

令和5年度 第2回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5年10月5日（木） 午後6時30分～8時00分
- 2 場所 西部総合事務所米子保健所 大会議室及びWEB開催（Webex）
- 3 出席者 合計22名 集合：19名（委員12名・事務局7名）、WEB参加3名
- 4 内容

（1）開会・挨拶

・事務局：協議会（へき地・救急医療部会）委員19名中、15名の参加で、鳥取県附属機関条例第5条（過半数の出席）により、会議成立。

（2）報告事項：第7次鳥取県保健医療計画（西部保健医療圏地域保健医療計画）の評価に係る西部保健医療圏地域医療協議会での協議状況（資料1～2）

・事務局：配布資料について説明。

（追加資料1）とっとり医療情報ネットをはじめとする救急医療情報の動向について説明。

（追加資料2）県庁主体で中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会を開催。

→委員：とっとり医療情報ネット廃止について、今後情報提供があるのか？

→事務局：医療政策課が対応しているが、今後の動きは把握していない。対応について県へ確認する。

（3）協議事項：第8次鳥取県保健医療計画（西部保健医療圏地域保健医療計画）（案）について（資料3～4）

・事務局：第8次西部保健医療圏地域保健医療計画の主なポイントは、資料3の2. ①～⑥参照。現行の計画から、内容を追加・修正した内容に、下線を引いている。

【委員からの意見概要】

●診療所における軽症患者の救急搬送受入れについて

・コロナ禍で救急搬送困難事案が増加、多くの軽症患者が鳥大病院等へ搬送されたことを受け、軽症疑い患者の救急搬送受入れについて医師会より診療所へアンケートを行った。救急搬送受入れについて医師会も協力していく方針。診療所へは救急隊の判断で受入れ要請を行っており、医師より受け入れ可能という返答があった場合にのみ搬送。

・搬送困難事案が起きやすい時間帯について、統計は取っていないが、夜間休日が比較的多い印象。救急搬送困難事案もあり、軽症患者を診療所で対応してもらえるとありがたい。

・明らかな一次救急患者について、二次で受入れできず、三次に回ることがある。一次でも対応してもらい、二次、三次に紹介してもらえば良いと考える。診療所での対応を広めて欲しい。

●救急医療の現状・体制について

・昨年の救急搬送件数は1,2354件、同時期1～9月と比較し960件増え、1.08倍。救急件数は今後も増える見込み。困難事案は同時期と比較し減少しているが、100件以上ある。まだまだ落ち着いていない。西部は36%が軽症事例（10/6 電話にて修正あり）だが、全国で見ると低い割合。米子市内からの要請が爆発的に増えている。郡部では増えていない。

- ・救急外来の看護師について、正職員ではなくパートが多いという体制の問題もある。救急医療に対するモチベーションを高めることができるよう、保険点数を上げる等の国の対応も必要。
- 救急医療電話相談事業（救急相談ダイヤル）について
 - ・救急相談ダイヤルの活用状況を公開して欲しい（うまくいっている状況なのか？）。病院 HP でも小児の相談ダイヤルを紹介している。小児救急に対応できる医療機関が限定されているが、一部の病院では職員一人欠ければ小児救急医療の提供が難しくなる可能性がある。
- 医療人材の高齢化、医療人材確保について
 - ・日当直医確保が難しい。医師の高齢化もあり、病院間で連携できれば良いと思う。
 - ・鳥大の救急の先生に来てもらい、何とか対応しているが、救急受入れを断ることもある。先日救急を可能な限り受け入れるよう院内で話し合いを行った。
 - ・医療機関を支える人材が高齢化しているが、県内でも今後人材が増える見込みもなく、県外から医師を集めてはどうか。
 - ・個々に色々課題はあるが、中でも人材不足が1番の課題。どの職種（医師・薬剤師・看護師）でも、人材が足りていない。大学病院においても、地域に残る人が減っていると思う。大きな動きをしないとやっていけない。病院間の連携だけでは成り立たないと考えている。策はあるのか。
 - 藤井所長：国の評価で、鳥取県は人口割で計算し「医師多数県」とされている。鳥取県も、鳥大の定数を増やす、地域枠を増やす等の取組みを行っているが、医師多数県は国から圧力がかかってくる。看護師も養成施設（大学、専門学校）を増やし、奨学金等の対策を行っているが、そもそも若い人が減っているのだから、人材も減ってくる。薬剤師も全国的に薬学部は増えているが、地域に出る人材が少ない。
 - 委員：鳥取県は、開業医が多い、医師が多いと評価されている。専門医シーリング制度等もあり、専門医になるのも大変な状況。定年退職医師の補充もない。県が頑張っ解決できる問題ではないと思う。
 - ・医療職は、年をとってもやめられない。院内で診療が成り立たなくなりそうな科がある。医師確保、スタッフ確保が求められるが、現実には難しい。診療科内で救急受入れをどうするか話はできるが、全体的な体制を考えることは難しいように思う。
 - ・歯科分野では、歯科衛生士が不足している。復職制度で確保する取組みを行っている。歯科診療は、設備が必要なので、往診体制の確保も検討が必要。
 - ・今年10月～ラゲブリオ等の自己負担額が発生するようになり、コロナ薬関係の配達がなくなった。しかし咳止め、かぜ薬等の薬剤確保が大変。薬剤の供給は国レベルの取組みが必要であるが、薬局としては大変。
 - ・看護協会は地域包括ケアシステムの取組みを進めてきた。訪問看護ステーションの大規模化（24時間体制）、教育体制も無料で支援している。人材確保では、プラチナナースの交流会、外来看護師の研修でレベルを上げる取組みを行っている。若い人に看護学校を選んでもらえるよう取組みも続けたい。
 - ・高齢化し医療資源が必要なのに、人材が不足している。人口が減る中で、地域偏在、医科偏在など、どのように考えるか。
- へき地医療について
 - ・医療の細分化、高度化の中、今いる医師でできるだけ診療を受け入れようと話しているが、地域医療を守ることも考えて欲しい。総合診療科への支援が入れば良いと思う。へき地は地域が成り立っておらず、対象地区は

- 10軒が5軒に減った。医療だけでなく、全体的なビジョン（制度面、通院確保等）を練らないといけない。
- ・家で生活できず病院にやってくる患者もいるが、できるだけ受け入れようと思っている。急性期の専門治療が必要な場合は、米子市の病院に受け入れてもらっている。
 - ・95歳以上の家を訪問したが、町内の診療所医師の往診で、何とか生活していると話を聞いた。医師・看護師確保、高齢化の問題があり、医療が行き届かない状況もある。中山間地域の継続的な医療体制確保について、今月12日に日野3町で、知事へ要望しに行く予定。

●災害時に備えた取り組みについて

- ・災害医療では鳥取県DMATを構成しており、西部では大学病院しかない。災害が起こったら災害拠点病院中心に傷病者を集める。10月に倉吉で研修を行う予定なので見学等をお願いしたい。

【総括】

- ・人口減、高齢化、医療従事者減から、支える側・支えられる側が疲弊する姿が見える。今後、基幹病院も成り立たない状況も考えられる。コロナ禍だけでなく、恒常的に医療関係者全体で支えることが必要。関係者で連携を強くしていき、現状の危機感を持ち解決に向かうよう県や国レベルで考えることも必要。

※部会長より、第8次計画（案）については、本日の意見をもって部会としての最終意見とし、事務局で必要な修正の上、全体会に提出する旨の発言があり、各委員了承された。

（4）その他：災害時の医療救護マニュアル（西部版）改正の概要について 【追加資料3】

- ・事務局：本マニュアルは、平成26年12月に最終改正してから、再度見直しているところ。今までの内容と大きく変わらないが、①多数傷病者災害・事故への対応、②大規模災害発生への対応、③資料編で構成。今後、関係機関へ意見照会する予定。各委員へも意見用紙を配布するので、提出をしてほしい。

（5）閉会・挨拶

- ・藤井所長：今後基本的には年1回、計画の課題等について協議をしていきたい。救急医療については各医療機関や消防局とひざを突き合わせて検討する機会が必要と感じた。