

令和2年度熊本市救急災害医療協議会議事録（要旨）

1 開催日時

令和2年11月24日（火） 19時00分～

2 開催場所

熊本市医師会館 2階講堂

3 出席委員（敬称略）

園田寛、清原英雄、宮本格尚、丸目新一、本尚美、南久則、入江弘基、濱田泰之、中尾浩一、平田稔彦、高橋毅、中岸義典、杉田裕樹、高田明、井清司、小林貴博（代理）、田中良和（代理）、田中基（代理）、林田康明（代理）、高本賢輔（代理）、蔵原健之（代理）、岡崎光治

4 議題

（1）救急医療について

- 1）令和元年度救急診療実績
- 2）令和2年度救急医療体制
- 3）休日夜間急患センターの今後の方向性

（2）災害医療について

- 1）災害により千人規模の重症・中等症患者が発生した場合の対応

（1）救急医療について

- 1）令和元年度救急診療実績について、事務局（医療政策課）より説明。
（資料 p1～9）

ヘリ救急搬送体制について （資料 p10～11）

（熊本県健康福祉部）

出動が多いのは阿蘇、天草消防管内。未出動は過去3年、5%台で推移。天候不良等に左右される。ドクターヘリと防災消防ヘリの2機による連携運航が未出動の抑制に大きく寄与していると考えられる。

- 2）令和2年度救急医療体制について、事務局（医療政策課）より説明
（資料 p12～13）

- ・熊本地域医療センターにおける休日夜間急患センターについては、10月1日から内科・外科の深夜帯、午後11時から翌午前8時までを休止している。
- ・在宅当番医については、8月から富合・城南地区の当番医が熊本市域に統合されている。
- ・年末年始の在宅当番医の耳鼻科・眼科が24時間診療体制を午前9時から午後5時までの診療にして欲しいとの時間短縮要望が上がっている。主な理由としては、スタッフの確保が難しい、夜間、深夜帯の負担が大きいことがあげられている。現在、診療体制については市医師会等と協議を行っている。
- ・年末年始の休日夜間急患センターは、出動協力医の確保にご尽力いただき、内科・外科ともに24時間の診療体制になっている。
- ・年末年始の体制について、ご審議をお願いする。

<質疑応答、意見>

特になし

3) 休日夜間急患センターの今後の方向性 について、事務局（医療政策課）より説明（資料p14～15）

- ・休日夜間急患センターの設立・体制整備に係る経緯
- ・昨年度の本協議会でも出動協力医の確保が困難との懸案事項を報告しているが、新型コロナウイルス感染症の拡大も相まって、出動協力医の確保が非常に困難な状況に陥り、7月以降市医師会と協議を重ね、公的病院や関係者の理解を得て、10月1日から内科・外科の深夜帯診療を休止しているところ。
- ・休止からやがて2ヶ月になるが、現在のところ特段の影響はないと考えている。
- ・本年度の再開を含め今後の診療体制等について、市民や医療機関等関係者にいち早く方向性を示す必要があることから、内部で早急に検討を進めてきたところ。今般、その方向性について報告する。
- 依然として出動協力医の確保が困難な状況や休止期間の状況等を総合的に勘案した結果、令和3年度においても、内科・外科深夜帯診療休止を継続したいと考えている。
- 休止継続に伴う対応として、夜間帯に急患患者になった市民への医療相談等による不安の払しょく、救急医療に携わる医療従事者の負担軽減に

向けて、令和3年度から夜間急患相談に係るコールセンターの設置を検討したいと考えている。

- ・令和4年度以降の診療体制等については、休止期間中の実績や統計等の分析を行うなど、令和3年度中に改めて検討する。
- ・ご審議をお願いします。

<質疑応答、意見>

特になし

令和3年度についても休日夜間急患センターの内科・外科の深夜帯診療休止継続の了承を得られた。

(2) 災害医療について

1) 災害により千人規模の重症・中等症患者が発生した場合の対応

- ・ 熊本市の災害医療提供体制について、概要説明（資料p22～26）
- 災害発生に伴い、県の要請で医療支援チームが全国から派遣される。
- 災害時の医療コーディネートを行う目的で、県災害医療コーディネーター、市地域災害医療コーディネーターの参集体制を整備している。
- 熊本市の災害拠点病院は8医療機関を指定。
 - ・ 千人規模の重症・中等症患者が発生した場合の対応（資料p16～18）
- 被害想定（布田川日奈久断層帯）によっては千人規模の被害も想定される。
- 市はマニュアル・アクションカードをもとに参集者から行動を開始する。
- 発災直後は、市地域災害医療コーディネーターは市職員とともに県庁保健医療本部で活動を開始する。
- 医療機関の受け入れ可能数はEMIS、救急隊との情報共有によって把握、県庁で活動しているコーディネーターに情報提供しコーディネートを行う。
- 必要に応じて、現地医療救護所の開設を日赤に依頼する
医師がいない救護所では簡易的な応急救護（救護所）、医師がいる救護所では初期救急対応を可能とする（医療救護所）。2つの救護所を区別する。

・ 事前アンケートについて（説明と補足、意見）（資料p19～21）

（委員・陸上自衛隊）

自衛隊は72時間を基準として人命救助に当たる。救急車については、4名同時に搬送できる救急車を保有しているため、軽症患者を多く搬送できる。

（委員・熊本大学病院）

資料 p16 に記載されている「軽症者のトリアージ」についてだが、発災直後に軽症者を病院の中に入れれないというのは難しいのではないかと。時間経過によっても変わる。拠点病院で軽症者を診ない、というのは現実的ではないと思われる。マニュアルの修正を考える方が良いと思われる。

(事務局)

マニュアルについては修正する。

(議長)

トリアージについて、災害医療に詳しい委員（赤十字血液センター）、ご意見はありませんか。

(委員・赤十字血液センター)

今まで赤十字病院で救急と災害医療を担当していたので私見を述べる。トリアージ方法として START 法があるが、訓練されていない医療者には難しい。しかし、START 法によらずとも、一般的に診療している医師であればトリアージは可能と思われる（阪神大震災を例に）。訓練を受けていないからという理由でトリアージができないということはない。医師、救急隊であれば、その技量をもってトリアージしてほしい。訓練の場を提供することは必要だと思う。START 法のトリアージ講習は一般市民にも開かれている。

(委員・熊本市市民病院)

熊本地震の際にも市民病院も 317 名の患者を受け入れ、多くは軽症者だった。災害拠点病院が軽症者を受け入れないことは実質困難であるし問題があると思われる。

(委員・済生会熊本病院)

市と県の情報伝達や役割分担において、オーバーラップ等があった。マニュアル策定においては齟齬がないよう、縣市連携を密にしてほしい。それと、近隣住民の中には病院を避難所として考える避難者もいる。

(議長)

熊本地震の際には、県医師会と市医師会の情報伝達がうまく行かないことがあった。情報は大事。

(委員・熊本地域医療センター)

病院が機能不全に陥ると何もできなくなる。できる病院とそうでない病院の情報確認が必要。発災直後の負傷者はやはり病院に集まるのではないか。

(熊本市消防局)

- ・ 緊急消防援助隊の派遣は県知事権限。救急隊だけ単独で動かすのは難しい。派遣に関しては県庁での調整が必要。人命救助と救急搬送がセット。
- ・ 数百人の搬送は救急隊では困難。現場に行った救急隊がトリアージを行うことになると、救急隊の動きがストップする。早めに DMAT 要請を。
- ・ 直後は 119 番が殺到し救急隊では受診医療機関調整は難しい。病院からの転院搬送も困難。民間患者搬送事業者もあるので活用を検討してほしい。
- ・ リエゾン派遣は歓迎、派遣先は消防局対策本部へ。
- ・ 緊急消防援助隊でヘリの派遣要請も可能、救急車はできるだけ域外に出さない方法で考えた方がよい。
- ・ 数百人規模の災害では救急車の不足が懸念され、軽症者の搬送、病院間の搬送等は、大量に輸送できる手段の検討が必要。

(事務局)

災害時には地域内にある設備等で対応せざるを得ないと考えている。必要に応じて外部に支援要請を行うことになるので、国・県・自衛隊等に依頼することになると思う。南海トラフレベルになると外部支援が得られない状況になると思われるので、その場合はどうしたら良いか検討を重ねる必要がある。

(委員・熊本市医師会)

くまもとメディカルネットワークを活用すると、かかりつけ医以外の診療もスムーズに行える。災害時にも診療継続できることは大きなメリット。ただ、参加者数が少ない（熊本市で 7,500 人ほど）ため、さらに登録を進める必要がある。

(委員・熊本市歯科医師会)

歯科医師会としては、メインは避難所対応になるのではないか。

(委員・熊本市薬剤師会)

- ・ 県の要請によりモバイルファーマシーを出動。DMAT と連携して動く効果的（人吉支援で活かされた）。日頃からモバイルファーマシーの操作や備蓄等の研修を実施。

- ・ 支援物資の中に医薬品があると、整理に追われて必要な活動ができないことがある。必要なものをオーダーできるような仕組みも欲しい。
- ・ OTC 医薬品の活用、避難所の衛生管理など様々な業務が考えられた。
- ・ 今年度はヘリで薬剤を渡しに行く事例もあった、今後活動の幅を広げて行く必要がある。

(委員・熊本市民病院)

- ・ 熊本地震時の患者転院については、個々の医師が個別対応で医療機関を選定したケースがほとんどだった。EMIS はどのくらい普及しているのか。
- ・ 熊本市の医療救護調整本部について。今後の計画では市災害医療コーディネーターが活動することと思われるが、整備状況は。

(事務局)

- ・ 熊本地震時は30数箇所、熊本地震後は全病院に登録を依頼、市内95病院全て登録完了。
- ・ 熊本市には5名のコーディネーターに依頼。災害拠点病院を中心に依頼している。急性期は県庁に参集し、県と連携してコーディネートを行う予定。保健所職員は事務調整員として同行。

(熊本県)

- ・ 県も熊本市と同じように熊本地震時は全体的に普及していなかったが、その後全病院登録済み。
- ・ メディカルネットワークは普及を進めているところ。人吉・水俣では基幹病院の全患者を対象として登録を進めていたため今回の災害発生時に役立った。

(委員・赤十字血液センター)

県予算で年1回災害医療コーディネーター養成研修を行っている。医師会が主体で研修を行っているところもあり、熊本市・県医師会でも会員専用の研修会を開催してはどうだろうか。

(議長)

災害時の医療提供体制につきましては、今後も、このような、顔の見える関係の中、連携して進めていく必要があるので、ご協力をお願いします。

なお、例年行っている災害医療訓練については、今年度は新型コロナの影響により中止。来年度、状況が許せば実施したいと考えるので、よろしく願います。