

仙台医療圏における 地域医療の諸課題

宮城県 保健福祉部 医療政策課長
遠藤 圭



本日の内容

- I 地域医療構想から見た現状と課題
- II 医療現場における諸課題
 - ① 救急医療
 - ② 在宅医療
 - ③ 病院間の連携
- III 課題への対応



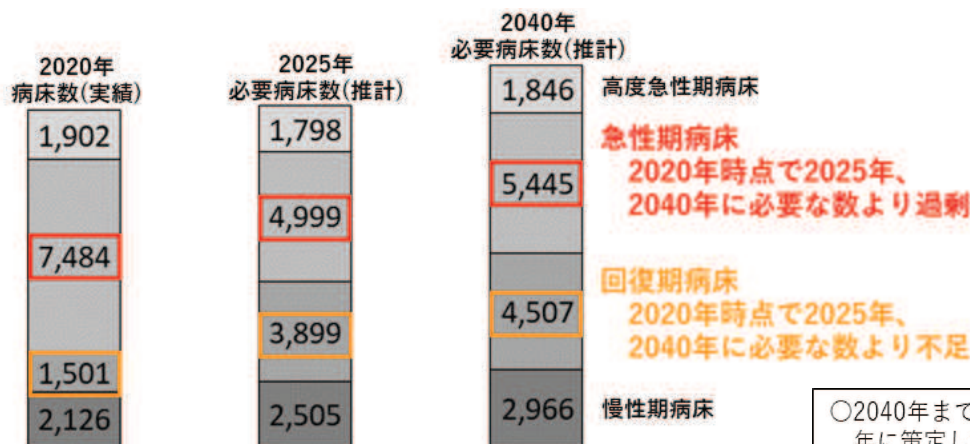
I 地域医療構想から見た現状と課題



I 地域医療構想から見た現状と課題

仙台医療圏の必要病床数の推計

○今後の高齢者の増加に伴いリハビリなどを行う回復期病床が不足する一方、手術などを行う急性期病床は過剰となっています。



仙台医療圏の病床数（床）
出典：宮城県地域医療構想 令和2年度病床機能報告

○2040年までの必要病床数は、平成28年に策定した「宮城県地域医療構想」において推計しています。
○宮城県地域医療構想は、学識経験者（大学等）、医師会等で構成する地域医療構想策定懇話会（意見聴取）や医療審議会（諮問・答申）などを経て策定しています。



I 地域医療構想から見た現状と課題

- 新規入棟患者数の近年のトレンドとして、急性期、回復期は増加、高度急性期、慢性期は減少（図1）。
- 急性期が最も病床稼働率が低く、効率を高める余地があると推察（図2）。
- 回復期の1日あたり患者数、病床稼働率共に高まっており、需要が大きく伸びている（表2）。
- 急性期において新規入棟患者数が増加し病床稼働率が減少している要因は、急性期の平均在棟日数の短縮が要因と推察（図3）。

図1: 病床機能別新規入棟患者数の変化率 (仙台医療圏)

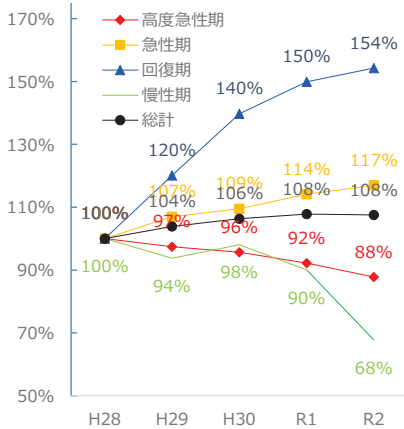


表1: 病床機能別新規入棟患者数の推移 (仙台医療圏)

単位:千人	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	74	72	71	68	65
急性期	145	155	158	165	169
回復期	7	8	9	10	10
慢性期	5	5	5	5	3
総計	230	239	245	248	248

図2: 病床機能別稼働率の推移 (仙台医療圏)

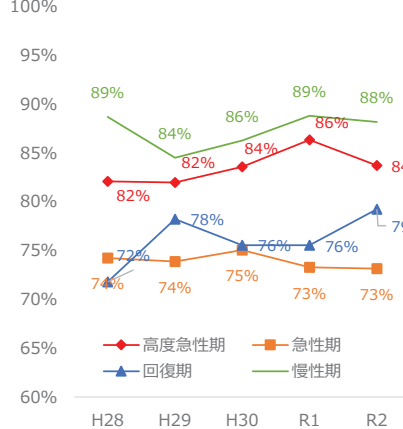


表2: 病床機能別1日あたり患者数の推移 (仙台医療圏)

単位:人/日	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	2,064	1,905	1,956	1,811	1,591
急性期	4,886	5,049	4,943	4,940	5,073
回復期	775	936	970	1,025	1,113
慢性期	1,800	1,722	1,848	1,871	1,710
総計	9,578	9,612	9,769	9,679	9,487

図3: 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 (仙台医療圏)

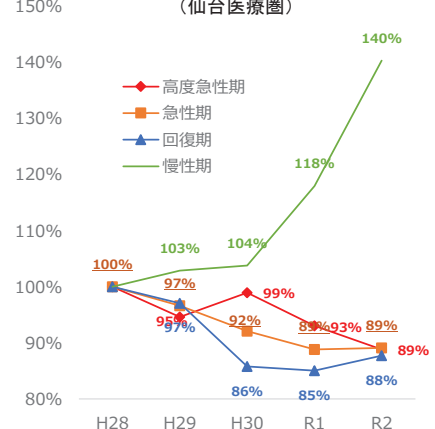


表3: 病床機能別平均在棟日数の推移 (仙台医療圏)

	H28	H29	H30	R1	R2
高度急性期	10.2	9.7	10.1	9.5	9.1
急性期	12.4	11.9	11.4	11.0	11.0
回復期	44.0	42.7	37.7	37.4	38.6
慢性期	131.2	134.9	136.1	154.7	184.0
総計	15.2	14.7	14.5	14.2	14.1

引用: 厚生労働省 各年度病床機能報告制度より作成

※報告誤りと思われる値については、県と協議済みのもの限り一部修正している。
 ※一般、療養病床を持つ病院のデータのみ使用（有床診療所を除く）。



I 地域医療構想から見た現状と課題

地域医療構想調整会議での主な御意見

地域医療構想調整会議では、病床数だけでなく、病床機能報告に基づく各病院の診療実績や、医療現場の生の声など、地域の医療提供体制の現状を様々な角度から検証し、認識を共有しているところであり、特に地域医療構想アドバイザーをはじめ、委員からは貴重な御意見をいただいている。

将来を見据えてどのような機能が必要かということについて、地域の皆で考え、病床数を機能ごとに調整するもので、**機能によっては増やすことも必要な病床もある。**

将来の人口推計を見ると、**今までと同じ病院の構成で成り立たせることは難しい。**

重要なのは、病床の数ではなく、**いかにマンパワーと機能を集約するのか分散するのかという視点である。**

医療需要は、推計上ではある程度維持されるが、着実に減っていく。その結果、**今の病床規模が維持できるかという、かなり厳しい。**

将来自分たちでやっていけるような病床の規模というものをしっかりと考え直して、**身の丈にあった医療を進めていく必要がある。**

日本全体が人的にも財政的にも余裕がない中で、**医療だけ余裕があるということもなかなか難しい。**



I 地域医療構想から見た現状と課題

仙台医療圏の医療資源の状況について

- ▶ 病院数および病床数が全国より少なく、1病院当たりの規模が小さくなりやすい環境下にある。また、現状は将来の医療需要や必要病床数に満たない状況にあり、役割分担と連携促進等により生産性を高めるなど、将来の需要への対応方法について引き続きの検討が必要になる。
- ▶ 在宅医療等の需要は2013年対2040年の比較では2倍になることが予想され、今後必要とされる在宅事業についての普及方法を継続して検討する必要がある。

仙台医療圏の機能別病床数について

- ▶ 全ての機能別区分において需要は増加の見通しだが、内訳では、高齢者人口の増加に合わせて回復期と慢性期への機能転換が求められる。2019年度病床機能報告時点では、回復期機能を届け出る病棟（病床）は少なく、小規模のものが多く。また、地区によって機能別病床数の偏りの特徴が異なるが、地域包括ケアシステムを考えれば、各地域において回復期及び在宅等の機能充実が必要。
- ▶ 在宅医療等の需要は倍増する見通しであり、回復期機能と在宅医療等の充実という地域包括ケアシステムの要となる機能の拡充が必要である。今後増大する医療需要に対して、機能分担と連携の促進、規模機能の地域的な拡充等、多方向において今後も検討をお願いしたい。

※令和2年度宮城県地域医療構想調整会議資料より抜粋

6



II 医療現場における諸課題

- ① 救急医療
- ② 在宅医療
- ③ 病院間の連携

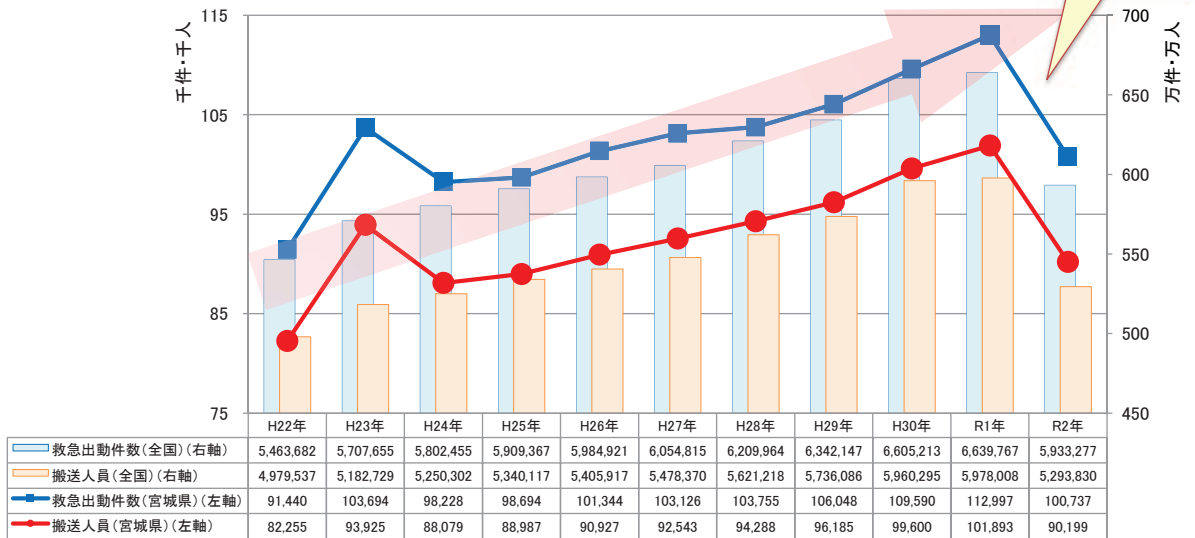
7



II 医療現場における諸課題 ①救急医療

救急出動件数及び救急搬送人員の推移

救急出動件数・救急搬送人員の推移(出典:消防庁「救急・救助の現況」別表3/4からデータ抜粋)



- 救急自動車による出動件数及び救急搬送人員は、いずれも増加傾向である。
- 宮城県では、ここ10年間(R2年 対 H22年)で、
 - ・ 救急出動件数は、約0.9万件(約10%)増加
 - ・ 救急搬送人員は、約0.8万人(約10%)増加



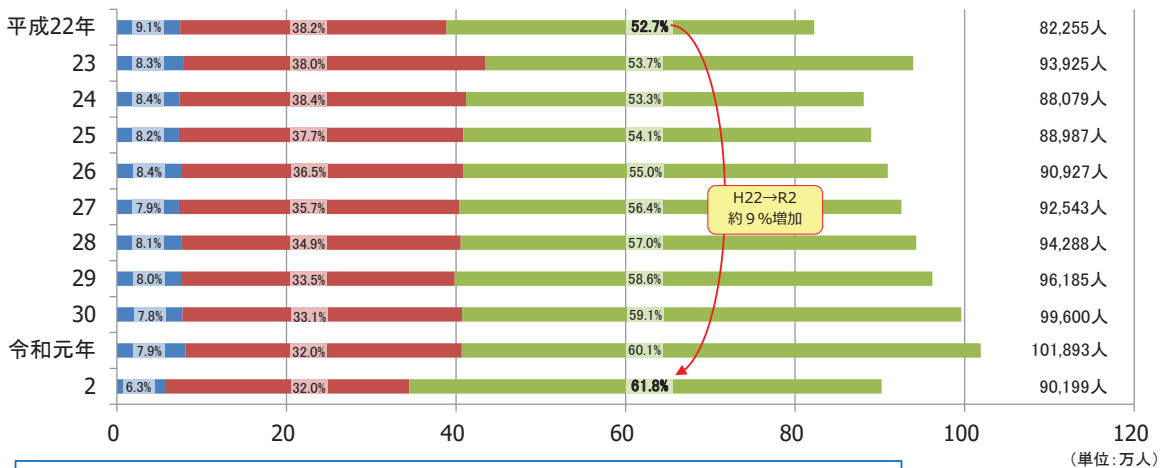
II 医療現場における諸課題 ①救急医療

救急搬送人員の増加要因(宮城県)

- ・ 高齢者の搬送割合は年々増加傾向にあり、近年は約6割を占めるに至っている。
- ・ 一方で、新生児+乳幼児+少年、成人の搬送割合は、減少傾向となっている。

※乳幼児:生後28日未満、乳幼児:生後28日以上7歳未満、少年:7歳以上18歳未満、成人:18歳以上65歳未満、高齢者:65歳以上

■ 新生児+乳幼児+少年 ■ 成人 ■ 高齢者



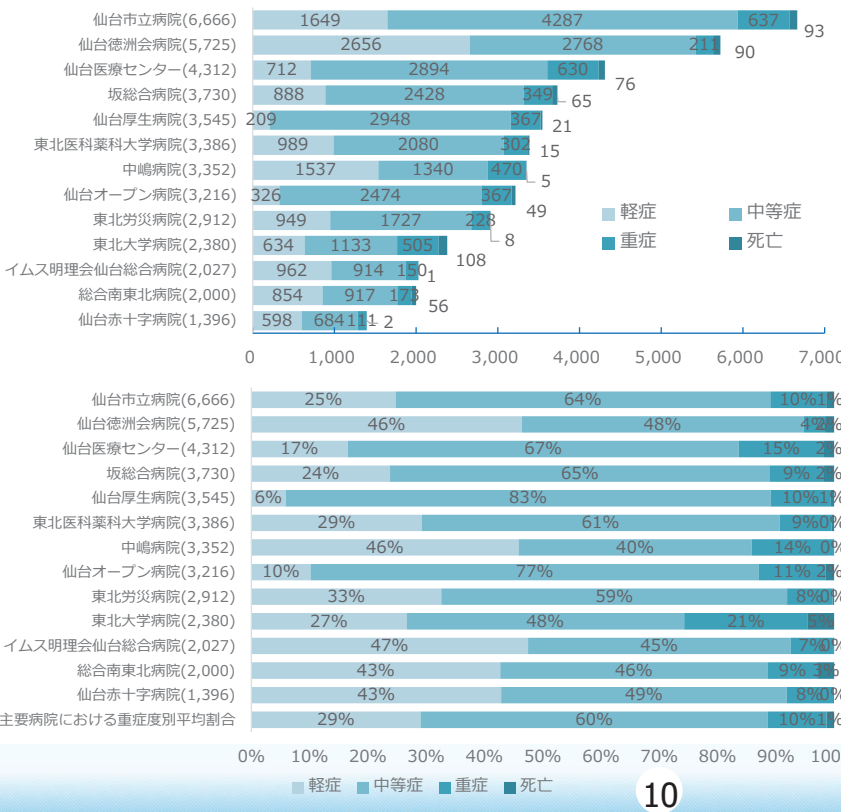
- ・ 搬送人員の増加要因は、**高齢者の搬送件数の増加**によるものと推察。
- ・ 高齢化により、この傾向は**今後続く**と予想。

データ出所:総務省消防庁「救急・救助の現況」



II 医療現場における諸課題 ①救急医療

各消防本部（仙台、黒川、名取、塩釜、あぶくま）における重症度別搬送件数・割合（主要病院：令和2年実績）



重症度別受入件数 上位3医療機関

- 【重症】 仙台市立病院（637件）
仙台医療センター（630件）
東北大学（505件）
- 【中等症】 仙台市立病院（4,287件）
仙台厚生病院（2,948件）
仙台医療センター（2,894件）
- 【軽症】 仙台徳洲会病院（2,656件）
仙台市立病院（1,649件）
中嶋病院（1,537件）

重症度別受入割合 上位3医療機関

- 【重症】 東北大学病院（21%）
仙台医療センター（15%）
中嶋病院（14%）
- 【中等症】 仙台厚生病院（83%）
仙台オープン病院（77%）
仙台医療センター（67%）
- 【軽症】 イムス明理会仙台総合病院（47%）
仙台徳洲会病院（46%）
中嶋病院（46%）

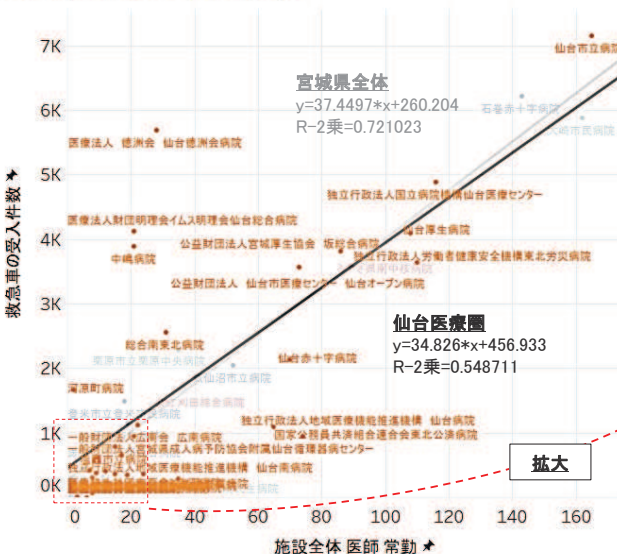


II 医療現場における諸課題 ①救急医療

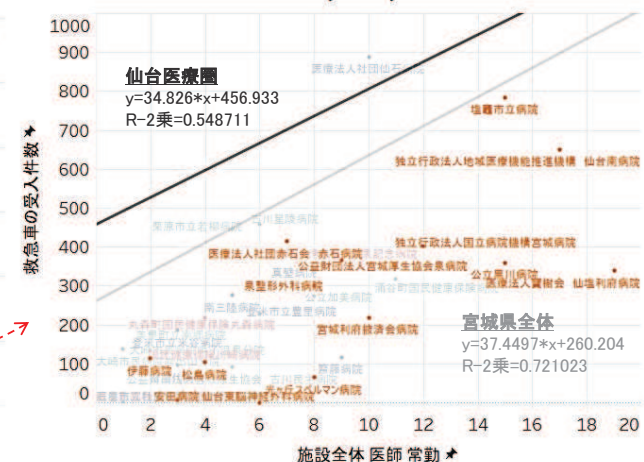
救急搬送の状況

- 地域の救急搬送では、仙台市立病院をはじめ医師数と救急搬送受入数が多い医療機関が複数存在すると同時に、比較的少人数で多くの救急搬送を受け入れている医療機関も存在する。
- 今後の需要増加と医師の働き方改革の両方を視野にいれた地域における役割分担と機能の強化を検討する必要がある。

医師数×救急車受入件数



医師数×救急車受入件数 (拡大)



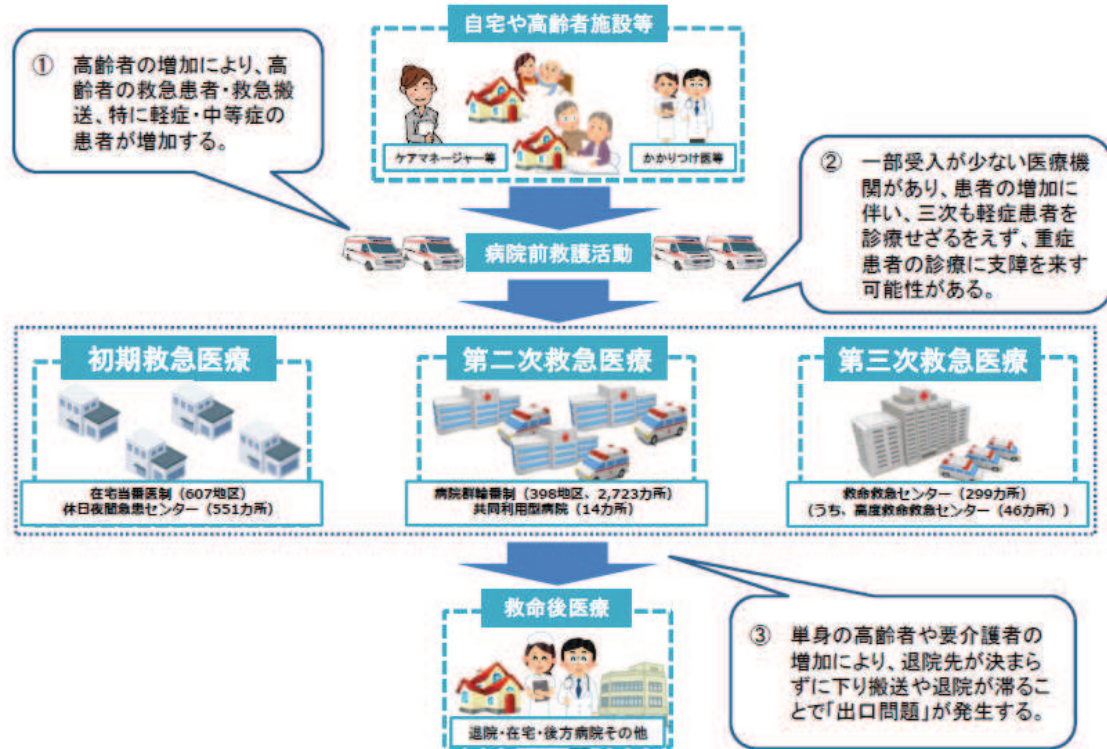
※救急医療より紹介等による手術や研究に注力する大学病院は母集団から除く。
 東北大学病院（救急車の受入件数：3,159件、常勤医師615人）
 東北医科薬科大学病院（救急車の受入件数：3,246件、常勤医師207人）
 ※病床機能報告（2019年7月1日現在）より抜粋



II 医療現場における諸課題 ①救急医療

救急医療の現状と課題（イメージ）

※厚生労働省 第4回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（令和4年4月28日）資料より引用



II 医療現場における諸課題 ②在宅医療

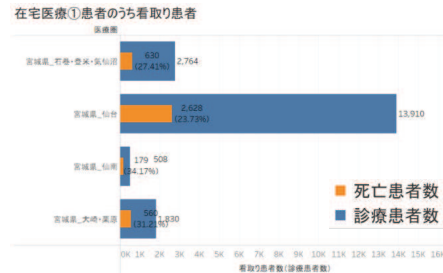
在宅診療・訪問看護の展開状況

- 当地域は、宮城県全体に比べて在宅医療を受ける患者数は多いが、将来の需要は今後2倍近く増加することが予想されている。
- 在宅診療では患者数が多い医療機関上位3割で約8割の患者のシェアを持っており、積極的な活動を行う医療機関に実績が偏っている。訪問看護事業は在宅診療ほどの偏りはないが、実績上位の事業所の実績は突出して多い。
- 今後の需要増加に合わせ、在宅医療等に取り組む医療機関や事業所の機能拡充や新規参入についての検討が必要になる。

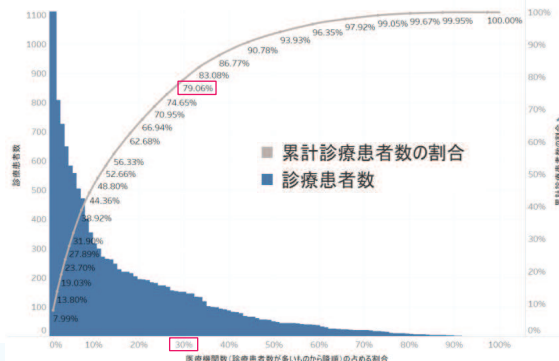
■人口当たりの診療患者数（実利用者数）（単位：人）

	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	事業所数	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%

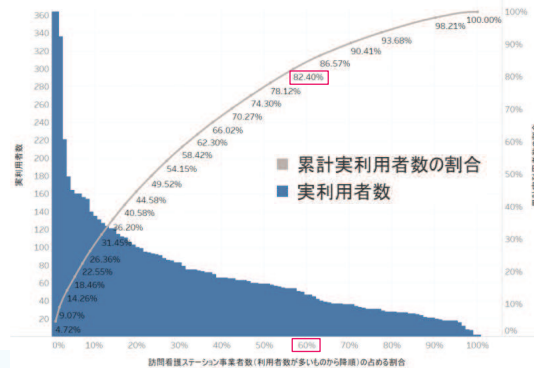
※割合：診療患者数（実利用者数）÷65歳以上人口（2020年）



(病院・診療所) 在宅診療患者数の占める割合【県内】

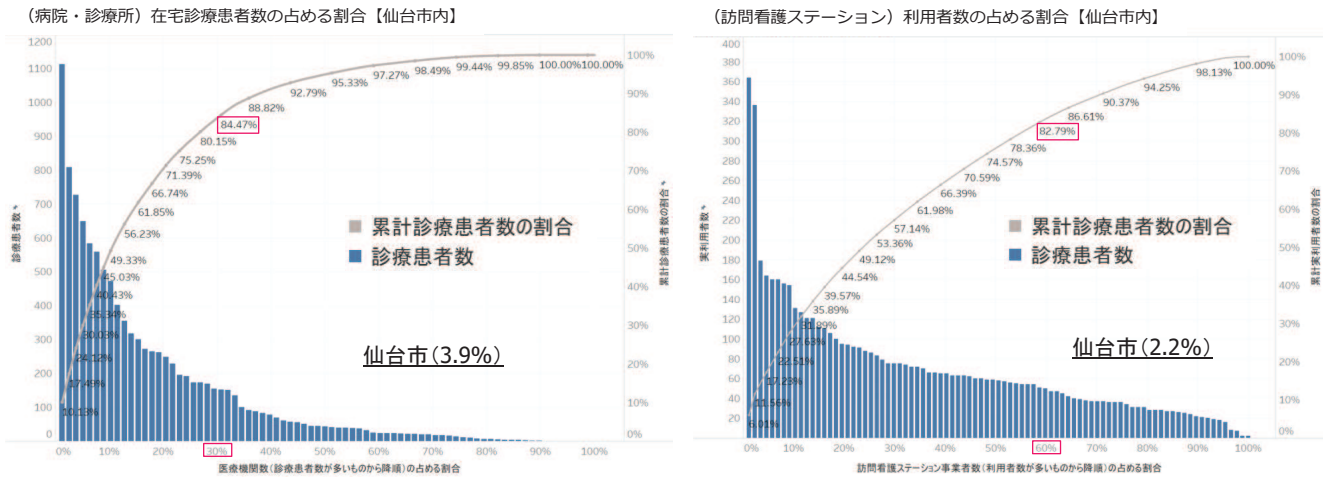


(訪問看護ステーション) 利用者数の占める割合【県内】



II 医療現場における諸課題 ②在宅医療

在宅診療・訪問看護の展開状況（仙台市内）



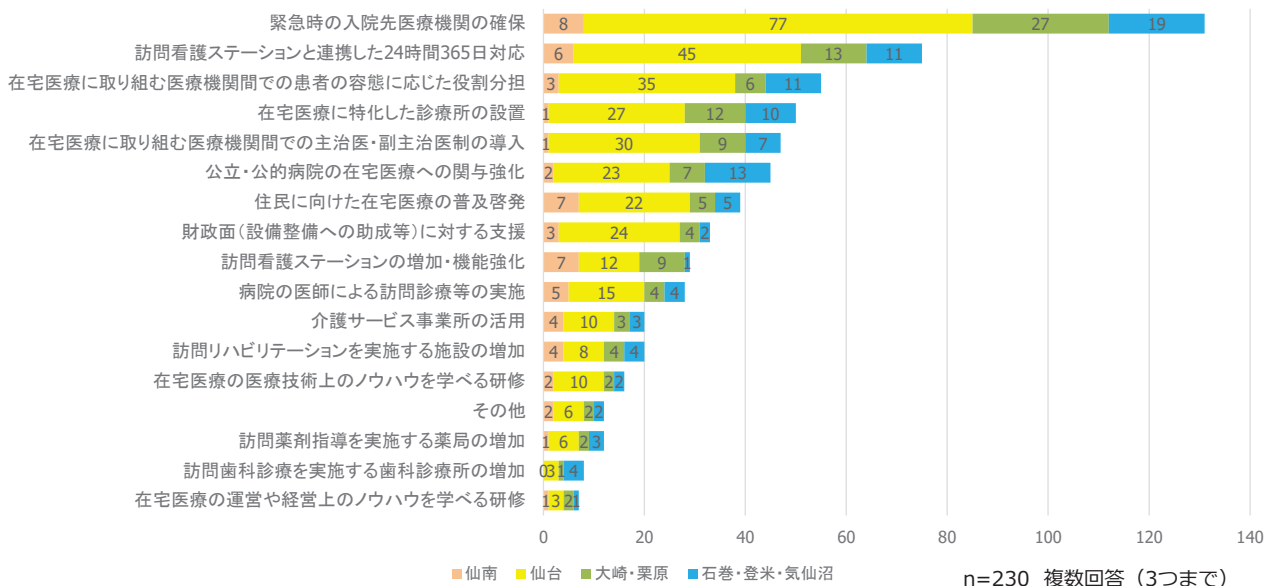
出典：2020年7月定期報告資料より作成



II 医療現場における諸課題 ②在宅医療

在宅診療を推進する上で必要な取組

- 令和元年度宮城県在宅医療実態調査において、県内の医療機関に在宅医療を推進する上で必要と思われる取組について照会
- 各医療圏ともに、「緊急時の入院先医療機関の確保」が最も多い結果となった。



出典：令和元年度宮城県在宅医療実態調査



II 医療現場における諸課題 ②在宅医療

在宅医療の推進に関する県の取組

1 在宅医療についての普及啓発

施策の方向性	事業名	事業内容	R4予算額
地域住民や医療従事者に対し、在宅医療についての講演会や研修会の実施	医療・介護福祉連携推進事業	郡市医師会等における研修会・普及啓発活動への助成	2,973千円

2 関係機関の連携推進

施策の方向性	事業名	事業内容	R4予算額
【退院】 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援	在宅医療推進懇談会	施策検討の場として年2回程度の懇談会を開催	1,930千円
【日常支援】 ・切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向けた、市町村や医師会等の取組を支援 ・訪問歯科、かかりつけ薬局と医療機関との連携強化	病診・診診連携体制構築支援事業 宮城県医師会地域包括ケア推進支援室の設置・運営	在宅医療に携わる医療機関や訪問看護ステーションの連携に関する施策の検討、実施を行う郡市医師会等への補助 地域包括ケアの推進を図るため、県内の郡市医師会や医療関係団体等との連携・調整を密にする体制の構築	20,652千円 1,570千円
【多職種連携】 多職種協働による在宅療養体制の構築が図られるよう、関係団体の連携を支援	宮城県地域医療学会の設置・運営 地域包括ケア地域課題等調整会議	多職種協働による地域包括ケアシステム推進のため、地域医療の諸問題を多職種で考え、問題点を共有し、地域医療を発展させることを目的とした地域医療学会の開催 保健所等の単位で地域課題の検討を行う場や研修会の開催	6,800千円 2,560千円
【緊急時】 訪問診療医療機関と後方支援医療機関との連携強化、急変時の対応	在宅患者入院受入体制事業	在宅患者が急変した際に、速やかに対応できる体制を構築（後方支援病院の空床確保）	222,398千円

3 在宅医療の提供体制の構築

施策の方向性	事業名	事業内容	R4予算額
訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションの増加、実施規模拡大の推進	在宅医療推進設備整備事業	在宅医療を実施する医療機関における医療機器等の購入費を補助	6,000千円

4 人材育成

施策の方向性	事業名	事業内容	R4予算額
在宅医療従事者の資質向上を図るための研修や、人材育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援	在宅医療従事者医師育成促進事業	プライマリ・ケア認定プログラムに基づき育成を行う医療機関に対し、育成経費を補助	3,553千円
	在宅医療対応力向上研修	在宅医療に関する基礎的及び技術的な研修の実施	4,367千円
	訪問看護師育成支援事業	同行訪問等により人材育成を行う訪問看護ステーションへの補助	11,120千円

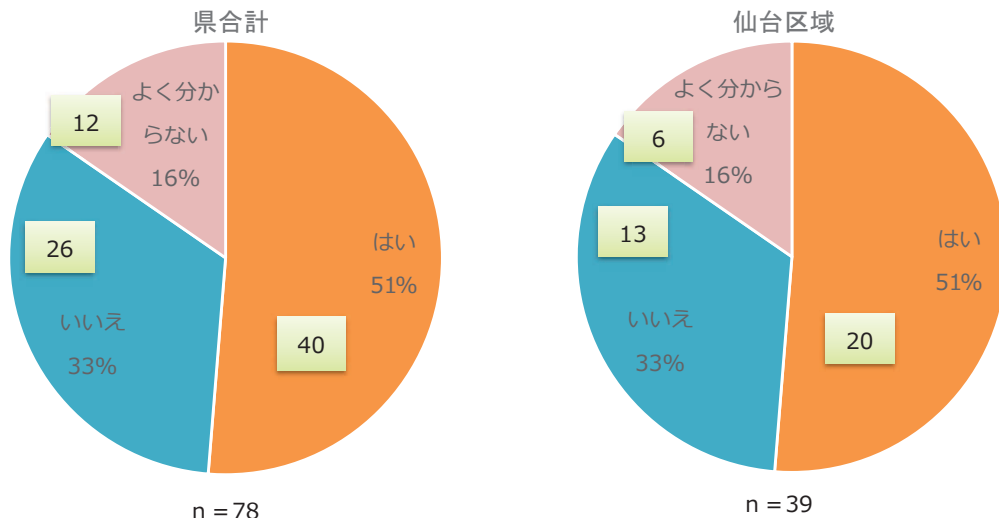


II 医療現場における諸課題 ③病院間の連携

退院先調整の負担感

平成30年度宮城県地域医療構想調整会議第1回意見交換会資料

医療機関対象アンケート「地域では、現時点において回復期機能が不足していると感じるか」に対する回答結果



回復期機能の病院不足を5割強の病院が感じている。

救急患者を含め、急性期病棟では退院調整の業務増加と退院先不足の懸念



回復期病床の概要

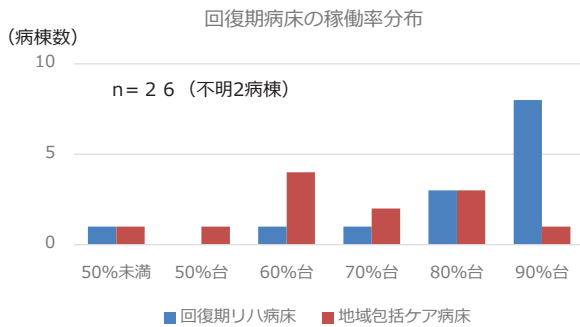
◆ 仙台医療圏における回復期病床を有する病院

⇒ 25病院 (28病棟:1,284床)

◆ 新規入院患者数 9,361人

⇒ うち院内の他病棟から4,922人, 他病院から2,452人, 家庭から1,864人, その他123人
 (52.6%) (26.2%) (19.9%) (1.3%)

◆ 稼働率 (病棟単位)



- 回復期リハ病床の稼働率が高く, 地域包括ケア病床の稼働率は低い傾向
- 自宅への退院は全体の74.3%

※ 平成30年度病床機能報告より



◆ 病床機能や病院間の機能分化・連携, 病院完結型から地域完結型 (地域包括ケア) への転換に係る啓発が必要 = 地域医療構想の趣旨の普及が必要

- 「転院目的」や「急性期病院とは医療レベルが異なること」について, 患者・家族の理解を得ないとトラブルとなる
- 長期的入院は困難で医療の必要性がなければ入院継続は困難なことの理解が不可欠
- 急性期病院と後方病院では「病状安定」のレベル感が異なり, 転院後にトラブルになる場合もある
- 以前の治療内容や病状, 検査結果などの患者情報を求められる場合に対応困難

◆ 高齢化 (独居, 社会的背景あり) への行政の対応強化が求められている

- ACPの普及のほか, 看取り, 経口栄養摂取困難児の対応などを決めておく環境づくり
- 身寄りのない患者, 認知機能が低下している患者への意思決定支援や対応
- 緊急入院が多く, 介護保険や申請の知識がなく, 生活の状況も分からず退院調整が遅れる
- 終末期における対応として, 施設からの入院などは, かかりつけ医などとACPを日頃から行い, 本人の意思決定を明確にする

➡ 連携強化会議 情報共有の効率化 住民啓発 が必要



Ⅲ 課題への対応

20



Ⅲ 課題への対応

地域医療の諸課題の解決に向けて

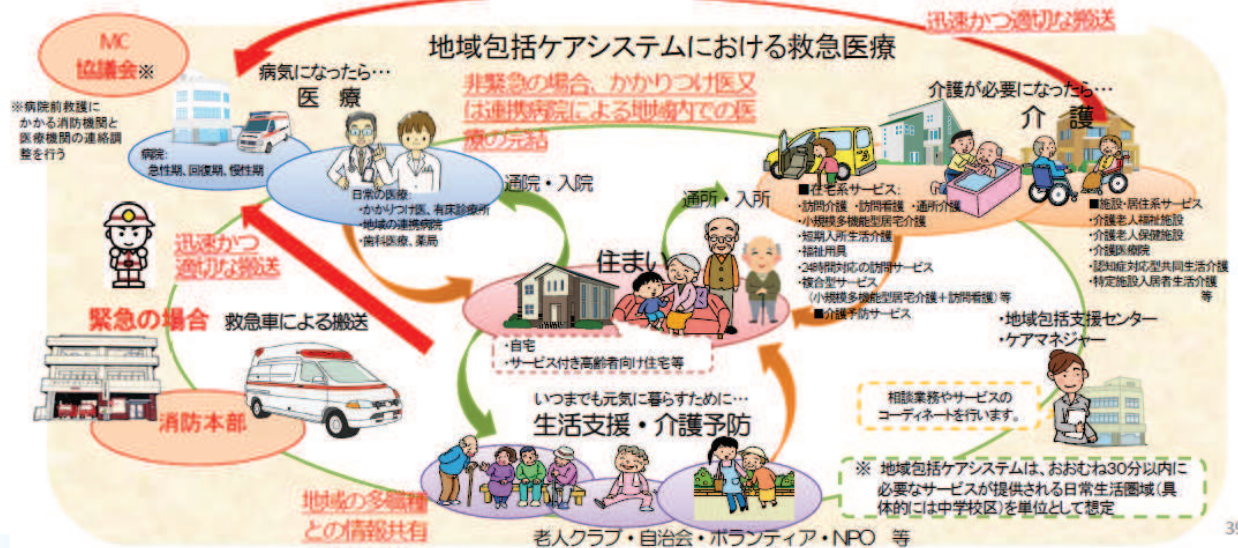
- 高齢化への対応
- 先を見据えた変化
- 病院完結型から地域完結型（連携）へ

21



地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割（在宅・介護施設の高齢者の支援）

- 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー等、地域の保健医療福祉の関係者の支援を受けていることが多い。
- こうした関係者と消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらうとともに、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結することが望ましい。
- 介護施設等に入所している高齢者についても、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましい。



※厚生労働省 第4回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（令和4年4月28日）資料より引用

