

## 平成 29 年度第 2 回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

■日 時：平成 29 年 12 月 19 日（火） 午後 6 時から午後 7 時 10 分まで

■場 所：県庁 9 階 第一会議室

■出席委員：18 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，亀山元信委員，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，高橋興業委員，木村伸裕委員，車塚明宏委員）

■欠席委員：1 名（石橋悟委員）

### ■開会

○進行から情報公開条例に基づく公開の宣言。

○嘉数会長あいさつ

- ・本日の議題は「第 7 次宮城県地域医療計画の救急医療及び災害医療」と「救急搬送実施基準」である。
- ・地域医療計画は医療法に基づき都道府県の策定が義務付けられている。  
来年度から 6 年間に計画期間として，第 7 次地域医療計画の策定に向けてこの計画の中間案について審議する。
- ・救急搬送実施基準は，現状の医療資源を前提として消防と医療機関の連携体制を強化し，適切な搬送・受入体制の構築を目指すもので，本日は実施基準の改正案についても審議をお願いする。
- ・地域医療計画と搬送実施基準をより良いものにしていくため，皆様から忌憚のない御意見をいただきたい。

### ■議事

#### (1) 第 7 次宮城県地域医療計画の中間案について

##### ①救急医療

##### （事務局説明）

- 1. 計画策定の趣旨は，地域医療計画は医療法の規定に基づき，厚生労働省の基本方針に則し，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という位置付けになっている。
- 2. 策定経過は，5 月に開催された医療審議会を皮切りに，7 月から 8 月にかけて計 2 回の地域医療計画策定懇話会を開催している。
- 8 月 29 日には，今年度第 1 回目となる救急医療協議会に素案を上程し，委員の皆様にご議論をお願いしており，その後も会議や検討を重ね，11 月 28 日に開催された医療審議会に中間案を諮問している。翌日には，パブリックコメントを施行し県民の皆様から御意見を募集している。
- 今回，御意見をいただくのは中間案で，今後のスケジュールは 1 月に第 4 回目の策定懇話会を開催し，最終案として御議論をいただく予定である。そして，2 月には医療審議会から答申をいただき 4 月から施行するという段取りで進めていく予定である。
- 救急医療に関する第 7 次地域医療計画の中間案について，前回の協議会で素案を御提示しているが，委員の皆様からいただいた御意見，その後の各種会議での御意見を踏まえ，修正等があったので御説明する。
- 目指すべき方向性では，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，全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指すということを，大きな方向性として掲げ

ている。

- 現状と課題では、1(1)の病院収容時間について、医療機関までの平均収容所要時間は42.5分で、全国平均の39.4分を上回っている状況であり、この時間短縮については数値目標に掲げている。
- 2(1)救急医療体制の初期救急医療について、体制整備がされていない地域があること、軽症患者が二次・三次救急医療機関を直接受診することにより、医療提供体制に支障が生じる可能性について記載している。
- 三次救急について、平成26年にみやぎ県南中核病院に救命救急センターが設置されたことに伴い、すべての二次医療圏で救命救急センターが設置されたが、軽症患者の直接受診の問題等により、初期から二次までの役割分担や連携が重要なものと考えている。
- (2)救急搬送体制の①は、救急搬送実施基準の適時改正を行うことで、救急業務の効率化を図っている状況を記載している。
- ②の病院前救護体制の充実について、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患や心肺蘇生法の知識、AEDの操作方法の、県民への普及や啓発が重要であると認識しており、その点を記載している。
- (3)救急医療情報システムは、即時性を高める改修の必要性があるということを記載している。
- (4)ドクターヘリについて、基地病院、消防機関などと連携し、安定かつ効果的な運用体制を確保していくため、症例検討等の取組を継続していくことを記載している。
- (5)では、急性期後の円滑な転院・退院体制を確保することで、救命救急センターをはじめとした救急医療機関が、新たに救急患者を受け入れることの重要性を記載している。
- 3.知識の普及について、軽症の場合、適切な受診行動の普及啓発を進める必要がある旨を記載している。
- 4.精神科救急について、緊急な医療に24時間365日対応できる医療体制の整備が求められる旨を記載している。
- 次に、10月1日現在の二次医療圏別の救急医療体制を表にまとめている。  
初期の在宅当番医制は449医療機関、休日・夜間急患センターは11施設、二次救急の救急告示医療機関は74医療機関、病院群輪番制は53医療機関に参加いただいている。
- 施策の方向は、1.病院前救護の促進について、県民の参加が不可欠であることから一般市民による応急処置の知識の普及啓発に努めてまいりたい。また、こども夜間安心コールに加えて、本年10月1日から大人版救急電話相談も開始したので、医療スタッフが適切に助言することにより、救急患者や医療機関の適正利用を促していきたいと考えている。
- 2.救急医療体制の強化について、夜間・休日の初期救急医療体制の整備を支援するとともに、初期・二次・三次の各救急医療機能や役割分担の一層の明確化を図っていく。
- 人材育成の面では、東北大学病院高度救命救急センターの御協力をいただきながら救急科専門医の養成を行い、バランスの取れた医師配置を目指していく。
- 3.救急医療情報システムの主な改修項目は、救急隊の照会、搬送情報、医療機関の空床状況、受入の可否、当直医等の情報について、リアルタイムで情報共有されるようなシステムにするとともに、タブレット、スマートフォンの活用により搬送時間の短縮に努めていく。
- 4.救急搬送体制の充実について、メディカルコントロール体制の充実を図るとともに、離島や山間部での救急医療の充実を図るためドクターヘリを積極的に活用していく。また、救急搬送実施基準についても実態把握、検証を踏まえ、適時に見直ししていく。
- 5.急性期後の医療体制について、入院の初期段階から退院を視野に入れた診療計画を立てるなど、退院調整機能の一層の強化を図っていく。
- 6.救急医療機関の適正利用の普及について、バイスタンダーとなり得る県民の方々に対し応急手

当などの知識の普及に努めるとともに、症状に応じた受診について積極的に広報に努めるなど、救急医療への理解を求めていく。

- 7. ドクターヘリについて、要請や搬送の精度を高めていくとともに、基地病院など関係者との連携を深め、症例検討を行うことにより、消防機関及び搬送先医療機関を含めた県民全体のドクターヘリに対する理解の増進に努めていきたいと考えている。
- 8. 精神科救急の整備について、医療機関、警察などとの十分な連携、協力を図ることにより24時間365日体制の整備を進めていきたいと考えている。
- 数値目標は5項目掲げており、いずれの目標も2023年度末までに全国平均を目指して、県の平均を上げていこうというものである。  
まず、救急要請から病院収容までの所要時間の短縮化、照会回数4回以上及び現場滞在時間30分以上の構成割合の3つの低減目標は前回同様である。新たに設定する項目は、救急科専門医数と退院調整支援担当者数である。いずれも全国平均を下回っているため、今後、現在の事業を継続することにより増加を目指していきたいと考えている。
- 現在、パブリックコメントを実施中である。パブリックコメントの実施結果によっては、文言の修正などの必要があるので、今回の協議会での御議論の経過を大きく逸脱しない限りにおいて、会長に御確認いただいた上で、事務局で修正をしたいと考えているので、この点に関しても御理解いただきたい。

#### (委員意見等)

- 搬送時間は平成27年のデータだが、平成28年のデータはないのか。(亀山委員)
- 最新のデータは平成27年で、消防庁から平成28年のデータが公表されるとのこと。  
(事務局：医療政策課)
- 特に仙台市内は救急車の流れがかなり変わっているようなので、データはなるべく直近のものがあれば良い。(亀山委員)
- 平成28年の数値が公表され次第、時点修正をして対応したい。(事務局：医療政策課)
- 3の救急医療情報システムの改修について、現在、東北大学病院にあるタブレットでは、仙台市の救急車の出動状況と受入状況が分かるようになっているが、高度救命救急センターがあるので、他県や仙台市外などから救急車が入ってくる。そういう情報が反映されないシステムになっているので、改修後は、どこの病院にどこから救急患者が来ているかが宮城県を越えて分かるようなものなのか、どのような仕組みを考えているのか。(熊田委員)
- 救急医療情報システムに関しては、仙台市消防局で使用しているシステムを参考にしながら改修をすることで、仙台市以外の地域の搬送状況を取り込むような形で考えていきたい。  
(事務局：医療政策課)
- 県内だけではなく県外もか。(嘉数会長)
- 例えば、ドクターヘリ等で秋田や青森から運ばれてくる救急患者もいるが、情報がないので、どういふ患者が来ているのかが反映されるようになれば良いと思う。(熊田委員)
- そのような情報は、タブレットのようなデジタルに簡単に入れられるか。(嘉数会長)
- 仙台市消防が先行して導入しているが周辺消防の情報は分からない。周辺の消防本部は仙台市内の医療機関に搬送することが多い。そういった中で、周辺消防を含めて仙台市消防も周辺の情報がリアルタイムに見られるように、現在、仙台市消防とも御相談させていただきながら検討しているので、委員の皆様の御指摘も踏まえながらできるだけ使いやすいように考えていきたい。当面は仙台市消防とその周辺消防でまずは運用し、他県といったところはその次の段階になろうかと思う。(事務局：医療政策課)

- 第7次地域医療計画の中間案について頂戴した意見を踏まえ、最終案への反映を検討していくこと及び県民等への意見照会の結果に応じて、修正等を行う場合については本協議会の議論を大きく逸脱しない限り、会長へ一任させていただいてよろしいか。(嘉数会長)

【異議なし】

## ■議事

### (1) 第7次宮城県地域医療計画の中間案について

#### ①救急医療関連事項 現場到着所要時間等について

##### (事務局説明)

- 前回の救急医療協議会での、県全体のデータのみでなく個別のデータを出していただきたいとの御意見を受けてお示しするものである。具体的に全国平均と宮城県平均の比較に加え、個別の消防ごとのデータが分かる資料である。この資料は第7次地域医療計画の参考として情報提供するものである。
- 平成27年における消防本部ごとの現場到着時間と病院収容時間に関する資料では、消防本部ごとに地域差がある。また、仙台医療圏と仙台医療圏以外でも地域差がある状況となっている。
- 平成27年における消防本部ごとの照会回数4回以上及び現場滞在時間30分以上の割合に関する資料では、こちらも地域差がある状況となっている。仙台医療圏と仙台医療圏以外という分析をしているが、仙台医療圏以外のパーセンテージに関しては、ほぼ全国平均並みであることが見て取れる。

##### (委員意見等)

なし

## ■議事

### (1) 第7次宮城県地域医療計画の中間案について

#### ②災害医療

##### (事務局説明)

- 目指すべき方向性は、大規模災害時に防ぎ得る死が発生しないよう、医療救護体制の構築を目指すこと、また、急性期のみでなく中長期にわたる保健衛生活動の体制整備を目指すことを掲げている。そのほか、災害拠点病院の充実や原子力災害医療体制の構築についても記載している。
- 現状と課題について1(2)では、災害時に医療救護体制の助言をいただくコーディネーターとして、現在、専門の災害医療コーディネーターを委嘱している。
- (3)では、災害拠点病院について、災害時に重要な役割を担う県内16ある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となっている。
- (5)では、災害時に、都道府県の要請により派遣する災害派遣医療チーム、DMATの派遣についてすべての拠点病院と協定を結んでいる。
- (6)では、災害派遣精神医療チーム、DPATの派遣について、現在、県立精神医療センターを先遣隊として登録している。
- (7)は、医療救護班、歯科医療救護班、薬剤師班の派遣について、宮城県医師会を始め関係団体とそれぞれ災害時に関する協定を締結している。
- (9)では、防災マニュアル・業務継続計画の整備、訓練について、大規模災害時に診療活動を継続できるよう業務継続計画の策定について記載している。
- 3は原子力災害医療・特殊災害医療である。国が指針を改正し、それに基づいて原子力災害医療

体制の構築が全国的に求められている。現在、原子力災害拠点病院と原子力災害医療協力機関の指定・登録を進めているところで、今後こちらの●の部分について、最終案までに具体的な病院数が入る予定となっている。

- 次に、10月1日現在の県内の災害拠点病院の指定状況である。全16病院あり、各医療圏ごとに指定されている。また、DMAT指定病院も同じ病院を指定している状況である。
- 県内の災害医療救護体制を図示している。県内で震度6以上の地震があった場合に災害対策本部が設置され、その下に災害医療本部が設置される。その下に宮城県DMAT調整本部、さらには医療救護班派遣調整本部がある。これらが本部機能であり、調整するのが災害医療コーディネーターである。この下に保健所ごとに地域災害医療支部が立ち上がり対応することになる。
- 施策の方向性について、大規模災害時の医療救護体制の強化として、災害のない平時においても、定期的に災害関連の会議を開催することにより、災害時医療救護体制の構築に取り組むこととしている。昨年導入した宮城県ドクターヘリの災害時への活用も検討することとしている。
- 災害拠点病院について、業務継続計画を策定の上、計画に基づく訓練を行うこととしている。
- DMAT、災害医療コーディネーター養成の推進について、都道府県DMAT養成研修を開催するほか、国が新たに実施する小児・周産期災害リエゾン研修により専門性の高い人材を育成することとしている。
- 災害対応訓練・研修の推進として、災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため、災害時健康危機管理チーム要員の育成を推進する。
- 中長期の避難に対応できる体制の構築として、平時からの地域災害医療連絡協議会開催により、顔の見える関係を構築することで、地域のネットワーク作りの一助になると考えている。
- 医療依存度の高い要配慮者対策について、薬剤治療、医療処置を必要とする在宅要配慮者の医薬品提供体制を含めた医療体制の整備に取り組むこととしている。
- 原子力災害医療・特殊災害対策は、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関を指定、登録し、原子力災害医療体制の構築に取り組むほか、NBC災害に対応できる体制整備を図ることとしている。前回の協議会において御指摘があったので修正している。
- 数値目標だが、今回新たに3つの目標を掲げている。  
1つ目が、災害拠点病院における業務継続計画の策定率、2つ目が地域災害医療支部における訓練の実施回数、3つ目が災害拠点病院における訓練実施回数を数値目標としており、御覧の現況から2023年度末を目指して目標を達成していきたいと考えている。
- 医療救護班の説明では、前回御指摘のあった都道府県DMATについて記載している。
- こちらの計画についても救急医療の計画と同じように、現在パブリックコメントを実施中なので、文言の修正についても、本協議会で御議論いただいた経過を大きく逸脱しない限りにおいて、会長に御確認いただいた上で事務局で修正したいと考えている。

#### (委員意見等)

- 基幹災害拠点病院に関して、以前、複数化を検討していたがそれについてはどうなっているのかと、組織図等については、平成29年7月5日付けで厚労省医政局等から各都道府県知事宛てに大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備についてという通知が出ている。宮城県災害医療本部は、通知では宮城県保健医療調整本部とするのが厚労省の考えだと認識しているが、宮城県ではどうなのか。(山内委員)
- 1つ目の基幹災害拠点病院の複数化に関して、現時点で、基幹災害拠点病院として仙台医療センターを指定するというところまでで、複数化に関しては今後検討するということである。  
2つ目の御指摘だが、厚労省の通知で保健医療調整本部を設置することとなっている。これに関

して、現在、庁内で検討中で、目途としては平成30年の夏くらいまでには全庁的な整理をする方向としているので、今回の第7次地域医療計画には間に合わないかと考えているが、今後、修正が必要な時には対応したいと考えている。(事務局：医療政策課)

○2. DMAT・災害医療コーディネーター養成の推進の中で、都道府県DMAT養成研修と国のDMAT研修と2つあることは承知しているが、その位置付けで都道府県DMAT養成研修が終了した方は国のDMATの隊員とどういう違いがあるのか。(亀山委員)

○現在、DMATの先生方と議論しているところである。1. 5日研修を受けた方を宮城県ローカルDMATというような役割として考えている。1. 5日研修を終了した方々を宮城県としてオーソライズするのかというところを議論しており、DMAT補助要員の扱いで災害時に派遣することにより、それに対しての費用弁償がなされることを確認しているので、現在のDMATの派遣要領を若干改正するなどの運用によりDMATと変わらない扱いができるのではないかとこのところ現在議論している。(事務局：医療政策課)

○5. 医療依存度の高い要配慮者対策の中に、熊本でもそうだが、福祉避難所が設置されると思うが、それに関する記事を記載したら良いと思う。(川上委員)

○福祉避難所となると、医療政策課以外の担当課とも調整が必要になるので検討させていただく。(事務局：医療政策課)

○まだ日本では起きてないので良いのだが、諸外国ではNBC災害やテロが起こっているが、具体的な対策はある程度持っているのか。(嘉数会長)

○具体的なものとなると国が実施する訓練への参加、そして人材育成のフェーズから体制整備へのフェーズへ移っているところで、より具体的な計画をこれから作成しなければならないと考えている。(事務局：医療政策課)

○災害医療に関する第7次地域医療計画の中間案について、ただいま頂戴した意見を踏まえ最終案への反映を検討していくことにさせていただきたい。

県民への意見照会の結果に応じて修正等を行う場合、本協議会の意見を大きく逸脱しない限り会長一任とさせていただきたい。(嘉数会長)

【異議なし】

## (2) 救急搬送実施基準について

### (事務局説明)

資料5-1を御覧願う。

○救急搬送実施基準は、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすことなどを目的として、平成23年6月に策定され、同年7月から運用を開始している。これは、消防法において都道府県で策定が義務付けられているものである。

○策定後の実態を把握するため、平成26年10月に実施した救急搬送実態調査の結果、整形外科、精神科、脳疾患、消化器科にそれぞれ課題があることが判明した。その課題を検証し、順次、実施基準の改正を図ってきており、今回は主に脳卒中について改正するものである。

○救急搬送実態調査において、脳疾患に課題があることが判明したところだが、専門部会での検討過程において、脳疾患のなかでも緊急度が高い脳卒中に特化して検討すべきとされたため、その検討結果を元に今回の改正案を提出させていただくものである。

○2の検討組織で、図の上段の救急医療協議会を、消防法で規定されている実施基準に関する協議を行うための協議会と位置付けている。下段の救急搬送実施基準検討会において、実施基準の見直しについて検討していただき、県が改正案を取りまとめ、救急医療協議会にお諮りし、意見、了承をいただくことになっている。

○救急搬送実施基準検討会において、専門部会を開催し、専門的な検討を行うこととされており、今回の脳卒中については、脳卒中専門部会で検討していただいたものである。

○3の主な改正内容である。第1号の分類基準については改正がないので、第2号以降の改正となる。

① 第2号医療機関リストについては4点の改正となっている。

1点目は、脳卒中疑い医療機関リストに、血栓回収術の治療が可能な医療機関を追加した。

2点目は、医療機関への意向調査において照会4回以上または現場滞在時間30分以上の事案、いわゆる受入困難事案を可能な限り受け入れると意思表示した医療機関を明示した。

3点目は、脳卒中疑いの医療機関リストについて表記を統一した。これは医療機関リストについて疾患ごとに表記の順番が統一されていなかったため、順番を統一し利用しやすいものとしたものである。

4点目は、その他の病態の救急告示医療機関と病院群輪番制参加医療機関のリストを最新のものに更新した。

② 第3号観察基準について、シンシナティ病院前脳卒中スケールを追加するとともに、最終未発症時刻を聴取することを追加した。シンシナティ病院前の脳卒中スケールは救急救命士が脳卒中の判断を迅速に行うことができるようにする評価方法である。また、脳卒中の場合は、最終未発症時刻が傷病者の治療をする上で重要なので、これを聴取することを追記したものである。

③ 第4号選定基準について、第3号で追加したシンシナティ病院前脳卒中スケールと、最終未発症時刻による評価をすることを追加した。

④ 第5号伝達基準について、シンシナティ病院前脳卒中スケールの観察に基づく異常の有無と最終未発症時刻を伝達することを追加した。

⑤ 第6号受入機関確保基準について、傷病者の搬送先が決定せず照会4回以上または現場滞在時間30分以上の搬送困難が発生した場合は、救命救急センターに受入要請を行うものとする、という文言を本文に追加した。なお、こちらについては脳卒中に限定したのではなくすべての救急車に対し、要件を満たしたものは対象とさせていただくものである。

○資料5-2について、改正案の全文であり後ほど御確認願う。

○資料5-3は、脳卒中に係る検討の経緯と検討結果をまとめたものである。

1の脳卒中における課題は、平成26年度に実施した救急搬送実態調査で、重症の中で脳疾患系の搬送件数が最も多いこと、また、脳疾患搬送においては重症よりも軽症の平均現場活動時間が長いことや平均照会回数も多いことが判明した。

さらに、現行の救急搬送実施基準では、脳卒中疑いに対応する医療機関リストは作成されているが、医療機関の役割に応じた搬送が実施されていない。また、初期医療機関を含めた脳疾患に対する医療機関リストは作成されておらず、観察基準も脳疾患に対応できる観察項目が少ないといった課題もあった。

○始めにも説明したが、課題にあった脳疾患について、3検討状況(2)①第1回脳卒中専門部会における救急搬送実施基準の見直し方針についての検討の中で、脳疾患のうち緊急性が高い重症患者の搬送が多いという問題点から、重症患者である脳卒中に対する対応を中心に検討することとされ、課題にあった軽症患者の初期医療機関については作成しないこととされたものである。これも含めて脳卒中専門部会を3回、救急搬送実施基準検討会は2回開催し御検討いただき、4の検討結果を元に今回の改正案を作成した。

○検討会及び専門部会の委員について、資料の2ページ目に記載した通りである。

○資料5-4で新旧対照表を添付したので主な改正部分を御確認いただきたい。

脳卒中疑い医療機関リストについて、改正後の表に備考欄を新たに追加し血栓回収術が可能な医療機関を表記した。

また、照会回数4回以上または現場滞在時間30分以上の事案を可能な限り受け入れる意向を示した

医療機関について、受入体制の欄に米印で表記した。

心疾患疑い医療機関リストについて、医療機関の順番を他の疾患と同様に仙台医療圏から仙南、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼の順に変更している。

救急告示医療機関について、平成29年12月1日現在の最新の情報に更新し、下線でお示しした部分について追加または名称の訂正をした。

病院群輪番制参加医療機関についても、同様に平成29年12月1日現在の情報に更新した。また、他の疾患と同じようにリストの順番を修正した。

観察基準について、シンシナティ病院前脳卒中スケールによる観察を行うことと、最終未発症時刻を聴取することを追加した。

選定基準について、脳卒中疑いの選定基準を追加し、また伝達基準について、脳卒中疑いの場合は、シンシナティ病院前脳卒中スケールの観察に基づく異常の有無と最終未発症時間を伝達する旨を追加した。

受入医療機関確保基準について、照会4回以上または現場滞在時間30分以上の搬送困難事案が発生した場合には、救命救急センターに受入要請を行う旨の文言を追加した。

#### (委員意見等)

○救急搬送実施基準について、事務局から御説明があった通りに改正をさせていただきたい。(嘉数会長)

### ■報告

#### (1) 大人版救急医療電話相談について

##### (事務局説明)

- 月別の入電件数は、10月は1,050件、11月は速報値で1,054件となっている。この件数には、相談に至らなかった件数、例えばいたずら電話等の件数が含まれている。
- 相談内容別は、打撲、発熱、腹痛が多くなっている。
- 相談対象者年代別は、30代が一番多く、次いで40代、20代と続いている。
- 対応内容は、救急車要請の助言が11.4%、他県の事例とほぼ同程度となっている。
- 合計の件数がそれぞれ合わないものについて、相談に至らなかった入電でも把握できた指標についてはカウントしているためである。
- 運営検討会議について、この検討会議は、実施体制や相談内容に対する電話対応の検証等を行い、相談対応者にフィードバックをすることで支援内容を、より充実させることを目的に開催するものである。
- 検討会の委員として、登米先生、安藤先生、山内先生に御承認の内諾をいただいている。
- 検討会の開催は、年1回年度末頃を想定しているが、重要な案件については、その都度メール等で御報告や御相談をしていただきながら改善を図っていきたい。

##### (委員意見等)

- 大人版救急医療電話相談が運営開始される前に、仙台市の急患センターで初期医療案内を行っていた。一般の患者から何かクレーム等があったか。患者から不安だとかきめ細かい説明がない等のクレームがくるのではないかと心配していたが、急患センターの事務の方にも聞いたところ、意外とスムーズに行っているようなのでありがとうございました。
- ただ、患者さんや市民からのクレームはないが、働く職員から苦情があった。電話相談へ鼻出血の相談があった時、急患センターの外科の先生に相談してください、という案内があった。大量の出血を起こすような耳鼻科の専門的な止血は、大学病院へ問い合わせをして診療しているようである。急患センターへ、そのように振られると、スタッフが少ないので電話対応だけで動きがとれなくなってしまう

ことがあるので、その点の御検討をいただければと思う。

それから、今後もこういったクレーム等がないかどうかの調査を引き続きよろしくお願ひしたい。

(今井委員)

○県に寄せられたクレームについて、精神疾患の施設の職員から朝方に、病院を紹介してほしいという問い合わせがあり、電話相談で対応しきれなかったという事例があった。ひとつひとつ改善していきたい。(事務局：医療政策課)

○今後、クレームではなくても電話での相談が増えてくると思うので、どのように対応するかを考えておかなければならない。(嘉数会長)

○業者が東京であれば、適切な医療機関を紹介することができないのではないか。(川上委員)

○与えられたリストから答えることになると思う。(登米委員)

○#7119の広報等について、どのように県民にお知らせしているか教えていただきたい。(松本委員)

○県政だよりで掲載している。それから、仙台市が従来のしくみから新しい#7119に移行することになるため、仙台市の市政だよりでも広報していただいている。これに加えて、新聞と一緒にチラシを折り込んでもらい購読世帯への配布に取り組んでいる。このほか、県と協定を結んでいるコンビニエンスストア等の店舗にも配布させていただいている。また、各病院にもチラシを送付したり、市町村の広報誌への依頼もしている。

今後も、県民の皆様への周知に取り組んでまいりたいと考えている。(事務局：医療政策課)

○時間外ということが分からない人もいるようだったので、分かるようにしていただくと良いと思う。

(川上委員)

○御指摘の通り24時間対応していないので、こども夜間安心コールと同様に時間の周知にも取り組みたい。(事務局：医療政策課)

## ■その他

○資料5-2の6ページの脳卒中疑いの医療機関リストの、東北労災病院公立を東北労災病院へ訂正させていただきます。(事務局：消防課)

## ■閉会