（別紙）

令和８年度所沢地区救急医療対策協議会
であった各委員の意見

資料１－１～資料７に関する各委員の意見は以下のとおり。

【赤津会長（所沢市医師会長）】

資料１－１の埼玉県の救急医療を取り巻く現状については、特に高齢者の救急搬送が増えています。中等症が約２倍に増えているので、きっと搬送しないとまずいような症例が増えていると思います。一方、小児の重症は 92.5%と減っているが、小児の死亡はあってはならないと思うので、大変な状況であることがわかります。

救急医療体制について、我々医師会が関与している初期救急から、多数の病院が関与している二次救急、大学病院等救命救急センターが活躍している三次救急まで、この仕組みの中でしっかり整っています。我々は所沢地区で、所沢市、入間市、狭山市この三地区が一つにまとまっています。一方、西部メディカルコントロール協議会、いわゆる救急搬送の仕組みは、この地域ではなく、もっと広範になっています。西部第一の司令本部は、実際飯能市にあるように実際もっと広域になっているが、いよいよ人口が減ってきたとかキャパがこなせない時には、おそらく広域化の方向に進んでいくかもしれません。今のところは、ちゃんと自分のところでこなせているが、他の地域がそうでなくなってきたら、そことお互い助け合うことが将来的には起きてくるのではないかと想像します。我々の周りには防衛医科大学校病院、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センター等近くに大きな頼りになる病院があるので、安心して医療に取り組めていると思います。

資料１－２の#7119 は、だいぶ市民権を得ていて、たくさんの利用があり、とても良いことであると思います。

資料２－１の所沢地区第二次医療圏の救急医療体制については、初期医療体制は主に各医師会が頑張っていただいて一生懸命おやりになっていると考えます。一方で医師会に入ってない人たちは一体何しているのだろうと疑問が残ります。我々医療者として公的な役割を果たすべきなので、今だけ、金だけ、自分だけっていうところで医療をなさっている方は、こういうところに貢献しているのかなと甚だ疑問を感じます。

二次救急医療体制については重症・入院の症例が多く、多くの病院様にお世話になっています。三次救急は、超重症で命を落とすかもしれない人の拠り所になっていることがわかります。救急輪番病院については、必ずしもすべての日をそれぞれの病院がカバーしているわけではない。これは補助金が入っているところという意味で、資料２－１のような輪番体制になっているということをご確認ください。

資料２－２については、所沢地区の救急医療体制は小児に特化しているわけですが、所沢市市民医療センターに特にお世話になっています。小児医療センターの常勤の職員さんと、あとは医師会の小児科の先生方が準夜見てくれている。深夜は、それこそ常勤のお医者さん、アルバイトの方もいるのかもしれないですけど、市がしっかり守ってくれています。狭山市急患センターについては準夜、入間市夜間診療所についても準夜をお守りいただいている。そして、小児の入院については、西埼玉中央病院の役割が大きいのですが、さらに入間川病院、狭山厚生病院がしっかりお守りいただいています。

資料３については、初期救急における患者受け入れ状況については、先ほどご説明ありましたように、数千人という単位で受け入れています。特に一例を示しますと、所沢市市民医療センターさんの準夜ですが、居住地別受診者数をご覧になってください。所沢市は 1436 人、狭山市が 113 人、入間市が 109 人ということで、我々、所沢、入間、狭山が面で支えている、自分たちの市だけを見ているわけではないことを示していると思います。ご同様なことが狭山市急患センター、入間市夜間診療所でも見られます。決して自分の市だけではなく、他の市も協力して見ているっていうことがわかる図であると思います。

資料４については、これは輪番制病院利用者数ですけど、15,697 人とたくさんの方がご利用なさっています。

資料５については、小児救急輪番病院の利用者数ですが、西埼玉中病院、入間川病院、狭山厚生病院にお世話になっていることがわかります。

資料６の別紙１が令和７年緊急搬送実績についてですが、先ほどのご説明ありましたように、埼玉石心会病院、所沢美原総合病院にとてもお世話になっています。子供に関しては、西埼玉中央病院、防衛医科大学校病院、所沢市市民医療センター、入間川病院に大変お世話になっていて、本当にこの地域をお守りいただいてありがたく思っています。

資料６の別紙２が救急搬送患者の実績についてですが、０歳から６歳に関しては、主に呼吸器系疾患、消化器系疾患が多くを占めていることがわかります。一方、７歳以上、ご高齢の方までいるわけですけれども、それらについては疾患のバリエーションがとても多い。まさにその総合臨床・総合診療を求められる、あるいは各専門家がたくさんいるところで、病態を見ないといけないことがわかります。非常にかわいそうにと思ったのは、０歳から６歳死亡の箇所に子供３人死亡と書いてあるのが、僕はとても印象に残りました。７歳以上だと 233 人、年間であったら死亡の人いるだろうと思ったけど、この子供の命がなくなるっていうのは、とても悲しいことだとこの図を見て思いました。

資料６の別紙３が令和七年救急搬送実績病院曜日年齢区分別ですが、これを見て思い出してほしいのは、先ほどの輪番日のことです。西埼玉中央病院の輪番日は月曜と木曜です。月曜と木曜が突出して多いかというと、そうではございません。その担当日以外の曜日もたくさんの患者さんを受け入れてらっしゃることがわかります。それは埼玉石心会病院、所沢美原総合病院も同じです。埼玉石心会病院の担当日は、日曜と火曜と水曜ですが、実際の受け入れは曜日に関わらず受けています。また、所沢美原総合病院の担当日は、火曜と水曜と木曜ですが、他の曜日も同等に受けているので、すなわち補助金が入っている日だけ受けているわけではございません、この地域を本当に真摯な形でお守りいただいていることがわかると思います。

０歳から６歳についても、これもやはり同様です。曜日にかかわらず、防衛医科大学校病院、西埼玉中央病院、所沢市市民医療センター、入間川病院、非常に真摯に受けていただいていることがわかると思います。

資料６の別紙４は、救急の受入要請に関わって、何回でちゃんといくかをパーセンテージで出すと、 ２回で 94.6%、3 回で 97.9%、4 回で 99.1%、そのぐらいの回数で、この地域では搬送がちゃんとできている。

資料６の別紙５は、一方で、搬送が決定するまでの時間が長かった症例もあります。特に精神疾患については、精神疾患プラス身体疾患をお持ちの方は、搬送先が見つからない事例があるようです。

今申し上げたことが、全体のまとめになります。それでは、それぞれ皆様からご意見やご質問を伺いたいと思います。

それでは、医師会、医療機関、消防局、市長さんの順番でご発言をお願いしたいと思います。

【小室委員（入間地区医師会長）】

資料２－１の（２）救急輪番病院について質問です。資料では、入間市では豊岡第一病院と原田病院の２病院が救急輪番病院として記載があります。この２病院のみが先ほど話がありました補助金を受け取っているということでしょうか。

【事務局】

所沢地区の第二次救急医療圏救急医療体制の輪番についてですが、所沢地区病院群輪番制病院運営事業というもので運営されています。

目的は、入間市、所沢市、狭山市の三市圏域内における休日及び夜間の第二次救急医療、こちら入院治療を必要とする救急患者に対応する救急医療を確保することを目的としています。

所沢地区病院群輪番制病院運営費補助金交付要綱によりますと、各三市から負担金を出し合って、そちらを各病院に支払いをしている、支給をしているとのことです。こちらは前年度の患者数等を参考にして算出されているようです。三市圏域内の病院については、資料２－１（２）第二次救急医療体制に記載しています 12 病院で実施をするとことになっています。入間

市については、原田病院と豊岡第一病院が、この運営事業の対象になっています。

【風間委員（狭山市医師会長）】
所沢地区は、救急医療に関しては大変僕は恵まれている地域だなと思っています。患者さんにとってはとても住みやすいところだなと思っています。ただ、現場の負担はかなり重いということで、現場の負担の軽減のためにも、さっきからお話が出ています#7119 、また子供の#8000 等の救急電話相談の充実がこれから大事になっていくのかなと思います。また、スマホを積極的に利用して、画像で情報の行き来を行い、それで緊急性を判断していくっていうことが大事なのかなと思っています。
今日、救急車で来た五歳のお子さんの話ですが、吐物の色でこの色だったら救急に行きなさい、口でこう説明されてもなかなかわからないと言っていました。吐物の色がこういう色だったという相談をしたら、それは救急車呼びなさいっていう話になって今日いらっしゃった患者さんがいたのですが、確かに吐物を見ると、もうイレウスを起こしているなという色だったので、そういう画像を通した相談がこれから重要になっていくのかなと思っています。

【塩谷委員（防衛医科大学校病院長）】
当院は第三次救急、救命救急センターの役割を担っており、数年前に働き方改革が始まり、当院の救急部も人のやりくりは厳しい状態ではあるが、なんとか毎日稼働しているという状況です。当院は国立病院ということで、看護師を増やしたり、病棟をもっと拡大したり、手術室や麻酔を増やしたりすることは、なかなかできない。制限のある中で行っており、お断りするケースもあるかと思いますが、今後改善していきたいと思っているところです。
また、当院は数年前から外傷・熱傷・事態対処医療センターを開き、今年度からフル稼働をし、特に外傷を中心にきちんと救急に力を入れていこうとしています。今後とも、先生方には、外傷の症例等を中心にご紹介いただければと思っております。また、小児に関しましては、西埼玉中央病院の先生方に本当にお世話になっておりまして、今後ともよろしくお願いしたいと思っております。本日は救急部長の清住教授が同席しております。何か清住先生、ありますでしょうか。

【清住教授（防衛医科大学校病院救急部長）】
日頃から、救急医療に対して非常にご協力ありがとうございます。先ほど、塩谷委員からもございましたように、ベッドのこと等で十分な対応ができないこともございますが、特に重症救急につきましては、後ろを見せないという形で、頑張りたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。この地域の救急体制につきましては、メディカルコントロールの中で、赤津委員のご指導をいただきながら。防衛医科大学校病院、埼玉医科大学国際医療センターと二つの救命センターを中核として、救急隊員等の教育等を様々やっているところでございます。また、先生方からも様々ご指導をいただきながら、この地域の救急医療の発展に努めてまいりたいと思いますので、今後ともどうかよろしくお願いいたします。

【小村委員（西埼玉中央病院長）】
資料を拝見させていただいて、埼玉石心会病院や所沢美原総合病院が非常に頑張っているところでありますが、当院は実際の病院の規模としてお役に立てている割合はちょっと少ないのかなと思っております。小児救急に関しましては、他に受け入れ先がないという事情もございますが、小児科のスタッフを充実させることにより、今まで通りやらせていただきたいなと思っています。また、毎月、各診療科の部長とディスカッションをしており、救急の受け入れについて強化していくことを議題として挙げております。今年度目標としては、日中の受け入れ応需率に関しましては、極力 100%に近づける。夜間に関しても 80%以上目標とすること。夜間の麻酔医のスタンバイも 365 日でやらせていただいていますので、緊急手術や緊急の分娩等に原則対応できる環境を備えております。緊急搬送について当院にも積極的に送っていただければと思います。他の病院さんと比較しまして、数字的にまだまだ搬送人数が少ないということ

で、今後、一層この地区に対する救急医療に貢献していきたいと思っておりますので、ご指導のほど、どうぞよろしくお願い致します。

【鈴木委員（所沢美原総合病院長）】
開院してから二年七ヶ月になります。みんなで力を合わせてやってきたつもりなのですが、特に小児に関して当院は全然できてないので、小児科をやっている先生方にはご尊敬申し上げております。すべての救急を受け入れたいところなのですが、ベッドがまだ少ないのと、それからドクターもそんなにいっぱいいるわけではないので。脳外科や腹部外科に関してはかなりお受けできるのですが、循環器の内科、外科、まだ揃ってないのが現状です。そこら辺をまず改善して、貢献していきたいなと思います。足りないところは、防衛医科大学校病院、埼玉石心会病院等、いろいろお世話になっています。今後ともご協力お願いできればと思っております。みんなで力合わせてやっていきたいなとは思っていますので何卒よろしくお願いいたします。

【神津委員（埼玉石心会病院長）】
2025 年に救命救急センター、救命救急病棟を作らせていただきまして、外傷を含めた救急車の受け入れというところで、少しでも地域に貢献できるようにとやってまいりました。小児や妊産婦のところに関しては、我々の病院は全然準備ができていない状況ですので、周りの医療機関にはご迷惑をおかけすることもあると思いますが、引き続きよろしくお願い申し上げます。あとは、救急体制というところでの救急外科含めた体制づくりもしていきたいというところではありますが、変わらず一次、二次救急を含め、患者さん中心にしっかりとやっていきますので、どうぞご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【識名委員（狭山厚生病院長）】
全体で 42 床の地域包括ケア病棟を中心に、地域医療を提供しています。具体的に、例えば 70 代の身寄りのない高齢男性で。ある宿泊施設で便や尿をまき散らしているということで、警察にまず保護されました。警察に保護された後、狭山市生活保護課を通じて、当院へ入院の依頼がございました。大動脈解離に寄与がある高血圧、腎不全、糖尿病、未治療の状態でしたけど、当院で治療を行いがながら社会調整を行いまして、最終的に群馬県の介護施設で入居していただきました。また、入間市在住 20 代の女性で精神疾患があって、薬のオーバードーズをした影響で両足を骨折し治療をしていただいた後、歩けないので自宅で生活できないということで当院の地域包括ケア病棟に入院して、リハビリを今行っているところです。所沢市からの 50 代の男性で、酒飲みでアルコール性脳症、ウェルニッケ脳症を起こし、フラフラで倒れているところを救急搬送されて、有益な治療をしてもらったのですが、歩けないということで当院の地域包括ケア病棟にリハビリ治療を行いました。当院はなかなか小さい病院ですので、地域貢献なかなか難しいのですけども、積極的に患者を迅速に受けることをモットーにして、地域に貢献させていただいております。また、狭山市の小児救急外来当番を第 1 日曜日に実施させていただいております。

【黒木委員（所沢市市民医療センター長）】
所沢市市民医療センターは、内科は水曜日の二次救急で週に 1 回だけの参画で、周りの救急を担当している病院の先生方には本当にお世話になっております。ありがとうございます。我々は、小児科の入院は持っていないのですが、いわゆる初期救急というところで携わっております。埼玉県の救急医療体制について、初期救急医療体制小児は東側と西側に分けて私ども西側に属しており、日曜日と火曜日と水曜日を担っております。昨日の日曜日の当直の段階では、比企郡の嵐山町からも来られました。日曜日、火曜日、水曜日に関しては、所沢地区に限らず、比企地区、秩父地区、熊谷地区からかも来られたりしております。救急車そのものを基本的に受けるのは所沢地区がほとんどなので、この資料の数値とは若干違うところを受けてい

ます。我々所沢地区を担っているということで、所沢市、狭山市、入間市の初期救急、4 月の実績におきましては、所沢市は約 6 割、狭山市と入間市で 4 割弱、そしてその他の地区、比企地区、秩父地区という形で出ています。そんな形で受けているところですけれども、我々も施設が老朽化して建て替えの話が出ていますが、建設費の増大でストップしています。どうしても夜間救急そのものが赤字になることは皆さんもご存知かと思いますが、その中で頑張ってやっております。それぞれの皆様のご協力を得てやれればなあと思っていますが、夜間の小児初期救急に関してはできる範囲でやろうと思っています。特に、西埼玉中央病院と防衛医科大学校病院の負担にならないように初期救急を担っているつもりです。

最後に、先ほど言った埼玉県の体制が出来上がったもので、救急車の方がまず一番近い、比企地区だとおそらく毛呂山町、日高市、川越市に連絡しているのかもしれませんが、どうやら初期の患者っぽいとわかると我々の方にスルーしていく。救急車を遠方から独占しているのもやっぱり無駄だなあと思うもので、今後また埼玉県にも問題点として訴えたいと思います。救急車を呼ぶ段階で、一般の方は確かに適正使用してないかもしれませんが、救急車を呼んで要請を取り下げないときには、やはり近いところでの二次救急、三次救急の先生方のところで、もうこれは帰りなさいっていう形で適正使用を促すのも一つかなと思いました。

そういったところを我々初期救急が受けるべきなのかもしれませんが、位置的に埼玉県のまあまあ南側というところもありまして、救急車を 30 分も 40 分も確保して、救急性を要しないことがあるのが現状です。埼玉県から何かご意見を伺われたときには、そういった症例は近場で対応するのも一つの策としてあるのではないかということをご意見として、もし賛同されれば言っていただければなと思います。今後とも内科、小児科で、初期救急を頑張っていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いします。ありがとうございました。

【村田委員（埼玉西部消防局長）】

この協議会の医療機関の皆様方には、多くの救急患者を受け入れていただきまして感謝を申し上げます。救急医療については、プレホスピタルと医療機関との連携が、重要なことになってくると思いますので、今後もより良い関係、連携ができるように、何かございましたら、ご意見をいただければと思っております。それから、先ほどありました画像の転送についても、救急隊も活用させていただいております。今後もデジタル技術を活用して、短時間で患者の状況を伝えるように努めてまいりますので、よろしくお願い致します。

【辻村委員（埼玉県狭山保健所長）】

少なくともここの病院は開いているよと住民に安心していただくための救急医療体制の当番制という理解でおります。いろいろな病院に受診をお願いしますので、今日は当番ではないというような形で病院がお断りするとことは、ほとんどないというか、ありません。ここにありますように、 24 時間毎日という形になるかと思います。

それから、救急医療の関係者、医療機関の関係の方、消防隊員の方が非常に協力して救急医療を行っている。私もメディカルコントロール協議会に参加しておりますが、非常に真摯に救命救急士の方の資質向上あるいは教育のため、先生方をはじめとした関係者が工夫されている姿を見て、この所沢地区の救急医療は、他地域と比べて遜色ないものだと思っております。

【小野塚委員（所沢市長）】

冒頭でご挨拶申し上げました通り、いつもこの会議は大変有益な会議で、本当に勉強させていただいております。地域医療、特に救急医療に関してこれだけ多くの方々がお集まりになられて、さらに資料も立派なものを作っていただいて、また様々お声をいただいて、行政の首長になっている者として大変勉強させていただいています。また、埼玉県の他の市の市長と話をいたしましても、この地域は医療関係者の皆様方のおかげで、埼玉県内の他の地域に比べても本当に医療が充実しているということを、本当に市長として実感をしている次第でございま

す。
さらにその中でも今日の議題でもございます救急医療に関しましても、本当に皆様方の様々なご苦労のもとで実現できていることに、本当に心から感謝申し上げる次第でございます。行政といたしましては、先生方がやっていただいていることをしっかりとサポートできるよう、努めてまいりたいと思っているところです。
先ほどお話ございましたとおり、本当に救急なものであれば、それは先生方にお願いすることになるわけでありますが、私ども行政といたしましては、救急体制を維持するためにも市民の皆様方が適正な医療機関で受診していくことが大変重要と考えています。＃7119 や＃8000 等の救急電話対応を、市の広報誌、ホームページ等でどんどんアピールして、活用していただきたいことをより周知していきたいと思っていますし、担当課や様々なところでそれは言っているところでもございます。
救急医療につきましては、先ほど医療センターの黒木先生からもお話ございましたとおり、市民医療センターを運営させていただいておりまして、特に小児科につきましては準夜や深夜の日曜日、休日に初期の救急に流していただいているところでございます。先ほどの適正受診にもつながる話でございますが、救急医療体制を円滑に運営していくためには、比較的軽症、初期の救急については、黒木先生のご指導のもとに、しっかりと医療センターでやるということは重要だなと思っているところでございます。公的病院、市立病院であります医療センターの役割も、引き続き、先生方のご指導いただきながらしっかりと努めてまいりたいと思います。
所沢市は中核市に向けて今取組を進めているところでございまして、 2030 年には、所沢市の保健所を作ろうと今努めているところでございます。そういう意味におきましても、本当に先生方の様々なご経験や知識を、所沢市にご教授賜りますこと心よりお願い申し上げる次第でございます。本当に日頃から先生方のお力のもと、この地域の医療救急医療体制が素晴らしいものになっていますことに心より感謝申し上げまして、行政を担わせていただいている市長からの挨拶とさせていただきます。本当にどうもありがとうございます。

【小谷野委員（狭山市長）】
今回も大変ありがとうございます。また、今日ご出席の皆さんや、救急医療に携わる皆さん方、また消防の関係者の皆さんにも、本当にご尽力いただきまして、本当に感謝を申しあげます。私は、救急ではない観点から、少し申し上げたいと思います。小児も含め救急の需要が伸びているという話がございました。実は、今年 20 歳を迎えた狭山市民の数は、1380 人います。０歳児、つまり昨年一年間で生まれた子供の数は、 650 人ほどしかおりません。これは、おそらく本市の特別な事情ということではなく、日本全体がそういうふうになっていると思っています。
今回はその救急の数に基づいて議論をされているのですが、各種の実際の年齢層に応じて、今後の救急体制をどうしていくのかは、各自治体だけではなく、所沢地区全体にとって非常に大きな課題となります。当然これは、医療関係で働く人もさることながら、おそらく消防組合も同様です。救急隊も需要に応じた編成が果たしていつまでできるか、おそらく 20 年後は必ずなってくると思っています。二年や三年で急に変化はできません。今回こういったことを議論するのは非常に大事だと思うのですが、十年、 20 年先の救急のあり方を踏まえながら、今日いらっしゃる先生方と、今できる努力はどんなことがあるのかを議論をする機会も必要だと思っております。
ただ、こういった現状に甘んじることなく、我々としても工夫や努力を重ねていますし、していきたいと思っています。県北部の深谷市ではオンライン診療が始まりました。こういった形で医療機関にも負荷をかけることもなく、また消防にも過大な負荷をかけることがないような形で、今後こういった研究需要にどういうふうに応えていくかは、非常に重要だなと常々考えています。また、先生方からご意見等いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【赤津会長（所沢市医師会長）】
貴重なご意見ありがとうございました。人口減少社会で、これからパイがどんどん小さくなっていく中で、安心安全をどこまで求めるかというのは、もう多分それは住んでいる人の死生観をしっかり変えるべきなのではないかと思っています。特に私の病院では特殊疾患病棟や療養病棟がございます。気管切開して寝たきりになって人工呼吸器つけている方や、天井だけ向いてずっとご存命の方等がおいでになります。日本では制度で認められていますけれども、欧米ではこれは尊厳を犯す虐待ではないかという議論さえあります。文化や風土が違うと言われればそれまでなのですが、やはり生きるということを社会全体で考えないといけないと思います。
先ほど申し上げましたけど、打ち出の小槌がどっかにあるような感覚でやっていったら、必ず崩壊する時が来るであろうと思います。お金をいっぱい持っている方は、サービス付き高齢者住宅の 1 ヶ月 30 万、40 万を平気で払えますけれども、そうではない年金がもらえるかもらえないかギリギリの方や、生活保護よりも厳しい爪に火を灯しながらお暮らしになっている方がおいでになることは私も承知しています。本当は社会のセーフティーネットは、そういうところに光を当てるべきなのだろうと思います。一人に 1 億、 2 億っていうお金を使うような医療が社会保障なのでしょうかっていうところに大きな疑問を個人的には思っています。社会のコンセンサスがそうなのであれば、それは社会の皆様のお考えに従いたいと思うし、それなりの負担をそれだったらなさってくださいという議論を、政治の方々がやらなければ変わらないのではないかと思います。ぜひみんなの共有する認識として生きるということを再度お考えいただきたいです。
救急をどうやって維持するか。救急とは救命救急ですけど、やっぱり命を助ける、消えてしまいそうな命を救う、それに集中することは、本当にみんなのその支えがあって出来ることだし、人が人として生きることの支え、共に生きるということの究極の選択肢であると思います。自分だけが助かればいいっていうのではなく、私が必ず助けてあげるということを皆でやっている尊い事業だと思いますので、是非とも皆様のご努力でこの事業がなるべく長く継続できるように、なるべく長くではなく、ずっと継続できるように、またご支援賜りたいと思います。年に 1 回の会議ですけど、また来年、こんなところが良くなったとか、あるいはちょっと困ってきたということが共有できればと思います。
さっき黒木先生おっしゃったように、わざわざ遠方から一次救急で来るのだとかは、初めて今日聞いてわかったので、そのようなことがないような状態に持っていければと思います。ありがとうございました。