

令和8年度 第2回 秩父市立病院建設計画策定委員会 次第

日 時 令和8年7月30日（木）

午後1時30分～

場 所 秩父市役所 本庁舎4階第1・第2委員会室

1 開 会

2 議 題

（1）診療科、診療機能等について

（2）部門ヒアリングについて

（3）その他

3 閉 会

秩父市立病院建設計画策定委員会 委員名簿（令和8年6月19日現在）

委員

No.	所属等	職名	氏名	備考
1	埼玉医科大学医学部医療政策学 (埼玉県地域医療構想アドバイザー)	特任教授	小野寺 亘	【委員長】 学識経験者
2	東京科学大学病院総合診療科 (秩父市立病院)	教授 (顧問)	石田 岳史	学識経験者
3	秩父郡市医師会	会長	西 秀夫	医療に従事する団体の代表
4	秩父郡市薬剤師会	会長	今泉 直樹	医療に従事する団体の代表
5	秩父郡市看護師会 (秩父市立病院)	会長 (看護部長)	新井 寛子	医療に従事する団体の代表 (市立病院の医療従事者)
6	秩父保健所	所長	田中 良知	関係機関の代表
7	秩父消防本部	消防長	鈴木 和行	【副委員長】 関係機関の代表
8	秩父市議会	議員	内田 均	市議会議員
9	秩父市議会	議長	赤岩 秀文	市議会議員
10	公募委員	医師	大野 哲郎	公募による市民
11	公募委員	会社員	風間 亜紀	公募による市民
12	秩父市立病院	病院長	島村 寿男	市立病院の医療従事者
13	秩父市立病院事務局	事務局長	石野 雅禎	市長が必要と認める者
14	秩父市保健医療部	部長	千島 裕美子	市長が必要と認める者
15				

事務局

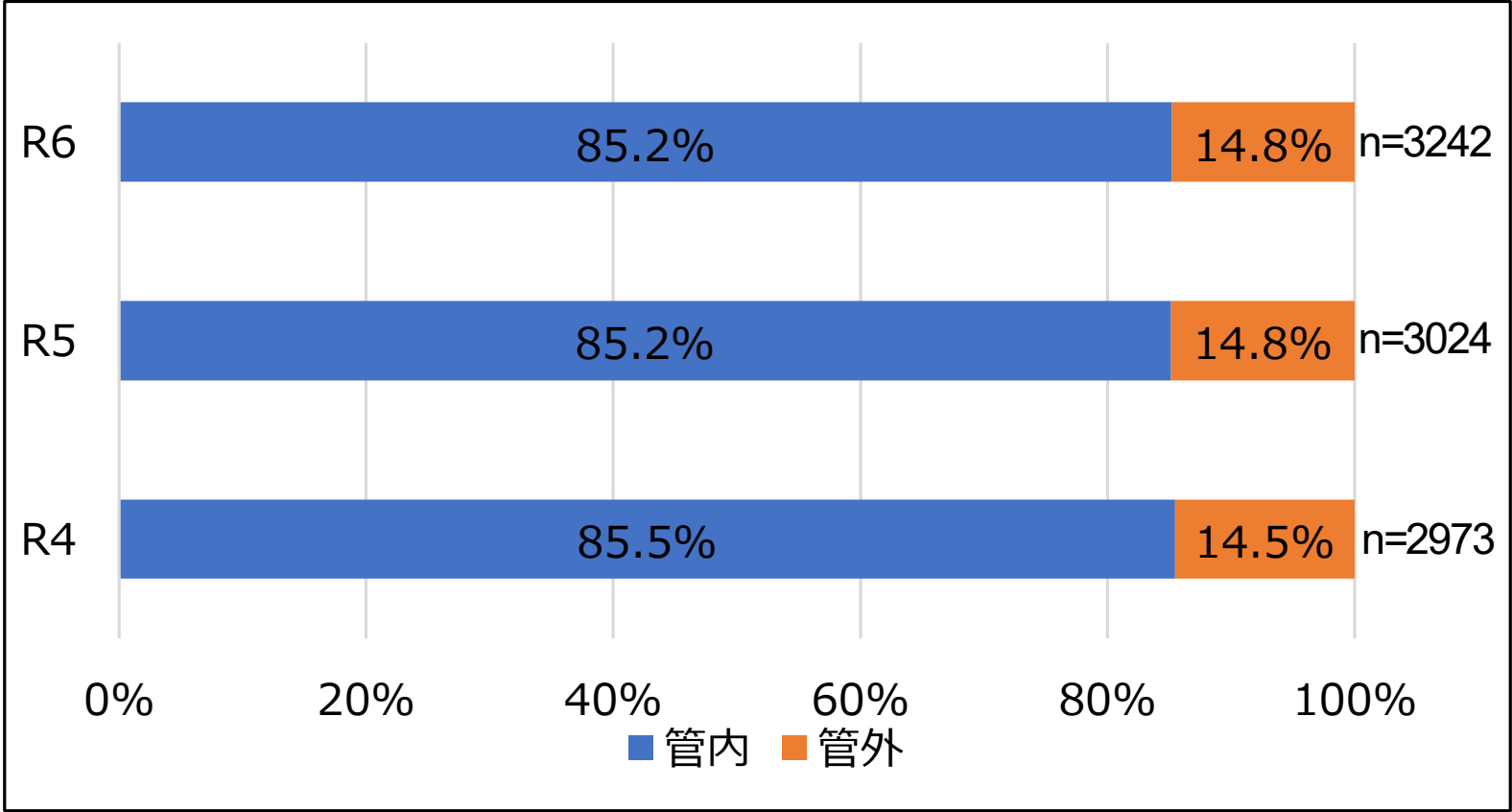
No.	所属等	職名	氏名	備考
1	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	準備室長	黒田 誠	事務局
2	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	主席主幹	石崎 雅拓	事務局
3	秩父市保健医療部 市立病院建設準備室	参与	古屋敷 光芳	事務局
4	秩父市立病院事務局	次長	八木 修	事務局 (兼職市立病院建設準備室)
5	秩父市立病院事務局管理課	主幹	関根 亮	事務局 (兼職市立病院建設準備室)

※オブザーバーとして、秩父市保健医療部地域医療対策課の職員も出席する。

秩父消防本部 管内・管外搬送状況（急病）

【過去資料の再掲】

- 秩父消防本部の搬送数実績は直近3カ年で増加傾向で推移している。
- 管内・管外への搬送割合は管内への搬送割合が約85%で変わりなく推移している。

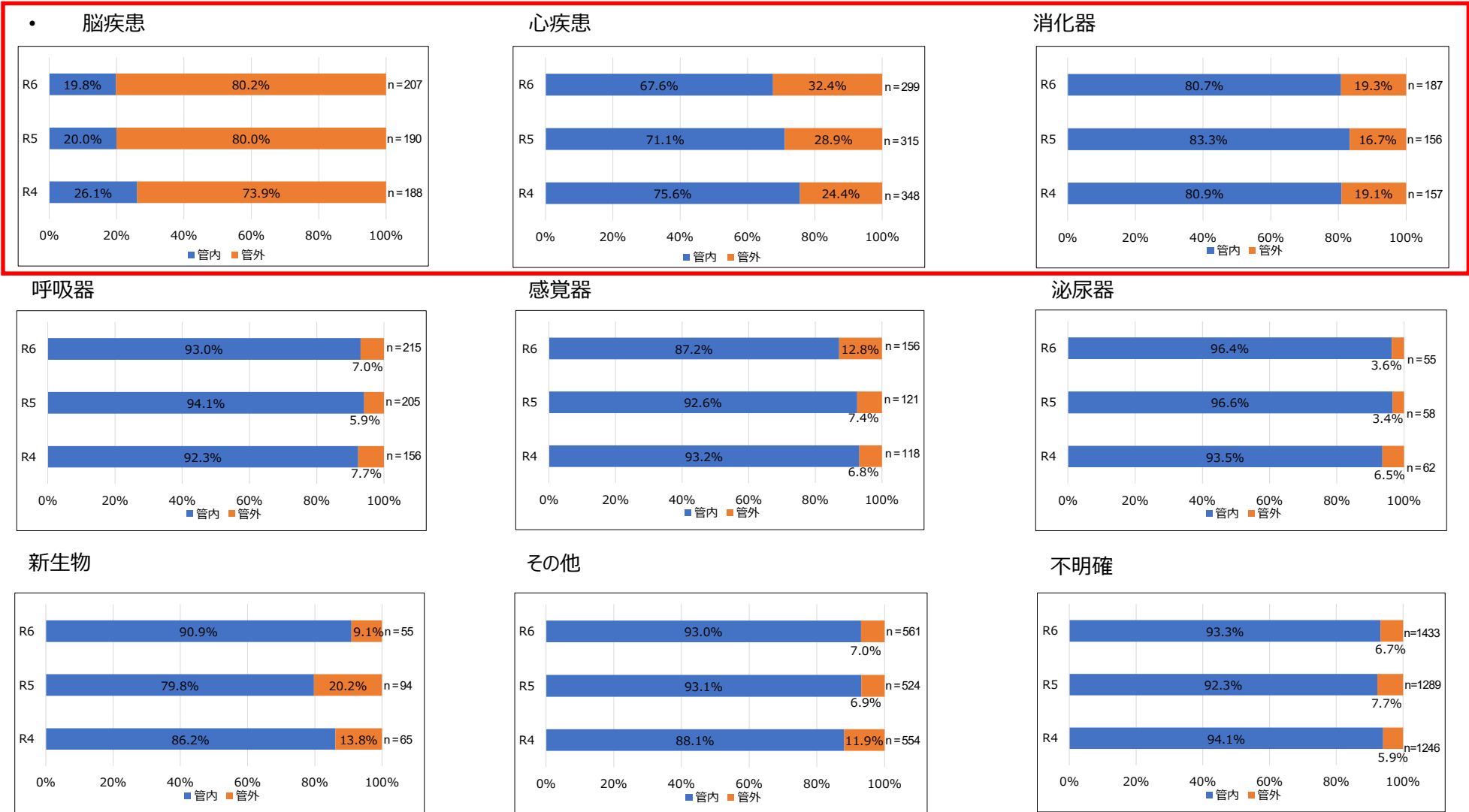


出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

秩父地域の救急搬送の実態について

秩父消防本部 管内・管外搬送割合（急病）

【過去資料の再掲】



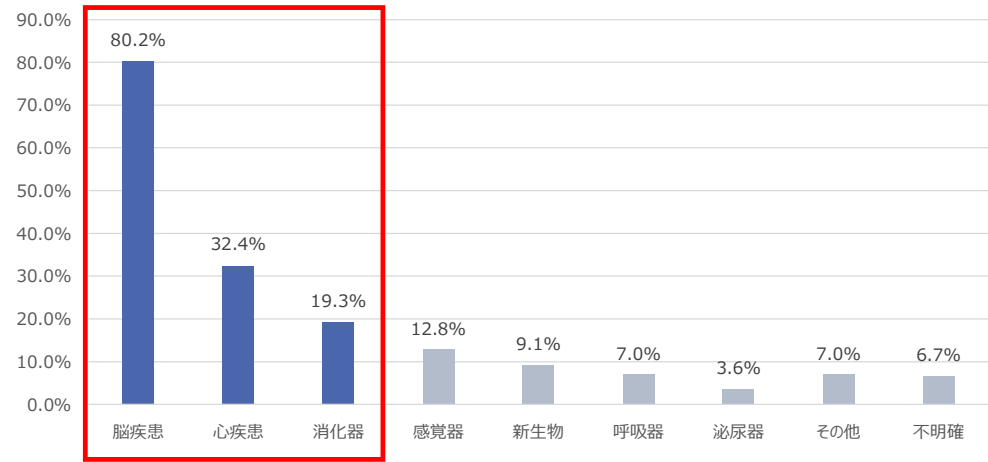
出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

秩父地域の救急搬送の実態について

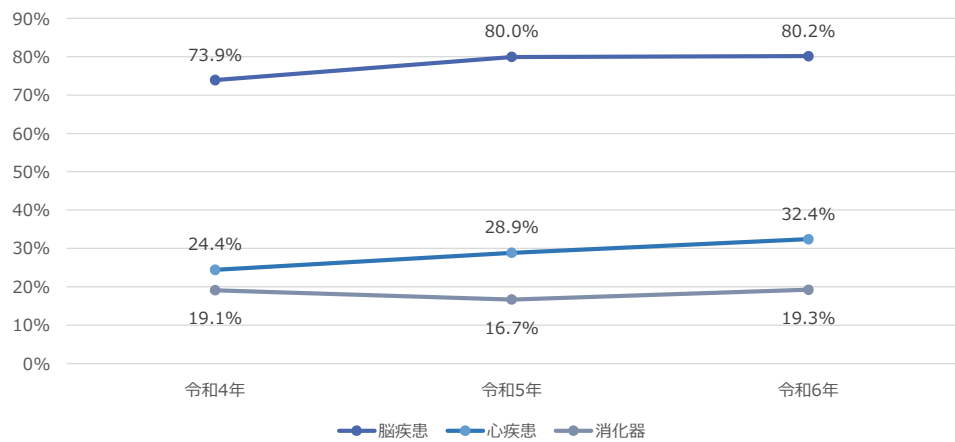
秩父消防本部 管内・管外搬送状況（急病）

【過去資料の再掲】

令和6年 疾患別 管外搬送率（脳・心・消化器が突出）

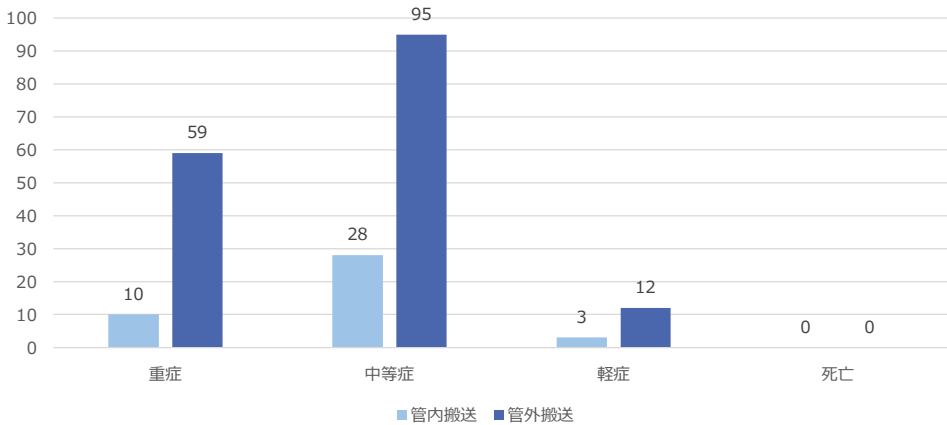


主要3疾患 管外搬送率の推移

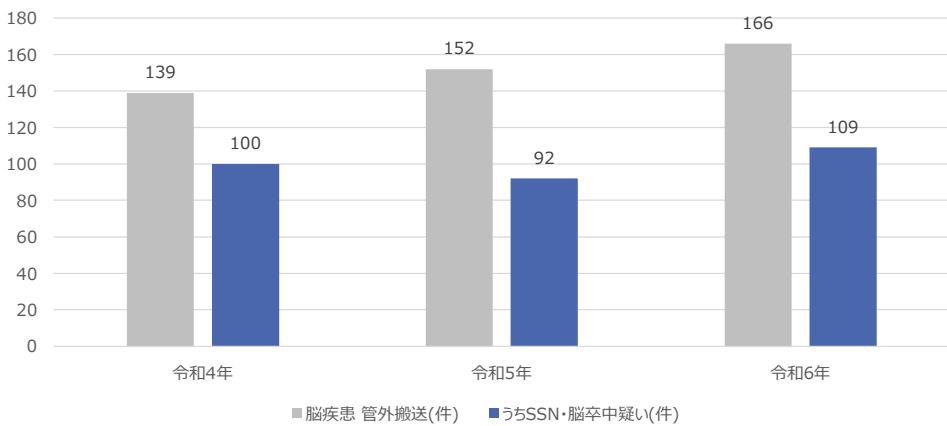


脳疾患

脳疾患 重症度別 管内・管外搬送件数（令和6年）



脳疾患 管外搬送のうち SSN（脳卒中疑い） 件数の推移



出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

秩父地域の救急搬送の実態について

【循環器系 脳疾患】 秩父消防本部 搬送人員

【過去資料の再掲】

秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（搬送実績が多い周辺医療機関の抜粋）



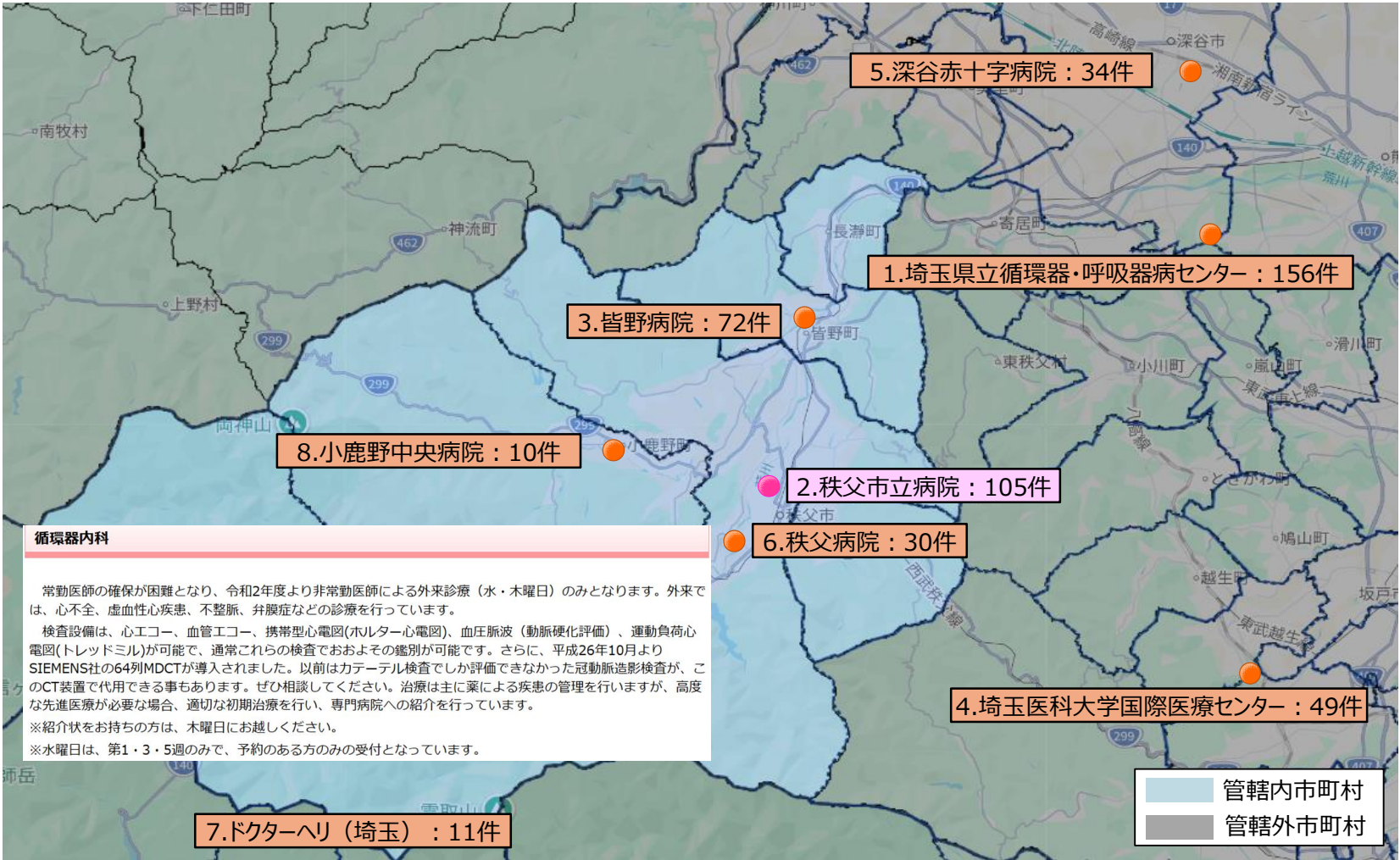
出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

秩父地域の救急搬送の実態について

【循環器系 心疾患】 秩父消防本部 搬送人員

【過去資料の再掲】

秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（搬送実績が多い周辺医療機関の抜粋）



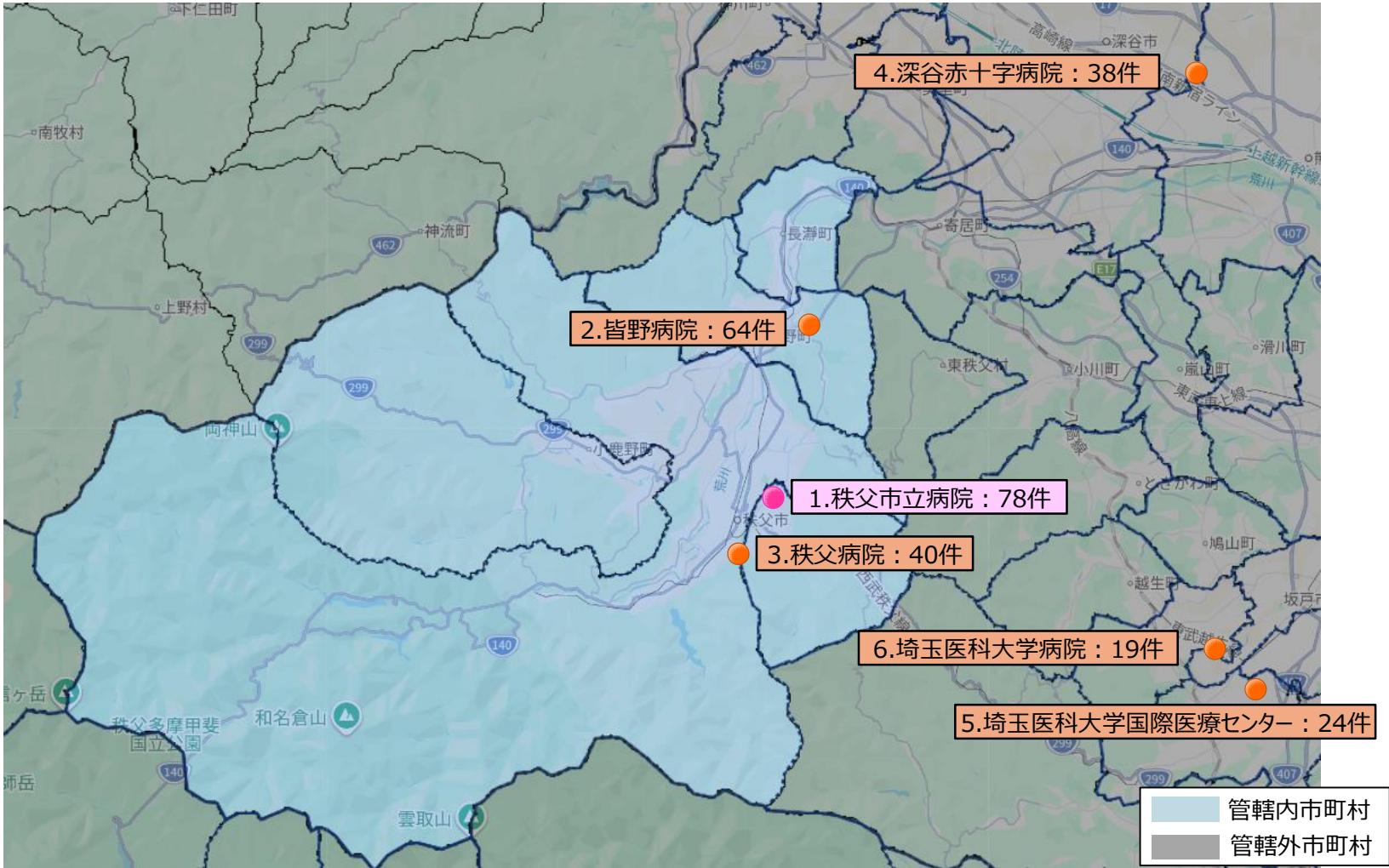
出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

秩父地域の救急搬送の実態について

【 消化器系疾患 】 秩父消防本部 搬送人員

【過去資料の再掲】

秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（搬送実績が多い周辺医療機関の抜粋）



出典：秩父消防本部 管内・管外搬送状況 急病（疾病分類別）（令和4年～令和6年）

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 基本計画素案の全体的な方向性（病院の理念を含む） ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ 市立病院は秩父医療圏の中核病院として、地域全体を見渡した検討が望まれる
- ・ 高度医療の集約化が進む中、市立病院は高次医療機関との連携を深め、術後管理、リハビリ、化学療法等を担う病院になることが必要
- ・ 市立病院の診療機能の特徴（救急＋回復期など）を決めて、市民等に広く情報発信をすることが望ましい
- ・ 医師確保は、医師の人的ネットワークの活用、セカンドキャリアの医師の雇用などを、県と調整しながら進めることが有効
- ・ 医師・看護師・パラメディカル・事務が一丸となり、民間病院のように病院存続、赤字解消、収益性を意識するようにしてほしい
- ・ 現在の病院の理念は、秩父地域の特性を踏まえてなく独自性が感じられない
- ・ 患者満足と病院がやるべきことは必ずしもイコールではないので、理念に用いる語句の意味はよく考えたほうが良い

■ 基本計画素案の全体的な方向性（病院の理念を含む） ※第3回院内検討委員会（6/17）での主な意見

- ・ 医師確保について、様々な形で来ていただけるように病院として積極的に働きかけるとともに、地域としても主体的に動いていく必要があると思う
- ・ 市立病院が担う役割や今後の方向性を、ある程度共有できる状態まで整理することが必要だと思う
- ・ 新病院で中心的な35歳から45歳くらいの世代の人が、スモールディスカッションで話し合うような進め方で、理念を検討するのがよいと思う
- ・ 理念を形にする際には、抽象的な表現ではなく、句読点も含めてどのような言葉を使うか、細部まで丁寧に調整していく必要がある

■ 基本計画素案の全体的な方向性（病院の理念を含む） ※方向性の内容・修正

- ・ 現行の診療科や診療機能を堅持することを基本とし、新たに導入できる可能性がある診療科等を検討する ⇒ 修正なし
- ・ 常勤医師の継続的な確保、各部門における医師や看護師等の安定的な確保に取り組む ⇒ 修正なし
- ・ 地域内医療機関や大学病院等との連携を強化し、機能の集約、機能の分担等に取り組む ⇒ 修正なし
- ・ 病院の理念は現在の理念を継続し、新たにキャッチフレーズ等を設けるように検討する
⇒ 【修正案】 文面を “病院の理念を変更することも含めて、各部門の職員により、市立病院の在り方を検討する機会を設ける” に修正

新病院診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 診療科① 現行の診療科、産婦人科 ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- 地域の医療ニーズには、民間医療機関、訪問診療医療機関、介護施設の意見も取り入れてほしい
- 診療科の表記は患者の医療機関の選択に影響するため、わかりやすい表記が望ましい
- 秩父医療圏で分娩を取り扱う医療機関が将来的に継続困難となった場合に備え、市立病院内に産婦人科を準備することを検討してほしい

■ 診療科① 現行の診療科、産婦人科 ※第3回院内検討委員会（6/17）での主な意見

- 分娩の件数がかかなり減ってきているので、がん診療や婦人科医療は継続するとしても、分娩機能については将来的に維持が難しくなる可能性もある
- 補助金の追加による支援か、新病院建設後の改修なども含めて将来的に市立病院で担うのかなど、選択肢として考えておく必要があると思う

■ 診療科① 現行の診療科、産婦人科 ※「基本計画の素案」の内容・修正

- 新病院においては、現行の診療体制を基本としつつ、地域の医療ニーズや医師確保の見通しを踏まえ、診療科を再編します。現行の9診療科（内科（総合診療科）、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、循環器内科、消化器内科）を基本とし、常勤医師の配置が見込まれる診療科を中心に再編を行います。

⇒ 修正なし

- なお、産婦人科については、秩父医療圏で分娩を取り扱う医療機関は1か所のためのため、地域の周産期医療の確保は重要な課題です。当面は、その医療機関を維持するための支援継続を基本方針とします。関係機関等と連携しながら、地域の周産期医療提供体制の確保に取り組むとともに、県全体の周産期医療の先行きを見据えつつ、様々な方法について検討していきます。

⇒ 【修正案】 下線部分を“外部環境（院外資源）を活用するなど、地域全体で様々な方法を”に修正

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 診療科② 新たに標榜する診療科 ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- 新しい診療科について、新病院の開業日より開設が遅れても構わないので検討するとともに、前倒しで始められるものは積極的に始めてほしい
- 標榜名称は院外標榜と院内標榜を分けて検討する性質のものではないと思う
- 大学病院や大規模病院では「リウマチ・膠原病科」と表記するのが一般的な傾向
- 届出は「リウマチ科」で院内表記やホームページは「リウマチ・膠原病科」にするなど、患者にわかりやすい表記の併用が望ましい
- リウマチ専門の常勤医の確保は難しいので、県の地域枠卒業生を活用し、近隣の高度急性期病院等に勤務する医師が週1回診療支援に来る仕組みを構築することが現実的
- 脳神経内科も常勤医の確保が難しいため、医師の人的ネットワークにより診療支援をしてくれる医師を確保するのが現実的
- リハビリテーション科は脳外科医がセカンドキャリアとして勤務するケースも多いので、そういう医師を確保できれば、脳外科の診療（慢性硬膜下血腫の手術等）にも対応できる

■ 診療科② 新たに標榜する診療科 ※「基本計画の素案」の内容・修正

- **リウマチ・膠原病科**：地域ニーズの高いリウマチ診療について、新たに常勤医を確保することに努め、標榜科として追加し診療体制を堅持します。
⇒【修正案】科名は“リウマチ・膠原病科”に修正済、下線部分を“リウマチ・膠原病科として”に修正
- **人工透析科**：泌尿器科から透析部門を独立させ、人工透析内科として標榜します。泌尿器科の担当医師が人工透析の担当も兼務する診療体制は、今後維持していくことが難しくなるため、独立したそれぞれの診療科に、将来的に専門の人材を確保することを目指します。今後も、市立病院が透析医療を安定的に提供していくことに努めます。
⇒【修正案】科名は“人工透析科”に修正済、下線部分を“人工透析科として追加”に修正
- **脳神経内科**：認知症診療や脳卒中对応など、高齢化に伴う神経疾患のニーズが高い状況に対応していくため、新たに標榜します。
⇒ 修正なし
- **リハビリテーション科**：リハビリテーション科を新たに標榜するとともに、部長医師を配置し、今後も安定的に継続できる体制を構築します。
⇒ 修正なし

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 新病院で行う手術 ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ がん手術については、医療の集約化の流れに沿った現状の基本計画素案の内容（広域連携、高次医療機関への搬送）が妥当だと思う
- ・ 外科は派遣医師によって手術の内容や件数が変わる状況、派遣医師の継続および安定的な医師確保が課題
- ・ 整形外科は常勤医の継続的な確保が課題、市内で整形外科手術ができる唯一の医療機関としての体制維持が望まれる
- ・ 現在行っている「骨折手術→術後のリハビリテーション→在宅等の診療」の一貫した流れを今後も維持していくことが必要

■ 新病院で行う手術 ※「基本計画の素案」の内容・修正

< 手術の全体的な方向性について >

新病院における手術機能は、現行の手術提供体制を維持することを基本方針とします。消化器外科系、泌尿器科系、整形外科系の手術について、住民が現行の外科的治療を今後も受けられる体制を堅持します。秩父医療圏においては、これらの手術を提供できる医療機関が限られており、市立病院がその一つであるため、医師、看護師等の医療スタッフの計画的な確保に取り組みます。地域として外科医療の提供体制を強化できるように、地域の医療機関等との連携を深めるほか、大学病院等からの派遣医師を継続・充実できるように努めていきます。

⇒ 修正なし

< 各科の手術の方向性について >

- ・ **整形外科**：高齢者の骨折手術を市立病院で実施し、術後のリハビリテーションまで一貫して提供できる体制を堅持します。高齢化の進行により、大腿骨近位部骨折等への対応のニーズが将来的にも高いと思われるため、常勤医の確保を含めて、安定的な手術提供体制の維持に取り組みます

⇒ 修正なし

- ・ **泌尿器科**：膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、前立腺肥大症等に対する内視鏡的手術を含めた現行の手術提供体制を堅持します。高齢化の進行に伴い前立腺疾患や尿路系悪性腫瘍への対応のニーズは継続的に見込まれることから、常勤医の継続的な確保に努め、住民が身近な医療機関で泌尿器科手術を受けられる体制の維持に取り組みます。

⇒ 修正なし

- ・ **外科**：鼠径ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、胆嚢・胆管疾患等の一般・消化器外科手術を引き続き提供するため、現行の手術提供体制を堅持します。地域の外科医療へのニーズに応えられるよう、常勤医の確保を含めて、安定的な手術提供体制の維持に取り組みます。

⇒ 修正なし

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 新病院で想定する救急医療 第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ 秩父圏域は、救急に全てを望むのは困難なため、主に「高齢者救急」に特化し、脳卒中、心不全、骨折、肺炎などに対応できる体制を整えてほしい
- ・ ドリップ・アンド・シップには期待している

■ 新病院で想定する救急医療 ※「基本計画の素案」の内容・修正

< 救急医療の全体的な方向性について >

市立病院は、秩父医療圏における二次救急医療機関として、救急輪番体制の中心的役割を担っています。圏域内の救急医療を担う医療機関が限られる中、将来的にも市立病院が救急医療の主たる担い手であり続けることが見込まれることから、新病院においてもその機能を維持し、救急輪番体制を堅持することに努めます。

新病院で受け入れる救急医療については、現行の患者層を基本としつつ、高齢者救急を中心とした幅広い救急患者に対応します。

⇒ 【修正案】 下線部分を “**高齢者救急・地域急性期機能を中心に幅広い患者（骨折、肺炎、脳卒中、心不全など）**” に修正

< 救急医療のうち脳卒中への対応強化のため「ドリップ・アンド・シップ」の導入を検討 >

- ・ 秩父医療圏から高次医療機関へ搬送するには一定の時間を要する中、急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を少しでも早いタイミングで開始するため、ドリップ・アンド・シップの導入が可能か、新病院の開院を待たずに検討を始めます。

⇒ 修正なし

- ・ t-PA適正使用に係る講習を修了した医師が在院する時間帯において、脳梗塞患者へのt-PA療法の適否判断および初期治療を行い、その後速やかに高次医療機関へ搬送する体制の構築を目指します。

⇒ 修正なし

- ・ 導入にあたっては、対応可能な医師の育成・確保、対象になる患者の条件付け（副作用のリスクの低減）についての検討、投与後の看護体制の確保、救急室とCT/MRIの近接配置等の施設面の対応、高次医療機関との連携体制の構築など、具体的な準備を計画的に進めていきます。

⇒ 修正なし

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ HCU（HCUに準ずる病室を含む）の検討について ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

※ HCU（HCUに準ずる病室を含む）の方向性については、意見や異論等は特になかった

■ HCU（HCUに準ずる病室を含む）の検討について ※方向性の内容・修正

< HCU（HCUに準ずる病室を含む）の検討の方向性 >

新病院においては、重症患者を安全かつ適切に管理できる病床環境を整備します。急性期病院として重症患者の受入・治療を確実に担う観点から、地域の医療需要、対象患者数、採算性等を踏まえ、HCU（高度治療室）の施設基準にとらわれず、これに準ずる病室として、急性期病棟のスタッフステーション近接に配置し、病棟看護体制の中で重症患者の管理を行えるようにします。

病室がHCUとしての基準を満たせない場合でも、高度治療が必要な患者（HCU対象患者を含む）の集中的な治療・管理が可能な環境を整備します。

⇒ 修正なし

< HCU（HCUに準ずる病室を含む）を整備する場合の考え方 >

- 急性期病棟のスタッフステーション前に、急変対応や医療機器の持ち込みが可能な広さを持つ病室を配置します。

⇒ 修正なし

- 独立したユニットとはせず、病棟看護体制の中で柔軟に運用できるように設置することで、専用スタッフの配置を必要としない効率的な運用を可能とします。

⇒ 修正なし

- 重症患者の受け入れにあたり、当院で対応可能な範囲を明確にし、対応が困難な場合は、高次医療機関と連携し適切に搬送します。

⇒ 修正なし

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 外来化学療法 ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ 資料に記載されている以上にニーズは高いと思う
- ・ 高次医療機関で手術し、市立病院で術後管理や外来化学療法を行う連携体制の構築が、市立病院の担うべき役割に合致すると思う
- ・ がん治療についての高次医療機関との連携は、市立病院だからこそできることだと思う
- ・ 抗がん剤治療は今在宅医療も行っているし、外来での治療も含めて薬剤師が関与できることがあると思うので、協力できることを検討したい

■ 外来化学療法 ※「基本計画の素案」の内容・修正

現状としては、消化器がんの抗がん剤治療等の化学療法を行っていますが、処置室等を利用して実施しているため、施設面での制約があります。新病院においては、安全かつ快適に化学療法を受けられる専用の治療環境を整備するとともに、高次医療機関からの医師派遣の拡充等に努めます。また、薬剤師による抗がん剤の調製（無菌環境下で点滴薬を準備する業務）や、服薬指導・副作用への対応に関する説明なども現在行っており、新病院においてもその体制を堅持します。

新病院に外来化学療法専用スペースを設置し、化学療法を担う医師の安定的な確保に取り組むことにより、地域住民が遠方の高次医療機関に通院する負担の軽減を図ります。

⇒ 修正なし

■ 在宅医療 ※「基本構想」に記載している内容

安心して在宅医療等が受けられるように診療所や訪問看護ステーション等との連携強化など訪問診療体制の拡充を検討し、医師や看護師が地域のご家庭を訪問して診療を行うことで、通院が難しい方や家族の負担を軽減し、地域の方々が「最期まで住み慣れた場所で生活できる」環境を目指します。

また、抗がん剤治療や服薬指導・副作用への対応に関する説明などについても、在宅で診療が行える体制を整備していきます。

※部門ヒアリングの内容などに基づき、今後「基本計画」の素案を作成します。

新病院の診療科・診療機能等について（市立病院の今後の方向性）

各委員会での主な意見及び「基本計画の素案」の内容・修正

■ 予防医療 ※第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ 予防医療については、本来、市立病院がもっと積極的に行ってほしい分野
- ・ ニーズは高く、受診者が隣接医療圏や都内に流れているので、民業圧迫になる可能性は低いと思う
- ・ 検診等で見つかった病気について、高次医療機関での術後の管理などではできる限り秩父地域内で対応できるようにしてほしい
- ・ 保健センターとの連携は、近接地や同一敷地内へ設置することにより、切れ目なく機能することが市民へのメッセージとしても望ましい

■ 予防医療 ※第3回院内検討委員会（6/17）での主な意見

- ・ 当院の予防医療の現状は、再発予防や合併症の抑制などの三次予防が中心なので、それを踏まえた記載内容にするべき
- ・ 一次予防（保健センター等との連携）、二次予防（検診等）が混在して記載されているので、それぞれの役割などを整理して記載したほうがよい
- ・ 院内に予防医療の専門部門を設置し中核機能を担わせるなど、推進していく力を備えた体制づくりが必要になると思う

■ 予防医療 ※「基本計画の素案」の内容 第3回院内検討委員会（6/17）での意見に基づき全面的に修正

当院の予防医療は、三次予防である再発予防（発症後の患者に対する予防）などを中心に行っています。新病院では、現状の予防医療提供体制を堅持するとともに、保健センター等との連携を強化し一次予防（リスク要因の削減等）の推進も行っていきます。二次予防である検診等の現状としては、秩父市のがん検診等の受診率が県内で低い水準になっています。そのため、医療機器（内視鏡、CT、MRI、超音波等）などの有効活用により、がん検診、特定健診、人間ドック等の充実を図り、当院が二次予防に貢献できるよう、新病院では受診しやすい施設の整備に取り組んでいきます。また、CT、MRIをより有効活用するため、現在行っている受託検査（各医療機関からの検査依頼）の拡充や共同利用の導入等について検討していきます。

< 各予防医療の方向性 >

- ・ 一次予防：保健センター等との連携を強化し、各種予防接種、生活習慣等の改善指導、健康教育などを推進することにより、病気の発生予防、健康増進、病気のリスクの削減に繋がっていきます。
- ・ 二次予防：がん検診、特定健診、人間ドック等について、当院での実施体制を強化し、秩父地域における病気の早期発見・早期治療に寄与することを目指します。新病院では、利便性に配慮した施設や院内の動線等、受診しやすい環境を整備します。
- ・ 三次予防：再発予防や合併症の抑制などの予防医療について、維持・拡充できる体制を確保していきます。訪問診療、包括支援センター、保健センター等との連携を強化し、在宅復帰や社会復帰への支援等についてもより充実した体制になるように努めていきます。

各委員会での主な意見、実施状況など

■ 予定（実施済を含む）

- ・ 5月下旬 : 質疑事項用紙の配布、事前アンケート配布 ※実施済
- ・ 6月中旬 : 事前アンケート回収 ※実施済
- ・ 7月中旬 : 第1回部門ヒアリング 7月9日(木) / 10日(金) / 14日(火) / 15日(水) 計4日間 ※実施済
- ・ 8～9月 : 部門別計画およびレイアウトの素案の作成、各素案についての調整
- ・ 9月中旬 : 第2回部門ヒアリング 9月10日(木) / 11日(金) / 15日(火) / 16日(水) 計4日間の予定
- ・ 10～12月 : 部門別計画およびレイアウトの素案の修正、各素案についての協議

■ 第1回策定委員会（5/28）での主な意見

- ・ 事前アンケート・部門ヒアリングは、秩父医療圏の状況を踏まえた病院全体のビジョンや理念を協議し、明確にしたうえで実施すべき
- ・ 部門ごとにヒアリングを行うと、視点が部門内のことばかりになり、病院全体を見た意見が出にくく、まとまりがつかなくなる懸念がある
- ・ 病院の理念等を検討し、それを院内で明確に示してから行うほうが、アンケート・ヒアリングの結果も収束しやすいと考えられる

■ 事前アンケート・部門ヒアリングの実施状況

- ・ 事前アンケート・部門ヒアリングの開始時期を遅らせた場合、基本計画の策定が進まず、令和9年度秋に総務省へ書類を提出するスケジュールが実現できない可能性が高くなり、令和10年度秋に総務省へ提出することになる（事業全体のスケジュールが1年後ろ倒しになる）ことが予想されるため、当初の予定どおり事前アンケート・部門ヒアリングを進めています。
- ・ 部門ヒアリングをより効果的に実施するため、新病院の主な診療機能（急性期医療、HCU、在宅医療、予防医療、周産期医療など）の方向性をまとめた資料を、事前に各部門に共有した上で、ヒアリングを行っています。

第1回部門ヒアリング

- 目的：秩父市立病院建設基本計画策定における部門別計画作成に向けて、病院全体の医療機能・運営方針等を各部門レベルに落とし込むため実施
- 実施日：2026年7月9日・10日・14日・15日の計4日間
- 対象部署：外来部門(救急医療対策室を含む)、入院部門、看護部管理部門、
手術・中材部門、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科、栄養科、薬剤科、
臨床工学科、人工透析室、診療情報管理室、
地域連携室(在宅医療、入退院部門を含む)、医局(内科、循環器内科、
消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、
総合診療科)、事務局
- ヒアリング確認事項：基本方針、基本機能・規模、運用計画、配置方針について

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
外来部門・救急医療対策室	安全で利用しやすい診療環境の整備と感染対策・救急医療機能の充実	- 診療・検査・救急機能が連携した外来診療環境 - 診察室、中央処置室 6～8 床程度、説明室等の確保	- ブロック受付やクラーク配置による看護師の負担軽減 - 受付、診察、検査、会計までの動線整理	- 外来のワンフロア配置 - 救急や感染患者に配慮した動線の確保
入院部門	安全で質の高い医療・看護を提供できる効率的かつ柔軟な病棟環境の整備	- スタッフステーションを中心とした効率的な看護動線、見守り機能の整備 - 総病床数 136 床、個室率 30% 目途、面談室等の確保	- 診療科別の固定病床を設定しない、混合病棟による柔軟な病床運用 - 今後の病床機能の変更に対応可能な病棟運用	- スタッフステーション中心の病室配置 - 救急外来、検査部門、リハビリ部門との連携を考慮した病棟配置
看護部管理部門	- 安全で質の高い療養環境の整備 - 教育環境の整備を行い質の向上	- 看護管理業務の支援整備 - 看護部長室・副看護部長室各 1 室、看護師長個室等の確保	- マニュアルの見直し・周知による効率化 - 物品の一元管理体制の構築による効率化	- 医療安全管理室と地域連携室の隣接 - 看護部長室とマニュアル等の作成管理諸室の隣接
手術・中材部門	安全で円滑な手術を支える清潔管理・器材供給体制の整備	- 安全かつ効率的な手術実施に対応する手術機能の整備 - 手術室 2～3 室、清潔機材保管室、家族待合室、記録室等の確保	- 定期手術・緊急手術の両立体制の構築 - 患者動線と物品搬送動線を分離した運用	- 手術室・中央材料室・救急外来の近接配置 - 手術室・中間帯・廊下の開閉管理に配慮した配置

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
放射線科	安全で質の高い画像診断と救急医療を支える放射線部門の整備	- 院内機能として健診・がん検診等を段階的に充実 - 一般撮影室2室、骨塩定量室1室、マンモグラフィ室1室、X線透視室2室等の確保	- 放射線受付の一元化による受付業務の効率化 - 電子カルテ・PACSと連携した検査環境の構築	- MRI等大型機器の搬入・更新を考慮した配置 - 救急外来に隣接したCT室・MRI室・一般撮影室の配置
リハビリテーション科	早期リハビリと地域連携により、在宅復帰とQOL向上を支援する体制の整備	- PT・OT・STの訓練に対応したリハビリテーション機能の整備 - 直線30m以上で歩行練習ができる160㎡訓練室、ADL訓練のユニットバス等の確保	リハビリ室・病棟における効率的な機能訓練体制の構築	病棟・外来双方からアクセスしやすい配置
臨床検査科	迅速・高精度な検査体制の整備	- 一般・血液・輸血・生化学・免疫検査機能の整備 - 心電図室2区画、超音波診断装置2台等の確保	- 検体搬送の効率化 - ペーパーレス化による事務負担の軽減 - 検査科内動線の最適化	- 外来採血室と救急外来の近接配置 - 検体検査室・生理機能検査室・超音波検査室の近接配置
栄養科	安全で効率的な栄養管理と質の高い食事提供体制の整備	- 安全かつ効率的な給食提供機能の整備 - 厨房、栄養科事務室、栄養相談室、集団指導室、防災備蓄庫等の確保 - 調理システム変更の検討	- 中央配膳方式による効率的な給食提供 - 備蓄食品のローリングストック運用	- 診察室近接を考慮した栄養指導室の配置 - 厨房と備蓄食品庫との近接配置

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
薬剤科	安全で適正な薬物療法の支援	- 薬剤管理・薬学的支援機能の整備 - 調剤、注射薬調製、DI、薬品倉庫、実習・カンファレンス、応接、薬剤指導スペース等の確保	- 薬剤科から病棟への円滑な医薬品供給体制の構築 - 患者動線と薬品搬送動線の分離	- 薬剤科のワンフロア配置 - 防犯性を考慮した独立性の高い配置
臨床工学科	安全で効率的な医療機器管理体制の整備	安全で効率的な透析治療を支える診療・機器管理環境の整備	医療機器の増加を見据え、保管・貸出返却が効率的に行える十分なスペースと管理体制の構築	透析室と臨床工学室の近接配置
人工透析室	安全で質の高い透析医療と切れ目のない連携体制の整備	- 安全で質の高い透析診療を提供するための診療・療養環境の整備 - 将来的な25床規模への拡張スペース、カンファレンス室等の確保	- 電子カルテと透析部門システムの連携 - 一般患者と感染症患者の動線分離	- 透析室の1階配置 - 透析患者専用出入口の設置 - 検査部門との近接配置
診療情報管理室	DPC業務の精度向上とデータ活用による病院経営への貢献	- 診療情報管理業務を支える管理・執務環境の整備 - 独立した執務室、カルテ庫、同意書・紹介状の原本保管スペース等の確保	- 診療情報管理士の業務適正化 - ダイヤルイン導入等による電話対応環境の改善	- 院長室・医局部門との連携を考慮した配置 - カルテ庫への出入りを把握しやすい配置

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
地域連携室(在宅医療、入退院部門を含む)	地域連携を強化し、在宅療養と地域包括ケアを支える拠点機能の整備	- 地域医療連携・入退院支援・在宅医療の支援整備 - 看護師7名、MSW6名、事務2名体制を想定した執務室、カンファレンス室、相談室等の確保	- 相談機能の強化を図り「総合相談室」のような機能を充実 - ICTを活用した情報共有・連携体制の構築	- 医事課・受付との連携を考慮した1階配置 - 専用駐車場へアクセスしやすい出入口への配置 - 相談室・カンファレンス室の隣接配置
医局(内科、循環器内科、消化器内科)	多職種連携と効率的な診療体制により、地域で完結する質の高い診療を提供できる環境の整備	- 内科系診療を支える外来・処置・内視鏡診療環境の整備 - 内科系外来診察室は8～9室、内視鏡検査室2室等の確保	- 初診・再診・専門外来を円滑に運用できる診療体制の構築 - 患者安全を重視した診療運営	- 内科系外来・救急外来・検査室・内視鏡室・処置室の近接配置 - 内視鏡検査室の1階配置
医局(外科)	- 秩父地域で悪性疾患（大腸・胃・乳腺）や良性疾患の治療完結 - 高度な外科医療と救急手術体制の整備	- 外科診療・手術を支える診療機能の整備 - 外科診察室1室、化学療法4床程度、処置ベッド、IC・説明室等の確保	- 現行フローを基本とした外科診療運用 - 出退勤システム導入による勤務管理の効率化	救急外来・放射線部門との近接配置
医局(整形外科)	※ 緊急オペ等により予定が合わず未実施 ※ 第2回部門ヒアリングで確認	—	—	—

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
医局(泌尿器科)	標準的な泌尿器科医療の提供	- 現行と同等機能 - スペース上ゆとりのある診察室、処置室、カテーテル交換室、膀胱鏡室、検査説明室等の確保	尿流量測定や処置後の排尿確認を円滑に行える運用	トイレの近接配置
医局(脳神経外科)	対象疾患への素早い対応	脳神経疾患患者に対する専門外来診療機能の確保	地域の急性期患者を受け入れる医療体制の整備	- 医局は外来、病棟、救急、手術等へのアクセスが確保しやすい位置 - 外来診察室は受付、待合、検査部門との関係を踏まえ、患者に分かりやすい配置
医局(小児科)	- 専門性と利便性を備えた、安全で安心な小児医療体制の構築 - 秩父地域の小児医療の中心としての立場を守る	- 地域の小児医療を担う外来機能の整備 - 診察室3室、処置室1室、点滴・経過観察ベッド4床程度、相談室等の確保	- 発熱・感染症患者と乳児健診・予防接種・一般患者の待合分離 - 土日診療の検討	受付から待合・処置スペースの見渡し可能な配置
医局(麻酔科)	現在の手術件数・手術内容に対応可能な体制の維持	- 手術部門と連携した安全かつ質の高い手術・麻酔管理機能の整備 - 手術室3室、家族説明室等の確保	定期手術・緊急手術の両立体制の構築	運用効率に配慮した手術室配置

部門ヒアリングについて

第1回部門ヒアリング内容（概要）

対象部署	基本方針 (要旨)	基本機能・規模	運用計画	配置方針
医局(総合診療科)	- 地域住民の健康問題に包括的かつ継続的に対応し、外来・入院・救急・在宅医療を切れ目なく提供 - 地域包括ケアを支える総合的・継続的な地域医療提供体制の構築	- 救急、外来、入院、在宅医療を一体的に担う総合診療機能の整備 - 専門医・指導医及び専攻医を含め8～10名程度の診療体制 - 予約外来および初診外来4～5ブース等の確保	- ICT・遠隔相談システムを活用した地域医療支援の構築 - 訪問診療及び在宅看取りの実施 - 訪問看護ステーション、介護事業所、地域包括支援センター等との連携	- 在宅医療センター、訪問看護ステーションとの近接配置 - 教育用外来ブースは総合診療外来に隣接配置 - カンファレンス室及び教育スペースは近接配置
事務局	- 地域の中核病院の人的、物的、精神的基盤を整え、病院運営を支援 - 人材確保・育成とDX推進による持続可能な病院運営基盤の構築	- 病院運営を支える医事・施設管理・情報管理機能の整備 - 会議室、レセプト作業スペース、SPD室、書庫、防災倉庫、リネン庫、委託業者休憩室、サーバー室、駐車場等の確保	- 教育・研修機能の充実、医師確保の推進 - 業務効率化及びICT活用 - SPDによる物流一元管理 - 将来の医療需要や組織体制の変化に対応可能な病院運営体制の構築	- 将来的な機能拡張に対応可能な施設配置 - 管理部門エリアを2階に配置 - 医事課は患者動線や窓口業務に配慮して1階に配置

部門ヒアリングについて

今後、院内において検討が必要な項目

機能・設備・規模について

- 手術室の室数（2室または3室）
- 病床における個室割合
- 透析18床から将来25床への拡張
- 内科系を含む外来診察室の室数
- 化学療法室の拡充
- 売店及び職員食堂の設置

共用・集約できるものの検討

- カンファレンス室・相談室・説明室（IC室）の必要室数
- 書庫・倉庫等の物流・物品の一元管理・集約

運用の検討

- 検体・薬剤搬送手段の検討

部門要望の調整

- 各部門における1階配置要望の調整
- 救急外来を軸とした近接配置要望の調整

併設(合築)施設の検討状況

■ 新病院＋併設(合築)施設の複合施設とすることを前提に検討を進めている状況

< 理由 >

- ・ 市立病院以外にも、老朽化が深刻で早急な建て替えが必要な状況の市の施設があるため
- ・ 市民に整備が望まれており、市としても可能であれば早期の整備が必要と考える施設があるため
- ・ 新病院建設の際の主要財源の1つとして想定している「都市構造再編集中支援事業費補助」の要件の1つに「他施設との合築」が含まれているため
- ・ 複合施設とすることにより、利用者や施設従事者の利便性の向上、施設間の相乗効果に期待できるため

■ 併設(合築)を検討している施設

・ 保健センター

1981年築(45年経過)の施設で老朽化が深刻であり、早期の移転・新築の必要性が高まっている
新病院と併設(合築)により、利便性が向上するとともに、予防医療の充実など医療と保健の相乗効果が期待できる
乳幼児健診、こどもの健康相談、高齢者の健康管理、在宅ケア相談など、様々な対応について連携強化が期待できる

・ 病児病後児保育施設

秩父市だけでなく秩父地域内で対応できる施設がなく、施設の整備を求める意見が増えている状況
新病院と併設(合築)により、症状が悪化した時の対応など利用者や施設の従事者の安心感が向上する
※運営形態については、市の福祉部との調整が必要

・ その他の施設（これまでの検討の中で、意見として挙げられた施設）

市役所の出張所のような施設（窓口業務の一部、福祉関係の手続き・相談機能）など
※様々な意見が挙げられている状況だが、設置の必要性や可能性などを考慮し検討すべき施設については協議を行う

秩父市立病院建設基本計画の策定 令和8年度スケジュール（予定）

R8.7.30 現在

日 程	項 目	内 容
4月上旬 ～ 5月下旬 （第1回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
4月上旬 ～9月下旬	病院機能の検討	病院機能（診療科、診療機能、病床機能等）の検討、案の作成
5月中旬 ～6月下旬	部門ヒアリングの事前アンケート実施	部門別計画等の策定のため部門別にヒアリング及び事前アンケートを実施
5月中旬 ～3月下旬	建設規模、事業収支シミュレーション等の検討	建設規模、建設候補地、併設施設、概算事業費、事業収支シミュレーション等の検討・調整
5/28(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第1回委員会	《議題》病院の理念の検討状況、診療科・診療機能の検討状況、部門別ヒアリングの事前アンケートの状況、今年度のスケジュールの確認など
6月上旬 ～ 7月下旬 （第2回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
7月9、10、14、15日	第1回部門ヒアリングの実施	部門別計画を策定するため各部門にヒアリングを実施
7/30(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第2回委員会	《議題》診療科・診療機能（市立病院の案）について【合意形成】、第1回部門ヒアリングの結果の概要、併設（合築）施設の検討状況についてなど
8月上旬 ～ 10月上旬 （第3回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
8月上旬 ～1月下旬	各計画の検討	各計画（部門別計画、施設整備計画、整備運用計画等）の検討
9月10、11、15、16日 （予定）	第2回部門ヒアリングの実施	部門別計画を策定するため各部門にヒアリングを実施
10/9(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第3回委員会	《議題》第2回部門ヒアリングの結果の概要、部門別計画の素案、新病院のレイアウトの素案、最有力建設候補地など（予定のため変更になる可能性あり）
10月中旬 ～ 12月中旬 （第4回策定委員会までの期間）	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
12/18(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第4回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討

日 程	項 目	内 容
12月中旬 ～ 2月上旬 (第5回策定委員会までの期間)	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
1月上旬 ～2月下旬(予定)	市民アンケートの実施	無作為抽出による市民を対象にしたアンケートを実施(1,500世帯の予定)
2/4(木)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第5回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討
2月中旬 ～ 3月下旬 (第6回策定委員会までの期間)	市立病院経営幹部職員と新病院の方向性等について調整 市立病院の院内検討委員会で新病院の方向性等について協議 市役所内の関係部課と新病院に関わる検討事項等について調整	
3月上旬 ～3月下旬	スケジュールの再検討、 パブリックコメントの準備、住民説明会の計画	事業全体のスケジュールの再検討、パブリックコメントの実施に向けた準備、住民説明会の開催について検討・計画
3/19(金)13:30～ 本庁4階第1、2委員会室	第6回委員会	《議題》今後の進捗状況により検討
(次年度に継続)	(次年度に向けた準備)	(R8、R9年度の2か年で行う業務は継続)

※現時点の予定のため、今後変更になる可能性があります。