

令和6年度第2回胆江圏域地域医療連携会議 議事録

開催日時 令和7年1月28日(火) 18時30分～20時40分

開催場所 水沢地区センター視聴覚室、研修室

参集者 別添出席者名簿のとおり

委員 22名

オブザーバー 4名

一般傍聴者 11名

市町等関係部局 8名

事務局等 9名

【次第】

1 開会

2 挨拶

3 議題

(協議事項)

(1) 岩手県保健医療計画(地域編:胆江圏域)の進捗の評価・検証について

ア 令和5年度の取組状況について

イ 令和6年度の取組状況及び令和7年度取組予定について

(2) 胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針について

ア 具体的対応方針について

イ 病床機能再編支援給付金の申請について

(3) 奥州市新医療センター整備基本計画(中間案)について

(報告事項)

岩手県立病院等の経営計画(2025-2030)について

4 その他

5 閉会

1 開会(事務局 奥州保健所 佐々木次長)

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第2回胆江圏域地域医療連携会議を開催致します。私は議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます奥州保健所次長の佐々木と申します。どうぞよろしくお願い致します。

それでは開会に当たり、亀井会長からご挨拶をお願い致します。

2 挨拶(亀井会長)

はい。本日はお忙しいところ、日中のお仕事でお疲れのところお集まりいただき、胆江圏域地域医療連携会議にご出席いただき有難うございます。皆様には日々、地域医療の推進にご尽力をいただきまして深く感謝しているところでございます。保健所の皆さん、鳥インフルエンザ対応でかなり疲れている

と思いますけれども、この会議のために時間をとっていただきまして有難うございます。

この会議は胆江圏域における地域医療構想の推進、地域医療のあり方について協議するものでございます。本日の会議では県保健医療計画における皆様方の取組状況、胆江圏域の地域医療構想に係わる具体的対応方針の修正についてご協議いただくとともに、今年度の第1回連携会議で各委員から意見を出されていた奥州市新医療センター整備基本計画（中間案）について、その後の進捗状況や同センターの運営に係わる内容の説明をいただき、それについて、委員の皆様方からご意見をいただき、それを取りまとめて連携会議の意見として奥州市に提出するというような形で進めさせていただきたいと考えております。

また、県立病院の経営計画について、最終的な内容がまとまったようでございますので、その報告もいただきながらご意見をいただきたいと思いますと考えております。

限られた時間ではございますけれども、多くの事項の協議等となるため、皆様のご協力をお願い致します。よろしくお願い致します。

（事務局 奥州保健所 佐々木次長）

有難うございました。それでは議事に入る前に本日の委員の出欠状況についてご報告致します。

金ヶ崎町長の高橋委員はご欠席です。鈴木副町長が代理出席となっております。

どうぞよろしくお願い致します。それでは議事に移りたいと思いますので、亀井会長、以後の議事の進行をよろしくお願い致します。

3 議 題（進行：亀井会長）

はい。それでは議題、協議事項「(1)岩手県保健医療計画（地域編：胆江圏域）の進捗の評価・検証について」、奥州保健所から説明をお願い致します。

（奥州保健所 坂上主任主査）

はい。それでは説明させていただきます。奥州保健所 坂上と申します。申し訳ございません。座って説明させていただきます。

それでは、皆様、お手元にですね、事前にお配りしていた資料のうちの資料の1-1というですね、資料の2-1でございます。で、それに付随するとか関連する資料として、今日、当日配布資料としましてA3の大きな資料1-2と資料2-2と2つでございます。これはですね、岩手県保健医療計画の令和5年度における皆様方の取組内容をとりまとめたものでございまして、資料1-1が令和5年度の実績のとりまとめ、まとめの資料になります。で、その、実際、皆様方から取り組んでいただいた内容を入力して1つにまとめた資料がA3の資料1-2ということになってございます。資料1-2と資料2-2は量が膨大でございますので後でご覧いただければと思いますけれども、本日はこれらをそれぞれ取りまとめた資料1-1と資料2-1ということでご説明していきたいと思っております。

資料2-1の方は今年度の皆様、新しく見直した保健医療計画、胆江圏域のですね、その内容についての取組状況と令和7年度、来年度の取組予定ということで、それをまとめさせていただいたものということになります。

それでは資料1-1の令和5年度の実績から説明させていただきます。

岩手県の保健医療計画、胆江保健医療圏の推進ということで、保健医療計画というのは 2018 年から 2023 のこれは前計画期間、6 年間ということでございますが、令和 5 年度の実績ということでこちらの 23 年度までの取組という内容になります。こちらについて、医療法に規定する医療計画であり、毎年度医療圏ごとに関係機関、団体の取組状況を取りまとめ、圏域における今後の事業方向を胆江圏域地域医療連携会議等で報告、協議して事業を推進していくものということになっています。

で、こちらは照会しているのはですね、まさにこの会議のメンバーの方、構成団体の方々になります。医療関係 13 団体、福祉介護関係 3 団体、市町関係 3 機関ということになっております。調査日に関しましては令和 6 年の 12 月 20 日時点で、これは 6 年度の実績の取組の照会の後で照会させていただきましたので後ろの方の日になっておりますが、4 番の重点的な取組の方向というところですけども、こちらは前年度までの計画の内容ということで大きく 3 つのテーマがございました。1 つは「生活習慣病対策について」、もう 1 つは 2 番目として「心の健康づくりとメンタルヘルス対策について」、3 番目として「医療連携体制の推進と体制づくりについて」という 3 つの大きなテーマがございました。評価期間につきましては、先程申し上げました 2018 年度から 2023 年度までの実施事業ということになっております。

取組の評価、6 番でございますが、過去 2023 年度から遡って 6 年間ですね、途中コロナウイルスの関係もありまして、取り組んでいただいていた事業数が減ったという時期もございましたが、最終的にはいくらか増えてということで、最終的には 360 事業というような事業になっております。

それから評価方法、(2)でございますが、なかなか評価というのは難しいところではありますが、保健医療計画に定めた内容の取組方向に則って皆様方がどのような取組をさせていただいているのかということピックアップしながらですね、ご紹介いただくというような形で評価というようにさせていただいております。

次の 7 番、取組状況と評価でございます。□で囲った「1 生活習慣病対策」という 1 つ目のテーマになります。で、ここに関しては「(1) 取組分野」とありますけれども、①から⑤まで、ここに書かれている脳血管対策、特定健康診査の受診率の向上とかですね、そういうテーマで取り組むべき方向というのが定められておりました。で、これに類するであろうという皆様の取組の状況を、先程の A3 の資料 1-2 になりますが、それぞれ皆様から書いていただいたものを取りまとめ、それらがこれらの①から⑤のそれぞれ取り組む分野のどのような事業になるのかといったものをまとめたのが、2 ページ目の上の方の(2)の表になります。で、過去 5 年間の状況も書いてございますし、2021 年度と 2022 年度にすみカッコで括弧している事業数があるのですが、これはコロナウイルスの影響によって中止になった事業数ということをお知らせしております。途中、こういうこともあって事業数が若干減ったという時期もございましたが、令和 5 年度におきましては合計で 102 件と事業をされていると。その中でも①と②ですね。①というのは脳血管・がん対策とか、②に関しましては特定健康診査の受診率の向上と、それに類する取組を皆さん多くされているという特徴が出ています。

で、次の(3)総合評価のところでございます。こちらでは 1 番のテーマに沿って主に皆さんやっていただいた項目を挙げております。医師会さんにおけるがん検診、特定健診受託、薬剤師会さんにおける奥州市禁煙事業への協力であるとか、各医療機関における地域連携パスやがんに係る緩和ケアの取組、糖尿病に係る診療及び栄養指導、行政機関による生活習慣病予防に関する各種取組なども行われており、幅広く積極的な取組が展開されているというところでした。

で、この6年間、計画期間中には新型コロナの影響もありましたが、いくつか事業も中止になったということもございましたが、全体として事業数は順調に伸びてきているというところでもあります。

生活習慣病対策の取組としては、内容も多岐にわたっていますが、いずれ今後も継続して取り組んでいく必要があるのかなと思っております。

次の2番でございます。「心の健康づくりとメンタルヘルス対策」に関してです。取組方向と致しましては以下の5つの状況でございます。事業所のメンタルヘルス対策、とか、精神科医療体制の整備、とか色々ありますが、これらの(2)の取組状況では、2023年度、令和5年度では①のメンタルヘルス対策というのが1番多かったと。次が④ですね、働き盛りの男性、高齢女性の自殺対策、これに類する取組が多かったということで合計78件の取組という数でございました。

3ページの上の方に行きますけれども、これらの総合的な評価ということで皆さん取り組んでいただいた内容はこちらに書いてあるとおりでございますが、各団体、医療機関での産業医によるメンタルヘルス対策の実施であるとか、各種研修会、講演会の実施、相談窓口での対応など取組が行われているところと。また各自の組織における職員対象のメンタルヘルス講習といったものも実施されていたり、精神疾患の医療体制といたしましては、奥州病院さん、おとめがわ病院さん、美希病院さん、総合水沢病院さんなどで対応が行われているところと。それから、認知症患者さんの入院受入れについても江刺病院さん、総合水沢病院さん、まごころ病院さんなどで対応されているというところがございます。

また、行政機関にあっては、妊産婦のメンタルヘルス事業や学生に対しての思春期保健講話などの実施を行っているほか、心といのちの大切さを考える講習会やゲートキーパー養成研修、各種出前講座の実施を通じて幅広く心の健康づくりとメンタルヘルス対策を実施してきているというところがございます。また、自殺予防月間というのがございまして、これは9月と、後、自殺対策強化月間、3月、こちらでは医療機関やスーパー等でのポスター掲示やチラシ配布による広報活動により気運の醸成に貢献していると。いずれ、こういった関係機関の協力も得ながら実施しているところであり、今後も関係機関との協力が欠かせないというように考えているところです。

次の3番、「医療連携体制の推進と体制づくり」でございます。取組分野としては以下、①から⑨までですね。ここは色々な分野にわたってありますが、次の表をみますと、一番多く取り組まれていたのは32件の③地域包括ケアシステムの体制づくり関係、その次は①と⑥、医療機関の役割分担と連携、まさにこの会議であるとかですね。皆さんこの会議に参加されて協力していただいている。それから認知症に係る医療・介護の支援関係と、併せて180件ということがございます。で、一番最後の資料1-1の最後のページ、4ページでございますけれども、こちら非常に項目が多岐ですのでちょっとかいつまんでになりますけれども、医療機関の役割分担と連携では、保健所開催のこの胆江圏域地域医療連携会議により、病床機能による役割分担と連携が図られた他、医師会さんによる休日・夜間診療所への医師派遣協力、急性期を担う医療機関と回復期や慢性期を担う医療機関との連携が図られてきているところと。

それから包括ケアシステムの関係においても歯科医師会さんによる県立病院NST回診への参加、研修会の開催、ケアマネさん協議会作業部会への参加、障がい児、要介護高齢者への歯科保健サービス提供事業の実施、等、様々な事業が行われており、また各医療機関においても訪問診療や訪問看護ステーションによる在宅支援、レスパイト入院の実施など多方面の取組が行われているところです。

また、感染症対策においても、保健所の感染症対策会議やweb会議、訓練、研修等を通じて情報共有と必要な調整、発熱外来も関係医療機関で運営していただいておりますし、コロナワクチンの接種も行

っていただいていると。コロナ患者さんの入院受入も対応されているというようなところがございます。以上、他にも色々あるんですけれども、周産期関係ですね、妊婦さんの産後ケア事業、交通費の助成、妊婦の宿泊費助成なども市町村さんに取り組んでいただいているところでもあります。

その他、認知症に対する取組、災害医療に関しての訓練の取組を行ってございまして、非常にここは多岐に取り組んでいただいているというようなところがございます。こちら6年間で途中、コロナウイルスの影響もありまして一定数の事業中止等ありましたが、全体としては事業数は増加しているところと。で、項目が多岐にわたっておりますので、様々な取組が必要とされる分野でありますけれども、今後も圏域として連携しつつ、可能な対応を今後していく必要があると結んでいるところがございます。以上が令和5年度の実績の内容でございました。

引き続きでございますが、資料2-1でございます。こちらは令和6年度に実施いただいている予定と令和7年度に実施予定の内容がほぼ似たような状況でございますので、令和6年度に取り組む実績予定ということで説明させていただきます。で、こちらの方は2024年度から2029年度の期間ということになります。評価しますのは今年度と来年度の予定ということでございます。事業数にしますと383事業。で、翌年度、令和7年度は379事業ということで、まだ決まっていないというような事業もあると思います。で、4減になっておりますが、また来年度、数が戻ったりということはあると思います。で、評価の方法は同じでございますけれども、中身、取組の状況が、保健医療計画の圏域の中身が変わりまして、1番「非感染性疾患、加齢に伴う疾患対策について」ということになりました。で、それに伴いまして、取組分野も1ページ目から2ページ目にありますように、①から⑩まで多岐にわたる分野ができております。で、保健医療計画の記載によって、皆様から取り組んでいただいた内容を整理したのが(2)の表になります。②の35件というのが多く、次に①30件というようなところがございます。(3)の総合評価の内容でございますが、循環器対策、糖尿病対策、がん対策について、関係機関、医療機関等において、診療体制の整備や会議などを通じた情報共有、特定健診、各種がん検診への協力、出前講座の実施など一体となって取り組んでいただいているところと。また、市町さんにおいてもこれらの分野に係る取組を実施していただいているところで、基盤となる役割を担っていただいているところがございます。

また、「食からのフレイル対策」についても、歯科医師会さんや看護協会さんの他、医療機関さん、関係団体など、情報提供や指導、講演、事業などを通じ取り組んでいただいているところということでございます。

次の2番でございます。「少子高齢化社会への保健・医療・介護提供体制づくり」ということでございます。こちら取組分野は⑪から⑳とというように2ページ目から3ページ目にまたがっておりますが、主に⑪から⑮位までは、周産期、小児医療関係、⑯から⑳に関して、在宅医療関係、㉑から㉒は認知症、徘徊関係ですね。後、㉑、㉒は飛ばしましたが主に医療人材育成関係ということで、こちら(2)の表で取組事業数を整理しましたところ、17番の49件というのが多いということになります。地域包括ケア関係ですね。で、またページをめくっていただきますけれども、4ページ目、主な事業、皆さん取り組んでいただいた内容を書いてございます。そちらは記載のとおりでございますのでお読みいただければと思います。

で、次の3番、「感染症対策と災害時等の健康危機管理対策について」ということで、こちら取組の分野としては㉓から㉖まででございます。で、こちらですね、感染症関係、災害医療関係ということで項目がございますが、こちらの内容についても5ページ目の(3)でございますが、感染症対策についても行

政機関による関係連絡会議や OICON などによる情報共有、感染症サーベイランスによる情報還元等、対応に取り組んでいるところと。また、医療機関さんにおいても嘱託施設との感染症の情報共有や実地指導、研修や院内感染症対策会議等、発熱外来の実施や PPE の着脱訓練など取り組んでいただいているところとあります。また、市町さんにおいては、感染状況に関して基本的な感染対策についてのホームページでの周知、学校への指導等を行っていただいておりますし、災害医療に関しても関係機関での EMIS の運用による情報共有、災害訓練の実施等行っているところとございます。また、DMAT も関係医療機関さんにおいては、こちらの方、活動していただいているというところとございます。

最後、色々端折りましたが、以上、様々な取組をされているということとございまして、今回、保健医療計画も変わった中での取組ということですが、構成は変わったかもしれませんが、内容的には同じようなことを引き続きやっていかなければならないということが多いわけとございますので、管内の今年度、また来年度も似たような状況ですとまとめて扱っていただければよいのかなとは思いますが、以上、5年度の実績と6年度の実績見込、7年度の実施予定ということで、保健医療計画の状況についてご説明致しました。

(亀井会長)

はい。有難うございました。それでは只今説明のあったことについて、質問あるいはご意見等ある場合は、挙手のうえ、所属とお名前を仰ってからご発言をお願い致します。何かございますでしょうか。

特にありませんか。順調に事業も増えてきていて、中身も充実してきているということみたいですので、これでこのまま継続していただければと思いますがよろしいでしょうか。

では、保健所からの説明はよろしいですね。

はい。続きまして次の議題に入りたいと思います。次は「胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針について」、奥州保健所からお願いします。

(奥州保健所 坂上主任主査)

はい。引き続きご説明致します。資料は3になります。3とA3の折りたたんでおりますが、別紙1、別紙2、それから参考ということで3番に付いております。これで一連の資料ということになります。で、こちらに関しましてですね、資料3を中心に説明させていただきたいと思いますが、「胆江圏域の地域医療構想に係る具体的対応方針について」ということで、こちら、地域医療構想についてはご存じだとは思いますが、急速な少子高齢化が進む中、医療介護需要の増大と疾病構造の変化が予測されて、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用すること、医療、介護の連携を図るため高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される医療体制の確保を目指すものというものになります。

で、こちらにつきまして、2番、「具体的対応方針の調査結果の概要」ということで、こちらの具体的対応方針は毎年、状況をですね、毎年調査して、毎年、その具体的対応方針を見直せということをおっしゃっております。ということですので、胆江圏域におきましては、令和5年度末に「地域医療構想における具体的対応方針」を策定したところとございます。で、これを最近の状況を踏まえた修正案を検討のうえ、再度、具体的対応方針として決定したいというものでございます。

で、今回、胆江圏域の病院、有床診療所からご報告をいただいた病床機能別の病床数については、先程

のA3の別紙1のとおりになります。別紙1になります、こちらをちょっとご覧いただきたいと思ひます。こちら、昨年度来からお出ししている表でございますが、これを今年度バージョンにリニューアルしたというものになります。上、胆沢病院さんからおとめがわ病院さんまで病院、後、有床診療所です。

で、その急性期、回復期、慢性期、休床というものを踏まえての、この左側の表ですけれども、これは令和6年の7月1日現在、それぞれの機能別の病床数を持っているかという数になります。

で、これに対して右の表ですが、こちらは来年度、これらの機能別の病床がどれぐらいの見込になっているかというものでございます。で、ほとんど、実は変わらないところでございますが、1つ目は江刺病院さんが来年度には、休床していました58床、これが廃止になるとというような状況になります。それから民間診療所の中でですね、昨年度まで19床、井筒医院さん、あったんですが、その後、廃床されたということがあります。それから休床しておりました平間産婦人科医院さんの11床分が廃床になりました。こういった動きがございまして、病床が表のとおりとなっております、結果、右の方の表の下の欄になりますが、計①のところですが、急性期が367のまま。回復期も467のまま。慢性期のところ344。休床等が80ということで、来年度に必要とされている病床数、357、312、445とありますけれども、それぞれその差というのが一番下に出ている過不足病床数と。急性期は昨年度と変わらず10床の過剰と。それから回復期155床の過剰と。で、慢性期、ここがちょっと変化があったんですけれども、井筒医院さんが慢性期19床が廃床になったということがございまして、計算上ではございますが、101不足しているという状況です。休床は80床というような状況になっております。

で、A3の資料も2種類ございますが、参考というものがですね、これが当圏域では初めて具体的対応方針を定めたのが昨年度、令和5年度の3回目の会議、3月頃の会議でございましたが、その時にお出した資料がこちら。で、こちらから昨年、1年経って別紙1の状況になっておりますということで参考としてご覧いただければと思います。で、別紙2でございまして、別紙2はですね、こちらも参考として、従前からお話が出ております奥州市の新医療センターさんが、令和11年度に開設ですので、新しい地域医療構想の下でということにはなるかと思うのですが、仮に今の状態で開設したというような場合、病床機能別にみてどうなのかというものをみた表になります。真ん中の太字で囲った部分です。別紙2の。こちら、総合水沢病院さんを奥州市新医療センターというように名称を入れ換えて、病床も急性期20、回復期60ということのようですので、その数字を入れ込んでみたというような数字になります。

現状よりも回復期の方が若干減るとような状況でございますので、病床機能上はこのような状況になっているという形になります。

で、資料3にちょっと戻るのでありますが、資料3の2番ですね、2番の方の(1)でございますが、現状のところ、圏域内の病床数につきましては、2025年の病床数見込は1,258と。で、こちらは2025年に必要とされる病床数である1,114を上回っている状況と。で、なお、江刺病院さんの休床58床というのが令和7年度から廃止される見込ということでですね、こちらの同病院の回復期60床となりますと。それから、以下、先程、話しましたが、急性期は10床の余剰、前回と変わりません。回復期も155床の余剰で前回と変わりません。慢性期に関しては井筒医院さんの19床が廃床されたので、その分の101床の不足という上乗せになりました。以上の状況でございまして、(2)の方向性については、圏域内の病床数については、いずれ、必要病床数を維持していきたいと。それからイとしまして、病床機能別病床数については、別紙1のとおりとしたいと。それから、ウ、これは今後の新しい地域医療構想にもよるのですが、医療と介護の連携や在宅医療の充実に向けた取組について、関係医療機関や関係施設、団体等

とより一層進めていくと、ここは変えてごさいません。で、最後、3、今後の対応でございませう。「新たな地域医療構想に向けた国の動向を注視し、胆江圏域における必要な対応事項等について、国や県の方針に基づき、引き続き、この会議の場において検討していきたい」というような内容としております。最新の状態からみて、直した対応案というような、以下のとおりでございませう。で、この資料3の続紙でございませう、続いている資料でございませうが、これも前年どおり、3年間の病床利用率、各病院等の状況でありますとか、平均在院日数、それから各病院の役割と特色、6ページ目以降は各病院さん、有床診療所さんから書いていただいた取組シートと言われるもので、これを基に具体的対応方針の資料を作っておりますよということで全部お付けしているというものでございませう。以上でございませう。よろしくお願ひします。

申し訳ございませう。1つ追加でございませう、この具体的対応方針のご協議の中でございませう、もう1つ、江刺病院さんの減床、来年度、58床減床することに関係しまして、一連の江刺病院さんの病床転換から減床に至るまでの流れが病床機能再編支援給付金という国が出しているこちらの交付金、給付金、の対象になるということで、今回、資料4になります。ごめんなさい。資料4のございませう、「病床機能再編支援給付金について」という資料がございませう。こちら、地域医療構想の実現に向けた取組の支援を目的として、医療機関が病床削減や再編統合を行う場合に給付金が支給されると。で、給付金の受給については、医療機関の行う病床削減や再編、統合が地域医療構想の位置づけに資するもの、それについてこの調整会議でございませう、及び医療審議会において意見聴取を行う必要があると。で、こちら8年の3月31日までに完了するものということになってございませう。

で、こちらに関しては、今般の県立江刺病院さんの病床の削減については、圏域で過剰となっていた急性期の病床でございませう、これは令和2年度の段階ですけれども、この時には江刺病院さんは118床全部急性期だったんですが、これを令和2年に全部回復期に転換していると。で、さらにその後、病床利用率の関係もございませう、来年度、休床58床を削減するというような流れと。その一連の流れは胆江圏域の地域医療構想の実現に資するものと考えられるところと思ひまして、で、こちらの方の資料4は給付金の関係の資料ということになってございませう。で、併せて、この件も含めてご説明でございませう。ご協議いただきたいと思ひます。

(亀井会長)

医療局からの説明は。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

はい。有難うございませう。医療局の経営管理課の熊谷でございませう。只今ご説明のありましたように、国におきましては地域医療構想に沿う形で急性期病床の削減を行った場合に、病床機能再編支援給付金を交付する制度を創設しております。県立江刺病院につきましては当圏域の地域医療構想に沿ひまして、既に令和2年に急性期病床を回復期に転換済でございませう。また、その後の病床利用率の低下を受けまして、2病棟ありましたうちの1病棟を削減してございませう、今年度4月から1病棟運営を行っているところとございませう。県立病院におきましては、後程、報告事項で説明させていただきますけれども、令和7年度から新しい経営計画をスタートさせることとしてございませう。今般、今年度までの6年間の計画期間中に稼働休止して参りました許可病床につきましては、整理することとしてございませう、当圏域に

おきましても、江刺病院の休止済の病床、非稼働病床を削減するというものでございます。

既に休止済の病棟の分の整理でございますので、患者の皆さん等への影響はないものでございまして、今回の手続を行いまして給付金の申請を行おうとするものでございます。報告は以上になります。

(亀井会長)

はい。有難うございます。それでは、只今説明のあったことに対しまして、ご意見、ご質問等ある方は挙手のうえ、所属とお名前を仰ってからご発言をお願い致します。いかがですか。よろしいですか。数値目標に近づいてはいるんだなというところでございますので、江刺病院につきましては、活用できるものを活用して、当地域の病床数減になっちゃいますけれども、もともと構想に近づけるための数字、また、後、経営をしていくうえでの必要な予算が得られるということもありますので、そういう形で病床数を減らすということだと思っておりますので、それはそれでいいとは思いますが。はい。本田委員。

(本田医院)

本田医院の本田です。2019年にですね、国が全国で再編・統合・整理の病院424を挙げて、そのうち3つがこの地区が入っています。江刺、水沢、まごころ病院。これは色々異論もあったかもしれませんが、効率的な診療が行われていない病院ということで名指しされて、全国424のうち3つもこの地区にある。3つもこの地区にあるのに、病床減らして、江刺病院は思い切って病床を減らして、それはいいと思うのですが、国が再編、統合の議論をするべきとっている、名指しされている地域においてですね、この会議でこの程度の話でいいのかと私はいつも思っております。

水沢病院は新医療センターなどという新しい病院を建てようとしてガラパゴス化していると思うのですが、他の、全国の地域ですね、青森とか新潟とか大きな病院の再編・統合の議論が実際に進んでいます。仙台でもですね。これはやはり効率的な医療を行うためにある程度集約化していかなければ無理でしょということで進んでいる話でありまして、この地区でもやはりそういう議論を、今、新医療センターの話が出ていますけれども。活発化させて、建てるというのであればやはり、再編・統合しなければいけないのではないかと思いますのでその辺のことはいかがお考えでしょうか、皆さんは。

是非、必要な議論だと私は思っています。私、ここ25年間医療していますけれど。大学から来て。やはりどんどん患者さんが減ってきているし。結局、急性期に関しては大学の派遣が胆沢病院に一局集中になっていて。臨床研修医制度が始まって大学の医師の派遣力というのが落ちてしまって、中小の病院に細かく医師を派遣することができない。で、お医者さんが少ない。それで十分な患者さんを入れることができない。診療機能を発揮することができないという状況にその3つの病院は明らかに陥っています。我々から見ても。で、ここで建てるというのであればやはり再編・統合して何かの答えをこの地区として出さなければいけないと私は思っているのですがいかがでしょうか。

(亀井会長)

はい。まず、保健所から回答いただけますか。

(阿部副所長)

奥州保健所の副所長の阿部と申します。本田委員の仰るとおりのこともあります。地域医療構想につ

きましては、令和7年度までの必要病床数ということで今、議論されておりまして、その中においては現状ではその方向に向かって進んでいるということがあります。ただ、2040年に向けての地域医療構想というものがこれから出てきまして、早ければ令和8年度から、また各地域において議論が始まることになっております。また、その中において、奥州市の新医療センターの開設は令和11年度ということのようですけれども、その中で、引き続き、この圏域での病床のあり方について議論を進めていく必要があると考えています。

(亀井会長)

医療局はどうお考えですか。

(県医療局熊谷経営管理課総括課長)

医療局でございますけれども、只今ご指摘いただきました案件につきまして、統合云々の場合でありましても、今回の病床の削減については影響を受けないものでありまして、今回については申請をさせていただきたいと考えておりますのでそこはご了承いただきたいと思っております。

(亀井会長)

委員の皆さん、何かご意見ございませんか。佐々木委員、どうぞ。

(佐々木委員)

地域包括ケアを推進しながら、今この胆江圏域の基本構想も含めて、効率的な医療をどう展開するかということを官民、後は市立の先生方も含めてやってきているんですけれども、当然、この10年、水沢病院の耐震化も含めて建替えが必要だという中でなかなかそれが進んでこなかった。で、奥州市に5つの医療財源がある中、本当はマンパワーも効率的に集約するべきだというお話もありましたけれども、なかなか住民の合意形成ができなくてですね、なかなか進んでこなかったのが原因だと私は思います。地域住民、市民の方々が集約化してほしいという形であれば、先生、それは実現するのかなと思いますけれども、合併する前の5市町の人達が全ての圏域に医療施設を残すべきだという形で奥州市は進んでいるので、そういう方々が多く存在している以上、今の現実があるというのはそのとおりの現実なのだと思います。そんな時我々ケアマネージャーは地域の高齢者も含めて、これからは、小児も含めて、色々な方々を救う手立てを皆さんと考えていかなくてはいけないと思っていますので、まず、この奥州市、金ヶ崎町も含めた住民の合意形成ができなければ前に進まないものと思いますが、先生、どう思いますか。

(亀井会長)

はい。本田委員どうぞ。

(本田委員)

これはやはり政治家の話の進め方だと思います。で、やはりその、例えば今度の、医療センターも100億円以上かかるわけですね。で、100億円以上かかって、毎年、10億円以上一般会計から繰入金を入

れて経営する、一応目論見です。で、それは結局、どういうことかということと市民が支えているわけで、支える市民がそれだけのメリットがあるかというのを是非考えていただきたい施設だと。現状の水沢病院だって、毎年、7、8億円一般会計から繰入金を入れています。これは赤字の補填ではないと市の方は仰います。それはそのとおりだと思いますが、結局は市民が支えているわけです。市民が経営を支えている病院です。公的病院というのはそういう位置づけなので、それなりの役割を果たさなければいけない病院なのですけれど、今果たせているか、ということです。で、今の市の案で、ハッキリ言ってそれだけ市民に負担を強いる内容なのかというのは、医療者からはとても、私は医療をしている身からはとても思えないのですが。今、建てるべきかという議論をやはり積極的に市民に働きかけて。病院はそれは当然いっぱいあった方がいいです。いっぱいあった方がいいけれども、それだけあなた達も負担しているんですよという話をちゃんとすれば、じゃ、やっぱり考え直そうかなというようになると思いますので。今後、来年、再来年、市長選またあると思いますので、それに向けてそういう話もどんどん市民に働きかけていかなければいけない時期にきているのではないかと思います。

(亀井会長)

はい。倉成市長お願いします。

(倉成委員)

奥州市長の倉成です。去年の12月、2ヶ月位前ですかね、国が指針として2025年問題を挙げました。2025年問題というのは、団塊の世代が全員後期高齢者になるということで、国民の4分の1が後期高齢者になるという話ですね。それで、これからの医療というのは、医療機関と行政の総力戦になるということ国は言っています。どういう意味かということ、やはり包括ケアであったり、やはり今、問題となっている高齢者医療、高齢者救急の問題、これらを行政と医療機関が一緒になって取り組まないとなかなか解決できる問題ではないと。もう1つは高齢化が一気に進んでいくステージに入ってきているということ国が問題視して、2ヶ月前にそういう話をしたわけですね。

ですから、我々としても次に新医療センターの整備計画が出ますけれども、そういう地域として、地域医療を支えるための、そういう仕組みはどういうようにあるべきかということベースに今回は改正案として出したつもりでありますので、そこで議論してからまたここに移っていただければ大変有難いと思います。

(亀井会長)

はい。よろしいですか。3番目の議題のところの話も出てきておりますけれども、全体として、この地区をみたところの意見を誰か、ございますか。19年に出たものもありますけれども、その後、コロナが始まって国もトーンダウンしましたよね、統合しろとか合併しろとか、閉鎖してスクラップしろとか。コロナがあったんでどうしてもそういうところも必要なのだということが国もわかってトーンダウンしたところがあるのだと思いますけれども、やはり、実際にはそういうのも含めて今ある医療機関、やっつけられるんじゃないかということもあると思うんですよね。そういうところも今後、この地区の医療構想の会議として考えていかなければいけないと思いますし、25年問題というのは、もうこの地区にとってとっくに過ぎてしまっていますよね。今、国で言う25年問題はとっくに過ぎてしまっていて、40年

問題を考えなければいけないような人口構成になっておりますので、もう 25 年のことをあーだこーだ今更言っても仕方がないのでというのがこの地区の状況なんだと思います。ただ、これから先、工業地帯、何百人か新しく人が入ってくるかもしれないですけども、あくまでもかもですからね。この地区の人達も雇っていただかなければいけないと思いますので、そういうところも含めて検討していかなければならないのだろうなとは思っています。

だいたい、胆江圏域の地域医療構想についての質問、意見等は出たものだと思います。だいたい、この事務局案について、今後もさらに人口動態、その他も含めたうえで、検討を加えたうえで修正案を出していくということで、毎年更新していくということでよろしいでしょうか。

はい。特にご意見ないようですので、そのようによろしくお願い致します。

次の議題に入りたいと思います。次は「奥州市新医療センター整備基本計画(中間案)について」です。

ここでの協議は、現在、奥州市から出されている「新医療センター整備基本計画(中間案)」について、当連携会議としての意見を協議いただきまして、同会議としてのご意見を取りまとめたうえで奥州市に提出し、同市にこの意見を十分反映していただくようご検討していただきたいと考えております。委員の皆様、それでよろしいでしょうか。よろしいですね。はい。有難うございます。それではそのような趣旨で進めたいと思います。では、奥州市の方からの説明をお願い致します。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

奥州市新医療センター建設準備室長の桂田と申します。資料は右肩に資料 5 と書いてある横長のものになります。この資料に基づきご説明致します。

まずは表紙の方にも書いてありますが、基本計画の中間案を昨年 8 月に公表し、様々なご意見をいただきました。これを踏まえまして、今般、修正の方向性をお示するというものでございます。

市としては、この資料をもって議論を深め、計画の修正について今後、更に検討して参りたいと考えております。それでは 2 ページをご覧ください。

「なぜ新医療センターを建設するのか」を改めて記載しております。新医療センターの役割として、1 つ目が「地域包括ケアに資する身近な医療の提供」、2 つ目が「妊産婦サポート、子育て支援、健康寿命を延ばす取組等の推進」、3 つ目が「市としての地域医療行政の推進拠点として」、4 つ目が「市立医療施設の効率的な運営の司令塔として」といったことを掲げております。こういった複合的な機能を担う拠点にしたいという考えでございます。

下の箱囲みの部分になりますが、県内の他の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水沢病院の維持は必要だと考えております。

一方で、現在の水沢病院の建物は老朽化や耐震性能が低いなどの問題があり、早期の抜本的対策が必要です。このため、市立病院の役割を今後も持続させるためには新医療センターの整備が必要だと考えるものでございます。

次の 3 ページをご覧ください。新医療センター整備を見据えた経営強化プラン取組の改良点を記載しております。

1 点目、「市立医療施設の連携強化」ですが、具体的な活動イメージがわからないといったご指摘を受けております。この具体的な取組としては、施設間の診療応援の活性化、医療技術職の業務調整の一元化に取り組んでいるところですし、また、将来ビジョンの検討も始めております。市立医療施設の全体像や

医療資源の集約方法について、年度末までに結論を出す予定でございます。

2点目の「医師確保策の具体化」については、医師確保に説得力がないというご指摘を受けております。これについては新たな常勤医師の確保として、今年4月から整形外科医1名が着任しますし、東北医科薬科大学との連携強化として、奨学金制度により総合診療医、整形外科医の確保にも期待が持てる状況となっております。また、水沢病院が特別連携施設となり、研修医の受入先にもなっております。

また、新たなコネクションの開拓としては、市のメディカルアドバイザー、自治医科大学の教授でございますけれども、そういったご助言を活かしまして、他大学との関係構築や市職員の人脈を活用した地元出身医師等へのアプローチを行いたいと考えております。

それから3点目の「収支改善策の具体化」については、水沢病院の収支がどのように改善していくのか見えにくいというご指摘を受けております。これについては、整形外科医の着任に伴う増収として年間約1億2千万円から1億7千5百万円程の収入増を見込んでおります。入院患者、外来患者、手術件数も増加し、これに伴いリハビリ体制も充実させたいと考えております。

その他、救急車対応増、健診拡大、MRIの利用促進、連携バス等の転院患者増、外部委託による経費削減、看護体制見直しによる人件費の抑制などで収入の増加あるいは経費の削減を進めて参ります。

ページをめくって4ページをご覧ください。ここでは新医療センター整備計画の修正について記載しております。

1点目の施設整備規模の精査ですが、中間案では、許可病床80床に対し、20床の余裕を持たせるという案でしたが、根拠が甘いのではとのご指摘がありました。この件、余裕を見ることは止めまして、その分建物の面積も減らしたいと考えております。

次に2点目の医師確保策の具体化ですが、ここは先程説明した経営強化プランと同様の取組を新病院でも継続して参りたいと考えております。

次に3点目の概算整備費の精査ですが、建設単価は今後も上昇するのではないかとご指摘も受けております。この件につきまして、建設コストを精査し修正しております。この修正により概算整備費は13億7千万円の増、将来の実質負担額は9億円の増となっております。建設単価につきましては、中間案でも一定の上昇カーブで算出していたのですが、直近の実績をみますと、特に労務費が今後も上昇すると推測されるため、今回、上方修正するというものでございます。

また、関連経費を含む全体事業費を示すべきとご指摘もありましたので、参考値として、表の下になりますけれども、周辺道路整備費と現病院の撤去費も追加致します。概算で道路整備費が3億5千万円から7億8千万円、現病院撤去費が16億7千万円から22億9千万円という状況です。

続きまして、5ページをご覧ください。4点目の整備推進に当たってのステージ管理という項目を追加してございます。詳細がわからないと計画が妥当か判断できないとご指摘をいただきましたが、詳細を定める基本設計などの各ステージでも、再度検証を行いまして必要があれば修正致しますし、建設単価が今後、想定以上に上昇した場合なども、このステージ管理の中で調整して参りたいと考えております。

5点目が新病院の資金繰りについてです。収支が示されておらず新病院が持続可能か判断できないというご指摘を受けておりましたので、今回、資金収支についてシミュレーションしております。これによりますと、開院後、10年間にわたり資金を枯渇させないためには、病床利用率89.0%の維持が必要だという試算結果となっております。詳しくは下の表にあります。一番下の行が資金の累計額になります。

初年度が1億円のプラスで、その後、令和15年度の3億2千4百万円まで資金が増加していきましても、運営4年目の令和16年度から一転して資金が徐々に減っていく構造となっております。この理由ですが、建設資金として借り入れた病院事業債の償還が令和16年度から始まるという理由でございます。その推移につきましては、資本的収支の支出額の欄を参照していただければと思います。

なお、病床利用率以外の試算条件と致しましては、外来が1日300人、繰入金は水沢病院と同じルールで、患者数は初年度をピークとして人口減に合わせて徐々に減らしておりますし、それから総合水沢病院からの持込資金はゼロということで試算しております。病床利用率89%というのは実際にはかなり厳しい数字と認識しておりますが、いずれ、資金枯渇とならないよう持続可能な運営を目指して参ります。

ページをめくって6ページをご覧ください。追加説明として市の財政状況を載せております。人口減少で市税も減るのではないかと懸念の声をいただいておりますが、市税など市の歳入は必ずしも人口に比例しない状況です。この理由ですが、誘致企業による税の増収やふるさと納税が堅調であるためです。また、新病院は市財政を圧迫するのではないかと指摘もありますが、新病院の建設費や操出金は既に財政見通しに反映済でございます。中段にある左のグラフが将来負担比率といて、市の財政規模に対する借金の割合となりますけれども、これは着実に減少してきておりますし、右のグラフの財政調整基金も一定の残高を維持できる見通しとなっており、健全財政の維持は可能だというように考えております。

この「おわりに」でございますけれども、現在の総合水沢病院は確かに経営面や医師確保の面での課題があります。しかし、市内で最も人口の多い水沢地域から市立病院がなくなったらどうなるのかということを考えていただきたいと思っております。市としては市民が安心できる医療体制を確保するため、市立病院の継続が必要だと考えておりますし、そのためには新医療センターを新たに整備し、地域医療の課題にも対応していかなければならないと考えております。医療関係者におかれましては新医療センターの整備も含め、地域医療に関する様々な課題解決にご協力を賜りますようお願いしたいと存じます。

次の7ページ以降は補足資料ですので、かいつまんでの説明とさせていただきます。補足1は人口推計、医療需要の将来予測です。分析として、特に生産年齢人口の減少が大きく、医療体制の確保に不安がありますし、一方、後期高齢者は横ばい傾向で、高齢者向けの医療等が益々重要になっていくと思われまます。また、人口減少等により更なる若者離れも懸念されます。

次のページに進みまして、補足2では、先程説明した総合水沢病院の経営改善策の詳細について、補足3では奨学金養成医師の義務履行状況について掲載しておりますが、いずれも詳しい説明は省略させていただきます。

次の補足4は地域医療構想を踏まえた病床機能の説明です。表のとおり病床数は現在の145床から80床に減らしますので、現在の地域医療構想とは整合が取れているものと考えております。なお、2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討も始まっておりますので、新病院の機能についてもこの中で改めて協議、検証されていくものと捉えております。

次のページの補足5は、県立江刺病院との統合に関する検討結果についてです。市の基本的考え方として、市立医療施設については、各地域で身近な医療を提供するため、それぞれの地域に拠点を置く分散型の医療体制を維持したい考えです。これを踏まえまして県と協議したのですが、県からは江刺病院の廃止は考えていないこと。市立病院との統合は必要とは考えていないが、市側から申し出があれ

ば、協議に応じることは可能であると。まずは市として統合が必要と考えるか否かをご判断いただきたいといった助言を受けております。

このことを踏まえまして、市としては、各地域に分散した医療拠点を維持する方針ですので、これと同じ考え方によりまして、市立病院と県立江刺病院との統合は考えないというように市としては判断しているということでございます。

右側の補足6は先程説明した周辺道路整備費、現病院撤去費の詳細となります。なお、周辺道路整備費については、道路事業として一般会計で負担するものですし、現病院の撤去費については、新病院を建設してもしなくても、いずれにせよ発生する経費だということを申し添えたいと思います。

最後の補足7は当面のスケジュールです。これは最短の場合でお示ししております。2月24日にシンポジウムを開催しまして、その後、基本計画修正案の公表やパブコメを行い、市民説明会を経て、基本計画を決定し、その後の基本設計、これは最終となる実施設計の前段階の作業となりますけれども、この検討を開始するという流れになっております。

なお、シンポジウム以後の具体的な日程につきましては、本日いただいた意見なども参考にしながら、今後詳細を検討して参りたいと考えております。市からの説明は以上でございます。

(亀井会長)

はい。有難うございます。では、只今の説明について質問、ご意見等ある方は挙手の上、所属とお名前を仰ってから発言願います。

はい、本田委員どうぞ。

(本田委員)

本田胃腸科の本田です。まず、3ページの医師確保についてですが、1人整形外科の先生がいらっしゃるということですが、内科の先生が2人退職されて、それに対して補充がないという話を聞きました。あと、外科の院長先生が定年になって抜ける、その補充もない。あと1人お休みということで、今かなり診療機能が弱っている状態。恐らく4月以降、病院として機能するののかというのは非常に疑問があるのですが、その内科医が退職した後、どうされるおつもりなのか。病院として、救急車を受けると言っているけれど、どうやって受けるのですか。常勤医師が11人になって、そのうち多分60代が5人か6人だと思うのですけれども、当直も当然しませんよね。そういう現状の病院をどうやってやっていくのですか。新医療センターは置いておいて。今の病院の態をなさなつつあると私は見ているのですが。どうなのですか。私はとても患者さんは頼めないし。どういう風にするおつもりですか。薬科大の総合診療科というのも、今日実は詳しく話を聞いたのですが、東北大の総合診療科に入局したことになるってその人が来るという話だったので、その対象者が、入局者が暫くゼロだと。こうやって書くけれども、見込が全然ない状態のことをこうやって平気で書くんですね。最近の市は。ちょっと誠意がないと思うのですけれども。もうちょっと、確実に医師がどういう風に来るのかという道筋を見せてもらわないと、とてもこの病院が成り立つのかがわからない。私、シンポジウムに向けて色々調べれば調べる程、疑問しか沸いてこないのですが。とにかく、内科の先生が2人辞める、その後来ないという話なので、内科医の常勤医は2人になりますね。2人になります。で、それをどうやってやるんですか。その点をお答え下さい。

(亀井会長)

はい。どうぞ。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。医師の話で新しい先生が1人来るのはいいけれど、内科の先生が2人いなくなるということで、公表している話ではなかったのですが、辞められる先生、奨学金養成医師の先生2人減るとするのはそのとおりでございます。医師確保に関しましてはご指摘のとおり確実にこういう風にやれば先生が来ますというのはなかなか、具体的な話を示すというのは難しい部分です。そこは本田委員も十分ご承知のとおりですね、大学からの派遣を安定的に受けれる環境ではございませんので、やはりそういったところは色々な努力をしながら、これまでも水沢病院、浮き沈みではないですが、先生の数、減ったり増えたりということを繰り返してきております。で、今、14人というのは多い方ではございました。一番少ない時は9人という時代もあって、何とか医療を今いる先生方に頑張ってもらって必要な医療を維持してきたという実態でございます。令和7年度につきましても、先生が減るのはそのとおりでございますが、そのいる先生の中でしっかり、必要な医療を提供できるように、中で頑張ってもらってやっていくしかないと考えております。

(亀井会長)

はい。本田委員どうぞ。

(本田委員)

とにかくそんな少ない人数で病院をやらせて、非常に医師にストレスを与えているわけですね。まず。で、患者さんも医療ミスが起きないか非常に危険な環境にあると思います。そんな病院には患者さんは私は頼まないわけですが。やはりそういう市の医療の安全に対する姿勢というのが非常に問われている状況です。今の本当にはぐらかすような回答で、2人減ったら増やす術はないんですね、来る術はないということでもいいですね。そういう返事ですよ。結局は。来年4月以降に関して。市長さん答えられるんですか。

(亀井会長)

はい。倉成委員どうぞ。

(倉成委員)

はい。医師の確保については、本田先生が常に言ってることだと思うのですが、今回ここに東北医科薬科大学のことを書いたのは、ここの研修医を入れるというのは確実性がないのでですね、これは組織対応が必要だということで、あるところから紹介していただいて東北医科薬科大学の副病院長でもあります方、そして腎臓内科の方との連携を今回取ることにしています。まだ、これ、覚書等結んでいないので、あまり公表できないかなと思っておりますが、その先生は我々の奥州市モデルを見た時に、「これは自分達がやろうとしている地域医療モデルにそっくりだ」ということで非常に驚いたということをおっしゃる

れています。で、この方、東北大学医学部の第2内科かな、出身の方なのですが、腎臓内科以外のところもこれから連携できるようにして、是非検討を進めたい、動きたいということなので、これから話はちょっと進めますが、組織対応で医師の確保をしたいと思っています。以上です。

(亀井会長)

はい。有難うございます。研修医の先生方2名がお辞めになるのですか。奨学金の履行年数はどうなっているのですか。年数、返済年数、足りているのですか。足りなくて、ここじゃ研修し切れないから辞めたいということですか。

いずれ、奨学金ちゃんと出しているのであれば、年数ちゃんといってもらわないといけないと思うんですよ。週7日、6日とか言わないで。何日間だけ出てきてそれで1年分済みますとか、色々借りている人が有利な使い方になっているけれど。でも年数だけは少なくともやってもらわなければいけないと思うのですが、それはやったうえで辞められるのですか。

(奥州市医療経営管理部局浦川経理管理課長)

すみません。有難うございます。医師奨学生の関係につきましては、今回は大学の方の派遣といいますか、そこから来ていただいているという部分もございまして、大学との調整の中で、期間の中ですけれども、一旦、お帰りになられるというような部分が決まったという状況になっています。

(亀井会長)

大学の関係もあるのでしょうかけれども、そういう状況、東北大学やその他の大学の状況を見たら、新しい医科薬科大学、まだ人足りないですよ、医局の中にね、病院の中に。そこから人を出せるかといったらほとんど難しいのではないかなというのが私の感想なのですが、東北大学を受ける人だと、郷右近委員何かそういうところはどうなんですか。

(郷右近委員)

胆沢病院の郷右近でございます。当院位の規模の病院でも、地域の中核病院と言われる病院でもなかなか大学からの医師の派遣は厳しいです。實際上、派遣を切られているメジャーな科もありますので。大学から医者が来ますよというようなことを希望的に考えているとちょっと無理があるのではないかと思います。

それから研修医が来られるということですが、誰が指導するのですかという話ですよ。私達は80人の医者がいて、どう頑張っても8人までしか研修医は取れないねという話をしています。それ以上取ると指導ができなくなりますねということで、研修医の先生方に却って申し訳ないという考え方をします。

このような診療体制があまり整っていないところに研修医の先生を呼んでどういう風に指導するのか。それから研修医の先生方に申し訳ないと思わないのかなと、今日この研修医の話聞いた時に感じたことです。以上です。

(亀井会長)

はい。有難うございます。はい。菊池委員どうぞ。

(菊池委員)

水沢病院の菊池です。先程から色々な話が出ていますが、少なくとも我々は研修医の先生方を集めて、研修医の先生に診療をさせようとは思っていません。専門医の研修を終わった方はできるだけ来ていただくという形ではありますので。決して、研修医の先生を連れてきて数合わせをしようということではありません。

それから先程、岩手県の奨学金の先生が帰られる話もありましたけれど、あれは奥州市の奨学金の先生ではなくて、県の病院の義務がある先生ですね。で、今度、県の病院に回らなくてはいけなくなってそちらに行くということですので、奥州市の奨学金とは関係ありません。そういう方ですので。

いずれにしても、確かに医師の獲得に我々かなり苦労しているのは事実です。今、郷右近先生言われたように、県立病院でも、ある程度大きな病院でも医師の充足は非常に難しい世の中ですよ。我々も色々な努力をしていますが、例えば今年、内科医が2人いなくなったという結果ではありますが、その前に1人ちゃんと来る予定があったんですよ。それがドタバタで急遽それがダメになったという経緯があります。このように医師の獲得というのは結構、先が読めないといいますか、予定があってもうまくその通りにならなかつたりすることがあるので非常に難航しているというのが実際のところであります。

だから医師が十分に獲得できないのであれば、確実に獲得できないのであれば、では、病院を辞めようかというそういう簡単な、単純な論理でいいのかというように我々は考えております。

やはり何とかしてですね、医師をどこからか一生懸命集めて、これは今も努力してましますし、これからも努力して何とかなる部分があると私は思っておりますが、そういう形で医師を集めて、何とか態をなして、自分達の理想とする医療をつくっていかう、実践する病院をつくっていかうということでこの新医療センターの計画に色々我々関与しているわけですね。市の方と我々市立医療施設の院長、所長が集まってそういうことをやっているわけですね。難しいかもしれないけれどもあきらめてはいないですね。それは将来、先程の説明にもありましたけれども、今後、奥州市は高齢者が増えた状態が続くんですね。その増えた状態の患者さんを、例えば、今の胆沢病院が救急とか、奥州市各地域からの救急患者さん、あるいは急性期患者さんの治療で一生懸命、人口の一番多いこの水沢地区の地域包括ケアや回復期医療、そういうものまでやるというのは非常に負担がかかる、実際的にはかなり難しいのではないかと考えております。ですから、そういう部分を何とかするためにも新医療センターの存在というのは必要だろうと思うし、そのために我々は今後も医師獲得のために努力するというものでありまして、道はなかなか難しいかもしれませんが、だからといって簡単にあきらめるような問題でもないとも考えております。以上です。

(亀井会長)

はい。有難うございます。3ページの(2)の東北医科薬科大学との連携強化で、この研修医というのは初期研修医のことか、それとも初期研修医を終わった方の別のことを言っているのですか。市の方で。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

3ページの東北医科薬科大学との連携強化の部分で、令和7年度・・・(菊池委員 私が説明します。)

(菊池委員)

医科薬科大学の専攻医の研修の施設、医科薬科大学の例えば糖尿病科の専攻医を養成するプログラムの中の一定期間、何とかそこで研修をさせてくれないか、当院には糖尿病の内科医の専門医もいるし、そういう話だったんです。

(亀井会長)

はい。ではここは研修医ではないですよ。ちゃんとそこは訂正してください。

研修医と専攻医と別ですのですね。初期研修するためには初期研修を指導するための指導医という資格が欲しいわけですよ。それをする人が水沢病院にはいないはずですから。でするので初期研修はできないはずですよ。そういうところの文言をちゃんと説明してください。

専攻医になってしまえば、初期研修の縛りはないわけですので、大学で十分指導できない地域の医療の内容とか、そういうところを地域に出てもらって、今でも色々なところからまごころ病院に先生が何週間とか何か月とか来ていますよね。そういうような感じであればそれはそれでいいと思うんです。それによってこの地区の医療に興味を持ったからこの地区に骨を埋めてくれる人が出てきてくれればそれはいいと思います。ただ、いきなりここに研修医と書かれると普通、我々は初期研修医を考えるわけです。そういう言葉の使い方とか、単語の意味を十分考えたうえで書き直してください。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。訂正致します。

(亀井会長)

はい。他に何か質問等ございますか。はい、田面木委員どうぞ。

(田面木委員)

社協の田面木と申します、詳しい医者確保等についての専門でないものでちょっと幼稚な質問になるかもしれませんが、1番の医師確保の具体化というのは先程、先生が言われたとおりでと思います。これの具体化というのは、右に書いていますが、いつどのようにするかとか、現在の病院のお医者さんの年齢構成とか、当然退職していきますよね。そうすると減るわけですよ。そうするとその部分のいわゆる採用とか、新しい方をどのような形で確保するのか、そういう計画がないと、一般市民の方はわからないのではないかと。

それからもう1つは、県との統合の件は先程わかりましたが、市の現在の5つの医療機関があるわけですよ。そこにお医者さんいるわけですよ。それを統合して1つにするという考え方はないのか。そうすれば確保もある程度はできるのではないかと。今まで5つの、まごころさんとか今までやってきた実績、経緯はわかりますが、やはり、奥州市として全体を統合していくという考え方、統一するというか、この考え方、言っていることとやっていることが全然違うんですよ。20年も経っている割に、統合しながらバラバラなんですよ。今もそうなんですよ。ですから5つの、まごころも含め、残すということになってしまったのではないかと。トップの考え方なんだろうと思いますが、私はそうしていかないといつ

まで経ってもバラバラなままいくのではないかということ、そのことにより病院の医師確保ができるのかということが1つ。

あと、もう1つですね、コストの問題なんですけれども、病床利用率っていうんですか、89%となっているんですけれども、これ、ずっと89%になるんでしょうか。4年度の決算でいうと水沢病院では63%位になっている。これは89%がずっと続くということでの算定ですか。私もわかりませんが、このお金の問題については、このようなすごく豊かな財政があるんだなあというように思ってしまうので、本当はどうなのか。やはりキッチンと現実の形として利用率の試算で出した方がいいのではないかと。

いずれ、この基本計画については、もう建てるんだという結論ありきでやっているんですよね。シンポジウムをやれば、そこで意見を聞いたという形になっちゃって、今度は賛成の方で素晴らしい計画、計画そのものは素晴らしいと思うんです。でも実際どうなのかという、計画は作れますからね。その部分をあまり焦る必要はないのではないかと。もう1回原点に戻って医師の確保というのは私は大事ではないのかなと。どこの組織でも定年退職があります。そのために新規採用をやります、会社は。そこでピラミッド構造とか従業員とかいますよね、そういう考え方の計画というのは立てられないのかなというのが1つ。もし立てられるのであれば、そういうものも市民に示していく必要があるのではないかと私は思います。というようなことをちょっと質問させていただきます。以上です。

(亀井会長)

はい。では、どうぞ

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

大きく3点のご質問をいただいたと思います。まずは医師確保の部分、いつ、どのようにしてやっていくのかしっかりと計画を立ててそこを示すべきではないかというご意見でございました。

先程来、申し上げましたとおり、医師確保という部分が、例えば大学からの安定的な派遣というのが難しい状況というのは先程ご説明したとおりでございます。実際にこれまでの過去を振り返って、水病の先生達来ていただいたのを見ますと、例えば医師を募集してそこに応募していただいたというような経緯、あるいは考えているのは、ある程度地縁、血縁のあるような方に、一方的ではないですけどお声がけして来ていただくというアプローチの仕方もあろうかと思えます。そういった中で、実際応募してきた先生もいらっしゃいますので、ただ、そういう先生がいつ現れるかというのはなかなか先が読めない状況でございまして、何年後には何人の先生を、その次の年には何人の先生をというような形でなかなか計画的な医師確保の姿をお示しするのは難しいということでご理解いただければというように思います。

それから市の5つの医療施設の先生方、集約すればもっと効率的な医療ができるのではないかといたお話かと思えます。仰るとおり市の方針としては、それぞれの地域に拠点は残したいというように思っております。ただ、今の姿をそのままただ残すということではなくて、そこをどういう形で、医療資源と言いますか、先生方についてもこれから確保するのが難しい、下っていく中でどういう風に配置すればいいのか、その中身というところはしっかり考えたいということで、資料の中では将来ビジョンという形にしておいたけれども、そういった集約の仕方についても年度末、あと2ヶ月ですが、そういった中で今、話し合いを進めていましたので、ある程度一定の方向性を示したいというように思っており

ます。

それから資金収支のシミュレーションのところで、病床利用率 89%の部分です。シミュレーションということでしたので、一定の条件の下ということで、10年間資金を枯渇しないように、資金がマイナスにならないように経営した場合にどうかという風に見たところ、病床利用率はいくらかというもので、89%はボーダーで、これ以上ないと資金は10年間は持たないという形に試算したというものでございます。この89%というのが、今の水沢病院は95床稼働しているのですが、そこで換算すれば75%位確保できれば、入院患者さんの数としては89%位にはなるのですが、現実的には患者さんは多かったり、少なかったりする波がありますので、それをコンスタントに89%を維持するというのは実はかなり難しい話でございまして、ここで示したのはこれ位確保しないと資金の維持ができないという、そういうシミュレーション結果になりましたということです。

医師確保につきましても、収支の問題につきましても問題が沢山あるのはそのとおりでございます。ただ、市としては、先程来申し上げているとおり、将来を考えた時にですね、この医療センター、市立病院をやはり維持しなければこの地域の医療を支えられないと考えておりまして、まずはそこをご確認いただきたいと思っておりますし、これから色々な課題を解決していかなければならない部分は市単独だけではなくて、医療関係者の皆様方からもご意見をいただきながら是正すべきは是正していきたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

(亀井会長)

はい。田面木委員どうぞ。

(田面木委員)

社協、田面木と申します。医師確保について、ちょっと聞きたいのですが、この補足資料の8ページなんですけど、補足3の奨学金養成医師の義務履行状況ということで、奥州市医師養成修学資金貸付事業現在12名、義務履行中の医師3名、現在、奨学生というのは学校にいるということですか。この12名がどういう形で、例えばこの方々がいつ奥州市に戻ってくるのかというようなことは確約しているのかしていないのかということと、それから岩手県奨学金養成医師の3名、これは後で出てきますが、県の経営計画の中で、医師確保の中で養成3名断っているということが書いてありましたよね。断るとすれば色々な意味の、理由があるのだらうと思いますが、履行なのでちゃんとやらなければならないと思うのが私達一般市民の人たちの考えなのですけれど。なかなか難しいというのはわかりますが。例えば12名中何名位はいつ、何年度から何年度あたりまでは来るという、こういう計画は立てられるんでしょう。立ててるんですか。よろしく申し上げます。

(亀井会長)

はい。田面木委員どうぞ。

(奥州市医療経営管理部局浦川経理管理課長)

はい。市の医療局、浦川です。医師奨学生の状況につきましては、今、大学に行かれてる方、後は大学終わりました医師免許取得して病院の方に勤めている方、様々でございます。で、来る時期が特定できな

いのかというお話ですが、専門研修を受けたりとか、色々な状況がその先生によって違いますし、免許取った後も大学の医局に入られるとか、他の病院で研鑽を積んでから市の方というような形のお考えの方もおりますので、一概的に何年後から何年間というような形での部分については決まっていないという状況でございます。ですので、先生になられた学生さん、奨学生の方につきましては、先生になられた後、毎年度、面談とかですね、行いながら、いつ義務履行していただけるのか、どのような形で履行していただけるのか常時詰めながら検討しているという状況になってございます。

(亀井会長)

はい。よろしいですか。お金で帰ってきた人達も結構いますよね。2年から、県の奨学金もそうだけれども。この場合に利息というのはどれ位もらっているんですか。これはお金を貸して働いてくれるから義務履行で返済しなくていいというわけですから、貸している以上は利息をいただくべきものだと思うんですよね。一般的には。県は利息、ほぼないですね。ごく少額ですよね。我々税金多く払ったりするとかなりの利息(利子)つけて返してくれるんですけど、国でも県でも市でも。それと同じ位利息をかけるとかすれば、お金では返せないような状況になるのではないかと。そういうところの検討とか。今、市の奨学金だって利息ほぼほぼゼロに近いよね。安いよね。高いですか。どれ位高いですか。

(奥州市医療経営管理部局浦川経理管理課長)

率にしますとですね、かなり一般の金融機関にお借りするよりも高い利率で返還した場合には利息を付けて返していただくということになっております。こちらの方はあくまでもお金を返してもらうことが目的ではなくて、その履行をしていただくのが目的という形での貸付制度となっておりますので、県もそうですが市のフォームにつきましても、一般の銀行さん達に借りるよりも高い金額で利率の方は設定になってございます。

(亀井会長)

実際どれ位なんですか。実利はいくら。わからないでしょ。今。そういうのもわかってなくて計画立てているんでしょ。12名全員が同じ利率とは思わないし、借りた年度によって、仕組みを変えたりした年度もあるから、年度によっては利率の安い年度も昔はあったんだろうと思いますし。そういうところも説明してくれないしね。十分な情報を我々に与えられるような状況ではないなというようにこうやって司会して思うんですよ。

これについては、また後で、来年度にもご返事いただければと思います。

後、千葉委員、はい。

(千葉委員)

歯科医師会の千葉雅之と申します。8時終了なのに申し訳ありません。大事な質問なので質問させていただきます。新医療センターというのは対象は誰のためにつくるのでしょうか。ターゲットは誰なのでしょうか。病気の人のためなのか、我々健康な人も行っていいのか、あるいは健康なんだけど歩くスピードが遅くなって、食べる時むせたりして、入院するまででもないし、病院に行くまででもないけれどもその途中段階がフレイルと呼ばれるものですから、ここにきている我々は多分、健常者ですね。食事会や

ったらむせる人もいれば、ちょっとオーラルフレイルで危ないだろうな、誤飲する方もいるんだろうなと、そういう段階を経て入院するんだろうなと。で、もし、ターゲットが病人に対してのものであれば、今度新たな整形外科医が着任します。皆わくわくして骨折したら行きたくなるような病院ならいいですけど、通常骨折すると寝たきりになって歩けなくなってしまって、まして、股関節を手術したりすればその整形外科医が相当名医であればいいんですけども、もしかしたら社会復帰できないだろうなと思うので、新医療センターのターゲットについてお伺いしたいと思います。誰を対象にしてこのセンターを建設するのでしょうか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。有難うございます。なかなかお答えが難しい部分でございます。新医療センターというのが複合施設ということで、まず1つは病院の機能があるということはそのとおりでございます。病院のターゲットはもちろん患者様ということになります。で、これからの高齢者が増えていく中での医療ですので、単純に治すということだけではなくて、治し支える医療をこれからは提供していかなければダメだというように思っております。そこがまず1つであります。で、新医療センターは複合施設ということで2ページ目にも色々な機能を書いてありますけれども、広く市民向けということになります。周産期だったり、産婦人科領域の相談であったり、プレコンセプションケアというところから始まりまして、子育て支援の機能も持たせまして、後は一般的なヘルスケアの推進、それから、そろそろ高齢者にさしかかってくればフレイル対策といったところを、ゆりかごから墓場までということではありませんが、一定のそういう市民の生活に合わせた形で色々な保健といった部分のサービスも行うといった意味では、市民全般がターゲットということも言えると思っております。以上でございます。

(千葉委員)

はい。大変楽しみなご回答有難うございます。ということは病気にならなくても新医療センターに行っていていいという、病気にならないために予防しに行くという部分も含まれるということによろしいですか。そういったことを考えてみますとですね、ちょうど1ヶ月前の12月24日に発表された健康寿命ランキングで、都道府県別で岩手県は男女ともに最下位なんです。ご存じですか。男性は70.9歳で健康寿命ストップ、女性は74.2歳でストップですよ。それ考えるとですね、60歳まで一生懸命仕事をして、後5年位、再雇用で給料少し安くなるけれども、何とか今までの業務、量は変わらないけれども、給料半分になるけれどもやってくれないかと言われてやるわけですよ。で、65歳になってこれはもうやってられないなど、退職だと思ったら5年でだいたい健康寿命ストップするわけですね。その状況の中で、その5年間、いざ家庭に入ってみると、あまりこの旦那さん役に立たないな、で、居場所もなくなって、仕事以外何もつながりがなくなるととてもさみしくなるんですね。やはり岩手県の場合、色々な問題があるからかなと思ったんですけども、今日の資料を見ると、10万人当たりの医師数も全国最下位ですよ。ということはちょっと病気になったからといっても本田医院に行くしか方法がなくなってしまうわけですね。で、それ考えていくとですね、どうしたら健康寿命を延ばせるのかというのを奥州市ができれば、本当は行政の皆様が率先して、市民がいい、ここに移り住みたいと思えるような健康寿命が高まるような、そんな新医療センターではないかなとこの文言を見て、ずっと感じているわけですよ。

でも、蓋を開けると医師確保はどうだとか、この医師来るはずだったのに来なかったとか、そういうこ

とじゃなくてですね、健康のまま寝たきりにならないければ一番いいわけなんですよ。で、健康寿命を高めるためには要素が5つ必要で、もうこれはわかりきっていることで、食生活、これ大事なんですよね。ということは誰か、65歳になって退職してひとりぼっちになった時にご飯を提供してくれる、食べ方を教えてくれるとか、炭水化物だけではダメでタンパク質をどう摂っていかなければいけないか指導するような仕組みがこの市にはなかったりとかですね、2つ目でいくと運動ですね、運動しようと思っても寒いですし、奥州市のやっている施設、スケート場があるわけでもないですし、何か体を動かす施設がないですね。夜になると睡眠なのですが、睡眠も本当に考えられて65歳以上の方がお休みになっているかも考えなければいけませんし、4つ目はストレス解消していかなければいけないですよ。やはりいつもこの、こういう会議ではなくて、皆でストレス発散するような会議が必要なのもかもしれないし、最後に人間関係ですね。5つ目は。人と人とのつながりが退職してもあるんだというその5つが本当は必要なんだろうなだと思ったりします。それを考えるとですね、何となく、2ページの(2)のところ、なぜ新医療センターを建設するのかのところに文言だけ使っているのですけれども、あれっと思って下のページを見てみると、7ページに「健康寿命を延ばすための取組 フレイル対策が必要」と書いてあります。やると言っているのに別に具体的案もなく、どっちかという我々病気になった時にどうするかというよりも、健康でなぜか奥州市にいと病院に入らなくていいと、ただし誰でも咄嗟の、不慮の事故で病院に行かなければいけない時に限られた名医に診ていただく。そういうように考えていくと、新医療センターこそ健康とか予防に特化した施設であってほしいなど。特に水沢公園の跡地に建てるのであれば、いくらでも活用方法があるのではないかと思いますので、何となく残念だなというように思います。

で、我々歯科医師会は食べられない人ほとにかく食べるようにして健康寿命を高めることは当たり前のように日常行われておりますし、本当に入院して食べられなくなった人には訪問診療してですね、食べられるようにしなければいけないという取組も始めているさ中で、何かこれ1番大事なことが書かれているんですが、その具体的なお口から食べるという内容が1つも盛り込まれていないことが本当に残念で、是非、ここにいらっしゃる皆さんが本当に100歳になるまで健康になればいいな、そういう会議になればいいなと思います。以上です。

(亀井会長)

何かありますか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

有難うございます。ご意見として承って、実際の計画の方にはしっかり反映させて参りたいと思います。

(亀井会長)

はい。本田医院どうぞ。

(本田委員)

奨学金の利率、調べたら7.1%でした。償還する場合。以上です。

(亀井会長)

はい。井筒委員どうぞ。

(井筒委員)

美希病院の井筒でございます。すみません。時間が遅くなっているところ申し訳ございません。こういった機会に何度かシンプルにご質問させていただいているところではあるのですが、まず、なぜ新医療センターを建設するのかと書いてくださっているところに、非常にこれは、私達、これからの担い手だったり、私達の子どもの世代も含めて非常に楽しみな期待を込めて拝見しているのですが、ただ、これは新医療センターを建設しないと1、2、3、4が果たして本当に地域の住民には届けることができないと考えておられるかどうかはここで改めてもう1度聞かせていただきたいと思います。90何億円のお金をかけて設立しないとこれは果たして達成できないのか。こういった機能と医療センターというのは必ずしもイコールではないと考えますので、その辺のところはマター、恐らく違うのではないかなど。マター、レイヤーをしっかりと整えたいうで協議を進めた方がよいのではないかと感じておりました。

そして、最も聞きたいところとしましては、この新医療センターの医療面の機能が地域の皆様に対してどういったものを提供するのかというものが今回のプランからはキレイに消えてなくなってらっしゃいますよね。これは将来的に医療センターが私達に対する医療のニーズをどのように捉えていて、そして、その提供をどのように考えていらっしゃるのかというところに非常に苦慮されているのではないかとこのところですね、私の住民の1人としてすごく胸を痛めるところではありますけれども、結局、私達のニーズが将来的にどういうところであって、市は皆と一緒に負担を共有しながらどのような医療を展開していきたいかというようなメッセージがすっかり消えてしまっているところに非常に不安を感じているところでございます。そして、3点目の質問でございます。89%の病床稼働率というところでございますけれども、その前にいただきました別紙の2、80床の中に急性期20床、回復期60床ということが構想の中にあるのですが、本来は病院の病床というのは厚生局に機能の届出をして、機能別に、そして患者さんの数を基に看護師さんの配置数とか、医師の必要数、充足率というのは0.1%でも割ってはいけないことになっているんです。ですので機能面としてのグランドデザインがこの資料から、そして今までのお話の中から一切見えてこないんですよね。ですので、いつまでもこのお話が「これはありか、なしか」という総論の域を出なくて、で「ありか、なしか」というお話になりますと、病院経営に対して多少の心得のある者からしてみますと、まず、判断する材料がないというところでございます。医療機能としてグランドデザインがどのようになっているか、そして、それで具体的に人数の配置、機能面というのはこれが大きく関わってきますので、なかなかこれが見えてこないと、どうしてもその後付随してくる機能といったものは、例えばいわゆる有識者さんですとか、いわゆる他の地域のお詳しい方が、もしかするとコンサルテーションの方かもしれませんけれど、現構造体制を変えないまま、効率的に収支を求めるとだいたい90%位の病床稼働率で回復期、リハビリをやりましょうというのは誰でも言えるんです。そうではなくて、市民に対してどのような医療を提供していくかというグランドデザインをどこかで示していただかないとなかなかこの先の話は進めないなと思って感じておりました。よろしくお願ひします。

(亀井会長)

はい。市の方はどうですか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

はい。有難うございます。今回の資料の組立てが前回の中間案に対して修正する部分についてお示ししているということがございます。ということで中間案の時に示したこういった医療の具体的な機能を提供したいという部分を止めたというようなことではございませんで、そこは引き続き提供したい医療というものはこういうものだということを中間案に示したとおりそこは継続しているというようにご理解いただければと思います。で、病床数のこともお話ありまして、病床機能につきましては、地域医療構想の方で病床機能報告している考え方に合わせて、20床、60床という考えであります。確かに病棟単位でいけば実際には40、40の2病棟ということで考えておりますので、ご指摘の部分はわかるんですけども、地域医療構想というところでそこを念頭に置いたというところの数でございます。

それからですね、もう1つの地域の医療ニーズをしっかりと把握して、そのうえで新しい市立病院がどういった医療を提供するのかというところをキチンと整理すれば、まさにそれはそのとおりだとは思いますが、なかなかここ10年先、20年先を見据えた時に、例えば民間の病院さん、開業医さんがどのような動きになるのか、これから医療ニーズがどのように変化していくのかといったところ、この先の部分というところをこちらでも調べたんですけどなかなかデータがない状況でございまして、で、今、国の方で新たな地域医療構想ということで、病床機能だけではなくて、外来の機能なども含めてですね、新たな目標値を設定している、地域の中で協議が進むというような状況でございまして、実際の機能につきましては、新たな構想の中で改めて協議していく、検証していく必要があるのだろうというように捉えております。以上でございます。

(亀井会長)

どうぞ。

(井筒委員)

はい。ご丁寧にご回答いただきまして有難うございました。病床機能の構想に基づいて、20、60というようにご回答いただきましたけれども、急性期20、回復期もどのような回復期という構想があるのですが、これを90%埋めるのにだいたいどれ位のドクターが必要か、どれ位の看護師さんが必要かというのは想像ついていっらしゃるのか、というのは、はなはだ私としては心配なところでございました。

そして、機能に関してもですが、勿論、先行きがなかなか見えない、この時代ではございますが、それを補足するデータというのは周りには沢山あると思います。その中でどうやって機能を提供していくかというものがまさに構想、そしてこの先に出てくる設計というところに進んでくると思うのですが、その構想がなかなか行き届かないのであれば、なかなかその先、設計、もしくは地域に皆様と一緒に課題を共有して一緒に進んでいくというのはなかなか難しいのではないかなと思っておりました。

是非ですね、全員にというわけにはいかないとは思いますが、せめていわゆる有識者、何を持って、どんな人達が有識者かわかりませんが、納得のできる、そして時には一緒に汗を流して、涙を流して、血を流すこともあるかもしれませんけれども、そういった機能面も含めたプランを出していただきたいと思っております。期待しておりますので是非よろしくお願い致します。

(亀井会長)

はい。有難うございました。病院機能をどうするかということは別として、新医療センターの、前からある保健センターの役目、そういうところで担ってもらって、こういう方がいたからこういう病院に行った方がいいんじゃないかという交通整理をするような場所としてあってくれば、それはそれとしていいと思うんです。その脇に病院ができあがっているから、この病院でもやれるよという考え方はいいとは思いますが、では、実際にその病院が、水沢病院がなくなって、新しい病院ができなかったからといってこの地区の医療が成り立たなくなるかということも考えていかなければいけない。

水沢の地区だけを考えれば、胆沢病院が急性期をみて、啓愛会、石川病院、おとめがわ病院、後は開業医の先生方、そういう先生達で慢性期を、回復期をみていくということもあるのだということもある、そこで埋めていくという。で、胆沢とか衣川とか医療施設の少ないところに市の病院機能を持って行って、極端な話、まごころ病院の脇に病床だけ増やして、今、水沢病院にいる医療スタッフをそのまま押し込んで1つでやっちゃうとか、そういう方法もあるだろうし、江刺病院が縮小していくような雰囲気があるので、これで病床数が足りなくなった時のことを考えて、江刺あるいは羽田のはじ辺りに病院をつくった方がいいんじゃないかとか、色々まだ考えはあるんだと思うんですよね。

前回の資料とか今回の資料を見れば、もう、公園のところにつくることを決めた状態で話が進んでいる、だから、もう決めつけて進んでしまっているというところが気になるところなんです。もう少し柔軟に考えて、井筒委員の言ったように構想を謳う、打ち立てた後に話をもっていっていただければいいなと思います。

(亀井会長)

はい。菊池委員、どうぞ。

(菊池委員)

先程、病院機能が抜け落ちているという話がありました。決して病院機能のことを考えていないわけではなくて、我々が考えているのは、民間はあまりやらないだろうけれども、公立病院として奥州市民のためにやらなければならないことをやろうというのがまず、主なところだろうと思います。例えば感染症医療がそうです。感染症医療には率先して取り組む。それから災害医療、自分の病院が最初に崩れるかもしれない状況において、そんなことはちょっと言えませんけれども、災害医療にもできるだけ自分達は率先して立ち向かおうというように思っております。そういうことが基本として我々の仕事だろうと考えておりますし、先程来、例えば人口の一番多い水沢地区の高齢者救急とか、高齢者が入院治療が必要になった時に率先してという入院機能を発揮しようというのが我々のスタンスですね。それから在宅医療と地域包括ケア、入院医療とある程度つながるところもあるかと思うし、例えば、市長が先程言われたような東北医科薬科大学の腎臓内科の先生との緊密な連携の下に、彼らは総合診療という形で、地域の医療を総合診療という形でやって、在宅医療もやって、その中で例えば、腹膜透析もやろうというようなことも考えているということで、結局、奥州市の高齢者救急とか高齢者の医療、それは在宅医でもあるし、入院が必要なら我々がみるというスタンスでやるのが我々の医療の機能の中心だろうというように思っています。で、急性期何で必要なんだ、胆沢病院でやっているからいいじゃないかと言われるけれど

も、そうかもしれません。ただ、その時々ですね、今と、5年後、10年後、それぞれどんな医者がどのように分布しているかもわからないので、我々としては少なくとも急性期機能がある程度担えるような態はなすようにしておこうと。その中で、例えば次年度、整形外科の先生来たら、整形外科を一生懸命やろうとか、あるいは外科だったら胆沢病院があまりやっていない肛門外科をやろうとか、そういう状況に応じて少しずつ姿を変える、需要に応じて自分達がやるべきことをちゃんとやる、そういう考えでやるのが、病院機能が抜け落ちていると言われましたけれども、そういう考えが基本にあってやっているわけなので、例えば、我々はこういう消化器疾患の手術的な治療をずっとやりますとかそういう話じゃないということを理解していただきたいと思います。

(亀井会長)

はい。有難うございます。資料としてそういうのが出てこないわけですね。市の資料のつくり方も悪いのだと思います。市の職員の方々は医局の先生方の意見とかそういうのはお聞きになったんですか。今のような熱い意見があるわけですね。医局の皆さんから聞いたのですか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

菊池院長とはしっかり会話させていただいて、今のような思いというのは私の方でも聞いている部分でございます。

(亀井会長)

医局の先生方とは。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

全員の先生と話をしているわけではございません。

(亀井会長)

許可を出してそういう話を出してみてもいいじゃないでしょうか。

(桂田奥州市新医療センター建設準備室長)

有難うございます。アドバイスを基に対応して参りたいと思います。

(亀井会長)

はい、他に何かございますか。よろしいですか、時間もかなり押しております。

大方、意見も出たと思います。この案件につきましては整備すること自体を否定するものではありませんけれども、整備するに当たってこのように色々な意見が出ておりますので、このような意見を、協議した内容を盛り込んだうえで、更に反映していただいて計画案としてまた出していただきたいと思います。

市民のお金を使って、国のお金を使って、色々なお金を使って動かすわけですね。それで計画案が病床利用率 90%弱の稼働率でないとダメだと。結局、つぶれないためにどうなるかという数字を出してき

ているのであって、実際これ位の需要が見込まれるからこれ位ずつ赤字になっていくんだよというのが計画の考え方ではないですよ。そういうところの計画の立て方とか、そういうことを踏まえたうえで考え直していただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

はい。では、有難うございます。それではそのようにさせていただきます。

奥州市においては引き続き、この会議において、同案件について説明していただき、それに対する皆様方委員の意見をいただいたうえで進めていただきたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

それでは次の報告事項に移りたいと思います。「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）について」県医療局経営管理課から報告をお願い致します。

（県医療局熊谷経営管理課総括課長）

はい。改めまして経営管理課の熊谷でございます。お時間も押しているようでございますので、かいつまんで説明致します。県立病院等の経営計画につきましては、8月に素案を公表して以降です、この場を始めまして、各種会議等でご説明し、パブリックコメント等を通じまして、素案を一部見直して最終案として県議会12月定例会で説明を行った後に策定を行っています。

既に皆様に対しましては、素案の段階で1度、ご説明の機会を頂戴しておりましたので、今回はそこからの変更点を主に説明して参りたいと思います。

2ページから6ページまではですね、素案に対して様々なご意見をいただいたという内容でございます。今回このページにつきましては説明を割愛させていただきたいと思います。概ねご賛同の意見を賜ったというのが大層でございました。

素案からの見直しの主な部分を説明して参ります。8ページをご覧ください。各層からの意見を踏まえまして見直した内容についてご説明します。

計画の基本方向及び推進方策、特に連携強化、機能強化といった部分につきましては、概ね県民の皆様の理解が得られており、維持しております。

一方、今年度上半期の経営状況でありますとか、公務員の給与水準の基となっております人事委員会勧告に関しまして、経営への影響が大きく出るということから、今年度の入院患者の状況からの将来推計の見直し、それから、計画最終年度の収支目標の見直し、また、収支均衡を目指す上での更なる収支確保策等の政策を打ち出しております。

9ページをご覧ください。9ページは上半期の医療損益等の状況です。県立病院全体の数字になっています。患者数につきましては、ほぼ横ばいという形になっています。医業損益につきましてもほぼ横ばい、若干のマイナスで推移しております。入院収益につきましては、患者数につきまして千人程度の減少はありましたが、診療単価の増などありまして昨年度から2.5億円程の増収が図られています。上半期の状況です。

一方、医療の高度化によりまして、高額薬剤あるいは材料の使用料の増加、あるいは最賃の上昇等に伴いまして、委託料などの経費の増等があります。費用抑制の努力が効きにくいような科目が増えておりまして、医業費用が収益の増を上回っている状況になっています。

経費の増等を賄うような診療報酬がうまく得られていない状況でございます。

10ページをご覧ください。先程触れました県の人事委員会勧告の影響です。医療局職員への給与影響額は、ご覧のとおり正規、会計年度併せまして30億円を超えております。

行政執行機関に比べまして、若年層が医療機関は多くございますので、人勸の影響が大きく出ているという状況です。11 ページに只今ご説明した内容をまとめております。まずは人事委員会勧告という制度の下で給与改定が検討される自治体病院にありましては、診療報酬で得られる増額分と実際の所要額に大きな乖離が生じています。令和 6 年度の診療報酬改定の主要項目となっておりますベースアップ評価料、この加算で得られます報酬全体額はフルに取り切っても 6.3 億円程となっております。

一方、30 億円を超える給与費増となっておりますので遠く所要額に及ばない診療報酬の増になっています。また、細かな診療報酬改定の内容を精緻に取得して得られる報酬額でございますが、こちらも経費の増を補う内容にはなっておりませんので、実態とギャップが生じているところでございます。

入院患者につきましては、全国同様にですね、人口減少率以上に減少しております、特に県立病院におきましては、上半期におきましては、基幹病院において、患者数の減少が顕著となったところであります。なお、現状で下半期、12 月までで 3 ヶ月が経過しましたが、3 ヶ月経過について言いますと、いずれの病院におきましても、前年度を大きく上回る患者数になっているということを申し添えておきたいと思っております。

12 ページをご覧ください。只今ご説明致しました医業環境の悪化等もございまして、県立病院と致しましては、診療単価の向上に取り組みながら、前年度比医業収益は 19 億円程の増収を見込みますものの、昨年度まで制度化されておりました空床確保などのコロナ関係補助金、それから物価高騰対策支援交付金などが今年度は見込めておりませんことから、医業外収益が 45 億円程減収すると。

一方、先程の人勸に伴う給与費の増でありますとか、材料費、経費等の増によりまして費用は 34 億円程増えるとみておりまして、令和 6 年度の決算見込におきましては、現時点で 90 億円程の赤字を見込んでいるものでございます。報道等もされているとおりでございます、大変ご心配をおかけしております。こうしたことから 13 ページのように、素案でお示ししました収支計画を見直したというのが今回の大きな点でございます。

下段の表のとおり修正しております。主な修正点につきましては、入院患者につきまして、現時点での状況を踏まえた内容に若干下方修正をしております。併せて入院収益の見込も修正しております。

給与費に関しましては、人勸を踏まえた単価増を見込みながら、患者の減少を併せて見込みましたので、年度途中で病棟再編を追加していくということをおり込みながら、給与費の抑制にもおり込んでおります。

また、追加の経費削減策を講じることによりまして、費用の伸びを抑制することなどを盛り込んでいます。一層の収益強化や経営の効率化を進めながら、高度専門医療と身近な医療の両立に努めて参りたいと考えています。

以下 14 ページ以降に修正の主な点を述べております。14 ページは収支計画の見直しにつきましてです。素案ではですね、最終年度に 10 億円程の純利益を目指すとしていたところでございますけれども、今般、この目標に関しましては収支均衡を目指すということに、現実的なものに改めております。

一方、この施設整備に影響を受けるのではないかとこの点につきましては、予定している病院建替に支障が出ないよう配慮したいと思っております。機能強化の一環と致しまして、また、上位施設基準の獲得など、収益確保につなげるべく、高度医療器械についても計画どおり整備を予定したいと思っております。

一方、一般の医療器械整備につきましては、さらに整理していきたいと思っておりますし、業務委託方式の変更等、不断の見直しを行いまして、使用しなくなる施設の整備費を下げるなど、全体整備費の抑制

を図りながら、収支均衡の下で病院運営を行っていただける努力を行って参ります。15 ページ以降にそのための方策を掲げています。16 ページが主に収益の面です。既に素案の段階でも新たな施設基準の取得を予定しているということを盛り込んでおりましたけれども、さらに今般、下記の取組を追加します。例えば機能強化型の病院に対しまして、ハイケアユニットを新たに整備する方向で、高度救急機能の強化によります収益の増、また、地域病院の中でも令和6年度の診療報酬改定で新たに地域包括医療病棟というのが設けられましたけれども、こちらにつきまして千厩病院等で取得していきたいと。特にも千厩病院につきましては、既に当該病棟の取得に目途が立ちましたので、昨年12月から運用を開始しているところでございます。また、先般、先程の議題でもご紹介いただきましたけれども、病床機能再編支援給付金等の受入れも積極的に行って参ります。

続いて17ページは経営の効率化の主なものでございます。17ページをご覧ください。入院患者の減少に合わせまして病床規模の適正化は随時進めて参りたいと思います。もともと素案では2病棟を休止すると見込んでおりましたけれども、さらに3病棟を追加で見込んでいます。

また、価格交渉を通じまして、材料費の圧縮でありますとか、委託料の材料の増工を抑制すべく業務のあり方も見直しを積極的に進めて参ります。

最後、18ページにつきまして、全国的な動向についてご参考としてまとめています。各団体は今般の診療報酬改定による影響について情報発信をしております。我々公立病院と致しましても、全国自治体病院協議会等を通じましてですね、様々な意見を述べていきたいと思っております。

今回説明致しました素案からの見直しにつきましては、反映させた最終版、確定版でございますけれども、資料6-2として配付してございますので後程ご覧いただきたいと存じます。

以上、8月からの説明の変更点を中心にご説明させていただきました。県立病院等の経営計画に関する報告を終らせていただきます。有難うございます。

(亀井会長)

はい。それでは只今報告のあったことについて、ご意見等ございましたら、所属とお名前を仰ってから発言をお願い致します。

よろしいですか、県の各病院もかなり厳しい状況にあるようでございます。こういう状況である県の病院それぞれの組織替え、その他色々しながらやろうという状況にあるということをも市の医療局も十分肝に銘じておいてください。はい。特別、意見もないようでございますので、その他に移りたいと思います。事務局、何かございますか。はい。ないようでございます。はい。郷右近委員、どうぞ。

(郷右近委員)

すみません。終わりのところで、胆沢病院の郷右近でございます。各医療施設のトップの先生方がいらっしやいますので連携についてのお願いです。暮れ、正月からコロナ、インフルの感染拡大で先週まで当院の病床は非常に逼迫しておりました。不要不急の処置や手術をちょっと控えてですね、ギリギリ診急体制を維持して参りました。実際、中部病院等では逼迫して、救急を断ってこちらの方に患者さんが来るような状況があったようですけれども、救急は絶対、断らないようにしますので、救急体制を維持するために、安定した患者さん方は各施設の先生方をお願いすることがございますのでよろしく申し上げますということで、最後のお願いです。

(亀井会長)

はい。よろしくお願い致します。コロナ、インフルかなり落ち着いてきたみたいで。中部の病床逼迫で紹介しないでくれというのも解除になったみたいですから、いい状態なんだろうなとは思いますが。はい。事務局の方で何もなければ、事務局の方に進行をお返ししたいと思います。今日は有難うございました。

(事務局 奥州保健所 佐々木次長)

亀井会長、ご出席の皆様、本当に有難うございました。これをもちまして本日の会議は一切の議事は終了させていただきます。皆様におかれましては気を付けてお帰りいただきますようお願い致します。本日はお疲れ様でした。有難うございました。