

平成 29 年度第 1 回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

■日 時：平成 29 年 8 月 29 日（火） 午後 6 時から午後 7 時 40 分まで

■場 所：県庁 9 階 第一会議室

■出席委員：16 名（嘉数研二委員，久志本成樹委員，登米祐也委員，安藤健二郎委員，上之原広司委員，山内聡委員，川上一岳委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，松本宏委員，熊田真紀子委員，岩館敏晴委員，阿部和彦委員，池田尚文委員，木村伸裕委員，車塚明宏委員）

■欠席委員：3 名（亀山元信委員，石橋悟委員，高橋興業委員）

■開会

- 保健福祉部長あいさつ
 - ・本県の救急搬送時間は、全国 40 位であり、救急搬送時間の短縮が重要な課題である。
 - ・本日の協議会は、第 7 次地域医療計画の策定、そして第 6 次地域医療計画に基づき実施している事業について、進行状況等を踏まえ御議論をお願いしたい。
 - ・本年 10 月 1 日からスタートする大人版救急医療電話相談、昨年 10 月 28 日に運航を開始したドクターヘリについても状況の確認をお願いしたい。
 - ・救急医療体制の構築は、将来あるべき姿を踏まえた上で検討を進めていく必要があるため、委員の皆様には専門的な見地から忌憚のない御意見を頂戴したい。
- 進行から、新任委員の紹介、出席者の紹介、情報公開条例に基づく公開の宣言、配付資料の確認、定足数充足の報告。

■議事

(1) 会長及び副会長の選任について

- 会長に嘉数委員，副会長に久志本委員を選任。
- 嘉数会長あいさつ
 - ・平成 25 年に第 6 次地域医療計画が策定され、東日本大震災の影響が色濃く、医療機関の再生、復興が大きな課題だったが、それから 4 年あまりが経ち、医療機関の再建も一定程度進んだ現在、新たな課題に取り組む時期に入っている。
 - ・今まで以上に広い視点から、安心で質の高い医療を目指した計画とすることが求められているため、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきながら議事を進めてまいりたい。

(2) 第 7 次地域医療計画について

①救急医療

(事務局説明)

- 第 7 次地域医療計画の策定について、地域医療計画は医療法 30 条の 4 第 1 項を根拠規定として、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画であり、医療法 30 条の 6 第 2 項では、少なくとも 5 年ごとに調査・分析・評価を行い、計画を変更するものとされている。
- 現行の第 6 次地域医療計画は、平成 25 年 4 月からスタートし、計画期間を 5 年と定めていたため今回計画を変更する。
- 地域医療計画は、地域医療構想や医療費適正化計画とも密接に連動する計画であり、このほかにも医療介護の連携を図ることから、みやぎ高齢者元気プランとも整合性をとることが義務付けられている。
- 本日は、5 疾病・5 事業・在宅医療のうち、5 事業に含まれる救急医療と災害医療について御審議をお願いしたい。
- 第 7 次地域医療計画の主な見直し事項は、計画期間が 6 年に変更されたこと、これから提示する素案に関して、本協議会でいただいた御意見を踏まえて 9 月中旬にかけて中間案を作成し、10

月下旬に開催予定の第3回策定懇話会を経て、11月上中旬には最終案を作成する予定である。

その後、年末から年明け頃に開催予定の救急医療協議会で最終案を提示し、パブリックコメントなどを踏まえて平成30年3月に公示され、4月から施行する予定である。

- 救急車による救急出動件数及び救急搬送人員の年次推移は、全国、宮城県のいずれも増加傾向で推移している。平成27年の宮城県の状況は、救急出動件数が約103,000件、搬送人員は約93,000人であり、ここ10年間の増え幅は、救急出動件数が約1.9万件で約23%、搬送人員は約1.4万人で約18%増加している。
- 主な増加理由は、平成27年における高齢者の割合が56.4%で、実数にして52,170人に上っている。また、救急車を利用する軽症者の割合は、平成27年では34.3%、実数にして31,746人であり、全国平均の49.4%よりは低めに推移しているが、実数は3万人程度で推移していることから救急出動件数と救急搬送人員の底上げに寄与している。
- 現場到着時間と病院収容までの所要時間について、平成27年では現場到着時間が8.6分で全国平均と同じだが、病院収容所要時間は平均42.5分で、全国平均の39.4分を3.1分超過している。全国的にも増加傾向だが、本県は全国で40番目の長さである。
- 受入照会4回以上、現場滞在時間30分以上の割合について、宮城県はいずれも全国平均を上回っている。受入照会を行った回数の割合は、6.7%で全国平均の2.7%を上回っていて、現場滞在時間30分以上の全体に占める割合は10.9%で、全国平均の5.2%を上回っている。
受入照会4回以上、現場滞在時間30分以上のどちらも全国平均を上回る都道府県は、本県を含めて10都県であり、特に関東圏及び近畿圏の大都市部に見られる。
- 消防本部が実施している応急手当講習受講者数は、平成27年が住民1万人あたり168人で全国平均を上回っている。また、バイスタンダーによる現場での応急手当実施割合は年々増加しており、平成27年は心肺機能停止傷病者の48.1%に現場で応急手当が実施されている。
- 平成27年中に搬送された心肺機能停止傷病者のうち、応急手当が実施されている場合と、されていない場合の1ヶ月後の生存者数を比較したところ、応急手当が実施された場合の1ヶ月生存率は7.0%で、実施されていない場合は5.7%と救命効果に1.2倍の差が出る。
- 救急告示病院数は、平成29年4月1日現在73医療機関で震災前の平成22年の水準に回復している。人口10万人当たり3.1医療機関であり、ほぼ全国平均並の水準である。
- 救命救急センターは、すべての二次医療圏に設置されており、人口100万人当たり2.5医療機関であり全国平均を上回っている。
- 現行の第6次地域医療計画の期間中に新たにスタートした主な施策は、ドクターヘリ運航事業であり平成28年度から運航を開始した。フライトドクター等の養成にも取り組んでいる。
- 平成26年度からの取組で、患者搬送体制整備事業があり、急性期から慢性期への転院・搬送体制を整備し、救命救急センターなどの高次救急医療機関の負担を軽減するものである。
- 本年10月1日から大人版救急医療電話相談事業を実施する予定であり、既存のこども夜間安心コールと併せて年齢の区別なく電話相談に応じることができるようになる。
救急車を呼べば良いか迷った時、受診の必要性や対処方法等の適切なアドバイスをすることで軽症者の救急車利用の適正化を図っていきたい。
- 第6次地域医療計画の取組状況について、初期救急では休日・夜間急患センターに対してハード・ソフト両面にわたる財政支援や、初期・二次救急の機能に応じた受入促進のための財政支援事業を実施した。また、小児科輪番制病院への運営費支援や、こども夜間安心コールを実施し、小児救急医療の充実に適切に対応している。
- 二次救急の取組状況は、救急告示医療機関の増加認定したほか、地域の中核的な病院に対してハード整備補助や対応力向上研修などを実施した。
- 三次救急の取組状況は、みやぎ県南中核病院における救命救急センターの運営開始に合わせ、必要な財政支援をしたほか、救命救急センター運営に関する運営費支援などを実施している。
- ドクターヘリに関する取組状況は、両基地病院へのハード整備支援を行い医療スタッフの養成

も実施しながら運航を進めている。

- 救急搬送体制に関する取組状況は、救急搬送実施基準の改正や、各地域のメディカルコントロール協議会における症例検討会などを実施してきた。
- 救命期後医療体制に関する取組状況は、救急患者退院コーディネーター事業において、医療機関に対する助成や、退院調整に係る研修会、意見交換会、実務担当者会議などを実施してきた。
- 救急医療機関の適正利用の普及に関する取組状況は、救急の日や救急医療週間に合わせ、地域住民に対する普及啓発活動を実施してきたほか、救急医療電話相談の事業化の検討を掲げている。
- 第6次地域医療計画の数値目標は、病院収容所要時間と搬送先選定困難事例の構成比について、全国平均を目標値として掲げていたがいずれも未達となっている。
- 第7次地域医療計画の素案について、新たにより質の高い救急医療を提供するため地域の救急医療機関が連携し、すべての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指し、以下に掲げる取組を進める、という表現を盛り込み、施策のアウトプットを明文化した。
- ドクターヘリについて、安全かつ効果的な運用を行うため、基地病院、消防機関、医療機関等と連携しながら、症例の検討や各種の啓発活動、ランデブーポイントの増設などを実施していく、という表現を新たに追加した。
- 救急医療体制に関する知識の普及に関して、県民の救急医療への理解、救急電話相談窓口の開設が求められる、という表現を新たに追加した。
- 施策の方向に関して、病院前救護を促進するため救急医療への理解について啓発活動に努める、こども夜間安心コールに加え、大人版救急医療電話相談事業も実施する、という表現を新たに追加した。
- 初期、二次及び三次の各救急医療の機能に応じた医療機関の役割分担を明確にしていく努力を継続するとともに、夜間の救急医療体制を維持するための人材確保の支援にも努めていきたい、という表現を新たに追加した。
- 救急医療情報システムの施策の方向として、表題をシステムの改修に改め医療機関の空床状況などの情報がリアルタイムで共有されるようにする、という表現を新たに追加し、情報入力の時時性を担保するため、タブレットやスマートフォンを整備し搬送時間の短縮などに努める、という表現を新たに追加した。
- 第6次地域医療計画で掲げていた病院収容までに要した時間と、照会回数4回以上の割合、現場滞在時間30分以上の割合の3つの数値目標について、第7次地域医療計画においても継続して掲げていきたい。
- 第7次地域医療計画の数値目標について、新たに救急科専門医数と退院調整支援担当者数を掲げることを提案する。

(委員意見等)

- 私達は、救急の後方支援を行っていることが多い。宮城県には、合併症などを起こして社会復帰できない患者や、亜急性期を超えた後を受け入れる体制があまりない。
若い患者の復帰に関して、リハビリをしてくれる施設が少なく入れないため、慢性期医療のお世話になる。県としてリハビリ施設や福祉施設等を考慮していただきたい。
例えば、若くして交通事故や脳血管障害などの障害を負ってしまった人を、急性期の病院で受け入れると2~3ヶ月があつという間に過ぎる。慢性期の患者を受け入れる病院を探す時、仙台方面の病院へお願いしてもベッドがありません、と言われる。
急性期を乗り越えた患者について、病院から退院させた後のことを考えておかないと、最終的に救急の完結にはならないので提言した。(松本委員)
- 後方病床の確保、特に回復に向けた取り組みもトータルなケアとして大切な視点である。
地域医療計画の中で、県の具体の施策の取組としてどういった形で反映できるか、御支援ができるかを含めて関係所属とともに連携して対応したい。

また、従来から遷延性意識障害者について、本県では、全国に先駆けて助成制度があり、御指摘のあった若い方などについて、特にどのような対応が必要か検討させていただきたい。(事務局)

- 宮城県の救急医療を取り巻く現状について、収容までの紹介回数が4回以上かかっている症例が年間623件、最大照会回数が18回であれば1日平均2件程度となる。救命救急センターで、収容困難事例は積極的に受け入れましょうとのことだったので、各救命救急センターが意識すればなんとかなるという気がした。

実際はそんなに上手くいかないが、入口の問題は、照会回数4回以上の困難事例を積極的に受け入れることで改善できるが、患者が救命救急センターから転院・転棟などができないという出口の問題とセットで方策を考えていけば改善しようと思う。(山内委員)

- 救命救急センターできちんと機能すると言っているが、搬送先として依頼をいただいていないことがしばしばあり、数件目で初めて依頼がある場合もある。

是非、救命救急センターは重症だけでなく、それ以外の患者も受け入れることを医師だけでなく救命士の方々など含めて意思統一しながら進めていきたい。(久志本委員)

- 私のところは、仙台市内の各医療機関とは実情が違い高齢者がかなり多く、夜間に何かあるともしかしたら仙台以上に安易に救急車を呼んでしまうことがある。

登米は、二次医療圏からすると石巻、大崎の中間地点にあるので統計も違ってくるだろう。

登米市内は、外科の開業医がいないので外科は登米市民病院が受け入れており、10数回も断ることもない。統計を出す時は、地域事情を鑑みた統計を取ってほしい。

また、登米市はタクシーが少なく高齢者が車を運転しているので、医療体制を考える時は、宮城県の救急医療だけでなく、各市町村の行政とタイアップして、交通の便との兼ね合いを考慮するなどして搬送時間や照会回数を減らす努力をしていくともう少し良いのかなと感じる。

(松本委員)

- 救急の患者ではない患者を診ていると、救急の患者を診られない。結局、救急の患者が診られないためコールが複数回になる可能性がある。その場合、救急車を安易に呼ぶのではなく医療機関にかかるよう広報していくなどの啓発も重要ではないかと思う。(嘉数会長)

- 数値目標の中の、一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率について、宮城県が全国より低いのは、医療レベルや、やり方がまずいから低いのか、何かここに要因があるのか。

(茂泉委員)

- 平成27年の宮城県の現況は、全国平均を上回っていて生存率は全国より高い状況になっている。過去においては低い状況もあったが直近では上回っている。

出典は、消防庁の統計である「救急・救助の現況」の数字を採用したものである。(事務局)

- 一次・二次・三次医療機関の機能分担について、救急告示病院の現状がよく分からない部分があり、データが無い状態で言えない。

可能であれば、今後、救急告示病院の年間、あるいは月の救急車の受入件数等をオープンにして、データを皆で分かるようにしていった方が改善する余地もある。(山内委員)

- 提供できるように検討させていただきたい。(事務局)

- 病院収容までに時間がかかることは地域によって実情が異なる。仙台市だと、病院選定に時間が取られていると思う。

私の地域は、広い地域に住民が散在しているので搬送にすごく時間がかかる。そのような問題をどうにかするため、ドクターヘリを覚知の段階で積極的に呼ぶようにしている。

地域の実情に合わせた対策を取らないと良くならないと思うので、是非、細やかな各地域のデータを出していただきたい。(川上委員)

- ドクターヘリのオーバートリアージは容認している。(上之原委員)

- 仙台だと、一次救急をある程度1カ所にまとめられると思う。

こちらでは、土日の日中は輪番体制を取っているが、平日夜間は開業の先生が休みなので登米市民病院で一次もやらざるを得ない。

医師が 10 万人当たり 114 人、全国平均の半分であり、開業の先生は高齢で勤務医も少ない。

一次の当直は、月 1 回に抑えられるように大学から支援をいただいている。

また、一次に関して石巻や仙台のようにきちんとやれていない地域があると思うので、そのような地域に対してなんらかの施策が必要だ。例えば、大学とタイアップしてもらおうことになるかと思うが、医師を派遣するようなシステムが一次にあっても良い。

あるいは、そのようなところに補助を出すなど。(松本委員)

- 新たにシステムを作るとなると大変なので、今あるもので検討していくということだと思う。(嘉数会長)

- 現在、開業医の先生達を中心とした仙台外科医会という会があり、今度、宮城県外科医会を作った。去年発足し、宮城県全体で外科出身の先生方と連携し何かの時に助け合えるように、また、県内で人手が薄い所に人を出せるように、県民に貢献できるようなことを考えながらこれから取り組んでいくところである。

今度、11 月に石巻日赤で 3 回目の勉強会を行う予定である。県内のいろいろなところに会場を移して交流を持とうと考えている。(安藤委員)

- 現在の働き方改革について、都市部を含めて救命救急センターでも無理をして働くことができない状況だ。

是非、救命をはじめとする救急を支える医師に対する行政の支援をお願いします。(上之原委員)

- 開業医の先生の高齢化、夜の無医状態、病院に勤務する先生しかいないような地域もある。

例えば、輪番制となると地域事情により難しい状況がある。一次救急なので重装備はいらないうし、そのような地域だけにターゲットを絞って施策を考えれば良いと思う。

数年前に、県庁と議論したことがあったが、医師の理解が得られないこと、お金がかかるということなどで頓挫した。

こういった話しを何回もしていき、お金を捻出する工夫をしていくべきかと思う。(登米委員)

(2) 第 7 次地域医療計画について

②災害医療

(事務局説明)

- 第 6 次地域医療計画に基づいて行ってきた施策の取組状況は、地域災害医療支部の整備、総合南東北病院を災害拠点病院への新規追加指定、DMAT 出動要請に係る夜間連絡体制の整備、医療機関への助成として、MCA 無線を 155 台、衛生携帯電話を 20 台整備している。
- 今後の課題について、薬事、歯科コーディネーターや小児、周産期リエゾンなど、新たな災害医療従事者の追加検討、災害時のドクターヘリとの連携体制の構築、原子力災害拠点病院の指定等を考えている。
- 現行計画の宮城県地域防災計画の見直しについて、第 6 次から 7 次の計画の過程において変更点がなかったので、項目を削除した。
- DPAT (災害派遣精神医療チーム) の項目を新たに追加した。
- 国の原子力災害対策指針の改正に伴い、現行計画の緊急被ばく医療についてを、原子力災害医療・特殊災害医療についてへ変更し、新たに見直した。
- 災害拠点病院の要件が一部改正されたことにより、要件を追加した。
- 平成 28 年度から国が実施している小児・周産期リエゾン研修を新たに追加した。
- 現行計画の災害拠点病院の強化と病院耐震化の推進について、すべての災害拠点病院が耐震化された施設で診療できる体制が整ったので、項目を削除した。
- 現行計画の情報通信機能の充実強化について、宮城県救急医療情報システムへの全病院の登録が終了したこと、MCA 無線の配備に伴い項目を削除した。
- 現行計画の数値目標について、病院機能を維持するために必要なすべての建物が耐震構造である病院の割合、DMAT 研修終了チーム数、宮城県救急医療情報システム加入病院数の、3 つの目標

がすべて達成される見込みである。

新たな数値目標は、災害拠点病院における事業継続計画の策定率、地域災害医療支部における訓練実施回数、災害拠点病院における被災状況を想定した訓練実施回数の3つを数値目標として考えている。

(委員意見等)

- 県内で、ローカルDMATの研修会を行っている。県内の研修を受けた方は、国で開催されている研修を受ける資格があるという位置付けである。その研修も昨年は行われていない。最近、国の研修へ応募する医師がおらず欠員になっている。

宮城DMATをどのように位置付けるかと、県内の研修を受けた方がローカルDMATとして認められることを決めてほしい。他県では、地域のDMATとして認められている事例がある。県内の位置付けが決まっていれば、派遣時の補償問題についてクリアされる。

SCUについて、先日、仙台空港と訓練をしたが、宮城県は他県と比べて購入している資機材が少ない。山形県や新潟県は、資機材を空港に常備している。予算を取らないと整備が出来ないので、予算を取って欲しい。

NBC災害が発生した場合、人材だけでは対応できないし、資機材も知識も必要であり、どの病院でも出来るわけではないので、どの地域のどの病院が対応するか定め、県が資機材を整備し、消防とも連携する訓練が必要だ。(山内委員)

- ローカルDMATの位置付けについて、地域医療計画策定懇話会でも御意見をいただいております、検討させていただきたい。

SCUの資機材について、以前も御意見をいただいている。他県の状況等を確認し、検討している。宮城県では、仙台医療センターの隣りに広域防災拠点を設置することとしている。空港に整備するもの、広域防災拠点到整備するものの棲み分けなどを、防災関係組織と調整し検討させていただきたい。

NBC災害について、人材育成のみでは対応できないという御意見はごもっともな御意見なので、勉強させていただきたい。(事務局)

- 資料6の衛星携帯の整備について、今後の課題として地域災害医療支部単位での情報通信網の整備・検討しか書いていない。

DMATとして、大規模災害対応訓練を頻繁に行っているが、問題になるのは本部の通信機能である。情報は全て本部に集まってくるので、本部の情報機能は充実させておくべき。

県の本部に、衛星携帯電話が5台、10台とないと本部として機能しない。東日本大震災と同規模の災害が発生した場合、同じような状況になると言い続けているがそれが出てこない。これでは計画を立てたことにならない。(川上委員)

- 県で調整するようにとの御指摘と思うので、検討させていただきたい。(事務局)
- 国が主催するNBC災害の研修は毎年行われている。国から都道府県に連絡があるのか。(登米委員)
- 毎年国から通知が来ており、開催されている研修がある。(事務局)

■報告

(1) 大人版救急医療電話相談について

(事務局説明)

- 概要は、急な病気やけがで、すぐに救急車を呼ぶか、医療機関を受診すべきかの判断に迷った時、受診の必要性や対処方法等の適切な助言や、受診可能な医療機関の案内を受けられる全国共通の短縮ダイヤル「#7119」を開設し、救急医療体制の充実・強化を図るもの。

消防庁が普及促進している救急医療電話サービスで、本県は全国で8番目の開設である。

- 目的は、急病時の県民の不安の軽減、軽症患者の救急医療機関への集中緩和、軽症患者の割合

を低減することによる救急車の適正利用の促進を図るもの。

- 実施主体は、県と仙台市、対象地域は宮城県全域である。
- 相談時間は、平日が午後7時から翌午前8時、土曜日が午後2時から翌午前8時、日曜日・祝日が午前8時から翌午前8時までの24時間である。
- 対象者は、おおむね満15歳以上とし、15歳未満の方は、こども夜間安心コールを御利用いただくことを想定している。
- 相談体制について、電話相談は看護師が相談者の症状を聞き、緊急性や受診の有無を判断・助言する。医療機関の案内は、相談者が希望する場合、受診可能な医療機関をみやぎのお医者さんガイドなどを活用して案内する。
- 電話相談の開始日時は、10月1日午前8時を予定している。
- 広報について、医療機関へのポスター掲示依頼、チラシのコンビニや新聞折り込みによる配布、県政日より、県政ラジオ番組などを活用する。
その他、市町村等の広報誌、新聞、テレビ等の御協力をいただきながら広報・周知活動を進める予定である。
- 相談者からのクレーム対応マニュアルもある。
- 医療機関からの御意見は、医療政策課に連絡をいただき、内容を確認後、事業者へフィードバックし改善につなげる。

(委員意見等)

- #7119に電話をした時は大丈夫といわれたが、翌日、病院へ行き大変なことになっていたということが起きた時、県庁がきちんと把握し、把握した結果をフィードバックし、次回の電話相談にいかさなければならない。
是非、そのような事案と対策を話しあう検証会議を、早く立ち上げてください。(登米委員)
- 相談業務をする看護師のよりどころとなるマニュアルのようなものはあるか。(川上委員)
- 消防庁のプロトコルがあり、それに基づいて対応することになる。(事務局)
- マニュアルがあれば、役に立つと思う。
何年か前に、みやぎ県南中核病院で、看護師が電話相談を受けていた。電話がひっきりなしに鳴り、仕事にならなくなった。相談者は、できれば病院へ行きたくないので、明日まで様子を見て大丈夫ですよ、と言ってほしいから電話をしようと思う。しかし、看護師は責任を持ってないので、心配だったら病院へどうぞ、と言う。その押し問答が延々続いた後、結局病院へ来る。
相談業務をする側の責任で助言するのは大変なので、マニュアルを使って実施するのであれば良いと思う。(川上委員)
- こども夜間安心コールは、宮城県医師会が請け負っていて、何か問題があった時医師会に言っただくとすぐに反映できる。
大人版電話相談は、外注になるので外注先に言うのはつらいと思うので、委員会のような組織があり、外注先に申し入れるという方法が良いと思う。(登米委員)
- 今後、河原町の急患センターの初期医療の案内が全部そちらの電話相談へ行く。どのくらいの件数に対応する考えか。(今井委員)
- 初期救急の案内実績は、28年度で8,900件、27年度は1万件。(事務局)
- 簡単に案内すると、土曜日の午後は少ないが、準夜と深夜を合わせて約1万件で、それを1人の看護師が対応している。対象疾患は全科で、4割は内科と小児科である。
相談業務を1人で対応すると書いてあるが、休息が必要になってくる。複数人で対応して休んでいただくことが必要だ。
相談者を病院へ送る時、北仙台的北部急患診療所、河原町の仙台市急患センター、こども急病診療所に分けているが、それ以外に広南休日内科小児科診療所や泉地区休日診療所のアピールがなく、患者が集中するので全体を把握していただきたい。(今井委員)

- 大人版の電話相談は外注になった。外注先は県外にあるので、最初は地域性などが全く加味されない案内になる可能性があると思う。それを早期に是正する措置が必要だ。運営委員会を作り、しっかり対応しないと空振りになってしまう。(登米委員)
- お盆の時期の金曜日から水曜日までの6日間の勤務体制を報告するが、金曜日と土曜日がお休みの先生方が多く、患者の数が非常に多かった。14日の昼間は、2名の小児科医師で108名の患者を診察し、15日は102名、16日は78名の患者をそれぞれ1名の小児科医師で診察した。
市立病院の中にあるから安心だということ、北部急患診療所はやっていない、開業医の先生の中でも急患センター等の情報が伝わらないために集中する。大人だけでなく、いろいろな電話があると思うので、患者さんの目線で体制を取ってほしい。(今井委員)

(2) 宮城県ドクターヘリについて

(事務局説明)

- 平成28年10月28日から平成29年8月20日まで、297日間の運航実績について、消防等からのドクターヘリ要請回数は175回で、そのうち出動回数は132回、天候不良等で出動できなかった回数は43回で、ほぼすべての消防本部の管内に対してフライトしている状況である。
- 平成29年4月1日から広域連携体制をスタートした。本県と岩手県、山形県、福島県がそれぞれ運用しているドクターヘリについて、相互に支援できる広域連携体制を構築するものである。
出動対象地域は、原則として、各県の基地病院からおおむね100km圏内を目安としている。
出動基準は3つあり、多数傷病者が発生し、自県のドクターヘリのみでは対応できない場合、重複要請により自県のドクターヘリが出動できない場合、その他気象条件等のやむを得ない事情により自県のドクターヘリが出動できない場合に要請することができる。
広域連携を実施する3県のフライト実績は、各1回ずつである。
- ランデブーポイントの確保状況について、7月31日現在で372ヶ所確保されている。
前回の報告から26ヶ所増加している。
- 今年度の訓練への参加について、予定を含め9つの訓練に参加している。
救急医療だけでなく、災害医療・防災・減災の分野にもドクターヘリを有効に活用できるように可能な範囲で訓練に参加していきたい。

(委員意見等)

- 特になし

■閉会