

令和8年8月24日（月）

開　　会（午後1時30分）

○島田一隆委員長　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。

○保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について

○島田一隆委員長 それでは、議事に入ります。

「保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について」を議題といたします。

6月30日の委員会において資料要求することを確認した市民医療センターの老朽化の現状や、現行の再整備計画案に関する資料が提出され、委員の皆さんには事前に送付しております。

それでは、市民医療センター事務部より提出されました資料に基づき、説明と課題についてお願いいたします。

○武政総務課主幹 それでは、事前に提出いたしました資料の概要について説明をさせていただきます。

今回提出いたしました資料は資料1から資料6までになりますが、資料1から資料5までが資料要求の（1）市民医療センターの老朽化状況、修繕履歴の資料となっております。資料要求の（2）再整備の現行案、病床縮小案、内科機能見直し案の比較資料は、資料6となっております。

なお、資料要求の（1）で今後の修繕費見込みについて要求がございましたが、再整備を控え、ここ数年、施設や設備の不具合に対しましては緊急修繕で対応を行っているため、修繕計画を立てておらず、今後の修繕費の見込みにつきましては資料を提示することができませんので、御了承いただければと思います。

それでは、個々の資料について概要を説明させていただきます。

資料1及び資料2につきましては、7月22日に保健医療特別委員会として現地視察を行っていただいた際に説明した資料に写真を少し追加したものになります。空調設備や給排水の配管につきましては劣化が著しく、詰まりや水漏れが複数箇所で発生している状況でございます。また、屋上防水につきましても経年劣化により防水機能がかなり低下をしております、建物内の複数箇所で雨漏りが発生し、その都度緊急修繕で対応を行っているところでございます。

資料3につきましては、昭和51年の開院後、昭和52年度から令和7年度までの主な工事及び修繕の履歴となっております、決算書から100万円以上の工事及び修繕を抽出したものでございます。修繕につきましては、平成23年度以降、決算書に掲載する基準が500万円以上と変更となりましたので、平成23年度以降は500万円以上のものを対象としておりますが、該当する修繕はございませんでした。

資料4につきましては、基幹設備等の更新、修繕履歴となっております。各区分に応じて、更新等を行った時期、現在までの経過年数、推奨されるライフサイクルを一覧にしたものでございます。2行目の屋上防水を例にしますと、推奨ライフサイクルとしましては10年でメ

メンテナンスを行いまして、25年で更新を行うことが推奨されておりますが、市民医療センターでは平成9年度に全面的に屋上防水の更新を行っておりまして、現在29年が経過しているところになります。

資料5につきましては、直近の3年間、令和5年度から令和7年度までの施設設備に係る緊急修繕、軽微な修繕を含めた修繕の実績をお示ししたものでございます。不具合の箇所や程度によりまして修繕に係る費用も変わってまいります。この3年間の実績を見ますと、令和5年度、6年度、7年度と緊急修繕の費用が増加傾向となっております。

資料6につきましては、市民医療センター再整備後に担う医療機能の内容に応じた比較資料となっております。まず、比較しているA案からE案まで5つの案の概要でございますが、A案につきましては、令和5年度策定の再整備基本計画に沿った内容で、令和8年度当初予算案でお示しした内容と同じものでございます。B案につきましては、内科の入院病床を現在の49床から14床減らして35床とする案となっております。35床に設定した理由としましては、現病院では構造的な問題を抱えていることもありまして、病床利用率の目標を70%としていることから、現在の病床49床掛ける70%の近似値としまして35床と設定したものでございます。C案につきましては、内科の機能の見直しということで、内科の入院機能を廃止する場合の案となっております。建物は2階建てのものを想定しております。D案につきましては、入院機能に加えまして、人間ドック等の検診機能も廃止する場合の案となっております。最後、E案につきましては、入院機能、検診機能に加えまして内科の外来機能も廃止し、残るものが小児科の夜間や深夜、休日休館を含む外来機能のみとなる案となっております。こちらは平家の建物を想定しております。

資料の左の列には比較する項目を掲載しておりますが、主な項目について説明をさせていただきます。

工事費につきましては、注釈にも記載をしておりますが、令和8年度当初予算案では昨年12月の単価を用いて積算を行いまして、その額に今後の物価上昇分として22%を上乗せして予算案を出しております。今回の比較表におきましては、積算する単価を昨年10月時点の単価から今年5月の単価に入替えを行いまして、その額に当初予算案と同様に今後の物価上昇分として同じ率となる22%を上乗せした金額を掲載しております。A案につきましては、当初予算案でお示しした工事費106.4億円と同じ内容となりますが、昨年10月から今年5月の間の物価上昇の影響を受けまして8.2億円増額となりまして、工事費114.6億円となったものでございます。

なお、今回の工事費の比較に当たりましては、B案からE案につきましては詳細な設計を行っていないため、これまで検討を進めてまいりましたA案の設計の内容をベースとしまして、設計事務所にそれぞれの案に必要な床面積を算出して積算をお願いした理論上の金額と

なっております。実際に工事発注を行う場合には、設計の内容や今後の物価上昇の状況により差が生じる可能性があります。近年の物価上昇を考慮しますと、資料に記載の額より増額となる可能性がありますことについて御了承いただければと思います。

次に、企業債の償還額についてになりますが、こちらの額は借入れの条件として、借入先を公的機関であります地方公共団体金融機構、償還期間は30年、償還方式は元利均等方式と設定をしまして、直近の利率となります3.75%、こちらを適用して計算したものでございます。こちら、実際に借入れを行う際には世代間負担の公平化の原則を踏まえつつ、元利均等方式より元金均等方式のほうが総額が小さくなること、また同様に、償還期間も30年ではなく20年や15年と短い期間のほうが単年度の償還額は増えてしまいますが、適用利率が下がりまして償還総額が小さくなりますので、実際に借入れを行う際には、その際の利率や市の財政状況も考慮した上で借入れの方式や償還期間を判断するものと考えております。

なお、A案につきましては、令和8年度当初予算案の質疑におきまして、予算計上していた工事費106億円を企業債で借入れした場合の償還総額166億円となるとお答えさせていただきましたが、この間に工事費が8.2億円増額となったこと、また借入れの利率が当時の3.2%から現在は3.75%に上昇していますことから償還総額は192億円となりまして、前回の166億円から26億円増額となっております。

同様に、B案につきましても、病床のダウンサイジングを図る案であるものの、看護ステーションですとか共用部分を削減することが難しく、建物の床面積を大きく減らすことができませんので、これまでの物価上昇や借入利率の上昇によりまして、想定工事費及び企業債の償還総額につきましては当初予算案を上回るものとなっております。

また、注釈に記載をしましたが、償還に係る一般会計からの繰入金につきましては、その一部が地方交付税で措置される仕組みとなっておりますが、公立病院の建て替えの際の措置となりますので、病床が19床以下の診療所となる場合は地方交付税措置の対象外となることを国・県に確認をしております。

このほか比較の項目としましては、各案における正規職員の体制、開院時期や現病院の解体、外構工事も含めました再整備事業の終了時期、メリットやデメリット、課題等を比較掲載したものでございます。

なお、いずれの案につきましても、開院の時期が当初の予定より遅れまして13年度以降になりますので、現病院の老朽化がさらに進むことによりまして、入院、外来、検診等の事業に影響が出る可能性があり、また緊急修繕の対応が多くなってくることが見込まれております。

長くなりましたが、資料の説明は以上となります。

○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て質疑を求めます。

○大石健一委員 ありがとうございます。

先日の市民医療センター運営委員会におきまして、赤津先生が厚生労働省から地域医療構想策定ガイドラインというのが7月に出たということで、そのことを踏まえて議論していきましょうと言っておりましたが、今どのように考えているかというのをお聞きしたい。

この資料にあり、ホームページで公開もされていますので、その点を読み上げますと、「市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定及び推進に協力する必要がある。」、「病院開設者としては、人口の少ない地域における自治体立病院は、当該地域での唯一の基幹的な医療機関として地域を支えている医療機関でもある一方で、都市部においては、他の医療機関と機能が競合している医療機関があるなど、地域における役割は様々である。市町村は、自治体立病院の開設者としての観点だけではなく、他の医療機関と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。」ということと、次は介護の連携をなさいということを書いてありますけれども、市民医療センターとしては、今厚生労働省からこういうガイドラインが出てきているわけですが、どのように御検討されているのかお聞かせください。

○粕谷総務課長 現在、大石委員からあらかた御説明いただきましたが、8月5日水曜日に市民医療センター運営委員会が開催されまして、そこで医師会の会長であります赤津先生から、7月3日に厚生労働省から発表されました地域医療構想策定ガイドラインについて、抜粋ですが、一部について御説明がありました。内容については、今、大石副委員長がおっしゃっていただいた内容となっております。

現在、市民医療センターのほうでは、2月定例会議で建設費の予算が否決されたことを受けまして、今年の6月に保健医療特別委員会が設置されましたことから、現在、市民医療センターとしましては、市民医療センターの方向性につきまして保健医療特別委員会に委ねている状況と考えておりますので、特にこちらからこのガイドラインを受けまして何か新たに検討を始めたといったことは今のところございません。

○大石健一委員 そうなんでしょうけれども、市民医療センター運営員会ではこのガイドラインを踏まえて検討していきましょうというような委員長さんからの御発言だったと思うんです。だから、その点も市民医療センター運営委員会とかの御意見とかを待ってから議論しましょうという形なんですか。今回、様々なA案、B案、C案、D案、E案と出てきましたけれども。

○仲市民医療センター事務部長 先ほども大石委員がおっしゃられていましたとおり、地域

医療ガイドラインは今年の7月3日に公表になったばかりということになっておりまして、実際にこの地域医療のガイドラインの中で健康推進部と医療センターがこういった持ち回りでやるかというのはまだこれから検討していかなければいけないんですけれども、ガイドラインの中で市町村の公立病院がどんな役割を持っているのかというのは、私のほうで一通り調べておりますが、まだ健康推進部と話をオーソライズしているわけではないんですけれども、まず市町村等の公立病院についてはガイドラインの中で、地域医療構想の考え方ですとか策定についてですとか、あと推進についてというような形の3つの段落に分かれており、その中で市町村等の公立病院については公的不採算部門の担い手としての位置づけがあるだろうというふうに言われております。救急、小児、周産期、精神、災害など、民間医療機関では対応が難しい不採算・特殊部門の医療を提供することというのが書かれています。それから、山間僻地や離島など、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の確保を期待する役割が明記されていると。もう一点は、地域におけるほかの医療機関との役割分担を前提に、公立病院がその地域でなくては担えない機能への重点化を図る考え方というのがその中では示されているということです。

また、この医療構想の策定につきましては、策定のプロセスへの参画と体制の整備が求められていると。市町村長の意見聴取ですとか、構想区域ごとの地域医療構想の調整会議において、市町村や市町村立病院の関係者が参画すべきだというようなことが言われております。

また、推進については、具体的な対応方針の策定ですとか経営効率化の再編というものも求められているというふうに読み込むことができるかなと思っておりまして、経営強化プランですとか公立病院の改革プラン等を策定した上で、地域医療構想調整会議において具体的な対応方針を協議、決定していくこと、自主的な取組が進まない場合や機能の重複がある場合にはほかの医療機関との代替性などを検証し、地域全体で調和と安全に貢献する体制の実現を促すことというのがガイドラインに書かれていた趣旨でございます。

実際に今医療センターが何をしているかという、課長が言ったとおり、今のところは本体が健康推進部ということなので、そちらに今の時点では委ねています。ただ、そういうふうに読み取るということはこちらでは意識しているところでございます。

○大石健一委員　資料6の比較表、「市民医療センター再整備後の医療機能にもとづく比較資料」に関連して簡単に質疑します。A案は現行プランで3階建てということで、B案は病床35床、14床減少して3階建てのまま、C案は入院廃止で2階建てにする。D案は入院、検診廃止で2階建て、E案は入院、検診、内科廃止で平家建てということで、C案、D案、E案は分かりやすいですけれども、B案は概算でやったんでしょうけれども、機能として考えるに、相部屋と個室、どういうふうに病床を減らしたのかが分かれば教えてもらいたいのが一つ。

それと、一般質問しようかなと思っているんですけども、C案、D案、E案だと地方交付税措置特例の対象外になることがあるけれども、都市計画とか開発とか建築基準法的に、入院機能がなくなると、もともと適合していないけれども、適合しなくなると聞いているんですよ。だから、都市計画課に聞かないと分からないかもしれないけれども、あくまでも市民医療センターは、市民医療センターがあって、そのほかの准看護学院、看護専門学校、保健センターは、市民医療センターは建築基準法でいうと病院の附帯設備で設計されているから、市民医療センターが病院ではなくクリニックになってしまった場合は、都市計画的に適合しなくなるから元から考え直さなければならぬというように都市計画課のほうから聞いていて、C案、D案、E案にした場合、これは建築基準法とか都市計画の話で専門的な話だけれども、変更していく必要があると思うんですよ。そうすると、それが何年かかるとか、都市計画変更していくため用途地域を変えなければいけなくなると思うんですけども、そういった場合は何年くらいかかるのか。設計が関わっている部分は2年で終わるのか。そうするとまた価格が変わってきたりするので、その点は御検討されているのか確認させてください。

○武政総務課主幹 まず、B案、病床削減案の病床の関係ですが、14床減らして35床としておりまして、減らした床面積の部分は4床室を2部屋で8床、あと個室を6床減らしまして、合わせて14床減と考えております。

2点目の御質疑についてですが、これまでA案で進めてきてまいりましたので、まだ詳細に建築のほうですとか、あるいは都市計画の担当と調整をしているわけではございません。確かに医療センターは病院許可を受けて建てておりまして、順番で言いますと准看護学院、看護専門学校、保健センターという順番になるかと思いますが、こちら附属の建物として同じく許可を受けて建てております。建築基準法上は病院と診療所で異なるのですが、内容が大きく変わるものではありませんので、今後街づくり計画部と協議をして仮に診療所となる場合は、それでもほかの建物が適合となるのかどうか、これから協議を進めていくことになるかと思います。

用途地域の変更につきましても、明確に何年かかるというものをお答えすることが難しいものと考えております。それにつきましては手続をして、恐らく地域の意見も踏まえてということになりますので、地域の皆さんが特に反対がなければ順調に変更の手続するものと思いますが、仮に、例えば税金が高くなるですとか、そういった形で反対の声が出た場合には少し時間がかかるものかなと考えております。

○大石健一委員 不思議なのは、長年病院が歴史的にあるところなのに、病院が建てられないような用途地域になっているらしいというのが一番納得できないところで、用途地域を変えていくのが一番ふさわしいというふうに思っているんですけども、それは一般質問でや

ろうと思っているんだけど、その点で都市計画課と話すとそういう話になる。相談している限りは変えていったほうが適正なことだろうと思っていて、必要なところは必要だということで、市民医療センターとしても前向きに話していかないとどんどん時間がかかるから、そのところをすべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○粕谷総務課長　市民医療センターの存続においては、現在、先ほど説明ありましたとおり、准看、看護学校、保健センターと、医療センターの附属の建物となっております。いずれにしましても、医療センターが仮に病院として存続したとしても、用途地域の変更というのは我々が行ったほうがいいというふうに考えておまして、ただ県との協議も必要になりますので、これについては市民医療センターから街づくり計画部のほうに、やるべきときに用途地域の変更するように働きかけていきたいというふうに考えております。

○福原浩昭委員　まず国のガイドラインの話から始まったので、そこをちょっと整理したいなと思ったんですけども、もちろん7月に策定したばかりなので、市のほうとしてはまだいろいろと見ている段階とは思いますが、当初予算の段階で、再整備の計画に基づいたものが出て、その後に国のガイドラインが出てきて、逆転したと言っていいかわからないけれども、そうなっている状態ですよね。そうすると、もし当初予算可決されていれば、そのまま粛々と進んでいたことだと思うんですが、国のほうのガイドラインとして後から出てきたものをよく見てみると、やはりその地域にあった病床数だとか医療体制だとか、そういったものを医療センターというか、公立病院が全てやれというわけじゃなくて、全体でしっかり見て役割分担を明確にしてやっていってくださいという趣旨が入っていますよね。それが、初めになかったからこうなったのかもしれない、結果的に私はよかったかなと正直思っています。

そうすると市としては、今回も実際に比較資料が出てきているんですけども、まず単純に病床数49床というところから始まって35床があって、あとはなしという感じになっていまして、19床という検討の案もありましたよね。市としては19床も検討したよと。でも19床というのはまだないと。なぜないのか、なぜ35床の次はゼロなのか。その辺の整理するところがたくさんあるんですけども、まずはその病床数ということの根拠、考え方をもう一回整理させてもらえますか。

○武政総務課主幹　病床数の検討につきましては、令和4年度、5年度に策定を行いました再整備基本計画の検討中に再整備後の病床数についても検討をしてまいりました。その際には市議会議員向けの説明会も開催させていただいたかと思いますが、当時、診療所となる19床から100床までで検討を進めました。ただ実際、病床利用率が当時50%台のこともございまして、病床を増やすためには県から配分を受ける必要がありますので、100床で検討はしたんですが、49床から増やすことは難しいと考えておりました。

なお、その際にコンサルがいろいろ比較検討を行いまして、やはりスケールメリットの関係で、49床以上は当時60床と100床で検討を行いました。本来であれば病院の経営的には60床、100床のほうが経営はよくなるというふうな結果でございました。

減らすほうにつきましては、当時も35床だったと思うのですが、あと19床で検討を行いまして、やはり19床にしても35床にしましても、例えば床面積的にいいですよと、看護ステーションの床面積というのは大きく変わらないです。あと、入院ですので24時間対応する必要があります。夜間の看護師の体制というのも19床に減らしたからといって大きく変わらない。また、病棟食を出す関係がありまして調理業務委託をするんですが、こちらも厨房が同じように必要になるという中で、やはり経営的なことを考えると現在の49床が一番望ましいという結果でございましたので49床にいたしました。

また、当時コロナの感染拡大を受けた後ということもありましたので、例えば19床の場合ですと医療職の人数も若干減ってまいります。その際に、どこまでコロナのような新興感染症が起こったときに対応ができるかということで、やはり一定規模の病床があって、一定の医療職、職員体制が必要であるということで、49床で継続するという決断をしたものでございます。

○福原浩昭委員 49床がもちろん必要だということで当初の計画があったということはもちろん認識しているんですけども、では35床にした根拠というか、単純にその運営費とかお金の関係だけじゃないとは思いますが、なぜ35床なのか。先ほどの話じゃないけれども、19床がなぜなくなったのかがよく見えてこないというか、次はゼロじゃないですか。

もっと言うと、委員会として、私もそうなんですけれども、比較をしたいんですね。何で比較したいかということ、市民にとって必要な医療が確立できますかというところの比較をしたいんですよ。お金ありきじゃないし、病床数ありきじゃないんです。所沢市にとってそれが必要な病床かどうかということを判断するものがちょっと薄いんですね。その辺のところをもう一回整理させてもらえますか。

○武政総務課主幹 今回の資料につきまして、病床の削減案、14床減の35床とさせていただきますが、資料要求の際に、再整備の現行案、あと病床の縮小案、あと内科機能の見直し案の比較資料をという内容で求められておりました。今回A案からE案まで御提示させていただいておりますが、内科機能の見直し案というのいろいろな考え方がありましたので、入院の廃止の場合と、あと内科と直接は違うんですが、検診を廃止する場合、あと内科の外來も廃止する場合ということで資料を提示させていただきました。

病床の削減案、確かに35床ですとか、あるいは19床で提示することも可能なんですけど、なるべく一覧で見ていただきたいということもございましたし、傾向としましては35床も、例えば20床、19床もメリット、デメリットという意味では大きく変わるものではございません。

ので、病床削減案につきましては14床削減の35床案1つだけで提示させていただいたものがございます。

○福原浩昭委員 ちょっと根拠になっていないというか、中身がよく見えないというか、単純にその数字をこうしたということだけなんです。なぜかというところがよく見えていなくて、繰り返しになりますけれども、本当に市民医療体制が確立できたのかどうか、もっと言うと、35床にしたことによって、14床不足するわけですね。では、14床をどうするんですかと。必要なものが100床としたら、そこから14床減ったら、ほかの民間病院との連携でお願いしてそこを確保してもらおうという考え方なのか、要は本来100床として考えた49床を35床にしたということは、その不足した部分というのはどこで担保されることを考えているのか、その辺のところまで視野に入っている思いはありますか。文章になっていなくても、実はそれはこういうところで確保する予定で考えています、それだから35床になるんですよというものがあれば、そうなんだと理解できるんですけども、単純に減らしましたということだけだと判断できないんです。それが正しいかどうかという判断ができないんです。そこがうちの会派がずっと言っていることで、当初予算を否決したのもそこが理由なんです。よく分からない、比較ができないということなんです。その考え方がもしあればお示してください。

○粕谷総務課長 病床を削減した場合、その削減した病床については県にお返しすることになります。今、西部医療圏では急性期病床は足りている。回復期、地ケア病床はやや足りないというような状況になっていますので、それは返したもののついて県のほうで引き受けてくれる医療機関を新たに選定して、そこに配分されることになろうかと思います。やはりなかなか病床数の許可が新たに下りないという状況がありますので、市民医療センターが返上することによりまして、増築したいとか、もっと手広く病床をやりたいという病院にとってはかなりメリットが大きいものと考えています。

○末吉美帆子委員 ありがとうございました。

地域医療構想のガイドラインは後から出てきたということで、特にこれをすぐさまどうのこうのできないというのはよく分かるんですけども、この間ずっと言ってきた、これから数十年の医療構想的な話というのは市民医療センターをこれからつくっていくということに関してはすごく重要なことだというふうに思うんですね。特に、このガイドラインでいえば、2040年のピークにどう対応するのかということが多分メインテーマなんでしょうけれども、それを市民医療センターがどう思うのかというのが一つ。それからもう一つは、今建てれば今後少なくとも30年、40年はあそこに建つということであれば、その数十年の中でどういう立ち位置で運営をしていくのかがこの建設の中に入ってくる、だから非常に重要なんだというふうに思っているんですね。

先ほど大石委員が言ったように、公立病院頼み、地域の医療の柱であるという地方と比べると、市内に民間、国立の病院もたくさんある。近隣を見渡せばあるという中の市民医療センターの立ち位置で言えば、2040年のピークも含めて、今後数十年の中で、最初にお出しになられた再整備のプランですけれども、この間も言いましたが、この数年、この直近の例えば5年とかで新しくできた病院とかの最新の医療情報が入ってないというお返事だったかと思うんです。今、例えばベッド数を返上してもどこかがやるでしょうという話がありましたよね。何を言いたいかというと、今後の建てた後の数十年、市民医療センターはどんな役割で行っていくかということの柱と、この49床で数十年やっていくということによろしいんですかということを確認したいのです。

○武政総務課主幹　まず、最近の病院の事情が変わったというお話がありましたが、具体名を出していいのか分かりませんが、美原総合病院につきましては令和5年度に開院しておりまして、再整備基本計画をつくっている途中にできたものでございますので、一応計画は美原総合病院の状況、開設を踏まえて計画を策定しております。

地域医療構想の策定のガイドラインが2040年のピークにどのように病院、医療の提供体制を整えるかというところだと思うんですが、令和5年度末につくった再整備基本計画につきましても、今後の将来推計人口の動向を踏まえて計画を策定しております。計画のときには、令和26年、2044年になりますが、この時点でも所沢市の人口は30万人以上で、高齢者はそこまで増えていくという推計でございました。地域医療構想の策定ガイドラインでも2040年が高齢者のピークということになっているんですが、実は所沢市の人口推計ではもうちょっと先の2044年くらいだったと思うんですが、ピークになりまして、現在の65歳以上の人口が大体9万5,000人なんですが、ピークのときには10万5,000人くらいになることが想定されております。そこがピークで減ってはいくんですが、今の水準まで、それ以下を下回るには恐らくそこからさらに15年程度かかるものと思われます。そのため、基本計画をつくった時点から、地域の医療提供体制、病院に関しては一応美原総合病院を踏まえていた計画となっておりまして、今後の将来的なところも、2040年ではなく2044年を見据えて計画をつくっておりますので、その時点では大きく変わっていないというふうに考えております。

ただ、1点、北秋津にできた小児科の外来のクリニックにつきましては計画後にできておりますので、その部分は計画策定後に変動があった部分と考えております。

○末吉美帆子委員　ありがとうございます。

そこら辺もきちんと現状を分かって進めておられるということですよね。

C案のデメリットのところに、将来的な高齢者人口増加による入院需要に対応できないと、つまり入院を廃止するという言葉が書いてあるんですけれども、先ほどのお話でいえば、例えば返上したらどこかがやるかもしれない可能性があるということですよ。だけれども、

この言葉だけを切り取ると、将来的な高齢者が一気に入院需要が高まるということの不安感をあおる言葉でもあるわけですよ。そこで入院機能を減らすということがあっていいのかみたいな話になっていきますよね。だから、そのところは、この49床だろうが35床だろうがやるならやるけれども、消えてもどこかがやるかもしれないという感じはあるわけですね。

それと、先ほど非常に気になったのが、困難事例はある程度受け入れていくというのは現状としても当然あって、もちろんそれでよろしいんですけども、引っかかるのは、昔で言うところの貧民病院みたいな、そういうのとは違うんだと思うんです。それと、もう一つは、私の考えですけども、困難事例をやはり民間病院も受け入れる度量と能力はやはり持っているべきだとも思うんです。その上で、あえて公共的な権能を持っている市民医療センターが積極的に範を見せていくとおっしゃるならそこは分かるんですが、面倒なのは全部市民医療センターでというのとはまたちょっと違うのかなと思っていまして、そういうイメージになっていくのを私は懸念していて、その点についてお考えをお聞かせいただけるとありがたいです。

○粕谷総務課長 確かに今医療センターは病床利用率を70%に設定していて、それに向けてどう頑張っているかということを申し上げますと、まず外来に来られた入院が必要な患者さんを見極める。それから、特別養護老人ホームと連携を取り、具合が悪くなった方を優先して入院をさせる。それから、市内の救急病院と連携を図って、救急搬送された患者さんを一定期間その救急病院で治療を終えて、市民医療センターに転院させてリハビリ等訓練しながら自宅に帰す、もしくは施設に帰す。そういったところで何とか病床率を上げていこうという努力と、併せて先ほどおっしゃっていただいたような身寄りがない方、それから、例えば認知症など手のかかる患者さん、それから、生活保護には至らないですけども、生活困窮をされているような方々、なかなか民間の病院で受け入れにくい患者さんについては、市民医療センターはそういった話があれば、やはり病床利用率を上げていきたいので、そういった方も基本的には断らないで受け入れるような努力をしています。患者さん全てがそういった方ではなくて、先ほど申し上げたいろんな経路の中で、入院されていく中で、一部そういった患者さんも来られます。医療職のほうも、やはりそれだけの病院ではないんだということとは分かってもらいたいと現場の職員は考えて、日々業務に当たっているところです。

○末吉美帆子委員 もう一点だけ伺います。この検診をなくす案というのがこの中に出てきたんですけども、この検診を、例えば市民医療センターが一切やめた場合、市民の健康診断についての影響というのはどのような感じでしょうか。

○粕谷総務課長 市民医療センターでは、人間ドックが現在年間9,200人から9,400人くらい、それから生活習慣病コースが800人から900人くらいで推移しています。やはり人間ドックの9,000人は市内の方が約7割から8割来られているので相当な人数だと思うんです。市民医

療センターがこれを一気にやめてしまった場合、多分影響は出るかと思います。人間ドックだけで今市内にある病院で幾つもやっているところがありますけれども、それを全て人間ドックとして受け入れられるかという、そこまでの調査はできておりませんが、実際に民間の病院が、何%の稼働率で人間ドックをやっているかということを知り得る機会がないのではっきりとは申し上げられないんですけれども、9,000人といったかなりの人数なので、それをほかの病院に振り分けることができるかという、なかなか難しいこともあろうかと思っています。

それから、市のがん検診事業です。私個人的には市が直営でがん検診することは結構大切なことだと思っていまして、やはり市民が民間の病院じゃなくて、公的な場所で検診を受けたいというふうに希望される方が一定数おりますので、そういう方の受皿になるような機会があれば、やはり検診というのは大切な機能というふうに考えております。

○末吉美帆子委員 この間保健センターを見せていただいたときにも改めて思ったんですけれども、あそこでもやっていると。胃がんと肺がん。前も言ったんですけれども、市民から見たときに同じ敷地内であっちとこっちでやっているということ自体非効率だというふうに言われても仕方ないかなというのがあって、あちらが老朽化をしていると、いずれ更新しなければならないという話がある。逆に、こっちは健康診断どうしようみたいな、廃止という案にはなっていない。であれば一本化したら効率的じゃないですかと誰が聞いても思いますよね。先ほどおっしゃっていたように、健康診断、検診機能を全部こちらに持ってくるというのは駄目なんですか。今しか言うときがないんですよ。

○粕谷総務課長 市民医療センターのほうから、現在保健センターが市が直営でやっている検診についてやめてこちらにくださいと言うことは、なかなかこちらから申し上げにくいことではあると思うんですけれども、今あちらの機器は老朽化が進んでいますので、そちらを更新しないで医師会とかに委託していくと思うんです。その中で市民医療センターが一医療機関として受け入れる機会がもしあるのであれば、受け入れる調整はしていきたいと考えております。

ちなみに、肺がん検診につきましては胸のエックス線になりますので、それほど人や場所を取るような、時間を要するようなものではありません。問題は胃がん検診のほうですけれども、バリウムになります。以前、医療センターは、1日の人間ドックの受診者数73人という中で、73人全員がバリウムを飲んで胃がんの検診をしたんですけれども、現在はそのうちの13人から16人が内視鏡検査に振り替わっているんです。その分、胃のレントゲンの数が以前と比べて13から16減っていますので、その人数分を市のがん検診事業としてバリウムの胃がん検診ができる可能性があるというところで、もしそういった話をいただければ前向きに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　今の末吉委員の関連で、保健医療計画推進委員会とか保健医療計画があって、両方市民医療センターも参画しているわけじゃないですか。参画しているのにどうしてその議論が進まないのかが分からないんですよ、この間健康推進部にも聞いたけれども。今日だって保健医療計画推進委員会がありますよね。あるけれども、どうしてそこでそういう議論になっていかないのか不思議でしょうがないんですよ。だって、そのために話し合っているわけでしょう。その点をちょっと教えてください。

○粕谷総務課長　こちらは受けるほうになりまして、物事には順番がありますので、いろんな医師会とか絡みますから、そういったところと調整した上でしかるべきときにそのような話ができるものと考えております。

○松本明信委員　末吉委員の質疑の中に人間ドックの話があって、私の肌感覚も含めて、この特別委員会で定期的に高齢者にいろんなヒアリングしてきた、特に人間ドックについても。そうしたら、社会保険、診療報酬でサラリーマンだよね。その人たちは、サラリーマン時代にやってきた医療機関があるわけで、リタイアしてもそのままその病院を使うというケースが意外と多いというのは今回限られたヒアリングをした中で感じました。だから、どの程度、国保が中心になろうと思うけれども、地元の人が医療センターで人間ドックをやっているかという実態が私は分からないけれども、粕谷課長の話を見ると相当のニーズがあるように聞こえたけれども、そういう話もあります。

それから、この比較表の限られた時間にこれだけ細かくやられて感謝します。そこで数字的なことを言うと、建物はもちろん平米数が減るわけだからA案からE案まで分かるんだけど、工事費用の数字的な算出根拠が、武政主幹の話によると個別に設計したわけではないということで理解するんだけど、それにしても減っていないなど。減っていない理由は箱物よりも中の医療機器とかそういうものが減額できないから、例えばE案は53億9,000万円かかるよと。結局、償還見ると90億円だよと。だから、その根拠がまだ曖昧だとおっしゃるからあまり責めないんだけど、意外とA案からE案を比較しても、償還金額も含めて減っていないなどというのは感じました。だから、算出するときどういう根拠でやったのかをもう一回確認したいなと思います。

それから、最初出たガイドラインの件だけでも、確かに7月に出たから、今回のこの否決もそうだけれども、特別委員会設置に至るまでもそうだけれども、ガイドラインが出たことによって大きく見直しすることのチャンスを得たんじゃないかというような気がします。なぜかという、事務部長がガイドラインについての最後のほうに言った、過疎化地域をどうするかとか、ただあくまでもガイドラインだから、東京近郊の公的病院の役割というのはガイドラインをそのままのみ込んでいいかという話なんだよね。その辺をちょっと感じた。ガイドラインはあくまでも日本全体のガイドラインなので、医療機関の拡充されている地域

になっているので、あくまでもガイドラインだという認識でいてほしいんだけど一言お願いしたい。

○武政総務課主幹 1点目の工事費について答弁させていただきます。

工事費につきましては、先ほどの概要説明とちょっと重複してしまうんですが、B案からE案につきましては設計をしておりませんので、あくまでもA案の設計をベースに算定をしております。あと、工事費、例えばE案であれば資料のほう53.9億円というふうに掲載をしておりますが、こちらは現病院の解体と、駐車場等の外構工事の金額も含めております。ここ2段書きになっておりまして、括弧書きで、うち新築工事費と記載をしておりますが、E案につきましては新築工事費が31.2億円と積算をしております。先ほども触れさせていただきましたが、5月時点での単価でA案をベースにした設計を基に算出しております。E案は平屋になりますので、恐らく構造等が大きく変わるかと思うので、設計をすることによって工事費がここより減っていく可能性もあると考えております。ただ、一方で、設計をやり直すためには1年半から2年の時間がかかりますので、その間の物価上昇と、構造等が変わることでの減と、どちらがどう影響が出るかというのは今は何とも読めない状況でございます。

○仲市民医療センター事務部長 先ほどのガイドラインについてですけれども、個々の医療センターの機能がどうのこうのというのは当然、地域医療構想のガイドラインでは言っていないということですが、今までのガイドラインと今のガイドラインの違いで、今までのガイドラインというのは病床数の削減というか、適正化というのを厳密に求めていたところですが、今回は全て、外来もそうだし、在宅医療もそうだし、介護連携もそうだし、人材確保まで全てを網羅しているということで、施設の病床数がどうのこうのということを今回のガイドラインは受けているのではなくて、要は隙間のない医療というのを圏域の中で目指していこうというのがこのガイドラインです。なおかつ、いろいろな病院と絡みながらやっていくということなので、2040年までということで長いスパンのガイドラインになっているということで、医療センターが公立の大きな総合病院であれば、そこがもう全てまとめて引き受けてということにもなるんでしょうけれども、医療センターはこの規模の病院ということで隙間を埋めていく、つまり大きな病院がなかなか受け入れ難いような方々を受け入れていくということを今までもずっと言ってきたところでございます。今回のガイドラインは、今までの市民医療センターが担ってきた医療のはざま、隙間を埋める役割ということをもっと明確にしていくということ、これが今回の新しいガイドラインが最も地域に求めているものであるというふうに読めるわけです。

そうはいつでも公的医療機関ということで、皆さんの税金を頂きながら運営しているというところもあります。この地域医療の策定ガイドラインに基づいてまた新たにいろんな計画

を練っていくというと、何年先にちゃんとできるようになるのかというのは分からず、先ほども一番最後に言いましたけれども、令和8年度当初予算では11年の半ばには新築が完了しているような想定でやっていたものが、こちらの特別委員会の報告を受けてまた新たに設計して、最短でも13年以降ということで、既に2年遅れてしまっている状況です。当然、11年度が今の老朽化している建物のデッドラインと踏んでいるからこそ、そこに再整備の新築をしようというふうに考えていたので、その先の2年間については、入院されている方々に対して、こちらとしては補償、もし何かあったときにどうするんだろうというような不安が現在のところはあるため、一刻も早く新築はさせていただきたいというふうに考えておりますので、医療センターの新築と、このガイドラインというのは少し分けて検討していかなければいけないものだというふうに今のところ考えております。

○松本明信委員 分かりました。粕谷課長が認識していたらいいですけども、個人的な意見でもいいけれども、私個人的には、54歳で退職して、それで67歳で立候補するまでずっと昔からの都内の病院で人間ドックをやっていたんですよ。当選して初めて医療センターを使い始めたんですけども、そういうケースもあるので、別に疑問を持っているわけじゃないんですけども、単純にリタイアした人が医療センターに来るかということとそうでないということ、ふだんの仕事の中で感じるものがあったら教えていただきたい。

○粕谷総務課長 超高齢化社会が進みまして、以前は現役の労働者の方が多く医療センターに人間ドックを受診しに来ていたんですけども、最近は高齢化が進みまして、やはり退職された方の受診が大変多くなっています。国保だけではなくて、後期高齢者の方も非常に多いです。皆さんそうだと思うんですけども、人間ドックは大体毎年受けるのが普通なんです。同じところで受けるのが普通でして、これは何がいいかといいますと、画像ですとか、病気の履歴とか、例えばレントゲンの画像1つとってみましても、前の年、その前の年と今回の年を比較しながら、影が新しくできたところはないかとか、そういったものを見ながら診断を行っております。ですので、毎年違うところで受けるよりは、毎年同じところで受けたほうが人間ドックのメリットとしてはすごく大きいのです。

医療センターのほうもできれば現役の労働者の方に多く来てもらいたいと思っていて、どういうふうにしたら獲得できるかといいますと、まず日本総合健診医学会に引き続き加入していること、日本総合健診医学会の優良認定施設を取りますと、日本総合健診医学会と健保連という各健康保険組合が加入している団体があるんですけども、その健保連の健康組合さんが医療センターを利用することができる。その中に個別に長年契約をしている健保組合さんがいます。できればそういった方を取り込みたいと思っているんですけども、今医療センターは平日しか人間ドックをやっていないというところもありまして、実は来年度から土曜日、月1回ですけども、人間ドックを営業しまして、現役の労働者の方にでき

れば来てもらいたいというふうに今準備を進めています。これを始めるに当たりまして、今医療センターのXをやっているとして、そこでアンケートなんかも実施しましたところ、その回答者の7割が医療センターが土曜日に人間ドックをやっていたらぜひ受けてみたいというような回答もありましたので、試験的に来年度以降、土曜日、月1回からですけれども実施して、土曜日の需要がどれだけあるかということを見極めて、ますます受診者を増やしていきたいというふうに考えているところでございます。

○齊藤かおり委員 比較の表なんですけれども、細かく出してくださってありがとうございます。

先日のケアマネジャー10名の声の表を見たときに、やはり現役のケアマネジャーは入院施設も病床数も皆さん増やしてほしいという意見がすごく多かったのも、入院施設というのはあったほうが良いと私は今思っているんですけれども、A案とB案、14床減の35床のほうを見たときに、金額がそんなにマイナスになっていない。そして、開院の時期を考えると、1年半ここでずれがあるということは、1年半遅れることによってその間のさらなるメンテナンスにもお金がかかるし、開院が1年半遅れることによってその収益も減るなって思ったときに、この差額の金額はほぼそこでなくなってトントンになるのかなって思うんですが、所沢市は2043年、2044年をピークということなんですけれども、今は救急の方とか、あと大きな病院で退院される間のリハビリということなんです、ピークになるときも同じような方が入院の対象になるのか、それとも、もしかしたら認知が入ってきている方が入院の対象になる可能性があるのか、その辺のお考えを聞いてみたいと思います。

○粕谷総務課長 現在、医療センターの入院患者さんなんですけれども、資料を持っていないので正確な数字ではないんですが、恐らく80歳以上の人が8割から9割を占めていると思うんです。この先どうかといいますと、やはり同じ状況が続くだろうと。認知症の方も、先ほど私申し上げましたけれども、なかなか民間の病院は1人の方に手がかかる患者さんは診たがらないというふうに、私はそういうふうに感じています。そういった方も基本的には医療センターは受けるというような対応を取っていますので、これから人口が2043年をピークに増えるということなので、基本的にはその福祉的な側面も含めて、現在もその対応はしているんですけれども、今後もその姿勢というのは変えていくつもりはありません。

○齊藤かおり委員 私もこの立場になる前に高齢者の福祉の仕事をやっていたんですが、私が携わって5年間の間にすごく認知症の方が増えたんですね。私が入ったときは片手ぐらいだったんですが、バスでお迎えに行っても認知症の人のほうが多いぐらいの割合になってきて、やはり対応が1対1でなければならない人も中にはいるので、例えばこの49床になった場合に、目が届かない、認知症の人って本当に動いてしまう、力がすごくて、ひどい人は拘束しなければいけなかったり、あと鍵をかけなければいけなかったり、そういう対応が必要

になったりしますので、そういったことも念頭に置いて、外側から施錠できるとか、本当は拘束とかは私はしてほしくないんですけども、そういうことも考えてお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○武政総務課主幹 こちら49床でなくてもできる対応になるかと思いますが、もともと予定していた病院の設計の中では、認知症の方、離院防止が一番必要になってきますので、階段ですとか、エレベーターにはセキュリティーロックをかけることを想定しておりまして、また病床につきましてもベッドの頭のところに見守りカメラというカメラをつけて、直接部屋に行かなくても看護ステーションのほうから患者さんの状況が見えるような対応を想定しておりました。

○大久保竜一委員 ありがとうございます。

8月5日の第1回所沢市民医療センター運営委員会にも特別委員会メンバーも何人か傍聴させていただいて、その話も出ましたので関連で1点だけ。赤津先生中心に、市民医療センターの役割として政策医療をやるべきというようなキーワードが何回か出ていたかと思います。この政策医療をやるべきというところに対しての市民医療センターの見解、その受け止めをどうされているのかというところと、19分野くらいあるようなんですけども、例えば長寿医療とか災害医療というキーワードもあって、詳しくは分かりませんが、市民医療センターとして先生のコメントをどう受け止められて、この政策医療というところはどうされるのかとか、何かお考えがあればお聞きしたいと思います。

○粕谷総務課長 運営委員会の委員の方から常々言われていることは、とにかく医療センターは小児の急患診療をしっかりとやってほしいと。やはりこれは医療センターがやるべき診療であるということを医師会の先生からも、市内の基幹病院の先生からもそういったお言葉をいただいております。ですので、医療センターの診療の中でどれを政策医療として最も最優先すべきかということについては、小児の急患診療というふうに認識しております。

もう一つ、あと幾つか挙げろということであれば、人間ドックを中心とした検診業務、それから、もし入院を担うことになった場合には感染症対応が大切になってくるだろうというふうに感じております。

○大石健一委員 8月19日の所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会、米川会長に参考人として来ていただきまして、ケアマネジャー10人からの御回答をいただきましたけれども、市民医療センター、入院機能が必要ですよというふうに10人が言っておりますと御発言いただきましたが、確認ですけども、ケアマネジャーさんたちと市民医療センターではどういうふうな研修会みたいなものを開いて情報交換を行っているんですか。

○粕谷総務課長 大きな行事としましては、年に1回地域交流会というのを開催しておりまして、場所は毎回保健センター2階の多目的ホールをお借りしまして、市民医療センターの

地域連携室の活動の事例発表をさせていただきます。そこにどういった方をお招きしているかといいますと、市内の在宅医療を行っている先生や医療従事者の方、また地域包括支援センターの職員さん、それから特養などの介護施設の職員さん、それから所沢市民医療センターと連携している医療機関の方をお招きして、そういった発表を行っております。そういったものを通じて市民医療センターの取組を発表することによりまして、市民医療センターの地域連携室であるとか、入院の様子を知っていただいて、入院につなげる努力をしております。その他、その都度、入院患者さんの連絡がありますと、直接そういった職員の方と面会をしまして医療センターの入院につなげているところでございます。

○大石健一委員 ありがとうございます。

そういう努力をされているんでしょうけれども、御回答の中では、市民医療センターが民間病院と比べて安いかどうか分からないとか、金額が分からないとか、それからレスパイト入院とかしたくてもよく断られているということが御回答であるんですよ。その点、安い、安くないとか、もしくは分割で払っているとか、できる場合が可能であるとか、そういったことをちゃんと御説明ができているのかということと、それから人数制限しているからなのか、入院ができないというふうに言っているのはほかに何か理由があるのか、その点を教えていただきたいんですけれども。

○粕谷総務課長 入院ができなかった理由として考えられることを申し上げますと、昨年度、その前でいきますと大体、年間の病床利用率から換算する平均の入院患者数は33人程度なんですけれども、やはり増減がありまして、少ないときは二十何人のときもあれば、多いときは40人くらい埋まるときもあります。その40人くらい埋まった中で、さらに入院の予約というのがあります。患者さんが今の病院を何日に退院して医療センターに移るということが決まりますと、その病床を空けて待っていたりとかすることがありますので、たまたまそのタイミングで病床がいっぱいだったということで入れなかった可能性が1つ。

それから、2つ目として考えられるのは、やはりレスパイト入院なので、まず病状が安定していることが大前提になります。また、医療センターの医師は内科の医師になりますので、その内科の医師が診療できる方、病気であるということが前提となりますので、たまたまその医師が先方の主治医と情報共有する中で、話を聞いて医療センターの体制で看護することが難しいという判断した場合にはお受けできない可能性もありますので、そういったことが重なったのかなというふうに考えております。

○大石健一委員 確認ですけれども、あくまでもかかりつけ医が市民医療センターがいいです、じゃないとレスパイト入院ちょっと難しいですよという話になって、それでケアマネジャーが御相談に上がるようなシステムかと思うんですけれども、かかりつけ医の御判断で市民医療センターに来るんだけれども、それでも断られてしまうということなんですか。

○粕谷総務課長 かかりつけ医の先生から紹介があった場合には、直接かかりつけ医の先生と患者さんの情報共有を行います。

○福原浩昭委員 いろいろとお話を聞いている中で、ちょっと戻るんですけれども、委員会として最終的に提言をまとめていく方向性でいくとは思いますが、そのときに医療センターの再整備をどうするのかということはもちろん触れていかなきゃならないことだと思っているんですけれども、きっと、いただいたA、B、C、D、E案の中から選んでくださいということではないわけですよね。そうすると、これはあくまでも参考にして、再整備についての規模的なこととか、具体的に建物のハード的にどういうふうな形にすればいいんだ、すべきだという形のものまで踏み込めるかどうかというのは正直私も分からないんですけれども、その1個の案として出ているわけなんですね。

ただ、これが全てではないとは思っているんです。ほかの選択肢もあるんじゃないかなって思うんですけれども、そのときに、繰り返しになりますけれども、市民に対する医療サービスの提供が確保できるのかどうか。それをすることによって、例えばこの病床数が減った分というのはどういうふうにするのか。県にお返しするという話がありました。県にお返しするということだけで済む話なのかどうか、「いや、知りませんよ」という話なのかどうか、私はそうじゃないと思うんです。やはりその責任として、もちろん協議はするかもしれませんが、市として何ができるんだろうということまでしっかりと提示していくことが必要かなと。例えば民間にお願いするようにしますとか、様々あると思うんですけれども、そういう考えというのは市のほうは持っているんでしょうか。単純にもう県にお返ししますよということだけの選択肢しかないのか、その辺の考えがあればお示してください。

○武政総務課主幹 まず、病床の配分につきましては県が配分をしておりますので、市のほうでもし仮に医療センターが14床、あるいは20床削減する場合に、市内の民間病院とやり取りをするということはできる仕組みになっておりません。仮にできるとした場合には、その該当する病院と経営を統合するですとか、そういった方法でないと恐らくそういったことは難しいかと考えております。なので、再整備の在り方として、病床を削減する場合には一旦県にお返しして、その中で地域として病床が足りないという結論に県が至った場合には、改めて病床の公募、増床したいところが手を挙げて、そこを県が審査して配分を受けるという形になるかと思います。

ただ、民間病院で、やはり令和5年度、6年度あたりに増床の配分があったんですが、医療センターと同様に建設費が上がっていて、増築の事業が中止になったというところもございますので、医療センターとしては、今病床の削減案35床で出しましたが、先ほどと重複いたしますが、仮に20床、あるいは19床となったとしても、ここに書かれているメリット、デメリットというのはB案とC案、病床削減の案としては大きく変わらないものと考えており

ます。

○粕谷総務課長 補足で申し上げたいと思います。

先ほどの委員会の中で、病床数49床のほかに35床を記載しておりまして、そのほかに30床、19床、20床という話もあり、以前から私たちは申し上げているんですけれども、35床とか30床とか20床というのは、私たちはないと思っているんです。それは、先ほど申し上げましたけれども、やはり経費が変わらないんですね。人件費、それから委託料、病床数減らしたところで収益が減ります。それから、病床数が減ることによって入院患者の受入れが限定的になってきますので、入院の依頼があってもなかなか受け入れられないことが生じてきたりします。それから、収益が減りますから経営にも大きく影響します。ただ、支出は減りません。やはり、医療センターの建設費がということで今議論になっておりますけれども、毎年の運営費、これもちゃんと考えていかなきゃいけないと考えておりまして、今年間4億円の運営に係る赤字が生じておりまして、一般会計のほうから補填をしていただいておりますけれども、35床とか30床とか20床になったとしましても、運営費が今よりかさむだけなんです。そうすると、やはり毎年のことですので、経営改善をするにもなかなか難しい状況が出てくるのかなと思いますので、先ほどから委員さんのほうからも、幾つも例を示していただいて、考える余地をくださいということをしていただいておりますけれども、私たち市側としては基本的には49床かゼロだということで御理解いただければと思っております。

○福原浩昭委員 少し見えてきたかなと感じました。

49床かゼロかという極端なケースになるわけなんですけれども、そのときに、答弁がなかったかなと思っているのは、県で協議をして、市にも相談もあるかもしれないけれども、基本的には県にボールがあると。つまり、医療体制については県のほうで考えることだと。地域の体制、所沢市ということよりも西部という大きな地域の中でのことで、それは議論していくことなんだということによろしいですか。

○粕谷総務課長 委員のおっしゃるとおりです。

○福原浩昭委員 そうすると、委員会として、こういうふうに削減すべきだとか、これでやるべきだという感じのことを判断するにしても、最終的にその後の医療体制は県のほうに委ねられてしまうということになると、あまりにも無謀な感じがするわけなんです。だから、そのときに、そうではなくて、市としても西部との連携で、例えばこういうことをさせてください、こういうことはできますよ。西部というくくりかもしれないけれども、所沢市という観点の中で地域医療を考えた場合に、市としてはこれができますよ、こういうことを考えていますよというものはあるのですか。

○仲市民医療センター事務部長 医療センターの再整備の中で、仮に病床を減らした場合に、県内のほかの病院にその分をこの病院に担ってくださいというのは、県のほうで決めること

になっておりますので、こちらから1対1でどうこうするということはできません。これから地域医療の計画の中で、医療センターの代わりに公的なこととして担っていただくために、例えば医療機関に補助をするだとか、そういったことはまだ今のところ検討はしていないんですけれども、やっていくのであればその辺のところまで提言をいただく形になるかなと考えます。

○大石健一委員 7月22日に市民医療センターに伺ってセンター長や医務部長に質問させていただいた件と、それから、先日19日の健康推進部への質疑に関連して、入間市、狭山市への負担を求めて、負担してもらうという話についての詳しい説明をお願いします。

○粕谷総務課長 所沢市、入間市、狭山市でそれぞれ夜間の急患診療の体制はつくっているところです。例えば、入間市、狭山市ですと、たしか7日間のうち4つの曜日を入間市の健康福祉センターで準夜帯に急患センターを設置しておりまして、狭山市は入間市が行っていない3つの曜日に急患センターを設置して、そこでそれぞれ急患診療を行っております。事業主体は市が医師会に委託しているような形になっているんですけれども、主にその診療に入る、標榜している診療科は内科と小児科なんですけど、実際はほぼ内科の先生が入っていることによりまして、なかなか小児科を診れる状況にありません。その結果として、入間市、狭山市のこどもの多くが夜間、準夜帯、深夜帯に市民医療センターを受診することが大変多くなっております。現在の市民医療センターの夜間診療ですとか深夜帯の受診者のうち、市外の方が約4割くらいいるものだと考えております。

また、昨年の9月から埼玉県が小児初期救急受入体制整備事業というのを開始しまして、埼玉県の西部と東部にそれぞれ1医療機関ずつ小児の初期救急の診療所を指定しまして、そこに補助金を支給しております。所沢市のほうは、夜間22時から翌朝7時まで、日曜と火曜と水曜を担当しておりまして、特に日曜と火曜と水曜につきましては、入間市、狭山市だけではなくて、鶴ヶ島市、坂戸市、飯能市、毛呂山町、越生町、それから東松山市、そういったところからも受診者が片道1時間かけて来られる状況となっています。

センター長は、以前その保健医療推進委員会の中で、夜間診療に入間市、狭山市の方が多くお見えになっているので、入間、狭山のほうに負担を求めたらどうかという意見をされました。これについては入間と狭山と協議を行っていないので、センター長の発言にとどまっておりますが、入間市と狭山市も今急患診療を設置しているような状況ですので、なかなかこれを前に進めることは難しいのかなというふうに今のところ事務方では考えているところです。

○大石健一委員 深夜帯があと2日埋まれば、この間も言ったけれども、僕のこどもは夜中に熱性けいれんを起こして、市民医療センターで本当に助かったけれども、深夜帯がちゃんとできればいいので、深夜帯の体制って入間市と狭山市と協議しながらやっているけれども、

埋まっていないわけじゃないですか、1週間のうちあと2日間が。そのところで私は10億円以上市民医療センター出していいというふうに前から言っているんだけど、そこができればいいと思っているんだけど、その点について、それが進まないじゃなくて小児医療については議論していく必要があるんじゃないかなと特に思っているんですけど、どうですか。

○粕谷総務課長　西埼玉中央病院のほうは、医療センターの小児深夜帯急患診療を行っている月曜、木曜については、西埼玉中央病院が2次救急を兼ねながら初期救急も担っているような状況になっています。西埼玉の院長からも、医療センターはとにかく初期救急、ワンタッチをとにかくやってほしいという意見をここ毎年いただいていますので、我々もその責任については感じているところであります。ただ、月曜、木曜といいますと、翌日が平日になりますので、なかなか非常勤の医師を探してくることが難しいということがありまして、やはり常勤で補っていかないとというふうに考えています。現在、市民医療センターには4人の小児科医がいるんですけども、7日実施するためにはやはり5人必要になってきますので、そういったことについては今後再整備を進めていく中で、やはり医療センター7日間やるんだということであれば、当局と調整して医療センターの小児科の定員を増やす方向で考えていかなければいけないだろうというふうに考えています。

○大石健一委員　そうすると飽和状態になるようなことを医療センター長がおっしゃっていたんですけど、現状では市民医療センターの先生がアルバイトとか、そういう平日の診療のところがちょっとオーバーになってしまうのであればアルバイトを入れたりとか可能性があると思うんですけども、そういうのは今してはいけないんですか。

○粕谷総務課長　小児科医も地方公務員になりますので条例が適用になりまして、職務専念義務がありますので、原則としては外にアルバイト行くことは難しいというふうに考えております。

○末吉美帆子委員　予算書上で入間市、狭山市と2次救急でお金のやり取りがあって、今の話で言えばそこはないということですけども、例えば、先ほどの県の事業ってどれくらい入ってくるものなんですか。

○粕谷総務課長　埼玉県の後援小児初期救急受入体制整備事業の補助金になりますが、1日当たり、22時から翌朝7時までの時間帯になりますが、1日当たり5万4,837円の補助金を頂いております。

○末吉美帆子委員　それは、病院関係のどこかへ入っているということによろしいですか。

○粕谷総務課長　医業収益の、その他雑収益に入ってきます。

○末吉美帆子委員　そうしたら、このE案まで全部見ても、小児外来はやりたいんだという意思と使命感が非常に伝わってくるんですけども、なかなかその365日24時間というの

が非常に大変ですよ。北秋津の民間がやっているという話がありましたけれども、民間の力を借りるというのはできるんですか。そこは、深夜はやってないということですか。

○粕谷総務課長　もともと準夜帯からやっている医療機関はなかったので、やっていない時間帯の医療を提供するということで準夜帯、深夜帯を行っているわけなんですけれども、その後、北秋津にあるショッピングセンター内にクリニックができて、平日、土曜、日曜含めて夜21時までに行っている医療機関がありまして、その影響で夜21時までの医療センターのほうの患者さんがもしかしたら減ってきているという状況はあるかと考えています。その小児クリニックが夜21時までやっているということは、今隙間時間を民間がやっているということになりますので、考え方によっては夜21時から翌朝までやるということも考えていかなきゃいけないだろうなというふうなことをセンター内で議論はしております。

○末吉美帆子委員　今そう言おうと思っていました。そうしたら、例えばお休みというか、お医者様の過重なところが軽減できるかもしれないですね。

どちらにしても深夜帯は進んで手を上げるようなところは他自治体も民間も含めてないであろうという中で、そこは死守していきたい、医療センターの筆頭の使命であるというふうにおっしゃっておられるように思ったんですけれども、そういう感じですか。先ほどの県の助成金はびっくりしたんですけれども、もっとあるのかなと思って聞いたものですから。

○粕谷総務課長　県の補助金につきましてはもともとない状態で行っておりましたので、全額市の持ち出しということで行ってきました事業なので、5万4,837円が大きいのか、小さいかというところは私は何とも判断のしようがないんですけれども、昨年度9月から週3回担当させていただきまして、91日実施しました。結果的には499万円の収益になっていますので、決して小さくないなと思っています。

それと、付け加えさせていただきますと、小児科の医師の確保というところなんですけれども、急患診療だけやって先生方の負担を減らせばいいじゃないかという考えもあるかと思いますが、小児科医の先生にとってみると、やはり基本は日中の外来診療なんです。先生方は日中の外来診療を主としています。ここの診療をもっと大切にやろうというふうに先生方は考えておりまして、それを主としながら、ただ市の政策として深夜帯を担っているということで、そこに自分たちは協力しているというような考え方ですので、市民医療センターがもし急患診療だけやるということになりますと、常勤の先生を見つけることがすごく難しいことになるのではないかとこのように考えております。

○松本明信委員　小児科だけという議論を聞いていたんですけれども、先ほどの話に戻るんですけども、壊す場合は費用が相当かかる。新築費用が1,600㎡だと31億円かかる。今の課長の話の聞くと、小児だけに限ってやるコスト、例えば年の運営費1億1,000万円、これ繰入れしなきゃならないと。市民の小児のニーズはあるけれども、市民の理解が求められるか

なというのを、せっかく出してくれたE案も1つの案だから見ているけれども実現不可能なんじゃないかなと思うんだけども所見をお願いします。

○粕谷総務課長 仮に市民医療センターが小児科の外来診療、急患診療のみになったとしまして、市民の理解が得られるかというところになりますけれども、基本構想のときの市民に対するアンケートによりますと、やはり市民医療センターは小児科をしっかりやってほしいというような意見が多かったので、それについては私は小児科だけになったとしても理解は得られるものと考えております。

○松本明信委員 民間が受け入れるか、受け入れないか分からないけれども、市から補助金を出して、小児科医療をやっている専門病院というか、小児科の先生に補助金出してまでも小児科を受け持ってもらう、キャパを増やしてもらおうという施策のほうが医療センターをなくしても可能じゃないかなというふうに思うんだけど、その辺の発想はありますか。

○粕谷総務課長 小児科は初期救急と2次救急と3次救急という役割がそれぞれありまして、今2次救急は西埼玉中央病院になっています。3次救急は防衛医大の小児科が担っています。そういった中で、軽症の患者さんが西埼玉や防衛医大に来られたら困るわけなのです。先生方の対応は、基本的には重症患者を診ますということでそれぞれ役割分担されていますので、市民医療センターの役割というのはとにかく初期救急の患者さんを診るということなのです。それを民間に委託して、責任を持って週7日間365日やってくれるかといったら、なかなか私は難しいと思っています。実際に今、埼玉県の後期小児初期救急受入体制整備事業をほかの病院、川越市内の医療機関が2つと所沢市が1つ、埼玉県西部を担っているわけなんですけれども、実際に川越市の民間病院さんは、その日は小児科医が手配できないので違う病院に変わってほしいということが度々あるんです。市民医療センターは過去の実績として、今年3月に電子カルテを導入しましたけれども、そこで金、土、日と完全休診としましたが、それ以外休診にすることというのはしておりません。必ず小児科の先生をどこからか、急に来れなくなったとしても手を尽くして必ず小児科の先生を手配します。

ですので、それを民間の病院に任せるということは、私はちょっと難しいものだというふうに考えています。

○斉藤かおり委員 今の関連で、市民医療センターの先生がほかのところに行くのは、公務員と一緒に駄目という先ほどのお話だったんですけども、個人でやっている民間の小児科の先生が逆に市民医療センターに来られているというのが今の現状であるわけですね。では、そういう先生方がもっとたくさんいれば夜間は何とかなるのかなと思ったんですけども、まだその可能性は秘めているのでしょうか。

○粕谷総務課長 準夜帯につきましては、月に9日間くらい、所沢市医師会の先生、市内で開業している小児科のクリニックの先生が、準夜帯の時間帯は急患診療に入っていただいて

おります。ただ、深夜になりますと夜通し朝までの仕事になりますので、次の日に通常の業務を控えているお医者様ですとなかなか勤務が難しいというところがありますので、例えば金曜日とか土曜日であります、小平市にある国立精神・神経センターという医療機関があるんですけども、その小児科の先生ですとか、川越市の埼玉医大総合医療センターの先生がお手伝いに入っていたり、ほかにも聖マリアンナ医科大学ですとか東京女子医大の先生がお手伝いに来てくださるんですけども、なかなか月曜、木曜ですと翌日が平日に当たりますので、非常勤の先生を見つけるということは難しいので、そこはやはり常勤の先生がカバーしなければいけないものだというふうに考えています。

○福原浩昭委員 なかなか聞く機会がないので今ここで聞いておきたいんですけども、全く違う観点の話、ハード的な話ですけども、保健医療特別委員会としては地域医療全体のことをやはり議論しなきゃならないということもありますので、医療センター再整備だけでなく、保健所のこともあるわけなんです。今、同時に話が動いているわけなんです。よく市民の方からも聞かれたり、いろんな方も思っていることはたくさんあると思うんですけども、例えばこういうことはできないのかというあくまでも参考で聞いておきたいんですけども、同一の敷地に整備できないのか。それから、近接してできないのか。今、生涯学習推進センターのところに保健所を建てる予定になっていますけれども、その横に建てる、もしくは1個の複合として建てるとか、一部の機能を共同で利用できないかとか、いろんな案が考えられると思うんですけども、そういった隣接配置などを比較検討した経緯というのがあるのかどうかをお示してください。

○武政総務課主幹 再整備を検討していたタイミングと保健所の整備の検討が始まったタイミングが異なるんですが、一応企画部門、あと健康推進部と、一緒にできないかという検討は行いました。まず同一の敷地にできないかについて、医療センターの現在地につきましては、先ほど大石委員からもありましたが、用途地域の関係がございますので、現在の用途地域では保健所を設置することが難しいです。現在も人間ドック、大体夏から秋にかけてかなり多くの受診者さんが来院されますが、駐車場がいっぱいになります。さらに、用途地域の問題がクリアできたとしても、さらに保健所もとなると現在地ではかなり難しいかなと考えております。

また、生涯学習推進センターのグラウンドに保健所を建設いたしますので、一方で、医療センターがそちらのほうに移転するということも案としては考えられるかと思うんですが、もともと医療センターの地には戦前から所沢衛戍病院、陸軍の病院がありまして、国立所沢病院になって、その跡地に医療センターが建ったという経緯がございます。正しい数値を持ち合わせていないですが、小児科、内科の外来患者、近隣の地区から6割、7割くらいで、基本的に平日日中の外来につきましては市民が9割以上となっております、市の中心部に

あり、所沢駅から徒歩10分ちょっとになりますので、これまでの経緯、立地条件からしますと、今のところがやはり一番適切かなと。生涯学習推進センターのグラウンドに行きますと、新たな受診者、患者さんを獲得できる可能性はありますが、周辺環境ですとかを考えると、今の患者さんが離れて、新たな患者さんをそれ以上に獲得するというのは難しいと考えて、現在地での再整備を進めるということで判断しております。

○福原浩昭委員　いわゆる選択肢の一つとしていろんな可能性がある中で、例えばこのA、B、C、D案、A案だったらあまりにも大きいからなかなか一緒というのは難しいのかなという話なのかもしれませんが、もしこれが小児科だけと規模を小さくしたということになれば、生涯学習推進センターのところに複合的、もしくは隣接してみたいなことは可能性としてはできるんじゃないかと思ったりしたんです。だから、そういったところを含めて、こういう理由だからできませんというものがあればお示してください。

○粕谷総務課長　医療センターの小児科は、皆さん場所は御存じのとおりですけれども、旧所沢地区のほか、くすのき台、北秋津、松井地区、東所沢、並木地区から、多方面から医療センターを利用されている、日頃から日中の外来を利用されている方がおりまして、例えば生涯学習推進センターの跡地に行くと、やはり住宅が少ないんです。日中の患者さんを診たいという医師がおりますので、生涯学習推進センターの跡地に移転というのは、今後の病院運営を考えたときに決して適切ではないというふうに私たちは考えています。

先ほど複合施設にできるんじゃないかというお話がありましたけれども、保健所は行政機関、市民医療センターは病院になります。仮に小児科だけになったとしても、診療所ですから医療機関となります。共通する部分というのは、私たちはないと考えております。感染症なり病気に罹患された方が来る場所と、健康な方が手続で来られる場所というところで共通できるところはないので、可能性としてあるならば会議室を共有できるのかなくらいです。

保健所というのは、医療法第25条というのがありまして、医療機関を立入検査を行って監督する官庁でありますので、医療機関と保健所というのは共通する部分があるというよりはむしろ相對するような部署になりますので、やはり複合施設というのは私たちとしてはちょっとふさわしくないのではないかというふうに考えております。

○大石健一委員　医療センターと保健所の複合化というのは私もあまり考えていない。おっしゃるとおりで、分かっているんですけども、企画とか都市計画とかまちづくりの観点からいえば、市民医療センターというのは地域公共交通を利用する人が増えるという可能性があるから、生涯学習推進センターにあったほうが、エステシティへのバスとか、並木団地のほうに行くバスとかをこういう人たちが利用するだろうというので、地域公共交通の計画からいえばそちらのほうが適正かなというのが1つあるんですよ。もともと所沢市内では所沢駅から東所沢間のバスが一番便数が多い。非常に便利なところで市民医療センターにも行き

やすいんだけど、将来的にバスをどういうふう維持していくかという観点からいえば、生涯学習推進センターのほうがありがたいというのが1つ。

それから、赤津先生もおっしゃっているけれども、私が言ったのは立地適正化計画の点からだったけれども、赤津先生がおっしゃっているのは、感染症対策からいえば、住宅街の中にある病院が本当に感染症が起きたときに受け入れられる体制になるのかということをおっしゃっているわけですよ。おっしゃっているのは事実だから、今度28日に医師会へ行ったときにお話ししようと思っているんですけど、それが本当に可能かどうかという点、それは生涯学習推進センターのほうにあったほうが、感染症対策のときには周りに住宅がないからありがたいというのはあるんですけど、その点は本当に感染症対策できるようになるのか、周りが住宅街の中で。医師会の会長がおっしゃっているの、その点についての御答弁いかがでしょうか。

○武政総務課主幹 赤津先生からは、確かにコロナの際に入院の受入れができなかったという御指摘はいただいております。ただ、現在地で医師会からPCRセンターの事業を受託したりですとか、医療センター独自で発熱外来も多く受け入れておりました。今回、再整備に当たりまして、近隣住民に個別の説明会、あるいは建て替えに関する同意書を得る関係で本当に近隣各戸を訪問いたしまして、いろいろ説明をして御意見もいただきましたが、コロナを受け、あの土地で建て替えをしないでほしいなどの批判的な声があったかということ、そういったことは全くなくて、もともと周りにお住まいの方、昔からお住まいの方が多いということもありますので、どちらかといえば利用されていて、早く建て替えてほしいといった御意見のほうが多かったというところがございます。

○大石健一委員 周りの皆さんは、今まで市民医療センターを利用してきたから建て替えてもらいたいと思っていると思うんですよ。長年市民医療センターにかかってきた人もたくさんいらっしゃると思うんです。だから、そこがふさわしいですよというのはよく分かりますけれども、新たに感染症対策で市民医療センターで入院患者をなかなか受け入れてくれなかったじゃないですか。PCR検査とかは医師会なんかと協力してやってきたけれども、本当に野戦病院化したら、生涯学習推進センターに病院があって、それこそ病床数なんか関係ない患者さんの受入れをして、生涯学習推進センターの教室を閉鎖して仮設病棟にしておこうとかできるわけでしょう、あそこにあつたら。そういうことを今まで言ってきたんだけど、そういうことができると私も分かっているから、赤津先生もそうおっしゃっているのはそうだなというふうに思うんだけど、感染症対策の病院ができてそれができるのかどうかだけ知りたい、周りの人がどうかではなくて。

○仲市民医療センター事務部長 医療センターの本来持っていなければいけない役割的には、災害ですとか、そういった緊急事態のときに対応できるような施設であることということを

まず考えていかなきゃいけないことだと思うんです。それが、今の場所か、生涯学習推進センターのところなのかということでやる、やらないというのを決めるというのは、今の中ではちょっと想定はしていないというところです。

○島田一隆委員長　以上で本日の質疑を終了いたします。

○今後の予定について

○島田一隆委員長 次に、今後の予定についてです。

9月11日金曜日午前10時より、西埼玉中央病院において意見交換を交えた現地視察を行いたいと思います。集合時間等については、後日デスクネットにて連絡させていただきますので、よろしくお願いします。

なお、小村病院長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8月31日月曜日の正午までに事務局に送付いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

次に、その他ですが、何かございますか。

〔「ありません」と言う人あり〕

それでは、次回の日程ですが、8月28日金曜日午後7時30分より、所沢医師会へ現地視察を行いたいと思います。10分前の午後7時20分に、医師会事務局入り口、所沢看護専門学校側に集合をお願いいたします。

以上をもちまして、本日の議事は終了いたします。これをもちまして散会いたします。

お疲れさまでした。

散 会（午後3時29分）

保健医療特別委員会

令和8年8月24日(月)

開 会 午前 ・ 午後 1時30分
散 会 午前 ・ 午後 3時29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8月24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	副主幹	都竹 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