

二次医療圏別の医療機能分析結果 仙南医療圏

2022年3月8日（火）

1. 病床機能報告の結果の整理

1. 病床機能報告の結果の整理

第1回調整会議資料内容のまとめ（需要予測）

- 当該医療圏の人口構造の見通しでは、総人口は減少するが2015年から2035年にかけて75歳以上人口は9千人の増加が予想されている。2035年以降は75歳以上人口も縮小に転じ、それにより需要も縮小傾向に変わる見込みである（図1）。
- 当該医療圏の入院医療需要の推計では、75歳以上人口の増加による入院医療の需要増加が予想されており、特に回復期において伸び率が高い（図2）。

図1：人口構造の見通し（仙南医療圏）

（単位：千人）

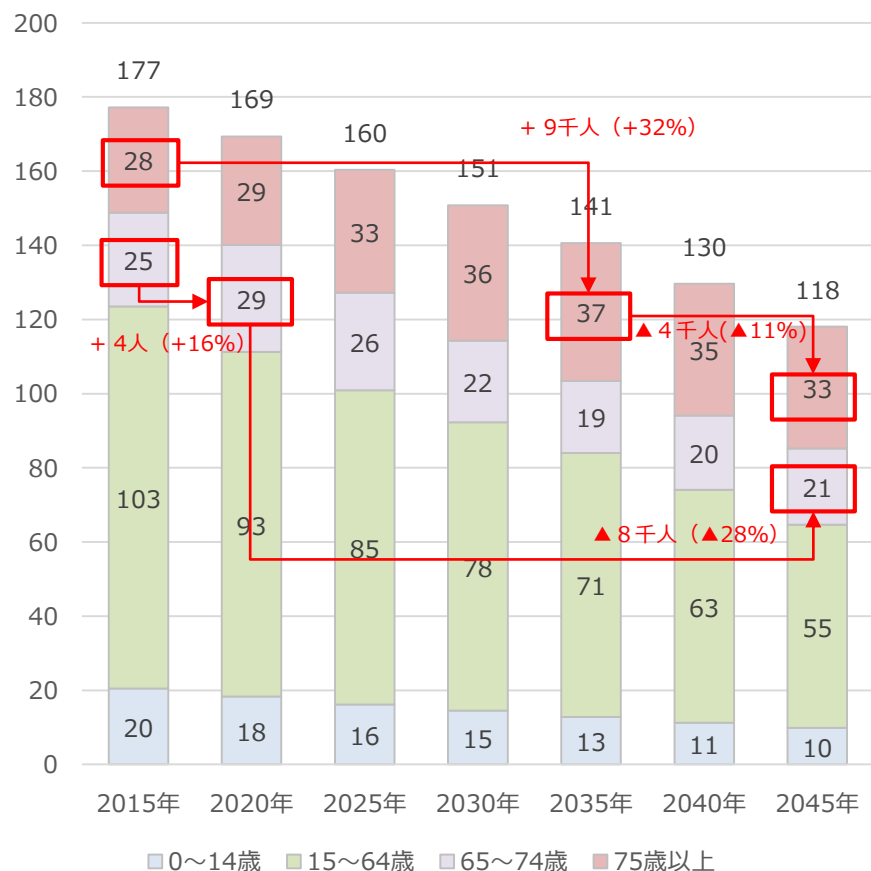
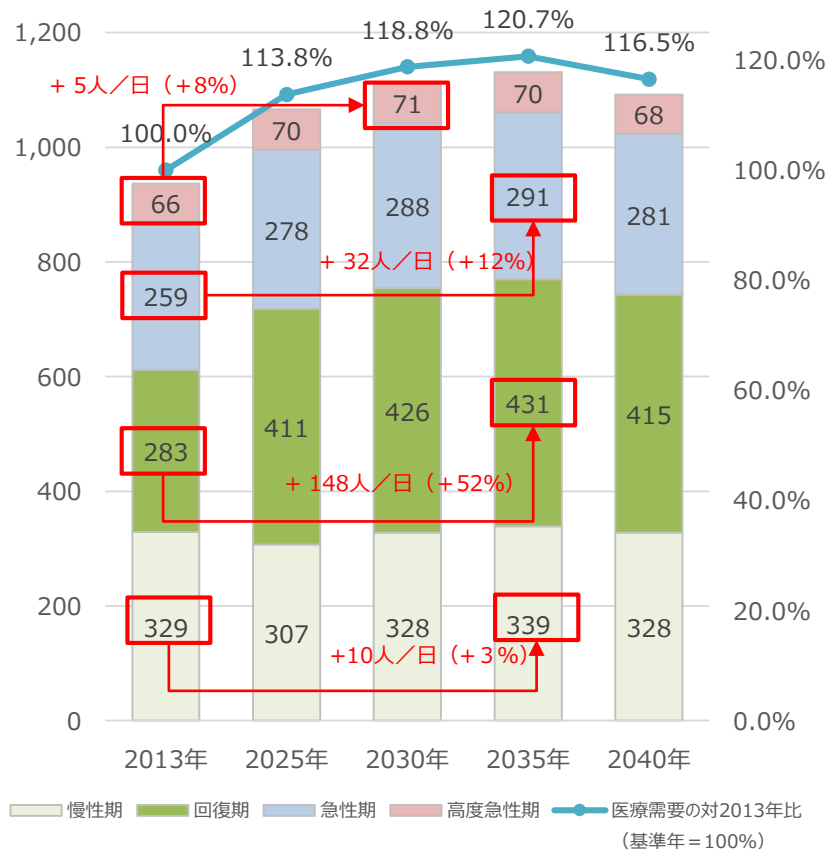


図2：入院医療需要の推計（仙南医療圏）

（単位：人／日）

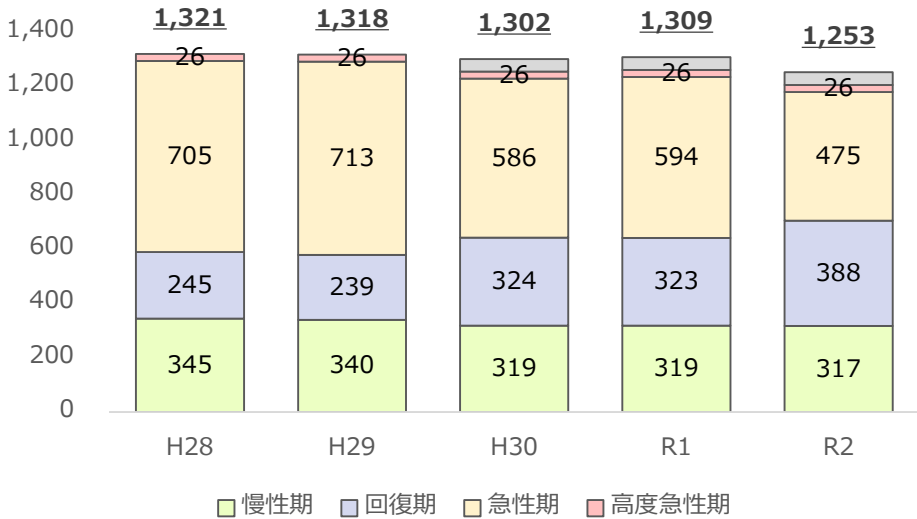


1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能別病床数の推移

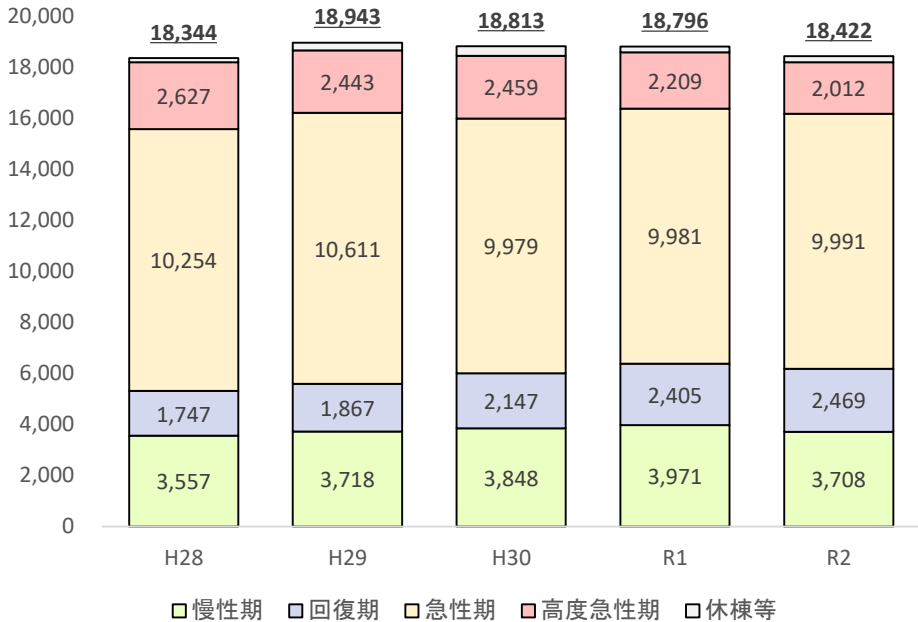
- 増加する新規入棟患者数に対して、当該医療圏において報告された病床数は年々に減少基調がみられる（図1）。
- 当該医療圏においては、減少している機能は急性期および慢性期となり、他方、増加している機能は回復期となる（図1）。

図1：病床機能別病床数の推移（仙南医療圏）



単位:床	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	26	26	26	26	26
急性期	705	713	586	594	475
回復期	245	239	324	323	388
慢性期	345	340	319	319	317
総計	1,321	1,318	1,302	1,309	1,253

図2：病床機能別病床数の推移（宮城県）



単位：床	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	2,627	2,443	2,459	2,209	2,012
急性期	10,254	10,611	9,979	9,981	9,991
回復期	1,747	1,867	2,147	2,405	2,469
慢性期	3,557	3,718	3,848	3,971	3,708
総計	18,344	18,943	18,813	18,796	18,422

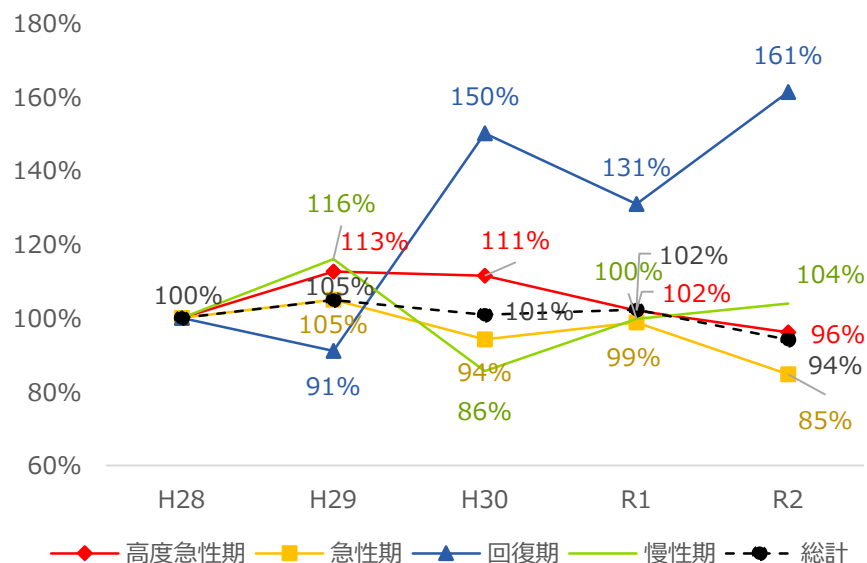
※休棟等については省略している。

1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能別新規入棟患者数の推移

- 過去の病床機能報告の結果を整理すると、新規入棟患者数は過去5か年（H28～R2）で当該医療圏は6%程度減少、宮城県全体は5%程度増加している（図1・図2）。
- 病床数の変動および医療圏内の年齢構成の変動に伴い、回復期は新規入棟患者数は増加、高度急性期、急性期の患者は減少しているトレンドが確認された（図1）。

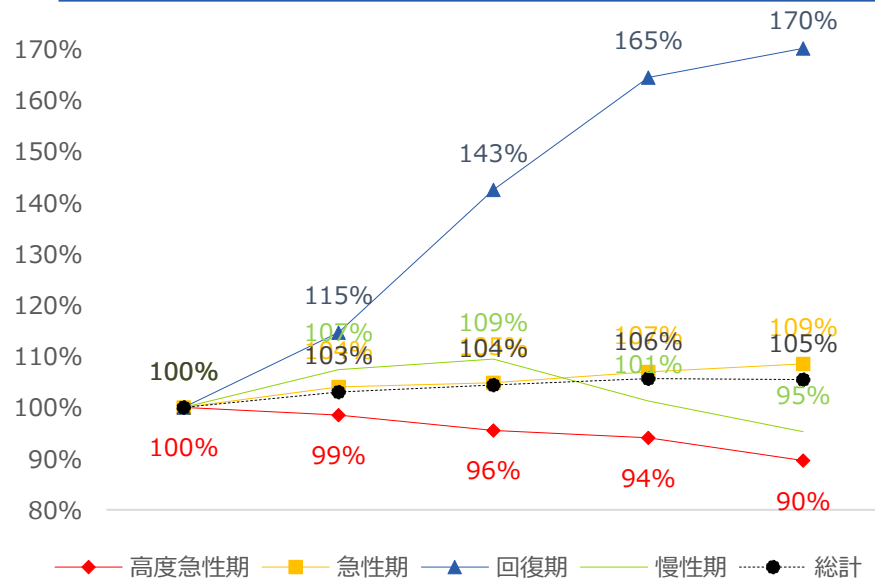
図1：病床機能別新規入棟患者数の変化率（仙南医療圏）



病床機能別新規入棟患者数の推移（仙南医療圏）

単位:千人	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	2	2	2	2	2
急性期	13	14	12	13	11
回復期	2	2	3	2	3
慢性期	1	1	1	1	1
総計	17	18	18	18	16

図2：病床機能別新規入棟患者数の変化率（宮城県）



病床機能別新規入棟患者数の推移（宮城県）

単位：千人	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	79	78	76	75	71
急性期	220	229	231	236	239
回復期	11	12	15	18	19
慢性期	10	10	10	10	9
総計	320	330	334	339	338

引用：厚生労働省 各年度病床機能報告制度より作成

※報告誤りと思われる値については、県と協議済みのものに限り一部修正している。

※一般、療養病床を持つ病院のデータのみ使用（有床診療所を除く）。

1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能別病床稼働率と1日あたり患者数の推移

- 当該医療圏においては、急性期については病床数が減少しているものの、病床稼働率は平成30年をピークに減少傾向。回復期も平成29年をピークに減少傾向がみられる。また、4機能のうち慢性期を除き、病床稼働率が低く、効率を高める余地があると推察する（図1）。

図1：病床機能別稼働率の推移（仙南医療圏）

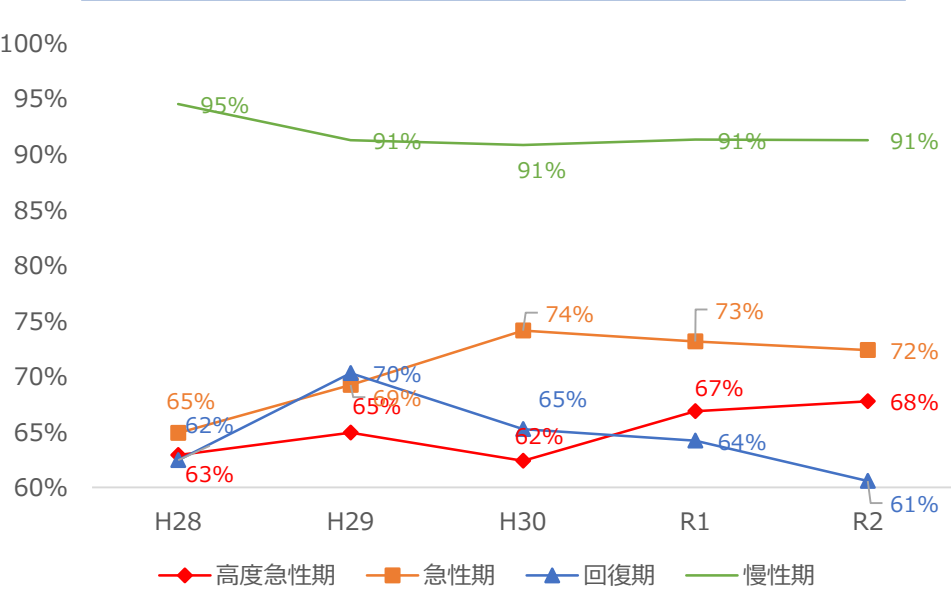
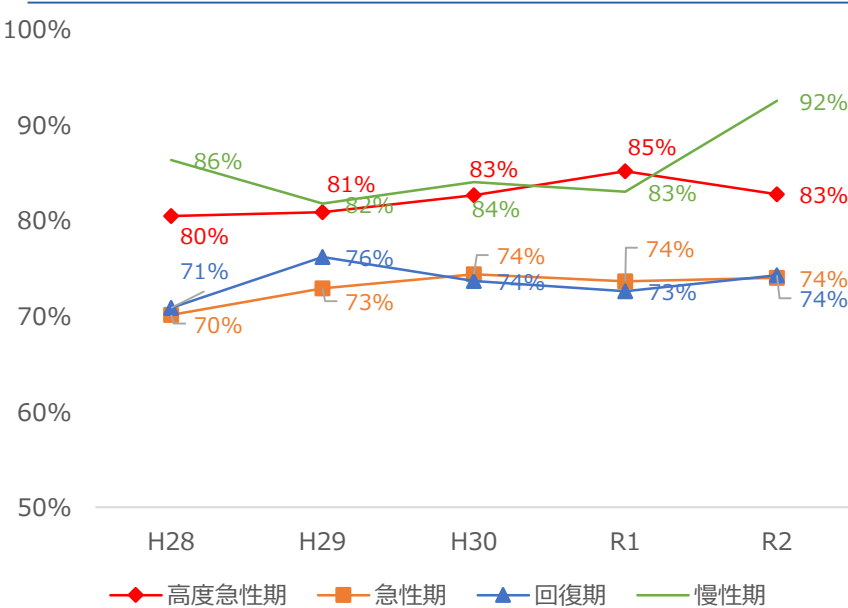


図2：病床機能別稼働率の推移（宮城県）



病床機能別1日あたり患者数の推移（仙南医療圏）

単位：人/日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	16	17	16	17	18
急性期	458	494	434	434	344
回復期	153	168	211	207	235
慢性期	326	310	290	291	289
総計	953	989	952	951	886

病床機能別1日あたり患者数の推移（宮城県）

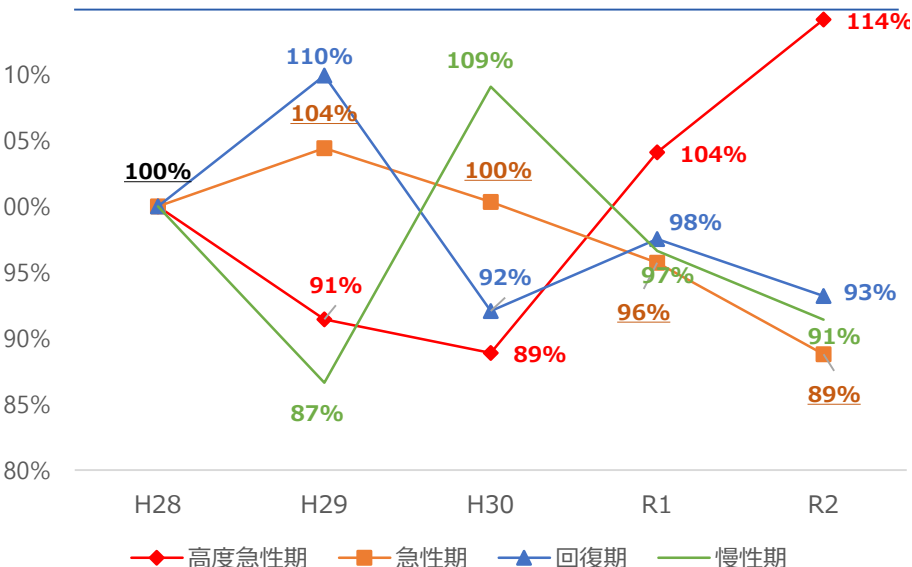
単位：人/日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	2,114	1,975	2,032	1,881	1,665
急性期	7,188	7,733	7,422	7,348	7,392
回復期	1,238	1,422	1,581	1,746	1,834
慢性期	3,070	3,040	3,232	3,296	3,430
総計	13,662	14,170	14,319	14,302	14,320

1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能報告の結果の整理（平均在棟日数の推移）

- 地域医療構想の需要推計では2035年まで入院医療の需要が増加するとしつつも、実際には平成29年以降は減少傾向にある。要因としては、既に新規入棟患者数が減少していることに加え、高度急性期以外の病床機能の平均在棟日数が短縮していることが考えられる（図1）。
- 地域医療構想は、原則として性・年齢別の受療率が一定と仮定し、少子高齢化の進展により需要が変化すること表しているものであったが、各病床機能の平均在棟日数の短縮が医療需要に影響しているとみられる。

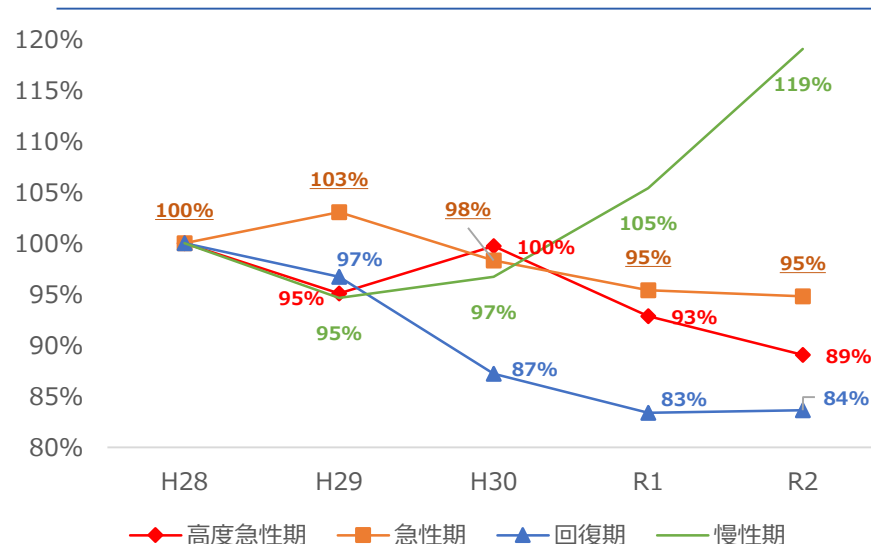
図1：H28病床機能報告の結果を起点とした平均在棟日数の変化率（仙南医療圏）



病床機能別平均在棟日数の推移（仙南医療圏）

単位：日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	3.7	3.4	3.3	3.9	4.2
急性期	12.7	13.3	12.8	12.2	11.3
回復期	33.2	36.5	30.6	32.4	31.0
慢性期	130.2	112.8	142.0	125.8	119.0
総計	20.1	20.0	19.9	19.5	19.9

図2：H28病床機能報告の結果を起点とした平均在棟日数の変化率（宮城県）



病床機能別平均在棟日数の推移（宮城県）

単位：日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	9.7	9.2	9.7	9.0	8.7
急性期	12.0	12.3	11.8	11.4	11.3
回復期	42.8	41.4	37.3	35.6	35.8
慢性期	115.9	109.7	112.1	122.1	138.0
総計	15.6	15.7	15.6	15.4	15.6

引用：厚生労働省 各年度病床機能報告制度より作成

※報告誤りと思われる値については、県と協議済みのものに限り一部修正している。

※一般、療養病床を持つ病院のデータのみ使用（有床診療所を除く）。

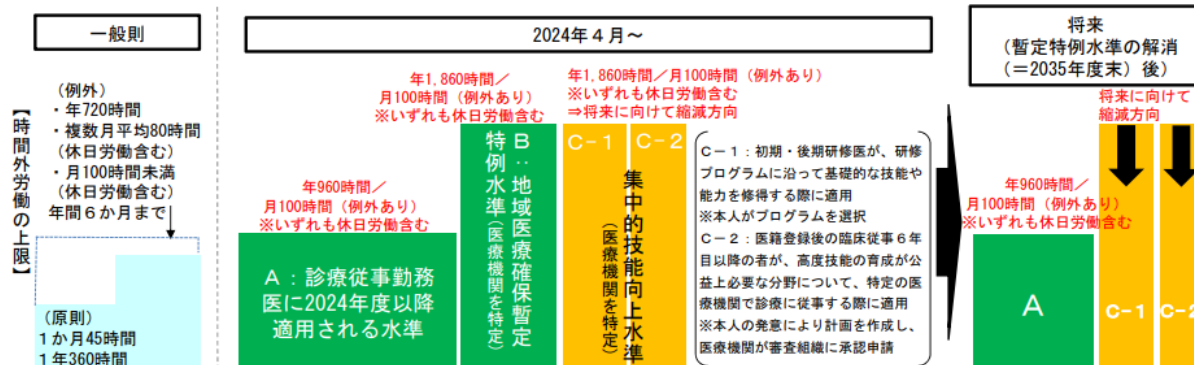
2. 医師確保に関する今後の課題

2. 医師確保に関する今後の課題

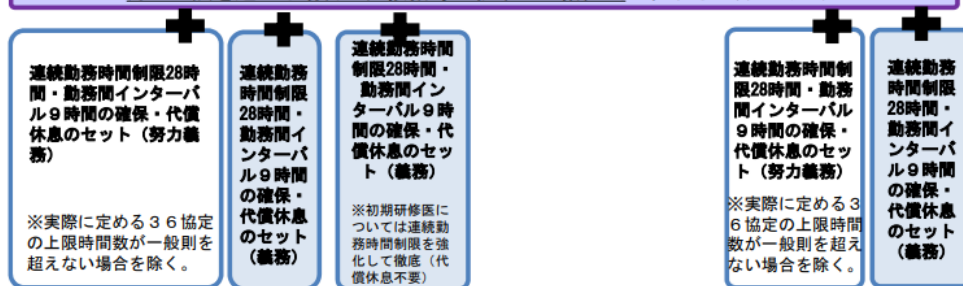
現在生じている医師確保の課題 | 医師の働き方改革について

- 医師の働き方改革では、原則年間の時間外労働時間を960時間以内とし、2024年～2035年度の期間は地域医療に資する病院等を暫定的に特例水準として時間外労働時間を1860時間まで認めるとしている。
- 働き方改革があると960時間が上限になり、一部診療科によっては医師一人あたりの労働時間が短縮、診療可能な症例数が減少するリスクを有する。
- 少数の医師で多くの症例を受け入れている病院の診療科等は、現状の医師数が維持された場合であってもオーバーフローする危険性がある。そのため、現状の実績を踏まえて医療資源の分散状況を俯瞰的にみて整理・協議する必要がある。

医師の時間外労働規制について



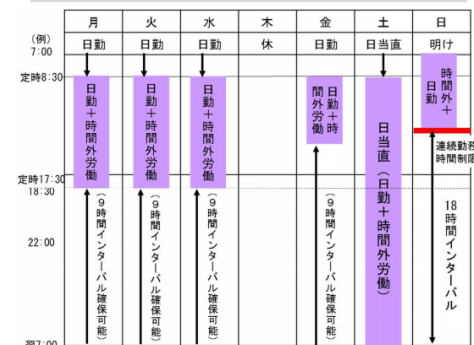
月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆる「ドクターストップ」)



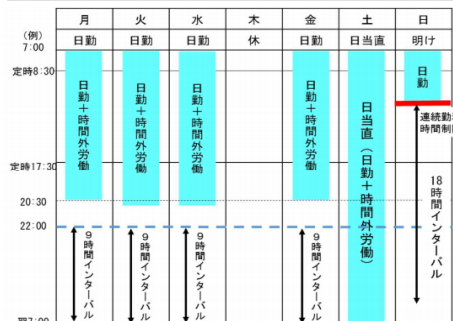
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

(参考図)

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



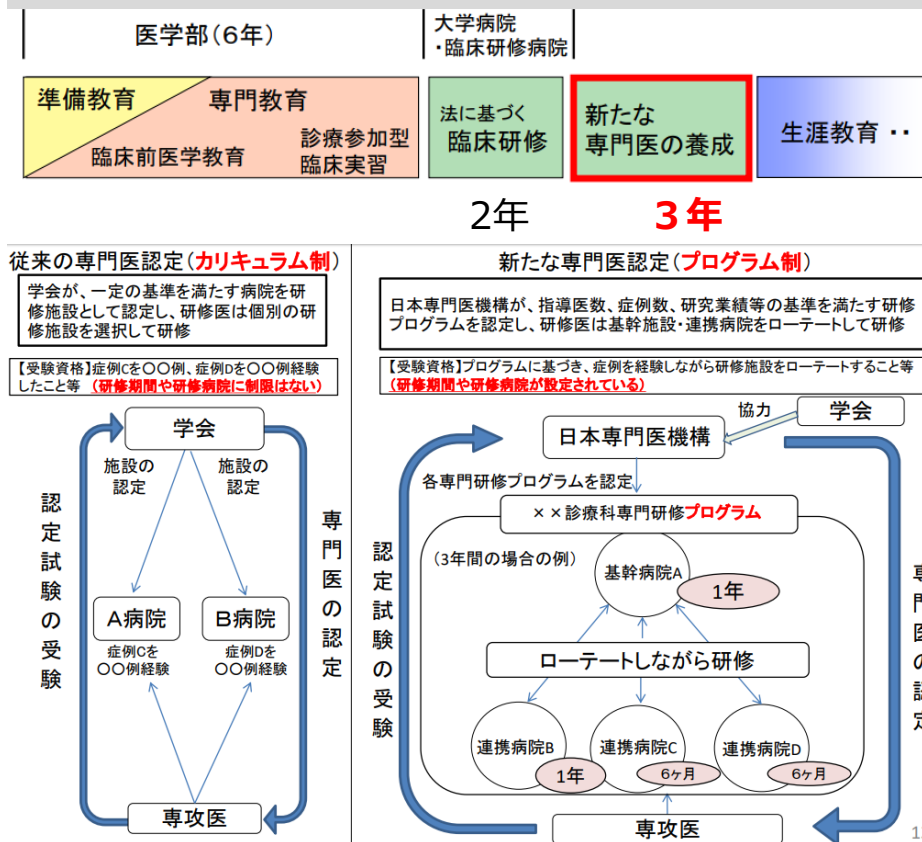
※ 連続勤務とは勤務開始から勤務終了までのことを指し、インターバルとは勤務終了から次回勤務開始までの時間を指す

2. 医師確保に関する今後の課題

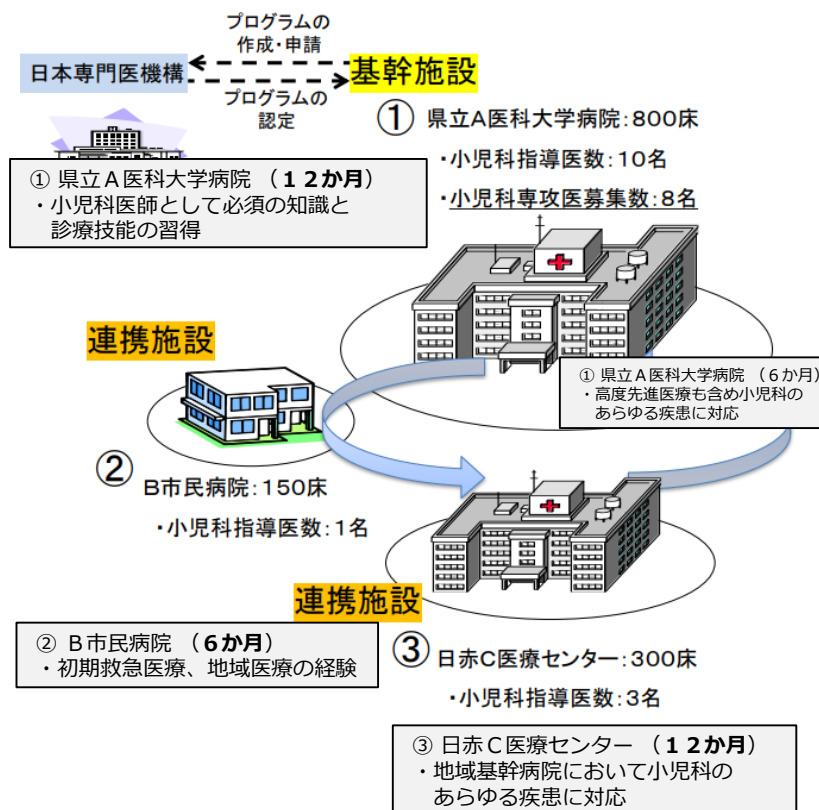
現在生じている医師確保の課題 | 新専門医制度について

- 新たな専門医制度では、臨床研修終了後、専門医の養成期間として診療科により3～5年が加えられる。
- 基幹施設や連携施設といった認定病院となるためには、指導医の確保や診療実績等の諸条件を満たす必要があり、ハードルが高い。条件を満たすことができない医療機関は認定病院になれないことから、卒後医師の獲得が困難になっている。
- 次項以降では、5疾病6事業等における、現在の医療提供体制を整理しているが、今後、働き方改革や新専門医制度の影響で、現在の体制を維持することが難しくなる医療機関も出てくると見込まれるため、さらなる医療機能の分化連携を検討しなければならない。

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較（イメージ）



専門研修プログラムの研修施設群のイメージ（小児科専門研修プログラム）



3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

MDC別医療機関別の症例数

- ・ MDC症例数全件ではみやぎ県南中核病院が最多となる（図1）。
- ・ MDC別の症例数ではMDC02（眼科系疾患）、18（その他）において公立刈田総合病院のシェアが大きい（図2）。

図1：MDC別症例件数

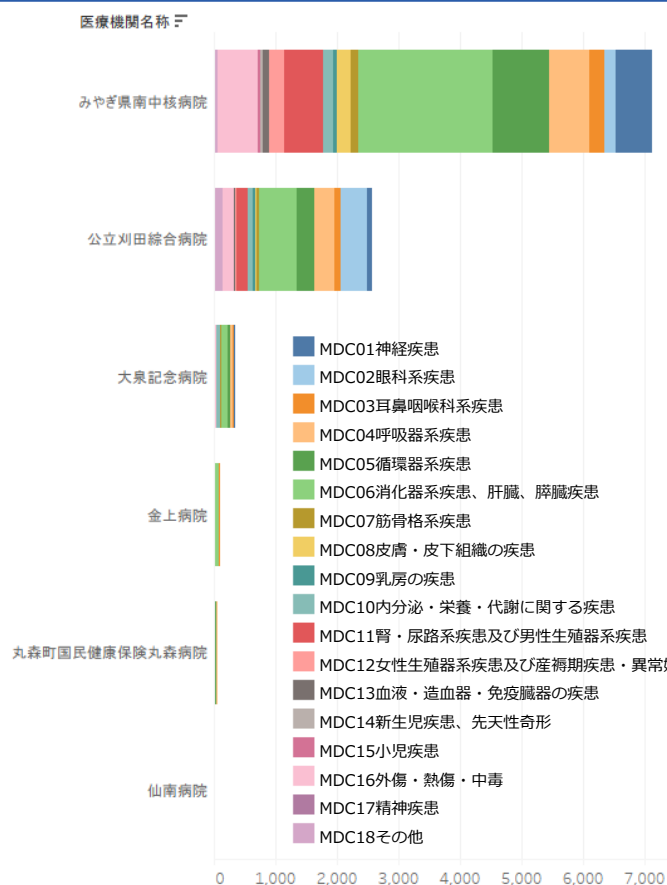
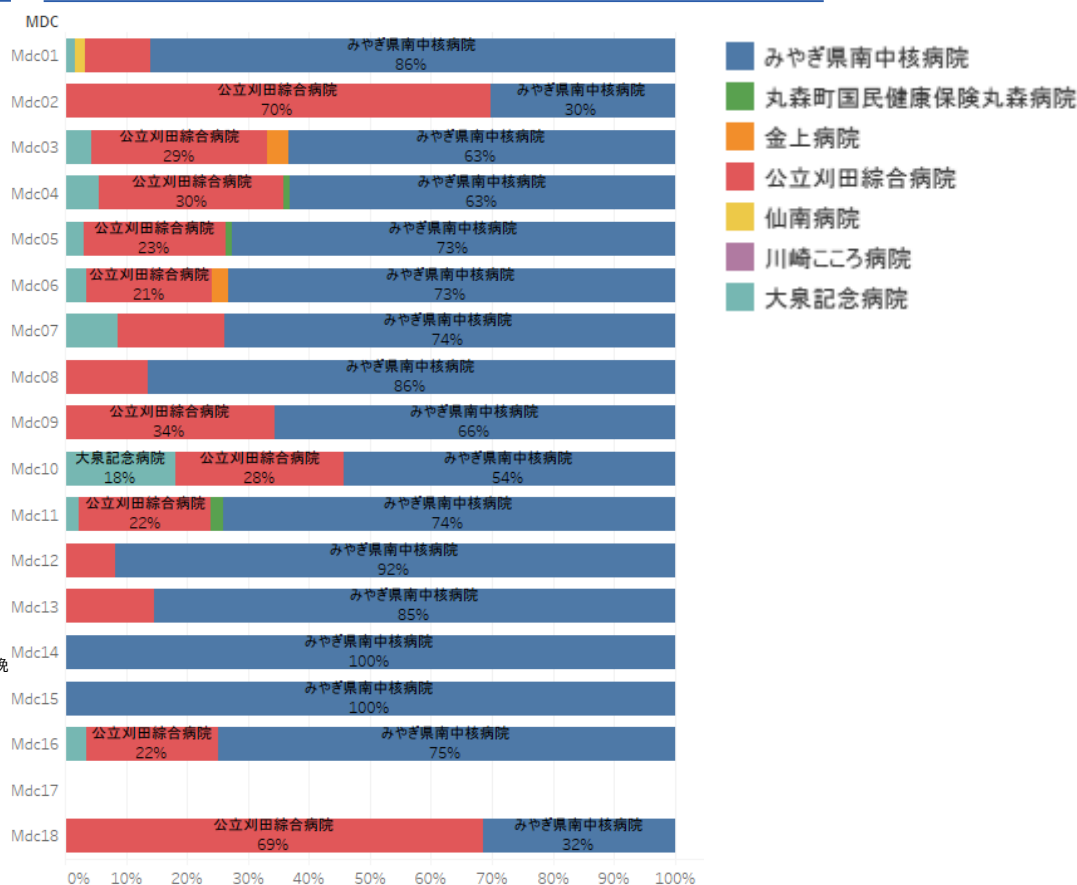


図2：MDC別症例件数の割合



3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

(DPC傷病名に腫瘍の文字を含む症例数のみ抜粋)

- ・ 当該医療圏の手術有症例では、ほぼ全ての症例をみやぎ県南中核病院が対応しているが、例えば、MDC04（呼吸器）の手術有症例など当該医療圏で実施していない症例があるため、これらを受診する患者は他の医療圏に流出しているものと思われる（図1）。
- ・ 高度急性期病床が不足している地域であることも踏まえて、広域連携で対応する症例と当該医療圏内で対応すべき症例についての整理・検討が必要である。

図1：MDC別手術有無別件数（腫瘍・白血病）

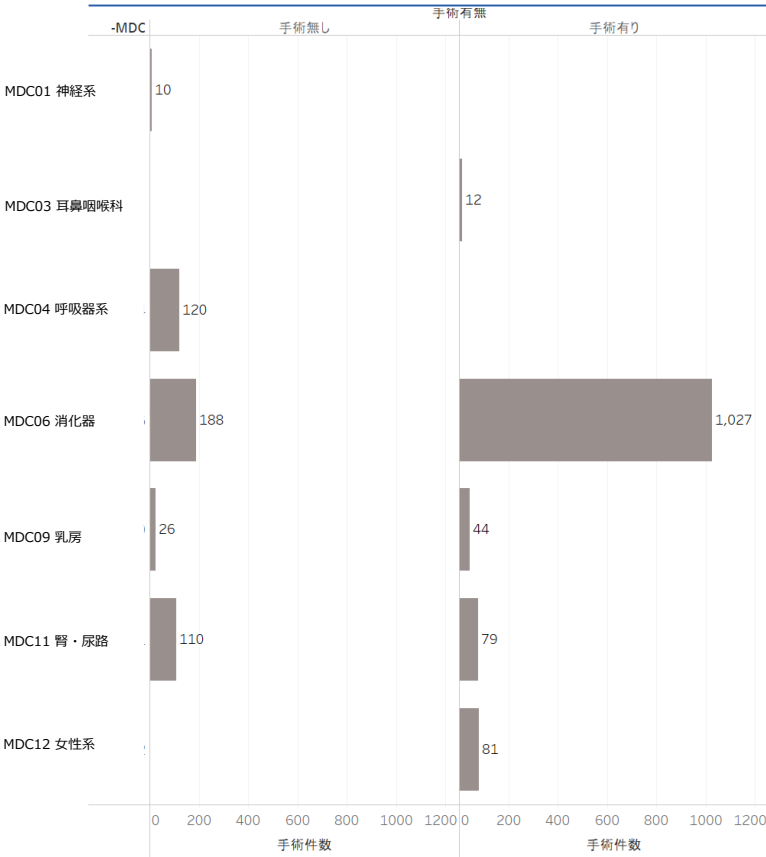
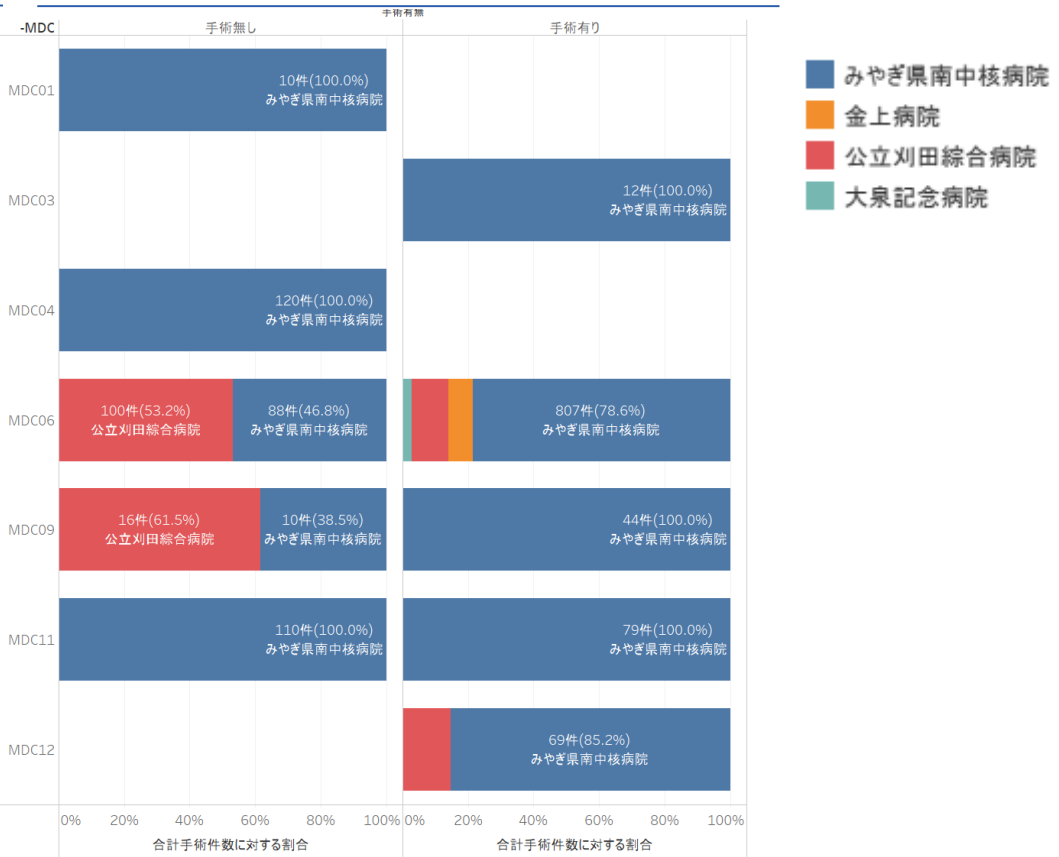


図2：MDC別手術有無別割合（腫瘍・白血病）



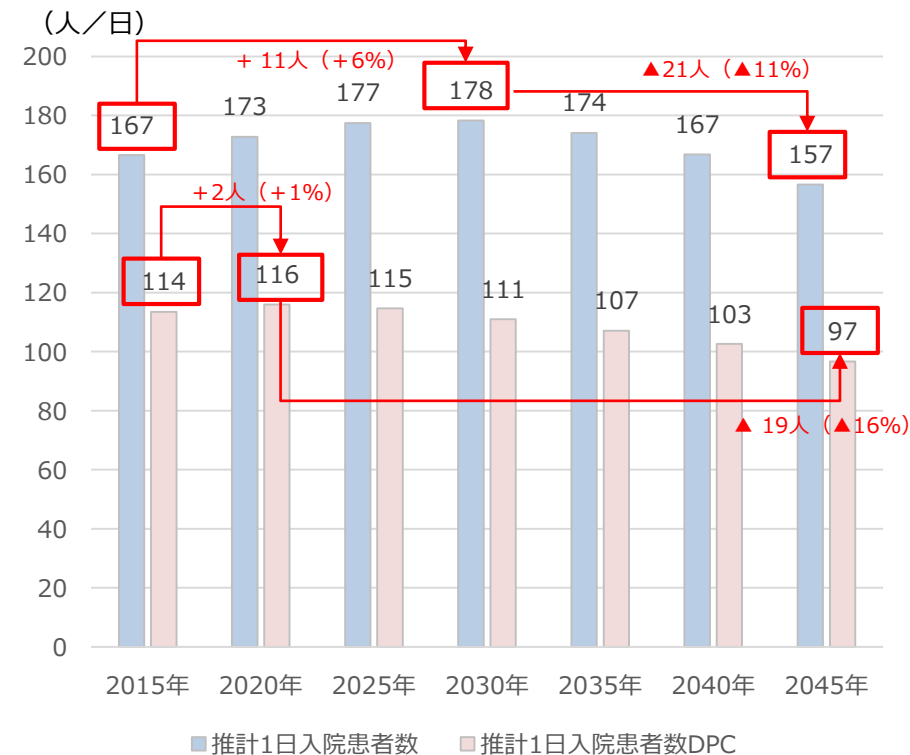
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 推計患者数・推計手術数の推移

新生物における需要予測では、入院需要のピークは2030年、手術需要のピークは2025年となる見通し。

- 推計1日入院患者数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2020年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計手術数のピークは2025年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）。

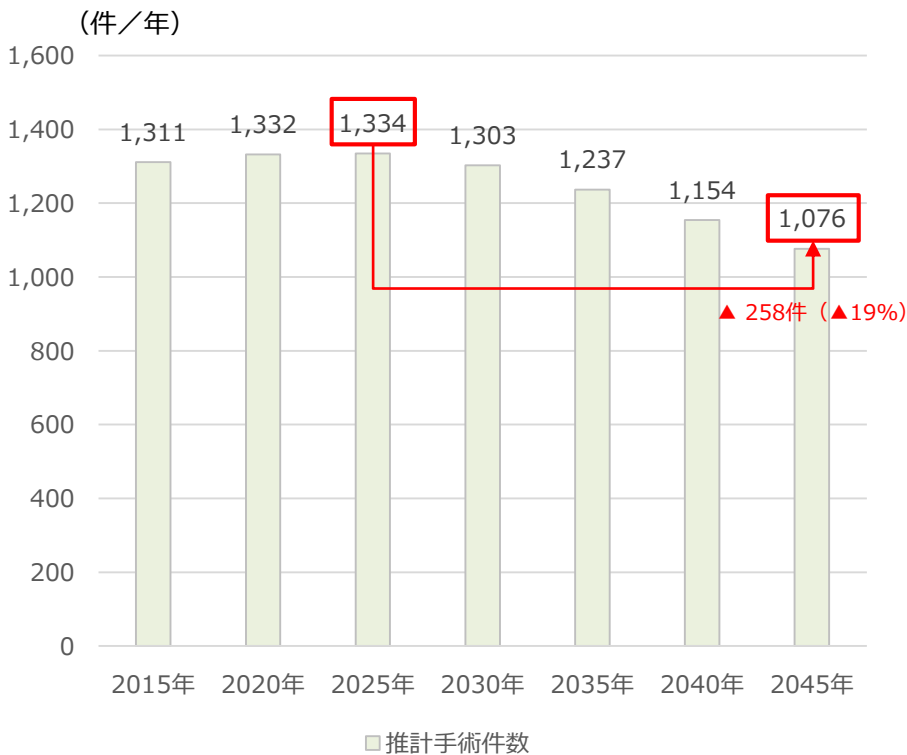
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物(腫瘍)」の宮城県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞る手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

神経系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- MDC01（神経系疾患）において、ほぼ全ての症例をみやぎ県南中核病院で対応している（図1）。
- 手術有症例への対応が非常に少なく、他の医療機関では症例数上位にくる脳梗塞への対応についても実績が確認出来ない。緊急な状態や急性期にある脳血管疾患等に対するあり方について検討を行う必要がある（図2）。

図1：MDC別手術有無別件数

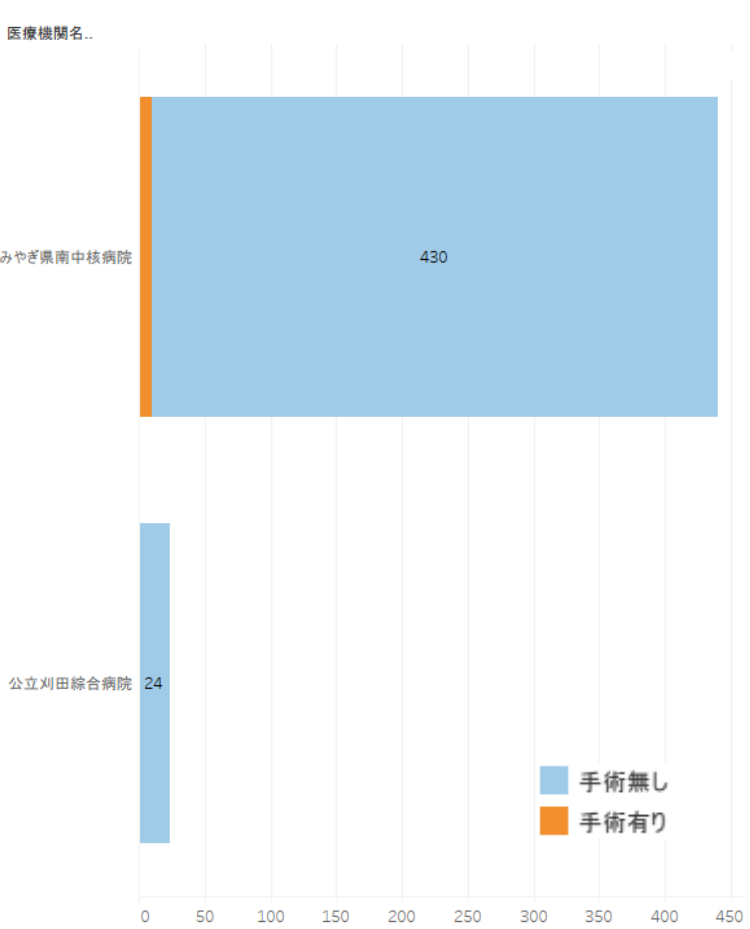
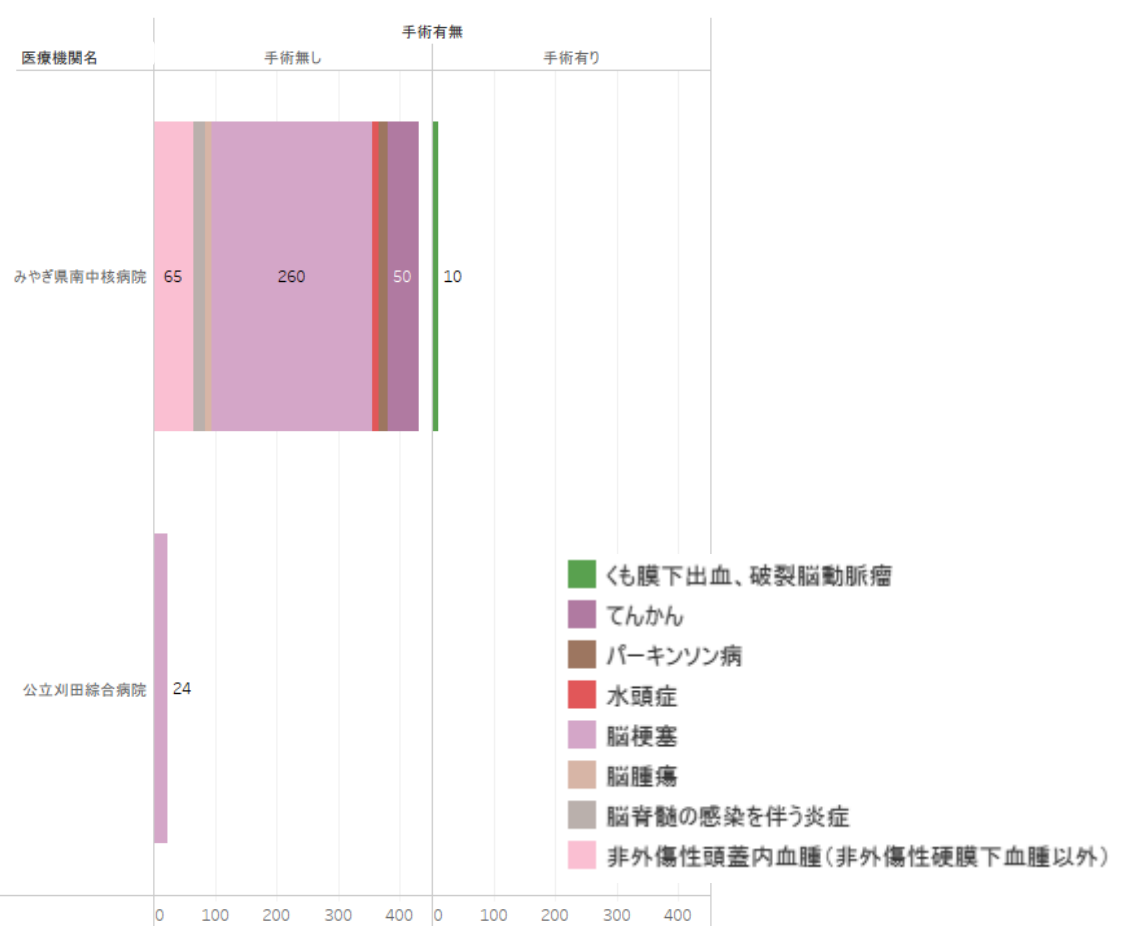


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



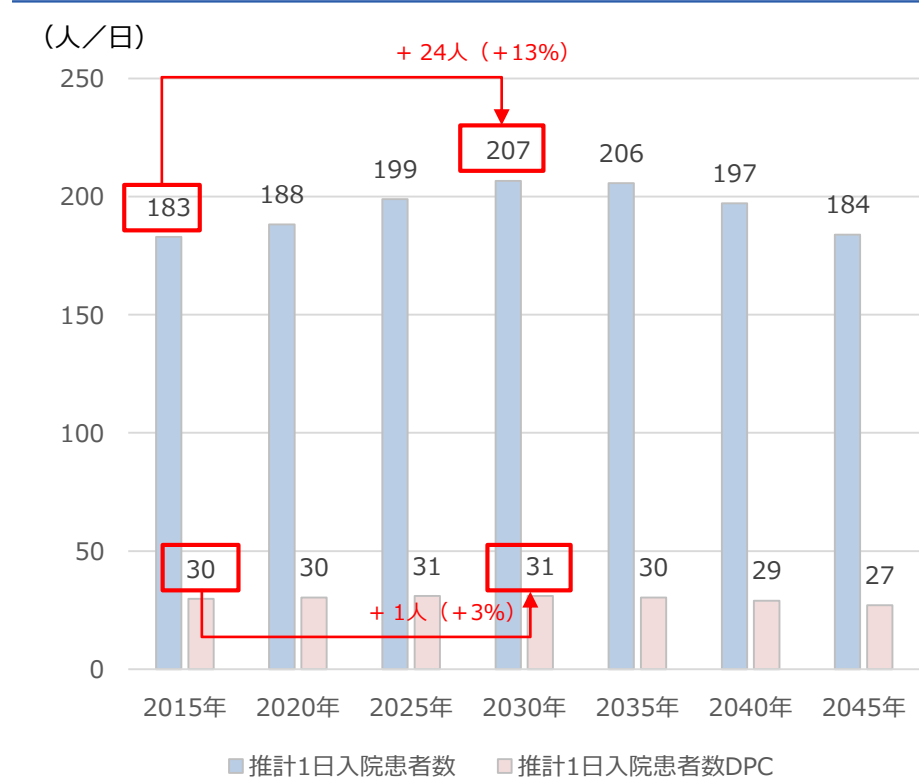
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

脳卒中 推計患者数・推計手術数の推移

脳卒中における需要予測では、入院需要および手術需要のピークは2030年となる見通し。

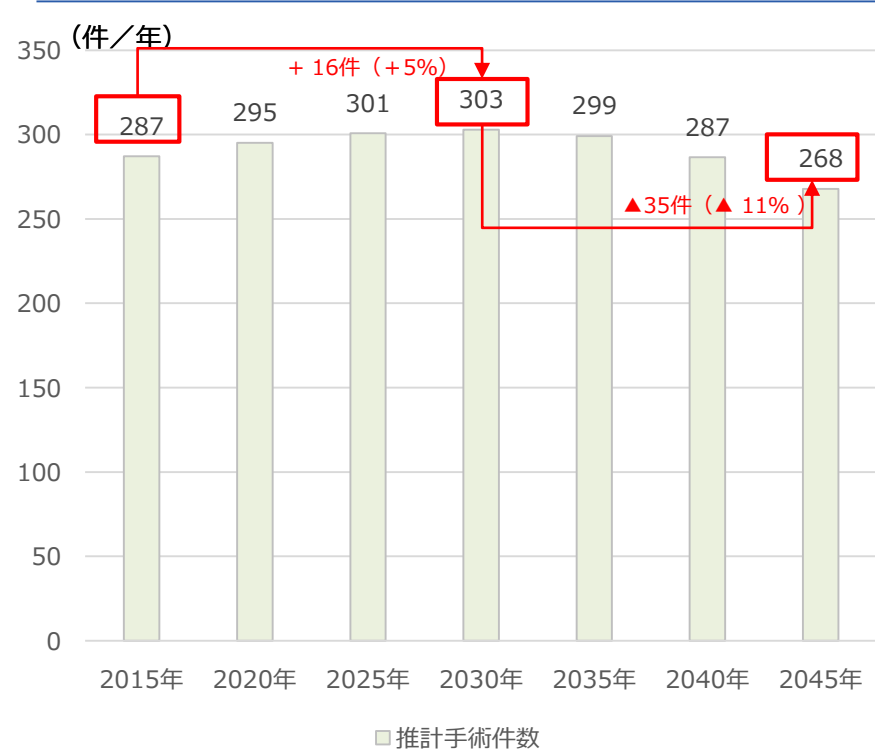
- ・ 推計1日入院患者数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- ・ 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- ・ 推計手術数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の宮城県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、
DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生
率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

循環器系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- ・ MDC05（循環器系疾患）では、みやぎ県南中核病院の症例数が最多となり、次いで公立刈田総合病院と続く（図1）。
- ・ 手術有症例では、みやぎ県南中核病院の症例数が圧倒的に多い（図1）。
- ・ みやぎ県南中核病院では、外科対応を要する手術についても症例数があり、医療圏内で重要な役割を果たしている（図2）。

図1：MDC別手術有無別件数

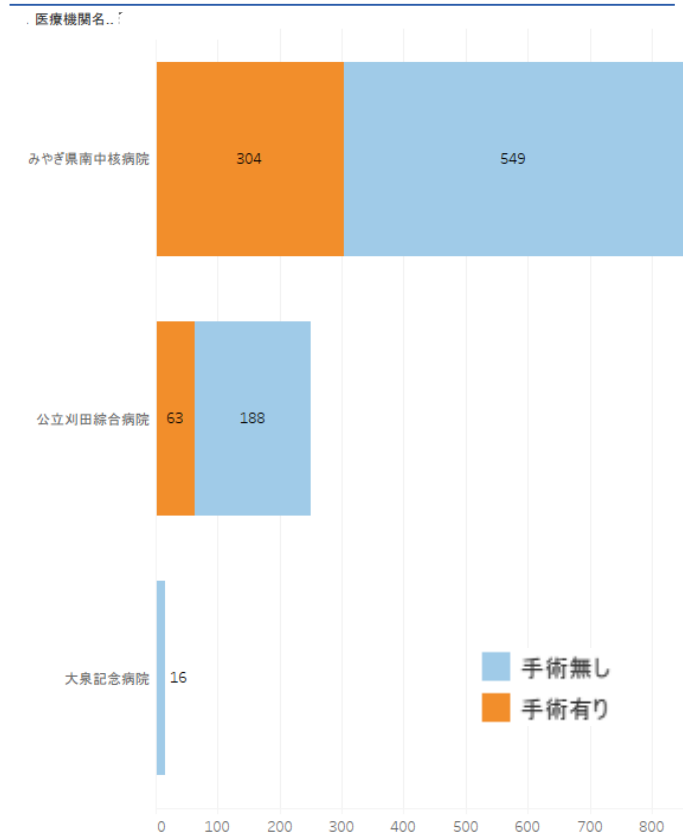
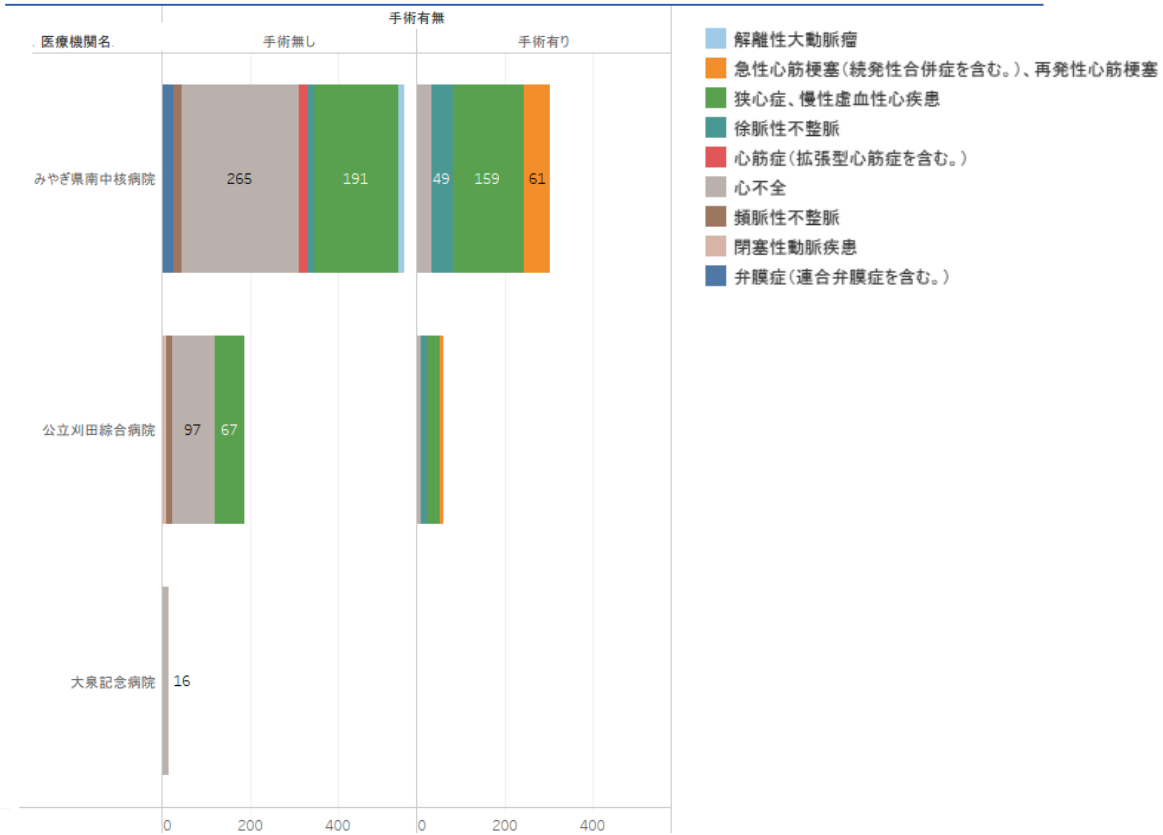


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



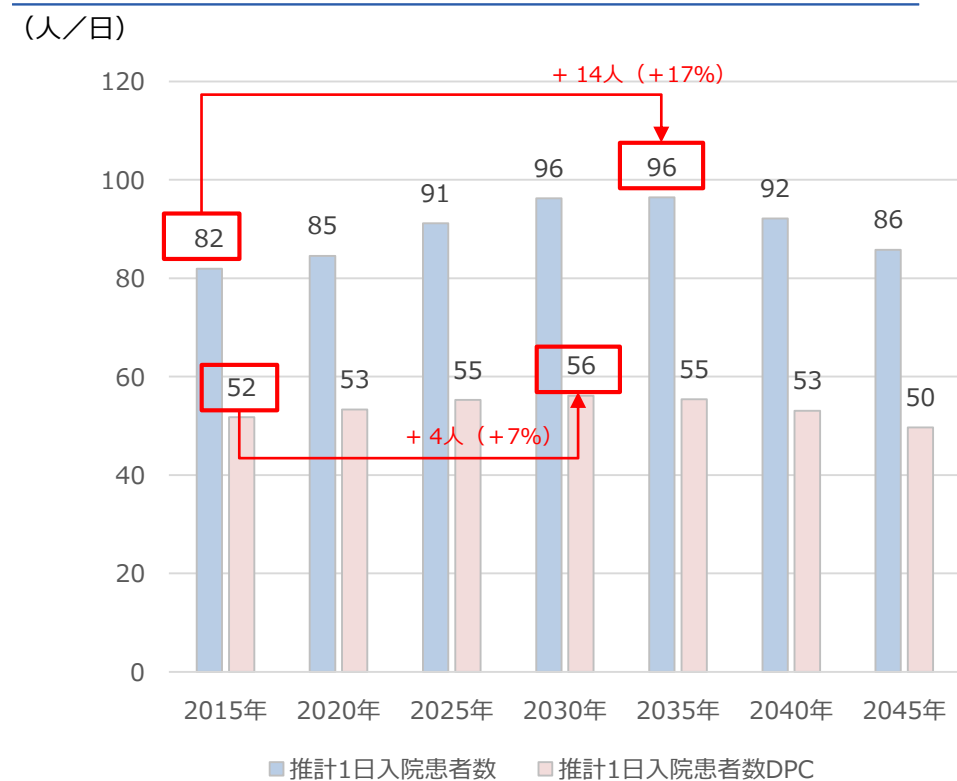
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

心血管疾患 推計患者数・推計手術数の推移

心血管疾患における需要予測では、入院需要のピークは2035年、手術需要のピークは2030年となる見通し。

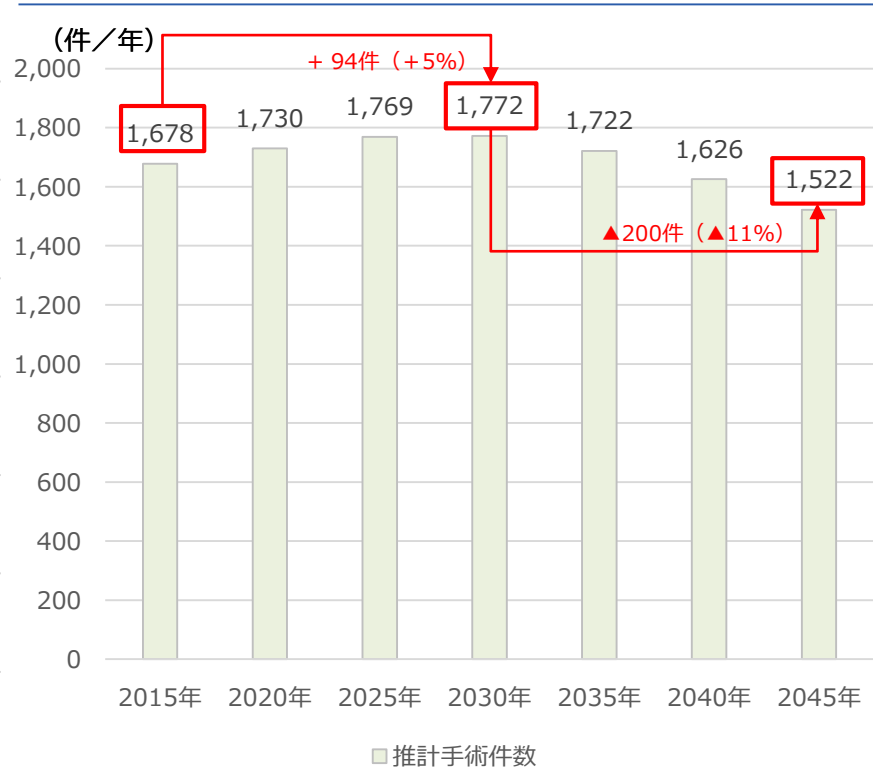
- 推計1日入院患者数のピークは2035年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計手術数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の宮城県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)
「心・脈管」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

(DPC傷病名に糖尿病の文字を含む症例数のみ抜粋)

- 糖尿病の症例数は、みやぎ県南中核病院のみである(図1・図2)。

図1：MDC別手術有無別件数

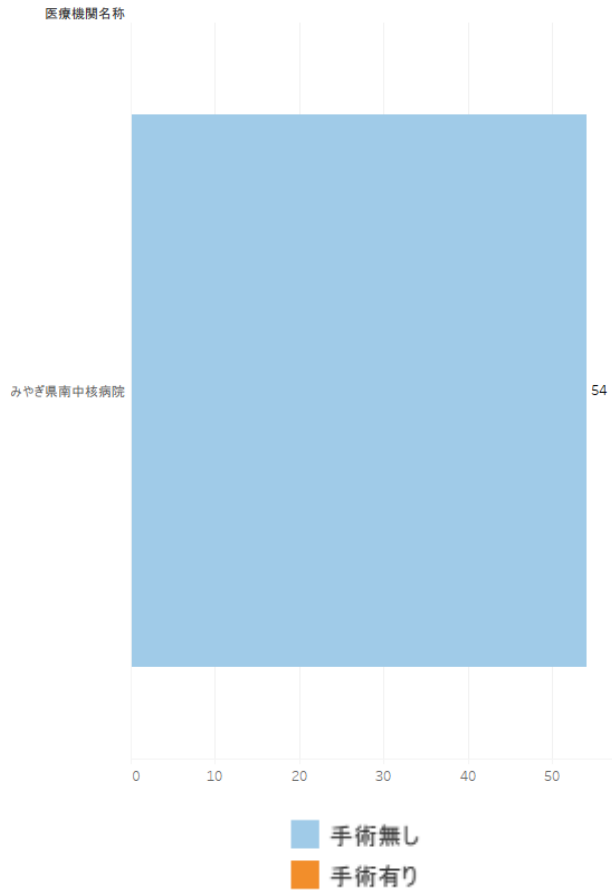
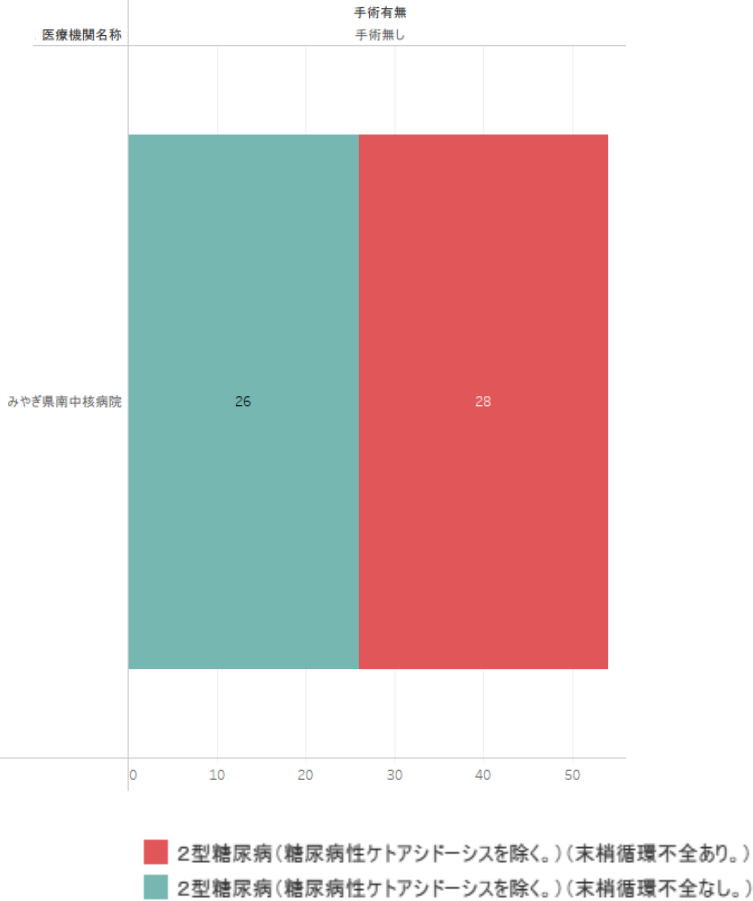


図2：MDC別手術有無別件数(病名別)



3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 推計患者数

糖尿病における需要予測では、入院需要のピークは2035年、外来需要のピークは2025年となる見通し。

- 推計1日入院患者数のピークは2035年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日外来患者数のピークは2025年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移

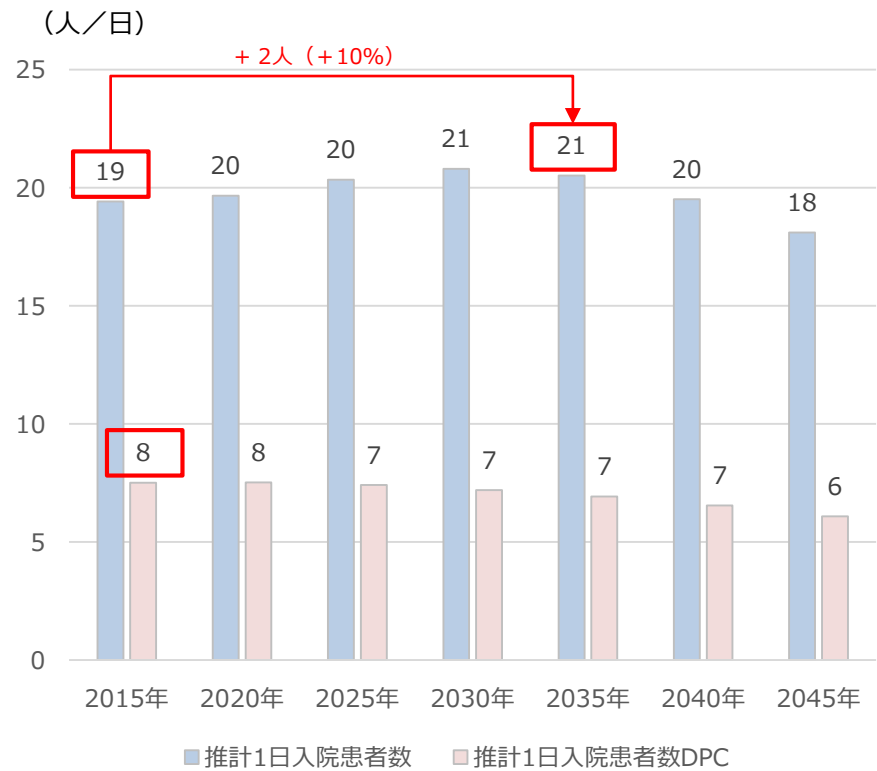
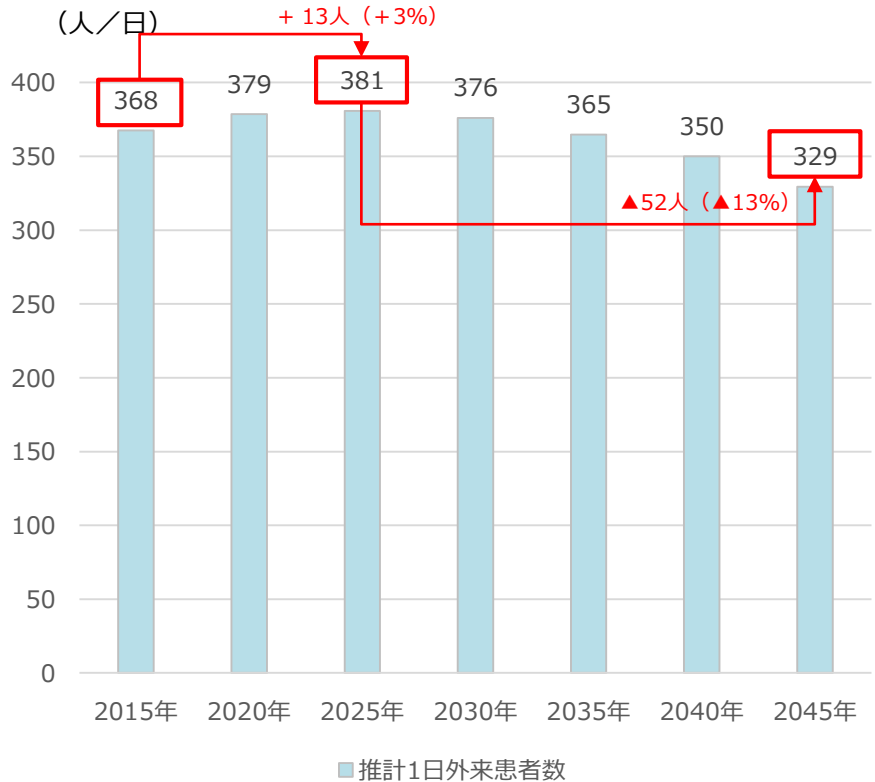


図2：推計1日平均外来患者数の推移



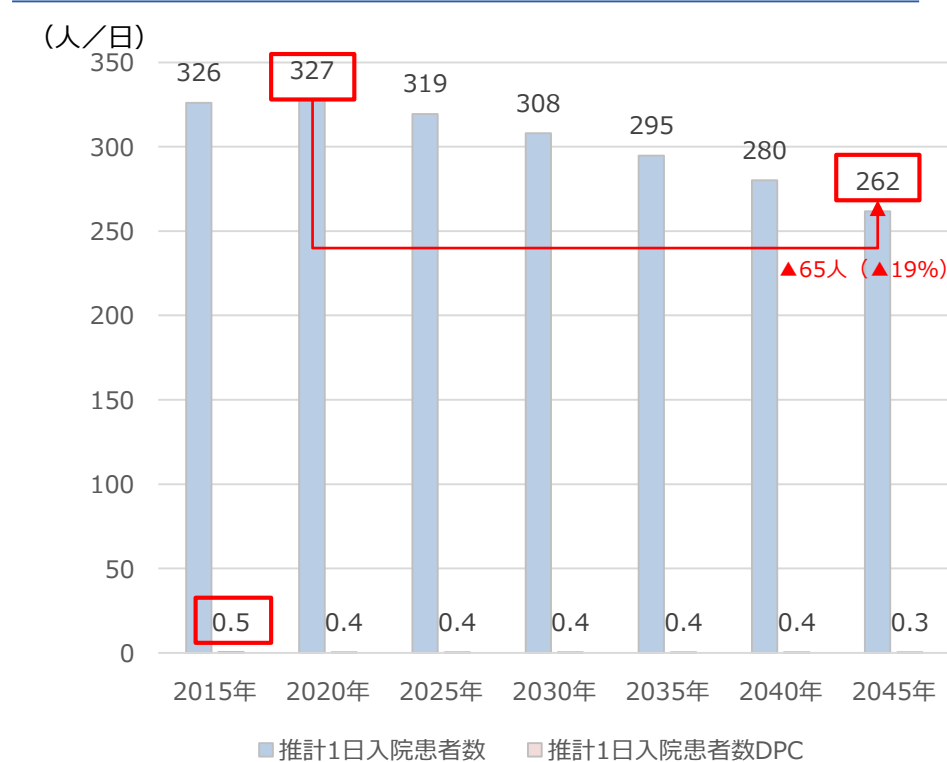
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

精神疾患 推計患者数

精神疾患における需要予測では、入院医療のピークは2020年、外来需要のピークは2015年となる見通し。

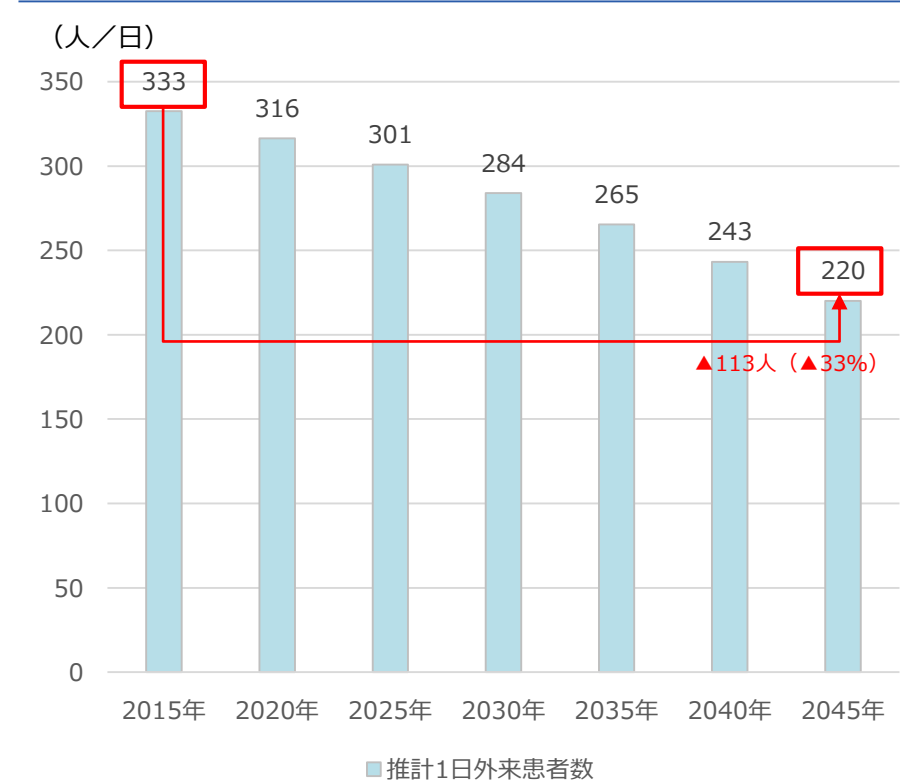
- 推計1日入院患者数のピークは2020年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日外来患者数のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の宮城県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日平均外来患者数の推移



(備考)
推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の宮城県受療率より推計

4. 6事業等への対応状況

4. 6事業等への対応状況

救急医療の対応状況

- 当該医療圏において、総合入院体制加算や救命救急入院料、特定集中治療室管理料（ICU）等の高度急性期医療に関する施設基準を届け出る医療機関はみやぎ県南中核病院のみである（図1）。
- 当該医療圏では、高度急性期医療を担う病院が限られていることから、救急時における病院へのアクセス時間が長期化している可能性があり、救急医療へのアクセスのあり方について議論が必要である。

図1：二次救急医療施設の救急搬送受入件数数の状況



表1：ICU・SCU・HCU届出病院の状況

医療機関名称	病床数	搬送受入数	総合入院体制加算	救命救急入院料	ICU	SCU	HCU
みやぎ県南中核病院	310	3,598	○	○			

ICU届出病院：救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4のいずれかを届け出ている医療機関
SCU届出病院：脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関
HCU届出病院：ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかを届け出ている医療機関

4. 6事業等への対応状況 災害医療の対応状況

- 近年、過去に例を見ない自然災害が連続して生じており、災害拠点病院の配置については今後必要性が増すものとする。
- 県内では、基幹災害拠点病院の仙台医療センターのほか地域災害拠点病院が15病院あり、そのうち当該医療圏ではみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の2病院が地域災害拠点病院に指定されている（図1）。
- 当該医療圏は災害拠点病院1病院当たりのカバー面積は776km²となり、県平均より広い範囲をカバーしている（表1）。

図1：災害拠点病院の配置状況



表 1：病院当たりの対応人口

医療圏	病院数	人口（人）	面積（km ² ）	人口／病院	面積／病院
石巻・登米・気仙沼	3	333,205	1753.25	111,068	584
仙台	9	1,530,912	1648.79	170,101	183
仙南	2	169,343	1551.4	84,672	776
大崎・栗原	2	262,653	2328.79	131,327	1,164
宮城県	16	2,296,113	7282.23	143,507	455

※参考) 災害拠点病院とは

運営体制	①災害時における24時間緊急対応の実施 ②ヘリコプターによる搬送機能を有していること③DMATを保有していること④救命救急センター又は第二次救急医療機関であること等
施設及び設備	①災害時における患者の多数発生時に対応できるスペース等の確保が行えていることが望ましい②耐震構造を有すること（免振が望ましい）③災害時に対応する燃料、水、食料について3日分の備蓄④病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること等

4. 6事業等への対応状況

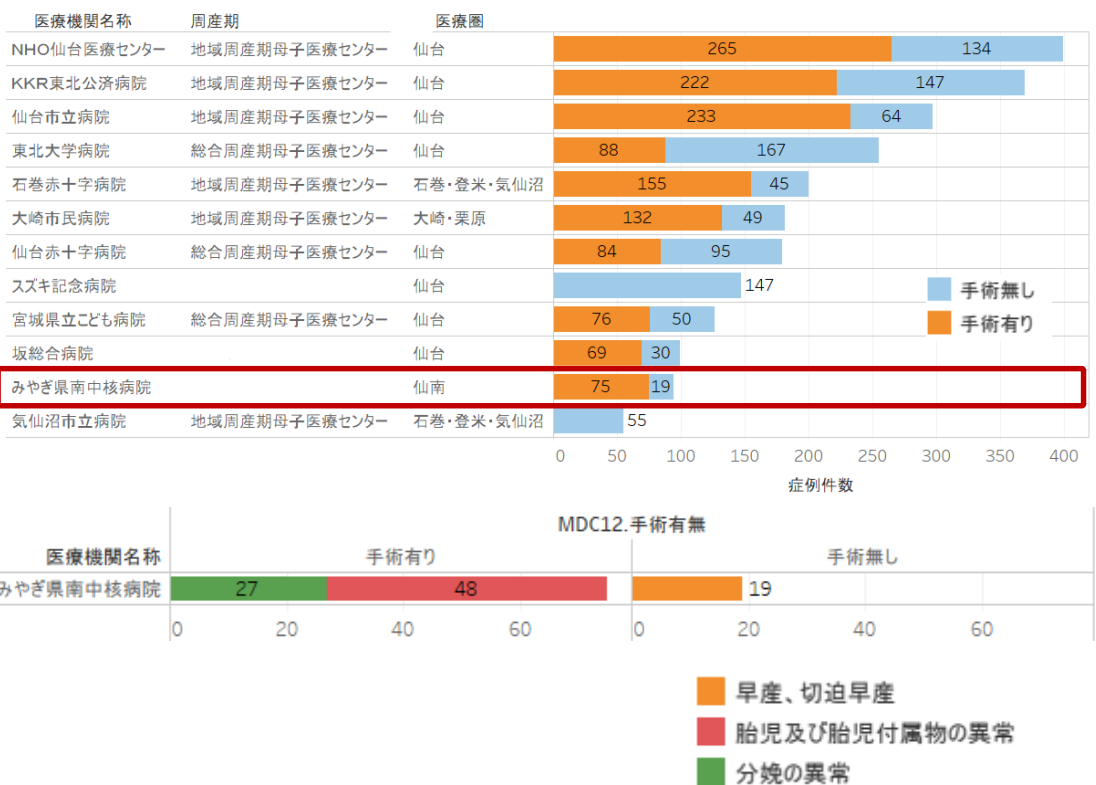
周産期医療の対応状況

- 県内には周産期母子医療センターが9病院あるが、当該医療圏を含め仙台市以南には周産期母子医療センターが無く、宮城県単位において周産期医療へのアクセスについての全県的な検討が必要である（図1）。

図1：周産期母子医療センター等の配置状況



図2：MDC12:女性生殖器系疾患のうち
産褥期疾患・異常妊娠分娩にかかるDPCの件数



4. 6事業等への対応状況

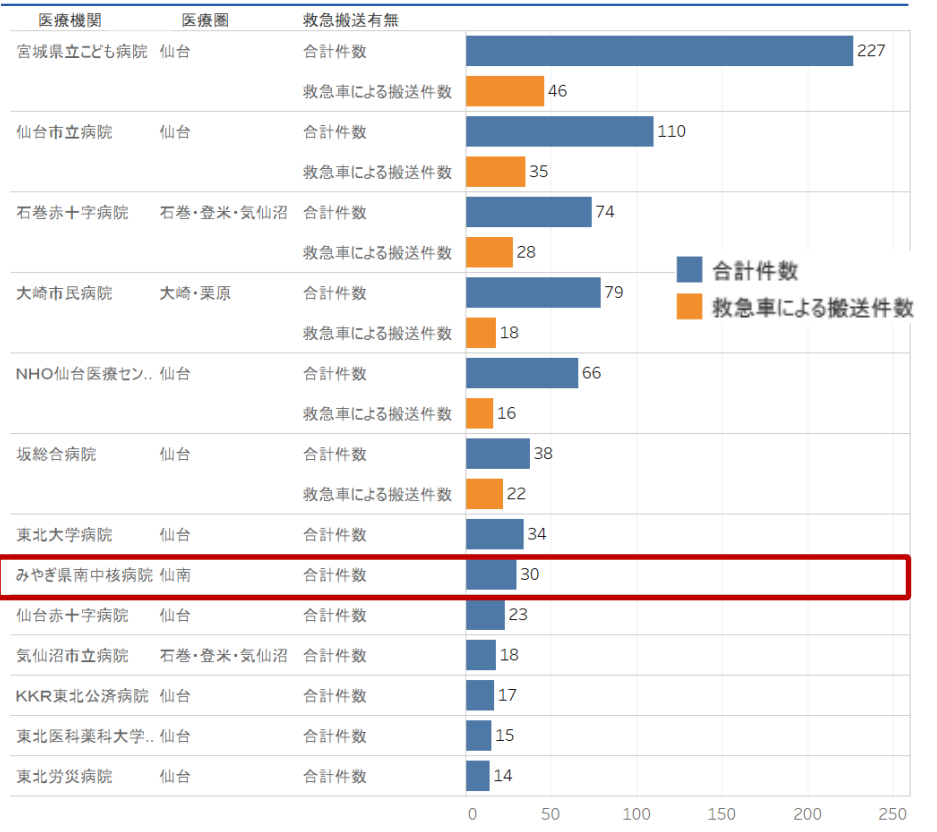
小児医療の対応状況

- DPC症例における小児疾患の受入医療機関数は県内で13病院あり、当該医療圏ではみやぎ県南中核病院が受け入れを行っている（図2）。
- 小児疾患の救急車による入院の症例を有する医療機関は県内で6病院あるが、当該医療圏にはない（図2）
- 仙台市に小児疾患の救急搬送対応によるDPC症例を確認出来る医療機関が集中しているなど、小児疾患に対応する医療機関へのアクセスや急性期後のあり方も含め、連携体制を県全体で議論していく必要がある（図1）。

図1：MDC15（小児疾患）における救急搬送患者の入院対応実績がある医療機関



図2：MDC15（小児疾患）DPCの件数



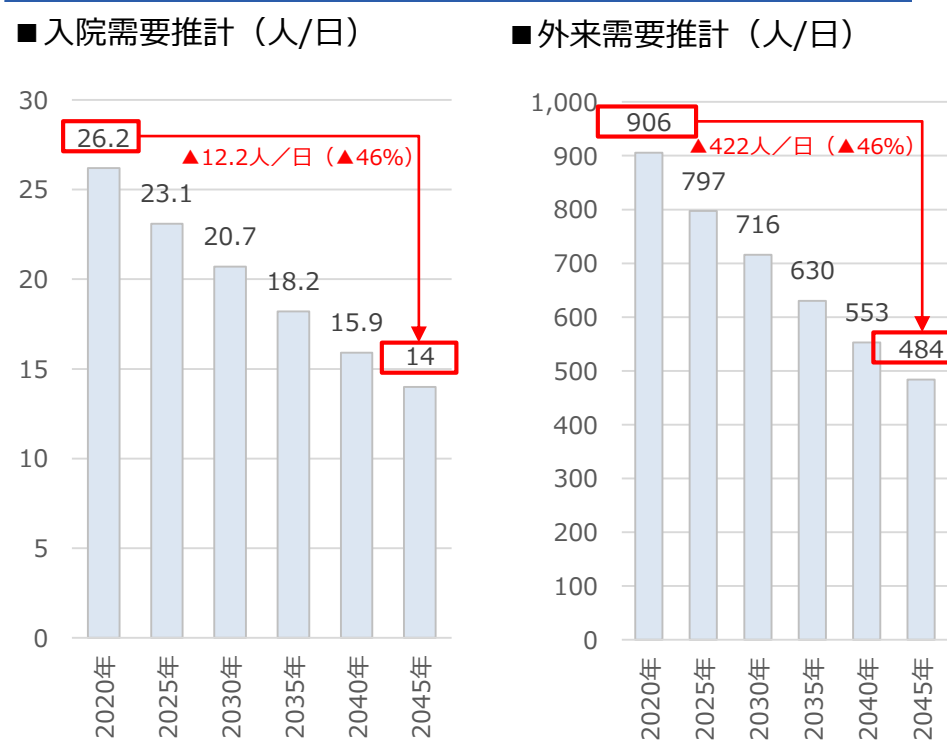
4. 6事業等への対応状況

小児・周産期医療の需要予測

(小児・周産期における将来需要の推計)

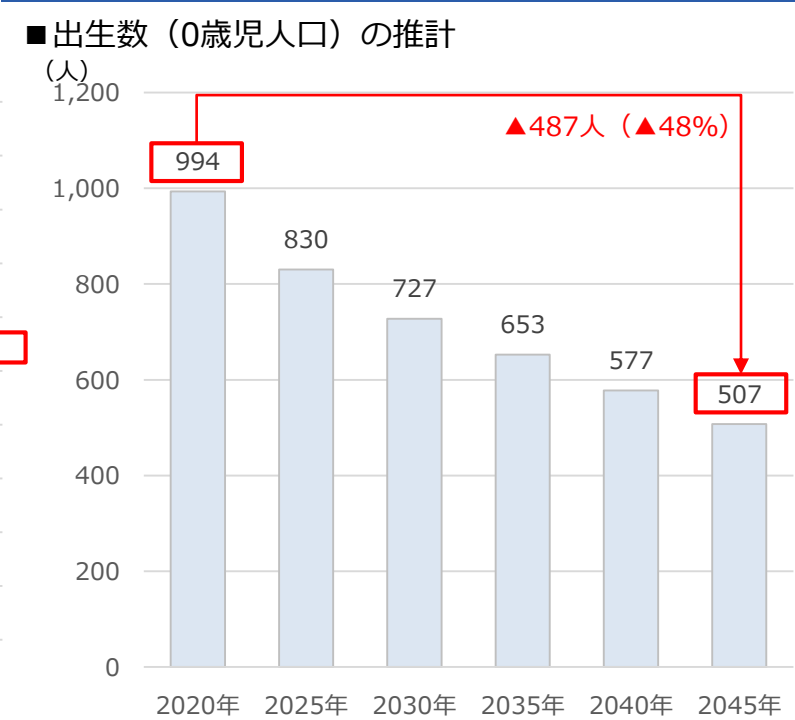
- 小児の医療需要は、今後、年少人口が減少することから、2020年から2045年にかけて1日当たり入院患者数は12人減少し、外来患者数は1日当たり422人減少する見込みである（図1）。
- 周産期の医療需要は、母親世代人口の減少に伴い、出生数（周産期需要）も減少する見込み（図2）。

図1：将来推計需要（15歳未満患者）



（備考）
推計1日患者数は各ICD分類の宮城県受療率を当該地域の15歳未満の推計患者数に掛け合わせて推計した。

図2：将来推計需要（出生数）



（備考）
人口動態統計2015年「母の年齢（5歳階級）・出生順位別にみた出生数」および国勢調査2015年から、年齢別女性人口に対する出生数の割合を算出し、当該地域の年齢別女性人口推計に掛け合わせた。

4. 6事業等への対応状況 新興感染症への対応

- ・ 新型コロナに対応した実績がある病院は400床以上かつICUを保有する医療機関において割合が高くなっている。理由としては、ゾーニング等の感染対応が行える設備や比較的職員数が多い病院であることとの因果関係が考えられる（図1・2）。
- ・ 県内において400床以上でICUを保有する医療機関は7病院あるものの、当該医療圏には該当する医療機関がない状況（表1）。
- ・ 今後、感染対応を行う医療機関のあり方については、国の動向も踏まえ、県単位による議論が必要。

表1：県内にて許可病床数400床以上かつICUを持つ病院

医療機関名称	医療圏	ICU病床数
仙台厚生病院	仙台	26
東北大学病院	仙台	18
仙台市立病院	仙台	14
東北医科薬科大学病院	仙台	14
石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼	10
大崎市民病院	大崎・栗原	8
NHO仙台医療センター	仙台	6

図1：医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績の有無

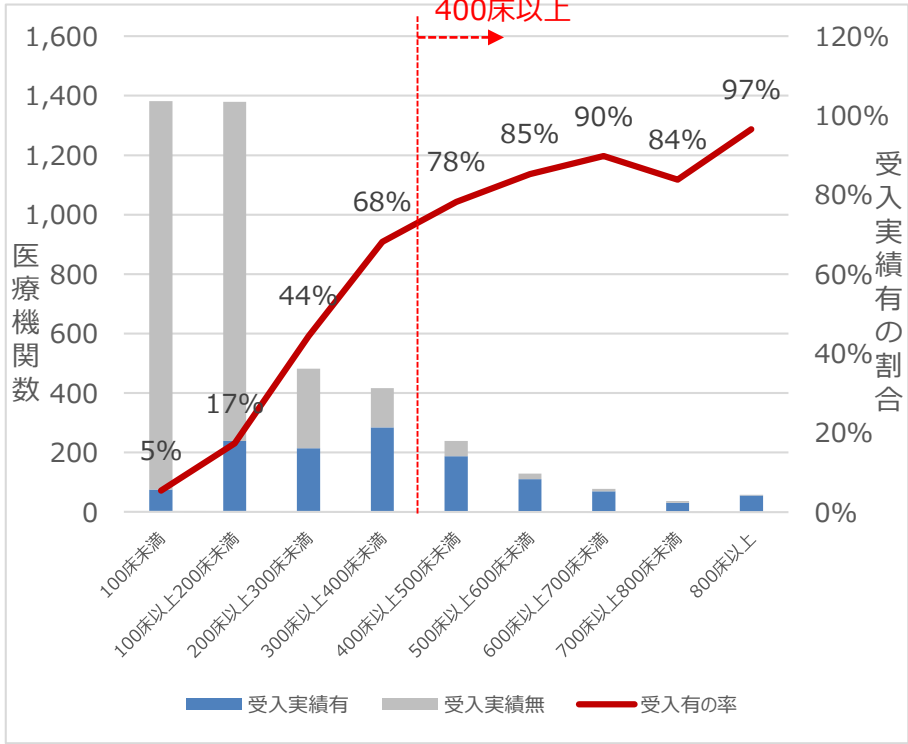
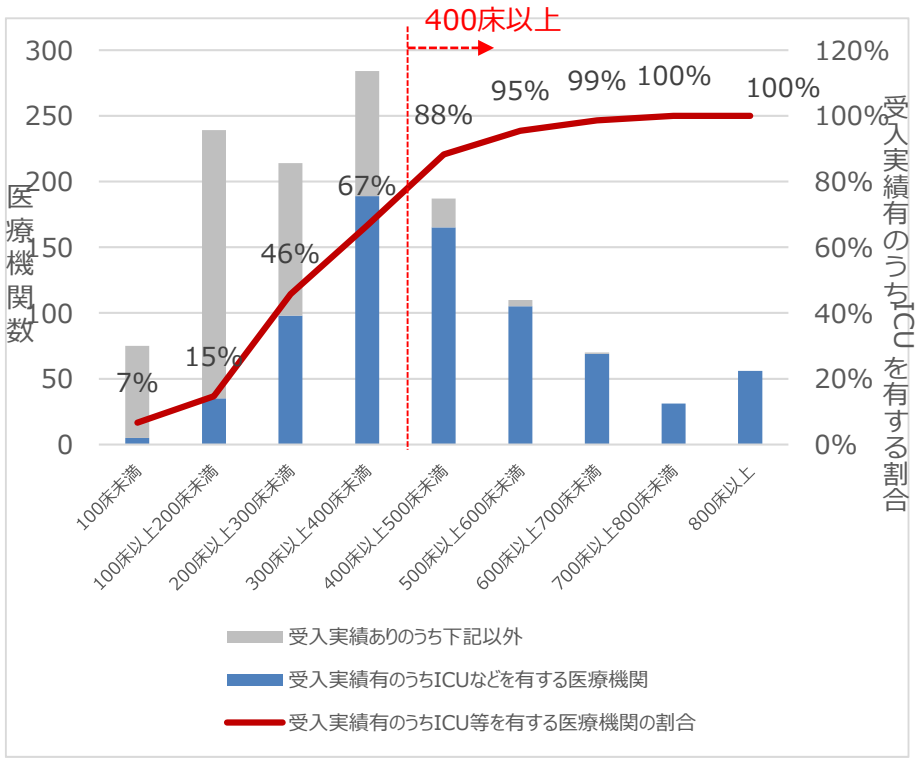


図2：新型コロナ患者受入実績有のうちICU等を有する医療機関



5. 当該医療圏の病院一覧

5. 当該医療圏の病院一覧

医療機関名称		許可 病床数	医療機能				人員配置			救急搬送 受入数
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	医師	看護師	その他 医療職	
1	みやぎ県南中核病院	310	26	237			96	276	157	3,598
2	公立刈田総合病院	254		155	99		27	167	106	1,275
3	大泉記念病院	192		48		144	12	85	77	308
4	仙南病院	115		35		80	7	49	46	50
5	金上病院	91			52	39	5	53	51	111
6	丸森町国民健康保険丸森病院	90			90		7	35	11	151
7	国民健康保険川崎病院	58			30	28	7	32	15	137
8	川崎こころ病院	54			54		7	56	61	0
9	蔵王町国民健康保険蔵王病院	36			10	26	3	33	11	11
10	船岡今野病院	29			29		4	20	7	0
11	同済病院	24			24		5	16	4	54

6.まとめ

6. まとめ

5疾病6事業等	内容
悪性新生物	入院需要のピークは2030年、手術需要のピークは2025年となる見通し。医療圏内ではみやぎ県南中核病院のシェア率が高いが、多くの症例が他の医療圏に流出している可能性がある。高度急性期病床が不足している地域であることも含めて、広域連携で対応する症例と医療圏内で対応すべき症例についての検討を行い、医療提供体制を整える必要性がある。
脳卒中	入院需要および手術需要のピークは2030年となる見通し。MDC01（神経系疾患）の症例数では、みやぎ県南中核病院の症例数が最多となるが、手術症例への対応が非常に少ない。緊急な状態や急性期にある脳血管疾患等に対するあり方について検討を行う必要がある。
心疾患	入院需要のピークは2035年、手術需要のピークは2030年となる見通し。MDC別症例数ではみやぎ県南中核病院が最多となる。みやぎ県南中核病院では、外科対応を要する手術についても症例数があり、医療圏内で重要な役割を果たしている。
救急医療	当該医療圏において、高度急性期医療に関係する施設基準を届け出る医療機関はみやぎ県南中核病院のみである。当該医療圏では、高度急性期医療を担う病院が限られていることから、救急時における病院へのアクセス時間が長期化している可能性があり、救急医療へのアクセスのあり方について議論が必要である。
災害医療	近年、過去に例を見ない自然災害が連続して生じており、災害拠点病院の配置については今後必要性が増すものとする。県内、基幹災害拠点病院の仙台医療センターのほか地域災害拠点病院が15病院あり、そのうち当該医療圏ではみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の2病院が地域災害拠点病院に指定されている。当該医療圏は災害拠点病院1病院当たりのカバー面積は776km ² となり、県平均より広い範囲をカバーしている
周産期医療	県内には周産期母子医療センターが9病院あるが、当該医療圏を含め仙台市以南には周産期母子医療センターが無く、宮城県単位において周産期医療へのアクセスについての検討が必要である。
小児医療	DPC症例における小児疾患の受入医療機関数は県内で13病院あり、当該医療圏ではみやぎ県南中核病院が受け入れを行っている。仙台市よりも南の市町において小児疾患のDPC症例を確認出来る医療機関が無く、小児疾患に対応する医療機関へのアクセスや急性期後のあり方も含め、連携体制を県全体で議論していく必要がある。
感染症医療	新型コロナに対応した実績がある病院は400床以上かつICUを保有する医療機関において割合が高くなっている。理由としては、ゾーニング等の感染対応が行える設備や比較的職員数が多い病院であることとの因果関係が考えられる。県内において400床以上でICUを保有する医療機関は7病院あるものの、当該医療圏には該当する医療機関がない状況であり、今後、感染対応を行う医療機関のあり方については、国の動向も踏まえ県単位による議論が必要。