

令和8年6月30日（火）

開 会（午前10時0分）

○島田一隆委員長 おはようございます。

出席委員数が定足数に達しておりますので、ただいまから保健医療特別委員会を開会します。

初めに、一言御挨拶を申し上げます。

今回、委員長に就任しました島田一隆でございます。短い間ですけれども慎重審議に御協力をお願いいたします。

次に、委員の方々の自己紹介をお願いいたします。

初めに、大石副委員長より順次お願いいたします。

○大石健一委員 副委員長に就任しました大石健一でございます。よろしくお願いいたします。

○末吉美帆子委員 末吉美帆子でございます。よろしくお願いいたします。

○斉藤かおり委員 斉藤かおりでございます。よろしくお願いいたします。

○大久保竜一委員 大久保竜一でございます。よろしくお願いいたします。

○松本明信委員 松本明信でございます。よろしくお願いいたします。

○福原浩昭委員 福原浩昭でございます。よろしくお願いいたします。

○島田一隆委員長 次に席次の決定を行います。

ただいま御着席の席をもって席次を決定させていただきます。

〔参照〕一別紙3 席次表一

○病院事業会計の現状及び課題について

○島田一隆委員長 初めに、病院事業会計の現状及び課題について進めてまいります。

それでは、市民医療センター事務部より、現状の説明と課題についてお願いいたします。

○仲市民医療センター事務部長 おはようございます。

まずは、保健医療特別委員会設置していただきまして誠にありがとうございます。また、本日お呼びいただきましてありがとうございます。

詳細につきましては、これから粕谷総務課長、武政総務課主幹のほうでお答えいたしますので、よろしくお願いいたします。

○粕谷総務課長 おはようございます。

それでは、病院事業会計の現状及び課題について御説明させていただきます。

市民医療センターは、開設以来、内科、小児科、放射線科の診療科目を標榜し、平日日中の内科、小児科の外来に加え、日曜日の小児急患診療のほか、内科の入院、それから人間ドックを中心とした健診事業を行ってきました。

また、平成11年度からは、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、防衛医科大学校などの協力を得まして、小児夜間診療を開始いたしました。さらに、平成20年度以降は、順次、小児深夜帯急患診療を少しずつ曜日を拡大し、現在は、月曜日、木曜日を除く週5日、小児深夜帯診療を行っているところでございます。特に、人間ドックなどの健診事業と小児の夜間深夜帯診療につきましては、市民の方々に広く知られ、多くの方々に御利用いただいているところであります。

では、初めに、現在の市民医療センターの職員数について申し上げます。

初めに、常勤職員ですが、今年度は、内科医が4名、小児科医が4名、看護師が34名、薬剤師が3名、放射線技師が7名、臨床検査技師が10名、栄養士が2名、理学療法士が3名、保健師が1名、最後に事務職が14名の計82名の構成となっております。一方、非常勤・会計年度任用職員については、医師が70名ほど、その他の職種が55名ほどとなっております。

次に、令和7年度の病院利用者数について申し上げます。

内科の入院につきましては、年間延べ1万1,865人となり、1日平均32.5人、病床利用率は66.3%となっております。平日日中の内科と小児科の外来患者数は、年間延べ3万4,765人となり、1日平均143人となっております。また、内科の二次救急、小児夜間診療、小児深夜帯急患診療、日曜祝日の急患診療の患者数は、年間延べ5,576人となっております。また、人間ドック日帰りコース、生活習慣病コース、協会けんぽ、国保及び後期高齢者の特定健診の利用者の合計は、年間1万3,085人となっております。

次に、市民医療センターの施設について申し上げます。

建物に関することについては、後ほど武政総務課主幹から御案内いたしますので、医療機

器の設備について申し上げます。

放射線関係の主な機器ですと、CT断層撮影装置、X線テレビ装置3台、一般撮影装置2台、乳房撮影装置、骨密度測定装置となります。また、検査関係の主な機器ですと、内視鏡カメラ、生化学自動分析装置、血液自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置、全自動遺伝子解析装置が2台、これはPCR検査機器になります。それから超音波診断装置が5台、心電計が3台、ホルター心電図が2台、血液脈波検査装置、脳波計測定機器などの医療機器があります。

その他のシステムといたしまして、電子カルテや医事会計機能などを含みます医療情報ネットワークシステムなどが完備されているところでございます。

次に、病院事業会計の現状について申し上げます。

令和7年度決算につきましては、決算特別委員会の御承認をいただいておりますので、まだ速報値になりますが、毎年度、収益支出とも20億円前後の規模となっております。この20億円の収益の中には、年度によって変動はありますが、一般会計からの繰入金として年平均4.2億円の負担金及び補助金を受けているところでございます。この繰入金につきましては、やはり民間病院では実施が難しい小児の夜間深夜帯の急患診療を担っている部分や、内科の入院につきましては、近隣にお住まいの方や身寄りのない方の入院の受入れを積極的に行っているためと考えております。

最後に、地域医療や健幸長寿所沢への貢献という部分で申し上げますと、松井地区のみならず、並木地区の若松町やこぶし町、吾妻地区の北秋津、旧町地区やくすのき台など、多方面から、市民医療センターを長年かかりつけとしている患者様がいらっしゃいます。また、人間ドックだけでなく、所沢市のがん検診事業や市民を対象としました骨密度検診を保健センターと協力して行ってまいりました。

このように、市民に対しての予防医療の充実は、本市のキャッチフレーズでもある健幸長寿所沢に、より一層寄与するものとして取り組んでまいりました。そういった患者様の期待に今後も応えていくことが、市民医療センターの使命と考えております。

続きまして、武政総務課主幹から、施設の老朽化や再整備事業の経緯について御説明申し上げます。

○武政総務課主幹 市民医療センター再整備に係る現状と課題について説明させていただきます。

まず、市民医療センター再整備事業のきっかけとなっております施設、設備の老朽化の現状と対応についてでございます。

市民医療センターは、昭和51年9月開院のため、今年ちょうど開院50年を迎えます。空調の配管、上水・下水の給排水設備、屋上防水機能等の経年劣化によりまして、建物や設備の

不具合が頻繁に生じているような状況でございます。

再整備の検討を始めた頃から、今後の長期利用を見据えた大規模な改修等を控えておりましたので、施設、設備に不具合が生じた場合には、その都度、緊急修繕として対応を行っているところでございます。

ここ数年の修繕費の決算額の推移を見ましても、令和5年度が306万5,834円、令和6年度が487万8,467円、令和7年度は502万4,563円と、年々修繕費が増加傾向にございます。最近の修繕事例としましては、複数箇所で雨漏りによる天井ボードの落下が発生したり、建物周囲の地盤にゆがみ、凸凹が生じております関係で、下水の配管に詰まりが発生し、修繕を終えるまで、一時的に一部のトイレの利用を制限したこともございました。

また、設備についても同様で、定期的な保守は行っているものの、空調の冷温水発生機や電話交換機など、本来の機器の耐用年数を経過して使用しているものがあるほか、照明設備につきましては蛍光灯を使用しておりますので、再整備の時期によっては、蛍光灯の在庫がなくなってしまう可能性がございまして、現病院でのLED化が必要となることが懸念されております。

このほかにも、50年前に開院した病院のためエレベーターが1台しかない、病棟の看護ステーションからどの病室も視認ができない、また、建築時の基準で造られておりますので、廊下幅が現在の医療法の基準を満たしておらず、既存不適格の状態になっておりまして、ストレッチャーやベッドでのすれ違いに支障が生じているなど、構造的な課題を抱えた状態となっております。

次に、4月以降、現在までの再整備事業の検討についてでございますが、当初予算案否決の主な理由としましては、事業費が増大し、当初の計画から2倍以上となっていることから、一度立ち止まって見直すべきという御意見をいただいております。

再整備後の医療機能につきましては、基本計画策定時に、将来推計人口や患者調査等のデータや市民ニーズを踏まえまして、いずれも公立病院としての役割を果たしていく上で必要な医療機能であると判断をしております。

そのため、まずは現在の医療機能を維持しつつ、設計を見直すことでどうにか工事費を減額できないかの検討を行ってまいりました。内装や外装の仕上げ材の変更、ZEB Oriented（ゼブオリエンテッド）相当のエネルギー消費量の削減の取りやめ、非常用発電機容量の縮小など、本当にぎりぎりのところまで設計を見直すことで、何とか5億円から6億円ほど減額できそうだという見通しを立てております。

一方で、当初予算の編成時から既に半年ほど経過しており、この間には、アメリカ及びイランの戦闘による中東情勢の影響なども出ております。5億円から6億円の減額分と同等、もしくは、それ以上の物価高騰の影響が出ておりまして、結果として、設計の仕様をぎりぎ

りまで見直したとしても、工事費の減額は難しい状況となっております。

施設、設備の老朽化は待ったなしの状況でございますので、令和8年6月定例会議の一般質問でも答弁させていただきましたが、本特別委員会にて議会の御意見をお伺いするとともに、来週7月6日には、市民医療センターをテーマとして市長のタウンミーティングが開催されますので、市民の皆様の御意見もお伺いしながら、今後どのように再整備事業を進めていくか検討していきたいと考えております。

○島田一隆委員長 ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に対し、質疑を求めます。

○松本明信委員 まず、再整備については、市民医療センター運営委員会でも議題になっていると思うんですけれども、運営委員会は年に何回行われているのか。また、この整備に関する議題はいつ頃あったのか、お尋ねします。

○粕谷総務課長 医療センターの運営委員会につきましては、ほぼ毎年度、8月と10月の2回行っております。

その都度、再整備事業の進捗状況を委員の皆さんに報告させていただいておりますが、委員の多くからは、早く再整備を進めて、立派な病院ができることを期待したいというお声をいただいていたところでございます。

○松本明信委員 なぜお尋ねしたかという、令和7年8月と10月の会議録を見ると、8月のときには再整備の説明があったが、10月には話題があまり上がっていない。

その会議録の範囲内では、深い議論がされていないようなのですけれども、実際はどうだったのでしょうか、お尋ねします。

○粕谷総務課長 運営委員会につきましては、前年度の経営状況について、委員の皆様から評価をいただくことが主な議題でありまして、再整備事業につきましては、議論をするというよりも、進捗状況を報告する場として設けさせていただいております。そのため、会議録の中ではそのような議論はされていないというふうに、私は承知しております。

○松本明信委員 そうすると再整備に関しては、議会で特別委員会を設けたように、何か特別の会議体があるのですか。

○武政総務課主幹 まず、令和4年度、令和5年度に、再整備基本計画を策定しておりまして、運営委員会に対しては、その際にも基本計画の検討状況を御説明しておりました。

その中には、いろんな委員がいらっしゃいますので、例えば、医師会のある委員からは、民間でできることは民間でということや、経営状況も懸念されて、機能を見直してもいいんじゃないかという御意見もいただきました。しかし、一般公募の方も含めまして多くの委員からは、早く再整備を行ってほしいという御意見がございました。

その他の再整備に関する専門的な委員会ということですが、庁内の関係部長による庁内調

整会議を構成しておりまして、再整備基本計画を策定するときには、その調整会議でいろんな意見をいただきながら策定したものでございます。

○松本明信委員 2月定例会議での否決を受けて再検討した結果、五、六億円の削減が可能だという話があったのですけれども、それだとしても、例えば100億円として、これから一般会計からの繰入金はどのくらいだと予想していますか。2月定例会議のとき話題になったかと思いますが、もう一回確認です。

○武政総務課主幹 現時点での利率等は、まだ計算しておりませんので、2月定例会議の時点での話になりますが、工事費の予算を106億円で計上させていただきました。30年で償還する場合には、当時の利率は3.2%でございましたので、総額は166億円となり、年間では約5.5億円の償還であったかと思います。

一方で、単年度の負担は増えてしまうんですが、30年償還ではなく、例えば20年償還、あるいは15年償還としたほうが利率がかなり下がりますので、実際に予算をお認めいただいて企業債を借りる場合には、そのときの利率、あるいは償還年限や市の財政状況等を踏まえて償還期間を設定していきたいと考えております。

○松本明信委員 通常で約4億円の一般会計からの繰入があるんですが、それを踏まえると、約10億円と考えていいのでしょうか。

○粕谷総務課長 今の試算ですと、約9.5億円を見込んでいるところでございます。

○松本明信委員 この質問の最後にしますけれども、先ほど説明の中に、2月定例会議のときの否決の理由として立ち止まって検討するとありましたが、「立ち止まって」という認識を皆さんはどう思われていますか。

○粕谷総務課長 市民の代表であります議員の皆様からそのような評価をいただきましたので、議員の皆様の意見を改めて伺いする機会をいただきまして、市民の方や議員の方々がどのような考えを持っていらっしゃるかしっかり伺って、市民医療センターの方向性を考えていきたいというふうに考えております。

○大石健一委員 これまで市民医療センター運営委員会というのを傍聴してきて、再整備計画の策定の経緯というのをずっと拝聴してきましたけれども、その中での説明では、今の病棟の建築設計が悪くて入院しづらい、看護師さんとかの管理が届きにくい、建て替えないと病床利用率が上がらないというふうに聞いてきたと私は記憶しているのです。

だから、先ほどの武政主幹の説明で、廊下の幅員が狭いとか、エレベーターが1つしかないとかというのは大体分かってきましたが、見た感じ、確かに廊下狭いなというふうに思いました。使い勝手が悪いために、入院しづらいんだろうなというふうに思いましたが、それで、まず確認したいのは、使い勝手がよくなることによって、病床利用率がどのくらい上がるお考えでいるのかというのを改めて聞きたいです。

○粕谷総務課長　やはり細長くて東西に長いという病棟の形状をしておりますので、看護ステーションが中央にあるんですけれども、看護師の目が届きにくいということが一つあります。

それから、医療センターに入院してくる患者さんには高齢者の方、中には認知症を患っている方がいらっしゃいますので、特に見てあげなきゃいけない患者さんが多くなりますと、患者さんの安全性を確保できないということで、夜間ですとか、限られた人数で見る患者さんの数が決まっていたことも、入院の病床利用率が上がらなかったことの要因の一つだと考えております。

再整備後の設計に関しましては、箱型の病院になり、中央に看護ステーションが設置されますので、かなり看護師からの視認性がよくなり、今までの病棟とは違った看護ができるようになります。そういった意味では、かなり病床数に近い数字まで入院患者を受入れできるようになるのではないかとこのふうには考えているところでございます。

○武政総務課主幹　病棟の病床利用率につきましては、現在49床ございます。通常、大腸内視鏡の検査を地域の医療機関で受ける場合には、御自宅で下剤を飲まれる方が多いかと思うのですが、高齢の方も多い関係で、医療センターでは病棟の部屋を使って下剤を飲んでおります。もし、ポリープを取った場合には、1泊入院しているということもございますので、そのために、数部屋は空けておいているということもございます。また下水の排水管の詰まりの関係で、部屋の中に臭いが生じている部屋があり、その部屋につきましては、実質病室として使用ができないという事情もございます。

現在の病床利用率の目標は70%ですが、再整備後は80%以上を目標にしております。計画策定時に将来推計人口を確認しましたが、最新の将来推計人口によりますと、令和7年12月末の時点で、65歳以上の老年人口は約9万5,000人でございます。この後、最大になるのが、現在の推計ですと令和25年度に10万5,000人を超えることになっておりまして、現在より1万人以上高齢者が増えることになっております。将来推計人口と患者調査のデータを照らし合わせまして、医療センターでの内科の入院需要はあるというふうに考えております。

○大石健一委員　結局、今は、老朽化して管が詰まっているとか臭いとかそういうのも含めて、非常に使い勝手が悪いというふうにありますと、ある程度の入院調整されているんだろうなというふうには思うのですけれども、新しくなった場合に、中央に看護ステーションが置かれて、建築計画的には視認性が出るように配置をされているわけですが、計画では、看護師さんの人員配置とかは変わらずにできるのですか。

○粕谷総務課長　医療センターの今の看護基準は10対1ということになってはいますが、例えば、夜間の看護師の配置人数でいいますと、準夜帯が3人、深夜帯（夜の12時以降）が2人という体制になっております。これは49床のうち35人から40人ぐらいは、入院されてい

でも対応できるような配置としておりますので、恐らく、例えば49床のうち平均して40人っか、それ以上になったとしても、看護師の人数は、現状とほぼ変わらない人数で看護できるというふうに考えております。

○大石健一委員　新しくすることによって、入院が増えても看護師さんは大体同じ人数で運営できるということですが、そうすると、一般会計繰入れに対する影響として、収支が改善してくると思うのですけれども、その点はどのくらい改善されとお考えでしょうか。

○武政総務課主幹　病床1床の1日当たりの単価が3万円強になります。1床が1年間埋まりますと、大体1,000万円を超える収益が増となりますが、一方で費用が生じます。その費用が半分はいかないかと思いますので、例えば、10床増えた場合は、恐らく6,000万円から7,000万円くらい収益が増になるかと思われます。

○大石健一委員　最近の所沢市内の医療機関を取り巻く環境において、内科の外来はそんなに変わらないと思うのですけれども、入院の推移やトレンド、現状の動きはあるのか。それから、小児医療のほうで、一次救急、二次救急、三次救急のうちの、何か変化があって、小児に負担かかってきているとか、そういうことがありましたらちょっと教えていただきたいと思います。

○粕谷総務課長　市内の内科の医療の機能の役割といいますか、それについては、救急病院のほうに、どのくらいの推移で増減しているかということは承知をしておりますが、医療センターの役割としましては、当然外来からの入院もありますし、あと老人保健施設と提携をしております。そこに入居されていて、病状悪化された方が入院してくるというケースと、救急病院に搬送された方が、急性期の治療を終えられたが、まだ自宅には帰れないという方の紹介を受けて、医療センターに転院されてくる患者さんの入院パターンがあります。そのようなことで、詳細については把握していませんが、まだこれから高齢者人口も増えますので、需要はあると考えております。

小児医療のほうはしっかり地域で役割分担がされていまして、三次救急が防衛医大、二次救急が主に西埼玉中央病院、近隣ですと入間川病院とか、幾つか狭山市のほうでもありますけれども、今、西埼玉中央病院の担当する曜日が増えていまして、西埼玉中央病院の医師の方からは、ほかの病院が担当しなくなってしまったので、西埼玉中央病院が担当している二次救急の負担が非常に大きくなっている。そのため、市民医療センターには、初期救急をとにかくしっかりやってほしいというような声を院長や小児科医の方からいただいております。

○末吉美帆子委員　先ほど7月6日に、タウンミーティングで市民医療センターについてをテーマにという御説明がありましたけれども、どういうことをお話しされるおつもりなのか。

○粕谷総務課長　小野塚市長就任以来、各部局のテーマに沿ってタウンミーティングを開催してきた中で、たまたま医療センターだけが、市長部局の中でタウンミーティングを行って

おらず、3月に予算案が否決されましたけれども、たまたまこのタイミングで医療センターしか残っていないということで、医療センターをテーマにタウンミーティングを開催させていただくことになったとお聞きしました。

内容については、市民医療センターの施設の概要です。開設以来、どのような医療を担ってきたかが主にメインになりますけれども、今回の再整備につきましては、今回否決という重い判断を受けましたので、事実について、率直に市民の皆さんにお伝えしたいと思っております。

ただ、これからどういう方向に行くかについては、今特別委員会が設置されたという経緯がありますので、方向性については委ねているというような内容になってくると思います。

○大久保竜一委員 関連して、7月6日のタウンミーティングで、市民の声も聞きながらというようなお話があったかと思うんですけれども、これまでこの件で市民の声を聞いていた取組みたいなものはあったのでしょうか、確認をお願いします。

○武政総務課主幹 令和4年度から再整備基本計画の検討を進めておりまして、検討状況の途中経過を、令和5年3月にまず近隣の自治会長さんに説明をしております。

その後、令和5年4月に近隣住民説明会として、同じ内容ですが、土曜日の午前中と平日の夜の2回、基本計画の検討状況の御説明をしております。松井地区に市民医療センターは所在しておりますので、同じような内容を、今度は松井地区の方を対象に松井公民館のホールで住民説明会を開催いたしました。

その後、令和5年8月には、市内全域の市民の方を対象に、市民説明会を市役所8階の大会議室で開催しております。こちらにつきましては、小児の初期救急などは市内全域の方が利用されるということもありますので、無作為抽出で1,000名の方に御案内をお送りしまして市民説明会を開催しております。

その後は、再整備基本計画策定後になりますが、近隣の方に、設計の途中経過として令和7年2月、こちら同じ内容でやはり2回開催しておりまして、平日の夜間、土曜日の午前中に近隣住民説明会を開催しております。

あとは、敷地の西側に新病院を建設する予定でございましたので、日陰の影響が出る医療センターの敷地の西側にお住まいの方を令和7年6月の下旬に戸別訪問いたしまして、日陰の状況等を説明して御理解をいただいております。

次に、令和7年11月に2回、近隣住民説明会を開催いたしまして、現在地が、本来であれば病院建てられない場所であり、建築審査会の同意を経て建築の許可を受けるに当たりましては、近隣の皆様からの同意書の御提出をしていただく関係がございましたので、令和7年11月の金曜日の夜と土曜日の午前中に説明会を開催いたしまして、同意書の御提出をお願いしたところでございます。

○大久保竜一委員 ありがとうございます。どんな声が出るかにもよると思うんですけども、7月6日のタウンミーティングでの市民の声はどんな位置づけになるのか、お考えがあれば聞かせてください。

○仲市民医療センター事務部長 7月6日のタウンミーティングは、市長が行うということで、実際にその場には私どもがいないわけなんですけれども、後日、その辺のところを確認させていただいて、この特別委員会の議論の中でいただいた御報告と併せて、参考にさせていただければいいなというふうに考えております。

○斉藤かおり委員 ありがとうございます。病床ですけれども、現在49床ですが、新しい建物での予定は何床かというのと、個室と大部屋の割合も教えていただけますでしょうか。

○粕谷総務課長 現在の病床数49床なんですけれども、新病院の設計も49床になっております。この理由ですが、病棟を運営する中で、必要な看護人員があるんですけれども、結局、夜間何床持っていても看護師1人では駄目で、2人以上どうしても必要になります。2人ないし3人の中でどれだけ見られるかということを考えますと、やはり49床が最適な人数と考えております。また、病棟を運営する中で、当然患者さんの食事を作らなければいけないですが、その委託費なんかでも、3食作る関係で相当な費用もかかっております。

先ほど1日当たり1人3万円とありましたけれども、できるだけ満員に近い状態の入院をしていただくことによって入ってくるお金は多くなります。しかし、支出ということになりますと、例えば、30床であっても49床であっても必要な経費というのは変わりませんので、埼玉県から割り当てられている49床をフルに使うことが、一番経営上メリットがあるというふうに考えております。

○武政総務課主幹 現在の49床の構成は、2床室、4床室、5床室とあり、個室の数は18室になります。また、新病院の49床の内訳でございますが、今度は、個室と4床室のみの構成を考えておりますので、4床室が8部屋で32床、あと個室が17床となります。

こちらにつきましては、現在の構成とほぼ変わらない構成となっておりますが、ベッドコントロールのしやすさですとか、あとは看護のしやすさ、これを両立するものとして検討してきたものでございます。

○斉藤かおり委員 現在、個室の利用率と大部屋の利用率は分けて出していますか。

○粕谷総務課長 今の病床利用率の出し方としましては、急性期病床と地ケア病床で分けておりますけれども、大部屋と個室では算出しておりません。

○斉藤かおり委員 大部屋のほうが少ない人数で見られると思うんです。個室になると、やっぱり一つ一つの部屋に入らなければ患者さんの様子が確認できないので、大部屋を増やしたほうがいいのかと個人的には思っているんですね。現在の大部屋と個室の埋まり具合を出していただいて、今後の設計に考えてみたほうがいいのかと思いました。

○武政総務課主幹 先ほど構成を決める際に、ベッドコントロールと看護のしやすさと申し上げましたが、委員のおっしゃるとおり、看護のしやすさという観点では、大部屋のほうが、すぐ同じ部屋の中で、看護師さんが次の患者さんを診ることができるということがございます。

一方で、ベッドコントロールのしやすさという観点では、大部屋の場合、性別ごとに入院患者を分ける必要がございますので、個室のほうが、特に性別を気にせずに入院を入れることができるというところもございます。

○粕谷総務課長 そのような御意見も当然承知をしているんですけれども、ある専門家の意見では、これからの時代は、やはり個室がかなり重宝される時代が来るので、一定数個室を造っておくことが必要だという意見もいただいております。その辺も加味して、どれが最適かということを、これからまた改めて考える機会があれば検討していくことになるかと思えます。

○斉藤かおり委員 個室のスペースですけれども、認知症の方もいらっしゃるという中で、新センターは看護師さんが見やすいようなレイアウトになるということなんですけれども、ひどい認知症になると、付き添いさんとかも必要になる患者さんが今後出てきた場合に、1対1の付き添いさんが見ていられるスペースというのは確保できているのでしょうか。

○粕谷総務課長 今、一応完全看護ということでやっていますので、基本的には付き添いの方は病室にはいらっしゃらないので、それはあまり想定していないところであります。

認知症の患者さんというお話がありましたけれども、やはり監視カメラが必要になってきますので、現在も監視カメラがついている部屋はあるんですけれども、今後そういった患者さんが増えてくれば、当然増設ということも考えないといけませんし、そのほかに、患者さんが例えば認知症の方で、部屋を出てしまったりとか行方不明になったりとかならないように、転倒防止も含めまして、ベッドのところにセンサーを設置し、患者さんに触れると看護ステーションのアラームが鳴るとか、部屋から出るとセンサーが反応して、看護ステーションのアラームが鳴るというような装置もございますので、そういったものを活用しながら対応していくことになろうかと思えます。

○武政総務課主幹 認知症の患者さんで、やはり防がなくてはならないのは、離院になるかと思えます。現在の病棟は、鍵を開ければ階段を下りることができたり、ボタンを押せばエレベーターが来ますので下りることができます。現在、看護ステーションから、直接エレベーターや階段の場所が視認できませんので、そこを避けることがなかなか難しいという状況がございます。

当初予算案でお示しした設計の内容では、エレベーター、階段ともに下から上がってくることはできますが、3階の病棟のところでロックがかかっており、インターフォンのような

ものを設置しまして、インターフォンを押して、看護ステーションで解除することによってエレベーターホールが開くという仕組みになっておりまして、また、3階から下りるエレベーターにつきましても、ボタンを押しただけでは動かない形、何らかのセキュリティー、暗証番号みたいなものを押して動くような仕組みを考えております。

○福原浩昭委員 個別の話というよりは総論的な部分で、そもそもの話ですけども、先ほど市民医療センターの老朽化の説明があったわけです。議会、委員会で判断する上においては、単純に老朽化しているんで待たなすですよというお話があったわけなんですけど、そうではなく、現状の施設で、どの機能が、どのくらい、いつまで維持できるのか、それをしっかりまず把握、理解できていないと私は認識しています。それが公明党としては、当初予算に否決した大きな要因の一つです。つまり、判断できなかったんです、我が会派としましては。

だから、知りたいのは、小児医療とか、あと健診の機能、それから内科の外来とか入院の病床とか、あと感染症の対応とか災害時とか、もろもろあると思うんですけども、それが安全に維持できる期間というのはどの程度までと見込んでいるのか、それは今お示しできますか。

○粕谷総務課長 建物自体は平成10年代前半に耐震工事を行っておりますので、建物自体は80年使えるというふうに認識しております。

ただ、市民医療センターの空調がいわゆる個別のエアコンではなく、冷温水を地下で発生させて、それを館内に循環させることによって空調を管理しているんですけども、その配管がかなり老朽化しておりますので、やはり入院施設を持っているところで、空調が効かなくなるということは大変なことになってしまうと思うんです、夏は特にだと思うんですけども。そういった意味で、今は配管がもろくなってきましたと、その都度その修繕を行っているわけですけども、私は、空調が一番心配しているところの一つです。

それから、先ほど冒頭に武政室長から説明がありましたけれども、やはり屋上の防水です。かなり屋上の防水がべこべこになっていまして、雨が屋上に降りますと、集水口がありまして、その集水口に水が傾斜で集まってきましたと、雨どいを通して地上に排水されるんですけども、屋上の防水が老朽化していることによりまして、やはり頻繁に亀裂が入ります。そうしますと、その亀裂から水が漏れまして、それが館内に漏れ出しまして、屋上の石膏ボードみたいなものが剥がれてべこっと落ちてきたりとか、そういったこともあります。

あと、給排水でいいますと、病棟の一室のトイレなんですけれども、配管自体に問題があり、その病室は使用を控えているとか、敷地内にある下水の配管が経年によりたるみができており、そのたるみによって詰まりやすくなっているため、1年に1回、毎年修繕に入っているような状況にあります。

最近ですと、医療センターの玄関、自転車置場にひさしがあるんですけども、そのひさしのパネルが老朽化で落下するなんていうこともありまして、そういったものが分かり次第、その都度修繕をしているような状況です。空調と給排水に戻りますけれども、そちらについては、大規模修繕では対応が難しいんじゃないかというふうに感じておりまして、その辺も含めて、やはり建て替えが一応望ましいという判断をしております。

○武政総務課主幹 どの機能がどのくらい維持できるのかというところで、今行っている機能につきましては、課長から答弁したとおりでございますが、感染症対応につきましては、動線が1つしかなく、エレベーター、階段が1つしかないということもございまして、コロナのときに、当初、陽性患者の入院を受け入れることができなかったというところがございます。こちら、公立病院としては、本当に反省しなければならないと考えております。

令和5年度、感染症法上の位置づけが変わってからは、入院受入れを行ったんですが、感染症なので、今後いつ発生するか分からない。数年後かもしれないですし、数十年後になる可能性もございますが、公立病院として入院機能を維持するようであれば、感染症への備えとしては、今の構造上では、入院患者を受入れることが難しいということがございますので、建て替えによる再整備が必要であるというふうに考えております。

○福原浩昭委員 まさに待ったなしという切迫感是非常に感じたわけなんですけれども、それをする上で、修繕ということは、なかなかもう個別的には無理が来ているなということも感じました。だから、再整備が、建て替えが必要なんだと。

建て替えについては、今ストップしている状態になっているわけなんですけど、現状、いつからスタートさせなければそれが間に合わないというか、もう間に合わない状態になっているかもしれませんけれども、もう本当に待ったなしなのかどうか、その辺の判断がなかなか非常に難しく、また委員会でこれから議論していく部分が出るかもしれませんけれども、いつまでに結論を出して、いつまでにゴーしなければ、それはもう今も厳しいですということが何か不透明なんです。

待ったなし、待ったなしということはよく分かったんですけども、具体的にいつなのか。当初の計画どおりにいかなければ、もう駄目なんですということなのか、いや、1年、2年大丈夫なのかとか、あとは、この場では答弁はできませんけれども、保健所の関係もあるわけなんです。その辺の部分との総合的な保健医療の関係を考えた場合に、果たして再整備をするに当たって、議会として、委員会として、どういう形でやっていくかどうかということこれから審査していく前提で、今日の段階では、再整備が必要な現状だという話を聞いたわけなので、そういう質疑させてもらったわけなんですけれども、その辺の判断するものが、もうちょっと明確に欲しいなと私は感じているんですけど、そういった資料というのをこれから出せる用意というのはありますか。

○仲市民医療センター事務部長 資料につきまして、具体的にどういったものが欲しいとか、そういったものを明確に示していただければ出すことは可能であると考えております。

○松本明信委員 関連ですけれども、3月に否決されて、今日まで4月、5月、6月ってあったわけでしょう。80年、耐震工事したからかもしれない。しかし、さっきから議論になっている設備はどんどん高度化して、価値も上がってくる、非常に近代的になってきている。病院も変わってきているし、そのために費用負担かかっているよね。

だけど、今おっしゃったような応急手当をして、例えば10年もつのか15年もつのかという点では、例えば、今、粕谷課長がおっしゃったようなひさしがどうか、あれがどうかというのは、どうも私聞いていて、軽微な修繕というふうに理解しちゃうのです。空調とか給排水というのは、相当かかるだろうけれども。そうすると、3か月、4か月の中で、今、福原委員の説明で私、気がついたんだけど、修繕費で賄っていけば、全体的に修繕費はかさむけれども、一般会計からの注入も増えるかもしれないけれども、こんなに壮大な金額にならないと思うんだけど、その辺の試算はこの3か月、4か月で、改めて聞くけれども、やったのですか。修繕はこのところをやらなくちゃいけない、3年後にはここをやらなくちゃいけないというような個別の、やっていないならやっていないでいいんだけど、お聞きします。

○武政総務課主幹 4月以降の検討としましては、まず設計の見直しができるかどうかという検討を行っておりますので、実際に、あとどれぐらいもつか、あるいは修繕費がどれぐらいかかるのかというところは、試算は行っておりませんが、例えば、先ほど冒頭の説明で申し上げました電話交換機ですと、もう耐用年数は過ぎております。保守は行っているんですが、不具合が生じた場所によっては部品がない状況ですので、それがいつ壊れるのかというのがもちろん分かればいいんですが、分からない状況でございます。

屋上防水などについては、恐らく全面的にやるとなると数千万、空調の冷温水発生機等については、億単位のものになるかと思います。エレベーターも保守はしっかり行っておりますので、現状問題はないんですが、本来の推奨期間は過ぎておりますので、そこもし、エレベーターを交換するとなると、本庁でも交換したかと思うんですが、期間が必要になりますので、交換している期間、エレベーターをどうするのかといったことも出てくるかと思います。

○松本明信委員 ちょっと遡って恐縮なんですけれども、令和4年に検討を始めたこの時点では、まだ、小野塚市長じゃなく藤本市長の時代なんですけれども、このときに、まだ中核市保健所の検討もされていないその段階で、あの現状の場所に、例えば、今おっしゃった用途地域が低層住宅地か、あそこに無理して建てようという、建築審査会にかけようといった発想はどの辺から出てきたのですか。ほかに、例えば、今、保健所の用地予定地があるような

のは候補にならなかったのかどうか。昔の話で恐縮なんだけれども。

○武政総務課主幹 先日の議会のほうでも御答弁させていただいたかと思うんですが、現在地は、もともと戦前に陸軍の所沢衛戍病院というのができまして、その後、国立所沢病院となり、西埼玉中央病院として移転してから医療センターができたという経緯がございます。医療センターできてからちょうど50年になりますので、前身も含めますとかなり以前から、現在地に病院があったというところがございます。

令和4年度、基本計画の策定を検討しているときに、建物を、まず大規模改修でいくのか、あるいは建て替えとするのか。建て替えする場合に移転するのか、あるいは現在地で建て替えるのかという検討も行いました。

まず、市の土地以外ですと、やはりそれを買う費用が発生する。あそこで古くから病院があったという経緯がございまして、近隣住民説明会、あるいは近隣の皆様に戸別訪問した際にも、ここに病院があることで助かっている、あるいは利用させていただいている、早く建て替えてほしいというお話もございましたので、現在地で建て替えるという決定をしたものでございます。

○松本明信委員 今の答弁を聞いていてより深く感じるんだけれども、先ほどの7月6日の市長タウンミーティングも関係するんだけれども、要するに、近隣の人もそうだし、やっぱり、ないよりはいいんですよ。市民の意見というのは、恐らく大事にするけれども、大切な意見なんだけれども、より一層近代的な病院ができて、高度医療ができて、そういうのを市民は望んでいるんですよ。それ自身は否定していないんです。

だから、市民が望んでいるからといって、できるものかということが一つありますよね。というのは、費用対効果というのがあると思うのです。どの程度の投資をしてどの程度の益があるのか。要するに、公立病院として今求められているものは何なのか。公立病院が、実際、全国、地域によって違うけれども、所沢市と同じような状況にある首都圏の公立病院が、実際、市民がどういうふうに望んでいるのか。恐らく、繰り返しになるけれども、ないよりはいいわけです。

そういう中で市の財政等を勘案したときに、何を優先していくかというのは、これは皆さんに聞いても無理なんだけれども、議会としてはそういうものを含めて判断する。市民の声も大事だけれども、これからの将来像を考えたときに、市民にとって何を選択肢に、何を優先順位していくかというのは極めて大事なんです。

これは、皆さん担当している医療センターのメンバーに聞いてもしょうがないことなんだけれども、そういうことの繰り返しになるけれども、パンデミックというか、今回のコロナだっていつあるか分からない、災害と同じですよ。いつ地震が来るか分からないということ、危機をあおればあおるほど求めるものは大きくなるんです。

そういうときに考えて、繰り返しになるけれども、そしてまた現在の物価高の状況の中で、そういう意味で私は立ち止まって、よくよく市民の声も聞きながら、それから将来的な財政負担も考えながらというのは、我々否決した理由だというふうに理解している。そういう意味では、福原委員が言ったように、使えるものは使って行って、やっぱりできないのかというところに行き着くんですね。

そういうことで、質問は、その辺、部長は立場上非常に難しいと思うんだけど、どの程度、今この現状を考えているのか。この再整備を進めいくのか、進めていかないのかというところをもう一度聞きたいです。

○仲市民医療センター事務部長 こちらのほうでどう考えるかというところだと思うんですけども、やはり市としての公的な立場として、医療を守らなければいけないということを考えると、今の医療センターでも十分でない部分もまだまだあるんじゃないかと。逆に言えば、今のを維持するのが精いっぱいなんじゃないかというふうには思うわけです。

また特に、埼玉県西部圏域では、夜間の小児の初期診療というのは、医療センターで行っていないというところからすると、もしそういったものを医療センターがやめてしまうと、埼玉県西部圏域では、小児深夜一次診療を診ることがどこもできなくなってしまうということを考えると、そういった意味からすると、やはり医療センターはなければいけないということには考えらえるかなと思っております。

実際にそれが、高度医療をどんどん進めなきゃいけないとかそういったものは、民間も当然行っておりますが、やはり公的な立場としては、最後に救える場所はどこなのかということ考えた上で、医療センターの存続というのを考えていくべきだというふうに私は考えております。

○斉藤かおり委員 私も否決したのですが、その理由が、私は、医療センターは公的な場所として必要不可欠だと思っているんです。もう絶対にあってほしい、残してほしいと思っている中で、なぜ否決したかという、どうしても私は分けて考えられないのです、保健所のこと。初期投資の金額と2倍以上になったというところが、皆さん、多分否決した一番の理由だと思うんですけども、保健所のほうのバランス、保健所を小さくするのであれば、医療センターにお金をかけてもいいと考えるんですが、保健所は部署が違うと思うんですけども、その辺をお互いの部署で話し合うというか、難しいと思うんですけども、一緒に考えるということは想定できないのでしょうか。

○粕谷総務課長 保健所と病院というのが、私たちから考えますと、そもそも全く違うものだというふうに考えておりまして、病院は御説明するまでもないんですけども、保健所は地域の公衆衛生を守るところ、役所みたいなところがあると思うのです。

そういう中で、病院との関係で申し上げますと、保健所というのは、地域の病院が、ちゃ

んと法令を守って運営されているかどうかを監督する官庁なんです。実際、市民医療センターも、毎年保健所からの立入検査を受けて厳しいチェックを受けております。そういう関係上、私たちからいえば、全然立場が違う官庁になりますので、それが同じ建物で共有するということは、ちょっと想定しにくいという部分があります。

また、利用者の部分で申し上げますと、病院は患者さんが来るところ、もしくは健康診断を受けに来るところ。保健所は、全く違う目的で来られる方なので、あまり利用者の中での接点がないんです。

それから、建物という部分で申し上げて、何か共有できる部分あるんじゃないかということで、多分おっしゃられる方もいると思うんですけども、建物につきましては、当然入口も別々にしなければいけませんし、病院の機能と保健所の機能は全く別ですので、共有できる場所はほとんどない。強いて挙げるなら、会議室は共有できるかどうかというところだと思いますけれども、ただ、当然感染症の方もいますし、患者さんも来るので、基本的には、館内で完全にセパレートされているものだというふうに認識しておりますので、あまりこれについて、今、保健所準備室が市のほうに設置されておりますけれども、医療センターと共有できる部分があるかどうかということについては、細かく議論はしたことありません。

また、医療センターの計画としましては、今の駐車場の部分に建設する計画を立てております。それはなぜかといいますと、まず、今の病院を壊しながら、増改築していきながら新しい病院を造るとすると、時間もかかりますし、費用もかかりますし、それから収益も少なくなります。なので、現在の病院を運営しながら、空いている駐車場のスペースに病院を造って、出来上がったなら完全に引っ越しをすることを想定していますので、あくまでも今の医療センター、医療提供しているものを、空白をつくらないことを想定して再整備計画をつくっておりますので、何度か議会で御質問もいただいておりますけれども、保健所と一緒に造ると面積が大きくなりますから、再整備の中で一緒に造ることは難しいのではないかというふうに考えております。

○斉藤かおり委員 私が申し上げたいのは、建物を一緒にするという意味ではなくて、そもそも再整備が計画されたときは、前市長だったと思うんですね。前市長のときには、中核市の話はなかったわけで、だからこそ、多分この規模で建て替えオーケーだと思うんです。

ただ、今の小野塚市長に代わって、この再整備も続行されている。そして、中核市という保健所も建てなければいけないとなったときに税収は変わらない。同じお財布の中から大きな箱物を2つ造る。それに対して、多分、私以外の人も、財政のことが心配で反対していると思うのですが、その金額的なバランス、これを一つに、建物が一緒じゃなくて財政的なところ、大きさのバランス、経費のそこをちょっと申し上げていたんですけども、その辺はどうでしょうか。

○粕谷総務課長 市民医療センターの再整備をするに当たりまして、再整備基本計画というのを策定したんですけれども、やはりその時点で、建て替えするに当たって、建て替え後の病院で、何の機能が必要かということを十分議論を重ねて、やはり小児科の急患診療、内科と小児科の外来、健診、内科の入院が今後必要になってくるということで、再整備計画をつくったわけであります。

それと並行して、保健所の計画が持ち上がったわけなんですけれども、医療センターは医療センターの基本計画を策定しておりますので、基本的にはその計画に基づいて、私たち事業を進めることが責務でありますので、保健所のことについて、こちらから申し上げるのは違うのかなというように思っております。

○大石健一委員 やはり公立病院には求められるものがあって、その使命というのがあるんですけれども、先ほども話が出ましたけれども、コロナ禍のときに、当初、公立病院として求められる中で軽度の方を受け入れられなかったというのは本当に残念で、これにつきましては、センター長や医務部長に今度お会いしたら、質問したいというふうに思っておりますのでお伝えください。

また、地域包括ケア病床というのは、非常に重要なところ、民間でもやっていますけれども、やはり公立病院でやることってすばらしいなと思いますので、これを増やせないかを検討しているかどうかということの一つ、医療的ケアが必要な障害児者のレスパイト入院や小児科の入院機能について、これまでも負担が大変だというのは随分聞いたけれども、こういったものの費用みたいなものは算出しているのかという質問が一つです。

○粕谷総務課長 地域包括ケア病床のことから申し上げます。

当初49床のうち11床から始めまして、やはり地域包括ケア病床って需要はあるんです。令和5年8月だったと思いますが、11床から13床に転換しております。それでも需要があるんですけれども、やはり急性期一般をやりながら地域包括ケア病床を運営するという中で、今どこが一番最適かということは、常に議論には上がっているんですけれども、そういった中で新病院では、49床のうち16床を地域包括ケア病床として活用していくことを、一応検討しております。

地域包括ケア病棟のほうは、急性期一般と比べまして、両方とも大体3万円とか3万1,000円で、現在は、特に地域ケア病床が、収入としての単価が多いというデータはないんです。平均を取りますと、3万円、3万1,000円ぐらいなんです。

ただ、令和7年度でいいますと、病床利用率が急性期一般病床が63.1%で、地域包括ケア病床が75.4%、平均が66.3%だったんですけれども、地ケアのほうが病床利用率としては高く推移しておりますので、そういった意味では、地ケア病床、まだまだ需要あるものだなというふうには考えております。

続きまして、医療的ケア者のレスパイト入院については、広く受けることで対応しております。当然かかりつけにしている患者さんの受入れも行っているんですが、そうではない患者さんにつきましても、かかりつけのお医者さんに相談していただいて、そこから市民医療センターの地域連携室に相談していただくことで、まず病状が安定していること、それから市民医療センターの医師、看護師が診療、看護できる患者さんであれば、最長2週間の医療的ケア者のレスパイト入院を実施しているところでございます。

ただ、医療的ケア児のほうの入院は、医療センターのほうは内科の病棟しかございませんし、医療的ケア児については専門的な知識も必要ですし、それから看護も同様ですので、現状では難しいということです。

○大石健一委員 費用を算出したことはありますか。

○粕谷総務課長 費用については算出しておりません。

○大石健一委員 小児の入院を設置したときの費用って算出したことはありますか。

○粕谷総務課長 算出しておりません。

○島田一隆委員長 議論が少しばらばらになってしまっていますので、一度議論をまとめさせてもらい、執行部の皆さん、一時待機してもらえますので、一旦協議会にさせていただき、少し議論の方向性を整理したいと思います。

ここで、暫時休憩します。

休 憩（午前11時18分）

再 開（午前11時50分）

○島田一隆委員長 それでは再開します。

○今後のスケジュールについて

○島田一隆委員長　以上で本日の質疑を終了します。

次に、今後のスケジュールについてです。

12月1日に提言を上げるために、7月22日に医療センターの現地視察、8月は意見交換や参考人招致、10月は執行部にヒアリングや視察を行い、11月はさらに意見交換、参考人招致を行った上で、提言の取りまとめをしていくというような日程で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「はい」と言う人あり〕

なお、参考人の方の都合によりまして、日程の変更、また視察に関しても調整等の必要がございますので、正副委員長に御一任いただき、調整後、御連絡させていただくということによろしいでしょうか。

〔「はい」と言う人あり〕

○その他

○島田一隆委員長　次に、その他ですが、何かございますか。

○福原浩昭委員　市民医療センターの老朽化の状況や、現行の再整備計画案に関する資料の要求をお願いしたいと思います。

○島田一隆委員長　それでは、こちらに関する資料を要求するということによろしいですか。
〔「はい」と言う人あり〕

○島田一隆委員長　今回の日程ですが、7月22日水曜日午後1時30分に、市民医療センターにおいて現地視察を行いたいと思いますので、よろしくお願いします。

なお、今回の医療センターの現地視察において、執行部への質問を事前にお受けしたいと思いますので、各委員の方は、質問事項を7月10日金曜日正午までに事務局まで送付いただきたいと思いますので、御協力よろしくお願いします。

以上をもって本日の議事は終了しました。

これをもちまして散会いたします。

大変お疲れさまでした。

散　　会（午前11時53分）

保 健 医 療 特 別 委 員 会

令和 8 年 6 月 30 日 (火)

開 会 午前 ・ 午後 1 0 時 0 分
散 会 午前 ・ 午後 1 1 時 5 3 分
場 所 全員協議会室

委 員 長	島 田 一 隆	✓
副 委 員 長	大 石 健 一	✓
委 員	末 吉 美 帆 子	✓
〃	斉 藤 かおり	✓
〃	大久保 竜 一	✓
〃	松 本 明 信	✓
〃	福 原 浩 昭	✓

議 長	粕 谷 不 二 夫	
-----	-----------	--

●出席表

【保健医療特別委員会】 令和8年6月30日

説明員等			
部局	課	職名	氏名
市民医療センター事務部		部長	仲 正之
市民医療センター事務部	総務課	課長	粕谷 憲之
市民医療センター事務部	総務課	主幹	武政 直行
市民医療センター事務部	総務課		吉里 秀輝
市民医療センター事務部	総務課	主査	小池 亮一

議会事務局			
部局	課	職名	氏名
議会事務局		主査	山玉 和男
議会事務局		主任	羽鳥 弘美
議会事務局		主任	並木 大和

保健医療特別委員会

【全員協議会室】

島田 一隆
委員長

大石 健一
副委員長

斉藤 かおり
委員

大久保 竜一
委員

末吉 美帆子
委員

福原 浩昭
委員

松本 明信
委員

説明員