

第4回 蕨市立病院整備検討審議会 会議概要

【日 時】 令和6年5月29日（水）午後2時～午後4時

【会 場】 蕨市役所 5階 委員会室

【出席者】 (敬称略)

委 員 原澤茂（会長）、早船直彦（副会長）、比企孝司、鈴木智、矢嶋聡子
永井秀三、植田富美子、佐藤政美、岡本和子、上野寿一、座光寺剛
塚本二三夫、平野玲奈、坂本美香

鷺見禎仁蕨市立病院長

事 務 局 田谷信行（市立病院事務局長）、小川淳治（同次長兼庶務課長）
津元朋子（同課庶務経理係長）、元井純（同課管理係長）
小峰聖仁（同課医事係長）、伊藤雅純（同課庶務経理係主査）
佐藤則之（総務部政策課長）、島田雅也（同課主幹）、伊東安治（同課係長）

【次 第】

1. 開 会
2. 会長あいさつ
3. 議 題
 - (1) 蕨市立病院基本構想・基本計画について
 - (2) その他
4. 閉 会

配布資料

資料1-1

資料1-2 蕨市立病院建設に関する市民アンケート

■ 内容

【開会】

事務局から、以下の事項について報告をした。また、新委員から挨拶があった。

- ・委員の交代
- ・事務局職員の追加
- ・移転建替え方針が市で正式決定されたこと

【会長あいさつ】

会長：皆さん、こんにちは。今日は第4回であり、新しい委員も参加しているが、今回から基本構想・計画等についての審議をして、来年の1月に答申をする予定である。病床の規模と機能、規模は病床数、機能は急性期なのか、回復期なのか、慢性期なのか、また、病床数の配分等についてなど議論していければ良いと思う。蕨市立病院の実態を見ながら、川口市、戸田市、さいたま市が隣接しているという環境で、どういう役割をすべきかを市民の皆さんも含めて議論していきたい。

私はこの蕨市立病院の運営審議会に25年間携わっており、蕨市にはこういう病院が良いのではないかという思いもある程度持っているので、会長という立場ではあるが皆さんの意見を聞いた後で私なりの話をさせていただきたい。

それでは、追加資料も私の方から提案して色々出していただいているので、事務局から説明をしていただきたい。

【議題】

- (1) 蕨市立病院基本構想・基本計画について
(資料1-1・資料1-2参照)

会長：ただいま事務局から説明があったが、病床に関連して産婦人科は何階の病棟か。

事務局：産婦人科は2階に25床となっている。

会長：病床利用率は、コロナ前の令和元年度は結構高いが、だんだん減っており、全体の利用状況を見ても、130床からすると、若干少ないと思う。手術についても、分娩室も含めて手術室が非常に老朽化しており、件数が伸び悩んでいると思っている。また、分娩件数は、令和4年は令和元年の半分程度ということである。

収益では入院はもちろんのこと、外来でも稼がないと経営が持たないと考える。その中で、コロナの影響で患者が減っているのはどの病院も同じであるが、その分がまだ戻ってないものと理解している。

1人当たりの収益は、入院約39,000円で、令和元年度より増えているが、130床の病院としては、単価が低い。急性期の病院では、単価が7万~8万程度であるので、やはり内科

系の入院が多いということと思われる。

外来についてだが、医薬分業はしているのか。

院長：院内処方である。市民サービス、職員の保持ということもあり、薬剤部は院内にある。

会長：医薬分業でないとすると、薬剤の分もっと単価が高くなるのではないと思われるが、どちらにしても外来単価は低い。全体として、医業収益はトータル 30 億弱で、繰入金 が 2 億 5 千万円ということである。こうした数字も踏まえて、建て替える病院をどのようにするのか各委員からご発言をしていただきたい。

委員：正直、専門的なことはわからないので具体的なことは言えないが、市民にとって良い病院になってもらうことを願う。

委員：一番は、公立病院としてみんなが安心できるように災害対応や救急対応に期待する。

委員：私は蕨で育っており、市立病院は身近な存在である。現在の市立病院は救急入口が傾斜になっており、利用時に非常に大変という印象である。また、診療時間について、病院が新しくなった際には、是非午後も受診ができるような病院であってほしいという願望である。

委員：アンケートの結果を見て、利用をしたことがない方が多いと感じた。私も現在は市立病院を利用しておらず、理由としては古く、明るいイメージが無いということがある。新しくなればそういった方の利用は増えるのではないかと思う。また、コロナ前でも利用率は 7 割程度ということなので、130 床の病床数は、もう少し減らしても良いのではないかと思う。

委員：私も市立病院で出産をしているが、当時はきれいで新しく、産後も小児科に通ったものの、その後はほとんど利用していない。普段は駅前のクリニックなどを受診して、再検査などでは済生会や戸田中央総合病院を紹介されるという状況で、市立病院にはあまり入院したことがない。

コロナの時には、他の病院では受け付けられない時でも検査を行ったり、大変な役割を担っていたというのは印象としてある。これから新しく作る病院も、急性期ということだが、救急車でなくても、市民がすぐにかかれる病院、紹介状が無くても行けるような病院であってほしい。また、場所が錦町と決定されたので、交通の便を良くするのは勿論のことだが、タクシーやバスに乗ってでも、市立病院だからこそ行くと思われるような新しい形の病院となるよう機能や規模を決める必要がある。病床数は 130 床でなくていいというのは先ほどの委員と同意見だが、ただ病院をつくったということではなく、高齢化も進むなか、今後はリハビリセンターや、少子化のなかで、小児科や産科を大事にするとか考える必要がある。

市内には眼科や耳鼻科はあるので、全部の診療科を入れなくても良いと考える。

委員：私も災害時には役に立ってほしい。それから夜間・昼間も含めて、救急の時に市立病院は頼りになると思われているので、入院を含めて活躍できる市立病院になってほしい。民間の病院と比べて利用率が低いのは仕方ないと思っている。先ほど、院内処方、院外処方という話があったが、院内処方の方が患者負担が少ないと聞いており、新しい病院でも堅持するのかどうか。また、唯一の分娩ができる地域の病院ということであるが、産科の状況は良くないようで、これが4年後までに回復できるのか、そうしたところが心配な点である。

委員：私は、救急についての市民の期待、特に身近でかけられる入院できる病院という期待、分娩ができるという期待、これらを大切にしていきたいと思う。

なかには高度医療を担ってほしいという声もあり、それは意見として大切にしないといけないし、高度な医療が身近にあった方が良いと思うのは当然であるが、ただ市立病院で全てできるかどうかというのはきちんと議論していかないといけない。どのように高度医療につなげていけるのか、市立病院では初期対応の環境が整えられないのかという点で、市民のニーズにどう応えていくのかという議論をできればと思う。

介護との連携、自宅での療養との関連も出てくるが、例えば地域包括ケアを考えたときには、急性期との連携が必要となってくると思うので、求められるもの全てではなく、総合的に役割を果たせられるような病院機能を、皆さんの意見を聞きながら考えていきたい。

委員：私も皆さんと同じ意見で、災害時も役立つということ、今後の高齢化も踏まえて救急搬送ができる病院であること、慢性期も受け入れられるような病院であることなどが網羅されていることが市民のために大事と感じる。

現在は、産婦人科病棟があるが、外来だけで産科と婦人科を診るという方向性の方がよいのかなと感じている。女性の病気を診てもらえるところで、外来で婦人科は残していただきたい。

また、人間ドックができる施設があるとリピーターを病院にフィードバックでき、収益の向上にも繋がると思う。スペースを確保することがなかなか大変だとは思いますが、外来患者が増えることで、入院の患者も増えると思う。

委員：市立病院の立ち位置としては、地域のなかでの完全な基幹病院を目指すべきだと思う。クリニックなどの地域の医療との連携システムを構築して、初期を地域のクリニックに担ってもらい、市立病院に患者を振っていただく。そこから、手術等が終わったらまた地域の医療に戻すというようなシステムの核になる病院を目指すべきであると思う。そのためには内科や外科等の基本的な医療体制はしっかりとしなければいけないと思うが、重要なのは医師をいかに確保できるかだと思う。そういう意味で、東京医大と連携をしたが、これは

双方にとって WINWIN の関係でないと続かないと思うので、それぞれのメリットを明確にして、お互いに長く付き合っていける関係を作り上げるべきだと思う。

また、さきほどアンケート結果で「急性期」という言葉が知られていないという話があったが、詳しく教えていただければと思う。

委員：病床利用率について、コロナ 3 年分も入っているので低くなっているとのことだが、今後、令和元年度程度の数値に戻っていく見込みなのか。令和 5 年度は少し回復の兆しが見えていると思うが、特に産科の部分についてはどのように推移するのが気になっている。市民アンケートでは、年齢別の構成で、18 歳から 29 歳、30 歳から 39 歳が全体の 19.6% 程の回答率で、将来的に産科や小児科に関わってくる世代の回答数が低いので、例えばもう一度保育園などでピンポイントでアンケートを実施すると、もう少し回答の傾向が変わりそうな気もしている。近隣の越谷市立病院や草加市立病院の状況を見てみると、越谷では産科は廃止し、婦人科のみが機能していて、草加は産科・婦人科両方ある。そうしたことから、今やっている診療科について、継続すべきものと、中止や新たに増やすものなど一つ一つ検証することも必要と思う。

委員：現状の分析では、一人当たりの収益が低いとか外来単価が低いなどの話があったので、せっかく建替えるのであれば、何が新しい病院に望まれているのかをよく考えた方が良いと思った。

産婦人科についても、出産をするときにはやはり綺麗な施設で安全・安心に生みたいということを考えると、そうしたことも考えていった方が良いと思った。

また、私の実体験も踏まえての意見・要望として、午後も診察受付をやっていれば皆さんかかりつけとして利用しやすくなると思う。

会長：団体代表の委員、公募委員、議会代表の委員のそれぞれからお話しをいただいたが、いくつか質問もあったので、まず、東京医大の先生からご回答、あるいは病院や大学の考え方も含めてご意見をいただきたい。

委員：現状を分析するにはもう少し詳しい資料を見ないと分からないというなかで、皆さんのいろいろなご意見を拝聴していたが、私たちからすると「130 床しか」ないという認識であり、その 130 床をどのように使うか、どういう診療科が本当に必要なのかを考える必要がある。

これは今の利用状況だけではなく、移転した時の周辺の医療機関を含む医療圏について分析し、川口の済生会や戸田中央総合病院との連携、または東京医大と連携、あるいは近隣の介護の施設との連携をしながらの中核病院となることを考えるべきである。

現在の医師数を見るとおのずと絞られた議論になるかと思うが、例えば外科の手術といっても、この外科の人数では手術はきついと私は思うし、産科は非常に一生懸命にやられて

いるようだが、出産数が減ってきており、近年は多くの病院で産科・小児科をやめるところも出てきているので、蕨市として必要なのか、収支の面からは厳しい面があるがそれを市として容認してもらえるのかということなども踏まえ議論が必要ではないかと思う。

会長：急性期での手術や高度な処置には人が必要となる。ドクターはもちろんであるが、看護師、設備としてのオペ室、そういうものを設置して初めて急性期となる。即行でやるものだけが急性期ではなくて、予定の手術でも急性期となるが高額な費用や人、機械、手術等全部入ってくるのが急性期ということで理解してもらいたい。

また、災害・救急の対応は当然のことであるが、問題は配置できるドクターをはじめスタッフがいるのかどうかである。市立病院は災害拠点病院になっていないと思うので、災害があった時にはトリアージしながら、対応できない患者は高度な施設へということになる。災害医療というのはいつなるとき起こるか分からないので、蕨市立病院の人員やスペース、設備も含めてやれるのかどうかということも議論していきたい。

副会長：産科医療というのは非常に大切であるが、蕨市では市立病院一か所となってしまう。分娩数が非常に減ってきているが、単に少子化だけの要因なのか近隣のレディースクリニックに流れているのか。蕨市立病院は老朽化しすぎているが、最近の施設はホテルのようになっている。

しかし、産科医療を儲からないからということでやめてしまうというのは公立病院の役目としてどうかと私は思っている。蕨市は人口が段々増えてきていて、特に駅前など、マンションが次々と建つ中で、若い世代も大勢流入していると思われるので、そうした層を拾っていくことが必要ではないか。

また、医薬分業は、いまでは必須だと思う。薬剤師を多く抱えることによる人件費の負担があり、どの病院も医薬分業になっている状況である。公立病院では医薬分業ではない所も多く、また、収益的には減となると思うが、長い目で見ると必須事項と思う。薬剤師は、病棟薬剤師という業務で働いてもらえるので、今いるスタッフを退職させる必要はない。

入院医療に関しては急性期病床、その下に包括ケア病棟、リハビリベット、慢性期病床がある。急性期病床はベッド7つに対して看護師一人を配置する「7：1」、包括ケア病床では「10：1」、その下は「13：1」であり、急性期では、それだけ看護師を多く雇う必要がある。新しい病院も急性期をやめ、包括ケア病床に移行しているところも多いが、人件費や、患者の入院日数の課題があり、そうしたところを含めたメリットとデメリットを説明いただければいいと思う。

会長：今までのところで、院長、事務局で答えられるところがあれば発言をいただきたい。

事務局：午後診療についてのご意見をいただいた。現在当院では、基本的な診療時間は午前中のみだが、午後については時間外の対応としてご相談をいただければ対応するというこ

とでやっている。今回のアンケート等をみても午後診療のニーズは高く、検討していく必要性はあると考えているが、医師は午前中に診察をし、午後には特定健診や、診療科によっては予防接種など色々な業務も入り込んできているので、そうした部分をコントロールしなければならない。

また、薬の処方について院内処方か院外処方かということだが、基本的には医薬分業という流れがあると思う。全国的にも80%以上は医薬分業化されている状況であり、医師や看護師などの医療従事者不足が懸念されるなか、タスクシフトの考え方からも薬剤師も病棟と一緒に対応していくという流れがあり、検討が必要と考えている。

また、健診については、現在は、市立病院の隣の保健センターの3階で成人健診センターという形で市が運営をしている。

会長：健診センターの収益は、病院の収益の中に含まれていないのか。

事務局：人間ドックの収益については、病院としてはあくまで市からの受託業務であり、受託料として「医業収益」の「その他医業収益」に含まれている。

事務局：健診業務は、現状病院で運営してはいないが、昨年度行った説明会や、今回のアンケートでも要望としてご意見は挙げられている。限られたスペースの中で、どのような形でできるのか検討していく必要がある。

また、産科については、分娩件数が少ないという現状のなかで、要るか要らないかという議論もあるかと思うが、公立病院としての重要な役割の一つが周産期医療であり、これからも担ってきたいという気持ちは当然ある。救急と小児医療も同様の考えである。

産科についての民間のアンケート結果を見てみると、分娩をする場所を選択する理由として、施設や設備の面、環境的な面が要因として大きく、そこは建て替えの中である種、改善していける部分であると考えている。

院長：午後の診察について補足すると、午後は相談があれば受けているほか、糖尿病外来、呼吸器、泌尿器の外来診療を行っている。私は内科医であるが、内科6人で現在の業務を回していくのは、簡単ではないものの、午後もかかりつけの方が具合が悪くなった時には対応できる体制になっているので、相談していただければ可能だが、そうした周知が足りていないのかもしれない。

蕨市立病院の院長として個人的に、今後、どのような患者を診ていくのかということについて話をすると、亜急性期から回復期が中心となってくると思っている。130床という話をされるが、「130床しか」というのはまさにそうであり、そこで急性期をやっていくのは現実的ではないと考える。ただし、亜急性期・回復期の対応をしながらも急性期の対応が必要となる場面は出てくるので、その対応にもあたっていくことになると思う。これから先、新しい病院になっても急性期一辺倒という考えは私は持っていない。では、具体的にはどうい

う人を診ていくのかとなると、キーワードは高齢者となる。例えば肺炎、脳卒中の後遺症、骨折や、白内障など、これは代表的なものを挙げているが、加えて認知症による活動の低下、脱水、低栄養のような人について急な対応は絶対に必要となる。高齢者の肺炎というのは誤嚥、飲み込み間違いが多く、その対応も急性期となるが、いわゆる高度急性期の対応は要らないので、蕨市立病院のような規模と役割というのは今後も継続的には必要だと思っている。そうしたことを充実させていくのが蕨市立病院の役割だと個人的に思う。

皆さん当たり前と思っている「市内唯一の分娩施設」というのはキーワードとしては美しいが、先ほど委員が問われた、産科病棟の低い利用率が、今後、令和元年程度に回復するかということについては、大変難しいと言わざるを得ない。病院の老朽化は進んでおり、建て替えまでの間にさらに古くなる。医師の確保一つをとっても、現在の産婦人科常勤医師は60歳を過ぎており、継続できるのかを考えた時には難しさが残る。新しい病院になった時も、産婦人科が継続できることは望ましいが、現状としては大変な状況に直面しているということの認識も市民は必要だと思う。

継続をあきらめてしまっているわけではないし、市立病院の機能として公立病院は周産期が重要ということも承知しているが、200床、300床の病院ではなく50床、100床という病院でやるのは非常に困難であると思っている。

また、高度急性期にかかる病院では、受診するのに紹介状が必要というところが増えていくが、蕨市立病院はそのようになるつもりは一切なく、敷居の低さというか、フリーアクセス、かかりやすい外来というところは堅持していくつもりなので、そこは皆さんと同じ考えである。

医薬分業に関してはいろいろな意見があり、院内処方サービスの一環として喜ばれてはいるが、経営上や薬剤師業界からの評判が悪い。蕨の薬剤師会からは市立病院が院外処方してくれたら取り扱う処方箋の数が増えるのにといいことはよく言われている。そうしたことから新しい病院の機能として医薬分業を検討することは必要である。

会長：先ほど委員から、そもそも急性期はどういうものかという質問があったが、地域包括ケア病棟というのは亜急性期でもあるし、回復期にもなっていて、サブアキュートもそこに入ると思われる。あえて機能別にいうと地域包括ケアは診療報酬上、急性期、回復期どちらにも入る病棟になっている。診療報酬上では、高度急性期が一番高い点数で、急性期、地域包括ケア病棟、回復期病棟、療養病棟という順になっている。

そのなかで、いわゆる連携基幹病院として役割を果たしてほしいという先ほどの委員の質問に対し、将来的にどうしたいかということについて病院から何かあれば発言いただきたい。

事務局：高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つがあるなかで、これからの医療を考えた時に、確実に高まる高齢者の医療需要にどう対応していくのが医療機関の経営の方向性でもあると考えている。高齢者の場合は入院や、治療だけでなく、介護の面でのサポ

ートをどうしていくのかというのが重要であり、そうした流れの中で診療報酬上では地域包括ケアの入院基本料というのが創設されて、それにシフトしていくことがひとつの考え方と思っている。

具体的には、例えば、老健施設の入所者が急に具合が悪くなった時に、入院対応をして、落ち着いたら施設に戻すといったことや、急性期で入院し、ある程度症状が安定した方を受け入れて、リハビリを行って在宅に戻していくための治療を行うというような形が地域包括ケア、いわゆる回復期の病院であり、そうしたことを急性期と一緒にケアミックスとしてやっていく形がいいのかなと考えている。南部医療圏で考えると、済生会、戸田中央、川口医療センターといった大規模の病院が高度医療を担っているが、そうしたところは診療報酬の点数上、長期の入院ができないので、ある程度のところで、患者を受け入れる後方支援の医療機関が必要であり、その役割があると思っている。

あわせて、MRI や CT のような医療機器を持っていないクリニックなどに、当院の機器を利用して検査をしてもらい、結果をクリニックにフィードバックするような形で、クリニックや、医療機関との連携はしてきている。さらには、コロナの時にはなかなかできなかったが、医療機関の医療連携担当の関係者が集まって情報交換もやっているのも、そうしたことも、患者の受け入れや、転院という部分で連携の構築というのは基本的にはできており、これをさらに強固なものにしていかなければならないと思っている。

また、昨年締結した東京医科大学との連携協定は、蕨市と大学が締結したものである。蕨市の健康増進というところで、3月には東京医科大学の先生に蕨市で講演をしていただいた。それ以前から、市立病院との関係としては、町立病院の時代から長年にわたっており、医師派遣にご協力していただいているところであるが、引き続きお願いをしていきたいと思っている。

院長：東京医大との連携というのは、今回の協定をもって、東京医大が当院に医師を送ってくれるということではない。歴史的にも東京医大と蕨市立病院との関係は強く、現在も、様々な科で医師の派遣を受けており、位置づけとしては関連病院になっている。特に皮膚科や乳腺外科では教授が外来の診察に来ており、もし大学で同じように診察を受けるとなると大変なことであるが、そこにフリーアクセスで受診ができるという非常に貴重な外来をやってもらっている。

また、今回の連携協定を機に、埼玉県出身の学生を地域医療の見学、体験ということで受け入れた。将来的には、こうした経験から、地元で働いてもらえたらというような気持ちもある。

会長：私は院長の役割は医師をとにかく集めること、それが最大の仕事だと思っている。派遣を受ける大学についても一つの大学だけでなく、複数の大学とのパイプをつくることも重要であると考えている。現状でいきなり医師を集めることは難しいと思うし、東京医大としても派遣するためには130床の機能についてよく検討してもらうことが必要だと考えてい

らっしゃると思う。

委員：会長も院長も、お気遣い頂いているところであるが、現院長も含めて、蕨市立病院の歴代の院長は東京医大出身で、私自身も何回か手術で来たことがあるし、ずっと交流は続いている。新病院となり、医師の技術向上に役立つような病院の機能やその他にもメリットがあれば、大学としてもそれぞれの診療科で医師を派遣していきたい。会長が言ったように、今の時代、一つの大学で何個も病院をもつというのは大変な状況であるが、できる範囲でお手伝いしながら関係性を続けていきたいと思っている。

会長：産婦人科を今後も継続していくとして、帝王切開などの異常分娩の時は保険診療となりドクターが必要であるが、正常分娩の場合はそうではない。現在も含めて今後、市立病院が扱う分娩に関しては正常分娩ということ的前提にすれば、それほど施設は必要なく、婦人科で出産を扱い、助産師が分娩をして、ドクターがサポートという体制も可能かと思う。産婦人科について、将来的にどのようなスタイルを考えているか聞かせていただきたい。

院長：正常分娩は助産師でも扱えるので、病院の存在意義というのは異常分娩や、その他の思わぬことが急に起きてしまった時の対応にある。

また、産科では当直が必要となるが、現在その体制を組むのが難しくなっている。産科というのは内科等と違って、どの人がどのくらいでどういう状態になっているのかということとは把握しており、今晚来るかもしれないというのはある程度分かる。とはいえ、待機している必要はあるので、それが産科医師の大変な業務で、医師そのものも少ないということもある。

異常分娩とか急を要するようなものに関して、常に待機しないといけないという部分が大変であると思っているので、周辺の医療機関との連携ができれば助産院のようなスタイルとしてやっていけるのではないかと思うが、蕨市立病院には周辺のレディースクリニックで対応困難な人について、急な受け入れ要請もあり、それが医師はともかく、助産師にも負担になっている。病院の規模と人員の配置を考えると、新しい病院でこのまま継続するには、非常に工夫が要ると思う。

また、東京医大と産婦人科の関連では、東京医大は戸田中央産院に医師を派遣しているので、蕨市立病院では埼玉医大からの派遣をいただいているという状態である。

会長：異常分娩に関して、埼玉県には、地域の周産期母子医療センター、総合周産期医療センターと利用する際のコーディネーター制度があるので、そうしたものを活用していくことも可能である。市民の方はなんでもやってほしいと思っていると、アンケートからは感じるが、できることとできないことをしっかり議論しながら、現実的にどうするかということと、そのための規模、機能を今後議論していきたいと思っている。

今日は皆さんのご意見を聞いたが、最終的にはどういう規模でどういう機能を持った病

院であると、1床当たり幾らであるというのも出てくるので、規模・機能、そして費用も含め、その辺を次回以降議論していくということでしょうか。

委員：これまでの先生方の努力や病院経営についての目新しい知識や話を聞けて、本当にありがたいと思う。その上で、市民の期待や、地域のニーズというものについて、最初からできないという前提ではなく、それにどう応えていけるのか、市立病院でできなければどういった連携があるのか、もし市立病院でやるためには何が必要なのか、本当にできないのかという議論を市民にもしっかりと示し、是非とも地域医療の安心につなげられるようにしていきたいと思っている。

知識がない中での要望になり、会長の思いからは遠回りになるかもしれないが、是非ともそのような思いがあるということだけ、受け止めていただきたい。

会長：遠回りとは考えておらず、市長への答申は年内を目途にまとめようということなので、そのために、次回以降、色んな要望や意見をだしていただくことは必要と考えている。

委員：私も、専門的な方たちの話を聞くと、できるできないのところは専門家たちで判断して、結局こういうことしかできないからこういう市立病院になってしまうというような印象を受けた。

会長：専門的な会議をしているつもりはなかったが、例えば亜急性期などの用語の意味はなかなか伝わりづらいということはあると思う。おそらく言葉の意味も分からないままずっと議論しているということだと思うので、そこは私も気を付けることとし、内容も追々分かっていた部分もあると思う。

委員：専門的な話については、私も医者ではないので大変目新しく、また内容が難しいというよりもこういう風になっているということが分かり、大変勉強になった。

しかしながら、今日の話し合いというのは新病院の基本的な考え方として、基本理念と体制というテーマを話し合うといった題名になっていたもので、そういう風に話をしていくのかと思っていたところだった。資料にあるように地域医療との連携を大事にするとか急性期の充実をどうしていく、地域ケアシステムへの対応等が書いてあり、そうしたことをひとつの柱として、基本理念と方針をまず話合っていくのではなかったかなと思う。

また、市立病院がこんなに古くなるまで、なぜ手を付けなかったのかということが非常に残念であり、もう少し早く取り組んでいれば、先ほど出産場所に古い施設は選ばれないというような話もあったが、そういったことにもならなかったのではないかなと思う。そうしたことを考えると、スピード感をもって基本理念と内容や規模、機能などを具体的に話し合うのが良いと思った。

委員：私も素人であるが、医療従事者と違い現場が分からないからこそ、凝り固まっているところで、素人の思いをつぶやくこともすごく大事だと思う。そうしたことで先生方の気づきやひらめきにつながることもあると思っているので、私も分からないことばかりであるが、分からないながらも学んで、この建替えについて前向きに考え、発言することが有意義だと思う。

会長：事務局から最後に何かあるか。

事務局より次回審議会日程の報告があった。

会長：以上で本日の審議会を終了する。

【閉会】