

視 座

宮城県の地域医療の現状

宮城県医師会常任理事

石 川 一 郎

はじめに

この原稿を書いている10月上旬、全国で新型コロナウイルスの感染者数は減少傾向となり、長期にわたり延長されていた緊急事態宣言が解除されました。宮城県内においても、感染者数が久しぶりに一桁になっている状況です。減少傾向に転じた理由としては、ワクチンの普及や夜間の人出の減少、天候によるものなど様々な説が論じられていますが、はっきりした理由は専門家でもわからないようです。いずれにせよ、このまま終息に向かうことを願うばかりです。

さて、私は昨年7月に宮城県医師会常任理事を拝命し、その中で地域医療の分野を担当することになりました。地域医療についてはこれまで深く学んだことがなかったため、担当するようになってから膨大な資料に目を通したり、オンラインでの会議に参加し、日々学んでいるところです。今回は宮城県における地域医療構想について、9月に開催された、東北各県医師会地域医療担当理事連絡協議会での内容も交えて書いてみたいと思います。少しでも宮城県における地域医療の現状や問題点などを知っていただければと思います。

地域医療構想とは

超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年（令和7年）に必要な病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。

宮城県の人口の推移

2021年8月1日現在の宮城県の人口は228万2,142人ですが、そのうち仙台市の人口は109万2,217人であり県全体の約半数を占め、人口集中化が進んでいます。今後は人口減少が徐々に加速していくとされており、2015年と2025年を比較すると、65歳未満人口は合計で18万1千人減少するのに対して、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。よって、県内の人口に対する高齢者の割合は確実に増えていくことになります。

宮城県地域医療構想の中間点

このように急速に進む少子高齢化の中、2025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、さらなる超高齢化社会を迎えます。医療および介護の需要が増大し、疾病構造も変化すると予想されるため、このような変化に備えて、限られた医療資源の中で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課題となります。そこで、第7次宮城県地域医療計画（平成30年～令和5年）の中で、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地域の実情に即した「宮城県地域医療構想」が策定されました。そして、この原稿を書く2021年（令和3年）は4年目を迎える中間点になります。医療計画は6年間ですので後期期間になり、通常であれば見直しや検証時期に入っている予定でした。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の大流行により見直しや検証については現在作業途中で見合わせている状態となっています。



新型コロナウイルス感染症による各種取り組みへの影響

新型コロナウイルス感染症の大流行は、全国の医療提供体制に大きな影響を及ぼしています。しかし、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないことから、私たちは今後も基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方）を維持しつつ、引き続き、着実に取り組みを進めていく必要があるとされています。

宮城県における4つの医療圏

県内においては、仙台医療圏とその他の3つの医療圏では状況が異なるといえます。

政令指定都市でもある仙台医療圏については、人口が最も多く、高度急性期や急性期を担う病院は東北大学病院、東北医科薬科大学病院と大学病院が2病院、そして地域医療支援病院も10病院あり、また回復期や慢性期、在宅や介護を中心に行う維持期の医療を担う機関も集中している地域のため、他圏域への医療支援を行う役割があると考えられます。そのためにも、高度先進医療の提供を行う各病院との機能分担の推進や、他圏域の医療機関との連携は必要不可欠と考えます。

対して、その他の3つの医療圏（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域、大崎・栗原区域）については、2020年1月31日に国から3県5区域が第1回重点支援区域に選定されましたが、そのうちの2区域が仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域であり、国からの財政的、技術的支援を受けながら2025年の医療提供体制整備を目指している状況です。その中でも、石巻・登米・気仙沼医療圏は、特に東日本大震災の影響を大きく受けた地域です。圏域の人口は約35万2千人（平成27年国勢調査）で、東日本大震災前（平成22年国勢調査）と比較すると、9.3%（36,299人）減少しており、他の圏域と比較しても特に減少が顕著となっています。また、年少人口の割合は11.5%、生産年齢人口の割合は57.4%と、県内の医療圏の中で最も低く、一方、高齢化率は31.1%と最も高いことから、最も少子高齢化が進んでいる医療圏です。結果、地方の財政は厳しく、自治体に頼りながら公立・公的医療機関を運営するということが難しくなっています。また、医療従事者の不足や郡部については医師が高齢化している傾向があるため、在宅医療としての往診対応なども困難となっている側面もあると言われています。ただし、今回の新型コロナウイルス感染症の大流行により、公表されている再検証が必要な公立・公的医療機関の中には感染症指定医療機関としてコロナ対応を行っている医療機関が多く含まれています。こうした医療機関がどの程度新型コロナウイルス感染症の影響を受けたのか、現状把握を行うことが重要と考えます。

最後に

来年度（令和4年）から、第8次地域医療計画の策定準備が始まることとなりますが、そこには新たに「新興感染症について」と「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について」が加わります。今回の新型コロナウイルス感染症のような新たな感染症によるパンデミックが再び起きたときに、十分な対応ができるような医療体制を準備しておくこと、今後は地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているのかを把握することなどが必要になってきます。地域医療はそれぞれの地域、その時々で様々な問題点があり、その問題点を検証していくことが大切であり、そうした問題点を解決することで、さらに持続的かつ、安定的に医療提供ができるのではないかと思います。