

開催日時 平成29年1月17日（火） 午後6時30分から午後8時30分まで

場 所 県庁9階 第一会議室

出席者 別紙名簿のとおり

【会議記録（要旨）】

■挨拶（佐々木宮城県保健福祉部技監兼次長）

- ・小児医療の分野において、日頃より多大なる御尽力に厚くお礼申し上げます。
- ・本協議会は、宮城県における小児医療体制の充実・強化に関する重要事項を調査・審議する事を目的に設置されます。
- ・委員改選における再任及び新任委員に御就任いただいたのでよろしく申し上げます。
- ・「小児救急医療体制」「小児医療に関わる各種支援事業」「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、第7次地域医療計画の策定も見据えた上で、進行状況等の検証をお願いします。
- ・皆様には忌憚のない御意見を申し上げます。

■議事（1）宮城県小児医療協議会会長及び副会長の選任について

- ・会長に呉委員，副会長に虻川委員を選任

■議事（2）小児救急医療体制について

①小児救急医療体制の調査結果報告

○事務局説明・・・資料1に基づいて説明

- ・県の事業であるこども夜間安心コール事業（#8000）の対応時間帯は、19時から翌朝8時までで、全医療機関を対象に電話相談を実施しております。
- ・オンコールを含めれば、全ての医療圏で一定の対応がなされている状況ですが初期救急に関して、夜間・早朝にかけて診療をしているのは、仙台市夜間こども急病診療所と石巻市夜間急患センターだけとなります。
- ・一部岩沼・亘理地区で22時までの診療をしておりますが、それ以外の時間帯は、ほぼ小児医療の対応はできない状況です。
- ・土曜日の特徴は、仙台市病院群輪番制です。こちらは仙台市独自の取組で、8時から18時の時間帯に実施されております。
- ・夜間については、名取・塩釜地区の急患センター、大崎市の在宅当番医制が22時まで対応しておりますが、平日と同様に夜間から早朝にかけて診療が可能な初期救急が、仙台市夜間こども急病診療所と石巻市夜間急患センターとなっております。
- ・休日は、概ね9時から17時の時間帯は、在宅当番医制や急患センター等で対応されている状況ですが、やはり夜間帯・深夜帯は仙台市夜間こども急病診療所と石巻市夜間急患センター対応している状況です。

②こども夜間安心コール事業の事業実施報告

○事務局説明・・・資料2に基づいて説明

- ・1日あたりの平均相談件数は45.9件です。
- ・年齢区別は、1歳以上3歳未満が36.9%で3分の1占め、未就学児だけで全体の9割を超えます。

- ・相談内容について、病気は発熱、事故は打撲、その他は一般知識問合せが一番多い相談内容です。
- ・電話相談をうけた結果の対応内容は、救急車要請の助言が152件（全体の相談の0.7%）で、早期の受診助言を含めましても全部で10%となり、救急車の適正利用に一定の貢献をしていると思います。
- ・相談者の印象別内訳は、納得した印象が94%を占めているので、この事業は利用者の期待する役割を果たしていると考えられます。
- ・相談時間別内訳は、10分以内の相談が94%を占めております。
- ・医療圏別相談者数は、仙台医療圏が51%を占める一方で県北（旧栗原・旧登米・旧石巻・旧気仙沼）が少ない傾向にあり、今後の課題として県北の普及啓発を検討すべきと考えられます。
- ・相談者数は、前年度比で105%、857人増となっております。
- ・準夜帯の実績について、深夜帯に近づくにつれて相談件数は減少傾向ですが、23時の段階でも1,700件以上の相談があります。
- ・深夜帯の実績について、3時から5時の間でも300から500件程度の相談があり、24時間体制は一定の必要性があります。
- ・準夜帯と深夜帯の対応内容別内訳のうち、救急車要請の助言は準夜帯で34件（全体の0.2%）、深夜帯で118件（全体の1.9%）と、深夜帯により深刻な相談がなされる可能性があるかと推測されます。昨年度との比較でも深夜帯が多い傾向です。

○事務局

- ・休日夜間急患センターの診療時間の延長の可否、総合診療医のあり方、こども夜間安心コールの役割等を踏まえた休日夜間における小児医療のあり方、今後の施策の方向性について御助言をいただければと思います。

*各委員からの質問、意見

○宮城県立こども病院 虻川副会長

- ・資料1の確認。
平日・夜間の石巻市夜間急患センターの診療時間は準夜帯だけではないでしょうか。
内科医は朝までですが小児科医はおりますか。

○事務局

- ・準夜帯のみで、小児科医は22時までです。

○東北大学病院 呉会長

- ・仙台医療圏だけ24時間診療していただけるところがある。
医療圏すべてに24時間診療していただけるような体制を作るためには、小児科医を例えば5倍増やす。それぐらいだとできると思われるが、とても現実的ではないですね。

○大崎市民病院 有馬委員

- ・資料1の訂正をお願いします。
「在宅当番医制」（大崎市医師会）18時から22時まで
→大崎市夜間急患センター：平日 17時15分から22時まで
土曜日 17時から22時まで

- ・平成27年度から大崎市夜間急患センターを開設して、旧病院で急患センターを運営しております。
- ・小児科医が少ない地域柄があり、内科の先生がメインで診療をしております。

○東北大学病院 呉会長

- ・県南に一カ所、県北に一カ所ないし二カ所程度、かなりの時間をカバーできるような設備を設置したい。
- ・今は地域小児科センターが、その機能を常勤医で対応している状況になっていると思います。
- ・大崎のように急患センターを別に設けて、一次救急を受けてもらい、対応できない患者さんを小児科につなぐという形が良いのでしょうか。
- ・有馬先生、例えば一次救急で大崎市民病院の研修医は執務しますか。

○大崎市民病院 有馬委員

- ・基本的には開業医の先生で診療していただいている状況です。

○東北大学病院 呉会長

- ・大学からは土曜日だけ支援していますが、それだけですか。

○大崎市民病院 有馬委員

- ・そうです。大崎市民病院からは行っていません。

○東北大学病院 呉会長

- ・大学が支援するようになったきっかけは、内科の先生が急患センターへ行かれていて、急患センターの患者の半分くらいは、子どもであるということで、小児科に連絡が入りました。一番多い土曜日に小児科を置くようになりました。おそらく他の急患センターでも、小児科医以外の先生が診察するようになると、同じような問題を抱えるだろう。
- ・小児科は時間外の診察が圧倒的に多く、内科医だけで診察をしている状況です。

○宮城県立こども病院 虻川副会長

- ・石巻は、小児科医がいない時間帯は、石巻赤十字病院の先生がカバーをしてきたという状況です。今回、急患センターが日赤の敷地内にできたので、先生方の負担も幾分取れたのではないかと思います。急患センターがかなり混んでいて大変そうでした。県南も大変なののでしょうか。

○公立刈田総合病院 鈴木委員

- ・公立刈田総合病院の場合は、オンコールです。まず外科の先生が診察をして、手に負えなければ小児科医を呼んでもらうという体制を取っています。
- ・小児科医が常に2人しかいないのですが、なんとかやれています。
- ・トリアージの最初の段階から小児科医が診察できれば良いのですが、それなりの人数が必要です。
- ・小児科医が、オンコールでも十分できるという意識を持てばできるだろうと思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・みやぎ県南中核病院は、17時から22時までは、小児科医1人は必ず病院にいるという任務です。

それは、5人の医師で診療していくという体制であり、しかも土曜日は大学から支援しているので、かなり支援をしない限り離職してしまうかも知れません。

・例えば1年に1回でも急患センター等で診察をしていただければ、やっていけないのではないかと考えます。

○宮城県小児科医会 奥村委員

- ・救急は、これからこども夜間安心コールを拡充していくというのが一番大事だと思います。
- ・夜間、急患センターにくる患者のうち、3から5%が重症で市立病院や二次病院へ搬送されます。
- ・急患センターで完結する患者は大体1割くらいで、残りの9割の患者さんは、必ずしも夜間に受診する必要があるか非常に疑問が多く、問題にもなっておりまして。
- ・患者が病院へ行く前に、ドクターが疲弊しないような仕組みを作らなければならない。
- ・小児科医の平均年齢も60歳を超えていて、執務中に倒れる先生もおられるくらいです。
- ・患者さんに対して、こども夜間安心コールや日常の診療の場で我々が啓蒙していく方が大事だと思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・こども夜間安心コールでは、県南と県北の微妙な違いが印象的でしたので、県北はもう少し宣伝をしなければなりません。

○宮城県小児科医会 奥村委員

- ・毎回言われておりますが、県北はどういう違いがあるのでしょうか。

○東北大学病院 呉会長

- ・宮城県に御支援いただいているこども夜間安心コールの広報カードを、シールにしようかと思っています。
- ・診察の待ち時間に、母親のスマホにアプリをダウンロードしてもらって周知をしていこうかと考えていて、県北でもやっていけたらどうかと思います。
- ・軽症者の患者を減らすために、トライアージをしっかりといただく。

○仙台市立病院 村田委員

- ・今の議論に賛成です。
- ・救急全般に関して、クオリティーとコストとアクセスを3つ続けることは難しいというのが現実で、アクセスの代わりにソーシャルメディアで補完するということがあって良いと思います。
- ・小児救急電話相談もクオリティーが高いし、なんらかの形ですぐに使えるようにしてあげるといったのは良い作戦かと思っています。
- ・病院に行こうか行くまいか悩んでいる段階で、正確な情報にアクセスするというのが大事で、小児科医としても負担がかなり減ります。

○東北大学病院 呉会長

- ・小児科学会に、「こどもの救急」というシステムがありますので、是非小児科の外来や産院にいる間にアプリを入れてもらうというのはどうかと思います。
- ・気仙沼では軽症者の救急はどうですか。

○気仙沼市立病院 渡邊委員

- ・夜間は研修医が診察しています。初期研修医にレクチャーをしています。
- ・平日は1人から2人、土日・休日は5人から10人くらいの受診です。
- ・熱・嘔吐がメインであり重症な患者はおりません。
- ・土日や夜でも帝王切開等で我々が呼ばれるため、研修医に任せられないという特殊性があります。
- ・救急外来では、ポスターや#8000等の啓蒙活動が少ないという印象があります。
- ・1カ月検診や8カ月検診で啓蒙活動ができれば良いと思っております。

○東北大学病院 呉会長

- ・#8000のシールは宮城県から御支援をいただいております。いろいろな機関にお送りしますので是非使ってください。

■議事（3）小児医療に関わる各種支援事業について

①小児救急の調査・支援・教育事業の調査結果報告

○東北大学病院 呉会長の説明・・・資料3に基づいて説明

- ・小児救急は、地域小児科センターの特に土日・休日の常勤医に休んでいただくための支援を行っています。本当に足りないところに支援されているか疑問な面があるので、年に1回、外来の患者さんの、質（どれくらいの重症度があるか）を調査して適正配置をしていかなければと考えております。
- ・こども救急のシールを作成していて、困った時にはサイトにアクセスしてもらったり#8000で聞いてもらうということ、できるだけ進めたいと思っております。
- ・発達障害は、奈良先生を中心に教育を行っていて、医学生・初期研修医・小児神経を専門とする先生に対して3段階で発達障害を知っていただき、この病気の診療に興味を持っていただくことを目指しています。特に小児神経のトレーニングとして、実際に外来で初診を診て、1週間に1回、症例検討会を行い初期対応の仕方の指導を行っています。小児科を目指す人達には、発達障害のトレーニングを進めることを考えています。大学病院・こども病院・アーチル等とどうやって連携を取っていくかということがあります。
- ・発達障害を専門とする先生の研修の場ですが、大学でやろうと思いましたが、パラメディカルのスタッフが少なすぎます。実際、病院は雇ってくれません。臨床心理士やソーシャルワーカー等たくさんの職種がないとできない医療です。できるだけ少ない専門医で多くの患者さんにサービスができる体制を作りたいと考えています。
- ・小児在宅医療については、看護師さんのトレーニングや興味のある先生にシミュレーターを使った研修、往診までやっていただきました。事務等を効率的に動かし、宮城県で足りないところを充実させようという事で事業を行っています。

*各委員からの質問、意見

○仙台赤十字病院 永野委員

- ・在宅でレスパイトが動き出しました。宮城県では米谷病院、エコ療育園、拓桃と仙台赤十字病院が手を挙げたので、在宅でがんばっている先生を少しでもサポートしようと思っております。
- ・年齢制限を外しても良いかと思っております。小児科だから、二十歳を過ぎたら重度心身障害者の治療をしないということは、これからの小児医療に向いていないと思います。ある一定の年齢まで関わっていくという思いを持って良いのではないかと思います。
- ・新規の受け入れは困難ですが、感染症が減り、一般病院の中にも多少空床ができたところに重症患者を受

け入れる余地があると感じております。

○東北大学病院 呉会長

- ・田中先生を中心にがんばっていただいて、とにかく一つでも二つでも宮城県のレスパイトの病床を増やして数字を残すことはとても大事だと思います。
- ・レスパイトを行う病院が増えていけば、親御さんの負担は減ってくるかと思っています。

○あおぞら診療所 ほっこり仙台 田中総一郎院長

- ・昨年度はいろいろな事業を実施させていただきありがとうございました。
- ・ニーズの大きさや、こども達を支えたいという人達がたくさんいることが分かり、結局は子ども達や家族が潤い、障害があっても楽しく子育てしていくということにつながることを感じさせていただきました。
- ・永野先生がおっしゃってくれたように、レスパイトの場所について、発達障害の子ども達の状況について確認することができました。

○宮城県立こども病院 虻川副会長

- ・平成28年3月にこども病院と拓桃医療療育センターが統合して、ショートステイを6床確保して受け入れを始めたら、あつという間に需要が伸びたので、求めている患者さんが多いことが感じられます。
- ・二十歳以上の方の受け入れは、こども病院に通院している方は年齢制限に関係なく、重心の大人も子どもも受け入れておりますが、成人の重心者で具合の悪い方が多いです。
- ・病棟の個室が二十歳以上の成人が占めているということで、こども病院の中でも問題意識を持っています。本当に治療が必要な子どもの重症者を受け入れられなくなる可能性があります。
- ・大人の重心の患者を診察してくださる総合病院の内科のような受け入れ施設を増やす必要があるかと思えます。
- ・大人の患者だと、小児科領域で経験しないような病気があります。一例ですが、呼吸不全でこども病院へ紹介されて来ましたが、腎結石で敗血症になっていて、こども病院で全てを解決することが難しいので、症状が落ち着いたら腎臓内科や泌尿器科にお願いしなければならぬという例があります。

○東北大学病院 呉会長

- ・大崎ではかなり前から取り組んでいますよね。ベッドの使い方はどうですか。

○大崎市民病院 有馬委員

- ・短期入院を月1名、往診では10名いないくらいの患者を月1回ぐらい診察しています。
- ・ほとんどの症状は急性期の呼吸器疾患で、内科や外科の手を借りないといけない患者もいます。
- ・短期入院で来た患者ですが、家庭環境等の理由もあり、150日くらい入院していた患者もいました。

○東北大学病院 呉会長

- ・レスパイトを受け入れてくれる病院が確実に増えているということは、大変喜ばしいことですし、近くに病院があるというのが一番の理想です。
- ・地域小児科センターと名が付いている施設は、将来的には受け入れていただく必要があるのかと思います。
- ・大崎は受け入れがもう始まっていて、石巻は救急が忙しくてなかなか手が回らないだろうと思いますが、

わざわざ県北の遠い所から拓桃医療療育センターにレスパイトに来るというのは大変なことで、できれば近くの大きな病院で受け入れてくれる体制を作っていくのが良いと考えます。

- ・5年前に比べればはるかに進歩はしていますが、まだお母さん方が完全に満足できるサービスのレベルにはなっていないことも確かですので今後の課題だと思います。
- ・アイデアとして、救急時の遠隔地医療です。コストは取れないとは思いますが、救急時に先生が困った場合に、例えば大学病院やこども病院でアドバイスをするようなことができれば、実際に患者さんに対応される方の負担もかなり減るのではないかと思います。

○宮城県立こども病院 虻川副会長

- ・こども病院を開院する時に、そのような話しはあったのですが、インフラや技術が十分ではなくて難しいということで見送りになった経緯があります。今でしたら画像も質が良くなりましたので可能ではないかと思っています。

○東北大学病院 呉会長

- ・遠隔地医療ではお金にならないし、対面でないとコストは取れないが、実際ががんばっている若い先生のためになれば、そのようなことをする価値があるのではないかと思います。
- ・大学病院やこども病院、市立病院には専門の先生がたくさんいらっしゃるので、救急に絡めて困った時に相談できるような体制を作るのはどうだろうかと思っています。

○仙台市立病院 村田委員

- ・CTを診てほしい、この所見はどうか、というちょっと困った時に画像を含めたやりとりもお金をかけずにできるのではないかと思います。困った時に誰かが付いていてくれると安心だと思うので是非システムを作ってほしいと思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・頭部外傷のこどもが来た場合、画像に自信がないという研修医がたくさんいるのではないかと思います。

○仙台市立病院 村田委員

- ・ちょっとした外傷に関しては、小児科医が診ても良いのではないかと思います。
市立病院は外傷の画像については協力できると思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・頭部外傷は、なかなか診察してくれるところがなくて救急車がいろいろな病院を回る場合が多い疾患だと思います。バックアップする体制があれば、もう少し安心して受けてくれるのではないかと思います。
- ・皆で知恵を出し合えば、お母さんの安心だけでなく、医者・若い先生の安心を得られるようなシステムを作れるような気がします。
- ・まず、今年医局に画像を見れるようなシステムを入れたいと思います。いろいろな所を結んで研修医の先生が困った時に、相談できるような体制を作っていきたい。この事業でやっていければ良いという風に思っています。

■議事（４）第６次地域医療計画における県の取り組みについて

○事務局の説明・・・資料４－１,４－２に基づいて説明

- ・本計画は、P D C Aサイクルによる進行管理を行うこととされており、皆様から御意見をいただきながら進行管理をしていくことにしております。
- ・小児科医師の不足と偏在における今後の課題は、子どもの状態に応じた医療機関の受診について地域住民への理解を深める。拠点となる医療機関とかかりつけ医等の連携。
- ・小児救急医療体制の整備における今後の課題は、時間外の小児救急医療体制の維持・強化、休日・夜間急患センターの診療時間の延長、こども夜間安心コールの住民へのさらなる情報発信が必要。
- ・小児科医師確保の定着における今後の課題は、単なる金銭的インセンティブだけでなく、医師のキャリアアップにつながるような魅力的な教育環境の整備が必要。
- ・発達障害への支援における今後の課題は、実際に診療できる医師を着実に養成することや、早期診断・早期介入及び適切な支援の実施。
- ・在宅医療体制の整備における今後の課題は、レスパイト先の充実、在宅で暮らす子どもを地域全体で支える体制の構築。
- ・国の医療計画の見直しでは、地域の実情に応じた体制整備として、小児中核病院,地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域で、小児地域医療支援病院（仮称）を設定し、拠点となる医療機関等と連携する上で、小児地域支援病院の数と病床数を指標として設定してはどうかという議論がなされています。
- ・資料における今後の課題については、次期地域医療計画の策定の基礎となってくる部分ですので、記載の内容だけでなく、日頃感じ取られる課題などがありましたら、是非この場で議論を深めていただきたいと思います。

*各委員からの質問、意見

○東北大学病院 呉会長

- ・第６次地域医療計画に従って医師派遣を行ってきたつもりでしたが、できればもう少し地域医療センターに常勤医の数を増やし、その方々で周りの地域支援センターを支援していく、地域全体に医師を派遣してその分配に関しては地域で考えていただくのが望ましいのではないかと思います。

○公立刈田総合病院 鈴木委員

- ・新しい考え方でよろしいかと思いますが、病院間の連携となりますと、経営の問題が絡んできますので実際には難しい問題があると思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・例えば、公立刈田総合病院から県南中核病院をカバーするように医師を派遣するというを将来的にやっていき、お互い支え合うという形を作らないと難しいだろうと思っています。実際、気仙沼市立病院と石巻赤十字病院間でそのような体制を作ろうとしています。

○公立刈田総合病院 鈴木委員

- ・将来的にはそうなるかと思っています。

○仙台赤十字病院 永野委員

- ・私たちも仙南地区を支えたいと思いますが、例えば、今の常勤医は週５日働いて成り立つ年収設定になっ

ています。仮に、応援に出て5日のうち4日働いただけでも給料が半分以下になってしまうといっても過言ではありません。日中で、比較的余裕のあるときなど医師の勤務のワークシェアのようなもので改善出来たら良いかと思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・支援や執務の実現には、お金の問題を解決しないとどうしようもありません。フレキシブルに支援し合えるような形を作るために何か法律はありますか。
- ・少しずつ地域小児科センターの病院の常勤医が増えて、その地域の医療圏の中から他の病院へ応援に行っていたきたいし、患者を紹介したりされたりする関係の中でやっていった方が地域のためになると思います。

○事務局

- ・へき地医療に関して、代診医を派遣した場合、一定程度を国庫補助で手当ですることで補完するということがありますので、どの水準までお支払いすれば補完できるか、財源をどう確保するのかという問題がありますが、検討すべき課題であると考えられます。

■ 4 報告事項 (1) 医療的ケア等推進検討会について

○障害福祉課の説明・・・資料5に基づき説明

- ・医療的ケアの必要なお子様や障害のある方に必要なサービスや課題を検討するため、今年度「医療的ケア等推進検討会」を設置しました。検討会の設置目的は、医療的ケア等の必要な障害児者とその家族の具体的な課題解決のために有識者の皆様から御意見をいただいて、今後の新体制の整備を図っていくことです。今年度は3回の開催を予定しております。
- ・医療的ケア等推進検討会に先立って、医療的ケアが必要な方々にアンケートを実施しました。そして、アンケート結果を分析し、課題の整理をした上で、検討会において有識者の方から御意見をいただいております。
- ・医療型短期入所とは、重症心身障害児者や遷延性意識障害等の重度の障害に対応できる施設で、病院、有床診療所、老健施設などを指定しています。
- ・福祉型短期入所とは、障害支援区分1以上の方が利用できる施設となっております。
- ・医療的ケア等推進検討会は、重度心身障害者のみならず医療的ケアが必要な方全般の推進を目的として検討していきます。
- ・現在、県内には7つの医療型短期入所施設があります。医療的ケアが必要な方の家族のレスパイトを進めていくに当たって、どのように支援していくべきかを検討しました。例えば、一定の研修により喀痰吸引等の医療行為ができる介護職員を増やし看護師の少ない施設でも受入れの幅を広げる、コーディネーターを配置する、新規に指定を受けた施設における障害児者の受入れ方、看護師の支援及び小児・在宅看護の研修に力を入れる等が挙げられます。
- ・今年度、米谷病院が医療型短期入所に指定され、検討会では米谷病院から医療的ケアが必要な方の受入れについての取扱い、日中・夜間の対応等について報告していただきました。
- ・有識者の方からは、障害児者の個性を理解し、QOLを高めるような工夫をして対応していただきたいという意見もでました。
- ・第3回目の検討会は2月15日に予定されており、検討会でまとめたものを最終的な報告案として今後の施策の方向性としていきたいと考えております。

■ 4 報告事項 (2) 医療型短期入所モデル事業の概要について

○障害福祉課の説明・・・資料6に基づき説明

- ・医療型短期入所モデルは在宅の重症心身障害児者を対象とした事業です。
- ・医療的ケアに対応できる医療型短期入所の事業所は不足しており、利用者のニーズに十分応えられていない状況です。
- ・地域的な偏りがあり、県北の方がより不足しています。
- ・今年度、米谷病院に医療型短期入所の病床を1床確保し、平成29年度も継続して事業を進めていく予定です。
- ・現在、事業開始から間もないことから周知が十分に図られていない状況ではありますが、実績としては、施設を利用するために契約を結んだ方が3名、実際に利用された方は1名でその方が2回利用しています。
- ・多くの方に利用していただけるように、近隣の市町村や事業所などを回り周知を図っています。
- ・新規の事業所は経験が不足している点で安心感を与えられていないところが課題であり、今後実績を積み重ねて信頼を得られるようにしていきたいと考えております。
- ・今年度は3事業所が新たに指定されたことから、非常にニーズのある事業と考えているので多くの方に利用してもらえるように取り組んでいきたいと考えております。

*各委員からの質問、意見

○あおぞら診療所 ほっこり仙台 田中総一郎院長

- ・医療を必要とする子ども達が非常に増えています。平成19年から7年間の間に気管切開・在宅酸素・人工呼吸器を装着している子ども達がそれぞれ全部で2倍に増えております。
- ・医療入院と比べて、医療型短期入所は障害者支援施設等で実施可能な福祉型の入所であり、費用にかなりの差があります。医療入院だと1日4万円ぐらいですが、短期入所だと3万円弱になります。障害福祉課はその差額を補填してくださいました。空床となった場合でも補填してくださいました。
- ・病院と病院だけではなく、地域の人達と共に福祉と連携してサポートしていくことが、これからおおきなキーワードになると思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・非常に前進したと思います。田中先生も宮城県の方のご支援によってここまできました。ありがとうございます。

■ 4 報告事項 (3) 平成28年度小児・周産期災害リエゾン研修事業について

○仙台市立病院 村田委員・・・資料7に基づき説明

- ・ちょうど22年前の1月17日に阪神淡路大震災後、DMATの研修が始まりました。災害弱者である小児・周産期妊産婦・乳児は情報が途切れてしまいネットワークの中に上手く入れなかったこともあり、リエゾン研修事業が始まりました。
- ・熊本地震時、新生児の独自のネットワークがあり、例えばヘリの使用に関しても独自のルートで移動してしまい、全体のネットワークの中で本当に必要なものが把握できませんでした。
- ・災害が起きた時に、災害対策本部でDMAT、災害医療コーディネーターと周産期災害リエゾンと一緒に活動して、県庁として必要な情報収集をし、全体として情報を統括し効率の良い災害医療をやっていくための研修を受けました。

- ・東北にはいろいろな方が災害医療に関わっていて、顔が見える人脈ができ、情報交換ができました。

*各委員からの質問、意見

○東北大学病院 呉会長

- ・今回の熊本地震時、メーリングリストを作ってもらい実際に病院間でやりとりをしているメールの内容を小児科学会の災害対策委員にも送るようなシステムにしました。災害時は、情報が取れなくて何がどこに足りないか等把握ができないところから始まるので、災害に特化したメーリングリストは非常に強力です。

○仙台市立病院 村田委員

- ・限られた資源の中、小児科の中での情報交換も大事だが、宮城県全体として、ヘリやDMA T等の必要な情報も合わせて統括するために情報を一元化することが必要です。

■ 4 報告事項 (4) ドクターヘリの運航状況について

○事務局の説明・・・資料8に基づき説明

- ・ヘリに搭乗した医療スタッフが早期に治療を始められることから、傷病者の救命率向上や後遺症軽減などの効果が期待されます。
- ・県内全域を運航範囲とし、基地病院は仙台医療センターと東北大学病院です。
- ・原則として、土曜・日曜を含め日中の時間帯、毎日運航します。
- ・将来的には、救急医療体制の充実・強化を図るため、ドクターヘリの相互利用に関して、近隣県と広域連携を締結する予定です。
- ・運航開始日は平成28年10月28日(金)です。
- ・ドクターヘリで使用するヘリコプターは小型であるため、公共施設の駐車場や学校のグラウンド等をランデブーポイントとして使用し、できるだけ多くのランデブーポイントを増やすことが必要だと考えます。
- ・現在、ランデブーポイントは359カ所です。

*各委員からの質問、意見

○宮城県立こども病院 虻川副会長

- ・運用開始からの実績はいかがですか。

○事務局

- ・2カ月程度経ちましたが、概ね20回程度の運航です。まずは、安全運航を心がけて徐々に実績を増やしていきたいと思います。

○東北大学病院 呉会長

- ・周知されれば使用する機会も増えると思います。子どもにもメリットがあります。

■ 5 その他

○東北大学病院 呉会長

- ・是非、こども救急のアプリをスマホに入れていただき、宮城県に持っていない人がないように、小児科外来等で指導していただければと思います。