

平成 28 年度第 1 回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

■日 時：平成 28 年 10 月 18 日（火） 午後 6 時から午後 8 時 30 分まで

■場 所：県庁 11 階 第二会議室

■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，石橋悟委員，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，栗村渉委員，並木明委員，高橋興業委員，木村伸裕委員）

■欠席委員：1 名（佐々木洋委員）

■開会

- 進行より開会の宣告，傍聴の留意事項の説明。
- 嘉数会長あいさつ
宮城県救急医療情報システムの機能追加等について，御議論いただくほか，第 6 次地域医療計画に基づき実施している各種事業について，その進行状況等を検証いただきたい。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ので，専門的な見地から御意見を頂戴したい。
- 進行より委員の委嘱，配付資料の確認，定足数充足の報告。

■議事

(1) 仙台医療圏における救急医療検討部会の実施状況について

（事務局説明）

- 昨年度実施したアンケート等から仙台医療圏への取組みが必要と判断し，仙台医療圏における救急医療検討部会を設置・開催した。
- アンケート等では，救急医療体制の強化，救急搬送体制の充実，救急医療情報システムの活用，救急医療機関の適正利用の普及が課題として挙げられ，それを受けて，検討事項は，「(1) 宮城県救急医療情報システムの機能追加について」，「(2) 大人版の救急医療電話相談について」，「(3) 緊急度・重症度に応じた受入ルール策定について」の 3 つとした。
- 審議・承認を経て，可能なものから，来年度の予算要求に反映させ，事業化を検討。審議に時間を要するものは必要に応じて継続審議とし，次期第 7 次地域医療計画の策定に合わせ，事業化を検討。
- 「(1) 宮城県救急医療情報システムの機能追加について」，入力 が 1 日 2 回のため，刻一刻と変化する現場の情報としては，精度が低いといった問題がある。一方で，仙台市消防局の独自システムでは，各救急隊が，病院照会・搬送完了などの情報を入力するため，ほぼリアルタイムで情報が分かるが，一部の医療機関にのみ設置されており，かつ，仙台市消防局以外の消防機関の情報を知ることはできない。現在では，他県でも，仙台市消防局のような救急隊が入力するようなシステムが主流になってきている。
- そこで，他県の事例なども参照し，宮城県救急医療情報システムでも，救急隊が搬送情報を入力できるような機能を追加するようになりたいと考えている。県内全ての救急隊の搬送情報を見ることができるようになり，また，どの医療機関にどれくらい搬送させているのかが分かるようになる。
- このほか，応用的な機能として，搬送先決定に時間要する事案が発生した場合に，任意の医療機関に一斉通報できる，搬送困難事案一斉通報機能，傷病者の情報や画像を医療機関に伝達する，傷病者情報伝達機能の追加もしていきたいと考えている。

- また、セキュリティを確保するため、一般のネットワークから遮断された閉域網の回線を使用する予定である。
- 「(2)大人版の救急医療電話相談について」、高齢化とともに、救急搬送件数が増加しているが、救急車を呼ぶほどでもない事案もあるなど、救急搬送の適正利用の普及啓発が必要となっている。現在、本県では、小児救急の電話相談事業を実施しているが、他県でも一定の成果がある、大人版の電話相談事業も実施することにより、県民の安全・安心を確保するとともに、不要不急の救急要請をしないよう抑制する効果をねらうものである。
- 相談時間は、365日24時間とし、また、電話相談を専門とする会社への委託という方式で実施したいと考えている。
- 県民からの電話相談に対して、コールセンターに常駐している看護師が回答することを基本とし、看護師のトリアージにより、119番要請や翌日受診などを助言したりするスキームになる。また、事案によっては、医師が介在することもありえる。
- 「(3)緊急度・重症度に応じた受入ルール策定について」、仙台市内で発生した傷病者が、複数照会の後、他の二次医療圏の医療機関へ搬送されるケースが発生している。また、救急搬送のピークである準夜帯の受入体制の充実が必要である。ただし、仙台医療圏では、搬送件数が多く、特定の受入医療機関の負担が大きいため、緊急度や重症度で区切るような工夫が必要である。
- 現状、仙台市消防局では、119番通報を受けた指令が、通報内容から重症度・緊急度が高いと判断した場合、直接、指令から協力医療機関へ収容依頼している。この制度の課題として、119番通報の内容だけでは情報が不確実なため、実際に救急隊が現場に行ってみると、重症ではなかったというケースもあることや、医療機関に傷病者の詳細な情報が入らないことなどが挙げられる。
- そこで、救急隊のトリアージの結果、重症となったものについて、照会回数4回以上又は現場滞在30分以上となったものについて、「現場救命コール」であることを宣言して、受入を要請するというようにしたい。

(委員意見)

- 仙台市消防局のシステムは、消防の動きを見る分にはいい。(上之原委員)
- 消防から情報を発信して、音やアラームを鳴らすなど各医療機関が自ら情報をとりに行かなくても、連絡が来る、情報を受け取れるかたちにしていただきたい。また、タブレット・スマートフォンの小さい画像ではなく、モニター等で見ることができ、医療側みんなで共有できるようにしていただきたい。また、現場救命コールに関しては、4照会・30分に限定せず、もう少し広めの対応をお願いしたい。(久志本委員)
- 実際にモニターを見るときは、タブレット端末になる。電話をかけるときは、スマートフォンを使うかたちなる。(事務局：医療整備課)
- みやぎ県南中核病院では、管轄消防本部が見ていないということなので、現行のシステムの入力はやっていない。仙台医療圏の仙台市消防局以外の他の消防本部に展開していけばいいと思うので、県全体で、経費をかけて実施する必要はない。(川上委員)
- タブレットの台数は増えるが、システム開発経費そのものは、仙台医療圏のみで実施するのと、県全体で実施するのとでは変わりはない。また、病院内でサーバを設置するなどすれば、院内至るところで、見るようになる。(登米委員)
- 電話相談について、看護師が判断するプロトコルがあるのか。また、県内の医療機関で定期的に見直すという改善の余地があるのか。(山内委員)
- 他県で運用されているプロトコルがあるので、それを地域の体制に合わせてブラッシュアップしていけばいいだろう。(久志本委員)

- オンコール医師の確保の目途はたっているのか。(亀山委員)
- オンコール医師の確保は、コールセンター側で行う。契約の種類にもよるが、オンコール医師の確保はなくてもいい。(登米委員)
- この事業は県外のコールセンターと契約するというので、そこに地域の医療機関の情報を与えるということですか。(亀山委員)
- それでは、現状と変わらない。相談内容によっては、病院受診を勧奨するような電話もあり、医療側とすれば、県外のコールセンターだと確認のしようもない。(山内委員)
- 定期的に事業検証会なりを実施して、精度を上げていかなければならない。(登米委員)
- 準夜帯の電話相談に関しては、県医師会に委託、深夜帯に関しては、他県のコールセンターに委託している。準夜帯も深夜帯も、検証は、県医師会に委託しており、精度を高める仕組みも検討したい。(事務局：医療整備課)
- 24時間、県内で実施して欲しい。(山内委員)
- 可能な限り検討していただきたい。(嘉数会長)
- 4回30分以上を基準としてしまうと、実効性が低くなる。現場救急隊が赤と言ったら、それで、宣言ということでもいいのではないかと。(登米委員)
- 一斉通報は画面では見られないのか。(亀山委員)
- 他県の事例では、メール等で一斉通報を各医療機関にしてから、受入可能のフラグなりを立てて、そこから受け入れ先を決めるという流れになる。初めに電話をする手間がない分、時間が短縮されると聞いている。(事務局：医療整備課)
- 仙台市の収容困難の例は、搬送件数自体が多いということもあるが、医療機関の数も多いので、このルールで複数箇所が受けるとなると、結局変わらない可能性もあるのではないかと危惧する。(久志本委員)
- 先進地の事例も確認し、できるだけ受け入れができるような仕様を検討したい。(事務局：医療整備課)
- ルール策定の目的は、複数照会や現場滞在30分を減らすことだと思うが、今のルール案だと減らない。赤とか重症という言葉適切な言葉に置き換えて、幅を持たせる工夫が必要である。(茂泉委員)
- 救急隊が欲しい情報は、当直医情報だと思う。(松本委員)
- 現状のシステムでも、外科系、内科系の当直医情報は分かる。救急車を要請したことが表示されるシステムになっている。(登米委員)
- なるべくシンプルなシステムがいい。(嘉数会長)
- 当直医情報を詳細に入れている例もあり、システムが複雑すぎて、実際には使い切れていない事例も散見されるが、次回はより具体的な提示をさせていただき、継続的に審議させていただきたい。(事務局：医療整備課)
- 様々な意見をいただきましたが、事務局で検討して、まとめていただきます。(嘉数会長)

(2) 救急搬送実施基準について

(事務局説明)

- 平成26年10月に救急搬送実態調査を実施・課題分析の結果、整形外科、精神科、脳卒中、消化器科に課題があることが判明した。
- 整形外科における課題は、搬送件数が多く、特に軽症の割合が高い傾向。
- 整形外科専門部会における意見やその検討結果を踏まえ、第1号分類基準においては、「その他の病態」の項目に「整形外科的外傷」の分類を加える。第2号医療機関リストにおいては、軽症の受入が可能と思われる一次医療機関などについてもリストに掲載することとし、中等症や重症

事案の受入医療機関については、従来どおり、救急告示医療機関等による受入を基本とする。

- 精神科については、精神疾患がある患者でも、明らかに身体症状がある場合は、原則として救急告示医療機関が対応する必要があると考えられるため、身体合併症患者に関する受入の意向確認調査を行い、医療機関リストの整理を行う。また、身体合併症と精神疾患の分類が難しいため、他県の実施基準を参考に分類のための観察基準を策定したい。
- 今後は、精神科救急部会において、精神科医療機関の相談支援体制と精神科救急の受入医療体制について検討を行い、精神科専門部会を開催し、実施基準の策定について検討する。
- 脳卒中については、現行の救急搬送実施基準では、脳卒中疑いの医療機関リストはあるが、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が作成されておらず、観察基準においても脳疾患に対応できる観察項目が少なく脳疾患への対応が十分ではない可能性がある。
- そこで、脳卒中専門部会を開催し、医療機関リストの充実を図り、観察基準の検討を行っていききたい。リストについては、脳血管障害に対応する診療科目を標榜する初期医療機関に照会し、受入可否と医療機関リストへの掲載可否を確認し、作成する予定。
- 今年度の検討スケジュール案については、8月に救急搬送実施基準検討会を開催。脳卒中専門部会は2回開催予定。その後医療機関リスト掲載候補医療機関に対し意向確認を行い、その結果を基に医療機関リストの整備、観察基準の見直しを行い、実施基準改正案を策定する予定。
- また、現行の救急搬送実施基準は、医療機関については、平成26年に一部改正が行われて以降、医療機関名や受入体制の変更を反映し、整形外科的外傷の医療機関リスト作成に伴い、救急搬送実施基準における医療機関の最新の情報を反映させた。

(委員意見)

- 救急搬送実施基準がどれくらい機能しているか検証するため、搬送実施基準記載医療機関がどの疾患をどれくらい受入れているのか、データ提供していただきたい。(山内委員)
- 今後、検証作業に取り組んでいきたい。(事務局：消防課)
- 仙台市消防局では、全医療機関に対して、どこに何回救急車搬送があったか、統計データを出して、それを公表するかどうかということだと思う。(登米委員)
- 医療機関側の意向もあるので、調整が必要である。(栗村委員)
- 公開については、検討していただきたい。(嘉数会長)
- 救急搬送実施基準と緊急度・重症度に応じた受入ルールとの整合性はどうか。実施基準では、重症患者を、例えば、救命救急センターに搬送すると決められている。ところが、受入ルールを策定するという事は、救命救急センターが対応すべき重症患者を救命救急センターが対応していないという解釈にもなりえる。搬送実施基準と受入ルールを策定する際に、どちらを基準にして、それからはずれたものについて、たとえば、受入ルールを策定する。根幹があいまいなため、クリアにしていただきたい。(登米委員)
- 今後、搬送実施基準と受入ルールのすり合わせ作業をしていきたい。(事務局：医療整備課)
- 救急搬送基準については、事務局から説明があったとおり改正してよろしいか。また、各専門部会での内容については、頂戴した意見を踏まえながら検討していくということでもよろしいか。
【異議なし】

(3) 第6次地域医療計画における取組状況について

(事務局説明)

- 第6次地域医療計画は、平成25年度から5年間の計画期間で定められており、施策の進捗状況や目標値の達成状況について評価を行い、必要に応じて計画の見直しや変更を行っていくこと

としている。

- 救急医療については、施策の方向として、(1)「救急医療体制の強化」に関しては、初期救急は、「夜間初期救急医療体制の整備」と「初期救急と二次救急の機能分担の明確化」を、二次救急は、「救命救急センター機能を有効に活用するための二次救急体制の整備」や「小児救急・重症外傷等に関する研修の実施」などを、三次救急は、「地域医療体制に応じた機能分担と集約体制の構築」や、「救急科専門医の配置」、「ドクターヘリの導入についての検討」などを設定。
- これまでの取組状況としては、「夜間・夜間急患センターの整備」や、「初期・二次救急の機能に応じた受入促進のための助成事業の実施」、「救急告示医療機関の増加」、「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」、「ドクターヘリの導入」等の各種取組を進めてきた。
- 今後の課題としては、「休日・夜間急患センターが対応すべき軽症患者が、救命救急センターに流入している実態も散見されるため、診療時間の延長や診療科目の増加等、一層の機能充実が必要である」ことや、「救急告示医療機関間の救急患者受入数の大きな差異があるため、受入促進策の検討」、「初期・二次救急医療機関が対応すべき、軽症・中傷患者が救命救急センターに流入している実態への対応」等が必要であると考えられる。
- (2) 救急搬送体制の充実について、施策の方向として、「救急搬送実施基準の見直し」や、「メディカルコントロール体制の充実」等をあげており、「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の実施」等を行ってきたほか、「救命救急士の養成」や、「高規格救急自動車の配備」を推進してきたところ。
- (5) 救命期後医療体制の整備については、施策の方向として、「二次・三次医療機関における退院調整機能の強化」や「医療及び介護が相互に連携できる体制の構築」をあげており、「救急患者退院コーディネーター事業」による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」等を実施してきたところ。
- (6) 救急医療機関の適正利用の普及については、施策の方向として、「救急医療機関の適切な利用についての周知」等をあげており、「救急の日や救急医療週間にあわせ、地域住民に対する普及啓発活動」等を実施してきた。今後の課題としては、「大人版救急医療電話相談」の事業化の検討をあげている。
- 「数値目標」では、「病院収容所要時間」については、宮城県も全国平均も長くなっている状況にあるほか、搬送先選定困難事例構成比(照会回数4回以上)(現場滞在時間30分以上)ともに、現時点では、目標値を上回っている状況。
- 災害医療において、1. 大規模災害時の医療救護体制については、施策の方向として、(1) 大規模災害時の医療救護体制の強化から、(4) 大規模災害時医療救護活動マニュアルの検証と見直しの4項目を掲げており、「宮城DMA T連絡協議会や災害医療コーディネーター意見交換会等の定期開催」、「地域災害医療支部の整備」、「総合南東北病院の災害拠点病院への追加指定」、「地域災害医療岩沼支部の新設」、「DMA Tの出動要請に係る夜間連絡体制の整備」等を実施。今後の課題は、「塩釜保健所黒川支所管内の大規模災害時の対応策の検討」や「宮城野原地区広域防災拠点における災害医療体制の検討」、「ドクターヘリとの災害時の連携体制の構築」等をあげた。
- (5) 災害拠点病院の強化と病院耐震化の推進については、施策の方向として、「災害拠点病院における施設・設備の整備や耐震化の推進」等をあげており、としては、「地域医療再生臨時特例基金等を活用して、災害拠点病院の機能強化や耐震化を推進」してきたほか、「全ての災害拠点病院にDMA Tを配置し、DMA T指定医療機関としての指定が完了」したところ。
- (6) 情報通信機能の充実強化については、施策の方向として、「救急医療情報システムへの加入促進」や、「MCA無線や衛星携帯電話等の通信手段の確保と情報網の整備」等をあげており、第6次地域医療計画の目標の一つである「全病院の救急医療情報システムへの加入を達成」したほか、「地域医療再生臨時特例基金等を活用して、MCA無線や衛星携帯電話の購入支援」等を実

施してきたところ。

- (9) 特殊災害対策については、これまでの取組としては、「原子力防災訓練の実施」や、「国連防災世界会議やG7財務相会議等への対応を通して特殊災害対策を検討」してきたところであり、今後の課題は、「原子力災害拠点病院の指定」や、「原子力災害医療協力機関の登録」等をあげている。
- 「数値目標」では、「耐震構造である災害拠点病院の割合」については、気仙沼市立病院の平成29年度の新築移転完了により100%達成することとなり、「DMAT研修修了チーム数」についても、平成27年現在で36チームが修了しており、平成29年度までに目標値を達成する見込みであり、「救急医療情報システム加入病院数」については、全病院の加入が達成された状況。
- 来年度は、平成30年度からの第7次地域医療計画を策定する必要があるため、「これまでの取組状況」について評価願うとともに、特に、事務局で整理した「今後の課題」がこのような認識でいいのか、第7次地域医療計画に記載すべき「施策の方向性」や「数値目標」は何にすべきか、等についてもご意見を頂戴したい。

(委員意見)

- 特殊災害に関して、人材だけの育成では対応できない。かなり高額な資機材がなければ、NBCに対応できないが、予算的な問題もあって、宮城県内で、NBCに対応できる病院はほとんどない状況。すべてのDMAT指定病院を、NBCに対応できるようにするのは、予算的にも難しいと思うので、各地域でNBCが起こったときに、どこで対応するのかということを決めていただいて、それなりの人員とともに、補助金を出した上で、資機材の準備をしていただきたい。(山内委員)
- 今の御意見を踏まえまして、第7次地域医療計画の検討を進めさせていただきたい。(事務局：医療整備課)
- 今後の課題の整理も踏まえて、第7次地域医療計画に記載する施策の方向性に盛り込むべき項目をどのようにしていくかということで、数値目標も含めて御意見をいただきたい。(嘉数会長)
- 災害医療では、各病院の体制はともかく、東日本大震災時の県庁の本部体制が全く整っていない。特に通信において、県庁は拠点になるため、しっかり整えていただきたい。(川上委員)
- 災害医療本部も含めた災害対策本部の通信網に関わる事項につき、他の部署とも情報共有して検討したい。(事務局：医療整備課)
- 医師の確保のみではなく、基本的に夜間の救急は看護スタッフが必要。その辺を踏まえて、計画づくりをしていただきたい。なぜかということ、日中その人たちがどう仕事をするのかということも非常に大事なことだが、二次病院はそれができないところもあり、昼間、二次病院に患者を搬送するシステムとそしてその病院が成り立つようなシステムが構築されないと夜間はできないため、結局、夜間は医師1人、看護師1人という体制になってしまう。その辺を改善するような施策をお願いしたい。(茂泉委員)
- 看護師だけでなく、放射線技師や検査技師などをどのように確保していくか。仙台など夜間急患センターがある地域もあるが、医療全体を考えたとき、登米、南三陸、築館など、県北地域に一つ急患センターを設置するなどといった発想も必要ではないか。(松本委員)
- 地方と仙台は全く違う。今までどおりのありきたりのシステムをそのまま当てはめるだけではなく、体制を変えるという方法が必要かもしれない。(嘉数会長)
- 一律の計画というよりは、地域性や地域の実情などが反映できるように、検討していきたい。(事務局：医療整備課)
- 第7次地域計画は、平成30年度から5年間となるが、現在、進行中の地域医療構想との整合性が必要になる。救急・災害について、整合性やすりあわせなどは予定しているのか。(亀山委員)

- 地域医療構想と第7次地域医療計画は連動するものになっている。(事務局：医療整備課)
- 高齢化、人口減少、地域包括ケア、地域医療構想、ドクターやコメディカルなど、いろいろな問題がある。各ファクターを考えて、再編や構成など、ドラスティックな改革が必要だろうと思う。(嘉数会長)

■報告

(1) 宮城県ドクターヘリについて

(事務局説明)

- 宮城県ドクターヘリの運航について、航方法としては、仙台医療センターと大学病院の2基地病院体制で、原則として、土日も含めて、日中の時間帯、毎日運航する。
- 運航開始日は、10月28日。次に、就航日当日に仙台医療センターのドクターヘリ格納庫において、就航式を開催する。
- ランデブーポイントの確保状況としては、現在、346カ所について、管理者から承諾をいただいている。
- また、9月5日から10月25日までの予定で、要請の方法や基地病院からのフライト、着陸の確認などについて、実機を使った訓練を行っている。
- 見学会の開催については、県民に対する周知を図るという観点から行っているもの。
- 広報・周知活動については、ドクターヘリにつきましては、県民のご理解というのが必要不可欠であるため、県政だよりや県政ラジオ番組などの媒体を使いまして、広報をしている。11月1日発行の県政だよりにドクターヘリの記事が掲載される予定。

(委員意見)

- 住民への周知は基地病院周辺だけで終わっているのではないかと。警察では、聞いていないという対応であった。(川上委員)
- ドクターヘリ運用調整委員会に警察も入っておりますので、一緒に議論をしているという状況。個別の警察署レベルまでは、情報はおいていない場合もあるが、警察本部の方から情報連絡をしていただければと考えている。(事務局：医療整備課)
- 住民に対して、説明されているのか。(川上委員)
- 資料4(4)をご覧くださいと、その中には、市町村の医療担当課と防災担当課に対する説明の中で、各市町村の住民に対して、広報をしていただくよう依頼をしている。県としては、個々の住民に対して、個別に説明していくというのは難しい側面もあるため、県政だよりやラジオ番組、メールマガジンなどにより広報をしてまいりたい。(事務局：医療整備課)

(2) 災害拠点病院の追加指定(総合南東北病院)について

(事務局説明)

- 災害拠点病院は、災害時に多発する重篤な救急患者に対応するための高度な診療機能を有し、被災地からの多数の傷病者の受入や、災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣、広域搬送への対応等が可能な医療機関であり、指定要件を満たす医療機関から知事が指定するもの。
- 宮城県では、15の病院を災害拠点病院に指定し、仙台医療センターを基幹災害拠点病院、それ以外の14の病院を地域災害拠点病院として指定している。
- 各医療圏の中核と位置付けられる災害拠点病院には、災害医療コーディネーターを配置しており、大規模災害時には、宮城県災害医療本部のほか、各保健福祉事務所単位で設置される地域災害医療支部管内の医療救護活動の総合調整を行うこととしている。
- 地域災害拠点病院を追加指定する理由としては、

- ① 現在、地域災害医療拠点病院に指定している「坂総合病院」は、大規模災害時には、塩釜保健所に設置される仙台地域災害医療支部（仙台支部）の拠点病院と位置付けられているところ。
- ② ただし、仙台支部が所管するのは5市7町1村と広範囲であり、大規模災害時に13市町村全ての医療救護活動を支援することは限界があると指摘されていたところ。
- ③ 特に仙台市を挟んだ2市2町（名取市、岩沼市、亶理町、山元町）については、位置的な問題もあり、「坂総合病院」からも対応は難しいとの見解を示されていたところ。
- ④ 以上のことから、2市2町の拠点となる地域災害拠点病院を追加指定するもの。
- 「総合南東北病院」を地域災害拠点病院に指定する理由としては、
 - ① 当病院は、救急患者の受入件数が年間5千人を超える等、救急・急性期医療に力を入れているほか、施設・設備の充実度の点からも、周辺の二次救急医療機関の中では、災害拠点病院の指定要件に最も合致するものと判断される。
 - ② また、当病院は、災害拠点病院以外の医療機関としては県内で唯一DMATチームを保有しているほか、県が主催する各種災害医療研修に積極的に参加する等、災害医療に対する意識が高いと判断される。
 - ③ 更に、当病院は、仙台空港にも近接しており、大規模災害時に、航空搬送拠点となる仙台空港を経由して搬送される、重症傷病者の受入れ拠点としても期待される。
 - ④ 以上のことから、「総合南東北病院」を地域災害拠点病院に指定するもの。
- 「総合南東北病院」を地域災害拠点病院に指定した後は、仙台支部を再編し、仙台保健福祉事務所岩沼支所を新たな地域災害医療支部に位置付け、2市2町（名取市、岩沼市、亶理町、山元町）を所管する体制にするとともに、「総合南東北病院」に新たに地域災害医療コーディネーターを配置し、岩沼支所管内の医療救護活動の総合調整を行う予定としている。

(委員意見)

- 特になし

■閉会