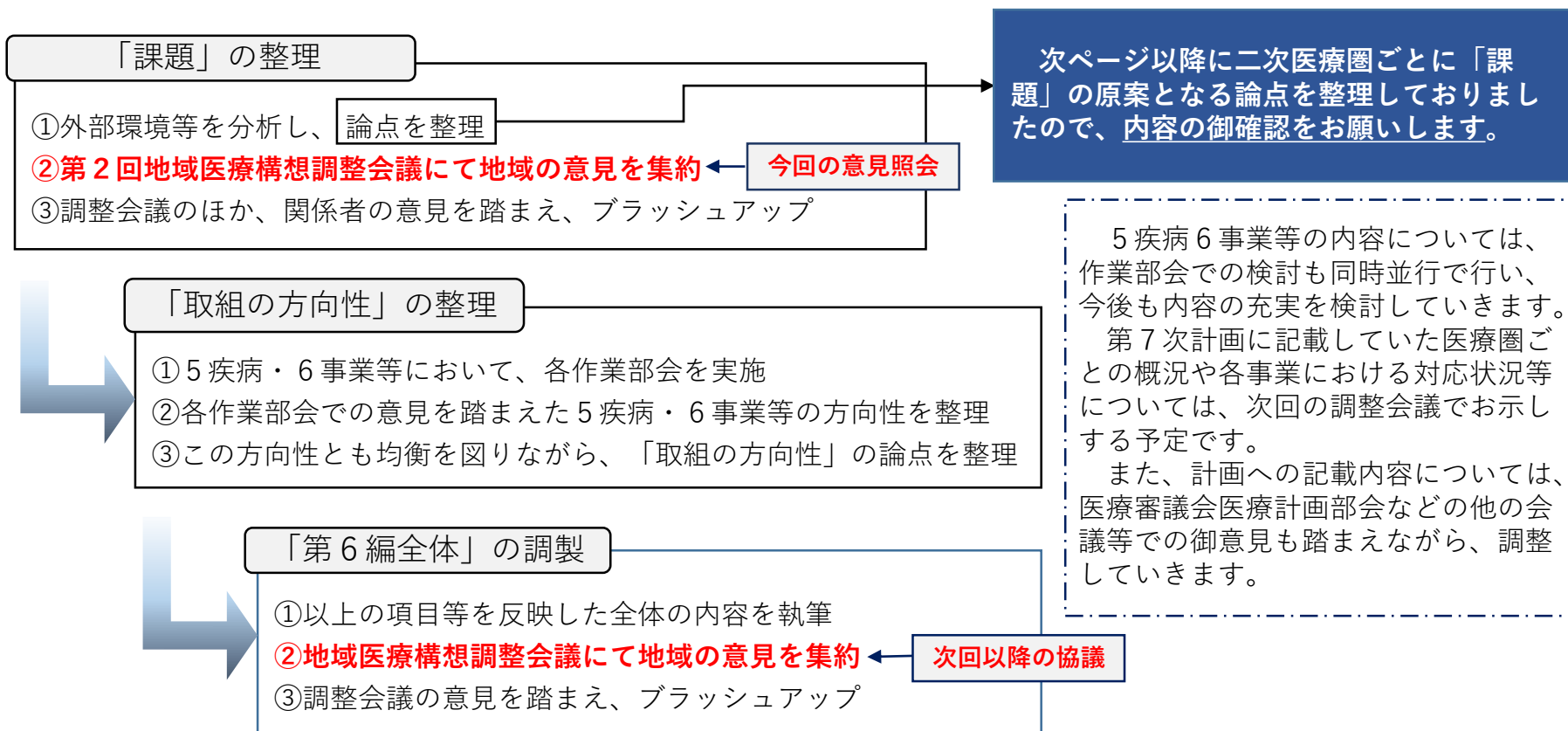


二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性について

第 8 次計画への記載方針

第 7 次計画では、各編に分散していた医療圏に関する内容について、**見やすさを考慮**し、「二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」として**第 6 編に集約**。

第 6 編の調製に向けた今後の流れ



【医療圏別の課題の論点整理】

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少しているが、75歳以上人口は2035年頃にピークを迎える見込み。 ○ 入院医療の総需要のピークは2030年になる見込み。 ○ 生産年齢人口は既に減少しており、2030年以降は需要の縮小以上に働き手の減少ペースが速い状態が続く見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療の需要を見据え、急性期系病床から回復期系病床への機能の転換を検討していく必要がある。 ○ 需要の減少とそれを上回る働き手の減少を前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要がある。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいる。 ○ 病床機能別では、急性期で余剰が生じている一方、主に高度急性期と回復期が不足している。 ○ みやぎ県南中核病院において、急性期機能の中核を担っているが、急性期を脱した患者の流れが停滞する傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病床から高度急性期病床や回復期病床へ機能転換を進める必要がある。 ○ みやぎ県南中核病院と後方支援病院の連携を検討していく必要がある。
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中については、仙南医療圏から仙台医療圏へ過度な患者流出が起きている。また、標準化死亡比は全国値より高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中治療が行われる組織、人員の整備を検討する必要がある。
6 事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ みやぎ県南中核病院への搬送集中が進んでいる。 ○ 平日夜間については、みやぎ県南中核病院敷地内の急患センターで準夜帯を郡市医師会からの出務協力により対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練を実施している。 ○ みやぎ県南中核病院の分娩取扱い休止（R2.9～）に伴い、健診施設（みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院）と仙台医療圏の分娩施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムにより対応している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30：4施設→R4：2施設となっている。 ○ へき地医療については、無医地区：6地区、準無医地区：3地区、無歯科医地区：6地区、準無歯科医地区：3地区となっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は2施設、へき地拠点病院は1施設（みやぎ県南中核病院）となっている。 ○ へき地拠点病院からの代診医師の派遣等を通じて診療体制を確保している。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30：22施設→R4：19施設となっている。 ○ 半数の市町には小児科専門医療機関が無い状態である。 ○ 夜間は、みやぎ県南中核病院がオンコール体制により救急に対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ 仙台医療圏での分娩件数が増加しており、みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、緊急時のハイリスク分娩をはじめ、一層の仙台医療圏との連携が必要である。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 各地域のバランスの取れた小児医療提供体制の整備を図る必要がある。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療の将来需要が、仙南圏域9市町のうち6市町で増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。

【医療圏別の課題の論点整理】

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は既に減少しているが、75歳以上人口は少なくとも2045年まで増加を続ける見込み。 生産年齢人口は既に減少している。 入院医療の総需要は2040年まで増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者医療の需要増加が主になるため、回復期病床や慢性期病床の増床を検討していく必要がある。 需要の増大と働き手の減少の双方を前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要がある。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> 総病床数は必要病床数に対して不足している。 病床機能別の病床数では、急性期に余剰が生じている一方、回復期が大幅に不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期機能の病床から回復期病床へ機能を転換する必要性がある。
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中については保健所圏域別の標準化死亡比が全国値より高い状況が続いているが他圏域よりは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討する必要がある。
6 事業	<ul style="list-style-type: none"> 仙台医療圏の北部及び南部から、医療圏中心部の救急病院や急性期病院への救急搬送が多くなっている。 休日は、4地区（岩沼地区、亶理地区、仙台市、黒川地区）による在宅当番医制と5か所の急患センター（名取市、仙台市3施設、塩釜地区）により対応している。 平日夜間は、4か所の急患センター（岩沼・亶理地区、仙台市3施設）により対応している。 基幹災害拠点病院1施設（仙台医療センター）及び地域災害拠点病院8施設が指定されているが、医療圏の北部に設置されていない。 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練等を実施している。 医療圏の周産期母子医療センター6施設が全て仙台市内に集中している。 分娩取扱施設数は、H30：27施設→R4：25施設となっている。 へき地医療については、無医地区：なし、無歯科医地区：なしとなっている。 へき地診療所（歯科も含む）は1施設、へき地拠点病院は1施設（公立黒川病院）となっている。 小児科を標榜する医療機関数は、H30：254施設→R4：250施設となっている。 医療圏内の全ての小児地域医療センターと、小児科を標榜する医療機関の約7割が仙台市内に集中している。 土日祝日の二次救急については、仙台市で小児病院群輪番制を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送時間が長くなっており、搬送時間の短縮が喫緊の課題になっている。 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 医療圏内に5消防本部と3地域メディカルコントロール協議会があり、それぞれの区域を越えて多数の救急搬送が行われていることから、円滑な救急医療・搬送体制に向けて広域での調整が必要である。 空白地の解消、広域応援を受ける場合の円滑な対応が必要である。 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 みやぎ県南中核病院の分娩取扱い再開までの間、緊急時のハイリスク分娩をはじめ、必要に応じて仙南医療圏との連携が必要である。 仙南医療圏の分娩における地域完結率の低さも考慮した上で、各地域のバランスの取れた周産期の医療提供体制を検討していく必要がある。 へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療の将来需要が、仙台圏域14市町村のうち10市町で増加する見込み。 特に仙台市・富谷市・利府町において大幅に増加が見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。

【医療圏別の課題の論点整理】

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少しているが、75歳以上人口は2035頃にピークを迎える見込み。 ○ 生産年齢人口は既に減少している。 ○ 入院医療の総需要は2030年まで横ばいの後に減少へと転じる見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療の需要増加が主になるため、回復期病床の増床を検討していく必要がある。 ○ 働き手の減少を前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要がある。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は年々集約されているが、必要病床数に対して大幅に上回っている。 ○ 病床機能別の病床数では、急性期及び慢性期で余剰が生じている一方、高度急性期及び回復期が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期機能の病床から高度急性期病床や回復期病床へと機能を転換する必要がある。
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患では、他医療圏と比較して標準化死亡比が高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討する必要がある。
6 事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大崎市民病院への搬送集中が進んでいる。 ○ 平日夜間・土曜（一部）については、大崎市夜間急患センターで郡市医師会からの出務協力により対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ 栗原地域における休日・夜間の初期救急医療は、在宅当番医に依存している。 ○ 大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練等を実施している。 ○ 地域周産期母子医療センター（大崎市民病院）を中核として、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムを導入している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30：5施設→R4：5施設（同数）となっている。 ○ へき地医療については、無医地区：なし、無歯科医地区：なしとなっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は4施設、へき地拠点病院は1施設（大崎市民病院）となっている。 ○ へき地拠点病院からの代診医師の派遣等を通じて診療体制を確保している。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30：41施設→R4：36施設となっている。 ○ 夜間は、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院がオンコール体制により小児救急に対応している。 ○ 小児科を標榜する病院・診療所の約4割が大崎市古川地区に集中している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 大崎市民病院救命救急センターについては、軽症患者の受け入れが多く、救命救急センター本来の役割である高度医療が必要な重症患者への対応に特化できていない状況にある。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ 分娩施設が長期的に減少傾向にある中で、地域周産期母子医療センター（大崎市民病院）が果たす役割が増大している。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。
在宅		

【医療圏別の課題の論点整理】

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少している。 ○ 75歳以上人口は、2030年頃にピークを迎えるが、2040年の人口は、2020年の人口より多くなる見込み。 ○ 入院医療の総需要は2020年頃にピークを過ぎ、今後は減少を続ける見込み。 ○ 生産年齢人口の減少が医療需要の減少よりも早い傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療の需要に対応する回復期病床の増床を検討していく必要がある。 ○ 需要の減少とそれを上回る働き手の減少を前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要がある。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいる。 ○ 病床機能別の病床数では、主に急性期で余剰が生じている一方、高度急性期及び回復期が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期機能の病床から高度急性期病床や回復期病床へと機能を転換する必要がある。
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患では、他医療圏と比較して標準化死亡比が高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討していく必要がある。
6 事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 石巻赤十字病院への搬送集中が進んでいる。 ○ 夜間については石巻市夜間急患センターが対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ 気仙沼地域における休日・夜間の初期救急医療は、在宅当番医に依存している。 ○ 石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練等を実施している。 ○ 地域周産期母子医療センター（石巻赤十字病院、気仙沼市立病院）を中核として、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムをそれぞれの地域で導入している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30：5施設→R4：4施設となっている。 ○ へき地医療については、無医地区：3地区、準無医地区：4地区、無歯科医地区：2地区、準無歯科医地区：3地区となっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は9施設、へき地拠点病院は1施設（石巻赤十字病院）となっている。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30：50施設→R4：50施設（同数）となっている。 ○ 夜間は、石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院がオンコール体制により小児救急に対応している。 ○ 石巻赤十字病院への小児科来院数が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時に安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。 ○ 日常的な小児医療の提供も石巻赤十字病院で対応する件数が増加していることから、初期対応の医療機能充実を図る必要がある。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療の将来需要が、石巻・登米・気仙沼圏域6市町のうち3市町で増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。