平成27年度岡崎幸田救急医療対策協議会　会議結果

日　時：平成27年7月13日（月）
　　１時30分～３時
会　場：岡崎げんき館　１階多目的室
出席者：小森保生委員、和田昭委員、太田義穂委員、山本邦雄委員、
　　木村次郎委員、小林元和委員、本田稔委員、鈴木司朗委員、
　　片岡博喜委員、大澤正委員、杉浦嘉一郎委員（敬称略）
事務局：西尾保健所、岡崎市、幸田町

議事録
１　あいさつ　西尾保健所長
２　議長選出　岡崎市保健所長を互選により選出
３　議題

議題（１）西三河南部東医療圏の救急医療利用実績等について	
岡崎市　加藤	（資料１を説明）。
片岡議長	それでは資料をもとに意見交換を行いたいと思います。まず、１次救急を担当している岡崎市医師会の小森委員にお聞きします。１次救急や休日当直医療機関全般について、最近の動向、資料に関する感想や意見がありましたらお願いします。
小森委員	医師会としては、市民病院を受診する軽症患者を少しでも減らしたいということです。そのために、夜間急病診療所において各科１時間当たりあと１～２名多く患者を受け入れできるよう、医師会事務局に誘導策等を指示しているところです。例えば、内科と外科で各１名、小児科で２名の患者が増えれば年間で1400人を新たに受け入れることができる。実現すれば市民病院の負担も少しは軽くできる。また、先日、小児救急医療対策部会が開かれたが、母親代表の委員全員が夜間急病診療所に小児科医が常時いることを知らなかった。市も啓発してくれているが、まだまだPRをする余地があると感じた。
片岡議長	次に山本委員にお聞きします。２次救急病院として、資料に関して感想や意見がありましたらお願いします。
山本委員	当院が２次救急医療を始めて30年数年が経過しました。初めのころは、夜間急病診療所がなかったので、軽症患者を含めて７～８か所の病院が当番制で救急に対応しました。多い日は一晩に30人以上のマイカー患者が来ることもあり、救急車の対応と合わせてとても大変でした。その後、夜間急病診療所が出来てからは、２次病院への負担はかなり緩和された。しかし、最近は２次病院が少なくなったため、夜間の２次当直が組めない日や時間帯ができてしまっている。今も続けている２次病院と

	しては、病院数や当番日数が少なくなっても、医師会と一緒になって救急医療をやっているということを示すこと大切だと考えてきた。また、民間病院のわずかな取り組みでも、市民病院や愛知病院の先生方の気持ちの支えになればよいと考えてきました。ただし、現実としては、２次当直を組むことが本当に難しくなってきた。
片岡議長	木村委員にお聞きします。岡崎市民病院の救急患者動向等の数字が資料に掲載されていますが、それについて感想や意見などがあればお願いします。
木村委員	資料にあるとおり、救急外来における非紹介患者や軽傷患者は減ってきています。1年前に導入した小児への非紹介加算の適用もその一つと考えますが、市や医師会の啓発活動の効果も出ていると感じている。 しかし、高齢社会に突入しているので、今後は高齢者を中心に救急患者が増える要素がある。高齢の救急患者者は、もともとの基礎疾患を抱えている場合が多く、ちょっとしたことで重症化してしまう場合もあり、救急外来を繰り返し受診するという流れになってしまう。 もう一つ、市民病院は従来から多くの救急患者に対応してきたが、このことは若い世代の医師にとって経験を積むよい環境でもあった。しかし、最近はゆとり世代の若者が医者になる時代になり、忙しいだけが良いことではないという考え方がある。忙しさに加えて、ある種のゆとりや勉強の時間も必要で、病院はそういう環境も用意しなくては医者が集まらない時代となった。市民病院としては、単に救急患者を減らすことだけでなく、これと併せて、スタッフの労働環境を整えていきたい。
片岡議長	医科についての話を中心にお聞きしていますが、歯科の休日、夜間の診療所ついて、和田委員から意見や感想があればお願いします。
和田委員	歯科に関しては、この３年間大きく状況は変わっていない。最近は祝祭日に診療する歯科診療所が増えたため、休日の救急受診者数は減少傾向にある。歯科救急診療所は７年前に六供町から若宮町に移転したが、アクセスのしやすさから、夜間の受診者数は３倍に増えている。お盆や正月の受診者も増えており、ドクター２人体制で行う日もある。
片岡議長	次に、消防の小林委員と本田委員にお聞きします。資料の数字に関して意見や感想があればお願いします。
小林委員	昨年よりも救急車の出動件数、搬送人数は減少している。テレビのニュースなどで「救急車のたらいまわし」についてよく目にするが、現状、岡崎市ではいわゆる「たらいまわし」は起きていない。医師会や市民病院の協力でスムーズに搬送できている。ただし、救急件数は減ってはきているが、まだまだ軽症患者が救急車を呼ぶケースがあるので、引き続き市民には救急車の適正利用を呼び掛けていく。
片岡議長	幸田消防にお聞きしたいが、蒲郡市民病院への救急搬送が昨年の２倍近

	くに増えたのは、何か理由がありますか。
岡崎市消防 吉田	昨年度、幸田消防から蒲郡市民病院対して救急受入増をお願いした経緯かある。
片岡議長	高齢者の救急搬送増加が懸念されるが、現状、高齢者の搬送は施設が多いのか、自宅からが多いのか。
小林委員	施設からの搬送も増えているが、現状としては高齢者の自宅からの搬送の方が多い。特に、一人暮らしの高齢者の場合は、友人が家に訪ねてきて初めて発見されるケースもあり、異常の早期発見が課題である。
本田委員	幸田町にも高齢者福祉施設が３件ほどあり、今後も増える可能性が高い。高齢者の増加に伴い、一人暮らしも年々増えている。
片岡議長	救急対策のねらいは、軽傷患者が救急車や市民病院を利用するのを防ぐことである。中でも、高齢者については、どのように普及・啓発していけばよいか。また、できるだけ１次救急にかかってもらうにはどうすればよいか。
小森委員	医師会では、在宅での療養が可能な患者はできるだけ在宅で診ていくという方針の下、今年度、医師会内に在宅医療の支援室を立ち上げた。基本は、在宅医師の数を増やすことと、緊急時の連絡体制や連携体制を整えて行くことである。
片岡議長	高齢者も多く訪れる市民病院では、どのような状況ですか。
木村委員	誰しも高齢になり、高齢者は死ぬ間際には必ず重症患者になる。重症患者を救急車で運ぶのは当然のことなので、高齢者の救急搬送が増えるのは避けられない。また、家族からは「できる限りのことをしてください」と言われるので、現場の医師は、本人のため、家族のために精一杯の医療を提供する以外にない。家族は医師に対して「何もしなくて良いです」とは言えないと思う。つまり、これから大事なのは、Living Will。前もって、自分が万一のときにはどうして欲しいのか、あらかじめ家族や周りに意思表示しておくことが重要になると思います。
片岡議長	これまでの話を通して、市の立場から意見はありますか。
鈴木委員	市では、高齢者の救急搬送について、介護系施設からの搬送要請が格段に増えているのではと考えていたが、今のところは自宅からの搬送が多いとのことであった。また、一人暮らしの対応など、高齢者の救急搬送にはいろいろなパターンがあることを肝に銘じて方策を講じていきたいと思う。また、市の南部に予定している藤田学園の救急医療についても、これからの時代にマッチした救急をテーマとして、いろいろと交渉していかなければならないと感じているところである。
大澤委員	幸田町は人口が年間 500～600 人増えており、高齢者も５～６％増加している。救急搬送は 70 件、約４～５％増加している。救急搬送の増加の要因は、高齢者の増加であると感じている。特に、高齢者の一人暮ら

	しが増加しており、搬送したものの身寄りが分からないケースもある。高齢者の万一のときの連絡先を事前に把握しておくことも必要であると感じている。
片岡議長	薬剤師会の立場で何か意見はありますか。
太田委員	普段から感じていることだが、高齢者数が増えてきている中で、一人暮らしの高齢者が救急車を遠慮してしまわないか心配している。高齢者施設であればスタッフが積極的に救急車を呼ぶし、ターミナルケアの対応もしっかりできているのである意味安心だ。一人暮らしの高齢者は今後も増える可能性があるが、救急車を呼ばなければならない人が我慢してしまうことのないよう、社会の配慮が必要だと思う。 薬剤師会としては、現在行っている夜間急病診療所への薬剤師派遣や夜間お薬相談電話などを継続しつつ、地域包括支援センターなどと連携して地域で在宅医療等の活動に薬剤師がどのように関わっていけるのか、いろいろと研究しているところである。
議題（２）岡崎市民病院救命救急センター棟について	
木村委員	（構造について資料２のとおり説明）。 ９月１日に稼働する救命救急センター棟建設の目的は重症患者処置、経過を観察する病床配備である。集中治療室、手術室は３階にあり、重症治療部門に直結する構造となっている。スタッフは外科、内科、救急外来担当各１名、研修医３名、看護師 33 名。 また、大規模災害時は屋上を軽症者の待機場所として使用できる。8/22 に集団災害訓練を実施する。
片岡議長	新棟の利用について、消防との打合せは進んでいますか。
小林委員	救急車の受け入れ口等の打合せは終えている。
議題（３）岡崎市内に建設予定の大学病院について（進捗状況等）	
岡崎市　加藤	（資料３について説明）。
片岡議長	病院の詳しい仕様については、現在、藤田学園が検討中ですのでこの場での議論は控えることとします。ここでは救急医療にポイントを絞って意見交換したいと思います。まずは、医師会から意見等はありますか。
小森委員	医師会としも、藤田学園の先生方といろいろと話をしている。藤田学園からは、この地域における２次救急をしっかりやると聞いており、その点は信頼している。心配なのはスタッフの確保である。400 床クラスの病院ができるので、相当数のスタッフがいる。次の心配は他の病院との連携である。毎日のように救急患者を受け入れて、病床がパンク状態になってしまったら、次の救急車を受け入れることができなくなる。症状が改善した患者を受け入れる近くの民間病院との連携が重要になる。介護施設との連携も大切だ。
片岡議長	地域の病院としてはどのような課題がありますか。

山本委員	医師は公募や派遣でなんとか配置できるが、看護師やコメディカルは卒業後数年間研修や経験が必要となり、戦力になるのに年数がかかる。新病院がその辺りをどのように段取りしていくのか。スタッフの確保策について早めに地元に説明していただかないと、地元の看護師が減少し、既存医療機関の日常診療に支障が出る可能がある。
片岡議長	大学病院とのかねあいで市民病院としての課題はありますか。例えば、新病院には救急車をこれだけ受けてほしい等の数値目標があれば聞きたい。
木村委員	現状、当院の課題は、軽症患者の救急搬送が多いことと、ウォークインの救急患者が多いことである。重症患者の受入については、新たに救急棟も完成する。引き続き、しっかりと対応していきたい。また、繰り返しになるが、今後は入退院を繰り返す高齢の患者をどう地域でケアしていくのかという大きな課題がある。市民病院だけでは解決できない課題である。ぜひ、大学病院においても、ウォークインや地域密着型の入院患者を積極的に診ていただきたいし、できれば学問的興味をもって積極的に診て欲しい。幸い、藤田学園はリハビリや在宅医療の分野も得意であるので、その点においても期待している。また、新病院に受けてほしい救急車の台数との質問であるが、現状、市民病院では救急車を年間１万台程受けているが、大学病院に何台お願いしたいというようなことは思っていない。当然、市民病院の１万台はある程度減ってくると思っているが、大学病院には、まずは市の南部や西部、幸田町などからの搬送をしっかりと受けていただきたいと思っている。
片岡議長	消防の立場から新病院に期待することなどはありますか。
小林委員	大学病院の建設によって、現在は西尾や安城に搬送している六ツ美地域・岡崎地域・矢作地域の患者を、市内に搬送できるようになります。このことは患者のためだけでなく、消防にとっても救急車がいち早く消防署へ帰還でき、次の出動に備えることができるのでメリットが大きい。
本田委員	現状、幸田町から安城厚生病院へ搬送する際は、救急車が消防署を出動して帰還するまでに１時間半～２時間を要している。仮に藤田病院が２次救急医療を 24 時間通年実施ということになれば、この時間が大きく短縮できる。立地やアクセスもよいので、幸田町としても数多く利用する病院になることは間違いない。
片岡議長	岡崎市と幸田町は、協力して大学病院を支援していくということだが、市と町の意気込みは。
鈴木委員	これまでは岡崎市と藤田学園が交渉してきたが、今後は、財政支援のことも含めて、幸田町もいっしょになって進めていきたいと考えている。
大澤委員	大学病院の誘致は、岡崎市が先導してやってきたが、幸田町も仲間に入

	れてもらうことになった。大学病院は幸田町からも近いことから、町民の期待も大きい。岡崎市と十分に調整をして、この地域を担う 2 次救急病院の整備支援を行っていきたい。
片岡議長	歯科医師会、薬剤師会として、大学病院への期待や意見はありますか。
和田委員	歯科においては、救急というよりは医療連携・病診連携が重要になる。病院にどのような診療科ができるのかは未定とのことなので、引き続き見守りたい。私は市の南部で歯科診療所を経営しているが、口腔外科に関して病診連携を行う際、岡崎市民病院が遠いことが支障になっている。距離的に碧南市民病院の方が近い。口腔外科は近隣の場合、岡崎、西尾、蒲郡。岡崎南部や西尾の先生は碧南市民病院と口腔学で連携している現状がある。大学病院の歯科領域についても期待したいところである。
太田委員	薬剤師会としては、院内処方をするのかしないのか、ジェネリック医薬品を採用するのかしないのか、この辺りがまずもっての関心事です。
片岡議長	皆様からの意見は、今後の藤田学園との交渉においても参考にさせていただくことになります。貴重な意見をありがとうございました。それでは、これで本日の議事を終了したいと思います。