

第6次地域医療計画における施策の方向性		現在の状況
課題	施策の方向	
<b>(1) 救急医療体制の強化</b>		
○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	○既存の急患センターに加え、名取市及び石巻市も施設整備等を実施。 ○三次救急医療機関の負担軽減のためにも、引き続き各地域での初期救急体制の整備が必要。
○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	○救急告示病院は2病院（光ヶ丘スペルマン病院、JR仙台病院）増となったが、救急患者の受入件数については差がある状況。 ○宮城県は、三次救急医療機関での救急搬送患者受入割合が高く、負担がかかっているため、二次救急医療機関の休日及び夜間の受入体制の充実に向けた取組が必要である。 ○急性心筋梗塞患者への対応として12誘導心電図伝送システムを大崎地域、仙南地域で整備し、平成27年度に運用開始。
○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	○県南中核病院に救命救急センターが整備され、三次救急医療機関は県内6か所（各二次医療圏に配置）となり、体制強化が図られた。 ○ドクターヘリは平成28年度の導入に向け、各種準備を進めているところ。
<b>(2) 救急搬送体制の充実</b>		
○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	○救急搬送実施基準については、昨年度の救急搬送実態調査をふまえ、今年度は、整形外科と精神科に関する専門部会を立ち上げ基準の見直しを検討。 ○地域毎に搬送時間の状況に差異が見られ、特に仙台圏域では搬送時間が長くなっている。
○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	○各地域においてメディカルコントロール体制推進協議会を開催し、救命救急士の処置範囲の拡大を推進するなどの取組を実施している。
○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	○県広報により県民向けの普及啓発を実施している。
<b>(3) 救急医療情報システムの活用</b>		
○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	○救急医療情報システムは十分活用されているとはいえ、また、利用頻度に地域のばらつきもある。 ○円滑な救急搬送先決定のツールとして、より有効に機能するよう、他県の状況も調査しながら改善策を模索していく必要がある。
<b>(4) 救命期後医療体制の整備</b>		
○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	○退院調整を担う地域連携室に関する調査を実施し、円滑な退院調整機能の強化に向けた取組について検討を進めている。
<b>(5) 救急医療機関の適正利用の普及</b>		
○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	○県広報により普及啓発を実施

消防機関ヒアリング結果	医療機関アンケート結果
<b>(1) 救急医療体制の強化</b>	
○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、負担が大きいので、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、負担が大きいので、役割分担が必要。（再掲）	
<b>(2) 救急搬送体制の充実</b>	
○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。
<b>(3) 救急医療情報システムの活用</b>	
○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で期待される。	○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。
<b>(4) 救命期後医療体制の整備</b>	
<b>(5) 救急医療機関の適正利用の普及</b>	
○救急車の適正利用の啓発の効果がない。（軽傷患者の増加が問題） ○大人版#8000があるとよい。	

結果から考えられる課題
<b>(1) 救急医療体制の強化〔機能分担・機能強化〕</b>
○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。
<b>(2) 救急搬送体制の充実〔仕組み・ルール〕</b>
○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〕
<b>(3) 救急医療情報システムの活用</b>
○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。
<b>(4) 救命期後医療体制の整備</b>
<b>(5) 救急医療機関の適正利用の普及</b>
○普及啓発の更なる促進