

令和5年度第1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）議事録

- 1 日 時 令和5年6月15日(木) 午後7時から8時30分まで
- 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25名(委員19名、事務局6名) ※来場23名、WEB2名
- 4 内 容

(1) 西部保健医療圏地域保健医療協議会について【資料1】

- ・協議会は全体会議及び専門部会で構成。専門部会(へき地・救急医療部会)委員19名中19名参加のため、鳥取県附属機関条例第5条により会議成立。
- ・委員長・副委員長の立候補なし。事務局案である(部会長)仲村委員、(副部会長)生越委員に決定。

(2) 報告事項：第8次鳥取県保健医療計画の策定について【資料2】

- ・次回9月頃に第2回の各専門部会を開催予定。

(3) 協議事項：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)の評価について【資料3】

- ・資料4：保健所で行った作業として、第7次(平成30年4月)時点の内容を転記し、それが現在(令和5年3月末)にどうなったか、内容を修正・追記等を行った。
- ・資料3：現在(令和5年3月末)の内容を転記した。資料を事前配布しており、協議時間を設けるため第7次鳥取県保健医療計画の評価の詳細説明は省略。災害医療に関しては発災時の組織体制について説明した。

※質疑応答/意見交換

<救急医療>

一次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症発生時の初期段階は診療所レベルでは対応ができなかった。(全く未知の疾病に対して対応方法が不明であった、防護具がなかった等)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の診療に携わる医療機関がなかなか増えず苦勞した。</li> <li>・今後の新興感染症発生時に向けて今から備えが必要。(防護具、検査体制、薬剤確保等)</li> <li>・軽症の外傷症例等の救急搬送受け入れについて、医師会でアンケート調査を実施→40件程度の診療所から対応可能と返答あり。</li> </ul>
二次救急	<p><b>救急医療体制について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の疾患(心筋梗塞、脳血管疾患など)についてはメディカルコントロールが上手くできている。</li> <li>・できる限り、一次、二次救急で止めて、大学が三次救急に専念できるように努めたいが、難しい点もあると思う。</li> </ul> <p><b>新型コロナウイルス感染症等における発熱患者の対応について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍においては状況が刻々と変化し、その都度対応に追われて大変であった。</li> <li>・発熱患者対応では時間やスタッフを取られるので、次の救急車を受け入れることができない状況があった。</li> </ul> <p><b>時間外の体制について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外の救急医療体制において、病院間の意見をまとめて対応する科などを話し合うことができたと思うが、実際は各病院の都合もあり難しいと思う。</li> </ul> <p><b>病院群輪番制病院について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・輪番病院や宿日直医情報について、一般の方が正しく理解できていないのではないかと。(新聞などを閲覧し、軽症でも受診して良いという認識になっている場合がある。軽症患者が多数受診し、救急搬送受け入れができない場合がある。)</li> <li>・輪番制度の運用については一次・二次救急の軽い疾患が対象ということであれば理解可能。(輪番に関係なく、心筋梗塞や脳血管疾患の場合は受け入れ可能な病院が決まっている。)</li> <li>・小児科輪番の日は小児科病床を確保して診療をしているが、成人に関してはそこまで意識していない。</li> <li>・中山間地域では輪番病院に指定されていても、地域の救急患者を受け入れるだけで精一杯。</li> </ul>

	<p><b>医療従事者の人材不足について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地域に限らず、市内の一部の医療機関でも医師の高齢化、医療人材不足の問題がある。診療科も限られてしまう。</li> <li>・中山間地域において、できる限り急患対応等地域の中でカバーするように心がけてはいるが、マンパワーの問題もあり、対応困難な患者は市内に搬送させてもらっている。（市内から通勤している医療スタッフが多く、夜間の重症患者対応が困難となる）</li> </ul>
三次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この5年でドクターカーやドクターヘリが入ってきて、守備範囲が広がっている。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の際にはECMOを導入するなど、重症患者への対応が増加。県外からも熱傷患者が運ばれてきて、対応するケースもある。</li> <li>・救急搬送受け入れに関しては、各医療機関で一度対応頂いた後に対応困難なケースや満床の場合などは大学に相談してもらえるような流れだとありがたい。最近では以前より一旦診察して頂いた後に相談をうけるケースが増加してきている。</li> </ul>
消防局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送困難症例（病院照会回数4回以上かつ現場滞在時間30分以上）がコロナ流行後より急激に増加（コロナ流行前20件前後⇒コロナ流行後40→80→170件程度と年々増加）。新型コロナウイルス感染症5類移行後も搬送困難症例は減っていない。西部地区は東中部と比較して、搬送困難症例数が多い。救急告示病院数等の違いもあると思う。</li> <li>・救急件数についても昨年度は西部地区で過去最多（1万2454件）。令和5年であっても前年を上回るペースで推移し、今年も過去最多となる予想。コロナ疑い事案、熱中症が重なり合って件数が増加している。</li> </ul>

#### <災害医療>

市町村	<p>災害時の対応等について住民への意識づけが必要と感じている。</p> <p>町村会や各市町村では県外の市町村と相互応援協力体制を結んでいる。町村会では災害時に備えた合同訓練を行っている。</p>
鳥取大学医学部付属病院	<p>鳥取大学ではDMAT 隊員養成研修会を10月に開催する予定。</p> <p>原子力災害拠点病院として年1回の訓練を行っている。広域医療搬送等についても計画を立てている。</p>
医療機関	<p>病院への道が遮断されると、病院へも行けない状況となる。災害時の交通手段について予め検討してもらいたい。</p> <p>原子力災害時には広範囲が避難対象となる。寝たきりの方などの介護が必要な方のベッド確保等をどうするか、予め考えておく必要がある。</p>

#### <へき地医療>

薬剤師会	<p>薬剤師も不足している。ふるさと実習や高校生セミナー等を行い、地元の薬剤師を増やすための活動を行っている。</p> <p>処方薬の配達については、配達地域が広域となり時間をとられる。</p>
看護協会	<p>訪問看護の充実化を課題に挙げて取り組んでいる。訪問看護の人材不足が深刻。新卒でも地域に興味があれば訪問看護に配属してもらうことなどを検討。人材育成の課題もある。訪問看護ステーションの24時間体制が難しく、維持できない場合がある。</p>
歯科医師会	<p>歯科医師会に連携室があり、患者あるいは家族から依頼があれば、訪問歯科診療などを行っている。</p>
医療機関	<p>住民の高齢化と共に、医療従事者の高齢化も進んでいる。へき地を支えるためには、医療だけではなく、様々な支援を入れていかないと困難な状況になってきている。</p>

#### (4) その他

- ・災害時の医療救護マニュアル(西部版)の改訂について【資料5】

昨年度各医療機関へ照会をかけた災害時傷病者収容可能数、今後の改訂スケジュール等を説明。