



● 平成27年中の119番通報から現場到着までの平均時間は8.6分で、全国平均と同じ所要時間となっています。また、救急車による119番通報から医療機関等への平均収容所要時間は42.5分と、全国平均39.4分を上回っています。前者は横ばい傾向で、後者は年々増加傾向にあります。救急患者の受入れ病院の確保や搬送時間の短縮が課題になっています。

【表5-2-6-1】救急医療統計（略）

## 2 医療提供体制の現状と課題

### (1) 救急医療体制

- 初期救急医療は、在宅当番医制と休日・夜間急患センターで対応していますが、平日夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域があります。また、曜日、時間帯や初期救急医療機関の診療科などにより、二次及び三次救急医療機関に、軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次及び三次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性も指摘されているところです。今後も軽症患者の救急需要の増大が予想される中、地域の実情に応じた初期救急医療の構築を進める必要があります。
- 二次救急医療は、救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。本県では救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（平成29年4月1日現在で73機関）、一方で、病院群輪番制が実施されている地域においても、夜間の救急医療体制の維持に苦勞している状況にあります。

● 平成23年中の119番通報から現場到着までの平均時間は8.8分と全国平均の8.2分を上回っています。また、救急車による119番通報から医療機関等への平均収容所要時間は40.1分と、全国平均38.1分を上回っています。前者に比べ\_\_\_\_\_,後者は年々増加しています。救急患者の受入れ病院の確保や搬送時間の短縮が課題になっています。

【表5-2-6-1】救急医療統計（略）

## 2 医療提供体制の現状と課題

### (1) 救急医療体制

- 初期救急医療は、在宅当番医制と休日\_\_夜間急患センターで対応していますが、平日夜間\_\_\_\_\_の初期救急医療体制が整備されていない地域があります。\_\_\_\_\_
- 二次救急医療は、救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しますが、\_\_本県では救急告示医療機関の数が少なく\_\_\_\_\_（平成25年1月1日現在で66機関）、また\_\_\_\_\_,病院群輪番制が実施されている地域においても、夜間の救急医療体制の維持に苦勞している状況にあります。  
なお、仙台市と大崎市では、市単独で独自の病院群輪番制

・消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」p67  
H26:8.6, H25:8.6, H24:8.6, H23:8.8  
・消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」p69  
H26:42.8, H25:42.4, H24:40.9, H23:40.1

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p74

・消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」p75

・病院群輪番制の実施主体は、市町村、郡市医



<p>(2) 救急搬送体制</p> <p>① 消防による救急業務の高度化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急隊に配属されている救急救命士は県内で<u>409名</u> (平成<u>28</u>年4月現在) いますが、配置については地域差があります。</li> <li>● 救命率の更なる向上を図るため、救急救命士の養成促進、処置範囲の拡大、メディカルコントロール体制の整備等が図られています。</li> <li>● 常時指示体制の充実、救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等、メディカルコントロール体制の更なる充実が求められます。平成<u>28</u>年4月現在、県内には<u>114</u>台の救急自動車配置されており、その内<u>113</u>台 (99.1%) は高規格救急自動車です。<u>今後配置される救急自動車についても、高規格救急自動車</u>が望まれます。</li> <li>● 宮城県は平成<u>23</u>年6月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「<u>救急搬送実施基準</u>」を定め、平成<u>28</u>年11月に、<u>診療分野別の基準の作成や医療機関リストの更新</u>など、改正を行っています。</li> </ul> <p>② 病院前救護体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳卒中や<u>心筋梗塞</u>等の心血管疾患などでは、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまい、治療が遅れるなど</li> </ul>	<p>③ 消防機関による救急搬送時間短縮の取組</p> <p>④ その他</p> <p><u>救急医療に関する普及・啓発と相談機能の充実、救急医療情報システムの見直し</u> 等</p> <p>(2) 救急搬送体制</p> <p>① 消防による救急業務の高度化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急隊に配属し<u>ている</u>救急救命士は県内で<u>348名</u> (平成<u>24</u>年4月現在) いますが、配置については地域差があります。</li> <li>● 救命率の更なる向上を図るため、救急救命士の養成促進、処置範囲の拡大、メディカルコントロール体制の整備等が図られています。</li> <li>● 常時指示体制の充実、救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等、メディカルコントロール体制の更なる充実が求められます。平成<u>24</u>年4月現在、県内には<u>110</u>台の救急自動車配置されており、その内<u>106</u>台 (96.4%) は高規格救急自動車です。<u>全車両が高規格救急自動車となること</u>が望まれます。</li> <li>● 宮城県は平成<u>23</u>年6月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「<u>救急搬送実施基準</u>」を定め<u>ました</u>。</li> </ul> <p>② 病院前救護体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳卒中や<u>急性心筋梗塞</u>などでは、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまい、治療が遅れるなど</li> </ul>	<p>・消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」p10</p> <p>・消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」p57</p> <p>・文言修正</p> <p>・分類基準において、「整形外科的外傷」を追加し、合わせて、初期救急医療機関の追加及び医療機関の加除修正</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課「<u>疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針</u>」</p>
---	--	--

<p>初動に課題があります。まずは、脳卒中ではないかと疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得て、救急医療に関する<u>県民</u>への啓発が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳血管疾患や循環器疾患、多発外傷等一刻を争う重篤患者については現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（現場に居合わせた人）に対する心肺蘇生法の知識や自動体外式除細動器（AED）の普及が求められています。</li> <li>● また、医師の指示を要さない除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の輸液など救急救命士の処置範囲が拡大されたことに伴い、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求められています。</li> </ul> <p>(3) 救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 宮城県地域医療情報センターの救急医療情報システムがweb化されています。刻々と変化する急性期病院や救命救急センターの空床情報や受入可否についていかにして即時性を反映させるかが課題となっています。さらに利便性が高まるように、救急隊が搬送情報を入力し、情報を共有するなど継続的な改善を図っていく必要があります。</li> </ul> <p>(4) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成28年10月から、「宮城県ドクターヘリ」の運航を開始しました。県内全域をほぼ30分でカバーし、早期の医療提供により救命率の向上に努め、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運航体制を確保しています。ドクターヘリをより効果的に運用していくため、症例検討や啓発活動等の取組を継続して実</li> </ul>	<p>初動に課題があります。まずは、脳卒中ではないかと疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得て、救急医療に関する<u>市民</u>への啓発が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳血管疾患や循環器疾患、多発外傷等一刻を争う重篤患者については現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（発見者_____）に対する心肺蘇生法の知識や_____AEDの普及が求められています。</li> <li>● また、医師の指示を要さない除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与_____など救急救命士の処置範囲が拡大されたことに伴い、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求められています。</li> </ul> <p>(3) 救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 宮城県地域医療情報センターの救急医療情報システムがweb化されています。刻々と変化する急性期病院や救命救急センターの病床情報や受入状況についていかにして即時性を反映させるかが課題となっています。さらに利便性が高まるように_____継続的な改善を図っていく必要があります。</li> </ul>	<p>p1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 文言修正</li> <li>・ 消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」はじめに</li> <li>・ 厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p70</li> <li>・ 消防庁「平成28年版 救急・救助の現況」はじめに</li> <li>・ 厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p72</li> <li>・ 平成28年10月28日就航</li> <li>・ 厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p71</li> </ul>
--	--	--

施していく必要があります。

(5) 急性期を乗り越えた患者の転・退院

- 重度の後遺症等のため、急性期以降のケアを担う医療機関への転院や退院が円滑に進まないため、救急医療機関（特に救命救急センター）が救急患者を受け入れられないという点が指摘されています。
- 急性期以降や慢性期治療を担う医療機関、自宅、介護施設への円滑な転・退院を行うため、一層の機能分担を進めるとともに、急性期医療機関は、急性期・回復期医療機関から在宅・施設まで、患者のニーズに合わせてあらゆる機関へ退院調整できるように地域連携室の退院調整機能を強化するとともに、急性期病院以外の各医療機関間や介護・福祉施設等においても入退院・入退所調整機能を強化していくことが必要です。

3 救急医療体制に関する知識の普及

- 近年、症状が軽い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、時間外に救急医療機関を訪れる患者が増えています。本来、一刻を争うような重症の傷病者の救命を使命とする救急隊、救急医療機関においては、軽症者への対応が過重となり、救命活動・救命治療に支障を来していることから、県民の救急医療への理解とその適正な利用が求められています。
- また、救急医療機関の適正利用の推進のため、救急電話相談窓口の開設も求められています。

【表5-2-6-2】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）（略）

(4) 亜急性期 \_\_\_\_\_ 患者の転・退院

- 重度の後遺症等のため、急性期以降のケアを担う医療機関への転院や退院が円滑に進まないため、急性期病院 \_\_\_\_\_ が救急患者を受け入れられないという病院の例があります。
- 亜急性期、\_\_\_\_\_ 慢性期治療を担う医療機関、自宅、介護施設への円滑な転・退院を行うため、一層の機能分担を進めるとともに、急性期医療機関は、急性期・回復期医療機関から在宅・施設まで、患者のニーズに合わせてあらゆる機関へ退院調整できるように地域連携室の退院調整機能を強化するとともに、急性期病院以外の各医療機関間や介護・福祉施設等においても入退院・入退所調整機能を強化していくことが必要です。

3 救急医療体制に関する知識の普及

- 近年、症状が軽い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、時間外に救急医療機関を訪れる患者が増えています。本来、一刻を争うような重症の傷病者の救命を使命とする救急車、救急医療機関においては、軽症者への対応が過重となり、救命活動・救命治療に支障を来していることから、県民の \_\_\_\_\_ 適正な利用が求められています。

【表5-2-6-2】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）（略）

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p73

・文言修正

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p74

救急医療機能の現況

- 【図 5-2-6-1】救急医療機能の現況（略）
- 【表 5-2-6-3】救命救急センター（平成 29 年 4 月 1 日現在）（略）
- 【表 5-2-6-4】第二次救急医療機関（略）
- 【表 5-2-6-5】休日・夜間急患センター（略）

施策の方向

1 病院前救護\_\_\_\_\_の促進

- 一般市民による救急処置と判断に関する知識の普及に努めます。脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患であることを認識すること、緊急性のある疾患であることを知ってもらうこと、また、ACS\*1、CPA\*2に対する応急処置と一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。
- また、こども夜間安心コールに加え、大人版の救急電話相談事業を実施することにより、県民からの急な病気やけがに対する相談に対し、医療スタッフが助言することで、救急車や医療機関の適正利用の促進や救命率の向上に努めます。

2 救急医療体制の強化

- 夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域においては、休日・夜間急患センター的役割を果たす初期救急医療体制の整備について、市町村や地域の医師会との調整を支援します。
- 初期救急と二次救急及び三次救急の機能分担を明確に

救急医療機能の現況

- 【図 5-2-6-1】救急医療機能の現況（略）
- 【表 5-2-6-3】救命救急センター（平成 25 年 1 月 1 日現在）（略）
- 【表 5-2-6-4】第二次救急医療施設（略）
- 【表 5-2-6-5】休日・夜間急患センター（略）

施策の方向

1 病院前救護活動参加の促進

- 一般市民による救急処置と判断に関する知識の普及に努めます。脳卒中や急性心筋梗塞\_\_\_\_\_であることを認識すること、緊急性のある疾患であることを知ってもらうこと、また、ACS\*1、CPA\*2に対する応急処置と一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進し\_\_\_\_\_ます。

2 救急医療体制の強化

- 夜間\_\_\_\_\_の初期救急医療体制が整備されていない地域においては、\_\_\_\_\_夜間急患センター的役割を果たす初期救急医療体制の整備について、市町村や地域の医師会との調整を支援します。
- 初期救急と二次救急\_\_\_\_\_の機能分担を明確に

・内容との整合性

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p1

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p74

・#7119：平成29年10月1日開始

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p78

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事

<p>し、患者の受入れ支援を進めるとともに、24時間の救急医療を担う高次の救急医療機能を持つ地域医療支援病院や地域の中核的な病院の救急体制の整備を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の医療体制に応じた機能分担と集約体制、さらに三次救急に関する医療圏を越えた急性期連携体制を構築していきます。</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救急科専門医の養成を行い、救命救急センターの機能分担に応じて、バランスのとれた配置を目標として、仙台市以外の救命救急センターに優先的に配置します。</li> </ul> <p>また、二次救急医療の医師等を対象として、専門領域を超える範囲の患者への対応力を高めるため、小児救急・外傷等に関する研修を実施するほか、夜間などの救急医療体制を維持するための人材確保の支援に努めていきます。</p>	<p>す_____るとともに、24時間の救急医療を担う高次の救急医療機能を持つ地域医療支援病院や地域の中核的な病院の救急体制の整備を促進します。</p> <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、さらに三次救急に関する医療圏を越えた急性期連携体制を構築していきます。</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救急科専門医の養成を行い、<u>仙台市以外の救命救急センターに優先的に配置しますが、救命救急センターの機能分担に応じて、バランスのとれた配置を目標とします。</u></li> </ul> <p>また、二次救急医療の医師等を対象として、専門領域を超える範囲の患者への対応力を高めるため、小児救急・外傷等に関する研修を実施し_____ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>医師が同乗するドクターヘリの導入を進めます。</u></li> </ul>	<p>業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p74</p> <p>・文言修正</p> <p>・平成28年度第1回救急医療協議会（平成28年10月18日開催）</p>
<h3>3 救急医療情報システムの改修</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急隊_____の照会・搬送情報のほか、医療機関の空床状況、受入れの可否や当直医等の情報がリアルタイムで共有されるように_____救急医療情報システムを改修し_____ます。</li> <li>● 救急隊や医療機関での情報入力が即時に行えるよう、タブレットやスマートフォンを新たに整備し、搬送時間の短縮等に努めます。</li> </ul> <h3>4 救急搬送体制の充実</h3>	<h3>3 救急医療情報システムの活用</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 消防本部からの照会に対して_____, _____空床状況や受入れの可否_____等の情報がリアルタイムで確保されるように<u>医療機関での救急医療情報の入力を促進するとともに、救急医療情報システムのさらなる改善に努めます。</u></li> </ul> <h3>4 救急搬送体制の充実</h3>	<p>・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p77</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現場到着から医療機関等への収容までの時間の短縮を図るため、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を推進し、救急隊に対する指示・指導・助言、救急救命士や一般救急隊員の再教育及び救急活動の事後検証などメディカルコントロール体制の充実を図ります。</li> <li>● 離島や山間部における救急医療に対応するため県防災ヘリコプターの利用促進とドクターヘリとの連携を図ります。</li> <li>● 救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ、「救急搬送実施基準」を見直しし、より実効性のある救急搬送体制の確保を図ります。</li> </ul> <p>* 1 ACS（急性冠症候群） 心臓に酸素と栄養を供給している冠動脈にできた動脈硬化の粥腫（じゅくしゅ：脂質（コレステロールのかたまり））の突然の破たんにより形成された血栓により、冠動脈の血液が減少または途絶して起きる状態の総称です。ACS自体は独立した疾患名ではなく、臨床的に不安定狭心症，急性心筋梗塞，心臓突然死などの総称をいいます。</p> <p>* 2 CPA 心肺停止状態をいいます。</p> <p>5 救命期後の医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第二次及び第三次救急医療機関においては、入院初期から退院を視野にいたした診療計画を立て、退院調整機能を強化し、救命期を脱した患者が、回復期・維持期医療を担う後方支援病院や有床診療所、あるいは在宅や社会福祉施設等の療養の場に円滑に移行できるように支援します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現場到着から医療機関等への収容までの時間の短縮を図るため、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を推進し、救急隊に対する指示・指導・助言、救急救命士や一般救急隊員の再教育及び救急活動の事後検証などメディカルコントロール体制の充実を図ります。</li> <li>● 離島や山間部における救急医療に対応するため県防災ヘリコプターの利用促進_____を図ります。</li> <li>● 救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ、「救急搬送実施基準」を見直しし、より実効性のある救急搬送体制の確保を図ります。</li> </ul> <p>* 1 ACS（急性冠症候群） 心臓に酸素と栄養を供給している冠動脈にできた動脈硬化の粥腫（じゅくしゅ：脂質（コレステロールのかたまり））の突然の破たんにより形成された血栓により、冠動脈の血液が減少または途絶して起きる状態の総称です。ACS自体は独立した疾患名ではなく、臨床的に不安定狭心症，急性心筋梗塞，心臓突然死などの総称をいいます。</p> <p>* 2 CPA 心肺停止状態をいいます。</p> <p>5 救命期後__医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● __二次，____三次救急医療機関においては、入院初期から退院を視野にいたした診療計画を立て、退院調整機能を強化し、救命期を脱した患者が、回復期・維持期医療を担う後方支援病院や有床診療所、あるいは在宅や社会福祉施設等の療養の場に円滑に移行できるように支援します。</li> </ul>	<p>・平成28年10月28日就航</p> <p>・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p78</p>
--	--	---

- 重度の合併症、後遺症のある患者が、後方支援病院や有床診療所、介護施設・在宅で療養を行う際に、地域において医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

## 6 救急医療機関の適正利用の普及

- 救急患者が発生した現場での適切な手当が救命率の向上に有効なことを県民に周知し、救急医療への理解に加え、応急手当や蘇生法等の知識の普及を推進します。
- 県及び市町村は積極的に広報を行い、軽症患者は昼間受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであること等、救急医療機関の適切な利用について理解を求めます。

## 7 ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

- ドクターヘリを安全かつ効果的に運用していくため、的確な要請や適切な搬送が行われるよう、基地病院、消防機関及び搬送先医療機関などの関係機関とともに、症例検討の実施や啓発等の取組を実施します。
- 救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの増設を進めます。

数値目標 (略)

- 重度の合併症、後遺症のある患者が、後方支援病院や有床診療所、介護施設・在宅で療養を行う際に、地域において医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

## 6 救急医療機関の適正利用の普及

- 救急患者が発生した現場での適切な手当が救命率の向上に有効なことを県民に周知し、\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 応急手当や蘇生法等の知識の普及を推進します。
- 県及び市町村は積極的に広報を行い、軽症患者は昼間受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであること等、救急医療機関の適切な利用について理解を求めます。

数値目標 (略)

・厚生労働省医政局地域医療計画課「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」p74

・平成28年10月28日就航