

令和5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5年8月2日（水）
午後1時30分～3時00分

会 場：岡崎市福祉会館 6階

出席者：小原 淳、田中 浩之、高村 俊史、鈴木 克侍、羽生田 正行、藤本 康彦、山本 邦雄、小林 靖、大坪 宏、玉衛 浩二、宇佐美 毅、安藤 治樹、片岡 博喜、金澤 一徳
(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) 岡崎幸田救急医療対策懇話会開催要領の改正について	
事務局 (岡崎市)	岡崎幸田救急医療対策懇話会開催要領の改正に係る資料を説明 改正は組織改正に伴う課名の変更及び、組織の記載方法の変更
片岡所長 (岡崎市保健所)	開催要領に関する改正について、ご承認いただけますでしょうか？ 異議なしと発言いただきましたので、開催要領を改正させていただきます。
2 報告 (2) 令和2年度～4年度の救急医療受診状況について【資料1～5】 令和5年4月～6月の救急医療受診状況について【資料6】	
事務局 (岡崎市)	資料1～6を説明
片岡所長 (岡崎市保健所)	令和2年度から4年度及び令和5年の4月から6月までの救急受診状況について報告がありました。 1次～3次それぞれのお立場での状況についてご意見を伺い、意見交換をしていきたいと思っております。 令和5年5月8日より、新型コロナが5類相当に引き下げられ、受診動向にも変化が出てきているかと思っております。救急医療では、患者側もかかりつけ医とは違った受診形態になると思っておりますが、受診動向の変化や新型コロナ罹患者又は疑いのある患者への対応で課題等は生じていますでしょうか。 また、1次救急について、令和5年4月から日曜祝日の休日緊急当直医療機関の診療時間が短縮となっています。その点についても、受診傾向や受診者からのご意見等ございましたらお願いいたします。

	<p>たします。</p> <p>初めに1次救急について、岡崎市医師会小原会長お願いいたします。</p>
<p>小原会長 (岡崎市医師会)</p>	<p>1次救急に関しまして報告のあったことに加えて、令和5年度の現状、今までのことを踏まえてお話しさせていただきます。</p> <p>基本的にはコロナ前の救急体制とは様相が異なると言いますか、新型コロナが終息しつつあるということですが、元に戻ってきているというわけではないので、それぞれの科の受診内容を精査する必要があると思います。</p> <p>新型コロナに関しては、5類相当に引き下げられても、医療機関側としては対応の変化はない状況であり、従来と同じように感染防止対策を講じて対応しています。</p> <p>現在、全数把握となっていないので、現実的にどれだけ流行しているか分からないところもありますが、先週当直をした際には8割近くの方が抗原検査を実施し、そのうち約半分の方が陽性であったということで、数で言うとも80人弱来院し、60件検査して30人陽性でした。まだまだコロナ禍の中での対応という形でやっているというのが現状かなと思います。</p> <p>1次救急に関しては、色々な数字をチェックしているところがありますが、科によってのバラつきや、地区によってバラつきがあるという点をどのように是正していくかが検討課題になってくるかと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>引き続きまして、休日緊急当直医療機関で当番薬局を担っている薬局におきましても、今年度始まりました休日緊急当直医療機関の診療時間短縮の影響や5月8日以降での変化等は出ていますでしょうか。</p> <p>岡崎薬剤師会高村会長、お願いいたします。</p>
<p>高村会長 (岡崎薬剤師会)</p>	<p>今、小原会長のおっしゃられていたとおり、5月8日以降にあっても新型コロナの患者が減少している印象は受けていません。</p> <p>最近では、当薬局においても1日に1～2人の陽性者の方がいらっしゃいます。他の薬局においても同じような傾向だと思えます。今後もコロナ禍の状況とは、あまり変わっていかないように感じますので、引き続き慎重に対応していかなければならないと思っています。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>引き続きまして、岡崎歯科医師会田中会長、お願いいたします。</p>

<p>田中会長 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>歯科に関しては、緊急に関しては平日は夜間、日曜日祝日は午前から 16 時まで全て緊急処置としていますが、歯科は特殊性がありまして、コロナ禍においては体調不良や発熱などの理由から受診件数が減っています。</p> <p>緊急と言いましても、腫れて排膿する必要のある方、単に脱離だけの方も救急の範疇に含めると、色々な方がお見えになりますが、必ず毎日満員になるというわけでもなく、夜間においては開けてはいますが 0 名という日も多いということで、少し問題も出てきています。</p> <p>ここ数年来、担当する職員がずっと 1 人で日曜日全て対応していることもあり、人材不足等で色々な問題が出てきている。</p> <p>あるいは夜間ですと、飲酒されてから来院される方もみえ、特に女性医師に対して高圧的な態度を取られることもありまして、応召義務の問題も含めて、他とは違った角度からの問題も発生している状況です。</p> <p>人数としては、今データを取っていますが、令和 2 年からコロナに入りまして減っているという現状です。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>1 次救急の現状につきましてご報告をいただきました。</p> <p>先ほどございましたように、患者動向につきましては、新型コロナウイルスが 5 類相当に引き下げられてから時間があまり経っていないということと、全体的な情報が分かりづらいということもあり、まだまだ経過を見ていかなければいけないかと思えます。</p> <p>今のご意見を伺って、1 次救急につきまして何かご発言等はいかがでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">-----発言なし-----</p> <p>1 次救急につきましては一旦ここで閉めさせて頂きまして、引き続き 2 次救急について、各病院の現状や課題についてご報告頂きたいと思えます。</p> <p>先ほど挨拶のところでも申し上げましたように、2 次救急につきまして、この 4 月から愛知医科大学メディカルセンターが 365 日の体制でスタートしております。</p> <p>先の報告で受診者数については報告がありましたが、受け入れ状況や対応診療科、症状程度等の数字で表れない部分につきまして併せて、愛知医科大学メディカルセンター羽生田病院長からご説明をお願いいたします。</p>
<p>羽生田病院長 (愛知医科大学メディカルセンター)</p>	<p>この 4 月から 365 日の 2 次救急を始めまして、初めはウォークインが負担になると考えていましたが、当初ウォークインが多かったものの、現在では救急車による搬送が多く、消防隊の皆様</p>

	<p>にご協力をいただきながら対応しているところでございます。</p> <p>大きな問題は生じていませんが、小児科の問題、特に内科疾患の小児を診ることができない。当院としては外傷の小学生以上とか、あるいは内科疾患については受け入れが困難であります。そういった案内をホームページ上に掲載しましたので、これからしっかりと周知していきたいと考えております。</p> <p>その他受け入れに関しましては、応需の問題はありますが、1番の問題は、12時以降の救急車のご依頼になったとき、当院の体制が整っていないところがありまして、お断りせざるを得ないというところがあります。職員が働き方改革で帰ってしまいますので難しいところがあります。</p> <p>4月から7月と増えてきましたので、始める前に想定していた年間1,000台の受け入れについては、おおよそ想定どおりの件数になるのではないかと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続きまして、藤田医科大学岡崎医療センター鈴木病院長、お願いいたします。</p>
<p>鈴木病院長 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センターでは、令和2年4月の開院から24時間365日体制で2次救急を受けるということで始めてまいりました。</p> <p>救急車の応需台数は、初年度が約5,500台で応需率が約98%、2年目は応需台数が約6,300台、応需率が約95%、去年は約7,500台応需しましたが、応需率が92%と少し下がってきております。元々、当院の目標が8,000台ですので、今年は8,000台を到達したいなと思っているとともに、どうしてもお断りしなければならないというケースを減らして、できるだけ高い応需率でやっていきたいと思っています。</p> <p>ただ、当院は400床の病院でして、全て急性期なのですが、満床になる回数もかなり増えております。</p> <p>去年の10～11月にクラスターが発生して病棟が閉鎖され、受け入れられる人数が360人位に減ってしまうということがあり、そういう時にはお断りする回数が増えてしまいます。</p> <p>現在、第9波が危惧されていますが、当院においても1つの病棟でクラスターのような状況になり、20床を閉鎖しており、残りの380床がほぼ満床となっている状況があるので、できるだけ後方の施設に患者を回していただいて、空床を設けて、夕方の段階では少なくとも10床、できれば15床を空けて準備しておきたいところではあります。新型コロナのクラスター等が発生してしまうと、こういった事態が起こることが問</p>

	<p>題点であります。</p> <p>ただ、入院している方に PCR、抗原検査などを一切行なっておりません。もちろん、症状がある人には検査を行います。入院時にはそういった症状がなく、数日後に発熱して検査をすると陽性ということがかなり頻繁に起こっております。</p> <p>愛知県の定点把握ですと、現在は岡崎市の新型コロナの患者数が 11 人と県内で 1 番少ない。以前は新城市 1 番少なく、岡崎市が下から 2 番目だったのが、逆転して今は岡崎市が 1 番少なくなっておりますが、現状、定点把握では 1 番少ないのかもしれませんが、当院また他のクリニックがたくさん患者を診ていただいているのかなという状況です。</p> <p>当院でも毎日、発熱外来に 15～20 人ほどの方が来院しており、ほとんどの方が陽性となっておりますが、ほとんどの方が軽症ということで自宅での治療となっております。定点での観測だけでは全体の患者数の把握が困難であると思いますので、日々の生活で注意を払っていただければと非常に感じております。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>今年の 5 月、6 月あたりの受診件数が伸びていますが、お断りされなくなった、また、お断りされる件数が減ったということでしょうか？</p>
<p>鈴木病院長 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>それとともに、その他にも 4 月、5 月は当院で入院している新型コロナの患者が 2 人程度で、5 月 8 日以降はコロナ病棟の 45 床全てを一般病棟として運用しましたので、そういった理由も大きかったと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続きまして、宇野病院藤本事務長、お願いいたします。</p>
<p>藤本事務長 (宇野病院)</p>	<p>2 次救急当番日につきましては、2021 年から、月 3 日担当していたところを月に 2 回、2020 年からは時間の短縮ということで、夜間 A ということになりまして、大体、月平均しますと 4 件から 5 件ぐらいの救急患者の受け入れが平均値ということになっております。</p> <p>2 次救急当番日の夜勤をする医師の確保が困難であるということもあり、ここ数年、月に対応できる件数、日数が減っている状況です。</p> <p>人を配置する、雇うということが難しいという問題もありまして、この点については、継続的に今後の課題だということでは考えております。</p> <p>また、救急車受け入れにつきましては、2019 年から見ますと、それ以前は 1,000 台を超える救急車の受け入れがありました</p>

	<p>けれども、一時期、400 台程度まで減っております。ようやくコロナも回復してきた中で、500 台超の年間の救急受け入れ台数ということで、現在推移しております。</p> <p>全体的な受け入れ搬送率からすると、3%弱ということで、地域の中での貢献というところでは、まだ足りない部分かと思っておりますが、近隣に岡崎市民病院、大学病院が2つございますので、高度急性期に近い3次、2.5次については、お願いをして、それ以外の日中で対応できる患者につきましては、当院でしっかりと受け入れをしていくという方針を継続して対応しております。</p> <p>救急ではございませんが、当院も新型コロナの発熱外来を継続してやっております。昨年の7月、8月が第7波ということで非常に多くの検査数、発熱外来の対応を行いました。具体的には、昨年の7月時点で1,200件を超える検査数がありまして、そのうち、陽性が200件を超えておりました。陽性率としては19%程度で、本年の7月と比べますと、検査数が200件程度で、陽性者が70件程度ということで、陽性率としては38%位になっております。</p> <p>今の傾向としましては、検査は希望されないという患者が多いため、潜在的にはこの2倍程度は陽性の方がいるのではないかとということで、院内でのクラスターは発生しておりませんが、非常に危惧するような状況ではございます。</p> <p>今後、当院としましては新型コロナの患者の受け入れ、救急車の日中の受け入れについては積極的に行ってまいりたいと思っております。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続きまして、岡崎南病院山本理事長、お願いいたします。</p>
<p>山本理事長 (岡崎南病院)</p>	<p>2次当直につきまして一時に比べまして、救急車の数も来院される数も減っております。ドクターや看護師の方が手持無沙汰という位の状態がここ1、2年続いている状態です。</p> <p>また新型コロナについて、今年の5月辺りはだいぶ減りましたが、6月、7月になり、また増加してきており、やはり第9波が発生しつつあるのかという感じを受けております。</p> <p>これからどのように変化するか分かりませんが、以前までの公費で検査できた時に比べると、検査を受ける方は減ってきていると感じます。また、当院で扱っている抗原定量検査の場合、5,000が最大値で、0.9以下が陰性ですが、5,000の方が増えてきており、それだけ重い症状を発症している方が検査を受けに来</p>

	<p>ている件数が増えてきていると感じております。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>2次救急を担当していただいている病院の先生方にご説明をいただいたところですが、ご質問等ある方はみえますでしょうか。</p>
<p>小原会長 (岡崎市医師会)</p>	<p>事務局への質問ですが、2次の受診状況について、当番の時のデータと全体のデータと2つのデータが出ていますが、救急の受診をしたという基準はどういったものになるのでしょうか。当番の場合、通常の病院の時間外になりますから、当然、受診した方は全員救急という扱いになりますが、24時間365日の体制となると、通常の診療時間内で受診された方で救急と救急以外のどういった基準で分けられているのか確認をしたいです。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>こちらにつきましては、各病院に照会を依頼して、救急で受診した件数の回答をいただいた結果となっています。</p>
<p>小原会長 (岡崎市医師会)</p>	<p>「救急で受診した」というのはどういった基準をもって救急で受診したということになるのでしょうか。</p> <p>例えば、1次の救急体制でいうと、資料になっているデータは夜間急病診療所、休日当直ですが、通常のクリニック等において救急で受診される方はいらっしゃるもので、2次救急でも同様だと思いますので、救急として報告する基準を明確にしないと当番日と当番日以外のデータの差を検討するのが難しいなど。</p>
<p>鈴木病院長 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>今のご質問についてですが、市から調査があつて回答していますが、当院は24時間365日対応ということで、平日の8時45分から17時までが営業時間、土曜日は12時半までとしております。</p> <p>救急車は、時間内、時間外ともにすべて救急として扱っています。ウォークインの方について、時間内の方は一般の診療、時間外の方を救急として扱っています。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>それでは2次救急については一旦締めさせていただきます。</p> <p>第2回目の懇話会の際には、各病院からいただくデータをもとに令和5年度上半期までの受診状況をまとめ、受診動向の変化をご報告したいと思います。</p> <p>引き続きまして、3次救急について岡崎市民病院の小林院長お願いいたします。</p>
<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>救急に関しましては、岡崎医療センター開院、新型コロナの流行などがあり、救急外来が減りましたが、その後、徐々に増えてまいりまして、9,000台を超えて、今年はおそらく1万台程度の救急搬送件数ということかと思えます。</p>

	<p>また、ウォークインが多くて、2次救急の病院よりも、3次救急の岡崎市民病院の方が多いです。これは昔から市民病院だけで救急をやっていた時期が長かったので、市民への認知度が高いことが理由かと思います。</p> <p>このままでいってしまうと、少子高齢化で救急搬送が増えてくると救急車の受け入れが難しくなる事態が起こるかもしれません。課題としては軽症のウォークインが極めて多く、受診者総数も全体の6割がウォークインです。病院だけの啓発活動では難しいので医療圏を挙げてきちんと啓発していく必要があるのかなと思います。幸い今のところ問題は起きておらず、応需率は約99%でお断りする件は極めて少ないという状況です。</p> <p>令和4年は冬場の患者が多く厳しい状況でしたが、なんとか対応ができました。最近は新型コロナの患者がまた増えてきて、当院は発熱外来ではなく、救急搬送で容態が急に悪くなった方が入院しています。県から指示のある確保病床はいっぱいになっていますので、恐らく定点把握で出ている岡崎市の件数について、過去をさかのぼると第8波のピーク時の半分程度の患者数がある状況で、当院においても最大42床準備していますが、約半分が埋まっている状況です。第9波のピークではないと思いますが、大分増えてきているかなと思っています。以前に比べると重症の方、人工呼吸器が必要な方は少なく、酸素吸入や薬剤投与で治るような方が多く、ワクチンを接種している方が多いのかなといった印象です。</p> <p>第9波と思われる時期に数名亡くなられた方がいますが、この方たちについては基礎疾患を有し、かつ、ワクチンを十分に接種されていない方でしたので、そう意味ではワクチンを接種される方が多く、現在流行しているXBBについては、重症化に至らず、通常の入院対応で済んでおり、ご自宅に帰っていただけている状況ですが、今後、増えていくかと思っていますので、対応していく必要があります。</p> <p>また、検査だけを希望される方が救急外来でいらっしゃるので、こういった方たちを上手く制御していくことが、当医療圏内の救急医療を充実させていくために重要になっていくかと思いますが、現時点では、何とか対応できている状況です。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>何かご質問がある方はみえますでしょうか。</p> <p>私から質問させていただきますが、ウォークインの患者が多いとおっしゃっていましたが、例えば小児が多いだとか、高齢者が多い等、来院される方の特徴等がありますでしょうか。</p>

<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>特定の年齢層が多いといったような特徴はありません。元々、小児の外来を重視しているので以前から多いですが、大きな増減等はなく、来られる方の特徴等について変化はありません。どの年齢層も一定の数来られていて、昔からある住民の認識を持って岡崎市民病院に来られているので、これを変えていくのは難しいことかと思えます。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>一通り1次、2次、3次を担っていただいている方の報告をいただいたところですが、本日は消防の方にも出席いただいておりますので、お伺いしたいと思います。</p> <p>令和2年度に藤田医科大学岡崎医療センターが開院する際には、安城、西尾等の圏域外への搬送率が大きく改善したという経緯がございます。現在も圏域外の搬送が少なくなっているとは思いますが、愛知医科大学メディカルセンターが365日対応となったことで、北部地域の圏域外搬送に変化は起きているのでしょうか。</p> <p>また、令和3年度の消防年報では、両消防本部ともに30分未満の所要時間の割合が県下平均より低い状況だと伺っています。岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センターの応需率は西三河の中で非常に高いとなっていますが、収容病院が決まらず、いわゆる「たらい回し」という言葉で象徴されているような所要時間のかかる状況というのはどのような状況でしょうか。</p> <p>そういった状況も含めて、消防本部からご説明いただきたいと思えます。</p>
<p>大坪課長 (岡崎市消防本部)</p>	<p>北部の圏域内の搬送についてですけれども、資料30ページ、31ページの2次救急月別受診状況、左下の北斗病院、愛知医科大学メディカルセンターをご覧いただいてもわかるように、令和4年4月からの3か月間で、前年の月別件数の約3倍となっております。</p> <p>北部の医療圏を管轄する中消防署北分署花園出張所の4月から6月の救急出場総件数は、昨年が615件、今年が686件、愛知医科大学メディカルセンターへの搬送件数は、昨年が15件、今年が86件と71件増加しており、割合として、昨年が2.4%、今年が12.5%と約10%上昇しております。この状況を鑑みると、愛知医科大学メディカルセンターが365日対応していただいていることにより、以前よりも医療圏内への搬送はできていると考えられ、それに伴い北部の圏域外搬送も少なくなっております。</p> <p>続いて収容時間についてですが、市内医療機関のご理解、ご協力のおかげで本市消防本部管内では「たらい回し」と呼ばれるよ</p>

	<p>うな事案は発生しておりません。しかし、他の県内消防本部では年間数十件発生していると聞いております。</p> <p>収容時間についてですが、県内の平均と比較すると遅れはあるものの、全国平均と比較すると早い収容時間となっております。</p> <p>収容時間が県内の平均よりもかかっている理由といたしまして、令和3年のデータであります。県内の救急搬送件数の36.5%を占める政令指定都市である名古屋市の平均収容時間が32.6分と短いことが影響していると考えられます。都市圏では、現場までの距離、医療機関までの距離が比較的近いことが理由となります。</p> <p>岡崎市消防本部としては、令和元年の収容時間が最も長く36.8分であり、それ以降は徐々に短縮され、令和4年は36.1分と、約40秒収容時間が短くなっております。令和2年に藤田医科大学岡崎医療センター、令和3年に愛知医科大学メディカルセンターが開院したことに伴い、本市消防本部の医療圏内への搬送割合は大幅に増加しております。そのおかげで、収容時間も短縮できていると考えられますので、今後も本市消防本部の救急搬送にご協力いただければと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続きまして、幸田町消防本部の玉衛署長お願いします。</p>
<p>玉衛署長 (幸田町消防本部)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センターが開院したということで、幸田町の地理的要件もあり、医療圏の南部に位置しておりますので、必然的に24時間365日対応をされている藤田医科大学岡崎医療センターにお願いするということが多いということでもあります。</p> <p>藤田医科大学岡崎医療センターについて、令和3年は831件で令和4年が981件ということで、年々増加する傾向がありまして、実際に幸田町としましても藤田医科大学岡崎医療センターの数値が上がっていくのかと推察しながら動いていますが、今のところ55%位かという風に認識しております。</p> <p>また、愛知医科大学メディカルセンターにつきまして、幸田町の消防業務としては、2次病院が365日の対応をしていただけるということで、大変ありがたいお話で、受け皿が大きくなるということで、医療圏の中で幸田町内に病院がないということもありますので、受け入れていただける病院があるというのはありがたい話です。実績といたしましては、愛知医科大学メディカルセンターへの365日対応前、対応後ともに、搬送の実績は今のところありません。</p> <p>しかしながら、今後、藤田医科大学岡崎医療センターに頼って</p>

	<p>いる部分がほとんどでありますので、受け入れが不能になった場合は課題として考えていかなければなりません。</p> <p>収容時間の短縮につきまして、これも地域性的の問題でありますので、今まで岡崎市民病院への搬送が1番多かったですが、藤田医科大学岡崎医療センターが開院したことで、収容時間短縮は自然な結果だと考えております。</p> <p>30分以上の事案につきまして、令和4年は30件、令和5年の1月から6月までで13件となっています。</p> <p>病院への問い合わせについて、4件以上の問い合わせをしたのが、令和4年は1件ということで、たらい回しもないと考えておりますが、たらい回しをした事案についても、発熱ということでありますので、新型コロナの影響だという風に考えております。</p>
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>ご意見等はございますでしょうか。</p> <p>私から1点質問させていただきます。</p> <p>救急搬送の受け入れにつきまして、藤田医科大学岡崎医療センターから年間8,000件と収容目標の目標提示がありました。愛知医科大学メディカルセンターについては年間1,000件の目標ということで、目標台数に達するであろうということですが、将来的には、愛知医科大学メディカルセンターの救急搬送の受け入れ目標を増やしていくなどお考えはありますか。</p>
羽生田病院長 (愛知医科大学メディカルセンター)	<p>難しい質問ですけれども、基本的にはニーズがあつての話でして、ニーズに合わせて病院を作っていきますので、今のところ、7月の段階で100件位の救急車ですので、それに対応してわれわれの方で対応を考えていきますが、今後急激に増えてくるようでしたら体制を整えなければならないので、考えていく必要があります。目標の1,000件というのは、そこまでであれば問題なく受けられるというレベルの話でして、ニーズがあれば増やすという形になります。何か特別なことをして制限していくつもりはありません。</p>
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>一通り、1次、2次、3次、消防本部からのお話をいただきましたので、議題の(2)につきましては閉めさせていただきます。</p> <p>引き続きまして、「2 議題(3) 今後の救急医療体制について」に移らせていただきます。</p>
2 議題 (3) 今後の救急医療体制について	
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>以前より協議を重ねているところではございますが、皆様ご承知のとおり、救急においては、高齢患者の増加や、高次の医療機関からの転院搬送を受け入れるいわゆる「出口問題」、介護施設</p>

	<p>等からの搬送要請等が課題になってくるかと思えます。ACPの普及啓発等も行われていますが、今後増加する高齢患者を受け入れる体制を整備していく必要があると思われま。</p> <p>現時点において、救急の現場で高齢患者の増加や、急性期を脱した患者の転院搬送等が適切に進まないために新規の救急患者の受け入れが困難になるような状況は生じていますでしょうか。</p> <p>また、消防側で搬送患者の高齢化や、施設からの搬送要請の中で人生の最終段階にあり、心肺蘇生を望まない事案など課題を感じていることはありますでしょうか。</p> <p>まずは、医療機関の現状をお伺いしていきます。藤田医科大学岡崎医療センターの鈴木病院長をお願いします。</p>
<p>鈴木病院長 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>高齢者の受け入れについて、全ての患者を受け入れる体制で臨んでおりますが、その後の在日数等を見ますと、岡崎市民病院が使われているパスを使った骨粗鬆症を持っている高齢者の大腿骨頸部骨折であるとか、そういうようにパスを動かせる場合は、入院したその日からパスを動かして、次の病院の手配をしているということもあって、以前と比べると後方施設を用意する期間が早くなっていて、在日数も短くなっているということで、今まで、長い期間かけて岡崎市民病院が作られたそういう連携パスに最初から参加させていただくということで、当院の開院時から参加させていただいているわけですが、どんどん使って在日期間を短くしていきたいと思っています。</p> <p>また、様々な会合でお話があるように、この地区では回復期病床が500床足りないということなので、その充実も地域を挙げて考えていかなければならないと思っています。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>引き続きまして、愛知医科大学メディカルセンターの羽生田病院長をお願いします。</p>
<p>羽生田病院長 (愛知医科大学メディカルセンター)</p>	<p>当院は、岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターと違い、コミュニティ病院ですので、基本的には高齢の方や、場合によっては亡くなるまで診なくてはいけない患者も診ております。</p> <p>また、DPC病院ではありませんので、入院期間について、回復期の方の場合は色々考えなくてはいいませんが、それほど厳しく考えておらず、基本的には、地域に返すためにどこの病棟をどうやって回して、できるだけ早く退院できるかなというのを考えてるわけですので、基本的に、急性期の患者だとか、長くかかりそうな患者をお断りする理由がないので、受け入れさせていただいております。</p>

<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続いて、宇野病院の藤本事務長お願いします。</p>
<p>藤本事務長 (宇野病院)</p>	<p>病床の編成が、一般急性期、地域包括ケア、回復期リハビリ、療養病床から成り立っているケアミックスの病院でございます。普段から、藤田医科大学岡崎医療センター、岡崎市民病院からの紹介患者を中心にご紹介いただいて受け入れも行っております。</p> <p>もちろん、高齢者以外の方も受け入れをしておりますが、やはり、地域での高齢者の受け入れ増を見据えたというところでの病院内の病床の整備と病床数の整備ということも合わせて、現在進めております。</p> <p>また、地域のクリニックの先生方からのご紹介といったところでも連携を取りながら、しっかり対応していこうと思っております。</p> <p>当院の関連グループとしましては、老人保健施設、特養等もございます。在宅も行えるという体制で、今後も高齢者に限らずしっかりとした対応を進めてまいりたいと考えております。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続いて、岡崎南病院の山本理事長お願いします。</p>
<p>山本理事長 (岡崎南病院)</p>	<p>当院の場合は、一般病床と療養病床を持っております。というのも、いろんな施設から来られて、再度施設に戻ることが難しいとか、あるいは自宅から来られて自宅に帰ることが難しいという方に対応したいということで、以前から持っていました。</p> <p>初めは療養病床というのは、比較的軽い方でも入ることができていましたが、だんだん制度が変わってきまして、24時間点滴をやらなければならない方が今だんだん増えてきているなど感じております。</p> <p>一般病棟も段々と年齢が少しずつ上がっているような印象がありますが、来られる方は全て診察させて、帰れる方はそれぞれの施設や自宅などに早く帰っていただくように努めております。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>続いて、3次病院の岡崎市民病院の小林院長お願いします。</p>
<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>昔から在日数を短縮する努力をしております、12年前の平均在日数が約14日で、当時はほぼ満床だったために、西棟を作った経緯があるのですが、その後、回転率を高めて、今年度4月から6月の平均在日数が9.8日までになりましたので、そうなるのかなり、ゆとりがあつて、少々の患者数が増えても、なんとか受け入れることができるということで、病院としては、おそらく、9.9日から9.5日ぐらいの平均在日数まで短縮して、どんど</p>

	<p>ん回転率を高め、多くの患者を受け入れる状況を作っていきたいと考えています。</p> <p>大体、岡崎市民病院ですと、患者の、大体、8割から9割は、在宅施設に戻る方なので、そういう方でも、1日でも早く帰っていただくという努力とともに、残りの1割から2割の転院の患者は、本日参加していただいている愛知医科大学メディカルセンター、宇野病院、岡崎南病院にご協力いただいて、転院をより早くするという、この2つの取り組みによってここまで来ましたので、この取り組みをさらに進めて、より一層回転率を高めて、病床を有効に使っていくと、この取り組みを今後も続けていきたいと思っています。</p>
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>続いて、岡崎市消防本部、大坪課長いかがでしょうか。</p>
大坪課長 (岡崎市消防本部)	<p>今年度から本市消防本部では、人生の最終段階であり、心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領が始まり、関係医療機関、関係部局の皆様にはご協力をいただきありがとうございます。この場をお借りしてお礼させていただきます。</p> <p>活動要領が開始され、現在までに数件の該当事案がございました。その中で出た課題としましては、一口に ACP 実践者、DNAR 提示者といっても、その背景は複雑で、救急隊が患者に関わる短時間ではその背景を掴み切れずに判断に迷うことや、他の医療従事者とのコミュニケーションがうまくいかなかったことがございます。</p> <p>今後も皆様のお力をお借りしながら、傷病者にとって最善な活動を行っていきたいと思っています。今後ともよろしく願いいたします。</p>
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>続いて、幸田町消防本部、玉衛署長お願いします。</p>
玉衛署長 (幸田町消防本部)	<p>幸田町の救急車で搬送する65歳以上の高齢者というのは全体の60%ということで、令和4年度、令和5年ともに大体同じ数字であります。</p> <p>実績としましては、人生の最終段階にあり、心肺蘇生を望まない事案はまだ発生しておりませんが、発生したら、岡崎市消防本部に前例があるということで、色々情報を共有しながら、大坪課長が言われた通り、患者にとって一番望ましい方法で対応してまいりたいと思います。</p>
片岡所長 (岡崎市保健所)	<p>すみません、議長の方から質問ですが、今の点について、3次病院にお見えになる患者で、不適切と言うと語弊がありますが、</p>

	<p>実態としてはどうでしょうか。</p>
<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>どうしても、施設に入所されている患者で施設には色々伝えてあっても、その時、その場での判断が難しく、後からそうだったというケースがあって、なかなかケースバイケースというところもあり、難しいもので、本当に不適切かどうかというのは、はっきり分からない場合がありますので、急変した時に状態をどこまで把握できるかというのは簡単ではない。</p> <p>その時に来てもらって、後で振り返るも、搬送をしなくてもよかったと言えるかもしれませんが、その場でこう明らかに不適切といったようなものはないですし、まだまだ ACP を一般住民の方で認識されている方も少ないので、やはりもう少し、時間を掛けて浸透させないといけないと思っています。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>一通り、皆様からご意見をいただきました。</p> <p>最後に、西尾保健所の宇佐美所長から全体を通してお話をいただきたいと思います。</p>
<p>宇佐美所長 (西尾保健所)</p>	<p>少しずれてしましますが、今後の救急医療体制というか現在のこの話になってしまうかもしれませんが、国から7月に今年の夏の新型コロナ感染拡大に備えた保健医療提供体制等の確認についての通知文が届いておりまして、その中で入院先決定の優先順位、要するに重症者優先度等についての話なのですが、他にも地域における医療機関間の役割連携の明確化といったところを確認するように事務連絡が来ているわけですが、管内の状況について、何か決まっているということがありました参考させていただきたいと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>新型コロナの件ということでよいでしょうか。</p>
<p>宇佐美所長 (西尾保健所)</p>	<p>はい。</p>
<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>特に明確なものはないですけども、この医療圏では、新型コロナの入院に関しては、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターが主体としてやっておりますので、医療圏の患者は責任を持って受け入れる体制っていうのを確実に構築しようと、お互いに協力しながら、ベッドの空き具合を見ながら、患者の重症度等を見ながら、振り分けて必ず収容しようということを大事にしまして、以前からやっておりますので、今後も引き続きその体制を続けてまいります。</p>

<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>定期的、2週間に1回程度は、流行が少ないときは3週間に1回程度でしたが、保健所、岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センター、宇野病院と、必ずオンラインで情報交換、入院の状況確認など、救急センター長のレベルの方ですけど、定期的に連絡を取って、状況を把握しておりますので、そういう形で情報を密に取って、できるだけその患者が漏れないように、連携を取っておりますので、明文化したものはありませんが、そういったものはコロナ以降を継続してやっていくということでご了解いただいておりますので、病院間のコミュニケーションはしっかりと取れているかと思います。</p>
<p>宇佐美所長 (西尾保健所)</p>	<p>明文化はされていないけれど、地域として体制が取れているということで参考にさせていただきたいと思います。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>これを持ちまして大体本日の議題は終了させていただくこととなりますが、何か最後に皆様、一言ありますでしょうか。</p>
<p>小林院長 (岡崎市民病院)</p>	<p>すみません、今の話に近いのですが、医療圏の中は大体収容できますが、問題はおそらく南部西医療圏からの流入が結構新型コロナの患者で多くて、扱いが難しく、実は全然まだ流行期に入っていない時期でも、2か月位前に安城市のグループホームで発生した新型コロナ陽性消化管出血の患者を南部西医療圏内の医療機関は全て断ったので、入院患者が少ない状況なのに受け入れられないということで、当院に搬送されたケースがありました。こういったことがあると、やっぱりこういう医療圏内の話が難しくなる可能性も出てきます。特に第5波の時はかなりの数があり、特に藤田医科大学岡崎医療センターがたくさん受け入れてくれたと思うのですが、それによって医療圏内の患者を受け入れにくくなるということがあります。やっぱりこの辺は、南部西の方でも、きちんと責任を持って医療圏内の患者を収容するという努力をしてほしいなと常々思っておりますので、この辺は、西尾保健所の方からぜひ衣浦東部保健所にお伝えください。</p>
<p>宇佐美所長 (西尾保健所)</p>	<p>わかりました。伝えさせていただきます。</p>
<p>片岡所長 (岡崎市保健所)</p>	<p>その他はよろしいでしょうか。 それでは、本日の会議事項は以上として終わらせていただきます。皆様のご協力によりまして議事が円滑に進みましたことを、心からお礼申し上げます。私、議長の任を終わらせていただきたいと思います。マイクを事務局にお返しいたします。事務局、よろしく申し上げます。</p>

<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>片岡所長、議事進行ありがとうございました。</p> <p>皆様方には、お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございました。</p> <p>次回の懇話会の日程でございますが、2月7日(水)又は14日(水)を予定しております。資料の中に入れていただきました回答書を8月30日(水)までに事務局までお送りいただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、懇話会を終了いたします。本日はありがとうございました。</p>
-------------------------	--