

報 告 書

令和7年度 鳥取県西部保健医療圏地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）

所長	副所長	課長	課長補佐	合議	主査

1 日 時 令和7年9月24日（水）19時00分～20時40分

2 場 所 鳥取県西部総合事務所 2号館 第21会議室 及びWeb開催（Webex）

3 出 席 者 計23名（出席者名簿のとおり）

→委員15名（現地13名・Web2名）、オブザーバー1名、事務局7名

4 趣 旨

鳥取県西部圏域では他圏域と比較して、以前より救急搬送困難事案の発生件数が多く、全体の救急搬送件数が増加傾向であるという課題がある。また、令和6年4月に始まった現行の西部保健医療圏地域保健医療計画の中間見直しの作業を令和8年度に控えており、関係者から救急医療・へき地医療に関する課題や対策について意見を伺う必要がある。本部会では圏域の救急医療・へき地医療について、各委員から現状を含めて今後の方向性について意見をいただいた。

5 内 容

1. 開会

（谷野課長）救急医療・へき地医療に関する現状や課題等について、それぞれの立場からご意見をいただきたい。

2. 西部保健医療圏地域保健医療協議会について

（1）概要

【資料1】に基づき説明。運営要綱に沿って17名中11名（4名の途中参加により計15名の参加）と過半数の参加により、本会議の成立を報告。

（2）自己紹介

（3）部会長、副部会長の選出

事務局推薦にて、部会長に生越委員、副部会長に服岡委員を選出。

3. 協議事項

（1）鳥取県西部圏域における救急医療の課題について

【資料2】「鳥取県西部地区の救急活動概要」（鳥取県西部広域行政管理組合 消防局警防課救急室 益田室長補佐）
令和6年度は救急出動件数13234件、搬送人員12365人と過去最多を更新した。救急出動件数・搬送人員のいずれもこの10年で約25%以上増加している。傷病程度では軽症の搬送が少なく、ある程度適正な救急車の利用がなされていると考えられる。受け入れ拒否状況では、平日日中帯での割合が23%となっており、拒否理由としては処置中・ベッド満床・処置困難が多い。搬送困難事案はコロナ禍以降大きく増加している。搬送困難事案の不応需の理由としては、「処置中」「満床」「処置困難」「専門外」が多い。令和7年の搬送困難事案は令和6年に迫るペースで発生している。

【資料3】（事務局）

一次救急の提供状況と各救急告示病院への搬送件数について説明した。

【資料4】（事務局）

搬送困難事案の件数は令和3年以降増加傾向にある。1-2月および7-8月の発生が多い。全体の4割程度が軽症だった。呼吸器感染症・発熱や整形外科対応を要する骨折・脱臼の件数が多かった。全体の6割程度は鳥取大学医学部附属病院に搬送された。

【協議内容】

・（岡野委員）整形外科輪番は大学主体で行っている非公式の取り組み。他科の医師が当直している場合であれば、受け入れの可否は他科の医師の判断に基づくものであり、整形外科の搬送や転院を必ず受け入れるものではない。骨折を山陰労災病院と米子医療センター中心で受け入れている。

→（堅野委員）転院調整に整形外科輪番を活用できると有難く、整形外科医がいない病院の実情も理解してもらいたい。

→（生越部会長）下り搬送も含めて、うまく救急搬送を受け入れてもらえるような体制ができる、救急隊の滞在時間や断り件数が減ると良い。

・（服岡副部会長）発熱・呼吸器感染症で、軽症でも救急要請をする傾向はあるか。

→（益田委員）高齢者世帯や移動手段がない家庭ではそのような傾向はある。

- ・(岡野委員)救急搬送受入後の感染症の検査の要否が医療機関により様々となっている。各医療機関の対応が統一されると、受け入れもしやすくなる。
- ・(生越部会長)「ベッド満床」で搬送受け入れを断る場合、その考え方が医療機関によって異なるのではないか。
→(岡野委員)山陰労災病院では初療室が埋まることはあっても、1・2月以外は満床になることはない。
- (奈賀委員)「ベッド満床」「処置中」については、当直医の判断で、病院として受け入れを強制することはできない。ただ、平日日中の搬送調整を断る件数が減ると良い。
- (生越部会長)診療科が少ない病院が受け入れた搬送患者を、平日日中のうちに、山陰労災病院や米子医療センターなどの診療科が多い病院が転院で受け入れることは可能か。
- (奈賀委員)できる限り受け入れている。
- ・(岡野委員)急性冠症候群については、夜間は鳥取大学医学部附属病院で受け入れることになっている。山陰労災病院は、心臓血管外科・脳神経外科で医師数が減ったが、鳥取大学医学部附属病院と協力して受け入れを続けていく。

(2) 救急患者連携搬送料(下り搬送)の活用について

【資料5】(事務局)

救急患者連携搬送料のガイドラインが完成し、令和7年8月1日より、救急患者連携搬送料を算定可能となった。初期診療後の転院搬送の促進を通じた三次医療機関・二次医療機関の役割分担の推進という趣旨に対して、改めて各医療機関のご理解とご協力をお願いしたい。

【協議内容】

- ・(生越部会長)転院先の医療機関との情報共有が円滑な転院に重要になる。転院前の面談の実施など制約はあるが、救命救急センターのベッドを空け、重症患者を受け入れるためにも円滑な受入をお願いしたい。土日の日中も含めたガイドラインになっている。肺炎・尿路感染症については、どの科の医師でも対応できるようにしてもらいたい。
→(堅野委員)大事なのは事例の積み重ねで、患者側が転院により不利益を被らないように運用してもらいたい。
西伯病院としては鳥取大学医学部附属病院で開始された治療を安全に引き継いでいる患者を受け入れていきたい。この部会のような場で、実際の事例をまた教えてもらいたい。
- (生越部会長)また部会の場等を使って事例を出してもらいたい。
- ・(三上オブザーバー)高知県では転院搬送の実績が多く、介護タクシーの利用が多いようだ。

(2) 保健医療計画(救急医療・へき地医療)の課題や評価について

【資料6・7・8】(事務局)

令和6年4月より第8次鳥取県保健医療計画が開始となった。西部保健域の地域保健医療計画は県計画の中に含まれており、5疾病・7事業について記載している。へき地・救急医療部会は救急医療・災害医療・へき地医療の推進についての調査審議を行う目的で設置されている。令和9年4月に中間見直しを予定しており、令和8年度に現行の計画の評価と中間見直しを行うことになる。委員それぞれの立場から、救急医療やへき地医療の現場レベルの課題や対策について、ご意見をいただきたい。

【協議内容】

救急医療について

- ・(岡野委員)救急ダイヤル(#7119、#8000)に県は多くの費用をかけている。#7119については軽症者割合の減少で評価しているようだが、#8000は利用者(保護者)の満足度で評価している。実際には連休中の小児の救急受診は多く、#8000の活用状況について独自にアンケート(救急ダイヤルを使った場合、どう指示を受け、対応したか)をとって評価をしようとしている。救急ダイヤルの効果について検討し、情報を公開して欲しい。
→(事務局)県医療政策課とも相談しながら検討したい。
- (三上オブザーバー)徳島県では相談件数のうち救急要請を指示した件数や早期受診を勧めた件数を出している。
- (岡野委員)そのような評価があるとよい。
- ・(岡野委員)救急輪番の定義や目的を知りたい。医療機関としては、輪番日だからといって、小児輪番のようにベッドを空けているわけではなく、当直医が輪番を意識しているわけでもない。
→(益田委員)輪番病院も確認しているが、救急隊は「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に沿って、当直医の診療科なども考慮しながら調整先を判断している。
- (浦部委員)輪番日には病院をあげて救急搬送を受け入れるものだと考えていた。診療科が細分化されるよりも、内科系・外科系という区分の方がよいのでは。
- (事務局)輪番制について出た意見について、県医療政策課にも共有する。
- ・(岡野委員)各医療機関の当直医の診療科や輪番病院の情報を新聞に出さない方が良いのではないか。当直医の科に

よって、山陰労災病院では受診者が減ることもある。各科のバックアップもあるので、患者によって呼び出しで対応する。

→(堅野委員)当直医の診療科をみて受診先を決める患者がいるので、情報を出した方が良いと思う。西伯病院には科が揃っておらず、患者の不利益にならないようにしたい。

へき地医療について

・(中村委員)日南町はへき地を有する地域で、計画にこのように位置付けてもらって、地域の医療を守る取り組みを継続していきたい。県・西部の人々にも地域医療を守つていけるように、支援をしてもらいたい。

4. 閉会

(谷野課長)救急搬送の受け入れについて各医療機関の努力について聞かせていただいた。下り搬送について、事例の積み重ねが重要とお話を聞いていただいた。この部会を通じて、また情報共有をさせていただきたい。救急ダイヤルや輪番病院について、県医療政策課にも共有させていただく。次回の部会は令和8年度の開催になる。本日頂いたご意見も含めて中間見直しに反映させていきたい。