

## 二次医療圏別の概況について

# 全医療圏の概況

# 二次医療圏別の概況

• 全体的に全国と比較して医療資源が過小であるため、効率的な配置により医療提供体制を整備することが基本方針となる。

※枠内数値は全国を基準とした場合の偏差値

	病院数	診療所数	病床数	一般病床数	療養病床数	回復期病床数	地域包括病床数	全身麻酔件数	分娩件数
宮城県	48.6	45.4	47.3	49.0	44.7	45.2	48.4	50.6	50.1
仙南	51.6	41.2	47.1	42.2	47.8	46.6	51.2	40.6	42.5
仙台	46.8	48.3	46.9	51.1	42.1	45.3	49.6	55.2	52.4
大崎・栗原	56.2	39.8	50.2	44.6	56.0	39.4	46.5	42.2	51.5
石巻・登米・気仙沼	49.2	39.3	47.1	46.5	45.6	48.2	43.4	42.5	43.2

## 専門医

	総医師数	病院医師数	診療所医師数	総合内科	小児科	産婦人科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	精神科	外科	整形外科	泌尿器科	脳外科	放射線科	麻酔科	病理	救急科	形成	リハビリ
宮城県	49.1	49.5	48.0	49.8	47.9	50.5	46.8	46.8	48.8	49.4	52.7	47.8	48.1	47.4	46.8	49.0	49.8	49.2	51.3	53.3
仙南	40.0	41.2	38.7	43.0	38.2	40.7	42.7	35.0	44.2	48.7	44.0	34.3	41.0	34.7	37.2	38.2	48.7	55.0	41.1	39.9
仙台	53.5	53.4	52.9	53.9	53.7	56.5	49.0	51.4	54.8	52.2	57.1	52.7	51.2	51.8	51.0	53.9	51.8	49.8	55.3	58.2
大崎・栗原	41.6	43.0	39.5	42.1	33.7	38.8	41.3	43.0	35.3	43.8	45.4	44.0	39.6	39.8	41.3	42.9	48.2	51.4	48.1	51.4
石巻・登米・気仙沼	40.2	41.6	38.6	41.5	38.9	38.6	44.0	35.9	35.7	42.2	43.3	36.8	45.1	40.7	38.1	38.2	42.9	41.8	41.1	40.0

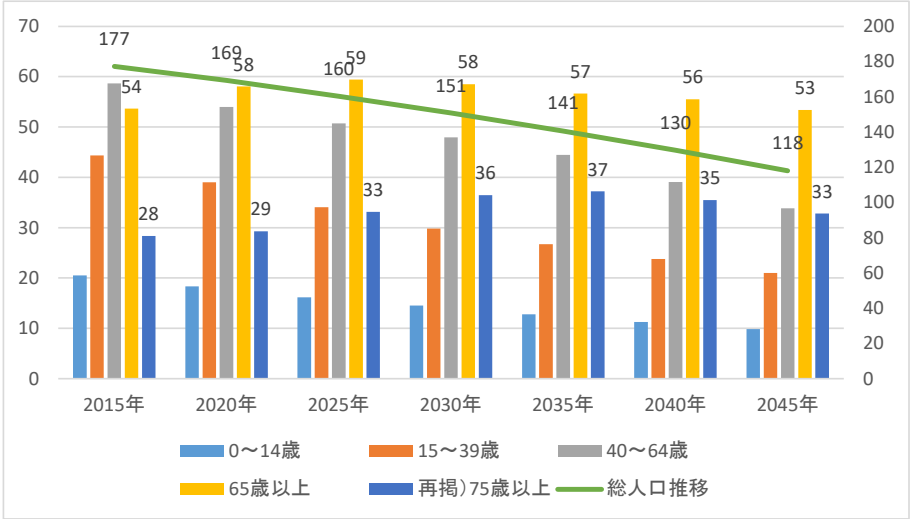
	総看護師数	病院看護師数	診療所看護師数	薬剤師数	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援病院	訪問看護St
宮城県	47.9	46.7	44.4	49.2	40.0	48.3	41.2
仙南	41.3	40.8	42.3	42.1	33.3	58.0	32.0
仙台	49.3	48.3	44.5	53.1	42.6	48.2	46.1
大崎・栗原	47.1	46.1	40.4	42.4	38.8	49.9	38.5
石巻・登米・気仙沼	45.4	43.5	48.1	41.1	37.2	42.8	34.1

	総高齢者施設・住宅定員数	介護保険施設定員数	高齢者住宅定員数	老人保健施設定員	特養定員	介護療養病床	有料老人ホーム	軽費ホーム	GH	サ高住(全施設)	在宅療養利用者数	訪問看護利用者数	訪問介護利用者数
宮城県	44.0	48.9	44.5	58.1	46.7	42.7	43.1	49.6	52.3	46.6	45.6	44.3	43.2
仙南	41.1	58.0	34.1	65.9	52.3	45.8	36.6	43.3	50.8	36.7	35.6	32.6	40.2
仙台	48.3	47.6	50.1	56.1	46.7	41.8	48.4	50.7	52.6	50.3	49.0	44.1	46.9
大崎・栗原	38.9	47.3	40.3	54.4	45.6	46.3	36.6	52.2	53.0	45.9	44.0	43.7	37.5
石巻・登米・気仙沼	37.2	49.1	37.0	63.2	44.8	40.8	36.6	47.3	51.4	41.5	42.3	51.1	38.7

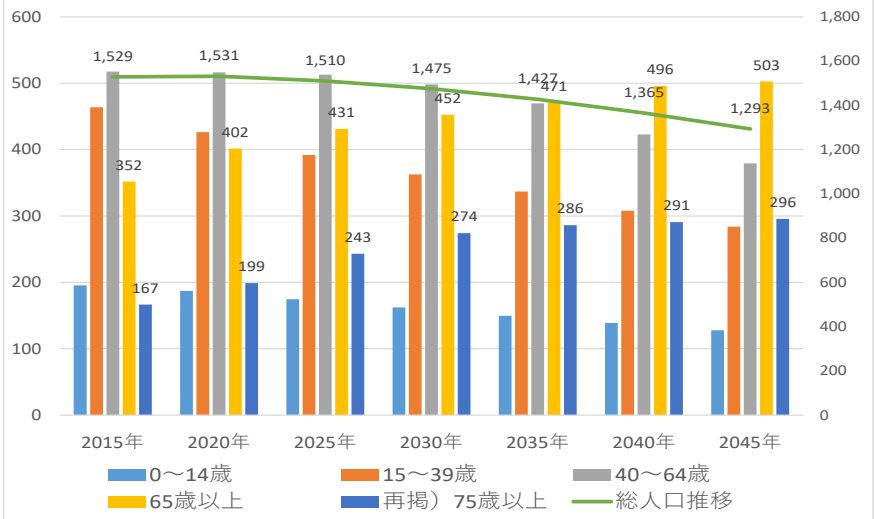
- 当医療圏では、病院数及び病床数は全国平均よりやや多い。
- 一方で、医師数及び医療従事者数は全国より少なく、医療職数／病院数の比率で考えた場合、医療職密度が低下しやすい環境にある。
- その為、機能分担による配置密度の工夫が求められる地域と言える。

# 医療圏別の人口動態予測

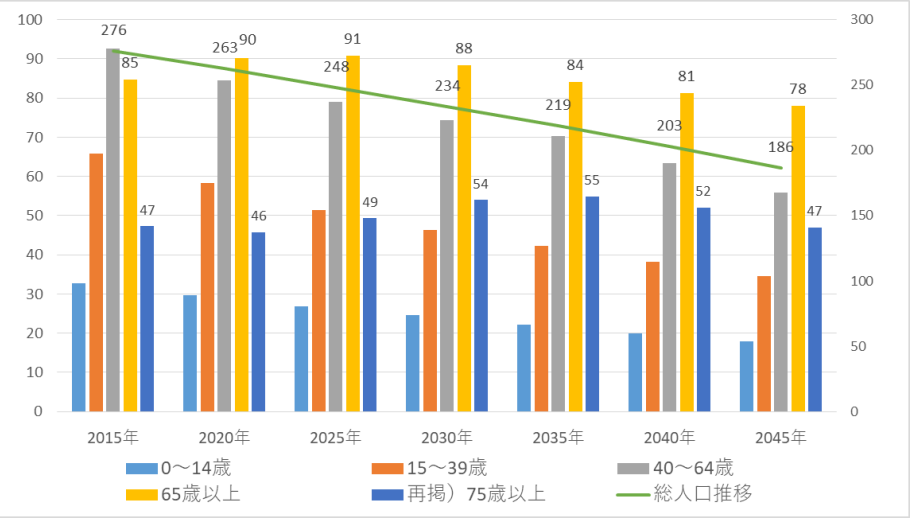
仙南医療圏



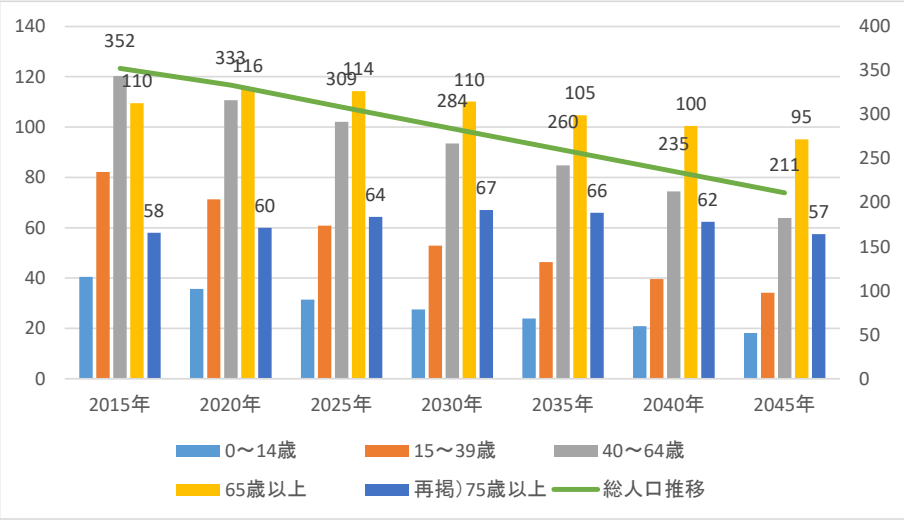
仙台医療圏



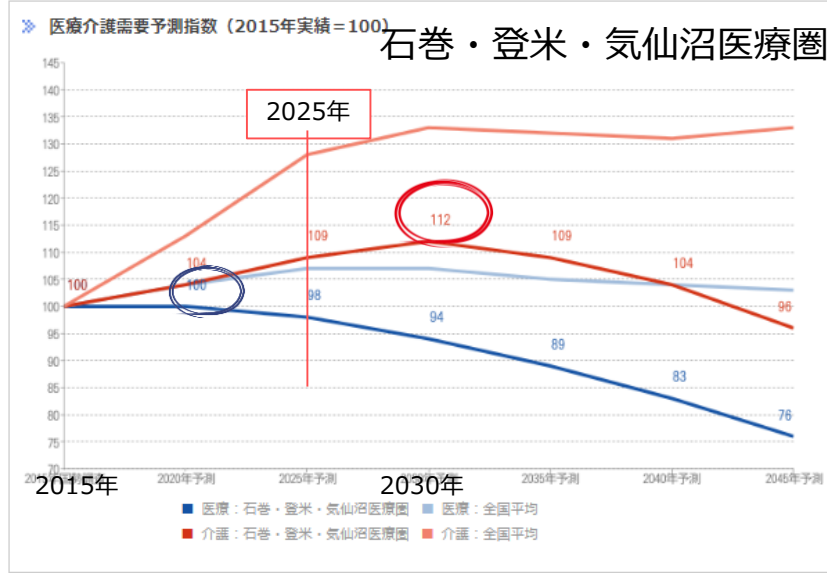
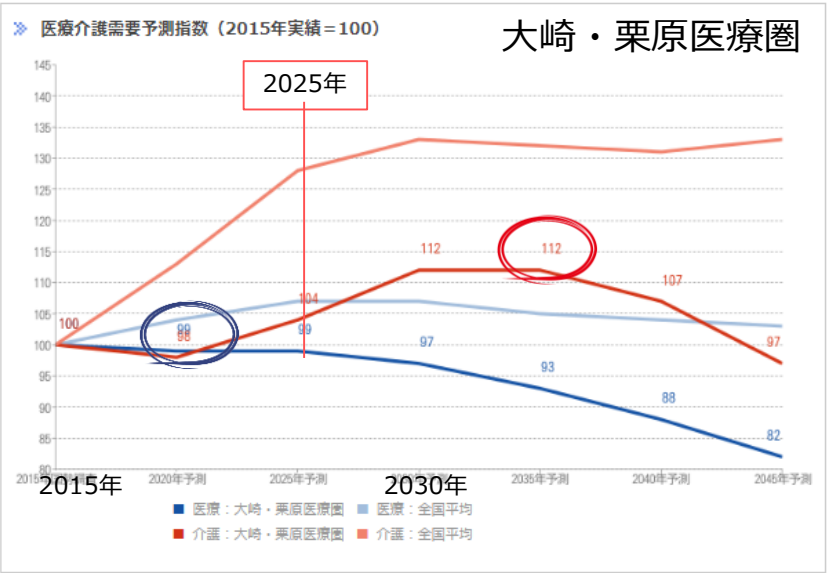
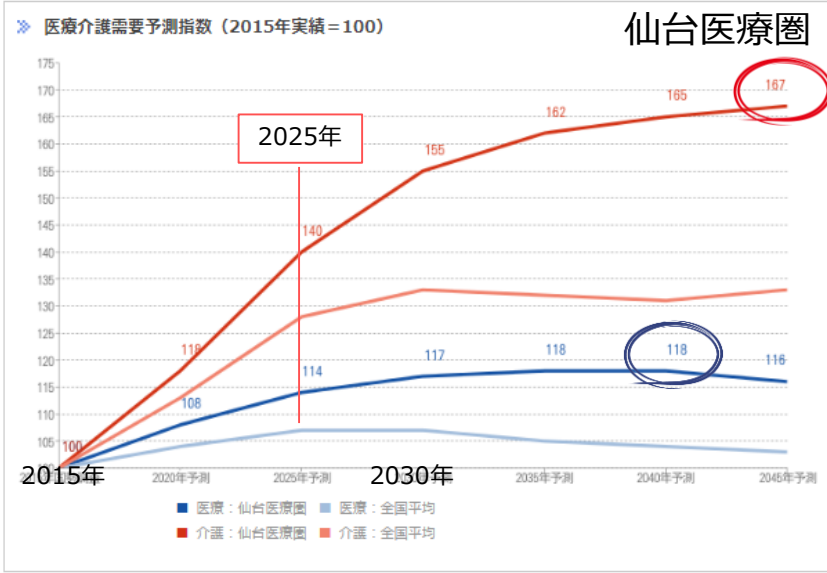
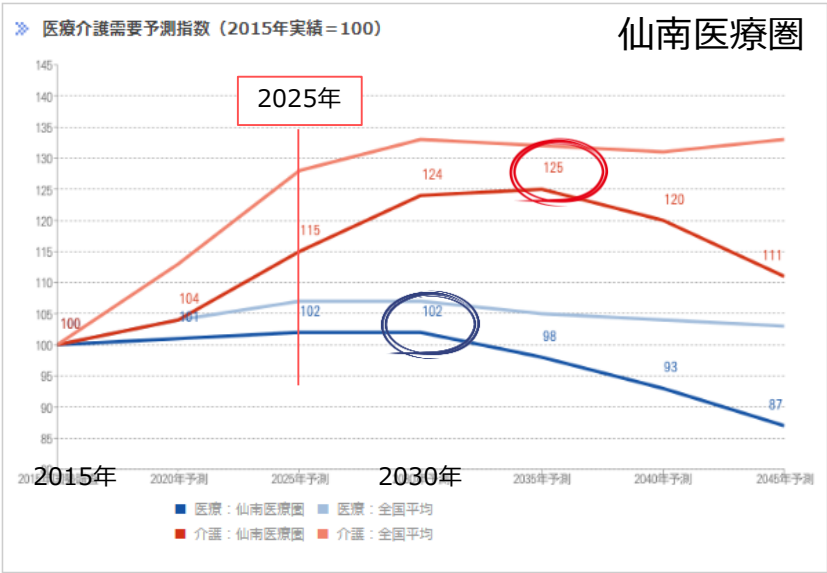
大崎・栗原医療圏



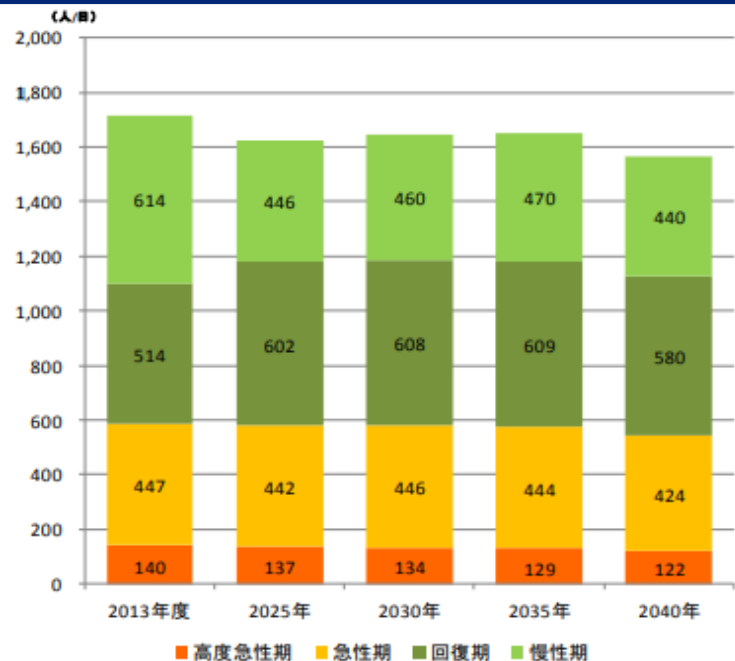
石巻・登米・気仙沼医療圏



# 医療圏別の医療介護需要予測（各地域の需要ピーク）



# 大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位: 人/日、(注3)を参照)

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
在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
(再掲)うち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109

(※) 2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1) 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、が含まれる。

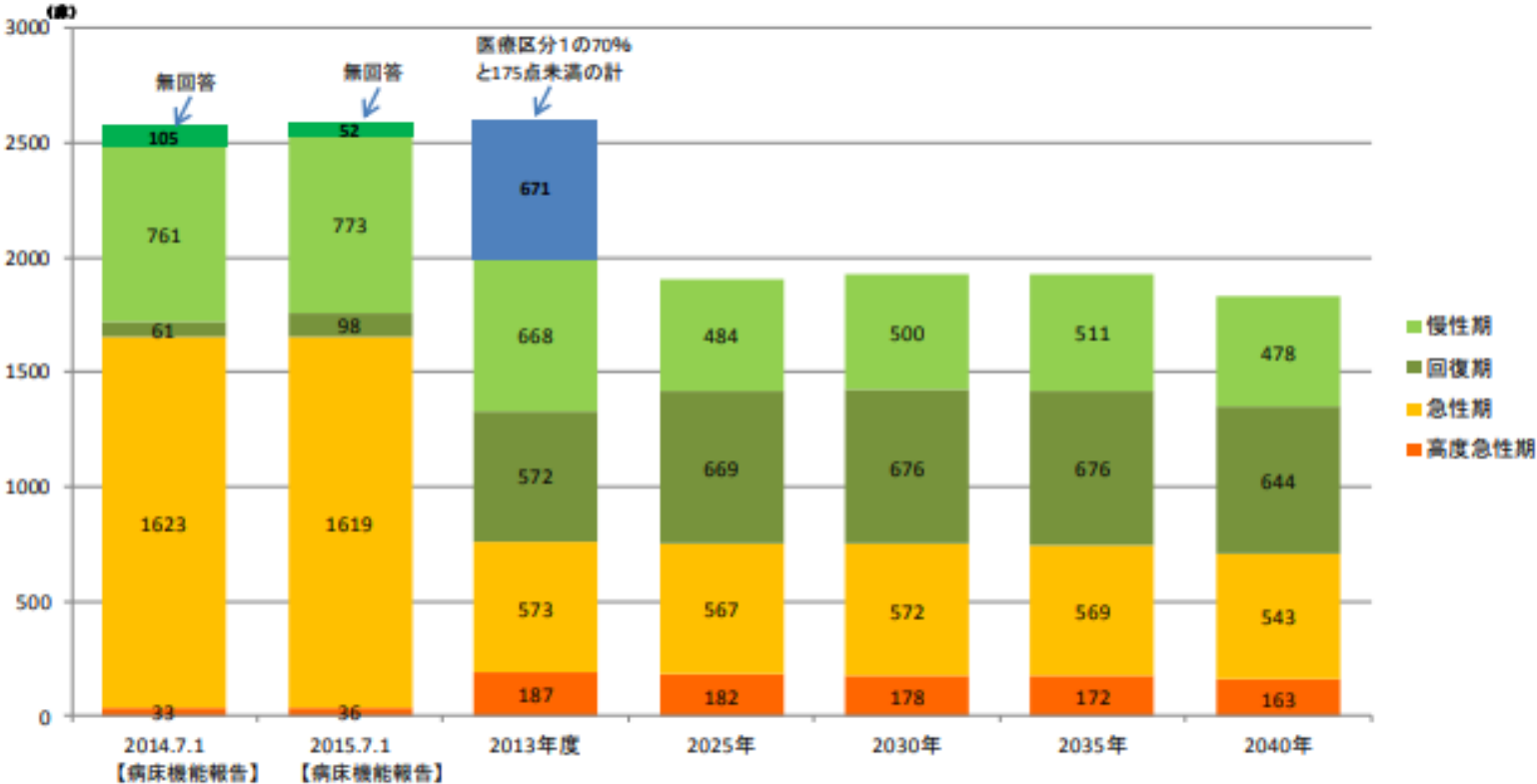
(注2) 医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3) 「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

## 機能別の医療需要の予測

- 回復期医療の需要は2035年をピークに増加する見通し。
- その他の機能は需要が減少する。特に慢性期においては2013年度から2025年度にかけて約27%の減少が見込まれている。
- 在宅医療などについては、2035年をピークに増加の見通しであり、2013年度に対して約17%の増加が見込まれている。

# 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



医療機能	病床機能報告		必要病床数(床)				
	2014.7.1	2015.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	33	36	187	182	178	172	163
急性期	1,623	1,619	573	567	572	569	543
回復期	61	98	572	669	676	676	644
慢性期	761	773	668	484	500	511	478
合計	2,478	2,526	2,000	1,902	1,926	1,928	1,828

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(2014.7.1の105床分、2015.7.1の52床分)は含んでいない。

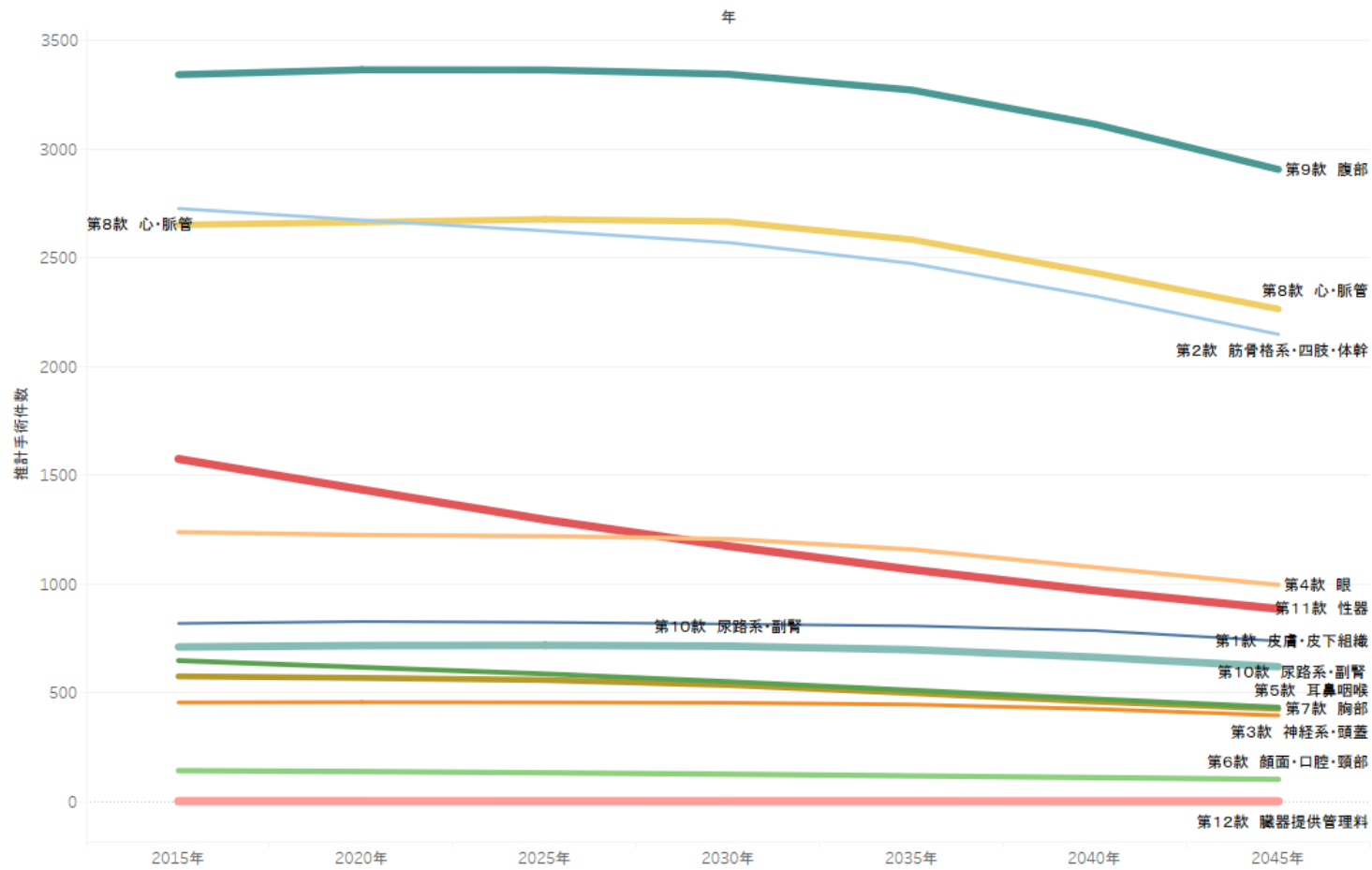
## 大崎・栗原医療圏

栗原市 | 大崎市 | 色麻町 | 加美町 | 涌谷町 | 美里町

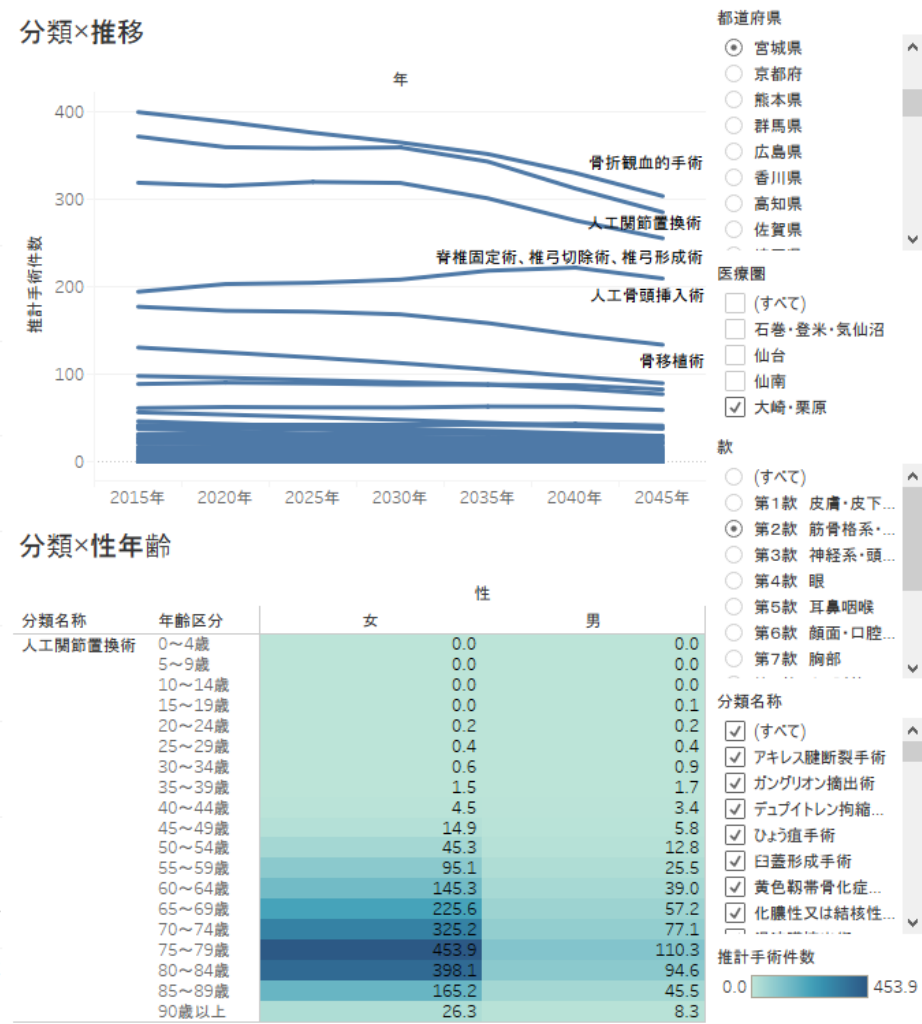
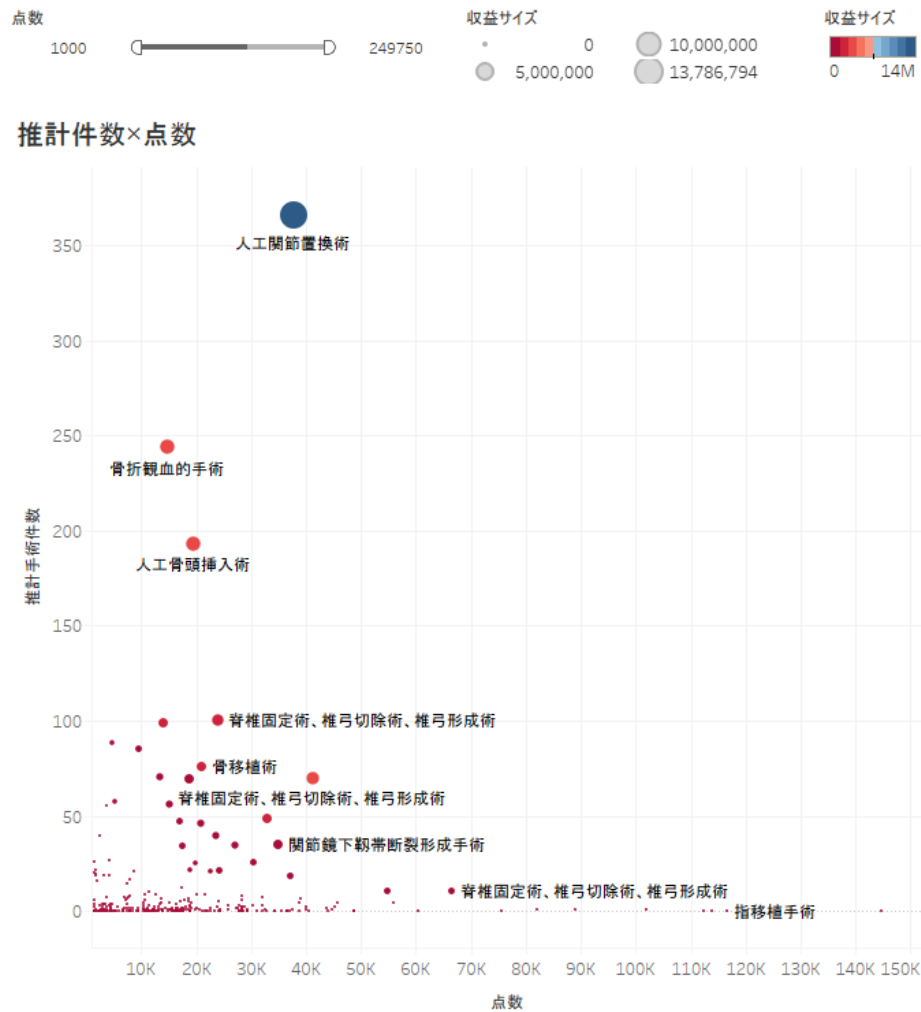
# 推計手術数の将来予測値について

- 全国における性・年齢5歳別の手術実施率に当地域の性・年齢5歳別の予測人口を掛け合わせて算出。
- 筋骨格等、性器、耳鼻科咽喉等の手術は2015年以降減少となり、腹部、心・脈管等の手術は2030年頃より減少を予想する。
- 各医療機関において、将来的な手術の需要予測により、科別・機能別の方向性について検討する際の指標になる。

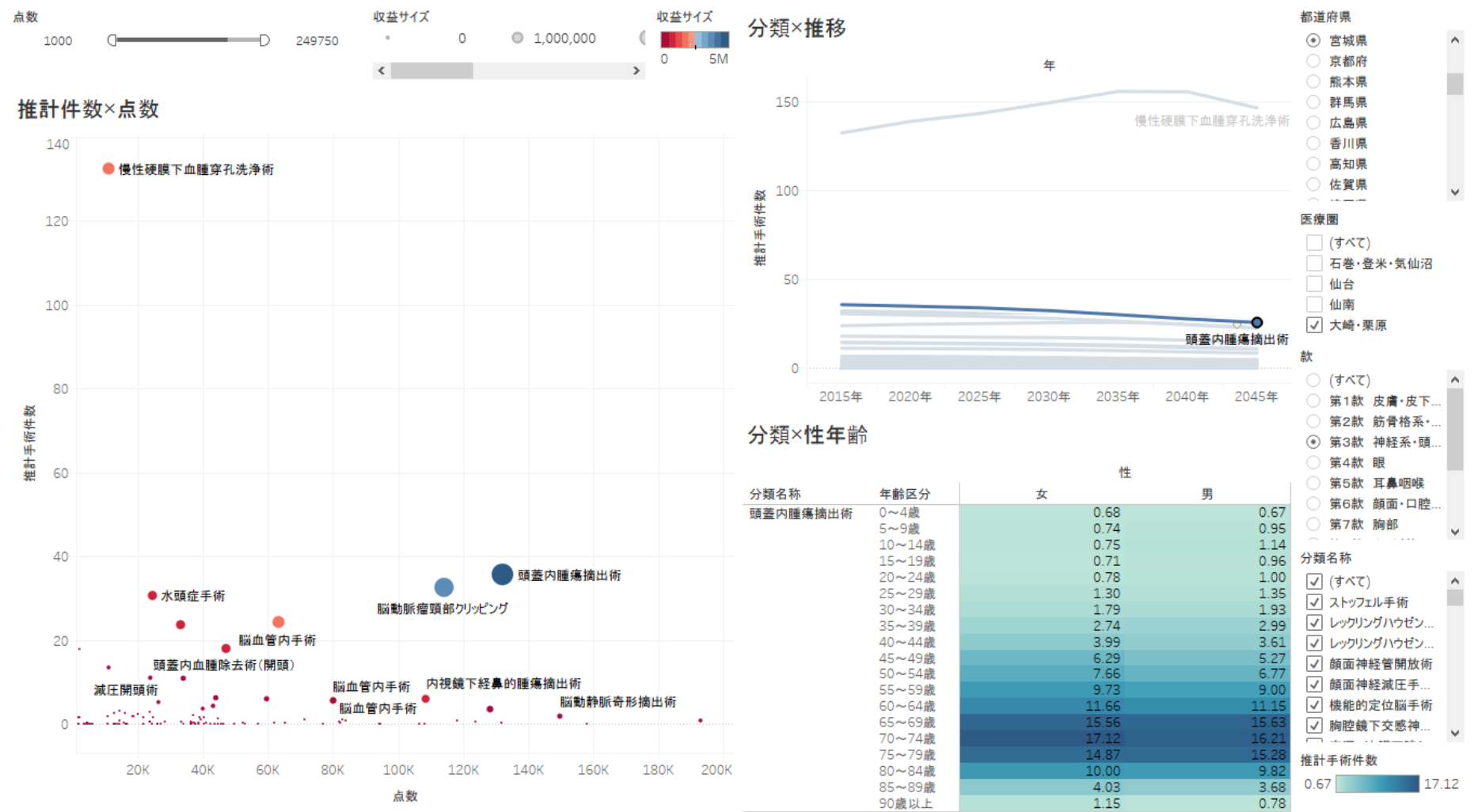
分類別推移



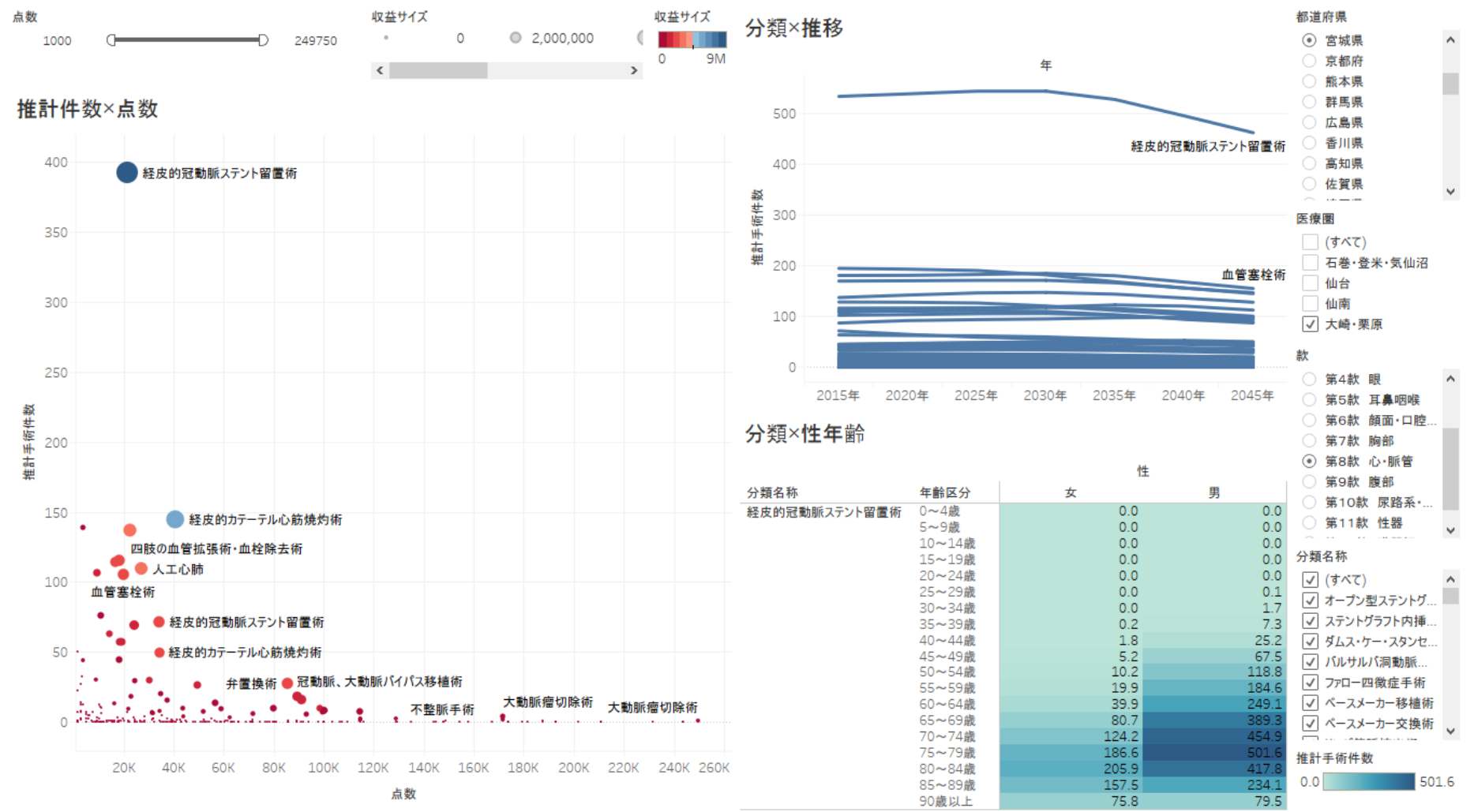
# NDBからの急性期需要予測\_第2款 筋骨格系・四肢・体幹の手術



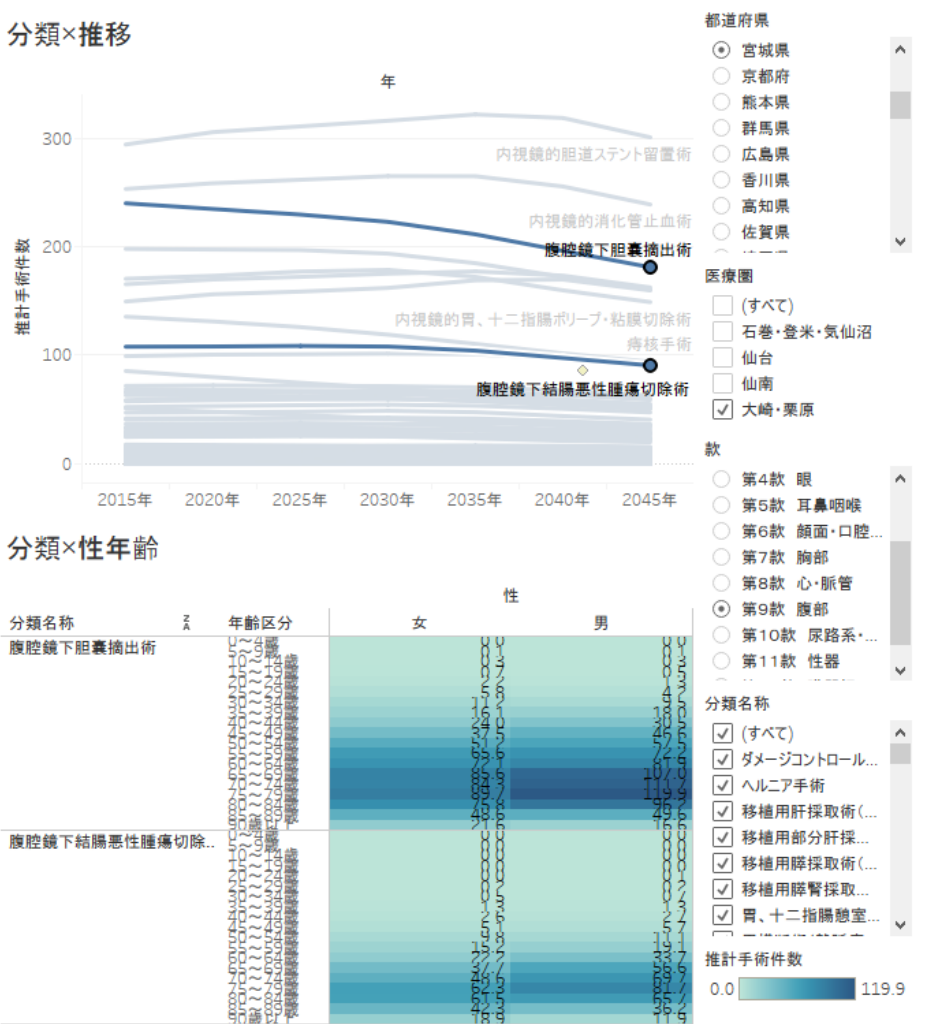
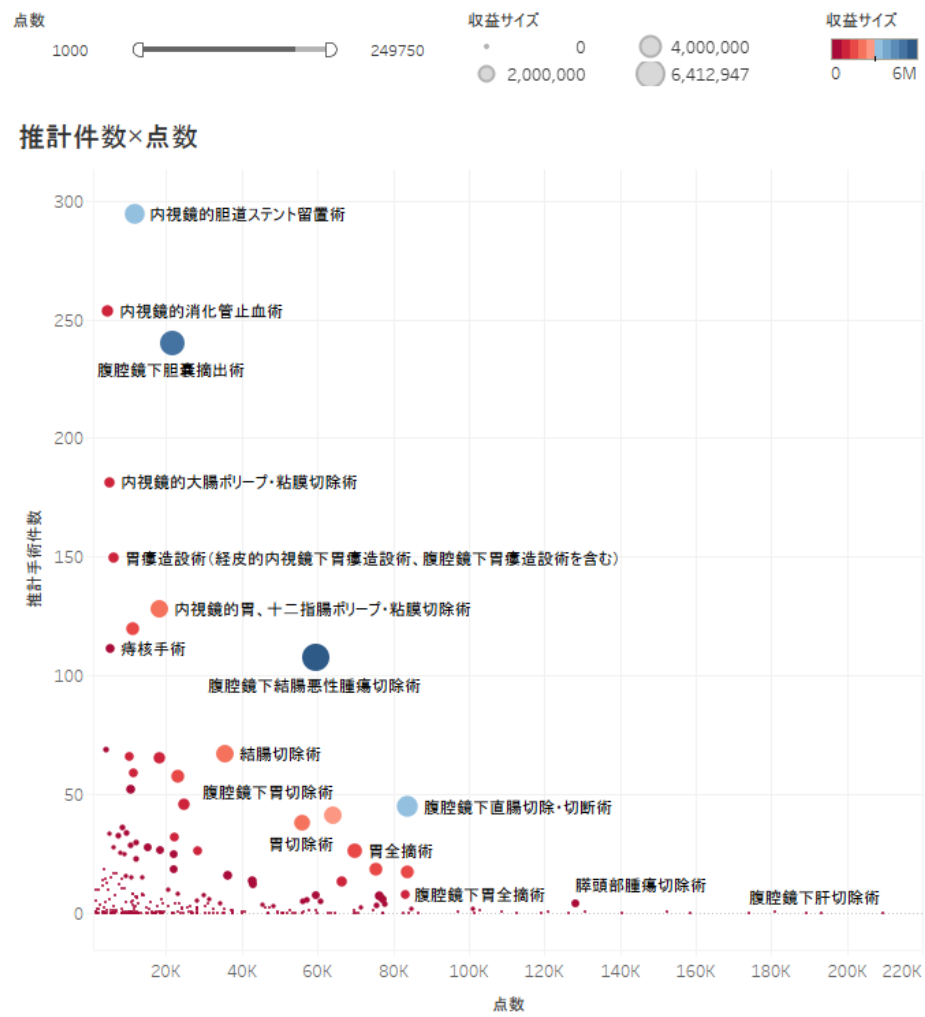
# NDBからの急性期需要予測\_第3款 神経系・頭蓋の手術



# NDBからの急性期需要予測\_第8款 心・脈管の手術



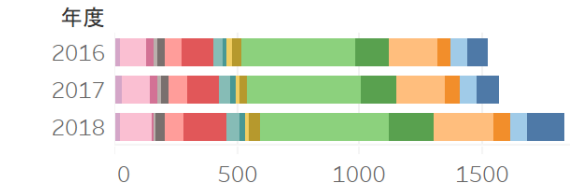
# NDBからの急性期需要予測\_第9款 腹部の手術



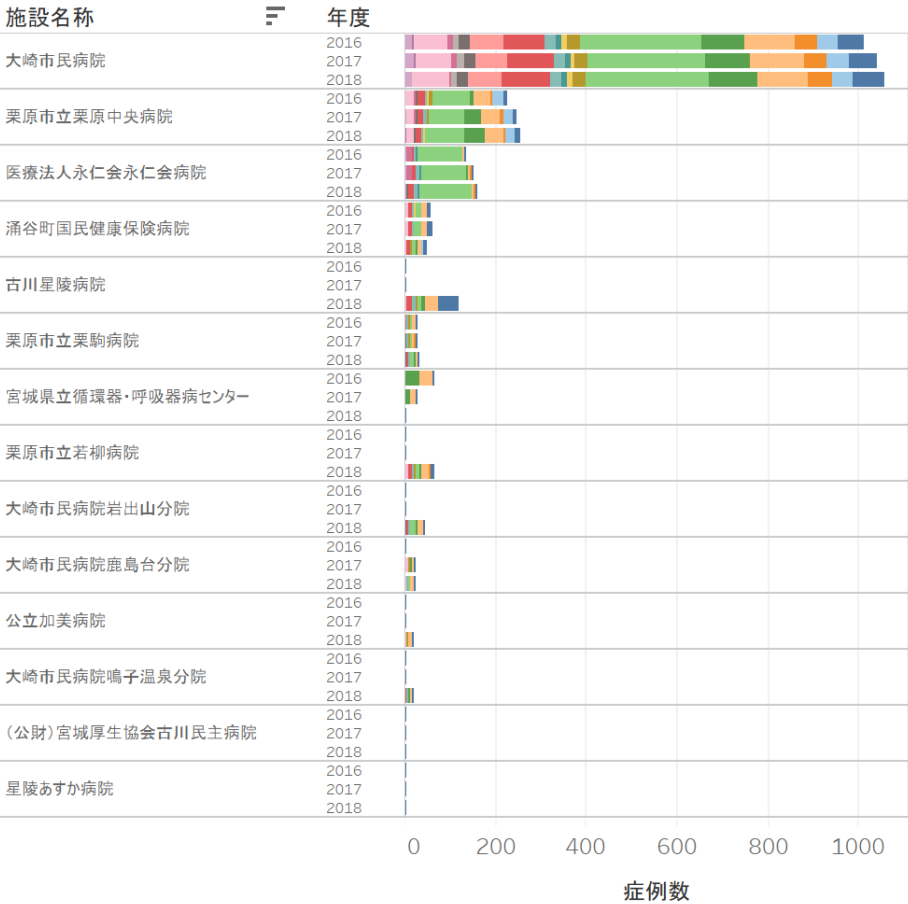
# MDC別・医療機関別退院患者数

- 地域全体のDPC症例数は増加しているが、これは2018年度からデータを提出した医療機関があるため。
- 医療機関別の推移では、上位3機関がその多くを占めており、かつ直近3か年での症例数を増加させている。

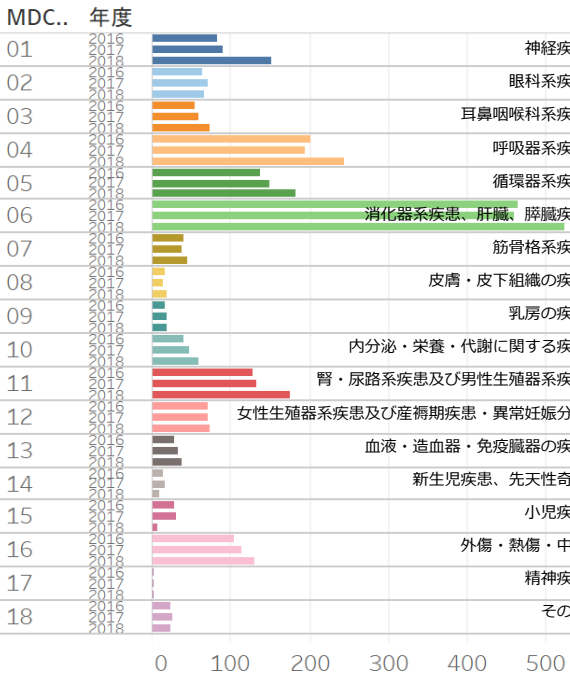
地域全体症例数



医療機関別\_症例数



MDC別医療機関\_症例数



都道府県

都道府県-医..

市町村

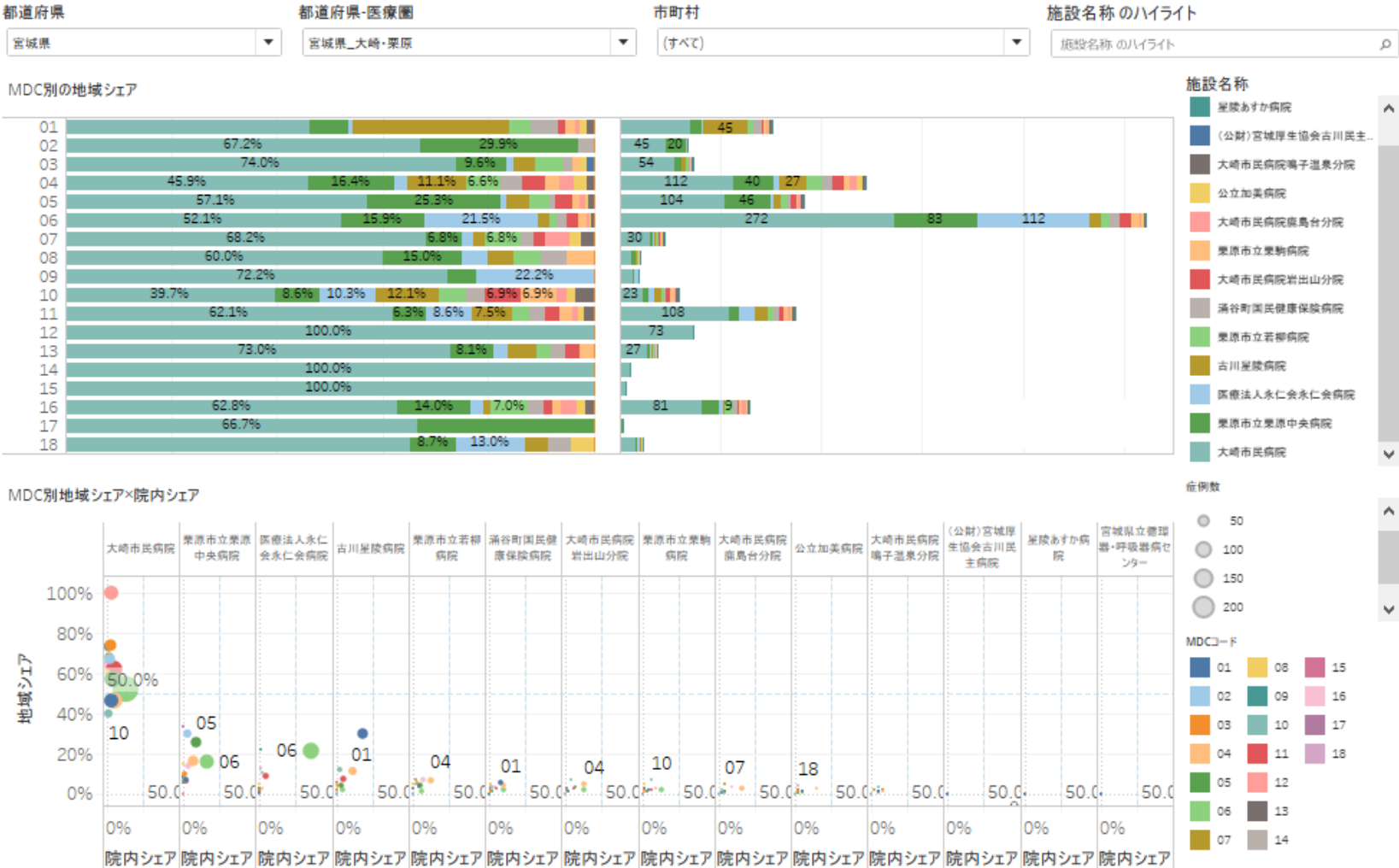
施設名称

MDC

- Mdc01
- Mdc02
- Mdc03
- Mdc04
- Mdc05
- Mdc06
- Mdc07
- Mdc08
- Mdc09
- Mdc10
- Mdc11
- Mdc12
- Mdc13
- Mdc14
- Mdc15
- Mdc16
- Mdc17
- Mdc18

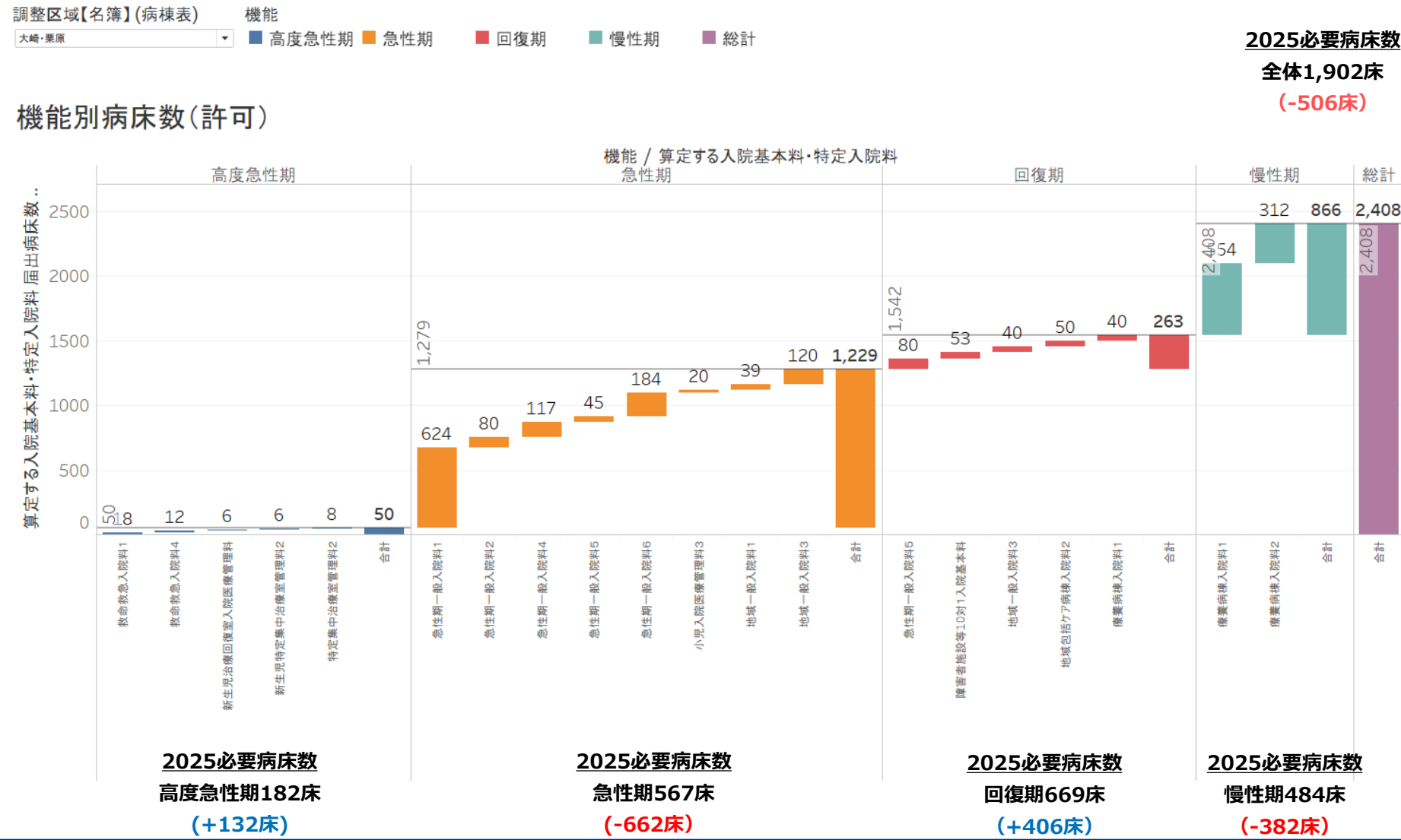
# MDC別地域シェア・院内シェア

- MDC別の医療機関別症例数割合では、ほぼすべてのMDCにおいて大崎市民病院のシェア率が50%を超えている。
- また、市立栗原中央病院が幅広い症例で一定のシェアを持ち、MDC01（神経系）では古川星稜病院が高いシェア率になる等、地域において役割分担が行われている様子がうかがえる。



# 機能別報告病床数と将来必要病床数

- 2025年の必要病床数に対する現状比較では、急性期機能および慢性期を届け出る病床において回復期や在宅機能などへの機能転換が求められる可能性が高い。現状の入院料や病棟実績から将来の機能を検討することが必要となる。



# 医療機関別機能別報告病床数と将来必要病床数

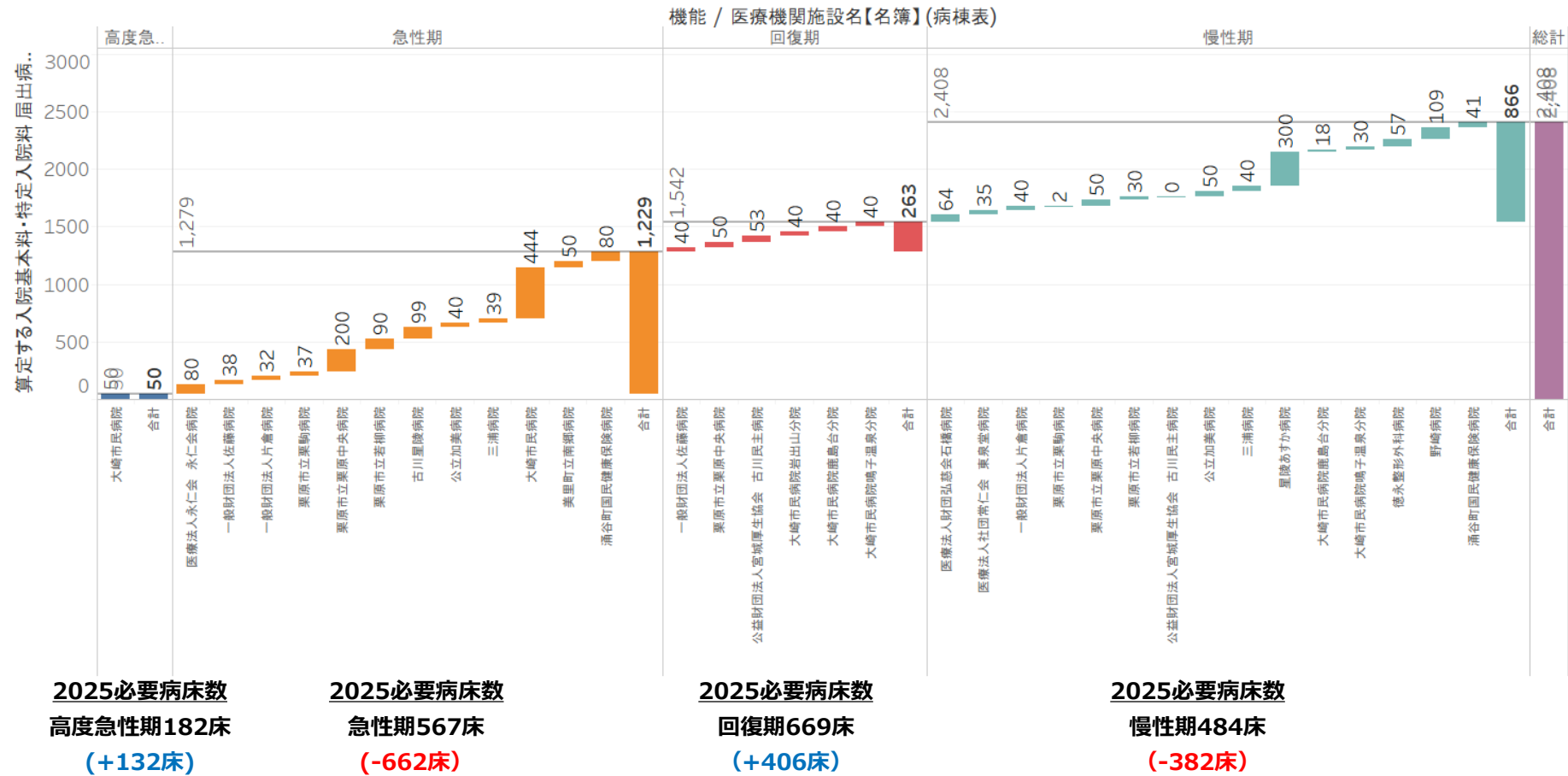
- 下記は医療機関別・届け出た機能別の病床数の分布を表している。病棟実績の詳細は後述するが、現状の入院料や病棟実績から将来の機能を検討することが必要となる。

調整区域【名簿】(病棟表)  
大崎・栗原

機能  
高度急性期 急性期 回復期 慢性期 総計

2025必要病床数  
全体1,902床  
(-506床)

## 医療機関別病床数(許可)

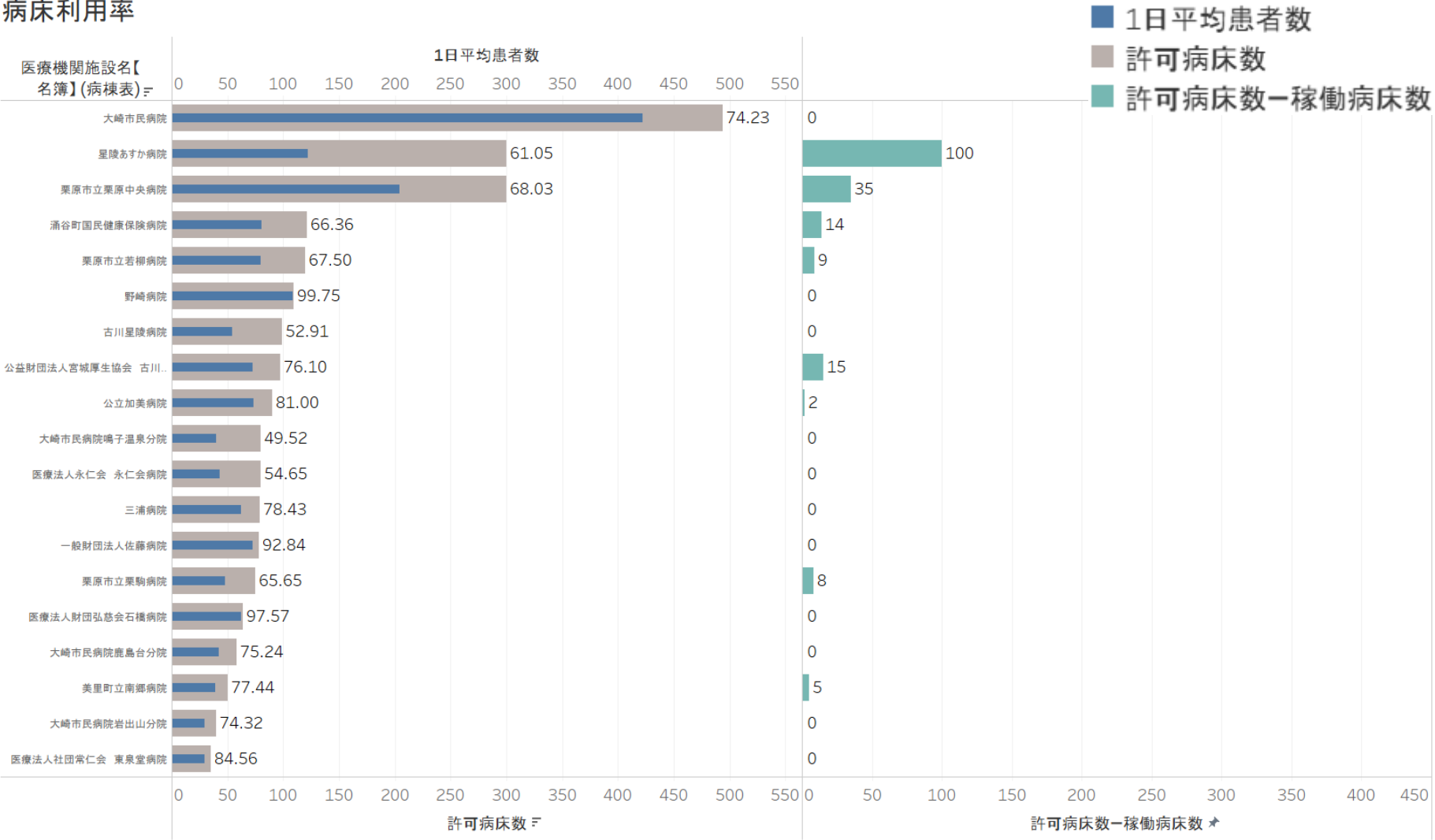


# 医療機関別機能別報告病床数と将来必要病床数\_医療機関別病床数

医療機関施設名【名簿】(病棟表)	機能				総計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
大崎市民病院	50	444			494
星陵あすか病院				300	300
栗原市立栗原中央病院		200	50	50	300
涌谷町国民健康保険病院		80		41	121
栗原市立若柳病院		90		30	120
野崎病院				109	109
古川星陵病院		99			99
公立加美病院		40		50	90
医療法人永仁会 永仁会病院		80			80
三浦病院		39		40	79
一般財団法人佐藤病院		38	40		78
一般財団法人片倉病院		32		40	72
大崎市民病院鳴子温泉分院			40	30	70
医療法人財団弘慈会石橋病院				64	64
大崎市民病院鹿島台分院			40	18	58
徳永整形外科病院				57	57
公益財団法人宮城厚生協会 古川民主病院			53	0	53
美里町立南郷病院		50			50
大崎市民病院岩出山分院			40		40
栗原市立栗駒病院		37		2	39
医療法人社団常仁会 東泉堂病院				35	35
総計	50	1,229	263	866	2,408

# 病床稼働状況

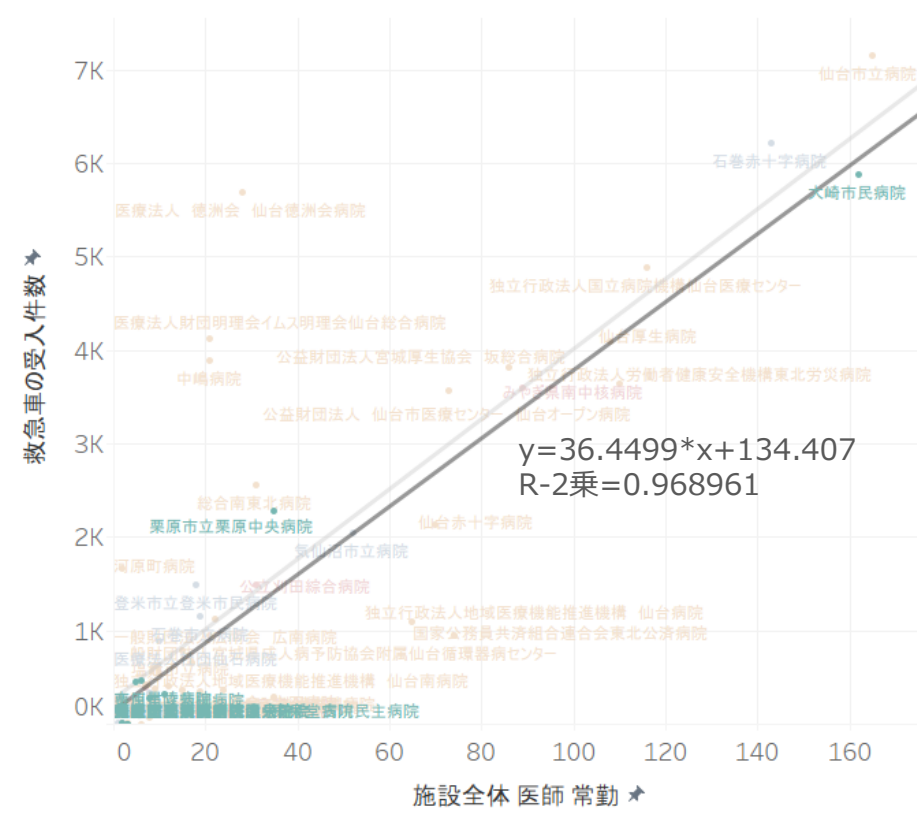
病床利用率



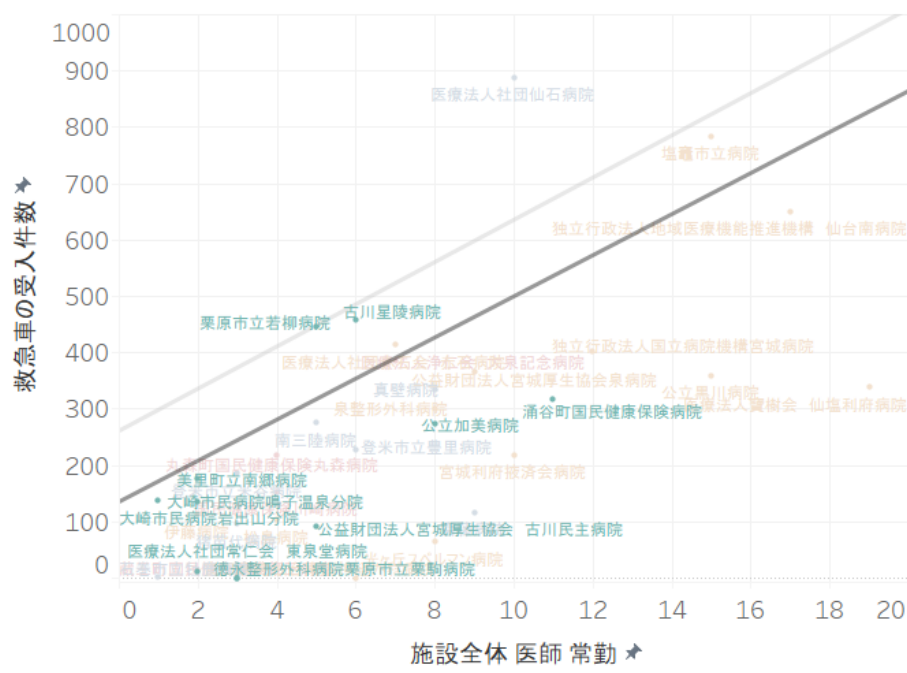
# 救急搬送の状況

- 下記は常勤換算医師数と救急搬送受入数を表している。医師数と救急搬送受入数は強い関係性がある。
- 当地域では、大崎市民病院の医師数および搬送受入数が最多であり、次いで栗原市立栗原中央病院となっている。
- その他の医療機関は予測線を下回るが、少ない医師数で数百件の搬送受け入れを行っている医療機関が多数あり、地域に必要な救急医療の対応を行っていることがうかがえる。
- 規模が大きい基幹病院と小規模の地域密着病院との役割分担が今後も必要であると考える。

医師数×救急車受入件数



医師数×救急車受入件数 (拡大)



# 急性期病床の診療実績

- 下表は高度急性期および急性期機能を届け出る医療機関別病棟別の実績指標を表している。
- 各病棟において、手術の実施状況や救急医療の実施状況を10床当たりで表示している。
- 他病院（他病棟）と比較することで、相対的に病棟の機能を考察し、将来の方向性を検討することが重要である。
- また、緊急入院や全身管理を要する患者の割合が高い病棟では医師や看護師への負担が大きいため、それら病棟への医療職の集約等の今後の在り方について、地域単位で検討することも重要な検討課題にある。

医療機関名称	入院料	許可病床数	稼働病床数	稼働病床数10床あたりの実績							
				「令和元年6月診療分」であってかつ「令和元年7月審査分」レセプト件数					左記合計	予定外の救急医療入院の患者(1か月平均)	
				3. 幅広い手術の実施状況	4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	5. 重症患者への対応状況	6. 救急医療の実施状況	8. 全身管理の状況			
大崎市民病院	救命救急入院料1	18	18	0.4	0.2	0.0	1.8	7.6	10.1	45.2	
大崎市民病院	救命救急入院料4	12	12	5.5	0.9	0.4	1.5	9.3	17.6	32.7	
大崎市民病院	新生児治療回復室入院医療管理料	6	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	
大崎市民病院	新生児特定集中治療室管理料2	6	6	0.0	0.0	0.0	0.2	2.9	3.1	2.9	
大崎市民病院	特定集中治療室管理料2	8	8	14.8	2.3	0.7	0.4	11.7	29.8	3.4	
医療法人永仁会 永仁会病院	急性期一般入院料2	80	80	0.3	0.1	0.0	0.7	1.0	2.0	12.7	
一般財団法人佐藤病院	地域一般入院料3	38	38	0.0	0.0	0.0	0.2	2.3	2.5	0.3	
一般財団法人片倉病院	地域一般入院料3	32	32	0.0	0.0	0.0	0.1	0.9	1.0	1.1	
栗原市立栗駒病院	急性期一般入院料4	45	38	0.2	0.0	0.0	0.2	2.0	2.4	0.7	
栗原市立栗原中央病院	急性期一般入院料1	200	179	1.6	0.2	0.0	1.1	2.7	5.6	7.4	
栗原市立若柳病院	急性期一般入院料5	45	41	0.2	0.0	0.0	0.9	2.0	3.1	0.0	
栗原市立若柳病院	急性期一般入院料6	45	41	1.0	0.0	0.0	0.4	0.7	2.2	4.2	
古川星陵病院	急性期一般入院料6	99	99	0.0	0.0	0.0	0.5	1.2	1.7	5.3	
公立加美病院	急性期一般入院料6	40	38	0.0	0.6	0.0	0.1	1.1	1.8	5.0	
三浦病院	地域一般入院料1	39	39	0.1	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2	0.8	
大崎市民病院	急性期一般入院料1	424	424	3.0	0.7	0.0	0.4	2.6	6.7	3.5	
大崎市民病院	小児入院医療管理料3	20	20	1.3	0.0	0.0	0.0	2.1	3.4	8.1	
美里町立南郷病院	地域一般入院料3	50	45	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	0.7	
涌谷町国民健康保険病院	急性期一般入院料4	80	71	0.0	0.0	0.0	0.1	1.5	1.6	0.6	

# 慢性期病床の診療実績

- 下表は慢性期を届け出る医療機関別療養病棟別の実績指標を表している。
- 特に療養病棟入院料2を届け出る病棟については、看護要員の不足か医療区分2以上の患者が8割に満たないためか、その要因を確認することが重要である。
- 看護配置に余力があり、医療区分が低い患者が多い病棟では、地域包括ケア病棟等の回復期機能への転換と在宅事業の組み合わせを、あるいは要介護度が高い患者割合が高ければ介護医療院への転換など、地域の需要と実態を照らした今後の方向性検討が必要になる。

機能	医療機関名称	入院料	稼働病 床数	推計1 日平均 患者数	常勤換算病棟職員			看護職 員推計 実質配 置	看護要 員推計 実質配 置	稼働病床数10床あたりの実績										
					看護師 数	准看護 士数	看護 補助者			「令和元年6月診療分」であってかつ「令和元年7月審査分」レセプト件数										
										入院料 A	入院料 B	入院料 C	入院料 D	入院料 E	入院料 F	入院料 G	入院料 H	入院料 I	医療区 分2・3	
慢性期	星陵あすか病院	療養病棟入院料1	200	122	24.2	30.8	53.0	10対1	10対1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
慢性期	野崎病院	療養病棟入院料1	109	109	24.0	13.1	31.5	13対1	14対1	8.5	1.9	0.2	3.0	0.9	0.1	0.2	0.0	0.0	99%	
慢性期	医療法人財団弘慈会石橋病院	療養病棟入院料1	64	62	7.5	9.6	14.7	16対1	18対1	5.8	0.6	0.0	5.2	2.5	0.3	0.3	2.0	0.6	83%	
慢性期	三浦病院	療養病棟入院料1	40	33	8.0	10.0	7.0	8対1	12対1	7.3	0.0	0.0	0.8	0.3	0.0	1.5	0.0	0.0	85%	
慢性期	涌谷町国民健康保険病院	療養病棟入院料1	36	31	11.0	1.0	8.2	11対1	14対1	7.2	0.3	0.0	4.7	1.1	0.0	0.6	0.6	0.3	91%	
慢性期	徳永整形外科病院	療養病棟入院料2	57	34	6.0	8.1	17.0	11対1	10対1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	2.6	0.0	1.2	5.3	44%	
慢性期	公立加美病院	療養病棟入院料2	50	45	21.0	0.0	4.9	10対1	16対1	1.0	0.0	0.0	3.6	3.2	1.0	2.2	2.0	1.4	61%	
慢性期	栗原市立栗原中央病院	療養病棟入院料2	41	34	9.9	0.0	6.5	15対1	19対1	4.9	0.5	0.5	3.7	1.2	2.4	2.0	2.0	4.4	61%	
慢性期	一般財団法人片倉病院	療養病棟入院料2	40	19	7.0	7.0	2.0	6対1	11対1	3.8	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	90%	
慢性期	大崎市民病院鳴子温泉分院	療養病棟入院料2	40	25	20.0	5.9	3.0	4対1	8対1	2.3	1.0	0.0	3.8	2.5	1.5	2.5	0.5	3.0	65%	
慢性期	医療法人社団常仁会東泉堂病院	療養病棟入院料2	35	30	4.0	5.0	7.5	15対1	16対1	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	2.9	2.3	1.4	21%	
慢性期	栗原市立栗駒病院	療養病棟入院料2	29	22	10.0	0.0	8.5	10対1	11対1	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100%	
慢性期	栗原市立若柳病院	療養病棟入院料2	29	23	10.0	2.0	5.5	9対1	12対1	6.6	0.3	0.0	1.4	1.0	1.0	0.3	1.4	1.0	79%	
慢性期	大崎市民病院鹿島台分院	療養病棟入院料2	18	14	7.9	1.0	6.3	7対1	9対1	6.1	1.1	0.0	6.7	2.2	1.1	1.1	1.1	1.1	84%	

備考：看護職員（要員）推計実質配置の計算式について  
基準時間の算出式「（1日患者数÷配置基準）×3交代×8時間×30日＝基準時間」の計算式を、「（1日患者数÷推計実施配置）×3交代×8時間×30日＝推計実施勤務時間（常勤換算数×160時間／人・月）」に置き換えて計算し、推計実質配置を求めた。  
尚、基準時間の算出式では、1日配置数について小数点以下切り上げであるが、推計実質配置の計算式では小数点以下を考慮していない。ため、推計実質配置の値は基準時間算出時よりもやや小さい値となる。  
職員の月間勤務時間を一律160時間としているが、これらの詳細は勤務先により異なるため、詳細については各医療機関において勤務計画表（様式9）にて基準時間と実質時間の乖離を確認頂きたい。

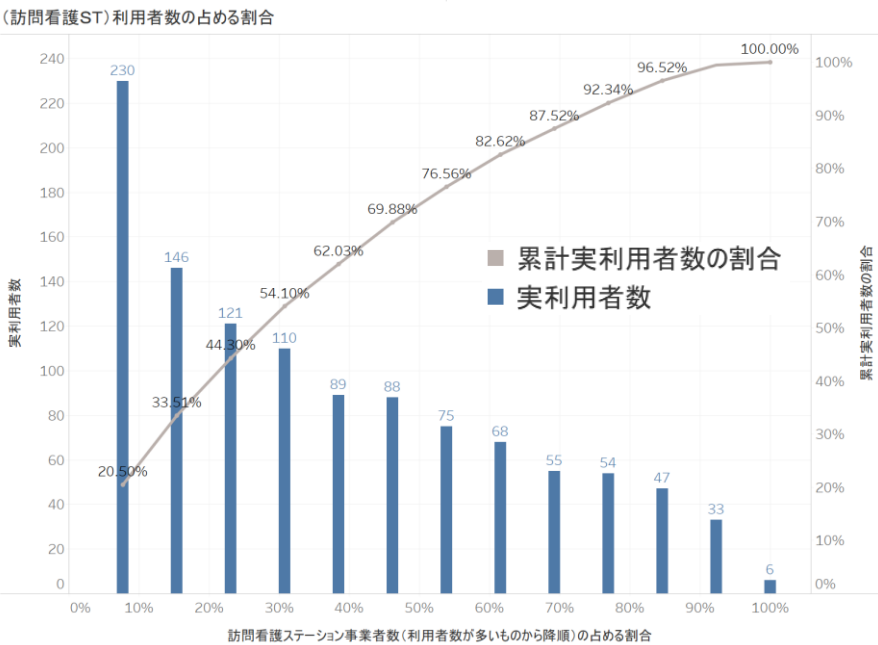
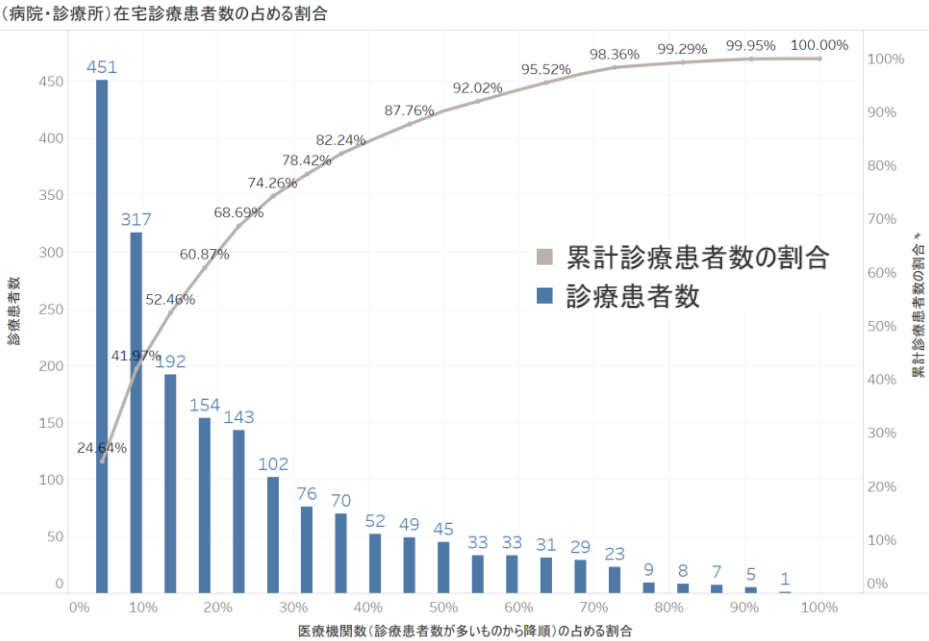
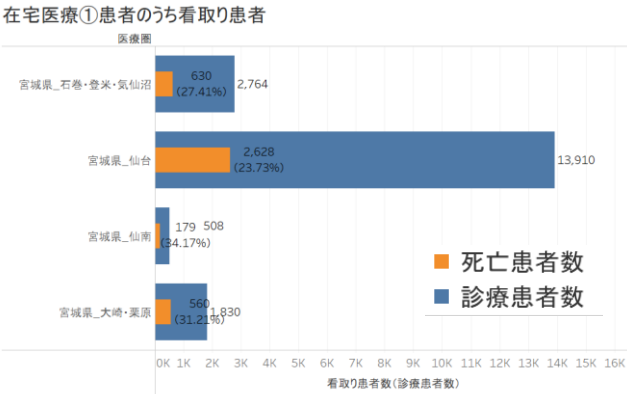
# 在宅診療の展開状況

- 当地域では、宮城県全体に比べて在宅医療を受ける患者数が少ない（65歳以上の人口あたりにおいて）。将来的には在宅事業の需要は増加する見通しであり、医療機関からの積極的な事業展開が望まれるものとする。
- 病院・診療所の在宅医療提供については、診療患者数の多い医療機関とそうではない医療機関の差が大きい。
- 訪問看護も利用者数の1位と他の差が大きく、実利用者数の多い事業所の有無により地域単位で利用率に差が生じている可能性がある。

■人口当たりの診療患者数（実利用者数）（単位：人）

	65歳以上人口 (2020年)	在宅医療① (病院・診療所)			在宅医療② (訪問看護事業所)			合計①+②	
		医療機関数	診療患者数	割合	事業者数	実利用者数	割合	診療患者数+実利用者数	割合
石巻・登米・気仙沼	115,553	20	2,764	2.4%	20	2,397	2.1%	5,161	4.5%
仙台	401,543	111	13,910	3.5%	111	7,716	1.9%	21,626	5.4%
仙台市	280,190	78	10,975	3.9%	87	6,055	2.2%	17,030	6.1%
仙台市外	121,353	33	2,935	2.4%	24	1,661	1.4%	4,596	3.8%
仙南	58,053	8	508	0.9%	7	389	0.7%	897	1.5%
大崎・栗原	90,132	22	1,830	2.0%	13	1,122	1.2%	2,952	3.3%
宮城県	665,281	161	19,012	2.9%	151	11,624	1.7%	30,636	4.6%

※割合：診療患者数（実利用者数）÷ 65歳以上人口（2020年）



# 病床規模と届出入院料の概況

- 下図は縦軸を届出入院料の急性期から慢性期を指標化した加重平均を表し（詳細P,30）、横軸は病床機能報告に届出される総病床数を表している。総合急性期医療を実施するためには一定の規模が必要であることから、その役割を担っているのは大崎市民病院、次いで栗原中央病院であることがこれまでの実績もあせてよく分かる。
- 中小規模病院については、単科専門型による急性期医療の提供もしくは地域密着型の救急から在宅医療の提供が適しおり、それぞれの規模機能間において棲み分けと連携の促進を行うことが重要になる。



# 主な医療資源と実績の概況

医療機関名	稼動病床数	一日平均 患者数	病床利用率	医師総数	看護職員総数	薬剤師総数	セラピスト総数	急性期指数	救急車の受入 件数	病床回転率
大崎市民病院	494	422	85.5%	171	567	27	29	4.1	5879	42
栗原市立栗原中央病院	300	204	68.1%	40	201	9	20	3.2	2270	25
星陵あすか病院	300	122	40.7%	5	58	2	7	1.0	0	3
涌谷町国民健康保険病院	121	80	66.4%	15	76	5	9	3.0	316	11
栗原市立若柳病院	120	80	66.5%	8	73	4	6	3.2	445	13
徳永整形外科病院	114	67	59.1%	3	17	1	4	1.0	0	7
野崎病院	109	109	99.7%	5	38	1	0	1.0	12	4
古川星陵病院	99	54	54.9%	13	41	3	5	4.0	457	30
公益財団法人宮城厚生協会 古川民主病院	97	73	75.0%	8	52	1	6	1.0	91	7
公立加美病院	90	74	81.9%	10	64	3	4	2.3	274	9
医療法人永仁会 永仁会病院	80	43	53.7%	10	74	2	2	4.0	197	44
大崎市民病院鳴子温泉分院	80	40	49.5%	4	53	2	7	2.0	134	12
三浦病院	79	62	78.5%	5	47	2	4	2.0	92	10
一般財団法人佐藤病院	78	72	92.8%	6	41	2	2	2.0	5	4
栗原市立栗駒病院	75	48	64.2%	3	39	2	2	2.7	0	12
医療法人財団弘慈会石橋病院	64	62	97.6%	7	31	1	18	1.0	5	3
大崎市民病院鹿島台分院	58	43	73.3%	6	45	2	7	3.1	167	14
美里町立南郷病院	50	39	77.4%	5	28	2	0	3.0	175	8
大崎市民病院岩出山分院	40	30	74.3%	6	31	2	4	4.0	137	19
医療法人社団常仁会 東泉堂病院	35	30	84.6%	2	11	1	0	1.0	12	1

## 医療資源の状況について

- 当医療圏では、病院数及び病床数は全国平均よりやや充足しているが、医師数及び医療従事者数は全国より不足しており、医療職数／病院数の比率で考えた場合、医療職密度が低下しやすい環境にある。その為、医療機関の役割分担と役割に医療職の適切な分散が重要である。
- 地域の状況では、大崎市民病院を中心に総合急性期医療を提供し、各医療機関の役割分担が上手に行えている。一方で、今後は回復機能並びに介護・在宅事業等の需要増への対応が求められる。

## 症例数（D P C 症例数）

- 圏域内のDPC症例数（退院患者数）は2018年に大幅に増加しているが、DPCの届出を行った医療機関がある等が要因であり、推計では2015年に医療需要の総数はピークを迎えている。医療機関別では上位3医療機関が多くの症例数を持つとともにその数を増加させており、今後も機能分担が進むことが見込まれる。医療需要の減少を見込んだ自院の役割について再考する必要性を示唆している。

## 疾患別症例数（疾病領域の集約化の状況）

- 緊急性を伴う疾患領域であるM D C 0 1（神経系疾患：脳梗塞等）は大崎市民病院、古川星陵病院へ、M D C 0 5（循環器系疾患：心筋梗塞等）は大崎市民病院、栗原中央病院へ、M D C 1 2（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩：緊急帝王切開等）については、大崎市民病院へ集約されている状況。特に県立循環器・呼吸器病センターが廃止になったことにより、栗原中央病院の循環器疾患の増強に繋がっている。これら疾患は24時間365日体制が必要になるため、一定数以上の医師及び看護師数が必要になる。医療職への負担も視野に入れた地域の役割分担と人員配置が必要になる。

## 周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

- MDC12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）、MDC14（新生児疾患、先天性奇形）、MDC15（小児疾患）は大崎市民病院に集約されている。

## 救急搬送の状況

- 大崎市民病院が医師数および搬送受入数が最多であり、次いで栗原中央病院が救急搬送を受け入れている。その他の医療機関は、少ない医師数で数百件の搬送を受け入れているところもあり、地域に必要な救急医療の対応を行っている。役割分担の視点では、基幹病院への負担も考慮のうえ、基幹病院と1次から2次救急に対応する病院の機能分担と連携が今後必要である。

## 機能別病床数について

- 地域的には医療圏の将来必要病床数は現状より多く、機能再編の必要性がある。特に回復期機能の病床が不足しており、急性期病床から回復期病床への機能転換を中心に再編が必要になる可能性がある。
- また、慢性期病床は療養病棟入院基本料2を届出る医療機関が存在する。当医療圏は老健、グループホームを除き介護事業が全国と比べて少なく、また、65歳以上の人口に対する在宅医療の利用者の割合が宮城県全体の平均より少ない。このことから、療養病棟が介護事業で担うべき患者を一部受け入れている可能性があり、在宅医療の普及に向けた取り組みの検討及び療養病棟入院基本料2を届け出る医療機関についての将来的な方向性について検討する余地がある。
- 上記2点を踏まえ、将来的に地域包括ケアシステムにおける高齢者医療への対応を行う役割が不足している可能性があり、将来に求められる需要に合わせた機能の転換を引き続き検討頂きたい。

# 参考

<b>MDC01</b>	<b>神経疾患</b>
MDC02	眼科系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患
<b>MDC04</b>	<b>呼吸器系疾患</b>
<b>MDC05</b>	<b>循環器系疾患</b>
MDC06	消化器系疾患、肝臓、脾臓疾患
MDC07	筋骨格系疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患
MDC09	乳房の疾患
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
<b>MDC12</b>	<b>女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩</b>
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
<b>MDC14</b>	<b>新生児疾患、先天性奇形</b>
<b>MDC15</b>	<b>小児疾患</b>
MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC17	精神疾患
MDC18	その他

# 参考) ポジショニングマップの急性期指数について

No, 入院基本料・特定入院料 区分

19. 救命救急入院料 1	高度急性期
20. 救命救急入院料 2	高度急性期
21. 救命救急入院料 3	高度急性期
22. 救命救急入院料 4	高度急性期
23. 特定集中治療室管理料 1	高度急性期
24. 特定集中治療室管理料 2	高度急性期
25. 特定集中治療室管理料 3	高度急性期
26. 特定集中治療室管理料 4	高度急性期
27. ハイケアユニット入院医療管理料 1	高度急性期
29. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	高度急性期
32. 新生児特定集中治療室管理料 2	高度急性期
33. 総合周産期特定集中治療室管理料	高度急性期
34. 総合周産期特定集中治療室管理料	高度急性期
35. 新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期
1. 急性期一般入院料 1	急性期A
1. 急性期一般入院料 2	急性期A
1. 急性期一般入院料 4	急性期A
1. 急性期一般入院料 5	急性期A
1. 急性期一般入院料 6	急性期A
37. 小児入院医療管理料 1	急性期A
38. 小児入院医療管理料 2	急性期A
39. 小児入院医療管理料 3	急性期A
40. 小児入院医療管理料 4	急性期A
9. 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	急性期A
1. 急性期一般入院料 7	急性期B
2. 地域一般入院料 1	急性期B

2. 地域一般入院料 2	急性期B
2. 地域一般入院料 3	急性期B
3. 一般病棟特別入院基本料	急性期B
42. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	回復期
43. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	回復期
44. 回復期リハビリテーション病棟入院料 3	回復期
45. 回復期リハビリテーション病棟入院料 4	回復期
46. 回復期リハビリテーション病棟入院料 5	回復期
47. 回復期リハビリテーション病棟入院料 6	回復期
48. 地域包括ケア病棟入院料 1	回復期
49. 地域包括ケア病棟入院料 2	回復期
52. 地域包括ケア入院医療管理料 1	回復期
53. 地域包括ケア入院医療管理料 2	回復期
14. 障害者施設等 7 対 1 入院基本料	慢性期
15. 障害者施設等 10 対 1 入院基本料	慢性期
4. 一般病棟入院基本料（療養病棟入院基本料 1 の例により算定）	慢性期
5. 療養病棟入院料 1	慢性期
56. 特殊疾患病棟入院料 1	慢性期
57. 特殊疾患病棟入院料 2	慢性期
58. 緩和ケア病棟入院料 1	慢性期
59. 緩和ケア病棟入院料 2	慢性期
6. 療養病棟入院料 2	慢性期

上記区分により高度急性期5pt、急性期A4pt、急性期B3pt、回復期2pt、慢性期1ptとして1床あたり加重平均を求めた。当指数は院内資源（病床）をどの入院料に割り当てているかの尺度とし、当該資料において便宜的に設けたもの。ポジショニングマップは上記により、一般病床および療養病床の稼働病床数合計（横軸）と、それら病床を用いて急性期から慢性期までのどこに重心を置いた展開を行っているかを一目するために作成したもの。介護型療養病床、精神病床は対象外となります。