**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**