

令和6年度 秩父市立病院建設計画策定委員会 第3回委員会 概要

日時 令和6年11月29日(金) 14時25分～16時45分

場所 秩父市役所3階 庁議室

○ 出席者：19人(委員11人、事務局8人)

(欠席：委員2人、事務局1人)

1 開会

2 あいさつ 《小野寺委員長》

3 議題

(1) 基本構想(パブリックコメント案)について

事務局：(資料1について説明)

委員A：パブリックコメントを実施するに当たり、12月議会で説明等するのか。今回の一般質問で関連する通告は出ているのか。

事務局：議会にその都度報告したり承認を得る手続きはないが、委員会や一般質問でご質問いただき随時情報をお伝えしている。アンケート調査の時は議員クラブ連絡会で情報提供させていただいた。可能な限り情報提供等に努めている。12月定例会では、議員1人から建設策定委員会の進捗状況に関する一般質問をいただいた。第2回委員会の内容、今後のスケジュール、パブリックコメントの内容も差し支えない範囲で答弁する予定。

委員B：P19、HCUを今後検討したいと書いてあり、それに付随して脳卒中と心疾患が書いてある。HCUはICUまでには及ばない重症患者を受けるとなると思うが、外科手術後の患者を想定しているのか、脳卒中や心疾患などの特定の疾患の患者を想定しているのか教えてほしい。

事務局：特定の疾患ではなく全般的なところで、救急車で運ばれてきて重症度が高く、通常より高度な病状の管理が必要と思われる患者さん、また手術後の管理でケアが必要な患者さん等を想定している。前回の委員会でも話が出たが、現状でも個室の病室をHCUと同じように使っているということなので、その患者さんを対象にして、例えば4床くらい作るとか、そのようなイメージで考えている。

委員B：脳卒中に対して現在行っているのは保存的治療だけになるのか

委員C：5年前くらいに脳外科医の常勤医師が退職し、現在は非常勤の医師のみになっている。常勤医師がいた時は開頭手術等も行っていたが、現在は保存的治療を中心に行っている。必要があれば、関東脳神経外科病院や埼玉医大国際医療センター等にお問い合わせの連携体制を取っている。資料1に脳外科に関する病名を羅列する必要はなかったかもしれない。

委員D：今回の資料1はわかりやすい言葉で書かれていて、市民向けにはこういう言葉を使うのがいいと思う。HCUについては、基本計画の段階ではより具体的な記載が必要になると思うが、基本構想の段階ではこのように大まかな内容でいいと考えている。脳卒中については、委員Cの言う通り病名を

羅列する必要はないと思う。かえって誤解を招く可能性もあるので。基本的に秩父地域では、脳外科の急性期についてはSSNの取り組みがあり、救急隊と大きい病院の連携が上手く取れている状況なので、そのことを書いてもいいと思う。予防的なことと、SSNから戻ってきた患者さんへの対応などは、市立病院が担うような書き方がわかりやすくいいと思う。

事務局：その通りで、症状の重い患者さんは躊躇なく高次医療機関に搬送し早期治療を行うことが浸透してきている。SSNについて書き足すなど少し工夫したいと思う。

委員A：P18、3-1は基本理念、3-2が新病院の担うべき役割となっている。前回の委員会で、一次医療については、民間の医療機関はなかなか厳しい部分があるので、民間の医療機関を補完するような役割も担うほうがいいのではという意見があり、市立病院が一次医療に対しても踏み込む感じが望ましいということで皆さんにご了解いただいたと思う。二次医療については、市立病院で全ては対応できないということで、秩父医療圏外の大きい病院と連携を図りながら、対応する範囲を区切ってできる治療を行うというように整理された記憶がある。前回からの議論を引き継いで案文に書くとしたら、3-2にそのことを入れ込む必要があるのではないかなと思う。例えば、一次医療については、民間の医療機関の部分を補完するような役割とか、二次医療については、大きい病院と連携し役割分担を図りながら選択と集中により市立病院の役割を担っていく、という感じで、総論をきちんと整理し、その上で、診療科目についてP19から書いてあるのがいいのではと思う。

P19からは、それぞれ色々書いてあり、更に発展させということが随所にあるけど、何を発展させるのかよくわからないところがあるので、もう少し実務的に書いてもいいと思う。もし、高度急性期を心疾患の対応にあてるのであれば、P20一番上の心疾患への対応のところはもう少しはっきりと書いたほうがいい。例えば、心疾患への対応で2段落目のところ、新病院ではこの診療体制を維持するとともに、状況に応じてより高度な治療を提供できるように検討…、とそこまででいいのではないかな。沢山書いてあるけど、言ってることを繰り返したりしていることもあるので、もう一度精査する必要があると思う。

P21 救急医療のところでは、2行目に二次救急については輪番制を堅持と書いてあるが、P13にも救急医療の記述があるので、そこと考え方とか言い回しは統一させた方がいいと思う。

P23 地域医療における役割を果たすための機能のところ、地域全体での包括的な医療提供体制が確立していると書いてあるが、そうするとそこからさらに発展というのは何を意味するのかわからない。様々なところにさらに発展と書いてあるが、そういう言い回しはできればこの基本構想ではやめて、確立していてそれ以上にやるのがないのであれば書かないということが必要だと思う。そう考えていくと、地域全体の医療スタッフの相

互派遣とか、地域全体の包括的な医療提供体制が実際に確立しているのか少し疑問に感じる。必要かつ十分な医療スタッフの相互派遣がもしできていないのであれば、書き方を変えて、現状はやや不足しているので今後増やしていくと書くとか、そういう部分を現実的な表現に変えた方がいいのではないかと思う。

事務局：P18の担うべき役割の総論的な部分については、前回の委員会で様々な意見をいただいた。二次救急に特化すべきという考え方と、一次救急もカバーするという考え方があり、民間医療機関とあまり重複しない範囲でという方向性を踏まえて書いたつもりだが、表現が少し弱い印象はあると思う。二次医療の選択と集中という部分については、急性期医療を中心に住民にとって必要かつ十分な..という表現、あまりはっきりした書き方にしなかったのは、ご指摘の通り。もしなら、はっきり書いた方がいいのか、基本構想なので大まかに書いた方がいいのか、ということも議論いただければと思う。

P19以降の、さらに発展…とかはあまり根拠のない表現になってしまっているし、同じことを言っている部分もあるので、再度精査したいと思う。高度急性期については、心疾患だけを対象としているのではなく、全般的な術後管理や重症度の高い患者さん等を対応するイメージで考えている。P23、包括的な医療体制については、ご指摘の通りで、確立していると思うより、医療体制の充実に努めているとか、表現を修正したいと思う。

委員D：項目1番・2番にも違和感を感じる部分があるが、それをこの委員会の中で協議するのも違う気がするので、どのタイミングで直すべきなのか後で教えていただきたい。

委員Aの話の通り、一次医療・二次医療のことが一番あやふやになっているかなと感じた。そのことを、3-2新病院の担うべき役割の冒頭部分に入れるのか、P21救急医療のところに入れるのかになると思うし、一次・二次医療という言葉を使うのか一次・二次救急という言葉を使うのかという問題もある。前回の協議のときに、一次救急は市立病院も受けてもらうが、市立病院だけでなく地域の医療機関全部でやるという基本があるわけで、今もそうなっている。それを知らない市民もいるはずなので、それがわかるような書き方がいいと思う。例えば、一次救急は医療圏内の医療機関の協力を得て市立病院も進めていくとか、そういう書き方なら問題ないと思うし、二次救急については、委員Aが話した通りだと思う。

P23地域包括ケアシステムについては、現在、秩父地域は非常に上手くいっているの、このまま進めてもいいと思っている。病診連携については、以前から市立病院と小鹿野中央病院の連携はあり人材交流とかの約束事もあるが、外部から見るとあまり行われていないかなと思っている。勘違いだったらすいません。既存のシステムとして、市立病院と小鹿野中央病院の間で約束事はあるかもしれないが、今後その連携を2病院だけじゃなくて、圏域内の病院、開業医とかも含めた全ての医療機関や福祉施設

にも広げていくことが望ましい。今回の新病院建設を機会に連携を広げた方がいいのではないかなと思う。市立病院がその連携の中核になって、薬剤師会等も含めたより強い地域の医療機関の連携、そういうような書き方を、P23の上段やP24の下段の経営形態などに書き込んでもいいのではないかと感じた。

委員長：いくつか論点があるので、分けて整理していきたいと思う。まず、現在の病院間の人材交流については、委員Cにお願いしたい。

委員C：以前は、日曜日の救急の時に医師会の先生に一次救急に入ってもらったりして、医師会からも支援を受けていたことがある。病院間の人材交流については、主に医師の交流になる。例えば、以前は、小鹿野中央病院で全身麻酔の症例等の時に向こうで麻酔をかけ手術して帰ってくるということが多いときで月2回、回数として20回前後あった。小鹿野中央病院は救急の当番がないけど、市立病院は救急の回数が多いので、救急当番日に自治医大から小鹿野に派遣されている医師が支援に入っていたりすることもあった。市立病院の小児科医が少ない関係で、小鹿野に派遣されている医師が先月から自分の研修日を使って来てもらい小児医療を学んでもらって、今月から夜間の小児救急も手伝ってもらう予定。そういう意味での人事交流は回数は多くないが公立病院間で行っている。難しいかもしれないが、民間病院ともそういう連携が取れて人材交流ができれば、地域の医療資源を有効に使えるのではないかなと思う。

事務局：市立病院に言語聴覚士がいて、1か月に1回くらい小鹿野中央病院に派遣していた。最近市立病院での業務が忙しくなってしまうかなかなか行けない状況だが、コメディカルの交流も行っている。民間医療機関については、岩田産婦人科医院に助産師を1人派遣している。お互いに足りないところを補えるように交流を図っていければと考えている。

事務局：項目1番・2番の修正については、大きい修正なら全体に影響を及ぼすと思うので、今日この場で指摘していただければと思うし、誤字や言い回しとか簡単なことなら、後ほど個別に指摘していただければと思う。一次救急・二次救急については、少し詳しく書いたり表現を変えたりした上で、役割のところに書くのか救急のところに書くのかを検討する。新病院の建設にあたり、地域内の連携を強化することについては、全体的な方向性としてはその通りだと思う。今でも行っている部分があるということなので、少し文を加えることも考えたいと思う。

委員A：P23病診連携については、ある程度具体的に書いた方がいいと思う。確立しているとなると過不足ないイメージなので、医師や言語聴覚士の派遣とか限定的に行われているのであれば、その事実を書いた上でさらに発展という書きぶりがいいのではと思う。

委員B：P22在宅医療、P23病診連携など色々と書いてあるが、ここに書いてあることは地域医療支援病院に繋がるようなことだと思う。それを目指すかどうかは別として。ここの記述に加えたほうがいいと思ったのは、MRIなど

の医療機器の共有化。そういうことも少し記載してあれば、利用する開業医の先生も多いのではないかと思う。

事務局：医療機器の共同利用は今でも行っている。どの程度行っているのかは把握していないが、地域の医療機関の皆さんにCTなどを活用してもらっていると聞いているので、病診連携の一環として書き足してもいいと思う。もし地域医療支援病院を目指すとなると、その病院を受診するには紹介状がないと初診が7,000円くらいかかるなどのことになり、一次医療を受けるのが難しい部分も出てくるので、今までの委員会の議論とは方向性が違う部分があるのではと思う。

委員D：P19 がんへの対応については、この地域で医療を行っていて非常に感じていることだが、現在秩父地域には放射線治療をする医療機関がない。化学療法の対応は行っていると思うが、放射線治療もがんの治療の重大な1つのポイントだと思っている。秩父地域の人々が放射線治療を受ける場合は、国際医療センターや循環器・呼吸器病センター等に片道1時間かけて通っているし、毎日通う場合もある。放射線治療を行える病院と連携し、もし放射線治療ができるようになれば、がんを患っている市民にとっては本当に有難いことだと思う。治療を行える病院と協力してもし実現できれば、非常に大きなポイントになる。

P20 心疾患について、血圧の問題と心疾患は患者さんが一番多い診療科になると思う。現在、市立病院が十分対応しているが、それでも圏域外の医療機関にかかっている人が沢山いる。その患者さんを全部呼び戻すという意味ではないが、もう一步踏み込んだ心疾患への対応ができるような体制を作るのもいいのではと思っている。

精神疾患への対応については、書いてある通りだと思うが、昨年、市立病院の医師が認知症サポート医を取り認知症への対応も実際に行っている。認知症のことを書き込むのもいいのではと思う。

P22 人工透析のことも書いてある通りだと思うが、秩父地域の透析で一番問題なのが、非常事態の時の透析。何かの非常事態で機械が壊れたり停電の時など、過去に大雪が降った時もそうだったが、透析患者の行き場所に本当に苦慮したので、ぜひ非常時のことも考えてほしいと思う。

事務局：具体的なことは、市立病院やコンサルとも相談して考えたいと思う。

放射線治療については、市立病院にその医療機器を入れるというのではなく、国際医療センターや循環器・呼吸器病センター等と連携協定とかを結んで、治療をより受けやすくするという趣旨でよいか。

委員D：もちろん機械も入れなければならないと思うが、放射線科の医師がいないので、まず機械を使う医師が必要になる。秩父地域の開業医で放射線をやっていた方がいるのでもしかすると協力してくれるかもしれないし、場合によっては国際医療センター等から来てもらうこともできるのではないかと思う。例えば、1週間のうち4日間、半日でもいいので常駐してくれる医師を非常勤で連れてくるとか、そういうことは新病院建設の事業だから

こそできるのではないかと思う。もしなら、開院に間に合わなくても1年か2年遅れてもいいと思うので、放射線治療等ができる場所を新病院に作っておいて、将来的にそれが稼働できるようにするのも1つの手段ではないかなと思っている。

事務局：放射線治療の意図について理解できた。新病院の設備関係は基本計画の段階になって多少変わることもあるし、スケジュール的にどこまで記載を変えられるかという部分もある。今回の意見を整理した上で全て盛り込めるかどうか、難しいところも一部あるが、市立病院の経営幹部の皆さんとも共有して検討したいと思う。

委員長：委員Dの意見について、全部書けるかどうかわからないが、そのことも含めて市立病院の幹部の方と相談し、どの程度のことのできるのか検討してもらいたいと思う。

委員Dに1つ確認。心疾患の部分で、もう一步踏み込んだ対応と話していたのは、より高度な治療を提供できるように検討するという表現よりも、さらに強い表現にしたほうがいいという意味でよいか。

委員D：前回の委員会の議論の中で、あまり具体的なことは書かない方がいいという意見もあったので委員長が話したような内容でもいいとは思いますが、個人的には、心臓カテーテル治療ができるように検討する、くらいは書いてもいいのではないかと思っている。

委員長：心臓カテーテルとなると、実際にできるかどうか分からないので書くのは難しいかもしれないが、そういう積極的な記載にしたいという趣旨なのはわかった。心疾患や認知症などの意見が出ているので、どの程度まで記載するのか市立病院とよく相談してほしい。その上で、次回の委員会で修正案を出す前に、途中経過の段階でポイントになる部分は、情報を共有しながら進めてもらえればと思う。

事務局：もし途中で連絡する場合は、メールで送付するのでもいいか。

委員長：集まるのは難しいので、メール連絡でいい。必要に応じて、ポイントになる部分を連絡してもらえればと思う。

先ほどの委員Dの意見は、放射線治療、心疾患、認知症、非常時の透析のことなので、そのことを検討し加筆するか考えてもらえればと思う。

委員A：P8 地域医療構想でよくわからない部分がある。3段落目、第8次埼玉県地域保健医療計画によると書いてあるが、病床数、既存病床数とか、数字が微妙に違う。図表1で基準病床数580、既存病床数753で、図表2を見ると、2023年7月1日時点の既存病床数が697、2025年の必要病床数が600となっていて、作った人はわかるだろうが初めて見る人はなぜ病床数に差があるのか疑問になると思う。図表1の既存病床数は753、ところが図表2の既存病床数は、2023年7月1日時点の数字で697で、なぜこんなに違うのかがそもそも論としてある。概念が微妙に違うというか既存病床数の捉え方の問題もあると思うので非常に不親切、きちんと注記したほうがいいと思う。

P19 以降のそれぞれの項目の取り上げ方について。病院職員アンケートを見ると、新たに設置した方がいい科目として産婦人科が多く皮膚科も書いてあった。後ほど、来院者・地域住民アンケートの結果が出てくると思うが、例えば、要望の一番多かった科目については、できれば P19 以降の新病院が担うべき機能のところに取り上げて、できるできないは別として検討するとか何らかの整理をして示す必要があると思う。P19 以降の内容はアンケート結果に応じて、場合によっては加筆することも必要かなと思うので、そこは柔軟に対応してもらいたいと思う。

P31、4-2 の建設候補地について、建設候補地を比較検討するに当たっての前提条件が整っていないと書いてあるが、後段を見ると前提条件の一部が書かれているような気がする。大まかな病床数はわかるから、病床数×80 m<sup>2</sup>で大体の土地の面積が出てくる。それにアクセスとかの条件を考えていくと、ある程度候補地はわかるような気もするので、ここに書いてある前提条件とはあと何が必要なのかわかりにくい。候補地を決めるときに、他にどんな情報があれば候補地を絞れるのか、こういう情報が必要でこの部分がまだ決まってないから、ということを整理しておく必要があるかなと思う。

土地についてもう 1 つ。2018 年度に市立病院新病院基礎調査で想定した面積として、1 床当たり 80 m<sup>2</sup>と書いてあるが、ロシアとウクライナの戦争前後では資材価格が全然違うと思うし、最近は少し病院の面積を狭くしようというトレンドがあると、どこかの新聞で見た記憶がある。2018 年度に想定したデータを使っていると、直近の公的病院の建設情報と違って来る可能性があるので、現段階で 1 床当たり 80 m<sup>2</sup>というのは決めない方がいいかなと思い指摘した。この案文の後段を入れると他に必要な情報は何かとなるし、古い情報を基に病院の面積を検討することになる可能性があるので、今の段階で面積等を決める必要がないのであれば、基本計画の時に新しい情報を確認した上で掲載する方がいいと思っている。

事務局：P8 の図表は、様々な用語や数字に差があったりするため、わかりにくいのはその通りだと思うので、用語解説にも載せるだけでなく、図表のところに説明を加えたいと思う。基準病床数、必要病床数、既存病床数があって、基準病床数、必要病床数がやや近い概念で、既存病床数は今ある病床ということになる。図表 1 の基準病床数 580 というのが、第 8 次埼玉県地域保健医療計画を立てた時点で秩父地域にはこの病床が必要だと仮置きした数字。それに対して既存病床数は 753 で、これは第 8 次は埼玉県地域保健医療計画上の病床数として令和 5 年 3 月末日の数字になるので、後ほど書き足したいと思う。図表 2 の左側の既存病床数は 2023 年 7 月 1 日時点で 697 ということで、図表 1 と 3 か月ずれている。数字に差があるのは、おそらく病院として 50 床くらいあった医療機関が 19 床以下の有床診療所に変ったことにより大きく減っていると思うので、その辺の記載を工夫したいと思う。

アンケート結果については、来院者・地域住民アンケートの結果がまとまってから案文を追記や修正するのが期間的に厳しいので、以前から説明している通り、基本計画の時に役立てる予定。ご指摘の通り、ご協力いただいた方に失礼がないように、掲載方法等を工夫できないか検討する。建設候補地の関係については、場所をどこにするかまだ進んでない状況で、正直非常に苦しいところ。ただ、面積やアクセス以外にも、例えば実現の可能性など、そういう前提条件も必要だと思う。前段と後段で少し論理がねじれている部分もあるので後段の部分の修正を検討する。2018年度の調査では、仮に165床×80㎡として、少し足して1万3500㎡と書いてある。近年では、もう少し大きくして1床当たり90㎡と書いてあるところもあるし、ご指摘の通り1床当たりの面積をもう少し小さくするという動きもあるかもしれないので、2018年度の調査に縛られないようにしたいと思っている。

委員C：全体的に、西暦か和暦か統一した方がいいと思う。例えば西暦で統一して、括弧書きで和暦を入れるとか、そういう方がわかりやすい。私も新病院について聞かれたりするが、どのような病院ができるのかの前に、まずどこに病院ができるのかを聞かれるので、皆さんそれが一番興味あると思う。候補地が決まっていなければシンプルに書いておいた方がいいと思う。

委員D：委員会3回とも建設候補地の話がかかなり出ているし、おそらく委員の皆さんは建設候補地のことを質問されることが多いと思う。ただ、事務局の説明では、基本計画できちんと決めることを約束しているわけだし、P3の全体の計画案のところにもそれが書いてあるので、そうなるように、今後の基本計画策定の第1回目の委員会の時には候補地を必ず出して開催するという強い意思をもって臨んでもらいたいと思う。場所が決まらなかったら基本計画の時も今と同じ話になってしまうので、基本計画策定の1回目の委員会では候補地を挙げてもらう、1か所又は場合によってせめて2か所に絞った上で出してもらうようにしてほしい。そうしないと話が先に進まないと思うので、そのような方向で動いてもらいたいと思っている。病院職員アンケートの結果について。医師の回答3人ということで、大多数が看護師の回答なので看護師の意見と考えてもいいかなと思うが、回答の内容としては確かにその通りだと思う。この結果も今回のパブリックコメントに載せることになるが、病院内部の意見なので載せた方がいいものなのか、何でも開示した方がいいとは思いますが、少し不安に思う部分もある。医師の回答も少ないし内容に偏りもあるのではないかと考えている。診療科の新設の回答では産婦人科と皮膚科の意見が多いが、果たして看護師が診療科の外来として皮膚科を必要としているのか疑問に感じている。市立病院に度々往診に行くが、1人往診した後に看護師が来てこの患者さんも診て欲しいとなり、大抵3人は往診してくることになるので、看護師としては専門医からの助言が欲しいのだと思っている。そのため、診療科



として看護師が希望しているのか、それとも現状と同じような対応として希望しているのかがよくわからない。もちろん皮膚科ができれば頼りにもなるし嬉しいが、往診の時の経験を考えると、診て欲しい・助言が欲しいという看護師が多いので、もしかしてそれで皮膚科の意見が多かったのかなと感じた。

事務局：アンケートについては、今はP17に1ページ分だが、あと2ページ分くらい増える予定で、結果を抜粋した内容載せるように考えている。結果の詳細は別冊資料に掲載し、統計的に考察した内容を記載しようと思っている。ただ、無作為抽出のアンケートではないので、統計的にはあくまでも参考程度ということにはなる。看護師は絶対数が多いので回答も多くなるが、医療技術関係の職員や事務の職員も結構回答しているので、看護師だけの意見というわけではないと思う。医師の回答数は3人で、6人に1人くらいの回答率なので、確かに医師の回答率が低かったのは残念。アンケートは参考程度ということで、載せるようにしたいと思う。

委員E：先ほどの委員Dの話の通り、看護師の回答が多数を占めているので、おそらく診療科の意見については主に入院患者さんのことだと思う。入院している患者さんは大きい疾患だけでなく他の疾患もあるので、入院中でも皮膚科、眼科、耳鼻科などの診療科にも診てもらいたい、往診してもらいたいという希望は含まれていると思う。産婦人科の意見はどのような目線で回答したのかわからないが、回答する時のその立ち位置が、自分が患者として思うところなのか、スタッフとして思うところなのか、それによって意見の価値が変わってくるのかなと思う。

他には、主に設備のことに関しての意見が多いが、これは本当に切実な思いを書いている。看護師や介護職が使いにくいものは、もちろん患者さんにとっても使いにくいものになる。先ほど病床の広さの話も出ていたが、安易に病床を狭くするのではなく、新しい病院でどのような患者さんを主に対象とするのか、そういうことも踏まえて考える必要がある。患者さんが使いやすいということはスタッフも使いやすいことになるので、そういう病院になるように今後検討していきたいと思っている。

委員D：秩父地域の精神科の医師と話した時に、市立病院から精神科の往診依頼を受けるけど時間的な余裕がなくてお断りしているという話を聞いている。おそらく精神科的な疾患を持った入院患者さんがいて、看護師は診てもらいたいし指示を受けたいということが沢山あるのではないかなと思う。今後そういうことも含めて、常勤医でなくてもいいし、開業医とかが、それぞれの専門分野で関わっていけるようなシステム、市立病院だけのことではなくてこの地域でそういうシステムが構築していければと感じている。

P24に該当するのかわからないが、秩父地域の課題の1つとしてへき地医療があるので、どこかのページに記載してもいいのではと思う。私達が見てて予測が立つが数年後には無医地区になる市内の地区がいくつかある。そのため、例えば巡回診療とか週に1日の診療をすることで、月1回の薬

をもらっている住民などの利便性を図れると思う。かと言って、市立病院は大滝国保診療所を持っているし、市立病院ばかりに頼んでしまうと負担にもなるかもしれないので、例えばもっと大きな枠で考えて、地域医療連携推進法人などを立ち上げて、地域の開業医も協力しながら、巡回診療とか週に1日の診療、投薬がメインでもいいので、そういう体制ができればいいなと思っている。

新病院の診療科目については、前回も話が出ていたが、総合診療科の問題がある。今回のパブリックコメントには出さなくてもいいと思うが、市立病院内にも総合診療科を行っている医師もいるので、開院の時には総合診療科の看板が掲げられればすごく嬉しいこと。その他には、ペインクリニックができてもいいのではと思う。秩父地域内にはペインクリニックがない。おそらくペインクリニックの要望は多いと思うが、その患者さんは地域外に行っているので、ペインクリニックの看板を掲げるのは住民にとって非常に利便性があると思う。

P27 その他のところ。まず医師確保、ここに書いてあることもよくわかるが、医師確保のポイントは病院が充実していることだと思う。病院が充実していて良い病院だったら医師は来ると思う。そこに行きたい・そこで働きたいと思うはず。だからそのためにも、市立病院が新しくなって内容も良くなるのが、医師を呼び寄せる材料になると思う。できる限り委員会でも協議して良い病院ができてほしい。今、女性の医師が増えているので、基本構想の中にぜひ女性医師への支援を書いてほしい。保育園が併設されているとかだけでなく支援の内容を書いておくと市立病院は女性医師に優しい病院だということが伝わる。卒業生の半分近くが女性なので、それを書くのがすごくポイントになるのではと考えている。県医師会でも女性医師支援の大きな委員会があるし、秩父でもあるので、医師会としても協力できると思う。

看護師確保については、ここに書いてあることはその通りだと思う。以前から市立病院の看護部長とは話し合ってきた。確保のために草の根の活動を行っていて本当に頭が下がる思いであるが、結局は看護師がなかなか集まらない状況。県の会議でもこの問題が話されていて、一番の問題点は高校生が減っていること。そのため看護学校への入学者が減っている状況で、それをどのように改善していくのかがポイント。この案文に書いてある草の根の活動を続けてもらい、あとは自前で看護師を作ることに尽きるのではないかと思う。極端な話をすると、秩父看護専門学校を市立病院の附属のような形にして、卒業生が1人でも多く市立病院に勤められる流れができるのもいいのではと思っている。市立病院に手間がかかることだけを考えるのではなくて、色々試しても集まらないのだから自前で育成することを考えるべきだと思う。今と同じようなやり方のまま市立病院の附属のような形にして卒業生の流れを引き継いでいくのが望ましいと思う。これは市立病院ではなく秩父市に言うべきことかもしれないが、そういう形

にできればいいと思っている。今年の医師会の総会でも、一部の先生からそのような話も出ており、もし市立病院の附属になることが起こるとしても説得するだけの材料があるので、そのことを頭の隅に置いていただきたいと思います。市立病院の手間があまり増えないように、例えば今の学校の教務や建物などはそのまま、運営を市立病院の附属に変えるのも1つの案ではないかと思っている。

事務局：精神科の関係については、市立病院とまた相談する。へき地医療については、5疾病6事業の中に含まれているので、役割のところに書こうか検討していて、大滝国保診療所について少し書く感じかで考えていた。ただ、無医地区への巡回診療などとなると地域医療全体に関わることになるので、市立病院の基本構想に書くのは違うかなと思うし、もっと広いテーマかなと考えている。地域医療連携推進法人についても同様で、広いテーマの地域医療に関わってくると思っている。総合診療科については、市立病院の幹部会議等の中でもテーマに出ていて、診療科目には入れていないが、総合診療というフレーズは何か所かに書いてある。今後、標榜科目として掲げることができるようになる動きもあるようなので、開院に向けて総合診療科の存在感を高めていく必要はあると思う。病院の医師確保についてはおっしゃる通り。女性医師への支援については、逆に女性だけに絞るのもジェンダーフリーじゃないが今の時代に即してない場合もあるので確認して検討する。看護学校のことについては、テーマが大きすぎるので、基本構想に盛り込むのは難しいかなと思う。

委員F：アンケートについて、主な結果を追記予定となっているが、ここに載せると関心はかなり高くなると思うし、今回のアンケートは無作為抽出ではないので、偏った個人的な意見などを載せるのはあまり良くないと思う。ただ、現場の声はすごく大事だと思っている。職員の方々が病院で実際に働くわけだから、やはりその現場の声というものをより精査して、より良い回答を選んでいただけたらいいかなと思う。また、住民のアンケートも集計されると、より具体的な意見などが出てくるかもしれない。調剤や薬の関係の意見なども出てくる可能性もあるし、待ち時間についての意見もあるかと思う。昨今では、お薬不足とか様々なことが起きているので、色々な意味でアンケートに関しては精査していただきたいと思っている。

委員長：いくつかの論点について委員の皆さんに方向性をうかがって、その中で精査してもらうようにしたいと思う。今話のあったアンケートについてはどう思うか。そもそも今回のアンケートは無作為抽出ではないので、統計的な精度は高くないという話があるが、実施したからには掲載したほうがいいという意見も出ている、どのように考えているか。

事務局：掲載するつもりで考えている。

委員長：そうすると、掲載方法をどうするかということになる。基本計画で無作為抽出のアンケートを行うと書いてあるので、今回のアンケート結果の書き方は工夫をする方がいいかと思う。病院の現場の声や利用者や住民が思っ

ていることの把握など、今回の目的を書くとか、基本構想の中には概要だけ書いて、詳細は別資料に書くとか、そのような工夫が必要ではないかと思う。いかがか。

委員A：実施した以上は載せざるを得ないと思う。ただ、載せ方は先ほど事務局が話したように、基本構想の本文には2ページぐらいにまとめて簡略に書いて詳細は別冊にするとか、あるいは別冊はなしで最終ページ以降に掲載して現物が見えるようにするとか、色々なやり方があると思う。いずれにしても、基本構想の本文中は要約でもいいと思うが、何かの方法で詳細な結果が見れるようにした方がいいかなと感じている。アンケート結果で意見の多かった項目を必ずやらなければいけないわけではなく、まず議論に上げて理屈を整理することと、できない理由を書いて載せることも私はいいと思う。例えば診療科目について、ある科目について意見が多かったとしても、できることとできないことがあると思う。人員確保の問題、費用対効果などのことを言うと怒られるかもしれないが、病院の経営も考えないといけない。費用対効果の問題とか、既存の民間病院や診療所との関係とか、そういったものを色々考えて今後の検討課題とする、という言い方も必要で、様々な掲載方法があると思う。いずれにしても、意見の多い項目を全て行う必要はないので、整理して理由があれば、自信を持って先送りしても、それは問題ないと思っている。

委員長：アンケートを実施したのに掲載しないわけにはいかないの、結果の掲載は工夫していただければと思う。

事務局：アンケート結果を統計的に分析して資料にして出そうと思っている。その資料に、皮膚科の意見などにしてもどのような立場で書いたのかわからない部分があるので、今後の参考にするとか、そういう説明を足すようにする感じでいいか。

委員長：色々な書き方があると思うが、基本構想なので1つ1つすごく細かく書く必要はないと思う。上手く調整していただければと思う。本日は項目3を中心に話してもらっているが、それ以外の項目1、2の書きぶりについて、意見があったけれど今日言えなかったという委員もいると思うので、もし修正などの意見があればメール等で送り、事務局が受け取った意見を確認し対応を検討するというのでいいか。

事務局：メール等で送付してもらえばよい。実際のスケジュール的には、次回の委員会は12月23日を予定していて、それに合わせて資料を完成させ事前に送付しているが、その前に市立病院の経営幹部会議にも1回説明したりという流れがあるので、できれば来週の前半ぐらいまでには意見を出していただかないと厳しい。13日の経営幹部会議にかけるまでに色々調整して修正が必要で、16日か17日に委員の皆さんに資料を送付する予定なので、実際に作業できるのが再来週の前半ぐらいまでになる。もし意見を出す場合は、12月4日とかまでにしてほしいというのが正直なところ。

委員長：4日くらいまでとの話だが、秩父夜祭もあるということなので、12月5日

までに意見を事務局まで出していただければと思う。誤字脱字は事務局が確認するとして、パブリックコメント案の全体の表現や書きぶり等の意見については5日までに提出とする。委員Aと委員Dから意見があった、救急のところの表現、P18とP21をどのような記載にするのかについては、議論の中で二次救急、一次救急の話も出ていたので、その方向で両方のページに書くということ構わないか。

(はい、と言う人あり)

それでは、そのようにまとめることとする。それから、委員Dからペインクリニックや総合診療科の話もあったので、そのことも市立病院とよく相談していただき、どの程度掲載するのか検討してもらえればと思う。

事務局：1つだけ確認。委員Dの、がん、心臓カテーテル、認知症とかの意見への対応として、進捗状況をメールで共有するというような話があったと思うが、それはどうすればいいか。

委員長：修正過程で大きな問題でもあれば共有していただきたいということ。そうでなければ、次回の委員会の時に資料として確認して修正できればいいかなと思う。

委員D：もう1回委員会があって直す機会があるなら。

事務局：次回12月23日には、基本的にはパブリックコメントに出す内容の完成形を出すつもり。そこから直してまたもう1回見てもらうのはスケジュール的に厳しくなる。12月27日が仕事納めで、1月7日からパブコメを開始したいと思っているので、12月23日の時にその場でこう直すというのが決まるなら対応できるが、直してまたもう1回確認して意見を聞くということは正直難しいと思う。

委員長：例えば、言葉や表現の変更くらいなら対応できるということでもいいか。

事務局：その通り。次回の資料を16日くらいに送付し確認してもらい、何かあればすぐに意見を送っていただき、23日の時にその意見の内容を話してその場で修正を確定するのならいいが、そうでないとなると難しいと思う。

委員D：もしなら、直したところに下線を引くか色を付けたりして、直した部分を明確にするようにすればいいと思う。

委員長：直したところを明記してもらい、16日くらいに資料を送付し、委員の皆さんには2日3日で見ていただいて、何かあれば事務局に返していただく。皆さん忙しい中、大変申し訳ないが、この方が良かったというのを修正できずに終わるのはよくないと思うので、そのようなスケジュールでお願いしたい。もう1つ、へき地医療に絡めて地域医療の連携の話についてどうするか。P24とP23に関連することが書いてあると思うが。

事務局：P23の1段目に、現行の体制をさらに発展させた…の後に、地域内外の医療機関との連携を強化ということで、簡単にしか書いてないが、人材交流だけでなく施設間のシームレスな連携等もかいてあり、そこに患者さんの紹介とか受入れとかそういうことが含まれていると考えている。

委員長：P24の下段の連携のところ、委員Bからも話があったが、やっぱり秩父

全体の話を書かないわけにいかないというのは、皆さんの総意のようなので、地域医療の連携の話をもう少し書くという方法もあるかもしれない。へき地医療に絡めて巡回診療等ができるかどうかは別の問題として、連携について何らかしら記載することでどうか。

事務局：P24、また、限られた医療資源を…のところ、ここをもう少し肉付けして書くようにする。

委員D：今日委員会に臨むにあたって、秩父市単独で検討するつもりで考えていた。前回そういう話があったから。でも、今委員長が話したように、やはり秩父地域は1市4町で1つということがあり、誰もが承知していることなので、話し合いの中では市立病院のことでいいとは思いますが、少しそれから外れる部分が出て仕方がないことであるから、P24のこの部分に少し肉付けしていただきたいと思う。例えば、逆の意味もあると思う。市立病院は市なんだから市のことだけとなると、市内のへき地は全部市立病院が賄うことになってしまう。でも、1市4町皆で連携すれば、逆に市立病院が楽になることでもあるかもしれない。もし連携推進法人みたいな大きな枠組みができれば、へき地に近い町の医療機関や開業医がお手伝いすることができるかもしれない、そういうことをわかっていただきたい、この地域で医療に従事する者としてはそう思う。

委員長：P24は経営形態と書いてあるが、連携のあり方とかそういうことを書いても構わないわけで、その書き方の工夫はできると思う。

委員A：P24、書き方がはっきりしない部分がある。また、限られた医療資源を最大限に活用するため、これはその通りで、その前提があって、地域医療連携に関する制度、これは地域医療連携推進法人のことを指していると思うが、その後に秩父医療圏内の様々な枠組みと書いてあり、これにも連携推進法人が含まれているのか、その辺がはっきりしてないと思う。もし正確に書くのであれば、既存の秩父医療圏内の様々な枠組みや地域医療連携に関する制度を活用するという順番で、前文と後文が逆になるのではないかなと思っている。ここは正確に書かれた方がいいのではないかなと思う。

事務局：秩父医療圏内の様々な枠組みのところは括弧内のものだけで、地域医療連携に関する制度は地域医療連携推進法人制度等を念頭に置いている。表現的にこだわりがあるわけではないので、順番を逆にすることも検討する。あと、経営形態のところはこのことを書くのがいいのかという話があったが、P23の病診連携を含めた…のここは、本来は地域全体として書くのならここになると思うし、P24の方は市立病院側の目線で見たと内容になり市立病院が地域と連携していくことを書くイメージになると思う。難しいところだが、少しだけ目線を変えたつもりで書いていたので、再度整理したいと思う。

委員A：P24の内容はもしかしたらP23に移してもいいのかも知れない。要は書いてある人の意図がきちんと伝わるようにしないとイケない。秩父医療圏内の既存の様々な枠組みあるいは、地域医療連携に関する制度のどちらか二

者択一として書いてあるように思えたので発言した。修正はお任せする。

委員長：経営形態の中に入っているから、わかりにくいというのはあるかもしれない。書きぶりとその項目立てについてはよく精査して、中身のあるものにしていただければと思う。他に何かあるか。

委員B：先ほど事務局の発言でちょっと気にかかったことがあったので、私の考えを話させていただく。女性医師への支援の話の中で、女性ばかり優遇すると男性差別になるようなことをおっしゃったような気がした。私の考えでは今、女性に関する優遇については、極端なことは問題だけど、少々のことなら女性サービスはあったほうがいいと思う。出産は女性しかできないし、離婚の時もお子さんはお母さんについていくことが多く、女性が子育てする機会はどうしても多くなると思うので。私の考えだが、逆差別ということはなく、女性に対して配慮していることをもし少し書けるのなら、書くべきではないかなと思う。

事務局：その通りだと思っている。男性への逆差別という趣旨で発言したわけでもない。あまり女性を強調して書くと、ユニバーサルデザインというか、そういうことはフリーだよ、というように思われる方もいると思うので、そういう意味で話した。あからさまに優遇しない程度にいい塩梅を聞くために発言しただけなので、世間的に女性を少し後押しする方がいいということであれば、その方向で記載するように考える。

委員D：先ほど私が言葉に出してしまっただけだが、今は女医という言葉はあまり使わなくなっている。女性医師という言葉で、その支援については、埼玉県、埼玉県医師会だけでなく日本医師会でも沢山あるので、それを読んでもらうと、このことがいかに大事なことなのかがわかると思う。女性医師への支援を基本構想に書き込むことで、市立病院のイメージも少し変わるのではないかなと思っているので検討してほしい。

委員長：現状の中でどうなのかというと、方向性としては今2人の委員が話した通り。表現など工夫しながら書くということでしょうか。

(はい、と言う人あり)

ではそのようにしたい。

今日言えなかったことや、後で気づいたことも含めて、事務局にメールで意見を出していただければと思う。メール本文に書いて送ればいいのか。

事務局：メールに本文に書いてもいいし、ワードなどに入力したものを添付してもいい。どの項目についてとか、該当するページ数を書いてほしい。

委員長：そういうことでお願いしたい。意見がなければメールを送る必要はない。

## (2) その他について

事務局：(資料2について説明)

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)

4 あいさつ 《加藤副委員長》

5 閉会