

第4回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成30年1月30日（火）
午後6時30分から
場所：宮城県庁行政庁舎9階 第一会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 座長あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の最終案について
 - (2) その他
- 4 閉 会

【 資 料 】

- | | |
|-------|--|
| 冊子 | 第7次宮城県地域医療計画（最終案）及び概要版 |
| 資料1 | 第7次宮城県地域医療計画（中間案）に対する地域医療計画策定懇話会、医療審議会委員からの御意見等 |
| 資料2-1 | 第7次宮城県地域医療計画（中間案）に対する県民の意見提出手続（パブリックコメント）の結果について |
| 資料2-2 | 第7次宮城県地域医療計画（中間案）に対するパブリックコメント及びそれに対する県の考え方 |
| 資料3 | 第7次宮城県地域医療計画（中間案）に対する関係団体等からの御意見等 |
| 資料4 | 第7次宮城県地域医療計画 数値目標一覧 |

第4回宮城県地域医療計画策定懇話会出席者名簿（五十音順・敬称略）

青 沼 孝 徳	涌谷町町民医療福祉センターセンター長
石 井 正	東北大学病院総合地域医療教育支援部教授
石岡 千加史	東北大学大学院医学系研究科教授
伊 藤 清 世	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士
久志本 成樹	東北大学大学院医学系研究科教授
呉 繁 夫	東北大学大学院医学系研究科教授
佐 藤 昭	宮城県国民健康保険団体連合会理事長（代理 小林 裕 常務理事）
佐 藤 和 宏	公益社団法人宮城県医師会副会長
佐 藤 隆 裕	医療法人社団爽秋会岡部医院院長
下 川 宏 明	東北大学大学院医学系研究科教授
佃 祥 子	公益社団法人宮城県看護協会会長
富 永 悌 二	東北大学大学院医学系研究科教授
登 米 祐 也	一般財団法人宮城県地域医療情報センター所長
藤 代 哲 也	全国健康保険協会宮城支部支部長
藤 森 研 司	東北大学大学院医学系研究科教授
古 川 勝 敏	東北医科薬科大学医学部教授
道 又 勇 一	宮城県病院協会会長
八重樫 伸生	東北大学病院病院長 東北大学大学院医学系研究科教授
山 崎 猛 男	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事
渡 辺 敬	宮城県自動車販売健康保険組合常務理事

オブザーバー

久 道 茂	宮城県医療顧問，東北大学名誉教授， 公益財団法人宮城県対がん協会会長
-------	---------------------------------------

事務局	宮城県保健福祉部 医療政策課	部長	渡邊達美
		次長	千葉隆
		次長(技術担当)	高橋達也
		課長	千葉幸太郎
		医療政策専門監	佐藤芳明
		副参事兼課長補佐(総括担当)	樋口保
		副参事兼課長補佐(総括担当)	高橋寿久
		課長補佐(企画推進班長)	高木村文康
		課長補佐(地域医療第二班長)	須藤敬行
		主幹(医務班長)	三浦英明
		主任主査(地域医療第一班長)	後藤秀剛
		主任主査	木村彩
主査	赤間邦洋		
関係各課室	保健福祉総務課 医療人材対策室 長寿社会政策課 健康推進課 疾病・感染症対策室 障害福祉課 薬務課 国保医療課	課長補佐兼企画員(班長)	坂隆次郎
		室長	石川佳洋
		室長補佐(総括担当)	熊谷香織
		技術補佐(班長)	築場玲子
		主幹(班長)	千葉文宏
		主幹(班長)	小野裕史
		課長補佐(班長)	阿部博敬
		主幹(班長)	阿部木章人
		技術補佐(班長)	松本紀子
		主事	森川聡子
		室長補佐(班長)	星久康
		室長補佐(班長)	佐久間正則
技術補佐(班長)	佐藤元子		
主査	柴田翔		
主事	後藤洋子		
主任主査	平塚祥子		
課長補佐(班長)	今野和恵		

第4回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成30年1月30日（火）午後6時30分～

場所：行政庁舎9階 第一会議室

事務局

久道県医療顧問

下川委員

佐藤(隆)委員

佐藤(昭)委員
(代理 小林委員)

呉委員

久志本委員

伊藤委員

石岡委員

石井委員

青沼委員

高橋次長

渡辺部長

千葉次長

千葉課長

藤森座長

佐藤(和)副座長

佃委員

渡辺委員

山崎委員

八重樫委員

道又委員

古川委員

藤代委員

登米委員

富永委員

傍

聴

席

報道席

出入口

出入口

【第7次宮城県地域医療計画(第3期宮城県医療費適正化計画を含む)(中間案)に対する御意見等】

資料1

●宮城県地域医療計画策定懇話会委員からの御意見等(第3回宮城県地域医療計画策定懇話会(平成29年10月25日)及び追加意見)

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			
1	63	5	1	1 医療・介護の連携	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長 加茂 雅行	●前回の意見に対しては、ご配慮いただき感謝する。P62の地域包括ケアシステムのイメージ図については、出典が厚労省のホームページだと思うが、かかりつけ医の場所に、歯科診療や薬局が反映されたものもあるので、できればそちらを使ってほしい。	該当のイメージ図を、歯科医療及び薬局が反映されたものに差し替えました。
2	63	5	1	1 医療・介護の連携	宮城県老人福祉施設協議会会長 黒田 清	●地域包括ケアシステムを推進する上では、医療と介護の連携が非常に重要だが、介護現場では、看護師や介護士が非常に不足しており、医療ニーズの高い方を受け入れるのが難しい状況である。看護師や介護士確保の数値目標等も検討いただけないか。	看護職員については、第5編第3章第1節「医療従事者の確保対策」の中で、看護職員の確保対策や数値目標について記載しています。介護職員については、「みやぎ高齢者元気プラン」の中で、介護職員数の需要推計や供給推計について記載しており、平成30年3月に策定予定の第7期プランにも最新の推計値を掲載する予定としています。
3	66	6 5	3 2	1 地域医療構想 11 在宅医療	(オブザーバー) 宮城県医療顧問、 東北大学名誉教授、 公益財団法人宮城県対がん協会 会長 久道 茂	●地域医療構想調整会議に関連して、宮城県では毎年、宮城県地域医療学会が開催されており、地域医療に係る各界の方が集まって色々な議論をしたり、新たな問題を検討したりしている。これは県が実施している大きな事業の一つであり、調整会議とは違った意味で、科学的根拠に基づいた学会の形をとっているため、この活動も紹介する必要があるのではと感じた。第2節とするなど、検討してほしい。	第5編第1章第1節「医療機能の分担・連携と集約化の促進」の中で、地域医療学会をはじめとする、医療と介護の連携推進に向けた官民一体の取組について記載しました。
4	81,82, 84,85	5	2	1 がん	東北大学加齢医学 研究所教授 石岡 千加史	●文言の修正、脚注の追加等 (がんボードに係る脚注、希少がん・難治性がん対策に係る免疫療法、小慢サポートセンターの脚注等) ●喫煙の問題が大きな課題である本県は、喫煙率や受動喫煙に関する数値目標を入れるべき。	下記について修正・追加しました。 ・がんボードについての脚注を修正しました。 ・希少がん、難治性がん対策の免疫療法について、「科学的根拠に基づいた免疫療法」に修正しました。 ・小慢サポートセンターについての脚注を追加しました。 受動喫煙の数値目標を追加しました。なお、喫煙率については既に第7編第2章第1節(たばこ対策)に数値目標を定めております。
5	84	5	2	1 がん	東北大学大学院医学系 研究科教授 呉 繁夫	●がんについては、小児がん、特にAYA世代が国の施策としては非常に重点が置かれている。特に入院中の高校生に対する教育の提供が本県は著しく遅れており、新聞でも、教育に携わる方の極めてネガティブな意見が掲載されていた。このことを、次の6年間で重点的に改善していただきたいとお願いしたところだが、医療計画の中には全く記載がない。例えば「高等教育」など、もう少し具体的に医療計画の中に記載する、あるいは目標として掲げるなどしてほしい。	療養中における適切な高校教育を受けられることができる環境整備について記載しました。
6	91	5	2	2 脳卒中	東北大学大学院医学系 研究科教授 久志本 成樹	●「発症後の速やかな搬送体制」については、どのような時に脳卒中を疑うかを知り、速やかに医療機関にアクセスすることが大切なので、このための脳卒中に関する県民への啓発をはじめに記述すべき。	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。

No	項目等(ページ順)					御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節	関係分野 委員名(敬称略)		
7	97	5	2	3	心筋梗塞等の心血管疾患 医療法人社団爽秋会岡部医院院長 佐藤 隆裕	●心不全について、「状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされる」などの文言を盛り込んでいただきたい。 ※中医協第362回資料の「非がん患者に対する緩和ケア」を参照	心不全に係る緩和ケアについて記載しました。
8	122	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●表現の修正 「三次救急医療体制については、救急科専門医を養成・配置するほか、救命救急センターの安定的運営の確保に努めます。」 ↓ 「三次救急医療体制については、救命救急センターの安定的運営を確保するとともに、救急科専門医を養成し、救急医療機関に適切な配置をするように努めます。」	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
9	123	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●表現の修正 「救命救急センターは、仙台市内に3施設ありますが、受入困難等のために他の二次医療圏まで搬送を要している事案もあり、それぞれの救命救急センターの特徴を活かした役割分担と連携、救命救急センター機能を有効に活用するための二次救急医療体制の整備が求められます。」 ↓ 「救命救急センターは6施設ありますが、それぞれの救命救急センターの特徴を活かした役割分担と連携、救命救急センター機能を有効に活用するための整備を推進します。」	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。 なお、本項は現状と課題であることから、後半部分は原案のとおりとしたいと考えております。
10	123	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●最新情報への更新 「宮城県は平成23(2011)年6月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「救急搬送実施基準」を定め、平成28(2016)年11月に、診療分野別の基準の作成や医療機関リストの更新など、改正を行っています。」 ↓ 2017年にも更新をしており、最新情報とするべき。	御意見の趣旨を踏まえ、最新情報に更新しました。
11	124	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●ドクターヘリは「運用」とするべき(運航は決まった航路を進むことを表現するもの)。	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
12	128	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●表現の修正(脚注) 「*1 ACS(急性冠症候群) 心臓に酸素と栄養を供給している冠動脈にできた動脈硬化の粥腫(じゅくしゅ:脂質(コレステロールのかたまり))の突然の破たんにより形成された血栓により、冠動脈の血液が減少または途絶して起きる状態の総称です。ACS自体は独立した疾患名ではなく、臨床的に不安定狭心症、急性心筋梗塞、心臓突然死などの総称をいいます。」 ↓ 粥腫(じゅくしゅ:脂質(コレステロールのかたまり))という表現は、粥腫=脂質=コレステロールのかたまりと読める。適切に記載すべき。	御意見の趣旨を踏まえ、「粥腫(じゅくしゅ:血管壁の中に脂肪がたまって厚くなり粥状になったもの)」に修正しました。

No	項目等(ページ順)					御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節	関係分野 委員名(敬称略)		
13	129	5	2	6	救急医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●表現の修正 「離島や山間部における救急医療に対応するため県防災ヘリコプターの利用促進とドクターヘリとの連携を図ります。」 ↓ 「離島や山間部における救急医療体制充実のために、ドクターヘリによる対応と県防災ヘリコプターの利用促進により連携を図ります。」	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
14	131	5	2	7	災害医療 東北大学大学院医学系研究科教授 久志本 成樹	●「防ぎ得た死」は「防ぎ得る死」とした方が適切であり、多くの領域で過去型にしないようにシフトしている。	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
15	138	5	2	7	災害医療 東北大学病院総合地域医療教育支援部教授 石井 正	●前回は意見を述べたが、「宮城県ローカルDMAT」について「検討する」という表現は記載いただけなかったのか。できれば具体的に記載いただきたい。	都道府県DMATについて記載を追加しました。
16	165 175	5	2	11	在宅医療 一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事 山崎 猛男	●在宅歯科訪問診療について、居宅での歯科訪問診療であれば138医療機関(H26年度医療施設調査(国))、施設等を含めた歯科訪問診療全体であれば254医療機関(H28年度医療機能調査(県))であるので、整合をとるべき。	施設等を含めた歯科訪問診療として捕捉することとし、第5編第2章第11節「在宅医療」の中で、該当の部分の表現を「在宅や介護施設等で歯科訪問診療をしている歯科診療所」に修正しました。なお、第5編第2章第12節「歯科医療」の中では、継続的に補足可能な指標として、このほかに、「H26年度医療施設調査(国)」の「居宅」及び「施設」も記載しました。
17	171-175	5	2	12	歯科医療 一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事 山崎 猛男	●P170の図表5-2-12-3で、数値が全く同じ欄や、計が合わない欄があるので、精査していただきたい。 ●数値目標について、5疾病・5事業・在宅は2つ以上設定されているのに対し、歯科医療はたった1つである。国の骨太の方針では、「入院及び在宅の口腔管理を推進する」とされているところなので、一般病院の入院に係る口腔管理の推進について、数値化しにくいのであれば文章でも構わないので、どこかに記載してほしい。なお、第5次計画では数値目標として「歯科医師による病院における入院患者を対象とした口腔ケアの導入」がしっかり掲げられていたので、過去の医療計画の流れともうまく整合性を取って考えてほしい。	【図表5-2-12-3】の数値を精査して修正するとともに、他の図表の数値も最新のものに更新しました。 入院患者等に対する口腔のケア等の重要性は近年特に指摘されている重要な点ですが、定量的・継続的な数値目標としては捕捉が困難であるため、定性的な表現により、記載を追加しました。また、目標値については、「在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち『訪問診療(施設)』の施設数」を追加しました。
18	171-175	5	2	12	歯科医療 一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事 山崎 猛男	●記載事項の修正・追加等 (障害者等への歯科医療対応機関、歯周病安定による糖尿病の改善効果、県歯科医師会のJMATへの参画 等) ●第5次計画を参考に、入院患者等に対する歯科医療・口腔ケアの実施を数値目標にすべき。	適宜修正、追加しました。 ・障害者等への歯科医療対応機関に係る記載を追加・修正しました。 ・歯周病安定による糖尿病の改善効果について、表現を修正しました。 ・県歯科医師会のJMATへの参画について追記しました。 入院患者等に対する口腔のケア等の重要性は近年特に指摘されている重要な点ですが、定量的・継続的な数値目標としては捕捉が困難であるため、定性的な表現により、記載を追加しました。また、目標値については、「在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち『訪問診療(施設)』の施設数」を追加しました。

No	項目等(ページ順)				関係分野	委員名(敬称略)		御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節					
19	176 179	5	2	13	感染症対策	東北大学病院病院長 東北大学大学院医学系研究科教授	八重樫 伸生	●来年の春には第一種感染症病棟が東北大学病院に県の支援でできるが、そのことについて、どこかに一くらい入れていただきたい。	第一種感染症指定医療機関について記載しました。
20	271	7	2	1	後発医薬品の使用促進	全国健康保険協会宮城支部支部長	藤代 哲也	●前回意見を述べた、「医療保険者に対する支援等」を中間案に反映いただき感謝する。P268の後発医薬品の使用促進に係る数値目標については、2023年度の目標が80%以上となっているが、6月の閣議決定によれば、後発医薬品の使用割合は、「2018年～2020年9月までのなるべく早期に80%以上を達成」となっている。宮城県の場合は2023年度までに80%を達成と見えるので、記載方法を検討いただきたい。	後発医薬品の使用割合に係る数値目標を、「2023年度国の目標値(2020年9月 80%)」に見直しました。

●宮城県医療審議会委員からの御意見等(平成29年度第2回宮城県医療審議会(平成29年11月28日)及び追加意見)

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			
1	77	5	2	1 がん	東北医科薬科大学 医学部長 福田 寛	●がんの緩和ケアについて、緩和ケア病棟を持っている病院と病室数(計画中を含む)を記載すべきではないか。	御意見の趣旨を踏まえ、【現状と課題】に、「また、緩和ケア病棟を有する医療機関は県内で4箇所あり、病床は79床整備されています。」と記載しました。
2	97 100	5	2	3 心筋梗塞等の心血管疾患	宮城大学大学院看護学研究科長・看護学部長 吉田 俊子	●緩和ケアや在宅医療との連携については、「がん」ではかなり細かい記載がある(P82)が、「心不全」における緩和ケアや体制はあまり記載がない。今後6年間の計画なので、介護と医療の連携も含め、もう少し踏み込んだ記載があるとよいのではないかと思う。国で検討が進んでいる段階なので、難しいことは承知しているが、意見として申し上げる。	御意見の趣旨を踏まえ、【現状と課題】及び【施策の方向】に緩和ケアに関する記載を追記しました。
3	248	7	2	1 たばこ対策	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター院長 橋本 省	●医療費適正化の推進に「たばこ対策」がある。がん対策推進協議会においても話題になっているが、特に受動喫煙対策が非常に重要だと考えており、これはがんだけでなく、COPDや他の疾病等、医療全体に大きな影響を与えると考えられる。 ところが、本文には受動喫煙対策を進める旨があまり積極的に記載されていない。数値目標を定めるとまでは言わないが、もう少し強力に受動喫煙対策を進めるといった文言があってもいいのではないか。	【目指すべき取組の方向性】に記載のとおり、第2次みやぎ21健康プランの取組と整合をとり、COPD等たばこの健康影響についての普及啓発の強化、禁煙支援の充実を図ってまいります。 また、受動喫煙防止ガイドラインに基づき、受動喫煙の防止のための社会環境の整備を進めるため、受動喫煙の健康被害防止の必要性等の啓発を強化し、「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加を図ってまいります。 併せて、現在、国で罰則付きの法改正を予定していることから、その動向を注視しており、法改正を受けて取組の徹底を図ってまいります。
4	269	7	2	1 医薬品の適正使用	一般社団法人宮城県薬剤師会会長 佐々木 孝雄	●医療費のかかりの割合を占めるのが医薬品費であり、医療費適正化の一つとして、後発医薬品の使用促進を掲げられているが、ここだけに取組んでも医療費の削減には繋がらない。むしろ、残薬管理や重複投与の是正にメスを入れるべきではないか。 今年の夏に全県の薬局を対象にしたアンケートにおいて、重複している処方薬をピックアップしたところ、先発-先発の重複よりも、先発-後発の重複や、後発-後発の重複が多いことが分かり、国の意図と相反する現象が起きている。また、長期処方の患者ほど、残薬の発生率が高いという結果もあった。 後発医薬品の使用促進の一辺倒ではなく、重複投薬の回避や処方日数自体の見直しも検討するべきではないか。 また、MMWINIに対し県からの支援もお願いしたい。	「医薬品の適正使用」において、多剤・重複投薬、残薬解消等に係る、ICTの利用促進も含めた各種取組を記載しており、今後、このような形で取り組んでまいります。
5	272	7	2	2 計画期間における医療費の見込み	公益社団法人宮城県医師会常任理事 赤石 隆	●医療費の見込みについて、2017年度の段階では何の取組もしていないので、適正化前の線と適正化後の線は一致しているはず。それが2018年度から急に差がつき、そのまま2023年度まで続くということは、来年度から劇的な変化が起こることなのか。	御意見の趣旨を踏まえ、2023年度の医療費の見込みに着目し、グラフの表示を変更しました。

「第 7 次宮城県地域医療計画及び第 3 期宮城県医療費適正化計画の中間案」 に対する県民の意見提出手続（パブリックコメント）の結果について

1 趣旨

地域医療計画は、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、地域の実情に応じた医療提供の確保を図るため都道府県ごとに定める計画である。また、医療費適正化計画は、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、医療費適正化を推進するため都道府県ごとに定める計画である。本県では、平成 30 年度から施行される両計画を一体的に策定するため、現在、宮城県地域医療計画策定懇話会、宮城県医療審議会の委員や自治体、関係団体から意見を聴いており、県民からも中間案に対する御意見を募集したものの。

2 実施時期

平成 29 年 11 月 29 日（水）から平成 29 年 12 月 28 日（木）まで

3 提出された意見

提出意見数：14 件（個人 1 名，団体 2 団体）

提出方法：メール 12 件，FAX 2 件

4 意見の内容

別添のとおり

5 意見の公表

いただいた意見については、趣旨をまとめ県の考え方を記載し、平成 30 年 1 月 30 日開催の宮城県地域医療計画策定懇話会に提示して意見を伺い、平成 30 年 2 月に医療政策課のホームページ等で公表する予定。また、宮城県医療審議会にも報告する予定。

【第7次宮城県地域医療計画(医療費適正化計画を含む)(中間案)に対するパブリックコメント及びそれに対する県の考え方】

資料2-2

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			
1	61-62	5	1	1	医療機能の分担・連携と集約化の促進	<p>●2次医療圏は、登米や気仙沼や栗原は独立させる、つまり、第5次の状態に戻すべきではないか。例えば登米の脳血管疾患の年齢調整死亡率が高いのは、近隣(30分以内)で治療ができる病院がないからであり、栗原や白石も同様の状況であると思われる。</p> <p>●栗原中央病院・登米市民病院・刈田総合病院など仙台から遠く離れて経営に苦戦している自治体立病院を、県立病院群(県の直営ではなくそれぞれ独立行政法人化し、雇用は現地のみとし、病院を超えた転勤は希望がなければ行わない)で運営してはどうか。人口10万程度の市が、高度医療を提供する病院を適切に運営するのは困難であると思われる。県立化により、地域医療構想及び県の医療政策に合致した病院運営をしやすくなると思われる。医療は県の業務ではないのか。</p>	<p>●2次医療圏については、現行の第6次計画策定時に、限られた医療資源を最大限有効に活用するという観点からも、「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必要がある」という考え方のもと、4つの医療圏に見直した経緯があり、現在の4医療圏の継続が適当であると考えます。</p> <p>今後は、地域医療構想調整会議を活用し、医療機関や関係者と様々なデータを共有した上で地域にふさわしい医療提供体制構築の議論を行い、医療機関の自主的な取組を支援することとしており、これらを通じて、医療機能の分担及び連携の強化を図ってまいります。</p>
2	76	5	2	1	がん	<p>●「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。」とあるが、今後増加させるための具体的な行動を明記いただきたい。例えば、SNSを利用したがん検診受診率の向上などは考えなくてよいのか。</p> <p>また、検診を受けることの呼びかけは、宮城県広報誌や仙台市広報誌など公的な情報誌で行っていると思うが、それらをしっかり見る人はそもそも検診を受けていると思われる、受けていない人が見ているような商用雑誌に載せることを検討してはどうか。</p>	<p>●【施策の方向】において、「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率的・効果的な方策を検討し、実施していきます。」と記載しており、今後の具体的な施策については、いただいた御意見を参考に検討してまいります。</p>
3	83	5	2	1	がん	<p>●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、「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とあるが、「トライアングル型サポート体制」について説明を付記した方がよい。また、目標(支援者、拠点数、拠出する予算など)を数字で明示すべきではないか。</p> <p>●県のがんサバイバー復職率を示すデータは公表されているのか。もしデータがなければ、数値化して具体的な数値目標を設定するとともに、データの出典も明示すべきではないか。</p> <p>●現時点では、がん相談支援センターは体制が整っていないと思われる。そのため、行政が推進して指導を行う、あるいは各医療機関が推進を図るなどの啓発活動が必要ではないか。</p>	<p>●トライアングル型サポート体制に関する脚注を記載いたしました。</p> <p>また、目標値については、今後、国において「治療と仕事の両立プラン(仮称)」の作成等が進められていくこととされているため、現時点での目標値設定が難しく、今後の動向も踏まえながら推進してまいります。</p> <p>県内のがんサバイバー復職率に関するデータは公表されておりません。今後の施策検討の参考とさせていただきたいと思っております。</p> <p>がん相談支援センターは拠点病院において整備することとされており、県内では、7つの拠点病院で整備がされています。現状として、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていないとの御指摘もことから、引き続き、がん相談支援センターの利用を促進し、また、がん診療連携協議会と連携し、相談機能の充実を図ってまいります。</p>

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			関係分野
4	75-85	5	2	1	がん	<p>●喫煙者は全国平均以上とあるが、対策はどうするのか。具体的な方策がなければ改善は期待されないのではないか。</p> <p>●受動喫煙対策については、P80のガイドラインだけに留めることなく、県として罰則付きの受動喫煙防止条例を設置すべきではないか。</p> <p>●飲食店(毎日・時々)の数値目標は(今後設定)となっているが、具体的に数値目標を示すべきではないか。</p> <p>●HPVワクチンは、「国の動向を踏まえて」とあるが、国際標準としては接種することが強く推奨されるので、訂正すべきではないか。HPVについては、極めて残念なことに厚労省は及び腰で、大手マスコミもほとんど報道しないが、村中璃子氏(医師・ジャーナリスト)のHPV推進の活動は国際的にも高く評価されており、正しい選択をすべき。</p> <p>また、学校においても子宮頸がんワクチン接種をも含む性教育を行うなどの公衆衛生活動を、県や市町村単位で行うべきではないか。</p> <p>●P84のがんの説明に記載してある程度の知識は十分に一般に普及していると思われるので、不要ではないか。それよりも数値目標を示すべきではないか。</p>	<p>●第7編医療費適正化の推進の【目指すべき取組の方向性】に記載のとおり、第2次みやぎ21健康プランの取組と整合をとり、COPD等たばこの健康影響についての普及啓発の強化、禁煙支援の充実を図ってまいります。</p> <p>また、受動喫煙防止ガイドラインに基づき、受動喫煙の防止のための社会環境の整備を進めるため、受動喫煙の健康被害防止の必要性等の啓発を強化し、「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加を図ってまいります。</p> <p>併せて、現在、国で罰則付きの法改正を予定していることから、その動向を注視しており、法改正を受けて飲食店の数値目標を検討し設定することとしております。</p> <p>●HPVワクチンについては、国における方針が示された上で、いただいた御意見を参考に検討してまいります。</p> <p>●当該計画は、広く県民の方が御覧になる可能性があることを踏まえた記載に努めており、がんの基本事項についても、正しい知識を普及するために記載しているものです。</p>
5	98	5	2	3	心筋梗塞等の心血管疾患	<p>●心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の現状について、当院は、大動脈解離の緊急の外科手術を行っているので、「※3大動脈解離の緊急の外科手術が可能」の掲載をお願いしたい。</p>	<p>●御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。</p>
6	100 124	5 5	2 2	3 6	心筋梗塞等の心血管疾患 救急医療	<p>●医療機関到着後30分以内の専門的治療の開始を目標とし、救命率の向上を目指しますとあり、その通りだと考えるが、現在の2次医療圏のままでは達成は極めて困難ではないか。2次医療圏を現状のまま、具体的にどのようにして向上するのか、具体策を明示すべきではないか。</p> <p>当然、30分以内に専門医の存在なくしては、「専門的治療」は困難である。これを実現するためには、最初のコメント(医療機能の分担・連携と集約化の促進)にも書いた通り、2次医療圏を5次の状態に戻し、仙台から遠い地方自治体が設置している中核病院を県立化・拠点化し、救急・循環器・脳神経専門医を常勤で雇用する必要があるのではないか。</p> <p>医療計画・地域医療構想の再検討も行うべきではないか。現状の医療格差は許容されるレベルではなく、健康日本21(第2次)では地理的な医療格差を解消すると明記されているが、宮城県はそれに取り組まないのか。</p> <p>●「『宮城県ドクターヘリ』」の運航を開始しました。県内全域をほぼ30分でカバーし、早期の医療提供により救命率の向上に努め、(以下略)」とあるが、ドクターヘリの効率的な運営を目指すのであれば、現在の消防本部へのファーストコールを廃止し、ドクターヘリ運営基地へのホットラインを確保すべきではないか。現状としては、へき地からの要請だけで30分以上かかる場合があり、30分以内での医療提供は極めて困難である。</p>	<p>●二次医療圏については、現行の第6次計画策定時に、限られた医療資源を最大限有効に活用するという観点からも、「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」という考え方のもと、4つの医療圏に見直した経緯があり、現在の4医療圏の継続が適当であると考えます。</p> <p>●救命率の向上に向けては、【施策の方向】に、県民への啓発や、迅速な搬送等について記載しております。</p> <p>なお、宮城県ドクターヘリは、法令等に基づき運用されておりますが、安全な運用を前提として、傷病者に対して、早期に医療提供ができるよう、引き続き、基地病院及び消防機関と連携してまいります。なお、法令等の定める一定の場合には、消防機関の依頼又は通報に基づかない運用もなされております。</p> <p>また、ご指摘の「医療機関到着後30分以内の専門的治療の開始」による救命率の向上については、専門的治療が可能な各医療機関において、患者到着後に速やかに治療を開始できる体制整備が重要であることから、先進事例や好事例の共有等による底上げに資するよう、急性期医療機関間の交流・連携を進めてまいります。</p>

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節		
7	112 121	5	2	5 精神疾患	<p>●(身体合併症治療について)「医療体制の整備として精神科病床を有する一般病院や精神科病床を有しない地域の中核病院と精神科病院・診療所との連携の推進が求められています。」とあるが、具体的に何をするのか示されていない。具体的に数値目標を示すべきではないか。</p> <p>具体策としては、全ての精神科単科病院に、平日日中帯だけでも、非常勤でもよいので、内科医や歯科医師・歯科衛生士(精神疾患に対する薬剤で口腔内環境が悪化するリスクが高まるため)を雇用するなどしてはどうか。現在、精神科病院に入院している患者で、内科疾患・口腔ケアが必要な方は少なくないと思うが、入院中はその対応が十分になされていないと考える。精神科は入院期間も長く、入院中にそれらのケアがなされないのは問題ではないか。</p> <p>●「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムについて」(P120)に関し、確かに国はこのような資料を提示しこのような記述をしているが、そもそも地域包括ケアシステムは精神疾患も包括している概念であるはずなので、このような記載・説明は、県民に誤解を与える表現であると思われ、このページは削除か修正いただきたい。</p>	<p>●今回の計画策定にあたり、精神科医療機関においては、多様な精神疾患などに対応できる連携を構築するため、多様な精神疾患ごとに医療機能を明確化することを目指すこととされました。今後は圏域ごとに体制整備の会議などを行い、具体的に連携体制について検討してまいります。</p> <p>内科や歯科などが単科医療機関において必要であることは御指摘のとおりです。そのため、定期的に内科や歯科の診療体制を整えている医療機関もあるほか、必要に応じて他科受診を行うなどして対応しています。</p> <p>地域包括ケアシステムは本来すべてのケアを包括するものとお考えについては、御指摘のとおりです。精神疾患においては従来から「病院からの地域移行」を目指し対応してまいりましたが、改めて「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム」を明示することで、地域移行を支援し、地域で安心して生活できる体制を推進してまいります。</p>
8	112 118	5	2	5 精神疾患	<p>●「しかしながら、依然として認知症に対する偏見や周囲に知られたくないという思いから専門医療機関への受診を控えてしまい、症状が出現してから治療開始までの期間が長くなり、問題が複雑化する場合があるため、早期発見・早期対応の体制充実と合わせて、県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。また、在宅や施設など、認知症の人があらゆる生活の場で適切な医療とケアを受けるためには、医療機関同士の連携や、医療・介護・福祉との連携が重要となります。(P111)」とあるが、具体的な事業を明示し、数値目標を示していただきたい。</p> <p>例えば、宮城県では、自治体による「認知症カフェ」の運営や広報などは積極的に行っているのか。他の自治体では、そのような広報が積極的に行われている(例:葛飾区)。市の事業であるとしても、県が情報を取りまとめ、公開する意義は大きいと考える。</p> <p>●「市町村に設置される「認知症初期集中支援チーム」(中略)チーム員の確保や質の向上について市町村の支援を行います。」(P117)とあるが、適切な数値目標を示すべきではないか。</p> <p>●県の「介護保険事業計画」とリンクしているのか。</p>	<p>●認知症施策の具体的な取組や事業内容につきましては、地域の認知症医療連携の要となる認知症サポート医の養成事業や認知症サポーターキャラバン事業など、具体的な目標を設定し、取り組んでいる事業もありますが、詳細は第7期みやぎ高齢者元気プラン(宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)に掲載する予定です。</p> <p>また、認知症初期集中支援事業や認知症カフェについては、各市町村が地域の現状を踏まえて目標を設定し、取り組む事業であることから、県は事業の質向上や普及啓発などの市町村支援を行っておりますが、頂いた御意見を参考に今後の施策を検討してまいります。</p>

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			関係分野
9	46 140	5	2	8	へき地医療	<p>●へき地医療対策全般について、島の医療は市や民間による運営ではなく、県として保障すべきではないか。根拠としては、①基本的人権の観点から、②保険料の納付と給付の契約関係から、という2点が挙げられる。医療は県の業務ではないのか。</p> <p>●「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(P46)」とあるが、桂島に限らず、様々な離島に存在するヘリポートの整備は県が請け負っているのか。医療アクセスを担保するという意味で県が行うべきではないか。</p> <p>●ヘリ飛行が困難な気候や時間帯においては、離島の医療アクセスを担保のために、現状では民間艇が利用されているが、このような民間の力に依存した医療は改善されるべきであり、市ではなく、県が委託事業を要請すべきではないか。</p> <p>●「へき地医療拠点病院に4病院を指定し、へき地診療所への代診医派遣などを実施しています(P139)」とあるが、拠点病院からの代診医の派遣は数か所のへき地診療所にとどまると考えられ、実態を調査すべきである。また、円滑な派遣を行うことができるよう、へき地診療所を県営化(できれば独立行政法人化)して、東北医科薬科大学や東北大学の後期研修医などの派遣も依頼し、継続的に途切れのないへき地医療を目指すべきではないか。</p> <p>※例えば、以下のような県主体のプログラムは参考になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療(プライマリ・ケア)科 専攻医研修プログラム(沖縄県) ・離島診療所の代診医募集(沖縄県) <p>●離島の歯科診療所も喫緊の課題であると考え。東北大学歯学部などとの連携を深めて、県として、歯科医療が十分にアクセスできていない県民に歯科医療を保障すべきではないか。離島ではないが、へき地の歯科診療という点では、七ヶ宿の国保診療所の歯科部門は東北大学大学院歯学研究科から歯科医師が派遣されているので、参考になると思われる。</p>	<p>●本県の山村・離島等のへき地・不採算地区における医療を提供するへき地診療所については、市町村等により運営されており、県としては、これらが地域医療を確保するに当たり必要とされる支援を行っています。今後とも、こうした役割分担の下で住民が適切な医療を受けられるように努めてまいります。</p> <p>●ドクターヘリに関し、県では、ランデブーポイントについて、消防機関、市町村及び土地の所有者等の協力をいただきながらリストアップを進めております。引き続き、航空法など関係する法令に基づき、安全な離着陸が可能かどうか判断した上で、随時リストアップを進めてまいります。</p> <p>●代診医派遣については、全てのへき地診療所に照会し、希望があった診療所への派遣調整を行っています。今後もニーズ調査や制度周知を図りながら、利用促進に努めてまいります。また、国においても代診医等の派遣の充実が検討されているところであり、円滑な代診医の派遣について検討を進めてまいります。</p> <p>●なお、ヘリ飛行が困難な気候や時間帯における医療アクセス及び離島の歯科医療に係る取組については、関係団体の御意見等を踏まえ、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
10	156-	5	2	10	小児医療	<p>●在宅医療的ケアを必要とする小児への支援について、娘は2時間おきに導尿が必要な医療的ケア児だが、仙台では医療的ケアが必要な障がい児の就学前の療育場所、保育の場所がある一方、大崎市では医療的ケア児の受入・支援はほぼない状態。療育や集団保育を受けさせたくても、仕事や兄弟のこと、経済的な問題から仙台に引っ越すという事はなかなかできない。</p> <p>最近では医療的ケア児の課題が取り上げられるようになり、障害児福祉計画も始まる。預けられる場所がないと、家族の負担はとて大変なため、就学前の通園場所、放課後等デイ、生活保護、短期入所等、財政的にも人材確保も難しいが、30分で通える距離に医療的ケアに対応した施設が必要だと考える。</p> <p>予算の少ない市町村ではなかなか進まないの、国、県、市町村が連携して住みよい宮城県になることを望む。</p>	<p>●御意見については、小児に対する在宅医療的ケアに関する支援の充実に向け、参考とさせていただきます。</p> <p>なお、在宅医療の項目については、必ずしも高齢者に限定した記載にしているものではなく、御意見の趣旨を踏まえ、第5編第2章第11節「在宅医療」の施策の方向「3 在宅医療の提供体制構築」の1項目を、「…小児や若年層の患者も含め、在宅医療の需要に対応していきます。」に修正しました。</p>
11	163	5	2	11	在宅医療	<p>●小児在宅医療も地域の中で考えていただきたい。</p>	
12	174	5	2	12	歯科医療	<p>●【図表5-2-12-6】救急歯科医療、障害者歯科医療体制(平成29(2017)年1月1日)については、情報が古い。これから公開するものなので、平成30年版にいただきたい。障害者歯科診療のニーズは大きいと聞いており、障害者歯科診療施設は石巻にも開設されたので、確認して掲載していただきたい。</p>	<p>●御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。</p>

No	項目等(ページ順)				御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方	
	最終案 ページ	編	章	節			関係分野
13	192 193	5	3	1	医療従事者の確保対策	<p>●数値目標は県全体ではあまり意味がなく、二次医療圏ごとに、人口あたりの医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師数などを明示すべきではないか。</p> <p>●看護職に比べると、リハ職や歯科衛生士などの事業内容が薄いようだが、県としてはリハ職や歯科衛生士に対しては、これしか行わず、これで設定している目標まで達するという見込みなのか。</p> <p>●全ての医療職が不足している中で、看護職にのみ奨学金制度や職場支援・育児休業の積極サポートを行うのはなぜか。同じく不足しているリハ職や歯科衛生士にも、このような施策を行うべきではないか。</p> <p>●歯科衛生士は、既存の専門学校の歯科衛生士応募者数が定員割れしているようだが、そのような状況は把握しているのか。育成機関で十分な数が育成されなければ、専門職は確保できない。前述したように県が支援できることもあり、県がそのような教育機関に補助を行うことや、県自身(宮城大学)が、歯科衛生士の育成を行うなど検討してはどうか(埼玉県立大学は歯科衛生士を育成している)。</p> <p>●医療従事者は目標年次(2023年度)において、平成28(2016)年度の全国平均と同水準とする(P192)とされているが、なぜ2016年の全国平均の水準が、宮城県の2023年の目標になるのか、合理的な説明がなく理解に苦しむ。</p> <p>また、例えばこれ以上仙台市内に医師が増える必要性はあまりなく、県平均もあまり意味はないと考える。2次医療圏ごとに、地域の特性に応じた供給数を数値目標として提示すべきではないか。</p>	<p>●数値目標については、最新の統計データの動向を踏まえ、また、各医療従事者水準が全国平均を下回っている現状を踏まえ、2023年の全国平均の水準を目指すことと見直し、まずは県全体での医療従事者水準の底上げを図ることといたします。</p> <p>なお、二次医療圏ごとの各医療従事者数の現況は、第3編第5節(P39)に記載しておりますが、医師や看護師等については、現在、国において地域ごとの需給データ分析等の動きもあることから、今後このような動向も踏まえながら、引き続き、各職種の実情に応じて偏在対策に取り組んでまいります。</p> <p>●また、看護職については、国の動向も踏まえながらこれまで育成・確保対策を充実させてまいりましたが、リハビリテーション専門職や歯科衛生士についても現在、就職説明会や、技術向上のための研修会の開催により、復職支援等に取り組んでおり、今後もこのような取組により人材確保に努めてまいります。</p>
14	194	5	3	2	医療福祉情報化の推進	<p>●MMWINを県の医療計画に活用していくのであれば、県が運営のコストを負担すべきではないか。現状では、参加病院や診療所に利用料を請求していると思われるが、これはフェアではなく、それにより参加医療機関が増えないのではないか。</p> <p>また、患者からの個人同意を必須にしていることが拡大を妨げている要因であると思われる。法的には同意の必要性はないと思われるが、患者同意の必要性はあるのか。医療情報は医療機関で共有されるべきと考えるが、医療情報が共有されないため、検査が重複し、医療費及び患者の負担が増えているのではないか。</p> <p>運営は県が100%出資の外郭団体が行っていると思うので、うまく連携し情報を共有し、県の医療計画・地域医療構想にも利活用いただきたい。</p>	<p>●医療機関、薬局、介護保険施設等が医療情報等を共有し、緊密な連携を図ることで、診療の質的向上、患者の負担軽減等を支援する機能として、MMWINは医療機関、患者双方にとって有用であると考えております。</p> <p>診療情報等の提供に当たっては、患者からの同意が法的に必要であり、運営団体では、個人情報保護に配慮しつつ、MMWINネットワークシステムの有用性について医療機関等からの理解を得ながら、受益者負担のもと自立的な運営が可能になるよう参加施設の拡大に向けて取り組んでいます。県としても、その実現に向けて財政面も含め側面的な支援を行っているところです。</p> <p>今後につきましても、MMWINの普及促進に向けて運営団体と連携しながら側面的な支援に努めてまいります。</p>

【第7次宮城県地域医療計画(第3期宮城県医療費適正化計画を含む)(中間案)に対する御意見等】

資料3

●関係団体等からの御意見

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
1	4	1		2	基本理念	仙台市・仙台市地域医療対策協議会	●概要版と本編で記載が異なる。本文を読んだ限りでは、どちらでも通じると思われることから、整理いただきたい。 概要:良質な医療が適切に提供される医療提供体制の「確保」 本編:良質な医療が適切に提供される医療提供体制の「確立」	御意見の趣旨を踏まえ、概要版を修正しました。
2	10	2		2	地域医療復興に向けた取組み	石巻市	●5行目に「同年10月に石巻市立病院が…」とあるが、【図表2-2-3】医療機関等の再開・再建の状況では、石巻市立病院の着工がH26(2014).9となっている。 着手届ベースでは9月だが、起工式ベースでは10月となる。一般的に認知されている着工月は、起工式が行われた10月と考える(なお、概要版についても同様に对应願いたい)。	御意見の趣旨を踏まえ、10月に修正しました。
3	38	3		4	医療施設の状況	仙台市・仙台市地域医療対策協議会	●母子生活支援施設数が「0」又は「-」となっているが、事実と異なるので確認いただきたい。また、この関連施設の状況が、医療と関連ある施設もある一方、関係の薄い施設もあり、この計画としての掲載意図をご教示いただきたい。	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。 なお、母子生活支援施設数については、施設の性質上、所在地別データが公表されていないため、県計の数値のみ表示しております。 また、これらの施設の状況については、医療計画が介護、障害その他の保健福祉分野に広く関連するものであることに鑑み、現状の基礎データとして幅広く掲載しているものです。
4	49	3		6	各医療圏の状況	石巻市	●6行目に記載のある5.2%と、【図表3-6-14】石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の動向中、圏域内医療機関への医療圏別入院動向が石巻・登米・気仙沼医療圏を除く割合(5.3%)と一致しない。5.3%とすると合計で100%を超えるため、5.2%が正しいと思われる。なお、仮に5.2%に修正する場合、大崎・栗原医療圏が調整項目となると、7行目の記述との整合性にも留意が必要。	石巻・登米・気仙沼医療圏内への流入率は5.2%となりますが、【図表3-6-14】では端数処理の関係で、圏域外からの流入の足し上げが、表示上5.3%となっているものです。 なお、御意見の趣旨を踏まえ、欄外に注記を追加しました。
5	50	3		6	各医療圏の状況	女川町	●「出島診療所」よりも「女川町国民健康保険診療所(出島)」と記載の方が良いのではないかと。	御意見の趣旨を踏まえ、「江島診療所及び出島診療所」を「女川町江島診療所及び女川町国民健康保険診療所(出島診療所)」と修正しました。
6	50	3		6	各圏域の状況	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合	●17行目((4)その他の圏域の特性等 内)、「南三陸病院として平成27(2015)年10月に、」とあるが、南三陸病院の開院が12月なので、「平成27(2015)年12月に、」ではないかと。	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
7	50	3		6	各医療圏の状況	石巻市	●最終行にある石巻市雄勝診療所(旧:市立雄勝病院)という記述は、病院を診療所化した印象を与える。雄勝診療所は、津波で全壊した雄勝病院の廃止を受け、無医地域解消を図るため、新たに設置したものである。なお、現行のままとなる場合は、「市立雄勝病院」を「石巻市立雄勝病院」に改めていただきたい。	御意見の趣旨を踏まえ、「(旧:市立雄勝病院)」を削除しました。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
8	62	5	1	1	医療機能の分担・連携と集約化の促進	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合	●34行目(2医療圏別の機能分担及び連携強化のあり方 石巻・登米・気仙沼医療圏内),「公立志津川病院は,平成27(2015)年10月に」とあるが,南三陸病院の開院が12月なので,「平成27(2015)年12月に」ではないか。	御意見の趣旨を踏まえ,修正しました。
9	65	5	1	1	医療機能の分担・連携と集約化の促進	仙台市・仙台市地域医療対策協議会	●3(4)医療・介護の連携の推進 今回の計画策定の要である県介護保険事業支援計画との整合性が求められる内容であるが,介護事業支援計画も策定中であることから,やむを得ない面はあるものの,「必要となります」「必要な取組み等を行う」と,具体の事業がイメージしづらい表現であり,計画確定まで検討いただきたい。	ご指摘の記載部分は,医療と介護の連携推進に関する取組の方向性を示したものです。具体的な内容については,第5編第2章以降において,医療介護連携をコーディネートする人材の育成等の取組を記載しています。
10	85	5	2	1	がん	石巻市	●数値目標中,受動喫煙の機会を有する者の割合の目標年度が2023年になっているが,第3期宮城県がん対策推進計画(中間案)P22においては目標年度が2022年度となっているので,確認いただきたい。	第7次宮城県地域医療計画は,計画期間が6年間であり,原則として,2023年度の目標値を掲げることとしております。 「受動喫煙の機会を有する者の割合」は,みやぎ21健康プランで定める目標水準としており,今後,第7次宮城県地域医療計画及び第3期宮城県がん対策推進計画において,同プランに基づき取組を進めてまいります。が,プランの終期が2022年度であることから,医療計画については,最終年度である2023年度は,水準の維持・向上を図ることとします。
11	91	3 5	2	2	人口統計 脳卒中	宮城県保険者協議会	●死亡原因について,「3位脳血管疾患死亡率」が99.9(人口10万対)と全国(87.4)に比べ高い。また,「高血圧患者が多いことが推察される」現状であることから,「脳卒中」の医療提供体制の【目指すべき方向性】、【施策の方向】に,具体的な高血圧対策について示すことを検討願いたい。	御意見の趣旨を踏まえ,【施策の方向】に「脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり,発症の予防には高血圧のコントロールが重要であることから,」と記載を追加しました。 なお,高血圧予防も含めた健康づくりの個別の施策については,みやぎ21健康プランにおいて記載しております。
12	94	5	2	3	心筋梗塞等の心血管疾患	宮城県保険者協議会	●心筋梗塞等の心血管疾患に関する【現状と課題】に,「59歳以下の若い世代での発症が男女ともに増加傾向となっています」とあるが,心血管疾患と喫煙のリスク関係についての分析をし,その結果を基に医療体制における【目指すべき方向性】、【施策の方向】に具体的対策として盛り込むことを検討願いたい。このことは,「労働力の低下」による生産性の観点からも懸念しているところである。	心血管疾患と喫煙のリスク関係についての分析については,国において「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」等で示されており,禁煙対策も含めた予防に関する個別の施策については,これらを踏まえ策定されているみやぎ21健康プランにおいて記載しております。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
13	107	5	2	4	糖尿病	亘理町	<p>●【施策の方向】の2, 3について かかりつけ医と糖尿病専門医の連携の構築, かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図りますとあるが, P104をみると, 宮城県内の糖尿病専門治療は仙台市内に集中しており, 教育入院を実施している施設の数も少ない状況である。 特定健診の結果や糖尿病未治療者の状況をみると, かなり重症化している住民がみられ, 重症化しても受診せず, 受診勧奨しても続かず中断してしまう方が多くみられる。受診しても遠くの専門医を受診することは難しく, 医療機関からの食事指導を受ける機会もない状況である。 第3期医療費適正化計画の二次予防の推進でも, 糖尿病重症化予防の【現状と課題】では, 「糖尿病性腎症による人工透析導入患者数が増加」, 取り組むべき方向性の中でも体制整備を図りますとあり, 地域医療体制整備の課題となっていると思われる。 「宮城県糖尿病性腎症重症化プログラム」はこれから策定とあり, 宮城県糖尿病療養指導士を増やすことが目標となっているが, コントロール不良の方は医療に結びつきにくい方であり, 糖尿病専門医, かかりつけ医の連携とさらに市町村や保険者との連携を要望すると共に, 治療に結びつかない方も含めた具体的なプログラムの作成をお願いしたい。また, 糖尿病専門機関の充実についても要望する。</p>	今後策定する宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中で検討してまいります。
14	108	5	2	4	糖尿病	宮城県保険者協議会	<p>●糖尿病に関する【現状と課題】において, 「治療中断によって血糖コントロールが悪化する」と明記されているので, 医療体制における【目指すべき方向性】、【施策の方向】に血糖コントロールの具体的な数値を盛り込む等を検討願いたい。 また, 「HbA1c」の解説が記載されているが, 本文中に「HbA1c」を活用した文章又は図解を入れることで意図が明確になると思われる。</p>	御意見の趣旨を踏まえ, コラムに追記しました。
15	113	5 5	2 2	5 10	精神疾患 小児医療	仙台市地域医療対策協議会	<p>●県民への理解は重要であることはもちろんだが, 早期発見が重要なことは言うまでもない。現時点での幼児健診は, 1. 6歳と3歳時健診であり, 当然のことながら全県下で行われ, 早期発見に役立っている。 ところが, この時点では発見できない例や境界例では, 次のチェックを受けるのが就学時健診である。就学時健診は入学半年ほど前で, この時点で発達障害が発見されても, 入学前まで手立てがたてられない場合も多くみられる。 早期発見は重要だが, 見逃しが少ないような体制づくりが必要。境界例に対する細かな経過観察, さらに5歳時健診導入にも視野に入れ対策をたてるべき。</p>	御意見は担当部署間で共有し, 今後の支援体制の充実に向け, 参考とさせていただきます。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
16	119	5	2	5	精神疾患	仙台市・仙台市地域医療対策協議会	<p>●【施策の方向】 9東日本大震災とこころの健康について これまでは応急仮設住宅や復興公営住宅に住む被災者に焦点をあてて、こころの健康支援を行ってきたが、沿岸部の浸水地域は、仮設住宅生活等を経ずに現地再建している世帯も多く、必要な支援が十分でない地域である。当区浸水地域全戸訪問(平成28年実施)で、精神的にハイリスクな方が一定数いることを把握し、継続的な支援を行っている。 被災者のこころの健康については、今後においても、環境の変化や復興の状況に応じて中長期的に支援する必要がある。中間案P118では、「震災後のこころの問題については、長期的な取組が必要とされることから…」とある。 これらを踏まえ、被災者へのこころの健康支援に関する指標を設定いただきたい。</p>	御意見のとおり、東日本大震災による被災者のこころの健康については、今後も中長期的に支援が必要であると考えております。また、被災市町の復興格差が生じており、被災者の再建状況にも差が生じていることから一律に指標を設けておりませんが、被災市町や関係機関と連携しながら被災市町の課題に応じた被災者支援を進めてまいります。
17	123	5	2	6	救急医療	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合	<p>●40行目((2)救急搬送体制 ②病院前救護体制の充実 内)、「また、医師の指示を要さない除細動、」とあるが、「包括的指示の除細動」なので、「医師の指示を要さない」の記載でよいか。</p>	御意見の趣旨を踏まえ、「医師の包括的指示下での除細動」に修正しました。
18	124 130	5	2	6	救急医療	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合	<p>●20行目(3救急医療体制に関する知識の普及 内)、「救急電話相談窓口の開設も求められています。」とあるが、平成29年10月1日から「おとな救急電話相談「#7119」」が宮城県内で開始されていることから、事業を実施している旨を記載してもよいのではないかと。また、記載する場合、P161に記載されている内容との整合性から、#7119の説明文も記載した方がよいと考える。</p>	御意見の趣旨を踏まえ、【現状と課題】及びコラムに「おとな救急電話相談」等の記載を追加しました。
19	124 130	5	2	6	救急医療	仙台市	<p>●【現状と課題】 3救急医療体制に関する知識の普及 「また、救急医療機関の適正利用の推進のため、救急電話相談窓口の開設も求められています。」とあるが、救急電話相談窓口の開設は、「#7119」をイメージしているのであれば、すでに導入済みなので、「開設も求められている」の表現はおかしいのではないかと。</p>	
20	125	5	2	6	救急医療	富谷市	<p>●宮城県地域医療計画では、黒川地域は仙台市も含む仙台医療圏域であり、救急医療機能のある医療機関は仙台市に集中している状況。 P124の一覧にもあるように、黒川地域内の状況は、初期救急医療体制が仙台圏域内でも黒川地区のみ体制が不十分であり、また、二次医療としても、公立黒川病院しかなく、休日当番医については黒川医師会員に依頼をしているが、夜間対応できる医療機関がない状況である。 本市は、出生及び子どもの数も多く、人口増加している自治体であり、周産期・小児救急医療対応できる医療機関についても、地域住民から救急医療体制整備について要望が多くある。 このことから、黒川地域の救急医療整備について検討いただき、P127の2項目の内容に検討した内容について具体的に記載いただきたい(例えば、市町村や地域の医師会との調整を支援します(いつ、誰が、どのような内容で、どう調整・支援をするのかなど)。</p>	救急医療体制の整備については今後、市町村や地域の医師会の調整の状況を踏まえ、必要に応じて県が支援してまいりたいと考えておりますことから、原案のとおりといたします。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
21	128	5	2	6	救急医療	仙台市	<p>●【施策の方向】 2救急医療体制の強化 「東北大学病院高度救命救急センターの人材育成機能を活用し救急科専門医の養成を行い、救命救急センターの機能分担に応じて、バランスのとれた配置を目標として、仙台市以外の救命救急センターに優先的に配置します。」とある。 しかし、仙台市においても救急科専門医が充足しているとは、思えないので「仙台市以外の救命救急センターに優先的に配置します。」の記載を削除していただきたい。 (代替案)「救命救急センターの機能分担に応じて、バランスのとれた配置を目指します。」</p>	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
22	134	5	2	7	災害医療	松島町	<p>●航空自衛隊松島基地の地図上の位置表記について、松島町に表記されているが、松島基地は東松島市にあるので修正が必要。</p>	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
23	136	5	2	7	災害医療	仙台市	<p>●【施策の方向】 域外搬送についての記載が必要ではないか。P134の図の中には、SCUの記載があるのみに留まっているので、ぜひ域外搬送の手順や訓練等の実施などを記載していただきたい。</p>	域外搬送の手順については、「大規模災害時医療救護活動マニュアル」において記載しております。また、訓練等については、【施策の方向】において、災害対応訓練・研修の推進について記載しております。
24	156-	5	2	10	小児医療	色麻町	<p>●郡部の小児科医が少なく、乳幼児検診に携わる医師を確保することが難しい。県小児科医会を通して依頼するというルートを作ったが、滞ることがある。</p>	小児科医師の確保や地域への定着を進める上での参考意見とさせていただきます。
25	159	5	2	10	小児医療	色麻町	<p>●在宅医療ケアを必要とする小児への支援について、主治医がこども病院等と遠距離であるため、近くに主治医を持ちたいという意見が多い。</p>	
26	157	5	2	10	小児医療	仙台市	<p>●2医療提供体制の課題 (1)医師の状況 以下のような記載があるが、仙台市においても小児外科を診察できる医師が少ないため、「小児外科医の問題」も明記していただきたい 「・小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、本県における増加率は全国に比べ低い状況です。また、小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国では103.2人であるのに対し、本県は91.2人に止まっています。 ・地域別にみると、病院勤務医の8割が仙台医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。 ・東北大学において、小児・新生児の医療を担う小児科医師を養成し、県内各地域への派遣や定着のための取組を行っています。」</p>	小児人口10万人当たりの小児外科医師の数は全国では5.1人であるのに対し、本県では6.7人と全国値を上回っています。 また、県内の小児外科医の9割が仙台市内の病院に従事しております。小児外科医師が充足していないとの御指摘と捉え、今後の施策展開の参考とさせていただきます。
27	163-	5	2	11	在宅医療	仙台市	<p>●【施策の方向】 2関係機関の連携推進 ICTによる連携構築の推進のメニューを加えていただきたい。</p>	ICTを活用した情報連携については、第3章第2節「医療福祉情報化の推進」に包含されています。 なお、ICTは連携のためのツールの1つであり、まずは在宅医療関係機関が関係性を構築していくことが重要だと考えております。
28	166	5	2	11	在宅医療	仙台市	<p>●【現状と課題】 2(4)看取りについて 「また、必要に応じて、介護施設等における看取りを支援することが求められています。」とあるが、地域医療構想においても、老健施設で半数以上の在宅医療を受持つとなっていることから、「また、必要に応じて、」ではなくむしろ「積極的に」関わっていかねばならないものとする。</p>	看取りの場所については、医療計画に限らず、各方面から様々な御意見をいただいております。本人や家族が希望する場所での看取りを可能とする体制が重要だと考えております。 なお、御意見を踏まえ、「必要に応じて、」は削除し、「また、介護施設等における看取りを適切に支援することが求められています。」に修正しました。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
29	169	5	2	11	在宅医療	仙台市地域医療対策協議会	●在宅医療といえば、当然のことながら成人特に高齢者が対象になるが、小児科領域でも在宅医療や看取りが必要な例が増え、今後も増加すると考えられている。在宅医療の中に「小児」も位置付けて、さらなる充実を図っていただきたい。	在宅医療の項目については、必ずしも高齢者に限定した記載にしているものではありません。 なお、御意見の趣旨を踏まえ、施策の方向「3 在宅医療の提供体制構築」の1項目を、「…小児や若年層の患者も含め、在宅医療の需要に対応していきます。」に修正しました。
30	170	5	2	11	在宅医療	仙台市	●数値目標について、問看護ステーションの従業者数の表において、「現況」と「整備目標」の数値が単位が「人」であるにもかかわらず、小数点までであるのはなぜか。	兼任職員や非常勤職員については、常勤換算して常勤専任職員に合算されているため、小数点以下も記載されています。
31	172	5	2	12	歯科医療	仙台市地域医療対策協議会	●【施策の方向】 2在宅における歯科医療提供体制の構築及び情報提供の促進 P171に在宅実施状況及び実施施設数が掲載されているが、今後、残存歯数が多い在宅療養患者が増える事が予想される中、虫歯に対する歯の治療機材を所有している施設数の確保が大切になると思われる。そのような機材を所有している施設数も明記し、不足であればそれに向けた取り組みにも言及した方が良い。 個人であれば高額な機材でありその所有には難しいところもある。ハードルの高い補助制度ではなく、導入し取り組みやすい体制の提供を目指していただきたい。	在宅医療サービス実施医療機関に係る機材の所有状況等は把握しておりません。 なお、具体的取組については、引き続き県歯科医師会と連携しながら検討してまいります。
32	174	5	2	12	歯科医療	大崎市	●【図表5-2-12-6】の内容を確認願いたい。 ①地区名 誤:大崎市・加美郡・遠田郡, 正:大崎市 ②同地区の場所 誤:大崎口腔保健センター診察室, 正:大崎口腔保健センター ③同地区の診療時間 誤:午前9時～午後5時, 正:午前9時～正午, 午後1時～5時	①開設者の(一社)大崎歯科医師会は、郡部も含めた大崎地域を対象としていることから、地区名は原案のとおりとします。 ②③御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。
33	180	5	2	13	感染症対策	仙台市地域医療対策協議会	●【現状と課題】 2(2)結核対策 結核医療の推進について、結核対策の現状と課題(P175)では、「宮城県においては、結核罹患率が低く、新規の結核登録患者数も減少傾向にあるが、治療形態は多様化しており、主に入院治療のための患者受け入れをはじめとした医療提供体制の確保が課題となっている。」とある。 この課題に対して、入院医療体制としては、今後の方向2適正な結核医療の推進(P179)で、「宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能移管に伴い、…、結核患者に対する適切な医療をこれまでと同様に提供できる体制の維持に努める。」としている。 しかしながら、治療形態や居住地等によっては、当該医療機関への入院治療ができない等ニーズに対応困難な実態がある。また、治癒率が低く、再発が多い多剤耐性結核は、本人の負担や周囲への感染等にかかわる所要の対応を必要とする。 これらの実態を踏まえ、入院医療をはじめ結核医療の充実に向けた具体的な方向を示し、整備目標等の指標を設定いただきたい。	御意見の趣旨を踏まえ、「～体制の維持に努めるとともに、身近な地域において治療が受けられるよう、国の制度を活用しながら、充実を図ります。」と追記しました。 また、結核医療に係る整備目標等の指標については、結核病床の偏在はあるものの、国が定めている結核病床の基準を既に満たしていることから、現時点で、地域医療計画において定めることは難しいと考えます。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
34	188	5	3	1	医療従事者の確保 対策	大崎市	●当医療圏域では医師の高齢化が進み、地域医療の体制維持が不安視される中、乳幼児健診担当医の確保が非常に困難な状況下であり、地元の医師の皆様には「できるだけ長く現役でお勤めいただきたい」と切に願うところである。このような理由から、医師数の現況では、高齢化率などの数値により、現況を明確に捉えておく必要があると考える。	「医師・歯科医師・薬剤師調査」における全国及び都道府県、政令指定都市の医師の年齢構成は把握しておりますが、医療圏ごとの情報が公表されていないため、本文への記載はしていません。 なお、県内では医師不足の状況が続いていることから、県としては医学生修学資金貸付事業やドクターバンク、ドクターキューピット事業等を引き続き実施することで、医師不足地域の自治体病院等での医師確保を支援してまいります。
35	188	5	3	1	医療従事者の確保 対策	角田市	●特定診療科の医師育成・確保事業について 小児科医等の仙台医療圏への集中を抑止するため、計画(案)に記載の取組を見直し、自治体の小児人口に比して小児科等の医師が著しく少ない又は皆無の自治体の情報を県が積極的に発信するとともに、当該自治体内の民間医療機関に勤務又は小児科等医院を開院する医師に対しても県が奨励金等を交付するなどの支援を行う取組をお願いしたい。 同様に、看護師や助産師についても、奨励金等を交付するなどの支援を行う取組をお願いしたい。	県ではこれまでも、各種学会や医療系の情報媒体等での広報、医師との面談等を通じ、医師不足地域の状況や県等が実施する事業を発信しておりますが、引き続き県内での医師不足解消に向け取り組んでまいります。 なお、現在実施している特定診療科(小児科、産科、産婦人科)の医師確保に向けた奨励金は自治体病院等に限定しておりますが、御意見の内容については、看護師や助産師に対する奨励金等の交付とともに、今後の取組の参考とさせていただきます。
36	192	5	3	1	医療従事者の確保 対策	仙台市地域医療対 策協議会	●【施策の方向】 6歯科衛生士・歯科技工士 現状においても実稼働人数が不足している中、復職支援も大切ではあるが、長期的展望を持った専門職の確保が大切である。養成機関への入学者数が定員割れの状況を明示し、より危機感を表現した上で、養成、確保に努める取組みを示すようにしていただきたい。	養成機関の学生数の状況と県内の医療従事者数とは必ずしも合致するものではないことから、計画の記載としては、原案のとおり10万対の全国平均対比を示した上で、具体的取組については引き続き検討してまいります。
37	193	5	3	1	医療従事者の確保 対策	大崎市	●目標年次における医師数の数値目標は、現況と比較していかほどの開業と閉業予測数を見込まれたものであるのか、お示しいただきたい。	数値目標の検討にあたっては、開業と閉業予測数を個別に把握しておりませんが、県内の医師数の状況を勘案する中で、御意見の内容も盛り込まれているものと考えております。
38	209-	6			地域医療構想	宮城県保険者協 議会	●地域医療構想について、病床機能の分化・連携、2次医療圏毎に推計される病床数など、医療提供を受ける県民への浸透が不十分と思われる。県民の理解が深まるような周知方法に加え、必要病床数の進行状況を分かりやすく説明していただきたい。	病床の機能分化・連携に対する県の考え方や毎年度の病床機能報告による機能別病床数については、各構想区域で開催する「地域医療構想調整会議」において示しており、これを県のホームページで公表すること等で、継続的に周知を図ってまいります。
39	212	6	1	1	医療需要・必要病 床数及び居室等 における医療の必要 量	石巻市	●4行目から5行目の「以下のAからBまでの範囲内・・・」とはパターンA及びパターンBを指すのか。	お見込みのとおりです。
40	222	6	2	3	大崎・栗原地区	大崎市	●「病床削減による医療費適正化」と「切れ目のない医療提供体制の構築」という混在する目的がある中、当圏域の特性上、後者重視の取組が必要と考える。	「地域医療構想」は、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ために策定したものであり、病床削減による医療費適正化を目的としていません。なお、切れ目のない医療提供体制の構築は本計画の基本理念としておこなっており、適切に推進してまいります。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
41	224	6	1	3	大崎・栗原区域	栗原市	<p>●3 達成状況に向けた取組みの方向性等 (2)在宅医療の充実関係に、「地域の実情に即した訪問診療や訪問看護等ができる体制の整備を進める」とあるが、具体的な施策の進め方が見えない。計画では、2013年の大崎・栗原区域の必要病床数のうち671床を在宅医療等に対応する数として推計し、2025年の必要病床数から減らしているが、施設における働き手不足の問題、在宅医療を担う医師不足の問題等を抱える当市では、まず在宅医療の基盤を充実させることが必要であることから、在宅医療での対応を計画する県の取組を、実施時期等も含め更に具体的に示す必要があると考える。</p> <p>既に高齢化率が37%を超え、高齢の独居世帯や高齢者のみの世帯が多く、在宅介護が困難な状況にある栗原市のような地域では、在宅における介護力が乏しく、多少の構想区域間の調整があったとしても全国的な推計と同等に計画を進めるためには、更に高い在宅医療への推進計画が必要と考える。</p>	在宅医療の提供体制については地域差が大きいため、在宅医療・介護連携推進事業と一体的に、地域の実情に即した施策を展開していくことが重要だと考えており、そのため今年度から、地域における体制整備の施策として、地域の在宅医療関係者を集めた会議の開催等に係る支援事業を実施しています。 こうした取組みを通じ、また、引き続き市町村や関係機関等からの御意見を踏まえて、体制の整備について検討してまいります。
42	232	7	1	1	医療費の動向	宮城県保険者協議会	<p>●宮城県の一人当たり医療費及び伸び率が全国平均を下回るとの記載があり、県民に安心感を与えるような印象である。しかし、一部の保険者では、一人当たり医療費が平成28年度に全国平均を上回るとともに、伸びも大きくなっている。平成29年度も同様の状況で推移している。 したがって、現状の課題と総括に「医療保険者によっては、全国平均を上回っていることから、今後の推移を注視する必要がある」等、追記を検討願いたい。</p>	一人当たり医療費については、保険者によってばらつきがあると認識しております。第2章第1節の2「医療の効率的な提供の推進」では例示として市町村別の数値を示しており、保険者間における格差是正や保険者との連携による取組に関して記載しております。
43	232	7	1	1	医療費の動向	宮城県保険者協議会	<p>●宮城県の医療費の状況において県民一人あたりの医療費が「全国平均に比べ低くなっている」とあるが、その要因を分析し、結果を示していただきたい。</p>	一人当たり後期高齢者医療費と受診率に一定程度の相関が見られること(P264)等、一部について分析をしておりますが、より詳細な要因については、今後、国等から提供を受ける各種データを用いた分析を検討してまいります。
44	240	7	1	3	現状と課題の総括	仙台市・仙台市地域医療対策協議会	<p>●P64(医療・介護の連携の推進)に対する意見とも重なるが、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護事業支援計画との整合性を求められた計画であることをふまえると、生活習慣病への対応は医療費適正化はもとより、介護予防や健康寿命延伸の観点からも重要であることにも言及した内容としていただきたい。</p>	第7編の冒頭で、同編の基本理念が「県民生活の質の向上を確保すること」と「超高齢社会の到来に対応すること」を記載しております。 また、第2章では、一次・二次予防の推進により健康な体を維持することが重要であることに言及しています。 なお、介護保険事業支援計画との関係については、病床の機能分化・連携の進展に伴い生じると見込まれる在宅医療等のサービス必要量に対応した受け皿の整備目標からも整合性を確保しています。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
45	253	7	2	1	特定健診・特定保健指導	宮城県保険者協議会	<p>●特定健康診査については保険者としても受診率の向上に様々な工夫をしながら取り組んでいるが、被扶養者を中心に、まだ低いレベルにある。</p> <p>2025年までの高齢化率、医療費の増加を想定すれば、若年世代からの予防対策は重要であり、予防対策や重症化予防のためには、まず健康状態を知ることから始まる。また、多様な働き方がある中、すべての勤労者が受診することができれば、おのずと受診率が向上し、より正確な健康状態の分析ができ、予防対策につなげることができる。</p> <p>【目指すべき取組の方向性】に特定健康診査や特定保健指導の効果的、効率的な実施に向け普及啓発について示されているが、とりわけ「特定健康診査の受診率向上に向け、対象者への啓発に加え、企業や商工会などとも連携し受診率の向上を図ります」等、追記を検討願いたい。</p>	御意見のありました内容については、【目指すべき取組の方向性】にある「方法の多様化」に含まれると考えるので、原案のとおりといたします。
46	255	7	2	1	特定健診・特定保健指導	宮城県保険者協議会	<p>●保険者として工夫しながら取組を強化しているものの、宮城県の特定保健指導の実施率は全国平均を下回っており、2023年度目標の45%以上について、かなり困難な数字である。</p> <p>【目指すべき取組の方向性】に「宮城県医師会と連携し、県民に対して保健指導の重要性を浸透させていく」等、追記を検討願いたい。</p>	御意見の趣旨を踏まえ、一部修正しました。
47	258	7	2	1	糖尿病の重症化予防	宮城県保険者協議会	<p>●糖尿病の重症化予防について、一部保険者における取組として、医師の指示書を基に保健師が生活指導を行っているが、利用者が少なく苦慮している状況である。</p> <p>【目指すべき取組の方向性】の宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定に関する記載に「宮城県医師会と連携し、保険者と医療機関の連携強化を支援する」等、追記を検討願いたい。</p>	御意見のありました内容については、【目指すべき取組の方向性】にある「関係機関が連携して受診勧奨や保健指導等を実施する体制整備」に含まれると考えるので、原案のとおりといたします。なお、具体的取組については、今後策定する宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中で検討してまいります。
48	267-270	7	2	1	後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用	宮城県保険者協議会	<p>●医療費を押し上げている一つの要因に調剤があり、特に県内の一人当たり調剤費は全国平均を上回っている。そのような現状から、後発医薬品の使用促進について医療機関側から更なる協力がいただけるよう環境整備をお願いしたい。</p> <p>また、薬の飲み残し等の残薬問題について、他県においては、回収し再利用を行っている事例もあることから、解消のための取組を検討願いたい。</p>	【目指すべき取組の方向性】に記載のとおり、各関係者に対する正しい知識の普及や信頼性の確保に努めます。また、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を充実させることで、残薬解消につなげるための取組を確実に行ってまいります。
49	271	7	2	1	後発医薬品の使用促進	宮城県保険者協議会	<p>●【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】の目標値(2023年度)には、「2023年度の国の目標値」と記載し、備考欄に「2020年9月末まで80%」と記載したほうが目標がはっきりして分かりやすいと思われる。</p>	御意見の趣旨を踏まえ、修正しました。

No	項目等(ページ順)				関係分野	提出者	御意見等の内容 ※ページ数は中間案のもの	御意見等に対する県の考え方
	最終案 ページ	編	章	節				
50	276	8	1	1	関係機関等の役割 分担	大崎市	●第3編第6節「その他の圏域の特性等」で触れられているとおり、当圏域では周辺圏域との連携強化を図ることが必要であると認識しているところである。一方、限りある医療資源や財政上の課題などが山積する中、圏域間若しくは市町村間に利害関係が生じることも今後想定される。これらの調整役はどこの担うのかについて、初動の迅速性を図るためにも明確化が必要と考える。	地域課題の内容に応じて、関係機関との連携を図りながら検討してまいります。 なお、第6編第3章「地域医療構想の推進体制」において、県が設置する地域医療構想調整会議について記載しており、同会議を活用して、医療機関や関係者と様々なデータを共有した上で地域にふさわしい医療提供体制構築の議論を行い、医療機関の自主的な取組を支援することや、個別具体の議論を行う必要がある場合には、当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置について検討することを記載しており、必要に応じて同会議の活用も検討してまいります。
51	-	5	2	1	がん他	石巻市	●【医療機能の現況】について、出典元や時点を記述できないか。他の頁にも記述が無いものがあるので、併せて検討願いたい。	可能な限り、出典を記載しました。
52	-					栗原市	●計画全てにおいて県の課題解決に向けた取組み内容が抽象的で具体性に欠けているように見受けられる。	本計画においては、現状や課題に基づき、施策の方向をお示ししています。より具体的な取組内容については、引き続き、各事業の進捗状況等を踏まえながら、また、関連する各分野の計画とも協調を図りながら検討してまいります。

第7次宮城県地域医療計画 数値目標一覧

資料4

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出 典
5編1章3節	医療安全対策	医療安全管理部門を設置している病院数	135病院	平成28年度	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	平成28年度	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)
5編2章1節	がん	受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭(毎日) 17.8% 職場(毎日・時々) 37.6% 飲食店(毎日・時々) 40.4%	平成28年	家庭(毎日) 3% 職場(毎日・時々) 0% 飲食店(毎日・時々) (今後設定)	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)
		がん検診受診率	胃がん 61.2% 肺がん 74.1% 大腸がん 59.9% 子宮がん 51.5% 乳がん 59.9%	平成28年	70%	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)
		悪性新生物による年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	77.3	平成27年	68.0	国立がん研究センター公表値
5編2章2節	脳卒中	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)	17.52%	平成27年度	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20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 44.1 女性 24.2	平成27年	男性 37.1 女性 22.2	「平成27年人口動態統計」(厚生労働省)及び「平成27年国勢調査」(総務省統計局)から算出
		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	60.0%	平成26年	66%	「平成26年患者調査」(厚生労働省)
5編2章3節	心筋梗塞等の心血管疾患	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)【再掲】	17.52%	平成27年度	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20年住民基本台帳人口」(総務省)から算出
		心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 66.8 女性 31.6	平成27年	男性 60.9 女性 29.4	「平成27年人口動態統計」(厚生労働省)及び「平成27年国勢調査」(総務省統計局)から算出
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 26.2 女性 9.7	平成27年	男性 22.6 女性 8.7	「平成27年人口動態統計」(厚生労働省)及び「平成27年国勢調査」(総務省統計局)から算出
5編2章4節	糖尿病	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)【再掲】	17.52%	平成27年度	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20年住民基本台帳人口」(総務省)から算出
		宮城県糖尿病療養指導士数	125人	平成29年度	600人	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会
		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	303人	平成27年	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」(平成27年)(日本透析医学会)

編・章・節	分野名	指標名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章5節	精神疾患	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	1,159人	平成26年度	1,177人(2020年度末) 1,176人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	843人	平成26年度	884人(2020年度末) 909人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	3,153人	平成26年度	2,785人(2020年度末) 2,152人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,913人	平成26年度	1,886人(2020年度末) 1,563人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	1,241人	平成26年度	899人(2020年度末) 589人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における入院需要(患者数)	5,155人	平成26年度	4,846人(2020年度末) 4,237人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	-	平成26年度	564人(2020年度末) 1,286人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	-	平成26年度	330人(2020年度末) 764人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	-	平成26年度	234人(2020年度末) 522人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における入院後3か月時点の退院率	61%	平成26年度	69%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における入院後6か月時点の退院率	80%	平成26年度	84%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	平成26年度	91%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)
		認知症サポート医養成研修修了者	95人	平成28年度	176人(2020年度末)	県保健福祉部調査

編・章・節	分野名	指標名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章6節	救急医療	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.1分(全国39.3分)	平成29年	全国平均	「平成29年版 救急・救助の現況」(総務省消防庁)
		搬送先選定困難事例構成割合(照会回数4回以上)(重症以上傷病者)	6.7%(全国2.7%)	平成27年	全国平均	「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
		搬送先選定困難事例構成割合(現場滞在時間30分以上)(重症以上傷病者)	10.9%(全国5.2%)	平成27年	全国平均	「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
		救急科専門医数(人口10万対)	2.8(全国3.1)	平成28年	全国平均	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
		退院調整支援担当者数(病院)(人口10万対)	6.3(全国7.8)	平成26年	全国平均	「平成26年医療施設(静態・動態)調査」(厚生労働省)
5編2章7節	災害医療	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	13%	平成28年度	100%	「平成28年度災害拠点病院の現状調査」(平成28年4月1現在)(厚生労働省)
		地域災害医療支部における訓練実施回数	3回	平成29年度	8回以上(全8支部で年1回以上実施)	平成29年度県保健福祉部調査
		災害拠点病院における被災状況を想定した訓練実施回数	7回	平成28年度	16回以上(全拠点病院にて年1回以上実施)	「平成28年度災害拠点病院の現状調査」(平成28年4月1現在)(厚生労働省)
5編2章8節	へき地医療	へき地医療拠点病院の指定	4病院	平成28年度	5病院	(知事指定件数)
		代診医派遣回数	52回	平成28年度	60回	平成28年度県保健福祉部調査
5編2章9節	周産期医療	周産期死亡率(出生千対)	3.3(全国3.6)	平成29年度	3.3未満	「平成29年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部) ※全国:「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
		新生児死亡率(出生千対)	1.2(全国0.9)	平成29年度	0.9	「平成29年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部) ※全国:「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
		周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医師1人当たりの分娩取扱数	102.5件	平成29年度	90件	「平成29年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)
5編2章10節	小児医療	乳児死亡率(出生千対)	2.3(全国2.0)	平成28年	2.0	「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
		小児人口1万人当たりの小児科医師数	10.0(全国10.7)	平成28年	10.7	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
		小児人口1千人当たりの小児救急電話相談の相談件数(準夜帯)	36.8	平成28年度	40.1	「平成28年度宮城県こども夜間安心コール事業報告」(県保健福祉部)
5編2章11節	在宅医療	訪問診療を実施する診療所・病院数	仙南 29ヶ所 仙台 174ヶ所 大崎・栗原 50ヶ所 石巻・登米・気仙沼 48ヶ所	平成27年度	仙南 32ヶ所 仙台 214ヶ所 大崎・栗原 51ヶ所 石巻・登米・気仙沼 51ヶ所 (2020年度末)	「NDB」(平成27年度)(厚生労働省)
		訪問看護ステーションの従業者数	仙南 26.6人 仙台 521.9人 大崎・栗原 95.2人 石巻・登米・気仙沼 136.8人	平成27年	仙南 45.7人 仙台 641.1人 大崎・栗原 96.5人 石巻・登米・気仙沼 145.9人 (2020年度末)	「平成27年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出 典
5編2章11節	在宅医療	在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所(有床)数	仙南 5ヶ所 仙台 29ヶ所 大崎・栗原 10ヶ所 石巻・登米・気仙沼 6ヶ所	平成29年	仙南 6ヶ所 仙台 33ヶ所 大崎・栗原 10ヶ所 石巻・登米・気仙沼 6ヶ所 (2020年度末)	「施設基準の届出受理状況」(平成29年6月現在)(東北厚生局)
		在宅死亡率	20%	平成27年	23%(2020年度末)	「平成27年衛生統計年報(人口動態統計編)」(県保健福祉部)
5編2章12節	歯科医療	在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち「訪問診療(居宅)」の施設数	138ヶ所	平成26年	170ヶ所	「平成26年医療施設(静態・動態)調査」(厚生労働省)
		在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち「訪問診療(施設)」の施設数	142ヶ所	平成26年	190ヶ所	「平成26年医療施設(静態・動態)調査」(厚生労働省)
5編2章13節	感染症対策	喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱落中断率	5.19%	平成27年	5%以下の維持	「平成27年結核登録者情報調査年報」(厚生労働省)
		麻しん風しん予防接種率(定期)	第一期:97.9% 第二期:93.2%	平成27年	第一期, 第二期とも 95%以上	「平成27年市町村接種率調査」(厚生労働省)
5編2章14節	難病対策	指定難病指定医の確保(人口10万対)	100.2	平成29年	106.8	県保健福祉部調査(平成29年4月1日現在)
5編3章1節	医療従事者の確保 対策	医師数(人口10万対)	242.6(全国251.7)	平成28年	全国平均	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
		歯科医師数(人口10万対)	82.3(全国82.4)	平成28年	全国平均	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
		薬剤師数(人口10万対)	229.8(全国237.4)	平成28年	全国平均	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
		看護師数(人口10万対)	821.4(全国905.5)	平成28年度	全国平均	「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)
		歯科衛生士数(人口10万対)	79.0(全国97.6)	平成28年度	全国平均	「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)
		理学療法士数(病院勤務)(人口10万対)	41.2(全国58.5)	平成28年	全国平均	「平成28年病院報告」(厚生労働省)
		作業療法士数(病院勤務)(人口10万対)	26.8(全国34.6)	平成28年	全国平均	「平成28年病院報告」(厚生労働省)
		言語聴覚士数(病院勤務)(人口10万対)	9.4(全国11.9)	平成28年	全国平均	「平成28年病院報告」(厚生労働省)

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出 典
5編3章2節	医療福祉情報化の推進	みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)の利用登録患者数	43,850人	平成29年9月 現在	145,000人 (2020年度末)	「クラウド型EHR高度化事業基準」(総務省)参考
5編3章3節	医薬品提供体制	かかりつけ薬局の割合	38.6%	平成29年7月	50%以上	「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出」(平成29年7月現在)(東北厚生局)※届出薬局数/全薬局数
5編3章4節	血液確保及び臓器移植等対策	若年層(10代)の献血率	6.4%	平成28年3月	2023年度国の目標値	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)(2020年度 7.0%)
		若年層(20代)の献血率	7.0%	平成28年3月	2023年度国の目標値	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)(2020年度 8.1%)
		若年層(30代)の献血率	5.7%	平成28年3月	2023年度国の目標値	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)(2020年度 7.6%)
7編2章1節	医療費適正化の推進	特定健康診査の実施率	57.6%	平成27年度	70%	「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)
		特定保健指導の実施率	16.7%	平成27年度	45%	「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)
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)【再掲】	17.52%	平成27年度	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20年住民基本台帳人口」(総務省)から算出
		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数【再掲】	303人	平成27年	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」(平成27年)(日本透析医学会)
		成人の喫煙率	男性 37.0% 女性 11.1%	平成28年	男性 20% 女性 6%	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出 典
7編2章1節	医療費適正化の推進	成人の食塩摂取量	男性 11.5g 女性 9.5g	平成28年	男性 9g 女性 8g	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)
		運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)	23.8%(20～64歳) 36.0%(65歳以上)	平成28年	41%(20～64歳) 60%(65歳以上)	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)
		運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)	20.0%(20～64歳) 28.6%(65歳以上)	平成28年	33%(20～64歳) 48%(65歳以上)	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)
		後発医薬品の使用割合	71.2%	平成29年3月	2023年度国の目標値	「調剤医療費(電算処理分)の動向～平成28年度版～」(厚生労働省) ※国の目標値 2020年9月 80%