

# 宮城県救急医療協議会（令和6年6月5日）

## 説明資料

病院再編を踏まえた救急医療施策の今後の展開について

# 1 宮城県全体の救急医療の現状と 課題・解決の方向性について

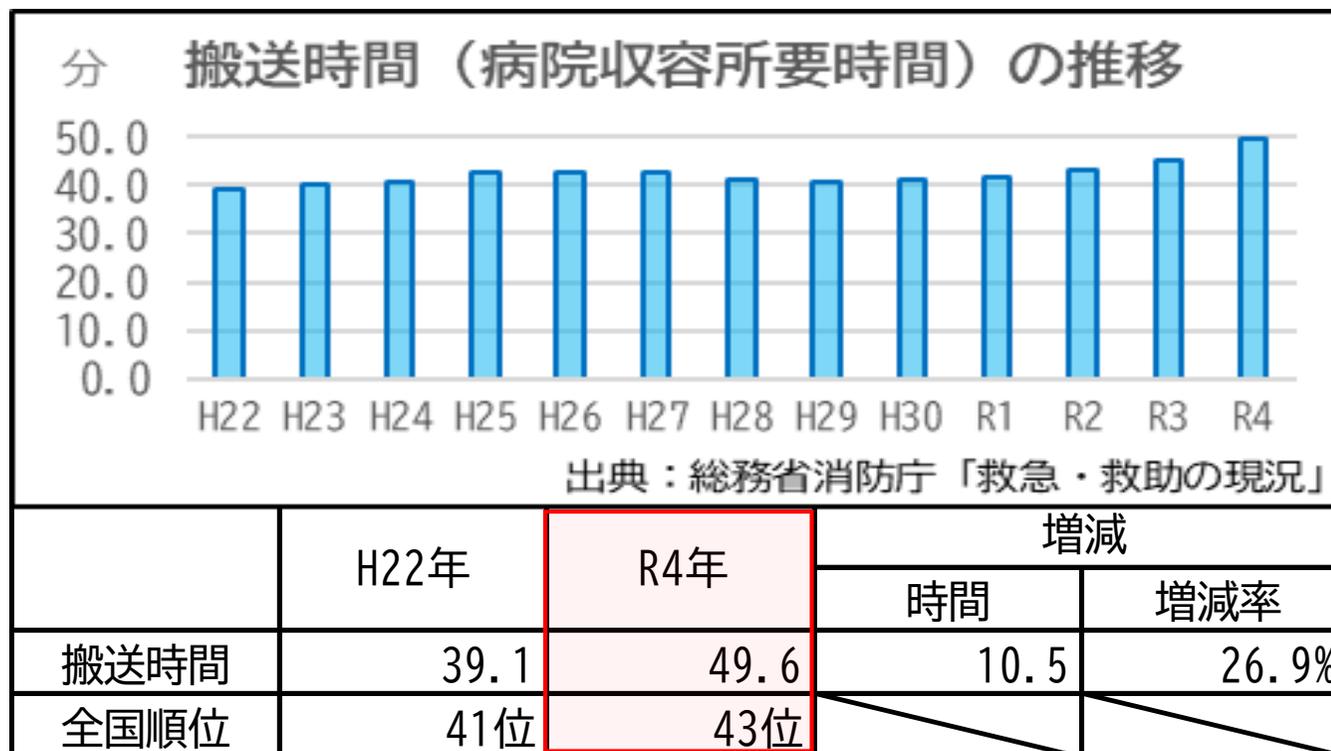
# 宮城県の救急医療の現状と課題

## 課題

## 救急搬送時間及び件数が増加

### 1. 救急搬送時間

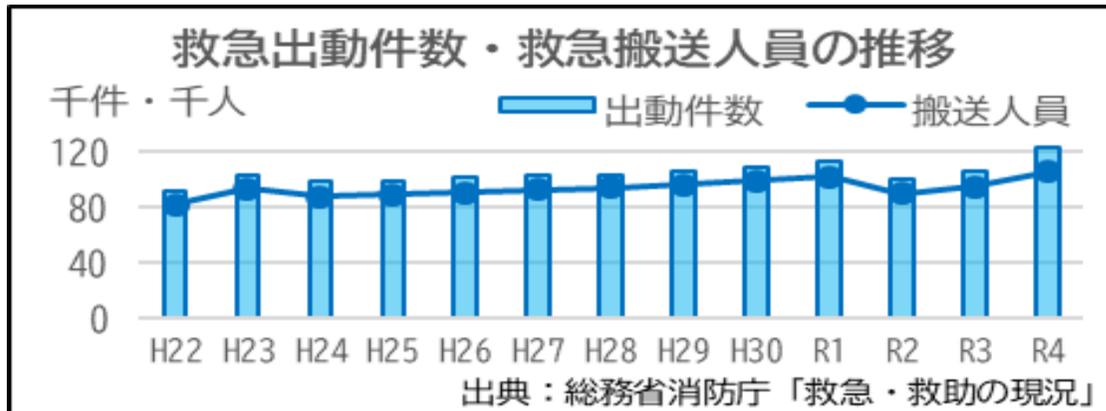
- ・令和4年の搬送時間は、県平均で49.6分（全国順位43位）。
- ・平成22年と比べて10分程度増加。



# 宮城県の救急医療の現状と課題

## 2. 救急搬送件数

- ・平成22年と比べて、**救急出動、救急搬送ともに増加傾向**（令和2年以降、新型コロナの影響あり）
- ・出動件数は約3万件、搬送人員は約2.3万件と**3割程度増加**。
- ・特に、高齢の救急患者が増加しており、高齢化に伴い今後も増加する可能性がある。



	H22年	R4年	増減	
			件数・人員	増減率
出動件数	91,440	122,457	31,017	33.9%
搬送人員	82,255	105,643	23,388	28.4%

### 【救急搬送に占める高齢者の人数と割合】

	H22年	R4年	増減	増減率
高齢者人数	43,377	64,842	21,465	49.5%
高齢者割合	52.7%	61.4%	8.7%	

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」



# 宮城県の救急医療の現状と課題

## 医療機関の対応状況

出典：救急医療体制に係る調査結果（令和5年12月 県医療政策課実施）

対象：県内の救急告示医療機関＋輪番病院（78施設のうち70施設から回答）

### 現在の状況

- ・ 県全体では、 診察時間内は「受入余力あり」が54%、時間外は「余力なし」が70%
  - ・ 仙台医療圏では、 診察時間内は「受入余力あり」が67%、時間外は「余力なし」が56%
  - ・ 仙台市内では、 診察時間内は「受入余力あり」が73%、時間外は「余力なし」が50%
- と、最も多い回答（※ウォークインの受入余力についても同様の傾向）

#### <現在の救急搬送受入体制>

	日中（診察時間内）			休日・夜間等（診察時間外）		
	受入余力あり	受入余力なし	余力を超える	受入余力あり	受入余力なし	余力を超える
仙台医療圏	66.7%	30.6%	2.8%	36.1%	55.6%	8.3%
<span style="margin-left: 20px;">仙台市</span>	73.1%	23.1%	3.8%	38.5%	50.0%	11.5%
<span style="margin-left: 20px;">仙台市以外</span>	50.0%	50.0%	0.0%	30.0%	70.0%	0.0%
宮城県計	53.6%	43.5%	2.9%	24.6%	69.6%	5.8%

#### <現在のウォークイン患者受入体制>

	日中（診察時間内）			休日・夜間等（診察時間外）		
	受入余力あり	受入余力なし	余力を超える	受入余力あり	受入余力なし	余力を超える
仙台医療圏	72.2%	25.0%	2.8%	41.7%	58.3%	0.0%
<span style="margin-left: 20px;">仙台市</span>	76.9%	19.2%	3.8%	46.2%	53.8%	0.0%
<span style="margin-left: 20px;">仙台市以外</span>	60.0%	40.0%	0.0%	30.0%	70.0%	0.0%
宮城県計	63.8%	31.9%	4.3%	31.9%	66.7%	1.4%

# 宮城県の救急医療の現状と課題

医療機関の対応状況 出典：救急医療体制に係る調査結果（R5.12県医療政策課実施）

対象：県内の救急告示医療機関+輪番病院（78施設のうち70施設から回答）

## 将来の受入体制

- ・ 県全体では、 診察時間内は「現状維持」が58%、時間外も「現状維持」が73%
  - ・ 仙台医療圏では、診察時間内は「拡充」が58%、時間外は「現状維持」が69%
  - ・ 仙台市内では、診察時間内は「拡充」が69%、時間外は「現状維持」が62%
- と、最も多い回答（※ウォークインの受入余力についても同様の傾向）

<将来の救急搬送受入体制の考え>

	日中（診察時間内）			休日・夜間等（診察時間外）		
	拡充	現状維持	縮小	拡充	現状維持	縮小
仙台医療圏	58.3%	41.7%	0.0%	30.6%	69.4%	0.0%
仙台市	69.2%	30.8%	0.0%	38.5%	61.5%	0.0%
仙台市以外	30.0%	70.0%	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%
宮城県計	40.6%	58.0%	1.4%	18.8%	72.5%	8.7%

<将来のウォークイン患者受入体制の考え>

	日中（診察時間内）			休日・夜間等（診察時間外）		
	拡充	現状維持	縮小	拡充	現状維持	縮小
仙台医療圏	38.9%	55.6%	5.6%	22.2%	69.4%	8.3%
仙台市	38.5%	57.7%	3.8%	23.1%	69.2%	7.7%
仙台市以外	40.0%	50.0%	10.0%	20.0%	70.0%	10.0%
宮城県計	27.5%	66.7%	5.8%	11.6%	73.9%	14.5%

診察時間内は、仙台市内などを中心に、比較的余力があり、拡充を検討している病院が多いが、診察時間外は余力がなく、現状維持の方向の病院が多い。

# 宮城県の救急医療の現状と課題

## 課題 投入できる医療資源が減少

### 1. 生産年齢人口の減少に伴う医師・看護師等医療スタッフの減少

- ・当県の実年齢人口は2020年約136万人であったが、2045年には約91万人に減少する見込み。
- ・一方、75歳以上人口は約33万人から43万人に増加の見込み
- ・2045年には、現在の7割弱(※)の医療スタッフで、増加する医療需要を支える必要あり

※生産年齢人口と同割合で医療スタッフが減少すると仮定した場合

### 2. 医師等の働き方改革による労働可能時間の減少

- ・病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働を実施しているが、医師の時間外労働時間が年960時間(※)が上限に。

※救急医療等は、2035年度末までは1,860時間が上限。以降は960時間とする目標

- ・その他の職種についても、時間外労働の縮減等、働き方改革は必須

# 宮城県の救急医療の現状と課題

まとめると・・・

増加する救急需要を、減少する医療資源で対応する必要がある



対応の方向性 1

不要不急の救急要請を抑制する（入口）

対応の方向性 2

医療資源を効率的に運用する（出口）

対応の方向性 3

医療資源を可能な限り確保する（人材）

# 対応の方向性 1

## 不要不急の救急要請を抑制する

### ○ 県・市町村が連携して救急医療機関の適正利用を推進（入口）

✓ 住民に身近な「かかりつけ医」の普及啓発

✓ 救急電話相談（#7119）の利用促進

・ 県民の認知度向上（H30：20.8% → R5：29.4%）

・ 利用件数の増加（H30：15,761件 → R5：23,075件）

約2割から3割に

約1.5倍に

出典：認知度…県民意識調査、利用件数…県医療政策課事業実績

県の救急医療体制に係る調査でも広報啓発が必要との回答が複数あり

✓ 紹介受診重点医療機関（診療所や病院の役割分担の明確化）の周知・啓発による医療機関の負担軽減（ウォークイン患者の抑制）

✓ 地域の実情に応じたACP等に係る関係機関の検討を推進

# 対応の方向性2

## 医療資源を効率的に運用する

### ○ 急性期・回復期機能の連携及び回復期病床の充実（出口）

急性期を脱した患者の回復期機能を担う病院への円滑な転院・退院を推進

#### ✓ 病院間の役割分担の明確化

- ・各病院の役割について、診療実績等の分析や他県の事例を踏まえ、現状を明確化

※救急医療を含め重症度の高い事案に対応する病院、地域包括ケアを支える病院 など

#### ✓ 回復期病床の充実、必要量の確保

- ・今後、ニーズが増える回復期病床の必要量を確保するため、各種誘導策も検討

※診療報酬改定の状況、次期地域医療構想の策定や回復期病床への転換支援等の効果を考慮

#### ✓ 急性期と回復期機能の連携

- ・退院コーディネーターの取組への支援や現場の声を踏まえた取組の検討

# 対応の方向性3

## 医療資源を可能な限り確保する

### ○ 救急科専門医や総合診療医の養成・配置（人材）

救急医療を担う従事者の確保のため、救急科専門医や総合診療医を育成する仕組みを構築

✓ 救急科専門医の養成・配置支援

✓ 東北医科薬科大学・宮城卒医師の推奨診療科に救急科・総合診療科を位置づけ

【人口10万人当たり救急科専門医の人数】

	平成24年		令和2年		令和4年	
	救急科 専門医	人口10万人当たり	救急科 専門医	人口10万人当たり	救急科 専門医	人口10万人当たり
仙台医療圏	30	2.0	53	3.4	56	3.6
<span style="margin-left: 20px;">仙台市</span>	27	2.5	47	4.3	49	4.5
<span style="margin-left: 20px;">仙台市以外</span>	3	0.7	6	1.4	7	1.6
宮城県計	41	1.8	72	3.1	71	3.1
全国	-	2.3	-	3.8	-	4.0

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成24年）」

「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年及び令和4年）」

# 宮城県の救急医療の対応の方向性

## 課題

増加する救急需要を、減少する医療資源で対応する必要がある

医療機関・市町村  
など関係機関との  
連携により

## 対応

持続的かつ安定的な救急医療体制の整備

- ✓ 救急医療機関の適正利用を推進（入口）
- ✓ 回復期機能を担う病院への転院・退院の円滑化（出口）
- ✓ 救急科専門医や総合診療医を育成する仕組みの構築（人材）

## 2 救急医療における病院再編の効果 と影響の検討等について

# 仙台医療圏の救急医療の現状と課題（搬送時間）

課題 救急搬送時間が、仙台市と仙台市以外で大きな開きがある

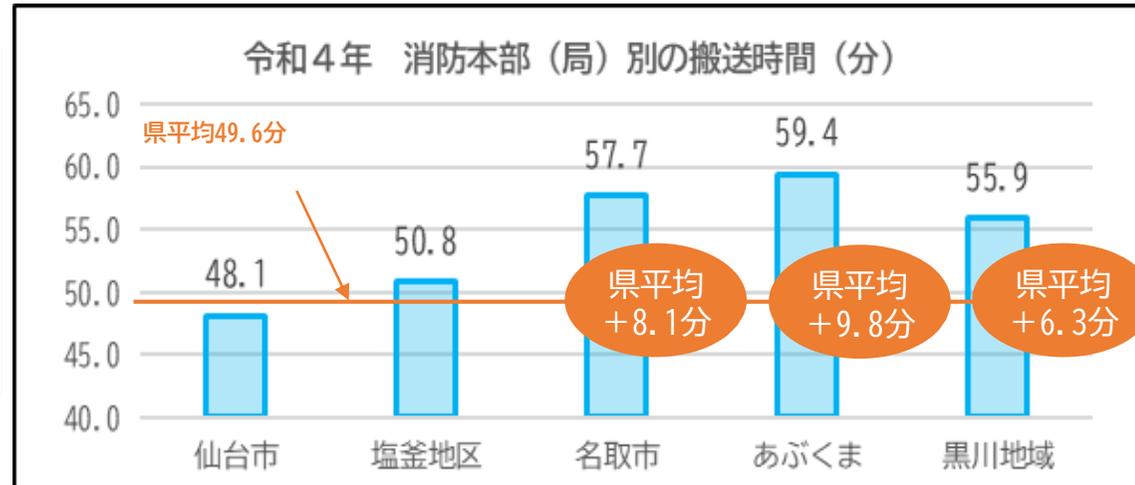
## 1. 救急搬送時間

- 消防本部(局)別では、仙台市消防局は48.1分に対し、名取市消防本部57.7分、あぶくま消防本部は県内最長の59.4分、黒川地域消防本部55.9分。
- 仙台市と仙台市以外で大きな開き**（令和元年と比較して、県平均との**差は拡大**）。

<消防本部（局）別搬送時間（分）>

	R元年	R4年	増減
仙台市	39.3	48.1	8.8
塩釜地区	40.2	50.8	10.6
名取市	51.3	57.7	6.4
あぶくま	48.9	59.4	10.5
黒川地域	44.8	55.9	11.1

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」



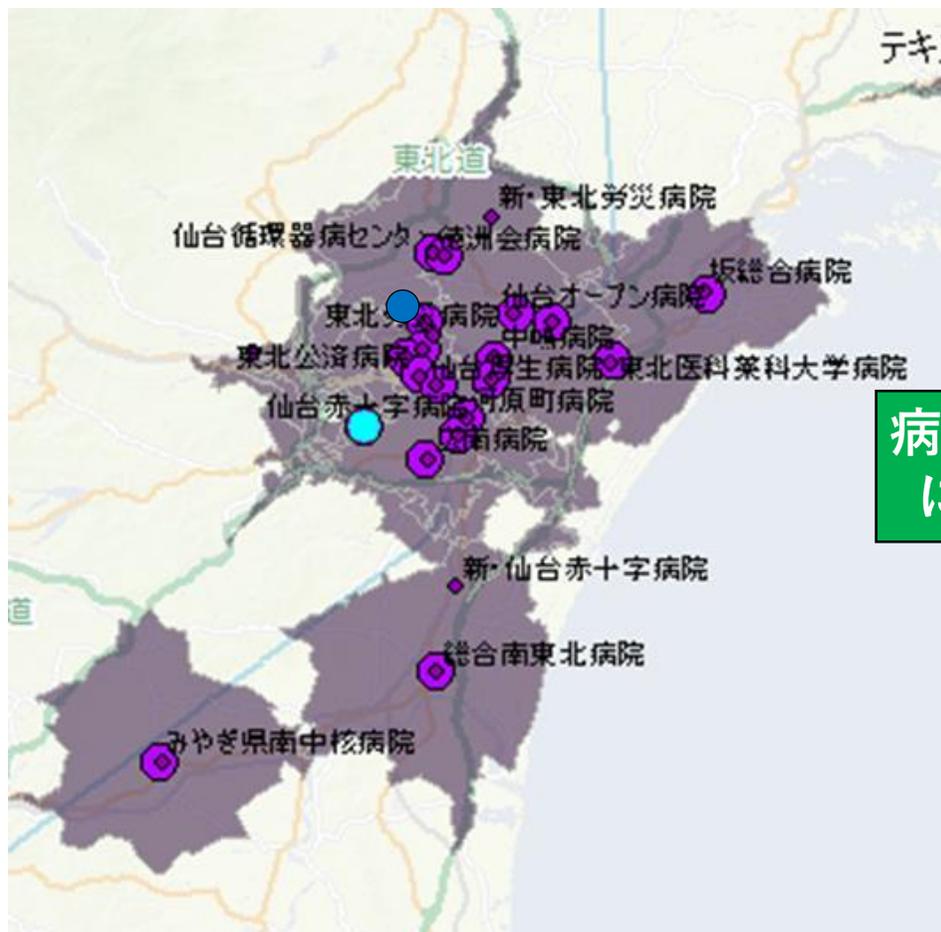
# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送時間）

- ・ 病院再編により、仙台医療圏全体として搬送時間の短縮が期待。
- ・ 主要病院へ15分以内にアクセスできる人口が仙台市内も含めて増加する見込み。

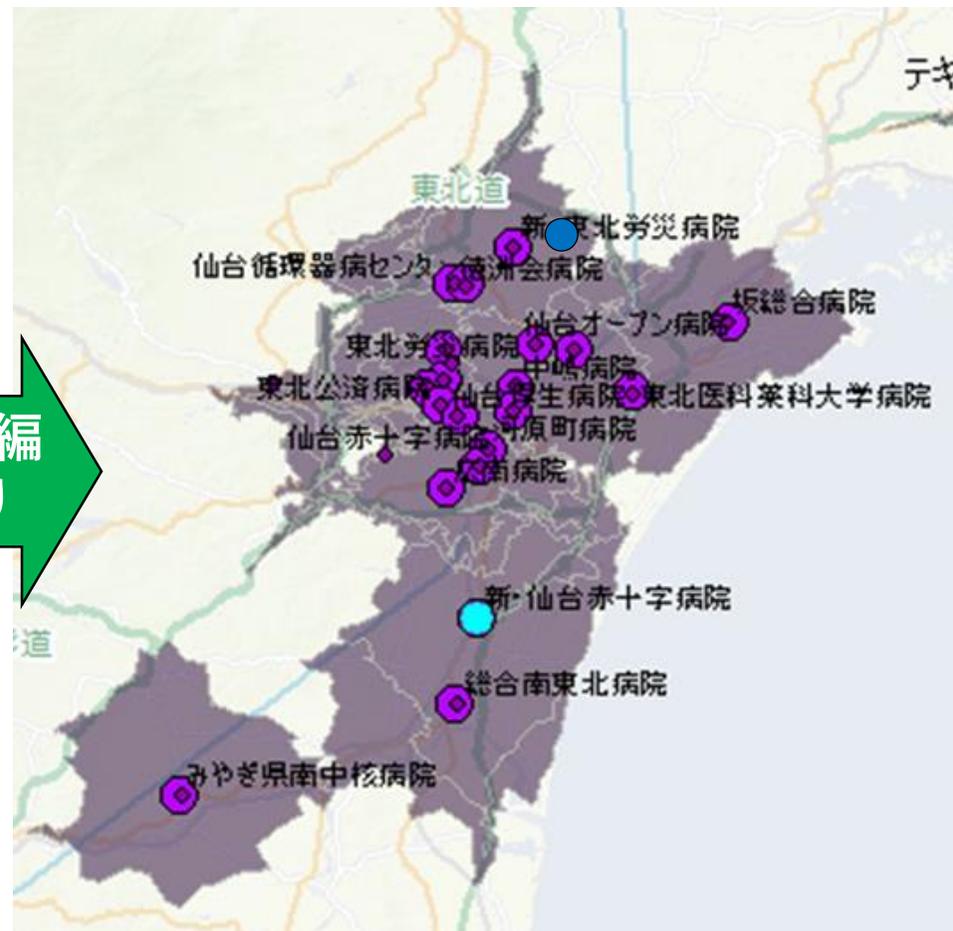
	人口	再編前の		再編後の	
		カバー人口	割合	カバー人口	割合
仙台医療圏	1,530,912	1,349,610	88.2%	1,383,752	90.4%
<span style="padding-left: 20px;">仙台市</span>	1,084,620	1,020,094	94.1%	1,028,570	94.8%
<span style="padding-left: 20px;">仙台市以外</span>	446,292	329,516	73.8%	355,182	79.6%
宮城県計	2,296,113	1,738,708	75.7%	1,752,850	76.3%

出典：R6.1.19環境福祉委員会 藤森参考人説明資料

# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送時間）



病院再編  
により



主要病院へ15分以内にアクセスできる範囲（仙台市内も含めて拡大）

# 仙台医療圏の救急医療の現状と課題（搬送件数）

## 課題

仙台市以外の救急搬送の6割が仙台市内に搬送されている

- 令和4年の仙台医療圏全体の救急搬送件数約71,000件のうち、約67,000件を分析。
- 仙台市以外が約20,000件①、うち6割に当たる約12,000件②が仙台市内に搬送。  
名取市の7割以上、黒川地域の8割以上が仙台市内に搬送（令和元年比で増加傾向）。

<消防本部（局）別搬送件数> ①仙台市以外の分析対象19,702件 ②仙台市以外から仙台市内医療機関への搬送12,038件

	R4年 搬送件数	分析対象			(参考：R元年) 仙台市内 搬送割合
		分析対象	仙台市内搬送	割合	
仙台市	50,073	47,747	47,262	99.0%	98.7%
塩釜地区	9,458	8,823	4,445	50.4%	35.2%
名取市	3,412	3,282	2,507	76.4%	71.2%
あぶくま	4,210	3,933	2,016	51.3%	40.1%
黒川地域	3,910	3,664	3,070	83.8%	76.6%
合計	71,063	67,449	59,300	87.9%	84.4%

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」各消防本部提供データ（R4年は、概ね200件以上の受入病院の搬送を分析）

# 仙台医療圏の救急医療の現状と課題（搬送件数）

## 課題

仙台市以外の救急搬送の6割が仙台市内に搬送されている

各消防管内の医療機関等への搬送割合（所管内完結率）は、仙台が約99%と最も高い一方、名取（3.9%）や黒川（12.9%）、あぶくま（41.4%）等の完結率は低い。

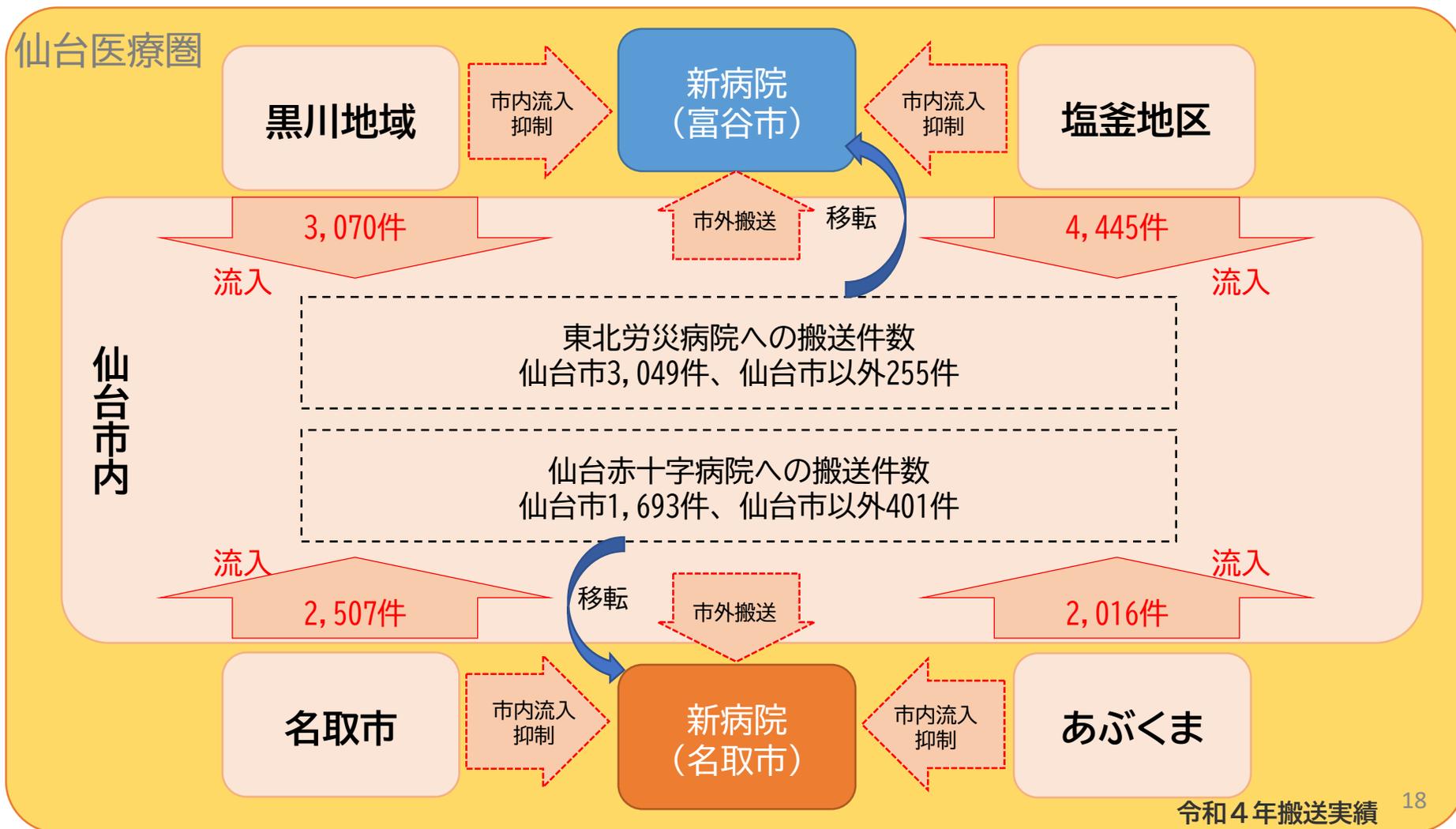
令和4年 消防本部別の所管内完結率

	① 管内搬送	② 管外搬送	③ 搬送件数合計	④ 所管内完結率 (①/③)
仙台	49,428	645	50,073	98.7%
塩釜	4,795	4,663	9,458	50.7%
名取	133	3,279	3,412	3.9%
あぶくま	1,741	2,469	4,210	41.4%
黒川	503	3,407	3,910	12.9%
仙南	6,177	1,040	7,217	85.6%
大崎	8,122	600	8,722	93.1%
栗原	2,652	768	3,420	77.5%
石巻	8,508	298	8,806	96.6%
登米	2,079	1,117	3,196	65.1%
気仙沼	2,895	324	3,219	89.9%

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」各消防本部提供データ

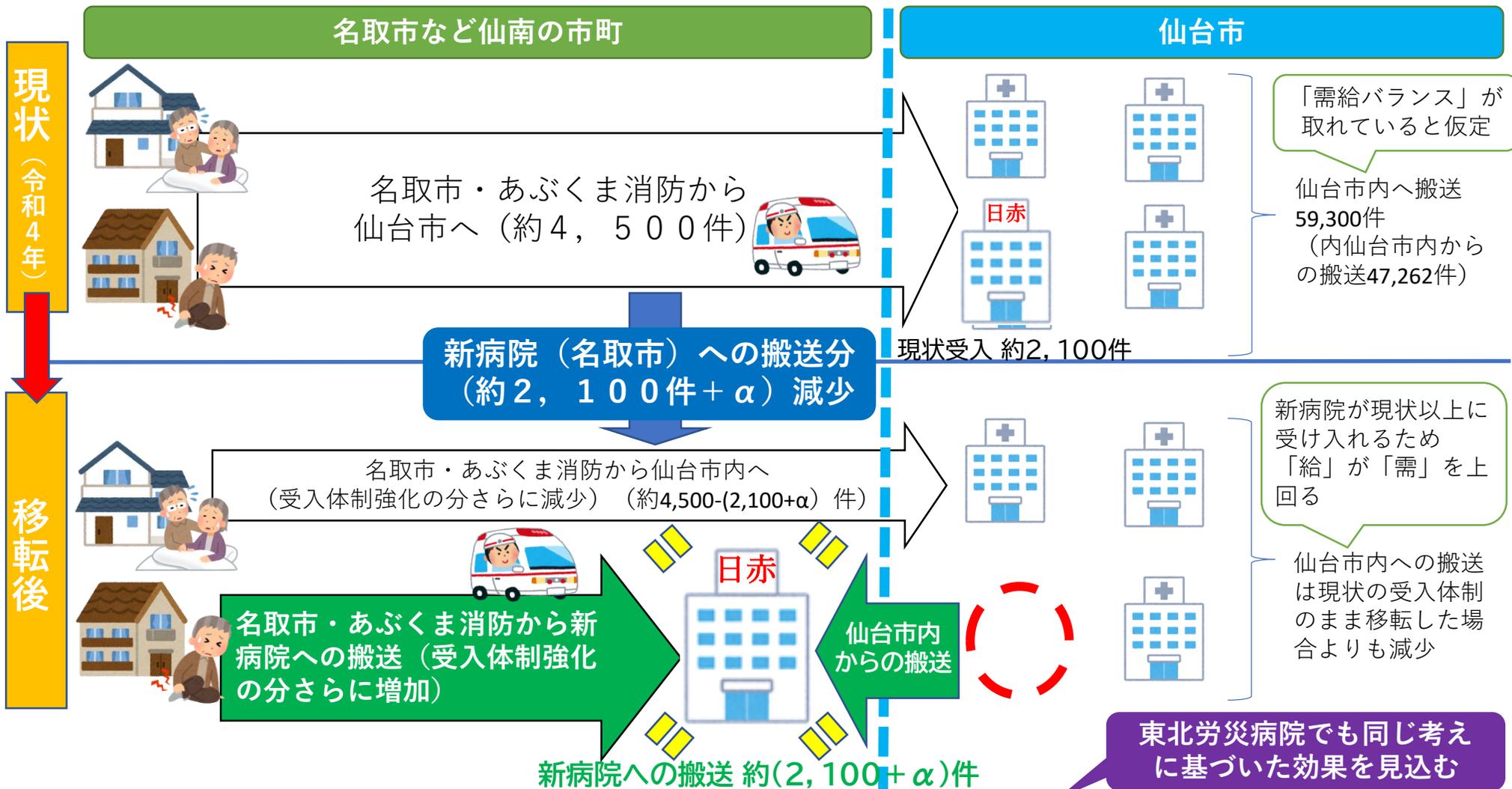
# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送件数）

- ・ 病院再編により、仙台市外から仙台市内医療機関への搬送件数が減少することが期待
- ・ 病院配置の広域化により、仙台医療圏全体としてバランスの取れた救急医療体制が実現



# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送件数）

仙台赤十字病院が移転して受入体制が強化された場合のイメージ



移転前より新病院での受入数が増加することで、更なる流入抑制効果が期待

# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送件数）

本当に移転先の新病院に現状と同程度救急搬送されるのか？

予定地は交通の便に優れたロケーションにあり、名取市、岩沼市等から仙台市内への搬送数を現状日赤病院が受け入れている分は減らすことができると考えられる。



# 再編による仙台市内への影響について

## □ 市内への流入抑制効果について

### ○ 新病院が現状と同レベルの救急機能の場合

新病院による市内への流入抑制 = 2病院移転による市内での受入機能減

- ・二次救急について、市内の受入機能減と市内への抑制機能が同等
- ・また、三次救急や特定医療機関への搬送には少なくともマイナスの影響を及ぼさない

### ○ 新病院が現状よりも質の高い救急機能向上の場合

新病院による市内への流入抑制 > 2病院移転による市内での受入機能減

- ・二次救急について、市内への流入抑制機能が市内の受入機能減を上回れば、市内の受入能力に余力が生じる
- ・また、三次救急や特定の医療機関への搬送には影響を及ぼさない
- ・現場滞在時間30分以上、照会回数4回以上の救急搬送困難事案の減少にも期待

# 救急医療に係る病院再編の効果（搬送件数）

- 重症度別の救急搬送件数は、各消防とも中等症の割合が最も多く、重症は1割程度。
- 新病院では、軽症及び中等症患者だけでも相当な人数の受け入れが期待。

<消防本部（局）別重症度割合>

	R4年						(参考：R元年)		
	重症		中等症		軽症		重症度別割合		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	重症	中等症	軽症
仙台市	3,867	7.8%	27,965	56.3%	17,808	35.9%	10.1%	55.5%	34.4%
塩釜地区	990	10.6%	5,514	58.9%	2,857	30.5%	12.3%	58.5%	29.2%
名取市	293	8.7%	1,827	54.2%	1,250	37.1%	10.2%	56.2%	33.7%
あぶくま	402	9.7%	2,345	56.6%	1,399	33.7%	12.3%	55.3%	32.3%
黒川地域	383	9.9%	2,108	54.6%	1,373	35.5%	8.8%	53.7%	37.5%
合計	5,935	8.4%	39,759	56.5%	24,687	35.1%	10.5%	55.8%	33.7%

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」各消防本部提供データ ※死亡・その他を除く

# 救急医療に係る病院再編の影響（搬送時間）

名取市・あぶくま、黒川地域消防本部管内の搬送事例における病院再編による搬送時間への影響シミュレーションでは、**名取市・あぶくまで8分以上、黒川地域で5分以上の短縮効果**（現場出発～病院収容の時間）

## ○条件設定

試算対象：名取市・あぶくま・黒川地域消防本部管内の搬送事例

名取市候補地 6,441件、富谷市候補地 3,116件

時期：令和2年1月1日から令和2年12月31日

搬送の基準：重症度等によらず画一的に試算

## ○試算結果

消防本部	R2実績	新病院試算	短縮時間
	a	b	a-b
名取市	17分 3秒	8分16秒	8分47秒
あぶくま	20分52秒	12分25秒	8分27秒
黒川地域	19分22秒	14分 4秒	5分18秒

※あくまでも機械的な算出であり、重症度などを踏まえた市内流入抑制効果の検討とともに、今後精査を行う予定。

# 救急医療に係る病院再編の影響（搬送時間・件数）

仙台市消防本部管内の病院再編による搬送時間・件数への影響について、  
現在、シミュレーション中（条件設定について、仙台市と協議・検討中）

## ○条件設定

### （搬送時間）

試算対象：仙台市消防本部管内の2病院への搬送事例

東北労災病院 3,049件、仙台赤十字病院 1,693件

時期：令和4年1月1日から令和4年12月31日

搬送の基準：現場から移動距離が（1～3番目に）近い仙台市輪番病院等へ機械的に  
搬送した場合の試算

### （搬送件数）

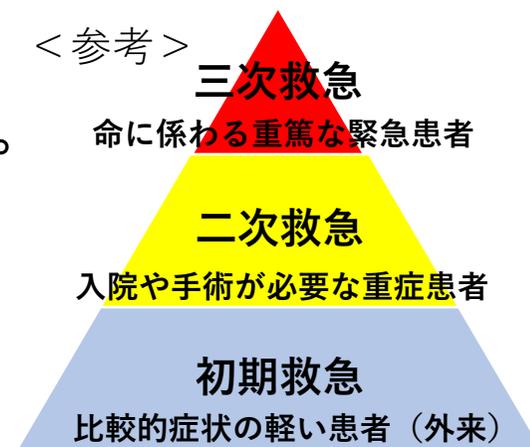
試算対象：仙台市外から仙台市内への搬送事例 7,593件（うち労災215件、仙台  
赤十字381件）

搬送の基準：搬送患者の重症度別で試算。三次救急や特定の疾患の専門病院については、  
重症のほか、中等症患者も一定数、市内に流入し続ける前提で試算

# 病院再編に係る県内救急医療関係者からの御意見（概要）

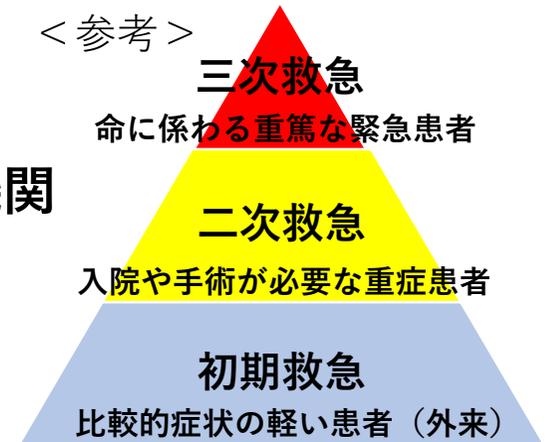
- ・ 仙台医療圏内での移転であり、地域バランスもよくなるのではないか。
- ・ 名取市以南は救急受入先が他地域に比べて少なく、当該地域の救急患者が仙台市内に搬送される場合、時間がかかるので、こうした状況の改善に期待。
- ・ 仙台市内に留まらない医療圏全体の取組として周知すべき。
- ・ 仙台市内への搬入抑制は、新病院の救急医療体制次第なので、しっかり取り組んでほしい。
- ・ 三次救急は引き続き仙台市内に搬送されるのではないか。

<参考>



# 病院再編に係る仙台医療圏各消防からの御意見（概要）

- ・ 救急搬送時間の短縮につながる。
- ・ 近隣に二次救急医療機関ができるのは非常にありがたい。
- ・ 住民の一般受診及び救急件数の減少も期待できる。
- ・ 患者の負担軽減や救急隊の活動時間短縮にも寄与。
- ・ 仙台市内からの搬送もあり得るのではないかな。
- ・ 今後、高齢化に伴い搬送件数が増えるので、仙台市外に病院が移転することは不安である。
- ・ 重症疑い患者は、引き続き仙台市内の三次救急医療機関等に搬送されるのではないかな。

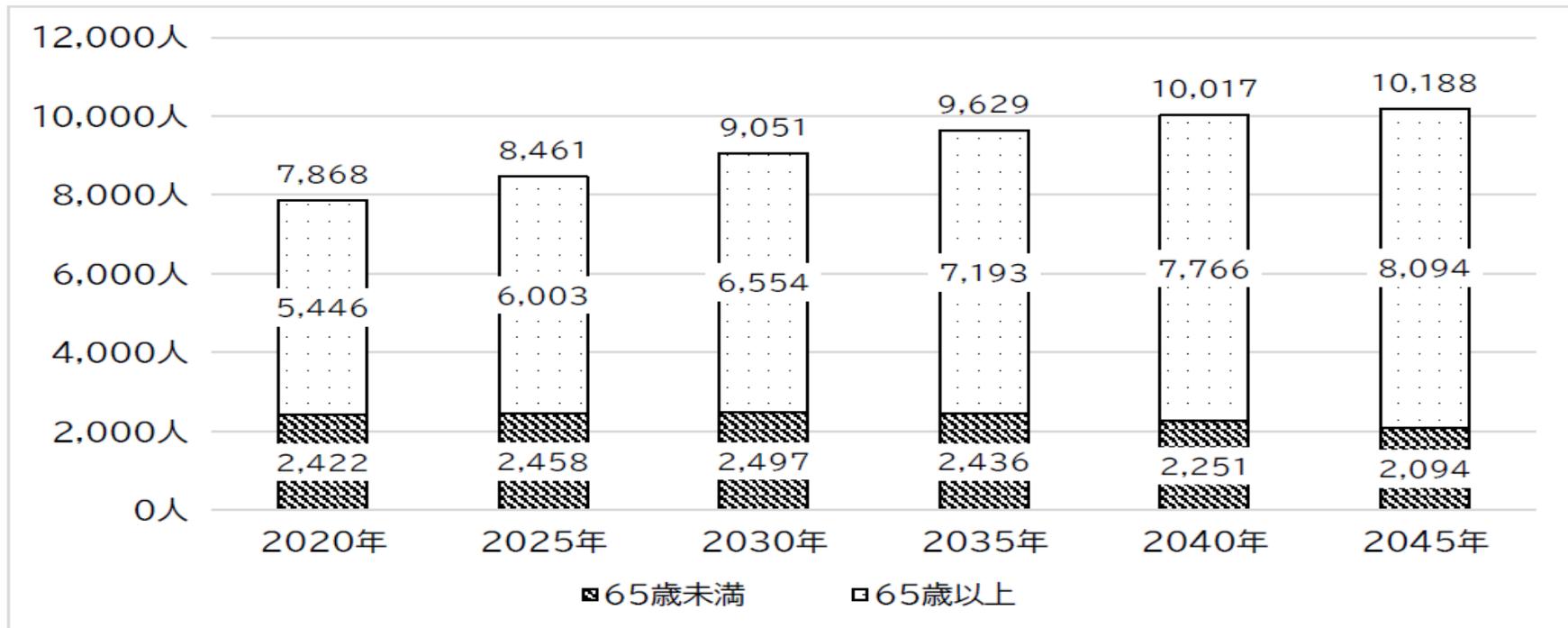


# 仙台市内での医療需要増加の見通し

- 仙台市では、受療率の高い高齢者の増加が続くため、市内の医療需要は引き続き増加傾向を示す見通しを示している

仙台市の医療需要見込

出典：仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議（第2回）資料



※男女5歳階級別推計人口に宮城県受療率(病院のみ)を掛けて算出  
国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)、厚生労働令和2年患者調査より

# 高齢の救急患者受入に対する考え方

## 医療機関の対応状況

出典：救急医療体制に係る調査結果（R5. 12県医療政策課実施）

対象：県内の救急告示医療機関+輪番病院（78施設のうち70施設から回答）

### 受入に対する考え方

- ・ 県全体では、条件付き受入（困難な事例有）が74%、無条件受入れが25%
- ・ 仙台医療圏では、条件付き受入（困難な事例有）が77%、無条件受入れが20%
- ・ 仙台市内では、条件付き受入（困難な事例有）が80%、無条件受入れが16%と、回答

### 受入困難な理由（複数回答可、県全体回答 n=50）

- ・ アルコール依存症、精神疾患などで処置困難のため 29件
- ・ 複数疾患を持ち処置困難のため 27件
- ・ DNAR等の治療方針が不明なため 11件
- ・ 緊急度が高くないと判断されるため 8件
- ・ 独居等で親族等が不明のため 7件 など

# 急性期治療終了後の、支援病院への転院調整

**医療機関の対応状況** 出典：救急医療体制に係る調査結果（R5.12県医療政策課実施）

対象：県内の救急告示医療機関+輪番病院（78施設のうち70施設から回答）

## 転院調整の状況

- ・ 県全体では、「円滑に進んでいる」が71%、「あまり円滑でない」が29%
  - ・ 仙台医療圏では、「円滑に進んでいる」が63%、「あまり円滑でない」が37%
  - ・ 仙台市内では、「円滑に進んでいる」が68%、「あまり円滑でない」が32%
- と、回答

## 円滑でないとの回答理由（複数回答可、県全体回答n=19）

- ・ 転院先ベットが満床のため 12件
- ・ 患者の傷病状態が支援病院の受入条件に合わないため 12件
- ・ 患者の精神状態が支援病院の受入条件に合わないため 12件
- ・ 患者の生活状態が支援病院の受入条件に合わないため 12件 など

# 高齢人口増に伴う医療需要増への対応

- 病院再編による影響等の分析とともに、**救急医療の諸課題解決に向け、県と市町村とが連携して各種取組の具体化を図ることが必要**

## 〔搬送件数の抑制〕

⇒県民に対する救急車の適正利用の普及啓発等

高齢者施設等への広報物の配布・アンケート実施、県広報誌特集ページによる啓発

## 〔広域搬送〕

⇒仙台市内から市外への搬送を含めた広域搬送の調整による、新病院の活用

広域調整検討等に向けた関係者会議の開催

## 〔応需率の向上〕

⇒受入医療機関への各種誘導策の検討

⇒円滑な退院調整・後方病院との連携強化等による応需率向上

救急医療・MSW関係者からの意見聴取、退院コーディネーター会議等での解決策の協議

市町村で実施しているモデル事業の横展開の検討

## 〔医療機関の適切な役割分担と連携の促進〕

⇒初期救急医療体制の維持・充実と各種研修等を通じた二次救急医療機関の対応力向上

⇒急性期から回復期病床への病床機能転換を促す相談窓口の設置、コンサル支援