

# 報告書

## 令和6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）

1 日 時 令和6年10月7日（月）19時00分～20時45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14名（現地11名・Web 3名）、鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター上田教授、事務局8名

### 4 趣 旨

今年4月に第8次鳥取県保健医療計画が施行となり、西部保健医療圏地域保健医療計画でも迅速で適切な搬送体制の整備を目的として救急医療体制について検討していくことを明記している。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、軽症患者を含めて鳥取大学医学部附属病院へ救急患者が集中しているという課題がある。本会では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・挨拶

（藤井所長）第8次鳥取県保健医療計画を策定したので、今年度は計画の具体的な内容について協議していきたい。

#### 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14名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、部会長に三上委員、副部会長に生越委員を選出。

#### 3. 報告事項（事務局説明）

##### （1）第8次鳥取県保健医療計画の策定について【資料2-1】【資料2-2】

【資料2-1】県全体の計画から抜粋。令和6～11年度までの6年間の計画で各分野の数値目標等について記載している。地域保健医療計画が県全体の計画の一部として組み込まれている。

【資料2-2】p20～27は本協議会の担当分野であり、昨年度の本会で頂いた意見等を反映して作成。

##### （2）米子保健所における災害対策の経過【資料3】

令和5年度に災害時医療救護マニュアル（西部版）（以下、西部版マニュアル）の大幅改正を行い、訓練として、衛星携帯電話等による災害時情報伝達訓練を実施した。令和6年度は西部版マニュアルに基づく各業務担当の運用マニュアル作成と、EMISによる医療機関等との災害時情報伝達訓練を予定している。

#### 4. 協議事項

##### （1）話題提供

##### ①「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 益田真次課長補佐）

令和5年度は救急出動件数13,190件、搬送人員12,365人と過去最多を更新。いずれもこの10年で約30%以上増加している。西部消防局の傾向としては、全国と比較して年齢区分では65歳以上の高齢者がやや多い。傷病程度では軽症の搬送が少なく、全国平均よりは適正な利用がなされているともいえる。しかし、軽症者搬送自体は増加している。搬送困難事案はコロナ禍以降大きく増加している。搬送困難事案の応需の理由としては、「処置中」「満床」「処置困難」「専門外」が多い。搬送困難事案は土日祝日・夜間に多く、令和4・5年を見ると7月と1月が多く、二峰性となっている。

##### ②「地域の救急医療を守る」（鳥取大学医学部附属病院 高度救命救急センター 上田敬博教授）

直近1年間の鳥取大学における救急車トリアージの状況では、軽症・中等症の救急受診が多い。鳥取県西部において、現状の救急医療サービスの継続にはいくつかの課題がある。三次救急医療機関は、診療所（在宅医療を担う）・二次救急医療機関・消防局との連携強化等が必要。昨年、二次救急医療機関が断り、鳥大病院で受け入れた救急搬送事案は341件で、そのうち55.1%が帰宅している。受入れ応需不可理由のうち、処置中、専門外が多い。中には満床を理由に断る事案もあるが、満床を理由に断ってはいけないことになっている。この9月に大学で受けた搬送困難症例のうち軽症は60%であった。三次救急では重症患者の受入れが増加しており、重症患者対応の間に軽症患者の受入れを行うと、患者の不利益にもつながる。二次救急が応需できない理由として、患者側のニーズの多様性（専門医への診察希望等）や病院によるローカルルール等がある。西部地区ではこのローカルルールが非常に多いと感じるが、これは三次救急が崩壊するためやめてもらいたい。DNARで看取りとなっている事案について、診療時間外で対応できないことを理由に救急要請されると、ドクターカーやドクターヘリ対応となる。在宅クリニック間の連携を強化して対応してほしい。

## 【質疑応答】

- ・どのようなローカルルールが特に問題となっているか具体的に教えて欲しい。  
→ (上田教授) 例えば、整形外科輪番にもかかわらず、放射線技師がいないので対応不可という事案がある。輪番の時だけでも夜勤やバイトなどで人員体制を確保してほしい。検査技師の確保困難についての対応策としてはISTAT等の簡易デバイスなどで当直医が対応することを検討するなど、各病院ができる努力をしてほしい。
- ・重症患者について大学病院に受入れを断られた際に非常に困ることがあり、どのように対応すれば良いか。  
→ (上田教授) 各診療科に断られた際は高度救命救急センターへ連絡してもらえば良い。センターで対応できる処置や全身管理もあるので、満床でも初療室で朝まで診療をする等で対応する。その代わりに、問題ないと判断した際には下り搬送を速やかに受け入れてほしい。
- ・技師の雇用について県から補助金等を出してほしい。現状では病院で新たに技師を雇用するのは難しく、検査技師の給料等の補助金があれば良いと考える。

## (2) 協議

### 鳥取県西部圏域における救急医療の課題について【資料6-1】【資料6-2】【参考資料】

- ・救急出動件数の増加及び各医療機関の役割分担について（鳥取大学医学部附属病院への軽症患者等の救急患者の集中を含む）
- ・西部圏域における救急搬送困難事案について

(事務局説明)

【資料6-1】鳥取県内の3消防局のデータをまとめたもの。3圏域ともここ数年で救急出動件数・搬送人員ともに増加。救急出動件数・搬送人員を人口10万対で計算した表では、西部では平成22年は県平均並みであったが、令和2年では県平均を上回り、3圏域の中でトップとなっている。その中でも救急搬送困難事案の件数・割合ともに、西部が突出している。

【資料6-2】西部医師会急患診療所・境港日曜休日応急診療所の受診者数の年次推移。両診療所ともコロナ禍で減少、令和5年度には回復してきているものの、コロナ前の受診者数には達していない。裏面は西部消防局の病院別・傷病度別の搬送人員のデータ。令和5年では西部全体の搬送1万2千件のうち半数が鳥取大学と山陰労災病院へ搬送されている。

【参考資料】昨年9月に西部圏域の救急告示病院9病院を対象に、救急診療体制や救急医療における課題について保健所がアンケート調査を実施した。今年9月にも各病院に照会し、内容の変更等がないか確認させていただいた。

## 【協議内容】

### ●二次救急医療機関における救急搬送受入れの現状について

- 今回の診療報酬改訂で課題も出てきており、大学からの下り搬送をしっかりと受け、救急患者を受けようという話がある。タスクフォースを立て、話し合いを始めたところである。
- (三上部会長)満床で受けられないという事由があるが、介護施設などに戻るルートがない等の問題はないか。  
→・病床稼働率は70%程度で、実際に満床というのではないと考える。初療室が埋まっているという意味でそのように回答しているのではないかと思う。
  - ・冬季などに高齢者の肺炎で内科病棟が一時的に満床、という状態はあるかもしれない。
  - ・市内の病院が遠いこともあり、当直医には1回は当院で受け入れるように伝えている。(病院ではなく)各診療科のベッドが満床というのはある。
  - ・翌日入院予定があるので対応できないという当直医の判断はあるかもしれない。
- (三上部会長)空床等を含めて病床の見える化が可能なのか、診療科ごとの病床数を互いに把握する仕組みなどはないかと個人的に思った。
- (上田教授)救急の受入れを行えば、利益も上がり、経営状態も改善するはず。まず、各病院が救急受入れ不可をゼロにし、それでも赤字ならそれは補助金が必要と思う。

### ●救急患者の下り搬送について

- (生越副部長)高齢者の肺炎などは、転院が延びることがある。肺炎や尿路感染症は(治療後に)他院と調整すると時間がかかるため、速やかに対応してもらえるとありがたい。整形外科の患者は対応できる病院で回していること等がある。他科も同様に受けってもらえるとありがたい。  
→・整形外科は大学病院に行かないように二次救急でなるべく対応するということが医局内で共有されている各診療科ごとに対応の検討が必要なのではないか。
- (三上部会長)大学病院から下り搬送の仕組み自体はできているが救急車同乗等の人員、車両など確保が難しいという話を聞いた。  
→・(上田教授)下り搬送は受け手側の手上げがないとできない。二次救急医療機関との連携については今のところ

話は聞いておらず、連携室に連絡して提携を結んでいただけるとありがたい。

- ・大学内での調整がまだ上手くいっておらず、大学病院の出方を見ており話が進まないという認識でいた。
- ・(三上部会長)今までの協議を踏まえて、下り搬送は大学のベッドの問題を解消する1つのツールになる可能性があると感じた。軽症と判断されたときに、当日・翌日等早期に他病院へ搬送できる仕組みなど今後も議論していきたい。

○下り搬送は以前から行われているのではないかと。

→(三上部会長)下り搬送については、今回初めて診療報酬の中に位置づけられたということ。今回の診療報酬改訂で送り手側も加算を算定できるようになった。

○救急車で搬送することはできないのか。

→(消防局)下り搬送に関する救急車の利用についてはまた所内で協議させてほしい。

→(三上部会長)送り手側が人員を確保するための費用が出せず、受け手から出すというのも難しいという問題があるよう。

○大学病院に依頼するときは状態が安定していれば搬送指示書でも可としている。大学病院も検討してはどうか。

→(消防局)搬送については搬送元病院の責任で行うことになり、状態変化の可能性があれば救急車に同乗していただきたい。

→(上田教授)現在、大学病院から人員、車両を出している。この地域全体のルール作りをした方がいい。

### ●軽症救急患者の増加について

○専門外の患者を受けるには以前より躊躇があるように感じる。当直医の判断によるところも大きい。

○医療機関側だけで努力しても難しい問題であり、患者のリテラシーを含めてかかりつけ医も頑張る必要がある。郡部の医療機関では受診数が少ないので軽症者受診は大きな問題にはなっていない。

○当直医が専門外ということで、翌日専門科紹介で良いものを断っているような事例もある。医局会で初期対応マニュアルなどの勉強会を行っている。

○他県のように、救急搬送の有料化について考えてはどうか。

→(三上部会長)おそらく松阪市のことかと思われるが、様々な問題もあり、この場での議論は難しい。

### ●その他

○搬送困難事案数について、西部が多い理由はあるのか。医師数は西部が多いが。

→(消防局)様々な角度から調べたが、絶対的にこれといった理由はわからない。

→(藤井所長)東部は救急病院が実質4病院で、最後に県中が受入れるという流れもあり搬送困難にあたらないう状況があるのではないかと。

○(資料6-2: 救急告示病院別の救急搬送人員数について)東部地区のデータを知りたい。

→(藤井所長)消防局から提供いただいた資料であり、また消防局へ確認する。

○深夜帯の救急搬送がコロナ以降で増えているということはないか。

→(消防局)以前から平日夜間・土日祝も含めて多く、傾向に変わりはない。

○町内の無医地区について巡回診療を開始することができ、医療の不安が軽減できたという声がある。町内の高齢化が進む一方で、医療が届かないことは一番良くない。市内まで遠いため、救急医療についてドクターカー、ヘリなどで対応してもらえるのは住民にとっても安心。林業等の仕事の関係で、労災の事例もいくつかあり、救急医療体制に感謝している。

○郡部では、特に夜間にタクシーが呼べず、そのため軽症患者が気軽に救急車を呼ぶことがある。軽症患者がどのように夜間に受診できるようにするかは今後検討していかなければならない。

○救急車が一度に何台も来ることがある。それについて、救急隊は把握しているのか。

→(消防局)指令室は把握している。救急隊は無線で把握していることはあるが、状況が分からず一か所に集まったり、整形外科当番に搬送が重なったりということはある。

→徳島ではリアルタイムでどこに救急車が入っているのかわかるシステムを利用していると聞いた。

→(消防局)指令センターでは救急車の位置情報がわかるが、どこの隊がどこに搬送しているかリアルタイムではわからないこともある。

5. 閉会 (藤井所長)下り搬送については具体的な対策を検討できるのではと思った。また、コメディカルへの金銭的支援は、継続的には難しいところもあるが、システムの立ち上げ等の支援はできる可能性はある。実情をお聞きして、行政も支援していけたらと考える。