

令和5年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

— 議事録（要旨） —

開催日時 令和6年3月15日（金） 18:00～20:00

開催場所 熊本市消防局2階 多目的室

【出席者】

■委員

熊本市医師会	米満 弘一郎	委員
熊本大学病院	入江 弘基	委員
熊本赤十字病院	桑原 謙	委員（議長）
済生会熊本病院	前原 潤一	委員
熊本地域医療センター	平井 信孝	委員
熊本市民病院	赤坂 威史	委員
熊本ACLS協会	田代 尊久	委員

以上7名

【出席者】

（熊本市側）

健康福祉局			
医療政策課	課長	的場	弘二
消防局			
救急課	課長	池松	英治
	副課長	丸山	修
情報司令課	副課長	堺	憲司
	班員	片山	誠也

■事務局

救急課			
救急管理班	班員	甲斐	千裕
救急指導班	主査	橋本	光司
	班員	本田	公司
	班員	阿部	毅

令和5年度第2回熊本市メディカルコントロール協議会

(次第)

- 開会
- 救急課長挨拶
- 新規委員の紹介
- 議題 (要旨)

議題1	【【生涯ポイントの見直しについて】】
事務局	新型コロナウイルス感染症の流行により、研修等が減少し、規定ポイントに達しない救急隊員が増加したため、令和4年度からリモート参加による症例検討会や職場内研修にもポイントを付与してきた。昨今、研修等がコロナ前の体制に戻りつつある中、現状に沿った生涯ポイントへ見直し、救急隊の意識変化に繋げていきたいと考えている。
事務局	事務局案 (資料1-1、2) 現状と課題について。症例検討会のリモート参加においては、リモート参加者の反応が分かりづらい、参加の有無が画面上から分からない等の課題がある。また、学会で発表する職員が少なく、抄録の提出が少ないのが現状である。そこで、生涯ポイントの新たな取組として、次の4点を考えている。1点目、症例検討会へのリモート参加と対面参加にポイント差をつける。2点目、学会発表用の抄録提出にポイントを付与する。3点目、各署での振り返り研修にポイントを付与する。4点目、普通救命講習と上級救命講習の指導にポイント差をつけ、回数制限を設けない。
桑原議長	以上、本議題について、委員から意見、確認事項等があればお願いします。
入江委員	南署における症例検討会のポイントが比較的多かったということであるが、リモート参加と対面参加でポイント差をつけることで、南署の症例検討会によるポイントが他署と同程度になるということが良いか。それとも、南署における症例検討会数が多く、到達度が高かったのか。
事務局	南署でのポイント到達度が高かった要因は2点ある。1点目は、南署管内での症例検討会数が他署と比べ多かった。リモート参加も促していたが、関係のある管内署員が主に参加していた。2点目は、南署職員のみで実施していた症例振り返り研修もポイントとして付与していた。他署でも同様の研修を実施していたが、ポイント一覧表に該当しないとの理由でポイント付与していなかったとのことであった。そのため、見直し案において、一覧表に明記することとした。
田代委員	現状、リモート参加と対面参加のポイント付与数が同じということであるが、何ポイントか。

事務局	3ポイントである。
委員	リモートにより参加していた回数が多かったことは、良いことであるが、ポイント差をつけることで、参加者数が減少する恐れはないか。
事務局	確かにその恐れはあるが、救急隊員は生涯ポイントとして、年間40ポイント取得することが努力目標として定められているため、ポイント差があるとしても、リモートにより参加すると考えている。
田代委員	参考までに、学会等では出席ポイントの内、リモートが何パーセント以下でなければいけないという取り決めがある。
米満委員	生涯ポイントは自己研鑽であると思うが、どういう位置づけか。取得できなかった場合の取扱いはどうか。
事務局	取得できなかった場合の処置等は特別定めていない。今回の見直しに関しては、まず取得できる項目を増やすことから始める。その上で取得できなかった場合を課内で検討しているところである。
米満委員	昨今、自己研鑽が非常に難しい時代で、強制的になると自己研鑽ではなく勤務となる可能性もある。
事務局	確かに、救急隊員の負担軽減を発信しているが、公務外のポイント取得を促すことは相反することである。公務扱いの生涯ポイントも再考しなければならない。
入江委員	リモート参加は回線の問題で署でしか視聴できないと聞いているが、職員の方は勤務中に参加しているのか、それとも勤務外に署に出てきて参加しているのか。
事務局	Teams開催のものは、勤務中に参加している職員である。次年度から各署所に一般回線が繋がるとのことであるため、Teams開催以外の症例検討会にも署所で参加可能となる。
桑原議長	Teamsは個人で参加できず、他のツールは個人参加という認識で良いか。
事務局	そのとおりである。
米満委員	当院では、研修等を録画し配信しているが、同様の取り組みについて検討はしていないか。また、要望はないか。

事務局	要望はあるので、検討していきたい。
桑原議長	では、議案1については、議了してよろしいか。
委員	異議なし。
議題2	【手指切断の再接着に関する救急受入れ体制等の連携強化に係る取組について】
事務局	<p>県内では手指切断事案において、搬送先に苦慮することがある。令和3年度から検討を開始し、同年6月に県下12消防本部に対して、手指切断に伴う救急件数の調査を実施。令和4年度高度化推進部会で各消防本部へ今後の対応について、地域MCで協議検討の依頼があったため、本会の議題とする運びとなった。</p>
事務局	<p>事務局案（資料2-1、2）</p> <p>現状としては、県内における再接着可能な8医療機関のうち、6医療機関が県央に集中している。当局はその県央に位置しており、フロー図の作成に至っていない。昨年度の部会後の医療機関に対するアンケートでは、熊本市民病院、熊本市立植木病院、寺尾病院、九州記念病院、南部中央病院の5医療機関が初期治療可能との回答があった。今後の方向性は、画像伝送システムを導入する場合、地域MC協議会でフロー図の作成を検討し、再接着可能な6医療機関とそれ以外の受入可能な医療機関へ情報提供を行おうと考えている。また、近隣の上益城消防本部と菊池消防本部にも受入可能な医療機関の情報提供を考えている。</p>
桑原議長	では、この点について、入江委員から説明をお願いします。
入江委員	<p>補足説明となるが、県で調査したところ、主に県北部で困っているのが現状。夜間帯に再接着可能な医療機関に搬送されても、断端形成で終わることがあり、地域で断端形成できる病院はないのかということから始まった。部会での報告では、市消防局はもちろんのこと、近隣の消防本部においても、熊本市内の医療機関へ受入要請すれば搬送先が決まるため、フロー図を作成するには至っていないということや、フロー図を作成できるほど医療機関がないといった意見もあった。ただ、天草、水俣、人吉では、整形医のみではなく、外科医が一度診察し断端形成を行うといった回答もあった。よって、まず地域の医療機関で断端形成を行い、再接着が必要と判断した場合、再接着可能な医療機関へ転院する体制が良いのではないかという意見が挙がった。再接着可能な三次医療機関は救命のための再接着であれば受け入れるが、単肢の再接着であれば、他の受入可能な医療機関で処置してもらいたいとの意見があった。熊本市消防局の調査では、再接着可能な5医療機関が初期治療可能であるため、そこから受入要請していくフロー図があるといい。伝送システムについては、現在有明、天草、阿蘇で実証実験をしている。また、熊本大学病院、熊本機能病院、くまもと県北病院、</p>

	<p>熊本整形外科病院で当システムによる画像共有をし、再接着に関して連携を図ることができればと考えている。さらに、県全体で同一の伝送システムによる運用ができればと考えている。</p>
桑原議長	<p>以上、委員から意見、確認事項等があればお願いします。</p>
米満委員	<p>そもそも再接着処置ができる専門医が少ない。1医療機関に1、2人程で学会があると不在となることもある。また、切断の症例数が減少しており、そのため専門医も減少しているのではないか。過去には、明らかに再接着不可な状態であるのに、遠方から搬送されてくることもあった。その点を踏まえると、各地域で初期治療可能な病院で診てもらい、伝送システムにより画像を共有し、転院の可否ができれば良い。このような認識でよろしいか。</p>
入江委員	<p>レントゲンは救急隊にないため、再接着可能かどうかの判断は難しい。そのため、まず地域の病院へ搬送し、処置困難と判断した場合に次の相談先が決まっていると、地域の病院も助かるとの意見があった。再接着処置ができる医師は県内で数名、手術時間も長く、再接着可能な医療機関が複数あるとはいえ、受け皿としては少ない。各医療機関と連携し、再接着医療を円滑に回せればと考えている。</p> <p>確認であるが、市消防局のアンケート結果による市内5医療機関は、初期治療可能であるとの認識でよろしいか。</p>
米満委員	<p>令和4年度の回答であるため、引き続き調査する必要がある。</p>
田代委員	<p>画像伝送システムは、救急隊が送付するのか。それとも、病院間で共有するのか。</p>
入江委員	<p>グループに入っている各病院へ救急隊が個別に伝送するようになっている。現在、手指外傷のグループを作成しようと考えている。ただ、グループ内の各病院へ一度に伝送するシステムにしてしまうと、救急隊でコントロールできなくなる恐れがある。グループ内で転送できればと思うが、無理が生じる可能性があるため、ある程度のルールを決めなければと考えている。</p>
平井委員	<p>このシステムの構築は現在進行形で進んでいるとの認識でよろしいか。</p>
入江委員	<p>県MCでの3地域の実証実験は3月末まで。さらに5月末まで実証実験は無料であるため、今後、熊本機能病院、熊本整形外科病院、熊本労災病院へ5月末までの実証実験を打診し、その後について検討する予定である。</p>
桑原議長	<p>では、議案2については、議了してよろしいか。</p>

委員	異議なし
桑原議長	それでは引き続き進めるようお願いする。

■ その他

■ 閉会