

令和 7 年度 秩父市立病院建設計画策定委員会 第 3 回委員会 議事録

日時 令和 7 年 12 月 22 日（月）13 時 30 分～15 時 30 分

場所 秩父市役所 4 階 第 1・第 2 委員会室

- 出席者：20 人（委員 14 人、事務局 5 人、オブザーバー 1 人）  
コンサル事業者：3 人
- 傍聴人：2 人（一般席 1 人、報道関係者席 1 人）

1 開会

2 議題

【議題の確認及び会議の公開・非公開等について】

各議題の内容について確認し、議題ごとに公開・非公開を協議した結果、議題 3 「建設候補地の検討状況について」は、会議の公開に関する要綱の第 2 条第 1 項第 2 号に該当するため、非公開とすることに決定。

※議題 3 に関する資料及び議事録も非公開。

議題（1）新病院の病床数について

事務局：（資料 1 について、事務局及びコンサル事業者から説明）

委員長：資料 P4 のスケジュールのとおり、本日は市立病院の意向も含めて、委員の皆さんと意見交換を行うことと理解している。本日の議論を踏まえた上で、院内でも改めて検討を行い、資料に記載されているとおり、2 月 19 日を目途に一定の方向性を整理していく、そうした流れになると認識していただければと思う。資料 P10 の下段に、市立病院としての意向・方向性が示されているので、それを踏まえて、新病院の病床数について、率直なご意見をいただければと思う。

委員 A：私はこれまで地域医療に関する研究にも携わってきたし、臨床医の立場から申し上げますと、今回示していただいた方向性は、概ね妥当な線ではないかと受け止めている。本委員会には医療関係者以外の方も多くいらっしゃるので、少し補足させていただく。人口動態については、高齢者人口もいずれピークを迎えて減少していくが、外来患者数はそれよりも早い段階で減少していく。これは、高齢化が進むことで通院そのものが難しくなり、外来通院から離脱していく方が増えるため。また、長期療養施設や在宅医療へ移行するケースも増えてくる。入院患者については、資料では「今後 10 年程度は横ばい」とされているが、実際にはもう少し早いペースで減少する可能性もあると考えている。過去 10 年～15 年の推移を見ても、当初の予測より早く入院患者が減少してきた経緯があるが、その背景には、医学の進歩がある。例えば、がんの化学療法は、かつては長期入院が前提だったが、現在では外来で対応できるケースが増えていたり、在宅医療で対応可能な領域も拡大している。こうした状況を踏まえると、病床数は想定よりも早い段階で需要が減少していく可能性があり、正直に申し上げる

と、136 床でもやや多いのではないかと個人的には感じている。少なくとも、それ以上の病床数を確保するという判断は、現実的ではないのではないかという印象。さらに、他の自治体の事例を見ても、患者数の増減以上に深刻なのが、看護師やリハビリスタッフの確保で、場合によっては、医師以上に人材確保が困難な職種もある。病床があっても、必要なスタッフを確保できず、病棟を開けられないというリスクは現実存在するので、そうした点を踏まえると、136 床あるいは 120 床といった規模が、現実的な選択肢なのではないかと考えている。

委員 B：委員 A の話もよく理解できるが、医療機関が比較的多く残っている地域と、秩父のように医療機関そのものが今後大きく減少していく地域とでは、状況がかなり異なるのではないかと感じている。秩父地域の現状について、参考となるデータを持参している。前回の委員会で話した際に、市職員から「状況を知りたい」との発言があったが、これらは医師会の内部資料であり、正式な公表資料ではないため、この場で詳細を話すことは控えたいと思う。ただし、了解いただけるなら、策定委員会の中で共有すること自体は可能だと考えている。医師会としては、概ね 15 年先を見据えて状況を分析しているが、その中でかなり多くの医療機関が減少すると見込まれていて、病院もおそらく減少する。この地域には現在 7 つ病院があるが、15 年後にはいくつか減っている可能性がある。また、開業医についても、相当数が減少する見込み。そうした状況を考えると、地域における「頼みの綱」となる中核病院の市立病院までもが同じように縮小してしまうと、地域全体で医療を受ける場がなくなってしまうのではないかという強い懸念がある。外来患者数が減少するという点については理解しているが、それは他に受診先がある地域での話であり、秩父のように地域の医療機関や開業医そのものが減っていく地域では、意味合いが異なるのではないかと思う。市立病院には、地域に残る数少ない医療機関として、一定の機能をしっかりと維持していただく必要があるのではないか。確認だが、本日の議題は病床数についてだが、これは病床数だけの議論なのか。それとも、外来機能やその他の診療機能についても、市立病院として何らかの方向性を検討されているのか。院内に検討委員会があることは承知しているが、そこでどのような議論がされているのかが見えていない。病床数が大きく減ることになれば、外来機能を拡充する余地も限られてくるだろうし、また、市立病院でなければ担えないような地域に必要な機能を新たに組み込むことも難しくなるのではないかと感じた。そうした点も含めて、今後どのように考えていくのか気になっている。

事務局：まず病床数については、今回の提案は「縮小する」「減らす」という話ではなく、現在の運用病床である 136 床を維持するという方向性で提案している。補足だが、現在は 136 床を運用しているものの、稼働率が低い状況という説明をさせていただいたかと思う。現状では、スタッフ体制などの影響もあり、稼働率はおおむね 67% 程度となっているが、経営面も考慮

する必要があることから、資料 1 の 1 ページ、2 ページにも記載しているとおり、新病院では稼働率 80%程度を目標として設定している。この目標は決して低いものではなく、実現できるかどうかという点ではチャレンジングな設定ではあるが、136 床を維持しながら稼働率を引き上げていくことを前提としている。したがって、現状よりもむしろ入院患者数を増やしていく方向で考えているというのが今回の提案の趣旨で、縮小ではなく現状維持の中で実質的な機能強化を目指す提案であると、理解いただければと思う。

次に、機能面の議論については、現時点で院内検討委員会ではまだ診療科の具体的な整理や決定の段階までは至ってない。これまでの委員会においても病床数に関する意見が多く出ていることを踏まえ、まずは病床数について先行して整理・検討を進めようと考えている。その上で、次回 2 月の策定委員会で病床数について、改めて提案する際には、病棟構成や診療科など、病院機能に関する内容についても併せて示せるよう、今後、院内でも検討を進めていきたいと考えている。

委員 C : 聞きたいことが 2 点ある。1 つは、以前から話している病院の統合・再編について。先ほど委員 B から、人口減少以上に、今後は医療従事者の減少や、病院・診療所の閉院が進んでいく可能性が高いという話があった。特に個人開業の診療所については、代替わりが難しく、比較的早い段階で閉院していくケースが多いと考えている。一方で、病院同士の統合・再編が進めば、医療人材が集約される可能性がある反面、受け入れる病院の負担が一気に増えることにもなる。この点については高度な政治性が絡むため、なかなか言いにくい話だが、現時点で病院の統合・再編に関する動きや状況がどのようなになっているのか、差し支えない範囲で聞かせいただければと思う。

もう 1 つは、産婦人科の状況。現在この地域では、産婦人科の医療機関が 1 か所しかないため、仮にその医療機関で中心を担う医師が、何らかの事情で診療を継続できなくなった場合、産婦人科医療が地域から失われるリスクがある。子どもの数が減っているとはいえ、地域の全ての妊婦が他地域に行くというのは、現実的には考えにくいと思っている。そのような事態に備えて、先ほど説明のあった拡張機能という考え方について、もう少し具体的に伺いたいと思った。例えば、建設時点では使わないものの、将来的に外来機能として転用できるスペースを想定しているのか、あるいは病床として活用できる余地を残すことを想定しているのか、現在は使用しないが必要になれば 20 床程度を増やせるような構成等を考えているのか、ということについて。また、災害対応についても、DMAT の活動拠点など、平時と災害時に多目的に使えるスペースを想定しているのか、その点も含めて拡張機能をどのように考えているのか、細かい部分でなくて構わないので、アウトラインを教えてください。

事務局：まず、病院の統合・再編については、ご指摘のとおり、政治的な要素が絡むため、非常に難しいテーマであると認識している。また、地域医療構想という観点では埼玉県も関与することになるので、市町村レベル、医療機関レベルだけで完結する話ではなく、県レベルでの判断や調整が必要になる部分もあるので、現時点では具体的な方向性を明確に申し上げるのは難しい状況。例として発言のあった小鹿野中央病院については、維持する方向性とのことなので、そうした状況も踏まえ、市長も町長とコミュニケーションを取っているところだが、現実的には、すぐに統合や再編といった話が具体化する状況ではないと考えている。

次に、拡張機能については、現時点では、具体的な想定や細かい定義はしていないが、基本的な考え方としては、将来的に地域の医療環境が変化した場合に対応できる余地を確保する、という意味合いで拡張性という表現を用いている。具体的には、地域から診療科が失われた場合に新たに診療科を設ける可能性、災害への対応、感染症への対応など、将来想定される様々なニーズに応えられる余地を確保しておきたいという考え方で、実際の詳細な内容については、設計段階で検討することになると思うが、地域の中核病院として求められる機能を果たせるよう一定の余裕を持った構造にすることを意図している。

委員D：現在の産科医療については、埼玉医大等から医師を派遣していただいている状況。県及びちちぶ医療協議会の協力により、周産期医療に関する県の事業の中で、秩父医療圏の産婦人科医院を維持できるよう、様々な取組を進めている。派遣元である大学病院からは、現状の体制であれば医師派遣は継続可能と伺っており、当面は現在の産科医療体制を維持できるものと考えている。今後についても、産婦人科医院の先生方と状況を共有しながら、引き続き検討を進めていく。

委員B：病院の経営、特に財政面の話が出たので、その点も含めて話したい。病院の統合・再編については、小鹿野町の状況も踏まえると、当面は現実的に進めにくい状況という認識は、私も同様に持っている。一方で、実際の医療提供体制の動きとしては、来春から小鹿野中央病院で病床が50床に減少する予定。また、現在の医療機関の状況を見ても、今後病床を増やす病院はないと考えられる。減床する医療機関はあっても、増床する医療機関はないというのが実態ではないだろうか。さらに、有床診療所についても、今年、一部の診療所が無床化した但、他の診療所においても、これ以上の機能拡充は難しいと考えている。このような状況を踏まえると、統合・再編が行われなかつても、地域全体としての病床数は、今後確実に減少していくものと考えている。

それと、産婦人科医療について。先ほど委員Dから説明があつたが、現在の産婦人科医院は、医師2名体制で、ご姉弟で診療を行っておられ、ちちぶ医療協議会からの手厚い支援のもとで、現時点では安定した体制が維持されている。そのことは、大変ありがたい状況だと感じている。ただし、

ご姉弟の先生方も年齢を重ねておられ、市立病院の新病院が完成する頃、すなわち約 10 年後を見据えた場合、現在の体制が継続できているかどうかは不透明。一般的に産婦人科医は身体的負担も大きく、60 歳前後で診療継続が困難になるケースも少なくないので、現時点では問題がないとしても 10 年先のことを考え、産婦人科医療については早めに対策を講じておく必要があるのではないかと考えている。

委員 E：市立病院内での検討を踏まえて示された方向性であることを前提に考えると、新病院の病床数を 136 床程度とする判断は、現実的で妥当な線であると受け止めている。まず、医師や看護師の確保については、現在でも極めて困難な状況にあり、今後これが改善する見通しはほとんどないと考えている。そのため、現在の市立病院の枠組みのまま病床数を拡大していく、いわゆる拡張路線は、現実的には成立しないのではないかという印象を持っている。また、あまり議論に上がっていない点ではあるが、市立病院は現在、一般会計から年間 4 億円を超える補填を受けている状況。これは、民間病院では通常想定されない規模であり、公立病院であるからといって恒常的な赤字を前提としてよいのかという点については、慎重に考える必要があると考えている。今後は、身の丈に合った病院規模・運営のあり方を検討していくことが重要ではないか。さらに、医療の高度化という観点から申し上げると、例えば私自身が関わっている消化器外科分野では、現在の治療は、ダヴィンチやロボットサージャリー（ロボット支援手術）が主流となりつつある。このような高度急性期医療を、秩父地域において今後さらに拡充・発展させていくことは、現実的には難しく、むしろ埼玉県全体や広域な医療圏の中で、いわゆるメガホスピタルへ集約していく方向が妥当であると考えている。その意味で、市立病院を高度急性期医療の中核として大規模に発展させるという発想は、現在の医療環境や地域特性から、ずれているのではないかと感じている。一方で、慢性期機能を拡充するという考え方もあるが、これについても、在宅医療への移行が進んでいることや、人口減少が確実に進行することを踏まえると、大きな拡張路線を取ることは難しいのではないかと考える。将来、本当に必要性が生じた場合に備えては、前回の会議で指摘があったように、増築可能なスペースを確保しておく、あるいは仮設的な建築手法も視野に入れるなど、柔軟な対応ができる余地を残しておくことが現実的ではないかと考えている。

委員 F：今回の議論においては、診療科や将来的な病院機能の方向性について全く触れていないわけではないが、現時点では病床数の検討を先行して行っているという状況である。一方で、「診療内容や診療科の方向性が定まらない中で、病床数だけを先に決めてしまってもよいのか」という点については、これまでも委員会の中で何度か指摘されてきた論点であり、私も一定の違和感を感じている。大学や医局との関係性、あるいは先程も発言があったように、大学側の支援体制がより明確であれば方向性も描きやすいのかもしれないが、現実には医師数そのものが不足している状況である。単に

「人が足りない」というだけでなく、現場としては、最低限、現在有している医療機能を維持することがまず最優先であると考えている。例えば、外科については医師が1人、2人いるだけでは実際に手術体制は成立せず、複数人の体制があって初めて診療が成り立っている。当院においても、現在は大学からの派遣医師に加え、卒業生の中で外科系を希望する医師を配置するなど、非常に綱渡り的な体制で何とか運営しているのが実情で、このような状況を踏まえると、今後さらに何人の常勤医師を確保できるのか、維持できるのかについては不透明であり、診療科ごとの体制を将来にわたって維持すること自体が容易ではないと感じている。もっとも、外科以外にも、呼吸器、循環器など、地域医療として必要とされる分野は数多くあるので、理想としては常勤医師を配置したいが、現実的には、必要に応じて非常勤医師の力も借りながら、地域医療として最低限必要な機能を維持していく考え方も重要だと考えている。また、何度も議論に出ているが、今回検討している新病院は、来年や再来年の話ではなく、10年後を見据えた計画になる。その時点で、この地域の医療がどのような状況になっているのかを想定しながら検討を進めているものの、現実には将来像を明確に描くことが難しく、答えを見いだせない部分がある。

委員G：先ほど、委員Eから、市立病院は一般会計から4億円以上の繰り入れが行われているというご発言があった。確かに、事実ではあるが、少し補足をさせてもらおう。一般会計からの繰入金は、総務省が定める繰入基準に基づいて措置されているものである。その中でも特に大きな要素となっているのが、救急医療、特に二次救急に係る経費。救急医療については、患者の来院の有無にかかわらず、常時対応できる体制を維持する必要がある、医師を始めとする医療スタッフを常に配置しておかなければならない。そのため、市立病院のような公立病院では、どうしても固定的な経費負担が大きくなる構造になっている。この点が、一般会計からの繰り入れ額が大きくなっている主な要因。また、医療機器についても、高度医療機器の整備・更新は、診療報酬だけでは必ずしも採算が取れるものではなく、不採算部分については一般会計からの繰り入れによって支えられているという側面がある。

委員H：特に看護師の確保について申し上げると、現状として、働き盛りの職員が子育てとの両立により夜勤に従事しにくい状況がある。看護師に限らず、他職種においても高齢化が進んでいるのが実情。こうした状況を踏まえると、現在は3病棟・136床体制となっているが、仮に病棟数を増やす場合には、夜勤に対応できる看護師をさらに確保しなければならず、人員確保の面で大きな課題が生じることは避けられない。その意味では、136床という規模についても、将来的には厳しさが増していく可能性があると感じている。一方で、委員の方々からもご指摘があったとおり、秩父地域の医療機関の状況を考慮すると、市立病院の病床数を安易に減少させることが難しい状況であることも強く感じている。今後、職員をどのように確保し

ていくかという点については、新病院が建設されるまでの10年間を見据え、早い段階から検討を進めていかなければならない重要な課題であると考えている。多様な働き方の導入や、勤務形態・雇用条件の在り方についても検討を重ねながら、職員確保については継続的かつ総合的に取り組んでいきたいと思う。

委員B：資料の最後に記載されている「市立病院の意向・方向性」で、「維持」という方向性が示されているが、この点については、繰り返し説明があったところであり、私自身も理解している。ただ、その中で「現在の運用病床数は確保するとともに、拡張性を設けたい」と記載されている「拡張性」については、単に文言として記載するだけではなく、この委員会の中でも、ある程度具体的に「どのような拡張性を想定しているのか」を示しておいた方がよいのではないかと考えている。その理由としては、明日開催予定の秩父地域医療構想調整会議においても議題に上がるが、今後、新たな医療施策や事業が色々と立ち上がってくることが想定されるためである。例えば、明日の議題にも含まれている「かかりつけ医機能」については、今年あるいは来年から本格的に動き出す事業になると考えている。この「かかりつけ医機能」については、市立病院が中心となって関与し、体制を整えていかなければ、秩父地域ではなかなか話が前に進まないのではないかと考えている。仮に今後、市立病院がこの機能について十分に体制を整えられない場合、秩父地域において新規開業医が増えていくことは難しいのではないかと考えている。やはり、市立病院のような中核的な医療機関、いわば「受け皿」となる存在があってこそ、その周囲に開業医が集まり、地域医療が成り立っていくのではないかと考えている。これまでのように、特別な連携体制がないまま個別に開業するという形は、今後は成立しにくくなるのではないかと考えている。その意味でも、市立病院が地域医療の中心的役割を担うことを前提に、拡張性の内容についても一定の方向性を示し、しっかりとした体制づくりを進めていただきたいと考えている。

委員C：少し補足的な話をするが、保健所が中心となって進めている内容であり、皆さんには直接関係しない部分もあるかもしれない。先ほど委員Bからも話が合った「かかりつけ医機能」については、「かかりつけ」という言葉を使っているが、実際にはこれは外来機能の整理という意味合いが強いものになる。これまで地域医療構想では、皆さんもご承知のとおり、入院医療を中心に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床機能ごとに区分し、それぞれの機能が地域の中でどの程度必要かという議論を進めてきた。つまり、これまでは主に「入院機能」、特に病床を持つ医療機関を対象とした整理が中心であったが、それだけでは不十分であるという認識から、今後は外来機能についても整理を進めていくことになっている。具体的には、各医療機関がどのような外来機能を担っているのか、夜間対応が可能なのか、さらには医療機関だけでなく介護との関係も含めて、より細かく整理していく方向になっている。そのような流れを踏まえると、

先ほど委員Bが話していたように、病床数だけでなく、外来機能についてもあわせて考えていくことができれば、より深く、将来を見据えた病院の在り方、病床構成を検討できるのではないかと考えている。もっとも、病床数を検討するだけでも非常に難しい議論であり、そこに同時に外来機能まで含めて整理することは、現実的にはかなり難しいことだと思うが、その難しさは承知した上で、できる限り外来機能も視野に入れながら検討が進められれば望ましいのではないかと考えている。

委員A：情報共有しておいた方がよいと感じたことを発言させてもらう。まず1つ目、将来的に地域内の医療機関が縮小・閉院し、その医療機能を市立病院が担う必要が生じる可能性については、当然あり得る話だと思う。その点は理解しているが、その前提として、もし地域医療連携推進法人の活用や、医療機関同士の統合・再編といった構想があるのであれば、本来はそれを先行させた上で病床数を検討するのが筋ではないかと、率直に感じている。通常であれば、そうした枠組みや将来像がある程度見えた上で、「新しい病院をどう考えるのか」という順序になるのではないかなと思う。その点については、外部の立場から見ていて、少し整理が必要ではないかと感じた。もう1つは、看護師の確保に関すること。仮に地域内の病院が閉院となった場合、確かに、資格を持つ看護師が市立病院に来てくれる可能性はあると思うが、一般的に考えると、回復期や慢性期病棟で勤務している看護師が、急性期病棟へそのまま移行するというのは、実際には非常に難しいケースが多いと思う。私の知る限りでも、そのような移行が上手くいった事例はあまり多くない。そうした点を踏まえると、単純に「看護師が他院から移ってくれば対応できる」という話ではなく、病床機能と看護師の専門性との関係を慎重に考える必要があるのではないかと、議論を聞きながら感じた。

委員D：医療連携推進法人については、市長のマニフェストにも掲げられている事項である。まず、秩父地域における医療連携推進法人の検討状況は、本年7月に、秩父地域の7病院および4町を含めた形で、勉強会を開催した。その後、一定の期間を設けて、各病院に対してアンケート調査を実施している。このアンケートは意向調査という位置づけであり、各医療機関が医療連携推進法人に対してどのような考えを持っているのかを把握することを目的としたもの。現在は、その結果を踏まえながら、今後どのような枠組みで、どのような目的を持った医療連携推進法人を構築していくのかについて、整理・検討を進めている段階である。今後については、整理した内容をもとに、改めて各病院の意向も確認しながら、個別に話を進めていきたいと考えている。

委員I：専門的な立場ではないので確認させていただきたい。仮に、医療連携推進法人が設立した場合であっても、あるいは設立しなかった場合であっても、各病院の病床稼働率そのものは、基本的には大きく変わらないのではないかと理解している。将来的に、地域内の医療機関が縮小・閉院をして



いく可能性があるとしても、その前提を踏まえた上で、市立病院としては「このくらいの病床数があれば足りるのではないか」という考え方にに基づき、病床数を一定程度積算し、現状規模を維持する方向性を示しているのではないかと受け止めた。その理解でよいか、確認させていただきたい。

委員 C：私の考えを話すと、地域医療連携推進法人と一言で言っても、その関与の度合いや仕組みにはいくつかの形態があると理解している。仮に、より踏み込んだ形の地域医療連携推進法人、いわば最大限に機能する形態の法人が構築された場合には、医師や看護師の勤務形態に一定の柔軟性が生まれる可能性がある。通常、医師は特定の病院に所属し、その病院でのみ勤務するという制度上の制約があるが、医療連携推進法人の枠組みの中では、例えば A 病院に所属したまま、B 病院で診療に従事することが制度上可能になる。現在、病床は確保されているものの、医師や看護師の不足により十分に稼働できていない状況を考えると、仮にそうした人材の融通が可能になれば、実際に個々の医療従事者にどの程度の余力があるかという前提はあるものの、病床稼働率が向上する可能性はあるのではないかと考えている。もっとも、そうした仕組みを実現するためには会計処理や法人運営の面で一定の要件を満たす必要があり、例えば会計士の関与など、条件が厳しくなる側面もあるが、制度の設計次第では、必ずしも大きな管理コストを伴わずに運営する形も理論上は考えられる。

委員 I：医療連携推進法人については、東近江市を視察したり、これまでの説明や他病院の事例なども踏まえ、おおよその仕組みや考え方は理解しているつもり。その上で申し上げたいのは、この秩父地域においては、今後、人口そのものが減少していく前提があるということ。人口が減っていく以上、医療が必要となる人の絶対数も基本的には増えないと考えるのが自然ではないかと思う。もちろん個々の医療ニーズの内容は変化する可能性はあるが、全体として見れば、人口減少に伴い、入院が必要となる人数も大きくは増えないのではないかと感じている。現在の病床稼働率を見ると、どの程度の割合の方が実際にこの病院に入院しているのか、そうした状況が反映されているものと理解している。結局のところ、これは割合の問題であり、人口の一定割合の方が入院すると考えれば、人口が減少する中で入院患者数の総数も減っていくはず。そう考えると、人口が減少していく中で、病床数の多い大規模な病院を新たに整備して、本当に大丈夫なのだろうか、という素朴な疑問を持っている。現時点でも、稼働率は 6 割程度という状況にあるわけで、仮に将来的に周辺の病院が減少したとしても、これまでの稼働実績を踏まえれば、それほど大幅に病床数を増やさなくても、現状規模で十分対応できるのではないかと、素人なりに感じている。人口は今後も減少し続けることが見込まれているので、仮に高齢化の進展により入院する割合が多少上昇することがあったとしても、人口減少という大きな流れを踏まえれば、入院患者数が急激に増加するとは考えにくいのではないか。その点について、皆さんはどう考えるか伺いたいと思う。

事務局：委員Ⅰがおっしゃった点については、まさにそのとおりの側面があると認識している。現在、国と県の枠組みの中で策定されている「地域医療構想」があり、病床数の検討にあたっては、まずこの構想との整合性を確保することが大前提になる。秩父医療圏における必要病床数については、現行の地域医療構想では「600床」と示されているが、実際には現状約697床である。ただし、この「600床」という数字は、2025年を見据えて設定されたものであり、今後、新たな地域医療構想が策定される予定。時期としては、来年度から数年かけて検討が進められ、次の目標年次としては2040年頃が想定されるのではないかと考えている。その新たな地域医療構想において設定される必要病床数は、現行の600床よりも少ない数になる可能性が高いのではないかと考えている。そうした将来像も踏まえた上で、地域全体として病床数のバランスをどのように取っていくのかを考えていく必要があると考えている。

委員Ⅰ：人口が減れば、必要な病床数が増えることはないはず。そこを見据えて皆さんご議論いただいているのかなと思います、話をさせていただいた。

委員A：もう1点、病床稼働率について触れておきたいと思う。正直に申し上げると、公立病院の運営についてはあまり詳しくない部分もあるが、大学病院や民間病院の感覚からすると、今回示されている病床稼働率の目標はやや低いのではないかという印象を受けた。この水準で経営が成り立つという前提には、率直に言って少し驚いている。一般的に急性期病床については、病床稼働率が85%前後が1つの目安だと考えている。80%を下回ると経営面に影響が出るし、逆に90%を超えると救急車の受け入れが難しくなる場合がある。その意味で、85%程度が適正な水準ではないかと思う。一方で、地域包括ケア病床や慢性期病床、回復期リハビリテーション病床については、私の経験では95%程度を前提として運営されることが多く、以前勤務していた病院では、98%を下回ると厳しいという感覚で、ほぼ100%近い稼働率で回していた。民間病院ではそれだけの努力をしているという点も、共有しておいた方がよいのではないかと思う。したがって、病床数を136床とするのであれば、80%を目標とするのではなく、もう少し患者数は確保できるのではないかという前提で、現場の先生方も含めて検討される必要があるのではないかと感じた。

もう1点確認したいことがある。近年、新しく建設される病院では、全室個室とするケースが増えていると認識している。全室個室であれば、インフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症患者も柔軟に受け入れることができ、男女別の病室を考慮する必要もなくなるので、運用面の自由度が高いというメリットがあると考えている。一方で、4人部屋などの多床室が多い構成の場合、患者調整が煩雑になり、結果として病床利用率が下がる可能性もあると思う。新病院において、個室化についてどのような議論がされているのか、その点について教えていただきたい。

事務局：全室個室については、香川県の三豊市立みとよ市民病院など、近年の公立病院で全室個室化を進めている事例があることは承知しているが、公立病院の場合、制度上、差額ベッドとして設定できる個室は全体の3割までという制約があることも踏まえる必要があると認識している。ご指摘のとおり、男女別の病室調整が不要になる点や、感染症対応の柔軟性が高まる点など、全室個室には運営面でのメリットがあるという話は、これまでも伺っているし、関心を持っているテーマである。現時点では、残念ながら全室個室を前提とした病棟構成や療養環境の在り方について、具体的な議論にまでは至っていないのが実情。「全室個室が望ましい」といった方向性を明確に打ち出す段階にはまだなく、まずは勉強が必要だと考えている。こうした療養環境の在り方については、設計段階に入ってからではなく、基本計画の段階でコンセプトとして整理すべき事項であり、療養環境の改善だけでなく、病床稼働率や運営効率にも関わる重要なテーマだと認識している。ご指摘いただいたことを、今後の検討課題として受け止め、引き続き検討を進めていきたいと考えている。

委員C：全室個室という考え方は、感染症対策の観点からも非常に有効であり、望ましいものだと考えている。スペースを要し、建設費等のコストがかかることは十分理解しているが、それを踏まえた上でも、もし可能であれば、全室個室化についてはぜひ前向きに推進していただけるとよいのではないと思う。

委員H：病床稼働率を高めていくためには、どのような患者が入院してくるのかという点を整理することが重要だと考えている。現時点においても、急性期病床に入院している患者の多くは内科系であり、高齢者が中心となっているため、積極的な急性期治療というよりも、実態としては回復期や慢性期に近い状態の方が、急性期病床に入院しているケースが少なくない。一方で、データ上は回復期や地域包括ケア病棟の病床が不足しているのではないかという印象を受けている。今回示されている病床数の方向性では、急性期2病棟というプランになっているが、仮に病床数を136床程度とした場合、急性期病床が1病棟あたり45床前後となっており、この規模を安定的に埋めていくことは、現実的にはかなり難しいのではないかと感じている。この点については、当然コスト面の問題が大きく関係してくると思うが、病床管理の観点から見ると、急性期病床を多く持つ方が運営面では負担が大きく、看護師にとっても厳しい状況になる。実際には、重症患者や、せん妄などにより大部屋での療養が難しい患者や、認知症の患者も多く、今後さらに増加していくと考えられる。そうした中で、夜間の安静や睡眠を確保し、病気を抱える患者が落ち着いて療養できる環境を整えることは非常に重要であり、個室を含めた療養環境については、できるだけ多く整備していただきたいと考えている。

委員B：少し話を戻すが、先ほど委員Aからのご発言があった地域医療連携推進法人については、連携推進法人があるかないか、また市立病院がその中に入

るかどうかによって、病床数や病床機能の考え方は大きく変わってくるのではないかと感じている。ここで申し上げているのは、埼玉医大を中心とした連携推進法人のことではなく、秩父地域における連携推進法人のことの話。ここ数年、秩父地域においても連携推進法人を設立すべきではないかという議論がかなり盛り上がっていた時期があったが、最近はややそのスピード感が落ちてきているように感じている。もし、今回の市立病院の建設計画の中で、連携推進法人が本当に必要だという考えがあるのであれば、そこには明確なキーマンが必要だと思う。現在は市の事務方の職員が中心となって取り組まれていると理解しているが、本来であれば、市立病院内部の職員の方がキーマンとなり、話を進めていく方がよいのではないかと考えている。その連携推進法人があるかないかによって、この病院計画全体の方向性はかなり変わってくると感じている。

委員 J : 色々なご意見を聞かせていただいた。病床稼働率や人口減少といった議論が続く中で、市立病院としてのコンセプト、あるいは「やるべきこと」という部分を、もう少し明確に示していただけると、市民の方にも分かりやすいのではないかと感じている。例えば、高度医療については難しいということであれば、最初から高度医療が可能な病院に行かなければならないという判断になると思うが、現実には救急車は常に走行しているわけで、その場合、どこへ搬送するのかという問題が生じる。また、慢性期の患者で、高齢者であっても、急性期のような症状が出ることはある。例えば、転倒による骨折など、場合によっては手術が必要になるケースも当然あると思う。人口は減少していくが、新しい市立病院が完成する頃には、85歳以上の高齢者がピークを迎えると想定されている。そうした方々が、どこで、どのような医療を受けるのかをしっかりと捉えた上で計画を立てておかないと、受け入れきれなくなるのではないかと感じている。一方で、人口が減っていく小児や若年層についても救急医療をおろそかにすると、本来救える命が救えなくなるおそれもあると思う。高齢者医療と同時に、小児・若年層を含めた救急医療についてもしっかりとした分析を行った上で病院計画を作っていくことが重要ではないかと考えている。市立病院として、こうした点についてどのように考えているか、聞かせいただきたい。

事務局 : ご指摘いただいた点につきましては、まさにそのとおりで、本来であれば病院の機能やコンセプトを先に議論すべきではないかという意見は、病院内部からも出ている。病院のコンセプトという観点で申し上げますと、これまでの議論の中で、病院内である程度共通認識として持たれている点はいくつかある。一番大きい点は、市立病院として二次救急をしっかりと担うことが最も重要な役割であり、ここは必ず守っていかうという認識。それと、在宅医療との連携や、いわゆるかかりつけ機能といった、地域に根ざした医療機能についても、市立病院として一定の役割を担っていく必要があるという認識。この点については、共通理解があると考えている。高度医療についての意見もあったが、例えば埼玉県 SSN（埼玉県急性期脳卒

中治療ネットワーク）など、現場の救急隊員により、手術や高度な治療が必要と判断された場合には、循環器・呼吸器病センターなどの三次救急医療機関へ直接搬送する仕組みもあり、消防や救急隊とも連携を行っている。そのため、市立病院で全ての高度医療を完結させるという考え方ではなく、地域全体の医療体制の中で役割分担を行いながら、市立病院としては二次救急を中心に、地域で対応可能な医療をできる限り担っていくというのが、現時点での基本的な考え方になる。

委員F：先ほどの意見について。まず二次救急については、住民の方が困らないよう、しっかりと受け続けていくことが大前提だと考えている。一方で、高度医療になると、現状では地域内で完結させることは難しい部分がある。そのため、今後はそうした高度医療についても、必要な場合にスムーズに高次医療機関につなげられる体制を構築していくことが重要だと考えている。もちろん、市立病院で対応できることについては、これまでどおりしっかり対応していくという前提だが、さらにプラスアルファで何ができるかという点については、医師が十分に確保できていない現状もあり、どこまで対応できるか調整が必要な部分だと感じている。それでも、住民の方が医療面で困らないようにすることが最も重要なので、明らかに高度医療が必要なケースについては、現場の救急隊員の判断で専門医療機関へ直接搬送していただくことも適切だと思っている。そうではない患者さんについては、まず市立病院で受け入れを行い、対応可能な場合はそのまま診療を継続する、専門の診療が必要であれば高次医療機関へ転送する、という形を今後もきちんと続けていく必要があると考えている。

委員C：1点補足させていただくが、委員Fの話に異を唱える意図ではない。「二次救急」という用語の定義について、整理が必要だと考えている。現在この場で用いられている「二次救急」と、一般的な医療用語で使われている「二次救急」とは、その内容が異なる。例えば、脳卒中による血栓溶解療法、心臓カテーテル、バルーンカテーテル療法、消化器系の急性腹症の開腹手術など、一般的にはそこまでの医療を行うのが二次救急と言われる病院の範疇になるが、現状の市立病院においては、それらを外部の医療機関にお願いしている状況。そのため、この場で用いられている「二次救急」と一般的な「二次救急」とは、内容が異なっていると思うので、その状況を理解していただいた上で、本委員会において協議を行う必要があると思いい注意喚起をさせていただいた。

委員B：先ほどのお話を受けて発言させていただく。やはり地域医療構想の中で、市立病院が何を担うべきかという点については、あれもこれもという形ではなく、ポイントを絞って整理して考える方が分かりやすいのではないかと考えている。この点は、明日の地域医療構想調整会議の議題にも含まれており、その資料の中では、市立病院の機能として、絶対的に必要と考えられるものが整理されている。まず1つ目は、先ほどから議論に出ており、委員Cも指摘された急性期拠点機能で、これは非常に重要な役割だと

思う。2つ目が、高齢者救急への対応。秩父地域の高齢化を踏まえると、高齢者の救急医療をどこが受け止めるのかという点は、今後さらに重要になると考えている。3つ目が、在宅医療との連携機能。在宅医療を担う医療機関と市立病院がどのように連携し、切れ目なく医療を提供していくのかという点も、今後の市立病院に求められる大きな役割だと思う。この「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療との連携機能」の3つが柱となり、今後、市立病院が目指す方向性になっていくのではないかと考えている。私は以前からそのように考えていて、先ほどのご指摘も、まさにそのとおりだと思ったので、発言させていただいた。

委員長：各委員からご意見のあった内容は、2040年を見据えた新たな地域医療構想の中で議論されている病院機能の選択という考え方に基づくものと理解している。それは、必ずしも現状のみを前提としたものではなく、将来的な医療需要や地域の変化を見据えた視点からのご意見であったと思う。冒頭で事務局から説明があったとおり、本日は、市立病院内部での検討結果として、資料に記載された方向性を示していただき、それに対して委員の皆様からご意見を伺い、議論を深めるという位置づけ。本日の議論を踏まえ、資料P4に記載されたスケジュールのとおり、次回の委員会においては、病床規模や病院機能の方向性が見えてくることが望ましい、ということが皆様の共通認識だと思う。本日いただいたご意見を整理し、市立病院内部でも検討を深めた上で、次回の委員会に改めて整理した案をお示しするというところでよいか。では、そのような方向で進めさせていただく。

#### 議題（2）今後のスケジュール等について

事務局：（資料2について説明）

※意見等は特になし。

#### 議題（3）建設候補地の検討状況について

※会議の公開に関する要綱の第2条第1項第2号に該当するため非公開と決定

→ 議事録・関係資料も非公開

#### 議題（4）その他

委員Ⅰ：これまで本委員会は3回開催され、審議内容や今後の進め方については、一定程度整理されている状況かと思う。一方で、各所で市長のご挨拶や発言を伺っていると、基本計画の策定については委員会に判断を委ねているとの姿勢が強く、現時点では明確な方向性についての発言は控えられているように感じている。次回の委員会では病床数の方向性が示される予定とのことだが、今後の議論内容によっては、最終答申までに相当の時間を要する可能性もあるのではないかと考えている。そのため、最終答申の前に、例えば病床数や基本的な考え方を決定後などの節目の段階で、中間的な答申あるいは整理した考え方を市長に提出するという進め方も考えられ

るのではないかと思うが、その点について皆さんの考えを伺いたい。

事務局：市長は、基本計画の策定について委員会の皆様に諮問し、ご協議いただいているという位置づけで考えている。また、建設候補地の件を含め、市長及び事務局が対応している事項と、地域医療連携推進法人の検討など、並行して動いている取り組みもあり、様々な形で検討や調整は進めている状況。本委員会での協議内容を、市長に報告しているが、中間答申や中間的な進捗報告といった形で、正式にまとめて提出することについては、現時点では想定していない。中間答申を行うべきかについては、事務局として明確な意見を持ち合わせているわけではなく、現段階では特に方向性を定めていない。

委員長：中間的答申の可能性についてご提案があった。その件については、現時点ですぐに結論を出すものではないと考えているし、本日この場で結論を求めるものでもないと思う。ご提案の趣旨としては、検討が長期にわたる場合において、途中段階で市長に提示できる内容があるのか、また、その場合にどのような事項が中間的な整理事項として考えられるのか、そうした点を含めて検討の余地があるのではないか、という問題提起であったと受け止めている。そのようなご提案があったということは、本日の議論として受け止めることとして、本日中に方向性を決定するのではなく、今後の検討の中で、必要性や内容について整理が進んだ段階で、改めて議論できればと考えている。

委員Ⅰ：もう1点、意見を述べさせていただく。現在、本委員会の議事録はインターネット上で公開されており、確認しようと思えば市民の方も閲覧できる状況にあることは承知している。ただし、実際には、この委員会自体が開催されていることや、市立病院の建設計画がどのような段階にあるのか、十分に認識されていない市民の方が大半ではないかと感じている。市立病院を建てるという話は耳にするものの「現在どのような検討が行われているのか」「計画はどこまで進んでいるのか」といった点について、市民の方が把握するには、議事録を自ら探して確認しない限り、ほとんど手段がないのが実情ではないだろうか。市長は本委員会に諮問を行っている立場であるため、検討内容について自由に発言できない状況にあるということも理解している。その結果、本委員会から何らかの形で発信を行わない限り、市立病院建設基本計画の現状について、市民の方に伝わらない状況になっているように思う。そこで、議事録の公開とは別に、現時点で公表可能な内容については、段階的に情報発信を行い、市民に対して検討の進捗状況をお知らせしていくことも良いのではないかと考えている。本計画は、市立病院という、市民・地域にとって極めて重要な施設の整備に関するものであり、多くの方が不安や関心を抱いていると思う。そういう状況を踏まえ、市民への情報提供のあり方についても、委員会として検討していただければと思う。

委員Ⅱ：確認させていただきたい。先ほどのご意見「中間的な答申、報告」「途中

の段階での情報発信」については、主に建設候補地の検討状況や病床数の方向性を想定されているという理解でよいのか。

委員Ⅰ：私の考えは、すでに合意形成ができた事項、あるいは確定した事項については、適切な形で対外的に発信してはどうかということ。建設候補地については、現時点ではまだ決定していないと理解しているので、無理に発表すべきではないと思うが、病床数については、次回の委員会で方向性を定め、合意形成を図る予定と伺っているため、もしそこで合意が得られたのであれば、その内容については、市として発表する、あるいは市長から説明していただくなど、途中段階での情報発信を行ってもよいのではないかと考えている。もちろん、合意形成ができていない事項については発表すべきではないし、無理に情報を出す必要はないが、合意形成ができたものについては、合意が得られた段階で順次公表していくという考え方もあるのではないかなと思う。情報が全く出てこない状況が続くと、市民の間で憶測が広がり不安を招くおそれがあるし、市民だけでなく市立病院の職員にとっても同様だと思う。情報がないことで、事実ではない話や不確かな情報が独り歩きしてしまうことが、最も望ましくない状況だと思うので、その意味でも、決まったことについては包み隠さず、きちんと伝えるという姿勢が重要であり、委員会としてもその点を意識してよいのではないかな、という問題提起である。

事務局：市のホームページには、公表可能な資料については全て掲載し、閲覧できる形にしているが、ご指摘のように、それだけでは市民の皆様十分に伝わっていない面があることも認識している。また、広報の手法について、現状では情報発信と実際の周知との間にタイムラグが生じやすく、難しさがあることも事実である。その中で、来年度早々など、一定の節目のタイミングにおいて、改めて市として情報を整理し、発信することについては、事務局でも検討を行っている。具体的な時期や方法については、現時点で確定していないが「どのタイミングで一度情報をまとめて公表するか」という点については、検討しているところである。現行の市報の制作手続上、即時的な情報発信が難しい部分があることも事実だが、市民及び地域の関係者の皆様に対して、可能な範囲で情報を伝えていく必要性については十分認識している。そのため、様々な方法の可能性も含めて検討しつつ、公表可能な情報については適切に発信していく考えである。今後については、市の方針や委員の皆さんのご意向を踏まえながら柔軟に対応していきたいと思う。

委員長：委員会の答申については、途中段階で順次公表していくことが、現実的に適切なことであるのか、個人的には慎重に考える必要があると感じている。現状でも、本委員会の議事内容は公開されており、議事録等を通じて情報は提供されている。市民への説明や情報提供が重要であることは当然であるが、委員会として決定し整理した内容が、その後全く変更されないと断言できるかどうかという点も、常に考慮する必要がある。一定の合意



形成が図られたとしても、その後の検討や調整によって内容が変わる可能性を含んでいる場合もあるため、どの段階の内容を、どのような形で公表するかについては、案件の性質や熟度によって判断すべきではないかと考えている。一律に「途中答申を行う」「逐次公表する」と決めるのではなく、その都度、内容を踏まえながら委員会として判断していくことが現実的ではないかと思う。したがって、この件については、中間的な情報発信の可能性も視野に入れつつ、引き続き委員会内で議論を重ね、その都度適切に判断していくという整理で、いかがか。よろしければ、皆さんのご意見を踏まえながら、そのような考え方で進めさせていただく。

#### 【事務連絡】

事務局：(次回の委員会の開催についての連絡)

※次回の委員会は令和8年2月19日に開催する予定

### 3 閉会