

# 奥州市議会全員協議会

日時：令和5年3月16日（木）

午前10時

場所：7階 委員会室

1 開 会

2 挨 拶

3 協 議

(1) 説明事項

地域医療奥州市モデルと新病院の役割について

(2) 報告事項

奥州金ヶ崎行政事務組合議会臨時会(3/9)

報告者：及川春樹 議員

4 そ の 他

5 閉 会

## 1 オプション案の提案

市はこれまで、地域医療懇話会や市政懇談会・出張懇談会の開催を通じて、専門家の皆様や市民から、多くの意見を頂戴してきました。

全体を通じては、五つの市立医療施設、県立病院、民間医療施設の強みを生かしつつ、機能分化・連携強化を図り、地域全体をカバーする地域医療体制を構築するという地域医療奥州市モデルについては、賛同する声が多くありました。新病院については、周産期・子育て支援の強化や介護予防を含めたヘルスケアに対する取り組みの充実に関する要望についての意見が多くありました。

こうした市民の意見を踏まえ、市は新病院を医療の拠点とするだけにとどまらず、医療機能に加え、周産期・子育て支援センター、ヘルスケアセンターとしての機能を備えた複合型施設として建設する案を新たに提案します。

また、病院機能については、医師確保や経営の問題、病床数など規模や機能の問題に対する懸念が多かったことから、病床数等に幅を持たせた案を提案し、専門家の皆様の医療的見地に基づき、最終案を決定していきたいと考えております。

## 2 これまでの地域医療懇話会でいただいたご意見

- ・100床の病院を運営するための医師確保面の懸念
- ・人口減少社会に備えた適切な医療体制(機能再編、病床削減)
- ・経営問題(医療ニーズの的確な把握、早急な体質改善)
- ・医療従事者(作業療法士、理学療法士等)の計画的採用
- ・市民に対する丁寧な説明及び理解促進
- ・ニーズが増大する在宅医療の提供のあり方(異業種間の連携強化、サービスの拡充)
- ・県立病院、民間医療施設との役割分担と機能分化(急性期、救急、高度医療、専門医療)
- ・情報化に向けた取組の促進と課題
- ・予防の重要性
- ・産前産後ケアや相談など周産期支援の重要性(助産師の活用)

### 3 これまでの市民意見等について

#### (1) 意見集約の機会

|         |              |
|---------|--------------|
| 市政懇談会   | 6回（参加者352人）  |
| 出張懇談会   | 17回（参加者210人） |
| 広報おうしゅう | 4回           |

※ 市政懇談会、出張懇談会参加者合計 562人

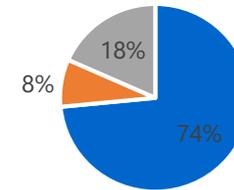
#### (2) 意見数

|             |      |
|-------------|------|
| 懇談会等での意見    | 51件  |
| メール・FAXでの意見 | 62件  |
| 電話での意見      | 10件  |
| 合計          | 123件 |

#### (3) 主な意見

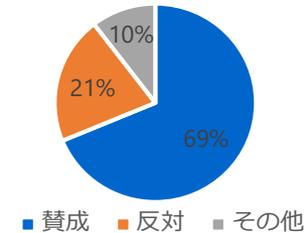
##### ア 地域医療奥州市モデルに対する賛否

賛成74% 反対8% その他18%



##### イ 建設候補地に対する賛否

賛成69% 反対21% その他10%



##### ウ 要望、懸念事項

|                 |     |                            |
|-----------------|-----|----------------------------|
| 周産期・子育て支援に関すること | 14件 | (産科設置、子育て支援、小児科の土日対応)      |
| 建設候補地に関すること     | 13件 | (競技場代替施設、渋滞、駐車場確保)         |
| 新病院の機能や規模に関すること | 11件 | (地域包括ケア、予防、リハビリ、子育て、まちづくり) |
| 経営収支や市の負担に関すること | 9件  |                            |
| 県や医師会等との連携のこと   | 5件  |                            |

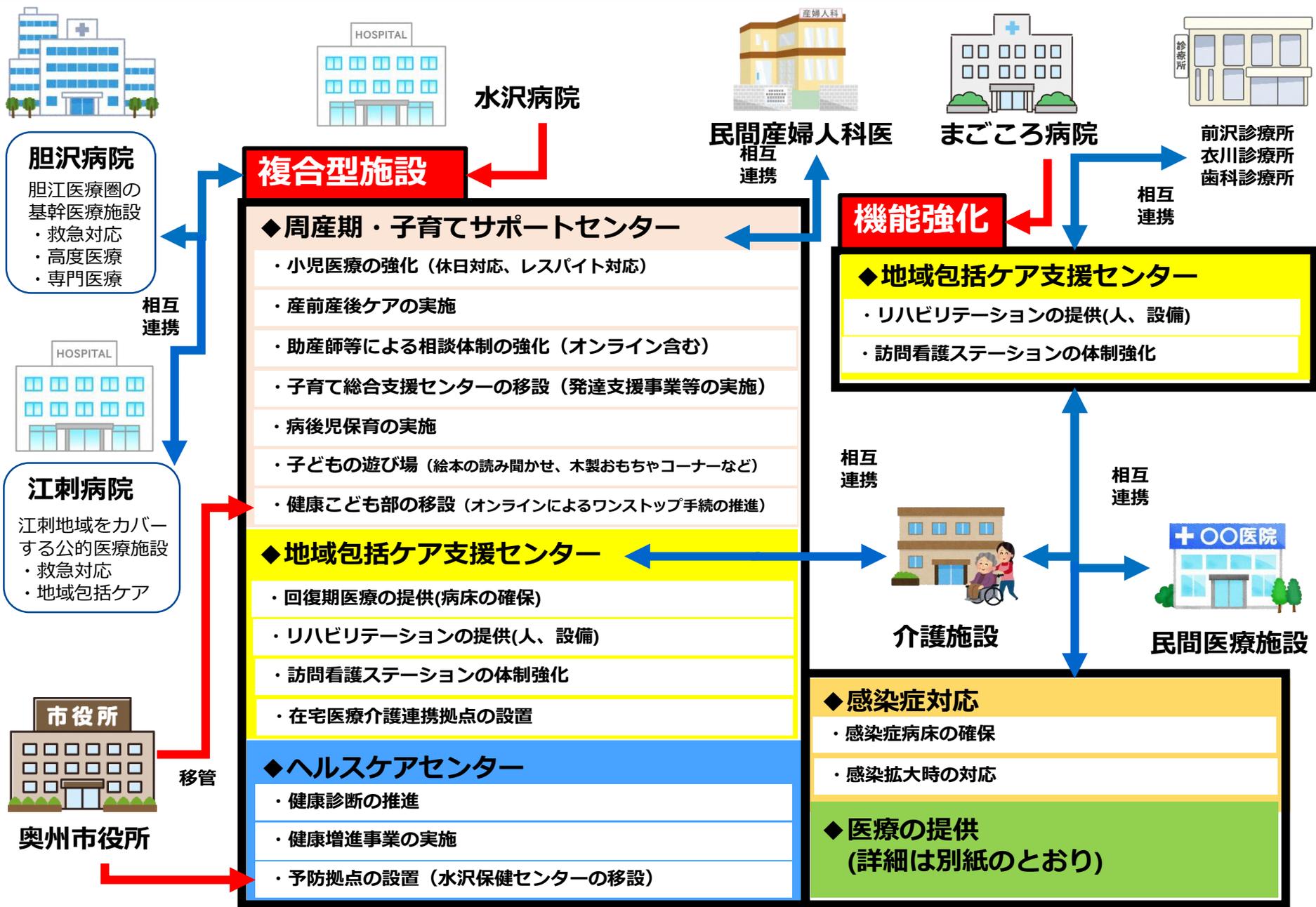
## 4 オプション案のコンセプトと比較表

オプション案のコンセプト：

総合水沢病院に替わる施設は、病院機能、周産期・子育て支援機能、ヘルスケア機能を包含した複合型施設とする。なお、病院機能については、規模や機能について、幅を持たせた案を提示する

| 項目          |  | オプション案  | 当初案                                     |
|-------------|--|---|---|
| 医療          | 病床数  | 100床～80床<br>※ 現在の市立医療施設全体からの削減数 100床の場合 64床<br>80床の場合 84床 | 104床<br>※ 現在の市立医療施設全体からの削減数 60床         |
|             | 救急   | 救急は維持するが、可能な限り、胆沢病院に集約する                                  | 県立病院を補完するため、これまでと同等の水準を維持               |
|             | 感染症対応  | 公立病院経営強化ガイドラインに沿った形で対応。感染拡大時における対応については議論が必要              | 平時における感染症病床の確保と感染拡大時における受け入れ施設としての機能を維持 |
|             | 地域包括ケア   | 訪問看護ステーションの統合も含めた訪問看護事業の強化、リハビリテーション機能の強化（365日対応）         | 訪問看護事業の強化、リハビリテーション機能の充実                |
|             | 小児医療   | 外来については、休日も対応   | 現状維持                                    |
| 周産期・子育て支援機能 | 周産期・子育て支援機能については感染症を考慮し、病院とは別棟として整備し、それぞれの支援の取り組みについてもサービス拡充を図る。 | 産前産後ケア事業、相談事業の強化、子育て総合支援センターの移設、病後児保育事業、子どもの遊び場の設置        |   |
| ヘルスケア       | 健診拠点、健康増進事業の実施(健康相談、健康教室、フレイル予防)                                 | —   |   |
| デジタル拠点      | 当初案と同じ   | 医療情報共有プラットフォームの構築、モバイルクリニックの運用                            |   |
| 行政機能        | 在宅医療介護連携拠点の設置、健康こども部、水沢保健センターの移設                                 | 在宅医療介護連携拠点の設置   |   |

# 5 オプション案イメージ図



これまで寄せられたご意見をもとに、新病院の「感染症対応」「回復期リハビリテーション」「職員体制（人件費比率の問題）」「経営改善」「病床規模」について検討しました。（まごころ病院、前沢診療所、衣川診療所、衣川歯科診療所の機能は変更がないため省略します。）

### 6-1 感染症対応

#### （1）総合水沢病院の対応状況

新型コロナウイルス感染症による入院患者の病床数は最大24床でした。感染病棟看護師16人で不足する場合は、外来看護師13名、手術室看護師5名の中で調整し対応しました。

5月8日以降、5類感染症になればあらゆる医療機関で診療可能になりますが、これまでコロナ患者や発熱患者を診療していない医療機関には、患者の動線を分けることが難しいなどの問題があり、患者対応が進まないことが予想されます。そこで、5類移行後も当面の間、コロナ患者入院受入体制を継続し、市立病院の役割を果たしていきます。

#### （2）新病院の体制

公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日）の中で、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組が求められています。感染症病床を有する市立病院として、感染症拡大時は一般病棟を感染症病棟に切り替えて対応します。

- ① 感染症という急性期医療に対応するため、医療提供能力を維持することが必要。
- ② 医療スタッフの人員体制に余裕をもたせておく事が望ましい。（院内クラスターや家庭内感染へ対応するため）

寄せられた意見の中で、リハビリ機能の拡充に賛成の声がある一方で、回復期リハビリテーション病棟（50床）の目標とする患者数（45人）を受入れるかという意見がありました。この点について検討しました。

### ●回復期リハビリテーション病棟の患者数

総合水沢病院において、リハビリが必要な傷病の入院患者がいますが、コロナ感染症の影響でリハビリを実施している患者数が少なくなっています。コロナ感染症が落ち着いた後は、これまで実施できていなかった患者にリハビリを提供していきます。

なお、整形外科医が新病院開院前に着任する予定であり、着任後はリハビリ対象の患者が増加し、目標とする患者数は見込めるものと考えます。

加えて、医療連携室機能とリハ機能を強化し、胆沢病院等からの患者受け入れに対応していきます。

当初提案では、医師4名（内科、整形外科、リハビリ）、リハビリ職員16名、看護師4名の採用について説明し、特に医師確保について具体的な見込みを示すようご意見をいただきました。職員体制について検討した内容をお示しします。

### （1）医師

4名の採用については、定年退職の状況を考慮し採用していきま

す。  
 なお、整形外科医1名について、新病院開院前から勤務する内諾を得ています。当該医師は指導医資格を持っており、将来的には複数体制も可能と考えています。

また、内科医の配置については、大学と協議を進めています。

これまでの医師確保対策である、県や国保連の奨学生の配置、民間業者からの紹介、市医師奨学生の早期着任などに継続して取り組んでいきます。

### （2）リハビリスタッフ

新病院開院前には365日対応するために必要な7名を確保し、開院後早期に16名体制を目指します。

### （3）看護師

退職補充については年齢構成を考慮した採用に努めていきます。

### （4）人件費比率の問題

人件費比率が高い主な要因は、新型コロナウイルス感染症の影響などにより医業収入が低くなっていることと、職員の平均年齢が上がり、給与総額が高くなっているためと考えます。

人件費比率を下げるため、ベッドコントロールによる収入増などの経営改善に取り組み医業収入の増額と、計画的な職員採用に努めます。

|         | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 定年による減* |    |    |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |
| 採用計画    |    |    | 1  |    |    | 1  | 1   | 1   |
| 在籍人数    | 11 | 11 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11  | 11  |

\* 「定年による減」は前年度末に定年（70歳）を迎え減となる人数

総合水沢病院の経営改善について、コンサルティング会社にデータ分析を依頼し、短期経営改善策の提案を受けました。現在、令和5年度から取り組みをスタートできるよう、準備を進めているところです。

#### (1) ベッドコントロールとリハビリの強化

総合水沢病院の入院料別の平均在院日数は新型コロナウイルス感染症の影響もあって、急性期病床と地域包括病床の両方で短縮傾向にあり、全国平均と比較して短くなっています。

全国平均と比較して著しい入院日数の短縮は、高齢者の自宅復帰後の生活を見据えたケアが不足しているリスクがあり、リハビリ介入とモニタリングを強化し、在院日数を適正に戻す対応策を講じます。

#### (2) 持参薬・重複投薬軽減に対する薬剤管理指導強化

総合水沢病院の年間新規入院患者数1,160人(2021年度)に対して、薬剤管理指導件数は122回となっています。薬剤師による入院時の持参薬と多重投与確認と、退院時の自宅での服薬管理の入院中2回の指導を実施し、患者が安心して薬物療法を受けられるよう薬剤管理指導を強化します。

#### (3) 訪問看護のコロナ禍後の利用増

今後、訪問看護を必要とする患者が増えていくことから利用者を増やす対策を講じ、患者が安心して自宅などで生活できるよう支援していきます。

※短期経営改善策は、まごころ病院など他の施設についても提案されており、来年度から取り組んでいきます。

※令和5年度に策定する「奥州市立病院・診療所経営強化プラン」では、今後5年間の経営計画と経営指標の数値目標を設定し、経営改善を実現していくよう努めていきます。

前回提案では、一般病床50床、回復期リハビリテーション病床50床、感染症病床4床の104床程度としましたが、感染症4床を入れた80床、100床について収支見通しと機能等について検討しました。

新病院 病床規模別収支試算 (単位:人、百万円)

|      |               | 80床試算 | 100床試算 |
|------|---------------|-------|--------|
| 病棟構成 | 病床数合計         | 80    | 100    |
|      | 一般病床          | 20    | 20     |
|      | 地域包括ケア病床      | 20    | 30     |
|      | 回復期リハビリ病床     | 40    | 50     |
| 職員数  | 入院部門看護師数 (基準) | 31    | 37     |
|      | 夜勤に必要な看護師数    | 34    | 34     |
|      | リハビリ職員数       | 17    | 21     |
| 収 入  | 医業収益          | 1,783 | 2,004  |
|      | うち外来収益        | 571   | 571    |
|      | うち入院収益        | 885   | 1,106  |
|      | 医業外収益         | 641   | 650    |
|      | その他収益         | 97    | 97     |
| 支 出  | 医業費用          | 2,397 | 2,627  |
|      | うち給与費         | 1,271 | 1,455  |
|      | 医業外費用         | 18    | 18     |
|      | その他費用         | 78    | 78     |
| 医業損益 |               | -614  | -622   |
| 経常損益 |               | 28    | 28     |

病床規模別・病床別入院収益試算表

(単位:人,千円)

|                 |                 | 急性期一般<br>病床 | 地域包括ケア<br>病床 | 回復期リハビリ<br>病床 | 合計        |
|-----------------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------|
| ① 想定稼働率         |                 | 80%         | 85%          | 85%           |           |
| ② 入院患者1人1日あたり収益 |                 | 39.3        | 37.1         | 34.3          |           |
| 80床             | ③ 病床数           | 20          | 20           | 40            | 80        |
|                 | ④ 平均患者数: ①×③    | 16          | 17           | 34            | 67        |
|                 | ⑤ 年延患者数: ④×365日 | 5,840       | 6,205        | 12,410        | 24,455    |
|                 | ⑥ 想定入院収益: ②×⑤   | 229,278     | 230,019      | 425,638       | 884,936   |
| 100床            | ③ 病床数           | 20          | 30           | 50            | 100       |
|                 | ④ 平均患者数: ①×③    | 16          | 25.5         | 42.5          | 84        |
|                 | ⑤ 年延患者数: ④×365日 | 5,840       | 9,308        | 15,513        | 30,660    |
|                 | ⑥ 想定入院収益: ②×⑤   | 229,278     | 345,029      | 532,048       | 1,106,355 |

## 【試算条件】

- ・病床稼働率は、急性期一般80%、地域包括ケア85%、回復期リハビリテーション85%として試算。
- ・「入院部門看護師（施設基準）」と「夜勤に必要な看護師」は大きい人数で計算する。
- ・リハビリ職員は、地域包括ケアと回復期リハ病棟の病床数に応じた人数で試算する。
- ・上記以外の職員については、外来機能及び2病棟体制を維持することから、令和4年度の実績数で試算する。
- ・現在の患者構成に回復期リハビリ病床入院患者を加え、診療科の増減は考慮しない。
- ・人件費比率を下げるための方策として、平均年齢を下げるための計画的な職員採用、定年延長となった職員の適正配置、会計年度任用職員等を含めた職員の適正な配置などに取り組む。なお、収支均衡を図るため、現在の平均給与から試算した人件費総額に比べ、80床の場合は13%圧縮、100床の場合は3%圧縮が必要。
- ・経費については、80床、100床ともに現状から5%圧縮し試算する。

## 【検討結果】

### ①100床の場合

医業収益は▲6.2億円、経常損益は2,800万円の見込み。

外来診療・入院診療を維持することが可能。今般の新型コロナウイルス感染症に対応した体制が維持できる。

### ②80床の場合

医業収益は▲6.1億円、経常損益は2,800万円の見込み。

診療体制の見直しが必要。今般の新型コロナウイルス感染症に対応した体制に比べ、確保病床数等の縮小が余儀なくされる。

| 新病院 病床規模別職員数  | (単位:人)     |     |            |     |             |     |
|---------------|------------|-----|------------|-----|-------------|-----|
|               | 令和4年度時点職員数 |     | 80床の場合の職員数 |     | 100床の場合の職員数 |     |
|               | 常勤         | 非常勤 | 常勤         | 非常勤 | 常勤          | 非常勤 |
| 医師            | 11         | 2   | 11         | 2   | 11          | 2   |
| 入院部門看護師(施設基準) | 36         | 0   | 31         | 0   | 37          | 0   |
| 夜勤に必要な看護師     |            |     | 34         |     | 34          |     |
| 外来部門看護師       | 13         | 10  | 13         | 10  | 13          | 10  |
| その他部門看護師      | 27         | 9   | 27         | 9   | 27          | 9   |
| 看護補助者         | 0          | 17  | 0          | 17  | 0           | 17  |
| 薬剤師           | 5          | 0   | 5          | 0   | 5           | 0   |
| リハビリ職員        | 5          | 0   | 17         | 0   | 21          | 0   |
| 放射線技師         | 6          | 0   | 6          | 0   | 6           | 0   |
| 臨床検査技師        | 8          | 0   | 8          | 0   | 8           | 0   |
| 臨床工学技士        | 3          | 0   | 3          | 0   | 3           | 0   |
| 事務職員          | 13         | 18  | 13         | 18  | 13          | 18  |
| ソーシャルワーカー     | 3          | 0   | 3          | 0   | 3           | 0   |
| 管理栄養士         | 3          | 0   | 3          | 0   | 3           | 0   |
| 保健師           | 1          | 0   | 1          | 0   | 1           | 0   |
| 歯科衛生士         | 1          | 0   | 1          | 0   | 1           | 0   |
| 医療社会事業士       | 0          | 1   | 0          | 1   | 0           | 1   |
| マッサージ師        | 1          | 0   | 1          | 0   | 1           | 0   |
| 合計            | 136        | 57  | 146        | 57  | 153         | 57  |

## 7 新病院と水沢公園の関係について

市は、新病院建設候補地として、利用者のアクセス面での利便性、ネットワーク型地域医療体制の中核となりえる適地、まちづくり拠点として多世代が集まるエリア、コストの低減という四つの観点から最適地を検討した結果、水沢公園の陸上競技場及びその周辺を提案しております。賛成の声が多数ではありますが、様々な質問をいただいておりますので、現時点における市の考え方をお示しします。

Q 1 水沢公園はなくなってしまうのか？

A 1 新病院及び駐車場の敷地面積は20,000㎡程度と想定しておりますが、水沢公園は110,000㎡以上あります。よって、新病院は水沢公園の一角に建設するに過ぎず、市民の憩いの場としての水沢公園の機能が失われることはありません。

Q 2 野球場やテニスコートはなくなってしまうのか？

A 2 水沢公園については、令和9年に開園150周年を迎えることから、新病院建設と併せて、より魅力ある公園へとリニューアルしていくこととしております。現時点では、野球場、テニスコートを撤去する予定はありませんが、今後、水沢公園全体の活用構想の中で病院を含めた再整備について検討していくこととなります。

Q 3 陸上競技場の代替地は考えているのか？

A 3 陸上競技場の代替地は奥州市のスポーツ施設全体の中で検討してまいりますが、上記（A2）の水沢公園の再整備の中で、ジョギングコースやポケットパークの設置など健康増進や遊びの場としての機能は残していきたいと考えています。

Q 4 水沢公園の前の道路はいつも渋滞しており、新病院ができるとますます混雑するのでは？

A 4 新病院は市民が利用しやすい施設でなければなりません。よって、道路の拡幅やバスロータリーの設置など、渋滞緩和のために必要な整備についても、検討してまいります。

Q 5 水沢公園に建設することで、国の補助金の活用が可能とありますが、どの程度補助金が入ってくるのか？

A 5 水沢公園は、現在策定中の立地適正化計画における誘導区域内に想定されることから、都市構造再編集中支援事業の活用を見込めるため、新病院建設費に対して最大10.5億円の補助が受けられます。（ただし、国の予算措置等の状況により、満額（10.5億）が確約されるものではありません）

# 8 奥州市の財政状況

Q 奥州市の財政状況はどうなっているのか

A 県内15市町の中で実質公債費比率（※1）は2番目に高く、将来負担比率（※2）は高い方から8番目となっており、財政健全化の取り組みは今後も進めなければなりません。実質公債費比率、将来負担比率ともに国の定める基準内にあり、現状で、奥州市は財政的に健全な状況にあります。

また、新市立病院建設事業を見込んで長期財政見通しを策定しておりますが、それらを見込んで、なお、災害時等に対応可能な基金を確保できています。

※1 実質公債費比率：標準的な収入のうち、公債費に充てたものの占める割合。

※2 将来負担比率：将来負担すべき債務が、標準的な収入に対して、どれくらいあるのかを示すもの。

