令和８年１１月１０日（火）

開　　会（午前１０時０分）

○島田一隆委員長　　出席委員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。

本日は、これまでの委員会での調査を踏まえた提言を行うに当たり、事前に皆さんに配信してあります会派の意見（取りまとめ）を基に協議を行いたいと思います。

○大久保竜一委員　議論を深めるため、自由討議を申し入れます。

○島田一隆委員長　ただいま大久保委員より自由討議の申し入れがありました。

自由討議を行うことに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

御異議なしと認め、これより自由討議を行います。

会派の意見には、質問が６項目ありますけれども、こちらについて一つずつ意見を深めさせていただけたらと思います。

１つ目の「現在、医療センターが提供している内科・小児科・入院機能の必要性について」、これについて会派の意見も踏まえて、御意見等ありましたらお願いいたします。

○大石健一委員　至誠自民クラブでは、これまで調査した結果を踏まえて、医師会や西埼玉中央病院では病床が余っているという状況がわかりました。

その上で、内科については非常に難しいですけれども、やはりこれは継続をしていく必要があるだろうと思っています。それから、健診については、利益も出ているところなので併せて継続をしていく。小児科については、現在、小児一次救急の深夜帯が週に２日間できていませんけれども、できましたら小児科医等は公務員として増やして深夜帯を全て担い、西埼玉中央病院の深夜帯や三次救急である防衛医大といったところの負担軽減を、所沢市として責任を持って行って子育てしやすいまちにしていくべきだと思います。

併せて、先生方の配置等も含めて考え、休日の診療を行っていただきたいと思います。ただし、入院については、先ほど申し上げたとおり、市内では病床が余っている状況があるということですので廃止をし、約２億円の赤字を削減することを目標とし、３階建てが２階建てになることで建設コストもコストダウンが図れ、トータルで今11億円近い繰入額が７億円ぐらいになるというふうな算出もできるかと思います。また、内科につきましては、健診も行っていくので継続をしていくのですが、やはり西埼玉中央病院の小村先生がおっしゃっていたとおり、内科の充実も必要であるため、ウェルネスさがみはらのような休日の診療や訪問診療など、これまでできなかったきめ細かい市民サービス、保健医療体制を整えていく必要があると思います。

○末吉美帆子委員　内科のことに特化してお話をさせていただくと、健康診断の総合判定などがあり内科医は必須であるというお話でしたので、内科は継続すべきと思っておりますが、

内科の先生の仕事量というか、総合判定以外にどのくらい使える時間があるのかということが、よく分からない部分もありまして、意見の中にはリハビリ室の充実や訪問医療の拡充など書かせていただいたのですけれども、相模原市に行きましたときに、平日夜間と休日診療をやっておられましたけれども、夜間よりむしろ休日が多いという御説明が非常に印象に残りました。日曜・休日の内科の受診の必要性がどれぐらい市の中にあるのか、そこについてはちょっと勉強不足で分からなかったので、小村病院長から内科の充実も市民サービスの一環としては考えてもいいのではないかという御意見があったかと思いますけれども、その辺は少し補強して内科の充実をやってもいいのかなと思っております。

あとは意見に書かせていただいたとおりですが、小児科は充実、入院機能は、むしろ余っていくということが分かってきましたので、そこは必要ないと考えています。

○斉藤かおり委員　まず入院施設は、10年15年後に目を向けたときに、人口が、高齢者数が減っていくということを鑑みると、入院施設はいらないのかなというのが最初に思ったところです。

必要なところでいうと、小児医療の24時間365日は必須かと思います。ちょっと悩ましいところは、内科、人間ドックというところですが、そこはもう少し情報がないと判断しかねる部分であるというふうに思います。

○福原浩昭委員　公明党として、意見としてまとめた部分の説明ですけれども、まず市民医療センターの施設の老朽化、もちろんこれは大事な対応ではあるのですけれども、それだけでなく地域全体の医療資源の中で、公立病院が担うべき機能を改めて整理する必要がまずはあるのかなと思っております。

様々な関係機関の方とヒアリングをしたわけでありますけれども、とりわけ小児初期救急の継続については、公的な役割の重要性が示されていた一方で、内科の入院やレスパイト入院などは、民間の病院で担当していただけるような可能性も含めた意見もありました。ただ、それが関係者からの御意見ということはよく分かったのですけれども、それをどのように担保していくのか、それをどこがコントロールするのか、それをどこが所沢市民のためにまとめられるのか、その辺のところがまだよく分かっていないんです。現場の声はよく分かりましたけれども、市の役割として、それをどうすべきなのかというところは、まだ検証する必要があるかなと思っております。

○松本明信委員　今まで皆さんが発言してこられたように、この短期間の中でいろいろ視察をしたり、ヒアリングしたりした情報をまとめてみると、基本的には民間委託が全てであると理解しておりまして、民間病院で十分対応できるとお答えさせていただきました。

○島田一隆委員長　私の会派の意見では、医師会をはじめ医療機関等からの話でも入院機能については代替可能であるという現場の声もありましたので、病床については皆さんと同じ

で不要ではないかという意見です。

あと小児科については、一次救急にしっかり対応することによって、二次救急・三次救急を受け持っているところの負担軽減をぜひ図っていただきたいというお声もありましたので、こちらについては夜間・深夜帯も含め、拡充していくべきではないかと考えています。

内科については、人間ドックや健診にも関わってくるのですけれども、必ずしも必要ではないというふうに会派としては考えています。ただ、例えば人間ドックをやるという話になってくれば、確かに小児科医の方でも判定はできるというようなこともあるようなのですけれども、果たして内科の需要というものも、もう少し把握をする必要はあるのかなというふうに思いますので、現段階では必須であるとまでは考えていないんですけれども、内科を残すということについては、特段、無くした方がいいという意見ではないということを申し述べさせていただきたいと思います。

○松本明信委員　末吉委員にお聞きしたいが、島田委員長が言ったように小児科の先生でも人間ドックの判定ができるから、内科を置かなくてもいいのではないかって私もそう思うのです。人間ドックの一覧表は数値的に出てくるから、内科の先生でなくてもいいような気がします。高齢者は特になんだけど、どこかに主治医とは言わないけども、かかりつけの医者がいるんですね。私なんかはもう必ずかかりつけ医に結果を見てもらって、そこでもう1回、内視鏡を取るとか、そういう結論になるんだけど、私が何人かに聞いた限りでもかかりつけ医に持っていくという例が多く、人間ドックが終わった後に結果を聞きに医療センターへ再度行くケースがどの程度あるのかといったら、本当に少ないらしいのです。

現状をヒアリングした結果だと、内科をどういうふうに拡充していくかというのはあるんだろうけど、内科医の採用で苦労している部分を考えるとどうかなと思ったのでお聞きしました。

○末吉美帆子委員　小児科の先生も医者なので、総合判定はできると思いますけど、その話は多分、小児に特化するかという課題そのものだと思うのです。私は、後ほど出てくる健康診断を公的なところがやる意味というところと絡んでくるんですけれども、そこを堅持していくのであれば、内科医はいたほうが良いのではないかなと思っています。

ただ、健診だけだと仕事量としては１日フルにということではないという指摘があったので、それであるならば市としてやれる分野はあるだろうと思います。

○松本明信委員　福原委員にお聞きしますが、公明党さんの意見を見ると、非常に丁寧に書いてあって分かるんですけど、別に非難するわけじゃないんだけど、結論が分からないような表現で、例えば今の議論になっているところについて、「必要性を検証すべきである」とくくっているけど、この３つのことについて是非論を聞きたいのですが。

○福原浩昭委員　削減ありきとか、現状維持ありきとか、それありきという話はどうかなと

いうことであって、それを決めるための検証が果たしてどこまでできているかなっていうところが大事な部分だと思っているのです。

例えば、内科にしろ小児医療にしろ、いろいろな先生方や各団体からの御意見は聞きました。聞いた上で、それが果たしてどこまで、市のほうで市民サービスをちゃんと確保できるのかどうか。仮に49床をもし無くした場合に、どこが具体的に受け入れしてくれるんですかというところを、どう決めるか、誰が決めるかってことなんです。全くルールがないわけですよ。

現状、市のほうでも保健医療計画はありますが、これでは役割分担を決めていません。もちろん保健所ができる前のものなので、あくまでもこれは市民の健康づくりに関することを前提につくっているものなんです。医療については、どこが何をするかという役割を決めてないんです。そこが不十分なままで、拙速に決めるのかどうかというところを私は一番思っているところで、そこをどうするかが一番のポイントだと思っています。

○松本明信委員　確かにおっしゃるとおりなんだけど、我々としてあと20日間で、特別委員会として提言を出すという期限が決まっているんです。そういう関係からいくと福原委員のおっしゃっているようなものは、市としては今後進める中で、こういうことも担保しながら結論を出すべきだと提言には十分に反映できる文章だと理解します。

ただ、各会派の意見をまとめる中で、視察したことや関係者から収集した情報の範囲内で、我々が結論を出すべきは、特別委員会として、この３部門をどうすべきかということですから、そういう項目については提言に反映すべきだと感じたので質問しました。

○福原浩昭委員　そのとおりなんです。時間が限られていることは承知しているんですけれども、その上で何ができるかということを、責任を持って議論をして、まとめていくことが一番大事かなと思っております。

○大久保竜一委員　以下の全てにおいてそうだと思うのですけど、例えば入院機能をなくすとなったとしたら、その先どうやっていくかというような提案として、仮にこういう方法があるんじゃないかみたいに、ただ突っぱねるだけではなくて、こういうのはどうでしょうかというように、寄り添うような内容にしていったほうが実現性が高いのかなと思います。

○島田一隆委員長　次に２番目の「再整備後、急性期病床３３床・地域ケア病床１６床と計画されている病床数について」をお伺いしたいと思いますが、既に言及されているところもありますので、何か補足したいこと等ありましたらお願いします。

○末吉美帆子委員　先日の新城市民病院への視察では再整備についてお話を伺い、本当に大変な中で、市民病院の建て替えに向き合っておられました。その中で、例えば、産科を復活させると市長がマニフェストで言っても絶対できないとおっしゃっていました。高度な専門医療や三次救急に関しては、主に近隣の東三河南部医療圏へお願いすると、うちは圏域内唯

一の救急医療機関であり、ここをやるんだということをおっしゃられて、役割分担を明確にされている。もちろん、高度医療や産科ができないという現状の中で、地域の病院として二次を担うのだということが分かった。そういう意味で言えば、この49床を民間にやっていただいてもよいのであれば、そちらのほうが小さなキャパでやるよりもよいのではないかということを新城市に伺って感じた。一つだけ気になっているのは、困難がある方に関しては、丁寧にできるといったような御説明があったと思うのですけれども、私は所沢市のどの地域においても、例えば身寄りがないとか、一人暮らしであるとか困難がある方に関しても、どこの病院に入っていても相談できないとやはり駄目だと思うのです。そのことをやるのは福祉事務所だったり、例えば社会福祉協議会とか他の団体だったりして、それは全てにやはり保障されるべきものなのではないかと思います。その上でそのことができるのだという病院が市内に二つ。国からも助成金が出る病院があるというお話もありましたので、言葉が変だったら申し訳ないですが、複雑で困難な人は市がやるべきだという考えは、それは少し違うのではないかなというふうに今は思っています。

○福原浩昭委員　一番大事なことだと感じているのが、一括してその現状を維持するということでなく、民間では安定的な確保が難しい機能を公的に維持することが原則ではないかと思っています。民間の方でできることをどんどんやっていくという方向性も選択肢の一つですが、どうコントロールしていくのか、誰がやるのか、誰がまとめるのか、そこのところをある程度決めておかないといけないと思う。例えば、救急車が美原総合病院や所沢中央病院のほうによく行くと、西埼玉中央病院には来ない、どんどん来てほしいですというお話もありましたが、そのあたりもよくわからないし、なぜそうなってしまうのか。その辺ところはどうやってコントロールするのかということもある。また、患者さんの状態によっては、やはり民間では受入れが難しいというところもあるのではないかというときに市として受け入れざるを得ない方も出てくるのかという議論、ある程度決めたものをつくるには結構時間かかりますけども、保健所の話もありますし、医療センターの再整備という喫緊の課題があるわけですから、スケジュール感を見つつ、丁寧に決めるところは決めていくことを並行でやっていかないと、おそらく建物がありき、設置がありきという議論だけになり、責任の所在が曖昧だと私は思っているので、そこの議論がやはり大事だと思っております。

○島田一隆委員長　今の福原委員の意見ですが、確かに理解できるところもありますけれども、埼玉県の西部医療圏は所沢市だけでやっているわけではないので、少し確認が必要なところではありますが、どこに救急搬送されていくかは現場の判断が非常に大きいのではないかと思います。そのときに、どこまで所沢市だけでそこを担保していくかというところは委員会として何か決めることは難しいかと思います。ただ、そういう懸念は重々理解できますので、例えばですけれども、提言の書きぶりの中で、懸念があるとか、そうした患者さんが

医療にアクセスできないことがないようにきちんとバックアップできるような体制づくりを求めるというような文言にするとか、やり方はあると思います。

○松本明信委員　　今の島田委員長に私も同調しますが、福原委員に再度お尋ねしたいです。我々は６月から４か月間かけて可能な範囲でヒアリングして、いろいろ情報収集をしてきたわけで、西部医療圏云々の持つ問題も大きな問題であり、市民医療センターが病床をなくすのかどうかも大きな問題です。現時点で我々に課されているのは、この４か月間の情報収集の中で、ここでの議論は、病床をなくしていいかどうかという項目だというふうに受け止めています。したがって、懸念材料について執行部になげかけてもいいのですけれども、我々として結論を出すに当たっては、今の状態をどう考えるかということにはっきりした判断を出すべき時期なのかと思うので、理解はできるのだけど、いかがですか。委員会として、公的病院の役割や採算ベース、将来人口の減少等といったことを考えてきて、この49床なくすという方向に今向いているのだと思います。そういった点では、今あるものをなくすことは懸念材料がないわけではないです。そこが判断の材料なのです。やるかやらないかという結論を公明党として出せないのですか。

○福原浩昭委員　　松本委員のおっしゃったことの趣旨はよく分かります。削減ありき、残すありきという話では駄目だというだけの話なのです。それは根拠がないからです。それを例えばここで49床いりませんよねと決め、それがずっとこれからも残っていくわけです。結論を出せないわけではないのです。ただ、それを出すためには時間がまず必要です。先ほども言いましたように、民間でどれだけ受入れ可能なのですか。要は市民の方に、今の49床をなくすという前提になった場合に、本当になくて大丈夫ですかということをどこまで言い切れますかということなのです。

○松本明信委員　　その限られた４か月間で民間の人の話を聞いてきたではないですか。もっと時間をかければ、いろんな情報また入ってくるかもしれないけれども、みんな統一的に考えられるのは、人口減少、公的病院の役割の限界、費用対効果とかいろんな関係は委員の皆さんそれぞれがこういう状態なのかなというふうな認識をしてきたと思うのです。なので、もう少し時間をかければいろんなアイデアが出るかもしれないけれども、今時点で議会としてこの再整備についての結論出す時期なのです。

○大石健一委員　　これまで医師会や西埼玉中央病院の小村病院長、市民医療センターの運営委員会の構成メンバーで一番市民医療センターの運営がわかっている方々、医師の方たちに話を聞いてきましたけども、結局のところ民間の方で受け入れられるという結論をいただいているというふうに私は判断しております。

西埼玉中央病院は経営状況について厚生労働省等から厳しく指摘され、病床使用率が低いのでもっと入院患者増やすようにやっていただきたいということなので、同じ公立病院とし

てすみ分けをしていく必要があるということについて私は心打たれました。小児科等に特化していただきたいということ、入院の病床については民間病院や西埼玉中央病院、公立病院等で受入れ可能ということでお答えをいただいているというふうに思っています。

また、今後保健所を整備し、我々は埼玉県西部医療圏の構成メンバーとなり、埼玉県に対して構成メンバーとして意見を言っていくというのが30万を超える人口を抱えるこの所沢市において必要なことだというふうに思います。

○末吉美帆子委員　松本委員に伺いたい。提言についてどのような提言を出すかということはまだ議論していません。その意味では、このまま継続せよ、廃止せよという形ではなく、懸念や課題は必ず出てくると思うので、そこについては言及していく、きちんと踏まえた上でこの提言を書いているのだということは、必ず必要なことだと思います。私は福原委員の懸念をされておられることは非常によくわかります。今後、先ほど斎藤委員がおっしゃいましたけど、15年後というと2040年ですけど、1回建てれば30年40年はまだ建っているのです。そこら辺ぐらいまで少し未来を考えた提言をしなければ、あまりにも無責任だなというふうに思うので課題とか懸念はあってもいいのではないかと思うのですけどその点についてどうですか。

○松本明信委員　議会として議論した結果、こうした懸念材料がありますので執行部は考えてほしいよという提言の内容については全く否定していません。しかしながらこの限られた中で、予算を否決したわけだから、情報収集した限りでは、やはり民間に委託できるものは民間に委託したほうがいいよと大石副委員長が言ったとおりなので、限られたヒアリングの中で、結論を詰めてきたわけで、廃止すべきだけどこういう懸念がありますというのは、提言の中に入れるべきだというのは賛成です。

○大久保竜一委員　提言の文言に残るかどうか別として、この項目で私がいろいろ先輩方や関係者の話を聞いて、思っていることが３つあります。１つ目は、よく民間でできないと言っているのですが、民間できない部分が果たして何なのかというところ。２つ目は、民間は大変なときに患者さんを手放してしまうかもしれないといった話もあったのですが、それは本当なのかというところ。３つ目が、今医療センターに入院されている方が仮にこういう状態の方だと行き先があるのか等のシミュレーションをどなたかがきちんと検証した上であれば、仮に、減らしたりなくしたりしていくことになっても行き先はこういうところがありますよね。ただなくせだとやはり行き場がなくなってしまうので、どこまで細かくできるか分からないですし、提言に載るかも分からないですけれども、そういうこともこの項目については、もう一度おさらいしないといけないのではないかと思いました。

○島田一隆委員長　次に、３番目の「今後果たすべき小児急患診療のあり方について」ですが、先ほどから拡充だという話はありますが、もう少し掘り下げて意見等ありましたらお願

いいたします。

○大石健一委員　　所沢市内に365日やりますというのをうたって休日診療もする小児科ができましたけど、深夜帯についてはやっていないということで、これについてはやはり市として責任を持ってやるべきだと思いますし、小児の二次救急医療圏は所沢市・狭山市・入間市ですけど、入間市・狭山市ではやはり厳しいところがあると思います。これは西埼玉中央病院の小村病院長がおっしゃっているとおり、西埼玉中央病院とか防衛医大の夜間小児救急が疲弊してしまう状況があるので、特に深夜帯は365日対応できる体制を市民医療センターで整えていく必要がある。命が大切でお金をかけて、そこは守っていく。ちゃんと責任を持ってやっていくということ。例えば、これを民間に委託できるかというと、松本委員が医師会に聞いたけど、それは難しいと答弁いただいているので、これは行政が税金をかけて命を守ってくんだということがやはり必要だと私は思います。

だから、小児科医を増やすように努力して、医師会とも協力して、民間がやっていない特に深夜帯については、毎日やるというような体制を整える必要があると思います。

○末吉美帆子委員　　小児救急を使ったことがあると委員会の中でおっしゃっていた大石委員に質問したいのですけど、もし、小児救急がなかったら、どうされたと思いますか。

○大石健一委員　　私のこどもの場合は、突然39度の熱が午後11時ごろに出たので、市民医療センターに連れていったら、何とか受け入れてくれました。連れて行った時に熱性痙攣を起こしてしまって、どうしていいかわからない状況で、本当にこの病院があってよかったなと心の底から思いました。そこで何とか取り止めましたけど、家で熱性痙攣なんか起こされたら本当に新米パパとか新米ママとかびっくりしてしまうと思います。だからやはりあって本当に良かったと思うし、その後救急車で防衛医大に運ばれて１週間の入院になってしまいましたが、そのときは防衛医大でさえも、私のこどもの次の人は断っているという状況があって、深夜帯にやっぱりこどもの命がかかっているんですよ。やはり所沢に住みたい、住み続けたいと思うためには、相模原市でも医師会に対して９億円ほど支払いして休日・夜間深夜帯をやっていましたけど、とにかくそこの部分について我々は責任を持って行っていく必要があると思います。

○末吉美帆子委員　　おっしゃるとおりで、もし市民医療センターがなかったら、先ほど民間が疲弊するという話もあったけど、埼玉西部消防局だって疲弊するのです。所沢市から離れて５市になりましたけど、本当にそこまで考えて、誰も手を出さない小児夜間救急というのは死守すべきものかなと思っています。

○斉藤かおり委員　　私も市民医療センターがなかったら、小児医療に関して結構大変かなと思います。以前は、東京都立清瀬小児病院がありました。それが府中に移転してしまって、当時、娘が深夜に熱を出しまして、幼稚園が清瀬だったので市民医療センターではなく当時

まだあった清瀬小児病院に連れて行きました。現在、清瀬小児病院がない中で、その代替というか清瀬小児病院が無くなった分、市民医療センターが24時間365日、一次救急は担う必要があると思います。

その後に、次男がおたふくで合併症の疑いが出たとき、すぐに紹介状を書いていただき防衛医大に入院させましたけども、やはりいきなり防衛医大というよりは、身近にある市民医療センターというのはすごく意味があると思うので、24時間365日としていただきたいと考えます。

○大久保竜一委員　公明党の意見でも書いていますけれども、小児急患診療は市民医療センターが今後最も優先して維持すべき機能の一つというふうに考えています。

２回ほど傍聴させていただいた市民医療センター運営委員会でも、委員の方から、「こどもに夜中に何かあったときにも、市民医療センターって思いつかないのよ」といったコメントも複数あり、先ほどの住み分けやメリハリというか、どこでアピールして認知してもらうかという意味では、この分野はとても大事だと思っていて、もちろん維持改善をしていただきながら、アピールや訴求みたいなところも、そもそも市民医療センターという名前がわかりにくいから、市民病院にしたらいいのではないかという話もタウンミーティングで出たこともあります。あり方もそうですが、どういうふうに認知していくかというところも大事かと思いました。

○福原浩昭委員　今大久保委員のほうからもありましたが、公明党の考えとしても小児医療に関しては、市民医療センターで今後も優先して維持すべき機能であると思っております。その上で、今回再整備の話がどうしても目の前にあるので、そちらに目がいきやすいですけれども、整備の話だけじゃなくやはり医師会のほうとも、医師の確保だとか医療の協力体制をきちんと構築していく。それを全部市がやったほうがいいのかという話だけでなくて、医師会との連携がさらに充実できて、そして一時救急体制をしっかり整えていく。それから二次救急・三次救急については、既に西埼玉中央病院と防衛医大のほうでやっていますので、受入れのルールや繁忙期の応援体制等を踏まえて、将来にわたって持続可能な体制というものを丁寧につくっていくのが大事かと思っております。

○松本明信委員　私は、この項目については１番目と同様に、医療センターは全面的廃止という構えで、今日まで会派でまとめてきました。

確かに小児科については、皆さんもおっしゃるとおり、市民のニーズ、公立病院の役割という点では非常に重要だという認識はしております。先ほど清瀬小児病院の話が出ましたけど、今から25年前、清瀬小児病院がなくなるということで我々は、所沢東高校の跡地を小児科の専門病院にしようといって署名運動しました。御記憶にあるかどうか、非常に多くの署名が集まりましたが、そのときの時代背景や人口構成、小児科に対するニーズと今は違って

いるという認識です。当時は、確かに小児科の専門病院がないと困ると。当時は所沢からもほとんど清瀬小児病院に行っていた記憶がありますが、現状を考えると、医師会からの依頼というのは当然尊重すべきですけど、43年間の長年にわたり小児医療を専門にやってきた先生に私がヒアリングした結果、今の小児科の深夜は、市内の小児科の先生がローテーションを組んでいるということなんだけれども、なかなか小児科の先生自体が少なくなってきたということで、非常にローテーションも苦労しているようです。

限られた時間で恐縮なんだけど、小児科について新たにできた病院の先生も含めて、我々が小児科をやめたときに、どう市内の小児医療を守るかという点で、急な提案で申し訳ないんだけど、ヒアリングしてほしいなというふうに思っています。

○大石健一委員　そういうこと言うけど、今まで言ってきたことと違うこと言い出していて、我々は12月定例会議の初日に提言を出したいと目標を定めてきていて、これまでに医師会の小児担当の副会長の先生にはっきり聞いたではないですか。

医師会の方々にお金を出すから運営してもらえないかというと、できるわけがないというようなお答えをいただいているし、やはりそこはお金をかけてでも医師を確保して、小児科の深夜帯をやっていく必要があると思うし、医師会の副会長の先生にお話を聞いて、はっきり松本委員の質問に無理ですよと答えたられていたではないですか。松本委員はそれを聞いてどう思ったのか聞かせてください。

○松本明信委員　確かに医師会との懇談の時に今の例を出して断られました。ですが、要するに本当に民間でやってくれるかどうか、医師会に確認したからそれでいいのかなと思ったので発言したのです。

○大石健一委員　相模原市だって医師会に９億円払っているわけで、お金出せばやれるかもしれないですよ。毎年９億円払っていくのであれば、今、赤字額が平均４億幾らで、入院がなくなれば２億円くらい削減できるという話だから、その費用も含めて小児科に対してはお金をきちんとかけてやっていく必要があると思うのです。相模原市の９億円の中身については内科も入っているかもしれないけれども、小児科についてはきちんと、これはお金をかけてでも命を守っていくっていうことではないですか。

○島田一隆委員長　私も会派の意見ということで述べさせてもらいますけれども、やはり私も365日夜間・深夜帯の一次救急対応をぜひ担ってほしいということで、これは医師会の小児科の先生からもお話がありましたし、二次救急を受け持っている西埼玉中央病院の小村病院長からも、ぜひそこはお願いしたいという話がありました。松本委員がその時も質問されていましたけど、当院では受けられないと、民間では受けられませんとはっきり述べられていました。公的機関でやるにしても形はいろいろあると思うのです。相模原市みたいに箱は公的なところで造って、あとは輪番で回すような形のほうが、毎回クリニックが変わってし

まうこともなく、また、住宅地になっていると救急車が入っていくのもなかなか大変でしょうからいいと思います。そう考えると、確かにこれからはこどもの数は減ってきますが、それに伴って小児科医も減少していく時代になるので、そこはやはり公的機関できちんと輪番制を組むであるとか、何らかの形でバックアップし、きちんと一次救急を受け持ち、二次救急を受け持っている西埼玉中央病院にすぐに行くようなことがないよう負担軽減等をきちんと考えた計画というのが必要ではないのかということで、私達の会派も「夜間と深夜帯を含め365日一次救急の対応が必要」というふうに書かせていただきました。

次に４番目の「今後の人間ドック・健診の必要性について」をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○松本明信委員　執行部がいないから確認できないですが、今検診している項目というのは、果たして人間ドックとして最低限度なのか、平均的なのか、あるいは結構高度なメニューが揃っているのか。これから会社勤めを辞めて国民健康保険に入ってくる人が増えてくることは確かで、私は議員になったので医療センターの健診を受けているけれども、会社勤めだったりすると、大体会社勤めのときの病院で固定化して自分のヒストリーがわかるようになっているんですね。ですから、果たして人間ドックをやる人たちが増える見込みがあるのか、その推移がちょっと分からないので、人間ドックについても基本的には民間で十分対応できるという判断をさせていただきました。

○末吉美帆子委員　夫の健保の配偶者に主婦検診というのが昔あり、市民医療センターも候補の病院にあって1回だけ受けたんですが、多少特色はありますが基礎のところも含めて項目は民間の人間ドックと同じでした。会社でやっているからいいという人のためではなく、夫婦で受けに来てらっしゃる方だったり主婦だったり、やっぱり受けていただく方にとってハードルが低い近所のクリニックとしての価値が大いにあると思います。

私も当時からずっと受け続けていましたけど、何かきっかけがないと受けないので、普段組織の中で受けている人ではない人についても目を向けたほうがいいのかなと思います。

○斉藤かおり委員　私は、夫婦で一緒に毎回医療センターに行っていたんですね。待合室で聞こえてくると話では、会社で10人くらいまとまって来られている方とかもいらっしゃったので、民間でということも不可能ではないと思いますけれども、大勢が一度に気軽に受けやすくというのは、医療センターがある意味かと思います。

○大石健一委員　私も会社を経営していたので、市民医療センターで受けていました。

これ執行部の話を聞いてくると、これまでの経緯から言えば、市民医療センターを整備していくときに、健診業務は市民医療センターでやってくださいとの話が医師会から当初からあったということで、これが継続されてきたという話ですけども、今は民間でももちろん健診はできるんですけど、これを民間がやりたいのはやはり利益を生むからでしょう。小児救

急は公的にやってくださいと、健康診断は儲かるから民間のほうに任せてくださいという話なのだと思いますけども、ただ民間のほうでも建築費は高騰しているので、新しく整備していくとなると非常に厳しい状況もあるというふうなことも伺っております。なので、これからは保健所をつくり所沢市の健康はきちんと保健医療計画に基づいて行っていくということにおいて、健診については収益が上がるのだから、病院事業会計が継続できるように健診業務を継続していくべきだと思います。

○福原浩昭委員　公明党の意見としては、大事なのは、単純に健診が単独の収益機能としてということではなくて、保健施策の全体の中での位置づけということを丁寧に議論するべきだろうと思います。今後は、先ほど大石委員がお話されていましたけども、保健所の設置に伴い、市には保健センターもありますから、それらと連携して保健指導とか受診勧奨とか生活習慣病の予防に繋げる仕組みとかをさらに強化していくことがまず必要かなとも思います。また、例えば極端な話、医療センターで廃止して、民間に全てお願いするとした場合に、例えば、値上がりするのではないかとか、実際そこまで行けるのかどうかとか、受ける方の負担ですよね、利用者目線に立った場合に果たしてそれがどうなのかなということも視野に入れなければならないかというふうには思っております。

○末吉美帆子委員　この議論が始まってから、保健センターにも実は検診機能があって、そこの機械が老朽化していてという話がありましたけど、それについても整理をしていただきたいことと、先日の保健所の計画の中で検診バスの駐車場も整備する話がありましたから、先ほどおっしゃったとおりで、保健所も含めての連携の中でやるべきは、やはり予防と市民の受診機会の向上ということも含めて総合的に考えて、ここはまだ手放すにはあまりにも早いかという気はしています。

○島田一隆委員長　私の会派の意見ですけど、「必ずしも必要とは言えない」と書きましたけど、これはもし民間のほうで代替可能であるならばという意味で御理解ください。それで、今末吉委員のほうからもありましたが、重複している部分も少しあるのかなというところと、あと部署間のいわゆる横の連携ももう少し密にしたほうがいいのではというようなところが委員会の審査を通じて感じたところですので、そういう意味で、もし健診機能を残すということであるならば、重ならないように市民のサービスを維持していただきたいという意味で御理解いただけたらと思います。

次に、５番目の「保健所や保健センターなどとの連携や施設の複合化や同一敷地内での建設などの自由なご意見」になりますけれども、当初はいろいろ皆さん御意見あったかと思いますが、これについてお願いいたします。

○大石健一委員　中核市は、都道府県が策定する地域医療構想や地域包括ケアシステムに対して、介護保険・国民健康保険の保険者（運営主体）という市独自の立場からアプローチで

きる強みを持っています。神奈川県横須賀市などのように、保健データと介護データを連携させ、病気のリスクが高い高齢者をいち早く見つけて保健師が個別訪問する「保健事業と介護予防の一体的実施」を独自に行う中核市も増えており、きめ細かい保健医療と介護政策、健康づくり政策を示す必要があります。我々は、埼玉県西部医療圏の正式メンバーとなり、埼玉県にきちんと意見を言いながら保健所を整備して、保健医療に力を注いでいくべきだと思います。

結局、保健所で100億円、市民医療センターが病床をなくしても100億円とかかかるかもしれませんが、私はお金をかけてでもきちんと整備をし、そして、魂を込めるべきで、この所沢市が健康づくりにきちんと責任を持っていくべきだというふうに思います。そして敷地につきましては、相模原市を見てきまして、あそこは保健所と夜間・深夜帯のクリニックが一緒になっておりますけど、やはり別であったほうが良かったかなと。手狭であったり、コロナ対策のときは混線するということを考えれば、地域防災計画やパンデミックを想定した場合に、保健所は現在の計画地である生涯学習推進センターのグラウンド部分がふさわしいというふうに判断をいたしまして、市民医療センターもできたらそっちへ持っていくのが地域防災計画や地域公共交通計画等を含めてふさわしいのですが、人口が張り付いている安松地域の中において、地域医療を支えていく立場としても必要だと思いますので、現状の場所で建設をしていくことがよろしいかなと思っております。

○末吉美帆子委員　先日の保健所整備計画の議員説明会では、最新の様々な状況を踏まえており、いい建設計画だなと感心いたしましたのと、この委員会の中でも保健所と医療センターは一緒じゃないほうがいいという執行部からの答弁がありました。相模原市でも同じことをおっしゃっていたということを考えますと、例えば、監査するものとされるもの、監視するものされるもの、感染者が検査に来る場所と治療する場所は一緒じゃないほうがいいっていうご意見というのは、なるほどというふうに思いましたので、私も保健所に関しては、計画されている場所で新築をすべきだというふうに感じましたし、アクセスという意味では、市民医療センターも、今の場所は一番利便性があるのかなというふうに今は思っております。

○斉藤かおり委員　私は、同一の場所にあったほうがいいと思っていたのですが、やはり視察先の現場の人からも同じ場所じゃないほうがいいという意見を聞いてなるほどなと、末吉委員が感じたのと同じように思いました。

ただ、市民が「市民医療センター」「保健センター」「保健所」と名前が似ていて、どこに行ったらいいかなと。別なところに分かれた場合に勘違いして違うほうに行ってしまうことが多々あると思うのです。規模が小さくなった場合には、病院と付けられないのであれば、例えば市民医療センターのネーミングに小児をどこかで入れるとか、名前に違いをつけないと市民が混乱してしまうのではないかという懸念があります。

○島田一隆委員長　そうすると、皆さん委員会が始まったときは、可能なら同じ敷地内に建てたほうがいいのではないか、複合化できたらいいのではないかという御意見もあったかと思うのですけど、委員会審査を通じて、その辺はもう切り離して考えたほうがいいという認識でよろしいですか。

○福原浩昭委員　概ねその考えでもいいかと思っております。その上で、やはり費用の関係が出てくるので、その費用負担を考えた場合の議論というのは別にして、個別に今のロケーションでやっていくという方向性については、いろいろなお話を聞いた上では合っているのかなと思っております。

○松本明信委員　市民医療センター再整備計画に端を発してこの委員会ができたのだけれども、いろいろヒアリングしてみると、市民の健康のために保健センターで非常に苦労して動いているのは承知していますが、保健センターについては今回の提言には入れられないかもしれないですが、保健センターの今後のあるべき姿というか、医療圏の話もありましたが、それと保健所の役割は別なのだけれども、保健センターについて今後審査をしてもいいのかなとも感じます。

○島田一隆委員長　最後の項目で、「その他」ということで何かありますか。

○末吉美帆子委員　大石委員に伺いますが、書かれている「南山公園」とはどういうことですか。

○大石健一委員　市民医療センターは南山公園と隣接しているところで、うちの会派の秋田議員が提案していますけど、保健センター、市民医療センターを再整備していく中で、健康づくりの拠点にしていく必要があるだろうというふうに思います。これは、早稲田大学人間科学学術院の扇原先生も所沢市保健医療計画推進委員会の中において発言をされていることですけども、ここに来れば健康になるような場所にしていく必要があるだろうということで、そういった文言をぜひ提言の中に入れていただければありがたいというふうに思っております。

また、医師会から入院の廃止や保健所の設置といったことを委員会に正式に御答弁いただきましたので、とにかく入院をなくした場合に医師もそうですが、看護師、理学療法士といった方々の仕事をきちんと確保していくことがまず必要であり、例えば訪問診療、訪問介護とか保健所にそういうマンパワーを回すとか、そういったことが必要になると思います。

市民医療センターの再整備と保健所の整備という所沢市の保健医療について、両方トータルで考えてこなかったっていうのは、もちろん前市長時代の市民医療センターの再整備計画と新しい市長になってからの保健所の整備計画とが両方別々に来てしまったものですが、ここで再整備を含め検討し直し一緒に考えていくべきで、保健所が司令塔となって行っていく必要があると考えます。

また、都市計画法上の用途地域を変えることによって、建設コストも下がるというふうにもお聞きしましたので、今後のことも踏まえ、用途地域の変更についても提言の中に入れていただきたいと思います。

○福原浩昭委員　意見の中でも触れておきましたけれども、成人の一次急患診療などは、市民医療センターへの新たなその機能追加を前提にするということではなく、医師会、救急医療機関や消防等の団体とともに、休日・夜間の受診の実態や救急搬送の状況、現在の診療体制で生じている空白をしっかり把握した上で検討すべきと思いました。

また、冒頭に申した内容ですが、大事な点としては、所沢市の中での地域医療全体の将来像が見えてないわけなのです。ここが一番のポイントかと。本来は、これが固まるのを待ってからというのが筋だと思います。市民医療センターの老朽化が進んでいる中で、医療体制に支障が生じていることは重々承知しなければならないことですが、そうは言っても、早期整備というのを最優先するあまりに将来必要のない施設や病床を固定化してしまう、それに伴い市の財政に過大な負担を残すことというのは、これはいかがなものとも思いますので、そこは丁寧に提言の中に盛り込んでいく必要があると思っております。

もう一点は、全体構想として策定したものを施設整備の条件とすることはできませんので、あくまでも施設規模を左右するような市と民間との役割分担について、なるべく先行して期限をつけて検証してもらうということが大事かと思っております。

そういった意味で「誰が」「いつまでに」「何を」決定するのかということを明示してほしいと思っておりますし、特に、市においては保健所準備室含む健康推進部と医療センターと経営企画部と財務部、こういったところが横断的に責任体制を設けて、市長の判断に繋げてもらうことが大事かと思っております。

○末吉美帆子委員　先ほど大石副委員長が言われたように、市民医療センター再整備計画については、長い時間をかけて執行部がつくってきたわけですけれども、いったん立ち止まってほしいということで２月定例会議で止まり、私は７月に国が「地域医療構想策定ガイドライン」を出し、2040年頃の医療需要を踏まえて地域医療計画を策定するようにとしたことの意味、それから国が示している2040年以降の医療、病床数も減少していくであるとか、そのことは非常に大きく、それと同時に先ほど大石副委員長が言われたとおり、所沢市においては保健所もつくるということで、状況が大きく変わっていくときに、市民医療センターの計画自体は、今あるものをどうやって移行していこうかというものであったわけですけれども、当然私たちも、14年後の所沢の姿と、それからもっと先の30年40年後の所沢の姿を、想像したものと違うかもしれないけれども、そのことも含めて考えて今の計画を作らなければいけないのだということを、この特別委員会の中で改めて教えていただいたような気がします。

○島田一隆委員長　私の会派も医療センターの再整備計画は夜間・深夜帯の小児一次救急を

中心に検討し、代替可能な機能は極力置く必要はないと考えています。あとは、皆さんもちょっと心配されていた、いわゆる生活保護に至らない低所得者の方の受入れについては、所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会の会長のお話では、医療センターの病床をむしろ拡充してほしいという意見や西埼玉中央病院ではそうした方に医療センターに行ってもらった事例もあったと聞いた一方で、別の病院を経営されている先生からは、いや何もそれは別に医療センターに限ったことではありませんよと、医療機関であれば分け隔てなく引き受けているし、こちらでもそういった赤字は長くありますなんていう話もありました。それを踏まえて考えると、年間何人いるかいないかではありますが、そういった方を受け入れることは大事なことである一方で、やはり多額な金額を投資してまでは、限られた財源は別の福祉のためやこどものためであるとか、インフラであるとか、待ったなしの部分はほかにいっぱいありますので、そういったところにお金を使っていくことも視野に入れていかないといけないと審査を通じて感じたところです。

そうしたいわゆる低所得者の方とか身寄りのないような方については、きちんとそれは民間の医療機関とも十分に連携して誰もが必要な医療にアクセスできる支援体制の構築ということを提言の中に含めないと、病床削減ありきというふうに捉えられてしまうと私達も不本意だと思いますので、そうした丁寧な記述も必要かなというふうに感じたところです。

コロナがあり公立病院で感染症対策をやってくださいなんていう話も一時期ありましたが、厚生労働省から７月に示された国のガイドラインでは、それをもってしても公立病院を抱えている市町村は、ダウンサイジングをしてくださいとか診療科目を見直してくださいと示されていることもあります。また2040年までに病床を4割削減するというような国の方針もあると。人口減少の中で医師、看護師のような医療スタッフも減少していくことも踏まえた上で、考えていかないといけないのではないのかというふうに感じたところです。

それで皆さんに追加でお聞きしたいのですが、そうした感染症やこの間の大震災などを受けて、災害対応についての医療センターの役割について、今意見がある方がいたら、お尋ねしたいと思います。

私からは、感染症対策については、残念ながらコロナ初期のときの医療センターの対応について医師会から疑問を抱かれているとか、49床ある病床のうち感染症対応の受入れが20床しかないということで、それで対応できるのか疑問だというお声をいただいたり、災害対策については、災害時の指定病院ではないということと幹線道路に面してないので緊急車両がたくさん入ってきたときに受入れができないことや外科等の手術機能が備わっていないので、災害時対応はちょっと難しいのではないかという声もあったかと思うのですが、このあたりの医療センターの役割みたいなものに今、御意見がある方はいらっしゃいますか。

〔何事か言う人あり〕

ここで暫時休憩します。

休　　憩（午前１１時２４分）
再　　開（午前１１時２８分）

○島田一隆委員長　　再開します。

○末吉美帆子委員　　保健所の整備計画を見て、コロナ前だったらあのような計画にはならなかったと思うのです。感染症を想定したときの会議室とか、ああいう作り方をしているのに非常に感心しました。けれども、市民医療センターが現状の形のままであろうが、どのような形であろうが49床以上にはならないと思うので、そのことでパンデミックに備えておくというのはもう無理だと思うのです。だから民間と常日頃ということは無理かもしれないですけど、感染症が爆発的に起こった場合の話合いはしておく必要があるのかなというふうに思いますけれども、そのことを公的病院だから担うべきだというのは、言い過ぎかもしれませんけど、多分机上の空論なのかなと、そういうふうに感じております。

○大石健一委員　　結局、新型コロナウイルス感染症のときのときには市民医療センターは遅れをとったわけです。遅れを取ったのは事実で、医師会から市民医療センターで受入れを行っていただきたいということを言っていたそうですけれども、市民医療センターはお断りをしたそうです。やっぱり医療は人が行うのであって、西埼玉中央病院では生きるか死ぬかで最初に受入れを始めたと、我々は死ぬかもしれない、未知のウイルスとの戦いで死ぬかもしれない中で受入れをしなければならなかったと。というときに、今の市民医療センターの体制で病床が新しくなったからといってできるかどうかという話で、それについて医師会も西埼玉中央病院も非常に懸念を示したところであって、要は非常に高コストな病床を造っても、それが運営できるかどうかは結局人なのです。防衛医大出身の先生方でありますから、感染症に対しては徹底的な訓練も受けていらっしゃると思いますが、看護師も含めて健診業務とかそういうことを普段されている方々ができるかというと、なかなかこれはできないわけで、PCR検査とか発熱外来とかを陰圧室とかつくりながらやっていかなければいけないというふうに思います。その点については、医師会も責任を持ってやっていくという話でしたので、きちんと執行部と話合っていただきながら、今後の災害対策を進めていただきたいと思いますし、そのときのために内科は置いたほうがいいと思うのです。パンデミックを想定すると相当な予算額を確保していかなければならないけれども、そこまではさすがにできないので、きちんと医師会がその点はやっていくと言っているので、そのように今後進めていただきたいと思います。

○福原浩昭委員　　先ほどの話に尽きるというか、感染症対応も市民のこれからの一番の不安

材料であることは間違いないと思いますから、実際の医療体制と保健体制と連携できているかというとできていないところが大きな課題だと思います。そこの仕組みを丁寧につくっていく。地域医療体制の構築という観点の一つに感染症対応も入れてもらいたいと思います。

○島田一隆委員長　　他に御意見はありますか。

〔「ありません」という人あり〕

それでは、自由討議を終了します。

これまでの皆さんからの御意見を踏まえ、委員会として提言案を作成したいと思います。提言案をまとめるに当たり、今後の進行を確認するため委員会を休憩し、協議会を開催したいと考えますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」という人あり〕

御異議なしと認め、そのように決しました。

ここで暫時休憩します。

休　　憩（午前１１時３３分）

再　　開（午前１１時３９分）

○島田一隆委員長　　再開します。

それでは、正副委員長で地域住民の声を聴くこと、また、本日出されました御意見を踏まえ、正副委員長のほうで提言の素案を作成すること、この２点について御一任していただくことでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」という人あり〕

御異議なしと認め、そのように決しました。

○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。

〔「ありません」という人あり〕

それでは、次回は提言案の協議のため、11月20日金曜日午前10時より全員協議会室にて委員会を開きます。

以上をもちまして、本日の議事は終了しました。

本日はこれにて散会します。

お疲れ様でした。

散　　会（午前１１時４０分）

別紙1

保 健 医 療 特 別 委 員 会

令和８年11月10日(火)

開　会　[午前]・午後　１０時　０分

散　会　[午前]・午後　１１時４０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	

別 紙 2

●出席表　　【保健医療特別委員会】　令和８年１１月１０日

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