平成28年度岡崎幸田救急医療対策協議会　会議結果

日　時：平成28年8月2日（火）
　　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、柴田公明委員、長坂好雄委員、大澤正委員、
　　鈴木司朗委員、服部悟委員、片岡博喜委員（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状況について	
岡崎市　寺田	資料1を説明
服部議長	＜質疑応答＞ 質疑なし ＜意見交換＞ それでは資料をもとに救急医療の現場の動向等について意見交換を行いたいと思います。 事務局の説明の中でも、夜間急病診療所で開院直後の時間帯に患者さんが集中しているという説明がありましたが、岡崎市医師会としては、この地域の救急医療の課題をどのようにとらえているか、また目指すべき理想の姿とはなにか、またそのために不足していることは何か、短期的な課題や中長期的な課題など全般的なご意見を伺いたい。
小森委員	夜間急病診療所に関しては、この圏域内で開業している診療所の大半が18時～18時半で診療が終わるということもあり、患者さんは19時前くらいから夜間急病診療所の玄関前で待っているという状況が多くみられる。 また、市民病院の非紹介患者初診加算の内容が変更することによって、患者さんの受診の流れも変わってくるだろうと考えられるので、その時に対応できるように体制を整えて行く必要があると思っている。 ただ、この受診者数をみていると、昨年も一昨年もそんなに増加しているわけではないので、まだそんなに余裕がないという状態ではないようである。 今後も岡崎市民病院とも連携して周知・徹底をしていきたいと思う。

服部議長	歯科の救急における課題などを伺いたい。
和田委員	歯科に関しては、特段大きな課題はない。この 10 年間の状況をみても受診者は増加している傾向にある。 歯科救急診療所は 7 年前に六供町から若宮町に移転し、アクセス等の利便性もあり、夜間の受診者数は 3 倍に増えているが、最近は日曜や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あまり増えてはいない。 また、岡崎市民病院と連携するほどの大きな事案はなかった。
服部議長	薬剤師会として、医師会夜間急病診療所に薬剤師を毎日派遣しているが、医師会との連携など、何か課題などはあるか？
太田委員	事務局の説明でもあったように、開院直後の時間帯の受診者が多いということと、土曜日の夜や日曜日の夜についても受診者が多いので、それに対応できるようにスタッフの人数を調整して対応している。 患者さんが多い時は、診療が終了する時間が 0 時を過ぎることもあるので、そういう時にも医師会と協力し対応できるようにしている。
服部議長	この地域の 2 次救急医療がまもなく変わろうとしているが、言うまでもなく、新病院ですべてを担うことは困難であり、地域に点在する 2 次救急病院のそれぞれの活躍と合わせて、この地域の 2 次救急医療が成立する。今後の 2 次救急をどのように考え、感じているか、ご意見を伺いたい。
山本委員	当院が 2 次救急医療を始めて数年が経過した。初めのころは、多い時で 20 人以上の患者さんが来ることもあったが、夜間急病診療所が始まり年々減少し、最近では夜の当番の時の患者さんは 1 ケタくらいになった。当初 7～8 か所の病院が当番制で救急に対応したが、現在は 4 病院となってしまい、毎日対応できていないのが現状です。その部分を余力のある病院が補ってくれるとありがたいと思っている。 新病院ができて、2 次救急を担当するとどのような流れになるかはまだわからないが、新病院は駅よりも西側にあるので、現在西尾や安城の病院に通っている方が新病院に移行してくることも考えられるのではないかと思っている。
服部議長	新救急棟が完成して 1 年、稼働率など、どのような様子か？また、消防の数字では、救急搬送の半数以上が高齢者であり、この傾向は今後もさらに顕著になることは間違いないと思われる。現場での対応にも変化が生じてきているのか。
木村委員	まず、数字の上ではトータルの受診者数は減少した。かつて 39,000 人くらいであったのが、約 20%程度減少している。救急車は 9,600 台くらいきていて、入院率は 25%弱であり、全体の傾向としては重症患者の占める割合が増えてきた。本来の当院の持つべき機能を考えるといい

	方向に向かっていると思っている。 救急棟が出来てどうかということについては、全体で 650 床から 715 床になり 10%増床した。また救急棟に 15 床の経過観察用の病床ができたことにより、中等症で入院が必要な患者さんをすぐに入院させることができるようになった。 また現在、全体的に空床が目立っている状態なので、満床を理由にお断りすることはほとんどない。ただ、ＩＣＵが満床の時は重症の患者さんを受け入れられないという時がごく稀にある。 救急棟ができて 1 番のメリットは、労働環境の改善で、これまで狭いところでバタバタとやっていたが、広いところでできるということで改善ができたと感じている。 課題としては、救急外来や救急棟におけるスタッフの充実ということが、当院の 1 番の課題となっている。少しずつであるが充実されてきていると思っている。よく、救急に行くと若い先生ばかりだという声を聞くが、現状は彼らに頼らざるを得ない状況ではあるが、なるべく若い人依存からの脱却を進めていきたいと考えている。 また後ほど説明をするが、10 月から非紹介患者加算が増額になる。これにより市民病院の救急外来の患者さんが医師会の夜間急病診療所に流れる可能性もあるので、医師会とも連携をとっていきたいと思っている。 ただ、できればこの広い地域の中で、もう一か所夜間急病診療所のような 1 次救急を診るところが必要ではないかということも課題として思っている。
服部議長	南病院をはじめ、この地域の既存の 2 次病院は、高齢者の救急に関しては、強みを発揮できると感じるが、実際はどうか。
山本委員	一時は岡崎市民病院の満床が続き、高齢者の救急を岡崎市民病院からも多く引き受けていたが、最近は増床したこともあり市民病院からの依頼は少なくなった。
服部議長	平成 27 年度は、安城への搬送が随分と増えたようだが、これは偶然なのか、それとも、現場で何か変化が生じているのか。
柴田委員	特に現場で大きく今までと変わったということはないが、矢作・六ツ美地区からの搬送が多く、昨年度は更に中央地域からの搬送も増加している。 増加しているエリアの救急隊に聴き取り調査を行ったところ、昨年の安城更生病院の救急外来の先生方は、収容依頼をした際に、病院まで近位であることや入院治療の必要な場合は、積極的に収容をしていただくことができたと聴取している。 おおよそのエリアで申し上げると、西消防署本署管轄では、矢作町の国

	道１号線以南、県道 26 号線以西では、地理的に直近となる。 また、青野出張所管轄の六ツ美地区に関しては、ほぼすべてにおいて安城更生病院が直近となり、数字で見ると安城更生病院への搬送が増えているという状況である。 救急需要の多い中央地域の直近は岡崎市民病院であるが、救急隊が病院で重複することも多く、そうした場合は傷病者の分散を考慮する。その結果、安城更生病院への搬送が増加したものと考えられる。
服部議長	新病院が比較的、幸田町に近いが、年間 1300 件の救急搬送の大半を新病院へ搬送することも考えられる。幸田消防の搬送体制にどのような変化があると考えているか。
長坂委員	地域的に新病院が近いということもあり、新病院ができればそちらへ搬送依頼をする可能性も十分にあると考えられる。そうなった場合岡崎市民病院への搬送も減少する可能性もある。
服部議長	最後に、西尾の片岡所長へ伺う。県が策定中の地域医療構想は、地域の救急医療にどのような影響をもたらすことになるのか。
片岡委員	議長のご質問の回答の前に、ひとつ岡崎消防に質問ですが、昨年度、中央、岡崎、岩津地域から西尾市民病院への搬送が増えているが何か理由があるのか。 議長の質問の地域医療構想については、現在医療体制部会で提案された考え方に基づき進められている所だが、早ければ今年度上半期にできるのではないかと聞いている。数値的には、2025 年時点で望ましいと考える機能別の病床数が、概ねの目標値として決定される予定である。 ただ、法律的に制限がかかるのは基準病床数なので、現時点では地域医療構想の目標値がベッド数に直結するわけではない。また今後まだ検討すべき課題が多くある。高度急性期・急性期・回復期・慢性期と機能別にベッドが色分けされるがこの色分けが、病床規制や入院基本料の選定等につながっていくのかなどが具体的に見えてこないと医療現場の方々も計画を立てることができないと思うので、県としてはできるだけアンテナを高くして情報をキャッチし、いち早く皆さんに情報提供できるようにし、調整会議の場でそれぞれの医療機関の今後の目指すべき病院の方向性についてご意見を伺いながら、この地域の救急医療体制を考えていきたいと思っている。
柴田委員	西尾市民病院への搬送の件ですが、救急隊の病院選定方法に変更はなく、岡崎市民病院の受け入れ体制も整っている状況であり、救急隊がわざわざ西尾市民病院を選んで搬送するということは考えられない。 岡崎地域や中央地域は、地理的に六ツ美についで西尾に近い地域であることも関係しているのかもしれないが、たまたまH26 が少なかったのかもしれない。

小森委員	それでもやはり分析すべきところは分析すべきだと思う。中央地域の全体の搬送数は 26 年度が 4,539 人、27 年度が 4,475 人で下がっているが安城更生病院への搬送は 26 年度が 81 人、27 年度が 172 人で倍増、矢作地域でも全体の搬送件数は同数程度なのにもかかわらず、安城更生病院への搬送は 475 人から 574 人に増えている。 合計で搬送数が減っているにも関わらず圏外へ搬送している件数が増えている所については、救急隊の搬送方法だけでなく、その地域の年齢構成など他の要因がないかということも調べていただければと思う。
議題（２）非紹介患者初診加算料等の改正について	
木村委員	資料 2 を説明
小森議長	請求しない場合の(2)ウは、たとえ軽症でも請求しないのか？ それは何故か？
木村委員	この(2)ウの内容は国の方針で決められているため、ここに該当する方には請求しない。
片岡委員	がん検診などで要精検になった場合であってもそれは紹介にはならないと聞いているが、やはり一度他の医療機関で受診して紹介状を書いてもらわないといけないのか？
木村委員	はい、現状はそのようになっている。
和田委員	歯科でも 3 年ほど前から口腔がん検診をやっていて、そこで要精検となった場合も、直接市民病院に行くと非紹介患者初診加算がかかるという理解でよかったか？
木村委員	はい。
服部議長	軽症者が市民病院を敬遠して、夜間急病診療所へ流れる可能性について、小森先生、どのような想定・対応をお考えでしょうか。流れる可能性のある患者数については、資料 1-4-3 あたりが参考になるかと思う。
小森委員	もちろん流れてくる患者さんはすべて対応する。電子カルテもバージョンアップし紹介状もすばやく作成できるようになっているので、必要があればそれを持って市民病院に行ってもらうといった対応をとらせていただく。
片岡委員	市民からは現在どのくらい問合せなどがあるのか。
木村委員	現時点では問い合わせがあったということは聞いていない。
議題（３）大学病院に関する進捗状況について	
岡崎市　加藤	（資料３について説明）。
服部議長	説明は終わりました。この件につきましては、ご質問やご意見、県や市への要望など、あるいはそれぞれのお立場におけるお考え等々、多々あろうかと思いますので、委員の皆様に順にお伺いしたいと思います。
小森委員	岡崎市民病院と藤田学園との間で診療科ごとの話し合いなどができ、無駄の無い協力し合える体制を整えていくことが望ましい。小児科では既

	に藤田学園と岡崎市医師会、岡崎市民病院の小児科担当者で話し合いの場を設けている。今後それがいろいろな科で具体的に話を進めていけるように計画ができたら良いなと思っている。
和田委員	歯科としては、病院との連携については口腔外科が主で、岡崎市民病院との連携はしているが、市南部の歯科診療所では碧南市民病院と連携をしている所も多い。このような状況なので藤田学園に歯科・口腔外科ができることを期待している。入院患者の口腔ケアなどさまざまな所で歯科・口腔外科は必要となってくるので、岡崎歯科医師会から藤田学園の事務局には既に意向を伝えてある。
太田委員	薬剤師会としては、院外処方になるのであれば、薬剤師会でもしっかり対応できるように会員に周知していきたいと思っている。
山本委員	看護師やヘルパーなどスタッフのやりくりがどうなっているのかということを心配している。 大学で定員を増やしそこで養成した人を新しい病院に配置すると記載されているが、それ以外に職員の公募をする予定があるのか伺いたい。
事務局	明確な答えは現時点では伺っていないが、岡崎市から繰り返し聞いてはいる。現時点で聞いている内容は、学校を卒業してすぐの人ばかりではなく、学園の中でベテラン、中堅、新人を人事異動しながら人員配置をして開院を迎えていきたいと伺っている。
山本委員	看護学校を併設するといった話は聞いているか。
事務局	現状では敷地内に学校ができるという構想はほぼないと聞いている。
山本委員	医療現場で働く人が減ってきている現状で、新しい病院がスタッフを公募すると、今ある医療機関に影響が出て、場合によっては日常業務に支障が出るのではないかと懸念している。
木村委員	ひとつは地域医療構想のこと。2025 年における必要病床数は現状の病床数と同じで良いと県は言っている。ことに急性期については過剰だと言っている状況である。この状況の中で急性期病院をつくる時にどのように調整するのかということが懸念される。 もうひとつは、市として作ってほしいのは 2 次救急を担当する病院と言っているが、漏れ聞こえてくる病院像が少し違ってきているような話があるので、今後しっかり交渉や話し合いをする必要があるのではないかと思っている。
柴田委員	24 時間対応の救急医療を行うということなので、昼間と夜間の受け入れ態勢をどのようにしていくのか注目していきたいと思っている。
長坂委員	岡崎消防と同じで 24 時間対応の受け入れ態勢がどのようになるのか注目していきたい。
服部議長	地域住民との調整、隣接の事業者、交通機関との調整はどうなっているのか？　進んでいるのか？

事務局	保健所以外でもいろいろな部署が対応している。バスやタクシーなどの公共交通機関、通学等の安全確保、新しい道路の建設、交通渋滞、新しい公園の整備、防災に関することなど多岐にわたり話し合いが行われている。また、まもなくまちづくり協議会も立ち上がるので、地元市民、行政、民間事業者が一同に会して話し合っていくという段階に入っていくことになる。
服部議長	この地域の 2 次救急医療が大きく変わる可能性があるので、2 次救急体制について集中的に協議したり、情報共有したりする場があってもよいと思うが、その点、どう考えているのか？
事務局	今後、藤田学園とこの地域の医療機関とのコミュニケーションを図ることや、それぞれの医療機関の連携と役割分担を考えることが必要になってくる。 まずは 2 次救急病院、岡崎市民病院など救急医療を担当している医療機関の事務局クラスから交流を始め、ある程度意思疎通ができた段階で、院長先生方にも参加いただき意見交換や情報共有していただけるように働きかけていきたいと思っている。