

# 福祉生活病院常任委員会資料

(令和6年11月29日)

## 【件名】

- 県立中央病院の救急医療ホットラインの一時不通の経緯について…………… 2
- 県立厚生病院における病床機能の一部変更について…………… 4

病 院 局

## 県立中央病院の救急医療ホットラインの一時不通の経緯について

令和6年11月29日  
病院局総務課

県立中央病院には、救急隊と救命救急センターを直接結ぶホットラインが設置されています。  
このホットラインの一部が9月中旬に一時的に不通となっていたその経緯等について報告します。

### 1 ホットラインについて

- ・救命救急センターには、全3回線のホットラインを設置。
- ・ホットライン1は救急指導医・専門医が所持し、ホットライン2はセンターの専攻医が所持。  
(これらは携帯型のPHSで専用回線により外部から直接ダイアルインが可能なもの)
- ・ホットライン3はセンターに設置されている固定型電話機で直接ダイアルインが可能なものだが、通常は看護師が受電する運用。
- ・ホットラインは通常1番にかけ、不通の場合は2、3とかけてもらい、さらに繋がらない場合は代表電話とする運用。
- ・東部広域行政管理組合との協定(4参照)では、ホットラインは、救急救命士が救急救命士法に基づき薬剤投与等の特定行為を行う場合に必要となる医師の指示を行うためのもの。  
(実際は特定行為ではない傷病者の受入要請の電話がほとんどであり、全応需を原則としていることから受入れの医学的判断は不要のため、救急医が対応する必要性に乏しい状況(特定行為に係る電話は、全体の40分の1程度))

### 2 ホットラインの一時的な不通の経過

- ・9月11日の午後7時前まで消防からの受電に一部を除き正常に応答。  
(午後2時過ぎの電話では、ホットライン1が不通(不調疑い)のため2で受電していることを通話記録で確認)
- ・同日の夕方過ぎに救命救急センターの医師が、中央病院長に相談。  
(救命救急センターに関する報道により、自身の行う医療活動が意図に反して不適切な行為だと受け止められる可能性を強く意識せざるを得ないような状況にあり、その観点で極力救急隊との接触を減らしたいこと、ホットライン1及び2の端末の調子がよくないこと、これまでの運用の実態からホットライン3による運用で支障はないと考えることから、ホットライン3で対応したいというもの。)
- ・院長は、この相談を業務上の負担及びその軽減に関する相談として対応し、医師に特定行為の指示要請への応答継続を指示(ホットライン3で受けることの諾否は明示せず結果的には黙認)。  
(→同日午後8時前にホットライン1及び2の電源を落とし、ホットライン3での運用へ。)  
※通話記録では、ホットライン1及び2は電源を落としていたもののホットライン3で受電して受入要請に対応していること、医師の助言要請に対して、必要に応じて医師が対応していることを確認。
- ・9月12日の朝に調子のよくなかったホットライン1及び2の端末の修繕について、院内の設備担当者に申し入れ。  
(ホットライン1については音声の不調、2については操作ボタンの損傷を認め、ストックしていた代替機の交換作業を実施。作業は1時間半程度で終わり、救命救急センターに返却。)
- ・同日午前東部消防局からホットライン1及び2の不通が続いていることの間い合わせを受けていたことから、再開の可否を救命救急センターに確認し、当面3で運用したいとの連絡を受け、院内協議の上で、設備担当者を通じて消防に対して、当面3での病院としての運用継続を同日正午頃に伝達。
- ・9月13日にセンターの医師より、運用の実態も踏まえ、医師及び救急隊双方の電話応対に伴う負担軽減を目的としたホットラインの運用変更案提案。

(ホットライン1及び2は特定行為の指示要請及びドクターヘリの受入れに関する相談に限定し、傷病者の受入れはホットライン3で看護師が対応。受入要請のあった傷病者受入れは原則全数受入方針を継続し、医学的判断の不要な氏名確認などを看護師で対応することで負担軽減を図るとともに、業務の円滑・効率化を図ろうとする運用。)

- ・院内協議を経て9月18日に、東部消防局への事前確認のうえ消防等関係機関への周知とともに、運用を開始。

### 3 一時不通に係る影響

- ・特定行為の指示について受ける体制は維持しており、影響は出ていない。  
なお、9月11日から同月18日にかけて指示要請はなかった。
- ・傷病者の受入れは要請のあった全数受入れを継続しており、その点での影響も出ていない。

### 4 東部広域行政管理組合管理者(鳥取市長)から県営病院事業管理者への申入れ及びその対応

- ・11月25日(月)に深澤管理者から広瀬病院事業管理者に次を要旨とする申入れ。  
○中央病院と東部広域行政管理組合では、円滑な救急業務の運用を図るための協定書(※)を交わしているところだが、昨年12月に発生した指示要請に対する不応需事案に続き、このたびの事案が発生したことは、圏域住民の不利益につながるおそれがあり誠に遺憾。  
第一に圏域住民の安心安全を守ることは双方の共通認識であることから、協定書を遵守し、救命処置に要する医師の指示又は専門的な医療情報を適切に提供していただきたい。  
※協定書：令和2年4月20日付けで東部広域行政管理組合長及び中央病院長とで締結した「救急救命士に対する医療情報の提供等に関する協定書」
- ・広瀬病院事業管理者から深澤管理者に対して、経過や原因(PHSの不具合、直接のやり取りに伴う負担軽減)等の詳細な説明とともに電源切断の際の東部消防への事前不連絡を謝罪

### 5 今後の対応

- ・現場での円滑な業務遂行のため、東部消防局に対して適時かつ丁寧な情報提供を行っていく。

## 県立厚生病院における病床機能の一部変更について

令和6年11月29日  
病院局総務課

県立厚生病院は、感染症病床4床を除く一般病床300床について、医療法に基づき、高度急性期106床、急性期151床、回復期43床として病床機能を報告しています。

このうち回復期43床（地域包括ケア病棟）を急性期病床に変更することについて11月18日に開催された地域の医療関係者等で構成される「中部圏地域医療構想調整会議」の場で協議の上、了承を得ましたので、その概要を報告します。

### 1 経緯等

- ・平成26年4月の診療報酬改定で地域包括ケア病棟の施設基準新設
- ・平成26年6月医療法改正により病床機能報告制度開始
- ・平成28年4月厚生病院が回復期（地域包括ケア病棟）を届出（国の制度、病床運用等を総合的に勘案）
- ・令和2年4月から令和5年9月まで地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟に転換（この間の数次の診療報酬改定で、200床以上の急性期病院については、院内の急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟患者割合に上限が設けられるなど、要件が厳格化）
- ・令和5年度の県立病院経営強化プラン策定に際し、地域の一部の医療機関から、厚生病院は「高度急性期・急性期に特化すべき」「回復期、慢性期機能は必要ない」等の意見

### 2 変更の理由

- 地域包括ケア病棟は比較的看護必要度の低い（重症度の低い）患者を想定しているため、急性期病棟（7：1）と比較して少ない看護師配置（13：1）となっている中、救急搬送等の増加により、当該病棟へ入院せざるを得ない重症患者が増え、現在の看護師配置では対応が困難になっている。
- 平成28年4月の地域包括ケア病棟届出時は、
  - ①急性期医療後すぐには在宅や施設に復帰出来ない患者の受け入れ、
  - ②緊急救急的な急性期医療を必要としない在宅や施設からの患者の受け入れの2つのうち、厚生病院では主に①の機能を担ってきた。  
しかし、数次にわたる診療報酬改定により、①の機能に対する評価が縮小され、②の機能が大きく評価されるようになるなど、国の施策の方向性が変わり、病院の実態に合わなくなってきた。
- この10年間で中部圏域全体における病床機能について急性期から回復期、慢性期への転換が進み、受け皿となる回復期機能を担う病棟（病院）が増加した。

### 3 中部圏地域医療構想調整会議における主な意見

- 変更は現状にマッチしており、その方向で進めてもらえばよい。（地域医療構想アドバイザー）
- 変更は特に問題はない。地域連携もうまくいっているので、入院期間が長くなりそうな患者は地域の回復期、慢性期病棟で受けていけばよい。（圏域内病院長）
- 急性期医療を担う厚生病院の今回の変更は大賛成。回復期・慢性期を担う他の病院でサポートしていく。（圏域内病院長）

#### <中部圏地域医療構想調整会議>

- ・倉吉保健所を事務局として、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護業界、保険者等による委員に加え全病院、市町、リハビリ職能団体等がオブザーバー参加する会議

### 4 今後の予定

厚生病院の役割である高度急性期・急性期医療を担う中核病院としての機能をより強化するため、令和7年4月の病床機能変更を目指して、病院内の体制整備、地域の医療機関との連携を一層促進するとともに、「鳥取県立厚生病院経営強化プラン」も病床機能の変更内容に合わせて修正を行う。