

第6次宮城県地域医療計画(救急医療)の進行管理

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(平成28年度までの実績ベース)	今後の課題(第7次の課題)
<b>(1)救急医療体制</b> 2 (1)	<b>(1)救急医療体制の強化</b> 2		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平日夜間の初期救急医療体制が未整備の地域が存在。</li> <li>○かかりつけ医等における救急患者受入の促進。</li> <li>○小児軽症患者への対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間初期救急医療体制の整備について、市町村・地域の医師会との調整を支援。</li> <li>○初期救急と二次救急の機能分担の明確化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○休日・夜間急患センターは、「仙台市夜間休日こども急病診療所(H26.11)」、「仙南夜間初期急患センター(H27.3)」、「大崎市夜間急患センター(H27.4)」が新設。</li> <li>○また、「名取市休日夜間急患センター(H28.2)」、「石巻市夜間急患センター(H28.12)」が新築・移転。</li> <li>○「仙南夜間急患センター」には運営費を助成したほか、「石巻市夜間急患センター」には新築経費を、「名取市休日夜間急患センター」には拡充のための整備経費を、「岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来」にはハード整備経費を、それぞれ支援。</li> <li>○初期救急医療機関に対しては「救急搬送患者受入促進事業」、二次救急医療機関に対しては「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」を実施し、初期・二次の機能に応じた受入促進のための助成を実施。</li> <li>○「救急医療体制の充実促進事業」では、助成金を交付することで、地域の医師会の救急医療体制を支援。</li> <li>○小児対応では、仙台市内の小児科輪番制病院への助成のほか、小児科医師等を対象とした研修を実施。</li> <li>○こども夜間安心コールも実施し、小児初期救急医療の充実へ適切に対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平日夜間及び休日の初期救急医療体制が未整備の地域が存在。</li> <li>○かかりつけ医等における救急患者受入の促進。</li> <li>○小児軽症患者への対応。</li> <li>○初期、二次及び三次の各救急医療の機能に応じた医療機関の役割分担の明確化。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急告示病院が全国と比較して少ない(H25.1.1:66機関)。</li> <li>○病院群輪番制による夜間の救急医療体制の維持。</li> <li>○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。</li> <li>○医師の診療可能な領域の拡大。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○地域の中核的な病院の救急体制の整備。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急告示医療機関数:66(計画策定時)→73(H29.4現在)へ増加し、対人口10万人ベースでは、全国平均水準並みを達成。</li> <li>○「地域の中核的な病院整備推進事業」等を活用し、石巻赤十字病院・みやぎ県南中核病院・登米市民病院・栗原中央病院・公立刈田総合病院・仙台市立病院・塩竈市立病院・坂総合病院・公立黒川病院・仙台オープン病院の各病院に対して、ハード整備助成を実施し、救急医療体制を強化。</li> <li>○救急医療への対応力の向上を目的として、医師や看護師等を対象として、BLS(一次救命処置)、ACLS(二次救命処置)、PTLS(病院内外傷初期診療)、PALS(小児二次救命処置)の各種研修を実施。</li> <li>○休日夜間における二次救急医療機関の医師確保を支援。</li> <li>○受入困難事案患者を受け入れた医療機関を支援し、救急医療機能を強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間の救急医療体制の維持。</li> <li>○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。</li> <li>○医師の診療可能な領域の拡大。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療体制に応じた機能分担と集約体制の構築。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○ドクターヘリの導入。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救命救急センターは、みやぎ県南中核病院が平成26年7月に運営を開始したことで、すべての二次医療圏への設置が実現。その際、みやぎ県南中核病院には、ヘリポートを含む必要なハード整備を支援。</li> <li>○大崎市民病院救命救急センターなどに運営費支援を行い、各二次医療圏における救急医療体制を確保。</li> <li>○基幹災害拠点病院である仙台医療センターには、平成31年の移転新築に合わせ、救命救急センターの機能拡充を支援。</li> <li>○東北大学病院の協力の下、救急科専門医の養成と配置を実施。</li> <li>○仙台医療センターと東北大学病院でドクターヘリ基地病院の整備やフライトドクター及びフライトナースの養成も行いながら、平成28年10月28日から、ドクターヘリの運航を開始。</li> <li>○「宮城県救急医療研究会・学術集会」や「救急医療協議会」等で救命救急センターを含む急性期医療の連携体制のあり方について検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○ドクターヘリの安全かつ効果的な運用体制の確保。</li> </ul>
<b>(2)救急搬送体制</b> 2 (2) ①	<b>(2)救急搬送体制の充実</b> 4		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防機関と医療機関の連携体制の強化。</li> <li>○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。</li> <li>○救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保。</li> <li>○救命救急士の配置の偏在化。</li> <li>○高規格救急自動車の配置数。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○実態把握や検証を踏まえた「救急搬送実施基準」の見直し。</li> <li>○離島や山間部における救急医療に対応するための県防災ヘリコプターの利用促進。</li> <li>○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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急搬送実施基準については、整形外科的外傷の追加や医療機関の更新など必要に応じた改正を実施。</li> <li>○「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。</li> <li>○県防災ヘリコプターによる患者搬送の実施。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防・医療の連携体制の強化。</li> <li>○救急搬送実施基準の必要な見直しの継続。</li> <li>○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。</li> <li>○救急救命士の確保。</li> <li>○救急救命士数の地域差。</li> </ul>
<b>(3)病院前救護体制の充実</b> 2 (2) ②	<b>(3)病院前救護活動参加の促進</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療に関する市民への啓発。</li> <li>○心肺蘇生法の知識やAEDの普及。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民に対する救急処置と知識の普及。</li> <li>○地域住民による病院前救護活動への参加促進。</li> <li>○県民への応急手当や蘇生法の知識の普及。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民の訪れる県庁舎等の施設にAEDを設置。</li> <li>○東北大学病院・大崎市民病院・みやぎ県南中核病院の協力の下、12誘導心電図伝送システムを、大崎・仙南に整備し、急性心筋梗塞の診断・処置指示体制を構築。</li> <li>○救急救命士の資質向上と業務高度化のため、病院での実習を実施。</li> <li>○「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療に関する県民への啓発。</li> <li>○心肺蘇生法の知識やAEDの普及。</li> </ul>
<b>(4)救急医療情報システム</b> 2 (3)	<b>(4)救急医療情報システムの活用</b> 3		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○病床情報や受入状況の即時性の反映。</li> <li>○利便性を高める継続的な改善。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療機関での入力促進。</li> <li>○システムの更なる改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○近年の主なシステムの機能追加等の状況(出所:平成28年度事業報告書)</li> <li>・H23.7「みやぎのお医者さんガイド」としてリニューアル。H28英語表記に対応。</li> <li>・H23.11退院コーディネーター事業参加医療機関の施設情報等を検索可能に。H27.1後方病床の空床情報の追加。</li> <li>・H27.3災害時救急医療情報提供サービスの新EMISへの接続完了。</li> <li>・H27.10ハードウェアを更新。(H29.10応需情報入力画面の変更を行い予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療情報システムの改修。</li> </ul>
<b>(5)亜急性期患者の転・退院</b> 2 (4)	<b>(5)救命期後医療体制の整備</b> 5		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○転・退院が進まないことにより、救急患者が受け入れられない病院の存在。</li> <li>○地域連携室の退院調整機能の強化。</li> <li>○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・入退所調整機能の強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○退院調整機能の強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「救急患者退院コーディネーター事業」により、退院調整を行うコーディネーター配置し、救急患者の転・退院と救急病床の有効活用を促進。</li> <li>○回復期及び慢性期の医療機関や在宅療養に円滑に移行するための、環境整備、医療部門と福祉部門の連携を強化。</li> <li>○急性期病院から慢性病院等の後方支援病院への患者搬送の円滑化。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○転・退院が進まないことにより、救急患者を受け入れられない医療機関の存在。</li> <li>○地域連携室の調整機能の強化。</li> <li>○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・入退所調整機能の強化。</li> </ul>
<b>(6)救急医療体制に関する知識の普及</b> 3	<b>(6)救急医療機関の適正利用の普及</b> 6		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療機関の適正受診に関する県民への普及・啓発。</li> <li>○相談機能の充実。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療の理解の促進。</li> <li>○救急医療機関の適切な利用についての広報。</li> <li>○県民への応急手当や蘇生法の知識の普及。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「救急の日」や「救急医療週間」にあわせ、県民に対する普及啓発活動を実施。</li> <li>○救急医療功労者知事表彰を実施。</li> <li>○休日・夜間の診療案内を行い、県民に情報提供。</li> <li>○救急医療の課題の解決策を探り、県民にも参加してもらうことで、地域の課題を理解してもらい、医療機関の適正な受診行動を促進するためのワークショップを開催。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療機関の適正受診に関する県民への普及・啓発。</li> <li>○救急電話相談の事業化。</li> </ul>

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)	現況(計画策定時ベース)	平成26年	平成27年(最新の現況)	平成29年度末(目標)	出所
病院収容所要時間	40.1分 (全国平均38.1分)	42.8分 (全国平均39.4分)	42.5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)	6.2% (全国平均3.8%)	6.6% (全国平均3.2%)	6.7% (全国平均2.7%)	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)	7.3% (全国平均4.8%)	10.1% (全国平均5.3%)	10.9% (全国平均5.2%)	4.8%	