

保健医療特別委員会視察報告概要

1 視察日時 令和8年9月11日（金）

午前10時から午前11時55分まで

2 視察先及び視察事項

名 称：独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院

住 所：所沢市若狭2-1671

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

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され、本市の保健医療を支えていただいている病院長のご意見を伺い、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

小村病院長からの説明の後、質疑応答を行った。

6 説明内容

○埼玉県内他自治体の公立病院の病床数や診療科について

さいたま市、川口市など他市の公立病院は病床数が多く、診療科も多い。

蕨市立病院は、市内で唯一の救急病院、分娩可能な病院であり、病床130床と多くはないが、地域の中では残す必要性がある病院と思われる。また、戸田市立市民医療センターは19床の病院（診療所）だが、いわゆる地域ケア病床と同じ役割、とくにサブアキュートの患者の受入れを行い、病床を維持している。

○所沢市民医療センターについて

ここ数年の収益状況をみると外来収益が入院収益よりも多いという状況であり、病床としての機能が十分に働いていないという証拠であると考えざるを得ない。外来患者数が年間4万人であるところをみると病院としての役割を果たしていると思うが、その一方で内科救急が年間61人（令和7年度）というのはその役割を果たしているとは言い難い数字である。一方で、人間ドックを含む健康検診事業では3万人を超える受診者がいるということは、市民の役に立っているのではないかと思う。

2019年に厚生労働省が全国の公立・公的病院のうち424病院について「再編・統合の議論が必要」と分析をまとめ、市民医療センターもその対象となっている。

7 質疑応答

質疑：所沢市医師会からは、市民医療センターの49床について、近隣医療機関で代替可能との意見が示されているが、病床数として代替可能なのか、実際の患者を受け入れられるという意味で代替可能なのか。貴院として市民医療センターが現在受け入れている内科系の入院患者について、実際にどの程度受け入れることが可能と考えるか。また、疾患や患者の状態により受入れが難しいケースはあるか。

回答：代替で病床数をいただくということではなく、実際の患者さんを受け入れることは可能ということである。当院の病床利用率は70%程度であり、受け皿はたくさんある。当院でも高齢者や認知症の患者が多く入院している（視察日前日の16歳以上の入院患者163人のうち、75歳以上が72人（44.2%）、80歳以上が49人（30.1%）、85歳以上30人（18.4%）、90歳以上（5.5%））。

受入れが難しいケースについて、地域連携室の職員に確認したところ、生活保護を受けていないが金銭的に余裕のない独居の方で実際に当院から市民医療センターの地域ケア病床に転院した実績があった。

質疑：貴院でのレスパイト入院の受入れ状況は。また、市民医療センターの入院機能が廃止された場合、貴院に影響があるか。

回答：当院では、小児のレスパイト入院に力を入れており、多くの患者を受け入れている。小児のレスパイト入院の場合には、看護師が患者一人一人のマニュアルを作成し、安心して預けていただける環境にある。

市民医療センターの入院機能が廃止された場合、当院の入院患者が増える可能性があるのですが、多少影響はあると思うが、マイナス面はない。

質疑：市民医療センターには地域包括ケア病床があり、急性期治療後すぐに在宅や施設へ戻ることが難しい患者の受け皿となっている。貴院は急性期医療を中心とした病院だが、こうした患者について、どこまで対応することが可能か。また、市民医療センターが地域包括ケア病床を縮小または廃止した場合、この機能は地域のどこが担うことが適切と考えるか。

回答：調べたところ、所沢市には地域ケア病床が280床あり、市民医療センターの地域ケア病床13床を縮小または廃止した場合でも、西部医療圏（地域包括ケア病床数は495床）の他の医療機関で受け入れが可能と考える。地域ケア病床の入院患者は、おもにポストアキュートとサブアキュートに分かれるが、当院でもサブアキュートの患者さんは多く受入れている。当院でも、他の急性期病床を有している病院でも受入れ可能かと思う。

質疑：貴院の病床は、許可されている病床数を使用されていないと伺ったが、どのような理由からなのか。また、埼玉県西部医療圏で病床数は足りているのか。

回答：現在の救急応需率について、日中は、ほぼ100%、1日を通して85%ぐらいまで上がっているが、入院患者が少ないのが現状である。

2012年、新生児科の医師が退職し、NICUとGCUを一時閉鎖し、当時年間900

件ぐらいあった分娩がゼロになった影響で、2013 年は病床利用率も 57.8%まで低下した。2014 年に私が当院に来てからは、顔が見える関係を構築し患者さんを紹介していただけるよう、近隣病院に挨拶回りをを行い、また、私も手術に極力入るなど非常に努力してきた。2019 年、そろそろ黒字決算が見えてきたところで、コロナ禍になり、その後患者が戻ってきていない。現状、受入れはいくらでも可能である。2025 年 10 月からは各診療部長と毎月ディスカッションし、入院患者確保を要請している。そして不採算部門である小児科や新生児科、周産期医療を続けていくための努力をしている。その結果、昨年度と比較して本年度は毎月 20 人程度患者数が増えている。こうした努力をしているところである。

病床数について、2025 年の西部医療圏の急性期の病床は各病院からの報告を集計すると 3,117 床だが、定量基準分析をすると 2,174 床になる。必要病床数は 2,249 床とふまれていたので、定量基準分析からは少し足りていない状況である。ところが国は、2040 年構想に向けて急性期病床の 4 割減を明言しており、これからは本当の高度急性期、真の急性期をやっている病院でないと、急性期とは謳えない時代がやってくる。国が急性期の病床を閉じなさいとは言えないので、診療報酬や看護の必要度など厳しい基準をつくり、基準を満たせなければ急性期病床を手放さざるを得ない状況になる。国はそういった本当の急性期をやっているところを集約化しようとしている。

質疑：市民医療センターは夜間・休日等の小児初期救急を担い、貴院は入院が必要な小児患者などの二次救急を担っているが、この役割分担をどのように評価されているか。また、市民医療センターの小児初期救急が縮小した場合、貴院の小児救急医療にどのような影響が生じると考えるか。さらに、市民医療センターに今後に残すべき小児医療機能について、貴院としてどのように考えるか。

回答：当院は、365 日二次救急の医療にあたっているとお考えいただいて、過言ではなく、また、救急車の受入れと同じぐらい救急のウォークイン、つまり一次救急の受入れも多い。このことについて、以前、医師の派遣元である慈恵医大の小児科の教授から「派遣している医師を一次救で疲弊させるようであれば、今後全員撤退する。」と言われた。しかるべき役割分担をし、一次救急は市民医療センターを中心する医療機関で診てもらいましょうと、一次救急の受入れを減らしてもこうした現状である。

初期救急と二次救急の役割は概ね良好に機能しているが、やはり、月曜・木曜の深夜帯や土曜午後など、市民医療センターの診療時間外には、当院への一次診療に関する問い合わせが増加する傾向にある。

小児の初期救急は、症状や保護者の不安から翌日まで待つことが難しい場合も少なくなく、子育て中の市民のニーズに応えるという観点からは、24 時間 365 日小児救急対応できる体制が理想と考える。仮に市民医療センターにおける小児初期救急の診療体制が縮小した場合には、当院に一次救急患者が集中し、本来当院が担うべき救急車対応を含む二次救急や NICU 診療にも影響を及ぼす可能性がある。

結論としては、現在の市民医療センターの小児に対する診療体制を維持し、可能であれば診察の空白時間を縮小していただくことが、両医療機関の役割分担をさらに明確化し、より質の高い小児医療体制の構築に繋がると考える。

質疑：市民医療センターにおいて、深夜帯の小児救急体制が、365 日可能になるためには、どのようなことをすれば実現可能だと考えるか。

回答：あたり前のことだが、人材の確保が重要となると考える。当院小児科では、医師の負担軽減と勤務環境の改善を目的として、当直明けの医師については原則として翌日日中業務を外し、可能な限り早く帰宅できる体制をとっている。持続可能な小児救急体制を構築するためには、常勤医師の日中業務を適切に調整し、負担を軽減するとともに、非常勤医師を含めた人材の確保を進めていくことが重要と考える。

質疑：貴院をはじめ、市内には急性期医療を担う複数の医療機関があるが、その中で、市民医療センターについて、「民間やほかの公的病院ではなく、市立の医療機関だからこそ担うべき機能」があるとするれば、どのような機能か。逆に、現在、市民医療センターが担っている機能の中で、他の医療機関に任せても地域医療上支障がないと考えるものはあるか。

回答：現在の市民医療センターは 49 床の病院で、再整備で 400 床規模の病院にするなら話は別だが、現在の機能を維持するかどうかというディスカッションをされている中では、担える機能はごく限られている。

救急医療、産科、小児科、周産期、NICU、ICU 等が不採算にやりやすいと言われている。とくに小児科診療は、診療報酬上、収益性を確保することが難しく、多くの医療機関において不採算部門となりやすいと言われており、公的医療機関であっても経営状況が厳しくなれば、不採算部門の縮小を検討せざるをえない場合があり当院も決して例外ではない。

今後も所沢市の小児医療体制を維持していくためには、個々の医療機関の努力だけに委ねるだけでなく、所沢市や新たにできる所沢市保健所が中心となって各医療機関の現状や役割、課題を把握し、地域全体として小児医療を支えていくことが必要であると考え。その中核的な役割を担うのが市民医療センターになる。さらに言えば、所沢市保健所と小児病床を持つ当院や防衛医大がよく協議していくことが重要であると考え。

私見であるが、小児科外来、小児科夜間帯救急外来、小児科深夜帯救急外来は他の医療機関での受け入れは難しいのではないかと考える。逆にそれ以外の診療機能は、ほかでも受け入れが十分可能である。健康検診や診断は、おそらくどこかでできると思うが、現在もかなりの数の患者さんをご覧になられているので、残してもいいのではないかと考える。

質疑：貴院が公立病院として担っている機能は、特にどの分野か。

回答：政策医療とは、日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働

省が定める 19 の医療分野である。国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構は民間病院に任せるだけでは不十分と考えられるこれらの分野に特化した医療を提供するのみならず、臨床研究、教育研修、情報発信等を行っていくことを目的の一つとしている。国立病院機構が担う医療としては、5 疾病（脳卒中、がん、精神疾患急、糖尿病、急性心筋梗塞）6 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む）、新興感染症対応）とされているが、この中で当院は、がん、糖尿病、急性心筋梗塞を中心的にやっている。6 事業に関しては、救急医療、周産期医療、小児医療、小児救急に関してやらせていただいているところである。さらに、当院は地域医療支援病院、地域周産期母子医療センターの資格を有しているので、地域の皆さんに貢献していきたい。これが公的な病院としての願いである。

質疑：市民医療センターは、毎年、一般会計から赤字額を約 4 億～4 億 5 千万円繰り入れており、再整備後には、約 10 億円を繰り入れることが想定されている。公立病院のあり方、市民医療センターの運営についてどのように考えているか。

回答：いわゆる一般的な「医療センター」の役割を期待することは難しく、現在の市民医療センターの規模を鑑みた場合、小児科、内科の一次救急を 365 日 24 時間診ていただくことが、市民の皆さまが最も恩恵を受けると考える。

質疑：所沢市医師会立所沢看護専門学校は閉校予定だが、西埼玉中央病院附属看護学校の生徒数の状況と卒業後の進路は。また、医療職の確保状況は。

回答：定員 40 名としているが、概ね定員は充足している。卒業生の 90%以上が国家試験に合格し、就職している。そのほか、助産師の学校に行く方もいる。就職先としては、国立病院機構がほとんどである。そして、県内就職率も高い水準となっており、埼玉県の見守り確保に十二分に役割を果たしていると考えている。

質疑：貴院は病床利用率が 68%前後、ドクターが 50 人いらっしゃるとお聞きしたが、仮にこの利用率を上げることを考えた場合に、今いらっしゃるドクター 50 人で足りるのか。患者がいなくて同時にドクターの数も充足していないということなのか。また、仮に市民医療センターの 49 床がなくなった場合でも現在のドクターで対応可能という認識か。

回答：ドクターの数は十分であり、仮に市民医療センターの 49 床がなくなっても受入れは可能であると考えている。2015 年から 2018 年の病床利用率が 70%、患者数でいうと 205 人前後であったが、正直なところ、当院としての現在のキャパはこのぐらいなのかなと感じていた。実は今度、再整備計画で 25 床を返床することとしている。例えば、脳神経外科の常勤の先生がいらないために、頭の救急を断っている等というところがあるので、脳神経外科の先生が常勤等でいらっしゃれば、病床利用率が上がると思う。

質疑：レスパイト入院について、なかなか受け入れてもらえないことあるため、市民医

療センターがあったほうがよいという話を市内ケアマネージャーの方から伺った。貴院では小児科のレスパイト入院を受け入れているとのことだが、高齢者のレスパイト入院の受入れ実績は。

回答：こどもは、24 時間 365 日診ていなければならいような患者を受け入れている。当院でも大人の方の受入れ実績はある。もっと当院で受け入れてほしいという要請があれば、看護部と話し、受入れ可能な状況はある。

質疑：生活保護受給者ではないが困窮している方で、独居や身寄りのない方を医療生協の埼玉西協同病院に転院していただいたような実績はあるか。

回答：確認してみないとわからない。当院は急性期病院になっているため、ずっと入院ができない。ところが地域ケア病床は最長 60 日間入院可能であるため、転院することがある。今おっしゃった条件の方は、かなり限られてくると思うので、本当にそのためにこれだけのお金を使うのか、何か別の預かり方があるのではないかと思う。

質疑：生活保護受給者ではないが困窮している方で、独居や身寄りのない方はお金の問題が大きいのか。

回答：担当者に聞いたところでは、お金が一番問題になる。例えば、家や車があると生活保護の対象にならず、現金がないため医療費が払えないという方がいる。確かに、独居や身寄りがない方で動けなくなってしまった方をどうするのかという問題はあるかもしれないが、その問題と市民医療センターに地域ケア病床を置いておくかとは違うディスカッションになるのではないか。医療センターの地域ケア病床が特別だという考えはやめたほうが良いと思う。

質疑：仮に、病床をなくしても健診や小児科を残すと相当経費がかかる。市民医療センターなくす発想も一つ持っているがその辺のところはいかがか。

応答：今の状況を考えると、夜間小児を診れる医師を確保することは並大抵のことではなく、市として子育てしやすいまちとアピールするのであれば、まずは医療の充実だと思う。救急の受入れ人数を鑑みると、この数を今地域で分散するのは難しい。どこかのクリニックが 24 時間体制で診てくれるかといったら、絶対にないと思う。

質疑：市民医療センターに、「小児科医を増やして月曜日と木曜日の深夜帯をやるべきだ」と質問したところ、市民医療センターからは、「患者数からすると、日中に医者が余ってしまうので、医師が確保できたとしても出来できない状況である」との回答であった。であれば、市民医療センターの先生が日中に別の病院で働いてもらうことができないのかと考えるのだが、そのような事例はないか。

回答：当院の小児科医は 9 人いるが、当直の翌日は明けにしている。

今の市民医療センターの小児科の先生方がどのようなシフトにしているか分からないが、小児科の日中の外来が年間 1 万 6678 人、1 日平日約 75 人だとすると

多くの患者がいらしていると感じたが、そんなに先生方が余るのか 疑問である。

質疑：2040 年に向けて大きく病床の考え方が変わってくる中で、2040 年に高齢化のピークを迎えるのに病床を減らすということは医療が大きく変わるということなのか。

回答：人口が減り高齢者の割合が多くなっていく中で、いわゆる急性期病床の重要性が薄れてくるというのは、ポストアキュートの部分を重要視することにより包括期の役割分担に入れようということである。つまり医療資源を集約化したいということだと思う。施設をまとめたほうが、例えば手術の成績も良くなり、コスト面でもよくなる。今後、高齢者の脱水、認知症、骨折、膀胱炎等はどんどん増えていくと思うが、そのような患者さんは急性期ではなく、包括期で診ていくということになると思う。

質疑：全体観に立った地域医療を真剣に考えるべき主体は誰なのかというところで、先ほど、市が中心となり、例えば貴院や防衛医大等と話し合いながらというお話をされていたが、こういう情報も取りに来てない関係者がどこまで真剣にその主体者になれるのか不安に思うところである。一方で、保健所が地域医療を考えなくてはならないというところだと、自発的ではないかもしれないが、所沢市は大局に立てるようになれるのか。今のままではそうならないように思ってしまうのだが、その辺りはいかがか。

回答：やり方として、例えば、市がその中心となりテーマを決めたならば、学会形式ではないが、国立病院機構としてはこう考える、特定機能病院としてはこう考える、クリニックとしてはこう考える等それぞれの立場から 15 分ずつプレゼンしてもらったほうがよいのではないか。今回、長く再編事業の委員会が出たが、ああいった形式の委員会では意見を言い、それをまとめ、結論を出すことは実はずごく難しいと感じた。あの委員会では、医療センターは今の 49 床を保持しなければならぬという前提で、その中でどうするかというディスカッションになってしまったところがあるので、委員の 1 人としてその点に関しては、私は申し訳なく思う。

質疑：市民医療センターを保健所の建設予定地としている場所に保健所と隣接するような形で移転することについて、複合化も含めてどう考えるか。

回答：保健所と市民医療センターが隣接していることは良いことだと思う。そのほうがいろいろなことで連携しやすいと考える。

質疑：保健所の機能が所沢市の地域医療をコントロールし管理していくことが重要だと改めて感じた。先生のお話を伺い、貴院では患者がいらないという悩みがあったことに非常に驚いき、市全体の中でそうしたコントロールをする、救急体制の連携をすることも必要ではないかと感じたのだが、いかがか。

回答：地域医療構想会議で決めるべきものであると思う。どの病院も何とかして生き残るために急性期を維持しようとしている。この地区は、病床利用率の平均が70～75%の間であり、つまり急性期に関しては病床が余っている。所沢美原総合病院や石心会病院等は救急車の応需率がきわめて高かったり、防衛医大とのパイプがあったり、圏央所沢病院は透析や脳卒中のことを一生懸命やられている。うまく回っている病院は、病床利用率が高くなるが、駄目なところは淘汰されていく。

質疑：仮に病床を5～10床にすることを考えたときに、そのために食事の用意をするところをつくらなければならないとなると金額が上がると思うので、例えば、よそから食事を用意するということもできるのか。

回答：いろんな病院で行っている。栄養士、調理師の確保もだんだん難しくなっており、コストも上がってきていること、また、アレルギー対応等も大変なのでそうした考え方も十二分にあると思う。

市民医療センターが有事の際のために病床を確保していくということは理解できるが、それを維持するためにどれだけのコストがかかるかということを考えれば、本当にこういう大きな問題になったので、ここで英断をして病床ゼロという考え方もあると思う。仮に未知の感染症が流行した場合、今の市民医療センターのスタッフでは対応できないと思う。

8 病院長からの総括

国の方針として、急性期のベッドが2040年に4割減になるということが示されており、診療報酬改定等々でベッド数を包括期に移行していくということは間違いない。真に急性期をやっている病院でないと、急性期病床を維持できないという結論になると思う。そして、地域医療構想策定ガイドラインにも、自治体立病院と同様に公的病院等も、病床数の適正化（ダウンサイズ）、再編、集約化、こうしたことが求められると厚生労働省医政局のからも明示されている。

改めて、私案としては、以下のとおりである。

- ・病院から診療所へ
- ・急性期病床、地域包括ケア病床廃止
- ・外来と健診機能は維持
- ・小児医療・救急の充実
- ・大人の夜間・深夜一次救急の対応

そのバックアップになるのが所沢保健所になるのかもしれない。現在の機能維持、同じ49床に対して繰り入れていくのは現実的ではないというのが、結論である。

地域医療支援病院として当院が果たすべき役割は、周産期医療、小児、新生児、産科、そして、地域が必要としている耳鼻科や整形外科領域、そうしたところに志を持ってやっていきたいと思っている。何らかの形でご援助いただけるとより市民の皆さんに還元できるのではないかと思います。次策である。

9 委員長所感

今回、西埼玉中央病院へ視察を行い病院長から、現場に根差した専門的なご意見をいただくことができた。前回の所沢市医師会への視察の時と同様に、医療的な専門知識を持ち合わせない我々にとって大変貴重で有意義な視察となった。

国の方針として、急性期のベッドを 2040 年までに 4 割減す方針が示されていること、地域医療構想策定ガイドラインにも、自治体立病院の病床数の適正化、再編、集約化が求められていることを改めてご指摘いただいた。新たな視点として、小児だけでなく大人の夜間・深夜一次救急の対応は市民に安心感を与えるとのことご提案は新たな知見であった。病院長からのご意見も十分参考にし、提言につなげていきたいと感じた。