

令和3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3年7月28日（水）  
午後1時30分～3時00分

会 場：岡崎市役所分館202号室

出席者：小原 淳委員、太田憲明委員、高村俊史委員、早川文雄委員、濱野和治委員、  
羽生田正行委員、藤本康彦委員、山本邦雄委員、山崎武利委員、杉浦則康委  
員、神尾清成委員、服部 悟委員、林 保克委員  
(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 岡崎市医師会 小原会長を互選により選出

2 報告 (1) 令和2年度西三河南部東医療圏の救急医療状況について (2) 1次救急受診状況 (平成30年度～令和2年度)	
事務局 (岡崎市)	資料1～9を説明
小原委員 (岡崎市医師会)	ただ今、資料1～9に関して説明を頂きました。令和2年度の西三河南部東医療圏の救急医療状況について、特に1次救急の受診状況について説明がありました。この件に関して、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。
神尾委員 (岡崎市)	岡崎市保健所の神尾でございます。ご質問させていただきます。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、救急医療の受診状況は例年と比較すると大きく減少となったと思います。 先ほどの説明にもございましたとおり、夜間急病診療所や在宅当番でも、受診者数が大きく減少し、それに伴い診療収入も大きく減収したものと考えております。救急医療体制の整備は市民、町民生活にとって重要であるため、行政としましては補助金の交付を行っているところではありますが、救急医療体制を維持するために、医師会、歯科医師会から、現状を維持するための運営方法やアフターコロナに向けた体制など、様々な視点でご意見をいただき、今後の対応を検討したいと考えております。 現時点で医師会、歯科医師会で、各事業の運営等について検討されていることやご意見がございましたらお願いしたいと思っております。

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>それでは、三師会の現状の課題、方針があればとのことですので、医師会として、確かに令和2年度受診者の減少はありましたが、令和3年度現在に至って若干受診者数は戻りつつある状況かと思っています。令和元年が休日1日平均、内科小児科の3医療機関で80人であったのが、令和2年度が26.7人でしたが、今年は6、7月入ったところで、各平均3医療機関で150~160人ですから、1医療機関当たり50人程度の受診があるということになっています。</p> <p>それだけコロナに関しての住民の方の意識がいい意味か悪い意味かは別としても落ち着いてきたということかと思いますが、昨年度受診者が減ったということに関しては、気を付けなくてはいけないのが、コロナの影響によって受診控えが起きたということで、必ずしも元々の救急に受診する意識が変わったというわけではないことです。</p> <p>今の受診が増えてきたということに関しても、適正に受診をしなければいけない人が増えてきたのかというと必ずしもそういうわけではなく、不必要な受診もかなりの数で増えてきている。1日平均30人だったのが50人になったとして、増えた20人がコロナの感染防止をしながら受診をしなくてはいけなくなったかということと必ずしもそうではなくて、コロナ禍でも動いていいたろうということで、ちょっとしたことでも気軽に受診すると。本当に受診しなくてはならない方ではない方が受診し始めているというイメージがあります。</p> <p>今のところ一番大事なものは、体制としては今までの夜間急病診療所、それから休日の診療は、同じように体制は進めたいと思いますが、市民町民の方へ適正な受診の周知をこの機会にしっかりしないといけないかと思っています。運営自体に関しては、従来通り切れ目のない救急体制をとりたいということで、1次救急は進めていきたいと思っています。医師会としては以上です。</p>
<p>太田委員 (歯科医師会)</p>	<p>歯科医師会でございます。長年で見ると、平日夜間多少減少傾向には元々ありましたが、やはりコロナの影響で一旦減りまして、医師会さんと一緒に受診控えから戻ってきていると思います。ただ、感染対策はしっかりしないといけなく、特に休日、お盆休み、ゴールデンウィークはかなり混みますので、待合がとても密になってしまいます。車の中で待っていただいたりしていましたが、感染対策に対して費用が発生することになれば、行政の方をお願いするかもしれません。</p> <p>救急でも差し歯が取れた場合など、審美的なものがありまして、今はマスクで隠れて口元が他人に見えないため放置したままの方がいますが、マスクをしなくてよい生活に戻ると、また受診しに来るようになるかもしれませんので、そのデータはまた今後見ていきたいと思</p>

	ます。
小原委員 (岡崎市医師会)	それぞれ少しずつ受診者は戻りつつありますが、やはりコロナ禍での対応など、一般の救急とコロナの対応もしっかりとやりたいと思います。他にご意見、ご質問はありますか。
神尾委員 (岡崎市)	2次救急医療機関にもお伺いします。輪番当番の体制が夜間A、B、休日A、Bの選択制となり、当番日時の減少や新型コロナウイルス感染症による受診控え等、各病院での診療体制や受診状況に大きな変化があったかと存じております。新たな体制で1年間実施していただきまして、課題に感じられていることや今後の体制について検討されていることがございましたら、ご意見をお願いいたします。
小原委員 (岡崎市医師会)	2次救急に関する事で、令和2年度1年間について、まずは藤田医科大学岡崎医療センター濱野さんからお願いします。
濱野委員 (藤田医科大学 岡崎医療センター)	藤田医科大学岡崎医療センター濱野と申します。岡崎医療センターとしましては、当初見込んでいた救急内容と変わらず受け入れたと報告を受けております。ただ、コロナのことで予想をしていないような救急患者が多かったと聞いていますけれども、今後も断らない体制は藤田医科大学全体でも、その体制でいきますので、救急隊の方と連携して受け入れ体制をしっかりと構築していきたいと考えております。
小原委員 (岡崎市医師会)	続きまして、宇野病院藤本さんお願いします。
藤本委員 (宇野病院)	<p>本日、宇野の代理でまいりました事務長の藤本でございます。いつもお世話になっております。当院ですけれども、昨年から夜間のAということで、時短になりました。担当医の健康上の問題から当番日も3日から2日に減ったということもありまして、2次の輪番当番日の患者受け入れについては大きく減少しております。もちろんコロナの影響もありましたが、昨年から岡崎医療センターさんが開設されたということで、全体的な救急搬送件数が半減しているという状況でございます。</p> <p>直近の傾向を見ますと、全体の救急搬送件数は前々年くらいまでは戻ってきていますが、当院の搬送件数は、依然低いままです。これはコロナの影響というよりも、岡崎医療センターさんの開設ということで、この圏域の中での医療政策としてはうまくいっているのかと思いますけれども、当院としましては患者が激減というところの厳しい経営上の問題がございます。ただ考えようによっては、機能分化ということでございますので、24時間365日岡崎医療センターさんがやってくださるということであれば当院でできる限りの2次の対応ということで考えております。</p> <p>また、日中の救急搬送につきましては、コロナ対策等検査の体制も</p>

	<p>整えておりますので、ぜひ救急隊の方も積極的に当院に応需をいただければと思っておりますので、今後とも引き続きよろしく願いいたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、岡崎南病院の山本先生お願いします。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>南病院の山本です。当院の2次当直は、始まって以来ずっと同じ体制でやっております。主に毎週木曜日と、月1回土曜日から日曜日にかけての当直をやらせてもらっております。患者さんはやはりコロナが流行ってから激減しまして、1人も来ないことが結構多かったように思います。ただ最近の人数を見ると、少し夜間に来られる患者さんが出てきたかなというところが現状です。これでコロナが落ち着いて今までの生活になるとどうなるかはまだ見当がつかないですけども、今後もしできる限り今の体制が取れば、続けていきたいと思っております。救急車等からの要請ですけども、岡崎医療センターが開院されてから、主にそちらに行かれていますので、当院の方の救急搬送が今すごく少ない状態が続いております。これも岡崎医療センターが一所懸命当直をやっておられるためだと思っております。今後どう移行していくのか、経過を見ていきたいというのが現状です。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>2次の方でもコロナの影響、またどちらかというと岡崎医療センターで24時間365日救急体制をしてということでの流れがあって、今後2次の救急に関してどのような体制にしていくかというのは、また2年ほどすればメディカルセンターの方でも救急体制がさらに整ってくるということになると、そこまでのところで色々な方向性を考えていくということでの問題提起という形でのご意見をいただけたかと思っております。他によろしいでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院の早川です。3次救急医療機関のご説明で、私共の病院を褒めていただいたと思いますが、7ページの3次救急医療機関に関する資料の一番上の全体というところの死亡の数について、昨年度の会議でコロナの患者さんの受診控えが心配だという発言をしたかと思いますが、死亡数が前年度までと変わらないからその影響は少ないんじゃないかというコメントをいただきましたが、あくまで致命的な救急疾患に関するものが減っていないというだけで、いろんな救急患者さんは慢性疾患の急性増悪等の症状で来院されることが多く、早期発見早期治療につながるということがあります。それが受診抑制で発見が遅れたりすることを心配してしまっていて、すぐ亡くなってしまう方の数が変わらないから影響がないというわけではないことは、お伝えしておきたいと思っております。</p>

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、資料 10 から 11 の 2 次、3 次の救急受診状況について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>(3) 2 次救急・3 次救急受診状況</p>	
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>資料 10～11 を説明</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま、2 次救急、3 次救急に関する受診状況について説明がありました。ありがとうございます。昨年第 2 回のこの会議の中で、早川院長から、ウォークインのことに関する御意見もあつたと思いますが、今の状況ですとまだまだ減ってはいないということになります。早川先生いかがでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>毎年言っていることですが、今までは自己来院の方が（かかりつけ医で）診ていただけない時間帯であったり、あるいは病院に限られているということだったので、市民病院である本院が自己来院で来られる方をすべて診ておりましたが、これだけ 2 次救急医療機関が充実してきましたので、やはり 3 次救急医療機関といたしましては、基本的には 2 次 3 次という意識でおりまして、2 次救急医療機関は 1 次 2 次が対象だろうと思っております。</p> <p>岡崎医療センターさんが救急医療をカバーしていただいておりますが、自己来院の患者さんの数が 4,300 人、救急車が 5,300 人ということは、地域の住民の方々が、岡崎医療センターに行ったら診てもらえるということを知っている人が少ないんじゃないかと思えます。そのため遠いけれど市民病院しかないかということで市民病院に来られるという流れがあるのだと思えます。</p> <p>一般の方たちにアナウンスするのに 2 次救急医療機関、3 次救急医療機関と言ってもよくわからないと思うので、ここに行ったら診てもらえるよというアナウンスをぜひ医療行政としては進めていただきたいなと考えております。</p> <p>そうすると必然的に岡崎市民病院は救急外来と言っても元々救命救急センター救急外来ですので、より 3 次に特化して行って、医療資源の有効活用をと思えますし、救急搬送の方も迷うことが少なくなるのかと思うので、ぜひ行政的なアナウンスの仕方をご検討いただいて、本当は診ていただける医療機関が多いのに、それを知らない人たちが多いのではないかということが、非常に大きな課題であると思えますので、ご検討していただきたいと思えます。</p>

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他にご意見はありますでしょうか。</p> <p>確かに周知の仕方というのは一つあるかと思えます。市のホームページで2次救急のところを見てみると、僕たちはAが何でBが何でCが何ということ分かっていますが、月のカレンダー表の中に今日はこの病院がCですよと書いていて、その上にCが何ですと書いてあっても、結局常に住民の方が見るわけではない。調子が悪くてぱっと見た時に、すぐに受診できるという周知の仕方をされると適正な受診になるかと思えます。また一緒に考えていければと思えます。周知のこともありますし、またそれぞれの体制も考えたいと思えます。</p> <p>ふと思ったのが、数日前に当直をやったのですが、今の時期だと本来は発熱だとか感冒症状だと、必ず事前に電話していただいてから受診ということですけども、ほぼ8割近く電話なしで直接来られる方が大半でした。電話される方で、なおかつ小さいお子さんであったりすると、電話だけで済んで受診する必要がないという方もかなりの率でおられます。コロナだからこそその受診の仕方というところも、周知をする必要があるかと思えます。</p> <p>他に何かご意見はありますでしょうか。よろしければ、続きまして報告、令和3年度4月から6月までの救急医療受診状況について報告をお願いします。</p>
<p>(4) 令和3年度4月～6月の救急医療受診状況</p>	
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>資料12を説明</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま令和3年度4月から6月までの救急受診状況について説明をいただきました。ただ今の報告について何かご意見、ご質問はありますでしょうか。</p>
<p>林委員 (幸田町)</p>	<p>幸田町の林です。各消防にお伺いします。今、事務局から資料の説明はいただきましたけれども、改めて確認をさせていただきます。</p> <p>幸田町の救急搬送については、藤田医科大学岡崎医療センターの開院により、医療圏内への搬送の増加、搬送時間の短縮など、町民の安心安全な生活に大きく貢献いただいています。</p> <p>今般、愛知医科大学メディカルセンターが岡崎の北部に開院され、まだ数か月ですが、豊田市の医療機関に搬送されていた患者等、救急搬送状況に何か変化はありますでしょうか。お伺いをいたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>それでは、まず岡崎消防山崎さん、よろしくをお願いします。</p>

<p>山崎委員 (岡崎消防)</p>	<p>岡崎中消防署長の山崎でございます。救急搬送状況の変化ということでございますが、愛知医科大学メディカルセンターさんが開院されてまだ4か月ということで、状況の変化というものはまだ感じることはできませんが、資料の12-5にございますように、4～6月の3か月において岡崎市では愛知医科大学メディカルセンターさんに35件の搬送がございました。これの月別の内訳を見てみますと、4月が9件、5月が8件、2次救急体制の当番を多く担っていただいた6月は18件となっております。将来的に365日体制になりますと、豊田市、圏外への救急搬送も今後は減少するのかなと思っております。以上でございます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>それでは、幸田消防の杉浦さん、お願いします。</p>
<p>杉浦委員 (幸田消防)</p>	<p>幸田消防の杉浦です。救急隊は、愛知県が作成している「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」に基づいて傷病者の観察を行い、その結果、傷病者に適した区分の医療機関の中から搬送時間が最も短いところから選定を行っております。また、患者様のかかりつけ医療機関等の有無を考慮して選定しております。</p> <p>幸田町消防本部においては、ここ数年豊田市内の医療機関への搬送事例はありません。また、愛知医科大学メディカルセンター開院前の北斗病院への搬送にあっても、ここ数年、年に数件程度ということで、幸田町消防本部において、愛知医科大学メディカルセンター開院後の変化はないと思っております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま消防の方から、今年度の救急搬送状況について、ご報告を頂きましたが、何か加えて、ご意見、ご質問はよろしいでしょうか。</p> <p>私の方からお伺いしたいのですが、このところ救急の受診も少し増えてきたということで、救急搬送の方でも、病気の内容ということでもないんですけれども、数に合わせて重症度だとかそういったところの印象などがあればお伺いしたいです。</p>
<p>山崎委員 (岡崎消防)</p>	<p>重症度というわけではないですが、救急搬送件数ですが、先ほど会長さんもおっしゃっていましたが、5月までは前年より減でした。6月になって急に前年より増になってきました。コロナはまだおさまっておりませんが、皆さんが外に出られるようになったということから救急件数も増えてきたのかなという感じがします。重症度においては、報告書を見ておりますが、例年と変わらずということで、私どもとしては救急車の適正利用ということにおいて、1次、2次、3次というところを言っていきたいなと思っております。</p>

<p>杉浦委員 (幸田消防)</p>	<p>幸田町の搬送件数ですが、令和元年度と比べて令和2年度は、減少傾向にありましたが、令和3年度も令和2年度と同じ水準で件数はあると思っております。重症度については、昨年度よりは軽症患者が多いのかなと思っております。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ありがとうございます。どうしてその辺をお伺いしたかという、23日に当直をやらせていただいて、事前説明の中の小児科の増加は、RSウイルスの流行という話で、当直の時の受診の具合を見ると、基本的に疾患での増加ではなくて、コロナの自粛だとか外出規制に慣れてしまって、気軽に受診している方がかなり増えてきているのではないかと、特に小児科だと多い気がします。小さいお子さんと日中や前日遊んで、朝起きたら本人はごはんも食べることができて元気だけど熱が出ていて、一度当直にかかってみるかというような感覚の人が増えているかと感じます。コロナで外出自粛の間は、まず家で様子を見て冷やして、おさまったら受診をしなくて済んだというところが、今は気軽に受診できる状況になって増えてきているということがあるという危惧があります。そうすると今の段階から、適正な受診ということをもう一度、市民町民の方に周知しないといけないかなという印象ではありますので、御質問させていただきました。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎消防さんにお聞きしたいのですが、私共、地域医療連携推進会議というものを年に2回服部先生にも参加していただいているのですが、その時に宇野理事長から発言がありまして、先ほど事務長さんからも説明がありましたけれども、一昨年度の、藤田岡崎医療センターさん開院前と比べて、救急搬送が激減したと。日にちが減ったということは説明がありましたけれども、中央地区、おそらく地区によって最寄りの2次救急医療機関だと思いますが、2次救急医療機関が2つある日がありますが、どちらへ搬送するかということは、どのようなルールで決めているか、要するに宇野理事長が言うには、スルーされて遠くへ運ばれているというようなことをおっしゃっていたのですが。</p>
<p>山崎委員 (岡崎消防)</p>	<p>スルーするということはありませんが、今ここに資料はありませんが、岡崎消防の年報で見ますと、救急の搬送は、令和2年中は午前中が多く、その次に18時から20時くらいが結構多いです。</p> <p>そういったところからいくと、やはり365日24時間というところで藤田さんの方になることもあるかなと2次の当直的なところもあるかなと個人的な意見になりますが、そのように感じます。</p> <p>日中は宇野病院さんも受け入れ先として搬送していますので、やはり1日の間の時間帯でいいますと、午前中、夕方以降、夜がどうしても多くなるのでそういったところかと思っております。</p>

<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>2次救急医療機関には救急搬送だけでなく、先ほども申し上げましたけれども、自己来院の方々を受け入れていただいて、3次救急が必要だと判断されたら当院のほうに送っていただけたら適切ではないかと考えております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他によろしいでしょうか。 では、議題に移りたいと思います。西三河南部東医療圏の救急医療体制の今後についてということで、ご意見を伺いたいと思います。まずは事務局から説明をお願いします。</p>
<p>3 議題 西三河南部東医療圏の救急医療体制の今後について</p>	
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>岡崎市保健所の中田です。 本圏域については、長年、2次救急医療体制の十分な体制が取れていないことが課題として挙げられてきましたが、令和2年4月より藤田医科大学岡崎医療センターが24時間365日体制で2次救急に対応いただけるようになり、令和3年4月からは愛知医科大学メディカルセンターが開院しました。愛知医科大学メディカルセンターについては、6月から、月8～9回の当番を担っていただいております、2年後を目途に365日体制を取っていただけると前回の本会議で御発言いただいております。 課題であった2次救急医療体制が充実してきたことにより、3次救急医療機関である市民病院への過度な受診による救急医療のひっ迫が以前よりは抑えられ、3次救急医療機関としての機能を果たすことができるようになってきたと本会議内でもお話がありました。しかし、先の資料でもありましたように市民病院へのウォークインでの軽症者の受診割合は依然として多い状況です。 また、1次救急医療の受診状況をみると、新型コロナウイルス感染症の影響ではありますが、受診者の大幅な減少、診療収入の減少等により、救急医療体制の保持は非常に厳しい状況となっております。 他の医療圏では受診状況等により1次救急医療機関を一時的に閉鎖したところもございました。 本医療圏では、医師会・歯科医師会の御理解、御協力により、以前と同様の体制を保持しておりますが、2次救急医療体制が変化していく中で、本医療圏の救急医療体制として、どのような方向を目指していくことが安定した救急医療体制の運営につながっていくのか、各団体、病院の立場から、現時点での課題、懸念される事項、救急医療体制の目指すべき姿等、御意見をいただきたいと存じます。よろしく申し上げます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま事務局から簡単に経過を説明して頂きました。今後の救急医療体制をどのようにしていくか、それぞれの立場において、今後のお考えがあれば述べていただければと思います。本来ですと、医療圏全体としては、西尾保健所にお話を伺うべきですが、今日は欠席ですので、ま</p>

	<p>ずは岡崎市保健所として保健所長の服部先生からお願いします。</p>
<p>服部委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>保健所長の服部でございます。医療圏の話でございますので、愛知県地域保健医療計画の救急医療対策より、発言をさせていただきます。医療計画にあります課題として掲げられている項目の中で、本圏域にも該当するものとしたしまして、まず緊急性の高い疾患については、3次救急医療機関である市民病院で対応をし、緊急性の高くない疾患については、それ以外の救急医療機関で対応するなど、機能分化を推進する必要があることが1つございます。</p> <p>2点目としましては、救命救急センターである市民病院にはさらなる機能強化、質の向上を図る取組の実施が望まれておりまして、市民病院が真に必要な患者の受け入れができるよう、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分化を図ることが必要であること。</p> <p>3点目としまして、救命期を医療としまして、救急医療機関、特に3次救急医療機関において急性期を乗り越えた患者さんがより一層円滑に、救急医療病床から一般病床や療養病床等へ転院できるよう、体制を構築する必要があること等が挙げられてございます。本会議のみで協議、検討できるものではございませんが、まず市民病院の軽症、ウォークイン患者への対策といたしまして、市民・町民への周知方法や内容の見直し等、検討を進めていきたいと存じます。また、急性期を乗り越えた患者の受け入れ病院の機能や体制構築につきましては、本日もご出席の2次3次救急医療機関だけではなく、圏域としての検討を期待しております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>全体としての方向性ということで今お話をお伺いしましたけども、それぞれの1次、2次、3次という形で、御意見を伺いたいと思います。まず私の方から、医師会として1次救急を担うということでの発言ということで述べさせていただきます。</p> <p>冒頭にもお話ししましたが、基本的に現状の夜間急病診療所、それから在宅の休日当番ということで、1次救急を担っていくということで今までと同じ方向性でいければと思っています。</p> <p>ただ、先ほどもお話ししたような、適正受診ということをやはり周知していかなくてはいけないことが1点と、在宅休日当番に関して言うと、コロナで患者さんが減る前のころから、基本的に午前中に受診が集中して、午後の後半はほぼほぼ受診がなくなるというような形のところがあるので、診療時間等を今後、受診状況に合わせながら検討していければと思っています。</p> <p>もう一つはやはり、それぞれ住民の方、専門性ということで、専門といっても内科の中で循環器とか消化器とかそういうものではないですが、やはり内科と小児科、成人と子どもということで比較的皆さんは敏</p>

	<p>感に反応されていて、内科小児科系で3つの医療機関が休日当直をやるのですが、歴然と小児の受診に関しては偏りが見られるという形がありますので、小児科としての救急体制、内科としての救急体制というものがこれから構築できていければいいかなと考えております。</p> <p>具体的に言うと、今3つあるうちの1つを小児科にできないかとかという話もありますし、3か所で岡崎幸田の地域をまかなうというと地理的な分布なども考えてということを見直していこうという風には考えておりますのでよろしく申し上げます。</p> <p>つづきまして歯科の方はいかがですか。</p>
<p>太田委員 (歯科医師会)</p>	<p>歯科の救急の考え方は難しくて、本来救急なのかと、例えば痛い、詰め物が取れたとか、かかりつけで適切に治療していればあまり起こらないんじゃないかということで、かかりつけ歯科の機能を周知して、普段からしっかり自分で管理していただくように持っていければ、ある程度減るのかなと思います。ただ外傷であるとか、そうなりますと、うちのセンターでは手に負えませんから、市民病院さんをお願いする形になるので、ちょっと中途半端な感じになりますが、また夜間、薬を投薬しないといけない時には薬剤師会さんのお世話になるということで、なかなか中途半端な位置ではあると思いますが、1次救急もまた歯科医師会の中で考えていきたいと思っております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>つづきまして、在宅の当番での担当や夜間急病でも休日診療所でお手伝いをさせていただいております薬剤師会の方をお願いします。</p>
<p>高村委員 (薬剤師会)</p>	<p>薬剤師会の高村です。薬剤師会としては今まで通り、休日夜間、夜間の方は急病診療所の方に行っていますが、休日は輪番制で受けております。通常通りこれからも受けていきますが、今、コロナの中で、例えば、発熱されている患者さんへの対応をどのようにやっていくかということをお考えなくはいけませんけれども、今でも発熱外来をされている診療所の先生がいらっしゃいますけれども、例えばうちの場合だと、テントを外に作って対応しています。あるいは車の方は、車で対応したりと、このような現状がありますので、今後そのような患者さんに対して、どのようにやっていくのかということをお考えいただければと思います。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ありがとうございました。1次救急の三師会の意見でした。</p> <p>つづきまして2次救急医療機関の方で、どのような形で今後進めていくのかということの方針のお考えについて、順番にお伺いしたいと思います。岡崎医療センターの方、よろしく申し上げます。</p>

<p>濱野委員 (藤田医科大学岡崎医療センター)</p>	<p>先ほど早川院長からお話がありましたとおり、岡崎医療センターとしてはウォークインの患者が少ないという数字が明らかに出ていますので、行政の方とともに、もう少ししっかりとした2次救急医療病院だということをアピールして今後につなげていきたいと考えております。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、メディカルセンター羽生田院長お願いします。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学メディカルセンター)</p>	<p>4月から救急の方を一部担当させていただいていますけれども、ようやく6月になって週2回できるようになっております。現状、整形外科を含めた外傷に関しては、毎日受けられる体制が取れましたので、やってもいいのですが、内科の疾患を併せ持つような方がどうしても混じってくる状況がありますので、救急隊の方には言ってもいいと思うのですが、一般の方には、一応まだ救急を毎日するのは申し上げていない状況です。整形、外科系の外傷に関しては毎日対応できるようになっております。</p> <p>内科の方に関しては、現状週2回やっておりますけれども、どうしても医師の働き方改革の問題がありまして、現状の医師だけで、毎日内科の当直をやるのは難しい状況が続いています。本院で今改革を行っておりますので、それに合わせた形で内科を充実させていきたいと考えております。いずれにしても、まだ十分お役に立ってはいませんが、発熱に関しても陰圧室を作りましたので、以前、発熱でお断りした方もあったのですが、発熱外来に関しても、救急車で来られた方も一応受けたいようにしたいと思っております。院内のワクチン接種はほぼ終わりましたので、できるかと思っております。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして宇野病院の方、よろしくお願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>当院につきましても今、1次の救急当番もさせていただいておりますし、2次の輪番も入らせていただいております。1次の当番で、内科の患者さんがだいぶ戻ってきたという話もありましたが、当院におきましては、6月に内科がありまして、5月に外科の当番がありましたが、外科の時は、前年を超えるくらいの患者数だったのですが、内科は大幅に減少しておりまして、やはり病院に内科でかかるというのは、やはりコロナのこともあって、まだしばらく1次の当番であってもかかってくる患者さんは少ないのかなというようには、とらえております。1次については、今後も同じように継続してまいりたいと考えております。</p> <p>先ほど早川院長からお話のございございましたけれども、2次の当番日、当院をスルーしているのではないかとおっしゃっていただきましたけれども、実際5月の救急当番日は2回ありましたけれども、衝撃的なこ</p>

	<p>とに0件という月でありまして、今までそのような月もなかったので、かなりショッキングな状況にありました。月に2～3回の当番日ということで、担当させていただいておりますが、しばらくこういう形で継続しながら、岡崎医療センターさんが開設して2年目3年目の状況と北部の愛知医科大学メディカルセンターさんの365日体制というところも見ながら、当院の2次の救急の関わりいうところも改めて考えなくてはいけないと思っております。いずれにしましてもクリニックの先生方との連携、それから高度急性期の病院さんとの連携ということもございますので、地域医療、救急医療というところで、今後とも引き続き当院においては、貢献してまいりたいと思っておりますので、救急搬送につきましても積極的にお願ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして南病院の山本先生、お願ひいたします。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>先ほど保健所長の服部先生のお話もありましたけれども、やはり急性期の市民病院なり、藤田医科大学あるいは愛知医科大学にしろ、これでコロナが収まってきた場合、従来のように非常に患者さんの出入りが多くなってくると思われます。特に、大学のセンターとなるとまた、周りの方からも、例えば安城なり、幸田町なり、蒲郡なり、多くの地域から受診され、そして高度な医療を受けたいという方が増えてくると思われます。市民病院も当然その流れだと思っておりますけれども、そういったことを考えた場合、我々のできることは、やはり急性期を乗り切って、この人はある程度長期の治療が要るなとか、この人はもう少しリハビリをしっかりとしたりして家に帰る一歩手前で、いろんな治療がもうちょっと要るかなというようなことを、積極的に受けて、急性期の病院をサポートしていくことが1つの地域に貢献できる方法かなと今のところ考えている次第です。また、そういった症例がありましたら紹介の方よろしくお願ひいたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま4病院の今後の展望のご意見をお伺いしました。急性期、救急の受診、そのあとのフォローアップということも併せてお話を伺いました。ありがとうございました。</p> <p>それでは最後に、3次の市民病院としては、どのような考えでいらっしゃるのでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院としては、とにかく救急搬送のお断りをゼロにしたいというのが、唯一最大の目標でございます。残念ながら、まだいろんな理由で、時々お断りしなくてははいけなく、非常に心を痛めております。ずっと長く救急部門を牽引された浅岡副院長先生がご退任されまして、今は、中野浩先生が中心になってやっておりますけれども、彼は月2回の医局員に向けての会議の時に、お断り件数については、事例報告を常にし</p>

て、こういうことがないようにするにはどうしたらよいかということを中心にディスカッションを進めております。そういう形で、3次救急医療機関としての使命をとにかく全うしたいという強い思いがございます。

同時に、先ほど羽生田先生も触れられましたが、2024年問題というのがありまして、医師働き方改革というものが、間近に迫っております。当直の医師が当直をしているのに働いてはいけないということで、働くなら勤務にしろというようなことが、2024年に求められているところがございます。うちはすでに初期研修医はシフト勤務制に移行しました。ただ上級医はこれからやっていかななくてはいけないのですが、あと2年半の間にやれるか、それだけの医師を集めなくてはいけないこととなりますし、様々な業務整理が必要になってくると思います。救急医療というのは非常に人もお金もかかる領域なので、最大傾注していく方向で、院内を調整していかないとはいけないと考えております。

この会議でしきりにウォークインの患者さんのことを申し上げましたけれども、必ずしもウォークインの患者さんが全部軽症というわけではございませんで、実際に、胸痛で自己来院された方が、即行で心カテに行くことはよくありますし、軽症患者さんは市民病院に行っちゃだめだよというような話になると、何が軽症か患者さんたちは分からないわけですから、適切な啓発というものが必要ではないかと思っておりますが、一方で救急車が3台4台連なると、ウォークインで見えた方はどうしても後回しになるので、うちはトリアージ、看護師がウォークインで来た方の重症度を判断して後回しにすると、3時間4時間待ちになってすごく怒りだす、それだけ待たされるということは軽いわけですから、うちとしては仕方ないのですが、この方が他の医療機関にかかっていたら、こんなことはなかったのにとという方が、市民病院の救急外来で大暴れすると、そんなような現象が繰り返し起こっていますので、うちとしてはうちの病院を健全に使っていただくような仕組みというものをぜひ、地域をあげて進めて頂きたいと思っております。

もう1つはやはり急性期の患者さんを受け入れるということを中心に意識してキャパシティを維持していきたいと思うのですが、そのためにうちの病院は、愛知病院が、岡崎市立に移管して、ポストアキュートの病床として活用する予定でしたけれども、御存知のようにコロナ病院として、愛知県に、また取り上げられてしまいまして、ポストアキュートの病床が全くなくなってしまったというような現状でございます。地域医療全般を考える時には、救急医療だけを考えてはいけなくて、そこからのポストアキュートの体制をぜひ充実させていくということも、こういった皆で話し合うことが重要な要素ではないかと考えております。

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただいま、今後の救急医療体制について、各ステージの担当の先生方にお伺いしました。本圏域での救急医療体制は現時点では、やはり2次救急が充実してきてはいますが、これから色々と変化していく中で、どのようにそれぞれで役割分担していくのかということは今一度見つめ直さなくてはいけないというところと、もう1つはやはり市民・町民の方へ適正に周知広報をするということがないと、今後コロナが明けたあとの受診増に関しても対応しきれなくなるのではないかと、ということがあるかと思しますので、今後の検討課題ということで、事務局の方でもまた色々と考えて頂いて、必要であればまた担当で集まってということで協議して取り組んでいきたいと思しますのでよろしく願いいたします。本日の議題に関しては以上となりますが、他にいかがでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>報告事項ですけれども、7月22日に第5回愛知県緊急病床確保会議、これはコロナの患者さんの入院病床を愛知県全体として確保していくということを目的とした愛知県と愛知県医師会が主催する会議に出てまいりまして、そこでの議論をご報告させていただきます。</p> <p>第4波は何とか乗り切ったけれども、それ以上の大波が予想される第5波が来た場合を想定して、急性期、重症のコロナ病床の増床に向けて、医療圏ごとに取り組んでほしいというアナウンスでございました。第4波の時もギリギリだった訳ですが、それを超えるということはもう災害モードであるから、一般の救急患者さんを制限してでも、コロナ病床を増床する病院を作ってもらいたいというようなアナウンスがございました。県としては、インフルエンザ対策の特別措置法で規定されている指定公共医療機関、この辺であると刈谷豊田総合病院、安城更生病院、名古屋でいうと中京病院や東名古屋病院など、要するに感染症指定の病院にそういったことを求めていくと言われた上に、三河地区におきましては病床数の多い豊橋市民病院や岡崎市民病院にも病棟単位でのコロナ患者用の病床を更に作ってくれというような協力要請をしていきたいというようなアナウンスが県からございました。</p> <p>私もそこで発言の機会があったので、専ら多くは名古屋の医療圏でしたが、実際に名古屋の医療圏はひっ迫していたので、そういった議論が中心になりましたが、私共の医療圏は名古屋とは距離的にも時間的にも状況が異なっていることをご説明しました。名古屋地区の方向性と同様には話を進めることは難しいのではないかと考えていることを申し上げました。</p> <p>実際に岡崎医療センターさんも第4波まで非常にたくさんのコロナ患者さんを受け入れられていましたけれども、だいたい流行は名古屋からだんだん広がってきますので、まず西三河南部西医療圏で爆発した時に、藤田岡崎医療センターさんにたくさん入院が求められて、そうする</p>

	<p>とさらに遅れてこの辺の医療圏で爆発した時に、もうすでに病床数がひっ迫しているというようなことが今までも起こってまいりましたし、更に大きい波になればそういうこともあり得るということで、ただ病床数を増やすだけで医療圏の人は結局入院できずに、他の医療圏の入院を受け入れるということになりかねないということで住民感情としては非常に困難かというような話をさせていただいたのと、要するに救急医療を制限しないと救急患者の入院が受けられなくなってしまう、コロナ患者さん用の病床を増やすということは、救急の制限をすることにつながってしまう。名古屋地区であれば、救急の患者さん用の病院とコロナの患者さんの病院を分けて、大きな問題が起こらないでしょうけれども、こういった独立した医療圏におきますとなかなかそういうわけにはいかないんじゃないかということと、例えばうちの病院がもう一つコロナ病棟を作るということになりますと、3次救急医療機関でありながら、救急をなにかしら制限しなくてはいけなくなってしまうという状況が起こり得て、3次の患者さんはどこが診るの、という話になると思うので、3次救急医療機関がコロナ専用化していくという流れは適切ではないんじゃないかという意見を申し上げました。そうしましたところ、各医療圏によって状況はかなり違うので、圏域ごとにこの第5波で爆発する前に協議を進めてもらいたいということで終わりました。これは報告なので、特に結論はないのですが、そういった救急の患者さんをどうするかという話と、コロナの爆発に備えた時に、どのように地域の医療連携をしていくかというようなことを、また別の機会に話していかないといけない状況かと思い、御報告申し上げます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>今の点に関して、よろしいでしょうか。</p> <p>私も最後にコロナのことについて、お集まりいただいた担当の方々に少し提案をということで考えておりました。</p> <p>現在、第5波ですね、東京は今日あたり3,000人を超えるという予想ですし、大阪も近いうちに1,000人を超えるだろうということで、この辺は落ち着いていますけど、東京では1、2週間前くらいの情報だと、デルタ変異株が5割、今日あたりだと6割くらいになっているということですし、大阪だと3割以上、愛知県だと3～5%くらいだというのが半月くらい前の情報ですので、これでデルタ株が増えてくると、やはり今日議論させていただいた、救急体制ということとは別に、コロナの体制というものを第5波に向けて早急に考えていかななくてはいけないかなというところで、今、早川院長の方で、入院の患者さんの受け入れの体制のこの話がありましたけれども、コロナの患者さんは隔離しなくてはいけないという大前提があるということでいけば、どんどん患者さんが出てくれば、入院か施設入所か、場合によっては自宅療養という形</p>

	<p>で、見ていく体制をどういう風にしていくかということも大事ですし、あとはやはりコロナの患者さんを入院で受ける病床をいくら増やすかというのを県が言おうが国が言おうが限られている。この医療圏域では、市民病院と岡崎医療センターという形で、どうしても限られてくるかと思えます。メディカルセンターの方で陰圧室ができたといっても、そう受け入れ体制ができる状態ではないと思えますので、となると流れを良くしないといけないということが1つあって、入院してある程度治療して、療養解除、観察解除となった患者さんでも、やっぱり症状があって診なくてはいけないというところは、逆に積極的にまた受け入れる病床、施設というのも考えていかななくてはいけない。そうするとそのところが、メディカルセンターの方でもそうですし、宇野病院、南病院でもご協力していただかないといけないことがいずれ出てくるかと思えます。それは2次の3病院以外でも、入院施設のある岡崎市内でいえば富田病院、三嶋内科、更に言えば介護型の医療院、ここもコロナとして診た後の収容施設としての候補に挙がるのではないかとあって、今後早急に入る場所を増やすという以外に、そこから流れていくところも早急に決めていかななくてはいけないというところがあるかと思えます。</p> <p>それからやはり若年層に発症が移っていくと、違った意味で症状の出方だとか、状況が変わってくるかと思うので、その辺も早期に把握しながら、若い人だから救急に呼ばれていいやと思っていたら実はコロナだったということも今後はありうるかもしれないので、全体的に第5波に備えて、変異株への対策は、また別の機会にやりたいと思えますので、こういう話を小原がしていたということで、それぞれ担当のところはどういったことができるか考えて頂けたら助かりますので、よろしくお願いします。</p> <p>以上を持ちまして、本日の協議事項は終わりということで、その他に関してはこの後、事務局の方で連絡があるかと思えます。事務局にお返しいたします。よろしくお願いします。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>小原会長ありがとうございました。</p> <p>続きまして4、その他です。次回の懇話会の日程については、資料13になり、この日程のとおり検討しています。お手数ではございますが、資料13の様式に、ご都合の良い日をすべてご記入の上、8月13日(金)までに事務局までメール、FAX等でご返信をお願いします。以上となります。</p> <p>本日の協議はすべて終了いたしました。ご出席の皆様には、活発なご議論をいただき、ありがとうございました。以上を持ちまして、令和3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。お帰りの際は交通事故に十分気を付けてお帰りください。</p>

