

第 6 編

二次医療圏・構想区域ごとの 課題と取組の方向性

- 第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）
- 第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）
- 第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）
- 第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）

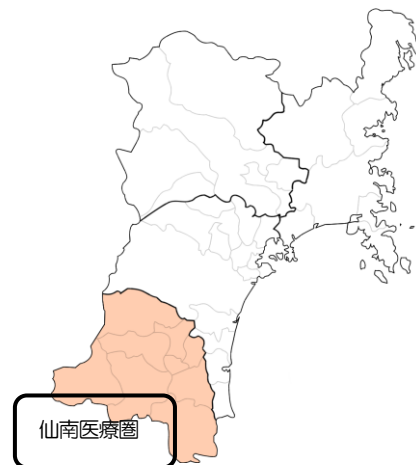
第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）

1 仙南医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

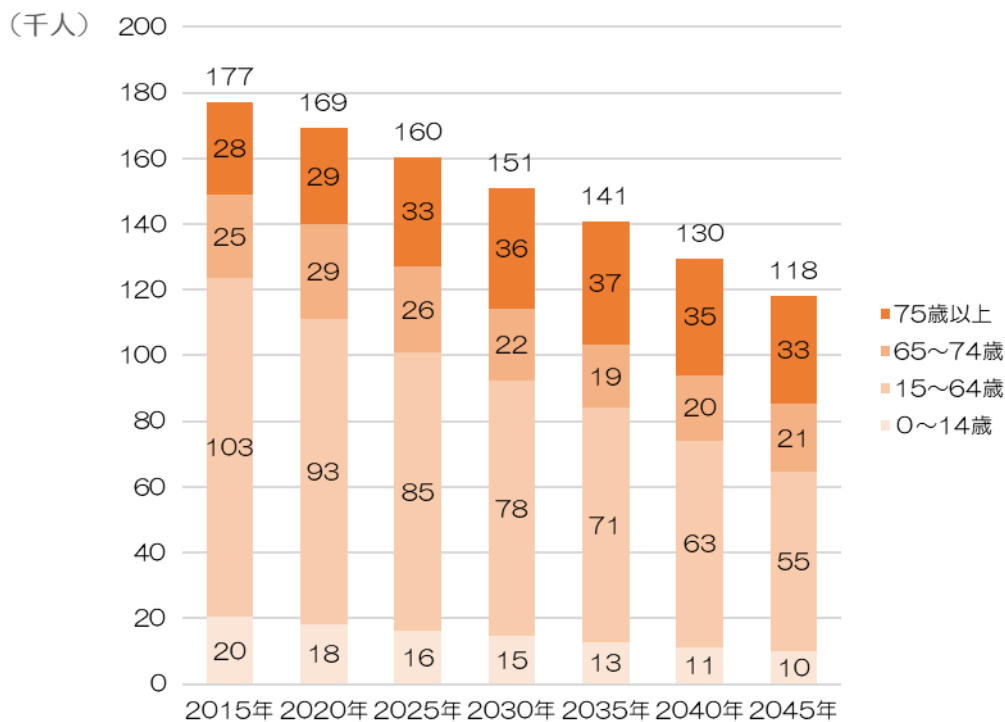
仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

圏域内の人口は約16万7千人（令和2年国勢調査）と県内の医療圏の中で最も小規模であり、今後も減少が続くものと見込まれます。また、年少人口の割合は10.7%と県平均（11.9%）に比して低く、その一方で高齢者人口の割合は34.2%で県平均（28.3%）より高く、少子高齢化が進んでいる圏域です。

面積は1,551.4km²、人口密度は107.3人/km²と、いずれも県内の医療圏の中で最小となっています。



【図表6-1-1】仙南区域の人口構造の見通し（2015-2045年）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

(注) グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、3万7千人になると予測されます。

2 仙南医療圏の受療動態

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均より高くなっており、県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっています。

【図表6-1-2】仙南医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
仙南医療圏	男性	405.5	男性	201.5	男性	112.6
	女性	201.1	女性	110.8	女性	77.6
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の31.6%が仙台医療圏に流出しており、県内医療圏の中で流出割合が最も多くなっています。

【図表6-1-3】仙南医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	68.4	仙南医療圏	86.7
仙台医療圏	31.6	仙台医療圏	13.3
大崎・栗原医療圏	0.0	大崎・栗原医療圏	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	0.1
県外	0.0	県外	6.7

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、がん、虚血性心疾患の順に自圏域での対応が低く、流出先は仙台医療圏となっています。

【図表6-1-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏	患者住所地（仙南）	患者住所地（仙南）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	49.5	83.1	66.3	90.1	73.8
	仙台	50.5	16.9	33.7	9.9	26.0
	大崎・栗原	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICD*1が「C00-C97 悪性新生物<腫瘍>」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

*1 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、ICDに準拠した統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」が定められており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されています。

3 仙南医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

病院は13病院あり、このうち、一般病床が200床以上の病院はみやぎ県南中核病院となっています。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は、いずれも県値より少なくなっています。

【図表6-1-5】仙南医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙南医療圏	7.9	63.9	39.5
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、

「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職の数は増加しているものの、いずれも県値より少なく、特に看護師数は県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表6-1-6】仙南医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙南医療圏	166.9	54.0	169.9	683.4	82.2
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、

「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」

（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-1-7】仙南医療圏における主な拠点機能

医療機関	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
みやぎ県南中核病院	○	○	○	○	○		○
公立刈田総合病院			○	○			

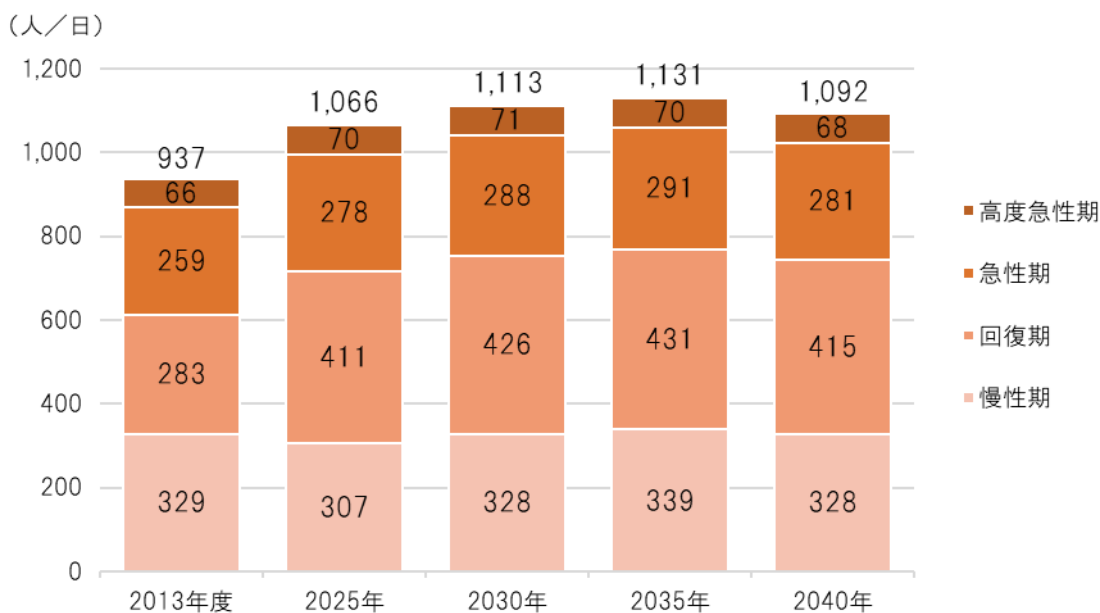
その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

- みやぎ県南中核病院は、令和元（2019）年に地域がん診療病院、令和6年（2024）年4月1日からは地域がん診療連携拠点病院に指定され、圏域内の中核を担っています。
- 初期救急医療は、仙南夜間初期急患センターが平日夜間を担っているのに加え、休日日中は各地区の休日当番医制で対応しています。
- 二次救急医療は、みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院による病院群輪番制のほか、救急告示医療機関で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されているみやぎ県南中核病院で対応しています。
- 周産期医療は、産科セミオープンシステムによる仙台医療圏との連携を図るほか、宮上クリニック及び毛利産婦人科が産科を担っています。

4 仙南構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-1-8】仙南区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位：人/日)

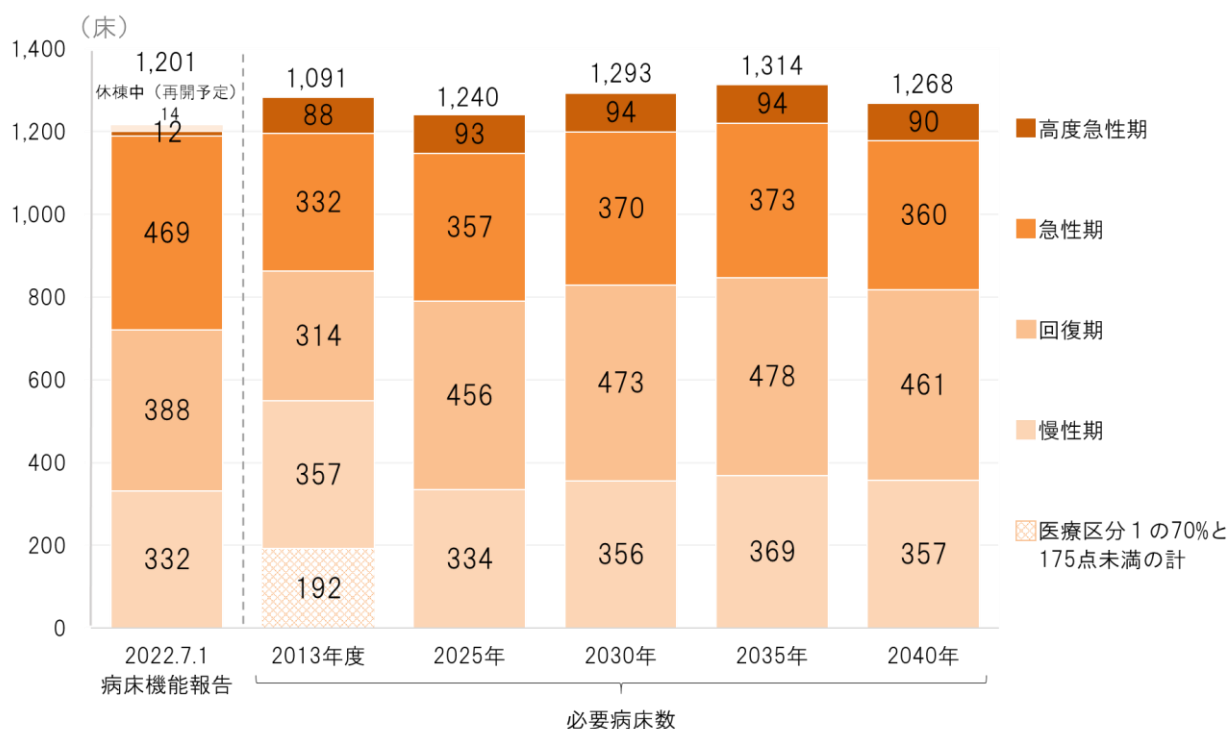
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	66	70	71	70	68
急性期	259	278	288	291	281
回復期	283	411	426	431	415
慢性期	329	307	328	339	328
計	937	1,066	1,113	1,131	1,092

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.5倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、1割弱の減少が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-1-9】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	12	88	93	94	94	90
急性期	469	332	357	370	373	360
回復期	388	314	456	473	478	461
慢性期	332	357	334	356	369	357
合計	1,201	1,091	1,240	1,293	1,314	1,268

（注）「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（14床分）は含んでいません。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,240床と推計されます。

5 仙南医療圏（仙南構想区域）の課題と取組の方向性

（1）課題

① 地域の特性

- 地理的に、南と西が他県に隣接している圏域であり、一定程度、県境を越えた患者の流入があります。
- 他医療圏（仙台医療圏を除く）と比較して多数の市町から構成されており、医師会が3地区に分かれていることから、各団体間において、医療提供体制の構築における相互連携が重要となっています。
- みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院は、比較的近接する地域の中核的な病院として、機能分担を進めて連携体制を強化することが求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口は2035年頃にピークを迎える見込みであり、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 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ことを前提に、効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいるものの、病床機能別の病床数では、急性期で余剰が生じ高度急性期と回復期が不足していることから、急性期病床から高度急性期病床や回復期病床への機能転換が求められます。
- みやぎ県南中核病院が急性期機能の中核を担っていますが、急性期を脱した患者の流れが停滞する傾向があるため、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ります。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均より高いことから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた仙南夜間初期急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、産科セミオープンシステムによる連携を図るとともに、医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ることが必要です。
- へき地医療については、仙南医療圏に県内の半数以上の無医地区等が点在しており、地域住民の医療の確保と診療支援体制の整備が必要です。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（2）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。
- 重点支援区域の選定を受けたみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院による機能分化連携を図りながら、仙南地域の医療体制の強化に努めていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 仙南夜間初期急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、産科セミオープンシステムによる連携を図るとともに、医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ります。
- へき地診療所の施設・設備の整備を推進するとともに、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣体制を充実させ、安定的なへき地医療提供体制の構築を支援します。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。

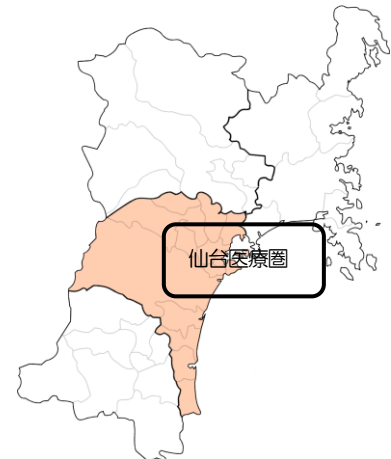
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）

1 仙台医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

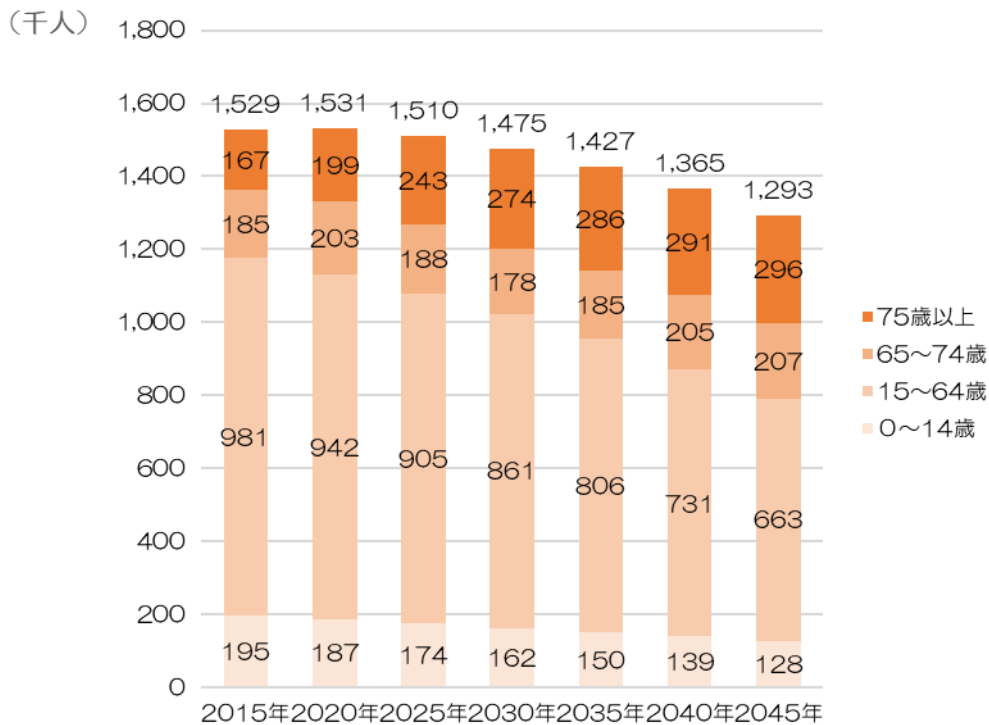
仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

圏域内の人口は約154万人（令和2年国勢調査）で、医療圏としては県内最大規模となっています。高齢者人口の割合は25.2%と県平均（28.3%）に比べて低く、他の圏域と比較して年少人口及び生産年齢人口の割合が高い圏域です。

面積は1,648.86km²、人口密度は934.2人/km²と、人口密度は県内の医療圏で最大となっています。



【図表6-2-1】仙台区域の人口構造の見通し（2015-2045）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

(注) グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 2020年以降、総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は増加傾向が続き、2045年には29万6千人になると予測されます。

2 仙台医療圏の受療動態

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての項目で県平均より低くなっています。

【図表6-2-2】仙台医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
仙台医療圏	男性	389.1	男性	117.4	男性	84.9
	女性	195.8	女性	67.1	女性	61.1
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、おおむね圏域内の医療機関に入院しています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者のうち、圏域内の患者は約8割となっています。圏域外からの流入患者は、仙南医療圏と県外が多く、それぞれ4.9%となっています。

【図表6-2-3】仙台医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	1.9	仙南医療圏	4.9
仙台医療圏	95.4	仙台医療圏	83.7
大崎・栗原医療圏	0.9	大崎・栗原医療圏	3.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3
県外	1.9	県外	4.9

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応しています。

【図表6-2-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏	患者住所地（仙台）	患者住所地（仙台）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.3	0.9	0.0	0.0	3.7
	仙台	98.6	97.7	100.0	99.1	94.4
	大崎・栗原	0.7	0.7	0.0	0.9	1.4
	石巻・登米・気仙沼	0.4	0.6	0.0	0.0	0.5
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物<腫瘍>」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 仙台医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

病院は77あり、人口当たりの病院数は県値より少なくなっています。このうち一般病床が200床以上の病院は18病院となっており、県全体の約8割を占めています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県値よりも多くなっています。

【図表6-2-5】仙台医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙台医療圏	5.0	79.5	49.5
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職数全てで県値より多くなっています。

【図表6-2-6】仙台医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙台医療圏	300.0	95.9	272.9	962.4	100.3
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-2-7】 仙台医療圏における主な拠点機能

医療機関	分類	がん	精神	救急	災害		へき地	周産期	小児
	1	都道府県がん診療連携拠点病院	精神科救急医療情報センター	高度救命救急センター	基幹災害拠点病院	原子力災害拠点病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	小児中核病院
	2	地域がん診療連携拠点病院		救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関		地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
東北大学病院		◎		◎	○	◎		◎	◎
東北労災病院		○			○	○			
宮城県立がんセンター		◎							
仙台医療センター		○		○	◎	◎		○	○
仙台市立病院				○	○	○		○	○
総合南東北病院					○	○			
仙台赤十字病院					○	○		◎	○
東北医科薬科大学病院		○			○	○			
仙台オープン病院					○	○			
坂総合病院					○	○			
宮城県立こども病院								○	◎
東北公済病院								○	
公立黒川病院							◎		
宮城県立精神医療センター			◎						

※ 「◎」は「分類1」に該当する医療機関、「○」は「分類2」に該当する医療機関を示しています。

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

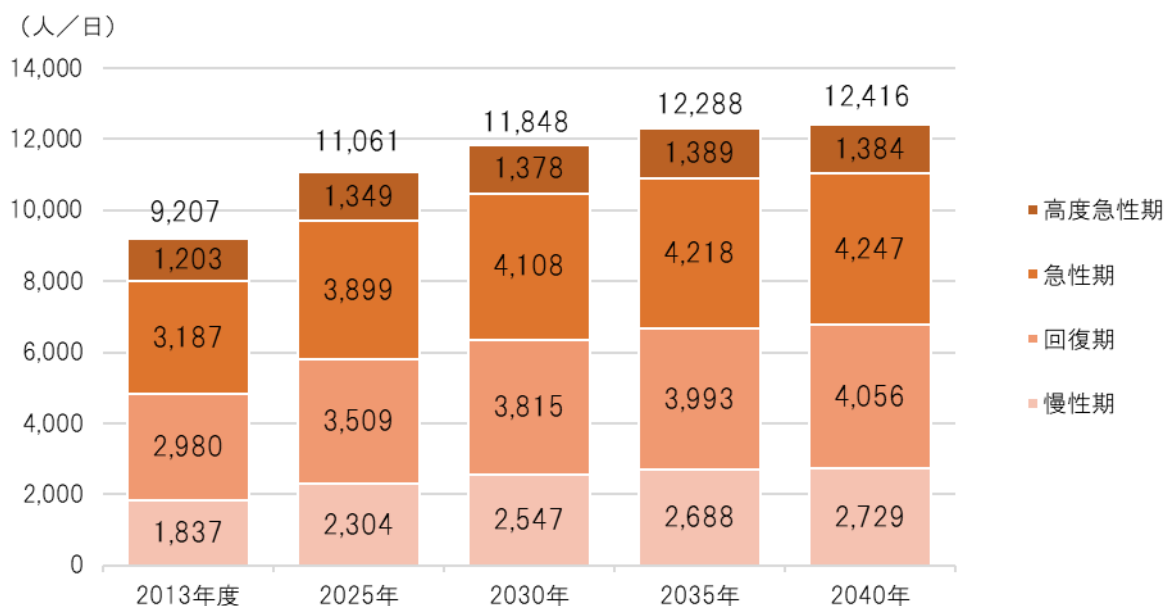
- 東北で唯一の政令指定都市である仙台市を抱え、圏域内の人口は県総人口の約65%を占めています。県内の病床500床以上の6病院のうち5病院が仙台市内にあり、また、各科において高度な診療機能を担う医療機関も多く、交通アクセスの利便性もあり、仙台医療圏は、県全体の地域医療における中核的な役割を担っています。
- 県内唯一の特定機能病院である東北大学病院では、平成30（2018）年2月に先進医療棟が完成し、高度先進医療の提供を担っています。
- 東北医科薬科大学は、キャリアパス形成機能を充実強化し、地域医療の有能な担い手を育成していく役割を担っています。
- 令和元（2019）年5月に移転した仙台医療センターは、救命救急センターを設置しているほか、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域医療支援病院に指定されており、地域医療の拠点病院としての役割を担っています。
- がん医療は、仙台医療圏のみならず他医療圏からの患者も受け入れています。また、東北大学病院は、平成30（2018）年にがんゲノム医療中核拠点病院、令和元（2019）年に小児がん拠点病院に指定され東北全体の中核を担っています。
- 初期救急医療は、4地区による休日当番医制（岩沼地区、亶理地区、仙台市、黒川地区）と6か所の急患センター（名取市、岩沼市・亶理地区、仙台市（3か所）、塩釜地区）が休日・夜間を担っています。
- 二次救急医療は、救急告示医療機関のほか、仙台市、塩竈市・多賀城市・宮城郡（塩釜地域）は病院群輪番制、名取市・岩沼市・亶理郡（名取・岩沼・亶理地域）は総合南東北病院で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院で対応しています。
- 周産期医療は、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院が県全体の中核を担っているほか、地域周産期母子医療センターである宮城県立こども病院、仙台医療センター、東北公済病院、仙台市立病院を中心に、病院・診療所と連携し産科を担っています。

- 浦戸諸島には4つの有人離島がありますが、へき地診療所があるのは野々島のみであり、救急時は消防艇により患者を搬送するほか、ドクターヘリにより対応しています。

4 仙台構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-2-8】仙台区域における機能別医療需要の見通し(2013-2040)



(単位:人/日)

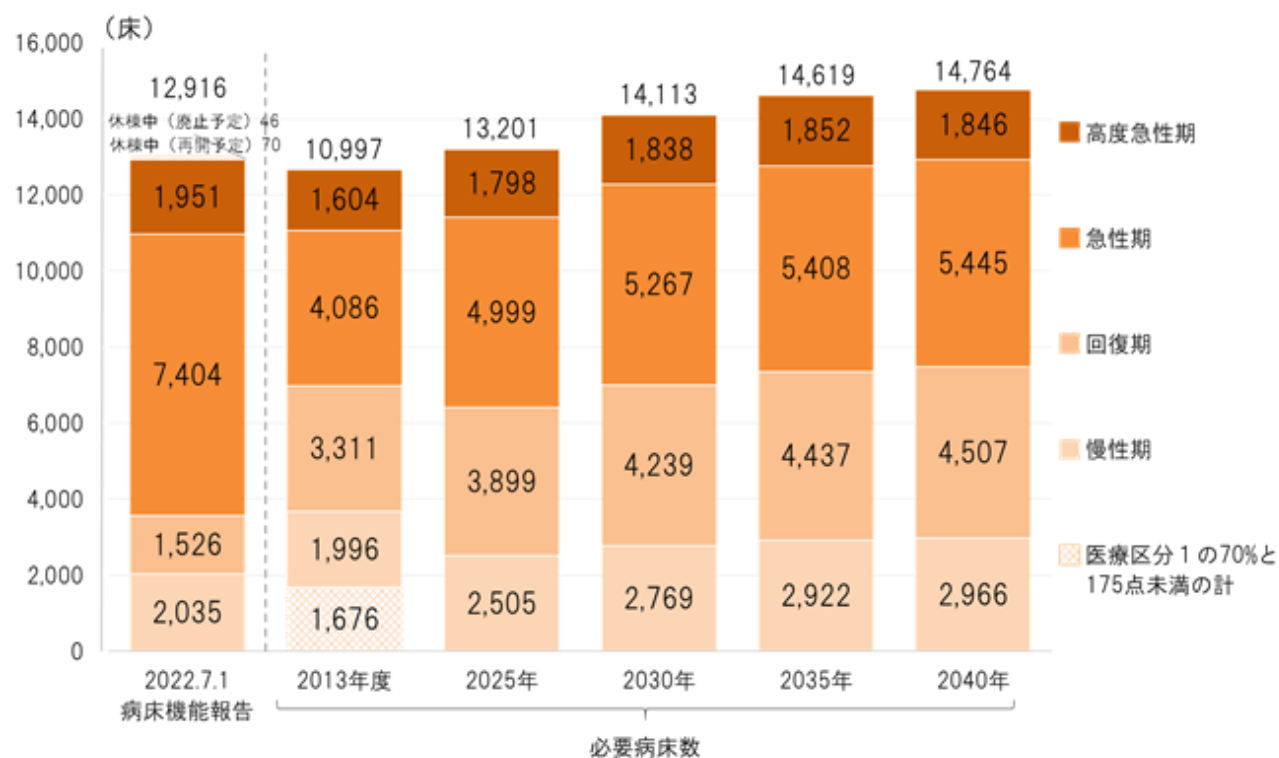
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能で1割ないし2割以上の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-9】仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数 (床)				
	2022.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,951	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846
急性期	7,404	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445
回復期	1,526	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507
慢性期	2,035	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966
合計	12,916	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（70床分）及び休棟中（廃止予定）の病床数（46床分）は含んでいません。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて13,201床と推計されます。

5 仙台医療圏（仙台構想区域）の課題と取組の方向性

（１）課題

① 地域の特性

- 圏域内の市町村の数、医療機関及び医療関係団体等の数が多いことから、各団体間において、医療提供体制の構築における相互連携が重要となっています。
- 特定機能病院である東北大学病院には、地域の枠を超えて、高度医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度医療に関する研修の実施等が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口、入院医療の総需要とともに今後も増加が見込まれることから、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 生産年齢人口は既に減少しており、需要の増大と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ります。
- 総病床数は必要病床数に対して不足しており、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ため、急性期病床から回復期病床への機能転換が求められます。
- 急性期、回復期、慢性期医療を担う医療機関が集中している地域であり、効率的な医療提供体制を整備し、医療機関が担う機能などを住民にも分かりやすく情報提供することが求められています。
- 高度急性期・急性期医療を求めて、他圏域からの入院流入が多い圏域となっています。これらの患者が回復期以降の医療を住み慣れた地域で受けることができるよう、圏域を越えた連携体制が必要となります。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については県平均より低いですが、全国値より依然として高い状況が続いていることから、脳血管疾患の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた休日・夜間急患センターの充実が求められています。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 仙台医療圏の北部及び南部は救急医療体制が脆弱な状況です。それぞれの地域から仙台市内の救急医療機関への救急搬送が多く、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスの取れた二次救急医療機関の配置の検討が必要です。
- 基幹災害拠点病院1施設及び地域災害拠点病院8施設が指定されていますが、仙台医療圏北部に設置されていないなど、偏在も見られます。
- 総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院を中心とした機能分担及び連携強化を図るとともに、医療従事者を確保・育成し、周産期医療体制の充実・強化を図ることが必要です。
- 小児救急医療体制については東北大学からの医師派遣に頼っているため、病院における小児科医師の確保や子育て中の医師の勤務環境の改善等により、医療提供体制の強化を図ることが必要です。
- 今後、高齢者人口の大幅な増加が見込まれることから、訪問診療を実施する医療機関や医療従事者の増加を図り、医療提供体制を充実させることが求められています。

（２）取組の方向性

① 地域の特性

- 地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が全国値より高い脳血管疾患について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 地域の実情に応じた休日・夜間急患センターの充実について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院を中心とした機能分担及び連携強化を図るとともに、医療従事者を確保・育成し、周産期医療体制の充実・強化を図ります。
- 医師をはじめとした小児医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、勤務環境改善に係る啓発や相談対応を行い、安定した小児医療提供体制の確立を図ります。
- 在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を推進するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器の整備等を支援します。

④ その他

- 本節5（1）①～③に記載した課題を踏まえ、救急医療体制の強化や搬送時間の短縮、広域的な視点から周産期医療体制の確保、災害時医療体制の強化等の取組が求められます。このような中、県立病院を含む病院の再編により病床機能の適正化や医療機関のバランスのとれた配置を通して、課題の着実な解決を目指します。

第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）

1 大崎・栗原医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

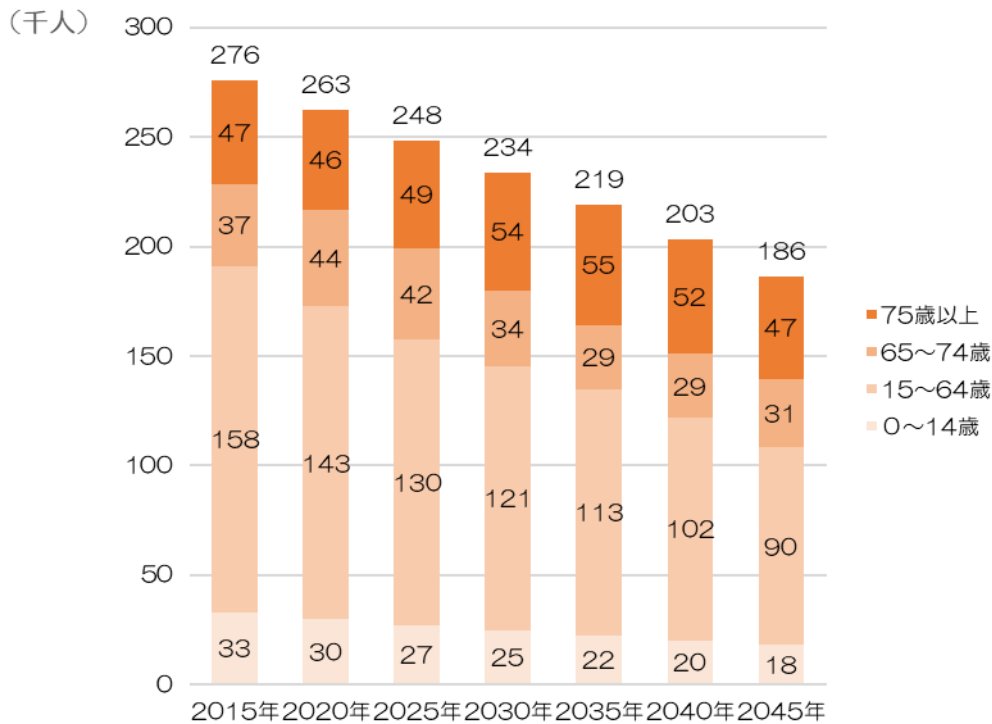
大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

圏域内の人口は約26万人（令和2年国勢調査）で、年々微減傾向にあります。また、年少人口の割合は11.0％と県平均（11.9％）に比して低く、その一方で高齢者人口の割合は34.7％と県平均（28.3％）より高くなっており、少子高齢化が進んでいる圏域です。

県内で最も面積が広い栗原市と、2番目に広い大崎市を擁し、面積は2,328.88km²と県内の医療圏で最も広大であり、人口密度は111.6人/km²となっています。



【図表6-3-1】大崎・栗原区域の人口構造の見通し（2015-2045年）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

（注）グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、5万5千人になると予測されます。

2 大崎・栗原医療圏の受療動態

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均より高くなっており、県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっています。

【図表6-3-2】大崎・栗原医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
大崎・栗原医療圏	414.8	203.2	230.9	132.5	128.3	82.3
県	398.8	197.9	166.1	93.4	104.4	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の24.0%が圏域外の医療機関に入院しており、仙台医療圏への流出が16.0%、次いで石巻・登米・気仙沼医療圏への流出が8.0%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、16.7%が圏域外から流入しており、うち石巻・登米・気仙沼医療圏からの流入が8.3%と最も多く、仙南医療圏及び県外からもそれぞれ4.2%の流入があります。

【図表6-3-3】大崎・栗原医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.0	仙南医療圏	0.0
仙台医療圏	16.0	仙台医療圏	4.2
大崎・栗原医療圏	76.0	大崎・栗原医療圏	79.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	8.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	8.3
県外	0.0	県外	4.2

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応していますが、がん及び精神疾患では2割以上の患者が他の医療圏へ流出しています。

【図表6-3-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏	患者住所地（大崎・栗原）	患者住所地（大崎・栗原）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	仙台	18.2	4.2	8.6	2.6	14.1
	大崎・栗原	79.6	95.8	87.5	92.0	72.7
	石巻・登米・気仙沼	2.1	0.0	3.9	5.4	13.2
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物<腫瘍>」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 大崎・栗原医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

病院は25病院ありますが、一般病床数200床以上の病院は大崎市民病院と栗原市立栗原中央病院のみとなっています。大崎市民病院は県北の拠点病院として、地域医療支援病院、救命救急センター及び第二種感染症指定医療機関等の役割を担っています。人口当たりの病院数は県値より多いですが、一般診療所、歯科診療所は少なくなっています。

【図表6-3-5】大崎・栗原医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
大崎・栗原医療圏	9.8	67.2	38.3
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、

「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職が全て県値より少なく、特に病院勤務リハビリテーション専門職は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表6-3-6】大崎・栗原医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
大崎・栗原医療圏	185.4	58.5	174.6	783.9	58.8
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、

「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」

（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-3-7】大崎・栗原医療圏における主な拠点機能

医療機関	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
大崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○
栗原市立栗原中央病院			○	○			

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

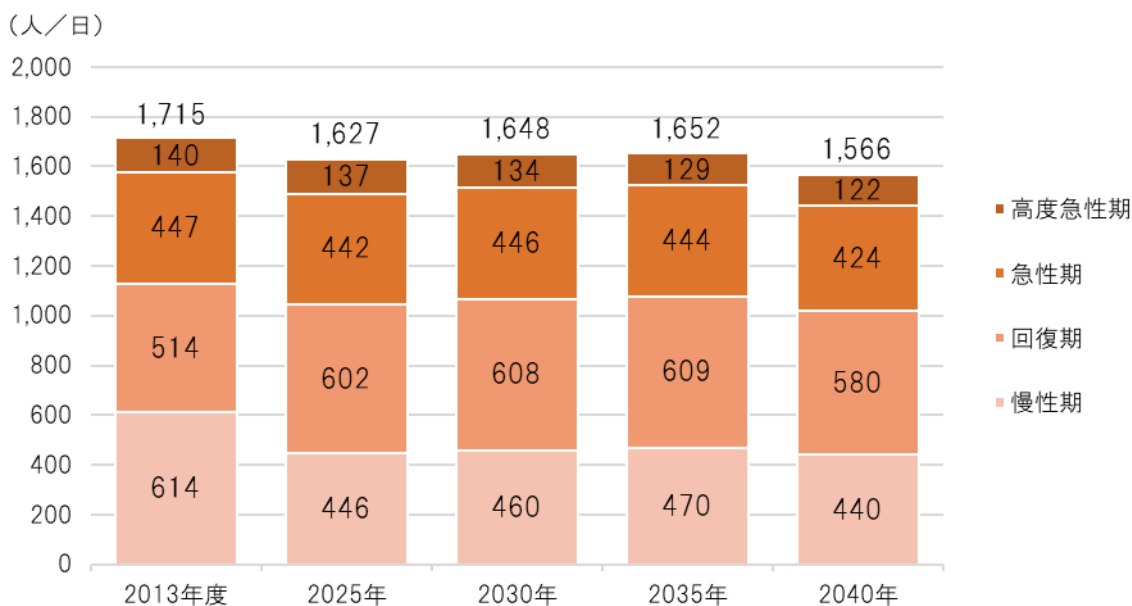
- 地域医療支援病院である大崎市民病院は、地域の拠点病院としての役割を担っています。
- 栗原市立栗原中央病院は、栗原地域の拠点病院として他の病院及び診療所の支援を行っています。また、結核病棟としての感染制御センターを備えています。
- 初期救急医療は、大崎市夜間急患センターが平日夜間及び土曜を担っているのに加え、休日は、各地区の休日当番医制で対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほかに、救急告示医療機関で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている大崎市民病院で対応しています。

- 周産期医療は、地域周産期母子医療センターである大崎市民病院のほか、わんや産婦人科及び関井レディースクリニックが産科を担っています。大崎市以外においては、産科医療資源が不足しているため、産科セミオープンシステム等で対応しています。

4 大崎・栗原構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-3-8】大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し(2010-2040年)



(単位:人/日)

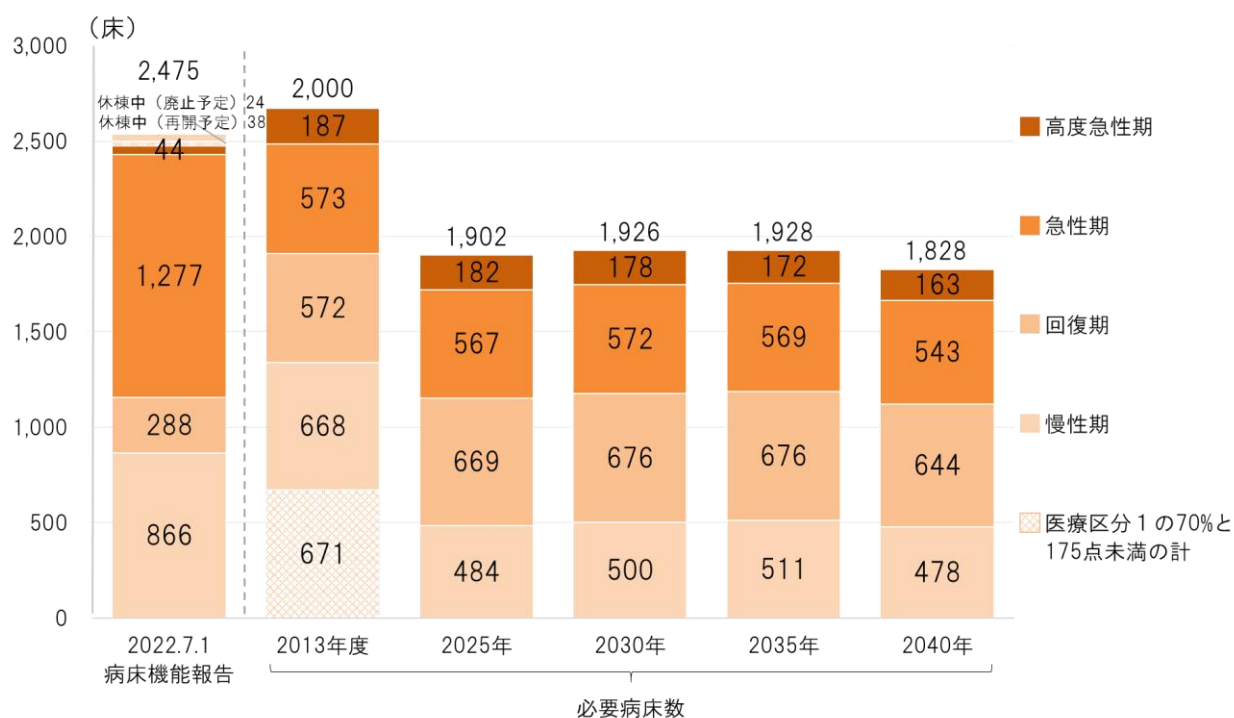
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	140	137	134	129	122
急性期	447	442	446	444	424
回復期	514	602	608	609	580
慢性期	614	446	460	470	440
計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はほぼ横ばいですが、回復期は1.2倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、3割程度の減少が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-3-9】大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	44	187	182	178	172	163
急性期	1,277	573	567	572	569	543
回復期	288	572	669	676	676	644
慢性期	866	668	484	500	511	478
合計	2,475	2,000	1,902	1,926	1,928	1,828

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（38床分）及び休棟中（廃止予定）の病床数（24床分）は含んでいません。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,902床と推計されます。

5 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）の課題と取組の方向性

（1）課題

① 地域の特性

- 面積が広大であり、また、隣接する石巻・登米・気仙沼医療圏から一定程度、患者の流入があるほか、県境を越えた患者の流出入もあります。
- 地域医療支援病院である大崎市民病院は、大崎・栗原医療圏の拠点病院としての機能を果たしていくことが求められています。
- 栗原地域においては、栗原市立栗原中央病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口は2035年頃にピークを迎える見込みであり、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 入院医療の総需要は2035年まで横ばいの後に減少へと転じる見込みですが、働き手の減少も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ります。
- 総病床数は年々集約されているものの、必要病床数に対して大幅に上回っています。また、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ため、それぞれの病床の機能転換が求められます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については、男女とも県平均を上回り、依然として全国値より高い状況が続いていることから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた大崎市夜間急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 分娩取扱施設が減少傾向にあることから、産科セミオープンシステムによる各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである大崎市民病院を中心に医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ることが必要です。
- へき地診療所には医師の確保と、必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保する必要があります。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（2）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床及び慢性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。

- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 大崎市夜間急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 初期・二次・三次の救急医療に係る機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 産科セミオープンシステムによる各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである大崎市民病院を中心に医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ります。
- へき地診療所の施設・設備の整備を推進するとともに、宮城県医師育成機構と連携しながら医師確保に努めます。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。

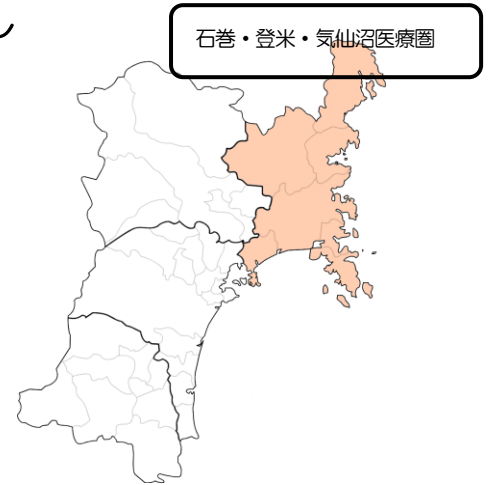
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）

1 石巻・登米・気仙沼医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

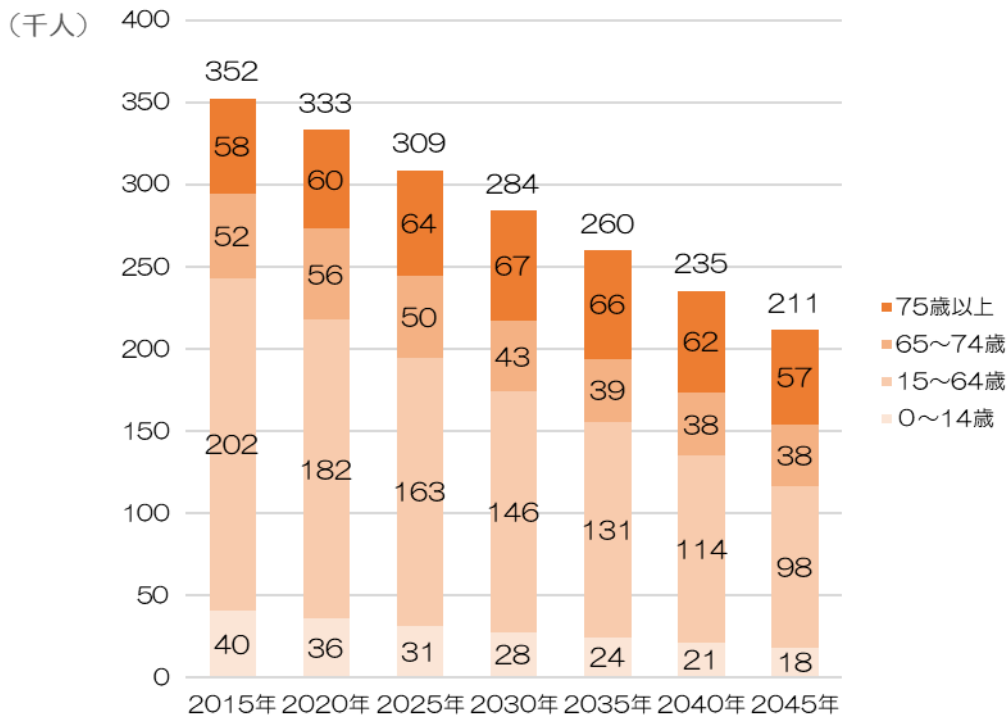
石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

圏域の人口は約33万5千人（令和2年国勢調査）で、東日本大震災前（平成22年国勢調査）と比較すると、13.8%（53,579人）減少しており、他の圏域と比較しても特に減少が顕著となっています。また、年少人口の割合は10.5%、生産年齢人口の割合は54.7%と、県内の医療圏の中でも低い傾向にある一方、高齢者人口の割合は34.8%と最も高く、少子高齢化が進んでいる医療圏です。

面積は1,753.16km²、人口密度は191.1人/km²となっています。



【図表6-4-1】石巻・登米・気仙沼区域の人口構造の見通し（2015-2045）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

(注) グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2030年まで増加が続き、6万7千人になると予測されます。

2 石巻・登米・気仙沼医療圏の受療動態

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均より高くなっています。県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっており、その差は全医療圏の中で最も高くなっています。

【図表6-4-2】石巻・登米・気仙沼医療圏の三大死因の年齢調整死亡率

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
石巻・登米・気仙沼医療圏	男性	416.7	男性	249.1	男性	146.0
	女性	200.0	女性	130.9	女性	72.0
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の21.2%が圏域外の医療機関に入院しており、仙台医療圏への流出が12.1%、次いで大崎・栗原医療圏への流出が6.1%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、13.4%が圏域外からの流入患者となっており、大崎・栗原医療圏及び県外からの流入がそれぞれ6.7%となっています。

【図表6-4-3】石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.0	仙南医療圏	0.0
仙台医療圏	12.1	仙台医療圏	0.0
大崎・栗原医療圏	6.1	大崎・栗原医療圏	6.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	78.8	石巻・登米・気仙沼医療圏	86.7
県外	3.0	県外	6.7

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応していますが、がん、脳血管疾患については3割弱の患者が他の医療圏に流出しています。

【図表6-4-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏		患者住所地（石巻・登米・気仙沼）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
	仙台	21.8	12.3	4.8	2.1	8.5
	大崎・栗原	5.8	15.6	6.0	1.6	11.6
	石巻・登米・気仙沼	72.5	72.1	89.2	96.3	79.1
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物<腫瘍>」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-I69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 石巻・登米・気仙沼医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

病院は20あり、一般病床数200床以上の病院は石巻赤十字病院、気仙沼市立病院の2病院あります。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は県値より少なくなっています。

【図表6-4-5】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
石巻・登米・気仙沼医療圏	6.4	64.2	38.2
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、

「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

医療従事者数については、人口当たりの医師数、歯科医師数及び薬剤師数、看護師数が県値より少なく、病院勤務リハビリテーション専門職数のみが県値よりも多くなっています。

【図表6-4-6】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
石巻・登米・気仙沼医療圏	169.8	52.5	167.4	863.1	119.0
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、

「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」

（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-4-7】石巻・登米・気仙沼医療圏における主な拠点機能

医療機関	分類	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	1	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害拠点病院	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
	2				原子力災害医療協力機関			
石巻赤十字病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
登米市立登米市民病院				◎	○			
気仙沼市立病院				◎	○		◎	

※ 「◎」は「分類1」に該当する医療機関、「○」は「分類2」に該当する医療機関を示しています。

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

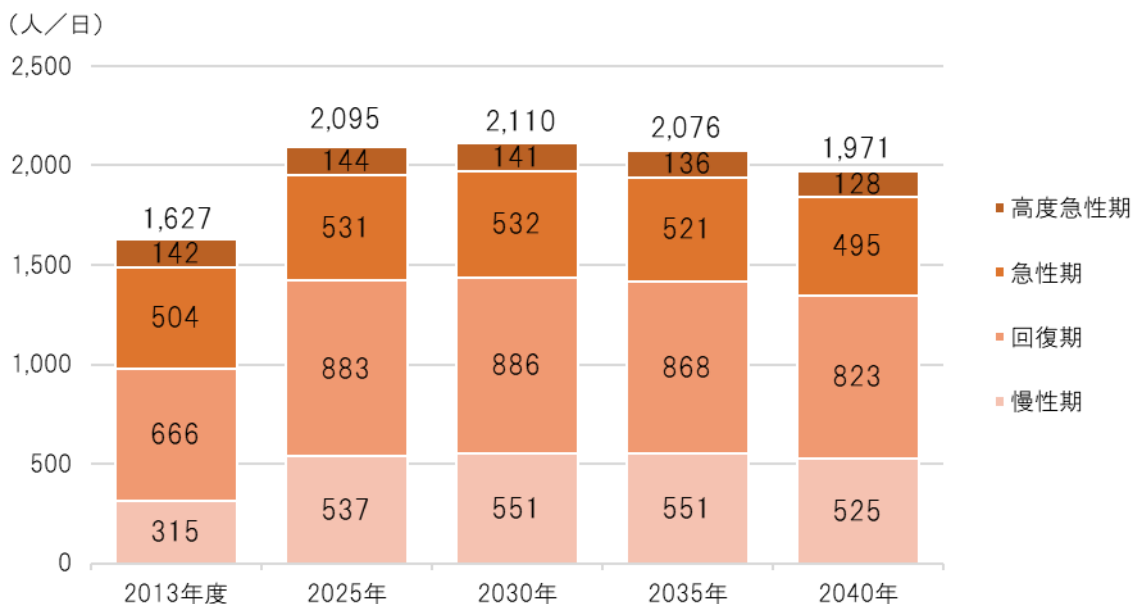
- 地域医療支援病院である石巻赤十字病院は、地域完結型医療の中心的役割を担い、地域の他医療機関やかかりつけ医との連携を図っています。
- 石巻市立病院、登米市立登米市民病院及び気仙沼市立病院は、地域の中核的な病院として、他の市立病院、診療所と連携しながら、地域の医療を支える役割を担っています。
- 初期救急医療は、石巻市夜間急患センターが平日及び土曜・休日の翌朝までを担っているのに加え、休日中は各地区の休日当番医制により対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほかに、救急告示医療機関で対応しています。

- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている石巻赤十字病院で対応しています。離島における救急搬送については、ドクターヘリのほか、民間船の借上げにより対応しています。
- 周産期医療は、地域周産期母子医療センターである石巻赤十字病院と気仙沼市立病院のほか、あべクリニック産科婦人科が産科を担っています。産科医療資源が不足しているため、産科セミオープンシステム等で連携しています。
- 牡鹿諸島の4つの有人離島において、網地島と田代島には診療所が設置されており、出島と江島では女川町地域医療センターが巡回診療を行っています。

4 石巻・登米・気仙沼構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-4-8】石巻・登米・気仙沼区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位:人/日)

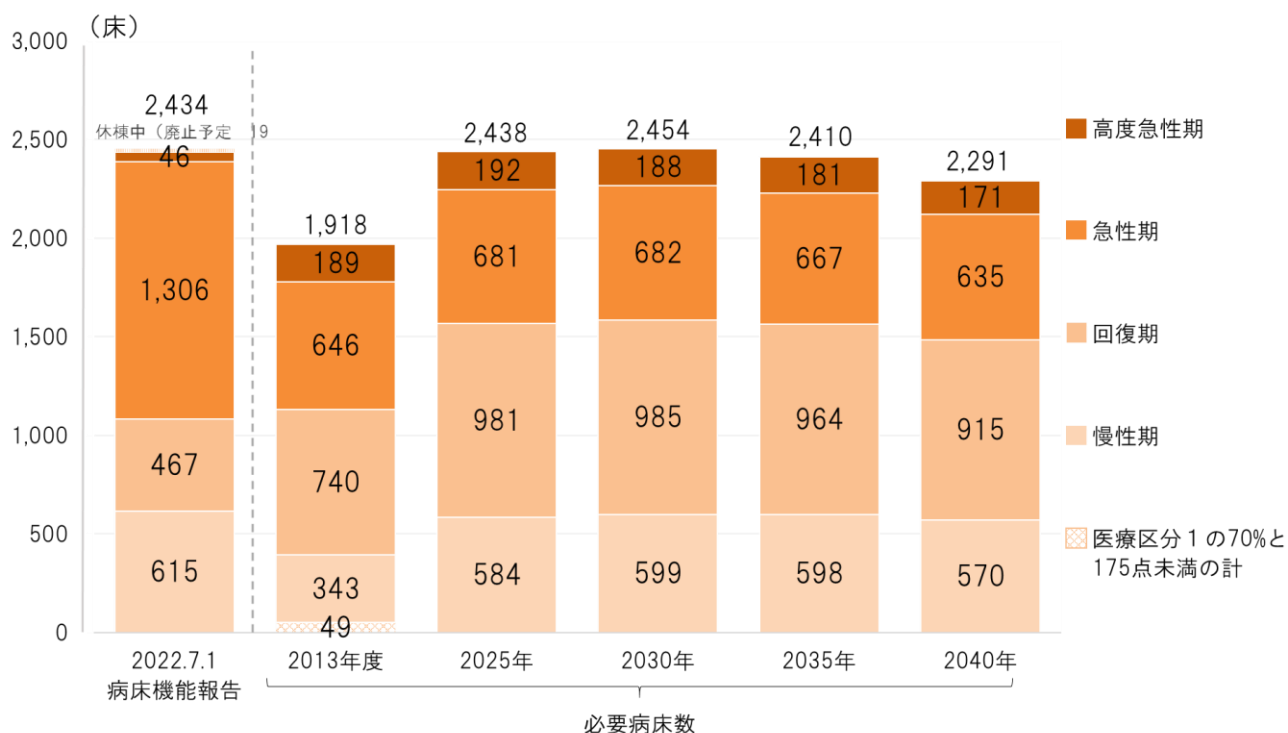
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	142	144	141	136	128
急性期	504	531	532	521	495
回復期	666	883	886	868	823
慢性期	315	537	551	551	525
計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能において増加が見込まれます。具体的には、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.3倍程度に、慢性期は1.7倍程度に増加すると推計されます。

(2) 必要病床数

【図表6-4-9】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいません。

(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数 (床)				
	2022.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	46	189	192	188	181	171
急性期	1,306	646	681	682	667	635
回復期	467	740	981	985	964	915
慢性期	615	343	584	599	598	570
合計	2,434	1,918	2,438	2,454	2,410	2,291

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（廃止予定）の病床数（19床分）及び保険診療を行っていない東北新生園分（185床分）は含んでいません。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて2,438床と推計されます。

5 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）の課題と取組の方向性

（1）課題

① 地域の特性

- 地理的環境から一定程度、県境を越えた患者の流出入があります。
- 三陸縦貫自動車動延伸やみやぎ東北高速幹線道路などの道路交通インフラが充実してきたことを踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を整備していくことが求められています。
- 地域医療支援病院である石巻赤十字病院は、石巻・登米・気仙沼医療圏の拠点病院としての機能を果たしていくことが求められています。
- 登米地域においては、登米市立登米市民病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。
- 気仙沼地域においては、気仙沼市立病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口のピークが2030年頃となる見込みであり、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ります。
- 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ことを前提に、効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいるものの、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ことから、病床の機能転換が求められます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については、男女とも県平均を上回り、依然として全国値より高い状況が続いていることから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた石巻市夜間急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 分娩取扱施設が減少傾向にあることから、産科セミオープンシステム等による各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである石巻赤十字病院、気仙沼市立病院を中心に医療従事者を確保し、周産期医療体制の維持・充実を図ることが必要です。
- へき地診療所には必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保することが求められます。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（2）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 石巻市夜間急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 産科セミオープンシステム等による各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである石巻赤十字病院、気仙沼市立病院を中心に医療従事者を確保し、周産期医療体制の維持・充実を図ります。
- 情報通信機器の活用によるへき地診療所と支援病院の連携を図るため、遠隔医療機器の導入を支援するとともに、患者搬送体制の充実を図ります。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。