

令和2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3年2月24日（水）

午後1時30分～2時45分

会 場：岡崎市役所分館 202号室

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、  
小山哲夫委員、岡田まゆみ委員、中根勝人委員、服部 悟委員、林保克委員

代理出席者：藤本康彦、及部珠紀、星野直仁（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） 小児救急医療利用適正化に関する啓発事業について	
事務局 （岡崎市）	保健企画課中田です。今年度第1回目の懇話会の際に、第2回目で報告予定と、お伝えしておりました「小児救急の新たな啓発活動について」ワーキンググループでの検討結果を、岡崎市医師会小児科医会鈴木先生から、ご説明していただきます。先生お願いします。
岡崎市医師会 小児科医会 （鈴木医師）	岡崎市医師会小児救急、乳幼児を担当している、鈴木と言います。よろしく申し上げます。乳幼児の健診部会等でも小児救急の適正利用、小児かかりつけ医、死因として一向に下がっていかない事故予防についても毎年検討課題にあがっていました。今回、早川院長が陣頭に立っていただき、保健企画課、健康増進課、消防本部のお力を借り、今年の4月から4か月健診で小児救急医療適正利用の啓発事業を始めることができます。何回かのワーキンググループで資材の開発も含めて検討してきましたが、結果、毎年発行している小児急病ガイドブックに勝る資材もないため、今後も活用し保護者の方に啓発していくこと、またのびのび子育ても活用することとしました。これらの既存の2つの資材を活用し、小児救急の適正利用と事故予防、2年前から厚生労働省が活動している小児かかりつけ医制度や、医療の上手なかかり方、けいれん後の対応等を伝えていくこと、今後、心肺蘇生講習について消防本部が動画を作成しているため、4か月健診で心肺蘇生講習を始める予定になっています。先日3～4か月健診を行う医療機関で第1回目の研修が行われました。先生や看護師7、80名ほどが研修に参加いただき、2回目には参加できなかった施設も参加予定です。今後も継続的に進めていきたいと思っています。以上御報告させていただきます。

小原委員 (岡崎市医師会)	小児救急医療利用適正化の啓発活動について、ご報告がありました。小児救急医療は、当地区での救急医療の課題でもあり、徐々に解消されつつあると思います。今後引き続きお願いします。
2 報告 (2)	令和 2 年度 4 月～ 1 2 月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
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>令和 2 年度 4 月から 1 2 月の救急医療受診状況について、報告いただきました。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、例年とは違う動きがあったと思います。1 次救急医療機関、2 次、3 次の中で今年度と昨年度の受診状況等、何かお気づきの点があれば、お話していただければと思います。</p> <p>まず、1 次救急の夜間急病診療所、在宅当番を担当します医師会の方から話をしますと、グラフにありますように、主に内科、小児科、耳鼻科でかなりの受診控えがあり、救急でも減少。外科系、皮膚科、眼科でも減少傾向が見られました。単にコロナ対策での衛生管理が上がって救急の受診者が減ったというわけではなく、得体のしれないものに対しての怯えから医療機関に行くことを控えたと考えています。通常の診療においても会員の先生に聞きますと、かなり受診者数が減っているとのことですので、特殊な状況だと考えています。今後、いろいろな対策を検討していかなければならないと思っているのが現状です。</p> <p>続きまして、岡崎歯科医師会からお願いします。</p>
藤原委員 (岡崎歯科医師会)	<p>岡崎歯科医師会の藤原といいます。</p> <p>資料の 3-1、3-2 について、事務局から説明があったように、歯科としては、あまり変化はないということです。実際の診療室においては、3 割程度の患者が減少しましたが、最近では少しずつ戻ってきており、平年通りの状況です。今後もコロナ対策をしっかりと行い、救急診療所で問題のないよう実施していきたいと思います。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	岡崎薬剤師会からお願いします。調剤を含め、一般の薬の現状、コロナ禍での変化の報告をお願いします。
高村委員 (岡崎薬剤師会)	<p>薬剤師会の高村と申します。調剤を中心に行っている薬局は、診療所の先生の依存度が高いため、当然の如く患者数は減っています。OTC (Over The Counter) は若干減っているようですが、特に影響の大きいのは、小児科、耳鼻科の調剤薬局については 5 0 % 減少になったところもあったようです。最近では少し戻ってきているようですが、緊急事態宣言が出た後は、特に患者数が減ったという状況です。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	続きまして、2 次救急を担当して頂いております先生方にお伺いします。まずは岡崎南病院 山本先生いかがでしょうか。

<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>2次当直で救急車を受けておりますが、大学病院が365日体制で2次当直をやっておられるので、それに合わせて2次当直の患者数は少なくなったのが現状です。特に何科が少ないというものはなく、全て少なくなっているというところです。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、宇野病院 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 事務長の藤本でございます。今日は理事長の代理で参りました。よろしくお願ひいたします。当院も救急患者前年対比で、1次救急が36%、2次救急当番日が16%、時間外救急全般で40%と、前年対比で大きく減少しており、出されている資料に近い状況です。特に2次当番日の患者減少が著しく、コロナの影響、藤田医科大学岡崎医療センターの開設の影響が大きいと思います。当院は、時間内の患者については、救急車を断らない。救急車不応需ゼロに全職員で取り組んでいます。救急要請の減っている状況で、今後2次当番体制としてやっていけるのかは議論としてございます。</p> <p>また懸念されることとして、この圏域に愛知医科大学病院の分院が開設されることで、岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センター、愛知医科大学病院の分院で救急体制がまかなえろと考えると、三田病院、三嶋内科病院、愛知病院がなくなり、当院と岡崎南病院だけが民間病院として、体制を取るのがきついのが現状であります。歴史的な背景で、従来、この地域の救急医療に携わってきたため、当院の方針としては引き続き、できる限りのことはやっていきたいと考えています。しかし、いろいろな支障もあり、2次の当番をやっていただける先生が少ないのが実情で、昼間のコロナ対策等でかなり疲弊していて2次の当番は厳しい状況はあります。圏域内の救急医療を支える観点からも、大学病院や岡崎市民病院から2次当番のための先生を派遣していただくことやそれ以外の体制については各病院でとるという約束のもと、ご協力できればと考えております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続いて、藤田医科大学岡崎医療センター及部部長、お願いします。</p>
<p>及部委員 (岡崎医療 センター)</p>	<p>本日、院長の代理で参りました及部と申します。昨年度のデータはありませんので、今年度4月から1月までの当院の傾向についてご報告いたします。1日当たり救急車が多かった月は、8月と12月となっております。8月は平均19台、12月は17台くらいの救急搬送を受入れておりました。疾患別で見ますと、消化器・循環器などの内科系で55%骨折などの整形外科17%、外科3%、その他となっております。</p> <p>次年度に向け、医師の増員等を含めまして、救急医療体制の準備を進めてまいりたいと思っております。</p>

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>3次救急の岡崎市民病院早川先生お願いします。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院の早川でございます。 救急の方は、当院年間 10,000 台の救急搬送が、3 割減で、今年度は 7,000 台くらいになりそうです。コロナによる受診抑制があったと思いますし、夜間急病からの転送、ご紹介も併せて、減っているのもあると思います。藤田医科大学岡崎医療センターが、かなり積極的に救急搬送を受入れてくださっていて、この連携で 3,000 台くらい減少が見込まれ、救急外来が、殺人的な忙しさであったものが緩和され、少しゆとりをもって対応できた状況です。大変ありがたく思っております。</p> <p>特に救急搬送の軽症数も減っているとのことですが、ウォークインの患者もおそらく受診控えもあり、減っています。救急外来の即入院率が 25%から今年度は 30%を超える月が多く、本来の救急外来、救命救急センターの役割に近づいているかなと思います。コロナ以外の感染症の流行が少ないこととコロナによって受診控えでウォークインや軽症患者の転送が少ないこともありますが、こういう状況でなくても、このままの数字を継続していただけると救急医療としてはありがたいという認識でございます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>1次から3次までの救急に関する現状について、お話しいただきました。コロナ禍で受診控えも含めた減少の中で、幸いなのかどうなのか、結果的に1次から3次までの適正の受診に向きつつありますが、今までの体制は再度考え直さないと、現状の体制のまま実施していくと、成り行かなくなっていくというのを考えていかないといけない現状かと思えます。</p> <p>続きまして、消防のかたに伺います。救急搬送に関して、マスコミの報道にもありますが、コロナにより救急搬送に支障が出ているか、現状をお話いただければと思います。岡崎消防西署長からお願いします。</p>
<p>星野委員 (岡崎消防本部)</p>	<p>岡崎消防の星野と申します。岡崎市消防署管内におきましては、新型コロナウイルスの影響で、救急搬送の受け入れがされず、搬送中に亡くなる事例はありませんでした。また令和2年中病院への問い合わせが4回以上、かつ現場滞在30分以上を要した事案は1件もありませんでした。この圏域における救急医療状況につきましては、保健所、ここに見える皆様の努力により非常に良好となっていると思われまます。今後ともよろしくお願いたします。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>幸田消防小山署長、お願いします。</p>
<p>小山署長</p>	<p>岡崎消防の星野署長が言われましたように、幸田町管内でも搬送中に</p>

<p>(幸田消防)</p>	<p>亡くなる事例はありませんでした。病院への問い合わせが4件以上、かつ滞在時間30分以上の該当はありませんでした。岡崎医療センターができ、圏域外に搬送する件数は減少しております。ありがとうございます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>消防の搬送に関しては、比較的コロナの影響はなく、スムーズに行われているという報告でした。 各医療機関、消防からの発言を含めまして、ご意見、ご質問はありますでしょうか。</p>
<p>岡崎市 (中根部長)</p>	<p>保健部長の中根でございます。コロナ禍において1次～3次の各医療機関において、非常に厳しい状況だと思います。このような状況でもあっても、救急医療体制にご尽力いただき誠にありがとうございます。行政といたしましては、住民の安全安心な生活の確保のためにも、救急医療体制の維持は大変重要であると考えております。各機関において、救急医療運営上の課題やお困りのことなどがございましたらご発言いただ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>運営上の課題や問題点があればこの場でご発言をお願いします。何かご意見はありますでしょうか。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>昨年1月からコロナが始まり、2月3月と患者が非常に減り、緊急事態宣言が出され、ほとんど患者がみえなくなりました。解除されて、夏に増え始め、また少なくなり、秋口から徐々に増え、今回の緊急事態宣言で減るという状況です。この1年、特殊な状況が続いており、当院としては、体制を変える、見直しするというよりも、もうしばらく今の状態で実施してみて、果たしてどのような流れに変わっていくのか見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>他にご意見はありますでしょうか。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>資料の5-2で感じたことをお話させていただき、消防の方にご質問します。圏域外の病院に搬送された中等症以上の方で、中等症691人、重症67人、死亡23人、圏域外に搬送されて、だいたい800人くらい、年間1,000人くらい中等症以上のかたが、圏域外に搬送されている状況かと思っております。安城更生病院、トヨタ記念病院に普段からかかってみえる方の搬送も多くあると思っておりますが、この圏域においても、中等症以上の受け皿が充実してきています。1,000人の中等症以上のうち通院していない方が、域内に戻ってくるためにはどういったことが必要なのか、1,000人が圏域外に通院されている方なのか教えていただきたいです。</p>
<p>星野委員</p>	<p>圏域外の搬送で、かかりつけの患者、継続的な受診患者は仕方ないと</p>

(岡崎消防)	思っています。推測ですが、矢作地区は大きな川を越えての搬送に少なからずの抵抗感があるといったイメージが強く、そうすると3次医療機関で一番近いのが安城更生病院になってしまいます。しかし、矢作地区が49%から28%まで下がっていますし、六ツ美地区、岩津地区もかなり下がってきておりますので、時間はかかると思いますが、少しずつ圏域内搬送におさまるようになっております。
小原委員 (岡崎市医師会)	他にご意見はありますでしょうか。なければ、次の報告に移ります。
2 報告 (3) 愛知県内の救急医療提供体制について	
事務局 (岡崎市)	資料6を説明
小原委員 (岡崎市医師会)	愛知県内の救急医療提供体制について資料6で説明頂きました。この点に関しまして、ご意見ご質問が、ありますでしょうか。
林委員 (幸田町)	幸田町健康福祉部 林です。西尾保健所にお伺いします。先ほど、宇野病院で、2次救急の対応が大変であると話を伺ったわけですが、本圏域は、昨年度まで2次救急医療体制が他の圏域と比較すると、対応日数等で弱い部分があったかと思いますが、今年度、藤田医科大学岡崎医療センターが新たに加わり、4病院による2次救急が整い、体制が強化されました。地域保健医療計画で本医療圏の課題とされている入院患者の自域依存率が低いことや圏域外へ患者が流出していることは解消されてきていると思いますが、2次救急の課題とされる救急対応後の病床確保や他の事業について、医療計画の見直し等も含め、今後どのような方向性が示されるのか、ご教授ください。
岡田委員 (西尾保健所)	西尾保健所岡田でございます。まず、愛知医科大学が来られることで、2次救急の受け入れに関しては、期待が大きいと思いますが、北斗病院を引き継ぐため、徐々に救急を受け入れて頂いて、最終的には2次救急の宇野病院や岡崎南病院で受け入れて頂いている分の大部分を受け入れて頂くようサポートしていきたいと思っております。 立地的な部分で、救急隊として、岡崎南病院と藤田医科大学岡崎医療センターは近い所にあつて助かると思いますが、北斗まで遠い点は大丈夫でしょうか。
星野委員 (岡崎消防)	適切に1次、2次、3次を振り分けて搬送していきます。
岡田委員 (西尾保健所)	病床等に関しては、愛知病院の件がありまして、今後コロナ収束と愛知病院の扱いをどうしていくか、県庁でも不透明な部分がありますので、病床に関しては、今後、明確にしていきたいと思っております。



<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他はよろしいでしょうか。 資料6のグラフで、1次、2次、3次の受診割合が比率で書いてありますが、1次、2次、3次の適正な割合のグラフや表はあるのでしょうか。全国平均とか。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>今のところ、これが適正な割合という表は持ち合わせていませんが、圏域毎に1次2次を兼ねていたり、いろいろな体制がありますので、ここの圏域で受診者数を経年で見て行った時に、だいたい3次、2次、1次の割合の適正がどのくらいというのが、見えてくるといいなと思っています。</p>
<p>岡田委員 (西尾保健所)</p>	<p>全国でいうと、東京で25%ですから、あまり参考にならないと思います。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他に何かご意見ご質問は、よろしいでしょうか。それでは、これで報告は終わりにしまして、議題に移りたいと思います。議題(1)令和3年度の救急医療体制について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>3 議題(1) 令和3年度の救急医療体制について</p>	
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>(資料7) 令和3年度の救急体制ですが、2次救急当番日は、岡崎市医師会から各病院の対応状況について、4月5月分について出始めているところですが、今後も今まで通りの体制となるのか、特に愛知医科大学メディカルセンターについては、診療科や救急体制について、どのような体制を取られるのか、ぜひ教えて頂きたいと思います。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>資料7をご覧頂きながら、令和3年度の救急医療体制について、それぞれの担当される組織で、来年度のあくまでも予定で、コロナの影響も含めて、お話いただければと思います。 まず1次救急で、岡崎市医師会からお話します。 休日緊急当直医療機関7診療科8医療機関は、今のところ従来通り、令和2年度と同様の形で行っていく方向で進めております。ただし、本当に受診者が少なくなっています。例えば、従来1月後半から2月は、インフルエンザの流行時期になります。内科系で、3医療機関で休日救急当直をやっていますが、少なくとも1日300人以上、多い時は600人近くということは、1医療機関で平均100から200人の受診があるのが例年でありますが、今年に限って言えば、3医療機関合わせても100人いかない、60から70人くらい、1医療機関20~30人で1/5から1/10くらいに減少しています。コロナ以外の救急に関して、一般の市民の方が気をつけて本当に受診者が減っているということであれば、診療機関の数や診療時間を再検討する必要があると思いますが、現状は今まで通りで考えています。 岡崎市医師会夜間急病診療所は、この時間帯の救急医療を担う所がこ</p>

	<p>こしかありませんので、受診者数に関係なく、今まで通り内科、小児科、外科の3診体制で、実施していく予定で考えております。</p> <p>続きまして、歯科の休日・夜間診療所について、お願いします。</p>
<p>藤原委員 (岡崎歯科医師会)</p>	<p>歯科は、令和2年度と同様の方式で行っていきたいと考えております。また、年末年始やゴールデンウィークの受診者が多くなる時期は決まっていますので、体制として少し厚くしていけたらと考えております。例年通り基本進めていきます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、2次救急体制で、まずは岡崎南病院山本先生、お願いします。</p>
<p>山本委員 (岡崎南病院)</p>	<p>今のところ例年通りの体制で、経過を見ていきたいと思います。大きな変更はございません。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、宇野病院お願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>当院は、2月から5月の期間は、従来、月3回の当番日を設定させていただいておりましたが、2回として出させて頂きました。これについては、先ほどお話ししましたように、内部の体制の問題、医師の勤務の問題があり、2回にしました。6月以降につきましては、状況を見ながら、これより減らすつもりはございませんし、また3回に戻していくことも当然考えております。体制次第ということになります。</p> <p>2次の当番日は24時までの時間帯ですけれども、現状多くても1晩あたり2人か3人くらいの救急搬送しかない、ゼロの時も多いということがあります。当番日をつけている以上は、責任を持って対応していきますが、当番日云々よりも、救急車全般の診療時間内の受け入れに、少し力を注いでいきたいと考えております。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、藤田医科大学岡崎医療センター、お願いします。</p>
<p>及部委員 (岡崎医療センター)</p>	<p>資料にも記載させていただきましたが、次年度も24時間365日、2次救急の受け入れを担当させていただきます。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>続きまして、北斗病院から変わりました愛知医科大学メディカルセンターで、資料に予定が書いてありますが、救急に関してお願いします。</p>
<p>羽生田委員 (愛知医科大学)</p>	<p>北斗病院から事業を承継しました(仮称)愛知医科大学メディカルセンターの予定つきまして、少しお話しさせていただきます。</p> <p>現在、北斗病院では、夜間A(24時まで)を月に3回実施しておりますが、受診者は少ない状況です。この状況で、この受診者ですと、本当に実施すべきかどうか難しいところではあると思うのですが、地図から見てお分かりのように、南側に医療機関が偏っている現状もありまして、北の方で1つ拠点があってもよいのではないかと我々は考えており</p>



	<p>ます。まだ体制の問題もありまして、4月、5月までは、月に4回、夜間 A を実施していく、つまり今までよりも1日増やし、それ以降につきましては、月8回を予定しております。再来年度については、実績を見ながら考えないといけないと思っております。一応、承継した状態よりも増やすつもりでおります。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>3次で、岡崎市民病院、お願いします。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>岡崎市民病院は、これまで同様3次の医療機関としてしっかり実施をしていきます。また、先ほども話が出ましたように、ウォークインの軽症患者が少なくなれば、圏域外に流出している1,000人程度の中等症以上のかたを含めまして、もう少し救急搬送の受け入れのキャパがあるのかと思います。</p> <p>資料7の確認ですが、岡崎市民病院の令和2年度実績の受診者数は何の数字ですか。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>救急の受診者数の4月から12月までを集計したものになります。</p>
<p>早川委員 (岡崎市民病院)</p>	<p>先ほどの資料5-2市民病院は救急搬送が5,426件受けている。14,164人から引いた8,000人以上の方がウォークインで受診されている。岡崎医療センターは5,000人受診されていて、救急搬送が3,707件であり、ウォークインが1,300人。通常1次・2次がセットで、3次医療機関は1次がとりわけ少ないのが、健全な救急体制だと思うのですが、うちは1次、2次、3次が押し並べてたくさんの方がみえているので、市民のかたに誘導をしていただいて、2次、3次は市民病院、1次、2次は2次医療機関という形ですみわけをしていただけると医療資源の合理的な活用につながると思うので、そういう意識でお願いできればと思います。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他に何かご意見はありますか。よろしいでしょうか。</p> <p>今、早川先生から出されたご意見は、令和3年度あるいはそれ以降の救急医療体制をどうするかということを考えていく部分の一番のところかと思います。市民町民からすれば、自分が1次だ、2次だ、3次だという気持ちは毛頭ないわけで、調子が悪くなった時に、どこに受診するか、どこに受診しやすいか、現状では、夜の多くの時間は、市民病院ならやっているということがまだまだある現状。2次で、ようやく岡崎医療センターが、24時間毎日やっているが、他の所は、1次にしても、2次にしても、時間帯によって行く場所が変わってくる、曜日によって受診場所が変わってくる形となっていますから、どうしても調子が悪くなった時点で、わざわざ広報を見てというよりも、まずやっているとわかっている所に行ってしまうのが現状かと思います。そこを打開し</p>

	<p>ていくのに、どういうふうにしていくのかという所が一番大事になってくるかと思えます。それをふまえた上で、実際に3次救急としての医療資源が、どのくらい逼迫しているのか、市民病院のウォークインのことを考えてきましたが、同様に2次救急体制の医療資源が、岡崎医療センターができたことで、まだまだ足りていないのか或いは充足してきているのか検討していかなければ、住民の方の受診体制の構築がうまくいかないと思えます。言い方を替えれば、2次の365日の所を増やすのではなく、1次の受診可能場所を増やすことも検討していく必要があると思えました。</p> <p>何か他にご意見、ご発言は、ありますでしょうか。</p>
岡田委員 (西尾保健所)	<p>今のことに関連して、ウォークイン、1次の患者が減ったとのことですが、現場として、これがあるべき姿なのか、それとも何でこんなになるまで来なかったのかという人が多かったのか、感想をお聞きしたいです。</p>
早川委員 (岡崎市民病院)	<p>もちろん両方あります。比率的には受診控えが圧倒的に多いですが、数は少ないですが、どうしてここまで来なかったのかという方たちは、個人のブレーキがかかったことへのダメージが非常に大きいと思えます。上手に受診のあり方を啓発していかないとといけないと思えます。</p>
羽生田委員 (愛知医科大学)	<p>個別の問題になりますが、1次の救急当直医療機関に変更がないとのことですが、当院では、北斗病院は今まで外科系の1次救急を実施してきましたが、内科系も加わってほしいと依頼されているようです。現状拝見しますと、1次救急の受診者数が減っている中で、あえて内科を実施した方がよいか、ご教示願えればと思えます。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>受診者数の問題ではなく、当直を実施いただける医療機関が多ければ多いほど、1年の中での分担の当番が減る形になり、医療機関としては負担が減ることになるので、お話をさせていただいたかと思えます。</p>
羽生田委員 (愛知医科大学)	<p>今の予定の内科系の1次救急の輪番制に加わるという形でもよろしいでしょうか。</p>
小原委員 (岡崎市医師会)	<p>可能であれば、お願いできればと思えます。</p>
早川委員 (岡崎市民病院)	<p>今のご意見に関連して、昨年度までの救急の会議で申し上げてまいりまして、昨年度は岡崎医療センター開設前に、2次医療は手術、入院治療が必要なものだけ、救急搬送だけでなく、ウォークインの1次救急的な人の中に、2次救急が必要な人も多かったので、ぜひウォークインの人も受けてくださいと申し上げました。実際、岡崎医療センターにてお受けいただいています。ぜひメディカルセンターでも同じようなスタンスで、救急搬送だけではなく、ウォークインの方も受けて頂けるとよいかと思えます。</p>

<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>それでは、藤本事務長お願いします。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>少し話がずれるかもしれませんが、愛知医科大学メディカルセンターが北部の救急医療を今後、担っていただけるということでは、この圏域にとって非常に良いことではないかと思っています。その上での話になりますが、名称について、保健所の方にお伺いします。以前、許可事項等について、民間病院がセンターという名称を使うことは、中核的な役割を果たすものでなければ、おかしいのではないかという解釈で返答を頂きました。当院も以前、そのようなご相談をさせて頂き、センターは不可であるという回答が引き続き続いております。今回、愛知医科大学メディカルセンターで使用されますが、これは救急や様々な医療機能を集約した中核的役割を果たすということで許可されようとしていることなのではないでしょうか、民間病院が使用可能となったという解釈変更なのではないでしょうか。その辺りをお伺いしたいと思います。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>保健企画課です。以前、他の医療機関からも、そのようなご相談を受けたこともあります。今回、この名称に関しては、所内で検討をしまして、最終的に愛知医大学から提出された今後の事業計画書を見せて頂き、救急、災害でしっかり役割を果たしていくこと、内科系の疾患についても地域の医療機関と連携して中核として役割を果たしていくことについて、西尾保健所主催の圏域会議でも正式に表明がありましたので、それをもって、開設の申請を受けた形です。</p>
<p>藤本委員 (宇野病院)</p>	<p>ということであれば、単に北斗病院を事業継承ということではないという解釈でよろしいでしょうか。</p>
<p>事務局 (岡崎市)</p>	<p>まずは、そこから始めていき、地域の中核を徐々にしっかりと担っていくと考えています。</p>
<p>小原委員 (岡崎市医師会)</p>	<p>他に、ご意見、ご質問等は、よろしいでしょうか。 一昨日、この地域の地域医療構想会議があり、救急の体制も切り離せない状況であります。今後の地域医療の構想も含めて救急医療体制も併せて、ここにご出席の医療機関の皆さんと幾度となく検討を進めて行きながら、どのような体制が良いのか話をしていければと考えております。また、その場を作っていきたいと思っております。よろしく申し上げます。 他にご意見が無いようでしたら、時間は少し早いですが、本日の議題は以上となりますので、私の任を終わらせて頂き、事務局にお返ししたいと思います。</p>

事務局 (岡崎市)	小原会長ありがとうございました。また、大変ご活発なご意見を頂きありがとうございました。全ての議題が終了しましたので、これを持ちまして、懇話会を終了させていただきます。ありがとうございました。
--------------	---