

# 二次医療圏別の医療機能分析結果 仙台医療圏

2023年3月24日  
株式会社日本経営

# INDEX

---

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 1. 仙台医療圏の概要                    | P2      |
| 2. 人口動態・医療需要                   | P3~P4   |
| 3. 医療供給体制                      | P5~P11  |
| 4. 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 | P12~P22 |
| 5. 参考資料                        | P23~P37 |

# 仙台医療圏の概要

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口総数は今後減少見込み。老年人口は後期高齢者を中心に少なくとも2045年まで増加見込み。</li> </ul>
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期や慢性期を含めた<b>全体の入院需要は少なくとも2045年まで増加見込み</b>。</li> <li><b>急性期（DPC）の入院需要については、2040年をピークに減少見込み</b>。</li> </ul>
	需要推計 (3疾病)	<p>＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）および入院需要（急性期）は2040年、手術需要は2035年をピークに減少見込み。</p> <p>＜脳卒中＞入院需要（入院全体）は少なくとも2045年まで増加見込み、入院需要（急性期）は2040年、手術数は2035年がピークとなる見込み。回復期を中心とした需要の増加を予想する。</p> <p>＜心血管疾患＞入院需要（入院全体）は少なくとも2045年まで増加見込み、入院需要（急性期）は2040年、手術件数は2035年がピークとなる見込み。</p>



## POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要病床数と比較すると、<b>回復期・慢性期が不足傾向、高度急性期・急性期が充足傾向</b>。</li> <li>DPC症例は高度急性期病院が集中していることから他医療圏からの患者の流入が確認される。</li> </ul>
	供給体制 (3疾病)	<p>＜悪性新生物＞症例数は東北大学病院が最多。次いで仙台厚生病院となる。</p> <p>＜脳卒中＞症例数は広南病院が最多。次いでNHO仙台医療センターや東北大学病院などが対応している。</p> <p>＜心血管疾患＞症例数は仙台厚生病院が群を抜いて最多。次いで東北大学病院や仙台市立病院となる。</p>
	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>圏内の救急搬送の約60%を民間病院が担っており、医師1人当たりの負担が大きいことが予想される</b>。2024年から始まる働き方改革を含め今後も救急医療体制を維持出来るか確認が必要。</li> </ul>

# 人口動態

## 年齢区別の人口推計

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年には2015年比で236千人（-15%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、老年人口は後期高齢者を中心に増加するため、将来的な医療供給体制の維持について懸念がある。

図1：年齢区別の人口推計（仙台医療圏）

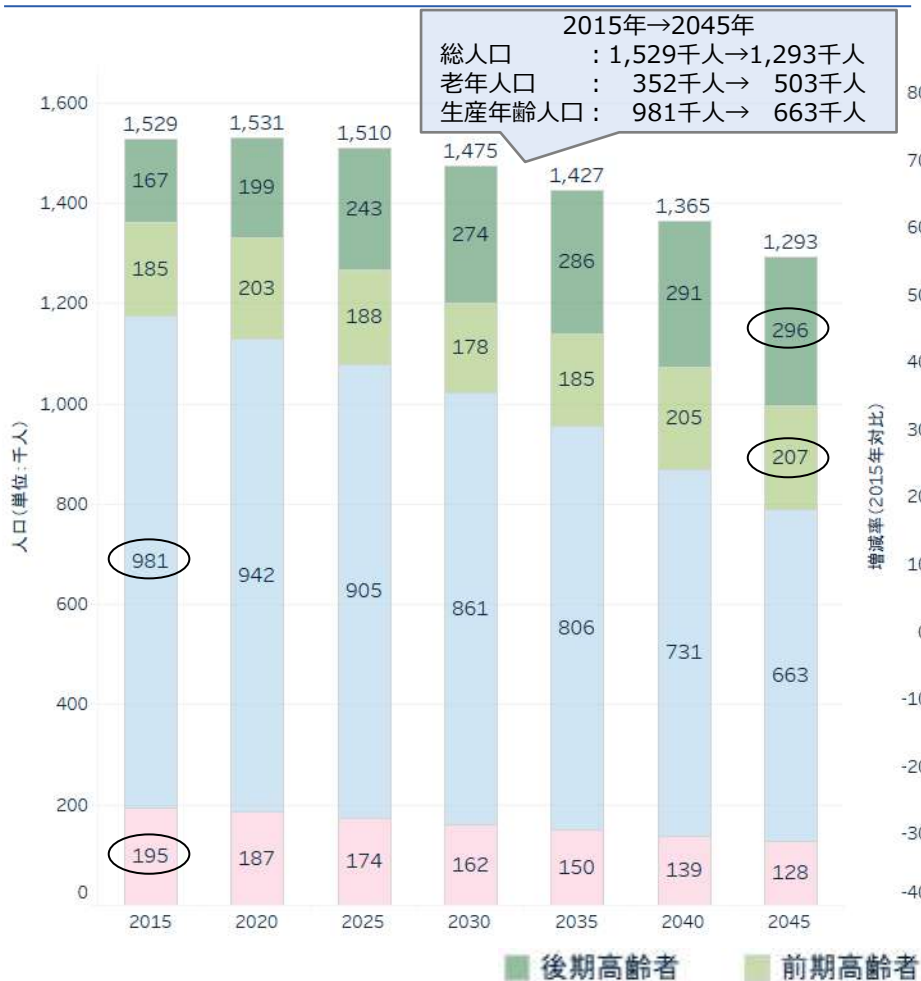


図2：年齢区別の人口の増減率（仙台医療圏）



# 医療需要

## 入院医療需要・手術需要の推計

- 入院医療需要は少なくとも2045年まで増加し続ける見込み。
- 入院医療需要（DPC）は2040年にピークを迎える見込み。
- 手術需要は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

図1：入院医療需要の推計（仙台医療圏）

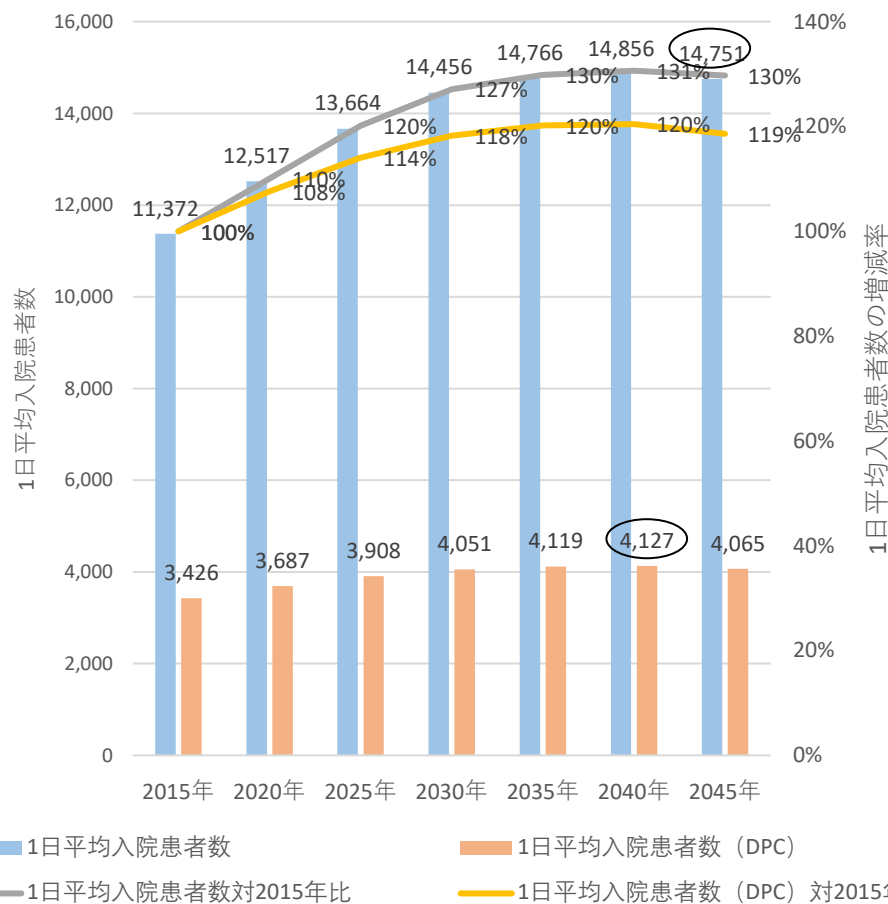
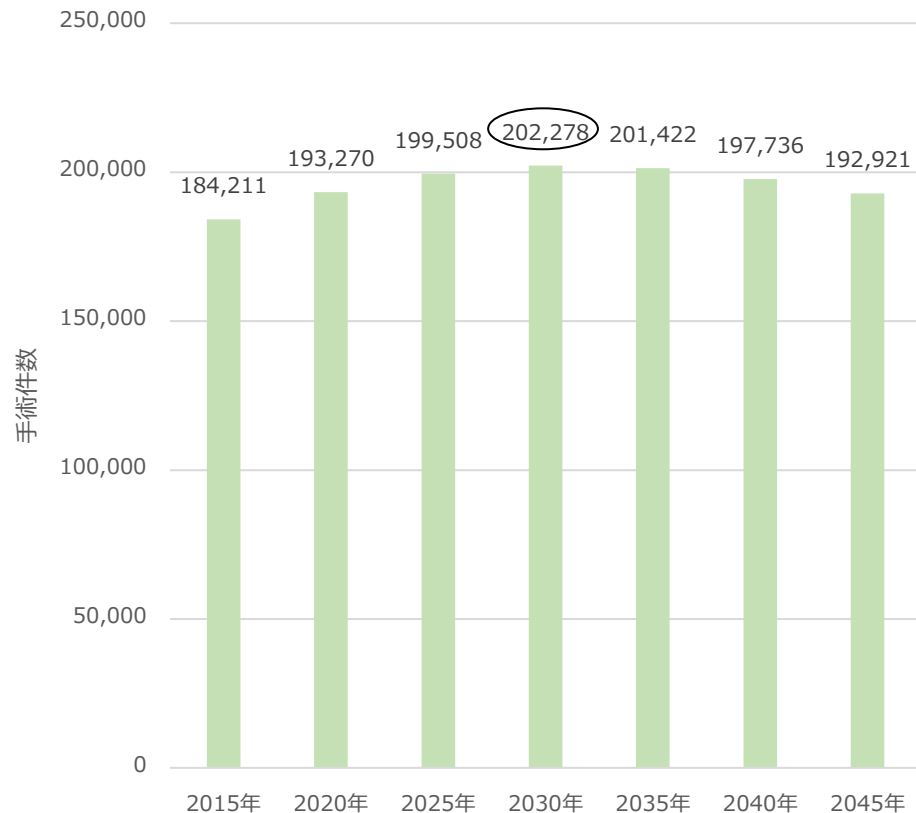


図2：手術需要の推計（仙台医療圏）



# 医療供給体制

## DPC症例から見た地域完結率

- DPC症例は高度急性期病院が集中していることから患者移動の地域完結率は115.5%となっており、他医療圏から患者の流入が確認される。

図1：医療圏別の地域完結率（2020年）

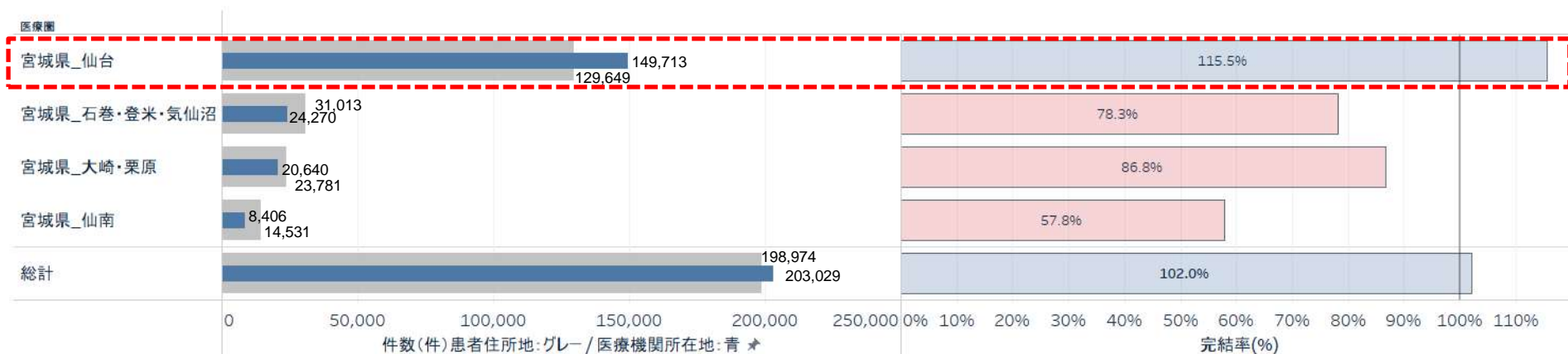
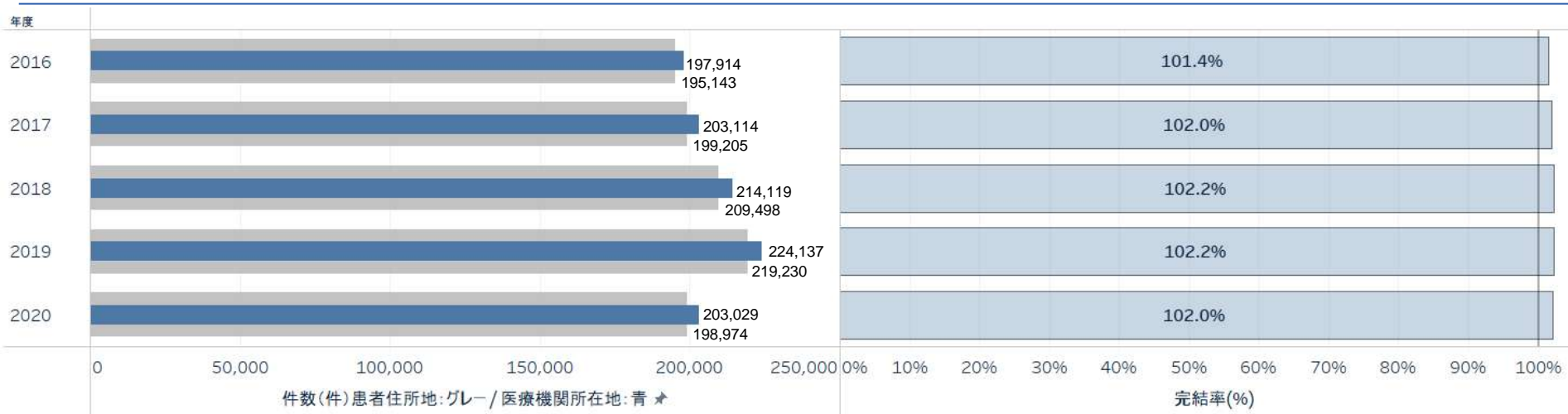


図2：地域完結率の年次推移（仙台医療圏）

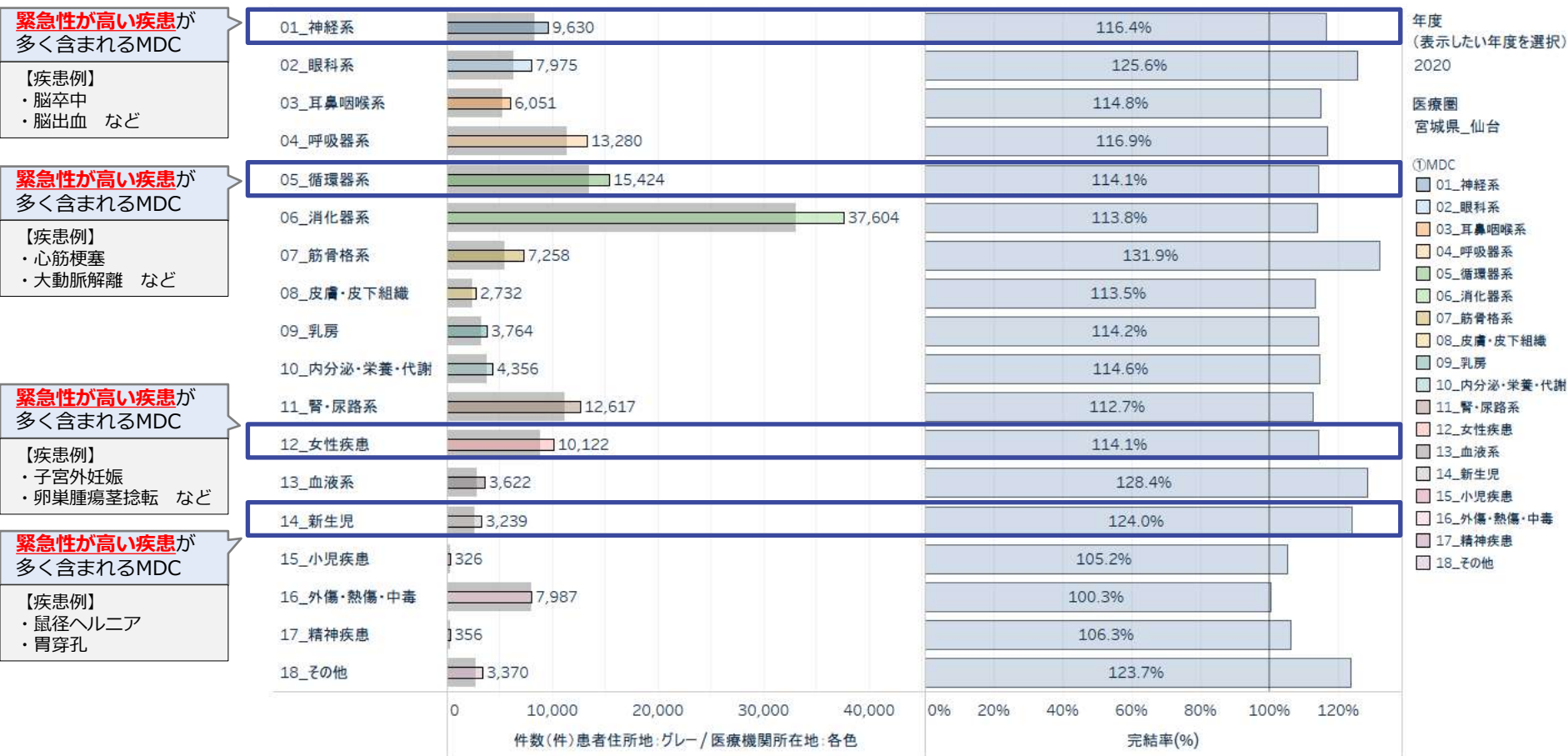


# 医療供給体制

## MDC別DPC症例から見た地域完結率

- 全てのMDCにおいて他医療圏から患者が流入している。
- 神経系や循環器系のうち緊急性が高い疾患、MDCを問わず希少性の高い疾患については自医療圏で対処が難しい医療圏と広域連携を図るといった連携強化が必要となる。
- 上記に合わせ、急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供できるような広域連携も必要となる。

図1：MDC別の地域完結率（仙台医療圏）

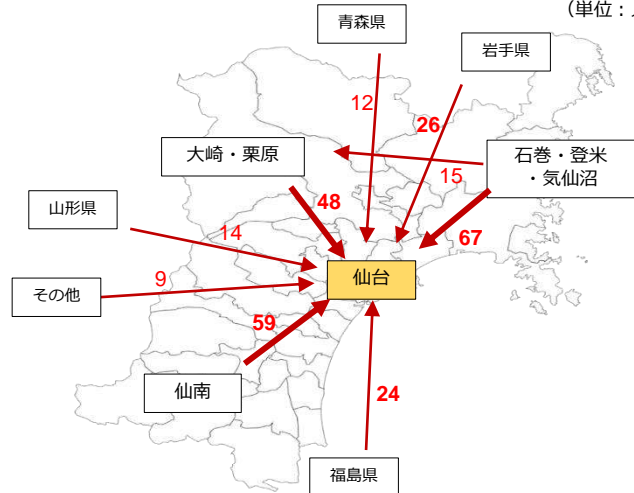




# 医療供給体制 病床機能別でみた医療圏間の患者移動

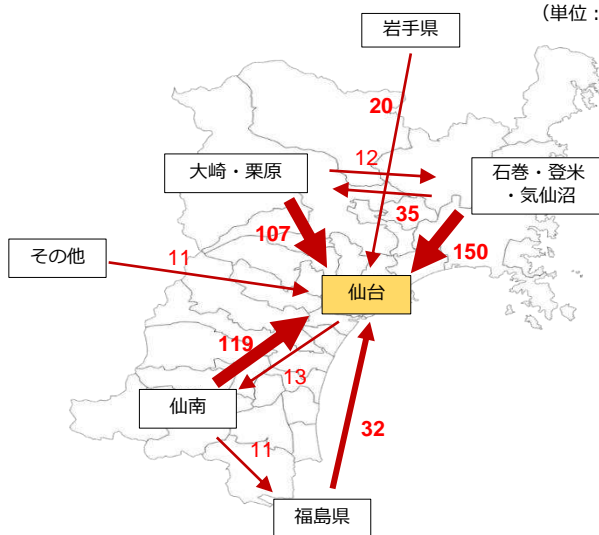
## 高度急性期

(単位：人/日)



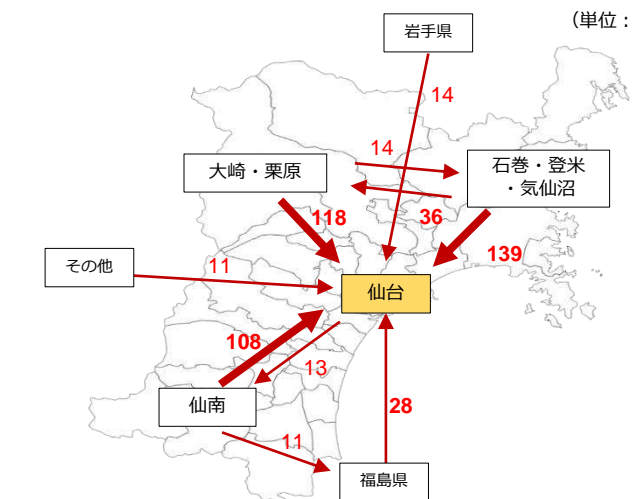
## 急性期

(単位：人/日)



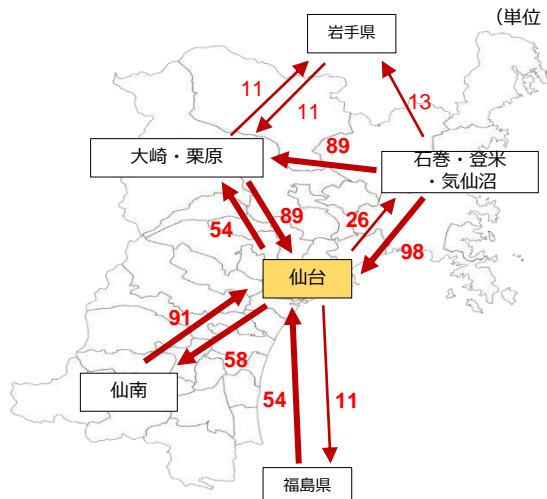
## 回復期

(単位：人/日)



## 慢性期

(単位：人/日)



- **高度急性期や急性期の状態にある患者は、仙台医療圏への流出が多い。**
- 広域連携で対応すべき疾患と自医療圏で完結すべき疾患を明確にし、患者の流出を抑える必要がある。

- 回復期医療・慢性期においても仙台医療圏への流出が確認される。
- **高度急性期～急性期の治療後に各地域の回復期～慢性期病床へ転院するための機能分化・連携がポイント。**



# 医療供給体制 地域医療構想の状況

- 高度急性期病床の削減、回復期病床の拡充は進んでいるが、削減が必要な急性期病床については増加傾向にあり、拡充が必要な慢性期病床については減少傾向にある。
- 急性期として届出る病床において、医療機関によっては、実質的には回復期相当の患者に対応している可能性がある。そのため、各医療機関は病床機能報告の報告内容を精査する余地がある。

## 地域医療構想の状況(入院料別)



### 入院料別病床数の分布



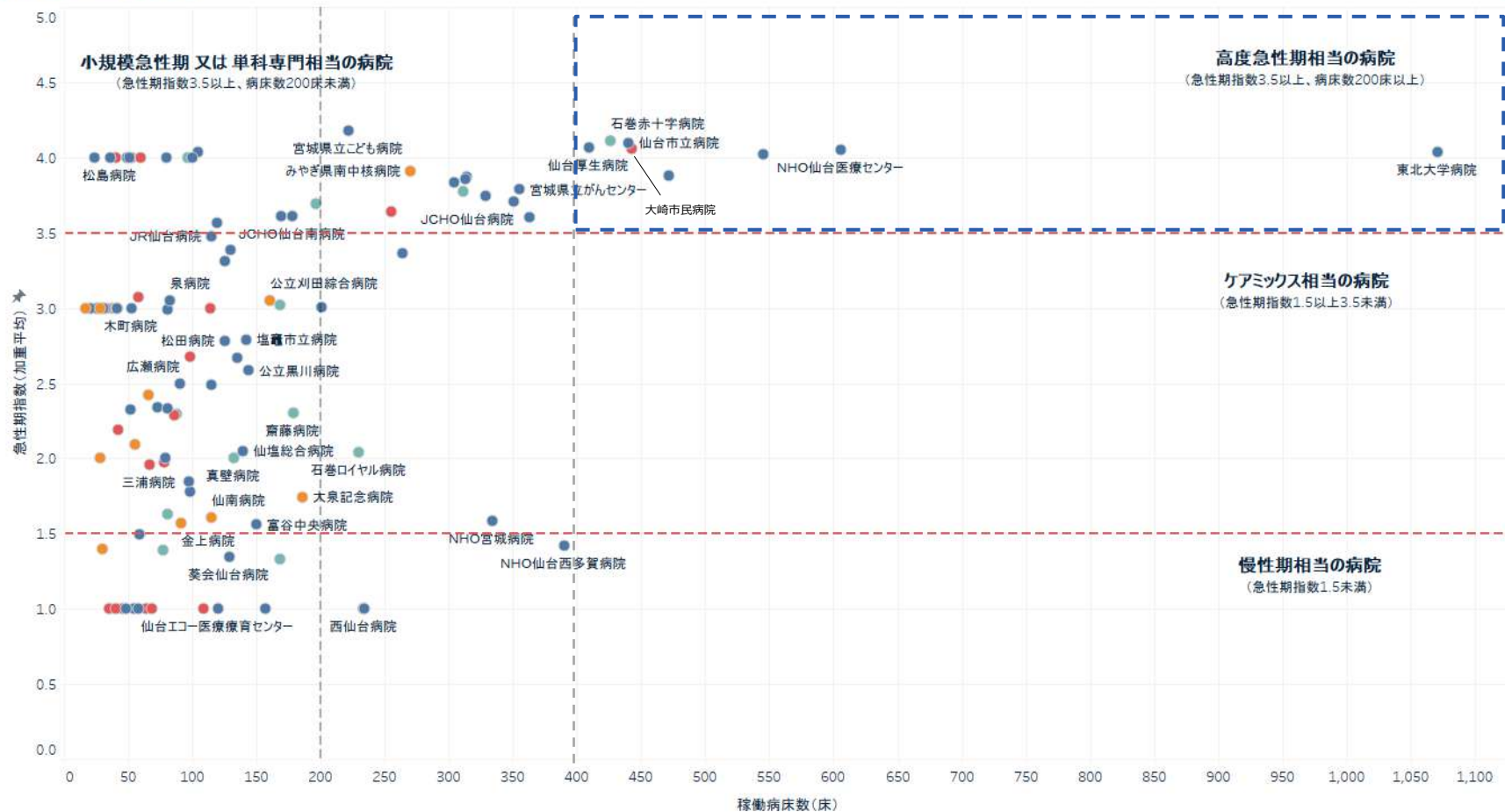
# 医療供給体制 ポジショニングマップ

- 400床以上の大規模の高度急性期相当の病院は仙台医療圏に集中している。大崎・栗原医療圏には大崎市民病院、石巻・登米・気仙沼医療圏には石巻赤十字病院が存在するが、仙南医療圏には存在しない。

## ポジショニングマップ

：400床以上の高度急性期相当の病院

構想区域名  
■ 仙南  
■ 仙台  
■ 大崎・栗原  
■ 石巻・登米・気仙沼



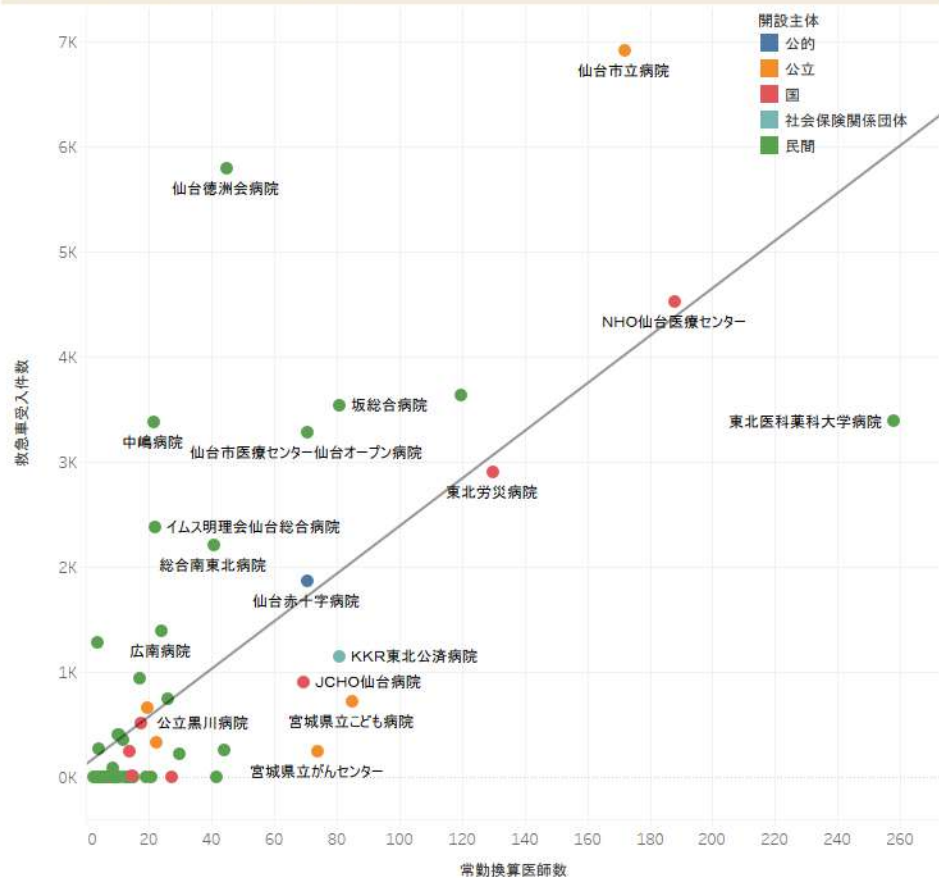


# 医療供給体制

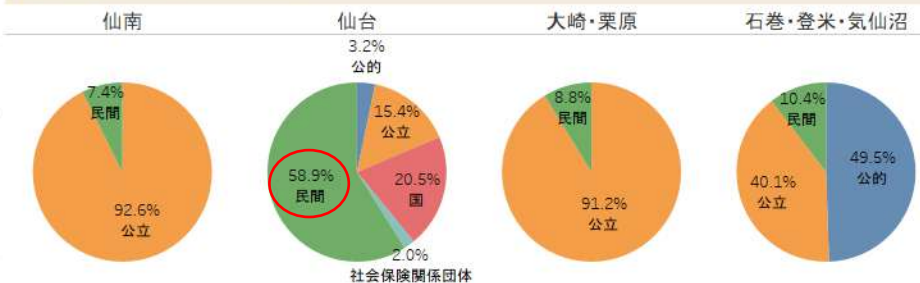
## 救急医療体制の特徴 | 開設主体別救急医療の取り組み状況

- 仙台医療圏では民間病院が県内で発生する救急搬送の約60%を受け入れている。また、仙台医療圏では民間病院の医師1人あたりの救急車受け入れ件数はその他の開設主体の病院の医師より多く、負担が大きいことが予想される。
- 新専門医制度や2024年度から始まる医師の働き方改革により、時間外の救急対応に制限が生じる医療機関が発生する可能性がある。救急対応を縮小する医療機関が発生することを踏まえた救急医療体制の構築を検討する余地がある。

救急車受け入れ件数×常勤換算医師数



開設主体別救急車受け入れ状況



開設主体別医師1人あたりの救急車受け入れ件数





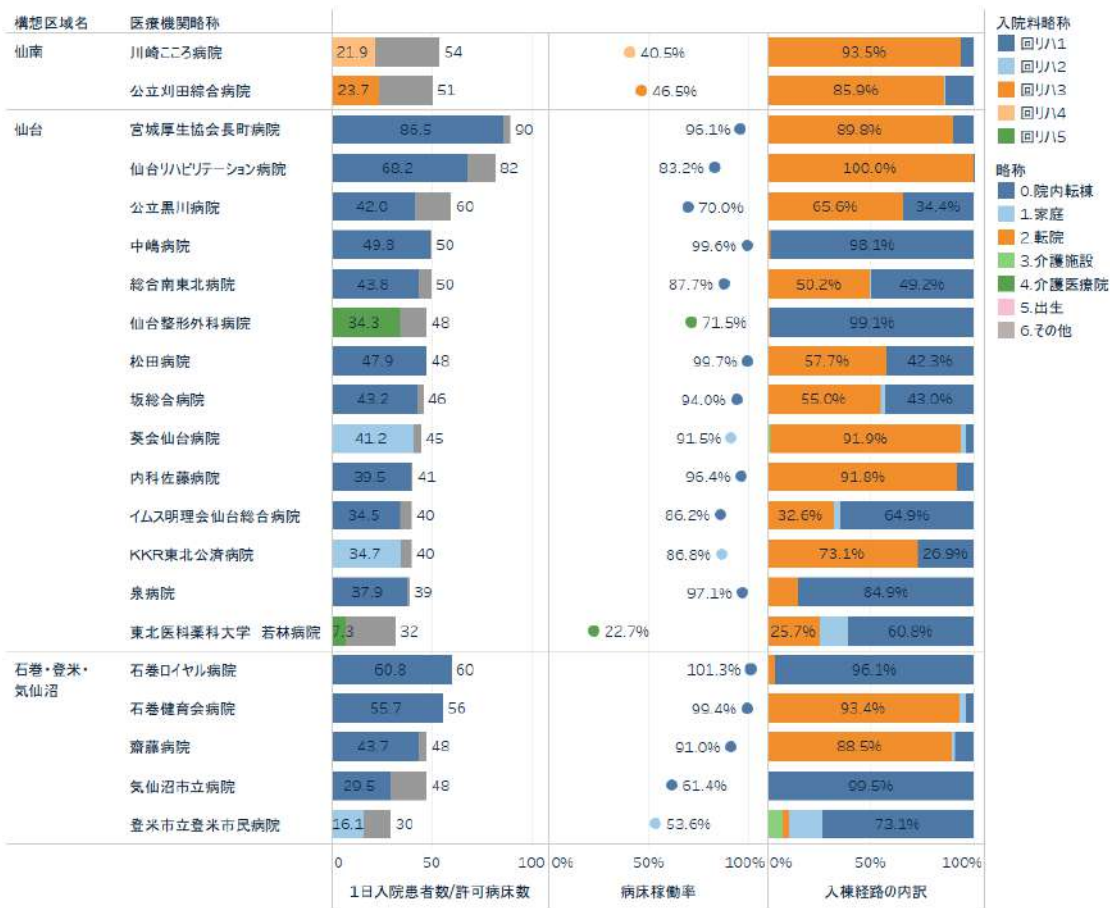
# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 仙台医療圏で回復期リハビリテーション病棟入院料を届出る病院が多く確認され、その多くが回復期リハビリテーション病棟入院料1を届出ている。
- 仙台医療圏の回復期リハビリテーション病棟では、院内転棟での入棟が一定数確認される。その一因として、他医療圏から急性期医療を求めて仙台医療圏に流入した患者が院内転棟で当該病棟に転棟し、仙台医療圏に留まっている可能性がある。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況



図2：医療機関別入院料別の診療実績



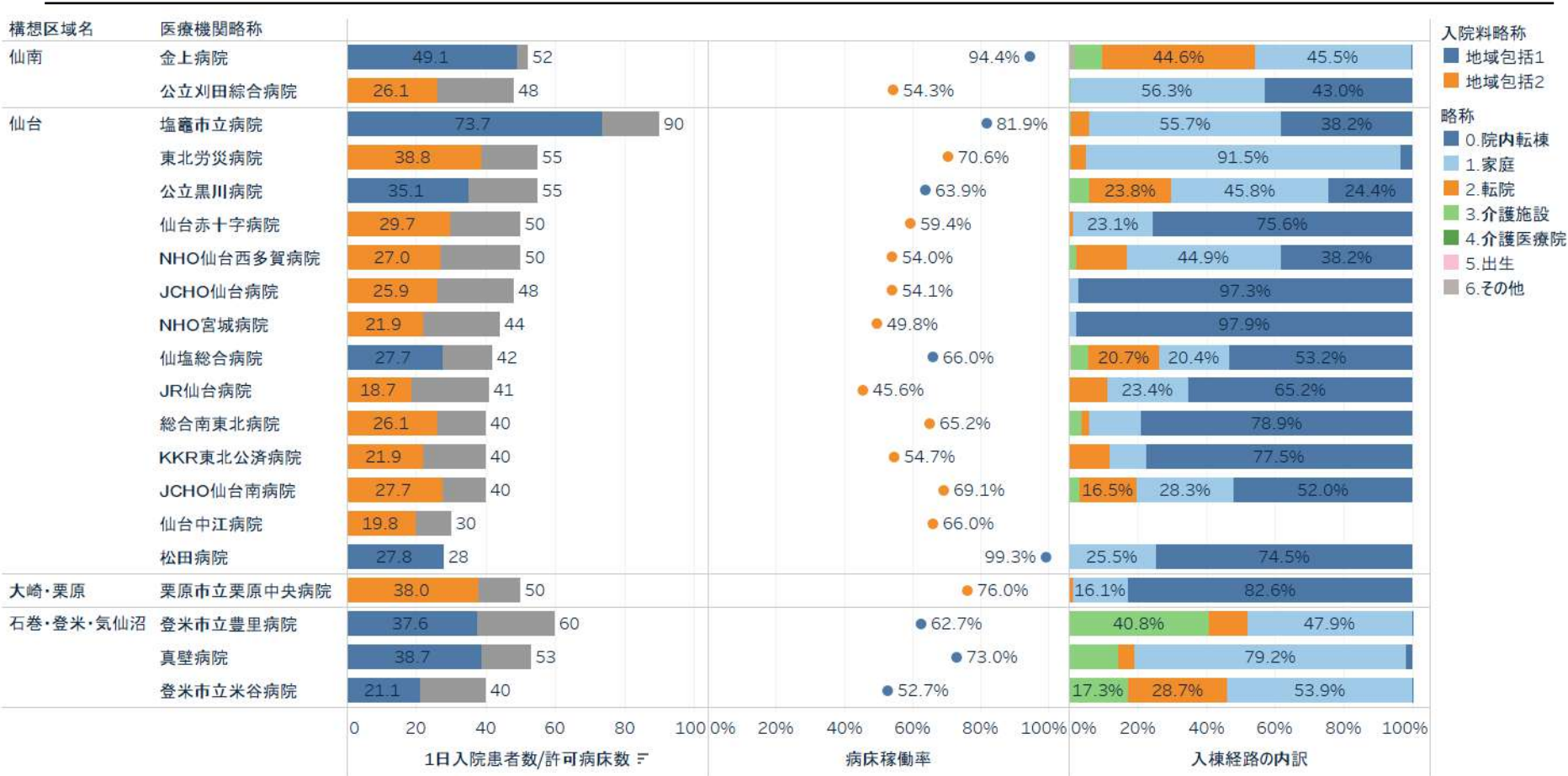




# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 仙台医療圏で地域包括ケア病棟入院料を届出る医療機関は院内転棟での入棟が大半を占める。
- 仙台医療圏では急性期医療から回復期医療まで院内で完結できる体制が整っている。現状では、他医療圏からの受け入れた急性期の患者について、ポストアキュートの状態となっても仙台医療圏の地域包括ケア病棟で対応している可能性があるが、将来的な需給バランスを視野にいれた広域連携の準備も必要となる。

図1：医療機関別入院料別の診療実績（地域包括ケア病棟入院料）



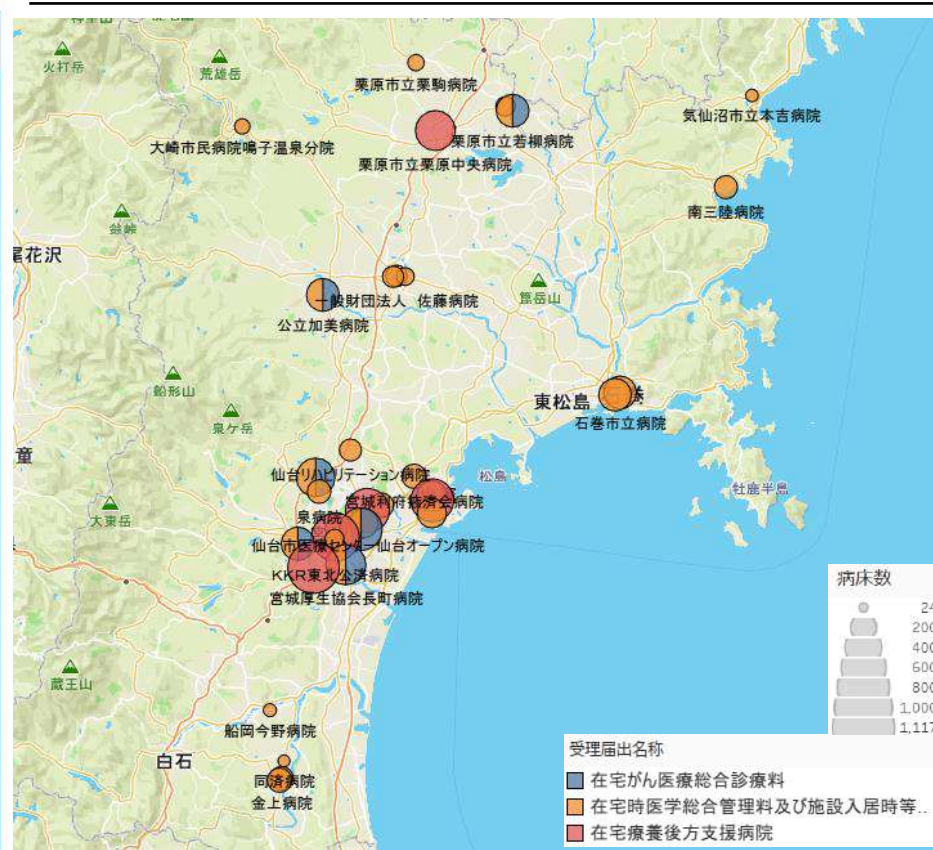
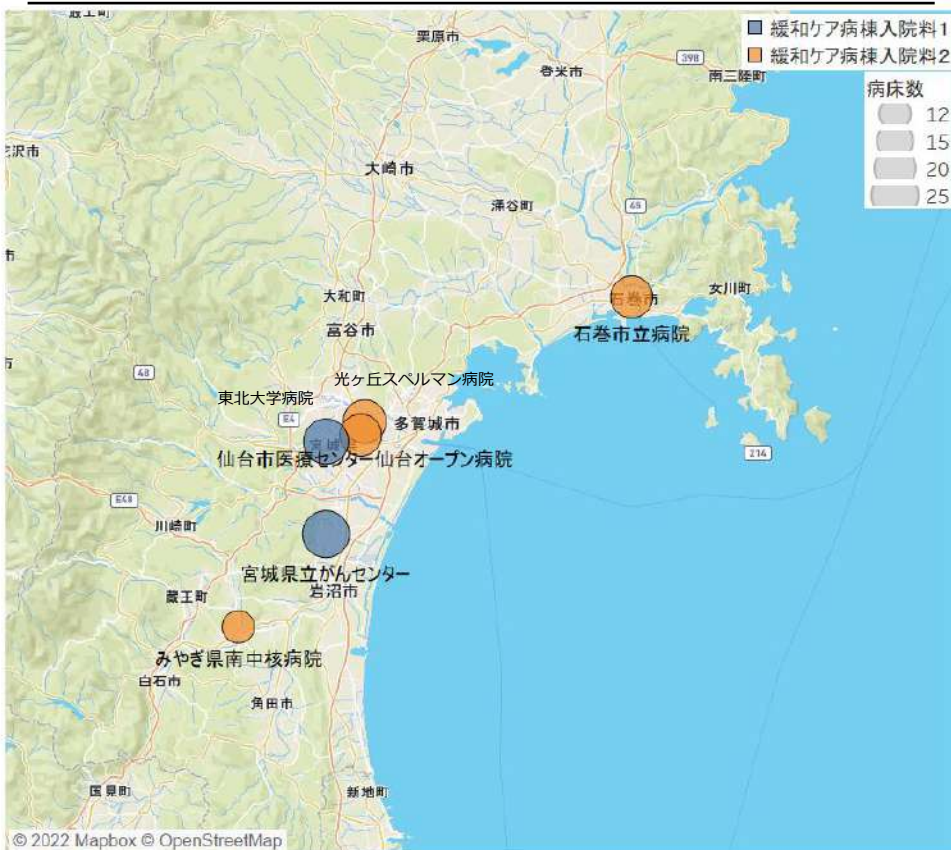


# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 仙台医療圏では4医療機関が緩和ケア病棟入院料を届出ている。一方で大崎・栗原医療圏には存在しないため、住み慣れた地域で終末期を過ごせるような連携が必要となる。
- 在宅医療を行っている病院は、各医療圏に存在している。今後の在宅療養の推進に向け、後方支援を行う病院の存在は重要な役割を果たすため、機能・役割の分担を行うことを協議していく必要がある。

図1：緩和ケア病棟入院料の届出状況

図2：在宅医療関連の施設基準の届出状況



# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

発症



救急搬送



収容



急性期治療終了（**3次救急病院や高度急性期病院に生じる課題**）

（退院調整期間および回復期医療の実施）



退院

（⇒仙台圏域の後方支援病院）  
⇒患者住所地の病院や在宅へ

- 他地域に住所地を持つ救急患者については、退院調整に時間を要する。
- 回復期医療の提供に十分な医療職（リハビリセラピスト）がない。
- 急性期治療後の入院日数が長期化。
- 高度急性期病院の評価指標と患者層の整合性が図れない状態になる。

- 心疾患や脳血管疾患などの24時間365日対応を要する救急医療への対応病院を各圏域で整備および維持できるか。もしくは円滑な広域連携体制を構築できるか。
- 予防医療や地域包括ケアシステムなどにより、救急搬送を未然に防ぐ医療提供体制を構築できるか。

- 広域連携を円滑に行う体制を作れるか
- 自院所在圏域以外の後方支援病院の医療提供体制は十分か

## ■他地域3次救急病院の例（整形外科）

- DPCデータ様式1を用いて患者住所地により在院日数や在宅復帰率に差が生じるかを確認。

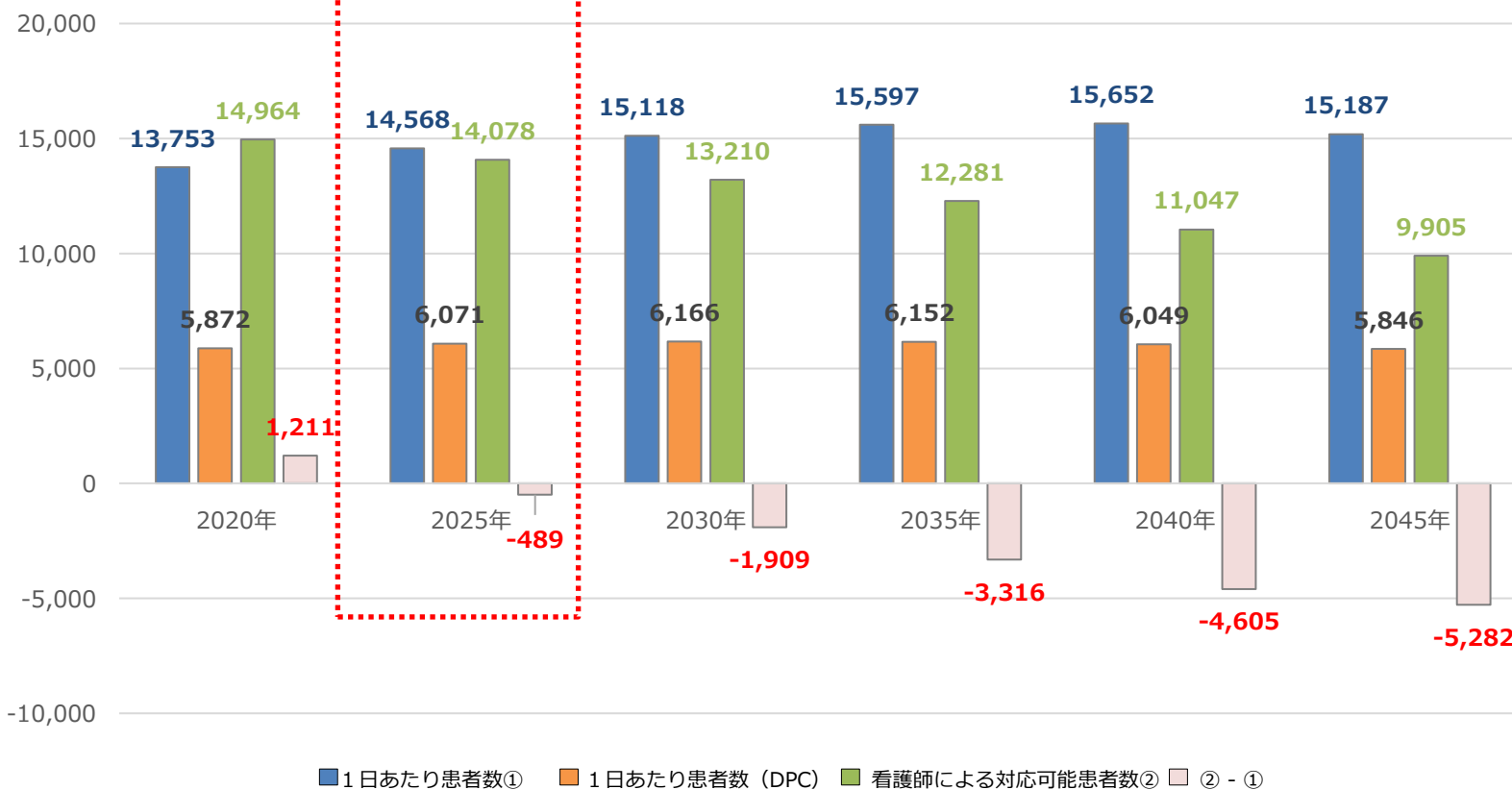
患者住所	入院期間		在宅復帰率	
	全体	うち入院期間Ⅲ超	全体	在宅復帰
所在地域	67	25	67	57
	期間Ⅲ割合 37%		在宅復帰率 84%	
他地域	23	12	23	11
	期間Ⅲ割合 52%		在宅復帰率 48%	

他地域の患者は長期入院の傾向があり、急性期患者を受け入れるが退院が円滑にいかず、診療実績と収益性が悪化する。

# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 働き手の数からみた病床数の試算 | 宮城県全体

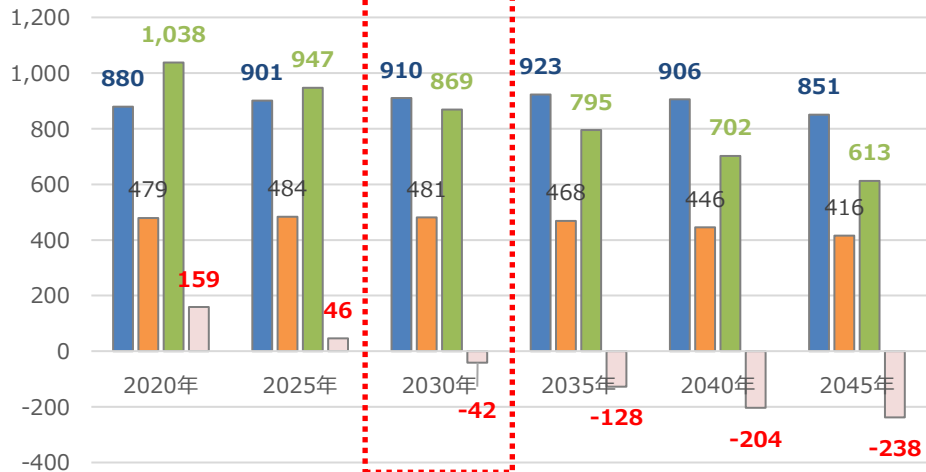
- 宮城県全体の1日患者数の推計では、仙台医療圏における需要増加の影響を受けて2040年まで増加の見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例して病棟勤務看護師数も減少する場合は、対応が行える1日患者数が年々減少する。
- 宮城県全体では、2025年の時点で推計1日入院患者数が看護師数からみた対応可能な患者数を上回る見込み。
- この需要と供給のギャップは年々拡大し、成行で将来を予想する場合は2040年時点で4,605人/日の患者に対応が行えない可能性がある。

図1：宮城県における働き手の数からみた病床数の試算

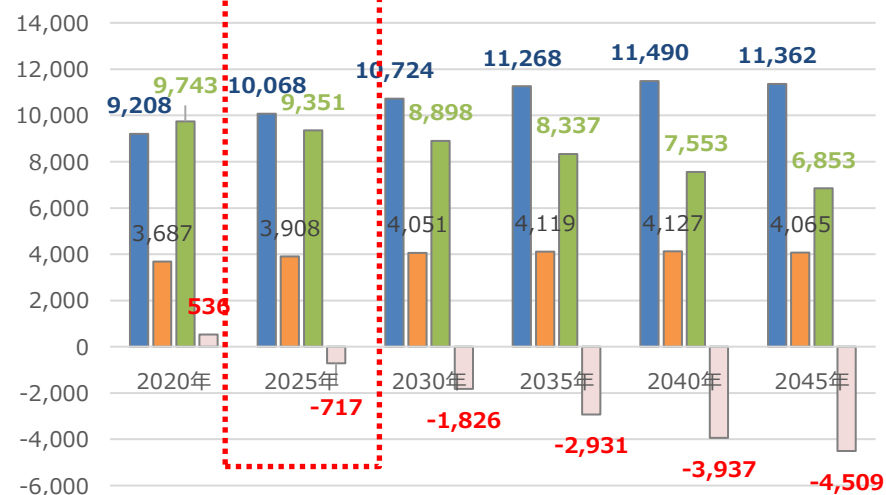


# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 働き手の数からみた病床数の試算 | 医療圏別

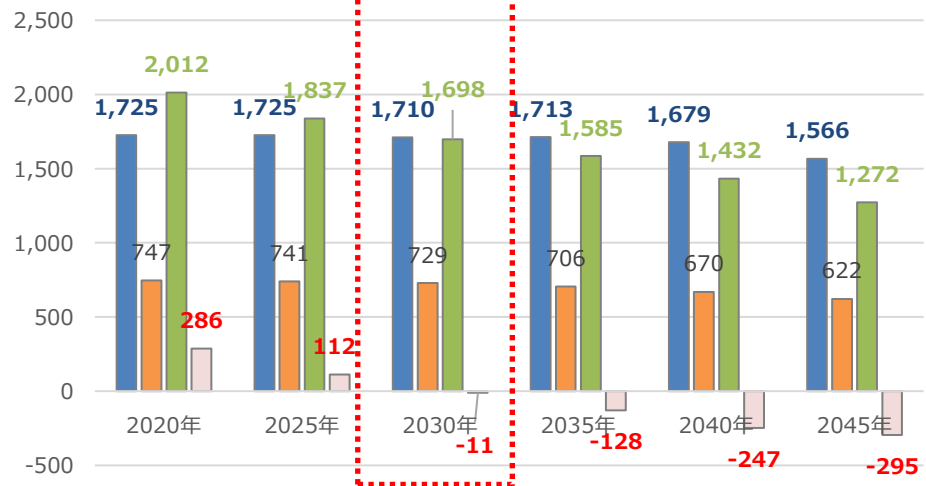
仙南医療圏



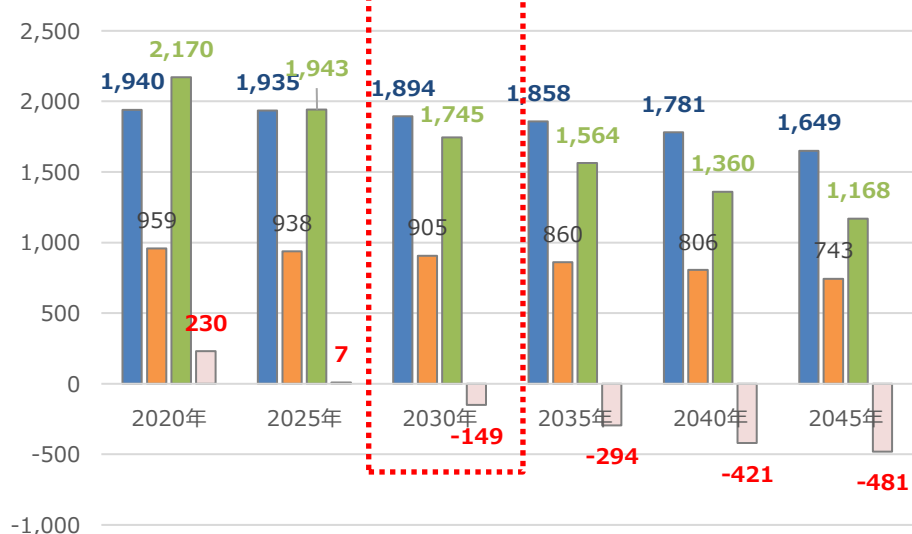
仙台医療圏



大崎・栗原医療圏



石巻・登米・気仙沼医療圏



■ 1日あたり患者数① ■ 1日あたり患者数 (DPC) ■ 看護師による対応可能患者数② ■ ② - ①



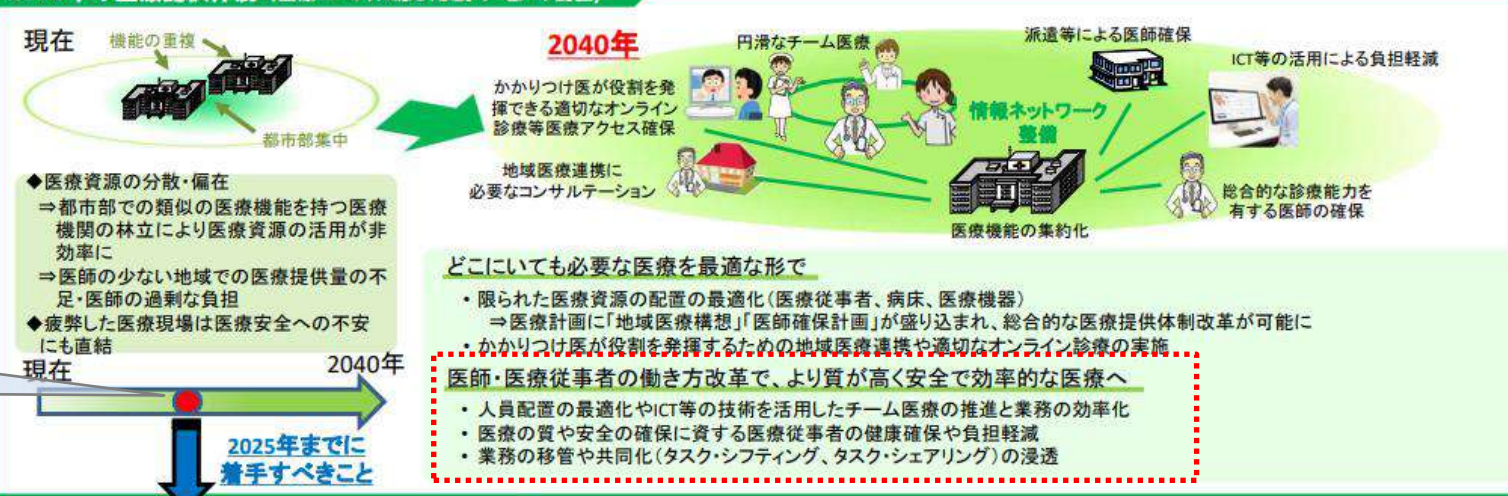
# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 地域医療構想後の2040年の展望

## 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

### 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



### 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

- 地域医療構想の実現等**
- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
  - ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
  - ③かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

### 三位一体で推進

#### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒**地域医療構想の実現**

#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

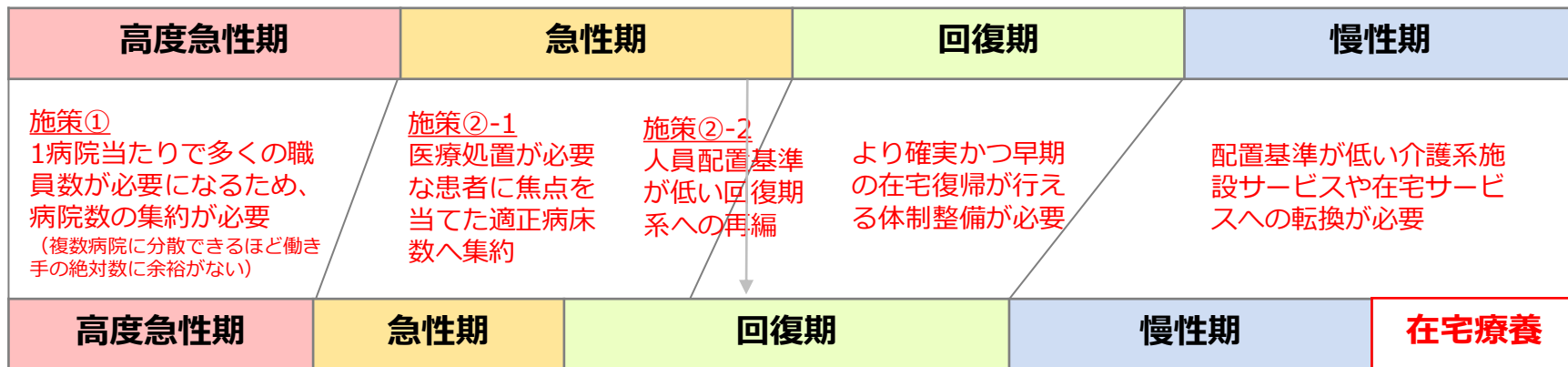
# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 機能再編や解決の方向性について

## ■ 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

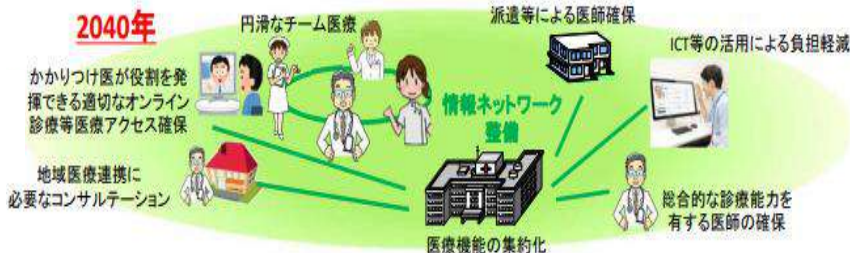
### ✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

## ■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要



# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 仙台医療圏における課題と改善の方向性

## 仙台医療圏の課題

### 医療従事者の不足

- 現状、看護師数から試算した対応可能な患者数が1日入院患者数を上回っている。
- しかし、生産年齢人口が減少するのに対して、老年人口が急激に増加するため、2025年には対応可能な患者数が1日入院患者数を下回り、対応が行えない入院患者が発生する可能性がある。

### 救急医療体制

- 仙台医療圏では民間病院が救急車の受け入れの約60%を担っており、民間病院の医師1人当たりの救急車受け入れ件数がその他の開設主体の医師より多い。
- 新専門医制度や2024年から始まる働き方改革の中で時間外の救急対応に制限が生じる医療機関が発生する可能性がある。
- 救急対応を縮小する医療機関が発生することを踏まえた救急医療体制の構築を検討する余地がある。

### 他医療圏からの患者の流入

- 仙台医療圏は医療資源が充実しているため、高度急性期から慢性期まで他医療圏から患者が流入している。
- 仙台医療圏の生産年齢人口はすでにピークを迎えているため、自医療圏で医療を受けるべき患者が仙台医療圏に流入した場合、対応が行えない患者が発生する可能性がある。

## 改善の方向性

### 医療資源の配置転換によって働き手が減少中でも維持が可能な医療供給体制の構築

#### 1. 医療機能の集約と連携強化

- 仙台医療圏で対応する疾患、自医療圏で医療を完結する疾患を整理し、効率的な救急医療体制を構築する。
- 他医療圏から流入した患者が住み慣れた地域に戻れるように医療圏を越えた連携を図る。

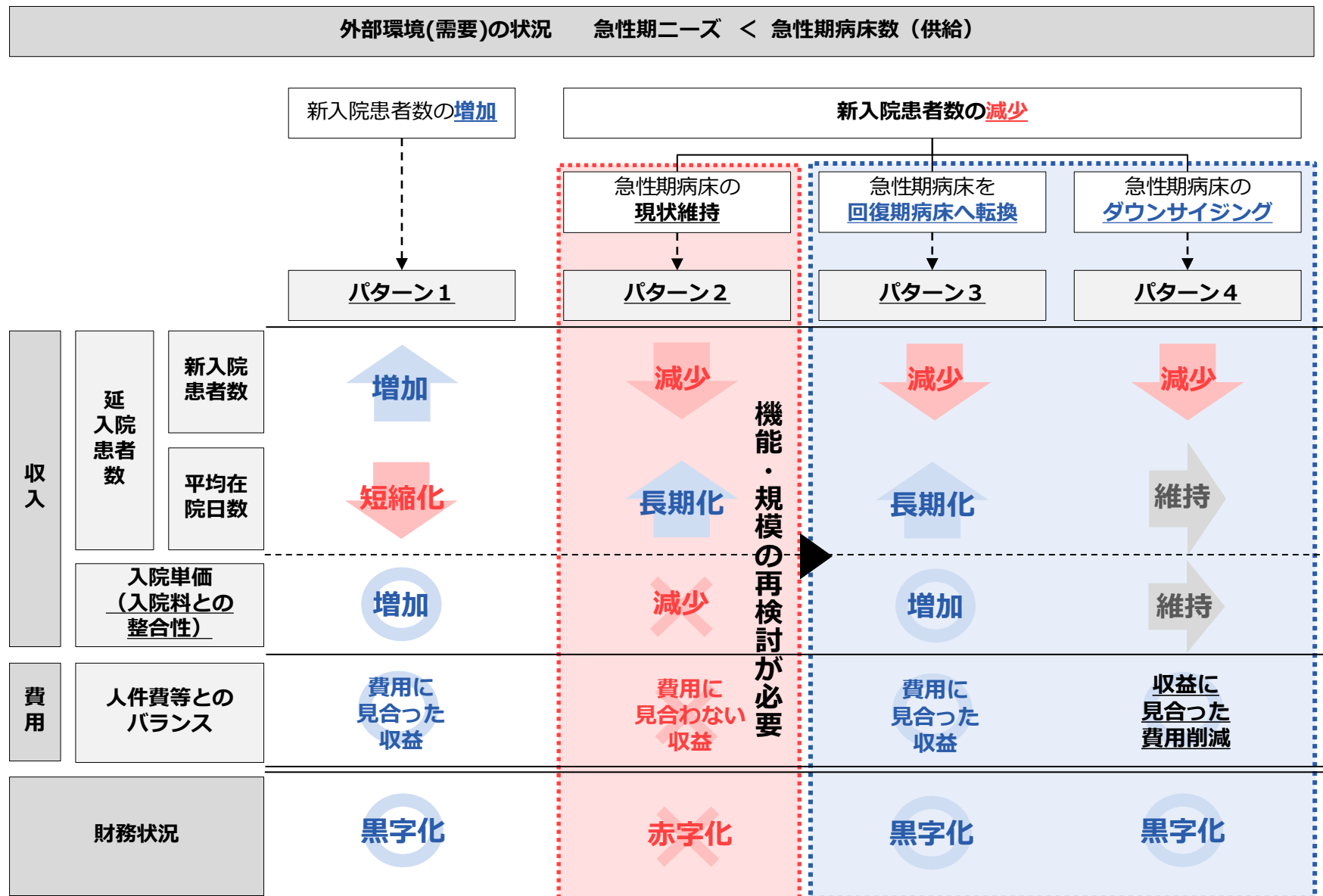
#### 2. 人員の配置転換

- より人員を必要とする、急性期医療や救急体制（24時間）に対応する医療機関に医療職を集約する。
- 急性期から人員配置基準の低い回復期、介護・在宅サービスへの配置転換で医療供給体制の維持を図る。



# 急性期機能から回復期機能に転換する場合の経営的ポイント

## 決算動向から見た増減収のケース



# 参考資料

---

# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 働き手の数からみた病床数の試算 | シミュレーションの条件① 計算式について

## シミュレーションの条件

- 2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認出来た病棟に入院していた推計1日患者数。
- 2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。  
※厚生労働省患者受療調査2020年宮城県の数による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）
- 1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計
- 2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）
- 看護師による対応可能数な1日患者数の算出は下記の計算式による

✓ 診療報酬に定める法定勤務時間 = (1日患者数 ÷ 配置基準 × 3交代) × 8時間 (1勤務帯) × 31日 (暦日数) を満たす必要がある。

✓ 仮に看護師1人1月当たりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

$$\text{法定勤務時間 (必要な看護師数} \times 150 \text{時間)} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31$$

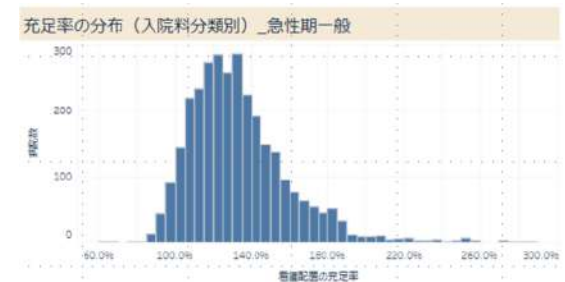
$$\text{必要な看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \quad \text{※ 診療報酬上最低限必要な看護師数}$$

$$\text{運用に要する看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \times \text{余剰率} \quad \text{※ 余剰率は入院料別に設定}$$

$$\text{対応可能な1日患者数} = \text{看護師数} \times \text{配置基準} \div (4.96 \times \text{余剰率})$$

※余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値 (図参照) のいずれか低い方を採用した。

余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持出来るよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



# 高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性 働き手の数からみた病床数の試算 | シミュレーションの条件② 参考) 余剰率

(参考)

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

新生児治療回復室	220%	緩和ケア1	175%	小児入院4	170%
HCU1	200%	緩和ケア2	175%	障害者10:1	100%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者7:1	100%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	170%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急1	200%	特殊疾患1	165%
回リハ1	120%	救命救急3	200%	特殊疾患2	165%
回リハ2	120%	救命救急4	200%	特定機能病院7:1	120%
回リハ3	130%	小児入院1	170%	療養1	125%
回リハ4	130%	小児入院2	170%	療養2	125%
回リハ5	130%	小児入院3	170%		

# 参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

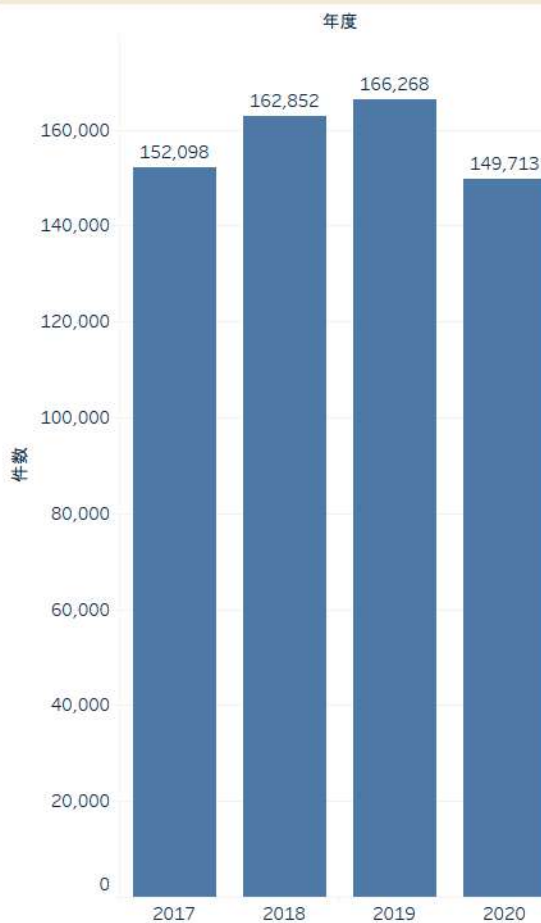
入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## DPC症例数 | 医療圏の症例数推移

- DPC症例数は直近4カ年で増加傾向にある。（2020年度は新型コロナの影響で減少）
- MDC別では小児・周産期系の疾患を除き、多くのMDCで症例数は増加傾向にある。

退院患者数(地域全体)



MDC別退院患者数(地域全体)



- ①MDC
- 01\_神経系
  - 02\_眼科系
  - 03\_耳鼻咽喉系
  - 04\_呼吸器系
  - 05\_循環器系
  - 06\_消化器系
  - 07\_筋骨格系
  - 08\_皮膚・皮下組織
  - 09\_乳房
  - 10\_内分泌・栄養・代謝
  - 11\_腎・尿路系
  - 12\_女性疾患
  - 13\_血液系
  - 14\_新生児
  - 15\_小児疾患
  - 16\_外傷・熱傷・中毒
  - 17\_精神疾患
  - 18\_その他



# 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

- 大学病院や公立公的病院が多くの症例を扱っている。
- 眼科系は平成眼科病院、新生児・小児疾患系は宮城県立こども病院のように、特定の疾患に特化した医療機関がある。

図1：MDC別症例件数

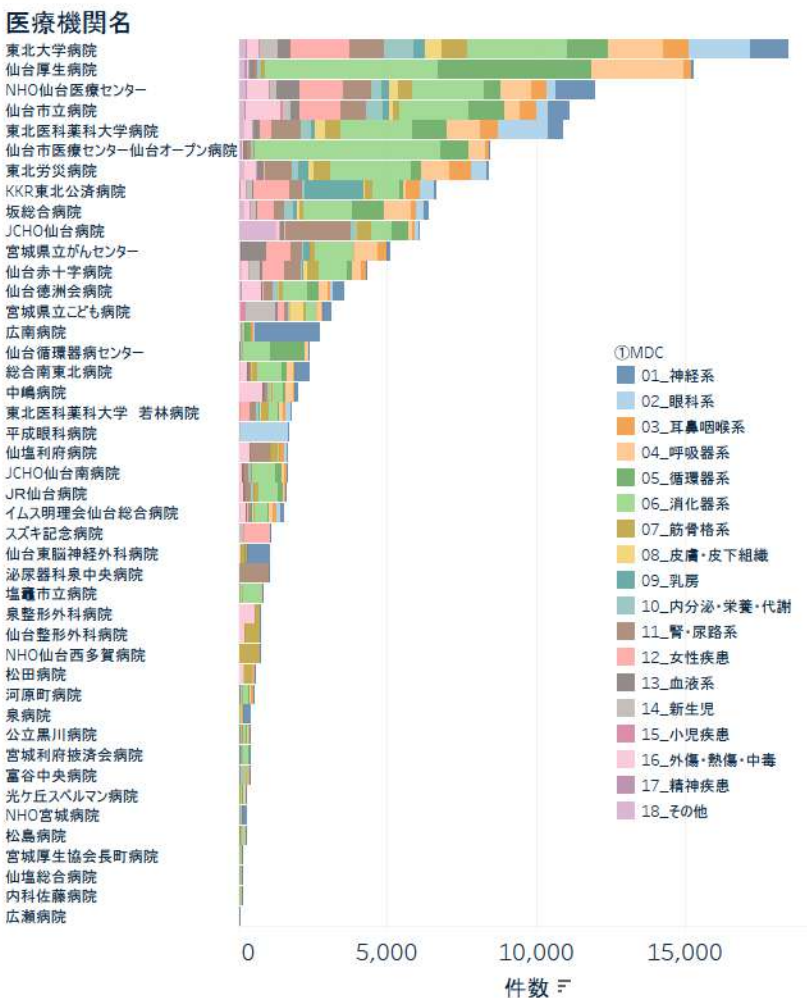
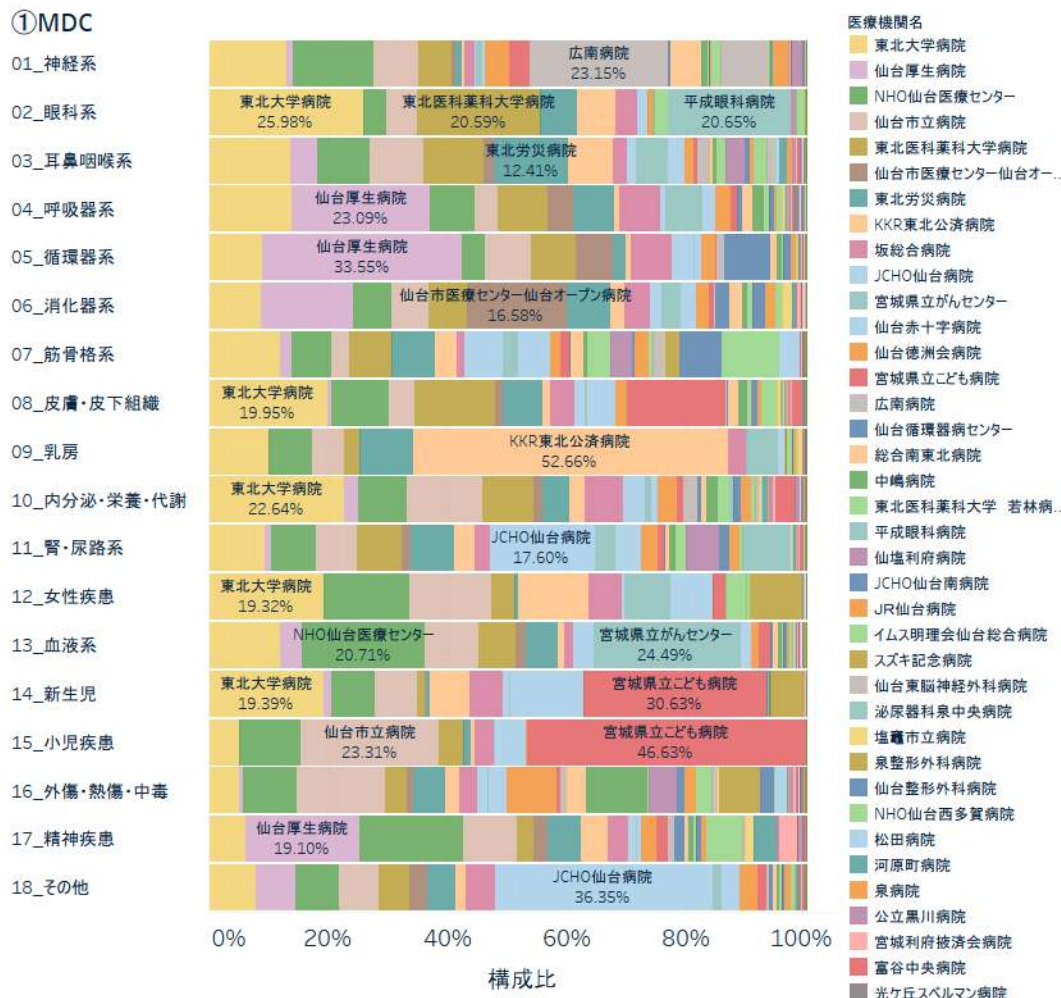


図2：MDC別症例件数の割合





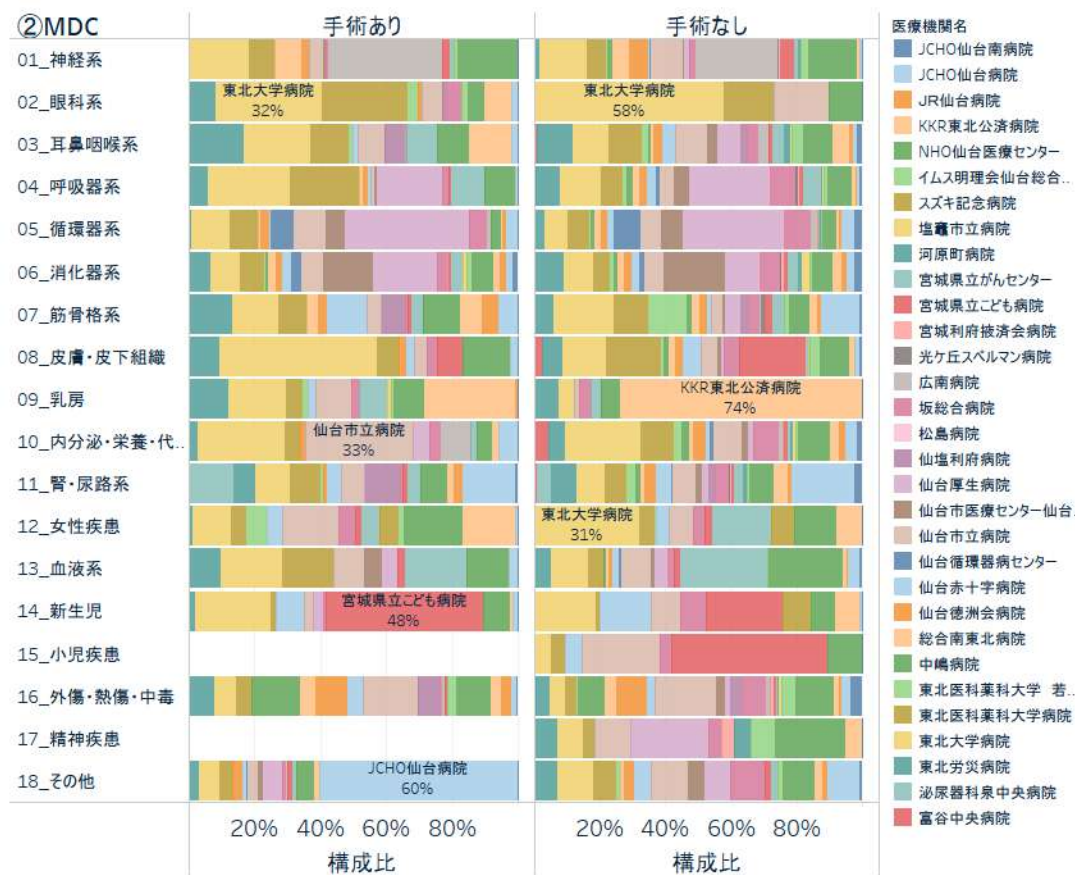
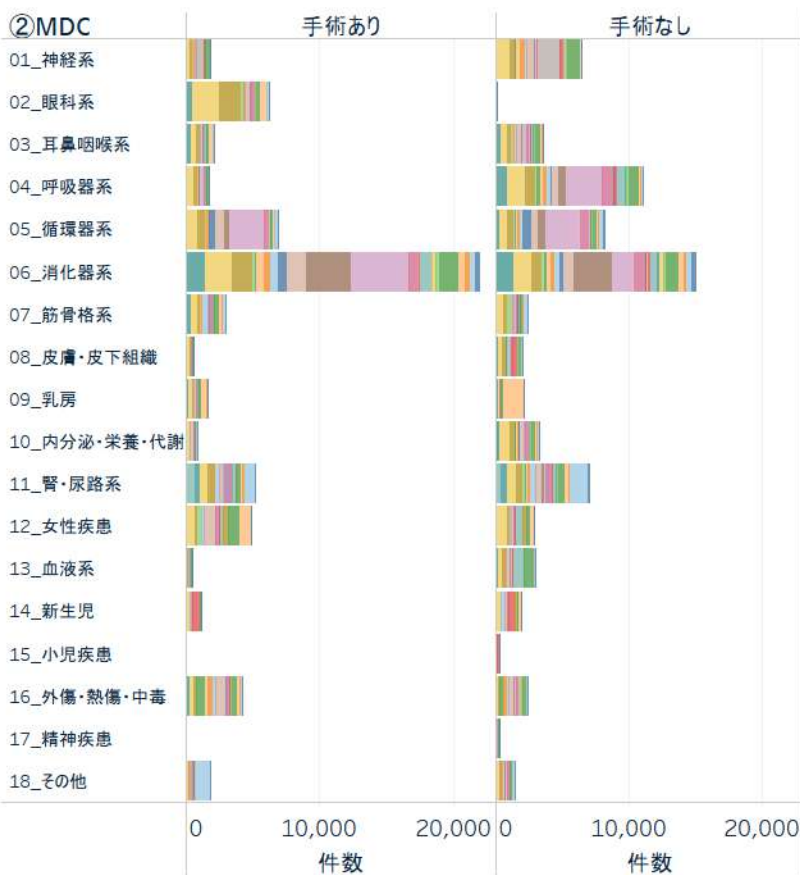
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 悪性新生物 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- MDC別手術別割合では、手術の有無に関わらず東北大学病院が大きなシェアを持っている。

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）



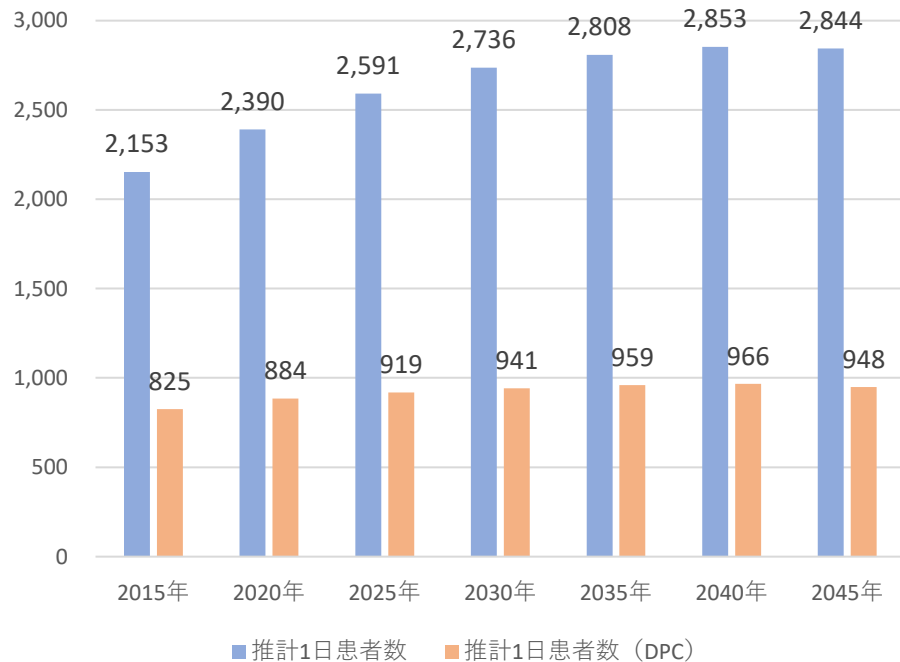
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 悪性新生物 推計患者数・推計手術数の推移

- 悪性新生物の需要予測では、入院需要のピークは2040年、手術需要は2030年にピークを迎える見込み。
- 急性期治療後の緩和ケアや在宅医療の需要が高まることが予想されるが、生産年齢人口が減少する中で対応可能か検討する余地がある。

図1：推計1日平均入院患者数の推移

(人/日)

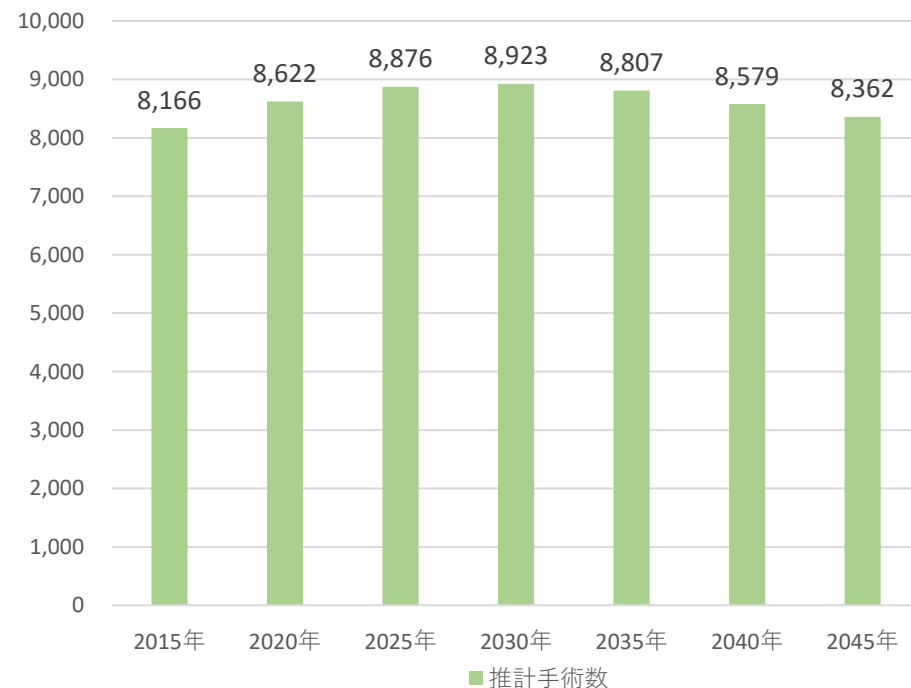


(備考)

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

(件/年)



(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。

# 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

- ・ 神経系疾患は症例数合計及び手術有症例において広南病院が最多となる。
- ・ くも膜下出血・破裂脳動脈瘤や未破裂脳動脈瘤のような専門性の高い症例に対しては広南病院と東北大学病院が主に対応している。

図1：MDC別手術有無別件数

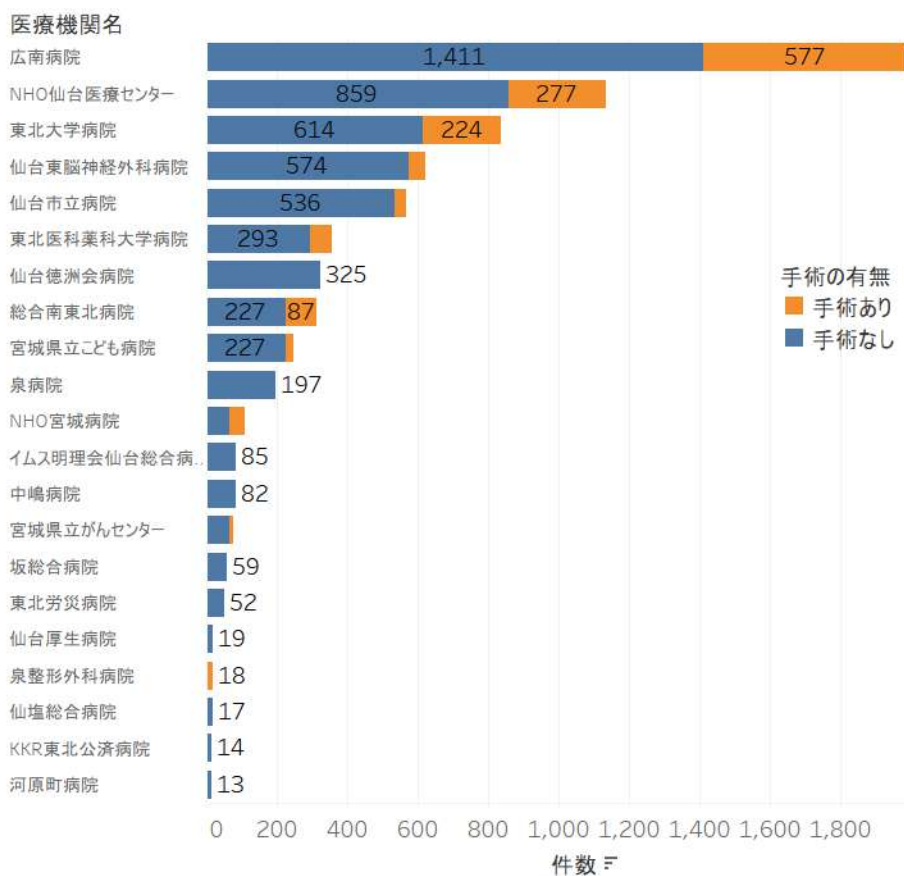
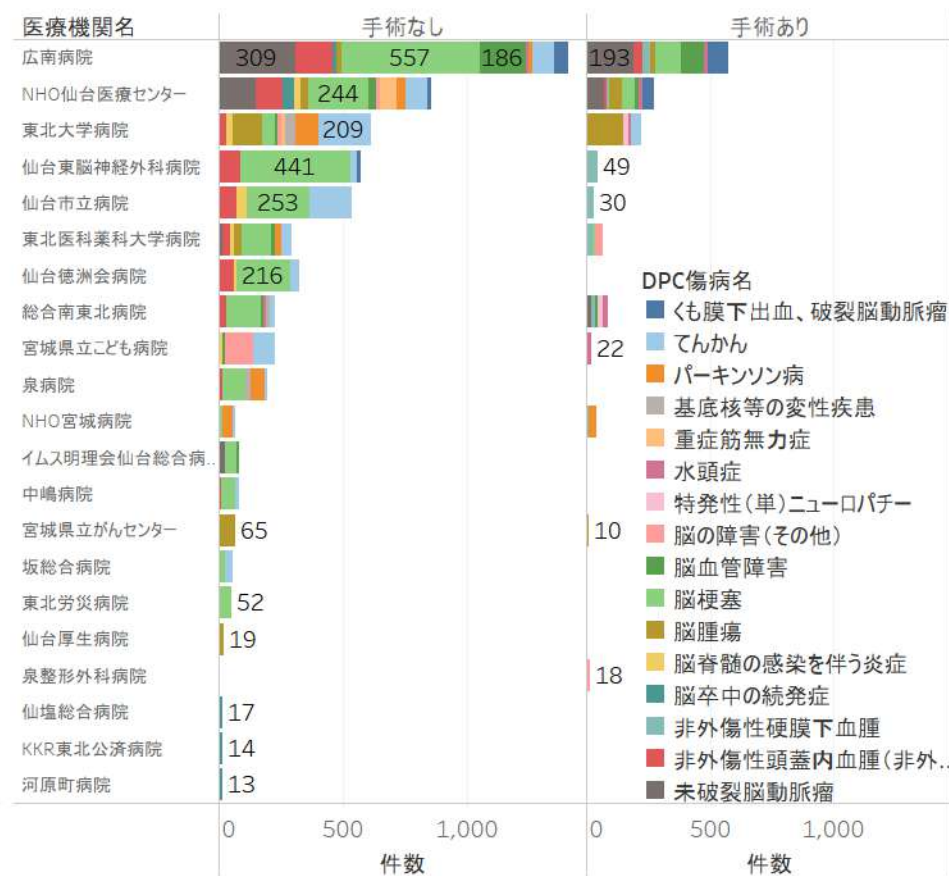


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）

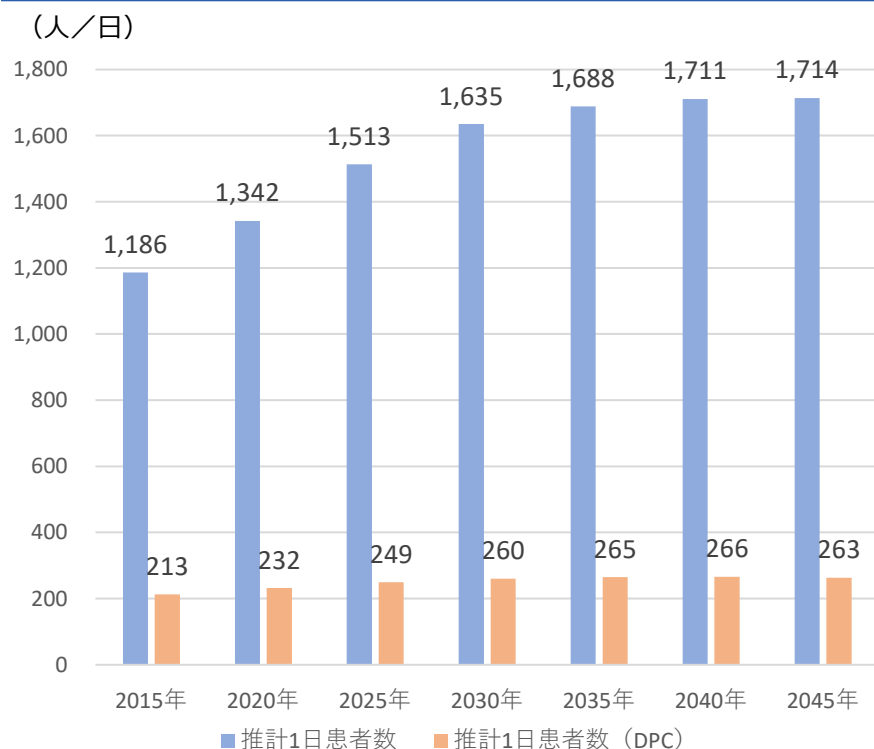


# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 脳卒中 推計患者数・推計手術数の推移

- 推計1日入院患者数は少なくとも2045年まで増加し、2015年比で528人増加する見込み。
- 推計1日入院患者数（DPC）は2030年以降横ばいに推移する見込み。
- 推計手術数は2035年にピークを迎え、2015年比で400人増加する見込み。

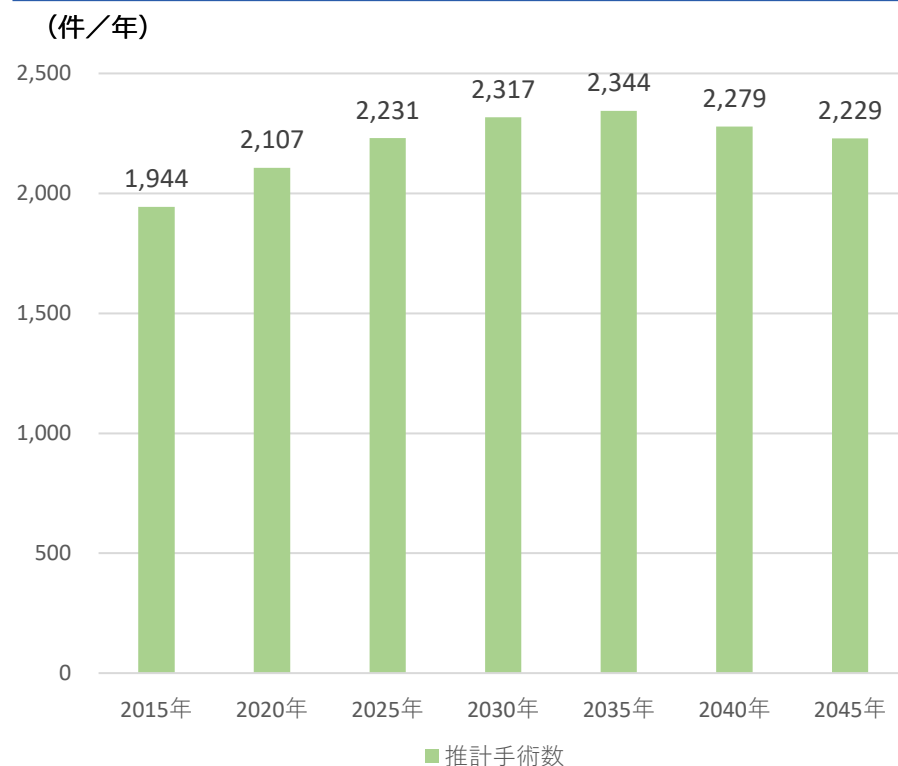
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(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。

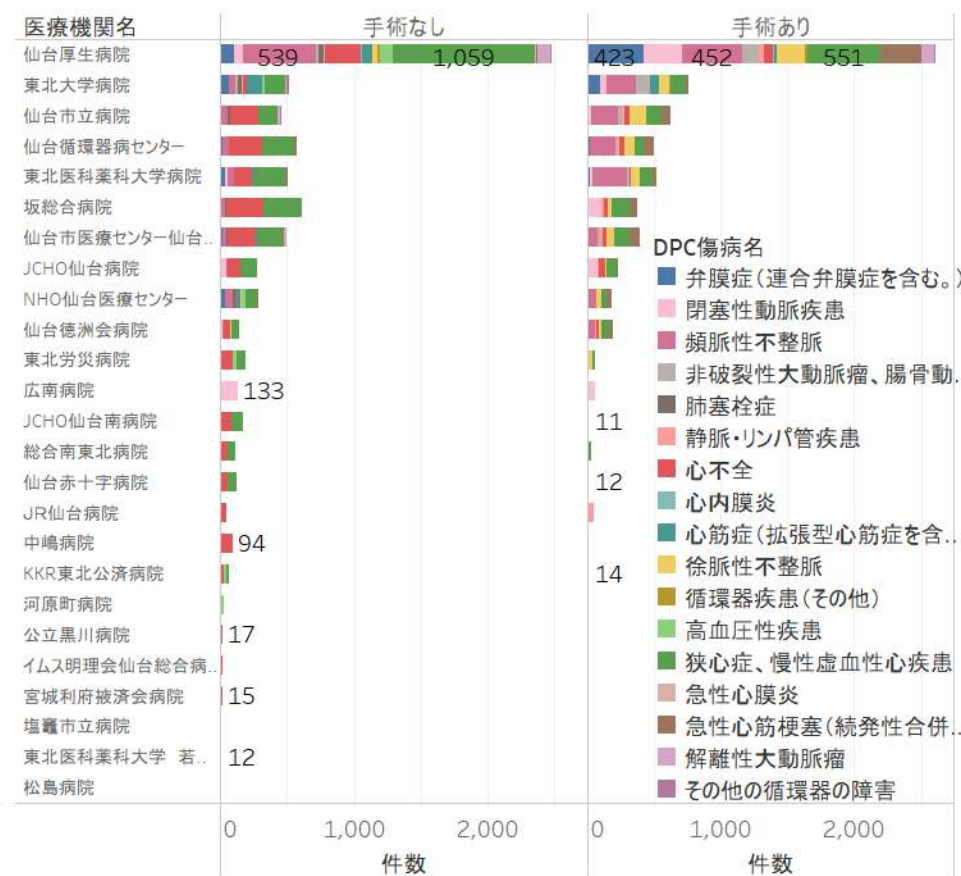
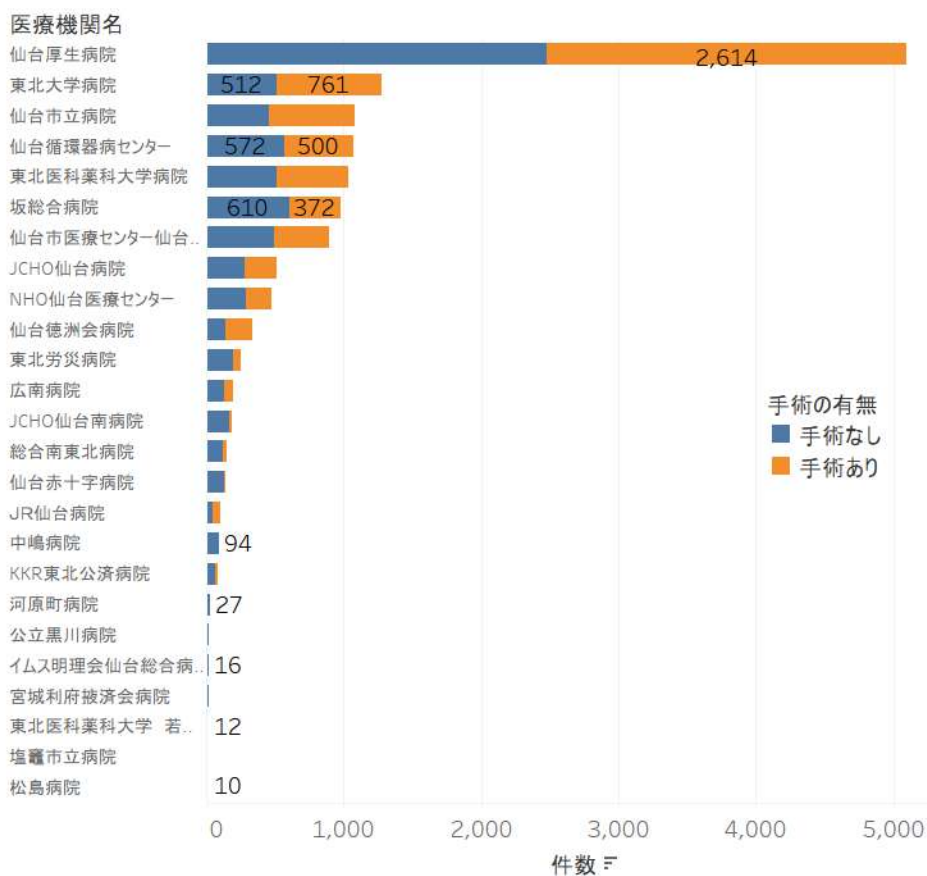
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 循環器系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- 循環器系疾患は仙台厚生病院が最も症例数が多く、緊急性と専門性が高い疾患については仙台厚生病院に集約していることが予想される。

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）





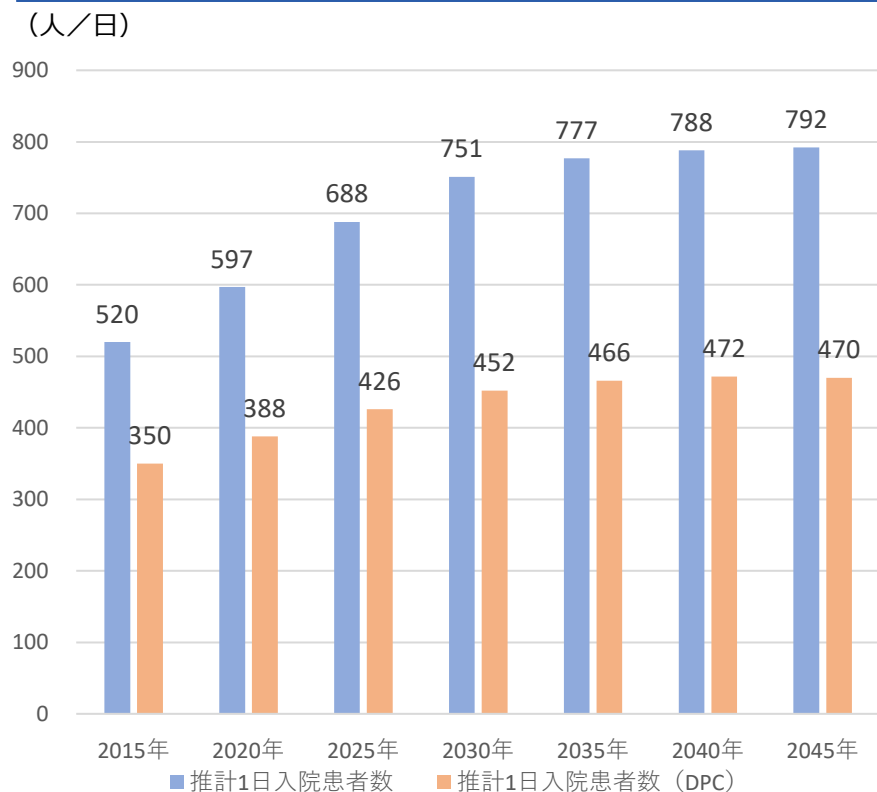
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 心血管疾患 推計患者数・推計手術数の推移

心血管疾患の入院需要は少なくとも2045年まで増加、手術需要は2035年にピークを迎える見込み。

- 推計1日入院患者数は少なくとも2045年まで増加し続け、2015年比で272人増加する見込み。
- 推計1日入院患者数（DPC）は2040年にピークを迎え、2015年比で122人増加する見込み。
- 手術件数は2035年にピークを迎え、2015年比で2,036人増加する見込み。

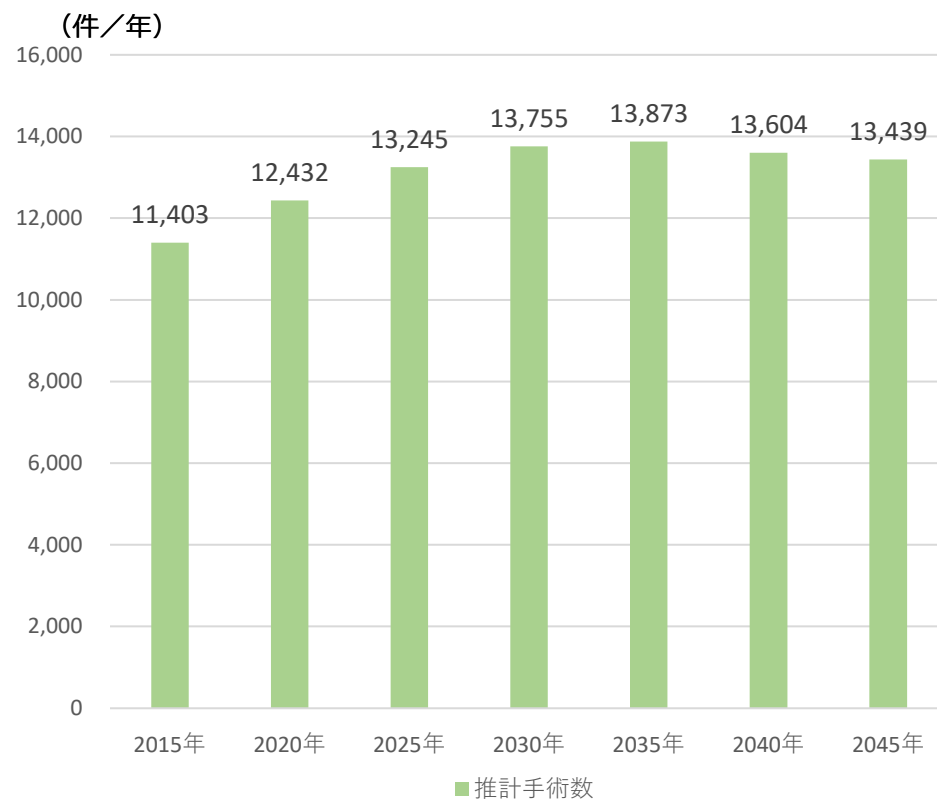
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(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。

# 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

- 糖尿病は当医療圏内で6つの病院で対応可能となっており、東北大学病院と東北医科薬科大学病院が特に症例数が多い。

図1：MDC別手術有無別件数

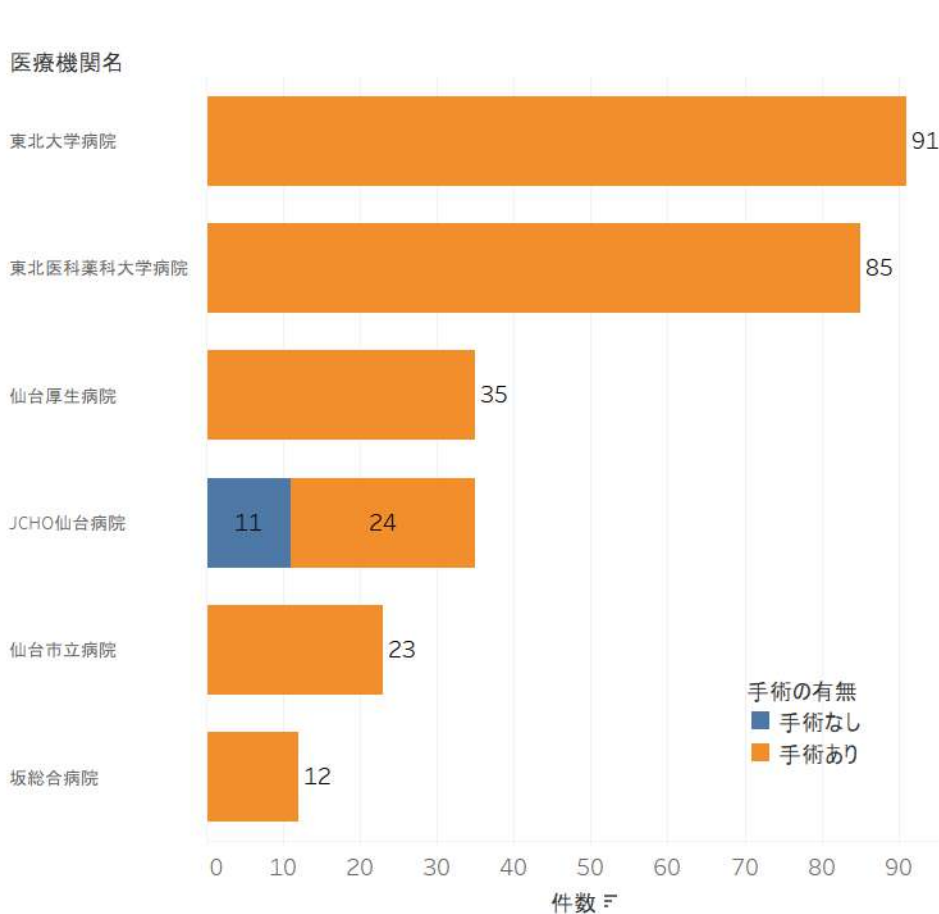
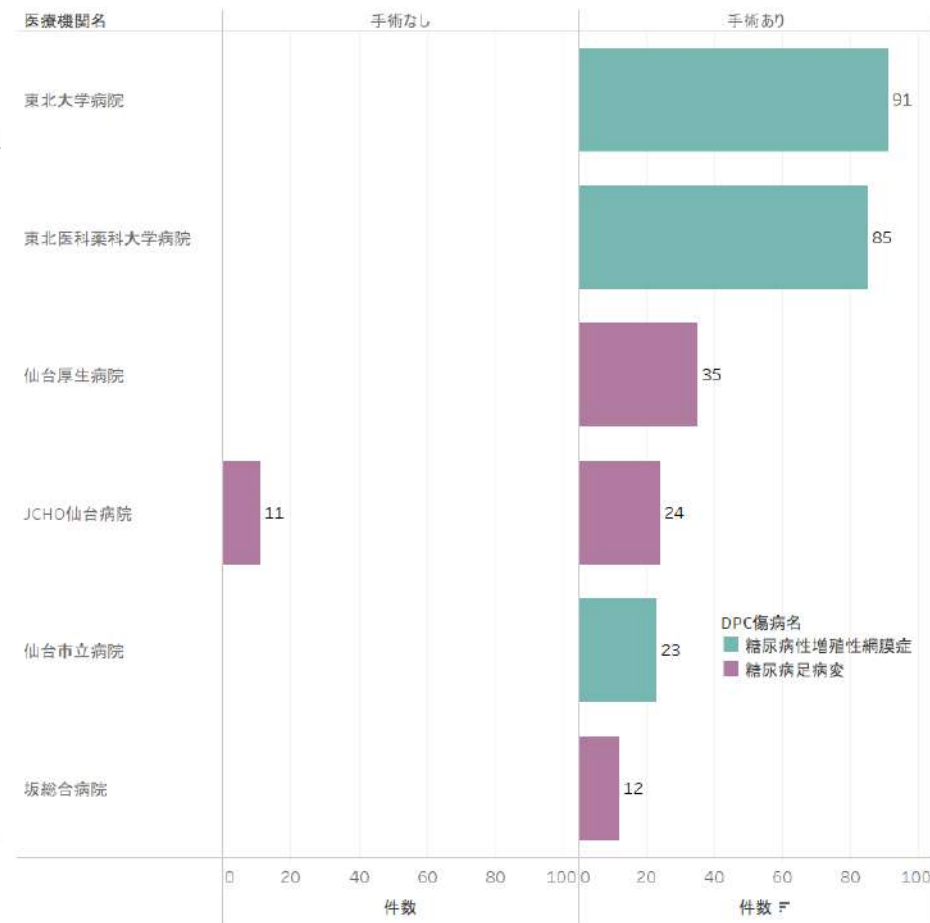


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



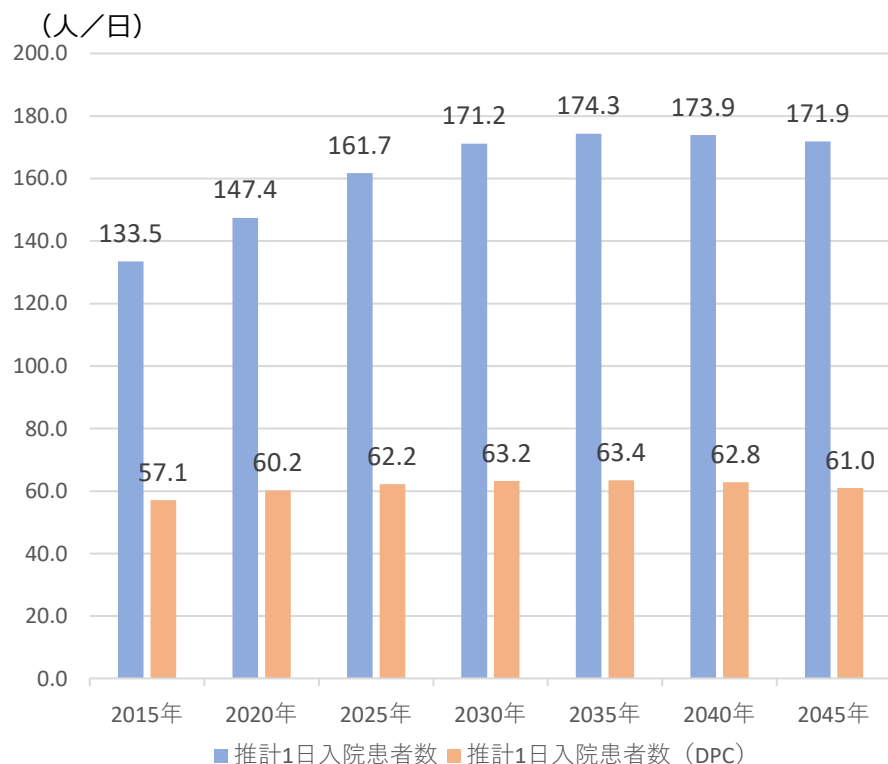


# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 糖尿病 推計患者数

- 糖尿病の需要予測では、入院需要は2035年、外来需要は2040年にピークを迎える見込み。
- 推計1日入院患者数は2035年にピークを迎え、2045年に2015年比で38.4人増加する見込み。
- 推計1日入院患者数（DPC）は2035年にピークを迎え、2045年に2015年比で3.9人増加する見込み。
- 推計1日外来患者数は2040年にピークを迎え、2045年に2015年比で601人増加する見込み。

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)

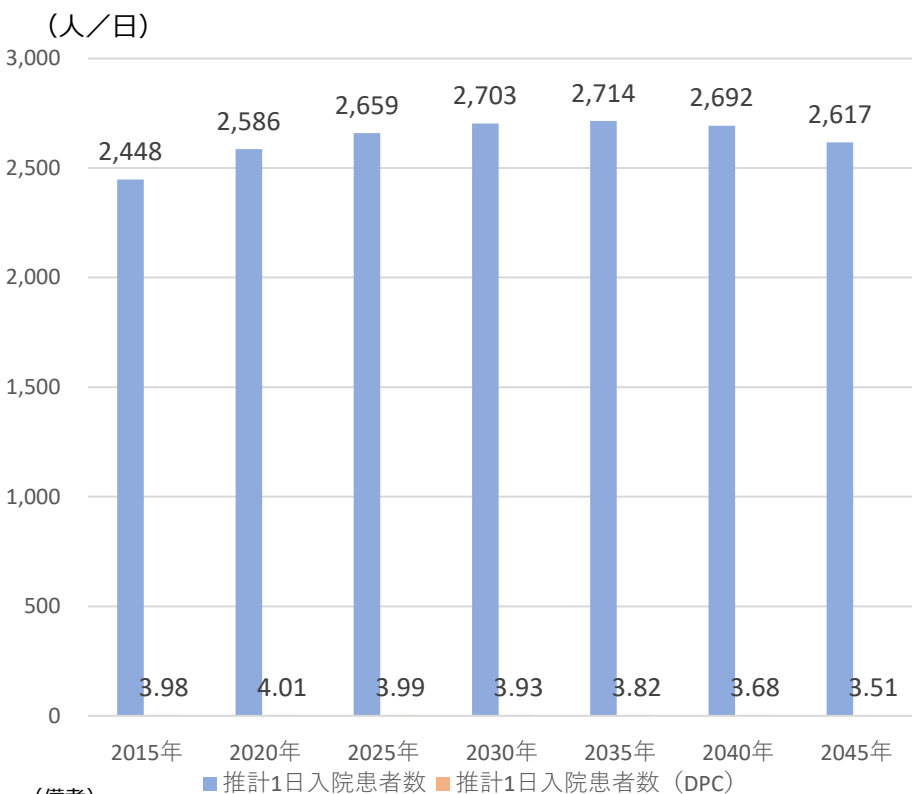
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の宮城県受療率より推計

# 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

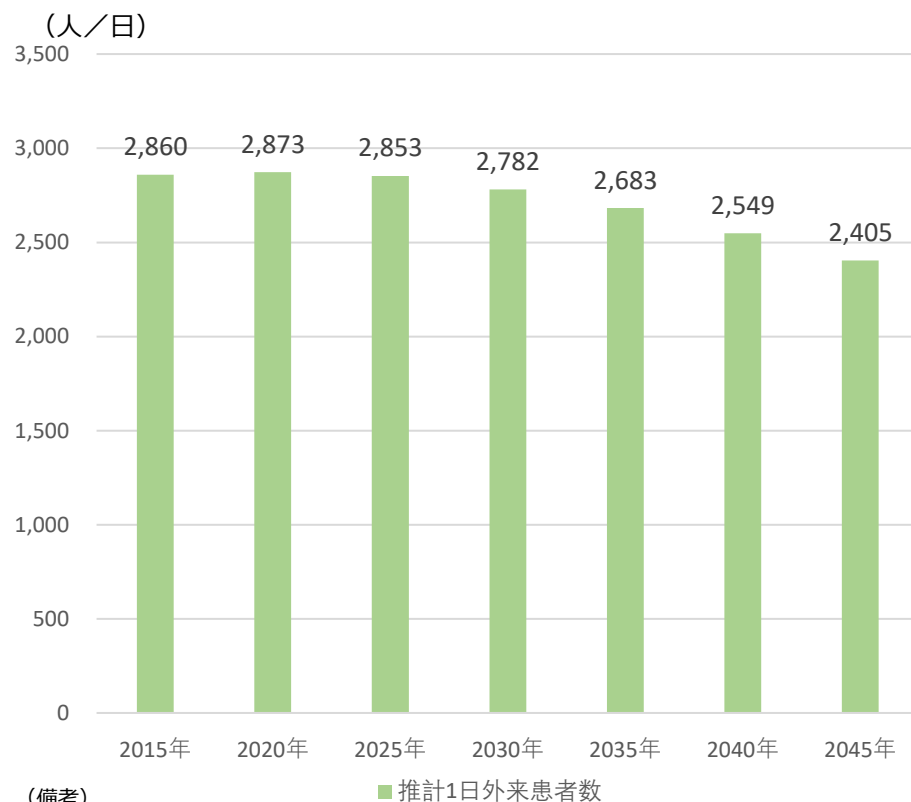
- 精神疾患の1日入院患者数と1日外来患者数のピークはそれぞれ2035年、2020年にピークを迎える見込み。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



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



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