

令和4年度第1回岡崎幸田救急医療対策懇話会 会議結果

日 時：令和4年7月13日（水）

午後1時30分～3時00分

会 場：岡崎市医師会公衆衛生センター 4階

出席者：小原 淳委員、太田憲明委員、高村俊史委員、鈴木克侍委員、羽生田正行委員、  
藤本康彦委員、山本邦雄委員、小林 靖委員、安藤貴章委員、玉衛浩二委員、  
榊原 徹委員、神尾清成委員、片岡博喜委員、金澤一徳委員  
（敬称略）

事務局：岡崎市、幸田町

議事録

1 あいさつ 岡崎市保健所長

進行役選出 岡崎市保健所 片岡所長を互選により選出

2 報告 (1) 令和元年度～令和3年度の救急医療受診状況について	
事務局 (岡崎市)	資料1～5を説明
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>令和元年度から3年度救急受診状況について報告がありました。 1次救急、2次救急、3次救急の順番に話を進めてまいります。 まず当医療圏の1次救急の現状ですが、令和2年度、3年度は、 コロナの関係で通常の救急の受診状況と随分違ったのではないかと 思われます。実際に1次救急を担当して頂いております夜間急病診 療所及び在宅当番医を担って頂いております岡崎市医師会小原会長 から現在の動向について、御報告をお願いします。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>グラフ、表で示すとおり、コロナになってから夜間急病診療所、 日曜日の休日当番を含め、ほぼすべての診療科で来院の患者数が減 少しています。今後、考えなければいけないのは、コロナの影響で コンビニ受診が減少したのか、コロナの感染が怖くて受診控えがあ って、本来受診すべき人が受診していないのか、これから精査が必 要です。</p> <p>歯科は、令和2年度、3年度と受診者数は下がり続けています。 医科は、令和2年度に比べ、令和3年度は受診者数が増加に転じて おり、この増加分は、コロナ疑いの人への検査を含め、受診しやす い体制が整ってきているためだと考えています。</p> <p>今後さらに検討しながら、with コロナとして、どのような患者さ んが救急受診を希望されているかを考えながら、診療体制の見直し をしていかないといけないと思っています。</p>

片岡委員 (岡崎市保健所)	在宅当番医制で当番薬局を担って頂いている薬剤師会高村会長、お願いします。
高村委員 (岡崎薬剤師会)	医科と同じように推移していると感じています。コロナの患者さんが、まだまだ落ち着いておらず、現況、令和4年度も同じような傾向ではないかと認識しています。
片岡委員 (岡崎市保健所)	続いて、歯科医師会太田会長、お願いいたします。
太田委員 (岡崎歯科医師会)	コロナ禍で受診者数は下がり続けています。受診の傾向としては、本来、救急医療の対象ではなかったかたが減っているかと思えます。痛み、腫れなどの緊急のかたは受診されています。詰め物が取れたなどで受診していたかたが、不特定多数の来院のある休日夜間診療所を避けて、本来のかかりつけに行かれたという状況で、受診すべきかたが受診したという印象です。
片岡委員 (岡崎市保健所)	1次救急の現状について、お話頂きました。小児科に関しては、令和3年度は、2年度に比べ増えています。発熱の方の受け入れがしやすくなったということでしょうか。
小原委員 (岡崎市医師会)	受診しやすい体制が整えられてきている影響だと考えております。
片岡委員 (岡崎市保健所)	岡崎幸田の1次救急について、他にご意見、ご質問はございますか。2次の先生方で1次についてのご発言はございますか。3次の市民病院の方で、1次救急に関してのご意見はございますか。
小林委員 (岡崎市民病院)	コロナの影響を受けまして、令和2年度、救急車が、7,500台まで少なくなっていたのが、令和3年度に救急車が8,300台くらいまで増え、受診者も20,000人とウォークインはまだ少なく、コロナの影響はあるものの、少しずつ戻ってきています。一時期、コロナの患者さんの搬送が増えた時期もあり、その辺りが影響しているという印象を受けます。
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>議題のところでも触れる機会がありますので、ご意見等あれば、ご発言頂きたいと思えます。一旦、1次救急は閉めさせて頂き、次に2次救急の現状について移ります。</p> <p>2次救急については、病院ごとに診療日数や診療時間が異なることは承知していますが、受診者数や受診者の転帰、傷病程度等について令和元年度から3年間の推移を拝見すると、各病院内での変化や他病院との比較が見えてくると思うのですが、今後の方向性についても各病院のお考えをお聞かせいただけますでしょうか。</p> <p>また、愛知医科大学メディカルセンターからは、追加資料を頂いております。令和5年度に向けた具体的な取り組みをご説明頂きた</p>

	<p>いと思います。</p> <p>それでは、愛知医科大学メディカルセンターから追加資料の説明も含めまして、2次救急の現状の説明をお願いします。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)</p>	<p>追加資料1, 2について、説明いたします。</p> <p>2次救急の現状の体制は、週2日実施しており、医師は質的にバラバラな状況です。医師の入替も進んできており、来年度の4月からは365日の2次救急体制がとれる見通しがついています。現在は、施設の整備をしている状況です。令和5年4月からは、平日18:00~24:00、土曜日13:00~24:00、祝休日8:00~24:00の時間帯で、2次救急患者の受け入れを行ってまいります。体制は、内科系1名、外科系1名の2名当直体制で、バックアップ体制を敷いて対応したいと思っております。受け入れは、基本的には、患者の重症度で決めており、次年度は一般外科も入って整備ができるため、外科の患者さんが、どのようなものが受け入れられるのか、今後お示しをしたいと思っております。基本的には、救急外科と考えますので、一般外科を含めた外科は対応できるかと思っております。2次救急における運用体制については、資料のとおりです。追加資料2は愛知県の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」においてどの疾病が受け入れ可能か示したもので、分類がざっくりとしており、これだけでは判断は難しいですが、重篤(心肺停止等)は不可、脳卒中、心筋梗塞、外傷は受け入れを行います。重症度・緊急度の高い熱傷は、2次救急で診ているところも多く、たいてい診られると思うのですが、来年度は院内トリアージをやめ、救急隊の要請があったものは全て受け入れる形をとります。ただし、救急隊が熱傷を判断するのは非常に難しく、15%を超えると急速輸液が必要ですが、服を着ていたり、火傷による気道熱傷などは判断が難しく、急速に悪化する場合があるため、前腕の掌サイズの熱傷等はいくらでも受けますが、広い範囲の熱傷の受け入れは難しいと考えています。状況によって、小さい場合でも深いものもあり何とも言えません、小さいものは基本的には受けて行く予定です。妊婦、小児、手指切断は不可で、その他の部分でお役に立てればと考えています。</p> <p>次年度からは、消防隊から要請があった救急に関しては、きちんと受けていきたいと思っております。受けた上で、救急隊の方たちと症例検討を行いながら、受け入れの可否などを話し合いで進めていきたいと思っております。</p> <p>この地域で、岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターと同</p>

	<p>じ救急患者さんを受けるとは思っておりません。我々としては、2施設が重症度の高い患者さんを受けて診て頂けるのであれば、この地域の医療は回っていくと考えておりますので、軽症から2次の救急をきちんと回していくつもりですので、365日2次救急体制を活用していただけたらと思います。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>現状の実績についても御報告いただければと思います。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)</p>	<p>現状に関しては、救急隊からの要請をお断りしているケースもあります。医師の質にばらつきがあって、整形外科の当直以外の時は、全身状態が診られない状況もあり、断ったケースもあり、ご迷惑をかけています。救急対応が難しい患者さんを受けるとは良いと思っており、岩津地区など、まだまだ豊田方面に流れる患者さんもあります。重症度の高い患者さんが豊田に流れることは良いと思っておりますが、重症以外の患者さんを、今後当院で診ていくためには、バラツキをなくす形で対応することが必要になってくると思います。</p> <p>我々としては、事故がないように、次年度しっかり対応できるようにしていきたいと思っております。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>次年度の愛知医科大学メディカルセンターの体制につきましては、引き続き議題の今後の救急医療体制についてという項目を設けておりますので、そちらで議論を頂ければと思います。今からご指名させて頂く機関については、実績について御報告頂き、かつ議題の方につなげていければと思います。</p> <p>藤田医科大学岡崎医療センターより、2次の実績の御報告について、コメントを頂きたいと思っております。お願いいたします。</p>
<p>鈴木委員 (藤田医科大学岡 崎医療センター)</p>	<p>2年前の4月7日に開院しまして、1年目は359日で、1年目に救急車を応需した数が5,400台くらいです。2年目が、6,300台くらいで、徐々に増えております。岡崎医療センターは、岡崎幸田地区の救急車要請が年16,000台くらいある中で、同地区での搬送可能が8,000台くらいで、残りが他地区に出ていることから、それを何とかしたいという思いでできた病院です。残りの8,000台を受け入れるつもりでおり、年々増えてきていますが、まだ完全ではないといった状況です。昨年12月までは、応需率が98~99%でした。今年に入り、コロナの影響もあり、病棟の満床が続いており、応需率が93%まで落ちてきました。これでは何のために、この病院ができたのかわからないということで、夜間に必ず10床は空けて、夜間でも10人は入院できるような体制を作って、4月から臨んでお</p>

	<p>ります。4月からの応需率は、98～99%まで戻ってきている状況です。現在も他地区へ流れている救急車もありますので、全て受け入れられるようにと思っております。</p> <p>当院は2次救急24時間365日体制の病院です。電話でのトリアージもありますが、救急隊の皆さんが専門家として2次救急が必要と判断して送って頂いた分は、全力で対応するという体制としておりますので、協力をお願いします。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>続きまして、宇野病院藤本事務長、実績の報告をお願いします。</p>
藤本委員 (宇野病院)	<p>当院も令和元年度から比べて、令和2年度はコロナの影響もあり救急車の台数が約1/3程度まで減っております。令和3年度、若干回復してきて400台程度まで救急車の受け入れが増えてきておりますが、以前に比べると少ない状況は変わりありません。患者さんの内訳を見ますと、内科系がコロナの感染を危惧されて受診を控えられた影響で受診が大きく減り、整形、外科は、それほど落ち込みはありません。また、藤田医科大学岡崎医療センターが開設され、2次の搬送先地図も書き換えられていると思われま。当院も2次の当番日を、令和2年度から回数も減らし、時間帯も変更して対応させて頂いております。以前に比べると1/10程度の2次の救急の当番日の対応となっておりますが、圏域で見ますと、岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センターで3次、2.5次辺りをしっかり受け入れて頂いておりますので、当院としての役割は、診療時間内の日中の救急車の受け入れで今後も考えていきたいと思ひます。</p> <p>1次の当番も当院は実施しておりますが、同じように、外科系の減少はなく逆に増えているくらいの状況で、内科系が1/3程度まで減っている状況です。</p> <p>従前より2次救急に携わっております。微力ではございますが本年も前年度と同様の体制を維持しながら、この圏域での役割を果たせればと思ひます。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>続きまして、岡崎南病院山本院長、実績について御報告をお願いします。</p>
山本委員 (岡崎南病院)	<p>昭和50年代から2次当直を始めて、8病院で、週何回か当番の実施をしてきました。自分自身が対応した時も2次当直での患者さんは多く、1人では対応しきれず、2人でやっと対応できる状況が続いておりました。その後、医師会で夜間急病診療所を開設され、少し余裕を持って診療できる状態になりました。最近、2次当直を木曜日と土曜日で対応していますが、患者さんは非常に少なく、</p>

	<p>以前の 1/10 以下の状態になっています。コロナの影響か大学病院が作られたことが影響しているのかと思いますが、今後とも、できる範囲で続けていきたいと思っています。1次当直を、外科系を主体に実施していますが、外科系は発熱患者が少ないので、受診される数は、コロナが流行する前と比べてもさほど変化はない印象です。内科系はコロナの影響があると感じます。</p> <p>昨今コロナの第7波の影響が出てきて、発熱外来にたくさん来院されています。最近、急速に患者数が増えてきています。また、受診されて検査した場合の陽性になる確率が、以前に比べて非常に高く70%くらいになっています。今後、広がっていき、第6波よりも感染者数が多くなっていくことを心配しております。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>2次救急をご担当頂いております4病院の皆様方からご報告を頂きました。2次救急の実績につきまして、ご質問ご意見等はございますでしょうか。</p> <p>続きまして、3次救急につきまして、市民病院から報告をお願いいたします。</p>
小林委員 (岡崎市民病院)	<p>大きな変化はありませんが、救急車は藤田医科大学岡崎医療センターができた影響でかなり減り、救急外来に少し余裕ができました。コロナの影響でウォークインも増えていけませんので、救急外来全体ではだいぶゆとりがある状態です。コロナの疑いの患者さんの取り回しで、動線が大変でコロナの患者さんと非コロナの患者さんと分けて診療する関係で、建物がそのようにできていないため、大変苦勞しています。今後、建物を作る際は、考えて作らなければならないと強く感じるところです。現状は、既存のものを使うには他の医療機関も同じだと思いますが、難しいところもあります。工夫をしながら対応しています。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>市民病院小林院長からご発言がありました。今のご報告に対し、ご意見・ご質問はございますか。</p> <p>今日は、岡崎消防、幸田消防の方もおられます。救急車の搬送につきまして、実績等の資料もいただいておりますが、1次、2次、3次の御報告をふまえて、ご発言をお願いします。</p> <p>まずは、岡崎消防安藤中消防署長からお願いします。</p>
安藤委員 (岡崎消防)	<p>救急要請の現状は、コロナが流行した時は減少して、コンビニ受診の患者さんが減りましたが、最近、戻ってきたような状況で、以前のような搬送件数にほぼ近い形になってきています。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>引き続き幸田消防玉衛署長をお願いします。</p>

<p>玉衛委員 (幸田消防)</p>	<p>幸田町は1次病院しかありませんので、救急搬送の場合は、町外へ搬送することになります。また、生活圏内が、西尾、岡崎、蒲郡と住む地域によって分かりますので、医療圏通りにならない状況があります。岡崎市同様、コロナが発生してからは、搬送件数は減少しておりますが、今年度は増加し始めてきており、ここ数年では一番多くなることが見込まれています。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございました。私の方から、岡崎消防安藤中消防署長へ伺いたいのですが、先ほど藤田医科大学岡崎医療センターから圏域外に患者さんを搬送することは、開設方針として避けていきたいとご発言がありましたが、実際、圏域外への搬送事例については、藤田医科大学岡崎医療センターが心配しておられるようなキャパシティの問題で、圏域外への搬送があるのでしょうか。</p>
<p>安藤委員 (岡崎消防)</p>	<p>圏域外の搬送については、令和2年度の藤田医科大学岡崎医療センター開設以降、減少しています。傷病者の搬送先については、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を基に、かかりつけや診療時間を加味した上で、搬送先を選定しております。そのため、岩津地区や矢作地区は、トヨタ記念病院や安城更生病院がかかりつけの患者が多いため、圏域外の依存率が高い状況です。市内への搬送は徐々に増えてきており、圏域外のかかりつけが減ってこれば、市内への搬送が増えてくるのではないかと感じております。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センター鈴木先生、圏域外への搬送については、いかがでしょうか。</p>
<p>鈴木委員 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>当院は、2年前の開設ですので、患者様が古くから圏域外の医療機関をかかりつけとしてかかっている、そこに搬送してほしいという希望があれば、それはかまわないと思います。また、当院までの搬送時間が、圏域外の病院への搬送時間と変わらないのであれば、圏域外の医療機関に行くこともあると思います。この地域の中で、当院が診られないということで、他地域に行ってしまうことはなくして、この地域で診ていきたいという思いです。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>それでは、報告事項で、1次、2次、3次全ての報告をし、それぞれのコメントを頂きました。他によろしいでしょうか。なければ、2の報告事項については一旦閉めさせていただきます。次の3議題(1)今後の救急医療体制について、移りたいと思います。</p>

3 議題（1）今後の救急医療体制について	
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>先ほど、愛知医科大学メディカルセンターの方から、次年度の方針について表明されました。今後の当圏域の救急医療体制について議論を進めていきたいと思えます。</p> <p>次年度以降の体制について、何かそれぞれのお立場から、ご質問等ありましたら伺いたいと思えます。いかがでしょうか。まだ当初の計画段階で詳細はこれからですが、方向性についてご質問ご意見をお願いします。</p>
安藤委員 (岡崎消防)	<p>追加資料2の心肺停止等患者は受け入れ不可ということですが、見込みのない心停止のかたにあっても、心肺停止患者は受け入れができないということでしょうか。</p>
羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)	<p>心肺停止と死亡の区別は非常に難しいと思えます。明らかに死亡しているのは別の問題で、蘇生の可能性がある患者さんであれば、3次救急に搬送することが一番いいと思えます。</p> <p>当院はトヨタ記念病院が一番近くて、救急車で12～13分。岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センターであると、30分くらいかかると思えます。重篤な患者さんは、近くで受けてくれて助かる方法が一番いいと思えますので、トヨタ記念病院に搬送するのも手だと思います。圏域にこだわらなくてもいいと思えます。意識があつて、忙しくなければ、圏域内で診るべきだと思いますが、心肺停止などでは、近くて助かる道を選ぶ道が普通ですので、我々としては適切な病院へ搬送していただけるとありがたいと思えます。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>その他、いかがでしょうか。</p> <p>愛知医科大学メディカルセンターでは、令和5年4月以降、搬送要請を受ける窓口はどちらにされるお考えでしょうか。というのも過去に様々な保健所を回った中で、救急隊からの搬送要請に対して、受け入れて頂けるかどうか、短時間で回答して頂けると非常にありがたいとよく話されておりまして、受付を通して、看護師を通して医師に確認などしているとかなり時間がかかり、最終的に診てもらえればよいのですが、そこで診ることができませんとなると救急隊の立場もつらいものがあると思えます。病院側の体制的なものもご協力いただけないかということをお話の場でも出された事例がありますので、365日断らない救急を目指すとお話もありましたので、受け入れ体制について実際どのようにお考えか、少しご説明頂きたいと思えます。</p>

<p>羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)</p>	<p>現在、救急隊のトリアージ能力が非常に高くなっており、緊急を要するものか、やけどのように服を着て中が見えない場合や肩の痛みなどで実は心筋梗塞だった事例は別として、たいてい理解され、間違いなく判断されており、トリアージ能力は十分高いと信じています。救急隊からの搬送要請については、基本的に看護師か事務が受けます。その段階でお聞きするのは、外科系か内科系かわからないくらいで、そこからどこに連絡するかを決めるだけです。病院に向かってくださいとお伝えすることになるかと思います。その後、患者様の状況をお聞きすることになるかと思います。</p> <p>長久手の本院や一部の病院では、医師が出てきてやりとりしている場合もありますが、当センターでは始めのうちは、トリアージを信じて、事務や看護師を介して受けていくことになるかと思います。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>その他、いかがでしょうか。現段階では具体的なことは決まっていなからと思いますが、すぐのお答えも難しい場合もあるかもしれませんが、その他いかがでしょうか。</p> <p>小原医師会長いかがでしょうか。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>救急患者については、救急車を使った搬送と自己来院の2種類があると思います。</p> <p>救急搬送については、岡崎市民病院にしろ、藤田医科大学岡崎医療センターにしろ、愛知医科大学メディカルセンターにしろ、不応需の理由としては、疾病の内容ではなく、病床などのキャパシティの問題になるかと思います。救急隊と協議しながら、どこに搬送するか、救急隊の方がどの状態であればどこに搬送するか判断できるようになれば、時間外に関しては、3つの病院に振り分けられるのではないかと思います。</p> <p>医師会員の先生方の医療機関においては、自己来院の患者さんを受け入れていただく。</p> <p>これには、本会議等で協議する救急医療体制づくり以外に、住民のかたへのPRが非常に大事になるかと思います。その辺りがしっかりできてくれば、自己来院については3病院への受診が減って、医師会員の先生方の医療機関への受診が増え、救急搬送については3病院にお任せするという分担ができてくると話を聞きながら思いました。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>3次を担当してみえる市民病院小林院長の方で、全体を通した議論を含めて、ご意見をお願いします。</p>

<p>小林委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>当院も3次救急といいつつも、1次、2次もかなり来院がある状態ですので、北部地域で愛知医科大学メディカルセンターが2次救急をしていただきますと、軽症者はかなりそこで吸収され、市民病院はより重症者をきちんと診るとか、一旦は2次救急に運ばれても実際は重症であって対応できない場合の搬送を受け入れるなど、より質の高い医療が提供できるのではないかと期待しております。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>その他の方で、何かご意見はありますでしょうか。  それでは、愛知医科大学メディカルセンターの今後の方針についての議論は閉めさせて頂き、それ以外の全体を通しての、今後の救急医療体制について、ご意見等ございましたらご発言をお願いします。  歯科医師会太田会長いかがでしょうか。</p>
<p>太田委員 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>歯科医師会では、平成12年から休日昼間と平日夜間、365日定点のセンターの体制で実施してまいりました。社会状況の変化もあり、綱渡りの状態で続けてまいりましたが、ついに破綻し4日ほど穴をあけてしまいました。問題が解決されているわけではないため、今後も同様の事態を招く可能性があり、来年度以降の体制の見直しを担当部署を中心に検討しており、日にちを絞るとか、時間を短縮するとか、夜間を医師会の休日のように診療所型にするとか、最悪完全撤退までも含めて考えているようですが、近いうちに歯科医師会側の方針をまとめた上で報告させていただき、それをもとに行政の側と話し合いをさせていただきたいと思っております。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>コロナの関係で、閉めざるを得なかった状況については、把握しておりますので、事務局の方と連絡調整いただきたいと思えます。  それ以外に、何かございますでしょうか。</p>
<p>鈴木委員 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>2次救急の輪番制をされているのが、岡崎南病院と宇野病院がございしますが、輪番制は曜日制で、年に何回か実施されていると思います。これは24時間実施されているのでしょうか。夜の0時まででしょうか。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>宇野病院については、固定ではないですが、多くは土曜日を月2回、夜間Aとして18時から深夜0時までとなります。</p>
<p>鈴木委員 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>資料2-2の0時から8時まで、各時間の受診者数が1日平均0.56などとありますが、これは輪番制の病院で見ているわけではないということでしょうか。当院ですと、0時から8時までの間は、だいたい1時間ごとに救急車とウォークインと両方合わせて1人か</p>

	<p>2人、多くて3人くらいいます。この時間帯は、医師会も実施しておらず、岡崎市民病院と当院の2ヶ所しかないということでしょうか。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>資料2-2、2-3ですが、当番日のものになりますので、藤田医科大学岡崎医療センターと毎週木曜日と土曜日を深夜帯も含めた、夜間A(18時から深夜0時)、夜間B(深夜0時から午前8時)で当番をいただいている岡崎南病院の昨年度のデータになります。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>他によろしいでしょうか。それでは引き続きまして、4その他に移りたいと思います。</p>
<p>4 その他</p>	
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>令和3年度に行われた第7次保健医療計画の中間見直しにおいて、「急性期を乗り越えた患者が救急医療病床から円滑に転院・退院するために、圏域内の病院に連携を深めていく必要がある」との課題が引き続き挙げられております。</p> <p>令和5年度からの第8次医療計画の策定に向け、県も動いていくことになると思いますが、本医療圏の救急医療体制での課題や方向性について西尾保健所よりご説明をお願いいたします。</p>
<p>榊原委員 (西尾保健所)</p>	<p>資料7-1、7-2、愛知県地域保健医療計画中間見直しの概要について説明させていただきます。現行計画は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間を計画期間としており、中間見直しは、中間年の3年目、令和2年度に行われる計画でありました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行により、厚生労働省の助言もあり、中間見直しを、本計画の3年目と4年目になります令和2年度と令和3年度に行うこととなり、1年遅れで中間見直しを終えました。</p> <p>中間見直しの概要としましては、資料7-1は県全体の中間見直しの概要、7-2は当医療圏の見直し後の計画となっております。中間見直しの内容は、計画の時点修正となり、計画中に記載されている現状値の数値等を新しいものに改訂したことになります。</p> <p>ひとつお断りをしなければならないのは、資料7-2の計画の本文の部分で修正前のものが一部残っており、県のホームページに掲載されておりますので、現在その修正作業をしております。</p> <p>中間見直しは、時点修正であることは説明しましたが、一方、県全体の進捗状況のまとめを行っています。本計画に記載されました38項目の数値目標のうち、昨年度までに把握された数値におい</p>

	<p>て、約6割にあたります22項目が、目標達成又は目標に向けて改善しております。一方、計画策定時より数値が悪化している項目も7項目あり、今後の取り組みが求められているところです。</p> <p>救急医療対策につきましては、ABC評価のB評価で、計画策定時よりも改善している状況です。</p> <p>現計画は、2023年、令和5年度までが計画期間となっており最終年度となります来年度、次期計画の策定が本格的に行われることとなります。次期計画の詳細については、今後、随時国から示されることとなりますが、現時点でわかっている中で話題となっているポイントは、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項についての医療計画への位置づけです。現行5疾病5事業ですが、新計画では、5疾病6事業となります。2年以上前から始まった新型コロナの流行を受けての対応です。新型コロナ対応については、医療関係者皆様の御協力により、何とか今日までやって来られましたが、様々な問題点が浮き彫りになったことも否定できないわけです。今後の新計画策定にあたっては、皆様方のご意見を拝聴しながら進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>県の第8次医療計画の現状について、ご説明を頂きました。救急医療も、5疾病6事業に入って関係するところです。現段階の状況について、ご質問はございますか。</p> <p>なければ、こちらから質問します。</p> <p>コロナの関係で、発熱患者の救急搬送の問題では、どの地域も四苦八苦したかと思えます。それらも医療計画の中で、疑い患者をどのように受けて頂けるかといった救急体制のことも考えておかないと、いざ事が起きた時に、消防も医療機関も困るなど現場で問題になったことについて、ぜひ医療計画の中に反映していただきたいし、救急医療の話では、疑い患者の搬送体制、受け入れ体制について記載、検討していただきたいと思えます。国からまだ何も示されておられないとは思いますが、一言お願いいたします。</p>
<p>榊原委員 (西尾保健所)</p>	<p>ご指摘のとおり、今のところ国からは、細かいところが示されていないので、この場で、必ずやりますとはなかなか言えませんが、救急搬送、特に夜間の救急搬送については大変問題になっていますので、検討されるべきだと思います。結果的にどのように記載されていくかは別として、何らかの方向性を示さなければいけないと考えております。</p>

<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>その他、よろしいでしょうか。議論も一通り終わりかと思いますが、全体を通して、発言したいことがございましたらお願いいたします。</p> <p>それでは当初予定しておりました議事、その他については終了させていただきます。これを持ちまして、進行役をおりまして事務局にお返ししたいと思います。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>片岡所長ありがとうございました。</p> <p>ご出席に皆様には、大変活発なご議論をいただき、ありがとうございました。</p> <p>連絡させていただきます。次回の懇話会の日程について、別紙1を準備いたしました。このとおり検討しています。お手数ではございますが、別紙1に、ご都合の良い日をすべてご記入の上、7月29日(金)までに事務局まで返信をお願いします。また、本日席上に、カラー刷りの岡崎幸田救急医療のチラシ最新版をお配りいたしました。内容をご確認いただきたいと思います。</p> <p>以上を持ちまして、令和4年度第1回岡崎幸田救急医療対策懇話会を終了いたします。</p>