

二次医療圏別の医療機能分析結果 大崎・栗原医療圏

2022年3月8日（火）

1. 病床機能報告の結果の整理

1. 病床機能報告の結果の整理

第1回調整会議資料内容のまとめ（需要予測）

- 当該医療圏の人口構造の見通しでは、総人口は減少するものの65歳以上74歳以下人口は2025年にピークを迎え、75歳以上人口は2035年にピークを迎える（図1）。
- 当該医療圏の医療需要は縮小傾向だが、高齢者人口の増加により、回復期医療においては伸び率が高い（図2）。

図1：人口構造の見通し（大崎・栗原医療圏）

（単位：千人）

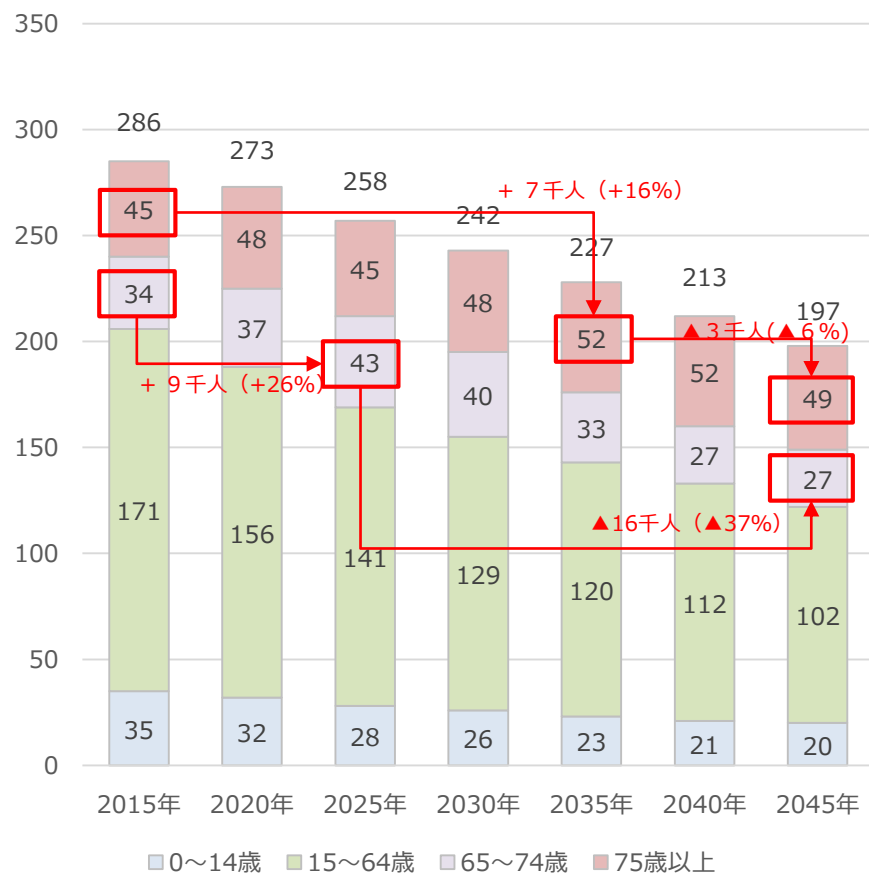
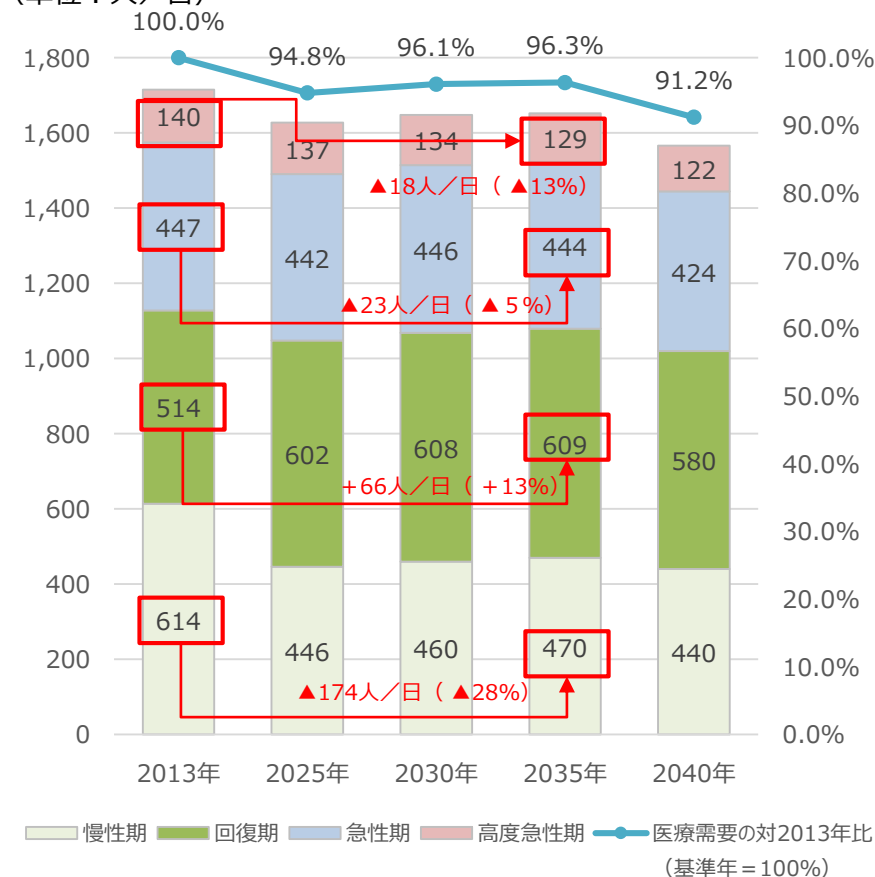


図2：入院医療需要の推計（大崎・栗原医療圏）

（単位：人／日）

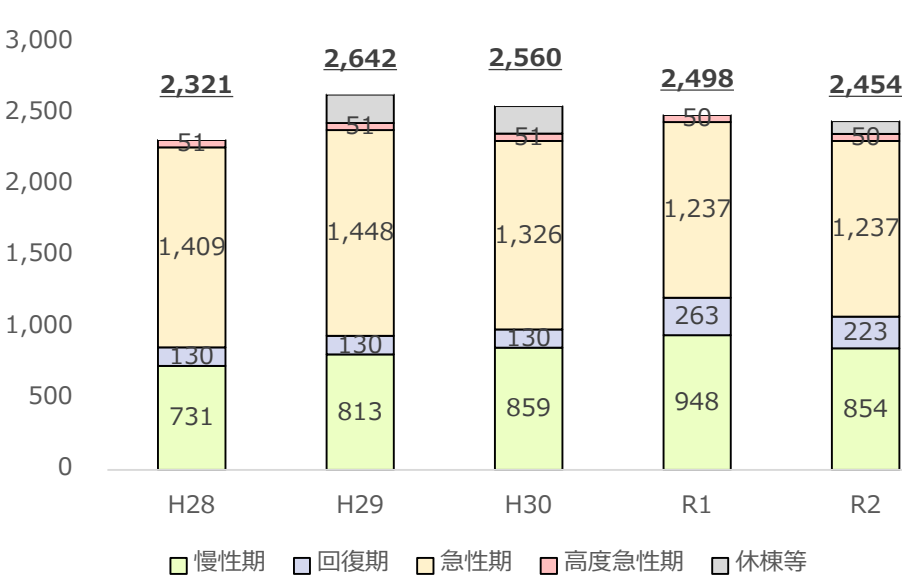


1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能別病床数の推移

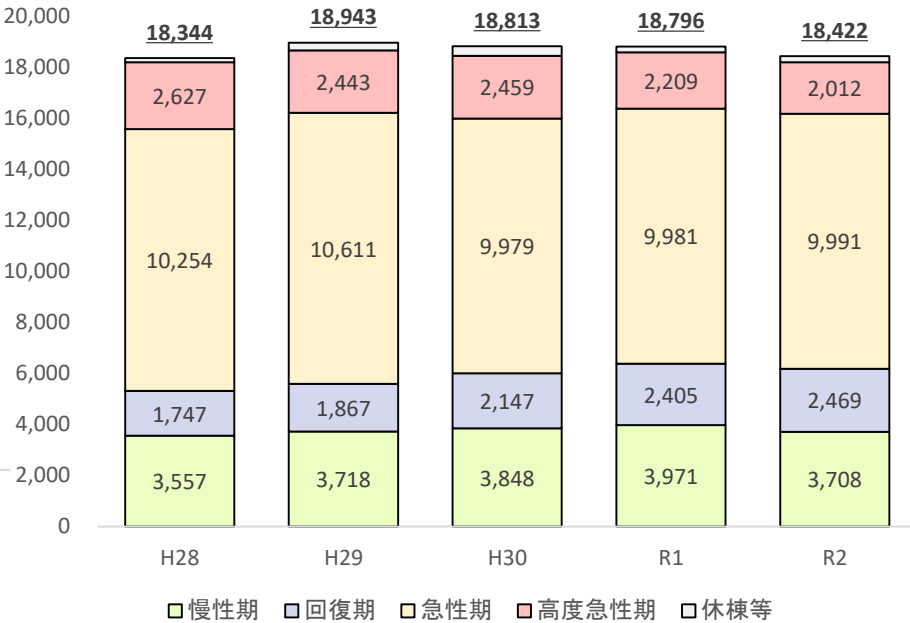
- 当該医療圏において報告された病床数は年々に減少基調がみられる（図1）。
- 当該医療圏において減少している機能は急性期となっている一方で、回復期、慢性期については、令和2年から減少に転じている（図2）。

図1：病床機能別病床数の推移（大崎・栗原医療圏）



単位:床	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	51	51	51	50	50
急性期	1,409	1,448	1,326	1,237	1,237
回復期	130	130	130	263	223
慢性期	731	813	859	948	854
総計	2,321	2,642	2,560	2,498	2,454

図2：病床機能別病床数の推移（宮城県）



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

※休棟等については省略している。

1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能別新規入棟患者数の推移

- 過去の病床機能報告の結果を整理すると、新規入棟患者数は過去5か年（H28～R2）で当該医療圏は5%程度減少。病床機能転換、ダウンサイジングの影響もあると推察されるが、特に急性期における新規入棟患者数は12%減少と他の病床機能よりも減少幅が大きい、他方、回復期への新規入棟患者数は大幅に増加している（図1）。

図1：病床機能別新規入棟患者数の変化率（大崎・栗原医療圏）

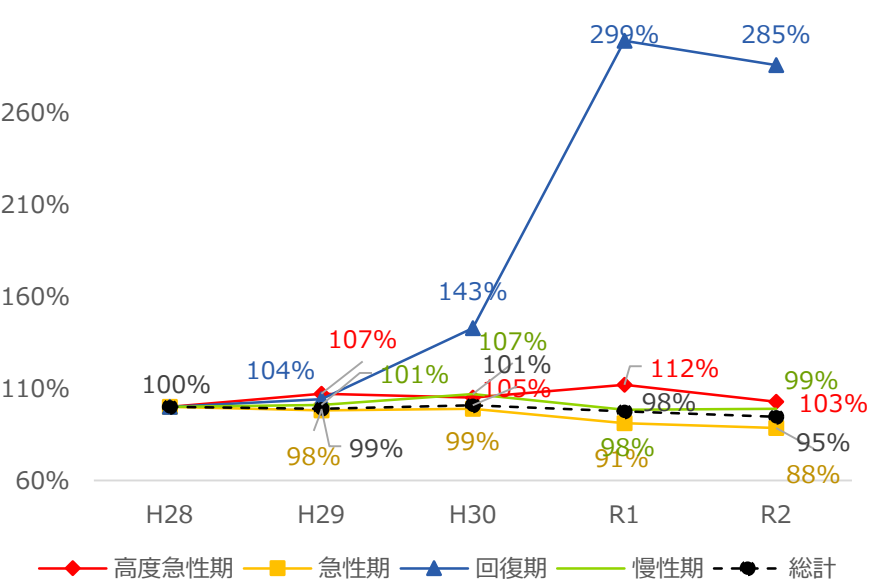
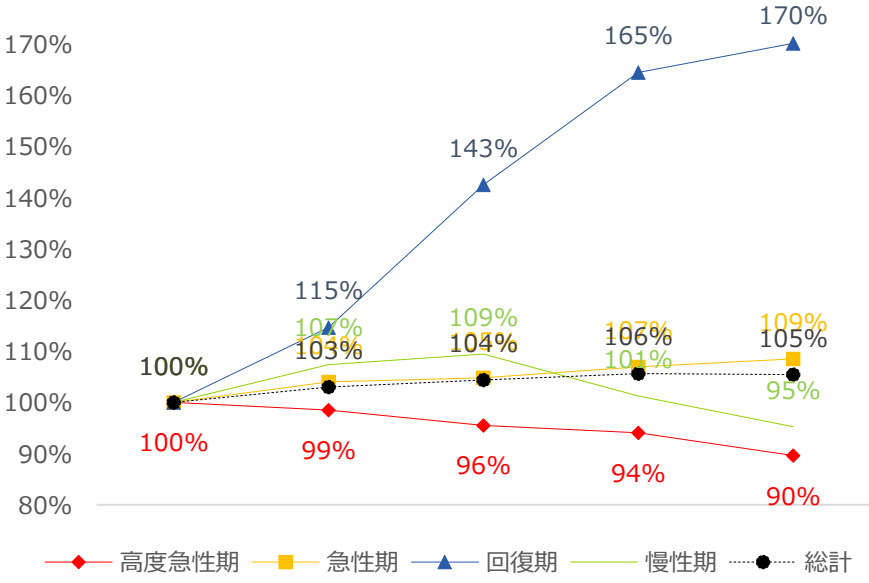


図2：病床機能別新規入棟患者数の変化率（宮城県）



病床機能別新規入棟患者数の推移（大崎・栗原医療圏）

単位:千人	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	2	2	2	2	2
急性期	30	29	29	27	26
回復期	1	1	1	2	2
慢性期	3	3	3	3	3
総計	35	35	36	35	34

病床機能別新規入棟患者数の推移（宮城県）

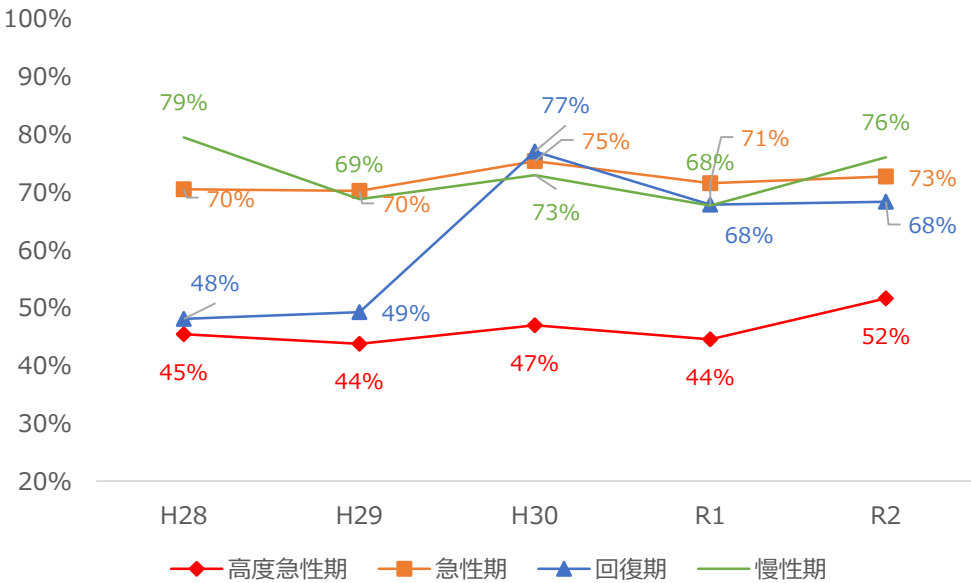
単位：千人	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	79	78	76	75	71
急性期	220	229	231	236	239
回復期	11	12	15	18	19
慢性期	10	10	10	10	9
総計	320	330	334	339	338

1. 病床機能報告の結果の整理

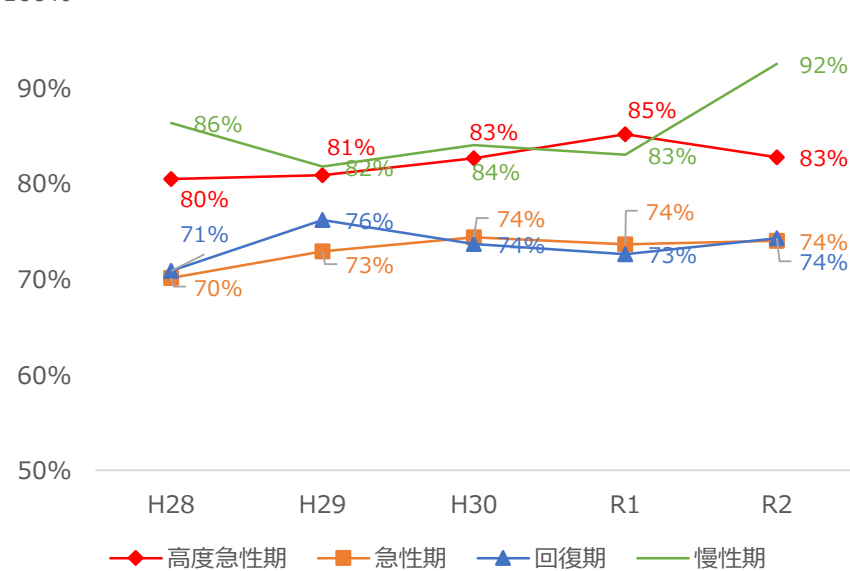
病床機能別病床稼働率と1日あたり患者数の推移

- 当該医療圏においては、高度急性期を除くいずれの機能も稼働率70%程度で推移している（図1）。
- 回復期及び高度急性期における稼働率が徐々に向上しているが、宮城県全体の病床機能別稼働率と比較をすると全体的に低い傾向がある（図1）。
- 1日あたり患者数は平成30年をピークに減少基調に転じているが、回復期、慢性期の患者は増加基調が続いている。

図1：病床機能別稼働率の推移（大崎・栗原医療圏）



病図2：床機能別稼働率の推移（宮城県）



病床機能別1日あたり患者数の推移（大崎・栗原医療圏）

単位：人/日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	23	22	24	22	26
急性期	992	1,016	998	884	899
回復期	62	64	100	178	152
慢性期	580	559	626	641	649
総計	1,658	1,661	1,748	1,726	1,726

病床機能別1日あたり患者数の推移（宮城県）

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

1. 病床機能報告の結果の整理

病床機能報告の結果の整理（平均在棟日数の推移）

- 急性期および回復期における平均在棟日数が徐々に短縮化されている一方で、慢性期における平均在棟日数が長期化している（図1）。

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

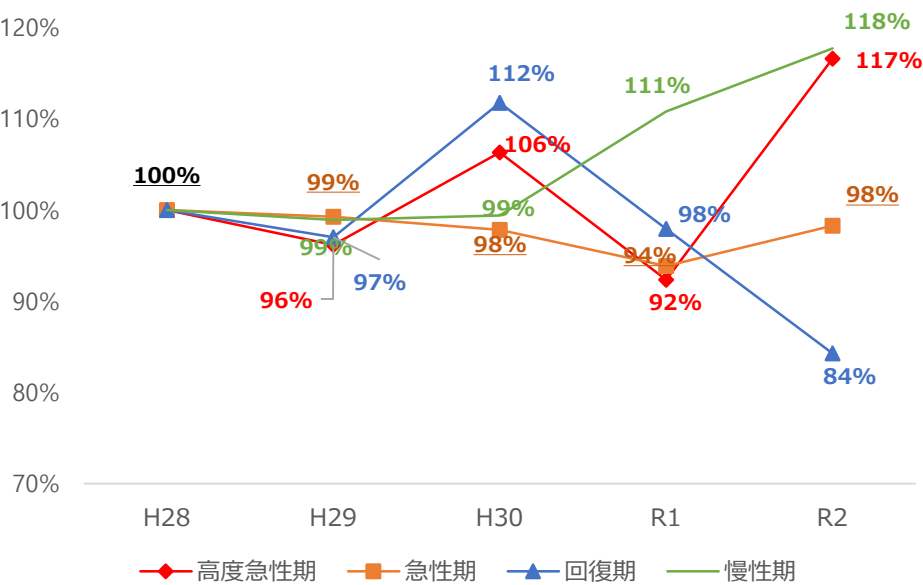
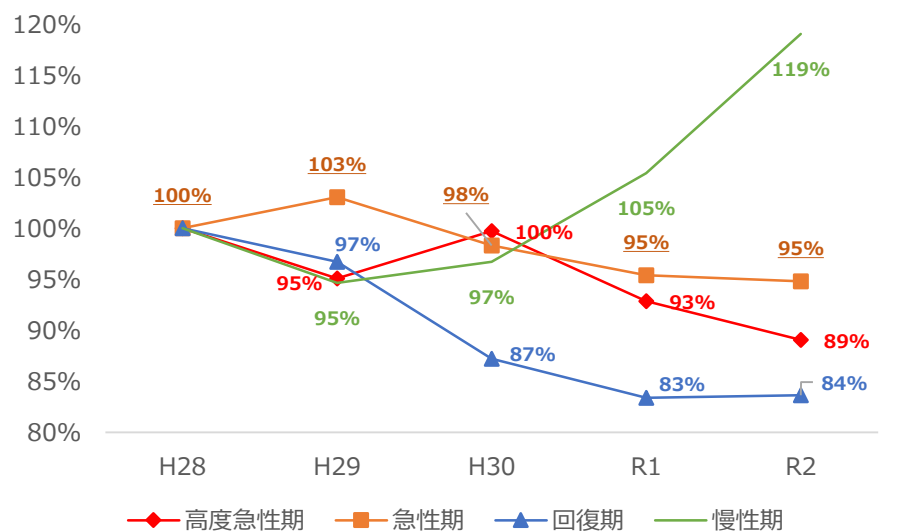


図2：H28病床機能報告の結果を起点とした平均在棟日数の変化率（宮城県）



病床機能別平均在棟日数の推移（大崎・栗原医療圏）

単位：日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	3.8	3.6	4.0	3.5	4.4
急性期	12.7	12.6	12.4	11.9	12.5
回復期	28.5	27.6	31.8	27.9	24.0
慢性期	76.3	75.5	75.9	84.6	89.9
総計	17.6	17.2	17.9	18.3	18.9

病床機能別平均在棟日数の推移（宮城県）

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

2. 医師確保に関する今後の課題

2. 医師確保に関する今後の課題

現在生じている医師確保の課題 | 医師の働き方改革について

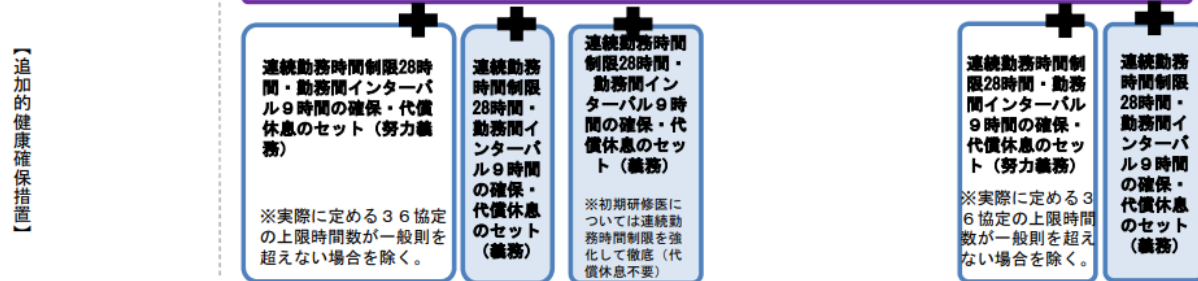
- 医師の働き方改革では、原則年間の時間外労働時間を960時間以内とし、2024年～2035年度の期間は地域医療に資する病院等を暫定的に特例水準として時間外労働時間を1860時間まで認めるとしている。
- 働き方改革があると960時間が上限になり、一部診療科によっては医師一人あたりの労働時間が短縮、診療可能な症例数が減少するリスクを有する。
- 少数の医師で多くの症例を受け入れている病院の診療科等は、現状の医師数が維持された場合であってもオーバーフローする危険性がある。そのため、現状の実績を踏まえて医療資源の分散状況を俯瞰的にみて整理・協議する必要がある。

(参考図)

医師の時間外労働規制について



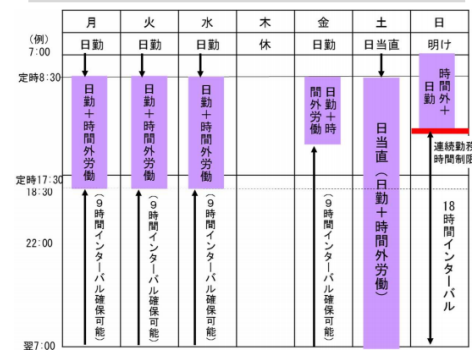
月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆる「ドクターストップ」)



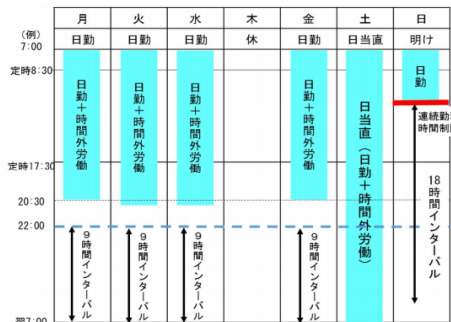
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

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

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)

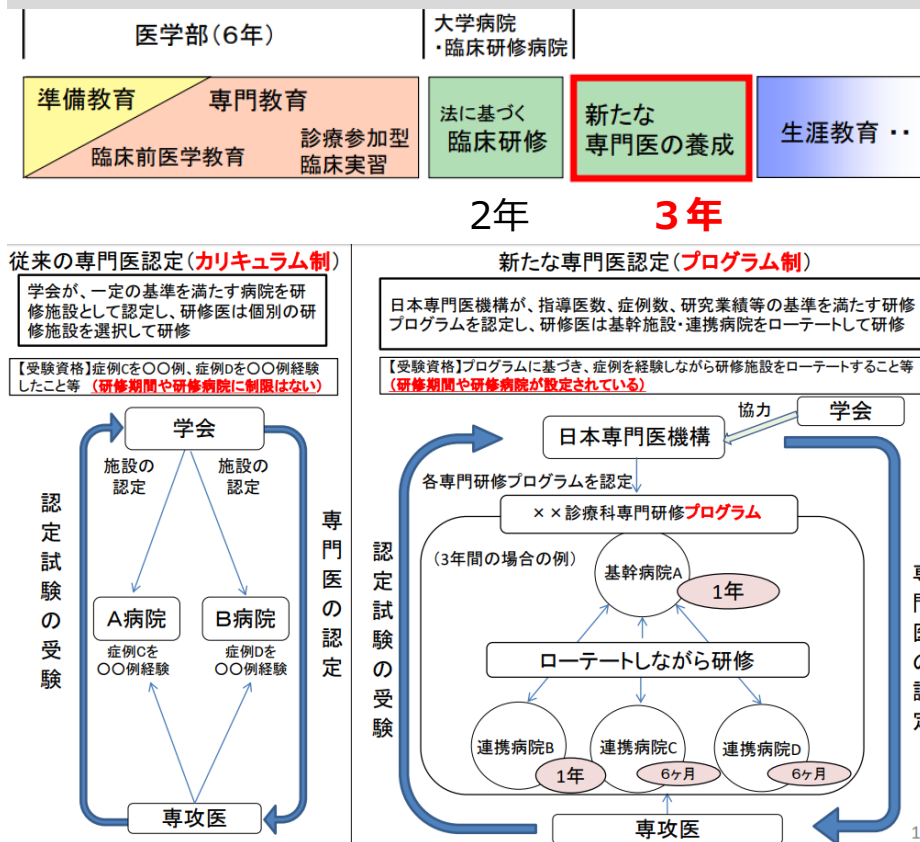


2. 医師確保に関する今後の課題

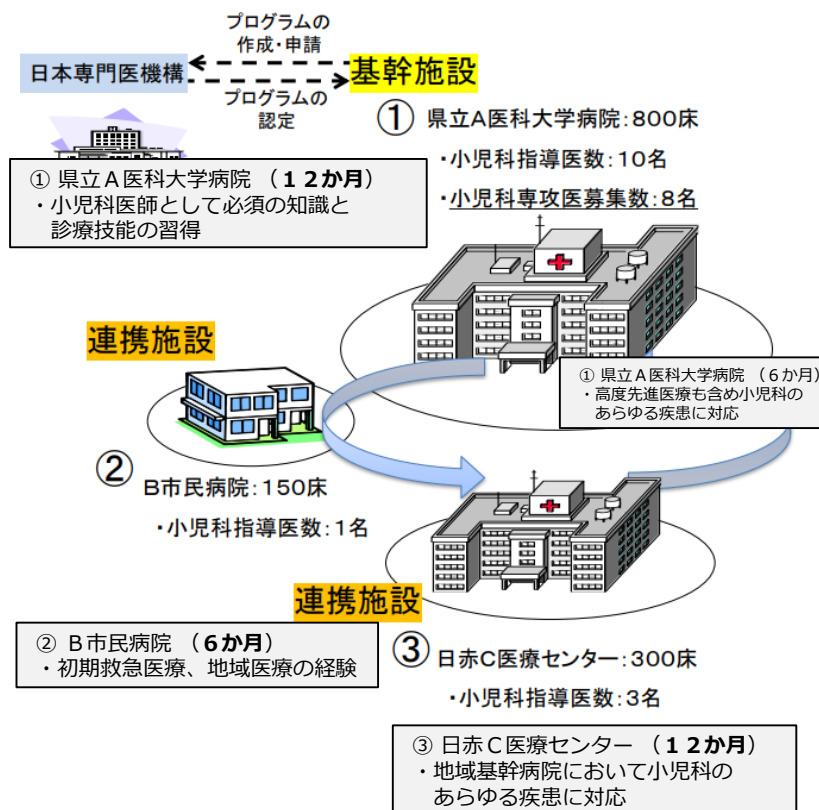
現在生じている医師確保の課題 | 新専門医制度について

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

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較（イメージ）



専門研修プログラムの研修施設群のイメージ （小児科専門研修プログラム）



3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

MDC別医療機関別の症例数

- MDC症例数全件では大崎市民病院が最多となる（図1）。
- MDC別の症例数では、全ての症例数において大崎市民病院が最多となるが、MDC01（神経系）において古川星稜病院、MDC05（循環器系）において栗原中央病院、MDC09（乳房）において永仁会病院など、それぞれのMDC（診療科）において、症例数のシェアが大きい医療機関がある（図2）。

図1：MDC別症例件数

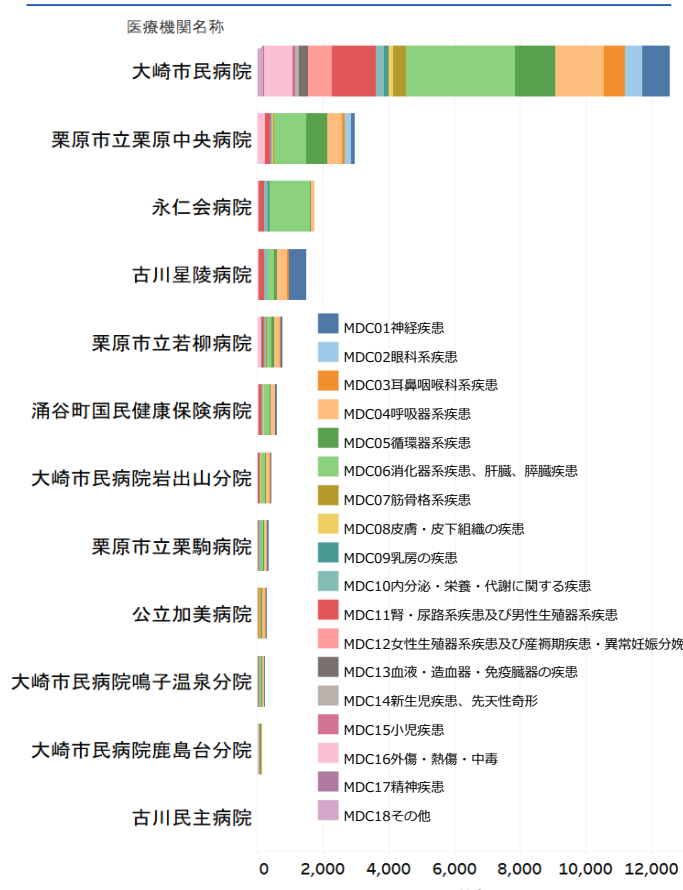
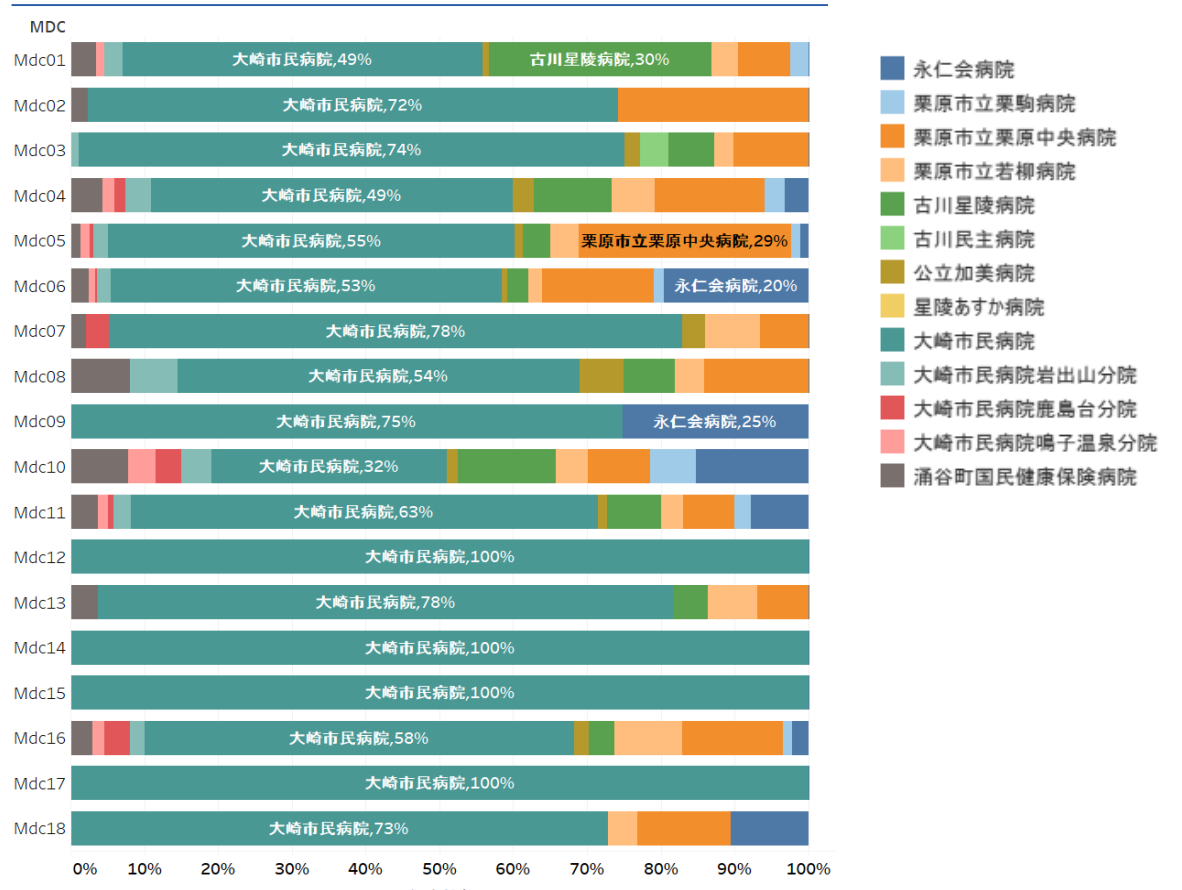


図2：MDC別症例件数の割合



3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

(DPC傷病名に腫瘍の文字を含む症例数のみ抜粋)

- MDC別の手術有り症例数ではMDC06（消化器）が最多となり、次いでMDC12（女性系）、11（腎、尿路）、09（乳房）、04（呼吸器系）となる（図1）。
- MDC別、医療機関別の症例割合では、大崎市民病院が多くのMDCにおいてシェアを多く持っているが、手術症例が確認出来ないMDCの患者については、他の医療圏へ流出している可能性があるため、広域連携で対応する症例と当該医療圏で対応すべき症例についての整理・検討を行う必要がある（図2）。

図1：MDC別手術有無別件数（腫瘍・白血病）

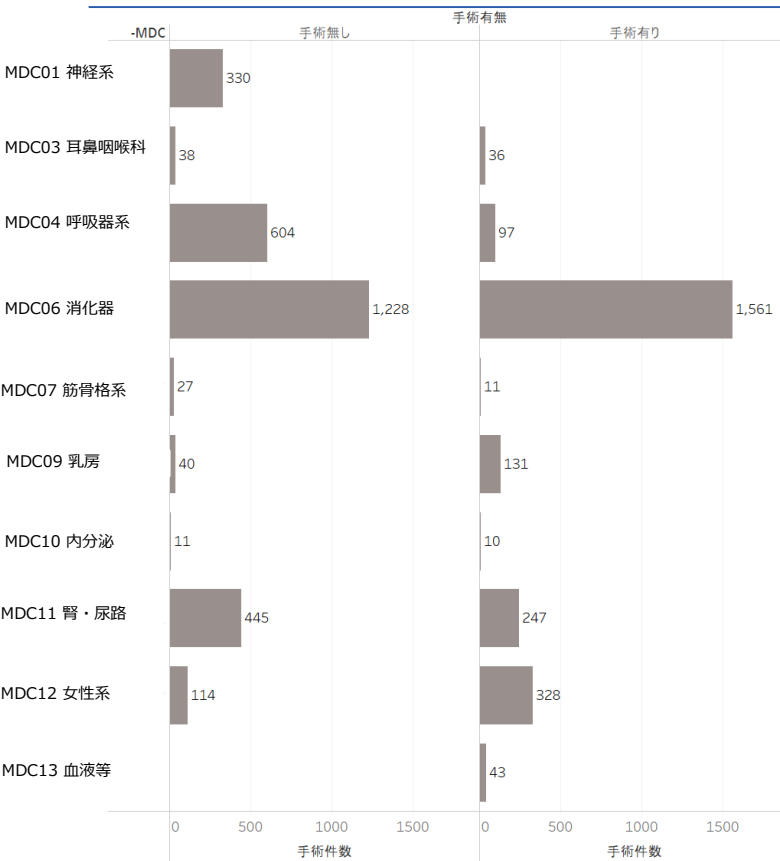
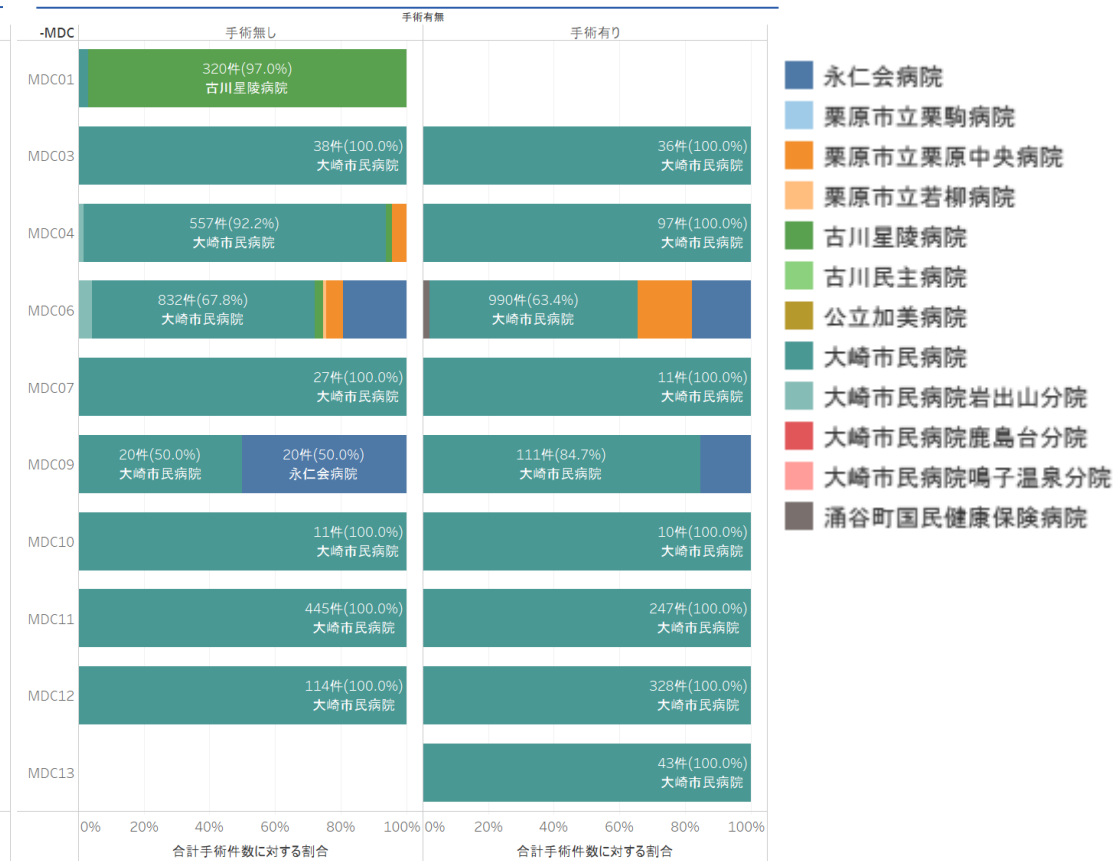


図2：MDC別手術有無別割合（腫瘍・白血病）



- 永仁会病院
- 栗原市立栗駒病院
- 栗原市立栗原中央病院
- 栗原市立若柳病院
- 古川星陵病院
- 古川民主病院
- 公立加美病院
- 大崎市民病院
- 大崎市民病院岩出山分院
- 大崎市民病院鹿島台分院
- 大崎市民病院鳴子温泉分院
- 涌谷町国民健康保険病院

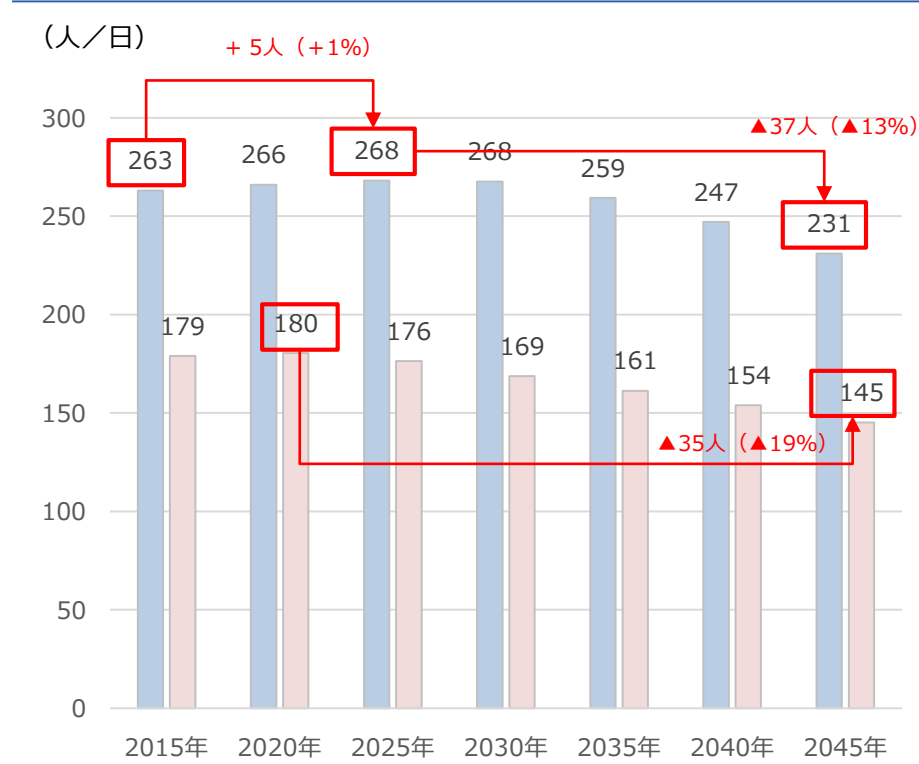
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 推計患者数・推計手術数の推移

新生物における需要予測では、入院需要のピークは2025年、手術需要のピークは2015年となる見通し。

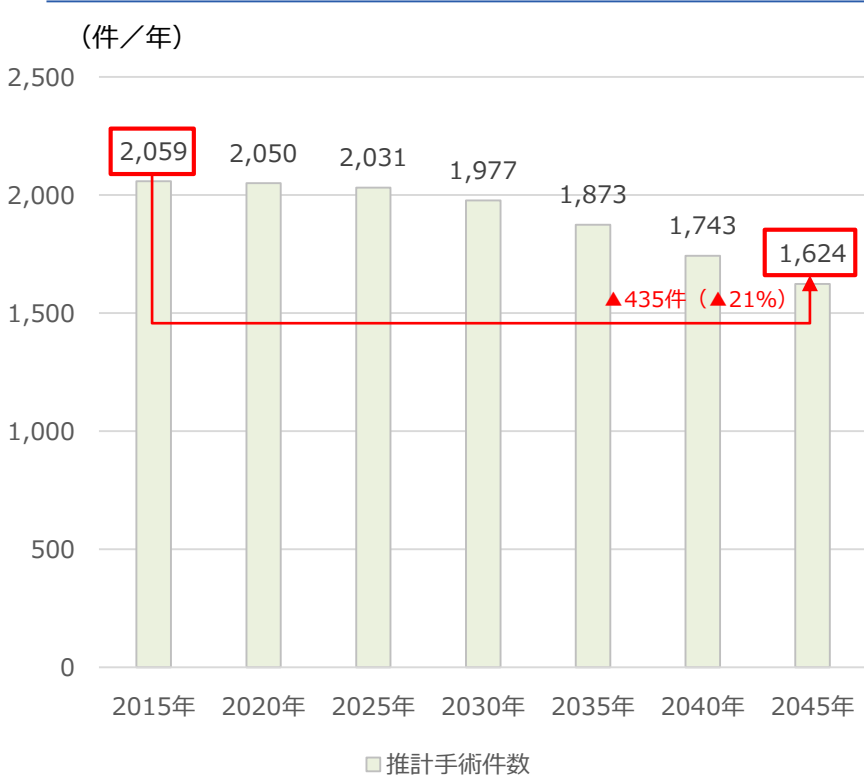
- 推計1日入院患者数のピークは2025年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2020年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計手術数のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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

図2：推計手術数の推移



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

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

神経系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- ・ MDC01（神経系疾患）では大崎市民病院の症例数が最多となり、次いで古川星稜病院と続く（図1）。
- ・ 手術有無別では、大崎市民病院のみが手術有症例を有し、地域の中核的な急性期病院として非常に重要な役割を担っている（図1・図2）。

図1：MDC別手術有無別件数

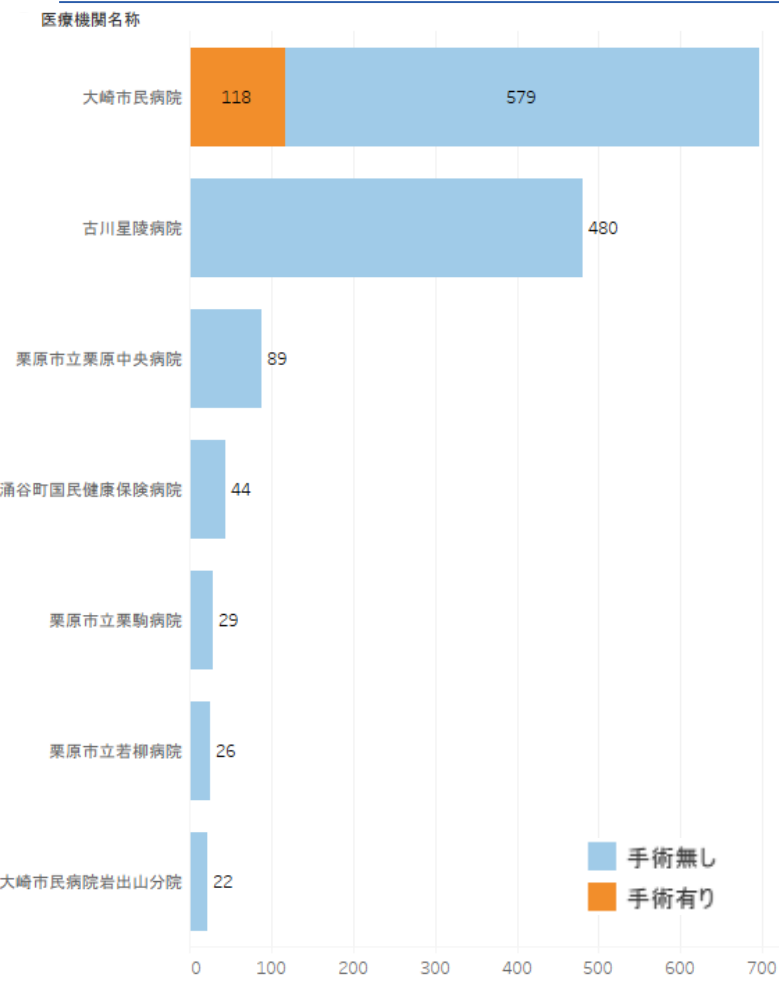
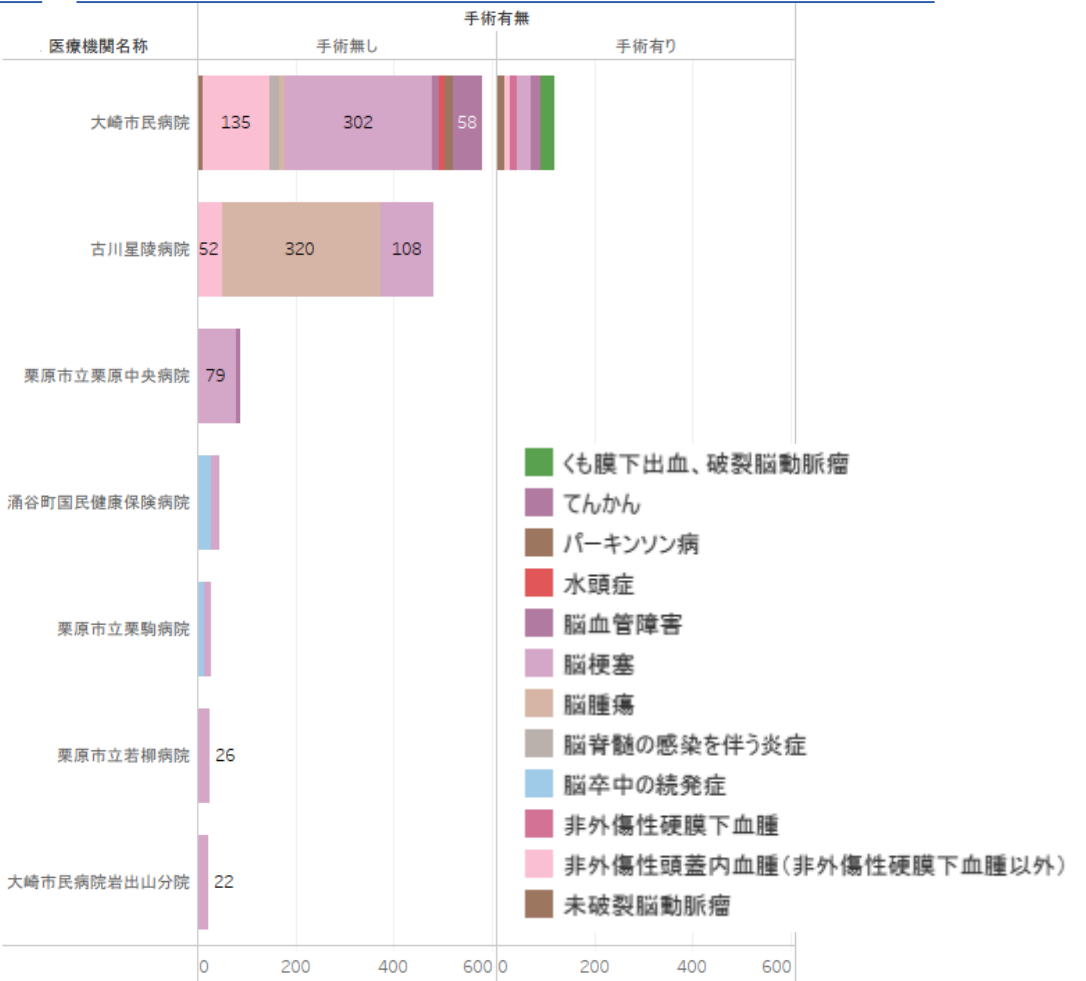


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



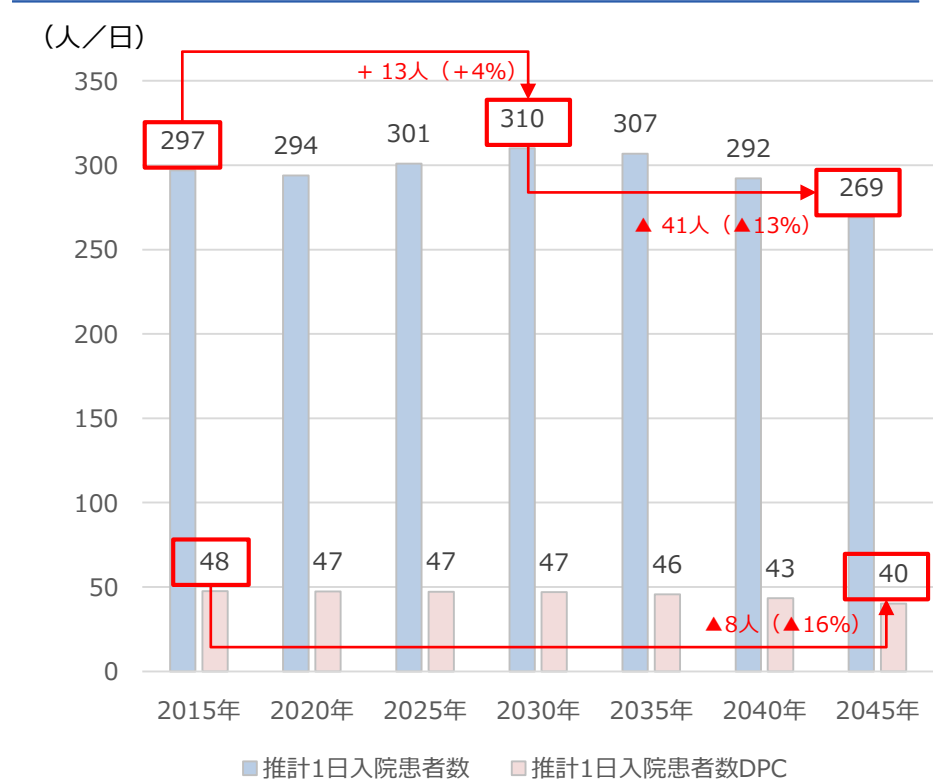
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

脳卒中 推計患者数・推計手術数の推移

脳卒中における需要予測では、入院需要のピークは2030年、手術需要のピークは2020年となる見通し。

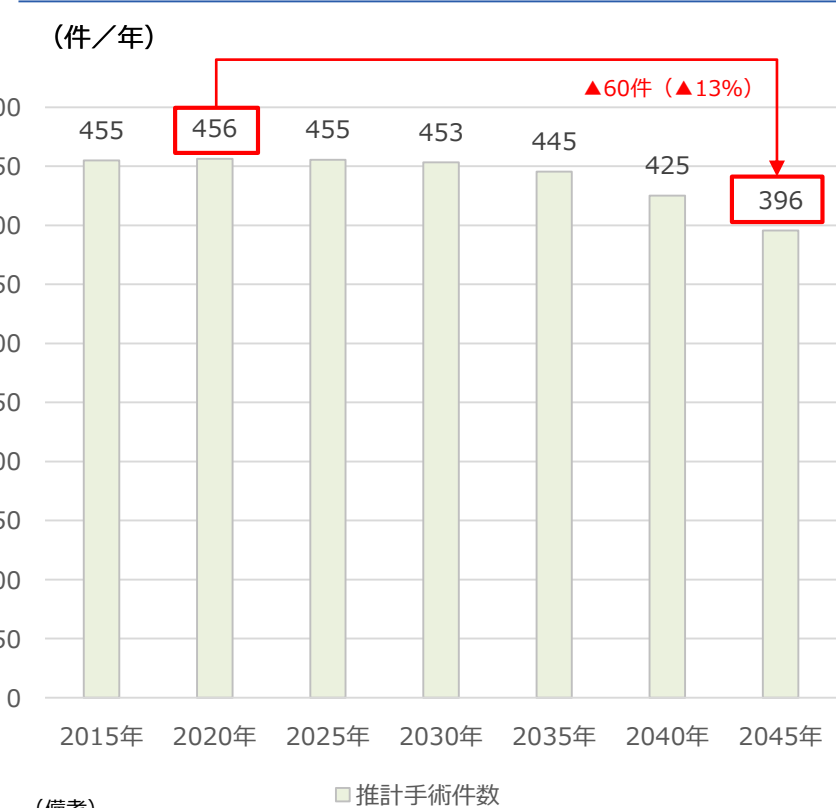
- 推計1日入院患者数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計手術数のピークは2020年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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

図2：推計手術数の推移



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

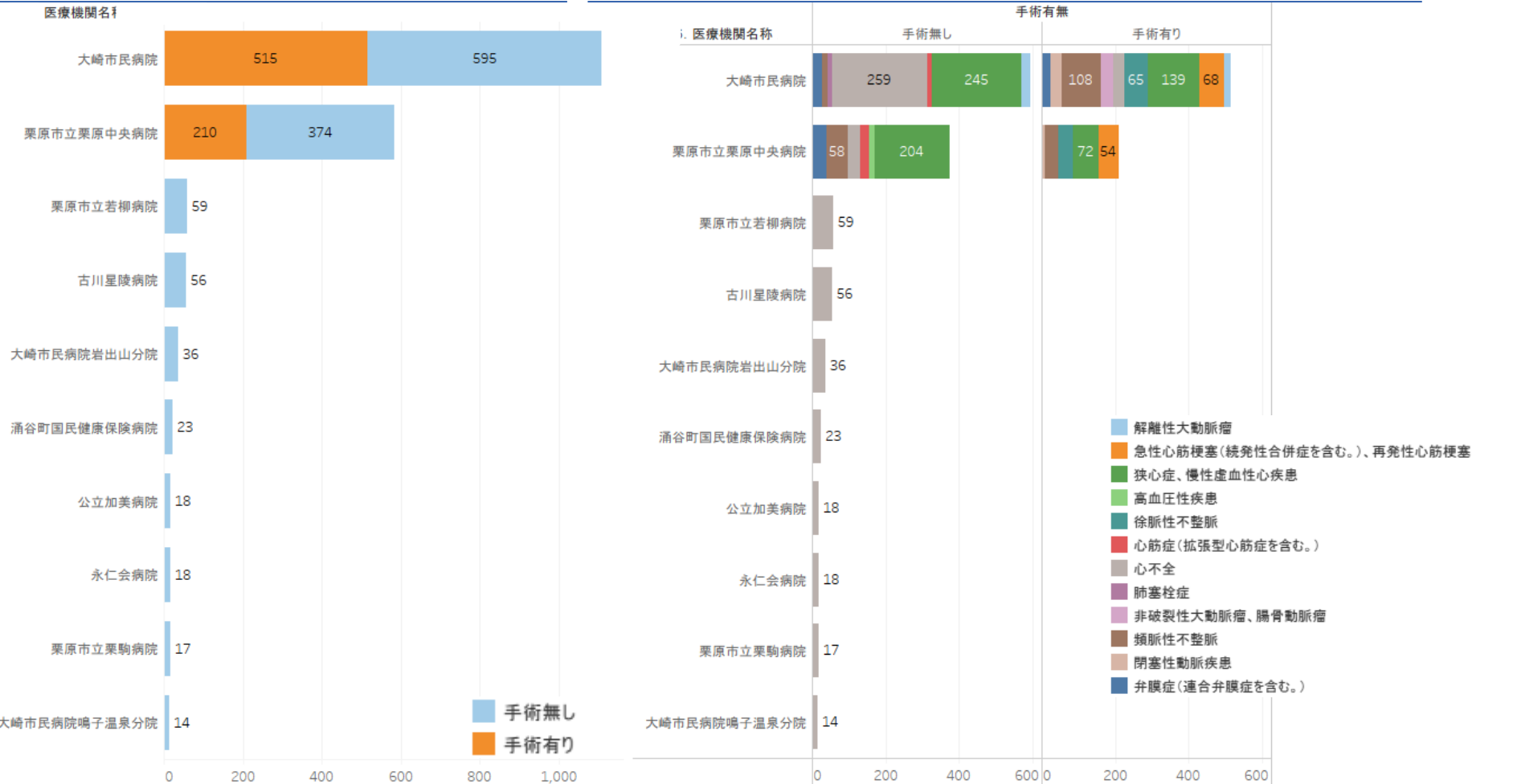
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

循環器系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- ・ MDC05（循環器系疾患）では大崎市民病院の症例数が最多となり、次いで栗原中央病院と続く（図2）。
- ・ 手術有無別では、大崎市民病院と栗原中央病院のみが症例を確認出来る（図2）。
- ・ 解離性大動脈瘤等、心臓血管外科による対応が必要な手術症例は大崎市民病院に集約されている（図2）。

図1：MDC別手術有無別件数

図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



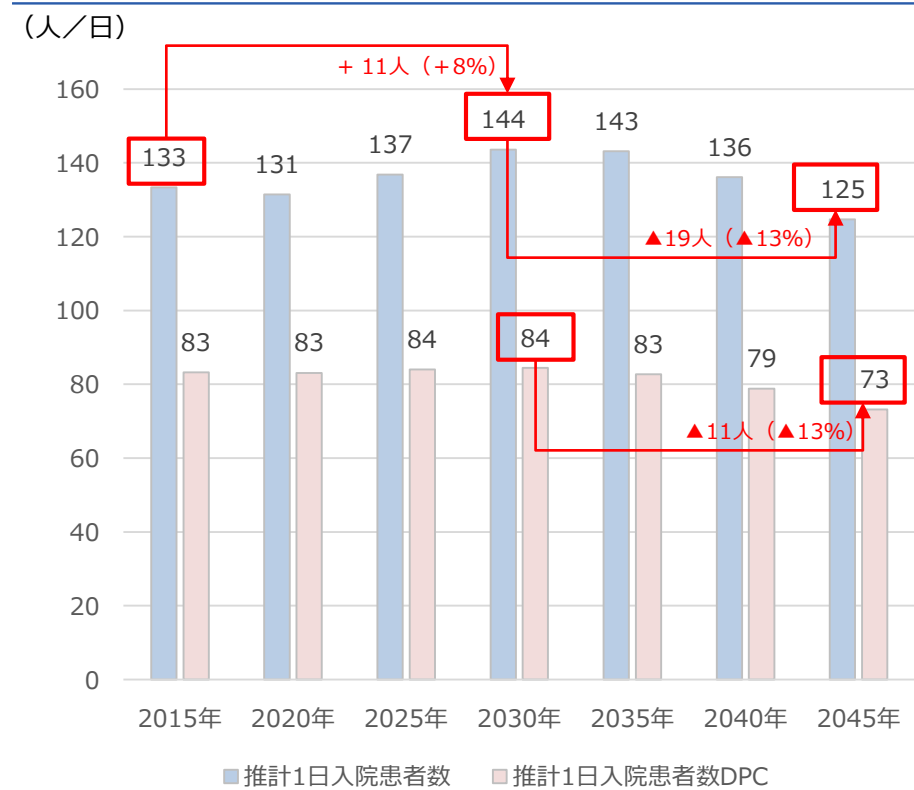
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

心血管疾患 推計患者数・推計手術数の推移

心血管疾患における需要予測では、入院需要および手術需要のピークは2025年となる見通し。

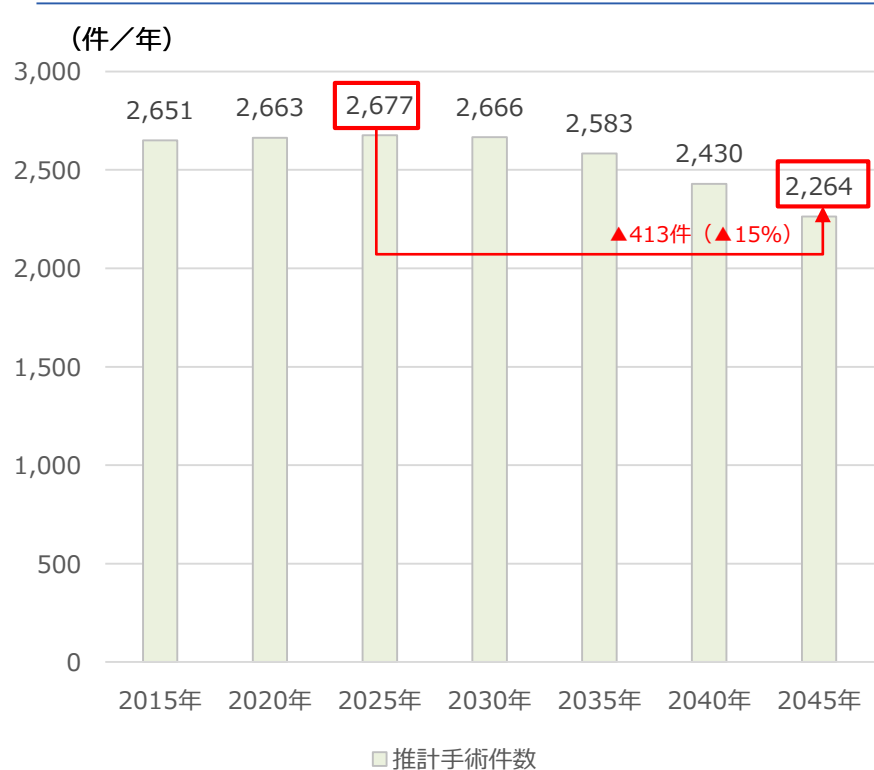
- ・ 推計1日入院患者数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- ・ 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- ・ 推計手術数のピークは2030年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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

図2：推計手術数の推移



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

3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

(DPC傷病名に糖尿病の文字を含む症例数のみ抜粋)

- ・ 糖尿病の症例数は大崎市民病院が最多であり、次いで古川星稜病院、涌谷町国民健康保険病院と続く（図1）。
- ・ DPC退院患者調査のデータより糖尿病において手術実績が確認出来る医療機関は大崎市民病院のみとなる（図2）。

図1：MDC別手術有無別件数

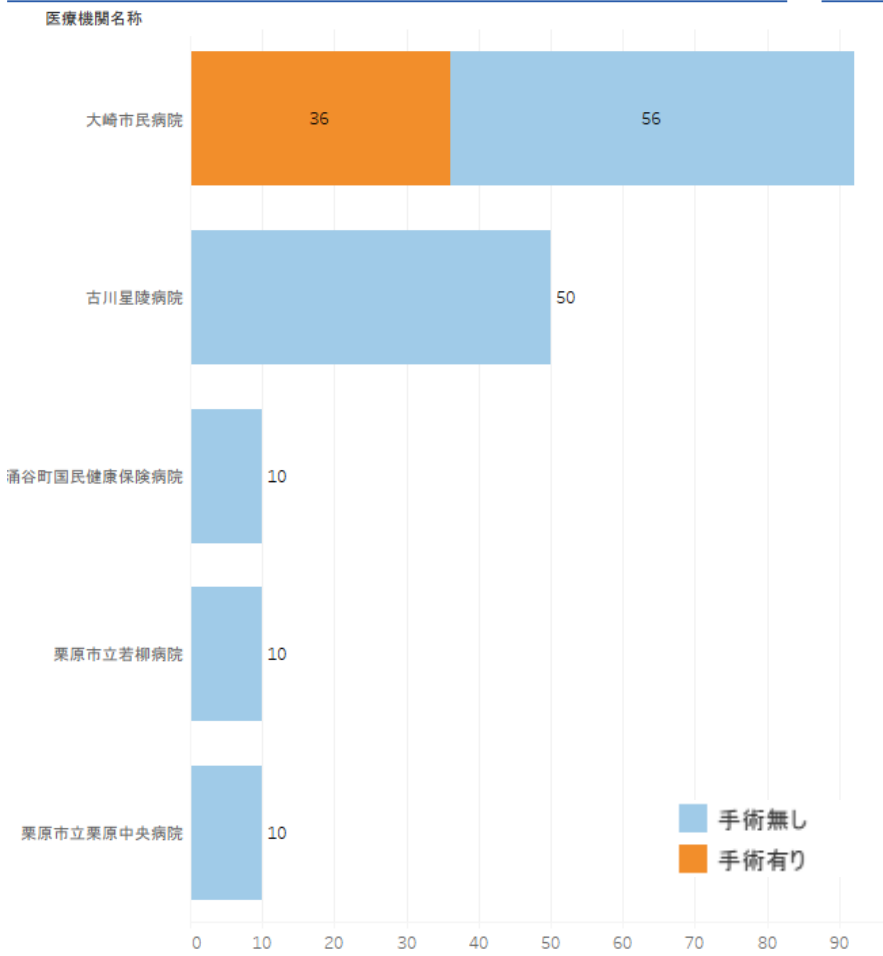
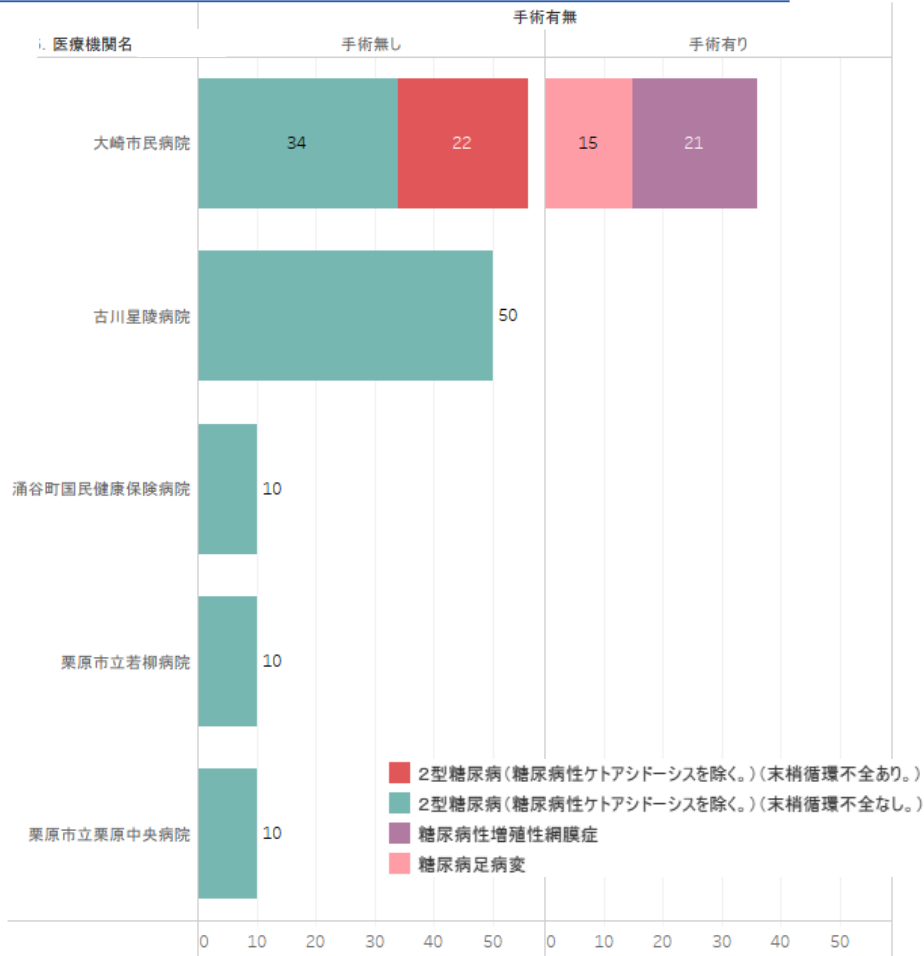


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



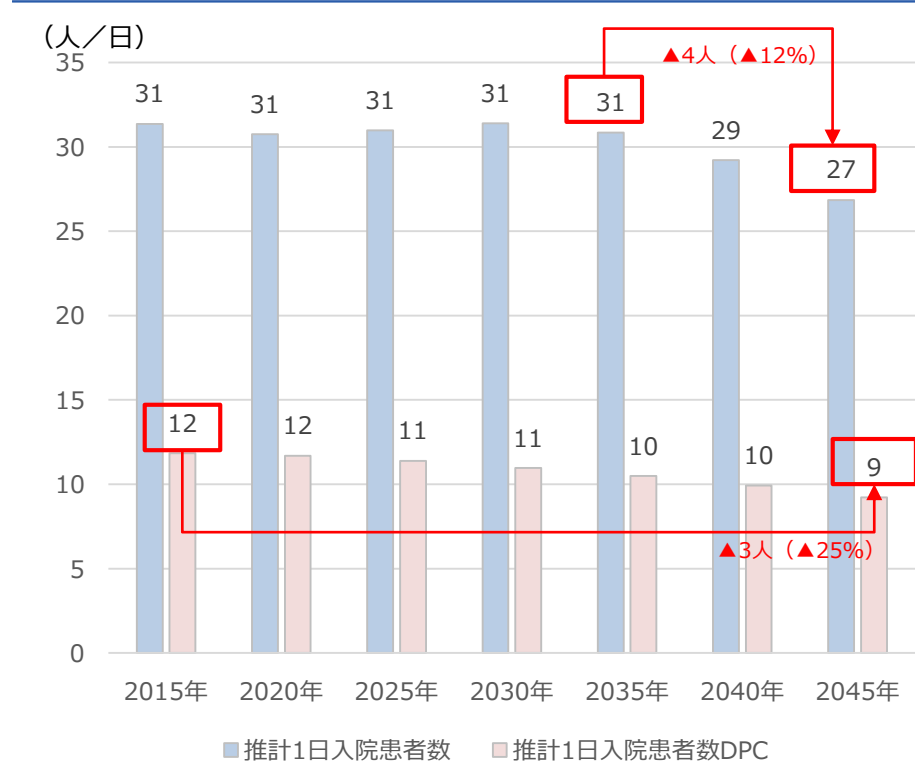
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 推計患者数

糖尿病における需要予測では、入院需要のピークは2035年、外来需要のピークは2020年となる見通し。

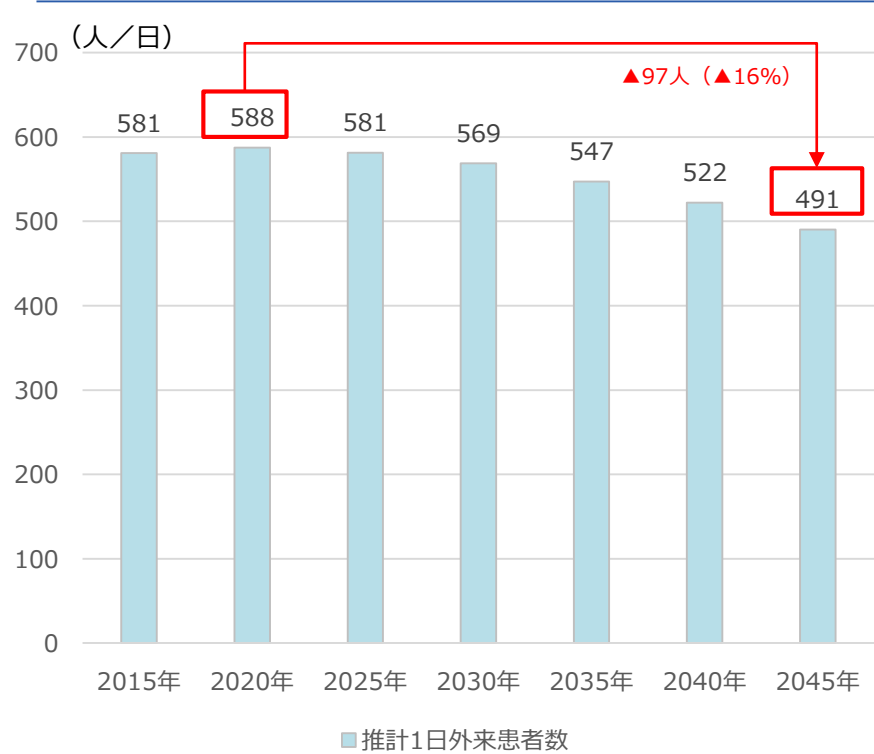
- 推計1日入院患者数のピークは2035年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日外来患者数のピークは2020年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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

図2：推計1日平均外来患者数の推移



（備考）
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の宮城県受療率より推計

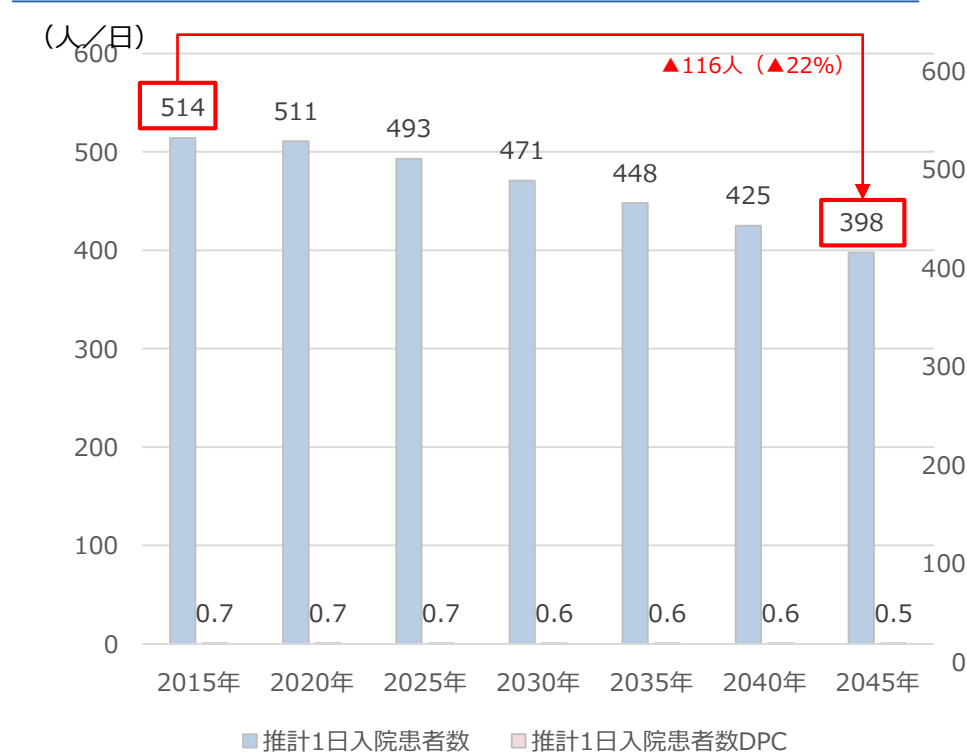
3. 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

精神疾患 推計患者数

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

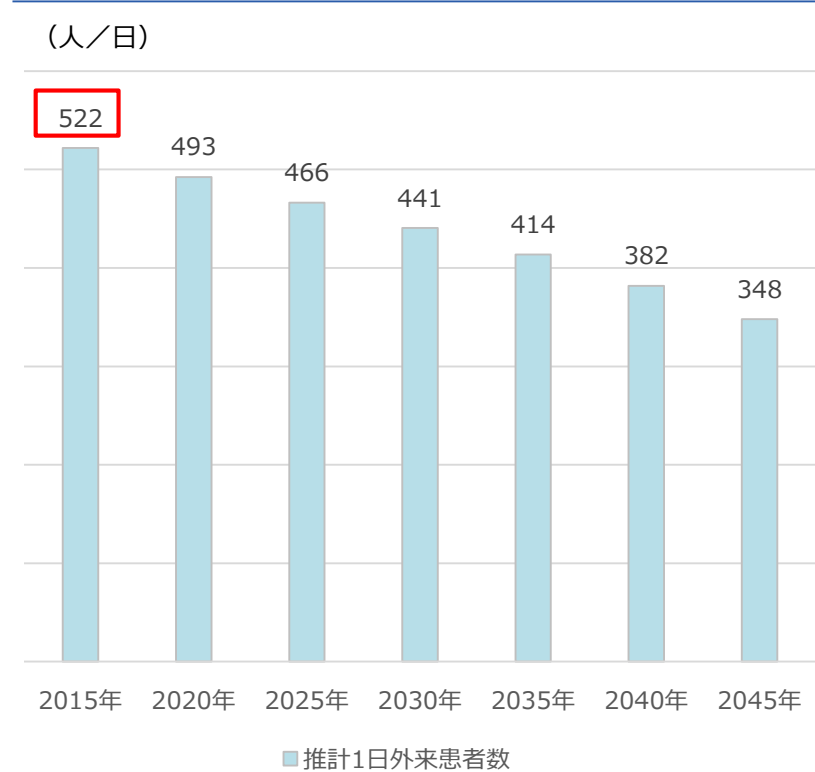
- 推計1日入院患者数のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図1）。
- 推計1日外来患者数のピークは2015年となり、その後2045年にかけて減少する見通し（図2）

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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

図2：推計1日平均外来患者数の推移



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

4. 6事業等への対応状況

4. 6事業等への対応状況

救急医療の対応状況

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

図1：救急搬送件数受入数の状況

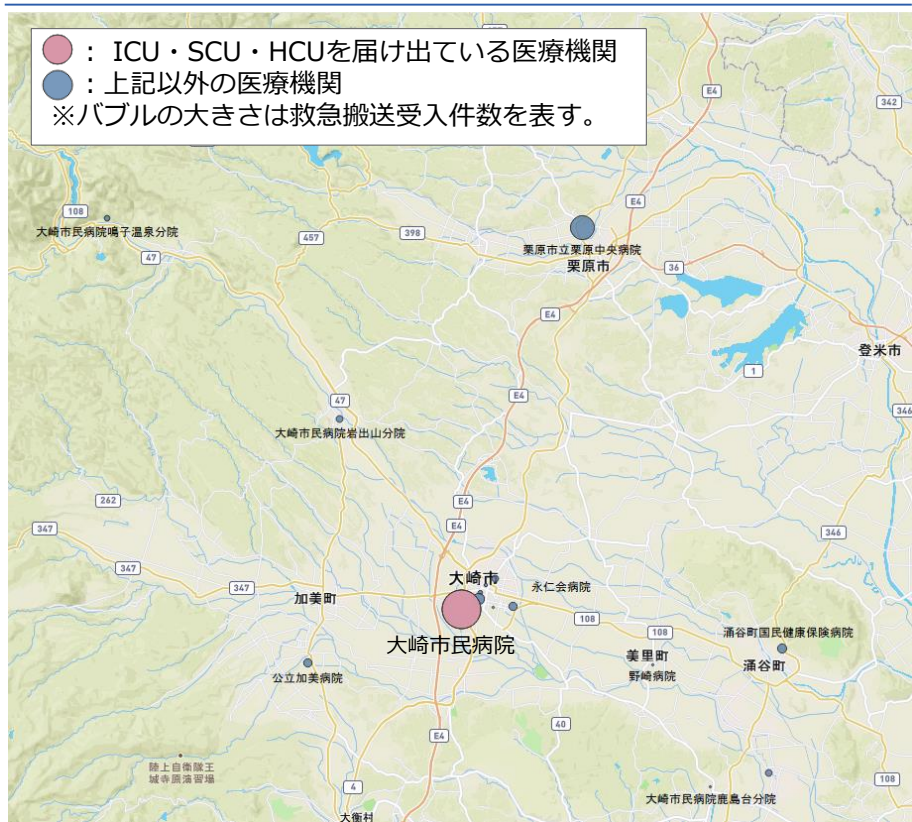


表2：ICU・SCU・HCU届出病院の状況

医療機関名称	病床数	搬送受入数	総合入院体制加算	救命救急入院料	ICU	SCU	HCU
大崎市民病院	550	5,593	○	○	○		

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

4. 6事業等への対応状況

災害医療の対応状況

- 近年、過去に例を見ない自然災害が連続して生じており、災害拠点病院の配置については今後必要性が増すものとする。
- 県内、基幹災害拠点病院の仙台医療センターのほか地域災害拠点病院が15病院あり、そのうち当該医療圏では大崎市民病院と栗原市立中央病院の2病院が地域災害拠点病院に指定されている（図1）。
- 当該医療圏は災害拠点病院1病院当たりのカバー面積は1,164km²となり、県内で最も広範囲の面積をカバーしている（表1）。

図1：災害拠点病院の配置状況

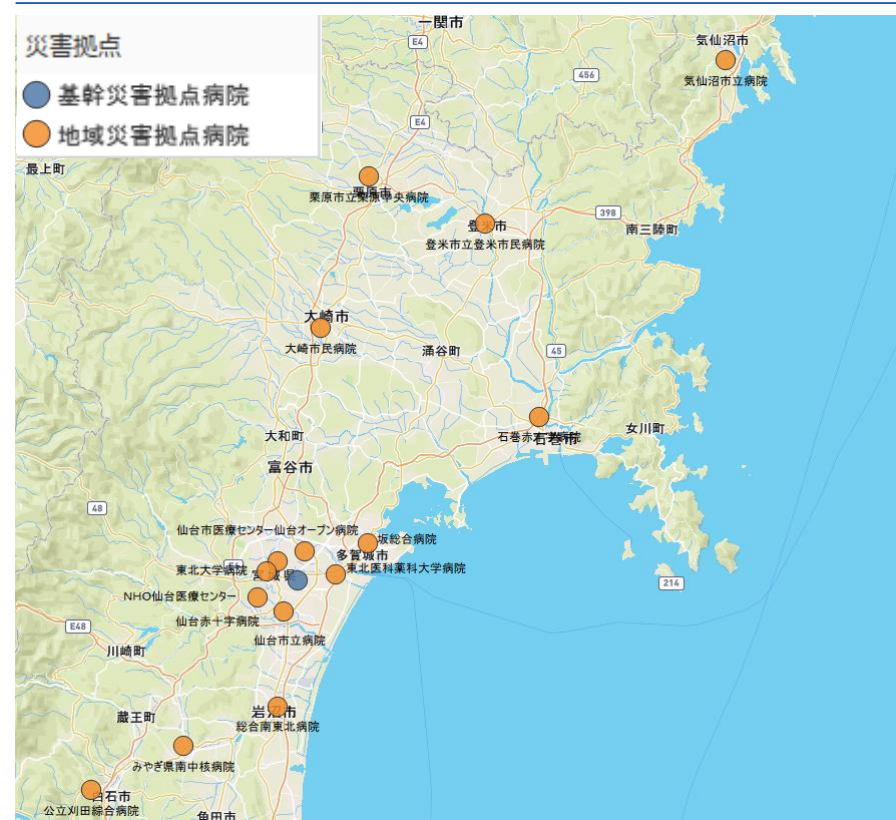


表2：病院当たりの対応人口

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

※参考）災害拠点病院とは

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

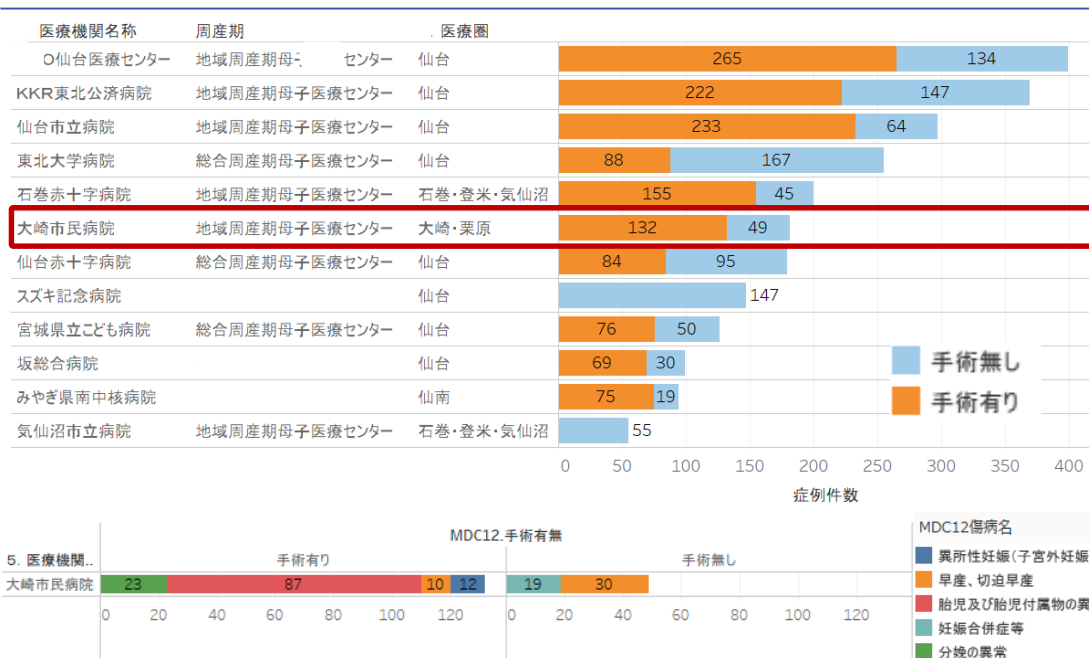
4. 6事業等への対応状況 周産期医療の対応状況

- 県内には周産期母子医療センターが9病院あり、うち当該医療圏では大崎市民病院が地域周産期母子医療センターに指定されている（図1）。
- 産褥期疾患・異常妊娠分娩にかかるDPCの件数では、大崎市民病院が県内でも中位の症例を有しており、当該医療圏の周産期医療において重要な役割を担っている（図2）。

図1：周産期母子医療センター等の配置状況



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



4. 6事業等への対応状況

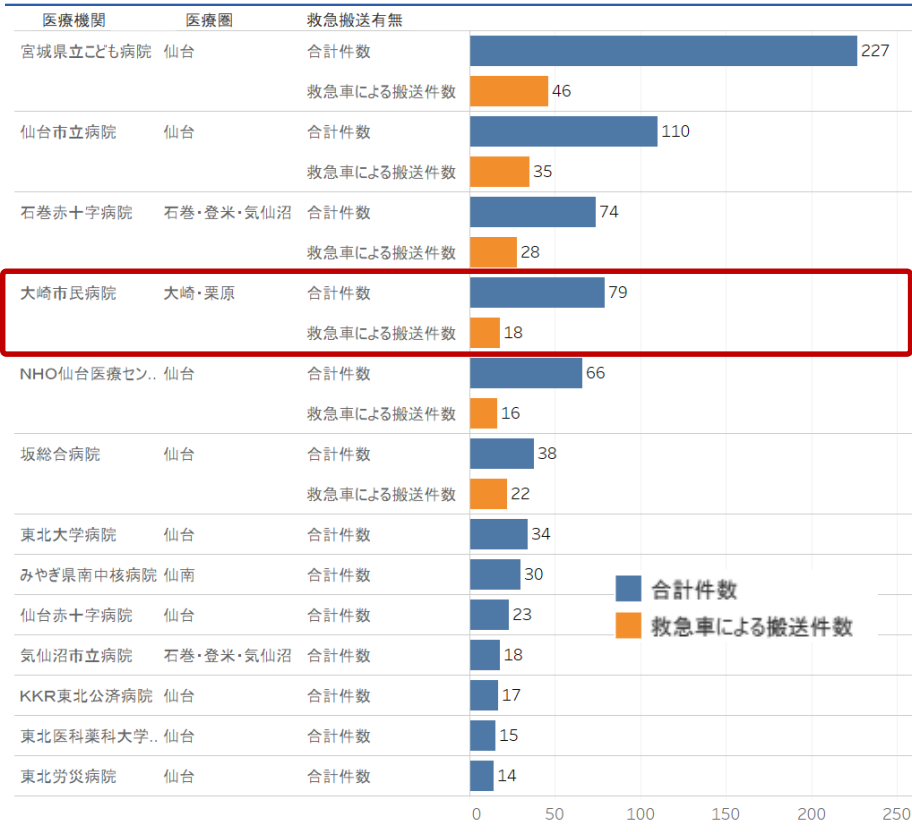
小児医療の対応状況

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

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



図2：MDC15（小児疾患）DPCの件数



4. 6事業等への対応状況

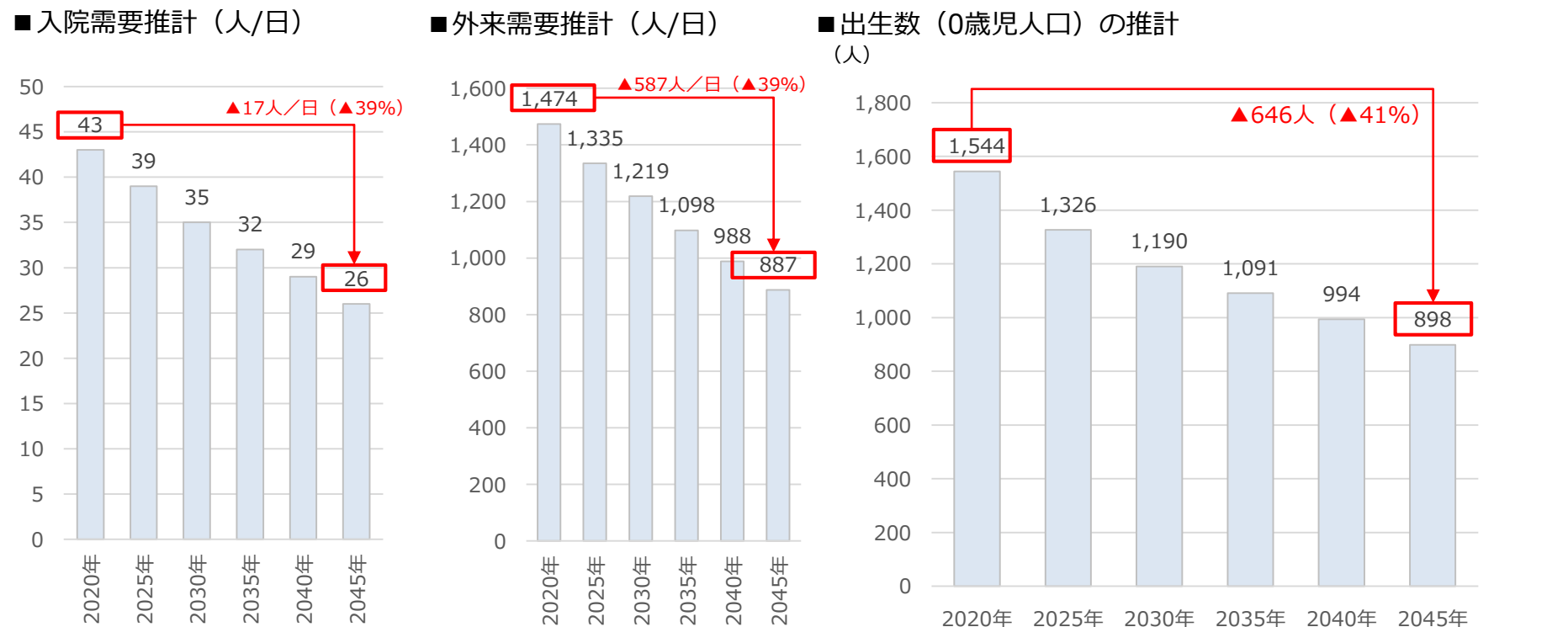
小児・周産期医療の需要予測

(小児・周産期における将来需要の推計)

- 小児の医療需要は、今後、年少人口が減少することから、2020年から2045年にかけて1日当たり入院患者数は17人減少し、外来患者数は1日当たり587人減少する見込みである（図1）。
- 周産期の医療需要は、母親世代人口の減少に伴い、出生数（周産期需要）も減少する見込み（図2）。

図1：将来推計需要（15歳未満患者）

図2：将来推計需要（出生数）



(備考)

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

(備考)

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

4. 6事業等への対応状況 新興感染症への対応

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

表1：県内にて許可病床数400床以上かつICUを持つ病院

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

図1：医療機関の病床規模別の新型コロナ患者受入実績の有無

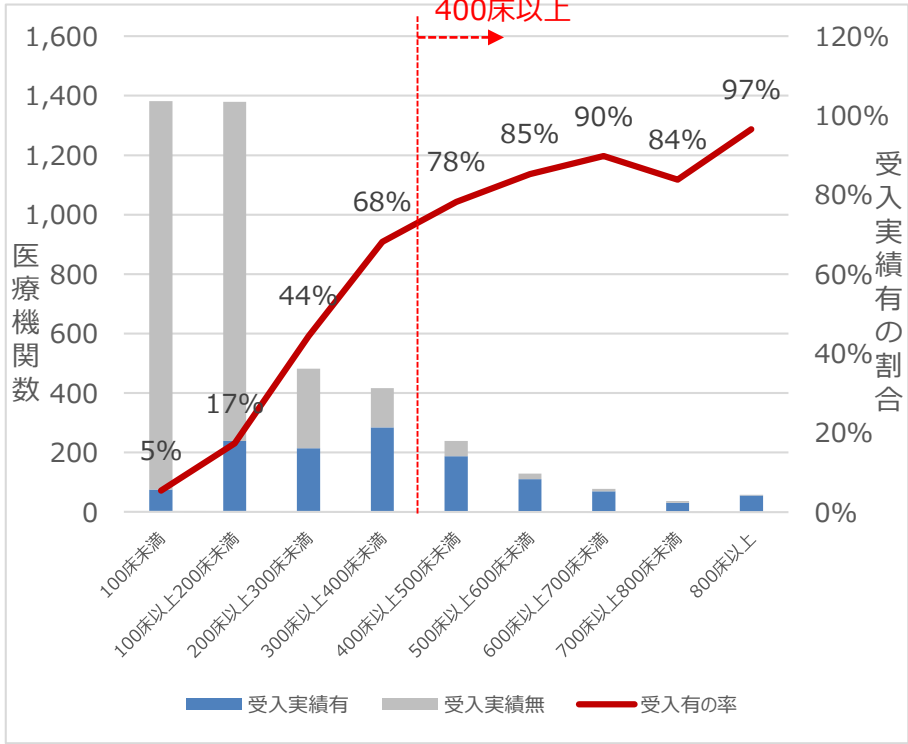
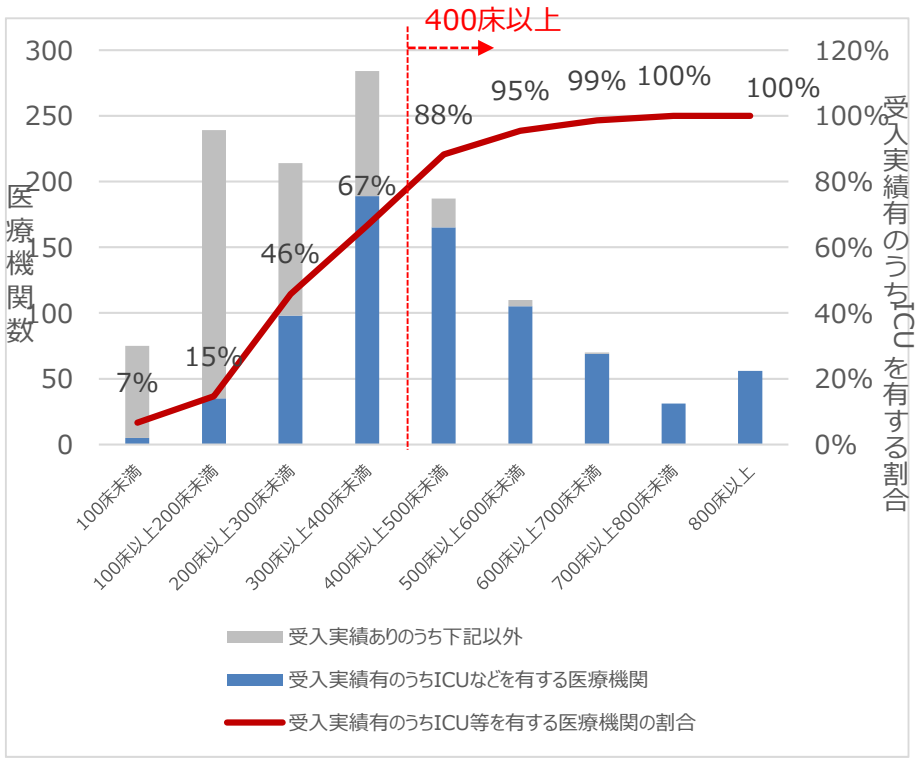


図2：新型コロナ患者受入実績有のうちICU等を有する医療機関



5. 当該医療圏の病院一覧

5. 当該医療圏の病院一覧

医療機関名称	許可 病床数	医療機能				人員配置			救急搬送 受入数
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	医師	看護師	その他医療職	
1大崎市民病院	494	50	444			182	546	230	5,593
2栗原市立栗原中央病院	300		200	50	50	48	202	91	2,120
3星陵あすか病院	300				250	5	77	72	0
4涌谷町国民健康保険病院	121		80		41	12	77	35	298
5栗原市立若柳病院	120		90		30	7	76	36	468
6野崎病院	109				109	5	39	38	14
7古川星陵病院	99		99			15	35	31	461
8公立加美病院	90		40		50	10	64	27	240
9永仁会病院	80		80			10	77	55	238
10大崎市民病院鳴子温泉分院	80			40		4	33	13	111
11三浦病院	79		39		40	5	47	19	62
12一般財団法人 佐藤病院	78		38		40	6	40	29	12
13栗原市立栗駒病院	75		45		30	4	38	20	130
14片倉病院	72		32		40	5	30	16	37
15石橋病院	64				64	6	16	35	12
16大崎市民病院鹿島台分院	58			40	18	6	43	23	0
17徳永整形外科病院	57				57	3	24	32	126
18古川民主病院	53			53		7	31	11	84
19美里町立南郷病院	50		50			6	28	12	153
20大崎市民病院岩出山分院	40			40		8	31	17	133
21東泉堂病院	35				35	2	11	10	0

6.まとめ

6.まとめ

5疾病6事業等	内容
悪性新生物	入院需要のピークは2025年、手術需要のピークは2015年となる見通し。当該医療圏では大崎市民病院のシェア率が高く、多くの症例を集約している。一方で、症例を確認出来ないMDCもあり、高度急性期病床が不足している地域であることも含めて、広域連携で対応する症例と医療圏内で対応すべき症例についての検討を行い、医療提供体制を整える必要がある。
脳卒中	入院需要のピークは2030年、手術需要のピークは2020年となる見通し。MDC01（神経系疾患）の症例数では、大崎市民病院の症例数が最多となり、次いで古川星稜病院と続く。手術有無別では、大崎市民病院のみが症例を有し、地域の中核急性期病院として非常に重要な役割を担っている。
心疾患	入院需要および手術需要のピークは2025年となる見通し。MDC05（循環器系疾患）では大崎市民病院の症例数が最多となり、次いで栗原中央病院と続く。手術有無別では、大崎市民病院と栗原中央病院のみが症例を確認出来る。解離性大動脈瘤等、心臓血管外科による対応が必要な手術症例は大崎市民病院に集約されている。
救急医療	当該医療圏において、高度急性期医療に関係する施設基準を届け出る医療機関は大崎市民病院のみである。当該医療圏では、高度急性期医療を担う病院が限られていることから、救急時における病院へのアクセス時間が長期化している地域がある可能性があり、救急医療へのアクセスのあり方について議論が必要である。
災害医療	近年、過去に例を見ない自然災害が連続して生じており、災害拠点病院の配置については今後必要性が増すものとする。県内、基幹災害拠点病院の仙台医療センターのほか地域災害拠点病院が15病院あり、そのうち当該医療圏では大崎市民病院と栗原市立中央病院の2病院が地域災害拠点病院に指定されている。当該医療圏は災害拠点病院1病院当たりのカバー面積は1,164 km ² となり、県内で最も広範囲の面積をカバーしている。
周産期医療	県内には周産期母子医療センターが9病院あり、うち当該医療圏では大崎市民病院が地域周産期母子医療センターを担っており、産褥期疾患・異常妊娠分娩にかかる症例はすべて大崎市民病院に集約されている。大崎市民病院は県内でも中位の症例数を有しており、周産期医療において重要な役割を担っている。
小児医療	DPC症例における小児疾患の受入医療機関数は県内で13病院あり、当該医療圏では大崎市民病院が受け入れを行っている。仙台市に小児疾患の救急搬送対応によるDPC症例を確認出来る医療機関が集中しているなど、小児疾患に対応する医療機関へのアクセスや急性期後のあり方も含め、連携体制を県全体で議論していく必要がある。
感染症医療	新型コロナに対応した実績がある病院は400床以上かつICUを保有する医療機関において割合が高くなっている。理由としては、ゾーニング等の感染対応が行える設備や比較的職員数が多い病院であることとの因果関係が考えられる。県内において400床以上でICUを保有する医療機関は7病院あり、当該医療圏では大崎市民病院が該当する。今後、感染対応を行う医療機関のあり方については、宮城県単位による議論が必要。