

様式第 1 号

会 議 録

会 議 の 名 称	令和 7 年度第 2 回所沢市市民医療センター運営委員会
開 催 日 時	令和 7 年 10 月 22 日（水）午後 7 時 00 分から午後 8 時 15 分まで
開 催 場 所	保健センター 多目的ホール
出 席 者 の 氏 名	赤津 拓彦、下山 賢一郎、酒見 文人、石丸 由紀、田邊 浩一郎、 小村 伸朗、辻村 信正、梅本 晶絵、米川 智裕、織田 智美、齋藤 香代、平野 めぐみ、樺澤 延江、木下 和也
欠 席 者 の 氏 名	塩谷 彰浩
説明者の職・氏名	なし
議 題	（１）所沢市市民医療センター経営強化プラン 令和 6 年度実施状況の点検・評価報告について （２）その他
会 議 資 料	・ 次第 ・ 席次表 ・ 【資料 1】所沢市市民医療センター経営強化プラン 令和 6 年度実施状況点検・評価報告書（案） ・ 【資料 2】答申（案）
担 当 部 課 名	所沢市市民医療センター 電話 04-2992-1151（事務部総務課） <出席者> センター長 黒木 康富、医務部長 東 賢治、 事務部長 市川 勝也、総務課長 粕谷 憲之、 総務課主幹 武政 直行、総務課主査 近藤 久恵、 総務課主査 都竹 一、総務課主査 吉野 由章、 総務課主査 相馬 圭、総務課主事 梅澤 甘梨

様式第 2 号

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
会長 事務局 会長 会長	■ 開会 ■ 会議成立の報告 ■ 会議の公開・非公開の別 原則として全て公開 ■ 会議録の記載方法及び確認・署名 発言要旨を記録、発言者名記載せず、確認・署名は会長に一任 ■ 傍聴者の確認（1 名） ■ 資料の確認 議題（1）所沢市市民医療センター経営強化プラン令和 6 年度実施状況の点検・評価報告について どの医療機関も経営が厳しい状況だが、公的医療機関は最後まで存続するだろう。新病院の建設を控え、赤字をいくら出してもいいという認識ではなく、市民が期待する姿で医療を提供してほしい。 【資料 1】所沢市市民医療センター経営強化プラン令和 6 年度実施状況点検・評価報告書（案）に基づき説明。 未収金の状況について懸念される。自身が勤務する病院の経験では、長期入院により未収金が高額になることがある。診療報酬加算を確実に算定することや未収金削減の工夫が必要である。 市民医療センターは病床が少ないため、収益全体における入院収益の比率を上昇させることは難しい。自身が勤務する病院は 180 床ほどだが、外来収益より入院収益の方が多い。市民医療センターは健診、入院、外来があり、病院運営が様々な部門に分かれているが、その効率化が課題と思われる。部門が分かれることで人材の硬直化が懸念されるが、人材を流用し、状況によって他部門を手伝うといった発想がどのくらいあるか。また、他の病院では、インターネットを活用し、利用者にアピールする工夫をしている。市民医療センターもその点について考えてもらいたい。

会長	健診部門の魅力化や料金設定の見直しは難しい課題である。競合する病院の状況を把握し、診療報酬だけでなく、それ以外の自費部分の収益に目を向ける必要がある。市民医療センターでは健診がそれに該当する。近隣に大きな病院が建ち、健診を始めると利用者が分散するが、市民にとっては健診の場所が多いことはメリットになる。その状況でどのように行動するかを念頭に置いてもらいたい。
会長	成人の一次救急を受け入れてもらえると有難い。救急体制は困難な状況となっている。例えば、高齢者施設等で夜まで入所者の様子を見ていて、夜間に容体が悪化してから救急搬送されるケースがあるが、発想を転換し、人手が少ない夜間に救急搬送するのではなく、日中の早い段階で搬送するという方法もある。そのためには病院、介護、福祉等の関係者の認識を揃えることが必要である。入院と在宅ケアとが共存することが望ましい。
会長	修正医業収支比率については、病床利用率が 100%になってもおそらく赤字だろう。具体的な収支改善策を示し、市民が納得するように運営していただきたい。他の病院の例だが、救急車を多く受け入れ、応需率が 100%に近いところもある。ただ、職員の意識を変えるには時間を要したようだ。市民医療センターにもそのような文化が出来るといい。
会長	病床利用率について、数値目標の 70%に甘んじてはいけない。民間の病院では 100%に近くても経営は苦しい。病床について、スタッフステーションから患者が見渡せないのであれば、カメラ等の設置で見守りすることは可能ではないか。しかしながら、少しずつ病床利用率が上昇していることは評価できる。
会長	一般病床と地域包括ケア病床の診療単価はどのぐらいか。
事務局	1 日 1 床当たり、一般病床が 3 万円、地域包括ケア病床は 3 万 3000 円程度となっている。
会長	今後の医療政策の流れを考えると、一般病棟と地域包括ケア病棟の間くらいの仕組みにできると良いのかもしれない。

会長	市民医療センターの待遇は評価されており、自身が勤務する病院でもその旨を伝えている。待遇は気を付けていないと不十分になりやすい。長期間通院している患者と職員は家族のような関係になることもあるが、市民医療センターは公的な病院であり、職員と利用者の関係、言葉使いや態度は極めて重要であると思う。ぜひそれを伸ばしていただきたい。 また、今後、近隣医療機関との差別化は必ず課題となる。診療報酬での収益が不十分な場合、医療機関はそれ以外の、自費の収益を増やすことを考える。自費部分である人間ドックについて、待遇やニーズの把握により差別化をしていく、逆に差別化されないようにするという認識を持っていただきたい。
会長	市民医療センターの職員が、市、住民、市民医療センターをどのような意識で見ているのかで運営が変わってくる。公務員として市民医療センターをより良くしたい、そのための予算を確保しようという意識を職員が持っていることが大切である。
事務局	市民医療センターは地域医療の中で、一つの役割を担っている。役割を担うための費用が無いということは避けなければならない。一般会計からの繰入金について、市からは厳しい回答が返ってくるが、限られた金額の中で小児救急や入院の受け入れ等を維持していかなければならない。診療報酬の設定なども厳しい状況であり、なかなか独り立ちできないのが現実だが、少しずつ工夫を重ね収益向上に努めていきたい。
会長	一生懸命な姿が市民に見えれば、必ず理解していただけると思う。小児の救急については、市民医療センターと西埼玉中央病院の担う役割が大きい。他の地域では毎日の夜間救急ができないところもあるが、この地域は恵まれた体制である。 センター長のリーダーシップが大切になるため、発信についてもぜひ行っていただきたい。
委員	経営強化プランに、市民医療センターは独立採算で運営することが前提であるという記載があるが、無理だと思停止するのではなく、改善する気持ちで変わってくる。市民医療センターに限らず、市の公的機関では赤字のところが多い。税金や補助金ありきではな

	く、少しでも工夫や改善をしていただきたい。 また、令和６年度の結果について、分析や経営状況の共有を職員にしているとのことだが、それを受け令和７年度は改善の見込みがあるのか伺いたい。
事務局	外来について、内科は前年度並みとなっている。小児科はインフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症がほとんど流行しておらず、患者数の多かった一昨年と比較すると少ない患者数で推移している。健診については前年度並みで、入院はこれから冬の時期を迎え、前年度を超えるように努力していきたいと考えている。
会長	高齢者施設等は、協力医療機関を定めなければならない。市民医療センターにはそのような依頼があるか。
事務局	入所者の病状の急変等に備えた協定の依頼があり、可能な限り協定を締結している。
会長	そうした施設が多ければ入院患者の紹介に繋がる。入院日数に制限があるので、病状が深刻になる前に紹介していただく取組みが、高齢者救急では必要になってくると思う。
委員	経営指標の中で、医業収益に対する人件費の比率だけでなく、医業費用の中で人件費がどれくらいを占めているかという割合は出さないのか。
事務局	決算書類の中で、医業費用のうち給与費の支出がどのくらいあるかについて確認している。
会長	資料があるのであれば、今後示していただきたい。
事務局	参考とさせていただく。
委員	純損益がプラスとマイナスの年度があるが、その際の資金がどうなるのか伺いたい。プラスの場合は市民医療センターに蓄積されるのか、市に返還するのか。また、マイナスの場合は補填されるのかなど、どのようなになっているのか。

事務局	例えば令和 5 年度に約 1 億 4,400 万円の純利益があったが、これは市民医療センターの蓄えとして持っている。令和 6 年度は約 5,800 万円の純損失となり、その際は前年度までの貯金を取り崩して補填した。利益が出た場合も市に返還することはない。令和 2 年度はコロナ禍の始まりで利用者が激減したため、市から補正予算で追加の繰入金があった。
委員	そのような情報をホームページで公開しているのか。
事務局	公開している。
会長	一般会計からの繰入金は減らさざるを得ない状況であり、自助努力が大切である。
事務局	【資料 2】答申（案）に基づき説明。
会長代理	歯科医師会では歯科診療所あおぞらを運営している。コンセプトは一般の歯科医院での治療が困難な方や通院しにくい方のための診療所であること。障害のある方や介護認定を受けている方を診ている。運営にあたり赤字があってはならず、利益を得ることは当然である。しかし、一般開業医では診ることのできない、採算が合わないような方を診るのが公的機関の一番の利点だと思う。経営状況が全てではなく、最終的に、市民のためになることが大事である。市民医療センターにはそういうところを考えて努力していただきたい。
会長	再整備は物価高騰や人材不足等、様々な課題を抱えている。建築業者も先が見えず難しい状況のようだ。
委員	小児初期救急医療体制の安定的な維持について、答申（案）に記載されている。先日、小児初期救急ネットワーク協議会会議に出席したが、医師を雇っても患者が少なく、人件費が割高になるという話を聞いた。委員会の中で、繁忙期以外の日曜の午後診療を一診にしてはどうか、午前中診療の開始時間が遅いことも日曜に患者が少ない原因ではとの話があった。感染症はいつ流行るか分からない。

事務局	どの規模を維持するのか、患者を増やす努力をするのか等、小児科、特に夜間診療の維持に努めていただきたい。 内科については、対外的に訴求力のある診療内容がないと、救急以外の外来からの入院が増えないと思う。その点についてどのように考えているか。 内科医は現在 4 名で一般内科の診療を行っている。外来からの入院患者もいるが、ケアマネージャー等との連携を 10 年以上密に行っており、在宅訪問した際に調子が悪い方の入院を受け入れると、一般内科での対応となる。他の病院等との連携も行っており、外部からの患者の受け入れが多い。そのため、診療科に関わらず一般内科としての入院患者の受け入れを行っている。
事務局	小児科について、先日の小児初期救急ネットワーク協議会では、安定的に運営する方法として午後を一人体制にするという提案を行ったが、診療時間を減らすことはせず現状を維持する。患者が増えてきた場合は常勤医で対応する。何らかの形で経費節減を行いたいための提案である。サービスを落とすつもりはない。
事務局	議題（２）その他 令和 7 年度運営委員会は、本会議にて終了となる。 これまで運営委員会において議論いただいた、答申書及び令和 6 年度実施状況点検・評価報告書について、市長に提出する。 以上