

令和元年度 第2回 埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事録

日 時 令和元年11月1日(金) 午後7時から午後8時  
場 所 深谷市深谷生涯学習センター・深谷公民館 大会議室  
出席者  
(委員)

- |    |         |                           |
|----|---------|---------------------------|
| 1  | 長又則之委員  | 熊谷市医師会 会長 (協議会会長)         |
| 2  | 高橋茂雄委員  | 本庄市児玉郡医師会 会長 (協議会副会長)     |
| 3  | 福島悦雄委員  | 深谷寄居医師会 会長                |
| 4  | 平井友久委員  | 熊谷市歯科医師会 会長               |
| 5  | 飯塚能成委員  | 本庄市児玉郡歯科医師会 会長            |
| 6  | 中島章富委員  | 大里郡市歯科医師会 会長              |
| 7  | 牛島裕陽委員  | 熊谷薬剤師会 会長                 |
| 8  | 持田佳以子委員 | 本庄市児玉郡薬剤師会 会長             |
| 9  | 中里範子委員  | 深谷市薬剤師会 会長                |
| 10 | 山崎哲資委員  | 熊谷外科病院 院長                 |
| 11 | 石原通臣委員  | 本庄総合病院 院長                 |
| 12 | 伊藤博委員   | 深谷赤十字病院 院長                |
| 13 | 清水暢裕委員  | 医療法人啓清会関東脳神経外科病院 院長       |
| 14 | 青木隆志委員  | 青木病院 院長                   |
| 15 | 佐々木敏行委員 | 医療法人社団優慈会佐々木病院 院長         |
| 16 | 小堀勝充委員  | 熊谷生協病院 院長                 |
| 17 | 門倉由幸委員  | あねとす病院 院長                 |
| 18 | 林文明委員   | 西熊谷病院 院長                  |
| 19 | 田島恵子委員  | 埼玉県看護協会(元深谷赤十字病院 副院長)     |
| 20 | 向井徹委員   | 埼玉県保険者協議会委員(熊谷市市民部保険年金課長) |
| 21 | 大谷光代委員  | 熊谷市地域子育て支援拠点連絡会くまっしえ 代表   |
| 22 | 宮島貴美恵委員 | 本庄市食生活改善推進員協議会 会長         |
| 23 | 戸森重雄委員  | 熊谷市市民部長                   |
| 24 | 岡野美香委員  | 本庄市保健部長                   |
| 25 | 新井進委員   | 深谷市福祉健康部長                 |
| 26 | 黒田真理子委員 | 美里町保健センター長                |
| 27 | 森由光委員   | 神川町保険健康課長                 |
| 28 | 及川慶一委員  | 上里町健康保険課長                 |
| 29 | 仙波知明委員  | 寄居町健康福祉課長                 |
| 30 | 田中章委員代理 | 江原明深谷市消防本部次長              |

- 31 中島守委員 埼玉県熊谷保健所長  
32 遠藤浩正委員 埼玉県本庄保健所長

(33名中32名出席)

(議事関連で説明のために出席を求めた医療機関)

- 1 冨尾亮介 仮称) 本庄脳神経・脊椎外科クリニック 開設希望者 医師  
2 佐藤多洋 仮称) 本庄脳神経・脊椎外科クリニック 開設準備室  
3 佐藤卓哉 仮称) 本庄脳神経・脊椎外科クリニック 開設準備室

(関係機関等)

- 1 金子重雄 熊谷市消防本部次長兼警防課長  
2 塚間正幸 熊谷市消防本部警防課救急救助係長  
3 原雄司 児玉郡市広域消防本部警防課課長補佐  
4 倉上正 深谷市消防本部警防課救急管理係長  
5 野口加代子 深谷市保健センター所長  
6 阿部大輔 寄居町健康福祉課主幹  
7 井上昌俊 埼玉よりい病院 事務長  
8 齋藤太郎 群馬県伊勢崎保健福祉事務所長  
9 安達明 群馬県伊勢崎保健福祉事務所企画福祉課長

(事務局)

- 1 黒澤努 埼玉県保健医療政策課 副課長  
2 片岡浩一 埼玉県保健医療政策課 主査  
3 福田智樹 埼玉県医療整備課 主幹  
4 工藤一郎 埼玉県医療整備課 主査  
5 島山大右 埼玉県本庄保健所 担当部長  
6 坂本亮 埼玉県本庄保健所 主事  
7 岡部敏雄 埼玉県熊谷保健所 副所長  
8 堀口嘉男 埼玉県熊谷保健所 担当部長  
9 島田宗紀 埼玉県熊谷保健所 担当課長  
10 井桁智子 埼玉県熊谷保健所 主任  
11 利根川惇 埼玉県熊谷保健所 主任

(敬称略)

(傍聴者)

9名

合計64名

## 1 開会

(司会：熊谷保健所 岡部副所長)

定刻となりましたので、令和元年度第2回北部地域保健医療・地域医療構想協議会を開催させていただきます。

なお、当協議会は設置要綱第7条により原則公開することとされております。

本日の会議も公開することとしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(委員から異議なしの声)

それでは、傍聴希望者に入場していただきます。

開会にあたりまして、当協議会の事務局を代表しまして、熊谷保健所中島所長からごあいさつをさせていただきます。

## 2 中島所長あいさつ

事務局を代表しまして、初めに一言、ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、令和元年度第2回の協議会に御出席いただき、ありがとうございます。

地元熊谷市医師会様をはじめとする皆様の御協力により、熊谷でのラグビーワールドカップはつつがなく終了し、あとは決勝戦を残すまでとなりましたことを、まずもってお礼を申し上げます。

本県は、全国的に見ても災害が少ない県だと言われておりますが、9月から豚コレラが4つの農場で発生し、保健所職員もその対応に当たっております。

また、北部圏域は、荒川と利根川がありますことから、台風19号に伴う大雨の際は、氾濫の危険性も高まりました。近年の気候の変化は、災害発生の可能性を高めていると言われております。

こうした災害対応につきましても、ここにお集りの委員の皆様の御支援・御協力が大切となってまいります。

本日の協議会では、引き続き北部地域の医療提供体制などについて御検討いただくわけですが、保健所といたしましては、今後とも、災害対応も含めた地域医療と公衆衛生の推進を図っていく所存でございます。

引き続き、委員の皆様にお力添えいただきますことをお願いいたしまして、初めのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、当協議会会長である熊谷市医師会の長又会長に、ごあいさつをお願いいたします。

## 3 長又会長あいさつ

開会に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

委員はじめ関係者の皆様におかれては、お忙しい中、御出席をいただき、感謝申し上げます。

さて、本日の議事としましては、第1回の協議会で報告があった医療法の改正に伴う外来医療計画及び医師確保計画等の素案について、御協議いただきます。

また、第7次医療計画に基づく病床整備についてめどが立ちましたので、その概要を事務局から説明します。

そのほか、公立・公的病院の再検証、本庄市内での有床診療所の整備、北部地域の地域医療構想の推進の議事について、御協議いただくこととなっておりますので、忌憚のない意見交換をお願いします。

本日お集まりいただいた皆様の御協力をよろしくお願い申し上げまして、私からのあいさつとさせていただきます。

(司会)

申し遅れましたが、私は、司会を務めさせていただきます熊谷保健所副所長の岡部と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに、資料の確認をさせていただきます。

次第書の下に、会議資料一覧として記載いたしました。まずこの次第書、委員名簿、出席者名簿、座席図、設置要綱でございます。それ以下会議資料として、資料1-1から1-3、資料2、資料3-1から3-3、資料4-1、4-2、資料5から資料7がございます。不足がありましたら、議事の中で結構ですでお申し付けください。

本日は、過半数以上の委員の出席がございますので、協議会設置要綱第6条第2項の規定に基づき、会議は成立しておりますことを御報告いたします。

では、この会議の議長は、当協議会会長が務めることとされております。以降の議事進行は長又会長をお願いをいたします。

#### 4 議題

(議長：長又会長)

それでは、議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

皆様の御協力により、円滑な議事運営に努めてまいりたいと思います。

時間の関係もありますので、はじめに、議題(1)について、事務局から説明してください。

(事務局：保健医療政策課 黒澤副課長)

埼玉県保健医療政策課の黒澤でございます。よろしくお願いいたします。お手元の資料

1-1「埼玉県地域保健医療計画の一部変更（案）の概要（外来医療に係る部分）」A4横のカラーの資料を御覧いただけますでしょうか。

第1回の協議会でも御説明していますので、多少おさらいになる部分もありますが、簡単に説明させていただきます。今般、医療法の改正がなされたことに伴い、この計画の変更というより実質的には一部追加させてもらうものであります。計画の期間を御覧ください。7次医療計画は2018年度にスタートしており、6年間の計画期間の2年目になります。今回追加する部分については、今年度中に策定を終えて、来年度からの残りの4年間の計画期間とすることになっています。その後は、医療計画は6年ごとですので、この部分につきましては3年ごとに見直すスケジュールになっています。

その内容ですが、外来医療部分は、診療所が都市部を中心に偏在している状況を踏まえて、出来るだけその是正を促す、既にたくさんあるところには、新たに進出してもらいたくないという本音が国の方にあります。とは言え、自由開業制がありますので、開業に関する規制ではないと国の方で明言しています。どうするかというと、国のガイドラインに示されていますが、外来医師多数区域を県で設定することになります。国の考えとしましては、335ある医療圏のうち、相対的に医師が多い上位1/3が、外来医師多数区域になります。多数区域になると、基本的に開業は自由ですが、開業した場合、昼間に自分の診たい患者を診るだけではなくて、夜間の当番医であるとか、訪問診療であるとか、地域で分担していることに協力を求めようということになります。

本県について、多数区域があるのかないのかとの話は、国の作業が遅れていて、335圏域の順位が正式には示されていません。ただ、暫定の数値は示されており、本県の場合、秩父圏域が上位1/3に入る状況になっています。ただ、埼玉県といたしましては、秩父圏域が正式に上位1/3に該当したとしても、多数区域に計画上設定しないと考えています。その理由としては、県内二次医療圏10圏域のうち10年単位で見ると唯一診療所の医師数が減少しているのが、秩父地域だからです。また、自治医科大学の卒業生を政策的に配置して、医療体制の維持を図っている地域ですので、元々の国の多数区域の趣旨と状況がかけ離れているので、秩父区域についても、多数区域に設定しない、その結果、本県については、外来医師多数区域は設定しないことになります。その場合、何をするのかと言いますと、多数区域以外のすべての区域について、地域で不足する医療機能、これは外科、内科、小児科と言った診療科ではなく、初期救急、在宅医療、学校医などの公衆衛生部門の地域ごとの不足を明らかにすることが国のガイドラインで示されています。状況を明らかにしたうえで、関係者の協議によって少しでも充足させていこうとする狙いがあります。

もう一つは、資料の右側、中ほどになりますが、医療機器の効率的な活用が、国のガイドラインに記載されています。具体的には5種類の医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）が対象として示されています。医療機器の人口当たりの台数や配置状況を可視化して、今後、効率的な共同利用など図っていく大まかな方針を計画

に記載させていただきます。

医療機器の効率的な活用であったり、不足する医療機能についての協議の場をこちらの協議会（地域医療構想調整会議）でさせていただくことが、計画の内容になります。なお、資料の主な内容の右側一番上、「各区域において不足する医療機能 第1回協議会で実施したアンケート結果を基に協議」と記載してありますが、第1回協議会のあとに皆様に協力いただいてアンケートをさせていただきました。

資料1-2がそのアンケート結果のまとめです。初期救急、在宅医療、公衆衛生、介護認定審査について、それぞれ不足感の程度を、とても不足していると◎、やや不足していると○といったように○△×を付けていただいたうえに、備考欄にコメントをいただいたところです。印をまとめたのが、1の表です。2は医師会の意見を整理させていただいております。資料の3ページ目を御覧ください。このアンケート結果の記載ですが、計画への記載を3ページのように記載させていただきたいと考えています。点線の四角の中は、説明でして、北部区域は、熊谷、本庄児玉、深谷寄居地区の3つに分けて、不足感があるものを記載させていただきます。なお、例えば熊谷地区ですと、「やや不足感がある。」本庄児玉地区ですと「不足感が強い。」と書きぶりが変わっていますが、こちらは、基本のご回答いただいた◎と○が混在している場合は、不足感が強いと整理し、◎はないが、○が多い場合はやや不足感があると整理されています。こちらの圏域ではありませんでしたが、ほぼ◎が並んだ場合は「特に不足感が強い。」といった表現で記載をさせていただきます。様々な御意見がありましたので、単純な多数決ではなく、医師会長の意見を重く見て整理をさせていただきます。

資料1-3「計画の一部変更素案」が、全体の計画になります。前半部分は、地域医療構想協議会ではなく、埼玉県総合医局機構の医療対策協議会で議論している医師確保の部分になります。20ページ以降が本日説明した外来医療計画の関係の記述となっています。内容については、先ほど説明した内容が、細かく書かれています。なお、26ページを御覧ください。いま、各圏域の不足する状況は、現時点で調整中と記載してあります。計画については、県民コメントとして一般の県民の意見を聴くことになっていますので、11月8日からパブリックコメントにかける予定です。説明については、以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。それでは、ただ今の説明につきまして、皆様から何か御意見、御質問等はございますか。

外来医師偏在指標のなかで上位1/3の外来医師多数区域に診療所を開業する場合には、夜間及び訪問診療や在宅医療を行う医療機能を担うよう求めるとのことですが、法制化するのですか、どのような取り扱いになるのですか。

(保健医療政策課 黒澤副課長)

正確に言うと協力をお願いするということになります。法律で義務化されるということでは一切なく、実際に想定されているのは、開設届の様式に、不足する医療機能を担うことについて合意するか否かを記載する欄を設けて、合意してもらえれば、それで構わないですし、合意しませんと回答した新規開設者にはこういった協議会に出席していただき、どのような理由で協力できないかを説明していただき、協議することになります。本県の場合は、多数区域を設定しないので、そのような手続を採る圏域はありません。

(本庄市児玉郡医師会 高橋会長)

黒澤副課長の話聞いて、我々医師会に所属している医師と非会員とではまったくスタンスが違ふと考えます。医師会に入っている医師は、学校医や休日急患診療所の当番には義務として出てもらえるが、非会員にどれだけ分かってもらえるのか、私からは医師会の会員にしかお話しできないので、行政はどのように説明するのか心配しています。

(保健医療政策課 黒澤副課長)

今回の計画の書きぶりでは、多数区域を設定しないので、様式の中での記載はしませんが、他の圏域でも、高橋会長が御指摘したのと同様な意見、懸念をいただいておりますので、計画は国のガイドラインに基づいて行いますが、別に対応を考えて行きます。

(議長)

ありがとうございます。その他、ございますか。

ないようですので、続きまして、議題(2)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：医療整備課 福田主幹)

医療整備課福田でございます。資料2をご覧ください。この資料は、令和元年9月12日に開催された第1回埼玉県医療審議会配布したものとほぼ同じものをお配りしております。埼玉県では昨年度から10圏域のうち7つの医療圏(さいたま、北部、秩父を除く)で病床の公募を行っていました。北部圏域を含む公募をしなかった3つの圏域は、既存病床の数が埼玉県地域医療構想で見込んだ将来の必要病床を上回っていることから公募の対象となりませんでした。全県的な状況として公募を行っている病床整備の状況がまとまりましたので、御報告させていただきます。資料の一番上、これまでの経緯にあるとおり、昨年度から公募を開始し、県内7つの圏域の地域医療構想調整会議で、各病院が整備する病床機能のプレゼンをしていただき、各地域の調整会議で委員の方から整備するか否かの御意見をいただいたところです。意見をいただいた結果、4つの区分に分けさせていただき、A1はぜひ地域として整備を進めていただきたい、A2は、病床機能は必要だが、病床の数を検討していただきたい、Bは内容を見直した上で継続して協議してい

ただ、Cについてはこの圏域に整備する必要が低いことから協議から除外するといった区分を昨年度末に行ったところです。今年度になりまして、資料真ん中の太枠について継続してもう少し検討を進めましょうということで、今年度前半に協議を行ってまいりました。継続協議となった病床の多くは、地域包括ケア病床の機能を持った病床でした。地域包括ケア病床は、前回の会議でも御説明いたしましたが、本来は高度急性期、急性期治療を終えた患者のポストアキュートをしっかりと受け止めていただく、あるいは在宅や介護施設等で容態が急変、急性増悪された方のサブアキュートをしっかりと受け止めていただき、そういった患者さんが三次救急に行かないようにしていただく、そういった形に沿って計画を見直してもらいました。その結果、資料1ページの下の表のとおり、各圏域で整備すべき病床807床（利根を除く）とAを足して、1,034床を整備することになりました。整備可能病床数からBを引くと東部、県央、川越比企はプラスの数字が残っており、まだ病床整備が可能な余地があります。この取り扱いについて、医療審議会に諮問しました。2ページを御覧ください。大きく2点あります。1点目は、開設許可を要する、新しく病床整備をする場合は、来年度、既に基準病床の見直しが予定されていますので、見直しが行われるまでは新規の開設増床整備計画の受付はしませんが整理しております。一方で、医療法では許可ではなく届出で、基準病床数制度の特例として、オーバーベッドの圏域でも設置できるタイプの有床診療所があります。具体的には、資料右上の①地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、あるいは僻地、小児、周産期、救急医療を行う有床診療所につきましては届出による設置が可能で、オーバーベッドの圏域でも設置は可能です。全圏域共通として、もしそういった整備希望がある場合は、圏域ごとの地域医療構想調整会議で御説明いただき、皆様の御意見を踏まえたうえで、個別に医療審議会でも審議することになります。本日、議題（4）本圏域内で有床診療所を設置したいという意向の方がこのあといらっしゃると思いますが、まさしくこの類型に当てはまるものであります。資料の3ページは、個別の医療機関名を掲載しておりますので、後程御確認ください。続いて資料3-1を御覧ください。こうした7次医療計画での病床整備あるいは本計画前の6次医療計画の病床整備でも病床公募をしており、今後開設される病床を含めて、将来、2025年度の見込みとして、どのくらいの病床になるのかをまとめたものが、資料3-1です。平成29年度病床機能報告数が50,682床、6次計画の整備予定病床でこれからオープンする病床が2,343床、7次計画の整備予定病床（協議中の利根医療圏分も含む）は1,241床で、合計54,266床と見込まれます。一方で埼玉県が推計した2025年の必要病床数は54,210床ですので、ほぼ量的には全県では達成しています。ただ、二次医療圏ごとにばらつきがあり、不足している圏域、あるいは病床が過剰な圏域がありますが、全県では必要病床数には達しています。一方で、機能別のバランスはどうか、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能で見た場合に、埼玉県では定量基準分析をしており、それに沿って比較しますと下段の表の左側のとおり、概ねバランスが整っていると言えます。一方で病床機能報告、病院の自主申告の報告



と比較しますと依然として急性期が9,000床多く、回復期が9,000床少なくなっています。自主判断に基づく病床機能報告と定量基準分析の数字は依然として乖離がありますので、乖離の内容を個別に医療機関に話を伺いつつ、自院の立ち位置を把握していただく取組をしてはいかがかと考えております。資料3-2、3-3は、医療圏別のデータとなっています。

(議長)

ただ今の説明につきまして、皆様から何か御質問、御意見等がございますか。

それでは、この件については、何か御不明の点等がありましたら、随時、事務局にお問い合わせくださるようお願いします。

続きまして、議題(3)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 黒澤副課長)

資料4-1を御覧ください。公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証についてです。第1回の協議会でも国の動きについて紹介させていただきましたが、9月26日に地域医療構想ワーキンググループの会議資料で、再検証が必要な424医療機関が公表されました。北部医療圏では該当医療機関はありません。参考までにどのような議論がなされているかを御説明させていただきます。再検証対象医療機関の基準は、2つ基準がありまして、2のAの9領域の診療実績が特に少ない医療機関、若しくはBの一定程度診療実績はあるが、類似の機能を持つ医療機関、より実績のある医療機関が近接している医療機関がある、近接というのは車で20分以内に移動できる距離になります。このいずれかに該当した医療機関が対象病院として公表されました。3の県内の状況ですが、7医療機関が対象病院として公表されました。2ページを御覧ください。新聞報道等では、再編統合病院がリストアップされたとの見出しが多いですが、実際、見直しには、再編統合、ダウンサイジング、医療機能の転換、集約など幅広い内容を含みます。二つを一つにするのがすべてであるとのことではないと国も明言しています。なお、公立病院と公的病院は税制上、財政上の優遇措置が異なりますので、その辺りも留意することが後々示される予定です。配布された資料は、国の有識者会議で資料として配られたもので、都道府県には正式な通知が着いていません。この点については、新聞報道等でなされたとおり、今回の公表について全国から非常に反発の声が上がり、国でも今回の対応について慎重に検討しているところがございます。検証するには細かいデータが必要で、提供するとの話はいただいておりますが、まだ提供されていません。今後は、対象病院のある医療圏で、11月の調整会議でこのような報告をさせていただき、今回の選定は全国一律の基準によりますので、それぞれの医療機関に地域ごとの病院の役割があると思いますので、それぞれの意見聴取をしたうえで、2月から3月の第3回の調整会議で、地域の関係者の意見を踏まえたうえで、各病院がどのような方向で検討するかを報告していただくスケジュールを考え

ています。なお、10月28日の経済財政諮問会議では、民間の医療機関についても再編に資する分析をすべきとの提言がなされています。今のところは、公立・公的病院の協議を先立ってということではありますが、今後どのような形で進んでいくかは不透明なところがありますので、動きがあれば本協議会で御説明させていただきます。3ページ以降は、今回の対象病院の指定状況を簡単にまとめたものです。

(議長)

ただ今の説明につきまして、皆様から何か御意見、御質問等がございますか。

東京オリンピックのマラソンのように唐突で、現場を分かっている人が議論しているのかと私個人としては考えています。これにつきまして何か御意見があれば、事務局にお願いします。これにつきましては、県の方の問題ではないですが。

続きまして、議題(4)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：本庄保健所 島山担当部長)

議題(4)につきまして、資料5の説明に入ります前に、本庄保健所の島山から概要を説明させていただきます。先ほど、医療整備課から資料2について説明がありましたが、一定の役割を果たそうとする有床診療所について、届出によって整備をする場合には、地域医療構想調整会議における協議を経て手続を進めさせていただくことになっております。この度、本庄市内で脳血管疾患を主として救急医療を担っていきたいとの有床診療所の整備計画のお話を頂戴しました。つきましては、本日議題とさせていただき、委員の皆様のお協議をお願いします。具体的な説明は申請者である富尾医師からさせていただきます。

(仮称)本庄脳神経・脊椎外科クリニック開設希望者 富尾医師)

現職、美原記念病院脳神経外科の富尾と申します。この度、本庄市内で脳卒中の救急を主とした有床診療所の事前協議をいたしましたので、御説明します。資料5の3ページになります。診療整備計画の概要書をまとめさせていただきましたので、読ませていただきます。

開設の目的、必要性ですが、今回開設する診療所におきましては、最重症を含む全ての急性期脳卒中に対し迅速に治療可能な体制を整え、周辺地域での急性期脳卒中診療を担うことを目的とします。投薬、静注で可能な治療のみならず、脳血管内治療や開頭手術治療を常時行える体制を整えていき、本庄児玉郡周辺地域の脳卒中医療に貢献する所存です。現状、北部では群馬県への高度急性期及び急性期入院患者の流出がそれぞれ24.6%、18.5%と高くなっており、救急医療の不足が指摘されております。特に本庄児玉郡内では、脳神経領域に関し、脳血管内治療及び開頭手術治療を常時緊急対応できる施設が不足していると考えています。高度急性期及び急性期病床は北部地域全体では過剰と算出されておりますが、先ほどの資料を拝見しますと、2025年の段階で高度急性期の病床は現

状より増加する予定とお伺いしておりますが、いずれにしても急性期脳卒中の分野に関しては本庄児玉郡の体制は十分ではないと考えております。そのため、脳卒中救急患者の多くは県外や市外の医療施設へ搬送されています。脳卒中では治療開始が早いほど治療効果が高いため、釈迦に説法になりますが、搬送時間が少なからず患者の不利益となります。特に最重症脳卒中の1つである脳主幹動脈閉塞症では脳血管内治療開始が分単位で遅れるごとに社会復帰率の低下が示されており、地域内で迅速に治療を行うことによって患者の予後を改善できると考えています。現状、本庄児玉郡内で常時脳血管内治療が可能な施設はなく、常勤の脳血管内治療専門医が2名以上配置されている施設は北部二次医療圏内にもそう多くありません。本施設は常勤脳血管内治療専門医を2名以上配置することで、本庄児玉郡周辺での急性期脳卒中治療の中心的役割を担うことを目指して行きます。今後高齢化に伴い脳卒中を含む脳神経疾患の医療需要はしばらくならぬに増加すると見込まれており、本計画はそれらの需要に対応するものとなっております。急性期脳卒中以外にも、様々な脳血管障害、外傷、良性脳腫瘍などの幅広い脳神経外科関連疾患について手術治療可能な体制を整えていきたいと考えています。また、脳神経外科と整形外科の横断的疾患である脊椎疾患についても手術治療可能な体制を整え、高齢化で増加する地域の需要に対応していきたいと考えております。

上記のような内容であるため、病床機能区分としては主に高度急性期機能及び急性期機能を担う一般病床と考えております。当該医療機能を担う上での必要最低限の雇用計画について、現状で常勤脳神経外科医(脳血管内治療専門医)を2名確保しており、他に麻酔科専門医3名、整形外科(脊椎脊髄外科指導医)1名、脳神経外科専門医4名を非常勤医師として内定しています。

看護師に関しては看護師長1名を含む10名を確保しており、常勤8名・非常勤2名を予定しています。また、その他職員については下記を計画しております。詳細は、割愛させていただきます。

設備整備計画については病棟、手術室及び洗浄消毒滅菌機器、脳血管撮影室を備え、検査機器に血管撮影装置、CT、MRI、レントゲン、骨密度、超音波、脳波などを予定しています。整備計画病床19床、医療機能は脳卒中医療を中心とし、病床機能区分は、高度急性期、急性期を中心にやっていきたいと考えています。病床数の根拠ですが、救急入院患者数が年間500名程度と少し多めですが仮定しています。予定入院、検査入院を250名とし、合計750名、平均在院日数10日とした場合に、 $(750人 \times 10日) \div 365日 = 20.5人$ となる想定です。以上駆け足になりましたが、説明させていただきました。

(議長)

ありがとうございました。事務局からの説明にもありましたが、この議題につきまして、協議会の意見をまとめなければなりませんので、その点も踏まえまして、まずは、本

庄市児玉郡医師会会長である高橋委員から、御意見を申し上げます。

(本庄市児玉郡医師会 高橋会長)

今の富尾医師の話はきちんとしていて良いと思いますが、本庄児玉郡という言葉は正しい言葉使いではなく、本庄市児玉郡が正しい。医師会も本庄市児玉郡医師会です。届出による特例の診療所ということで、あくまで許可ではないので、要件に合致していれば良い。脳卒中に関する救急医療は大事なことであり、県外に運ばれており、それが市内で迅速な治療を行うことができるようになることは地域にとっていいことであります。ただ、19床の診療所の開設には、医師会内でも様々な意見があり、2つほど懸念されていることがあります。正確には3つともいえます。一つは看護師の確保に当たり、有床診療所を立ち上げるにあたり、近隣の医療機関から看護師を引き抜くといったトラブルが過去にもありましたので、そのようなことがないようにしていただきたい。もう一点は、規模の大きい有床診療所の整備であり、経営の安定化、健全化が大事です。それに関して周産期では、状況の変化により医師の確保が出来なくなり、周産期から撤退して婦人科や内科の診療所に転科する場合があります。そういった場合、救急医療を担うということで特例的に届出による整備が認められている場合、県として、こうした有床診療所の存続についてどのように考えているのか伺いたい。

(本庄保健所 島山担当部長)

医療法上、他の診療科に転科してしまったものを元に戻させる仕組みはありません。お願いベースになってしまいますが、開院当初の理念に沿って、出来るだけ救急医療を持続していただくようにお願いします。

(本庄市児玉郡医師会 高橋会長)

そのような懸念はあるということですね。私は医師会員として、この地域に脳卒中の救急医療がこの地域にあることは悪いことではないと思っています。この地域には、脳神経外科がある本庄総合病院があり、同病院との兼ね合いを心配する医師会員の声もあるので、本庄総合病院の院長である石原委員の意見をお聞きしたいです。

(本庄総合病院 石原院長)

本庄総合病院の石原です。ただいま開設の目的及び必要性の話を聴き、本庄地区にとっては、必要な医療機能であると思います。ただ、一つ懸念されるのは、富尾医師が勤務する美原記念病院には、周辺の診療科があつて何かあつたら、すぐ応援できる体制であると思いますが、今度は2人だけで脳卒中専門にやるので、合併症が多い患者への対応が問題になることから、近くで私どもは総合病院をやっていますので、何かあれば対応させていただきたいと考えています。当院には脳神経外科医が2名いますが、積極的な手術治療は

行っていないので、そういう意味でも協力させていただきたいと考えています。

(医療整備課 福田主幹)

脳卒中の救急医療を担うということですが、埼玉県ではSSN(埼玉県急性期脳梗塞ネットワーク)があり、基本的には基幹病院にまず脳卒中疑いの患者を搬送するというルールがあります。SSNへの対応についての富尾医師の考えを伺いたいです。また、学会が独自に脳卒中のセンターを設ける動きがありますので、そうした動きへの対応についての考えを併せて伺いたい。

(仮称)本庄脳神経・脊椎外科クリニック開設希望者 富尾医師)

開設後、SSNへの申請を行いたいと思っています。基幹病院については薬剤師等メディカルの要件がございますので、クリアできれば申請していきたいと考えています。学会主導の動きについては、1次脳卒中センターの受付が始まっており、それについては、開設後申請していきたいと考えています。それ以降については学会の考え方がまとまっていないので、経過を見て考えていきます。

(深谷赤十字病院 伊藤院長)

当院と県立循環器・呼吸器病センターが基幹病院として、秩父圏域まで含めてカバーしています。2年目以降リハビリが増える計画ですが、高度急性期・急性期の病床で勝負すると言いながら回復期やリハビリまで行う計画ということにならないですか。そうすると病床区分はどうなるのでしょうか。計画はどのように考えているのでしょうか。

(仮称)本庄脳神経・脊椎外科クリニック開設希望者 富尾医師)

19床ですので、回復期及び慢性期までに力を入れることは不可能だと考えています。回復期及び慢性期につきましては地域の病院様と連携していきたいと考えております。リハビリは、あくまで急性期のリハビリのみを考えております。

(深谷赤十字病院 伊藤院長)

高度急性期、急性期の基準に沿ってやらないと、埼玉県では、定量基準に基づく分析と自己申告による結果との差があると言われております。当院でも数病棟しか高度急性期医療はしていませんので、意見として述べさせていただきました。

(議長)

今日了承とはいきませんので、新たな病床整備は、周辺の医療機関との連携が必要であり、また、協議会委員からの意見を反映した計画としていただき、その検討結果を拝見させていただきます。また、地元医師会の意見も踏まえまして、了承するかどうかは会長で

ある私に一任させていただくことでよろしいでしょうか。

(全員)

異議なし。

(議長)

それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、続きまして、議題（５）に移ります。事務局から説明をお願いします。

(熊谷保健所 中島所長)

資料6を御覧ください。第1回の協議会で御審議いただきました北部圏域の地域医療構想推進のための協議事項について御説明させていただきます。地域医療構想は、病床機能の分化・連携を進めるものでありますことから、前回の協議会で、高橋副会長から、病院を多く集めて議論すべきではないかとの意見をいただきました。したがって、事務局（案）といたしましては、「地域医療構想推進部会」を設置し、病院関係者を中心に協議を実施してはどうかと考えました。協議の内容は、2025年に向けました急性期病床、回復期病床の過不足の状況を確認するとともに医療連携の課題を検討したいと考えています。協議事項は、3つを考えています。一つ目は、先ほど、議題（2）の資料3-1により、医療整備課から説明がありましたとおり、病床機能報告結果と定量基準分析結果に一定以上の乖離がある病院につきまして現状確認を行い、地域の中長期的な入院医療体制の課題について意見交換を行います。二つ目は、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床のサブアキュート、ポストアキュートの患者受入れ状況を確認し、患者受け入れの課題について意見交換を行います。三つ目は、高度急性期・急性期病院に後方連携における状況を確認した上で、医療連携の課題について意見交換を行います。3ページの救急患者の平成29年の搬送状況からも明白なとおり、北部（東）保健医療圏では圏域内搬送件数は16,374人と全体の87.4%をしめております。対して、北部（西）保健医療圏では、圏域内搬送数は2,314人で、全体の割合は42.5%であり、6割弱は県外、域外に搬送されています。このように、東と西では医療提供体制や医療の連携の状況が大きく異なっているものと思われまますので、推進部会は、東つまり熊谷保健所管内と、西つまり本庄保健所管内の副次圏別に設置したいと考えています。設置要領（案）につきましては、4ページのとおりで。

委員名簿（案）につきましては、5ページを御覧ください。北部（東）、熊谷保健所管内の病院は、23か所ございます。このうち本協議会の委員として御参加いただいている7病院と、100床以上の病床を持つ4病院を推進部会の部会委員にしてはどうかと考えています。次に6ページを御覧ください。北部（西）、本庄保健所管内の病院は、11病院です。部会委員にどの病院に入っていただくかにつきましては、医師会の意見を聞き

ながら、本庄保健所の方で調整していきます。以上につきまして、御審議をよろしくお願い申し上げます。

(議長)

ただ今の説明につきまして、皆様から何か御意見、御質問等がございますか。

それでは、この件については、部会設置要綱案のとおり、病院を集めて副次圏ごとの部会で審議をしていくこととしてよろしいでしょうか。

(委員全員)

異議なし。

(青木病院 青木院長)

本庄市の青木病院の青木と申します。区域を東と西に分けることについては、ある意味の妥当性はあると私は思います。本庄市児玉郡の場合には、三次救急を担う病院がない、病床規模としては深谷、熊谷と比較して中小規模の病院が多いです。そうなった場合で役割を検討しますということになった場合、現状確かに群馬への流出が多い訳ですが、我々の医療圏とすると急性期を担う議論を交わす相手は群馬県の病院となると考えます。その群馬の病院と協議をする仕組みがないが、その点はどのように考えていますか。また、最近、深谷赤十字病院からポストアキュートの患者を積極的に引き受けていますが、埼玉県のみ北と言った場合、深谷赤十字病院は県北の唯一の三次救急の病院であり、急性期と回復期や慢性期の関係を論じる場合、深谷赤十字病院が東と西との協議にまたがっていない状態で正常な議論が出来るのか疑問であります。以上2点についてどう考えるでしょうか。

(熊谷保健所 中島所長)

県外の関係につきましては、重要な課題でありますので、北部(西)保健医療圏につきましては委員会の構成を調整中ですので、その中で青木委員御指摘の内容を勘案したうえで良い方向に今後委員構成を考えていきます。また、群馬県との協議については、今後の検討課題になります。

(深谷赤十字病院 伊藤院長)

深谷赤十字病院の伊藤です。青木委員の御意見は正論だと考えます。当院は三次救急であり、三次救急は100万人に1か所であり、北部は秩父から羽生まで含まれます。当然ながら本庄市児玉郡医師会は、当院の医療圏であり、少なくとも救急医療に関して言えば、そのように認識していますので、今の青木委員の御意見は最もだと思います。ここで線引きしてしまっただけで、救急を論じるときに群馬県に依存する度合いを強める協議をやっている

くのは、北部で唯一三次救急の医療機関である深谷赤十字病院としては違和感があります。

(熊谷保健所 中島所長)

北部(西)保健医療圏の事務局を担います本庄保健所の遠藤所長からお話をさせていただきます。

(本庄保健所 遠藤所長)

本庄保健所長の遠藤です。先ほどの青木先生から御指摘いただいた点は大変重要な点と認識しております。まず一点目、深谷赤十字病院については、伊藤委員がおっしゃったことを含めて今後の検討課題とさせていただきたいと考えています。また、群馬県との関係につきましては、県でも他県との連携について新しい知事のお考えのもと具体的にどう進めるかは今後の課題ですが、青木委員御承知のとおり、群馬との関係は切っても切れない関係ですので、これらも含めて県本庁とも緊密な連携を図りながら、総合的に検討させていただきたいと考えていますので、今後ともご指導をお願い申し上げます。

(議長)

では、そのような方向で検討をお願いします。

続きまして、「議題(6)その他」ですが、事務局の報告があるとのことですので、お願いします。

(熊谷保健所 中島所長)

資料7を御覧ください。台風19号では、埼玉県内では2名の方がお亡くなりになり、坂戸、東松山市を中心に一部地域が浸水するなど大きな被害がありました。現在も避難所生活をなされている県民の方がおられます。

現在、国から示されております災害保健医療のスキームにおきましては、保健所は、健康危機管理の要の機関として、保健医療に関する総合調整を行うことが求められておりますので、この場をお借りしまして、当所の台風19号への対応を御報告させていただきます。災害時の医療体制の準備につきましては、資料記載のとおり病院、有床診療所、透析機関に対して、非常時の保健所への連絡手段の確認等の依頼を行いました。所内では、台風上陸に備え、10月11日金曜日に、対策会議の実施、参集後の役割分担の検討を行いました。また、平時から指定難病や小児慢性など医療機器をお使いの要支援者の方へ災害時の注意喚起を行っていますが、台風に備えて、改めて避難を想定した準備状況の確認を行いました。10月12日土曜日の体制としましては、台風の上陸前に2名が出勤し、医療機関の被害状況をEMIS等で確認し、併せて各市町の被害状況、避難所への避難者数などについて市町から情報提供をいただきました。結果的には、管内で大きな医療需要



が生じるような被害は発生しませんでした。引き続き、病院、透析機関の皆様におかれましては、EMISへの入力をよろしくお願い申し上げます。また、各市町におかれましては、DMAT、JMATなど保健医療支援チームの派遣調整の用務が、県庁及び保健所にありますことから、避難所開設状況の情報提供につきましてはよろしくお願い申し上げます。

続きまして、裏面になります。第1回の協議会で御案内させていただきましたラグビーワールドカップに係る感染症危機管理訓練につきましては、多くの皆様に御参加いただき、新聞でも取り上げられましたことを報告させていただきます。以上でございます。

(議長)

何かありますか。

(深谷赤十字病院 伊藤院長)

深谷赤十字病院の伊藤です。10月12日は深谷市にも災害警報が出ました。深谷赤十字病院は、地域災害拠点病院であり、対策本部を立ち上げました。私もずっといました。そこで、対応に追われたのはEMISです。ほとんど入力されていませんでした。夜の8時頃から、行田、熊谷、深谷、秩父、本庄地域の入院を持っている病院、50から60病院は入力しなければならなかったのですが、全病院に深谷赤十字病院から電話をして入力をお願いしましたが、当直の看護師や職員はEMIS自体をほとんど知らないといった状況で、深谷赤十字病院がほとんどの病院の代行入力をしました。2時間以上かけて電話をしました。EMISは受入をする病院と依頼する病院を分けた方がよいのではと考えました。結果的には秩父の1病院で水が出て、電源が使用できないケースがありましたが、ほとんど使用されていない状況でした。細かな情報も入力できますが、入れられなかったところです。本当ならEMISで、患者が押しかけているとか、患者の受入がどのくらい可能かといった情報を把握して災害時は対応できるはずですが、入力は救急病院だけであらうとの認識でありました。

(熊谷保健所 中島所長)

深谷赤十字病院におかれては、伊藤院長の御指導のもと、EMISの入力をしていただき深く感謝申し上げます。県としては年4回EMIS入力訓練をしております。また、あらゆる機会を通じてEMISへの災害時の入力を医療機関にお願いしてまいります。今後とも、啓発を続けてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

(議長)

それでは、以上で本日予定されている議事はすべて終了いたしました。それでは議長の任を降ろさせていただきます。ありがとうございました。

(司会)

議事進行ありがとうございました。最後に閉会にあたりまして、当協議会の副会長であります本庄市児玉郡医師会長の高橋副会長から閉会のごあいさつをお願いします。

(高橋副会長)

本日は、お忙しい中、第2回北部地域保健医療・地域医療構想協議会に、御出席いただき、いろいろな御意見をいただき、ありがとうございました。本庄市内における有床診療所の整備について、忌憚のない意見をいただきました。地域の脳卒中対策のためにも、計画については期待しております。

また、計画の副次圏について、深谷赤十字病院の場所は本庄市及び児玉郡内でなくても現実的には三次救急を担っていただいているので、当然両方の副次圏に関わっていただきたいと考えています。

群馬県の問題につきましては、この圏域だけではなく、私が所属している地域保健医療推進協議会周産期医療部会においても話題となっています。県全体として連携をいかに達成するかが非常に大きな議題になってくると考えます。北部圏域は群馬県に最も近い医療圏ですので、関係者の皆様もそのことをお忘れなくよろしくごお願い申し上げます。以上を持ちまして閉会の挨拶とさせていただきます。本日は、ありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。ありがとうございました。

以上