

第7次宮城県地域医療計画

(中間案)

2018年度(平成30年度)～2023年度

第7次宮城県地域医療計画（中間案） 目次

第1編 計画の策定	
第1節 計画の趣旨	2
第2節 基本理念	4
第3節 計画の位置付け	5
第4節 計画期間	6
第2編 東日本大震災からの復旧・復興	
第1節 東日本大震災の発生	8
第2節 地域医療復興に向けた取り組み	9
第3編 医療の現状	
第1節 県の姿	12
第2節 人口統計	13
第3節 県民の受療状況	22
第4節 医療施設の状況	30
第5節 医療従事者の状況	39
第6節 各圏域の状況	43
第4編 医療圏の設定と基準病床数	
第1節 医療圏の設定	52
第2節 基準病床数	55
第5編 医療提供体制	
第1章 安全で質の高い医療提供体制の整備	
第1節 医療機能の分化・連携と集約化の促進	57
第2節 地域医療支援病院の整備目標	65
第3節 医療安全対策	67
第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供	
第1節 がん	72
第2節 脳卒中	84
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	92
第4節 糖尿病	101
第5節 精神疾患	107
第6節 救急医療	120
第7節 災害医療	129
第8節 へき地医療	137
第9節 周産期医療	143
第10節 小児医療	154
第11節 在宅医療	161
第12節 歯科医療	169
第13節 感染症対策	174
第14節 難病対策	179
第15節 健康危機管理対策	183

第3章 医療環境の充実強化	
第1節 医療従事者の確保対策	186
第2節 医療福祉情報化の推進	192
第3節 医薬品提供体制	195
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	201
第6編 地域医療構想	
第1章 総論	
第1節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量	207
第2章 区域別構想	
第1節 仙南区域	213
第2節 仙台区域	216
第3節 大崎・栗原区域	219
第4節 石巻・登米・気仙沼区域	222
第3章 地域医療構想の推進体制	
第1節 地域医療構想調整会議	225
第7編 医療費適正化の推進	
第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題	
第1節 医療費の動向	227
第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	234
第3節 現状と課題の総括	237
第2章 取り組みと目標	
第1節 目指すべき取組と目標	238
第2節 計画期間における医療費の見込み	269
第8編 計画の推進と進行管理	
第1章 計画の推進	
第1節 関係機関等の役割分担	273
第2節 計画の推進と連携体制	274
第2章 計画の進行管理	
第1節 PDCAサイクルの推進	275
第2節 計画の実績評価	275

第 1 編

計画の策定

- 第1節 計画の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画期間

第1節 計画の趣旨

1 第7次宮城県地域医療計画について

(1) 策定・変更の根拠

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとされています。

また、同法の規定により、都道府県は少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとされています。前回の宮城県地域医療計画は、平成25年4月に公示し、計画期間を5年間と定めたことから、今回、計画を変更するものです。

(2) 計画に定めることが必要な事項

平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が制定されたことに伴い、医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域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が定められました。

医療計画に定めるべき事項は、医療法に規定されており、その主なものは次のとおりです。なお、宮城県地域医療計画においては、これらの必要記載項目に加え、国の医療政策や県における医療提供体制の課題等を考慮し、県独自の記載項目を掲げて計画を策定しています。

- ① 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項
- ② 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
- ③ 地域における病床の機能の分化・連携を推進するための区域における将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）に関する事項及びその達成に向けた事項並びに病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- ④ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- ⑤ 医療の安全の確保に関する事項
- ⑥ 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- ⑦ 基準病床数に関する事項
- ⑧ 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- ⑨ その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

2 宮城県地域医療計画の変遷

- (1) 第1次宮城県地域保健医療計画（昭和63年8月公示：必要的記載事項）
（平成元年6月公示：任意的記載事項）
- (2) 第2次宮城県地域保健医療計画（平成5年8月公示）
- (3) 第3次宮城県地域保健医療計画（平成11年8月公示）
- (4) 第4次宮城県地域保健医療計画（平成15年8月公示）
- (5) 第5次宮城県地域医療計画（平成20年4月公示）
- (6) 第6次宮城県地域医療計画（平成25年4月公示）
※平成28年11月変更（「宮城県地域医療構想」追加）
- (7) 第7次宮城県地域医療計画（平成30年3月公示）

3 第3期宮城県医療費適正化計画について

(1) 策定・変更の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、5年ごとに、5年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めるものとされています。

現行の第2期宮城県医療費適正化計画は、平成25年4月に策定し、計画期間が5年間であることから、今回、次期計画を策定するものです。

(2) 計画に定めることが必要な事項

医療費適正化計画には、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果や、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる、医療費適正化の効果を踏まえ、計画の期間における医療に要する費用の見込みを定めることとされています。

また、おおむね次に掲げる事項について定めるものとされています。

- ① 住民の健康の保持の推進に関し、県において達成すべき目標に関する事項
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、県において達成すべき目標に関する事項
- ③ これらの目標を達成するために、県が取り組むべき施策に関する事項
- ④ これらの目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑤ 県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ⑥ 計画の達成状況の評価に関する事項

4 宮城県医療費適正化計画の変遷

- (1) 宮城県医療費適正化計画（平成20年4月策定）
- (2) 第2期宮城県医療費適正化計画（平成25年4月策定）
- (3) 第3期宮城県医療費適正化計画（平成30年3月策定）

第2節 基本理念

- 県民の医療に対する安心と信頼の確保
- 良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立

- 医療情報の提供による適切な医療の選択の支援
 - ・医療法に基づく医療機能情報提供制度及び薬事法に基づく薬局機能情報提供制度の的確な運用を図ります。
 - ・県内医療機関の機能を明示します。
- 医療機能の分担・連携の推進による切れ目のない医療の提供
 - ・5疾病（がん，脳卒中，心筋梗塞等の心血管疾患，糖尿病，精神疾患），5事業（救急医療，災害時における医療，へき地の医療，周産期医療，小児医療）及び在宅医療に関する医療連携体制の構築を推進します。
 - ・限られた資源の中で，医療ニーズの増加に対応し，患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするため，病床の機能の分化及び連携を促進します。
- 在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上
 - ・介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携を図りつつ，患者・家族が希望する場合の選択肢となり得るよう，在宅医療の提供体制の整備を目指します。

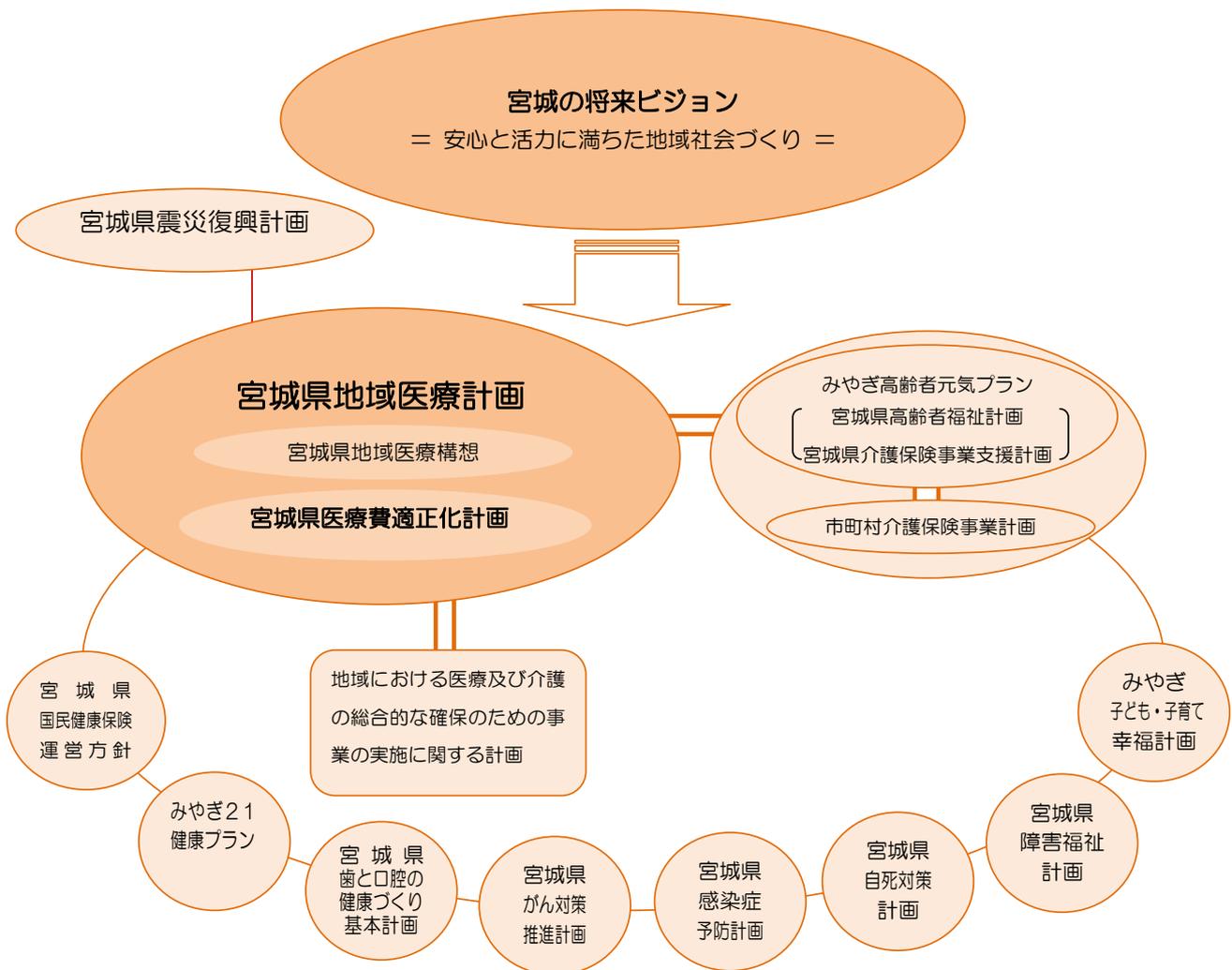
第3節 計画の位置付け

本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。

また、これまで個別に策定していた「宮城県へき地保健医療計画」及び「宮城県周産期医療体制整備計画」を、一体的に策定するものです。

本計画では、本県の県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」に掲げられた政策推進の基本方針の一つである「安心と活力に満ちた地域社会づくり」を実現するため、保健・福祉に係る各計画と整合性を図りながら本計画の目指すべき方向と施策を明らかにします。

特に、平成26年6月の「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」成立に伴い、医療計画は、都道府県介護保険事業支援計画等との整合性の確保を図らなければならないこととなったことを踏まえ、「みやぎ高齢者元気プラン」との整合性を図って策定しています。



第4節 計画期間

医療計画はこれまで5年計画でしたが、平成26年6月の医療法改正により6年計画となり、6年ごと（居宅等医療等事項については3年ごと）に目標の達成状況や計画事項の調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとされました。また、3年ごとに改定する介護保険事業支援計画との整合性の確保を図ることとされました。

本計画については、計画期間を2018年度（平成30年度）から2023年度までの6年間とし、毎年の進行管理に加え、居宅等医療等事項については策定3年目の2020年度に調査、分析及び評価を実施し、さらに、策定6年目の2023年度に目標の達成状況及び計画事項について調査、分析及び評価を行うこととします。

医療費適正化計画についても、平成27年5月の高齢者の医療の確保に関する法律改正により、これまでの5年計画が6年計画となりました。

本計画において、医療費適正化の推進については、年度ごとの進捗状況把握に加え、計画最終年度の2023年度に進捗状況の調査及び分析を行い、さらに、計画の終了年度の翌年度である2024年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うこととします。

第7次宮城県地域医療計画

6 年 間

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
進行管理 次年度への反映	進行管理 次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映 ・居宅等医療等事項の 調査・分析・評価等	進行管理 次年度への反映	進行管理 次年度への反映	調査・分析・評価 次期計画への反映

※医療費適正化計画については、計画終了年度の翌年度に実績評価を行う

第 2 編

東日本大震災からの復興

- 第1節 東日本大震災の発生
- 第2節 地域医療復興に向けた取組み

第1節 東日本大震災の発生

1 震災の発生

平成23年3月11日（金）14時46分、牡鹿半島の東南東130km付近（三陸沖）で、深さ24kmを震源とするマグニチュード9.0の地震が発生し、県内では栗原市で最大震度7を観測し、県内の広い範囲で震度6強から5強を観測しました。

この地震により、本県をはじめとした太平洋沿岸部に大規模な津波が発生し、海沿いの集落が軒並み浸水被害を受けたほか、河川を遡上した津波により仙台平野などの平野部では海岸線から数kmもの内陸まで浸水しました。

【図表2-1-1 東日本大震災 本県の震度】

震度	市 区 町 村
7	栗原市
6強	仙台市宮城野区、石巻市、塩竈市、名取市、登米市、東松島市、大崎市、蔵王町、川崎町、山元町、大衡村、涌谷町、美里町
6弱	仙台市青葉区、仙台市若林区、仙台市泉区、気仙沼市、白石市、角田市、岩沼市、大河原町、亶理町、松島町、利府町、大和町、大郷町、富谷町、女川町、南三陸町
5強	仙台市太白区、多賀城市、七ヶ宿町、村田町、柴田町、丸森町、七ヶ浜町、色麻町、加美町

出典：「東日本大震災-宮城県の発災後1年間の災害対応の記録とその検証-」（県総務部）

2 医療機関等の被害の概要、休廃止の状況等

東日本大震災により、県内各地の医療機関にも甚大な被害がもたらされ、特に沿岸部の医療機関では、津波による壊滅的な被害を受けました。そのため、震災により負傷した患者の受入体制はもとより、入院患者の他病院への搬送など、混乱を極めました。

病院及び有床診療所については115の施設が被災し（県調べ）、医療機関等の被害額は330億円を上回っています（平成29年6月12日現在、県調べ）。

【図表2-1-2 東日本大震災による医療機関の休止・廃止数（平成29年3月1日時点）】

保健所管内	病院				診療所				歯科診療所				全医療機関計			
	震災前	廃止届	休止届	休廃止計	震災前	廃止届	休止届	休廃止計	震災前	廃止届	休止届	休廃止計	震災前	廃止届	休止届	休廃止計
気仙沼保健所	7	0	0	0	44	10	0	9	31	8	1	9	82	18	1	19
石巻保健所	13	2	0	2	129	14	0	14	85	7	0	7	227	23	0	23
塩釜保健所	21	0	0	0	260	7	0	7	160	4	0	4	441	11	0	11
仙台市保健所（5区）	60	0	0	0	866	8	0	8	575	6	0	6	1,501	14	0	14
その他保健所	46	0	0	0	317	0	0	0	211	0	0	0	574	0	0	0
県全体	147	2	0	2	1,616	39	0	38	1,062	25	1	26	2,825	66	1	67

出典：県保健福祉部調べ

※廃止届：震災以降、被災により廃止届を提出した医療機関（①すでに廃業したもの、②病院が診療所化したもの、③元の開設場所のある同一市町以外に移転したもの）

※休止届：震災以降、被災により休止届を提出し、現在も診療を再開していない医療機関

第2節 地域医療復興に向けた取り組み

1 東日本大震災後の検討等

震災後、宮城県内の医療関係団体、東北大学及び行政からなる「宮城県地域医療復興検討会議」が平成23年5月に発足し、復興に向けた対応方策や国に対する要望等について精力的に検討を行い、同年9月に「地域医療復興の方向性」を取りまとめました。さらに、各地域においては災害対応について、保健所、病院、関係団体、地元自治体等で構成する地域連絡会議等を開催し、地域毎の医療提供体制の情報共有・交換を図りました。

また、被災地の地域医療復興と健康支援に取り組みながら、生体試料、健康情報が収集されたバイオバンクを構築、得られたゲノム情報、診療情報等を併せて解析し、個別化予防、個別化医療などの次世代医療を実現するため、平成24年2月、東北大学に「東北メディカル・メガバンク機構」が設立されました。

2 復旧・復興に向けた各種施策

県では、「宮城の将来ビジョン」に基づき、「富県共創！活力とやすらぎの邦くにづくり」を基本理念として、「富県宮城の実現～県内総生産10兆円への挑戦～」、「安心と活力に満ちた地域社会づくり」、「人と自然が調和した美しく安全な県土づくり」を県政推進の基本方向として施策展開を図ってきました。

こうした中で東日本大震災に見舞われ、津波による壊滅的な被害を受けた沿岸部を中心として県全域で極めて甚大な被害を被ったことから、「『復旧』にとどまらない抜本的な『再構築』」などを基本理念とする「宮城県震災復興計画」を策定し、復旧・復興を県政の最優先課題として取り組むこととしました。

これまで県では、前記の「地域医療復興の方向性」も踏まえながら、国の地域医療再生臨時特例交付金等を活用した地域医療の再生・復興等に取り組んできました。

【図表2-2-1 地域医療の復旧・復興に係る主な県の事業】

区 分	取組の内容等	事業期間
宮城県ドクターバンク事業	医師不足及び地域・診療科による偏在に対応し、地域医療を担う市町村立及び一部事務組合の自治体病院・診療所に勤務する医師を確保するもの	H23～H32
ICT（情報通信技術）を活用した医療連携構築事業	医療従事者の不足が懸念される中、切れ目のない医療の提供体制を推進するため、ICTを活用した地域医療連携システムを構築することにより、病院、診療所、福祉施設、在宅介護事業者等の連携強化・情報共有を図り、子どもから高齢者までだれもが、県内どこでも安心して医療が受けられる体制を構築するもの	H23～H28
看護師確保緊急対策事業	看護師の確保が困難な沿岸部の被災地に看護師等の新卒者を誘導するため、修学資金の創設や教育環境整備を行い看護職員の確実な確保を図るもの	H25～H29
ドクターヘリ運航事業	救急医療の分野において、治療開始までの時間が短縮されることで、傷病者の救命効果と予後の改善効果が期待されるドクターヘリ事業について、実施主体である医療機関に対し、補助を行うもの	H27～H32
医療施設耐震化事業	災害時の医療体制を確保するため、災害拠点病院等の耐震化（耐震診断及び耐震性を欠く既存施設の建て替え・補強）の費用を補助するもの	H23～H29
医療施設等災害復旧支援事業	被災した医療提供機能の早期回復と施設等の復旧を図るため、施設開設者に対して復旧等費用を補助するもの	H23～H30
気仙沼地域医療施設復興事業	地域医療復興計画に基づく気仙沼地域における医療施設等の新築への補助など復興の取組に対する支援を行うもの	H24～H29
石巻地域医療施設復興事業	地域医療復興計画に基づく石巻地域における医療施設等の新築への補助など復興の取組に対する支援を行うもの	H23～H30
仙台地域医療施設復興事業	地域医療復興計画に基づく仙台地域における医療施設等の新築への補助など復興の取組に対する支援を行うもの	H24～H30

出典：「宮城の将来ビジョン・震災復興・地方創生 実施計画（再生期：平成26年度～29年度）【平成29年度版】」

3 被災医療機関等の復旧・復興の状況

東日本大震災による被害からの医療機関の再開・再建に向けては、被災市町各地において仮設診療所の整備を行いながら進めてきましたが、平成29年8月現在、1つの仮設内科診療所及び4つの仮設歯科診療所が開設されています。

【図表2-2-2】仮設内科診療所・仮設歯科診療所の状況

仮設内科診療所	仮設歯科診療所
石巻市立病院開成仮診療所（石巻市）	大谷仮設歯科診療所（気仙沼市）
	歌津仮設歯科診療所（南三陸町）
	志津川仮設歯科診療所（南三陸町）
	女川地区仮設歯科診療所（女川町）

出典：県保健福祉部調べ（平成29年8月現在）

また、平成26年7月に公立志津川病院（新名称：南三陸病院）が、同年9月に気仙沼市立病院が、さらに同年10月に石巻市立病院が相次いで建設に着工し、南三陸病院が平成27年12月14日に、石巻市立病院が平成28年9月1日に、気仙沼市立病院が平成29年●●月●●日に開院したところです。

【図表2-2-3】医療機関等の再開・再建の状況

医療機関・保健センター名	着工	竣工	開院／開所	規模
石巻港湾病院（現 石巻健育会病院）	H25.11	H27.2	H27.4	155床
公立志津川病院（現 南三陸病院）	H26.5	H27.10	H27.12	90床
石巻市奇蹟診療所	H27.7	H27.12	H28.1	—
石巻市立病院	H26.9	H28.6	H28.9	180床
石巻市夜間急患センター	H27.9	H28.9	H28.12	—
石巻市雄勝診療所	H27.12	H28.11	H29.1	—
気仙沼市立病院	H26.8	H29.4	H29.●	340床
南三陸町保健センター（歌津）	H28.2	H29.5	H29.6	—
女川町保健センター	H29.4	H30.9（予定）	H30.10（予定）	—
亘理町保健福祉センター	H30.●	H31.7（予定）	H31年度（予定）	—

出典：県保健福祉部調べ（平成29年8月現在）

4 東日本大震災とこころの健康

震災から7年余りが経過し、地域医療の復旧・復興は一定程度進んだものの、震災の影響から、うつ病や、アルコール依存症等の精神疾患を招くことが、依然懸念されています。

このことについては、107ページ以降に記載している第5編第2章第5節「精神疾患」の項目において、現状と課題を踏まえ、施策の方向を記載することとします。

第 3 編

医療の現状

- 第1節 県の姿
- 第2節 人口統計
- 第3節 県民の受療状況
- 第4節 医療施設の状況
- 第5節 医療従事者の状況
- 第6節 各圏域の状況

第1節 県の姿

1 宮城県の概要

宮城県は35市町村で構成され、総面積7,282.2平方キロメートル、平成27年国勢調査人口は2,333,899人となっています。

2 位置及び地勢

宮城県は、岩手県、秋田県、山形県、福島県の4県に隣接し、東は太平洋を臨み、西部に奥羽山脈、北東部に北上山地、南部には阿武隈高地が連なっています。これらの山々の周縁から平野部にかけては「里山」と呼ばれる丘陵地帯が広く分布し、北上川、鳴瀬川、名取川、阿武隈川などによって形成された沖積平野につながっています。太平洋に面する海岸部は、牡鹿半島を境にして北はリアス式海岸、南は砂浜海岸となっています。気候は、太平洋気候帯に属しており、東北地方の中では冬も温暖で積雪量も比較的少ない地域です。



交通機関の状況は、東北新幹線が首都圏を2時間以内で結ぶとともに、JR仙台駅と仙台空港は仙台空港アクセス鉄道で結ばれています。高速道路網は、本県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、三陸縦貫自動車道が〔山元IC～歌津IC〕まで開通しています。また、仙台都市圏を囲む「仙台都市圏高速環状ネットワーク」が完成しています。

〔さらに、平成23年11月24日には、「みやぎ県北高速幹線道路」の第1期事業区間（栗原市築館加倉～国道398号：登米市迫町北方）が全線供用開始され、県北地域における東西交通軸が形成されつつあります。〕 ※ [] は工事の進捗によって変更の可能性あり

県庁所在地であり政令指定都市である仙台市には、県全体の45%を超える人口が集中しており、本県のみならず東北地方の中心都市として、政治・経済・学術・文化の諸機能が集積しています。

第2節 人口統計

内容については、今後、最新の統計データ結果を用いて更新するなど、変更の可能性があります。

1 人口構成

(1) 人口

宮城県の人口は、平成17年国勢調査において調査以来、初めての減少に転じ、前回（平成22年）と今回（平成27年）国勢調査においても減少傾向となっています。

仙台医療圏の人口が前回の国勢調査よりも増加し、全県下の65%以上を占め、人口集中化が進んでいます。

【図表3-2-1】圏域別人口等

区 分	人口（人）	構成割合（%）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）
宮城県	2,333,899	100.0	7282.2	320.5
仙南医療圏	177,192	7.6	1551.4	114.2
仙台医療圏	1,528,508	65.5	1648.8	927.0
大崎・栗原医療圏	275,831	11.8	2328.8	118.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	352,368	15.1	1753.3	201.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 年齢階級別人口

① 人口構成の割合

宮城県の15歳未満人口は12.5%（全国値12.6%）、15歳から64歳までの人口は61.7%（同60.7%）、65歳以上人口は25.7%（同26.6%）となっています。全国の人口構成と比較すると、生産年齢人口割合は全国値より高く、老年人口割合は低くなっています。

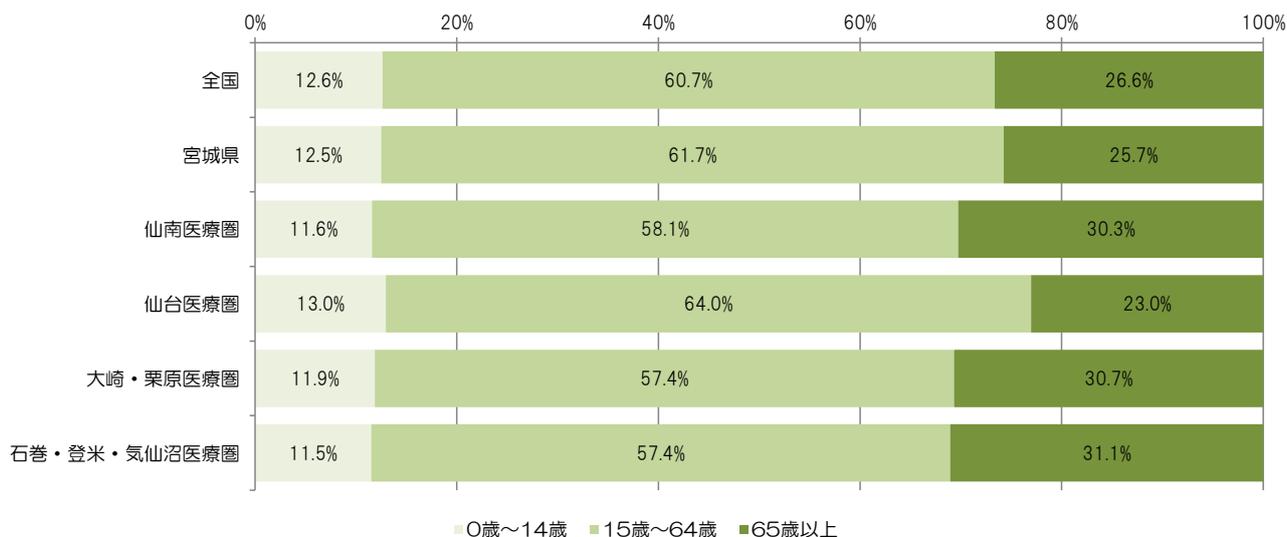
【図表3-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数（人）	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口（人）	割合（%）	人口（人）	割合（%）	人口（人）	割合（%）
全国	127,094,745	15,886,810	12.6	76,288,736	60.7	33,465,441	26.6
宮城県	2,333,899	286,003	12.5	1,410,322	61.7	588,240	25.7
仙南医療圏	177,192	20,497	11.6	102,683	58.1	53,458	30.3
仙台医療圏	1,528,508	192,463	13.0	948,679	64.0	341,675	23.0
大崎・栗原医療圏	275,831	32,632	11.9	157,722	57.4	84,243	30.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	352,368	40,411	11.5	201,238	57.4	108,864	31.1

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

※各年代別人口には年齢不詳人口が含まれないため、その合計が総数と合わない場合があります。

【図表3-2-3】圏域別人口構成の割合



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

② 人口構造の変化

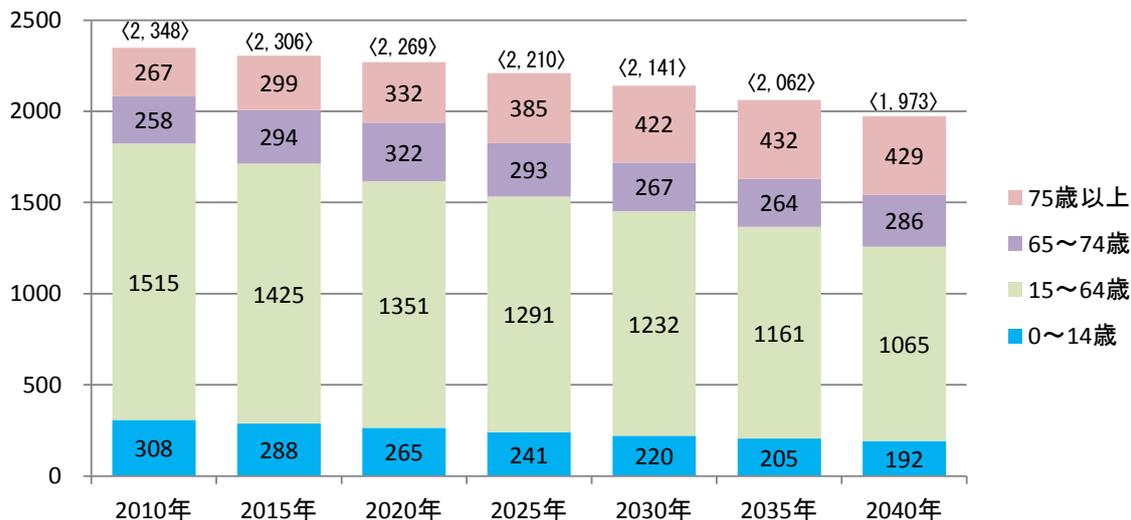
宮城県の人口は今後、減少が徐々に加速していくと推計されています。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月中位推計）によれば、2015年から2025年までの10年間で、本県の総人口は230万6千人から221万人へと9万6千人が減少すると見込まれています。

これを年齢階級別にみると、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で18万1千人減少しますが、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。

こうした傾向は、将来推計人口の推計期間である2040年までは継続する見通しです。

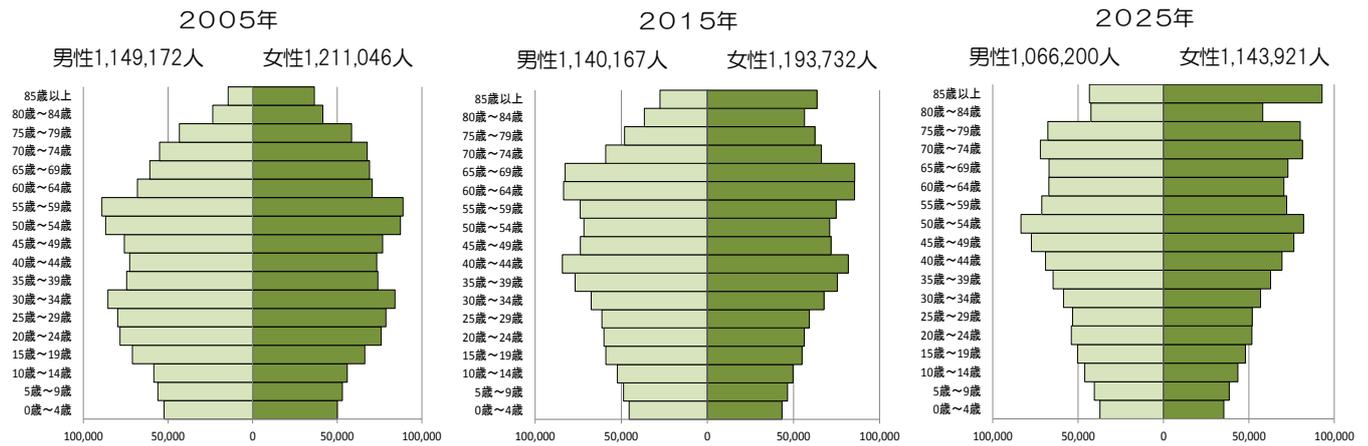
【図表3-2-4】宮城県の人口構造の見通し（2010-2040）



出典：「国勢調査」（総務省統計局），「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

※ 〈 〉 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

【図表3-2-5】人口ピラミッドの年次推移



出典：「国勢調査」（総務省統計局，平成17年・27年），
「都道府県別将来推計人口-平成25年3月推計-」国立社会保障・人口問題研究所（2025年）

(3) 産業別就業人口

平成27年の産業別就業人口の構成割合は、1次産業の就業人口が最も少なく、3次産業の就業人口が最も多いことは各医療圏ともに共通していますが、仙台医療圏においてはその傾向がより強くなっています。

【図表3-2-6】産業別就業人口

区 分	就業人口（人）	産業別構成割合（%）		
		1次産業	2次産業	3次産業
全国	58,919,036	4.0	25.0	71.0
宮城県	1,077,927	4.5	23.4	72.1
仙南医療圏	84,115	6.9	34.9	58.2
仙台医療圏	691,042	1.6	19.2	79.2
大崎・栗原医療圏	136,057	11.4	29.9	58.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	166,713	9.6	29.4	61.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）
※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

(1) 世帯

① 総世帯数等

一世帯当たりの平均人員は、仙台医療圏（2.3）は全国平均（2.4）を下回っていますが、他の医療圏は全国平均を上回っています。

【図表3-2-7】総世帯数及び一世帯当たり人員

区 分	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
全国	53,448,685	2.4
宮城県	944,720	2.5
仙南医療圏	62,884	2.8
仙台医療圏	658,809	2.3
大崎・栗原医療圏	94,797	2.9
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,230	2.7

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

② 総世帯数等の年次推移

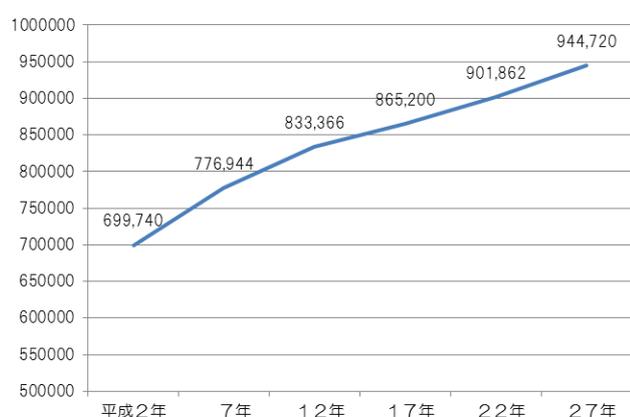
総世帯数は増加傾向にある一方で、一世帯当たりの人員は減少傾向が続いています。

【図表3-2-8】 総世帯数の年次推移・一世帯当たり人員の年次推移

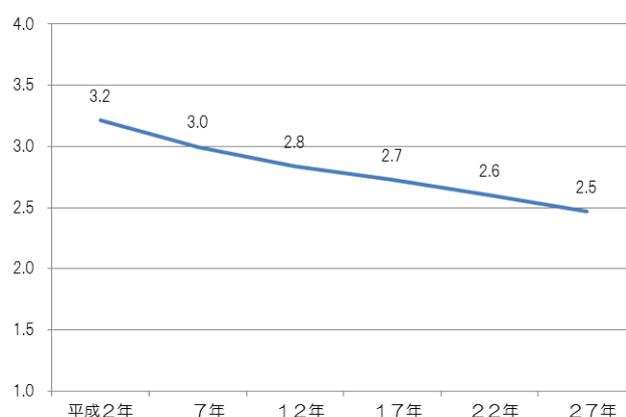
年次	全 国			宮 城 県		
	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
平成2年	123,611,167	41,035,777	3.0	2,248,558	699,740	3.2
7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.5	2,348,165	901,862	2.6
27年	127,094,745	53,448,685	2.4	2,333,899	944,720	2.5

出典：「国勢調査」（総務省統計局）

【図表3-2-9】 総世帯数の年次推移



【図表3-2-10】 一世帯当たり人員の年次推移



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 世帯構成

単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が38.2%と最も高くなっています。

核家族世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を下回っています。

三世帯世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を上回っており、特に大崎・栗原医療圏では、その構成割合が高くなっています。

【図表3-2-11】 世帯の種類別構成割合（%）

区 分	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他
全国	34.5	55.8	5.7	4.0
宮城県	34.4	51.3	9.1	5.3
仙南医療圏	24.8	54.1	14.9	6.2
仙台医療圏	38.2	51.5	5.8	4.5
大崎・栗原医療圏	24.0	49.4	18.7	7.8
石巻・登米・気仙沼医療圏	26.9	50.3	15.8	7.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

3 高齢者

(1) 65歳以上（老年）人口割合

65歳以上人口割合が県値（25.7%）を下回っているのは、仙台医療圏のみとなっています。

その他の医療圏では65歳以上人口割合が30%を超えています。

【図表3-2-12】65歳以上の人口及び割合

区 分	65歳以上人口（人）	各区分における人口に対する割合（％）
全国	33,465,441	26.6
宮城県	588,240	25.7
仙南医療圏	53,458	30.3
仙台医療圏	341,675	23.0
大崎・栗原医療圏	84,243	30.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	108,864	31.1

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（14.5％）を上回っているのは、仙台医療圏のみで、仙南医療圏（10.7％）が最も低い値となっています。

【図表3-2-13】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況（平成27年10月1日現在）

区 分	65歳以上在宅一人暮らし者数（人）	65歳以上人口に対する割合（％）	各区分における人口に対する割合（％）
全国	5,927,686	17.7	4.7
宮城県	85,398	14.5	3.7
仙南医療圏	5,737	10.7	3.2
仙台医療圏	57,185	16.7	3.7
大崎・栗原医療圏	9,273	11.0	3.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	13,203	12.1	3.7

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

平成27年度の宮城県の介護保険における要介護（要支援）認定者数については、総数では全国値をやや上回っています。

【図表3-2-14】年間要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国	2,658	2,565	3,647	3,229	2,419	2,223	1,797	18,538
宮城県	3,112	2,217	3,693	3,229	2,339	2,353	1,726	18,668

出典：「平成27年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いて算出

4 人口動態

(1) 出生

出生率（人口千対）については、仙台医療圏（8.3）が最も高く、全国（7.8）を上回っていますが、その他医療圏は全国平均よりも低くなっています。

【図表3-2-15】年間出生数及び出生率

区 分	出生数（人）	出生率（人口千対）
全国	976,978	7.8
宮城県	17,347	7.5
仙南医療圏	1,074	6.1
仙台医療圏	12,396	8.3
大崎・栗原医療圏	1,697	6.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,180	6.1

出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

(2) 死亡

死亡率は、大崎・栗原医療圏（13.6）が最も高い値となっています。

【図表3-2-16】年間死亡数及び死亡率

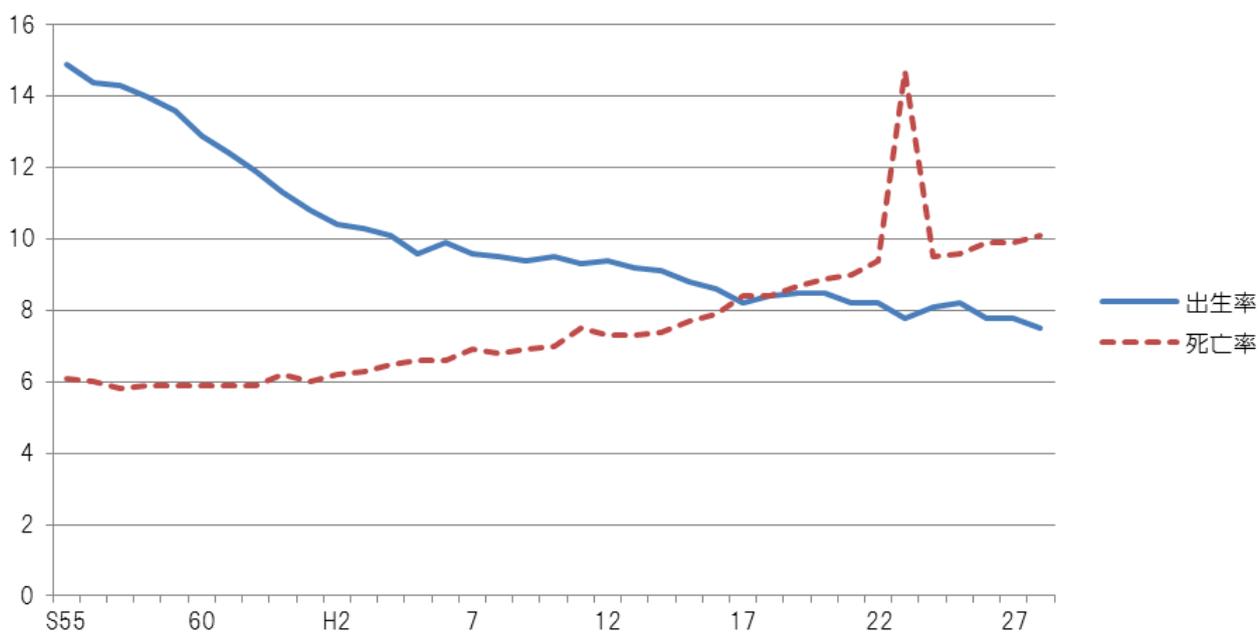
区 分	死亡数（人）	死亡率（人口千対）
全国	1,307,748	10.5
宮城県	23,426	10.1
仙南医療圏	2,303	13.1
仙台医療圏	12,727	8.5
大崎・栗原医療圏	3,744	13.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	4,652	13.1

出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

(3) 出生率と死亡率の年次推移

出生率は年々減少傾向にありますが、死亡率は平成2年から増加傾向にあり、平成17年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表3-2-17】出生率（人口千対）及び死亡率（人口千対）の年次推移



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(4) 乳児死亡

乳児死亡率は石巻・登米・気仙沼医療圏（3.2）で最も高く、全国平均（2.0）を上回っている状況です。

【図表3-2-18】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数（人）	乳児死亡率（出生千対）
全国	1,928	2.0
宮城県	40	2.3
仙南医療圏	1	0.9
仙台医療圏	30	2.4
大崎・栗原医療圏	2	1.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	7	3.2

出典：「平成28年人口動態統計」厚生労働省

※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。

(5) 周産期死亡

周産期死亡率は石巻・登米・気仙沼医療圏（5.5）で最も高く、全国平均（3.6）も上回っている状況です。

【図表3-2-19】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数（人）	周産期死亡率（出産千対）
全国	3,516	3.6
宮城県	64	3.7
仙南医療圏	4	3.7
仙台医療圏	43	3.5
大崎・栗原医療圏	5	2.9
石巻・登米・気仙沼医療圏	12	5.5

出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいう。

(6) 死亡原因

① 死因順位上位の死亡数・死亡率

本県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めています。

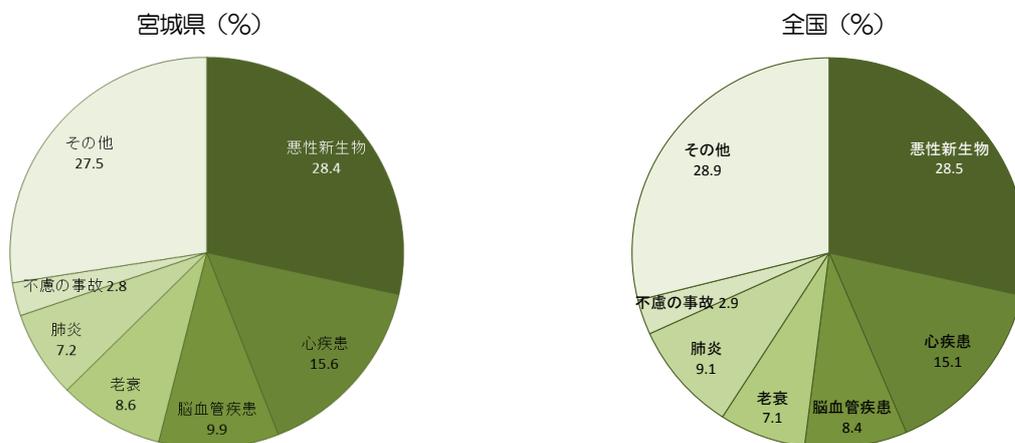
全国と比べ、脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の約1割を占めています。

【図表3-2-20】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死 因	宮城県			全国		
		死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）	死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）
-	全死亡数	23,426	1012.4	100.0	1,307,748	1046.0	100.0
第1位	悪性新生物	6,663	287.9	28.4	372,986	298.3	28.5
第2位	心疾患	3,662	158.3	15.6	198,006	158.4	15.1
第3位	脳血管疾患	2,312	99.9	9.9	109,320	87.4	8.4
第4位	老衰	2,024	87.5	8.6	92,806	74.2	7.1
第5位	肺炎	1,686	72.9	7.2	119,300	95.4	9.1
第6位	不慮の事故	645	27.9	2.8	38,306	30.6	2.9
第7位	自殺	417	18.0	1.8	21,017	16.8	1.6
第8位	腎不全	402	17.4	1.7	24,612	19.7	1.9
第9位	大動脈瘤及び解離	361	15.6	1.5	18,145	14.5	1.4
第10位	アルツハイマー病	303	13.1	1.3	11,969	9.6	0.9

出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

【図表3-2-21】年間死因順位上位の全死因に占める割合



出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

② 三大生活習慣病

悪性新生物については、男性は大崎・栗原医療圏、女性は仙台医療圏が高い値となっています。

心疾患については、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏が男女ともに高い値となっています。

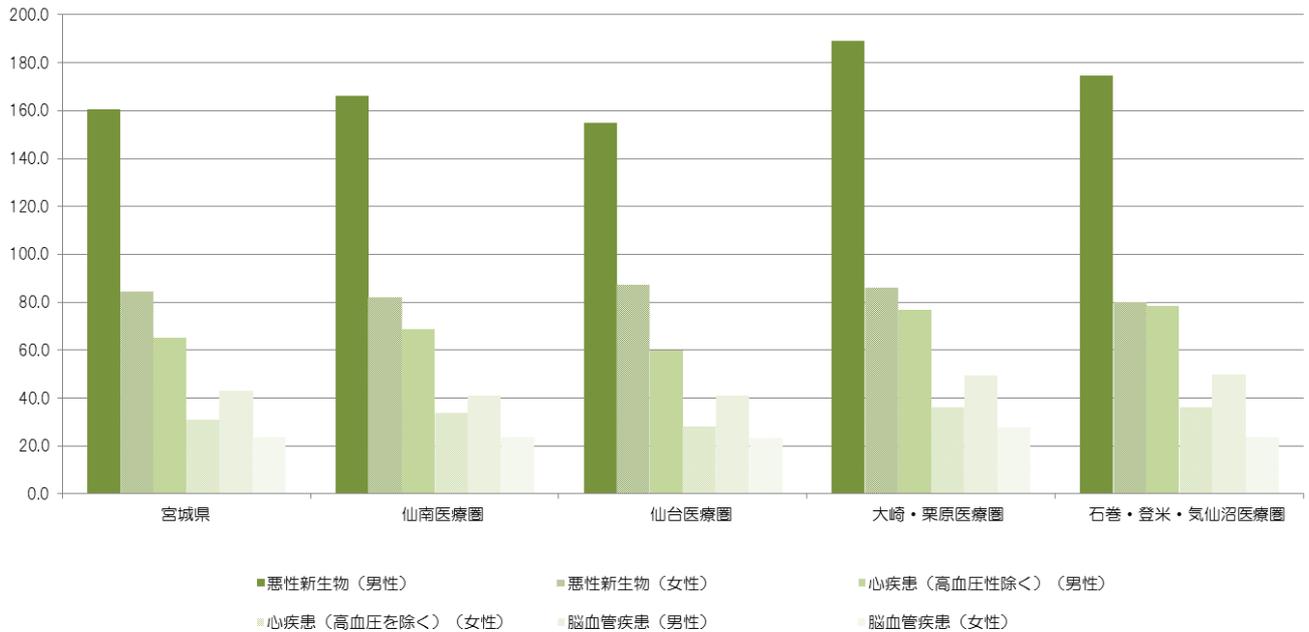
脳血管疾患については、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏及び大崎・栗原医療圏、女性は大崎・栗原医療圏が高い値となっています。

【図表3-2-22】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物		心疾患（高血圧性除く）		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	160.5	84.5	65.1	30.9	43.0	23.7
仙南医療圏	166.2	82.1	68.7	33.8	41.1	23.7
仙台医療圏	154.7	87.5	60.1	28.3	41.0	23.2
大崎・栗原医療圏	189.2	86.3	76.9	36.3	49.6	28.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	174.7	79.9	78.3	36.1	49.8	23.6

出典：「平成29年度人口動態統計特殊報告」（平成27年都道府県別年齢調整死亡率）（厚生労働省）

※医療圏別年齢調整死亡率については、「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）を用いて算出しています。



出典：「平成29年度人口動態統計特殊報告」（平成27年都道府県別年齢調整死亡率）（厚生労働省）

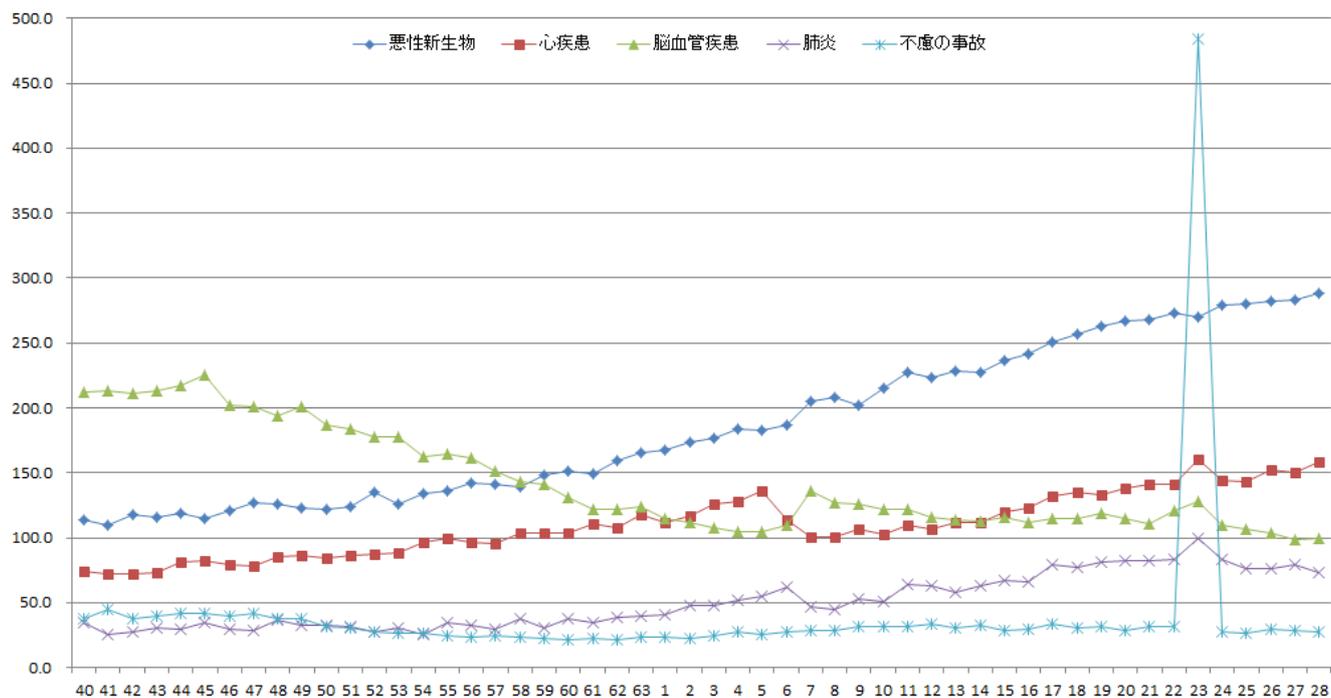
※医療圏別年齢調整死亡率については、「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）を用いて算出しています。

③ 主要死因別死亡率の年次推移

昭和59年以降、死因の第1位を占めている悪性新生物は年々増加を続けています。昭和58年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き、第3位となっています。

心疾患は全体として増加傾向にあり、死因の第2位となっています。

【図表3-2-23】 主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



出典：「人口動態統計」厚生労働省，「衛生統計年報」（県保健福祉部）

第3節 県民の受療状況

1 受療の状況

(1) 患者数と受療率

① 医療圏別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表3-3-1】患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数（病院）（千人）

区分	総数	0～14歳		15～64歳		65歳以上		70歳以上 (再掲)	
			構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)
全国	1,273.0	27.6	2.2	340.9	26.8	902.8	70.9	781.8	61.4
宮城県	19.8	0.5	2.5	6.1	30.8	13.3	67.2	11.4	57.6
仙南医療圏	1.9	0.0	0.0	0.5	26.3	1.4	73.7	1.2	63.2
仙台医療圏	11.3	0.3	2.7	3.6	31.9	7.4	65.5	6.3	55.8
大崎・栗原医療圏	2.8	0.0	0.0	0.8	28.6	2.0	71.4	1.8	64.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.7	0.0	0.0	1.1	29.7	2.5	67.6	2.1	56.8

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

※総数には不詳の人数が含まれているため、各欄の合計数と合わない場合があります。

② 入院・外来の推計患者数の年次推移

推計入院患者数は減少傾向にあります。

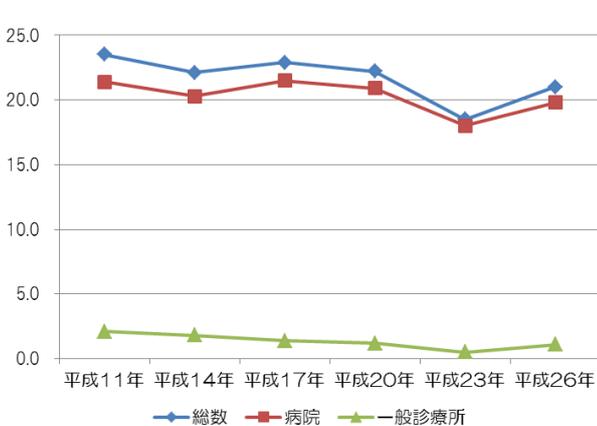
推計外来患者数は増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表3-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

区分		平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
入院	総数	23.5	22.1	22.9	22.2	18.5	21.0
	病院	21.4	20.3	21.5	20.9	18.0	19.8
	一般診療所	2.1	1.8	1.4	1.2	0.5	1.1
外来	総数	118.6	118.7	124.9	110.4	115.2	131.7
	病院	35.6	32.1	30.2	26.7	23.2	28.5
	一般診療所	65.7	65.6	74.8	63.3	74.0	79.9
	歯科診療所	17.4	21.0	19.8	20.3	18.0	23.3

出典：「患者調査」（厚生労働省）

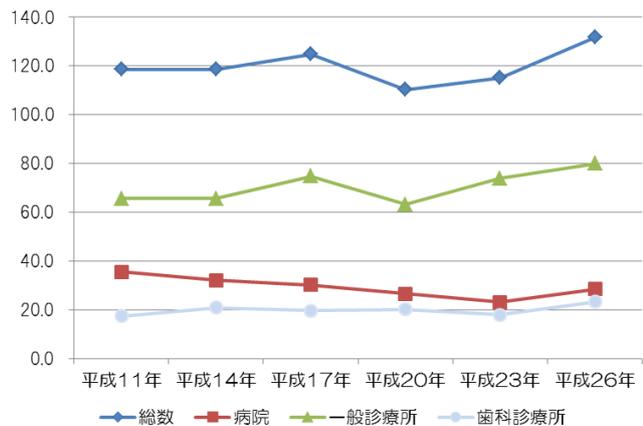
【図表3-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

※平成23年は東日本大震災のため、石巻医療圏及び気仙沼医療圏は含まれていません。

【図表3-3-4】外来の推計患者数の年次推移（千人）



③ 推計患者数の構成割合

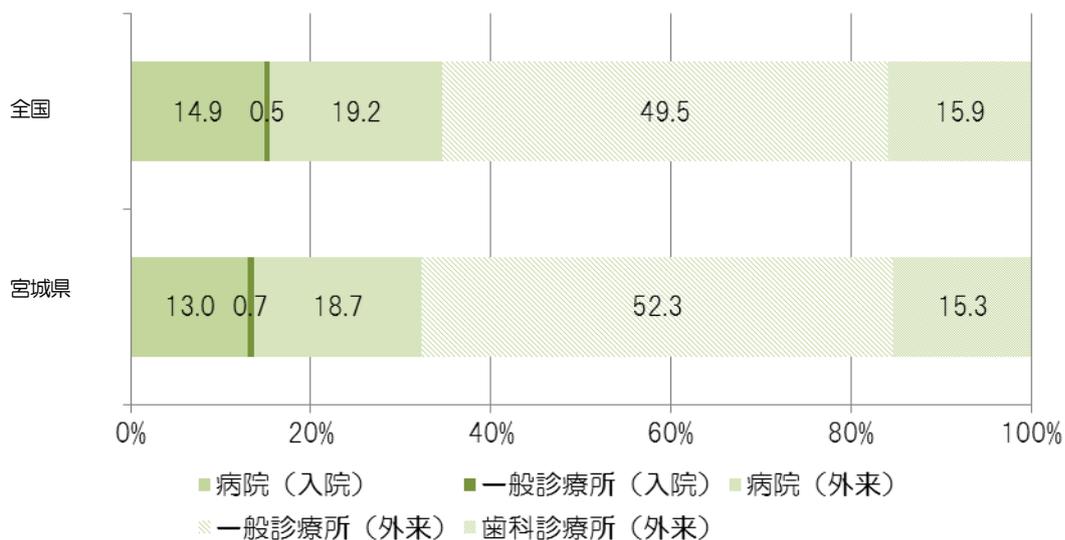
推計患者数の構成割合の推移をみると、入院・外来ともに病院の比率は減少傾向にあり、外来については、一般診療所の比率が増加傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院・外来ともに病院の割合は低く、一般診療所の割合は高くなっています。

【図表3-3-5】入院・外来の推計患者数の構成割合（％）

区分	宮城県					全国				
	入院		外来			入院		外来		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
平成11年	15.1	1.5	25.1	46.2	12.2	16.8	1.0	25.6	42.7	13.8
平成14年	14.4	1.3	22.8	46.6	14.9	17.4	0.9	24.6	42.6	14.5
平成17年	14.5	0.9	20.4	50.6	13.4	16.3	0.8	21.8	46.2	14.9
平成20年	15.8	0.9	20.1	47.7	15.3	16.1	0.7	20.9	46.4	15.9
平成23年	13.5	0.4	17.4	55.3	13.5	15.0	0.6	19.3	49.3	15.8
平成26年	13.0	0.7	18.7	52.3	15.3	14.9	0.5	19.2	49.5	15.9

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表3-3-6】入院・外来の推計患者の構成割合（平成26年）



出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

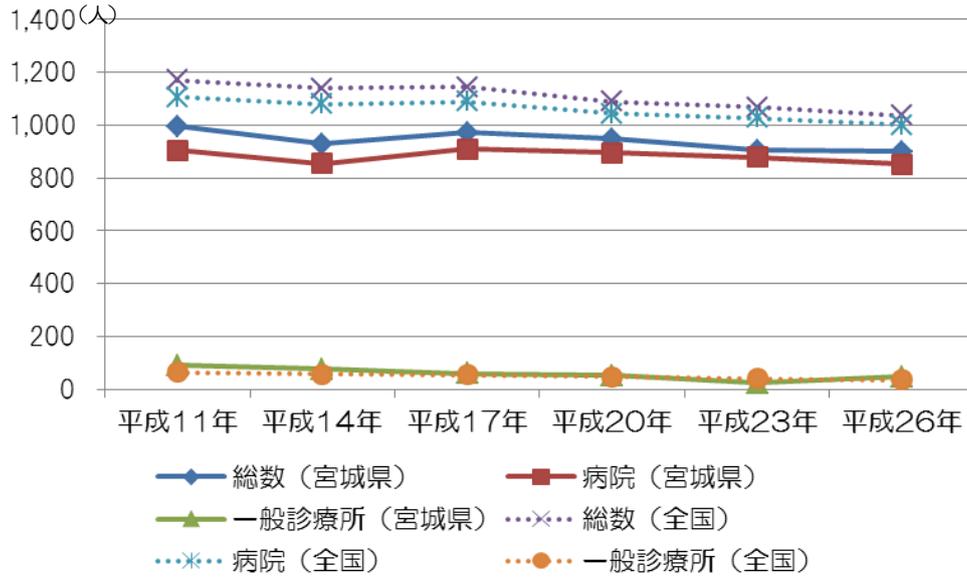
入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表3-3-7】入院受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県			全国		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
平成11年	997	906	91	1,170	1,106	64
平成14年	930	855	76	1,139	1,081	58
平成17年	971	910	61	1,145	1,089	56
平成20年	948	895	53	1,090	1,044	47
平成23年	904	879	25	1,068	1,028	41
平成26年	900	852	48	1,038	1,002	36

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表3-3-8】入院受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

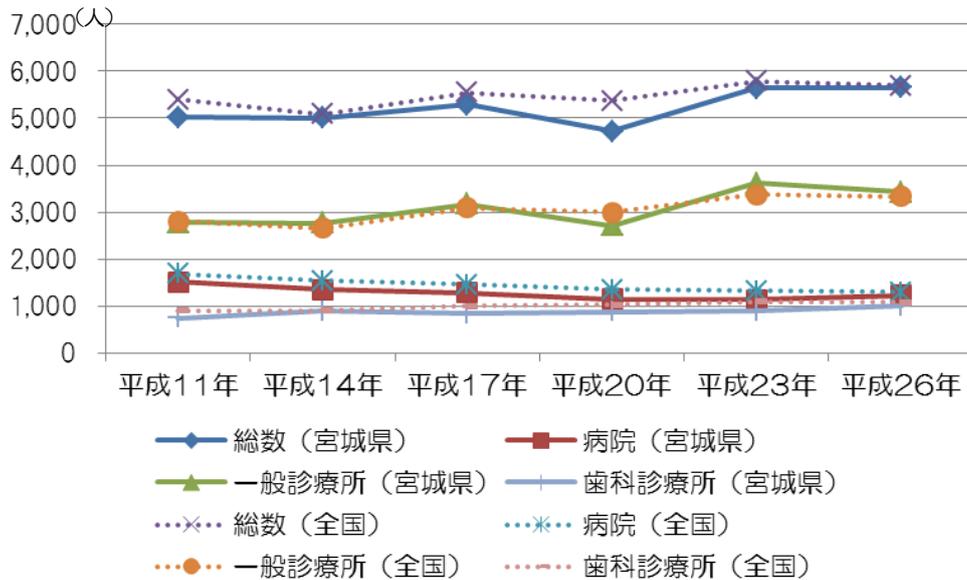
外来受療率（人口10万対）は増加傾向にあり、また、全国値をわずかに下回っています。

【図表3-3-9】外来受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県				全国			
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
平成11年	5,026	1,507	2,783	736	5,396	1,683	2,805	907
平成14年	5,005	1,353	2,766	885	5,083	1,532	2,650	901
平成17年	5,290	1,281	3,169	840	5,551	1,461	3,091	1,000
平成20年	4,718	1,143	2,707	868	5,376	1,353	2,998	1,025
平成23年	5,637	1,133	3,621	883	5,784	1,322	3,377	1,085
平成26年	5,656	1,223	3,431	1,002	5,696	1,292	3,331	1,073

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表3-3-10】外来受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

(2) 傷病別患者数と受療率

宮城県の傷病分類別の推計患者数を見ると、入院では精神及び行動の障害、循環器系の疾患、新生物の順に多く、外来では消化器系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

【図表3-3-11】傷病分類別の推計患者数(千人)

出典：「平成26年患者調査」(厚生労働省)

区分	宮城県								全国									
	入院 外来計	入院				外来				入院 外来計	入院				外来			
		総数	病院	一般 診療所	その他	総数	病院	一般 診療所	その他		総数	病院	一般 診療所	その他	総数	病院	一般 診療所	その他
総数	152.7	21.0	19.8	1.1	131.7	28.5	79.9	23.3	8,557.2	1,318.8	1,273.0	45.8	7,238.4	1,641.9	4,233.0	1,363.4		
I 感染症及び寄生虫症	2.9	0.4	0.4	0.0	2.5	0.7	1.8		194.0	20.7	20.3	0.4	173.3	41.7	131.6			
腸管感染症(再掲)	0.5	0.1	0.1	-	0.4	0.1	0.3		34.2	4.1	4.0	0.1	30.1	6.3	23.8			
結核(再掲)	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-		5.1	3.4	3.4	0.0	1.7	1.5	0.2			
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲)	0.7	0.0	0.0	-	0.7	0.1	0.6		59.5	1.4	1.4	0.1	58.1	6.5	51.6			
真菌症(再掲)	0.4	0.0	0.0	-	0.4	0.1	0.3		35.5	0.9	0.9	0.0	34.6	5.8	28.8			
II 新生物	6.8	2.6	2.6	0.0	4.2	3.4	0.9		376.5	144.9	143.2	1.7	231.6	187.3	44.3			
(悪性新生物)(再掲)	5.4	2.4	2.4	0.0	3.0	2.7	0.3		300.8	129.4	127.9	1.5	171.4	146.5	24.8			
胃の悪性新生物(再掲)	0.5	0.2	0.2	-	0.3	0.3	0.0		32.7	13.5	13.4	0.2	19.2	14.9	4.3			
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	0.7	0.3	0.3	-	0.4	0.4	0.0		46.9	18.9	18.7	0.3	28.0	22.9	5.1			
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	0.7	0.4	0.4	0.0	0.3	0.2	0.1		34.9	18.8	18.7	0.1	16.1	14.3	1.8			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	0.1	0.1	0.0	0.4	0.2	0.2		27.9	6.3	6.1	0.2	21.6	10.4	11.2			
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	8.5	0.5	0.4	0.1	8.0	2.3	5.7		470.0	33.0	31.6	1.3	437.0	131.9	305.1			
甲状腺障害(再掲)	0.5	0.0	0.0	-	0.5	0.2	0.2		39.9	0.9	0.9	0.0	39.0	22.1	16.9			
糖尿病(再掲)	4.1	0.3	0.2	0.1	3.8	1.5	2.3		243.2	20.9	20.0	1.0	222.3	77.6	144.7			
V 精神及び行動の障害	9.0	4.2	4.2	0.0	4.8	2.4	2.4		523.2	265.5	264.3	1.3	257.7	110.9	146.9			
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	3.7	2.6	2.6	-	1.1	0.8	0.3		235.5	165.8	165.6	0.1	69.7	44.7	25.0			
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	2.0	0.6	0.6	-	1.4	0.6	0.8		112.2	28.8	28.4	0.4	83.4	27.3	56.1			
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	1.5	0.1	0.1	-	1.4	0.4	1.1		59.0	5.6	5.5	0.1	53.4	15.5	38.0			
VI 神経系の疾患	5.2	2.2	2.0	0.2	3.0	1.5	1.5		295.2	122.2	119.5	2.7	173.0	69.3	103.7			
VII 眼及び付属器の疾患	6.4	0.1	0.1	-	6.3	0.8	5.5		349.4	11.5	10.2	1.3	337.9	56.9	280.9			
白内障(再掲)	1.4	0.1	0.1	-	1.3	0.3	1.0		85.1	7.4	6.4	1.0	77.7	17.0	60.6			
VIII 耳及び乳突突起の疾患	1.3	0.0	0.0	-	1.3	0.3	1.0		103.0	2.5	2.4	0.1	100.5	15.2	85.3			
IX 循環器系の疾患	23.5	3.9	3.4	0.5	19.6	4.7	14.9		1,173.1	240.1	230.4	9.7	933.0	236.3	696.7			
高血圧性疾患(再掲)	13.8	0.1	0.1	0.0	13.7	2.5	11.2		677.8	6.4	4.8	1.6	671.4	104.6	566.8			
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	4.3	1.1	1.0	0.1	3.2	1.2	2.0		193.8	59.9	57.4	2.5	133.9	68.2	65.7			
虚血性心疾患(再掲)	1.7	0.3	0.3	0.0	1.4	0.4	1.0		75.0	15.3	14.8	0.5	59.7	30.8	28.9			
脳血管疾患(再掲)	4.3	2.4	2.1	0.3	1.9	0.7	1.2		253.4	159.4	154.9	4.6	94.0	44.7	49.2			
X 呼吸器系の疾患	12.3	1.4	1.4	0.0	10.9	1.7	9.2		759.1	90.7	88.1	2.6	668.4	91.6	576.8			
急性上気道感染症(再掲)	4.0	0.0	0.0	-	4.0	0.4	3.7		249.6	1.3	1.3	0.0	248.3	20.6	227.7			
肺炎(再掲)	0.7	0.6	0.6	-	0.1	0.0	0.0		42.8	34.6	33.3	1.3	8.2	3.9	4.3			
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	2.8	0.1	0.1	-	2.7	0.2	2.5		103.6	2.2	2.1	0.1	101.4	10.6	90.8			
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	0.5	0.1	0.1	-	0.4	0.2	0.2		39.9	8.3	8.0	0.4	31.6	10.2	21.3			
喘息(再掲)	1.9	0.1	0.0	0.0	1.8	0.5	1.3		131.4	3.8	3.6	0.2	127.6	23.7	103.9			
XI 消化器系の疾患	23.7	1.2	1.2	0.0	22.5	2.4	2.0	18.1	1,375.9	65.9	63.9	2.0	1,310.0	115.9	1,194.1	1,019.6		
う蝕(再掲)	5.9	-	-	-	5.9	0.2	-	5.8	283.7	0.1	0.1	0.0	283.6	3.4	3.3	276.8		
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	8.4	-	-	-	8.4	0.2	-	8.2	444.9	0.2	0.2	-	444.7	9.5	7.1	428.2		
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	0.5	0.1	0.1	-	0.4	0.2	0.2		34.6	4.3	4.0	0.2	30.3	11.5	18.8			
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	1.2	0.0	0.0	-	1.2	0.3	0.9		74.2	0.6	0.5	0.1	73.6	15.0	58.6			
肝疾患(再掲)	0.7	0.1	0.1	-	0.6	0.2	0.4		40.6	8.0	7.7	0.3	32.6	12.1	20.5			
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5.0	0.2	0.2	-	4.8	0.8	4.0		297.8	10.9	10.5	0.4	286.9	47.7	239.3			
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	17.0	0.9	0.9	0.0	16.1	2.1	14.0		947.7	69.9	64.4	5.5	877.8	180.6	697.2			
炎症性多発性関節障害(再掲)	1.4	0.1	0.1	-	1.3	0.3	1.1		54.4	5.2	5.0	0.3	49.2	18.1	31.0			
関節症(再掲)	3.0	0.2	0.2	-	2.8	0.5	2.4		209.7	15.7	14.5	1.2	194.0	38.3	155.7			
脊柱障害(再掲)	8.1	0.3	0.3	0.0	7.8	0.8	7.1		481.0	26.3	23.4	2.8	454.7	75.2	379.6			
骨の密度及び構造の障害(再掲)	1.9	0.0	0.0	-	1.9	0.2	1.8		58.0	1.9	1.7	0.3	56.1	12.6	43.5			
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	8.5	0.8	0.7	0.0	7.7	1.6	6.1		330.0	46.9	44.0	2.9	283.1	112.6	170.5			
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	4.8	0.5	0.4	0.0	4.3	0.5	3.7		152.1	33.7	31.1	2.6	118.4	54.2	64.1			
前立腺肥大(症)(再掲)	0.8	0.0	0.0	-	0.8	0.5	0.3		35.4	1.3	1.2	0.1	34.1	15.7	18.4			
乳房及び女性生殖系の疾患(再掲)	1.6	0.0	0.0	-	1.6	0.2	1.4		81.8	2.2	2.2	0.1	79.6	23.2	56.4			
XV 妊娠、分娩及び産後	0.6	0.4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2		32.9	18.4	14.2	4.3	14.5	6.7	7.8			
妊娠高血圧症候群(再掲)	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-		0.7	0.5	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1			
XVI 周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	-		9.6	6.7	6.4	0.3	2.9	2.4	0.5			
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.1	0.1	-	0.2	0.2	0.0		20.1	5.8	5.7	0.0	14.3	9.0	5.3			
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.6	0.3	0.3	0.0	1.3	0.6	0.7		92.9	16.0	15.0	1.0	76.9	38.2	38.7			
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.9	1.6	1.6	0.1	4.3	1.2	3.0	0.0	437.8	131.3	124.5	6.8	306.5	102.5	201.2	2.7		
骨折(再掲)	2.4	1.1	1.1	-	1.3	0.5	0.8		183.4	91.4	86.4	5.0	92.0	39.9	52.1			
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13.6	0.1	0.1	0.0	13.5	1.5	6.8	5.2	741.4	9.7	8.3	1.3	731.7	74.9	315.8	341.1		
歯の補てつ(再掲)	4.7	-	-	-	4.7	0.2	-	4.5	305.7	0.0	0.0	-	305.7	4.3	1.5	299.9		

宮城県の傷病分類別の受療率を全国と比較すると、循環器系の疾患の外来、腎尿路生殖器系の疾患の外来で特に高くなっています。

【図表3-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）

区分	宮城県								全国									
	入院 外来 計	入院				外来				入院 外来 計	入院				外来			
		総数	病院	一般 診療所	その他	総数	病院	一般 診療所	その他		総数	病院	一般 診療所	その他	総数	病院	一般 診療所	その他
総数	6,557	900	852	48	5,656	1,223	3,431	1,002	6,734	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	1,073		
I 感染症及び寄生虫症	125	17	17	0	108	31	76	-	153	16	16	0	136	33	104	-		
腸管感染症（再掲）	19	3	3	-	16	4	12	-	27	3	3	0	24	5	19	-		
結核（再掲）	2	1	1	-	1	1	-	-	4	3	3	0	1	1	0	-		
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患（再掲）	30	1	1	-	29	3	27	-	47	1	1	0	46	5	41	-		
真菌症（再掲）	16	0	0	-	15	3	12	-	28	1	1	0	27	5	23	-		
II 新生物	294	112	111	1	183	145	37	-	296	114	113	1	182	147	35	-		
（悪性新生物）（再掲）	232	102	101	0	130	117	12	-	237	102	101	1	135	115	20	-		
胃の悪性新生物（再掲）	24	10	10	-	14	13	1	-	26	11	11	0	15	12	3	-		
結腸及び直腸の悪性新生物（再掲）	33	15	15	-	19	18	1	-	37	15	15	0	22	18	4	-		
気管、気管支及び肺の悪性新生物（再掲）	29	16	16	0	13	9	4	-	27	15	15	0	13	11	1	-		
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21	4	4	1	16	9	8	-	22	5	5	0	17	8	9	-		
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	362	20	18	3	342	97	244	-	370	26	25	1	344	104	240	-		
甲状腺障害（再掲）	20	0	0	-	20	10	10	-	31	1	1	0	31	17	13	-		
糖尿病（再掲）	177	13	10	3	164	63	101	-	191	16	16	1	175	61	114	-		
V 精神及び行動の障害	385	180	179	1	205	102	103	-	412	209	208	1	203	87	116	-		
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	160	113	113	-	48	35	13	-	185	130	130	0	55	35	20	-		
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	85	24	24	-	61	28	33	-	88	23	22	0	66	21	44	-		
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	64	3	3	-	61	15	46	-	46	4	4	0	42	12	30	-		
VI 神経系の疾患	222	92	86	7	130	65	65	-	232	96	94	2	136	55	82	-		
VII 眼及び付属器の疾患	276	5	5	-	271	36	234	-	275	9	8	1	266	45	221	-		
白内障（再掲）	60	4	4	-	57	12	45	-	67	6	5	1	61	13	48	-		
VIII 耳及び乳様突起の疾患	58	1	1	-	57	14	43	-	81	2	2	0	79	12	67	-		
IX 循環器系の疾患	1,007	166	146	20	841	201	641	-	923	189	181	8	734	186	548	-		
高血圧性疾患（再掲）	592	5	3	2	587	106	481	-	533	5	4	1	528	82	446	-		
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	185	46	44	2	139	53	86	-	153	47	45	2	105	54	52	-		
虚血性心疾患（再掲）	76	14	13	1	62	19	43	-	59	12	12	0	47	24	23	-		
脳血管疾患（再掲）	183	102	90	13	81	28	52	-	199	125	122	4	74	35	39	-		
X 呼吸器系の疾患	528	61	60	0	467	73	394	-	597	71	69	2	526	72	454	-		
急性上気道感染症（再掲）	173	1	1	-	172	15	157	-	196	1	1	0	195	16	179	-		
肺炎（再掲）	28	24	24	-	3	1	2	-	34	27	26	1	6	3	3	-		
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	118	2	2	-	116	7	108	-	81	2	2	0	80	8	71	-		
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	20	3	3	-	17	7	10	-	31	7	6	0	25	8	17	-		
喘息（再掲）	80	2	2	0	77	23	55	-	103	3	3	0	100	19	82	-		
XI 消化器系の疾患	1,019	51	50	1	968	103	88	777	1,083	52	50	2	1,031	91	137	802		
う蝕（再掲）	255	-	-	-	255	7	-	247	223	0	0	0	223	3	3	218		
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	361	-	-	-	361	9	-	351	350	0	0	-	350	7	6	337		
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	21	3	3	-	18	8	9	-	27	3	3	0	24	9	15	-		
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	50	0	0	-	50	12	37	-	58	0	0	0	58	12	46	-		
肝疾患（再掲）	30	5	5	-	25	9	16	-	32	6	6	0	26	10	16	-		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	212	7	7	-	205	33	172	-	234	9	8	0	226	38	188	-		
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	731	38	37	1	693	91	602	-	746	55	51	4	691	142	549	-		
炎症性多発性関節障害（再掲）	59	3	3	-	56	11	45	-	43	4	4	0	39	14	24	-		
関節症（再掲）	...	7	7	-	122	19	102	-	...	12	11	1	153	30	123	-		
脊柱障害（再掲）	351	13	12	1	337	33	304	-	378	21	18	2	358	59	299	-		
骨の密度及び構造の障害（再掲）	84	1	1	-	83	7	76	-	46	2	1	0	44	10	34	-		
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	362	33	31	2	330	69	261	-	260	37	35	2	223	89	134	-		
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	203	20	19	1	184	23	160	-	120	26	24	2	93	43	50	-		
前立腺肥大（症）（再掲）	...	0	0	-	33	20	13	-	...	1	1	0	27	12	14	-		
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	71	2	2	-	70	10	59	-	64	2	2	0	63	18	44	-		
XV 妊娠、分娩及び産じょく	26	16	9	7	11	4	7	-	26	15	11	3	11	5	6	-		
妊娠高血圧症候群（再掲）	1	0	0	-	0	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	-		
XVI 周産期に発生した病態	7	6	5	0	2	2	-	-	8	5	5	0	2	2	0	-		
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	13	4	4	-	9	7	2	-	16	5	5	0	11	7	4	-		
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	68	14	12	1	55	24	31	-	73	13	12	1	61	30	30	-		
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	254	69	67	2	185	53	130	2	344	103	98	5	241	81	158	2		
骨折（再掲）	99	45	45	-	54	20	34	-	144	72	68	4	72	31	41	-		
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	585	3	3	1	582	65	293	223	583	8	7	1	576	59	248	268		
歯の補てつ（再掲）	201	-	-	-	201	8	-	193	241	0	0	-	241	3	1	236		

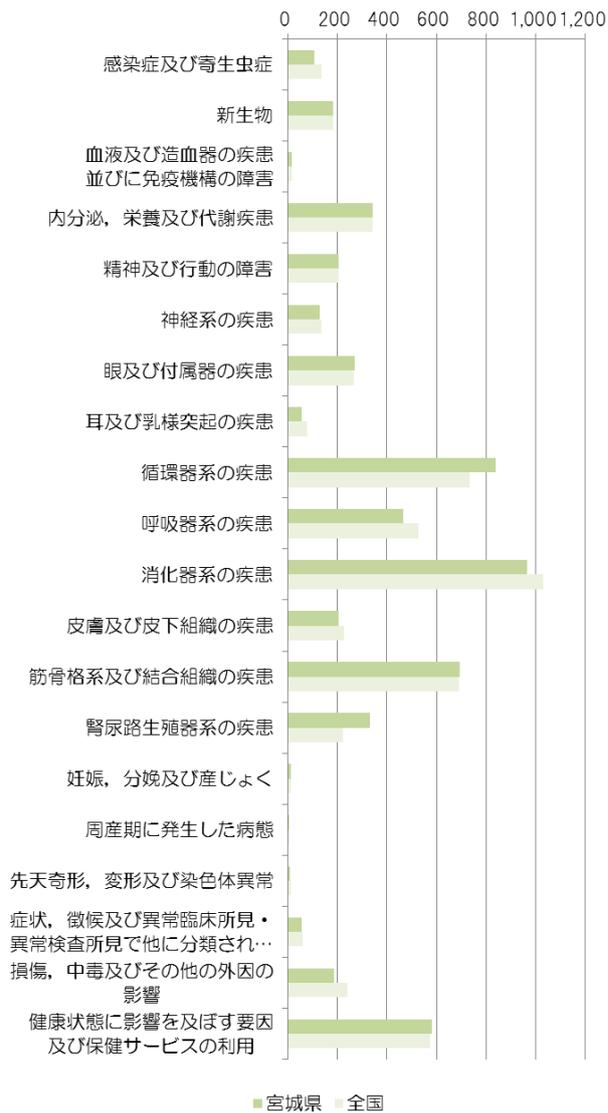
出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目のありえない場合、「…」…計数不明又は計数を表章することが不適切な場合。

【図表3-3-13】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較
 <入院>



<外来>



出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

(3) 性別・年齢階級別受療率

宮城県における入院受療率は、全国と比べて男女ともに低くなっており、男女あわせた年齢別では35～44歳で全国値を上回っていますが、他は全国を下回っています。

宮城県における外来受療率は、全国と同程度となっており、男性は若干低く、女性は若干高くなっています。男女あわせた年齢別では0～14歳と55～74歳で全国値を上回っています。

【図表3-3-14】性別・年齢階級別受療率（人口10万対）

<入院>

区分	受療率（宮城県・平成26年）			受療率（全国・平成26年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	900	864	935	1,038	977	1,095
0～4歳	323	323	323	345	370	318
5～14歳	74	85	63	92	101	82
15～24歳	120	101	140	141	135	148
25～34歳	246	186	309	270	198	345
35～44歳	335	315	353	318	311	324
45～54歳	505	567	442	505	578	431
55～64歳	888	1,023	751	930	1,115	750
65～74歳	1,473	1,717	1,235	1,568	1,842	1,322
75歳以上	3,395	3,467	3,371	4,205	4,036	4,311
(再掲)						
65歳以上	2,446	2,492	2,411	2,840	2,786	2,881
70歳以上	2,871	2,903	2,849	3,412	3,311	3,483

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

区分	受療率（宮城県・平成26年）			受療率（全国・平成26年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	5,656	4,957	6,320	5,696	5,066	6,292
0～4歳	6,951	6,838	7,068	6,762	6,894	6,623
5～14歳	3,903	3,910	3,936	3,503	3,601	3,399
15～24歳	1,917	1,904	1,930	2,091	1,746	2,454
25～34歳	2,600	1,753	3,498	2,911	2,038	3,817
35～44歳	3,296	2,374	4,226	3,334	2,668	4,017
45～54歳	4,152	3,446	4,862	4,225	3,691	4,764
55～64歳	6,509	5,512	7,442	5,984	5,568	6,388
65～74歳	9,896	9,325	10,361	9,455	8,934	9,924
75歳以上	11,388	12,189	10,966	11,906	12,169	11,741
(再掲)						
65歳以上	10,651	10,594	10,694	10,637	10,327	10,872
70歳以上	11,343	11,586	11,177	11,530	11,453	11,585

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で入院医療を受療する割合（依存率）については、下表のとおりであり、多くの患者が仙台医療圏に流出している状況です。

【図表3-3-15】入院受療における医療圏別依存率（病院＋一般診療所）（％）

患者住所地 受療地	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	県外
仙南医療圏	68.0	0.6	0.0	0.0	1.9
仙台医療圏	32.0	98.7	19.2	17.6	86.2
大崎・栗原医療圏	0.0	0.5	78.4	8.1	6.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	0.2	2.5	74.3	5.3
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

第4節 医療施設の状況

薬局数については、今後、最新の統計データを用いて更新予定です。

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

宮城県の平成28年10月1日現在（薬局は平成27年3月31日現在）の病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局の数について、全国（人口10万対）と比較すると、薬局は全国値を上回っています。

【図表3-4-1】医療施設数

区分	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
全国	8,442	6.7	101,529	80.0	68,940	54.3	58,326	46.0
宮城県	139	6.0	1,662	71.3	1,069	45.9	1,124	48.2
仙南医療圏	13	7.4	115	65.5	70	39.9	91	51.8
白石市	3	8.6	29	83.3	14	40.2	21	60.3
角田市	3	10.0	16	53.6	12	40.2	17	56.9
蔵王町	1	8.2	7	57.5	3	24.6	5	41.0
七ヶ宿町	0	0.0	3	208.0	0	0.0	1	69.3
大河原町	1	4.2	17	71.7	16	67.5	18	75.9
村田町	0	0.0	9	79.0	4	35.1	4	35.1
柴田町	2	5.1	24	60.8	14	35.5	18	45.6
川崎町	2	22.3	4	44.5	2	22.3	4	44.5
丸森町	1	7.3	6	43.7	5	36.4	3	21.8
仙台医療圏	78	5.1	1,167	76.2	757	49.4	745	48.6
仙台市	56	5.2	896	82.6	596	54.9	572	52.7
塩竈市	4	7.4	43	79.9	22	40.9	32	59.5
名取市	4	5.2	53	68.5	29	37.5	33	42.7
多賀城市	1	1.6	38	61.2	28	45.1	30	48.3
岩沼市	5	11.2	31	69.2	19	42.4	21	46.9
巨理町	0	0.0	26	77.5	10	29.8	11	32.8
山元町	1	8.2	4	32.8	2	16.4	7	57.5
松島町	1	7.0	4	28.1	4	28.1	4	28.1
七ヶ浜町	0	0.0	6	32.3	4	21.5	2	10.8
利府町	2	5.6	17	47.5	13	36.4	13	36.4
大和町	1	3.5	16	55.9	9	31.5	9	31.5
大郷町	0	0.0	3	36.4	2	24.2	1	12.1
富谷町	3	5.8	26	50.2	18	34.7	10	19.3
大衡村	0	0.0	4	69.6	1	17.4	0	0.0
大崎・栗原医療圏	26	9.5	166	60.8	107	39.2	146	53.5
栗原市	5	7.3	50	72.7	29	42.2	44	64.0
大崎市	15	11.3	81	61.1	51	38.5	76	57.3
色麻町	1	14.1	1	14.1	1	14.1	1	14.1
加美町	0	0.0	16	68.2	9	38.4	12	51.2
涌谷町	3	18.2	7	42.4	7	42.4	4	24.2
美里町	2	8.1	11	44.5	10	40.5	9	36.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	22	6.3	214	61.3	135	38.6	142	40.7
石巻市	8	5.5	97	66.4	65	44.5	65	44.5
気仙沼市	6	9.4	34	53.0	23	35.9	26	40.6
登米市	5	6.2	54	66.5	32	39.4	31	38.2
東松島市	2	5.1	22	55.6	12	30.3	15	37.9
女川町	0	0.0	2	32.3	1	16.2	1	16.2
南三陸町	1	8.3	5	41.5	2	16.6	4	33.2

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「平成27年衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

県内薬局は、「平成27年度薬事行政概要（平成26年度実績版）平成27年3月31日現在」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

(2) 病床数

宮城県の平成28年10月1日現在の病床数について、全国（人口10万対）と比較すると、病院の精神病床では上回るものの、他の病床は下回っており、総数でも下回っています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表3-4-2】<病床数（病院）>

区 分	病院											
	総数		一般病床		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	1,561,005	1,229.8	891,398	702.3	328,161	258.5	334,258	263.3	1,814	1.5	5,347	4.2
宮城県	25,225	1,082.6	15,715	674.5	3,224	138.4	6,196	265.9	28	1.2	62	2.7
仙南医療圏	1,925	1,096.3	932	530.8	380	216.4	605	344.5	4	2.3	4	2.3
白石市	716	2,055.6	348	999.1	144	413.4	216	620.1	4	11.5	4	11.5
角田市	240	803.7	95	318.1	145	485.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	38	312.0	10	82.1	28	229.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	310	1,307.4	310	1,307.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	215	544.8	30	76.0	0	0.0	185	468.8	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,515.8	84	934.6	28	311.5	204	2,269.7	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	655.5	55	400.6	35	254.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,278	1,062.9	10,959	715.6	1,456	95.1	3,853	251.6	10	0.7	0	0.0
仙台市	12,431	1,146.1	8,803	811.6	944	87.0	2,674	246.5	10	0.9	0	0.0
塩竈市	892	1,658.2	531	987.1	66	122.7	295	548.4	0	0.0	0	0.0
名取市	815	1,054.0	383	495.3	62	80.2	370	478.5	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	230.2	98	157.7	45	72.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	807	1,801.7	374	835.0	42	93.8	391	872.9	0	0.0	0	0.0
亘理町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
山元町	344	2,824.8	344	2,824.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	99	695.2	54	379.2	45	316.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	208	581.7	208	581.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	594.2	110	384.5	60	209.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大郷町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
富谷町	369	711.9	54	104.2	192	370.4	123	237.3	0	0.0	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	3,156	1,155.7	1,602	586.6	798	292.2	692	253.4	6	2.2	58	21.2
栗原市	745	1,083.4	475	690.8	174	253.0	46	66.9	0	0.0	50	72.7
大崎市	1,837	1,385.9	957	722.0	393	296.5	473	356.8	6	4.5	8	6.0
色麻町	90	1,265.6	40	562.5	50	703.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	329	1,992.0	80	484.4	76	460.2	173	1,047.5	0	0.0	0	0.0
美里町	155	627.6	50	202.5	105	425.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,866	1,106.8	2,222	636.1	590	168.9	1,046	299.5	8	2.3	0	0.0
石巻市	1,689	1,155.5	831	568.5	411	281.2	443	303.1	4	2.7	0	0.0
気仙沼市	1,045	1,629.9	558	870.3	0	0.0	483	753.3	4	6.2	0	0.0
登米市	770	948.5	620	763.7	30	37.0	120	147.8	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	686.9	173	436.9	99	250.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女川町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南三陸町	90	746.8	40	331.9	50	414.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

<病床数（一般診療所）>

区 分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	103,451	81.5	93,545	73.7	9,906	7.8
宮城県	1,765	75.8	1,598	68.6	167	7.2
仙南医療圏	115	65.5	115	65.5	0	0.0
白石市	9	25.8	9	25.8	0	0.0
角田市	37	123.9	37	123.9	0	0.0
蔵王町	19	156.0	19	156.0	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	78.6	31	78.6	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	19	138.4	19	138.4	0	0.0
仙台医療圏	1,192	77.8	1,061	69.3	131	8.6
仙台市	685	63.2	634	58.5	51	4.7
塩竈市	102	189.6	82	152.4	20	37.2
名取市	42	54.3	42	54.3	0	0.0
多賀城市	71	114.3	55	88.5	16	25.8
岩沼市	70	156.3	64	142.9	6	13.4
亶理町	60	178.9	60	178.9	0	0.0
山元町	19	156.0	19	156.0	0	0.0
松島町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	42	117.5	25	69.9	17	47.5
大和町	47	164.3	41	143.3	6	21.0
大郷町	19	230.3	4	48.5	15	181.8
富谷町	35	67.5	35	67.5	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	227	83.1	217	79.5	10	3.7
栗原市	87	126.5	77	112.0	10	14.5
大崎市	115	86.8	115	86.8	0	0.0
色麻町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	6	36.3	6	36.3	0	0.0
美里町	19	76.9	19	76.9	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	231	66.1	205	58.7	26	7.4
石巻市	73	49.9	51	34.9	22	15.1
気仙沼市	41	63.9	41	63.9	0	0.0
登米市	44	54.2	40	49.3	4	4.9
東松島市	54	136.4	54	136.4	0	0.0
女川町	19	307.3	19	307.3	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

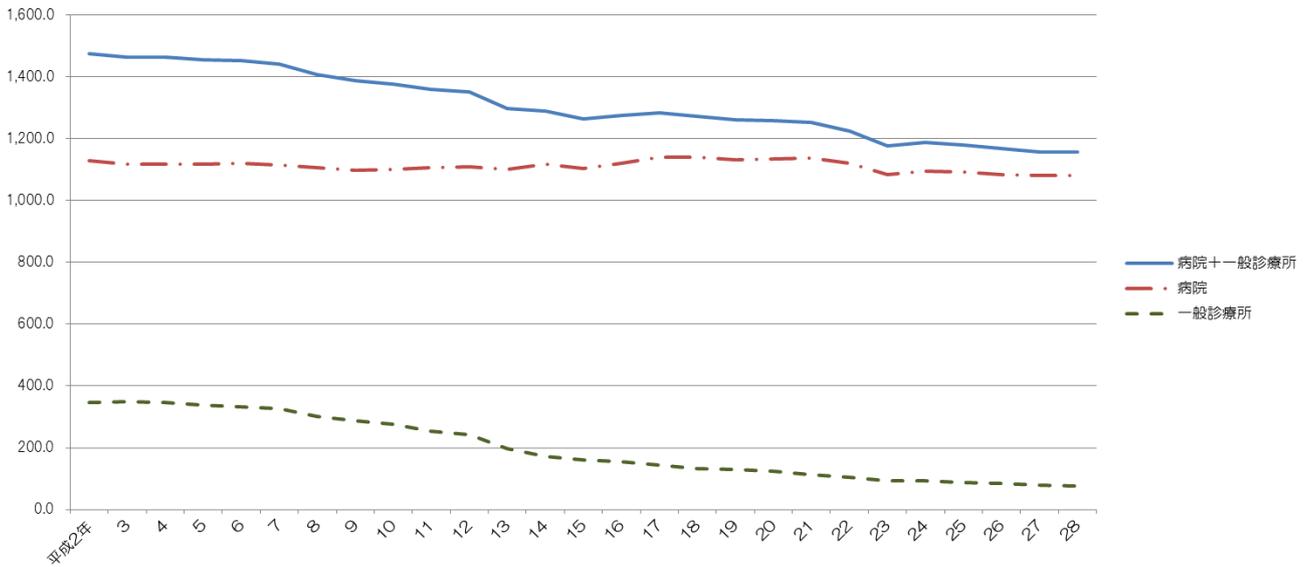
出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28年10月1日現在）（総務省統計局），「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

人口10万対の病院の病床数はほぼ横ばいであるものの、一般診療所では減少しています。

【図表3-4-3】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

（3）病床利用率

宮城県病床利用率を全国と比較すると、全ての種別で全国値を下回っています。

【図表3-4-4】病床利用率（％）

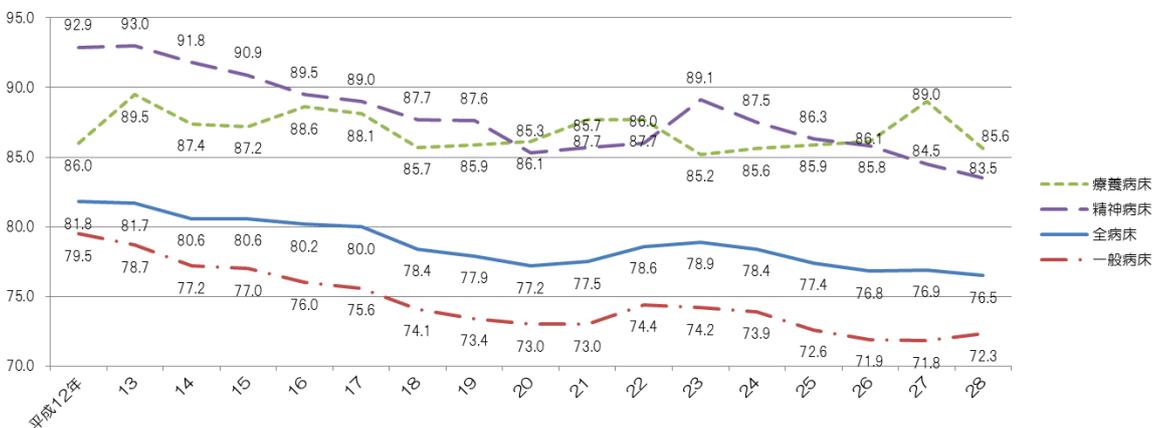
区 分	総数	療養病床	一般病床	精神科病床
全国	80.1	88.2	75.2	86.2
宮城県	76.5	85.6	72.3	83.5
仙南医療圏	78.1	89.7	66.1	-
仙台医療圏	76.6	86.7	74.6	-
大崎・栗原医療圏	76.4	80.8	70.8	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	75.8	86.7	64.8	-

出典：「平成28年病院報告」（厚生労働省）

※精神科病床の二次医療圏別は公表されていません。

病床利用率の推移を見ると、種別によって傾向はやや異なるものの、全病床では減少傾向にあります。

【図表3-4-5】病床利用率の年次推移



出典：「病院報告」（厚生労働省）

(4) 一日平均患者数

宮城県の病院における一日平均患者数（人口10万対）は、一日平均在院患者数、一日平均外来患者数とも全国値を下回っています。

【図表3-4-6】一日平均患者数

区 分	1日平均在院患者数（人）		1日平均外来患者数（人）	
		人口10万対		人口10万対
全国	1,250,769	985.4	1,355,757	1,068.1
宮城県	19,300	828.3	21,230	911.2
仙南医療圏	1,507	858.2	1,475	840.0
仙台医療圏	12,542	819.0	13,482	880.3
大崎・栗原医療圏	2,412	883.2	2,797	1,024.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,839	812.8	3,475	994.8

出典：「平成28年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

(5) 平均在院日数

① 平均在院日数

宮城県の平均在院日数は25.1日で、全国平均28.5日より3日程度短くなっています。

【図表3-4-7】平均在院日数

区 分	全病床（日）	一般病床（日）	療養病床（日）	精神病床（日）
全国	28.5	16.2	152.2	269.9
宮城県	25.1	15.6	104.4	288.7
仙南医療圏	36.3	16.2	85.9	-
仙台医療圏	22.7	15.5	128.5	-
大崎・栗原医療圏	28.2	14.7	81.9	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	31.3	16.4	107.5	-

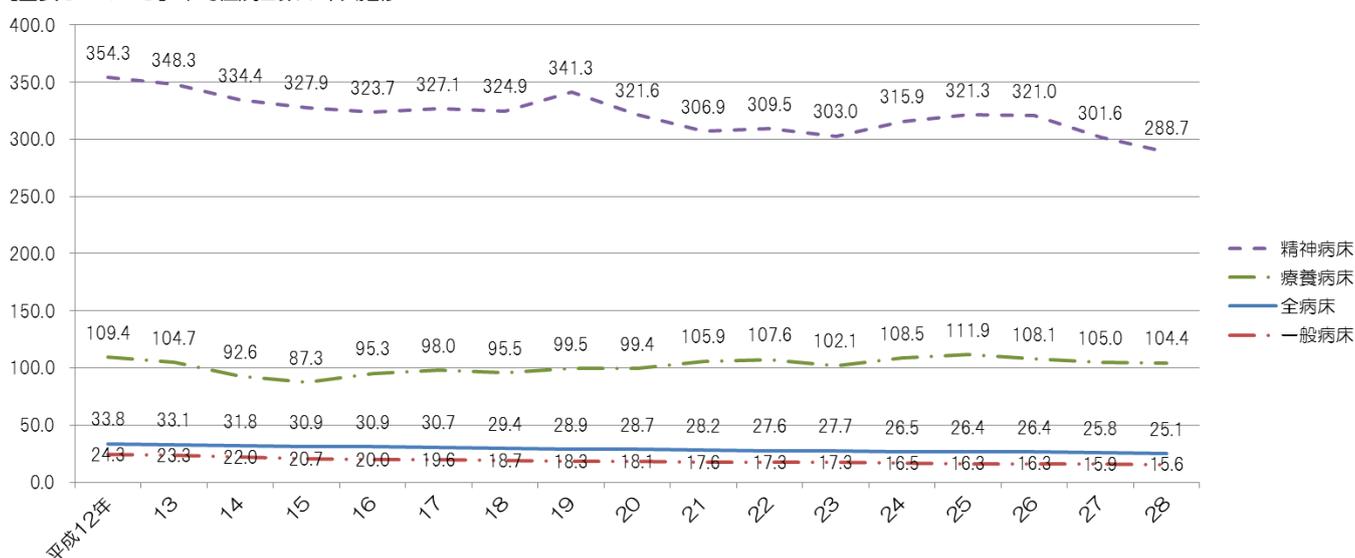
出典：「平成28年病院報告」（厚生労働省）

※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 平均在院日数の年次推移

宮城県の平均在院日数の推移を見ると、概ね緩やかに短くなっています。

【図表3-4-8】平均在院日数の年次推移



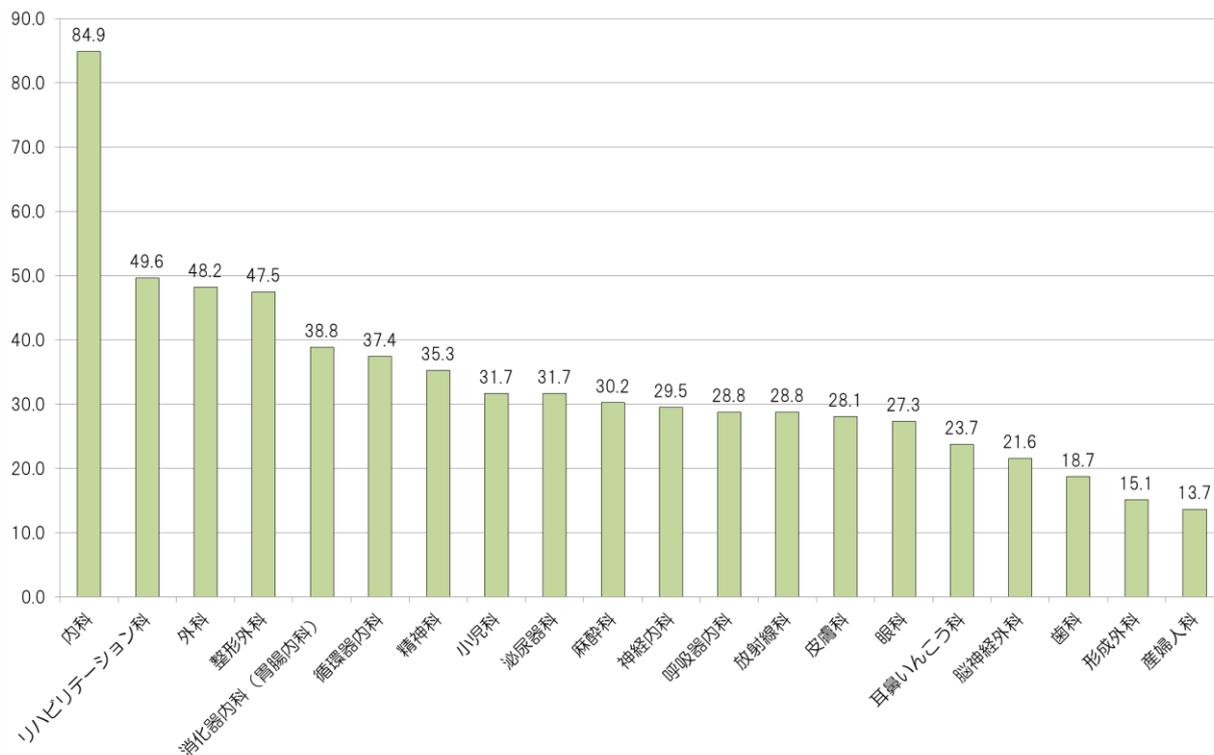
出典：「病院報告」（厚生労働省）

(6) 診療科

診療科別の開設状況は、病院では84.9%が内科を開設しており、次いでリハビリテーション科の49.6%、外科48.2%の順となっています。

一般診療所では62.9%が内科を開設しており、消化器内科が21.2%、小児科が18.8%の順となっています。

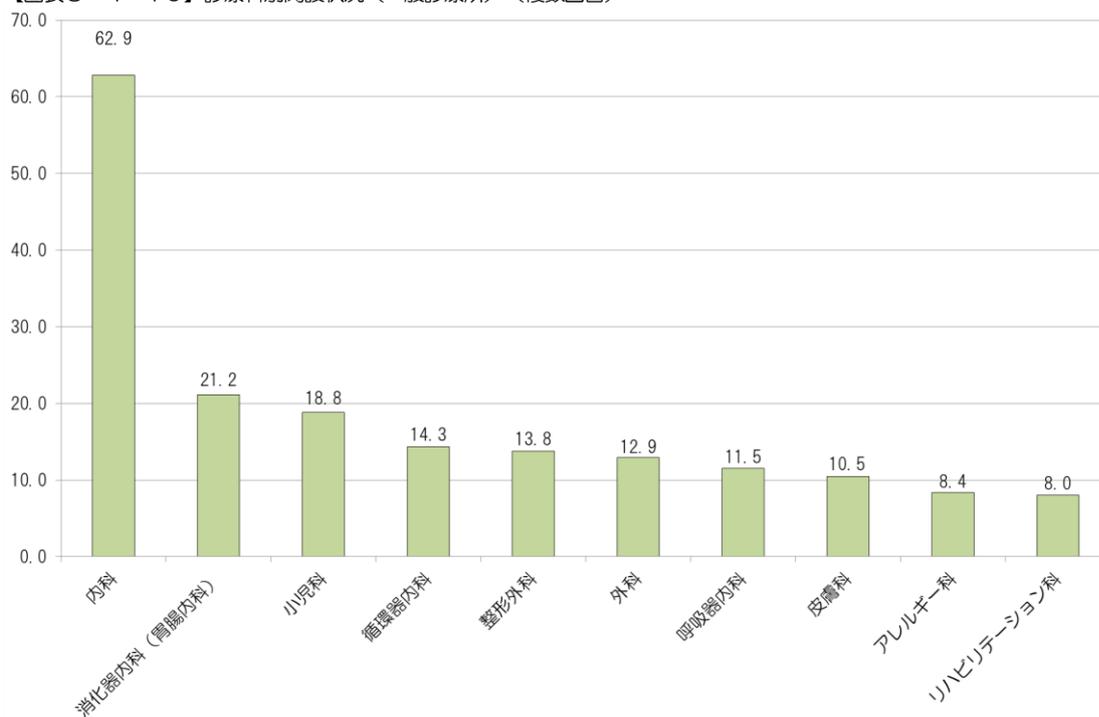
【図表3-4-9】診療科別開設状況（病院）（複数回答）



出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※上位20の診療科を掲載しています。

【図表3-4-10】診療科別開設状況（一般診療所）（複数回答）



出典：「平成26年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

※上位10の診療科を掲載しています。

(7) 検査・手術等の状況

特に病院ではR I 検査（シンチグラム）とPET（陽電子断層撮影）検査，診療所ではMR I 検査と乳房X線検査（マンモグラフィ）が仙台医療圏に集中しています。

【図表3-4-11】検査を行った施設数（病院）（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	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
上部消化管内視鏡検査	80	7	43	15	15
気管支内視鏡検査	22	2	15	2	3
大腸内視鏡検査	70	5	39	12	14
血管連続撮影	30	3	19	3	5
CT検査	102	8	54	21	19
MR I 検査	59	4	37	9	9
R I 検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）検査	5	0	4	1	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	37	3	21	8	5
超音波検査	97	8	56	15	18

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表3-4-12】検査を行った施設数（一般診療所）（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	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
上部消化管内視鏡検査	270	23	169	33	45
気管支内視鏡検査	12	3	6	1	2
大腸内視鏡検査	140	13	91	16	20
血管連続撮影	10	2	6	1	1
CT検査	78	4	48	9	17
MR I 検査	49	2	35	5	7
R I 検査（シンチグラム）	10	2	6	1	1
PET（陽電子断層撮影）検査	10	2	6	1	1
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	2	15	2	2
超音波検査	508	35	353	56	64

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表3-4-13】麻酔及び手術等を行った施設数（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	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
全身麻酔（静脈麻酔は除く）※	64	3	48	8	5
開頭手術	28	2	18	5	3
人工心肺を用いた手術	24	2	15	5	2
悪性腫瘍手術（内視鏡・胸腔鏡・ 腹腔鏡手術は除く）※	44	3	30	7	4
うち胃・大腸悪性腫瘍手術	33	2	23	4	4
うち肺悪性腫瘍手術	22	2	14	3	3
うち乳房悪性腫瘍手術	33	3	23	3	4
うち子宮悪性腫瘍手術	22	2	14	3	3
うち肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術	26	2	18	3	3
人工関節置換術	37	3	25	6	3
ペースメーカー手術	33	3	20	6	4
腹腔鏡下手術	36	3	24	6	3
胸腔鏡下手術	30	3	20	5	2
内視鏡下消化管手術※	60	4	38	9	9
経皮的冠動脈形成術	27	2	17	5	3
経皮的動脈塞栓術	27	2	18	5	2
網膜光凝固術※	76	7	51	11	7
体外衝撃波結石破砕術※	28	2	17	6	3
IABP	27	2	17	5	3
ハイパーサーミア	21	2	12	5	2
放射線治療（体外照射法）	24	2	15	5	2
放射線治療（密封小線源治療）	21	2	12	5	2
人工透析※	63	5	40	11	7
分娩（正常分娩を含む）※	54	6	33	9	6
うち帝王切開娩出術	26	2	17	5	2

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

※を付した項目は、一般診療所の施設数を含みます。

○ 平成28年度宮城県医療機能調査の実施

宮城県では、第7次計画策定の基礎資料とするため、平成29年1月に県内の医療機関に対して「平成28年度宮城県医療機能調査」を実施しました。

ア 内容

平成28年7月1日現在の各医療機関の医療提供に関する機能の実態等を調査しました。

イ 提出数

- ・病院（140機関：回答率93.6%）
- ・医科診療所（1,686機関：回答率82.1%）
- ・歯科診療所（1,072機関：回答率84.3%）

2 保健福祉関連施設の状況

【図表3-4-14】主な保健福祉関連施設の状況（平成29年6月1日現在）

区分	宮城県	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
保健センター	67	9	18	20	20
地域福祉センター	10	3	0	4	3
社会福祉センター	6	0	3	1	2
老人デイサービスセンター（地域密着型）	444	29	250	81	84
老人デイサービスセンター（一般型）	441	39	218	106	78
老人デイサービスセンター（認知症）	71	5	36	13	17
老人短期入所施設	152	15	67	30	40
養護老人ホーム	9	1	5	1	2
特別養護老人ホーム	185	22	89	33	41
軽費老人ホーム（A型・B型）	2	1	1	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	45	1	23	11	10
老人福祉センター	34	2	15	6	11
地域包括支援センター	124	10	77	13	24
在宅介護支援センター	16	3	6	0	7
小規模多機能型居宅介護事業所	66	4	45	9	8
看護小規模多機能型居宅介護事業所	9	1	7	0	1
認知症高齢者グループホーム	269	26	136	45	62
有料老人ホーム	158	12	91	30	25
サービス付き高齢者向け住宅	116	6	70	19	21
生活支援ハウス	6	1	0	3	2
老人憩の家	147	2	74	40	31
介護老人保健施設	87	10	45	14	18
指定介護療養型医療機関	9	1	4	4	0
訪問看護ステーション	138	5	102	13	18
障害福祉サービス	747	61	452	98	136
障害者支援施設	38	5	20	5	8
地域相談支援（地域移行支援）	47	1	33	0	13
地域相談支援（地域定着支援）	47	1	33	0	13
計画相談支援	145	11	89	20	25
障害児通所支援	242	8	166	27	41
障害児入所支援	6	0	5	1	0
障害児相談支援	125	9	82	14	20
地域活動支援センター	65	6	28	12	19
福祉ホーム	3	0	3	0	0
身体障害者福祉センター	5	0	5	0	0
盲導犬訓練施設	1	0	1	0	0
視聴覚障害者情報提供施設	2	0	2	0	0
小規模作業所	3	2	1	0	0
精神障害者コミュニティサロン	6	1	1	2	2
在宅心身障害者保養施設	1	0	1	0	0
障害者就労・生活支援センター	7	1	1	2	3
助産施設	8	1	4	1	2
乳児院	2	0	2	0	0
母子生活支援施設	0	-	-	-	-
保育所	419	25	258	55	81
へき地保育所	11	1	0	1	9
認定こども園	31	2	21	4	4
児童館	194	24	145	15	10
児童遊園	176	35	69	45	27
児童養護施設	10	0	8	0	2
児童心理治療施設	1	0	1	0	0
児童自立支援施設	1	0	1	0	0
児童家庭支援センター	1	0	0	0	1
自立援助ホーム	3	0	1	2	0
児童相談診療施設	4	0	1	1	2
母子・父子福祉センター	1	-	1	-	-
無料低額診療施設	10	0	7	3	0

出典：「宮城県社会福祉施設等一覧」（県保健福祉部）

第5節 医療従事者の状況

※医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士数は、今後、最新の統計データを用いて更新予定です。

1 医療従事者数

平成26年12月末現在（理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は平成28年10月1日現在）の医療従事者数は下記のとおりであり、人口10万の対医師数は232.3、歯科医師数は79.8、薬剤師数は216.0、看護師は821.4と、いずれも全国値を下回っています。また、いずれも仙台医療圏に集中している傾向があり、地域間で医療従事者の偏在が見られる状況です。

【図表3-5-1】医療従事者数（人）

区分	全国	宮城県	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
医師	311,205	5,407	262	4,173	445	527
人口10万対	244.9	232.3	147.4	275.0	160.3	148.4
歯科医師	103,972	1,858	99	1,419	148	192
人口10万対	81.8	79.8	55.7	93.5	53.3	54.1
薬剤師	288,151	5,028	277	3,808	451	492
人口10万対	226.7	216.0	155.8	250.9	162.5	138.6
保健師	51,280	1,107	104	620	175	208
人口10万対	40	47.5	59.2	40.5	64.1	59.5
助産師	35,774	752	39	608	47	58
人口10万対	28	32.3	22.2	39.7	17.2	16.6
看護師	1,149,397	19,138	1,010	13,597	1,916	2,615
人口10万対	906	821.4	575.2	887.9	701.6	748.6
准看護師	323,111	5,839	528	2,989	1,116	1,206
人口10万対	255	250.6	300.7	195.2	408.7	345.3
歯科衛生士	123,831	1,841	86	1,290	116	177
人口10万対	97.6	79.0	48.4	85.0	41.8	49.8
歯科技工士	34,640	746	41	543	65	116
人口10万対	27.3	32.0	23.1	35.8	23.4	32.7
理学療法士（PT）	74,235.6	959.7	48.0	643.9	80.3	187.5
人口10万対	58.5	41.2	27.3	42.0	29.4	53.7
作業療法士（OT）	43,884.1	625.1	39.8	424.4	50.9	110.0
人口10万対	34.6	26.8	22.7	27.7	18.6	31.5
言語聴覚士	15,123.2	219.0	18.0	157.4	15.0	28.6
人口10万対	11.9	9.4	10.3	10.3	5.5	8.2

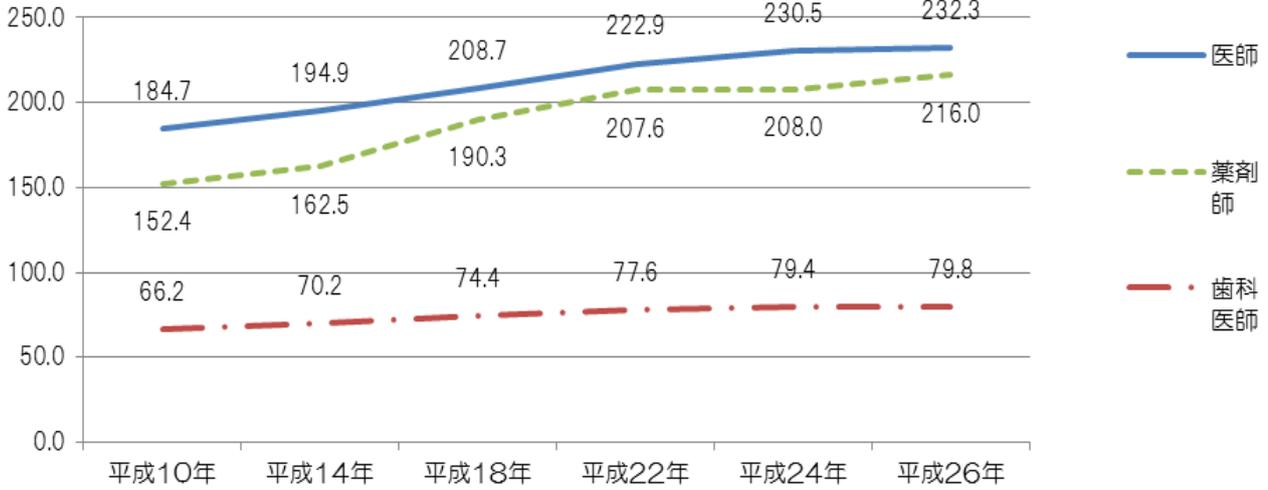
出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28年12月31日現在）、「歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事者届」（平成26年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成26年・28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成26年・28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

(2) 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

人口10万に対する医師，歯科医師及び薬剤師数は，増加傾向にあります。

【図表3-5-2】 医師・歯科医師・薬剤師数（人口10万対）の年次推移

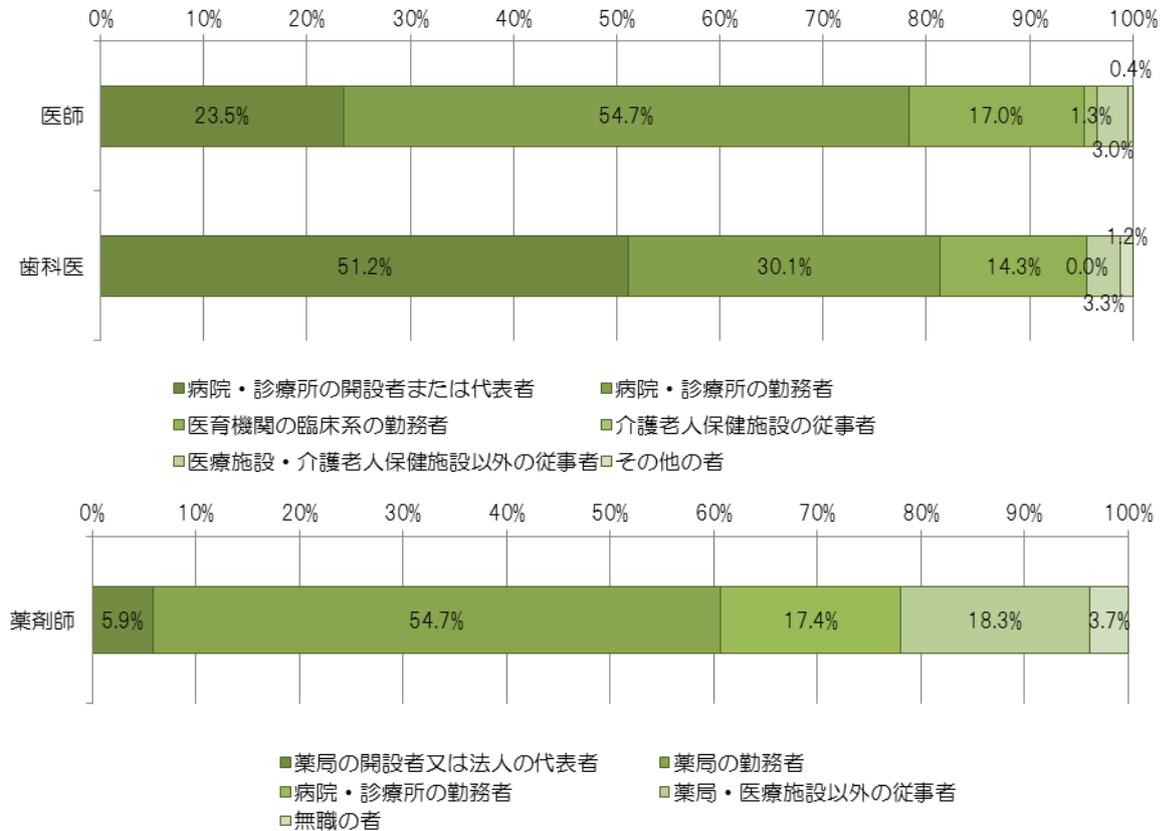


出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(3) 医療従事者の業務種別・就業場所別構成割合（平成26年，28年12月末現在）

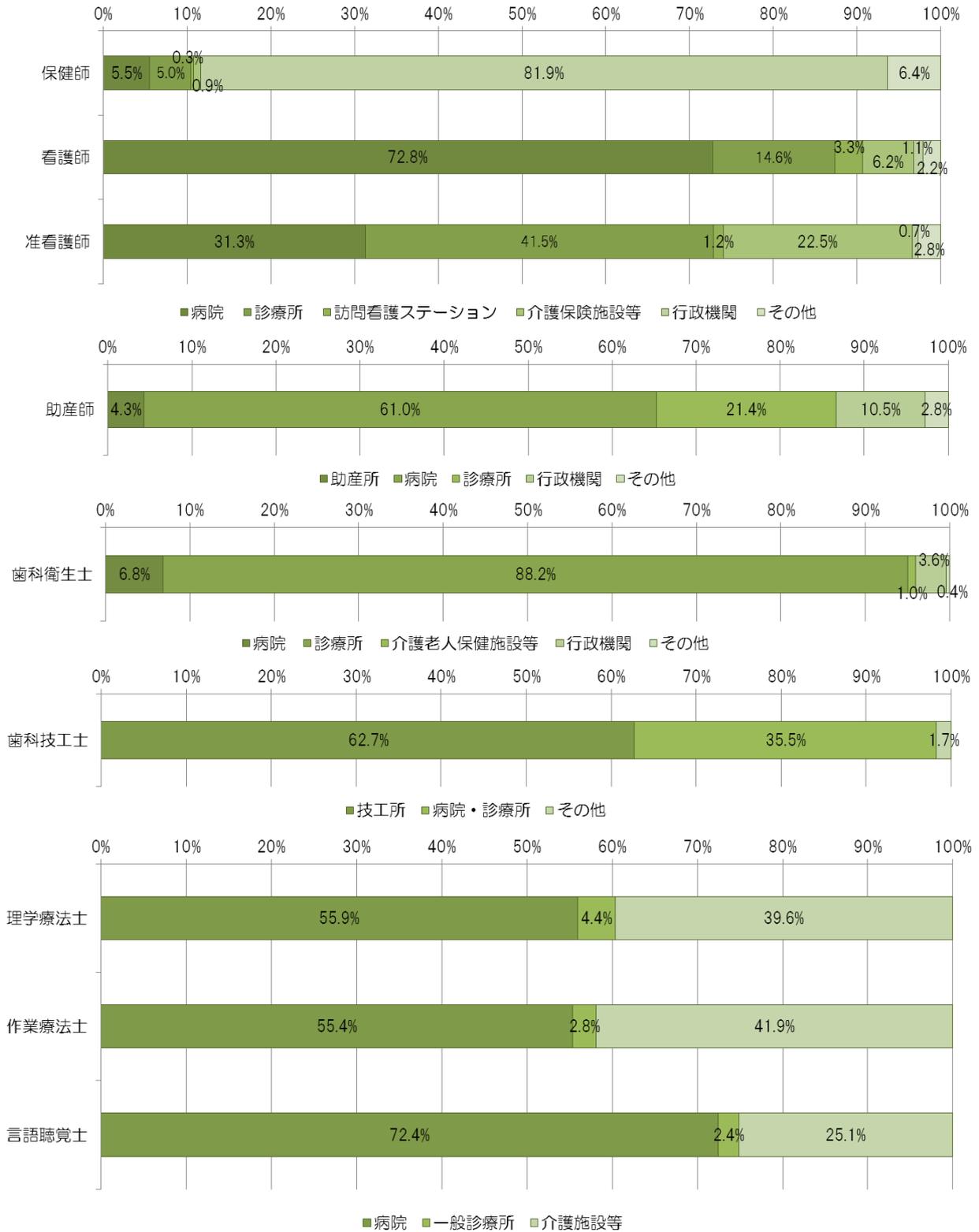
【図表3-5-3】 医療従事者の就業場所別構成割合

◆医師・歯科医師・薬剤師の業務種別構成割合



出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

◆保健師等、医療従事者の就業場所構成割合



出典：「平成28年度衛生行政報告例（隔年報）」（厚生労働省），「平成28年病院報告」（厚生労働省），「平成26年医療施設（静態）調査（厚生労働省）」，「平成28年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）

(4) 医師の診療科別従事者数（平成26年12月末現在）

医療施設に従事する医師の診療科別の数について、総数では県値の4分の3以上が仙台医療圏となっ
ています。内科が約20%を占め、次いで外科、整形外科、消化器内科（胃腸内科）の順です。全国では、内科、
整形外科、小児科、外科の順となっています。

【図表3-5-4】主たる診療科別医療施設従事医師数（※上段…医師数、下段…人口10万対）

区 分	全国	宮城県	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
総 数	296,845 233.7	5,149 221.2	249 140.4	3,960 260.7	431 155.6	509 143.6
内科	61,317 48.3	971 41.7	59 33.3	647 42.6	126 45.4	139 39.2
呼吸器内科	5,555 4.4	142 6.1	5 2.8	116 7.6	10 3.6	11 3.1
循環器内科	11,992 9.4	215 9.2	10 5.6	170 11.2	15 5.4	20 5.6
消化器内科（胃腸内科）	13,805 10.9	315 13.5	14 7.9	261 17.2	15 5.4	25 7.1
腎臓内科	3,929 3.1	75 3.2	0 0.0	62 4.1	6 2.2	7 2.0
神経内科	4,657 3.7	91 3.9	6 3.4	74 4.9	3 1.1	8 2.3
糖尿病内科（代謝内科）	4,446 3.5	86 3.7	0 0.0	82 5.4	3 1.1	1 0.3
血液内科	2,534 2.0	36 1.5	0 0.0	32 2.1	2 0.7	2 0.6
皮膚科	8,850 7.0	135 5.8	5 2.8	106 7.0	9 3.2	15 4.2
アレルギー科	185 0.1	3 0.1	0 0.0	3 0.2	0 0.0	0 0.0
リウマチ科	1,422 1.1	21 0.9	0 0.0	20 1.3	1 0.4	0 0.0
感染症内科	443 0.3	16 0.7	0 0.0	16 1.1	0 0.0	0 0.0
小児科	16,758 13.2	271 11.6	14 7.9	225 14.8	10 3.6	22 6.2
精神科	15,187 12.0	269 11.6	15 8.5	205 13.5	20 7.2	29 8.2
心臓内科	903 0.7	20 0.9	0 0.0	18 1.2	0 0.0	2 0.6
外科	15,383 12.1	327 14.0	24 13.5	226 14.9	30 10.8	47 13.3
呼吸器外科	1,772 1.4	39 1.7	0 0.0	32 2.1	4 1.4	3 0.8
心臓血管外科	3,048 2.4	47 2.0	0 0.0	40 2.6	4 1.4	3 0.8
乳腺外科	1,622 1.3	30 1.3	0 0.0	26 1.7	2 0.7	2 0.6
気管食道外科	79 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
消化器外科（胃腸外科）	4,934 3.9	99 4.3	7 3.9	84 5.5	7 2.5	1 0.3
泌尿器科	6,837 5.4	116 5.0	6 3.4	80 5.3	12 4.3	18 5.1
肛門外科	432 0.3	10 0.4	0 0.0	8 0.5	2 0.7	0 0.0
脳神経外科	7,147 5.6	91 3.9	3 1.7	67 4.4	9 3.2	12 3.4
整形外科	20,996 16.5	321 13.8	16 9.0	248 16.3	31 11.2	26 7.3
形成外科	2,377 1.9	43 1.8	3 1.7	36 2.4	1 0.4	3 0.8
美容外科	497 0.4	0 0.4	0 0.0	10 0.7	0 0.0	0 0.0
眼科	12,938 10.2	207 8.9	8 4.5	166 10.9	16 5.8	17 4.8
耳鼻いんこう科	9,211 7.3	168 6.8	8 4.5	128 8.4	9 3.2	13 3.7
小児外科	773 0.6	21 0.9	0 0.0	19 1.3	0 0.0	2 0.6
産婦人科	10,575 8.3	182 7.8	12 6.8	140 9.2	13 4.7	17 4.8
産科	510 0.4	15 0.6	0 0.0	15 1.0	0 0.0	0 0.0
婦人科	1,803 1.4	40 1.7	0 0.0	38 2.5	0 0.0	2 0.6
リハビリテーション科	2,301 1.8	58 2.5	3 1.7	48 3.2	5 1.8	2 0.6
放射線科	6,169 4.9	102 4.4	2 1.1	92 6.1	4 1.4	4 1.1
麻酔科	8,625 6.8	143 6.1	6 3.4	120 7.9	10 3.6	7 2.0
病理診断科	1,766 1.4	34 1.5	2 1.1	29 1.9	1 0.4	2 0.6
臨床検査科	555 0.4	10 0.4	0 0.0	9 0.6	1 0.4	0 0.0
救急科	3,011 2.4	40 1.7	2 1.1	27 1.8	3 1.1	8 2.3
臨床研修医	15,340 12.1	234 10.1	17 9.6	137 9.0	47 17.0	33 9.3
全科	179 0.1	8 0.3	0 0.0	7 0.5	0 0.0	1 0.3
その他	4,640 3.7	88 3.8	2 1.1	82 5.4	0 0.0	4 1.1
不詳	1,342 1.1	10 0.4	0 0.0	9 0.6	0 0.0	1 0.3

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成26年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成26年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

第6節 各圏域の状況

※医師、歯科医師、薬剤師数の現況は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果公表後、更新予定です。

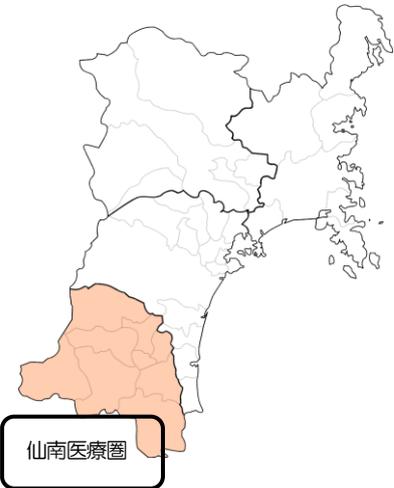
1 仙南医療圏

(1) 人口等

仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

圏域内の人口は約17万7千人（平成27年国勢調査）と県内の医療圏の中で最も小規模であり、これまで減少傾向にありましたが、今後も同様の傾向が続くものと見込まれます。また、年少人口の割合は11.6%と県平均（12.5%）に比して低く、その一方で高齢化率は高い（30.3%）など、少子高齢化が進んでいる圏域です。

面積は1,551.4km²、人口密度は114.2（人/km²）と、いずれも県内の医療圏の中で最小となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、男女ともに改善傾向にありますが、男性の悪性新生物及び男女の心疾患が県平均を上回っている状況です。

【図表3-6-1】仙南医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
仙南医療圏	男性 166.2	男性 68.7	男性 41.1
	女性 82.1	女性 33.8	女性 23.7
県	男性 160.5	男性 65.1	男性 43.0
	女性 84.5	女性 30.9	女性 23.7

出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

入院患者の受療動向を見ると、住民の32%が圏域外の医療機関に入院（流出）しており、特に隣接する仙台医療圏への入院がほとんどを占めています。

一方、他の圏域からの入院（流入）患者の状況については7.4%となっており、県内では仙台医療圏からの流入が5.7%と大部分を占めており、県外からの流入は1.5%となっています。

【図表3-6-2】仙南医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	68.0	仙南医療圏	92.6
仙台医療圏	32.0	仙台医療圏	5.7
大崎・栗原医療圏	0.0	大崎・栗原医療圏	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	0.1
県 外	不明	県 外	1.5

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は13病院あり、このうち、一般病床が200床以上の病院はみやぎ県南中核病院と公立刈田綜合病院の2病院あります。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は、いずれも県平均を下回っています。

【図表3-6-3】仙南医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙南医療圏	7.4	65.5	39.9
県	6.0	71.3	45.9

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職の数は増加しているもののいずれも県平均を下回っており、特に看護師数は県内で最も少ない数値となっています。

【図表3-6-4】仙南医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙南医療圏	147.4	55.7	155.8	575.2	60.3
県	232.3	79.8	216.0	821.4	77.4

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成26年・28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（成26年・28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

初期救急医療体制は、平成26年度に新たに開設された仙南夜間初期急患センターが平日夜間を担っているのに加え、休日日中及び夜間は、各地区の在宅当番医制で対応しています。

二次救急医療は、みやぎ県南中核病院と公立刈田綜合病院とによる病院群輪番制での対応のほか、救急告示医療機関で担当しています。三次救急医療は、平成26年度に新たに救命救急センターの運営を開始したみやぎ県南中核病院が対応しています。

周産期医療については、圏域内では地域周産期母子医療センターであるみやぎ県南中核病院の他、3診療所（休止機関を除く）が産科を担っています。県北地域同様、医療資源が不足してきているため、周産期医療の充実も課題となっています。

(4) その他の圏域の特性等

地理的に、南と西が他県に隣接している圏域であり、他県の医療機関を受診する住民が見受けられるため、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要です。

このほか、仙南医療圏は他医療圏（仙台医療圏を除く）と比較して多数の市町から構成されており、医師会・歯科医師会が3地区毎に分かれていることから、計画の推進に当たっては各市町及び各地区の状況を十分に把握することが欠かせず、連携が重要です。

2 仙台医療圏

(1) 人口等

仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

圏域内の人口は、約152万9千人（平成27年国勢調査）で、医療圏としては県内最大規模であり、増加傾向が見られます。また、高齢化率は23.0%と県平均（25.7%）に比して低く、他の圏域と比較して年少人口及び生産年齢人口の割合も高い圏域です。

面積は1,648.8k㎡、人口密度は927.0人/k㎡と、人口密度は県内の医療圏で最大となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、ほとんどの項目で県平均を下回っていますが、女性の悪性新生物のみ県平均を上回っています。

【図表3-6-5】仙台医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
仙台医療圏	男性 154.7	男性 60.1	男性 41.0
	女性 87.5	女性 28.3	女性 23.2
県	男性 160.5	男性 65.1	男性 43.0
	女性 84.5	女性 30.9	女性 23.7

出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

入院患者の受療動向を見ると、住民のほとんど全てが圏域内の医療機関に入院しています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者のうち、圏域内の住民は約8割となっています。圏域外からの流入については、県外からが6.3%と最も多く、次いで石巻・登米・気仙沼医療圏4.4%となっています。

【図表3-6-6】仙台医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.6	仙南医療圏	3.8
仙台医療圏	98.7	仙台医療圏	81.6
大崎・栗原医療圏	0.5	大崎・栗原医療圏	3.8
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.2	石巻・登米・気仙沼医療圏	4.4
県外	不明	県外	6.3

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は78あり、このうち一般病床が200床以上の病院は19病院となっていますが、人口当たりの病院数は、県平均を下回っています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県平均を上回っています。

【図表3-6-7】仙台医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙台医療圏	5.1	76.2	49.4
県	6.0	71.3	45.9

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職数全てで県平均を上回っています。

【図表3-6-8】仙台医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙台医療圏	275.0	93.5	250.9	887.9	80.0
県	232.3	79.8	216.0	821.4	77.4

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成26年・28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（成26年・28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

休日、夜間の初期救急体制は、4地区による在宅当番医制（岩沼地区、亶理地区、仙台市、黒川地区）と8ヶ所の急患センター（名取市、岩沼市・亶理地区、仙台市（5施設）、塩釜地区）が担っています。

二次救急医療は、救急告示医療機関による対応のほか、仙台市、塩竈市・多賀城市・宮城郡（塩釜地域）、名取市・岩沼市・亶理郡（名取・岩沼・亶理地域）、黒川地域の各地域においては、仙台市及び塩釜地域は病院群輪番制により、名取・岩沼・亶理地域は総合南東北病院が対応しています。

なお、当圏域には救急救命センターを設置している病院が東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院と3ヶ所あり、東北大学病院は県内唯一の特定機能病院として承認されています。

周産期医療については、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院が県全体の周産期医療の中核を担っています。

へき地医療については、浦戸諸島には4つの有人離島がありますが、へき地診療所があるのは野々島のみであり、救急時は消防艇により患者を搬送しています。なお、桂島にはドクターヘリのランデブーポイントが整備されました。

小児医療及び在宅医療については、小児在宅医療を専門とする診療所が仙台市内に開設されるなど、在宅医療が必要な小児と、その家族を支える在宅医療体制が構築されつつあります。

また、仙台圏域では、東日本大震災により甚大な被害を受けた地域の医療提供体制の再構築を図るため、高度・専門医療機関やこれらと連携する医療機関の機能強化・連携体制の構築を進めました。

特に、県内唯一の基幹災害拠点病院であり、被災地からの傷病者受入や広域搬送等、本県の災害医療における中心的役割を担う仙台医療センターが、宮城県広域防災拠点整備に伴い、現在の宮城野原公園総合運動場内に移転を予定しており、平成31年の完成を目指しています。

そのほかにも、仙台市立病院の移転新築に当たっては災害拠点及び救命救急機能の強化を図ったほか、特定機能病院である東北大学病院においては、中央診療棟を新築して高度先進医療等の機能強化を図ることとしており、平成30年に完成する予定です。

（4）その他の圏域の特性等

仙台医療圏は、東北で唯一の政令指定都市である仙台市を抱え、圏域内の人口は県総人口の約65%を占めています。県内の病床500床以上の6病院のうち5病院が仙台市にあり、また、各科において高度な診療機能を担う医療機関も多く、交通アクセスの利便性もあり、仙台医療圏は、県全体の地域医療における中核的な役割を担っています。

さらに、圏域内の市町村の数、医療機関及び医療関係団体、医療担当行政機関等の数が多いことから、各

団体間において、医療提供体制の構築における相互連携が重要となっています。

3 大崎・栗原医療圏

(1) 人口等

大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

圏域内の人口は約27万6千人（平成27年国勢調査）で、年々微減傾向にあります。また、年少人口の割合は11.9%と県平均（12.5%）に比して低く、その一方で高齢化率は高い（30.7%）など、少子高齢化が進んでいる圏域です。

県内で最も面積が広い栗原市と、2番目に広い大崎市を擁し、面積は2,328.8km²と県内の医療圏で最も広大であり、人口密度は118.4人/km²となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均を上回っており、特に、悪性新生物の男性は最も高い率となっています。

【図表3-6-9】大崎・栗原医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
大崎・栗原医療圏	男性 189.2	男性 76.9	男性 49.6
	女性 86.3	女性 36.3	女性 28.0
県	男性 160.5	男性 65.1	男性 43.0
	女性 84.5	女性 30.9	女性 23.7

出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

入院患者の動向をみると、8割近くの住民が圏域内の医療機関に入院しており、概ね圏域内で充足している一方、2割弱の住民が南隣の仙台医療圏に流出しています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、隣接する石巻・登米・気仙沼医療圏から11%の住民が流入しており、県外からも2.6%の流入があります。

【図表3-6-10】大崎・栗原医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.0	仙南医療圏	0.0
仙台医療圏	19.2	仙台医療圏	2.0
大崎・栗原医療圏	78.4	大崎・栗原医療圏	84.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	2.5	石巻・登米・気仙沼医療圏	11.0
県 外	不明	県 外	2.6

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は26病院ありますが、一般病床数200床以上の病院は大崎市民病院と栗原市立栗原中央病院のみとなっています。大崎市民病院は県北の拠点病院として、地域医療支援病院、救命救急センター及び第二種感染症指定医療機関等の役割を担っています。人口当たりの病院数は県平均を上回っていますが、一般診療所、歯科診療所は下回っています。

【図表3-6-11】大崎・栗原医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
大崎・栗原医療圏	9.5	60.8	39.2
県	6.0	71.3	45.9

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職がすべて県平均を下回っており、特に病院勤務リハビリテーション専門職は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表3-6-12】大崎・栗原医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
大崎・栗原医療圏	160.3	53.3	162.5	701.6	53.5
県	232.3	79.8	216.0	821.4	77.4

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」，「平成28年衛生行政報告例」（隔年報），「平成28年病院報告」（厚生労働省），「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成26年・28年10月1日現在）（総務省統計局），「宮城県推計人口」（平成26年・28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

初期救急医療体制は、平成27年度に新たに運営を開始した大崎市夜間急患センターが平日夜間及び土曜を担当し、休日は、各地区の在宅当番医制により対応しています。

二次救急医療は、病院群輪番制及び救急告示医療機関による対応となっています。三次救急医療は、救命救急センターを運営する大崎市民病院が担当しています。なお、大崎市民病院本院は、平成26年度から新たな病院で運営されています。

周産期医療について、圏域内では地域周産期母子医療センターである大崎市民病院の他3診療所が産科を担っています。大崎市以外においては、産科医療資源が不足しているため、産科セミオープンシステム等で対応しています。

（4）その他の圏域の特性等

大崎・栗原医療圏は面積が広大であり、また、隣接する石巻・登米・気仙沼医療圏から一定程度、患者の流入があることから、引き続き医療機関間の機能分担や、周辺圏域との連携強化を図ることが必要です。

4 石巻・登米・気仙沼医療圏

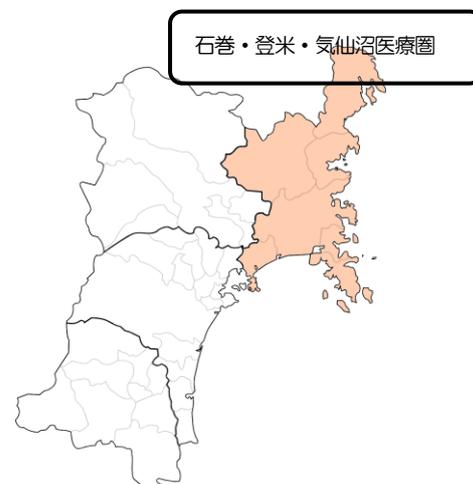
（1）人口等

石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

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。

面積は1753.3km²、人口密度は201.0人/km²となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、悪性新生物の男性、心疾患の男女、脳血管疾患の男性が県平均を上回っており、特に、心疾患の男性及び脳血管疾患の男性が最も高い率となっています。

【図表3-6-13】石巻・登米・気仙沼医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
石巻・登米・気仙沼 医療圏	男性 174.7	男性 78.3	男性 49.8
	女性 79.9	女性 36.1	女性 23.6
県	男性 160.5	男性 65.1	男性 43.0
	女性 84.5	女性 30.9	女性 23.7

出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

入院患者の受療動向を見ると、住民の25.7%が圏域外の医療機関に入院しており、仙台医療圏への流出が17.6%、次いで大崎・栗原医療圏への流出が8.1%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者については、5.2%が圏域外からの流入患者となっており、隣接の大崎・栗原医療圏からの流入が2.5%と最も多い状況となっています。

【図表3-6-14】石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.0	仙南医療圏	0.0
仙台医療圏	17.6	仙台医療圏	0.8
大崎・栗原医療圏	8.1	大崎・栗原医療圏	2.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	74.3	石巻・登米・気仙沼医療圏	94.8
県 外	不明	県 外	2.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は22あり、一般病床数200床以上の病院は石巻赤十字病院、国立療養所東北新生園、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院の4病院あります。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は県平均を下回っています。

【図表3-6-15】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
石巻・登米・気仙沼医療圏	6.3	61.3	38.6
県	6.0	71.3	45.9

出典：「平成28年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

医療従事者数については、人口当たりの医師数、歯科医師数及び薬剤師数、看護師数が県平均より少なく、病院勤務リハビリテーション専門職数のみが県平均よりも多くなっています。

【図表3-6-16】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
石巻・登米・気仙沼医療圏	148.4	54.1	138.6	748.6	93.4
県	232.3	79.8	216.0	821.4	77.4

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」，「平成28年衛生行政報告例」（隔年報），「平成28年病院報告」（厚生労働省），「保健師，助産師，看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には，「人口推計」（平成26年・28年10月1日現在）（総務省統計局），「宮城県推計人口」（平成26年・28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

初期救急医療は，石巻市夜間急患センターが翌朝まで診療しており，休日日中は各地区で在宅当番医制により対応しています。

二次救急医療は，病院群輪番制と救急告示医療機関が担っていますが，登米地域では二次救急機能を十分に備える医療機関は，登米市立登米市民病院のみであることから，他地域の救急医療機関との連携によって補う必要があります。

三次救急医療は，沿岸北東部で唯一の救命救急センターを擁する石巻赤十字病院が担っています。離島における救急搬送については，平成28年度に運航が開始されたドクターヘリのほか，民間船の借上げにより対応しています。

周産期医療について，圏域内では地域周産期母子医療センターである石巻赤十字病院と気仙沼市立病院の他3診療所が産科を担っています。産科医療資源が不足しているため，産科セミオープンシステム等で連携しています。

へき地医療について，大島及び牡鹿諸島には5つの有人離島があり，全てにへき地診療所がありましたが，東日本大震災で被災した江島診療所及び出島診療所は廃止され，女川町地域医療センターが巡回診療を行っています。なお，平成30年度に大島架橋が，平成34年度に出島架橋が整備される予定です。

(4) その他の圏域の特性等

当圏域では，東日本大震災により多くの医療機関が被災しましたが，震災によって全壊となった旧公立志津川病院が南三陸病院として平成27年10月に，石巻市立病院が平成28年9月に新築され，診療を再開しました。

また，平成29年●●月に気仙沼市立病院が新築移転されたほか，石巻市夜間急患センター，石巻市雄勝診療所（旧：市立雄勝病院），石巻市寄磯診療所等の医療施設も新築されています。

【図表3-6-17】医療機関の休廃止状況（平成29年3月現在）

市 町 名	休止施設数			廃止施設数			合 計
	病 院	診 療 所	歯 科	病 院	診 療 所	歯 科	
石巻市	0	0	0	2	7	3	12
気仙沼市	0	0	0	0	5	4	9
東松島市	0	0	0	0	4	2	6
女川町	0	0	0	0	3	2	5
南三陸町	0	0	1	0	5	4	10
合 計	0	0	1	2	24	15	42

出典：県保健福祉部調べ

第 4 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

発熱や腹痛等の一般的な疾病，軽度の外傷等に対し，診療所等の医療機関で外来診療による治療を受けるための身近な医療を提供する医療圏をいいます。医療法では規定されていませんが，おおよそ市町村を単位として設定されます。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されており，医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）では，「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況，交通事情等の社会的条件を考慮して，一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」と規定されています。

(3) 三次医療圏

著しく重症な場合の検査や治療，高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏をいいます。原則として都道府県を一つの単位として設定されており，医療法施行規則では，「都道府県の区域を単位として設定すること。ただし，当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは，当該都道府県の区域内に2以上の当該区域を設定し，また，当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ，2以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる」と規定されています。

※県境の医療圏の設定については，54ページを参照願います。

2 二次医療圏の設定

(1) 第7次計画における二次医療圏の見直しの基準について

二次医療圏の設定について，今回の第7次計画の策定に当たり，国から示された見直しの基準は，以下のとおりです（3つ全てに該当する場合は原則見直しを検討）。

- 当該医療圏の人口規模が20万人未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流入入院患者の割合（流入率）が20%未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流出入院患者の割合（流出率）が20%以上であること

なお，二次医療圏の見直しに当たっては，「二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮すること」と国から示されています。

(2) 二次医療圏の見直しに係る調査結果及び経過

① 平成28年度宮城県患者調査の実施

宮城県では，第7次計画策定の基礎資料とするため，平成29年1月に県内の医療機関（病院，医科診療所（有床））に対して「平成28年度宮城県患者調査」を実施しました。

ア 内容

平成28年6月20日から30日までのうち，各医療機関が選択した1日の調査日における入院患者の人数，傷病及び受療の状況等を調査しました。

イ 提出数

- 病院（140機関：回答率95.0%） 入院18,220人
- 医科診療所（有床）（139機関：回答率89.2%） 入院685人

② 平成28年度宮城県患者調査の結果

調査の結果、国から示された二次医療圏見直しの基準に対する該当性について検証したところ、以下の表のとおり、仙南医療圏が3要件の基準（人口20万人未満，流入率20%未満，流出率20%以上）に該当し、二次医療圏見直しの検討対象となることが分かりました。

【表4-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当性

医療圏	人口（人）	流入率（%）	流出率（%）	二次医療圏の見直し検討対象	【参考】面積（km ² ）
仙南	174,204	7.4	32.0	◎	1551.4
仙台	1,532,056	18.4	1.3		1648.8
大崎・栗原	270,782	15.6	21.6		2328.8
石巻・登米・気仙沼	346,396	5.2	25.7		1753.3

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

※人口は平成29年6月1日宮城県推計人口，面積は「平成27年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省）

(3) 第7次計画における二次医療圏の設定

前記の調査結果及び医療圏の人口規模，面積，地域性等を勘案し，また，第6次計画策定時に「向こう5年間のみならず，10年先も見据えた上で，将来にわたる震災復興や連携も踏まえ，より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要である」として，県内を4つの医療圏に見直したことを踏まえ，第7次計画において，医療法第30条の4第2項第12号に規定する二次医療圏の区域は，次のとおりとします。

【表4-1-2】第7次計画における二次医療圏

仙南医療圏	白石市，角田市，刈田郡，柴田郡，伊具郡
仙台医療圏	仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，富谷市，亶理郡，宮城郡，黒川郡
大崎・栗原医療圏	栗原市，大崎市，加美郡，遠田郡
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市，気仙沼市，登米市，東松島市，牡鹿郡，本吉郡

※医療圏の名称については，県の行政組織順（保健福祉事務所）としています

※医療圏ごとの市町村については，市町村行政順で掲載しています



3 5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域の設定

国の「医療計画作成指針」では、「5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」とされており、二次医療圏の枠を超えた圏域の設定に努めることで、医療の地域連携体制を構築することが必要です。

前記のとおり、本計画における二次医療圏は4医療圏としましたが、疾病・事業ごとの圏域については、国の指針に基づき設定することとします。

4 三次医療圏の設定

医療法第30条の4第2項第13号に規定する三次医療圏の区域は、県全域とします。

5 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

国の「医療計画作成指針」では、「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない」とされており、また、医療法第30条の4第13項では、「当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする」とされています。

宮城県における県外からの入院患者の流入は、平成28年度宮城県患者調査の結果によると、696人となっており、約9割弱が仙台医療圏となっています。

また、厚生労働省の平成26年患者調査によると以下の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【表4-1-5】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：すべての病床種別を含む）

施設所在地 患者住所地	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	その他	合計
青森県	14.2	0.1	0	0	0	0	0.3	14.6
岩手県	0.2	14	0.2	0	0	0	0.2	14.6
宮城県	0	0.2	20.4	0	0.1	0.1	0.2	21
秋田県	0.1	0.1	0	12.8	0	0	0.1	13.1
山形県	-	0	0.1	0.1	12.2	0	0.1	12.5
福島県	-	0	0.3	0	0.1	19.6	0.6	20.6
その他	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	-	1.8
合計	14.8	14.6	21.3	13.2	12.6	20.2	1.5	-

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

※表中において、「0」は小数点第2位以下の表章されない数値、「-」は該当なしの意味となります。

※「その他」の欄の数値については、合計値から逆算した数値を記載しており、出典には記載のないものです。

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのものではないと考えられます。従って、従来と同様、県境をまたぐ医療圏としては設定しないこととします。しかしながら、引き続き県間での関係機関による連絡調整を行うとともに、連携を強化することにより、県境周辺地域における円滑な医療の提供を図ることとします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別（療養病床及び一般病床，精神病床，感染症病床，結核病床）ごとの区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）は，次のとおりです。

【図表4-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域	医療法第30条の4第2項第14号に規定する病床数	既存病床数*
		平成30年4月	平成29年9月30日現在
療養病床及び一般病床	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		
	計		
精神病床	県全域		
感染症病床	県全域		
結核病床	県全域		
合計			

※医療型障害児入所施設の病床，バックベッドが確保されているR1病床，国立ハンセン病療養所の病床等，一般住民に対する医療を行わない病床は既存病床数には算入されません。

※平成30年4月から既存病床数に算入されることとなった，バックベッドが確保されているICU病床等69床（仙南医療圏6，仙台医療圏46床，大崎・栗原医療圏17床）を含んでいません。

※平成18年12月31日までに届け出のあった有床診療所の一般病床（特定病床）は，基準病床制度の対象外となっているため，既存病床数には含まれていません。

2 病床に関する特例

- 医療法第30条の4第7項，同法施行令第5条の2及び同法施行規則第30条の31の規定に基づき，基準病床数を定めようとする場合において，急激な人口の増加が見込まれる等の事情がある場合は，厚生労働大臣との協議を行い，同意を得た数を加えた数又は同意を得た数を基準病床数とすることができるとされています。
- 医療法第30条の4第9項，同法施行令第5条の4及び同法施行規則第30条の32の2の規定に基づき，病床過剰地域において，専ら小児疾患や周産期疾患等に関し，診断・治療，調査研究や医療関係者の研修を行う病院の開設若しくはその病床数の増加等又は診療所での病床設置の許可申請については，厚生労働大臣との協議を行い，同意を得た数を基準病床数に加えて，事務を処理することができるとされています。
- 医療法第7条第3項及び同法施行規則第1条の14第7項第1号，第2号の規定に基づき，医療審議会の意見を聴いて，地域包括ケアシステムの構築，へき地医療，小児医療，周産期医療及び救急医療のために必要な診療所と認めるものについては，原則として知事の許可が必要な病床の設置・増床を，特例として知事への届出により可能とすることとされています。

第 5 編

医療提供体制

- 第1章 安全で質の高い医療提供体制の整備
 - 第1節 医療機能の分化・連携と集約化の促進
 - 第2節 地域医療支援病院の整備目標
 - 第3節 医療安全対策

- 第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供
 - 第1節 がん
 - 第2節 脳卒中
 - 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 第4節 糖尿病
 - 第5節 精神疾患
 - 第6節 救急医療
 - 第7節 災害医療
 - 第8節 へき地医療
 - 第9節 周産期医療
 - 第10節 小児医療
 - 第11節 在宅医療
 - 第12節 歯科医療
 - 第13節 感染症対策
 - 第14節 難病対策
 - 第15節 健康危機管理対策

- 第3章 医療環境の充実強化
 - 第1節 医療従事者の確保対策
 - 第2節 医療福祉情報化の推進
 - 第3節 医薬品提供体制
 - 第4節 血液確保及び臓器移植等対策

第1章 安全で良質な医療提供体制の整備

第1節 医療機能の分担・連携と集約化の促進

1 主な疾患における二次医療圏別の依存状況

(1) 悪性新生物

- 悪性新生物入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院、一般病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると、仙南医療圏で60%未満となっていますが、みやぎ県南中核病院は、平成25年8月に腫瘍センターが設置され、平成28年4月には地域がん診療連携拠点病院に指定されており、平成23年度の前回調査時（33.2%）よりも高くなっています。

【悪性新生物の医療圏別依存率】 (単位：%)

医療圏		患者住所地				
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外
病院所在地	仙南	51.2	0.2	0.0	0.0	0.0
	仙台	48.8	99.7	21.7	26.8	94.3
	大崎・栗原	0.0	0.0	76.5	5.4	1.1
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.1	1.8	67.7	4.6
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(2) 消化器系疾患

- 消化器系疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院、一般病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると、全圏域で70%を超えています。

【消化器系疾患の医療圏別依存率】 (単位：%)

医療圏		患者住所地				
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外
病院所在地	仙南	76.9	0.7	0.0	0.0	0.0
	仙台	23.1	98.9	19.3	18.7	86.5
	大崎・栗原	0.0	0.2	76.5	4.5	2.7
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.2	4.2	76.9	10.8
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 呼吸器系疾患

- 呼吸器系疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院，一般病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると，全圏域で80%を超えています。

【呼吸器系疾患の医療圏別依存率】

(単位：%)

医療圏	患者住所地					
	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	
病院所在地	仙南	80.5	0.5	0.0	0.0	4.5
	仙台	19.5	99.3	6.6	1.3	77.3
	大崎・栗原	0.0	0.0	92.7	8.3	4.5
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.2	0.7	90.4	13.6
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(4) 心疾患（高血圧性のものを除く）

- 心疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院，一般病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると，全圏域で60%に達しており，最も低い仙南医療圏でも約70%となっています。

【心疾患（高血圧性のものを除く）の医療圏別依存率】

(単位：%)

医療圏	患者住所地					
	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	
病院所在地	仙南	69.2	0.4	0.0	0.0	0.0
	仙台	30.8	99.2	19.3	9.9	89.4
	大崎・栗原	0.0	0.2	80.7	11.5	0.0
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.2	0.0	78.6	10.6
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(5) 脳血管疾患

- 脳血管疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院，一般病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると，仙南医療圏が64.1%と他医療圏と比較して低くなっています。

【脳血管疾患の医療圏別依存率】

(単位：%)

医療圏	患者住所地					
	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	
病院所在地	仙南	64.1	0.2	0.0	0.6	9.4
	仙台	35.9	99.1	17.6	8.9	75.0
	大崎・栗原	0.0	0.4	80.2	3.9	9.4
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.4	2.3	86.6	6.3
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(6) 精神疾患

- 精神疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況（病院，精神病床）は以下の通りです。
- 自圏域依存率をみると，全圏域で60%に達しています。

【精神疾患の医療圏別依存率】

(単位：%)

医療圏		患者住所地				
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外
病院所在地	仙南	67.1	3.2	0.0	1.2	5.7
	仙台	32.6	94.8	17.6	10.0	41.5
	大崎・栗原	0.2	1.4	71.0	13.2	8.2
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.6	11.4	75.5	44.7
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

2 医療圏別の機能分担及び連携強化のあり方

人口の減少や少子化及び高齢化の進展に加え、東日本大震災の影響もあり、生活環境が大きく変化している中、住み慣れた地域において良質かつ適切な医療を受けたいという住民からの要請はますます強まってきています。

一方、医療を提供する側では、医療の高度化や専門化が進み、特定の医療機関に医療機能が集約化される傾向にあるとともに、医療人材の地域間偏在が依然として続いています。

このような状況で、住民の要望に応えるためには、限られた地域の医療資源を有効に活用することが重要です。

そのためには、医療機関にあっては、その属する医療圏において期待される役割を理解した上で、他の医療機関と連携を図り、疾患又は診療科ごとあるいは急性期、回復期又は維持期といった治療の段階の機能をそれぞれに分担することが必要です。

このような課題認識のもと、本節では、医療圏別の機能分担及び連携強化のあり方とともに、目指すべき方向を提示します。

医療圏名	必要と考えられる機能分担及び連携強化のあり方
仙南医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援病院であるみやぎ県南中核病院には、平成25年2月に救命救急センターが、同年8月に腫瘍センターが設置され、また、平成27年8月にはへき地医療支援病院に、平成28年4月には地域がん診療連携拠点病院に指定されました。 ● みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院が、機能分担を進めて連携体制を強化することが求められます。 ● 夜間初期救急体制を確保するため、平成27年3月に大河原町に仙南夜間初期急患センターが開設されました。地域の救急医療資源の実情に応じた初期救急医療体制の一層の充実が求められています。 ● 周産期医療については、産科セミオープンシステムを含めた連携を図るとともに、周産期母子医療センターであるみやぎ県南中核病院を中心に医療従事者を確保し、周産期医療体制の維持・充実を図ることが求められます。
仙台医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内唯一の特定機能病院である東北大学病院は、高度先進医療の提供を担うとともに、地域の医療機関への支援を強化することが求められます。 ● 東北大学に加え、平成28年4月に医学部を新設した東北医科薬科大学は、医療従事者の養成機関として、人材育成、キャリアパス形成を充実強化し、地域医療の有能な担い手を育成していく役割を担います。 ● 急性期、回復期、維持期医療を担う医療機関が集中している地域の中で、機能分担を推進することにより、効率的な医療提供体制を整備し、住民にも分かりやすく情報提供することが求められます。 ● 政令指定都市である仙台市が含まれ、人口が最も多く、関係団体が多い医療圏です。また、他圏域からの入院流入が多い圏域でもあり、これらの患者の入院から在宅医療までの円滑な移行のためには、地域の回復期、維持期治療を担う医療機関の地域連携機能の強化、地域包括支援センターの調整機能の強化によって圏域を超えた連携体制が必要となります。 ● 周産期医療については、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院を中心とした周産期医療システムにより、機能分担及び連携強化を図るとともに、医療従事者を確保・育成し、周産期医療体制の充実・強化を図ることが求められます。

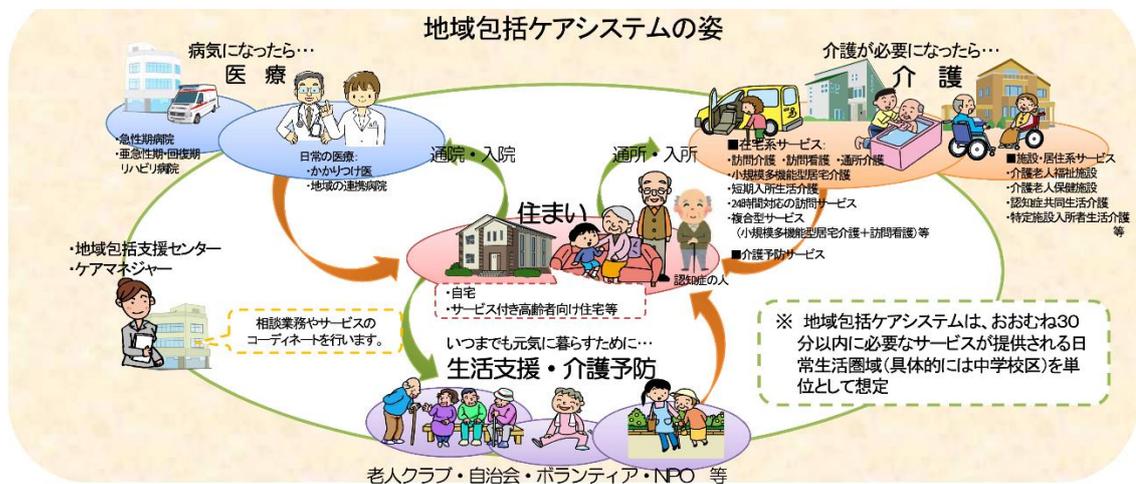
<p>大崎・栗原医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援病院である大崎市民病院は平成26年度に新築移転し、大崎・栗原医療圏の拠点病院としての役割がより一層増えています。 ● 栗原市立栗原中央病院は栗原地域の拠点病院として他の市立病院及び市立診療所の後方支援を行っており、地域住民に不便を感じさせないよう医療提供体制の機能維持が求められます。 ● 平成31年度に宮城県立循環器・呼吸器病センターの医療機能が県北地域の基幹病院へ移管される予定であり、これを踏まえて、医療圏における大崎市民病院と栗原市立栗原中央病院の機能分担を明確化することが求められます。 ● 他医療圏と比較して高い死亡率である脳血管疾患、心疾患については、大崎市民病院と栗原市立栗原中央病院との更なる連携体制の強化が求められます。 ● 地域の救急医療資源の実情を踏まえ、夜間を含めた初期救急医療体制の充実が求められています。 ● 周産期医療については、産科セミオープンシステムによる各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである大崎市民病院を中心に医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ることが求められます。
<p>石巻・登米・気仙沼医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 東日本大震災で被災した医療機関が再開していることや、三陸縦貫自動車動延伸や大島架橋などの道路交通インフラの将来像を踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を整備していくことが求められます。 ● 地域医療支援病院である石巻赤十字病院は、石巻・登米・気仙沼医療圏の拠点病院としての機能を果たしていくことが求められます。石巻赤十字病院とともに石巻地域の中核的医療機能を担っていた石巻市立病院は被災のため休止していましたが、平成28年9月に新築移転しました。 ● 登米地域においては、登米市立登米市民病院が拠点病院として、他の市立病院、診療所の支援を行っていく役割が求められています。 ● 平成29年●●月に新築移転した気仙沼市立病院は、気仙沼地域の拠点病院として、気仙沼市立本吉病院や地域の病院、診療所及び岩手県一関市の病院との連携を更に深めながら、地域の医療を支える役割が求められます。 ● 南三陸町においては、震災で全壊した公立志津川病院は、平成27年10月に南三陸病院として新築移転しました。 ● 他医療圏と比較して特に男性の死亡率が高い脳血管疾患、心疾患については、石巻赤十字病院と各拠点病院等との更なる連携体制の強化が求められます。 ● 周産期医療については、産科セミオープンシステム等による各医療機関の機能分担及び連携強化を図るとともに、周産期母子医療センターである石巻赤十字病院、気仙沼市立病院を中心に医療従事者を確保し、周産期医療体制の維持・充実を図ることが求められます。

3 医療・介護の連携

(1) 医療・介護を取り巻く状況の変化

- 我が国が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきました。
- これまでの医療は、主に青壮年期の患者を対象とした、救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療でした。しかし、超高齢社会においては、複数の疾病で慢性的に医療を受ける高齢期の患者が中心となります。このため、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅で治療を受けて生活する「地域完結型」へ、さらには、介護、住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療へと変わらざるを得ません。
- また、認知症高齢者の数が増大するとともに高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことも踏まえれば、地域ごとに医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムづくりを推進していくことが求められます。

【図表6-1-3-1】地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省ホームページ

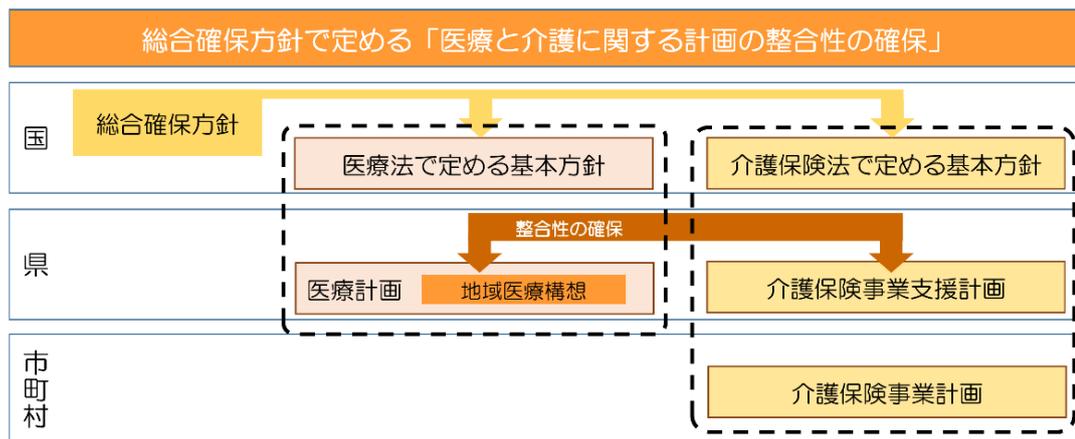
(2) 医療と介護の総合的な確保に向けた改革の流れ

- 我が国では、2025年に、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。こうした中で、県民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことが喫緊の課題です。
- こうした課題を踏まえ、国では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第3条の規定に基づき、平成26（2014）年に「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（「総合確保方針」）」を策定しました。
- 「総合確保方針」では、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として進めていく必要があるとしています。

(3) 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

- 平成30（2018）年以降、医療計画と介護保険事業（支援）計画の計画作成・見直しのサイクルが一致することを見据え、平成28（2016）年に「総合確保方針」が一部改正されました。
- 効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めていくに当たっては、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが求められます。特に、地域医療構想（第6編）では、療養病床と一般病床に入院する患者の中に在宅医療等^{※1}で対応することが可能と考えられる患者数が一定数見込まれるという前提で将来の患者数を推計していることから、病床の機能分化・連携の進展に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量（「追加的需要」）については、医療と介護による適切な役割分担の検討を踏まえて受け皿の整備を進めていく必要があります。

【図表6-1-3-2】医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保



※総合確保方針をもとに宮城県保健福祉部作成

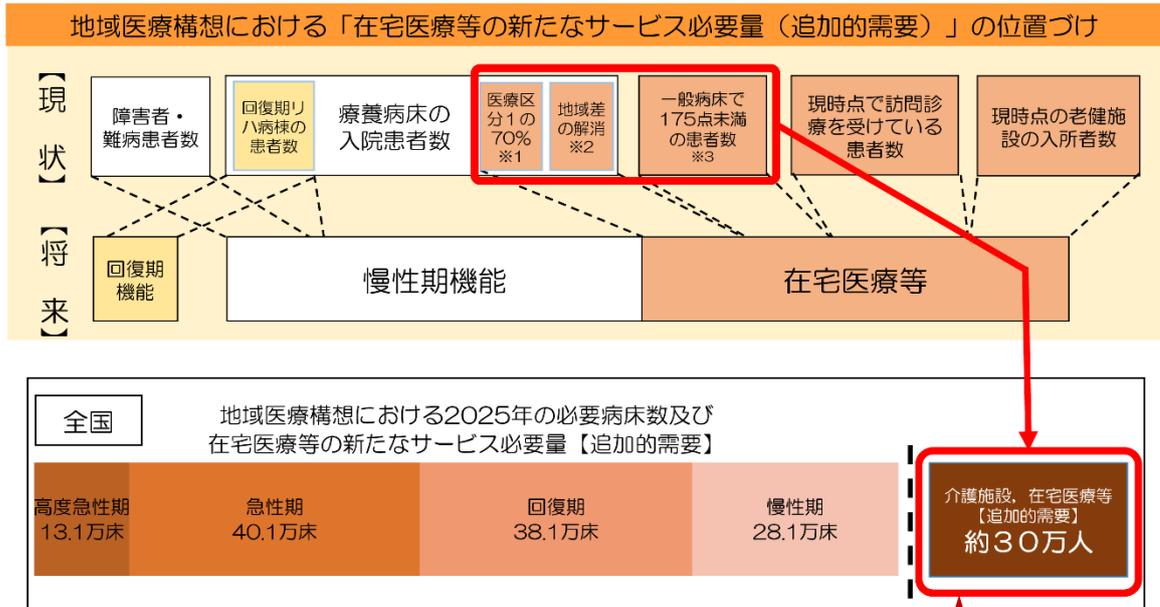
- このため、県では、国が推計した2025年における「追加的需要」のデータに関して、市町村等と、各計画への反映方法について協議を行いました。その結果、2025年の宮城県において介護サービス（施設サービス）が受け皿となる追加的需要は498人/日、在宅医療と介護サービス（在宅・居宅サービス）が受け皿となる追加的需要は290人/日、外来医療が受け皿となる追加的需要は2,162人/日となりました。

平成29年10月25日時点で、市町村等との協議は継続して行われています。このため、本中間案に記載されている追加的需要は、今後変更となる場合があります。

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画は、この協議結果を踏まえて策定されています。

※1 地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としている。

【図表6-1-3-3】地域医療構想における「追加的需要」の位置づけ及び宮城県における医療・介護別の「追加的需要」



宮城県における医療・介護別の追加的需要

二次医療圏名	2020年における追加的需要				2023年における追加的需要				2025年における追加的需要			
	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	訪問診療等と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要	その他	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	訪問診療等と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要	その他	介護サービス（介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）が受け皿となる追加的需要	訪問診療等と介護サービス（在宅・居住）が受け皿となる追加的需要	外来医療が受け皿となる追加的需要	その他
仙南	131	29	33	69	261	73	50	138	347	93	70	184
仙台	637	91	34	512	1,272	171	78	1,023	1,695	208	123	1,364
大崎・栗原	184	65	24	95	367	147	30	190	489	177	59	253
石巻・登米・気仙沼	157	8	14	135	315	16	28	271	419	20	38	361
計	1,109	193	105	811	2,215	407	186	1,622	2,950	498	290	2,162

(人/日)

※地域医療構想策定ガイドライン及び厚生労働省提供データをもとに県保健福祉部作成

(4) 医療・介護の連携の推進

- 今後は、地域における在宅医療や介護サービスの提供体制の構築を一体的に進め、患者が病床以外の場所でも療養生活を継続することができる環境の整備を進めていくことが必要となります。
- このため、県は、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携を促進するとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保のために必要な取組等を行うことで、医療と介護の連携の推進を図っていきます。

※1 医療の必要度により医療区分1から3に分類され、重度の病態を区分3、中等度の医療必要度を持つ患者を区分2とし、医療区分2及び3に該当しない患者を医療区分1としている。地域医療構想では、医療区分1の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいる。

※2 地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定しており、これに相当する分の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいる。

※3 地域医療構想では、一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量（入院基本料等を除いた1日当たりの診療報酬の出来高点数）が175点未満の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいる。

第2節 地域医療支援病院の整備目標

- 地域医療支援病院は医療法第4条に規定されており、地域における医療の確保のために必要な支援に関する一定の要件に該当するものが都道府県の知事の承認を経て称することができます。同法第30条の4第3項第1号の規定に基づき、地域医療計画において整備目標を定めることとしています。
- 地域医療支援病院は、平成29年10月現在、県内においては12病院あり、各二次医療圏に1ヶ所以上整備されていますが、うち9病院が仙台医療圏に集中している傾向が見られます。地域医療支援病院について、本県においては引き続き、各二次医療圏に1ヶ所以上整備することを目指します。
- また、本県では、二次医療圏ごとに入院治療を伴う相当程度の医療を完結できる医療提供体制の整備を推進するため、地域医療を支援する機能を有する公的病院を「地域の中核的な病院」と位置付け、指定しています。

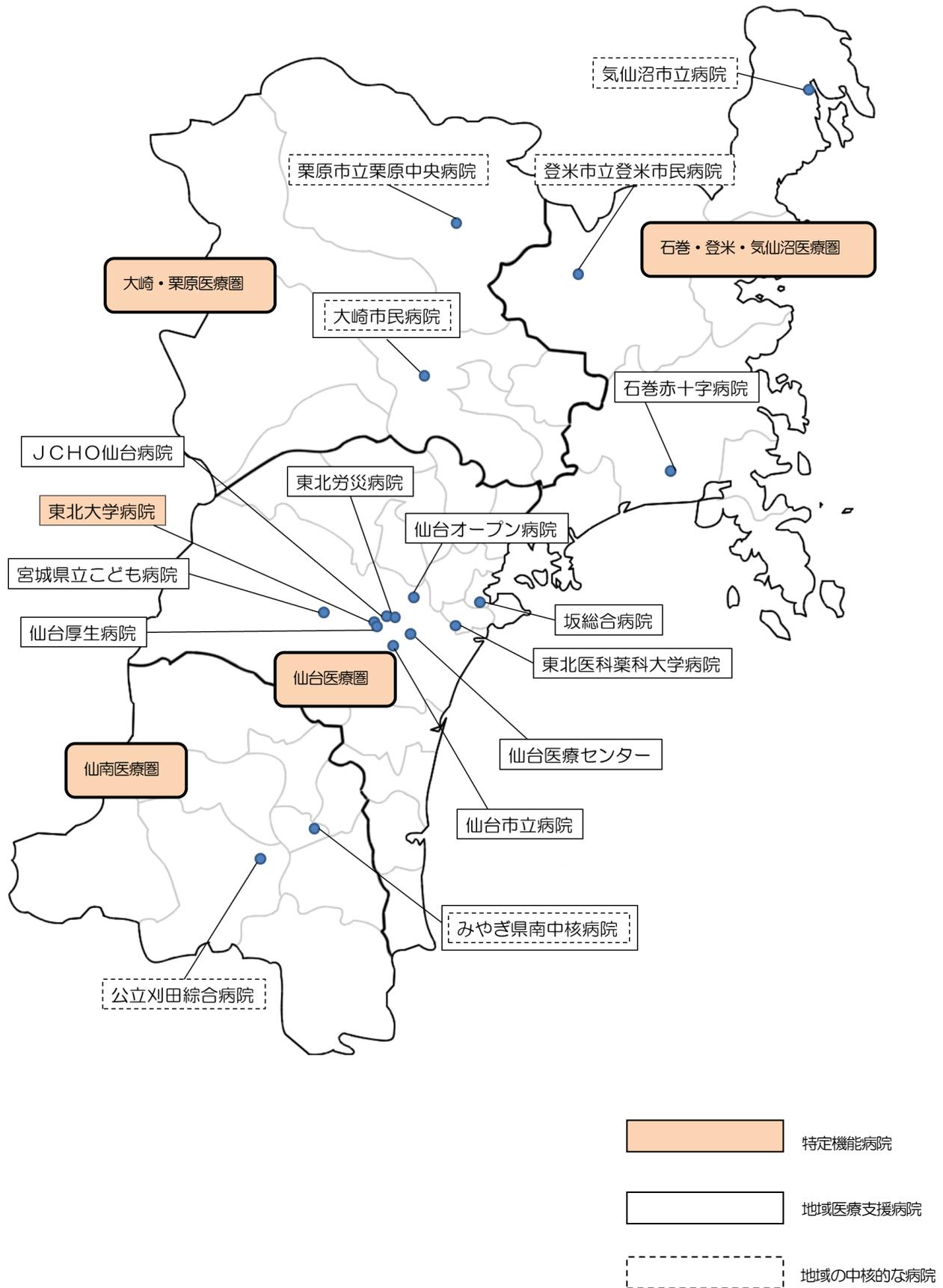
【地域医療支援病院の承認要件の具体例】

- (1) 他の病院又は診療所から紹介された患者に医療を提供し、かつ、病院の施設等を当該病院に勤務しない医師等に利用させる体制が整っていること。
要件：紹介外来制の原則（下記①～③のいずれかに該当すること）及び共同利用の実施
 - ①紹介率が80%以上
 - ②紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上
 - ③紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上
- (2) 救急医療を提供する体制を有すること。（下記①又は②のいずれかに該当すること）
 - ①前年度の救急搬送患者受入人数÷救急医療圏人口×1,000 ≥ 2
 - ②前年度の救急搬送患者受入人数が1,000件以上
- (3) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力（研修プログラム、研修施設、研修委員会の設置等）を有すること。また、当該病院以外の地域の医療従事者が参加する研修会を年間12回以上開催すること。
- (4) 原則として、200床以上の病床を有すること。
- (5) 集中治療室、病理検査施設、病理解剖室、研究室、図書室などを有すること。

【表5-1-2-1】二次医療圏ごと特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院

医 療 圏	特定機能病院	地域医療支援病院	地域の中核的な病院
仙 南 医 療 圏		みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院
仙 台 医 療 圏	東北大学病院	仙台オープン病院、仙台厚生病院、仙台医療センター、宮城県立こども病院、坂総合病院、東北労災病院、JCHO仙台病院、東北医科薬科大学病院、仙台市立病院	
大 崎 ・ 栗 原 医 療 圏		大崎市民病院	大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼 医 療 圏		石巻赤十字病院	石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院

【特定機能病院，地域医療支援病院，地域の中核的な病院】



第3節 医療安全対策

【目指すべき方向性】

- 医療施設における法令等に基づく医療の安全管理体制を整備し、その機能面の充実を図ることによって良質かつ適切な医療を推進し、県民の医療に対する信頼を高めます。
- 医療安全支援センターの運営について、患者・住民と医療施設との信頼関係の構築を支援することを基本として、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療施設の双方から信頼されるよう適切な対応と支援に努めます。

現状と課題

1 医療安全対策の重要性

医療技術の高度化・複雑化と相まって、医療事故の発生が依然として報じられており、医療の安全・安心に対する県民の関心は年々高まっています。また、患者自らが医療を選択するなど、医療サービスの質の向上への関心も高まっています。そのため、医療の安全の確保と質の向上は、病院、診療所や薬局といった医療を提供する施設（以下「医療施設」という。）が積極的に取り組まなければならない重要な課題の一つです。

(1) 医療施設の法令上の義務

医療法及び薬事法上、医療施設の管理者は、自らの医療の安全を確保するための安全管理体制を整備するとともに、その活動の推進を図り、院内の医療の安全確保に努める義務があります。また、医療施設において、次のような医療安全に関する組織・体制等を整備することが求められています。

【図表5-1-3-1】医療施設の法令上の義務

必要な組織等	内 容	法令等の根拠
医療安全管理指針	安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等を文書化したものをいいます。	医療法6条の10 規則1条の11① 薬事法5条②
医療安全管理委員会	院内の安全管理体制の確保及び推進のための委員会をいいます。	医療法6条の10 規則1条の11②
医療安全管理のための職員研修	安全管理のための基本的な考え方、具体的方策についての職員に対する研修をいいます。	医療法6条の10 規則1条の11③ 薬事法5条② 規則12条の2
医療安全管理のための医療事故の院内報告制度	院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策を実施するために整備された体制をいいます。	医療法6条の10 規則1の11④
医療安全管理者	施設全体の医療安全管理を担当し、院内の問題点の把握、対策の立案、関係者との調整、実施結果の評価などの業務を行う責任者をいいます。	規則第9条の23① (特定機能病院及び臨床研修施設のみが該当)
医療安全管理部門	医療安全管理者、その他必要な職員で構成され、安全管理委員会が決定された方針に基づき、安全管理を担う部門をいいます。	
患者のための相談窓口	患者等からの苦情、相談に応じられる窓口をいいます。	

(2) 立入検査における医療安全体制の確認

各保健所では医療施設に対し医療法第25条第1項に基づく立入検査を行い、医療の安全に対する組織的な取り組みやインフォームド・コンセントの充実などについて指導助言を行っています。

(3) 医療安全支援センターの設置

県及び仙台市は、住民の医療に対する信頼を確保するため、医療安全支援センターを設置し、医療に関する患者・住民の相談や苦情への対応、医療施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図るなどの措置を講ずる義務があります。

2 医療安全管理体制の整備状況

県内の病院における医療安全管理体制の整備状況は、次のとおりです。

【図表5-1-3-2】 県内病院における医療安全管理体制の整備状況（平成28年10月1日現在）

項目	施設数/総数	総数に占める割合(%)
医療安全管理部門を設置している病院	135/140	96.4
患者のための相談窓口を設置している病院	110/140	78.5

出典：「宮城県医療機能情報提供制度」（県保健福祉部）

3 医療安全支援センターの現状

現在、県では医療安全支援センターとして、都道府県センターを医療政策課に、仙台市では仙台市医療安全センターを仙台市健康安全課に、二次医療圏センターを県の各保健所（支所）にそれぞれ設置し、県民等からの医療に関する相談・苦情等に対応しています。

(1) 配置状況

【図表5-1-3-3】 医療安全支援センターの配置状況

窓口機関	電話番号	E-MAIL	住所
県医療政策課医務班	022-211-3456	iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1 (宮城県庁7階)
仙台市健康安全課	022-214-0018	iryousoudan@city.sendai.jp	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3-7-1 (市役所本庁舎8階)
仙南保健所企画総務班	0224-53-3116	sen-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒989-1243 大河原町字南129-1 (大河原合同庁舎1階)
塩釜保健所企画総務班	022-363-5502	sio-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒985-0003 塩竈市北浜4-8-15
同 岩沼支所総務保健班	0223-22-2188	iwa-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒989-2432 岩沼市中央3-1-18
同 黒川支所総務保健班	022-358-1111	kuro-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒981-3304 富谷市ひより台2-42-2
大崎保健所企画総務班	0229-91-0708	oh-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒989-6117 大崎市古川旭4-1-1 (古川合同庁舎1階)
栗原保健所企画総務班	0228-22-2113	kuri-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒987-2251 栗原市築館藤木5-1 (栗原合同庁舎保健所庁舎)
登米保健所企画総務班	0220-22-7514	tome-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5 (登米合同庁舎2階)
石巻保健所企画総務班	0225-95-1416	isi-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒986-0812 石巻市東中里1-4-32 (石巻合同庁舎保健所庁舎)
気仙沼保健所企画総務班	0226-22-6661	ke-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3

電話・面談による受付時間：【県】平日8：30～17：15（12：00～13：00を除く）

【仙台市】平日9：00～15：00（12：00～13：00を除く）*県・仙台市ともに、土日・祝日はお休みです。

(2) 対応状況

【図表5-1-3-4】医療安全支援センターの対応状況（平成28年度）

（単位：件）

相談内容	内 訳	県 センター	県 二次医療圏センター 計	仙台市センター	合 計
苦 情	医療行為	114	10	57	181
	コミュニケーション	106	24	70	200
	医療機関等の施設	8	4	5	17
	医療機関情報の取り扱い	8	0	5	13
	医療機関等の案内、紹介	1	0	3	4
	医療費（診療報酬等）	29	2	25	56
	医療知識を問うもの	2	0	13	15
	その他	143	9	6	158
	相談 小計	411	49	184	644
相 談	医療行為	133	14	56	203
	コミュニケーション	43	14	55	112
	医療機関等の施設	10	2	2	14
	医療機関情報の取り扱い	6	3	9	18
	医療機関等の案内、紹介	162	19	166	347
	医療費（診療報酬等）	88	6	40	134
	医療知識を問うもの	35	3	350	388
	その他	650	31	22	703
	相談 小計	1,127	92	700	1,919
総相談件数		1,538	141	884	2,563

出典：「平成28年度医療安全支援センター対応状況集計結果」（県保健福祉部調査）

* 「県二次医療圏センター計」は、仙南、塩竈、岩沼、黒川、大崎、栗原、登米、石巻、気仙沼の各保健所（支所）の合計。

施策の方向

1 県内の各医療施設における医療安全対策の充実強化

医療施設における法令等に基づく医療の安全管理体制を整備し、その機能面の充実を図ることによって、良質かつ適切な医療を推進し、県民の医療に対する信頼を高めます。

(1) 医療安全管理体制の確立

実効性のある医療安全対策を組織的に推進するためには、医療安全を管理する委員会と対策を実際に講じる部門（医療安全管理者の配置等）を設置し、これらが連携をとることが重要です。医療施設が院内の安全確保のために継続した業務改善を進めるシステムの確立を推進します。

(2) 医療施設への支援等

医療の安全管理を立入検査時の重点事項と位置づけ、医療施設に適切な指導を行い、管理者の自主管理の意識向上とともに、適切な医療安全対策の促進やインフォームド・コンセントの充実が図られるよう、医療施設への啓発、支援に努めます。また、管理者やリスクマネージャーが医療安全対策を実践する上で抱えている課題等について、適切な解決が図られるよう、必要な情報の提供、情報交換のための医療施設間の連携、研修会の斡旋など、必要な支援に努めます。

(3) 機能面の充実

医療施設の管理者は、安全管理委員会等の医療安全に係るシステムを十分に機能させ、医療に内在するリスクを管理し、医療の安全を確保するという責任を自覚するとともに、次のような取組を実践していくことが必要です。

【図表5-1-3-5】

項 目	取 組 内 容
医療安全管理の指針の整備及び職員への周知	□安全管理に関する基本的な考え方、院内組織、職員研修、事故報告制度、医療事故発生時の対応等に関する基本方針を示すとともに、職員全員に指針の内容を周知すること。
医療安全管理委員会の運営の改善	□重大な問題が発生した場合は適宜開催し、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図ること。 □重要な検討事項について、患者への対応状況を含め管理者へ報告する仕組みとすること。
職員研修の実施による意識の向上	□組織全体及び部門ごとの安全管理の研修を実施し、職員の意識向上を図ること。 □研修の実施内容について記録を残し、その評価・改善に努めること。
事故報告等安全確保のための改善方策の実施	□事故事例やインシデント事例の報告制度を設け、重大な事故が発生した場合には、速やかに管理者に報告すること。 □事故事例やインシデント事例の分析に基づき改善策を講ずるとともに、改善策の適用の効果を評価すること。
医療安全管理者の専任による配置及び権限の付与	□医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうち、いずれかの資格を有する職員を医療安全管理者として専任で配置すること。 □管理者から十分な権限が与えられ、組織横断的な立場で、部門間の調整を必要とする安全確保等の問題に適切に対処すること。
医療安全管理部門の設置及び権限の付与	□組織横断的に院内の安全管理部門を担う独立した部門として設置し、安全管理に係る総合的な内部評価活動を行うのに十分な権限を確保すること。
患者からの相談に応じる体制の確保	□院内に「患者相談窓口」及び専任の担当者を設け、患者・家族からの苦情、相談に応じられる体制を確保すること。 □窓口の相談体制、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護等、管理者への報告等に関するマニュアル体制を整備すること。
外部評価の活用及び医療施設間の連携	□院内における内部評価のみでは分からない安全管理上の問題点を明らかにするために、外部評価を活用すること。 □複数の医療施設間で管理者及び医療安全管理者がそれぞれ連携し、医療安全対策に資するための情報交換等を行うこと。

2 医療安全支援センターの適切な運営

県、仙台市に設置された医療安全支援センターは、互いに情報共有するなどして連携・協力し、患者・住民と医療施設との信頼関係の構築を支援することを基本として、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療施設の双方から信頼されること、また、地域の関係する機関・団体等と連携、協力して、運営する体制を構築することが求められています。

県では、次のような医療安全の支援の体制について、適切な運営を行うよう努めます。

(1) 患者からの相談に対応する適切な対応と支援

県は、患者・住民が相談しやすい環境整備に努めるとともに、相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮するなど、安心して相談できる体制の確保に努めます。

【図表5-1-3-6】

相談窓口体制機能の充実	□患者・住民の相談等に適切に対応するために必要な知識、経験を有する看護師等の専任職員を配置すること。
相談職員の研修等の充実	□相談等へ適切に対応するために、相談職員に対して、カウンセリングに関する技能、医事法制や医事訴訟に関する知識等の習得に必要な研修を受講させること。 □個々の相談職員間の対応内容のばらつきを是正する観点から、相談対応の手順、心構え、個別事例の対応方針等をまとめた「相談対応のための手引き」を作成すること。
医療の安全に関する情報提供機能の充実	□医療機能情報提供システム（みやぎのお医者さんガイド）の整備・普及啓発により、患者・県民が自ら医療施設を選択するための必要な情報を提供すること。
他の機関・団体等との連携・協力体制の整備	□多様な相談へ適切に対応するため、医療施設、医師会、弁護士会や民間における相談窓口等関係機関・団体と情報交換を行うなど、緊密な連携・協力体制を整備すること。

(2) 医療施設への適切な指導と支援

県は、医療施設に対し、医療安全に関する情報提供や助言、研修の斡旋等により、医療安全施策の普及・啓発を図り、地域における医療の安全確保と質の向上の推進に努めます。

【図表5-1-3-7】

研修の斡旋等による意識の啓発、情報提供	□医療施設に対し、医療安全に関する制度、医療安全のための組織的な取組、職員の教育研修、意識の向上等の内容が盛り込まれた研修を斡旋し、又は企画・実施すること。 □医療安全管理体制の機能充実の推進に資するため、管理者や医療安全管理者による情報交換のために行う医療施設間の連携に対し支援すること。
他の機関・団体等との連携・協力体制の整備	□多様な相談へ適切に対応するため、医療施設、医師会、弁護士会や民間における相談窓口等関係機関・団体と情報交換を行うなど、緊密な連携・協力体制を整備すること。 □情報交換を行う場合には、使用する様式や情報の取扱い等の手続きを統一するなど、情報交換のルールを定めること。

数値目標

指 標	現 況	2023 年度末	出 典
医療安全管理部門を設置している病院数	135 病院	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」（平成28年10月1日現在）（県保健福祉部）
患者のための相談窓口を設置している病院数	110 病院	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」（平成28年10月1日現在）（県保健福祉部）

第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供

第1節 がん

【目指すべき方向性】

- がんによる年齢調整死亡率の低下を目指し、予防についての普及啓発や健康づくり、早期発見・早期治療を促すための県民が利用しやすい検診体制の構築などに取り組みます。
- 個人に最適化されたがん医療の実現を目指し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的ながん医療体制の充実に取り組みます。
- がん患者が住み慣れた地域社会で、必要な支援を受けることができる環境を目指し、関係者等が連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や就労支援等の体制構築に取り組みます。

現状と課題

1 宮城県のがんの現状

- 宮城県では、年間約6千人の県民ががんで亡くなっています。がんは加齢により罹患リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、がんに関患する人及びがんが原因で死亡する人は今後とも増加していくものと見込まれています。
- がんによる死亡数は、死亡全体の約3割を占めており、死亡原因の第1位となっており、全国とほぼ同じ割合です。人口10万対年齢調整死亡率は、女性は全国値よりも低い値となっています。圏域別に見ると、仙台圏域以外は県の値を上回り、地域差があります。(20ページ参照)

【図表5-2-1-1】宮城県のがん関連の統計

	宮城県	全国	出典
悪性新生物総患者数	29,000人	1,626,000人	「平成26年患者調査」(厚生労働省)
人口比	1.2%	1.3%	「人口推計(平成26年10月1日現在)」(総務省統計局)
悪性新生物による年間死亡者数	6,663人	372,986人	「平成28年人口動態調査」(厚生労働省)
死因に占める割合	28.4%	28.5%	「平成28年人口動態調査」(厚生労働省)
悪性新生物の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 160.5 女性 84.5	男性 165.3 女性 87.7	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)
悪性新生物年間罹患数	15,694人	862,452人	「宮城県のがん登録平成23年集計」(県保健福祉部) 地域がん登録全国推計値(2013)(国立がん研究センター)

- 部位別に見たがんの罹患数は、男性が胃、大腸、肺の順に多く、死亡数は肺、胃、膵臓の順です。女性の罹患数は乳房、大腸、胃の順で、死亡数は肺、結腸、膵臓の順です。

【図表5-2-1-2】 部位別にみたがんの罹患と死亡の状況

	1位	2位	3位	4位	5位
罹 患					
男	胃	大腸	肺	前立腺	肝臓
女	乳房	大腸	胃	肺	子宮
計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺
死 亡					
男	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓
女	肺	結腸	膵臓	乳房	胃
計	肺	胃	膵臓	結腸	肝臓

出典：罹患は「宮城県のがん登録平成23年集計」（県保健福祉部）、死亡は「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

※大腸がんは結腸がんと直腸がんを合わせたもの

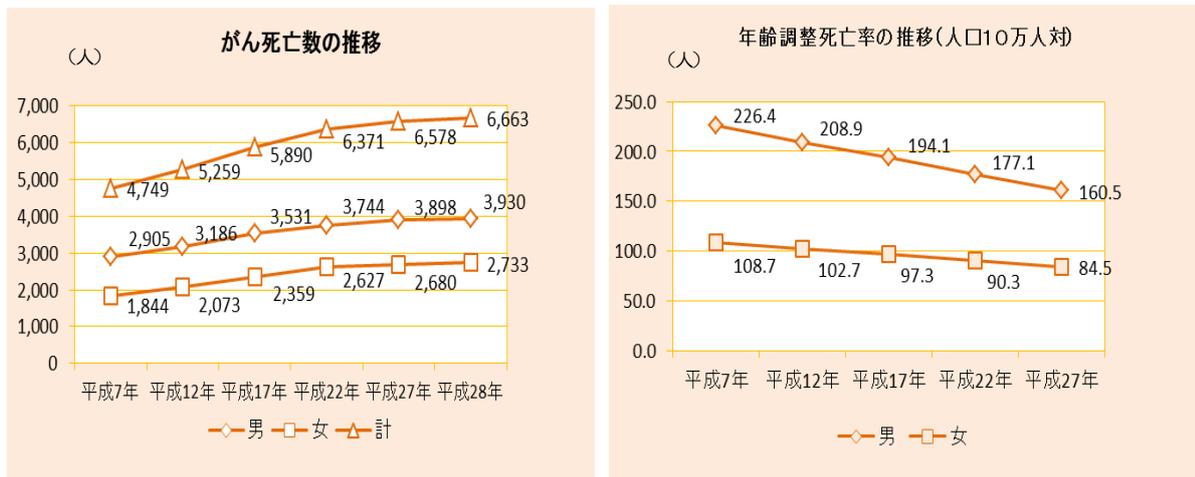
【図表5-2-1-3】 がんの罹患の年次推移

調整中		昭和34年	37年	40年	43年	48年	53年	58年	63年	5年	10年	15年
		～38年	～39年	～42年	～47年	～52年	～57年	～62年	～平成4年	～9年	～14年	～19年
罹患数	総計	7,396	7,616	8,497	14,454	18,053	23,065	29,428	36,747	44,548	54,776	67,664
	1年平均罹患数	2,466	2,539	2,833	2,891	3,611	4,613	5,885	7,349	8,909	10,956	13,532
	男	3,776	4,034	4,319	7,790	9,845	12,753	16,552	21,161	26,096	32,038	40,406
	1年平均罹患数	1,259	1,345	1,440	1,558	1,969	2,551	3,310	4,232	5,219	6,408	8,081
	女	3,620	3,582	4,178	6,664	8,208	10,312	12,876	15,586	18,452	22,738	27,258
	1年平均罹患数	1,207	1,194	1,393	1,333	1,642	2,062	2,575	3,117	3,690	4,548	5,451

出典：「宮城県のがん」（宮城県新生物レジストリー）

- 高齢化率の増加に伴い、がんの罹患数及び死亡数も増加していますが、年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。

【図表5-2-1-4】 がん死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

- がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移しておりますが、今後、着実に低下させていくためには、がんにかかる県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていく必要があります。
- がんのリスク因子であるたばこと成人期の食事・肥満の状況を見ると、たばこを習慣的に喫煙している者の割合が24.3%（平成28年県民健康・栄養調査）と全国の18.3%（平成28年国民健康・栄養調査）より高くなっています。また、成人期の食事・肥満については、平成28年国民健康・栄養調査結果によると、野菜摂取量（男女）は全国ベスト10位以内であるものの、食塩摂取量（男性）や肥満（男

女)は全国ワースト10以内となっています。

- がん検診の受診率は、増加傾向ではあるものの、目標の70%以上には達していません。

【図表5-2-1-5】がん検診受診率(%)

	平成22年	平成28年
胃がん	55.6	61.2
肺がん	68.5	74.1
大腸がん	52.0	59.9
子宮がん	53.2	51.5
乳がん	56.4	59.6

出典：「県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)

2 医療提供体制の現状と課題

(1) がんの専門治療

- がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院*1(以下「拠点病院」)が指定されています。宮城県では、都道府県拠点病院として宮城県立がんセンターと東北大学病院が指定され、地域拠点病院としてみやぎ県南中核病院、東北労災病院、仙台医療センター、大崎市民病院、石巻赤十字病院の5病院が指定されています。
- 小児がんの治療は、東北ブロックの小児がん拠点病院*2として、東北大学病院が指定されています。
- 拠点病院では、がん診療を統括する診療部を設置するなど、各診療科と連携した診療体制の構築を図り、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。
- 標準的治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院に求められている取組の中には、施設間で格差があるとの指摘があります。
- がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代(思春期世代と若年成人世代)(以下「AYA世代」という。)のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があることなどが新たな課題として認識されるようになりました。

【図表5-2-1-6】がん診療連携拠点病院

都道府県がん診療連携拠点病院	宮城県立がんセンター 東北大学病院
地域がん診療連携拠点病院	みやぎ県南中核病院 東北労災病院 仙台医療センター 大崎市民病院 石巻赤十字病院

*1 がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する病院。全国どこに住んでいても質の高い医療を提供できる体制づくりを推進することを目的としており、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の2つがあります。

*2 小児がん拠点病院

「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づき、厚生労働大臣が指定する病院。一定程度の医療資源の集約化を図るため、地域バランスも考慮し、当面の間、全国に15ヶ所程度整備されます。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者

- がんの治療は、がんの種類や進行度によって、外科的治療が適していることもあれば、内科的治療が適していることもあります。また、一人の患者に対しても、種類の違う複数の治療法が選択肢となる場合があります。さらに、外科的治療後に内科的治療をしたり、内科的治療と同時に放射線療法をすることもあり、各分野の専門家が連携して治療に当たる集学的治療、さらに、医師以外の医療従事者も連携協力して患者の治療にあたるチーム医療が求められています。
- そのため、各専門医の連携、さらにそれぞれを専門的に行う医療従事者を養成することが必要です。東北大学では、放射線腫瘍学、腫瘍外科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置しているほか、山形大学、福島県立医科大学、新潟大学及び拠点病院等と連携し、『東北がんプロフェッショナル養成推進プラン』*1で専門の医師、看護師、薬剤師等を養成しました。また、宮城県がん診療連携協議会（以下、「がん診療連携協議会」という。）では、地域拠点病院の医師、看護師、薬剤師等を対象とした研修を実施しています。

(3) 緩和ケア*2

- がんと診断された時から、患者、家族が負う身体的な苦痛及び、精神心理的な苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛に対し、迅速かつ適切な緩和ケアが、がん治療と平行して切れ目なく実施されることが必要です。
- 専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上については、平成27年度末までに緩和ケアセンターが2箇所の都道府県拠点病院に整備され、全ての拠点病院において苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームなど診療体制が整備されました。
- 実際に患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差があり、身体的苦痛や精神的・社会的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいるとの指摘があります。
- 医療用麻薬への誤解や緩和ケア＝終末期という誤った認識など、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識、県民の緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないことがあり、緩和ケアの周知や提供体制を充実させることが必要です。

(4) 在宅医療

- がん患者が在宅や施設での療養を選択できるように、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護の提供体制の充実を図ることが必要です。
- 近年は在宅療養支援診療所・病院を中心に歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所など在宅療養を支える機関のネットワーク化が進み、県内のがん患者の在宅看取り率は過去5年間で12.82%（H22）から17.13%（H27）へ徐々に上昇しています。
- 入院医療機関は、在宅療養を希望する患者に、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要であり、在宅医療や介護を担う医療・福祉従事者は、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要です。

*1 東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

本事業は、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるとしてがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的とした文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」のもとで平成24年に選定されています。

*2 緩和ケア（WHOの定義2002年）

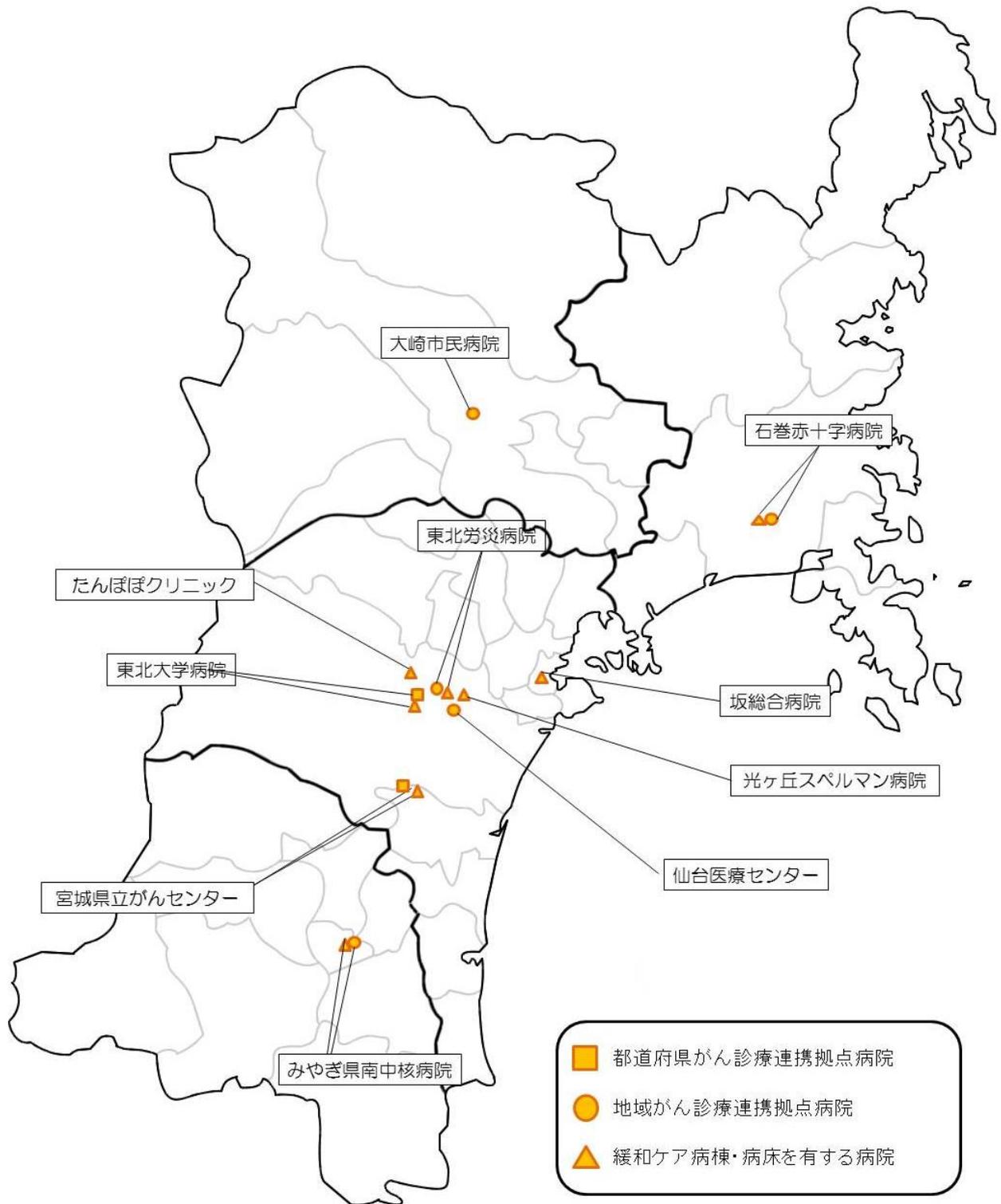
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の初期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチです。

(5) がん登録

- がん登録事業によって、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることができます。科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施したり、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必須の制度です。
- 宮城県では、県、県医師会、東北大学及び宮城県対がん協会の協力体制のもと、全国的にも高い精度のがん登録事業を実施しており、国際的にも高い評価を得ています。
- 平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて、一元的に管理されることとなりました。
- がん登録の精度向上のために、院内がん登録や全国がん登録に関する人材育成を行ってきましたが、今後も、がん登録実務者に対する研修会等の継続的な人材育成が必要です。

がんの医療機能の現況

【図表5-2-1-7】がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟・病床を有する病院



平成30年3月に改定された第3期宮城県がん対策推進計画に基づき、がん医療体制の整備等を推進します。

1 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

① 喫煙（受動喫煙）について

- 様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進します。
- 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発及び受動喫煙防止宣言施設登録制度の普及を図り、職場や飲食店などにおける受動喫煙のない環境づくりを推進します。

② その他の生活習慣について

- 『みやぎ21健康プラン』や『宮城県食育推進プラン』において推進する「食塩摂取量の減少」、「野菜摂取量の増加」、「肥満者の割合の減少」、「生活習慣病のリスクを高める量飲酒している者の割合の低減」等の栄養・食生活の改善や歩数を増やすなど身体活動や運動量の増加に、産官学連携で推進する「スマートみやぎ健民会議」を核としてより積極的に取り組みます。

③ 感染症対策について

- ヒトパピローマウイルス（HPV）については、子宮頸がん予防ワクチンの接種のあり方を、国の動向を踏まえて総合的に判断するとともに、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図り、肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実など肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努め、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）については、感染予防対策等に引き続き取り組み、ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について国の検討等を注視していきます。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- 市町村及び検診機関や医師会等の関係機関と連携し、個別の受診勧奨・再勧奨、受診体制の整備など効果的・効果的な方策を検討し、実施していきます。
- 科学的根拠のあるがん検診の精度向上を図るため、市町村や検診機関、医師会と連携しながら、がん検診に係る事業評価を実施していきます。
- 引き続き、「がん啓発とがん検診の受診率向上に向けた包括協定」に基づき、関係企業と連携し、がん検診についての普及啓発を推進します。

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療

- がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してゲノム医療に参加できる環境の整備を推進します。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠を有する免疫療法、支持療法の充実とチーム医療の推進

- 標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、がん登録推進センター^{※1}実施等の均てん化が必要な取組に関して、拠点病院を中心とした取組を推進します。
- 拠点病院を中心に、引き続き、医療安全の確保のための取組を推進します。
- 緩和的放射線療法をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを宮城県緩和ケア研修会等により、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を推進します。

*1 キャンサーボード（Cancer Board）

がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として、医療機関内で開催される検討会のことをいいます。

- 拠点病院は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行います。
- 薬物療法を受ける外来患者の薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行い、副作用・合併症の予防や軽減等、患者の更なる生活の質の向上を図るため、拠点病院と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を推進します。
- 県は、がん診療連携協議会と連携し、県民が適切な情報を得ることができるよう、免疫療法に関する正しい知識の普及及び啓発を行います。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の生活のQOLを向上させるため、拠点病院を中心に支持療法に関する診療ガイドラインに準拠した支持療法の普及に取り組みます。
- 病院内の多職種連携について、多診療科の参加による横断的がんボードの一層の強化を図り、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境の整備を推進します。

(3) がんのリハビリテーション

- 拠点病院を中心に、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、がんのリハビリテーションの普及や体制整備の推進を図ります。

(4) 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

- 拠点病院や小児がん拠点病院を中心に、ゲノム医療の推進、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、緩和ケアを充実します。

(5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

① 小児がんについて

- 小児がん拠点病院を中心に、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療等、小児がん医療の提供体制の整備を推進します。
- 地域の連携病院や地域の医療機関等とのネットワークの構築による、在宅医療を含めた診療体制の充実を推進します。

② AYA世代のがんについて

- 国の動向を踏まえ、適切な診療体制の整備や多様なニーズに応じた情報提供、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備を推進します。
- 治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療前の正確な情報提供の実施や、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設への紹介体制の整備を推進します。

③ 高齢者のがんについて

- 国の動向を踏まえ、拠点病院を中心に、高齢者の併存疾患に関する診療科との連携を強化し、チーム医療体制の整備を図るなど、高齢者の診療体制の整備を推進します。

(6) 病理診断

- 拠点病院を中心に、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーション等、正確かつ適正な病理診断を提供する体制の強化を推進します。

(7) がん登録

- 更なる精度の向上を図るとともに、がん診療連携協議会と連携して、がん登録実務者の育成を推進します。
- 県民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含め、がんに関する情報を適切に提供し、また、県民が活用できるように関係機関と連携して普及啓発を推進します。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院において、緩和ケアの提供体制の整備・充実を図り、診断時からの「苦痛のスクリーニング」を実施し、定期的な確認を行うことによる迅速な対処を推進します。
- 拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関において、「緩和ケアセンター」の院内コーディネート機能等を強化し、医療従事者からの積極的な働きかけを推進します。
- 拠点病院は、拠点病院以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。
- 患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、関係者等に対して、正しい知識の普及啓発を行います。
- 医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進します。

(2) 治療早期からの相談支援、情報提供の体制づくり

① 相談支援及び情報提供（相談支援）

- 治療の早期から支援を受けられるように、患者や家族へがん相談支援センターを紹介する等、がん相談支援センターの利用を促進します。
- がん診療連携協議会を中心に、相談支援の質の担保と格差の解消を図るとともに、拠点病院以外のがん相談窓口についても同様に、相談機能の充実と相談対応の質の向上を図ります。

② 患者会等の充実

- がん診療連携協議会と連携し、患者会活動の充実を図るため、「がん患者・サロンネットワークみやぎ」の運営支援を含め、患者会活動を支援します。
- ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムを活用して育成研修を行うとともに、必要に応じて、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図ります。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院と地域との連携について

- セカンドオピニオンの活用を促進するため患者や家族への普及啓発を推進し、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられる体制を推進します。
- がん診療連携協議会と連携して、地域連携クリティカルパスの積極的な活用による切れ目のないがん医療を提供の推進を図ります。
- 拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図ります。

② 在宅緩和ケアについて

- 病院と在宅を支える医療機関等の連携により、在宅での療養生活を希望するがん患者が安心して在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備するため、拠点病院等は引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者を対象とした緩和ケアや看取りの研修等を実施します。
- がん患者の病態・療養の特徴に応じた医療ニーズに柔軟に対応し、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、病院と在宅医療関係機関との連携体制の整備など、地域の実情に応じた在宅医療・介護との連携体制の構築を推進します。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

- 拠点病院において、患者が治療の早期から支援を受けられるように、がん相談支援センターの利用を促し、国の動向を踏まえ、主治医等、会社・産業医及び「両立支援コーディネーター」による、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。
- がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成する宮城県地域両立支援推進チームにより、連携した取組の推進を図ります。

② 就労以外の社会的な問題について

- がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）等に関する相談支援、情報提供の体制が十分ではないことから、がん患者・経験者のQOL向上に向け、課題の解決に向けた施策を検討します。

(5) ライフステージに応じたがん対策

① 小児・AYA世代について

- 小児がん拠点病院や「小慢さぽーとせんたー」を中心とし、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない支援の体制整備を推進します。
- 小児がんに関する正しい情報を発信することにより、小児がん患者と家族が治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築していくため、教育現場や職域等における普及啓発を図ります。

② 高齢者について

- 高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者、介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えるための体制整備を推進します。

4 これらを支える基盤の整備

(1) がん研究

- 拠点病院と臨床研究中核病院等の連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備します。

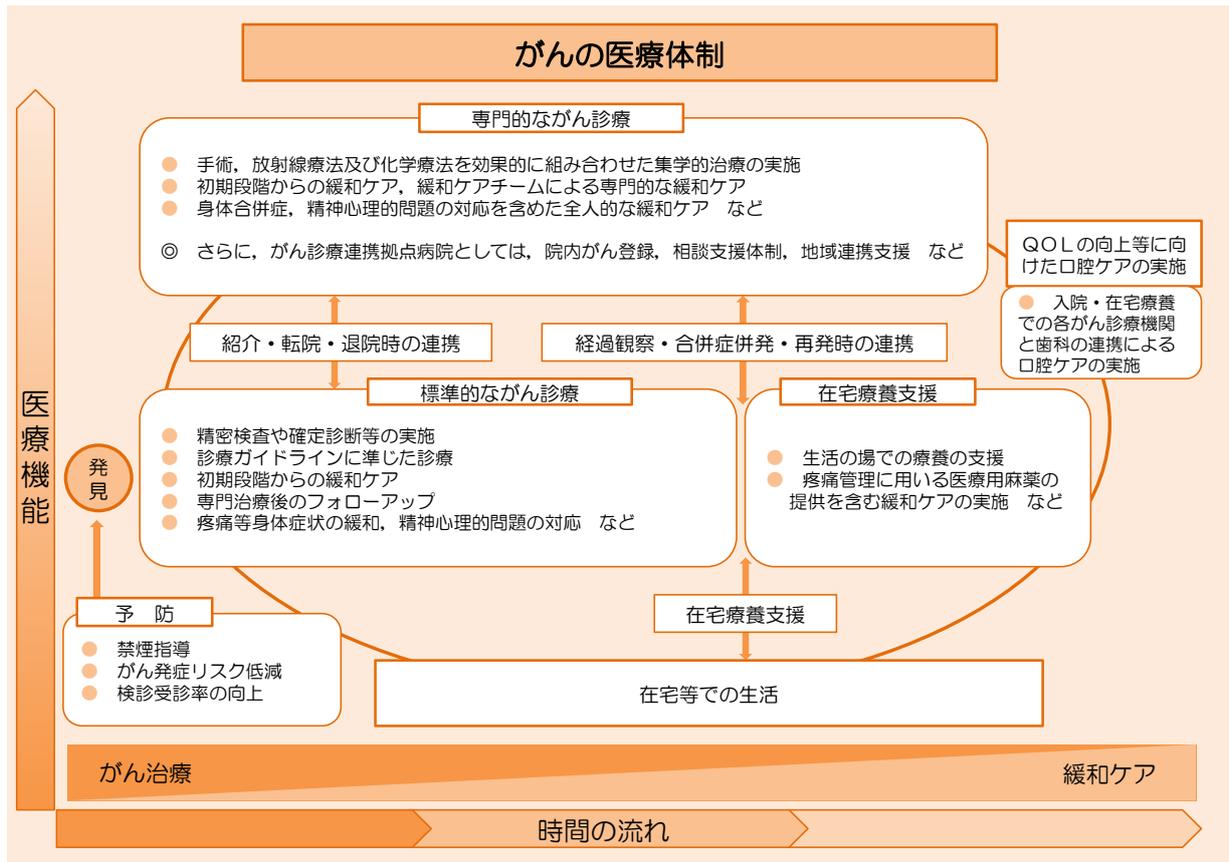
(2) 人材育成

- 東北大学におけるがん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）の継続や東北大学が引き続き行う『東北次世代がんプロ養成プラン』により、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続するとともに、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進します。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 医師会や患者団体等と協力し、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育の推進を図ります。
- 予防によりがんのリスクを軽減できること、早期発見が可能ながんもあること等の普及啓発を推進し、がん予防や早期発見につながる行動の変容を促すとともに、自分や身近な人ががん罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができるよう支援します。

【図表5-2-1-9】がんの医療体制



数値目標

指 標	現 況	2023 年度末	出 典
がん検診受診率	胃がん	61.2%	「平成 28 年県民健康・栄養調査」 (県保健福祉部)
	肺がん	74.1%	
	大腸がん	59.9%	
	子宮がん	51.5%	
	乳がん	59.9%	
悪性新生物の年齢調整死亡率 (75 歳未満)(人口 10 万対)	77.3	68.0	国立がん研究センター公表値

<がんについて>

がんは、なんらかの原因で遺伝子の突然変異が発生し、正常な細胞ががん細胞化し、異常に増殖して周囲の正常な組織を破壊し、さらに、血管やリンパ管などに入り込み、離れた臓器に転移して、その無制限な増殖によって生命を奪う病気です。

遺伝子の突然変異は、喫煙、アルコール、紫外線等、様々な外的要因（発がん要因）により、引き起こされることが分かっています。

また、がんは基本的にすべての臓器に発生し、発生する臓器や組織形態によって、発生頻度、悪性度、症状、治療法、予後が異なります。

第2節 脳卒中

【目指すべき方向性】

- 脳卒中による年齢調整死亡率の低下を目指し、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、発症予防に取り組みます。また、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な救急診療を実施する体制の構築を推進します。
- 脳卒中に罹患した患者の生活の質の向上を目指し、急性期・回復期・維持期医療のシームレスな連携を推進します。また、再発予防や、関係する人材の育成に努めます。

現状と課題

1 宮城県の脳卒中の現状

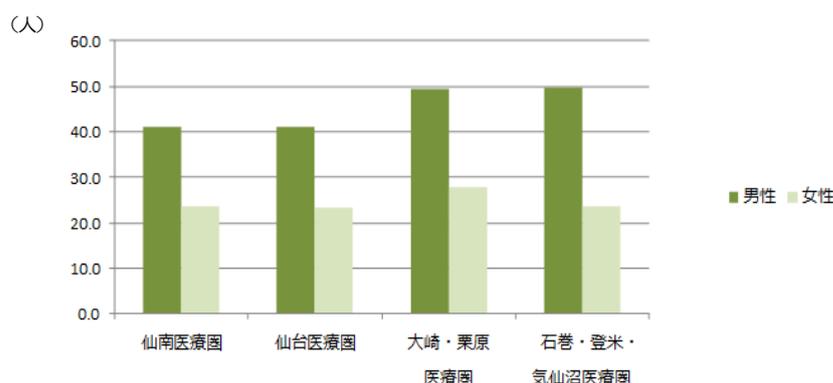
- 宮城県では、年間2万4千人の県民が脳卒中に罹患していますが、その約8割が脳梗塞であり、脳内出血やくも膜下出血などその他脳血管疾患は約2割となっています。また、年間約2千3百人が脳血管疾患で死亡しており、死因の約10%を占めています。

【図表5-2-2-1】宮城県の脳卒中関連の統計

	宮城県	全国	出典
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	29.3%	26.2%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27年度）（厚生労働省）
脳血管疾患の総患者数 （人口比）	24,000人 （1.0%）	1,179,000人 （0.9%）	「平成26年患者調査」（厚生労働省）及び「人口推計」（平成26年10月1日現在）（総務省統計局）から算出
脳血管疾患による年間死者数 （全死因に占める割合）	2,312人 （9.9%）	109,320人 （8.4%）	「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）
脳血管疾患の年齢調整死亡率 （人口10万対）	男性 43.0 女性 23.7	男性 37.8 女性 21.0	「平成29年度人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

- 平成26年宮城県県民健康調査によると、過去1年間に健診やドックを受けたことのある者の割合は男性73.7%、女性67.1%であり、平成22年と年齢構成を揃えて比較すると、男女ともにほぼ横ばいとなっています。高血圧性疾患の入院・外来の受療率は10万人あたり592人で、全国平均の533人を大きく上回り、高血圧患者が多いことが推察されます。（平成26年患者調査（厚生労働省））
- 平成27年度特定健診結果によると、本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は96,482人であり、割合は17.2%で、全国ワースト2位、予備群の該当者は67,898人であり、割合は12.1%で、全国ワースト13位となっています。両者を合わせた割合は29.3%で、沖縄県の32.1%、福島県の29.6%に次いで全国ワースト3位となっており、今後、脳卒中などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。
- 医療圏毎の年齢調整死亡率を比較すると、仙南医療圏及び仙台医療圏と大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏とでは、男性の脳血管疾患年齢調整死亡率に大きな開きが見られます。

【図表5-2-2-2】 脳血管疾患に関する医療圏別年齢調整死亡率（人口10万対）（平成28年）



2 医療提供体制の現状と課題

(1) 病院前救護

- 脳血管疾患により救急搬送された患者は、平成26年においては県全体で4.4千人でした。脳卒中を含めた救急全体で救急隊要請から病院収容までの時間は宮城県平均で42.5分であり、全国平均の39.4分と比べ長く、都道府県別では全国8番目の長さでした（平成27年）。
- 患者の初動までの時間、受入病院決定までの時間が長く、短縮が望まれます。発症から搬送までに時間がかかる理由としては、発症後、患者の初動が遅れる（受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまうなど）、搬送病院決定までに複数の病院に受入の照会が必要という大きな二つの課題があると考えられます。発症から救急隊要請までの時間を短くすること、搬送先をスムーズに決定することが必要です。
- 患者の大病院指向も加わり、本来は三次救急を扱う病院に軽症症例が搬送される事態も発生しており、一般県民向けの啓発も重要です。また、高齢化によって、今後救急受け入れが必要な脳卒中患者は増加することが予想されます。

(2) 急性期の専門的治療

- 急性期脳梗塞治療の代表である t-PA を常時実施可能な施設、脳卒中治療に携わる神経内科・脳神経外科医も仙台医療圏に集中しており、急性期脳卒中医療体制は医療圏ごとの地域格差が大きいことがわかります。特に仙南医療圏及び大崎・栗原医療圏において t-PA を常時実施可能な施設が少ない傾向にあります。
- 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の適用患者への実施件数は、人口 10 万人あたり 10.9件となっていますが、二次医療圏別の実施件数は、仙南医療圏14.5件、仙台医療圏10.4件、大崎・栗原医療圏の5.3件、石巻・登米・気仙沼医療圏15.2件と幅があります。
- t-PA を使用できるような脳卒中専門施設の数は脳卒中死亡率と相関する可能性があります。また、発症から病院到着までの時間を短縮するには、一般住民の啓発、救急隊員の理解も必要です。生活不活発病や合併症の予防、セルフケアについて自立できるように早期から急性期リハビリテーションが実施されることも望まれます。
- また、近年、急性期脳梗塞患者に対する血管内治療の科学的根拠が示されており、原則として発症後8時間以内の脳梗塞患者が対象となる、血管内治療による血栓除去術が可能な施設も含めた連携が求められています。

【図表5-2-2-3】脳卒中の専用病室（SCU）またはそれに準じた専用病棟を有する医療機関

	病院数	専用病室等を有する医療機関数	神経内科 医師数	脳神経外科 医師数	脳血管疾患等リハビリ テーション料Ⅰ 届出医療機関	脳血管疾患等リハビリ テーション料Ⅱ 届出医療機関
仙南医療圏	13	0	14	4	2	4
仙台医療圏	79	13	117	79	29	14
大崎・栗原医療圏	26	2	10	11	3	6
石巻・登米・気仙沼医療圏	22	5	13	16	5	3
県計	140	19	154	110	39	27

出典：「平成26年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、「施設基準の届出受理状況（平成29年9月1日現在）」（東北厚生局）、「平成28年宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

（3）急性期・回復期リハビリ

- 脳血管障害のリハビリ可能な医療機関は県内で97施設あります（うち83は有床施設）。脳卒中患者に対するリハビリ実施件数は年間レセプトベースで22,732件に及びます。また、回復期リハである脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰを届け出ている医療機関は、4医療圏全てに存在しますが、その多くは仙台医療圏に集中しています。回復期は、地域に密着した体制で行える方が望ましく、地域格差解消が課題となっています。回復リハビリが可能な施設を医療圏ごとに適切な数を整備する必要があります。
- 急性期と回復期とを橋渡しするツールの一つに脳卒中地域連携クリティカルパスがあり、平成27年度の実施件数は530件ありますが、未実施の地域もあり、更なる普及促進が必要です。
- 重度の後遺症等のため、急性期以降のケアを担う医療機関への転院や退院ができない例がありますが、円滑な転退院を行うため、このような患者を受け入れる医療機関や介護・福祉施設等と急性期を担う医療機関の連携が求められています。
- 在宅療養では、加えて機能維持のリハビリテーションが行われるとともに、生活に必要な介護サービスも利用されます。在宅を含めた維持期の整備が今後ますます必要となっており、再発に備え、家族等の周囲にいる方への教育も大切になります。

（4）維持期のデータ

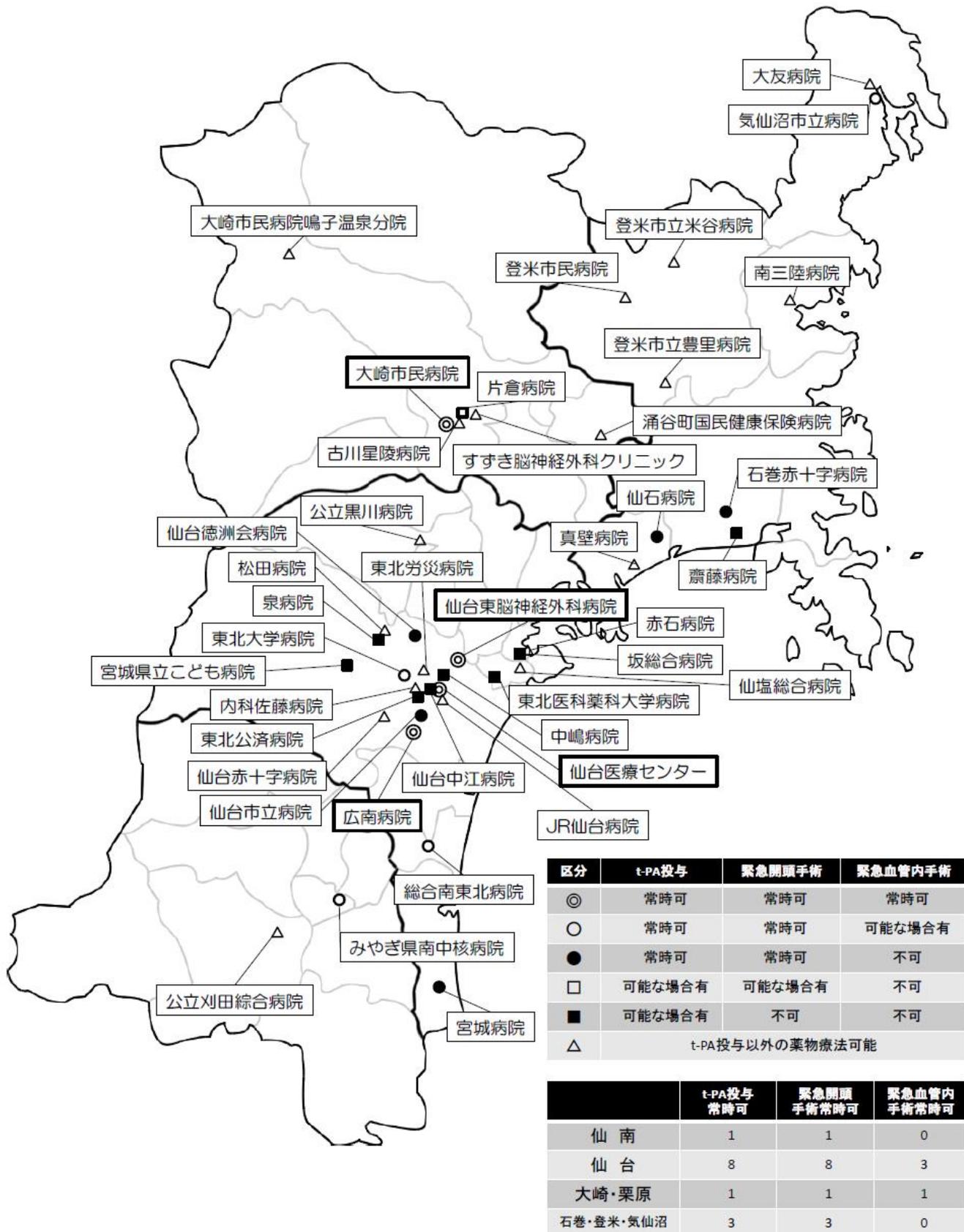
- 脳卒中維持期患者に対する訪問診療は30施設が実施しています。本県の脳血管疾患患者の在宅死亡割合は28.6%（平成27年度）であり、全国で5番目に高い割合になっています。今後、在宅医療をさらに充実していく必要があります。

（5）医療連携

- 基礎疾患を多く持ち、罹病期間の長い脳卒中患者には、かかりつけ医を含む循環型でシームレスな連携を構築することが重要です。
- 平成23年から「オンライン脳卒中地域連携パス」が稼働しています。現在19病院が参加しています。登録患者数の累計も9,061名となり、のべ1,102名の転院に活用されています。（平成29年7月末現在）

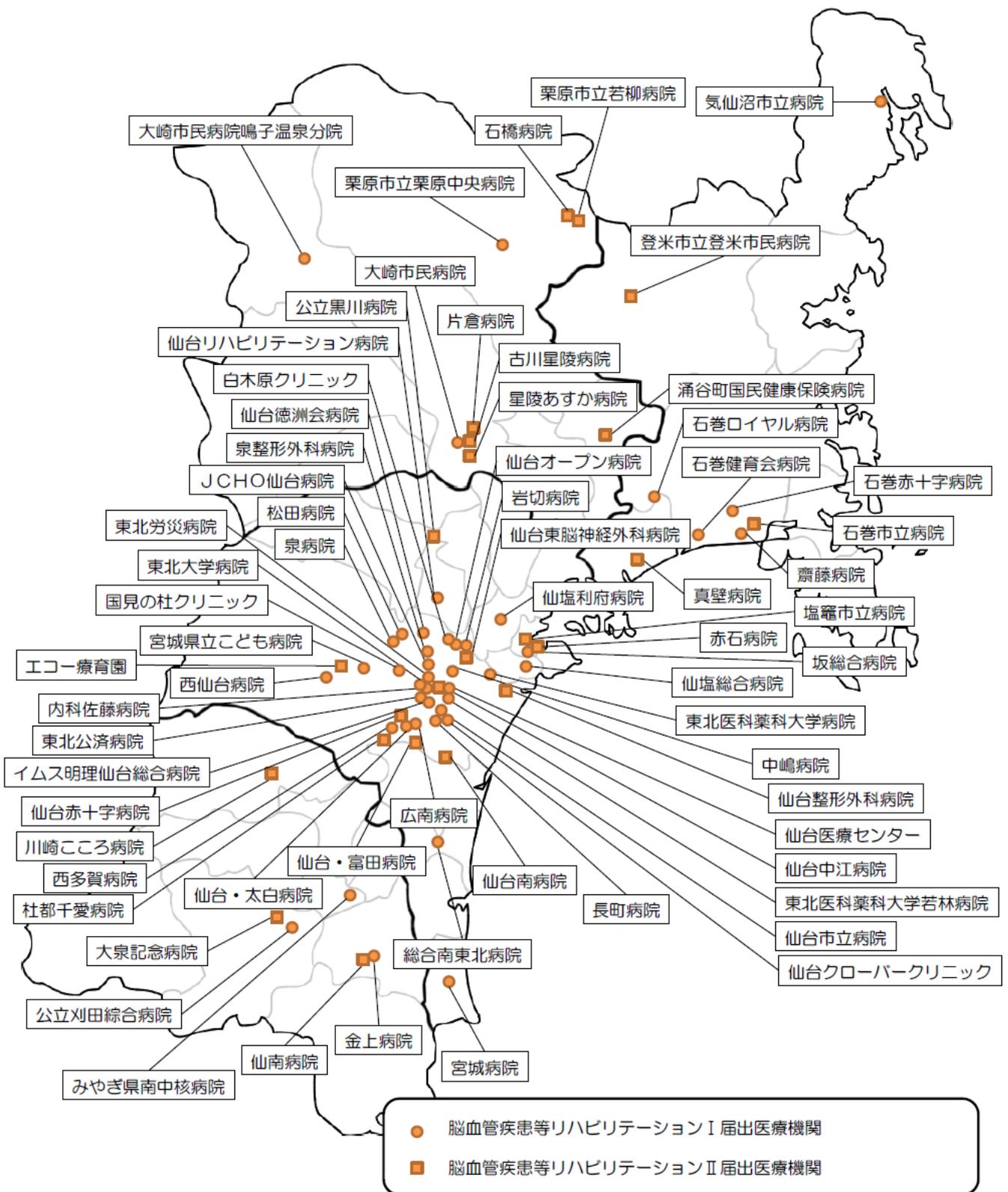
脳卒中の医療機能の現況

【図表5-2-2-4】 t-PA実施可能な施設等 22施設 ほか



出典：「宮城県救急搬送実施基準（平成28年11月一部改正）」（県総務部）

【図表5-2-2-5】脳血管疾患等リハビリテーションⅠ、Ⅱ*届出医療機関



出典：「施設基準の届出受理状況（平成29年9月1日現在）」（東北厚生局）

* 脳血管疾患等リハビリテーションⅠ・Ⅱ
 脳血管疾患等リハビリテーションを実施するに当たっての診療報酬上の施設基準で、人員・スペース要件等によって、Ⅰ・Ⅱに区分されています。

これまで述べた現状を踏まえ、課題を解決するには多方面の検討が必要です。

1 脳卒中の予防

- みやぎ21健康プランと連携し、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を重点的に取り組む分野として、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、発症予防に取り組みます。
- 県民が減塩等の生活習慣の改善等に取り組みやすい環境整備を推進するため、スマートみやぎ健民会議を核として、企業、医療関係団体、医療保険者、教育機関、行政等が連携した全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備します。

2 発症後の速やかな搬送体制

- 救急隊連絡から脳卒中専門病院搬送までの時間が短縮し、迅速に治療が開始されるように、医療機関の協力を得て、脳卒中に関する市民への啓発を積極的に行っていきます。また、平成23年6月に策定された「救急搬送実施基準」に基づいて、迅速に搬送先が決定するシステムの充実に努めます。

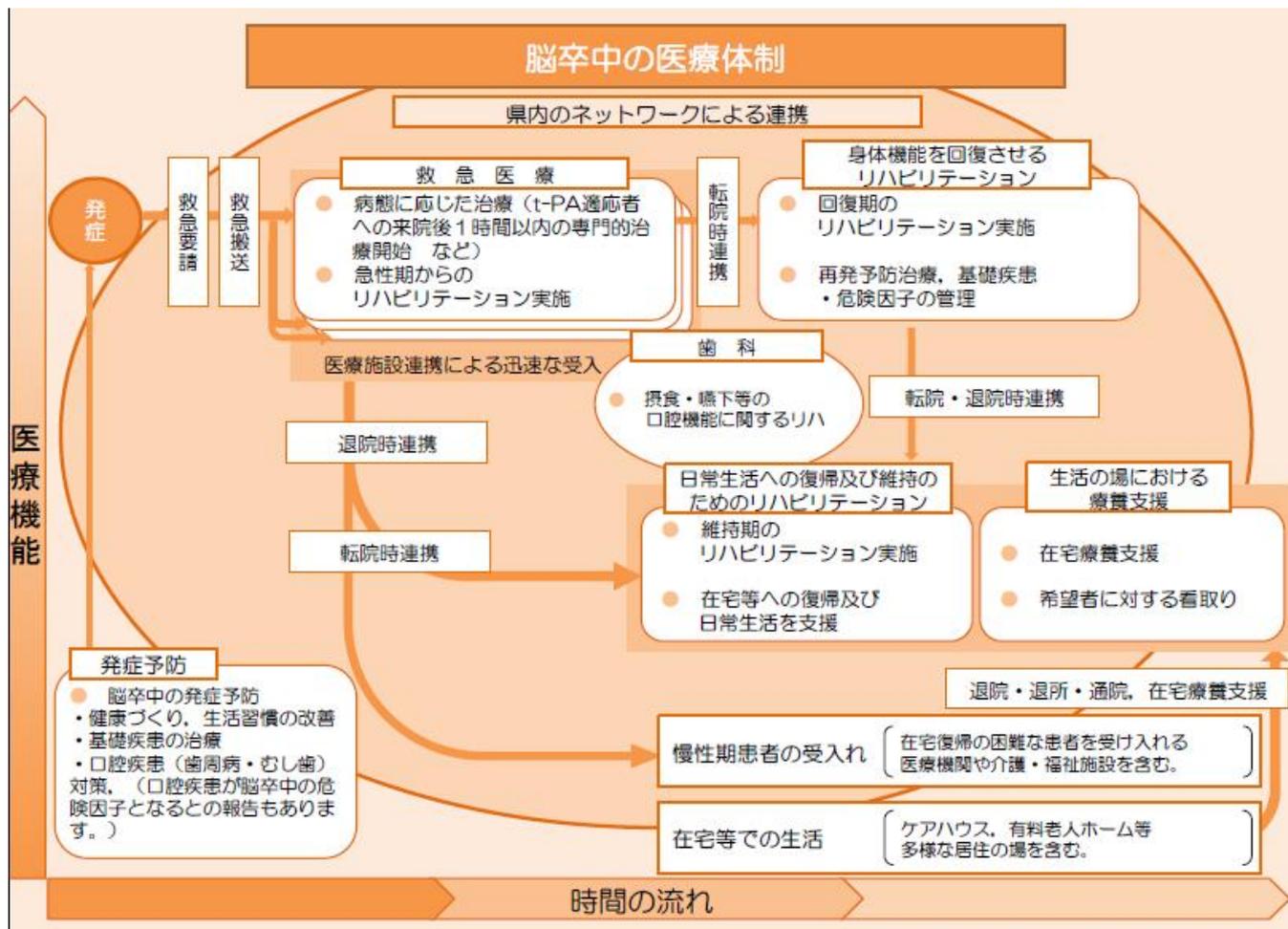
3 速やかな急性期治療と維持期治療までの円滑な連携体制の構築

- 脳卒中急性期医療を行うために、地域の医療機関が連携して、脳卒中が疑われる患者が搬送されてきた場合に24時間体制で、血液検査、画像検査による診断、急性期治療が実施される体制の整備を目指します。
- 一人でも多くの患者の命が救われ、在宅に復帰できるよう、急性期から、回復期、維持期を通じて、患者の状態に応じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療が提供できる体制の構築が望まれます。このため、オンライン地域連携パスの活用等、患者情報の共有に基づく施設間連携を促進し、病期を通じたシームレスな連携を目指します。
- 維持期医療においては、外来治療のほか、在宅医療や訪問リハビリテーションなど、日常生活と密着した医療となります。介護との密接な連携をとりながら、患者の生活全般を支える体制が必要となります。
- 「オンライン脳卒中地域連携パス」、さらに急性期から回復期・維持期へのスムーズな情報伝達が可能となるよう、医療福祉情報ネットワークの普及を促進します。
- 脳卒中患者の口腔機能改善と誤嚥性肺炎予防のため、医科歯科連携による口腔のケアの実践を推進し、患者の更なる生活の質の向上に努めます。
- 薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行い、患者の服薬コンプライアンスを向上させ、医療機関に対する情報のフィードバックなどによる連携を強化し、発症予防や再発予防を推進します。

4 人材育成

- 迅速な急性期治療、回復期におけるリハビリ、維持期の住み慣れた地域で在宅医療や訪問リハビリテーション・脳卒中予防が円滑に行えるように、脳卒中の各治療ステージに携わる人材を関係機関の協力を得て育成していきます。

【図表5-2-2-6】

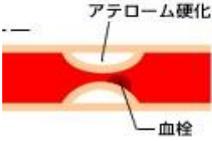
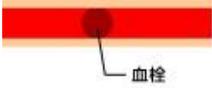


数値目標

※数値目標は、一部検討中です。

指 標	現 況	2023年度末	出 典
メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率（平成20年度対比）	6.30%	25%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27年度）（厚生労働省）、「平成28年住民基本台帳人口」（総務省）から算出
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 43.0 女性 23.7	男性 ●●● 女性 ●●●	「平成29年度人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	60.0%	66.0%	「平成26年患者調査」（厚生労働省）

<脳卒中について>

脳 梗 塞	「脳血管が詰まる」	<p>アテローム血栓性梗塞</p>  <p>アテローム硬化 血栓</p>	<p>アテローム硬化（動脈硬化）によって、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるもの。 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。</p>
		<p>ラクナ梗塞</p> 	<p>脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 症状としては、意識喪失はありませんが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。</p>
		<p>心原性脳梗塞栓症</p>  <p>血栓</p>	<p>心臓などにできた血栓が、脳血管まで流れ、脳血管が詰まるもの。 症状は、意識喪失。 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。</p>
脳 出 血	「脳血管が破れる」	<p>脳出血</p> 	<p>脳の細い血管が破れて出血するもの。 症状は、昏睡、半身麻痺など。</p>
		<p>くも膜下出血</p> 	<p>脳動脈瘤が破れて、くも膜下腔（脳の表面）に出血するもの。 症状は、頭痛、悪心、嘔吐、意識混濁など。</p>