

令和元年度熊本市救急災害医療協議会議事録（要旨）

1 開催日時

令和元年8月19日（月） 14時00分～

2 開催場所

ウェルパルクまもと（熊本市総合保健福祉センター）
1階大会議室

3 出席委員（敬称略）

園田寛、宮本大典、林茂、宮崎隆一、宮本格尚、丸目新一、嶋田晶子、南久則、笠岡俊志、濱田泰之、中尾浩一、平田稔彦、高橋毅、平山健一、高田明、井清司、鶴本雄一（代理）、小川英二（代理）、坂井隆夫（代理）、堀雅博（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）平成30年度救急診療実績（報告）
- 2）令和元年度救急医療体制（報告及び協議）
- 3）休日夜間急患センターの今後の方向性（報告）

（2）災害医療について

- 1）「救助実施市」の指定と地域災害医療コーディネート体制（報告及び協議）
- 2）地域災害医療対策会議の開催について（協議）
- 3）熊本市災害医療訓練の実施について（協議）

（1）救急医療について

- 1）平成30年度救急診療実績について、事務局（医療政策課）より説明。

（熊本県健康福祉部）

平成24年1月より、ドクターヘリと防災消防ヘリ2機がそれぞれの特徴を活かした役割分担と連携により、「熊本型」ヘリ救急搬送体制として運用している。平成30年度の運行状況は、2機合計で733件の出動がっており、うちドクターヘリは580件、防災消防ヘリは193件とな

っている。次に消防本部別出動件数は、阿蘇が192件、次に上益城、天草消防管内の出動が多くなっている。

未出動件数は、天候不良やその年々の事情で上下するが、過去3年間を見ても、未出動件数についても減少傾向にある。平成27年度の未出動率の全国平均は15.9%となっているので、本県の場合、2機のヘリが連携した熊本型救急体制により、未出動の抑制に大きく寄与していると考えている。

2) 令和元年度救急医療体制について、事務局（医療政策課）より説明

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

今すぐに診療体制を変更するものではないが、開業医の高齢化や救急医療に対する意識の変化等で、出動協力医の確保が年々困難になってきている。すでに、内科の深夜帯は多くを県外の派遣医師に頼っており、特に、2024年度からは医師の働き方改革により時間外勤務の上限が設けられ、現在の小児科、内科、外科の365日24時間の診療体制が持続可能かどうかを課題として、仮に、診療体制が変更となれば事前の周知も必要となるため、少し早めに検討を始めたところ。

主な検討内容としては、持続可能な初期救急医療体制について、具体的には、現状の診療体制が持続可能かどうか、医師の負担軽減策が何かないか、仮に診療時間を短縮した場合の補完策などの検討を考えている。その他、本日お集りの機関に様々な意見をお伺いし、市民の意見も十分ふまえた上で、今後検討していきたい。

（議長）

報告ということだが、何かご意見はないか？

（委員・熊本市医師会）

働き方改革が5年後に実施される2024年度の頃には、小児救急に従事している市内の開業医は御高齢で救急業務から引退する。以前から言われていたが、その頃には、現在の体制を維持するのはかなり困難。医師の働き方改革とは別の問題。

もう一つ、休日夜間時間外の市民の受診件数を病床機能報告のデータより都道府県別にまとめたものあり。人口1000人当たりの1年間で、全国

平均は133。一番多いのは沖縄県で244、次が熊本で、200を超えている。非常に恵まれた体制なので、それだけの受診件数をカバーしているのかもしれない。我々があたりまえのように提供できている休日夜間、24時間365日の医療体制というのは、あまりにも昼間と同じような医療を夜でもできるという誤ったメッセージを市民に向けているのかもしれない。

受診動態、日本で2番目に救急患者が多いのか、必ずしもそうではないかもしれない。この辺りを市民にいかに理解していただく。現場で必ずしも昼間と同じ医療体制ではないこと、翌朝まで待っていいケースもかなり含まれていることを。ただ、本当に重症な方もかなりいる。どうトリアージしていくかが、今後の課題になるが、今、紹介のあった委員会の中で議論しているところ。

(委員・熊本大学病院災害医療教育研究センター)

診療実績の報告の確認。資料P6下のグラフ。救急の出場件数と搬送人員の推移を示してある。平成28年の突出は地震による影響だと思う。29、30年は横ばい。地震の前より少し増えている。その中で、注目したいのが、出場件数と搬送人員の差。平成元年と比べると、開きが広がっている。出場したが搬送しない事例が増えている。この要因は何か？新たな現状を反映しているのか？

(救急課)

急病ではなく軽症の方、軽い内容で救急車を利用される方が増えているのではないか。市民の対応の仕方にも、今後考慮していかなければならない。メディア等での周知は図っているが、なかなか急病の中でも軽症が減らないというのが現状。

(委員・熊本大学病院災害医療教育研究センター)

不要不急の要請がされて、現場に行ってみるとそこまでなくて、家族の同意を得られて搬送しない。逆に、呼ばれて行ってみると、心肺停止状態で、日にち、時間が経っていて搬送にならない、蘇生を行わない問題が全国的にも提起されている。もともと重症化した時に救急車を呼ばないようなかたちをとりながらも、家族がびっくりして救急車を呼んでしまい、搬送適用にならなかったというような事例が増えているのでは。これをもし、抑制できれば出場件数の減少に繋がるのでは。分析をすすめて、対応できる場所があれば市でも検討して対応してほしい。不要な出場を抑制できるのではないかなと思う。是非ご検討を。

(救急課)

DNR、件数はあまり多くはないが、確かに増えている。今後、詳細について、検討、検証していきたい。

(2) 災害医療について

(議長)

我々は、平成28年4月に熊本地震を経験しているが、災害医療は、急性期の外傷患者の治療に限らず、避難所に避難された市民の健康支援や、メンタル的なケア、その他、歯科保健や栄養面のサポートなども必要となり、中長期の対応が求められる。本日お集まりの専門団体や各機関が連携して対応にあたることとなるので、どうぞよろしく願います。

- 1) 「救助実施市」の指定と地域災害医療コーディネート体制について、
- 2) 地域災害医療対策会議の開催について、事務局（医療政策課）より説明

(議長)

ご意見、ご質問などないか。

(委員・熊本大学病院災害医療教育研究センター)

市で考えている連携体制（P19）について、新たな部分もあると思うが、作られた連携が実際、発災時に機能するかどうか訓練をする必要性があると思うが、今年度の訓練予定（P21(3)）の図上訓練に、地域のコーディネーターが入って連携するという私見は含まれているか？

(事務局)

この訓練は平成10年から、地域災害医療コーディネーターを含めてずっと続けてきた。今年度は、医療に特化した、内部の充実を図るための内部を主にしたものにしようと考えている。まだ、検討段階。

(委員・熊本大学病院災害医療教育研究センター)

地域のコーディネーターを対象にした研修会を市の方で考えていれば教えてほしい。

(事務局)

今までは全て、県の地域災害医療コーディネーターの研修会を受講された方に協定を結ばせてもらっている状況。市独自の研修会は今までしたことがない。

(議長)

急性期の地域災害医療コーディネートを行う場所を県庁内とし、縣市連携体制のもとすすめるとのこと。合理的な体制となるのではないかと思う。地域災害医療コーディネートを行う場所の変更と協定書の改定について、事務局案でよろしいか？

ありがとうございました。では、議案は了承されたので、事務局は事務を進めてください。

3) 熊本市災害医療訓練の実施について、事務局（医療政策課）より説明

(議長)

今年度の計画案は承認してよろしいか。

ありがとうございました。この計画案は承認された。今年度の熊本市災害医療訓練については、ご協力をお願いする。

以上で、本日の報告、審議事項は全て終わった。会議全体についてご意見、ご質問等ないか？もうすぐ新規オープンする市民病院から救急体制について一言どうぞ。

(委員・熊本市民病院)

10月1日に開院。10月7日から診療開始。その時点で救急も受け入れる体制。2次救急医療機関として対応していく予定。現時点で、救急医1名の配置。夜間は、従来どおり内科系当直医、外科系当直医で、24時間体制。昼間はそれ相応の対応ができるが、地震前の医師の配置に比べて、10月については周産期関係は医師の配置はできたが、診療科によっては、医師が足りないので、夜間の救急体制は従来どおり何でもというのはしばらくできない可能性ある。来年4月には20名強の医師の増員があるのである程度は従来に近い救急体制をとれるのでは。救急医も増えるので。

この3年半は救急医療ができなかった。開院後はできる限り、診療に沿える範囲で実施していきたい。ご理解とご協力をよろしく願います。

(委員・熊本市医師会)

救急医療の休日夜間急患センターは、市から市医師会への委託事業。地域医療センターの建替え準備をしているが、体制がしっかり決まってから建物を作る方がいいと考える。よろしければ、なるべく早く協議を進めていただければと思う。

以上をもちまして、今年度の会議はすべて終了した。

以上