

## 保健医療特別委員会視察報告概要

### 1 視察日時 令和8年8月28日（金）

午後7時30分から午後8時53分まで

### 2 視察先及び視察事項

名 称：一般社団法人所沢市医師会

住 所：所沢市上安松1224番地の7

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再整備や本市全体の地域医療体制について、日夜、地域医療の最前線でご尽力いただき、本市の保健医療を支えていただいている所沢市医師会のご意見を伺い、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

所沢市医師会会長の赤津拓彦氏より挨拶があった後、所沢市医師会に対して質疑応答を行った。

## 6 質疑応答

### ①所沢市全体の地域医療の現状認識

質疑：所沢市全体の地域医療の現状について、医師会として現在特に不足している医療機能、今後不足が見込まれる医療機能をどのように認識しているか。特に、内科、小児科、夜間休日診療、在宅医療、健診、感染症対応、災害時医療について、課題をどのように見ているか。また、今後、高齢化や医師の働き方改革、診療所の後継者不足などを踏まえ、所沢市で特に脆弱になると考えられる分野は何か。

応答：所沢市は医療資源には恵まれており、現在不足している医療機能は特にない。しかしながら、休日・夜間診療（小児科を含む）は、医師会会員の義務的参加により、提供できている。医師会に入会していない医療機関は参加していないし、参加の義務もない。また、今後不足が見込まれる医療機能についての意見は以下のとおり。

|        |                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内科     | 不足しない                                                                                                                                               |
| 小児科    | 不足している                                                                                                                                              |
| 夜間休日診療 | 医師の高齢化、義務ではないため、輪番制を組む医療機関の確保が難しくなる                                                                                                                 |
| 在宅医療   | 政策誘導がかかり、診療報酬上メリットが大なので増えると思うが十分な数を確保できるかは不明。                                                                                                       |
| 健診     | 保険診療ではないので、診療報酬が減っている分、参入は増えると思料する。                                                                                                                 |
| 感染症対策  | 多くの医療機関が実施している。入院治療についても同じ。所沢市には防衛医大、地域医療支援病院である西埼玉中央病院、所沢美原総合病院がある。新型コロナの際にも当初から患者受け入れをしていた。                                                       |
| 災害医療   | 外科系医師の確保ができていないと対応は困難。また、周辺道路が狭くては機能しないため、周辺のインフラが保持されているような場所であることが必要。<br>所沢市には公的使命を有する2か所の社会医療法人（所沢美原総合病院、圏央所沢病院）、西埼玉中央病院、防衛医大があるので災害時にも活躍が期待できる。 |

### ②市民医療センターが公的に担うべき機能

質疑：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か。小児医療、健診、内科外来、入院病床、感染症対応、災害時医療支援、在宅医療支援などについて、医師会としての見解を伺う。

応答：市民医療センターの病棟機能を伺った病院部会へのアンケート調査でも内科病棟機能は代替可能である意見が多い。また、感染症、災害医療での役割への期待は、現状や病床規模、診療内容を考慮したのか多くない。再整備の設計図を見ても感染症

対策に使用可能な病床は最大 20 床としており、緊急事態では全床受入れを目指す体制にはなっていない。新型コロナの際に拒否していた入院患者を民間病院へ出して、感染症患者を受け入れる体制整備が必要である。

仮に、病床を残す場合は、一般急性期からは撤退して、包括期医療に対応し、在宅支援機能の充実をすべきである。

各項目についての見解は以下のとおり。

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 小児医療    | 担うべきである。                                                                                  |
| 健診      | 担うべきである。ただし、市民医療センターには補助金が投入されており、民間医療機関よりも有利な条件で、健診価格を安価に設定できるので競争が働くか不明。公正性の観点からは課題がある。 |
| 内科外来    | 周辺住民のためならあっても良いが受益者は限定的で公的使命かは疑問。                                                         |
| 入院病床    | 周辺医療機関で代替可能、高コスト体質改善は無理で病棟はなくすべき。                                                         |
| 感染症対策   | 新型コロナの当初、頑なに受け入れ拒否、同じ轍は踏みたくない。民間医療機関では所沢明生病院（現在の所沢美原総合病院）が当初から機能。                         |
| 災害時医療支援 | 外科系がないし、周辺道路も狭隘、災害時に機能できない。                                                               |

質疑：仮にレスパイト入院のみの受入れにした場合、病床は埋まるのか。

応答：レスパイト入院だけでは埋まらないのではと考える。仮に、ダウンサイジングして 19 床以下の有床診療所にすると、さらにコストが合わないと思う。

質疑：市民医療センターが担うべき機能の中で優先すべき上位 3 つは何か。

応答：1. 小児科 2. 健診 3. 外来  
病棟機能は代替可能な診療内容であれば不要である。

### ③内科外来・内科入院の役割分担

質疑：市民医療センターの内科外来・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。また、地域医療で代替可能な部分と、市民医療センターに残すべき部分をどのように整理できるか医師会としての見解を伺う。

応答：国の新たな地域医療介護構想における医療と介護の一体化および市町村主体の在宅医療圏整備を踏まえ、明確な役割分担の推進が必要である。一般内科の外来・入院診療については、市内に展開する高度な民間医療機関による代替が十分に可能である一方、当センターに残すべき機能としては、単なる一般診療ではなく、「身寄りなし高齢者や生活困窮世帯の緊急一時受入（セーフティネット機能）」や「複合的

課題を抱える要介護者の初期評価・調整機能」といった、民間病院単体では対応が難しい「福祉的・社会的バックアップ機能」に特化し整理するべきである。  
 現在はこの病院でも工夫しているが、今後受入れ困難事例が増えれば行政からの支援が将来的には必要である。

質疑：内科機能を見直す場合、健診後の精密検査、紹介・逆紹介、急性増悪時の受け皿、在宅患者の一時入院など、最低限必要なバックアップ機能はどこまで必要か。

応答：市として直営で確保すべき最低限の機能は、夜間・休日の小児初期救急および「感染症流行時の初期対応」、そして「看取りや在宅限界に直面した独居高齢者の短期的後方支援」に限定し、その他の後方支援については、改正医療法に基づく「地域医療介護構想調整会議」において民間医療機関への機能委託と連携強化を図るべきである。

下記のとおり、市民医療センターでないと完結しない機能はない。

|           |                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 健診後の精密検査  | どの医療機関でも、内容により精査できる医療機関へ紹介している。                                                  |
| 紹介・逆紹介    | どの医療機関でも実施していることで市民医療センターが特別ではない。健診後に受診したかを確認したいのであれば紹介内容の回答を頂くなどしている。           |
| 急性増悪時の受け皿 | 入院だと思うが地域医療支援病院など他の医療機関で受ける。一般的な急性増悪・レスパイト機能は、市内の民間病院群との病病・病診連携ネットワークにより十分に確保可能。 |
| 在宅患者の一時入院 | レスパイトであれば、普通にどこでもしている。                                                           |

質疑：所沢市内全体での入院運営状況はどのような状況か。また、病床利用率はどのくらいか。

応答：どの病院も国民から負託された病床を限りなく満たすように運営している。また、利用率が低いと病院経営が苦しくなるように制度設計がされている。  
 厚生労働省の病院報告によると、令和6年の年間の月末病床利用率は、全国平均で一般床が71～82%、療養床では88～92%となっている。  
 国がこれまで示していた地域医療構想における必要病床数の算出根拠となる病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%だったが、今後検討する新たな地域医療構想では、高度急性期79%、急性期84%、包括期(回復期)89%、慢性期92.5%で提案されているので、地域の必要病床数は今後減ることになると思われる。この数値は、民間が経営する場合において、これ以上でないと破綻する可能性がある値である。  
 市内の民間病院における地域包括ケア病棟や療養病棟の病床利用率は9割を超えて維持されており、極めて効率的な運用がある一方で、市民医療センターの病床利用

率は7割未満（実稼働30床程度）で推移しており、稼働率・公費投入の観点から効率化が課題と言える。国が令和7年度から8年度にかけて創設した「病床適正化支援事業」を活用し、市内全体の病床数の適正化と、医療資源の最適配分（公費の病床維持から在宅・福祉支援へのシフト）を検討する必要がある。

質疑：救急入院からの市内での転院は、どのような状況か。

応答：一般床には、平均在院日数の定めがあり、急性期から包括期、慢性期への転院は速度がアップしている。一般床での平均在院日数は16～21日以内、地域包括ケア病棟では60日と定められている。従って、救急入院でも病態が安定すれば速やかに転院することとなり、転院調整は入院した時から始まっていると言ってよい。市内での転院受入れは良好であり、受入れ困難ケースは皆無ではないと思うが少数である。生活保護受入れについては問題ない。

質疑：所沢市内でのレスパイト入院の状況、また、地域包括ケア病床の利用状況はどうなっているか。

応答：レスパイト入院は事前の調整が可能であり、多くの地域包括ケア病棟で可能であると思う。

特殊疾患病棟でも人工呼吸器や難病のレスパイト入院を受け入れているので、他院も同様な状況と推察する。ただし、診療報酬上の価格はこの病院も同様であるがオムツ代等の雑費の部分では市民医療センターと民間病院とで価格に差が出ている可能性がある。

本市の地区別データが示す通り、富岡・松井・吾妻・山口等の郊外エリアでは「老老介護」や「家族の介護疲弊」が慢性化しているため、レスパイトニーズは今後さらに上昇することが予想される。そのため、直営病床での対応に固執せず、民間病院の地域包括ケア病床のレスパイト枠の確保・調整支援を行政主導で行う事はどうかと考える。

質疑：市民医療センターの入院病床について、市内医療機関との役割分担を踏まえ、今後市が一定の病床を持つ必要性があるか。仮に病床を縮小した場合に、市内医療機関で受け皿を確保できるのか、また、確保が難しい患者層があるのか。

応答：市民医療センターで受け入れているのは、特別な患者なのでしょうか。

医療は元来から公的役割を求められている分野で、特に入院医療については高い病床利用率を維持できないと運営が困難になる。医療センター49床のうち、病床利用率は7割程度であるため、30名程度の入院患者の受け入れであれば十分に市内医療機関でカバーできる。

質疑：仮に病床を残す場合、急性期病床として残すべきか。それとも、地域包括ケア、在宅復帰支援、レスパイト、感染症・災害対応など、どのような性格の病床が望まし

いと考えてるか。

応答：病床を残す場合は、政策医療を反映する物でなければならないと考える。

大きな病院ならば感染症・災害対応となるのですが、現在の場所や人員体制からは不可能であり、今後に大きなマイナスを残すことになるため病床は残すべきではない。

新型コロナウイルス感染症の影響で一旦、公立病院の統廃合は見合わせとなったが、厚生労働省が 2026 年 7 月 3 日に示した「地域医療構想策定ガイドライン」には、2040 年を見据え公的医療機関であるとかないとかに関わらず、医療機関の連携・再編・集約化を求めている。また、ガイドライン中では統廃合とは明言していないが実質以前のトーンになっている。

仮に病床機能を一部維持する場合は、従来の「急性期病床」ではなく、2026 年改定で新設された「包括期機能病床（リハビリ・栄養・口腔管理・早期在宅復帰の一体的提供）」への完全転換が望ましく、そうであれば郊外での老老介護破綻やフレイル化した高齢者の在宅復帰拠点として、明確な公的政策医療の役割を持たせることが可能となる。市民医療センターが、もし病床を残すということをお考えになるのであれば、全部包括期にすべきではないかと考える。

質疑：仮に市民医療センターの病床数をなくした場合でも、民間病院での受入れが可能と考えてよいのか。また、所沢市の病床は、本当にそれで足りていくものなのか。

応答：現在の市民医療センターの病床数は 49 床で病床利用率は 7 割程度である。国は 2040 年には、全国の必要病床数が現在より 9.5 万床減ると試算している。所沢市には、公的な役割を準用するようなものとして整備された社会医療法人が 2 つあり、医療機関である防衛医大や地域医療支援病院である西埼玉中央病院もあることを考えるとこの地域は恵まれている。今後、医療、介護、福祉の分野に限らず働く人が減っていく中で、地域医療がずっと成り立つことは難しいと考える。その中で箱物だけ整備しても、人材確保が課題になるのではないかと。

厚生労働省が病床を減らす病院・有床診療所を対象に、1 床当たり約 400 万円を給付する事業の申請を開始したが、市内の病院でも西埼玉中央病院や三ヶ島病院が手を挙げている。病床はどんどん少なくなっていき、たとえ病床があったとしても、働く人がいないので運用できないような形にならざるを得ない。また、今回の診療報酬改定では、地域区分が所沢市は実質マイナスであった。東京都は地域区分が高いことから働く人が東京にいつてしまうのではないかとということを危惧している。その部分は来年に向けてすぐに動かなければならない部分であり、先日、小野塚市長も大野埼玉県知事とともに厚生労働省の担当者に介護報酬の地域区分の見直しに係る国への県・12 市共同要望を行ったと聞いた。

質疑：仮に市民医療センターの病床をなくした場合、現状では民間病院のほうで病床が増えるということはあるのか。

応答：新しい地域医療構想ガイドラインをもとに、9.5 万床減らすために基準病床数を算定し直す。恐らく、この地域で病床数が増えることはないのではないかと思います。投資をしても回収ができないのでは手を挙げたくても上げられない。  
公的なところで、借金度外視して病院を建てることはできるかもしれないが、未来のこどもたちに負担させることを良しとしてはいけないと思う。

質疑：市民医療センターは、医療と福祉の狭間で、特に、福祉の一手手前に位置するような方々の診療をしていると認識している。このような方々の中には、低所得者層であるが生活保護になることを拒み、踏みとどまっている方もいる。民間病院では、本当にこれら方々に対応し、救うことができるのか。また、民間病院で可能であるならば、所沢市がどのくらいの負担をすれば良いのか。

応答：生活保護手前で入院して加療し、退院時に代金を支払いできない場合は、当然の事ながら、債務確認をして本人へ支払いを請求することが原則となるが、並木病院でもお支払い頂けないケースは未収金のままで何百万円もあるが、このような未収金には分割払いで対応している。

質問の「救う」の意味がわからないが、公的医療機関で調整が容易な点があるとしたら、生活保護による医療扶助、生活困窮者自立支援制度、社会福祉協議会による一時貸付等、社会福祉関連の部署に生活困窮相談を繋ぐことだと思う。もし、生活困窮者の方に補助金を出し、入院療養で困らないように制度設計して頂けるならさらに良いと思う。

所沢市がどのくらい負担すれば良いのかはケースにより異なると思うが、一月入院したらリースの着物とおむつ代で七、八万円はかかると思う。しかし、市民医療センターではお支払い頂けない分を、未収金でなく損金扱いとするのであれば本末転倒であるし、診療報酬は公金債権に該当するので、その債権放棄には議会の承認が必要なのはである。

#### ④小児医療と小児初期救急のあり方

質疑：所沢市内の小児科の現状について

応答：平日日中の一般診療、予防接種、乳幼児健診については、地域の小児科診療所と基幹病院との連携により、現時点では比較的良好な体制が維持されていると考える。その一方で、夜間・休日診療については限られた小児科医の協力によって成り立っており、現在の体制を長期的に維持できるかが大きな課題と言える。また、発達障害関連など、需要に対して十分な診療体制が確保されていない分野がある。

少子化による経営環境の厳しさは相当な物があるなか、医師会会員が協力しながら、平素の診療に加え、感染爆発時の対応や増え続ける発達障害等への対応等に当たっているのは医師としての矜持の発露である。

現在の一般小児診療は概ね充足していると言える一方で、「夜間・休日の小児初期救急」「発達支援」「感染症流行時の診療体制」「入院を必要とする患児への円滑な紹介・搬送」の維持・強化が重要である。所沢市の小児医療については、医師会、

市民医療センター、西埼玉中央病院、防衛医大の連携が上手く機能しているが、場合によっては、多摩北部医療センターまで搬送をお願いすることもある。

質疑：現在、市民医療センターでは、小児科の入院機能ありませんが、必要性はないのか。

応答：小児の入院医療を安定して確保する必要性はあるが、それを市民医療センターが新たに入院病床を持つことによって実現すべきかについては、慎重に考える必要がある。小児入院医療には、小児科医だけでなく、小児看護に習熟した看護師を24時間配置する必要がある、少子化と医療人材不足が進む中で、新たな小児入院体制を単独で維持することは困難である。したがって、市民医療センターは、まず夜間・休日の小児初期救急を確実に担い、入院が必要と判断した患児については、西埼玉中央病院、防衛医科大学校病院などの二次・三次医療機関へ速やかに紹介・搬送できる体制を強化することを優先すべきと考える。

仮に病床を整備しても感染症の流行がない場合には、小児ではベッドが空いてしまうことが多い。そのため、病床稼働率を常に一定にするためには、食物アレルギーの負荷試験や検査入院などの日帰り入院などが必要になると思われる。急性期の小児患者の入院も行うとなると常勤医等の増員が必要となるため、費用対効果はさらに低くなると予想される。

その一方で、周産期医療の進歩により救命率が上がった結果、小児の在宅人工呼吸器（HMV）や医療的ケア児が全国で急増している。日本小児科学会等の統計では、医療的ケア児全体で2万人を超えており、そのうち人工呼吸器を必要とするこどもも大幅に増加傾向にある。長期的な呼吸管理が必要な状態で退院し、在宅へ移行するケースでは、頻回の吸引や呼吸器の管理など、家族への精神的・身体的負担が大きいとされている。そのような方のためのレスパイト入院は、急性期の病院では個室対応が必要であり差額ベッド代が発生してしまうケースもある。そのため、入院病床を状態が安定したレスパイト入院にも活用することが望まれる。

質疑：市民医療センターの小児医療、小児初期救急について、所沢市全体の医療体制の中で、今後どのように位置付けるべきとの考えか。医師会として、夜間休日の小児対応、感染症流行時の対応、子育て世帯の安心確保の観点から、市が担うべき役割は何と考えるか。

応答：2040年を見据えた地域医療構想では、人口減で小児科、産婦人科の医療ができない地域は急性期拠点がその役割を担ってほしいと記載がある。所沢市では、こども中心の住みやすいまちをアピールするのなら、公的な医療機関としての存在意義がある分野であり、医師会としてもできる限りの協力をしていくつもりであるし、不採算を覚悟で維持すべき分野だと思う。

質疑：所沢市ではこども中心の住みやすいまちをアピールするのなら、不採算を覚悟で維持すべき、医師会としてもできる限りの協力をするという回答をいただいているが、具体的にはどのような協力が想定されるか。

応答：準夜帯の夜間診療に協力していくことが一つ。また、インフルエンザの流行期等に市民医療センターに1日に多くの患者が来院するような場合に医師会に協力依頼が来ることがあり、できる人が手を挙げ手伝いに行くこともある。

質疑：小児初期救急を維持・強化する場合、医師会、市民医療センター、近隣病院、保健所の役割分担はどのようにあるべきか。

応答：小児初期救急、夜間対応は、不採算でありながらも大切な内容である。私的医療機関ではとても対応はできない分野であり、赤字であっても市民医療センターがすべき分野であるし、それについて市民も容認すると考える。

それぞれの役割としては、医師会は休日・夜間診療の際に医師の派遣協力をする事、市民医療センターは事業を主体的に実施すること、近隣病院の西埼玉中央病院や防衛医大は重症例のバックアップをすること、保健所は現状の統括をすることになると考えられる。

保健所が実際の事業に関わることはないが、年に1回、所沢地区救急医療対策協議会で小児医療についての報告会がある。今後、所沢市、保健所が役割を果たすとしたら、市民医療センターと西埼玉中央病院の小児科の役割分担、協働、集約を考える時になると思う。

質疑：仮に、深夜帯の小児救急医療を、所沢市医師会が運営することは可能か。可能であるならば、所沢市はどのくらいの負担をすれば良いのか。

応答：人材が十分いないので不可能である。

医療センターから深夜帯の小児救急医療をなくしてしまうと、患者が直接入院機能のある西埼玉中央病院や防衛医大に行ってしまうということになり、当直医がそちらにとられてしまい病棟もみられない状態になってしまう。プライマリーを診る小児科が特に夜間帯に必要であり、その機能を医師会で順繰り回していくことはできないと考える。今、実際に医師会が準夜帯に人員を出しているのは週3日で、その他の曜日は医療センターや防衛医大、外部委託した先生が担当しており、実際、内部だけで回すことはできない。医師会のほうで準夜帯をお願いしている先生も全員が小児科医ではなく、内科の先生も小児科を標榜していれば加わってもらい、なんとか週3日のローテーションを回している状況であり、医師会だけで準夜帯、深夜帯の機能を回すことはそもそも無理だと思う。このように負担のあるところに関しては、やはり市が責任を持ってやるのがいいのではないかな。最近は、そもそも小児の人数が減っており患者数も減っているので、不採算なのは間違いないと思う。

深谷市では医療人材不足のため、市が株式会社Kids Publicと連携し、オンライン診療（D to P with N〔: Doctor to Patient with Nurse〕）で小児科夜間診療をしている。しかし、所沢市でこのような運用をした場合、市民医療センターの存在意義は極めて低くなる。

質疑：所沢市は、川越市などほかの圏域に比べて恵まれているのか。

応答：小児が入院できる病院が市内に2つある。基本的に、当直は診療科で1人なので、1人が処置をしている間は他の患者は受け入れられない。川越市は新生児医療の聖地ともいわれる埼玉医科大学総合医療センターや小児が入院できる池袋病院等もあるが、大きい病院で入院できる病床数は所沢市のほうが多いのではないかと思う。防衛医大は小児病棟があるが、西埼玉中央病院は成人の患者との混合病棟になっているため、成人の患者が増えると小児の病棟が縮小し、小児の患者が増えると成人の患者が入れなくなるということはある。

質疑：「市民医療センターで週7日深夜帯の診療を行うためには、外部の医師に来ていただくのは難しく、仮に、常勤の医師を増やした場合、日中の診療に対しての医師の人数が多すぎてしまう」と市民医療センターは説明している。そのような状況になるのであれば、常勤の医師が民間病院でアルバイトしてはどうかと感じたのだが、全国でそのような事例を聞いたことがあるか。

応答：看護師では夜勤専従の方もいるが、医者の方の夜勤専従はあまり聞かない。市民医療センターの医師3名で、深夜勤務した翌日は仕事しないで帰れる等のローテーションを組むことができるかどうかだと思う。実際は、アルバイトの先生にお願いしたいところなのでないか。他自治体では、深夜帯はオンライン診療だけにしてしまう自治体もある。

#### ⑤健診・予防医療と保健所・保健センターとの連携

質疑：健診機能について、医師会、市民医療センター、地域の診療所、保健所・保健センターがどのように役割分担すべきか。また、健診後のフォロー、生活習慣病予防、保健指導、精密検査への接続など、予防医療の観点から、今後強化すべき点は何か。

応答：それぞれの役割等については以下のとおりであるが、健診後のフォローは、本人の自覚を促すことが一番重要であり、何度も刷り込み教育をし、医療従事者が諦めずに言い続けることが大切である。

|            |                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------|
| 市民医療センター   | 健診の実施と適切な説明、受診勧奨                                          |
| 地域の診療所     | 受診した患者への温かい接遇と適切な治療と受診継続への指導                              |
| 保健所・保健センター | 市民への啓蒙、教育、暖かい指導<br>かかりつけ医でなくても気軽に定期的に健康相談できる、町の保健所的な役割の充実 |
| 今後強化すべき点   | まずは受診勧奨とかかりつけ医を持ち、平素から健康相談できる体制構築                         |

質疑：健診機能を市民医療センターに残す場合と、保健所・保健センター機能と近接または一体化する場合で、市民や地域医療機関にとって、それぞれどのようなメリット・デメリットがあるか。

応答：質問の意味が市民医療センターに健診を残し、かつ近くに保健所・保健センターがある場合のメリット・デメリットについては、以下のとおり。

|       |                                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メリット  | ワンストップで健診後に保健センターで指導することや健診後のフォローとして、医療機関の紹介リスト（居住地近傍医療マップ）を渡す等のきめ細かい対応が可能となる。<br><br>同じ市の組織として、適切なリーダーシップが発揮できれば、意思疎通が容易となるので重大かつ緊急事象の発生から行動までの時間短縮ができる可能性がある。 |
| デメリット | ない                                                                                                                                                              |

#### ⑥休日夜間診療・救急相談体制

質疑：所沢市における休日夜間診療や初期救急について、現在の体制で十分と考えるか。  
市民医療センター再整備や保健所整備を機に、休日夜間診療、小児初期救急、救急相談、地域医療機関への誘導をどう再構築すべきか医師会としての課題認識を伺う。

応答：医師会会員の高齢化による身体的負担が大きいこと、また、当番医は医師だけでなく看護師、事務職員等の複数が出勤となるので、受診患者が少ないと結構な持ち出しになることが課題である。例えば、並木病院では十数人の患者のために医師 1，看護師 2，事務 2，放射線技師 1，検査技師 1 を準備するので、決して採算が取れる事業ではなく、医師会会員の公益に対する心意気で継続できている事業と言える。そのため、負担軽減の観点から一次診療については、市民医療センター内に所沢市休日・夜間診療所をつくるというのも一案だが、眼科、耳鼻科等は機材が必要であり別枠となる。

また、救急相談については、県の実施している #7119 による適正受診の推進のための相談のさらなる活用を求める。県の事業としては、救急電話相談 #7119 で小児救急電話相談、大人の救急電話相談、医療機関案内をしている。また、AI 救急相談もしている。

質疑：市民が「どこに相談し、どこを受診すればよいか分からない」という課題に対し、医師会として、電話相談、オンライン相談、かかりつけ医、休日夜間診療所の連携をどう考えるか。

応答：国策として「かかりつけ医」機能の充実が叫ばれ、医療法改正で本年からかかりつけ医機能を報告することになりました。医師会としてはホームページの充実やわかりやすい表示ができるように進める予定である。具体的には、医師会ホームページで確認できる『生活習慣病ネットワーク（糖尿病）登録医療機関』、『もの忘れ相

談医協力医療機関』に加え、腎臓病、循環器病、かかりつけ医機能等を見やすくしたいと思う。

その一方で、電話相談やオンライン相談は県や市の事業としてお考え頂きたい。責任が伴う仕事なので、公的な事業として実施し、不都合な事態が発生した場合でも協力した方々の免責が担保されている必要があること、そもそも、かかりつけ医が24時間、365日対応することは無理であり、不測の事態が発生した場合には、使用できる医療資源を適切に活用するのが筋だと思う。

#### ⑦在宅医療・高齢者医療との接続

質疑：高齢化が進む中で、在宅医療、訪問診療、介護施設との連携が重要になる。市民医療センターは、在宅医療を支える後方支援機能を担うべきか、医師会としての見解を伺う。

応答：「在宅を支える後方支援機能」が「入院医療」を指すのであれば、現在も市民医療センターはその機能を担っていると思うが、満足できる状態ではない。地域の医療機関は、国民からお預かりしている病床を限りなく効率的に活用できるように日々悪戦苦闘しながら運営している。市民医療センターの49床を所沢市圏域内に譲渡する場合や、49床でなくても減床させた分は地域の医療機関が支えることが可能であり、もっと地域を支える医療体制を構築できる。また、所沢市が埼玉県と調整して病床の譲渡を許可して頂ける場合には、応じる医療機関があると伺っている。しかし、病床の譲渡は同一法人なら理論上は可能だが、市民医療センターは市立であるため単純にはできず、地域医療連携推進法人を設立して病床を移動するなど実現のハードルは高いものである。

質疑：在宅患者の急変時、看取り、レスパイト、退院支援について、市民医療センターがどの程度支えるべきか。また、その場合に必要な病床数や機能はどのように考えられるか。

応答：このような機能は、どこの病院でもやっている機能であるため、市民医療センターでなくても十分可能である。日本医師会地域医療情報システム（JMAP）のデータによると、所沢市内の総病床数は、令和5年では4,712床、そのうち一般病床は2,490床となっている。市民医療センターの病床49床を全部一般床と見なしたとしても全体に占める割合は1.04%（一般床のみとすると1.97%）であり、他の病院で十分代替可能である。加えて、病院部会のアンケート結果でも、仮に病棟が財政事情でなくなっても病院部会全体で支えるという結果を頂いている。

#### ⑧感染症対応と保健所設置後の連携

質疑：中核市移行に伴い保健所が設置される場合、感染症対応、発熱外来、検査、医療機関への情報提供、クラスター対応などについて、医師会と保健所、市民医療センターがどのように連携すべきと考えるか。

応答：この観点是非常に重要である。中核市あるいは保健所政令市になると、感染対策は保健所が司令塔になる。新型インフルエンザ特措法の枠組みでは、現在は所沢市には保健所がないため「医療」に対応する形式になっていないが、保健所ができた場合には、担当課は当然この認識を持っていますし、私も計画策定の折りに指摘しているが、現在の「所沢市新型インフルエンザ等対策行動計画」は修正しないといけない。また、新型インフルエンザ初期の際に、保健所が大変御苦労なされた事が所沢市保健所で起こることになる。

その一方で、現状より向上する点としては、情報共有が可能になりワンストップでの支援ができることが考えられる。医師会では、新型インフルエンザ発生初期に100台のパルスオキシメーターを購入して罹患者へ配布することを上申したが、個人情報の壁でどこの誰が罹患しているのか情報を頂けなかった。保健所が市の管轄となれば、この点はクリアでき、共に戦えると思う。また、新型コロナウイルス感染症の初期には、市民医療センターは受入れを拒否していた。本来の公的医療機関の使命としては、入院患者を民間病院へ転出させ、新型コロナ受入れに特化すべきであったと今でも思っている。

質疑：感染症流行時に、保健所、市民医療センター、診療所、病院の役割が混乱しないよう、平時からどのような協定、訓練、情報共有体制が必要か。

応答：感染症発生時のそれぞれの役割は以下のとおりであり、現在も保健所では訓練を行っているのでそれを参考にするのが良い。

また、所沢市医師会では情報共有体制として、新型コロナ対策として「所沢市医師会地域感染ML」を構築し、MCS（Medical Care Station）上で情報共有をしている。以前に所沢市もお誘いしたが、セキュリティの関係上、所沢市には参加いただけなかったので情報共有ができるような体制へと改善が必要と考える。

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| 保健所            | 統括、総合調整、司令塔          |
| 市民医療センター<br>病院 | 入院医療の実施、施設等への往診、指導   |
| 診療所            | 発熱外来、訪問診療、施設等への往診、指導 |

#### ⑨保健所・市民医療センター機能の複合化・近接化

質疑：保健所整備と市民医療センター再整備を別々に進めるのではなく、保健所、保健センター、健診、小児初期救急、感染症対応、地域医療連携を一体的に考えることについて、医師会としてどのように評価されるか。

応答：市民の健康に関わる機関が1か所に集約されることは、とても魅力的かつ運用上重要な提案だと思うが、実現性について考慮すべき要因がたくさんあると思う。

第一には、保健所を現在の市民医療センターの場所に持ってこられるかということがある。数年後に所沢看護専門学校は閉校し、所沢准看護学院を看護専門学校校舎

へ移転させるため、空いた場所に保健所を仮構築することは可能だが、大規模修繕が必要となるので数億円はかかってしまう。

また、再整備の規模感も市民医療センターの小児科、内科、健診については、現在の計画をダウンサイジングし、感染症対応は外来でできる機能は保持する一方で、地域医療支援病院、社会医療法人を始めとした病院群に、入院機能は委ねることも考えられる。加えて、地域医療連携の観点では、埼玉県との交渉は必要となるが、准看護学院を看護専門学校跡地に移転させ、学校を運営しながら所沢市医師会の医療・介護連携拠点とし、この場所で介護人材の教育や外国人人材の教育を行い、医療・介護人材の養成や質の担保ができると良い。

また、仮に保健所建設予定地に全部の機能を新築移転するといった場合には、以前に医師会から提案した際には困難とのことだったが、保健所内に医師会を置き、地域の医療・介護連携拠点として機能させていただきたい。

質疑：既存の建物を活用することについてどのように考えるか。

応答：所沢市保健所設置基本計画を答申した立場から申すと、かなり高度な検査機器を入れることになっており、バイオセーフティも必要であるため、古い建物ではできない。また、狭山保健所でも災害発生時に電話やインターネット回線が繋がらなかったり、広い部屋がなく、廊下で作業したりということがあったようだが、広い部屋で災害対応でき、電話やインターネット環境も十分になるような設計となる新しく建物を建設することを実行していただきたい。

質疑：仮に保健所予定地周辺に、健診、小児初期救急、感染症相談、地域医療連携機能を複合化する場合、医師会として協力しやすくなる点、逆に課題となる点は何か。

応答：保健センターとの連携は、予防接種等で重要ですが、保健所建設予定地では離れてしまうため効率が下がる懸念がある一方でメール等の ICT で代替は可能である。准看護学院が看護専門学校の跡地で継続する予定だが、市民医療センターを移転してしまうと、市民医療センター立ち上げの時の趣旨説明と合わなくなることを危惧している。

質疑：所沢市医師会は、所沢市保健所の設置を本当に必要だと考えているのか。

応答：必要と考えている。

新型コロナウイルスの第1波で、所沢市は、県内の保健所設置市に比べ初動体制の遅れを経験し、市民の命を守る健康危機管理の拠点としての保健所の必要性を再認識した。新型コロナの検査は、川口市では3月下旬、川越市、越谷市では4月下旬から医師会と保健所が協力してドライブスルーなどで検体採取を開始し、保健所内でPCR検査も実施した。しかし、所沢市では、4月初めに開催された新型コロナ対策協議会（所沢市、市民医療センター、医師会、オブザーバーとして狭山保健所）で、医師会が市民医療センターでのPCR検査を切望したにもかかわらず断られてしまい、結果として、医師会が市民医療センターの敷地を借りて独自にPCR検査を始めたのは6月になってからであった。このようにコロナ第1波の時には、検査体制を市独自に確

立できない、迅速な検査ができない、情報が入ってこない、地理的に遠いなどといった事情に加えて、保健所は市のコロナ対策会議においてもオブザーバーとしての立場にとどまるため、迅速な情報交換や良好な連携が取れなかったと言える。

また、医師会員（医療機関の開設者向け）に保健所設置についてのアンケート調査を行ったところ、その回答率は 76%（136/177）と通常の倍以上に達し、この問題に関する会員の関心の高さが示されたが、回答のうちの 9 割は保健所設置が必要との回答だった。具体的には、「健康危機に対してスピード感を持って対処できなかった」「個人情報共有の困難」「情報共有の遅れ、市行政との調整の遅れ、市内医療機関との調整の遅れ、総じて適時性の遅延、情報共有の遅延がある」「介護施設でクラスターが発生しても助言・支援が得られなかった」「人口に応じた対応能力が必要であり、今回のコロナで医療機関からの連絡も取れなかった現状が必要性を物語っている」

「感染者の情報が得られず、パルスオキシメーターの貸与などができなかった」「強毒型の鳥インフルエンザの流行があると恐ろしい」「人口規模から設置必要」「市内にある利便性」などの意見が寄せられた。これは、コロナ禍の最前線の現場で診療にあたってきた医師会員の切実な声であります。さらに、厚労省の指針にもあるように、西部保健医療圏の人口は標準とされる人口 20～30 万人の実に二、三倍を超える 77 万人であり、本来、複数の保健所を設置すべきである。狭山保健所は、所沢市以外に、狭山市、入間市、飯能市、日高市の 4 市を管轄しているため、保健所にとって所沢市は 1/5 の割合に過ぎない。

質疑：新型コロナ第 1 派での具体的な市民医療センター対応は。

応答：特に初動対応に非常に問題があった。所沢市内で初めて新型コロナの患者が発生したのは 2020 年 3 月中旬だが、当時の所沢市医師会京谷会長は危機感を持ち、所沢市の新型コロナウイルス対策協議会の設置について奔走され、市民医療センターで発熱外来の実施と軽症患者の入院の受け入れについて交渉していた。埼玉県に緊急事態宣言が発出された 4 月 7 日に、京谷会長が市、市民医療センター、保健所に呼びかけ、はじめて新型コロナウイルス対策協議会が開かれた。当時は、我々民間病院にも発熱の患者があふれていたもので、検査するにも何するにも保健所になかなか電話が繋がらず検査すらちゃんとしてもらえない、患者は 1 人来たら外来が止まってしまうような状況であった。

医師会としては、こうしたパンデミックの状況下では、市民の税金で運営している公的病院が外来患者や軽症の入院患者を受け入れる体制を取っていただきたいと、会議の場で申し入れたが、市民医療センターの回答は、入院は一切行わない、PCR 検査はやらない、平日だけ発熱外来を行うという回答であり、我々、特に京谷会長が一番残念に、悔しく思われていた。

土日は、医療センターでは発熱外来ができないという回答だったため、土日は医師会が発熱患者を市民医療センターでまとめて診ようということで市民医療センターに交渉したところ、医療センターの回答は、「場所は提供するが人員は提供しない。看護師、放射線技師も発熱外来の業務を行わない。採血もレントゲンもできない。薬局も薬は出さない。」ということであった。このため、当番の医師は看護師、事

務職員を連れて、市民医療センターでの対応を行った。

また、PCR 検査についても、当時の感染対策の理事であった赤津会長が東奔西走し、6 月 3 日から市民医療センターの敷地内で医師会主導により開始した。

市民医療センターが例えば二、三百床の大きな病院で災害指定病院や感染症指定病院になっているなら話は別だが、新型コロナのときに、公的病院だからやってやろうということではなく、「エレベーターが一機しかないのでできません」の一点張りで、医師会の申し入れを完全に拒否したこともあり、印象は悪い。こうした中で、感染症の病床を作ったら対応しますと言われても到底受け入れられず、また、仮に、エレベーターを設置し動線を確保する等、施設整備をしても感染症を診る人材がいけないのではなかろうか。感染症病床には、感染症に熟知した医療スタッフ、特に感染症専門医あるいは呼吸器内科医が必要であり、医療計画にもそういったスタッフの確保に努めるという努力するということが一言も書いてない。感染症対応のために病床が必要だという論理は通用しないと思う。

質疑：市民医療センターが消極的な対応だったとのことだが、周囲の自治体病院の協力の温度差はあったのか。

応答：大きな差がある。規模は違うが、川口市立医療センターは 3 月時点で帰国者接触者外来や入院の受入れを行っていた。また、東松山市立市民病院も呼吸器内科医がおり、2 月から帰国者接触者外来や入院の受入れを行っていた。この病院の最近公表した経営改善計画では、感染症対策を強化するということでスタッフを確保し、医師も連携する大学の医局に掛け合い、派遣してもらうというようなことが記載されている。切羽詰まった状況の中で、当時、所沢市を助けてくれたのは、今の所沢美原総合病院である。

質疑：所沢市保健所が設置されると、どのようなことが可能になると考えるか。

応答：保健所は、地域医療に影響を与える強い監督権を持っているため、所沢市に保健所ができれば市内に存在する病院群は全て保健所の存在や意向を意識することになり、所沢市と保健所が本当に市民のために協力できるのであれば医療・介護連携を前進させることができると思う。

所沢市に保健所がある本当の意味でのメリットは、「事務手続のために狭山市まで行かなくて良くなる」ということではなく、医療は県が差配し介護は市が差配しているという現状を、医療・介護だけでなく市民の健康にわたる全てをワンストップとして構築できる大きなチャンスであり、心意気のある優秀な人材にこの仕事は担って頂きたいと切に思っている。

さらに、感染症などの健康危機に関する重要な情報が、埼玉県を経由せずに国から直接入手できるため、情報の伝達が早くなり、健康危機管理の拠点として迅速・的確な「初動体制の構築」と「地域への周知」ができる。また、ワクチン接種などで、保健所と保健センターが一元的に感染症対策を講じることができる。

加えて、食品衛生、環境衛生、医事、薬事における専門的かつ技術的な分野につい

て市が総合的に取り組む権限が与えられること、医師をはじめとした専門職等を保健所に配置することで、企画調整機能を含めた医療行政を市自らが担うことができるようになり、保健・福祉施策に対する専門的な支援、あるいは相互の支援体制構築が可能になる。

#### ⑩医師会として協力可能な範囲

質疑：今後、市民医療センターの機能を見直す場合、医師会として協力可能な分野、また協力には慎重な検討が必要な分野は何か。例えば、休日夜間診療、小児初期救急、健診、在宅医療支援、感染症対応、災害時医療支援について、どのような連携が考えられるか

応答：各項目に対する回答は以下のとおり。

|         |                                                                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休日夜間診療  | 現状以上の協力は不可能。                                                                                                                                                |
| 小児初期救急  | 現状以上の協力は不可能。                                                                                                                                                |
| 健診      | 各医療機関で対応できる部分がある。                                                                                                                                           |
| 在宅医療支援  | 病院群で対応可能<br>どのような支援を想定しているかを伺いたい                                                                                                                            |
| 感染症対応   | 各診療所等は発熱外来として協定書を県と結んでいるところ<br>は対応するし、入院医療についても県と協定書を締結している<br>ところは対応する                                                                                     |
| 災害時医療支援 | 災害時に余力はないと思われるので、核となる医療機関への<br>資源の集中が必要となる。<br><br>医療機関の場所と交通網の現状を考えて、所沢市の首長が決定<br>した医療機関に医師会としては協力する。市民医療センターが<br>その場所の候補になるとは考えていないが、全体像を考えなが<br>らの決断が必要。 |

質疑：医師会として協力する場合に、例えば施設、委託費、人員支援、事務局機能、情報共有、責任分担など、市に求める条件は何か。

応答：何に協力するかにもよるが、全ての課題について調整が必要と考える。

例えば、新型コロナウイルスの時には、公務員のように事故や死亡の際の手厚い保障がないために生命保険のようなものが課題となった。この点配慮が必要である。加えて、公務の一貫として実施する場合には、使用者責任の担保の他、列举されている内容については、それぞれ調整が必要である。

新型コロナウイルスの初期対応では、市民医療センターの健診部分の一部の場所を貸していただいて医師会としてコロナ対応外来をした。その際、所沢市は、場所は貸してくれましたが、診療に際して発生する事務手続きや薬剤処方への便宜は、い

っさい協力してくれなかった。このような部分についても事前調整が必要だし、信頼関係の醸成が一番重要だと思う。

#### ⑪医療人材・開業医の将来見通し

質疑：所沢市内の医師確保や診療所の後継者問題について、医師会としてどのような見通しを持っているのか。今後、地域医療により多くを委ねる場合、診療所側の担い手や体制は十分に確保できると考えられるか。

応答：診療報酬は厳しい状況であるが、現在の所沢市には御開業なさる先生も多く、また、親子二代で、地元で地域医療に貢献していただける心意気のある医師が多くいて医師会活動でも公益のために頑張ってくれている。

その一方で、医療・介護に対する財務省の査定は厳しく、加えて住民の医療・介護への期待は大き過ぎるものがある。ハラスメントや訴訟案件のために、人間の優しい心の発露である医療・介護従事者を希望する若者は減少している。少子高齢化はどの業種でも一緒であるため、人材不足を「効率」や「安心」で補う工夫が必要である。

「効率」といった点で言えば、ICTの活用は業務移譲とも言えるし、「安心」といった点で言えば、過度の要求に対して裁判所をはじめとする社会全体の見目の変革が必要でないかと考える。例えば、家で転倒して寝たきりになっても保護責任者の責任は問われない。しかし、施設で転倒して寝たきりになった場合には、業務上過失を問われるといった具合では、それに従事する人がいなくなるのは当然である。医師会委員として、所沢市保健医療計画の会議で、所沢市版「良きサマリア人の法（理）」について意見具申をした文書を提出している。市民参加を促すためにも善意で行った行為で事故があった場合の免責を、所沢市民の共通認識にして欲しい。それが実現できれば各々が持っている温かい気持ちが行動となり、担い手が増えるのではないと思う。加えて、以前、医療崩壊という文脈で、過重労働、訴訟リスク、燃え尽き症候群の結果、医師が静かに医療現場からいなくなる（＝立ち去り型サボタージュ）が注目された。この現象は、看護、介護、福祉の現場でも現在進行形で起こっていると思う。

医療従事者だけでは少子高齢化が進んだ医療・介護・福祉を支えるのは不可能で、住民参加がなければこの問題は解決しない。住民の意識改革が進み、市民全員で高齢化社会を支える意識が醸成されないと医療・介護・福祉に従事する人達は、静かに現場から立ち去ることになる。

質疑：10年後を見据えた場合、内科、小児科、在宅医療、休日夜間対応を担う医師の確保について、どのような支援が必要か。

応答：10年後はまだ大丈夫ではないかと思うが、現在の入間市や狭山市のように休日・夜間については、状況により集約化される可能性は感じる。

## ⑫市民への分かりやすい医療案内

質疑：市民にとっては、保健所、市民医療センター、かかりつけ医、休日夜間診療、救急病院の役割が分かりやすいことが重要だと考える。医師会として、市民に分かりやすい受診・相談の流れをつくるため、市と医師会がどのように連携すべきと考えるか。

応答：現在、所沢市医師会のホームページでは糖尿病ネットワークと認知症相談医の記載をしているが、例えば腎臓病や循環器、脳卒中、かかりつけ医機能のような情報を記載できるように見直す。行政と医師会の連携は課題であるが、現在は糖尿病重症化予防事業に所沢市医師会の糖尿病ネットワークの名簿を共有しており、同様のアプローチができると良いかと思う。

質疑：特に高齢者、子育て世帯、障がい者、交通弱者にとって、分かりやすく利用しやすい体制にするためには、どのような工夫が必要か。

応答：各項目に対する回答は以下のとおり。

|          |                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者      | かかりつけ医を持って頂き、かかりつけ医に司令塔になってもらうこと。                                                                                         |
| 子育て世帯    | かかりつけ医を持って頂き、かかりつけ医に司令塔になってもらうこと。                                                                                         |
| 障害者、交通弱者 | 行政で健常者とは異なることをそれとなく理解できるマークを啓蒙すること。例えば、視覚障害者は白杖を持っているため視認できるが、聾唖者は外見からはわからない。所沢市医師会では、医療を受ける際の留意点等について、所沢市の聾唖の方々と調整をしている。 |

## ⑬市民医療センター再整備への医師会としての懸念

質疑：市民医療センター再整備について、医師会として現時点で懸念している点、または市・議会に整理してほしい点は何か。

応答：市民医療センターの再整備により、多額の血税が使用されること、並びに、後年に渡り多額の拠出がされることを危惧している。毎年4.5億円の赤字が9.5億円になったとすれば、別の事業に拠出できるお金が毎年5億円なくなるということで、医療に関していえば、たくさんの命を守る予防接種の補助が少なくなること、がん健診等の補助が少なくなること、また、今後でこ入れすべき循環器病、脳卒中、透析予備軍等に使えるお金がなくなることが考えられる。他方、将来を担うこどもたちの不登校の激増は喫緊の課題となっているが、それに対応できる通級教室の充実に使用することや、世代を問わず利用できる老朽化したインフラの更新に使用すべきであると思う。加えて、感染対策や災害医療等のような、いつ起こるかわからない事象に備えて多額の予算を使用して小規模の病棟を維持するよりも、社会医療法人

や地域医療支援病院のような準公的医療機関への支援の充実を行うことが重要であるし、感染対策や災害時に避難所となる場所への空調設備の設置のほうが、普段も活用できて災害時にも役にたつ投資になると考える。

つまり、箱物＋人件費は将来負担が大きすぎるためダウンサイジングすること、また、受益者が一部の高齢者に限られる税金の使い方よりも、幅広い市民の健康保持、増進や災害対策、感染対策に役立つ投資を求める。仮に病棟をなくす場合、余剰人員の活用については、保健所への移行を念頭に調整できる部分があると思う。事務職は他部署への異動、専門職で行き場がない場合は上述の準公的医療機関への支援要員として活用したり、住民意識を高めるための要員として活用すれば良いと思う。

質疑：特に、地域医療との役割分担、医師確保、病床機能、休日夜間対応、保健所との連携について、議会が見落としてはならない点はあるか。

応答：医療・介護・福祉・保育の人材は、本来は家族等が担ってしかるべき機能を職業として担っている人たちである。温かい心の持ち主ばかりの彼ら・彼女らがその職に絶望して離職していくのは寂しく思う。そのため、また、適切な利用者としての配慮を議会で宣言していただきたい。市民医療センターとそれぞれの観点について、議会の皆様に注視していただきたい点は以下のとおり。

|                |                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域医療との<br>役割分担 | ①小児医療 ②健診業務                                                                              |
| 医師確保           | 医師確保についてはどの医療機関も苦勞している。また、当たり外れが大きいことに加え、公務員は立場が守られるため、雇用する前にしっかり吟味されることをおすすめる。          |
| 病床機能           | もし病床を残すのであれば、全部の病床を包括期（地域包括か回復期リハビリ）に変更すべき                                               |
| 休日・夜間対応        | 二次救急の負担軽減の点からも、本来であれば大人の一次救急を担うことが市民ニーズとしてはあると思う。                                        |
| 保健所との連携        | 同じ市の職員のため守秘義務を共有でき、連携はとても良くなると想像している。                                                    |
| その他            | ハード（病床）の維持に固執せず、ソフト（人材・福祉・移動・連携）へ投資すること。<br><br>病床は包括期機能へ集約・縮小し、小児救急と保健所連携にリソースを集中させること。 |

また、BCP の観点で言えば、医療機関や訪問看護ステーションの BCP は、各事業者の自助努力に一任されているのが現状である。平時は市内各区を越えて四方から事業者が介入できているが、大規模災害時にはインフラが破綻することも考えられ、この広域介入は不可能となる。現状の市内全域で訪問看護等が入り乱れている状態

では、「誰が」「どの被災高齢者の安否」を確認できているのかを市が把握することは容易ではない。そのため、例えば、行政が音頭を取り、江戸時代の見廻組のような地域密着の互助・自警体制を現代の医療福祉に応用し、「地域包括支援センター」を各地区の防災ハブとして位置づけるのはどうだろうか。

発災時には、平時の事業者枠組みを超えた地区代表医療機関および地区代表訪問看護ステーションをあらかじめ指定・協定化しておくことで、以下の仕組みを構築できれば良いと思う。

|          |                                                    |
|----------|----------------------------------------------------|
| 情報集約     | 各地区の包括支援センターが、担当エリア内の要支援者・在宅患者の安否情報を一元化。           |
| 役割分担     | 平時の担当事業者が到達できない場合でも、地区代表ステーション・医療機関が代理で見廻りを実施。     |
| 伝達ルートの確立 | 現場 ⇄ 地区包括支援センター ⇄ 市本部・保健所という単純かつ強固な情報伝達ラインを平時から整備。 |

このように、病床の縮小で削減された公費の一部を、こうした地域包括支援センターを軸とした「地区別災害 BCP 体制」の構築・協定化へ投資することも大事ではないかと考える。

## 7 委員長所感

一般社団法人所沢市医師会へ視察を行い、地域医療を支える現場の医師の方々から大所高所から専門的な意見を頂くことができた。これは、必ずしも医療的専門知識を持ち合わせない当委員会にとって、新たな視点や気づきをもたらす有意義な時間となった。また、所沢市市民医療センターが抱える課題や新型感染症流行期の医療センターが取った対応なども知ることができた。

人口減少による労働人口の減少は、医療現場も例外ではなく人材確保は大きな課題となっている。また、国は地域医療構想ガイドラインの中で9万5千床のベッド削減を求めており、これからの医療・介護の方向性についてご教授を頂けた。今後の医療現場はより厳しい環境下に置かれることが想定され、限られた予算、人材を「効率」や「安心」で補う工夫が必要であるとの示唆を受けた。

地域の医療機関との連携はますます重要となり、その時、所沢市市民医療センターが担うべき役割とは何かを残された時間の中で、真剣に議論していかななくてはならないと感じた。