

1 地域医療構想策定の趣旨

(1) 趣旨

本県では、県民の医療に対する安心と信頼を確保し、良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立を目指すことを基本理念として、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき医療計画¹を策定し、その推進に取り組んでいるところです。

一方で、現在、我が国の医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。急速に少子高齢化が進行しているとともに、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、いよいよ超高齢社会を迎えることとなります。医療及び介護需要は、ますます増加し、疾病構造も大きく変化していくことも予想されます。

限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

こうした中、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が制定されたことに伴い、医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域²ごとに各医療機能³の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。

以上を背景に、本県においても、医療を取り巻く環境変化や医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）等を踏まえ、地域の実情に即した「宮城県地域医療構想」を策定することとしました。

(2) 地域医療構想の位置付け

地域医療構想は、医療法第30条の4の規定に基づき、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「第6次宮城県地域医療計画」の一部として位置付けされますが、地域医療構想に関する事項については、厚生労働省令で規定された算定式により、2025年における医療需要を推計するとともに、将来の病床数の必要量と居宅等における医療の必要量を推計し、示すこととします。

なお、平成30年度を初年度とする次期医療計画（第7次宮城県地域医療計画）の策定においては、地域医療構想についても必要な見直しを行い、改めて確認、検討を行います。

¹ 現在の計画は「第6次宮城県地域医療計画」（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）

² 地域における病床の機能分化及び連携を推進するための基準として定める区域（医療法第30条の4第2項第7号）

³ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の各機能（医療法施行規則第30条の33の2）

2 総論

(1) 少子高齢化の進行

① 人口構造の変化

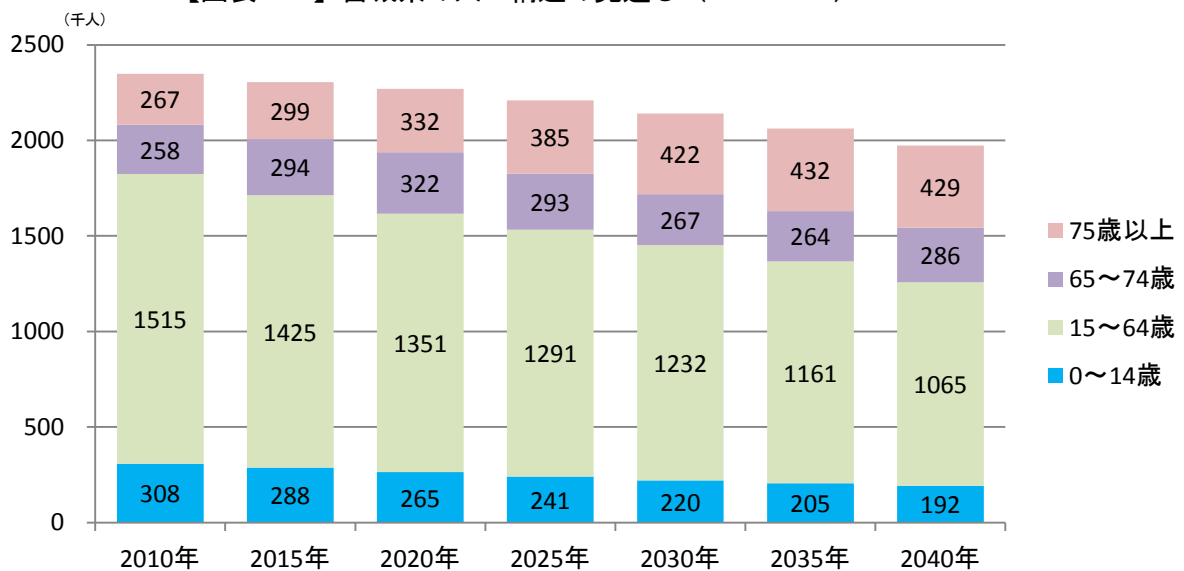
本県の人口は、2004年を境に減少局面に入っており、今後はその減少が徐々に加速していくと推計されています。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」（以下「将来推計人口」という。）によれば、2015年から2025年までの10年間で、本県の総人口は230万6千人から221万人へと9万6千人が減少すると見込まれています。

これを、年齢階級別にみると、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で18万1千人減少しますが、65歳以上人口は、59万3千人から67万8千人へと8万5千人増加し、高齢化率も30.7%に達する見込みです。

こうした傾向は、将来推計人口の推計期間である2040年までは継続する見通しです。

【図表Ⅱ-1】宮城県の人口構造の見通し（2010-2040）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

② 高齢者単身世帯の現状

65歳以上の高齢者単身世帯比率は、宮城県全体でも二次医療圏別でも、全国平均を下回っています。なお、本県の二次医療圏の中では、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏がその比率が高くなっています。

【図表Ⅱ-2】65歳以上高齢者単身世帯の状況

二次医療圏名	一般世帯数(世帯)	人口(人)	一般世帯一世帯 当たりの人数(人)	65歳以上の高齢者 単身世帯(世帯)	高齢者単身世帯 比率(%)
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(C/A)
仙南	61,263	183,679	3.00	4,586	7.5
仙台	615,394	1,490,098	2.42	39,451	6.4
大崎・栗原	92,348	285,721	3.09	7,552	8.2
石巻・登米・気仙沼	131,347	388,667	2.96	11,614	8.8
宮城県合計	900,352	2,348,165	2.61	63,203	7.0
【参考】全国	51,842,307	128,057,352	2.47	4,790,768	9.2

（出典）2010年国勢調査報告

(2) 医療資源

① 病院及び診療所の概況

2015年10月1日現在の県内の病院数は141施設で、そのうち一般病床を有する病院は115施設となっています。また、一般診療所数は1,668施設で、そのうち144施設が有床診療所となっています。

病床のうち、療養病床及び一般病床の2015年9月30日現在の既存病床数¹をみると、県全体で療養病床は3,600床、一般病床は15,076床となっており、人口10万人当たりの病床数は、それぞれ155床、649床となっています。

人口10万人当たりの病床数を全国平均と比較すると、一般病床は、全国平均をやや下回っている程度ですが、療養病床は、全国平均の6割程度になっています。

この人口10万人当たりの病床数を二次医療圏別にみると、一般病床は、仙台医療圏については全国平均をやや下回っており、その他の二次医療圏も全国平均を1割から2割下回っている状況です。また、療養病床は、大崎・栗原医療圏が全国平均を上回っていますが、その他は全国平均を下回っており、県全体では、全国平均の6割程度となっています。

【図表Ⅱ-3】医療施設数及び病床数の状況

医療施設数(2015年10月1日現在)

(単位:施設)

二次医療圏名	病院数		一般診療所数		歯科診療所	保険薬局	訪問看護ステーション	
	うち精神科病院	うち一般病床	うち有床診療所	うち有床診療所				
仙南	13	2	11	115	11	70	93	6
仙台	81	15	67	1,170	98	749	731	91
大崎・栗原	26	4	22	169	19	109	145	14
石巻・登米・気仙沼	21	5	15	214	16	136	139	19
宮城県合計	141	26	115	1,668	144	1,064	1,108	130

(注)精神科病院は、精神科病床のみを持つ病院数。保険薬局及び訪問看護ステーションは、2015年12月1日現在。

(出典)宮城県病院名簿、宮城県診療所名簿、届出医療機関名簿

既存病床数(2015年9月30日現在)

(単位:床)

二次医療圏名	病院				一般診療所		
	うち精神	うち結核・感染症	うち一般	うち療養	(有床)	うち療養	
仙南	1,928	605	8	923	392	10	0
仙台	15,669	3,866	10	10,349	1,444	380	131
大崎・栗原	3,439	692	64	1,595	1,088	20	10
石巻・登米・気仙沼	3,466	1,046	8	1,903	509	63	26
宮城県合計	24,502	6,209	90	14,770	3,433	473	167

(出典)宮城県医療整備課資料

人口10万対病床数(2015年10月1日現在)

二次医療圏名	病院				一般診療所		
	うち精神	うち結核・感染症	うち一般	うち療養	(有床)	うち療養	
仙南	1,095.5	343.8	4.5	524.5	222.7	5.7	0.0
仙台	1,029.5	254.0	0.7	679.9	94.9	25.0	8.6
大崎・栗原	1,250.8	251.7	23.3	580.1	395.7	7.3	3.6
石巻・登米・気仙沼	985.6	297.4	2.3	541.1	144.7	17.9	7.4
宮城県平均	1,054.0	267.1	3.9	635.4	147.7	20.3	7.2
【参考】全国平均	1,234.0	266.1	6.1	703.6	258.2	88.4	9.0

(注)算出に用いた人口は、宮城県市町村推計人口(2015年10月1日現在)及び総務省人口推計(同)より。全国平均は2014年10月1日現在の数値。

¹ 既存病床数とは、医療法施行規則第30条の33の規定に基づく補正病床数(職域病院等の病床数及びバックベッドを有するICU等)を除いた病床数。

② 医療人材の概況

i 医師

2014年10月現在の本県の医師数は5,149人ですが、人口10万人当たりで見ると221人と、全国平均の245人を1割ほど下回っている状況です。これを二次医療圏別で見ると、仙台医療圏は261人と全国平均を上回っていますが、その他の二次医療圏は100人前後下回っている状況です。

ii 歯科医師

本県の歯科医師数は1,858人ですが、人口10万人当たりで見ると80人と、全国平均の82人をやや下回っている状況です。これを二次医療圏別で見ると、医師と同様、仙台医療圏は全国平均を上回り、その他の二次医療圏は全国平均を3割以上も下回っている状況です。

iii 薬剤師

本県の薬剤師数は5,028人ですが、人口10万人当たりで見ると216人と、全国平均の227人を5%下回っている状況です。これを二次医療圏別で見ると、医師・歯科医師と同様に、仙台医療圏は全国平均を上回り、その他の二次医療圏は全国平均を3割から4割程度下回っています。

iv 看護師・准看護師

本県の看護師数及び准看護師数は、合わせて23,964人ですが、人口10万人当たりで見ると10,031人と、全国平均の10,077人をやや下回っています。これを二次医療圏別で見ると、全ての二次医療圏が全国平均を下回っている状況です。また、看護師と准看護師を分けてみると、看護師は、仙台医療圏は全国平均を上回り、逆に准看護師は、仙台医療圏を除いた3医療圏が全国平均を上回っている状況となっています。

v 保健師・助産師

本県の保健師及び助産師数は、人口10万人当たりで見ると、それぞれ42人、30人といずれも全国平均をやや上回っている状況です。これを二次医療圏別で見ると、保健師は全ての二次医療圏で全国平均を上回っていますが、助産師は、仙台医療圏は全国平均を上回り、その他の二次医療圏は全国平均を下回っている状況です。

vi その他の職種

本県の歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士数は、人口10万人当たりで見ると、それぞれ63人、33人、26人、18人、6人と、歯科技工士を除き、全国平均を下回っている状況です。特に、歯科衛生士と理学療法士と作業療法士については、全ての二次医療圏別で全国平均を下回っています。

【図表Ⅱ-4】医療従事者数の状況

医療従事者数(2014年10月1日現在)

二次医療圏名	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
仙南	249	99	277	93	41	894	636	76	45	28	30	8
仙台	3,960	1,419	3,808	523	574	12,308	3,598	1,093	507	434	302	97
大崎・栗原	431	148	451	166	40	1,690	1,202	117	75	62	31	8
石巻・登米・気仙沼	509	192	492	191	51	2,321	1,315	172	129	89	61	17
宮城県合計	5,149	1,858	5,028	973	706	17,213	6,751	1,458	756	613	424	130
【参考】全国	311,205	103,972	288,151	47,279	31,835	1,015,744	357,777	103,180	35,413	47,541	30,795	9,663

(注) 保健師・助産師・看護師・准看護師については、2012年10月1日現在の数値。歯科衛生士・歯科技工士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士については、2010年12月31日現在の数値。

(出典) 「2014年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」、「歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事者届(2012年病院報告)」

人口10万人対医療従事者数(2014年10月1日現在)

二次医療圏名	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
仙南	140.1	55.7	155.8	52.3	23.1	502.9	357.8	42.8	25.3	15.8	16.9	4.5
仙台	260.9	93.5	250.9	34.5	37.8	811.0	237.1	72.0	33.4	28.6	19.9	6.4
大崎・栗原	155.3	53.3	162.5	59.8	14.4	608.9	433.1	42.2	27.0	22.3	11.2	2.9
石巻・登米・気仙沼	143.3	54.1	138.6	53.8	14.4	653.6	370.3	48.4	36.3	25.1	17.2	4.8
宮城県合計	221.2	79.8	216.0	41.8	30.3	739.4	290.0	62.6	32.5	26.3	18.2	5.6
【参考】全国	244.9	81.8	226.7	37.2	25.0	799.2	281.5	81.2	27.9	37.4	24.2	7.6

(注) 算出に用いた人口は、宮城県は宮城県市町村推計人口、全国値は総務省人口推計による。

(3) 構想区域の設定

① 基本的考え方

地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。

また、構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第30条の28の2の規定より、現行の二次医療圏を基本としつつ、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮することとされています。

なお、医療機能のうち、高度急性期機能については必ずしも当該構想区域での完結を求められていませんが、急性期、回復期、慢性期機能はできるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされています。

② 構想区域の設定

本県の構想区域の設定に当たっては、平成25年4月に策定した第6次宮城県地域医療計画において、その計画期間である5年間のみならず、10年先も見据えた上で、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要であるとして、二次医療圏の見直しを行っていること、また、東日本大震災後、現在まで、沿岸部における新たなまちづくりや復興道路の整備など将来に向けたインフラ整備が進んでおり、今後も相当整備が進むと見込まれることなどから、当面は現行の二次医療圏を構想区域とします。

【図表Ⅱ-5】構想区域（二次医療圏）別人口等

構想区域	構成市町村	推計人口(人)		面積 (km ²)
		2015年	2025年	
仙南	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	175,993	159,606	1,551.44
仙台	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、富谷町、大衡村	1,499,220	1,487,516	1,648.51
大崎・栗原	栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町	272,990	242,465	2,328.88
石巻・登米・気仙沼	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町、南三陸町	357,375	320,534	1,756.97
合計		2,305,578	2,210,121	7,285.80

【図表Ⅱ-6】復興道路の整備状況（2015年12月現在）



(出典) 国土交通省作成資料をもとに宮城県作成

【図表Ⅱ-7】構想区域図



③ 現在の入院患者の流出入動向

厚生労働省の推計ツールにより算出された本県の2013年度における二次医療圏間の入院患者の流出入の状況は、【図表Ⅱ-8】のとおりです。

これをみると、仙台医療圏に住所を有する患者の97%が当該医療圏内に入院していることが伺えます。また、仙南医療圏に住所を有する患者は、その68%が当該医療圏内に入院していますが、30%は仙台医療圏に入院している状況です。大崎・栗原医療圏では、77%が当該医療圏内に入院し、19%が仙台医療圏に入院しています。石巻・登米・気仙沼医療圏は、70%が当該医療圏内に入院し、21%が仙台医療圏に、8%が大崎・栗原医療圏にそれぞれ入院している状況となっています。

また、隣接県を中心に他の都道府県との流出入もみられます。他の都道府県との流出入は、全体で、他県への流出が118人/日、他県からの流入が384人/日と、266人/日の流入超過となっており、そのうち他県からの患者の9割以上は仙台医療圏に流入している状況です。

これを病床の機能別にみたのが、【図表Ⅱ-9】のとおりです。高度急性期については、仙南医療圏から5割近くが仙台医療圏の医療機関に流出し、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏でもそれぞれ3割前後が仙台医療圏に流出している状況です。急性期については、その流出傾向は弱まるものの、仙台医療圏以外から、仙台医療圏の医療機関に2割から3割の入院患者が流出しています。また、回復期と慢性期については、仙台医療圏以外から、仙台医療圏の医療機関に2割から3割の入院患者が流出しています。

なお、大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏との間にも相当数の患者の流出入がみられ、特に慢性期については、石巻・登米・気仙沼医療圏から2割近くが大崎・栗原医療圏の医療機関に流出しています。

【図表Ⅱ-8】 2013年度の入院患者の流出入動向（4機能の合計）

（単位：人/日）

		医療機関所在地								合計		
		宮城県				他県						
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	岩手県	山形県	福島県	その他			
患者 住所 地	宮 城 県	仙南	837.5	377.1	0.0	0.0	0.0	25.3	0.0	1,239.9	13,011.0	
		仙台	87.6	7,486.2	72.0	44.2	0.0	17.2	16.8	0.0		7,724.0
		大崎・栗原	0.0	362.2	1,441.3	33.4	25.4	0.0	0.0	0.0		1,862.3
		石巻・登米・気仙沼	0.0	452.8	175.4	1,522.9	33.7	0.0	0.0	0.0		2,184.8
	他 県	青森県	0.0	12.1	0.0	0.0						
		岩手県	0.0	97.8	17.2	11.0						
		山形県	0.0	31.6	0.0	0.0						
		福島県	0.0	171.6	0.0	0.0						
		その他	0.0	42.7	0.0	0.0						
		合計	925.1	9,034.1	1,705.9	1,611.5						
		13,276.7										

（注1）厚生労働省の推計ツールにより算出したもの。

（注2）特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、0を除く10未満の数値は、網掛けした上で「0.0」と表示している。

（注3）したがって、医療機関所在地の合計「13,276.7」と、現在の医療需要の合計値「13,011.0」とは一致しない。

【図表Ⅱ-9】 2013年度の入院患者の流出入動向（病床機能別）

■高度急性期

（単位：人/日）

		医療機関所在地								合計		
		宮城県				他県						
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	岩手県	山形県	福島県	その他			
患者 住所地	宮城県	仙南	61.1	59.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	120.1	1,444.7
		仙台	0.0	944.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	944.6	
		大崎・栗原	0.0	47.7	119.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	167.0	
		石巻・登米・気仙沼	0.0	66.6	14.6	131.8	0.0	0.0	0.0	0.0	213.0	
	他県	青森県	0.0	12.1	0.0	0.0						
		岩手県	0.0	25.7	0.0	0.0						
		山形県	0.0	13.6	0.0	0.0						
		福島県	0.0	23.5	0.0	0.0						
		その他	0.0	8.7	0.0	0.0						
		合計	61.1	1,201.5	133.9	142.8						

（注）特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、0を除く10未満の数値は、網掛けした上で「0.0」と表示している。

■急性期

（単位：人/日）

		医療機関所在地						合計			
		宮城県				他県					
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	岩手県	福島県				
患者 住所地	宮城県	仙南	242.3	119.4	0.0	0.0	0.0	11.5	373.2	4,213.8	
		仙台	12.8	2,649.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2,662.2		
		大崎・栗原	0.0	106.8	399.7	12.0	0.0	0.0	518.5		
		石巻・登米・気仙沼	0.0	149.3	35.0	475.6	0.0	0.0	659.9		
	他県	岩手県	0.0	19.6	0.0	0.0					
		福島県	0.0	31.6	0.0	0.0					
		その他	0.0	10.6	0.0	0.0					
		合計	255.1	3,086.7	434.7	487.6					4,264.1

■回復期

（単位：人/日）

		医療機関所在地						合計			
		宮城県				他県					
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	岩手県	福島県				
患者 住所地	宮城県	仙南	266.7	107.6	0.0	0.0	0.0	10.9	385.2	4,282.2	
		仙台	12.9	2,482.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,494.9		
		大崎・栗原	0.0	118.2	463.1	14.0	0.0	0.0	595.3		
		石巻・登米・気仙沼	0.0	138.9	36.6	631.3	0.0	0.0	806.8		
	他県	岩手県	0.0	13.5	0.0	0.0					
		福島県	0.0	27.9	0.0	0.0					
		その他	0.0	11.4	0.0	0.0					
		合計	279.6	2,899.5	499.7	645.3					4,324.1

■慢性期

（単位：人/日）

		医療機関所在地						合計			
		宮城県				他県					
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	岩手県	福島県				
患者 住所地	宮城県	仙南	267.4	91.1	0.0	0.0	0.0	0.0	358.5	2,960.8	
		仙台	58.2	1,410.1	54.1	25.6	0.0	11.2	1,559.2		
		大崎・栗原	0.0	89.4	459.3	0.0	10.5	0.0	559.2		
		石巻・登米・気仙沼	0.0	98.0	89.1	284.2	12.6	0.0	483.9		
	他県	岩手県	0.0	0.0	10.7	0.0					
		福島県	0.0	53.8	0.0	0.0					
		合計	325.6	1,742.4	613.2	309.8					2,991.0

④ 疾病別の入院患者の流出入動向

主な疾病別の患者流出入の状況は、【図表Ⅱ-10】のとおりです。

i がん

がんについては、仙台医療圏以外から、仙台医療圏の医療機関へ2割から4割の入院患者が流出している状況です。また、仙台医療圏の医療機関には、仙台地域に居住されるがん患者の84%が入院しており、他の二次医療圏からの入院がそれぞれ5～6%あります。外来患者についてみると、1割から3割が仙台医療圏に流出してきている状況となっています。

ii 脳卒中

脳卒中については、がんとはやや様相が異なり、入院及び外来ともに、他の医療圏から仙台医療圏への流出の割合は低くなっており、がんの半分以上となっています。がんと比べ、より緊急的な治療が必要な疾病であることから、居住地に近い医療機関に入院している傾向にあります。

iii 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞については、脳卒中と同様の受療動向となっています。急性心筋梗塞も、より緊急的な治療が必要な疾病であることから、居住地に近い医療機関に入院していることが窺えます。

なお、厚生労働省の推計ツールにおける本県の疾病別データは、疾病によっては母数が少なく、正確に病床数の推計ができないため、疾病別の二次医療圏間の流出入の影響については考慮しないこととします。

【図表Ⅱ-10】主な疾病別の患者流出入動向（2013年度） [流出率]

■がん

<入院>

<外来>

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	61.4%	38.6%	0.1%		100.0%
	仙台	0.4%	99.1%	0.4%	0.1%	100.0%
	大崎・栗原		20.4%	77.4%	2.2%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼		20.1%	6.3%	73.6%	100.0%

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	68.4%	31.6%	0.0%		100.0%
	仙台	0.3%	99.5%	0.1%	0.1%	100.0%
	大崎・栗原		14.5%	83.4%	2.1%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼	0.0%	13.3%	4.6%	82.0%	100.0%

■脳卒中

<入院>

<外来>

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	85.1%	14.9%			100.0%
	仙台	0.5%	98.8%	0.7%		100.0%
	大崎・栗原		5.1%	92.4%	2.5%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼	0.7%	4.4%	14.0%	81.0%	100.0%

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	88.5%	11.5%			100.0%
	仙台	0.4%	99.4%	0.1%	0.1%	100.0%
	大崎・栗原		4.2%	93.6%	2.1%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼		4.5%	3.6%	91.9%	100.0%

■急性心筋梗塞

<入院>

<外来>

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	84.1%	15.9%			100.0%
	仙台	1.2%	97.6%	0.9%	0.2%	100.0%
	大崎・栗原		8.0%	89.3%	2.7%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼		6.5%	9.2%	84.3%	100.0%

(単位: %)

		医療機関所在地				計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	
居住地	仙南	86.5%	13.4%	0.0%		100.0%
	仙台	0.3%	99.4%	0.2%	0.1%	100.0%
	大崎・栗原		3.5%	94.6%	1.9%	100.0%
	石巻・登米・気仙沼	0.0%	2.9%	3.8%	93.3%	100.0%

⑤ 被災医療機関等の復興の状況

東日本大震災による被害からの医療機関の再開・再建に向けては、被災市町各地において仮設診療所の整備を行い、現在、3つの仮設診療所及び4つの仮設歯科診療所が開設されています。

仮設診療所	仮設歯科診療所
石巻市立病院開成仮診療所（石巻市）	大谷仮設歯科診療所（気仙沼市）
石巻市夜間急患センター（石巻市）	歌津仮設歯科診療所（南三陸町）
石巻市雄勝診療所（石巻市）	志津川仮設歯科診療所（南三陸町）
	女川地区仮設歯科診療所（女川町）

また、2014年7月に公立志津川病院（新名称：南三陸病院）が、同年9月に気仙沼市立病院が、さらに同年10月に石巻市立病院が相次いで建設に着工し、そのうち南三陸病院が2015年12月14日に開院したところです。なお、石巻市立病院は2016年の夏頃、気仙沼市立病院は2017年に開院する予定となっています。

医療機関・保健センター名	着工	竣工	開院／開所	規模
石巻港湾病院（現 石巻健育会病院）	H25.11	H27.2	H27.4	155床
公立志津川病院（現 南三陸病院）	H26.7	H27.10	H27.12	90床
石巻市寄磯診療所	H27.8	H27.12	H28.1	—
石巻市立病院	H26.10	H28.6（予定）	H28.9（予定）	180床
石巻市夜間急患センター	H27.9	H28.9（予定）	H28.12（予定）	—
石巻市雄勝診療所	H27.12	H28.10（予定）	H28.12（予定）	—
気仙沼市立病院	H26.8	H29年（予定）	H29年（予定）	340床
南三陸町保健センター（歌津）	H28.2	H29.5（予定）	H29.6（予定）	—
女川町保健センター	H29年（予定）	H30年（予定）	H30年（予定）	—
亘理町保健福祉センター	H30年度（予定）	H31年度（予定）	—	—

(4) 医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

① 医療需要・必要病床数の推計方法

地域医療構想において、医療需要や病床の必要量の推計に当たっては、厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則（昭和23年1月5日厚生省令第50号）に定められた計算式により、構想区域ごと、病床の機能区分ごとに、2025年（平成37年）の医療需要等を算出します。

i 高度急性期、急性期及び回復期

ア 医療需要の推計

患者の状態や診療の実態を反映するため、一般病床の患者のNDBのレセプトデータ¹やDPCデータ²を分析することで推計します。

具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値で分析します。

病床の機能別分類の境界点の考え方は【図表Ⅱ-11】のとおりです。高度急性期は、入院基本料等を除いた1日当たりの診療報酬の出来高点数（医療資源投入量）が3,000点以上、急性期は600点以上、回復期は175点以上で区分して患者数を算出し、それぞれについて、将来の推計人口を用いて患者数を推計します。

【図表Ⅱ-11】 病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能の名称	医療資源投入量	基本的な考え方
高度急性期	3,000点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225点以上※ (175点以上)	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADLの向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む）
慢性期	175点未満	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

※ 医療機能区分は225点以上で算出されるが、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）における算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分

¹ NDB(National Database)は、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報を格納し、管理している。

² DPC(Diagnosis Procedure Combination)は、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のことで、DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（Per-Diem Payment System：1日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しており、これを地域医療構想ではDPCデータと呼んでいる。

イ 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要を基に、将来あるべき医療提供体制を踏まえ、構想区域間の供給数の増減を調整し、推定供給数を病床稼働率で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

推計に用いる病床稼働率は、厚生労働省令に基づき高度急性期を75%、急性期を78%、回復期を90%とします。

ii 慢性期及び在宅医療等

ア 医療需要の推計

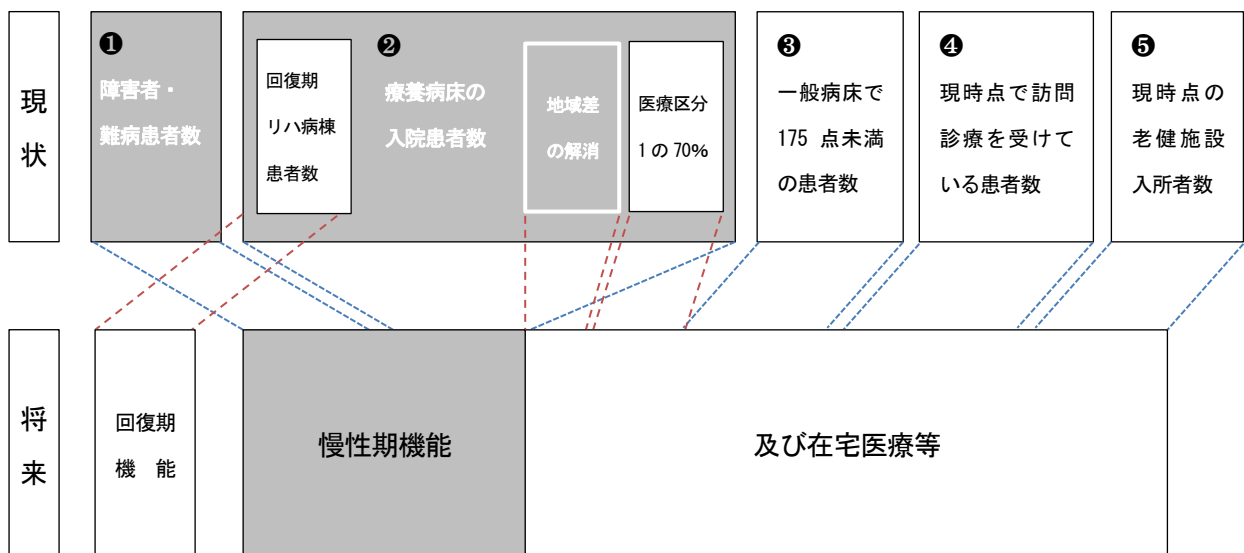
慢性期機能及び在宅医療等¹の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分²1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を、在宅医療等医療需要として推計
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計

イ 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、将来あるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令に基づき92%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

【図表Ⅱ-12】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※網掛け部分は、慢性期機能として推計値に含まれる

¹ 地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしている。

² 医療の必要度により医療区分1から3に分類され、重度の病態を区分3、中等度の医療必要度を持つ患者を区分2とし、医療区分2及び3に該当しない患者を医療区分1としている。

ウ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

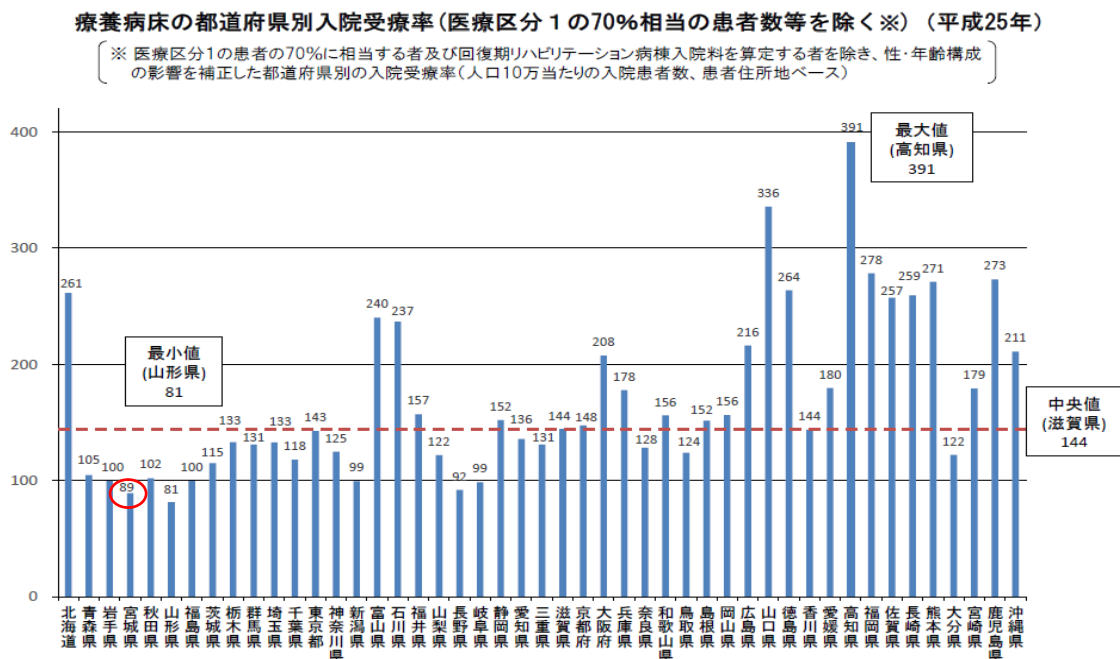
慢性期機能の需要推計に当たっては、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期機能の医療需要推計にあたり、療養病床の入院受療率¹の地域差を解消するための目標について、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲内で定めることとされています²。

なお、都道府県全体の慢性期病床の減少率が全国中央値を上回っている都道府県の構想区域において、当該慢性期病床の必要量の達成が、やむを得ない事情により、在宅医療等の充実・整備が大幅に遅れることが見込まれる場合や、高齢単身世帯及び高齢者夫婦のみ世帯が著しく増加するなどの社会的事情の大きな変化が見込まれる場合など、その他これと同等と認められる事情であるような場合には、目標年次を延長する特例がありますが、本県においては、全ての二次医療圏において、慢性期病床の減少率が全国中央値（32.2%）よりも小さく、また、高齢者単身世帯割合が全国平均値（9.2%）よりも小さいことから、特例には該当しません。

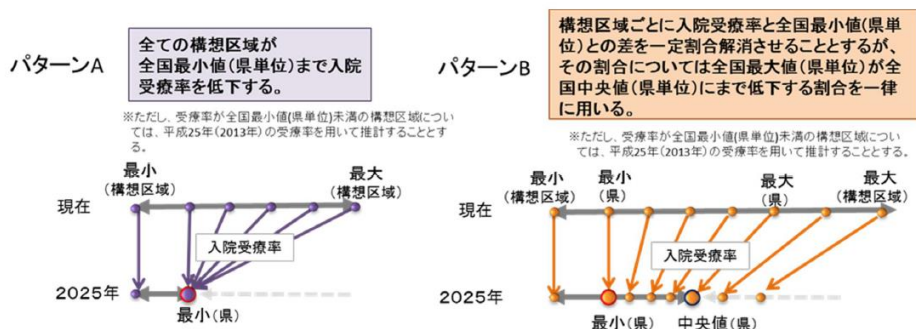
これらを踏まえ、本県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いることとします。

【図表Ⅱ-13】療養病床の都道府県別入院受療率¹



(出典) 内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門委員会 第1次報告」

【図表Ⅱ-14】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方²



【図表Ⅱ-15】パターン別医療需要及び必要病床数の比較

二次医療圏名	パターンA		パターンB		医療需要及び必要病床数の比較
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	
仙南	286.0	311	307.4	334	パターンA < パターンB
仙台	2,259.3	2,456	2,259.3	2,456	パターンA = パターンB
大崎・栗原	401.5	436	435.5	473	パターンA < パターンB
石巻・登米・気仙沼	551.3	599	551.3	599	パターンA = パターンB
宮城県合計	3,498.1	3,802	3,553.5	3,862	パターンA < パターンB

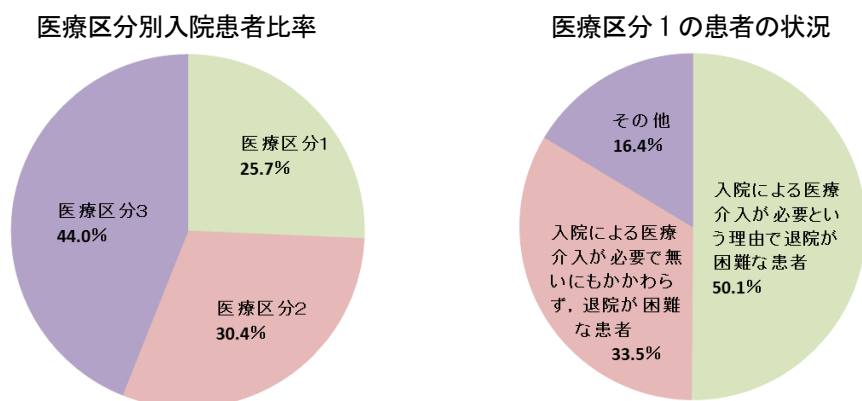
エ 療養病床入院患者の状況【図表Ⅱ-16・Ⅱ-17】

本県が2015年12月に調査した療養病床入院患者調査結果によれば、回答を得られた医療療養病床1,751床のうち、12月1日時点の入院患者数は1,499人で、そのうち医療区分1の入院患者数は385人(25.7%)でした。この医療区分1の入院患者について、「入院による医療介入が必要という理由で退院が困難」な患者は50.1%、「入院による医療介入が必要でないにもかかわらず退院が困難」な患者は、33.5%という結果となりました。

慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計に当たっては、国の算定方法では療養病床入院患者のうち医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応するとしており、仮に12月1日時点で算定すれば、367人/日分(≒524人/日×70%)と計算されます。

一方で、本県の調査結果(入院による医療介入が必要という理由以外で退院困難な患者が49.9%)をもとに試算すると、在宅医療等で対応する患者数は261人分(≒524人/日×49.9%)となり、国の算定方式と比較して、106人/日(病床数に換算すると115床)分が少なく計算されます。こうした療養病床入院患者の状況等を踏まえながら、今後の慢性期及び在宅医療等の対応について取り組んでいく必要があります。

【図表Ⅱ-16】宮城県の療養病床入院患者の状況



(出典) 宮城県療養病床入院患者実態調査(2015年12月実施)

【図表Ⅱ-17】在宅医療等に対応する療養病床入院患者数の推計

二次医療圏名	療養病床数(床)	医療区分1の患者数 (2015.12.1時点) (人/日)(A)	国の算定方法による 推計値 $A \times 70\%$ (人/日)(B)	県調査結果を踏まえた 試算値 $A \times 49.9\%$ (人/日)(C)	差(B-C) (人/日)(D)	病床数(床) (D/0.92)
仙南	392	62	43	31	12	13
仙台	1,627	257	180	128	52	57
大崎・栗原	808	128	90	64	26	28
石巻・登米・気仙沼	486	77	54	38	16	17
宮城県合計	3,313	524	367	261	106	115

注1) 2015.12.1時点の県内の療養病床の医療区分1の入院患者の推計値は、2015.12.1時点の県調査結果の療養病床の医療区分1の入院患者数385人に県内療養病床の総数3,313床に対する回答を得た医療機関の療養病床数2438床の割合を除いて算出

注2) 2015.12.1時点の医療圏ごとの療養病床の医療区分1の入院患者の推計値は、県内の医療区分1の推計値に県内の療養病床の総数に対する医療圏ごとの病床数の割合を乗じて算出

② 医療機能別の医療需要

i 2025年の医療需要の基本的な考え方

医療需要の算出に当たっては、二次医療圏ごとに担うべき機能別の病床数について、二次医療圏間の流出入をどう捉えるかという観点で、複数のケースを想定して検討しましたが、県内の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期については現行の流出入割合（医療機関所在地ベース）で、回復期と慢性期については二次医療圏内で完結（患者住所地ベース）させるケースで推計することとします。

ii 都道府県間における流出入に伴う医療需要の調整

必要病床数を推計するに当たっては、構想区域を越えた患者の流出入等を勘案する必要があり、都道府県間で一定規模以上の流出入がある場合には、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県との間で調整のための協議を行うこととされています。

都道府県間の調整方法については、厚生労働省が一定のルール¹を示していますが、本県ではこれに基づき、都道府県間調整の対象となっている岩手県、福島県及び東京都との調整を行った結果、現状（医療機関所在地）の流出入を前提として必要病床数を推計することとします。

なお、都道府県間調整の対象となった3都県との間の患者流出入の状況については、【図表Ⅱ-18】のとおりです。仙台医療圏に1日当たり174人の流入超過があることが主要因となり、県全体で1日当たり145人の需要の増加となります。

iii 2025年の医療需要

以上を踏まえた2025年の本県の医療需要の推計値は、【図表Ⅱ-19】のとおりです。

iv 病床機能報告結果との比較

地域医療構想の策定に当たっては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があり、その手段の一つとして、2014年度から実施された「病床機能報告制度²」による報告結果と比較することも求められています。

ただし、実施初年度となった2014年度の結果報告においては、各医療機関の病床機能について、医療資源投入量など定量的な区分に拠っておらず、また、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及びその必要病床数等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較が難しく、参考値にとどめておくこととします。

なお、2014年度の報告結果の概要は【図表Ⅱ-20】のとおりです。

1 「地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた必要病床数推計の都道府県間調整方法について」（平成27年9月18日医政地発0918第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

- ・2025年において、病床の4機能別、かつ、二次医療圏別に1日10人以上の都道府県間の医療需要の流出入がある場合には、調整が必要であること（1日10人未満は医療機関所在地の需要として算定）
- ・原則として流入都道府県より協議を行うこと
- ・協議に当たっては、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的影響の検討結果を提示すること
- ・両都道府県は、病床の整備に係る計画等の進捗状況を必要に応じ示し、計画の実効性の優位性を判断すること
- ・協議調整の期限は平成27年12月とすること（調整できない場合、当該医療需要は医療機関所在地の医療需要に算定）
- ・両都道府県間の合意により、これらによらず調整を行うことも差し支えないこと

2 病床（療養病床及び一般病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する制度。なお、2014年度報告は、定性的な基準に基づき各医療機関が自らの判断で病床機能を選択する方式になっている。

【図表Ⅱ-18】 都道府県間の流出入調整の対象となる医療需要（2025-2040）

二次医療圏名	機能区分	都道府県間調整の対象となる医療需要(人/日)			
		2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	0	0	0	0
	急性期	-13	-13	-12	-12
	回復期	-12	-12	-11	-11
	慢性期	0	0	0	0
	小計	-25	-25	-23	-23
仙台	高度急性期	16	15	14	13
	急性期	60	58	56	43
	回復期	53	53	51	38
	慢性期	45	45	53	52
	小計	174	171	174	146
大崎・栗原	高度急性期	0	0	0	0
	急性期	0	0	0	0
	回復期	0	0	0	0
	慢性期	10	11	11	0
	小計	10	11	11	0
石巻・登米	高度急性期	0	0	0	0
	急性期	0	0	0	0
	回復期	0	0	0	0
	慢性期	-14	-14	-13	-13
	小計	-14	-14	-13	-13
宮城県合計	高度急性期	16	15	14	13
	急性期	47	45	44	31
	回復期	41	41	40	27
	慢性期	41	42	51	39
	合計	145	143	149	110

【図表Ⅱ-19】 医療需要の見通し（2013-2040）

二次医療圏名	医療機能	医療需要(人/日)				
		2013年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
仙南	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
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	460	533	585	619	606
	計	2,387	2,854	3,063	3,186	3,102
仙台	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
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415
	計	20,328	28,005	31,578	33,693	34,361
大崎・栗原	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
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109
	計	4,421	4,508	4,666	4,816	4,633
石巻・登米・気仙沼	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
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063
	計	5,160	6,334	6,574	6,633	6,358

(注)「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。

【図表Ⅱ-20】 2014年度病床機能報告結果（機能別病床数）

(単位:床)

二次医療圏名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
仙南	298	554	238	370	0	1,460
仙台	2,812	7,440	941	2,487	148	13,828
大崎・栗原	33	1,623	61	761	105	2,583
石巻・登米・気仙沼	30	1,717	285	376	45	2,453
宮城県計	3,173	11,334	1,525	3,994	298	20,324

(注)東北新生園は報告機関の対象外となっているため、本表からは除外している。

③ 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

2013年度の医療需要に基づき、2025年の必要病床数と居宅等における医療（在宅医療等）の必要量を推計していきますが、その後の状況変化や社会情勢を踏まえて、今後とも継続的に検討し、必要に応じて見直しを行っていきます。

i 2025年の必要病床数

2025年における本県の必要病床数は4機能合わせて18,781床と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が2,265床、急性期が6,604床、回復期が6,005床、慢性期が3,907床となります。

ii 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、県全体で25,852人/日、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は12,255人と推計されます。

【図表Ⅱ-21】2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量（推計値）

二次医療圏名	必要病床数(床)					在宅医療等の必要量(人)		
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	訪問診療	老健施設等 その他	合計
仙南	93	357	456	334	1,240	533	1,255	1,788
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201	8,706	8,238	16,944
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902	1,040	1,841	2,881
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438	1,976	2,263	4,239
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781	12,255	13,597	25,852

(注)「訪問診療」とは、在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。また、「老健施設」とは、介護老人保健施設の施設サービス受給者数を示す。

3 区域別構想

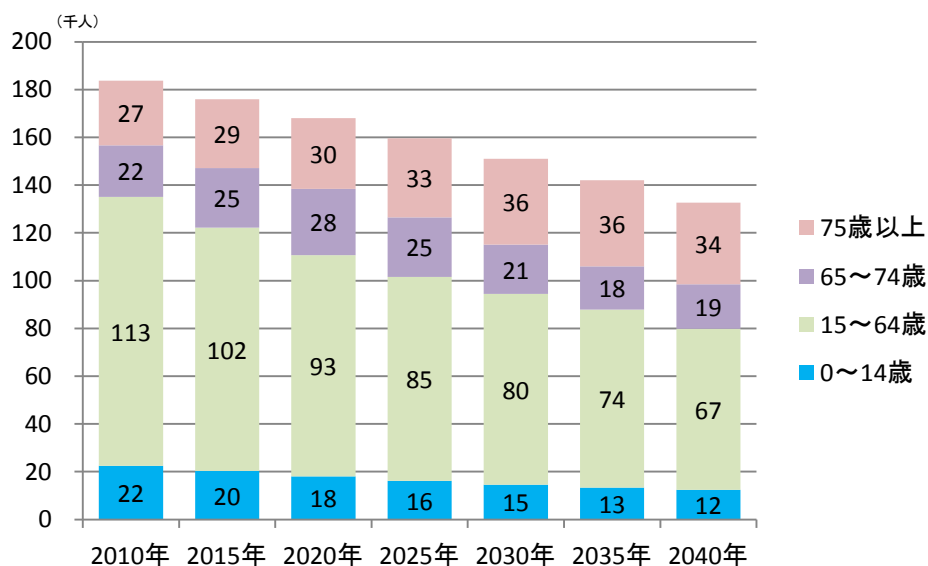
(1) 仙南区域（仙南医療圏）

① 人口構造の変化の見通し【図表Ⅲ-1】

当区域の将来推計人口をみると、2015年の人口は17万6千人と、2010年から8千人が減少していますが、今後も人口減少は継続し、2040年は2015年から25%減少し、13万3千人になると予測されています。

一方、2015年の65歳以上の老年人口は5万4千人と、2010年から5千人増加しており、2025年には5万8千人とピークを迎えることが予測されています。なお75歳以上の人口は、2035年まで増加が続き、3万6千人になると見込まれています。

【図表Ⅲ-1】仙南区域の人口構造の見通し（2010-2040年）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

② 現状と課題

i 医療提供体制【図表Ⅱ-3 参照】

ア 施設等の状況

2015年10月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は11施設、一般診療所は11施設あるほか、無床一般診療所が104施設、歯科診療所が70施設、保険薬局が93施設、訪問看護ステーションが6施設あります。このほか、精神病床のみを有する病院が2施設あります。

なお、当区域には、5無医地区、4準無医地区、7無歯科医地区及び2準無歯科医地区があり、3つのへき地診療所が整備されています。また、地域医療支援病院が1施設（みやぎ県南中核病院）、地域の中核的な病院が1施設（公立刈田総合病院）、地域がん診療連携拠点病院が1施設（みやぎ県南中核病院）あり、脳卒中・急性心筋梗塞などにも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制が整備されているほか、2013年2月にみやぎ県南中核病院に救急救命センターが開設され、二次救急、三次救急体制が整備されたところです。

イ 療養病床及び一般病床数

当区域の療養病床及び一般病床の基準病床数¹、450床に対し、2015年9月30日現在の既存病床数は、325床で、その内訳は療養病床が392床、一般病床が933床となっています。

人口10万対病床数をみると、療養病床数が223床と県平均の155床を上回っている一方、一般病床数が530床と県平均の649床を下回っています。なお、2014年10月1日現在の全国平均（療養病床が267床、一般病床が783床）と比較すると、いずれも下回っている状況です。

ii 患者動向【図表Ⅱ-8・Ⅱ-9参照】

2013年度の当区域内に住所地を持つ入院患者の動向をみると、その30%（377人/日）が仙台医療圏に、2%（25人/日）が福島県の県北医療圏に流出し、区域内の医療機関に入院した患者数は、全体の68%（838人/日）となっています。一方、仙台医療圏からの流入がみられ、その数は88人/日となっています。

病床の機能別でみると、高度急性期の5割近くが、急性期から慢性期の3割前後が仙台医療圏に流出している状況です。また、仙台医療圏からの流入の3分の2は慢性期となっています。

iii 在宅医療等【図表Ⅲ-2・Ⅲ-3】

2015年12月1日現在の在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所は8施設、在宅療養支援歯科診療所は8施設、基準調剤加算1又は2届出薬局は25施設、訪問看護ステーションは6施設あります。

これら施設の配置状況をみると、比較的人口が集中している地区にあります。また、一般診療所の医師の中には、当該診療所から離れた場所に居住している方も相当数みられます。

主な介護保険サービスの施設・居住系サービスとしては、介護老人保健施設が10施設（入所定員計901人）、特別養護老人ホームが23施設（前同1,172人）、認知症高齢者グループホームが24施設（前同323人）整備されています。

なお、2015年3月31日現在の65歳以上人口は52,565人で、うち在宅65歳以上のひとり暮らし高齢者数は5,894人と11.2%を占めていますが、県平均の17.5%を下回っています。

【図表Ⅲ-2】仙南区域の在宅医療関連保険医療機関数

2015年12月1日現在

病院	一般診療所		歯科診療所		保険薬局		訪問看護ステーション	
	うち在宅療養支援病院	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援歯科診療所	うち基準調剤加算1又は2届出薬局				
13	3	115	8	70	8	93	25	6

【図表Ⅲ-3】仙南区域の施設系介護保険関連サービス整備状況等

施設区分	2015.10.1現在		2025年のサービス提供見込量(人/日)
	施設数	入所定員(人)	
介護老人保健施設	10	901	1,054
介護療養型医療施設	1	44	-
特別養護老人ホーム	23	1,172	1,529
認知症高齢者グループホーム	24	323	474
特定施設入居者生活介護	1	17	202
【参考】			
サービス付き高齢者向け住宅	3	65	-
上記以外の有料老人ホーム	11	183	-

(出典) 2015.10.1現在数：長寿社会政策課資料

2025年のサービス提供見込量：第6期みやぎ高齢者元気プランに掲載されている介護サービス見込量の当該二次医療圏の内訳数値

(注1) 介護療養型医療施設の入所定員欄は病床数を示す。

(注2) サービス付き高齢者向け住宅の入所定員欄は戸数を示す。

(注3) 特定施設入居者生活介護は、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等のうち、知事又は指定都市の市長の指定を受けたもの。

¹ 既存病床数とは、医療法施行規則第30条の33の規定に基づく補正病床数（職域病院等の病床数及びバックベッドを有するICU等）を除いた病床数。

③ 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

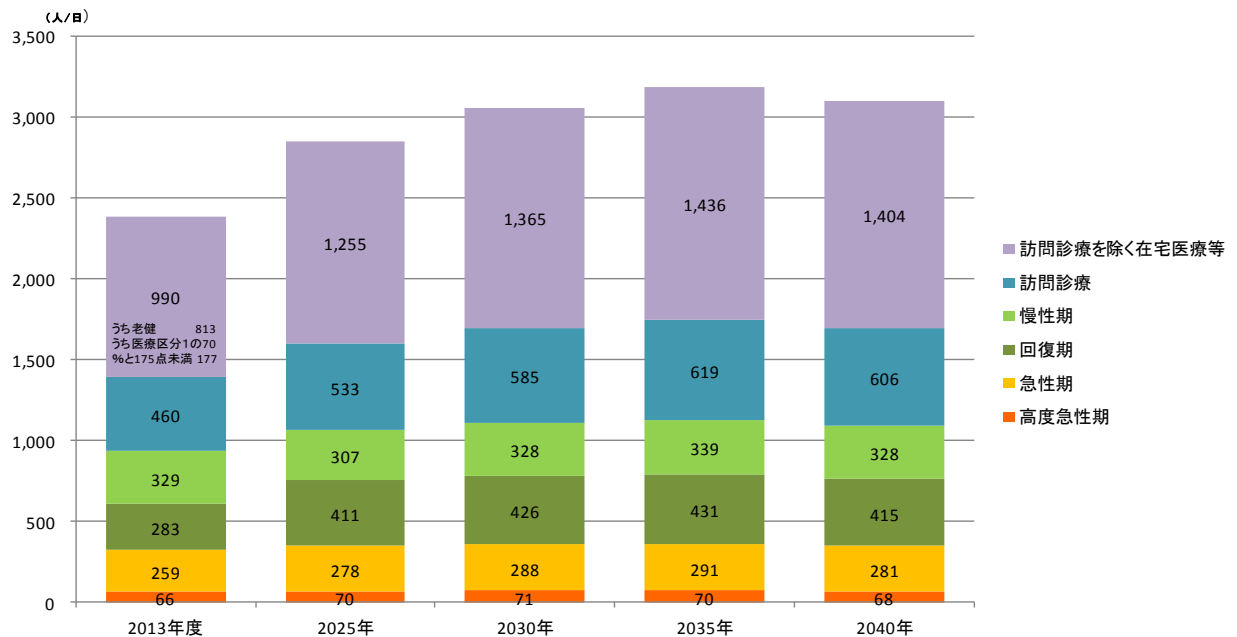
i 医療需要【図表Ⅲ-4】

厚生労働省令の規定に基づき2025年の当地区における医療需要を推計すると、以下のとおりになります。

入院に係る需要について、2013年度と比較すると、高度急性期と急性期の需要はやや増え、回復期は1.5倍程度に増えると推計されます。慢性期については、これまで入院で対応していた需要の一部（一般病床における医療資源投入量175点未満／日の入院患者、療養病床入院患者のうち医療区分1の70%及び療養病床の入院受療率の地域差解消分）を、居宅等における医療（以下「在宅医療等」という。）の需要と見込むことになるため、7%（病床稼働率で除する前の患者数で22人／日）少なくなると推計されます。

在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）については16%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は27%増加すると推計されます。

【図表Ⅲ-4】仙南区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



医療機能	医療需要(人/日)				
	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
在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
(再掲)うち訪問診療分	460	533	585	619	606
合計	2,387	2,854	3,063	3,186	3,102

(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。

ii 必要病床数【図表Ⅲ-5】

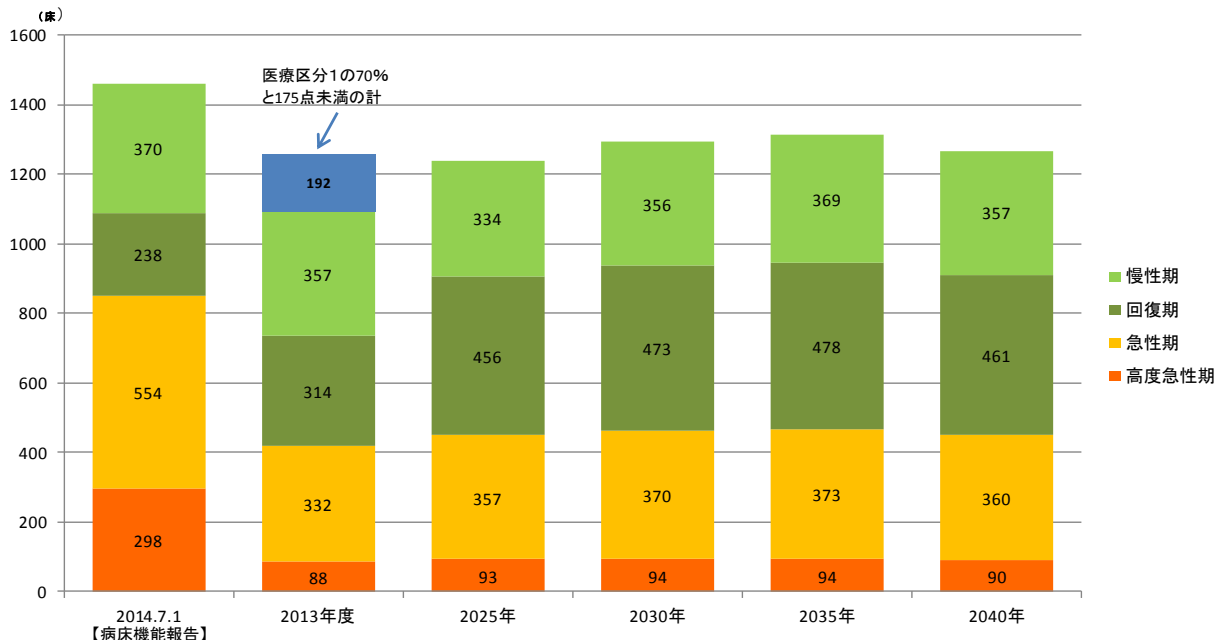
前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,240床と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が93床、急性期が357床、回復期が456床、慢性期が334床となります。

厚生労働省令の規定に基づく算定式により換算した2013年度の必要病床数と比較すると、2025年には2013年度より、高度急性期は5床、急性期は25床、回復期は142床の充実が必要となります。

また、慢性期病床について、同様に換算後の必要病床数と比較すると23床の転換等が必要となりますが、2013年度は療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%と、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて177人(病床に換算すると192床)分が在宅医療等の需要として計算されていますので、これを含めて比較した場合は、215床の転換等が必要になります。一方で、宮城県が2015年12月に実施した療養病床入院患者実態調査によれば、医療区分1の入院患者の50.1%が「入院による医療介入が必要のために退院できない」という状況にあることから、慢性期病床の必要量については、療養病床の在り方も含めて今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携や在宅医療等の整備の状況も見据えながら検討していく必要があります。

なお、2014年7月1日時点の病床機能報告においては、特定病床¹105床分やICU病床等が含まれており、必要病床数と比較する際は留意が必要です。

【図表Ⅲ-5】仙南区域における必要病床数(機能別)の見通し(2013-2040)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2014.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	298	88	93	94	94	90
急性期	554	332	357	370	373	360
回復期	238	314	456	473	478	461
慢性期	370	357	334	356	369	357
合計	1,460	1,091	1,240	1,293	1,314	1,268

¹平成18年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床で、基準病床数制度の対象外となっている。

iii 居宅等における医療の必要量【図表Ⅲ-3・Ⅲ-4 参照】

在宅医療等に係る需要は、2013年度と比較して、2025年には全体で338人、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は73人増加すると推計されます。

なお、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量は1,255人と推計されますが、そのうち当区域の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、第6期みやぎ高齢者元気プランにおいて1,054人と見込まれていることから、その差である201人分について、地域の実情に応じた居宅や施設系介護関連サービス等において提供される医療の整備が必要となります。

④ 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期病床の確保について、当区域の疾病構造の変化等も考慮しながら、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。また、その他の3機能についても、十分に活用できていない病床をどのように有効活用していくかという視点も重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発、医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

i 病床の機能分化・連携関係

③のiiで示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や2014年度の病床機能報告と比較してみると、今後は、回復期機能の充実と慢性期機能の転換等が必要になると見込まれます。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当区域における在宅移行の困難さや地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、病床の機能分化・連携を推進し、医療資源のより効果的、効率的な活用を進めていきます。

ii 在宅医療の充実関係

当区域では、在宅患者の病状急変時の対応について、区域内の病院が相互に連携して病床の確保や救急搬送患者の受入等、在宅医療を行う診療所の医師等を支える体制づくりが進められているところです。

今後は、訪問診療を含む在宅医療等の需要がさらに増加すると見込まれることから、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図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、訪問診療や訪問看護等在宅医療提供が、利用者が利用したい時に提供できる体制の充実を図ります。

iii その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域の人口10万人当たり医療従事者数は県内で最も少なく、看護職をはじめ医療従事者の確保が喫緊の課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の資質の向上を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

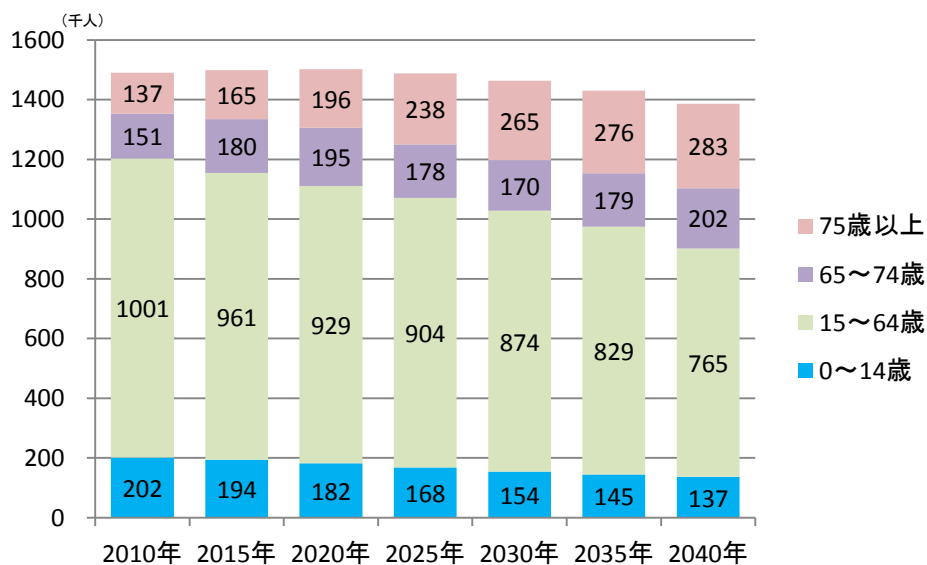
(2) 仙台区域（仙台医療圏）

① 人口構造の変化の見通し【図表Ⅲ-6】

当区域の将来推計人口をみると、2015年の人口は149万9千人と、2010年からやや増加していますが、今後は減少局面に入っていくと予測されています。それでも、2025年には148万8千人、2030年では146万3千人と、今後15年程度はほぼ横ばいで推移していくと見込まれます。

一方、2015年の65歳以上の老年人口は34万5千人と、2010年から5万7千人増加しており、2025年には41万6千人と、2015年から7万2千人増加することが予測されています。なお、その後も老年人口の増加は続き、2040年には48万4千人にまで増加すると見込まれています。

【図表Ⅲ-6】 仙台区域の人口構造の見通し（2010-2040）



(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

② 現状と課題

i 医療提供体制【図表Ⅱ-3 参照】

ア 施設等の状況

2015年10月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は67施設、一般診療所は98施設あるほか、無床一般診療所が1,072施設、歯科診療所が749施設、保険薬局が731施設、訪問看護ステーションが91施設あります。このほか、精神病床のみを有する病院が15施設あります。

なお、当区域には、特定機能病院が1施設（東北大学病院）、地域医療支援病院が8施設あるほか、200床以上の病床を有する病院が19施設、都道府県がん診療連携拠点病院が2施設のほか地域がん診療連携拠点病院も2施設あり、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などにも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制や、二次救急、三次救急体制が整備されています。また、当区域には離島がありますが、常時開設している診療所が整備されています。

イ 療養病床及び一般病床数

当区域の療養病床及び一般病床の基準病床数9,878床に対し、2015年9月30日現在の既存病床数は12,173床で、その内訳は療養病床が1,575床、一般病床が10,598床となっています。

人口10万対病床数をみると、療養病床数が103床と県平均の155床を下回っている一方、一般病床数が696床と県平均の649床を上回っています。なお、2014年10月1日現在の全国平均（療養病床が267床、一般病床が783床）と比較すると、いずれも下回っている状況です。

ii 患者動向【図表Ⅱ-8・Ⅱ-9参照】

2013年度の当区域内に住所地を持つ入院患者の動向をみると、その97%（7,486人/日）が仙台区域内的の医療機関に入院し、仙南区域、大崎・栗原区域及び石巻・登米・気仙沼区域にそれぞれ1%程度の流出がみられます。一方、当区域内の医療機関側から見ると、他区域からの流入が相当あり、入院患者総数（9,034人/日）のうち、県内他の3区域からそれぞれ400人/日前後の流入があるほか、岩手県から100人/日程度、福島県から170人/日程度の流入もみられます。

病床の機能別でみると、仙台区域からの流出の6割以上が慢性期の患者となっています。また、他の区域からの流入の2割が高度急性期の患者で、急性期と回復期がそれぞれ3割程度となっています。

iii 在宅医療等【図表Ⅲ-7・Ⅲ-8】

2015年12月1日現在の在宅療養支援病院は9施設、在宅療養支援診療所は94施設、在宅療養支援歯科診療所は40施設、基準調剤加算1又は2届出薬局は264施設、訪問看護ステーションは91施設あります。

なお、一般診療所の医師の中には、当該診療所から離れた場所に居住している方も相当数みられます。

主な介護保険サービスの施設・居住系サービスとしては、介護老人保健施設が44施設（入所定員計4,424人）、特別養護老人ホームが84施設（前同5,254人）、認知症高齢者グループホームが122施設（前同2,100人）整備されています。

なお、2015年3月31日現在の65歳以上人口は330,760人で、うち在宅65歳以上のひとり暮らし高齢者数は66,953人と20.2%を占めており、県平均の17.5%を上回っています。

【図表Ⅲ-7】 仙台区域の在宅医療関連保険医療機関数

2015年12月1日現在

病院	一般診療所		歯科診療所		保険薬局		訪問看護ステーション	
	うち在宅療養支援病院	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援歯科診療所	うち基準調剤加算1又は2届出薬局				
81	9	1,171	94	738	40	731	264	91

【図表Ⅲ-8】 仙台区域の施設系介護保険関連サービス整備状況等

施設区分	2015.10.1現在		2025年のサービス提供見込量(人/日)
	施設数	入所定員(人)	
介護老人保健施設	44	4,424	5,898
介護療養型医療施設	6	265	-
特別養護老人ホーム	84	5,254	8,376
認知症高齢者グループホーム	122	2,100	3,577
特定施設入居者生活介護	49	2,531	3,051
【参考】 サービス付き高齢者向け住宅	61	1,660	-
上記以外の有料老人ホーム	75	3,944	-

(出典)2015.10.1現在数:長寿社会政策課資料

2025年のサービス提供見込量:第6期みやぎ高齢者元気プランに掲載されている介護サービス見込量の当該二次医療圏の内訳数値

(注1)介護療養型医療施設の入所定員欄は病床数を示す。

(注2)サービス付き高齢者向け住宅の入所定員欄は戸数を示す。

(注3)特定施設入居者生活介護は、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等のうち、知事又は指定都市の市長の指定を受けたもの。

③ 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

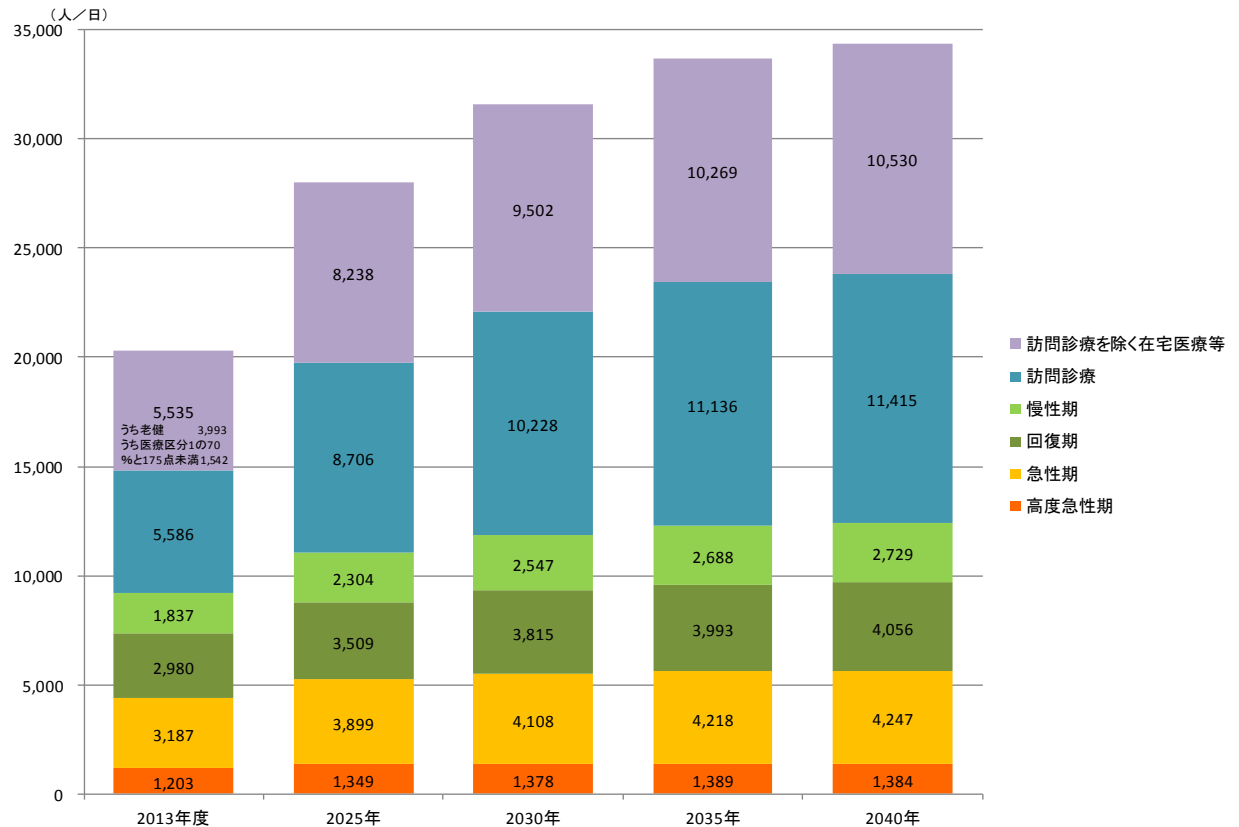
i 医療需要【図表Ⅲ-9】

厚生労働省令の規定に基づき2025年の当地区における医療需要を推計すると、以下のとおりになります。

入院に係る需要について、2013年度と比較すると、4機能全てにおいて1～2割以上増加すると推計されます。

在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）については56%増加すると推計されます。また、これまで入院で対応していた需要の一部（一般病床における医療資源投入量175点未満/日の入院患者、療養病床入院患者のうち医療区分1の70%及び療養病床の入院受療率の地域差解消分）も、居宅等における医療（以下「在宅医療等」という。）の需要と見込むことになるため、訪問診療を除いた需要も49%増加すると推計されます。

【図表Ⅲ-9】 仙台区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



医療機能	医療需要(人/日)				
	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
在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
(再掲)うち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415
合計	20,328	28,005	31,578	33,693	34,361

(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。

ii 必要病床数【図表Ⅲ-10】

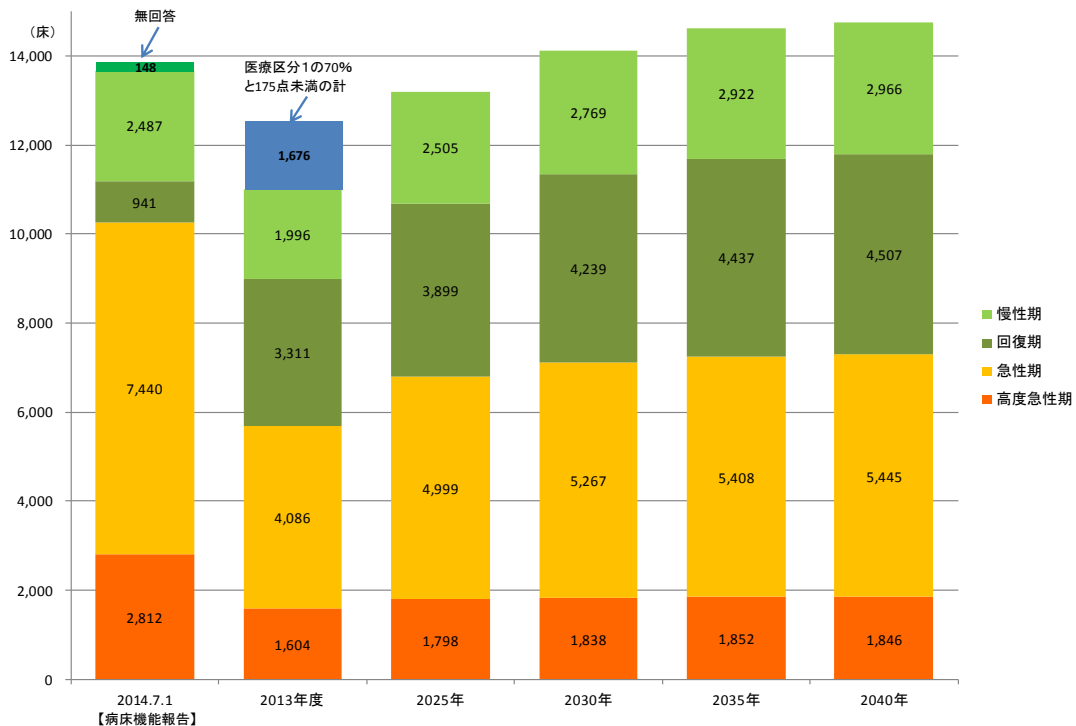
前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて13,201床と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が1,798床、急性期が4,999床、回復期が3,899床、慢性期が2,505床となります。

厚生労働省令の規定に基づく算定式により換算した2013年度の必要病床数と比較すると、2025年には2013年度より、高度急性期は194床、急性期は913床、回復期は588床の充実が必要となります。

また、慢性期病床について、同様に換算後の必要病床数と比較すると509床の充実が必要と計算されますが、2013年度は療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%と、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて1,542人(病床に換算すると1,676床)分が在宅医療等の需要として計算されていますので、これを含めて比較した場合は、逆に1,167床の転換等が必要となります。一方で、宮城県が2015年12月に実施した療養病床入院患者実態調査によれば、医療区分1の入院患者の50.1%が「入院による医療介入が必要のために退院できない」という状況にあることから、慢性期病床の必要量については、療養病床の在り方も含めて今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携や在宅医療等の整備の状況も見据えながら検討していく必要があります。

なお、2014年7月1日時点の病床機能報告においては、特定病床¹926床分やICU病床等が含まれており、必要病床数と比較する際は留意が必要です。

【図表Ⅲ-10】 仙台区域における必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2014.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	2,812	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846
急性期	7,440	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445
回復期	941	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507
慢性期	2,487	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966
合計	13,680	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(148床分)は含んでいない。

¹平成18年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床で、基準病床数制度の対象外となっている。

iii 居宅等における医療の必要量【図表Ⅲ-8・Ⅲ-9 参照】

在宅医療等に係る需要は、2013年度と比較して、2025年には全体で5,823人、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は3,120人増加すると推計されます。

なお、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量は8,238人と推計されますが、そのうち当区域の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、第6期みやぎ高齢者元気プランにおいて5,898人と見込まれていることから、その差である2,340人分について、地域の実情に応じた居宅や施設系介護関連サービス等において提供される医療の体制整備が必要となります。

④ 達成に向けた取組の方向性等

今後、当区域は、すべての機能において大幅に需要が増加することが見込まれることから、病床機能の分化・連携を推進し、さらなる効率化を図っていく必要があります。そのためにも、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携がますます重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発、医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

i 病床の機能分化・連携関係

二次医療圏間の入院患者の流出入について、回復期と慢性期はそれぞれの二次医療圏で完結させるという基本的な考え方に立って、機能別の医療需要及び必要病床数を推計していることに加え、当区域は老年人口が大幅に増加することから、今後は、特に回復期機能の充実が必要になると見込まれます。

こうした必要な病床機能の充実等を図るため、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告等を活用しながら、医療機関相互の認識の共有を図るとともに、当区域における地域包括ケアシステムの構築状況などの地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

ii 在宅医療の充実関係

当区域は、県内で最も医療需要が増加し、特に訪問診療を含む在宅医療等の需要は急激に増加すると見込まれることから、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図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所との連携を深め、往診や訪問看護等が24時間提供できる体制の整備を進めていきます。

iii その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療の従事に必要となる知識及び技能を持った人材の育成・確保が重要です。また、こうしたキャリア形成に加え、勤務環境に配慮しながら病床の機能転換等に伴う人材の流動化を図っていくことも必要になってきます。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の資質の向上を図るほか、勤務環境改善やナースセンター機能の充実など医療従事者の離職防止・県内定着促進に向けた取組を進めていきます。

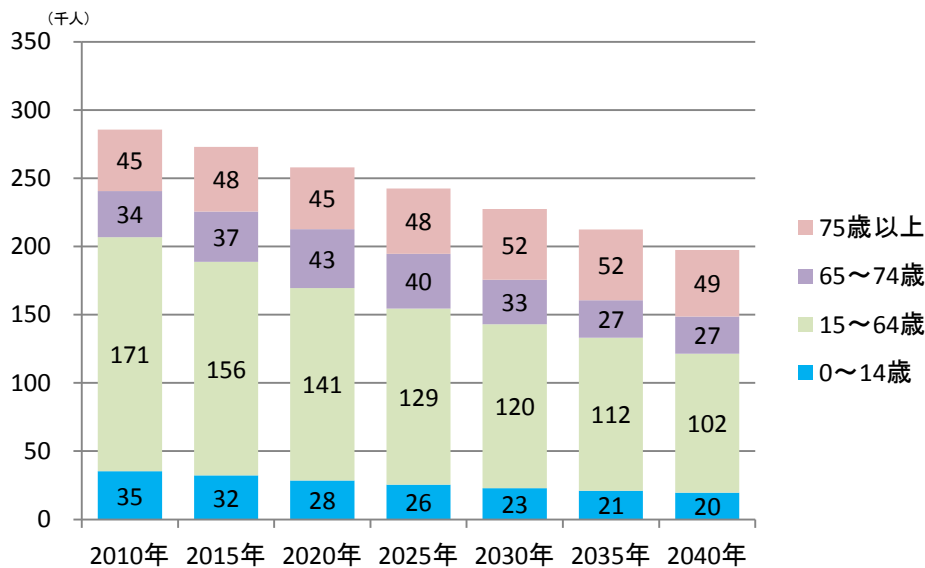
(3) 大崎・栗原区域（大崎・栗原医療圏）

① 人口構造の変化の見通し【図表Ⅲ-11】

当区域の将来推計人口をみると、2015年の人口は27万3千人と、2010年から1万3千人が減少していますが、今後も人口減少は継続し、2025年には24万2千人、2040年には2015年から28%減少し、19万7千人になると予測されています。

一方、2015年の65歳以上の老年人口は8万4千人と、2010年から5千人増加しており、2020年には8万8千人とピークを迎えることが予測されています。なお75歳以上の人口は、2035年まで増加が続き、5万2千人になると見込まれています。

【図表Ⅲ-11】大崎・栗原区域の人口構造の見通し（2010-2040年）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

② 現状と課題

i 医療提供体制【図表Ⅱ-3 参照】

ア 施設等の状況

2015年10月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は22施設、一般診療所は19施設あるほか、無床一般診療所が150施設、歯科診療所が109施設、保険薬局が145施設、訪問看護ステーションが14施設あります。このほか、精神病床のみを有する病院が4施設あります。

なお、当区域には、無医地区と無歯科医地区がそれぞれ2地区ありましたが、道路整備等により、現在はいずれも該当しなくなっています。

また、地域医療支援病院が1施設（大崎市民病院）、地域の中核的な病院が1施設（栗原市立栗原中央病院）、地域がん診療連携拠点病院が1施設（大崎市民病院）あり、脳卒中・急性心筋梗塞などにも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制が整備されているほか、大崎市民病院に救急救命センターが開設され、二次救急、三次救急体制が整備されています。

イ 療養病床及び一般病床数

当区域の療養病床及び一般病床の基準病床数2,855床に対し、2015年9月30日時点の既存病床数は2,703床で、その内訳は療養病床が1,098床、一般病床が1,605床となっています。

人口10万対病床数をみると、療養病床数が399床と県平均の155床を上回っている一方、一般病床数が584床と県平均の649床を下回っています。なお、全国平均（療養病床が267床、一般病床が783床）と比較すると、療養病床は上回っていますが、一般病床は下回っている状況です。

ii 患者動向【図表Ⅱ-8・Ⅱ-9参照】

2013年度の当区域内に住所地を持つ入院患者の動向をみると、その19%（362人/日）が仙台医療圏に流出し、区域内の医療機関に入院した患者数は、全体の77%（1,441人/日）となっています。一方、石巻・登米・気仙沼医療圏や仙台医療圏からの流入がみられ、その数はそれぞれ175人/日、72人/日となっています。

病床の機能別でみると、高度急性期の3割近くが、急性期から回復期の2割が仙台医療圏に流出している状況で、慢性期の流出は16%に止まっています。また、石巻・登米・気仙沼医療圏からの流入の7割以上は急性期で、仙台医療圏からの流入のほとんどは慢性期となっています。

iii 在宅医療等【図表Ⅲ-12・Ⅲ-13】

2015年12月1日現在の在宅療養支援病院は4施設、在宅療養支援診療所は17施設、在宅療養支援歯科診療所は5施設、基準調剤加算1又は2届出薬局は46施設、訪問看護ステーションは14施設あります。

これら施設の配置状況をみると、比較的人口が集中している地区にあります。また、一般診療所の医師の中には、当該診療所から離れた場所に居住している方も相当数みられます。

主な介護保険サービスの施設・居住系サービスとしては、介護老人保健施設が14施設（入所定員計1,186人）、特別養護老人ホームが31施設（前同1,652人）、認知症高齢者グループホームが43施設（前同666人）整備されています。

なお、2015年3月31日現在の65歳以上人口は83,563人で、うち在宅65歳以上のひとり暮らし高齢者数は10,903人と13.0%を占めていますが、県平均の17.5%を下回っています。

【図表Ⅲ-12】大崎・栗原地区の在宅医療関連保険医療機関数

2015年12月1日現在

病院	一般診療所		歯科診療所		保険薬局		訪問看護ステーション	
	うち在宅療養支援病院	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援歯科診療所	うち基準調剤加算1又は2届出薬局				
26	4	169	17	106	5	145	46	14

【図表Ⅲ-13】大崎・栗原区域の施設系介護保険関連サービス整備状況

施設区分	2015.10.1現在		2025年のサービス提供見込量(人/日)
	施設数	入所定員(人)	
介護老人保健施設	14	1,186	1,181
介護療養型医療施設	4	144	-
特別養護老人ホーム	31	1,652	1,811
認知症高齢者グループホーム	43	666	736
特定施設入居者生活介護	4	90	175
【参考】 サービス付き高齢者向け住宅	17	459	-
上記以外の有料老人ホーム	24	404	-

(出典)2015.10.1現在数:長寿社会政策課資料

2025年のサービス提供見込量:第6期みやぎ高齢者元気プランに掲載されている介護サービス見込量の当該二次医療圏の内訳数値

(注1)介護療養型医療施設の入所定員欄は病床数を示す。

(注2)サービス付き高齢者向け住宅の入所定員欄は戸数を示す。

(注3)特定施設入居者生活介護は、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等のうち、知事又は指定都市の市長の指定を受けたもの。

③ 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

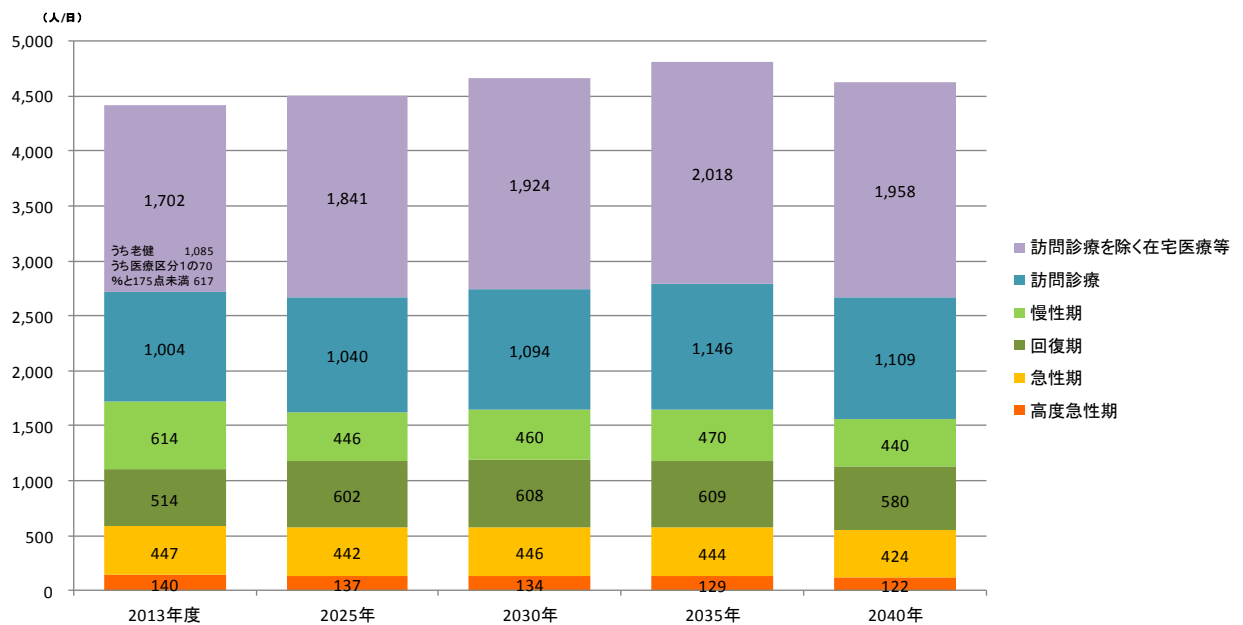
i 医療需要【図表Ⅲ-14】

厚生労働省令の規定に基づき2025年の当地区における医療需要を推計すると、以下のとおりになります。

入院に係る需要について、2013年度と比較すると、高度急性期と急性期の需要はほぼ横ばいですが、回復期は1.2倍程度に増えると推計されます。慢性期については、これまで入院で対応していた需要の一部（一般病床における医療資源投入量175点未満/日の入院患者、療養病床入院患者のうち医療区分1の70%及び療養病床の入院受療率の地域差解消分）を、居宅等における医療（以下「在宅医療等」という。）の需要と見込むことになるため、27%（病床稼働率で除する前の患者数で168人/日）少なくなると推計されます。

在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）については4%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は8%増加すると推計されます。

【図表Ⅲ-14】大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



医療機能	医療需要(人/日)				
	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
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
合計	4,421	4,508	4,666	4,816	4,633

(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。

ii 必要病床数【図表Ⅲ-15】

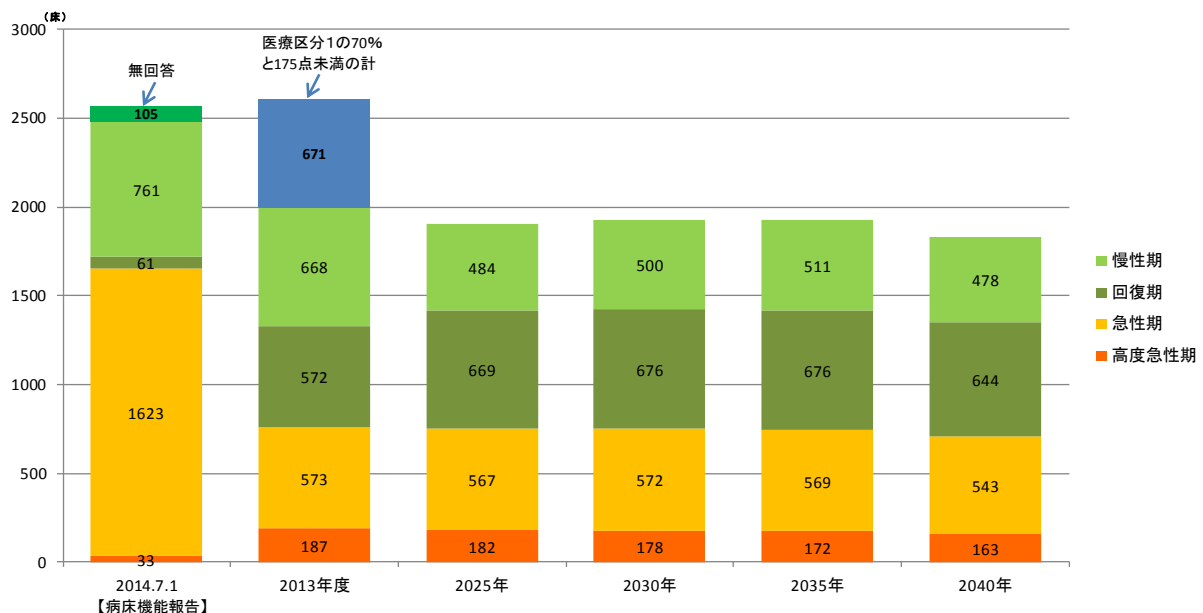
前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,902床と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が182床、急性期が567床、回復期が669床、慢性期が484床となります。

厚生労働省令の規定に基づく算定式により換算した2013年度の必要病床数と比較すると、2025年には2013年度より、高度急性期は5床の、急性期は6床の転換等が必要になり、回復期は97床の充実が必要となります。

また、慢性期病床について、同様に換算後の必要病床数と比較すると184床の転換等が必要となりますが、2013年度は療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%と、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて617人(病床に換算すると671床)分が在宅医療等の需要として計算されていますので、これを含めて比較した場合は、855床の転換等が必要となります。一方で、宮城県が2015年12月に実施した療養病床入院患者実態調査によれば、医療区分1の入院患者の50.1%が「入院による医療介入が必要のために退院できない」という状況にあることから、慢性期病床の必要量については、療養病床の在り方も含めて今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携や在宅医療等の整備の状況も見据えながら検討していく必要があります。

なお、2014年7月1日時点の病床機能報告においては、特定病床¹242床分が含まれており、必要病床数と比較する際は留意が必要です。

【図表Ⅲ-15】大崎・栗原区域における必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



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

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

¹平成18年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床で、基準病床数制度の対象外となっている。

iii 居宅等における医療の必要量【図表Ⅲ-13・Ⅲ-14 参照】

在宅医療等に係る需要は、2013年度と比較して、2025年には全体で175人、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は36人増加すると推計されます。

なお、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量は1,841人と推計されますが、そのうち当区域の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、第6期みやぎ高齢者元気プランにおいて1,181人と見込まれていることから、その差である660人分について、地域の実情に応じた居宅や施設系介護関連サービス等において提供される医療の整備が必要となります。

④ 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期病床の確保について、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。また、需要が大きく減少すると推計される慢性期病床の転換等に当たっては、在宅医療等の整備状況を見ながら、地域に必要な医療が不足しないような対応が重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発、医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

i 病床の機能分化・連携関係

③のiiで示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や2014年度の病床機能報告と比較してみると、回復期機能の充実と慢性期機能の転換等が必要になると見込まれます。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当地区における在宅移行の困難さや地域包括システムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

ii 在宅医療の充実関係

当地区では、構想区域の面積が広く、訪問診療等の移動に時間を要するなどの地域の特徴を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた病院間連携体制の整備を図るとともに、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、地域の実情に即した訪問診療や訪問看護等が提供できる体制の整備を進めていきます。

iii その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域では看護職をはじめ医療従事者の不足が課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の質の向上や看護職員の養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

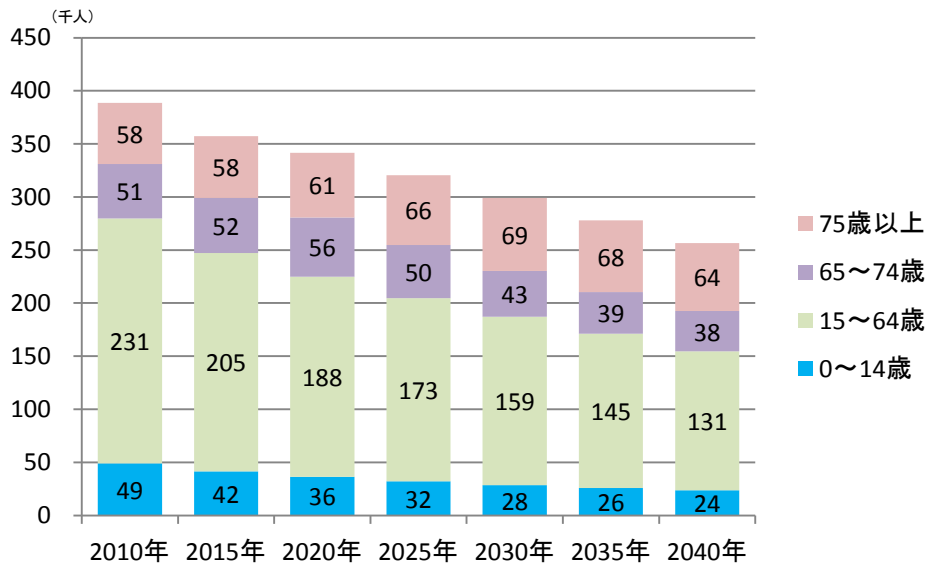
(4) 石巻・登米・気仙沼区域（石巻・登米・気仙沼医療圏）

① 人口構造の変化の見通し【図表Ⅲ-16】

当区域の将来推計人口をみると、2015年の人口は35万7千人と、2010年から3万1千人が減少していますが、今後も人口減少は継続し、2025年には32万人、2040年には2015年から29%減少して、25万7千人になると予測されています。

一方、2015年の65歳以上の老年人口は11万人と、2010年から1千人増加しており、2020年には11万7千人とピークを迎えることが予測されています。なお75歳以上の人口は、2030年まで増加が続き、6万9千人になると見込まれています。

【図表Ⅲ-16】石巻・登米・気仙沼区域の人口構造の見通し（2013-2040）



(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

② 現状と課題

i 医療提供体制【図表Ⅱ-3 参照】

ア 施設等の状況

2015年10月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は15施設、一般診療所は16施設あるほか、無床一般診療所が198施設、歯科診療所が136施設、保険薬局が139施設、訪問看護ステーションが19施設あります。このほか、精神病床のみを有する病院が5施設あります。

なお、当区域には、8無医地区、2準無医地区及び7無歯科医地区があります。このうち9地区は、東日本大震災により新たに該当になったものです。こうした状況の中で、へき地診療所が離島にある5施設を含め12施設整備されています。

また、地域医療支援病院が1施設（石巻赤十字病院）、地域の中核的な病院が2施設（登米市立登米市民病院・気仙沼市立病院）あり、各保健所管轄区域にそれぞれ立地している格好となっているほか、地域がん診療連携拠点病院が1施設（石巻赤十字病院）あり、救急救命センターも石巻赤十字病院に開設されており、高度急性期・急性期を担う医療提供体制や、二次救急、三次救急体制が整備されています。

イ 療養病床及び一般病床数

当区域の療養病床及び一般病床の基準病床数2,991床に対し、2015年9月30日現在の既存病床数は2,475床で、その内訳は療養病床が535床、一般病床が1,940床

となっています。

人口10万対病床数をみると、療養病床数が152床と県平均の155床を下回っており、一般病床数も552床と県平均の649床を下回っています。なお、全国平均（療養病床が267床、一般病床が783床）と比較すると、いずれも下回っている状況です。

ii 患者動向【図表Ⅱ-8・Ⅱ-9参照】

2013年度の当区域内に住所地を持つ入院患者の動向をみると、その21%（453人/日）が仙台医療圏に、8%（175人/日）が大崎・栗原医療圏に流出しているほか、わずかながら岩手県への流出も見られます。自区域内の医療機関に入院した患者数は、全体の70%（1,523人/日）となっています。一方、仙台医療圏からの流入がみられ、その数は44人/日となっています。

病床の機能別でみると、高度急性期の3割が仙台医療圏に、急性期の4割超が仙台と大崎・栗原医療圏に、回復期の2割が仙台医療圏に、慢性期の4割弱が仙台と大崎・栗原医療圏に流出している状況です。また、仙台医療圏からの流入のほとんどは慢性期に、大崎・栗原医療圏からの流入のほとんどが急性期と回復期となっています。

iii 在宅医療等【図表Ⅲ-17・Ⅲ-18】

2015年12月1日現在の在宅療養支援病院はありませんが、在宅療養支援診療所は23施設、在宅療養支援歯科診療所は13施設、基準調剤加算1又は2届出薬局は46施設、訪問看護ステーションは19施設あります。

これら施設の配置状況をみると、保険薬局を除き、それらのほとんどが比較的人口が集中している地区にあります。

また、主な介護保険サービスの施設・居住系サービスとして、介護老人保健施設が18施設（入所定員計1,781人）、特別養護老人ホームが41施設（前同1,958人）、認知症高齢者グループホームが58施設（前同738人）整備されています。

なお、2015年3月31日現在の65歳以上人口は109,253人で、うち在宅65歳以上のひとり暮らし高齢者数は16,959人と15.5%を占めていますが、県平均の17.5%を下回っています。

【図表Ⅲ-17】石巻・登米・気仙沼区域の在宅医療関連保険医療機関数

2015年12月1日現在

病院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局		訪問看護ステーション
うち在宅療養支援病院		うち在宅療養支援診療所		うち在宅療養支援歯科診療所		うち基準調剤加算1又は2届出薬局		
21	0	214	23	138	13	139	46	19

【図表Ⅲ-18】石巻・登米・気仙沼区域の施設系介護保険関連サービス整備状況等

施設区分	2015.10.1現在		2025年のサービス提供見込量(人/日)
	施設数	入所定員(人)	
介護老人保健施設	18	1,781	1,808
介護療養型医療施設	0	0	-
特別養護老人ホーム	41	1,958	2,516
認知症高齢者グループホーム	58	738	888
特定施設入居者生活介護	3	140	296
【参考】	サービス付き高齢者向け住宅	19	416
	上記以外の有料老人ホーム	21	299

(出典)2015.10.1現在数:長寿社会政策課資料

2025年のサービス提供見込量:第6期みやぎ高齢者元気プランに掲載されている介護サービス見込量の当該二次医療圏の内訳数値

(注1)介護療養型医療施設の入所定員欄は病床数を示す。

(注2)サービス付き高齢者向け住宅の入所定員欄は戸数を示す。

(注3)特定施設入居者生活介護は、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等のうち、知事又は指定都市の市長の指定を受けたもの。

③ 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

i 医療需要【図表Ⅲ-19】

厚生労働省令の規定に基づき2025年の当地区における医療需要を推計すると、以下のとおりになります。

入院に係る需要について、2013年度と比較すると、4機能全てにおいて増加すると見込まれます。具体的には、高度急性期と急性期の需要はやや増え、回復期は1.3倍程度に、慢性期は1.7倍程度に増えると推計されます。

在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）については20%増加すると推計されます。また、これまで入院で対応していた需要の一部（一般病床における医療資源投入量175点未満/日の入院患者、療養病床入院患者のうち医療区分1の70%及び療養病床の入院受療率の地域差解消分）を、居宅等における医療（以下「在宅医療等」という。）の需要と見込むことになるため、訪問診療を除いた需要も20%増加すると推計されます。

【図表Ⅲ-19】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）



医療機能	医療需要(人/日)				
	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
在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
(再掲)うち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063
合計	5,160	6,334	6,574	6,633	6,358

(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されている。

ii 必要病床数【図表Ⅲ-20】

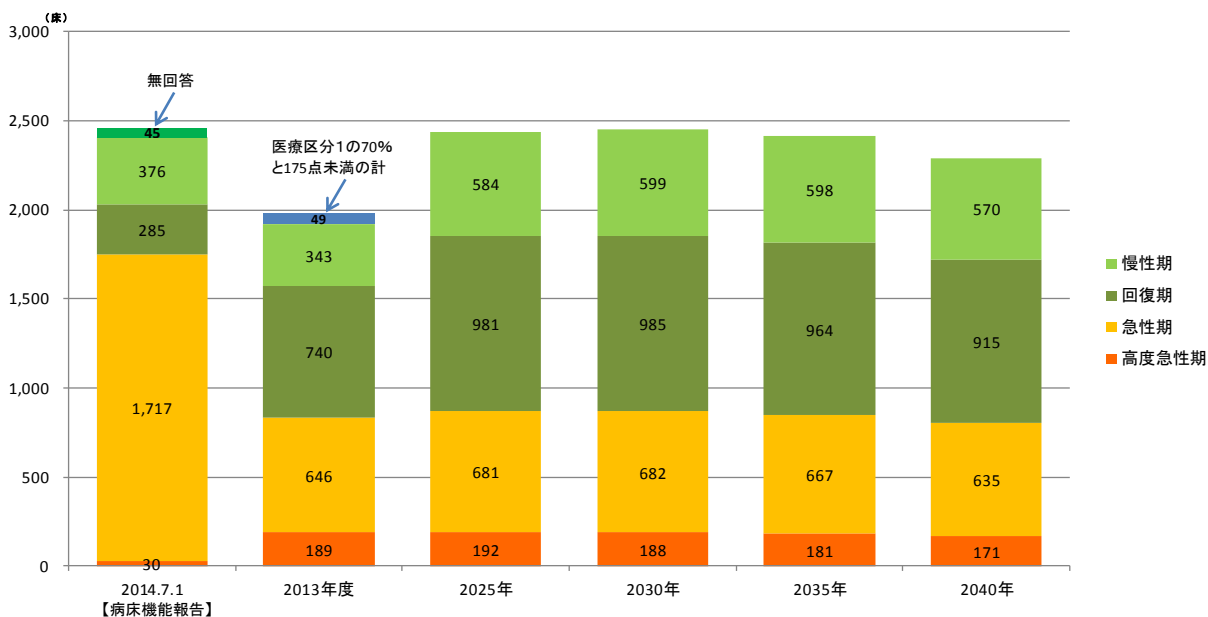
前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて2,438床と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が192床、急性期が681床、回復期が981床、慢性期が584床となります。

厚生労働省令の規定に基づく算定式により換算した2013年度の必要病床数と比較すると、2025年には2013年度より、高度急性期は3床、急性期は35床、回復期は241床、慢性期は241床の充実が必要となります。

なお、慢性期病床について、2013年度は療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%と、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて45人（病床に換算すると49床）分が在宅医療等の需要として計算されていますので、これを含めて比較した場合は、241床ではなく192床と計算されます。一方で、宮城県が2015年12月に実施した療養病床入院患者実態調査によれば、医療区分1の入院患者の50.1%が「入院による医療介入が必要のために退院できない」という状況にあることから、慢性期病床の必要量については、療養病床の在り方も含めて今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携や在宅医療等の整備の状況も見据えながら検討していく必要があります。

また、2014年7月1日時点の病床機能報告においては、特定病床¹165床分やICU病床等が含まれており、必要病床数と比較する際は留意が必要です。

【図表Ⅲ-20】石巻・登米・気仙沼区域における必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2014.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	30	189	192	188	181	171
急性期	1,717	646	681	682	667	635
回復期	285	740	981	985	964	915
慢性期	376	343	584	599	598	570
合計	2,408	1,918	2,438	2,454	2,410	2,291

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(45床分)及び保険診療を行っていない東北新生圏分(244床分)は含んでいない。

¹平成18年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床で、基準病床数制度の対象外となっている。

iii 居宅等における医療の必要量【図表Ⅲ-18・Ⅲ-19 参照】

在宅医療等に係る需要は、2013年度と比較して、2025年には全体で706人、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は333人増加すると推計されます。

なお、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量は2,263人と推計されますが、そのうち当区域の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、第6期みやぎ高齢者元気プランにおいて1,808人と見込まれていることから、その差である455人分について、地域の実情に応じた居宅や施設系介護関連サービス等において提供される医療の整備が必要となります。

④ 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期と慢性期病床の確保について、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。なお、その際、現在整備中の病床数（一般病床130床程度、療養病床90床程度）に留意する必要があります。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発、医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

i 病床の機能分化・連携関係

③のiiで示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や2014年度の病床機能報告と比較してみると、特に回復期機能と慢性期機能の充実が必要になると見込まれています。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当区域における在宅移行の困難さや地域包括ケアシステムの構築状況、復興の進捗具合など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用や医療従事者の確保に関する取組を推進していきます。

ii 在宅医療の充実関係

当区域では、診療所等による在宅医療の取組に加え、在宅患者の病状急変時の対応について、区域内の病院が相互に連携して病床の確保や救急搬送患者の受入等、在宅医療を行う診療所の医師等を支える体制づくりが進められているところです。

今後は、これまで以上に訪問診療を含む在宅医療等の需要が増加すると見込まれることから、区域内の各地域の特徴を踏まえながら、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図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、訪問診療や訪問看護等が24時間提供できる体制の整備を進めていきます。

iii その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域では看護職をはじめ医療従事者の不足が課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の質の向上や看護職員の養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

4 地域医療構想の推進体制【図表IV-1】

(1) 地域医療構想の達成に向けた取組の方向性

地域医療構想を実現し、地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、地域医療介護総合確保基金等も活用しながら、下記の方向性に沿って各種施策を展開します。

その際、構想区域ごとに関係者からなる協議の場を設置し、それぞれの地域の実状や課題を踏まえながら具体的な取組等について検討していきます。

① 病床機能の分化・連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、構想区域における各医療機能の需要に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることとされていますが、これらをよりスムーズに推進していくために地域医療介護総合確保基金等を有効に活用しながら、必要な施策を展開していきます。

また、各構想区域の実状に即しながら、不足する医療機能や医療提供体制の充足を図るとともに、入院から在宅までの患者の流れの円滑化を促進し、質が高く効率的な医療提供体制の構築に取り組んでいきます。

なお、慢性期医療の提供体制の在り方については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があるとされています。現在、国の「療養病床の在り方に関する検討会」において、療養病床における医療等の在り方や療養病床以外の医療・介護サービス提供体制の在り方等が検討されていることから、この議論の推移等もみながら、検討していく必要があります。

さらに、病院や診療所等の医療機関相互に診療情報等の共有を図るために、ICT等の活用により、地域医療ネットワークの構築を推進していきます。

② 在宅医療等の充実

本県においては、2025年における医療需要が現在と比べて増加する一方、必要病床数が現状をやや下回ることが見込まれているため、増加する医療需要については在宅医療等で対応する必要があります。このため、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の整備や在宅医療に従事する医師・看護師等の確保・養成等を通して、在宅医療等の提供体制整備をより一層進めていきます。

具体的には、在宅医療に取り組む人材の確保と育成を推進するとともに、在宅療養を支える病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション等の充実を図っていきます。併せて、在宅医療・介護連携の推進主体となる市町村と、病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション、介護サービス事業者及び郡市医師会等の関係団体との連携体制の強化に取り組んでいきます。

また、訪問診療を行う医師や訪問看護師をはじめ様々な医療職とホームヘルパー等の介護サービス従事者など、在宅療養を支える各種専門職の連携体制の構築を進めていきます。

さらに、地域住民への在宅医療・介護に関する適切な情報提供を行うとともに、人生の最終段階における医療についての知識や関心を深め、地域の住民自らが主体的に考えることができるような意識の醸成に努めます。

このほか、地域において訪問看護が円滑に提供されるよう、訪問看護ステーションの連携体制の

強化への支援や訪問看護に従事する看護師の育成に取り組みます。

さらに、在宅歯科診療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸出など、地域における在宅歯科医療の推進を図っていくとともに、保険薬局の薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携の推進を図っていきます。

③ 医療従事者の確保・養成

良質かつ適切な医療提供体制を持続的に確保していくためには、医療従事者の確保・養成が不可欠です。そのため、医師不足と地域や診療科による医師の偏在の解消に向けた取組のほか、各地域で課題となっている看護職員等の確保・養成等に強力に取り組んでいきます。

また、本県においては、前述したように、今後、増加する医療需要については在宅医療等で対応する必要があるため、各医療圏における在宅医療従事者の養成・確保にも一層努めていきます。

そのため、子育て期においても安心して就業継続できるよう、院内保育所を設置する病院等の取組を支援していくほか、看護職員等の医療従事者の離職防止・定着促進に向け、復職支援や勤務環境改善などの取組を推進していきます。

また、医師や看護職員など医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関の充実を図っていきます。

(2) 地域医療構想調整会議

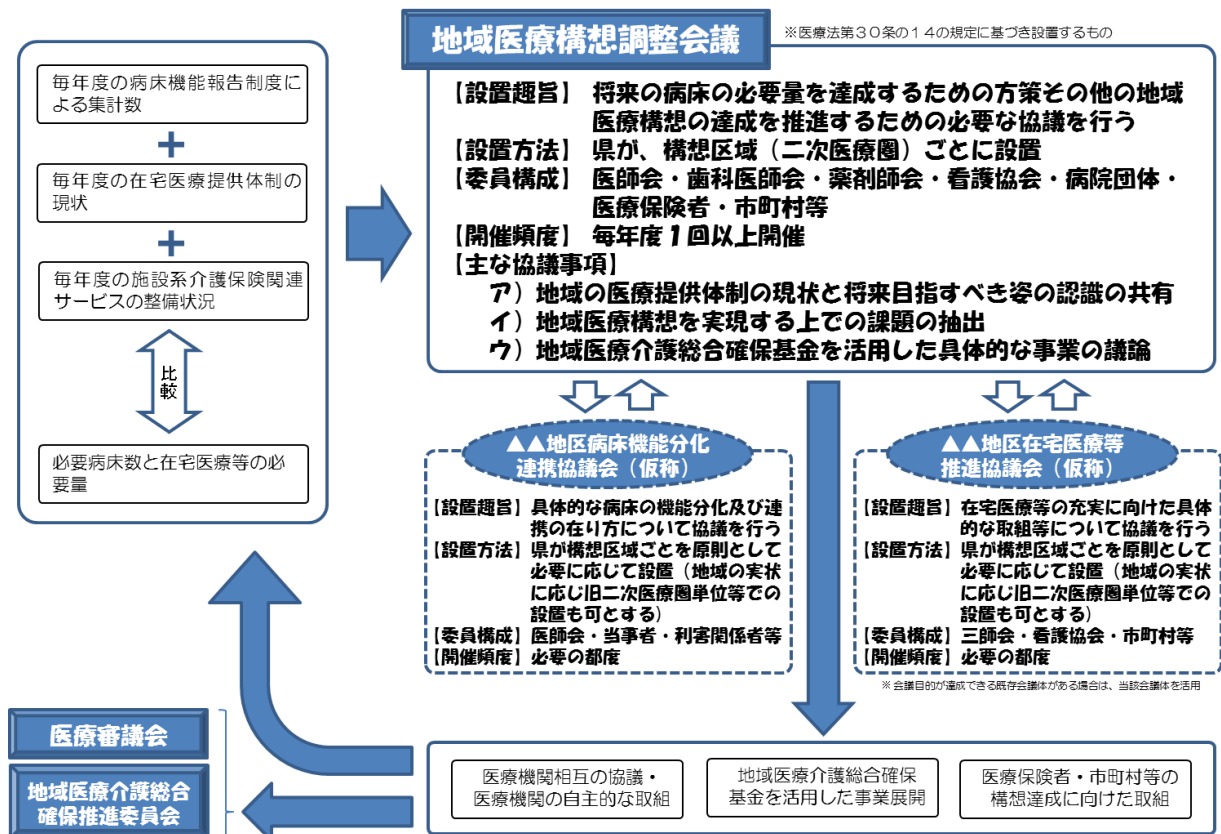
地域医療構想は、策定すること自体が目的ではなく、構想の実現に向けて2025年、さらにはそれ以降においても、関係者や地域住民が継続して取り組んでいくための長期的な枠組みです。

そのため、医療法において、都道府県は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う¹ものとされています。

本県においても、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関や関係者と様々なデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を深め、医療機関等の自主的な取組を支援していきます。また、個々の病院及び診療所の病床の機能分化及び連携などについて、個別具体的な議論を行う必要がある場合は、その当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置について検討していきます。さらに、今後、地域の状況に応じて、特定の地域事情等への配慮が必要な場合の協議のあり方についても検討していきます。

併せて、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」、「療養病床の在り方等に関する検討会」及び「周産期医療体制のあり方に関する検討会」等の動向も踏まえつつ、本県の地域医療構想の実現に向けた取組を進めていきます。

【図表IV-1】 地域医療構想の達成に向けた協議・調整のイメージ



1 医療法第30条の14

(3) 進行管理

地域医療構想の進行管理に当たっては、各構想区域に設置する地域医療構想調整会議において、毎年度、地域の医療提供体制の現状を確認するとともに、将来目指すべき姿について、関係者間の認識を共有し、宮城県医療審議会にもその状況を報告します。

なお、本県では平成29年度末までに、平成30年度を始期とする次期地域医療計画を策定する予定であり、その時期は「介護保険事業支援計画」の策定と同時期となることから、両計画の整合を図りながら、地域医療構想についても必要な見直しを行います。