か所に集中させてそこから例えば、他の医療施設に適切に配分といいますか上手にコントロールして、無駄のないように配置するとか、そういったやり方っていうのも確かに考えられます。統合じゃなくてもそういったことが考えられますので、まずは今市としては、それぞれの拠点に、施設は置きながら、ただ中身はしっかり統合と同じような効果が得られるような効率化が図られるような仕組みを構築したいと。それが、そのネットワーク型の医療体制ということで今そこを組もうと。そういった中でその市立医療施設の横の連携っていうのが、それぞれの施設に任せるんじゃないで、やっぱりある程度、どこかがコントロールしなきゃだめだろうということで、そのコントロール機能を担うのも、新医療センターの役割の1つと位置付けまして、新しい施設を整備したいと今考えているところでございます。以上でございます。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 医師確保の部分で県と協力しないのかというような部分だったと思いますけれども、今も県の方とは協力体制をとりながら、医師の確保については当たっております。今年来ました小児科の先生も、県の方の紹介でこちらの方に着任することになったというような実績もありますし、あとは県の方で医師奨学生の制度を県の方でもございまして、そちらの方の医師奨学生の履行先に市立の医療施設の方もなっておりますので、その関係で先生が来ていただいたりとかっていうような形で県とは協力しながらやっておりますので、今後もそこは続けてやっていきたいと思っております。

○小野寺委員長 その他に質疑ございませんか。

阿部委員。

○阿部委員 阿部です。どうもありがとうございます。請願の趣旨のところでございます。病院

機能の充実を図って、早期に建設されるよう要望しますとありますけれども、病院機能の充実のところで先ほどご説明があった産科の、妊産婦さんの健診などはその充実に当たるのかどうかお伺いをしたいと思います。それから、先ほどから耐震性のことについて質問等、これまでもずっと出ているんですけれども、耐震化、耐震補強につきまして、何か簡単にできるような感覚をお持ちの方が多いのかなって思うんですけれども。今後水沢病院が耐震補強だけをするにしても、アスベストがまずあるかどうか、状況について診断をしていただいて調査をしていただいて、そこからもう一度耐震の診断をして、耐震も一次、二次、三次とありますので、その調査をするだけでもまた時間がかかり、そしてどのような耐震補強をするかという設計に入ってもまた時間がかかり、ということになると思うんですけれども、その辺の時間のかかり具合についてご所見あればお伺いをしたいと思います。奥州市としては水沢病院の耐震化につきましては、県の方にも移転新築、建て替えということで報告をされていてその方法が一番この耐震性の問題を解決するのに最適な方法だということだったと思うんですけれども、その点についてもう一度お伺いしたいと思います。

それから請願理由のところに、産科、小児科を含めた診療体制の充実とあります。この辺、思いはあってもなかなか産科、お産をする施設ということにはならないと思いますけれども、その辺もう一度お伺いしますし小児科を含めた診療体制の充実ということですが、小児科につきましても、今お1人の先生ですし2人目も目指していただくのかなと思います。で、小児科の、入院がこの地域は足りないんです。というところで、胆沢病院にも小児科ありますし、市立のこちらにも先生がいらっしゃるわけなんですけれども、そういうその入院体制を図るということも、この辺含んでいるのかなと感じるんですけれども、その辺お考えがあればお伺いしたいと思います。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 まずはその1点目の部分で診療体制の充実といったところですね。先ほど説明した産科の外来の機能を置くということが充実につながるのかとなりますけれども、充実もそれになる、新医療センターの方でそういったことをやらなきゃだめだという状況ってことは結局、産婦人科の開業医さんの方が今よりも縮小するということだと思いますので、そこをしっかりとちゃんと引き継いで、やっぱり充実させられるように、その体制を組んでいきたいと思っています。あとその他に診療体制の充実といった部分では、ちょっと力を入れたいのが、総合診療科ということになります。これから特に高齢者が増えていく中で、慢性的な疾患を複数抱えている患者さんが増えてくと。しかも、治る病気じゃなくて、もう一生お付き合いしていかなきゃだめな病気っていうのを抱えての生活となれば、治す医療だけでなく支える医療というのも大事になりますので、そういったところを総合診療医、あるいは総合診療的な視点を他の診療科の先生も総合診療的な視点を持ってそういったところをやっていただくということで、そこも医療の充実に関係すると思ってそこにも力を入れたいと考えているところでございます。

先にちょっと3点目の小児科の部分、小児科につきましても今の外来をただ引き継ぐわけではなくて、休日の対応というのも今考えていました。そこまでははっきり書いていますけれども、小児の入院が不足しているっていうのももちろんわかっておりますので、そこができればいいなということで新医療センターもなんですけど今の水沢病院も実は、やっぱりそこに向けては取り組むべきだという思いではあります。ただ、これまた取らぬたぬきなのでその先生がどうやって確保できるんだというのが、今の常勤の先生お1人ではどうやってもやはり入院は無理なので、やっぱりそこを、先ほど課長からも申し上げましたけれども、何とか医師を増やして、本当は入院までやっていきたいという思いがあります。ただ、それをちょっと計画に書いてしまいますとそれこそ今よりも、格段にハードルが上がる話ですので、どうやってやるのやっという話になりますのでそこまではちょっと計画に盛り込めてないんですけれども、そういう思いではいるということでおります。私からは以上です。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 耐震補強の部分になりますけれども、確かに耐震補強ですね、簡単な工事ではないと思っております。あくまでも耐震補強といいますのはI s 値が0.6以上になるということが目的というような形になりますので、以前市の方から、柱巻き工法等によつての簡易的な工事を提案されたこともあるんですが、あれはあくまでもI s 値が0.6以上にはならないけれども、その安全確保というような形で考えていただいた分にはなるんですが、やはりその耐震強度が増さないっていう部分になりますと、本当にそこが安心できるのかっていうのは、耐震のそのI s 値がちゃんと超えるまではできないと思っておりますので、その当時医療局の方で、それは確実ではないですよという回答をしたというようなことになります。時間的にはその当時、耐震補強だけではなくて、その老朽化の部分もありますので、その改修等も含めまして、その工事をしますと大体10年ぐらにかかるといふような試算もしてございますので、簡単には工事の方ではできないのかなと考えてございます。あとはその建て替えの方法が最適かというのを国の方でそれが最適ですって認められたというものではなくて、市の方でそこは考えまして、今考えられる手法としまして、改修なのか、移転新築なのかって考えた時点で、移転新築が一番望ましいということで報告の方をさせていただいているというような状況にあります。

最後の小児の部分になりますけれどもやはり入院の方は大事と思ってございまして、それも先生のお考えはあるんですけれども、今現在も1人ですので若干数は少ないんですが、見ていただいた上で必要な方の入院もしていくのも必要なかなという考えも持っていてございまして、若干ですが入院の方も、水沢病院の方でとってはございますので、そういう部分も、今後それが広がっていくのかどうかという部分は今いる先生と協議して、そこを進めていきたいと思っております。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 ありがとうございます。請願の趣旨の、病院機能の充実を図って早期に建設されるよう要望しますというところで、妊産婦さんの、外来の方の健診をやっていただけるような形をとっていただけるということなんですけれども、本当に今、市内の妊産婦さん、健診を地元でやっていただいているので助かっている部分がたくさんあるんですけれども、産科の先生方も、健診もできなくなると、この地域本当に大変なことになると思いますので、ぜひその充実を図っていただければと思いますのでご所見あれば伺いをしたいと思います。

それから建て替えの件ですけれども、やはり耐震と老朽化を、きちっと解消するためには新しい、センターの建設が必要であると。しかもお隣にこのコミュニティ施設、介護、福祉との連携も図る。そして、医療とも連携を図る、そういう総合的な施設になるというところで、やはり2040年問題、まずはそこを見据えて連携を図っていただくということが大変重要になってくると思いますけれども、ご所見を伺って終わります。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 本当に今、奥州市の市内で分娩ができない状況という中でやっぱり健診までこれがなくなるなんていうことはもう本当に奥州市としては考え難いところですので、ここはしっかりやっぱり新医療センターの枠組みの中で対応していきたいと思っております。ただもちろんそこは開業医さんとの横の連携もしっかり保ちながらという前提になりますけれども、そこはしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

それから2040年問題を見据えてですね、本当にその医療だけではなくてやはり介護との連携っていうのも重要になりますしあともう1つはもとも、健康寿命って言葉があって、これを伸ばすための取組として、まずは病気にならないように予防、体が弱らないようにフレイル対策、そういったところが、ますます今後重要になってきますので、そういったところの活動拠点としてもこの新医療センターっていうところを機能させたいと今計画を立てておりますので、何とか委員ご指摘のとおりですね、その連携っていうか、その相互作用みたいなところをしっかりと取り組んでいきたいと思っております。以上でございます。

○小野寺委員長 千葉副委員長。

○千葉副委員長 2点質問いたします。1点目が、財政状況というようなことで、今現在も取り組まれていますけれども、新しい新病院になられてもこのような形で取り組みますということで改善策を示していただければと思います。次に、新医療センターは80床っていうことで言われていますけれども、この中で急性期、また回復リハビリとかありますが、入院されて、例えば何日ぐらい入院を想定されているのか。例えば回復してすぐ家に帰ることできなかった場合、何日ぐらいだと新しい医療センターの中で診ていただけるのか、また自宅に帰れるのか。またどこかに転院というようなことを考えるのか、その辺のことを質問したいと思います。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 1点目の財政状況とその改善策ということで、病院経営の方の話ですかね。病院経営の部分、今もその水沢病院がなかなか赤字が解消にならない状況にございます。これ水沢病院だけが努力が足りないということではなくて、言い訳じゃないんですけども全国的な傾向として物価高騰であったり、あとは人件費、給与費の上昇といったところもあって、なかなかちょっと経営的には苦しい状況です。で、令和5年度に病院の経営強化プランというのを作りまして、その中の1つの柱として病床稼働率を上げようとかですね、いろいろ目標を掲げて取り組んでまいりました。で、今その新医療センターに向けて強化プランというのを確実に進めていかなきゃだめだということで水沢病院の部分では、大きいのは1つは、整形外科の先生に来ていただいたので、ここの収入が大きく増えていくと見ておりますし、それ以外にもあと救急をしっかりと受け入れることによってそれが入院に繋がるといったこととか、あとは胆沢病院さんのような基幹病院と連携した形でそのあとの連携、パスということで患者さんを引き受けて回復期の医療を提供するとか、それからあと予防医療の部分で、MRIを使ったがん検診、そういったところも取り組みながら収入を増やしていこうということで考えております。

さらに新病院になるまでには、地域包括医療病棟という今新しく考えられてきた高齢者向けの医療なんですけれども、そういったところにも取り組んでそういった医療が単価も高いものですからそういったことで収入をしっかりと増やしていこうということで今考えているところでございます。

それから80床の病床機能の部分です。イメージしているのは80床っていうのが2病棟体制になっていまして、半分かくらい、40床ぐらいの病棟を2つ持つ形ですね。その1つが地域包括医療病棟ということになります。これは軽度の急性期から急性期よりの回復期医療、最近の国の言葉で言うと、包括期って言葉を使っているんですけども、そういったところの部分を担当する医療機能と思っております。で、その他にもう1病棟の方が、急性期を担当ということで例えば整形外科なんかも引き続きやりますし、あとは救急車で運ばれてきた方の軽度の急性期の医療も提供する。その他に、それで1病棟全部、そんなに患者さんおそらくいないので、地域包括ケア病床っていうのがまた別にあって、これ大分回復期寄りの医療になります。回復期専門ってことでですけど回復期寄りの医療を提供する機能があって、もろもろ全部ひっくるめて、新医療センターの想定としては、平均在院日数ということであれば大体15日から20日ぐらいのところの在院日数を考えておりました。で、急性期のところであれば1週間程度で退院される方ももちろんいらっしゃいますし、包括ケア病床となればもっと長い期間入院されてる方もあるんですけども、全部ひっくるめると大体15日、今現在で15日ぐらいなので、そこから少しちょっと伸びるかなと思っていますけれども、15日から20日ぐらいのところの平均在院日数と見ておりました。参考までに、この日数は江刺病院さんやまごころ病院でも同じような日数になっていて、胆沢病院なんかももちろん急性期なのでもっと短くてですね、多分1週間ぐらいです。あと、奥州病院さんなんかは逆に、もっと長い期間、リハビリの専門病床を持っていますので、回復期リハ病床という回復期に特化した病床を持っていますので、そこは大分長い期間になりますし、あとは美山病院のような療養型のところは本当に何か月という単位のそういった違いがあるといったところです。しっかり役割分担をしながら医療提供してまいりたいと考えております。以上でございます。

○小野寺委員長 千葉副委員長。

○千葉副委員長 ありがとうございます。最後に質問いたします。診療科っていうのは、何科ぐらいのことを考えられているのかが1点あります。あと今の包括病棟の方でも、私20日ぐらいでもう少し長く居られるのかなと思いましたが、長くても20日ぐらいですよ。そうしますとなかなかリハビリとかやっても回復しないで、今度、次の病院を紹介するみたいな形を考えるとかなかなかなと思ったんですが、その点について質問したいと思います。

○小野寺委員長 桂田健康こども部参事。

○桂田健康こども部参事 1つは診療科ということでございました。基本計画の中間案の際は実は総合診療科とリハビリテーション科を新設して、あと今水沢病院にある診療科を全部引き継ぐと実はそういうふうな計画にしたんですけれども、ちょっといろいろご意見いただきまして、お医者さんなんかの確保も確実じゃない中で、そんなこと約束できないんじゃないのっていうようなご意見もあってですね、なるほどそれもそうかということで、最低限絶対必要な診療科っていうのを5つ設けています。内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科、これだけは必ず提供するというので、それ以外の今やっている診療科も含めてですね、常勤の先生がいなくても応援の先生が来て、専門外来なんかもやっていますので、医師確保の状況を見ながら、どういった診療科を組むかっていうのは、これから見据えていくと。ただ、診察室が何個欲しいかどうかっていうときにやっぱりある程度どの程度の幅で診療科を持つかっていうのも重要になってきますので、ちょっとそこら辺は設計の中で、見極めていきたいと思っております。

それからもう1つが、それで在院日数の話ですね、さっきは平均の話だったんですけど、短ければ本当に一晩で帰っていく患者さんも今いますし長ければやっぱり60日くらい近いいらっしゃる患者さんもいて、いろいろもろもろ平均すると15日から20日ぐらいのところと言いましたけれども、長くいるところは、長くいらっしゃる患者さんもいるということになります。そういう状況です。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

それではないようですから、当局への質疑は以上で終了いたします。

当局におかれましては、ご退席願います。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

〔暫時休憩〕

○小野寺委員長 それでは再開いたします。

お諮りいたします。請願第14号について、紹介議員の説明を求めることといたしたいと思いますが、これにご異議ございませんか。

〔「なし」の声あり〕

○小野寺委員長 ご異議なしと認めます。

よって、請願第14号について紹介議員の説明を求めることといたします。今野裕文議員、説明をお願いいたします。

今野裕文議員。

○今野議員 どうもお疲れ様です。発言の機会をいただきましてありがとうございます。

新医療センターの早期建設を求める請願書についてであります。書いてあるとおりと言えばそのとおりですが、まず第一に、今までの審議でご指摘があったように、耐震性に問題があると。第二は、建物の老朽化がひどい、ということ。そのために、今やっている医療並びにこれから求められる医療行為を、きちんと続けていくためには、新しい新医療センターが必要だと私は考えております。請願の趣旨もその線に沿ったものだと思います。まず耐震性については、いろいろ議論がありましたので、皆さんご承知のとおりですが、耐震診断した後、簡易な耐震補強をしよ

うということで、市側から内々の提案があり、これが病院側からそれでは不十分だということで、頓挫している経過があります。ただその時点でいろいろ議論されまして、新しい病院を建てたほうがいいという流れで推移してきていると承知をしております。それから建物の老朽化は、平成24年当時から比べれば、さらに進んでおりまして、最近また病院を見させていただきましたけれど、雨漏りは皆さんご承知のとおりです。配管を伝って、地下まで浸透してきていると。それらの管の保護膜、被覆膜があるんですが、もう被覆膜を越えてさびが出てきていると。これらは全部取りかえるということになれば、とんでもない費用がかかる上に、下水管にはカルシウムの沈着がありまして、いつまで使えるのかっていう問題があります。で、カルシウムの沈着については、トイレの修繕が年間5回か6回あるっていう状況でありまして、非常に深刻だなと思っております。ショックを受けたのは、手術室は私は直接見せていただけませんでした。衛生上の問題がありますので、多くの方が入るってことは、病院側としても困るということでありましたので、ただ、手術室の外の、看護師さんが使う水が錆びているとかね、そういう状況はやっぱりうまくないし、フロアも手術用にはきちんとなっていない。これは旧棟でもありますので、当然でありますけれど、早急な更新が必要だろうと思っております。何よりショックを受けたのは、ボイラーや冷凍機を故障したときに入れ替えることができないっていう建物構造になっております。これを無理やりやろうとすると、それこそとんでもない費用がかかります。そういう点では、一刻も早く建て替えていくことが必要じゃないかなと、そう考えるところであります。もう1つは、いろいろ議論されておりますが、感染症の問題と、1,000件前後ある救急を、どうするのかと。医師会さんの発言を聞いておりまして、これをどこでどれだけ受け入れるのか、という議論が全くありません。例えばまごころ病院に内科の救急が入りますと、外来はストップします。高齢の患者さんはとっとも待ってられないということで、途中で帰ったりするわけです。これをどうするのかと。いろいろご意見ありますけれど、これをどうするかっていうのがはっきりしない提案はやっぱりおかしいって私は思っております。あと、請願の趣旨の後半の部分になりますけれど、市当局は訪問診療もやりたいと言っています。一般質問でもお話しましたが、訪問診療をやるっていうことは、病院を空けるっていう、診療所を空けるということになります。ですから、衣川にしろ、前沢にしろ、訪問診療をやりますとはなかなか言えないわけです。これを民間の先生方に、やってほしいって市は言っているのだと思いますけど、それを一定数の内科医がいなければできないことでもあります。今後それらが必要だって国が言っているようでもありますけれども、それをこなしていくためには、ここに限って言えば一定規模の施設が必要になる。もし民間の先生がやるのであれば、自分の診療所を開けないで出て歩くことに専念しなきゃないということになりますので、今急に対応できるとは私は思っておりません。あとは産科の問題とか、総合内科医の問題とか、いろいろ先ほど来出ておりますので、省略いたしますけれど。そういうことも鑑みれば、新医療センターを早期に建設するのが妥当ではないかと考えております。ということで紹介議員として、名前を連ねさせていただきました。以上です。

○小野寺委員長 ありがとうございます。

以上で請願第14号に係る紹介議員の説明が終わりました。

これより質疑を行います。ただいまの説明について質疑ございませんか。

及川委員。

○及川委員 請願の理由の中に、2の請願の理由の中の中段に、財政状況、関係団体の合意形成等様々な課題があるものの、とあり、それからその最後の方の行に、今すぐに困難な課題については将来的な可能性を視野に中長期的にと、ほぼ重複するんですが、例えば私も先ほど言いましたように、医師確保、それから財政状況。これは、ほとんど具体的には触れてないと思うんですね。特に財政状況は、ちょっと書いてありますけれども赤字であることはもう、強化プランでもそうですし、シミュレーションでも、単年度みれば赤字です。場合によっては、建設による市民負担も、数千円、1人あた数千円ですね。場合によっては維持管理もさらに負担が増えると思います。市民負担について、これはどのようにお考えなのか。将来的な可能性も視野に中長期的

な取組って書いてありますけれども、財政問題が1つ、それから医師確保が非常に困難だということがありますが、この2点について、どのようにお考えなのか伺います。

○小野寺委員長 今野裕文議員。

○今野議員 申し訳ないんですが私の意見です。1つ。財政問題ですが、地方自治法の本旨からすれば、病院の課題は優先しなければならないと私は考えております。したがって、赤字だからやらないという選択肢は私にはありません。国だってそれを前提に地方交付税で、現在は3割ですか。前は5割ぐらいあったと思うんですが、3割ぐらいまで下がってきておりますが、今15億円のうち、3割とすれば、5億円前後のお金が国から来ている理由はそういうことだと思っております。それから議場でもお話しましたが、年1.1億円の財政負担が問題だという議論はあんまりならないんじゃないかと思えます。将来負担比率その他どの数値を見ても、病院を建てたいって当局が言ったときから比べれば、特段の改善がされております。これは多分否定できないだろうと思えます。問題は繰り入れだと思えます。一般質問でもお話ししましたが、ちょっと前までは、大体1人当たり1万3,000円前後だったと思えます。これは月に直せば1,000円です。これが2040年に1万8,000円になると。確かに4,000円増えます。これがなぜ課題なのかという思いが私にはあります。ただ、必要には合理性がありますので、その2040年に想定される人口。一番減る統計になっているやつを使って計算したような気がしますけれども。そうすれば11億円ぐらいまで圧縮する必要があります。問題は20年後まで、他の市立の医療施設が持つのかという問題もあります。それらについて私が今、要らないとか必要だっていう議論する根拠はありませんので、その時に考えてもらえばいいと思うんですが、いずれ、これが過大な負担だというふうな議論には単純にはならないだろうと思っております。将来の皆さんに、判断をお任せしたい。

2点目の医師の確保の問題です。私、今こういう議論していること自体医師確保の困難性を増していると思っております。まごころ病院は今、存続が決まったので、医師が増えています。医師確保の保証がないという質問されますけれど、医師が確保できないという保証はどこにあるのでしょうか。私は議員になった頃よく言われたのは、医師を確保するのは、院長先生や病院事業管理者と首長。この方々が責任を持つものだと思っておりました。ただ今の議論を聞いてみますと、病院事業管理者と、その事務方に責任があるような議論がされておりますけど、相対的に考えれば、院長先生や副院長先生が、ぜひうちの病院に来てほしいんだと、医師仲間を誘える環境を作ってやるのが大事だと思うし、そのためには、新医療センターが必要だと今考えております。以上です。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 特に、病院自身の財政状況なんですね。一応独立採算の状況でやっていますので、この状況は今でもそうなんですが、大体収益の8割ぐらいは職員の人件費等に振られています。ひどいときは100%超える、要するに収入がほとんどそういうものに消えてしまうということの、今の段階での資料です。従ってそれは、先ほども言いましたけれども、今年度まであるいは令和9年度までもそういう状況続くのが赤字の原因なので、企業会計としても赤字であり、シミュレーションでも単独年度は赤字だと、こういう形なので、これは当然、直接市民負担ではないけれども、病院会計そのものを危うくするものだと思うんですが、その点についてどのようにお考えをお伺いします。

○小野寺委員長 今野裕文議員。

○今野議員 その問題については及川委員と同じ見解です。可能性としては十分ある。それを避けるためにどうするのかという問題が1つ。それは医療局の皆さんや先生方に努力していただくしかない。万が一、資金ショートした場合どうするのかという問題が出ます。お医者さんがいなければやめるしかないです。やめるって言っても休止です。お医者さんがいるのであれば、それは一時借入れを起こして、某県立病院のようにまわしていくか。あるいは、企業会計といえども一般会計からの繰入れが全部だめなわけじゃありませんので、それは手法はありますので、

そういう対応をしながら凌ぐしかないと思います。ただ、前提は、やっぱり及川委員のように言っているような状況を作らないということが前提ですので、そのために全力を挙げてもらうということが必要だと思います。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 そういう1つの、これだけではないんですが、他の請願からも出されている内容はそういう点では、新医療センターの計画そのままでいいのかという問いがあるわけですね。残すって前提も含めて、やっぱり今の状況はまずいと。従って、これ改修と改築とは関係ないんですけれども。全体的な医療人材の集約化、当局もいずれはそういうことが来るかもしれないという前提なんですが、そういうものについてはどのようなお考えなのかお聞きして終わります。

○小野寺委員長 今野裕文議員。

○今野議員 人材という言葉がいいのかどうか分かりませんが、一般質問で述べさせていただきましましたけれども、統合すればなぜお医者さんが充実するのかと。私は今いるお医者さんに十分働いていただいて、なおかつそれは何年かかかるわけですので、なおかつお医者さんが確保できないならばそれは考えなきゃならない。今無理に統合して、例えば一番簡単なのはまごころ病院と総合水沢病院の統合だと思いますけれど、訪問診療をやっている先生たちが救急医療に対応しろって言って、職務命令出して、何人残りますか。現実には私は病院側には打診はしたんですけど。離れていく先生たちが必ず出るでしょう。それが本当に市民にとって良いことなんですか。皆さん訪問診療やれって議場で何度も言っていますけれど、訪問診療をやるためには条件が必要です。そうなればまごころ病院はすぐつぶれます。今来ている総合診療の先生だって引き揚げる。そういうリスクをどう評価されているのか逆に聞きたいんですけれどもそういう場でもないでしょうから聞きませんけれど。それから県立病院の統合の話があります。私はあれを聞いていると病床数を減らすためだけの議論だと思います。例えば、県立江刺病院と、総合水沢病院が統合しろっていう話のようですけれど、両者の先生たちはどうなるんでしょう。病床数は幾らにするんでしょう。そういう、なぜ統合しなければならぬかという合理的な理由も一切語らず、病床数だけ、あるいはお医者さんの数だけで議論するっていうのが本当に正しいのでしょうか。私はそう思っております。県立病院は喜んで先生を引き上げるんじゃないですか。そしたら、本当に市民のためになるのですか。首を横に振っている先生もいますけど。やっぱりきちんと示すべきだと私は思います。病床数だけの議論でお医者さんをどうするこうするっていう議論は現実的でないし、胆沢病院との統合ってなれば、統合じゃなくて吸収ですよ。総合水沢病院がなくなれば、脳外科の先生が来るんですかと。それは私が言わなくても皆さんがわかることだろうと思いますので、今あるお医者さんに十分働いていただいて、言葉はいいのかどうかは分かりませんが、やれるとこまで頑張ってもらって、それでもなおかつ、医師が確保できないっていうのであれば、それはやめざるを得ないだろうし縮小せざるを得ないと思います。ただ、医師が確保できないという保証は今何もないですので、先生が先生の伝手で探してくるのが一番合理的ですし、その可能性はあるわけですので、地方自治法の本旨からすれば、やっぱり新医療センターは必要でないかと私は考えます。

○小野寺委員長 他にございませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 ありがとうございます。今の紹介議員さんの説明の中で、そういった将来に向かっての医療の体制について、話し合いがなされないままに今の新医療センターの建設が進んでいるので、皆さん、どのように連携ができるのかとか、今の本当に分散型でいいのかって言ったような話し合いを最初にして、課題と問題意識を共有した上で、新医療センターの建設に向かうなら向かう、その中で、やはり今新しい病院を建てる時期ではないというならばそれはもう少し将来を見据えて建設をしていこうっていうような前向きな議論をしていきませんかっていうのが、多分慎重派の皆さんのご意見じゃないかなと思うんですけれども、今日までにそのように、本当に市長をはじめ医師会の皆さん、市民の皆さんがひざを交えて話し合いがなされた日っていうの

は、皆さんの認識として開かれたっていう開催日がわかれば教えていただきたいと思います。私、今の内容としてはそういった話し合いの場というのはなかったのではないかと思います。その点について伺います。

○小野寺委員長 宍戸委員。その説明会の開催とかの話は紹介議員ではなく、当局の方に対する質問なので、ちょっと紹介議員に対する質問としてはちょっとふさわしくないような気がするんですけども。

今野裕文議員。

○今野議員 水沢病院の建て替えは、平成24年の3月30日に既に、医療施設統合するということで当局から提案があったものなんです。何年前ですか。皆さんは議事録全部見られるでしょう。会派ってのは何をやっているんですか。何の資料もなかったような言い方はやめてほしいです。議事録も全部公開されています。しかも議場では、統合の必要性について、病床以外で議論された議員いますか。財政と病床以外で、病院を作るっていうときは、病院を作る目的があって、そのためには今県立病院と、市立病院統合したほうがいいっていう議論じゃなきゃならないでしょう。議事録とか全部公開されているんですよ。もう十何年も経っているんですよ。それをね、申し訳ないんですけど、4年ごとにそういう話されたら、前に進まないですよ。そのために会派っていうのもあるし、会派は多分同じ考え方のもとで情報交換しているはずですので。それが議会じゃないのかって私は思います。

○小野寺委員長 宍戸委員。

○宍戸委員 ありがとうございます。今の発言がこの請願の趣旨にのっとった発言なのかっていうところも少し今疑問に感じてはいますけれども。

〔「あなたが聞いたから答えたんでしょう」と複数人からの声あり〕

○宍戸委員 はい。平成24年に耐震の件で、確かにそのような説明はあったのかと思いますけれども、私は議事録を見返したときにもそれが議決案件で議会で決まったという根拠はどこにもないと、そして桂田部長にもお聞きしましたが、移転新築で議会で決まったという事実はないと。そういう方向で話し合われたときはありました、というようなご意見でしたので、私は今このように発言をしていますけれども。まず、移転新築に至ったのは私の解釈では新市立病院の統合として、水沢病院の移転新築が決まったという理解になっています。ところがその新市立病院の建設っていうのは、前市長が白紙撤回しましたので、そこで一旦、水沢病院の移転新築というものは、それも含めて一旦白紙撤回になったのではないのでしょうか。私の理解としてはそこを・・・

○小野寺委員長 すいません、ちょっと休憩します。

〔暫時休憩〕

○小野寺委員長 それでは再開します。

宍戸委員、意見、質問、他にありませんか。ちょっと途中で止めましたからすいません。

宍戸委員。

○宍戸委員 総合水沢病院の救急搬送の話もございましたけれども、今令和6年10月から令和7年5月についての救急搬送の収容不可率っていうのもありますけれども、今お医者さんが不足していく中で、今年度4月2日に内科医が辞められていってからそういった患者さんを救急搬送できない状況っていうのが2人に1人は、今収容不可となっていますけれども、そのような状態についてはどのように考えてらっしゃいますか。

〔「それも紹介議員への質問ではないのでは」という複数人からの声あり〕

○宍戸委員 そういったお話も、ご存じなのかなっていうことでお伺いしてもよろしいですか。

○小野寺委員長 今野裕文議員。

○今野議員 全く収容できないならそうかもしれませんけど、十分収容できないからやめろって
いう議論は、地方自治法上はあり得ないと私は思います。

○小野寺委員長 その他に質疑ございませんか。

ないようですので、請願第14号に係る紹介議員に対する質疑を終結いたします。ありがとうございました。それではここで休憩を取り、請願第14号に係る請願者から請願内容の補足説明を求めることといたします。

暫時休憩いたします。

〔休憩中に請願者からの補足説明あり。〕

○小野寺委員長 再開いたします。

請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願に対する自由討議を行います。ご発言のある方は挙手願います。

及川委員。

○及川委員 早期に建設される希望の請願ですが、困難な課題、もしくはですね、財政状況、関係団体の合意形成等様々課題があるもののっていう中身に関しては、非常に私は不明確だったと思います。むしろこういうことが不明確なゆえに、今回様々な議論の中で、必ずしもそれは耐震化の問題ではないんですけれども、合意形成という意味では非常に不十分でありその点は触れるべきだし、その上で、どのようにするかということが重要なのではないかと考えます。以上です。

○小野寺委員長 他にありませんか。

阿部委員。

○阿部委員 ただいま及川委員の方から、合意形成というお話がございました。合意形成に関しましては大変難しい課題だとは思いますが、そこはやはり市当局または医療局の方で、丁寧に進めていただきながら、さらに理解が得られるようなそういう形をとっていくべきものであると考えます。

○小野寺委員長 他にございませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 本請願に産科と小児科を含む診療体制ということなんですけれども、新医療センターにはそもそも産科の設置の予定はございませんので、趣旨と実際の整備内容には明確なかい離があると考えますので、本請願には反対いたします。以上です。

○小野寺委員長 佐藤委員。

○佐藤委員 この請願の理由の中に産科、小児科を含めた診療体制の充実とあります。確かに、市の方からは、分娩という部分は難しいと、非常に難しい、そして新医療センターの中には、それが含まれない形で、今はなっていると聞いております。ただ、分娩を将来、中長期的に考えたときに、今難しいから、それをもう言うなといえるのでしょうか。その可能性までも否定するものではないと思います。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 自由討議ですので、産科、小児科を含めた診療体制の充実とあるんですけれども、これは市民の思いのところの理由だと、請願の理由の中に含まれている市民の思いなのかなと思います。確かに産科を、お産をするところを市内に持ってくるという、また先生方をお呼びするということは今は厳しいという状況かもしれませんが、新医療センターのところで健診等はできるような体制を考えていきたい、というようなご答弁もいただいておりますので、その辺は市民の思いが込められているのかなと思います。

○小野寺委員長 その他にございませんか。

ないようですので、以上で本案件に対する自由討議を終わります。

次に討論を行います。ご意見のある方はご発言願います。

及川委員。

○及川委員 私は新医療センター早期建設を求める請願書について、反対の立場で討論いたします。産科、小児科の充実にはこれは大きな市民の願いであることは承知しておりますけれども、新医療センターを作るっていうことは、また、ここに書いてありますように、財政状態も含め、関係諸団体の合意形成が先にあるべきものと思っておりますが、また、困難な課題については将来的可能な視野に中期的という、中期的な問題ではなくて、作る以前に、こういう問題を明らかにし、その中で議論を進めるってというのが筋であるとは私は思いますが、残念なことにこれについては触れられていないっていう意味では、これに残念ながら反対いたします。以上です。

○小野寺委員長 門脇委員。

○門脇委員 門脇です。私は請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願に賛成の立場で討論いたします。まず建物の耐震問題に関しては、現時点での対応をしている説明を市民等には十分する必要はあるとは感じました。しかしながら、老朽化問題に対しては、建て替え検討することが最善と考えます。病院の耐久年数は鉄筋コンクリートで39年と定められ、現在総合水沢病院の業務開始が昭和58年と記されていることから、42年が経過しております。一方、医師問題としては、今後、人口減少が進む中で医師数も減少されることは想像が付き、民間医療施設も減少となることも考えなければなりません。このような状況を想定した場合、私は、市内に医師を集める重要な拠点となることも必要と考えます。この新医療センター建設は未来への負担ではなく、未来への投資と考えます。さきに申し上げた耐震問題や、請願者のご指摘のように、診療体制等の充実を初めとする課題も多数あることはわかりますが、工期を含めた5年間ほどの間に、解決の道を模索しながら、必要とされる医療センターの建設を願います。よって、私はこの請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願に対し、賛成の立場で討論いたします。以上です。

○小野寺委員長 その他にご意見ございませんか。

穴戸委員。

○穴戸委員 私は、請願第14号、新医療センターの早期建設を求める請願に対し反対の立場から討論いたします。本請願では、産科、小児科を含む診療体制の充実を前提に、新医療センターの早期建設が求められております。しかしながら、現時点で公表されている整備計画には、産科の設置は予定されておらず、小児科についても、医師確保の具体的な見通しは示されておられません。このように、請願の趣旨と実際の整備内容には明確な乖離があると考えます。また、医師の確保が極めて困難な中で、市民のニーズに応える小児医療体制をいかに維持発展させていくかという議論こそが、まずは最初に行われるべきではないでしょうか。現在、この地域の小児外来から小児救急にかけては、県立胆沢病院が一定の役割を担っております。そうした中で、市が単独で小児救急を含む体制を整えることは、医師や看護師といった人的な資源の面からも、現実的には極めて困難と考えます。医師不足が今後さらに深刻化することが見込まれる中で新医療センターにおいても、小児科を安定的に確保することは非常に厳しく、拠点整備が、直ちに診療体制の充実に繋がるとは限りません。さらに新医療センターの整備には少なくとも、5年を要するとされており、その間も水沢病院を使用し続けることになります。現病院の安全性や耐震性については説明されてはいますが、具体的な対策が講じられてはいません。市民の不安は十分に払い去られたとは言いきれません。現在の入院患者や外来患者を、一時的に他施設へ避難させるような対策の返答も本来は必要であると思いますが、その点について、そうした柔軟な議論は行われておらず、建て替えありきの方針のもと、他の選択肢が真剣に検討されていない点にも問題があります。

以上の点を踏まえ、請願の趣旨には理解を示しつつも、現実的な医療体制との整合性を欠き、

また市民の安全への十分な配慮をなされていないというところから、私は本請願に反対いたします。以上です。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

佐藤委員。

○佐藤委員 私は、請願第14号に賛成の立場で討論いたします。この請願の趣旨は、市民が求める医療を市がどうやってその医療体制を整えていくか、整えてくださいというところがメインの請願の趣旨であります。今、産科、小児科の部分についても触れられておりましたが、産婦人科、確かに分娩機能はこの計画には入っておりません。しかし、将来的に妊婦健診ができなくなる恐れがある状況の中で、新医療センターの中で妊婦健診ができるように、そして産んだ後のケアにも繋がる、そういう産婦人科っていうところから広げていく、市民の要求に沿っていけるような施設になることを望んでいるわけです。小児科に関しても、今県立病院が、大体小児救急とか入院というところで、重要な役割を果たしていただいております。しかし、それぞれ県立、民間、市立とそれぞれ役割がありまして、県立病院では紹介状がなければ7,000円という初診料がかかります。これ、気軽にかかれない、そういう状況を私自身も経験しておりますので、ですからそういうリスクがあるお子さんがかかる小児科なんだなっていうのが市民の中にはあります。そういった場合に、やはり県立と市立と民間の役割というのがあると思います。請願の理由の中にも、「いざというときに診察を受けられる命の砦としての存在」、また、「医療についての市民要望を実現することこそが市政の最重要課題」ではないかとあります。まさにそのとおりであります。市民の医療を受ける権利、どこでどんな医療を受けるか。そういう選ぶ権利を私たちが狭めるような議論はすべきでないと考えます。以上の点から、市民が安心して受けられる医療体制を整えるためにも、この請願第14号は採択すべきという立場で討論とさせていただきます。

○小野寺委員長 他にございませんか。

では、以上で、本案件に対する討論を終わります。

ただいまの請願第14号について、採決いたします。本件を採択すべきものとするに賛成の委員の挙手を求めます。

[賛成4人]

○小野寺委員長 賛成の委員が多数であります。

よって、請願第14号については、当委員会として採択すべきものと決しました。

以上で本委員会に付託された案件の審査を終了いたしました。

それではここで傍聴者の方はご退席願います。

暫時休憩いたします。

4 その他

○小野寺委員長 再開いたします。

次に、4、その他について議題といたします。

(要点筆記)

<事務局から、請願第16号の意見書案について説明>

→以下のとおり決定

阿部委員案は紹介議員である佐々木友美子議員にも見てもらい了解をとっているとのことから、字句等の確認をしたうえで6月25日開催の委員会で再度提案する。

< 6月26日、新医療センターについて議員間討議をすることについて>

→以下のとおり決定

議員間討議は行う。進行役、進め方は議長の判断でお願いします。

< 6月25日の請願審査について、請願者が補足説明を配信に含めることを希望していることについて>

→以下のとおり決定

委員会が参考人招致をすれば会議内容に含まれるため配信できるが、請願第11号の審査において参考人の招致が必要とは判断しない。会議規則等に基づいて対応する。

~~~~~

## 5 閉 会

○千葉副委員長 以上をもちまして、教育厚生常任委員会を閉会いたします。

ありがとうございました。

〔署名〕 奥州市議会教育厚生常任委員会委員長