

# 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25日（水） 14:00～16:49

【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 宮戸直美委員 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 聰 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

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】及川春樹議員

【事務局】岩渕友太朗主任、千田俊輔事務局次長

【傍聴者】33名

## 【次 第】

1 開 会

2 挨 拶

3 請願審査

　　請願第11号 新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願

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。委員長から挨拶をお願いいたします。以後の進行につきましても、委員長に進めていただきます。お願いします。

2 挨 拶

○小野寺委員長 どうも皆さん教育厚生常任委員会出席ありがとうございます。本日の教育厚生常任委員会の議題は請願審査1件でございます。請願第11号、新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願を審議していただきますので一つよろしくお願ひいたします。

3 請願審査

　　請願第11号 新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願

○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11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たいたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

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11号、新医療センター整備について抜本的な見直し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。高野聰健康こども部長。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。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11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。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、これまで様々な機会を通じて説明してきております。令和4年度は、9月から広報に記事を掲載し、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つ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も、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すが、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、施設を残すとはいって、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あります。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ご意見もいただいており、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年はかかりますし、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した。以上で説明が終わりましたので、質疑を行います。質疑のある方は挙手のうえ発言お願いします。

及川委員。

○及川委員 2点についてお伺いいたします。請願でも出されています、医師確保の見通し。これについて1点お伺いします。もう1点は、収支計画に現実性を欠くという、2点目の指摘について、この2点についてお伺いいたします。当局は先ほどの資料5ページに、医師確保の考え方というものの内容を報告していただきました。ここでは、医師及び医療スタッフの確保の考え方ということで、この文章で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確保を図ります、としております。下の段にいきますと医師確保に現実性がない、確実性がないやはり確保が難しいのではないか、という問い合わせを発した上で、当市だけではないこととか、着実に

進めていると、大学との連携を進めていると、医師確保を頑張っていますと、こういう表現で説明しておりましたが、やはりどう見ても、医師数の減少は以前にもお話したように、水沢病院あるいは全体の市立病院も減ってきてすることは間違いない事実だと思うんですよ。同時に年齢構成も高くなっていると。先日の話では医師の平均年齢が54歳を超てしまっているということ、看護師の年齢もまた47歳前後だったと記憶しておりますが、こういう状態で医師確保自身は難しいというのは認めていらっしゃると思うんです。やはりそういう意味では、確保を頑張ると言つてもどのように、ここに書いてあります、とりわけ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と。現実にそこでは何もそういう形の連携協定を結んでないし、具体的に当初は7月ぐらいに、東北医科薬科大学からお知らせが来るんじゃないかなという話もあったように覚えてますが、こういうことは今直接的になくなつたという認識なんですね。それも含めて、医師の構成あるいは確保も非常に難しくなってきてるという意味では、やはり将来的に医療センターになった、あるいは新しいものとなったからといってその保障はないと思うんですね。むしろ難しくなるっていうのは、どの医療機関も同じだという意味では、認めていらっしゃると思うんですね。その上で、医師確保が本当にできるんですかという問い合わせを発しているんですが、その具体的な根拠。新医療センターになる際の医師確保ができる根拠をお示しください。っていうのは、今54歳の平均年齢のお医者さんですけれども、10年後っていうのはそのままいけば当然10年乗っかかるわけですよね。その間に、いろんな新陳代謝といいますか、新しいお医者さんを入れ、なおかつ、なるべく若い方にしないと救急も大変だと思うんですね。今の年齢層ではなかなか救急を維持することすら難しいので、明らかにこの後間違いなく入るという具体的な交渉が私は必要だと思うんですが、それについてどうお考えなのかをお伺いします。1点目です。

2点目についてはですね、2番目に収支計画の問題も触れてございます。今日はちょっと稼働率の問題、病床稼働率についてお伺いします。今回の病床稼働率は、今の令和6年度において55.5%ですね。これ95床の稼動での計算ですよね。正式な届出は142床かな。それでいいますと、おそらく30%になりますよね。実稼働として55.5%だと思うんですね。今まで水沢病院の稼働率をずっと見てきて調べてみました。やはり良くて五十数%、ひどい時は三十数%ですので、これが新病院になったとしても、減ることによる、確かに問題とかあるいは収益が増えることによって稼働率が上がる可能性はありますけれども、それはある意味では希望的観測になる可能性もあるので、本当に収益予想っていうのは、私から見ると非常に楽観的に見えるんですが、これも具体的に何とかなるという保障ですね、これは具体的にどういうことがあるのか、お示ししていただきたいと。この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 2点のご質問でございました。1つは医師確保の部分、医師数、絶対数がこれからもどんどん減少していくそういう社会になっていくっていうのは、委員ご指摘のとおりでございます。これから確実な医師確保ができるという保障はあるのかということですがこれまでも説明してきているとおりなかなかそういう保障っていうのはできない、確実に確保ができるということは申し上げられる状況ではないっていうのはそのとおりでございます。じゃあどうやって新医療センターを建てて医師を確保していくんですか、それ具体的な何か方策っていうのを示してもらわないと、ということでございます。なかなかそこが難しいということは、これまでも説明してきておりまして、じゃあと言ってそれでは医師確保できないんですかと言われると、経験則としか言えないんですけれども、これから先何年後についてるのは言えないんですが、過去にも辞められていった先生を補充するために新しい先生にこれまでも水沢病院に来てもらっています。そういう過去の実績を見ていただければ、これから先も全く先生が来ないということではなくて、基本的な取組、医師奨学生の取組であるとか、あとは各大学との関係をしっかりと維持して先生に来ていただく部分、あとそれからもう1つは、民間の紹介業者なんかを通じて全国的に医師を募集していく、そういう取組、そういうのを基本としつつこれからもしっかりと努

力すれば、これまで来ていただいたという実績を見ていただければこれから先全く来ないということは言えないんだろうと思います。いずれ、これからますますその医師確保が厳しくなっていくんじゃないかという見立てはおそらくそのとおりなんだろうと思っておりますけれども、説明したとおりですね、だからもう新病院なんか無理なんだから建てないっていうわけにはなかなかそういう判断にはこちらとしては至らないということで、難しい時代ではあるんですけども、しっかりと先生が、何ですかね良好な環境の中で医療を提供できるように新たな施設を整えていくということも我々の仕事だろうと考えているところでございます。

あとそれから収支計画の部分で病床稼働率ということでございました。6年度の55.5%という数字、そんな状況になっています。これは95床ベースですのでこれは人数に換算すると1日当たり平均53人という人数になります。今見ている収支シミュレーション見通しの中では、66人ということを見ております。その差13人という差になっているんですけども、1つは今年度、整形外科の先生がいらっしゃって、今も入院とかも見ていただいておりまして、過去にも水沢病院にいらっしゃった先生ですのでその時の実績などを加味すれば、その整形外科の新しい先生だけで大体1日平均7人から9人程度は入院患者増えるということでこちらとしては期待しているところでございます。そういったところも含めますと、あと4、5人というようなことになればあとそれにプラスとリハビリの強化によっての定員の増だとかそういったところを見ながら、全くその到達不可能な率ではないと思っております。以上でございます。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 まずお医者さんのことなんですが、これからおそらく奨学生の方を募集していますので、少しずつでしようけれども入って来る可能性は高い。いると思うんですね。ただし、私の記憶では従来は2人の募集でした。現在1名だけに限定していますので、前ほどの確率では奨学生の人数そのもの自身は増えてない。この数年ですよね、多分2、3年前から一緒に絞ったんですね。その前は2人ずっとやってきたんですよ。だから、そういう意味で確かに奨学生の方は、来る可能性、それは義務履行という限度においてですね。もう1つは、県からも奨学生の方、保険組合かな、そういう形からも来る可能性あります。ただしこれ県の意向が結構大きいし、もちろん要望を出すんですけども、要望にマッチすると限らないので、これなかなか確実性は市の奨学生よりも少ないと思うんですね。年間で何人か、この地域っていうのはありますけれども、なかなか確保は難しいっていうのが現実なので、これどれを見ても、もちろんお金を出してきていただくなっていう方もいらっしゃいますしょ。どうしてもあっせん業者ですから。金額相当高くなることも承知しないといけないですね。当然それはそれ前提で来ますから当然ね。という意味では、これから医師確保っていうのは、良くなるめどは今のとこ私には見当たらないんですね。何か具体的に対応、東北医科薬科大学からは医師の方が、先ほどお話したように、腎臓関係でしたっけ、教授から派遣される人がいるんじゃないかなっていう話を一時聞きましたけれども、現在それは聞こえなくなったという私の認識なんですね。すると、やはり医師確保は、だからってやめろとかそういうこと全く言いませんよ、私何もそんなこと言ってるわけじゃないんですよ。ただしそれは確実性のもとに計画を立てるべきだと。今のところそれはないんじゃないかなっていうこの請願には書かれているようなことに対しては、一定の正しさを指摘して思うんですね。これ新医療センターに限らずですけれども、いずれ病院経営は大きな曲がり角に差しかかるっていうことは間違いないので、それを、外科の方が入りました、確かに、整形外科のお医者さん入ってくれました、非常に確かに助かりますって言うんですか。収益にも貢献していただいてると思うんですね。一方では内科の方は、4人いらしたのが2人しかいらっしゃなくなつた、というのが現実ですね、トータルでは11人しかいらっしゃらない。今までの水沢病院から見ても、最低のときは10人という時代もあったんですけども。多いときに20人の時もあったんですよ。水沢病院単独でね。それから見るとやっぱり結果としては、奨学金制度を入れて増やしているにもかかわらず、現在11名しかいないってことは、今後も非常に難しいということだと思うんですね。だからやめろとかやらないっていうそんなこと全く言ってないそういうことを

言われると困るんですけれども。それはもう少しシビアに考えて、新医療センターを作る場合でも、ある程度めどをつけないと、建物はあってもお医者さんがいなくなるっていう最悪の事態は避けたいと思うんですよね。という意味ではもう少しやはり具体的な医師確保のめどを出すべきだと思うんですが。私の考え、どうすればいいのって逆に聞かれても困るんですけど、基本的にそういう立場で新医療センターの経営の問題も関わって考えるべきだと思いますね。

それから、病床稼働率なんですけれども・・・

○小野寺委員長 及川委員、すいません、少し要領よくお願ひいたします。

○及川委員 はい。稼働率は現在の95の病床数に対する稼働率55.5%ですよね。じゃ、登録上は142床でやっていますからそれで計算する33.何%だと思うんですね、多分。これ途中から変えたんですよね。基準を95床にしたのはね。稼働の病床数に変えたので、これもね、並べにくいくらいですよだから。

昔の基準で言うと30数%あると思うので、それは途中から変えるとあんまりよくないと思うんですね。ただいざれ、55.5%しかないで、今言ったようにこのまま内科も2人減っているわけですから、希望的観測は結構なんだけれどもう少しはっきりしためどを出していただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○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 まずは医師確保の部分です。そのご指摘の部分はそのとおり、今回も請願書に書かれている医師確保が難しいというのはもう認めざるを得ないところでございます。ただ一方で義務履行のほうも、市の独自の奨学生であれば1人ずつ、基本は1人になっていますし、あと、それ以外の県とかの国保連の方の義務履行の方も、県の意向というのもあるんですけども一番大きいのはやっぱりその先生の希望ですね。どういう医療をやりたいか、大きな病院で高度医療をやりたいっていう先生もいれば、小さい病院でその地域に根差した医療をやりたいっていう先生もいろいろ様々いらっしゃってですね。そういう方々がおりますので、そういう中で選ばれる病院として特徴のある、これから医療に即したような新しい医療を提供できる、新病院というのを整えれば、そこに共感していただける先生とかも出してくれれば、義務履行の先生も新しい病院を選んでいただけるのではないかという期待は持っております。ただ、そういうところもすべて希望的観測でしょと言われると、まさにそのとおりでして、なかなかそこは厳しいのですけれども、いざれあらゆるチャンネルを使って、医師確保には努めていきますということしかちょっとお答えはできない状況だというのはそのとおりでございます。それから病床利用率の部分につきましてはっきりとしたどうやって維持していくのかというめどを、ということでございました。95床が今はベースですので、55.5%というところから確かに変動する要素は様々あります。はっきりした今めどを示せと言われますけれども、その新病院ができ上がるのが5年後っていうことになりますと、例えば今の診療報酬は全国的な話題になっていきますとおり、今の物価高騰のそういう経費のところが反映されていない診療報酬になっています。そこが問題だということで、全国的にもう大半の病院が赤字だっていう中で、何らかのそういう支援策が必要じゃないかって今言われていますし、あとはもう診療報酬も2年に1回じゃなくて、こういうインフレ下の中では期中改定も考えなきゃだめなんじゃないかとか、いろいろ議論されています。そういう今その病院経営にとって、その収支を見るときはかなり今不利な状況です。それを、それこそ都合のいいように解釈して診療報酬は将来上がるはずだ、とかですね、そういう見通しを持ってなかなか収支見通し立てるのは難しくて、やはり今与えられた条件の中で、計算するしかないと思っておりまして、そこもなかなか楽観視しているというようなご意見もありますけれども一定程度患者も減って収入も下がっていくところも見込んで、こちらとしては、良いところも悪いところも見て、あと昨年度の職員の給与費の上昇分、それなんかも今回の収支の見通しの中には入れていましたので、良いところと悪いところの両方を見ながら、確かに都合のいい数字と言われるかもしれないんですけども、少なくともこういう見立てをすれば、10年間は資金が維持できますということで今回お示しさせていただいたということでございます。な

かなかその5年後に向けて確実な安定的な経営ができるめどというものをちょっと今示せと言われるのはなかなか難しいという現状でございます。以上でございます。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 ありがとうございます。何点か医師確保についてお伺いしたいと思います。まず1点目に東北医科薬科大学の話が今出ましたけれども、医師派遣に関する交渉については、市役所の職員さんも同席されて、内容について、この市民説明会の資料の中に掲載されたのかその点についてお伺いしたいと思います。

次に、2点目に、現在の水沢病院における診療科ごとの常勤医と非常勤の人数と年齢の構成についてお伺いしたいと思います。また今の新医療センターの計画に沿いまして、既に常勤医がない診療科についてもお伺いしたいと思います。

3点目に、先日補正で可決されました、メディカルアドバイザーの今野先生による、医師派遣を含む支援業務についてですけれども、これまでに今野先生というはその医師派遣について働きかけた交渉を行った実績というものがあったならば教えていただきたいというお話を、どのようなネットワークを活用しまして今回の新医療センターについて医師の派遣というものを考えてらっしゃるのか、その点についてもお伺いしたいと思います。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 今3点のご質問いただきました。1点目と3点目を私のほうから答えさせていただきます。まず医師確保の部分で東北医科薬科大学とのこの間の結果ですね、2月の新医療センターに関するシンポジウムを開きましたし、あと4月に市民説明会をやっておりましてその時に東北医科薬科大学さんとの連携を強化するといったところでお話をしております。そういうことを一連の話を外に出すときにといいますか、発表するときに、東北医科薬科大学さんとの話し合いといいますか協議をしている経過に、市の職員も同席したのかという、ちょっと事務職って意味なのかちょっとよくわからないんですけども、市長と、あとは、水沢病院の院長とで訪問していろいろお話をしたり、あとは市長のトップセールスという面もありまして市長が自ら、東北医科薬科大学の教授の先生と直接メールでやりとりしたりとかということで話を進めてきたという経緯でございます。事務職が同席したのかという意味で言えば事務職は一緒に同席はしていないという状況です。ただもちろん復命といいますか報告はきちんと受けているという状況です。

それからメディカルアドバイザーです。自治医科大学の教授の先生に今回医師確保の部分についてもご助言をいただくということでございます。これまでの実績というところで言えば、やっぱり自治医科大学出身のいろんな今、岩手医科大学だったり東北大学だったりの教授をされている方も、その自治医科大学の先生というのが多くてですね。あともう1つは県立病院ですね、岩手県は県立病院多いんですけども、県立病院のやっぱり先生の中にも自治医科大学の出身の先生が多くてそういうことを一連の話を外に出すときにといいますか、発表するときに、東北医科薬科大学さんとの話し合いといいますか協議をしている経緯に、市の職員も同席したのかという、ちょっと事務職って意味なのかちょっとよくわからないんですけども、市長と、あとは、水沢病院の院長とで訪問していろいろお話をしたり、あとは市長のトップセールスという面もありまして市長が自ら、東北医科薬科大学の教授の先生と直接メールでやりとりしたりとかということで話を進めてきたという経緯でございます。事務職が同席したのかという意味で言えば事務職は一緒に同席はしていないという状況です。ただもちろん復命といいますか報告はきちんと受けているという状況です。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 それでは私の方からは常勤医の科の人数というところでお答えしたいと思います。まず外科の方が、常勤医3名になっております。内科が2名。整形外科が1名。泌尿器科が1名。精神科が1名。耳鼻咽喉科が1名。麻酔科が1名。小児科が1名で計11名となってございます。年齢の方は平均いたしますと54歳になっている状況でございます。今年の4月1日になりますけれども、その年齢になってございます。

あと非常勤のほうなんですが、人数というのはなかなかこう申し上げるのは難しくてですね、

例えば循環器内科ですと、毎週月、火、木、1人来ていただいているんですが、それを何名とお話しすればいいのかちょっとわからないのですけれども、その曜日で何人きているというようなお話でよろしいでしょうか。延べ人数なのか実人数なのかというところがちょっとはつきりしないので、どういうふうな形で来ているのかというところをご説明したいと思うんですが、消化器内科につきましては、毎週水、木、金、1名ずつ来ていただいてございます。あと呼吸器内科につきましては毎週月曜日にお1人来ていただいております。内科につきましては毎週火曜日にお1人と、第2、第4火曜日にも別のお1人に来ていただいております。あと整形外科につきましては毎週月曜日と水曜日にお1人来ていただいておりますし、火曜日にもう1人来ていただいております。あと精神科が毎週水曜日と木曜日に、お1人ずつ来ていただいているという状況です。以上です。

○小野寺委員長 宮戸委員。

○宮戸委員 ありがとうございます。1点目の、東北医科薬科大学の医師派遣についてですけれども、ちょっと市民説明会等で今回の派遣の内容についてはちょっと白紙となった、というようなお話をいただいた中で、それを市の方で正式に把握されたのは、いつどのような段階で把握されたのか、その点についてお伺いしたいと思います。

2点目の医師確保については、すいません、ちょっと医師の年齢っていうところが、ちょっと聞きそびれてしまったんですけれども、今の新医療センターにそこから移られるお医者様はすべて、今説明された方は移られるのか、あと今後ですね、岩手医科大学や、東北大学からの派遣状況について、現在の実態と今後の見通しについて、常勤の医師の確保というものをどのように考えていらっしゃるのか、お伺いしたいと思います。

最後の3点目のメディカルアドバイザーの医師についてですけれども、今回の補正により医師紹介を目的に報酬を支払っているというところで考えれば、今野医師がいつ、どこでどのように、誰に発信をするのかって言ったような、履歴管理っていうのは、今後公開していただきたいと思いますけれども、その点についてお伺いいたします。

○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 東北医科薬科大学の部分は私の把握できている範囲でということのお話になりますけれども、2月のシンポジウムの際には確かにその当時、東北医科薬科大学の先生と話が出て、7年度、途中からでも、ちょっと水沢病院の方に、非常勤で週2回とか行ってみて、こここの圏域の状況がどんな感じなのか。こちらとしては、腎臓内科の先生だったんですけども、腎臓内科に期待するというよりは腹膜透析をされている先生でしたのでその腹膜透析っていうのがその在宅医療と密接に結びついて提供されるものでしたので、向こうの仙台圏域の方でも、そういうネットワーク、横の他職種連携をして、そういったところに取り組んでいるとお話を聞いて、これはまさに新医療センターが目指すような部分でありますので、そういったところでぜひちょっと先生にも来ていただいてこここの圏域の状況を見てもらって、いろいろ今後どういう展開をすればいいかっていうのを話できればいいですねっていうようなことで、話が最初スタートしております。その時は、実際に来るというお話をしました。ただそのあと、医療関係者との間のいろんな話合いがなされた結果、今そこをどうするかちょっとまたそのあと話が進んで、私の認識では、話が進んでいないととらえております。なんか白紙に戻ったとかそういうことではなくて、あとそれとは腎臓内科の先生の話はそういう状況ですし、あとそれとは別に、市長も一般質問でも答弁しているとおり、連携に向けた協定を結ぶような形でどのような形がいいのか、まず前例になっている塩竈市の事例もあるということでしたのでそういったものも参考にしながらそれはそれでしっかりと進めていくと。ただ、それが即、何年にお医者さんを派遣しますとか、そういった内容の協定ではなく、そういうことに向けてお互いできるところを協力していきましょうねというような内容の協定というのをまず結んで、そこからどういったところで協力できるかっていうのを医療関係者の間で話していくというようなこれから筋道になるのかなと認識しておりました。何か東北医科薬科大学さんとの関係がなんかすっかり白紙に戻ったとかですね、そういう

たことではないと理解しております。

それからメディカルアドバイザーの部分です。医師紹介をお願いしたというよりは本当にアドバイスなので、1つは新医療センターっていうのもあるんですけどあともう1つ奥州市内、胆江圏域といいますか奥州市内でいろいろ開業医さんも民間も含めて不足する医師が、例えば小児科なんかが今深刻なんですけれども、そういったところで、何かそういう医師確保の方策はないのかといったところをご助言いただくなっています。新病院のためだけにお願いするということではないのでそこは正しくご認識いただければと思います。そういった実績を公開していくべきじゃないかということでございました。確かに公費を払って、ご助言いただくなということであればどういったタイミングでどういうアドバイスをいただいたか。あと、詳しい中身プライベートな先生たちのそのプライベートな情報もおそらく含まれますのでそういったところは公開できませんけれども、こういった方面でのご助言をいただいたといった辺りを公開していくことは可能だと思いますので、そこは工夫して公表をしていきたいと思っております。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 それでは私の方から大学からの派遣の部分についてになりますけれども、昨年までは水沢病院の方で大学からの派遣は外科のみでございました。今年度から整形外科が新たに東北大学の方からの、医科大学からの方の派遣ということになりましたので、ここは大きな前進なのかなとは思っております。ただ8科あるうちの2科ですので、まだまだそこは完全に安定的なという部分にはまだまだ届かないのかなと思っておりますので、今後その部分を増やしていかなければなと思っております。

○小野寺委員長 宮戸委員。

○宮戸委員 ありがとうございます。今のちょっと医師派遣の件でも1点質問なんですが、今後も岩手医科大学さんや東北大学さんから、医師の派遣っていうのはしていただけるという理解でよろしかったでしょうか。

○小野寺委員長 浦川経営管理課長。

○浦川経営管理課長 今お約束ができているのは、東北大学からの外科と整形外科です。岩手医大からは常勤の派遣はいただいてないという状況になります。

○小野寺委員長 宮戸委員。

○宮戸委員 ありがとうございます。全体的にやっぱり医師の派遣の確保が非常に難しいと言った中で、やはり今回の請願にもございますけれども、新医療センターを建設するっていうことも、もう1つなんですがそれだけやっぱり、医師の確保が大変という状況をわかっているながら、県と市とその連携して統合に向けての段階的な整備というものを考えないっていうような市の考えについてちょっとお伺いしたいなと思うんですけれども、やはり皆さんも今おっしゃっているとおり、すごく医師の確保っていうところが難しいと。今後さらに難しくなっていく中で、市独自でやっぱり病院の経営をしていくというふうに考えが変わらないのだとは思うんですけども、なんで、そこでやっぱりそこで統合に向けての話し合いっていうものもなされないのかなって思うんですけども、その点について市の考えを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 医師の確保がこれからお医者さんも減っていくっていう中で医師確保はますます難しくなっていくっていう時代になるっていうのはそのとおりだと思うんです。ただ、その一方でやっぱりその市民のために住民のために、必要な医療も提供していかなければならぬと思っていました。県立病院さんも頑張っていますし民間病院さんも頑張っているのは十分わかっているんですけども、今それでは足りなくてやっぱり市立病院も、その役割が必要だということです考えていました。医師確保が難しいから、医師が減っていくのをもうしようがないでしょっていうことではなくて、考え方としては必要な医療を提供するために必要な医師数は、難しかろうとなんだろうと何としても市としては確保しなきゃだめだと思っています。そういう前提のもとに、統合すれば先生が増える、統合しないよりも統合した方が医師確保が容易になると

か、たくさん先生が来てくれるっていうんだだったらば、もしかしたら統合を考えるってこともいいかもしないんですけども、統合するっていうのは要するに、医師がもういないから、病院としてもう成り立たないから統合するしかないよねっていう話なんだと思います。なので、こちらとしては何とかやっぱり必要な医療は提供していきたいですし、そのためには必要な医師を確保していかなければならぬと。ただそれは、ここの2040年を見据えてそういうふうに判断していますけれども、ただその先のことを言えば、これは市の中でも最終的にはやっぱりどうしても医師も医療スタッフも減る、患者さんも減っていくって局面になればもちろん縮小はしていかないやだめですし、その際には統合ももちろん大きな選択肢の1つだと思っています。ただ、今時点の考えとしては、統合したからお医者さんが増えるっていうことでもないのであれば、まずは分散型の医療体制を組んで、そこでそれぞれ地域に密着した形で医療を提供しつつ、あるいは新医療センターで今後の新たな医療ニーズに応えられるような新たな施設を整備して、そういった体制の中で、横の連携を深めるためのネットワークも構築しつつ、その上で効率的な医療を提供して、先生は減るかもしれないんですけども、そういう医療DXなんかも使いながらそこをカバーして、そういう体制をまずは作りたい。それが地域医療奥州市モデルということなんですけれども、まずはそれに沿った形で進めさせて欲しいといいますか、進めていきたいというのが市の考えということでございます。なかなかここがですね、やはりその、それでも多額の経費がかかるし、不安だという声は十分わかるんですけども、そこはこれからしっかりとその声には向き合ってこれからもそこは説明していかない部分だと考えております。以上でございます。

○小野寺委員長 宮戸委員。

○宮戸委員 長くなつたのでこれで終わりますけれども、何か今の答弁を聞いてますと、1つの病院をどのようにして残していくのかっていう視点でしかちょっと答弁がされていなかつたかなと思うんですけども、私が言っているのはこの奥州市というところに安心安全な医療をどのように残して市民の命を守っていくのかなっていう点で質問をしていますので、やはり医師の確保が難しい中で1つの病院で難しかつたならば、皆さんで意見を出し合つて医師の確保を目指していく、分散型にされていますと費用っていいますか経費もやっぱりそれぞれにかかっていくので、なるべく市民の税金を使わないように安心安全な医療を提供するっていう観点で、今回の質問させていただいていましたので、その点については、幾ら私が言ったところでそこは変わらないと思いますのでこれで終わります。以上です。

○小野寺委員長 門脇委員。

○門脇委員 お忙しい中ありがとうございます。私からは2点ご質問させていただきます。1点目ですが、最初にいただきました、請願文書表の送付についてという文書の中の下の方に、合意形成のプロセスの見直しと合意済みとする根拠っていう文字が記されておりますが、これに関しての見解をお願いいたします。それと、もしそういう答弁があったのであればどういう内容だったのかを、資料があれば確認したいと思います。

2点目が、今今野先生の話が出まして、先生は市全体の医療についても考えていただいているって話がございました。現在、話ができるのであればどういった内容の話をいただいているのか、聞きたいと思います。以上2点です。

○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 1つはその合意形成という部分のご質問でございました。合意形成ということでここは、今議会の一般質問でも、確かにその話題があつて市長も答弁しているところですけれども、なんていいますか市民全員が同じ考えになることはもちろんないわけです。そういう意味では何をもつてその合意形成とするかはなかなか難しい問題だと思っております。少なくとも合意済みと考えているっていうような答弁は一切これまでにはしてきておりません。その時答弁した内容としては、市民の全部が同じ気持ちになることはないんだとすれば、一定程度どこかのタイミングで、市として判断をしなければならない。その時にはしかるべき判断をする

というような趣旨の答弁はしていたと思います。

2件目の今野先生からの・・・・・

○小野寺委員長 門脇委員、もう1回。

○門脇委員 市全体の医療に関してもアドバイスをいただいているっていうことだったので、その市全体の、今の奥州市の全体の医師に関してのご意見を頂戴しているようであれば、どういった内容かを話せる範囲でいいのでお聞きしたいと思います。

○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 失礼いたしました。このアドバイザーの方からは今はもうすっかり新医療センターっていうのが大きな問題になってしまったので、それを中心になっておりました。ただこれが本格化する前は月にやっぱり1回位、オンラインでいろいろそういう会議をする場があって、その中では特に周産期の妊産婦のサポートがどうあればいいかとか、そういったところを何回かに分けて、シリーズでちょっとこちらの方の助産師さんなんかも市の方に入っていただいてそういう意見交換といいますか、いろいろアドバイスをいただいたりしておりました。あとちょっと別件でやっぱり小児科のことの話題になったときにも、なかなか全国的にはそこが厳しいところですよねとかつていったところで、今の全国的な傾向なんかもご助言いただいたという経過はございます。ただ、医師確保に関しては、まさに今回補正予算でお願いして増額した分ですので、これからそこはいろいろご助言をこれからいただくっていう部分ですので、実績とかこれから作っていくっていう部分ということでございます。

あと、地域医療奥州市モデルの策定の際にということかと思いますが、その当時まだ私担当でもなくてちょっとそこら辺、モデルの時代は今で言う未来羅針盤課の方で、直轄プロジェクトチームというのがあって、そこでやっていた経緯で、ちょっとそこまでは詳しくは存じ上げていないという状況です。

○小野寺委員長 門脇委員。

○門脇委員 ありがとうございました。1点目、市長の見解が、合意済みということがなかったんではないかということは理解しました。ありがとうございます。メディカルアドバイザーの先生、この奥州市が、今後市全体の医師がどんどん少なくなっていくんだろうなっていうことに対するアドバイス的なものはなかったんでしょうか。奥州市立病院に限らず、今後、人口減少に伴う医師不足に関してのアドバイスとかはなかったんでしょうか。

○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 医師確保は課題ですよねっていうところの解説はしていただくんです。なんでこれが難しいのかっていうなところの解説はしていただいた経過はあるんですけど、それに対してこうすれば解決できますよねっていう解決策を何か助言されたとかっていう、そういう意味では、そういう点での助言は記憶の中にはないですね。以上です。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

阿部委員。

○阿部委員 今日はありがとうございます。何点かお問い合わせしたいんですけども。請願の趣旨の中からですね、お問い合わせしたいと思います。

(1) のところなんですか、医療資源の分散や競合によって地域全体の医療体制が弱体化するリスクが懸念されることから、市の医療資源の適切な集約を行うことあるんですけれども、先ほどのご説明でも、市の医療施設の統合をどう考えるのかというところで、連携強化や組織体制の一元化など効率化最適化を実行していくということです。で、近日中に検討組織を立ち上げて外部意見を取り入れながら検討を進めてまいりますというところが市の医療資源の適切な集約を行うことに通じてくるのかなと思いますけれども、この点ですね、具体的にご説明をいただけるところがあれば、お問い合わせしたいと思います。まずこの(1)。

○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 市の医療資源の適切な集約という部分でございます。将来的に人口が

減っていく、それとあわせて、医療資源といいますかお医者さんなり看護師さんなりのスタッフが減っていくっていうような中で、これからやっぱり、医療を成り立たせるためには、集約が大事だということはもう国の方からガイドラインを示されてそういうことを言われております。そのひとつの典型例が、病院の統合です。複数ある病院を1つにまとめてっていうのが、国の方で言わっていました。その趣旨っていうのが、同じような機能の病院が、同じような機能を提供していくと、結局患者さんが分散するので、共倒れになってしまふ。両方とも病院がなくなってしまえば、もう大変ですよね。だったらそこの機能は統合したらいいんじゃないですかっていうのは国の考えでした。それできたんですけども、その間にコロナのことがありますて、やっぱりそれぞれに病院、中小の病院も役割を発揮されて、これを簡単になくすっていうのもこれは問題だということが、どうも国の方でもそこをわかってきて、統合をすべきだっていう考えは変えてないですが、それに加えて今は、機能分化と連携強化っていうことで、同じような機能を提供するんじゃなくてそこ、ちゃんと機能役割をしっかり分担して分けて共倒れにならないように、それでお互いの得意なところで連携をちゃんと図って、地域医療全体としては医療の低下を招かないようにやっていくっていうのも1つの方法として示されております。市としてはなかなかその統合っていうのを考えた時期もちろんあったわけですけれども、結果的にはやっぱりそれを進めるのはできないわけじゃないんですけども、相当やっぱり住民理解を得るためにには相当の時間もかかるっていう中で、それではその2040年問題に向けてあるいはその今の水沢病院の老朽化の問題を解決するためには、そこを急ぎたいとなればどういう手があるかといったときに、やはりそこは統合ではなくて機能分化と連携の強化だということで、今の市立医療施設についても同じ考え方で、それぞれに強みといいますか特徴がありますので、そういったところを大事にしながら役割をしっかり分担して、その上で機能の連携を取る。あとその中身として、例えば医師会の先生たちからもサテライト化したらいいんじゃないとか、運営体制ですね、今はそれぞれ独立したような医療機関なんだけれども、それを何て言いますか組織体制として1つの医療機関として、そこからいろいろな診療所なりに、医師やスタッフを派遣するような仕組みを考えたらいいんじゃないとか本当にご意見をいただきしております、そういったところをこれからしっかり検討して、なるべくその効率の良い医療を提供したい。それで患者さんが減っていく、お医者さん、スタッフが減っていくっていう中であっても、なるべくその効率的な医療、そして持続可能な体制を組んでいきたいということで今その方向で考えていると、そういう状況でございます。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 阿部です。ありがとうございます。この請願は、県立病院との統合は言われていないわけなんです。しかし、市の医療資源の適切な集約を行うということに関しまして請願をされているわけなんですね。今のご説明だと具体的なところがやっぱり見えてこないので、市としてはどうするんだよと。しっかりと市が医療資源の適切な集約を行うべきでしょうということを言っているんだと思うんです。まずはそこから始めていただけないでしようかということを言っているんだと思うんですけども、やはりそこに関しましては市もしっかり今、こういうふうに機能分化、連携の強化を進めるということでご答弁いただいておりますので、具体的にこういうふうに進めていきますよと、検討組織を立ち上げるのもいつ立ち上げ、外部意見をどういうふうに聞いていくんですかというところをしっかり示していかないとご理解いただけないのではないかなと思いますのでもう一度お伺いをいたします。

○小野寺委員長 朝日田病院事業管理者。

○朝日田病院事業管理者 ではお答えをさせていただきます。まずその検討の中身についてはいろんな方法を、これはもう、これだけって話を決めるわけじゃないですから、施設の状況なり将来を予測しながらの人員配置であったり、また施設そのものも、在り方というものもあわせて考えなきやいけないと思っています。時期につきましては、もう7月中には、この書いておりますような組織というものを立ち上げたいと思っていますがちょっと合意がなされるかどうかによってそこがどう進むかっていうのは、ちょっと若干、時期的にはずれる可能性がありますが、これは

急いでやりたいと思っております。検討する場には、まだはっきりと確認いただいているわけじゃないんですけれども、是非とも医師会の方々であったり、その他、これまで地域医療懇話会等々でも、関係する方々には様々ご意見いただく場がございましたけれども、今回はこういう件に特化した形の検討の場ということで考えておりますけれども。ただそれを、実際に例えば地域医療懇話会のような形で用意どんでやるのか。ただそれをやるよりもまず先にいろいろざくばらんなところで話し合いができるようなところからスタートしたらしいのかなということも頭にありますけれども、その辺はまだ確定しておりません。ですが、先ほど申したように7月中旬にはぜひ、まず立ち上がるよう努めてまいりたいと思います。以上です。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 はい。阿部です。ありがとうございます。

次に、(2)のところなんですけれども、見込みによる不明確な事業計画は、市民の負担を増大させる懸念があり、現在の医療資源での収支計画にすることとあるんですけれども、なかなかその事業計画のところで、国の方の、医業収益ですかね、幾らにするかとか、なかなかこう見通せないところもあるとは思うんですけれども。現在の医療資源で収支計画にすることというそこにすることがどうなのか、お伺いをしたいと思います。

○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 今回の資金収支見通しをお示ししております医療資源に関しては例えば過度に先生を増やすとかっていうのを見ているわけでも、医療スタッフを増やすということでもなくして、本当に今の水沢病院が、新病院の方に移行するという前提で、今のその水沢病院も、今の状態ではなくてそれこそ整形の先生いらっしゃって強化プランに基づいて、経営改善をもちろん図っていくと、その経営改善をしっかりとやっていきますのでそれをこの今回の資金収支の方にも一定程度見込んでおります。ただ、医療資源っていうことで言えば、もしかしてこれからどんどん医師が減ってくるんじゃないかということを見越してないんじゃないかというご指摘なのがなと思います。なんて言いますか、今の医師の数がそのまま維持できるという見通しで作っておりますのでそういう前提でシミュレーションしておりますので、それが何というか楽観的じゃないかというようなことで、現実に即してないんじゃないかというようなお話かなと思います。ただ、先ほど来言っていますとおり、役割として、ここの救急もしっかりとやっていかなきやだめだ、感染症対策もしっかりと対応していかなきやだめだつていったときに、やっぱりその一定の医療資源っていうのをこちらも確保、今の現状は最低限やっぱり維持してかなきやだめだと考えております。それが確実性ないだろうと、何年後に、誰先生が退職するけどそのあと来るあてあるのかとか聞かれるとなかなかそこはですね、こういう対策、こういう確実な方法がありますっていうのはお示しできないんですけども、ただ、だから今の医療をやめるというわけにもいかなくて、結局その資金収支見通しとしてこちらとしては、いずれ医師は、一定数確保していく、そういう前提であります。それを前提としてシミュレーションしていますというそういういた状況だということでございます。以上でございます。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 ありがとうございます。あとお医者さんの確保大変難しいということなんですねでも、あとですね、今の水沢病院大変大きいですよね。140何床あるというところで、それで、ダウンサイジングをさせて、新しい医療センター作るということで、ランニングコストとか、そういう部分でも経費節減になるのではないかと思いますけれども、その点どのようにお考えでしょうか。

○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 今の水沢病院の規模一番多いときだと、スタートしたときは300何十床だったんです。それからすれば許可病床145床ですけど実際に稼働しているのは95床ということで、2病棟体制。昔は4病棟あったんですけども今もう2病棟ということで、建物がやっぱりこれからやろうとする医療に比べると、図体がでかいといいますか、その分無駄も大きいということ

で、そういう状況です。これを思い切ってダウンサイジングすれば、それだけでももちろん効率がかなり良くなりますし、いろいろな動線も移動も楽になります。そういったところでももちろんメリットがありますし、あともう1つ、今の技術でZEBって言うんですけど、そういうのがあって省エネの性能がすごく高いというふうにしなきやだめだということで今国の補助金もらうためにはそこをクリアしないと、補助金もらえないっていうような背景もあってですね、そういったことに対するとかなりそのエネルギー効率が高まりますので、光熱水費とか、そういったところは大分、経費が節減になると考えております。以上でございます。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 ありがとうございます。阿部です。（3）のところの先ほども委員の方から、質問があつたわけなんですけれども、合意形成のプロセスの見直しと合意済みとする根拠を明確に市民に説明することとあるわけなんですけれども、合意済みとしたというところはないということでおろしいでしょうか。改めてお伺いをいたします。あと合意形成のプロセスの見直しとあるんですけれども、今まで令和4年度からこの計画に関しまして、しっかり手続きといいますかプロセスを踏んでご説明をされてきたと思っておりますけれども、その点新たに見直すということに関しまして、何かご見解があればお伺いをして終わりたいと思います。

○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 合意形成のプロセスということで本当に市長が就任した令和4年度の秋からもうずっと一貫して必要な説明をしてきたつもりでございます。様々な意見をいただいたところで修正するところは軌道修正しながらやってきたところです。ただ、やっぱりその根幹となる基本的な考え方っていうところは、確かに一番最初のプランから大きく変わってないということで、何にも変わってない、変えてないじゃないかと言われることも多いですが、細かい部分ではいろいろご意見を聞いて修正をしてきたというつもりでございます。病床数なんかについても、最初100床なんて思っていたんですけども。それはちょっと多過ぎるんじゃないかということで今80床ということで現実を踏まえてですね、そういう判断をさせていただいたという経過もございます。それで合意済みとする根拠という部分についてはおそらくこのまま市としては現時点ではですね、このまま計画を今、今月地域医療懇話会で説明した内容のとおり決定したいっていう思いは表明しておりますので、もしさうするのであれば、じゃあなぜそう判断したのか、そこをちゃんと市民に説明が必要じゃないかということをご指摘されているのかなとは思いますけれども、ここもなかなかいざれこちらとしては今現在で市民の合意が得られたといった考え方には持っておりませんでして、まだまだ説明不足の点があるというところも認めている一方で、ただそこはしっかり今後必要な説明はしていくますが、まずは時間もかかる案件なので、基本設計の方もこれから、決定であれば次の基本設計のステージに入るんですけども、それでもいろんな準備作業もあって、実際に設計の作業に入るのは来年の2月とかという今見通しになっています。そういったこともあるので、まずはちょっと前進させてほしいということで、そういう考えでいるというところでございます。ちょっと回答になってないかもしれませんけれども、今のような考えでおります。

○小野寺委員長 佐藤委員。

○佐藤委員 佐藤です。ありがとうございます。1点伺います。請願の趣旨（1）とあと請願の理由（1）にかかるくるんですが、理由の方、（1）の下の方で水沢病院を基にする新医療センターに十分な医師を確保できる保証はなく、むしろ医療資源の分散や競合によって、地域全体の医療体制が弱体化するリスクが懸念されると。これ私ちょっとよくわからなかつたので、後で、請願紹介議員にも聞きたいとは思っているんですが、この点について市としてどう捉えられているか見解を伺います。

○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 医療資源がやっぱり、全体が縮小していくことになれば、あるいは患者さんが減ってくるということになれば、今のなかなかそれぞれの医療体制を維持するつ

ていうのは、実際やっぱりこう何か変えていかなきや、今のままだ漫然といったのでは、確かに、地域全体として医療体制が弱体化するリスクっていうのがあるのはそのとおりだと、ご指摘のとおりだと思っております。なので資源を集約していかなきやだめだっていうことは、こちらもそのとおりだと思っております。ただその、分散しないように、あるいは競合しないようにしていく仕組みっていうのが大事なので、そのための方法論が何個かあって、1つは先ほど来言っており、病院を統合するっていうのも1つの考え方ですし、あともう1つはその役割をちゃんと分担して、そこの横の連携を図って、効率化を図って、ネットワーク型の医療体制を作るっていうのも1つの、そのリスクを回避するための方策だと思っています。その方法論として、市としてはいずれその分散型のネットワーク型の地域医療体制っていうのをまずはそこを構築するというのが現実的な方法だろうと。統合っていうことになりますとそれも1つの解決策なんですけれども、それをやろうとするととてもない時間、とてもないというとまた根拠がないと言われますけれども、やはり相当の時間がかかる話だろうと思いますので、まず水沢病院の問題も絡めて、その2040年問題に向けた対応、対策を考えるときには、今はやはり統合ではなくて、その分散型の体制。市民を分散するんではなくてちゃんとその役割分担をしっかりとやった上で、というそういう前提で、それぞれの地域での身近な医療を守っていくと、そういう考えでいるというところでございます。以上でございます。

○小野寺委員長 佐藤委員。

○佐藤委員 そうなんです。私もちよつと競合ってなったときに、これからに関してはもしかするとそういうリスクもあるのかと思いますが、今の時点で、それぞれの医療施設が役割を持ってやってらっしゃるっていうのは、すごく理解をしているところだったので、ちょっとこの文章の理解がちょっと追いつかなかった部分があります。医師確保という部分はね、先ほど来、議論もあるわけですけど、そもそも日本自体が諸外国に比べて医師数が少ない。まして岩手県においても、医師偏在指標からいっても、全国で47位と、医師数が少ない。もっと言えば胆江圏域は、医師が少ない少数区域だと、圏域だと言われている中で、そういう現状だけで、市の医療体制を論じるっていうこと自体が、市民の命を守るっていうことには、ちょっと不十分だなと思っています。ちょっと狭い議論なのだと思っていて、そもそも、国の医師を養成する仕組みだったり、県内、この地域内で医師を養成するっていう体制づくりこそが根本的な解決ではないかというところもありますし、また医療資源を適切に統合していくとか、そういう部分は、逆にこの狭い地域の中での取り合いではなくて、今の時点では分散型の医療で、今はそれぞれ訪問診療だったり、やりたいことをやられる先生たちが集まっている中で、今の状態で統合ってなれば、やはりやりたい医療ができなくなってしまう、っていうことは、医師を手放してしまうことに繋がると思います。それこそが、医療資源のリスクと繋がると思うんですけどもその点について見解を伺います。

○小野寺委員長 朝日田病院事業管理者。

○朝日田病院事業管理者 国の全体の問題っていうのは委員がおっしゃったようなことは、多くの人が共通の認識として持っていると思っております。委員のおっしゃるその、今統合すればということにつきましては本当に統合って何のためにっていうところを考えたときに、多分多くの方は守りの考え方になるのかなって思います。実際に経営のことを考えるとやっぱりそういう選択肢も多く捉えてるわけですから。実際に、それで生き残っているというところも現実的にありますし。ただおっしゃった部分の医師ご自身がどういう医療をやりたいかというような話になってくれば当然選択肢として、その地域にあるかどうかで選ばれるかどうかが変わってきますから、統合統合という話が、その統合後にどういうものになるかにもよって、これはちょっと選ばれるかどうかはわからないと思うんです。統合して大きくなっていることをやる病院になるというのであれば、それこそそこで勉強したい、いろいろ学びたい、経験したいというような先生方とか、またそこで研修ができるような環境であれば、そういう若い先生が来るということも、可能性としてはあると思うんです。ただそれが、今そういうことが望めるかっていうと、非常に難

しいんじゃないかなと思いますし、ですから、問い合わせにはすっかりならないと思いますけれども、いずれ我々の考えているその今の考え方と、あと、3、4年前の考え方もありますけれども、ちょっと振り返ってみると、その3年前4年前。あの頃は、確かに今とあまり変わらない、医療技術者であったり医師であったりっていうか将来的な確保の難しさも当然ありました。加えて、あとは繰入金という部分についての制約もございました。そういうことで、当時はもう、どちらかといえば経営のことが主眼になっていたときに、統合っていうふうな案を出させていただきました。で、今本当にもうそれしか方法がなかったと言えば、そのような関係だと思います。ただ、今の時点で、その統合ということを振り返ったときに、当時統合していればどうなったかなと思うと、やっぱりそこが統合前に比べて充実したものになっているかというと、多分そこまでは行けてないんじゃないかなと。ですからトータル的にはどうしてもやっぱり医師も減り、技術者もなかなか確保が難しいっていうのは変わらないですから。結局全体では、力としては、今よりもちょっとダウンしていた可能性はあるのかなと。この地域の中で考えたらいいですよ。市立の力っていうのは、少し弱くなっていた可能性はあるのかなと推測はいたします。ですからいざれ今の時点では、これまで申し上げたように、統合ありきではなく、やっぱりどういう体制を作って地域医療を守るか、対応していくか、ということが今主になっておりますので、そのためには、結構広い圏域ですから、この中で医療体制、地域それぞれに拠点をまず持ち、そこがうまく連携することで住民の方の命を守り医療を提供していくっていう、今はそういう考えでまずおりますので、その方向を目指していくと思っていますので、具体的に統合関係の話っていうのは、今頭にはないということでございます。以上です。

○小野寺委員長 千葉副委員長。

○千葉副委員長 1点だけ質問いたします。2番目の収支計画に現実性を欠くっていうようなことで懸念を示されています。その中で、病床稼働率や外来数、収入予測が過度な楽観に見える。その中で経営的に持続可能か大きな疑問が残ります。将来的には市民サービスの質の低下っていうものにつながりかねませんっていうようなことで、今現在全部、頑張って取り組んではいただいているけれども、なかなかこの病床利用率とかを見ましても、80床にして、という形でダウンサイジングしてやられていますが、難しいっていうような面も見える部分で今回の請願が出されたと思いますが、この点について質問したいと思います。またこの中で市民サービスの低下につながりかねませんっていうようなことで、例えば病院だけじゃなくて地域包括ケア、例えば医療と介護の部分にも、将来的に影響しませんかみたいな心配が出てきますが、それについて質問したいと思います。以上1点質問いたします。

○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 収支計画の部分でのご質問で中身はちょっと2つあったのかなと思います。過度な楽観が見られるって言っているけれども、実際どうなんですかっていうところが1つかなと思いました。見通しですのでシミュレーションの前提条件を変えればもっと良くも作れますし、もっと悪くももちろん、そういう結果も出せますので、こちらとしてはまずは10年間資金を持たせれば、少なくとも10年の間に倒産することはないので、それくらい今本当に、病院経営の環境というのは、厳しい状況でそういう中で見通しを立てるとすれば、未来永劫安定的な経営ができますということはなかなか難しいです。で、そういった中で、最低限は10年間持たせられないとだめだよねということで一応1つ10年というのは置いてですね、その間持たせられれば、そのあといろいろな変化にも対応できるので、ということでまず1つ10年というところで見ています。その中で、確かにこちらとしては新しく病院ができれば、経費はこのぐらい落ちるだろうし、さつきの光熱費なんかは落ちるだろうし、あと患者さんも95床ベースでいうところの70%いかない程度で、何とか82.5%というの達成できますので、そこもそんなに無茶な状況じゃないと。急性期から回復期にかけての病床数で県内の病床を見てですね、さすがにこれが85床を超えるような90%とかってなるとそれはさすがに、そんなのは無理だろうと思うんですけども。今、何て言いますか、県内の他の病院なんかの状況も見て82.5%なればこれは、非現実的な数字ではな

いというところで一応見越しているということです。今の55.5%と比べると確かに随分差があるように見えるんですけども、そこは病床数がダウンサイジングで減ることによって、分母が減るから率は上がりますしあと加えて、先ほど言ったように整形の先生に頑張ってもらえばあと7%から9%程度は過去の実績からして上げることは可能だと見ていますので、あとそうすれば、わずかあと4、5%というところですので、まるでできない数字ではないと見ているということです。これを過度と言うかどうかっていうのはこれはもう本当に主観の問題ですので、いや、それすらできないだろうって言われれば、確実にこのシミュレーションのとおり絶対できますっていうくらいの、そういう根拠を持ってるわけでもないという状況でございます。

あと市民サービスの質の低下というところ、市民サービスっていうのが様々あってですね、これがなんていいますか今言われている予定されている1人、1.1億円なんていってこの市民負担の他に、病院の経営が悪化すればやっぱりそこは、市の財政一般会計、つまりは市民の税金の方で何とか病院助けるようになるんだとすると、そっちの方にお金使われてしまえば他の市民サービスの方を結局予算削られて、それがサービスの質に繋がるんじゃないですかっていうところをご指摘いただいているんだと理解しております。その部分っていうのがリスクの話とすれば、確かにあるんだと思うんですけども、その一方で、新医療センターを整備したことによって市民サービスの維持あるいは向上が図られる部分もありまして先ほどの地域包括ケアシステムといったところも、その一環で単なる医療だけじゃなくて、保健、ヘルスケアだとか、介護予防だとかそういうといったところの幅広い視点で、そこが連携した市民サービスを提供していくこうと思っておりますので、建てなければ建てないなりに、やっぱりそこは市民サービスが低下するものとこちらでは捉えているところでございます。すいません。

年間で1年当たり1.1億円は、私1人当たりともし言つていればそこは誤りですので修正します。  
以上でございます。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

[「なし」の声あり]

○小野寺委員長 ないようですので、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。お疲れ様でした。

ここで、3時50分まで休憩いたします。

[休憩]

○小野寺委員長 ただいまから再開いたしますが、大変申し訳ございませんが、傍聴者の方ちょっと私語があって、後ろの方で聞こえない方がいるそうでございますので、大変すみませんがご注意願いたいと思います。

それでは、お諮りいたします。請願第11号について、紹介議員の説明を求めるに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 異議なしと認めます。

よって、請願第11号について、紹介議員の説明を求めるにいたします。及川春樹議員、説明をお願いいたします。

及川春樹議員。

○及川議員 及川です。本日の請願について補足説明させていただきます。本請願は、現在進められている新医療センター建設設計画について地域医療の将来に深刻な影響を及ぼす恐れがあると

して、抜本的な見直しを求めるものであります。まずもって今回胆江医療圏の最前線で医療に従事されている医師の方々から、このような請願が出されましたことは、重く受け止めております。おそらく私を含めほとんどの議員は、医療に関しては、素人であります。何かしらの知見を必要とするとき、当局は外部コンサルタントに至りました。市民代表の議員、議会は、地元で尽力されている医師から意見を反映するのが筋と思い、今回の紹介議員となりました。

補足の部分でありますけれども（1）の医療資源の分散、競合によって地域全体の医療体制が弱体化するリスクが懸念されることから、市の医療資源の適切な集約を行うこと。担当課からもうろもろ説明ありましたとおり、重複する診療科などにつきましては共倒れのないよう、機能分化、役割強化、連携というようなお話をありました。本日、いわゆる連携って言葉が、何かちょっと、20個ぐらいまで数えていたんですけど、随分出てきたと思います。これにつきましては、当局がどのような視点で話がちょっと私わかりませんけれども、市立病院間の話なのか、それともいわゆる医師会の方々の連携なのかというところが、何かちょっと不明でして、現在のこの状況で本当にその信頼関係を築いて連携できてくるのかっていうのは、大変疑義があるところでありますので、これは例えば組織体制、例えばサプライ化というようなことも検討されているような話が医師会から出ているわけでありまして、私も今年、2月の一般質問ではその組織体制について、現在の全部適用より、例えば、独立行政法人か、または指定管理制度の導入などを検討すべきじゃないかというようなお話を一般質問でさせていただきました。

（2）の見込みによる不明確な事業計画は市民の負担を増大させる懸念があり、現在の医療資源での収支計画にすること、ということで、例えば国の今後の医業収益の見通しなどなどあるわけで、のような説明をされておって現実に即してないんではないかという話もありましたけれども、現時点では他の医療機関も同様の環境と言えばいいんですかね。同じ条件で行っておる中で、そういうことも踏まえて、他の医療機関と、しっかりそのことを吟味してこれから医療体制をどう構築していくかということの協議がまず先ではないかと思うところであります。例えばその医療資源、医師数云々というのもありましたけれども現在例えば11名水沢病院にいるわけですけれども、この収支計画を見ますと外来300人を想定しており、大体医師1人約20名ほど診療するような内容でありますけれども現在は平均になると、1日1人当たり医師が診ている患者数は11名ということで、やっぱりちょっと、ある程度希望的観測のもとで計画がなされているんではないかと。加えて現在総合診療科はありませんので、今後そういった確保を前提にした計画であることからやはり、まずは現時点でできる範囲での収支計画というのがやはりあってそれに対してどのようなアプローチを他病院、例えば県立病院や民間病院との連携を踏まながら、不足する部分、足りている部分を共有して、地域全体でどのような医療体制を構築していくかということだと感じております。

あと3番目の合意形成のプロセスの見直しと合意済みとする根拠を明確に市民に説明すること、ということでありますけれども、先ほど担当課からありましたように、合意済みとは説明していないとありましたけれども、合意済み等を説明はしていないけれども合意形成はしていないというような説明ありましたとおり、それはそのとおりなのだろうなというところであります。

あとは医療資源の云々のところであるわけですけれども。結局どの医療機関も人材確保には、すごく苦慮しているところでありますて、私から言わせると、次、医師確保に努めるのは当然の話でありますて、その定着をどのように地域で進めていくか、先ほど佐藤委員からもお話をありましたとおり、どのように定着させていくかという工夫を、やっぱり地域全体で考えていくべきだらうと。これも、今定例会において私は医師奨学生制度において、県立病院との連携を深め、地域で医師を奪い合うようなことではなく、ともに地域に根差した医師を育てていくべきだというような方策の1つとして提案させていただきました。あと不足する部分は専門家の医師の方々がいらっしゃるので、そちらの方にも聞いていただければと思います。以上です。

○小野寺委員長 ありがとうございました。

以上で請願第11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。

阿部委員。

○阿部委員 阿部です。今回の請願で1点すごく気になったことがございます。

請願人の共同提出者なんですけれども、胆沢病院の院長。江刺病院の院長。胆沢病院の副院長。胆沢病院副院長。胆沢病院泌尿器科長。というふうに、役名、肩書きをお出しになって、共同提出者になっていただいているわけなんですけれども。この方々は県立病院にお勤めになられている先生方ですので、県が管理する県立病院で働く医師は、地方公務員ということになっているようあります。その時に、地方公務員ということで、請願ができないということではありません、請願はできます。請願はできるんですけれども、肩書きをお出しになっているというところで、政治的な行為には制限がかかるわけなんですけれども。行政の中立的なその運営でありますとか、公務員の政治的なその中立性がこう損なわれる恐れがあることは慎むべきであるというようなこともあります。岩手県、奥州市には、地方公務員に対する規制をする条例はないんですけれども例えば先進地であります、大阪市とかでは、地方公共団体の執行機関を支持し、もしくはこれに反対する目的を為すようなことに関して地方公務員は関わってはいけませんよというような条例を定めております。それで、先生方にご迷惑をかけないということもあるので、紹介議員として例えば、医師というお立場であれば、一個人ということになると思いますので、そういう配慮を紹介議員はすべきだったのではないかと思いますがご所見をお伺いしたいと思います。

○小野寺委員長 及川春樹議員。

○及川議員 及川です。先ほど阿部委員がおっしゃるとおり、請願には制約がないということでありまして、これに関しましては達増知事が同様な質問を求められて、政治的な活動ではないということで新聞報道にあるとおりであると思います。私から見ますと、そのような先生が請願を出さなければいけないような状況にしてしまっていることの方が問題だと思っておりまして、本来であればその市民説明会に医師の方々が来て意見を述べるような状況にしてしまって、本来はその時点では議会がやっぱりその医師の方々にしっかり意見を聞いて、それ相応の対応、または寄り添うって言えばいいんでしょうか、そのような対応が必要であったと思います。議会のチェック機能として、私たちはいわゆる執行部のこういったもろもろの計画に対して、例えば、これまで当局がですね、10年後はわからない、ステージ管理するというような話をされているわけですけれども、私から見ると全く問題の先送りをしているわけであります、10年後に残された議員、議会や市長が、責任をとるのか、私たちが今このときに責任をとるかという面では、責任の所在が全くわかりません。そのように考えますと、最大限リスクを減らすことが、我々今議員ができることではないかと考えるところであります。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 ありがとうございます。今阿部委員のご指摘は本当に私も同じ思いで今聞いていたんですけども。まず、このような請願が出るような、というおっしゃり方をしたんですが、胆沢病院、江刺病院の院長先生とは、全く個人の意見と知事もおっしゃっていますけれども、まず知事がそういうふうに話さなければいけない事態になることが、私は問題だと思っていますし、もし個人の意見で請願を出されるのであれば、この職名は出すべきではなかったと思うのですが、見解を伺います。

○小野寺委員長 及川春樹議員。

○及川議員 これについては後程何か先生方からお話があるかと思いますけれども、前段の阿部委員がおっしゃったとおり、特に制約はないというふうな認識のもと私は了解したわけでありまして、基本的には名前が出ると何が問題あるかちょっと佐藤委員の見解としてお聞きしたいと思いますが、聞けるのであれば・・・無理ですか。いずれ、そんな形で、本来の我々市議会の対応が、そのような状況に陥れてしまったというのは責任が大きいのではないかと思うところであります。

○小野寺委員長 佐藤委員。

○佐藤委員 確かにこの場では解決できないとは思いますが、市民の目から見たときに、公人の方、公職にある方は、政治的に中立性を保たなければいけない。しかしこのような請願がこの公職の名前が出ている時点でその中立性には欠けると思うところあります。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

[「なし」の声あり]

○小野寺委員長 ないようですので、請願第11号に係る紹介議員に対する質疑を終結いたします。

それではここで休憩を取り、請願第11号に係る請願者から、請願内容の補足説明を求めることにいたします。

暫時休憩します。

[休憩中に請願者2名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11号、新医療センター整備について抜本的な見直し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 紹介議員からのお話があったように、医師の方々の考え方を十分に聞く機会は非常に少なかったと思っております。やはりもう1回、こういうものを見直しながら、そういう意見を聴取するっていうことは、むしろ必要なことだろうと考えます。私の考えは以上です。

○小野寺委員長 阿部委員。

○阿部委員 本当に、県立病院の、そして民間の医療機関の皆様、しっかりと連携を図っていくことはすごく大切なことですし、医師を確実に確保できるということはないとは思いますけれども、だからといって今の計画ですね、2040年問題等もございまして、医療、介護、福祉をどうしていくのかということで、新医療センターは必要だと考えております。そして、医師の先生方、この地域の多くの先生方のお声を聞くために地域医療懇話会があったと思います。当委員会といたましても、先生方から、お呼びしてご意見をお伺いした経緯もございます。そういうその先生方のお声を、しっかりと医療局、そして市長をはじめとする執行部は、ご意見をしっかりと真摯にお伺いするという姿勢が大切だと感じました。

○小野寺委員長 その他にございませんか。

門脇委員。

○門脇委員 門脇です。私は市民のほうからの話をちょくちょく聞く機会がありまして、その市民の声を2点話したいと思います。医師や医療施設の問題に対し、多くの医師が今後継続できるかに関して、以前、先ほど阿部委員からもございましたが、なかなか10年から20年先の後継者等の問題は解決の件に関して、前向きな答えがなされなかつたと記憶している中で、市民は、私を含む皆さんも、そういう時点で民間の医療の先生方も、将来新医療センターだけでなく、自分の医療施設もこういう後継者がある、またはこういう継続をしたいということが表明されれば、私をはじめ市民も多く考え方をもいらっしゃったのではないかと感じております。

もう1点。医療センターを建設するのであれば、市内へ移住するというようなご意見も伺いました。そこで私がお聞きした市民の声としては、病院自体がどんどん少なくなつていけば、住みたくても住めないという不安なお気持ちを口にされる方もいらっしゃいました。今回の請願に関しては、市民目線をどういった考え方で見ればいいのか、今一度考える機会ではないかと私は感じました。以上です。

○小野寺委員長 他にありませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 私はやはり今回このような請願が地元の医師の方々から提出されるという事態になったことが、そもそももう合意形成が図られていない証なのではないかと感じました。そして、やはりこれだけ将来にわたり、医師不足というところが本当に深刻化していく中で、収支シミュレーションもそのとおりですけれども、何となく今の建設はすべて穴しかないというような状態の中で、進めていくっていうことがすごく心配と思いました。今回の請願が本当に人口減少と、医師不足、財政状況を含めてすごく重みのある内容であったと思いました。

以上です。

○小野寺委員長 その他にございませんか。

[「なし」の声あり。]

○小野寺委員長 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。

佐藤委員。

○佐藤委員 佐藤です。私は、請願第11号に反対の立場で討論をさせていただきます。本当にこの地域の医療を支えていただいている医師、看護師、薬剤師、本当に医療スタッフの皆さんには心から感謝を申し上げるもので。本当にこの地域は、県立病院そして民間のクリニック、そして市立医療施設が、それぞれの役割を担いながら支えていると本当に心から強く思うわけです。今回いろいろとご意見を頂戴して、まだまだ連携を深めていくためには話し合いという部分も必要なのであろうとすごく感じるところではあります。ただこの間の議論の中で、合理的な計画を進めるべきだというお話、そして将来の市民に負担をかけないようにという話をされて、この計画のままうまくいかなかった場合、賛成した議員たちはどう責任を取るんだというお話もいただいております。私はどちらかというと、逆に、その将来のことを見据えることも大切なんですが、2040年問題を見据えて、今ある、医療を必要としている皆さんに、安定的に医療を提供していくかなければいけないという責務を強く痛感しているもので、この計画を抜本的に見直すということは、やっぱり救急体制そして感染症対応、小児医療、高齢者医療、福祉との連携、そういう部分に穴を開けてしまう恐れがあると考えます。その穴を開けるほうが、私は責任を感じるわけですので、そこは守らなければいけないという立場で今います。

あとは合意形成という部分でもありますけれども、何よりも5つの分散型の医療を進めているというところでは、何より明確なものが、3年前の市長選挙であろうと。ここで民意が、そこで疑いのない民意がそこで示されたこともありますし、本当に、市民の命を守る砦を失ってはいけないという思いから、この請願は不採択とすべきという立場での討論といたします。

○小野寺委員長 及川委員。

○及川委員 請願第11号に賛成の立場で討論いたします。基本的に当局に私が医師の確保の問題、あるいは、今後の収支の問題を、と言いましたけれども、明快な答えはいただけませんでした。これは現状の問題ではなくて5年後の新医療センターの問題であって、今の医療問題は確かに問題もありますけれども、5年後の新医療センターについては、やはり見直すことが必要だと思っております。というのは、今要望しているのは、撤回しろとか白紙撤回とか言っているんじやなくて見直しなんですね。これは5年先ではありますけど今からできないことはないと私は思っています。従って、行政としても、この請願に対してもう少し謙虚に耳を傾けて、もう少し柔軟な計画を立てて進むべきだと思います。従ってこの見直しを求める請願に関しては、賛成の立場でございます。以上です。

○小野寺委員長 他にありませんか。

門脇委員。

○門脇委員 私は、請願第11号、新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願に反

対の立場で討論いたします。請願趣旨の（1）である、地域全体の医療体制の弱体化へのリスク、とのことです、新医療センター整備は今後の民間病院減少にも大きな問題があるとされており、必要とされる専門医師の招聘に必要とされる施設になると感じます。今後、新規開業医が参入することは考えにくい中、新医療センターへはどういった専門医が必要であるのか。例えば、5年単位ごとに医師会との検討を重ね、民間病院に不足されると思われる医師の招聘などを行い、市民への医療サービスが十分行き届くことが重要と考えます。次に（2）による現在の医療資源での収支計画にすることは、将来の人口減少等、大きな不安が確実とされている中において、時代を想定した計画はやはり必要と考えます。最後に、合意形成や市民合意の働きかけは必要であると思いますが、考え方は人それぞれ異なることから、お互い、言葉は悪いですが落としどころを見極めることも重要と感じます。以上のことからやはり新医療センターは、早期に建設を行うことを願い、請願第11号、新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願に反対討論といたします。

○小野寺委員長 その他にありますか。

千葉副委員長。

○千葉副委員長 私は請願第11号、新医療センター整備について抜本的な見直しを求める請願が出されております。これはお医者様から出されていますけれども、私たちに視点が欠けていた部分、例えば自分たちの将来的なこと、また子どもたちのことまでを心配されて出されていますが、これを、教育厚生常任委員会は7人の委員で構成されておりますが、7人だけで良い悪いを決めるることは難しいんじゃないかと。これ議員全員でもう1回議論して、質疑、討論するなりして、方向性を決めたほうがいい。このままで例えば、良いとか悪いとかっていう形にはしないで全体で話し合って決めるのが一番いいんじゃないかなと思っていますので、この出された請願に対して私は賛成の立場であります。以上になります。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

阿部委員。

○阿部委員 阿部です。今回出された請願第11号に、反対の立場で討論させていただきます。地元の先生方から出された請願でございますので大変重いとは受け止めております。しかし市として、また医療局としてどう地域医療を守るのか、最大の課題であります。県立病院の先生方また民間医療機関の先生方と、しっかりと連携を図りながら、2040年の問題を見据えて、組織体制の一元化などまた効率化など最適化を実行させていくことが必要だと考えております。新医療センターの計画を進めながらも、やはり多くの市民の方々のお声を聞きながら、柔軟に進めていくことがいいのではないかと考えております。以上の理由で、反対とさせていただきます。

○小野寺委員長 その他にありませんか。

宍戸委員。

○宍戸委員 私は、請願第11号、新医療センターについて抜本的な見直しを求める請願に賛成の立場で討論いたします。この請願には地域医療の最前線で日々奮闘している13名の医師の連名で提出された、極めて切実な訴えです。現場の声に耳を傾けてほしい、そんな真摯な思いが、この請願には込められています。私たち議員がまず向き合うべきは、この医療の当事者たちの現実の声ではないでしょうか。そして、何をもって合意形成というかというところですが、本来協力すべき、地元の医師からこのような請願が出てくること自体、そもそも合意形成がなされていない証なのではないかと思います。また、医師派遣についても、市民説明会では、東北医科薬科大学からの医師派遣が、医師確保の柱として説明をされましたけれども、それも既に現実性が薄い。東北大学、岩手医科大学からの派遣もほぼ途絶えている実情にあります。常勤医師がいなければ、新しい建物を作っても、医療は成立しません。今問われているのは、建設ではなくて、医療体制の実質です。全体で150億円を超える巨額の事業であるにもかかわらず、収支見通しには多くの不確実性があり、将来的に赤字になる可能性が高い計画です。これは市財政に深刻な影響を与え、他の市民サービスの質の低下にも繋がりかねません。このままでは、再生どころか地域医療の分

断に繋がる恐れがあります。この請願は対立ではなく、対話と再構築を目指す前向きな提案です。胆沢病院を中心に医療体制を集約し、段階的に整備をしていくという現場に根づいた現実的な提案であり、人口減少、医師不足、財政状況、そのすべてに向き合った重みのある内容です。将来、この計画が破綻したとき、責任を問われるのは、今、ここにいる私たち一人一人です。だからこそ、今立ち止まって見直すことこそが、責任のある判断ではないでしょうか。未来の命と暮らし、そして、将来世代への責任を果たすために、私は本請願に賛同し、根本的な見直しを強く求めて、賛成討論といたします。以上です。

○小野寺委員長 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11号について採決いたします。

本案件を採択すべきものとすることに賛成の委員の挙手を求めます。

[賛成3名]

○小野寺委員長 下ろしていただき結構です。

ただいまの採決について、賛成者反対者同数であるため、奥州市議会委員会条例第17条の規定により、委員会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによるとされているため、委員長が本案件に対する可否を裁決いたします。

私は今までの8年間市議会議員をやっておりまして、なかなか進まない総合水沢病院の新築について、早期に改築すべきと常に思っておりました。今、総合水沢病院では、耐震化の行き届かない老朽化した病院の中で、先生方、スタッフが一生懸命頑張っておりますけれども、やはり新しい病院を建てて、新しい環境で頑張っていただきたいという思いから、委員長は請願第11号について、不採択とすべきものと裁決いたします。

以上で本委員会に付託された・・・

[立ち上がり何かを叫ぶ傍聴者あり]

○小野寺委員長 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。

[暫時休憩]

~~~~~

#### 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たいと思います。

(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>

→案のとおり決定。紹介議員の佐々木友美子議員の了承もとれている旨確認済。

~~~~~

#### 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