

第6次地域医療計画における救急医療に係る施策の方向性と対応事業

～平成20年度救急医療協議会でとりまとめた課題と対応～

資料3

目指すべき方向性	○初期救急医療体制については、平日夜間の初期救急体制整備を支援し、また、かかりつけ医等による救急患者受入を促進します。 ○二次救急医療体制については、病院群輪番制の機能を強化し、後方病床の確保・医師が診療可能な領域の拡大を図ります。 ○三次救急医療体制については、救急科専門医を養成し、救命救急センターの安定的運営の確保に努めます。 ○救急医療情報システムについて即時性のある情報提供体制を構築します。 ○県民に対して、救急医療機関の適正な利用の啓発を行います。
-----------------	---

平成20年度救急医療協議会報告		
課題	対応施策	
初期救急	平日夜間の初期救急体制の整備	○県南地域において、開業医が地域の中核的な病院に出向いて平日夜間の診療を行う体制の整備
	かかりつけ医等における救急患者受入れの促進	○BLS（初期救命処置）やACLS（二次救命処置）研修の実施 ○搬送受入実績に応じた助成
	小児軽症患者への対応	○時間外の小児救急体制の補完的機能として、小児患者の保護者向け電話相談の実施
二次救急	病院群輪番制（当番制）の強化	○二次救急を担う医療機関の体制整備
	後方病床の確保（救急用空きベッドの確保）	○病状が落ち着いた救急患者が円滑に転院できるシステムの構築運用
	医師が診療可能な領域の拡大	○重症外傷、小児救急等の専門研修の実施
三次救急	救命救急センター未設置地域の解消	○みやぎ県南中核病院に地域救命救急センターを設置
	救急科専門医の養成・配置により三次救急体制の強化	○東北大学病院に救急科専門医の養成を委託（養成した救急科専門医を県内の救命救急センターに配置）
	救命救急センターの安定的運営の確保	○救命救急センターの運営費の一部を補助
その他	救急医療情報システムの運営	○救急医療情報システムの充実・強化（救急搬送受入情報、転院受入情報、災害時の情報収集と提供）
	救急医療に関する普及・啓発	○救急医療機関や救急車の適切な利用を促進するための取組

第6次地域医療計画における施策の方向性		区分	平成26年度 対応事業	事業概要
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 の存在	○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	再生	山南夜間初期急患センターの整備等	山南地域における初期救急（平日夜間、休日昼間）対応のための施設を設置
○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	県単 再生	救急医療確保対策事業 救急関連設備の整備	救急搬送患者を受入れた民間医療機関（二次、三次以外）に対する助成等 12誘導心電図伝送システム整備
		再生	医師対心力向上研修事業	初期救急対応拡大のため、二次救命処置 教育の標準的なプログラムによる救命処 置教育研修の実施
		統合	救急医療専門領域研修事業	二次救急医療機関を対象に、重症外傷及 び小児救急に関する実地研修の実施
		再生	PTLS（外傷蘇生）研修の看護師コースの実施	
○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	再生 再生等	三次救命救急センター施設整備（3救命セ） 三次救命救急センター運営支援（2救命セ・県南中核）	仙台市立病院、石巻赤十字病院、仙台医 療センターの施設整備へ補助 大崎市民病院、石巻赤十字病院、みやぎ 県南中核病院への運営費補助
		再生	救急科専門医養成委託事業	救急科専門医の養成と仙台市以外の救命 救急センターへの配置
		県単	ドクターヘリ運行事業	ドクターヘリ導入に係る調査、調整
(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	非予算 統合	実施基準の見直し検討 搬送困難事例受入医療機関支援事業	救急搬送実施基準の見直し 実施基準6号事業該当事例の受入に対して 助成
		非予算	救急搬送に係る防災ヘリコプターの活用	救急搬送における防災ヘリコプターの利 活用
○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	県単	県・地域メディカルコントロール協議会の開催	メディカルコントロール体制充実のため の県全体及び各地域の協議会における検 討
○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	県単	救急医療普及啓発事業	県民に対する救急医療機関受診等の注意 事項等に係る広報
(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	統合	救急医療情報システム運営委託事業	医療施設、消防本部及び県民に対する救 急搬送等の情報提供体制の整備
(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	統合・再生	退院コーディネーター事業	急性期病院からの転院等を円滑に実施す るための退院コーディネーターの配置
(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	再生 非予算	救急医療の適正利用等の普及啓発事業 県政だよりでの広報・ガイドラインの市町村への周知	県民に対する救急医療機関受診等の注意 事項等に係る広報

数値目標	指標	現況（平成24年）	平成29年度末	備考
	病院収容所要時間	40.9分	平成29年全国平均	救急・救助の現況（総務省消防庁）
	搬送先選定困難事例構成比 （照会回数4回以上）	6.8% （全国3.8%）	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% （全国5.2%）	4.8%	同上