

## 1. 主な現状等

### (1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況

● 救急出動件数及び救急搬送人員は、令和2（2020）年に減少しましたが、令和3（2021）年に再び増加し令和4（2022）年に過去最大となる12.2万件、10.6万人を記録するなど、いずれも全国と同様に増加傾向にあります。また、救急出動件数と救急搬送人員の差が広がっており、不搬送が増加しています。



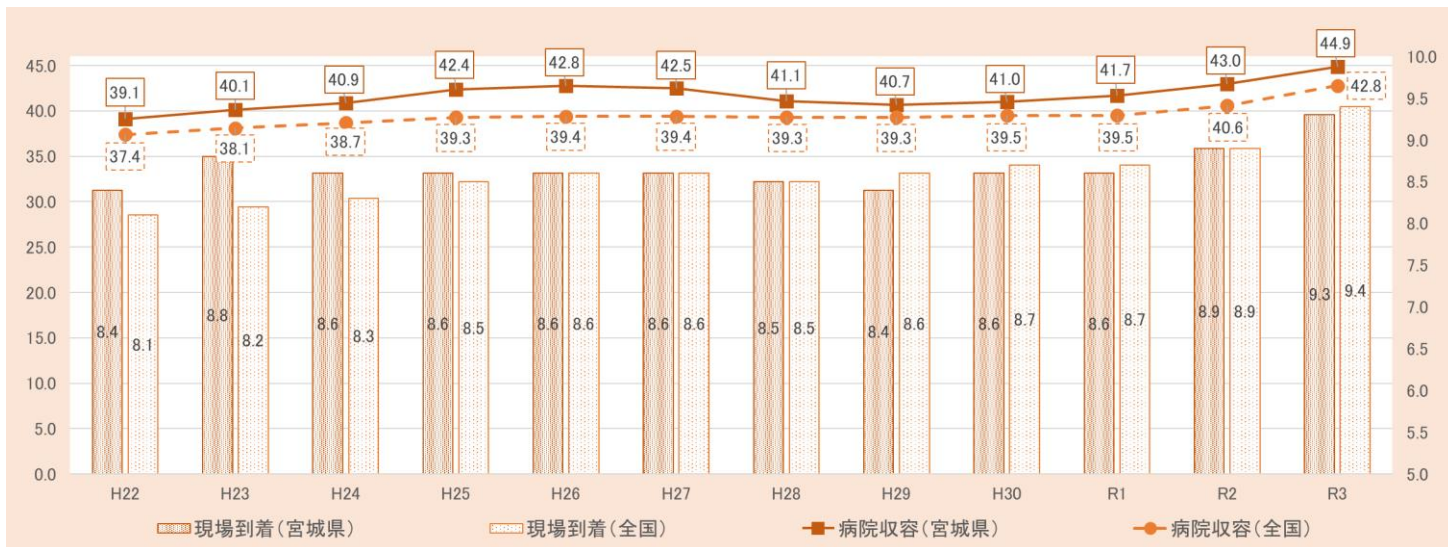
### (2) 年齢区分別搬送人員の状況

● 搬送人員を年齢区分別で見ると、令和3（2021）年における65歳以上の高齢者の割合が61.7%となるなど、全国平均と同様に高齢者の搬送比率が増加傾向にあります。



## (3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況

- 令和3（2021）年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分であり、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。
- 一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は44.9分であり、全国平均42.8分より長くなっています。



## (4) 地域別の救急医療の状況 [現場到着所要時間・病院収容所要時間等]

- 令和3（2021）年中の消防本部別の119番通報から現場到着までの平均時間は、最短7.6分、最長11.5分となっています。
- また、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、最短38.9分、最長52.7分となっています。
- また、医療機関に受入照会を行った回数の割合（重症以上）は、最小0.7%、最大14.6%となっており、現場滞在30分以上の割合（重症以上）は、最小1.9%、最大27.2%となっています。

	119番通報から現場到着までの平均時間	119番通報から医療機関等への平均収容時間	照会回数4回以上の割合（重症以上）	現場滞在30分以上の割合（重症以上）
仙南	11.4分	47.3分	2.4%	5.8%
仙台	9.0分	42.7分	6.9%	10.2%
塩釜	7.8分	43.1分	9.0%	12.9%
名取	9.4分	52.7分	14.6%	27.2%
あぶくま	8.2分	52.6分	6.2%	18.9%
黒川	7.6分	48.6分	8.6%	15.6%
大崎	11.5分	49.9分	2.5%	6.3%
栗原	11.1分	52.2分	1.5%	13.5%
石巻	9.2分	38.9分	1.1%	1.9%
登米	9.5分	44.7分	1.7%	3.4%
気仙沼	9.4分	51.4分	0.7%	19.1%

## （5）地域別の救急医療の状況〔所管内完結率〕

● 令和3（2021）年中の各消防本部管内の医療機関等へ搬送した割合（所管内完結率）は、仙台市消防局が98.8%と最も高いものとなっています。

一方、仙台市に隣接する名取市消防本部及び黒川地域行政事務組合消防本部の所管内完結率は低いものとなっています。

	消防本部管内医療機関等 への搬送件数（A）	消防本部管外医療機関等 への搬送件数（B）	搬送件数合計 （C）	所管内完結率 （A/C）
仙南	5,558 件	1,009 件	6,567 件	84.6%
仙台	44,467 件	533 件	45,000 件	98.8%
塩釜	4,905 件	3,682 件	8,587 件	57.1%
名取	98 件	2,852 件	2,950 件	3.3%
あぶくま	1,825 件	2,057 件	3,882 件	47.0%
黒川	488 件	2,853 件	3,341 件	14.6%
大崎	7,736 件	570 件	8,306 件	93.1%
栗原	2,450 件	711 件	3,161 件	77.5%
石巻	7,473 件	256 件	7,729 件	96.7%
登米	1,818 件	1,110 件	2,928 件	62.1%
気仙沼	2,612 件	285 件	2,897 件	90.2%

## （6）地域別の救急医療の状況〔救急車受入件数〕

● 令和3（2021）年度の二次医療圏別の救急車受入件数を見ると、三次救急医療機関が受入れる割合は、仙南医療圏が76.2%と最も高く、仙台医療圏が23.1%と最も低くなっています。

	初期救急医療機関等	二次救急医療機関	三次救急医療機関	合計
仙南	121 件 (2.1%)	1,224 件 (21.6%)	4,318 件 (76.2%)	5,663 件
仙台	1,759 件 (2.8%)	47,398 件 (74.2%)	14,739 件 (23.1%)	63,896 件
（うち仙台市）	(1,432 件) (2.6%)	(39,115 件) (70.8%)	(14,739 件) (26.7%)	(55,286 件)
（うち仙台市除く）	(327 件) (3.8%)	(8,283 件) (96.2%)	(0 件) (0%)	(8,610 件)
大崎・栗原	5 件 (0.1%)	5,012 件 (48.4%)	5,338 件 (51.5%)	10,355 件
石巻・登米・気仙沼	116 件 (0.9%)	7,363 件 (56.2%)	5,632 件 (43.0%)	13,111 件
合計	2,001 件 (2.2%)	60,997 件 (65.6%)	30,027 件 (32.3%)	93,025 件

## （7）地域別の救急医療の状況〔医師数〕

● 令和2（2020）年における人口10万人当たりの救急科専門医の人数は、仙台医療圏が4.3人と最も多くなっていますが、仙台市と仙台市外の差が大きくなっています。また、救急科を主たる診療科として従事する医師の人数も同様の傾向となっています。

	救急科専門医の人数		救急科を主たる診療科として従事する医師の人数	
	人数	人口10万人当たり	人数	人口10万人当たり
仙南	5 人	3.0 人	3 人	1.8 人
仙台	53 人	3.4 人	44 人	2.9 人
（うち仙台市）	(47 人)	(4.3 人)	(40 人)	(3.6 人)
（うち仙台市除く）	(6 人)	(1.4 人)	(4 人)	(0.9 人)
大崎・栗原	8 人	3.1 人	5 人	1.9 人
石巻・登米・気仙沼	6 人	1.8 人	5 人	1.5 人
合計	72 人	3.1 人	57 人	2.5 人

## 2. 主な内容・変更点等

### (1) 救急医療の適正利用の推進と、その手法としての電話相談窓口の対応時間拡充及び認知率向上について記載

#### 医療提供体制の現状と課題

##### (1) 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 緊急度が低い場合でも、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ことが指摘されています。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、緊急度が低い患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。
- 救急医療機関の適正利用を推進するため、救急電話相談窓口として「子ども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を実施しており、電話対応や翌日の受診助言を行うなど一定の効果을上げておりますが、いまだ認知率が低く、普及啓発に取り組む必要があります。

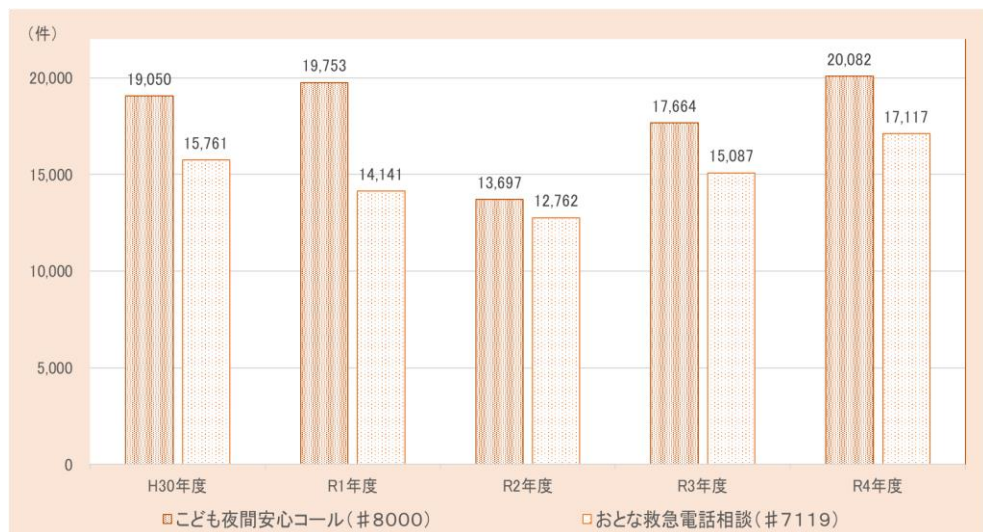


#### 取り組むべき施策

##### 1 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 緊急度が低いと考えられる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を県民に周知し、救急医療機関の適正な利用について理解を求めます。
- 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を行う「子ども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」の実施により、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。特に、高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送件数が増加しているため、「おとな救急電話相談（#7119）」の対応時間を拡充することにより、適切な救急要請の促進に努めます。また、「子ども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」の普及啓発に努めます。

【図表】 子ども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談実績



【図表】 相談対応内容（令和4（2022）年度）

	電話対応のみ	任意受診助言	翌日受診助言	早期受診助言	救急車要請助言	その他
子ども夜間安心コール（#8000）	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%
おとな救急電話相談（#7119）	38.0%	10.5%	9.8%	26.7%	11.0%	4.0%

【図表】 仙台市内における認知率（令和4（2022）年）

	#7119・#8000 両方知っている	#7119のみ 知っている	#8000のみ 知っている	両方知らない	無回答
認知率	17.2%	12.0%	14.6%	55.4%	0.8%

出典：「仙台市内における医療のあり方に関するアンケート調査報告書」（仙台市）

## (2) 地域包括ケアシステムとアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について記載

### 医療提供体制の現状と課題

#### (2) 救急搬送体制

##### ① 病院前救護体制の充実

- 医療機関及び介護施設は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要なときに確認できる方法について検討することが必要です。



### 取り組むべき施策

#### 2 救急搬送体制の充実

##### (1) 病院前救護体制の充実

- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、県民が日頃から話し合うことができるよう、地域の実情に応じたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）等に係る関係機関の検討を推進していきます。

## (3) ドクターヘリの広域連携について記載

### 医療提供体制の現状と課題

#### (2) 救急搬送体制

##### ③ 搬送手段の多様化

- より早い医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運用しています。（略）  
 今後も、症例検討や啓発活動等の実施や、隣県（岩手県、山形県及び福島県）と広域連携により、より効果的かつ効率的な運用を行う必要があります。



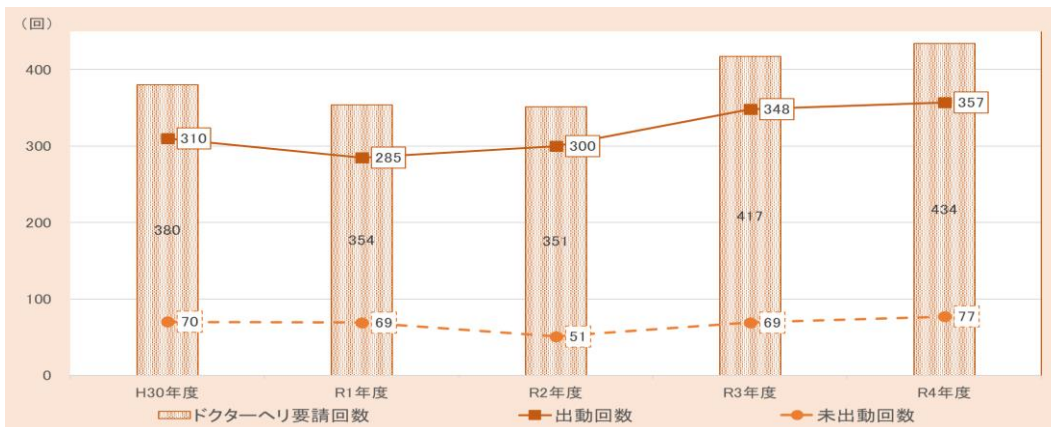
### 取り組むべき施策

#### 2 救急搬送体制の充実

##### (3) ドクターヘリの運用

- 基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、ドクターヘリの安全かつ安定的な運用を行います。
- 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、症例検討や啓発等を行うほか、隣県との広域連携に努めます。

【図表】ドクターヘリの要請回数・出動回数



【図表】ドクターヘリの広域連携状況（令和4（2022）年度）

他県からの要請 (宮城県⇒他県へ広域出動)		
岩手県	山形県	福島県
1件	2件	5件
宮城県からの要請 (他県⇒宮城県へ応援)		
岩手県	山形県	福島県
4件	19件	8件

## （4）救急医療機関の役割の明確化及び転・退院に係る連携について記載

### 医療提供体制の現状と課題

#### （3）救急医療体制

##### ① 初期救急医療機関

- （略）また、曜日、時間帯や初期救急医療機関の診療科などの理由により、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。

##### ② 二次救急医療機関

- （略）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労している状況にあります。

今後、高齢化の進展や人口減少に加え、医師の働き方改革などへの対応により、限られた医療資源の効率的な活用がより重要となります。

##### ③ 三次救急医療機関

- 救命救急センターは6施設ありますが、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、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医療体制の整備が求められます。

#### （4）急性期を乗り越えた患者の転院・退院

- 急性期から回復期・慢性期治療を担う医療機関への速やかな転院や、自宅、介護施設等への円滑な退院を行うため、一層の機能分担を進めることが必要です。

- また、急性期医療機関においては、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や介護・福祉施設等においては、入退院・入退所調整機能を強化していくことが必要です。



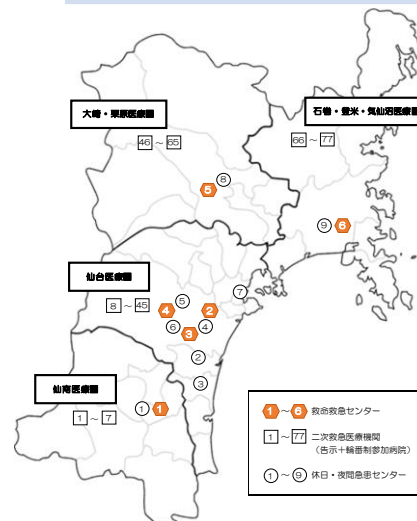
### 取り組むべき施策

#### 3 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ける休日・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役割など、地域医療体制に応じた機能分担を明確にし、患者の受入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医療体制の整備を促進します。
- 地域の医療体制に応じた機能分担と集約体制、更に三次救急医療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。

#### 4 急性期後の医療体制の整備

- 二次及び三次救急医療機関において、入院初期から転院・退院を視野に入れた診療計画を立て、急性期を脱した患者が回復期・慢性期医療を担う医療機関、在宅や介護施設等の療養の場に円滑に移行できるよう、退院調整機能の強化を支援します。
- 重度の合併症や後遺症のある患者等が、医療機関、在宅や介護施設等で療養を行う際に、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。



#### 救命救急センター

みやぎ県南中核病院救命救急センター (H26.7)
仙台医療センター救命救急センター (S53.4)
仙台市立病院救命救急センター (H3.4)
東北大学病院高度救命救急センター (H18.10)
大崎市民病院救命救急センター (H6.7)
石巻赤十字病院救命救急センター (H21.7)

#### 休日・夜間急患センター

仙南夜間初期急患センター	仙台市夜間休日子ども急病診療所
名取市休日夜間急患センター	塩釜地区休日急患診療センター
岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来 (総合南東北病院内)	大崎市夜間急患センター
仙台市急患センター	石巻市夜間急患センター
仙台市北部急患診療所	

## （5）救急搬送情報共有システムの利便性向上に向けた検討について記載

### 医療提供体制の現状と課題

#### （2）救急搬送体制

##### ④救急搬送情報共有システム

- 救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会・搬送情報のほか、医療機関の状況がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。
- 救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けた検討を行う必要があります。



### 取り組むべき施策

#### 2 救急搬送体制の充実

##### （4）救急搬送情報共有システムの運用

- 救急搬送情報共有システムについて、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。

## （6）新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制について記載

### 医療提供体制の現状と課題

#### （6）新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な課題が顕在化しました。
- 新興感染症の発生・まん延においても、地域の救急医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。



### 取り組むべき施策

#### 6 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の整備

- 救急外来を受診しなくて済むよう、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を平時から実施するとともに、普及啓発に努めます。
- 救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急患者に対して適切な医療が提供できるよう、二次救急医療機関、三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を検討します。

## 3. 目指す方向

- 高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加する中で、より質の高い救急医療を提供するため、地域の救急医療機関が連携し、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指します。

## 4. 数値目標

- 7次計画から引き続き、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、搬送先選定困難事例構成割合、救急科専門医数、退院調整支援担当者数を数値目標としたい。
- 現況については記載のとおり。
- 2029年度末の目標値については、7次計画で「全国平均」としていたところ、R3年時点等の現況を見ると達成が難しい状況であることから、引き続き「全国平均」としたい。
- なお、退院調整支援担当者数については、R2年時点で7次計画における数値目標「全国平均」を上回っている状況であることから、「14.8人以上」とし、最新値を確認の上整理することとしたい。

指 標	現 況	2029年度末	出 典
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	<R3年> 44.9分 (全国42.8分)	全国平均	「令和4年版 救急・救助の現況」 (総務省消防庁)
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〉	<R3年> 5.1% (全国 4.3%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」 (総務省消防庁)
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〉	<R3年> 10.1% (全国 7.7%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」 (総務省消防庁)
救急科専門医数（人口10万対）	<R2年> 3.1人 (全国 3.8人)	全国平均	「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」 (厚生労働省)
退院調整支援担当者数（病院） （人口10万対）	<R2年> 14.8人 (全国13.4人)	14.8人以上	「令和2年医療施設（静態・動態）調査」 (厚生労働省)