

保健医療特別委員会視察報告概要

1 視察日時 令和8年7月22日（水）

午後1時30分から午後3時32分まで

2 視察先及び視察事項

名 称：所沢市市民医療センター

住 所：所沢市上安松1224-1

調査事項：「保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について」

3 参加委員

委員長 島田 一隆 副委員長 大石 健一

末吉 美帆子 斉藤 かおり 大久保 竜一 松本 明信 福原 浩昭

4 視察の目的

本市議会は、保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について調査・研究を行い、健全な病院経営及び地域医療体制の充実に資することを目的として特別委員会を設置した。

本委員会では、所沢市市民医療センターの再整備をはじめ、本市の保健医療のあり方について調査・研究を行い、所沢市市民医療センターの施設の老朽化や運営上の課題等について実態を把握する必要があることから、今後の委員会における調査・研究の参考とするため視察を行った。

5 視察の概要

市民医療センター事務部職員からスライドを使用した修繕状況の説明があった。その後、建物内の経年劣化の状況などを見て回った。その後、会議室において、黒木市民医療センター長、東医務部長、市民医療センター事務部に対して質疑応答を行った。

6 質疑応答

①老朽化が診療現場に与えている影響

質疑：現施設の老朽化について、医療現場の立場から見て、日常診療や患者対応に具体的な支障が生じている部分はあるか。特に、空調、給排水、電気設備、診察室・処置室の配置、病棟環境、感染症対応の動線などについて、医師として課題を感じている点を伺う。

応答：内科の入院は24時間365日動いており、小児の急患診療についても、曜日によって時間帯が異なるものの365日毎日診療を行っている。

その中で、給排水、電気、空調といったライフラインに不安を抱えている状況であり、ここ数年においても、電気の高圧ケーブルの不具合による停電、下水排管の詰まりにより一部トイレの一時的な使用停止、空調が一時的にストップしたこともあ

った。また、水道管が破損し、病棟内が水浸しになり事務職・医療職総出になって対応したということもあり、現時点ですぐにでも再整備を行わないと病院としての機能を保つことができないリスクがあると考えている。

また、病棟の環境については、約 50 年前に建築された病院のため、看護ステーションから病室や階段、エレベーターを視認することが出来ない、廊下幅は狭く、病室に雨漏りのシミがあるなど、看護のしやすさや患者の療養環境の点で課題がある。感染症対応については、3 階病棟に上がる場合や 3 階の病棟内において、感染症患者と非感染症患者の動線が混線してしまうため、院内感染のリスクがある。

質疑：仮に現在の施設を数年間使い続ける場合、医療安全上、特に優先して改善すべき設備や環境はどこか。

応答：24 時間 365 日稼働していることを考慮した場合、やはりライフラインに関わるものが最優先と考える。

空調機器や給排水管等に修繕対応が困難な不具合が発生する場合、エアコンやトイレが使用できなくなる恐れがあり、全ての機能が停止し、入院患者を他病院に転院させる必要が生じることとなる。また、屋上防水についても、既に複数のフロアで雨漏りが発生しており、少なからず漏電等のリスクがあることから、このまま使い続けることは困難で、建て替えによる更新が必要であると考えている。

②現施設で、いつまで現在の医療サービスを維持できるのか

質疑：現場感覚として、現在の施設・設備・人員体制で、小児医療、健診、内科外来、入院病床などの機能を今後どの程度維持できるとお考えなのか。施設面、人材面、患者ニーズの面から、限界が近いと感じる機能があれば伺う。

応答：人員体制については、幸いに各職種とも定数を満たしており、入院患者、外来患者、健診受診者のためにそれぞれの職員が一生懸命働いているため、現在の医療サービスを引き続き維持することについては大きな問題はないと考えている。

施設・設備に関しては、50 年前に建築されていることもあり、構造的な問題を抱えているほか、空調、給排水、電気などの基幹設備については、いずれも老朽化しているため、既に病院運営に際し支障を来している。何とか修繕で対応できているもののリスクを抱えている以上はすぐにでも施設・設備の更新が必要であると考えている。

なお、患者目線では、病室によって雨漏りのシミがある、廊下幅は狭く、リハビリの際に健診受診者や職員と動線が重なるといった課題があると認識している。

質疑：建物を修繕しながら使えば維持できる機能と、修繕だけでは維持が難しい機能を分けると、どのように整理されるのか。

応答：既に更新時期を迎えている電話交換機や、蛍光灯を利用している照明設備の LED 化については、病院機能を維持しながら更新をすることが可能である一方で、給排水管や空調配管については、建物内の天井裏や壁の中に張り巡らされているため、一部の機能だけを維持するということは困難と思われる。現病院で配管等の更新を行

うためには、全ての医療機能を一定期間休止するか、以前に耐震改修を行った時のように駐車場にプレハブを設置し、部門ごとに引っ越しをして修繕を行う方法が考えられるが、いずれにしても修繕期間は長期にわたることが想定されるため、現実的にはかなり困難であると考ええる。

③市民医療センターが今後も担うべき医療機能

質疑：所沢市内には民間病院や診療所もある中で、市民医療センターが今後も公的に担うべき機能は何だとお考えか。

小児医療、健診、内科外来、入院、感染症対応、災害時医療支援などのうち、特に市民医療センターが担う必要性が高い機能について伺う。

応答：所沢市内の医療提供体制や今後の将来人口推計等をふまえると、現在、市民医療センターで行っている機能は、いずれも公的に担うべき機能であると考ええる。

まず、小児医療については、夜 21 時以降に市内で小児初期救急を担っているのは市民医療センターのみとなる。こどもの人口が減っていく中で、特に夜間帯、深夜帯、日曜休日診療は不採算部門となるが、小さい子をもつ保護者が安心安全に暮らしていくためには不可欠であると考えている。

内科については、高齢者の人口はこの先約 20 年後には現在より 1 万人ほど増えるという聞いており、仮に 20 年後にピークを過ぎても現在の水準に戻るのには 30 年から 35 年後ぐらいになると思われる。なかなか 30 年後の医療提供体制を見通すことは難しいが、公立病院として身寄りのない方や、生活困難者の入院も多く受け入れており、今後も社会的弱者とされる方は増加し、外来とともに入院の需要も高まっていくものと捉えている。

また、感染症対応については、病院の規模や機能から重症患者の受入れは難しいものの、防衛医科大学校病院や西埼玉中央病院など市内の基幹病院が逼迫しないよう、入院が必要となる軽症や中等症の患者の受入れをすることで基幹病院を下支えする役割を担っていきたいと考えている。

質疑：市内の地域医療機関との役割分担により、見直しや縮小が可能と考えられる機能はあるか。

応答：現在の市民医療センターが担っている機能を、市内の医療機関が担っていただけるということであれば、職員の任用の問題はあるが、全ての機能について見直しや縮小が可能であると思われる。

ただし、今後、人口減少が続く病院経営がさらに難しくなっていくことが想定される中で、仮に引受け手がなくなった場合に、一度手放した役割については簡単に復活することは出来ないと考えている。

また、新型コロナウイルス感染症感染拡大時に、当初、構造的な問題により入院受入れが出来なかったことは反省しているが、当時、医療に携わる者は社会から敬遠され、そのこどもも学校や保育園に通いにくいといったこともあり、全国的に多数の医療人材の離職が起こった。

こういったことも踏まえると、事業の引受け手があれば縮小することは可能だが、

公立病院として本当に手放してしまっているのかと考える。

④病床機能の必要性

質疑：現在の市民医療センターにおける入院病床について、医療現場から見て、今後も一定数の病床を維持する必要性をどのように考えているか。

入院患者の傾向、地域医療機関からの紹介、退院支援、在宅医療との関係を踏まえ、病床の役割をどのように見ているのか。

応答：内科の入院については、入院患者の平均年齢が80歳を超えており、高齢者の需要が多い状況である。この先、所沢市における高齢者人口は、約20年後には現在より1万人増加し、現在の水準を下回るにはおそらく30年以上かかるものと思われる。また、公立病院として、身寄りのいない高齢者や生活困窮者の受入れを積極的に行っており、49床と小規模な病院ではあるが、今後の内科的疾患にかかる入院需要を満たすためには入院機能を継続する必要があると考えている。

なお、高齢者の増加に伴い、今後は地域包括ケア病床等の需要が高くなるとも考えている。

質疑：仮に病床を縮小した場合、市民や地域医療にどのような影響が出ると考えられるか。

また、逆に病床を維持する場合、どのような患者を受け入れる病床として位置づけるべきか。

応答：高齢者の増加にともない、今後30年以上は現在より内科の入院需要が高まることが想定される。市民医療センターの病床数は49床と小規模ではあるが、身寄りのいない高齢者や生活困窮者の受入れも積極的に行っているため、高齢者の入院需要への対応に影響が出る恐れがあると考ええる。

また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変わるまでは当センターで入院受入れが出来なかったことは反省しているが、基本計画において、再整備後は公立病院として感染症対応を行っていくと明記しており、入院機能を無くした場合は、公立病院として新興感染症が発生した場合に市民が望む入院対応ができなくなる。

なお、病床を一部削減する場合は、人件費や病棟給食等の費用はほとんど変わらず、収益が減るため、経営的にはより厳しくなると思われる。

また、病床を維持する場合、今後は地域包括ケア病床など高齢者の在宅復帰を促す病床の需要が高まると考えているので、診療報酬の動向も見据えながら病床転換の検討を行いたいと思う。

⑤内科診療を地域医療と役割分担することへの見解

質疑：内科外来や内科入院について、地域の診療所や病院との役割分担を進める余地があるのか、医療現場としての見解を伺う。

市民医療センターが引き続き担うべき内科機能と、地域医療機関に委ねられる可能性がある機能を、どのように整理できるのか。

応答：今後、高齢者がさらに増加することが見込まれる中で、内科的疾患にかかる入院及

び外来の役割はさらに増していくものと考えている。

その中で、市民医療センターでは、他の医療機関では受け入れにくい身寄りのない高齢者や生活困窮者の入院も積極的に受け入れている。

また、地域包括ケア病床等を活用し、三次救急で処置を終えた患者を受け入れることで、間接的に三次救急の受入れを下支えすることが出来るものと考えている。

質疑：内科機能を縮小する場合でも、健診後の精密検査、慢性疾患管理、入院受入れ、紹介・逆紹介の面で、最低限残すべき機能はあるのか。

応答：仮に内科機能を縮小する場合は、入院機能の縮小または廃止の検討となる。この場合、入院機能の縮小は採算性の問題から現実的ではなく、廃止が現実的となる。入院を廃止した場合でも、健診後の精密検査や慢性疾患管理、他院への紹介機能は残ると考える。

ただし、入院機能を廃止する場合、今後の高齢者人口の増加に伴う入院需要に応えることができなくなる。新興感染症の感染拡大時においても公立病院として入院対応ができなくなるといった影響があるほか、入院にかかわっている看護師および理学療法士の業務がなくなり、おそらく 20 名以上の職員の任用の問題が生じるため、慎重に検討しなければならないと考える。

⑥小児医療・小児初期救急の重要性

質疑：市民医療センターの小児医療について、所沢市全体の医療体制の中で、どのような役割を果たしているとお考えか。

特に、夜間・休日、感染症流行時、子育て世帯の安心という観点から、市民医療センターが担うべき小児医療機能について伺う。

応答：夜間帯、深夜帯、日曜休日の急患診療については、受診者数が決して多いわけではないため、いわゆる不採算部門であるが、所沢市で子育てをする市民にとって安心を提供しており、公立病院が果たすべき役割であると考えている。

一方、平日の日中の小児医療については、市内の小児科医療機関と同様に地域のかかりつけとしての機能を有している。同時に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期においては、地域の医療機関では感染予防のため発熱外来等の予約件数を限定していたが、市民医療センターにおいては駐車場の広さを活用して、屋外での PCR 検査を数多く実施できたため、公立病院としての役割を果たすことが出来たと考えている。

質疑：小児医療を維持・強化する場合、施設面、人員面、地域医療機関との連携面で、何が必要なのか。

応答：現在、夜間帯の急患診療については、1 年 365 日実施しており、深夜帯については月曜日と木曜日を除き実施をしている。子育て世帯の市民の安心安全のために月曜日及び木曜日でも実施する場合には、小児科医や看護師の増員が必要となる。

また、市民医療センターで小児科の入院を行ってほしいとの要望もあるが、小児科の入院を実施するためには、夜間・深夜帯において、内科の当直医及び看護師とは

別に、小児科医及び専門の看護師を配置する必要があり小児科の入院を実施することは困難であると考えている。

なお、小児医療における連携として、市内に小児科の入院病棟を有する防衛医科大学校病院や西埼玉中央病院からは、市民医療センターでは初期救急を引き受けてほしいと言う声をいただいております、既に市内において役割分担がされている。

⑦健診機能と予防医療の役割

質疑：健診機能について、単なる収益事業としてではなく市民の健康づくりや疾病予防、早期発見の観点から、市民医療センターが担う意義をどのように考えているか。
また、保健所・保健センター機能との連携により、健診機能をさらに効果的にできる可能性はあるのか。

応答：市民医療センターでは市内で唯一の日本総合健診医学会の優良総合健診施設として認定され、質の高い健診を安価な価格で提供している。

健診事業のメインとなる人間ドックについては、年間1万人弱の受診があり、うち約7割が市内の受診者であるため、市民の健康の維持・増進、病気の早期発見・早期治療に貢献し、所沢市が掲げる健幸長寿のまちの実現に寄与しているものと考えている。

なお、保健センターでは乳幼児健診やがん検診を行っており、市民医療センターも市内の医療機関の一つとして協力をしている。今後、保健センターにおいて、直営の肺がん検診、胃がん検診を実施しなくなった場合、市民医療センターで協力できる部分については、前向きに検討を行いたいと考えている。

質疑：健診後のフォロー、生活習慣病予防、保健指導、地域医療機関への紹介について、今後強化すべき点はあるか。

応答：健診当日、血液検査や画像診断で急を要する結果が出た場合、まだ健診を行っている場合はその場で医師等から説明をし、もし健診を終えて帰宅されている場合も当日中に連絡を取って、その後の対応についてフォローを行っている。

また、精密検査や治療が必要と判断された場合には、電話等により受診勧奨を行っています。その際には、受診者がお住いの地域やかかりつけ病院等をお伺いし、受診者の希望に沿って専門の医療機関の紹介を行っており、今後も引き続き行っていきたいと考えている。

なお、協会けんぽの「人間ドックコース」については、当日面接・保健指導を全員に声掛けし実施できる体制を整える必要があるが、現在は対応ができていないため、今後強化する余地があると考えている。

⑧感染症対応・災害時対応で必要な機能

質疑：感染症対応や災害時医療支援について、現在の市民医療センターの施設・設備で十分対応できているのか、医療現場から見た課題を伺う。また、今後、保健所が設置されることを踏まえ、医療センターと保健所がどのように役割分担・連携すべきと考えるかについても伺う。

応答：新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、埼玉西部消防局の協力により大型テントを設置し、屋外で一般患者と動線を分離することで発熱外来を実施した。

また、所沢市医師会が市民医療センター駐車場を利用してPCR検査センターを開設したが、その運営については市民医療センターが受託し、PCR検査を行った。これらについては、敷地内に一定規模の駐車場スペースがあったことや、人間ドック等の健診事業を一時休止し、人員を含めて感染症対応に注力できたことから実現したものと考えている。

一方、入院については、約50年前に建築された建物であり、エレベーターが1台しかなく病棟への動線を分離することが困難であったため、退院基準を満たした陽性患者の入院受入れのみの対応となり、公立病院として十分な入院対応が出来なかったことが課題であると認識している。

保健所との連携について、平常時は急性呼吸器感染症（ARI）やインフルエンザ等の感染症にかかる定点報告の協力をしている。コロナの非常時には狭山保健所に保健師を派遣したり、予防接種やPCR検査および抗体検査の協力を行った。

所沢市に保健所が設置された場合、新興感染症発生時など非常時にはよりスピーディーな対応ができるものと考えている。

質疑：感染症対応では、発熱患者の動線、隔離スペース、検体搬入、職員動線など、施設面でどのような改善が必要か。

応答：入院については、高齢者の患者が多い中で、病棟へのエレベーターが1台しかなく、一般患者と感染症陽性患者との動線を分離することが出来ないという構造的な問題を抱えている。また、通常の病院では重症患者は看護ステーションから視認することが可能となる病室に入院することが多いが、市民医療センターでは看護ステーションからどの病室も視認することが出来ないという課題もある。

これらの構造的な問題については、現病院の改修では解決できないため、病棟での感染症対応を行うには建て替えが必要であると考えている。

⑨保健所整備との複合化・連携可能性

質疑：今後、所沢市では保健所整備も予定されているが、医療現場の立場から見て保健所、保健センター、健診機能、小児初期救急、感染症対応などを一体的に連携させることについて、どのようなメリットや課題があるか。

応答：保健センターについては、現在も市のがん検診事業において連携を行っているほか、乳幼児健診については市内の医療機関の一つとして医師を派遣している。

保健所については、性質が異なるため、通常時には特に連携を図っていることはほとんどないし、実際に現在、狭山保健所と何か連携しているといったものはないが、感染症感染拡大時には、検査の実施、陽性患者の入院などスムーズかつスピーディーな対応ができるものと考えている。

質疑：仮に同じ敷地や近接した場所に整備される場合、患者や市民にとって利便性が高まる機能は何か。一方で、医療現場として分けるべき機能や動線はあるか。

応答：敷地内に保健所が別棟で整備されることについては、患者や市民にとって利便性が高まることは、ほとんどないと考えるが、保健所や市民医療センターにとっては、新興感染症の流行時には、保健所との距離が近くなることで、連携が取りやすくなり、陽性患者の入院や隔離施設への案内など、スムーズな対応ができる可能性はあると考えられる。一方、機能や動線については、別棟であれば課題となることはないが、複合施設となると、限られた駐車場のスペースに併設することは、現在の病院を段階的に解体しながら新病院を建設することになり、結果として医療機能をストップさせることになることから、経営的な視点からも医師の立場からもそのような選択の余地はないと考える。

⑩医師・看護師など人材確保の見通し

質疑：今後、市民医療センターの機能を維持または再編していく上で、医師、看護師、技師等の人材確保について、現場としてどのような課題を感じているか伺う。
施設を新しくすることが人材確保に与える影響や、逆に機能を絞ることで人材確保がしやすくなる可能性についても伺う。

応答：数年前には医師および看護師の退職により定員に不足が生じていたが、現在は医師、看護師、技師等、現場に携わる医療職は充足している。市民医療センターの職員は身分が公務員であり、福利厚生が充実していることなども影響しているのか、民間病院と比較して人材確保を図りやすいと感じている。

再整備で新たな施設となる場合には、病室の配置や職員の動線も働きやすくなり、トイレや休憩室もきれいになるため、人材確保に良い影響が出るものと思われる。また、現場に携わる医療職は、入院、外来、健診部門と横断的に業務を行ったり、部門間でのローテーションも行っているので、機能を縮小することで人材確保がしやすくなるということはないと考えている。

質疑：施設であっても、必要な医師・看護師が確保できなければ機能は維持できないため、今後、現実的に確保しやすい医療機能と、確保が難しい医療機能はどこか。

応答：医療現場に直接携わっている職員は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、放射線技師、保健師がいるが、基本的にほとんどの職員が入院、外来、健診事業に横断的に関わっており、部門間でのローテーションや業務の応援を行っている。

病院という性質上、入院や小児の急患診療については、夜勤や日曜休日の勤務があり、夜勤専従の看護師の確保は難しいところがあるが、各部門においては使命感を持って医療に携わっているため、特にどの部門での人材確保が困難ということはないと考えている。

⑪現行計画の規模感について、医療現場としての見解

質疑：市民医療センターの再整備について、現場の医師として、今後の人口動態、患者ニーズ、地域医療との役割分担を踏まえた場合、現在想定されている機能や規模感について、過不足をどのように感じているか伺う。

応答：小児科の外来については、夜間帯、深夜帯、日曜休日の急患診療も担っており、こどもの人口が減ってきている中で、今後、地域の小児科医も減っていくことが想定され、子育て世帯が安心して所沢市で暮らしていくためには必要不可欠な部門であると考えている。

内科の入院については、入院患者の平均年齢が 80 歳を超えており、高齢者の需要が多い状況であるが、この先、市内の高齢者人口は、約 20 年後には現在より 1 万人以上増加し、現在の水準を下回るのはおそらく 30 年以上かかるものと思われる。49 床と小規模な病院ではあるが、市内の入院需要を満たすためには入院機能を継続する必要があると考えている。

内科の外来については、市民医療センターとしてこの地域に約 50 年、さらにその前から国立病院があったことから、地域のかかりつけ病院としての機能を有するほか、駐車場が広いこともあり、東所沢地区や山口地区からも多くの患者が来院している。また、健診部門については、人間ドックは年間 1 万人弱が受診しており、市民ニーズが高いと捉えている。

質疑：もし限られた財源の中で優先順位をつけるとすれば、施設整備で最も優先すべき機能は何か。

応答：仮に市民医療センターとして最も優先すべき機能を一つ選ぶとしたら、急患診療を含む小児の外来部門であると考え。

これまでの市民アンケート等でも市民ニーズが高く、今後もこどもの数が減って行く中で特に急患診療は不採算部門であること、また、外来に来られるほとんどのこどもが慢性疾患ではなく発熱や腹痛、呼吸が苦しいといった急性疾患であることなどから、急患診療を含む小児の外来部門が最も優先すべき機能であると考え。

ただし、他の機能が不要ないというものではなく、地域における高齢者人口の増加や市民ニーズといったものを考慮して検討していく必要があると思っている。

⑫市民にとって最も守るべきサービス

質疑：医師の立場から見て、市民医療センターが今後も市民のために守るべきサービスを 3 つ挙げるとすれば。

応答：仮に 3 つに限定するとしたら、小児急患診療、小児外来、内科を含む感染症対応であると考え。

小児の急患診療及び外来については、こどもの人口が減っていること、小児は短時間で症状が急変することがあり早急に診断する必要があること、特に急患診療は不採算部門であることなどが理由となる。

また、感染症対応については、新型コロナ感染症の感染拡大時に、発熱者の増加に伴い各医療機関が逼迫し、予約も取れない状況となったことなどがご記憶かと思うが、当初、市民医療センターでは構造的な問題により陽性者の入院受入れはできませんでしたが、駐車場を活用して多くの発熱外来や PCR 検査等を行ってきたため、再整備により構造的な問題を解決したうえで次なる感染症に備えていきたいと考えている。

質疑：その3つを守るために、建物、設備、人員、保健所との連携、地域医療との役割分担の面で、最低限必要な条件は何か。

応答：小児の急患診療については、現在も1年365日実施しており、市民医療センターの常勤職員のみでは対応することが出来ないため、所沢市医師会や関係医療機関の協力が欠かせないと考えている。

また、感染症対応を行うにあたり、入院に関しては、病院の規模・機能から重症患者の受入れが難しいため、防衛医科大学校病院など近隣の基幹病院と連携、役割分担し、基幹病院が逼迫しないよう、中等症程度までの入院受入れを積極的に行っていきたいと考えている。

⑬新型コロナウイルス感染症

質疑：所沢医師会の赤津会長は、新型コロナウイルス感染症について、市民医療センターは、何度も入院をお願いしたが、なかなか取り組んでくれなかったと発言されていた。今後、再整備されても市民医療センターでの感染症対策、入院の実施に疑念を持たれていた。コロナ禍において、どのような経緯だったのか。

応答：新型コロナウイルス感染症の初期については、治療法が確立しておらず未知の病気であり、感染症の専門医や知識・経験を有する看護師もいなかったことから、対応が出来なかった経緯がある。その後、感染拡大時には陽性者の入院受入れを検討したが、建物の構造的な問題により一般患者との動線が分離できず、医師の人数も少数であり外来患者への感染リスクもあったことから、感染症法上の位置づけが変更となる前は、いわゆるアフターコロナ患者の入院の受入れしか出来なかったという経緯があった。

なお、外来においては埼玉西部消防局の協力により積極的に発熱患者の受入れを行い、また、令和2年6月からは所沢市医師会のPCR検査センターについて、市民医療センター駐車場に設置し、市民医療センターが開設事務および運営事務を受託するなど、出来る限りの対応を行ってきたと考えている。

質疑：PCR検査は、医師会との共同であったと思うが、どのような経緯だったのか。

応答：地域の医療機関には、発熱患者のほか慢性疾患の患者も来院するため、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は一般患者と分離し検査を行う必要があった。また、検査機器等も十分に行き渡っておらず、効率的に検査を行うために、所沢市医師会がPCR検査センターを開設することとなり、開設場所として市民医療センター敷地内の駐車場を利用し、検査センターの開設事務および運営事務を市民医療センターが受託したものである。

⑭小児科

質疑：なぜ、小児科の入院機能はないのか。市民医療センター再整備後も出来ないのか。

応答：市民医療センターは開設以来、内科の入院のみを受入れており、小児の入院は受け入れていない。小児の入院を受け入れるためには、小児用の設備と看護の専門性が

求められる。

内科と小児科の併用による入院は、内科、小児科それぞれに対応できる看護師を 24 時間、配置する必要が生じ、非常に非効率な看護体制となり、大きな経営悪化を招く恐れがある。また、所沢地区での小児救急は役割分担が明確化されており、防衛医大が三次救急、西埼玉中央病院が二次救急、市民医療センターは直ちに入院の必要がない患者を診る初期救急を行っており、このなかで市民医療センターが小児の入院も行うということになりますと、小児科医の働き方に大きな負担が生じ、医師の確保が困難になることが予想される。

現状においても、再整備後においても、収益、人員の確保等を考慮すると、49 床の病床を最大限活用するためには、内科のみの入院を実施することが望ましいと考える。

質疑：365 日深夜帯診療を実現するためには、どのような体制が必要か。

応答：現在、市民医療センターの小児急患診療については、夜間帯は 1 年 365 日実施しているが、夜間帯終了後から翌朝までの深夜帯については、月曜および木曜は実施できていない状況である。深夜帯の医師については、市民医療センター常勤職員が一人当たり月に 3 回程度担当しており、その他の曜日については、埼玉医科大学などの関係医療機関等をお願いをしているところである。

月曜日および木曜日の深夜帯急患診療を実施するためには、常勤の小児科医師の採用が必要となるほか、非常勤の医師も新たにお願いする必要が生じてくる。

また、同様に看護師についても配置が必要となるため、あらたな常勤看護師の採用が必要になると思われる。

⑮内科・入院

質疑：市民医療センターに入院機能は必要ないと考えている市議会議員もいるが、なくした場合、影響はどのようになるとお考えか。

応答：所沢市の将来人口推計では、高齢者人口は約 20 年後には 1 万人増える推計となっており、内科系疾患による入院需要は今後も高まることが見込まれる。市民医療センターの病床数は 49 床と小規模ではあるが、身寄りのない高齢者や生活困窮者の受入れも積極的に行っているため、高齢者の入院需要への対応に影響が出る恐れがあると考ええる。

また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変わるまでは当センターで入院受入れが出来なかったことは反省しているが、基本計画において再整備後は公立病院として感染症対応を行っていくと明記しており、入院機能を無くした場合は、公立病院として新興感染症が発生した場合に入院対応ができなくなることとなる。

質疑：再整備された後の市民医療センターでは、事務方は病床利用率が上昇して、経営改善が図られると説明をしているが、本当に患者数が増えるとお考えか。

応答：病院が新しくなることで病床利用率が上昇するというわけではなく、構造的な問題が解消されることで実際に使用が出来ない病室を使えるようになることや、看護がしやすくなること、また、高齢者人口が今後も増加し約20年後にピークを迎える推計となっていることにより入院需要が増加すること、これらのことから病床利用率を改善できると考えている。

⑩公的病院として

質疑：公的病院が行う内科診療の必要性、民間病院との違いについての考えは。

応答：市民医療センターでは、高齢者の寝たきりの方、認知症の影響による徘徊の多い方や、身寄りのない方、生活困窮の方など、手厚い看護や福祉的支援を必要とする患者を多く受け入れている。実際に、救急隊や地域包括支援センターのからの搬送、他の医療機関からの転院や紹介においても、「市民医療センターであれば受け入れてくれるのではないか」という患者を紹介、搬送いただいているものと自負している。また、医療的ケア者のレスパイト入院を行っている。

質疑：公的病院として、生活保護まで至らない所得者の低い方、医療と介護の狭間にいる方の入院を受け持っているのではないかと推察するが、現実には、どのような状況なのか。

応答：低所得の生活困窮の方や身寄りのない方であっても、できるだけ入院の受入れを行っている。実際に入院をされて、医療費の支払いが困難な方がいるが、その場合、年金の支給月に合わせて、複数回に分割して分納いただくなどの対応を行っている。令和5年度は5名の方が計643,500円、令和6年度は5名の方が計625,486円、令和7年度は3名の方が213,740円の分割納付を申請されている。

質疑：レスパイト入院の実績、現状はどのような状況か。民間病院との違いについて、教えていただきたい。

応答：レスパイト入院の実績については、令和6年度は、利用者数20人、利用回数30回、利用日数551日となり、令和7年度は、利用者数14人、利用回数25回、利用日数251日となっている。

レスパイト入院を利用されている方の主な病名については、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、がん、骨髄性白血病、慢性心不全、慢性腎不全、脳梗塞、慢性間質性肺炎、2型糖尿病、骨折、多発性外傷などとなっている。

市内で医療的ケア者のレスパイト入院を実施している医療機関は、西埼玉中央病院、所沢ロイヤル病院、新所沢清和病院、北所沢病院、埼玉西協同病院、所沢第一病院、並木病院、東所沢病院等で行っているようである。レスパイト入院は病院にとって安定した医療費収入とならないため、現在のところ、実施している民間病院は限られている。また、レスパイト入院について、公立、民間による違いは把握していない。

質疑：再整備後も医療的ケアが必要な障がい児者のレスパイト入院は、できないのか。例

例えば、軽度な方の受入れの検討はできないのか。

応答：医療的ケア児のレスパイト入院については、軽度な方においても小児に対応した設備や専門性の高い診療や看護が必要となる。再整備後においても、市民医療センターの病棟は内科の入院のみで、小児に対応した設備が整っていないことや専門的知識を持った医療スタッフが不在なため、受入れは困難と考えている。

⑰地域

質疑：例えば、生涯学習推進センターに移転再整備をした場合、経営は成り立たなくなるのか。

応答：移転による再整備を行う場合、移転先で新たな患者を獲得する可能性もあるが、現在来院されている患者が離れるリスクもある。経営面でプラスになるかマイナスになるか分からないが、現在地には市民医療センターとして約 50 年、前身の病院から含めると現在地に 90 年ほど病院があるという経緯があり、内科・小児科ともに外来患者の内訳として、市民医療センターに接する地区から約 4 割の方が来院されているということも考慮する必要があると考える。

⑱保健センター

質疑：保健センターの健診などの連携について、教えてもらいたい。

応答：現在、保健センターでは直営による肺がん検診、胃がん検診を行っている。一方、市民医療センターでは、人間ドックのオプション検査において、子宮がん、乳がん、胃がん（内視鏡）、前立腺がんの検査を、市のがん検診事業に振り替えて補助を受けて受診いただくことが可能となっている。また、骨粗しょう症検診においても市民医療センターで受託し、骨量の測定を行い、栄養指導や医療機関への受診勧奨を行っている。

今後、保健センターにおいて、直営の肺がん検診、胃がん検診（X線）を実施しなくなった場合、市民医療センターで協力できる部分については、前向きに検討を行いたいと考えている。

⑲保健所

質疑：保健所が整備された場合、どのような取組が出来るとお考えか。

応答：保健所と病院は、性質が異なるため、平常時においては、所沢市保健所が開設することによる取組や影響はほとんどないとするが、新興感染症の流行時には、検査体制を確立した上で、保健所と連携して陽性患者の入院や隔離施設への案内など、スムーズな対応ができるものと考えられる。

質疑：同一敷地内に保健所が整備された場合の医療現場からの考えを教えてください。

応答：現在、計画されている駐車場に新病院を建てる案は、現在の医療機能を止めることなく、また収益を確保しつつ新病院に移行できるメリットがある。そのため、駐車場となっている限られたスペースに保健所を併設することは医療機能をストップさせることになり、医師の立場からはそのような選択の余地はないものである。また、

敷地内に保健所が別棟で整備されることについては、平常時には、保健所が近隣にあることによるメリットはないと考えるが、新興感染症の流行時には、保健所と連携して陽性患者の入院や隔離施設への案内など、スムーズな対応ができる可能性はあると考えられる。

②その他

質疑：仮に、小児科の夜間深夜帯の診療（月・木）を増やして行う場合には、医師、看護師等何人増員が必要なのか試算をしたことはあるか。

応答：現在、小児科の常勤医が4名いる。実際、小児科医の当直には一か月で三、四回入っている。なぜ月・木が難しいかというと、翌日が平日で当直をなかなかほかの医療機関に依頼しても来てもらえないため、月・木を埋めるためには常勤の医師が必要となる。しかし、夜間のために常勤を増やすと、昼の時間帯の診療としては過剰になってしまうことが考えられる。

質疑：西部医療圏という考え方はあるのか。先ほど、狭山市、入間市からの患者が多いという話だったが、この地域を医療センターが対応するということか。また、必要病床数も市単位で考えるのか、それとも医療圏で考えるのかというのはあるのか。

応答：小児科の話として、所沢の夜間救急に関しては地区が分かれており、所沢地区は所沢市、狭山市、入間市となっている。埼玉県では東部、西部と別れて、我々は西部に入っている。深夜帯といって22時30分からは埼玉県全体で東部・西部に1つずつ初期救急を置いており、私たちは日曜、火曜、金曜日を担当している。それ以外では所沢地区でカバーする形になり、所沢市が約6割、狭山市・入間市で約4割となっている。

西部医療圏のベッド数となると、基本的に大人の病床となる。このベッドの数が足りているかどうかは保健所が管理しており、保健所がそれぞれの病院に許可を出している。それについて、急性期は足りているが回復期、いわゆる地域ケア病床が若干足りていないという考えを県のほうでは持っている。

7 委員長所感

医療センターへ現地調査を行った結果、施設の老朽化、医療センターが直面する様々な課題を理解することができた。また、質疑を通じ医療センターが担う役割や課題も理解でき有意義な現地調査であった。対応に当たっていただいた職員に感謝申し上げたい。一方で、市による赤字補填や再整備後の市債の返済、増大する建設コストについての言及はなかった。何らかの再整備は必要であると理解したが、今後医師会などと意見交換をする中で総合的な判断が必要と感じた。