

令和3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3年11月4日(木) 19時00分から

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)、三牧芳浩

4 議題

1 救急医療について

- (1) 令和2年度救急診療実績
- (2) 令和3年度救急医療体制

2 災害医療について

- (1) 熊本市の災害医療体制について
- (2) くまもとメディカルネットワークの活用について

1 救急医療について

- (1) 令和2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、熊本県医療政策課より説明。(資料 p10~11)

○令和2年度の救急患者総数は121,299人。休日夜間急患センター、熊本赤十字病院、ほか在宅当番医等で、昨年度の受診状況は前年度より軒並み半数以下に減少。コロナによる受診控え、インフルエンザが流行しなかったこと等が要因と考えられる。

○救急車による搬送の受入れは、日赤・熊本医療センター・済生会の3病院で約7000人で、全体の7割を占めている。救急搬送は、年々右肩上がりの上昇だったが、令和2年度は減少に転じた。

○救急搬送される方の年齢が高齢化。内科系の7割以上が65歳以上。今後も高齢化に伴い同様の経過となると思われる。

○熊本県ではドクターヘリ・防災消防ヘリの協力運航を行い、昨年度出動件数は584件。出動件数は阿蘇・天草が多い。未出動割合は約5%で、2機の連携運航が効を奏していると思われる。

(2) 令和3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、今年度も内科・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。
- 年末年始については、耳鼻咽喉科・眼科は、昨年度時間短縮で対応しており、今年度も現在時間調整中。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時間の診療体制を予定している。

(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)

- 出動協力医の確保が困難となってきた。昨年10月1日より23時以降の内科・外科深夜帯診療を休止している。
- 令和3年6月から、夜間コールセンターで常駐看護師による電話相談対応を行っている。9月までに459件の相談。受診なし・平日受診案内・相談等翌日以降の対応で可能なものが65%、当日受診案内を行ったのは35%。市民の方々への対応で一定の効果あり。
- 休止期間中、休日夜間急患センター(地域医療センター)への苦情等はない。
- ウォークイン患者受け入れ協力医療機関(8機関)へのアンケート結果では負担の増加はないとの回答を得ている。
- 以上の結果を踏まえ、令和4年度以降の休日夜間急患センターの内科・外科の深夜帯の診療は、コールセンターの相談等への体制に移行する、小児科については協力医の確保が可能な限り継続する。
- 今後の対応としては、市民に対する啓発(かかりつけ医等の診療時間内受診)を図り、二次救急医療機関への負担軽減につなげたい。また、受け入れ協力医療機関等には引き続き協力を依頼していく。

<救急医療について協議。質疑応答、意見>

(議長)

市医師会としても、現行の体制(内科・外科の深夜帯診療の電話相談等への移行、小児科診療の可能な限りの継続)で対応したいと考えている。

人口減少が進み、小児の感染症はワクチンの普及に伴い減少傾向。人口と疾病構造の変化をとらえて、体制をその都度整えていかないといけない。

2024年度の医師働き方改革は、休日夜間センターだけでなく救急医療を提供する公的医療機関にも大きな影響があると思われる。将来的な方向性を熊本市内の医療機関が連携して考える必要がある。

(委員・市民病院)

休日・夜間急患センターの診療体制については、提案の方向で問題ないと思う。

当院の急患対応はすべて時間外対応扱いとなる。2日間で約30時間の超過勤務。働き方改革に向け、病院全体でもこれからの議論が必要。

(議長)

市民に救急医療の提供が困難となる事態は避けたい。ご意見をお願いしたい。

(委員・熊本医療センター)

2次、3次は高次医療機関でしっかり対応する。1次救急は、役割分担として医師会の病院が担当すると理解している。ウォークインの患者さんが救命センターに来られると、高次医療に影響が出ることを心配している。

(議長)

ご意見については今後の継続協議としたい。

2 災害医療について

(1) 熊本市の災害医療体制について

○市では災害医療コーディネーターを5名の医師に委嘱。急性期には市保健医療調整本部は県市の連携を図り医療コーディネート効率化、医療資源の最大限の活用を図る。急性期の体制は災害によって大きく変化するため、現在の体制をたたき台として今後の在り方を考えていきたい

○急性期の軽症者への対応は、市民への啓発(トリアージの意味とその内容)をホームページ等で積極的に行う。

○今年度の研修としては、EMIS(広域災害救急医療情報システム)に関する研修を来年2月頃に予定。新型コロナの発生動向も踏まえつつ検討したい。

(2) くまもとメディカルネットワークの活用について

○くまもとメディカルネットワークは、熊本県内の医療・介護関連機関をネットワークでつなぎ支援に生かすシステム。熊本市医師会・熊本大学・県が連携しシステム運用を行っている。参加県民数は令和3年9月末で約6万人。

○令和2年7月豪雨では、おくすり手帳等をなくした被災者も多くいたが、人吉球磨地区ではネットワークへの参加が進んでいたことで、処方情報や治療情報の参照がスムーズに行われ、患者さんへの対応が迅速に行われた例が複数あった

<災害医療について協議。質疑応答、意見>

(議長)

災害医療提供については、外傷等の急性期だけでなく避難所でのケア、精神的なフォロー、栄養面等多面的な対応が求められる。各機関での連携が一層必要。

(委員・薬剤師会)

くまもとメディカルネットワークとマイナンバーによる健康情報の共有の違いは。

(委員・熊本県)

ゆくゆくはメディカルネットワークもマイナンバーに紐づける(国システムと連動)方向で考えている。現状では国システムよりも本県のシステムのほうが充実していることもあり、現段階ではくまもとメディカルネットワークの活用を推進することを考えている。

(委員・熊本大学病院)

大学病院としても、くまもとメディカルネットワークの積極運用を進めている。画像の共有や診療情報に加え、入院中の経過や退院サマリー等もネットワーク上で共有することによりペーパーレスで運用できる。情報のやり取りの上でメリットが大きい。

(委員・熊本赤十字病院)

マイナンバーカードとの整合性や、マイナンバーカードを上回るメリットについて今後検討する必要があると考えている。

(議長)

来年度にメディカルネットワークの活用が進んでいることを期待したい。

<その他、会議全体についての質疑応答>

質疑応答事項なし。

以上、今年度の会議はすべて終了した。