

新市立病院建設調査特別委員会

日時 令和3年3月25日(木)

13時00分～15時16分

場所 第1委員会室

出席議員：高橋政一 委員長、小野寺満 副委員長、小野優 委員、及川春樹 委員、千葉和彦 委員、高橋晋 委員、高橋浩 委員、千葉康弘 委員、瀨川貞清 委員、千葉敦 委員、廣野富男 委員、及川佐 委員、菅原圭子 委員、菅原由和 委員、飯坂一也 委員（遅参）、加藤清 委員、阿部加代子 委員、中西秀俊 委員、菅原明 委員、小野寺重 委員、藤田慶則 委員、今野裕文 委員、渡辺忠 委員、及川善男 委員、佐藤郁夫 委員、小野寺隆夫 議長 計26名

欠席議員：なし

傍聴者数：計26名（第1委員会室に入れなかった方は、3階講堂でリモートによる傍聴）

他に、岩手日報、河北新報、胆江日日新聞、岩手日日新聞から各1名ずつ計4名

事務局：瀬川事務局長、高橋事務局次長、千田議事調査係長 計3名

説明者：市長部局 小沢 昌記 市長

佐賀 俊憲 福祉部長兼地域医療介護推進室長

家子 剛 福祉部地域医療介護推進室行政専門監

医療局 岩村 正明 病院事業管理者

朝日田 倫明 経営管理部長兼新市立病院建設準備室長

佐々木 靖郎 経営管理部経営管理課長

伊藤 保 総合水沢病院事務局事務長

高橋 功 まごころ病院事務局事務長

石川 栄喜 前沢診療所事務局事務長

高橋 馨 衣川診療所事務局事務長 計10名

- 1 開 会 小野寺満副委員長
2 挨拶 高橋政一委員長、小沢昌記市長
3 調査事項
市立医療機関の再編方針（案）について
4 そ の 他
5 閉 会 小野寺満副委員長

【會議結果】

本日の調査事項に係る委員会の委員長報告の文案については、委員長、副委員長に一任することとした。

【會議要旨】

小野寺満副委員長　ただいまから、新市立病院建設調査特別委員会を開催いたします。高橋委員長

よりご挨拶を申し上げます。以後の進行につきましても、委員長に進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

高橋政一委員長 はい。皆さん、こんにちは。当調査特別委員会に出席いただきまして、ありがとうございます。本日の特別委員会は、3月8日の議会開会中に開催しました調査特別委員会の中で、3月中には、いわゆる奥州市立病院・診療所改革プラン策定の中身については、具体的なものは出せないんだけど、3月中には、院長・所長会議、市長協議等を経て、議会に対して施設の再編方針案を説明しますということがありまして、今日が、その内容になるということであります。項目については、これの部分が中心でありますので、協議の方をよろしくお願いいたしますというふうに思います。それでは、座って進めていきたいと思います。小沢市長より挨拶をいただきます。

小沢昌記市長 午前中の臨時議会終了後という時間帯にもかかわらず、特別委員会を開催いただき、誠にありがとうございます。予てより申し上げたとおり、今年度中には、その方針について方向をお示ししたいということとして進めてきたわけでありますけれども、去年のですね、11月に、この奥州金ケ崎の医療介護計画というふうなものが、決定をされたわけでございますけれども、引き続き、それに基づき、市立の病院診療所改革プランの方向性を、お示しすべく努力をしてきたわけでありますけれども、まずもって、予定よりも様々な調整に手間取り、今日の日になりましたこと、つまりは、その発表、方向性の発表が遅れましたことを心からお詫び申し上げます。

後程、担当より詳しくお話をさせていただきたいというふうに考えておりますけれども、いずれ、近年においては、人口減少、一生懸命、歯止めをかけたいと頑張っておりますけれども、人口減少においてもですね、毎年1,000人以上の人口が減る、或いは、医師確保を一生懸命進めているわけでありますけれども、なかなかお医者様にも赴任をしていただける状況になかなか至らない。その一方で、昨年においては、小児科医を何とか、お1人招聘することができましたけれども、周産期、特にも出産に関わる医療の部分に関しては、極めて厳しい状況が続いているというふうな中においてですね、大きな時代の変化に対応でき得る市立病院をしっかりとこの際、足元から考えを組み立て、そして継続できる、つまりは、市民であるすべての皆さんに安心して医療を任せることができる市立病院を、しっかりと継続できる枠組みを作らなければならないというふうに、これまで様々な、計画を立案するために集めたデータ等を分析し、そのような結論に至ったわけであります。つまりは、当初は、水沢病院の老朽化というふうな問題に始まったことは確かでありましたけれども、人口減少、そして、国の示す方針、そのような分の中で、単なる1病院の建て替えというようなレベルでは、奥州市の市立の医療機関を守るとは、これは叶わないと。とすれば、奥州市民の皆さんに安心してかかっていただけの病院とは、どうあればいいのかということを真剣に考えてきたわけであります。特にも事務局の案として、まとめ上げた分について、市立病院に勤務なさる院長先生、所長先生、副所長或いは副院長様、そういう医局の先生方とも、再三にわたり協議を重ね、それぞれ先生方には、多くの思いがあったということは、拝察できるわけでありますけれども、市立病院をどのような形に残していけばいいのか、安心して命を任せる医療機関、市立の医療機関として安定的に継続、運営ができる体制はどうであればいいのかというふうな部分について、ご同意をいただいた上で、この方向性をお示しするものであります。

概括的に申せば、水沢病院も、まごころ病院も、前沢診療所も、その役割を一旦閉じさせていただき、新しい病院に集約をしようと、新しい病院を建設する方向で、今、前段で申し上げた時代の変化に対応できる市立の医療機関を作り上げていかなければならないというふうな結論に至ったわけであります。この方向をお聞きになった皆様方におかれましては、地域にあった病院が無くなるというふうなことから、大きな戸惑いが、おそらくあることというふうに思うところではありますが、このままでは、全ての市立の医療施設が安定的に継続できるという約束をすることができない状況であるというところに足場を置いて方針を決定したものでございます。

しかしながら、あくまでも方針でございますので、今後においては、広く市民の間でご議論をいただき、より多くのアイデアをいただきながら、よりよきプランとして立案できるよう、時間的には限られたものがあるとはいえ、しっかりとその耳を傾ける、或いはさらに検討を進めるという部分については、しっかりと対応して参りたいということを申し上げ、冒頭の挨拶とさせていただきます。委員の皆様、どうぞよろしくお願いをいたします。

高橋政一委員長　本日の出席者は、小沢市長、岩村病院事業管理者のほか、次第に記載されている皆さんになります。よろしくお願いしたいと思います。

出席委員は、定足数に達しております。なお、欠席通告者は、ありません。

それでは、次第により進めていきたいと思えます。3の調査事項、市立医療機関の再編方針案について、ご説明をいただき、その後、質疑を行いたいと思えますが、これにご異議ありませんか。

<「なし」の声>

高橋政一委員長　はい。それでは異議なしと認め、そのように進めることといたします。それでは、執行部の説明を求めます。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長　医療局経営管理部の朝日田でございます。医療局におきまして、奥州市立病院・診療所改革プラン案の策定を進めているところでありますけれども、そのプランの骨格であります市立医療機関の再編方針案がこのほどまとまりました。これからご説明いたします内容につきましては、奥州市の医療環境や市立医療機関が置かれている現状などを踏まえまして、将来にわたって市民の皆様へ医療提供できる体制を作るために、これが理想だということではないんですけれども、今はこのような選択をせざるを得ないというふうな判断があったということでございます。ぜひその点、ご理解をいただきますようお願いをしたいというふうに思えます。

また、これからお示しします内容につきましては、現段階での考えでございます。まだこれから検討しなければならない点も数多くございまして、プランの案というふうな形になるまでには、多少、修正もあろうかと思っておりますので、その点も、ご了承いただきたいと思います。それでは、資料に基づきまして、着座にてご説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず1ページをご覧ください。1の背景につきましては、このまま読ませていただきます。平成29年5月、総合水沢病院の老朽化等により、新病院を建設すべく新市立病院建設基本構想・基本計画の検討を進めましたが、国が進める地域医療構想に対する市の方針が示されていないなどのご指摘がありまして、協議継続を断念したところでございました。その後、胆江二次医療圏の医療資源の現状を把握して、将来にわたる医療介護体制の確立に向けた議論を進めていくために、金ヶ崎町さんと連携し、奥州医師会様の協力を得て、奥州金ヶ崎地域医療介護計画の策定に、平成31年3月から取り組みまして、令和2年11月に、この策定を完了したところであります。この

計画におきましては、市立医療機関の連携再編の基本的な考え方、それから病床規模、取り組むべき重点施策を示し、機能分担及び再編の部分につきましては、奥州市立病院・診療所改革プランで定めることとしたところであります。

また一方、令和元年9月、厚労省から再編統合の再検証が必要な病院というふうな形で総合水沢病院、まごころ病院が公表されました。この検討結果の報告については、今、コロナの関係でストップしておりますが、今後、求められる見込みとなっております。また、市立の医療機関においては、皆様ご承知のとおり、医師数の減少などによりまして、患者数の減少にも歯止めがかかっておらないと、こういったことによりまして、多額の純損失が続いて病院経営自体は大変厳しい状況となっております。これらによりまして市立医療機関全体の再編を含めた抜本的な経営改善というのが急務となっているということでございます。

表についてご説明をいたします。表は1から3までございます。全て医療局を設置しました平成27年度以降の数値を掲載しております。

表1は、常勤の医師数の推移であります。人数の増減がありますのは、総合水沢病院とまごころ病院でありまして、いずれも最多でありました平成29年4月現在時点と比べますと、令和2年4月、そして今度の4月とも、総合水沢病院では10人、そして、まごころ病院は2人、それぞれ減少しているということになります。

続きまして表の2、患者数の推移であります。入院患者数で大きく変動していますのは、総合水沢病院、こちらの方が平成30年度、令和元年度、そして令和2年度見込みまで、毎年大きく減少をしてございます。外来患者数につきましても、やはり総合水沢病院が平成30年度以降、落ち込みが大きくなっております。総合水沢病院の患者数の減につきましては、やはり常勤医師数の減によるところが非常に大きいと見ておりますが、令和2年度におきましては、総合水沢病院、まごころ病院ともに、新型コロナウイルス感染症の影響もあったというふうに考えております。

2ページをご覧ください。表の3は、純損益の推移であります。施設ごとに収入と支出を掲載しておりますけれども、表の一番下、純損益という欄をご覧ください。こちらの数字につきましては、数字の頭にですな△があればマイナス、これが赤字というふうに見ます。平成27年度が、唯一黒字というふうになっております。それ以降は、赤字に転じまして、先ほど申しましたような患者数の減少とともに徐々に赤字幅も大きくなってきております。このことによりまして、ここには表示してございませんが、平成29年度までは何とか積み増すことができておった現金預金というのがあります。こちらについて、平成30年度以降は、取り崩すというふうな環境になりまして、表の下の記事でございますけれども、このままいきますと、つまり2つの病院、3つの診療所を運営し続けようとしても、近い将来、それが困難になることが懸念されるものでありますので、将来にわたり安定的な医療提供体制を構築するため、市立病院・診療所改革プランの骨格と言っておりますが、市立医療機関の再編方針、この案を、次のようにまとめたというものでございます。

では2番、再編方針の基本的な考え方であります。(1)の施設再編のあり方でありまして、先ほど申し上げましたように、医師数についてもそうです。医師、スタッフ、財源それぞれが限られていると。その中におきまして、市立医療機関として求められる地域医療の提供、これを持続できる体制を構築するために、次のような考えとしたいというものでございます。また、これとあわせてということですが、県立医療機関との役割分担と連携というものを強化いたしま

して、奥州市全体の医療提供体制の再構築を図ることによって、やはり将来にわたって安心して住み続けられる奥州市を目指そうという考えでございます。

方針といたしまして、1つ目の◎です。総合水沢病院、まごころ病院及び前沢診療所を統合した新病院を建設することとしまして、令和7年度の開院を目指すというものであります。なお、新病院建設までの間、開院までの間は、現施設での診療は基本的に継続するという考えでございます。

2つ目の◎です。衣川診療所につきましては、新病院への統合というものを基本というふうにご考えまして、病床については新病院へ集約し、その上で、へき地医療を維持するためということで、衣川診療所及び衣川歯科診療所は、外来機能を維持するというふうな考えでございます。なお、1点目でお話しました新病院開院までの間の診療継続という部分につきましては、実際には新たな体制にですね、スムーズに移行するような調整っていうのが必要であろうというふうにご考えてございます。

次に(2)、新病院のビジョンであります。大きく書いている◎の部分になります。面倒見のよい病院として、全人的医療を行うっていうふうなものを掲げております。地域包括医療などですね、奥州金ケ崎地域医療介護計画に掲げました施策に沿った医療への対応ということをまず重点に置きながら、患者さんにとって敷居が低い病院、つまりは、患者さんが気楽にかかれる病院を目指そうというものであります。そのためには、回復期機能だけではなくて、急性期の機能や感染症などの幅広く対応できる病院というふうにしたいと考えております。

在宅医療につきましては、今現在、まごころ病院が担っている役割というものを継承する形で、医療と介護の橋渡しを担う病院といたしまして、今後、需要が高まるであろう在宅医療の強化を目指したいと考えてございます。

3ページをご覧ください。(3)新病院の機能につきましては、市立医療機関の再編を進めるに当たっての考えといたしまして、今日の社会情勢を捉えた地域包括ケアシステムを推進すること、そして、医療機能の再編と県立病院、民間医療施設との連携、また、機能分担を行うことによって、住民の安心安全な暮らしを守るために必要な医療を提供する公立医療機関としての使命を果たすというふうなことを基本方針としてございます。特に総合水沢病院、まごころ病院、そして、前沢診療所が今、担っております急性期医療と感染症対応、地域包括医療、また予防医学の機能などの取り組みを新病院においても引き継ぎまして、医療局一丸となって展開していくというふうなことにしてございます。なお、これらの詳細については、さらに今後検討するというようにしてございます。

(4)の新病院の病床数であります。ここも結論から言いますと、現在、検討中でございます。考え方といたしましては、基本的には、必要な機能をもとに決めていこうということ、それから、現在、この表にあらわしておりますように、登録病床数の部分、そして実際に運用している病床数、さらには、下の段には、病床利用率を書いてありますが、こういった現状も踏まえて決定していこう、調整していこうという考えでございます。

(5)です。新病院と衣川診療所等々の連携という部分については、衣川診療所、先ほど申し上げましたような方向になれば無床化ということになります。それに伴いまして、入院を要するケースにおきましては、当然のごとくですが、新病院が積極的に受け入れる姿勢をまず作ると、その上で、外来診療においても、これまで以上に連携をしていこうと。歯科診療所についても同様

だというふうな考えでございます。

(6)でございます。新病院の建設候補地に関する考え方でございます。新しく建物を建てるということになりますので、いろいろ条件を考えなければなりません、一般的には、この選定する際のポイントということで、土地の現況であるとか、インフラの整備状況、それから災害の危険はないかとかですね、また周辺の環境はどうなっているのかなど、また、経営に関しては当然患者の予測等々でございます。また、その土地の購入価格、患者の分布、交通環境などと、いろいろと、こういう要素があります。そういったことに加えて、また、地域性ということになりますけれども、奥州市としては、医療施設が少ない胆沢地域への、胆沢地域の医療環境にという部分に対しての配慮ということも、今のところは頭に置いてございます。こういったことを含めまして、さらにいろいろご意見もあろうかと思ひますし、まず加わる要素もあると思ひます。そういったことを含めて検討し、できるだけ早くに、こういった候補地というものを選定したいというふうに考えております。

(7)でございます。県立病院との機能分担及び連携の考え方でございます。市全域のですね、医療提供のあり方につきましては、県立病院、そして市立の医療機関、こちらが強い連携と役割分担によって対応できる仕組みを作るということが重要だというふうに考えてございます。そこで、市立医療機関の方のですね、方向性を、今回このような形で、もう少し案としてちゃんとした形でという意味ですが、示しまして、胆沢病院、そして、江刺病院との機能分担、それから連携を強化することによりまして、全体の医療体制の再構築っていうものが図られるだろうと、そういうことによりまして、将来にわたり安心して住み続けられる奥州市っていうものを作っていきたいということでございます。

(8)医師の確保でございます。病院を運営していくためにですね、非常に重要な要素といたしましては、継続的に安定して医師の確保ができるかどうかということでございます。これが非常に重要だと考えております。来年度から、初めてですが常勤という形で、市の医師奨学金をご利用いただいた先生の義務履行というのが始まります。ただ、それだけでは十分ではございません。やはり県立病院との連携というものも、さらに強めていく必要もあります。研修医の派遣、応援診療などの協力っていうものをいただく必要があろうと、そういった働き掛けをしていかなければならないということ。そして、また、その4ページになりますけれども、新しい病院を作ることによって、やっぱりこれをいい方向に向かせたいということがございます。医師招聘に弾みがつくというふうなことに繋がりたいということで、病院機能、職場環境などですね、これがやはり魅力的な病院としなければならないだろうということがございますが、特にも、この点におきましては、大学へのアピールというものにも繋がるだろうと思っております。今、各施設、複数の施設がある中で、医師の派遣をお願いしてもなかなか現実的には難しい環境にございます。今回、このような形で、うまくまとめることができれば、そういった大学等の派遣ということにも、やはり、結びつくのではないかなというような期待を持っております。

(9)でございます。その他と書いておりますが、①は、これまで申したようなことが実現した場合ということですが、新病院をどこかに建てなければならないとなったときに、今ある施設、既存施設につきましては、活用というものを考えていくべきだろうと。特にも、介護に関しては、まだベッドの不足というものも言われてございますので、そういったところでの活用というものも検討していくべきであらうという考えです。また、②ですが、新しい病院ができましたならば、

その場所と、今、それぞれが、施設があるエリア等を結ぶような交通網ということもやっぱり必要ではないかと。また、それだけではなく、各地域から、要は、利便性を高めるためのですね、交通網というものも考えなければならないだろうというふうな思いであります。ここまでが、まず再編方針の核になる部分のご説明になりますが、3番につきましては、今後の部分でございます。

まず、この4ページ下のところのですね、真ん中から下にあります、病院診療所改革プランの構成案というものがございますが、これ、現在もこれ、案の状態ではありますけれども、今イメージしている改革プランというのは、このような構成になるだろうというものでございます。

第1章というのが、市立医療施設を取り巻く状況ということで、いろんな背景等々を整理したもの。

第2章については、市立医療施設をどうしていくかということの方向性。それから、3番については、経営の健全化というところを謳わなければいけないという部分。そして4番の部分は、新しい体制までどうやって移行するのか、繋げていくのかといった辺りの要素になります。

第3章のところでは、収支の計画ということで、まず基本的に今の施設については、当面5年間分の収支の見立てをしなければならないと思っております。

といったようなものを、プランの案として、できた暁にはということになりますが、3番に戻っていただきまして、改革プラン案策定後ということで、そのあとについては、議会の皆様、そして市が設置しております地域医療懇話会、そして、順番はちょっと、どっちが先っていうのはあるかもしれませんが、いずれ、その上ですね、住民の皆様への説明会を開催したい、そしてパブリックコメントも実施したいと思っております。そういったことを経まして、最終的な案といえますか、形になったものを胆江圏域地域医療連携会議、こちらの方に諮ることになります。この諮る中身は、あくまでも再編がメインとなる部分になります。これは、開催予定というのは、今のところ9月の開催を予定されていると伺っておりますが、こちらの方がうまく進めば、それより早くにですね、開催いただくことも可能であるということは確認しております。なので、出来るだけ早くに、そういう会議を開いていただけるように、今後の部分は進めたいと考えているものでございます。改革プランが策定になりましたらば、新しい体制に向けた準備を進めなければならないということになります。一番大きいのは、新病院を建てる段取りということになりますので、基本計画、設計等々、そして工事期間がありまして、先ほど申しましたような目標としては、令和7年度中に開院できるように目指したいというふうなものでございます。

今日、ご説明するために準備した内容は、以上ではございます。最初に申し上げましたように、今の時点の考え方ということで、お示ししたわけでございますので、これから様々なご意見等いただく中で、調整をしていく部分もあろうかとは思いますが、ただ、私どもの考えとしましては、一番、この再編の大きな部分、施設のあり方という部分に関しましては、中途半端にですね、施設が形を変えるとかですね、何かしらの形で存続するという方向を選択する場合、非常に経営的には、難しいという考えを持っています。ですので、一番、最初に申しましたように、これが理想とは言えないと思うんですけれども、どうしてもやはり、続けていくためにはこのような改革をしていかなければならないだろうと、そのような思いであります。ということをも、最後に申し上げまして、説明を終わらせていただきます。よろしくお願いします。

高橋政一委員長 はい。ただいま説明が終わりました。ただいまの説明について、質疑を取ります。

質疑ございませんか。はい。7番、千葉康弘委員。

千葉康弘委員　はい。7番、千葉康弘です。最初3点質問いたします。新病院の再編ということで出されていますけれども、それぞれの施設長、施設の院長、所長（から）同意を得ているということでしたが、やはり、一番大事な部分が、利用される住民の方々の理解を得ることが、一番になるわけですが、この点について伺います。

次に、私の地元は、前沢になりますけれども、地元、前沢の診療所について廃止ってということで出されています、この問題は本当に議員もですが、一番利用している方々に大きな問題になります。これ、利用者の立場を考えていただいて、ぜひ結論を出していただくというふうに思います。このままですと、やはり私もですが、診療所の廃止ということには、地元含め理解は得られないなというふうに考えております。

次に、病院事業の決算が出ていますけれども、平成30年度、令和元年度、決算出ていますが、奥州市には、5つの医療施設がございますが、その中で唯一、前沢の診療所のみが純利益744万と上げております。また、累積欠損金、こちらも他の4施設は、残念ながら欠損金も増えているという状況ですが、前沢は欠損金も減らしているというような形になります。また、患者さんの数を見ても、平成30年度ですと、7,799人、令和元年度ですと、8,508人ということで、約10%増加しております。これは、院長先生ばかりじゃなくて、病院のスタッフの方々はじめ、地域の皆さんが、努力され運営されたということがありますので、この部分はやはり高く評価していただきたいというふうに思います。前沢の診療所に関しますと、やはり評判が良く、利用されているのは、どんな方が利用されているかと聞きましたら、市内の方が7、8割だということです。それ以外の方も、わざわざ前沢に来て、診療いただくというようなことを聞いているので、やはり、このような状況で、何であの前沢を廃止しなければならないのか。これは、私には全く理解できないなというふうに思います。その3点について、最初、質問いたします。

高橋政一委員長　はい。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長　はい。お答えいたしますけれども、3点とおっしゃいましたが、お答えとしては、多分2点目と3点目は、共通のお答えになろうかというふうに今、考えておりました。

まず1点目、院長先生、所長先生等々のお考えのようなところも踏まえて、いずれ住民の皆様がとにかく理解いただくのが大事ではないか。おっしゃるのは、そのとおりです。はっきり言って。皆さんに理解いただけるものであれば、それが一番理想だと思います。ただ100%の皆さんがご理解いただけるかっていうのは、自信はございません。ですが、私どもとしては、今こうするしかないということを切に訴える立場になりますけれども、その中で、2点目、3点目と共通いたします。前沢の診療所の患者数が増えているのはそのとおりで、数字見れば一目瞭然なんですよね。本当にそれは所長先生が赴任されてから、一生懸命頑張って外に出てですね、いろいろご自身で企画なさって、講座なども開いたりしてですね、いろいろPRといいますか、そういうことも頑張っていたいたおかげで、このような結果になっているんだろうと思っています。そこは、私どもも共通の認識として持っております。で、経営につきましても、ちょっと細かい話は抜きにして、この結果だけ見れば、いずれ利益といいますか、損失はないとか少ないかっていうような傾向はそのとおりでございます。

ただ、今回、私どもが提案させていただいているものってというのは、施設ごとに判断をしているものではないということです。医療局として奥州市の医療をどうするかという考えに立った時

に、今こういう選択をしなければならないのではないかという考えで、このような形でまとめさせていただいたところをご理解いただきたいと思います。ですから、成績のいいところは残して駄目なところ潰すのかと、そういう議論ではないんです。長くこれから続けていくために、一番問題なのは、先ほど申しましたように、どうしても医師の確保というところが出てきます。今、2つの病院がございます。特に水沢病院が、医師が大幅減ってきて、いろんな事情はあるんですけども、減ってきております。で、そこをなくして、前沢だけ残すのか、そういう議論には、なかなか、ならないですね。医療局として、どのような医療を守っていくべきかということ考えたときに、その体制としては、やはり1つになって力をつけて、また医師を新たに呼び込めるような体制も作って、やっていきたいというふうな考えに立ったというものでございますので、これがちょっと2点目、3点目のお答えにもなるかというふうに思います。よろしくお願いします。

高橋政一委員長 はい。7番、千葉康弘委員。

千葉康弘委員 7番、千葉康弘です。はい。私が一番心配しているのが、今、通院されている方、8,500人ぐらいいらっしゃるということですが、この方々が、診療所が廃止されるということで、車を運転できるような状況、また、免許、運転できるだけいいんですけども、例えばこれから、交通弱者、運転できなくなるということも考えられます。また、年齢とともに年金の生活に誰も入りますので、そうしますと、ますます生活面も苦しくなると。例えば、今回の案ですと、当然、前沢から、どこか遠くの方へ新しい新病院を建てられるということですが、この交通弱者の方とか、交通費が高く、行けないという部分がありますので、そういう方がやっぱり心配なってきます。

また、もう一つが、今、訪問看護も1,109人の方いらっしゃるとのことですが、この方々、病院が遠くなるというようなことで、やはり不安が残るのではないのかというふうに思います。それについて、例えば、新しい病院から行くとか、考えもあるでしょうけれども、地元で診療所があって、そこから行くのと遠くから来るの。また、通うのでは、全く違ってくるわけですので、その辺も考えていただきたいという部分があります。

さらに前沢の診療所、隣に併設しているのが前沢介護センター。今現在は、指定管理していただいていますけれども、こちらには現在、短期入所ということで30床あると、この稼働率が86%だということです。デイサービスが35人、稼働率が84%となっているということでした。今、居宅介護予防事業ということで、大きな役割を果たしていただいているわけですが、前沢の診療所、介護センター、これは一体となって以前、整備されたと思うのですが、これが、診療所がなくなれば、その辺も違ってくると。現在、前沢の介護センターは、入所されている方は、家族の方の判断で、例えば診療所に行く、どこに行くってことでやっているというようなことなんですけれども、やはり、隣に病院がある、診療所がある、先生がいる、この安心感と、なくなってしまったという分ですと、大きな違いが出てくるんじゃないかなというふうに思います。今後、5年後、10年後、私も10歳、歳を取ります。その中で、介護のニーズというのは年々高まってきます。医療介護福祉連携というふうになると思いますけれども、診療所の廃止、なぜなのかなと。これ、なかなか受け入れられない部分であります。

次に、今、示していただいた表ですと、医師数で言いますと、平成29年に33人のお医者さんがいらっしゃったのが、平成30年には31人、元年には27人、令和2年には21人のお医者さんになっ

ていますと書かれています。それとともに、病院事業全体の収益も落ちて、毎年多額の純損益、赤字というふうな、膨らんでいるんだというふうに書いております。今の状況では駄目だということで、新しい病院を作って医療資源を集めて、その中で、やっていくということですが、ただ、これだけですと、前沢の診療所も廃止されてということになりますので、なかなか理解も得るのが難しいんじゃないか、または統廃合することによって、先生の、考えとしては引き留めたい医療資源、おさえたいていうのはあるんだけれども、逆に、それだったらということで、出られる方も出てくる、こんな心配もしております。その中で、やはり議員に説明をしっかりとやっていただくと。住民説明会もあるかと思しますので、その中で、前沢の診療所の現状というのをしっかりと総括していただいて、前沢地域の今後の介護、医療、どんなふうな方針を考えられているのか、住民の方にも納得いただくような、お話をいただきたい。なぜ廃止するんだと。それは、しっかりと話していただきたいなというふうに思います。このままですと、なかなか、はい、わかりましたというふうには、私はならないなというふうに思っています。以上質問いたします。

高橋政一委員長 はい。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 すいません。答弁漏れましたらご指摘をいただければありがたいです。まず通院されている、今、実際にですね、通院なさっておられる患者の皆様への配慮といいますか、特にも、ご自分の足ではなかなか通えないような方々への配慮というのが、思いついていう部分があるかと思えます。これについては、具体的に今どうこうって書けなくて、ちょっと見えない状態になって申し訳ないんですが、4ページの(9)というところでは、そういうところを意識して書いたつもりではいるんですが、中身が伴ってないので、これは、はっきり言ってこれからどうやればいいのかなと、どういうふうなところまでこちらで考えるべきかなっていうところも踏まえて、あとは県交通なりですね、公共交通等々の兼ね合いもございますので、ここはまさに本当に、これから詰めていかなければならないなと思っている部分でございます。前沢に限らずですね、他のエリアとの、やはりその患者さんが、できるだけ通いやすいような環境整備というのは、私どもとしても考えなければいけないと思っております。

それから、委員のお言葉を借りれば、結局このままじゃ、なかなかもたないから、全体をまとめるということにして、前沢を廃止にするのはどうなのよということだったと思います。で、そこが今回の肝心なところだと思っています。といいますのは、前沢云々っていうことではなくて、これもちょっと先ほどの繰り返しにはなってしまうんですけど、これから何年間か頑張ろうと思っても、本当に前沢診療所だけ残すんだったら可能なかもしれません。ですが、全体を見たときに、先ほど触れました、今持っている現金預金もこのままですと、数年で尽きます。というふうに見えます。ですから、そうならないうちに手を打たなければならないということで、今回このような考えに至ったというところでございまして、どこかがどうのこうのっていうことではなくて、全体をどうやって、医療提供体制を守るかっていう考えに立ったということ、ぜひご理解いただきたいと思えます。はい。あとは、すいません、福祉部長の方からお願いします。

高橋政一委員長 佐賀福祉部長。

佐賀福祉部長 はい。それでは、私の方からは、一連の質問の中の介護と医療の連携の部分について、お話をさせていただきたいというふうに思います。委員ご指摘のとおり、医療と介護の連携という部分につきましては、地域包括ケアシステムというような部分も含めてですね、今、一番大事な部分だということで、各方面でいろいろ議論いただいているという部分については、その

とおりでございます。今回、プランの方の、今、骨格ということで方針の、再編の骨格ということで、医療局の方から示されたという中身でございますけれども、この部分につきましては、医療としてのベッドについては、前沢の分、今、休床中ですが、それも含めて廃止という形をとるという方針だということでございますし、あわせて、そのベッドの部分、施設全体になるわけですが、その部分については、介護福祉施設などの有効な活用も含めた検討をしたいというふうに医療局の方の、今日ご説明した中では、触れている部分でございます。市の介護担当の方の分としてはですね、今回、第8期の介護保険計画、作成をしてですね、特に待機者の解消には至らない施設整備計画ということで、皆さんからいろんなご指摘をいただいた部分がございます。この部分も含めてですね、ぜひ、この地域の施設の有効活用という部分について、その部分の解消も視野にですね、地元の社会福祉法人さん等含めて、少し検討していきたいということで、福祉サイドの方は、今、考えているところでございますので、このとおり方針等が了承されて進むということになればですね、そちらの部分については、今言ったような方向で、順次検討を進めて参りたいというふうに考えてございます。以上です。

高橋政一委員長 はい。7番、千葉康弘委員。

千葉康弘委員 はい。1つだけ。訪問看護を今、受けている方がいらっしゃいますけれども、そのような方々の、今考えているケアといいますか、どうやっていくよということを教えていただければと思います。

高橋政一委員長 はい。佐々木経営管理課長。

佐々木経営管理課長 訪問看護につきましては、水沢の訪問看護ステーションきらりと、前沢の部分の統合という部分は、現在、進めているところでございます、正直なこと言って。そして、来年度からは、検討をしているところでございます。それで、訪問看護ステーション、或いは前沢から遠くなるというお話もございますが、それこそ、なかなか少ない体制でやっているものですから、その辺も、例えばですが、施設を統合することによって、人的にも余裕が出るということもあって、一層サービスにとってプラスになるのかなと思って、今、検討を進めているということでございます。

それで、新病院におきましても、そのような考えを持っておりまして、訪問診療及び訪問看護を充実して在宅医療に当たっていききたいと、このように考えているところでございます。

高橋政一委員長 はい。6番、高橋浩委員。

高橋浩委員 6番、高橋浩です。プランの骨格を示したということでお話は伺いました。そこでですね、簡単なところで、基本的な考え方というところでご質問をいたします。

2の再編方針の基本的な考え方の中の(7)番、こちらにはですね、県立病院との機能分担及び連携の考え方の基本というようなことで謳ってございます。それで、県立との役割分担と仕組みを作っていくことが重要であるという中でですね、その中で、そのあとに、市立病院の方向性を示した後で、将来にわたって安心して住み続けられる奥州市を目指すというふうに謳ってございます。それでですね、この4ページの最後の方の今後の進め方というところを見ますと、改革プランのタイムスケジュールというか、順番、改革プラン策定後というようなことで載ってございます。その中で、この県とのですね、例えば、こういう考え方なり、交渉、もしくは協議っていうのを、どの辺りで持っていくのか、どういう方向で持っていくのかというところの基本的な部分を、まず、お尋ねしたいというのが1つ。

それから、もう1つはですね、この間の連携会議の中でも、会長さんも、会長先生もおっしゃっていましたが、この連携会議とか懇話会とはまた別に、医師会の方でも、そういうワーキンググループであったり、何か検討すべきことを、話し合う機会を作らなければいけないなどということもおっしゃっていたように私は聞きました。で、この改革プラン案のですね、進め方の中で、懇話会を開催すると思うのですが、そのほかに、例えば、奥州市医師会、各医師会とのですね、そういう検討であったり、そういうものは、懇話会以外では要請したりとかするお考えはないのか。それとあと、ざっとですけれども、先ほど朝日田さんのお話もあったように、これはあくまでも現状での考え方なのだとということで、9月の連携会議に向けて、もしくは前倒しがあったら、前倒しにはなるけれどもっていうお話でございました。その中で、ざっくりとでもいいですから、概ねのですね、例えば議会に対しての改革プランの説明は、例えば6月頃、議会ぐらいとかですね、あと、市民説明会は、それ以降とか、パブリックコメントは7月とか、大きなところでですね、ご説明いただければと思います。

高橋政一委員長 はい。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 はい。では3点のご質問だと思います。まず、これまで様々に医療の関係者がお集まりになるような場面で、県立病院、それから簡単に言えば医療圈の中での調整って意味のことをどうするのかなっていうご意見、ご質問等があったということに関連してですが、これまでも私どもとしましては、県といっても保健所が、いろいろご協議する相手になりますけれども、奥州保健所の方とは、情報の共有をさせていただいています。実のところ、本日は、実は公にする初めての場面なわけですが、それを踏まえてなんですけれども、この後ですね、保健所、そしてあと、2点目でお話ありました医師会長さん、この場合は、ちょっと会長さんなんですけれども、には、この内容をご説明に上がる予定でございます。また、あと、それぞれにおいてどのように動かれるかまでは、ちょっとわからないところがありますけれども、おそらく県は県で、また医師会さんは医師会さんの方で何かしら、そういう検討の場なり、協議の場なりってことのお話があるのかなとは、想像はしてございます。その辺はちょっとわかりかねますがそういう想定しております。

あとスケジュールの件でございます。ここでお示しできれば一番楽なんですけれども、明確には、なかなか言いづらいっていうものもあります。ただ、目標として頭の中で考えておりますのは先ほど9月の、この会議は、あくまでも本当に、これはどう頑張ってもこれ以上、遅らせられないよという、今、覚悟を持っている部分でございます。で、出来ればもう少し早くにこの会議を開いていただけるようにしたいと。そのためには、と考えたときに、逆算していきますと、4月、5月のうちには、ある程度固めないと、プランの内容が固まらないと難しいなと思っています。ですので、その上で皆様にそういった内容をお伝えできるのが、早くて6月の開会中というか会期中のようなタイミングなのかなと、今のところは想定しております。ただ、先ほどご説明した中で、一番やはり難しいなと思っているのは、建設の候補地という部分になろうかと思いますけれども、こういったところが、うまく案として一つにできればということにはなろうかとは思いますが、スケジュールは、そのような考えで、今のところ考えております。以上です。

高橋政一委員長 6番、高橋浩委員。

高橋浩委員 はい。ありがとうございます。いずれにしても、このタイトなですね、お話を聞いただけでも、かなりタイトな期間、いろんな作業があると思います。大変だと思いますが、適宜

ですね、情報交換も含めてですね、情報開示していただきながら、我々にもですね、適切な説明をいただければと思います。その辺をお伺いして終わります。

高橋政一委員長 はい。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 はい。そのように努めたいと思います。

高橋政一委員長 はい。ここで、2時5分まで休憩をいたします。

<休憩>

高橋政一委員長 はい、それでは再開いたします。13番、及川佐委員。

及川佐委員 4点ほどお伺いいたします。まず1点目にはですね、1ページにありますけれども、市立医療機関、1の背景なのでありますけれども、ここに市立医療機関全体の再編を含めた抜本的な経営改善が急務となっていると、これ背景の一番最後の方に書いてございます。抜本的な経営改善が急務。これは、同様な認識を持っておりますけれども、そのためにはですね、具体的に言うと医師確保の問題、それからもう1個、私が考えるにはですね、診療科の重複を避けて、なるべくスリム化するという、これも経営改善にとって大きな問題だというふうに思いますが、この2点については、今回のこの再編案では、どこでどのようになっているのか、ちょっとわかりません。医師確保に関しても格別、新しい政策があるなり、具体的な政策があるようには思えませんので、これについて、どう思うか、お伺いいたします。

それから2点目はですね、2の、2ページ目ですね、2ページ目の再編方針の基本的な考え方(1)、ここに施設再編のあり方とありますが、限られた医師、スタッフ、財源の下、市立医療機関として求められる地域医療の提供を持続できる体制というふうに書いてあります。地域医療の持続できる体制っていうのは、どういうことなのか。というのは、先ほど前沢の話が出ました。もちろん資源の、医師の資源をですね、医療資源を集中化するという意味では、多少の実務的な、事務的な削減ができるという意味では、効果があるかもしれませんけれども、集中することによって逆にですね、地域の医療、地域医療が後退することもあり得ることなんですよ。これメリットデメリットをですね、どういうふうに考えるのかをはっきり示していただく。デメリットもあるんですよ。単に合体すればね、いいことだけではないんですよ。例えば、今、言った前沢なんかちょっと気になる発言がありましたけれども、そのようにですね、特に高齢化する地域にとっては、その近い所にあるということが非常に大きな役割を果たすので、距離が離れてしまうと、通えなくなるなんていうことも起こり得るし、患者を離してしまうこともあり得るんですね。地域だと、なるべく近いところで作るというのは、これは望ましいわけですよ。という意味ではメリットとデメリットがあるので、この点について、どのようにお考えなのかお伺いします。

それから3点目にですね、この下、(2)の新病院ビジョン。面倒見の良い病院として全人的医療を行うと。これ、よくわかりませんね。人類を救うような表現が書いてありますけれども、とてもこれは、具体性のない話でして、ここの下の方にですね、そのため回復期機能のみならず、急性期機能、感染症など幅広く対応できる病院とすると。全然、変わらないじゃないですか。私から言えばですよ、前と何ら変わりがないように受けるんです。それは、敷居が高いほど（より）いいですよ。でも、今の様々な結果を見ますと、根本的改善が必要なんですよ。あるものは犠牲にしなければ駄目。できないこともあるかもしれません。例えば、急性期であってもですね、それは胆沢病院にお願いするってこともあるかもしれないし、この言葉のよい面倒見のいい病院って、全人的医療を行うって、これは従来と変わりがないと私は解釈したんですけれども、どこが

変わるんですかと言うことについて質問したい。

それから3ページ目のですね、(4)新病院の病床数。新病院の必要な病床数は必要な機能から決定することが基本であり、下記の現状を踏まえて検討していくという形で書いてございます。実は、奥州金ケ崎地域医療介護計画では、100床を減少させると、一種、公約になったと思うのですが、全く触れていない。計算して、そういうことはもう既にですね、はっきりしていることです。それが今回のこの新病院の病床数に全く触れてない。ただ病床数によって新しい病院の機能って変わってきますよ。もう中身もそうですね。機能の分化とか連携によって変わるんですけれども、病床数も非常に大きいんですよ。根本的な、特に経営改善する場合、病床数の数、大きいので、それがはっきり打ち出されないとすればですね、これ何なのかと、なぜ出さないのかと思うので、以上、4点について伺います。

高橋政一委員長 朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 今、ご質問いただきました4点でございますが、すべてに100%お答えできるかと言われれば、今の時点では、それは難しいと思っています。まず1点目でございますが、経営の改善は急務だよと。そして、そのためには、医師の確保が一番肝心であろうと。また、その診療科のスリム化ということも考えるべきではないかというようなお話でございました。

まず、医師の確保に関しましては、そのとおりに思っておりますので、ただ、これまで出来ていたことだけでは不十分であろうという考えも当然あります。ですが、すぐに答えを出せるかと言われれば、あとできる手法の一般的な形の手法としましては、やはり大学の協力をいただけるような環境づくりっていうのが大事なのではないかと思っております。市の奨学資金を活用しての医師確保はそのとおりですし、県への県の奨学資金制度によつての養成医師、こちらの配置をお願いしているのも従来どおりです。今、不足しているのは、やはり大学との関係ではないかと強く思っております。そこを、この体制を変えることで、呼び水と言ったら変ですけども、いずれ、そういうことができる環境に繋げていきたいなという思いがございます。ですが、新病院ができてからって話じゃなくて、それは当然、その前からの話で、今今、取り組まなければならないという認識でございます。

その診療科のスリム化とおっしゃいましたけれども、スリム化の意味が、ちょっとごめんなさい。私、理解が深くないんですが、つまり二重に、あっちもこっちもやっているものがあれば、どっちか無くしていいんじゃないかっていう発想なのかなというふうに、今、伺いましたが、今、現実に在籍している医師が出来ることは限られるわけです。スリム化っていう意味が、それが何を意味するのかなっていうときに、簡単に言えば、どこかに集約すればいいっていうふうなお話なのかなとも捉えられますけれども、残念ながら、現実的には、そういったところが、やろうと思ってすぐ出来るものでもないという関係もございます。また、その施設ごとで、どういう診療科があるべきかという考えは、それぞれ、これまで、やっぱりありますので、そういった中で運営をしてきているという実態もございますので、こちらの方の計算の中ですね、そういったことができるものではないというふうには思っております。ただ新しい体制を作る上では、当然、作り直すわけですから、そういったことは、考えるべきであろうというふうに思います。

そして地域医療の提供、持続できる体制と、これに関するメリット、デメリットというものは、どう考えるのかということでございました。簡単に想像できる部分というのは、多分、皆さんも共通だと思います。デメリットというのは、先ほど来のご質問にもありましたような、やっぱり

不便になるんじゃないかとかですね、一番は、そこが大きいのかな。また、遠くなることによって、不安も増大するのかな。その辺は当然あるかと思います。そういったところを最優先に配慮できればいいなとは思いつつ、ただ、やはりできることも限られるだろうなど。ですから、いろいろ交通網のことであるとか、やはり、これから考えなければならない点があるという認識は持っております。ただ、すべてにおいて完璧にカバーできるかと言われれば、そこは非常に難しいものだろうということも思っております。

メリットというのは、大きく言えばですけども、やはり、今のままの体制を持続しようと思っても、数年後にはどうにか、どうにかというか、このまま維持できるかどうかということが、やはり心配な現状がございます。ですので、一つにまとまることによって、またそのことによって、それぞれが持っているものも、やはりスリムになるという面もございますので、経営的には非常に安定する。そのことによって、医療提供体制を維持できると。メリットというよりも、それが一番の目的だと思って、今、考えております。

3点目の部分のビジョンのことで、ちょっとわかりにくいよというご指摘がございました。はっきり申せば、ビジョンですので、そういうものかなというところもあります。全人的なこととは、簡単に言えば、ここしか診ませんよということではないと。その人、全体というか、その人の、もう何があっても全体を診て行きましょうと。うちは、ここしか診ませんよという意味ではなくて、何かあったらどうぞかかってくださいというふうな姿勢で対応するという意味になります。当然、役割としては、医療は自分のところでやれるかもしれません。また、それ以外、介護等々の繋ぎということも必要になるでしょう。そういったことも含めて、患者さんに対応していこうという、大きく言ってそういう意味になります。

あと、病床数の件でございます。地域医療介護計画では、確かにですね、数字として、もう明確に100床程度減少というふうな方向性が出ています。出ていますというか、市で作ったものですから、そのように作りました。そこを基本に、これまで、私どもとしても、本当にそれを実現するためには、どういうふうにしたらいんだろうということも、ある意味、考えて参りました。ですけども、私どもが今やるべきことは、その100（床）をどうにかするという意味ではなくて、100（床）に限らずですよ、それが多くなるか少なくなるかはまだ言えませんが、先ほど来、言っておりますように、安定した経営をしていく必要があるでしょうと。そのためには、何床ならできのど、医師数はどの程度確保できるのど、と言ったことを含めてですね、それ以外もそうですけれども、まず、安定した基盤を作るためっていうことを考えて、そのために、医師がどのような形で計算できて、その中で、どういう診療ができるか、そういったことになって初めて病床数というのがはじけるんだろうなど。ですから、結果として何床になるかっていうのは、今ちょっと申し上げられないと。これも急いで結論を出さなければならないと思っている項目であります。現状は、そのような形でございます。以上です。

高橋政一委員長 はい。13番、及川佐委員。

及川佐委員 結局、今の話では、抜本的解決にならないんですよ。結果としては、抜本的解決と言いながら具体性がない、全然ないですよ。例えば、医師確保に関してですよ、私は医師確保するためには、少なくとも県、或いは胆沢病院、研修制度もありますかね。この連携なしには、市でやるのも一つありますが、それは決して十分ではないです。これ抜きにして医師確保はできないと思う。基本的にできない。回すことすらできない。ですから先ほども県との関係をどう考えるん

だという話もありましたが、とりわけ胆沢病院と水沢病院と距離的にも近いしですね、同じような病床を構えているわけです。ところが、今の話でですね、全人的医療を行う中に、急性期もやる、回復期もやる、感染症もやる、幅広くやるって言っているんですよ。全然、変わらないですよ。どうしてこんなことやって、抜本的解決になるんですか。抜本的解決は、根本から変えないと駄目だと思いますよ。そういう意味でですね、医師確保も言いましたけれど、大学の連携とかね、そういうものをやるにしてもですよ、とても、とても大学との連携なんかでは、今、医者、来ません。やったでしょ、今までも。やったけど、こういう結果ですよ。5年も6年もやっています。だから奨学金もやって、市のお金で何とか来てもらおうとやったわけですよ。大学の連携でとても、今、大学、そんな余裕はありません。従って、今、必要なのは、県立病院、とりわけ水沢病院の場合、胆沢病院が近くにいるわけですから、この間の環境の中で医師確保とかですね、或いは病床数のスリム化もですね、ダブっているなら統合する。或いは、同じようなお医者さんがいるなら共同してやるとかね。具体的な話までやらない限り、これは進まないですよ。今の話では何の抜本的解決にもならないです。経営的にも安定しないと思います。10億円のキャッシュフローだってですね、あと3年もたないんですよ。はっきり申し上げて。すぐやるべきことは、その環境をもっと具体的に早くやることだと、胆沢病院とかね。それが先に来ないとですね、すぐさま経営的に厳しくなることは、単なる医療資源を集めただけでは、何の解決にもならないんですよ。もちろん、そこから浮く、前にも話したように、事務的な経費削減はできます。共同購入における設備の低価格できます。ただし、お医者さんは、なかなかそうはいかないでしょう。集めただけの数しかできないわけですから。それを地域医療の犠牲のもとに集めたとしてもですね、メリット、デメリットというのは、どちらが多いかですよ。という意味で、改めて聞きますけれども、医師確保に関して、どのようにお考えか、もう1回聞きます。大学病院、大学の連携なんかもういいです、そんな話は。現実的意味がない。まずそれ、医師確保ですね。

それから、もっと言いましょうか。では、胆沢病院と連携は具体的にどのように進めるのか。江刺病院はとりあえず別にしてですね、胆沢病院と水沢病院と、前にも話したように、一種の相互関係の協働の医療体制もとれると同時に、競争相手でもあるんですよ。だから、人口減少において胆沢病院の患者さんが増えれば、水沢病院は減る可能性って十分あるんですよ。特に、この敷居が低くなればなるほどですね、なかなか難しい。それ簡単じゃないですよ。という意味で、胆沢病院との連携をどのように具体的に考えているのか。まずその2点についてお伺いしましょう。医師確保と胆沢病院との連携。お願いします。

高橋政一委員長 はい。岩村病院事業管理者。

岩村病院事業管理者 はい。ただいまのご質問にお答え申し上げます。まず、医師確保の関係でございますが、大学も現在の医学部を地域枠ということで定員も増やしてございます。それから、宮城県の方では、東北医科薬科大学という、新しく大学も出てございます。今後も医師が増員になってくる。年間9,000人以上の医師が医師国家試験に合格しているわけでございますが、そういう方々の確保も、今後、さらに努めていきたいというふうに思っており、東北の中での医師になる数が増えてきますので、大学との関係は、今後もさらにパイプを強めていきたいと思っておりますし、今現在、既にいろいろ、当直とか普通の診療においても医局とのパイプを繋げておるところでございます。

それから、胆沢病院との関係でございますが、胆沢病院も330床以上の病床を持って先生方が

大変お忙しいという形で仕事をなさっております。ですが、その中でも、応援診療とか何かをいただいたりもしているところもございます。それから、水沢病院の方から胆沢病院の方に応援に行ったりということで、外来診療においては、相互に必要な診療、専門診療については、やっているところがございます。で、一番、住民の医療につきましては、やはり病棟の部分が非常に重要になってきまして、その病棟の部分につきましては、胆沢病院におきまして自分ところの病院だけでも精一杯というような状況じゃないかと思います。今、医療連携室を設けておりまして、医療連携で紹介、この専門での、この水沢病院ですよとか、これは胆沢病院ですよとか、相互に患者さんを紹介して、紹介、或いは逆紹介しております。或いは手術等もお互いに患者紹介をお互いしているわけです。そのようになっております。

それから先ほど、競争というお話がちょっとありましたが、別に胆沢病院と過去はそういうところがあったかもしれませんが、今は、そういう競争というのではなくて、それぞれ役割分担をしているところがございますので、急性期、それから水沢病院の方ですと、亜急性のような形でやっているところがございますので、幅広くやっていたのでは、今までと根本的に変わらないというお話もちょっとあったんですが、基本的には市民が求める医療を新病院はやると、胆沢病院は、高度専門医療をやるということで、役割分担がそれぞれ違ってくるのではないかというふうに考えているところがございます。以上です。

高橋政一委員長 はい。13番、及川佐委員。

及川佐委員 今の話では、抜本的解決にならない、はっきり言うと。抜本的解決っていうのは、基本的にですね、集めただけでは駄目なことは、はっきりしているんですよ。抜本的解決するんですよ。今の手法じゃない方法を取るしかないんですよ。あまり詳しいことは言いませんけれども、それを単に、今、言ったように、例えば、胆沢病院の連携がある。連携は前からしていますよ。特に医師確保に関してどうするんですか。何か妙案あるんですか。私はですね、基本的には県の施策、例えば今回も胆江地区に6名のお医者さんが来ます。水病には来ないでしょ。それ、はっきりしていますよね。県立のどちらかに行くでしょう。県の奨学金制度というのは非常に今、返還率が少ない。奥州市みたいに10数人やって8人くらいしか残ってないっていうんじゃないんですよ。かなり返還率、返還率というか、要するに、何というか、残る、返さなくて残る人が多いという、結構な50人ぐらいですかね、今年だけでもね、全県下ですよ。もちろんその中には、かなりが三陸の方に行くんですけども、それでも、それは非常に順調な、奨学金の奨学生が残ってくれるっていうか、応募してくれると、こういう実態なんですね。こういうところから、我々としては、一緒に連携しない限りは、医師の確保っていうのは、個別的な努力だけでは、難しい。もちろんそれはやるんですよ。やるなと言っているわけじゃないんです。やるんですけども限度がある。今の抜本的解決にある医師の確保っていうのは、これは難しい、非常に難しい。だって、医者になるのは、今の奨学金だって、おそらくもらった人だって14～15年掛かるんですよ。あと。これから本当に一人前の医師になるなら。その前にもちますか、これで。もたないですよ。もっと抜本的なことをやらない限りは、とても、とても、もたないと思うんですよ。だから、それはもう少し、いや私の口から言うわけにはいかないけれども、具体的に考えるべきだろうと。

それから、100床の問題。これはよくわからなかったんですけども、100床を出すことは、100床削減するってことは、公約だと私は思っていましたから、それに基づいてやると思っていました。それから、ここには必要な機能から決定することが基本だと書いてある。じゃあ、必要な機

能って何ですか。機能ってのは、私から言わせれば、例えば診療科がですね、どういうその診療科を持つとかっていうことが機能なんですか。この機能ってのは、では、どういう意味なんですか。機能を決定することが基本だと。医師も決まらない、確定しない。機能って言ったってはっきりしない。100床削減もはっきりしない。とすれば、この機能って何なんですか。もう一度お尋ねします。

高橋政一委員長 はい。朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 はい。それでは、まず、医師確保の部分ですね。医師確保に関しましては、委員がおっしゃるとおりといいますか、要は、確実な何かがないと難しいでしょうっておっしゃっているのかなというふうには、聞き取らせていただきましたけれども、確実に医師確保ができますという手法があれば、本当にそれがありがたいなと、私どもも常に思っておりまして、委員さんおっしゃったような、県立、つまり県の医師奨学生などの配置に関しましても、これはもう毎年毎年こちらから配置をお願いする立場でお願いをしています。なかなか、その辺を確約いただけるものではないので、非常に辛いところはあるんですが、あくまでも県の方で決めるものでございますので、何とか市立の方の医療機関にも配置をして欲しいと、県も、あと国保連もそうですが、お願いをしております。そこが、ある程度、数として約束いただけるのであれば、本当にありがたいなと思っておりますが、なかなか実際は、そうはならないという実態がございます。ですので、これまでのこちらの、これまでというか、ここ2年ぐらいの間ですね、新しい先生は、どうやっていらっしゃったか、振り返りますと、一つはそのような県の方の配置という形でお越しいただいた先生もおられます。それ以外は、もう個人で、こちらに着任したいという方もおりました。また、それ以外では、医師紹介業者を介して、何とか来ていただくことになった方もおります。先ほど、私、申し上げたような大学の関連で行きますと、逆に減っています。今、大学の方は、どうしても（医師）不足だというふうな理由によりまして、どこかにまとめるという、医師はまとめちゃうというような流れになっておりますものですから、ちょっと前にお話したように、水沢病院の整形外科などは、その最たる例だと思いますが、残念ながら、引き上げというふうな形で減少しているということがあります。ですので、その大学の方にも、こちらとしてはお願いをしなければならないという立場になります。先ほど管理者が申し上げましたような新しい、これまでなかった相手先もでございますけれども、いずれ、これまでも繋がりを持っている大学等々にも、やはり継続してお願いをしていくしかないだろうなと思っております。ということで、まず医師確保は、確実なことはなかなかないので、できることをやっていくというふうなことしか、今のところはございませんので、ぜひ、逆にこうやったらいいよっていうことがあるのであれば、後で教えていただければありがたいです。

また、100床という部分でございます。公約じゃないかというふうなお話ございました。計画については、100床程度減少するというふうな方針というふうに捉えてございます。100床を必ず減らしますって書いてあるかって、言葉尻はちょっと違うだろうなと思っておりますが、あと、その基になっているのが、数字の根拠がですね、地域医療構想の方の数字でございますので、そちらに対して、胆江二次医療圏の中で必要なベッド数は将来このぐらいでいいんじゃないのっていうふうな数字があるわけです。それをまず基準に考えた場合に、ただ、あまり減らし過ぎても、ということも、いろいろ加味しながらですね、100床程度減少くらいであれば、飲めるというか、要は、減らし過ぎにならないでしょうというふうな考えで、できた数字だと思っております。で

すが、実際には、その100（床）にとらわれることによって、実際に運営がしづらい状況を作る必要はないでしょう。やはり経営といいますか、病院事業として運営できるための病床数ということを考える必要がありますし、なおかつ、やっぱり必要な病床数という一面も加味しながら、そこは決めていくべきではないかということです。ですので、答えは今、持ち合わせておりませんので、そういう考えでいるということでございます。

それから、その病床数を考える上での機能ということになりますけれども、機能ですから、いずれ病院の中で、どんな、当然、診療科によって濃淡がございます。病院ベッドを使う上でもですね、どの程度必要になるかっていうのは、（診療）科によっても大分違います。基本はそういうところだと思います。なおかつ、感染症ということも謳っておりますが、そういった部分での、今回、コロナが良い例なのか悪い例なのか、わかりませんが、もともと感染症病床は4床しか抱えておりませんでした。ですけれども、新型コロナに関しては、そこと違う場所の空いているベッドを使ってですね、今、7床を用意しているという状況もございます。ですので、そういった、これからまた出てくるかもしれない新たな感染症ということも考えますと、多少そういう余裕というものを考えるべきではないかと、そういう考えも1面あります。

いずれ、そういったことを積み上げていって、じゃあ全体で何床程度が適切なのかということ、数字ができたときには、ちゃんと説明できるようになっていなければならないだろうなというふうに思っております。以上でございます。

高橋政一委員長 はい。25番、今野裕文委員。

今野裕文委員 何点か質問します。前の会議で私が納得できなかったことがありますので、お尋ねをします。

まず、感想ですけど、今の話を聞くと、益々不安になります。何の自信もないじゃないですか。お隣の登米市さんですか、病院を次々と統合しているけど、うまくいっていないでしょう。今の案で進めて、うまくいく保証がどこにあるのか、さっぱりわからない。それが私の、まず、印象です。

今日、示されたのは、多分、初めてでしょうから、いずれ、私は胆沢選出ですから、敢えて言いますが、まごころ病院が無くなれば、胆沢には医療機関がほとんど無くなる。そういう状況の中で、敢えてこういう方針を出したんでしょうけど、地域の皆さんはびっくりするだろうなと、こういうふうに思います。

病院の病床数が何だか訳がわからなくなっていますけど、130（床）とか140（床）の規模じゃなかったかなというふうに私は思うんですけど、地域医療介護計画でいう在宅医療、とりわけ、まごころ病院なんかがやっている訪問診療、こういうのが本当に守られるのかと、率直に思います。今の病院は、医療局一本で（地方公営企業法）全部適用ですよ。そういう中で、資金ショートするという脅しで、病院を一つにしなければならないなんていう議論は、私は納得できない。まず在宅医療、訪問看護じゃないですよ、訪問診療を含めて、この規模で本当にできるのか、お示しをいただきたい。私どもの方で言えば、その訪問診療は、非常に評判が良く、寝たきりで、月1回か2回、お医者さんが来て、診療行為そのものは高度なものではありませんけれども、患者さんも安心して、家族の皆さんも安心して、そういう中で見送ることができる。その中身は悲しいことですけど、非常に評判が良いと、それを本当に続けられるのかということです。考えて欲しいんですけど、寝たきりの方が入所すれば20数万（円）かかるでしょ、1人。それは、公

費の負担と介護保険料にはね返ってくる。そういう問題ですよ。今、130件とかって言われていますけれど、それらの方々の半分が施設に入った場合、どういうことになるのかと。20数万円×100（人）で、とんでもない金額でしょ。しかも訪問診療は、今、多分、午後に出ていると思うんですけど、お医者さんと看護師が出て、6人とか7人、多くても多分そういう数だと私は思うんですけど、そういう診療が本当に約束されるのかと。地域医療介護計画には、それが一丁目1番地って書いてあるわけでしょ。全くそれと相反する計画になるんじゃないかと私は思うんですけど、どういう検討をされたのかお尋ねをいたします。

高橋政一委員長 はい。佐々木経営管理課長。

佐々木経営管理課長 委員さんのご質問にお答えします。まさにご指摘のとおり、1番この部分が今回、院長・所長或いは、副院長先生が集まった会議のポイントに、実は、なっております。非常に、まごころ病院が果たしてきた役割というのが大きい、正にそのとおりだと思います。これをどのように新病院に引き継いでいくのか。130床ぐらいでそういう例はあるのかというお話も、そのとおりだと思います。今、ここでじゃあこうしますという、実は、その院長・所長会議でも、議論が、やはりこれからやっぱりやるべき大きな課題の一つだというふうに考えてございます。ただ一つ、今回の再編方針にも書かせていただいたとおり、医療と介護の橋渡しをする施設、例えば今、市役所が持っております、在宅医療介護連携拠点という役割を、新病院において、まごころ病院が今まで果たしてきたような介護施設との連携、あるいは在宅との連携を新病院でも担っていただきたいと、このように、医療局としては考えているところです。ただ、なかなか具体的に今後どうしていきましょう、それを実現していきましょう、今の、まごころ病院レベルのことをどうやって確保できるのか、実は、これが一番の、一番と言いませんけど、大きな協議ポイントとなっているのは、そのとおりでございます。ただし、この間、何回も、今、ご説明申し上げましたとおり、この規模、この形態で行くのは、やはりなかなか厳しい状況にあると。その中で、奥州市の医療体制として、どのようにしていくのかという観点に立ちながら、院長、所長先生にも、ご議論いただいているということだけは、お伝えしたいというふうに思っております。

高橋政一委員長 25番、今野裕文委員。

今野裕文委員 私は、率直に言って、無理な話をしているんだと思います。こういう問題が大きくなってから新規の訪問診療や研修医の受け入れもやめているんじゃないですか。そもそも、無理なんですよ。無理なら医療介護計画を見直さなければならぬでしょう。全く、その、一致しないですよ。院長先生がどう言っているかわかりませんが、100床規模では、もう出来ないって前々から言われていること、それを無理やり計画の中に書き込んで、あたかもできるようなね、計画を出してきて、納得しろという話は、私は、無理があると思いますよ。病院を統合して上手くいっているところなんて、そんな無いんだから。全部適用で収支を上げることを求められる企業会計でやること自体が無理なのだから。私はそう思います。少なくとも、今いる先生方がやる気になるような環境を作ってね、頑張っていくというのが一番、私は、いいのではないかとこのように思います。あと何を聞いても答えが無いのしょうから、そもそも計画に無理があるし、そういう中での医療機関の統合を無理に進めることはあってはならないというふうに思います。見解があれば伺います。

高橋政一委員長 朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 はい。この場でお示しできる内容というのが、中途半端な形なので、余計に

そのような感じを抱かれるのかなというふうに今、思っております。委員おっしゃったような、やはり、どうやって、やっていくのかというのは、先ほど佐々木も申し上げましたように、本当にそこが今、肝になっています、医療局の中でも。基本的なことと言いますか、最低限の、私どもの考え方、願いという意味では、今おられる先生方は、皆さん、まず新体制に移行する時点においても、それ以降についても協力いただくと、それが前提として今、考えています。ですので、まごころ病院におきまして、今おられる先生方、特にその在宅の、特に頑張っておられる先生方がいらっしゃいます。その方々の協力がなくては、やはり引き継ぐなんてことはできないと思っています。なので、先生方とも、その辺は、逆に言えば、私ども、例えばお願いするような立場になろうかと思いますが、ぜひみんなで一緒に新しい体制、新しい病院をつくっていくと、そのような形で、協議させていただいているということだけ申し述べておきたいと思います。

高橋政一委員長 はい。25番、今野裕文委員。

今野裕文委員 まず、先に決めた地域医療介護計画に沿って100床の病院でやることは、私は無理だと思います。同じ事を何回も繰り返すけど。全部適用の病院の中で、限られた先生の中で収益を上げろっていう話を皆さんやっているんでしょ。向く方向が全然違うでしょ。私はそう思います。いずれ、いくら聞いても、聞けば聞くほど自信がなくなるので、あと聞きませんけれど、いずれ無理ですよ、これは。

高橋政一委員長 はい。廣野富男委員。

廣野富男委員 12番、廣野富男です。何から言ったらいいか、ちょっと茫然とはしていますが、まず、わかりやすいっていいですか、簡単な部分からちょっと伺いたいと思います。

4ページの病院診療所改革プランの構成案が示されましたが、現在の改革プランとですね、構成を比較してみますと、変わっている部分がありますが、これは何なのかということであります。

一つはですね、地域医療構想を踏まえた役割の明確化。これは、今まで議論された部分ですね、これが、この構成の中に含まれていないというふうに思いました。それと、経営形態の見直し。要は、直営でやるのかですね、公設民営でやるのか、独法でやるのかですね、そういうのを見直しするよというのは、前回あるんですが、これは一切含まれてないと。それと一般会計負担の考え方も、この構想の中には入っていないと。点検、評価、公表についても含まれてないと。これが別な表現で変わっているとすればですね、それはそれなりにご説明をいただければというふうに思います。

2つ目はですね、私も、これから私がお話しするのはですね、今日、出された中身を議論してもですね、まるっきり意味がないと。というのは、入口部分がきちんと整理されていないということがまず1点です。何かと言いますと、今回の市立病院が統合、再編すると。これに至った経過がまるっきり触れていないんですね。単なる、その時系列で、国から示されましてと、指摘がありましたからやりましたと、それはそれでいいです。では、そのすべての医療機関をですね、廃止して新しい病院にすると。そこまでには、いろいろな選択肢があったはずですが、その選択した経過がまるっきりなしで、いきなり統合と、統廃合ということですね、大変、あじゃら（乱暴）だなあという感じをしました。それとあわせてですね、今回の提案は、あくまでも直営ですという前提でいるわけですね。その直営にしなければならないという経過がまるっきりない。今までの改革プランの中ではですね、これらを含めて検討すると明言しておったにもかかわらずですよ、これらが一切含まず、経過がまるっきりなくて、いきなり統廃合という部分があります

ので、これについては、きっちり説明した上でですね、こういう経過でこういう検討した結果、今回、この再編をするというのをきちんと説明しないとですね、私は、後ろで首を傾げている方がいますけど、私は、本来はそうじゃないですかというふうに思います。

先ほど今野委員が言われました、この全部適用は何だったんですかと。(平成)29年でしたか。全部適用は、経営改善の一丁目1番地とするために、この全部適用をやったわけですね。この全部適用の効果が何らなかったと、これらの評価、反省がまるっきりないですよ。ないで、いきなり再編だというのは、大変、言葉をちょっと選ばなくてはいけないのかもしれませんが、これまでの協議といいますか、検証してこなかった事業管理者にはですね、大変、責任は重いのではないかなと言わざるを得ないということをお伝えしながら、ここら辺をどのようにですね、市民にご説明されるんですかということをお伺いします。

まだあるんですけど、時間がないので、3つ目ですね。非常に、今回の新市立病院の考え方はですね、水沢病院の建て替えありきで、新市立病院をベースに考えているのではないかと、そう考えざるを得ないというふうに思えてならないということですね、例えばですよ、本当にその市長が、このエリアがですね、医療に乏しい地域として、全身全霊を傾けてですね、病院を建てるという思いであれば、それで結構なんですけど、おそらく建設にはですね、国の交付金を当てにして建てましょうという考えなのかなというふうに勝手に思っているんですけど、この交付金なしでもですね、建てますよという覚悟があるのかと。要は、自前でも、この地域の医療を何としても奥州市で、やらなくちゃいけないよという思いがあるのかですね、その点をお伺いします。

高橋政一委員長 はい。小沢市長。

小沢昌記市長 最後の部分だけ、お話をさせていただきます。今回、このような形で再編統合というふうなプランに至ったということは、私としても、いろいろ考えるところはあるんですけども、様々なことを振り返り、経過を踏まえながらですね、極めて大きな時間とエネルギーを割きながら、ここに至ったということでございますが、今から4年前、足かけ3年とちょっと前に3期目の立候補をさせていただいた時の完全公約でございます。それをもとに、私は、今この場所にいるということでありますから、ただ、小沢市長がそういうふうなことから病院は建てる、建てることを約束していると、市民の皆さんの同意を得て建てるというふうな公約をしてきているわけです。

それで、非常に乱暴なご質問だと思いますよ。補助金も何もなくとも必要だったら、市長、建てるのかと。気持ちは、そういう気持ちはありますけれども、そのようなことで市民理解を得られるかというところも出てくるわけでありまして。逆にお聞きしたいですよ。もし、私がそう言ったら、どう、お答えになります。やっぱり経営上のことを考え、お金が全てだなんて申しません。その覚悟の程を問うというのであれば、もう既に3期目立候補のときには、刷り物に書いて、立候補させていただいているというのが私の覚悟であります。ぜひ、その部分についてはですね、良い、悪い、納得できる、できないがあろうかもしれませんが、これは紛れもない事実であるということだけは、ご認識をしていただきたいと思いますのであります。

もう少し、力んで話してしまうとですね、本筋が見えなくなってしまうので、もう少しだけ、お話を続けさせていただければですね、例えば、再編に、一つに至るまでのプロセスも言ってもらわなければならない、それを説明することも必要ではないかという話がありましたけれど、一気にきたわけでは決してございません。私は、いろんな先生方と膝を折ってですね、いっぱい話

ししてきました。多くの市民のご理解を得る形の中で、どうあればいいかということを真剣に考えて様々な部分ですね、関係する先生方とお話をしてきたということでございますが、少なくとも、この計画の根底に流れているのは、この方向であれば1人も、今、お勤めいただいている先生が欠けることなく、次に進んでいけるというふうに、私としては、確認したというかですね、そのところは、間違いなく、そういけるだろうという判断をしたということも、ここに至った大きな決断であります。

いろいろとおっしゃることは、それぞれ、意味と内容がありますので、私の持論を述べてもですね、詮無いことでありますけれども、逆に問いたいです。廣野議員に問いたいです。新しく合併した奥州市は、市立病院、無い方がいいんですか。私は、あった方がいい。どんな形でも絶対残したい。何とか、そこを残すことによって、小児科や、今すぐに出来ないけれど、小児科や周産期、この次に繋げる形は、何としても残したい。この思いが強くあります。負担が多い、多いでしょう。でも、これまで少なくとも合併前の5つのうち、4つの市（町村）は、自前の医療機関を持って必死に耐えてきたんです。この思いをですね、元気あるところは残ればいいし、元気ないところは、その都度なくなってしまうと、決して議員は言っていないよ、言っていないけれども、私はそういう事態を、わかっていながら手をこまねくことができない。少しご質問の観点とは違うんですけど、覚悟ということで、ご質問をいただきましたから、私は、そういう思いで、この場に至っているということでもあります。

高橋政一委員長 はい。佐々木経営管理課長。

佐々木経営管理課長 私の方から4ページ目の改革プランの構成案についてのご質問にお答えいたします。そもそも、本来であれば、もっと早くに、この改革プラン案をお示し出来なかったという、することができなかったということが、一番、ちょっと事務局としては、申し訳なく思っているところなんです。確かに、現在の改革プランと内容がかなり変わっている、或いは、端折っているというご指摘は、そのとおりかと思っています。というのも、この改革プランというのは、国の方針の基に作成を求められているもので、実は、まだ次期改革の方針が国からコロナの関係で来ていないということの中で策定をしたということでございます。

前回の部分に関しては、やはり、再編ネットワークとか、直営化とか、或いは、企業全適の部分をどう考えるのかということがありまして、それに対するプラン、どうやって経営計画していくかっていう指摘があって作ったということでございます。

今回、まだそのような国からの方針が示されていないものですから、我々としましては、医療施設の、医療機関の再編の方に、やはり重きを置いて、今の実態、どういうふうに方向性をしていくのか、それから、様々ご指摘あったとおり、経営をどういうふうにしていくのか、それを主な、第3章ということで書いたものでありまして、これがそのまま、国が求める改革プランになるものでは、実はございません。今回の施設再編のことを重きに置いて書いたということでございます。書いたと言うか、これも今後、詰めていくものでございますので、その構成を作ったということでございます。

それから、委員からは、なぜ、このような、いきなり再編方針案が出るんだというようなご指摘もございましたが、確かにちょっと丁寧な検討の経過も含めて、今後、まとめていかなければならないというふうに思っています。何しろ、この時間がない中で進めていたということを反省しておるところでございます。

高橋政一委員長 はい。12番、廣野富男委員。

廣野富男委員 はい。まず、プランの構成ですが、確かに内容はわかりました。国からその指針が、方針が示されていないので、まず、その再編の部分だけ考えましたと。そういうのであればですね、なおさら抜けた部分、要は、前回の指針で示された構成部分はですね、やっぱり盛り込むべきだと私は思うんです。私、ここのところ重要だと思っているんですよ。抜けた部分ですよ、4項目。これは、大変重要な部分だと思っていますので、これは、やっぱり示さないと、私は納得できませんということです。

2つ目ですね、市長の思いをこう、あれしたかもしれませんが、私、なぜ言ったかっていうのはですね、交付税算定基準上でいうとですね、私の読み方はですよ、あくまでも、その、県は、公立病院を設置する義務はありますけど、市町村にはないと、それは任意事項だと。で、やる時は、ある程度の交付（税）部分は見ますけど、後は自前でやりなさいよというのは、その、地方交付税法上の性質がありますよと。ですから、もしですよ、国が出さないとなった場合に、それでも市長は、歯をくいしばってでもやるのだという決意なんですかという聞き方をしたので、市長が立候補の時のあれは、よくわかっていますから、それはいいです。で、私、そこで言いたかったのはですね、いいんです、その、市長の結論がここに至ったらいいんですけど、その前段がまるっきりないんです、まるっきり。ないっていうのは、本当に、経営としてはありますよね、指定管理もあるし、或いは、独立行政法人に投げるのもあるし、或いは、県立病院のサービスセンターとして地域医療を守る方法、様々あると思うんです。ただ、市長はいろいろな会議で意見交換はしたと言うかもしれませんが、それらは、まるっきり成果がなしですよ。いきなり、一緒になればですね、成果が出るっていうふうな部長の答弁はですね、全然反省なくて、総括しないでですね、統合して成功するとは思えないし、ましてや、その医師確保についても、お話したとおりであればですね、建てたけれども、経営がすぐ立ち行かなくなるというのでは困るから、敢えて言っているのであってですね、その辺は、最後、時間がないので、私が言った部分については、いつまでにですね、ご回答いただいて、その、先ほどのスケジュールに基づいてですね、作業を進められるのか、その点を伺って終わりたいと思います。

高橋政一委員長 佐々木経営管理課長。

佐々木経営管理課長 改革プランの構成のあり方、或いは、どのようにこれから取りまとめていくのかにつきましては、委員のご指摘のとおりですね、やはり、きちんとまとめて、先ほど部長が申しましたとおりに、6月までには、改革プランの案を議会の皆様にお示しできるように進めたいと思っています。

高橋政一委員長 及川春樹委員。

及川春樹委員 2番、及川春樹です。先ほど市長から周産期について、ちょっと触れた部分があったのでお聞きしたいと思います。今回、再編方針の案として示されたわけですが、2ページ、3ページにかかる部分で、新病院のビジョンと機能といったところがあるんですが、胆江二次医療圏での必要とされる機能というものがあると思うんですよ。例えば、5疾病5事業、あと在宅医療ですかね、そういった中で公立病院の役割というのは、大変大きくて、先頭をきってそれを担っていくんだろうと思うんですけれども、特にその5事業の中で、事業としては救急医療であったり、災害医療、またはへき地医療、また周産期医療、あとは小児医療っていうところなんですけれども、今回、案の中にですね、示されております。ちょっと大変不安だなというま

すか、これは、今後、その機能の中に、周産期医療、小児科医療っていうのは入ってくるのかということだけお聞きしたいと思います。

高橋政一委員長 朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 はい。今日、お示しいたしましたこの新病院の機能っていうのは、すごく大きな意味でまとめているということがございまして、なかなか、その詳細をお示しできていないのが申し訳ございませんけれども、基本的には、地域医療介護計画で謳っております、今おっしゃったような要素は、当然入ってくる。ただ、それが当然、すぐ出来そうなものもあれば、そうでないものもございします。特に、その周産期の部分に関しましては、これまでもいろんな場面で議論いただいておりますけれども、なかなか、その、すぐやろうと思っても実現できる環境に、今ないという現実がございします。ですから、単独でやれるものでもないだろうと、そういうことを含めて、県立であるとか、それから大学等々の、何とかうまく連携なり協力なりをいただくようなことをやっていって、初めて体制がとれるのかなとは思っております。ただ、それを将来的には目指したいっていうところは、プランの方では謳うつもりで、今、用意はしてございます。以上でございます。

高橋政一委員長 はい。2番、及川春樹委員

及川春樹委員 答弁ありがとうございます。やはり現状としては、大変難しいというのは、理解できますけれども、やはり妊婦さんたちの、いわゆる安心といいますかですね、そういったものをしっかり担保するために、やはり、その方向性、将来性として示すっていうのが、やはり重要だろうというふう思います。特に、今年のような大雪の場合ですね、例えば妊婦さんとか、あと、赤ちゃんなど、病院に連れてくときに、遠くに行かなければっていうのがあると、やはり精神的な負担っていうのも大きいと思いますので、やはり奥州市、子育てナンバーワンというのを目標にするのであれば、やはり、その辺もしっかり計画の中に入れていただければと思います。所見があればお聞きして終わります。

高橋政一委員長 はい、小沢市長。

小沢昌記市長 まず、昨年、新しい小児科の先生が来ていただいて、ゼロだったのがプラスに転じているということ。それから、出産はできないものの、その後の部分でのケアができる体制が整えられてきたということは、一旦なくなったものが、また再開をしているという状況でありますけれども、いずれ最終的に周産期っていうのは、どうしても我々とすれば、しっかりと確立をさせていきたいと思っている内容なのであります。それを、やはり市立の病院としてのコントロールができる配下に置くということが、何よりも多くの皆様に安心を感じていただける、そういうことになるのだらうと思います。ですから、その力のある程度、内包できるような形としてのですね、市立病院っていうものもですね、視野に入れていかなければならない。要するになくなれば、それも無理になりますので、ただ課題は大きいです。訪問医療の絡みもありますし、ざっくり言えば、地域医療の関係もありますでしょう。小児科、周産期、言えば、全ての分において100%ではないけれども、しっかり、そこら辺の内容を一定の部分でカバーできる市立病院があるということは、市民の皆さんにとって安心できることになるのだらうと。ですから、そのところは、しっかり方向性としては、書き方はともかくとして、しっかりこう理解していただけるような状況にまとめあげたいと思っております。

高橋政一委員長 はい。19番、阿部加代子委員。

阿部加代子委員 19番、阿部加代子です。まず、今回の特別委員会の開催の前には、各院長先生、それから所長先生、それから職員の皆様との話し合いがあったと思いますけれども、何かご意見等、出ていればですね、お伺いをしたいなというふうに思います。

それから、今後としてはですね、地域医療の懇話会の開催がされるんだというふうに思いますけれども、そこにはですね、例えば岩手医大の先生、前にお願いしていた先生の方に入っていたのか、そういうところまで、ある程度考えられているのか、検討されているのか、お伺いをしたいというふうに思います。

高橋政一委員長 朝日田経営管理部長。

朝日田経営管理部長 まず、1点目でございます。医療局内部での会議等々で、どのようなご意見があったのかというご質問でありました。あまり細かいことを申すと、いろいろとございますけれども、一言で言いますと、これ、ちょっとすみません、今日の資料の説明の最初に、若干、触れたところもあったんですが、先生方の立場からしますとですね、私どもと違い、先生方の立場から、この話をどう見ているかといいますと、基本的にはやっぱり、ぜひ、こうしようっていうふうなところまでは、気持ちとしては、ならない。なっていない。これ、当然だと思います。今の状況を続けていけるものであれば、そっちの方が絶対いいわけで、それが、自分たちがやってきた医療、これからやりたい医療ということも、その方がやりやすいということもあると思います。住民の皆様に関しての、直接、患者として接しておられる先生方からすれば、やはり患者さんのこともすごく気になさっております。そういった、いろんな立場でいろんな感情もある中で、でも、もう今こういうことを選ぶしかないだろうというふうになったと、そういう流れがございました。やはり、いろいろ簡単に言えば反対の意見も当然あります、ありました。ですが、一番最近、開催した会議の中では、反対という声は出ません。逆に言えば、もうしょうがないなっていうふうな、みんなで覚悟を決めたっていうふうな感じで受け止めております。はい。以上でございます。

高橋政一委員長 佐賀福祉部長。

佐賀福祉部長 はい。それでは、私の方からは、地域医療懇話会の方のメンバー等についての部分について、お答えをしたいと思います。現在、地域医療懇話会に任命をしておる先生たち、地域医療介護計画を、策定をする際に、その時点から任命をさせていただいている委員さんが、現在も任期中ということでございますので、今回、改革プランの部分についても地域医療懇話会で、いろいろとご意見を聞くという予定にしているわけですが、地域医療介護計画を作成した際のメンバー、医師会のメンバーが中心になるわけですが、その方々での構成ということ、今、想定しているという状況でございます。

おそらく、(阿部) 委員さんご指摘の岩手医大の先生とか、従前の時にですね、外部有識者会議ということで、基本構想等を検討する際に、あらためて任命をした経過があったわけでございますけれども、今回、このプランの再編等の部分については、今時点では、その部分までの想定はしてなくてですね、まずは、地域医療懇話会で意見をお聞きしたいということで進めるということだと思いますので、メンバー構成については、先ほども申し上げたとおり、地元の医師会等が中心となった介護計画の際のメンバーだということでございます。以上です。

高橋政一委員長 はい。それでは、これで質疑を終結いたします。執行部におかれましては、ここでご退席願います。

<「ちょっと待って」の声>

高橋政一委員長 はい。25番、今野委員。

今野裕文委員 すいません。_____が受け入れをやめるっていう情報が流れているんですが、情報をお持ちですか。

高橋政一委員長 はい。佐賀福祉部長。

佐賀福祉部長 今、名前が挙がりましたが、_____の方が4月で分娩の方を休止という形での情報については、いただいておりますけれども、_____の方からは特にまだそのような話としては、聞いてございません。

高橋政一委員長 はい。小沢市長。

小沢昌記市長 はい。_____の方からするとですね、どうしてもスタッフが不足するので、なかなか4月以降の継続が難しいってことは、少し前に聞いて、伺っておりました。

このことを受けてですね、早速、今日の午後には奥州保健所に要望書というかですね、我々のちょっとアイディアを入れた部分の内容を要望しておりますし、月内には、私、盛岡に直接出向いて、一定の提案、なかなか受け入れてくれるかどうか分かりませんが、一定のなるほどというような提案を持ってですね、この究極をですね、何とか、こう乗り切るための、今、方途を考え、実行していこうということで、手をこまねいているってことではなく、もう早速、動き始めておりますので、流れを止められないまでも、何となく激流に飲み込まれないような形の中で、妊婦さんに大きな不安を与えないような方向がないかということで、ここは最大限の努力をいたしたいというふうに思っております。

高橋政一委員長 はい。それでは、これで質疑を終結いたします。執行部におかれましては、ここでご退席願います。大変お疲れ様でした。暫時休憩いたします。

<執行部退席>

高橋政一委員長 はい。再開いたします。それでは、本委員会の委員長報告の文案につきましてですが、委員長、副委員長にご一任願いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

<「異議なし」の声>

高橋政一委員長 異議なしと認め、そのように決しました。その他について、皆さんから何かありませんか。

<「なし」の声>

高橋政一委員長 はい。それでは、本日の会議はこの程度にとどめ、閉会したいと思います。副委員長、閉会をお願いします。

小野寺満副委員長 はい。これをもちまして、新市立病院建設調査特別委員会を閉会いたします。大変お疲れ様でした。

新市立病院建設調査特別委員会

日時 令和3年3月25日（木）
午後1時

場所 7階 委員会室

1 開 会

2 挨 拶

3 調査事項
市立医療機関の再編方針（案）について

4 その他

5 閉 会

【説明者側の出席者】

市長部局	小沢 昌記	市長
	佐賀 俊憲	福祉部長 兼 地域医療介護推進室長
	家子 剛	福祉部地域医療介護推進室 行政専門監
医療局	岩村 正明	病院事業管理者
	朝日田 倫明	経営管理部長 兼 新市立病院建設準備室長
	佐々木 靖郎	経営管理部 経営管理課長
	伊藤 保	総合水沢病院 事務局 事務長
	高橋 功	まごころ病院 事務局 事務長
	石川 栄喜	前沢診療所 事務局 事務長
	高橋 馨	衣川診療所 事務局 事務長

市立医療機関の再編方針(案)について

1. 背景

平成29年(2017年)5月、総合水沢病院の老朽化等により新病院を建設すべく、新市立病院建設基本構想・基本計画の検討を進めたが、国が進める「地域医療構想」(医療圏単位の医療需要と病床の必要量を推計)に対する市の方針が示されていないなどの指摘があったことから協議継続を断念した。

その後、胆江二次医療圏の医療資源の現状を把握し、将来にわたる医療・介護体制の確立に向けた議論を進めていくため、金ヶ崎町と連携し、奥州医師会の協力を得て「奥州金ヶ崎地域医療介護計画」の策定に平成31年(2019年)3月から取組み、令和2年(2020年)11月に策定を完了した。当該計画では、市立医療機関の連携・再編の基本的な考え方や病床規模、取り組むべき重点施策を示し、機能分担及び再編については、「奥州市立病院・診療所改革プラン」で定めることとした。

一方、令和元年(2019年)9月、厚労省から再編統合の再検証が必要な病院として、総合水沢病院、まごころ病院が公表され、検討結果の報告を今後求められる見込みである。

また、市立医療機関においては、医師数減少^{*1}等により患者数減少に歯止めがかからず^{*2}多額の純損失が続き病院経営は厳しい状況^{*3}であり、市立医療機関全体の再編を含めた抜本的な経営改善が急務となっている。

*1：表1参照 *2：表2参照 *3：表3参照

【表1：常勤医師数の推移】

(単位：人)

	平成27年4月	平成28年4月	平成29年4月	平成30年4月	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月 (見込み)
総合水沢病院	18	20	20	18	15	10	10
まごころ病院(うち歯科3名)	9	9	10	10	9	8	8
前沢診療所	1	1	1	1	1	1	1
衣川診療所	1	1	1	1	1	1	1
衣川歯科診療所	1	1	1	1	1	1	1
計	30	32	33	31	27	21	21

【表2：患者数の推移】

(単位：人)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
入院患者数	総合水沢病院	48,411	46,535	45,071	36,948	26,793	19,345
	まごころ病院	14,524	13,764	11,790	14,094	12,479	12,045
	衣川診療所	1,592	1,776	1,673	2,153	1,897	1,825
	計	64,527	62,075	58,534	53,195	41,169	33,215
外来患者数	総合水沢病院	88,952	87,476	86,037	75,423	64,353	55,650
	まごころ病院	52,785	53,505	52,721	52,915	51,111	44,630
	前沢診療所	1,578	5,256	7,271	7,796	8,508	8,390
	衣川診療所	13,852	13,684	13,760	13,230	12,041	10,604
	衣川歯科診療所	7,211	7,003	6,713	6,779	5,997	6,025
	計	164,378	166,924	166,502	156,143	142,010	125,299
合 計		228,905	228,999	225,036	209,338	183,179	158,514

【表 3：純損益の推移】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
収 入	総合水沢病院	3,715,264	3,528,392	3,500,009	3,200,851	2,640,293	2,424,357
	まごころ病院	1,073,468	994,921	977,222	1,048,558	1,026,090	1,022,975
	前沢診療所	196,840	217,455	214,897	220,625	224,390	209,097
	衣川診療所	383,570	371,805	358,988	351,652	328,844	326,954
	衣川歯科診療所	100,738	95,186	99,330	96,618	89,397	92,096
	経営管理部	0	0	0	87,443	59,816	55,482
	計	5,469,879	5,207,759	5,150,446	5,005,747	4,368,830	4,130,961
支 出	総合水沢病院	3,291,016	3,385,622	3,421,993	3,447,861	2,993,540	2,822,427
	まごころ病院	1,120,582	1,145,504	1,161,633	1,119,488	1,096,480	1,134,037
	前沢診療所	140,962	226,323	215,142	217,940	216,946	231,569
	衣川診療所	385,877	363,652	364,012	351,789	348,922	345,206
	衣川歯科診療所	96,208	101,183	95,787	89,206	89,670	91,523
	経営管理部	0	0	0	87,443	59,816	55,482
	計	5,034,645	5,222,284	5,258,567	5,313,727	4,805,374	4,680,244
純 損 益		435,234	△ 14,525	△ 108,121	△ 307,980	△ 436,544	△ 549,283

このままでは、近い将来、病院事業の継続した運営が困難になることが懸念されることから、将来にわたり、安定的な医療体制を構築するため、「市立病院・診療所改革プラン」の骨格となる、市立医療機関の再編方針(案)について、以下のとおり取りまとめた。

2. 再編方針の基本的な考え方

(1) 施設再編のあり方

限られた医師・スタッフ・財源の下、市立医療機関として求められる地域医療の提供を持続できる体制を構築するため、市立医療機関を次のとおり再編する。

併せて、県立医療機関との役割分担、連携を強化し、奥州市全体の医療体制の再構築を図ることによって、将来にわたり安心して住み続けられる奥州市を目指す。

◎総合水沢病院、まごころ病院及び前沢診療所を統合した新病院を建設することとし、令和7年度中の開院を目指す。なお、新病院開院までの間、現施設での診療を継続することを基本とする。

◎衣川診療所は新病院への統合を基本に病床を新病院へ集約するとともに、へき地医療維持のため、衣川診療所及び衣川歯科診療所の外来機能を維持する。

(2) 新病院のビジョン

◎面倒見の良い病院として全人的医療を行う

地域包括医療など「奥州金ヶ崎地域医療介護計画」に沿った医療への対応を重点に、患者にとって敷居の低い病院を目指す。

そのため回復期機能のみならず、急性期機能、感染症など幅広く対応できる病院とする。

在宅医療は、まごころ病院が担っている役割を継承し、医療と介護の橋渡しを担う病院として、今後、需要が高まる在宅医療の強化を目指す。

(3) 新病院の機能

市立医療機関の再編を進めるにあたり、今日の社会情勢をとらえた地域包括ケアシステムを推進し、医療機能の再編と県立病院や民間医療施設との連携、機能分担を行い、住民の安心・安全な暮らしを守るために必要な医療を提供する公立医療機関としての使命を果たすことを基本方針とする。

特にも、総合水沢病院、まごころ病院及び前沢診療所が担っている、「急性期医療及び感染症への対応」「地域包括医療」そして「予防医学の機能」など特長的な取組みを新病院が引継ぎ、医療局職員が一丸となって展開していくこととする。

なお、詳細な機能については、今後検討していく。

(4) 新病院の病床数

新病院の病床数は必要な機能から決定することが基本であり、下記の現状を踏まえ検討していく。

	総合水沢病院	まごころ病院	前沢診療所	衣川診療所	衣川歯科診療所	計
病 床 数 (運用病床数)	149床 うち感染症 ⁴ (99)	48床 (48)	19床 (0)	19床 (19)		235床 (166)
病床利用率 R2年4月～R3年1月 (運用病床数)	35.2% (53.5%)	64.6%		24.0%		

(5) 新病院と衣川診療所等との連携

衣川診療所を無床化するにあたり、入院を要する場合は、新病院が積極的に受け入れるとともに、外来診療についても新病院から応援診療を行うなど連携を強める。

新病院の歯科口腔外科と衣川歯科診療所についても連携を取り運営する。

(6) 新病院の建設候補地

《選定のポイント》

- ・ 現況（面積、地目、地形、地質、地盤、法規制など）
- ・ 病院建設地として適地か（インフラ整備状況、災害危険度など）
- ・ 周辺医療機関の状況
- ・ 経営面での検討（患者予測、人口推移、土地購入価格など）
- ・ 患者及び利用者への配慮（診療圏の患者分布、交通アクセス、公共交通機関など）
- ・ 医療施設が少ない胆沢地域の医療環境への配慮

これらのポイントをもとに検討を行い、建設候補地を選考する。

(7) 県立病院との機能分担及び連携の考え方

奥州市全域の医療提供のあり方については、県立病院と市立医療機関が強い連携と役割分担によって対応できる仕組みを作っていくことが重要である。

そこで、市立医療機関の方向性を示し、胆沢病院及び江刺病院との機能分担や連携の強化で、医療体制の再構築を図ることによって、将来にわたり安心して住み続けられる奥州市を目指す。

(8) 医師確保について

病院を運営していくためには継続的な医師確保が非常に重要であり、来年度より、常勤での義務履行が始まる市医師奨学資金制度に加え、県立病院との連携を更に強化し、研修医の派遣や応援診療などの協力を要請する。

また、新病院建設で医師招聘に弾みがつくよう、病院機能や職場環境など魅力的な病院づくりを進める。

(9) その他

- ①新病院建設後の既存施設について、介護福祉施設などの有効な活用を検討する。
- ②新病院と既存施設エリアを含む各地域を繋ぐ交通網の構築を検討する。

3. 今後の進め方

改革プラン(案)策定後

- ・議会に対して改革プラン(案)説明
- ・市地域医療懇話会開催
- ・住民説明会開催、パブリックコメント募集
- ・胆江圏域地域医療連携会議 ※令和3年9月開催(予定)

改革プラン策定後

- ・新病院建設基本計画の策定
- ・基本設計、実施設計
- ・建設工事
- ・新病院開院 ※令和7年度中を目指す

「病院診療所改革プラン」の構成(案)

第1章 市立医療施設を取り巻く状況

- 1. 胆江地域の医療環境(「奥州金ヶ崎 地域医療介護計画」より)
- 2. 市立医療施設の現状
- 3. 概況及び課題の整理

第2章 市立医療施設の今後の方向性

- 1. 基本的な方向性
 - (1)基本方針
 - (2)市立医療施設の再編
 - (3)医療機能の分化
 - (4)市立医療施設の連携
- 2. 重点施策への対応
- 3. 経営の健全化
 - (1)収益確保に向けた取り組み
 - (2)コスト削減に向けた取り組み
- 4. 新しい体制につなげるための方策
 - (1)新体制までのスケジュール
 - (2)新病院の建設候補地
 - (3)新病院の概要と事業費
 - (4)病院間・診療所間の連携
 - (5)市民への情報提供と意見聴取
 - (6)来院者のアクセス利便性向上の検討

第3章 収支計画

- (1)総合水沢病院の事業収支計画(R3~R7)
- (2)まごころ病院の事業収支計画 //
- (3)前沢診療所の事業収支計画 //
- (4)衣川診療所の事業収支計画 //
- (5)衣川歯科診療所の事業収支計画 //
- (6)新市病院の事業収支計画(R7~R11)
- (7)市立医療施設全体の事業収支計画(診療所含む)(R7~R11)