

令和2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2年9月2日（水）

午後1時30分～3時5分

会 場：岡崎市消防本部 3階講堂

出席者：小原 淳委員、藤原正寛委員、高村俊史委員、早川文雄委員、山本邦雄委員、
藤本康彦委員、齋藤好道委員、守瀬善一委員、柴田明男委員、小山哲夫委員、
岡田まゆみ委員、柴田清博委員、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 令和元年度西三河南部東医療圏の救急医療状況について

事務局 (岡崎市)	資料1～5を説明
小原委員 (岡崎市医師会)	ただ今の説明に、ご意見、ご質問はありますでしょうか。 特になければ、今は報告ですので、議題に移らせて頂きます。ただ今の報告をふまえて議題(1)救急医療体制変更後の各病院の現状について、令和2年度4月～7月の救急医療受診状況について、説明をお願いします。
3 議題(1)救急医療体制変更後の各病院の現状について 令和2年度4月～7月の救急医療受診状況について	
事務局 (岡崎市)	資料6～9を説明
小原委員 (岡崎市医師会)	ただ今の救急医療体制変更後の現状の説明について、何かご意見、ご質問はありますでしょうか。
服部委員 (岡崎市)	2次救急医療機関へお伺いします。2次救急の輪番体制変更に伴い、診療時間や日数など、選択して頂く形となりましたが、それぞれの体制でのメリット、反対に課題は見えてきましたでしょうか。 また、4月7日に開院された藤田医科大学岡崎医療センターの救急患者の受入状況などについてお聞かせいただければと思います。よろしくをお願いします。
小原委員 (岡崎市医師会)	輪番体制の変更に伴っての、今年度の2次救急の状況の変化についてですので、それぞれ各病院の先生にご意見を伺いたいと思います まず、岡崎南病院の山本先生、いかがですか。

<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>南病院の山本です。皆さんもお感じだとは思いますが、今年になりまして、コロナが発生する1月くらいまでは、昨年と同じような雰囲気です。患者さんも来られておられるし、救急のかたも来られておりました。2月に入りまして徐々に患者さんも減ってこられて、2月28日に緊急事態宣言が出されてからは、非常に来られる方が少なくなり、また、救急のかたも少なくなってきておりました。それで昨年の同じ時期の救急車の数等を感覚的に比較してみると、1/4とか1/5くらいに救急車で受診されるかたが減っているような感じがします。藤田医科大学岡崎医療センターができたことも当然あるとは思いますが、普段の通常診療の方も、現在、新聞に出ているように非常に減少している状況です。</p> <p>先程、保健所から2次救急当番日の時間並びに曜日、夜12時までのやりかたもありますと案を出していただきましたけれども、今までどおりの当直体制でつとめていきたいと考えているのが現状です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、宇野病院の藤本事務長お願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>本日、理事長の代理でまいりました事務長の藤本でございます。</p> <p>先ほど、山本先生のお話もございましたが、年明け、2月以降コロナの影響がありまして、ちょうど2次の当番体制も4月から変わった矢先に患者数、搬送数も激減する状況でありました。藤田医科大学岡崎医療センターもできましたので、正確に時間帯を減らしたからなのか、コロナの影響なのか、藤田さんの影響なのか、複合的な影響だと思っておりますけれども、前年対比で、ほぼ救急搬送数が半減し50%を切る状況がずっと春先より続いています。</p> <p>2次の当番時も、5月6月は一晩で1台も救急車が入らないような状況もございまして、実際に時間帯は、夜間Aで短く対応はしていたんですけれども、人員配置等非効率かという状況がございまして。</p> <p>日中の救急搬送件数も現在、減少している状況でございますが、当院としては、従来の2次の当番の夜間Aの体制は維持しながら、日中の救急搬送はしっかり対応しようということで、院内でも確認しております。外科内科問わず、コロナの疑いもあって対応も難しいですけれども、感染防止対策もしっかりやって、救急搬送は、日中はしっかり受け入れようとシフトを考えております。</p> <p>圏域全体で役割分担を考えますと、3次に重症者が行き、藤田医科大学岡崎医療センターに2次の重症者の中心的人が行くことでは、圏域流出を抑えられていいと思っておりますけれども、病院単体で考えますと、なかなか経営的に厳しい状況になっているのが現状でございます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、北斗病院齋藤理事長お願いします。</p>

<p>齋藤委員 (北斗病院)</p>	<p>齋藤です。</p> <p>2次救急の当番日、病院として、救急患者さんの搬送に関しては、平日は4月から藤田医科大学岡崎医療センターが開院してから、少なくなりました。3月まではほとんど変わりなく、4月からは突然、救急搬送だけでなく、救急患者も少なくなり、今は昨年のおおひたひた以下になっています。平日に関しても同じ状態です。</p> <p>最初の頃、コロナの影響で発熱患者は診ませんとしていたら保健所からお叱りを受けまして、今は発熱患者も十分診られる体制になりました。2月、3月はマスクや防護服がなく、対応に苦慮しましたが、今は発熱患者を受け入れられる体制になっています。</p> <p>救急搬送自体は半分です。救急当番日も今までもそんなに多くなかったのですが、今は1台来るかなしかの状態です。4月から18時~24時になり、その間6回実施していますが、内科は応答が全くないか、半分以下です。外科系も1/3以下になりました。非常に少なくなりました。コロナの影響だと思います。病院自体も3月までは80%の稼働率でしたが、どんどん少なくなってきた4月、5月、6月と70%、60%と現在50%となっています。</p> <p>ただし、手術が、ほとんどできなかつたのが、5月から再開しまして、結構手術件数が増えてきました。例年と同じくらいになってきました。今後、病床稼働率は、増えてくると思います。</p> <p>救急に関しては、かなりコロナの影響がほとんど、藤田医科大学岡崎医療センターの開院で多少の影響もあると当院では思っています。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センター守瀬先生お願いします。</p>
<p>守瀬委員 (岡崎医療センター)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センターの守瀬です。皆様日頃から大変お世話になっております。4月7日に開院しまして、始めはコロナの影響もありましたが、徐々に整備をし、紆余曲折しつつ、立ち上げさせていただきました。</p> <p>4月から8月までで、救急の搬送は、岡崎消防、幸田消防から患者さんを御搬送頂いて、それを受けさせて頂く形で少しずつ立ち上がってきているという状況です。8月はだいたい1日平均19台くらい来ております。傾向としては、土曜、日曜、連休が多くて、平日は少し落ちるということを繰り返しながら、平均値としては、そのくらいで、きているという状況です。</p> <p>そこからの入院率は、1/3から1/4くらいの状況で、救急としてはいろいろな経験を積みさせていただいている状況です。その中で、3次に該当するかたで再転院として搬送して頂くことも発生しながら、いろいろな患者さんを診させていただいて、できる限りの対応、処置をさせて頂</p>

	<p>いている状況です。</p> <p>先ほどから話がありましたように、コロナのことがあります。複雑な部分が、どうしても出てきておりました、今現在、当院で陽性の方が16名いらっしゃいますが、それ以外に救急搬送で肺炎の方がいらっしゃる、あるいは、お近くの開業の先生からのコロナを疑われる方をご紹介いただいて疑い症例として入院して頂く。といった方が入り混じって発生しています。また、重症度によって区分けをしないといけない陽性のかたがあり、さらにいうと、老健施設のクラスターの方は、認知がひどくて、治療は必要ないが、ケアが非常に大変だというかたが院内で入り混じって、しかし、しっかりゾーニングして、感染の区分けをしないといけないという状況が発生しています。その辺りが、今、病院として、少し重なってきている印象です。少し救急と直接は関係ないことになるかもしれませんが、救急の方にコロナの方が入ってくる状況の中で、なんとか、できるだけ、診させていただくつもりで職員一同がんばってやっている状況です。よろしくをお願いします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>コロナが流行して数か月たちます。各2次病院でもコロナに対して、対応も受け入れることができつつ、体制的にも救急の体制としては、別段減らしているわけではありませんが、なにせ患者さんの方が受診抑制というかたちで受診者数が減っているのが現状なのかなというところだと思います。減少がたしかにコロナの影響ではあるとは思いますが、それが不必要な受診が避けられている部分と必要な受診をしなくてはいけないものが受診できていないものがあるかどうか、これからもう少し期間が経過したところで、わかってくるのではないかと思いますので、注意して見ていきたいと思えます。</p> <p>その他、何か質問、ご意見はありますか。</p>
<p>林委員 (幸田町)</p>	<p>幸田町林です。市民病院さんの方にお伺いします。</p> <p>藤田医科大学岡崎医療センターの開院に伴いまして、2次救急医療機関の対応日が毎日となりました。先ほど、説明いただきました資料8にありましたように4月から6月の消防の救急搬送数を見ますと、1次、2次の軽症から中等症の患者が以前と比べると藤田医科大学岡崎医療センターをはじめ2次救急医療機関に搬送されているようですが、市民病院の救急患者の受け入れの現状はいかがでしょうか。</p> <p>また、軽症・中等症患者がまだ市民病院へ搬送されている状況ですが、これらの患者を2次救急医療機関で受けることは可能なのでしょうか。お聞きしたいと思います。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院早川でございます。</p> <p>救急の方は、藤田医科大学岡崎医療センターのおかげで、当院年間10,000台の救急搬送が、このままだと6,500台前後で、2/3くらいに減</p>

	<p>少して、今までの忙殺な診療が、非常に余裕を持って受け入れられる状況になって、全体に今までの量を診る救急医療から質の向上に向けて、全力で取り組んでいるという状況を作って頂いて、本当に藤田医科大学岡崎医療センターさんには感謝しております。</p> <p>コロナの影響が取れて、どのくらいになるのかわかりませんが、本来救急車は8,000台くらいまでが救急医療機関のキャパシティでは適正と言われている中で、コロナの影響が取れても、そのくらいに収まる感じではないかと思っております、非常にありがたい状況でございます。</p> <p>ただ、その割合、内訳が中等症以上の重症の方々をもれなくカバーできる体制を取っていかないとと思っております、準備をしておりますが、軽症の割合がさほど減っていないのも事実として、中等症以上の救急搬送を圏域外でもまだあるようでございますが、圏域内でカバーできるよう、当院といたしましては中等症以上の患者さんへ万全を尽くしていく体制を構築していくよう努力していくつもりでございます。</p> <p>ウォークインの患者さんのことまで含めると、まだまだ当院が3次救急医療機関であることの啓発もさらに必要かと思っておりますが、救急搬送の中でのいい流れができていて感謝しております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>軽症など、2次の方で受け入れが可能かどうか、山本先生どうですか。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>藤田医科大学岡崎医療センターが開院したこともあり、コロナの感染もあり、先ほども言いましたように、救急車で来られる患者さんは非常に減りました。また、これまで高度な医療をしていただいていた市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターには、やはり中等度、高度な医療に全力を尽くして頂き、軽い方は私たちの2次病院で対応できる方は救急隊の方で、しっかり選んで頂いてうまく手分けして頂くのが、一番それぞれの病院にとって、少ない資源で効率よく患者さんに対して治療ができるの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>藤本事務長いかがですか。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>今、山本先生が仰ったように、当院も受け入れの余力は、現状、かなり患者数が減っていることもありまして十分でございますので、特に日中に関しては、軽症中等症の方については、どんどん搬送頂きたいという希望を出したいくらいでございます。</p> <p>夜間ですとか、2次の当番の時は、どうしても体制が別になりますので、平日日中については、救急車について断らないという方針で院内周知徹底をしておりますので、その辺りは救急隊には、しっかり振り分けをしていただいて、問題ない症状については積極的に受け入れをしたい</p>

	と考えております。
小原委員 (岡崎市医師会)	齋藤先生、いかがでしょうか。
齋藤委員 (北斗病院)	2次救急当番病院の皆さんと一緒に、平日は、十分受け入れは可能ですし、4月から救急患者対応できる若いドクターが増えたものですから、平日日中は断らないと思いますので、どんどん送っていただきたいと思います。2次救急当番の日は、ほとんど応答もないですし、電話もあるかないで4、5、6月と続いていて、今どうしようかと思っているくらいで、こういう状態でずっと行くのか、ちょっとまだ先が見えない状況でいます。日中は、何でも受けますので、よろしく願います。
小原委員 (岡崎市医師会)	では、守瀬先生願います。
守瀬委員 (岡崎医療センター)	藤田医科大学岡崎医療センターの方は、おそらく資料9の方の後についていたと思いますが、救急医療体制調査で、搬送して頂いた1次救急、2次救急の方は、受け入れさせて頂いた上で、少しずついろいろな形で、受け入れの範囲を広げられないかという話をしながら考えていっております。2020年7月の調査でありますように、CPAの方でも、言葉は悪いですが確認作業が主になるかたは受け入れさせて頂いております。また、手指の切断に関しても、昼間、担当の医師がいる場合は、受けさせて頂いたり、できるだけ可能な限り受け入れの範囲を広げていこうということで、院内で相談しながら、少しずつ広がっています。
小原委員 (岡崎市医師会)	ただいま、守瀬先生から資料9の藤田医科大学岡崎医療センターの救急医療体制調査の話が出ましたが、その次の資料の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が、令和2年3月時点のものですから、全く藤田医科大学岡崎医療センターが入っていないということで、それを補完するために、この資料をつけさせて頂きましたので、皆さんご覧ください。 今、ご意見を伺いますと、2次救急医療機関、3次救急医療機関の特に軽症に関しては、2次救急で受け入れる体制も整っているし、準備もあるということで、コロナの疑いの患者さんを選別する作業は、必要になってくるかと思いますが、救急の搬送も含めて体制としては、さらに進めて行きながら、1次、2次、3次のすみわけをしていけるのではないかと、これからまた協議していきたいと思いますので、よろしく願います。 その他、ご意見、ご質問はありますか。
柴田委員 (岡崎市)	岡崎市でございます。各消防に伺います。 先ほど、事務局から報告がありましたけれども、令和元年度の報告で

	<p>は、六ツ美地域や矢作地域、幸田町で安城市や蒲郡市への依存率が高い傾向にありましたが、令和2年4月から6月の数字を見ますと、藤田医科大学岡崎医療センターへの搬送が可能となり、他の医療圏への搬送が減っている状況でございます。圏域内全体で見て、現場として、どのような状況変化があったかお伺いしたいと思います。</p> <p>また、消防が、搬送の際に、傷病者をどこの医療機関に搬送するかという基準について、先ほど若干説明がありましたが、追加事項等あればお願いします。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	それでは、消防の方からよろしくをお願いします。
近田 (岡崎消防)	<p>岡崎消防近田です。医療圏への搬送ですが、令和元年は1年のデータがありますが、令和2年に関しては、藤田医科大学岡崎医療センターが開院した4月から8月で比較しますと、令和元年の救急の総件数が16,455件ありました。その中で、市外の主要機関、安城更生、トヨタ記念、八千代病院、西尾市民でリストアップすると、そこへの搬送率は18%程度でした。今年、4月から8月の搬送率で言いますと、市外の主要医療機関では、9%の搬送率であり、医療圏外への搬送は約半分となっております。ただし、今年に入りコロナの影響もありまして、救急件数で、119番自体もだいぶ減っていますので、1月から8月で1,300件程度、救急指令も減っているのが現状です。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	幸田消防の方で何か動きがありますか。
小山委員 (幸田消防)	<p>幸田消防の小山です。</p> <p>幸田消防としましても、今年に入りまして、3月から救急件数は、前年に比べて、コロナの関係と思いますが約1割減少しております。藤田医科大学岡崎医療センターが開院したことで、幸田町から最も近い医療機関が藤田医科大学岡崎医療センターとなり、救急搬送の変化は見られました。ご質問の中であったように、圏域外、安城更生病院、蒲郡市民病院、西尾市民病院への搬送件数と圏域内の岡崎市民病院への軽症患者の搬送件数が、減少していることが確認できています。</p> <p>圏域内への二次病院の搬送件数は、微小な変化はありましたが、大きな変化はみられなかったことから、岡崎市民への軽症患者と安城更生病院、蒲郡市民病院、西尾市民病院の減少分が、藤田医科大学岡崎医療センターに搬送していると考えております。</p> <p>圏域外への搬送件数の減少により、搬送時間の短縮が図られまして、救急車が幸田消防署内の車庫に待機する率が上がりまして、救急出動の時には、迅速な対応ができているというメリットが生まれております。</p>

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>その他、何かありますでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>先ほど申し上げたように、当院では余力ができて大変ありがたい状況でございますが、2次病院さんもまだまだ余力があってとの報告だったので、改めて現状を確認して、今後のことを考えたいのですが、資料8のように昨年度の岡崎消防さんの圏域内の搬送率が、前年78%が88.9%になって、非常に藤田医科大学岡崎医療センターを誘致した目的がかなって大変良いことだと思います。しかし、逆にいえば、まだ10%くらいは圏域外に出ており、100%あるいは、それ以上を目指していくということだと思いますが、そこでお聞きしたいのですが、先ほど次の資料に、搬送基準のご説明がありました。資料8にありますように、安城更生や八千代病院が矢作地区に多かったり、トヨタ記念が岩津地区に多かったり、これは地域的なところでよく分かりますが、中央地区や岡崎地区で二次病院が近い所でも、おそらく年間500~600件はあると思いますが、圏外に行かれる理由、いつもかかっているところを優先するのかということをお聞きしたいのと、もう一つの資料で、重症度別の搬送で、圏域外の安城更生病院や八千代病院、トヨタ記念病院にも重症が運ばれていて、その辺りが圏域内ではいけなかったのかということが一つと、安城、八千代、トヨタ記念の軽症の割合が、岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターが、軽症率が5割前後あるのに対して、圏域外の病院は、中等症以上の率が高いと思うのですが、この辺りは地域性だけの問題ではないという気がするのですが、どういう方が圏域外に今、搬送されているか、もしお分かりでしたら教えて頂きたいです。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>それでは、岡崎消防の方からよろしくお願いします。</p>
<p>近田 (岡崎消防)</p>	<p>基本的に重症の方の入電があると、医療機関を早めに決めたいものですから、指令課の方から事前に医療機関を選定してしまいます。救急隊が現場に入って傷病者を見てから、医療機関を選定すると、そこで受け入れ不能と回答が得られてしまうと、現場滞在時間が長くなり、傷病者にとって不利益ですので、出場途上で先に医療機関に収容依頼をかけて、受け入れ可能かどうか回答を得ます。安城更生やトヨタ記念では、やはり、矢作地区、岩津地区ではかかりつけというキーワードがきてしまいます。最初に指令課は、既往歴、かかりつけを聞き、かかりつけと聞くと、先に医療機関を選定しておりますので、そこが一番減らない理由になるかと思えます。</p>

<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>それは、それでリーズナブルだと思います。後半の質問で、軽症割合が、圏域外に搬送される病院の方が、低いのではないかと。そこはかかりつけが圏域外の方が救急車を呼ぶ割合が高いということなのでしょう。</p>
<p>近田 (岡崎消防)</p>	<p>矢作、岩津に限れば高いです。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>今回、こういう方は例外だと思いますが、これだけ2次病院も余裕ができて、市民病院も余裕ができたので、ぜひともみんなで力を合わせて圏域内100%をめざしていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他にはよろしいですか。 それでは、資料の方では歯科の休日救急のデータが出ています。歯科の藤原先生、何か一言あれば、お願いします。</p>
<p>藤原委員 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>岡崎歯科医師会会長の藤原でございます。歯科に関しましては、先ほど、ご報告がありましたように、日曜祝祭日では少し患者さんが増えていた状況で、夜間は減少ということで、これもコロナの影響が確実に出ていたのかと思っております。大変恥ずかしい話ではありますが、会員の中からは、夜間をやめてほしいという話も出たりしていますが、何とか、これを続けないと、2次3次の病院に、ご迷惑をおかけすることになりますので、続けていくようにしたいと思っております。 もう1点、先ほど岡崎市民病院の早川院長から、お話があったんですが、昨年の9月に激しい腹痛で救急車に乗る機会がございました。救急車に乗った時に、救急隊の方が、岡崎市民の消化器の受診に制限がかかりますと言われてしまって、どちらもかかりつけではないのですが、家族が更生病院と伝えて、圏外で治療を受けることになりました。その点、今は、対応ができるのか、対応できない状態なのか、その点をお聞かせいただけるとありがたいです。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>大変ご迷惑をおかけいたしており、申し訳ございませんでした。消化器内科はスタッフ数が不足しておりまして、ずっと診療制限をさせていただいていたんですけれども、人数的には、さほど変わってはいないのですが、内部的に調整いたしまして、現場の消化器内科の医師たちも、かなり合理化を進めておりまして、この8月から救急の診療制限を完全撤廃しておりますので、今後は、ご迷惑をおかけしないように受け入れ体制を維持し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>他によろしいですか。1次救急の中で、休日の診療所のデータがあまり出ていないので、少しだけ、わかる範囲で、お話をさせていただきます。岡崎の中の救急ということで具体的な数字はありませんが、愛知県下の休日診療所の実態調査が出ていまして、医療圏毎で見ますと、5月の場</p>

	<p>合、減少率 最小値が 68.2%、最大値は 100%、100%は尾張の方で、休日診療所を閉めた所が 3 医療圏くらいあります。休日診療所に関しては、各医療圏で、定点でやっている場所と輪番制でやっている場所とありますが、だいたい受診率としては、7 割から 8 割以上の減少ということのようです。以上、報告させていただきます。これも、やはりコロナの影響かと思います。通常の診療の中でも、内科の診療を聞きますと、慢性の定期的患者さんがほとんどで、風邪や腹痛といったいわゆる救急の患者さんがほとんどいなくなっている現状があります。コロナの影響による受診控えが、いろいろな面に出ているのかと思います。</p> <p>他に 2 次救急の医療機関の体制変更、あるいは藤田医科大学岡崎医療センターの開院に伴う医療体制の変更について、何かご意見やご質問はありませんでしょうか。早川先生お願いします。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院としては以前から問題になっていたケースでございます。入所の高齢者の方の急変について、発熱や呼吸困難ですが、どこまで救命処置をしたらよいか、救急搬送された際に、付き添いの方が後からみえて、このかたが本当に救命対象なのかということが、よくわからないことが往々にしてございます。藤田医科大学岡崎医療センター以外の 2 次救急医療機関の余裕がおりであるので、例えば施設の高齢者の急変には 2 次病院への搬送の選択を優先いただき、藤田医科大学岡崎医療センターもそうではないかと思うのですが、重症に対応していくことが、おそらく 2 つの病院の使命だと思いますので、入所施設の高齢者の方の受け入れの優先を、お考えいただけないかと思ひまして、提案させていただきます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>よろしいでしょうか。救急の疾患の重症度に関しての手のかかるという形と、今、早川院長が言われたように、それから、先ほど守瀬先生も少し言われた、病気としてはそれほど重症ではなくて手がかからないけれども、介護的にケアすることで人手が必要になるという所でのケアの仕方もある程度、すみわけの一つの理由になるかというのが、早川先生の提案かと思ひます。</p> <p>先週、医療と介護の連携において、施設の高齢者の急変の時にどうするか ACP、人生会議の協議の話もシンポジウムの形で実施しようと思ひましたが、コロナの影響で中止になりましたが、医療と介護の両方の現場から、その辺りも考えていかなければいけないと思ひます。</p> <p>他に何かご意見はありますか。山本先生お願いします。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>今の早川先生のお話を聞かせていただきまして、私たち一般病院として一番望んでいるのは、この方は緊急ですぐ手術が必要とか、この方は緊急で何とかしてもらわなくてははいけないという捌り所として、市民病院と今回できた藤田医科大学岡崎医療センターがあるわけです。そこも</p>

	<p>簡単な方が行かれたり、あるいは、施設の方でどうしようかという方が行かれると、一番大事で救わなければいけない命が、ちょっとどうかという不安が今までありました。今、早川先生が言われたように、家族の方ができる範囲でやってくださいというような患者さんは、私たち2次病院で受けて、これはという患者さんを、ぜひ市民病院なり藤田医科大学岡崎医療センターの方で診て、より高度で的確な医療をしてもうらことが、一番地域の人々にとって良いことではないか思っております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>よろしいでしょうか。 それでは(1)各病院の現状についての議題を閉めさせていただきます。非常に参考になる意見が出たと思います。事務局の方で、まとめていただいて、2次、3次、消防との連携で救急体制を少し見直すとはいれないとは思いますが、いろいろと検討していただければ幸いです。 続きまして議題(2)新型コロナウイルス感染症と救急医療体制についてということになりますが、この点につきまして、事務局の説明をお願いします。</p>
<p>3 議題(2)新型コロナウイルス感染症と救急医療体制について</p>	
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>国等からの通知について、救急医療に関するもの等を抜粋して説明させていただきます。本日の資料には、1枚議題の紙をつけさせていただいただけとなっております。これに付随する通知については、紙での資料は、本日は、お渡ししていないような状態です。これらの通知については、新型コロナを始め、様々な通知が来るたびに、各病院さんの方へ岡崎市のホームページ上にアップしました、このような通知が届いていますと適宜メールを入れさせていただいておりますので、今から説明させていただきます。ご覧になられる場合は、各医療機関、事業所に戻られて、印刷をお願いしたいと思います。 こちらの題名だけの説明となってしまいますが、令和2年6月19日(7月21日一部改正)の事務連絡、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」の通知では、新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方が示されておりました。この中に救急・搬送体制についてというものがございましたので、そちらについて説明をさせていただきます。実際に資料を見ていただく場合には、25ページが該当部分になるかと思っておりますけれども、救急受け入れ体制や搬送体制に関する基本的な考え方が示されており、都道府県調整本部の設置、受け入れる医療機関の設定、搬送時の受け入れ先の調整方法の検討などが挙げられておりました。そして、この体制整備は引き続き都道府県で行うこととされています。 それに加えて、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の救急搬送にお</p>

いて、消防庁の調査では、前年度比の約2倍の救急搬送困難事例が発生するなど救急医療提供体制に大きな負担がかかっている地域もあることから、人口規模等を考慮して、疑い患者を受け入れる協力医療機関を複数箇所設定することも記載されていました。この圏域においても、協力医療機関が県より指定をされています。こちらについては1医療機関9床となっております。

新型コロナウイルス感染症以外の救急患者については、どの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防の関係者を含め改めて明確化することとしていました。

また、続いての通知で、新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合には、令和2年5月27日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」等関連する通知が発出されており、都道府県調整本部の設置、保健所、救急医療機関、消防機関等の連携等について書かれております。

続いて、愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部についてですけれども、令和2年4月27日付2健対第565号で愛知県保健医療局長より「愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部設置要綱」が示されています。

ただし、管内で患者が発生した際は、まずは2次医療圏で入院調整を行うことが原則で、医療圏内で調整が見つからない場合又は判断に迷う場合に県の調整本部に相談となっています。現在までのところ、岡崎市で発生したケースでは、県に入院調整の相談を行った事例はありません。

続いて、救急医療に関する通知の他にも、令和2年6月2日付「新型コロナウイルス感染症が疑われるもの等の診療に関する留意点について(その2)」では感染予防策や応招義務について示されています。

発熱や上気道症状の有する場合であっても、検体の採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、サージカルマスクと手指衛生の励行を徹底していれば、原則として濃厚接触者には該当しないこと、発熱や上気道症状のみを理由に、診療を拒否することは応招義務を定めた医師法第19条第1項及び歯科医師法第19条第1項における診療を拒否する「正当な理由」に該当しないことなどです。

先ほど述べました感染予防策のための个人防护具については、国からマスクや消毒用エタノールの配布や購入スキームによりお届けをしておりましたが、ガウンやフェイスシールドについても、令和2年4月24日付事務連絡に、重症度が高い患者が入院する病院を優先とあることより、2次救急医療機関への配布が始まったところです。

2次救急医療においては、救急患者の受け入れに際し、適切な感染予防策を講じ患者に対応をしてください。

	<p>国等からの通知は、日々発出されており、即時確認する必要があるものが多くあります。保健所としても、遅滞なくホームページへの掲載を行うよう対応しておりますが、医療機関の皆様におかれましても、国等からの通知の確認をしていただき業務に反映していただきますようお願いいたします。以上です。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>ただ今のお話の中で、都道府県での新型コロナウイルス感染症調整本部ということばが出てきましたけれども、この点に関して、西尾保健所の方で何かありますか。</p>
<p>岡田委員 (西尾保健所)</p>	<p>西尾保健所岡田でございます。3月、4月あたりから熱が出て、呼吸器症状のある患者さんの搬送困難事例になってしまうことが何例かありまして、患者さんが安定していたのが幸いでしたが、私共で30分から1時間の間に県の感染症対策課に連絡をして、病院の調整をしていただき、私共の圏域である刈谷豊田総合病院に受けて頂いたことがありました。必ずしも救急隊が患者さんに初めて接触した時にコロナかコロナじゃないかというよりも、生理学的徴候を見て、必要であれば蘇生しなければいけません。コロナかコロナじゃないかを気にするよりも、患者さんをしっかり診て、この人の命を助けるためにはどうしたらよいかまずは処置を考えていくように、病院の方の教育も必要かと思いましたが、現状は、なかなかそこまでいかず、この患者さんをどこに搬送しましょうという救急隊からの電話を受けて、県に探してもらうことが何回か起きています。</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。 早川先生お願いします。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>まず、圏域内で入院調整して難しいようなら、県の感染症調整本部へというお話ですが、10月15日に立ち上がります岡崎市立愛知病院の病床については、圏域内の調整になるのか、県の調整本部の権力下にあるのか、その辺りを教えてください。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>愛知県の調整本部で行うという回答をもらっています。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市内のコロナの患者さんが、入院が必要になった場合に、藤田医科大学岡崎医療センターや岡崎市民病院がいっぱいだった時に県が調整するということですね。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>そうです。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>先ほど、事務局から新型コロナウイルス感染症に関する通知の簡単な説明がありましたが、今、説明されたことに関して、実際にそのように動いている印象は全くない。2次病院の先生方、事務長さんも聞いていて、そういうイメージがあまりないのではないかと。原則として、2</p>

	<p>次医療機関で診るような体制は、そのような形になっていないと思います。先ほど、西尾保健所長が言われたように、結局、救急の場合でしたら、コロナかコロナじゃないかの病状で対応していく時に、万が一コロナの場合にもいいようにという形での防護策を取りつつ診るという事が原則です。コロナウイルス感染症の人、あるいは疑いの人を、どういうスキームで回していくかは、話が別になってきて、この場で協議したり、話をするものではないかと思えますけれども、この辺りも国がどのような施策を出してくるか、指定感染症としての基準が変わってくるのではないかという話もあれば、首相が変われば厳しい方向に動いてくるかもしれない等いろいろありますので、また別の機会で新型コロナウイルス感染症と救急という形では、話を設けていきたいと思えます。</p> <p>原則的に、コロナの疑いあるいはコロナの患者さんは、最終的には、ここで診るという形が、この医療圏でしっかりしていれば、救急体制の中でもファーストコンタクトとして、1次救急医療機関、2次救急医療機関、3次救急医療機関も診ていけるのではないかというのが、今、話を聞いているの思いであります。</p> <p>他に何かコロナのことを含めてのご意見はありますか。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>先ほど先生からの説明でもありましたが、愛知病院の対応として、今後コロナの受け入れをすることは、報道でもありましたし、先日、住民説明会等もされていると思えますが、正式に、医療圏域内の医療機関に通知や正式にこのようになるという情報について不十分という状況だと思います。そういった情報を頂かないと、当院も先日、保健所と行政検査の契約を結ばせていただいて、PCR 検査等を、今後していく体制にしていますが、その後の入院先や受け入れがどのようになるのか、明確に示していただきたいのと情報を頂きたいと考えております。</p> <p>また、話は少しずれますが、愛知病院の関連で、結核患者の受け入れについて、今後、今まで通りでないという話も聞きまして、愛知病院で受け入れずに、圏域外の他の病院に、ということも聞いているのですが、それに関しても正式な通知や情報提供もない状況で、非常に現場も含めて困惑している状況があります。行政に対しては、それらについての情報をしっかりと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>行政検査の契約を市とされましたか。新たに県と契約を結んで頂きたいと思えます。集合契約に変わりますのでよろしくをお願いします。</p> <p>愛知病院のコロナ病院化に関しては、保健所もほとんど話がない段階で、今ここにいるメンバーで事前に話を知っている方はほぼいないのではないかという状況で進んでいます。認識としては、基本的に愛知病院は県としてのコロナの病院として、当圏域においては、当圏域の中でそこも使えるだろうけれども、コロナの患者さん、あるいは疑いの患者さ</p>

	<p>んをどう回していくかというスキームを考えて行かなくてはいけないのかと考えております。また、別の機会になるかと思いますが、協議したいと思います。よろしく申し上げます。</p> <p>他に何かご意見はありますでしょうか。</p>
柴田委員 (岡崎市)	<p>岡崎市でございます。先ほどからコロナの疑いや患者の話が出てきましたが、救急では発熱を有する患者の搬送要請に対し、消防においては、どのような対策を取られているのでしょうか。また、病院においても、発熱症状等を有する患者さんへの対応状況をお聞かせいただければと思います。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>それでは、消防からお願いします。</p>
柴田委員 (岡崎消防)	<p>岡崎市中消防署長の柴田でございます。新型コロナに似た発熱を有するかたの対応については、新型コロナの濃厚接触者と判明し、緊急性が低いと思われる内容であれば、基本的には帰国者接触者相談センターへ連絡して頂いて、自己診断するようお願いすることもございます。</p> <p>緊急性が低いという判断材料としては、意識の障害がない、会話ができる、息苦しさがない、自力で歩行できる、微熱程度であるようなことが判断の材料になります。また、保健所を経由して依頼されたものについては、感染対策を施した救急車を出動させることもございます。まず消防は 119 番通報であれば、そこである程度の聴取、トリアージを行いますので、熱や咳のキーワードを聴取すると、その中で 37.5 度以上の熱が 4 日以上、倦怠感や呼吸苦、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患について聴取した中で確認をしていきます。また次に、発熱、呼吸器症状があつて 14 日以内に感染者との接触があつたかどうか、また渡航歴があつたかどうかを聴取して該当があれば、保健所へ連絡を取って収容先の選定をしていただくこともしております。</p> <p>また、救急隊の個人防御の装備については、以前は帽子と感染防止の上着、サージカルマスク、ディスポのグローブをして出動していましたが、新型コロナウイルスが流行し始めてからは、ヘルメット、フェイスガード、感染防止着の上下に変更しております。さらに、県下に緊急事態宣言が発令されてからは、全事案に N95 マスクの装着をさせて出動させております。職員の感染防御として重要だと考えております。</p> <p>また、救急車の前席、後席の間に養生シートを設置しております。陽性者、濃厚接触者を搬送する場合は、さらに車載モニター、携行資機材も養生シートで覆って感染防御に努めておるところでございます。搬送が終わった場合に、消防署に戻ってからの感染防止マニュアルに沿った感染防止着の脱着、養生シートの張替、次亜塩素酸ナトリウムでの車内清拭、オゾン滅菌装置による消毒、全て概ね 1 時間程度かけて消毒を実</p>

	施して、次の救急要請に備えている状況でございます。
小原委員 (岡崎市医師会)	消防も万全に対策を講じているということですが、他に何かありませんか。
岡田委員 (西尾保健所)	疑わしい場合に保健所に連絡があるのは、夜中にあったものですか。
柴田委員 (岡崎消防)	夜中でも対応していただいています。携帯電話も担当者同士で確認していますので。
岡田委員 (西尾保健所)	それは何とかできないでしょうか。
柴田委員 (岡崎消防)	消防本部としての搬送業務か移送業務かの境目という話もありまして、消防も救急で搬送することで、この車両が帰ってきてから1時間前後の消毒清拭において、通常の救急搬送が止まってしまうことがある。実際、保健所とは、いいやりとりさせて頂いて、すみわけをして、現状いい関係を保っている中で、消防本部も新型コロナウイルスについては夜中でも対応しているので、携帯のやり取りも含めてお願いしているところでもあります。
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>他はよろしいでしょうか。各医療機関に関しても同じように、そこのできる範囲で予防体制を取りながら、救急に関してもしていただいていると思います。1次医療としての各開院の先生の装備や体制がばらばらですので、何とも言えませんが、基本的な原則としては、コロナの疑いが強い患者さんで、1次救急で待てるかたは待って頂いて、休日夜間関係なしに、コロナの疑いがあるかたは相談センターの方へ行く形になる。診ないというわけではないが、病状的に必要な性がない、緊急性がない限りは、なるべくコロナの疑いの患者さんを、そうでない患者さんと交じ合わせない方向でいっていると考えて頂ければいいと思います。</p> <p>他にご意見はよろしいでしょうか。</p>
林委員 (幸田町)	幸田町です。保健所に、救急には直接関係ないのかもしれませんが、日夜大変な業務をされている中で、保健所の体制強化という点では、今何か進められている部分があるのか、お聞きしたいです。
岡田委員 (西尾保健所)	体制強化につきましては、保健師を中心とした専門職の人員を増やすとか、搬送業務は県が搬送業者と契約をすることで外部委託ができるようになりました。電話対応についても、以前に比べると電話の件数も減っているので1人減らした体制となる。濃厚接触者の健康観察の業務について、人員を増やす方向で進んでおります。
小原委員 (岡崎市医師会)	よろしいでしょうか。

小山委員 (幸田消防)	幸田消防の小山です。この機会ですので、一つお聞きしたいのが、救急搬送した患者さんが、PCR 検査の対象となった場合、消防への情報提供について可能かどうか確認をしたいです。理由としまして、幸田消防は1署で運営していきまして、基本的な感染防止策はしているのですが、もし、そこで感染があった場合と、今9月議会で特殊勤務手当の改正があり、支給対象の有無の確認、PCR 検査を実施した場合は、手当がつく関係がありますので、情報提供が可能かどうか確認したいです。
小原委員 (岡崎市医師会)	その点に関して、答えられるかたは、ここには、みえないのではないですか。
岡田委員 (西尾保健所)	保健所からしてもいいですが、病院の方からの情報の方が早いと思います。どちらを希望されますか。 適宜やります。
小山委員 (幸田消防)	どちらでもいただければ。
事務局 (岡崎市)	岡崎市も患者さんの行動調査の中で、搬送の事実があれば、搬送されていた方に、どのような行動をされていたか、その辺りの確認は可能をします。岡崎消防につなげることで、情報提供は可能です。
小原委員 (岡崎市医師会)	搬送したことの確認が可能だからといって、陽性であることを、消防署に伝えていいってことですね。
事務局 (岡崎市)	お伝えするにあたって、もちろん必要な確認はあります。
小原委員 (岡崎市医師会)	消防には、陽性である場合のみ連絡ですか、PCR を実施したということが連絡されますか。
事務局 (岡崎市)	実施したということではなく、患者さんの発生に関して、全てではないが、調査の段階で、必要に応じて情報共有させていただくことになります。
小原委員 (岡崎市医師会)	陽性の場合には連絡がくるけれども、その人が検査をしたかしないか、陰性だった場合は、情報はこないというように考えていいと思います。 その辺りの情報共有が今、問題になっていて、医師会としては市長に提言をしようと思っていて、病院もいろいろ思っていると思いますが、新型コロナウイルス感染症に関する情報は、岡崎は、ほとんど入ってこないです。クラスターに関してもどこで発生しているかもわからないし、濃厚接触者についてもわからないことで、その辺りについては、また別の機会と一緒に聞きたいと思います。よろしくお願ひします。 他によろしいでしょうか。それでは、本日の議題について、以上で終わらせて頂きたいと思います。事務局の方、よろしくお願ひします。
4 その他 第2回岡崎幸田救急医療対策懇話会の日程調整について	

<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>それでは、次第4その他について2点お伝えをさせていただきます。</p> <p>1点目です。岡崎市医師会員の竜美ヶ丘小児科 鈴木医師様より、小児救急に関する啓発を、3～4か月児健康診査の際に行いたい旨の要望が上がっております。この件につきましては、鈴木医師の呼びかけにより、保健所の母子保健担当課等も含め、次年度4月からの運用開始を目標に進めていきたいとのことです。事業の内容については、次回の懇話会にてご報告いただく予定です。</p> <p>2点目ですが、次回の懇話会の日程を配布しました資料10のとおり検討しています。お手数ではございますが、資料10の様式に、ご都合の良い日を全てご記入の上、9月18日(金)までに事務局までご返信をお願いします。</p> <p>それでは本日の協議は全て終了いたしました。皆様には、大変活発なご議論を頂き、誠にありがとうございます。</p> <p>以上をもちまして、令和2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。本日はどうもありがとうございました。</p>
----------------------	---