

別記様式

会 議 録

会議の名称	令和7年度第3回戸田市外部評価委員会 (施策8 地域医療体制の強化)
開催日時	令和7年7月31日(木) 10時00分 ～ 11時30分
開催方法	501会議室
委員長等氏名	委員長 佐藤 徹 副委員長 長野 基
出席者氏名 (委員)	委員 青山 裕之 委員 溝上 西二 委員 宮崎 仁美 委員 悴田 康二 委員 古賀 麻明利
欠席者氏名 (委員)	無し
説明のため 出席した者	市民医療センター 住野事務長 総務課 西口課長 山本主幹 診療室 高木課長 安藤課長 金長課長 菅野主幹 村松主幹
事務局	渡辺課長 石嶋主幹 北田副主幹 藤田主任
議 題	1 外部評価委員紹介 2 担当部局紹介 3 外部評価ヒアリング
会議の経過 及び 会議結果	別紙のとおり
会議資料	1 次第及びタイムテーブル 2 施策評価シート及び事務事業評価シート 3 ロジック・モデルシート 4 事前質問及び回答

(会議の経過)

発 言 者	議題・発言内容・決定事項
担当部局 委員 担当部局 委員 担当部局 委員	1 開 会 2 外部評価委員紹介 各委員の紹介を行った。 3 担当部局紹介 評価対象施策担当部局の紹介を行った。 4 外部評価ヒアリング ○施策の概要 概要説明を行った。 ○事務事業の妥当性、施策指標の妥当性 施策評価シートにて、「令和7年度はシステムの入替えを予定している」 との記載があるが、概要を説明してほしい。 市民医療センターでは、電子カルテや薬の情報、会計診療報酬の計算等を、一括して医療情報システムとして運用をしており、契約期間の満了に伴い、今年度は更新を行う。 予算の方向性として、令和8年度以降削減となっているが、費用面は問題ないということか。 新システム導入に当たっては、市のデジタル部門で仕様の確認や見積もりの内容の確認を受けた後、入札を行っている。複数業者に条件を提示し、最終的に業者及び落札金額が決定したので、必要なものを精査した結果、費用を削減ができたと考えている。 事前質問3にて、ベッド数については県で計画を策定しているとの回答が得られたが、その上で市が実施可能な事項について、もう少し具体的な内容

	を知りたい。既に枠づけられている項目以外で、市が現行メニューに変更や追加をする予定はあるのか。
担当部局	都道府県で地域医療構想を策定した上で、各地域の医療機能の分化・連携を進めており、ベッド数の計画も立てている。具体的には、令和6年3月に策定された地域医療構想において、必要な医療やベッド数を県が試算しており、実際に戸田市・蕨市・川口市で構成される南部保健医療圏では、その実現に向けて取り組んでいる。
委員	市民医療センターのベッド数について、19床から変更する必要性はないと認識しているのか。
担当部局	ベッド数について、19床と20床は病院と診療所の分岐点になる。市民医療センターとしては、ベッド数を増やして規模を拡大し、病院にする方向性は検討していない。ベッド数はあくまで現状維持の予定である。
委員	セーフティーネットの観点で救急のたらい回し問題がクローズアップされることがあるが、戸田市の認識を教えてください。
担当部局	救急のたらい回しは、全国的に問題になっていると認識している。コロナ禍では、市内においても受入先が見つかりづらい状況はあった。市としては、軽症の場合は救急車を利用せず、自分で対処できるよう市民講座を開催し、市民への啓発を図っている。
委員	救急のたらい回しについて、そもそも集計をしていないからデータがない状況なのか、データは持っているが裁量権がないから何もできない状況なのか、ある一定の裁量権があって既に一定のメニューを提供してきたのか、3つのレベルのうち、いずれに該当するか教えてください。
担当部局	裁量権がない状況である。救急の搬送件数は消防からデータ等が提供されており、市民医療センターでも確認をしているが、実際に振り分ける権限がないので、啓発に留まっている状態である。

委員	施策指標「紹介・逆紹介数」について、紹介と逆紹介の患者数の内訳を教えてください。
担当部局	令和6年度は、目標値の655人に対し、紹介が383人、逆紹介が115人の計498人であった。市民医療センターの場合、紹介は戸田中央総合病院等規模が大きい病院へ患者を紹介することが多い。逆紹介は、規模が大きい病院にて急性期の治療が終わった患者が継続して治療を行えるよう、地域のかかりつけ医療機関として、受け入れを行っている。
委員	目標設定時の内訳を教えてください。
担当部局	手元に資料がないため答えられないが、過去の実績及び伸び率から目標値の設定をしていたと思われる。過去の実績としては、令和2年度は紹介数が250件、令和3年度は紹介数が409件であったが、令和4年度及び令和5年度の内訳は手元に資料がないため、答えられない。
委員	市民医療センターと戸田中央総合病院は、二次医療か、三次医療か。
担当部局	戸田中央総合病院が二次医療で、市民医療センターは診療所であるため一次医療の位置づけである。
委員	施策指標「外来診療枠数」について、年間の目標値が1,610枠となっているが、1日あたりの枠数を教えてください。1日当たりにすると、少なく感じてしまう。
担当部局	市民医療センターでは、内科と小児科は毎日、専門外来を週1回、その他に午前中のみ等の枠で外来診療を行っている。また、例えば小児頭痛外来では聞き取りに時間を要するため、1人当たりの初診で約1時間、再診で約30分かかるため、必然的に受け入れられる枠が限られてしまう。
委員	診療科別の枠数や開設時間、診療日数等情報について、ヒアリング後で構

	わないので提供してほしい。
担当部局	承知した。
委員	令和４年度から病棟を休止していた理由を教えてください。
担当部局	市民医療センターの病棟は内科の高齢者を中心に受け入れてきた。しかし、内科の医師が当初の５名から２名に減り、対応ができなくなってしまうため、やむを得ず病棟を閉鎖して外来に集中した経緯がある。
委員	１９床の病棟は、緊急の方が入院する想定か。
担当部局	緊急時に限っている訳ではなく入院が必要であると担当医が判断した方が入院する。
委員	病棟の再開予定について教えてください。
担当部局	昨年度から段階的に再開しており、現在は１５床稼働している。１６床以上は、内科の医師を増員しないと対応できないため、採用に向けて募集をしている。
委員	市民医療センターでは急患を受け入れているのか。
担当部局	外来の診療時間内に対応可能であれば受け入れている。
委員	市民医療センターに救急車は待機しているか。
担当部局	待機していない。
委員	埼玉県地域保健医療計画（令和６年度～令和１１年度）によると、令和５年３月末現在、戸田市が含まれる南部保健医療圏での令和７年度の必要病床数は５，０２５床、既存病床数は４，７８１床となっているが、２４４床を

	追加で設けるということか。
担当部局	そのとおりである。県では必要病床数の確保に向けて、病床整備を進めているところである。
委員	戸田市の人口は約１４万２０００人だが、戸田市として病床数がどの程度不足していると認識しているか。また、南部保健医療圏の他２市と比べると、戸田市の病床数の状況はいかがか。
担当部局	各市で病院の数にばらつきがあり、県が保健医療圏でのベッド数の計画を立てているので、戸田市だけの必要数は計算していない。病院数は川口市が圧倒的に多く、蕨市民病院の病床数は約１３０床、戸田中央総合病院は５１７床、公平病院は４４床、中島病院は９５床、市民医療センターは１９床である。
委員	川口市と蕨市は市立の医療機関が病院であるのに対し、市民医療センターは診療所であり、比較すると小規模に見えてしまう。
委員	理念を実行していくためには、実態をどのように捉えるかが重要である。理念と実態の乖離から、具体的にどのような対策を打つべきかが浮かび上がってくるので、そこに着手するのが市の役目である。 例えば、ロジック・モデルシート上で、「救急医療を担う機関に補助金を出す」という活動が掲載されているが、一般的に考えると、補助金は本来あるべき姿に対して、緊急的あるいは補助的に交付するものであり、本来の制度趣旨をしっかりと全うしてれば、補助金は要らないはずである。したがって、補助金の額をいかに減らすかが本来の施策のあり方である。 また、実態に照らして十分足りているのであれば問題ないが、戸田市は南部保健医療圏の他の地域に比べて医療機関が極端に少ないと思う。安全安心な医療体制が確保できているか否かについては、実態を数字で証明しなければいけない。市民医療センターが病院ではなく診療所であっても、戸田中央総合病院を含めた医療機関の充実により、市民が安心して十分な医療を受けられる実態になっているのであれば問題ないが、その実態をどのように捉え

	ているかが重要である。 実態と理念の差を埋めるのが施策であるが、どのように埋めているのかが分かりづらい。国や県が決めた枠に対して、市の実態に即して意見を具申することも施策になると思うが、そういったものが無い。実態をどう捉えているかという点に尽きると思う。
委員長	目指すべき目標と実態、現状との間にギャップがあり、そのギャップを解消するために行政が施策や事業を打ち、目指しているという説明があると分かりやすい。具体例を挙げられるか。
担当部局	例えば市内全体の病床数を考えたとき、市内の病院、民間事業者が数多くある中で、医療センター自身を拡大していく必要性について、市内の医療資源との兼ね合いも考える必要があり、何をもって足りているとするかの整理が不十分であるため、改めて考えていきたい。
委員	医療機関としてデータ集約が容易にできるのは疾病実績である。例えば、年齢層ごとの疾病実績と戸田市の今後の年齢層ごとの人口推移をデータで捉えたと、現状の医療体制に対して強化すべき部分が見えてくる。是非そういった観点で取り組んで欲しい。
委員長	施策指標について、都道府県は地域医療計画の策定が求められていて、国から都道府県の地域医療計画の進捗管理でロジック・モデルの作成が推奨され、半数以上の都道府県で作成している。作成したロジック・モデルに基づいて指標を設定することになっており、ストラクチャー指標がよく用いられる。ストラクチャー指標とは、医療サービス提供体制の評価に使用される指標であり、例えば医療従事者数や医療機関数等の医療資源は非常に重要な指標データである。 アウトプットとアウトカムの観点で考えると、施策における成果は、供給側の指標、すなわちアウトプットではなく、受益者側の住民がどのような状態に変化して、どのような状態にあるのか、すなわちアウトカムを捉えて施策評価指標を設定するのが基本的な考え方である。 本施策の目的は、「市民が安心して医療を受けることができるようにする」

	となっており、4つの施策指標のうち、外来診療枠数を除く3つはアウトカムではなく、供給者側の視点になっており、疑問に感じた。
委員長	本施策の目的「市民が安心して医療を受けることができるようにする」と、ロジック・モデルシート上の中間成果「いつでも地域で市民が必要な医療を受けることができる」が非常に似ていると思うが、何か違いはあるか。
担当部局	指摘のとおり、内容が同一になっているので、修正したい。
委員	○資源の方向性、その他 「診療事業」の事務事業評価シートにて、今後最大19床を稼働させる方針が記載されているが、そのための資源はどのように考えているか教えてほしい。
担当部局	必要な資源として、設備は整っているが、人材が不足している。主に内科医と看護師の数を増やす必要がある。
委員	人員の方向性については、資料に記載されているか。
担当部局	施策評価シート上の「結果と今後の方向性」欄に記載されているとおり、人員の方向性として令和8年度は増加を見込んでおり、診療事業に限ると令和7年度から増加をしている。具体的には内科医と看護師の増員を考えている。
委員	事業費は増額しなくても問題ないのか。
担当部局	本音としては、これまでも事業費も増やしたいと考えていた。しかし、予算を確保しても執行できない状況があるため、維持としている。
委員	医師の募集のシステム利用料として月額5万5千円かかっているが、採用が決まるまで支払い続けるのか。また、医師の採用がなかなか決まらない理由はあるのか。

担当部局	採用が決まるまで、人材派遣会社に支払い続ける予定である。他の医療機関においても、医師の確保に苦労している実態があり、特に県内では順天堂大学が新しい病院の整備計画を断念したことから、より一層取り合いになっている状況である。 市民医療センターは立地的に通勤が不便で、候補から外れる実態がある。子育て中の医師や定年間際の医師まで範囲を広げ、そのような医師のフォロー体制も含めて、求職中の医師に響くような宣伝を考えつつ、専門業者の募集に関するアドバイスも受けながら動いている。
委員	医師や看護師の数が増えた場合を想定しての予算計上だと理解していたが、給与引き上げの人事院勧告が出ているにも関わらず、人件費を一定と見込んでいる理由を確認したい。
担当部局	確かに引き上げ基調で人事院勧告が出ているが、市民医療センターに限らず人事院勧告が出ると、その内容に応じて補正予算を組むことになるので、現時点及び当初予算ではその分を見込んでいない。
委員	救急医療に対する病院への補助金は、病院の活動費用が増えれば市の負担も増えると思われるので、その前提で議論しなくてはならない。つまり、市側でコントロールできないという認識でよいか。
担当部局	一次医療及び二次医療を提供する病院に対し、医師会を通じて補助金を交付しているので、必要経費の上昇に応じて、補助金が増額する可能性はある。
委員	人事院勧告以外の点で、国の制度改正や診療報酬改正によって、市の裁量に関係なく繰出金が増減するという認識でよいか。
担当部局	そのとおりである。状況に応じて補正予算で対応していくことになる
委員	「地域医療体制推進事業」の事務事業評価シート上、小児救急への戸田市の補助金負担割合は6分の1となっているが、病院側が稼働すればするほど

	補助金が増額するということか。
担当部局	病院の事業経費が増えればそのとおりである。実際に病院でかかる経費や人件費等が上昇している中で、事業費のコントロールは難しいと考えている。
委員	予算の方向性について、人件費の上昇に伴って事業費も上昇すると予測していたのだが、令和8年度以降削減の見込みとなっている理由を教えてほしい。
担当部局	必要な費用については、ある程度試算できる段階になり次第、予算化する予定である。
委員	医療機関に対する補助金は、市民医療センターの部局で決定して予算化しているのか。
担当部局	地域医療の体制の確保の観点で、一次医療としての夜間診療や、二次医療として手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療等、市民医療センターが対応できない範囲について、市内の医療機関に対して人件費等の必要な経費を予算化し、補助金を交付している。
委員	いずれの施策指標も市民医療センターの運営に偏って見えてしまい、地域医療構想の施策指標には見えない。他の医療機関との連携状況を指標にする とよいと思う。
委員	公的機関として、市民医療センターの立場や権限を教えてほしい。
担当部局	市民医療センターの医療機関としての運営に注力しており、市内の地域医療体制の強化までは十分にできていない認識である。保健部門とも連携もしながら、患者層や必要な医療の分析も含めて、今後充実させていかなければいけないと考えている。

委員	市民医療センターの医師の評判をあまり耳にしないが、実情を教えてほしい。
担当部局	私的な意見ではあるが、外科は医師の技術で話題になるが、内科は差がつきづらい。その中で、市民医療センターとしては小児専門外来に力を入れている。患者1人当たり1時間と診察時間が長いため、民間病院では収益に結びつかず、注力しづらい傾向があるため、市民医療センターの特色として出していこうと考えている。また、市民医療センター内に地域包括支援センターを設置しており、認知症初期集中支援チームを組み、医療につながっていない人へのアプローチを行っている。
委員	市民医療センターのイメージアップや認知度向上に期待している。
委員	指標は施策を遂行していく上で大事な要素なので、施策の成果が確認できる施策指標に作り直してほしい。
委員	病院に限らず一般の議論として、様々な事業体において事業継承があり、病院にもそれが当てはまると理解している。戸田市内において病院の継承問題は把握しているか。
担当部局	現在のところ、市内の主な医療機関で継承に困っているという声は届いていないが、個人のクリニック等では、問題を抱えているのかもしれない。
委員	地域包括ケアシステムの推進に当たっては、医師の数と質が非常に重要である一方で、資格を取るに当たり経済面等でハードルがある。そこに焦点を当てた施策を考えた方がよいのではないかな。 地域の特性を把握している市が、国や県から補助を引き出したり、必要な制度を整備させる働きかけをしたりすることも、非常に重要な市の役割と考える。
担当部局	都道府県単位で医学部生に地域枠で補助を出しており、市町村単位で同様の取組をするには議論が必要であり、県の動向等を踏まえて考える必要があ

	る。 5 閉 会
--	-----------------