

令和6年度 秩父市立病院建設計画策定委員会 第2回委員会 概要

日時 令和6年11月1日(金) 13時30分～16時00分

場所 秩父市役所4階 第1委員会室

○ 出席者：21人(委員12人、事務局9人)

(欠席：委員1人)

1 開会

2 あいさつ 《小野寺委員長》

3 議題

(1) 委員ヒアリングの結果について

事務局：(資料1について説明)

委員A：私たちの団体では、代表者4人で3回ほど話し合ってから、委員ヒアリングに臨んだ。代表者は意見を共有できているが、団体全ての方の意見ではないので、その辺はご理解いただきたい。市立病院の内部の方々のご意見も聞かせていただき、この委員会の中で共有していただきたい。

事務局：個人として団体代表として考えていただいていることに感謝するとともに、代表者で3回協議していただいたことも重く受け止めたい。

委員B：P13～15の役割や診療機能の詳細は、基本計画の時に考えると説明したと思うが間違いないか。今後もし地域医療連携推進法人とか一部事務組合とかそういうことをやるとしたら病床の増減が発生するので、基本計画で何床と決めてからでは難しい、それも踏まえて何とでもできるような柔軟な構造になっているのか。

事務局：診療機能等の詳細はその通り。ハード面の調整、その辺は基本計画以降の基本設計で決めることになる。設計の前に基本計画というものを来年、着手する予定で、そこでは今年度よりも掘り下げた議論、規模や場所など、もっと具体的なことを検討することになる。

委員B：もし、他の病院と一緒に運営することを考えているなら、今から検討を始めないと間に合わない。

事務局：何を先に決めるかという議論をしていると結局話が先に進まないという意見が前回の委員会でも出ており、まずは秩父市の市立病院として建て替えについて議論をスタートし話を進めたい。その後、運営方法等の調整の話が出てきた時に検討していく。

委員B：基本設計の前にそこまで決めて良い病院の計画を作れば、本当に良い結果になると考えている。

委員C：基本構想で何を決めるべきかということで、基本理念や病床など、その中で大きな項目として候補地の決定の話がある。今の場所で建て替えるのか、不可能であれば場所を変えるのか、変える場合の条件はどうするのかというのは大きな話で、そのときに面積の話も出てくるし、面積の話は病床や色々な機能とも関係する。他にも、緊急搬送路のこととか、P21以降

の整備手法も含めてになるが、基本構想のコアな部分として議論するのが筋で、もし先送りするのであれば、その理由を整理するべきだと思う。例えば、土地が決まらないと建物の大きさとかも決まらないので後ほど議論するとか。移転するかどうかの意思決定が秩父市の中でまだできていないのもう少し先送りするとか。病床機能や他町との関係などは後ほど検討するとか。委員の意見の取りまとめ資料を使いながら、事務局の方で話すべき事柄ではない、かなと思う。

委員長：委員の皆さんから様々な意見を出していただいたということで、前回の委員会の内容も含めて基本構想の中にどのようにそれを反映するのかになる。意見があれば、この場で言うていただき、様々な意見を出しながら、全員が承認できるような方向に進められればと思う。各委員の主な意見を資料2の議論の主題として入れているということで、P13以降の3-1～3-6をメインにして、今日皆さんに議論していただき忌憚のないご意見をいただきながら、どのようにまとめていくか、ということになると思う。委員Cが話していたのは4-1～4-6も協議しないと全体の話ができないという提案なので、その辺も含めて議論していきたいと思う。

(2) 基本構想（原案）について

事務局：(資料2について説明)

委員長：事務局の案とすると、3-3以降のを中心に協議いただきたいということだが、各項目がそれぞれ関連しているので順番はあまり気にせずに意見をいただきたいと思う。4-1以降も議論の土台として必要であれば、当然議論しないといけない。確認だが、建設候補地について、今はなかなか決められないというのは、市として承認できていないからなのか。

事務局：今のところ、候補地については、市として承認する段階に至ってなく検討をしているという状況。

委員長：候補地についてはそのような状況ということを含めて議論いただきたい。

委員D：P11 病床稼働率について、70%ぐらいでずっと推移している。何で低い数値で推移しているのか、秩父圏域の医療ニーズを十分取り込めていないとか医療人材が不足して対応できないとか病院固有の問題なのか、あるいは圏域内の他の病院も含めて稼働率が低く圏域全体の問題なのか。他の病院の稼働率がどうになっているのか、可能なら教えていただきたい。

委員B：民間病院の病床稼働率は企業情報の1つなので、情報をオープンにするのは難しいと思う。

委員E：市立病院の稼働率については、長年このぐらいで推移していて、多分、民間病院の方が高くて公立の方が低いと思う。理由としては、適切な医療ニーズに応えられていない部分もあると思うし、医師や看護師が不足しているのも事実なので、その両方の原因があると思う。

委員A：市立病院の病床稼働率については、今後検討しなければ、新病院の病床数も決まらないと思う。この委員会で協議して、新しく良い病院、ニーズ

の高い病院ができれば稼働率が上がると思うので、現状の市立病院をそのまま新しい病院にするのではなく、市民や患者さんから信頼があり魅力があるような診療科目や機能にする。そうすれば稼働率は上がるはずなので、この委員会が鍵を握っていると思う。P2の基本構想の位置づけの表は、総務省のガイドラインで示されたものか、独自に作ったものか。

事務局：総務省のガイドライン等で定められたものではなく、他自治体の事例と当市の実情等を踏まえて独自に作ったもの。

委員A：建設候補地、経営、予算などをある程度は我々に提示されないと、基本構想もできにくいような感じを受ける。基本構想原案はコンサルだけでなく事務局も関与して作成したのか。秩父はすごく特殊な医療状況や環境にあると思うが、この原案からそういうことが読めてこなかった。内部の事情とかを反映した原案でないと今後上手く進まないと思う。秩父の特徴の一つとして市立病院が地域医療の中核的な存在、地域医療連携の中心的な病院を担っていると思うので、市内の医療従事者を対象にしたアンケート調査も加えていただくことも、ぜひ検討していただきたい。

事務局：基本構想原案は、何度となくコンサルと私たちが打合せを重ねながら作成しているが、秩父独自の特徴や課題の整理が入っていないのは事務局の力不足なので努力していく。アンケートについては、市民等の意見を参考にしたほうがいいが、時間的な都合からweb形式のアンケートを今回実施することにした。来年度は無作為抽出を行って、統計的な精度を高めたアンケートを実施する予定。これから他のアンケートを実施して、それを基本構想に盛り込むのはスケジュール的に厳しいので、医療関係者を対象にしたアンケートは、来年度中に検討できればと考えている。

委員C：P1から読んでいくと基本構想で何を定めるか書かれている部分が何か所か出てくるが、微妙に書きぶりが違うので統一させたほうが1本筋が通った基本構想になると思う。例えばP1一番下の方に目指すべき姿とある中の用語やP2頭の方にある用語は、同じ単語を使って書いた方がいい。

P13、3-1基本理念については、市立病院で原案を検討しているのは非常に良いと思うが、その案を当委員会で協議する機会はあるのか。この委員会の一番大きな検討事項は、基本理念だったり建設候補地などだと思うので、それを病院に丸投げするのは当委員会の役割を放棄している感じもするし、原案を作ってもらったらこの委員会で議論をした方がいいと思う。基本方針については、市立病院の管理者におまかせして、病院の中で働き方の基本方針みたいなものを作ってもらえばいいと思う。個人的には、3-2に基本方針を入れる必要はなく、前の方に当院の診療実績や当院の経営について書いてある部分に現行の基本理念や基本方針の内容を入れた上で掲載すれば十分かなと思った。

3-3については、事務局の説明の通り、役割と診療機能は違って、基本理念があってそれを現状の市立病院の姿に当てはめてみて、どういう役割を与えるべきかということになる。その役割を達成するために、こうい

う診療機能を付加しようという、そんな論理構成になると思う。問題は、診療科目ごとにいろいろ書いてあるが、かなり充実している感じがして、出来るのかなと感じるところ。

P19④で病床のパターンがあり、これはこれで整理されていていいとは思いますが、ただ、高度急性期を4床加えることが書いてあり、現在は0で、P5を見ると秩父医療圏の高度急性期の必要病床数は31なので、31に対して4を付加するのはどういう意味があるのか少し不安に思う。ないよりはある方が間違いなくいいが、どういう診療科目について、どの程度の高度急性期の対応ができるのかというのは、5年後10年後のマンパワーを踏まえて作っていかないと絵に描いた餅になる可能性がある。もちろん高いところを目指していいと思うが、出来ないことは書かない方がいい。この4床はどういうことを具体的に想定しているのか、出来そうなことであればいいし、仮に出来てもそれが医療圏全体の不足分31に対してどの程度の貢献度があるのかは考えた方がいいと思う。秩父医療圏は、他の医療圏との連携強化にも力を入れるべきで、それが秩父医療圏の住民の命を救うことに、大きなウェイトを占める可能性もある。他の圏域にどの程度出ていくのかを頭に入れながら、もう少し圏域内に留めておきたいと考えた場合に、コストとその効果を勘案して、どのくらいなら対応できるのか、そういう各論は詰めていかないといけない。それは市立病院の方で具体的に検討しないと後で大変になるのではという感じがする。

感染症、災害、救急はいいと思う。救急医療については、重症中等症の搬送患者のうち4分の3が圏域外に出ていて、4分の1は市立病院等で受けていると思うが、それをどうするのかは一つの課題だと感じている。

P15、病診連携は非常に重要。気になるのは、市立病院が中心になるが、上手くいかない場合に誰が調整して秩父医療圏内の各医療機関を説得していくのか、それがあって、ワーキングチームみたいなものを作って、青写真みたいなものが書ければいいと思う。それが出来ないと市立病院が名目だけ中核病院になっても実現できない可能性がある。実際に出来るのかどうか、その見極めが必要。

事務局：用語が統一されていないことについては、ご指摘の通りなので、全体とおして今一度精査する。基本理念は冒頭に出てくる大事なところで、市立病院にも協力いただき、委員会で協議してもらいパブコメに間に合うように努力する。基本方針を病院の中で決めるとの意見については、その方向も含めて調整、検討する。役割、診療機能については、ご指摘の通りで、先ほどの説明でも理想的なところなのか現実的なところなのか論点を話したが、全体的に通じるテーマだと考えている。

高度急性期を4床だけつけたのは、病院職員とのヒアリングを踏まえたため。救命救急センター的なものは秩父医療圏に機能がなく、なかなか出来ないことは大前提。救急車で運ばれてきて、ある程度重症度が高くて入院され、しばらく術後管理などが必要な患者さんについては高度急性期病床

の代わりに個室を使って対応されていると、ヒアリングで意見が出たので今回提案として出している。高度急性期病床が秩父医療圏にないことが課題であり、新病院を建てる際に少しでも高度急性期病床を設置する役割もあるのではないかとということで提案した。

救急については、委員から24時間365日市立病院で受けたほうがいいのではとの意見もあったが、どうするべきかという提案になっている。

市立病院が中心で病診連携のワーキングチームについても今後の課題として認識していきたい。

委員C：縮小傾向ではなくて、できれば機能は拡充した方がいいと思うが、無理なことは書けないので、少し努力すればできることを書いていくのがいいと思う。市立病院を作ることで建物が良くなっただけじゃなくて、こんな形で命が救えるみたいな具体的な話を市民にしないといけないので、それができるようにある程度、診療科目等を絞って示してもらいたいという意味で話をさせてもらった。

委員B：P6、図表4の見方としては、秩父の人が400人流出だけど、逆に500人の人は秩父で受診している可能性もあるそういう意味になるのか。

事務局：この表は厚生労働省の調査で、そういう見方になる。

委員B：県南の人は都内に行く人も多いと思うが、この表は県外への流出も考慮されているのか。

事務局：国の統計の数字を基にした表で、秩父の場合は、県外に行く方がほとんどいないので入れていないが、あくまでも統計の資料。

委員B：秩父の場合、県外に行かれる人はほとんどいないということになるのか。

事務局：住所地と所在地で分かれていて、秩父の場合、患者住所地0.9に対して、埼玉県が0.9と書いてあるから限りなく0に近い。

委員B：秩父から400人が他の医療圏に流出、500人くらい秩父医療圏で診ているわけだから、秩父医療圏の入院患者さんは1,000人くらいいると考えていいのか。

事務局：統計の資料なので難しいところ。埼玉県が作っている保健医療計画では1日140人くらい流出しているという数字が出ている。図表4は患者調査とあって、令和2年の一定の日に病院でサンプル調査した数字なので、あくまでも傾向しか取れないので、統計的にはこのような傾向が出ていると、ご理解いただければと思う。県の資料の数字の方が実態に近いのではと感じている。

委員B：良い病院が出来ても患者数が少ないと困るので大事なことだと思うが、この表だと患者の数は分からないということか。

事務局：県の方がそういう統計の数字は持っていると思う。

委員A：あくまでも統計なので、実際の流出者数は数字には表れないと思う。どのくらい秩父から外へ患者さんが流れているかは、現場の医師はよくわかっているはずだと思う。実は結構流れていて、都内にも沢山行っている。皆さん1つの科だけじゃないから。例えば内科は秩父でかかっているけど、

眼科は都内、脳外科は他のところなど、複数の科にかかっているのです、ただ単に人数だけでは判断できないと思う。この資料には400人流出、流出過多と悪いように書いてあるが、必要があって皆さん外に出ているので、先ほどから私が言ってるように、市立病院が充実して魅力的な病院になって、診療科もそれなりの科ができれば戻ってくる。そのためにこの委員会で協議していると私は思っている。

委員B：良い病院ができれば流出が戻ってくる、私もそれが言いたかった。診療科を決めるのが先か、病床数を決めるのが先かというのは本当に難しい。科を先に決めてしまうと病床数がどれだけ膨れるかわからないので、私は先に病床数を決めた方がいいと思う。もし複数の病院が合併することになれば、病床数は現在の165床でなく300床でもいいし、私は300床規模の病院がいいと思っていて、それは現実的でないかもしれないけど、そういうことも配慮していただきたい。

委員A：病床数が先か診療科が先かについては、私も考えていた。診療科については、これからこの場で議論していくし、おそらく市立病院の内部でもかなり議論が進んで、場合によっては新病院が立ち上がる前にも新しい科ができてきたりすることもあるのではと思っている。例えば、病床数は基本構想ではざっくりし表現では駄目なのか。ざっくりと160床とか200床にするとか、そういうことは可能なのか。営利的なことは、公立病院だからそれほど考えなくていいかなと思うけど、どうだろうか。

委員B：検討の段階ではざっくりでもいいが、病院の申請を出す時には病床数を確定しないと許可が出ないことになる。

委員A：基本構想の一番最初の段階で、160床とか決めるのは無理だと思う。

委員C：進め方の問題になるが、現行の水準を仮置きとして、そこから考えていくというのはよくある方法。現在の許可病床165病床から議論していった、足りなければ増やす、ものすごく余るのであれば減らすという仕組みで、とりあえず165床を仮置きしてみて、話をしていく。もし病院の機能をもう少し充実させたいのであれば、あと何床必要だとか、その逆もあるし、それで議論していけばいいと思う。

委員A：その通りで、このタイミングで細かく決めなくてもいいと思う。160床がいいとか決めても机上の空論になってしまう可能性がある。でも、どこかの段階できちんと決めなければいけないとは思っている。

委員Bから300床を目指すべきという話があったし、資料1のP10の一番下のところに、地域医療支援病院に該当する200床を基準・・・と書いてあり、市立病院の将来を考えると、私も医師や看護師が集まってくるような病床数が必要だと思う。仮置きするなら地域医療支援病院に該当する200床を目標にするのがいいのではと思う。

委員F：資料2に書いてある新病院の担うべき機能全てを行うのは、現状、看護師数はかなり不足しているので難しいと思う。3病棟、看護単位3単位で行っているが、特に高度医療を含む場合は1病棟増やすだけでも30人以

上必要となってくるので、様々な機能も持った病院を作るには人材が集まらないと出来ない、現状ではかなり厳しいのではないかと思う。現在でも、秩父医療圏全体の看護師が高齢化していて、夜勤できる人がだいぶ少なくなり、派遣等で夜勤専従を雇っている病院もあると思う。市立病院は地域のニーズを踏まえながら優先できるところ、例えば二次救急の機能を維持するとか、確実に10年後維持できるような機能を作るべきだと思う。そう考えると急性期の病棟は必要だとは思いますが、この地域は単身の高齢者や高齢夫婦が多いので、DPCの入院期間Ⅲを過ぎた方が47%。入院期間Ⅲという急性期の治療はほぼ終わっている状態だが、この方たちがどうして退院出来ないのかとなると、リハビリが必要であったり、退院調整のために必要な支援をする期間は入院しているという方が多い。そう考えると、急性期の病床を作るには、回復期として受入れできる病床が近隣の病院や病棟にあることが必要だが、現在は47%の方が残っているので確実に足りていないことになると思う。そうすると、急性期を担いながらも回復期の病棟も並行してやっていないと、そういう機能がないと地域としても急性期を守れないと思う。近年の状況から今後団塊の世代が高齢になる期間を踏まえた上で、急性期を維持していくためには、回復期がかなり必要になってくると思う。

委員D：例えば、圏域内や市内の民間病院に対して、現状がどうなっているのか、将来的にどういう機能を果たそうと考えているのか、そういったアンケートなりヒアリングをすると、もう少し全体が見えてくるかなと思う。市立病院はどういう役割を果たすべきなのかということで、一次医療との関係になるが、200床の地域医療支援病院の話があったが、そういう病院であれば紹介患者への治療が中心になり役割が明快になるが、165床だと、紹介患者に限らず一般的な診療を行うことになる。その辺の整理はどのように考えたらいいか。

委員A：この地域には市立病院だけでなく、他にも沢山開業医がいるが、臨機応変に変わっていくので、今まで多かった診療科が減ってきたりもする。それを見計らいながら市立病院には地域に不足する科を、ぜひ作ってもらいたいと思う。委員Dのイメージからすると、秩父の人達がまず一次医療として、どこか受診できる医療機関があるという環境を作るのが1つの目標じゃないかと思う。全ての科で、地域内でひとまず診療できる医療機関があり、次の段階、二次医療としては、埼玉医大や循環器呼吸器病センターなどに送るということでもいいと思う。具合が悪くなった時にひとまず受診できる場所があるということが大事なことの1つかなと思う。

先ほどの委員Fの話、急性期と回復期の問題、これは1つの病院だけで解決するのは難しいと思う。何度も言ってるように、医療連携が必要なので、秩父の中でさらに地域医療連携を構築していく必要があると思う。急性期は市立病院が中心で回復期は市立病院だけでなく協力して、というのは今でもある程度あり、それをもう少し広げられればいいので、今後模索

していく必要があると思っている。看護師問題については、確かに5年後10年後に爆発的に増えることは考えられないが、市立病院には、今以上に看護師を増やす努力をしていただきたいと思っている。我々もできる限りのことはするが、今以上のことをして看護師を集めるとか、場合によっては育成するとか必要かなど。地域外から看護師を呼ぶのが難しいから秩父に看護学校があり、開業医が将来自分のところで働く看護師を自分たちで育てるという理念がある。市立病院も看護師を呼んでくるだけでなく、育てていくことも考えるほうが良いと思う。

委員D：在宅医療の関わりを病院として今後どうするのか、訪問診療はともかく訪問看護は特定の分野で実施したほうがいいのか、そういうところにも繋がっていくと思って、発言させてもらった。

委員A：市民が納得できているかわからないが、秩父はかなり包括ケアも進んでいる。今後もっと充実してほしいと思っている、理想的ではないけど、他の地域よりは充実したものがあると思っている。

委員E：様々な意見をいただいてありがたい。新病院の基本方針については、ある程度どういう病院を作るのか決まったら、それに沿った基本方針になっていくと思っている。病床数の話や診療科の話が出ており、必要とされる機能が出来れば良いと思うが、問題は人材。診療科、病床数など箱はできても中で働く人がいないと困るので、人材が安定的に供給される保証があるなら、地域内である程度完結できる病院を作るのが理想だと思う。ただ、現状としては、例えば内科などは年に2、3人入れ替わり、年によって診療内容に差が出てきてしまうので、固定した医師にある程度長い期間勤務してもらえるようにして、診療内容に差が出ないようにしたい。そうならないと病床数を増やすのは難しいと思うし、人や物が揃うなら病床数を増やすのが理想的だとは思う。高度急性期について、この地域や市立病院ではICUは難しいと思うが、HCUは病院経営のためには何床か設置する方が良いかもしれない。

資料2の3-3に書いてあることを全部担うのは厳しいと思う。癌の手術、化学療法、糖尿病、感染症への対応、コロナの時にも患者受け入れをしたり、救急医療、地域包括ケアなど行っている。急性期をしながらなので、同じ医師が往診したりとか、急性期を受け入れたりというような現状。もし地域としてこれらの医療が全て必要であれば、部門を分けたり専用のスタッフの確保などしていかないといけない。急性期と慢性期両方できれば理想的だと思うが、ある程度市立病院内でも部門を分けないとになり、それには人材が必要になってくる。急性期も必要だが、将来的に考えると包括ケアみみたいな部分も必要なのは見えてきていることなので、新病院作っていく上でどのように含めていくのか、非常に悩ましいところだと思う。

委員長：様々な立場から様々な意見をいただいている。せっかくなので、もう少し意見をいただければと思う。

委員G：委員Aの話の通り、市民が困ったときに受診できること、それが一番大事

なことだと思う。小児科の医師が足りない、産婦人科は一医療機関あるけど将来的にはどうなるか分からない、そういうことが地域として現在困っていることなので、市立病院としてもなかなか難しいと思うが、問題になっている部分に対応する科を設置する方向で進めていくのが一番いいと思うし、それが難しいとしても、そういう努力を市長や市全体でやっていただきたいと思う。医師確保等になかなか上手い方法はないが、市の方向性として努力を怠らないことは必要だと思う。委員Aが言われたように、地域内に診療所が沢山あるので、そこで診られない科を設置することや救急医療のことなど、そういうことが市民が一番望んでいることで、新病院を建てる際に市民から同意を得るのに一番必要なことだと思う。

委員H：私が周りから聞いている話では、まずは場所を早く決めてほしいという意見が多かった。車で行けない人もいるから交通機関の問題等があるし、もし市にお願いして送迎してもらえとかそういうことも出来るのかどうか、遠い場所に造られると困るという意見もある。かかりつけ医から、遠い病院をいつも紹介されてしまうので、市立病院に行けるようになれば有難いという意見はすごく沢山あった。なので、場所を早めに決めていただいた方がありがたい。病院が完成するまで元気でいられるか、新病院の建設が希望になるという話も聞いている。皆さんの希望にもなるような場所を検討していただいて、早めに造っていただければ有難いと思う。

委員C：来年度、建設場所をどこにするか決める時に、多分現在地も含めて、検討されるだろうと思っている。場所が決まると、次にやることは用地交渉であったり、都市計画審議会などできちんと決めていくことになるが、土地が買えないとどんな議論をしても全部無駄になる。場所によっては用地交渉等が難航する可能性があると考え。土地の交渉や説得とか市職員が行うわけだが、その時に現状をきちんと説明できるかどうか。現病院はあと何年で使えなくなるとか、あるいは現在地だとスペース的に無理がある、1棟ずつ潰して新しく建てるという手法ができないとか、そういう議論をきちんとしておかないと、用地買収が出来ないと思う。現在地での建て替えがどうしても出来ないのかを、どこかで詰めておく必要があると思う。全体のスケジュールについて、基本構想と基本計画を一緒にやっている自治体もあるし、基本計画がなしで基本設計をやっているところもあるから、事務局もスケジュールを詰める工夫もしたほうがいいと思う。

委員長：皆さんから意見をいただきありがたい。様々な立場から様々な意見をいただいたので、今日全てを収束して、1つの方向に決めるのは難しいかもしれないが、いくつか論点が出ていたので、それは皆さんの総意としてまとめさせていただく。今月もう1回委員会を開催すると聞いているが。

事務局：次の議題で相談するが、12月にパブリックコメント案をまとめて、年明けからパブリックコメントを行いたいので、ほぼ完成に近いパブコメ案を12月の末の委員会までに決めたいと思う。当初は、この次の委員会を12月に行う予定だったが、それだとさすがに厳しいということで、11月下

旬にもう1回委員会を開催し、その時に修正案を提案する予定。

委員長：そういうことなので、資料2をもう1回協議するイメージ。本日の論点としては3点くらいあったと思う。まず建設場所の話。今年度中に建設場所を決めるのは難しいという認識でいいか。

事務局：建設場所については、今年度内に決めるのは難しい。例えば、1か所に決めて提案するだけでなく、今後3か所くらいに絞って提案する可能性もある。いずれにしても今年度内に具体的な場所を決めるのは厳しい。

委員長：そういうことなので、建設場所について現状が分かったということを前提として進める。論点の2点目、病院の機能と病床数の話。市民の要望に応じてほしいと、先ほど委員からも話があって、診療科などを含めてそうしたほうがいいと思うが、一方、他の委員から現実的に考えた方がいいのではという話や、現実的にはなかなか難しい状況という話もあったので、その辺をもう少し議論していただいて、様々な意見があるけれども、この委員会としてはこういう方向に進めるのが望ましいということを決められるといいと思う。そういうことを決めないと次回の資料を事務局も作れないと思う。書き方にもよるので、例えば病床数については数を細かく決めずに少し緩くしておいてもいいのではという話もあり、それも1つの方法だと思う。その上で、診療科についても、この書きぶりだと実際にはちょっと難しいけど、例えば小児科や産婦人科は重要なので、すぐに対応できないとしても書いておいたほうがいいといったこともあるかと思うので。収束の方向になるので、それを踏まえて意見をお願いします。

委員A：何度か話したが、基本構想の段階で、細かい診療科や細かい病床数まで決めるのはちょっと難しい。今日細かいことをまとめるのは厳しいので、診療科も病床数も大まかな内容にするのがいいと思う。診療科については、高度急性期も入れていいけど、高度急性期と言っても何科の急性期を設置するのかということになるので現実的には難しいと思うが、それも含めてざっくりとしたものにして、それを念頭に置いて次の議論に入らないといけないと思う。そのためには、病床数は多く設定しておいて減らしていく方がいいと思う。資料2の内容がこれからブラッシュアップされると思うので、診療科もまずざっくりしたものを上げていくことで一歩先に進めていく、そうしないと一歩も先に進めない会議になってしまう気がする。

委員D：その通りで、基本構想なので、そんなに具体的にする必要はないと考えられる。基本構想をまとめたら市民に公表するので、その書きぶりが非常に難しい。例えば、大まかな病床数を書いたとしても、その数字が表に出ると、新病院はこうなる、とおそらく噂は広まっていくと思う。そうするとその書きぶりをどのようにするか、例えば130~200床という書き方にするとか、細かい部分は事務局に任せるが、市民の目に触れた後に、色々な噂が広まって上手く収まらなくなる、そのようなことは避けないといけないので、その辺はご配慮いただければと思う。

委員C：病床数と機能の書きぶりについては、ざっくりでいいと思う。方法として

は、例えば現行を基準にするのがいいかと。現状よりプラスするにはプラスにした説明責任が出てくるし、マイナスの場合も同様で、そこが心配なため、現行を基準にするということはどうだろうか。診療科については、市立病院がどのように考えるか。先ほど意見を聞いた時に、現状にプラスアルファも考えてもらえる感じもしたので、診療科の原案を市立病院で作ってもらい、それに基づいて議論した方が現実的かなと思う。病床数は現行を基本に、診療科は市立病院で一旦案を作ってもらい協議するというのはいかがだろうか。

委員A：その意見は納得する。建設場所については、来年度以降にこの委員会で決めることができるのか、この委員会では審議するくらいになるのか。

事務局：建設場所については、実際にどのような形で委員会に提出して、どのように決めていくかも含めてこれから決まっていく状況。おそらく、来年度の基本計画案についても、今年度と同じような形で委員会があり、委員を委嘱してもらい委員会に諮問するという形になると思うので、最終的には建設場所の案を委員会で審議いただくことにはなると思う。ただ、建設場所をどこにするのかは、用地買収、都市計画等の法的な規制など様々な要因がある。そのため、事務局である程度整理した上で例えば2、3か所の候補地を示す提案になるか、1か所のみ示すようになるのかは、まだ想定できない状況。

委員A：建設場所については、事務局なり市のほうで、1か所くらいに絞った上でそこで本当に上手くいくのかをこの委員会で議論した方が建設的ではないかと思う。この委員会は、市立病院の建て替えの問題を協議しているが、実際に現場で働いている医師や看護師にも参加してもらっていて、おそらくは自分達の病院だという意識が強いと思う。そのような中で、外部の私達が押し付けるようなことを言うのは、ちょっと気が引ける。色々と意見を言わせてもらっているが、本当に気は遣っている。

委員B：別の地域で病院の建て替えを経験したことがあるが、その時も建設場所をこのような委員会で考えるということはしなかった。もしなら、候補地を2か所くらいに絞った上で委員会に出して、その中から検討するのならいいと思う。現在の市立病院の場所だと難しく別の場所に建てるとしても、広い土地となると実際難しい話なので、多分そんなに幾つもないと思う。それは市で決めてもらって、建てる方法だけどうするのが大抵問題になるので、それを議論すればいいと思う。

委員G：候補地については、大体考えてみても、3か所くらいに決まってしまうと思う。用地の問題、交渉の問題等もあるが、それは相応に対応するしかないと思う。希望とすれば、近くて便利な場所がいいと思う。

委員長：今までの意見からすると、基本構想にはあまり細かいことを書くのは難しいというのが、委員の総意になる。そうすると、病床数と診療科についてどのように記述するかという議論になる。委員C、委員Dから病床数は数字を出すと一人歩きするので、現状を基本に、機能を考えながら、という

意見があった。それから、機能についても、ほぼ現状どおりで、という意見もあったが、一方で、市民のために、市民に認められるようにという意見もあったので、それが市立病院で出来るかということも踏まえて協議していく必要があるのかと。その辺を少し市立病院と協議しながら、もし追加できそうな病院機能があるなら記載していくということなのではないかと思う。事務局に次回の資料を作ってもらうが、その辺も含めた表現が重要になると思う。基本構想を公表した時に、この委員会の意見がきちんと反映された上で、市民が分かるようにしないとイケない。具体的な数字を書けないとなると余計に表現が難しくなる。

委員C：大体そういう感じだと思う。P13～15に、診療機能が書いてあるが、このうち出来ること出来ないことを市立病院で考えてもらって、それを踏まえてどのように表現するかを事務局に整理してもらいたい。診療科目を現状と全く同じにするという意味ではなくて、少し前向きに検討してもらい、どのように記載するか、それが私の意見の趣旨。

委員長：市立病院を建て替えて市民のための病院にするということを考えると、現状ベースでの検討に加え、その他に出来ることについても議論いただく必要はあると思う。

委員A：委員Cの意見に概ね賛成。市立病院の医師や職員に非常に気を遣っているので、資料に記載された項目を病院内部で協議してもらうことは非常にいいことだと思う。資料1には書いてあるけど資料2には書かれていないことや、この地域に足りないような診療科目はないかとか、その辺を事務局で検討し構想案に加えた上で、病院内部で協議してもらいたいと思う。看護師育成のことについて、看護部長もよく分かっていると思うが、我々も市立病院も努力してるのに難しい状況ということは、やり方を変えないと無理だと思う。何かを大きく変えない限り、市立病院に看護師は増えないと思うので、その辺のことを看護部長から内部で意見を吸い上げてもらって、少し建設的なことや前向きなことも内部から意見を出してもらえると、この委員会でも協議しやすくなるのではと思う。

委員E：市立病院内で協議すると、多分現状と同じになると思う。例えば、救急、脳卒中、精神科への対応など書いてあるが、それぞれに必要な人材を確保する、という保証があれば、新病院で出来ると思う。皆さんに色々意見をいただいているが、こういう機能が欲しいというのは分かるけど人材はどうするのか、という話になってしまうと思う。この段階で話すことじゃないかもしれないが、新病院を造るに当たって、この診療科を作ったら医師も来てくれるという保証があるのであれば、そういう方向でどんどん進んでいいと思うが、そういう保証がないのに話が進んでしまうと、ちょっと違うのではないかなと考えている。例えば、地域医療連携推進法人とか、他の病院と合併とかになって人材が確保できるなら、先が見えていて、実際に開院する時に医師と看護師がこれくらい見込めるからというのであれば、ある程度機能を拡充してもいいと思う。もちろん人集めには努力しな

いといけないと思うし、もちろん良い病院を建てれば人材が集まるかもしれないけど、見通しが立たない状態で風呂敷を広げてしまって、実際には働く人数は今までと変わらないとなると困ることになると思う。

先ほど、公立病院なので採算性を考えなくてもという話もあったが、今はそうも言ってもらえない状況。市から繰入金などを受けているが、それは市民の税金を使っているわけなので、繰入金を減らすように努力しなくてはいけないと思うし、もし繰入金がそれ以上に必要になるのであれば、市民から税金で負担しても仕方ないと思ってもらえるような病院にしていかないとだと思うので、公立病院だから採算性を考えないというのは現在は変わってきていると思っている。

委員長：現場の正直な意見だと思う。現場の意見をいただくのは重要なこと。

委員A：この診療科を作るという目標をある程度決めて、それに向けて医師等を確保するという考えにしないと何も始まらないと思う。医師が決まっているからこの診療科を作るでは難しいと思うので、新病院が開院した時に稼働しているかは別として、現時点の目標として記載するのがいいと思う。例えば、婦人科はこの地域に足りないので、産科ではなくてまずは婦人科が必要だと思うが、婦人科医が来るかどうかわからないから、基本構想の中に婦人科設立は入れないとなると何にも進まない。委員Eの意見と反対になってしまうが、まずは婦人科を作る目標を置いて、それから市にも努力してもらい婦人科の医師を連れてくるというような流れがない限り、何の進歩もないような現状維持の市立病院になってしまうと思う。そんな贅沢なことは言わないので、いくつか科を追加する目標を作って、それが開院の時に稼働してなくてもその1年後とかに稼働するとしてもいいと思う。目標として、将来この科を作るという感じで記載すればいいのではないかと思っている。

委員B：委員Aの意見に賛同する。外側だけ綺麗な病院にしても、その中で働く人はどんどん減っていくと思う。20年後は絶対にまたその問題が出てどんどん先細りになっていくのが予想できる。私は闇雲に統合再編のことを言っているのではなく、ある程度規模を大きくすると経営状態も良くなるし患者さんも集まってくるという結果が出ている地域もある。それは市立病院だけでは難しいのはよく分かっているので、今色々と考えて、できれば統合再編してある程度大きい規模の病院を造っていただくのを将来のためにもなるということを伝えておく。

委員長：現場の意見が一番大事だが、この委員会は基本構想を策定する委員会なので、一定の理想や目標を盛り込むことに理解いただければと思う。委員Gの意見に尽きるが、市民が来たいと思う病院ということが重要なので、そうしてもらえそうなことも入れたほうがいい、現状のままではなく、というのが皆さんの意見かなと思っている。ただ、委員Eの意見もよくわかる。病院に任せるだけでなく、市の責任としても医師や看護師を確保するために動くこと、一緒に努力することというのを基本構想の中に入れて

もいいと思うし、そういうことで現場を助けることも必要だと思う。自分の経験上、医師を確保するにはやっぱり市全体で頑張るというのが重要なと思う。医師や看護師等の医療従事者を確保できるように市として努力する、というように基本構想の中に記載したりすれば、現場の人達も安心できるのではないかなと思う。

委員E：そうしてもらえたら非常にありがたい。

委員長：それでは方向性とする、現状の市立病院は人員不足で大変だが、市民のための病院なので、診療科については、現状をベースとして、委員からの意見を踏まえた上で、付加できるものと無理なものを市立病院と調整していただきたいと思う。病床数についても現状をベースとするが、診療科が追加されたりすれば増床の可能性もある、という書きぶりになるのかなと思う。皆さんの意見をまとめるとこのようなところかなと思うが、この方向でよいか。

委員D：委員Eは苦しい心境だとお察しするが、この委員会の中では明るい要素も出していかないといけないと思うし、医師と看護師等の人材確保は全部に付いて回る話だと思う。私たちは医師が来ればどうにかなるというような素人考えでいるが、実はそれぞれ専門医がいて、その専門医をどうやって育成していくのか、育成出来る医師がいれば若い医師が集まるようになるかもしれないけれど、それを維持していくためにはこういう機能が必要になるとか、そこまで課題を整理をしないと専門家以外には分かりにくいと思う。例えば、脳卒中の治療をするとした場合、どのような専門医が何人必要で、その人達を確保していくためにはどのような機能を病院として維持していかないといけないのか、そのような課題を整理していただければ、委員の皆さんも判断しやすくなるのではないかなと、できたらそういうこともお願いしたいと思う。

委員長：他に意見は無いかな。もし他に意見が無いようなら、お話したような方向で事務局に調整してもらいたいと思う。次回の資料として、そのような形で案文を作るということでよろしいか。

（「はい、という声あり」）

皆さんそれぞれの意見がある中、まとめていくためにご協力いただき大変ありがたいと思う。それでは、事務局にはそのような方向でお願いしたい。

（3）今後のスケジュールについて

事務局：（資料3について説明、次回の委員会の開催日の調整）

次回の委員会について調整した結果、第3回の委員会を11月29日（金）の14時30分に開催することに決定。

（4）その他

その他の意見や情報共有等は特になし。

【事務連絡】

事務局：(次回の委員会の開催について等の連絡)

- ・あいさつ 《加藤副委員長》

4 閉会