

宮城県外来医療計画 (最終案)

令和2年度～令和5年度

令和2年1月
宮城県

目 次

I 計画の策定

1	2040年を展望した地域医療提供体制の改革	1
2	計画策定の趣旨	2
3	計画の全体像	2
4	計画期間	3
5	計画の対象範囲	3

II 外来医療機能の不足・偏在への対応

1	情報の可視化	4
(1)	県内医療機関の配置状況	4
(2)	外来医師偏在指標	6
(3)	外来医師多数区域の設定	9
2	計画の実効性の確保	9
(1)	外来医師多数区域における新規開業希望者等への対応	9
(2)	不足する外来医療機能の把握	11
①	夜間や休日等における初期救急医療	11
②	在宅医療	14
③	公衆衛生	17
(3)	協議の場の設置	20

III 医療機器の効率的な活用に係る計画

1	計画策定の趣旨	20
2	医療機器の配置の状況	20
3	協議の場と区域単位	21
4	情報の可視化（医療機器のマッピング情報）	22
5	医療機器の共同利用方針	23
(1)	計画書の作成及び県への提出	23
(2)	共同利用計画の実施	23

IV 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

1	PDCAサイクル	25
2	指標を用いた評価と計画への反映	25
3	県民への公表	25

巻末 参考資料集 1（県内の外来医療に係るデータ集）

参考資料集 2（医療機器マッピング情報）

I 計画の策定

1 2040年を展望した地域医療提供体制の改革

本県では、県民の医療に対する安心と信頼を確保し、良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立を目指すことを基本理念として、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づく「宮城県地域医療計画」を策定し、その推進に取り組んでいるところです。

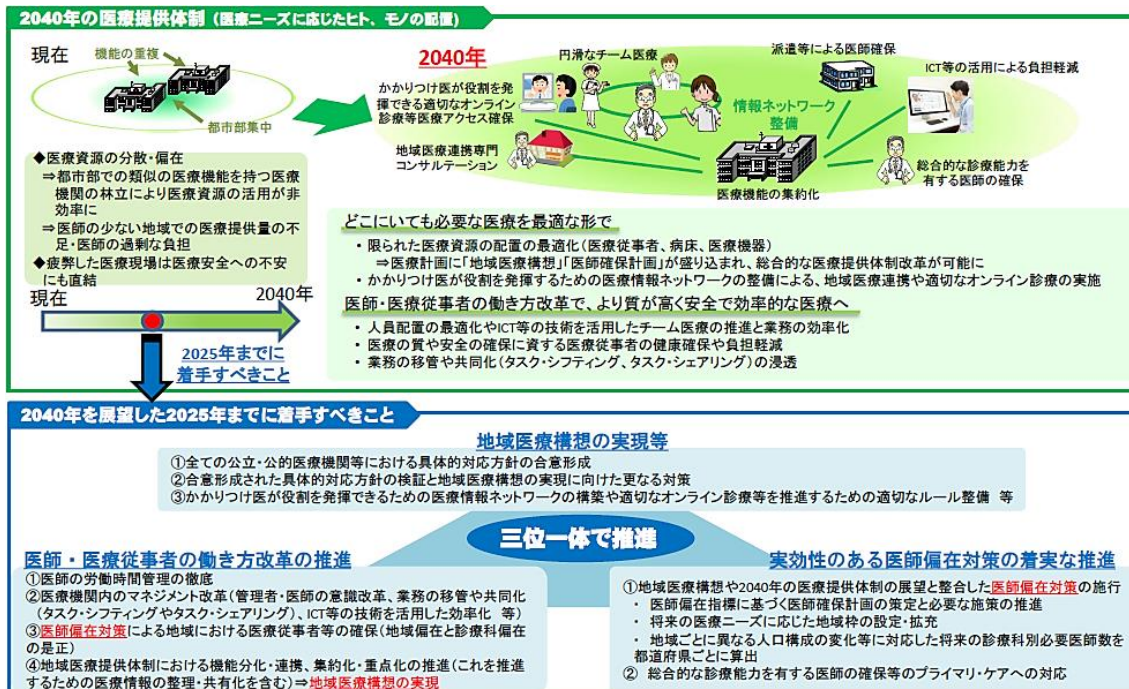
現在、我が国の医療を取り巻く環境は、急激な少子高齢化の進行を背景に大きな変化に直面しています。2025年（令和7年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要がますます増加していくことが見込まれるとともに、疾病構造も大きく変化していくことが予想されます。

こうした中、平成26年6月の医療法改正に伴い、地域の医療提供体制が目指すべき姿としての「地域医療構想」を、医療計画の一部として策定することが定められました。本県においても、構想区域ごとに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目的とした「宮城県地域医療構想」を策定し、2025年を見据えた構想の実現に取り組んでいます。

しかしながら、少子高齢化は2025年以降も加速度的に進んでいくことが見込まれており、今日では加えて、人口減に伴う医療人材の不足や医療従事者の働き方改革への対応といった、新たな課題への対応も求められています。

高齢者人口がピークを迎えるとされる2040年（令和22年）の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の、それぞれの推進に資する各施策間の相互連携を軸とした、「三位一体」の改革推進（【図1-1】）が必要とされています。

【図 1-1】2040年の医療提供体制に係るイメージ図



出典：厚生労働省資料

2 計画策定の趣旨

我が国の外来医療は、現在、次のような状況にあります。

- ・ 中心的役割を担う無床診療所の開設が都市部に偏在している。
- ・ 診療所における診療科の専門分野化が進んでいる。
- ・ 医療機関連携への取組（救急医療提供体制、グループ診療の実施、医療機器の共同利用など）が、個々の医療機関の自主性に委ねられている。

このような状況の中、平成30年7月の医療法及び医師法の一部改正を受け、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を、地域医療計画に新たに定めることとされました。

以上を背景に、本県においても、厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日付け医政発0329第47号）（以下、「ガイドライン」という。）等を踏まえ、現行の「第7次宮城県地域医療計画」の一部として「宮城県外来医療計画」（以下、「外来医療計画」という。）を策定し、地域ごとに抱える外来医療機能についての課題解消に向けた取組を推進します。

3 計画の全体像

医療法及び医師法の一部改正に伴い、厚生労働省から外来医師偏在の度合いが指標により示されることとなり、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に把握することが可能となりました。

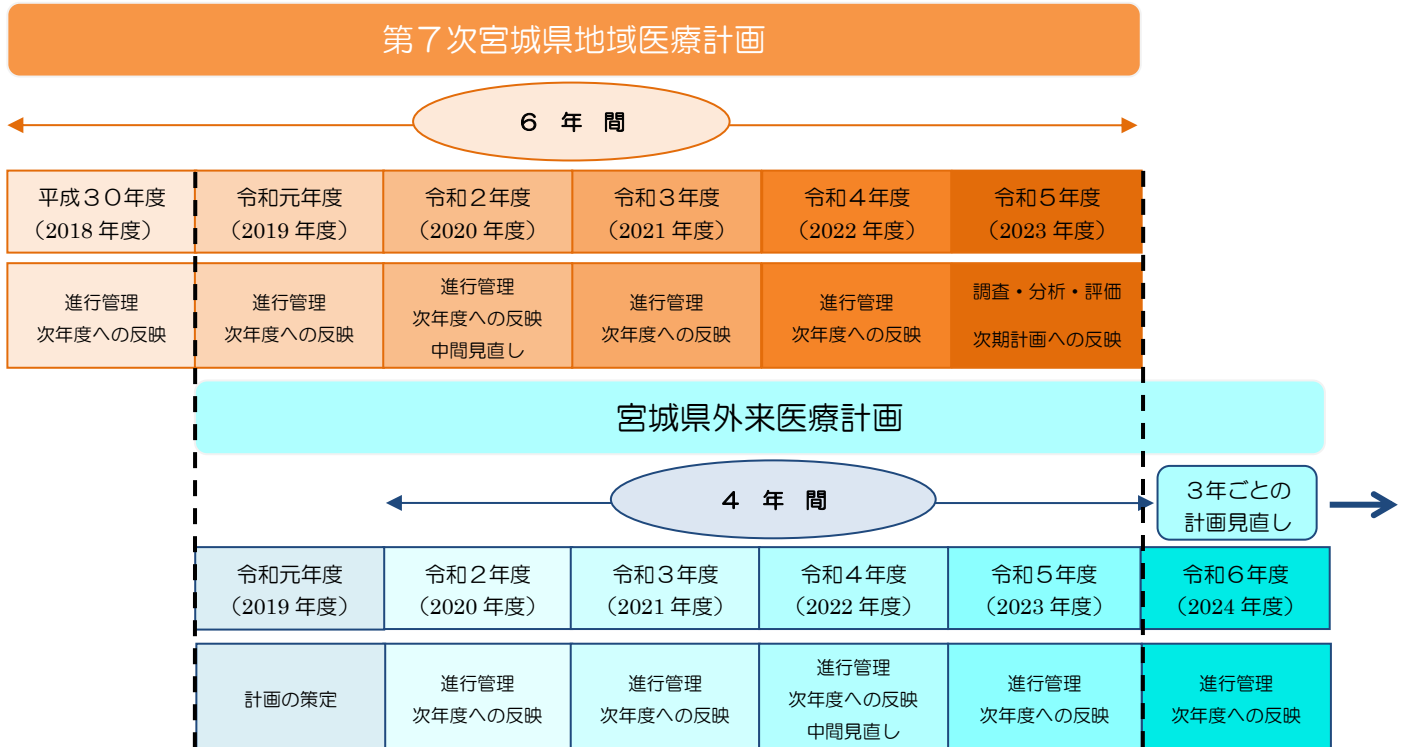
本県では、新規開業希望者等の自主的な経営判断がより効果的なものとなるよう、これらの指標データを有益な情報として可視化し、また情報提供することを通し、個々の医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正を目指します。併せて、医療機関のマッピング情報等、開業に当たり参考となる情報についても可視化します。

また、外来医療と在宅医療の切れ目のない提供、初期救急の充実による重症化の防止、医療機器の共同利用など、地域ごとに医療機能の強化・分化・連携の方針について協議し、地域医療体制の更なる確立を図ります。

4 計画期間

本県では、ガイドラインに基づき、外来医療計画を令和元年度中に策定し、次年度である令和2年度からの4年間を最初の計画期間とします。なお、外来医療に係る医療提供体制の状況は短期間に变化しうることから、令和4年度において計画の中間見直しを行い、令和6年度以降は計画を3年ごとに見直します。（【図1－2】）

【図1－2】計画期間に係る地域医療計画との関係



5 計画の対象範囲

外来医療計画は、歯科を除くすべての診療科を対象とし、地域の外来医療機能の偏在是正を幅広い分野で推進していきます。

Ⅱ 外来医療機能の不足・偏在への対応

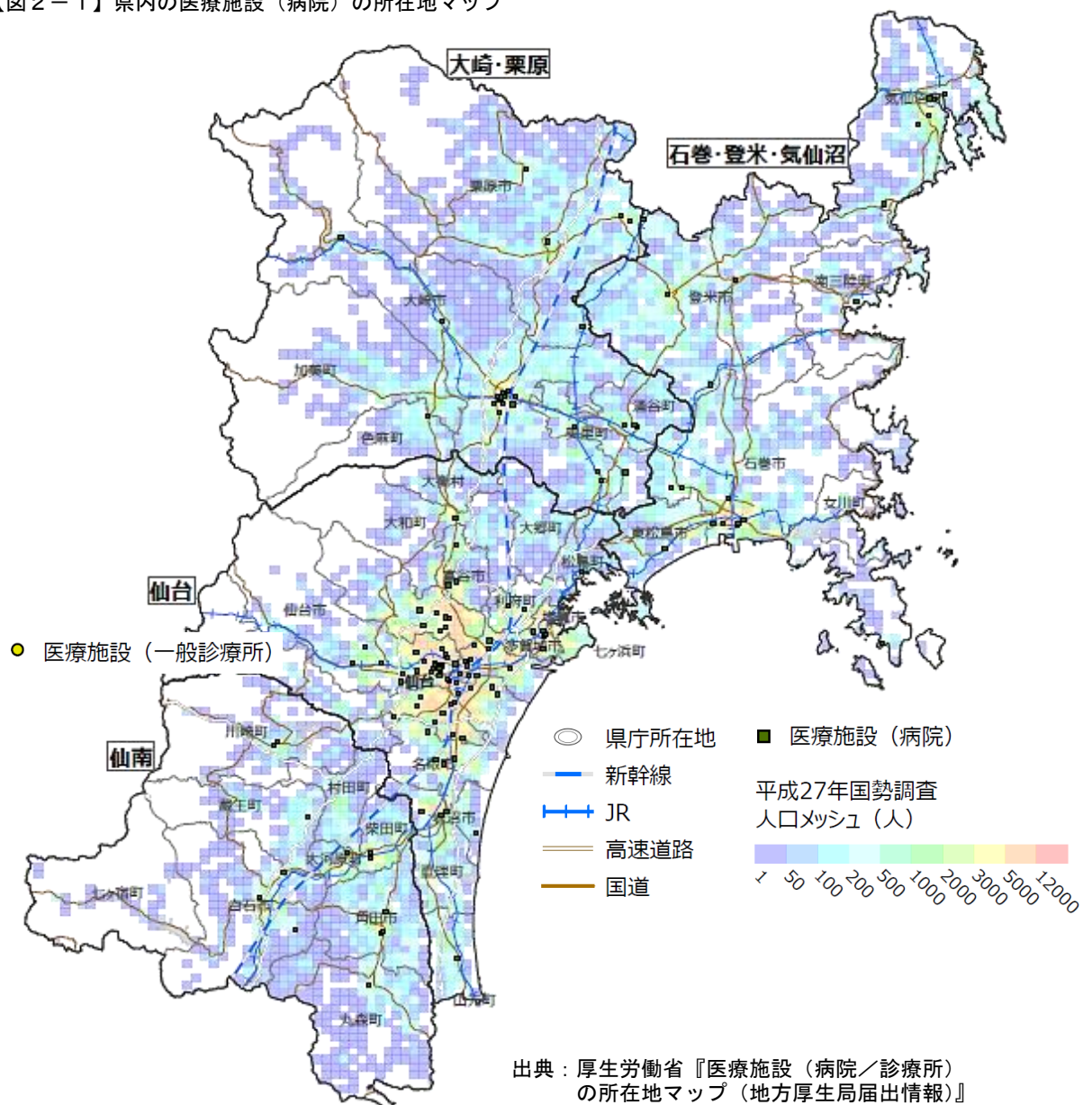
1 情報の可視化

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、県内の医療機関のマッピングを行うとともに、診療所の医師の多寡を指標化の上、可視化します。

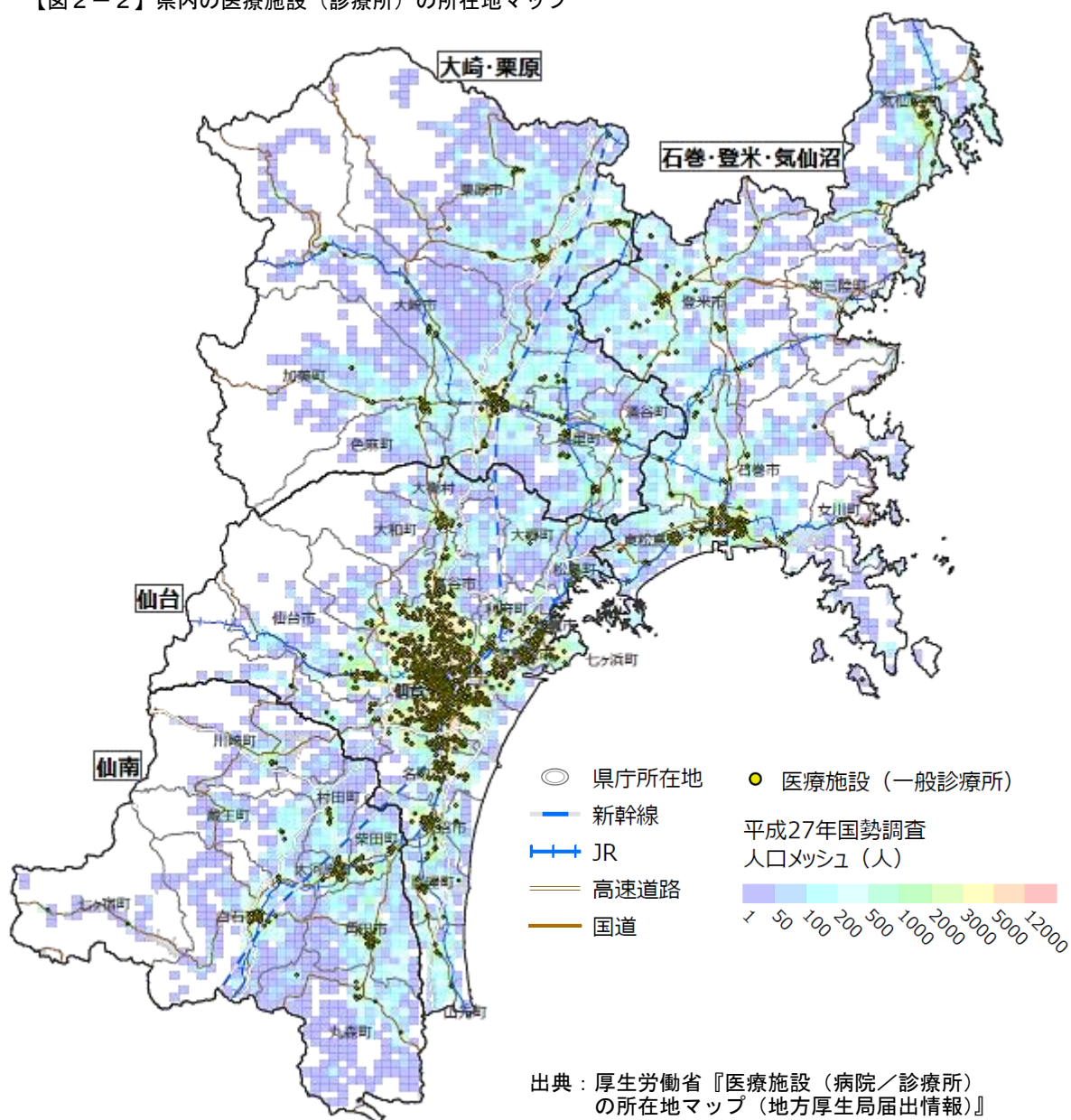
(1) 県内医療機関の配置状況

地方厚生局への届出情報を基に作成された県内の医療施設の所在地マップ（病院及び一般診療所）は下図（【図2-1】及び【図2-2】）のとおりです。

【図2-1】県内の医療施設（病院）の所在地マップ



【図 2－2】県内の医療施設（診療所）の所在地マップ



病院、診療所ともに仙台医療圏に配置が集中していることと併せて、沿岸部や県境の山間部には医療機関が少ないことが分かります。

なお、本県ホームページでは、医療法第6条の3の規定による厚生労働省「医療機能情報提供制度」の情報に基づき、「みやぎのお医者さんガイド」を公開しています。このシステムは、県内の病院・診療所・歯科診療所及び助産所から報告された情報を、インターネットを通じて提供するもので、医療機関等の所在地、診療科目などから、希望する条件にあった医療機関等を探すお手伝いをしています。

（みやぎのお医者さんガイド：<http://medinf.mmic.or.jp/index.html>）

(2) 外来医師偏在指標

外来医療計画の策定に当たり、対象とする区域の単位は、原則として「二次医療圏」とされています。また、外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療サービスの提供主体である医師の数に基づく指標（外来医師偏在指標）を、以下の5つ（①～⑤）の要素を考慮した上で、厚生労働省において算出します。

①医療ニーズ及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、その人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整します。（【図2-3】）

【図2-3】外来医療の偏在指標における性・年齢階級別受療率を用いた各地域の外来医療需要の算出

$$\begin{aligned} \text{地域ごとの外来医療需要} &= \frac{\text{地域ごとの人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域ごとの標準化外来受療率比（※1）} \\ \text{（※1）地域ごとの標準化外来受療率比} &= \frac{\text{地域ごとの期待外来受療率（※2）}}{\text{全国の外来受療率}} \\ \text{（※2）地域ごとの期待外来受療率比} &= \\ &= \frac{[0-5 \text{ 歳男性}] \text{地域ごとの人口} \times [0-5 \text{ 歳男性}] \text{外来受療率} + [0-5 \text{ 歳女性}] \text{地域ごとの人口} \times [0-5 \text{ 歳女性}] \text{外来受療率} + \dots + [80 \text{ 歳以上男性}] \text{地域ごとの人口} \times [80 \text{ 歳以上男性}] \text{外来受療率} + [80 \text{ 歳以上女性}] \text{地域ごとの人口} \times [80 \text{ 歳以上女性}] \text{外来受療率}}{\text{地域ごとの人口}} \end{aligned}$$

出典：厚生労働省『外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン』

②患者の流出入

外来医療は、日中の時間内受診がその多くを占めることから、患者の流出入は昼間人口を基本とします。その上で、各都道府県においては、都道府県間及び二次医療圏間で患者の流出入に係る調整を行うこととされています。

都道府県間の患者流出入の調整については、「1日あたり2千人を超える流出入が認められる場合に調整を要する」という一定の基準が厚生労働省から示されており、同省において流出入に係る各都道府県からの報告を整理して指標を算出します。

これを踏まえ、本県と他の都道府県における患者の流出入の状況（【図2-4】）を見ると、他都道府県へ600人程度の流出が認められます。また流入については、他都道府県から1,100人程度の動きが認められます。

よって、本県における患者の流出と流入は、いずれも国の基準値に満たない程度の動きであることから、本県では、他の都道府県との間での流出入の調整は行わないものとします。

また、本県における二次医療圏間の流出入については、仙台医療圏への流入が目立つ状況となっていますが、外来医師偏在指標は、二次医療圏間の患者流出入を加味した形で厚生労働省から公表されているため、本県による再度の調整は不要となります。

います。

【図 2－4】外来患者流出入の状況

単位：千人／日

		患者数（医療機関所在地）＜病院＋一般診療所の初再診・在宅医療＞					
		宮城県				他都道府県 への流出	合計
			仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米 ・気仙沼	
患者数 （患者住所 地）	宮城県	111.2	7.0	73.8	13.8	16.6	0.6
	仙南	8.4	6.8	1.6	0.0	0.0	
	仙台	70.6	0.2	70.1	0.2	0.1	
	大崎・栗原	14.3	0.0	1.0	12.8	0.5	
	石巻・登米・気仙沼	17.9	0.0	1.1	0.8	16.0	
	他都道府県からの流入	1.1	0.0	0.9	0.1	0.1	111.8
	合計	112.4	7.1	74.8	13.8	16.7	

出典：厚生労働省『外来医師偏在指標に係る患者流出入表』

③へき地等の地理的条件

へき地等への対応について、外来医療計画においては、並行で推進する「医師確保計画」の実効性との兼ね合いから、勘案しないこととします。

④医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数については、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行います。

⑤医師偏在の単位

ア) 区域

本県地域医療計画の従来の策定内容との整合性を図ること、外来医療の偏在等に係る可視化データを正確に把握することが必要です。よって、本県では、基本単位とする区域を二次医療圏として外来医師偏在指標を算出します。

イ) 病院・診療所

外来医療の多くが診療所で提供されているという現状を踏まえ、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースに算出します。

各都道府県から報告された外来患者の流出入調整に係る報告等を反映し、【図 2－5】の算出式に基づいて厚生労働省が算出した本県各医療圏の外来医師偏在指標は、【図 2－6】のとおりです。

全国値 106.3 に対し、県内の各医療圏の状況は、仙南医療圏が 86.1、大崎・栗原医療圏が 74.9、石巻・登米・気仙沼医療圏が 74.2 となっている一方で、仙台医療圏が 110.2 と全国値を上回っており、本県全体の指標値を仙台医療圏の数値

が押し上げている形となっています。その結果、本県の外来医療を担う医師数は、全国的に見ると少ない状況にあり、県内の医療圏ごとに見れば、仙台医療圏に偏っているという状況が見受けられます。

【図 2－5】外来医師偏在指標の算出

外来医師偏在指標

標準化診療所医師数（※ 1）

$$= \frac{\text{地域の人口（10 万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比（※ 2）} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{（病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数）（※ 5）}}{\text{標準化診療所医師数（※ 1）}}$$

（※ 1）標準化診療所医師数 = Σ 性年齢階級別診療所医師数 × 性・年齢階級別労働時間比

（※ 2）地域の標準化外来受療率比 = $\frac{\text{地域の外来期待受療率（※ 3）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$

（※ 3）地域の外来期待受療率 = $\frac{\text{地域の外来医療需要（※ 4）}}{\text{地域の人口}}$

（※ 4）地域の外来医療需要 = Σ 全国の性・年齢階級別外来受療率 × 地域の性・年齢階級別人口

（※ 5）病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数 = $1 + \frac{\text{地域の外来患者流入数（千人）} - \text{地域の外来患者流出数（千人）}}{\text{地域の外来患者総数（千人）}}$

【参考】外来医師偏在指標の算出に用いる県内各医療圏のデータ

圏域区分	都道府県名	圏域名	標準化診療所従事 医師数（人）	2018年1月1日 時点人口 （10万人）	標準化外来 受療率比	診療所外来 患者数割合	病院＋一般診療所 外来患者流出入 調整係数
全国	00 全国	00全国	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
二次医療圏	04 宮城県	0401仙南	98	1.7	1.067	74.2%	0.827
二次医療圏	04 宮城県	0403仙台	1,332	15.1	0.949	79.9%	1.054
二次医療圏	04 宮城県	0406大崎・栗原	157	2.7	1.077	74.3%	0.956
二次医療圏	04 宮城県	0409石巻・登米・気仙沼	194	3.5	1.080	74.3%	0.926

出典：厚生労働省『外来医師偏在指標に係るデータ集』

【図 2－6】5つの要素を加味した本県各医療圏における外来医師偏在指標

医療圏	外来医師偏在指標 （昼間人口を考慮）	全国335医療圏 における順位	摘 要
全国	106.3	－	
仙南	86.1	244位	
仙台	110.2	84位	外来医師多数区域
大崎・栗原	74.9	301位	
石巻・登米・気仙沼	74.2	304位	

出典：厚生労働省『外来医師偏在指標に係るデータ集』

(3) 外来医師多数区域の設定

上記で算出された外来医師偏在指標の値が、全国すべての二次医療圏の中で上位

3.3. 3%に該当する二次医療圏は、「外来医師多数区域」として定義されています。

本県の外来医師偏在指標の状況は【図2-6】のとおりであることから、本県では、仙台医療圏が「外来医師多数区域」となります。

2 計画の実効性の確保

ガイドラインによれば、外来医療提供体制の確保に当たっては、外来医師偏在指標に基づき外来医師多数区域を設定した上で、新規開業希望者等への外来医師多数区域に関する情報提供、外来医療に関する協議の場の設置を行うこととされており、計画の実効性を確保することが求められています。

(1) 外来医師多数区域における新規開業希望者等への対応

外来医療提供体制の確保に向け、本県の外来医師多数区域である仙台医療圏における医療機関の新規開業、移転及び開設者の変更（以下、「新規開業等」という。）について、それを行おうとする者に対し外来医療の偏在状況に関する情報提供を行います。

①新規開業等の届出の際に求める事項

ガイドラインに基づき、外来医師多数区域における医療機関の新規開業等を行おうとする者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めます。

具体的には、新規開業等に当たっての事前相談や届出の際に、外来医師多数区域に関する情報を提供し、当該区域における外来医療提供体制の方針について、医療関係者への説明を行います。

また、地域で不足する外来医療機能を担うことへ同意する内容を記載した「同意書」（【図2-7】）を、新規開業等の届出時に提出することを求めます。

【図２－７】地域で不足する医療機能を担うことへの同意書

【参考様式】

同 意 書

令和 年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

私は、病院（又は診療所）の新規開設（又は許可（届出）事項変更）にあたり、宮城県地域医療計画に定める下記の事項について同意し、開設届出書（又は開設許可（届出）事項変更届出書）に添えて本書を提出します。

記

1. 「外来医師多数区域」に設定された地域（医療圏）において今後不足することが見込まれる外来医療機能及びその他地域医療の推進に資する医療機能について、県と協働しながら積極的に担うこと。

例）夜間や休日等における初期救急医療

在宅医療

公衆衛生（産業医、学校医、予防接種など）

2. 上記1の医療機能を担うことについて、宮城県地域医療構想調整会議等での協議の必要性が生じた場合などは、県の求めに対し可能な限り協力すること。

開 設 者 の 住 所 （〒 ）

（法人等の主たる事務所の所在地）

開 設 者 の 氏 名 （ふりがな）

（法人等の名称及び代表者の氏名）

印

電話 （ ）

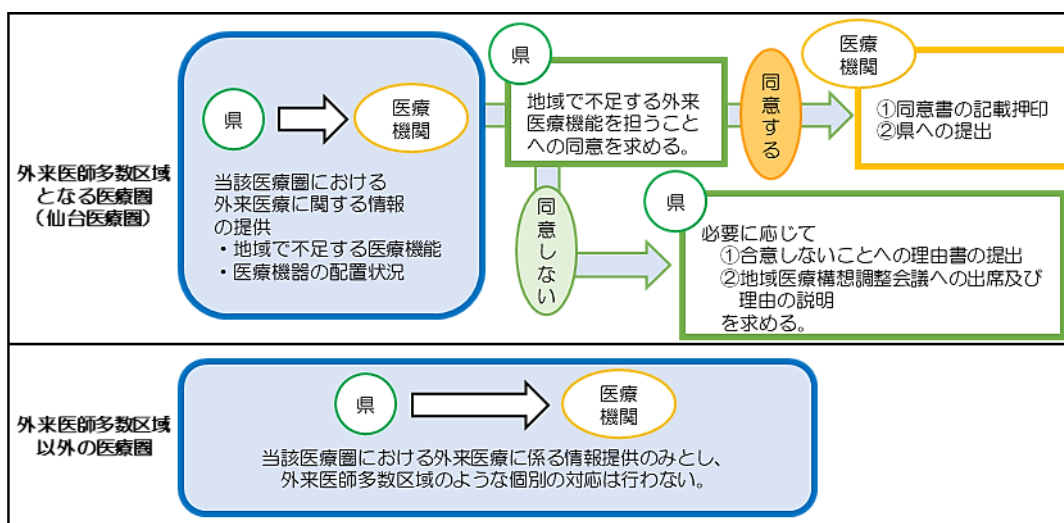
FAX （ ）

②届出の際の同意が得られない場合の対応

地域で不足する外来医療機能を担うことに対して、新規開業等を行おうとする者からの同意が得られない場合、都道府県は、臨時に協議の場を設置することが可能とされていることから、本県では必要に応じて、同意しないことについての理由書の県への提出、協議の場への出席及び協議の場での説明を求めることとします。

加えて、協議の結果については宮城県医療審議会へ報告の上、県ホームページ等で公表します。

【図 2－8】外来医師多数区域における新規開業希望者等への対応



※厚生労働省『外来医療計画策定ガイドライン』をもとに作成

(2) 不足する外来医療機能の把握

新規開業等を行おうとする者に担うことを求める「地域で不足する外来医療機能」として、ガイドラインでは、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の3つの医療機能が示されています。

本県では、ガイドラインに基づき、この3つの医療機能の提供体制の状況等について確認します。

①夜間や休日等における初期救急医療

初期救急医療においては、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供し、主に独歩で来院する患者への夜間及び休日における外来診療の実施が求められており、本県では、在宅当番医制と休日・夜間急患センターによって対応しています。

在宅当番医制は、郡市医師会が実施する在宅当番医制の定着化を図るとともに、未実施地区への普及を図ること、また、休日・夜間急患センターは、休日及び夜間の診療を行う急患センターを整備することにより、ともに地域住民の急病患者の医療を

確保することを目的として、比較的軽傷の救急患者を受け入れています。

本県の二次医療圏ごとの初期救急医療体制は【図 2－9】のとおりとなっており、在宅当番医制に参加している医療機関は県全体で 4 2 5 施設、休日・夜間救急センターは 1 1 施設となっています。（平成 3 1 年 4 月 1 日現在）

一方で、在宅当番医制を実施していない地域や、急患センターを有していない地域、深夜帯の対応が困難となっている地域もあり、今後も、地域の救急医療資源の実情に応じた、休日・夜間の医療提供体制整備に係る調整が必要です。

【図2-9】本県の初期救急医療体制の詳細（二次医療圏別）

（平成31年4月1日現在）

二次医療圏		在宅当番医制				休日・夜間急患センター						
		郡市医師会	参加医療機関数	診療科名	開設時間	名称	平日夜間	休日昼間	休日夜間	診療科名	当番日の医師数	開設時間
仙南		白石	17	内科 外科	9:00~17:00	仙南夜間初期救急センター	○			内科	1	(平日)19:00~20:00
		角田	15									
		柴田	32									
仙台	仙台市	仙台	106	内科 小児科 整形外科	9:00~16:00	仙台市急患センター	○	○	○	内科 外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 婦人科	2~6	<内科> (平日)19:15~翌7:00 (土)14:45~翌7:00 (日祝)9:45~翌7:00 <外科> (平日)19:15~23:00 (土)14:45~23:00 (日祝)9:45~23:00 <その他> (日祝)9:45~17:00
	亘理地区	亘理地区	23	内科 小児科 外科 整形外科 泌尿器科 ほか	9:00~12:00 14:00~17:00	岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来 (総合南東北病院内)	○			小児科、眼科、耳鼻科、歯科を除く診療科目	1	(平日)19:00~22:00
名取地区	名取				名取市休日夜間急患センター		○	○	内科 小児科 外科	1~3	(土)14:00~16:30 18:00~21:00 (日祝)9:00~12:00 13:30~16:30 18:00~23:30(内科のみ) 0:00~6:30(内科のみ)	
塩釜地区	塩釜				塩釜地区休日急患診療センター		▲	△	内科 小児科	1~2	(土)18:30~21:30(小児科のみ) (日祝)8:45~11:30 13:00~16:30	
黒川地区	黒川	34	内科 小児科 外科 整形外科 ほか	9:00~17:00								
大崎・栗原	加美	14	内科 外科 皮膚科	9:00~17:30	大崎市夜間救急センター	○	□	□	内科 外科	2~3	(平日)19:15~22:00 (土)15:00~22:00	
石巻・登米・気仙沼	桃生	25	内科 小児科 外科	9:00~17:00	石巻市夜間急患センター	○		○	内科 小児科 外科	3	<内科・外科> (平日・土)18:00~翌7:00 (日祝)18:00~翌6:00 ※翌日が祝日の場合は翌7:00 <小児科> (平日)19:00~22:00 (土)18:00~翌7:00 (日祝)18:00~翌6:00 ※翌日が祝日の場合は翌7:00	
石巻・登米・気仙沼	石巻	36	内科 小児科 外科 産婦人科	9:00~17:00								
石巻・登米・気仙沼	登米	23	内科	9:00~17:00								
石巻・登米・気仙沼	気仙沼	19	内科 小児科 外科 整形外科 心療内科 ほか	9:00~17:00								

※広南休日内科小児科診療所及び泉地区休日診療所の「●」表示は、日祝のみの実施。

※塩釜地区休日急患診療センターの「▲」表示は日祝のみ、「△」表示は土曜日の18:30~21:30での実施。

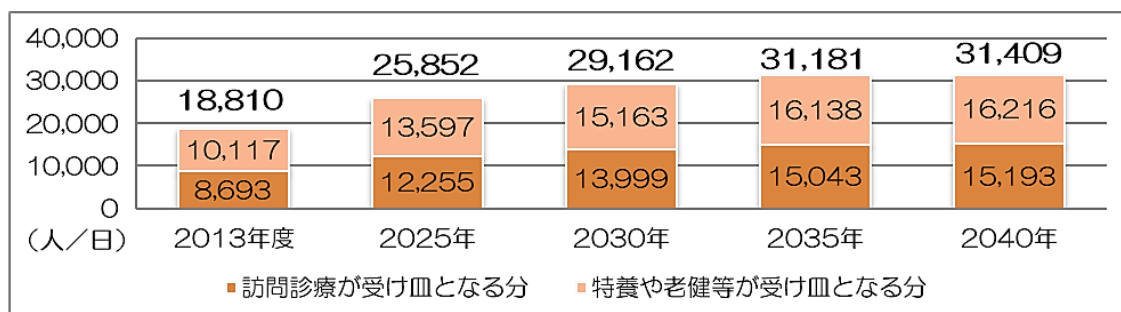
※大崎市夜間救急センターの「□」表示は、土曜日の15:00~22:00での実施。

②在宅医療

在宅医療等の範囲について、平成２８年度に策定した「宮城県地域医療構想」においては、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、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」するとされています。

「宮城県地域医療構想」で推計された将来の在宅医療需要（【図２－１０】）は、２０１３年を基準とすると、２０２５年にかけて約３７％、２０４０年にかけて約６７％の増加と見込まれています。

【図２－１０】在宅医療の将来需要の見通し



※訪問診療は、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、2013年度の12ヶ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計したもの。

出典：宮城県保健福祉部『平成２８年度宮城県地域医療構想』

また、本県では、県内の在宅医療の実施状況などの実態を把握することを目的として、平成２９年度に実態調査を実施しました。（有効回答率７５．５％）

それによると、本県における在宅医療の実施体制（【図２－１１】）は、実施医療機関の約半数が在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院となっています。

【図 2-1-1】在宅医療の実施体制

単位：施設

	在支診・在支病 (※1)		在医総管 施医総管 (※2)	その他 (未回答含む)	計
	機能 強化型	通常型			
宮城県	32	94	62	83	271
仙南	0	8	5	12	25
仙台	22	60	34	38	154
大崎・栗原	4	13	9	20	46
石巻・登米・気仙沼	6	13	14	13	46

※1 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

※2 在宅時医学総合管理料届出医療機関・施設入居時医学総合管理料届出医療機関

出典：宮城県保健福祉部『平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査』

診療可能患者数の状況（【図 2-1-2】）については、在宅医療を実施している医療機関の約 8 割にあたる、183 施設で受入患者を増やすことが可能な状況にあります。

【図 2-1-2】受入れ可能患者数の状況

単位：施設、人

		訪問診療を行える最大患者数（１ヶ月あたり）					訪問診療の増加可能な患者数							単位：施設、人	
診療可能な 患者数が ０人又は 未回答の 医療機関数		訪問診療が可能な患者数が１人以上					H29.10の患者数と比較して							未回答 医療機関数	
		医療機関数	最大 患者実人数	うち 15歳未満	1医療機関 あたりの 平均訪問 可能患者数	1人以上の患者増が可能									
						患者減		患者同数		1人以上の患者増が可能					
						医療機関数	医療機関数	医療機関数	増加可能 患者数	うち 15歳未満	1医療機関 あたりの 平均増加 可能患者数				
宮城県		39	232	11277	118	43.5	27	30	183	1941	100	9.8	31		
仙南		3	22	812	1	36.9	2	3	19	248	1	13.1	1		
仙台		25	129	7170	92	55.6	17	13	102	1268	76	12.4	22		
大崎・栗原		5	41	1367	12	33.3	4	7	31	217	10	7.0	4		
石巻・登米・気仙沼		6	40	1928	13	48.2	4	7	31	208	13	6.7	4		

出典：宮城県保健福祉部『平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査』

なお、訪問看護の実施状況を【図 2-1-3】で見ると、24 時間体制の訪問看護ステーションは全体の 8 割を越える 103 施設となっています。

【図 2-13】訪問看護の実施状況

単位：施設、人

	訪問看護ステーション				
	施設数 (※1)	従業者数 (※1)	うち24時間体制		人口 10万対 (※2)
			施設数 (※1)	従業者数 (※1)	
宮城県	120	864	103	767	5.2
仙南	6	30	4	25	3.5
仙台	87	609	74	531	5.7
大崎・栗原	13	94	12	85	4.9
石巻・登米・気仙沼	14	131	13	126	4.1

出典：※1）厚生労働省 NDB データ（平成 30 年度版）

※2）宮城県統計課『宮城県推計人口（月報）』（令和元年 6 月 1 日時点）

患者の看取りについては、平成 28 年 7 月から 29 年 6 月までの間に、2 千人以上の看取りが行われており、実施した医療機関は、在宅医療を実施している医療機関全体の約 6 割となっています。（【図 2-14】）

【図 2-14】看取りの実施状況

1年間（H28.7～H29.6）の在宅での看取りの実人数										1医療機関 あたりの 平均看取り 患者数
看取りの有無 （医療機関数）		患者実人数								
患者0人 （未回答含む）	患者1人 以上	うち 15歳未満	訪問先別					その他 （未回答含む）		
			自宅 （一戸建て）	集合住宅	グループ ホーム	老人 ホーム				
宮城県	107	164	2,290	2	323	217	124	467	190	13.2
仙南	11	14	210	1	94	2	3	107	4	15.0
仙台	60	94	1,444	1	793	183	93	229	146	15.4
大崎・栗原	19	27	236	0	128	21	14	66	7	8.7
石巻・登米・気仙沼	17	29	400	0	277	11	14	65	33	13.8

出典：宮城県保健福祉部『平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査』

また、本県の在宅医療を実施する医師年齢の構成（【図 2-15】）を見ると、30代から70代の医師のうち、県全体では60代の医師が最も多く、全体の約3分の1を占めています。

【図 2-15】在宅医療を担う医師の年代構成

単位：施設、人、歳

		在宅医療を担当する医師の年齢							単位：施設、人、歳	
		回答のあった 医療機関数	年代別医師数						平均 医師数	医師の 平均年代
			～30代	40代	50代	60代	70代～	計		
宮城県		252	32	67	103	116	43	361	5.7	52.0
仙南		24	2	2	17	16	0	37	1.5	52.7
仙台		144	14	45	63	52	33	207	1.4	52.2
大崎・栗原		42	5	9	10	26	5	55	1.3	53.1
石巻・登米・気仙沼		42	11	11	13	22	5	62	1.5	49.8

出典：宮城県保健福祉部『平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査』

今後の在宅医療提供体制に求めるものについては、緊急時の入院先医療機関確保」や「訪問看護ステーションとの連携」など、今後も医療提供側での整備が引き続き必要であるという声が多い一方で、「住民に向けた在宅医療の普及啓発」など、患者側の意識に関する取組も必要だとする意見も多く見られます。（【図 2－16】）

【図 2－16】今後の在宅医療提供体制に求めるもの

		今後（5～6年先）在宅医療を推進する上で必要と思われる取組【複数回答】																
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
宮城県		51	61	68	20	42	155	76	42	8	7	18	27	16	19	58	44	13
仙南		1	6	9	2	1	14	8	9	0	2	4	3	0	0	2	6	2
仙台		31	29	33	11	23	90	43	20	4	3	8	16	12	11	33	31	8
大崎・栗原		12	16	10	2	9	25	12	4	2	0	4	5	1	3	10	3	2
石巻・登米・気仙沼		7	10	16	5	9	26	13	9	2	2	2	3	3	5	13	4	1

出典：宮城県保健福祉部『平成 29 年度宮城県在宅医療実態調査』

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| (1)在宅医療に取組医療機関間での主治医・副主治医制の導入 | (2)在宅医療に特化した診療所の設置 |
| (3)在宅医療に取り組む医療機関間での患者の容態に応じた役割分担 | (4)病院の医師による訪問診療等の実施 |
| (5)公立・公的病院の在宅医療への関与強化 | (6)緊急時の入院先医療機関の確保 |
| (7)訪問看護ステーションと連携した 24 時間 365 日対応 | (8)訪問看護ステーションの増加・機能強化 |
| (9)訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加 | (10)訪問薬剤指導を実施する薬局の増加 |
| (11)訪問リハビリテーションを実施する施設の増加 | (12)介護サービス事業所の活用 |
| (13)在宅医療の医療技術上のノウハウを学べる研修 | (14)在宅医療の運営や経営上のノウハウを学べる研修 |
| (15)住民に向けた在宅医療の普及啓発 | (16)財政面（設備整備への助成等）に対する支援 |
| (17)その他 | |

このような状況を踏まえると、今後増加することが見込まれる本県の在宅医療への需要に対応するため、24 時間体制の訪問看護ステーション整備の維持促進や関係機関との更なる連携推進が必要です。また現状では、在宅医療を担う医師の多くが高齢であり、将来的な医師不足も懸念されることから、県としては、引き続き関連する施策を積極的に推進していきます。

③公衆衛生

公衆衛生は、人々が集団で生活する際に生じる保健衛生上のさまざまな問題を解決しようとするもので、職場や学校のような集団・組織を含む、地域全体を対象としており、個人の健康問題が複雑化している現代社会において、その重要性はより一層高まっています。地域の医療を支える観点から、ここでは、産業医、学校医及び予防接種について、本県の実施状況を整理します。

●産業医

本県及び他の都府県における、産業医を主たる業務とする医師の数及び平均年齢は【図 2－17】のとおりです。産業医の医師数には、地域の事業所数の多少が大きく影響しますが、全国的に見ても、本県の産業医の数は多いとは言えない状況です。また、東北 6 県の状況を見れば、医師の高齢化の影響を受け、平均年齢が高い傾向にあります。

【図 2-17】産業医数及び平均年齢（主たる従業地のみ）

	医師数（人）			平均年齢（歳）		
	全体	男	女	全体	男	女
全国	1,231	790	441	52.4	54.5	48.5
青森県	2	1	1	63.8	45.9	81.6
岩手県	5	4	1	67.1	68.3	62.4
宮城県	7	4	3	57.5	63.0	50.1
秋田県	2	2	-	68.5	68.5	-
山形県	1	1	-	83.1	83.1	-
福島県	4	4	-	66.1	66.1	-
東京都	405	233	172	51.9	53.7	49.3
大阪府	99	72	27	56.9	58.6	52.3

出典：厚生労働省『平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査』

また、各医療圏において労働者向けの各種健康診断を実施している医療機関数は【図 2-18】のとおりです。各医療圏に所在する事業所数に比例する形で、幅広く健康診断が実施されています。

【図 2-18】労働者向け健康診断を実施している医療機関数

単位：施設

医療圏	診断項目	一般健康診断				特殊健康診断 （※1）	ストレス チェック制度 対応健診 （※2）	行政指導 による 健康診断 （※3）
		雇入時	定期	特定業務 従事者	海外派遣 労働者			
仙南		15	15	8	5	4	4	3
仙台		71	71	41	21	37	24	27
大崎・栗原		32	33	7	6	8	7	3
石巻・登米 ・気仙沼		40	41	15	9	15	8	9
合計		158	160	71	41	64	43	42

※1 有機溶剤、鉛、特定化学物質、高気圧業務、電離放射線、石棉、じん肺、四アルキル鉛のうち、いずれか1項目について健診を実施している医療機関数

※2 ストレスチェック又は面接指導を実施している医療機関数

※3 VDT作業、腰痛、騒音、振動業務のうち、いずれか1項目について健診を実施している医療機関数

出典：独立行政法人労働者健康安全機構 宮城産業保健総合支援センターHP
『健康診断実施機関（令和元年9月18日掲載）』

●学校医

【図 2-19】に示された本県における学校医数を見ると、小学校の学校歯科医及び学校薬剤師が全国平均を下回っているものの、その他の区分においては、全国水準を満たしている状況です。

【図 2－19】本県における学校医数（公立学校）

単位：人（延数）

	合 計			うち小学校			うち中学校			うち高等学校			うち義務教育学校			うち特別支援学校		
	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師	学校医 （※1）	学 校 歯科医	学 校 薬剤師
全国平均 （※2）	2,010	866	710	1,158	507	413	594	263	210	261	123	100	7	4	3	91	26	27
青森	1,277	554	509	684	307	280	349	170	152	186	58	58	0	0	0	58	19	19
岩手	1,699	672	548	947	386	309	485	201	156	201	67	67	5	3	1	61	15	15
宮城	2,154	852	668	1,171	463	369	636	250	198	249	110	73	3	2	1	95	27	27
秋田	1,113	390	372	558	202	194	329	118	112	169	54	52	1	2	1	56	14	13
山形	1,152	447	401	644	257	239	274	112	96	158	59	47	3	1	1	73	18	18
福島	1,928	788	756	1,172	444	425	613	231	218	87	87	87	6	2	2	50	24	24

※1 内科・耳鼻科・眼科医の合計

※2 全国平均には国立学校及び私立学校が含まれる。

出典：文部科学省『令和元年度学校基本調査』

●予防接種

本県各医療圏の種類別の実施医療機関数は【図 2－20】のとおりであり、すべての医療圏において、幅広く予防接種が実施されています。

【図 2－20】医療圏ごとの種類別予防接種実施医療機関数

単位：施設

No.	予防接種名称	医療圏 （圏内の全医療機関数）			
		仙南 （190）	仙台 （2,015）	大崎・栗原 （299）	石巻・登米 ・気仙沼 （370）
1	四種混合（ジフテリア＋百日せき＋急性灰白髄炎＋破傷風）	29	231	57	56
2	三種混合（ジフテリア＋百日せき＋破傷風）	3	39	8	17
3	二種混合（ジフテリア＋破傷風）	40	286	58	66
4	急性灰白髄炎	22	170	47	44
5	麻しん	39	375	50	67
6	風しん	39	402	53	71
7	二種混合（麻しん＋風しん）MRワクチン	48	403	66	81
8	日本脳炎	39	271	56	63
9	破傷風	39	265	40	73
10	結核	17	78	42	42
11	Hib感染症の予防接種	15	127	33	22
12	小児の肺炎球菌感染症の予防接種	15	129	34	25
13	ヒトパピローマウイルス感染症	17	193	27	36
14	水痘	40	362	59	63
15	インフルエンザ	76	838	130	160
16	成人の肺炎球菌感染症	63	623	101	132
17	おたふくかぜ	37	352	56	62
18	A型肝炎	14	132	19	27
19	B型肝炎	40	434	52	81
20	コレラ	0	8	2	3
21	狂犬病	3	30	4	5
22	黄熱病	0	6	1	1
23	ロタウイルスの予防接種	15	112	29	28
24	髄膜炎菌感染症	0	25	6	1
合 計		650	5,891	1,030	1,226

出典：『医療機能情報提供制度』（平成 31 年 3 月 26 日時点）

（３）協議の場の設置

計画の実効性を確保するためには、策定した計画の進捗状況や、地域の方針への同意の状況等を医療機関が相互に確認し、継続的に協議する場が必要です。本県における外来医療計画は、二次医療圏を区域単位として推進することから、本計画に係る協議の場を、各二次医療圏で行う「地域医療構想調整会議」とします。

「地域医療構想調整会議」では、地域で不足する外来医療機能を担うことへの同意の状況を確認します。同意が得られていない場合は、その理由について確認し合うものとし、必要に応じてその内容について協議を行った上で、その協議結果を公表します。

Ⅲ 医療機器の効率的な活用に係る計画

１ 計画策定の趣旨

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況には差異があります。人口減少が今後も全国的に進展していくことが想定され、効率的な医療提供体制の構築が求められている中、医療機器についても地域全体で効果的に活用していくことが必要です。

本計画では、対象とする医療機器をＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、マンモグラフィ、放射線治療（体外照射）とし、これらの配置状況や稼働率を示しながら、医療機関連携による医療機器の共同利用を推進していきます。

２ 医療機器の配置の状況

対象となる医療機器の、本県における配置状況は【図３－１】のとおりです。

仙南医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏で全国値を下回っている一方で、仙台医療圏及び大崎・栗原医療圏では、一部の医療機器を除き、全国値を上回っている状況です。

本県では、医療機器の更なる効率的な活用に資する施策として、医療機器を有する医療機関のマッピングを行うとともに、医療機器の共同利用に関する協議の場を設置し、計画の実効性を確保します。

【図 3 - 1】医療圏別に見た医療機器の配置状況

圏域名 平成30年4月時点	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)				
	C T	M R I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	C T	M R I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
00 全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
04 宮城県	9.8	5.8	0.48	3.0	1.18	9.7	5.8	0.48	2.9	1.17
0401 仙南	7.2	3.7	0.00	1.8	0.50	8.0	4.0	0.00	1.7	0.57
0403 仙台	9.1	6.4	0.72	3.1	1.52	8.3	6.0	0.66	3.1	1.39
0406 大崎・栗原	12.5	6.0	0.33	3.7	0.97	14.2	6.6	0.37	3.7	1.10
0409 石巻・登米・気仙沼	11.2	4.6	0.00	2.3	0.49	12.8	5.1	0.00	2.3	0.57

※医療施設調査（2017 年）

※CT 病院票及び一般診療所票の「マルチスライス CT」、「その他の CT」の合計装置台数

※MRI 病院票及び一般診療所票の「3.0 テスラ以上」、「1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満」、「1.5 テスラ未満」の合計装置台数

※PET 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PET-CT」の合計装置台数

※マンモグラフィ 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数

※放射線治療（体外照射） 病院票：「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバークナイフ」の合計装置台数

一般診療所票：「ガンマナイフ・サイバークナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成 29 年度 NDB データの年間
算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバークナイフ」の合計台数を推計

3 協議の場と区域単位

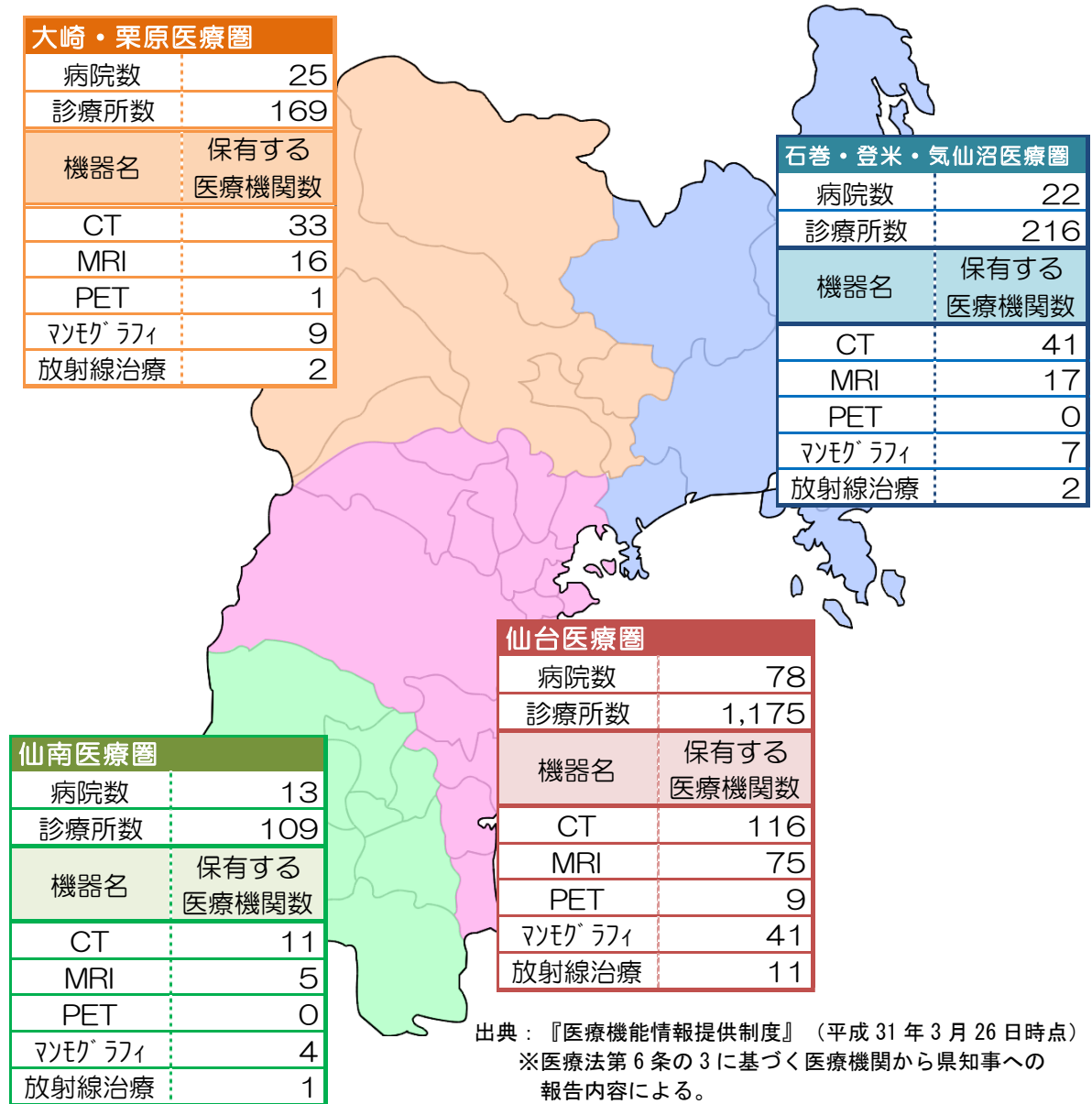
医療機器の共同利用等に係る協議を行う区域については、各都道府県において、地域ごと及び医療機器ごとに設定することが可能とされている一方で、外来医療に係る計画内での整合性を確保することが必要です。

本県においては、協議を行う区域を二次医療圏単位とし、また、協議の場を各二次医療圏における「地域医療構想調整会議」とします。

4 情報の可視化（医療機器のマッピング情報）

本県各医療圏における対象医療機器を保有する医療機関数は【図3-2】のとおりです。

【図3-2】対象医療機器の保有状況



5 医療機器の共同利用方針

医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機関が当該医療機器を新規購入（又は更新）する際に、共同利用の相手方となる医療機関や対象とする医療機器等についての共同利用計画書（以下、「計画書」という。）を提出することとします。

なお、共同利用を行わない場合は、必要に応じ、当該医療機関に対して協議の場での説明を求めた上で、その結果について宮城県医療審議会へ報告し、県ホームページ等で公表することとします。

（１）計画書の作成及び県への提出

計画の対象となる医療機器を新規購入（又は更新）する際、当該医療機関は、マッピング情報をもとに、近隣医療機関の医療機器保有状況を確認し、計画書（【図３－３】）、又は医療機器の共同利用に係る方針等の事項が分かる書類の写しを県へ提出することとします。

計画書の提出を受けた県は、その内容を確認したのち、必要に応じて当該医療機関が属する二次医療圏の「地域医療構想調整会議」において協議することとします。

なお、特段の事情がない限り、県は、県医師会及び当該医療圏の郡市医師会へ計画書の写しを通知するなど、共同利用計画に係る情報提供を行うことで協議に代えるものとします。

計画書の提出がなされない場合や、共同利用を行わない旨の報告がなされた場合については、当該医療圏の地理的条件等を勘案し、共同利用の必要性の有無について検討します。その結果、必要性が認められると判断された場合、必要に応じて「地域医療構想調整会議」を臨時的に開催し、共同利用を行わない理由について当該医療機関からの説明を求めます。

（２）共同利用の実施

計画書を提出した医療機関は、その後、当該医療機器の使用が必要となった場合、計画書の内容に基づく積極的な共同利用を実施することとします。

【図 3 - 3】医療機器の共同利用に関する計画書

【参考様式】

医療機器の共同利用に関する計画書

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

令和 年 月 日

私（当医療機関）は、第 7 次宮城県地域医療計画で定める「医療機器の効率的な活用に係る計画」の内容を理解した上で、以下に示す医療機器の新規購入（又は更新）に際して、次のとおり報告します。

●新規購入（又は更新）する医療機器について

機 器 種 類 (該当機器に☑)	<input type="checkbox"/> マルチスライス CT (<input type="checkbox"/> 64 列以上 <input type="checkbox"/> 16 列以上 64 列未満 <input type="checkbox"/> 16 列未満)
	<input type="checkbox"/> その他の CT
	<input type="checkbox"/> MRI (<input type="checkbox"/> 3 テスラ以上 <input type="checkbox"/> 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満 <input type="checkbox"/> 1.5 テスラ未満)
	<input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> PETCT
	<input type="checkbox"/> 放射線治療 (<input type="checkbox"/> リニアック <input type="checkbox"/> ガンマナイフ)
	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ
設 置 年 月 日	年 月 日

●共同利用等の方針について（該当するものに☑）

<input type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない		
(共同利用を行わない理由)		
共同利用に係る規定の有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
共同利用の方法	<input type="checkbox"/> 連携病院又は診療所による機器の使用 <input type="checkbox"/> 連携病院又は診療所からの患者受入、画像情報及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他 ()	
保守点検の方 針	保守点検計画の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	保守点検予定時期・ 間隔・方法など	
画像情報及び画像診断 情報の提供に関する方針 (提供方法)	<input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> デジタルデータ (<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> DVD) <input type="checkbox"/> 紙媒体 <input type="checkbox"/> その他 ()	
共 同 利 用 の 相 手 方 と な る 医 療 機 関	名 称	所 在 地

Ⅳ 外来医療計画の実行に関する PDCA サイクル

1 PDCA サイクル

外来医療計画の推進においては、地域に必要な外来医療提供体制の構築に資する施策の進捗評価を定期的実施し、その効果を検証した上で、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCA サイクルを十分に機能させることが重要です。

そこで、本計画の最初の計画期間を令和2年度からの4年間とし、令和6年度以降は、外来医療に係る医療提供体制の状況変化に対応するため、3年ごとに見直しを行うこととします。見直しでは、外来医師偏在指標や地域で不足する医療機能などの地域の現況を再度検証することとし、分析及び評価を改めて実施した後、必要に応じて計画内容を変更することとします。

2 指標を用いた評価と計画への反映

外来医療に関する地域の諸課題ごとに目標や指標を設定し、本計画が期間内に達成可能な状況で進捗しているか、定期的に確認することとします。さらに、その進捗状況が適切であるかどうかの検証を行い、必要に応じて目標値や指標値を修正することで、将来に向けて、より実効性のある医療計画を目指します。

3 県民への公表

医療を受ける当事者である患者が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、外来医療計画の評価や見直しに係る客観性及び透明性を高める必要があります。

県では、外来医療に係る地域の情報をホームページ等で住民に分かりやすく公表することとし、また、情報の閲覧を促すための住民広報を積極的に活用していきます。