

令和 7 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 令和 7 年 7 月 31 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階 会議室

[報告: 常任理事 竹中 博昭]

本協議会は、郡市医師会救急医療担当理事、救急医療従事者、県行政担当者、本会役員が一堂に会し、情報交換、意見交換を行うことを目的とし、年 1 回開催している。

協議事項

1. 本県の救急搬送の現況について(県消防保安課)

(1) 救急出動件数・救急搬送人員(図 1): 新型コロナウイルスの影響で令和 2 年にいったん落ち込んだが、令和 3 年以降再び毎年増加に転じた。令和 6 年(速報値)は救急出動件数 78,793 件、救急搬送人員 68,218 人と集計開始以来最多となった。令和 5 年の事故種別出動件数は、急病が 63.7%と最も多く、次いで転院搬送が 11.8%であった。救急出動における不搬送の状況は、約半数が到着後辞退であった。年齢区分別救急搬送人員は、高齢者が 70.9%(全国 61.6%)を占めた。

(2) 現場到着時間・病院収容時間: 令和 5 年は前年に比べそれぞれ 0.2 分、1.1 分ほど短縮した。短縮した要因としては、現場到着時間については、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行されたことに伴い、救急隊員が出動する際の感染防御対策を緩和し、通常体制に戻したことにより出動までの時間が短縮されたと推測された。病院収容時間の短縮は、同様に新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行したことで保健所を介しての救急搬送がなくなったこと、多くの医療機関で救急車が病院に到着してから傷病者を院内に収容するまでの間に実施していた抗原検査の実施が縮小したことが考えられる。

(3) 救急搬送における医療機関の受入状況等: 令和 5 年の照会回数が 4 回以上の事案は、重症以上傷病者で 5.1%、産科・周産期傷病者で 7.6%、小児傷病者で 1.6%、救命救急センター搬送事案

で 7.0%であった。救急現場での滞在時間が 30 分以上の事案は重症以上傷病者で 10.3%、産科・周産期傷病者で 13.6%、小児傷病者で 4.1%、救命救急センター搬送事案で 13.8%であった。

(4) 救急救命士の運用状況: 県内の救急隊は全て救急救命士運用隊で、令和 6 年の常に救急救命士が乗車している割合は 100%である。

(5) 救急救命士の行った応急処置(特定行為)の状況: 本県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は 67,674 人、搬送者全体の 99.9%(令和 5 年)で、そのうち救急救命士による特定行為が行われたのは、静脈路確保 1,031 件、薬剤投与 744 件、気道確保 725 件であった。

(6) 救命手当講習の実施状況等: 令和 5 年の本県の救命講習受講者数は、10,050 人で令和 4 年の 7,543 人に比べ増加した。

(7) 救急ステーション設置状況: 県内の救急ステーション数は令和 7 年 3 月末で 343 か所、そのうち AED ステーションは 255 か所であった。

(8) 心肺停止患者の生存率・社会復帰率: 令和 5 年の県内で心原性の心肺機能停止が一般市民により目撃された症例は 343 例、そのうち 1 か月生存者は 32 例(9.3%)、1 か月後社会復帰は 15 例(4.4%)であった。

2. ドクターヘリの出動状況について(県医療政策課)

(1) 山口県ドクターヘリ出動実績: 平成 23 年 1 月 21 日から山口大学医学部附属病院で運行を開始している。令和 6 年度は、要請 308 件、その内出動 273 件(現場出動 101 件、病院間搬送 154 件、途中キャンセル 18 件)、未出動 35 件であった。要請件数・出動件数ともに令和元年度が最多であった。

(2) 広域連携の状況: 基地病院を中心として、

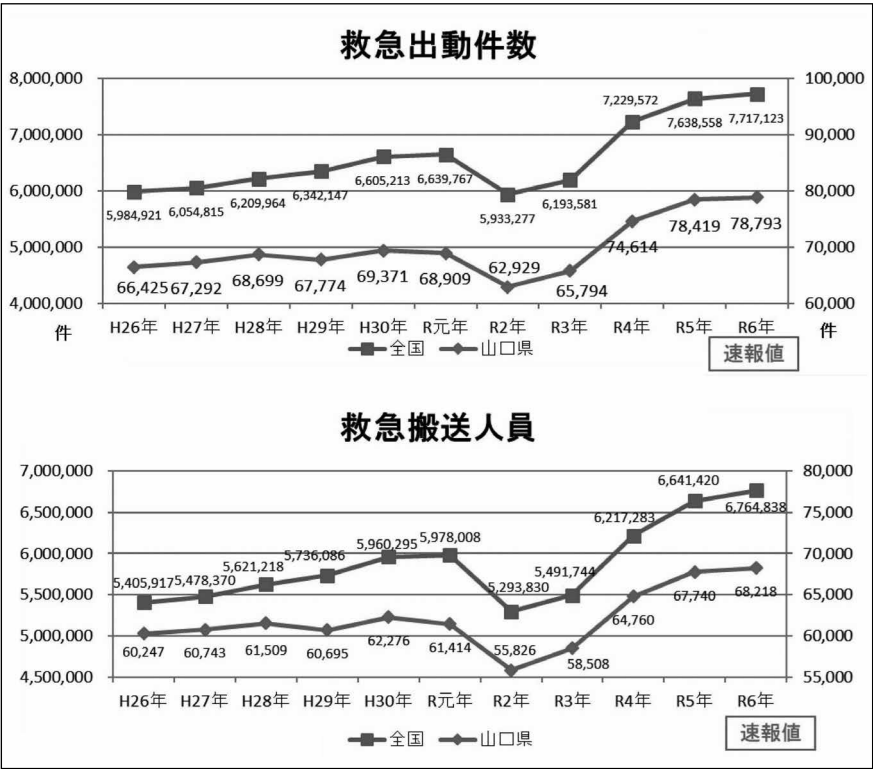


図 1

効果的な活動範囲（初期治療開始まで 30 分程度）を考慮し、島根県、広島県と相互乗入を平成 25 年 6 月から実施している。基地病院は島根県立中央病院、広島大学病院、山口大学医学部附属病院で、令和 6 年の出動実績は山口県ドクターヘリが島根県に 18 件、広島県ドクターヘリが島根県に 60 件、山口県に 28 件、島根県ドクターヘリが広島県に 9 件であった。

3. 救急勤務医支援事業について（県医療政策課）

医師の高齢化などにより厳しい勤務状況にある救急病院等において、休日・夜間の救急医療に従事する医師の処遇改善のため、当直医師が診察した結果入院治療が必要と判断された患者一人につき医療機関から支給される救急勤務手当の 3 分の 1 を県が助成する。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 壽和
熊毛郡 満岡 裕
吉南 岡崎 嘉一
美祢郡 竹尾 善文
下関市 伊藤 裕
宇部市 藤本 憲史
山口市 吉兼 隆大
萩市 村田洋一郎
徳山 岩本 直樹
防府 豊田 秀二
下松 堤 要介
岩国市 守田 英樹
山陽小野田 原田 幹彦

光市 前田 一彦
柳井 松井 則親
長門市 内田 哲也
山口大学 鶴田 良介

県健康福祉部医療政策課
医師確保対策班
主任主事 吉武 大貴
医療企画班

主任 村上 諒
主任主事 山根 良太

岩国市医療センター
医師会病院
事務部長 津川 智一

県総務部消防保安課
消防救急班

副課長 北山 博士
主任 原田 崇博

山口県医師会

会長 加藤 智栄
副会長 沖中 芳彦
副会長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
常任理事 竹中 博昭
常任理事 茶川 治樹
理事 中村 丘
理事 森 健治

4. 休日夜間急患センター及び在宅当番医に関する調査について

各市町の休日夜間急患センターに関する調査では、いずれの施設も12月、1月の受診者数が多い傾向があった。「マイナ保険証のみ所持し、『資格情報のお知らせ』を持ってきていない感染症患者の受付時に問題は生じていないか?」という質問に対し、施設にいったん入ってもらうため、感染対策に課題があるとの回答があった。山口市休日夜間診療所では発熱患者用に駐車場にプレハブ建物を設置し、そこに発熱患者対応用のカードリーダーを置いている。下関市では通常の患者用とは別に、風除室に発熱患者専用のカードリーダーを置いて対処している。タブレットを導入している施設はなかった。

新しい試みとして、防府市、岩国市において休日夜間急患センターにおける救急患者のオンライン診療が開始されている。

事例①：防府市休日診療所におけるオンライン診療の活用

防府市の医師会員の平均年齢は64歳と高齢で、診療所数も減少しており1次救急の機能低下が著しい。このため多数の1次救急患者が独歩で3次救急病院の県立総合医療センターを受診しており、2022年のデータでは県立総合医療センターに年間7,600人の独歩救急患者が受診し、そのうち85.6%が軽症の帰宅患者であった。このため防府医師会では一次救急機能を改善するため、オンライン診療を開始している。

オンライン診療は、スマートフォンなどを使用して自宅で受診する自宅型で行っている。患者が入電、看護師が対応し患者情報をオンライン診療の担当医師に伝達し、重症例、外傷例などは対面で救急医療機関を受診する必要があるため除外し、オンライン診療に適している患者を選別する。オンライン診療を行った医師の診療録、処方箋は防府市休日診療所に保存され、患者さんは診察終了後に休日診療所に来て、支払いや処方薬の受け取りをしていただく。受付時間は18時45分～21時45分、令和6年度は10月から木曜、土曜の週2日で開始し、令和7年度は毎週木曜から日曜の週4日行っている。令和6年度の実績は10月から3月までの6か月で開設日数は53日、

利用件数は153件、そのうちオンライン診療の対応は67件であった。開始したばかりでまだ受診者数は少ないが、今後、防府市民への周知を進め、令和8年度からは毎日開設する予定である。

事例②：岩国市医師会病院における来院型小児科オンライン診療

岩国市医師会病院の医療圏での位置付けは初期の一次小児救急であるが、小児科医の確保が困難なため、高次救急機関である岩国医療センターに救急小児患者が集中してしまい、そのうち約80%が軽症であるという現状がある。このため、令和7年4月から毎週木曜日と日曜日の19時から21時30分まで岩国市医師会病院において、来院型のオンライン診療を開始した。オンライン診療のモデルには自宅型と来院型の2つがあり、来院型で行っている。これは患者さんが病院内にいて、看護師の補助のもとで遠隔地の医師が診療を行うモデルで、いわゆるウィズナースの形である。患児の保護者に機器操作の負担がなく、安心感も高く、より対面診療に近い診療体験を提供できる点が特徴である。小児科領域におけるオンライン診療可否の判断については日本医学会連合の「オンライン診療の初診に関する提言」を元に行い、信頼性と安全性を担保している。

オンライン診療の流れは、初めに保護者が病院内に電話し、看護師対応で症状など基本情報を取得する。看護師はその情報をもとに当直医師に確認を取りオンライン診療が適していると判断された場合に限りオンライン診療を受け付ける。この電話相談時が1つ目のトリアージのタイミングとなる。次いで患者さんに来院していただき、病院内で、ご本人のスマートフォンや病院のタブレットで問診を入力していただく。この情報は遠隔地にいる医師がリアルタイムで確認することができ、もう一度その患者さんがオンライン診療に適しているかどうかをオンライン診療担当医が判断する。この問診完了時点が2つ目のトリアージとなる。続いて看護師が付き添い診察室へ案内、モニター越しに遠隔医師とオンライン接続を行う。厚生労働省によるオンライン診療の適切な実施に関する指針に基づいて、かかりつけ医ではない医師が初診からオンライン診療を実施する場合は診療前相談が必要となる。そのため、医師が直

接保護者と患者に対して診療前相談を行い、オンライン診療を行うかを最終的に判断するとともに、診療後に通常の現地での対面診療が必要となる場合もあることも丁寧に説明する。この診療前の相談が3つ目のトリアージとなる。3つ目のトリアージの後に、オンライン診療を開始する。看護師の操作による咽頭カメラ画像の転送による視診、看護師が患者胸部に聴診器を当て遠隔聴診器による聴診、オンライン医師の指示による抗原検査や血液検査などを行い診療が行われている。

5. 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について (山口大学救急医学講座 鶴田良介 教授)

心肺蘇生を望まない傷病者への対応を山口県全体で協議するために県 MC 協議会で2020年2月から議論を開始、「心肺蘇生を望まない傷病者への対応のプロトコル」(図2)を作成し、2021年11月1日から運用を開始した。救急隊が現場到着時に傷病者本人が心肺蘇生を望んでいない意思があったことを示された場合にプロトコル発動、そのうち心肺蘇生を中止かつ不搬送となったものをプロトコル完遂とした。プロトコル運用開始後3年間の山口県内の心肺停止傷病者数は3,271人、そのうちプロトコル発動は62例で、プロトコル完遂できたのは25例であった。完遂できなかった37例の理由はかかりつけ医側の要因が59%、家族・親族側の要因が16%、施設職員の要因側が14%であった。プロトコル発動が0になる事、あるいはプロトコル発動

はあっても完遂率が100%となることが望まれるが、そのためには Advance Care Planning (ACP) を通して示された Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) について当該患者とその家族、かかりつけ医、看護師、介護施設職員の間での十分な情報共有が重要である。

6. 日本医師会 JMAT 研修統括編の報告について

研修に参加していただいた下松医師会の堤先生より報告をしていただいた(詳細は山口県医師会報令和7年5月号(No.1977)に掲載)。

7. JMAT やまぐちについて(山口県医師会)

「JMAT やまぐち」の事前登録の状況を報告の上、登録の更新を依頼した。今年度、第1回目のJMAT やまぐち災害医療研修会は5月18日(日)に開催し、クロノロジーについてのグループワークを行った。第2回目は11月29日(土)に開催予定である。

8. ACLS 普及啓発事業について(山口県医師会)

県医師会所属の医療機関で行う ACLS 講習会で使用するシミュレーターのレンタル費用を助成する事業について説明を行った。

9. AED 普及啓発について(山口県医師会)

AED 普及啓発のための AED トレーナー・訓練人形の貸出について説明を行った。

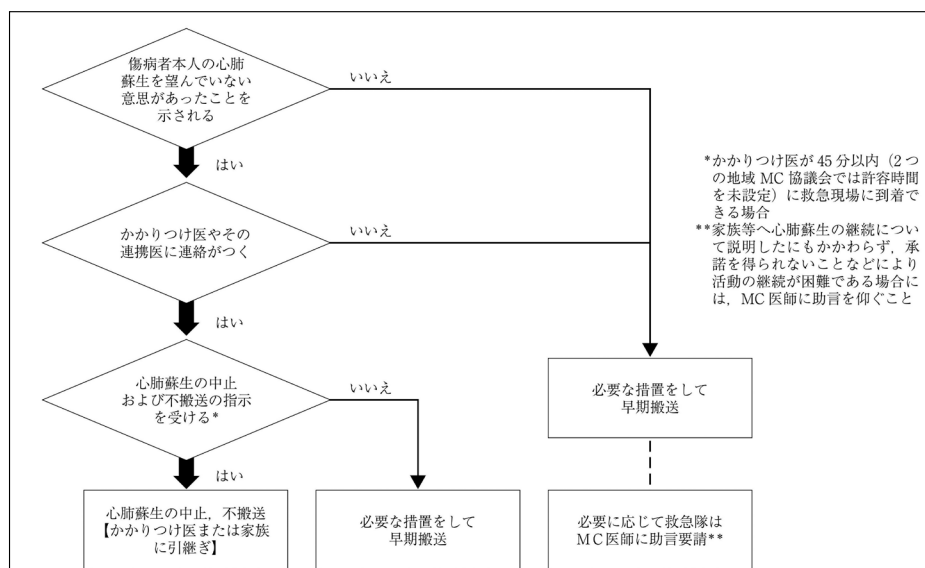


図2 「心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコル(日臨救急医学会誌 28: 447-54, 2025 より引用)