**平成２９年度第１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　平成２９年１０月３日　１８：００～２０：００**

**開催場所　熊本市消防局　２階　広域防災センター　視聴覚室**

|  |  |
| --- | --- |
| 【出席者】■委　員熊本市医師会　　　　　　宮本　大典委員熊本大学医学部附属病院　笠岡　俊志委員熊本医療センター　　　　櫻井　聖大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　　　　　　佐藤　幸治委員熊本ＡＣＬＳ協会　　　　田代　尊久委員　救急救命九州研修所　　　畑中　哲生委員以上９名　　　　 | 【出席者】（熊本市側）健康福祉局　医療政策課　　課長　　川上　俊消防局　　　　　　　救急課　　　　課長　 西岡　和男副課長　清永　正情報司令課 代理　　池松　英治　　　　　　　　　　　　代理　　山本　貴宏　　　　　　　　　　　　班員　　吉田　みか■事務局　救急課指導班　主査　　宮本　和臣　　　　　　　　主任　　平川　雅敏管理班　主査　　中野　正信主任　　上長　禎　　　　　　　　　　　　班員　　坂本　昌彦 |

**平成２９年度第1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**
* **議　題（要旨）**

|  |  |
| --- | --- |
| **議題1**事務局議長委員委員委員委員議長各委員議長**議題2**事務局議長委員事務局委員委員委員議長各委員**その他**議長委員委員委員議長各委員 | **【ドクターヘリ搭乗医師への指示要請について】（資料1、1-1）**当市消防局の救急救命士が行う特定行為指示要請先には、7医療機関を定めていますが、ドクターヘリ搭乗医師については定めがありません。この事の必要性及びその他要件などあればご意見をお願いします。指示要請先として必要か、また、事後検証体制をどうするのか、二点が焦点になる。ヘリ要請時の指示要請先を一律にヘリ搭乗医師に決めるのか、若しくは従前どおり基幹病院での要請が不可能（電波不良等）な場合の第二手段と考えるのか。原則、第一選択の方が良いと考える。（ヘリ要請のタイミングにより臨機に対応）ドクターヘリ要請時は、現場に向かう医師へ状況、病態等を直接交信することはとても有効だと考える。また、接触後に実施する処置のイメージも湧きやすく第一選択とすることが合理的だ。指示要請に関しては、ヘリ整備士等を介さず救命士と医師が直接交信する必要があるため共通した認識が不可欠だ。（※特定行為の指示要請である旨の無線交信）各委員からのご意見のとおり、ドクターヘリ要請時は、ヘリ搭乗医師への指示要請をプロトコル上、可能とし、併せて指示要請先は、ヘリ搭乗医師を第一選択とすることで異議はないでしょうか。また、事後検証体制については、特定行為に関する指示要請であるため、従来どおり検証を実施することで良いと考えますが、これについても異議はありませんか。異議なし。それでは、特定行為指示要請先にドクターヘリ搭乗医師を追加し、事後検証体制については、従前どおり行っていくものとしてこの議題を決議します。**【救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について】（資料2）**10年、15年目を対象に精神科領域の学習（peec,ppst）を取り入れた再教育を計画している。5年目の救命士については、基本手技を中心に実施予定としている。この内容について、各委員のご意見をお願いします。計画した集合研修での不足分はどの様な研修に当てるのか。5年目救命士の教育指導者として時間数を当てようと考えている。その内容を集合研修と捉えるのであれば、所属内の研修と変わりないので、10年、15年目の救命士への再教育には不十分だと思われる。また、集合研修という意味合いを考えると、所属内ではなく場所を変えて実施して欲しい。県の再教育カリキュラムの改訂が必要ではないか。（暫定実施⇒評価⇒改訂）再教育には、OJTが効果的な面はあるが、再教育の対象となる症例割合が低いため効率はあまり良くない。（指導者1名が救急隊員3名の活動を客観的に評価）次年度以降に実施する再教育内容は、要検討とし、今年度に実施した結果を評価して県にフィードバックする必要があると思われます。その他に意見はありませんか。なし**【ドクターカー運用について】（資料3）**救命率向上及び後遺障害の軽減を目指して、熊本市版ドクターカーの運用を検討しいと考えます。ご意見をお願いします。目的の総論には賛成するが、各論的に需要や運営経費面が重要だと考える。各救命ｾﾝﾀｰで持ち回るのか常駐型にするのか、ﾊｰﾄﾞ面、ｿﾌﾄ面の経費を試算して検討する必要がある。車両比較（ドクターカー、ラピッドカー、ドクターピックアップ、ワークステーション）での救命効果に優位差が見られないため、具体的な検討が必要だ。現段階では、提案であるため、今後、需要面（救急件数中で医療介入が有効と判断される数）と運営面（医療費、人件費、時間帯等）を調査して検討する必要がある。その他、意見はありませんか。なし |

* **その他**
* **閉　会**