

第6次地域医療計画における施策の方向性	
課題	施策の方向
(1) 救急医療体制の強化	
●平日夜間の初期救急医療体制が未整備の地域が存在	●夜間初期救急医療体制の整備 ●初期救急と二次救急の機能分担の明確化
●救急告示病院数が全国と比較して少ない ●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強化	●初期救急と二次救急の機能分担の明確化 ●地域の中核的な病院の救急体制の整備 ●二次救急医療の医師等を対象とする小児救急・重症外傷等に関する研修の実施
●それぞれの救命救急センターの特徴を活かした役割分担と連携体制	●地域医療体制に応じた機能分担と集約体制の構築 ●三次救急に関する医療圏を超えた急性期連携体制の構築 ●救急科専門医の養成・配置 ●ドクターヘリの導入についての検討
(2) 救急搬送体制の充実	
●救急患者の受入病院の確保、搬送時間の短縮	●検証をふまえた「救急搬送実施基準」の見直し ●離島や山間部における県防災ヘリコプターの利用促進
●救命救急士の処置範囲が拡大されたことに伴う、病院前救護体制を質的に保障するメディカルコントロール体制の充実が必要 ●高規格救急自動車の配備状況の偏在	●メディカルコントロール体制の充実
●病院前救護体制の充実のため、救急医療に関する市民への啓発、心肺蘇生法の知識やAEDの普及が必要	●地域住民による病院前救護活動への参加促進 ●県民への応急手当や蘇生法の知識の普及
(3) 救急医療情報システムの活用	
●宮城県地域医療情報センターの救急医療情報システムの即時性の反映、利便性を高める改善	●救急医療機関での入力促進と、システムの更なる改善
(4) 救命期後医療体制の整備	
●急性期病院や救命救急センターの退院調整機能の強化	●急性期以後の療養の場に円滑に移行できるよう退院を視野に入れた診療計画の策定と退院調整機能の強化
(5) 救急医療機関の適正利用の普及	
●救急医療機関適正受診に関する県民への啓発	●救急医療機関の適切な利用についての広報 ●県民への応急手当や蘇生法の知識の普及

消防機関ヒアリング結果 (H27)	医療機関アンケート結果 (H27)
(1) 救急医療体制の強化	
●軽症患者が増加しており、一次救急医療機関(かかりつけ医)への搬送が必要。	●他の二次救急医療機関の受入れや軽症者の一次救急医療機関、かかりつけ医への搬送を望む意見も多く、受入れの分散化が求められていると考えられる。
●現在、3次救急医療機関が1次救急から3次救急まで担うことになっており、負担が大きいため、役割分担が必要。 ●救急告示病院が受け入れない。 ●内科、外科以外の夜間帯の搬送が難しい。 ●輪番制病院、二次救急病院には、午後5時から午後10時まで受入充実が必要。	●平日夜間において救急搬送の受入れが進まない理由として、専門外や医師等のスタッフの不足が顕著に見られ、医師の専門性が受入れの支障の一つの要因になっていると考えられる。 ●他の医療機関との独自の協力体制において、患者の状態に応じた転院体制が取られているものの、専門性に応じた協力・連携体制はあまり取られていない。 ●他の二次救急医療機関の受入れや軽症者の一次救急医療機関、かかりつけ医への搬送を望む意見も多く、受入れの分散化が求められていると考えられる。(再掲)
●現在、3次救急医療機関が1次救急から3次救急まで担うことになっており、負担が大きいため、役割分担が必要。(再掲)	
(2) 救急搬送体制の充実	
●内科、外科以外の夜間帯の搬送が難しい。(再掲) ●輪番制病院、二次救急病院には、午後5時から午後10時まで受入充実が必要。(再掲) ●時間帯別に病院間でどこが受け入れるのか役割分担をしてほしい。 ●受入の交渉が救急搬送時間の長期化の要因の一つ。 ●一定の照会回数に達したら、受け入れるルールの整備が必要。 ●一時的に受け入れてトリアージする機関の設置が望ましい。	●日中帯、夜間・休日ともに「転院先が確保されていれば、一時的に受け入れることができる」という回答が多く、バックアップが必要と考えられる。 ●当直中の医師の専門分野と異なる病態の患者の搬送照会に対しては、他の医療機関を優先するように伝えるが最も多く、そのことが搬送時間の長期化につながっていると考えられる。 ●受入れの増加の可否について、仙台医療圏では増加できるができないを上回っており、医療機関によっては余力がある可能性がある。 ●受入れ増加の条件としては、医師やスタッフの充足が最も多いが、補助金等経済的インセンティブを求める回答も多くなっている。 ●国や県に対して、当直医の人員費や空床確保経費に対する補助金の増額を望む回答が多い。
(3) 救急医療情報システムの活用	
●受入の交渉が救急搬送時間の長期化の要因の一つ(再掲)。 ●救急医療情報システムはリアルタイム性、信頼性の低さから利用されていない。 ●仙台市内の医療機関の応需情報は必要とされている。 ●タブレット導入により無駄な手配がなくなることが期待される。	●応需情報の定期的な入力があり実行されていない状況が明らかとなった。その理由として、システム自体の有効性の低さによるモチベーションの低下が挙げられる。 ●他の医療機関の応需情報の需要が高い傾向が見られた。 ●情報面だけでなく、タブレット端末化による操作性の改善を希望する回答も多く見られた。
(4) 救命期後医療体制の整備	
(5) 救急医療機関の適正利用の普及	
●救急車の適正利用の啓発の効果が低い。(軽傷患者の増加が問題) ●大人版#8000があるといい。	

関係機関への調査結果から考えられる課題
(1) 救急医療体制の強化〔機能分担・機能強化〕
●軽症患者が増加しており、二次・三次救急医療機関の負担になっているため、受け皿としての一次救急医療体制のさらなる充実が必要と考えられる。 ●準夜帯が救急搬送のピークであることから、同時間帯における受入体制の充実が必要と考えられる。〔機能面〕 ●受入れを断られる理由として専門外であることが多いことから、二次救急医療機関において受入体制の検討が必要と考えられる。
(2) 救急搬送体制の充実〔仕組み・ルール〕
●一時的に受け入れる医療機関と転院先の確保や、一定の照会回数に達したら、受け入れる等の一定のルールづくりを検討する必要がある。 ●準夜帯が救急搬送のピークであることから、同時間帯における受入体制の充実が必要と考えられる。(再掲)〔ルール面〕
(3) 救急医療情報システムの活用
●応需情報の需要はあるものの、有効性の低さがさらに利用の低下を招いているため、有効なツールとなるよう情報面、操作性ともに改善が必要であると考えられる。 ●タブレット端末の導入等、新たな機能の導入が期待されているが、何が必要とされる機能かを検討し、それが搬送時間の短縮等に結びつくかを議論する必要がある。
(4) 救命期後医療体制の整備
(5) 救急医療機関の適正利用の普及
●普及啓発の更なる促進

検討部会における課題検討状況と方向性
(1) 救急医療体制の強化〔機能分担・機能強化〕
●軽症患者の増加等に対応するため、大人の救急医療電話相談(＃7119)を実施する方針を進める。 ●搬送件数も多く、軽症患者の割合の大きい整形外科は、救急搬送実施基準で個別の基準を持たないことから、専門部会を設置して改善策の検討を行う。 ●仙台市の整形外科の初期救急医療体制を充実させ、二次救急医療機関(輪番病院)との連携を図る。また、仙台市の整形外科の二次輪番体制を充実させる。 ●仙台市周辺でカバーできない部分を仙台市内で一定程度引き受ける体制づくりを構築する。
(2) 救急搬送体制の充実〔仕組み・ルール〕
●救急隊による現場トリアージの結果、重症であり、かつ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上となったものについては、即時性のある患者受入要請のルールを策定する。 ●上記ルールを運用するため、救急医療情報システムからの一斉通報で受入要請できる仕組み等を構築する。
(3) 救急医療情報システムの活用
●救急隊が搬送情報を入力する機能を追加し、タブレット端末、スマートフォンを導入する方針を進める。その際、以下の考え方を基本とする。 ▼追加する機能は、当初は必要最小限にとどめ、必要に応じて徐々に充実させる。 ▼リアルタイム性を担保するため、救急隊の病院収容前の入力は必要最低限の内容を簡便に入力し、画面に反映できるようにする。 ▼仙台市とその周辺を地区ごとに分け、表示を工夫する。 ▼医療機関の入力は空き病床数にこだわらず、受入意思とその積極度合いを表示する形とする(特に夜間)。 ▼受入の積極性があまり高くない医療機関にも他の医療機関の搬送情報を示すことにより、自院の立ち位置を考えさせる一助とする。 ▼上記(2)の受入ルールとも連動する仕組みを構築する。
(4) 救命期後医療体制の整備
(5) 救急医療機関の適正利用の普及
●大人の救急医療電話相談(＃7119)を実施する方針を進める。