

第6次宮城県地域医療計画(救急医療)の進行管理(平成25年度～平成29年度)

資料3-(1)①

1 救急医療に係る「施策の方向」と「これまでの取組状況」等

課題	施策の方向	これまでの取組状況	今後の課題
(1) 救急医療体制			
○平日夜間の初期救急医療体制が未整備の地域が存在 ○平日夜間の初期救急体制の整備 ○かかりつけ医等における救急患者受入の促進 ○小児軽症患者への対応	【初期救急】 ○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	○「大崎市夜間急患センター」「仙南夜間初期急患センター」「仙台市夜間休日こども急病診療所」が新設されたほか、「名取市休日夜間急患センター」「石巻市夜間急患センター」が新築・移転。 ○初期救急に対しては「救急搬送患者受入促進事業」、二次救急に対しては「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」と、それぞれの機能に応じた受入促進のための助成を実施。	○休日・夜間急患センターが対応すべき軽傷患者が、救命救急センターに流入している実態も散見され、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。 ○在宅当番制は、医師の高齢化等の影響で維持が難しくなっている地域が増加している等、地域偏在が顕在化しておりその対応が必要。
○救急告示病院が全国と比較して少ない ○病院群輪番制による夜間の救急医療体制の維持 ○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 ○医師が診療可能な領域の拡大	【二次救急】 ○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 ○地域の中核的な病院の救急体制の整備 ○小児救急・重症外傷等に関する研修の実施	○救急告示医療機関数:66(計画策定時)→72へ増加。 ○地域の中核的な病院整備推進事業を活用し、栗原中央病院・石巻赤十字病院・みやぎ県南中核病院を整備。 ○対応力向上研修等により、BLS(一次救命)、ACLS(二次救命)、PTLS(外傷診療)、PALS(小児救急)等の各種研修を実施。	○救急告示医療機関間の救急患者受入促進策の検討。(受入件数の大きな差異が実態への対応)
○各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	【三次救急】 ○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越えた急性期連携体制の構築 ○東北大学病院高度救命救急センターの人材育成機能を活用した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	○救命救急センターは、みやぎ県南中核病院が平成26年7月に運営を開始し、各二次医療圏ごとに配置が完了。 ○宮城県救急医療研究会・学術集会や救急医療協議会等で三次救急を含む急性期医療の連携体制のあり方について検討。 ○「救急科専門医配置・養成事業」により専門医の養成・配置を促進。 ○12誘導心電図伝送システムを大崎・仙南をモデル地域として整備。 ○ドクターヘリは、平成28年10月28日から運航開始が決定。	○初期・二次救急医療機関が対応すべき軽・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。 (初期～二次～三次の切れ目のない連携の構築に向けた取組) ○ドクターヘリ就航後の運用に関する諸課題の検討組織(運用検討部会)の設置。
(2) 救急搬送体制			
○救急患者の受入病院の確保 ○救急搬送時間短縮の短縮	○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	○救急搬送実施基準については、必要に応じた改正を実施。 ○「整形外科」「精神科」に係る専門部会を開催し、救急搬送実施基準の見直しに係る検討の実施。 ○県防災ヘリコプターによる患者搬送の実施。	○「脳疾患」に係る専門部会を新たに設置する等、救急搬送実施基準の必要な見直しの継続。 ○他県との広域連携や県防災ヘリコプターとの連携による、複数要請時や多数傷病者発生時へのドクターヘリの対応強化。
○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 ○救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保 ○救命救急士の配置の偏在化 ○高規格救急自動車の配備の推進	○メディカルコントロール体制の充実(医療機関との連携強化による迅速かつ円滑な搬送体制の整備推進、救急活動の事後検証等) ○救命救急士の養成促進。 ○高規格救急自動車の配備の推進。	○各地域のメディカルコントロール協議会において、医師からの具体的指示体制の構築、プロトコルの改訂、病院研修、事後検証の実施、症例検討会等の実施。 ○救命救急士の養成:348人(計画策定時)→394人へ増加 ○高規格救急自動車の配備:106台(計画策定時)→114台へ増加	○各地域のメディカルコントロール協議会とドクターヘリ運用検討部会と連携する等、更なるメディカルコントロール体制の充実。
(3) 病院前救護体制の充実			
○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	○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	○救急の日や救急医療週間にあわせ、地域住民に対する応急手当や蘇生法に係る講習会等を各圏域毎に実施。 ○県の広報誌やホームページ、ポスター等により普及啓発を実施。	○AED設置登録情報システムの利用促進と、全国AEDマップの普及。
(4) 救急医療情報システム			
○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	○救急搬送実施基準の見直しにあわせたシステム改修や、退院コーディネートに必要な空床情報の入力・照会機能の追加等、随時必要な改修を実施。	○現行システムの利用件数が年々減少傾向を続けているほか、利用頻度に地域ばらつきもあるため、有効に機能するよう、抜本的なシステム改善策の検討が必要。
(5) 亜急性期患者の転・退院			
○地域連携室の退院調整機能の強化 ○急性期病院以外の各医療機関間や介護・福祉施設等における入退院・入退所調整機能を強化	○二次・三次医療機関における退院調整機能の強化 ○医療及び介護が相互に連携できる体制の構築	○「救急患者退院コーディネーター事業」を実施し、退院調整を行うコーディネーター業務を行う職員を配置する医療機関に対して助成。 ○退院調整に係る、研修会・意見交換会・実務担当者会議を実施。 ○県内全医療機関を対象に地域医療連携室の退院調整に関する調査を実施。	○退院調整の機能強化については、医療機関同士の情報をはじめ、更なる検討を進めていくことが必要。 ○在宅や高齢者施設を含めた医療・介護の連携については、地域包括ケアの取組と調整していくことが必要。
(6) 救急医療体制に関する知識の普及			
○救急医療機関適正受診に関する県民への普及・啓発 ○相談機能の充実	○救急医療機関の適切な利用についての周知 ○県民への応急手当や蘇生法の知識の普及	○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を実施。 ○県広報誌やホームページ、新聞広告等により普及啓発を実施。	○県民への普及・啓発の更なる促進。 ○「大人版救急医療電話相談」の事業化の検討。

2 第6次宮城県地域医療計画における救急医療の数値目標

指標(年度)	平成24年 (計画策定時)	平成26年 (最新の現況)	平成29年度末 (目標)	出所
病院収容所要時間	40.9分 (全国平均38.7分)	42.8分 (全国平均39.4分)	平成29年全国平均	「救急・救助の現況」 消防庁
搬送先選定困難事例構成比(照会回数4回以上)	6.8%	6.6%	3.8%	救急搬送における医療機関の受入状況等 実態調査(総務省消防庁)
搬送先選定困難事例構成比(現場滞在時間30分以上)	9.1%	10.1%	4.8%	

()内は全国平均