

令和4年度第2回岡崎幸田救急医療対策懇話会 会議結果

日時：令和5年2月1日（水）
午後1時30分～2時40分

会場：岡崎市役所分館 3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、杉浦則康委員、
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 議題 (1) 令和5年度以降の救急医療体制について 【資料1、2】 ア 愛知医科大学メディカルセンターの救急医療体制について	
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>岡崎市保健所の片岡でございます。</p> <p>皆様の御協力により議事を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。</p> <p>本日の会議は、午後3時を終了時刻として進めてまいります。スムーズな議事の進行に加えて、当医療域における救急医療体制について活発な意見交換を期待しております。</p> <p>なお、懇話会における発言は、構成員に限らせていただき、事務的な説明等が必要な場合は、構成員より説明者をご指名いただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、手元の資料に沿い、皆様と意見交換を進めていきたいと思っております。</p> <p>議題(1) 令和5年度以降の救急医療体制について 資料1として、令和5年度からの救急医療体系図を示しております。</p> <p>2次救急医療において、2つの病院が365日の体制となります。愛知医科大学メディカルセンターの診療時間や受入れ患者については、第1回目の会議でお話しいただいておりますが、現在、医療設備の改修等もされてみえますし、人員等についても固まってきたかと思われまますので、議題(1)ア 愛知医科大学メディカルセンターの4月以降の体制について、羽生田院長よりご説明いただきたいと存じます。</p>

羽生田委員
(愛知医科大学
メディカルセンター)

愛知医科大学メディカルセンター病院長の羽生田でございます。
本日はお忙しい所、時間をいただき誠に申し訳ございませんが、
当院のお約束でありました、2年後365日2次救急に対応したいと
いう経過と状況についてお話しさせていただきたいと思ひます。

幸いなことに、当院の人員も外科を含めてほぼ目安がつかしました
ので、365日24時までではございますけれど、救急をお受けする
ということをも4月1日をもって始めたいと考えております。

本日はそのご説明をさせていただきたいと思ひますので、よろし
くお願いいたします。

資料2をご覧ください。

まず1のところですが、救急へ提出しなければいけないものにな
っておりますので、○がついておりますが、実際は次のページから
の資料で説明させていただきます。

どういうところに がついているかご確認いただければと思ひま
す。

資料2 - 2をご覧ください。

救急患者の受入れ体制につきまして準備を進めておりますが、や
はりまだ、岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターのように、
設備が当方は十分間に合っておりません。今のところはこの形で行
わせていただきたいという方針を示しております。

まず1番目です。

1番上の方ですが、重症度緊急性トリアージは救急隊で是非お願
いしたい。私どもで選択するのではなくて救急隊で是非お願いした
い。救急隊から連絡があった場合は全例応需するように、今はでき
るだけさせていただいているところであります。

軽症中症等で緊急手術の必要のない患者さん、骨折等整形疾患一
般外科の患者さんも含め、対応させていただきます。

ただ、3番目にあります、緊急度や重症度の高い患者さんは、現
状施設的に移さなければいけない、時間的ロスも出てきますので、
できたら避けたいと考えております。これは年に2回あります救急
との会合でも、それぞれどのような患者さんをお願いするかという
ことを具体的にしていきたいと思っております。

4番目ですが、搬送後当院で対応できない症例も出てまいります。
これはどこの病院もそうですけど、転院搬送を岡崎市民病院を中心
にお願いするという形になると思ひますので、また小林院長ともお
話し合いをさせていただきながら進めていきたいと思っております。

内容については、下に書いてありますように、救急隊からの受入

れ要請の電話番号、受入れ時間、これは平日 8 時 30 分から 24 時、祝日と日曜日は 8 時から 24 時という形になっております。

受入れ体制につきましては、内科・外科の医師をまず 1 名ずつ配置して、看護師はリーダーが 2 名、病棟にいる看護師を配置します。全然来ないということもあり、看護師が無駄になりますので、常にそこにいるのは 2 名という形にさせていただいて、あとは病棟からの応援でいかせていただきたいと考えております。あと、検査技師等は配置させていただきます。

受入れ対象患者は、内科に関しましては、基本的には 2 次救急の患者を受入れるのですが、ショック状態やプレショック状態、バイタルの安定しない患者さんや重度の意識障害、大量の下血吐血等を認める患者さんについては、すぐに処置ができないと危ないので大変申し訳ないですけれど、この場合 3 次救急や 2 次救急の藤田医科大学岡崎医療センターへ連れて行っていただきたいと考えております。

外科系は元々整形外科がありましたので、整形外科的な疾患に関しては一般的に全部受入れられると思うのですが、開放骨折とか麻痺、神経系を圧迫している麻痺、ここには書いてありませんけれども、血行障害があってすぐ対応しなければいけないものもありますので、その辺りに関しては、後の機能のことを考えても、専門的な所で手術をした方がいいため、話し合いで少し避けたいと実は考えているところであります。

当院、麻酔科が不在ですので、日中麻酔科医師は来るのですが、夜中に麻酔科医師がすぐ来るわけではないので、大変申し訳ないのですけれど、緊急手術がなかなか難しいため、先ほどのように岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターにご迷惑をかける可能性があります。

これが、一応概要でございます。

次からはメディカルセンターの状況につきましてお話しをさせていただきます。

資料 2 - 3 をご覧ください。

メディカルセンターは元々この場所に開院させていただきましたコンセプトは、Family Medicine というコンセプトで出てきております。Family Medicine という名前が出たのですけれど、中々皆さん Family Medicine と言っても幅が広く、理解しにくいということがあり、最近では両方を包含した形で地域多機能病院という形で当院の性格を表しているところでございます。

次のページをご覧ください。

愛知医科大学メディカルセンター、その下に地域多機能病院と真ん中にございますけれど、武久先生が提唱した概念という状況になりますけど、この概念を使わせていただいて、当院の機能を表している図でございます。

急性期病床 90 床で常勤医、27 人、30 人を少し割る位と思いますが、その位は配置できるかと思えます。それから地域包括ケア病床は 40 床。今ワクチンを接種しておりまして、まだ使えないのと、4 月以降また色々あるかもしれないので、今検討中であります。ワクチン、もしかしたら続くかもしれないということになっておりまして、まだ未定となっております。それから回復期病床 100 床でございますが、リハは今年 13 人採ることが出来まして、来年もう 20 人位採って 100 人位にしたいと考えております。透析のベッドは 20 床に増床いたしました。あと療養型病床等ありますし、訪問看護ステーション、それから今度の 2 次救急ですね、これが揃ってやはり多機能病院と言うべきだと思っております、我々の所は決して急性期、高度の急性期という訳ではないのですが、地域を担う多機能病院としては救急がないとやっていけないという事情がございまして、これはどこの病院でそうなんです、救急というのは後で出てくるように、幅が広く必ずしも高度な所でやらなければいけないというものばかりではないので、こういう概念に沿った形の 2 次救急という風に考えております。

下の 4 番目のスライドは、皆さんよく御存じなので少し省略しますけれども、1、2、3 次とありますけれども、こういう形の中で特に 2 次から下の方を我々がいくこととなります。

次のページをご覧ください。

救急医療については先ほど申し上げましたように、いわゆるポストアキュート・サブアキュートを中心とした軽傷・中傷の緊急手術の必要のない患者さんをお受けするという地域多機能病院、これが地域のニーズをきちんと捉えながら、医療資源をしっかりと使えるという形の流れになると思いますので、この形で進んでおります。

実際これは下に書いてある救急車の搬送患者の重症度と書いてあります、これはほぼ全国の平均でございます。岡崎も実は同じ状況となっております。当院は流石に重症度の高い患者さん、手術が必要な患者さんにはなかなか対応できませんが、カバーする病院があれば人数的にかなり拾えるようになります。私どもの所に来られる、歩いて帰られる救急の患者さんも数多く出る可能性もあると思います。

ただ、実際に岡崎市民病院等で対応しますと非常に負荷が大きく

	<p>なるという現状がございますので、そういう意味では助けになるのではないかと。同時に、岡崎の北部ではなかなか高次ではないけれども、幅広く受けてくれる病院というのではないので、そういう意味ではお役に立っているのではないかという風に私は考えます。</p> <p>最後のページをご覧ください。</p> <p>全体をまとめて、こういう形で出させていただきます。今の説明のとおりでありますので、特に説明はさせていただきますませんが、基本的には外科的な疾患も含めてできるだけお受けしたいと考えております。</p> <p>ただ、ここ半年から1年位は救急隊と頻繁にすり合わせをしながら、始めたばかりですので、どういう患者さんが来たり逆に来なかったりすることもありますので、きちんと繰り返しながら安定した状態に持って行きたいと思っております。</p> <p>時間をいただきましたが、これからの我々の方針等を述べさせていただきます。以上でございます。</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。</p> <p>資料2 - 1の受け入れ基準につきましては、「重篤(心肺停止等)」が追加され、2次救急医療体制につきましても、365日の夜間A(18時から24時)、土・日・祝日・年末年始についても休日B(土曜13時から18時)、休日A(8時から18時)の対応をしていただけることになったということでございます。</p> <p>ただ今の愛知医科大学メディカルセンターのご説明に対し、出席の皆様方から、この内容についてのご質問、ご意見等ございますでしょうか。</p> <p>小林先生お願いします。</p>
<p>小林委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>羽生田先生、ご説明ありがとうございました。</p> <p>岡崎市民病院は3次救急を担当しておりますけれども、やはりこの地域の特徴として、救急病院が少ないということで、当院かなり軽症の患者さんから3次まで来てしまうというのが現状で、コロナによったり、藤田医科大学岡崎医療センターの開院で一時的に患者さんは減りましたけれども、今年度かなり救急搬送が多くてこのペースで行くと9千台から1万台位、年間いくだろうと思われます。</p> <p>プラス結構ウォークインもまだ多くて、その数がおそらく毎月千名以上ウォークイン来ている訳ですけれども、藤田医科大学岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンターが揃うことによって、軽症の患者さん、ウォークインが当院ではなくそちらを選択していただけると、より重症な患者さんにより適切な対応ができるということを期待しております。</p>

	<p>あと1点、西尾とか安城はどちらかという救急隊の搬送の件だと思のですけれども、結構、西尾安城間では施設入所者は、原則西尾市民病院に行って、それ以外の方は中等症以上でも比較的安城更生病院に行くパターンが多いと聞いているのですけれども、岡崎でもできればそういうパターンをとっていただくと、高齢者の比較的軽症の患者さんの搬送が多くて、結局それが重症の患者さんの診療に影響を与えることがまあありまして、血管や腹鳴異常の方が当院に入院されています。その辺をトリアージの段階で振り分けていただくとより適切な医療を提供できるのかなと思うのですけれども、いかがでしょう。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>今すぐお答えいただければ、後ほどでも構いませんが、お答えいただけますでしょうか</p>
<p>安藤委員 (岡崎消防)</p>	<p>岡崎消防の安藤です。よろしくお願いします。 藤田医科大学岡崎医療センターができて、救急のトリアージをしっかりと、中等症・重症以上をなるべく岡崎市民病院の方へ搬送しているわけですけれども、昨年、若干東の方の関係は、岡崎市民病院の方が近いので、中等症の方が藤田医科大学岡崎医療センターではなくて岡崎市民病院の方へという依頼もありましたので、その辺は変わってきたのかなと思っていますけれども、しっかりとトリアージして搬送していきたいと思っています。よろしくお願いします。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 その他、愛知医科大学メディカルセンターの説明につきまして、ご質問はありますか。 宇野病院、藤本事務長様、お願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>本日宇野理事長の代理で参りました、事務長の藤本でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。 この度、愛知医科大学メディカルセンターが北部で365日救急の対応をいただけるということで、当院としましても北部の医療圏の救急医療が充実されるということで、その点については非常に安心できますし、喜ばしいことだと思っています。 今後、24時間のご対応までされるかどうかということは、わからない部分ではありますが、将来的には対応されることも構想上お考えではないかと思っています。その辺りを踏まえて、先ほど羽生田先生からのご説明にもあった中で、岡崎市保健所にお伺いしたいと思います。 2年前に愛知医科大学メディカルセンターが、センターという名</p>

	<p>称を名乗ると言った時に、地域の中核的な機能を担うといったことと、公益性、公共性が高いといったところを鑑みて許可されたと聞いております。</p> <p>この度、救急医療に関しては365日対応ということでございますが、その他の地域包括ケア、療養型、それから回復期といったものについては、私どもの民間の病院でも対応できている機能分化でございますが、その辺りを踏まえた上で、今後センターと名乗るということについては、若干のその基準についての考え方が緩和されたということによろしいのでしょうか。</p> <p>お答えいただきたいと思います。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>少々お待ちください。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>岡崎市保健所保健企画課医務指導係係長滝川と申します。</p> <p>ただ今、ご質問いただきました内容につきましては、重々承知をしているところでございます。</p> <p>こちらで、センターの名を冠することに関する基準というものを明確に持っている訳ではございませんが、今後の期待値も含めてという認識をしております。何か緩和されたとか、何か変化があったという認識はしておりません。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>ということであれば、今後、当院もご相談させていただいた折には、前向きにご検討はいただけるということによろしいのでしょうか。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>センターの話は、県に私がいた時も名乗る所が色々あって、絶対的な線がある訳ではないですけれども、やはり何かをきちっと担っていただいているといえますか、他の病院ではなかなか全部をやりきれないところを、そういったもの、そこをやっていただけるという差別化を持って、ある程度センターというものを認めていたという経緯があるという風に私は思っております。</p> <p>愛知医科大学メディカルセンターは、今、始まってまだまだですけど、今後もおそらくセンターという名にふさわしいような形で機能の充実、療養とかやっていないことがセンターとして不適合だというような明確な基準もない訳ですので、全体として役割を持った上で、本当にセンターとしての機能が足りているかどうかということは、現場の皆様のご意見等で疑義があれば、こういった場で、たまたま救急の会ですので救急の話に特化させていただきますけど、そういったことが出てくるようであれば、またご意見があろう</p>

	<p>かと思いますが、現段階において愛知医科大学メディカルセンターの性格が不適合という風には私も考えておりませんので、ご理解いただければと思います。</p> <p>話が救急から若干それておりますので、申し訳ございません。</p> <p>元に戻しまして救急の中身の話で、皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。</p> <p>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>
鈴木委員 (藤田医科大学 岡崎医療センター)	<p>羽生田先生、ご説明ありがとうございました。</p> <p>当岡崎医療センターは開院する時には、最初から条件として、この地区で16,000台、年間のある救急車のうち半分が外の地区に搬送される、それを何とかこの地区に留めたいという目標がありまして、それを達成してくれないかということでうちの病院ができました。</p> <p>1年目は5,300台、2年目が6,200台、今年は7,000台を優に超えて8,000台に近づこうというような目標です。</p> <p>ただし、最近是一般病棟とコロナ病棟が1つ作ってあるのですが、それ以外の病棟が満床で、今大体1日20台以上救急車を受けているのですが、10時ぐらいになると病棟が満床になってしまっ、次が受けられないということがあります。本当は、もっと受けてあげたいけれど受けられない。そういう状況があるので、先生の所で、4月から年間でどの位の救急車を受けられる、大体の数字としてどの位のものを持ってらっしゃるのか、教えていただけますか。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>お答えできる範囲で教えていただけますか。</p>
羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)	<p>大変難しい質問でして、実質、今年度は2次救急を週に2日やっています。週に2回の当番でだいたい今年度あたりだと250台。単純に時間割すると年間1,000台位のペースになるかと思いますが、ですから、これはあくまでも、今の状態での救急搬送ですので、救急隊の搬送が増えれば、もちろん対応はできると思いますが、数千台という状況にはなかなかならないと思います。</p> <p>我々としては、来年度4月から開始した1年では1,000台位を目安にしているところではありますけれども、これを超えるようでしたら、うちの体制を整えればいいだけの話ですので、そんなに心配していないという言い方は悪いですけど、対応はできると思っています。</p>
片岡委員 (岡崎市保健所)	<p>ありがとうございます。その他ありますでしょうか。</p>

<p>鈴木委員 (藤田医科大学 岡崎医療センター)</p>	<p>もう1つ、よろしいでしょうか。 最初は24時までということですが、24時から翌日の朝の8時までやっている所は、岡崎市民病院とうちだけということで、うちの場合は救急車が大体1時間に1台ずつ、0時から8時までに8台くらい、ウォークインが同じくらい。岡崎市民病院もそのくらいじゃないかと思えます。その間にドクター3人を用意しているのですけれど、かなりの負荷になっている。そこがもう少し分散されれば、我々も助かるのですが、先生の所で0時から8時までの時間帯は、将来どのように考えてらっしゃるか、教えていただきたい。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)</p>	<p>ありがとうございます。 現状、なぜできないかと言いますと、実は医者はいるのですが、検査技師、薬剤師、もう1つ言うとそこを補う看護師が充当できないという問題がありまして、ここで私が約束を受ける訳にもいかないのですが、当院の方向としては救急車の台数によっては、そういう風に進むことも有り得ると思えますが、正直言って11時位から全然来ない状況の時に開いてもしょうがないと思っはいるのですけれども、状況を見ながら考えていきたいと思っています。 24時間やらないと言っている訳ではなくて、現状そんなに来るのかなということがありますので、令和5年度しっかり見させていただいて、皆さんとまたお話ししたいと思っております。 ご質問ありがとうございます。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 そのほかよろしいでしょうか。 議長の立場から最後1つお聞きしたいのですが、看護師の話が出ましたが、看護師が常にはリーダー2名のみで病棟の看護師が応援に入るとのことですけれども、例えば準夜帯の時は当然の事ながら病棟の看護師も相対的に少ないと思うので、昼は受入れ比較的可能かと思うのですが、どうしても準夜帯は2名というのはなかなか難しいかなと。 例えば、車1台救急車が来た時にしばらく受けられませんという形になっていくのか、無きにしも非ずかと思うのですが、準夜帯の看護師の確保についてお考えはありますでしょうか。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学 メディカルセンター)</p>	<p>不幸なことと言うか、幸いなことと言うか、当院そんなに混んでおりませんので、夜勤体制を少しオーバー目に組んでおります。 ですから、今稼働している5病棟に関しては、それぞれ1名ずつは確実に出せると思えます。それくらいで多分十分だと思います。</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。 そのほかよろしいでしょうか。</p>

	<p>一通り、愛知医科大学メディカルセンターの説明が終わったところでございます。</p> <p>今、ご説明のあった状況が一応4月からスタートするということでございます、新しい体制につきましてそれぞれ3次病院、2次病院の現時点でのご認識、お考え、そういったものについて、また今後の取組等ございましたら、順番にお話を伺いたいと思います。</p> <p>それでは、まず3次病院の小林院長から、愛知医科大学メディカルセンターがそういった状況になるという前提の元に、岡崎市民病院のお立場等、教えていただけますでしょうか。</p>
<p>小林委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>これでようやく3次救急1つに2次救急を地域、北の方と南部の方と1つずつ、岡崎の医療体制もだいぶ変わったなという印象を持っております。</p> <p>昔は、岡崎市民病院1つで1次から3次全部、本当にごった返したような救急外来でしたけれども、かなり整備されて、本来の役割3次救急に応じた医療をできる体制ができつつあるかと思っておりますが、まだまだ相対的に人口比で割ると決して潤沢な医療提供サービス状況ではないと思いますので、引き続きどうしても、その辺まだまだ混雑する時間帯もあると思いますが、今の当院の状況ですと、比較的対応できるスタッフが揃ってきておりますので、今の状況であれば愛知医科大学メディカルセンターが2次救急をやっていただくことで、込み合う準夜帯が少し助かります。</p> <p>医療体制としては、充実したものができるのではないかと思いますし、コロナも比較的岡崎は藤田医科大学岡崎医療センターと当院と保健所が間に調整に入っていて、愛知病院を使いながら他の地域より安定した医療提供体制になっていると思うのですが、こういったことも今後も継続が可能になっていくのではないかなと思いますので、喜ばしく思っております。以上です。</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。</p> <p>引き続きまして、藤田医科大学岡崎医療センター鈴木院長、先ほど少しご意見を伺ったところではございますが、改めてお願いします。</p>

<p>鈴木委員 (藤田医科大学 岡崎医療センター)</p>	<p>北部の方に2次救急病院ができることは、非常に嬉しいことです。我々も頑張っておりますが、今一番うちが2次救急として困っていることは、全部受けるのですが、後方支援がなかなかないことです。救急で入院された患者が毎日30人位、次に行く後方施設を待っている、それがクリアできれば、更に20~30人は救急がとれるという状態で、この地域により貢献できているのですが、後方がふん詰まりになっているということで、どうしても入院できない、満床になっている。それが何とか改善できれば、非常に嬉しいと思っております。</p> <p>そこで、愛知医科大学メディカルセンターの方で、地域の多機能病院ということで、包括ケアとか回復リハを持っていらっしゃるのでもし協力していただけるのであれば、うちの後方を引き受けてもらえれば助かるなど。</p> <p>それから、どうみてもこの地域に回復リハと、包括ケア、そういう後方の施設の数がないので、その辺りも何とかなれば、更にうちも救急に専念できるということがありますので、是非、地域で考えていただきたいと思っております。以上でございます。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 続きまして、宇野病院藤本事務長、お願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>宇野病院の藤本でございます。よろしく申し上げます。</p> <p>当院としましては、令和元年1,000件を超える救急車の台数を受け入れておりましたが、コロナの影響もございまして、令和3年では1/3程度になっております。</p> <p>ただし、令和4年度につきましては、大分回復しまして半分程度まで救急搬送件数が増えてきております。</p> <p>当院も体制等の問題もございまして、救急の当番2次は2回、24時までの対応ということにさせていただいております。藤田医科大学岡崎医療センターが開設された後、救急搬送の分散化という事の影響も受けまして、患者数が減っている、救急搬送が減っているということもあるのですが、診療時間内につきましては、現状でもコロナ対応、内科、外科、整形、中等症の患者さんに対しては、受入れを積極的にやろうということで、病院をあげて取り組んでおります。</p> <p>今後、もう少し拡大をできればいいのですが、体制の問題等もございまして、現在院内でも検討中でございます。</p> <p>愛知医科大メディカルセンターが北部にできたという事で、救急の分散化によって当院の位置づけも明確になり、しっかりと役割を果たせる部分については、協力していきたいと思っております。</p>

	<p>今後もよろしく願いいたします。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 では、続きまして岡崎南病院山本院長、お願いします。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>うちでは、2次当直をやっております。 一番初め、昭和50年代ですかね、始まったのは。その時は8病院位で、皆さんやりましょうという事でやったんですけれども、当時はだいぶ患者さんが多くて、一晩で20何人か診たことがありました。1人ではできず、2人でやっとできる状況だったのですけれども、夜間急病診療所ができてだいぶ少なくなり、今ではコロナ等も流行っていて、夜来られる方があったりなかったりというような状態が続いている訳ですけれども、ここまで40年に渡ってやってきたことですので、力が続く限り、同じように当直をやっていきたいと思っております。以上です。</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。 今、3次病院、2次病院の皆様にお話しを伺ったところでございますが、特に何かございますでしょうか。 もし、なければ今までの話を伺ったうえで、岡崎市医師会小原会長から一言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>医師会の小原です。 来年度から愛知医科大学メディカルセンターで、365日2次救急をという事ですけれども、先ほど藤田医科大学岡崎医療センター鈴木院長もお話しされた、それから小林先生も言われているように、基本的にこの医療圏、救急が自立してきても病床として医療体制としては、まだ少ない状況ですね。 救急だけではなくて、病床数で言えば中核市で最下位レベルの病床という事で、こうやって体制を整えれば整うほど住民の方の意識も上がってきて、掘り起こされてくるとなると、やはり1次にしろ2次にしろ、不足する状態・体制を考え直さなくてはいけないかなということ、今ひしひしと感じています。 3次が中核となつて2次が充実してとなれば、1次から1.5次の所をどのように充実させるか、それから3次・2次の方でひと段落した方を、どういう風に地域の方へ戻すかというところでの施設等も、考えていかななくてはいけないかと思った次第であります。 それはともあれ、とにかく2次が来年度から充実するというのは、救急体制として大変ありがたいことだなと思えました。 以上です。</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。 それでは、実際に救急車を運用してみえます、岡崎消防、幸田消防様より、それぞれご意見等頂きたいと思えます。 まず、岡崎消防の安藤署長から願えます。</p>
<p>安藤委員 (岡崎消防)</p>	<p>愛知医科大学メディカルセンターが令和3年に開院して以来、救急搬送件数も年々増加しており、市民の方々の認知度及び期待度も高くなっていると実感しております。 岡崎市の救急件数につきましては、令和4年の出場件数が、前年度比で2,464件増の17,665件となる等、過去最多を更新しており、高齢化に伴う救急需要の増加は今後も続くものと考えているところでありませう。 昨年12月から1月にかけては、多くの主要病院がベッド満床状態となり、救急隊の搬送困難事案が増加し、収容先の確保に苦慮しました。 また、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ引き下げられる予定であることから、少なからず救急件数の増加に影響があるのではないかと懸念されるところでありませう。 このような状況の中で、愛知医科大学メディカルセンターの救急患者受入れ体制が拡充されることにつきましては、救急隊の病院選定や搬送時間の短縮等、当市救急体制の強化に繋がるものと大きな期待をしております。以上です。</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。 引き続きまして、幸田消防杉浦様、願えます。</p>
<p>杉浦委員 (幸田消防)</p>	<p>幸田消防の杉浦です。よろしく願えます。 幸田町におきましても、令和4年の救急件数は1,798件、前年度比で228件増加しております。 幸田町消防署には救急車が3台ありまして、しっかりトリアージをしないとパンクしてしまうという状況があります。 藤田医科大学岡崎医療センターができたおかげで、救急の収容時間も短くなり、待機救急車も増えましたので、今後もよろしく願えます。</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。 これで一通り意見を交わしていただいたところでございます。 特に、再度何か一言ございましたら、よろしいでしょうか。 それでは、ありがとうございました。 議題1のア、愛知医科大学メディカルセンター救急医療体制につきましては、終了させていただきます。</p>
<p>2 議題 (1) 令和5年度以降の救急医療体制について 【資料3、4、5】 イ 第1次救急医療(休日緊急当直医療機関)の診療時間短縮について</p>	
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>次の議題(1)のイ、第1次救急医療(休日緊急当直医療機関)の診療時間短縮について、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>事務局より説明申し上げます。 この度、岡崎市医師会様より、休日緊急当直医療機関の診療時間短縮についてご相談をいただきました。 診療時間短縮につきましては、コロナの影響による受診者数の減少を受けて、体制の見直しに言及されたという事が令和2年度の会議でありまして、令和3年度の会議では、午後の受診者数が少ないのではないかとご意見をいただきまして、その後、午前・午後の受診者データのサンプリングを始めたという経緯がございます。 岡崎市としまして、休日の診療時間を短縮することによる救急患者への影響について、次の4点から検討させていただきました。 1つ目は経年の受診者数、2つ目は時間帯別の受診者数、3つ目は2次救急や3次救急医療への負担、4つ目は休日の2次救急医療充実でございます。順を追って説明します。 現状の診療時間と変更後の診療時間の資料3にお示ししました。 資料3をご覧ください。 資料3の上の方に、休日緊急当直医療機関の現在の受付時間の記載がありまして、今回の変更等はイの所になります。 現状では、受診時間受付時間が、9時から12時、14時から18時でありまして、変更後は診療時間が9時～12時、14時から17時という事で、午後の診療時間が終わりの1時間を前倒しという形になります。 平成30年度からの受診状況を資料4、資料5に示しました。 1点目に経年の受診者数の動向でございます。 資料4、2枚目のC表をご覧くださいなのですが、休日緊急当直医療機関の受入れの受診状況でございます。 休日緊急当直医療機関の受診者数は、新型コロナウイルス感染症の流行後、大きく減少している状況でございます。</p>

令和4年度、今年度半期でみましても、若干の受診者数の回復傾向がみられますが、令和元年度の水準には達していない状況でございます。

この傾向は、内科・小児科では発熱患者に対応いただける医療機関もあることに由来するということもあります。

また、この資料から、1日当たりの休日緊急当直医療機関の受診数もわかります。

内科・小児科の受診者数より、1医療機関あたり52.9となっており、実際3つの医療機関が開いている状況ですから、かける3、158人位が内科・小児科の受診者数、そのほかは外科等の1医療機関が診療しておりますので、それを合算すると1日の受診者数は312人の方が休日の当直をご利用いただいているという状況でございます。

2点目、時間帯別の受診者数でございます。

資料5-1、横カラーの資料をご覧ください。

休日緊急当直医療機関の時間帯別受診者数を示します。令和4年度につきましては、半期分の数になりますので、これを2倍していただくと、おおよその今年度の見込みが見えてきます。午前・午後の受診者数で午後は少ない状態が続いております。午前中の診療時間は3時間、午後の診療時間は4時間ということですから、1時間あたりの受診者数も午前中の方が多いという事になります。外科を除きますと午後の受診者数は、午前の6割前後という感覚であります。1日午後1時間あたりの受診者数を算出すると、大体30人位が市内で受診されているかと思っておりますので、今回の制度変更で影響を受ける受診者数は地域全域で、1日あたり30人位という計算かと思っております。

3つ目です。資料5-2をご覧ください。

2次救急、3次救急の時間帯別の受診状況を数値と棒グラフで示しました。

平日・休日ともに夕方19時位に受診者数のピークがございますが、休日に注目しますと17時から18時位がピークで少し前の時間帯という状況です。

先ほど休日1時間あたり30人弱の影響が出るのではないかと申し上げた所ですけれど、実際には診療時間に合わせて前の時間帯に受診が流れていくという動向が想定されますので、地域全体で10人ほどが2次病院に流れるものと推測をしております。

4点目でございます。

休日の2次救急医療の充実でございます。資料は特にございませ

	<p>ん。</p> <p>今回、休日緊急当直医療機関の診療時間が1時間短縮すると、17時以降受診者数の増加が見込まれます。ただ、この時間帯は令和5年度4月からは藤田医科大学岡崎医療センターに加えて、愛知医科大学メディカルセンター、2つの医療機関が休日の2次救急医療体制をとっていただいている時間帯となります。こういったことから休日救急患者の受診先としましては確保されているのではなかろうかと考えております。</p> <p>以上のことから、休日の緊急当直医療機関の時間短縮によって、救急患者の受診に大きな影響はでないものと考えております。</p> <p>診療時間変更につきましては、市政だより・広報こうた・ホームページ等を活用しまして、市民に周知を丁寧に行っていきたいと考えております。</p> <p>事務局からの説明は、以上でございます。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>事務局から説明がありました。ただいま事務局から説明のありましたことについて、岡崎市医師会小原会長より補足やご意見等お願いできますでしょうか。</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>基本的には短縮は、コロナで受診者数が減ったからということではなく、実は従来以前から休日の当直体制というのは、午前中になんり患者さんが来て、午後は少ないというのが現状です。</p> <p>たまたま、この日曜日私は当番当直だったのですけれども、午前中が40数人、午後が20数人、3時間で40数人、4時間で20数人というような形で住民の方の受診も、やはり休日の午後になってくると翌日通常診療があるから受診が少なくなるのかなと。</p> <p>午後の短縮というよりも、時間が無駄かなというところは、元々あったところであります。あともう一つ、各1次救急を行っていただいているクリニック、診療所というのは、そのメンバーが翌日の通常診療も行うメンバーですので、昨日休日やったから今日お休みという訳にいかない。どうしてもそこの1日7時間診療というのは、通常の診療より多い時間の診療となるので、その疲労のことも考えて何とか解消したいというのが1点、あとは色々な救急の契約の問題と実際の診療の問題で、差額というところを少し是正したいというところを鑑みまして、色々保健所で調べて頂いて、実際問題、午後の1時間を短縮してもそれほど全体の救急体制には影響ないだろうという形で、このようにしていったらどうかとなった次第であります。</p>

	<p>この診療時間と受付時間という名称の変更、これはあまりこだわっていないで、基本的には診療している時は受付をしなくてはいけない訳ですし、診療が伸びてその間に患者さんが来ればそこで診療が終わったから受付しないという訳ではない。通常の診療でももちろんそうであるので、どちらかという、医療を行うサイドというよりは、住民の方に分かりやすいように診療時間に診療しているという風に名称変更を考えて頂いて、今まででも、受付時間診療時間を分けてというのは、何となく住民の方が混乱するかなというところで、このようにしたらどうかと提案させていただきました。以上です。</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。 事務局から説明のありました、休日緊急当直医療機関の診療時間が1時間短くなることで、休日A(8時~18時)を担っていただく2次救急医療へ若干の患者増が予想されますが、休日Aを担う藤田医科大学岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンター、岡崎南病院からご意見などいかがでしょうか。 藤田医科大学岡崎医療センターからお願いします。</p>
<p>鈴木委員 (藤田医科大学 岡崎医療センター)</p>	<p>医師会の皆さん、本当に休日、翌日仕事があるにも関わらずやっていただいていることに感謝しております。 色々な情報を考えますと、体制的には問題ないと思います。我々も、その時間帯充実した体制で望んでいますので、問題ないと思います。 是非、進めていただいて結構だと思います。場合によっては、もう少し短くしても良いのではないかと考えております。以上です。</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。 続きまして、愛知医科大学メディカルセンター、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>今、小原会長がおっしゃられたとおり、変更してもいいと思いますし、我々の所もウォークイン、今までなかなか取れなかったのは、検査の技師もいなければ、放射線もとれない状況でしたので、それが改善されますので、お手伝いが少しできるのではないかと考えております。以上でございます。</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。 続きまして、岡崎南病院、お願いします。</p>

<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>今回の医師会の提案について、大賛成しているところです。 やはり、午後からの診療の4時間というのは非常に時間的に厳しくて、一次当直が来ると前夜はうつ状態でした。解消されると思って喜んでおります。二次当直にあたる時は時々あるかもしれませんが、その時は頑張っけて繋げていきたいと考えております。以上です。</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。 それでは消防としまして、休日緊急当直医療機関の1時間診療時間短縮で影響が考えられることはありますでしょうか。 岡崎消防からお願いします。</p>
<p>安藤委員 (岡崎消防)</p>	<p>幸いにも令和5年4月から、愛知医科大学メディカルセンターが救急の受け入れ体制を拡充していただけるということでございますので、救急隊としては影響は大きくないのではないかと考えております。以上です。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 それでは、幸田消防お願いします。</p>
<p>杉浦委員 (幸田消防)</p>	<p>幸田消防も搬送件数におきましては、10時から14時の間が一番多くあります。午後1時間短くなっても問題ないと考えております。 以上です。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 一通り、ご意見をいただいたところではございますが、伺ったかぎりでは問題ございませんという形で承らせていただきます。 それでは、議題のイにつきましては、終了させていただきます。</p>
<p>2 議題 (1) 令和5年度以降の救急医療体制について 【資料3、4、6】 ウ 1次救急医療 (歯科総合センター) の年末年始診療時間短縮について</p>	
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>事務局から説明いたします。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>資料3をご覧ください。 歯科につきまして、従来年末年始の時間帯が、一番下のウの所になりますけれど、従来は診療時間としまして9時から12時、13時から16時の6時間でございました。 今回の変更は、診療時間として9時から13時、時間数にしますと計4時間、2時間の短縮といたします。こちらも岡崎歯科医師会よりご相談いただいたところに端を發します。 本医療圏は、歯科の1次救急診療につきましては、休日の昼間と</p>

平日の夜間の2つ体制で実施しております。非常に充実した診療体制がとられているところでありますけれど、休日・夜間診療所の運営につきましては、1日あたりの受診者数が少ないという事もございまして、併せて診療の担い手となる歯科医師や受付事務の確保が困難であるといった課題をご相談いただいていたところでありました。

岡崎市としましては、医科の休日緊急当直医療機関と同様に救急患者への影響について、データを基に検討しておりました。

経年の受診者数動向といたしまして、資料4の2枚目D表をご覧ください。

令和元年度以降、患者さんの数は減っている状況でありまして、令和4年度ベースで見ますと1日あたり休日につきましては約10人、平日の夜間につきましては2名という状況でございます。今年度6月には受付の事務の方の確保が難しかったことがありまして、4日間夜間診療所を休止にしたことがございますが、こうしたことがあっても、休止に関して岡崎歯科医師会や岡崎市への問合せもなかったと認識しております。

今回の議題の中心になります、年末年始の受診状況につきまして、資料6をご覧くださいと思います。

平成30年度から令和4年度までの年末年始の受診者数の推移を受診者の居住地、時間別受診割合のデータを抽出しまして集計しました。既存の収集データの中で何時から何時という時間帯の集計はないので、午前・午後の受診状況については、今年度のみデータとなります。

年末年始の受診者数ですが、通常の休日に比べてやはり開いている診療所の数が少なく、1日あたり平均30人の受診があったところであります。

受診者数の多くは岡崎市、幸田町の患者で、他の地域からたくさん来ているという状況はみられなかったところがございます。

申し上げましたとおり、通常の休日よりも多くなっているのですが、岡崎歯科医師会で年末年始は、特別な体制を敷いていると報告をいただいております。歯科医師は2名、歯科衛生士2名、受付2名と平常時の倍の診療体制を敷いていただいているという事で、歯科医師お1人あたり、1日15人の患者さんを診ていただいているという状況でございます。

午前・午後の比較を見ても、令和4年度は67%の方が午前中に受診しておられるということで、動向としては午前中に集まってきているという状況です。

	<p>診療時間としては、午後の時間の方が長くても午後に来られる方は少ないという状況がみられます。</p> <p>以上のことから年末年始の診療体制につきまして、受診が午前中に偏っている、また診療体制を充実させているということ、これをもって、休憩時間をとらずに9時から13時の診療体制を行うことで、現行の患者数であれば十分に対応できるであろうと岡崎歯科医師会で判断されたという風に聞いております。</p> <p>私どもの方も同様の見解を持っております。歯科診療所の年末年始の診療時間短縮につきましては、救急患者さんの受診に影響が出ないよう、12月の市政だより・広報こうた・ホームページ等で周知を図り、患者さんに影響が極力少なくなるよう、周知啓発等考えております。事務局からの説明は以上です。</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。</p> <p>ただいま事務局から説明のありましたことについて、岡崎歯科医師会太田会長より補足やご意見等お願いできますでしょうか。</p>
<p>太田委員 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>ご説明ありがとうございました。</p> <p>前回の会議でも申しましたように、23年前位に365日体制が始まったわけですが、非常に少ない人数ですけど市のトップと歯科医師会のトップでそういう問題ではなくて、365日開いていることが安心感なんだよということから始まったのですけれども、当時の市の財政状況もっとよかったと思うのですが、最近はそんなことは言っておられない、費用対効果のことをしっかりと考えなくてはいけないのかなということで、そういう時に昨年穴を開けてしまったこともありまして、この体制を見直したいということで、担当部署と話し合いをしながら進めさせていただいたのですけれども、平日の夜間から始めるはずだったのですけど、実は、何曜日をどうするというような細かいデータを取っていなかったものですから、来年度はデータを取りながらというつもりで、年末年始のこともとりあえず来年始めるということで、その後、更に可能性があることをお伝えしたいと思います。以上です。</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。</p> <p>年末年始、診療体制を充実してやっていただいているということでございます。例えば、そういった中でも休日・夜間診療所において、処置困難等で岡崎市民病院等へ転送となるような事例はどの程度あるのでしょうか。</p>
<p>太田委員 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>骨折とか外傷は無理ですけど、それほど年間ないと思います。一桁あるかどうかだと思います。</p>

<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>ありがとうございます。 年間数例ほどあるかもしれないということでございますが、受診先としては、岡崎市民病院口腔外科になるかと思えますけれど、岡崎市民病院としてその辺りよろしいでしょうか。</p>
<p>小林委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>歯科口腔外科は、当直体制は敷いておりません。待機制でいつでも対応できる体制を取ってくれています。ドクターも岡崎歯科医師会で対応できないものは積極的に対応すると言っておりますので、特に問題ないと思っております。</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。 関係の皆様方から、特に支障はないのではないかとお話を伺ったところでございます。 議題の(1)イとウで意見交換いただきました休日緊急当直医療機関の診療時間の短縮、休日・夜間診療所歯科総合センターの年末年始診療時間短縮について、令和5年度の体制より運用を開始したいと存じますが、ご賛同いただけますでしょうか。 委員全員挙手 ありがとうございます。 賛同いただいたということでこの議題について終了させていただきます。 本日の議題については以上になりますが、事務局から報告事項があります。</p>
<p>事務局 (岡崎市保健所)</p>	<p>事務局でございます。 今回、1次救急の休日緊急当直医療機関及び年末年始の休日歯科診療の診療時間についてご議論いただいたところです。 岡崎市医師会が運営している夜間急病診療所でもコロナの影響を受け、受診者数の減少が見られております。 下げ止まりの傾向はあるものの、コロナ前のような状態まで大幅な改善傾向は、今のところ難しいと考えております。 本事業につきましても、他の事業と同様、岡崎市としましては市民の皆様にご安心いただける救急医療体制として必要な事業との認識は一切変わりませんが、ニーズにあった見直しについて皆様と議論を引続き出来ればと思っております。 引き続きよろしく申し上げます。</p>
<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>来年度からの更なる2次救急医療体制の充実も含め、事務局からの報告にもありましたように、本市の救急医療体制を取り巻く環境も大きく変化しております。 貴重な医療資源の適正配分といった考えからも、適宜必要な見直</p>

	<p>しを検討していかなければならないと考えております。</p> <p>皆様の円滑な議事進行のおかげで、若干早く進むことが出来ました。</p> <p>特になければ、これで議長の任を降ろさせていただきたいと思えます。よろしいでしょうか。</p> <p>はい、どうぞ。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>度々すみません、藤本でございます。</p> <p>先ほど、1次救急医療の時間の短縮ということで、当院も1次救急に参加させていただいております。</p> <p>一般的に患者さんが減っているということは、統計的にわかったのですが、当院につきましては令和2年が230人、令和3年が300人、令和4年が500人と逆に1次の対応が年々増えている状況でございます。</p> <p>要因としまして、コロナの検査の対応等が増えてきているということもございまして、今年度の年末も発熱外来に協力させていただきましたが、半日で30件ほどだったのですが、年明けの1日の元旦に1次の内科の当番をやらせていただきまして、100件を超える発熱対応がございまして、非常に医療スタッフにも負荷がかかったという現状がございまして。</p> <p>一般的に減っているということはわかるんですけども、その中でも増えているクリニックも、当然おありかと思えます。</p> <p>お金の話で大変恐縮ではありますが、補助金は全て年末年始、ゴールデンウィーク、通常の休日と同じ額ということになっておりますが、その辺についてある一定の患者を超えた場合のプラスとか、そういったご検討とかいかがなものでしょうか。</p>
<p>神尾委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>保健所でございます。</p> <p>予算の関係が直接的に影響するところですが、この辺のお話は、以前から年末年始、通常の医療機関がどこまでやっておみえかということも含めて、受入れ体制がコロナの影響もあるのですが、やはり年末年始の所、私どもも昨年から今年にかけての12月31日、それから1月1日、その辺りの医療体制が非常に薄いというのですか、当然そのところに患者さんが集中されるというところは、今回、実際にあったことと認識していますので、そういったものを含めまして、補助金、補助要綱の見直しも含めて、皆様のご意見をお聞きしながら、決めていきたいと考えております。</p> <p>よろしく申し上げます。</p>

<p>片岡委員 (岡崎市保健所)</p>	<p>はい、そういうことでございます。 それでは、議長の任を降ろさせていただきまして、事務局にマイクをお返しします。 ありがとうございました。</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。 それでは、本日の協議は全て終了いたしました。 ご出席の皆様には、大変活発なご議論をいただき、ありがとうございました。 以上を持ちまして、令和4年度第2回岡崎幸田救急医療対策懇話会を終了いたします。 なお、次年度の開催については、改めて日程調整等取り進めてまいりますので、ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。</p>