

第 7 次宮城県地域医療計画（救急医療）中間見直しの方向性について

1 中間見直しについて

第 7 次宮城県地域医療計画は平成 30 年度からの 6 年計画として策定されたところ、令和 2 年度は中間年にあたり、国から「第 7 次地域医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」を踏まえた中間見直しを求められていることから、見直しを検討するもの。

2 見直しの流れ

- (1) 救急医療協議会における協議
 - (2) 中間案とりまとめ
 - (3) 医療審議会への諮問
 - (4) パブリックコメント・関係機関への意見照会
- ※変更後の計画施行は令和 4 年 4 月 1 日を予定

3 見直し方針（案）

- (1) 「第 7 次地域医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめ」での記載事項
 - ・救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。
⇒計画本文への記載は行わないが、現状把握のための参考指標とする。
 - ・災害時に備え、（救命救急センターは）災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。
⇒県内の救命救急センター全てに設置されている旨、計画本文に追記を行う。
- (2) 計画記載内容の時点修正
 - ・平成 31 年 4 月より救急搬送情報共有システムの運用開始。
⇒関連部分について計画本文に追記及び修正
 - ・その他（データの更新、文言の修正等）

4 指標の追加にかかる検討

(1) 【現在の指標】

指標	計画策定時 (平成28年)	現況値 (平成30年)	2023年度末	進捗状況
救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.1分 (全国39.3分)	41.0分 (全国39.5分)	全国平均	減少傾向 (目標値に向かっている)
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数4回以上) <重症以上傷病者>	6.7% (全国2.7%)	3.1% (全国2.4%)	全国平均	減少傾向 (目標値に向かっている)
搬送先選定困難事例構成割合 (現場滞在時間30分以上) (重症以上傷病者)	10.9% (全国5.2%)	7.8% (全国5.1%)	全国平均	減少傾向 (目標値に向かっている)
救急科専門医数 (人口10万対)	2.8 (全国3.1)	3.1 (全国3.7)	全国平均	増加傾向 (目標値に向かっている)
退院調整支援担当者数(病院) (人口10万対)	6.3 (全国7.8)	8.3 (全国11.4)	全国平均	増加傾向 (目標値に向かっている)

※搬送先困難事例構成割合の計画策定時については、平成27年時、退院調整支援担当者数(病院)の計画策定時については、平成26年時の数値

※退院調整支援担当者数の現況値については、平成29年時の数値。

※全国平均下の括弧内数値は、現況値と同時期の全国平均。

(2) 【新たな指標例の追加検討】

国から今回示された指標例については、いずれも地域医療計画本文の目標設定指標としては用いないが、本県救急医療の現状を把握し、必要な施策の検討を行うための参考指標として用いることとしたい。

- ① 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加・・・各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、「評価項目」と「是正を要する項目」の合計点数を基に、評価を行っていたが、新たにS評価を追加。
- ⇒これまでも充実段階評価を目標指標に設定していないため、今回指標への追加は行わない。なお、県内に6つある救命救急センターのうち、5つがA評価、1つがB評価となっている(令和元年度)。当面は各救命救急センターの是正を要

する項目が改善（削減）されるように取組みを促し、救急医療体制の更なる充実を図る。

- ② 地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加・・・地域包括ケアシステムのように消防や救急病院が、医療ソーシャルワーカーやケアマネージャーを介し、回復期・慢性期を担う後方支援病院や介護施設等と連携し、救急も含めたより充実した医療体制を整備するために開催する会議

⇒地域において多様な主体が関わっているため、まずは関係機関への調査等により現状把握を行っていくこととしたい。その上で、たとえば、地域メディカルコントロール協議会に対して、かかりつけ医や介護施設等の関係機関の参加を促すなど、救急医療機関と関係機関との連携・協議する体制の充実を図る。

- ③ 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加

⇒現状保有しうるデータ（厚労省が毎年実施する「救急医療提供体制現況調べ」）では、二次及び三次救急医療機関の転院搬送受入件数は把握できるが、三次救急とその周辺の二次救急との間でどのくらい病院間搬送が行われているかをデータで把握するための調査項目がない。今後、厚労省に対して調査項目の追加等を求めていくとともに、各地域の現状把握に努める。

- ④ 救急車の受入件数の追加

⇒病院毎の救急受入件数についてはこれまでも現状把握を行っており、近年の傾向としては、救急受入件数の上位の病院（救急搬送受入件数 1,000 件以上）が更に受入数を伸ばすなど、2極化が進んでいる。今後も引き続き、病院毎の救急車受入件数がどのように推移しているかに着目し、各地域の現状把握に努める。

- ⑤ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加

⇒本県では第 6 次地域医療計画策定時より目標指標として設定している。

第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日
医療計画の見直し等に関する検討会）（抜粋）

（1）救急医療（見直しの方向性）

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。
 - ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。

（指標例の見直し）

- ・ 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加
- ・ 地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加
- ・ 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送 件数の追加
- ・ 救急車の受入件数の追加 ・ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加

○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第2節 医療計画

第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一から四まで 略

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六から十七まで 略