

南相馬市立病院病床再編計画（素案）パブリックコメントに寄せられた意見と市の対応方針
 （パブリックコメント実施期間：平成31年2月20日～3月12日）

○寄せられた意見：19件（7名）

	項目	意見等	市の考え方
1	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・財政的に大変であることは理解できますが、高齢化率が約50%、事前アンケートにより小高に戻っている方の約8割が小高病院の充実と入院施設の必要性を感じていること、現在開設している医院は補助金によって存続していること等を考え、10年、20年後の小高区の状況を考えていくことが大切だと思います。高齢者のみの世帯が多いことも考えると、将来自力で市立病院等に通院や見舞いに行くことは難しいと思います。そのためにも早期の小高病院の充実と将来的に19床の入院施設は必要と思います。小高病院が充実すれば、診療のために行く住民も増えるのではないのでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・原案に沿ったご意見と捉え、今後、有床診療所の整備に向け、課題解決に取り組んでまいります。 ・また、当面、無床のサテライト診療所として運営していく考えであり、その間においても、レントゲン等の医療機器の整備など、早期の診療所機能の強化に努めてまいります。
2	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・小高病院にいただいた東電からの賠償金を小高病院の充実と19床の入院施設の確立にぜひ使っていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・小高病院に対する東京電力からの賠償金については、現在、小高病院の赤字補てんにのみ使用しています。今後も小高区のために活用していく考えです。
3	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・小高の方々の帰還を促すために如何にあるべきかではないのでしょうか。帰還したいが病院が問題だということであれば、市は無論のこと、県・国の力を借りなければとてもやっていけないと考えます。最近の新聞報道でも全国的な医師不足・偏在に関する記事がありますが、何か 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・医師確保に関するご意見と捉え、今後の参考にさせていただきます。

	項目	意見等	市の考え方
3	(続き)	抜本的対策はないものでしょうか。例えば外国の医師を参入させなどいかがでしょうか。	
4	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・小高病院だけはなぜ大きな赤字に向かって進むのか。納得できるだけの説明もなければ、いつまで実施するつもりなのか予定も明確になっていない。 <p>2022年のシミュレーションを見てみると、無床診療所でも約1千8百万円の赤字、19床の有床診療所にすると約7千1百万円の赤字、その差額5千3百万円の追加赤字に向かって進めるのか疑問を感じる。一般企業であれば考えられない事である。さらに、市民が納得できる説明がされていない。総合病院で頑張って約4千万円の黒字にしようとしているのに、小高診療所でその利益を食いつぶしてまで病院全体で赤字にしようとするのはなぜですか。そこまでして小高病院にたった19床の有床診療所にしなければならない理由は何ですか。市長の思いだけで市民全員に負担をかけてもよいのでしょうか。同じ金額を病院事業に投資するなら、小高診療所を無床として、総合病院の充実に対して使ったほうが市民全員を納得させることができる。この方法だと小高区民に対しても、充実した設備が整った、医師の揃っている病院で入院もできる。お互いが良くなる方法だと思う。アンケート結果の中にも、「設備の整った病院に通院する」となるように住民も望んでいます。再度の検討を望みます。</p>	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医師・看護師等の確保」や「財政負担の明確化と縮小」など、有床化に向けた課題は大きいものと捉えており、現時点で明確な時期は記載できません。課題解決に向けた検討を行いながら、しっかり対応していく考えです。 ・また、当面、無床のサテライト診療所として運営していく考えであり、その間においても、レントゲン等の医療機器の整備など、早期の診療所機能の強化に努めていく考えです。 ・想定される赤字に関しては、小高区の地域医療の必要性や帰還促進等の観点と、どの程度の赤字であれば許容できるのかといった観点から検討していくことが必要と考えます。

	項目	意見等	市の考え方
5	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・明確な目標のないものは、架空なことと同じことではないでしょうか。すなわち「絵に描いた餅」のようなもの。この先何年後に達成されるのかわからない計画はありえないのではないのでしょうか。また、人口登録数は月々減少傾向、また居住人口は今徐々に増加しているが、5年後10年後には少なくなってくると思われるし、南相馬市にいても小高区に戻らず、原町区に居住する人も増えるものと想定できる。そうなると人的投資、設備投資をしても過剰投資となり、益々赤字が増加すると思われる。それと、アンケートにて「かかりつけ医」の間に、84.2%の方が「小高病院以外」と答えている。「小高病院」と答えたのはわずか5.3%の方のみ。この結果からも来院者比率に対して過剰な人的及び設備投資となりかねて、赤字路線に拍車をかけることになると思われる。このようなことを踏まえると見通しのない計画はすべきではないと思います。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医師・看護師等の確保」や「財政負担の明確化と縮小」など、有床化に向けた課題は大きいものと捉えており、現時点で明確な時期は記載できません。課題解決に向けた検討を行いながら、しっかり対応していく考えです。 ・また、当面、無床のサテライト診療所として運営していく考えであり、その間においても、レントゲン等の医療機器の整備など、早期の診療所機能の強化に努めていく考えです。 ・想定される赤字に関しては、小高区の地域医療の必要性や帰還促進等の観点と、どの程度の赤字であれば許容できるのかといった観点から検討していくことが必要と考えます。
6	小高病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・小高病院の補償として東京電力からもらった14億円の用途は、南相馬市立病院や鹿島厚生病院の赤字補てんとして使われているようであるが、それは果たして正しい使い道なのだろうか。我々一般市民でさえ、生活環境の再建にと考えるのが当たり前ではないかと思う。小高病院を再建してこそ本来の正しい使い道ではないか。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小高病院に対する東京電力からの賠償金については、現在、小高病院の赤字補てんにのみ使用しています。今後も小高区のために活用していく考えです。

	項目	意見等	市の考え方
7	小高病院の病床再編	<p>・先日、小高病院の再建についての市民説明会が、浮舟文化会館で開かれたのですが、門馬市長の公約とされる小高病院の病床 19 付きの病院再建は、市長就任中には出来ないのではないかと思われます。今の現状をふまえて、病床ではなく、救急対応ベット付き、継続できる医療機関をぜひ、小高にも出来て欲しいと願っております。安心して暮らせるように、私たちも努力する事が、この小高区に求められる事だと思います。私達 60 歳代が、健康で、長生きして、若者たちの負担にならない事が大事だと考えます。救急に対応出来る診療所の新設を願っております。出来たら、機能回復、リハビリステーションの開設。今の小高病院の原発事故の賠償を充てて出来るはずだと思います。在宅診療、遠隔診療の継続、それから医療従事者の継続もお願いします。震災前には戻れないなら、これから先を進めることが小高の未来に希望を持てると思います。29 年度の南相馬市立病院改革プランで進めるべき問題だと思います。</p>	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再編計画で示す小高病院の有床化に向けては、「医師・看護師等の確保」や「財政負担の明確化と縮小」など、課題は大きいものと捉えており、現時点で明確な時期は記載できません。課題解決に向けた検討を行いながら、しっかり対応していく考えです。 ・また、当面、無床のサテライト診療所として運営していく考えであり、その間においても、在宅医療、遠隔診療などを推進し、診療所機能の強化を目指すものであり、レントゲンなどの医療機器の整備に努め、また、外来リハビリの提供に向け検討してまいります。

	項目	意見等	市の考え方
8	総合病院の病床再編	<p>・震災で生産年齢人口が減少（それとともに年少人口も減少）し、帰還促進で老年人口のみが維持あるいは増加しているのが南相馬市の現状であろうかと思えます。それにも関わらず震災前の人口推計を用いて推計入院患者数を求め、それを基に今後入院患者数が増加する＝増収が見込めるという発想が『南相馬市立病院病床再編計画』の根底にあります。しかしその理論自体に少々無理があるのではないかと感じました（素案 20P）。</p> <p>高齢者数の微減以上に、今後 10～20 年後に高齢者となるはずの現生産年齢人口の構成数が震災後著明に減少していることから、高齢化率増加に伴い、一時的な入院患者数増加があったとしても、その後は徐々に入院する高齢者数が少なくなることが予想されます。10 年～20 年スパンで見たときに、現在の 230 床を 300 床に増床する根拠は乏しいのではないのでしょうか。</p>	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数推計の推計にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所がとりまとめる市町村別将来推計人口の使用を検討したところですが、震災以降、福島県の市町村別推計が行われておらず、精緻な推計ができないため、自治体等でも活用されている石川ベンジャミン氏が行った医療圏ごとの入院患者数推計を使用したところ です。 ・素案 20P に記載の相双医療圏における入院患者数推計では、将来的に総人口が減少しても、65 歳以上の高齢者人口の増加に伴い、入院患者数も増加していく推計を例示しています。 ・また、素案 14P に記載の「南相馬市将来推計人口における年齢階層別推移予測」では、市の直近の将来推計人口における 65 歳以上の人口は、2018 年で約 19 千人に対し、10 年後の 2028 年では約 20 千人、20 年後の 2038 年では約 19 千人と、微増から横ばいへと推計されていることから、将来的にも入院に必要な病床を確保する必要があると考えます。 ・総合病院の必要な病床数については、再編計画を踏まえ、今後の県等との協議において対応してまいります。

	項目	意見等	市の考え方
9	総合病院の病床再編	<p>・十分な医療提供ができないから患者が流出しているという理論ですが、そもそも市立病院で診療を受けたくないから流出している人、市立病院の医療体制で治療できないから流出している人がいるのだという社会的課題と病院の機能的課題を完全に無視して、大きな総合病院に匹敵するほどの医療体制を完備すれば大丈夫という課題解決策を提示しています。急性期医療を充実し、医療圏外に流出している患者を医療圏内に戻す計画が記述されています。しかし、実際に増床するのは、急性期以降の緩和ケア病棟と回復期リハビリ病棟です。実際に新規雇用を図っているのは、消化器内科、泌尿器科、小児科の医師で、腫瘍内科や放射線治療医の招聘、あるいは各種検査機器や放射線治療機器を設置する訳でもなく、集学的治療を可能にする医療資源の財源や管理者を確保している訳ではありません。消化器内科医、小児科医、泌尿器科医をそれぞれ2名ずつ雇用すると急性期病棟の患者数が増加するという試算です。医療資源的にも、病院機能的にも、常勤医師を雇用するだけで、急性期や重症症例の診療を地域完結させることはできないと思います。病床を増加し、常勤医を増やすと、突然医療資源が豊富になり、すべての疾患の診療が可能になるかのような計画は無理があるのではないのでしょうか。それとも医療資源は無償で手に入る術があるのでしょうか。また、根本的な問題ですが、そもそもこの3つの診療医が不足してい</p>	<p>○ご意見を踏まえ、再編計画案の47Pに「なお、市立総合病院の再編方針については、見込み患者数や採算性などの観点から、300床の必要性について検証すべきとのご意見等もあることから、今後の県等との協議の中で、病床数や病床機能の具体的な内容について決定してまいります。」との文言を追記いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再編計画で示す総合病院の再編では、平成28年度に策定した南相馬市立病院改革プランで示す総合病院の病床数329床について、改めて見直しを行うものです。 ・見直しにあたっては、患者1人あたりの病床面積に関して、現行基準で329床を設置する場合には、新たな病棟を設置するなど、大規模な増改築が必要となることや、収支シミュレーションなどの結果から、300床を目指すこととしたものです。 ・現在、圏内で診療が受けられず圏外に流出している患者が、圏内で必要な医療が受けることができる体制を整えるため、医師不足により対応できていない診療科の入院機能の強化や、地域で不足する医療機能の整備を目指すものです。 ・再編計画を踏まえ、今後、県等との協議を行い、具体的な総合病院の病床数を決定することになりますが、ご意見を踏まえ、47Pに文言を追記いたします。 ・なお、医師確保については、福島県立医科大学を主としながら、県内外の大学や病院への派遣依頼や寄附講

	項目	意見等	市の考え方
9	(続き)	るのは、当医療圏だけの特徴ではなく、全国的な事項だと考えます。近隣病院だけでなく、大病院でも確保が困難となっている医師を確保する目途がどこにあるのかを明確に提示すべきではないでしょうか。	座開設の働きかけを行っており、また、全国各地からの医師の紹介を受けるため、民間の医師紹介事業者へ委託するなど、早期の計画実現に向け取り組みを強化してまいります。
10	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ専門医がない回復期リハ病棟ではリハビリテーション医学の質は上げられません。また、回復期リハビリ病棟に入院するほど重度の障害を持った方の在宅復帰支援は並大抵の努力では実現できません。特に後方病床や施設等を有さない公立病院ではなおのこと在宅復帰率維持は大変な労力が必要です。回復期リハビリ病棟に患者が転棟する分、確実に地域包括ケア病棟の病床稼働率が悪化します。なぜなら、現在でも当該病棟の稼働率は40～60%だからです。回復期リハビリ病棟増床後は、一般病棟から地域包括ケア病棟に転棟する症例数を増やすことができます。しかし、現在でも一般病棟に入院したまま地域包括ケア病棟に転棟できない多くの患者がいます。その理由は、自宅退院が叶わない高齢患者、高額な薬物投与中で包括ケア病床の採算に合わない患者、退院先の見通しがたたない患者などです。退院後に満足のいく在宅医療や介護サービスを提供できず、厚労省が推奨するような在宅診療では対応できない患者がいるからです。したがって、入院期間が2か月間に限定された地域包括ケア病棟に今以上の患者数が入院するとは到底考えられません。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟運営にあたってのご意見と捉え、今後の参考とさせていただきます。 ・地域包括ケア病棟については、ご意見のとおり、回復期リハビリテーション病棟を整備することにより、地域包括ケア病棟に入院する患者の一定数が回復期リハビリテーション病棟へ転棟する見込みです。 ・また、今回の再編計画案では、今後、自宅や介護施設からの比較的軽度の一時的入院の受け入れ体制を強化することや、在宅復帰支援体制を強化することなどによる患者数の増加を見込んでいるところですが、総合病院の病床数及び病床機能については、現時点での想定であり、今後の県等との協議により決定していく考えです。

	項目	意見等	市の考え方
11	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、実質的に入院期間を延長させることで病床稼働率を70%ギリギリにしている市立総合病院で、なぜ病床再編と医療者雇用のみで全病棟の病床稼働率が80%以上に確保できるような効果が試算できるのでしょうか。雇用の目処が全くたたない消化器内科医、泌尿器科医、小児科医が正式に雇用されるまでは、計画書のイメージのように入院者数は増えないのではないのでしょうか。消化器内科2名、小児科医2名、泌尿器科医2名、リハビリ専門医1名の雇用目安の年度、人数、6名の医師が加わるのみで新たな医療資源の増加もなく、どのような種別の医療が可能となり、どのように既存医療の質が向上するのかを、入院患者数増加予定計画に加え、もう少し具体的に数字とともに計画書に記載していただいた方が、読み手としては現実的な話として捉えやすいです。 	<p>○ご意見を踏まえ、再編計画案の47Pに「なお、市立総合病院の再編方針については、見込み患者数や採算性などの観点から、300床の必要性について検証すべきとのご意見等もあることから、今後の県等との協議の中で、病床数や病床機能の具体的な内容について決定してまいります。」との文言を追記いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 再編計画で示す総合病院の再編では、平成28年度に策定した南相馬市立病院改革プランで示す総合病院の病床数329床について、改めて見直しを行うものです。 ・ 見直しにあたっては、患者1人あたりの病床面積に関して、現行基準で329床を設置する場合には、新たな病棟を設置するなど、大規模な増改築が必要となることや、収支シミュレーションなどの結果から、300床を目指すこととしたものです。 ・ 現在、圏内で診療が受けられず圏外に流出している患者が、圏内で必要な医療が受けることができる体制を整えるため、医師不足により対応できていない診療科の入院機能の強化や、地域で不足する医療機能の整備を目指すものです。 ・ 再編計画を踏まえ、今後、県等との協議を行い、具体的な総合病院の病床数を決定することになりますが、ご意見を踏まえ、47Pに文言を追記いたします。

	項目	意見等	市の考え方
12	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・本計画書は、現在相双医療圏が抱えている課題を都合よくキーワードのように繋ぎ合わせて作成した絵に描いた餅です。過去に脳卒中センター、公立病院改革プランで2度の「黒字化予算」を作成し、院内外に公表してきた市立病院です。実際には計画通りには黒字化は実現できていません。いわば南相馬市及び南相馬市立総合病院には負の実績があると思います。黒字化や改革プランが実現できていない責任は一体誰が取るのでしょうか。そして過去の事業の実現すらできていない中で、本院大規模改修という数億におよび予算を必要とするような、新たな事業計画を成功させるという根拠と自身はどこから生まれてくるものなのか、確認させていただきたいと思います。数億の予算の一部は、間違いなく国民の税金からいただくものです。さらに具体的な計画書の立案と呈示、議論が必要ではないかと感じました。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ご意見を踏まえ、再編計画案の47Pに「なお、市立総合病院の再編方針については、見込み患者数や採算性などの観点から、300床の必要性について検証すべきとのご意見等もあることから、今後の県等との協議の中で、病床数や病床機能の具体的な内容について決定してまいります。」との文言を追記いたします。 ・再編計画案の収支見通しは、あくまでも一定条件下でのシミュレーションとして示したものであり、具体的には、今後、県等との協議を行い、病床数を決定することになります。 ・また、平成28年度に策定した市立病院改革プランで示す総合病院の収支計画では、最終年度の平成32年度まで、収支は赤字が続くものと推計しています。 ・なお、ご意見を踏まえ、47Pに文言を追記いたします。
13	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市立病院の医師が短期間でどんどん変わる実態をどう考えればいいのか。インフォームドコンセントとは、なんといっても患者と医者間のコンセンサスが得られるからこそ成り立つものであろう。現状のように1年、2年で医師が変わるのはどうしてなのか。どこに問題があるのだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・医師の定着に関するご意見と捉え、今後の参考にさせていただきます。 ・現在、総合病院で勤務している医師の半数以上が、福島県立医科大学からの派遣となっております。大学からの派遣の場合、一般的に半年から2年程度での人事異動が行われるため、短期間で医師が変わる場合がありますが、今後とも採用医師数の増加及び定着に向け努めてまいります。

	項目	意見等	市の考え方
14	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科不足の解消は、現在病院をあげて努力していても一向に解消される気配がない。しかし、そもそも、この地域の医療の質は低い事から一定の患者がより質の高い医療を求め県外や県北に流出する事は今後も解消されない。つまり、改革プランの考察では診療科が増加すれば自動的に患者数が増えるように計算されているが、その正しさについては検証が必要である。一方で昨年が消化器内科医が不在になったら入院患者数が減少していないことを見れば、今後診療科が増えるだけで入院患者が増えることは期待しづらい。本来は現状の患者数を念頭に改革プランを考えるべきなので、もし病床を増やしたとして、ベッドの稼働数が現在のままであった時の経営損失も想定した上で提示し、リスクマネジメントを行うべきである。 	<p>○ご意見を踏まえ、再編計画案の47Pに「なお、市立総合病院の再編方針については、見込み患者数や採算性などの観点から、300床の必要性について検証すべきとのご意見等もあることから、今後の県等との協議の中で、病床数や病床機能の具体的な内容について決定してまいります。」との文言を追記いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再編計画で示す総合病院の再編では、平成28年度に策定した南相馬市立病院改革プランで示す総合病院の病床数329床について、改めて見直しを行うものです。 ・見直しにあたっては、患者1人あたりの病床面積に関して、現行基準で329床を設置する場合には、新たな病棟を設置するなど、大規模な増改築が必要となることや、収支シミュレーションなどの結果から、300床を目指すこととしたものです。 ・現在、圏内で診療が受けられず圏外に流出している患者が、圏内で必要な医療が受けることができる体制を整えるため、医師不足により対応できていない診療科の入院機能の強化や、地域で不足する医療機能の整備を目指すものです。 ・再編計画を踏まえ、今後、県等との協議を行い、具体的な総合病院の病床数を決定することになりますが、ご意見を踏まえ、47Pに文言を追記いたします。 ・なお、医師確保については、福島県立医科大学を主としながら、県内外の大学や病院への派遣依頼や寄附講

	項目	意見等	市の考え方
14	(続き)		座開設の働きかけを行っており、また、全国各地からの医師の紹介を受けるため、民間の医師紹介事業者へ委託するなど、早期の計画実現に向け取り組みを強化してまいります。
15	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の病床稼働率にあった、病床削減の案も見直し案の1つとして提示するべきである。その上で増床と減少のどちらが今の市立病院に適しているのか判断すべきである。現在の見直し案は3つ全て増床ありきの議論であり、不適切だ。 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・再編計画で示す総合病院の再編では、平成28年度に策定した「南相馬市立病院改革プラン」で示す総合病院の病床数329床について、改めて、直近の患者動向、受療率、患者流出状況などの分析を行い、地域の基幹病院として必要とされる医療機能を検討した結果などから、329床から減床となる3パターンを示したものです。
16	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・私は市立総合病院の外科で緩和ケアも担当しているが、常時20床の緩和ケア病棟を運営するほど需要が見込めると思えない。感覚的には他科も合わせてせいぜい5床だ。どのような試算からこの数字を出したのかを提示願いたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○原案のとおりといたします。 ・緩和ケア病棟運営にあたってのご意見と捉え、今後の参考にさせていただきます。 ・再編計画で示す総合病院の再編においては、相双医療圏に緩和ケア病棟を有する医療機関が無いことから、地域の医療提供体制を整えるため、新たに緩和ケア病棟の設置を目指すものです。一方で、設置にあたっては、病棟の整備や専門医師の確保などの課題もあるものと認識しております。 ・総合病院の病床数及び病床機能については、現時点での想定であり、今後の県等との協議により決定していく考えです。

	項目	意見等	市の考え方
17	総合病院の病床再編	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の脳卒中センターを建設した時にどのような試算を出し、結果としてどのような実績になっているかを提示すべきだ。その際の試算も黒字になることが想定されていたが、現実には年間7億円近い大幅な赤字になっている。その負の遺産を今回の改革では活かすべきだ。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業の計画策定に関するご意見として捉え、今後の参考にさせていただきます。 ・総合病院の病床数及び病床機能については、現時点での想定であり、今後の県等との協議により決定していく考えです。
18	全般（その他）	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市内では、人工透析患者に対するベッド数が少なすぎます。何年も待っている方が多く不足です。相馬市も同様です。現在、受診できない方は、遠い福島市やいわき市、さらには仙台市に行かなければならないのです。高齢化社会になると遠路であり交通手段が大変です。南相馬市立総合病院で増やしていただかなければならないのではないのでしょうか。また、市内医療機関にもさらなる対応をお願いするしかないのではと思います。あるいは、市内に専門病院を補助金などで建設していただければ患者は助かるのではないのでしょうか。 ・遠隔地での人工透析が困難な患者は、一般的な人工透析は大変ということで、腹膜透析ができる病院を求めています。南相馬市内の病院ではできない腹膜透析を、ぜひ市立総合病院で行っていただきますよう切にお願い申し上げます。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合病院では、地域内の医療機関で人工透析を受けることができない深刻な問題を改善するため、平成30年3月から透析医療の提供を開始しております。総合病院には透析専門医が不在のため、医大病院透析専門医との連携による遠隔透析を行っているところです。ご意見を踏まえ、引き続き、地域の透析医療体制の充実に向け努めてまいります。

	項目	意見等	市の考え方
19	全般（その他）	<ul style="list-style-type: none"> ・南相馬市が全国に先駆けて、老人が老人を助ける街づくり（アメリカのフロリダ州にある老人のパラダイス）をある特区を決めてやろうではないか。高倉行政区では空き家が多いためやってもらいたいなどの発案もでております。将来は、近県はもとより全国から誘客し、南相馬市の繁栄に大きく寄与するはずです。説明会資料にありましたように、2040年には高齢化率は45%とありますが、大震災と第一原発のためにそれ以上の率で間違いなく参ります。その時になってからでは遅いのです。また、若い人たちが自分達の生活を犠牲にして介護人生に陥ることは絶対にあってはなりません。これこそ、市長の唱える100年の計に絶対に取り入れるべきです。 	<p>○原案のとおりといたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・街づくりに関するご意見と捉え、今後の参考にさせていただきます。