

大崎地域における持続可能な医療提供体制の実現に向けて

【概要版】

1. 背景

令和4年3月に総務省から、地域に必要な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインが示され、地方公共団体に対して、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に取り組むよう要請がなされました。

限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持ち、各公立病院の経営を強化していくため、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町及び美里町では、医療提供体制の確保に関する施策の推進において相互に役割を分担し、連携することにより、大崎地域における持続的な発展を図ることといたします。

2. 地域の概要

大崎地域は、生活や経済面等において一部事務組合を設置し、消防、救急、ごみ処理の事務を共同で処理するなど連携と協力により広域行政を行ってきたほか、通勤、通学、買い物、通院など住民の生活に密着したいろいろな面での結びつきが極めて強い地域です。

医療提供体制としては、大崎地域に21の病院と186の医科・歯科診療所（令和4年10月1日現在）があり、郡市医師会や大崎歯科医師会、民間医療機関と連携し、平日夜間・休日昼間・休日夜間の診療について、当番医体制や大崎市夜間急患センター、大崎口腔保健センターでの休日歯科診療等を実施しています。

3. 地域医療計画の概要

県が策定した第7次宮城県地域医療計画では、医療圏ごとに各医療機能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とされており、大崎地域の持続的な医療提供体制の検討にあたっては、県の方針と整合性を図るものとします。

4. 公立病院の概要

大崎市民病院は、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院等の指定を受け、県北地域の基幹病院として高度急性期及び急性期医療に特化した役割を担っています。

大崎市民病院の鳴子温泉、岩出山、鹿島台の各分院は、全ての一般病床を地域包括ケア病床とし、医療圏における回復期・慢性期医療を中心とした地域のかかりつけ医機能を担っています。

公立加美病院は、一定程度の急性期医療を継続しつつ、地域医療構想を踏まえ、回復期・慢性期医療を担うとともに、地域包括ケアシステムの構築にあたってはその役割を果たしています。

涌谷町国民健康保険病院は、同町が掲げる地域包括医療・ケア体制の核として、保健・医療・福祉・介護を有機的に機能させるとともに、病床機能及び機能の適正化を図りながら回復期・慢性期医療を担っています。

美里町立南郷病院は、地域医療構想を踏まえ、回復期・慢性期医療を担うとともに、生活習慣病の予防と治療、プライマリケア、在宅医療等により、その役割を果たしています。

※病床の概要と常勤医師数

名称	許可病床数 (令和4年12月現在)	病床機能報告病床数 (令和4年7月現在)	常勤医師数 (令和4年12月現在)
大崎市民病院	500床 [一般494 感染6]	高度急性期44床 急性期450床(他, 感染症6床)	192人 (うち研修医39人)
大崎市民病院 鳴子温泉分院	40床 [地ケア*40]	回復期40床	2人
大崎市民病院 岩出山分院	40床 [地ケア40]	回復期40床	2人
大崎市民病院 鹿島台分院	58床 [地ケア40 療養18]	回復期40床 慢性期18床	3人
公立加美病院	90床 [一般22 地ケア18 療養50]	急性期40床 慢性期50床	6人
涌谷町国民 健康保険病院	121床 [一般67 地ケア13 療養41]	急性期80床 慢性期41床	6人
美里町立 南郷病院	50床 [一般50]	回復期50床	2人

※地ケア：地域包括ケア病床

5. 医療需要の将来推計（大崎・栗原医療圏）

（1）人口構造の見通し

大崎・栗原地域の人口は、平成27（2015）年に286千人でしたが、30年後の令和27（2045）年では197千人となり、全体で89千人の大幅な減少（31%減）が見込まれています。今後とも生産年齢人口が減少し、高齢化率は増加することが見込まれています。

（2）入院医療需要の推計

令和7（2025）年までにかけて入院医療需要が減少しますが、令和17（2035）年までは微増し、その後は減少傾向となります。その間、高度急性期は減少し、急性期はほぼ横ばい、回復期は1.2倍程度に増加、慢性期は7割程度まで減少します。

6. 大崎地域全体で目指す姿

（1）役割・機能の最適化と連携の強化

- ①急性期機能を大崎市民病院へ集約し、周辺の医療機関はその後方支援機能を担うなど、改めて大崎地域の医療機関全体で役割・機能の見直しを行う。
- ②ひとつの病院で入院を完結するのではなく、大崎地域全体で患者を支える体制を整備する。
- ③夜間の医療機能の集約を図る。

（2）医師・看護師等の確保と働き方改革への対応

- ①医療機能の集約に合わせてタスクシフト・タスクシェアを推進し、宿日直体制や交代制勤務等、地域全体で連携し最適・効率的な勤務形態のあり方を検討・推進する。
- ②医療従事者の教育・研修環境の構築と大崎地域内への医師・看護師等の派遣拠点としての機能を整備し、同地域全体の医療の質向上に資する。
- ③多様な働き方に対応するよう、ICTの活用を積極的に進める。

（3）新興感染症の感染拡大時に備えた機能・設備の充実

- ①感染拡大時に転用しやすい病床や施設・設備を平時から整備する。
- ②大崎地域全体で感染者の療養や感染拡大防止に関する連携・役割分担を行い、有時に備える。

7. 取組事項

(1) 機能分化・連携強化

大崎市民病院本院が基幹病院（以下「基幹病院」という。）として急性期医療を担い、大崎市民病院の各分院、公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院及び美里町立南郷病院（以下「基幹病院以外の病院」という。）が回復期・慢性期機能を担います。また、民間医療機関を含めても大崎地域で不足する診療科や専門的な診療科は、機能集約と役割分担を基本に、郡市医師会とも連携を図り、適切な体制構築に努めます。

(2) 夜間における診療体制の整備

医師の労働時間上限適用に伴い、各公立病院への東北大学病院や東北医科薬科大学病院（以下「大学病院等」という。）からの医師派遣が厳しくなる状況にあり、夜間診療を維持することが困難となっていくことから、平日夜間診療は初期救急を翌朝まで延長することも視野に入れ、高次救急を含めて大崎市民病院に集約します。また、夜間を含む休日の救急診療については、輪番制の運営状況を踏まえ、郡市医師会と協議の上、体制確保に努めます。

(3) 職員派遣の実施と教育・研修体制の充実

各病院において継続的に常勤医の確保に努めることとしますが、民間医療機関を含めても地域で不足する医療や専門的な医療を提供するための医師・看護師等は、基幹病院から基幹病院以外の病院へ派遣することとします。また、医療従事者の教育・研修体制の充実を図り、大崎地域における医療人材のスキルアップを目指します。

(4) 遠隔診療・ICT等の活用

遠隔診療等の実施については、地域の実情とニーズを把握しながら最適な運用を目指します。また、みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）の利用実態を検証しつつ、当該環境を有効に活用するなど、ICTによる医療情報の連携体制を構築します。

(5) 医療資源の共有

基幹病院に導入済みの高度医療機器を積極的に共同利用するとともに、基幹病院以外の病院において利用数が見込めず採算性に課題がある医療機器の廃止を含めた検討を行い、購入費やメンテナンスコストの縮減に努めます。また、薬品や診療材料を含めた物品調達においても、スケールメリットによる効果を期待し、共同購入の導入も研究します。

(6) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応においては、大崎地域内の自治体及び公立病院が大崎保健所と連携しながら病床確保や入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等に取り組みました。今後の新興感染症の感染拡大に備えて、さらなる連携強化及び明確な役割分担を行い、平時からの体制整備に努めます。

(7) 経営の効率化

医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組みます。また、各病院が担っている役割・機能を確保しつつ、一般会計等からの所定の繰出のもと、経営強化プランの計画期間中に経常収支の黒字化を目指します。

8. 地域医療連携の拠点となる施設の整備

地域医療連携の拠点となる施設を大崎市民病院の一部として整備することとし、令和8年度中の開所を目指します。

規模は、地上3階建てを想定し、夜間急患センター及び感染症対応スペースに加え、大崎地域内の医療従事者が共同で利用できる研修室や講義室、実習室等も整備します。

整備財源には病院事業債を充てることを想定します。条件を満たした場合には病院事業債（特

