

## 第5回 蕨市立病院整備検討審議会 会議概要

【日 時】 令和6年6月27日（木）午後2時～午後3時45分

【会 場】 蕨市役所 4階 大会議室

【出席者】 (敬称略)

委 員 原澤茂 (会長)、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  
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)  
島田雅也(総務部政策課主幹)、伊東安治 (同課係長)

【次 第】

1. 開 会
2. 会長あいさつ
3. 議 題
  - (1) 蕨市立病院整備基本構想・基本計画について
  - (2) 蕨市立病院整備検討審議会のスケジュールについて
  - (3) その他
4. 閉 会

### 配布資料

資料1 蕨市立病院整備基本構想・基本計画について

資料2 蕨市立病院整備検討審議会のスケジュール

## ■ 内容

### 【会長あいさつ】

会長：皆さん、こんにちは。今回は院長もご出席され、様々なご意見をいただきました。今回も病院整備の基本構想と基本計画について、十分ご議論していただきたいと思う。

### 【議題】

#### (1) 蕨市立病院整備基本構想・基本計画について

(資料1参照)

事務局から、資料1について説明を行った。

会長：基本理念と、その次に来る基本方針は非常に大事なものである。基本理念は、院内やホームページでも掲示されている。そうしたものであることを頭に置きながら、議論していきたいと思う。私としては、理念についてはこれで良いと思うし、基本方針も前回までの皆さんの意見が落とし込まれていると感じる。委員の皆さんのご意見はどうか。

委員：私も基本理念はこの内容でいいと思う。市立病院なので市民のみなさんに愛され、地域住民に質の高い医療サービスの提供を目指すことが必要である。基本方針では、地域包括ケア病床を新たに確保ということで、急性期の後の患者さんについて考えているのは非常にいいと思う。また、周産期医療については、前回の会議で厳しいというお話もあったが、提供の維持を目指すということなので、安心して出産、子育てができるためにも是非お願いしたい。

委員：私もこの理念に賛同する。市立病院なので、地域の市民が、サービスに対して満足することが一番であると思う。方針の「①急性期医療の継続」については、前回、院長先生から、現状は亜急性期、回復期に近いというお話があったと思うがどうなのか。また、4ページには「脳卒中や心筋梗塞は現在対応していません」とあるので、できるところは急性期でやるが、できないところは対応しないということなのか。また産科については、私も継続を望んでいたもので、ありがたい話である。ただし、院長先生から産科医師の状況や現場の問題を具体的に教えていただいたので、本当に継続できるのか。ドクター、助産師、看護師の確保といった課題が出てくるので、そのあたりまで含めての判断なのかということもお聞きしたい。

委員：私も基本理念はこれで良いと思う。基本方針の考え方は、今の医療体制の充実を図るのか、新たなものを拡大するのかという辺りをもう少し明確に教えてほしい。今後の議論の中で進められることなのかもしれないが、そういうことを踏まえて話し合えればと思う。

委員：理念は問題なく、市民が来院しやすく、質の高い医療サービスを提供できるようにな

っていただきたい。基本方針は、急性期の後を市立病院で受け入れられるのが理想的だと思うので、急性期、回復期、慢性期とトータルで充実していると思う。全体的には周産期が入るということで、小児科も付随してくると思うが、この確立ができるのかが課題だとも思う。産科、小児科については医師確保の問題が不安であり、他にも様々な科が入ると思うが、130床の規模でこれだけ網羅できるのかということと、健診センターも入ることなので規模の問題も心配である。

委員：私も基本理念は、これで良いと思う。また基本方針は、あくまでも整備に関わる基本方針と考えるが、例えば、救急、周産期、小児といった難しいところを含めた要望を積極的に受け止めていただいているという点で非常に良いと思う。確かに今後の医師の確保等の課題はあるが、この時点で難しいからやらないという態度を取るのか、地域の中で必要だから今後どのように努力していくのかを議論していくのかは重要な点だと思っており、基本的な方針がこのように示されたのは、市民にとって展望が持てる内容である。その上で、地域医療連携の部分について病院間の連携というイメージとを感じるが、市内のクリニックとの連携についても触れられるといいと思う。また、健診センターが入っているのも非常に良いと思うが、設計や規模を考えた時に、どう影響するのかが今後の課題と感じた。

委員：基本理念については、私も賛同する。基本方針「⑦ 外来診療環境の充実」にある、外来待合スペースの確保や、自動再来受付や待ち時間の対策の検討等というところについては、周りからは、今の駐車場は不便なので、利用しやすいものにして欲しいという意見、会計時間の短縮をしてもらいたいという意見を多く聞いている。また、脳卒中と心筋梗塞について、文章からは直接的な治療をしていないとも受け取れるが、そうしたところをお聞きしたい。心筋梗塞とか脳卒中は重い病気だと思うので、例えば心疾患、脳血管疾患の病気には対応しているのかということもお聞きしたい。

委員：私も基本理念について異議はない。基本方針の中で、救急医療とか災害医療、感染症対策、これらを示すことで、もし何かあっても、地域の医療機関と一緒にやって対応するので安心であるということ発信する必要があると思う。そうすることで、市の病院としての意義を、市民にもよく分かっていただけるのではないかと思う。

委員：私も基本理念はこれで良いと思う。市立病院は二次救急であると記されているが、二次救急は、重症患者を受け入れて、手術の対応を365日体制で行っているというものかと思っていたが、先ほどの脳卒中での急性期の対応は行っていないとなると、その辺りがよく分からないので、教えていただきたい。

会長：市立病院は二次救急であるが、現状も脳卒中、心筋梗塞の対応は行っていない。脳卒中や心臓の血管系は、小規模の病院でばらばらにやるとかえって効率が悪く、患者さんにとつ

てマイナスとなるので、国は、がん特措法と同じように集約するという考え方である。県内でも循環器診療、あるいは脳梗塞も含めた疾患群をまとめようということで、対応できる施設が決まっており、市立病院にそれを求めるのは難しい。では、市立病院は急性期として何をするのかというと、発熱や、せきが止まらない、呼吸が少し苦しいというような症状、例えば誤嚥性肺炎や、尿路疾患等、高齢者に見られるような一時を争う疾患については施設の対応できるので、そうしたことを急性期と理解していただければよい。

委員：理念に関しては、私もそのままが良いと思う。周産期医療については、前回会議の際にも話があったが、駅前にマンションが建設されることもあり、若い世代が増加し、出産数も今後増加するかもしれないという期待を込めて、継続していただきたいと思う。また、高齢者が増えているので自宅と施設と医療機関とを包括することができたら、最高だと思う。ほかに、待ち時間が苦にならないような工夫として、院内の保育室に患者さんが自分のお子さんを一時的に預けられるようにすると、医療を受けやすいのではないかとも思った。

委員：基本理念は、皆さんと同様これで良いと思う。基本方針は8項目出ているが、本当にこのとおりにいけば素晴らしく、特に④の小児医療は、これからの少子化対策としてぜひ継続していただきたい。また、⑧「満足度の高い職場環境の形成」というのも入っているが、良い先生に来ていただくという意味でとても大事なことだと思う。

委員：理念は本当に良いと思う。基本方針も、特に⑤～⑧は非常に良いし、また①～④についてはどこに重点を置くか、どの程度のものにするかがこれからの課題であると思う。

会長：全ての委員にご意見をいただいたが、基本理念については皆さん賛成ということなので、この内容で良いと思う。基本方針については、委員の発言にもあったように、今までのものを充実させるのか、新しいことをしていくのかが一つの大きな柱となるかと思う。また、細かいところでは、基本方針②では、クリニックとの連携についても触れられるといいとのご意見だが、クリニックとの連携も当然ここに含まれると思っており、上がってくる連携と、急性期病院から下りてくる連携、そして蕨市立病院からの連携といろいろな形があるなかで、クリニックという言葉をあえて入れる必要があるかどうか。それから、④は皆さんが心配している、産科・小児科の問題であり、これについては事務局の考えを聞かせていただきたい。⑤の健診センターについては、現在、保健センターに併設されており、市からの業務委託ということだが、新しい病院に健診センターを入れるのかどうか、これは非常に大きな問題であると思っている。それから⑦の外来受診については、流れからするとまず外来があって入院という気がするので、⑦外来と⑥入院を入れ替えたほうが良いのではないかと思う。そのうえで、外来の待合スペースの確保であるとか、駐車場や駐輪場は患者のために大事であると思う。いくつか問題点を挙げたが、事務局から、お答えいただきたい。

意見への回答の前に、欠席委員からの書面について、事務局が読み上げをした。

書面の概要は以下のとおり

- ・総合診療専門研修を実践できる環境を整えてほしい
- ・健診センターの設置や様々な科の継続、病床数 130 など、基本方針の内容はボリュームがあり、本当に実現できるのか。市立病院として必要な内容は何か、検討が必要である
- ・市からの一般会計負担金、2億5,000万の継続は容認されるも、増額となると市民の意見は割れるものと思われる
- ・各診療科に必要な診療スペース案の資料提供をお願いする

事務局：このうち一般会計負担金の件については、当審議会の直接の議論とはちょっと逸れていくのかなとも思っている。また、必要な診療スペースの案は、今後の設計のなかで検討を進めることになるので、審議会で示すのは難しいものと考えている。

会長：書面でのご意見は承った。先ほどの委員の方々からの疑問に対しお答えいただきたい。

事務局：新病院について、今あるものを充実させるのか新しいことをするのかというご意見だが、基本的には充実をさせていきたいという考えである。具体的には、要望の多い午後診療の実施や、待ち時間対策などについて、どのように改善できるのか、また、診療についても、できることできないことあるが、その中で可能な限り充実させていきたいと考えており、全体としてこのまま移行するというのではなく、バージョンアップをしていきたいという考えである。

また、医療機関との連携に関しては、当然クリニックも含まれている。現在も、当院の地域医療連携担当職員が地域のクリニックを随時訪問しており、病院の特徴等を説明し、疾患や症状に合わせて患者を紹介してもらえるように依頼をしている。また、入院患者の退院先の調整などをするのも連携室となるが、高度医療を行っている医療機関は、入院期間がある程度決められてしまうので、そうした医療機関との連携を担当同士で深めることにより転院先として蕨市立病院はどうかと思いつかべてもらえるようになる。このような連携は、これからの医療において、ますます重要になってくるので、高度の医療機関だけではなく横のつながりとして、一般の急性期病院、回復期病院、クリニック、さらには介護施設との連携を重視していかなければいけないと思っている。高齢者に対する医療として、例えば、施設に入所している方の入院受け入れといった対応を今後求められることも考えられるので、そうした意味でも医療連携の充実ということを方向性として示させていただいた。

周産期については、前回院長からは、体制的に難しいという話もあったが、現状は当直含めて対応できているので、誤解をなさらないようにしていただければと思う。そのうえで、当院として分娩件数が減少しているのは事実である。しかしながら、安心して子育てできる、産み育てられるまちづくりという視点で、周産期は蕨市としても重要な位置づけであると思っており、今後は、妊婦さんの産前産後のケア等も重要な役割になってくると思っている。

そうしたなかで、産婦人科、特に産科がなくなってしまうというのはどうかというのは当然あり、蕨と戸田が当番で行っている急な妊婦の受け入れについても、市立病院がやらなくなったら蕨・戸田のエリアで影響が出ることも考えられる。医師や助産師の確保など色々と問題はあと思うが、周産期については、何とか維持をしていきたいという考えである。

健診センターについては、現在保健センター内にある健診機能を、病院内に入れたほうが良いという考えである。詳細は設計において検討することであるが、基本的にはコンパクトに、通常の患者さんと健診をされる方の動線をうまく分離できるように配置できればと思っている。

診療科については、盛り込み過ぎという意見もあったかと思うが、130床をベースにしなから、うまくやり繰りをしてできるのではないかと考えている。また、駐車場についても限られたスペースの中で、できるだけ確保していきたいというのが、基本的な考え方である。

会長：基本方針の⑥・⑦の入れ替えはどうか。

事務局：ご指摘のとおり、順番を入れ替えたいと思う。

会長：③の地域包括ケアについては、私から説明させていただく。診療報酬の改定の下に、10年ほど前に地域包括ケア病棟、地ケアというのができた。これは、急性期、回復期、あるいは慢性期も対応するというような意味合いのベッドで、看護師の配置は13対1で、救急告示、公開講座やリハビリの実施等の要件がある。急性期を離れたが、まだ回復期の前というような患者が入れる病棟となっていて、自院の急性期から移ってくる場合や、在宅からの受け入れをする病棟にもなり得るという考えである。厚労省が急性期の病床数を抑えようと政策的に地ケア案というのを設けて、急性期から落ちることを危惧している医療法人に高額な診療単価を示した地ケアを置いたことで、現在は地ケア病棟が増えてきている。そうした流れから、現在130床、急性期の市立病院に地ケアを入れましょうというような考えは、私はもっともであると思う。皆さんからご意見を頂くために、医療の専門ではない委員にいきなり地ケアと言っても分からない部分もあるかと思ったので、先に説明させてもらった。

委員：今の地域包括ケア病棟の話は、医療保険と介護保険のどちらか。

会長：全て医療保険である。

委員：⑤の「市民の健康維持増進への対応」について、私は、病院は病気を治す場所、保健センターは病気にならないように予防の活動をする場所という認識である。保健センターに併設している健診センターを新しい病院の中に設置するという考えに至ったのは、何かメリットがあるからなのか。新しい病院には健診センターを入れずに分けたままが良いのではないか。

事務局：現在は病院の隣に保健センターがあり、その3階が健診センターとなっている。健診センターの医師、看護師、受付等は全員市立病院のスタッフであり、移転して離れてしまうと対応ができなくなってしまう。

委員：保健センターの職員はいないのか。

事務局：健診センターには保健センターの職員はいない。確かに病院は病気を治す場所という考え方もあるが、これからは予防も重要な部分であり、病院内に設置して一体的にやった方が良いのではと考えている。他の病院でも健診部門を設けているところもあるので、特別なことではないと考えている。

委員：スペースに余裕があれば、色々な機能を盛り込むのも良いと思うが、限られた中でやるということになると、本来やるべき業務ではない予防医療は、どこかにお任せするのが良いと思う。また、スペースの問題で一つ提案だが、西公民館と社会福祉センターの間にある市道を病院の敷地に組み込み、駐車場や駐輪場として活用することができないか。社会福祉センターとの共同利用のようなことでも良いと思うが、敷地そのものを増やせる方法として検討してほしい。

事務局：市道の件は、検討させていただきたい。また、先ほどの健診センターの補足だが、基本的に人間ドックなどの健診は午前中に実施することになるので、午後は、例えば市の特定健診等やその他の検診での活用もできると考えており、そうしたことも踏まえて十分検討したい。

委員：医師や看護師の問題であれば、新病院から現在の健診センターに人が移動したほうが楽だと思うが。

事務局：現在は、常駐するという形はとっておらず、病院での業務と併せて必要な時間帯に健診センターに移動して対応しているので、朝から一日中いるというのは難しい。

会長：私の経験と今の状況からすると、離れた場所で健診を行う場合、看護師や事務方は二度手間になり、ドクターに関しても限られた時間の中で問診や診察のために遠くにいくのは大変である。健診部門のスペースは、1日の受付人数を決めれば、大体どのぐらい必要かが決まる。そこはこれから設計で規模感等を検討するとご理解いただければ良い。

事務局：健診センターについてもそうであるが、皆様のご意見のなかでは限られたスペースでそんなに何でも盛り込めるのかというご心配がいくつかあったと思う。ただ、今回の移

転先敷地は、約 4,500 m<sup>2</sup>で容積率が 200%ということなので、単純に言えば最大で約 9,000 m<sup>2</sup>の建物が建てられることになり、現状の蕨市立病院の約 6,800 m<sup>2</sup>と比較すると十分な床面積を確保できるとご理解いただきたい。しかしながら、例えば個室数の拡大やゆとりある病床面積ということも申しあげているので、何でも入るのかといったら簡単ではなく、必要ないものはもちろん削っていく必要があると思うが、削れるものをできる限りなんでも削っていかねばいけないというほど悲観する面積ではないと認識している。

委員：何を最優先とするか、プライオリティの問題だと思う。そのうえで、健診センターを入れ込むだけのスペースが取れるのであれば、一体化しても良いと思う。

事務局：その辺りは、設計をしてみてというところでもあるが、今回はあくまで「考え方」として、入れていきたいという方向性を示しているとうご理解いただければと思う。

委員：4 ページの災害医療で、「災害拠点病院の指定は受けておりません」とあるが、これは、蕨市に災害拠点病院のニーズがないということになるのか。災害時に、市立病院は受け入れるという方向性はあるのか。

会長：災害拠点病院となるには病院の規模やスタッフ等の条件を備えて指定を受けないといけない。県の審査を受ける必要があるので、難しいのではないかなと思う。指定を受けるために、DMAT のような災害時に出動する部隊が出せるのか、それには当然訓練も必要である。災害拠点病院として指定されているのは県内でもそう多くない（※令和 6 年 4 月現在 22 ヲ所）。私は、災害時の受け皿としての病院機能があれば、必ずしも災害拠点病院にはならなくても良いと思うし、十分災害時の役割は果たせるので心配はないと考える。

事務局：会長のご指摘のとおり、災害拠点病院というのは大規模な病院が担っているという認識である。後方支援的な災害時連携病院というのもあるので、当院としては、そうしたところで患者さんを受け入れる役割を担っていく必要性はあると思っている。災害時連携病院にしても、やはり DMAT のような医師派遣は必要になってくるので、そうした医師が確保できるかということもあるが、いずれにしても災害医療については充実させていく努力をしていきたいと考えている。

委員：特に指定されていなくても、実態として市民が災害の時に困らないということか。

会長：それは当然であり、災害によっては拠点病院さえやられてしまうこともあるので、拠点病院のバックアップとして、蕨市立病院は十分に機能できると思う。

会長：災害対応に関連して、免震構造導入等の検討と書いてあるが、基本的には免震で進め

るということで良いのか、もしくは耐震なのか。

事務局：設計等の検討の結果で難しいとなることもあるかもしれないが、現状は免震と考えている。

委員：免震と耐震では、かなり建築費が変わってくる。私達の場合も、大学病院は免震だが、今度建てる病院は耐震である。130床だとそれほど高層の建物にはならないので、耐震でも十分ではないかと思う。

会長：免震にすると地下構造は作りにくくなるので、地下なしの4～5階建てであれば免震も可能であるし、耐震でも良いと思う。費用的には耐震よりも免震のほうがかかるのは間違いない。

委員：⑦の外来診療環境の充実について、市民がいつでも気軽に安心して利用できる病院ということで、紹介状を必要としない地域の身近なかかりつけ的な機能を継続していくところを強くお願いしたい。紹介状が必要になると、気軽に行けなくなってしまったので、今後も、市立病院は紹介状がなくても、気軽に行けるような病院であってほしい。

委員：4ページの「オ 精神疾患」の部分について、認知症対策の強化を検討していきます、となっている。蕨市には3カ所の地域包括支援センターがあり様々な対応をしているところであるが、それとは別に精神疾患の認知症専門病棟を設けるという意味合いになるのか。認知症については他市の病院で診察や検査をしている場合もあり、こうしたことを市立病院の中に入れていく方向で検討していくということか。

事務局：認知症の専門という意味合いではなく、主の疾患があり、併せて認知症がある患者さんの対応をするというイメージである。高齢者が増えており、患者さんの年齢も高くなってきているような傾向で、疾患が一つではなく複数あり、なおかつ認知症ということが当然ある。そうした状況で、外来では認知症の診断ができるような医療を提供し、入院患者についても、外来の医師が診ていただけるようにしていきたいという考えである。

委員：診療科の内容的なものについてはこれから検討していくと思うが、「7科を基本」と書いてあるので、これは確実にに入れていくという考え方でよろしいか。

事務局：基本的には現状の7科をベースとして考えている。

委員：中身については、良い先生を入れて体制を整えていかないと、今の市立病院の現状的に難しいと思う。先ほどから話に出ているが、スペース的に駐車場、駐輪場含めて本当に入

るのかというのが非常に心配なので、全部入れるのはありがたいと思うが、基本的なことについてどれもおざなりにすることなく、きちんとやってほしいと思う。

委員：精神科の中に神経内科という科を入れることにならなかったのか。

会長：精神科と神経内科は基本的に違うものである。精神科に近いのは心療内科で、神経内科はまさしく脳神経内科あるいは脳梗塞といった症例や神経疾患の難病となり、神経内科を標榜している医療機関は非常に少ない。

委員：7つの診療科とあるが、全てで入院をさせるのか、外来でフォローできるから常勤医師ではなく外来のみでいいのかという分け方をしていかないと、130床のうち、例えば包括が30床、残り100床で7科できるのかということが問題になると思う。

会長：委員がご指摘のように、この7つの標榜科について外来は全部必要だと思うが、全ての科で入院ができるようにするのか、必要に応じて手術ができるように手術室を用意するのか、その場合はどういう内容の手術ができるのかという検討も必要である。

委員：少なくともこの段階で、よほどの理由がなければ今やれているものをやめるという選択は望ましくない。手術も、外科、整形外科、眼科、産婦人科等で結構件数もやっていたという現状があり、引き継いで頂きたいという市民の声もある。今できていることができなくなるとすれば、理由を示してほしいし、今提供している医療は継続していただきたい。

会長：先ほどの事務局からの回答では、新しい病院の考え方は、今あるものを充実させるということであった。今あるものは存続し充実させ、無くそうということは考えてないものと理解している。

新病院の面積の話もあったが、今の規模感よりも充実させ、機能的には継続し、現在の病床あたりの面積が基準よりも小さいので、それを基準以上に引き上げると、全体として膨らむことは間違いなく、130床までいくのかどうかということの議論が非常に大事になると思う。次回は、そうした点も含めて議論したい。

## (2) 蕨市立病院整備検討審議会スケジュールについて

(資料2参照)

事務局から、今後の審議会のスケジュールについての説明、及び今後開催予定の地域医療構想調整会議で、建替え後の役割や病床数について諮ることを報告した。

会長：次回の審議会の後に南部保健所で地域医療構想調整会議が予定されている。ここで新

しい病院の規模と機能について報告する必要があり、調整会議で認められないと新しい病院の病床数が決まらないというものである。

【閉会】