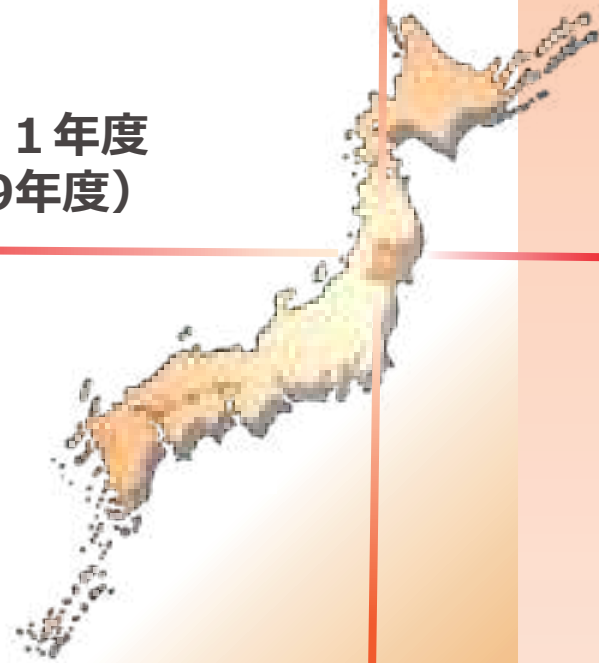


第8次 宮城県地域医療計画

*Miyagi Prefecture
Medical Care Plan*

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



第8次宮城県地域医療計画 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	計画期間及び計画変更	6
第5節	関係機関等の役割分担	7
第6節	関係機関等の連携体制	8
第7節	計画の実績評価	9

第2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	21
第4節	医療施設の状況	29

第3編 医療圏の設定と基準病床数

第1節	医療圏の設定	40
第2節	基準病床数	44

第4編 地域医療構想の推進

第1節	地域医療構想の趣旨	48
第2節	構想区域の設定	49
第3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	50
第4節	病床機能報告制度	57
第5節	地域医療構想の実現プロセス	61

第5編 医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節	医療機能の分化・連携	66
第2節	医療・介護の連携	70

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節	がん	75
第2節	脳卒中	82
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	86
第4節	糖尿病	91
第5節	精神疾患	99
第6節	救急医療	118
第7節	災害医療	134
第8節	感染症対策	144
第9節	へき地医療	150
第10節	周産期医療	157
第11節	小児医療	168
第12節	在宅医療	175
第13節	歯科医療	182
第14節	難病対策	188

第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性	
第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）	194
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）	201
第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）	210
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）	218
第7編 医療従事者の確保	
第1章 医師の確保	
第1節 宮城県の医師数等の状況	228
第2節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定	231
第3節 目標医師数	238
第4節 目標医師数を達成するための施策	240
第5節 産科・小児科における医師の確保	242
第2章 医師以外の医療従事者の確保	
第1節 薬剤師	250
第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	260
第3節 リハビリテーション専門職	263
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	264
第8編 保健医療サービスの充実・強化	
第1節 医療安全対策	270
第2節 健康危機管理対策	275
第3節 医薬品提供体制	278
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	284
第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保	
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針	292
第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応	294
第3節 医療機器の効率的な活用	304
第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進	310
第10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	314
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	321
第3節 現状と課題の総括	324
第2章 取組と目標	
第1節 目指すべき取組と目標	325
第2節 計画期間における医療費の見込み	363
資料編	368

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 計画期間及び計画変更
- 第5節 関係機関等の役割分担
- 第6節 関係機関等の連携体制
- 第7節 計画の実績評価

第1編 計画の策定

第1節 計画の趣旨

宮城県地域医療計画は、切れ目のない医療を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るために、宮城県における医療を取り巻く現状と課題を把握した上で、施策の方向を明らかにする行政計画です。

本計画は、医療機関や関係機関に対し、今後の医療提供体制を検討していくに当たっての基本的な方向性を示すとともに、県民に対しては、良質かつ適切な医療を受ける際の参考となる基本的情報を提供するものです。

第8次宮城県地域医療計画（以下「第8次計画」という。）では、これらの対応が適切に行えるよう、次の経緯を踏まえ、所要の見直しを行いました。

1 計画改正の経緯

宮城県では、昭和63（1988）年に「宮城県地域保健医療計画」を策定して以来、数次の見直しを行いながら、県民の医療に対する安心と信頼の確保を目指し、各種医療施策に取り組んできました。

平成28（2016）年には、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「宮城県地域医療構想」を策定し、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携に向けた取組を一体的に進めてきました。

しかし、第7次宮城県地域医療計画（以下「第7次計画」という。）の期間中には新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国では、局所的な病床・人材不足の発生や、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになったところです。

今後、こうした新興感染症の拡大時に機動的な対策を講じるためには、地域の行政・医療関係者の間であらかじめ必要な準備を行っておく必要があることから、令和3（2021）年の医療法改正によって、第8次計画では「新興感染症発生・まん延時における医療」を記載することとなりました。

また、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るための指針である「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（以下「総合確保方針」という。）では、令和5（2023）年3月の改正により、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7（2025）年に向けた対応に加え、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた体制を構築していくことについても、医療及び介護の総合的な確保の意義とされたところです。

一方で、宮城県における「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は、平成20（2008）年度から連続全国ワースト3位以内と「脱メタボ」が県民の課題となっています。

また、内閣府の「令和4年版高齢社会白書」によれば、宮城県の高齢化率は、令和3（2021）年時点では全国38位にとどまっていますが、飛躍的に高齢化が進む結果、令和27（2045）年には全国16位に至る見込みで、今後、慢性疾患の罹患率の増加など疾病構造の変化が想定されます。

前回の平成30（2018）年の改定から6年が経過しており、こうした医療を取り巻く環境変化や宮城県の現状と課題を踏まえた、新たな医療提供体制を構築する必要があることから、今回、第8次計画に計画変更（改正）を行いました。

2 医療計画の記載事項

医療計画の記載事項は医療法第30条の4第2項で定められており、主なものとしては、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）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項、地域医療構想に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師・医療従事者の確保に関する事項等があります。

なお、医療費適正化の推進に関する事項については、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項及び第3項に基づき定めることとされています。

本計画では、これらの必要記載事項に加え、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含めて計画を策定しています。

3 本計画の改正要旨

第8次計画では、国の基本方針や医療計画作成指針（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、次の新たな取組等を加味して必要な改正を行いました。

- 従来の5疾病・5事業に加え、新たに6事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する事項を第5編第2章第8節に設け、感染症の発生・まん延時において、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制が確保できるよう、平時からの取組と感染拡大時の取組等を追加しました。あわせて、従来の各分野においても、新興感染症発生・まん延時における特筆すべき事項を追加しました。
- 二次医療圏の設定では、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる国の基準に合致する医療圏を洗い出し、医療法施行規則に定められた考慮要素を踏まえ、現行区域の妥当性を検証しました。また、病床の地域的偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的とする基準病床数について、新たに示された国の告示や地域の実情等を踏まえ、更新しました。
- 医療計画に内包される計画である「宮城県医師確保計画」（第7編第1章）及び「宮城県外来医療計画」（第9編）について、今回の改正から一体化することとしました。

第2節 基本理念

県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の4つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

1 切れ目のない医療提供体制の整備

限られた医療資源の中で、医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、医療機能の分化と連携を推進します。

また、県民の健康の保持を図るために、次の疾病や事業等の医療連携体制の構築を推進します。

- 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な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）
 - 医療の確保のために特に政策的な推進が必要な6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）
 - 高齢化の進展や機能分化・連携に伴い、需要が大きく増加すると予測されている在宅医療
- さらに、地域医療を支える医療従事者の育成、定着や地域・診療科間の偏在解消に向けた取組を推進します。

2 心身の健康づくりの支援体制等の強化

みやぎ21健康プランと連携した健康づくりの支援体制を構築し、生活習慣病等の発症予防、重症化予防を推進します。

3 感染症対策の推進

これまでの新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた対策や、関係機関との連携によって迅速かつ確に対応できる体制を強化します。

4 地域包括ケアシステムの推進

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において、在宅医療や外来医療をはじめとした「治し、支える」医療を提供できるよう、保健・医療・福祉が連携して、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

第3節 計画の位置付け

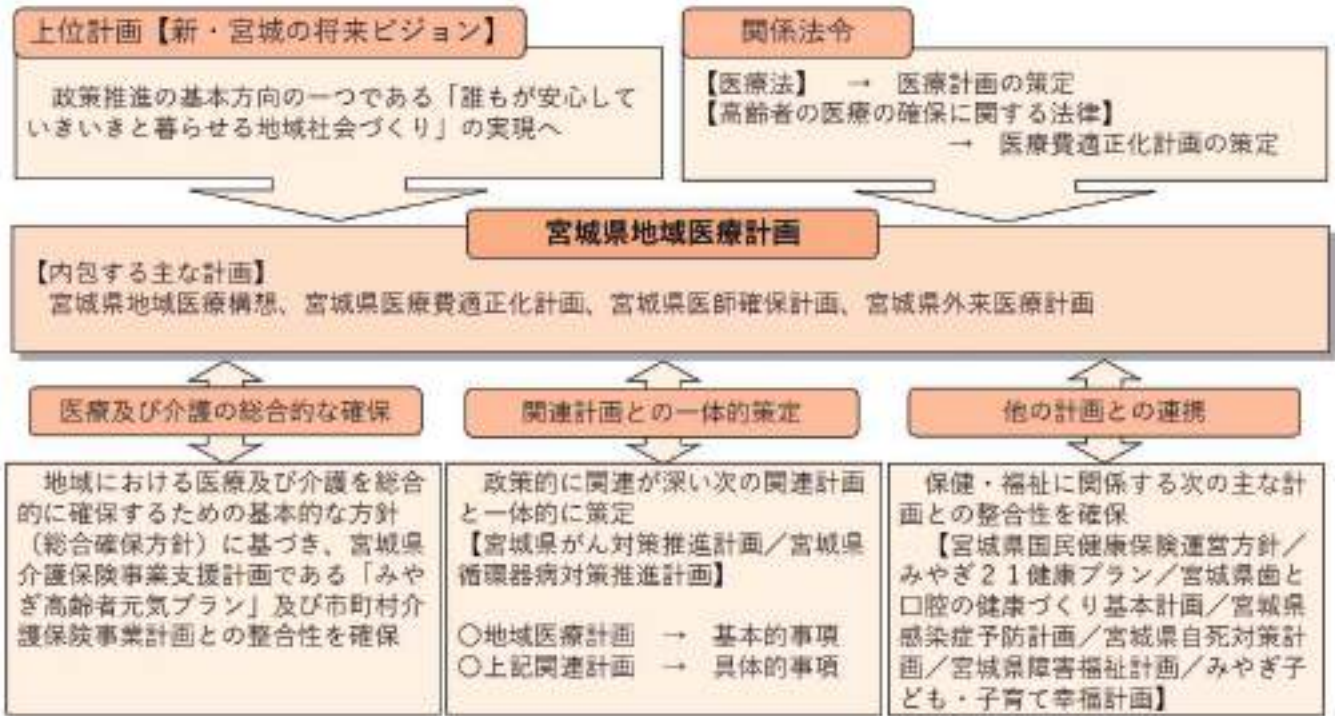
本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画です。

また、宮城県の県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」に掲げる「政策推進の基本方向 3 誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の中の「取組12 生涯を通じた健康づくりと持続可能な医療・介護サービスの提供」等の実現に向けた、保健医療に関する基本計画です。

本計画には、医療法第30条の4第2項第7号の規定による「地域医療構想」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定による「医療費適正化計画」のほか、第7次計画では別冊として策定していた「宮城県医師確保計画」、「宮城県外来医療計画」を含みます。

また、本計画は、総合確保方針に基づき、宮城県介護保険事業支援計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

さらに、本計画と政策的に関連の深い「宮城県がん対策推進計画」及び「宮城県循環器病対策推進計画」と一体的に策定しており、5疾病のうち、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、本計画に基本的事項を記載し、その具体的な内容については、それぞれの個別計画に記載しています。



第4節 計画期間及び計画変更

計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）年度を目標年度とする6か年とします。

また、医療法第30条の6第2項の規定により、策定6年目の令和11（2029）年度に計画全般について調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて、第9次宮城県地域医療計画への改正を行います。

さらに、在宅医療、医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療法第30条の6第1項の規定により、策定3年目の令和8（2026）年度に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画変更（第8次計画の中間見直し）を行います。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記にかかわらず随時見直しを行います。

第8次宮城県地域医療計画

6 年 間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029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 ・在宅医療に関する事項等の調査・分析・評価	進行管理 ・次年度への反映 ・中間見直しの施行	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

第5節 関係機関等の役割分担

計画の推進に当たっては、県は、着実に自らの役割を果たすことは言うまでもありませんが、県のみならず、医療関係者、県民、市町村、保険者等が目指すべき方向に即したそれぞれの役割を認識し、役割に応じた責任を果たしていくことが重要です。

- 医療の担い手・関係団体

関係者との協議及び緊密な連携の下、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向け、病床機能の分化及び連携について自主的な取組を進め、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開していくことが必要です。

また、県民が求める安全・安心な医療を提供するために、医療安全体制の整備など医療を提供する環境作りに努めるとともに、患者との信頼関係の構築に努め、患者の視点に立った医療の提供が求められます。

- 県 民

生涯を通じて生き生きとした生活を送るために、健康的な生活習慣の下、日頃から特定健康診査等を積極的に受診するなど、自ら健康管理に努めることが求められます。

また、地域医療の現状を理解し、かかりつけ医等を持つなど、医療機能の分担と連携体制の構築による地域医療体制を共に支えることが期待されます。

- 市町村

住民に最も身近な行政主体として、住民のニーズを的確に把握するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現に必要となる在宅医療・介護、初期救急医療及び災害時医療救護活動などの体制整備や、住民への情報提供や啓発など、地域医療体制の維持・充実に向けた主体的な取組が期待されます。

- 県

基本理念に掲げた「県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立する」ことを目指し、関係機関と密接な連携を図り、その協力の下に、計画に掲げている施策を積極的に推進していきます。

また、保険者協議会を通じて保険者等の取組を促進し、国民健康保険の財政運営の責任の主体として医療費適正化を推進します。

- 保険者等

加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが期待されます。

第6節 関係機関等の連携体制

本計画の推進に当たっては、関係者がそれぞれの役割を果たすほか、多様な主体が連携し、一体となって取組を実施することが必要です。このため、県では、医療計画を推進するための連携体制を整備しています。

1 宮城県医療審議会医療計画部会

- 医療法第30条の4第17項の規定により、都道府県が医療計画を定め、又は計画変更を行うときは、あらかじめ医療審議会の意見を聴くこととされています。
- また、医療法施行令第5条の2第1項の規定により、医療審議会には部会を置くことができるとされており、宮城県では、医療計画の進捗管理を継続的に行うため、医療計画に関する事項を専門的に審議する常設部会として「宮城県医療審議会医療計画部会」を設置しています。

2 宮城県地域医療構想調整会議

- 医療法第30条の14の規定に基づき、地域医療構想の推進のために必要な事項について、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との協議の場として、構想区域ごとに設置しています。
- 宮城県では、地域医療構想の推進に向けて、様々な視点から分析したデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を行っています。

3 宮城県保険者協議会

- 高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項の規定に基づき、加入者の高齢期における健康の保持及び医療費適正化のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに設置されています。
- 宮城県保険者協議会では、住民・加入者の健康増進と医療費適正化に向けて、本計画に内包している宮城県医療費適正化計画の協議や、特定健診・特定保健指導等の実施率向上に関する広報、生活習慣病・メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた研修などの活動を行っています。

4 地域医療対策委員会等

- 保健所単位で各地域医療対策委員会（仙台市では「地域医療対策協議会」）を設置しており、健康寿命の延伸、生活習慣病対策、救急医療体制の確保などの地域課題の解決に向けて、ワーキンググループによる協議や研修会などの普及啓発活動など、地域医療の確保を図るための各種事業に取り組んでいます。

5 各疾病・事業における協議会等

分野ごとに有識者や医療者等による協議会を設置し、専門的な見地から本計画の推進に向けた協議を行っています。

5 疾病	宮城県がん対策推進協議会、宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会、宮城県精神保健福祉審議会
6 事業	宮城県救急医療協議会、宮城県感染症対策委員会、宮城県へき地保健医療対策検討会、宮城県周産期医療協議会、宮城県小児医療協議会
在宅医療	宮城県在宅医療推進検討会
医師の確保	宮城県地域医療対策協議会
外来医療に係る医療提供体制の確保	宮城県地域医療構想調整会議

第7節 計画の実績評価

1 医療計画の進行管理

- 医療計画に定めた分野ごとの目的等を着実に達成するため、毎年度、設定した指標の進捗や達成状況を把握・評価することとします。
- さらに、必要に応じて、疾病・事業ごとの協議会等で進捗確認を行うとともに、毎年度、宮城県医療審議会医療計画部会に報告します。また、各地域に関連する事項については、各地区の「地域医療対策委員会」（仙台市では「地域医療対策協議会」）においても適宜報告していきます。

2 医療費適正化計画の進行管理

- 第10編「医療費適正化の推進」については、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定に基づく、年度ごとの進捗状況の把握を行うほか、同条第2項の規定により、次期計画の作成に資するため、計画最終年度の令和11（2029）年度に計画の進捗状況の調査及び分析を行います。
- また、同法第12条第1項の規定により、計画最終年度の翌年度である令和12（2030）年度に計画の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、計画の実績に関する評価を行います。

第 2 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1節 県の姿

1 宮城県概要

宮城県は35市町村で構成され、総面積7,282.29平方キロメートル、令和2年国勢調査人口は2,301,996人となっています。

2 位置及び地勢

【図表2-1-1】

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に少ない地域です。



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、宮城県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、沿岸部を南北に貫く常磐・三陸自動車道により、首都圏をはじめとする全国の主要都市と結ばれています。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、東北縦貫自動車道と三陸縦貫自動車道を結ぶ「みやぎ県北高速幹線道路」のⅢ期（佐沼工区）が令和3（2021）年12月に開通し、栗原圏域と登米圏域を結ぶ復興支援道路として、県北地域の産業及び観光振興、救急医療活動への支援、東北地域の広域幹線道路ネットワークの強靱化などの役割を担うことが期待されています。

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、宮城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

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、調査以降初めての減少に転じ、その後の国勢調査においても減少傾向となっています。

一方で、仙台医療圏においては、前回の国勢調査よりも人口が増加しており、一極集中が進んでいます。

【図表2-2-1】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	2,301,996	100.0	7,282.29	316.1
仙南医療圏	166,529	7.2	1,551.40	107.3
仙台医療圏	1,540,389	66.9	1,648.86	934.2
大崎・栗原医療圏	259,990	11.3	2,328.88	111.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	14.6	1,753.16	191.1

出典：「令和2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11.9％（全国値12.1％）、15歳から64歳までの人口は59.7％（同59.2％）、65歳以上人口は28.3％（同28.7％）となっています。全国の人口構成と比較すると、15歳から64歳までの生産年齢人口割合が若干高くなっています。

【図表2-2-2】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	126,146,099	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7
宮城県	2,301,996	268,428	11.9	1,346,845	59.7	638,984	28.3
仙南医療圏	166,529	17,741	10.7	91,040	55.1	56,452	34.2
仙台医療圏	1,540,389	187,388	12.5	933,693	62.3	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	259,990	28,496	11.0	140,466	54.3	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	34,803	10.5	181,646	54.7	115,527	34.8

出典：「令和2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。

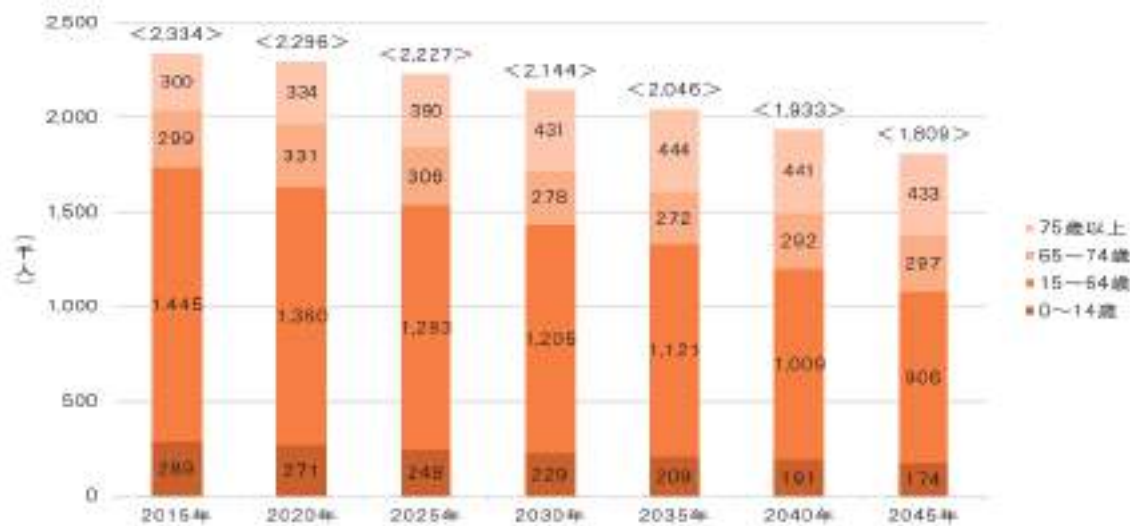
② 人口構造の変化

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30年推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれており、今後も人口減少が徐々に加速していくと推計されています。

これを年齢階級別に見ると、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で19万7千人減少しますが、65歳以上人口は、66万5千人から70万9千人へと4万4千人増加し、高齢化率も約33.1％に達する見込みです。

65歳以上人口の増加傾向は、2040年まで継続する見通しです。

【図表2-2-3】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



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2-2-4】人口ピラミッドの年次推移



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）
「都道府県別将来推計人口（平成30年）推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

（3）産業別就業人口

令和2（2020）年の産業別就業人口の構成割合は、全圏域において、1次産業が最も少なく、3次産業が最も多くなっていますが、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2-2-5】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	57,643,225	3.4	23.0	70.6
宮城県	1,081,348	4.1	21.9	71.4
仙南医療圏	80,178	6.1	33.2	58.6
仙台医療圏	710,137	1.4	18.0	77.8
大崎・栗原医療圏	130,710	10.9	29.1	58.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	160,323	9.2	27.4	60.4

出典：「令和2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（2.2人）は全国値（2.3人）より少ないですが、他の医療圏は全国値より多くなっています。

【図表2-2-6】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	55,830,154	2.3
宮城県	982,523	2.3
仙南医療圏	63,475	2.6
仙台医療圏	694,926	2.2
大崎・栗原医療圏	95,213	2.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,909	2.6

出典：「令和2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2-2-7】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
令和2年	126,146,099	55,830,154	2.3	2,301,996	982,523	2.3

出典：「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40.4%と最も高くなっています。

核家族世帯の構成割合は、仙南医療圏において全国値より高くなっています。

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2-2-8】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	38.0	54.1	4.2	3.8
宮城県	36.9	51.7	6.9	4.5
仙南医療圏	28.2	54.6	11.1	6.1
仙台医療圏	40.4	51.7	4.3	3.5
大崎・栗原医療圏	26.8	51.3	14.6	7.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	29.9	50.5	12.9	6.7

出典：「令和2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（28.3%）より低いのは、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2-2-9】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	35,335,805	28.7
宮城県	638,984	28.3
仙南医療圏	56,452	34.2
仙台医療圏	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	115,527	34.8

出典：「令和2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（15.2%）より高いのは仙台医療圏のみで、大崎・栗原医療圏（12.3%）が最も低い値となっています。

【図表2-2-10】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況

区 分	65歳以上在宅一人暮らし 高齢者数（人）	65歳以上人口 に対する割合（%）
全国	6,716,806	19.0
宮城県	97,239	15.2
仙南医療圏	7,221	12.8
仙台医療圏	62,810	16.6
大崎・栗原医療圏	11,028	12.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	16,180	14.0

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

令和2（2020）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（65歳以上人口10万対）は、総数では全国値より少なくなっています。

【図表2-2-11】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	2,686	2,631	3,905	3,223	2,511	2,361	1,611	18,929
宮城県	3,171	2,332	3,812	3,033	2,265	2,472	1,540	18,624

出典：「令和2年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、令和2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）は、仙台医療圏（6.7）が最も高く、全国値（6.4）を上回っていますが、その他の医療圏は全国値よりも低くなっています。

【図表2-2-12】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	811,622	6.4
宮城県	13,761	6.0
仙南医療圏	782	4.7
仙台医療圏	10,076	6.7
大崎・栗原医療圏	1,249	4.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	1,654	4.9

出典：「令和3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（15.4）が最も高い値となっています。

【図表2-2-13】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	1,439,856	11.4
宮城県	25,897	11.3
仙南医療圏	2,426	14.5
仙台医療圏	14,385	9.5
大崎・栗原医療圏	4,061	15.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	5,025	14.9

出典：「令和3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（1990）年から増加傾向にあり、平成17（2005）年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表2-2-14】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（4.8）で最も高く、全国値（1.7）を上回っています。

【図表2-2-15】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	1,399	1.7
宮城県	21	1.5
仙南医療圏	1	1.3
仙台医療圏	12	1.2
大崎・栗原医療圏	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	4.8

出典：「令和3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（6.0）で最も高く、全国値（3.4）を上回っています。

【図表2-2-16】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	2,741	3.4
宮城県	45	3.3
仙南医療圏	2	2.6
仙台医療圏	30	3.0
大崎・栗原医療圏	3	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	6.0

出典：「令和3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

宮城県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めています。

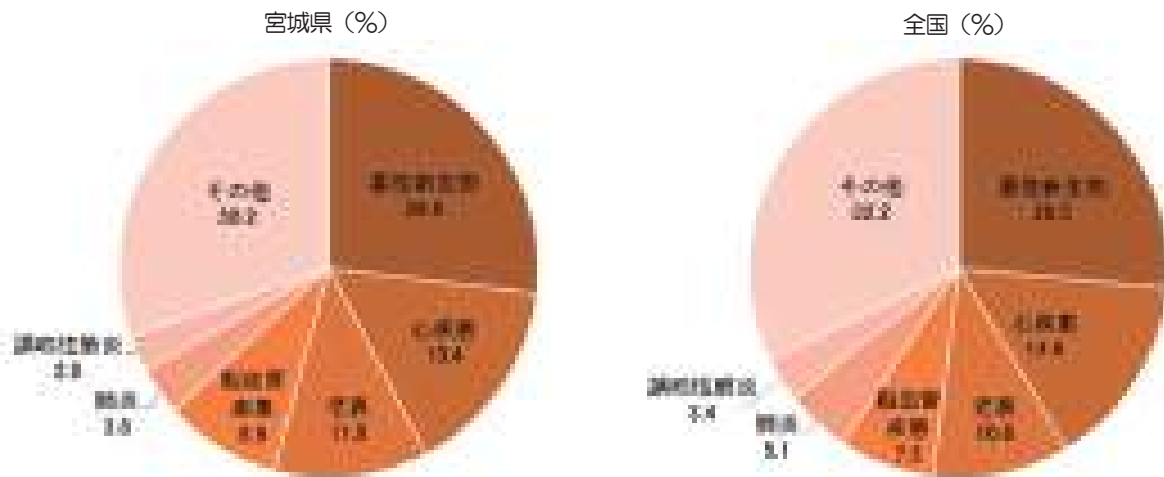
全国値と比較すると、特に脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の1割弱を占めています。

【図表2-2-17】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	25,897	1141.3	100.0	1,439,856	1172.7	100.0
第1位	悪性新生物＜腫瘍＞	6,969	307.1	26.9	381,505	310.7	26.5
第2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	214,710	174.9	14.9
第3位	老衰	3,069	135.3	11.9	152,027	123.8	10.6
第4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9	104,595	85.2	7.3
第5位	肺炎	978	43.1	3.8	73,194	59.6	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9	49,488	40.3	3.4
第7位	不慮の事故	694	30.6	2.7	38,355	31.2	2.7
第8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2	22,960	18.7	1.6
第9位	腎不全	502	22.1	1.9	28,688	23.4	2.0
第10位	自殺	392	17.3	1.5	20,291	16.5	1.4

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

【図表2-2-18】年間死因順位上位の全死因に占める割合



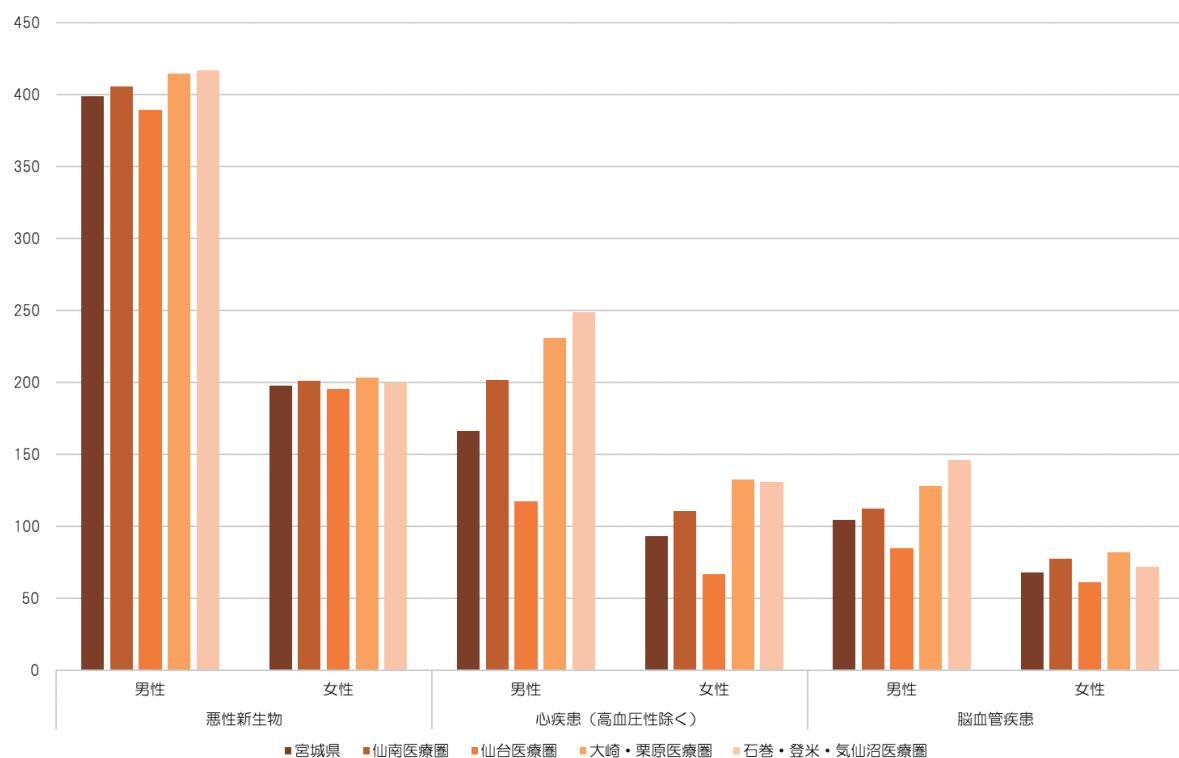
出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

② 三大生活習慣病の年齢調整死亡率

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれにおいても、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏、女性は大崎・栗原医療圏が最も高い値となっています。また、いずれの疾患においても県平均より低いのは、仙台医療圏のみとなっています。

【図表2-2-19】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）（令和2（2020）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	398.8	197.9	166.1	93.4	104.4	67.8
仙南医療圏	405.5	201.1	201.5	110.8	112.6	77.6
仙台医療圏	389.1	195.8	117.4	67.1	84.9	61.1
大崎・栗原医療圏	414.8	203.2	230.9	132.5	128.3	82.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	416.7	200.0	249.1	130.9	146.0	72.0

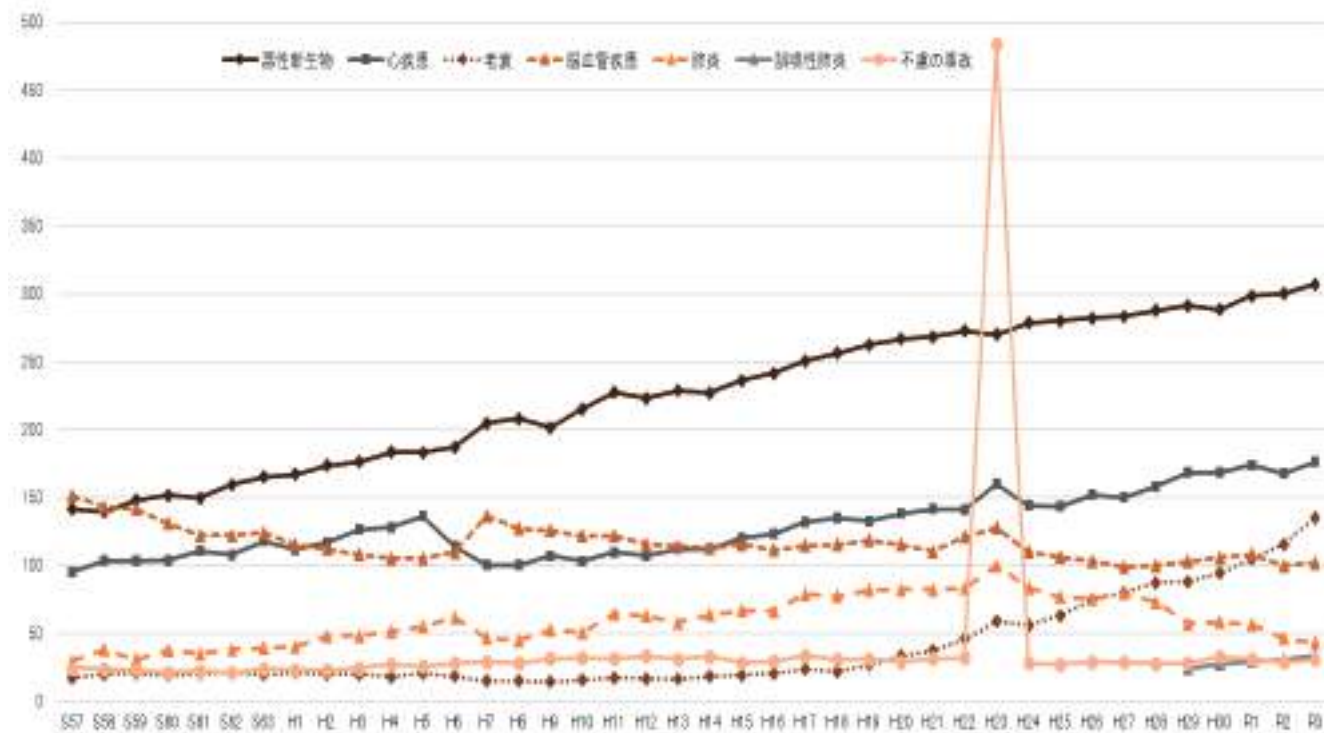


※「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

③ 主要死因別死亡率の年次推移

昭和59（1984）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（1983）年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き、第4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2-2-20】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



※ 肺炎は、平成6年までは「肺炎及び気管支炎」、平成29年からは「肺炎」と「誤嚥性肺炎」に分離しています。

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

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 患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表2-3-1】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	1177.7	22.2	1.9	275.3	23.4	879.4	74.7	782.0	66.4
宮城県	18.6	0.4	2.2	4.7	25.3	13.6	73.1	11.9	64.0
仙南医療圏	1.9	0.0	0.0	0.4	21.1	1.5	78.9	1.3	68.4
仙台医療圏	10.8	0.2	1.9	2.7	25.0	7.8	72.2	6.9	63.9
大崎・栗原医療圏	2.5	0.0	0.0	0.7	28.0	1.9	76.0	1.7	68.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3	0.0	0.0	0.9	27.3	2.4	72.7	2.0	60.6

出典：「令和2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。

推計外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる令和2（2020）年を除いて増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表2-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

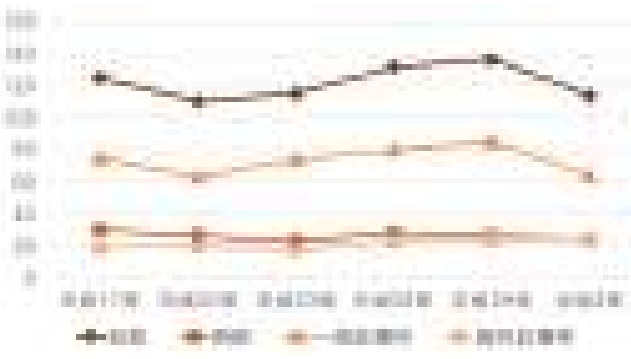
区 分		平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
入院	総数	22.9	22.2	18.5	21.0	19.6	19.2
	病院	21.5	20.9	18.0	19.8	19.1	18.6
	一般診療所	1.4	1.2	0.5	1.1	0.5	0.6
外来	総数	124.9	110.4	115.2	131.7	136.7	114.1
	病院	30.2	26.7	23.2	28.5	26.5	24.6
	一般診療所	74.8	63.3	74.0	79.9	85.4	64.2
	歯科診療所	19.8	20.3	18.0	23.3	24.7	25.2

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



【図表2-3-4】外来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（2011）年の旧石巻医療圏（石巻市、東松島市、牡鹿郡）及び旧気仙沼医療圏（気仙沼市、本吉郡）の数値は、東日本大震災の影響により含まれていません。

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見ると、入院における病院の比率は、令和2（2020）年を除き減少傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院における病院の割合は低い傾向にあります。

【図表2-3-5】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
平成29年	12.2	0.3	17.0	54.6	15.8	15.0	0.5	19.2	49.5	15.8
令和2年	14.0	0.5	18.5	48.2	18.9	14.1	0.4	17.6	51.9	16.0

出典：「患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

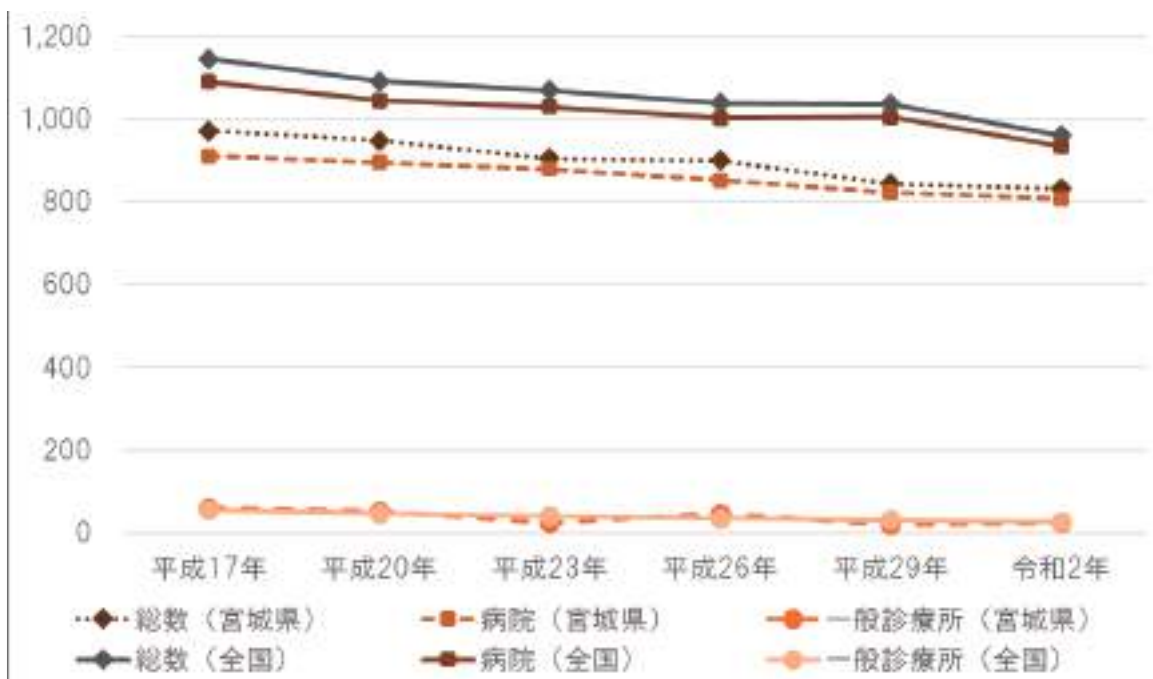
入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表2-3-6】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
平成29年	843	822	21	1,036	1,004	32
令和2年	832	807	25	960	934	27

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-7】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）

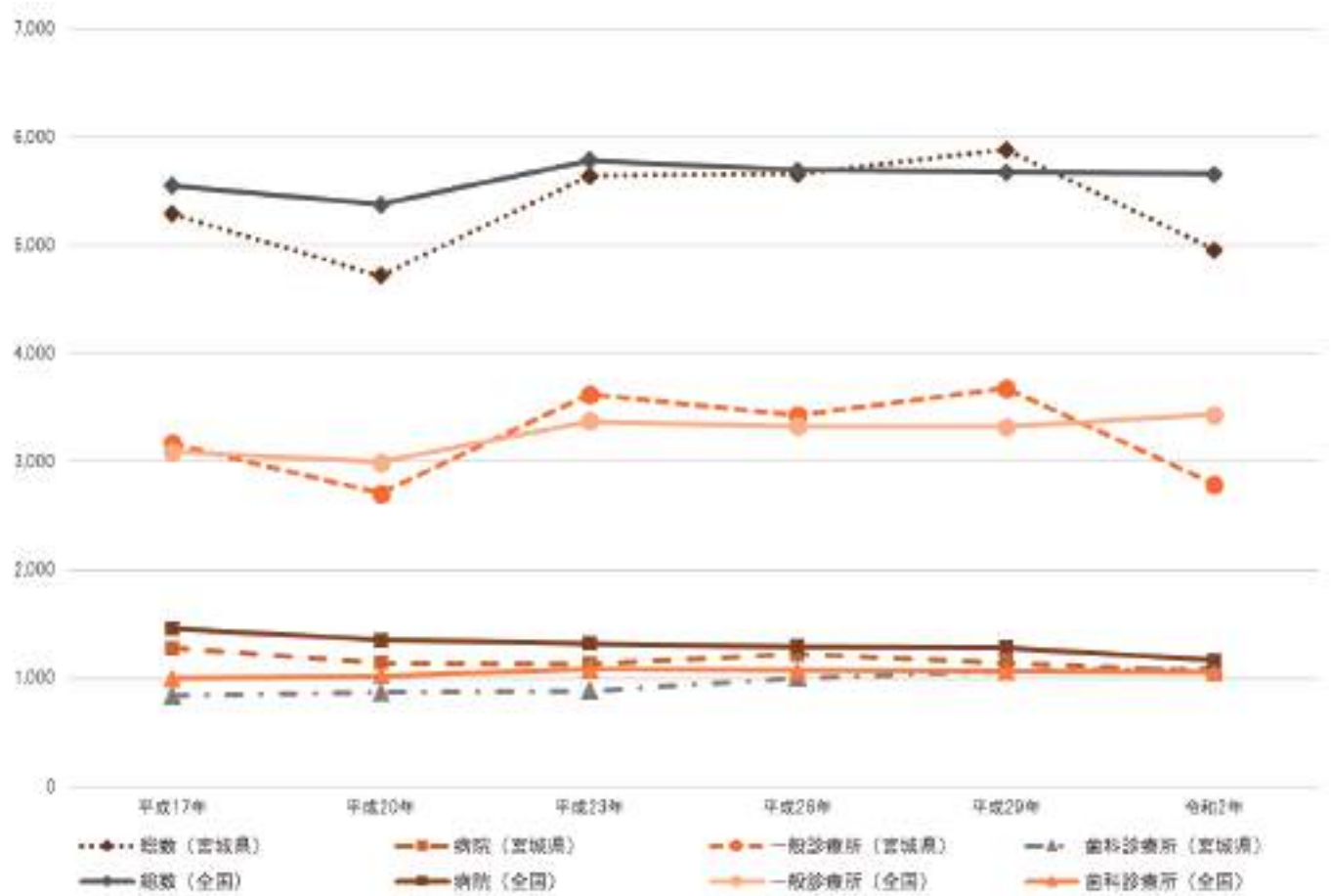
宮城県における外来受療率（人口10万対）は、令和2（2020）年を除き増加傾向にあります。病院の外来受療率は全国値よりも低くなっています。

【図表2-3-8】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
平成29年	5,884	1,143	3,677	1,065	5,675	1,286	3,325	1,064
令和2年	4,956	1,069	2,791	1,096	5,658	1,167	3,435	1,056

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-9】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

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、新生物、循環器系の疾患の順に多く、外来では消化器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、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2-3-10】傷病分類別の推計患者数（千人）

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		総数	病院	一般診療所		歯科診療所	総数	病院	一般診療所		総数	病院	一般診療所
総数	133	19	19	1	114	25	64	25	8,349	1,211	1,178	34	7,138	1,473	4,333	1,332	
I 感染症及び寄生虫症	2	0	0	-	2	1	1	-	147	16	16	0	130	26	105	-	
腸管感染症（再掲）	0	0	0	-	0	0	0	-	24	3	3	0	20	4	16	-	
結核（再掲）	0	0	0	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-	
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	54	1	1	0	53	5	48	-	
真菌症（再掲）	0	0	0	-	0	0	0	-	31	1	1	-	31	5	26	-	
II 新生物＜腫瘍＞	7	3	3	0	4	4	1	-	374	127	125	2	247	188	59	-	
（悪性新生物＜腫瘍＞）（再掲）	6	2	2	0	4	3	0	-	295	113	111	2	182	147	35	-	
胃の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	1	0	0	0	0	0	0	-	26	10	10	0	16	13	4	-	
結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	1	0	0	0	1	0	0	-	44	17	17	0	27	23	4	-	
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	1	0	0	0	0	0	0	-	35	16	16	0	19	17	2	-	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	-	0	0	0	-	24	6	6	0	18	9	9	-	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	7	0	0	-	6	2	5	-	463	30	29	1	433	107	326	-	
甲状腺障害（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	34	1	1	0	33	11	22	-	
糖尿病（再掲）	3	0	0	-	3	1	2	-	230	15	15	1	215	66	149	-	
V 精神及び行動の障害	9	4	4	-	5	2	3	-	503	237	236	1	267	100	167	-	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	3	2	2	-	1	1	0	-	193	143	143	0	50	35	15	-	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）（再掲）	3	1	1	-	2	1	2	-	119	28	28	0	91	24	67	-	
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）	2	0	0	-	1	1	1	-	68	6	6	0	63	15	48	-	
VI 神経系の疾患	5	2	2	-	2	1	2	-	292	126	124	2	166	63	103	-	
VII 眼及び付属器の疾患	6	0	0	-	5	1	5	-	309	10	9	1	299	50	249	-	
白内障（再掲）	2	0	0	-	2	0	1	-	71	7	5	1	64	13	51	-	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0	0	-	1	0	1	-	98	2	2	0	96	12	83	-	
IX 循環器系の疾患	16	3	3	0	13	3	10	-	1,021	198	193	6	823	195	628	-	
高血圧性疾患（再掲）	10	0	0	-	10	2	8	-	599	5	4	1	594	85	510	-	
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	3	1	1	0	2	1	1	-	188	58	57	2	130	64	66	-	
虚血性心疾患（再掲）	1	0	0	-	1	0	0	-	65	12	12	0	53	24	29	-	
脳血管疾患（再掲）	3	2	2	-	1	0	1	-	198	123	120	3	74	33	41	-	
X 呼吸器系の疾患	7	1	1	-	6	1	5	-	543	75	74	2	468	55	413	-	
急性気道感染症（再掲）	2	0	0	-	2	0	1	-	162	1	1	-	161	10	152	-	
肺炎（再掲）	0	0	0	-	0	0	-	-	28	24	23	1	4	2	2	-	
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	47	1	1	0	46	4	43	-	
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0	0	0	-	0	0	0	-	24	7	6	0	17	7	10	-	
喘息（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	92	2	2	0	90	14	76	-	
XI 消化器系の疾患	27	1	1	-	26	2	2	22	1,331	61	59	2	1,271	113	136	1,022	
う蝕（再掲）	-	-	-	-	8	0	-	8	291	0	0	-	291	2	1	289	
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	9	0	0	-	9	0	-	8	506	0	0	-	505	10	1	495	
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	0	0	0	-	0	0	0	-	14	3	3	0	12	6	6	-	
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	61	1	0	0	60	13	47	-	
肝疾患（再掲）	1	0	0	-	0	0	0	-	31	6	6	0	25	12	13	-	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5	0	0	-	5	1	4	-	324	12	12	0	312	43	269	-	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	14	1	1	0	13	2	11	-	980	74	70	4	906	161	745	-	
炎症性多発性関節障害（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	57	4	4	0	53	15	37	-	
関節症（再掲）	3	0	0	-	2	0	2	-	213	17	16	1	196	35	161	-	
脊柱障害（再掲）	6	0	0	-	5	1	4	-	459	24	22	2	435	58	377	-	
骨の密度及び構造の障害（再掲）	2	0	0	0	2	0	2	-	67	2	2	0	65	13	52	-	
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	7	1	1	0	6	2	4	-	356	52	50	2	304	111	193	-	
糸球体疾患、腎臓細管間質性疾患及び腎不全（再掲）	4	0	0	0	3	1	2	-	169	34	33	1	134	58	77	-	
前立腺肥大（症）（再掲）	1	0	0	-	1	0	1	-	36	1	1	0	35	13	23	-	
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	1	0	0	-	1	0	0	-	91	2	2	0	88	23	66	-	
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	0	-	28	15	11	3	13	6	7	-	
妊娠高血圧症候群（再掲）	-	-	-	-	0	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	-	
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0	-	0	0	0	-	10	6	6	0	3	3	1	-	
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	-	0	0	0	-	19	6	6	0	14	10	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	1	0	0	0	1	0	1	-	87	13	12	1	75	34	40	-	
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	2	2	0	4	1	3	0	424	135	129	6	289	80	207	2	
骨折（再掲）	2	1	1	0	1	0	1	-	194	97	93	5	97	35	62	-	
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	14	0	0	0	14	2	9	3	1,011	10	9	1	1,001	106	588	308	
歯の補てつ（再掲）	-	-	-	-	4	0	-	3	246	0	0	-	246	2	0	244	

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

宮城県県の傷病分類別の受療率を全国値と比較すると、入院では新生物、外来では消化器系の疾患が特に高くなっています。

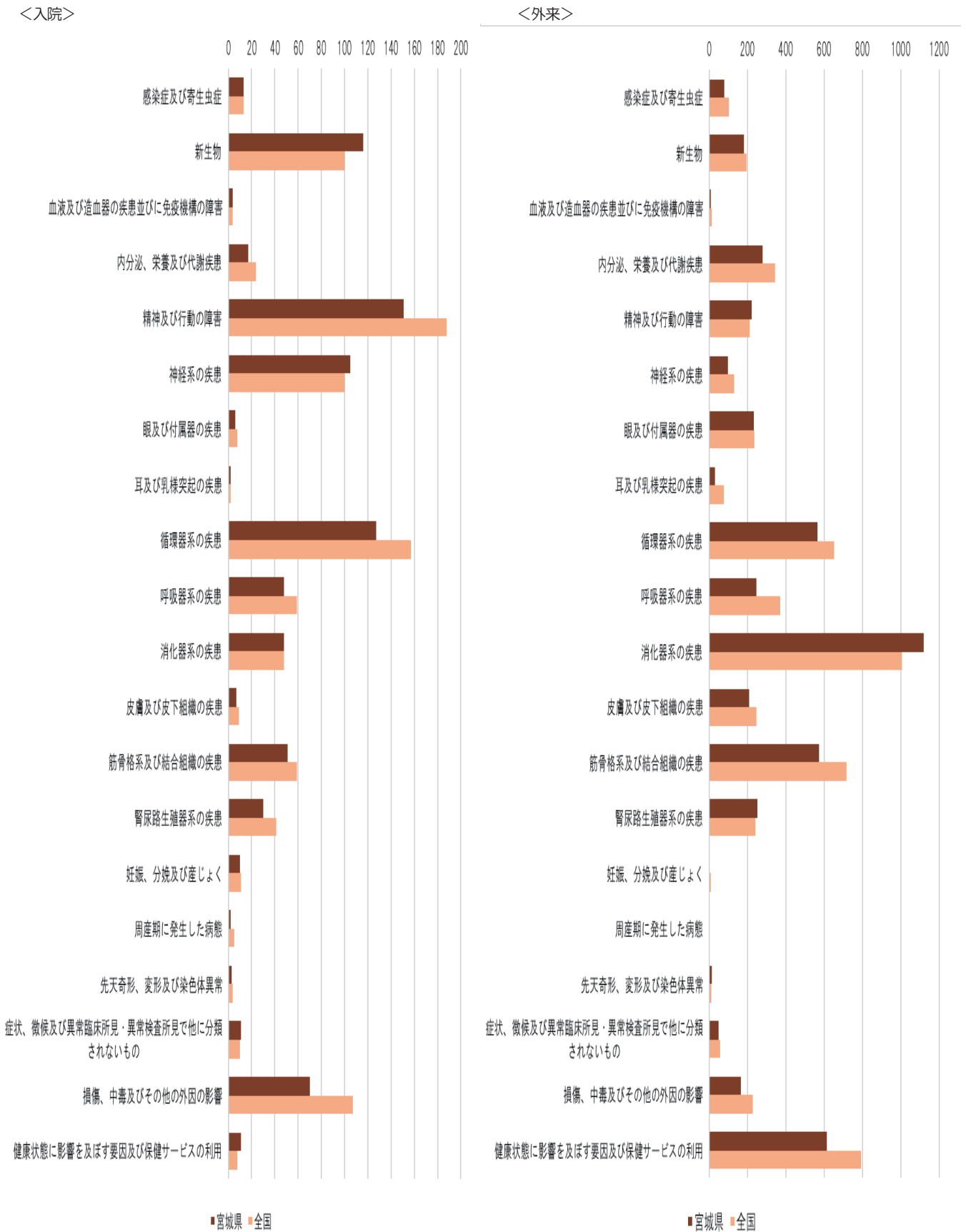
【図表2-3-11】傷病分類別の受療率（人口10万対）

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	総数	病院	一般診療所	歯科診療所		総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
総数	5,788	832	807	25	4,956	1,069	2,791	1,096	6,618	960	934	27	5,658	1,167	3,435	1,056
I 感染症及び寄生虫症	92	13	13	-	79	20	59	-	116	13	13	0	103	20	83	-
腸管感染症（再掲）	9	3	3	-	6	2	4	-	19	3	3	0	16	3	13	-
結核（再掲）	1	1	1	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	42	1	1	-	41	4	37	-	43	1	1	0	42	4	38	-
真菌症（再掲）	16	0	0	-	16	3	13	-	25	1	1	-	24	4	21	-
II 新生物＜腫瘍＞	298	116	107	9	182	158	24	-	296	100	99	1	196	149	47	-
（悪性新生物＜腫瘍＞）（再掲）	253	103	95	9	150	134	16	-	233	89	88	1	144	116	28	-
胃の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	24	11	10	1	13	13	0	-	21	8	8	0	13	10	3	-
結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	38	16	15	1	22	18	4	-	35	14	14	0	21	18	3	-
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	32	15	13	1	17	16	0	-	28	13	12	0	15	13	2	-
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14	4	4	-	10	7	3	-	18	4	4	0	14	7	7	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	297	17	17	-	280	75	206	-	367	24	23	1	343	85	259	-
甲状腺障害（再掲）	32	0	0	-	32	8	24	-	27	1	1	0	26	9	17	-
糖尿病（再掲）	143	9	9	-	134	46	87	-	182	12	12	0	170	52	118	-
V 精神及び行動の障害	374	151	151	-	223	99	124	-	399	188	187	0	211	79	132	-
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	117	85	85	-	32	27	5	-	153	113	113	0	40	28	12	-
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	116	21	21	-	95	29	66	-	94	22	22	0	72	19	53	-
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）	63	3	3	-	60	22	38	-	55	5	5	0	50	12	38	-
VI 神経系の疾患	203	105	105	-	98	34	63	-	231	100	98	1	131	50	82	-
VII 眼及び付属器の疾患	240	6	6	-	234	35	199	-	245	8	7	1	237	39	198	-
白内障（再掲）	76	3	3	-	73	12	61	-	56	5	4	1	51	11	40	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	34	2	2	-	32	6	25	-	78	2	2	0	76	10	66	-
IX 循環器系の疾患	693	127	126	1	566	141	425	-	809	157	153	4	652	155	498	-
高血圧性疾患（再掲）	425	2	2	-	423	71	352	-	475	4	3	1	471	67	404	-
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	127	44	43	1	83	41	42	-	149	46	45	1	103	50	52	-
虚血性心疾患（再掲）	39	11	11	-	28	13	15	-	51	9	9	0	42	19	23	-
脳血管疾患（再掲）	120	73	73	-	47	18	29	-	157	98	95	2	59	26	32	-
X 呼吸器系の疾患	295	48	48	-	247	37	210	-	430	59	58	1	371	44	327	-
急性上気道感染症（再掲）	66	1	1	-	65	5	60	-	129	1	1	-	128	8	120	-
肺炎（再掲）	16	14	14	-	2	2	-	-	22	19	18	1	3	2	1	-
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	37	1	1	-	36	1	35	-	38	1	1	0	37	3	34	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	17	2	2	-	15	6	9	-	19	5	5	0	14	6	8	-
喘息（再掲）	56	1	1	-	55	10	45	-	72	1	1	0	71	11	61	-
XI 消化器系の疾患	1,168	48	48	-	1,120	89	84	946	1,055	48	47	1	1,007	89	108	810
う蝕（再掲）	-	-	-	-	346	3	-	343	231	0	0	-	231	2	1	229
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	368	0	0	-	368	10	-	358	401	0	0	-	401	8	0	393
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	8	2	2	-	6	3	3	-	11	2	2	0	9	4	5	-
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	51	0	0	-	51	10	41	-	48	0	0	0	48	10	37	-
肝疾患（再掲）	21	7	7	-	14	10	4	-	25	5	5	0	20	9	10	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	216	7	7	-	209	25	183	-	256	9	9	0	247	34	213	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	624	51	49	3	573	99	474	-	777	59	55	3	718	128	591	-
炎症性多発性関節障害（再掲）	50	3	3	-	47	12	35	-	45	3	3	0	42	12	30	-
関節症（再掲）	115	9	9	-	106	17	90	-	169	14	13	1	155	28	128	-
脊柱障害（再掲）	246	16	16	-	230	37	193	-	364	19	17	2	345	46	299	-
骨の密度及び構造の障害（再掲）	78	2	1	1	76	8	69	-	52	1	1	0	51	10	41	-
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	283	30	29	1	253	77	175	-	282	41	39	1	241	88	153	-
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	159	18	17	1	141	43	98	-	133	27	26	1	106	46	61	-
前立腺肥大（症）（再掲）	50	0	0	-	50	14	35	-	29	1	1	0	28	10	18	-
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	26	1	1	-	25	8	17	-	72	2	2	0	70	18	52	-
XV 妊娠、分娩及び産後	15	10	7	3	5	2	2	-	21	11	9	3	10	5	5	-
妊娠高血圧症候群（再掲）	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-
XVI 周産期に発生した病態	4	2	2	-	2	2	0	-	8	5	5	0	3	2	1	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	17	3	3	-	14	10	4	-	15	4	4	0	11	8	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	60	11	10	1	49	19	29	-	69	10	9	1	59	27	32	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	237	70	66	4	167	37	128	2	336	107	102	5	229	63	164	1
骨折（再掲）	104	49	45	3	55	15	39	-	154	77	74	4	77	28	49	-
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	625	11	7	3	614	95	372	147	802	8	7	1	794	84	466	244
歯の補綴（再掲）	-	-	-	-	150	5	-	145	195	0	0	-	195	2	0	193

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

【図表2-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較



出典：「令和2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の総数は、全国値と比べて男女ともに低くなっていますが、男女あわせた年齢別では5～14歳及び15～24歳で全国値より高くなっています。

宮城県における外来受療率は、全ての年代において、男女ともに全国値より低くなっています。

【図表2-3-13】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・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	832	792	870	960	910	1,007
0～4歳	217	210	224	306	338	273
5～14歳	100	117	81	86	92	78
15～24歳	147	127	169	133	125	141
25～34歳	213	124	306	223	154	296
35～44歳	246	170	323	266	248	283
45～54歳	382	440	323	407	464	350
55～64歳	693	805	583	776	915	638
65～74歳	1,204	1,410	1,011	1,385	1,628	1,162
75歳以上	3,105	3,203	3,042	3,568	3,534	3,590
（再掲）						
65歳以上	2,152	2,208	2,109	2,512	2,518	2,507
70歳以上	2,527	2,588	2,483	2,899	2,887	2,907

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

区分	受療率（宮城県・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	4,956	4,614	5,281	5,658	4,971	6,308
0～4歳	5,210	4,843	5,596	6,505	6,699	6,302
5～14歳	3,167	3,421	2,900	4,046	4,166	3,919
15～24歳	1,771	1,560	1,996	2,253	1,882	2,642
25～34歳	2,389	1,836	2,963	2,872	2,011	3,776
35～44歳	3,087	2,405	3,783	3,336	2,544	4,152
45～54歳	3,591	2,900	4,304	3,999	3,315	4,695
55～64歳	5,176	4,624	5,720	5,596	4,917	6,268
65～74歳	8,068	8,231	7,916	8,847	8,303	9,345
75歳以上	9,834	11,318	8,886	11,166	11,332	11,059
（再掲）						
65歳以上	8,949	9,605	8,440	10,044	9,718	10,295
70歳以上	9,346	10,351	8,621	10,665	10,525	10,766

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

入院受療における医療圏別患者受療割合は下表のとおりであり、仙台医療圏以外の各医療圏に居住する患者は、自圏域の次に仙台医療圏での受療が多くなっており、仙台医療圏に一定程度依存している状況となっています。

【図表2－3－1 4】入院受療における医療圏別患者受療割合（％）

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	68.4	1.9	0.0	0.0	11.1
仙台医療圏	31.6	95.4	16.0	12.1	66.7
大崎・栗原医療圏	0.0	0.9	76.0	6.1	11.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	0.0	8.0	78.8	22.2
県外	0.0	1.9	0.0	3.0	
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※ 端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。また、患者住所地が県外の欄については、県外居住患者のうち、県内を受療地としている患者における医療圏ごとの受療割合を示しています。

第4節 医療施設の状況

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

宮城県の医療施設数（人口10万対）は、病院、一般診療所及び歯科診療所は全国値より少ないですが、薬局は全国値より多くなっています。

【図表2-4-1】医療施設数（令和3（2021）年10月1日現在（薬局は令和3（2021）年3月31日現在））

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	8,205	6.5	104,292	83.1	67,899	54.1	61,791	49.2
宮城県	136	5.9	1,713	74.8	1,051	45.9	1,178	51.4
仙南医療圏	13	7.9	105	63.9	65	39.5	84	51.1
白石市	3	9.3	25	77.6	13	40.3	22	68.3
角田市	3	10.9	12	43.7	10	36.4	13	47.3
蔵王町	1	8.9	7	62.4	3	26.8	5	44.6
七ヶ宿町	0	0.0	3	244.3	0	0.0	1	81.4
大河原町	1	4.2	20	84.7	15	63.5	16	67.8
村田町	0	0.0	9	85.9	4	38.2	3	28.6
柴田町	2	5.3	21	55.1	13	34.1	18	47.3
川崎町	2	24.4	4	48.7	2	24.4	3	36.5
丸森町	1	8.4	4	33.7	5	42.1	3	25.3
仙台医療圏	77	5.0	1,224	79.5	762	49.5	795	51.6
仙台市	56	5.1	945	86.1	602	54.9	607	55.3
塩竈市	4	7.7	39	75.4	21	40.6	33	63.8
名取市	3	3.8	58	73.8	30	38.1	38	48.3
多賀城市	1	1.6	38	60.7	24	38.3	29	46.3
岩沼市	5	11.4	30	68.2	17	38.7	25	56.9
富谷市	3	5.8	30	58.2	21	40.7	14	27.1
亘理町	0	0.0	23	69.6	10	30.2	10	30.2
山元町	1	8.4	6	50.3	2	16.8	7	58.7
松島町	1	7.6	5	38.0	4	30.4	4	30.4
七ヶ浜町	0	0.0	7	39.1	4	22.3	2	11.2
利府町	2	5.7	18	51.1	13	36.9	14	39.7
大和町	1	3.5	18	62.6	11	38.3	11	38.3
大郷町	0	0.0	3	38.8	2	25.9	1	12.9
大衡村	0	0.0	4	69.5	1	17.4	0	0.0
大崎・栗原医療圏	25	9.8	172	67.2	98	38.3	141	55.0
栗原市	4	6.3	52	82.1	27	42.6	36	56.8
大崎市	15	11.9	80	63.5	46	36.5	79	62.7
色麻町	1	15.2	2	30.5	1	15.2	3	45.7
加美町	0	0.0	21	97.7	8	37.2	12	55.8
涌谷町	3	19.9	7	46.5	7	46.5	4	26.6
美里町	2	8.5	10	42.3	9	38.0	7	29.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	21	6.4	212	64.2	126	38.2	158	47.8
石巻市	8	5.8	97	70.2	63	45.6	75	54.3
気仙沼市	5	8.3	34	56.7	19	31.7	28	46.7
登米市	5	6.7	49	65.3	28	37.3	30	40.0
東松島市	2	5.1	25	64.3	14	36.0	18	46.3
女川町	0	0.0	2	31.6	1	15.8	1	15.8
南三陸町	1	8.3	5	41.7	1	8.3	6	50.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

県内薬局は「令和3年度薬事行政概要（令和2年度実績版）」（県保健福祉部）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

開設主体別*1の医療機関の構成比を全国値と比較すると、宮城県では公立の病院の割合が高くなっています。

【図表2-4-2】開設主体別の医療機関の構成比（％）

区分	病院			一般診療所			歯科診療所		
	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間
全国	11.1	7.3	81.5	3.5	0.8	95.6	0.4	0.0	99.6
宮城県	21.3	8.1	70.6	3.7	1.7	94.6	0.1	0.0	99.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

（２）病床数

病院における病床数を全国値（人口１０万対）と比較すると、精神病床では全国値より多くなっているものの、他の病床は全国値より少なく、総数でも全国値より少なくなっています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表2-4-3】＜病床数（病院）＞（令和3（2021）年10月1日現在）

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	1,500,057	1,195.2	886,056	706.0	284,662	226.8	323,502	257.8	1,893	1.5	3,944	3.1
宮城県	24,638	1,075.9	15,260	666.4	3,178	138.8	6,139	268.1	29	1.3	32	1.4
仙南医療圏	1,807	1,099.2	846	514.6	352	214.1	601	365.6	4	2.4	4	2.4
白石市	611	1,896.4	247	766.6	144	446.9	212	658.0	4	12.4	4	12.4
角田市	230	837.1	111	404.0	119	433.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	36	321.1	10	89.2	26	231.9	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	1,313.1	310	1,313.1	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	214	561.9	29	76.1	0	0.0	185	485.8	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,847.6	84	1,022.8	28	340.9	204	2,483.9	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	758.2	55	463.3	35	294.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,094	1,045.6	10,999	714.6	1,262	82.0	3,823	248.4	10	0.6	0	0.0
仙台市	12,428	1,132.7	8,830	804.7	937	85.4	2,651	241.6	10	0.9	0	0.0
塩竈市	888	1,715.7	569	1,099.4	28	54.1	291	562.2	0	0.0	0	0.0
名取市	753	957.5	383	487.0	0	0.0	370	470.5	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	228.4	98	156.5	45	71.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	737	1,676.4	349	793.8	0	0.0	388	882.5	0	0.0	0	0.0
富谷市	369	715.5	54	104.7	192	372.3	123	238.5	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	2,884.0	344	2,884.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	54	410.9	54	410.9	0	0.0	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	590.3	208	590.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	591.4	110	382.6	60	208.7	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
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・東原医療圏	3,105	1,212.3	1,454	567.7	924	360.8	692	270.2	7	2.7	28	10.9
栗原市	558	880.8	329	519.3	154	243.1	46	72.6	1	1.6	28	44.2
大崎市	1,969	1,562.7	955	757.9	535	424.6	473	375.4	6	4.8	0	0.0
色麻町	90	1,371.7	40	609.7	50	762.1	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	2,184.7	80	531.2	76	504.7	173	1,148.8	0	0.0	0	0.0
美里町	159	671.8	50	211.3	109	460.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,632	1,099.8	1,961	593.8	640	193.8	1,023	309.8	8	2.4	0	0.0
石巻市	1,689	1,223.2	831	601.8	411	297.6	443	320.8	4	2.9	0	0.0
気仙沼市	898	1,498.7	434	724.3	0	0.0	460	767.7	4	6.7	0	0.0
登米市	683	910.9	483	644.1	80	106.7	120	160.0	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	699.1	173	444.6	99	254.4	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	750.0	40	333.3	50	416.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3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」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

*1 開設者の分類については、「公立」は都道府県、市町村、地方独立行政法人、「公的等」は厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関）、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会、「民間」は健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、医療法人、個人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人としています。

＜病床数（一般診療所）＞（令和3（2021）年10月1日現在）

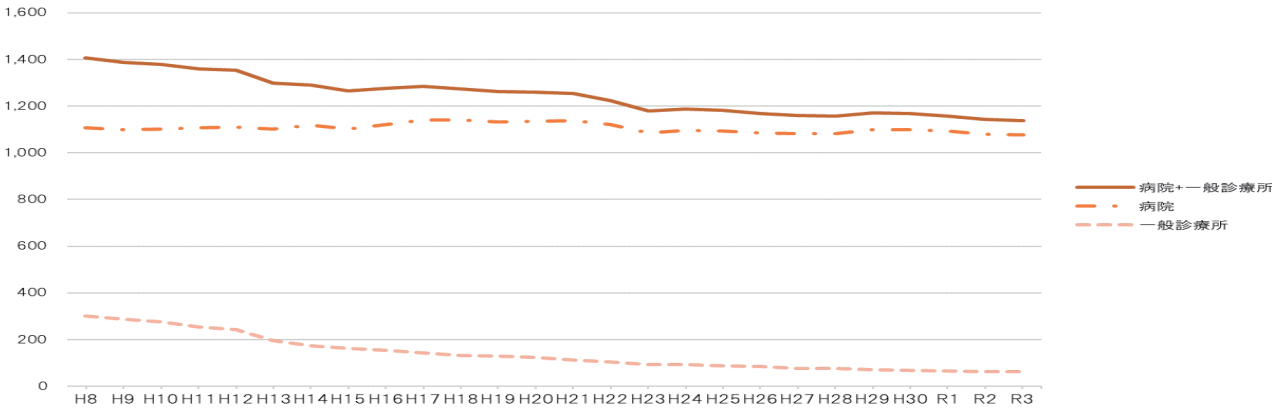
区分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	83,668	66.7	77,358	61.6	6,310	5.0
宮城県	1,411	61.6	1,320	57.6	91	4.0
仙南医療圏	60	36.5	60	36.5	0	0.0
白石市	4	12.4	4	12.4	0	0.0
角田市	6	21.8	6	21.8	0	0.0
蔵王町	19	169.5	19	169.5	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	81.4	31	81.4	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	922	59.9	855	55.5	67	4.4
仙台市	502	45.8	490	44.7	12	1.1
塩竈市	95	183.6	75	144.9	20	38.6
名取市	42	53.4	42	53.4	0	0.0
多賀城市	59	94.2	53	84.6	6	9.6
岩沼市	70	159.2	64	145.6	6	13.6
富谷市	35	67.9	35	67.9	0	0.0
亘理町	5	15.1	5	15.1	0	0.0
山元町	19	159.3	19	159.3	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	119.2	25	70.9	17	48.2
大和町	47	163.5	41	142.6	6	20.9
大郷町	6	77.7	6	77.7	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	218	85.1	208	81.2	10	3.9
栗原市	79	124.7	69	108.9	10	15.8
大崎市	114	90.5	114	90.5	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	39.8	6	39.8	0	0.0
美里町	19	80.3	19	80.3	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	211	63.9	197	59.7	14	4.2
石巻市	65	47.1	55	39.8	10	7.2
気仙沼市	28	46.7	28	46.7	0	0.0
登米市	30	40.0	26	34.7	4	5.3
東松島市	73	187.6	73	187.6	0	0.0
女川町	15	236.7	15	236.7	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3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」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

人口10万対の病床数の年次推移を見ると、病院ではほぼ横ばいであるものの、一般診療所では減少傾向にあります。

【図表2-4-4】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「平成8年～令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

（3）病床利用率

① 病床利用率

宮城県の病床利用率は、全ての病床において全国値より低くなっています。
医療圏別に見ると、仙台医療圏の療養病床が特に高くなっています。

【図表2-4-5】病床利用率（％）

区 分	総数	療養病床	一般病床	精神病床
全国	76.1	85.8	69.8	83.6
宮城県	73.8	84.7	68.2	81.8
仙南医療圏	71.2	76.3	60.1	-
仙台医療圏	73.2	93.7	69.1	-
大崎・栗原医療圏	74.0	72.8	67.9	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	77.5	88.7	66.6	-

出典：「令和3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 病床利用率の年次推移

宮城県の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、全病床において減少傾向にあります。

【図表2-4-6】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よりも少なくなっています。

【図表2-4-7】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	1,142,570	910.4	1,243,000	990.4
宮城県	18,232	796.1	20,503	895.3
仙南医療圏	1,303	792.6	1,336	812.7
仙台医療圏	11,804	766.9	13,566	881.3
大崎・栗原医療圏	2,310	901.9	2,504	977.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,816	852.7	3,098	938.1

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）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24.5日で、全国値の27.5日より3日程度短くなっていますが、精神病床は291.7日で全国値の275.1日より長くなっています。

医療圏別では、仙台医療圏の療養病床が全国値よりも最も長い日数となっています。

【図表2-4-8】平均在院日数

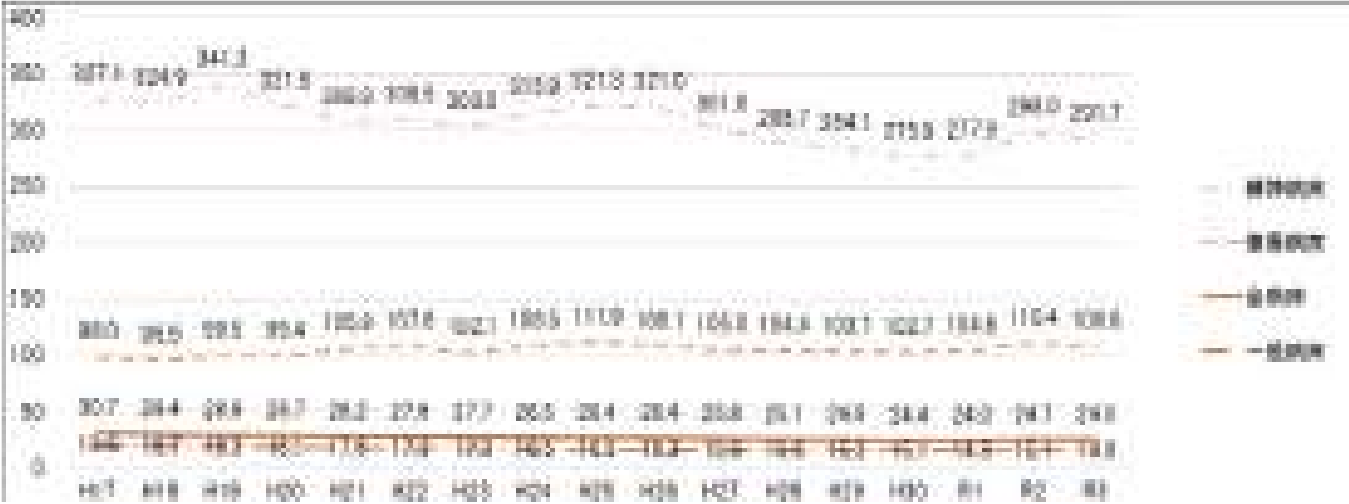
区 分	全病床（日）	一般病床（日）	療養病床（日）	精神病床（日）
全国	27.5	16.1	131.1	275.1
宮城県	24.5	14.9	108.6	291.7
仙南医療圏	35.1	15.3	66.8	-
仙台医療圏	21.9	14.7	139.1	-
大崎・栗原医療圏	29.4	14.1	108.3	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	31.3	16.0	94.0	-

出典：「令和3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、おおむね緩やかに短くなっています。

【図表2-4-9】平均在院日数の年次推移（日）



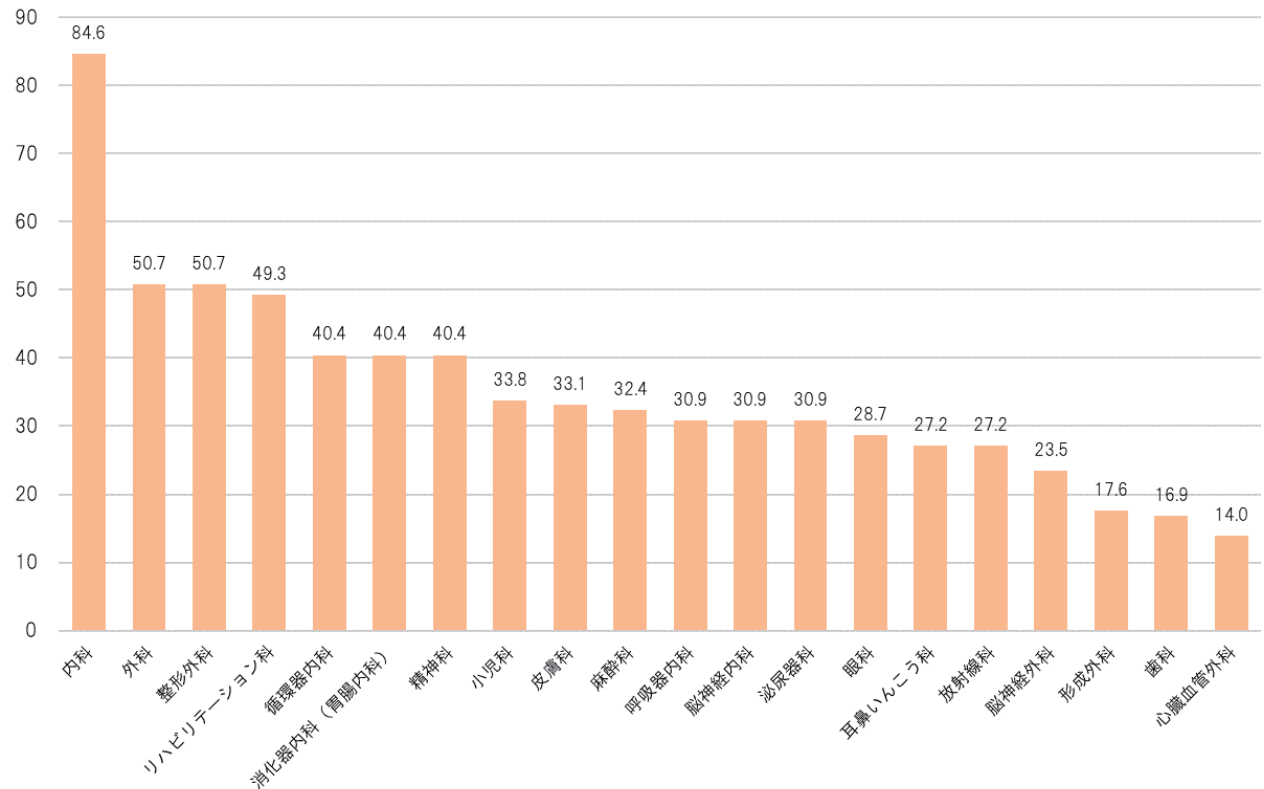
出典：「病院報告」（厚生労働省）

（６）診療科

診療科別の開設状況は、病院では84.6%が内科を開設しており、次いで外科及び整形外科の50.7%、リハビリテーション科の49.3%の順となっています。

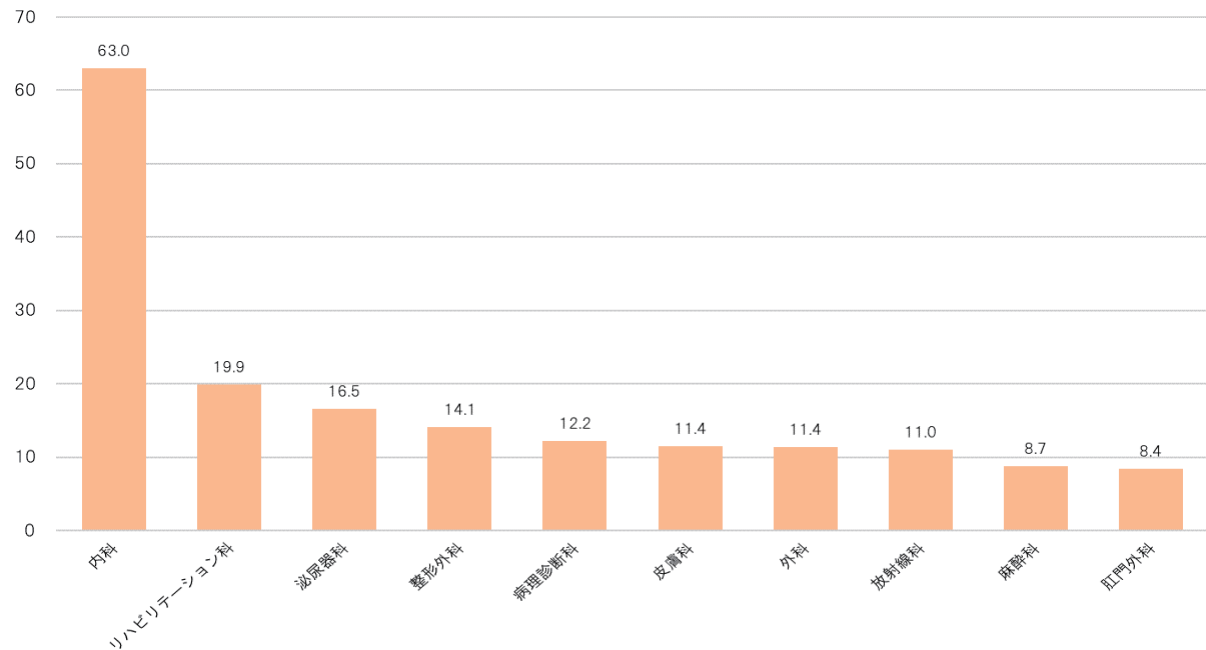
一般診療所では63.0%が内科を開設しており、リハビリテーション科が19.9%、泌尿器科が16.5%の順となっています。

【図表2-4-10】診療科別開設状況（病院）（%）（複数回答）



出典：「令和3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2-4-11】診療科別開設状況（一般診療所）（%）（複数回答）



出典：「令和2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

病院では特にマルチスライスCT64列以上、血管連続撮影が仙台医療圏に集中しており、一般診療所では気管支内視鏡検査、RI検査（シンチグラム）が仙台医療圏に集中している状況です。

【図表2-4-12】検査を行った施設数（病院）（令和2（2020）年10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
上部消化管内視鏡検査	74	7	40	14	13
気管支内視鏡検査	16	1	10	2	3
大腸内視鏡検査	64	7	35	11	11
血管連続撮影	25	2	19	2	2
マルチスライスCT64列以上	29	2	24	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	64	6	28	17	13
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	4	3
マルチスライスCT4列未満	4	1	3	0	0
その他のCT	4	0	3	0	1
MRI3.0テスラ以上	11	1	8	0	2
MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満	55	4	35	7	9
MRI1.5テスラ未満	5	0	1	3	1
RI検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	39	3	24	7	5
3D画像処理	35	2	24	4	5

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-13】検査を行った施設数（一般診療所）（令和2（2020）年10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
上部消化管内視鏡検査	268	23	168	32	45
気管支内視鏡検査	2	0	2	0	0
大腸内視鏡検査	129	10	86	15	18
血管連続撮影	4	0	3	1	0
マルチスライスCT64列以上	10	0	7	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	54	1	37	5	11
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	3	4
マルチスライスCT4列未満	5	0	3	1	1
その他のCT	10	0	6	2	2
MRI3.0テスラ以上	3	0	1	0	2
MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満	26	0	22	3	1
MRI1.5テスラ未満	16	0	10	2	4
RI検査（シンチグラム）	2	0	2	0	0
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	1	17	1	2
3D画像処理	7	0	4	1	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-14】麻酔及び手術等を行った施設数（令和2（2020）年9月の1か月）

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
悪性腫瘍手術（内視鏡・胸腔鏡・腹腔鏡手術は除く）	36	2	26	3	5
外来化学療法	5	0	5	0	0
放射線治療（体外照射法）	13	1	8	2	2
うちリニアック・マイクロトロン	12	1	8	1	2
うちガンマナイフ・サイバーナイフ	1	0	0	1	0
放射線治療（腔内・組織内照射）	2	0	2	0	0
IMRT（強度変調照射）等の高精度照射有	5	0	4	1	0
人工透析	70	5	47	9	9
分娩（正常分娩を含む）	31	3	21	4	3
うち帝王切開娩出術	27	2	20	3	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

2 保健福祉関連施設の状況

【図表2-4-15】主な保健福祉関連施設の状況（令和3（2021）年10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
救護施設	2	0	2	0	0
更生施設	0	0	0	0	0
医療保護施設	0	0	0	0	0
授産施設	0	0	0	0	0
宿所提供施設	0	0	0	0	0
養護老人ホーム（一般）	8	1	4	1	2
養護老人ホーム（盲）	1	0	1	0	0
軽費老人ホームA型	2	1	1	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	45	1	22	11	11
老人福祉センター（特A型）	8	0	3	1	4
老人福祉センター（A型）	22	2	11	4	5
老人福祉センター（B型）	1	0	1	0	0
都市型軽費老人ホーム	0	0	0	0	0
障害者支援施設	38	5	20	5	8
地域活動支援センター	64	6	31	12	15
福祉ホーム	5	0	5	0	0
身体障害者福祉センター（A型）	1	0	1	0	0
身体障害者福祉センター（B型）	0	0	0	0	0
障害者更生センター	0	0	0	0	0
補装具製作施設	0	0	0	0	0
盲導犬訓練施設	1	0	1	0	0
点字図書館	1	0	1	0	0
点字出版施設	0	0	0	0	0
聴覚障害者情報提供施設	1	0	1	0	0
婦人保護施設	1	0	1	0	0
助産施設	4	0	1	1	2
乳児院	2	0	2	0	0
母子生活支援施設	4	0	3	1	0
保育所	414	24	261	52	77
保育所型認定こども園	13	1	9	0	3
幼保連携型認定こども園	79	3	56	9	11
家庭的保育事業所	51	2	48	1	0
居宅訪問型保育事業所	0	0	0	0	0
事業所内保育事業所	26	0	23	0	3
小規模保育事業所A型	183	9	133	24	17
小規模保育事業所B型	25	1	16	3	5
小規模保育事業所C型	11	4	7	0	0
児童養護施設	5	0	4	0	1
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
小型児童館	126	13	99	5	9
児童センター	42	2	32	6	2
大型児童館A型	0	0	0	0	0
大型児童館B型	0	0	0	0	0
大型児童館C型	0	0	0	0	0
その他の児童館	4	1	2	1	0
児童遊園	154	30	65	38	21
障害児入所施設（福祉型）	1	0	1	0	0
障害児入所施設（医療型）	4	0	4	0	0
児童発達支援センター（福祉型）	18	0	13	3	2
児童発達支援センター（医療型）	0	0	0	0	0
母子・父子福祉センター	1	0	1	0	0
母子・父子休養ホーム	0	0	0	0	0
授産施設（社会福祉法）	0	0	0	0	0
無料低額宿泊所	25	0	24	0	1
盲人ホーム	0	0	0	0	0
隣保館	0	0	0	0	0
へき地保健福祉館	0	0	0	0	0
日常生活支援住居施設	1	0	1	0	0
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）	220	11	116	59	34
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅であるもの）	126	7	75	23	21
合計	1,743	124	1,104	260	255

出典：「令和3年社会福祉施設等調査」（厚生労働省）

第 3 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

日常的な疾病や軽度の外傷等に対する外来診療や疾病の予防のための健診など、身近で頻度の高い医療サービスの確保を図るための地域的単位です。

なお、医療法上の規定はありませんが、宮城県では市町村を単位として設定しています。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療を提供するために必要となる病床の整備を図るための地域的単位であり、複数の市町村で構成される広域行政圏です。

なお、この区域については、医療法施行規則第30条の29第1号の規定により、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療提供体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定する必要があります。

宮城県では、こうした趣旨を踏まえ、第6次宮城県地域医療計画から、仙南医療圏、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏の4つの医療圏を設定しています。

(3) 三次医療圏

先進的な技術が必要とする医療や特に専門性が高い救急医療など、二次医療圏での対応が困難な、特殊な医療の体制整備を図るための地域的単位です。

医療法施行規則第30条の29第2号の規定により、原則として都道府県単位で設定することとされており、宮城県においても県全域を区域として設定しています。

2 二次医療圏の設定

(1) 第8次計画における二次医療圏の見直し検討基準

厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）によれば、特に、次の3つの要件全てに合致する二次医療圏は、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられ、見直しを検討することとされています。

- 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

(2) 宮城県における上記3要件の状況及び見直し検討対象医療圏の該当状況

宮城県の4つの二次医療圏について検証したところ、国の見直し基準に合致するのは、次の表のとおり仙南医療圏でした。

【図表3-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当状況

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（k㎡）
仙南	160,530	6.5	28.4	◎	1,551.40
仙台	1,537,111	14.9	3.4		1,648.86
大崎・栗原	249,232	15.6	22.6		2,328.88
石巻・登米・気仙沼	320,549	5.1	23.6		1,753.16

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※人口は令和5（2023）年6月1日宮城県推計人口、面積は「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省）

（3）仙南医療圏の見直しに係る分析結果

仙南医療圏については、医療法施行規則第30条の29第1号に定められた考慮要素を踏まえて、一体の区域として入院医療を提供する体制の妥当性を分析したところ、次のとおりでした。

① 地理的条件等の自然的条件

面積は、仙南医療圏では約1,551k㎡であり、隣接する仙台医療圏では約1,649k㎡となっています。仮に両医療圏を統合した場合は、全国の医療圏のうち、上位5%の広さとなります。この上位5%の二次医療圏は、面積の広い都道府県や人口が少ない医療圏が多いことを考慮すると、宮城県との地域性が異なることから、管理単位としての妥当性が懸念されます。

② 日常生活の需要の充足状態

急性期相当の入院に対する仙南医療圏の地域完結率（令和3（2021）年）は、急性期一般入院料1～7で46%、DPCを採用しているレセプトでは63%にとどまっています。一方で、救急搬送の圏域内搬送率（令和3（2021）年）は84.6%であり、全国の救急搬送の圏域内搬送率82.6%と比較すると、一定程度地域で完結していると言えます。

③ 交通事情

入院機能を有する仙南医療圏の各医療機関から、同医療圏の地域医療支援病院であるみやぎ県南中核病院までのアクセス時間は、おおむね30分以内に収まっています。これに対して、仙台医療圏の地域医療支援病院である仙台市立病院までのアクセス時間を考慮すると、約50分（高速道路利用時）に拡大する医療機関があります。

④ その他

現在の仙南医療圏の圏域については、地域医療構想における構想区域や、第8期みやぎ高齢者元気プランで定める高齢者福祉圏域、みやぎ障害者プランで定める障害保健福祉圏域などの他の計画における圏域、救急搬送を担う消防の行政管轄区域などと同様の設定となっていることから、これらとの整合も考慮しながら慎重に検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制整備の過渡期にあることから、医療圏見直しによる新興感染症発生・まん延時における医療提供体制への影響について、今後、検証を進めていく必要があります。

（4）第8次計画における二次医療圏の設定

仙南医療圏については、上記のとおり、全国の二次医療圏と比較した面積や基幹病院へのアクセス時間、他の圏域設定等を総合的に勘案すると、現時点では、現行の区域が妥当であると考えられます。

このため、第8次計画における二次医療圏の区域は次のとおりとします。

【図表3-1-2】第8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

※医療圏の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村コード順で掲載しています。



一方で、二次医療圏の見直しについては、将来的な人口減少や今般の新型コロナウイルス感染症への対応の検証なども踏まえ、長期的な視点で継続的に検討していくことが望まれます。

3 5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域の設定

作成指針では、「5疾病・6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こと」とされています。

本計画では、医療圏を全県1圏域とする災害医療を除いて、疾病・事業ごとの独自の圏域は設定していませんが、患者の受療動態や医療提供体制を踏まえ、必要に応じて圏域間の連携を検討していきます。

4 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

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」とされています。

なお、医療法第30条の4第13項の規定においても「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」とされています。

また、厚生労働省の平成29年患者調査によると次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。

【図表3-1-3】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：全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	13.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	14.0
岩手県	0.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	13.7
宮城県	0.0	0.2	19.1	0.0	0.1	0.1	0.1	19.6
秋田県	0.1	0.1	0.0	12.0	0.0	-	0.1	12.3
山形県	0.0	0.0	0.1	0.0	12.0	0.0	0.1	12.2
福島県	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	18.3	0.5	19.1
その他	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	-	1.4
合計	14.2	13.5	20.0	12.3	12.3	18.8	1.2	-

出典：「平成29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。したがって、従来と同様、県境をまたぐ医療圏は設定しないこととします。しかしながら、引き続き、境界周辺地域における医療体制を確保していく必要があることから、隣接するそれぞれの県の関係機関において、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、連携を強化することにより、この地域における円滑な医療提供に努めていくこととします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(1) 基準病床数制度

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づくもので、病床の地域的偏在を是正するために、医療圏ごとの病床の整備目標を示すとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準です。

国の定める算定方法により、「療養病床及び一般病床」（2種類の病床を併せて算定します）は二次医療圏単位で、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ三次医療圏単位で定めます。

この基準病床数制度によって、現にある病床の数（既存病床数）が基準病床数を超える地域では、原則として、病院及び有床診療所の新規開設や増床等ができず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

(2) 基準病床数制度における病床の種別

病床の種別については医療法第7条第2項に規定されており、その主な概要は次のとおりです。

病床の種別	概要
一般病床	病院又は診療所の病床のうち以下の病床を除いたもの
療養病床	病院又は診療所の病床のうち、以下の病床以外で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの
精神病床	病院の病床のうち精神疾患を有する者を入院させるためのもの
感染症病床	病院の病床のうち感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症等の患者を入院させるためのもの
結核病床	病院の病床のうち結核の患者を入院させるためのもの

(3) 各医療圏の基準病床数

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）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域		基準病床数	既存病床数（参考）*1 令和5（2023）年 9月30日現在
			令和6（2024）年4月	
療養病床及び 一般病床	二次医療圏	仙南	1,220	1,203
		仙台	12,647	11,892
		大崎・栗原	2,401	2,393
		石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433
		小計	18,960	17,921
精神病床	三次医療圏	県全域	4,618	6,124
感染症病床		県全域	24	29
結核病床		県全域	28	28
合計			23,630	24,102

*1 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。また、平成18（2006）年12月31日までに届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 基準病床数制度に関する特例

(1) 特定の病床等に係る特例

既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏であっても、高度ながん診療、小児疾患や周産期医療など特定の病床が不足する地域において、当該診療を行うために病床を整備しようとするときは、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床に加えることができます。（医療法第30条の4第11項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2）

また、人口の著しい増加に対応するために病床を整備する場合など、特別な事情により更なる整備が必要な場合にも、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。（医療法第30条の4第9項、10項、医療法施行令第5条の2、5条の3）

(2) 特例診療所制度

診療所に病床を設けようとするときは、原則として、県知事の許可を受けなければならないとされていますが（医療法第7条第3項）、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、次の条件に該当するものとして知事が認める診療所（特例診療所）は、届出により病床を設置でき（医療法施行令第3条の3、医療法施行規則第1条の14第7項）、基準病床数超過を理由とした医療法第30条の11の規定による勧告の対象になりません（「特定の病床等の特例の事務の取扱について（平成25年4月24日付け医政指発0424第1号厚生労働省医政局指導課長通知）」）。

- ① 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の療養又は一般病床（医療法施行規則第1条の14第7項第1号）
- ② ヘき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所の療養又は一般病床（医療法施行規則第1条の14第7項2号）

なお、「特例適用による診療所の病床の設置・増床を希望する際の手続きのご案内」については、県のホームページに掲載しています。

第 4 編

地域医療構想の推進

- 第1節 地域医療構想の趣旨
- 第2節 構想区域の設定
- 第3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
- 第4節 病床機能報告制度
- 第5節 地域医療構想の実現プロセス

第1節 地域医療構想の趣旨

1 地域医療構想の策定趣旨

我が国では、急速に少子高齢化が進行する中、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要や疾病構造が大きく変化していくことが予想されます。

限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

このような中、医療法の改正により、都道府県では、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定しています。

この「地域医療構想」では、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を推計するとともに、その実現プロセスを定めています。

宮城県では、関係法令や「地域医療構想策定ガイドライン」等を踏まえ、宮城県地域医療構想策定懇話会等における審議や、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見聴取を経て、宮城県医療審議会の答申に基づいて、平成28（2016）年に「宮城県地域医療構想」を策定しました。

2 目標年次と2025年以降における地域医療構想

地域医療構想は、令和7（2025）年における医療提供体制に関する構想であるため、令和7（2025）年を目標年次として地域医療構想の実現に向けた取組を推進します。

また、令和7（2025）年以降の新たな地域医療構想については、国の社会保障審議会において、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしていることから、宮城県では、こうした国の動きを踏まえて改定作業を行う予定です。

第2節 構想区域の設定

1 構想区域の基本的な考え方

「構想区域」とは、将来に必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための地域的単位です。

2 構想区域の設定

医療法施行規則第30条の28の2の規定により、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。

宮城県では、以上の要素も踏まえて二次医療圏を設定していることから、「二次医療圏」＝「構想区域」として設定しています。

【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

仙 南 構 想 区 域	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙 台 構 想 区 域	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理郡、宮城郡、黒川郡
大 崎 ・ 栗 原 構 想 区 域	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼 構 想 区 域	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

※構想区域の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村コード順で掲載しています。



第3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

1 医療需要・必要病床数の推計方法

医療需要や病床の必要量の推計に当たっては、厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則に定められた計算式により、構想区域ごと及び病床の機能区分ごとに、2025年の医療需要等を算出します。

(1) 高度急性期、急性期及び回復期

① 医療需要の推計

各医療機能（高度急性期・急性期・回復期）について、医療資源投入量によって区分し、将来の推計人口を用いて医療需要を推計します。

【図表4-3-1】病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能 の名称	医療資源 投入量（※1）	基本的な考え方
高度急性期	3,000 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225 点以上 （※2） （175 点以上）	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む）
慢性期	175 点未満 （※3）	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

※1 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

※2 医療機能区分は225点以上で定義されるが、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）における算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分

※3 療養病床の入院患者数のうち、回復期リハビリテーション病棟患者数、医療区分1の70%及び地域差の解消分を除いたものと、一般病床の入院患者数のうち、障害者・難病患者数が対象（図表4-3-2参照）

2025年の医療需要＝

（2013年度の性・年齢階級別の入院受療率 × 2025年の性・年齢階級別推計人口）の総和

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

(2) 慢性期及び在宅医療等

① 医療需要の推計

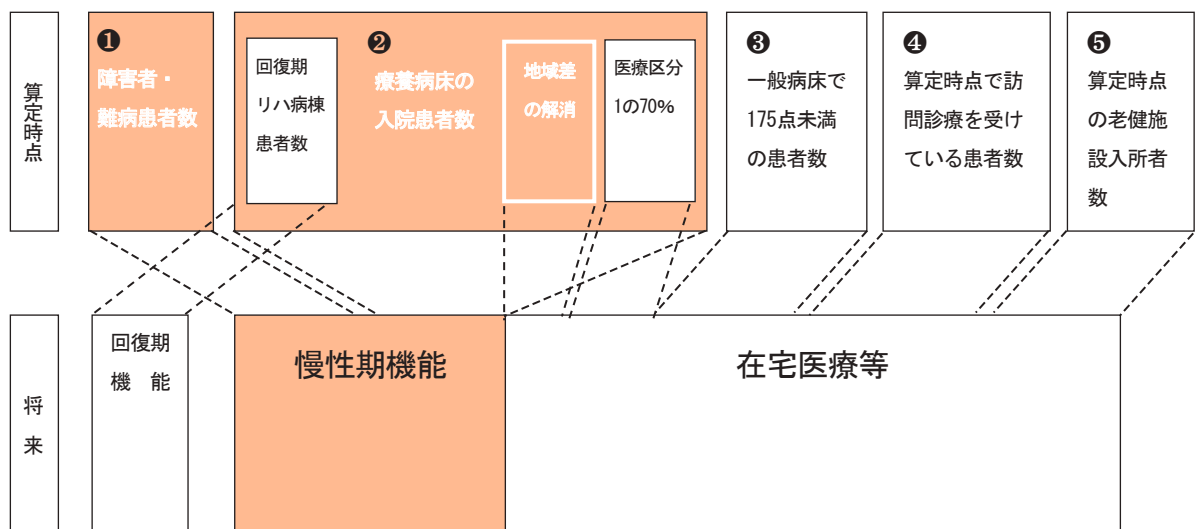
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を、在宅医療等医療需要として推計
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：92%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

【図表4-3-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※着色箇所は、慢性期機能として推計値に含まれる。

③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

慢性期医療機能の需要推計に当たっては、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を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期医療機能の医療需要推計に当たり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標について、都道府県は原則として構想区域ごとに以下のパターンAからBまでの範囲内で定めることとされています。

宮城県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

(2) 2025年の医療需要

【図表4-3-5】医療需要の見通し(2013-2040)

(単位:人/日)

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
大崎・栗原	高度急性期	140	137	134	129	122
	急性期	447	442	446	444	424
	回復期	514	602	608	609	580
	慢性期	614	446	460	470	440
	計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
石巻・登米・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409

3 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の必要病床数

医療需要の推計結果を基に算定した2025年に必要となる病床数は、県全体で18,781床と推計されます。

(2) 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、必要病床数と相互に補完する関係となり、県全体で25,852人/日以内と推計されます。

【図表4－3－6】2025年の必要病床数（推計値）

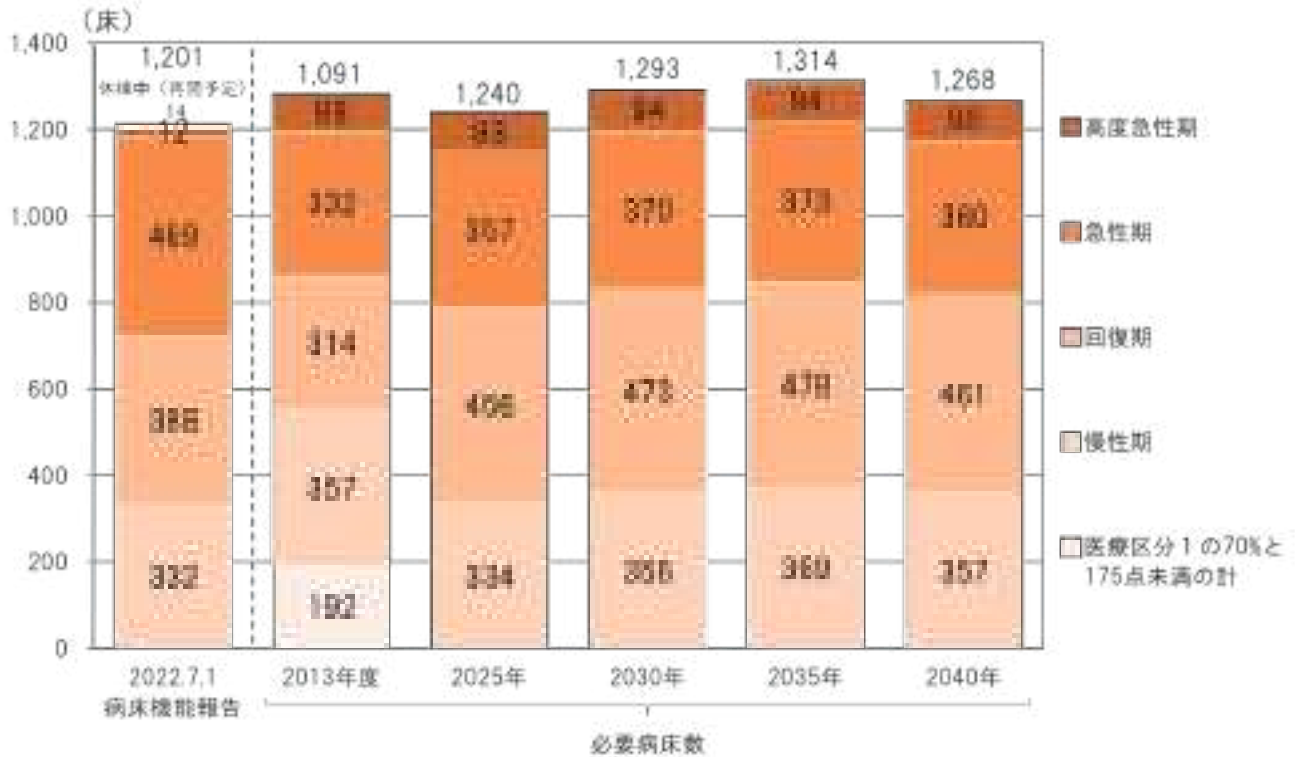
二次医療圏名	必要病床数（床）				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
仙南	93	357	456	334	1,240
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781

【図表4－3－7】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013－2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいない。
（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

【図表4-3-8】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

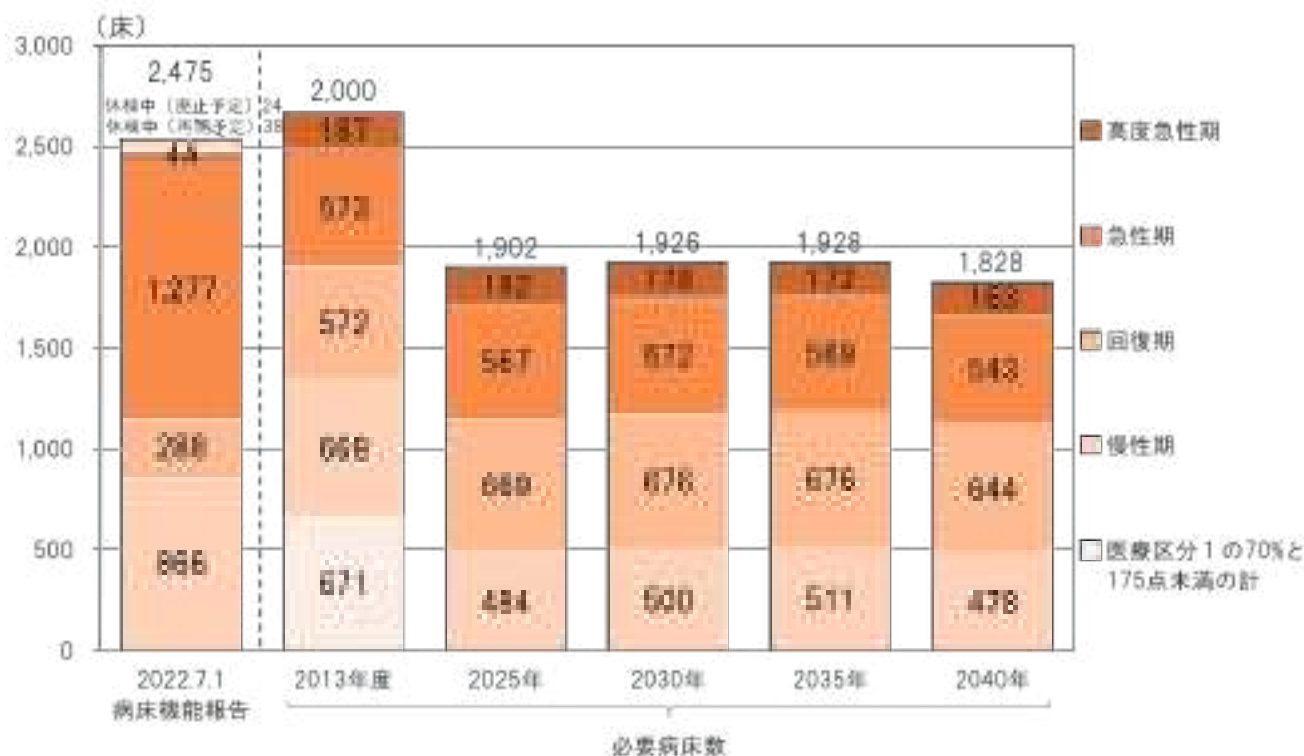
【図表4-3-9】仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

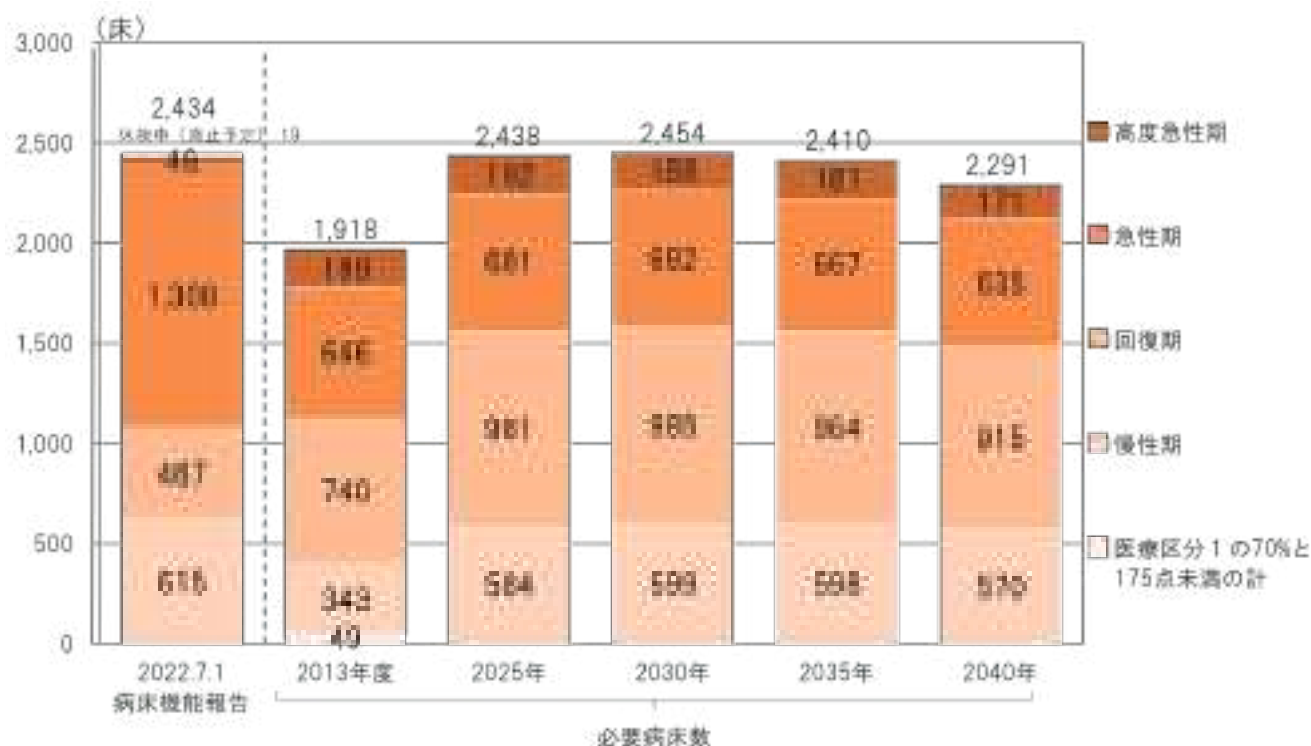
【図表4-3-10】大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

【図表4-3-11】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生児分（170床分）は含んでいません。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

第4節 病床機能報告制度

1 制度の趣旨

病床機能報告は、医療法第30条の13の規定に基づいて、一般病床又は療養病床を有する医療機関が、毎年、その有する病床において主に担っている医療機能を病棟単位で自主的に選択し、都道府県に報告する仕組みです。

地域医療構想を推進するに当たって、地域の医療機関が現に担っている医療機能や今後担おうとしている医療機能を把握、分析する必要があるため、平成26（2014）年度から導入されました。

2 主な報告項目

① 病床が担う医療機能

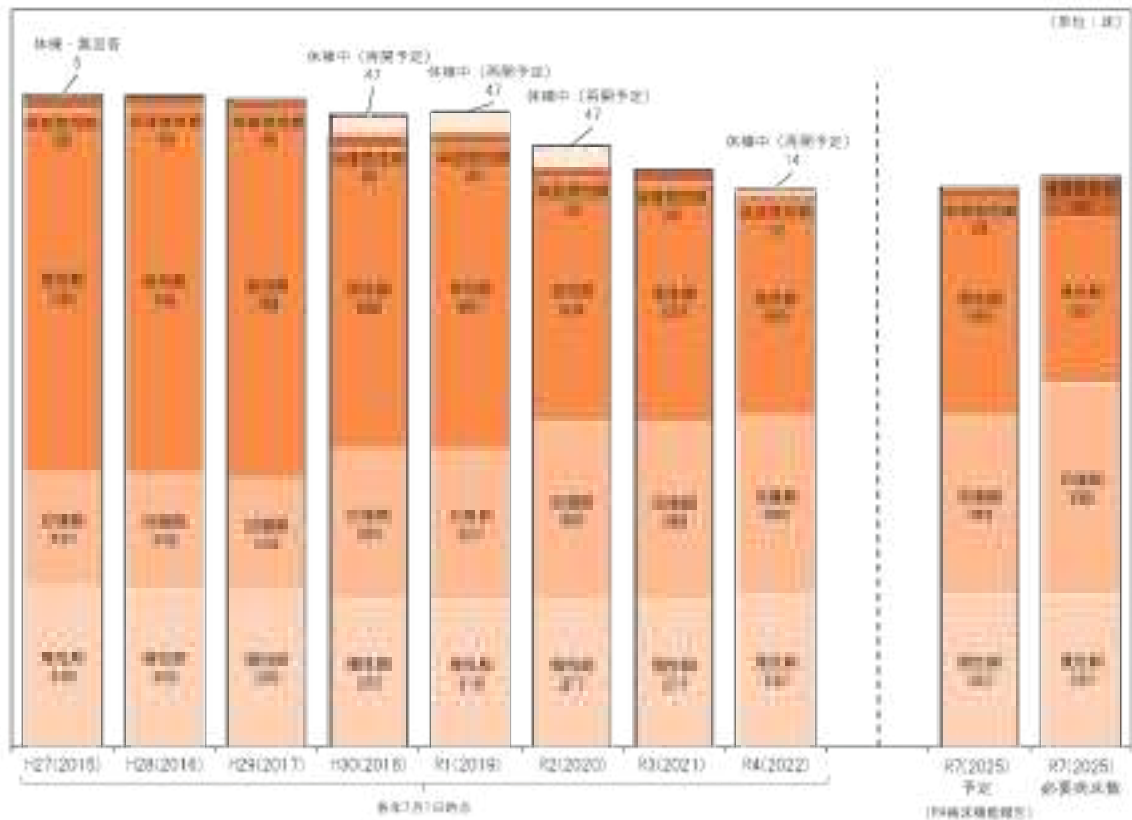
次の各時点における、病棟単位の医療機能について、4つの機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）又は休棟中の中から1つずつ選び、報告します。

- 現在の医療機能（毎年7月1日時点）
- 2025年7月1日時点における医療機能の予定

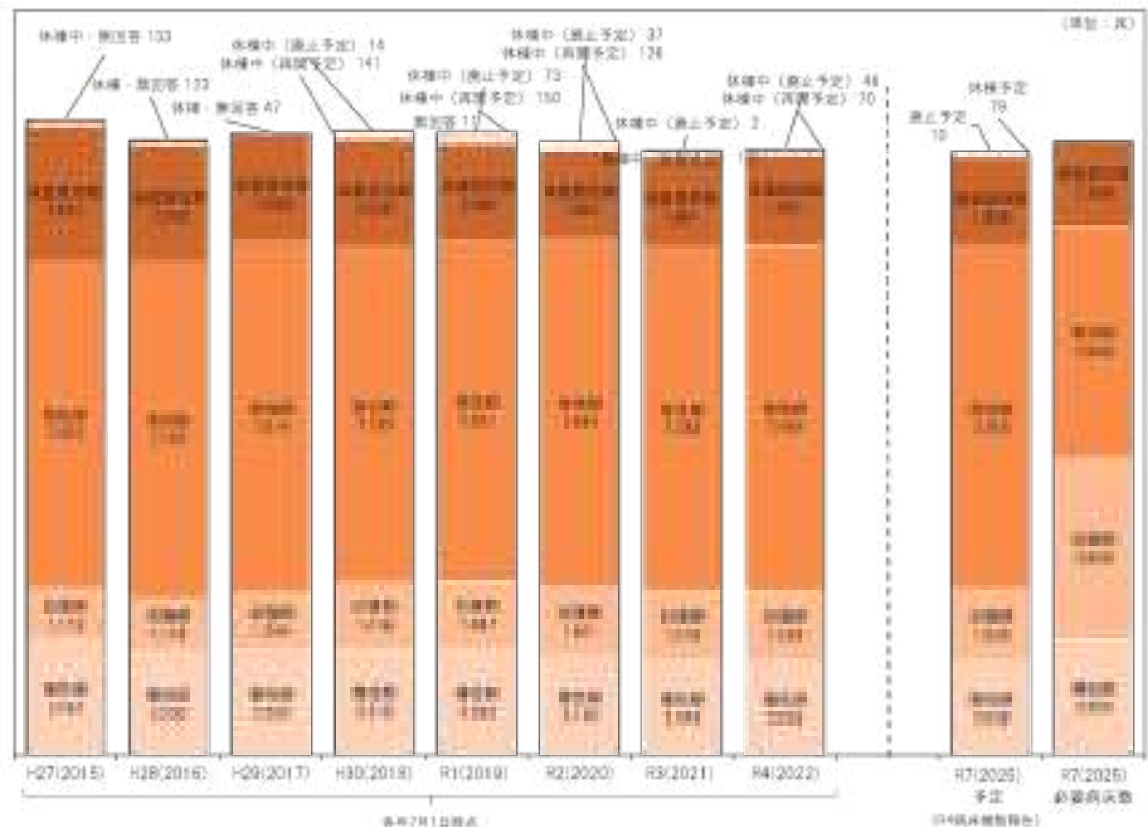
② 病床数、職員数、入院基本料といった構造設備・人員配置等に関する項目や、手術、治療やリハビリの実施状況など具体的な医療の内容に関する項目

3 宮城県における病床機能報告結果の推移と必要病床数との比較

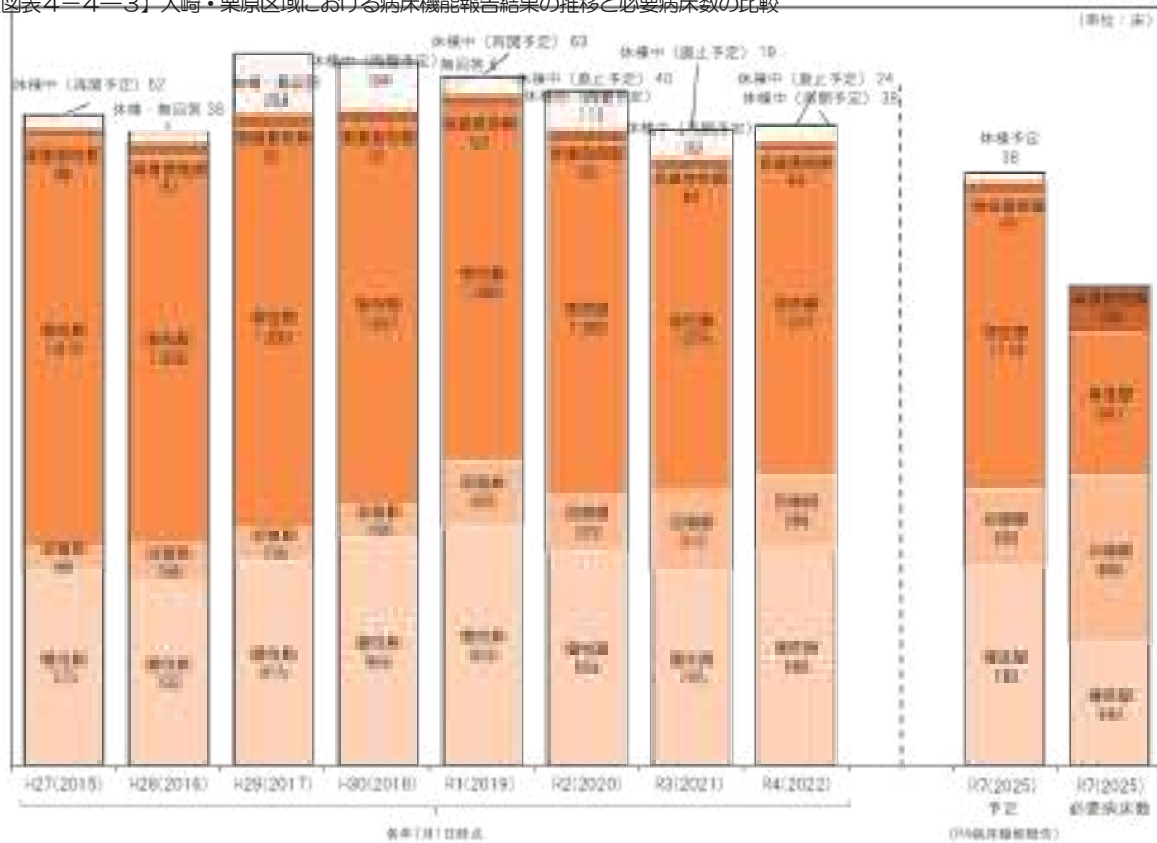
【図表4-4-1】仙南区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



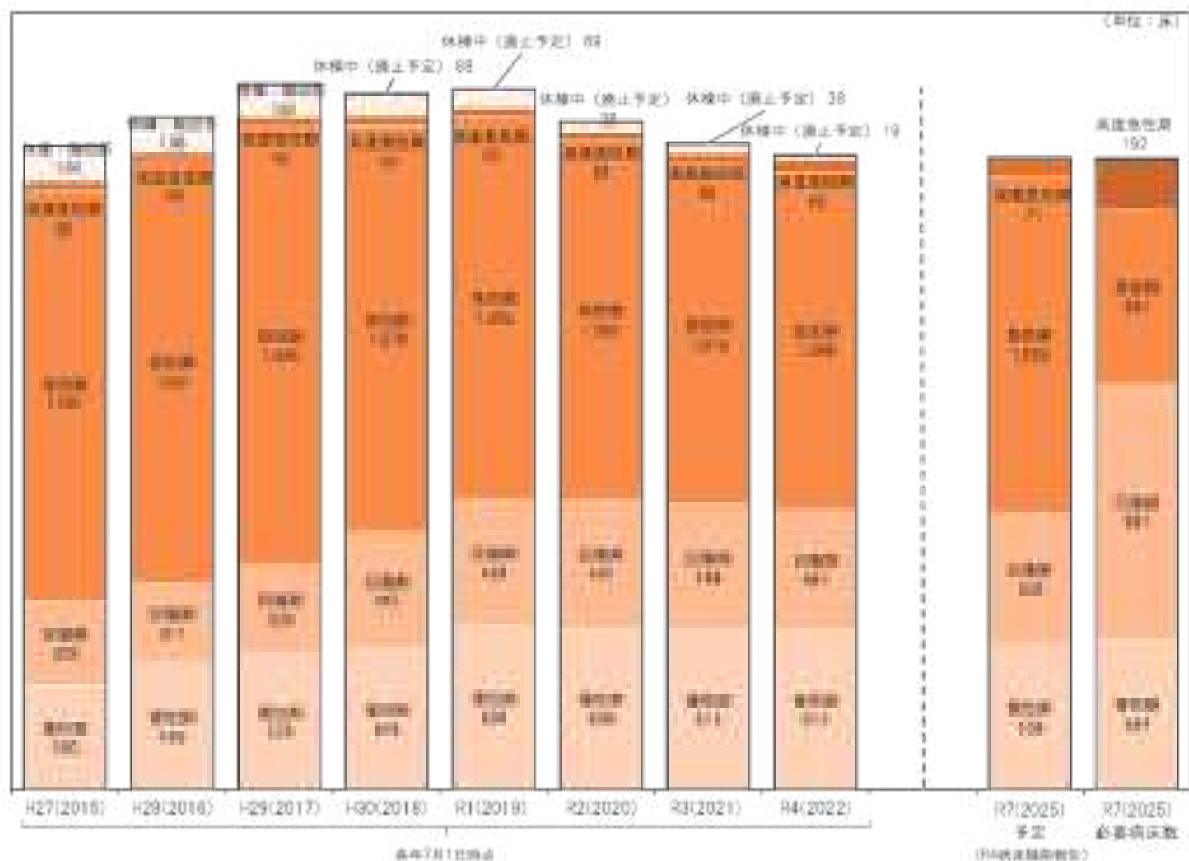
【図表4-4-2】仙台区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-3】大崎・栗原区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-4】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



4 必要病床数と病床機能報告を比較する際の留意点

地域医療構想における必要病床数と、病床機能報告における基準時点及び将来の予定の病床数を比較・分析する際は、次に示すとおりデータの性質の違いに留意する必要があります。

（病床機能報告）

- 病棟単位であり、1つの病棟が複数の医療機能を担っているときは、主に担っている機能1つを選択して報告していること。
- どのような病床が、どの医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に該当するか定量的な基準がないため、医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいていること。

（地域医療構想における病床機能ごとの必要病床数の算定）

- 2013年度の入院受療率や医療機能ごとの一律の病床稼働率をもとに算出していること。
- 政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計であること。

必要病床数と病床機能報告の比較は、構想区域ごとに不足する病床機能や過剰となる病床機能を明らかにするために必要な分析ですが、上記のようなデータの性質の違いを踏まえると、「過剰」や「不足」を一概に判断することはできず、地域医療構想調整会議等の協議の場において、地域の現状や課題を把握・共有しながら丁寧に議論していく必要があります。

また、毎年報告される病床機能報告は、この議論をする上で重要な判断材料の一つとなることから、報告対象となる医療機関においては、医療現場の実態に合わせた報告が求められます。

第5節 地域医療構想の実現プロセス

国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループでは、地域医療構想の実現プロセスとして、次に掲げる3つのステップを示しています。

- ① 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議
- ② 「地域医療介護総合確保基金」により支援
- ③ 医療法に基づく都道府県知事の権限行使

1 地域医療構想調整会議

宮城県では、医療法第30条の14の規定に基づいて、地域医療構想の実現に向けて、平成29（2017）年6月に構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置しています。

調整会議では、様々なデータを共有することで現状把握をした上で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた協議を行います。各医療機関では、こうした協議を踏まえて自主的に病床の機能分化・連携に取り組むことが期待されています。

2 地域医療介護総合確保基金を活用した取組

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等、「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」が必要であるため、宮城県では、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第4条の規定及び地域医療介護総合確保基金条例に基づいて、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を設置しています。

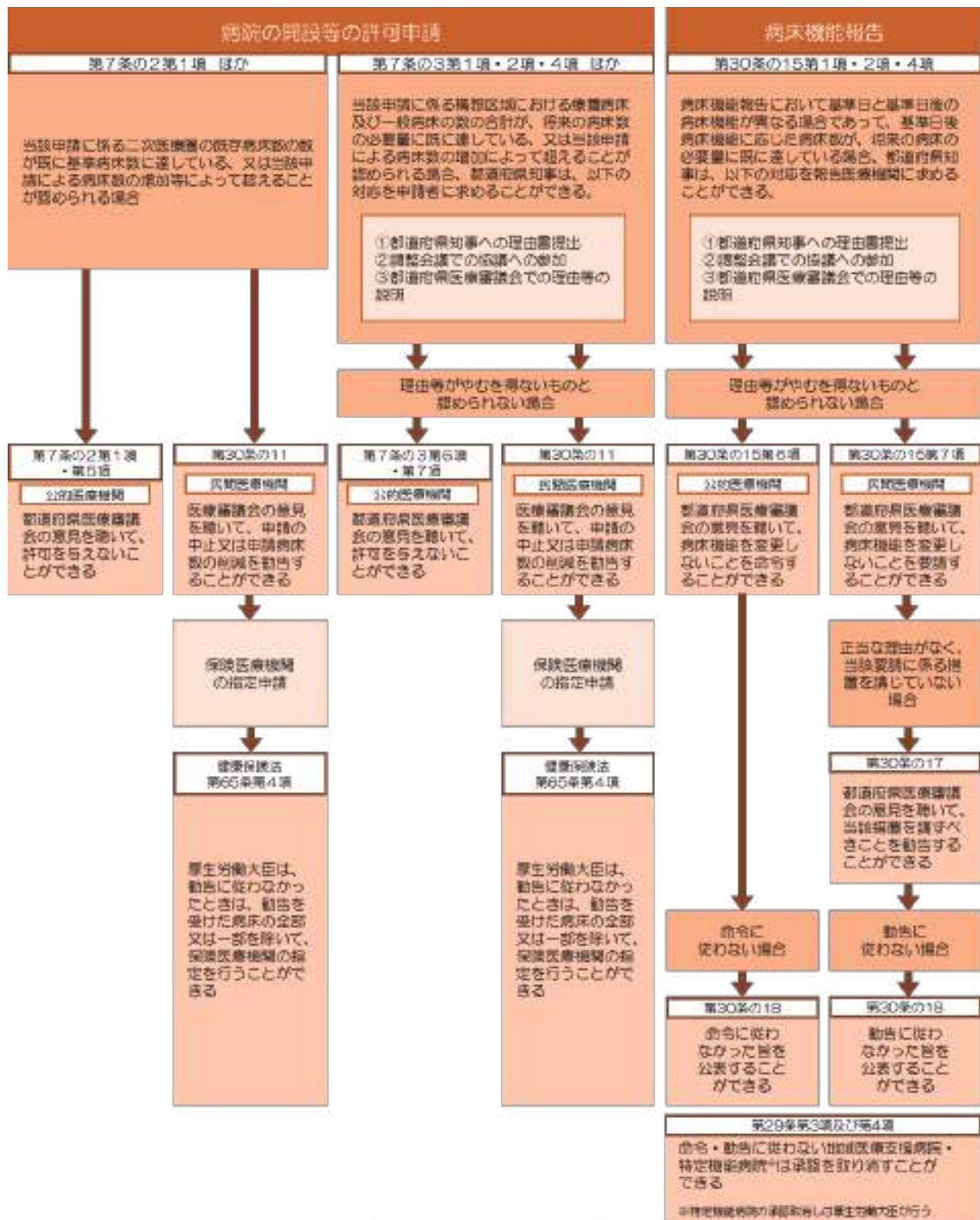
宮城県における地域医療構想の推進に当たっては、この基金を財源として主に次の取組を実施しています。

- 病床機能分化・連携促進調査事業
地域医療構想の実現に向けた機能分化・連携強化を図るための地域的課題の分析等
- 病床機能分化・連携推進基盤整備事業
地域医療構想を踏まえた急性期病床から回復期病床への転換等に向けた医療機関への支援

3 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ

【図表4-5-1】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-1

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

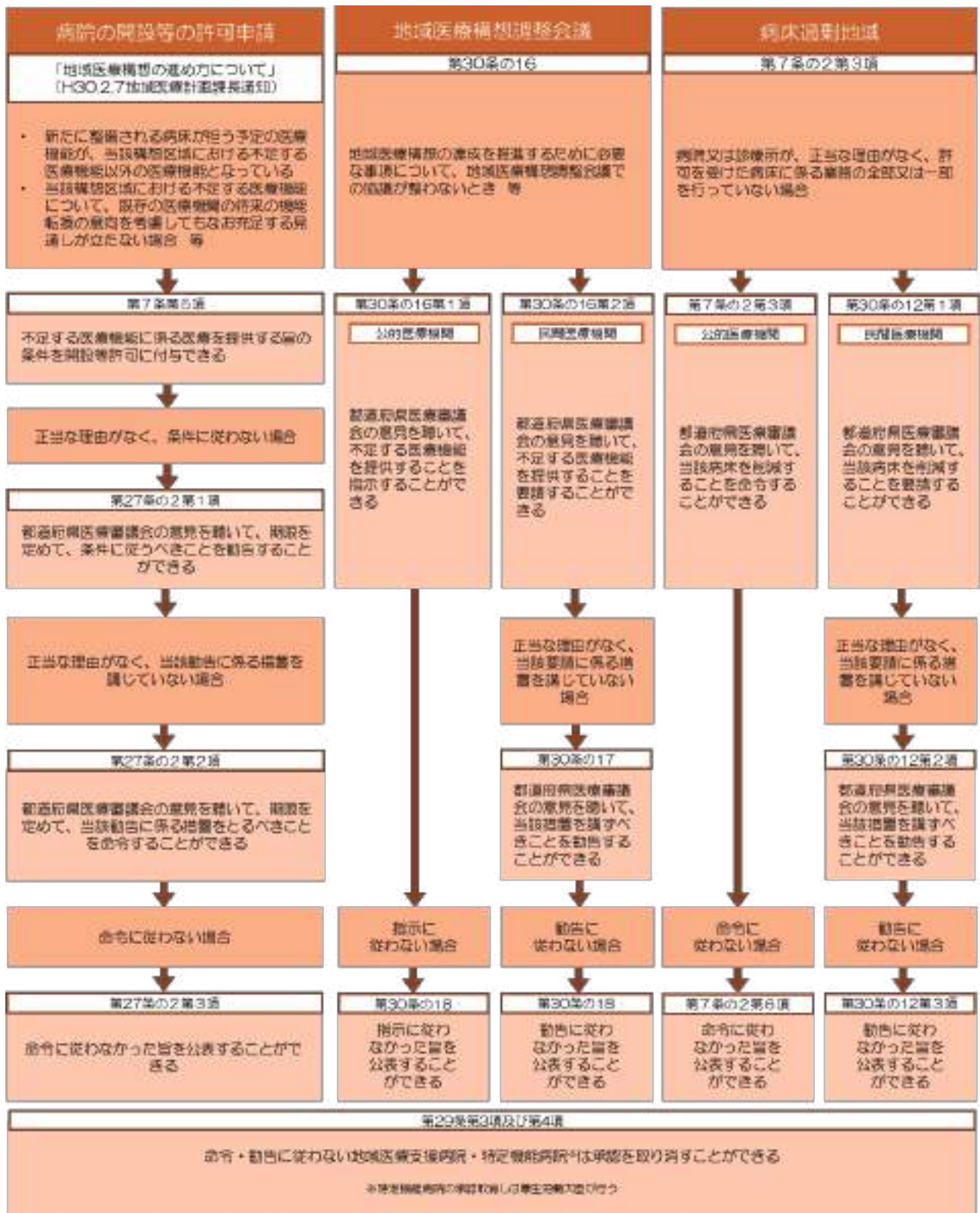


令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工
 ※上記の図表は、医療法等における知事の権限行使に関する主な流れを抜粋・簡略化して記載したものです。

【図表4-5-2】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-2

■ 不足する医療機能への転換等の促進

■ 非稼働病床の削減



※令和4年11月28日第93回社会保険審議会医療部会資料3-3を基に厚労省医政課で一部加工

※上記の図表は、医療法等における知事の権限行使に関する主な流れを抜粋して記載したものであり、一部簡略化されている箇所があります。

第 5 編

医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節 医療機能の分化・連携

第2節 医療・介護の連携

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

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 感染症対策

第9節 へき地医療

第10節 周産期医療

第11節 小児医療

第12節 在宅医療

第13節 歯科医療

第14節 難病対策

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節 医療機能の分化・連携

1 医療連携体制の基本的な考え方

疾病構造が変化していく中で、質の高い医療を県民に効果的、効率的に提供していくためには、患者の病期や病態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する連携体制を構築する必要があります。

こうした連携体制を構築するためには、医療を受ける患者の視点や、医師・看護師等の限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点、それぞれの視点に立って医療機関の機能分化と連携を検討していくことが欠かせません。

とりわけ、民間医療機関で担うことが難しい医療を提供する公立病院には、地域医療の確保のために重要な役割を果たすことが求められています。

（1）医療を受ける患者の視点

- 医療機関の役割が明確でなければ、患者は適切な医療機関を選択する情報が得られないため、大病院など一部の医療機関に患者が集中し、待ち時間の長時間化や勤務医の負担増加を生じかねません。
- こうした傾向が常態化すると、患者が集中した医療機関では本来の目的を達成することが困難になり、真に高度で専門的な診療を必要とする患者への影響が懸念されます。
- そのため、入院機能については、急性期から慢性期に至る一連のサービスのうち、どの医療機関がどの機能を担うのかを明確にすることが必要です。
- また、外来機能については、医療資源を重点的に活用する外来^{*1}（以下「重点外来」という。）を地域で基幹的に担う医療機関を明確にし、患者の流れを円滑にすることが必要です。

（2）医療資源の視点

- 医療の高度化、専門化や「医師の働き方改革」が進むことで、周産期医療をはじめとした医療機能が特定の医療機関に集約化される傾向が強まっています。また、医療人材が特定の地域や診療科に偏在してしまうという課題が依然として続いています。
- こうした中において、近接した医療機関が同じ医療機能を担おうとすると、限られた医療資源が分散してしまい、高度な医療の提供や医療機能の維持が困難になる可能性があります。
- そのため、地域間の医師偏在解消等に向けた、医師確保対策の実施体制を強化していく必要があります。

*1 「医療資源を重点的に活用する外来」

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

（３）公立病院の役割

- 公立病院は、へき地など民間医療機関の立地が困難な地域における医療提供や、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神など不採算・特殊部門の医療提供等が期待されています。新型コロナウイルス感染症対応においても、公立病院は入院受入をはじめとした地域医療の中核的役割を果たし、重要性が改めて認識されました。
- 一方、公立病院では、これまで「新公立病院改革ガイドライン」等に基づき、再編・ネットワーク化等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足や医療需要の変化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いという実態があります。
- そのため、国では「公立病院経営強化ガイドライン」（令和４（２０２２）年３月）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを求めています。

（４）切れ目のない医療の例

- 上記の各施策の実施等により役割分担を明確にした上で、次のような医療連携が求められます。
 - ・ かかりつけ医は、健康管理や初期診療など日常的な医療サービスを提供するほか、専門的な検査や高度な医療が必要なときは専門的医療機関等へ紹介を行います。
 - ・ 急性期を主に担う病院は、かかりつけ医からの紹介を受け、手術等を行います。
 - ・ 回復期を主に担う病院は、急性期病院から急性期を脱した患者を受け入れ、在宅復帰の支援等を行います。
 - ・ 患者が在宅復帰又は慢性期に至ったときは、紹介元であるかかりつけ医が在宅での療養管理を行います。また、連携先である慢性期を主に担う病院が長期の療養に対応します。

２ 地域医療支援病院等の設定

- 医療法では、医療資源が有効に活用されるよう、医療機関ごとに機能に応じた施設の体系を定めています。

（１）特定機能病院

特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、厚生労働大臣が個別に承認します。県内では東北大学病院が承認を受けています。

（２）地域医療支援病院

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備えている病院として、都道府県知事が個別に承認しています。
- 令和５（２０２３）年８月現在、県内においては１３病院あり、各二次医療圏に１か所以上整備されていますが、うち１０病院が仙台医療圏に集中しています。
- 医療法第３０条の４第３項第１号の規定により、医療計画で整備目標を定めることとされており、宮城県においては引き続き、各二次医療圏に１か所以上整備されている状態を維持することを目指します。

（３）地域の中核的な病院

宮城県では、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病院を「地域の中核的な病院」と位置付け、指定しています。

（４）紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、重点外来を地域で基幹的に担う病院として、医療法第３０条の１８の４第１項の規定に基づき、地域の協議の場における協議を経て都道府県知事が公表します。

【図表5-1-1-1】二次医療圏別の特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院、紹介受診重点医療機関

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	紹介受診重点医療機関
仙 南	みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院、公立刈田綜合病院	みやぎ県南中核病院
仙 台	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、仙台赤十字 病院		東北大学病院、仙台厚生病院、JCH O仙台病院、東北労災病院、宮城県 立こども病院、東北公済病院、仙台 オープン病院、東北医科薬科大学病 院、仙台医療センター、仙台東脳神 経外科病院、東北医科薬科大学若林 病院、仙台市立病院、広南病院、仙 台赤十字病院、仙台循環器病センタ ー、仙台徳洲会病院、坂総合病院、 宮城県立がんセンター
大 崎 ・ 栗 原	大崎市民病院	大崎市民病院、栗原市立栗原中央病 院	大崎市民病院、みやぎ北部循環器科
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼	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	石巻赤十字病院、仙石病院

（令和5（2023）年8月1日現在）

※ 表中の（※）は特定機能病院を示しています。

【図表5-1-1-2】特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院、紹介受診重点医療機関



(令和5(2023)年8月1日現在)

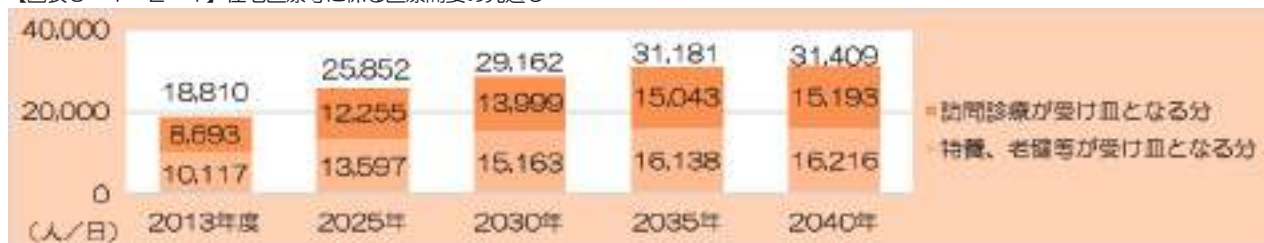
- ▲ 特定機能病院
- 地域医療支援病院
- 地域の中核的な病院
- ◎ 紹介受診重点医療機関

第2節 医療・介護の連携

1 高齢化の進展による医療・介護需要の変化

- 国の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）によれば、令和5（2023）年3月末の宮城県の高齢者人口（65歳以上）は約65万4千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%ですが、今後も高齢者人口は増加が続き、令和12（2030）年には約70万9千人（33.1%）に達し、県民の3人に1人が高齢者になると見込まれます。
- さらに、令和22（2040）年には高齢者人口が約73万3千人とピークを迎え、特に75歳以上の高齢者が増加すると予想されています。一方、高齢化率は、高齢者人口が減少に転じて、それを上回るペースで総人口が減少するため、令和27（2045）年までに40.3%まで上昇し続けると見込まれています。
- また、この高齢化に伴い、在宅医療等に係る医療需要は増加傾向が続き、令和22（2040）年度以降に最も多くなる見込みとされています。

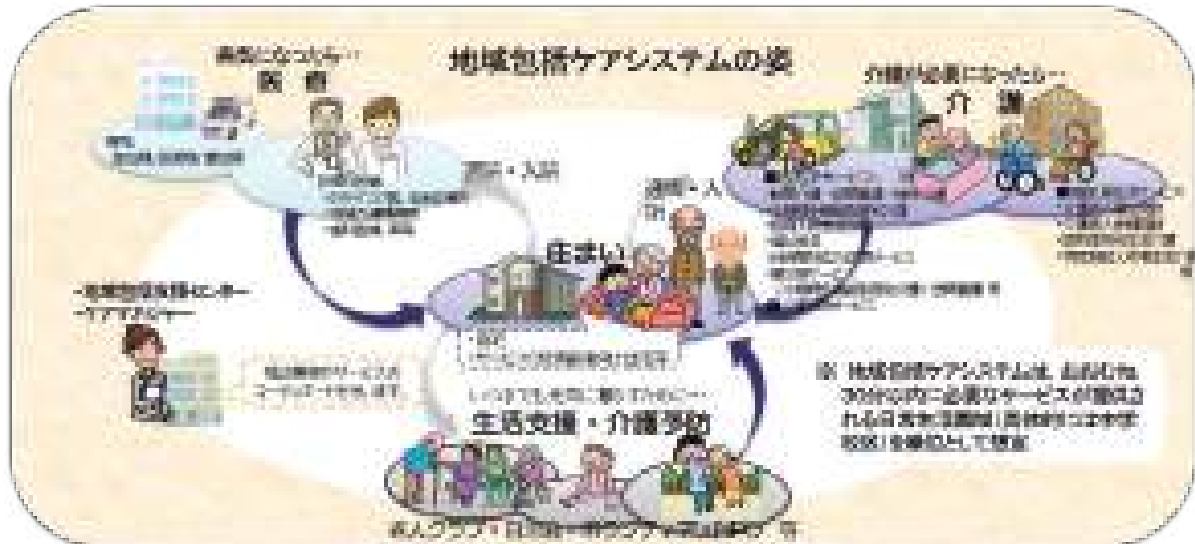
【図表5-1-2-1】在宅医療等に係る医療需要の見通し



（注）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か月分を合計し、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

- 高齢化の進展により、悪性新生物、脳卒中、急性心筋梗塞や認知症を伴う患者の増加によって、要介護者も増加することなどが懸念されており、寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。
- また、身体機能の低下により、肺炎や大腿骨頸部骨折等を起こしやすくなるため、高齢化に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）といった身体機能の低下を予防する取組や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）の疾病予防・重症化予防に向けた生活習慣病対策などの取組も重要になってきます。
- さらに、要介護高齢者が増加するばかりではなく、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増えれば、家族内で対応できる介護に限界があることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域ごとに医療・介護・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を推進していくことが求められます。

【図表5-1-2-2】地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省資料

2 医療と介護の総合的な確保に向けた取組

- こうした状況を踏まえ、国は、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第3条の規定に基づき、令和5（2023）年に総合確保方針を見直し、「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」として、次の3つの柱を示しました。
 - ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
 - ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること
- 宮城県では、この3つの柱をもとに次の取組を推進していきます。
 - （1）「治し、支える」医療やニーズに寄り添った介護が地域で完結して受けられること
 - 医療・介護が必要な状態になり、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要することになって、生活の質（QOL）を重視しながら、必要な医療・介護を受けられるように、「治す」入院医療だけではなく、「治し、支える」在宅医療や外来医療と、在宅復帰・在宅療養支援等を含む介護保険サービス等が地域で完結して提供できる地域包括ケアシステムを構築します。
 - また、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加する中、こうした高齢者の入退院における対応について、医療機関と介護保険施設との協力や役割分担について協議をしていきます。
 - （2）健康・医療・介護等の専門職や連携が確保され、自己選択できること
 - 日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行うかかりつけ医機能を担う医療機関や、かかりつけ医が紹介すべき専門的な医療機関・地域の介護保険サービスを明確化し、連携を支援します。
 - 地域包括支援センターが、最初の「総合相談窓口」としての機能を十分に発揮できるよう、その役割を広く周知するとともに、より効果的に業務を行えるよう、市町村と連携し、専門的知識の習得などを目的とした研修会を開催する等、職員の資質向上を支援します。

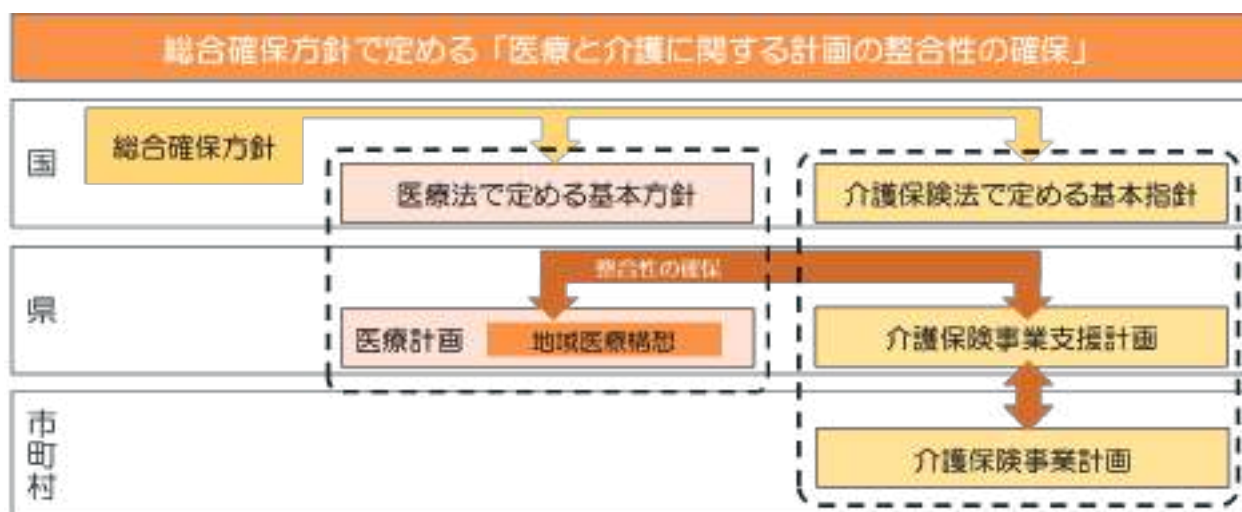
(3) 情報基盤の整備により、自らの情報を基に、適切な医療・介護を受けられること

- 国において、個人の健康・医療・介護情報を電子的・一元的に管理できるようにし、本人の同意を前提に、医療機関・薬局・介護事業者や保険者等に共有することで、より適切なサービスを受けることができるプラットフォームの構築を目指していることから、こうした国の動向を注視しながら、必要な対応を推進していきます。

3 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

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ためには、総合確保方針に基づき、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ています。このことから、両計画において活用する推計値に齟齬が生じることがないように、医療・介護需要の見通しなどの整合を図った上で、それぞれにおいて数値目標を設定しています。また、地域医療構想では、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5-1-2-3】医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

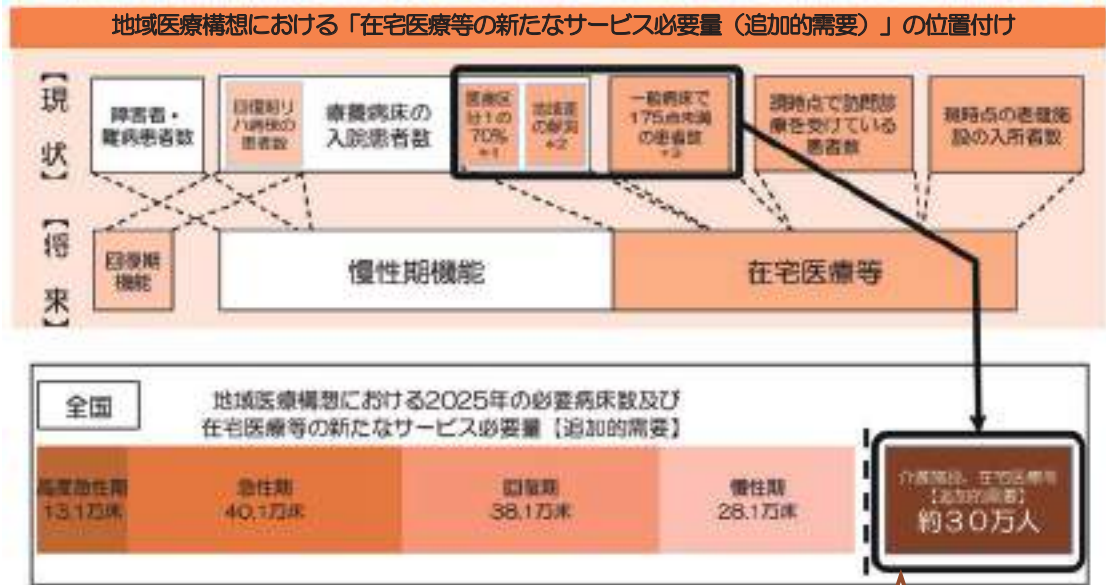


※総合確保方針をもとに県保健福祉部作成

- このため、県では、国が推計した2025年における「追加的需要」に関して、市町村と協議を行いました。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460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328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。
- 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」としています。

【図表5-1-2-4】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	在宅医療と介護サービス（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		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	在宅医療と介護サービス（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		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	在宅医療と介護サービス（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	
仙南	120	26	25	69	258	69	51	138	338	86	68	184
仙台	699	132	55	512	1,308	175	110	1,023	1,700	190	146	1,364
大崎・栗原	186	62	29	95	337	90	57	190	493	163	77	253
石巻・登米・気仙沼	155	7	13	135	315	16	28	271	419	21	37	361
計	1,160	227	122	811	2,218	350	246	1,622	2,950	460	328	2,162

※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

- *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としています。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ます。
- *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ます。
- *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ます。

＜医療と介護の連携推進に向けた官民一体の取組＞

県医師会では、地域医療全般の諸問題を考える場として、平成24（2012）年から「宮城県地域医療学会」を毎年開催しています。

同学会は、大学、医師会、行政、医療関係団体などを構成員として、医療人材の確保や地域包括ケアシステムの構築に向けた議論が行われ、地域の医療・介護を担う多くの方々が参加する会になっています。

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

本計画と政策的に関連の深い以下の計画に記載されている、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、これらの関連計画と一体的に策定しており、本計画には基本的事項、関連計画には具体的事項を記載しています。

本計画	関連計画
第1節 がん	第4期宮城県がん対策推進計画 第2章 がんを取り巻く現状 第4章 分野別施策
第2節 脳卒中	第2期宮城県循環器病対策推進計画
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	第2章 循環器病を取り巻く現状 第4章 分野ごとの課題と施策

第1節 がん

現状と課題

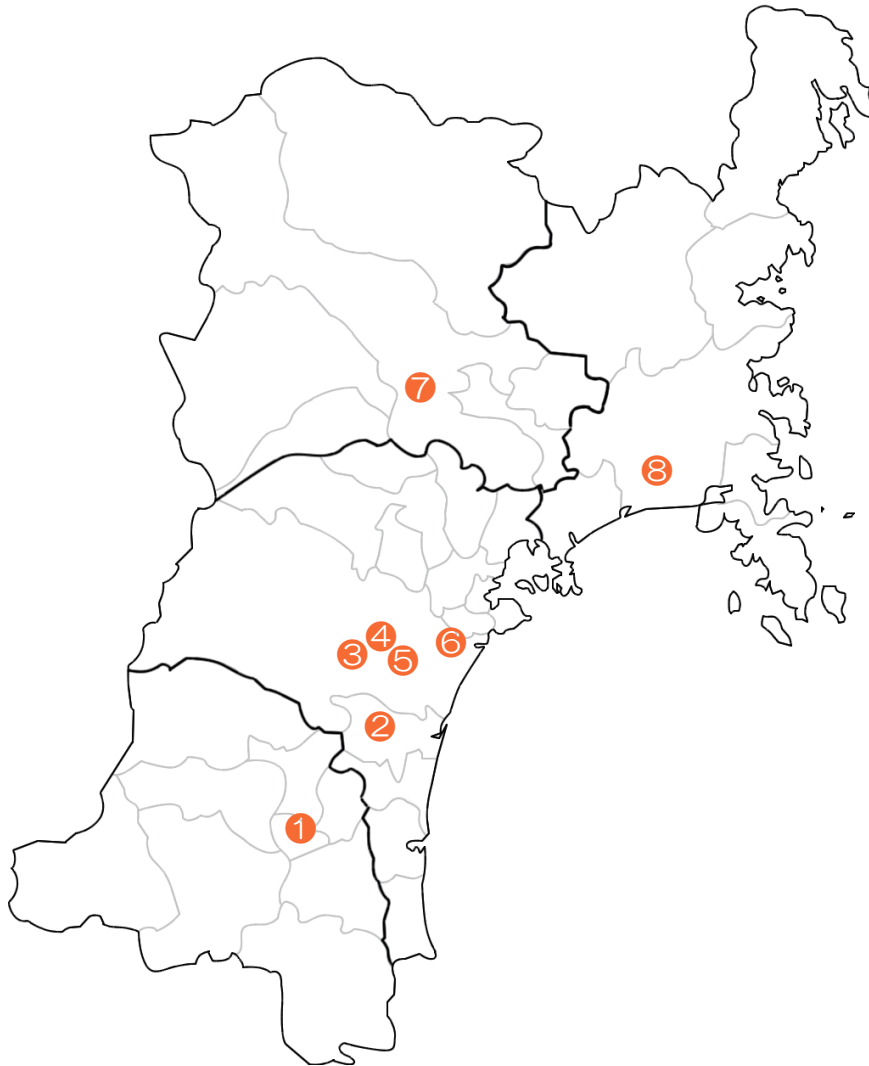
1 宮城県のがんの現状

- 宮城県の死因順位は、全国同様に、がんが第1位で年間約7千人（令和3（2021）年）、約4人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると言われています。
- 予防可能ながんの危険因子である、喫煙と成人期の肥満の状況が全国と比べて悪く、改善されていません。また、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動など）にも多くの課題があります。
- がん検診の受診率は、令和2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症拡大により受診控えが見られ、令和4（2022）年において肺がん以外は目標の70%以上には達しませんでした。
- がんの75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）は、全国値よりやや低い水準で推移していましたが、近年は緩やかな減少傾向となっており、令和3（2021）年における県平均は67.7で、目標値（68.0以下）を達成したものの、全国値（67.4）と比較するとわずかに高くなっています。今後、着実に低下させていくためには、がんに関与す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。

2 医療提供体制の現状と課題

- 宮城県では、都道府県がん診療連携拠点病院として東北大学病院と宮城県立がんセンター、地域がん診療連携拠点病院として東北労災病院、仙台医療センター、大崎市民病院、石巻赤十字病院、東北医科薬科大学病院の5病院、地域がん診療病院としてみやぎ県南中核病院が指定されており、質の高いがん医療が提供されています。また、東北大学病院は、東北ブロックの小児がん拠点病院として、小児がん医療の中核を担うとともに、がんゲノム医療の拠点となるがんゲノム医療中核拠点病院に指定されています。
- 拠点病院等以外のがん診療を行う病院（以下、「がん診療を行う一般の病院」という。）にて診断・治療を受ける患者は、県全体では約半数となっています。今後は、がん診療連携拠点病院で構成される「宮城県がん診療連携協議会」との連携等によるがん医療の質の向上が求められています。
- 小児、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）、高齢者などライフステージに応じたがん対策、緩和ケア、在宅医療、がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進などの取組を更に充実させる必要があります。

【図表5-2-1-1】県内の拠点病院等



出典：宮城県保健福祉部調査

令和5（2023）年10月時点

	病院名	指定類型	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院	仙南
②	宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院	仙台
③	東北大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院 がんゲノム医療中核拠点病院	
④	東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑤	仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院	
⑥	東北医科薬科大学病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑦	大崎市民病院	地域がん診療連携拠点病院	大崎・栗原
⑧	石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	石巻・登米・気仙沼

目指す方向

- がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指します。
- 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。
- がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

取り組むべき施策

第4期宮城県がん対策推進計画において、国のがん対策推進基本計画と同じ「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民と共にがんの克服と共生を目指す」を全体目標として設定しました。また、分野別目標として「1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「2 患者本位で持続可能ながん医療の提供」「3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の3つを設定します。

宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、目標の達成を目指します。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの一次予防

- 第3次みやぎ21健康プランに基づく生活習慣病予防（喫煙・食生活・運動習慣等）の取組
- スマートみやぎ健民会議を核とした様々な企業・団体との連携による普及啓発活動の推進
- 拠点病院等による地域へのがん予防に関する普及啓発と、相談支援センターによるがん予防に関する情報提供体制の整備
- HPVワクチンの接種の促進及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に基づく正しい理解の促進
- 肝炎ウイルス検査体制の充実及びウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発
- ピロリ菌感染と胃がん発生との関係、除菌治療による胃がん発生予防効果などに関する適切な情報提供

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会における市町村への助言の充実
- 受診機会の拡充や利便性の向上、未検者対策を含む受診体制整備の支援、検診の意義や必要性の普及啓発の実施（学校でのがん教育も含む）
- 科学的根拠に基づく市町村のがん検診の実施と個別受診勧奨、再勧奨の実施促進
- 職場におけるがん検診の受診促進に係る取組
- 市町村における検診体制の調査分析（県、市町村及び検診実施機関のチェックリストによる検診体制評価）
- 職域におけるがん検診に関するマニュアルの普及と対策型に準じた職域におけるがん検診の精度管理の実現に向けた啓発

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療の提供体制等

- ① 医療提供体制の均てん化・集約化
- 高い技術を必要とするがん医療の集約化

- 宮城県がん診療連携協議会を中心とした、がん診療を行う一般の病院の参画を含めた役割分担の明確化・連携体制の整備等の取組推進
 - がん診療を行う一般の病院において、拠点病院に準ずる質の高い標準治療を実施する体制の整備及びがん患者への総合的ながん医療の提供の推進
- ② がんゲノム医療
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するための教育や普及啓発の推進
- ③ 手術療法、放射線療法、薬物療法
- 拠点病院等を中心とした人材の育成や各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備
 - 拠点病院等及びがんの診療を行う一般の病院において、質の高い標準治療を安全に実施する体制の整備及び患者へのインフォームドコンセントの適切な実施
 - 高度化するがん治療について知識・技術と臨床経験を備える医療人材の適正な配置
- ④ チーム医療の推進
- 宮城県がん診療連携協議会を中心とした拠点病院等及びがん診療を行う一般の病院におけるチーム医療の推進と医療従事者間の連携体制（情報共有）の整備
 - 拠点病院等やがん診療を行う一般の病院を中心に院内や地域の歯科医師等と連携したがん患者の口腔の管理
 - 拠点病院等やがん診療を行う一般の病院を中心に栄養サポートチーム等と連携した栄養指導や管理を行う体制の整備
- ⑤ がんのリハビリテーション
- がん患者の社会復帰や社会協働の観点を踏まえ、がんのリハビリテーションの普及や体制整備を推進
 - リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医療人材の適正な配置
- ⑥ 支持療法の推進
- 副作用や合併症、後遺症による症状を相談できる体制の整備
 - 各種ガイドラインに基づく支持療法を行う体制の整備
- ⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 緩和ケア研修会等における緩和ケアに係る人材の育成
 - 拠点病院等を中心とした緩和ケアの提供体制の整備の推進
 - 医療用麻薬等の適正使用の推進
 - 県民への緩和ケアやACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{*1}の普及啓発
- ⑧ 生殖機能温存療法
- がん治療が生殖機能に与える影響について、がん患者や家族へ情報提供する体制を引き続き整備
 - 生殖機能温存治療費等に係る治療費用の一部を助成

*1 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことで、愛称は「人生会議」です。

(2) 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）

- 患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

- 小児がん拠点病院等を中心とした小児がん医療の提供体制の整備推進
- 成人移行期医療・長期フォローアップの推進

(4) 高齢者のがん対策

- 拠点病院等、がん診療を行う一般の病院、診療所及び介護施設等との連携と患者やその家族等の療養生活を支えるための体制整備

(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

- 拠点病院等による臨床研究等の適切な実施及び情報提供

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

- 拠点病院等のがん相談支援センター及びがん相談窓口の利用促進
- 病院や地域において患者会・サロン等が開催され、がん経験者からの情報提供等が得られる体制整備
- ピアサポーターが育成され、患者会やサロン等にて活動できる体制の整備

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

- 在宅における緩和ケアも含めた療養体制の整備
- 訪問医療や介護サービス事業所等の連携促進と人材の育成

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

- 治療と仕事との両立や就労に関する相談支援の推進
- 外見の変化に起因するがん患者の苦痛の軽減・相談支援
- がんに対する正しい知識の普及とがん患者への理解に対する普及啓発

(4) 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

- 学習を希望するがん患者への教育の機会の充実
- 小児がん拠点病院等を中心とした相談体制の推進

② 高齢者について

- 拠点病院等、がん診療を行う一般の病院及び診療所において、患者に対するACPの実施と併存疾患の治療や介護との連携体制の整備
- 高齢者の併存疾患や介護に関する相談・関係機関との連携推進

4 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

- 東北大学病院を中心とした医療機関や企業と連携し、引き続き、臨床研究実施の体制整備を推進

(2) 人材育成の強化

- 宮城県がん診療連携協議会を中心としたがん診療を行う一般の病院・診療所に対して、専門的な人材の育成及び配置の積極的な取組
- 「東北広域次世代がんプロ養成プラン」における取組の推進

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育の推進
- 様々な関係機関との協働による県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 関係機関との協議の場の設置、積極的な外部講師の活用の推進

(4) がん登録の利活用の推進

- 質の高い情報収集に資する精度管理、活用に対する理解の促進への取組

(5) 患者・市民参画の推進

- がん対策を推進するために、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備及び患者・市民参画に係る啓発・育成の推進

(6) デジタル化の推進

- SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組の推進

数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029 年度末	出 典
年齢調整死亡率（75歳未満）	全域	67.7	6 年間で 12%減少	人口動態統計 令和 3 年 (国立がん研究センター がん情報サービス) (基準人口は 1985 年日本人モ デル人口)
がん種別年齢調整死亡率 食道	全域	2.5	減少	
〃 胃	全域	6.6	減少	
〃 結腸	全域	5.4	減少	
〃 直腸	全域	4.1	減少	
〃 肝	全域	4.0	減少	
〃 胆	全域	1.9	減少	
〃 膵	全域	7.6	減少	
〃 肺	全域	12.0	減少	
〃 乳房	全域	8.5	減少	
〃 子宮	全域	5.3	減少	
〃 前立腺	全域	1.8	減少	
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	全域	59.9%	改善	患者体験調査報告書 平成 30 年度調査 (国立がん研究センター)
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	全域	公表なし	改善	
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	全域	公表なし	改善	

「減少」又は「改善」としている項目については、それぞれ現況値（計画策定時）から減少又は改善することを示しています。

第2節 脳卒中

現状と課題

1 宮城県の脳卒中の現状

- 脳卒中の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の特定健診における有所見率が全国と比較しても高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県脳卒中発症登録によれば、脳卒中のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は男性、女性ともに低下していますが、近年は緩やかな減少傾向又は横ばいとなっており、依然として全国値よりも高い状況が続いています。また、医療圏により地域差があります。

2 医療提供体制の現状と課題

- 脳卒中を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 脳梗塞において、血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤であるt-PAによる治療が常時実施できる医療機関（一次脳卒中センター（PSC））や専門医が仙台医療圏に集中し、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。一方、高度な治療が行える病院の集約化も進んでおり、今後、受入れが集中する可能性もあります。
- 脳卒中患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

脳卒中について

脳 卒 中	脳 血 管 が 詰 ま る	脳 梗 塞	アテローム血栓性梗塞	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。
			ラクナ梗塞	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、意識喪失はないが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。
			心原性脳梗塞栓症	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。
	脳 血 管 が 破 れ る	脳 出 血	脳出血	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。
			くも膜下出血	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。

【図表5-2-2-1】県内の一次脳卒中センター（PSC）とコア施設



	医療機関名	コア施設	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院		仙南
②	仙台東脳神経外科病院		仙台
③	仙台医療センター		
④	東北医科薬科大学病院		
⑤	東北大学病院	○	
⑥	仙台市立病院		
⑦	広南病院	○	
⑧	総合南東北病院		
⑨	大崎市民病院		大崎・栗原
⑩	石巻赤十字病院		石巻・登米・気仙沼

一次脳卒中センター（PSC）とは

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる医療機関です。
一般社団法人日本脳卒中学会が指定する条件を満たした医療機関が認定されます。

一次脳卒中センター（PSC）コアとは

一次脳卒中センター（PSC）の条件を満たしつつ、rt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに常時（24時間）機械的血栓回収療法が行えることなどの条件を満たした医療機関です。宮城県内では、令和5（2023）年10月時点で東北大学病院と広南病院の2病院が認定されています。

目指す方向

- 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（QOL）の向上を目指し、急性期・回復期・慢性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。

取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、全体目標の達成を目指します。

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（1）健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

（2）救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

（3）医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

（4）リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

- (5) 後遺症を有する者に対する支援
 - 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
 - 地域における当事者・家族の支援体制の充実
- (6) 循環器病の緩和ケア
 - ACPの普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施
- (7) 社会連携に基づく患者支援
 - ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進
- (8) 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - 労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーター」を活用した「トライアングル型サポート体制」構築の推進
- (9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等
- (10) 患者等への適切な情報提供・相談支援
 - 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備
 - 循環器病の患者及び経験者による情報提供等
 - 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

数値目標

指 標	医療圏	現況	2029 年度末	出 典
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	111.5	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和 3 年
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	70.4	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	全域	126.5	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告 平成 25 年～平成 29 年
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	全域	129.7	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	全域	108.9	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	全域	111.8	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	全域	114.3	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	全域	115.3	減少かつ全国値より低い	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命（男性）	全域	72.9 年	74.00 年	
健康寿命（女性）	全域	75.1 年	76.04 年	患者調査 令和 2 年
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患 患者の割合	全域	50.3%	増加かつ全国値より高い	
健康寿命と平均寿命の差（男性）	全域	8.72	縮小かつ全国値より小さい	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命と平均寿命の差（女性）	全域	12.56	縮小かつ全国値より小さい	

「減少かつ全国値より低い」「増加かつ全国値より高い」「縮小かつ全国値より小さい」としている項目については、それぞれ現況値（計画策定時）を基準に比較することを示しています。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

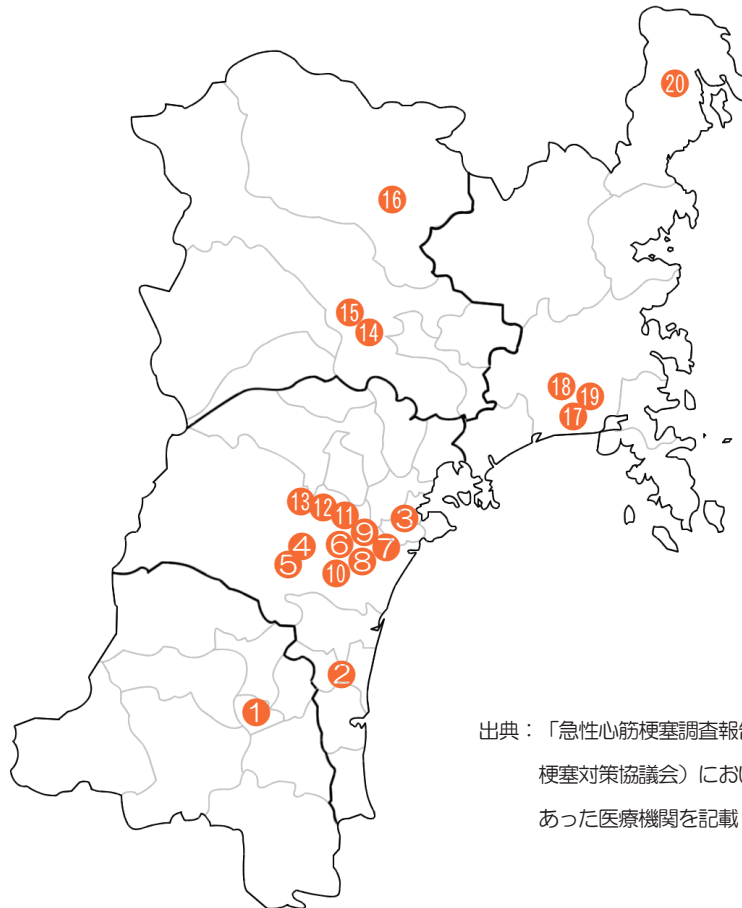
1 宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の特定健診における有所見率が全国と比較しても高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県心筋梗塞登録によれば、心筋梗塞発症率は、約40年間で2.6倍に増加しています。また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方、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。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は男性、女性ともに緩やかに低下していますが、近年は横ばいになっています。全国値と大きな差は見られません。また、医療圏により地域差があります。

2 医療提供体制の現状と課題

- 心血管疾患を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。特に急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症現場での心肺蘇生や自動体外除細動器（AED）等の活用が重要であるとともに、発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 経皮的冠動脈インターベンション（腕や脚の血管からカテーテルを入れて冠動脈の狭くなった部分などを治療する方法）を実施できる医療機関は各医療圏にありますが、急性大動脈瘤・大動脈解離など緊急で外科的治療が行える心臓血管外科等のある病院は仙台医療圏に集中しており、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。
- 心疾患患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

【図表5-2-3-1】県内の主な急性心筋梗塞受入れ医療機関



	医療機関名	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	総合南東北病院	仙台
③	坂総合病院	
④	東北大学病院	
⑤	仙台厚生病院	
⑥	東北労災病院	
⑦	東北医科薬科大学病院	
⑧	仙台医療センター	
⑨	仙台オープン病院	
⑩	仙台市立病院	
⑪	仙台徳洲会病院	
⑫	仙台循環器病センター	
⑬	JCHO仙台病院	
⑭	大崎市民病院	大崎・栗原
⑮	みやぎ北部循環器科	
⑯	栗原市立栗原中央病院	石巻・登米・気仙沼
⑰	石巻市立病院	
⑱	石巻赤十字病院	
⑲	齋藤病院	
⑳	気仙沼市立病院	

目指す方向

- 心筋梗塞等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。
- 心筋梗塞等に罹患した患者の生活の質（QOL）の向上を目指し、急性期・回復期・慢性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。

取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、全体目標の達成を目指します。

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（1）健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

（2）救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

（3）医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

（4）リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

(5) 後遺症を有する者に対する支援

- 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
- 地域における当事者・家族の支援体制の充実

(6) 循環器病の緩和ケア

- ACPの普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施

(7) 社会連携に基づく患者支援

- ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーター」を活用した「トライアングル型サポート体制」構築の推進

(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等

(10) 患者等への適切な情報提供・相談支援

- 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備
- 循環器病の患者及び経験者による情報提供等
- 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029 年度末	出 典
心疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	191.3	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和3年
心疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	121.1	減少かつ全国値より低い	
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男性）	全域	18.2	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和2年
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女性）	全域	10.0	減少かつ全国値より低い	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	58.6	減少かつ全国値より低い	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	22.1	減少かつ全国値より低い	
急性心筋梗塞の標準化死亡比（男性）	全域	75.5	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告 平成25年～平成29年
急性心筋梗塞の標準化死亡比（女性）	全域	84.5	現況値から5ポイント下げる	
心不全の標準化死亡比（男性）	全域	90.3	現況値から5ポイント下げる	
心不全の標準化死亡比（女性）	全域	88.1	現況値から5ポイント下げる	
心疾患全体の標準化死亡比（男性）	全域	100.2	現況値から5ポイント下げる	
心疾患全体の標準化死亡比（女性）	全域	97.3	現況値から5ポイント下げる	
健康寿命（男性）	全域	72.9 年	74.00 年	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命（女性）	全域	75.1 年	76.04 年	
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	全域	95.1 %	増加かつ全国値より高い	患者調査 令和2年
健康寿命と平均寿命の差（男性）	全域	8.72	縮小かつ全国値より小さい	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命と平均寿命の差（女性）	全域	12.56	縮小かつ全国値より小さい	

「減少かつ全国値より低い」「増加かつ全国値より高い」「縮小かつ全国値より小さい」としている項目については、それぞれ現況値（計画策定時）を基準に比較することを示しています。

第4節 糖尿病

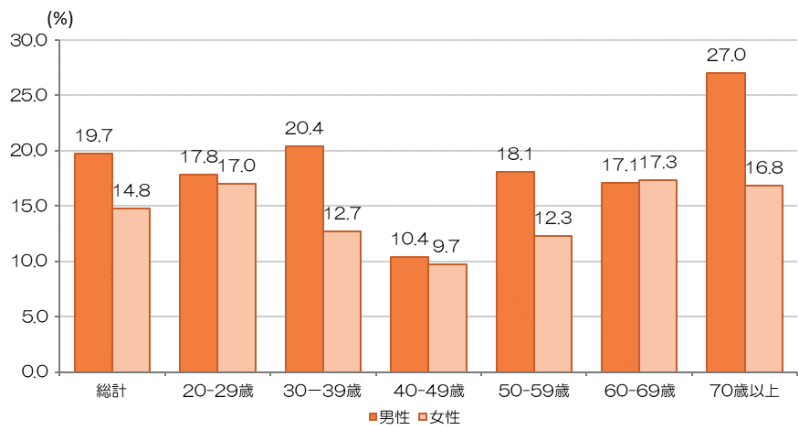
現状と課題

1 宮城県における糖尿病の現状（糖尿病受療率、人工透析新規導入患者数の推移等）

（1）生活習慣等の状況

- 宮城県の運動習慣者の割合は、男性は19.7%、女性は14.8%です。性・年齢階級別に見ると、男女とも40歳代で最も低くなっています。

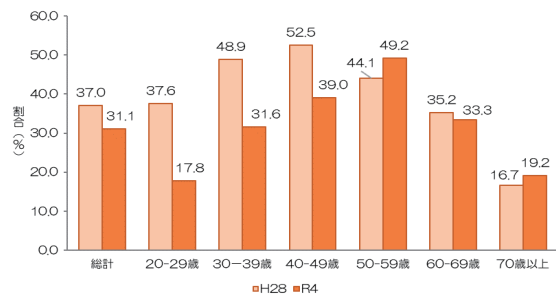
【図表5-2-4-1】定期的に運動する者の割合



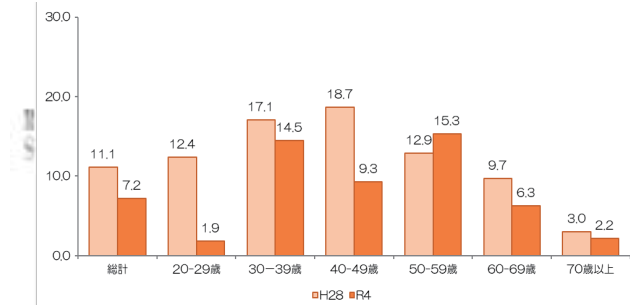
出典：「令和4（2022）年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 宮城県の喫煙率は、男性は31.1%、女性は7.2%です。

【図表5-2-4-2】習慣的に喫煙をする者の割合（男性）



【図表5-2-4-3】習慣的に喫煙をする者の割合（女性）



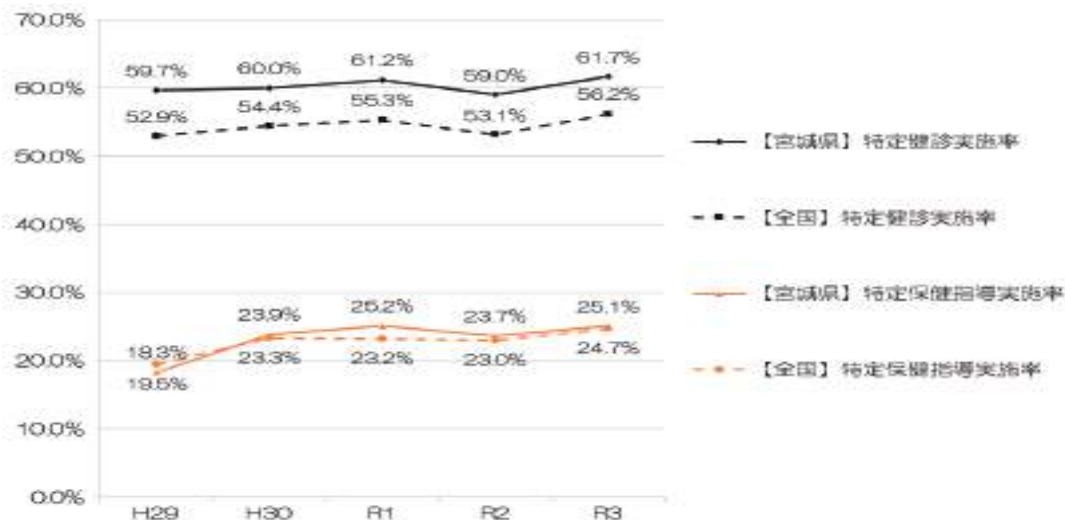
出典：「令和4（2022）年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 糖尿病及びその合併症の予防のためには、血糖管理だけでなく、高血圧や脂質異常の改善、禁煙や肥満の是正など、生活習慣全般の改善が必要です。
- 令和3（2021）年度特定健診結果によると、宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は32.2%で、全国で2番目に多い状況となっています。また、平成20（2008）年に特定健診が開始されて以降、14年連続ワースト3位以内を推移しています。

(2) 特定健診・特定保健指導実施率

- 宮城県の特健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）よりは低いものの、全国平均より高く、4年前と比べ増加しています。糖尿病においては、特定健診後の保健指導等により生活習慣を見直し、改善することが必要であることから、特に、特定保健指導の実施率の向上に努める必要があります。

【図表5-2-4-4】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

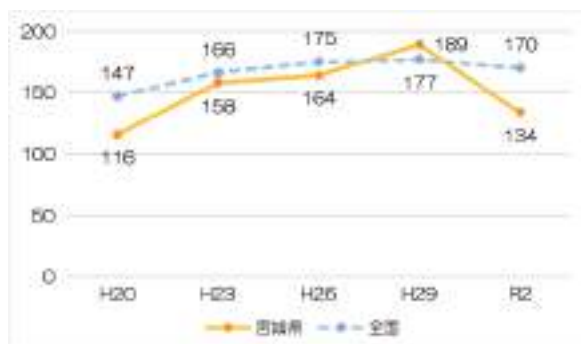


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成29年度～令和3年度）（厚生労働省）

(3) 糖尿病患者の糖尿病受療率（外来）

- 令和2（2020）年患者調査による推計では、宮城県の糖尿病患者数が8万8千人（全国では597万1千人）とされており、全国と同様に増加傾向にあります。
- しかし、糖尿病初期の段階では、痛みなどの自覚症状等がないことが多いため、健診や医療機関で糖尿病を指摘されても、受診をしない、又は受診を中断する事例があります。
- 宮城県における人口10万人当たりの糖尿病受療率（外来）は年々増加してきましたが、令和2（2020）年には134（全国170）となり、減少に転じています。また、令和2（2020）年患者調査による推計では、宮城県の糖尿病患者の年齢調整外来受療率は、72.8となっています。
- 糖尿病の評価に必要な血糖値を把握できるHbA1c又はGA検査は、令和3（2021）年度における宮城県の実施割合が96.24%で、全国値95.7%とほぼ同値となっています（厚生労働省 NDB データ（令和3（2021）年度））。

【図表5-2-4-5】 糖尿病受療率（外来）人口10万対



出典：厚生労働省「患者調査」

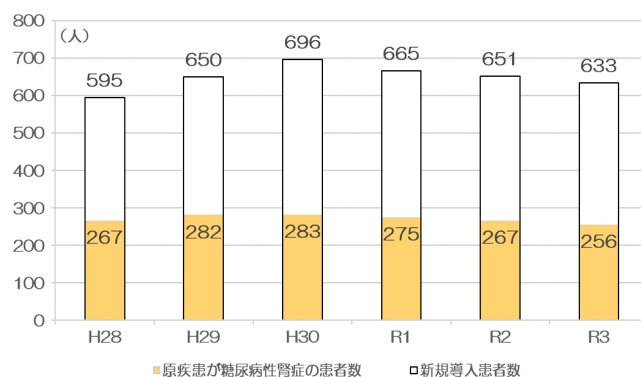
(4) インスリン治療の実施割合

- 適切な血糖コントロールを行うためには、主にインスリンによる治療を行う必要があります。宮城県の令和3（2021）年度の当該治療の実施割合は13.7%であり、全国値12.1%よりも高くなっています（厚生労働省 NDBデータ（令和3（2021）年度））。

(5) 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数

- 糖尿病は、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病等の慢性合併症を併発しやすく、そのうち腎症が重症化すると人工透析の導入が必要となるため、継続的な治療と生活の管理が重要です。
- 宮城県の新規人工透析導入患者数及び糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数は、ほぼ横ばいに推移しています。

【図表5-2-4-6】宮城県における新規人工透析導入患者数の推移



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

(6) 尿中アルブミン・蛋白定量検査^{*1}の実施割合

- 尿検査では、尿中アルブミンや蛋白定量を確認することができ、糖尿病や腎障害などを早期発見することができます。糖尿病腎症の初期症状は尿に蛋白が出るのみで自覚症状はありませんが、症状が進行すると身体に老廃物が溜まり、治療を放置すると腎不全や尿毒症、更には透析治療が必要な状態に至ります。
- 宮城県における令和3（2021）年度尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合は20.0%となっています。

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 重症化・合併症予防

- 重症化を予防するためには、早期診断、適切な管理・治療が重要であり、糖尿病の質の高い専門検査（クレアチニン検査^{*2}等）・治療を受けられる医療体制の構築が求められます。更に血糖コントロール不良な期間が継続すると、通常、三大細小血管合併症である神経症、網膜症、腎症の順に合併症が出てきます。
- 令和4（2022）年度における宮城県の糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万対）は2.1か所で、全国平均の3.0か所より少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が1.2か所、仙台医療圏が2.9か所、大崎・栗原医療圏が1.5か所、石巻・登米・気仙沼医療圏が1.2か所となっています。

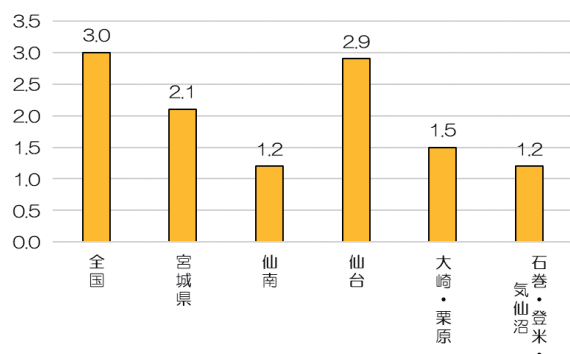
*1 尿蛋白が定性で陰性（総蛋白として10～30mg/dL以下）の時期に、尿中に排泄する微量のアルブミンの増加から初期の腎障害を診断する検査です。

*2 糸球体でろ過される血液の量を調べ、クレアチニンが実際にどのくらい腎臓で排泄されているかを見るための検査です。クレアチニンは本来、腎臓の糸球体でろ過され尿中に排泄されますが、腎臓の機能が低下すると尿中に排泄される量が減少し、血液中のクレアチニンの値が高くなります。

- 令和4（2022）年度における宮城県の腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万対）は2.1か所、全国平均の2.3か所よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が0.6か所、仙台医療圏が2.9か所、大崎・栗原医療圏が1.5か所、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.6か所となっています。
- 宮城県の糖尿病専門医、腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万対）は、医療圏での偏在化が著しく、専門的な検査や治療が遅くなる可能性が考えられます。

【図表5-2-4-7】令和4年度糖尿病専門医が在籍する医療機関数

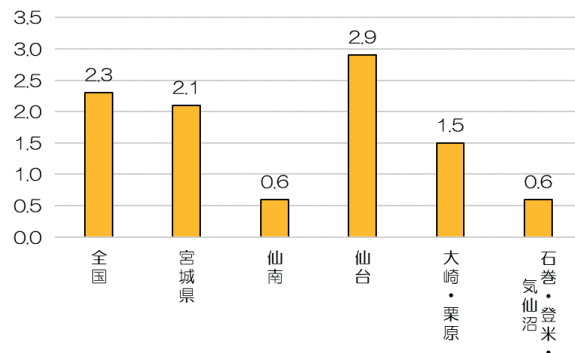
（人口10万対）



出典：「専門医在籍施設」（日本糖尿病学会）

【図表5-2-4-8】令和4年度腎臓専門医が在籍する医療機関数

（人口10万対）

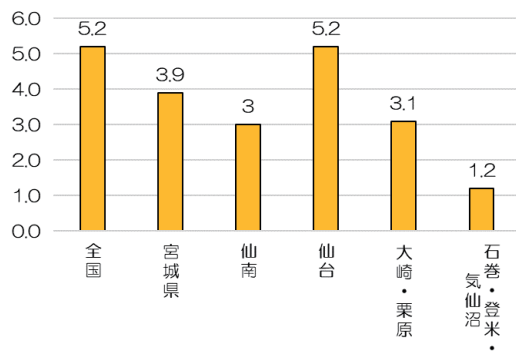


出典：「専門医オンライン名簿の検索・閲覧」（日本腎臓学会）

（2）糖尿病治療のための人材の配置

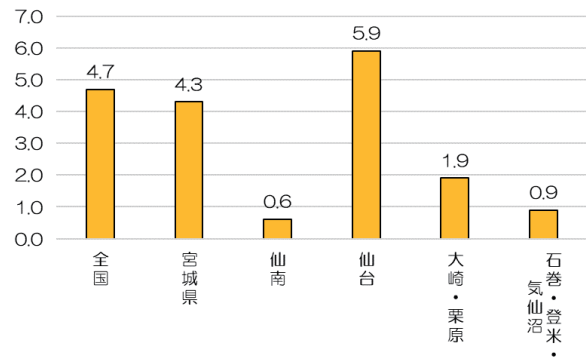
- 令和4（2022）年度における宮城県の糖尿病専門医数（人口10万対）は3.9人で、全国平均の5.2人よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が3.0人、仙台医療圏が5.2人、大崎・栗原医療圏が3.1人、石巻・登米・気仙沼医療圏が1.2人となっています。
- 令和4（2022）年度における宮城県の腎臓専門医数（人口10万対）は4.3人で、全国平均の4.7人よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が0.6人、仙台医療圏が5.9人、大崎・栗原医療圏が1.9人、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.9人となっています。
- 宮城県の日本糖尿病療養指導士（CDE-J）数は、令和4（2022）年で327人（人数は本人の登録による宮城県内の医療機関等施設名で算出）が登録しています。
- 宮城県糖尿病療養指導士（CDE-MIYAGI）数は、令和4（2022）年で513人が登録しています。
- 日本看護協会が認定する糖尿病看護認定看護師数は、宮城県では令和4（2022）年で15人が登録しています。専門知識を有する糖尿病看護認定看護師との連携による療養支援により、重症化予防を推進します。
- 糖尿病は治療の専門性が高いため、糖尿病や腎臓等専門医による治療や、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士による保健指導が必要になるため、地域で包括的に糖尿病支援を行う体制の構築が重要となります。

【図表5-2-4-9】令和4年度糖尿病専門医数（人口10万対）



出典：「専門医の検索」（日本糖尿病学会）

【図表5-2-4-10】令和4年度腎臓専門医数（人口10万対）



出典：「専門医オンライン名簿の検索・閲覧」（日本腎臓学会）

（3）糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの取組

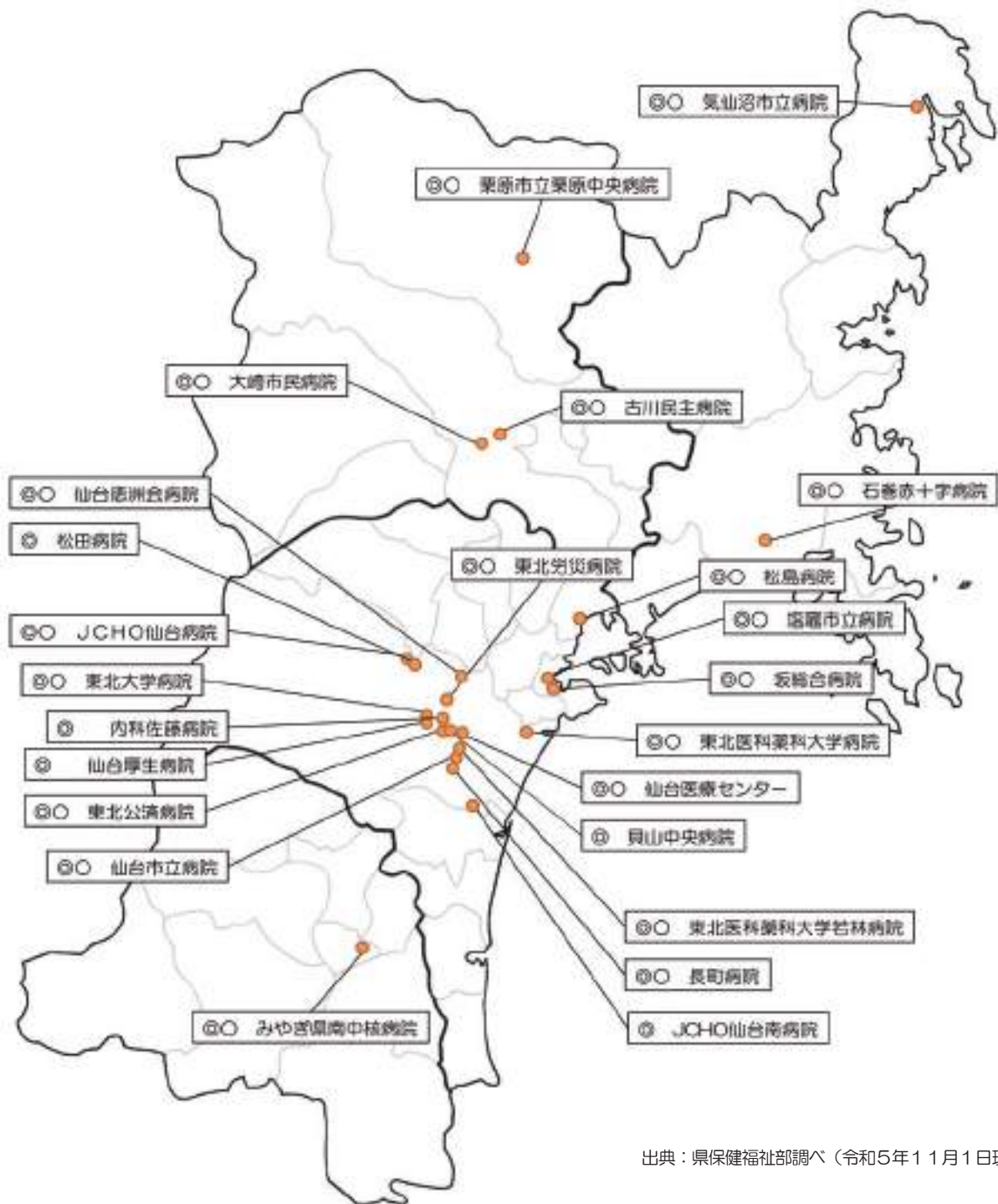
- 宮城県医師会・宮城県糖尿病対策推進会議・宮城県では、宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しています。本プログラムは、各保険者が糖尿病性腎症重症化予防に取り組む際の基本的な考え方や方法を示すものであり、これにより、各保険者が医療機関等と連携して、地域ごとの保健医療提供体制にに応じた重症化予防に取り組むことをねらいとしています。
- 県内では全ての市町村において、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいます。市町村によっては、地域の実情に合わせて独自のプログラムを策定しているところがあり、独自に予防プログラムを策定している市町村数は、令和4（2022）年度時点で27市町村となります。

（4）かかりつけ医及び糖尿病・腎臓等の専門医と歯科医との連携

- 糖尿病と歯周病は相互に影響を与える関係です。そのため、糖尿病の診断を受けている患者は歯周病の新規発症リスクや進行・再発リスクが高く重症化しやすい状態です。歯周病による強い炎症が引き起こす全身への悪影響もあり、血糖マネジメントがより悪化することも予測されます。
- 令和4（2022）年度における宮城県の日本糖尿病協会登録歯科医数（人口10万対）は2.2人で、令和4（2022）年度における宮城県の日本糖尿病協会登録歯科医が在籍する医療機関数（人口10万対）は2.1か所となっています。
- 歯周病の管理はもちろんのこと、糖尿病への影響を最小限に抑えるためにも、かかりつけ医と糖尿病や腎臓医等の専門医との連携とともに、歯周病専門医や日本糖尿病協会登録歯科医をはじめとした歯科医等と連携し、口腔衛生指導を中心に歯周病の治療、管理を行うことが重要です。

糖尿病の医療機能の現況

【図表5-2-4-11】



出典：県保健福祉部調べ（令和5年11月1日現在）

◎：専門的医療機関

1型糖尿病全般、2型糖尿病のうち、血糖コントロール困難者、中等度以上の合併症を保有する患者、高度肥満者、ステロイド使用中の患者、膵性糖尿病、肝疾患に基づく糖尿病など、糖尿病専門医が診療する必要がある病態に対応可能な医療機関

○：急性増悪時治療医療機関

糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、低血糖性昏睡をはじめ、救急対応を要する糖尿病患者に対応可能な医療機関

【図表5-2-4-12】糖尿病の専門治療、急性増悪時治療を実施している医療機関

圏域	医療機関名	専門治療	急性増悪時治療
仙南	みやぎ県南中核病院	○	○
仙台	東北大学病院	○	○
	東北労災病院	○	○
	東北公済病院	○	○
	仙台厚生病院	○	
	内科佐藤病院	○	
	貝山中央病院	○	
	仙台医療センター	○	○
	東北医科薬科大学病院	○	○
	東北医科薬科大学若林病院	○	○
	仙台市立病院	○	○
	JCHO仙台南病院	○	
	宮城厚生協会長町病院	○	○
	JCHO仙台病院	○	○
	松田病院	○	
	仙台徳洲会病院	○	○
	塩竈市立病院	○	○
大崎・栗原	宮城厚生協会坂総合病院	○	○
	松島病院	○	○
	大崎市民病院	○	○
石巻・登米・気仙沼	宮城厚生協会古川民主病院	○	○
	栗原市立栗原中央病院	○	○
	石巻赤十字病院	○	○
	気仙沼市立病院	○	○

出典：県保健福祉部調べ（令和5年11月1日現在）

目指す方向

- 肥満やメタボリックシンドロームを予防する取組の充実を図り、糖尿病患者の増加を抑制します。
- 宮城県における専門医及び療養指導士が在籍する医療機関数、専門医数は、県全体では全国平均より少なく、二次医療圏別では全国平均より少ない圏域があります。限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、かかりつけ医と糖尿病等の専門医・専門医療機関との連携を進め、重症者の増加を抑制します。
- 合併症に対する専門治療により、糖尿病患者が日常生活の場で質の高い生活を送るための体制整備を進めます。

取り組むべき施策

1 メタボリックシンドローム対策による健診、保健指導の勧奨による発症予防

- みやぎ21健康プランと連携し、肥満やメタボリックシンドロームを予防するため、望ましい食生活や運動習慣等の生活習慣の普及啓発を強化するとともに、関係機関との連携と協働により、それらを実践しやすい環境整備に取り組みます。
- 市町村及び保険者等が糖尿病有所見者に医療機関への受診を勧奨するとともに、糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局等と連携し、情報共有や協力体制の構築を進めます。
- 保健指導の実施率向上のため、研修会等により保険者や健診団体の保健指導の質の向上に取り組みます。

2 治療・重症化予防

- かかりつけ医から専門医・専門医療機関への患者の紹介基準を活用し、診療科間の連携を推進します。
- 薬局においては、薬学的管理を行い、長期にわたる確実な服薬を支援することで、糖尿病患者の服薬アドヒアランス*1を向上させ、医療機関等に対する情報のフィードバックによる連携を強化し、治療の継続、重症化予防を推進します。
- 医療関係団体と連携し、糖尿病と歯周病の関係性について、県民に分かりやすい情報提供を行います。
- 医科歯科連携による口腔ケアの指導、歯周病の治療によって、糖尿病の重症化予防を推進します。

3 合併症の治療・重症化予防

- 診療科間の連携により、糖尿病で通院する患者を適切な受診、治療につなげることで、腎不全、人工透析への移行、歯周病などの合併症予防を推進します。
- 宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、合併症の発症予防と早期発見のため、医療機関の未受診者及び治療中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導をより一層行い、治療に結び付けることができるよう体制構築を推進します。
- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には保険者が受診勧奨や保健指導を進めていくことが重要であり、定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療科間での連携や職種間の連携が必要となるため、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と糖尿病専門医、歯科も含めた他の診療科の専門医等との連携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
糖尿病患者数	88,000 人	増加の抑制	令和2年患者調査（厚生労働省）
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	72.8	増加	令和2年患者調査（厚生労働省）
糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数	256 人	238 人	「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）（日本透析医学会）

*1 服薬アドヒアランスとは、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受け、服薬することをいいます。

第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県における精神疾患とこころの健康の現状

- 精神疾患は、統合失調症のほか、うつ病や不安障害、高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり、多様な症状が見られる疾患です。また、あらゆる年齢層の誰もがなり得る疾患であり、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の何らかの精神疾患を経験しているとされます*1。宮城県でも、近年の社会生活環境の変化等から、精神科病院や精神科診療所を受診する精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別に見ると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連障害、統合失調症が多くなっています*2。また、令和2（2020）年の気分（感情）障害（躁うつ病を含む）患者数は、平成29（2017）年調査と比較すると、大きく増加しています*2。
- 性別・年齢階級別の受療率を見ると、男女とも年齢とともに増加傾向にあります。男性では75歳以上、女性では65歳～74歳で数値が高くなっています。
- 令和4（2022）年国民生活基礎調査で、「悩みやストレスあり」と回答した人の割合は、宮城県で47.6%であり、全国平均の46.1%よりも高く、47都道府県中5番目の高さとなっています。
- 宮城県における精神疾患とこころの現状について、東日本大震災や社会情勢の影響も含め、多角的に実態を把握して、関係機関が連携することにより、対策を立てることが必要です。

【図表5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移

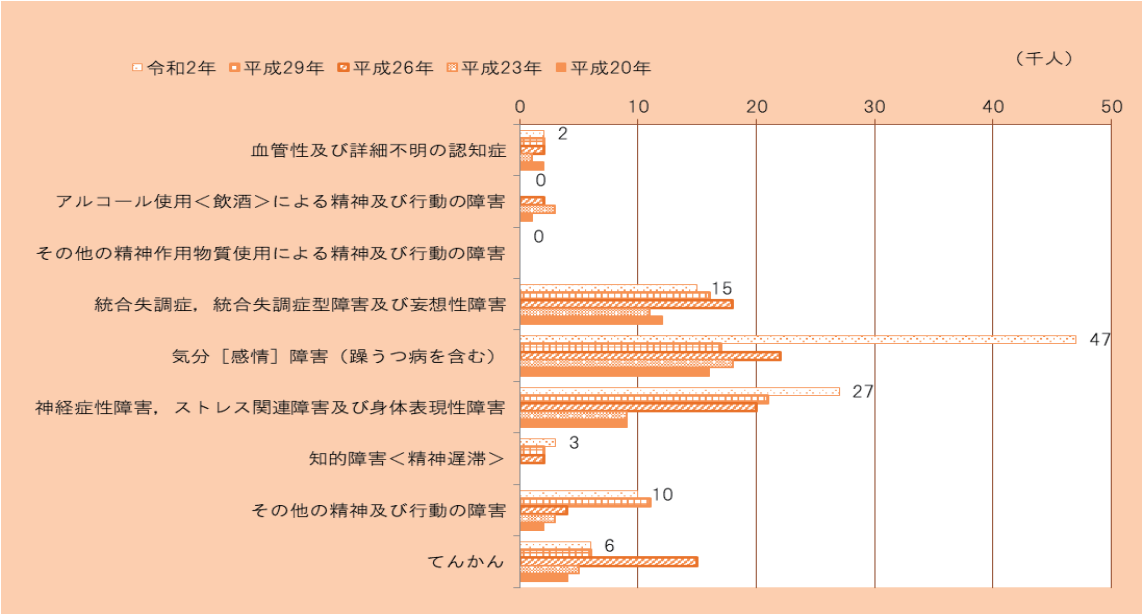


出典：「令和4年度宮城県精神科入院医療機関状況調査」（県保健福祉部）

*1 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上恵人）（平成18（2006）年度）

*2 令和2年患者調査（厚生労働省）

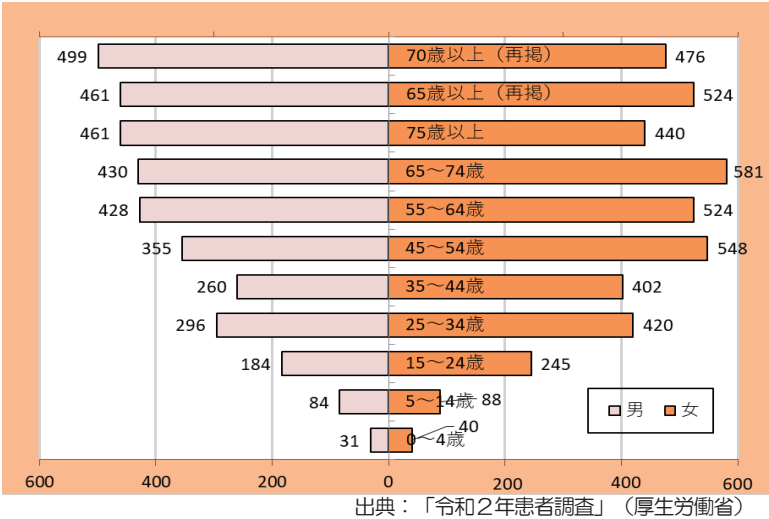
【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数



出典：「患者調査」（厚生労働省）（平成20年・23年・26年・29年・令和2年）

※ 平成23年患者調査は、旧石巻医療圏（石巻市、東松島市、牡鹿郡）及び旧気仙沼医療圏（気仙沼市、本吉郡）を除いた数値です。

【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年齢階級別受療率（10万対）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

【図表5-2-5-4】国民生活基礎調査結果

順位	都道府県名	悩みやストレスありと回答した割合
1	千葉	48.7%
2	東京	48.7%
3	兵庫	48.0%
4	長野	47.6%
5	宮城	47.6%
6	岩手	47.5%
7	奈良	47.5%
8	京都	47.4%
9	岡山	47.4%
10	滋賀	47.3%
11	広島	47.1%
12	富山	47.1%
—	全国平均	46.1%

出典：「令和4年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

（1）精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制

- こころの健康は、からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく、早期に対応することが重要です。しかし、こころの健康の問題は多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態になって初めて精神科病院や精神科診療所への受診につながることもあります。また、重症化してしまうと、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。一方で、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整、整備に加え、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができるよう、普及啓発や相談支援体制を整備し、医療、保健、福祉等の切れ目のない支援体制の強化が必要です。
- また、本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し、疾患を正しく理解することに加え、ストレスへのセルフケアも必要とされます。

- 市町村や保健所、県精神保健福祉センターでは、電話や面接、家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族、関係者の相談に応じているほか、うつ病や精神疾患に関する研修会や講演会などの啓発活動を行っています。また、市町村や保健所、県精神保健福祉センターが令和3（2021）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ28,904件、普及啓発のための教室等の開催回数は430回、参加者数は延べ3,170人となっています*1。
- 市町村や保健所、県精神保健福祉センターにおける相談は、原則として平日日中の対応となっており、平日夜間や土曜日・日曜日・祝日は、宮城県や仙台市による夜間相談電話（医療相談を除く）で対応しているほか、民間相談機関による電話相談等が活用されています。

（2）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 精神疾患は、全ての人にとって身近な疾患であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していくことが望まれます。
- 宮城県で、精神病床のある病院は36病院（うち精神病床を有する一般病院は4病院）、総病床数は5,940床、その他精神科を標榜する病院・診療所は102か所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は16か所となっています*2。
- 人口10万人当たりの精神病床数は268.1で全国平均257.8より多くなっています*3。
- 令和元（2019）年の新規入院患者の平均在院日数は121.8日で、全国平均110.3日より長くなっています*4。また、精神病床における入院後の退院率を見ると、3か月時点で58.6%、6か月時点で76.4%、12か月時点で86.1%であり、いずれも全国平均より低くなっています*5。
- 長期間入院している精神障害者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに、地域での受入先となる精神障害にも対応したグループホーム等の住まいの確保、居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加え、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められています。
- 精神科病院や精神科診療所などの地域の医療機関や障害福祉サービス事業所、市町村、保健所などの保健・医療・福祉の三者が連携し、実態の把握、方針の立案と実施、評価を行う協議の場を設置しています。協議の場については、県全体、障害保健福祉圏域、市町村それぞれの場を設置し、重層的な推進体制の整備に向けた課題整理や取組の検討を行っています。今後、協議の場をより効果的に活用し、体制整備、普及啓発、人材育成の強化を図る必要があります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進に当たっては、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標を定める第7期宮城県障害福祉計画、第9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）との協調を図ることが求められています。

*1 「令和3年地域保健・健康増進事業報告」「令和3年度衛生行政報告例」（厚生労働省）

*2 宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）（県保健福祉部）

ただし、精神病床のある病院から自衛隊病院は除いています。それ以外の精神科又は心療内科を標榜する病院・診療所については、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

*3 令和3年医療施設調査（厚生労働省）

*4 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*5 ReMHRAD 令和元年サマリー

【図表5-2-5-5】宮城県内の精神科病院・精神科診療所数、精神病床数

	仙台市内	仙南 保健所管内	塩釜 保健所管内	大崎 保健所管内	大崎保健所 栗原支所管内	石巻 保健所管内	石巻保健所 登米支所管内	気仙沼 保健所管内	合計
精神科病床を有する病院（か所）	16	3	7	4	1	2	1	2	36
精神科病床数（床）	2,556	601	1,119	646	46	443	120	409	5,940
精神科病床を有する病院のうち一般病院（か所）	4	0	0	0	0	0	0	0	4
上記を除く精神科を標榜する病院 （外来診療）（か所）	6	2	1	2	1	1	0	1	14
上記を除く心療内科を標榜する病院 （外来診療）（か所）	0	0	2	0	0	0	0	1	3
精神科を標榜する診療所（か所）	59	2	14	4	0	6	1	2	88
上記を除く心療内科を標榜する診療所（か所）	9	1	1	0	0	2	0	0	13

出典：「宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「令和4年度精神科入院医療機関状況調査（令和5年3月31日現在）」（県保健福祉部）

（3）精神科救急医療体制

- 精神科救急医療体制については、精神症状の急激な悪化等により、緊急な医療を必要とする方のため、土曜日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日1病院、日曜日・祝日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院が当番病院として対応しています。通年夜間については、平成31（2019）年1月、午後5時から翌9時まで時間を拡充し、宮城県立精神医療センターが常時対応しています。
- 精神科救急情報センターを設置（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5時）し、精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断・調整の機能を担っています。
- 精神医療相談窓口を設置（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5時）し、本人、家族、医療機関等からの相談を受け、必要に応じて医師の助言を得て、精神科医療の必要性を判断し、助言、指導等を行っています。
- 救急入院患者の転院のための医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応が必要です。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については、措置診療のための指定医の確保や入院先の隔離室の確保が課題となっています。
- 精神科救急医療現場で器質的な原因に基づく状態の鑑別に必要な検査を行う体制は、現状、十分とはいえず、喫緊の課題となっています。今後、一般病院との連携体制を強化するなど、一層の体制整備が必要となっています。
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を伴う患者が適切に搬送されるよう「救急搬送実施基準」を見直し、搬送及び受入れ体制の整備を行っています。

（4）身体合併症治療

- 身体疾患治療に必要な精神疾患患者については、精神科病床を有する一般病院（4病院）において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しています。しかしながら、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。医療体制の整備として一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症の発生・まん延時には、感染対策及び診療機能を維持するため、一般病院と精神科病院の連携が必要になります。

(5) 多様な精神疾患等

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図る必要があります。例えば、宮城県において整備が遅れているサービスとして、性別不合の医療保健体制や中枢性過眠症の診療体制の整備の遅れ等の体制上の課題を有しており、解決に向けて取り組む必要があります。

① 統合失調症

- 令和2（2020）年の宮城県の統合失調症の入院患者数（実数）は5,349人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は23,388人と増加傾向にあります*¹。
- 疾患を早期に発見し、治療につながるよう、市町村や保健所、県精神保健福祉センターでは、関係機関の協力を得て精神科医等による精神保健福祉相談を行っています。
- 統合失調症は治療中断により再発する可能性の高い疾患であることから、在宅での治療継続のために、市町村や保健所の保健師が訪問するほか、訪問診療や訪問看護などのケアが行われています。
- 患者数の増加と地域移行の推進により、地域での継続治療を受ける機会が更に増えることから、精神科病院や精神科診療所と、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等とが円滑に連携を図り、社会復帰を支援する体制がより重要となります。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬については、普及が進んでいる諸外国では、25～30%の使用実績があるとされますが、国内における処方率は諸外国の10分の1未満と極めて低い状況です*²。使用に当たっては、副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。なお、統合失調症の総患者数に占める使用率は、全国平均では0.79%、宮城県では0.39%と、全国平均と比較して低い状況にあります*²。現在、東北大学病院を中心に、複数の精神科医療機関との連携体制を構築することで、治療体制の拡充を図っていますが、今後、より身近な医療機関で治療が受けられる体制が求められています。

② うつ病・躁うつ病

- 令和2（2020）年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は3,633人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は56,095人と増加傾向となっています*¹。
- うつ病・躁うつ病は、精神疾患のうち最も多い疾患であり、アルコール依存症との併存も認められるほか、自死の原因となる健康問題の一つであることから、市町村・保健所等でのメンタルヘルス対策の推進等により、うつ病・躁うつ病の早期発見・早期治療について広く取り組む必要があります。
- 発症の初期は身体症状等から始まることが多く、精神科以外の医療機関を受診することが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、精神科以外の医療機関での対応力向上を図る研修や精神科医療機関との連携が必要です。
- 回復期には、社会復帰（復学・復職・就職等）に向けた支援の提供のために、関係機関の連携が求められます。

③ 認知症

- 令和2（2020）年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は3,275人、外来患者数（実数）は7,277人となっており、いずれも横ばい傾向にあります*¹。
- 高齢化率の上昇に伴って急増していく認知症の早期発見・早期対応のため、宮城県では、認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や、かかりつけ医をはじめとして、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。
- 認知症の専門的医療の提供と地域連携体制の中核となる医療機関として、認知症疾患医療センターを指定しており、令和5（2023）年4月時点で11か所（県指定7か所、仙台市指定4か所）となっています。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*2 クロザピン治療を行う体制がある病院の患者の退院時処方調査（国精研2021）

- 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ることにより、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併せて、県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。
 - 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、福祉の相互の連携が重要となります。
- ④ 児童・思春期精神疾患
- 児童・思春期の相談は、身近な市町村や保健所、教育の現場などで受ける場合がありますが、発達障害やうつ、統合失調症の初期段階など速やかに医療につなげる必要がある場合も見られることから、早期に相談できる体制づくりに加え、保健、医療、教育、福祉などの関係機関との連携が必要です。
 - 県精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、若年者のメンタルヘルス対策の研修を継続的に実施しています。
 - 子ども総合センターが運営する附属診療所において、こころの問題を有する児童の診療を実施しています。
 - ひきこもり状態にある方への支援については、市町村や保健福祉事務所でひきこもり相談を実施しているほか、ひきこもり地域支援センターを設置し、市町村、関係機関と連携しながら、本人やその家族に対して相談支援を実施していますが、本人の希望に寄り添い、回復に向けた居場所づくりや就労支援などにつなげる必要があります。
- ⑤ 発達障害
- 令和2（2020）年度の宮城県の発達障害の入院患者数（実数）は218人、外来患者数（実数）は8,101人となっており、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加傾向にあります*1。また、生来的な発達障害ではなく、生活習慣の乱れが原因で発達障害と類似した症状を呈する方もいます。
 - 発達障害については、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に、市町村など身近な地域で本人・家族が相談できる体制づくりや関係者へのコンサルテーションを行うとともに、医療機関で診断や診療にあたっています。
 - 対応可能な医療機関数は十分とはいえず、初診までに時間を要する状況となっています。発達障害の診断や診療について、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の確保や地域偏在、かかりつけ医等における発達障害の診断や診療のスキルアップが課題となっています。
 - 定期受診を必要としない方や、生活習慣の乱れにより発達障害類似の症状を呈している方については、身近な地域で支援を継続していけるように、保健、医療、教育、福祉などの関係機関が連携していくことが求められます。
- ⑥ 依存症
- 令和2（2020）年度の宮城県の依存症の入院患者数（実数）は、アルコール依存症が484人、薬物依存症が56人、ギャンブル等依存症が15人、外来患者数（実数）はアルコール依存症が1,686人、薬物依存症が186人、ギャンブル等依存症が95人となっています*1。
 - 依存症の相談者数については、震災後高止まりしている状況や、新型コロナウイルス感染症の影響が示唆される状況がみられます。アルコール健康障害については、令和元（2019）年度に相談拠点を設置し、薬物依存症とギャンブル等依存症については、仙台市において令和2（2020）年度、宮城県においては令和4（2022）年度に相談拠点を設置しました。各相談拠点にて相談体制を強化し、専門相談や家族教室等を実施しています。また、県精神保健福祉センターでは、患者や家族に関わる支援者の人材育成のための研修会を開催しているほか、依存症のための集団プログラムなどを実施しています。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

- 令和元（2019）年度に依存症専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を選定しましたが、遠方の地域では治療を受けられない場合があることが課題となっており、治療拠点機関と相談拠点機関等の専門性の高い相互連携によって補完することが必要です。なお、依存症専門医療機関及び治療拠点機関による重症者への治療とあわせ、幅広く医療、保健などの関係機関が取り組む予防対策が重要となっています。また、アルコール摂取による健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が必要となります。依存症は社会的・経済的な影響が大きい場合も多く、特に家族への影響は深刻であり、医療に限らない関係機関、関係団体（自助グループ等）との連携も重要となります。
- ⑦ 高次脳機能障害
- 東北医科薬科大学病院を「高次脳機能障害拠点病院」、斎藤病院（石巻地域）及び気仙沼市立病院（気仙沼地域）を「高次脳機能障害地域支援拠点病院」、県リハビリテーション支援センター及び仙台市障害者総合支援センターを「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。
 - 地域支援拠点病院について、平成29（2017）年度までに4地域（仙南・栗原・石巻・気仙沼）で整備が進みましたが、その後、医師不足等の理由により、令和5（2023）年度時点では2地域（石巻・気仙沼）となっています。
 - 高次脳機能障害者が、医療機関から在宅へ、また在宅から社会参加へとスムーズに移行できるようにするための支援体制づくりが必要となります。
- ⑧ 摂食障害
- 宮城県では、東北大学病院を「摂食障害治療支援拠点病院」として指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や、他医療機関への研修、技術的支援、患者や家族への相談支援のほか、関係機関との地域連携支援体制の構築に向けた調整を行ってきました。
 - 令和2（2020）年度の宮城県の摂食障害の入院患者数（実数）は128人、外来患者数（実数）は546人となっており、入院患者数、外来患者数ともに横ばい傾向にあります^{*1}が、拠点病院における患者数及び相談件数は増加しており、患者の若年化及び重症化の傾向にあります。
 - 摂食障害は、疾患を理解し、早期に医療につなげるための体制づくりが必要です。
 - 摂食障害を診療する医療機関は宮城県に少なく、また、摂食障害の患者は身体合併症を持つことから、一般病院や内科、小児科などの連携による診療体制を構築することが必要となります。
- ⑨ てんかん
- 令和2（2020）年度の宮城県のてんかんの入院患者数（実数）は1,821人、外来患者数（実数）は6,054人となっており、入院患者数は減少傾向、外来患者数は増加傾向にあります^{*1}。
 - 宮城県では、東北大学病院を「てんかん診療拠点病院」に指定して、てんかんに関する知識の普及啓発、患者や家族の相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等への研修などを行ってきました。
 - てんかんの診療は、精神科のほか、小児科、脳神経外科、神経内科等が連携して包括的な診療体制を構築していくことが重要です。特に、てんかん発作以外の症状や、てんかんに合併する精神症状の診療においては、てんかん診療拠点病院を中心に、精神科を含めた専門医と身近な医療機関との連携の強化を図る必要があります。
 - 周囲の疾患への理解不足から、日常生活や就労への支障が出る場合があるため、疾患への理解促進を図る必要があります。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

（６）自死対策

- 宮城県の自殺者数は、減少傾向にありましたが、令和４（２０２２）年の自殺者数は３９６人となっており*^１、全国と同様に新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受け、増加に転じています。死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、３９歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。また、宮城県における自殺者数のうち、女性が占める割合も高くなっています*^２。
- 自死の背景としては、様々な要因が重なっている中で、最終的には、うつ病等のこころの問題が大きく関わることが知られており、医療機関のみならず、学校、弁護士会、ＮＰＯ法人、ハローワーク、行政機関等において、相談や普及啓発等に取り組んでいます。効果的に対策を進めるためには、関係機関の連携を図ることが重要であり、県精神保健福祉センターを自死対策推進センターと位置付け、個別相談に対応するとともに、地域や様々な自死予防に取り組む関係機関と連携した取組の推進を図っています。
- 救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や、新型コロナウイルス感染症拡大等による社会情勢の変化の影響を大きく受ける家庭や学校での子ども・若者及び女性の自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策が、更に重要となっています。

（７）災害精神医療

- 宮城県で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や、県外で大規模災害等が発生し、災害対策基本法の規定に基づく派遣要請があった場合に、被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため、宮城県災害派遣精神医療チーム（宮城ＤＰＡＴ*^３）調整本部を設置します。調整本部は、被災情報の収集のほか、宮城ＤＰＡＴの派遣の決定等を行います。
- 宮城ＤＰＡＴは、宮城県災害派遣医療チーム、医療救護班などと連携し、被災した精神科医療機関に対する支援や、被災により精神的な問題を抱えた住民への相談などの活動を行います。
- 宮城ＤＰＡＴは、指定の研修を受けた、指定機関に所属する者で構成されています。令和５（２０２３）年現在、発災初期に対応するＤＰＡＴ先遣隊は宮城県立精神医療センターの３チームのみです。
- 令和４（２０２２）年度に宮城ＤＰＡＴ運営委員会を設置し、宮城ＤＰＡＴの体制整備を推進しています。
- 宮城ＤＰＡＴの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進めることも必要となっています。
- 宮城ＤＰＡＴの人材育成のために定期的な研修・訓練を行い、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応することが求められています。
- 災害拠点精神科病院の指定要件であるＤＰＡＴ先遣隊を保有する医療機関は宮城県立精神医療センターのみですが、診療施設面での課題があり、指定に至っていないため、今後設置に向けて課題を解決していく必要があります。

（８）医療観察法の対象となった方に対する医療

- 平成１７（２００５）年７月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、令和５（２０２３）年４月現在、宮城県に１４病院、３診療所、１３訪問看護ステーションがあります*^４。また、令和４（２０２２）年１２月３１日現在、同医療機関に通院中の方は１２人となっています*^５。このほか、宮城県外の指定入院医療機関に入院中の方は２４人です*^５。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。

*１ 人口動態統計（厚生労働省）

*２ 地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

*３ 災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Teamの略称です。

*４ 指定通院医療機関の指定状況（厚生労働省、令和５年４月１日現在）

*５ 保護統計調査（法務省）

- 保護観察所は、医療機関や市町村、保健所、地域の関係者と連携し、医療観察法の対象となった方が社会復帰に向けて、病状の改善に取り組みながら地域で心身ともに健康的な生活を送ることができるように、治療や対応について検討する会議（ケア会議等）を開催し支援を行っています。

（9）その他

- 仙台医療圏に所在する宮城県立精神医療センターは、施設が老朽化しており建替が必要な状態となっています。
- 令和元（2019）年度に「県立精神医療センターのあり方検討会議」が設置され、宮城県立精神医療センターが担うべき役割についての報告書が提出されました。令和4（2022）年度には、整備場所の提案があり、建替に伴う移転再編について協議が行われています。建替に当たっては、宮城県の精神科医療提供体制の課題の解決を図ることができるように整備を進める必要があります。

3 東日本大震災とこころの健康への支援

- 震災から13年が経過し、その間、宮城県では自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行等の様々な社会情勢の変化があり、震災と現状の精神疾患罹患との因果関係の特定は困難となってきています。また、被災者の生活環境の整備や地域コミュニティの再生等が進んできましたが、環境変化によるこころの問題、うつ病やアルコール等関連問題の増加のほか、単身高齢世帯の増加による孤立化に対する支援が求められています。
- 令和4（2022）年国民生活基礎調査によると、不安、抑うつ症状を測定する指標であるK6が「気分・不安障害相当」とされる10点以上の割合は、宮城県10.5%となっており、全国平均9.2%より高く、平成25（2013）年調査11.5%よりは改善されていますが、震災前の水準（平成22（2010）年9.4%）には回復していません^{*1}。また、東北大学が震災以降、一被災自治体の大規模半壊以上の家屋被災者を対象に10年間行った全数調査によると、震災に起因して一定以上の心的外傷後ストレス反応を呈する対象者が占める割合は平成24（2012）年の33%をピークに年々減少し、令和2（2020）年には7%まで減じています。しかし、大規模半壊以上の家屋被災にあった人数を考えると、10年を経ても、いかに多くの人へ大きな影響があるかを示しています^{*2}。
- 宮城県では、長期的にこころのケアが必要であると考え、平成23（2011）年12月にみやぎ心のケアセンターを設置し、被災者や地域の支援者等に対するきめ細かな支援体制を整備し、市町村や保健所、県精神保健福祉センター等関係機関とも連携して、子どもから大人までの切れ目のない支援を行っています。また、仙台市では、区保健福祉センター・総合支所と仙台市精神保健福祉総合センターが協働し、地域や関係機関と連携した支援を継続しています。そのほか、多くの医療保健機関や教育研究機関等の民間団体も、県外からの避難者を含む被災者のこころの健康課題や地域住民への支援に取り組んできています。
- みやぎ心のケアセンターは令和7（2025）年度で活動を終了することから、市町村や県機関のほか、医療機関、障害福祉サービス事業所などとも情報を共有し、「令和3年度以降の宮城県心のケア取組方針」に基づき、連携して地域精神保健福祉活動に取り組んでいく必要があります。また、みやぎ心のケアセンターが実施してきた活動、取組、経験等を評価するとともに、運営上の課題等を整理し、今後の自然災害発生時の心のケア対策に備えることが必要です。

*1 令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

*2 Kunii et al, Tohoku J. Exp. Med., 2022 June, 257 (2), 85-95. doi: 10.1620/tjem.2022.J039

- 震災後は被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD^{*1}）の問題が懸念されてきましたが、現在では自然災害に限らず、犯罪、事故、虐待等による被害者や遺族等の心理的トラウマによる日常生活への影響に配慮した支援が求められています。長期化するPTSDに関しては専門的な医療や支援が必要ですが、宮城県では体制整備が進んでいません。
- 令和2（2020）年度の宮城県のPTSDの入院患者数（実数）は15人、外来患者数（実数）は393人です。また、人口10万人当たりの入院患者数は0.66人となり全国平均（0.67人）と同等、外来患者数は17.30人で全国平均（13.76人）より多い状況です^{*2}。

*1 Post Traumatic Stress Disorder の略称。死の危険に直面若しくはそれに準ずる経験をした、そうした出来事を見聞きたりした後、その体験の記憶が自分の意志とは関係なく思い出されたり（フラッシュバック）、悪夢に見たりすることが続き、不安や緊張が高まったり、辛さのあまり現実感がなくなったりする状態

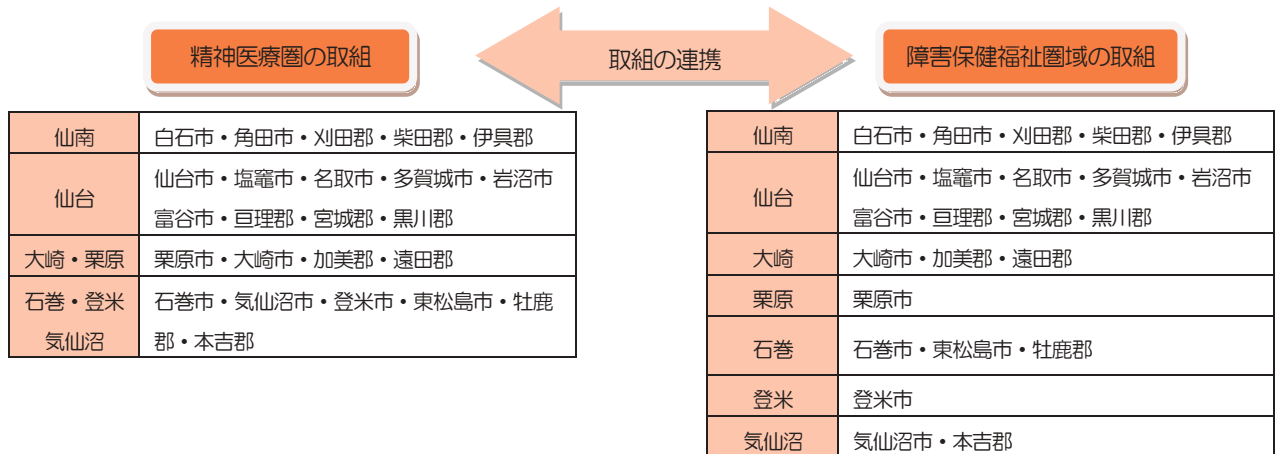
*2 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

精神疾患の医療機能の現況

1 精神医療圏

- 精神疾患の医療圏（精神医療圏）は、二次医療圏とあわせ、4圏域とします。なお、精神科救急医療圏域は全県1圏域とします。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進するための取組の圏域は、障害保健福祉圏域（7圏域）とし、地域の実情を勘案し、医療圏の取組と連携します。

【図表5-2-5-6】精神医療圏と障害保健福祉圏域との連携



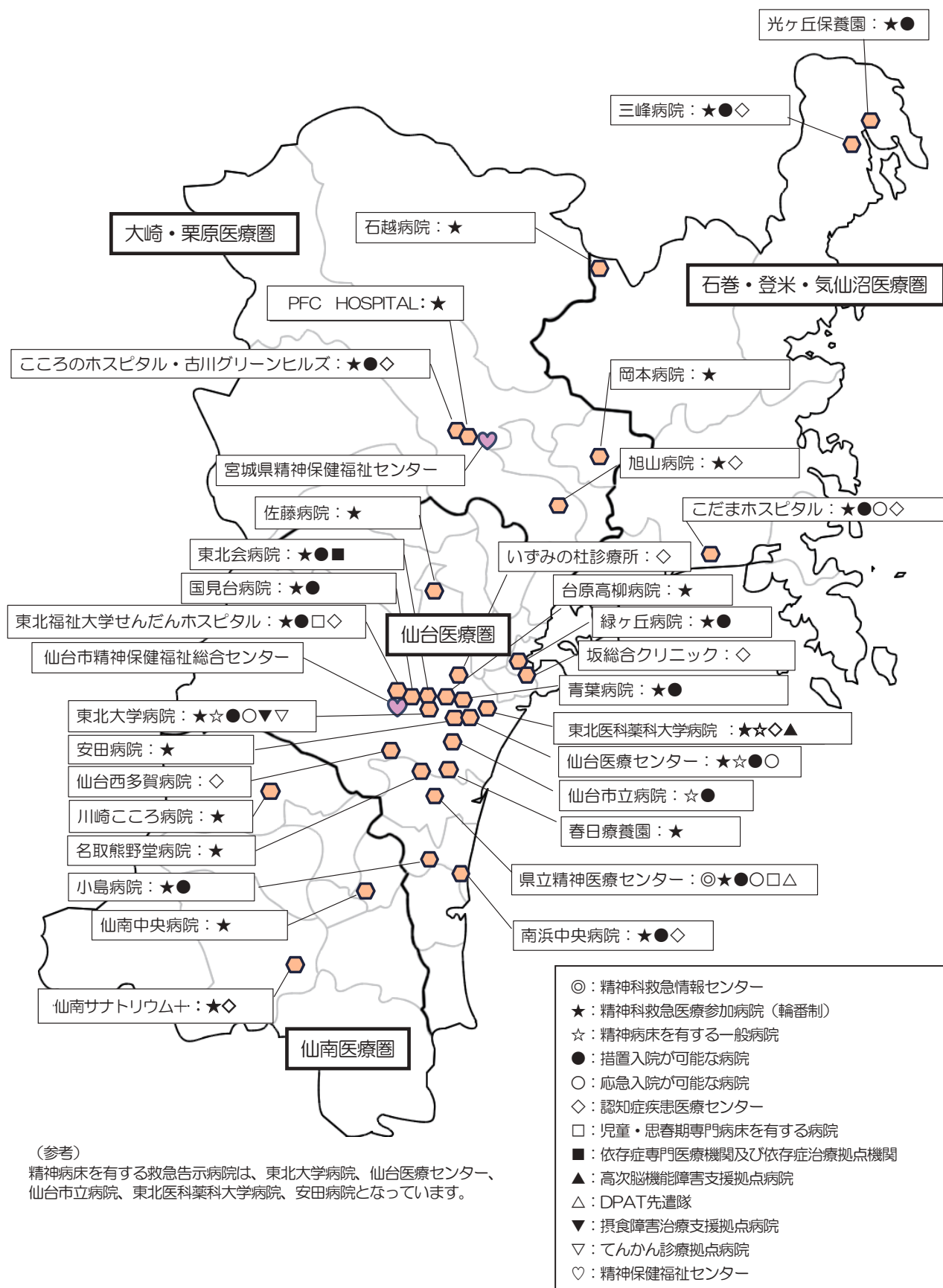
2 医療連携体制

- 多様な精神疾患等に適切に対応するため、地域の医療資源等の実情を勘案した上で、医療圏ごとに医療機関の役割や医療機能等を明確にし、相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進します。
- 情報収集発信、人材育成、「地域連携拠点機能」からの相談対応、難治性事例の受入等の機能をもつ「県連携拠点機能」の設定、医療圏ごとに「地域連携拠点機能」、「地域精神科医療提供機能」の設定が求められています。

【図表5-2-5-7】求められる医療機能

機能	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	県連携拠点機能
目標（医療機関に求められる事項の例）			
共通	- 患者本位の精神科医療を提供すること（患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保するなど） - ICF（国際生活機能分類）の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること（精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作るなど） - 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと（医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供するなど）		
機能別		以下の役割を果たすこと - 医療連携の地域拠点（地域連携会議の運営支援を行うなど） - 情報収集発信の地域拠点（積極的な情報発信を行うなど） - 人材育成の地域拠点（多職種による研修を企画・実施するなど） - 地域精神科医療提供機能を支援（地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど）	以下の役割を果たすこと - 医療連携の県拠点（地域連携会議を運営するなど） - 情報収集発信の県拠点（積極的な情報発信を行うなど） - 人材育成の県拠点（専門職に対する研修プログラムを提供するなど） - 地域連携拠点機能を支援（地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど）

【図表5-2-5-8】特殊機能を有する精神科医療機関（令和6（2024）年1月1日現在）



出典：県保健福祉部調査

目指す方向

宮城県の現状と課題を踏まえ、次の2点を目指す方向とします。目指す方向の実現に当たっては、障害者基本法や障害者の権利に関する条約に基づき、患者や関係機関の意見を尊重し、施策を推進していきます。

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるように、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村、当事者団体などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに、患者のニーズに対応した医療の実現が図られるよう、医療機関、保健所、市町村などの連携体制の整備を推進します。

取り組むべき施策

1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化

- こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調に早期に気づき、適切に対処するために、市町村や保健所、県精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の県民に向けた精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 精神疾患に対する差別や偏見が無くなるよう、心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）を養成し、精神疾患に係る普及啓発を推進します。
- 県民が利用しやすいよう、様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報発信を強化し、市町村や保健所、県精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制の充実を図ります。あわせて、精神保健に課題を抱える方も含めた県民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。
- 関係者の対応力の向上を図るために、相談支援において重要な役割を担っている地域の関係者に対する研修や事例検討会、情報共有を図るための会議等を開催し、支援体制の充実を図ります。
- 若年者とその家族が利用できるこころの問題に関する相談機関や医療機関等に関する情報提供、学校における正しい知識（精神疾患は誰もがかり得る疾患であること等）の普及啓発、教員等に対する研修や支援等を充実し、早期に支援や治療につながる体制整備を推進します。
- 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ており、震災から10年以上経過してもなお、度重なる生活環境の変化等による深刻化・複雑化した心の問題を抱えていることから、引き続き市町村や保健所、県精神保健福祉センターなど関係機関と連携の上、地域精神保健福祉活動を強化し、被災者等に対する支援体制の充実を図ります。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談支援体制の整備を進めるほか、精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿の整備の促進や入院者訪問支援員^{*1}の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。

*1 令和6年4月の法改正により創設される、入院者訪問支援事業（市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、患者本人の希望により精神科病院を訪問し、本人の話を聴き必要な情報提供等を行うもの）における訪問支援員

- 障害保健福祉圏域ごとに精神科病院や精神科診療所、市町村、障害福祉サービス事業所、保健所等が地域の課題解決のため、役割や連携の在り方について検討を行う協議の場を効果的に運営・活用し、アウトリーチ支援を含めた支援体制の整備を図ります。また、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問支援等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療の提供を推進します。
- 患者の状態に応じて、適宜ケア会議を開催し、地域で支え合えるよう関係機関と協働した支援体制を構築します。
- 精神保健福祉法による措置入院患者については、患者・家族を中心として、精神科病院や精神科診療所、保健所、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し、退院後の支援体制を強化します。

3 精神科救急医療体制

- 精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、消防や警察、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行うとともに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等の常時対応型や輪番制による24時間365日の医療体制の充実を図ります。
- 精神科病院や診療所が、かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や、精神科救急情報センター等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。

4 身体合併症治療

- 精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。また、身近な地域で必要な治療が受けられるように地域ごとの医療連携や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図ります。
- 入院治療の必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、一般病院における医療の提供を促進します。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、医療体制の確保ができるよう、対応が可能な医療機関を明確にし、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

5 多様な精神疾患等

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図るための取組を推進します。

（1）統合失調症

- 疾患の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、県精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制をより一層充実・強化していきます。
- 地域に潜在している精神保健に関する課題を抱える方に対しては、必要に応じ、市町村、保健所、県精神保健福祉センター等との連携のもとに、多機関・多職種によるアウトリーチ支援を行います。
- 地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談のほか、精神科病院、精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、アウトリーチ支援を含めた重層的な支援体制の整備を推進します。
- 治療抵抗性統合失調症に対して、統合失調症薬物治療ガイドラインに沿った治療が必要となときに受けられるよう、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

(2) うつ病・躁うつ病

- 令和4（2022）年の診療報酬改定において、こころの連携指導料（Ⅰ）が新設されたことも踏まえ、一般の医療機関において疾患への理解を広げ、早期にうつ病の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につながるよう医師会等と連携し、医療従事者を対象とするうつ病対応力向上研修等を実施するとともに、うつ病・躁うつ病に対して、適切な評価と診療が提供されるよう、一般の医療機関と精神科医療機関との連携の強化を図ります。
- 各種情報提供等を通じ、一般医療機関と精神科病院や精神科診療所との連携を推進するほか、復職や就労等社会復帰に必要となる支援を提供するために関係機関との連携を推進します。

(3) 認知症

- 認知症の早期発見と適切な対応の充実に向けて、かかりつけ医をはじめ、歯科医師や薬剤師、看護職員、その他一般病院で勤務する職員等を対象とする対応力向上研修を継続し、医療現場全体での認知症対応力向上と関係機関の連携強化を図ります。
- 関係機関の連携強化に向けては、地域の認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や認知症の鑑別診断、地域連携の拠点である認知症疾患医療センターの指定を継続して実施します。
- 市町村に設置される「認知症初期集中支援チーム」が専門職による訪問型アプローチに取り組み、医療機関をなかなか受診できない認知症の人や家族、関係者を訪問することで、早期受診を促進します。宮城県では、認知症初期集中支援チームが適切に活動を実施できるようにするため、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。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 若年者やその家族が早期に相談しやすい体制づくりを行うとともに、児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関と小児科等のかかりつけ医と連携を図ることで、身近な地域で発達課題に応じた医療が受けられる体制を整備します。
- 若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題及び不適応などに対応できるように、若年者のメンタルヘルスに関する研修の継続や、事例検討等により関係職員の質の向上を図るとともに、保健、医療、教育、福祉などの関係機関の連携を推進します。
- 様々な精神的問題や不適応などに対応できるよう、保健、医療、教育、福祉などの関係機関との連携を図ります。
- ひきこもり状態にある方の回復支援につながるよう、相談体制の充実を図るとともに、居場所支援や就労支援につながる体制づくりを行います。

(5) 発達障害

- 宮城県発達障害者支援推進会議において、発達障害児者の支援体制整備に向けた検討を行います。
- 乳幼児から成人期までのライフステージに応じて身近な地域で支援を受けられる体制づくりのために、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に支援者支援を進めます。
- 専門医の養成や、小児科等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害の特性に関する理解を広げ、適切に診断・診療できる体制を整備します。
- 発達障害の二次障害や強度行動障害等の問題に対応できるよう、精神科における診療体制の充実、年齢によらず医療保健サービスを提供できる体制の整備、保健、医療、教育、福祉など関係機関との連携を図ります。

(6) 依存症

専門医療機関及び治療拠点機関において、依存症治療の拠点として専門的な取組を推進します。また、より身近な地域で専門的な治療を受けることができるよう、専門医療機関増加に向けた体制整備を図ります。

① アルコール

- 令和6（2024）年3月に宮城県アルコール健康障害対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、将来にわたりアルコール健康障害の発生を予防するため、普及啓発、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を推進します。
- 一般の医療機関における疾患への理解を広げるとともに、早期にアルコール依存症の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につなげられるよう、依存症専門医療機関及び治療拠点機関の情報を提供し、精神科や内科等の医療機関相互の連携及び相談拠点機関との連携を推進するとともに、医療従事者等を対象とする研修等を実施します。
- 医療機関や関係団体（宮城県断酒会・AA*¹）などアルコール依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

② 薬物

- 令和6（2024）年3月に宮城県薬物乱用対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、相談窓口の一層の周知徹底と相談体制の充実を図るとともに、地域支援体制の強化に向けた取組を推進します。
- 相談拠点において、本人とその家族を対象とした集団回復プログラム及び家族教室の実施や、薬物依存症者の支援者を対象とした研修会等の開催を行います。また、医療機関や関係団体（仙台ダルク・NA*²等）など薬物依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

③ ギャンブル等

- 令和6（2024）年3月に新たに宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を行いました。計画に基づき、ギャンブル等依存症を早期に予防すること、本人及びその家族が適切な支援につながることを目指し、普及啓発の強化を図るとともに、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築するための取組を推進します。
- ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA*³等）の連携による支援を推進します。
- ギャンブル等依存症に携わる関係機関への正しい知識の普及啓発を図ります。

（7）高次脳機能障害

- 高次脳機能障害支援の拠点である東北医科薬科大学病院や県リハビリテーション支援センター、仙台市障害者総合支援センターを中心に、医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図るとともに、身近な地域拠点の整備を推進します。

（8）摂食障害

- 「摂食障害治療支援拠点病院」を中心に、疾患の正しい知識の普及啓発を行うとともに、早期に医療につながるための体制づくりを推進します。
- 診療の難しい症例については、詳しい専門医を紹介するなど医療機関の役割を明確にするとともに、身体合併症に対応するための内科、小児科との連携など、医療機関相互の連携を推進します。

（9）てんかん

- 「てんかん診療拠点病院」を中心に、薬剤抵抗性てんかん患者に長期脳波ビデオ同時記録検査を実施し、精度の高い診断に基づいた治療を提供します。また、疾患への理解を深めるための普及啓発と相談体制の整備を推進します。

*1 アルコール依存症者の自助グループであるAlcoholics Anonymousの略称です。

*2 薬物依存症者の自助グループであるNarcotics Anonymousの略称です。

*3 ギャンブル依存症者の自助グループであるGamblers Anonymousの略称です。

- 地域の中核となる医療機関を中心に、医療機関相互のネットワークを構築し、医療関係者の研修や情報交換を行います。また、遠隔診療の活用を図ります。

(10) PTSD

- 令和3（2021）年3月に策定された第4次犯罪被害者等基本計画に基づき、PTSDに関する研修体制の充実を図り、また心的外傷等に関する知識の普及啓発を推進します。
- 震災などの災害、その他事件・事故を経験したことにより、被災者、犯罪被害者等が心的外傷により心身に受けた影響から回復できるようにするため、市町村や保健所、県精神保健福祉センターなど関係機関・団体と連携し、支援体制の充実を図ります。
- PTSDやトラウマケアに対応できる専門職の育成や医療連携体制の整備を推進します。

6 自死対策

- 自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、宮城県においては、令和6（2024）年3月に自死対策計画の見直しを行いました。
- 自殺未遂者対策においては、精神科救急医療体制の充実を通じた良質かつ適切な治療の実施、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備の推進を図ります。
- 宮城県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに、新型コロナウイルス等の新興感染症の影響を踏まえた自死対策や子ども・若者及び女性への自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策などの課題に重点的に取り組むことにより、宮城県の自死対策を更に推進します。

7 災害精神医療

- DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、県DPAT養成研修や登録など派遣に備えた体制の整備を推進します。あわせて、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応できるよう、人材の育成に努めます。
- DPAT事務局や災害医療調整本部との連携・調整を図り、宮城県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。

8 医療観察法における対象への医療

- 保護観察所が、地域処遇に携わる関係機関と協働で、退院後の支援を行います。

数値目標

指 標（目標項目）			現 況 (2022年度)	目標値 (2029年度末)	出典・備考
精神病床における退院率	入院後3か月時点		58.6% (2019年度)	68.9%	「精神保健福祉資料（NDBデータ）」（国立精神・神経医療研究センター） ・2026年度末目標
	入院後6か月時点		76.4% (2019年度)	84.5%	
	入院後12か月時点		86.1% (2019年度)	91.0%	
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数			328.2日 (2019年度)	325.3日	
精神病床における入院患者数	急性期※	65 歳以上	435 人	925人	「精神保健福祉資料（630調査）」（国立精神・神経医療研究センター）
		65歳未満	453人		
	回復期※	65歳以上	226人	1,032人	
		65歳未満	501人		
	慢性期※	65歳以上	1,786人	1,793人	
		65歳未満	841人	635人	
新規入院患者の平均在院日数			121.8日 (2019年度)	110.3日	「精神保健福祉資料（NDBデータ）」（国立精神・神経医療研究センター）

※ 急性期…3か月未満、回復期…3か月以上1年未満、慢性期…1年以上

＜「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の推進について＞

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

「にも包括」の構築に当たっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していく必要があります。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のイメージ



出典：厚生労働省資料

第6節 救急医療

現状と課題

1 宮城県の救急医療の現状

(1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況

- 救急出動件数及び救急搬送人員は、令和2（2020）年に減少しましたが、令和3（2021）年に再び増加し、令和4（2022）年に過去最大となる12.2万件、10.6万人を記録するなど、いずれも全国と同様に増加傾向にあります。また、救急出動件数と救急搬送人員の差が広がっており、不搬送が増加しています。

【図表5-2-6-1】救急出動件数・救急搬送人員

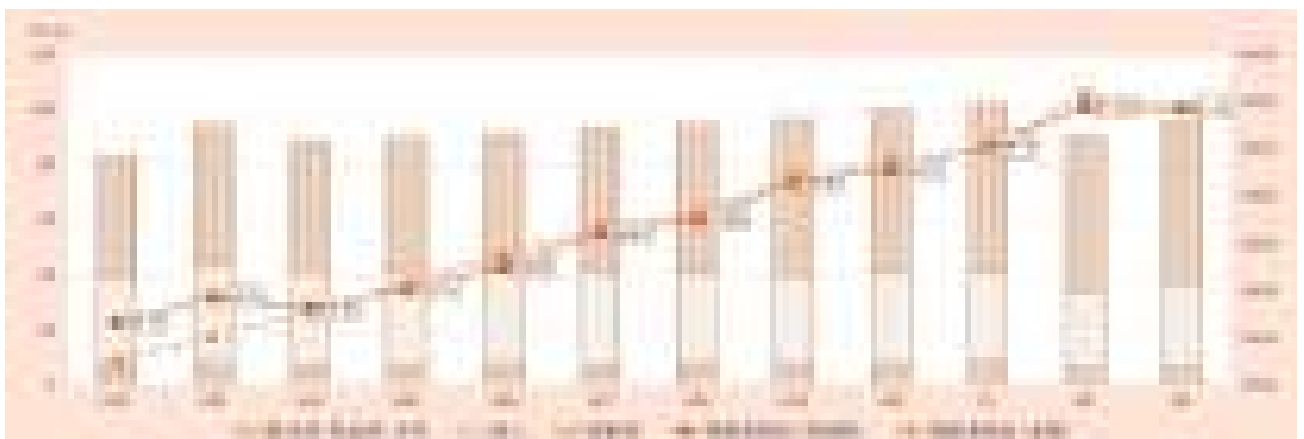


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(2) 区分別搬送人員の状況

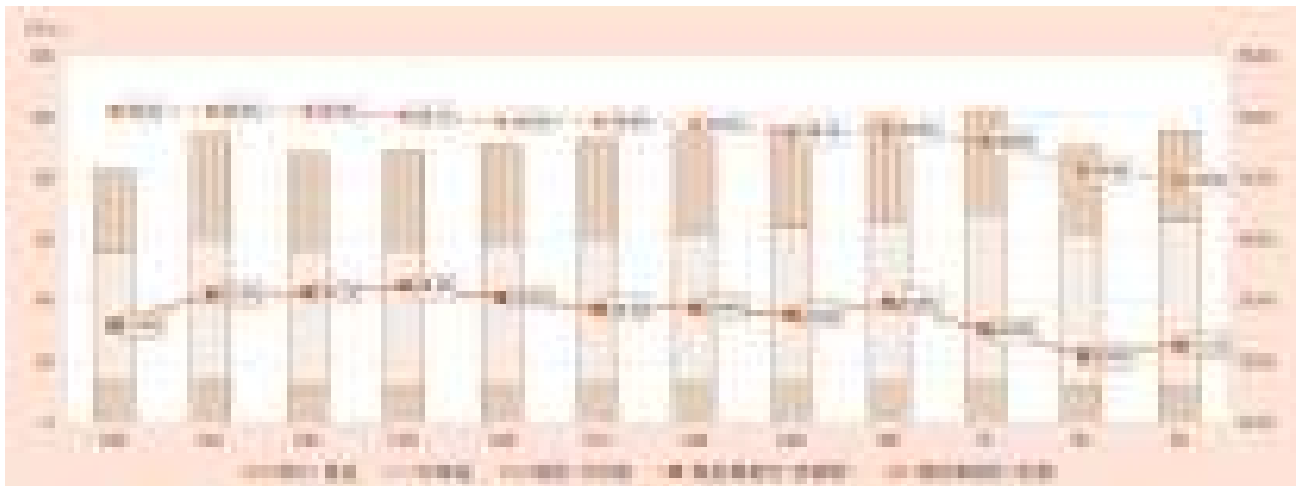
- 搬送人員を年齢区分別で見ると、令和3（2021）年における65歳以上の高齢者の割合が61.7%となるなど、全国平均と同様に高齢者の搬送比率が増加傾向にあります。また、傷病程度別で見ると、令和3（2021）年における軽症者等の割合が31.3%と、全国平均と比較すると低い数値ですが、実数としては約3万人と、搬送人員の増加に伴い、依然として多い状況にあります。

【図表5-2-6-2】年齢区分別搬送人員構成比



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

【図表5-2-6-3】傷病程度別搬送人員構成比

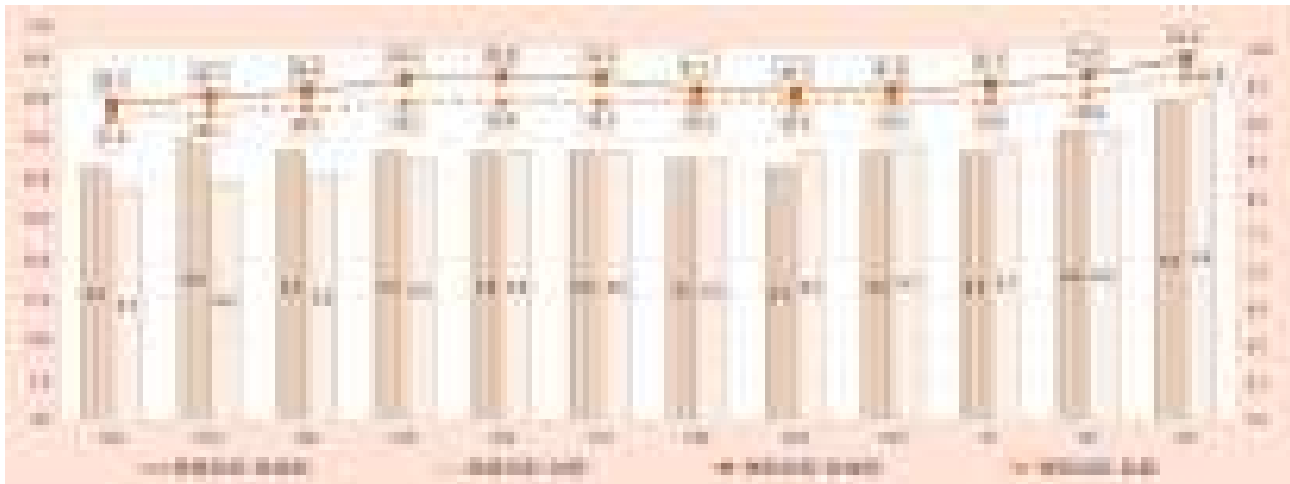


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況

- 令和3（2021）年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分であり、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は44.9分で、全国平均42.8分より長くなっています。

【図表5-2-6-4】現場到着所要時間・病院収容所要時間

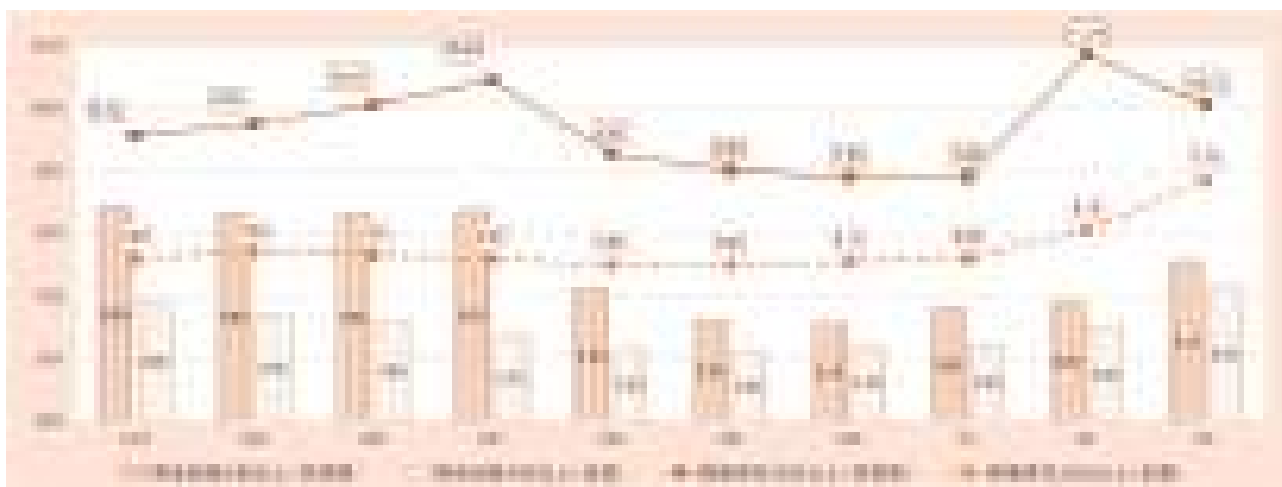


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(4) 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）の状況

- 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）で見ると、照会回数4回以上・現場滞在時間30分以上とも、全国平均よりも多くなっています。

【図表5-2-6-5】医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合



出典：「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）

(5) 地域別の救急医療の状況

- 令和3（2021）年中の消防本部別の119番通報から現場到着までの平均時間は、最短7.6分、最長11.5分となっています。また、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、最短38.9分、最長52.7分となっています。
- 医療機関に4回以上の受入照会を行った回数の割合（重症以上）は、最小0.7%、最大14.6%となっており、現場滞在30分以上の割合（重症以上）は、最小1.9%、最大27.2%となっています。

【図表5-2-6-6】消防本部別の現場到着所要時間・病院収容所要時間、医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合（令和3（2021）年）

	119番通報から現場到着までの平均時間	119番通報から医療機関等への平均収容所要時間	照会回数4回以上の割合（重症以上）	現場滞在30分以上の割合（重症以上）
仙南	11.4 分	47.3 分	2.4%	5.8%
仙台	9.0 分	42.7 分	6.9%	10.2%
塩釜	7.8 分	43.1 分	9.0%	12.9%
名取	9.4 分	52.7 分	14.6%	27.2%
あぶくま	8.2 分	52.6 分	6.2%	18.9%
黒川	7.6 分	48.6 分	8.6%	15.6%
大崎	11.5 分	49.9 分	2.5%	6.3%
栗原	11.1 分	52.3 分	1.5%	13.5%
石巻	9.2 分	38.9 分	1.1%	1.9%
登米	9.5 分	44.7 分	1.7%	3.4%
気仙沼	9.4 分	51.4 分	0.7%	19.1%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年中の各消防本部管内の医療機関等へ搬送した割合（所管内完結率）は、仙台市消防局が98.8%と最も高いものとなっています。一方、仙台市に隣接する名取市消防本部及び黒川地域行政事務組合消防本部の所管内完結率は低いものとなっています。

【図表5-2-6-7】消防本部別の所管内完結率（令和3（2021）年）

	消防本部管内医療機関等 への搬送件数（A）	消防本部管外医療機関等 への搬送件数（B）	搬送件数合計 （C）	所管内完結率 （A／C）
仙南	5,558 件	1,009 件	6,567 件	84.6%
仙台	44,467 件	533 件	45,000 件	98.8%
塩釜	4,905 件	3,682 件	8,587 件	57.1%
名取	98 件	2,852 件	2,950 件	3.3%
あぶくま	1,825 件	2,057 件	3,882 件	47.0%
黒川	488 件	2,853 件	3,341 件	14.6%
大崎	7,736 件	570 件	8,306 件	93.1%
栗原	2,450 件	711 件	3,161 件	77.5%
石巻	7,473 件	256 件	7,729 件	96.7%
登米	1,818 件	1,110 件	2,928 件	62.1%
気仙沼	2,612 件	285 件	2,897 件	90.2%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年度の二次医療圏別の救急車受入件数を見ると、三次救急医療機関が受け入れる割合は、仙南医療圏が76.2%と最も高く、仙台医療圏が23.1%と最も低くなっています。

【図表5-2-6-8】二次医療圏別の救急車受入件数（令和3（2021）年度）

	初期救急医療機関等	二次救急医療機関	三次救急医療機関	合計
仙南	121 件 (2.1%)	1,224 件 (21.6%)	4,318 件 (76.2%)	5,663 件
仙台	1,759 件 (2.8%)	47,398 件 (74.2%)	14,739 件 (23.1%)	63,896 件
（うち仙台市）	(1,432 件) (2.6%)	(39,115 件) (70.8%)	(14,739 件) (26.7%)	(55,286 件)
（うち仙台市除く）	(327 件) (3.8%)	(8,283 件) (96.2%)	(0 件) (0%)	(8,610 件)
大崎・栗原	5 件 (0.1%)	5,012 件 (48.4%)	5,338 件 (51.5%)	10,355 件
石巻・登米・気仙沼	116 件 (0.9%)	7,363 件 (56.2%)	5,632 件 (43.0%)	13,111 件
合計	2,001 件 (2.2%)	60,997 件 (65.6%)	30,027 件 (32.3%)	93,025 件

出典：「令和4年度病床機能報告」（厚生労働省）

- 令和2（2020）年における人口10万人当たりの救急科専門医の人数は、仙台医療圏が3.4人と最も多くなっていますが、仙台市と仙台市外の差が大きくなっています。また、救急科を主たる診療科として従事する医師の人数も同様の傾向となっています。

【図表5-2-6-9】二次医療圏別の救急科専門医の人数及び救急科を主たる診療科として従事する医師の人数（令和2（2020）年）

	救急科専門医の人数		救急科を主たる診療科として従事する医師の人数	
	人数	人口10万人当たり	人数	人口10万人当たり
仙南	5人	3.0人	3人	1.8人
仙台	53人	3.4人	44人	2.9人
（うち仙台市）	(47人)	(4.3人)	(40人)	(3.6人)
（うち仙台市除く）	(6人)	(1.4人)	(4人)	(0.9人)
大崎・栗原	8人	3.1人	5人	1.9人
石巻・登米・気仙沼	6人	1.8人	5人	1.5人
合計	72人	3.1人	57人	2.5人

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

（１）救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 緊急度が低い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、時間外に救急医療機関を訪れることが指摘されています。本来、一刻を争うような重症の傷病者の救命を行う救急隊、救急医療機関においては、緊急度が低い患者への対応が過重となり、救命活動・救命治療に支障を来していることから、県民の救急医療への理解とその適正な利用が求められています。
- 救急医療機関や救急車の適正利用を推進するため、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」を実施しており、電話対応や翌日の受診助言を行うなど一定の効果を上げていますが、いまだ認知率が低く、普及啓発に取り組む必要があります。

【図表５－２－６－１０】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談実績



出典：県保健福祉部調査

【図表５－２－６－１１】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談対応内容（令和４（２０２２）年度）

	電話対応のみ	任意受診助言	翌日受診助言	早期受診助言	救急車要請助言	その他
こども夜間安心コール（＃８０００）	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%
おとな救急電話相談（＃７１１９）	38.0%	10.5%	9.8%	26.7%	11.0%	4.0%

出典：県保健福祉部調査

【図表５－２－６－１２】仙台市内における＃８０００及び＃７１１９の認知率（令和４（２０２２）年）

	＃7119・＃8000 両方知っている	＃7119のみ 知っている	＃8000のみ 知っている	両方知らない	無回答
認知率	17.2%	12.0%	14.6%	55.4%	0.8%

出典：「仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査報告書」（仙台市）

（２）救急搬送体制

① 病院前救護体制の充実

- 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患では、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまう場面があるため、治療が遅れるなど、初動における課題があります。まずは、緊急性を有する疾患であると認識し、疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得ながら、救急医療に関する県民への啓発を進めることが必要です。
- 心肺停止等、一刻を争う重篤患者については、現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（現場に居合わせた人）に対する心肺蘇生法の理解促進や自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の普及が求められています。
- 救急救命士については、医師の包括的指示下での除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の輸液など、処置範囲が拡大されています。さらに、令和３（２０２１）年１０月から、「病院前」から延長して「病院に到着し入院するまでの間」においても、救急救命処置が可能となったことから、医療機関に勤務する救急救命士の活躍の場が広がりました。
- 医療機関及び介護施設は、地域包括ケアシステムやＡＣＰに関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要なときに確認できる方法について検討することが必要です。

② 消防による救急業務の高度化

- 救急隊に配属されている救急救命士は県内で４９３人（令和４（２０２２）年４月現在）いますが、配置については地域差があります。
- 救命率の更なる向上のため、救急救命士の養成促進、処置範囲の拡大、メディカルコントロール体制の整備等が図られています。
- 常時指示体制の充実、救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等、メディカルコントロール体制の更なる充実が求められています。令和４（２０２２）年４月現在、県内には１２２台の救急自動車配置されており、その全てが高規格救急自動車です。今後配置される救急自動車についても、高規格救急自動車が望まれます。
- 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」を定め運用しています。その後、平成２６（２０１４）年の実態調査により受入れに課題があると判明した脳卒中、整形外科的外傷、吐血・下血・腹痛等の消化器科症状、精神症状を有する傷病者の対応について、病態ごとの専門部会での協議の上、医療機関リストの更新などの改正を順次行っています。

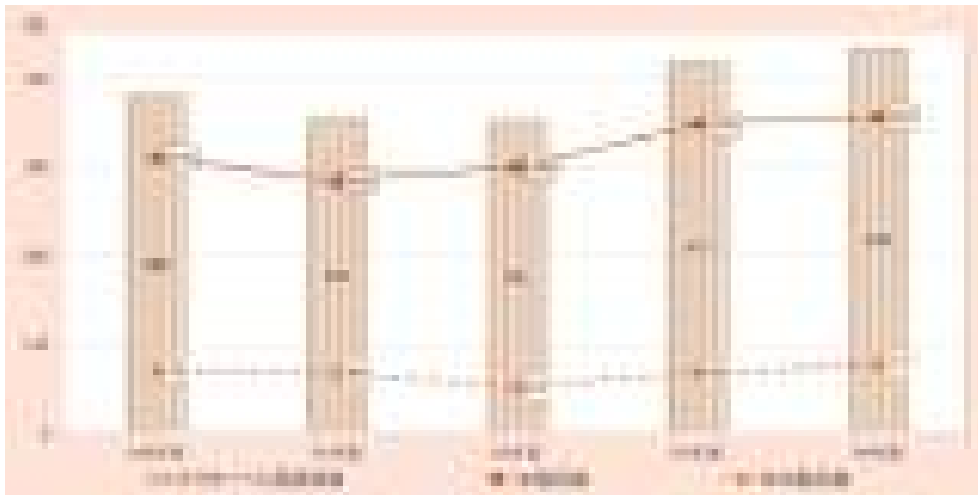
③ 搬送手段の多様化

- より早い医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運用しています。県内全域をほぼ３０分でカバーし、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運用体制を確保しています。今後も、症例検討や啓発活動等の実施や、隣県（岩手県、山形県及び福島県）との広域連携により、より効果的かつ効率的な運用を行う必要があります。
- 仙台市においては、平成１７（２００５）年度から仙台市消防局と仙台市立病院との連携により医師が同乗するドクターカー事業を開始し、平成１８（２００６）年度から２４時間体制で運用を行っています。石巻赤十字病院においても、平成２５（２０１３）年度からドクターカーが導入されており、県内では２つの施設で運用されています。

④ 救急搬送情報共有システム

- 救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会結果・搬送情報のほか、医療機関の情報がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。
- 救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けた検討を行う必要があります。

【図表5-2-6-13】ドクターヘリの要請回数・出動回数



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-14】ドクターヘリの広域連携状況（令和4（2022）年度）

他県からの要請 （宮城県⇒他県へ広域出動）			宮城県からの要請 （他県⇒宮城県へ応援）		
岩手県	山形県	福島県	岩手県	山形県	福島県
1件	2件	5件	4件	19件	8件

出典：県保健福祉部調査

（3）救急医療体制

① 初期救急医療機関

- 初期救急医療は、休日当番医制と休日・夜間急患センターで対応していますが、平日夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域があります。また、曜日、時間帯や初期救急医療機関の診療科などの理由により、二次及び三次救急医療機関に軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次及び三次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性も指摘されているところです。今後も軽症患者の救急需要の増大が予想される中、地域の実情に応じた初期救急医療の構築を進める必要があります。

② 二次救急医療機関

- 二次救急医療は、救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（令和5（2023）年10月1日現在で71機関）、病院群輪番制が実施されている地域においても、夜間の救急医療体制の維持に苦労している状況にあります。今後、高齢化の進展や人口減少に加え、医師の働き方改革などへの対応により、限られた医療資源の効率的な活用がより重要となります。

- 仙台医療圏の北部及び南部は救急医療体制が脆弱な状況です。それぞれの地域から仙台市内の救急医療機関への救急搬送が多く、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスの取れた二次救急医療機関の配置の検討が必要です。
- ③ 三次救急医療機関
 - 三次救急医療は、東北大学病院高度救命救急センター、仙台医療センター、仙台市立病院、大崎市民病院、石巻赤十字病院及びみやぎ県南中核病院の各救命救急センターで対応しており、全ての二次医療圏で救命救急センターが設置されています。
 - 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生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。
- ④ 救急医療協議会
 - 知事の諮問に応じ、救急医療体制の充実強化に関する重要事項を調査審議するため、宮城県救急医療協議会を設置しています。

【図表5-2-6-15】救急告示医療機関数（各年4月1日現在）



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

（４）急性期を乗り越えた患者の転院・退院

- 重度の合併症や後遺症等により、急性期以降のケアを担う医療機関等への転院や退院が円滑に進まない場合があるため、救急医療機関（特に救命救急センター）が救急患者を受け入れられないということが指摘されています。
- 急性期から回復期・慢性期治療を担う医療機関への速やかな転院や、自宅、介護施設等への円滑な退院を行うため、一層の機能分担を進める必要があります。
- また、急性期医療機関においては、急性期・回復期医療機関から在宅・施設まで、患者のニーズに合わせてあらゆる機関へ退院調整できるように地域連携室の退院調整機能を強化するとともに、急性期病院以外の各医療機関や介護・福祉施設等においては、入退院・入退所調整機能を強化していく必要があります。

（５）精神科救急医療体制

- 精神症状が急激に悪化するなど、緊急な医療を必要とする方のため、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等で24時間365日対応できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターや精神医療相談窓口を設置し、適切な医療を提供するための判断・調整や適正な助言・指導等を行っています。

- 救急入院患者の転院のための民間医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応に努めます。

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な課題が顕在化しました。
- 新興感染症の発生・まん延においても、地域の救急医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

【図表 5-2-6-16】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況表）

二 次 医療圏		郡市 医師会名	初期救急医療体制						
			休日当番医制 実施機関数	休日・夜間急患センター	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間		
仙 南	白石	17	仙南夜間初期急患センター			○			
		11							
		30							
	名取地区 亶理地区 岩沼地区	名取	-	名取市休日夜間急患センター	○	○			
		岩沼	22				岩沼・亶理地区 平日夜間初期救急外来		
仙 台	仙台市	18	仙台市急患センター	○	○	○			
		102					仙台市北部急患診療所	○	○
		仙台市夜間休日 こども急病診療所							
	塩釜地区	塩釜	-	塩釜地区休日急患診療センター	▲	△			
	黒川地区	黒川	36						
大崎・栗原	大崎	42	大崎市夜間急患センター	□	□	○			
		11							
		13							
	栗原	29							
		石巻	31	石巻市夜間急患センター	■	○	○		
桃生	28								
登米	22								
	気仙沼	22							
			休日当番医制参加		434医療機関				
			休日・夜間急患センター		9施設				

(注) 1. 塩釜地区休日急患診療センターの▲表示は、日・祝のみの実施
2. 塩釜地区休日急患診療センターの△表示は、土曜日（午後7時から午後10時までの小児科のみ）の実施
3. 大崎市夜間急患センターの□表示は、土曜日（午後3時から午後10時）の実施
4. 石巻市夜間急患センターの■表示は、日曜日・休日（午前9時から午後5時までの外科のみ）の実施
5. 病院群輪番制の※表示は、日・祝のみの実施

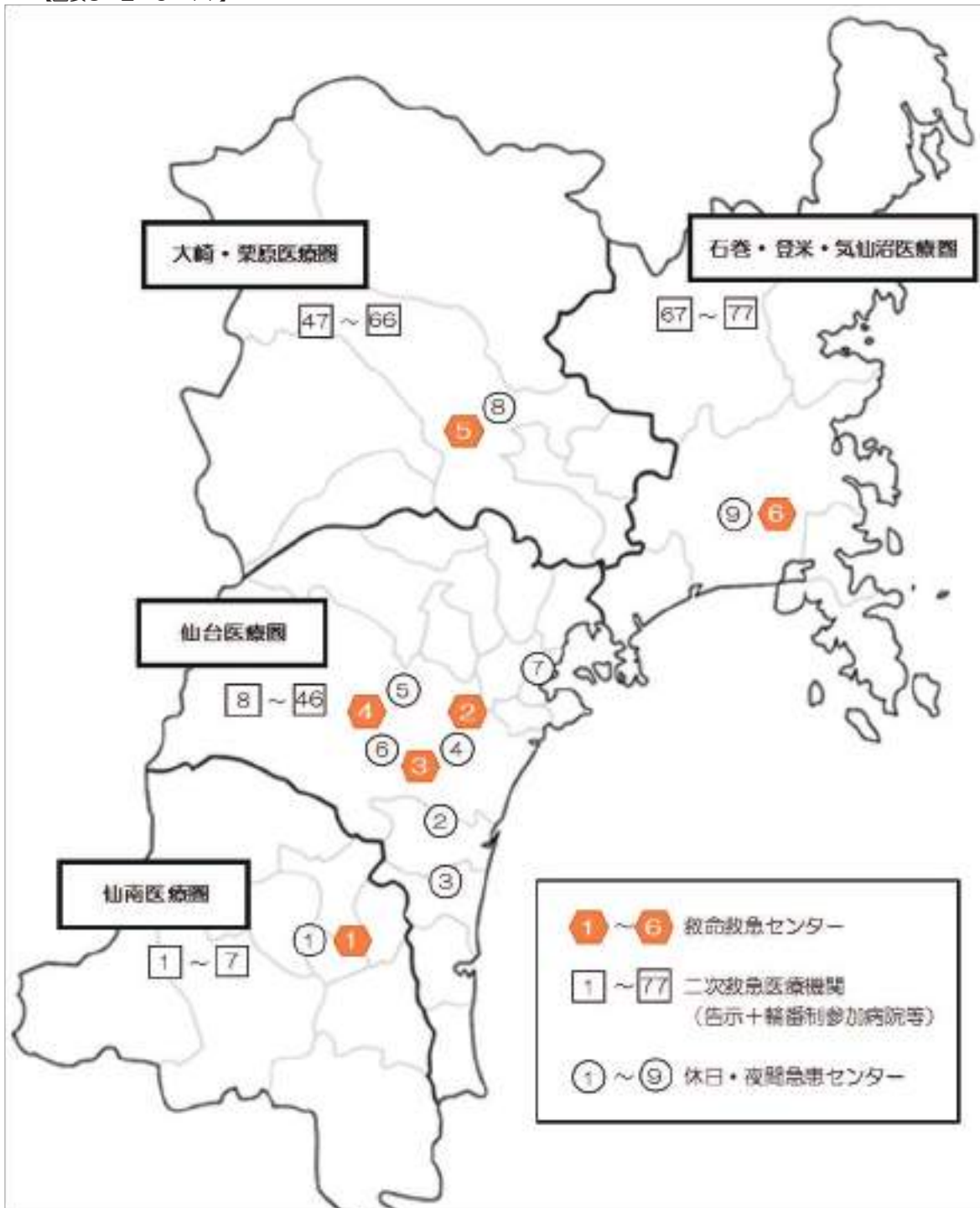
6. 二次救急医療体制の名取・岩沼・亶理地域について、輪番制は実施していないが、総合南東北病院が対応している。
7. 二次救急医療体制の栗原地域について、輪番制は実施していないが、栗原中央病院が対応している。
8. 二次救急医療体制の登米地域について、輪番制は実施していないが、登米市民病院が対応している。
9. 二次救急医療体制の気仙沼地域について、輪番制は実施していないが、気仙沼市立病院及び南三陸病院が対応している。

(令和5(2023)年10月1日現在)

救急告示 医療機関	二次救急医療体制					三次救急医療体制	
	病院群輪番制参加医療機関 (☆印は救急告示医療機関)	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間	併設型 12床	名称 運営開始年月日	運営形態 病床数
7	仙南地域 (2医療機関) ☆公立刈田綜合病院 ☆みやぎ県南中核病院	○	○	○	○	みやぎ県南中核病院 平成26年7月1日	併設型 12床
	名取・岩沼・亶理地域 (1医療機関で対応) ☆総合南東北病院	○	○	○	○	仙台医療センター 昭和53年4月1日	併設型 30床
	仙台地域 (当番9医療機関、協力12医療機関) ☆伊藤病院 ☆JCHO仙台病院 ☆J R 仙台病院 ☆仙台オーブン病院 ☆仙台赤十字病院 塩釜地域 (7医療機関) ☆赤石病院 ☆坂総合病院 ☆塩竈市立病院 ☆仙塩利府病院	○	○	○	○	仙台市立病院 平成3年4月24日	併設型 40床
16	大崎地域 (14医療機関) ☆大崎市民病院 ☆徳永整形外科病院 ☆古川星陵病院 ☆永仁会病院 ☆片倉病院 ☆佐藤病院 ☆三浦病院 大崎地域 (1医療機関) ☆大崎市民病院 ☆大崎市民病院鹿島台分院 ☆大崎市民病院鴨子温泉分院 ☆公立加美病院 ☆美里町立南郷病院 ☆蒲谷町国民健康保険病院 野崎病院	○	○	○	○	東北大学病院 平成18年10月1日	併設型 16床
	栗原地域 (1医療機関で対応) ☆栗原中央病院	○	○	○	○	大崎市民病院 平成6年7月1日	併設型 30床
	石巻地域 (6医療機関) ☆石巻市立病院 ☆石巻市立牡鹿病院 ☆石巻赤十字病院 登米地域 (1医療機関で対応) ☆登米市民病院 気仙沼地域 (2医療機関) ☆気仙沼市立病院	○	○	○	○	石巻赤十字病院 平成21年7月1日	併設型 24床
71医療機関	病院群輪番制参加 50医療機関	○	○	○	○	6医療機関	

救急医療機能の現況

【図表5-2-6-17】



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-18】救命救急センター（令和5（2023）年10月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
みやぎ県南中核病院救命救急センター（H26.7 運営開始）	①	東北大学病院高度救命救急センター（H18.10 運営開始）	④
仙台医療センター救命救急センター（S53.4 運営開始）	②	大崎市民病院救命救急センター（H6.7 運営開始）	⑤
仙台市立病院救命救急センター（H3.4 運営開始）	③	石巻赤十字病院救命救急センター（H21.7 運営開始）	⑥
		6医療機関	

【図表5-2-6-19】二次救急医療機関（令和5（2023）年10月1日現在）

二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示	二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示
仙 南 医療圏	1	大泉記念病院		○	大 崎 ・ 栗 原 医療圏	47	大崎市民病院	○	○
	2	公立刈田総合病院	○	○		48	徳永整形外科病院	○	○
	3	蔵王町国民健康保険蔵王病院		○		49	古川星陵病院	○	○
	4	みやぎ県南中核病院	○	○		50	古川民主病院		○
	5	国民健康保険川崎病院		○		51	永仁会病院	○	
	6	丸森町国民健康保険丸森病院		○		52	片倉病院	○	
	7	金上病院		○		53	佐藤病院	○	
仙 台 医療圏	8	総合南東北病院		○		54	三浦病院	○	○
	9	宮城病院		○		55	みやぎ北部循環器科		○
	10	伊藤病院	○	○		56	大崎市民病院岩出山分院	○	○
	11	イムス明理会仙台総合病院		○		57	大崎市民病院鹿島台分院	○	○
	12	JR仙台病院	○	○		58	大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○
	13	JCHO仙台病院	○	○		59	公立加美病院	○	○
	14	仙台厚生病院		○		60	東泉堂病院		○
	15	東北公済病院	○	○		61	涌谷町国民健康保険病院	○	○
	16	東北大学病院		○		62	野崎病院	○	
	17	東北労災病院	○	○		63	美里町立南郷病院	○	○
	18	仙台医療センター		○		64	栗原市立栗駒病院		○
	19	仙台オープン病院	○	○		66	栗原市立栗原中央病院		○
	20	仙台東脳神経外科病院		○		66	栗原市立若柳病院		○
	21	東北医科薬科大学病院		○	石 巻 ・ 登 米 ・ 気仙沼 医療圏	67	石巻市立病院	○	○
	22	中嶋病院	○	○		68	石巻市立牡鹿病院	○	○
	23	光ヶ丘スベルマン病院		○		69	石巻赤十字病院	○	○
	24	安田病院		○		70	齋藤病院	○	○
	25	河原町病院		○		71	仙石病院	○	○
	26	東北医科薬科大学 若林病院		○		72	真壁病院	○	○
	27	広南病院		○		73	登米市立登米市民病院		○
	28	JCHO仙台南病院		○		74	登米市立豊里病院		○
	29	仙台市立病院		○		75	登米市立米谷病院		○
	30	仙台赤十字病院	○	○		76	気仙沼市立病院		○
	31	泉病院		○		77	南三陸病院		○
	32	泉整形外科病院		○	77 医療機関			38	71
	33	仙台循環器病センター		○	大 崎 ・ 栗 原 医療圏	47	大崎市民病院	○	○
	34	仙台徳洲会病院	○	○		48	徳永整形外科病院	○	○
	35	仙台北部整形外科		○		49	古川星陵病院	○	○
	36	松田病院		○		50	古川民主病院		○
	37	赤石病院	○	○		51	永仁会病院	○	
	38	坂総合病院	○	○		52	片倉病院	○	
	39	塩竈市立病院	○	○		53	佐藤病院	○	
	40	仙塩総合病院	○			54	三浦病院	○	○
	41	仙塩利府病院	○	○		55	みやぎ北部循環器科		○
	42	松島病院	○	○		56	大崎市民病院岩出山分院	○	○
	43	宮城利府掖済会病院	○	○		57	大崎市民病院鹿島台分院	○	○
	44	公立黒川病院		○		58	大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○
	45	宮城県立精神医療センター		○		59	公立加美病院	○	○
	46	宮城県立こども病院 （小児救急医療拠点病院）				60	東泉堂病院		○

※仙台市内においては、上記以外に当番制協力病院として12病院が参加している。

【図表5-2-6-20】休日・夜間急患センター（令和5（2023）年10月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
仙南夜間初期急患センター	①	仙台市夜間休日こども急病診療所	⑥
名取市休日夜間急患センター	②	塩釜地区休日急患診療センター	⑦
岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来（総合南東北病院内）	③	大崎市夜間急患センター	⑧
仙台市急患センター	④	石巻市夜間急患センター	⑨
仙台市北部急患診療所	⑤	9 医療機関	

目指す方向

- 高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加する中で、より質の高い救急医療を提供するため、地域の救急医療機関が連携し、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指します。

取り組むべき施策

1 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 救急医療への理解に加え、心肺停止などの救急患者が発生した現場において適切な手当を行うことが救命率の向上に有効であることを県民に周知し、応急手当や一次救命処置等の知識の普及を推進します。
- 緊急度が低いと考えられる場合は昼間受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであることを県民に周知し、救急医療機関や救急車の適正な利用について理解を求めます。
- 県民からの急な病気やけがに対する相談に対し、医療スタッフが助言を行う「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の実施により、救急医療機関や救急車の適正利用の促進に努めます。特に、高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加しているため、「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の対応時間を拡充することにより、適切な救急要請の促進に努めます。また、「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の普及啓発に努めます。

2 救急搬送体制の充実

（１）病院前救護体制の充実

- 県民による応急手当と判断に関する知識の普及に努めます。脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患は、緊急性を有する疾患であることを知ってもらうこと、また、ＣＰＡ（心肺停止状態）に対する一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、県民が日頃から話し合うことができるよう、地域の実情に応じたＡＣＰ等に係る関係機関の検討を推進していきます。

（２）消防による救急業務の高度化

- 現場到着から医療機関等への収容までの時間の短縮を図るため、医療機関との連携強化による迅速かつ円滑な搬送体制の整備を推進し、救急隊員の処置に対する指示・指導・助言、救急隊員の再教育などメディアコントロール体制の充実を図ります。
- 離島や山間部における救急医療を充実させるため、ドクターヘリによる対応と県防災ヘリコプターとの連携を図ります。
- 救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ、「救急搬送実施基準」を見直し、より実効性のある救急搬送体制の確保を図ります。

（３）ドクターヘリの運航

- 基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、ドクターヘリの安全かつ安定的な運用を行います。
- 的確な要請や適切な搬送が行われるよう、基地病院、消防機関及び搬送先医療機関などの関係機関とともに、症例検討や啓発等を行うほか、隣県との広域連携に努めます。
- 救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの確保に努めます。

(4) 救急搬送情報共有システムの運用

- 救急搬送情報共有システムについて、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。

3 救急医療体制の強化

- 夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域における休日・夜間急患センター的役割を果たす初期救急医療体制の整備について、市町村や地域の医師会との調整を支援します。
- 初期救急と二次救急及び三次救急の役割など、地域医療体制に応じた機能分担を明確にし、患者の受入支援を進めるとともに、24時間の救急医療を担う高次の救急医療機能を持つ地域医療支援病院や地域の中核的な病院の救急医療体制の整備を促進します。
- 地域の医療体制に応じた役割分担と集約体制、更に三次救急医療に関する医療圏を越えた急性期連携体制を構築していきます。
- 東北大学病院高度救命救急センターを中心とする人材育成機能を活用した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、バランスの取れた配置を目指します。また、二次救急医療の医師等を対象として、専門領域を超える患者への対応力を高めるため、小児救急・外傷等に関する研修を実施するほか、夜間などの救急医療体制を維持するための人材確保の支援に努めていきます。
- 仙台医療圏における救急搬送の実態を踏まえ、バランスの取れた救急医療体制を構築していきます。

4 急性期後の医療体制の整備

- 二次及び三次救急医療機関において、入院初期から転院・退院を視野に入れた診療計画を立て、急性期を脱した患者が回復期・慢性期医療を担う医療機関、在宅や介護施設等の療養の場に円滑に移行できるよう、退院調整機能の強化を支援します。
- 重度の合併症や後遺症のある患者等が、医療機関、在宅や介護施設等で療養を行う際に、地域において医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

5 精神科救急医療体制の整備

- 精神科病院・診療所等の医療機関と、警察や消防、保健所等の地域の関係機関との十分な連携・協力のもとに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実にに向けた整備を推進します。

6 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の整備

- 救急外来を受診しなくて済むよう、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」を平時から実施するとともに、普及啓発に努めます。
- 救急外来の需要が急増した際にも通常の救急患者に対して適切な医療が提供できるよう、二次救急医療機関、三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を検討します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
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	44.9 分 (全国 42.8 分)	全国平均	「令和4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〉	5.1% (全国 4.3%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ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〉	10.1% (全国 7.7%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ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）	3.1 人 (全国 3.8 人)	全国平均	「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)
退院調整支援担当者数（病院）（人口 10 万対）	13.4 人 (全国 14.8 人)	全国平均	「令和2年医療施設（静態・動態）調査」(厚生労働省)

<救急医療機関について>

救急医療機関は、以下に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

- ・初期救急医療機関：軽度の救急患者への外来診療を担う医療機関
- ・二次救急医療機関：入院を要する救急医療を担う医療機関
- ・三次救急医療機関：重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する医療機関

<おとな救急電話相談（#7119）について>

急な病気やけがで、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか、判断に迷ったときに、受診の必要性や対処方法等の適切な助言など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 平 日 （ 月 ～ 金 ）：午後7時～翌午前8時
土 曜 日：午後2時～翌午前8時
日曜・祝日・年末年始：午前8時～翌午前8時（24時間）
- ・電話番号 #7119
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-706-7119)

<宮城県こども夜間安心コール（#8000）について>

子どもの急な発熱やけが等にどう対応すればよいのか、すぐ受診した方がよいのか判断に迷ったとき、子どもの症状に応じた適切な対処の仕方や、受診する病院など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 毎日 午後7時～翌朝午前8時
- ・電話番号 #8000
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-212-9390)

第7節 災害医療

現状と課題

1 宮城県における過去の災害発生状況

- これまで、昭和53年宮城県沖地震、平成15年宮城県北部連続地震、平成20年岩手・宮城内陸地震などの大きな自然災害が発生し、宮城県沖地震の再来への備えを進めていましたが、平成23（2011）年にはこれまでの想定を大きく上回る規模の東日本大震災が発生しました。
- 岩手・宮城内陸地震及び東日本大震災では、県外から災害派遣医療チーム（DMAT）が派遣され、急性期の医療の確保に貢献しました。また、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社をはじめとした県内外からの医療救護班が派遣され、避難者に対する巡回診療等を通じて、被災者に対する医療が行われました。
- 平成28年熊本地震では、DMATをはじめ、多数の医療救護班が熊本県で活動しました。宮城県の災害派遣精神医療チーム（DPAT）とJMATは初めて県外へ派遣されました。
- 令和元年東日本台風では、県内においても被害が発生し、東日本大震災以来の医療救護活動が県内で展開され、DMATやDPATなどの医療チームも活動しました。

2 医療提供体制の現状と課題

（1）大規模災害時医療救護活動マニュアル

- 県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。
- マニュアルに基づき訓練を実施するほか、会議等を通じて、平時から関係機関の連携強化に取り組んでいます。

（2）保健医療福祉調整本部

- 災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMAT調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPAT調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
- 保健医療福祉調整本部が設置された場合、災害対策本部地方支部又は地域部の保健福祉班の下に地域内の保健医療福祉活動の総合調整を行う地域保健医療福祉調整本部を設置します。地域保健医療福祉調整本部には、DMAT活動拠点本部や宮城DPAT活動拠点本部、県災害医療コーディネーター等と連携しながら地域内の保健医療活動の調整を行う地域災害医療コーディネーター、県災害薬事コーディネーターと連携しながら地域内の医薬品等供給、薬剤師派遣の調整等を行う地域災害薬事コーディネーター等を配置するほか、管内の保健医療活動チーム同士の情報共有や派遣調整等を行う地域保健医療福祉連絡会議を設置します。また、市町村等と連携して地域内での各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
- 仙台市（保健所設置市）は、地域保健医療福祉調整本部と同等の機能を有する災害時医療連絡調整本部を設置します。

（3）災害拠点病院

- 県では、16の医療機関を災害拠点病院に指定し、うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院に指定しています。

- 災害拠点病院では、災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備や、診療継続に必要な3日分程度の水・食料品・飲料水・医薬品・燃料の備蓄等を含めた防災対策の実施、止水板の設置等による浸水対策の実施、災害対策マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、災害時に備えた訓練等が必要です。
- 各医療圏に災害拠点病院が指定されていますが、仙台医療圏の北部に設置されていないなど、偏在も見られます。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、今後整備を検討する必要があります。

【図表5-2-7-1】基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院（順不同）

基幹災害拠点病院	仙台医療センター
地域災害拠点病院	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、東北大学病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、石巻赤十字病院、気仙沼市立病院

出典：県保健福祉部調査

（４）災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、施設の耐震化、自家発電設備の整備、燃料の備蓄等を含めた防災対策や、止水板の設置等による浸水対策の実施が必要です。
- また、大規模災害時でも診療を継続できるよう、防災マニュアルや業務継続計画（BCP）を策定するとともに、院内又は他院との訓練などを通して内容について検証し、見直すことが必要です。

（５）災害医療コーディネーター

- 県では、救急・災害医療に精通した医師30人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害医療コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害医療コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時はDMATや災害拠点病院と連携して保健医療活動の総合調整を行います（保健医療福祉調整本部に設置される者を県災害医療コーディネーター、地域保健医療福祉調整本部に設置される者を地域災害医療コーディネーターという）。平時においては、災害時の保健医療体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。
- なお、精神・透析分野に関しては、それぞれ専門のコーディネーターを委嘱しています。
- 災害対応の長期化に備え、災害医療コーディネーター間の支援体制を整備する必要があります。

（６）災害時小児周産期リエゾン

- 県では、小児周産期分野に精通した医師20人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害時小児周産期リエゾン」として委嘱し、災害医療コーディネーターを支援する体制としています。

（７）災害派遣医療チーム（DMAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災地に赴き、急性期（おおむね48時間以内）の医療を担うDMATを派遣します。
- 県では、DMATを保有する16の医療機関（全ての災害拠点病院）を「宮城DMAT指定病院」に指定し、病院と県との間で「宮城DMATの派遣に関する協定」を締結しています。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDMAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

（８）災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、精神保健医療ニーズの把握、連携、マネジメント及び精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために宮城DPATを派遣します。

- DPATは、発災直後から中長期にわたり活動することが想定されますが、発災初期に対応する「宮城DPAT先遣隊」として、宮城県立精神医療センターを登録するとともに派遣に関する協定を結んでいます。
- DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進める必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDPAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

(9) 災害支援ナース

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災した医療機関の看護業務や避難所の被災者支援等を担う災害支援ナースを派遣します。
- 県では、県看護協会と「災害時における看護職による救護活動等の協力に関する協定」を締結し、県内での大規模災害発生時に被災地域での看護活動を迅速かつ効率的に行う体制を整備しています。
- 災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員を養成し、円滑な派遣調整のための仕組みを整備する必要があります。

(10) 保健医療活動チームの派遣

- 宮城県では、平成9（1997）年に県医師会、平成10（1998）年に県薬剤師会、平成19（2007）年に県歯科医師会、平成29（2017）年には県病院薬剤師会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。各市町村においても、同様の取組が進められています。
- 東日本大震災の際には、JMATや日本赤十字社をはじめ、県内及び県外から保健医療活動チームの派遣を受け、避難所の巡回診療等が行われました。

(11) 災害時の医薬品等の供給体制

- 県では、平成9（1997）年に県医薬品卸組合、平成17（2005）年に日本産業・医療ガス協会東北地域本部、平成22年（2010）年に県医療機器販売業協会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。また、平成30（2018）年に県医薬品卸組合と、大規模災害時に県外等から輸送される医薬品等を受け入れ、仕分け及び管理を行う一次医薬品集積所に関する覚書を交換しています。
- 東日本大震災では、医療救護活動の中心は生活習慣病等慢性疾患の対応でした。従来から傷病用の医薬品を備蓄していましたが、震災後は慢性期対応の医薬品の備蓄品目を増やしました。
- ライフライン喪失下の被災地で、散剤、水剤をはじめ、各種医薬品を供給するため、県薬剤師会においてMobile Pharmacy（モバイル・ファーマシー（MP））を導入し、MPを中心として災害時の支援活動を強化しています。

(12) 災害薬事コーディネーター

- 県では、災害薬事に精通した薬剤師22人（令和5（2023）年4月1日現在）を、災害時における医薬品等の供給及び薬剤師派遣が迅速かつ的確に行われるよう助言や調整を行う「宮城県災害薬事コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時の医薬品等、薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握及び調整等を担当します。平時においては、災害時の医療救護体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。

(13) 通信・情報網の整備

- 大規模災害時には、広域災害救急医療情報システム（EMIS）により、加入施設の被害情報や診療可否の情報を収集・共有する体制を整備しています（令和5（2023）年4月1日現在で、県内の全病院が加入）。情報は、国・各都道府県・DMAT等の間で共有されます。
- また、一般電話回線の輻輳時にも連絡が取れるよう、県・各医師会・災害拠点病院・腎透析施設・県歯科医師会等にMCA無線や衛星電話を配備しています。
- EMISやMCA無線等の使用方法の習熟を図るとともに、被災した医療機関に代わって保健所や災害拠点病院がEMISへの代行入力を実施する体制の整備が必要です。

(14) 保健衛生対策

- 災害急性期後の避難状況に応じた効果的な保健衛生対策（エコノミークラス症候群、生活不活発病、感染症予防、メンタルヘルス等）を実施するために、避難所設営・運営担当部署及び医療関係機関・団体と連携した、相談・啓発の体制づくりが必要です。
- 災害時には医療救護活動と保健衛生活動を連動させる効率的なシステムが重要であり、保健所に設置される「地域保健医療福祉連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進しています。
- また、保健医療福祉調整本部において、医療チーム・保健師チーム等の間における情報共有やマネジメントを行うこととしています。

(15) 原子力災害医療・特殊災害医療

- 原子力災害時における医療対応については、平成27（2015）年に改正された国の原子力災害対策指針で、通常の救急・災害医療に加えて被ばく医療の考え方を取り入れる必要があると示されています。
- 県では、原子力災害拠点病院として3医療機関、原子力災害医療協力機関として17機関を指定・登録し、宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めています。
- 特殊災害については、NBC（核・生物・化学）災害への準備が必要です。

【図表5-2-7-2】原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関（順不同）

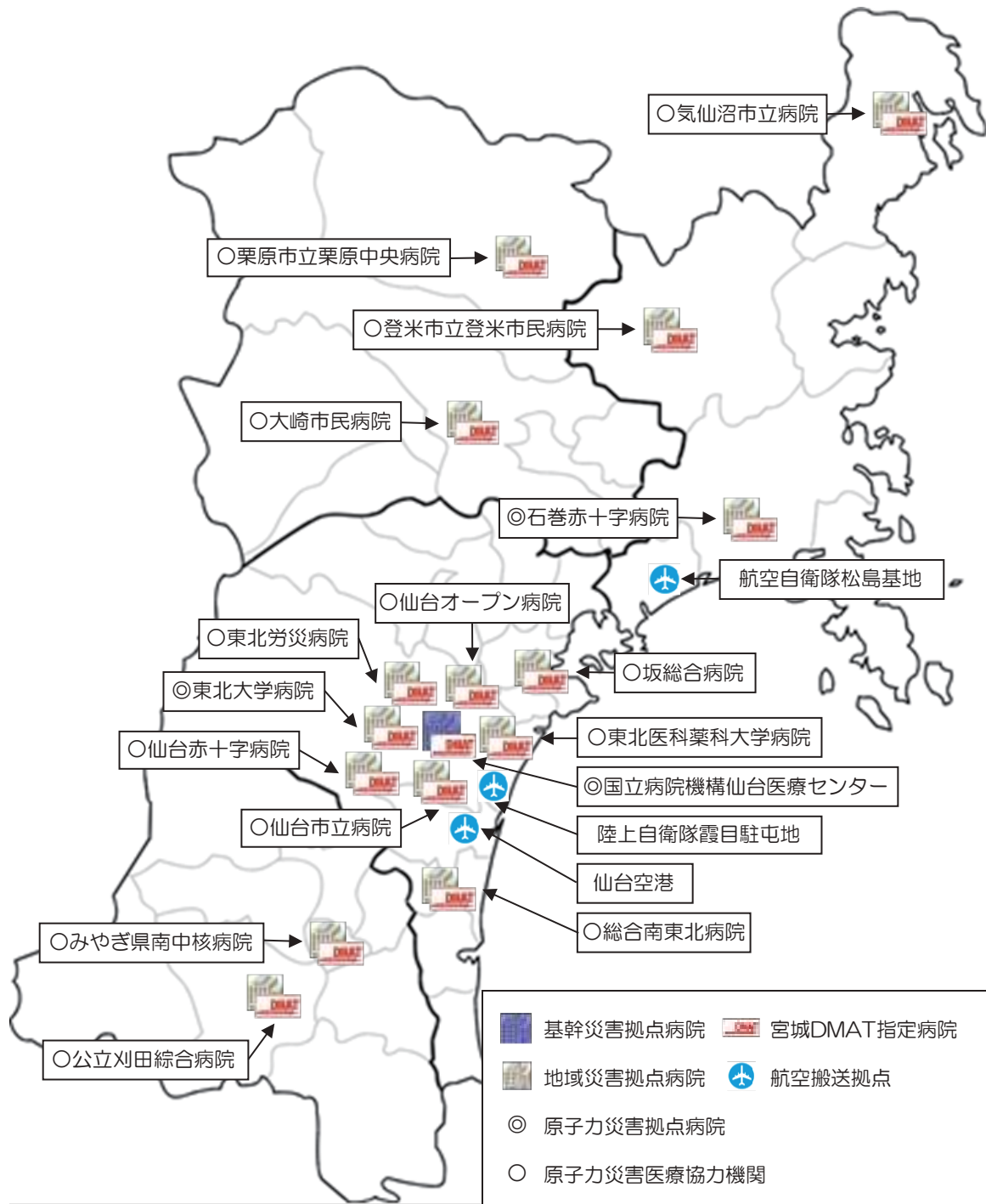
原子力災害拠点病院	東北大学病院、仙台医療センター、石巻赤十字病院
原子力災害医療協力機関	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院、日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会、一般社団法人石巻薬剤師会

出典：県保健福祉部調査

災害医療機能の現況

大規模災害発生時は、県を挙げての対応となることから、災害医療の医療圏は全県1圏域とします。

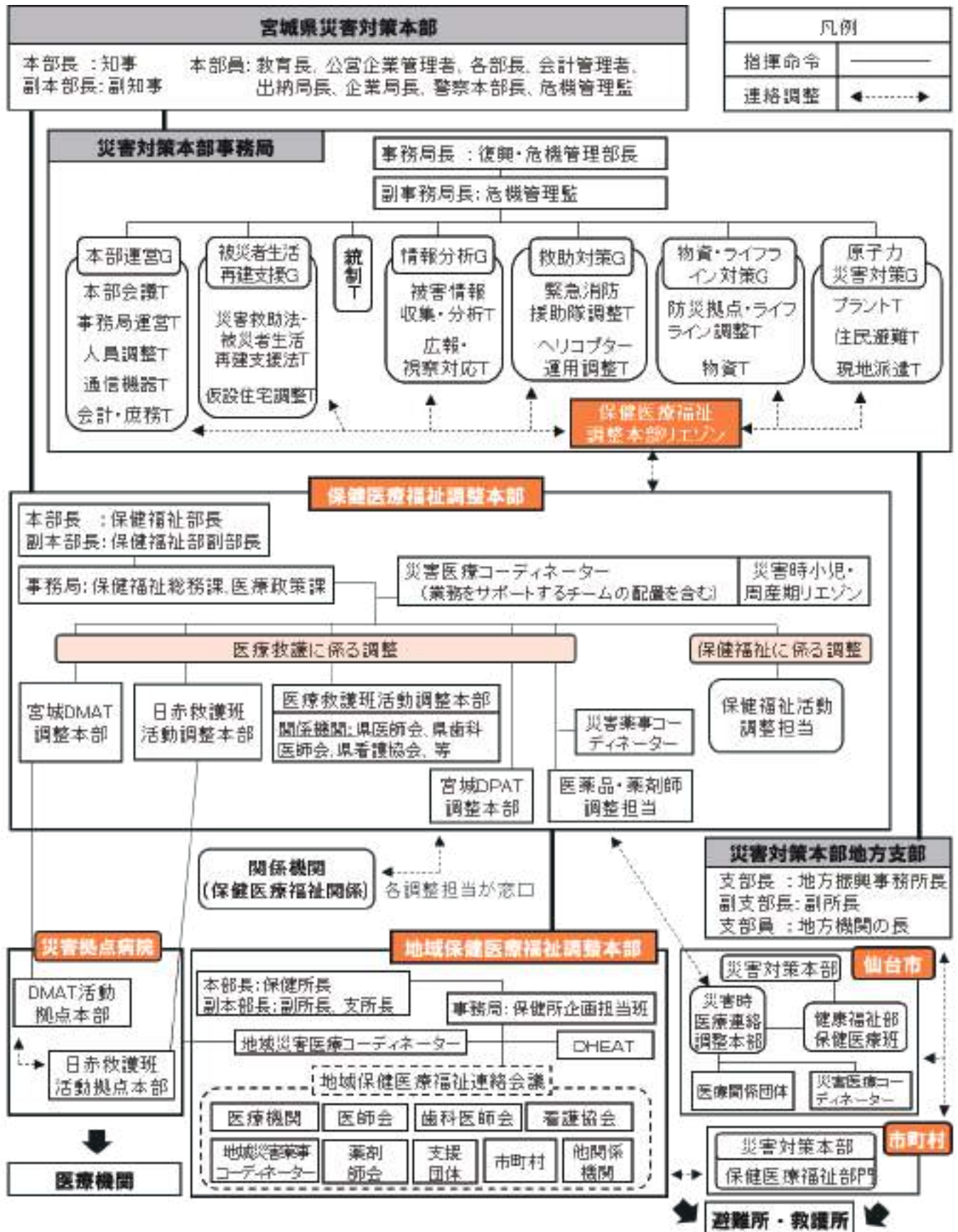
【図表 5-2-7-3】災害拠点病院等指定の状況（令和5（2023）年4月1日現在）



※上記のほか、原子力災害医療協力機関として日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会及び一般社団法人石巻薬剤師会を登録しています。

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-7-4】宮城県保健医療福祉調整本部体制



目指す方向

- 関係機関の連携により、大規模災害発生時においても必要な医療が提供される体制を構築します。

取り組むべき施策

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

(1) 大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づく対策及び関係機関の連携

① 県における対策等

- 大規模災害時医療救護活動マニュアルについて、訓練や災害対応の経験等を踏まえた記載内容の検証を行うとともに、災害医療に係る会議の意見等を踏まえた改正を行うなど、災害時における医療救護体制の構築に取り組みます。
- 大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者への医療を確保します。
- 関係機関との連携を円滑にするため、保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや保健医療活動チームと連携した訓練を実施します。
- 訓練・研修を通じて、E M I SやMCA無線等の使用方法の習熟を図ります。
- 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置について、設置場所や協力を行う医療機関等の連携を図るほか、大規模災害時における宮城県ドクターヘリの運用体制を検討します。
- 災害時における医療コンテナ等の活用について、国の動向を注視していきます。

② 市町村における対策等

- 市町村は、市町村災害対策本部内に医療救護担当部門を設け、責任者をあらかじめ決めておくことが必要であることから、地域の医師会等と活動体制や内容について事前に協議しておくとともに、必要に応じ協定を締結するなど、平時からの体制整備・強化に努めます。

(2) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は、防災対策や浸水対策を実施するとともに、災害時における救急患者への医療支援に備え、災害時における情報の収集・発信方法、救急患者の受入方法、DMAT等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルや実効性の高いBCPを作成し、BCPに基づく被災状況を想定した研修及び訓練を行います。
- また、災害急性期後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT等の保健医療活動チームと定期的な訓練を実施し、災害時の医療救護体制を強化していきます。
- 県では、広域的な応援体制の観点からもバランスの取れた災害拠点病院の配置を目指します。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、整備を検討します。

(3) 災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、防災対策や浸水対策の実施に努めるとともに、自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を継続できるよう、防災マニュアルや実効性の高いBCPの作成に努めます。また、災害拠点病院の後方病床としての役割を想定するなど、地域の役割に応じた医療の提供に努めます。
- 自院で診療を行っている在宅要医療患者の台帳の整備に努めるとともに、災害時の対応について市町村、患者に周知しておきます。

(4) 災害医療コーディネーター

- DMAT事務局で実施する研修等により、災害医療コーディネーターの養成を行います。
- 災害対応の長期化に備え、交代要員の確保等、災害医療コーディネーター間の支援体制の整備を図ります。

(5) 災害時小児周産期リエゾン

- 国で実施する研修等により、災害時小児周産期リエゾンの養成を行い、災害医療コーディネーターを支援する体制の整備を図ります。

(6) 災害派遣医療チーム（DMAT）

- 都道府県DMAT養成研修を定期的に関催するほか、DMAT事務局で実施する研修等により、DMAT隊員数の維持・充実を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。

(7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 被災等によって機能しなくなった精神医療の補完のほか、災害ストレス等における被災住民や支援者に対する専門的なこころのケア対策に対応するため、県DPAT養成研修を定期開催するなど派遣に係る体制の整備を進めます。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。

(8) 災害支援ナース

- 災害支援ナースによる災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員の養成を推進し、医療機関との間で派遣に係る協定を締結するなど、円滑な派遣調整のための体制整備を図ります。

(9) 保健医療活動チーム

- 災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため、保健所等の職員を研修に派遣し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）要員を養成します。
- また、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を行うため、様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム）との連携を図ります。

(10) 災害薬事コーディネーター

- 災害薬事コーディネート研修や関係機関が行う研修等を活用して、災害薬事コーディネーターの養成・訓練を行います。

2 中長期の避難に対応できる体制の構築

(1) 救護所・避難所等における保健衛生対策

- 災害時における適切な医療救護活動と保健衛生活動の実施のため、保健所単位で「地域保健医療福祉連絡会議」を開催し、平時から地域のネットワークづくりに取り組みます。
- 保健所と市町村保健医療担当部門の連携を図り、円滑な保健衛生活動を行える体制の確保に取り組みます。

(2) 医療依存度の高い要配慮者対策

- 身体障害者や難病患者のうち、人工呼吸器装着患者等の医療依存度が高い要配慮者について、安否確認や必要に応じた医療機関への移送が行える体制を構築します。
- 人工透析、人工呼吸器使用、在宅酸素療法、インスリン治療、結核その他在宅で薬剤治療、医療処置を必要とする在宅要配慮者の災害時医療について、必要な医療が確保できるように、医薬品供給体制を含めた医療体制を整備します。

3 原子力災害・特殊災害に対応できる医療体制の構築

(1) 原子力災害医療対策

- 国が指定する高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターで実施する研修等により、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の人材育成を推進します。
- 原子力防災訓練等を通じて、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。
- 宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めます。

(2) 特殊災害医療対策

- 国が実施するNBC災害・テロ対策研修により、NBC災害に対応できる体制の整備を図ります。
- 国民保護訓練等を通じて、医療関係機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
県災害医療コーディネーター任命者数	13 人	14 人以上 (本部 12 人 (うち専門分野 2 人) 及び仙台市 2 人)	令和 5 年度県保健福祉部調査
地域災害医療コーディネーター任命者数	17 人	18 人以上 (全 6 地域本部、黒川地 域、栗原地域及び登米地域 に 2 人以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
地域保健医療福祉調整本部等における関係 機関・団体と連携した訓練実施回数	3 回	7 回以上 (全 6 地域本部及び 仙台市で年 1 回以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
災害拠点病院において策定した BCP に基 づく被災状況を想定した訓練実施回数	16 回以上	16 回以上 (全拠点病院で年 1 回以上実施)	「令和 5 年度災害拠点病院の 現状調査」(厚生労働省)

<医療救護班とは>

原則として被災直後は 3 日程度を、また、その後は 1 週間前後を想定した派遣体制を持った医療救護チーム。下記のほか、様々なチームがあります。

- 災害派遣医療チーム (DMAT)
災害急性期 (発災直後 48 時間) に活動できる機動性を持った医療チーム
- 災害派遣精神医療チーム (DPAT)
被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うチーム
- 日本医師会災害医療チーム (JMAT)
日本医師会が、都道府県医師会の協力を得て編成し、被災地に派遣する医療チーム。県内には県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県医薬品卸組合にて構成される JMAT 宮城があります。
- 日本赤十字社救護班
赤十字病院の医師・看護師などを中心に構成されるチーム。救護所の設置被災現場や避難所での診療を超急性期から慢性期までこころのケアを含めて行います。
- 日本災害歯科支援チーム (JDAT)
災害歯科保健医療連絡協議会が派遣する歯科支援チーム。緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援します。

<災害時の情報システムについて>

- 広域災害救急医療情報システム (EMIS)
災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の移動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的に厚生労働省が整備・運営しているシステム
- MCA 無線
一定数の周波数を多数の利用者が共同で利用する MCA (Multi-Channel Access) 方式を採用した業務用デジタル無線システム。利用者は、同じ識別符号を持った会社等のグループ単位ごとに無線通話を行うことができます。

第8節 感染症対策

現状と課題

1 感染症の動向

- 海外においては、エボラ出血熱、重症呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）等の新興感染症が発生しています。
- それにより、平成26（2014）年11月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が改正され、二類感染症として新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（H7N9型）や中東呼吸器症候群（MERS）が指定となりました。
- 平成28（2016）年3月には感染症法施行規則が改正され、四類感染症としてジカウイルス感染症が指定され、監視対象となる感染症が増えてきています。
- 令和2（2020）年2月には新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されました。その後、令和3（2021）年2月には新型インフルエンザ等感染症と位置付けられ、令和5（2023）年5月8日からは5類感染症に変更されました。
- また、国際交流の活発化や航空機による高速かつ大量輸送の進展に伴い、国外で感染し、帰国後に発症する輸入症例は後を絶たず、新興感染症の国内への侵入の危険性は高まっています。

2 感染症対策の現状と課題

（1）新興感染症発生・まん延時における医療の現状

① 新型コロナウイルス感染症への対応の状況

- 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更された令和5（2023）年5月8日時点では、累積患者数は全国で約3,380万人、宮城県においては約54万3千人となっています。当該対応の最大規模の体制として「保健・医療提供体制確保計画」（令和4（2022）年12月時点）では、入院等の体制として最大確保病床数612床（うち重症者用病床数55床）、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数は441機関、後方支援医療機関数は77機関でした。

② 指標による現状

- 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制について、医療機関への事前調査の結果（令和5（2023）年10月時点）では、最大規模として入院体制は確保病床数が333床（うち重症者用病床数28床）、発熱外来を実施する医療機関数が360機関、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数が659機関、後方支援医療機関数が65機関と見込まれています。新興感染症に対応する派遣可能な医療人材については、主として医師413人、看護師280人の確保が可能と見込まれています。

③ 地域の医療体制の課題

- 医療機関への事前調査結果は、新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模の体制までには至っていません。特に確保病床数と発熱外来を実施する医療機関数が約半分程度の数となっており、更なる確保が求められます。

（2）感染症による健康危機管理体制

- 感染症の発生情報の正確な把握と分析結果の迅速な情報発信が感染症の発生及びまん延を防止するために有効であることから、県医師会を通じ、県内の医師等の協力の下、感染症発生動向調査事業を展開しています。

- 県内に第一種感染症指定医療機関*1における感染症病床が2床、第二種感染症指定医療機関*1における感染症病床が27床整備・運用されています。
- 県内でも一時は著しく落ち込んだ海外渡航者や海外からの観光客が再び増加傾向にあることから、海外における感染症発生情報の収集など、仙台検疫所や保健所設置市である仙台市をはじめとする関係機関との緊密な情報共有や連携強化が求められています。

(3) 結核対策

- 日本は年間1万1千人以上の結核患者が発生し、約1,800人が亡くなっています。世界的には結核の「低まん延国」に位置付けられていますが、宮城県においては、結核り患率、新規の結核登録患者数ともにほぼ横ばいで推移しています。
- しかしながら、新規の結核登録患者の約7割は70歳以上の高齢者であり、基礎疾患を有する上に様々な疾患を併発していることから、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ます。
- また、外国生まれ患者は年々増加しており、多剤耐性結核や治療の継続が課題となっています。
- さらに、結核医療を担う医師の不足や結核患者の減少に伴う結核病床の稼働率の低下から採算性が問題となり、医師の確保や適正な結核病床数の維持が課題となっています。
- 宮城県では、県北地域医療連携会議の検討結果を受けて、宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能を栗原市立栗原中央病院に移管することになり、平成31（2019）年4月から結核病床28床が稼働しています。

【図表5-2-8-1】結核のり患率の推移

		区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
新登録 患者数	患者総数（人）	宮城県	167	166	168	135	152
		全 国	16,789	15,590	14,460	12,739	11,519
	り患率（％）	宮城県	7.2	7.2	7.3	5.9	6.6
		全 国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2
	うち喀痰塗抹陽性 肺結核患者数（人）	宮城県	54	63	61	57	55
		全 国	6,359	5,781	5,231	4,615	4,127
結核による死亡者数（人）		宮城県	20	30	16	21	21
		全 国	2,306	2,204	2,087	1,909	1,844

出典：「結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）

(4) 肝炎対策

- 平成22（2010）年1月に施行された肝炎対策基本法において国が肝炎対策に関して責任を負うことが規定されるとともに、平成23（2011）年5月に公表された国の肝炎対策基本方針において、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示され、今後の肝炎対策のより一層の推進を図ることとされました。
- ウイルス性肝炎は、本人に自覚症状がないことが多く、適切な時期に治療を受けられないまま、気がつかないうちに肝硬変や肝がんを発症することが問題となっています。
- 宮城県では、肝炎ウイルス検査を保健所で実施するとともに、医療機関や健診団体への委託を通じて、検査機会の拡大を図り、肝炎ウイルス陽性者に対しては、医療機関への早期受診の勧奨を推進しています。
- また、C型肝炎については、新治療薬の登場によりウイルスの排除が容易となりました。

*1 感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として県知事が指定した医療機関を第一種感染症指定医療機関、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として県知事が指定した医療機関を第二種感染症指定医療機関といいます。

【図表5-2-8-2】肝炎ウイルス検査実施状況

検査項目	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
B型	1,845	13	1,685	6	1,760	9	1,088	7
C型	1,832	11	1,716	8	1,804	4	1,103	4
合計	3,677	24	3,402	14	3,564	13	2,191	11

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-8-3】肝炎治療特別促進事業の認定実績

年度	種 別		申請（件）	認定の状況（件）	
				認定	不認定
R1	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	79	79	0
		更新	1,076	1,076	0
	インターフェロンフリー	新規	269	269	0
		再治療	12	12	0
R2	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	54	54	0
		更新	886	886	0
	インターフェロンフリー	新規	247	247	0
		再治療	2	2	0
R3	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	71	71	0
		更新	915	915	0
	インターフェロンフリー	新規	221	221	0
		再治療	0	0	0
R4	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	47	47	0
		更新	915	915	0
	インターフェロンフリー	新規	168	168	0
		再治療	5	5	0

出典：県保健福祉部調査

(5) エイズ等対策

- 全国におけるエイズ患者及びHIV感染者の累積報告数は、令和4（2022）年6月末現在、33,921人（前年同月比978人増）であり、宮城県においては、288人（同8人増）でした。
- 症状が出てからエイズと診断されたり、HIV感染に気づかない感染者からの二次感染が広がるおそれがあることから、エイズやHIVに関する正しい知識や感染予防の普及啓発や教育、更には検査や相談体制の充実が必要となっています。
- 宮城県においては、仙台医療センターが県の中核拠点病院に、更に東北地区のブロック拠点病院に指定されており、医療従事者等に対する各種研修活動を行うなど、地域の実状に応じたHIV・エイズ医療体制を構築しています。

(6) その他の感染症について

- 麻しんは、平成27（2015）年3月27日に世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、その後も国内において、輸入症例を発端とした集団感染事例が報告されています。
- 令和2（2020）年以降は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、訪日外国人旅行者数が大幅に減少し、訪日者からの麻しんの持ち込みリスクは低下していますが、再び増加傾向であることから、海外からの持ち込みが懸念されています。
- 主にノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は、毎年12月から翌年1月をピークに全国的に流行していますが、宮城県においても冬から春にかけて集団感染事例が報告されています。
- 高病原性鳥インフルエンザについて、宮城県では、令和4（2022）年3月及び11月、令和5（2023）年1月に家さんでの感染が確認され、家畜伝染病予防法に基づく防疫措置を講じています。

【図表5-2-8-4】感染症の発生状況

類 型	疾 患 名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
三類	コレラ	0	0	0	0	0
	細菌性赤痢	1	0	4	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	82	110	100	107	73
	腸チフス	1	0	0	1	0
	パラチフス	1	0	1	0	0
四類 (抜粋)	オウム病	0	0	0	0	0
	つつが虫病	8	9	5	5	3
	デング熱	2	1	2	0	0
	レジオネラ症	57	32	70	56	69
五類全数 (抜粋)	後天性免疫不全症候群	13	11	17	7	9
	梅毒	62	91	76	70	102
	風しん	3	12	4	0	0
	麻しん	2	0	5	0	0
五類定点 (抜粋)	インフルエンザ	31,906	35,027	42,398	7,749	13
	感染性胃腸炎	15,472	14,105	14,220	2	3

出典：「感染症発生動向調査年報」（厚生労働省）（疾患の類型区分は、令和5（2023）年4月1日現在で記載）

目指す方向

- 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。
- 感染症病床及び結核病床の確保により安定した医療提供体制を構築するとともに、感染症に関する知識の普及・啓発に努め、保健所での検査・相談体制の充実を図ります。
- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及・啓発、検査・治療などの総合的な推進を図り、要診療者に対する早期治療を促進して肝がんなどの予防を図ります。

取り組むべき施策

1 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築

- 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関^{*1}及び第二種協定指定医療機関^{*1}に指定します。また、指定状況については、宮城県ホームページで公表します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておきます。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。

2 感染症による健康危機管理体制の整備

- 感染症の発生やまん延に備えて、仙台検疫所等の国の機関、県医師会、消防・警察及び市町村等との連携を強化するとともに、第一種感染症指定医療機関である東北大学病院をはじめとする感染症指定医療機関やその他の県内医療機関と緊密な連携を図りながら、良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。
- 感染症発生時において、患者個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質で適切な医療を受けられるとともに、入院措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるよう環境整備に努めます。
- また、感染症のまん延防止、県民の不安解消及び風評被害の回避を図るため、人権の尊重や個人情報の保護に十分配慮しながら、県民に対して、感染症に関する正しい知識や予防策を的確に提供するなど、リスクコミュニケーションの推進に努めます。
- 地域における感染症対策の中核的機関の保健所、感染症の技術的かつ専門的機関の宮城県保健環境センターについて、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等に努めます。

*1 第一種・第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関は「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定することとなります。

3 適正な結核医療の推進

- 結核病床を有する栗原市立栗原中央病院と連携し、結核患者に対する適切な医療を提供できる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。
- 潜在性結核感染症を含む全結核登録患者のDOTS（直接服薬確認療法）の推進を目指し、DOTSカンファレンスの開催や服薬手帳・地域連携パスの作成を通じて、退院後も地域DOTSによる患者支援に努めます。

4 肝疾患診療体制の推進

- 「宮城県肝炎対策協議会」において学識経験者等の意見を踏まえながら、肝疾患診療連携拠点病院及びおおむね二次医療圏ごとに専門医療機関を指定し、かかりつけ医と専門医療機関との連携強化等、肝疾患診療体制を構築しており、今後も緊密な連携維持に努めます。

5 HIV感染者及びエイズ患者に対する医療提供体制の充実

- 治療効果を高めるためには、早期発見、早期治療が重要であることから、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、検査・相談体制の拡充を図ります。
- 宮城県の中核拠点病院である仙台医療センターを中心として、県内のエイズ拠点病院や一般医療機関との連携を強化し、適切な医療提供体制の充実に努めます。

6 その他の感染症について

- 感染症の予防対策として、予防接種は有効な手段であることから、ワクチンの有効性や安全性に関する正しい知識の普及に努めるとともに、市町村や県医師会と連携し、安全かつ適切な予防接種を受けやすい環境の整備を図ります。
- 令和3（2021）年11月に積極的勧奨の差し控えが終了したHPVワクチン接種については、個別勧奨の推進や接種体制の整備について、接種の実施主体である市町村への助言や情報提供に努めます。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
協定締結医療機関（入院、発熱外来）の確保病床数、機関数		入院：612床 発熱外来：683機関	
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	6.7%	5%以下	「令和3年結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）
麻疹風しん予防接種率（定期）	第一期：94.2% 第二期：94.2%	第一期、第二期とも 95%以上	「令和3年市町村接種率調査」（厚生労働省）

※ 上記のほか、数値目標の詳細については、宮城県感染症予防計画で別に定める。

第9節 へき地医療

現状と課題

1 宮城県へのき地医療の現状

(1) 無医地区等

- 宮城県には、へき地医療対策の必要な地区として、令和4（2022）年10月末時点で、無医地区*1（9地区）、無医地区に準じる地区*2（7地区）、無歯科医地区*1（8地区）、無歯科医地区に準じる地区*2（6地区）があります。
- 県内の無医地区・無歯科医地区は、東日本大震災で被災した医療機関の閉鎖等に伴い一時的に増加したものの、令和4（2022）年10月末時点では、震災前の数を下回っており、交通環境の整備が進んだことなどにより減少傾向にあります。

【図表5-2-9-1】 県内無医地区・無歯科医地区等の状況（令和4（2022）年10月末現在）

医療圏	市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区	備考
仙南	白石市		蔵王、上戸沢		蔵王、上戸沢	
	七ヶ宿町		干蒲		干蒲	
	丸森町	羽出庭、峠、青葉・黒佐野、耕野、筆甫、大張		羽出庭、峠、青葉・黒佐野、耕野、筆甫、大張		大張 （準無医地区→無医地区）
石巻・登米・気仙沼	登米市	相川、嵯峨立	野尻、大萱沢、大綱木・合ノ木	相川	野尻、大萱沢	大綱木・合ノ木 （無医地区→準無医地区）
	女川町	出島・寺間	江島	出島・寺間	江島	
2医療圏	5市町	9地区	7地区	8地区	6地区	
		無医地区等計16地区		無歯科医地区等計14地区		

出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（厚生労働省）

【図表5-2-9-2】 県内無医地区等・無歯科医地区等数の推移

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和元年度	令和4年度
無医地区・準無医地区	33	28	17	19	16	16
無歯科医地区・準無歯科医地区	37	29	17	18	14	14

出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（厚生労働省）

*1 無医地区（無歯科医地区）
医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない地区をいいます。

*2 無医地区（無歯科医地区）に準じる地区
無医地区（無歯科医地区）には該当しないものの、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいいます（準無医地区・準無歯科医地区）。

(2) ヘき地診療所

- 地域住民に医療を提供するため、16か所のヘき地診療所*1が整備・運営されています。
- 多くのヘき地診療所において、在宅医療を希望する住民に対して訪問診療が実施されています。

【図表5-2-9-3】ヘき地診療所一覧（令和4年4月1日時点）

市町村	施設名称	開設者	診療科目	医療従事者		所在地
				職種	勤務形態	
七ヶ宿町	七ヶ宿町国民健康保険診療所	市町村	内科・小児科・ 外科・歯科	医師	常勤	刈田郡七ヶ宿町字関
				歯科医師	非常勤	
				看護師	常勤	
七ヶ宿町	七ヶ宿町国民健康保険湯原診療所	市町村	内科・小児科・ 外科	医師	非常勤	刈田郡七ヶ宿町字東口道下
塩竈市	塩竈市浦戸診療所	市町村	内科・外科	医師	非常勤	塩竈市浦戸野々島
				看護師	非常勤	
栗原市	熊坂医院	個人	内科	医師	常勤	栗原市一迫字川口
				看護師	常勤	
	栗原市立花山診療所	市町村	内科・眼科	医師	非常勤	栗原市花山字本沢北ノ前
				看護師	非常勤	
	栗原市立鶯沢診療所	市町村	内科	医師	非常勤	栗原市鶯沢南郷広面
				看護師	常勤	
	萩野診療所	医療法人	内科・小児科・ 整形外科・リハビ リテーション科	医師	常勤	栗原市金成有壁上原前
				看護師	非常勤	
登米市	米川診療所	医療法人	内科・小児科	医師	常勤	登米市東和町米川字町下
				看護師	常勤	
石巻市	石巻市田代診療所	市町村	内科	医師	非常勤	石巻市田代浜字仁斗田
				看護師	常勤	
	石巻市寄磯診療所	市町村	内科・外科	医師	非常勤	石巻市寄磯浜赤島
				看護師	常勤	
	石巻市橋浦診療所	市町村	内科・小児科	医師	常勤	石巻市北上町橋浦字大須
				看護師	常勤	
	網小医院	医療法人	内科・外科・整形 外科・脳神経外科 ・泌尿器科	医師	常勤	石巻市長渡浜杉
				看護師	常勤	
	網小歯科診療所	医療法人	歯科	歯科医師	非常勤	石巻市長渡浜杉
石巻市	石巻市雄勝診療所	市町村	内科・外科・ 整形外科	医師	非常勤	石巻市雄勝町小島字和田
				看護師	常勤	
	石巻市雄勝歯科診療所	市町村	歯科	歯科医師	常勤	石巻市雄勝町小島字和田
気仙沼市	大島医院	個人	内科・整形外科	医師	常勤	気仙沼市高井
				看護師	常勤	
6市町	16診療所					

出典：「令和4年度 ヘき地医療現況調査」（厚生労働省）

*1 ヘき地診療所

無医地区（無歯科医地区）及び無医地区（無歯科医地区）に準じる地区において、地域住民の医療を確保することを目的として整備・運営される診療所をいいます。

整備しようとする場所を中心としておおむね半径4km以内に人口1,000人以上であって、かつ最寄りの医療機関まで30分以上を要する診療所をいいます。また、人口が原則300人以上1,000人未満の離島に所在する診療所をいいます。

(3) ヘき地医療拠点病院

- 地域住民に対する医療提供体制を確保するため、ヘき地医療拠点病院*1として4病院が指定され、県内のヘき地診療所への代診医派遣を実施しています。
- 代診医派遣回数は、平成29（2017）年度以降は増加傾向にありますが、診療所の依頼状況により派遣できる病院や回数が変動します。

【図表5-2-9-4】ヘき地医療拠点病院の概況（令和4（2022）年度）

	公立黒川病院	石巻赤十字病院	みやぎ県南中核病院	大崎市民病院
開設者	地方公共団体 (黒川地域行政事務組合)	日本赤十字社	地方公共団体 (みやぎ県南中核病院企業団)	地方公共団体 (大崎市)
指定年度	平成19年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度
診療科数	17科	32科	34科	43科
全病床数	170床	464床	310床	500床
常勤医数	15人	153人	100人	150人

出典：「令和4年度 ヘき地医療現況調査」（厚生労働省）、県保健福祉部調査

【図表5-2-9-5】ヘき地診療所への代診医派遣実績

(単位：回)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
公立黒川病院	23	26	10	12	14	23
石巻赤十字病院	0	12	8	8	6	2
みやぎ県南中核病院	29	29	5	45	43	29
大崎市民病院	-	8	11	11	12	12
合計回数	52	75	34	76	75	66

出典：県保健福祉部調査

(4) ヘき地医療に従事する医師等

- ヘき地医療については、ヘき地診療所やヘき地医療拠点病院に勤務する医師をはじめとした医療従事者が担っています。
- 自治医科大学、東北医科薬科大学及び東北大学の地域枠において、ヘき地医療を含めた地域医療に貢献する医師の養成が行われています。
- みやぎドクターバンク事業により、県内の自治体病院等で診療業務に従事する医師が採用され、地域医療を担っています。

(5) ヘき地を支援するシステム等

- ヘき地医療を広域的かつ効率的に支援するため、県医療政策課内に設置されたヘき地医療支援機構が、ヘき地診療所の医師が不在となる場合に、ヘき地医療拠点病院からヘき地診療所への代診医派遣の調整等を実施しています。
- ヘき地における患者搬送体制については、救急車両、船舶及びドクターヘリにより、救急医療機関等への搬送体制が整備されています。
- 離島と本土をつなぐ橋梁の整備については、平成31（2019）年4月に気仙沼大島大橋が開通したほか、女川町出島において整備が進められており、架橋による医療機関へのアクセス向上が期待されています。

*1 ヘき地医療拠点病院

無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、ヘき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、ヘき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院をいいます。都道府県知事が指定します。

【図表5-2-9-6】へき地医療の体制（令和5年4月1日時点）

	へき地医療	へき地医療の支援医療	行政機関等の支援
機能	へき地における医療	へき地の診療を支援する医療	行政機関等によるへき地医療の支援
目標	● 無医地区等における地域住民の医療の確保 ● 専門的な医療や高度な医療へのアクセスの向上	● 診療支援機能の向上	● 地域医療計画の作成 ● 作成した計画に基づく施策の実施
医療機関等	● へき地診療所（16か所）	● へき地医療拠点病院 4か所 公立黒川病院、石巻赤十字病院、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院 ● 特定機能病院 東北大学病院 ● 地域医療支援病院 13か所 ● 臨床研修病院 19か所 ● 救命救急センターを有する病院 6か所 東北大学病院高度救命救急センター 仙台医療センター救命救急センター 仙台市立病院救命救急センター 大崎市民病院救命救急センター 石巻赤十字病院救命救急センター みやぎ県南中核病院救命救急センター	● 宮城県 ● へき地医療支援機構 （宮城県保健福祉部医療政策課内） ● 宮城県医師育成機構 （宮城県保健福祉部医療人材対策室内） ● 公益社団法人地域医療振興協会
求められる事項	● 総合的な診療が可能な医師等 ● 必要な医療機器等の整備 ● 巡回診療の実施 ● へき地医療拠点病院等における研修への参加 ● 保健指導の提供	● 巡回診療等による医療の確保 ● へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、援助 ● へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ● 遠隔診療等の実施による各種診療支援 ● 24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備 ● 高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助 ● その他、へき地における医師確保のために市町村が実施する事業への協力	【宮城県】 ● 地域医療計画の策定 ● 地域医療計画に基づく施策の実施 【へき地医療支援機構・医師育成機構】 ● 地域医療計画に基づく施策の実施 ● 代診医派遣等の調整、へき地医療拠点病院への代診医派遣要請 ● へき地医療従事者へのキャリア形成支援 ● 両機構の連携による、へき地医療体制の総合的な企画運営

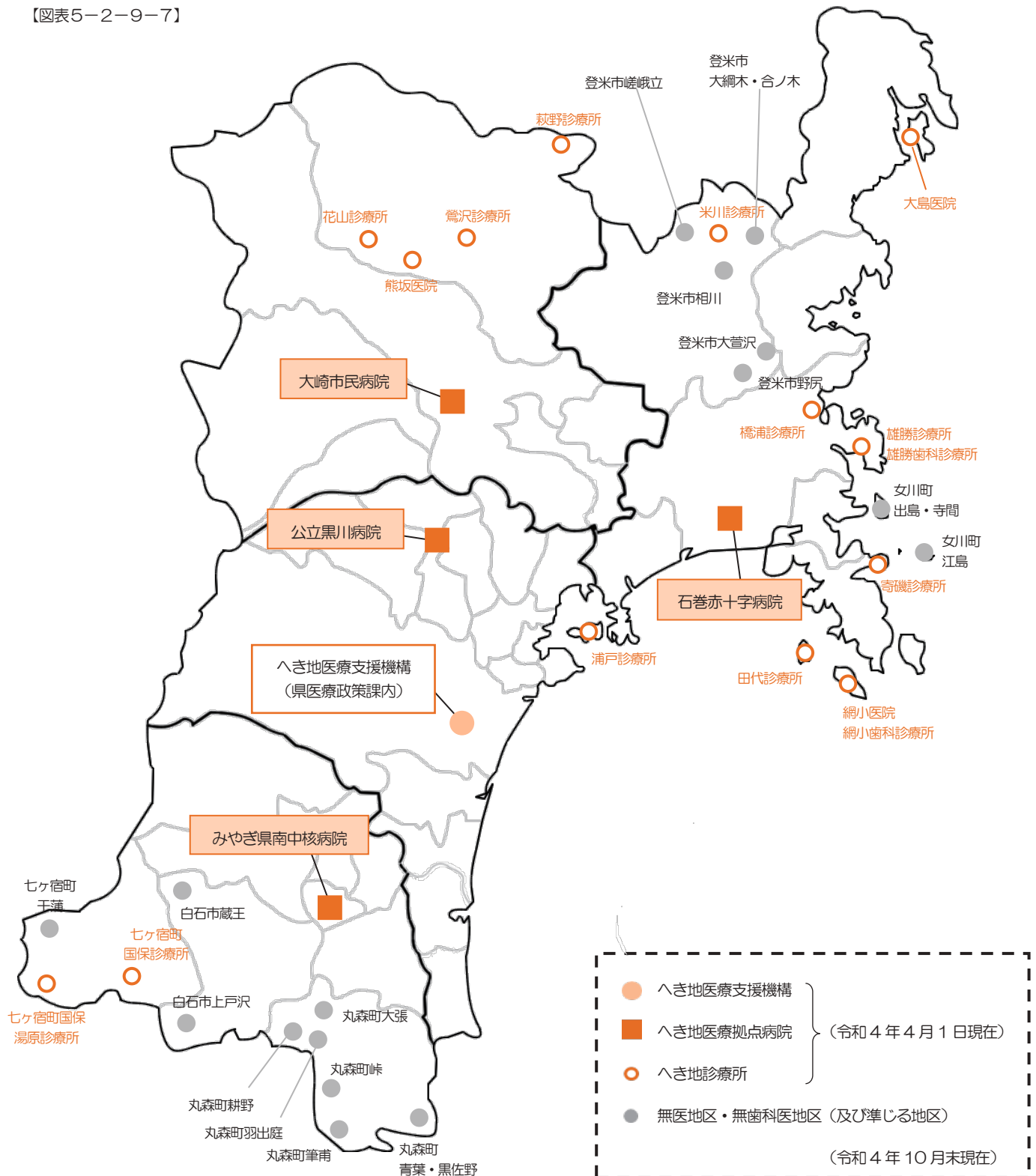
参考：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

2 医療提供体制等の課題

- へき地診療所には、医師等の確保、必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保することが求められています。
- へき地医療拠点病院には、へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導並びに援助、遠隔診療等の実施による各種診療支援等により、診療支援機能を向上することが望まれています。
- へき地医療支援機構には、代診医派遣等の調整や、宮城県医師育成機構との連携による、へき地医療体制の総合的な企画運営が必要とされています。

へき地医療機能の現況

【図表5-2-9-7】



出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」、
「令和4年度 へき地医療現況調査」（厚生労働省）

目指す方向

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するとともに、診療支援体制の整備を図ります。

取り組むべき施策

1 ヘき地の診療体制の確保

- ヘき地診療所の継続と診療体制の充実を図るため、運営を支援するとともに、施設・設備の整備を推進します。
- ヘき地診療所等における訪問診療に必要な機器整備を推進し、訪問診療による診療体制の強化を目指します。
- 訪問看護師の確保と資質向上を図るため、訪問看護事業所における訪問看護師の育成を支援します。

2 ヘき地診療の支援体制の強化

(1) ヘき地医療拠点病院による支援体制の強化

- ヘき地医療拠点病院が実施するヘき地診療所への代診医派遣、ヘき地医療従事者に対しての医療知識・技術を習得するための研修などを支援します。
- 遠隔医療設備の導入を支援し、情報通信機器の活用による病院・診療所間の連携を図ります。

(2) 患者搬送体制の充実

- ドクターヘリの活用や患者輸送車・患者輸送艇の整備を支援することにより、ヘき地における救急医療機関等への患者搬送体制の一層の充実を目指します。

3 ヘき地医療体制の総合的な企画運営

ヘき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の連携により、ヘき地における医師の確保、キャリア形成支援及び代診医派遣の調整等をより効果的・効率的に推進します。

- 修学資金制度等における指定医療機関に、ヘき地医療を担う医療機関を含めることで医師の確保に努めます。
- みやぎドクターバンク事業等により県内で勤務を希望する医師を募集し、県内の自治体病院・診療所の医師の確保を図ります。
- 地域医療に従事するための動機付けとして、県内外の医学生を対象とした研修会や、医学部等を目指す高校生に対する講演などを実施します。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
へき地診療所からの代診医依頼に対する派遣率 ^{*1}	79% (2022年度)	100%	県保健福祉部調査
へき地医療拠点病院の中で必須事業 ^{*2} の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100% (2022年度)	100%	県保健福祉部調査

＊1 派遣率
へき地診療所からへき地医療支援機構への代診医派遣調整依頼に対する、へき地医療拠点病院からへき地診療所への実際の代診医派遣割合

＊2 必須事業
「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号厚生労働省医政局長通知）において定められている、へき地医療拠点病院が行う事業のうち、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること

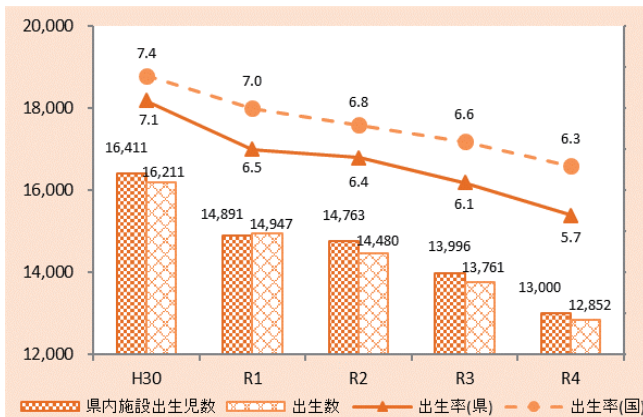
第10節 周産期医療

現状と課題

1 宮城県周産期医療の現状

- 県内の出生数・出生率は、全国と同様に減少傾向にあります。また、出生率は全国平均よりも低い水準で推移しています。
- 県内施設における低出生体重児のうち、出生数全体に占める1,500g未満の極低出生体重児の割合は、1.0%程度で推移しています。
- 周産期死亡率・新生児死亡率は、令和元（2019）年・令和2（2020）年と全国平均よりも高い状況が続いていましたが、令和3（2021）年以降は全国平均以下になっています。
- 妊産婦死亡率は、全国平均よりも高い状況が続いていましたが、令和4（2022）年は全国平均よりも低くなっています。また、妊産婦死亡数は毎年0～2件で推移しています。
- 分娩件数は減少傾向にあります。また、令和4（2022）年における早産の割合は5.8%と、一定の水準で推移しています。

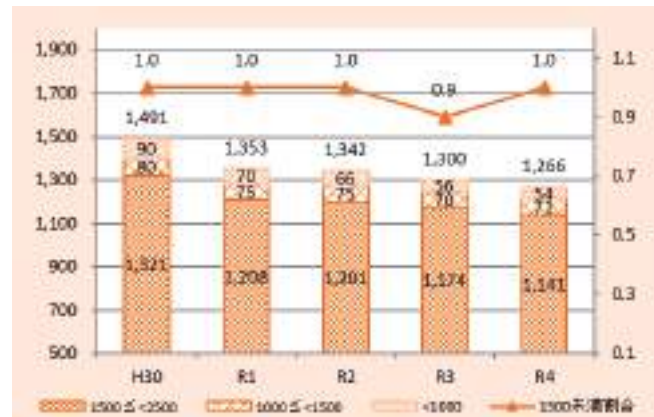
【図表5-2-10-1】県内の出生数・出生率の推移（単位：人、%）



出典：出生数、出生率：「人口動態統計」（厚生労働省）

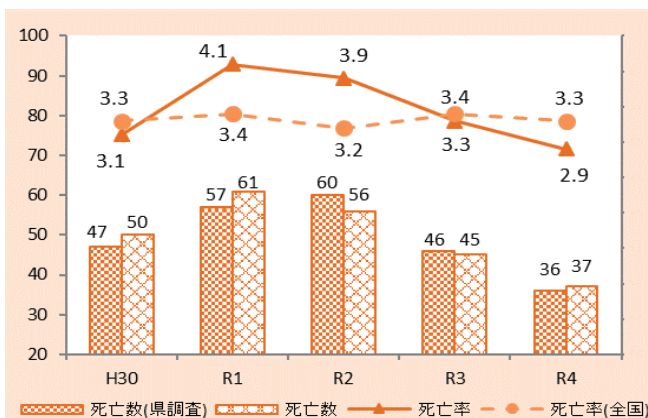
県内施設出生児数：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-10-2】県内施設における低出生体重児の推移（単位：人、%）



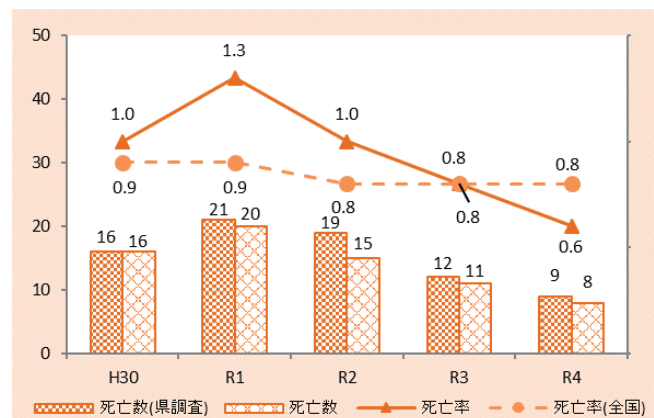
出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-10-3】周産期死亡率（出生千対）（単位：人）

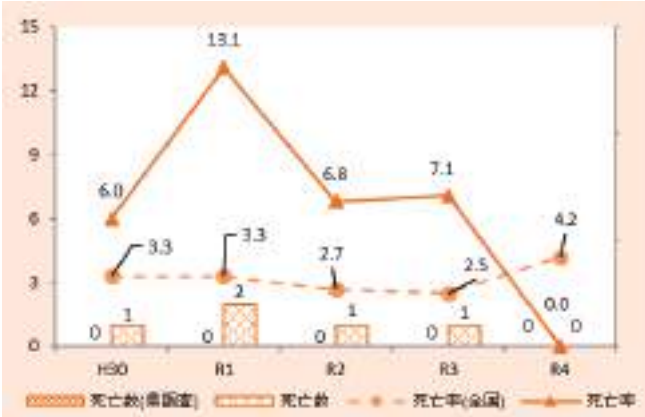


出典：死亡数（県調査）：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）、死亡数・死亡率・死亡率（全国）：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-10-4】新生児死亡率（出生千対）（単位：人）

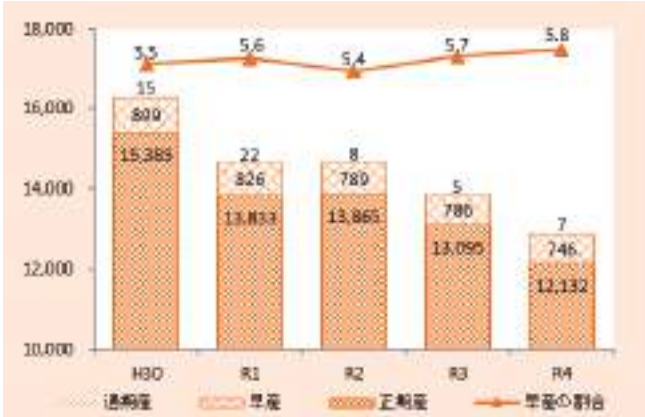


【図表5-2-10-5】妊産婦死亡率（出産10万対）（単位：人）



出典：死亡数（県調査）：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）、
死亡数・死亡率・死亡率（全国）：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-10-6】出産週数別母体数（単位：人、％）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の現状と課題

（1）医療従事者の状況

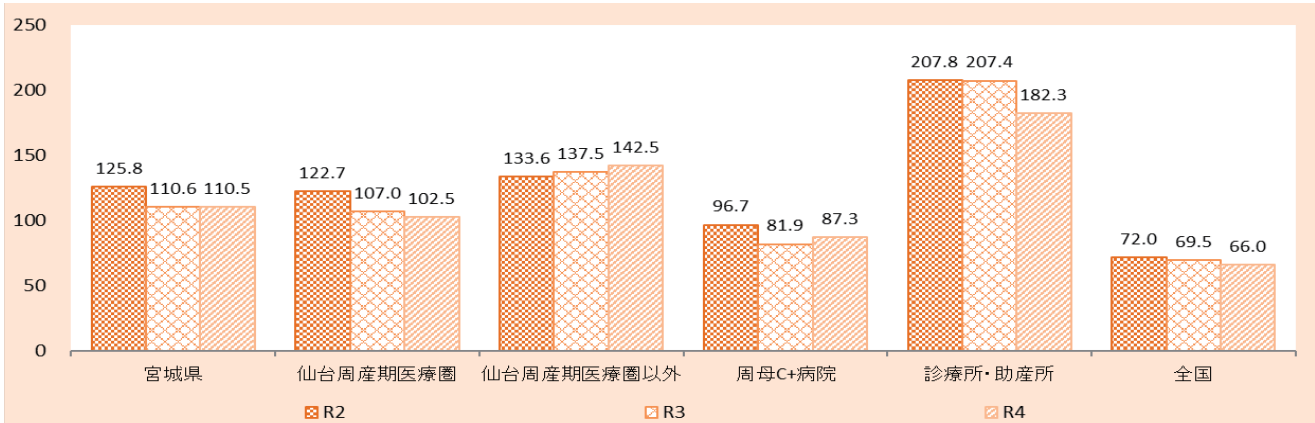
- 令和5（2023）年4月1日現在の産科・産婦人科医師は144.5人ですが、分娩を取り扱う医師が不足している状態は、依然として続いています。産科・産婦人科医師1人当たりの年間取扱出生数は、全国平均よりも多く、仙台周産期医療圏と仙台周産期医療圏以外を比べると仙台周産期医療圏以外が多い状況が続いています。また、ハイリスク妊婦の増加や未受診飛び込み分娩等の対応などで長時間勤務が余儀なくされ、過酷な勤務条件となっています。
- 令和5（2023）年4月1日現在の新生児医療を担当する医師は79.6人となっています。
- 助産師は、分娩取扱施設の地域偏在に伴う、遠隔地の助産師不足が課題となっています。また、助産師が看護業務に携わることなどで、本来の専門性を発揮できない状況も見受けられます。

【図表5-2-10-7】分娩施設勤務医師数及び助産師数（令和5（2023）年4月1日現在）

周産期医療圏	産科・産婦人科医師									新生児医療担当小児科医師					助産師（産科業務）							
	周母C			病院			診療所			周母C		病院			周母C		病院 （産科病棟）		診療所		助産所	
	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
仙南	0	0	0	0	0	0	2	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
仙台	56	6.3	11	21	1	5	14	1.7		44	0.2	6	10	0.4	270	1.2	78	2.2	83	14	3	0
大崎・大崎	5	0	5	0	0	0	3	1.5		5	0	5	0	0	36	0	0	0	14	0.8	1	0
栗原・栗原	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石巻・登米	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
登米・石巻	6	0	2	0	0	0	1	0		5	0	2	0	0	22	0	0	0	5	0	0	0
気仙沼・気仙沼	3	0	0	0	0	0	0	0		2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
合計	70	6.3	18	21	1	5	20	3.2		56	0.2	13	10	0.4	339	1.2	78	2.2	104	14.8	4	0

出典：「令和5年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※非常勤は常勤換算

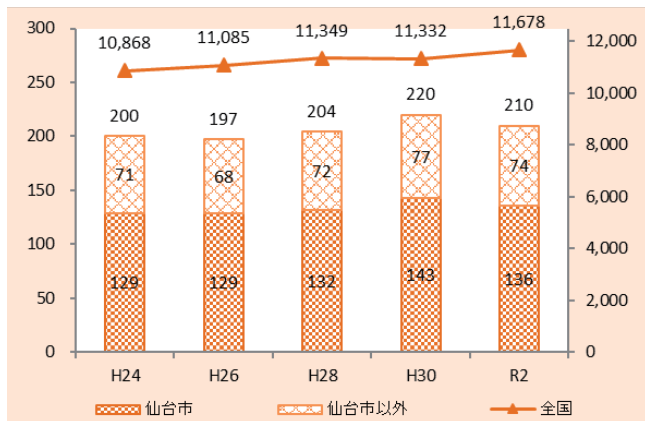
【図表5-2-10-8】医師1人当たりの年間取扱出生数（単位：人）



出典：全国以外「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） 全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

※全国は「人口動態統計」出生数÷「医師・歯科医師・薬剤師統計」医師数（隔年調査のためR2～R4はR2の医師数で算出）

【図表5-2-10-9】産科・産婦人科医師数推移（単位：人）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表5-2-10-10】小児科医師数推移（単位：人）

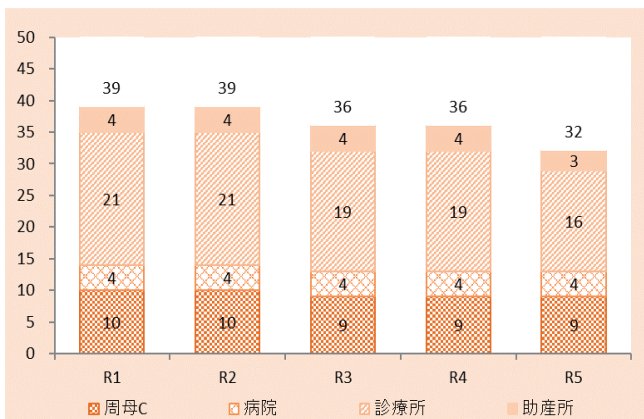


出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

（2）医療施設の状況

- 令和5（2023）年4月1日現在、総合周産期母子医療センターが2か所、地域周産期母子医療センターが7か所あります。うち、助産師外来を行っている周産期母子医療センターは4か所あります。
- 分娩取扱医療施設が減少しており、近年は特に診療所が減少しています。
- 令和5（2023）年4月1日現在、生殖補助医療を実施している医療機関は6か所あり、不妊や不育に悩む方を対象としたみやぎ・仙台不妊・不育専門相談センターを東北大学病院内に設置しています。

【図表5-2-10-11】分娩取扱医療施設数（単位：施設）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（4月1日現在）（県保健福祉部）

【図表5-2-10-12】医療施設別分娩数（単位：件）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

（３）周産期医療体制

① 周産期母子医療センター

- 各地域において、妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するため、東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定し、地域周産期母子医療センター等との連携を図り、周産期医療体制の整備を進めています（図表５－２－１０－１３～１５）。
- 分娩取扱医療施設が減少する中で、周産期母子医療センターが果たす役割は大きくなっており、周産期母子医療センターを中心とした地域ごとの連携体制が必要です。
- 周産期医療圏単位での偏在が見られることから、バランスの取れた周産期医療体制の検討が必要です。

② 周産期救急搬送コーディネーター

- 母体の円滑な搬送及び受入れを行うため、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に周産期救急搬送コーディネーターを配置し、関係機関の連携の確保に努めています（図表５－２－１０－１６～１７）。
- 令和４（２０２２）年度の周産期救急搬送におけるコーディネート割合は８８．３％、コーディネート件数は年４９２件となっています。また、「令和３年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」によると、搬送先決定までに要する時間が３０分未満の件数が８９％を占めています。

③ 周産期医療情報システム

- 周産期救急搬送を円滑に行えるよう、周産期医療情報システムを運営し、県内の分娩取扱施設や消防本部に対してＩＤを発行し、周産期母子医療センターの空床情報や重症例の受入可能状況などの情報を共有しています。

〈システムＩＤ発行医療施設等内訳〉（令和５（２０２３）年４月現在）

総合周産期母子医療センター	： ２か所
地域周産期母子医療センター	： ７か所
周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設	： ２５か所
各消防本部	： １１か所

④ 産科セミオープンシステム

- 分娩取扱医療施設の減少など、産科医療提供体制が大きく変化している中で、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムの導入により、医療機関の連携による産科医療提供体制が確立されています。現在、仙南、仙台、県北、石巻の各地域で産科セミオープンシステムが稼働しています。（図表５－２－１０－１８～２２）

⑤ 周産期医療協議会

- 知事の諮問に応じ、周産期医療体制の充実強化に関する重要事項を調査審議するため、宮城県周産期医療協議会を設置しています。

（４）新生児医療の状況

- 宮城県のＮＩＣＵについては、令和５（２０２３）年４月現在で７６床ありますが、医師や看護師の人員配置や設備などの施設基準を満たしている診療報酬加算対象の病床は６０床であり、そのほとんどが仙台周産期医療圏に集中し、地域偏在が課題となっています（図表５－２－１０－１４）。
- 国の指針では、都道府県のＮＩＣＵ病床数の目標は、出生１万人対２５床から３０床であり、宮城県の分娩施設における出生数（令和４（２０２２）年１３，０００人）を基に換算すると、３２床から３９床となります。
- ＮＩＣＵ入院児の退院支援を専任で行うＮＩＣＵ入院児退院支援コーディネーターについて、東北大学病院で配置しています。
- ＮＩＣＵ等の施設から在宅への円滑な移行のため、退院する前に一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経るなど、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への支援体制の整備が必要です。

(5) 災害対策

- 県では、災害が発生した際に関係機関との調整を行う「宮城県災害時小児周産期リエゾン」を20人（令和5（2023）年4月1日現在）委嘱し、災害時の体制整備を進めています。災害時小児周産期リエゾンは、平時から日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（PEACE）を活用し、各周産期母子医療センター等と連携を図っていますが、今後も、訓練や意見検討会等を通じた災害への準備が必要です。
- 周産期母子医療センターでは、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、非常用自家発電設備や給水設備の保有、業務継続計画（BCP）の策定等を行っています。
- 仙台市では、災害発生時に指定避難所での生活が困難な妊産婦や新生児を受け入れるため、必要に応じて周産期福祉避難所を開設することとしています。

(6) 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応

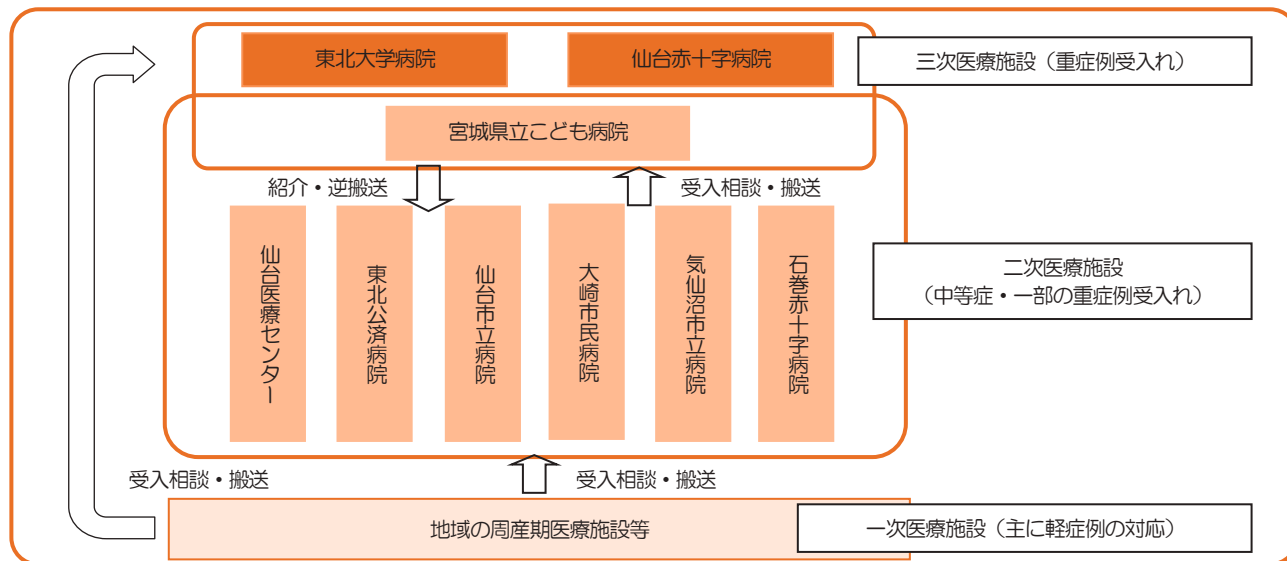
- 宮城県の精神科治療が必要な妊産婦の入院は、主に総合周産期母子医療センターの東北大学病院及び地域周産期母子医療センターの仙台医療センターで対応しています。（図表5-2-10-23）
- 経済的理由や家族・パートナーに相談できないなどの不安を抱え、支援を要する妊産婦については、産科医療施設と市町村が連携し早期把握・早期支援が必要です。
- 市町村等母子保健関係機関と産科医療機関は、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）等を活用し、産後うつ等リスクの高い妊産婦の把握に努め、メンタルヘルスカケアを要する妊産婦の情報を交換し、支援を行っています。
- 妊娠期間中のメンタルヘルスのスクリーニングの重要性がより高まっており、今後は、妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた各領域での役割分担と連携方法を明確化し、地域の実情に応じた関係機関間の連携体制の維持・強化が必要となっています。
- 妊産婦のメンタルヘルスカケア推進のためには、産婦人科と精神科・小児科等医療機関の連携とともに、周産期医療従事者の継続的な研修による啓発や、産前・産後の相談支援の充実が必要となっています。

(7) 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制

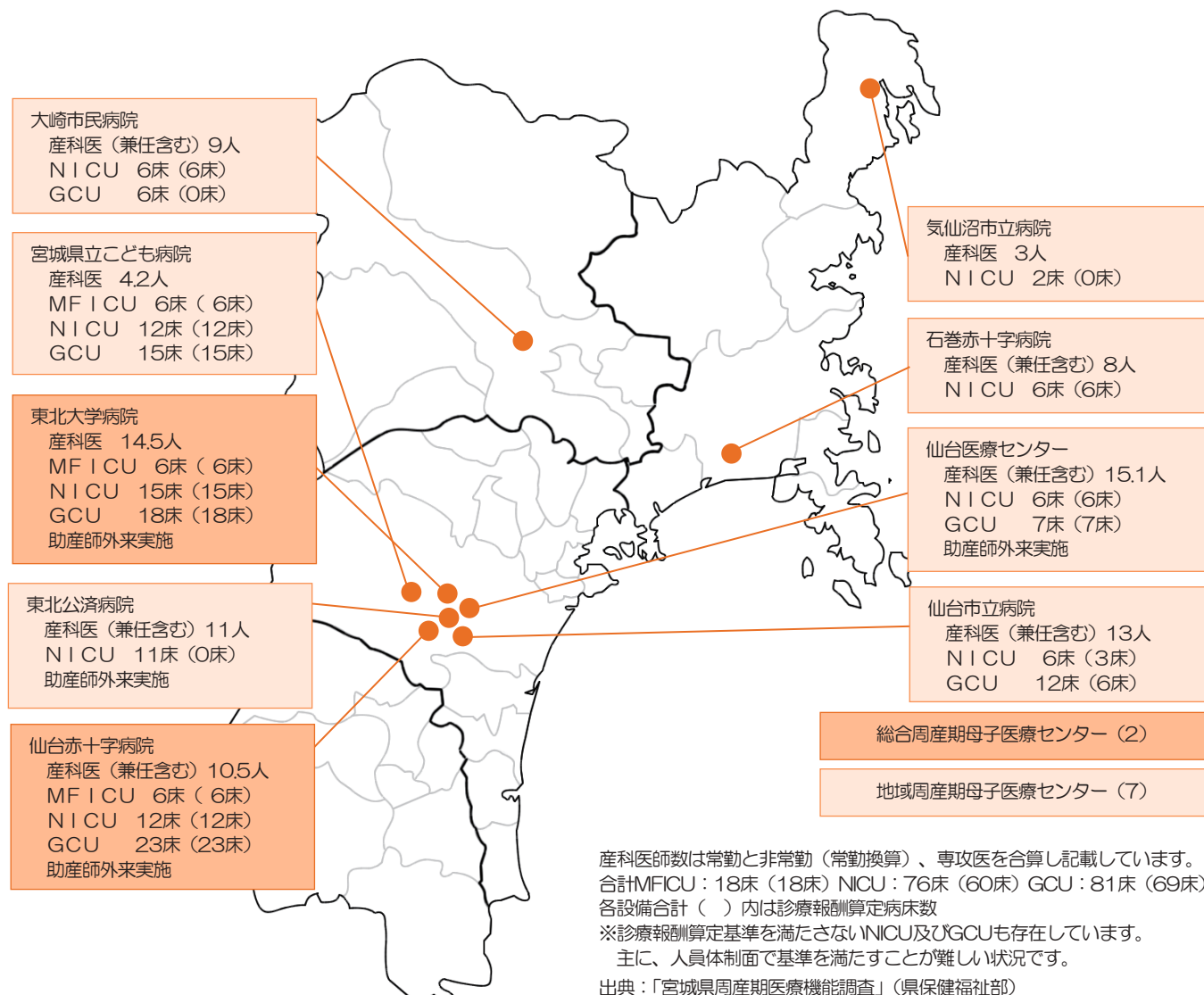
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

周産期医療機能の現況

【図表5-2-10-13】宮城県周産期医療体制概念図（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-10-14】周産期母子医療センター施設整備状況（令和5（2023）年4月1日現在）



【図表5-2-10-15】分娩取扱医療施設（令和5（2023）年4月現在。休止機関を除く）

周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称
仙南	宮上クリニック	仙台	松島病院	仙台	ウィメンズクリニック利府
	毛利産婦人科医院		メリーレディースクリニック		とも子助産院
仙台	東北大学病院		セイントマザークリニック		森のおひさま助産院
	仙台赤十字病院		T'sレディースクリニック	大崎・栗原	大崎市民病院
	宮城県立こども病院		佐々木悦子産科婦人科クリニック		わんや産婦人科
	東北公済病院		はらや・ゆうマタニティクリニック		関井レディースクリニック
	仙台医療センター		桂高森S・Sレディースクリニック		ははこっこ助産院
	仙台市立病院		大井産婦人科医院	石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院
	スズキ記念病院		春ウィメンズクリニック		気仙沼市立病院
	東北医科薬科大学病院		遠藤マタニティクリニック	合計	あべクリニック産科婦人科
	坂総合病院		新富谷S・Sレディースクリニック		32施設

施設内訳：周産期母子医療センター9、病院4、診療所16、助産所3

出典：県保健福祉部調査

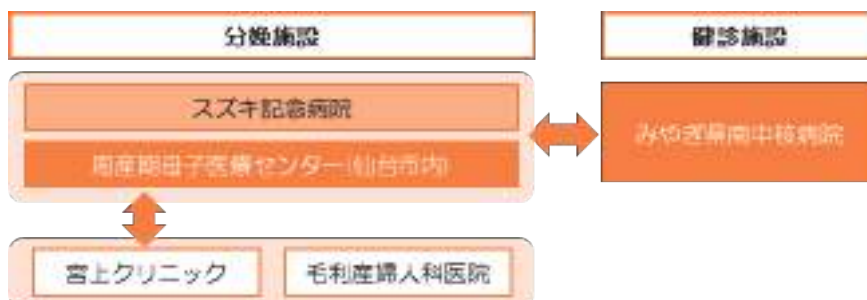
【図表5-2-10-16】周産期救急搬送コーディネーターの体制

	母体救急			切迫 早産	母体救命 最優先
	分娩後	胎児死亡	胎児生存		
平日 日中	東北大学病院				救命救急 センター
平日 夜間	東北大学病院		仙台赤十字病院		
休日					

【図表5-2-10-17】周産期救急搬送コーディネーター実績（単位：件、％）



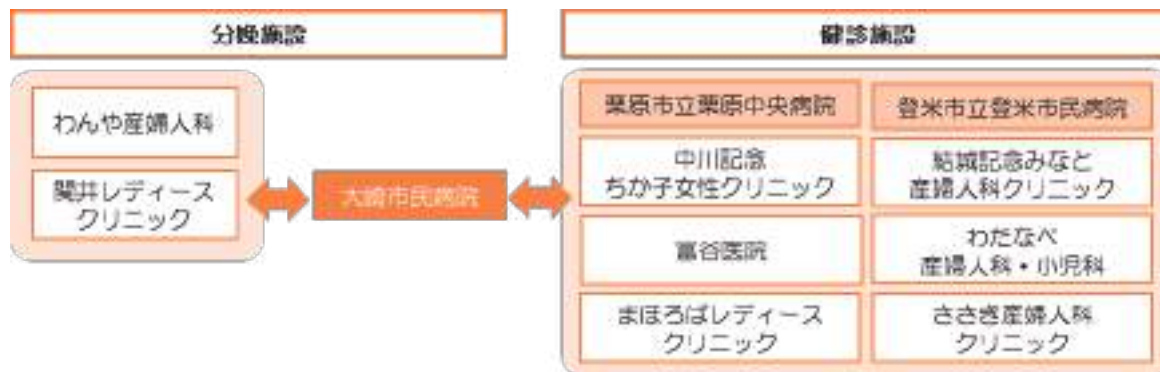
【図表5-2-10-18】仙南産科セミオープンシステムを含めた連携体制（休止機関を除く）（令和5（2023）年4月現在）



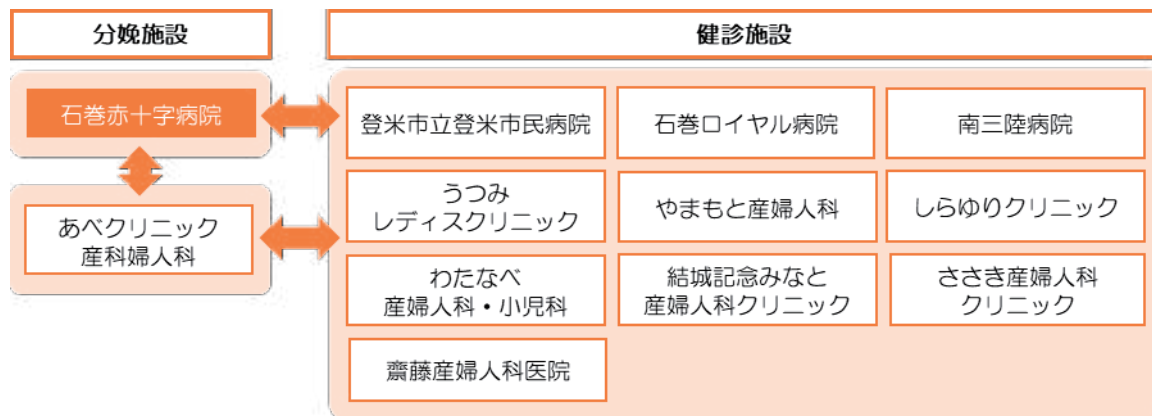
【図表5-2-10-19】仙台産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-10-20】大崎産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



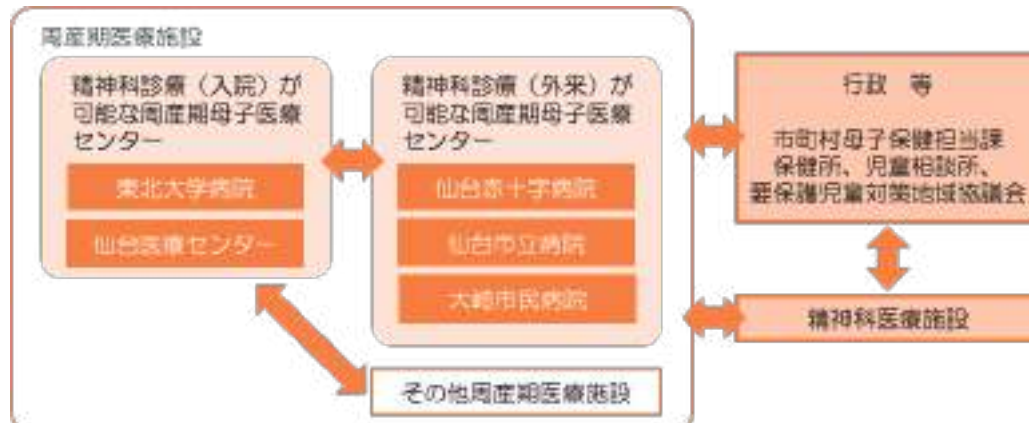
【図表5-2-10-21】石巻産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-10-22】気仙沼産科連携体制（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-10-23】妊産婦のメンタルヘルスクア連携体制（令和5（2023）年4月現在）



目指す方向

- 住み慣れた地域で安心して子どもを産むことのできる周産期医療体制の維持・充実を目指します。

取り組むべき施策

1 周産期医療従事者の確保・育成・再教育

- 総合周産期母子医療センターで研修医（産科・産婦人科）を養成する指導医の人的費を補助することで、県内の地域周産期母子医療センターへの配置、周産期医療体制の維持・継続に努めます。
- 産科・産婦人科医師及び新生児医療を担当する小児科医師の待遇改善のため、分娩に関する各種手当を支給する医療機関に対する補助等を行うとともに、助産師等との役割分担や連携により勤務環境の改善に努めます。
- 周産期医療従事者に必要とされる基本的な知識及び技術に加えて、緊急を要する母体及び新生児に対する確かな判断力や高度な技術を習得するための研修等を実施し、妊婦が安心して妊娠期を過ごせる体制の整備を図ります。
- 助産師の専門性を活用し、技能を維持・向上させるため、研修会や人材交流等を行い、資質の向上を図ります。また、院内助産や助産師外来等を含めた助産師の活用について取り組みます。

2 周産期医療体制の維持・充実

（1）各地域の周産期医療連携体制の確保

- 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子どもを産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- 特に、仙台以外の周産期医療圏においては、地域の実情に合った連携体制を確立するため、会議を開催するなど顔の見える関係を構築し、連携体制を強化します。
- また、周産期医療圏を基本としつつ、広域的な視点も踏まえ、バランスの取れた周産期母子医療センターの配置を目指します。

（2）円滑な周産期救急搬送体制の構築

- 周産期救急搬送コーディネーターを配置し、関係機関の連携に努めることで、搬送先決定までに要する時間の短縮を目指します。
- 周産期医療情報システムを運営し、関係機関とリアルタイムに情報共有ができるような体制づくりに努めます。

（3）体制強化に向けた協議会の開催

- 宮城県周産期医療協議会において、宮城県の周産期医療体制の充実強化に関する重要事項について調査審議します。
- なお、構成員については、実情に応じた職種の参画について検討します。

3 新生児医療における後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保

- NICU等施設から在宅に円滑な移行をするため、中間施設となる地域療育支援施設の運営や日中一時預かりを行う医療機関に対し、運営費の補助を行います。
- 各種研修の実施や地域連携の会議等を通して、仙台周産期医療圏以外の地域においても十分な体制が整備できるように目指します。

4 災害時における周産期医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンを委嘱し、訓練や研修を通じた平時からの連携体制強化等、災害時の体制整備を図ります。
- 大規模災害時に妊産婦や乳幼児に対して適切な対応がなされるよう、市町村が開設する周産期福祉避難所等と連携を図ります。

5 妊産婦のメンタルヘルス等への対応

- 妊産婦のメンタルヘルス評価に基づいた精神症状や機能障害の重症度を把握し、問題の内容や重症度に応じた適切な対応を図るため、市町村等母子保健関係機関や児童相談所、要保護児童対策地域協議会、周産期医療機関と精神科・小児科等の医療機関との連携を進めます。
- 妊婦健診未受診や飛び込み出産を予防するため、周産期医療機関や市町村等母子保健担当機関と連携し、リスクの高い妊婦の早期把握・早期介入に努めます。
- また、若年世代を含め県民に対し、広く妊婦検診の必要性について啓発します。

6 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の整備

- 新興感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科診療が実施できるよう、災害時小児周産期リエゾンの活用も含めた検討を行い、体制整備を図ります。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
周産期死亡率（出生千対）	2.9 (全国 3.3)	2.9 未満	「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）
新生児死亡率（出生千対）	0.6 (全国 0.8)	0.6 未満	「令和4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 人当たりの年間取扱分娩件数	87.3 件 (全国 66.0 件)	66.0 件	「令和5年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20 人	26 人	県保健福祉部調査（令和4年度）

＜周産期医療の用語について＞

- 周産期
妊娠22週から出生後7日未満までの期間
- 新生児期
生後から生後28日未満までの期間
- 乳児期
生後から1歳未満までの期間
- 周産期死亡率
 $\text{年間周産期死亡数} \div (\text{年間出生数} + \text{年間の妊娠満22週以後の死産数}) \times 1,000$
- 出生率
 $\text{年間出生数} \div 10\text{月1日現在日本人口} \times 1,000$
- 新生児死亡率
 $\text{年間新生児死亡数} \div \text{年間出生数} \times 1,000$
- 乳児死亡率
 $\text{年間乳幼死亡数} \div \text{年間出生数} \times 1,000$
- 妊産婦死亡率
 $\text{年間妊産婦死亡数} \div \text{年間出生数} \times 100,000$
- 早産・過期産
在胎週数22週から36週で出産することを早産、在胎週数42週以降の出産を過期産という。
- 人口動態統計
1年を通して厚生労働省が行う出生・死亡・死産等の集計
- 宮城県周産期医療機能調査
宮城県内の産科・産婦人科、助産所等の医療従事者数や分娩状況等の調査
- 未受診妊婦
全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下、又は、最終受診日から3か月以上受診がない妊婦
- 飛び込み出産
未受診妊婦又は産気づいて初めて医療施設を受診する妊婦が出産すること
- 災害時小児周産期リエゾン
災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県より任命されたもの
- 周産期医療圏
周産期医療の提供体制に係る圏域の呼称。宮城県では二次医療圏と同一である。

第11節 小児医療

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

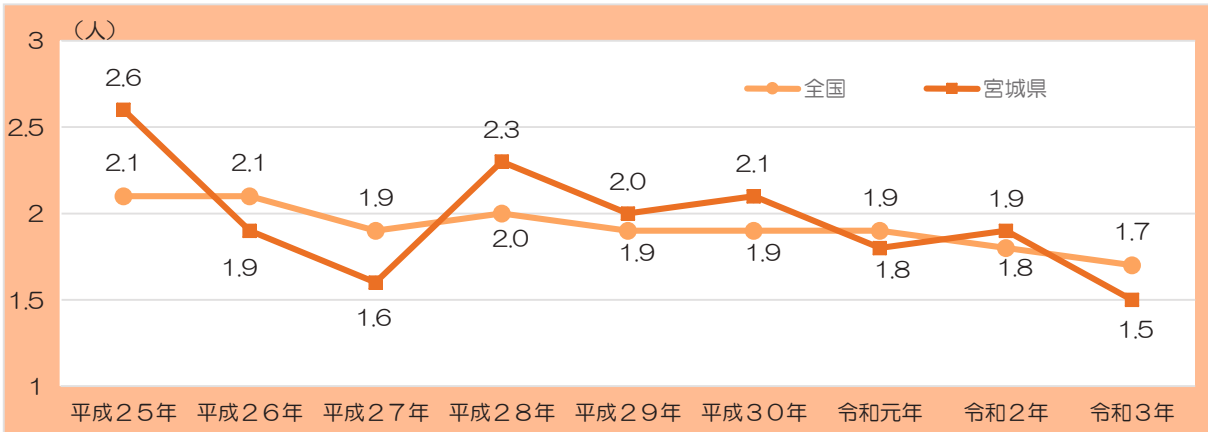
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏*1以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 令和3（2021）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.5（全国1.7）と前年の1.9から減少しており、例年全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-11-1】圏域別小児人口

小児医療圏域	小児人口（人）			
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	合計（全人口割合％）
宮城県	79,154	92,066	97,208	268,428（11.7）
仙南	4,736	5,964	7,041	17,741（10.7）
仙台	56,992	64,338	66,058	187,388（12.2）
大崎・栗原	7,729	9,795	10,972	28,496（11.0）
石巻・登米・気仙沼	9,697	11,969	13,137	34,803（10.4）

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

【図表5-2-11-2】乳児死亡率の年次推移（出生千対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-3】圏域別乳児死亡数・率

小児医療圏域	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）		出生数（人）	
	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年
全 国	1,512	1,399	1.8	1.7	840,835	811,622
宮 城 県	27	21	1.9	1.5	14,480	13,761
仙南	1	1	1.3	1.3	792	782
仙台	19	12	1.8	1.2	10,679	10,076
大崎・栗原	4	0	3.1	0	1,292	1,249
石巻・登米・気仙沼	3	8	1.7	4.8	1,717	1,654

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

*1 小児医療圏
小児医療の提供体制に係る圏域の呼称で、宮城県では二次医療圏と同一です。

- 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけての宮城県における増加率は1.76%で、全国増加率6.26%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119.7人であるのに対し、宮城県は107.5人になっています。
- 小児医療圏別に見ると、小児科医師の8割以上が仙台小児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。
- 平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけて小児科専門医数の増加率は10.6%となっていますが、近年は増加率が低下傾向にあります。
- 小児科を標榜する医療機関の数は、県全体で見ると年々減少しています。

【図表5-2-11-4】小児科（主たる）従事医師数

区 分		小児科医師数（人）				小児科専門医（人）	
		病院	診療所	合計	小児人口10万対	医師数	小児人口10万対
全 国	平成28年	10,355	6,582	16,937	107.3	13,551	85.9
	平成30年	10,614	6,707	17,321	112.4	14,021	91.0
	令和2年	11,088	6,909	17,997	119.7	14,745	94.3
宮 城 県	平成28年	185	99	284	99.6	226	79.3
	平成30年	180	104	284	102.9	246	85.1
	令和2年	188	101	289	107.5	250	90.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-5】小児科（主たる）従事医師数（小児医療圏別）

小 児 医 療 圏 域	小児科医師数（人）	小児科専門医数（人）
全 国	17,997	14,745
宮 城 県	289	250
仙 南	11	8
仙 台	238	214
大 崎・栗 原	16	10
石 巻・登 米・気 仙 沼	24	18

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-6】小児科を標榜する医療機関数

小 児 医 療 圏 域	病院		診療所		合計		H30→R4 増減
	平成 30年	令和 4年	平成 30年	令和 4年	平成 30年	令和 4年	
宮 城 県	44	47	323	308	367	355	▲12
仙 南	4	4	18	15	22	19	▲3
仙 台	24	27	230	223	254	250	▲4
大 崎・栗 原	8	8	33	28	41	36	▲5
石 巻・登 米・気 仙 沼	8	8	42	42	50	50	0

出典：「宮城県病院名簿」、「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の課題

(1) 医療機能の明確化による医療の確保

- 地域に必要な小児医療体制を確保するためには、拠点となる小児医療機関の整備を進めるとともに、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医との連携体制を構築することが重要です。
- 災害医療に関して、災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施すること、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン^{*1}等を介して被災都道府県からの搬送受入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。

(2) 小児救急医療体制

- 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日・夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。
- なお、一部の急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。
- 小児救急の経験が浅く不安に感じている小児科医師がいることから、医師の知識や技能の習得が課題となります。
- 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するために、「宮城県こども夜間安心コール（＃８０００）」を毎日午後７時から翌朝午前８時まで実施しています。電話対応や任意の受診の助言を行っており、救急医療機関の適正利用の推進に一定の効果が期待されていますが、利用率は地域によってばらつきがあり、特に利用が少ない地域での活用促進に向け、更なる普及啓発が求められています。

【図表５－２－１１－７】宮城県こども夜間安心コール（＃８０００）相談対応内容別内訳（令和４（２０２２）年度）

対応内容	電話対応のみ	任意の受診助言	翌日の受診助言	早期の受診助言	救急車要請の助言	その他
件数	8,438	7,934	6,305	2,325	546	725
割合	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%

出典：県保健福祉部調査

【図表５－２－１１－８】宮城県こども夜間安心コール（＃８０００）

医療圏別小児人口千人当たり相談者数（不明・県外除く）（令和４（２０２２）年度）



出典：県保健福祉部調査

*1 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいいます。

(3) 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児は「経管栄養」や「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」等の医療的ケアを受けながら生活していますが、家族や介護者の負担軽減のため「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といったサービスの充実が求められています。
- 医療的ケア児とその家族が安心して生活するためには、気軽に相談できる相談先の整備や、医療・福祉人材の確保、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携した支援ネットワークの構築が重要です。
- 医療的ケア児へケアを提供できる人材や医療機関等は限られているため、医療・介護従事者に対して研修を行う等、人材を育成することが必要です。
- 小児期から成人期への移行期にある患者に適切な医療を提供するため、それぞれの医療を提供する機関の連携体制を整備することが求められます。

(4) 発達障害のある小児への支援

- 令和4（2022）年12月に文部科学省が取りまとめた調査によると、小中学校の通常学級において、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は8.8%と推定されています。幼児期から成人期まで切れ目のない支援が必要であり、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の養成やかかりつけ医のスキルアップ等の人材育成が課題となっています。
- 保健、福祉、教育の各部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

(5) 医師の勤務環境・人材育成

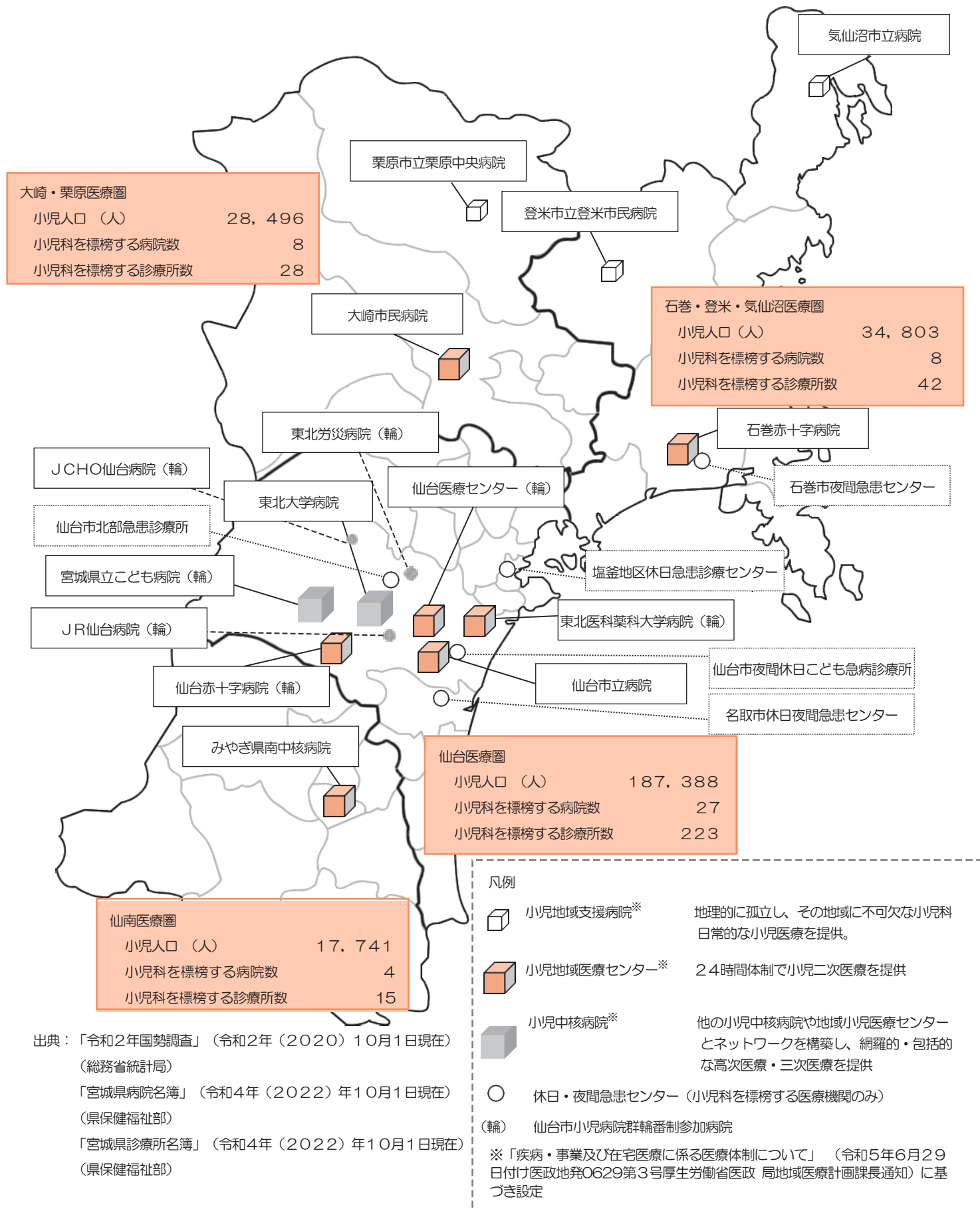
- 宮城県における令和2（2020）年の小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国よりも少なく、小児科医師の増員や定着が課題となります。加えて、医師の働き方改革が令和6（2024）年度から始まり、医師の休日・時間外労働に上限規制が適用されるため、小児科医師の地域偏在の解消や、病院に勤務する小児科医師の確保がより一層求められます。
- 小児科は医師数に占める女性医師数の割合が他の診療科と比較して大きいため、特に女性医師の定着やマンパワーの活用が課題であるとの指摘があり、出産等のライフステージに応じて働き続けることのできる環境を整備する必要があります。

(6) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、東北大学や宮城県小児科医会が中心となり小児医療提供体制が構築されました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、県内の保健所や医療機関の間で連絡調整を担う一部の医師に大きな負担がかかったとの指摘があります。
- 新興感染症が発生した場合には、ICT機器を活用して有識者や現場の医療従事者と速やかに連携することが求められます。

小児医療機能の現況

【図表5-2-11-9】小児医療提供体制《小児医療・救急医療》



目指す方向

- 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。

取り組むべき施策

1 小児医療提供体制の充実

- 限られた医療資源を効果的に活用するため、日中の一次小児医療は、地域のかかりつけ医が担い、夜間・休日の時間外診療は、小児医療資源を集約的に配置し対応することで、良質で継続可能な小児医療体制を目指します。
- 宮城県小児医療協議会を通して、小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項、小児科医師の確保に関する事項、小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議するとともに、その内容について県民に対して情報提供を行います。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時の経験を生かし、東北大学小児科や宮城県小児科医会と連携を図りながら、今後の新興感染症への対応に向けた体制構築に努めます。

2 小児救急・災害時医療体制の整備

- 二次医療圏を中心に、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 保護者等に対して、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し、不安軽減を図るとともに、救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。
- 小児救急に関する研修を行い、小児科医師が救急の知識や技能を習得できるよう支援します。
- 災害時の体制強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、地域におけるネットワークを構築するとともに、平時から訓練を行い小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。

3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援

- 医療的ケア児に対応できる医療従事者を育成・支援するとともに、福祉や介護に携わる職員や教職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の診療や障害福祉サービスの利用、学校における支援体制の整備を促進します。あわせて、家族の負担軽減を図るため、レスパイト等医療的ケア児を受け入れる障害福祉サービスの拡充に努めます。
- 宮城県医療的ケア児等相談支援センター（ちるふぁ）等において、医療的ケア児や家族、関係機関等からの相談に対応するとともに、支援に関する情報の集約・発信に努めます。また、医療的ケア児等コーディネーターを養成し、地域における医療・保健・福祉・教育機関間の支援連携体制を強化します。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾病児童等の支援体制の充実を図るため、成人移行支援センターを早期に設置し、医療機関同士の連携体制を整備するよう努めます。
- 発達障害者支援センターを中心として保健、医療、福祉、教育等の関係機関と地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児とその家族が豊かな地域生活を送ることができるよう様々な相談に対応していきます。
- 発達障害児について専門的な知識を持つ医師を育成して診療・支援施設に適切に配置されるよう努めるとともに、自治体等が設置する各種相談窓口との連携を図りながら、医療機関の適切な受診につなげます。

4 小児科医師の確保・定着

- 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI*1」によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を推進します。
- 医師をはじめとした医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に係る啓発や相談対応等の支援を行います。
- 病院内保育所の整備や運営の支援により、医師の離職を防止し、子育て中の医師が働き続けることのできる環境の整備に努めます。
- 女性医師等の復職研修又は就労環境改善に取り組む県内の医療機関を支援し、仕事と家庭の両立が可能な働きやすい職場環境の整備を推進します。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数4回以上) (小児傷病者)	5.1% (全国2.4%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	26人	県保健福祉部調査(令和4年度)
小児死亡率(小児人口千対)	0.15 (全国0.17)	全国平均	「令和3年人口動態統計」(厚生労働省)

*1 「小児科研修プログラム in MIYAGI」
東北大学小児科を核とし、宮城県立こども病院などの拠点病院小児科が参加する小児科専門医育成プログラムです。

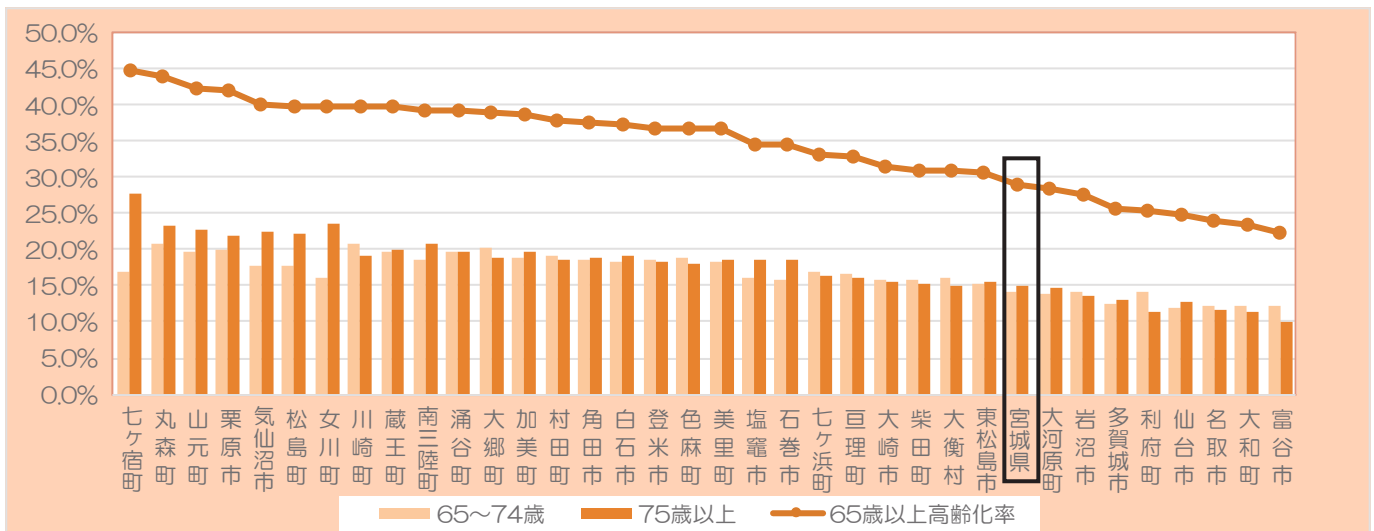
第12節 在宅医療

現状と課題

1 宮城県の在宅医療の現状

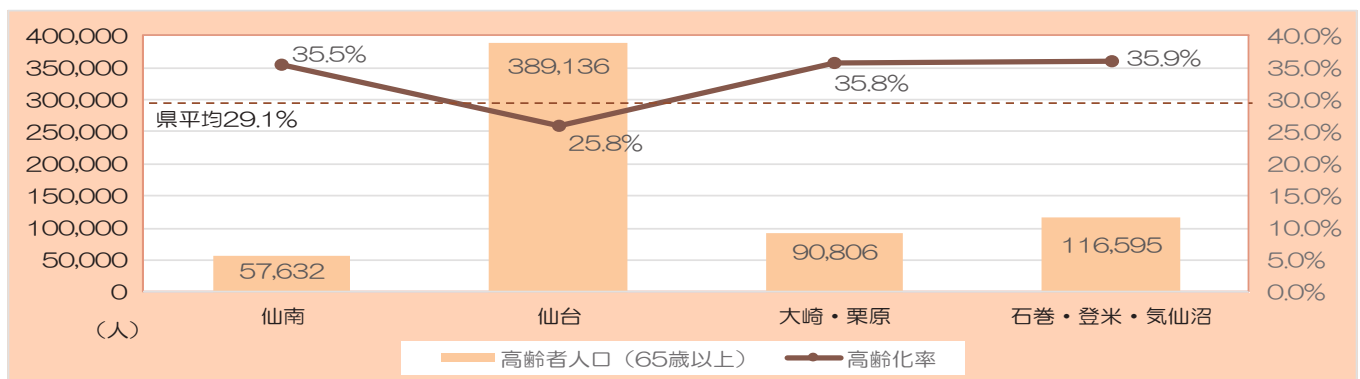
- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものとされています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、仙台医療圏を除く3つの二次医療圏では高齢化率が35%を超えています。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅医療のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 医療技術の進歩等を背景に、退院後も医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜灌流等、医療依存度の高い方や、重度障害のある小児、重度のがんで療養している方が、生活の場で安心して過ごせる医療の提供が必要です。

【図表5-2-12-1】高齢化率（市町村別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-12-2】高齢者人口及び高齢化率（二次医療圏別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 退院支援

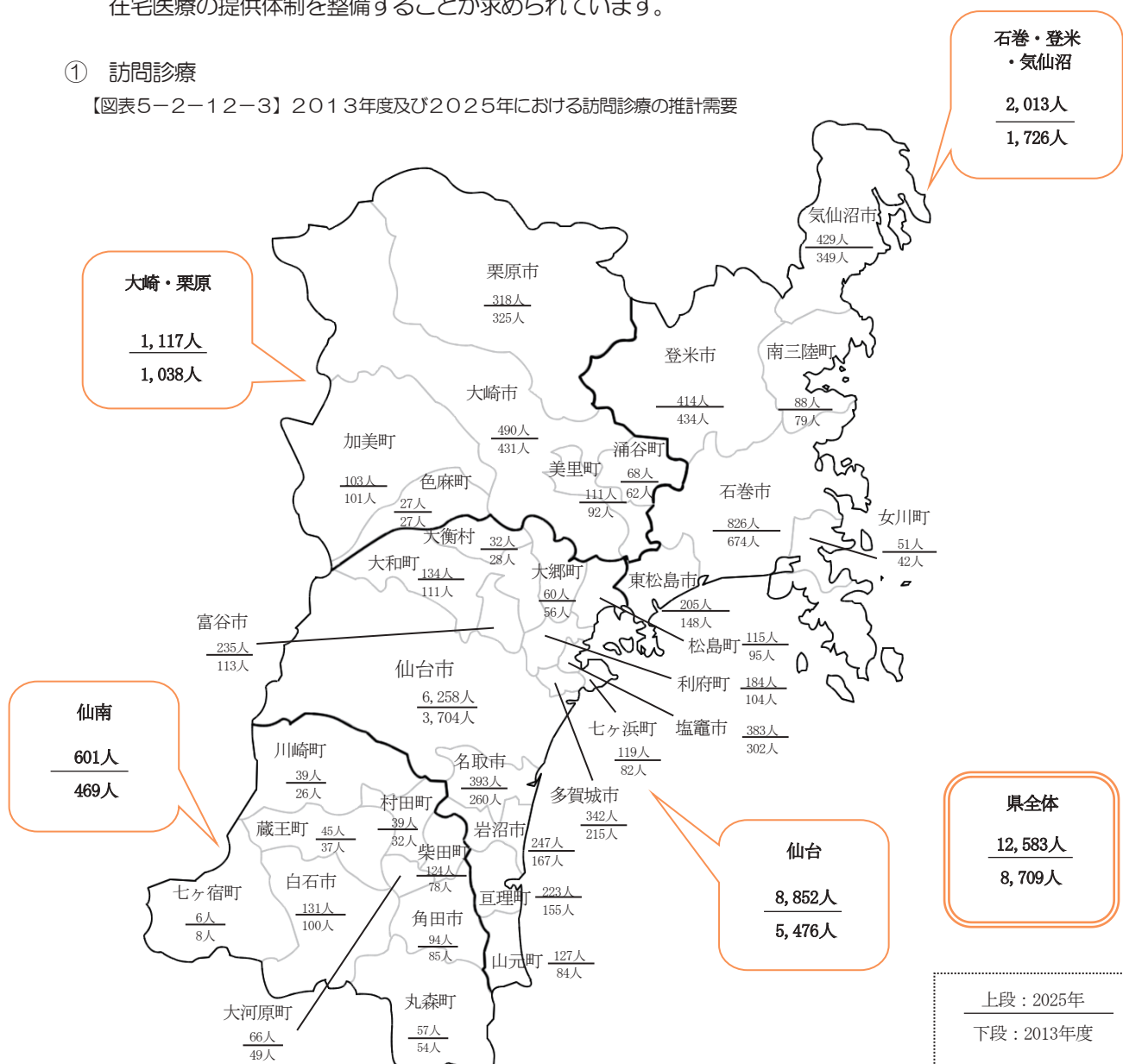
- 令和2（2020）年における県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。実施する医療機関の増加とともに、入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が求められています。
- 在宅医療への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

(2) 日常の療養生活の支援

- 在宅での療養生活においては、医療及び介護、障害福祉サービスを提供する関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー、介護福祉士、福祉用具事業者等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- がんや循環器病、慢性呼吸器疾患、神経難病、認知症、小児患者等、それぞれの患者の特徴に対応できる在宅医療の提供体制を整備することが求められています。

① 訪問診療

【図表5-2-12-3】2013年度及び2025年における訪問診療の推計需要



※2013年度は地域医療構想における「訪問診療」の需要であり、2025年は「訪問診療」の需要に、病床の機能分化・連携の進展に伴い発生が見込まれる需要を追加したものです。なお、市町村ごとの数値は地域医療構想における構想区域ごとの需要を、市町村の性・年齢階級別人口で按分することにより算出しています。

- 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は231か所です。そのうち24時間対応可能と届出を行っている在宅療養支援診療所は130か所、在宅療養支援病院は31か所あります。
- 高齢化の進展等により訪問診療の将来需要は大幅に増加しますが、令和7（2025）年には、仙南医療圏（七ヶ宿町）、大崎・栗原医療圏（栗原市）、石巻・登米・気仙沼医療圏（登米市）において減少傾向となる市町村が見込まれます。一方、仙台市を抱える仙台医療圏では、高齢者人口は少なくとも令和27（2045）年まで増加傾向が続くと想定されます。
- 今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。

【図表5-2-12-4】県内在宅医療関係機関

（か所）

	訪問診療を実施 する診療所・ 病院数※1	在宅療養後方 支援病院数※2	訪問看護ステー ション数※3	訪問看護を実施 している診療所 ・病院数※1	在宅療養支援 歯科診療所数※2	訪問薬剤指導を 実施する薬局数 ※2
宮 城 県	231	9	182	69	96	341
仙南	18	0	9	4	9	19
仙台	135	7	136	37	67	241
大崎・栗原	39	1	17	13	9	42
石巻・登米・気仙沼	39	1	20	15	11	39

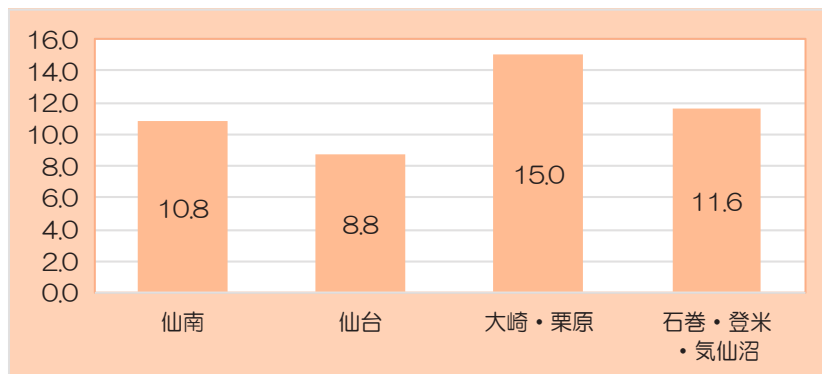
出典：※1「令和2（2020）年医療施設調査」（厚生労働省）

※2「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）

※3「訪問看護レセプト」令和4（2022）年（厚生労働省）

【図表5-2-12-5】訪問診療を実施する診療所・病院数

令和2（2020）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「令和2（2020）年医療施設調査」（厚生労働省）

「宮城県推計人口」（県企画部）

② 訪問看護

- 令和3（2021）年における県内の24時間体制を取っている訪問看護ステーションは164か所で、従業者数は1,345人となっていますが、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。
- 安定的・継続的な訪問看護サービスの提供に向け、小規模なステーションの経営安定化や、情報通信機器を活用した業務効率化の推進や医師・看護師との緊密な連携強化など、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

【図表5-2-12-6】訪問看護ステーション数

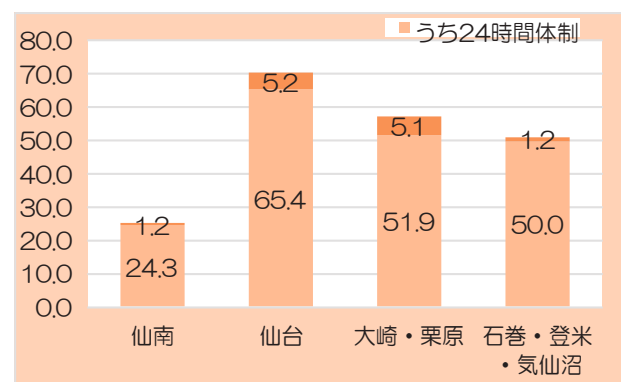
令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対） （か所）



出典：「訪問看護レセプト」令和4（2022）年（厚生労働省）、
「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」
（厚生労働省）、「宮城県推計人口」（県企画部）

【図表5-2-12-7】訪問看護ステーションの従業者数

令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対） （か所）



出典：「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」
（厚生労働省）、「宮城県推計人口」（県企画部）

③ 訪問歯科診療

- 令和2（2020）年における在宅療養者に対する訪問歯科診療を実施する歯科診療所は298か所あります。
- 近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係性も広く指摘されていることから、医科歯科連携を推進しながら訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加を図る必要があります。

④ 訪問薬剤指導

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出た薬局は、令和5（2023）年4月1日時点で県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）で、そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%となっています。
- 地域の薬局には、医療機関や居宅介護支援事業所と連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、麻薬調剤、無菌製剤処理、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められることから、在宅医療に携わる薬剤師の資質向上を図ることが望まれます。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 令和5（2023）年10月時点において、県内で訪問リハビリテーションを実施している事業所は、84か所となっています。
- 急性期・回復期における医療機関でのリハビリテーションから、退院後の生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できるよう、多職種と連携を図りながら支援体制を強化していくことが求められています。

（3）急変時の対応

- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが求められます。
- 患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受入れ体制を充実させる必要があります。

（4）看取り

- 令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）によれば、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき」に最期を迎える場所として、一般国民及び医療介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっていますが、人生会議（ACP）について、「よく知っている」と回答した一般国民の割合は5.9%でした。

- 宮城県における在宅での看取りについては増加傾向にあり、令和3（2021）年は4,299人となっています。
- 在宅での看取りを実施している診療所・病院数は67か所と、訪問診療を実施している診療所・病院の29.0%となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。
- 人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択し、無理なく看取りに対応できる体制を構築するためには、ACPの考えに則り、患者や家族、医療介護関係者に限らず県民一人一人が医療やケアの知識や関心を深めることが必要となります。

在宅医療機能の現況

1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）の確保に向けて、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所が果たす役割が重要となります。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、厚生労働省が定める施設基準を満たす届出を行い、地域における在宅医療の提供や在宅療養上の支援を行っていることから、これらを在宅医療において積極的役割を担う医療機関とします。

【図表5-2-12-8】在宅医療において積極的役割を担う医療機関

(か所)

	合計	在宅療養支援診療所数				在宅療養支援病院数			
		小計	機能強化型		その他	小計	機能強化型		その他
			単独型	連携型			単独型	連携型	
宮城県	161	130	4	31	95	31	11	2	18
仙南	10	4	0	0	4	6	1	0	5
仙台	107	93	4	19	70	14	7	1	6
大崎・栗原	24	16	0	7	9	8	2	1	5
石巻・登米・気仙沼	20	17	0	5	12	3	1	0	2

※「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）に基づく医療機関数

2 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、医療及び介護、障害福祉等関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図ることが必要となります。
- 市町村は介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業における住民への普及啓発や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、在宅医療においてそれらの取組と連携を図ることが重要であることから、県内の各市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点とします。
- 県は地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域の実情や課題に応じて広域的・補完的に市町村を支援していきます。

目指す方向

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して地域包括ケアシステムの推進を図ります。

取り組むべき施策

1 在宅医療の普及啓発

- 医療従事者を対象とした在宅医療に関する講演会や研修会を開催し、普及啓発を促進していきます。
- 市町村と連携しながら地域住民を対象としたACPに関するセミナー等を通じて、患者となる前の健康なうちに人生の最終段階から看取りまでの知識や関心を深めることにより、医療・ケアについて自らの意思表示を明確にすることを促進し、在宅医療の効果的な普及を支援します。

2 関係機関の連携推進

- 地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう取組事例の情報共有や関係団体との調整等により、市町村が地域の医師会等と関わりながら在宅医療・介護連携体制を構築する取組を支援していきます。
- 各地域で多職種協働による在宅医療提供体制の構築が図られるよう、広域的に地域課題等を検討する場を確保し、関係団体の連携を推進します。
- 訪問歯科診療を行う歯科診療所や、在宅患者の薬学的管理を担うかかりつけ薬局と、医療機関との連携強化を推進します。
- 本人や家族等が希望する医療・ケアを提供し、医療と介護の両方で人生の最後まで支えることができるよう、多職種連携により患者が望む場所での看取りが可能な体制構築を推進します。

3 在宅医療の提供体制の構築

- 各地域で医療機関同士の連携による在宅医療の提供を実現するため、郡市医師会等における在宅医療関係機関の連携体制の構築を支援します。
- 訪問診療等の体制を強化し、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病院との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取組を推進します。

4 在宅医療従事者の育成

- 医療・介護の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、医療・介護従事者の資質向上を図ります。
- 訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション等の在宅医療に従事する人材の育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援します。

数値目標

(注意) 2029年度の目標値については、医療計画の中間年において見直しを行います。

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	県全体	1,345人	1,544人	1,663人	「令和3年介護サービス施設・事業所調査」 (厚生労働省)
	仙南	40人	44人	45人	
	仙台	1,007人	1,188人	1,299人	
	大崎・栗原	133人	138人	138人	
	石巻・登米・気仙沼	165人	174人	181人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
訪問診療を受けた患者数	県全体	131,454人	149,676人	160,296人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	4,943人	5,486人	5,635人	
	仙台	86,870人	102,506人	112,062人	
	大崎・栗原	16,755人	17,425人	17,425人	
	石巻・登米・気仙沼	22,886人	24,259人	25,174人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	県全体	4,299人	4,898人	5,241人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	278人	308人	316人	
	仙台	2,840人	3,351人	3,663人	
	大崎・栗原	596人	619人	619人	
	石巻・登米・気仙沼	585人	620人	643人	

第13節 歯科医療

現状と課題

1 歯と口腔の疾患の現状

- 県では、乳幼児及び学童の歯科口腔保健対策を重点化し、各種の事業や研修、調査等を実施しています。これらの取組により、乳幼児や学童におけるむし歯の状況は着実に改善しているところですが、全国平均には達していない状況にあります。
- 特に50代以降の年代において、歯周疾患を有する者（歯周ポケットが4mm以上の者）の割合が増加しており、成人・高齢者に対する歯周疾患対策を今後更に推進していく必要があります。

【図表5-2-13-1】乳幼児及び学童の歯の疾患の状況（一人平均むし歯本数）

区 分	〔乳幼児期〕3歳児の 一人平均むし歯数（R3（2021））	〔学童期〕12歳児の 一人平均むし歯数（R3（2021））
宮城県	0.42本	0.9本
全 国	0.33本	0.6本

出典：〔乳幼児期〕「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-2】乳幼児及び学童の歯の疾患の状況（むし歯のある人の割合）

区 分	〔乳幼児期〕3歳児の むし歯有病者率（R3（2021））	〔学童期〕12歳児の むし歯有病者率（R3（2021））
宮城県	12.6%	35.4%
全 国	10.2%	28.3%

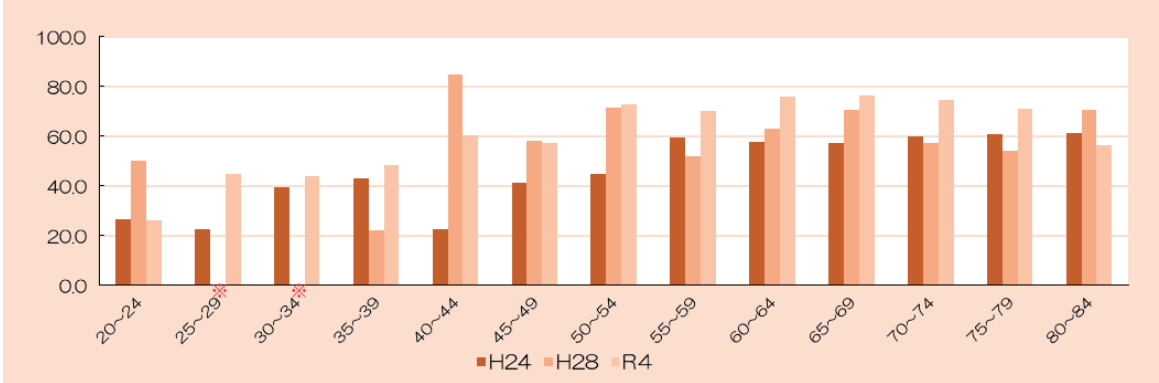
出典：〔乳幼児期〕「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-3】学童の歯肉異常の状況

区 分	〔学童期〕12歳児の 歯肉異常の割合（R3（2021））
宮城県	6.2%
全 国	3.7%

出典：〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-4】年齢階級別歯周疾患を有する人の割合（歯周病（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合）



※は調査協力者数が0人であったもの。

出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（県保健福祉部）

2 宮城県の歯科医療機関の現状

- 宮城県内における歯科診療所及び歯科関係の診療科を標榜する病院の数は下表のとおりです。特に、仙台医療圏に集中しています。

【図表5-2-13-5】歯科医療機関の状況（令和5（2023）年10月1日現在）

区 分	歯科診療所数	標榜診療科数（複数回答）			
		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
仙南医療圏	65	65	18	32	16
仙台医療圏	765	745	309	502	270
大崎・栗原医療圏	100	100	32	48	22
石巻・登米・気仙沼医療圏	124	122	43	70	44
合 計	1,054	1,032	402	652	352

区 分	全病院数	うち歯科関係の診療科 を有する病院数	標榜診療科数（複数回答）			
			歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
仙南医療圏	13	3	2	0	0	1
仙台医療圏	77	20	14	3	2	11
大崎・栗原医療圏	25	3	2	2	1	2
石巻・登米・気仙沼医療圏	22	5	4	0	0	3
合 計	135	31	22	5	3	17

出典：「宮城県内の医療機関（病院・診療所）名簿」（県保健福祉部）

3 歯科診療所の医療機能

- 令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査及び宮城県医療機能情報提供システム「みやぎのお医者さんガイド」によれば、県内の歯科診療所の医療機能は下表のとおりです。

【図表5-2-13-6】歯科診療所の医療機能（令和2（2020）年10月1日現在）

区 分	救急医療体制			専門的治療の実施状況				歯科保健事業			
	休日等歯科 診療所	在宅当番医制	夜間（深夜も 含む）救急 対応	口唇・舌・口 腔粘膜の炎症 又は外傷の 治療	口腔領域の 腫瘍の治療	障害児等の 治療	摂食機能障害 の治療	保健相談・ 指導	予防処置	委託健診 （自治体）	委託健診 （事業所等）
仙南医療圏	2	54	11	16	0	0	1	32	23	39	4
仙台医療圏	100	27	40	259	4	48	22	374	363	382	125
大崎・栗原 医療圏	50	8	8	27	0	3	2	33	34	54	9
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	55	36	10	33	0	4	4	52	48	82	17
合計	207	125	69	335	4	55	29	491	468	557	155

出典：「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）・「みやぎのお医者さんガイド」（県保健福祉部）

4 在宅療養者に対する歯科診療

- 令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査によれば、県内の歯科診療所で現に実施している在宅医療サービスの状況は「図表5-2-13-7」のとおりです。
- 調査結果から、在宅療養者に対する歯科医療は地域差が大きく、県全域での施設及び在宅患者への口腔のケアや口腔機能管理、歯科医療の提供の一層の普及が必要と考えられます。

【図表5-2-13-7】在宅医療サービスの実施件数と県全体に占める割合（令和2（2020）年10月1日現在）

区分 （人口の全体に占める割合）	訪問診療 （居宅）	訪問診療 （病院・診療所）	訪問診療 （介護施設等）	訪問歯科 衛生指導	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養 管理指導
仙南医療圏 (7.2%)	50 (3.2%)	9 (2.8%)	73 (1.7%)	30 (1.0%)	23 (0.4%)	16 (5.0%)
仙台医療圏 (66.9%)	1,205 (77.4%)	156 (48.8%)	3,608 (85.2%)	2,610 (83.7%)	5,461 (92.6%)	290 (90.0%)
大崎・栗原医療圏 (11.3%)	116 (7.5%)	122 (38.1%)	178 (4.2%)	225 (7.2%)	212 (3.6%)	6 (1.9%)
石巻・登米・ 気仙沼医療圏 (14.6%)	186 (11.9%)	33 (10.3%)	378 (8.9%)	253 (8.1%)	201 (3.4%)	10 (3.1%)
合 計 (100.0%)	1,557 (100.0%)	320 (100.0%)	4,237 (100.0%)	3,118 (100.0%)	5,897 (100.0%)	322 (100.0%)

出典：「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

出典：「令和2（2020）年国勢調査」（総務省統計局）

5 入院医療を担う病院・診療所における口腔ケアの実施

- 口腔のケアについては、脳卒中や急性心筋梗塞に係る予防効果やがん患者に係る良好な予後、糖尿病患者における歯周病安定による糖尿病の改善効果についての報告があり、入院患者の生活の質（QOL）の向上が期待されています。
- また近年、口腔のケアが誤嚥性肺炎の発症予防に有効であることや周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながることが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されています。
- このことから、入院医療を担う病院・診療所においては、入院患者に対する適切な口腔のケアの提供が必要となります。

6 障害者等への歯科医療

- 障害者等の通院が困難な方に対する歯科医療の提供としては、仙台歯科医師会による「仙台歯科福祉プラザ」での外来及び訪問歯科診療が行われています。また、東北大学病院及び宮城県立こども病院においては、知的、精神的又は身体的障害のため歯科治療が難しい方を対象として、重度の障害を考慮した歯科治療が実施されています。
- 障害者等への歯科医療において地域差が大きいことから、障害者等が地域で歯科医療を受けられる体制の強化も必要となります。

7 歯科救急医療体制

- 歯科救急については、郡市歯科医師会単位で休日当番医制や休日等歯科診療所の取組が行われているほか、土日の診療や平日の準夜帯の診療を行う歯科診療所も設置されています。しかし、準夜帯の歯科救急医療体制に地域差があることから、その充実について検討が必要となっています。

【図表5-2-13-8】歯科救急医療、障害者歯科医療体制（令和5（2023）年10月現在）

区分・地区名			歯科 医師会	場所	診療時間	診療日
休日救急歯科診療所	仙南	柴田郡	仙南	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
		白石市・刈田郡 角田市・伊具郡	仙南	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	仙台	仙台市・富谷市・黒川郡	仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午前10時～12時 午後1時～4時	日曜日 年末年始 お盆
		塩竈市・多賀城市・宮城郡	塩釜	休日当番医	午前9時～午後3時	日曜日 年末年始
		名取市・岩沼市・亶理郡	岩沼	休日当番医	午前9時～12時 午後1時～4時	日曜日 年末年始 お盆
	大崎・ 栗原	大崎市・加美郡・遠田郡	大崎	大崎口腔保健センター診察室 TEL(0229)24-5101	午前9時～12時 午後1時～5時	日曜日 年末年始
		栗原市	栗原	休日当番医	午前9時～午後5時	祝日 年末年始 お盆
	石巻・ 登米・ 気仙沼	石巻市・東松島市・牡鹿郡	石巻	石巻歯科医師会休日診療所 TEL(0225)94-8223 休日当番医	午前9時～12時 午後1時～5時	日曜日 年末年始 お盆
		登米市	登米	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
		気仙沼市 本吉郡	気仙沼	休日当番医	午前9時～12時	日曜日 年末年始 南三陸町は隔月1回 日曜日
夜間救急歯科診療施設			仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午後7時～11時	土曜 日曜日
障害者歯科診療施設			仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午前9時～11時30分 午後1時～4時15分 (予約制)	月曜～金曜
					午前9時～11時30分 (予約制)	土曜
				東北大学病院 TEL(022)717-7000(代)	午前8時30分～午後5時15分 (予約制)	月曜～金曜
				宮城県立こども病院 TEL(022)391-5115	午前9時～午後4時30分 (予約制)	月曜・火曜 木曜・金曜
			石巻	石巻歯科医師会休日歯科診療所、 障害児・者歯科診療所 TEL(0225)94-8223	午前9時～午後0時30分 (予約制)	第2・3・4木曜日

※休日当番医等の詳細は、県歯科医師会ホームページを御覧ください。

8 災害時における歯科保健・医療体制

- 災害時には、応急的な歯科処置や外傷、義歯（入れ歯）の紛失への対応、避難所や仮設住宅等での誤嚥性肺炎予防のための口腔のケア、むし歯や歯周病予防等、被災後から中長期的に対応が必要となります。また、遺体の身元確認には歯科医師の支援も必要となります。
- 宮城県は平成19（2007）年3月に県歯科医師会と災害時の歯科医療救護に関する協定を締結しましたが、東日本大震災での経験を踏まえ、有事においてより迅速な対応ができるよう、連絡網の整備などの平時からの体制づくりが求められています。
- 県歯科医師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、災害時支援歯科保健・医療活動等の強化策としてライフラインが喪失した被災地でも移動困難者などへの歯科診療、口腔のケア等を提供できる巡回診療車「歯☆ぴか号」による支援活動体制を構築しています。また、必要に応じてJMAT・JDATに参画しています。

9 新興感染症に係る歯科保健・医療体制

- 新興感染症まん延時に、隔離中の感染者などに対する歯科診療が迅速かつ適切に行われるよう、院内感染対策に取り組みつつ、歯科医療提供体制を維持することが必要となります。

目指す方向

- 健康の保持増進に関わる歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 在宅療養者に対する歯科医療提供を支援します。
- 5疾病患者や高齢者、入院患者等における口腔ケアや口腔機能管理の重要性を踏まえ、医科歯科連携を促進します。
- 障害者等への対応や歯科救急医療体制の整備、また、災害時及び新興感染症に係る歯科保健及び医療体制の構築を推進します。

取り組むべき施策

1 歯と口腔の健康づくりの推進

- 口腔の健康は全身の健康につながる重要性を有することから、県民の健康の保持増進のため、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、「乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化」、「歯周病疾患予防対策の強化」、「要介護者や障害児・者への歯科口腔保健対策の充実」、「施策の展開による連携づくりの推進」といった4つの方向性により取組を進め、県民の歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

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

- 県歯科医師会での医療連携や地域連携を推進するための歯科医師の養成研修会や歯科医師リストの作成、関係機関との連携に向けた調整など様々な取組を支援し、在宅療養における歯科医療の円滑な提供体制の構築を目指します。また、保健医療福祉関係者や住民に向けた情報提供に努めます。

3 入院患者等に対する歯科医療・口腔ケアの実施

- 近年、入院患者等に対する口腔のケアや口腔機能管理の重要性、口腔と全身との関係等が広く指摘されていることを踏まえ、入院患者や在宅療養患者に対し、適切な歯科医療・口腔のケアが提供されるよう、医科歯科連携を更に推進し、歯科医師や適切な知識・技術を持った医療・介護関係者による歯科医療・口腔のケアや口腔機能に関するリハビリテーションサービスの更なる充実に努めます。

4 障害者・高度・歯科救急医療体制の整備

- 障害者等への対応、手術や入院等が必要な高度医療については、県歯科医師会及び東北大学病院、病院関係機関との調整を図りながら体制の構築を促進します。また、仙台市以外での障害者等への歯科医療提供体制について現状を把握し、提供体制の構築について検討していきます。
- 歯科救急医療については、郡市歯科医師会での取組を推進し、一層の体制の充実に努めます。
- 県民に対しては、医療機能情報提供システム「医療情報ネット」による情報提供や県歯科医師会のホームページでの休日・救急歯科診療情報の周知を図り、円滑な歯科受診を推進します。

5 災害時における歯科保健・医療体制

- 災害時の歯科医療救護に関する協定に基づく、県歯科医師会の取組を支援し、東北大学病院との協力の下、災害直後から中長期的な巡回診療や口腔のケア、歯科疾患予防等の仮設歯科診療所設置等の歯科保健・医療体制を構築します。
- 県歯科医師会では東日本大震災の支援活動を教訓に、ライフラインが喪失した被災地でも移動困難者等への歯科診療、口腔のケア等を提供できる巡回診療車「歯☆びか号」を導入したことから、こうした車両の活用などにより、災害時の歯科保健・医療救護体制を強化していきます。
- 保健所と連携し、平時から、災害時における歯科口腔保健の重要性について県民への啓発に努めるとともに、歯科口腔保健を担う者に対する研修等により大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制整備を推進していきます。

6 新興感染症に係る歯科保健・医療体制

- 新興感染症のまん延時に、隔離中の感染者などに対する歯科診療が迅速かつ適切に行われるよう、宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
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	134か所	170か所	「令和2（2020）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	163か所	190か所	「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

<「宮城県歯と口腔の健康づくり条例」について>

国においては、平成23（2011）年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、さらに平成24（2012）年7月には、国及び地方公共団体の歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下「基本的事項」という。）」、令和5（2023）年10月には基本的事項（第2次）が告示されました。

宮城県では、これらに先立ち、全ての県民の心身全体の健康の保持増進に関わる歯と口腔の健康づくりを推進するため、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」を平成22（2010）年12月に施行しております。また、本条例第9条により、県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画を策定し、各種の歯科保健施策を展開しています。

第14節 難病対策

現状と課題

1 難病等対策の動向

- 平成27（2015）年1月1日から新たな医療費助成制度（指定難病^{*1}医療費助成制度及び小児慢性特定疾病^{*2}医療費助成制度）が開始され、その対象疾病は指定難病が338疾病に、小児慢性特定疾病が788疾病に順次拡大されてきました。
- 平成25（2013）年4月から、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法に定める障害児・者の対象に難病等が追加され、障害福祉サービス等の対象となり、その対象疾病も順次拡大されてきました。さらに、介護保険サービスの充実と地域包括ケア体制の推進により、難病患者が地域で療養生活を送る上で、福祉サービスの活用がより重要になっています。

2 難病等対策の現状と課題

（1）医療提供体制

- 平成27（2015）年1月1日から、指定難病医療費助成制度及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請に必要な診断書（指定難病にあっては「臨床調査個人票」、小児慢性特定疾病にあっては「医療意見書」）を作成する指定医及び治療を行う指定医療機関制度が導入されています。人口10万対指定医数は、指定難病にあっては全国平均よりも低く、指定難病、小児慢性特定疾病ともに仙台医療圏に集中している状況が続いています。難病等患者が安心して療養生活を送れるよう、難病等を早期に正しく診断するための指定医の確保や治療を行う指定医療機関の充実が必要です。

（2）保健・医療・福祉の連携体制

- 難病等を主要な要因とする身体の機能障害や長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある難病等患者は、医療・介護サービスの需要が高いことから、様々なサービスを重層的に提供するため、市町村を中心とした保健・医療・福祉の連携体制の強化を引き続き支援していく必要があります。

（3）患者の支援体制

- 生活面の制約や治療等の経済的負担が大きい難病等患者及びその家族の療養生活を支援するため、広く開かれた相談窓口を運営し、医療費助成や介護保険・障害者総合支援法などに基づく適切な福祉サービスにつなぐ必要があります。
- 支援が必要な難病等患者などを保健所において早期に把握するとともに、個別の課題についてケース会議などを通じて市町村などの関係機関と共有し、療養支援を強化する必要があります。
- 小児期から成人期への移行期にある患者が適切な医療を受けるためには、小児領域と成人領域の医療機関の連携や患者の自立支援を進めていく必要があります。

*1 指定難病

難病のうち「患者数が本邦の一定の人数に達しておらず客観的な診断基準が確立しているもの」として厚生労働省が定めたものが指定難病です。詳しくは、難病情報センターホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）を参照してください。

*2 小児慢性特定疾病

児童又は児童以外の満20歳に満たない方が、その疾病にかかっていることにより長期療養を必要とする疾病で、厚生労働省が定めたものです。詳しくは、小児慢性特定疾病情報センターホームページ（<https://www.shouman.jp/>）を参照してください。

難病等の医療提供体制の現況

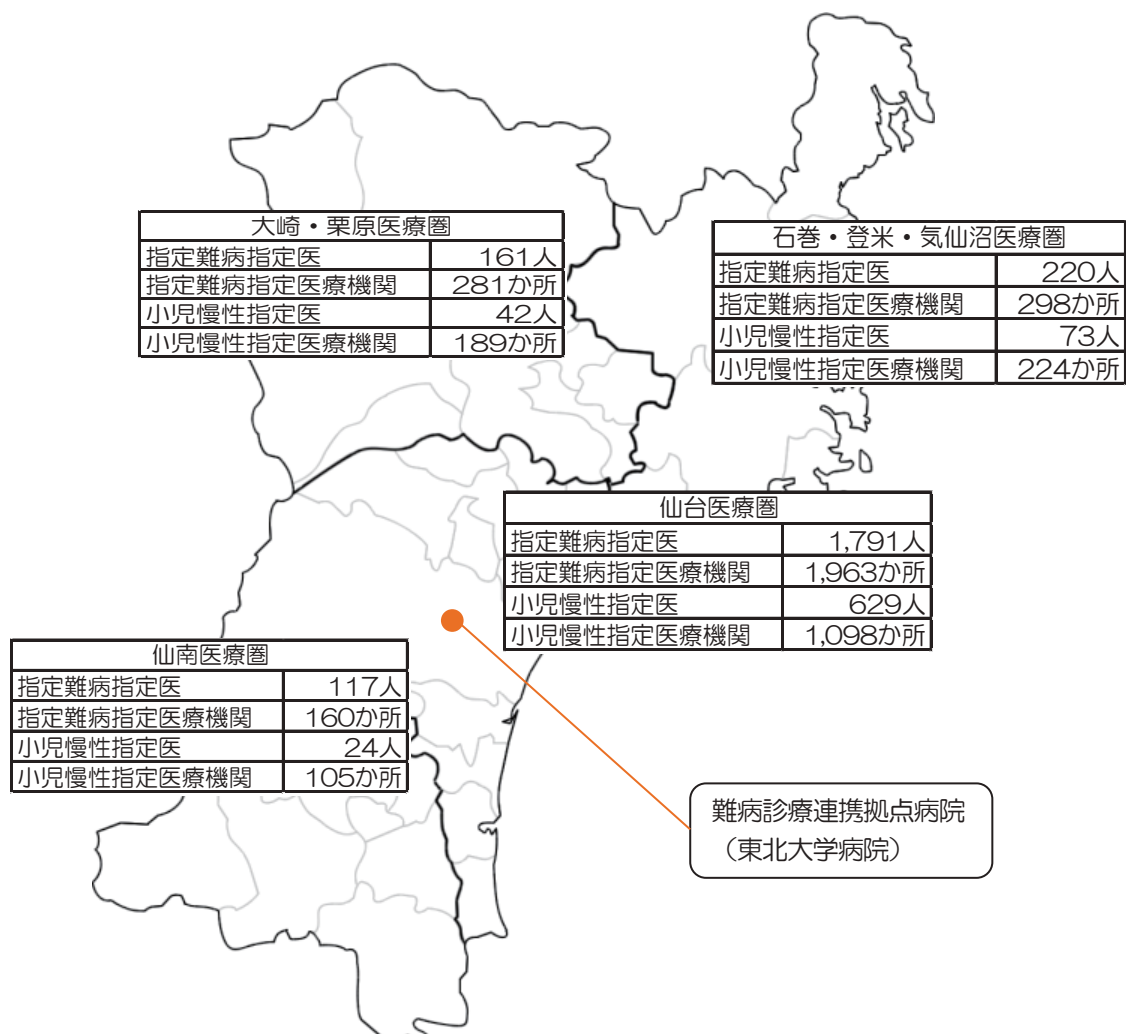
【図表5-2-14-1】全国及び宮城県内の指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度に関する指定医*1数

	全国	宮城県	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼
指定医（指定難病）	141,368人	2,289人	117人	1,791人	161人	220人
人口10万対	113.1	100.4	72.1	116.3	63.8	67.7
指定医（小児慢性）	34,246人	768人	24人	629人	42人	73人
人口10万対	27.4	33.7	14.8	40.8	16.6	22.5

出典：県保健福祉部調査（令和5（2023）年4月1日現在）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和4（2022）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和4（2022）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

【図表5-2-14-2】医療圏別指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度に関する指定医・指定医療機関*2の指定状況



*1 指定医

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）又は児童福祉法に基づき、都道府県知事や政令指定都市市長等の指定を受けた医師です。法律に基づく指定難病及び小児慢性特定疾病の医療費助成の支給認定の申請に必要な診断書（臨床調査個人票又は医療意見書）は、指定医のみが作成できます。

*2 指定医療機関

難病法又は児童福祉法に基づき、都道府県知事や政令指定都市市長等の指定を受けた病院・診療所・薬局・訪問看護ステーションです。法律に基づく指定難病及び小児慢性特定疾病の医療を提供するに当たっては、指定医療機関の指定を受ける必要があります。指定医及び指定医療機関の最新の状況は、宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課、仙台市健康福祉局障害者総合支援センター及び仙台市こども若者局こども家庭保健課のホームページを参照してください。

【図表5-2-14-3】指定難病等認定患者数等の推移

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指定難病対象疾病数	331	333		338	
指定難病認定患者	17,520人	18,087人	19,784人	19,505人	19,925人
特定疾患*1対象疾病数	4				
特定疾患認定患者	18人	18人	19人	17人	15人
小児慢性特定疾病対象疾病数	756	762		788	
小児慢性特定疾病患者	2,633人	2,684人	2,904人	2,696人	2,697人
遷延性意識障害*2認定患者	42人	47人	66人	60人	53人

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）・県保健福祉部・仙台市こども若者局調査

【図表5-2-14-4】相談等件数の推移

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
難病相談支援センター*3	相談件数	928	906	763	774	601
小慢さぼーとせんたー*3	相談件数	552	400	1,355	477	373
難病診療連携拠点病院*4	相談件数	1,427	1,566	2,299	1,302	1,338
	入院調整支援	42	34	22	44	64

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-14-5】県保健所による療養支援の推移

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家庭訪問	訪問件数	266	280	163	123	76
難病対策地域協議会	開催件数	7	2	—	—	—
ケース検討会議	策定件数	68	71	54	86	111
	評価件数	82	65	29	63	98
訪問看護師育成支援事業	開催回数	7	2	—	—	—

出典：県保健福祉部調査

*1 特定疾患

原因不明であって治療の方法が確立していないことから治療が困難であり、かつ、医療費が高額となる疾患であると厚生労働省が定めたものです。

*2 遷延性意識障害

3か月以上にわたり、次の6項目を満たす状態にあるものをいいます。①自力移動不能、②自力摂食不能、③糞便失禁状態、④意味のある発語不能、⑤簡単な従命以上の意思疎通不能、⑥追視あるいは認識不能

*3 難病相談支援センター及び小慢さぼーとせんたー

難治性の疾病や小児慢性特定疾病に罹患している患者・家族の療養生活を支援するため、県が開設しています。詳しくは、難病相談支援センターホームページ、小慢さぼーとせんたーホームページを参照してください。

*4 難病診療連携拠点病院

難病診療連携拠点病院に難病診療連携コーディネーター及び難病診療カウンセラーを配置し、難病診療ネットワークの構築や難病の診療に関する相談対応を行っています。

目指す方向

- 難病等患者が、早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の充実を図ります。
- 地域で療養生活が継続できるよう、保健・医療・福祉の連携体制の緊密化を推進するとともに、難病等患者に対する医療の確保について検討を進めます。
- 難病等患者及びその家族の負担を軽減するための支援体制の充実を図り、小児期から成人期への移行期にある患者が適切な医療を受けることができる体制を整備します。

取り組むべき施策

1 早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の充実

- 住み慣れた地域で医療が受けられるよう、指定医制度等の周知を図り、指定医の確保や指定医療機関の充実を推進します。
- 難病診療連携拠点病院等を指定し、指定状況についてはホームページに掲載するなど、その周知を図ります。早期に正しい診断が受けられ、診断後は身近な医療機関で適切な医療が受けられる体制の構築を進めます。

2 保健・医療・福祉の連携の推進

- 難病医療連絡協議会において、宮城県の実情に応じた難病の医療提供体制の検討・協議・評価を行います。
- 県保健所において、難病対策地域協議会を開催し、市町村との課題の共有や福祉サービスの充実を推進します。

3 難病等患者及びその家族への支援体制並びに成人移行支援体制の充実

- 難病相談支援センター及び小慢さぽーとせんたーにおいて、患者や家族等からの療養や生活の悩みや就労相談に応じるとともに、研修会等の開催や患者・家族の交流の充実を図ります。
- 県保健所で家庭訪問やケース会議等を実施するとともに、そこで明らかになった課題を難病対策地域協議会で市町村等と共有し、難病等患者及びその家族への支援体制を充実します。
- 小児期から成人期への移行期にある患者について、支援体制の充実を図るため成人移行支援センターを早期に設置し、適切に運営していきます。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出典
指定難病指定医の確保（人口10万対）	100.4	113.1	県保健福祉部調査（令和5（2023）年4月1日現在）

第 6 編

二次医療圏・構想区域ごとの 課題と取組の方向性

- 第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）
- 第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）
- 第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）
- 第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）

第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）

1 仙南医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

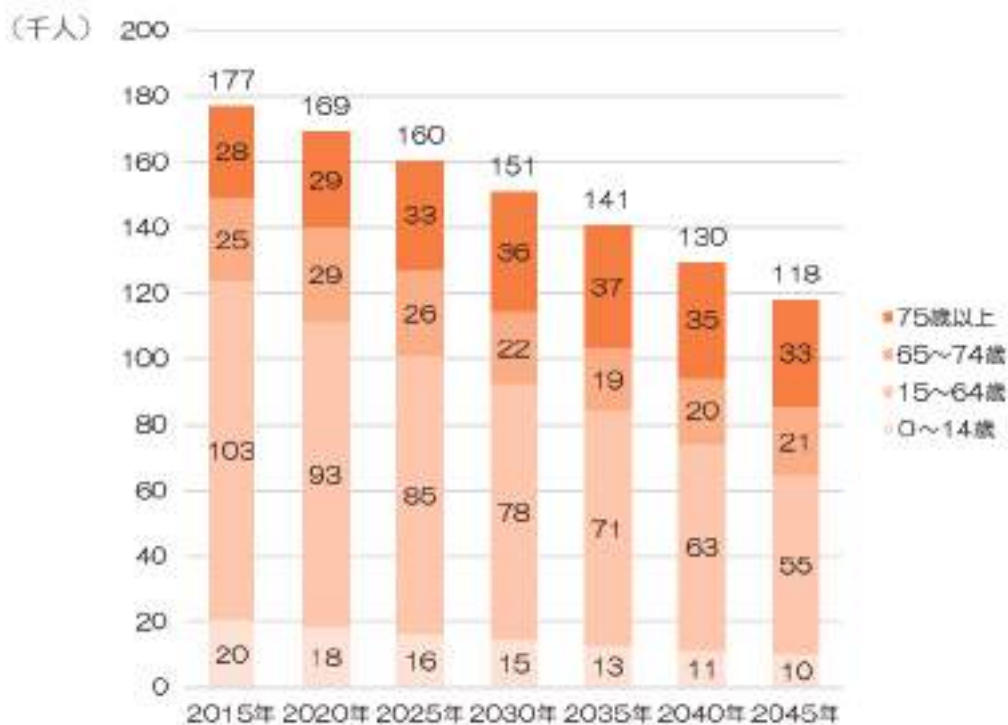
仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

圏域内の人口は約16万7千人（令和2年国勢調査）と県内の医療圏の中で最も小規模であり、今後も減少が続くものと見込まれます。また、年少人口の割合は10.7%と県平均（11.9%）に比して低く、その一方で高齢者人口の割合は34.2%で県平均（28.3%）より高く、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107.3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。



【図表6-1-1】仙南区域の人口構造の見通し（2015-2045年）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

（注）グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、3万7千人になると予測されます。

2 仙南医療圏の受療動態

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より高くなっており、県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっています。

【図表6-1-2】仙南医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
仙南医療圏	男性	405.5	男性	201.5	男性	112.6
	女性	201.1	女性	110.8	女性	77.6
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の31.6%が仙台医療圏に流出しており、県内医療圏の中で流出割合が最も多くなっています。

【図表6-1-3】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	68.4	仙南医療圏	86.7
仙台医療圏	31.6	仙台医療圏	13.3
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	0.0	県外	6.7

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、がん、虚血性心疾患の順に自圏域での対応が低く、流出先は仙台医療圏となっています。

【図表6-1-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏		患者住所地（仙南）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	49.5	83.1	66.3	90.1	73.8
	仙台	50.5	16.9	33.7	9.9	26.0
	大崎・栗原	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	石巻・登米・気仙沼	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICD^{*1}が「C00-C97 悪性新生物＜腫瘍＞」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-I69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科病棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

*1 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、ICDに準拠した統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」が定められており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されています。

3 仙南医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

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なっています。
人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は、いずれも県値より少なくなっています。

【図表6-1-5】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	7.9	63.9	39.5
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）
※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、
「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）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、いずれも県値より少なく、特に看護師数は県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表6-1-6】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	166.9	54.0	169.9	683.4	82.2
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、
「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）
※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-1-7】仙南医療圏における主な拠点機能

医療機関	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
みやぎ県南中核病院	○	○	○	○	○		○
公立刈田総合病院			○	○			

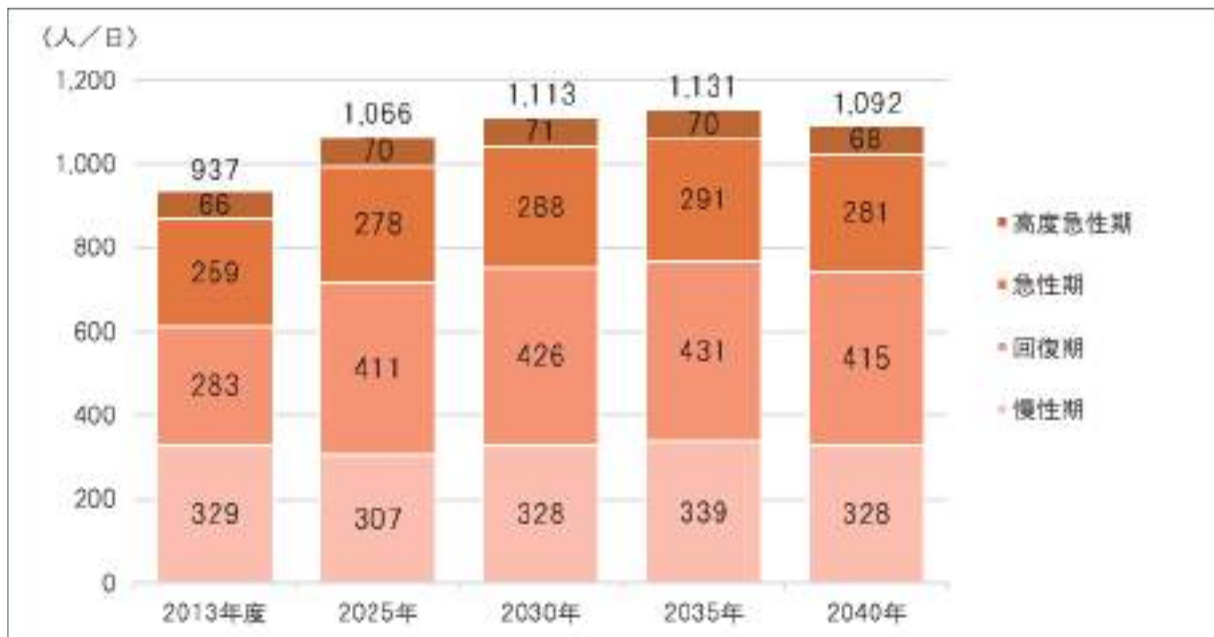
その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

- みやぎ県南中核病院は、令和元（2019）年に地域がん診療病院、令和6年（2024）年4月1日からは地域がん診療連携拠点病院に指定され、圏域内の中核を担っています。
- 初期救急医療は、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、休日日中は各地区の休日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総合病院による病院群輪番制のほか、救急告示医療機関で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されているみやぎ県南中核病院で対応しています。
- 周産期医療は、産科セミオープンシステムによる仙台医療圏との連携を図るほか、宮上クリニック及び毛利産婦人科が産科を担っています。

4 仙南構想区域の地域医療構想

（1）医療需要

【図表6-1-8】仙南区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



（単位：人／日）

医療機能	医療需要				
	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	66	70	71	70	68
急性期	259	278	288	291	281
回復期	283	411	426	431	415
慢性期	329	307	328	339	328
計	937	1,066	1,113	1,131	1,092

（注）医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.5倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、1割弱の減少が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-1-9】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計
(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	12	88	93	94	94	90
急性期	469	332	357	370	373	360
回復期	388	314	456	473	478	461
慢性期	332	357	334	356	369	357
合計	1,201	1,091	1,240	1,293	1,314	1,268

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（14床分）は含んでいません。

● 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,240床と推計されます。

5 仙南医療圏（仙南構想区域）の課題と取組の方向性

（1）課題

① 地域の特性

- 地理的に、南と西が他県に隣接している圏域であり、一定程度、県境を越えた患者の流入があります。
- 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、医師会が3地区に分かれていることから、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。
- みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院は、比較的近接する地域の中核的な病院として、機能分担を進めて連携体制を強化することが求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口は2035年頃にピークを迎える見込みであり、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 生産年齢人口の減少が医療需要の減少よりも早い傾向にあることを前提に、効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいるものの、病床機能別の病床数では、急性期で余剰が生じ高度急性期と回復期が不足していることから、急性期病床から高度急性期病床や回復期病床への機能転換が求められます。
- みやぎ県南中核病院が急性期機能の中核を担っていますが、急性期を脱した患者の流れが停滞する傾向があるため、みやぎ県南中核病院と後方支援病院の連携を検討していく必要があります。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 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より高いことから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた仙南夜間初期急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、産科セミオープンシステムによる連携を図るとともに、医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ることが必要です。
- へき地医療については、仙南医療圏に県内の半数以上の無医地区等が点在しており、地域住民の医療の確保と診療支援体制の整備が必要です。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（2）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。
- 重点支援区域の選定を受けたみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院による機能分化連携を図りながら、仙南地域の医療体制の強化に努めていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 仙南夜間初期急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、産科セミオープンシステムによる連携を図るとともに、医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ります。
- へき地診療所の施設・設備の整備を推進するとともに、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣体制を充実させ、安定的なへき地医療提供体制の構築を支援します。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。

第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）

1 仙台医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

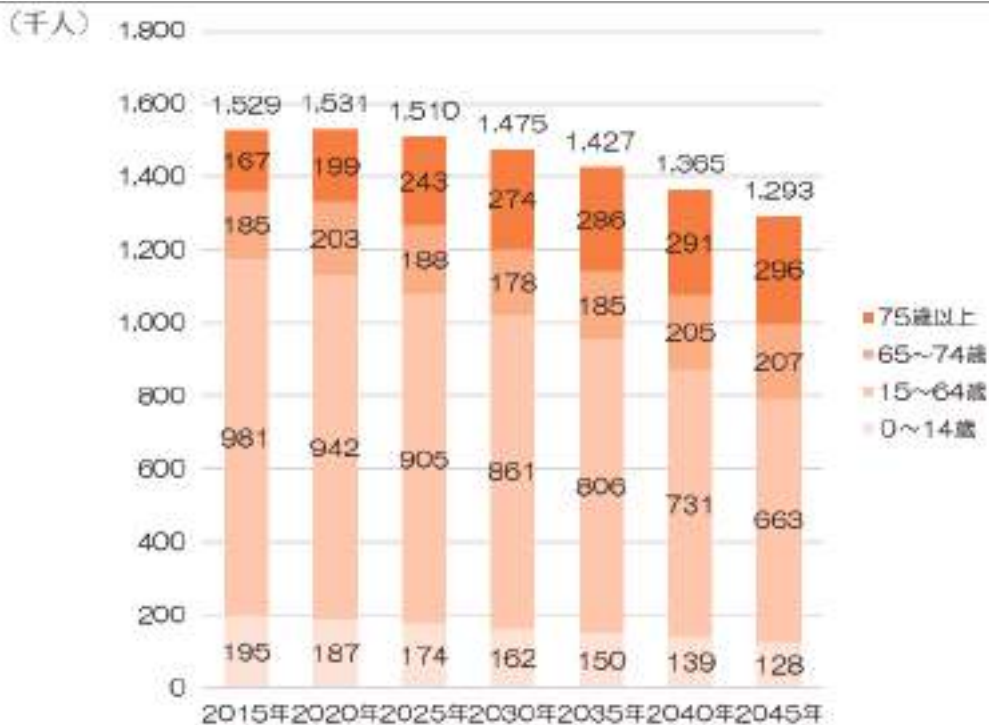
仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

圏域内の人口は約154万人（令和2年国勢調査）で、医療圏としては県内最大規模となっています。高齢者人口の割合は25.2%と県平均（28.3%）に比べて低く、他の圏域と比較して年少人口及び生産年齢人口の割合が高い圏域です。

面積は1,648.86km²、人口密度は934.2人/km²と、人口密度は県内の医療圏で最大となっています。



【図表6-2-1】仙台区域の人口構造の見通し（2015-2045）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

（注）グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 2020年以降、総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は増加傾向が続き、2045年には29万6千人になると予測されます。

2 仙台医療圏の受療動態

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、全ての項目で県平均より低くなっています。

【図表6-2-2】仙台医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
仙台医療圏	男性	389.1	男性	117.4	男性	84.9
	女性	195.8	女性	67.1	女性	61.1
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、おおむね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、圏域内の患者は約8割となっています。圏域外からの流入患者は、仙南医療圏と県外が多く、それぞれ4.9%となっています。

【図表6-2-3】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	1.9	仙南医療圏	4.9
仙台医療圏	95.4	仙台医療圏	83.7
大崎・栗原医療圏	0.9	大崎・栗原医療圏	3.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3
県外	1.9	県外	4.9

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応しています。

【図表6-2-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏		患者住所地（仙台）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.3	0.9	0.0	0.0	3.7
	仙台	98.6	97.7	100.0	99.1	94.4
	大崎・栗原	0.7	0.7	0.0	0.9	1.4
	石巻・登米・気仙沼	0.4	0.6	0.0	0.0	0.5
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物＜腫瘍＞」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-I69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 仙台医療圏の医療提供体制

（1）医療施設及び医療従事者

病院は77あり、人口当たりの病院数は県値より少なくなっています。このうち一般病床が200床以上の病院は18病院となっており、県全体の約8割を占めています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県値よりも多くなっています。

【図表6-2-5】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	5.0	79.5	49.5
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、
「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）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値より多くなっています。

【図表6-2-6】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	300.0	95.9	272.9	962.4	100.3
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、
「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

（２）機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-2-7】 仙台医療圏における主な拠点機能

医療機関	分類	がん	精神	救急	災害		へき地	周産期	小児
	1	都道府県がん診療連携拠点病院	精神科救急医療情報センター	高度救命救急センター	基幹災害拠点病院	原子力災害拠点病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	小児中核病院
	2	地域がん診療連携拠点病院		救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関		地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
東北大学病院		◎		◎	○	◎		◎	◎
東北労災病院		○			○	○			
宮城県立がんセンター		◎							
仙台医療センター		○		○	◎	◎		○	○
仙台市立病院				○	○	○		○	○
総合南東北病院					○	○			
仙台赤十字病院					○	○		◎	○
東北医科薬科大学病院		○			○	○			
仙台オープン病院					○	○			
坂総合病院					○	○			
宮城県立こども病院								○	◎
東北公済病院								○	
公立黒川病院							◎		
宮城県立精神医療センター			◎						

※ 「◎」は「分類1」に該当する医療機関、「○」は「分類2」に該当する医療機関を示しています。

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

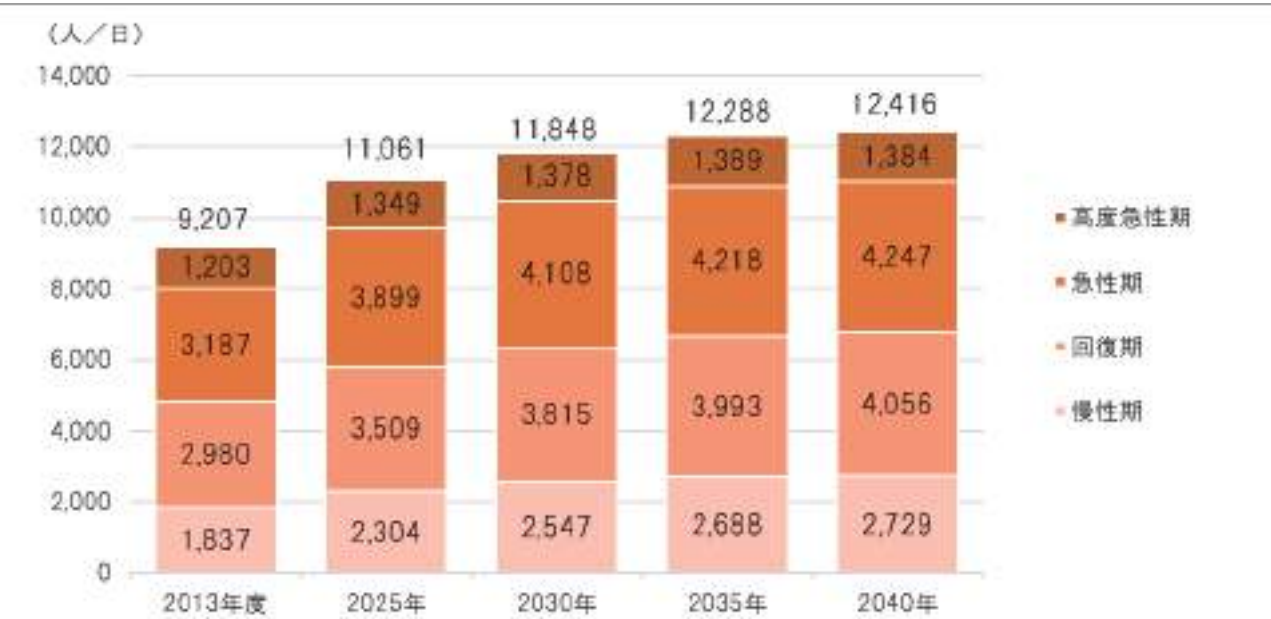
- 東北で唯一の政令指定都市である仙台市を抱え、圏域内の人口は県総人口の約65%を占めています。県内の病床500床以上の6病院のうち5病院が仙台市内にあり、また、各科において高度な診療機能を担う医療機関も多く、交通アクセスの利便性もあり、仙台医療圏は、県全体の地域医療における中核的な役割を担っています。
- 県内唯一の特定機能病院である東北大学病院では、平成30（2018）年2月に先進医療棟が完成し、高度先進医療の提供を担っています。
- 東北医科薬科大学は、キャリアパス形成機能を充実強化し、地域医療の有能な担い手を育成していく役割を担っています。
- 令和元（2019）年5月に移転した仙台医療センターは、救命救急センターを設置しているほか、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院、地域医療支援病院に指定されており、地域医療の拠点病院としての役割を担っています。
- がん医療は、仙台医療圏のみならず他医療圏からの患者も受け入れています。また、東北大学病院は、平成30（2018）年にがんゲノム医療中核拠点病院、令和元（2019）年に小児がん拠点病院に指定され東北全体の中核を担っています。
- 初期救急医療は、4地区による休日当番医制（岩沼地区、亘理地区、仙台市、黒川地区）と6か所の急患センター（名取市、岩沼市・亘理地区、仙台市（3か所）、塩釜地区）が休日・夜間を担っています。
- 二次救急医療は、救急告示医療機関のほか、仙台市、塩竈市・多賀城市・宮城郡（塩釜地域）は病院群輪番制、名取市・岩沼市・亘理郡（名取・岩沼・亘理地域）は総合南東北病院で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院で対応しています。
- 周産期医療は、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中核を担っているほか、地域周産期母子医療センターである宮城県立こども病院、仙台医療センター、東北公済病院、仙台市立病院を中心に、病院・診療所と連携し産科を担っています。

- 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するほか、ドクターヘリにより対応しています。

4 仙台構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-2-8】仙台区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位:人／日)

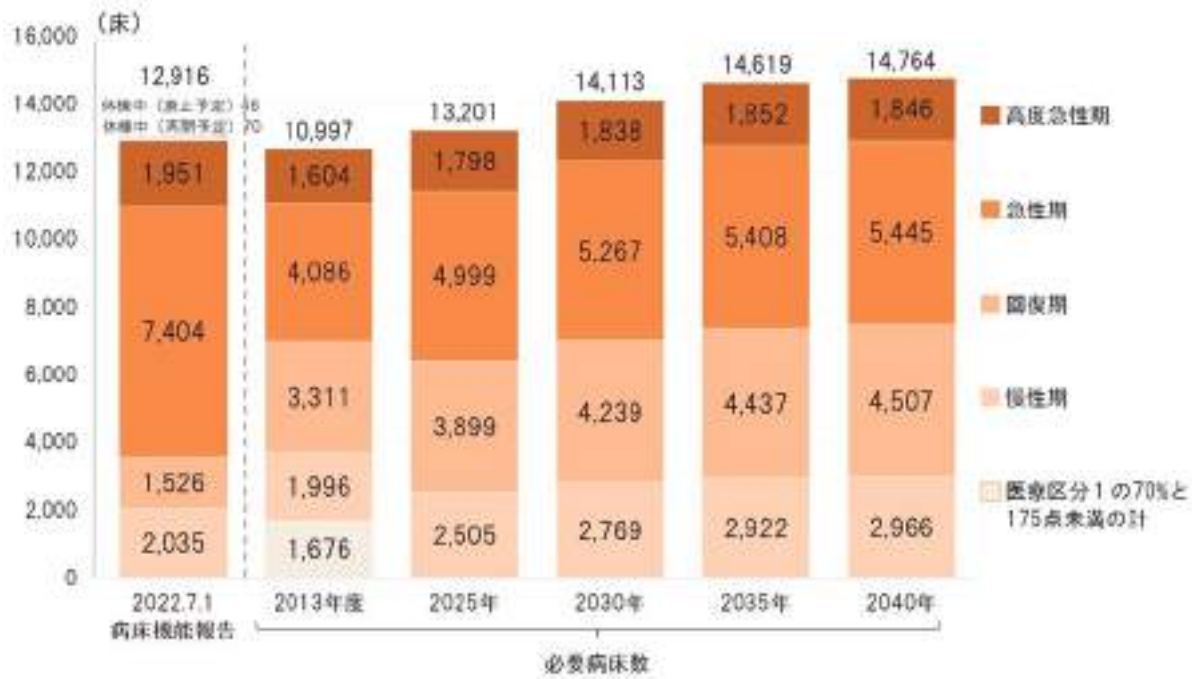
医療機能	医療需要				
	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能で1割ないし2割以上の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-9】仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計
(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	1,951	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846
急性期	7,404	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445
回復期	1,526	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507
慢性期	2,035	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966
合計	12,916	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（70床分）及び休棟中（廃止予定）の病床数（46床分）は含んでいません。

● 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて13,201床と推計されます。

5 仙台医療圏（仙台構想区域）の課題と取組の方向性

（１）課題

① 地域の特性

- 圏域内の市町村の数、医療機関及び医療関係団体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。
- 特定機能病院である東北大学病院には、地域の枠を超えて、高度医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度医療に関する研修の実施等が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口、入院医療の総需要とともに今後も増加が見込まれることから、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 生産年齢人口は既に減少しており、需要の増大と働き手の減少を前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は必要病床数に対して不足しており、病床機能別の病床数では、急性期に余剰が生じている一方、回復期が大幅に不足しているため、急性期病床から回復期病床への機能転換が求められます。
- 急性期、回復期、慢性期医療を担う医療機関が集中している地域であり、効率的な医療提供体制を整備し、医療機関が担う機能などを住民にも分かりやすく情報提供することが求められています。
- 高度急性期・急性期医療を求めて、他圏域からの入院流入が多い圏域となっています。これらの患者が回復期以降の医療を住み慣れた地域で受けることができるよう、圏域を越えた連携体制が必要となります。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については県平均より低いですが、全国値より依然として高い状況が続いていることから、脳血管疾患の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた休日・夜間急患センターの充実が求められています。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 仙台医療圏の北部及び南部は救急医療体制が脆弱な状況です。それぞれの地域から仙台市内の救急医療機関への救急搬送が多く、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスの取れた二次救急医療機関の配置の検討が必要です。
- 基幹災害拠点病院1施設及び地域災害拠点病院8施設が指定されていますが、仙台医療圏北部に設置されていないなど、偏在も見られます。
- 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・強化を図ることが必要です。
- 小児救急医療体制については東北大学からの医師派遣に頼っているため、病院における小児科医師の確保や子育て中の医師の勤務環境の改善等により、医療提供体制の強化を図ることが必要です。
- 今後、高齢者人口の大幅な増加が見込まれることから、訪問診療を実施する医療機関や医療従事者の増加を図り、医療提供体制を充実させることが求められています。

（２）取組の方向性

① 地域の特性

- 地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が全国値より高い脳血管疾患について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 地域の実情に応じた休日・夜間急患センターの充実について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 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・強化を図ります。
- 医師をはじめとした小児医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、勤務環境改善に係る啓発や相談対応を行い、安定した小児医療提供体制の確立を図ります。
- 在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を推進するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器の整備等を支援します。

④ その他

- 本節5（1）①～③に記載した課題を踏まえ、救急医療体制の強化や搬送時間の短縮、広域的な視点から周産期医療体制の確保、災害時医療体制の強化等の取組が求められます。このような中、県立病院を含む病院の再編により病床機能の適正化や医療機関のバランスのとれた配置を通して、課題の着実な解決を目指します。

第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）

1 大崎・栗原医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

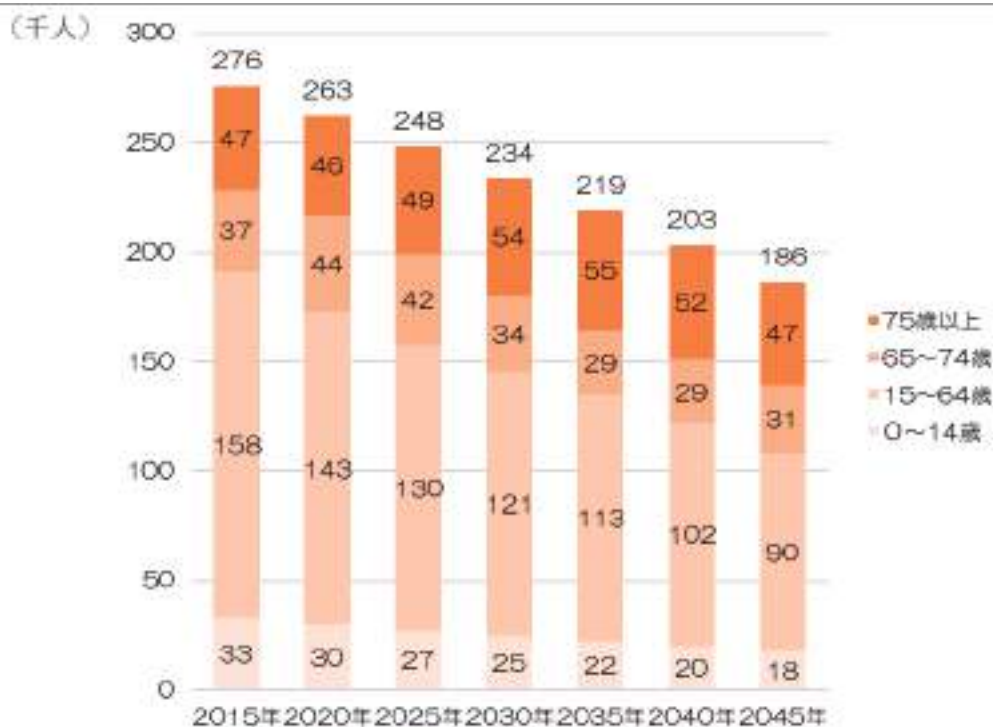
大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

圏域内の人口は約26万人（令和2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11.0％と県平均（11.9％）に比して低く、その一方で高齢者人口の割合は34.7％と県平均（28.3％）より高くなっており、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2,328.88km²と県内の医療圏で最も広大であり、人口密度は111.6人/km²となっています。



【図表6-3-1】大崎・栗原区域の人口構造の見通し（2015-2045年）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

（注）グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、5万5千人になると予測されます。

2 大崎・栗原医療圏の受療動態

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より高くなっており、県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっています。

【図表6-3-2】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）

区分	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
大崎・栗原医療圏	男性	414.8	男性	230.9	男性	128.3
	女性	203.2	女性	132.5	女性	82.3
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の24.0%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16.0%、次いで石巻・登米・気仙沼医療圏への流出が8.0%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、16.7%が圏域外から流入しており、うち石巻・登米・気仙沼医療圏からの流入が8.3%と最も多く、仙南医療圏及び県外からもそれぞれ4.2%の流入があります。

【図表6-3-3】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	16.0	仙台医療圏	4.2
大崎・栗原医療圏	76.0	大崎・栗原医療圏	79.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	8.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	8.3
県 外	0.0	県 外	4.2

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応していますが、がん及び精神疾患では2割以上の患者が他の医療圏へ流出しています。

【図表6-3-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏		患者住所地（大崎・栗原）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	仙台	18.2	4.2	8.6	2.6	14.1
	大崎・栗原	79.6	95.8	87.5	92.0	72.7
	石巻・登米・気仙沼	2.1	0.0	3.9	5.4	13.2
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物＜腫瘍＞」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-I69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科病棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 大崎・栗原医療圏の医療提供体制

（1）医療施設及び医療従事者

病院は25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値より多いですが、一般診療所、歯科診療所は少なくなっています。

【図表6-3-5】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	9.8	67.2	38.3
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、

「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）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全て県値より少なく、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6-3-6】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	185.4	58.5	174.6	783.9	58.8
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、

「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」

（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

（2）機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-3-7】大崎・栗原医療圏における主な拠点機能

医療機関	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害医療協力機関	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
大崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○
栗原市立栗原中央病院			○	○			

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

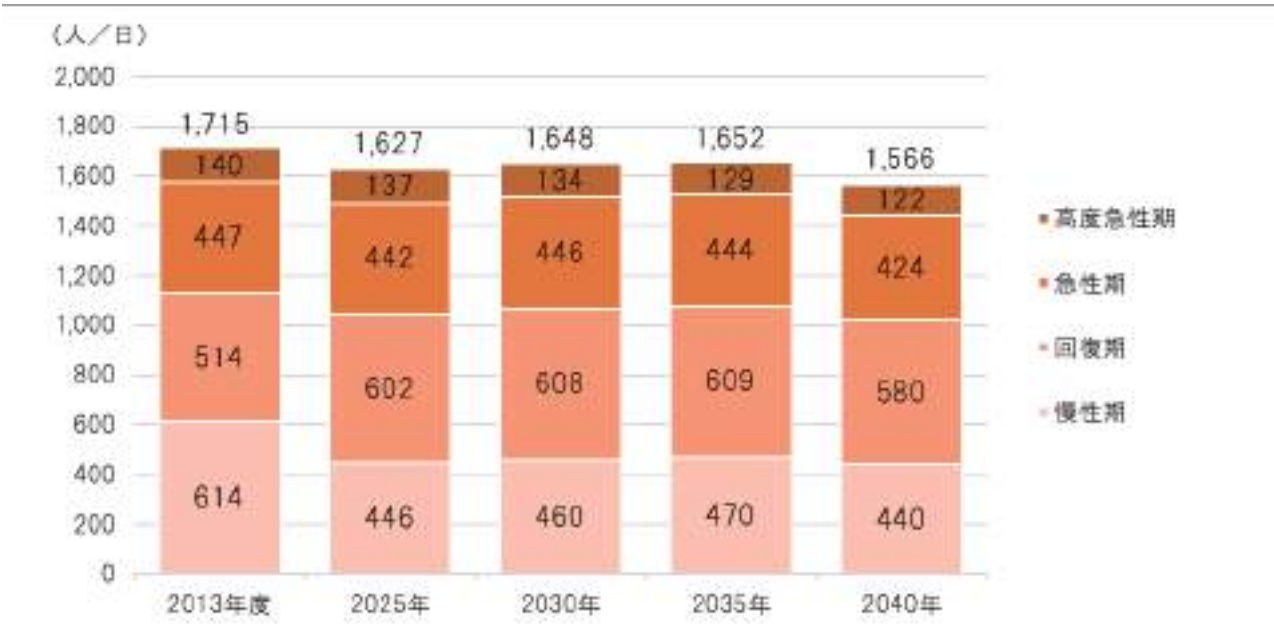
- 地域医療支援病院である大崎市民病院は、地域の拠点病院としての役割を担っています。
- 栗原市立栗原中央病院は、栗原地域の拠点病院として他の病院及び診療所の支援を行っています。また、結核病棟としての感染制御センターを備えています。
- 初期救急医療は、大崎市夜間急患センターが平日夜間及び土曜を担っているのに加え、休日は、各地区の休日当番医制で対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほかに、救急告示医療機関で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている大崎市民病院で対応しています。

- 周産期医療は、地域周産期母子医療センターである大崎市民病院のほか、わんや産婦人科及び関井レディースクリニック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 大崎・栗原構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-3-8】大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し（2010-2040年）



(単位:人／日)

医療機能	医療需要				
	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	140	137	134	129	122
急性期	447	442	446	444	424
回復期	514	602	608	609	580
慢性期	614	446	460	470	440
計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はほぼ横ばいですが、回復期は1.2倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、3割程度の減少が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-3-9】大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計
(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	44	187	182	178	172	163
急性期	1,277	573	567	572	569	543
回復期	288	572	669	676	676	644
慢性期	866	668	484	500	511	478
合計	2,475	2,000	1,902	1,926	1,928	1,828

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（再開予定）の病床数（38床分）及び休棟中（廃止予定）の病床数（24床分）は含んでいません。

● 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,902床と推計されます。

5 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）の課題と取組の方向性

（１）課題

① 地域の特性

- 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、患者の流入があるほか、県境を越えた患者の流出入もあります。
- 地域医療支援病院である大崎市民病院は、大崎・栗原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ています。
- 栗原地域においては、栗原市立栗原中央病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口は2035年頃にピークを迎える見込みであり、高齢者医療の需要増加に対応する必要があります。
- 入院医療の総需要は2035年まで横ばいの後に減少へと転じる見込みですが、働き手の減少も前提とした効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は年々集約されているものの、必要病床数に対して大幅に上回っています。また、病床機能別の病床数では、急性期及び慢性期で余剰が生じている一方、高度急性期及び回復期が不足しているため、それぞれの病床の機能転換が求められます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については、男女とも県平均を上回り、依然として全国値より高い状況が続いていることから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた大崎市夜間急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 分娩取扱施設が減少傾向にあることから、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・充実を図ることが必要です。
- へき地診療所には医師の確保と、必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保する必要があります。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（２）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床及び慢性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。

- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 大崎市夜間急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 初期・二次・三次の救急医療に係る機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 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・充実を図ります。
- へき地診療所の施設・設備の整備を推進するとともに、宮城県医師育成機構と連携しながら医師確保に努めます。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。

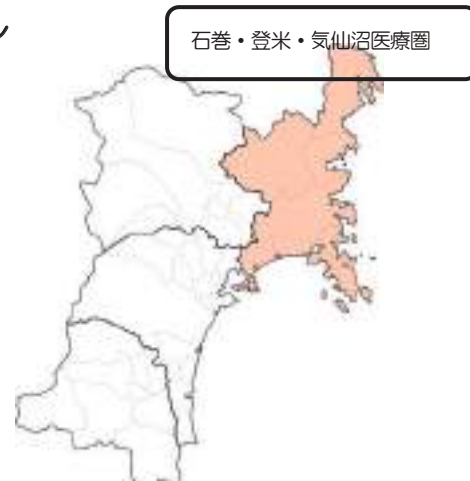
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）

1 石巻・登米・気仙沼医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

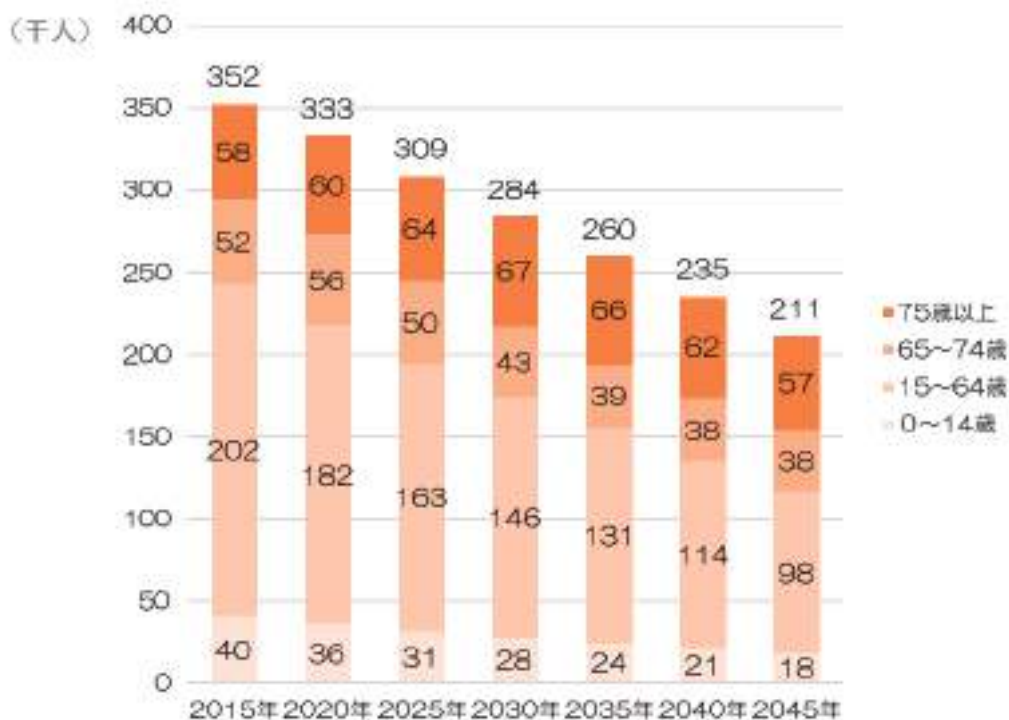
石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

圏域の人口は約33万5千人（令和2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、13.8%（53,579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10.5%、生産年齢人口の割合は54.7%と、県内の医療圏の中でも低い傾向にある一方、高齢者人口の割合は34.8%と最も高く、少子高齢化が進んでいる医療圏です。

面積は1,753.16km²、人口密度は191.1人/km²となっています。



【図表6-4-1】石巻・登米・気仙沼区域の人口構造の見通し（2015-2045）



出典：国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

（注）グラフ上部の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります。）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2030年まで増加が続き、6万7千人になると予測されます。

2 石巻・登米・気仙沼医療圏の受療動態

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より高くなっています。県平均との差が最も大きいのは男性の心疾患となっており、その差は全医療圏の中で最も高くなっています。

【図表6-4-2】石巻・登米・気仙沼医療圏の三大死因の年齢調整死亡率

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	416.7	男性	249.1	男性	146.0
	女性	200.0	女性	130.9	女性	72.0
県	男性	398.8	男性	166.1	男性	104.4
	女性	197.9	女性	93.4	女性	67.8

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

圏域内住民の入院患者の受療動向を見ると、患者の21.2%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12.1%、次いで大崎・栗原医療圏への流出が6.1%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、13.4%が圏域外からの流入患者となっており、大崎・栗原医療圏及び県外からの流入がそれぞれ6.7%となっています。

【図表6-4-3】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	12.1	仙台医療圏	0.0
大崎・栗原医療圏	6.1	大崎・栗原医療圏	6.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	78.8	石巻・登米・気仙沼医療圏	86.7
県外	3.0	県外	6.7

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合があります。

主な疾病における依存状況を見ると、圏域内住民の入院患者のほとんどを自圏域で対応していますが、がん、脳血管疾患については3割弱の患者が他の医療圏に流出しています。

【図表6-4-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

医療圏		患者住所地（石巻・登米・気仙沼）				
		がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
病院所在地	仙南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
	仙台	21.8	12.3	4.8	2.1	8.5
	大崎・栗原	5.8	15.6	6.0	1.6	11.6
	石巻・登米・気仙沼	72.5	72.1	89.2	96.3	79.1
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「医療計画作成支援データブック（2021年度診療分）」（厚生労働省）を基に県保健福祉部で作成

※各疾病の数値は次のレセプト件数を基に算出しています。

がん：主傷病のICDが「C00-C97 悪性新生物＜腫瘍＞」に該当する入院レセプト件数

脳血管疾患：主傷病のICDが「I60-I69 脳血管疾患」に該当する入院レセプト件数

虚血性心疾患：虚血性心疾患に対するカテーテル治療の入院レセプト件数

糖尿病：主傷病のICDが「E10-E14 糖尿病」に該当する入院レセプト件数

精神疾患：精神科病棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、認知症治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院レセプト件数

3 石巻・登米・気仙沼医療圏の医療提供体制

(1) 医療施設及び医療従事者

病院は20あり、一般病床数200床以上の病院は石巻赤十字病院、気仙沼市立病院の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県値より少なくなっています。

【図表6-4-5】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	6.4	64.2	38.2
県	5.9	74.8	45.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、

「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）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、看護師数が県値より少なく、病院勤務リハビリテーション専門職数のみが県値よりも多くなっています。

【図表6-4-6】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	169.8	52.5	167.4	863.1	119.0
県	258.5	82.4	239.0	907.6	97.0

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）、

「令和2年医師・看護師数の概要」（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和2（2020）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和2（2020）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況

地域における主な拠点機能については、次のとおりです。

【図表6-4-7】石巻・登米・気仙沼医療圏における主な拠点機能

医療機関	分類	がん	救急	災害		へき地	周産期	小児
	1	地域がん診療連携拠点病院	救命救急センター	地域災害拠点病院	原子力災害拠点病院	へき地医療拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域小児医療センター
	2				原子力災害医療協力機関			
石巻赤十字病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
登米市立登米市民病院				◎	○			
気仙沼市立病院				◎	○		◎	

※ 「◎」は「分類1」に該当する医療機関、「○」は「分類2」に該当する医療機関を示しています。

その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

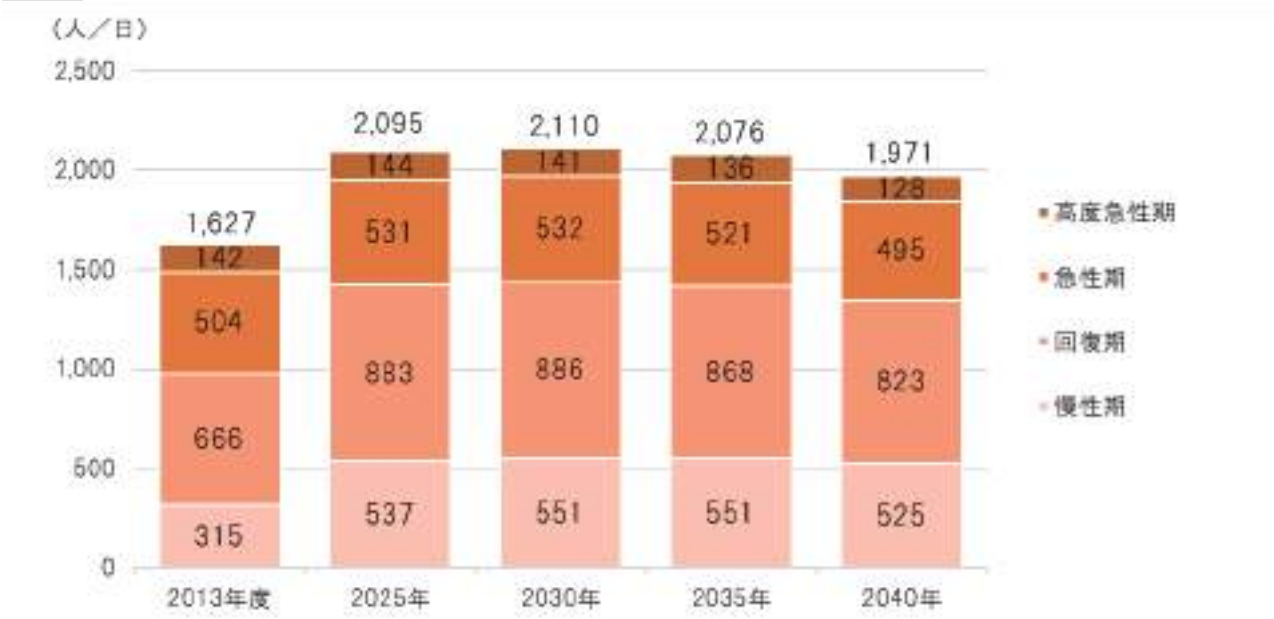
- 地域医療支援病院である石巻赤十字病院は、地域完結型医療の中心的役割を担い、地域の他医療機関やかかりつけ医との連携を図っています。
- 石巻市立病院、登米市立登米市民病院及び気仙沼市立病院は、地域の中核的な病院として、他の市立病院、診療所と連携しながら、地域の医療を支える役割を担っています。
- 初期救急医療は、石巻市夜間急患センターが平日及び土曜・休日の翌朝までを担っているのに加え、休日中は各地区の休日当番医制により対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほかに、救急告示医療機関で対応しています。

- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている石巻赤十字病院で対応しています。離島における救急搬送については、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ほか、あべクリニック産科婦人科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。
- 牡鹿諸島の4つの有人離島において、網地島と田代島には診療所が設置されており、出島と江島では女川町地域医療センターが巡回診療を行っています。

4 石巻・登米・気仙沼構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-4-8】石巻・登米・気仙沼区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位:人／日)

医療機能	医療需要				
	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	142	144	141	136	128
急性期	504	531	532	521	495
回復期	666	883	886	868	823
慢性期	315	537	551	551	525
計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971

(注) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数が含まれます。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能において増加が見込まれます。具体的には、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.3倍程度に、慢性期は1.7倍程度に増加すると推計されます。

(2) 必要病床数

【図表6-4-9】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいません。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2022.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	46	189	192	188	181	171
急性期	1,306	646	681	682	667	635
回復期	467	740	981	985	964	915
慢性期	615	343	584	599	598	570
合計	2,434	1,918	2,438	2,454	2,410	2,291

（注）「病床機能報告」欄の合計には、休棟中（廃止予定）の病床数（19床分）及び保険診療を行っていない東北新生園分（185床分）は含んでいません。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて2,438床と推計されます。

5 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）の課題と取組の方向性

（１）課題

① 地域の特性

- 地理的環境から一定程度、県境を越えた患者の流入があります。
- 三陸縦貫自動車動延伸やみやぎ県北高速幹線道路などの道路交通インフラが充実してきたことを踏まえ、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ています。
- 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ています。
- 登米地域においては、登米市立登米市民病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。
- 気仙沼地域においては、気仙沼市立病院が地域の中核的な病院として、地域の医療を支える役割が求められています。

② 地域医療構想

- 75歳以上人口のピークが2030年頃となる見込みであり、高齢者医療の需要に対応する回復期病床の増床を検討していく必要があります。
- 生産年齢人口の減少が医療需要の減少よりも早い傾向にあることを前提に、効率的な医療体制の構築を検討していく必要があります。
- 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいるものの、病床機能別の病床数では、主に急性期で余剰が生じている一方、高度急性期及び回復期が不足していることから、病床の機能転換が求められます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については、男女とも県平均を上回り、依然として全国値より高い状況が続いていることから、循環器病の発症予防などに向けた取組を強化する必要があります。
- 未整備地域への拡充や時間帯の拡充を含め、地域の実情に応じた石巻市夜間急患センターの充実が求められているほか、体制確保（維持）に係る郡市医師会単位の負担が増大していることから、休日当番医制の維持について検討が必要です。
- 高齢者の救急搬送が増加する中で、地域の実情に応じた救急医療資源の効率的な活用や役割分担等の検討が必要です。
- 分娩取扱施設が減少傾向にあることから、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・充実を図ることが必要です。
- へき地診療所には必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保することが求められます。
- 小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあることから、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医と二次医療機関の連携体制を強化することが求められています。
- 在宅医療については、訪問診療の将来需要が増加する見通しであることから、医療提供体制の確保と充実を図る必要があります。

（２）取組の方向性

① 地域の特性

- 県境の医療提供に当たっては、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要であることから、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、円滑な医療提供に努めていきます。
- 地域医療構想調整会議や地域医療対策委員会などの協議の場を通じて、圏域内の構成市町や関係団体の連携強化を図っていきます。

② 地域医療構想

- 今後の入院医療の需要や医療従事者の確保を見据え、地域医療構想調整会議などの協議の場を通じて、急性期病床から回復期病床への機能転換の議論を進めていきます。
- 地域医療構想の必要性について、セミナーなどの機会を通して医療機関に対して周知を図り、持続可能な地域医療提供体制の機能を推進していきます。

③ 5疾病・6事業・在宅等

- 年齢調整死亡率が高い循環器病について、発症予防の取組強化・拡充等の検討に努めていきます。
- 石巻市夜間急患センターの充実や休日当番医制の維持について、市町村や地域の医師会などとの調整を支援します。
- 救急医療における初期・二次・三次の機能分担を明確にするほか、地域の医療体制に応じた役割分担・集約・連携を進めていきます。
- 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・充実を図ります。
- 情報通信機器の活用によるへき地診療所と支援病院の連携を図るため、遠隔医療機器の導入を支援するとともに、患者搬送体制の充実を図ります。
- 限られた医療資源を効果的に活用しながら良質で継続可能な小児医療体制を構築するとともに、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。

第 7 編

医療従事者の確保

第1章 医師の確保

- 第1節 宮城県の医師数等の状況
- 第2節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定
- 第3節 目標医師数
- 第4節 目標医師数を達成するための施策
- 第5節 産科・小児科における医師の確保

第2章 医師以外の医療従事者の確保

- 第1節 薬剤師
- 第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- 第3節 リハビリテーション専門職
- 第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

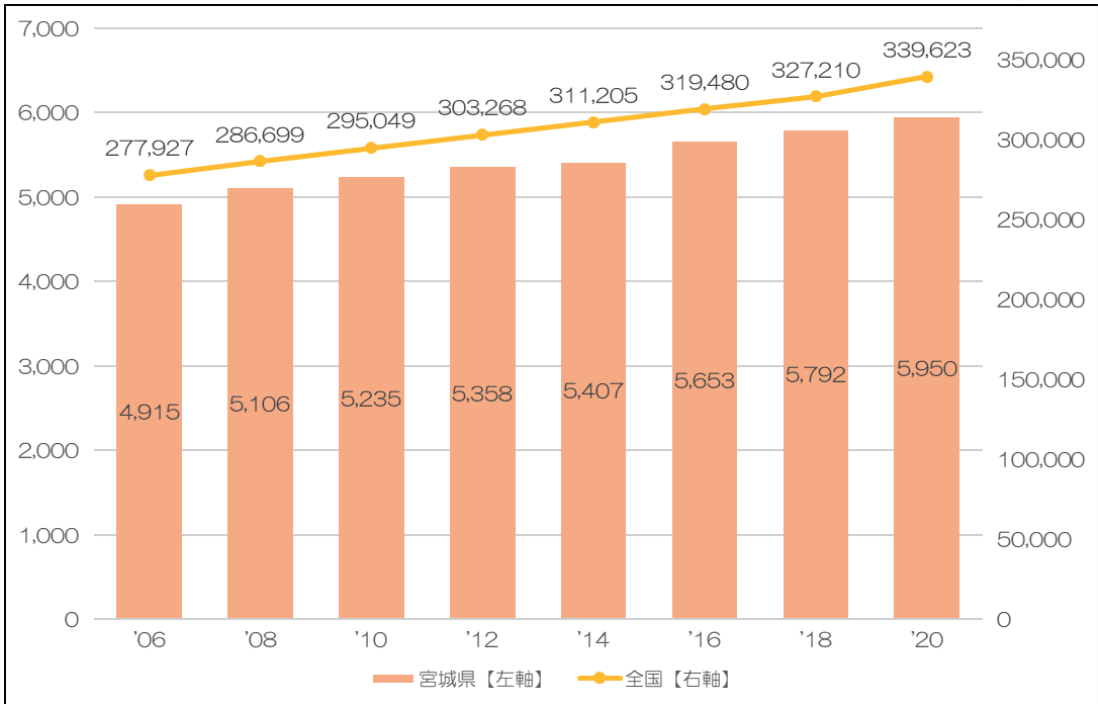
第1章 医師の確保

第1節 宮城県の医師数等の状況

1 県内の医師数

- 医師数については、「平成24（2012）年医師・歯科医師・薬剤師調査」において、全国ではじめて30万人を超え、「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、全国で339,623人、宮城県では5,950人となり、全国及び県内でも医師数は増加傾向にあります。
- 第7次計画の一部として策定した宮城県医師確保計画（令和2（2020）～令和5（2023）年度）策定時の医師数（平成28（2016）年度）からは宮城県では5.25%増加していますが、二次医療圏別で見ると仙台医療圏では6.16%の増加率であるのに対して、仙南医療圏では0.00%、大崎・栗原医療圏では2.77%、石巻・登米・気仙沼医療圏では2.89%と地域によって医師の増加率にばらつきがあります。
- 「令和2（2020）年統計」の人口10万対医師数で比較した場合、東京都と京都府が全国値を大きく上回っていますが、基本的には関西以西の府県の医師数が多い状況（西高東低）となっており、宮城県は258.5人で全国値（269.2人）より低く、全国順位は29番目となっています。
- 二次医療圏別の人口10万対医師数では、仙台医療圏は全国値を超えていますが、他の3つの医療圏では、全国値よりも少なくなっており、平成28（2016）年度からは宮城県で6.55%、仙南医療圏で5.43%、仙台医療圏で5.56%、大崎・栗原医療圏で7.98%、石巻・登米・気仙沼医療圏で7.26%の増加率となっています。

【図表7-1-1-1】全国及び県内の医師数の推移 【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年12月31日現在

【図表7-1-1-2】県内の医師数の推移

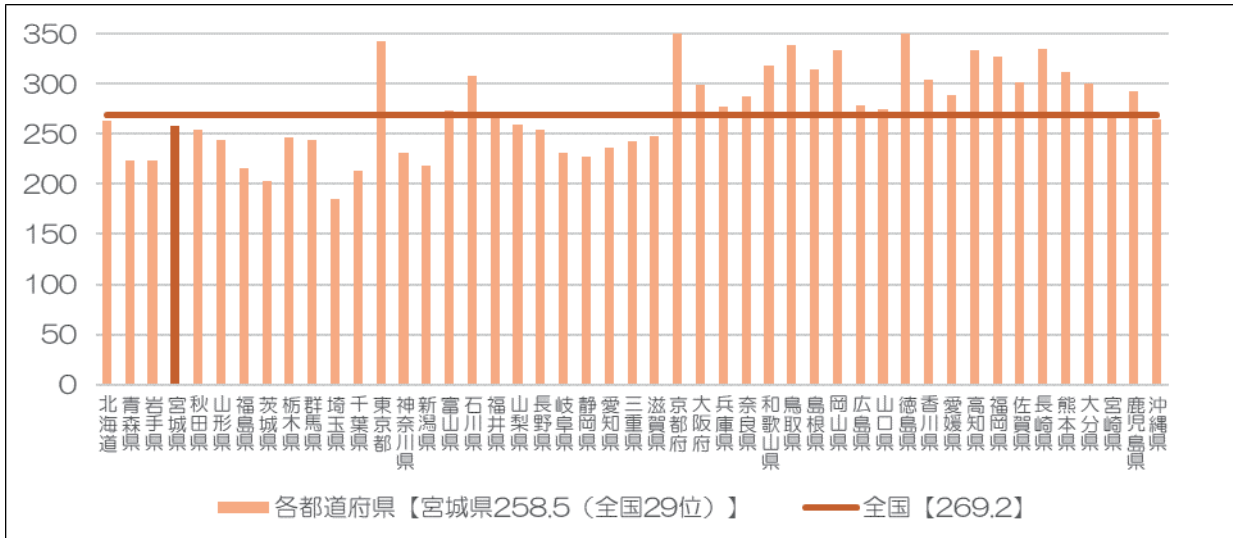
【単位：人】

	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国	319,480	327,210	339,623	106.30%
宮城県	5,653	5,792	5,950	105.25%
医療圏	仙南	278	278	100.00%
	仙台	4,353	4,495	106.16%
	大崎・栗原	469	482	102.77%
	石巻・登米・気仙沼	553	569	102.89%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年12月31日現在

【図表7-1-1-3】都道府県別の人口10万対医師数

【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年12月31日現在

【図表7-1-1-4】県内の人口10万対医師数の推移

【単位：人】

	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国	251.7	258.8	269.2	106.95
宮城県	242.6	250.1	258.5	106.55
医療圏	仙南	158.3	166.9	105.43
	仙台	284.2	293.1	105.56
	大崎・栗原	171.7	185.4	107.98
	石巻・登米・気仙沼	158.3	169.8	107.26

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年12月31日現在

※県内人口は宮城県推計人口（各年10月1日）により算出

2 県の政策的医師配置の状況

- 宮城県では、地域医療を支える自治体病院等への政策的医師配置を実施しています。
- 政策的医師配置は、自治医科大学卒業医師に加え、宮城県ドクターバンク事業や、医学生修学資金貸付事業の医師を配置するものです。
- 医学生修学資金貸付事業の医師増加により、政策的医師配置数は令和5（2023）年4月1日現在で105人となっており、平成28（2016）年度に比べ16人増加しています。

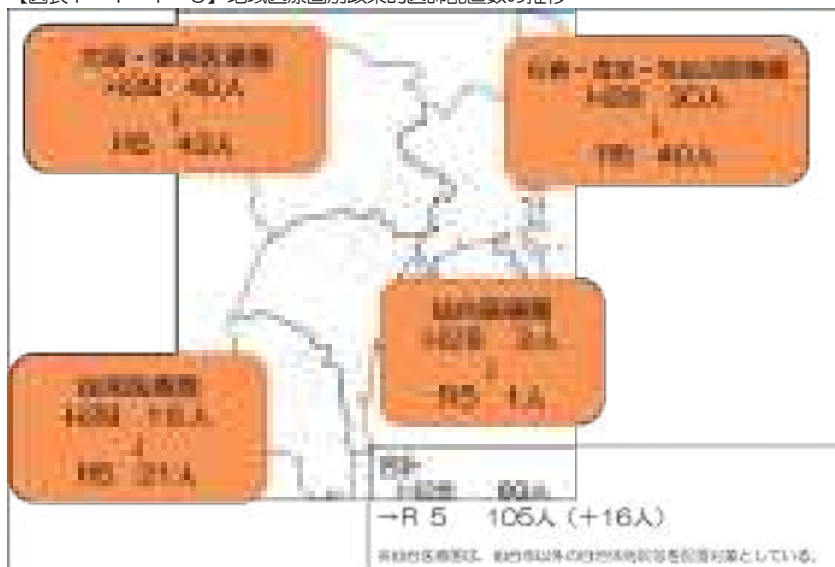
【図表7-1-1-5】政策的医師配置数の推移

【単位：人】



出典：県保健福祉部調査

【図表7-1-1-6】地域医療圏別政策的医師配置数の推移



出典：県保健福祉部調査

3 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

- 令和6（2024）年4月から始まる医師の働き方改革に医療機関が適切に対応できるよう、県では宮城県医療勤務環境改善支援センターの設置や医療機関が実施する勤務環境改善に向けた取組への支援を行っています。
- 女性医師の割合が増加傾向にあることから、県医師会に女性医師支援センターを設置したほか、病院内保育所への支援を行っています。
- 勤務環境の改善を促進するため、今後、タスク・シフティングやタスク・シェアリングなどにより、医師の業務の効率化を図っていくことが求められています。

第2節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定

1 医師偏在指標

(1) 概要

- これまで、人口10万対医師数では、地域ごとに医療需要に影響を与える人口構成が異なることや、患者が住所地以外の医療圏・都道府県で受診すること、医師の性別・年齢別の勤務時間等が異なっていることなどが反映できないことなどが課題となっていました。
 - このため、厚生労働省においては、地域間の医師偏在状況を評価するため、医師の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として「医師偏在指標」を設定しました。
 - この指標は、「医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化」、「患者の流出入等」、「へき地等の地理的条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）」を考慮し、厚生労働省令で定める方式により算定するものであり、宮城県においても、厚生労働省が県全域及び二次医療圏単位で設定します。
- なお、産科及び小児科における「医師偏在指標」は本章第5節「産科・小児科における医師の確保」に記載します。

(2) 医師偏在指標算定のための5つの要素

① 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成

- 地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によってその受療率は異なるため、指標の算定に当たっては、地域の人口を性別ごとに5歳刻みで区分し、区分ごとに全国の受療率を当てはめ、地域の医療需要を算定します。

【図表7-1-2-1】性別・年齢階級別人口

【男性・年齢階級別人口】

【単位：千人】

都道府県名	圏域名	総数	男性・年齢階級別人口																
			0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	全国	61,799	2,368	2,671	2,614	2,937	3,278	3,322	3,477	3,873	4,328	5,037	4,446	4,013	3,672	3,940	4,416	3,073	4,139
宮城県	宮城県	11,121	411	400	508	537	584	574	634	725	828	874	754	710	718	788	787	511	733
宮城県	仙南	828	24	31	38	38	42	36	41	50	55	58	50	51	41	72	72	45	88
宮城県	仙台	7388	288	337	344	361	414	410	449	500	557	615	624	464	435	480	468	315	418
宮城県	大崎・栗原	1285	38	61	56	60	54	66	64	80	88	87	74	84	88	116	107	62	107
宮城県	石巻・登米・気仙沼	1648	48	62	69	77	78	78	80	95	108	114	106	111	122	127	140	90	140

【女性・年齢階級別人口】

【単位：千人】

都道府県名	圏域名	総数	女性・年齢階級別人口																
			0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	全国	64,855	2,253	2,541	2,673	2,788	3,099	3,121	3,298	3,725	4,176	4,885	4,357	3,997	3,741	4,158	4,922	3,817	7,904
宮城県	宮城県	11,690	39	45	48	51	55	55	67	77	78	84	73	77	74	82	85	62	133
宮城県	仙南	846	23	29	34	37	34	30	34	45	50	54	47	51	61	72	72	49	122
宮城県	仙台	7787	280	318	327	344	399	411	447	507	551	604	513	471	455	496	530	383	731
宮城県	大崎・栗原	1346	32	48	54	57	49	46	57	72	80	81	71	81	98	116	109	74	214
宮城県	石巻・登米・気仙沼	1731	48	59	64	73	68	82	70	85	99	107	102	112	122	141	144	110	285

出典：「令和3（2021）年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」（総務省）

【図表7-1-2-2】全国の性・年齢階級別調整受療率（人口10万対）

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
男性	1,236	559	413	295	272	309	367	430	542	689	936	1,256	1,676	2,205	2,811	3,789	5,990
女性	1,166	510	366	334	425	635	771	731	662	720	914	1,142	1,434	1,861	2,447	3,485	6,311

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

② 患者の流出入等

- 人口10万対医師数は夜間人口（住所地ベース）を基に算定しており、昼間に所在する地域での受療行動や県境を越えた入院など、患者住所地以外の地域への患者の流出入も考慮できていません。これらの流出入は、外来医療については現実の受療行動に関するデータを参考とし、また、入院医療については地域医療構想における推計方法を参考に、患者住所地を基に医療需要を算定し、流出入についての実態も情報提供を受けた上で、都道府県間等の調整を行うことにより、患者の流出入を反映することを基本とします。

a 都道府県間の患者流出入の状況

- 外来患者の流出入は【図表7-1-2-3】のとおり、流入530人、流出353人となっています。
- 入院患者の流出入は【図表7-1-2-4】のとおり、流入600人、流出400人となっています。

【図表7-1-2-3】無床診療所における都道府県間外来患者流出入

【単位：人】

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、人/日）								患者総数 （患者住所地）
		青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
患者数（患者住所地）	青森県	42,917	66	35	40	3	5	202	351	43,268
	岩手県	212	36,029	148	28	4	6	130	528	36,557
	宮城県	7	84	75,061	7	25	68	162	353	75,414
	秋田県	12	14	11	27,552	6	1	43	87	27,639
	山形県	0	1	24	3	33,845	8	50	84	33,729
	福島県	4	3	124	3	17	53,691	466	617	54,308
	東北6県以外	130	83	188	106	105	400	-	-	-
	自都道府県以外	365	251	530	187	160	486	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	43,282	36,280	75,591	27,739	33,805	54,177	-	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

【図表7-1-2-4】入院における都道府県間患者流出入表

【単位：人】

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）								患者総数 （患者住所地）
		青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
患者数（患者住所地）	青森県	13,000	100	0	0	0	0	0	100	13,100
	岩手県	200	12,700	300	0	0	0	0	500	13,200
	宮城県	0	200	18,600	0	100	100	0	400	19,000
	秋田県	100	100	0	11,700	0	0	0	200	11,900
	山形県	0	0	100	0	11,700	0	0	100	11,800
	福島県	0	0	200	0	100	17,800	400	200	18,500
	東北6県以外	0	0	0	0	0	300	-	-	-
	自都道府県以外	300	400	600	0	100	400	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	13,300	13,100	19,200	11,700	11,800	18,200	-	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

b 二次医療圏間の患者流入の状況

- 二次医療圏間の外来患者の流入は【図表7-1-2-5】のとおり、仙台医療圏では流入2,154人、流出458人となっており、流入超過となっています。他の医療圏は流出超過になっています。
- 二次医療圏間の入院患者の流入は【図表7-1-2-6】のとおり、仙台医療圏では流入超過となっており、他の医療圏は流出超過になっています。

【図表7-1-2-5】無床診療所における二次医療圏間患者流出入表

【単位：人】

宮城県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	都道府県外	
（患者住所地）	仙南	4,655	836	2	2	37	5,532
	仙台	102	49,335	106	65	185	49,793
	大崎・栗原	4	433	7,938	287	63	8,725
	石巻・登米・気仙沼	6	466	361	10,461	68	11,362
	都道府県外	18	419	30	63	-	-
患者総数（施設所在地）		4,785	51,489	8,437	10,878	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

【図表7-1-2-6】入院における二次医療圏間患者流出入表

【単位：人】

宮城県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	都道府県外	
（患者住所地）	仙南	1,300	400	0	0	0	1,700
	仙台	100	10,600	100	0	0	10,800
	大崎・栗原	0	400	2,000	200	0	2,600
	石巻・登米・気仙沼	0	400	300	2,700	0	3,400
	都道府県外	0	100	0	0	-	-
患者総数（施設所在地）		1,400	11,900	2,400	2,900	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

c 患者流入の調整

- 国から示された医師偏在指標は「a 都道府県間の患者流入の状況」を見込んだ上で算定されていますが、「無床診療所外来患者もしくは入院患者の流入が1,000人を超えない場合は調整不要」との基準が厚生労働省から示されており、また、二次医療圏間においては「b 二次医療圏間の患者流入の状況」が医師偏在指標に反映されていますが、二次医療圏の見直しを行わないことから、宮城県では都道府県間及び二次医療圏間の患者流入の調整は行わないものとします。

③ ヘき地等の地理的条件

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対応を可能とすることが適当となりますが、二次医療圏ごとの医師偏在指標での比較ではきめ細かい対応は不可能となります。このため、局所的に医師が少ない場所を、都道府県知事が「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うこととします。すなわち、医師偏在指標の変数としては取り扱いません。
- 宮城県の「医師少数スポット」は、本節の2（3）で定めます。

④ 医師の性別・年齢分布

- 地域によって、医師の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって医師の平均労働時間は異なりますので、地域ごとに、性別・年齢階級（5歳刻み）別医師数を、性別・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。

【図表7-1-2-7】性別・年齢階級別医師数

【男性・年齢階級別医師数】

【単位：人】

圏域名	総数	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	249,878	435	19,701	22,774	22,797	23,110	25,225	26,161	28,683	28,404	21,903	15,734	7,114	7,837
宮城県	4,535	9	323	436	435	452	432	491	614	477	369	336	140	121
仙南	235	1	18	15	21	13	21	30	23	33	23	22	9	6
仙台	3,293	6	223	356	335	348	333	377	383	343	264	227	103	94
大崎・栗原	412	2	44	31	33	35	33	42	48	47	38	38	12	8
石巻・登米・気仙沼	496	0	37	34	46	57	44	43	61	54	43	49	15	13

【女性・年齢階級別医師数】

【単位：人】

圏域名	総数	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	73,822	255	11,218	10,589	10,050	10,054	9,007	7,077	5,604	4,102	2,542	1,655	807	852
宮城県	1,118	3	166	162	176	135	135	97	106	60	24	27	16	11
仙南	35	0	7	3	5	4	4	2	4	2	2	1	0	0
仙台	943	2	117	143	153	119	120	83	90	46	20	24	16	9
大崎・栗原	73	1	25	7	10	5	3	7	3	7	1	1	0	2
石巻・登米・気仙沼	67	0	16	9	7	7	8	6	8	5	1	1	0	0

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※ 今回、厚生労働省では医師偏在指標の精緻化等を図るため、「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年）（医療施設従事医師数）」を基に、医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として性・年齢階級別医師を算定しているため、【図表7-1-1-1】「県内の医師数」と数値が異なります。

【図表7-1-2-8】性別・年齢階級別労働時間比

性別	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
男性	1.085	1.085	1.149	1.149	1.110	1.110	1.052	1.052	0.927	0.927	0.744	0.744	0.744
女性	1.069	1.069	0.936	0.936	0.902	0.902	0.925	0.925	0.874	0.874	0.712	0.712	0.712

出典：「令和4年7月医師の勤務環境把握に関する調査」（研究班・厚生労働省医政局医事課）

⑤ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

a 区域

- 都道府県及び二次医療圏ごとに算定します。

b 入院／外来

- 外来診療の多くを担う診療所の地域偏在が存在しており、外来医療機能については医師偏在指標と分離して指標を設けますが、医師偏在指標の算定に当たっては、入院診療と外来診療それぞれの医療需要を加味した形で算定します。

c 対象とする診療科

- 「産科」、「小児科」について、「診療科別医師偏在指標」を算定します。

(3) 医師偏在指標の算定方法

- 「医師偏在指標」は人口10万対医師数をベースとしながら、分子は医師数に性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は地域の性別・年齢階級別の受療率と地域間の患者の流出入の状況を調整した指標となっています。

なお、産科は分母に「分娩数」を、小児科は分母に「年少人口（0～14歳）」を使用し、医療需要を算定することになっています（詳細は本章第5節に記載）。

医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

○標準化医師数
医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数
※年齢階級の高い医師であるほど、また同じ年齢階級であれば男性医師より女性医師の方が平均労働時間が短い傾向にある。

○地域の標準化受療率比
性・年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値の比率
※年代別にみると高齢者は受療率が高い。

- ・人口の高齢率の高い地域（医療需要が高くなる）
- ・患者の流入の多い地域（医療需要が高くなる）
- ・高齢の医師の割合が高い地域（医師供給が少なくなる）

(4) 県の医師偏在指標

- 宮城県医師偏在指標は247.3（前回計画時234.9）となっており、全国値255.6（同239.8）よりもやや低くなっています。二次医療圏別では、仙南医療圏が169.7（160.4）、大崎・栗原医療圏が172.6（155.0）、石巻・登米・気仙沼医療圏が164.0（152.4）となっている一方、仙台医療圏は288.8（279.8）となっており、人口10万対医師数同様、全国値よりも高い状況にあります。

【図表7-1-2-9】各医療圏の医師偏在指標

		医師偏在指標
宮城県		247.3
医療圏	仙南	169.7
	仙台	288.8
	大崎・栗原	172.6
	石巻・登米・気仙沼	164.0
全国		255.6

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

2 医師少数区域・医師多数区域等の設定

(1) 概要

- 各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものですが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県を設定することになっています。

- 厚生労働省は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県及び医師少数区域の設定基準とし、医師偏在指標の上位33.3%を医師多数都道府県及び医師多数区域の設定基準としています。
なお、「医師少数でも医師多数でもない区域」について、便宜上「医師中間都道府県」又は「医師中間区域」とします。

【図表7-1-2-10】医師少数区域／医師多数区域の設定

47都道府県・全330二次医療圏		
全体の3分の1毎に区分		
多数区域	多数でも少数でもない区域	少数区域
都道府県 1～16位	17位～31位	32位～47位
二次医療圏 1～112位	113位～222位	223位～330位

(2) 宮城県の状態と区域指定

- 宮城県の状況は次表のとおりとなりますので、県内の二次医療圏については、「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」、「石巻・登米・気仙沼医療圏」を「医師少数区域」に、「仙台医療圏」を「医師多数区域」として指定します。
なお、県全体については「医師少数区域」及び「医師多数区域」に該当しません。

【図表7-1-2-11】県及び各医療圏の区域等の状況

都道府県	医師偏在指標	全国順位	区 域
宮城県	247.3	24 位	医師中間都道府県

二次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区 域
仙南	169.7	242 位	医師少数区域
仙台	288.8	47 位	医師多数区域
大崎・栗原	172.6	237 位	医師少数区域
石巻・登米・気仙沼	164.0	258 位	医師少数区域
(参考) 全国	255.6	-	-

＜宮城県における「医師少数区域」と「医師多数区域」の指定＞

区域	医療圏
医師少数区域（医療法30条の4第6項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」
医師多数区域（医療法30条の4第7項）	「仙台医療圏」

(3) 医師少数スポット

- ① 宮城県の「医師少数スポット」の考え方
 - 医師確保の取組は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域を「医師少数スポット」として指定し、医師確保対策を実施できることになっています。
 - 「医師少数スポット」は「医師少数区域」と同じレベルで医師確保施策を実施する地域のため、「医師少数区域」以外（「医師多数区域」、「医師中間区域」）に設定するもので、宮城県では、「医師多数区域」である仙台医療圏が対象となります。
 - 「医師少数スポット」の指定に当たっては、次の考え方にに基づき、指定します。

＜医師少数スポットの指定の考え方＞

医療機関へのアクセスが制限される地域として、離島、過疎地域などの特別法（※）で規定されている地域を有する市町村（政令指定都市除く）

【※「医師少数スポット」指定上の離島、過疎地域などの特別法一覧】

過疎地域自立促進特別措置法（過疎法）
豪雪地帯対策特別措置法
特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（特定農山村法）
辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（辺地法）
山村振興法
離島振興法

② 「医師少数スポット」の設定

- 厚生労働省令の規定に基づき、仙台医療圏の次の市町村を「医師少数スポット」として指定します。

【医師少数スポット】

市町村名	塩竈市 山元町 大和町 大衡村

＜参考：離島、過疎地域などの特別法の該当状況と指定地域＞

市町村名	関係法（略称）	（参考）指定地域
塩竈市	離島振興法 辺地法	浦戸（寒風沢島、野々島、桂島、朴島）
山元町	過疎法	町全域
大和町	辺地法	難波、小鶴沢、沢渡
	山村振興法 特定農山村法	旧吉田村、旧宮床村
大衡村	辺地法	大瓜上、駒場、大森

出典：県保健福祉部調査

第3節 目標医師数

1 目標医師数の考え方

- 目標医師数は3年間の期間中（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）に、医師少数区域が計画開始時の下位33.3%の基準を脱する（基準に達する）ために要する医師の数（計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の総数）と定められています。
- 宮城県は、計画策定時点において、3つの二次医療圏の医師偏在指標が下位33.3%の基準の範囲内（医師少数区域）に入っています。
- 目標医師数は、医師偏在指標を計画期間開始時の下位33.3%を基準値（二次医療圏：179.4）に固定し、算定することとなりますが、厚生労働省が算定した計画終了時点における目標医師数（「国が算定した医師数」）は、3年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位33.3%の基準を脱することとなっています。
- 国が算定した医師数については下表のとおりであり、全ての二次医療圏において、現在の医師数より少なくなっていますが、その場合には現在医師数を目標医師数とすることとされていることから、宮城県の目標医師数は下表のとおりとなります。

【図表7-1-3-1】各医療圏の目標医師数

宮城県 医療圏	区 域	国が算定した医師数	現在の医師数	目標医師数
	医師中間都道府県	5,140 人	< 5,950 人	5,950 人
	仙南	医師少数区域	< 278 人	278 人
	仙台	医師多数区域	< 4,621 人	4,621 人
	大崎・栗原	医師少数区域	< 482 人	482 人
	石巻・登米・気仙沼	医師少数区域	< 569 人	569 人

※国が算定した医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

＜都道府県＞

区域分類	目標医師数の考え方
医師多数都道府県	目標医師数を既に達成しているものとして取り扱います。
医師中間都道府県	
医師少数都道府県	計画期間終了時の医師偏在指標が計画期間開始時の全都道府県の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数となります。

＜二次医療圏＞

区域分類	目標医師数の考え方
医師多数区域	都道府県において地域の実情を踏まえて設定するべき事項であるため、目標医師数については、都道府県で独自に設定することになります。
医師中間区域	
医師少数区域	計画期間終了時の医師偏在指標が計画期間開始時の全二次医療圏の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数となります。

2 県及び二次医療圏等における目標医師数

- 宮城県及び各二次医療圏の目標医師数を次のとおり定めます。

目標医師数

- 1 宮城県 5,950人
- 2 二次医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	278人
仙台医療圏	4,621人
大崎・栗原医療圏	482人
石巻・登米・気仙沼医療圏	569人

※宮城県及び各医療圏ともに医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）に基づき、目標医師数は現在の医師数と同数としていますが、将来時点の必要医師数が確保できるよう引き続き医師確保・偏在解消に取り組んでいくこととします。

将来時点の必要医師数について

厚生労働省は、将来時点（令和18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算定し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示しています。

医療圏	必要医師数（2036年）
宮城県	6,305人
仙南医療圏	400人
仙台医療圏	4,528人
大崎・栗原医療圏	672人
石巻・登米・気仙沼医療圏	768人

第4節 目標医師数を達成するための施策

1 医師確保の方針（宮城県・二次医療圏共通）

- 県内の4つの医療圏のうち3つの医療圏が医師少数区域である状況を踏まえ、地域住民が健康で安心して暮らせるよう、県内の地域医療を担う医師の確保及び定着、そして地域・診療科間の偏在解消に向け、大学、医師会、医療機関等の関係機関と連携を図りながら、医師の招へいや医学生への支援、医師本人が安心して勤務できる魅力ある環境の整備など、短期的な施策と中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進します。

2 5つの施策

（1）政策的医師配置関係事業

- 自治医科大学関係事業や医学生修学資金貸付事業により、大学卒業後、県が指定する医療機関に一定期間勤務する医師の確保に努めます。
- 宮城県ドクターバンク事業等により、県内の自治体病院等での勤務を希望する医師を全国から募集するなど、医師確保に向けた取組を継続します。
- 各病院等に対して現況に関する調査やヒアリング等を行い、それぞれの実態や要望を踏まえ、県全体の医師配置の適正化、地域・診療科間の偏在解消のため、大学や医師会、各地域の中核的な医療機関等で構成する宮城県地域医療対策協議会において、適切な医師配置を行います。

（2）医師派遣に向けた取組

- 県内の医療提供体制を維持するため、宮城県地域医療対策協議会による医師配置のほか、大学病院が有する地域の医療機関への医師派遣機能を支援します。
- 将来の地域医療の担い手を育成するため、若手医師の指導・養成に必要な指導医を派遣する取組などを支援します。

（3）医学生、研修医等のライフステージに応じた支援

- 将来的に県内で勤務する医師の確保及び定着に向け、関係機関等と連携・協力し、医学生、研修医等の段階に応じた取組を行います。
- 医師を志す高校生に対して、医学生や医師を招いての講演会を行うなど、医学部進学への動機付けを行います。
- 将来、県内の医療機関に勤務することになる自治医科大学や東北大学及び東北医科薬科大学の修学資金制度を利用している医学生を対象に、地域の医療機関において、施設見学や医師との意見交換等を行うなど地域医療への理解を深めるとともに、医学生同士の交流を促進する取組を行います。
- 臨床研修終了後の県内への定着を促進するため、地域医療支援センターである宮城県医師育成機構と連携し、短期海外研修の実施など、県内の臨床研修医が研鑽・交流ができる取組を行います。

（4）医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

- 医師の働き方改革に対応するため、各医療機関において、勤務環境の改善が適切に行われるよう、宮城県医療勤務環境改善支援センターの運営等を通じて、各医療機関の取組を支援します。
- 子育てをしながら安心して勤務できる環境の整備が進められるよう病院内保育所の運営支援などに取り組めます。
- 女性医師が増加していることから、女性医師が自身のライフプランやキャリアデザインを踏まえた上で勤務することができる環境づくりを推進するため、県医師会に設置した女性医師支援センターの運営や女性医師等就労支援事業などに取り組めます。

(5) 地域枠医師等の地域定着に向けたキャリア形成支援

- 自治医科大学卒業医師や東北大学地域枠卒業医師、東北医科薬科大学宮城A枠卒業医師*¹など、県が指定する医療機関に一定期間勤務する医師については、「宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラム」に基づき、地域の医療機関での勤務を継続しながら、医師としてキャリア形成が図られるよう支援します。
- 大学や医療機関等と連携・協力し、「地域における医師の確保」と「キャリア形成プログラムの対象となる医師の能力の開発・向上の機会の確保」を両立できる体制を整備するとともに、県内への定着に向けて、個別の状況に応じたきめ細かな支援を行っていきます。

*1 宮城県知事が指定する医療機関等に原則10年間勤務することを返還免除条件に修学資金を貸与された医師

第5節 産科・小児科における医師の確保

1 産科医師の確保

(1) 医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状態

① 宮城県の状況

- 主に産科・産婦人科に従事する医師数は、「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で11,678人、宮城県では210人となっています。
- 産科・産婦人科医1人当たりの年間取扱分娩件数は、宮城県で110.5人となっていますが、仙台医療圏以外の医療圏ではそれよりも多くなっています。仙南地域では中核的な病院において、分娩の休止を余儀なくされる状況に至っているため、分娩件数が4つの医療圏の中で最少となっています。

【図表7-1-5-1】全国及び県内の産婦人科医師数の推移 【単位：人】



【単位：人】

		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国		11,349	11,332	11,678	102.90%
宮城県		204	220	210	102.94%
医療圏	仙南	11	8	7	63.64%
	仙台	162	176	169	104.32%
	大崎・栗原	13	14	16	123.08%
	石巻・登米・気仙沼	18	22	18	100.00%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） ※隔年12月31日現在

【図表7-1-5-2】圏域別分娩数

		分娩 件数	産科・産婦 人科医師数	医師1人当たりの 年間取扱分娩件数
宮城県		12,885	116.6	110.5
医療圏	仙南	248	2.0	124.0
	仙台	9,839	96.0	102.5
	大崎・栗原	1,450	8.6	168.6
	石巻・登米・気仙沼	1,348	10.0	134.8

出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）※分娩件数はR4. 1. 1～12. 31、産科医師数はR4. 4. 1時点

※「圏域別分娩数」における産科・産婦人科医師数は、総合周産期母子医療センター等分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師を対象に調査を行い、非常勤の場合は常勤医が勤務すべき時間数で按分計算しているため、実人数と異なります。

② 分娩取扱医師偏在指標

a 算定方法

- 「分娩取扱医師偏在指標」は、分子は性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用した指標となっています。
- なお、患者の流出入については、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における分娩数を用いており、患者の流出入の調整は行わないことと医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）で定められています。

分娩取扱医師偏在指標の算定式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1,000\text{件}}$$

○ 分娩取扱医師数＝医師・歯科医師・薬剤師統計において、過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数

（※1）標準化分娩取扱医師数＝Σ性別年齢階級別医師数× $\frac{\text{性別年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

（※2）医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整する。

b 宮城県の分娩取扱医師偏在指標

- 宮城県の分娩取扱医師偏在指標は10.0となっており、全国値（10.5）よりやや低くなっています。周産期医療圏別では、仙南医療圏が4.3、大崎・栗原医療圏が5.4、石巻・登米・気仙沼医療圏が7.3と全国値より低い一方、仙台医療圏は11.6と全国値より高くなっています。

【図表7-1-5-3】各医療圏の分娩取扱医師偏在指標

		分娩取扱医師偏在指標
全国		10.5
宮城県		10.0
医療圏	仙南	4.3
	仙台	11.6
	大崎・栗原	5.4
	石巻・登米・気仙沼	7.3

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

③ 産科における相対的医師少数区域

a 概要

- 法令等に基づき、分娩取扱医師偏在指標を用いて、厚生労働省は都道府県を、都道府県は周産期医療圏を相対的医師少数区域として定めます。
- 相対的医師少数区域は分娩取扱医師偏在指標の数値を基に、全国47都道府県及び全周産期医療圏（258医療圏）のそれぞれ下位33.3%が設定基準とされています。

産科における相対的医師少数区域

産科は、産科医師が相対的に少なくない医療圏等においても産科医師が不足している可能性があるため、医師偏在指標を用いた区域分類（「医師少数区域」、「医師多数区域」）において、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、「相対的医師少数区域」と呼称します。（産科医の絶対数が不足している可能性があるため「医師多数区域」を設けません。）

b 宮城県の状態と区域指定

- 宮城県の状態は次表のとおりとなりますので、「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」、「石巻・登米・気仙沼医療圏」を「相対的医師少数区域」として指定します。
なお、仙台医療圏は「相対的医師少数区域」に該当しないため、指定しません。

【図表7-1-5-4】県及び各医療圏の区域等の状況

		分娩取扱医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域
宮城県		10.0	26 位	-
医療圏	仙南	4.3	250 位	該当
	仙台	11.6	70 位	-
	大崎・栗原	5.4	241 位	該当
	石巻・登米・気仙沼	7.3	194 位	該当

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

＜宮城県における「相対的医師少数区域」の指定＞

区域	医療圏
相対的医師少数区域（医療法30条の4第6項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」

（2）目標医師数、医師確保の方針

① 目標医師数等

a 産科偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の産科における分娩取扱医師偏在指標が、計画開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数と設定します。

【図表7-1-5-5】各医療圏の目標医師数

		産科偏在対策基準医師数		現在の医師数		目標医師数	【参考】 産科・産婦人科医師数
宮城県		131.3 人	<	210 人		210 人	116.6 人
医療圏	仙南	5.7 人	<	7 人		7 人	2.0 人
	仙台	75.2 人	<	169 人		169 人	96.0 人
	大崎・栗原	13.5 人	<	16 人		16 人	8.6 人
	石巻・登米・気仙沼	11.1 人	<	18 人		18 人	10.0 人

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※国が算定した産科偏在対策基準医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

b 目標医師数

- 医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）では、確保する産科医師数について、医師全体と別に定めることができる取扱いとされています。宮城県では、「産科医師の確保」についても、医師全体と同様の考え方を採用し、現在医師数と産科偏在対策基準医師数の大きい数値を積み上げ（小数点以下端数切り上げ）、目標医師数とします。

目標医師数

- 1 宮城県 210人
- 2 周産期医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	7人
仙台医療圏	169人
大崎・栗原医療圏	16人
石巻・登米・気仙沼医療圏	18人

※数値目標は上記のとおりですが、産科偏在対策基準医師数と分娩取扱医療機関に勤務する産科・産婦人科医師数の差が実態に近いと考えられることから、引き続き産科医師の確保に取り組んでいくこととします。

② 宮城県及び周産期医療圏における医師確保の方針

- 住み慣れた地域で安心して子どもを産むことのできる周産期医療体制の維持・充実を目指します。

(3) 目標医師数を達成するための施策

① 周産期医療従事者の確保・育成

- 総合周産期母子医療センターで専攻医（産科・産婦人科）を指導する指導医の人件費を補助し、県内の地域周産期母子医療センターへの配置、周産期医療体制の維持・継続に努めます。
- 地域医療に新生児科医師を安定して供給できる体制を構築するため、東北大学病院に設置された新生児医療研修センターにおいて新生児科指導医を養成することで、新生児科医師を継続的に育成する取組を支援します。
- 産科医等に分娩手当を支給する医療機関を補助し、産科医等の確保・定着を支援します。

② 周産期医療体制の維持・充実

- 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって、地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子どもを産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- 周産期母子医療センター内に医師事務作業補助者等を配置するための経費を補助し、勤務する医師の業務負担軽減を図ります。

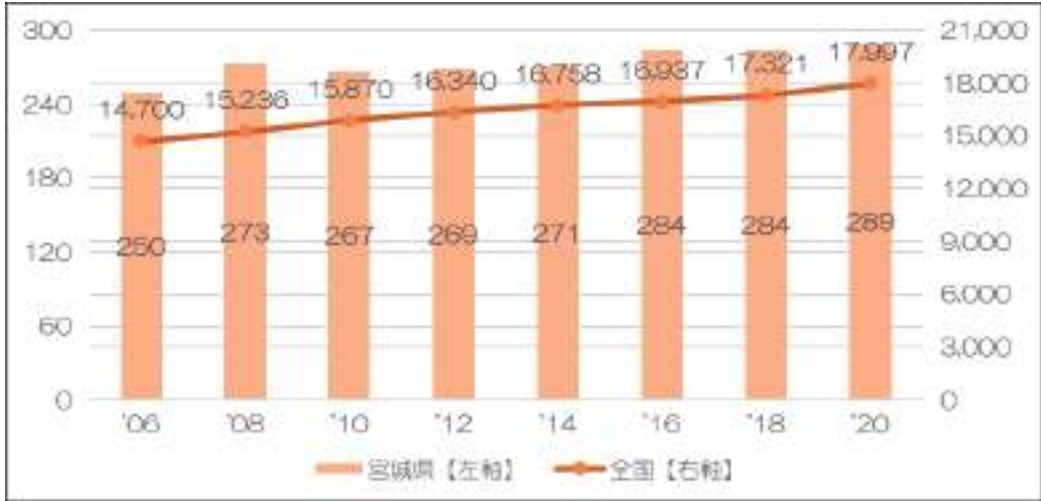
2 小児科医師の確保

(1) 医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状況

① 宮城県の状況

- 主に小児科に従事する医師数は、【図表7-1-5-6】のとおり「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で17,997人、宮城県では289人となっており、小児科医師数は増加傾向にあります。
- 全人口に占める小児人口の割合は、【図表7-1-5-8】のとおり仙台医療圏以外は平均より低くなっています。小児科医師の宮城県における増加率は全国に比べ低い状況にあり、また地域別に見ると、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る状況にあります。

【図表7-1-5-6】全国及び県内の小児科医師数の推移 【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-1-5-7】県内の小児科医師数の推移 【単位：人】

		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国		16,937	17,321	17,997	106.26%
宮城県		284	284	289	101.76%
医療圏	仙南	15	11	11	73.3%
	仙台	236	239	238	100.85%
	大崎・栗原	11	12	16	145.45%
	石巻・登米・気仙沼	22	22	24	109.09%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-1-5-8】圏域別小児人口（令和2年）

		小児人口（人）			
		0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	合計（全人口割合）
宮城県		79,154	92,066	97,208	268,428（11.7）
医療圏	仙南	4,736	5,964	7,041	17,741（10.7）
	仙台	56,992	64,338	66,058	187,388（12.2）
	大崎・栗原	7,729	9,795	10,972	28,496（11.0）
	石巻・登米・気仙沼	9,697	11,969	13,137	34,803（10.4）

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

② 小児科医師偏在指標

a 算定方法

- 「小児科医師偏在指標」は、人口10万対医師数をベースとしながら、分子は性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は15歳未満の「年少人口」を、医療圏ごとの人口構成の違いや流入の状況を調整したものを使用した指標となっています。

小児科医師偏在指標の算定式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

（※1）標準化小児科医師数 $= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

（※2）地域の標準化受療率比 $= \text{地域の期待受療率（※3）} \div \text{全国の期待受療率}$

（※3）地域の期待受療率 $= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

b 宮城県の小児科医師偏在指標

- 宮城県の小児科医師偏在指標は104.6となっており、全国値（115.1）よりも低くなっています。小児医療圏別では、仙南医療圏が80.4、大崎・栗原医療圏が88.5、石巻・登米・気仙沼医療圏が92.2となっている一方、仙台医療圏は108.9となり、宮城県全体の指標値を仙台医療圏が押し上げている形となっています。

【図表7-1-5-9】各医療圏の小児科医師偏在指標

		小児科医師偏在指標
全国		115.1
宮城県		104.6
医療圏	仙南	80.4
	仙台	108.9
	大崎・栗原	88.5
	石巻・登米・気仙沼	92.2

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

③ 小児科における相対的医師少数区域

a 概要

- 法令等に基づき、小児科医師偏在指標を用いて、厚生労働省は都道府県を、都道府県は小児医療圏を相対的医師少数区域として定めます。
- 相対的医師少数区域は小児科医師偏在指標の数値をもとに、全国47都道府県及び全小児医療圏（303医療圏）のそれぞれ下位33.3%が設定基準とされています。

小児科における相対的医師少数区域

小児科は、小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても小児科医師が不足している可能性があるため、医師偏在指標を用いた区域分類（「医師少数区域」、「医師多数区域」）において、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、「相対的医師少数区域」と呼称します。（小児科医の絶対数が不足している可能性があるため「医師多数区域」を設けません。）

b 宮城県の状況と区域指定

- 宮城県は相対的医師少数都道府県になります。
- 宮城県の小児医療圏別の状況は次表のとおりとなりますので「仙南医療圏」「大崎・栗原医療圏」、「石巻・登米・気仙沼医療圏」を「相対的医師少数区域」として指定します。

【図表7-1-5-10】県及び各医療圏の区域等の状況

		小児科医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域
宮城県		104.6	36 位	該当
医療圏	仙南	80.4	254 位	該当
	仙台	108.9	140 位	-
	大崎・栗原	88.5	220 位	該当
	石巻・登米・気仙沼	92.2	202 位	該当

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

＜宮城県における「相対的医師少数区域」の指定＞

区域	医療圏
相対的医師少数区域（医療法30条の4第6項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」

（2）目標医師数、医師確保の方針

- ① 目標医師数
 - a 小児科偏在対策基準医師数
 - 計画期間終了時の小児科医師偏在指標が、計画開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3％）に達することとなる医師数を小児科偏在対策基準医師数と設定します。

【図表7-1-5-11】各医療圏の目標医師数

		小児科偏在対策基準医師数		現在の医師数		目標医師数
宮城県		268.7 人	<	289 人		289 人
医療圏	仙南	11.6 人	>	11 人		12 人
	仙台	175.6 人	<	238 人		238 人
	大崎・栗原	18.3 人	>	16 人		19 人
	石巻・登米・気仙沼	23.1 人	<	24 人		24 人

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※国が算定した小児科偏在対策基準医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

- b 目標医師数
 - 医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）では、確保する小児科医師数について、医師全体と別に定めることができる取扱いとされています。宮城県では、「小児科医師の確保」についても、医師全体と同様の考え方を採用し、現在医師数と小児科偏在対策基準医師数の大きい数値を積み上げ（小数点以下端数切り上げ）、目標医師数とします。

目標医師数

- 1 宮城県 289人
- 2 小児医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	12人
仙台医療圏	238人
大崎・栗原医療圏	19人
石巻・登米・気仙沼医療圏	24人

② 宮城県及び小児医療圏における医師確保の方針

- 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。

(3) 目標医師数を達成するための施策

① 小児科医師の確保・定着

- 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI」によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し、効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を促進します。
- 地域医療に新生児科医師を安定して供給できる体制を構築するため、東北大学病院に設置された新生児医療研修センターにおいて新生児科指導医を養成することで、新生児科医師を継続的に育成する取組を支援します。
- NICU入院児数に応じた手当を支給する医療機関を補助し、新生児医療に従事する小児科医の確保・定着を支援します。

② 小児医療提供体制の維持・充実

- 小児科患者の保護者等向けに看護師が対応する電話相談を開設し、小児初期救急医療体制を補完することで、医療提供体制の維持を支援します。

第2章 医師以外の医療従事者の確保

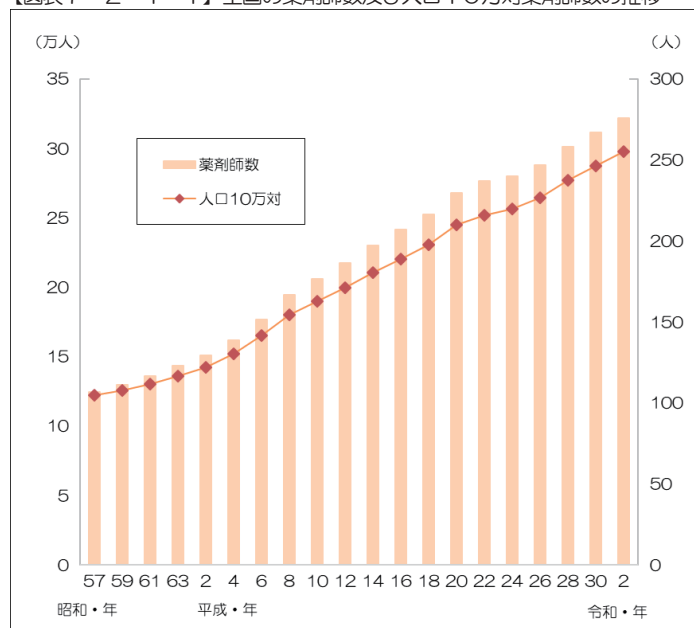
第1節 薬剤師

現状と課題

1 宮城県薬剤師の現状

- 少子高齢化の更なる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。一方で、令和3（2021）年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 全国の薬剤師総数は、おおむね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されていますが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が必要です。
- 「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」における薬剤師数は、全国、宮城県及び県内二次医療圏ともに増加傾向にあります。二次医療圏別の人口10万対薬剤師数では、仙台医療圏以外の医療圏で全国値を大きく下回る状況にあります。特に、病院に勤務する薬剤師の不足は顕著であり、宮城県の病院に勤務する人口10万対薬剤師数は、全国値よりも少なくなっています。
- 宮城県が県病院薬剤師会に委託して令和4（2022）年度に実施した県内医療機関の実態調査によると、病棟薬剤管理業務やチーム医療に薬剤師が十分に関わる場合に必要な100床当たりの薬剤師数（6.2人）と現在の薬剤師数（4.3人）には1.9人の差があり、この調査からも不足が顕著となっています。また、地域や病院の種別によって数値のばらつきが見られました。
- また、県薬剤師会に委託して令和4（2022）年度に実施した県内薬局の実態調査によると、40.6%の薬局が日常業務を行うために薬剤師数が不足していると回答しているほか、一元的薬学管理・指導、医療機関等との連携強化、24時間対応、健康サポート機能等の体制整備を行うことを想定した場合には、64.6%の薬局が薬剤師数が不足していると回答しており、薬局における薬剤師数も十分ではないと考えられます。

【図表7-2-1-1】全国の薬剤師数及び人口10万対薬剤師数の推移



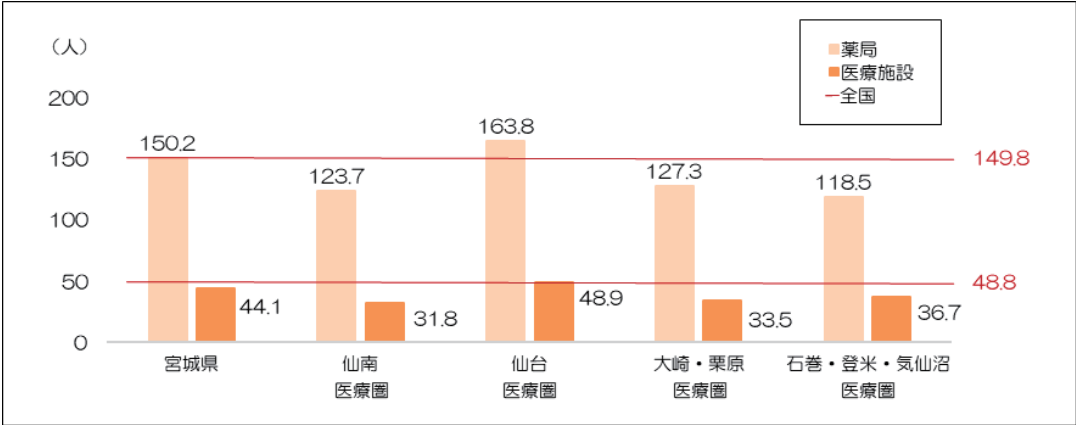
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-2】人口10万対薬剤師数の推移

		2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
全国		215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2
宮城県		207.6	208.0	216.0	229.8	235.5	239.0
医療圏	仙南	142.1	150.3	155.8	161.2	162.9	169.9
	仙台	247.7	244.0	250.9	267.3	271.8	272.9
	大崎・栗原	144.2	148.3	162.5	164.4	170.6	174.6
	石巻・登米・気仙沼	131.2	134.0	138.6	169.1	161.8	167.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-3】二次医療圏別及び従事先別の人口10万対薬剤師数（令和2（2020）年）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

2 薬剤師偏在指標及び薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等の設定

(1) 薬剤師偏在指標

- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較に用いられてきた人口10万対薬剤師数は、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要や薬剤師の業態の別（病院、薬局）等を反映できないことが課題であったことから、地域及び業態間の薬剤師偏在状況を評価するため、薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための「ものさし」として、厚生労働省が「薬剤師偏在指標」を設定しました。
- 薬剤師偏在の度合いを示すことによって、二次医療圏単位で薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等が可視化されることになり、薬剤師少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となります。

病院薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷ 病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1） 調整薬剤師労働時間（病院）＝
 $\sum (\text{勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数} \times \text{病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間}) \div \text{調整係数（病院）（※2）}$

（※2） 調整係数（病院）＝
全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷ 全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3） 病院薬剤師の推計業務量＝
入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）＋ 外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）＋ その他の業務時間（管理業務等）（※6）

- (※4) 入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別に見た入院受療率（全国値））× 入院患者
 流出入調整係数 × 入院患者1人当たりの労働時間
- (※5) 外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国
 値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の院内投薬対
 象数（NDBベース）の合計）× 入院患者流出入調整係数（※）× 院内処方1件当たりの
 薬剤師（病院）の労働時間
 ※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的
 に入院患者流出入調整係数を使用した
- (※6) その他の業務量（管理業務等）＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数 × 1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）
 にかかる労働時間

薬局薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷ 薬局薬剤師の推計業務量（※9）

- (※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数 × 薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別
 労働時間）÷ 調整係数（薬局）（※8）
- (※8) 調整係数（薬局）＝
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値） ÷ 全薬剤師（病院 + 薬局）の平均的な労働時間※
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均
- (※9) 薬局薬剤師の推計業務量 ＝
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋ フォローアップにかかる業務量（※11）
 ＋ 在宅業務にかかる業務量（※12）＋ その他業務にかかる業務量（※13）
- (※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量 ＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の
 院外投薬対象数（NDBベース）の合計）× 処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
- (※11) フォローアップにかかる業務量 ＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の
 院外投薬対象数（NDBベース）の合計）× 処方箋1枚当たりのフォローアップ件数
 × フォローアップ1件当たりの労働時間
- (※12) 在宅業務にかかる業務量 ＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数 × 1薬局当たりの在宅業務実施件数 ×（在宅
 業務1件当たりの移動時間 ＋ 在宅業務1件当たりの対人業務時間）

(※13) その他業務にかかる業務量 ＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数 × 1 薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

「薬剤師偏在指標」活用にあたっての留意事項

薬剤師偏在指標の算定にあたっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないため、指標の活用にあたっては、薬剤師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

(2) 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域の設定

- 各都道府県において、病院及び薬局薬剤師の偏在状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、各区域の薬剤師偏在指標を用いて、薬剤師少数区域及び薬剤師多数区域を設定し、これらの区域の分類に応じて、具体的な薬剤師確保対策を実施することになります。
- 薬剤師少数区域及び薬剤師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものですが、都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、薬剤師少数都道府県及び薬剤師多数都道府県を同時に設定することとしています。
- 目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位2分の1を「薬剤師中間区域」及び「薬剤師中間都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち下位2分の1を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とします。

<宮城県の状況と区域指定>

① 病院

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		0.76	薬剤師少数都道府県
医療圏	仙南	0.56	薬剤師少数区域
	仙台	0.87	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	0.51	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	0.62	薬剤師少数区域

② 薬局

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		1.16	薬剤師多数都道府県
医療圏	仙南	0.92	薬剤師中間区域
	仙台	1.32	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	0.93	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	0.86	薬剤師中間区域

目標偏在指標

医療計画の1計画期間は6年間ですが、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消するためには長期的な対策が必要となることから、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、令和6（2024）年度から本計画に基づく薬剤師確保対策を開始する前提のもと目標年次を令和18（2036）年としています。

目標偏在指標は、目標年次（令和18（2036）年）において到達すべき薬剤師偏在指標の水準を示す指標として、地域（都道府県・二次医療圏）や業態（病院・薬局）によらず、全国共通の指標として設定するものであり、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義するものです。

目指す方向

1 薬剤師確保の方針

（1）薬剤師確保の方針の考え方

- 本計画では、薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、薬剤師の多寡の状況について、都道府県及び二次医療圏を場合分けした上で薬剤師確保の方針を定めます。各区域に応じた「薬剤師確保の方針」の考え方は次のとおりです。

区域分類	薬剤師確保の方針の考え方	宮城県の状況
薬剤師多数区域・都道府県	薬剤師少数区域・中間区域への施策を優先するが、薬剤師多数区域の水準より低くなることのないよう、薬剤師数の維持を行う。	宮城県（薬局） 仙台（薬局）
薬剤師中間区域・都道府県	区域の実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域の水準までの薬剤師の確保を行う。	仙台（病院） 仙南（薬局） 大崎・栗原（薬局） 石巻・登米・気仙沼（薬局）
薬剤師少数区域・都道府県	優先的に施策を実施し、薬剤師の増加を図る。	宮城県（病院） 仙南（病院） 大崎・栗原（病院） 石巻・登米・気仙沼（病院）

- 「薬剤師確保の方針」については、都道府県が実施する施策について述べているものであり、各医療機関が個別に取り組む薬剤師確保対策が本計画により制限を受けるものではありません。

（2）宮城県及び二次医療圏における薬剤師確保の方針

① 全体計画

県内の地域医療を担う薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、関係機関等と連携を図りながら、短期的な施策だけでなく、中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進します。

② 病院

宮城県及び仙台医療圏以外の全ての医療圏が薬剤師少数都道府県及び薬剤師少数区域であり、病院薬剤師の確保が喫緊の課題であること、更には、病院薬剤師に求められる役割が高度化・増大している状況を踏まえ、各地域における病院薬剤師の確保、定着及び偏在解消、また、薬剤師本人が安心して勤務できる魅力ある職場への環境整備に向けた取組を重点的に実施していきます。

③ 薬局

宮城県及び全ての医療圏が薬剤師少数都道府県及び薬剤師少数区域には該当しないものの、今般薬局に求められる一元的薬学管理・指導や在宅対応、24時間対応等を実現するためには薬剤師が不足していると考えられることから、引き続き薬局薬剤師の確保のための取組を実施していきます。特に、仙台医療圏以外の医療圏においては、慢性的な薬局薬剤師の不足が見られるため、医療圏間での偏在解消に向けた取組を実施していきます。

2 目標薬剤師数・要確保薬剤師数

(1) 目標薬剤師数の考え方

- 目標薬剤師数の設定に当たっては、1計画期間の半分の3年ごとに設定することとします。

前 期	令和6（2024）年度～令和8（2026）年度
後 期	令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

- 薬剤師少数区域に属する二次医療圏がこれを脱することを繰り返すこととし、そのために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定します。

目標薬剤師数＝

（目標年次における推計業務量（病院）（※1）又は 目標年次における推計業務量（薬局）（※2））
÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間（※3））× 目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

(2) 要確保薬剤師数の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在の薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表しています。

要確保薬剤師数＝

目標薬剤師数－（現在の調整薬剤師労働時間（病院）又は 現在の調整薬剤師労働時間（薬局））
÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間）

(3) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定

- 本計画では、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数を次のとおり定めます。原則3年ごとに、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設けます。このため、後期（令和11（2029）年度）の数値は現段階での参考値となります。

<前期（令和8（2026）年度）>

① 病院

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 （計画策定時点）
医療圏	仙南	53 人	68 人	18 人	薬剤師少数区域
	仙台	689 人	689 人	0 人	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	87 人	119 人	35 人	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	118 人	132 人	18 人	薬剤師少数区域
	合 計	947 人	1,008 人	71 人	—

② 薬局

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 (計画策定時点)
医療圏	仙南	206 人	206 人	0 人	薬剤師中間区域
	仙台	2,523 人	2,523 人	0 人	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	331 人	331 人	0 人	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	397 人	397 人	0 人	薬剤師中間区域
合 計		3,457 人	3,457 人	0 人	—

※ 現在薬剤師数は、令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）の数値です。

※ 要確保薬剤師数は計算値のため、目標薬剤師数と現在薬剤師数の差と一致しません。

<後期（令和11（2029）年度）> ※参考値

		病院		薬局	
		目標薬剤師数	要確保薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数
医療圏	仙南	81 人	30 人	206 人	0 人
	仙台	689 人	0 人	2,523 人	0 人
	大崎・栗原	139 人	56 人	331 人	0 人
	石巻・登米・気仙沼	153 人	38 人	397 人	0 人
合 計		1,062 人	124 人	3,457 人	0 人

- 薬剤師少数区域以外の目標薬剤師数は、計画策定時点の薬剤師数（令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省））と同数とします。
- 病院、薬局ともに、今般薬剤師に求められる役割は多岐にわたり、その役割を果たすために必要な薬剤師の不足及び地域偏在の状況であることは明らかであることから、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数にかかわらず、引き続き薬剤師確保及び偏在解消に取り組んでいくこととします。

目標年次における目標薬剤師数

本計画は3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、目標年次（令和18（2036）年）までに薬剤師偏在是正を達成することが長期的な目標となります。この長期的な目標達成に向けて、短期的及び長期的な施策を組み合わせ実施していくことになっています。

参考として、厚生労働省が算出した目標年次（令和18（2036）年）における宮城県目標薬剤師数は次のとおりです。

		目標年次における目標薬剤師数	
		病院	薬局
医療圏	仙南	94 人	212 人
	仙台	992 人	2,005 人
	大崎・栗原	162 人	329 人
	石巻・登米・気仙沼	174 人	395 人
合 計		1,422 人	2,941 人

取り組むべき施策

- これまで、宮城県は、県内で就業する薬剤師数の増加及び仙台市への薬剤師集中の地域偏在解消を目的に、薬剤師確保対策事業を実施してきました。今回、薬剤師確保の方針に従い、目標薬剤師数を達成するための施策について、薬剤師確保計画ガイドラインに基づき下記のとおり整理し、今後の施策の方向性として示します。
- 病院薬剤師の不足がより深刻であることから、施策の一部は病院に限定した施策とします。
- 施策の実施に当たっては、県薬剤師会及び県病院薬剤師会と連携し、地域医療介護総合確保基金等を活用して実施します。

1 地域医療介護総合確保基金等を活用した病院薬剤師の確保

- 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）
地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。あわせて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、必要とされる体制整備支援を行うことにより、病棟業務やチーム医療、地域連携など薬剤師として様々な経験が積める環境を作り、継続的で安定した雇用につなげます。
- 薬学生修学資金貸付事業（病院のみ対象）
県内の持続的な医療基盤の充実を支える薬剤師の輩出・地域定着を目的として、薬学生に修学資金を貸付ける事業の実施を検討します。輩出される薬剤師については、指定した医療機関に一定期間勤務し、研修プログラムを受講することにより、奨学金の返還が免除されます。

2 薬剤師の採用に係るウェブサイトを通じた情報提供の支援

- 地域医療薬剤師登録紹介事業（病院のみ対象）
未就業薬剤師等の県内における再就業を支援するため、県内自治体医療機関（仙台市を除く）の求人情報を登録するとともに、宮城県が求職者に対し病院・診療所を紹介し就労に至るまでの斡旋を行う地域医療薬剤師登録紹介事業（無料職業紹介）の充実や周知に努めます。
- 薬剤師求人情報総合サイト整備事業
県内の医療機関と薬局の薬剤師求人情報のほか、業務紹介、インターンシップ情報、奨学金返済支援情報などを一元的に発信できるサイトの立ち上げを検討します。

3 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生・小中高生へのアプローチ

- 薬学生対策事業
薬学生に対し、県内の地域医療の現状や薬剤師の役割について理解を深めるための体験を提供することで、薬剤師が不足している地域における就業選択の動機付けを図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。
＜主な実施内容＞
 - ・ 被災地医療修学バスツアー
主に県内の薬学生を対象に、東日本大震災の発生直後から被災地の地域医療の一端を担ってきた薬剤師の講話や災害時の医薬品供給を支援するモバイル・ファーマシー、震災伝承施設及び震災遺構等を見学することにより、被災地における薬剤師不足を伝え、震災時の薬剤師活動や非常災害時における薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、被災地の現状や地域で働くことの意義、地域医療の課題を考える機会につなげます。

- ・ 地域医療における薬剤師業務体験実習
主に県内の薬学生を対象に、薬剤師が不足している地域の薬局での薬局実習を実施することにより、地域医療の現状を伝え、在宅医療の体験、他職種連携研修会への参加などを通して地域医療を担う薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、将来の就業先を考える機会につなげます。
- ・ 薬学系大学内での県内就業促進説明会
県内外の薬学生を対象に、宮城県の医療の現状と病院薬剤師の地域偏在について説明するとともに、地域の病院の薬剤師から病院の特徴と薬剤部門における業務内容について紹介し、県内、更には地域への就業を考える機会につなげます。
- ・ 病院内での薬剤師業務体験研修
主に県内の薬学生を対象に、薬剤師が不足している地域の病院での調剤業務、注射剤調剤、持参薬鑑別、服薬指導、麻薬管理などの病院薬剤業務の研修を実施し、地域への就業を考える機会につなげます。
- ・ Iターン、Uターン呼びかけのためのパンフレット作成
Iターン、Uターン就業者を掘り起こし、薬剤師の安定的な確保及び宮城県への就業促進を図ることを目的とし、県内外の薬学生に配布します。

● 小中高生対策事業

小学生・中学生・高校生に対し、薬学部における教育の実際や薬剤師業務の紹介を行い、薬剤師の仕事内容やその魅力について理解を深める体験を提供することで、薬学部への進路選択の動機付けを図り、地元出身の薬剤師数の増加と地元への就業を促進します。

＜主な実施内容＞

- ・ 未来の薬剤師セミナー、薬局薬剤師実務体験
薬剤師が不足している地域の小中高生を対象に、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学教員による講演、モバイル・ファーマシー展示による災害医療時の活動紹介、調剤及び服薬指導の実務体験を実施することにより、地域において薬剤師が不足している現状を伝えるとともに、地域医療を担う薬剤師の必要性及び重要性を認識してもらい、将来の薬学部へ進路選択と地元への就業促進を考える機会につなげます。

4 キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

薬剤師の資質向上のためには、卒後研修やキャリア形成プログラム等の充実が重要であることから、大学・医療機関の連携のもと必要な知識・経験の習得を可能とする体制を構築します。宮城県においては、下記研修事業を実施します。

● 人材育成研修事業

主に薬剤師が不足している地域に就業する薬剤師に対し、地方において高度管理医療や地域連携等に関する研修を開催し、都市部と同様に学ぶ機会を提供することで、地方就業の動機付け及び離職防止を図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。

＜主な実施内容＞

- ・ 高度管理医療等実務研修
主に地域の薬局薬剤師を対象として、病院におけるがん患者の服薬指導や薬局連携、輸液管理やTPN（中心静脈栄養）の実践、ICT・AST（感染制御・抗菌薬適正使用）活動のミーティングへの参加などを通して、在宅患者のフォローアップや地域の医療機関等との連携などの推進につなげます。
- ・ 地域連携医療等実務研修
主に地域の病院薬剤師を対象として、地域医療における薬剤師の役割や多様性を伝えるとともに、薬剤師が臨床現場で求められる褥瘡管理及び外用薬剤の基材特性、簡易懸濁法などの実践を含んだ研修を実施します。

5 潜在薬剤師の復帰支援

● 未就業者対策事業

子育て等により離職した薬剤師や医療機関での実務経験がない有資格者等に対し、復職支援セミナーや薬局・病院内における実務研修を実施し、復職に対する不安の払拭や薬剤師スキルの向上を図り、薬剤師への復職や医療機関への就業を支援します。

＜主な実施内容＞

- ・ 復職支援セミナー、薬局実務研修
県薬剤師会の「復職支援プログラムWebページ」を活用し、薬剤師調査で無職と回答した方、会員、その他未就業者へ周知し、薬局における実務研修受入れ体制を構築します。
- ・ 病院臨床薬剤業務研修
未就業者のニーズを確認し、対応するプログラムで病院研修を実施します。

6 業務効率化の支援

地域の病院・薬局で課題となっている業務に関して、先進機関のノウハウを共有し支援を行うことにより業務効率化の支援を実施します。

● 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）（再掲）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。あわせて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、調剤業務や病棟業務の効率化など必要とされる体制整備支援を行うことにより、継続的で安定した雇用につなげます。

第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

現状と課題

1 宮城県看護職員の現状

- 宮城県の看護職員の総数は漸増傾向にあるものの、仙台医療圏に集中しており、地域偏在が課題となっています。
- 保健師、助産師、准看護師については、人口10万対数が全国値より多くなっていますが、看護師については全国値よりも少なくなっており、看護師の確保が課題となっています。
- 病院等における看護職員は例年採用予定数より少なくなっているため、看護職員の新規養成と県内就業の促進を図る必要があります。
- 新卒採用者の離職率が増加していることから、離職を防止するための取組が求められています。
- 看護職員の多くは病院と診療所に就業していることから、在宅医療の需要に対応するため訪問看護ステーションに就業する看護職員の確保と人材育成が課題となっています。
- 医師の働き方改革のもとでタスク・シフト/シェアが進められており、看護師の更なる専門性の発揮が求められていることから、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護師の養成を促進する取組が必要です。

2 職種別の現状

（1）保健師

- 宮城県の就業保健師数は、令和4（2022）年12月末現在で1,165人、人口10万人当たりでは51.1人であり、全国値48.3人よりも多くなっています。

（2）助産師

- 宮城県の就業助産師数は、令和4（2022）年12月末現在で771人、人口10万人当たりでは33.8人であり、全国値30.5人よりも多くなっています。

（3）看護師

- 宮城県の就業看護師数は、令和4（2022）年12月末現在で21,304人、人口10万人当たりでは934.4人であり、全国値1,049.8人よりも少なくなっています。

（4）准看護師

- 宮城県の就業准看護師数は、令和4（2022）年12月末現在で4,643人、人口10万人当たりでは203.6人であり、全国値203.5人よりも多くなっています。

【図表7-2-2-1】人口10万対看護職員従事者数の推移



出典：「平成30年、令和2年、令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）

3 医療圏別の現状

- 令和4（2022）年12月末現在、看護職員の半数以上が仙台医療圏に就業しており、地域偏在が顕著となっています。特に、仙南医療圏、大崎・栗原医療圏の看護師不足が課題となっています。

【図表7-2-2-2】看護職員従事者数（医療圏別）

	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	宮城県	全 国
保 健 師	116 人	690 人	179 人	180 人	1,165 人	60,299 人
助 産 師	13 人	639 人	51 人	68 人	771 人	38,063 人
看 護 師	1,107 人	15,283 人	2,034 人	2,880 人	21,304 人	1,311,687 人
准看護師	372 人	2,370 人	920 人	981 人	4,643 人	254,329 人

出典：「令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）

【図表7-2-2-3】人口10万対看護職員従事者数（医療圏別）

	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	宮城県	全 国
保 健 師	71.5 人	44.8 人	70.9 人	55.4 人	51.1 人	48.3 人
助 産 師	8 人	41.5 人	20.2 人	20.9 人	33.8 人	30.5 人
看 護 師	682.6 人	992.5 人	805.7 人	885.9 人	934.4 人	1,049.8 人
准看護師	229.4 人	153.9 人	364.4 人	301.8 人	203.6 人	203.5 人

出典「令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）

※人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「令和4年国勢調査人口等基本集計」による。

目指す方向

- 地域住民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療を担う看護職員の新規養成、確保及び県内定着促進を図るとともに、地域的及び領域的な偏在解消に向けた取組を推進します。

取り組むべき施策

1 新規養成・県内就業促進

- 看護職員の新規養成を図るため、看護師等学校養成所の安定的な運営を支援します。
- 看護学生修学資金の貸与や医療機関の情報提供等により、県内就業を促進します。
- 地域の実情に応じた看護職員の確保対策を検討するため、学識経験者、県医師会、県看護協会、看護師等学校養成所、医療機関などの関係機関等で構成する有識者会議を開催します。

2 復職支援

- 県ナースセンターによる丁寧な無料職業紹介や就業に関する相談対応により、再就業を支援します。
- 潜在看護職員に対する復職支援研修の充実を図り、再就業を支援します。

3 定着促進（資質向上と離職防止対策）

- 特定行為研修に係る指定研修機関や協力施設は、二次医療圏を考慮するとおおむね整備されていることから、現状数を維持しつつ、認定看護師課程や看護師特定行為研修の受講を推進することで、専門性の高い看護職員を養成し、キャリアアップできる体制の充実に努めます。

- 看護職員の離職防止のため、子育てをしながら安心して勤務できるよう、院内保育所の整備や運営の支援、医療業務補助者の配置補助など、勤務環境の改善を推進します。
- 訪問看護職員や助産師、保健師の資質向上を図るため各種研修会などにより、看護職員の人材育成を支援します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
特定行為研修修了者の就業者数（実人数）	94 人	162 人	「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）、令和5年3月31日医政看発331第6号 厚生労働省通知「医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について」数値目標設定の観点を踏まえ算出

<看護師の特定行為研修制度について>（引用：厚生労働省リーフレット）

- 特定行為とは
特定行為は、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされるものとして定められた38の行為です。
- 研修を実施する期間
特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行います。
- 研修の内容
研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。研修は、講義、演習又は実習によって行われます。
- 修了証の交付
特定行為研修修了後には、指定研修機関より修了証が交付されます。指定研修機関は、研修修了者の名簿を厚生労働省に報告します。

第3節 リハビリテーション専門職

現状と課題

- リハビリテーション専門職の医療従事者数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれにおいても、全国・県内ともに増加傾向にあります。

【図表7-2-3-1】医療従事者数（人口10万対）

単位：人

職 種	H22		R2		増減	
	全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県
理学療法士	37.1	26.1	67.0	49.4	29.9	23.3
作業療法士	24.1	18.1	37.9	32.7	13.9	14.6
言語聴覚士	7.6	5.5	13.3	11.0	5.7	5.5

出典：「平成22年病院調査」（厚生労働省）、「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）

- しかしながら、人口10万対従事者数では、県内のリハビリテーション専門職数は全国平均よりも低い状況が続いています。
- リハビリテーション専門職は、仙南医療圏及び大崎・栗原医療圏に勤務する者が少ない等の地域的な偏在が認められることから、各医療圏の実情を踏まえ、人材の確保・育成を図ることが必要です。

【図表7-2-3-2】医療従事者数（人口10万対）

単位：人

職 種	全 国	宮城県	二次医療圏			
			仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
理学療法士	67.0	49.4	34.9	50.8	33.5	62.9
作業療法士	37.9	32.7	29.5	33.5	17.3	42.2
言語聴覚士	13.3	11.0	13.8	11.4	6.5	11.6

出典：「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）

目指す方向

- 障害のある人等が住み慣れた地域で生涯にわたっていきいきとした生活を送れるよう、リハビリテーションの提供と偏在解消を目指します。
- リハビリテーション専門職の更なる資質の向上を目指します。

取り組むべき施策

- 関係養成機関と連携し、リハビリテーション専門職の養成、県内への定着を図るとともに、地域のニーズを踏まえ、人材の確保へ向けた必要な助言や情報の提供を行います。
- リハビリテーション専門職の資質向上を図るため、人材育成に関する研修等を実施します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
理学療法士数（人口10万対）	49.4 人	67.0 人	「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）
作業療法士数（人口10万対）	32.7 人	37.9 人	
言語聴覚士数（人口10万対）	11.0 人	13.3 人	

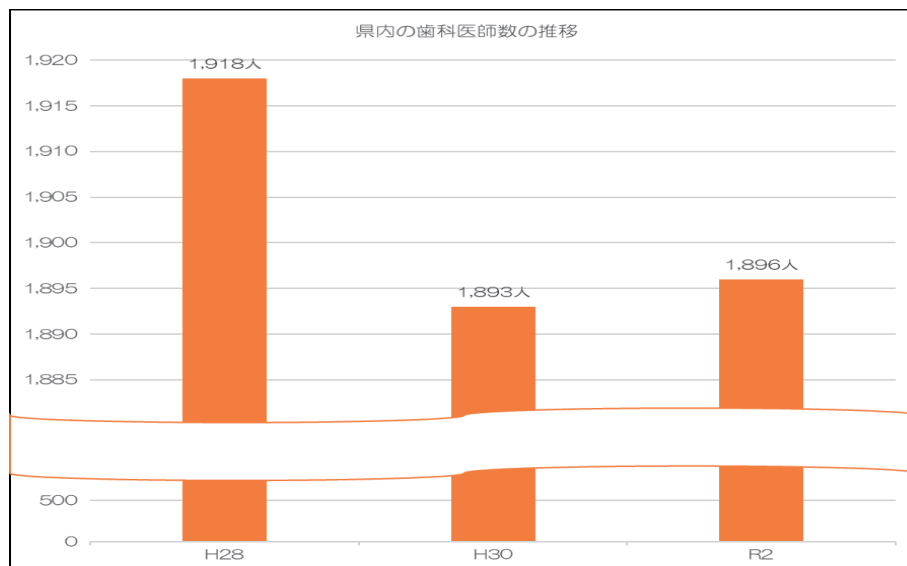
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

1 歯科医師

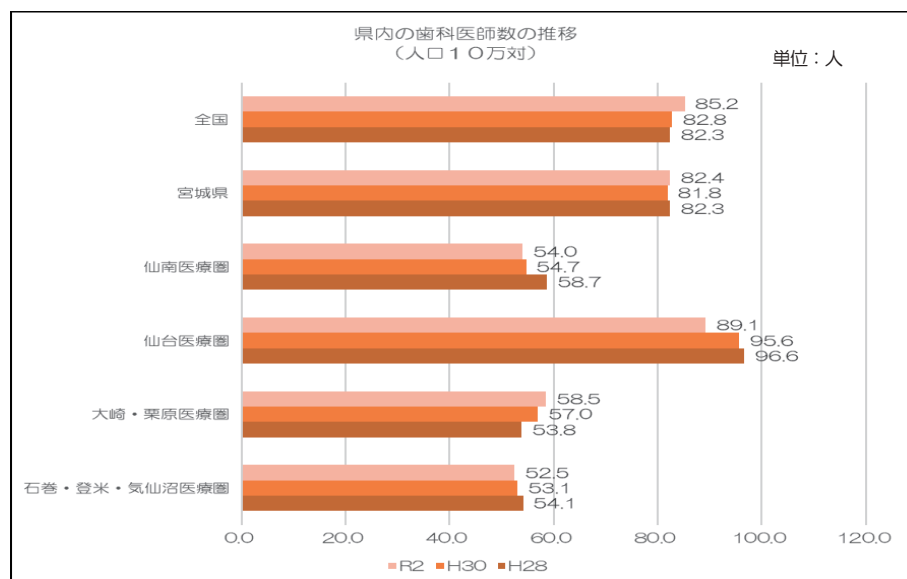
- 宮城県の歯科医師数は、令和2（2020）年12月末現在で1,896人となっており、平成30（2018）年から令和2（2020）年の間に上昇傾向に転じているものの、人口10万人あたりでは82.4人であり、全国平均85.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科医師の7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ると、仙台医療圏が89.1人であるのに対して、仙南医療圏が54.0人、大崎・栗原医療圏が58.5人、石巻・登米・気仙沼医療圏が52.5人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【図表7-2-4-1】県内歯科医師数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-4-2】県内歯科医師数の推移（人口10万対）

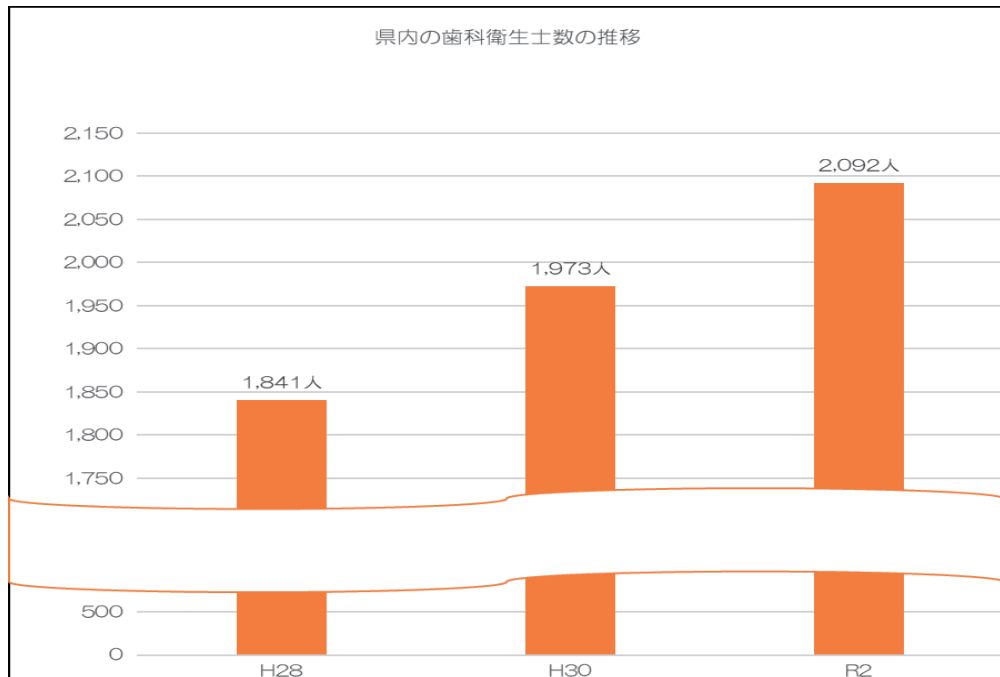


出典：「平成28年、平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

2 歯科衛生士

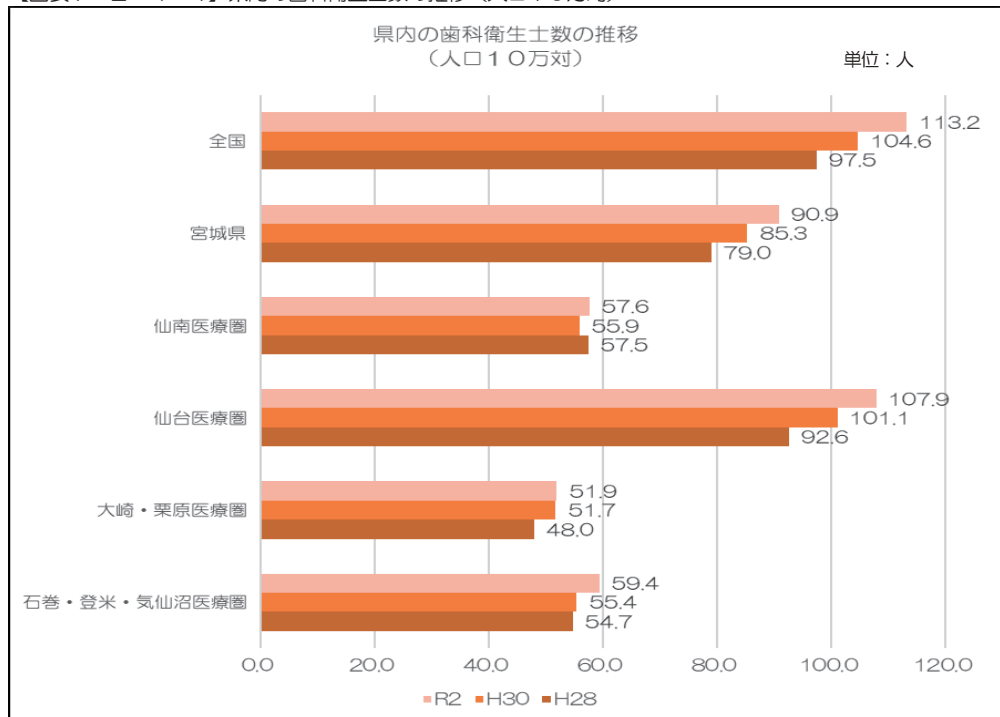
- 宮城県の歯科衛生士数は、令和2（2020）年12月末現在で2,092人となっており、年々増加傾向にあります。人口10万人あたりでは90.9人であり、全国平均113.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科衛生士の約8割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ても、仙台医療圏が107.9人であるのに対して、仙南医療圏が57.6人、大崎・栗原医療圏が51.9人、石巻・登米・気仙沼医療圏が59.4人であり、仙台医療圏に集中する地域偏在が顕著です。

【図表7-2-4-3】県内の歯科衛生士数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

【図表7-2-4-4】県内の歯科衛生士数の推移（人口10万対）

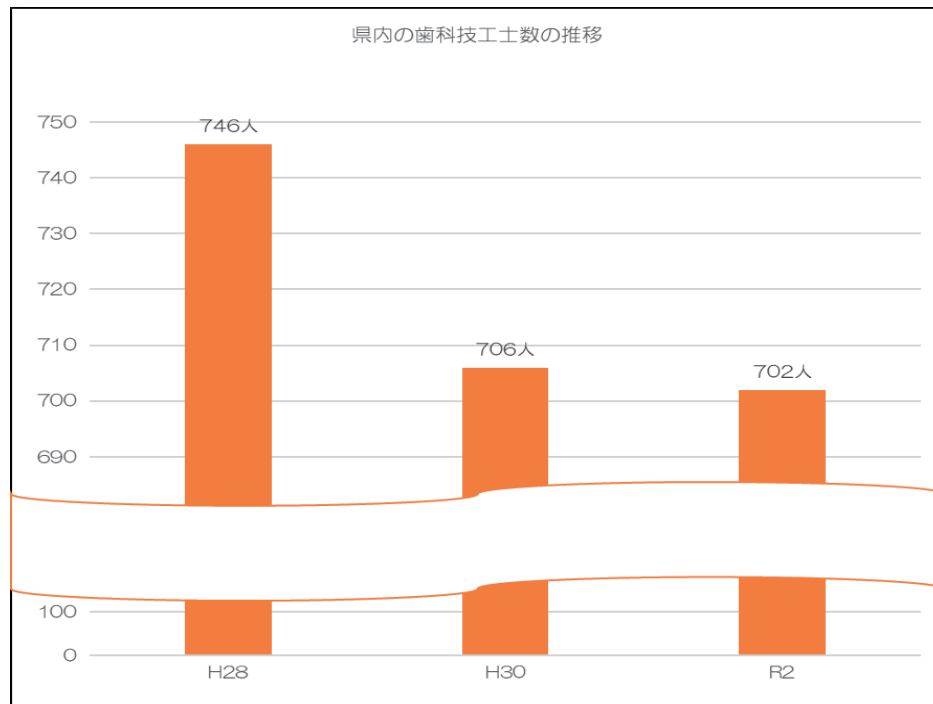


出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

3 歯科技工士

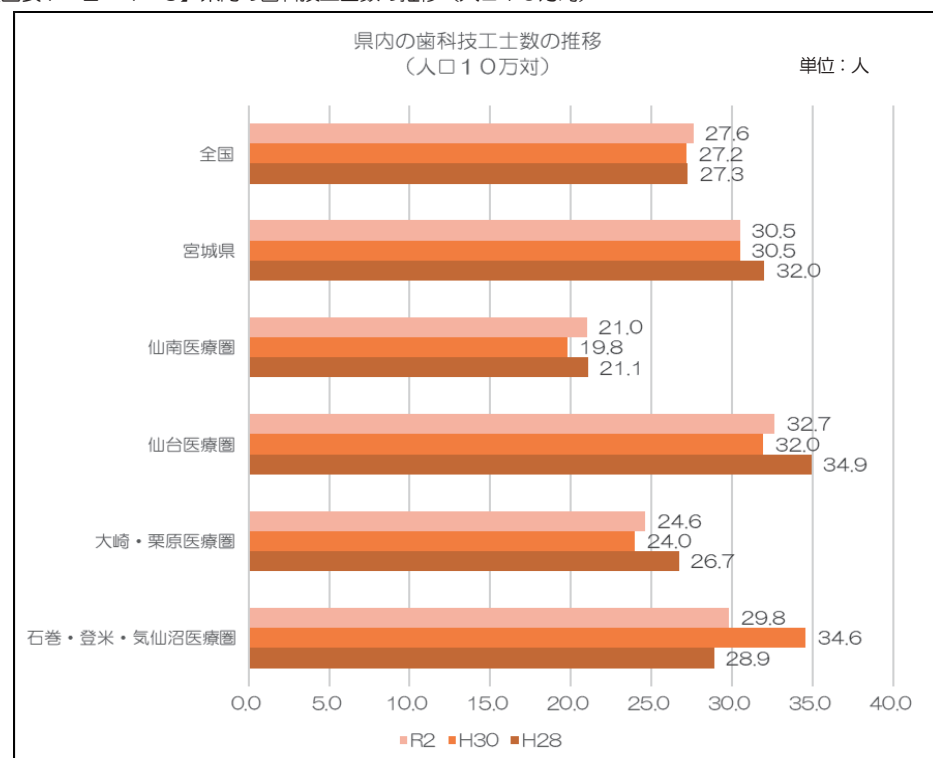
- 宮城県の歯科技工士数は、令和2（2020）年12月末現在で702人となっており、年々減少傾向にあります。人口10万人あたりでは30.5人であり、全国平均27.6人より多くなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科技工士の約7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人当たりで見ると、仙台医療圏が32.7人であるのに対して、仙南医療圏が21.0人、大崎・栗原医療圏が24.6人、石巻・登米・気仙沼医療圏が29.8人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【図表7-2-4-5】県内の歯科技工士数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

【図表7-2-4-6】県内の歯科技工士数の推移（人口10万対）



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

目指す方向

- 歯科医療従事者を養成・確保するとともに、地域的な遍在の解消に努めます。
- 歯科医療従事者の更なる資質の向上を目指します。

取り組むべき施策

- 関係養成機関と連携し歯科医療従事者の養成に努めます。
- 県歯科医師会等の関係団体の実施する復職支援・離職防止に係る研修会等への支援を行います。
- 歯科臨床研修病院に対して協力・支援を行い、研修水準の向上を図るとともに、歯科医療従事者の資質向上を推進します。

数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029年度末	出 典
歯科医師数（人口10万対）	仙南	54.0	85.2以上 （全国平均）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 （厚生労働省）
	仙台	89.1	89.1以上	
	大崎・栗原	58.5	85.2以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	52.5	85.2以上 （全国平均）	
歯科衛生士数（人口10万対）	仙南	57.6	113.2以上 （全国平均）	令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）
	仙台	107.9	113.2以上 （全国平均）	
	大崎・栗原	51.9	113.2以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	59.4	113.2以上 （全国平均）	
歯科技工士数（人口10万対）	仙南	21.0	27.6以上 （全国平均）	令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）
	仙台	32.7	32.7以上	
	大崎・栗原	24.6	27.6以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	29.8	29.8以上	

第 8 編

保健医療サービスの充実・強化

- 第1節 医療安全対策
- 第2節 健康危機管理対策
- 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節 医療安全対策

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施設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

医療法並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律では、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、施設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8-1-1】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。	医療法第6条の12 規則第1条の11①
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。	医療法第6条の12 規則第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。	医療法第6条の12 規則第1条の11③
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。	医療法第6条の12 規則第1条の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20の2①、⑥、⑪
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、安全管理委員会で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。	規則第9条の25④ (特定機能病院及び臨床研究中核病院が該当)
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組やインフォームド・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8-1-2】県内病院における医療安全管理体制の整備状況（令和5（2023）年4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	132/135	97.8%
患者のための相談窓口を設置している病院	110/135	81.5%

3 医療安全支援センターの現状

現在、宮城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県医療政策課に、二次医療圏センターを県の各保健所に、仙台市では仙台市医療安全支援センターを仙台市健康安全課に設置し、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8-1-3】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6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)
塩釜保健所企画班	022-363-5502	sio-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒985-0003 塩釜市北浜4-8-15
大崎保健所企画班	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)
石巻保健所企画班	0225-95-1416	ishi-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒986-0850 石巻市あゆみ野五丁目7番地 (石巻合同庁舎2階)
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・祝日は休みです。

(2) 対応状況

【図表8-1-4】医療安全支援センターの対応状況（令和4（2022）年度）

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	119	31	53	203
	コミュニケーション	134	25	62	221
	医療機関等の施設	13	2	3	18
	医療機関情報の取り扱い	17	5	16	38
	医療機関等の案内、紹介	5	0	3	8
	医療費（診療報酬等）	22	2	6	30
	医療知識を問うもの	47	1	0	48
	その他	35	10	9	54
	苦情 小計	392	76	152	620
相 談	医療行為	73	22	90	185
	コミュニケーション	43	11	34	88
	医療機関等の施設	4	1	3	8
	医療機関情報の取り扱い	40	2	27	69
	医療機関等の案内、紹介	459	16	356	831
	医療費（診療報酬等）	91	1	43	135
	医療知識を問うもの	321	3	330	654
	その他	630	5	79	714
	相談 小計	1,661	61	962	2,684
総件数		2,053	137	1,114	3,304

出典：「令和4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）

※「県二次医療圏センター計」は、仙南、塩釜、大崎、石巻、気仙沼の各保健所の合計

目指す方向

- 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。

取り組むべき施策

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

実行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。医療施設が施設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付け、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、次の取組を実践していくことが必要です。

【図表8-1-5】医療施設管理者に求められる取組内容

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。

宮城県では、このようなことを踏まえた適切な運営が行えるよう、次の支援体制の確保に努めます。

(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8－1－6】医療安全支援センターに求められる取組内容

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（「医療情報ネット」）の運用・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。

数値目標

項 目	現 況	2029 年度末	出 典
医療安全管理部門を設置している病院数	132 病院	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」（令和 5（2023）年 4 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」（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在） （県保健福祉部）

第2節 健康危機管理対策

現状と課題

1 健康危機管理とは

- 「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により発生する県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生の予防、拡大の防止、治療等に関する業務のことをいいます。（「厚生労働省健康危機管理基本指針」）
- 「その他何らかの原因」には、阪神・淡路大震災、東日本大震災等の自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件等の犯罪、JOCによる東海村臨界事故、東京電力福島第一原子力発電所事故等が含まれ、また、地下鉄サリン事件や炭疽菌などのNBCテロ*1等、様々な原因の健康危機管理事例が含まれます。

2 宮城県の健康危機管理体制

- 宮城県における健康危機管理体制は、各種の健康危機事象に対応した分野別の個別マニュアル等において整理されており、それぞれの健康危機事象のレベルに応じた体制のもとで、対応していくことになっています。
- 県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、平時においては健康被害の発生予防、拡大防止、治療等の業務を行うための健康危機管理体制の整備と、健康危機管理事象の発生時においても迅速かつ適切な対応が求められています。
- 平成23（2011）年の東日本大震災においては、沿岸地域に大規模かつ広域的な被害をもたらしましたが、被災地域においては、大規模災害時の健康危機管理体制が十分機能できず、初動体制の遅れや地域の関係機関との連携に課題を残しました。そのため、これらの反省や評価を踏まえた各種マニュアルの作成や見直しに取り組んでいます。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、宮城県で初めて感染者が確認された令和2（2020）年2月以降、感染拡大の波が繰り返される中、国の「基本的対処方針」や各種通知、県内の感染動向を踏まえて、各種対策を講じてきました。これらの取組に係る課題の検証を踏まえて、各種マニュアルの見直し等を行います。

*1 NBCテロとはN（Nuclear・核）B（Biological・生物）C（Chemical・化学）物質を使用したテロのことをいいます。

目指す方向

- 県民の生命と健康を脅かす健康危機が発生し、又は発生のおそれがある場合に備えて、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等を図る健康危機管理体制を整備するとともに、その充実強化に努めます。
- 県民への的確な情報提供に努め、日頃からリスクコミュニケーション^{*1}の推進に努めます。
- 地域の健康危機管理の拠点となる保健所においては、健康危機管理に係る責任者を中心とした情報の一元管理及び平常時からの訓練、研修による人材育成に重点的に取り組みます。

取り組むべき施策

1 健康危機管理体制の整備及び充実強化

- 健康危機が発生した場合、速やかに原因を究明し、適切な健康被害の拡大防止策を講じるとともに、迅速かつ適切な医療を提供する体制の構築に向けて、国及び他の自治体を含む関係機関・団体等の役割を明確にし、健康危機時における連携体制の充実強化を図ります。
- 新興・再興感染症、原因不明の危機事象、放射線事故など、健康に係る様々なリスクに関し、被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する体制を整備し、リスクコミュニケーションの推進に努めます。
- 健康危機管理に係る専門的人材の育成を図ります。

2 保健所における健康危機管理体制の機能強化

- 健康危機管理に係る保健所の機能強化に向けて、それぞれの地域の特性や実情に合わせた、実効性のある所内健康危機管理体制を整備し、訓練を実施して、その検証と充実に努めます。
- 健康危機管理事象の発生に備え、市町村、地元医師会、拠点病院や消防等の関係機関との連絡会議等を通じ、連絡体制の整備や健康危機時の対応策の検討等を行い、連携体制の強化を図ります。
- 研修や訓練を実施して、専門的人材の育成を図ります。

^{*1} リスクコミュニケーションとは、関係者が情報を共有しつつ、相互に意思疎通を図ることをいいます。リスクについて意見交換することで、相互理解を促進し、リスクの低減を図るものです。

【図表8-2-1】宮城県の健康危機管理に関する計画・マニュアル等一覧（令和6（2024）年4月現在）

計画・マニュアル等の名称		担当課
宮城県地域防災計画	地震災害対策編	防災推進課
	津波災害対策編	
	風水害等災害対策編	
	原子力災害対策編	原子力安全対策課
宮城県国民保護計画		防災推進課
宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドライン		保健福祉総務課
原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアル		原子力安全対策課
食中毒事件処理要領		食と暮らしの安全推進課
毒物混入事件対応マニュアル		食と暮らしの安全推進課
みやぎ食の危機管理基本マニュアル		食と暮らしの安全推進課
宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン		保健福祉総務課
大規模災害時医療救護活動マニュアル		医療政策課
宮城県感染症予防計画		疾病・感染症対策課
重症急性呼吸器症候群（SARS）対応行動計画		疾病・感染症対策課
宮城県新型インフルエンザ等行動計画		疾病・感染症対策課
宮城県新型インフルエンザ等対応マニュアル		疾病・感染症対策課
高病原性・低病原性鳥インフルエンザ発生時の対応マニュアル		疾病・感染症対策課
宮城県特定家畜伝染病対策本部設置運営要領		農業政策室
宮城県特定家畜伝染病防疫対策マニュアル		家畜防疫対策室
宮城県企業局水安全計画		水道経営課

第3節 医薬品提供体制

現状と課題

1 薬剤師・薬局の機能

(1) 病棟業務の実施やチーム医療への参画

- 病棟業務の実施により服薬状況や副作用の発現を把握し処方変更等につなげるなど、薬物療法の有効性や安全性、服薬アドヒアランスの向上を図ることが求められています。
- 感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）などのチーム医療への薬剤師の参画、プロトコルに基づく薬物治療管理^{*1}（PBPM）などの実施により、処方設計支援やポリファーマシー^{*2}対策を推進することが期待されていますが、高度化・多様化する医療へ対応するため、認定・専門薬剤師など専門性の高い薬剤師の育成が必要です。

(2) 医療機関の薬局との連携

- 退院時に地域の薬局との連携体制を構築することが必要となっており、薬剤管理サマリーの発行や服薬情報提供書を通じた薬局との連携が求められています。

(3) 薬局の医療機関・多職種との連携

- 宮城県の薬局数は令和5（2023）年3月31日現在で1,202施設であり、医薬分業率は令和4（2022）年度で85.5%に達していますが、患者の服薬情報の一元的管理など薬局に求められる機能を発揮できるよう、薬局機能の強化等、質的な充実を図ることが必要です。
- 薬局の薬剤師は、患者の状態や服用薬に関する情報等を一元的・継続的に把握し、重複投薬、相互作用、ポリファーマシーの有無の確認や、副作用、期待される効果の継続的な確認を行い、薬物療法の安全性、有効性を向上させます。
- 薬の効果、副作用、用法等について薬剤師が説明することにより、服薬アドヒアランスの向上が期待できます。
- 処方内容のチェックや調剤後のフォローアップにより、薬学的専門性の観点から、服薬情報、副作用等の情報に関する処方医へのフィードバックを行うほか、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、医療機関との連携を強化し、地域の医療提供体制に、より貢献することが期待されています。
- 一般用医薬品（OTC医薬品）や健康食品等の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や検診の勧奨を行うことや、地域の社会資源に関する情報を十分把握し、地域包括ケアを担う多職種と連携体制を構築することが必要です。

(4) かかりつけ薬剤師・薬局

- 平成27（2015）年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品・薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められ、かかりつけ医との連携の上で、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケアシステム）を担う一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが必要であるとされています。

*1 プロトコルに基づく薬物治療管理：Protocol Based Pharmacotherapy Management（PBPM）とは、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更について、医師、薬剤師等により事前に作成・合意された取り決め（プロトコル）に基づき、行うことをいいます。

*2 ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。

- 令和3（2021）年8月から、入退院時の医療機関等との情報連携や、地域の薬局と連携しながら在宅医療等に一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」と、関係機関と連携しながら、がん等の専門的な薬学管理に対応できる「専門医療機関連携薬局」を認定する制度が始まり、令和5（2023）年3月31日時点で、地域連携薬局は76件、専門医療機関連携薬局は6件となっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局には、調剤業務や服薬情報の管理など薬局内の業務だけではなく、多職種と連携し、在宅での服薬指導やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外の場所での業務が求められています。
- 薬局やドラッグストア等で販売される一般用医薬品（OTC医薬品）は、薬剤師又は登録販売者から提供された情報に基づき、患者自らが選択し使用するものであるため、患者への適切な情報提供による安全性・有効性の確保が求められることになります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、一般用医薬品（OTC医薬品）だけでなく健康食品、介護や食事・栄養摂取に関する幅広い相談に対応し、受診勧奨等のセルフメディケーション^{*1}支援を行う薬局を「健康サポート薬局」といい、令和5（2023）年3月31日時点で、47件となっています。
- 薬局等で配布しているお薬手帳や電子版お薬手帳は、患者が調剤された薬剤の履歴等が記載されることから、服薬情報の共有・伝達的手段として有用です。
- 夜間・休日であっても、薬の副作用や飲み間違い等に関する電話相談のニーズが高いことから、随時電話相談等が行える体制や、時間的・距離的制約があってもオンライン服薬指導により薬の説明を受けて、郵送等で薬を受け取ることができる環境の整備が求められています。
- 休日に調剤が必要になった場合には、医師会等による休日当番医制度と連動する形で、当番医近くの薬局などが対応しています。また、仙台、名取、塩釜及び石巻などの各市で開設する急患センターでは、各地区の薬剤師会から要請を受けた薬局の薬剤師が調剤業務を担っています。

（5）在宅医療

- 在宅医療については、病院、診療所等の医療機関のほか、関係する多職種との密接な連携により行う必要があります。
- 在宅患者への対応として、入院から外来、施設から在宅への流れの中で、切れ目のない医療を提供するため、病院薬剤部と薬局が連携した薬学的管理体制を構築する必要があります。また、日常の療養支援に加え、急変時の対応なども求められます。
- 令和5（2023）4月1日現在、在宅患者訪問薬剤指導を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）でその割合は増えています。そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%となっています。
- がん終末期患者に対する在宅緩和ケア等において麻薬の供給を行うため、薬局は麻薬の調剤ができる麻薬小売業免許を取得する必要があります。令和5（2023）年3月末現在、県内では全薬局の75.5%（麻薬小売業者数907件）がこの免許を取得しています。
- 急変時等にも対応できるよう、薬局の24時間体制での在宅医療提供が求められています。
- 在宅医療においては患者への点滴等無菌製剤の供給が必要となるケースがあります。無菌調剤室を複数の薬局で共同利用できることとなっていますが、令和5（2023）年4月1日現在、無菌調剤処理を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の6.3%（届出薬局件数76件）となっています。

*1 「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機構（WHO）は定義しています。

【図表8-3-1】在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局の割合



出典：「東北厚生局施設基準届出等受理状況一覧（令和5（2023）年4月1日現在）」（東北厚生局）

2 医薬品等の供給

（1）在宅医療に係る医療・衛生材料

- 地域包括ケアシステムの中で、薬局には、地域住民が必要とする医薬品を供給していくことに加え、在宅医療で必要となる医療・衛生材料、介護用品等について利用者が適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有することが求められています。

（2）新興感染症・災害等の有事への対応

- 新興感染症発生時や災害時など、平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築が求められています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対策において、薬局は、自宅療養の患者への対応、感染防止に必要な物資の提供、感染症治療薬・ワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応、抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売などの機能を果たしました。
- こうした有事に備え、医薬品の供給拠点になること、24時間対応することなどの必要な機能を薬局が有効的に発揮していく必要があります。

（3）災害時の医薬品供給

- 大規模地震等の災害に備え、県は、「災害時薬事関連業務マニュアル」を作成し、医薬品供給体制及び薬剤師派遣体制を定めています。また、災害発生後3日間に必要とされる医薬品等については、宮城県医薬品卸組合と協定を締結し、82品目の医薬品等を県内27か所の卸売業者の店舗に備蓄を行うとともに、必要に応じて備蓄品目の見直しを行います。
- 被災地への薬剤師班の派遣及び救護所等での医薬品の仕分け等については県薬剤師会及び県病院薬剤師会、医療ガスの供給については日本産業・医療ガス協会東北地区本部、また、医療機器の供給・修理については宮城県医療機器販売業協会と協定を締結しています。
- 災害に備え、各団体が各自のマニュアルを見直すとともに、県との協定内容についても必要に応じて見直しを行う必要があります。

(4) 緊急時医薬品

- 県は、緊急を要し、かつ早急に確保することが困難なワクチン等の医薬品を購入し、県医薬品卸組合に保管及び供給を委託しています。医療機関から必要とする医薬品の供給願が県に提出された際には、県医薬品卸組合に依頼し、県医薬品卸組合から医療機関へ医薬品を供給します。また、国において備蓄している医薬品についても同様に、供給に必要な手続き等を行っています。県及び国で備蓄している医薬品は次のとおりです。

【図表8-3-2】県・国の備蓄医薬品

県備蓄医薬品	国備蓄医薬品
乾燥抗破傷風人免疫グロブリン	乾燥ガスエソウマ抗毒素
乾燥まむしウマ抗毒素	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（A、B、E、F型）
パム静注	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型）
バル筋注	乾燥ジフテリアウマ抗毒素
デトキシール静注液	

3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品の効能・効果とともに、副作用を併せ持つ医薬品の特性や服薬方法、服薬時の注意事項などの正しい使用方法について、広く普及啓発していく必要があります。
- 県は、毎年10月の「薬と健康の週間」に「薬と健康のつどい」等、各種イベントを利用して、県薬剤師会と協力し、県民に対する医薬品の正しい知識の普及に努めています。また、県薬務課のホームページで医薬品に関する情報を提供しています。
- 県薬剤師会の薬事情報センターが開設している「くすりの相談室」では、県民からの相談を受け付け、薬事全般にわたる情報を的確に提供することを通じ、正しい知識の普及に努めています。
- 後発医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）については、その数量シェアを「令和5（2023）年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする目標を既に達成していますが、その品質や供給状況等について、医療従事者や患者等が安心して使用することができるよう、必要な情報を周知していく必要があります。

目指す方向

- 薬局と医療機関・多職種との連携を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局としてより安全で有効的な薬局機能の充実を図り、県民のセルフメディケーションを支援します。
- 地域包括ケアシステムを担う一員として、薬局の在宅医療への参画を推進します。
- 新興感染症発生時や、災害時及び緊急時を想定して円滑な医薬品供給体制を構築し、県民・患者に対して必要な医薬品を適切に供給できるようにします。

取り組むべき施策

1 薬剤師・薬局の機能の強化

(1) 病棟業務やチーム医療への参画強化

- 病棟業務の実施を強化することにより、副作用の早期発見や有効性の評価等を実施し、安全で有効な薬物療法の確保を図ります。また、適切な服薬指導の実施により服薬アドヒアランスの向上を図ります。
- 病棟業務やチーム医療への参画を推進するための研修の実施を推進していきます。
- プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の状況について、その効果及び有効性を共有し、有効事例の活用と普及に努めます。
- 高度化・多様化する医療へ対応するため、認定・専門薬剤師などを育成する体制確保に努めます。

(2) 医療機関の薬局との連携強化

- 服薬情報提供書を有効に活用し、医薬品の適正使用がより向上できる体制を構築します。
- 退院時の薬剤管理サマリーの発行を促進することにより、継続的・一元的な薬学的管理が可能となる体制の構築を推進していきます。
- 退院時共同指導への薬局薬剤師の参加を促進し、情報共有により安全で有効な薬物療法ができる体制整備に努めます。

(3) 薬局の医療機関・多職種との連携強化

- 更なる医薬分業を推進し、より安全で効率的な薬局の業務の推進を支援するため、県は、薬局が持つ機能が十分に発揮されることにより、薬を使った治療の有効性・安全性が向上することを患者や医療関係者に周知していきます。
- かかりつけ薬局と医療機関の薬剤部門との連携（薬薬連携）の質を高め、相互に患者の薬剤情報を共有する体制の整備を支援していきます。
- 県薬剤師会及び各薬局は、県医師会等の関係団体、病院・診療所や介護福祉に関わる専門職等に対し、薬局が持つ機能について説明し、理解を得るとともに多職種との連携を推進していきます。

(4) かかりつけ薬剤師・薬局の育成・定着

- 県では、県薬剤師会等の関係団体と連携し、患者、県民に対し、医薬分業の意義やそのメリットを享受するためにかかりつけ薬剤師・薬局が必要であることを積極的に周知するとともに、関係団体が実施する薬剤師対象の研修事業等を支援していきます。
- 地域連携薬局や専門医療機関連携薬局をかかりつけ薬局とすることのメリットを分かりやすく県民に周知するとともに、地域連携の事例報告を含んだ研修会等を開催し、薬局の認定取得を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、お薬手帳、医療福祉情報ネットワーク、電子処方箋システム等を活用して、患者が受診している全ての医療機関を把握し、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行っていくための体制整備を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、一般用医薬品等の購入目的で来局した利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や、検診の受診勧奨等を行う他、地域包括ケアシステムの一員として多職種と連携する体制の構築に努めます。
- 薬局又はドラッグストア等における一般用医薬品（OTC医薬品）の販売について、患者の相談に応じるにより、セルフメディケーションを支援するとともに、医薬品の適正使用を促進し、安全性の確保を図る体制を整備します。
- お薬手帳が薬を使った治療の有効性・安全性の向上に大変有効であるほか、災害時や不慮の事故等の際の円滑な診療にも有用であるという利点について、患者はもちろん医療関係者に対してもその趣旨を周知し、活用と普及に努めます。
- 休日・夜間における処方箋応需体制については、市町村及び県医師会等の関係者と協議し、地域の実情に応じた体制を整備します。

(5) 在宅医療への参画

- 患者の居家で薬剤師が行うべき薬学的管理及び指導について、薬剤師会は研修等を通して薬局の薬剤師の資質向上に努めます。
- 地域包括ケアの一環として、在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、県医師会等の関係団体や病院・診療所、そのほか関係する多職種と連携し、薬局が円滑な退院支援、日常の在宅療養、急変時や看取りに対応できる体制を整備します。
- 医療保険制度においても、在宅で使用する医療・衛生材料を、処方箋により薬局から供給することを前提とした仕組みが整えられています。薬局の薬剤師が、これらに関する知識の習得ができるような機会を提供し、薬局が在宅医療へ更に参画できるよう体制を整備します。
- 麻薬小売業免許の取得を促すことにより、がん患者や慢性疼痛の患者への麻薬の適正な使用を推進します。また、麻薬適正使用研修会等を通じ、事故防止に努めます。

- 無菌調剤室等の設置及び共同利用の推進を薬局に促すとともに、無菌調剤に関する研修の開催等により技術向上を支援し、更に安全で適正な無菌調剤体制の構築を推進します。

2 医薬品等の供給体制の整備

(1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

- 薬局が、在宅医療における医療・衛生材料等の供給拠点としての役割を担うことができる体制を整備していきます。

(2) 新興感染症・災害等の有事への対応

- 新興感染症、災害等の有事への対応に備えるため、地域レベルの関係者間で協議の場を持ち、有事の際の体制について検討するとともに、地区の薬剤師会が主導的な役割を発揮し近隣の薬局との連携体制の構築や輪番対応など、地域全体として医薬品の供給拠点、24時間対応などの必要な薬局の機能を効率的・効果的に提供していきます。

(3) 災害時の医薬品供給

- 県は、災害時における医薬品等の供給が円滑に行われるように、定期的に災害時薬事関連業務マニュアルを見直すほか、協定締結団体及び災害薬事コーディネーター等が参集して災害薬事連絡会議等を開催し、情報連絡網の確認と災害時医薬品供給等に関する情報交換を行います。
- 協定締結団体に対し緊急車両事前届出書を発行し、災害時の緊急車両証明書が速やかに発行されるように備えます。
- 県薬剤師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、次代に向けた災害時支援活動強化策としてライフライン喪失下の被災地でも、散剤・水剤をはじめ各種医薬品を供給する機動力、電力、調剤用水を有する自立支援型の医薬品供給ユニットであるMobile Pharmacy（モバイル・ファーマシー（MP））を活用し、MPを中心とした災害時の支援活動を強化します。

(4) 緊急時医薬品

- 県では、備蓄医薬品の適正品目・量について、必要に応じ見直しを行っていきます。

3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品等の正しい知識の普及啓発については、従来から実施している「薬と健康の週間」、「くすりの相談室」等の事業を継続するとともに、各関係団体は出前講座、店頭での情報提供方法等を検討し、効果的な普及啓発に努めます。
- 後発医薬品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報や供給状況等について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するよう努めます。

数値目標

指標	現況	2029 年度末	出典
かかりつけ薬局の割合	52.3%	100%	「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」（令和5（2023）年4月現在）（東北厚生局）※届出薬局数／全薬局数
地域連携薬局数	76 件	200 件	県保健福祉部調査（令和5（2023）年3月現在）
専門医療機関連携薬局数	6 件	8 件	県保健福祉部調査（令和5（2023）年3月現在）

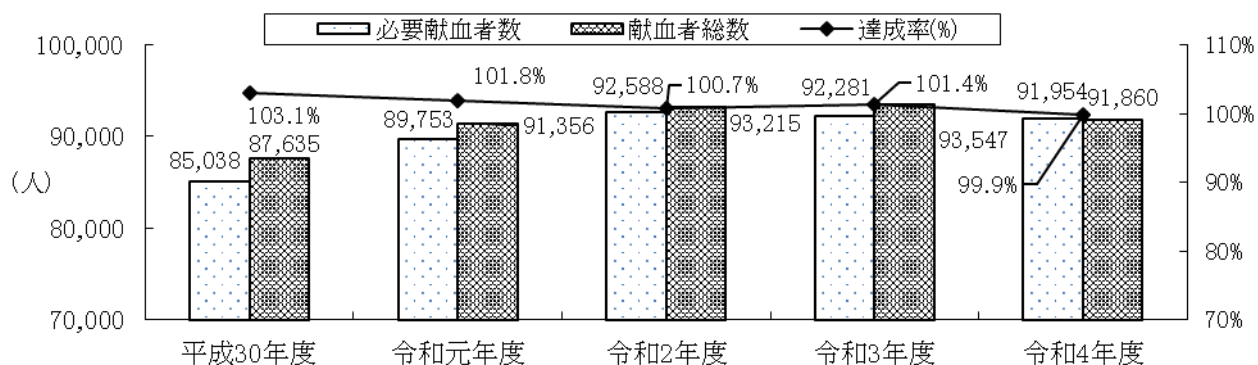
第4節 血液確保及び臓器移植等対策

現状と課題

1 血液の確保

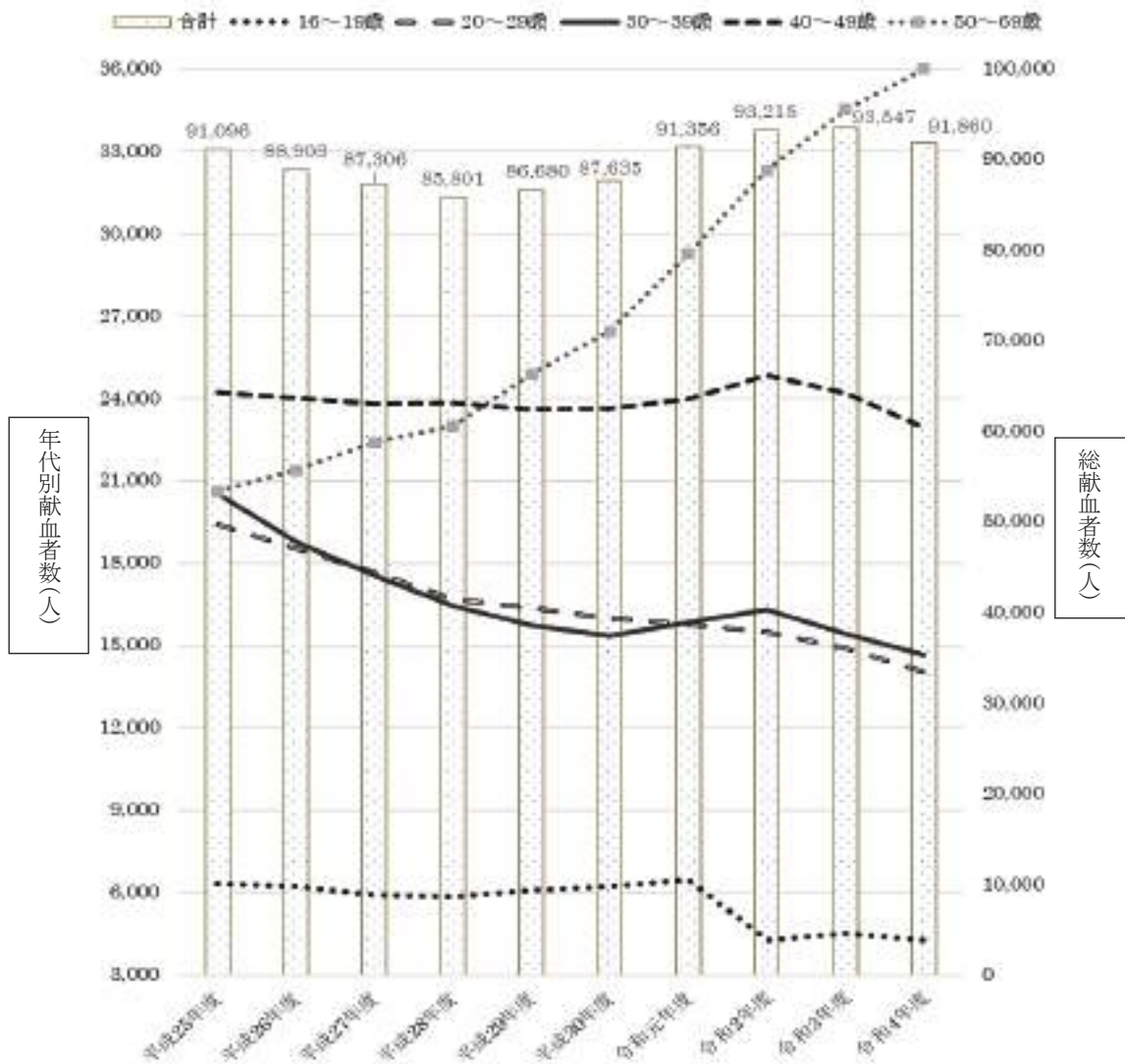
- 血液は「人工的に作ることができず、長期保存ができないこと」、「一人当たりの献血の回数・量には制限があること」から、多くの方々による定期的な善意の献血によって血液事業は支えられています。
- 血液製剤の「安全性の向上」と「安定供給の確保」を目的として、日本赤十字社は全国を7つのブロックに分けた広域的な運営体制としています。宮城県は東北ブロック最大の生産年齢人口を有するため、より多くの全血献血を確保するよう計画されています。また、血液製剤の製造所である東北ブロック血液センターが宮城県に所在するため、新鮮凍結血漿製剤の原料となる血漿成分献血や輸血用血小板製剤の原料となる血小板成分献血を、より多く確保するよう計画されています。
- 宮城県の献血協力者数の変化を見ると平成30（2018）年度の献血協力者が87,635人であったのに対し、令和4（2022）年度の献血協力者数は、91,860人と増加しています（【図表8-4-1】参照）が、全国的に見ると令和4（2022）年度の宮城県の献血率（総献血者数／人口）は3.99%と全国23位でほぼ全国平均（3.97%）と同等となっています。
- 近年、全国的に見て、献血量と献血協力者数は増加傾向にありますが、全献血協力者に占める若い世代の割合は減少しています。宮城県も例外ではなく、令和4（2022）年度にあっては40歳以上の献血者が全体の6割を占めており、50代、60代の献血者の占める割合が増加しています（【図表8-4-2】参照）。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり安定的に血液を確保するため、若年層に対する献血の普及推進が課題となっています。
- 宮城県の10～30代の献血者は減少しており、高校生の献血者については、平成25（2013）年度には高校生全体の4.4%でしたが、令和4（2022）年度には3.7%となっています。宮城県赤十字血液センターでは、令和元（2019）年度に宮城県内94の高校のうち27校に献血バスを配車しましたが、令和4（2022）年度には95校中13校に減少しました。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、企業や団体からの献血バスの受け入れ中止が続きましたが、安全・安心な献血環境の保持と献血者への感染防止対策を講ずるとともに、企業や高校訪問等により献血協力を呼びかける取組を行っています。

【図表8-4-1】年度別献血者数の推移



出典：令和4年度「宮城県の献血」

【図表8-4-2】年度別・年代別献血者数の推移

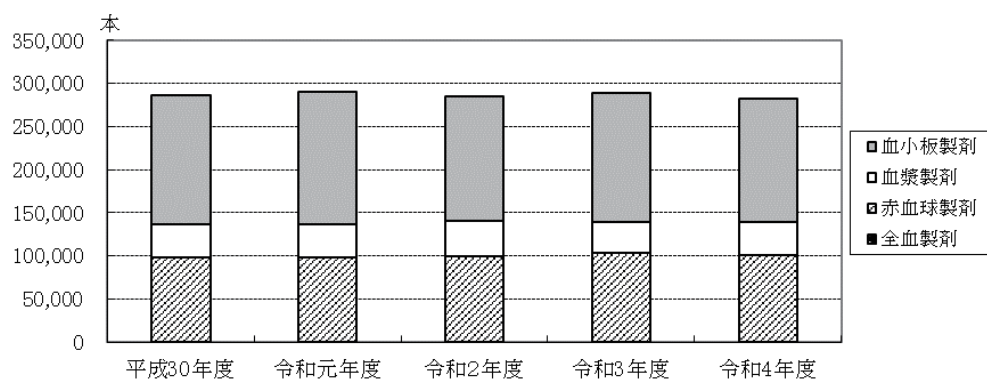


出典：令和4年度「宮城県の献血」

2 宮城県における血液製剤の使用量

- 令和4（2022）年度における県内の血液製剤供給数は、赤血球製剤が101,192本、血漿製剤が37,565本、血小板製剤が143,927本となっており、近年の推移は横ばいとなっています。

【図表8-4-3】年度別県内血液製剤供給状況の推移



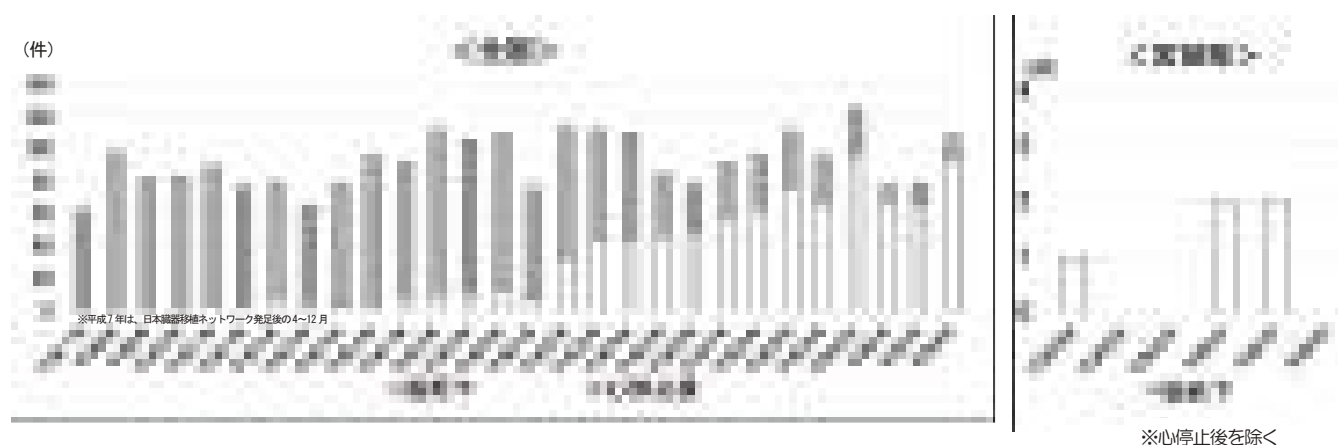
出典：令和4年度「宮城県の献血」

- 血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、有限で貴重なものであると同時に、血液を介して感染する病原体（ウイルス等）が混入するリスクを完全には排除できないという特徴があるため、その適正使用を推進することが課題となっています。
- 平成19（2007）年3月に、県内の医療機関、宮城県赤十字血液センター及び県をメンバーとした「宮城県合同輸血療法委員会」が発足しました。
- 宮城県合同輸血療法委員会では、医療機関ごとの血液製剤使用量を調査するとともに、厚生労働省が策定した「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」に基づく、血液製剤の適正使用を推進しています。
- 県は、血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象として「血液製剤使用適正化説明会」を開催し、血液製剤の適正使用を推進しています。

3 臓器移植の現状

- 平成9（1997）年10月に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合、又は遺族がいない場合に限り、脳死した方の身体から心臓、肺等臓器の移植を行うことが可能となりました。また、平成22（2010）年には、改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになりました。
- 国内の臓器提供件数（脳死下及び心停止下）は、年間およそ100件前後で推移しています。改正臓器移植法が施行されてから10年以上が経過し、コロナ禍期間（令和2（2020）年及び3（2021）年）を除いては、脳死下臓器提供件数は増加傾向にあります。一方で、法律施行以前から実施されていた心停止後の腎臓提供件数は、近年減少傾向となっています。過去6年間（平成29（2017）年から令和4（2022）年まで）で、全国で594件（うち脳死466件）、県内で5件（脳死下）の臓器提供が行われています。

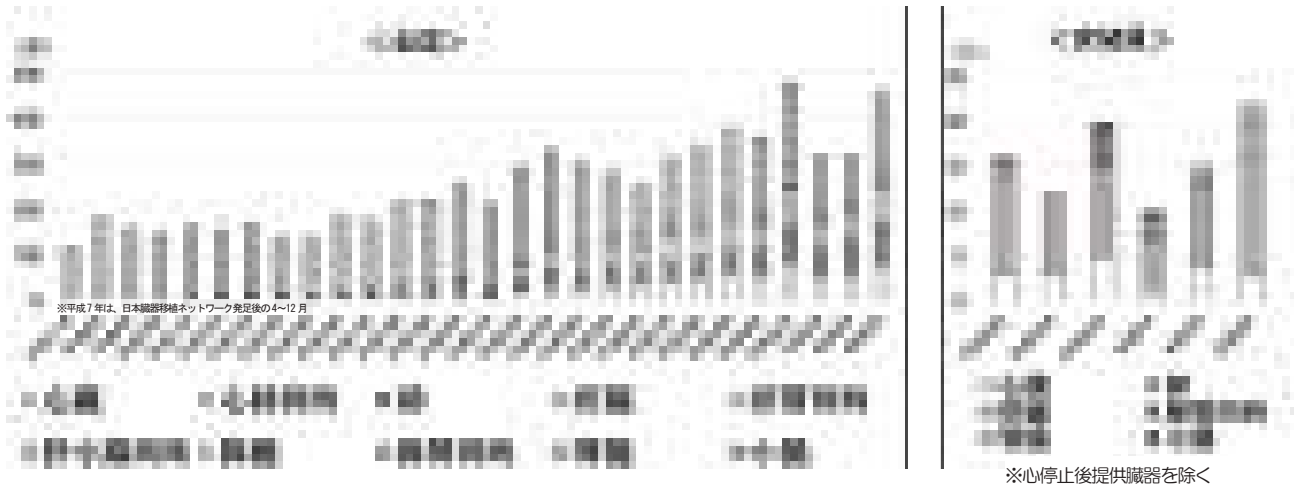
【図表 8-4-4】臓器提供件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 国内の臓器移植件数は、改正臓器移植法の施行による脳死下臓器提供件数の増加に伴い件数が増加しており、過去6年間（平成29（2017）年から令和4（2022）年まで）で、全国で2,308件、県内で95件の臓器移植が実施されています。しかし、日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望として登録している患者15,863人（令和5（2023）年3月31日現在）に対し、令和4（2022）年に移植を受けた患者は455人で、移植を受けられる方は登録希望者数より大幅に少ない状況です。

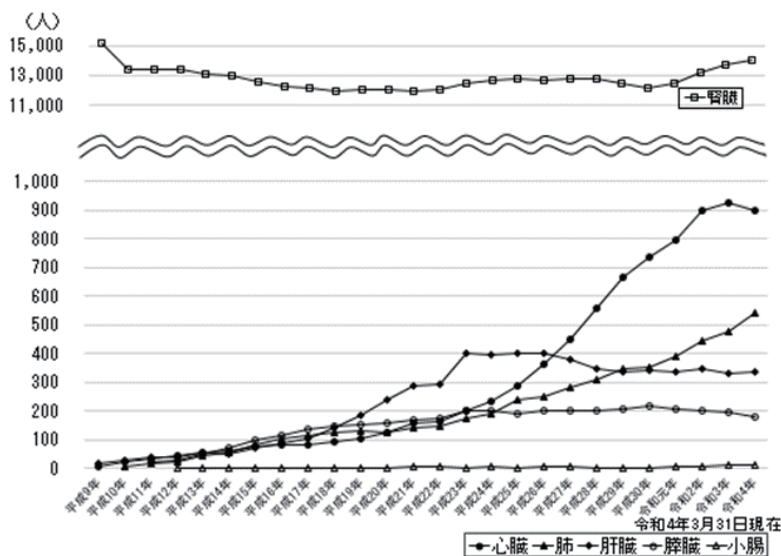
【図表8-4-5】臓器移植件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークに登録された移植を希望する方は、年々増加しています。この要因の一つとして、補助人工心臓等の医療機器や医療の進歩により、待機できる期間が長くなっていることが挙げられます。

【図表8-4-6】臓器移植希望登録者数の推移（全国）



出典：「日本臓器移植ネットワークHP」（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークホームページでの臓器提供の意思表示登録者数は、令和4（2022）年3月31日時点で全国では159,722人、うち宮城県は2,527人で、人口比で全国18位であり、臓器提供の意思表示について、更なる普及啓発が必要です。
- 臓器移植に関して関係機関等との連絡調整及び移植医療の県民への普及啓発を図るため、宮城県では平成10（1998）年度から宮城県腎臓協会に委託し、県臓器移植コーディネーターを配置しています。
- 県内の臓器搬送に関して、日本臓器移植ネットワークから協力要請があった場合、速やかに対応できる体制を構築するために、令和2（2020）年から「宮城県移植臓器の緊急搬送に係る協力体制運用要領」を施行しています。

4 骨髄移植の現状

- 白血病などの血液難病に対する有効な治療法として骨髄移植がありますが、骨髄移植は患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型（HLA型）が一致しなければ行うことができないことから、日本骨髄バンクが中心となり、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき骨髄バンク事業を行っています。
- 宮城県では、平成30（2018）年から、日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を行った方を対象とする助成制度（骨髄バンクドナー助成制度）を整備する県内市町村に対し、補助金の交付を行っています。令和5（2023）年7月末現在、25市町が制度を創設しています。
- 宮城県では、県保健所・支所及び移動献血併行型での骨髄バンクドナー登録会の実施や、ドナー登録に関する普及啓発を実施しています。令和5（2023）年3月末現在、全国におけるドナー登録者は544,305人、うち宮城県では19,084人で、人口比で全国6位です。また、令和4（2022）年度の全国の骨髄移植実施数は1,055件、うち県内では9件となっています。

目指す方向

- 令和3（2021）年に厚生労働省が設定した「献血推進2025」に基づき、若年層の献血者数の増加、安定的な集団献血の確保、複数回献血の増加を目指します。
- 将来にわたり安定的に血液を確保するため、効果的な献血の普及推進活動を実施し、献血協力者の新規開拓、特に若年層の献血協力者の確保を図ります。
- 宮城県合同輸血療法委員会と連携し、血液製剤の適正使用を推進します。
- 臓器移植及び骨髄移植について普及推進キャンペーンの開催や、啓発資材等の作成・配布を行い、県民の理解を深める機会を設け、臓器や骨髄の提供の可否や治療選択の判断の一助となるよう普及啓発を行います。

取り組むべき施策

1 血液確保の推進

- 都道府県は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）に基づき、献血の推進について献血推進計画を毎年度策定し、それぞれの計画に沿って献血推進を実施することとされています。宮城県では、知事の諮問に応じ、献血に関する重要事項を審議する宮城県献血推進協議会を設置しており、次年度の献血計画策定のための審議を行っています。
- （1）若年者献血の推進
- 令和3（2021）年度に厚生労働省が設定した「献血推進2025」の達成目標に向けて、若年層の献血者数の増加を図ります。
 - 県、市町村及び宮城県赤十字血液センターが連携し、高等学校への働きかけを一層強化することにより、献血セミナーや献血バスの受け入れに係る理解を促進し、若年層の献血協力者の増加及び安定的な献血者の確保を図ります。
 - 「献血アニメむすび丸」等のキャラクターを活用した効果的な広報を実施します。
 - 多くの若年層が関心を寄せる宮城県にゆかりのある団体と共同で、献血推進キャンペーンを実施します。
 - 献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、動画配信サイトでの動画広告表示などの情報発信を行います。
- （2）企業等における献血協力の推進
- 県、市町村及び宮城県赤十字血液センターが連携し企業訪問等を実施することにより、献血バス受け入れや組織的な献血協力依頼を実施し、安定的な献血者の確保を図ります。

(3) 県民に対する献血協力の推進

- 「愛の血液助け合い運動」や「はたちの献血」等のキャンペーンを活用して、県民に献血への参加を呼びかけます。
- 献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組みます。
- 200回献血達成者や、長年献血に協力した団体等に対する県知事表彰を行います。

2 医療現場における血液製剤使用適正化の推進

(1) 宮城県合同輸血療法委員会の開催

- 宮城県における医療機関の血液製剤使用実態を調査し、血液製剤の適正使用を推進します。

(2) 血液製剤使用適正化説明会の開催

- 血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象とした説明会を開催し、血液製剤の適正使用を推進します。

3 臓器移植の推進

- 移植医療への理解を深める機会として、「臓器移植普及推進キャンペーン」を開催するとともに、リーフレット等啓発資材の作成及び商業施設等への配架や成人式等での配布、出前講座の実施などにより、県民の臓器移植への理解を深め、臓器提供の意思表示を行う方の増加を図ります。
- 臓器移植コーディネーターと連携を図りながら、移植医療に関する普及啓発を行うとともに、臓器提供協力病院の定期的な巡回等により臓器提供体制を整備します。
- 臓器提供協力病院の院内臓器移植コーディネーターを対象として、「院内臓器移植コーディネーター研修会」を宮城県腎臓協会で共催で開催します。

4 骨髄移植の推進

- 骨髄バンクドナー助成制度を整備する市町村に対し、適切に補助を行うとともに、制度を導入する市町村の増加を図ります。
- 日本骨髄バンクや宮城県赤十字血液センター等の関係団体と連携を図りながら、骨髄バンクドナー登録会を実施するとともに、啓発資材の配布等、普及啓発を行い、ドナー登録を行う方の増加を図ります。

数値目標

指標	現況	2029年度末	出典
若年層（10代）の献血率	5.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)
若年層（20代）の献血率	6.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.8%)
若年層（30代）の献血率	5.7%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)

第 9 編

外来医療に係る医療提供体制の確保

- 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針
- 第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応
- 第3節 医療機器の効率的な活用
- 第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針

1 外来医療の課題

国の患者調査によると、宮城県の推計外来患者数は新型コロナウイルスの影響があると思われる令和2（2020）年を除いて増加傾向にあり、地域医療提供体制を確保する上で外来医療は重要な役割を担っています。

しかしながら、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設は、仙台市などの都市部へ集中しているほか、診療科の専門分化が進み、一部の医療機能が不足するなどの偏在が生じています。

また、高齢化の進展に伴い、複数の疾患を持つ患者も増加することが見込まれており、患者の状態に応じて必要な医療が切れ目なく提供されるよう、地域において外来医療を提供する医療機関の連携体制を強化していく必要があります。

さらに、患者の医療機関の選択に当たっては、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中においては、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担などの課題が生じています。

2 国の政策動向

このような中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30（2018）年の「医療法及び医師法の一部改正法」において、医療計画に新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとされ、地域の外来医療の偏在・不足等への対応として、協議の場を設け、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項についての協議を行うことなどが定められました。

また、令和4（2022）年度からは、地域医療の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、各医療機関が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する仕組みとして「外来機能報告」が制度化され、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況を確認することができるようになりました。この実施状況等をもとに、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化することで、患者の流れが円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することが期待されています。

3 施策の方向性

以上の外来医療を取り巻く状況を踏まえ、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けて、次の取組を推進していきます。

- 外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等への情報提供を通じて、地域で不足する外来医療機能の体制整備や、診療所が比較的少ない地域における診療への従事などの自主的な行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正を目指します。
- 医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の配置状況を可視化し、医療機器の共同利用の促進を目指します。
- 紹介受診重点医療機関を明確化し、患者の流れを円滑化することで、患者と医療機関双方の負担軽減を目指します。

4 区域の設定と協議の場の設置

医療法第30条の18の4の規定に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けて、二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けることとされています。

宮城県では、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を推進するための区域として、他編との整合を図り、現在の二次医療圏の圏域と同様に設定します。

また、協議の場として、二次医療圏ごとに設置している宮城県地域医療構想調整会議を活用することとします。

5 取組の進捗評価

地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、目標達成に向けた取組の進捗評価の設定が望まれますが、地域で不足する外来医療機能の偏在是正に向けた取組は、本計画第5編第2章に記載の救急医療及び在宅医療の施策の方向と合致することから、これらの取組と一体的に進捗評価を行っていきます。

第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応

1 不足する外来医療機能

オープンデータ等による医療圏ごとの現状は次のとおりです。

(1) 仙南医療圏

① 全般

- 人口当たりの一般診療所数は、県内で最も少ない地域となっています。
- 人口当たりの一般診療所の外来患者数が最も少なくなっていますが、病院及び一般診療所の外来患者数は県内で最も多くなっています。
- 全診療所医師数で見た通院外来患者数は、県内の医療圏の中で2番目に少なくなっています。

② 初期救急医療

- 仙南夜間初期急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っており、人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏の中で2番目に多くなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

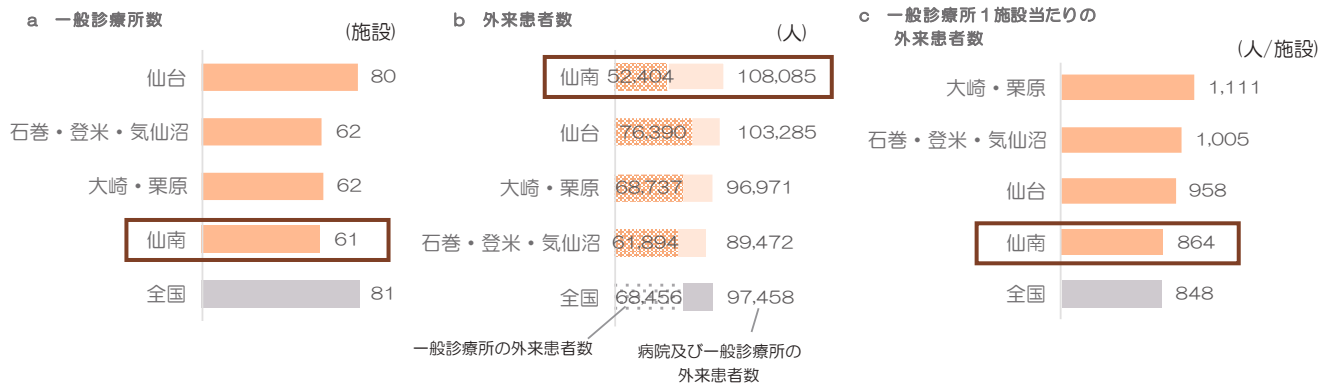
③ 在宅医療

- 人口当たりの在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数が県内で最も少なく、訪問診療数、一般診療所における往診患者数も同様に最も少なくなっています。
- 人口当たりの訪問看護ステーション数、ターミナルケアを実施する施設数も県内で最も少なくなっています。

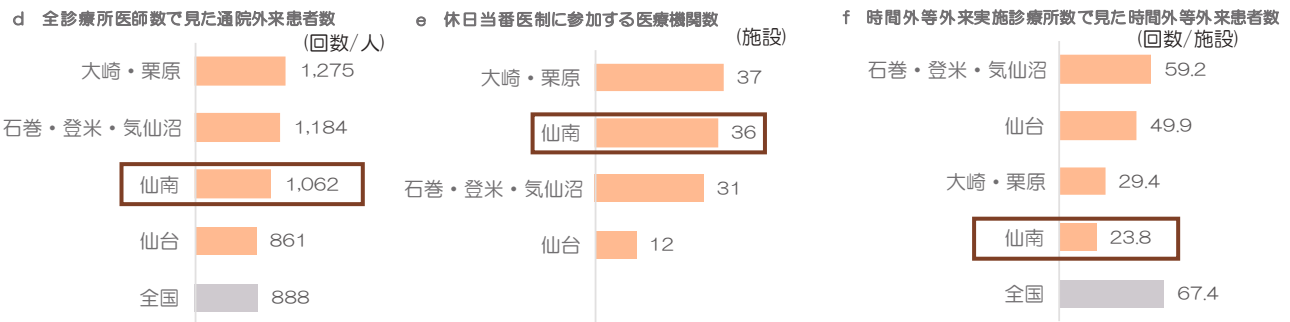
以上の分析結果等から、仙南医療圏においては、他の医療圏等と比較して初期救急医療、在宅医療（訪問診療、往診、訪問看護、ターミナルケア）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-1】仙南医療圏における外来医療機能の提供状況

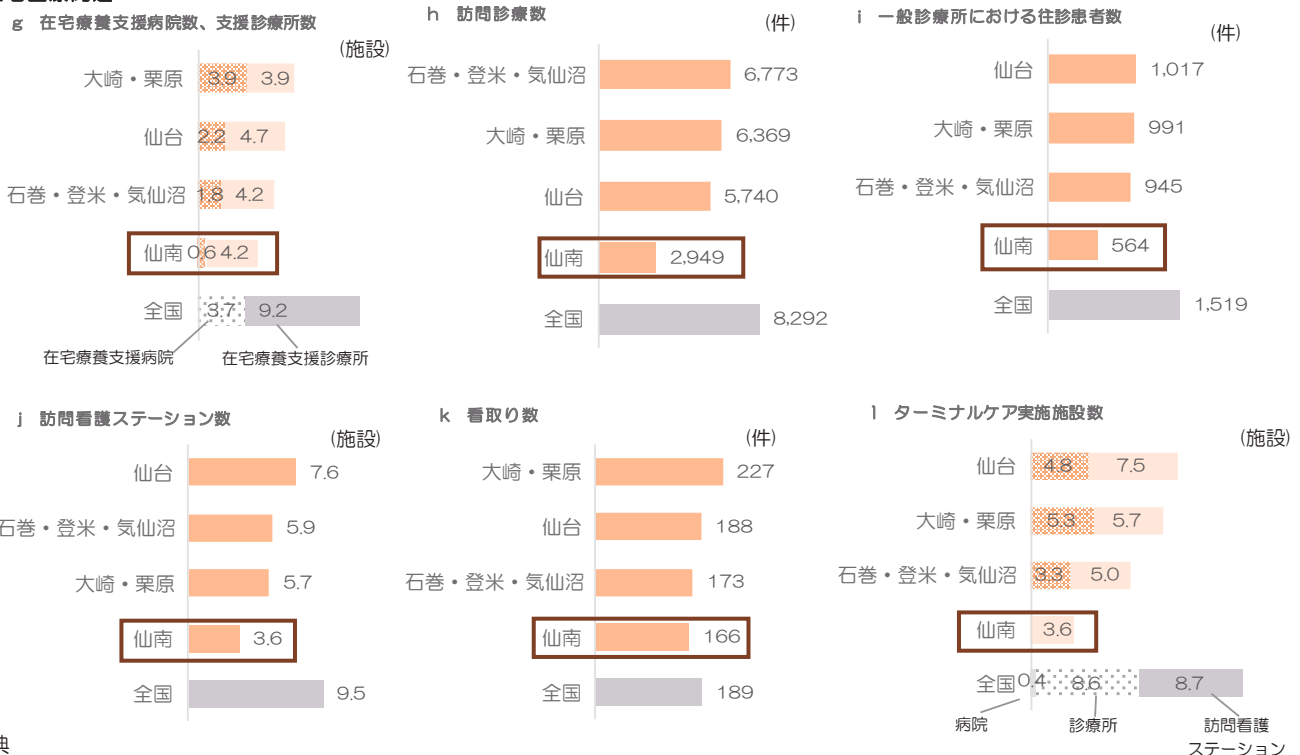
全般



初期救急関連



在宅医療関連



出典

- a、b: 「令和2年医療施設(静態・動態)調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」(厚生労働省)
- c: a、bを基に県保健福祉部で算出
- d、f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」(厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ)から算出(月平均)
- e: 「本県の救急医療体制(令和5年10月)」(県保健福祉部)
- g: 「施設基準の届出受理状況(全体)(令和4年11月1日現在)」(各地方厚生局)
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」(厚生労働省提供)
- ※ a、b、e、g~lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和2年~令和5年)」(総務省)を用いています。

- ※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。
- ・在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院
 - ・在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所
 - ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

（２）仙台医療圏

① 全般

- 人口当たりの一般診療所数が県内で最も多い地域です。
- 全診療所医師数で見た通院外来患者数は、県内で最も少なくなっています。

② 初期救急医療

- 急患センターが6か所開設されていますが、黒川地区では急患センターがなく、黒川医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、他の医療圏と比べると最も少なくなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏の中で2番目に多くなっています。

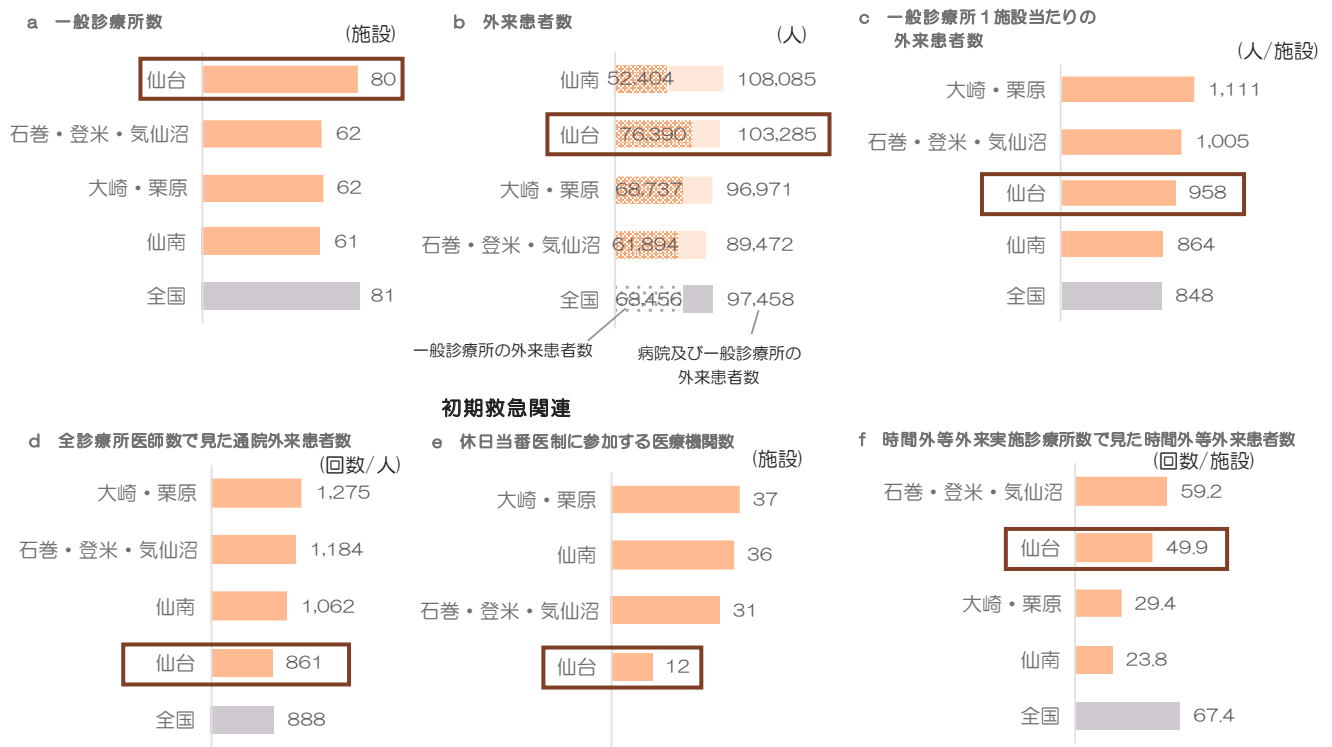
③ 在宅医療

- 人口当たりの訪問診療数は県内の医療圏の中で2番目に少なくなっています。
- 人口当たりの一般診療所における往診患者数は県内で最も多くなっています。
- 人口当たりの訪問看護ステーション数、ターミナルケアを実施する施設数は県内で最も多くなっています。

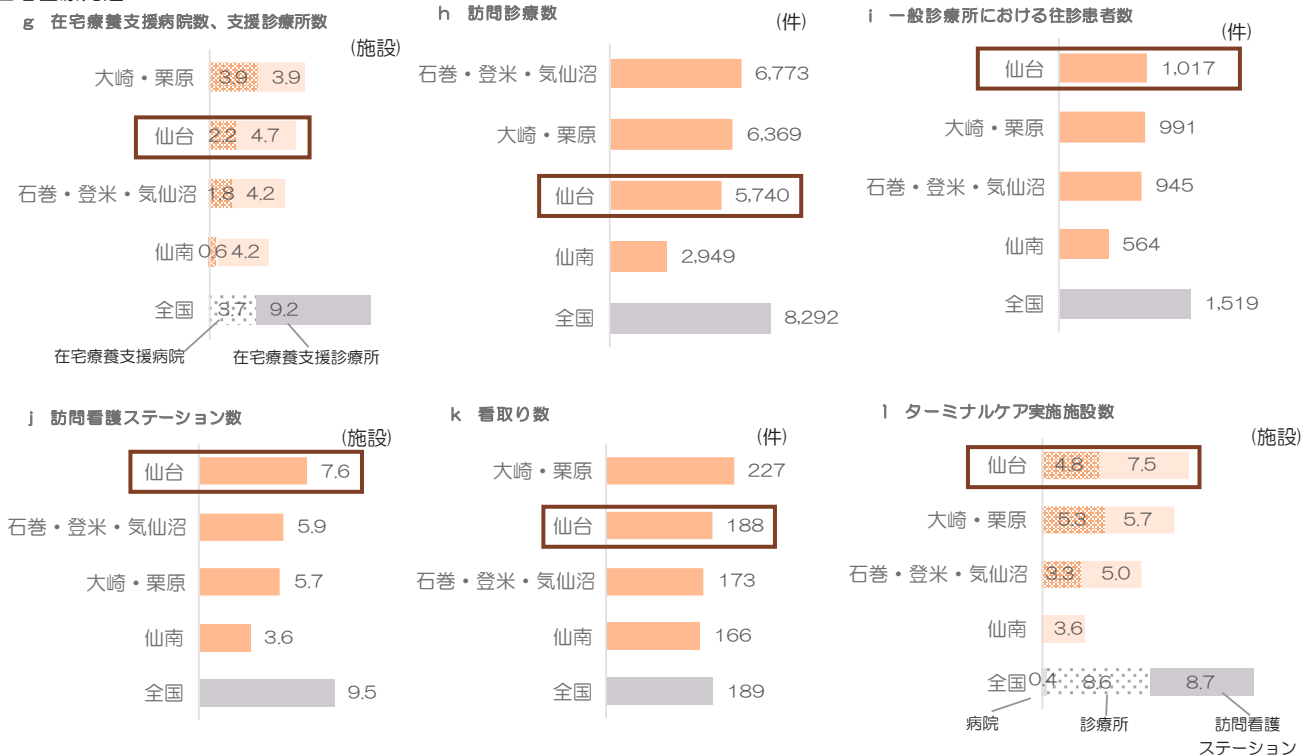
以上の分析結果等から、仙台医療圏においては、他の医療圏等と比較して初期救急医療、在宅医療（訪問診療）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-2】仙台医療圏における外来医療機能の提供状況

全般



在宅医療関連



出典

- a、b：「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c：a、bを基に県保健福祉部で算出
- d、f：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e：「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g：「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h～l：「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a、b、e、g～lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年～令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
- ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

（3）大崎・栗原医療圏

① 全般

- 一般診療所1施設当たりの外来患者数、全診療所医師数で見た通院外来患者数は、ともに県内で最も多い地域となっています。

② 初期救急医療

- 大崎市夜間急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っていますが、栗原市では急患センターがなく、栗原市医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏の中で最も多くなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏で2番目に少なくなっています。

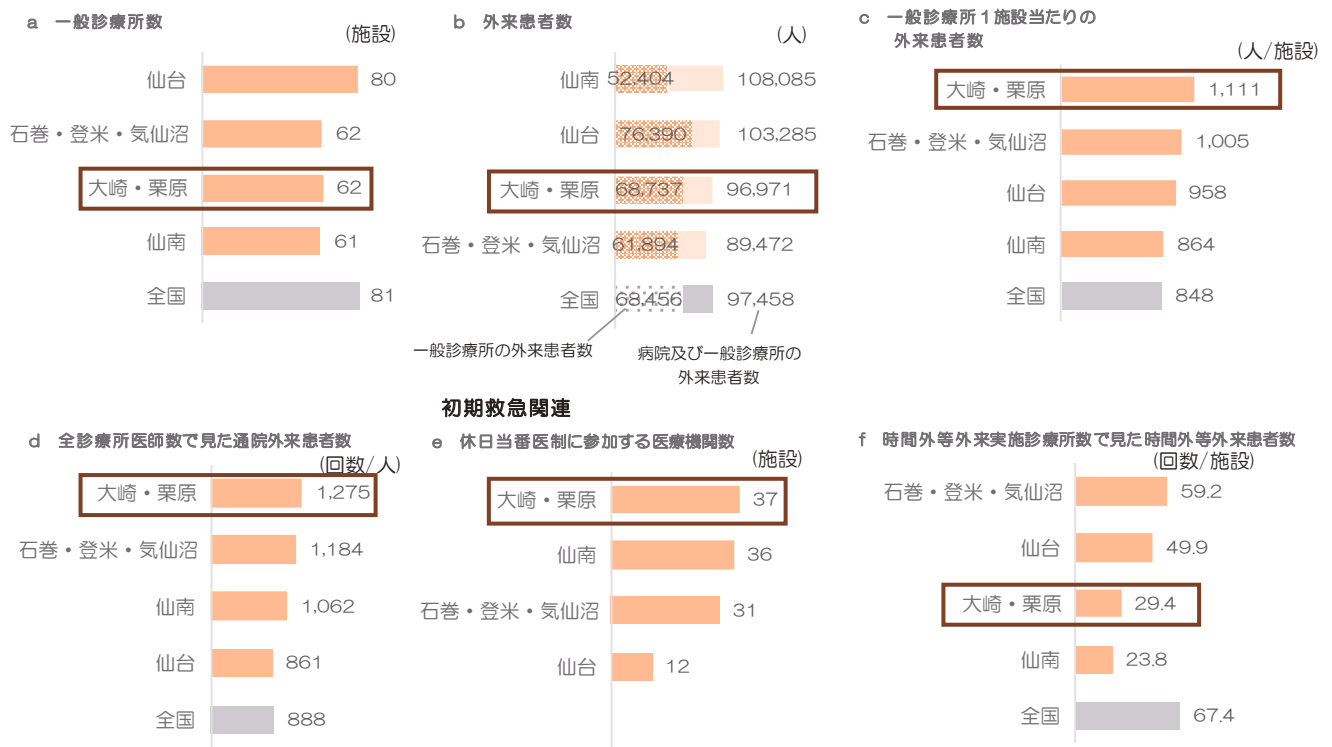
③ 在宅医療

- 訪問診療数及び一般診療所における往診患者数、ターミナルケアを実施する施設数は、県内の医療圏で2番目に多くなっています。
- 訪問看護ステーション数は県内の医療圏で2番目に少なくなっています。

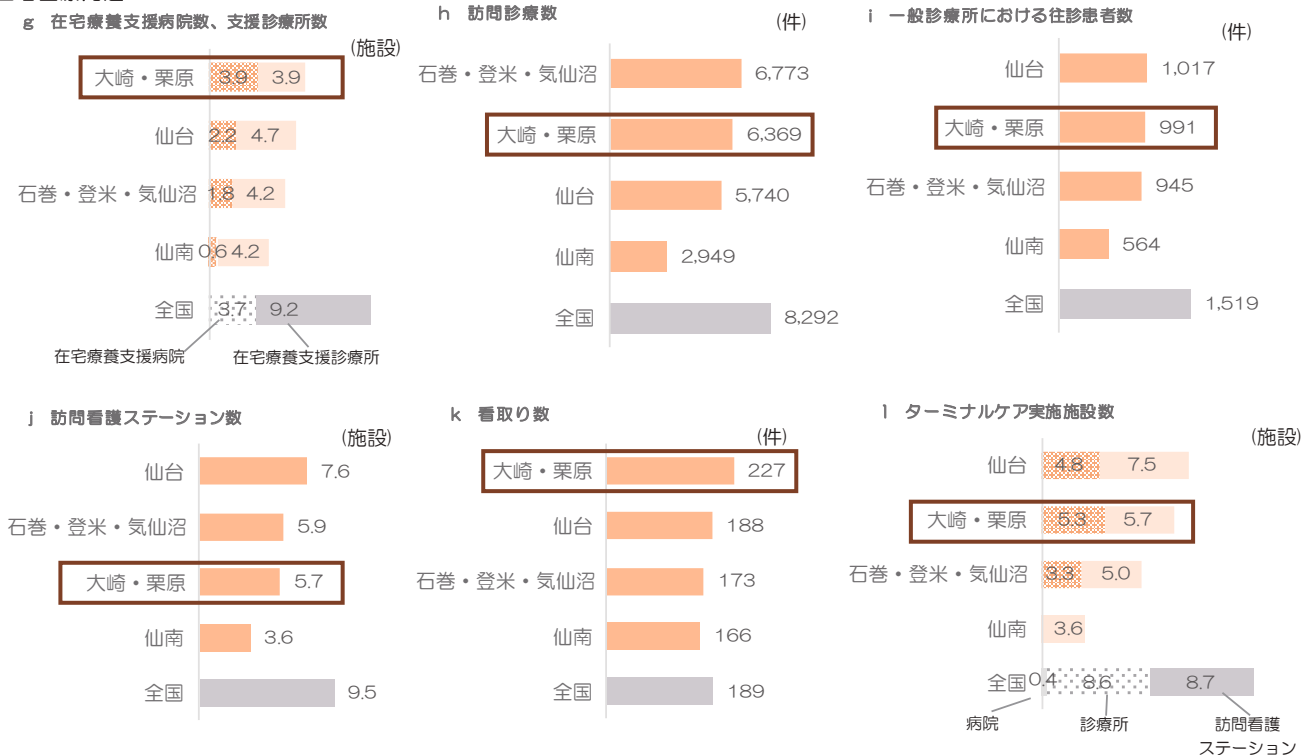
以上の分析結果等から、大崎・栗原医療圏においては、他の医療圏等と比較して初期救急医療、在宅医療（訪問看護）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-3】大崎・栗原医療圏における外来医療機能の提供状況

全般



在宅医療関連



出典

- a, b: 「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c: a, bを基に県保健福祉部で算出
- d, f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e: 「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g: 「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a, b, e, g~lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年～令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
- ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

（４）石巻・登米・気仙沼医療圏

① 全般

- 一般診療所1施設当たりの外来患者数、全診療所医師数で見た通院外来患者数は、ともに県内で2番目に多い地域となっています。

② 初期救急医療

- 石巻市夜間急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っていますが、気仙沼市では急患センターがなく、気仙沼市医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏で2番目に少なくなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏で最も多くなっています。

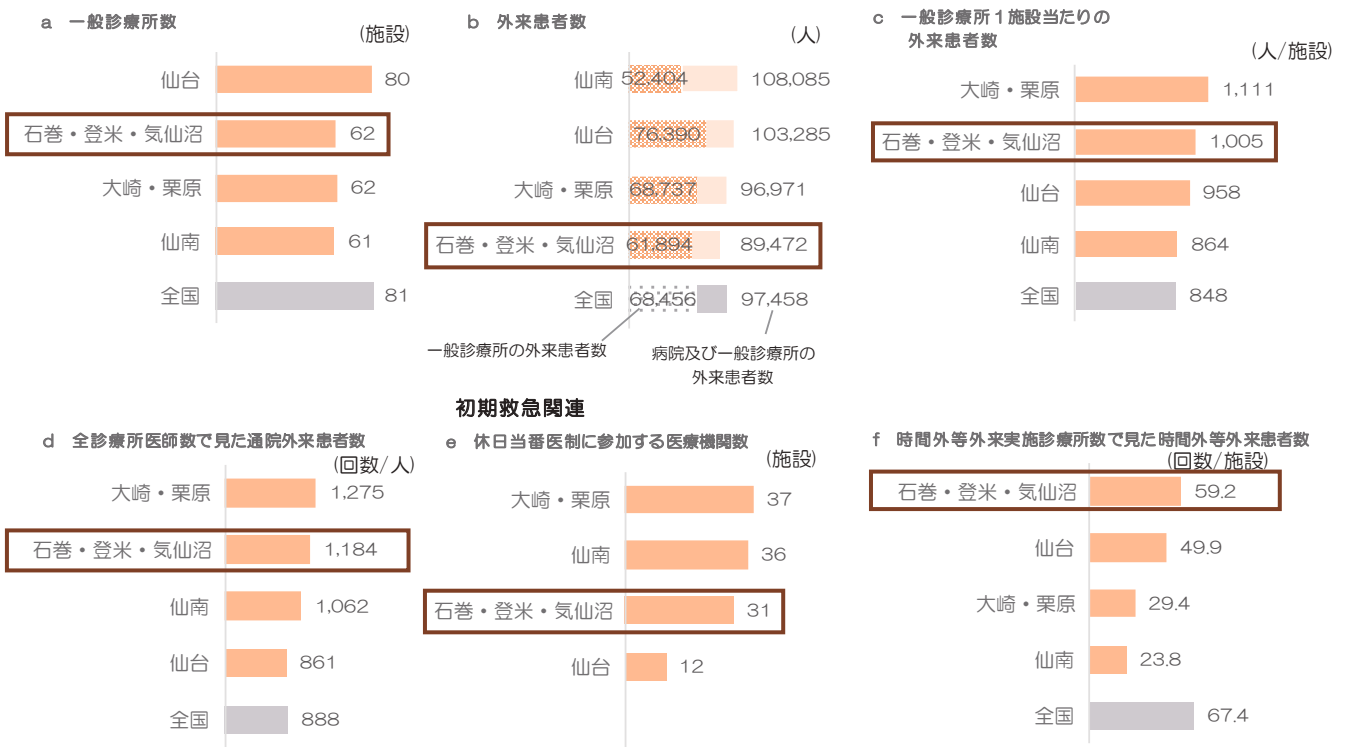
③ 在宅医療

- 訪問診療数が県内で最も多く、訪問看護ステーション数は県内で2番目に多くなっています。
- 一般診療所における往診患者数、ターミナルケアを実施する施設数は県内で2番目に少なくなっています。

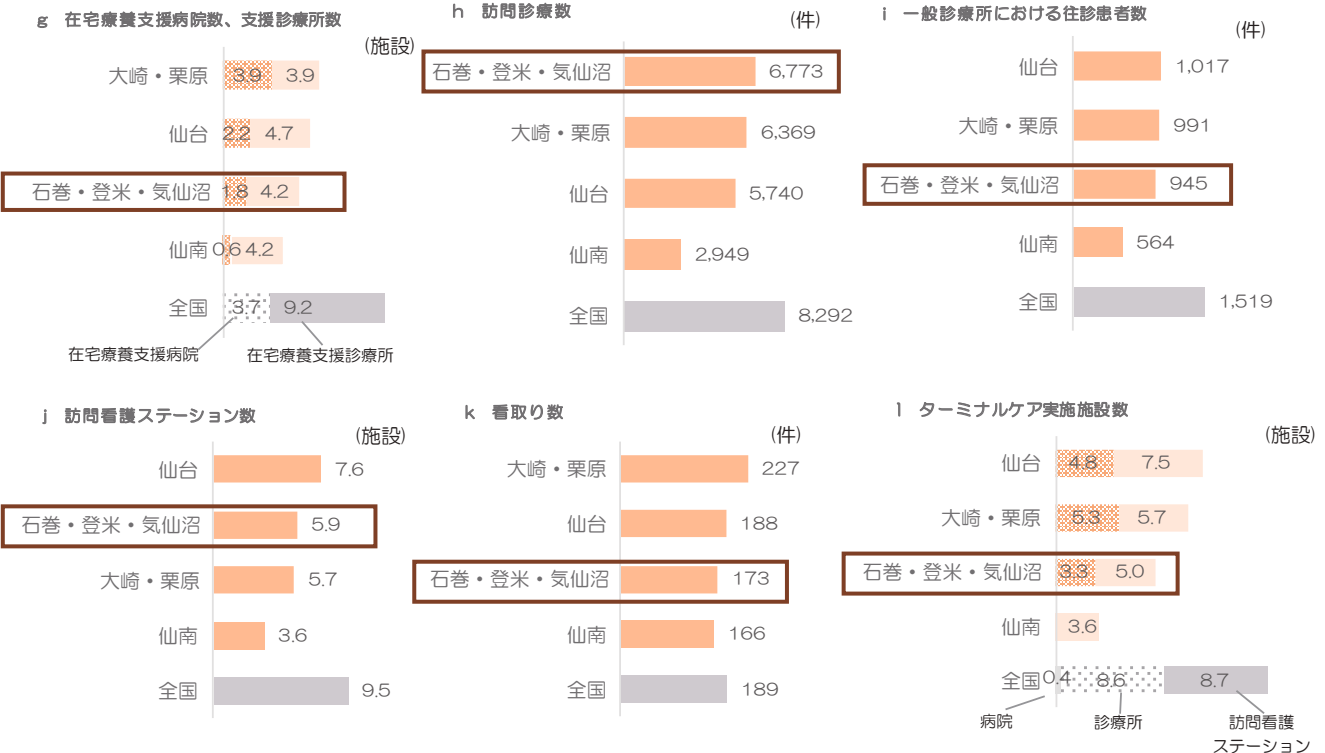
以上の分析結果等から、石巻・登米・気仙沼医療圏においては、他の医療圏等と比較して初期救急医療、在宅医療（往診、ターミナルケア）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-4】石巻・登米・気仙沼医療圏における外来医療機能の提供状況

全般



在宅医療関連



出典

- a、b：「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c：a、bを基に県保健福祉部で算出
- d、f：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e：「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g：「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h～l：「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a、b、e、g～lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年～令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
- ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

【図表9-2-5】外来医療機能の提供状況（実数）

区 分	単位	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼	全国
a 一般診療所数	施設	103	1,207	165	211	102,612
b 外来患者数_病院及び一般診療所	人	183,468	1,562,998	258,561	306,637	123,905,933
外来患者数_一般診療所	人	88,953	1,156,002	183,277	212,122	87,033,185
外来患者数_病院	人	94,515	406,996	75,284	94,515	36,872,748
c 一般診療所1施設当たりの外来患者数	人／施設	864	958	1,111	1,005	848
d 全診療所医師数で見た通院外来患者数	回数／人	1,062	861	1,275	1,184	888
e 休日当番医制に参加する医療機関数	施設	58	178	95	103	—
f 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数	回数／ 施設	23.8	49.9	29.4	59.2	67.4
g 在宅療養支援病院数・在宅療養支援診療所数	施設	8	104	20	20	16,232
強化型	施設	1	33	10	6	4,651
通常型	施設	7	71	10	14	11,581
h 訪問診療数	件	4,943	86,870	16,755	22,886	10,501,954
i 一般診療所における往診患者数	件	946	15,392	2,606	3,193	1,923,265
j 訪問看護ステーション数	施設	6	115	15	20	11,999
k 看取り数	件	278	2,840	596	585	239,337
l ターミナルケアを実施している施設数	施設	6	186	29	28	22,537
病院	施設	0	0	0	0	565
診療所	施設	0	72	14	11	10,909
訪問看護ステーション	施設	6	114	15	17	11,063

出典

- a、b：「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
c：a、bを基に県保健福祉部で算出
d、f：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
e：「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
g：「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
h～l：「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）

【図表9-2-6】外来医療機能の提供状況（人口10万対）

区 分	単位	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼	全国
a 一般診療所数	施設	61	80	62	62	81
b 外来患者数_病院及び一般診療所	人	108,085	103,285	96,971	89,472	97,458
外来患者数_一般診療所	人	52,404	76,390	68,737	61,894	68,456
外来患者数_病院	人	55,681	26,895	28,235	27,578	29,002
c 一般診療所1施設当たりの外来患者数	人／施設	—	—	—	—	—
d 全診療所医師数で見た通院外来患者数	回数／人	—	—	—	—	—
e 休日当番医制に参加する医療機関数	施設	36	12	37	31	—
f 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数	回数／ 施設	—	—	—	—	—
g 在宅療養支援病院数・在宅療養支援診療所数	施設	5	7	8	6	13
強化型	施設	0.6	2.2	3.9	1.8	3.7
通常型	施設	4.2	4.7	3.9	4.2	9.2
h 訪問診療数	件	2,949	5,740	6,369	6,773	8,292
i 一般診療所における往診患者数	件	564	1,017	991	945	1,519
j 訪問看護ステーション数	施設	3.6	7.6	5.7	5.9	9.5
k 看取り数	件	166	188	227	173	189
l ターミナルケアを実施している施設数	施設	3.6	12.3	11.0	8.3	17.8
病院	施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
診療所	施設	0.0	4.8	5.3	3.3	8.6
訪問看護ステーション	施設	3.6	7.5	5.7	5.0	8.7

※ 【図表9-2-5】の各数値を「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年～令和5年）」（総務省）を用いて人口10万対に置き換えています。「—」については、人口10万対の数値を算出していません。

2 外来医療提供体制の確保に向けた対応

(1) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標は、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、人口10万人当たりの診療所医師数を指標化したものです。医療ニーズや人口構成とその変化などの要素を勘案して厚生労働省において算定しています。

全国の330二次医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位33.3%に該当する二次医療圏が外来医師多数区域に位置付けられます。

宮城県における二次医療圏ごとの外来医師偏在指標は下表のとおりであり、仙台医療圏が全国89位で上位33.3%に該当することから、外来医師多数区域となります。

【図表9-2-7】二次医療圏ごとの外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標	全国順位	摘要
全国	112.2	-	
仙南	81.7	275 位	
仙台	113.3	89 位	外来医師多数区域
大崎・栗原	76.1	299 位	
石巻・登米・気仙沼	76.6	298 位	

出典：「外来医師偏在指標に係るデータ集」（厚生労働省提供）

(2) 新規開業者等への情報提供及び協力要請

本編では、二次医療圏ごとに不足する外来医療機能や、外来医師偏在指標のほか、厚生労働省から提供された情報等を用いて、外来医療機能の地域偏在状況を可視化しています。

その上で、外来医師多数区域における医療機関の新規開業者等に対して、これらの情報の周知を図り、当該地域で不足する外来医療機能を担うよう協力を求めています。

なお、新規開業者等が不足する外来医療機能を担うことができない場合は、必要に応じて、その理由等の確認を行い、宮城県地域医療構想調整会議を活用して、当該区域で不足する外来医療機能の充実について検討していきます。

第3節 医療機器の効率的な活用

1 医療機器の可視化

今後も人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築していく必要がある中、医療機器についても、効率的な配置や利用が望まれています。

医療機器のニーズは、医療機器の項目や性・年齢別ごとに大きな差があることから、厚生労働省において作成した医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（以下「調整人口」という。）当たり機器数の指標を用いて、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化します。

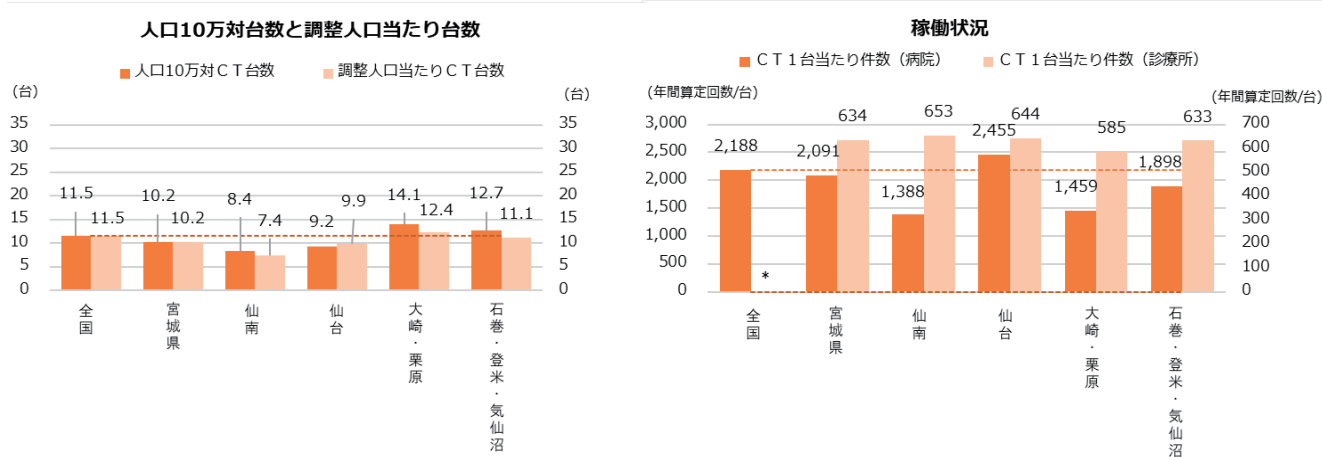
● 対象となる医療機器

- ・ CT（マルチスライスCT及びその他のCT）
- ・ MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ・ PET（PET及びPET-CT）
- ・ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

（1）CT

- 調整人口当たりCT台数は、宮城県全体では全国平均に比べて僅かに少なくなっています。
- 仙南医療圏における調整人口当たりCT台数は県内で最も少なくなっています。病院の1台当たり稼働件数は全国平均より少なくなっている一方、診療所の1台当たり稼働件数は県平均より多くなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たりCT台数は県平均より僅かに少なくなっています。病院の1台当たり稼働件数は全国平均より多いほか、診療所の稼働件数は県平均よりも多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たりCT台数は県内で最も多く、全国平均よりも多くなっています。一方で、病院、診療所ともに1台当たり稼働件数は、県平均より少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たりCT台数は県平均より多く、全国平均とほぼ同水準となっています。病院の1台当たり稼働件数は全国平均よりも少ない一方、診療所の1台当たり稼働件数は県の平均水準となっています。

【図表9-3-1】医療機器の状況（CT）



※ 医療施設調査（2020年）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

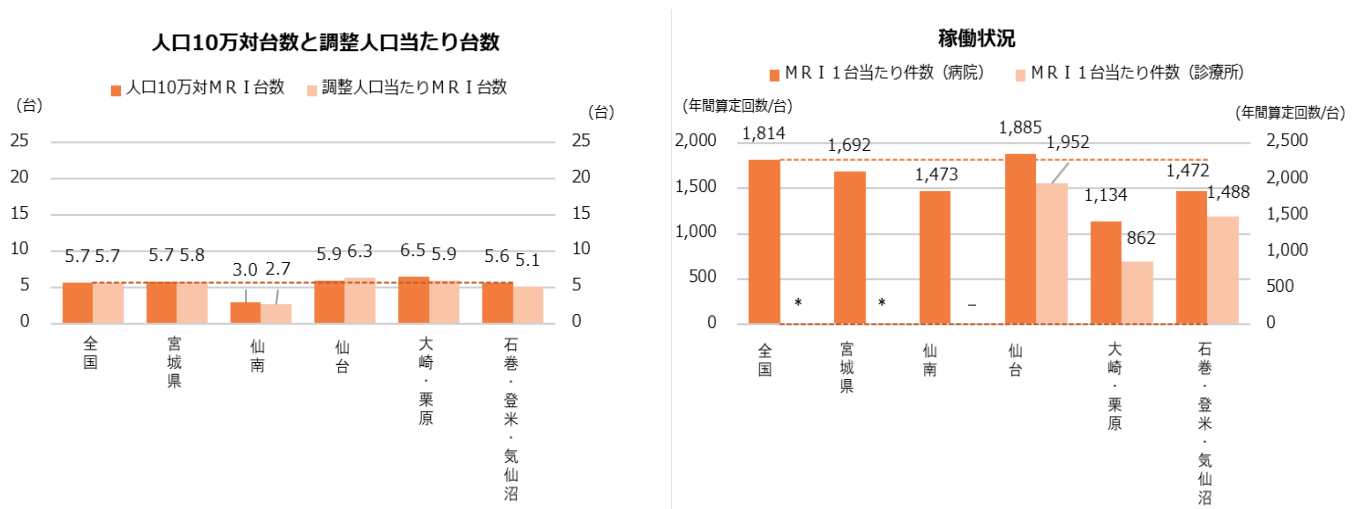
※ 稼働状況の表記における「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(2) MRI

- 調整人口当たりのMRI台数は、宮城県全体では全国平均と同程度になっています。
- 仙南医療圏における調整人口当たり台数は、県内で最も少なくなっています。診療所にはMRIが設置されておらず、全て病院での稼働となっています。病院におけるMRI 1台当たり稼働件数は全国平均に比べて少なくなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たり台数は、県内で最も多く、全国平均よりも多くなっています。病院における稼働件数は全国平均より多く、診療所における稼働件数は県内で最も多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たり台数は、県平均とほぼ同水準となっています。病院のMRI 1台当たり稼働件数は全国平均より少なく、診療所の稼働件数についても県内の他の医療圏に比べて少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たり台数は、全国平均及び県平均より少なくなっています。病院のMRI 1台当たり稼働件数は全国平均より少なくなっている一方、診療所の稼働件数は県内で2番目に多くなっています。

【図表9-3-2】医療機器の状況（MRI）



※ 医療施設調査（2020年）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

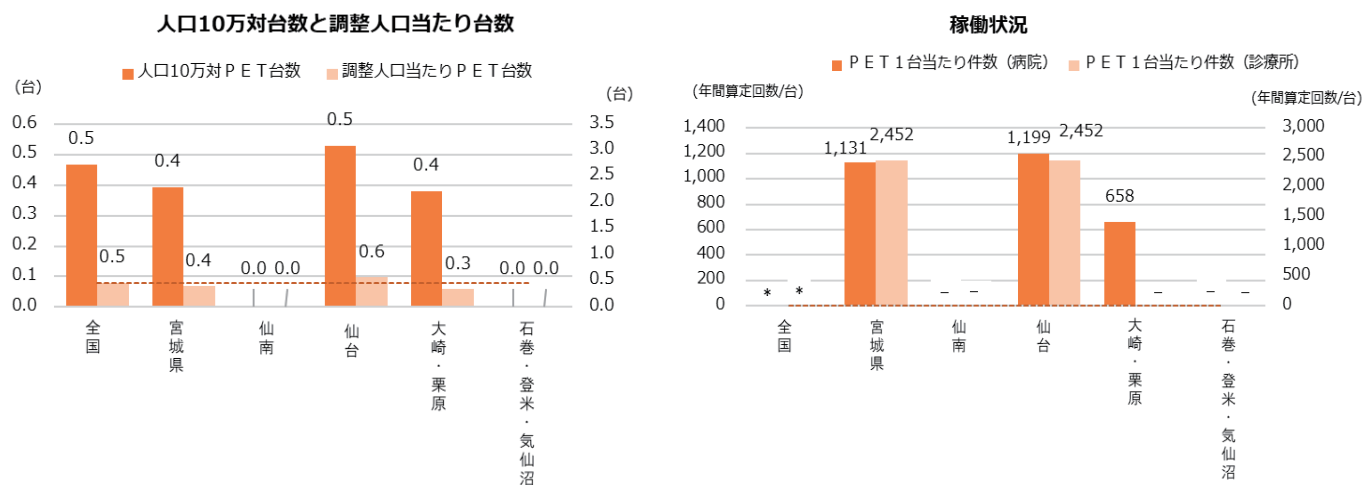
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(3) PET

- 調整人口当たりPET台数は、宮城県全体では全国平均より僅かに少なくなっています。
- 仙南医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏ではPETが設置されていないため、当該医療圏でPETが必要な患者は他の医療圏での受診が必要となっています。
- 医療圏別の稼働状況は、仙台医療圏で病院と診療所が稼働していますが、大崎・栗原医療圏では病院のみ稼働しています。

【図表9-3-3】医療機器の状況（PET）



※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数

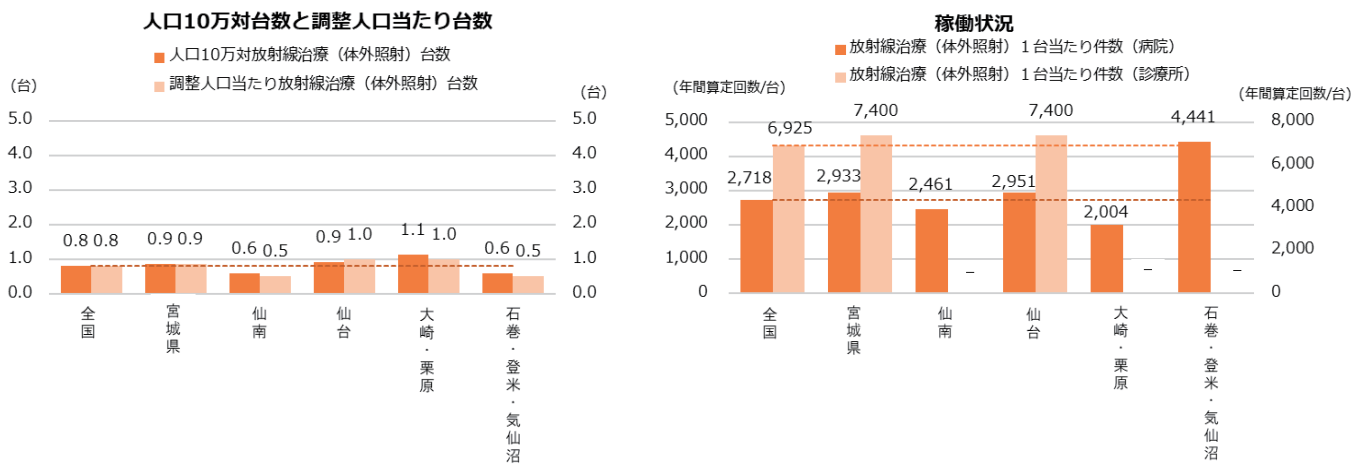
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(4) 放射線治療（体外照射）

- 調整人口当たり放射線治療（体外照射）台数は、宮城県全体では全国平均より僅かに多くなっています。
- 医療圏別の調整人口当たり放射線治療（体外照射）台数については、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏で全国平均よりも多く、仙南医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏は全国平均よりも少なくなっています。
- 仙南医療圏と大崎・栗原医療圏の放射線治療（体外照射）は、いずれも病院のみに設置されていますが、1台当たりの稼働件数は全国平均より少なくなっています。
- 仙台医療圏は県内では唯一、診療所においても放射線治療（体外照射）が設置されています。病院及び診療所における1台当たり稼働件数は全国平均より多くなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏は病院のみの設置となっていますが、1台当たりの稼働件数は全国平均より多くなっています。

【図表9-3-4】医療機器の状況（放射線治療（体外照射））



※ 医療施設調査（2020年）病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び医療施設調査（2020年）一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、令和元年度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・サイバーナイフ」の合計台数を推計

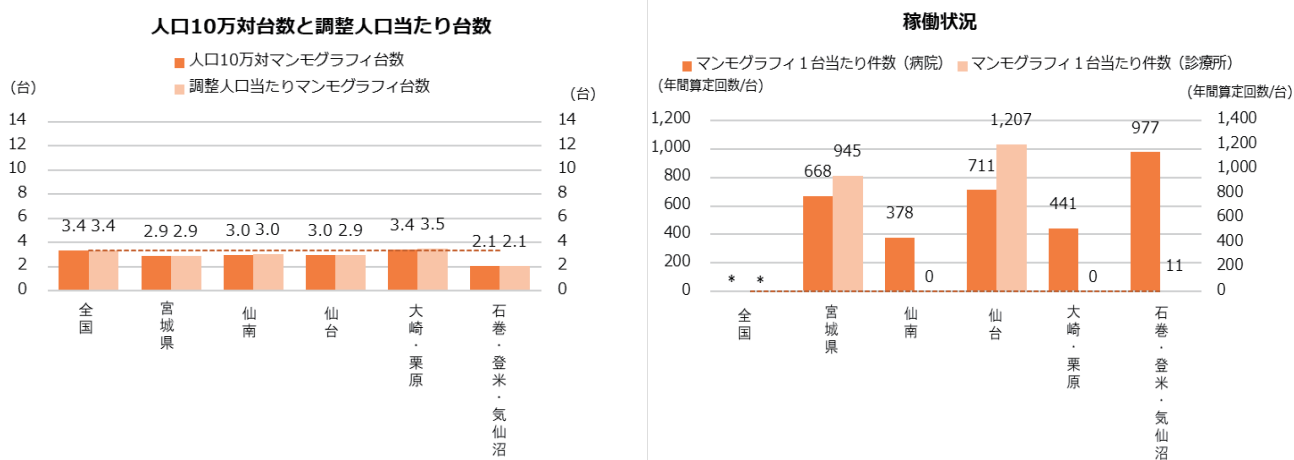
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(5) マンモグラフィ

- 調整人口当たりマンモグラフィ台数は、宮城県全体では全国平均に比べて僅かに少ない状況です。
- 仙南医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より少なく、病院のみに設置されています。1台当たり稼働件数は県内で最も少なくなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より少なくなっています。一方で、病院、診療所ともに1台当たり稼働件数は県内で多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より僅かに多くなっています。設置は病院のみであり、1台当たり稼働件数は県内で2番目に少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、県内で最も少なくなっています。病院、診療所ともに設置されていますが、多くは病院で稼働しており、病院の1台当たり稼働件数は県内で最も多くなっています。

【図表9-3-5】医療機器の状況（マンモグラフィ）

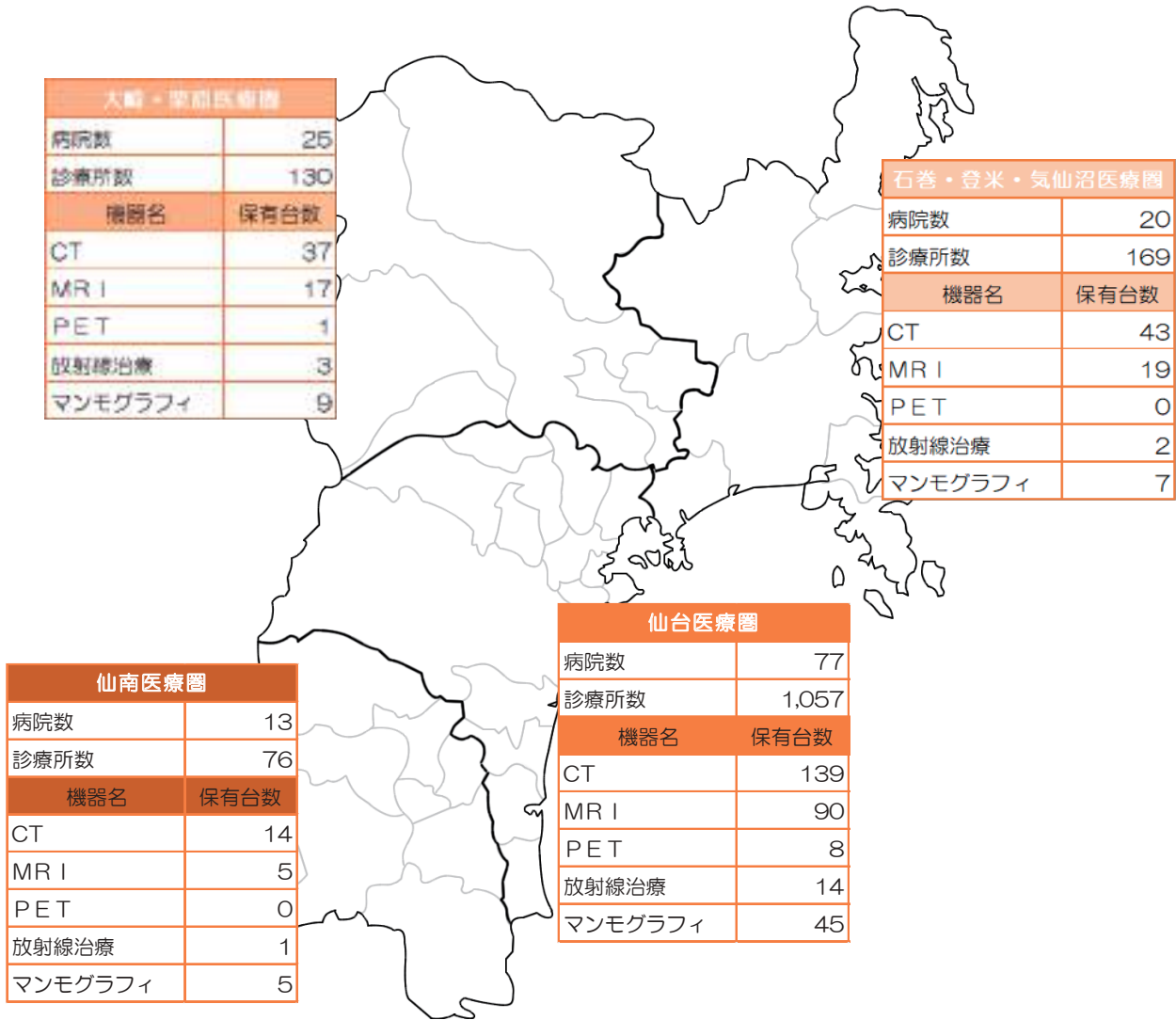


※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数

※ 稼働状況の表記における「0」は台数があっても検査件数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

【図表9-3-6】医療機器の保有状況



出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（令和4年11月1日時点）」（東北厚生局）
「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

2 医療機器の共同利用方針

医療機器の購入を検討している医療機関に医療機器の保有状況等の周知を図ることで、効率的な活用を促していきます。

また、次の取組により、各医療機関による医療機器の共同利用を促進していきます。

- 圏域内における医療機器の効率的な利用を踏まえ、対象医療機器の新規購入（更新を含む）者に対して、必要に応じて当該機器の共同利用を勧めます。
- 圏域内による対象医療機器を保有する医療機関において、検査枠に余裕がある場合は、必要に応じて当該医療機関に対して、当該機器の共同利用を勧めます。

なお、この共同利用には、医療従事者による直接的な機器の使用だけでなく、連携病院又は診療所からの患者受入れや、画像情報及び画像診断情報の提供による医療機器の効率的な利用も含むものとします。

第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進

1 紹介受診重点医療機関の明確化

我が国においては、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

これらの課題解消に向けては、患者の流れの円滑化を図っていく必要があることから、厚生労働省において、重点外来の機能に着目し、この重点外来の医療を提供する基幹的な役割を担う医療機関として、紹介受診重点医療機関を明確化することとされました。

この紹介受診重点医療機関では、紹介状の有り無しにかかわらず受診は可能ですが、このうち一般病床200床以上の病院に紹介状が無く来院した場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

こうした役割の明確化により、患者がまずは地域の「かかりつけ医」を受診して、必要に応じて、紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診し、その後、状態が落ち着いたら、逆紹介を受けて「かかりつけ医」に戻るといった受診の流れをつくることが期待されています。



2 紹介受診重点医療機関

宮城県では、令和4年度外来機能報告を踏まえ、宮城県地域医療構想調整会議における協議・確認を経て、次の医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しました。

今後も同会議において継続的に協議・検討を行い、更新していくことを予定しています。

【図表9-4-1】紹介受診重点医療機関

医療圏	紹介受診重点医療機関	許可病床数 (一般)
仙南	みやぎ県南中核病院	310 床
仙台	東北大学病院	1,118 床
	仙台厚生病院	409 床
	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	384 床
	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院	548 床
	宮城県立こども病院	241 床
	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	385 床
	公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院	330 床
	東北医科薬科大学病院	554 床
	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	628 床
	仙台東脳神経外科病院	93 床
	東北医科薬科大学若林病院	127 床
	仙台市立病院	467 床
	一般財団法人広南会 広南病院	209 床
	仙台赤十字病院	389 床
	仙台循環器病センター	116 床
	医療法人 徳洲会 仙台徳洲会病院	347 床
	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	357 床
	宮城県立がんセンター	383 床
大崎・栗原	大崎市民病院	494 床
	みやぎ北部循環器科	19 床
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	456 床
	医療法人社団仙石病院	120 床
合 計		8,484 床

出典：「紹介受診重点医療機関リスト（令和5年8月1日公表）」（県保健福祉部）

「届出受理医療機関名簿（令和5年8月1日現在）」（東北厚生局）

3 紹介受診重点外来の実施状況

紹介受診重点医療機関に係る重点外来の実施状況及び紹介・逆紹介に関する取組状況は下表のとおりです。
なお、いずれの医療機関も紹介受診重点医療機関となる重点外来の基準に適合しています。

【図表9-4-2】紹介受診重点医療機関の各種指標

医療圏	医療機関名	初診の外来の 患者延べ数に 対する重点 外 来 割 合	再診の外来の 患者延べ数に 対する重点 外 来 割 合	紹介率	逆紹介率
仙南	みやぎ県南中核病院	42.9	27.7	65.0	53.5
仙台	東北大学病院	59.2	27.1	64.8	62.4
	仙台厚生病院	76.9	55.1	68.2	149.5
	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	58.7	35.5	65.5	67.5
	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院	65.9	28.0	66.6	53.1
	宮城県立こども病院	57.9	25.5	89.4	53.7
	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	61.2	36.1	76.1	75.1
	公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院	63.2	62.6	84.7	62.9
	東北医科薬科大学病院	48.4	38.0	71.2	85.2
	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	67.6	36.1	81.6	87.8
	仙台東脳神経外科病院	83.7	30.9	16.6	30.1
	東北医科薬科大学若林病院	52.3	32.4	30.9	32.6
	仙台市立病院	70.8	32.9	73.6	87.3
	一般財団法人広南会 広南病院	84.5	28.3	60.2	79.3
	仙台赤十字病院	51.3	30.4	71.3	94.0
	仙台循環器病センター	41.1	28.0	29.5	61.4
	医療法人 徳洲会 仙台徳洲会病院	58.1	31.9	29.5	59.7
	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	44.6	29.8	84.9	83.8
	宮城県立がんセンター	80.8	61.2	59.6	42.5
大崎・栗原	大崎市民病院	61.1	35.6	66.9	66.4
	みやぎ北部循環器科	96.6	26.2	—	—
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	59.4	37.3	62.8	84.2
	医療法人社団仙石病院	51.9	37.6	19.3	32.2

出典：「令和4年度外来機能報告」（厚生労働省提供）

※ 「—」については、報告がなかったことを表しています。外来機能報告では、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況等の報告は任意項目となっています。

第 10 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

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

第3節 現状と課題の総括

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

第2節 計画期間における医療費の見込み

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

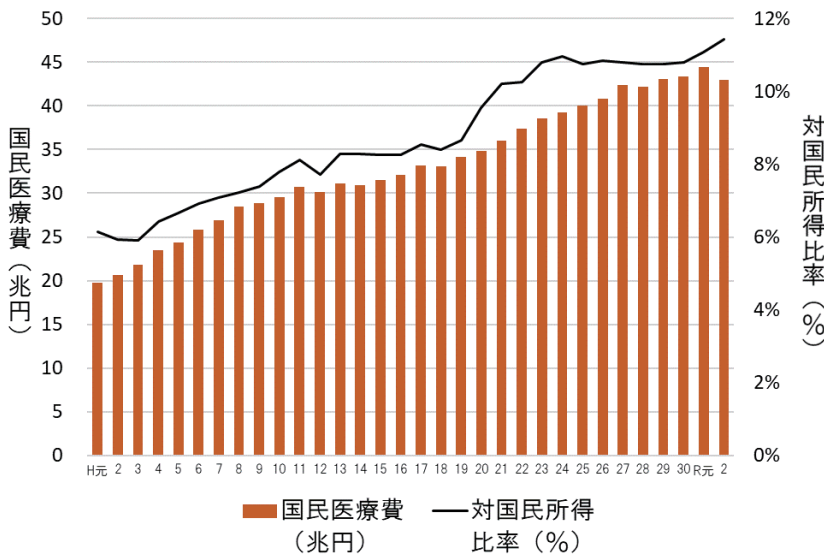
第1節 医療費の動向

1 医療費の動向

(1) 全国の国民医療費の状況

- 国民医療費は年々増加傾向にあり、令和2（2020）年度は4兆2,665億円となっています。一方で、令和元（2019）年度の4兆4,895億円に比べ、1兆4,230億円、3.2%の減少となっており、これは新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えが原因と考えられます。
- 令和2（2020）年度の人口1人当たりの国民医療費は34万600円であり、令和元（2019）年度の35万1,800円に比べ、11,200円、3.2%減少しています。
- 令和2（2020）年度は国民医療費が一時的に減少していますが、国民医療費の国民所得に対する比率は増加傾向にあり、令和2（2020）年度では11.4%となっています。
- 診療種類別に見ると、医科診療費は3兆7,813億円（構成割合71.6%）、そのうち入院医療費は1兆6,353億円（同38.0%）、入院外医療費は1兆4,460億円（同33.6%）となっています。

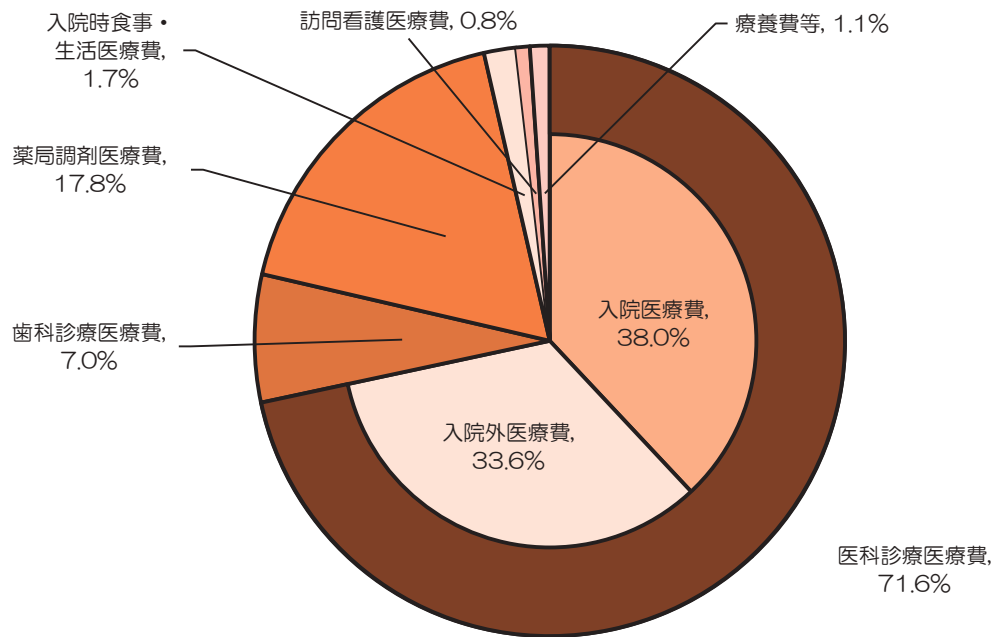
【図表10-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



年次	国民医療費 (億円)	対国民所得 比率 (%)	人口1人当たり 国民医療費 (千円)
H元	197,290	6.1%	160.1
2	206,074	5.9%	166.7
3	218,260	5.9%	176.0
4	234,784	6.4%	188.7
5	243,631	6.7%	195.3
6	257,908	6.9%	206.3
7	269,577	7.1%	214.7
8	284,542	7.2%	226.1
9	289,149	7.4%	229.2
10	295,823	7.8%	233.9
11	307,019	8.1%	242.3
12	301,418	7.7%	237.5
13	310,998	8.3%	244.3
14	309,507	8.3%	242.9
15	315,375	8.3%	247.1
16	321,111	8.3%	251.5
17	331,289	8.5%	259.3
18	331,276	8.4%	259.3
19	341,360	8.6%	267.2
20	348,084	9.6%	272.6
21	360,067	10.2%	282.4
22	374,202	10.3%	292.2
23	385,850	10.8%	301.9
24	392,117	10.9%	307.5
25	400,610	10.8%	314.7
26	408,071	10.8%	321.1
27	423,644	10.8%	333.3
28	421,381	10.7%	332.0
29	430,710	10.8%	339.9
30	433,949	10.8%	343.2
R元	443,895	11.1%	351.8
R2	429,665	11.4%	340.6

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

【図表10-1-1-2】診療種類別国民医療費



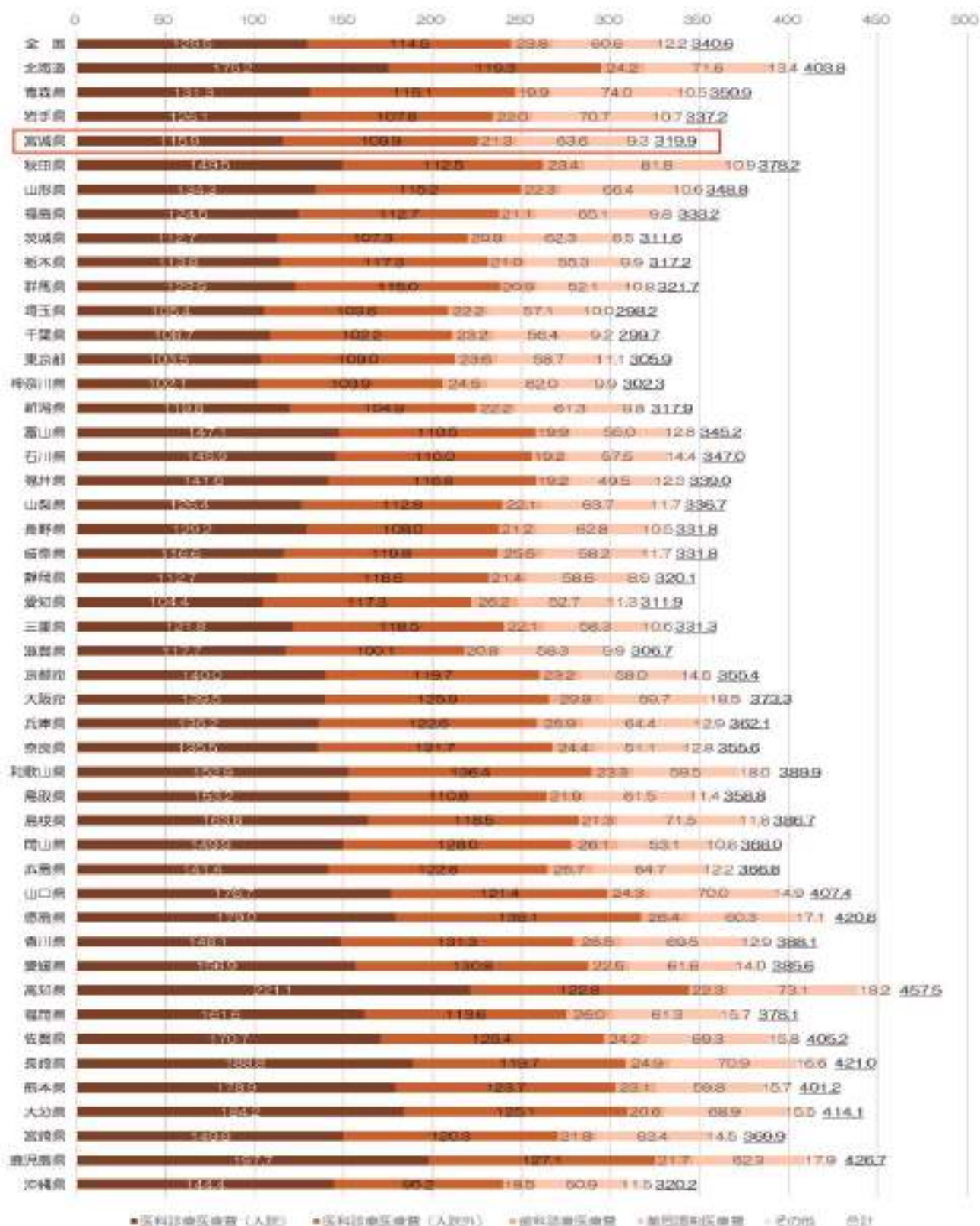
診療種類	令和元年度		令和2年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	443,895	100.0%	429,665	100.0%	△14,230	△3%
内科診療医療費	319,583	72.0%	307,813	71.6%	△11,770	△4%
入院医療費	168,992	38.1%	163,353	38.0%	△5,639	△3%
病院	165,209	37.2%	159,646	37.2%	△5,563	△3%
一般診療所	3,783	0.9%	3,707	0.9%	△76	△2%
入院外医療費	150,591	33.9%	144,460	33.6%	△6,131	△4%
病院	65,027	14.6%	63,069	14.7%	△1,958	△3%
一般診療所	85,564	19.3%	81,391	18.9%	△4,173	△5%
歯科診療医療費	30,150	6.8%	30,022	7.0%	△128	△0%
薬局調剤医療費	78,411	17.7%	76,480	17.8%	△1,931	△2%
入院時食事・生活医療費	7,901	1.8%	7,494	1.7%	△407	△5%
訪問看護医療費	2,727	0.6%	3,254	0.8%	527	19%
療養費等	5,124	1.2%	4,602	1.1%	△522	△10%

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

(2) 宮城県の医療費の状況

- 宮城県における令和2（2020）年度の県民医療費は7,365億円でした。これは県民1人当たりの医療費にすると319,900円となり、全国平均（340,600円）に比べて低くなっています。また、診療種別で見ると、薬局調剤費を除く全ての種類で全国平均よりも低い金額となっています。

【図表10-1-1-3】都道府県別に見た人口1人当たりの診療種別国民医療費（千円）

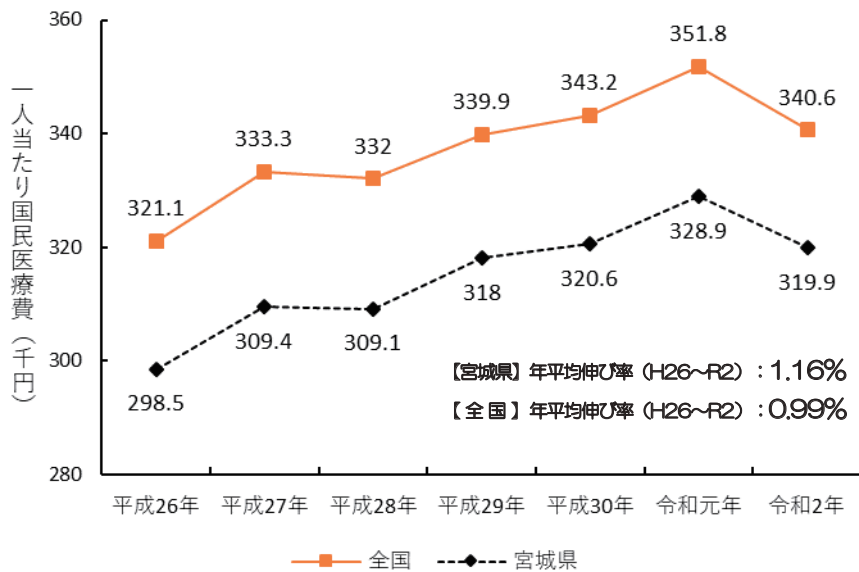


出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

※下線部の数字は合計額（四捨五入が一致しない場合があります。）

- 1人当たりの医療費について、近年の平均伸び率を見ると、全国平均よりも高い水準で推移しています。

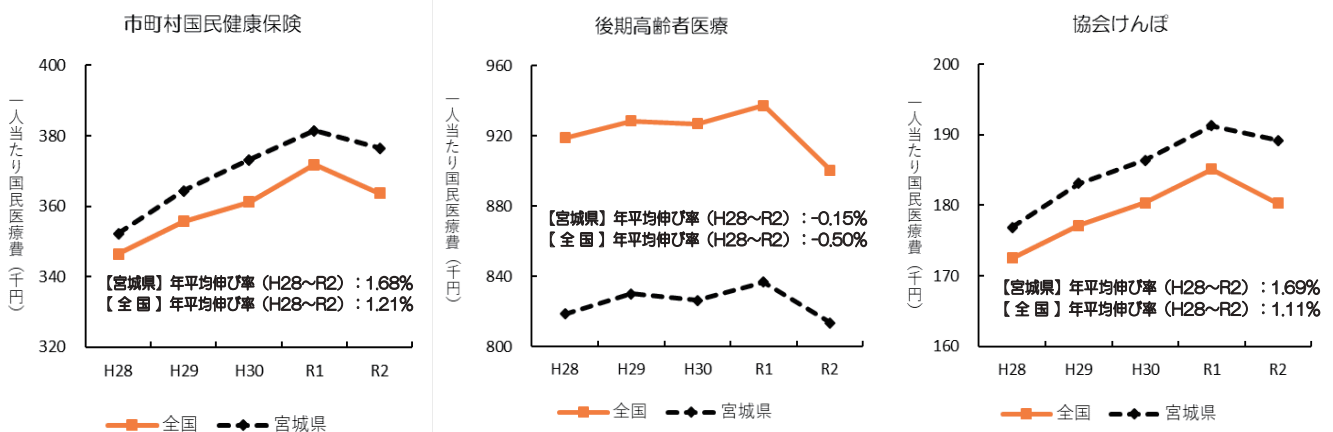
【図表10-1-1-4】人口1人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：「国民医療費の概況」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「人口推計」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（総務省統計局）

- 直近5年間における医療費を見ると、令和2（2020）年度は新型コロナウイルスの影響により下がりましたが、市町村国民健康保険及び協会けんぽにおいて、1人当たり医療費が全国平均よりも高い金額となっています。

【図表10-1-1-5】主な医療保険者別の人口1人当たり医療費の推移（全国・宮城県）



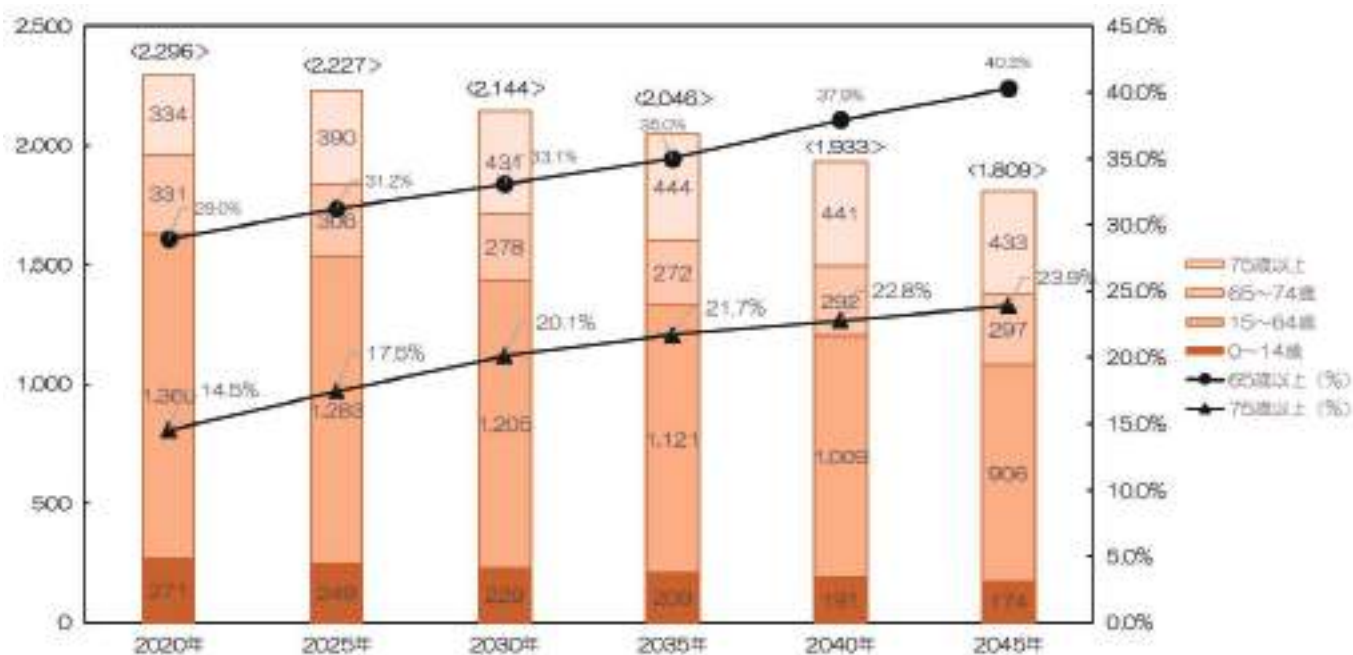
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（全国健康保険協会）

2 高齢者の医療の動向

(1) 宮城県の高齢者の現状と今後の推移

- 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30年3月中位推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれています。
- これを年齢階級別に見ると、65歳以上人口は、66万5千人から70万9千人へと4万4千人増加し、高齢化率も33.1%に達する見込みです。

【図表10-1-1-6】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



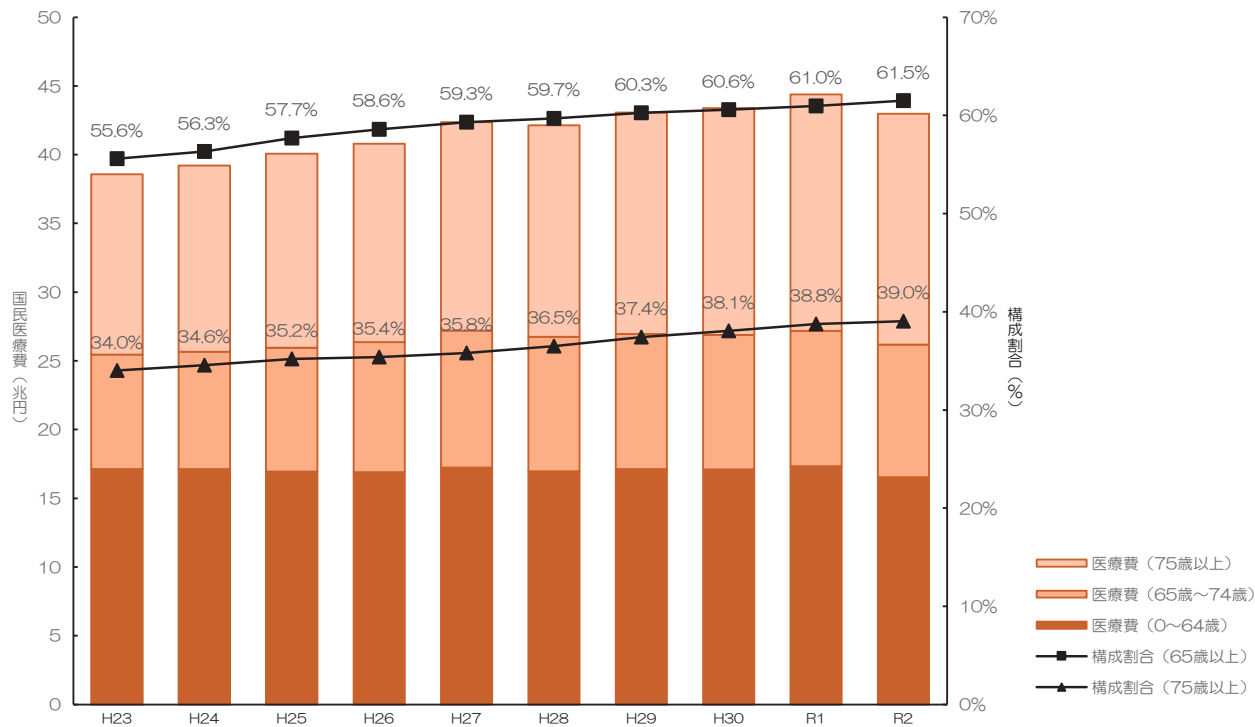
出典：「国勢調査」（総務省統計局）

「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）

(2) 全国の高齢者の医療費の推移

- 令和2（2020）年度において、65歳以上の高齢者の医療費は、26兆4,315億円となっており、国民医療費の約6割を占める状況となっています。
- 今後も高齢者人口が増加する見通しであることから、医療費の適正化対策を実施しなければ、高齢者の医療費は増加し続けることが推測されます。

【図表10-1-1-7】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



(単位：億円)

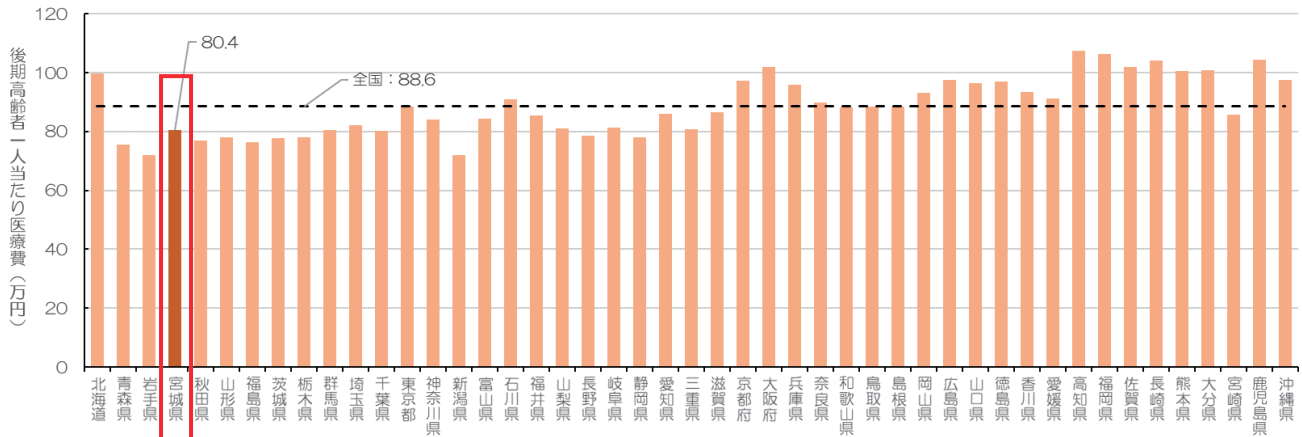
年齢階級	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020
総数	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710	433 949	443 895	429 665
65歳未満	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368	169 797	171 173	171 121	173 266	165 350
65歳以上	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276	251 584	259 537	262 828	270 629	264 315
75歳以上(再掲)	131 226	135 540	140 949	144 413	151 629	153 796	161 129	165 138	172 064	167 784

出典：令和2年度国民医療費（厚生労働省）

(3) 宮城県の1人当たり後期高齢者医療費の状況

- 令和2（2020）年度の1人当たり医療費を見ると、80.4万円となっており、国民医療費の状況と同様に全国平均よりも低くなっています。

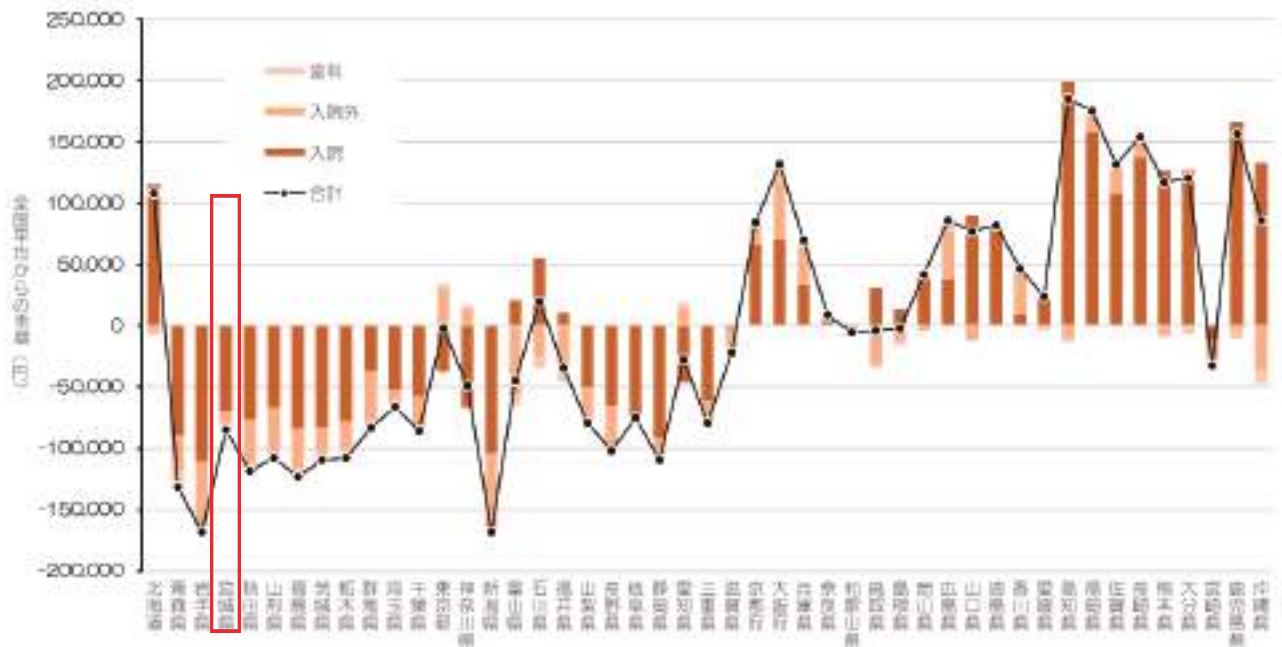
【図表10-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費



出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費の構成を見ると、宮城県は、全国に比べて入院医療費が少ないことが分かります。しかし、高齢化が進展していくことが見込まれていることから、今後、宮城県においても高齢者の医療費の増加が大きな課題になることが推測されます。

【図表10-1-1-9】1人当たり後期高齢者医療費（年齢調整後）に対する診療種別寄与度（全国平均からのかい離）



出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

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

1 生活習慣病の状況

- 宮城県の死因別の割合は、がん、心疾患及び脳血管疾患の合計が全体の約半数を占めています。これらの疾病は生活習慣病と総称され、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となっています。

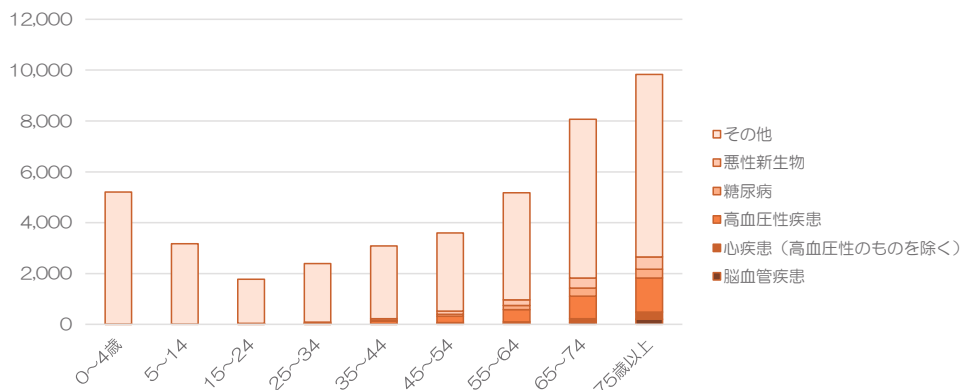
【図表10-1-2-1】死因別割合（令和4（2022）年）



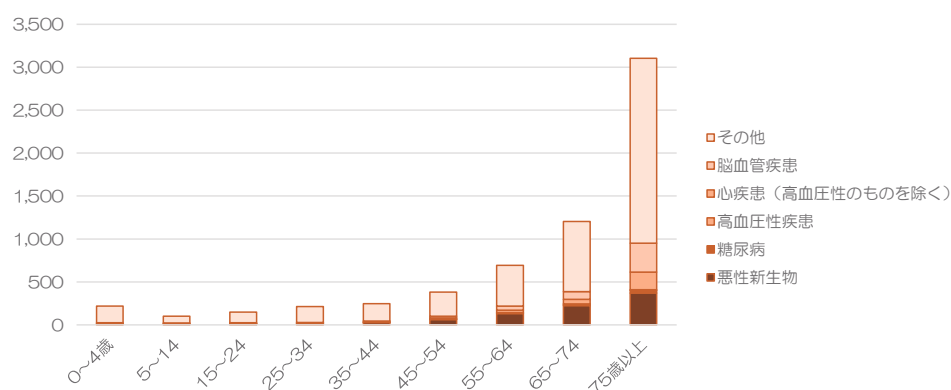
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

- 宮城県の外来・入院の受療の状況を見ると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は約3割となっています。

【図表10-1-2-2】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



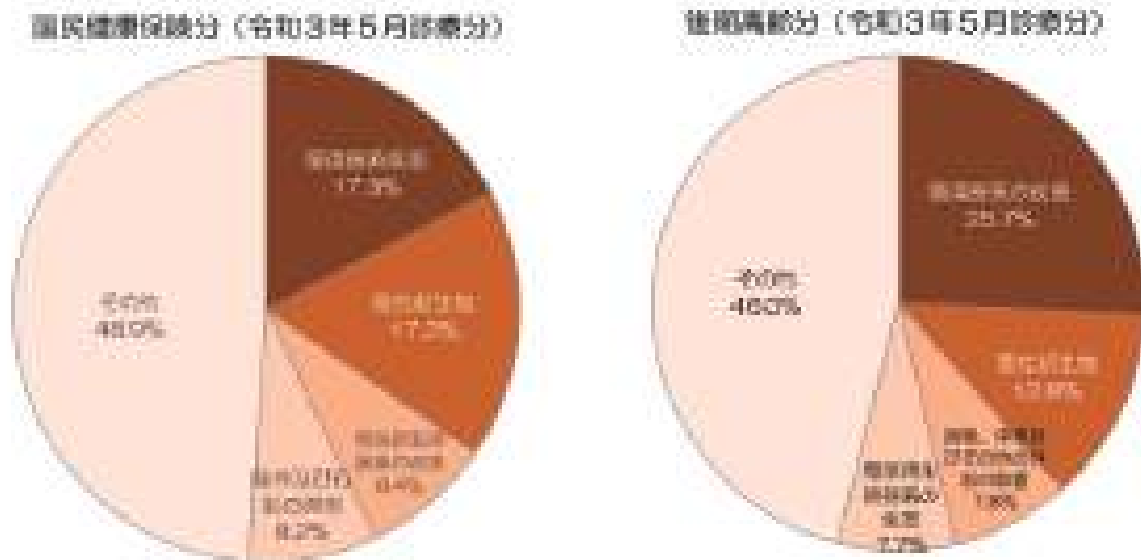
【図表10-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

- 宮城県の市町村国民健康保険（入院＋入院外）における医療費を疾患別に見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が17.3%、悪性新生物が17.2%、腎尿路生殖器系の疾患が8.4%を占めています。また、後期高齢者医療ではそれぞれ25.7%、12.8%、7.7%を占めています。

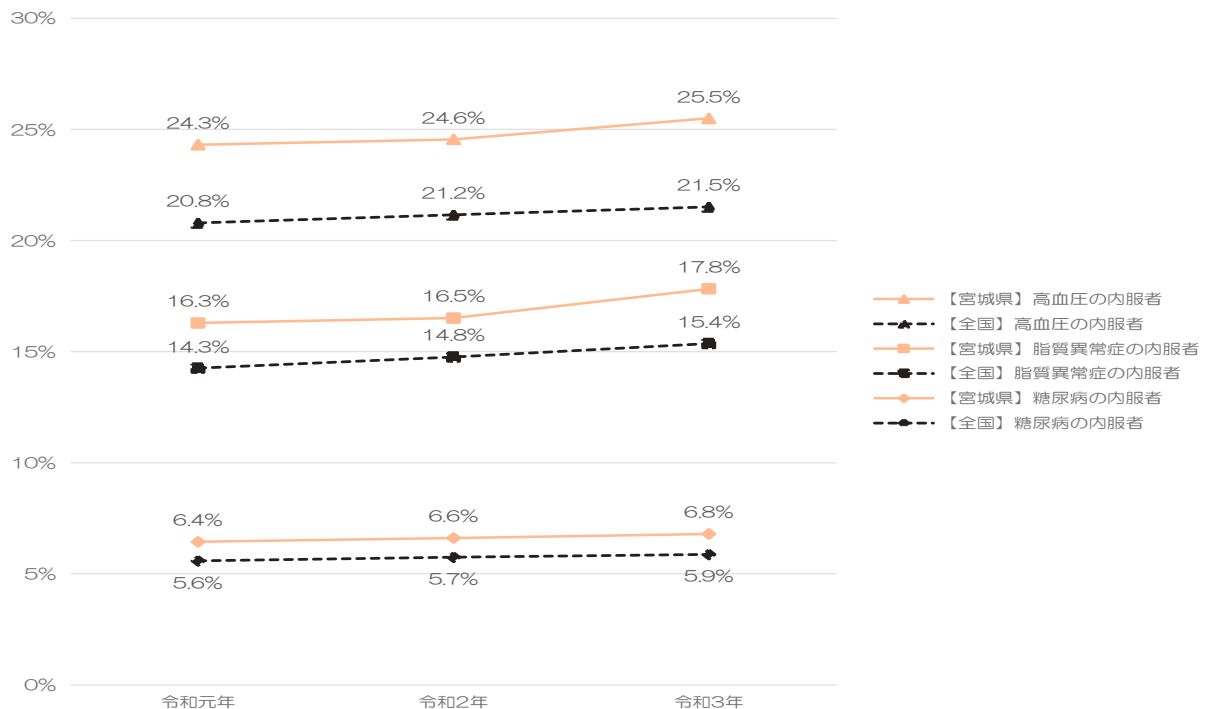
【図表10-1-2-4】宮城県における医療費の状況



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（県保健福祉部）

- 特定健康診査における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合を見ると、宮城県は全国と比較しても高い状況になっています。令和3（2021）年度では、高血圧の内服者は25.5%、脂質異常症の内服者は17.8%、糖尿病は6.8%となっており増加傾向にあります。

【図表10-1-2-5】特定健康診査受診における治療薬の内服者の状況

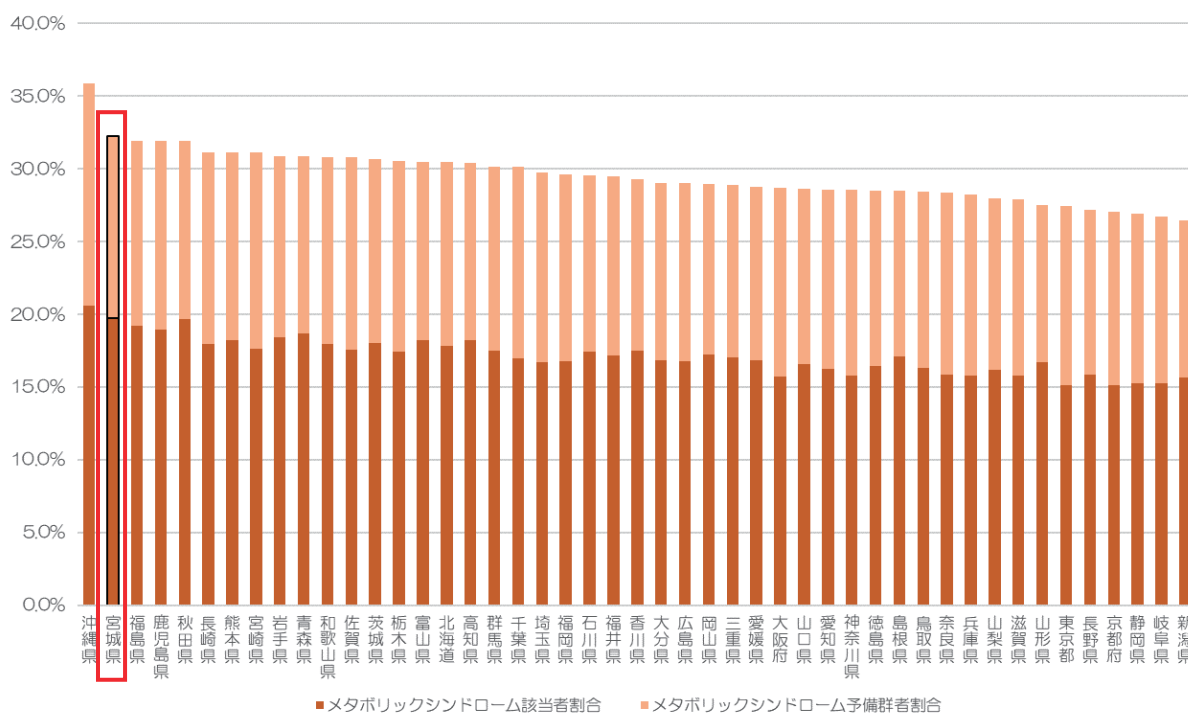


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和元年度～3年度）（厚生労働省）」

2 メタボリックシンドロームの状況

- 宮城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121,212人であり、割合は19.7%で全国ワースト2位、予備群の該当者は76,641人であり、割合は12.5%で全国ワースト19位となっています。両者を合わせた割合は32.2%で、沖縄県の35.8%に次いで全国ワースト2位となっています。

【図表10-1-2-6】都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

【図表10-1-2-7】メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※ ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

第3節 現状と課題の総括

- これまで述べてきた現状と課題を整理すると、以下に総括することができます。

項目	現状	課題
高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	● 国民医療費は増加を続け、令和元（2019）年度には全国総額が44兆円を超えました。 ● 宮城県では、1人当たりの医療費は全国平均より低いですが、近年の伸び率は全国平均よりも高くなっています。 ● 宮城県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は増加傾向にあり、2030年には2割を超えると見込まれています。	医療費の増加に伴い、県民の負担が増加することが懸念されます。県民の生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸、良質な医療の提供を確保することにより、医療費の増加を抑制していく対策が必要です。
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	● 宮城県の国民健康保険医療費における生活習慣病関連医療費の占める割合は約4割となっています。また、特定健診受診者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合は全国と比較して高い状況にあります。 ● 受療状況では、35歳を過ぎてから生活習慣病の受療率が徐々に増加しています。 ● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は約3割で、全国ワースト2位となっています。	個人が日常生活の中で適度な運動やバランスの取れた食生活等により予防することができることから、若年世代から予防対策を行い、それぞれが健康寿命や国民医療費に大きな影響を及ぼすことを自覚する必要があります。

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

1 県民の健康の保持の推進

- 健康寿命を延伸し、医療費の適正化を図る上で大切なことは、生活習慣の改善や健康づくりにより病気になることを防ぐほか、病気の早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、健康な体を維持し続けることです。

(1) 一次予防の推進

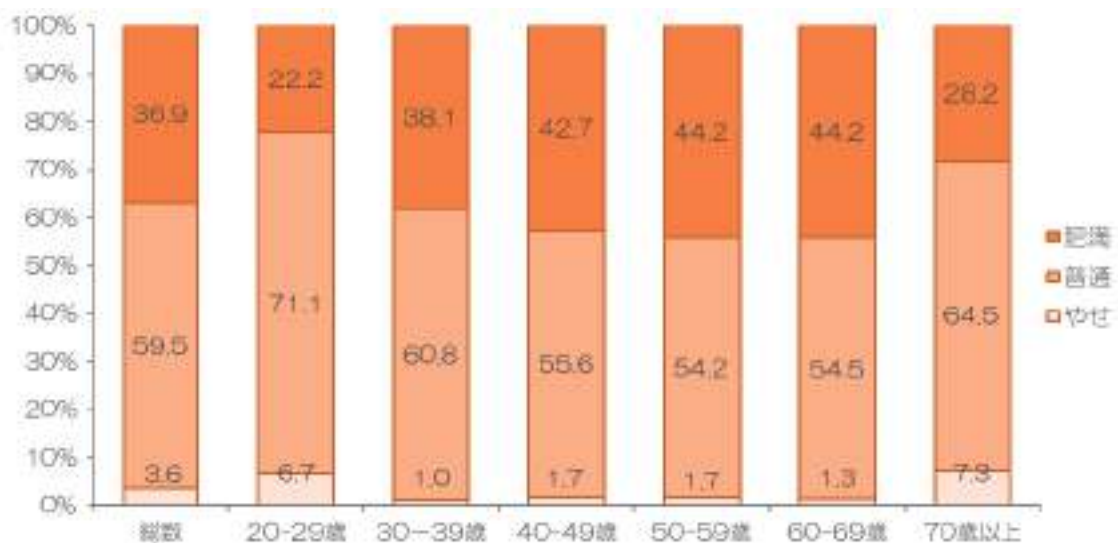
① 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

【現状と課題】

- 令和4年（2022）年における県の調査結果によると、肥満者の割合は、男性が36.9%、女性が28.0%でした。年齢階級別に見ると、男性は50歳代、60歳代において、女性は60歳代において、最も高くなっています。一方で、やせの割合は、男性の70歳以上、女性の30歳代が最も高くなっています。

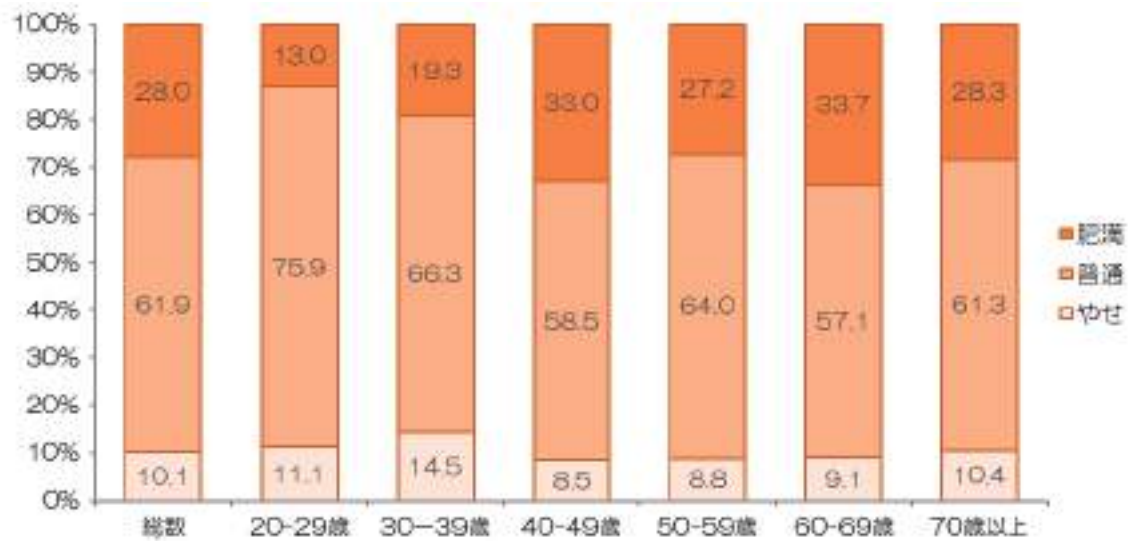
※BMIの状況：低体重（やせ）＝18.5未満、標準＝18.5以上25.0未満、肥満＝25.0以上

【図表10-2-1-1-1】 BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（男性・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

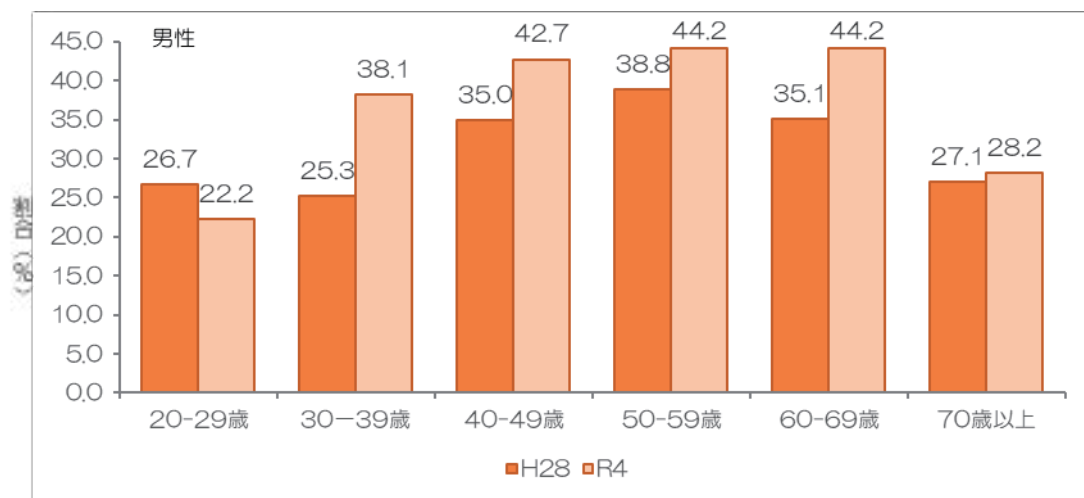
【図表10-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 肥満者の割合は、年次別に見ると、男性では20歳代に減少が見られましたが、30歳～70歳の各年代で増加しています。女性は20～70歳代以上の全ての年代において増加しています。

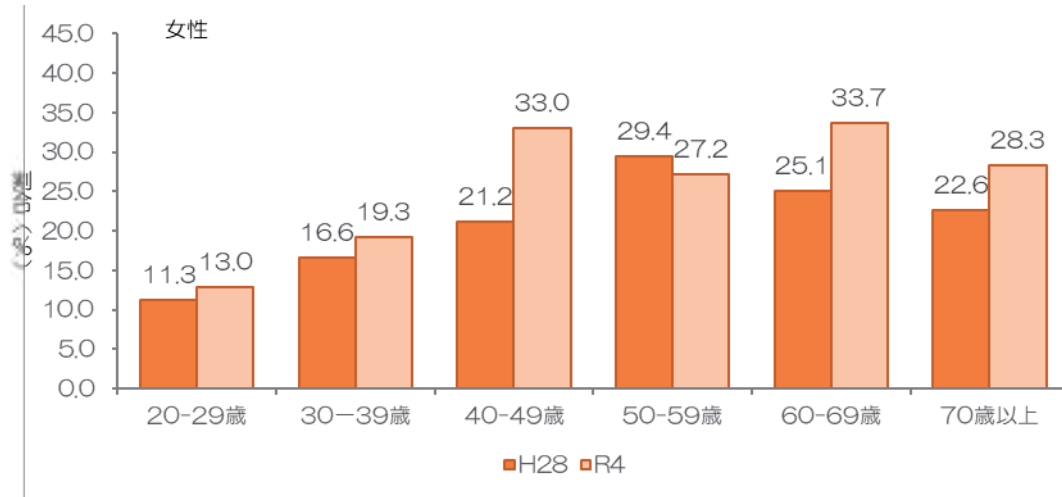
【図表10-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

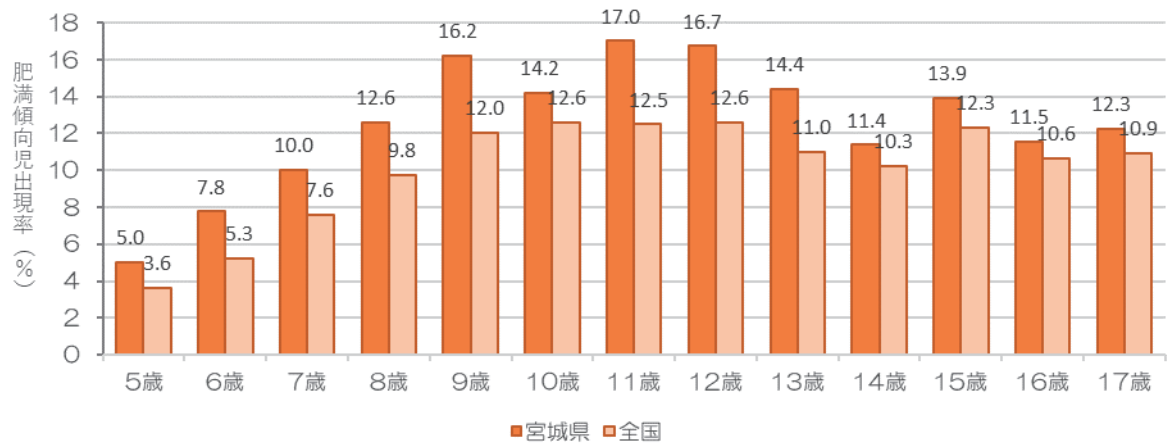
【図表10-2-1-1-4】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

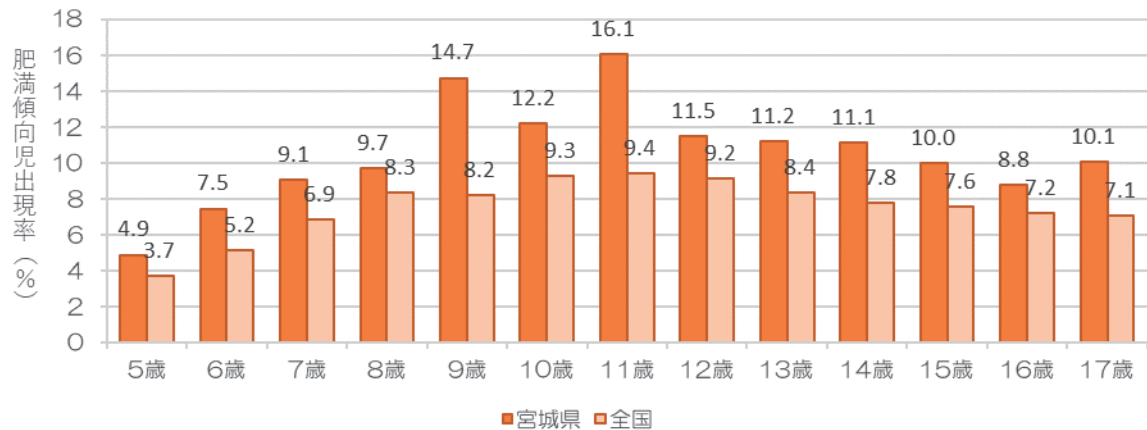
- 児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、全ての年齢において全国よりも高くなっています。

【図表10-2-1-1-5】肥満傾向児の出現率（男子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

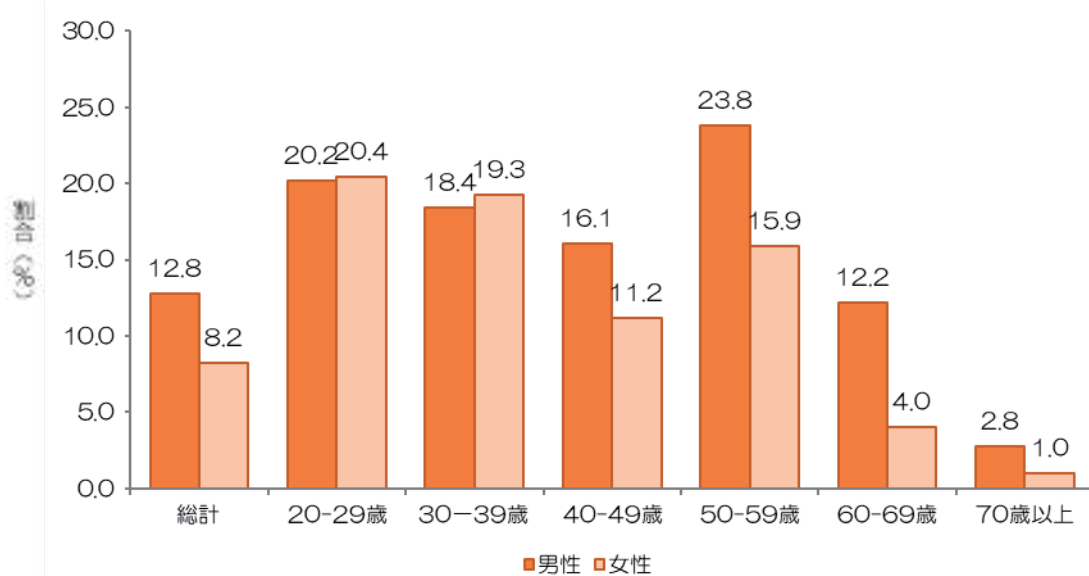
【図表10-2-1-1-6】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

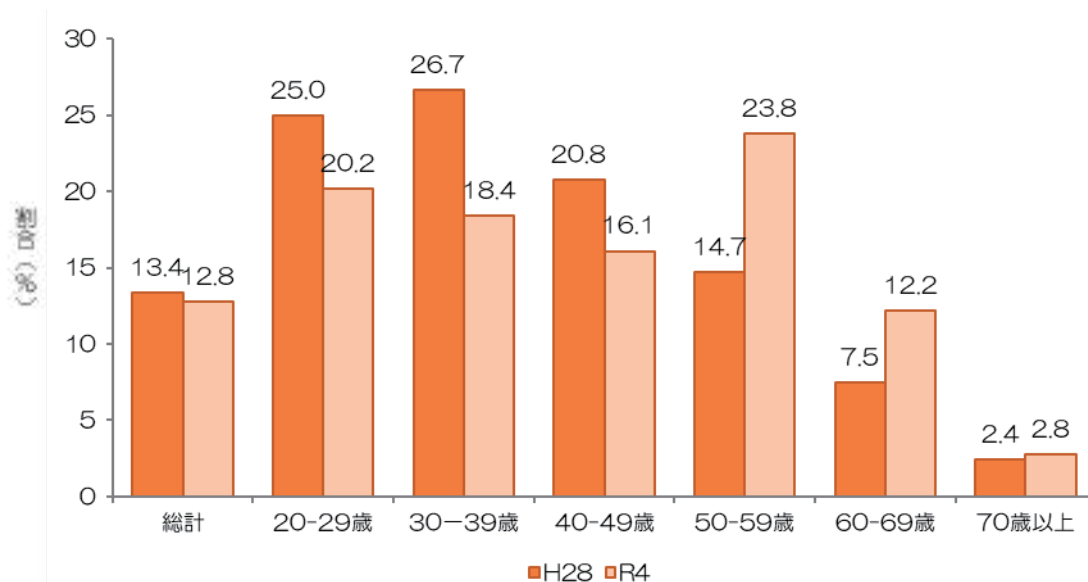
- 朝食欠食者の割合は、男性は50歳代が、女性は20歳代が最も高くなっています。年次別で見ると、男性は全体で減少し、特に20歳代から40歳代で大きく減少しています。一方で、女性は全体で増加し、年代別では20歳代、30歳代、50歳代で大きく増加しています。

【図表10-2-1-1-7】朝食欠食者の割合（男女別）



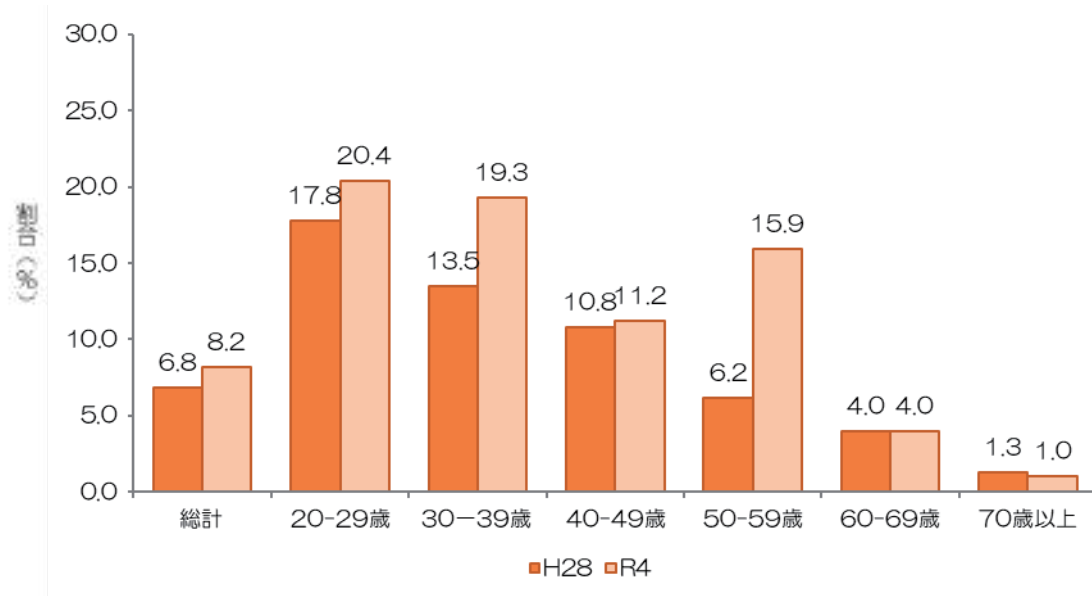
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-8】朝食欠食者の割合（推移 男性）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-9】朝食欠食者の割合（推移 女性）

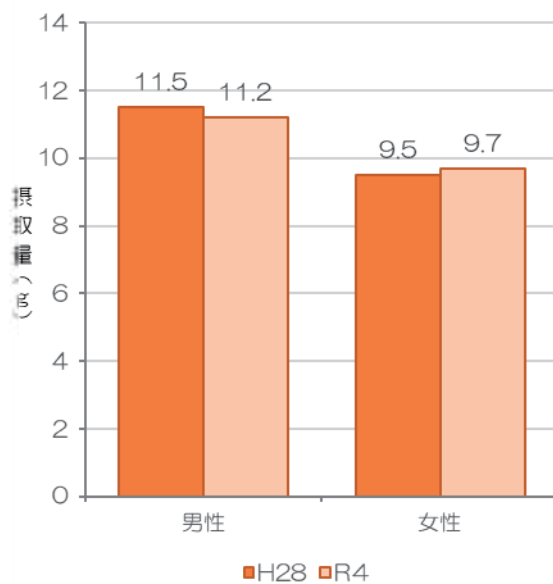


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

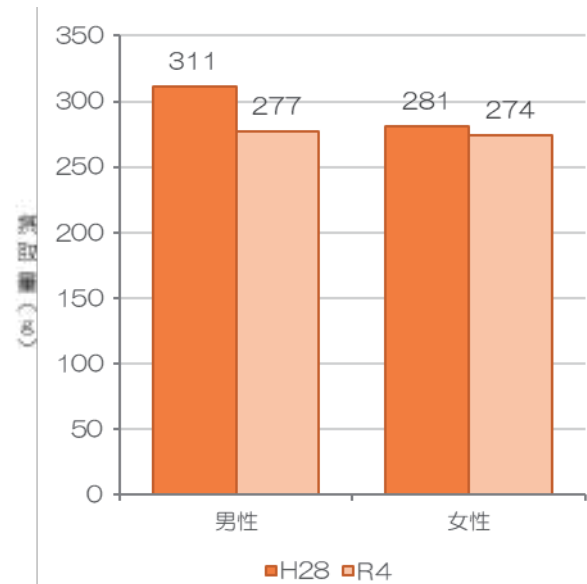
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 1日当たりの食塩摂取量は、成人男性が11.2g、成人女性が9.7gとなっています。年次別に見ると男性は減少しましたが、女性は増加しています。
- 1日当たりの野菜摂取量は、成人男性が277g、成人女性が274gとなっています。年次別に見ると男女とも減少しています。

【図表10-2-1-1-10】成人の食塩摂取量（推移）



【図表10-2-1-1-11】成人の野菜摂取量（推移）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病予防のため、減塩や野菜摂取量増加等の適切な食習慣の普及
 - ・ 朝食欠食者の減少などの適切な食習慣の確立や減塩や野菜摂取など生活習慣病予防のための食生活について、関係機関と連携し効果的な実践方法の普及や食育活動を推進します。
 - ・ インターネット、SNS、マスメディア等と連携した、栄養・食生活や食品の栄養成分表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
 - ・ 地域の特性に応じた取組を進めるため、管理栄養士や食生活改善ボランティア等の人材育成を推進します。
- 健康的で持続可能な食環境づくりの推進
 - ・ スマートみやぎ応援企業などの企業や大学、マスコミなど県民の食生活を支える関係者が一体となった、減塩や野菜摂取増加など健康づくりが実践しやすい食環境づくりを推進します。
- 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と適切な情報の発信
 - ・ 定期的に県民の栄養・食生活の実態把握と分析を行い、栄養・食生活の見える化など新たな啓発方法を検討するとともに情報提供を行っていきます。
- 関係計画との連携・協働による効果的な推進
 - ・ 「第3次みやぎ21健康プラン」及び「第4期宮城県食育推進プラン」「宮城県教育振興計画」など関係計画と連動し、児童・生徒の肥満傾向や若い女性のやせなど、生涯を通じた栄養・食生活の課題解決に取り組みます。

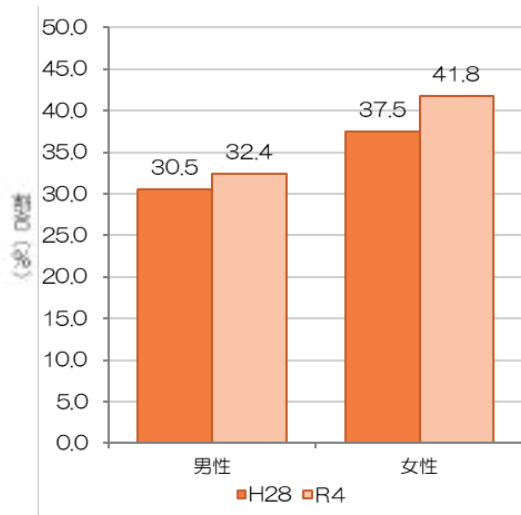
② 身体活動・運動量の増加

【現状と課題】

- 日常生活における身体活動量や運動量の増加は、生活習慣病の発症を予防する要素の1つです。また、歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されます。
- 歩数を増やそうとする人は増加していますが、1日の歩数には大きな変化は見られていません。

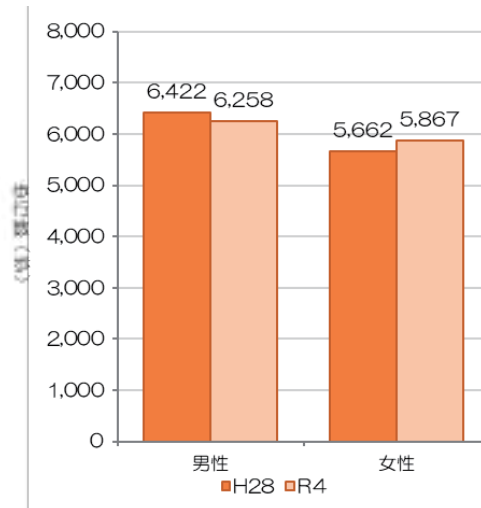
【図表10-2-1-1-12】

1日の歩数を増やそうと意識している者の割合



【図表10-2-1-1-13】

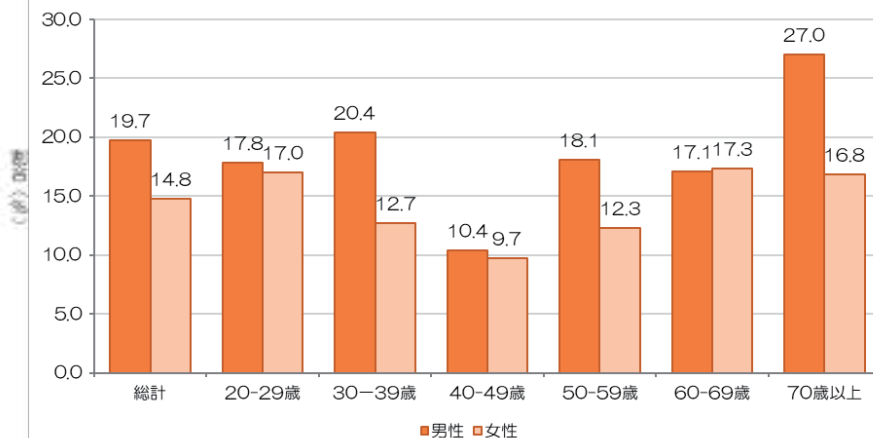
1日の歩数（20歳以上）



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- また、定期的に運動する者の割合を性・年齢階級別に見ると、男女とも40歳代で最も低くなっています。

【図表10-2-1-1-14】定期的に運動する者の割合



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 「第3次みやぎ21健康プラン」と連動し、次の取組を行います。
 - ・ 保育・教育機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、スマートみやぎ健民会議を核として取組を促進します。
 - ・ 庁内関係部署と健康まちづくりの実現について検討するとともに、市町村における「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを支援します。
 - ・ 健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に利活用できるよう、PHR（パーソナルヘルスレコード*1）の基盤を構築し、活用を促進します。
 - ・ 自分の1日の歩数や身体活動量増加の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 「第2期 宮城県スポーツ推進計画」において推進する、「スポーツによる健康増進」等により、あらゆるライフステージにおける運動習慣の定着と、スポーツによる健康づくりを推進します。

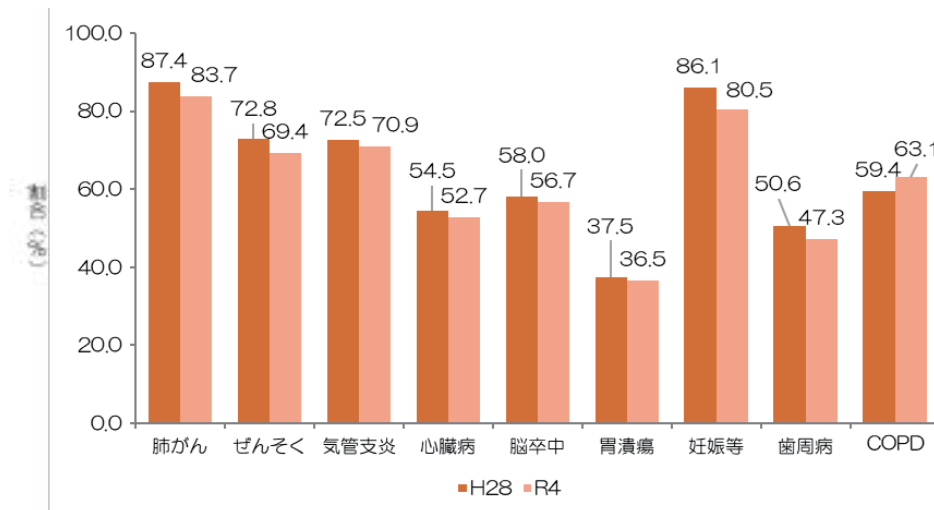
③ たばこ対策

【現状と課題】

- 喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、歯周病など様々な生活習慣病にかかるリスクが高くなります。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などに罹患するリスクを増大させます。
- 喫煙による健康への影響に関する知識は、肺がん、妊娠の胎児への影響の順に認知度が高くなっており、歯周病や胃潰瘍は割合が低くなっています。

*1 PHR（パーソナルヘルスレコード）とは、個人の健（検）診や医療等に関する情報を公的に一元集約し、更に個人やその家族が自身の健康管理や自身に合った保健・医療サービスを受けることに活用するための情報のこと。

【図表10-2-1-1-15】喫煙の健康影響に関する知識の普及

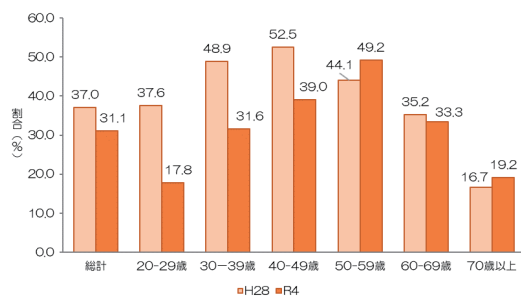


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、年次推移の比較では、全体の喫煙率は減少していますが、男女ともに50歳代で割合が増加しています。

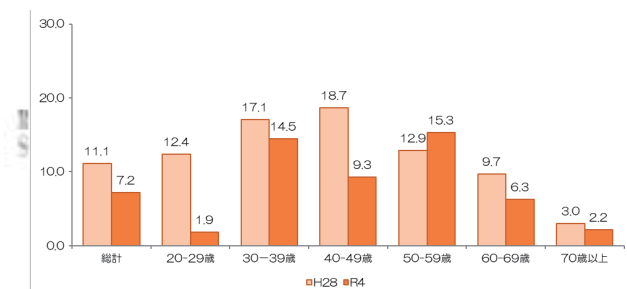
【図表10-2-1-1-16】

習慣的に喫煙をする者の割合（男性）



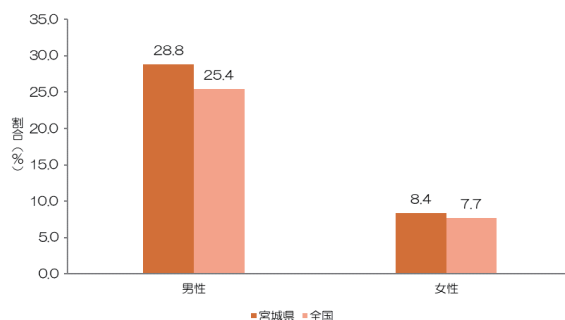
【図表10-2-1-1-17】

習慣的に喫煙をする者の割合（女性）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

（参考）習慣的に喫煙をする者の割合（男性・女性総計）

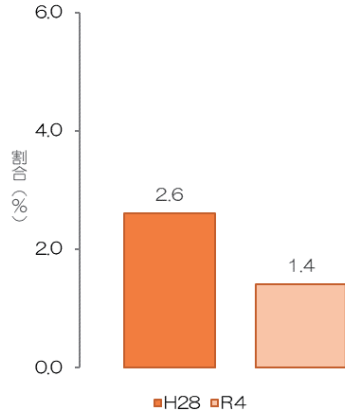


出典：「令和4年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

※全国との比較をするために令和4年国民生活基礎調査のデータを使用しています。また、令和4年県民健康・栄養調査と調査対象者は異なります。

- 女性の喫煙による妊娠出産の影響として、早産、低出生体重児、胎児発育遅滞などが挙げられます。
- 妊娠中においては、妊婦本人の喫煙だけでなく受動喫煙であっても、乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因になることが確実視されています。妊婦の喫煙率は減少していますが、まだ一定割合、喫煙をしている方がいる状況です。

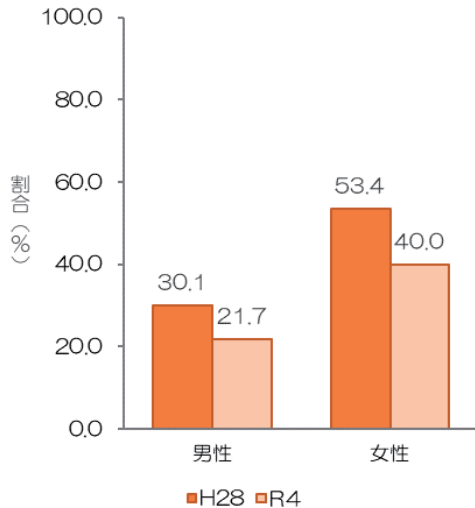
【図表10-2-1-1-18】妊娠中に喫煙をしている人の割合（年次推移）



出典：「健康増進課調べ」（県保健福祉部）

- たばこをやめたいと思っている人の割合は、習慣的に喫煙をしている人の中で一定割合の人がたばこをやめたいと考えています。
- 年次推移の状況でも、男性よりも女性の方がたばこをやめたいと思っている割合が高くなっています。

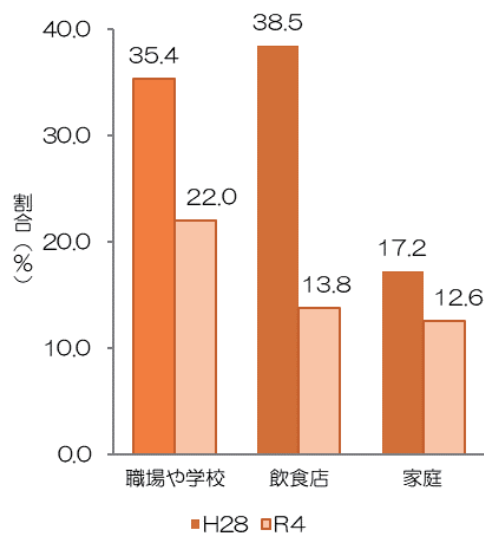
【図表10-2-1-1-19】たばこをやめたいと思う人の割合（男性・女性総計）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 平成30（2018）年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、令和2（2020）年4月1日から全面施行された改正健康増進法では、学校や病院などの子どもや患者等が主たる利用者となる施設や、行政機関の庁舎などを第一種施設、これら以外の事務所や工場、飲食店等を第二種施設と分類し、第一種施設においては「原則敷地内禁煙」、第二種施設においては「原則屋内禁煙」となり、職場や学校、飲食店における受動喫煙の機会を有する人の割合は減少しています。

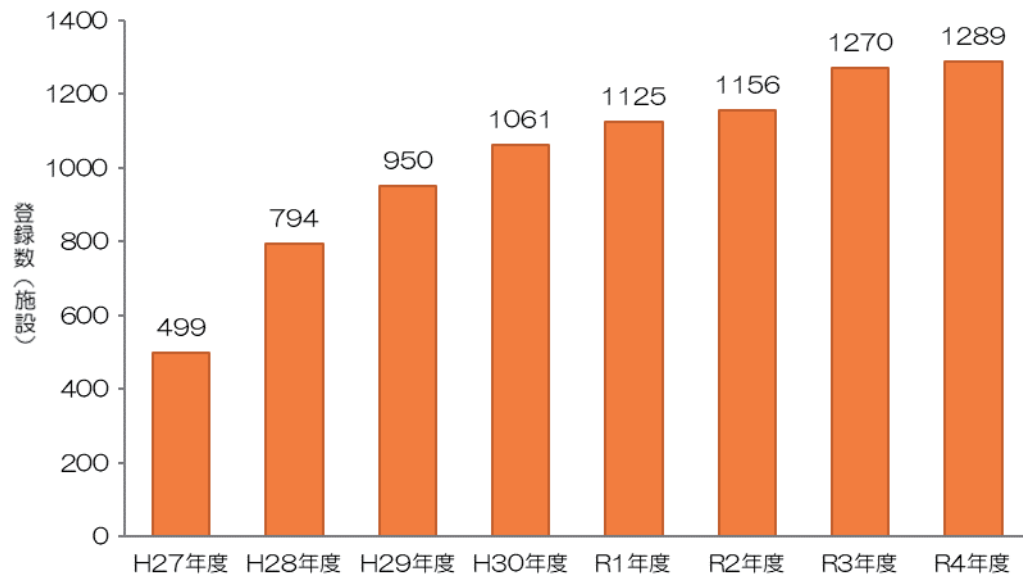
【図表10-2-1-1-20】受動喫煙の機会を有する人の割合の年次比較



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 受動喫煙対策を推進するため、受動喫煙の防止について自主的かつ積極的に対策を講じている施設を受動喫煙防止宣言施設として登録し、公表することにより、施設を管理する者が受動喫煙防止対策に取り組むことを推進し、また、施設を利用する者が施設を選択しやすい環境整備を図るため、仙台市及び全国健康保険協会宮城支部とともに、平成27（2015）年9月に「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を創設しました。
- 登録を行っている施設数は毎年着実に増加しています。

【図表10-2-1-1-21】受動喫煙防止宣言施設登録数（累計）年次推移



出典：「受動喫煙防止宣言施設登録台帳」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

● 第3次みやぎ21健康プランに基づく取組の推進

(たばこの健康影響に係る普及啓発等、望まない受動喫煙の機会の減少、禁煙支援に係る情報発信)

- ・ 世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間、イベントやセミナーの各種事業において、喫煙や受動喫煙によ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するほか、県政ラジオ、県政だより、パネル展示、県のホームページ等を活用し、広報活動を強化していきます。
- ・ 子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響について、パンフレットの配布などの啓発活動等を通して理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図っていきます。
- ・ 禁煙希望者が、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで指導が受けられるよう、県のホームページ等において情報提供を行います。また、市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行います。
- ・ 20歳未満の喫煙防止のため、小、中学校、高等学校への出前講座などの防煙教育に取り組みます。
- ・ 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発、受動喫煙防止宣言施設登録制度の普及を図り、受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店等における受動喫煙のない環境づくりを推進していきます。

● スマートみやぎ健民会議を基盤とした産学官連携による健康づくりの取組の推進

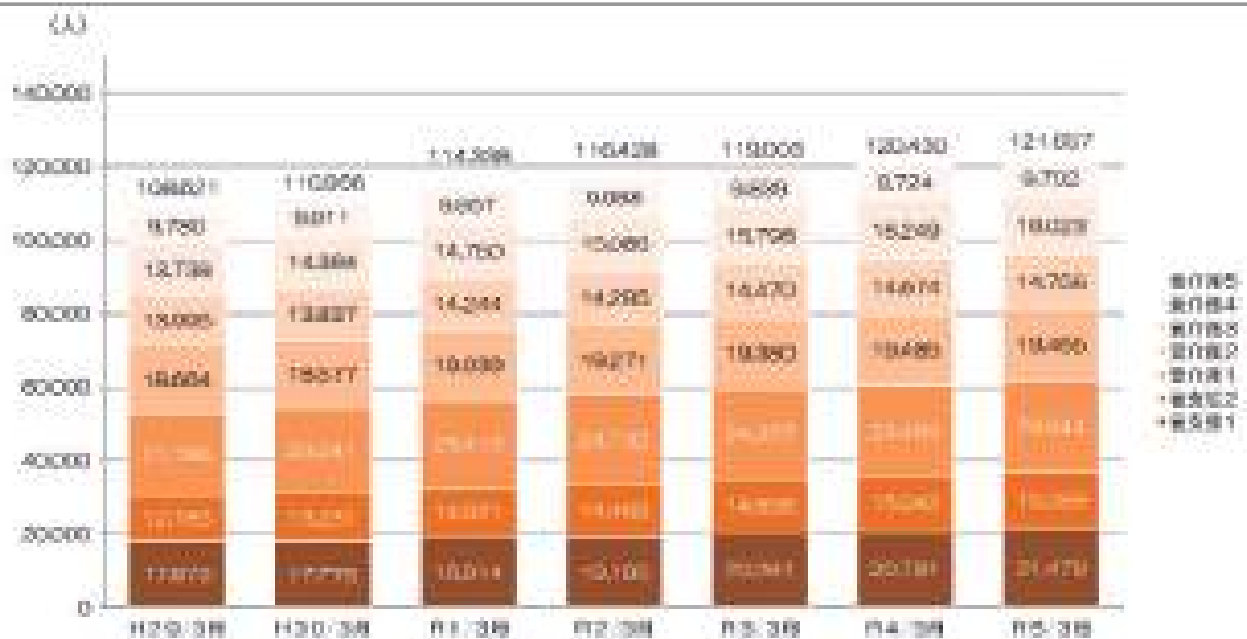
- ・ 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産学官で連携し受動喫煙防止等たばこ対策を推進していきます。
- ・ 医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要であることから、県医師会等、関係団体と連携・協力しながら、県民に対する啓発活動を行っていきます。

④ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【現状と課題】

- 宮城県における高齢者数及び高齢化率はともに増加傾向にあります。中でも後期高齢者の増加が顕著であることから、加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害や要介護状態となる危険性が高いフレイル（虚弱）高齢者が、今後更に増加することが危惧されます。
- 宮城県における要介護認定者数の推移は増加傾向にあり、中でも生活機能障害が比較的軽度な要支援認定者数は要介護認定者全体の30.2%と、4人に1人以上の高い割合を占めています。

【図表10-2-1-1-22】要介護者数及び要支援者数の推移



出典：『介護保険事業状況報告』年報（令和3、4、5年度のみ『介護保険事業状況報告』月報）（厚生労働省）

- 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防の推進は、地域における「活動」や「社会参加」を通じた高齢者の「生きがい・役割づくり」が重視され、その実現に向けて、市町村と専門職、住民との連携・協働による地域支援が行われてきました。
- 総合事業の実施に当たっては、介護予防に資する住民主体の通いの場の推進と実態の把握、住民が地域の支え手として提供する介護予防や生活支援サービスの創出の取組が重要となっています。一方、それらを支援する専門職の人材確保と育成が課題となっています。
- 宮城県における介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率は、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、8.2%（全国平均5.5%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の7.5%から0.7ポイント上昇し、「活動」や「社会参加」の機会は増加傾向となっています。
- 介護予防に効果があるとして国が推奨する週1回以上の通いの場への参加率については、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、2.4%（全国平均2.2%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の1.9%から0.3ポイント上昇しています。

【図表10-2-1-1-23】通いの場の参加率等

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
高齢者人口(65歳以上人口)	626,564人	635,388人	644,431人	650,790人
1 介護予防に資する住民主体の通いの場の有無	31市町村	35市町村	35市町村	35市町村
箇所数	2,674箇所	3,676箇所	3,418箇所	3,723箇所
参加人数	46,987人	60,276人	51,962人	53,108人
通いの場（全体）への参加率	7.5%	9.5%	8.1%	8.2%
全国平均	5.7%	6.7%	5.3%	5.5%
2 週1回以上の実施箇所数	725箇所	1,049箇所	930箇所	1,109箇所
参加人数	11,917人	15,729人	12,783人	15,332人
週1回以上の通いの場への参加率	1.9%	2.5%	2.0%	2.4%
全国平均	2.2%	2.6%	2.1%	2.2%

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）実施状況（平成30年度分から令和3年度分まで）に関する調査（厚生労働省）」

- 高齢者がこれからどのように暮らしていきたいのか、ありたい姿を尊重して自立支援や重度化防止の取組を行い、元の生活を取り戻していくことを目指す短期集中予防サービス（訪問型・通所型）については、機能訓練など的高齢者本人へのアプローチとともに、生活環境の調整、生きがいや役割をもって生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要です。また、短期集中予防サービスにおける支援は、住民主体の通いの場など多様な通いの場への移行を見据えて支援していくことが重要となります。
- 宮城県における短期集中予防サービス（訪問型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が20事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて2市町村、8事業所の増加が見られます。また、短期集中予防サービス（通所型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が33事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて、1市町村、1事業所の減少が見られます。

【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
(県民への普及啓発、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を基盤とした介護予防の推進)
 - ・ 全ての県民が社会参加とフレイル予防・介護予防、自立支援・重度化防止への正しい知識を持ち、適切なセルフケアやケア、サポートができるよう県民への普及啓発を行います。
 - ・ 要介護認定者が増加を続ける中、介護給付適正化はもとより、プレフレイル・フレイルの高齢者や要支援認定者の重度化を予防するため、総合事業を基盤とした介護予防事業の取組を推進します。
 - ・ 年齢や生活機能の状態等で分け隔てることなく、全ての高齢者が主体となって参加できるよう、多様なニーズに応じた通いの場の充実、就労的活動などの社会参加の促進を図ります。
- 市町村と後期高齢者医療広域連合による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価、良事例の展開
 - ・ 高齢者の健康寿命延伸に向けて、宮城県後期高齢者医療広域連合と市町村が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を効果的かつ効率的に行うことができるように、関係団体との連携・協働による技術的な支援を行うとともに、プレフレイル・フレイル対策に携わる専門職の人材確保・育成を推進します。

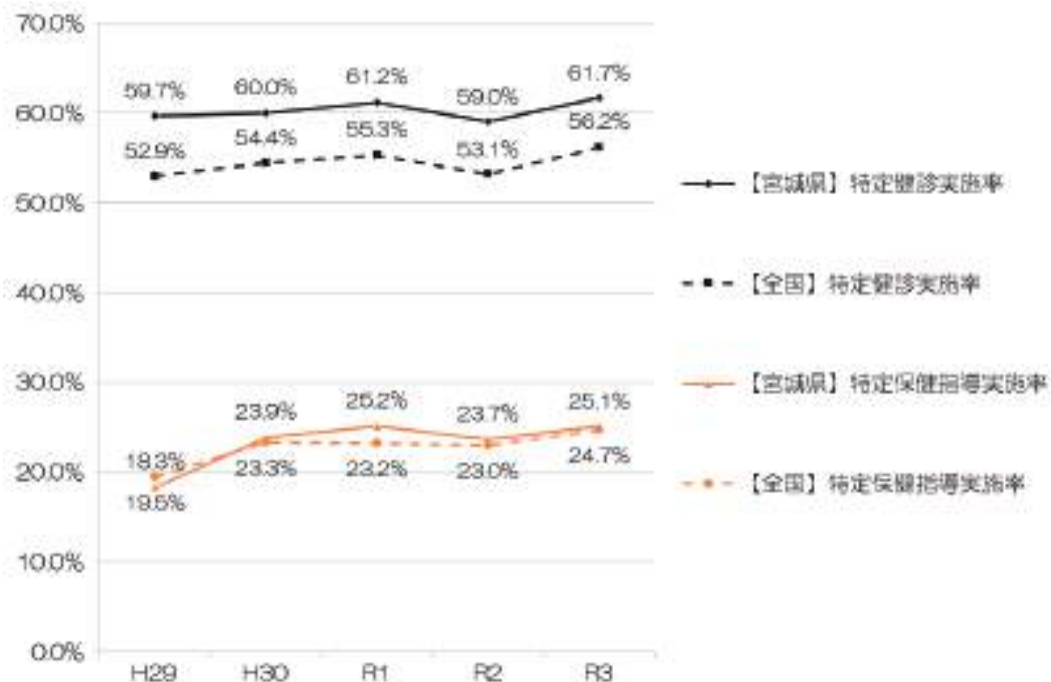
(2) 二次予防の推進

① 特定健康診査、特定保健指導

【現状と課題】

- 本計画策定の基礎となる、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20(2008)年度から、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選定するために「特定健康診査」が実施されています。
- 特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善し予防効果が期待できる方に対し、専門的知識・技術を有する医師・保健師・管理栄養士等による「特定保健指導」を実施しています。
- 全国及び宮城県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2(2020)年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、全国目標値(特定健康診査：70%、特定保健指導：45%)には依然として届いていない状況です。

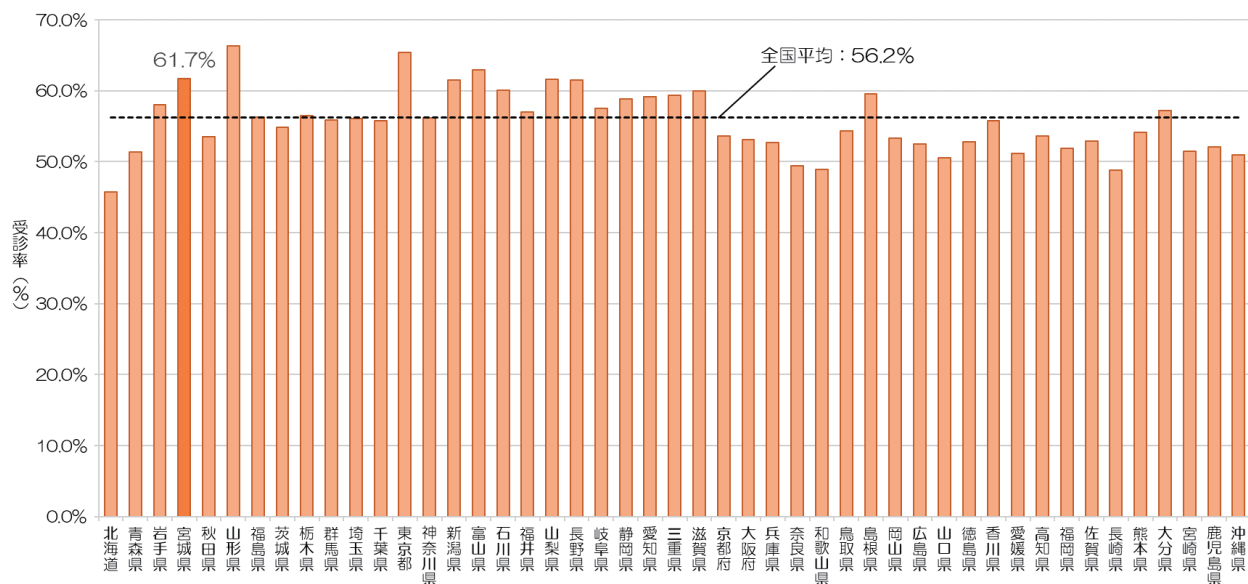
【図表10-2-1-1-24】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



出典：「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29年度～令和3年度)(厚生労働省)

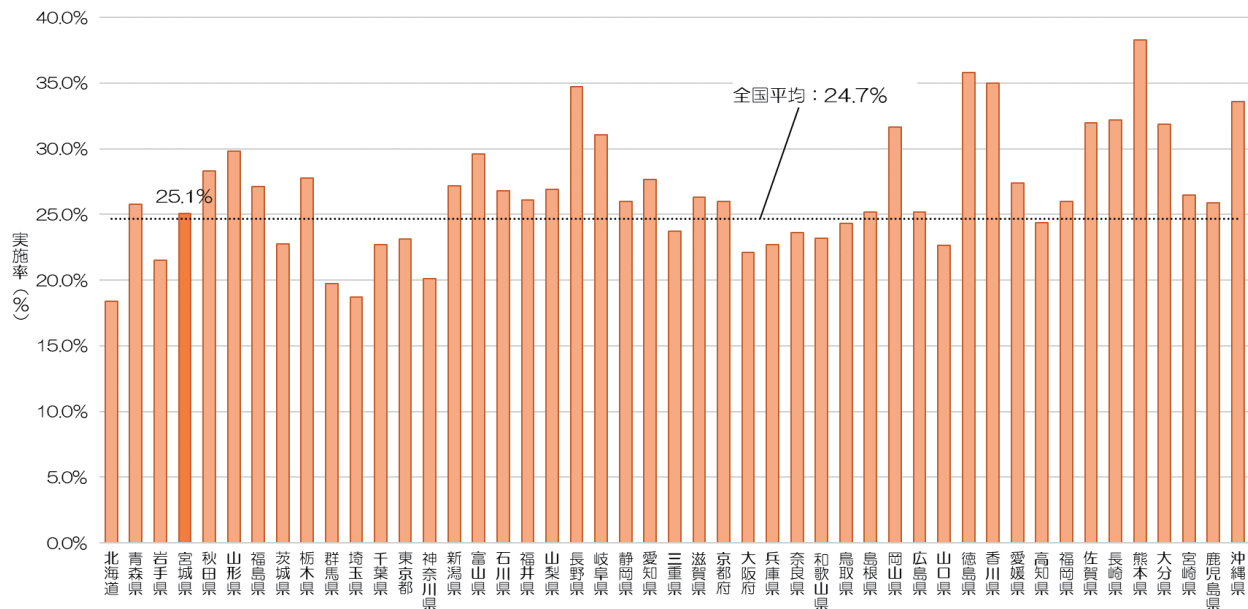
- 宮城県の特健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国平均よりも高くなっています。宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い水準で推移していることから、対象者の内臓肥満や高血圧などの状態に応じた効果的な保健指導の実施は、健康の維持・向上や医療費適正化等の観点から極めて重要であり、実施率の更なる向上が求められます。

【図表10-2-1-1-25】特定健康診査の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

【図表10-2-1-1-26】特定保健指導の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

- 宮城県の保険者別の実施状況では、特定健診未受診者の割合、特定保健指導非修了者の割合等で保険者間に違いが見られます。このことから、実施率向上に向けた取組や、働き盛り世代への生活習慣病予防の観点での取組を進める上で、各保険者との連携が必要であると考えられます。

【図表10-2-1-1-27】市町村国保 特定健診・特定保健指導の実施率一覧

特定健康診査			特定保健指導		
保険者名		R3受診率	保険者名		R3終了率
		(%)			(%)
	全国	36.4		全国	27.9
	宮城県	45.8		宮城県	21.0
1	七ヶ宿町	69.0	1	大衡村	70.8
2	登米市	61.1	2	女川町	61.9
3	川崎町	59.9	3	大郷町	61.4
4	大衡村	59.9	4	丸森町	61.3
5	女川町	58.6	5	蔵王町	60.7
6	大和町	55.3	6	名取市	57.1
7	富谷市	54.7	7	岩沼市	52.0
8	山元町	52.8	8	加美町	51.2
9	松島町	52.7	9	色麻町	48.1
10	大河原町	51.6	10	亘理町	47.6
11	色麻町	51.5	11	大和町	46.4
12	利府町	51.2	12	山元町	40.2
13	美里町	50.6	13	川崎町	39.2
14	丸森町	49.5	14	大河原町	38.7
15	涌谷町	48.7	15	角田市	36.6
16	亘理町	48.2	16	七ヶ浜町	34.1
17	名取市	48.1	17	松島町	30.1
18	大郷町	45.9	18	村田町	28.7
19	七ヶ浜町	45.8	19	柴田町	26.7
20	角田市	45.7	20	石巻市	25.7
21	多賀城市	45.7	21	涌谷町	24.2
22	仙台市	45.4	22	南三陸町	24.1
23	石巻市	44.5	23	白石市	22.7
24	村田町	44.2	24	美里町	22.3
25	蔵王町	43.4	25	多賀城市	21.7
26	柴田町	42.4	26	栗原市	21.4
27	加美町	42.4	27	富谷市	20.0
28	南三陸町	42.4	28	大崎市	18.0
29	塩竈市	42.2	29	利府町	15.9
30	栗原市	41.6	30	気仙沼市	14.6
31	大崎市	41.0	31	塩竈市	14.0
32	気仙沼市	40.6	32	登米市	13.9
33	白石市	40.5	33	東松島市	11.0
34	岩沼市	37.7	34	仙台市	7.9
35	東松島市	37.1	35	七ヶ宿町	0.0

出典：「令和3年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」（公益社団法人国民健康保険中央会）

【図表10-2-1-1-28】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

【目指すべき取組の方向性】

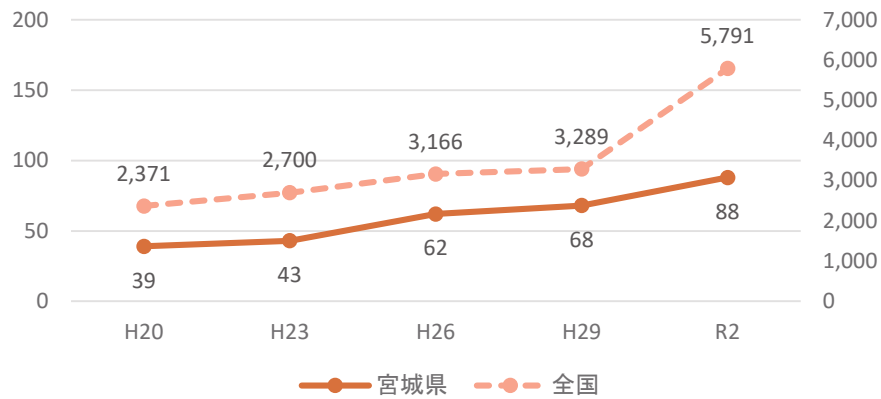
- 県民に対して、メタボリックシンドロームや糖尿病等へ移行しないよう、特定健康診査等の必要性について、引き続き普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向、特定健康診査等の効果的な取組例などについて、宮城県保険者協議会等を通じて情報提供します。また、市町村に対しては、保険者努力支援交付金等の活用により特定健診・特定保健指導の実施率向上を支援します。
- 保険者協議会が中心となって、保険者、健診保健指導機関双方の調整を行い、集合契約方式を充実させる等、身近な地域で特定健康診査や特定保健指導を受けられる体制整備を進めます。
- 「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿って、特定健康診査等に携わる医師・保健師・管理栄養士等を対象とした研修を実施するなど、質の高い特定健診・特定保健指導の体制構築を進め、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について全国ワースト3位以内からの改善を目指します。
- 保険者協議会における研修会等を通じて、各保険者がデータヘルス計画に基づいた効率的な特定健診・保健指導を実施できる体制整備を進めます。
- 情報通信技術を活用した環境基盤整備の推進により、若年層の受診率向上を図ります。
- 保険者による初回面接の分割実施を推進します。
- 宮城県保険者協議会の事務局機能を発揮し、県内保険者間の連携・協力を通して、好事例の横展開や保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施に取り組み、県民の行動変容に繋がる保健事業を推進します。また、保険者の連携・協力を寄与するよう、NDB・KDB等のデータを活用し、「データからみたみやぎの健康」や保険者協議会と連携を取りながら保険者横断的な分析に取り組みます。

② 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防のための特定健康診査及び特定保健指導実施率は、全国、宮城県ともに、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、宮城県の令和3（2021）年度における特定健康診査の実施率は61.7%、特定保健指導の実施率は25.1%と全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）には依然として届いていない状況です。
- 宮城県の糖尿病の総患者数は、全国、宮城県ともに増加傾向にあります。

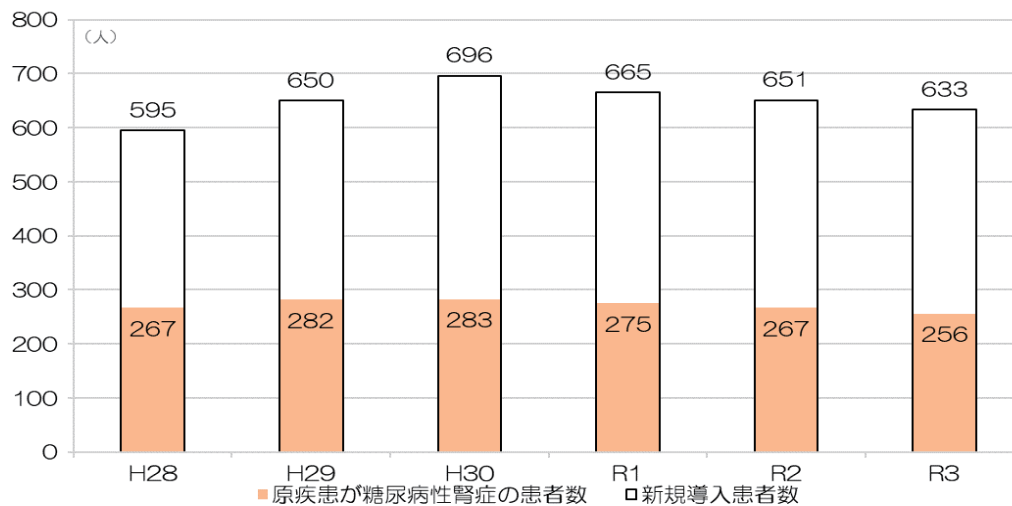
【図表10-2-1-1-29】糖尿病の総患者数（千人）



出典：厚生労働省「患者調査」

- 宮城県の新規人工透析導入患者数のうち、約4割は糖尿病性腎症によるものとなっています。患者数はほぼ横ばいとなっています。

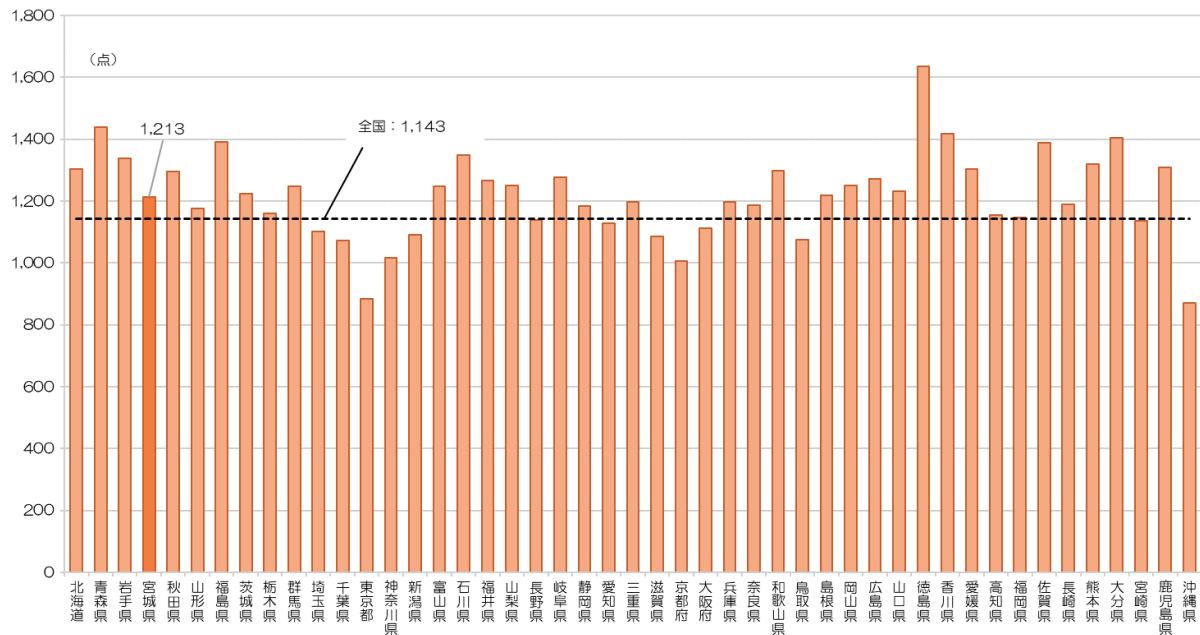
【図表10-2-1-1-30】宮城県における新規人工透析導入患者数



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

- 宮城県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均よりも高くなっています。

【図表10-2-1-1-31】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 宮城県の糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、40-64歳、65-74歳、75歳以上はそれぞれ3割程度を占めています。

【図表10-2-1-1-32】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成

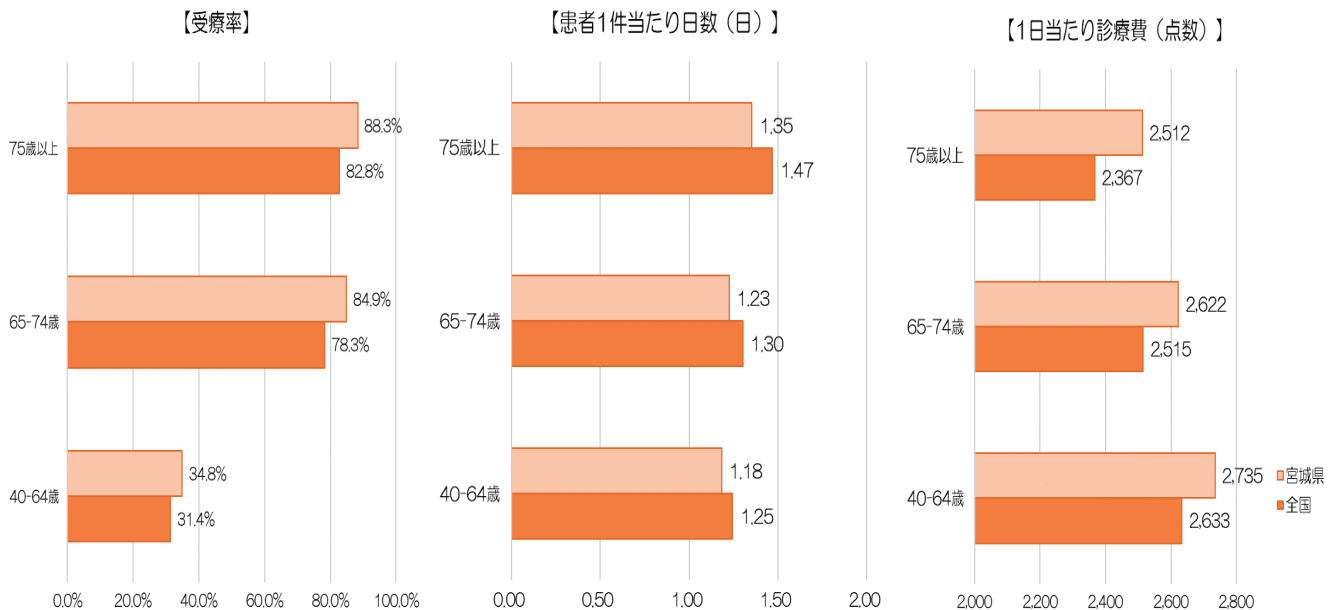


対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 年齢階級別（40歳以上）の医療費について、下表のとおり3要素に区分した分析結果を見ると、全国、宮城県ともに「受療率」と「患者1件当たり日数」は年齢が上がるごとに増加していますが、「1日当たり診療費」は40-64歳の区分が最も高くなっています。

【図表10-2-1-1-33】「糖尿病患者の医療費」の3要素



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病の重症化を予防するために、糖尿病の発症と密接な関係がある食生活などの生活習慣について、正しい知識の普及啓発を行います。また、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善や適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが重要であるため、保険者と連携を図りながら、県民への普及啓発を図っていきます。
- 有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨のため、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた体制整備を行います。
- 保険者や市町村、健診協力機関等に所属する医師・保健師・管理栄養士等に対しては、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、知識・技術力向上のための研修を実施します。
- 保険者は、特定健康診査受診者の検査結果や、生活習慣などのデータを分析・把握に努めるとともに、県においては、宮城県医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための医療連携に係る対策を検討し支援します。
- 県・県糖尿病対策推進会議・県医師会と共同で策定した「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、保険者がハイリスク者に対する受診勧奨や保健指導等を実施し、重症化予防に取り組めるよう推進します。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町村及び保険者等と糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局等と連携し、情報共有や協力体制の構築を進めます。
- 糖尿病等専門医とかかりつけ医の連携を構築し、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。
- 歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを普及啓発します。また、歯科医とかかりつけ医の連携を構築し、適切な受診勧奨のもと発症予防、重症化予防が行える体制の整備を図ります。

(3) 数値目標

- 本節1 (1)・(2)に掲げた取組に係る数値目標については、下表のとおりです。

【県民の健康の保持の推進についての数値目標】

項 目			第7次計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2029年度末)	備 考
「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(厚生労働省)に基づく目標	特定健康診査実施率		57.6% (H27)	61.7% (R3)	70%	全国目標値と同様とする。
	特定保健指導実施率		16.7% (H27)	25.1% (R3)	45%	
	メタボリックシンドロームの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% (H27)	17.97% (R3)	25%	
	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数		303人 (H27)	256人 (R3)	238人	県現状値(R3)に、第3次健康日本21「糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数」の令和14年度までの減少率「約7%」を乗じたもの。
	20歳以上の喫煙率		男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性31.1% 女性 7.2% (R4)	男性20.0% 女性 4.0%	
	介護予防に資する住民主体の通いの場参加率		—	8.2% (R3)	12.8%	認知症施策推進大綱において、令和7年度までに通いの場の参加率を8%程度に高めるとされており、ベースライン8%に平成28年から令和3年までの平均伸び率(年0.6%)を目標値としたもの。
本県独自の目標	20歳以上の食塩摂取量		男性11.5g 女性 9.5g (H28)	男性11.2g 女性 9.7g (R4)	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満	
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	20～64歳 23.8% 65歳以上 36.0%	20～64歳 15.5% 65歳以上 24.8% (R4)	20～64歳 25% 65歳以上 30%	現況値(R4)は、第7次計画策定時直近値(H28)と算出方法が異なります。
		女性	20～64歳 20.0% 65歳以上 28.6%	20～64歳 12.2% 65歳以上 16.8% (R4)	20～64歳 25% 65歳以上 30%	

2 医療の効率的な提供の推進

- 人口減少に対応した持続可能な医療提供体制を確保していくため、限りある医療資源を有効に活用していくことが医療費適正化の観点からも重要です。このため、医療ニーズの内容に応じた医療機能の分化・連携や、医療資源の投入量の地域差縮減に向けた取組、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた地域包括ケアシステムの構築などの推進が求められます。
- また、医療資源の有効活用を目指すためには、各診療分野の効率的な医療提供体制を構築することが必要であることから、第5編の各章に掲げた取組を進めていくことも重要です。

(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 令和2(2020)年度において、市町村国民健康保険における1人当たり医療費を県内市町村別に見ると、最も高い七ヶ宿町では約4万7千8百円となっており、最も低い女川町と比べて約1万5千7百円の開きがあります。

【図表10-2-1-2-1】市町村国民健康保険 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（令和2(2020)年度分）

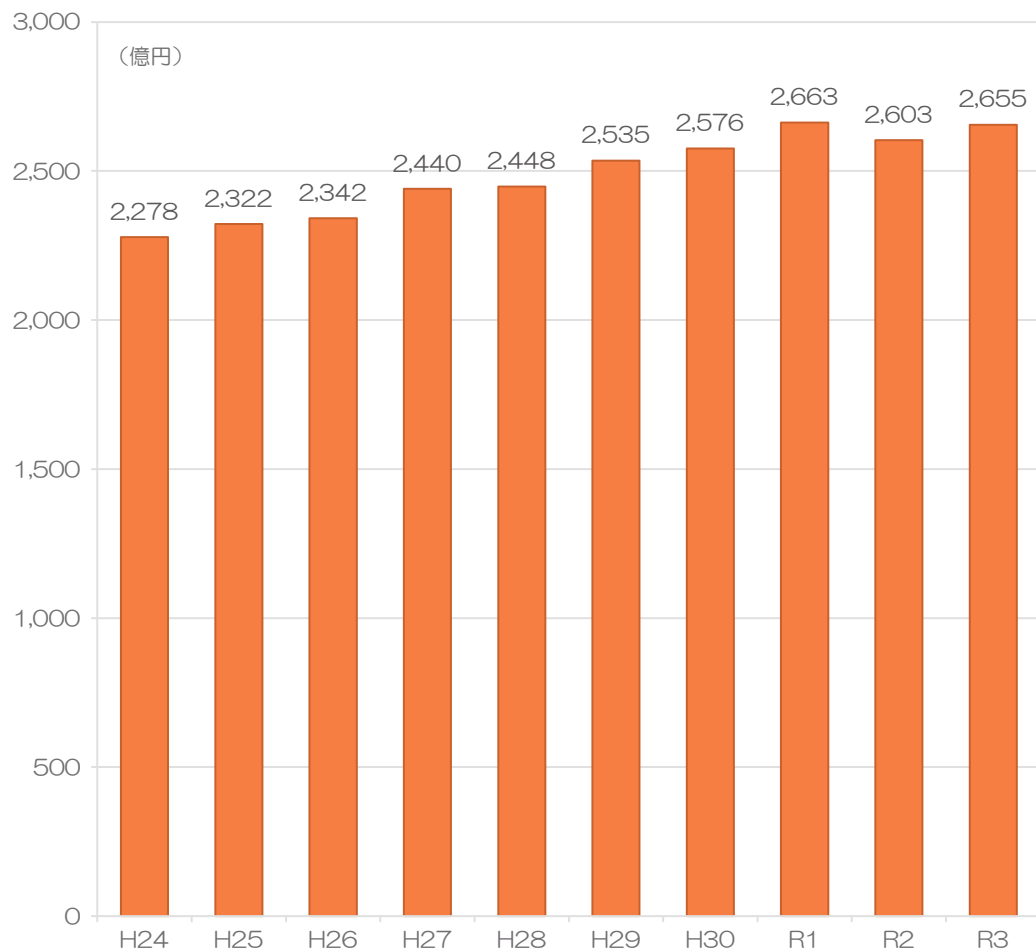
保険者名	計	地域差 指数	入院	地域差 指数	入院外	地域差 指数	歯科	地域差 指数
	円		計		計		計	
全国	380,486	-	159,377	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	393,449	1.030	157,223	1.037	213,612	1.045	22,614	0.871
七ヶ宿町	477,956	1.227	211,037	1.361	245,777	1.179	21,142	0.806
山元町	463,392	1.145	200,032	1.244	240,603	1.110	22,757	0.846
松島町	455,090	1.144	184,149	1.163	241,214	1.133	29,727	1.117
丸森町	433,727	1.115	184,862	1.198	222,158	1.067	26,707	1.017
川崎町	432,615	1.131	208,454	1.372	199,064	0.973	25,097	0.967
村田町	425,331	1.099	177,763	1.157	221,373	1.069	26,195	1.000
塩竈市	415,683	1.104	157,647	1.055	234,685	1.164	23,350	0.908
角田市	411,911	1.044	173,280	1.107	219,600	1.039	19,031	0.718
石巻市	410,997	1.097	164,498	1.106	224,944	1.123	21,555	0.842
七ヶ浜町	409,973	1.110	178,232	1.219	205,115	1.038	26,626	1.047
柴田町	404,037	1.028	167,265	1.074	210,665	0.999	26,107	0.985
栗原市	403,647	1.017	153,576	0.974	227,912	1.072	22,158	0.832
白石市	401,996	1.024	156,666	1.005	224,769	1.069	20,561	0.778
涌谷町	401,069	1.044	166,651	1.094	216,512	1.053	17,905	0.687
美里町	399,850	1.009	158,211	1.006	220,090	1.037	21,549	0.811
南三陸町	395,473	1.086	172,386	1.188	206,413	1.063	16,674	0.666
亘理町	394,117	1.018	148,583	0.967	222,105	1.070	23,430	0.894
岩沼市	390,964	1.023	141,593	0.936	224,616	1.097	24,754	0.951
気仙沼市	388,906	0.987	154,741	0.985	216,183	1.026	17,982	0.682
大郷町	386,392	1.002	169,974	1.114	192,735	0.931	23,683	0.903
大崎市	386,241	1.032	154,658	1.042	211,416	1.056	20,167	0.787
東松島市	385,886	1.037	150,452	1.021	212,505	1.066	22,929	0.896
色麻町	383,185	0.997	147,722	0.970	218,578	1.061	16,884	0.647
大和町	381,042	1.042	154,212	1.063	203,111	1.040	23,719	0.941
登米市	380,876	1.003	154,728	1.025	204,747	1.009	21,400	0.828
多賀城市	376,759	1.022	147,442	1.010	204,767	1.038	24,550	0.966
加美町	375,184	0.969	137,469	0.894	217,084	1.047	20,631	0.788
利府町	363,838	0.966	132,951	0.892	206,579	1.023	24,308	0.940
蔵王町	361,115	0.933	126,719	0.825	211,361	1.021	23,035	0.880
富谷市	358,999	0.947	134,588	0.899	201,020	0.989	23,391	0.902
名取市	355,217	0.973	129,716	0.898	201,173	1.030	24,328	0.963
仙台市	354,809	0.994	133,015	0.942	196,557	1.030	25,236	1.012
大河原町	353,394	0.927	119,857	0.793	206,829	1.014	26,708	1.030
大衡村	330,397	0.875	125,870	0.842	182,885	0.903	21,643	0.838
女川町	320,642	0.881	123,802	0.858	181,258	0.931	15,581	0.620

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

※地域差指数：医療費の地域差の要因としては（１）人口の年齢構成、（２）病床数等医療供給体制、（３）健康活動の状況、健康に対する意識、（４）受診行動、（５）住民の生活習慣、（６）医療機関側の診療パターンなど様々。「地域差指数」は、（１）の人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」を全国1人当たり医療費で指数化したもの。（市町村地域差指数の場合は、当該地域の1人当たり医療費を、仮に当該地域の年齢階級別1人当たり医療費が全国平均と同じだった場合の1人当たり医療費で指標化）

- 宮城県における令和3（2021）年度の後期高齢者医療費は約2,655億円でした。これまでの推移を見ると、高齢者人口の増加に伴って医療費が増加傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-2】宮城県の後期高齢者医療費の推移



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

- 令和2（2020）年度において、後期高齢者医療における1人当たり医療費を県内市町村別に見ると、最も高い七ヶ浜町では約90万4千円であり、最も低い気仙沼市とは約25万4千円の開きがあります。

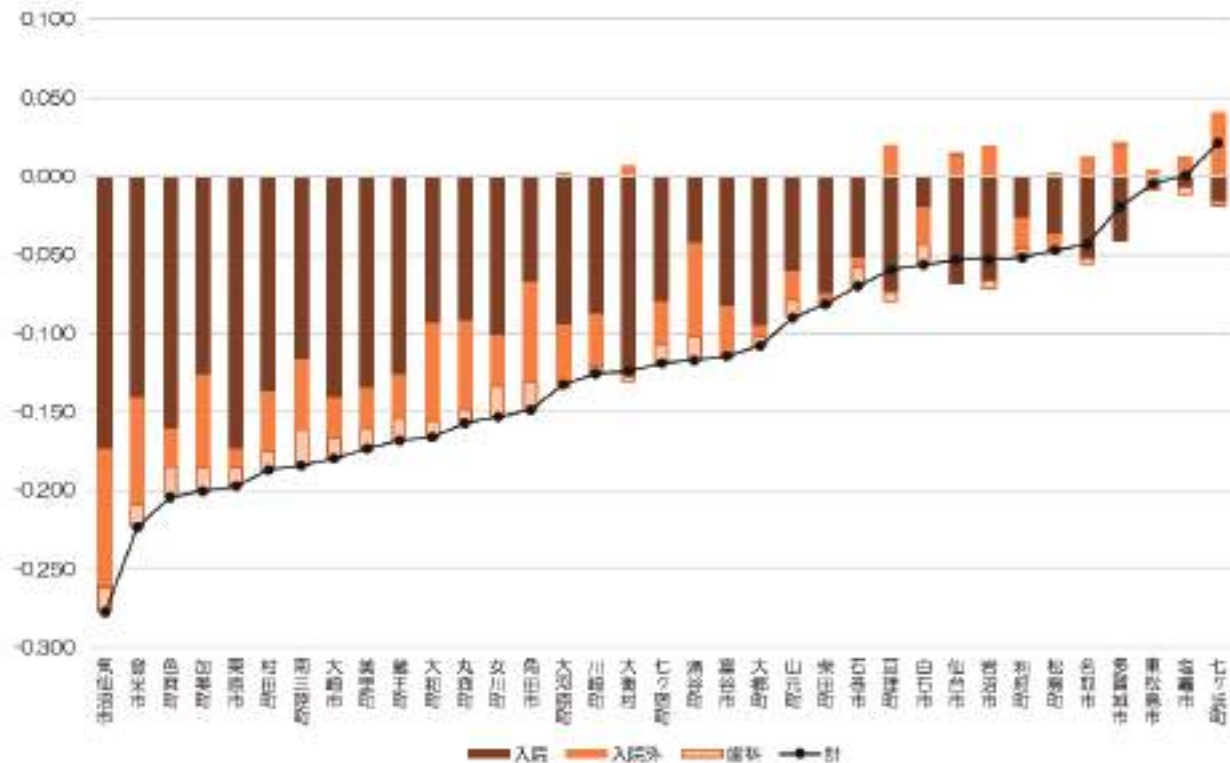
【図表10-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（令和2（2020）年度分）

保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	159,377	-	196,778	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	800,179	0.884	390,635	0.835	384,039	0.951	25,505	0.756
七ヶ浜町	903,511	1.022	429,851	0.968	441,348	1.087	32,312	0.941
塩竈市	902,007	1.001	453,308	0.987	418,958	1.027	29,740	0.874
東松島市	880,255	0.996	448,536	1.000	405,112	1.009	26,607	0.780
多賀城市	875,159	0.981	411,367	0.919	427,906	1.043	35,886	1.045
白石市	866,741	0.944	459,266	0.962	386,060	0.947	21,415	0.638
松島町	865,010	0.953	436,217	0.928	393,974	0.975	34,818	1.035
名取市	855,327	0.957	406,513	0.897	417,160	1.027	31,654	0.928
仙台市	848,270	0.947	394,734	0.867	418,590	1.030	34,946	1.026
岩沼市	848,145	0.947	397,480	0.870	421,574	1.042	29,090	0.856
亘理町	841,486	0.941	391,293	0.856	421,496	1.044	28,697	0.845
利府町	839,320	0.949	424,546	0.946	385,683	0.959	29,090	0.853
七ヶ宿町	832,954	0.881	443,799	0.855	368,053	0.934	21,102	0.656
石巻市	828,884	0.931	411,090	0.899	394,283	0.987	23,511	0.695
大衡村	820,160	0.876	375,909	0.761	414,695	1.015	29,555	0.891
大郷町	818,794	0.892	396,727	0.819	393,994	0.985	28,072	0.846
柴田町	817,317	0.919	383,788	0.852	401,428	0.991	32,102	0.940
山元町	816,529	0.911	408,124	0.883	384,263	0.959	24,142	0.716
涌谷町	804,932	0.883	435,068	0.918	350,079	0.867	19,786	0.590
大河原町	797,780	0.867	382,560	0.814	380,166	0.914	35,053	1.032
川崎町	793,901	0.875	393,602	0.831	370,692	0.925	29,607	0.884
角田市	787,163	0.851	419,269	0.870	350,406	0.857	17,489	0.522
大和町	784,332	0.834	399,807	0.820	360,408	0.860	24,117	0.718
丸森町	773,529	0.843	401,636	0.826	346,587	0.870	25,307	0.765
富谷市	767,363	0.886	357,950	0.834	374,992	0.932	34,421	0.995
蔵王町	757,943	0.832	359,655	0.757	377,674	0.938	20,614	0.616
女川町	748,403	0.847	361,591	0.801	370,534	0.931	16,278	0.479
美里町	744,917	0.827	345,748	0.740	377,510	0.943	21,658	0.644
南三陸町	743,229	0.816	371,727	0.777	359,519	0.901	11,984	0.360
大崎市	742,454	0.820	341,625	0.727	378,882	0.943	21,947	0.653
村田町	740,172	0.814	350,572	0.737	366,767	0.915	22,833	0.683
栗原市	737,982	0.803	324,674	0.670	390,830	0.974	22,478	0.677
色麻町	731,809	0.796	336,265	0.695	379,770	0.944	15,773	0.474
加美町	729,367	0.800	362,999	0.758	346,775	0.866	19,593	0.588
登米市	711,440	0.777	351,765	0.731	338,919	0.846	20,756	0.624
気仙沼市	649,685	0.723	303,146	0.660	326,288	0.805	20,251	0.597

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 地域差指数の診療種別寄与度を見ると、「入院」の寄与度が比較的大きいものの、ほとんどの市町村ではマイナスとなっています。また、地域差指数の高い市町村では、おおむね「入院外」がプラスになっています。

【図表10-2-1-2-4】後期高齢者医療 地域差指数の診療種別寄与度（令和2（2020）年度分）



※各市町村における後期高齢者医療費の全国平均からのかい離（地域差指数－1）に、診療種別（入院・入院外・歯科）の要素がどの程度寄与しているかを表しています。また、「入院外」には、調剤医療費が含まれます。

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費について、地域差指数の高い市町村において医療費上昇の要因となっている「入院外医療費」を下表のとおり3要素に区分すると、1人当たり入院外医療費の高い市町村では「受診率」が高い傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-5】後期高齢者医療費（入院外）における市町村別の3要素の状況（令和3（2021）年度分）

市町村名	受診率（100人当たり/月）		1件当たり日数		1日当たり医療費	
	（単位：件）	順位	（単位：日）	順位	（単位：円）	順位
七ヶ浜町	144.14	1	1.41	32	11,361	4
多賀城市	134.79	6	1.5	24	11,116	6
岩沼市	136.55	5	1.66	5	9,138	30
亘理町	143.36	3	1.67	4	8,831	34
塩竈市	133.11	7	1.62	12	10,329	12
仙台市	136.83	4	1.6	15	9,833	21
名取市	143.41	2	1.64	8	9,038	31
大衡村	121.98	21	1.88	2	9,300	26
東松島市	122.06	20	1.5	22	10,284	13
柴田町	132.52	8	1.49	26	9,909	19
石巻市	127.94	9	1.5	25	10,227	14
大郷町	119.17	25	1.59	17	12,114	1
松島町	122.12	19	1.49	27	11,377	3
栗原市	119.34	24	1.63	11	10,054	16
白石市	124.83	14	1.63	10	8,877	33
利府町	127.20	10	1.57	20	10,835	9
山元町	126.76	11	1.59	16	8,970	32
大河原町	124.95	13	1.49	28	10,147	15
色麻町	110.53	32	2.03	1	9,271	27
大崎市	124.15	16	1.57	19	9,801	22
蔵王町	120.55	22	1.5	23	9,416	25
美里町	126.65	12	1.66	7	9,540	24
富谷市	123.34	17	1.62	13	9,961	17
川崎町	119.43	23	1.6	14	9,933	18
女川町	104.63	33	1.51	21	10,878	8
七ヶ宿町	115.44	30	1.32	35	9,256	28
村田町	122.79	18	1.66	6	8,537	35
大和町	116.91	26	1.63	9	10,489	10
南三陸町	96.26	35	1.38	34	11,356	5
角田市	115.87	29	1.57	18	9,182	29
涌谷町	116.66	28	1.68	3	11,802	2
加美町	124.79	15	1.48	30	9,879	20
丸森町	102.91	34	1.41	33	9,740	23
登米市	116.85	27	1.45	31	10,484	11
気仙沼市	111.00	31	1.48	29	10,891	7
県平均	129.49	-	1.58	-	9,955	-

※1人当たりの後期高齢者医療費（入院外）の高い順

出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

県内市町村別の1人当たり医療費や、医療費の3要素である受診率の状況などには地域差が見られることから、医療関係者、市町村、保険者などの関係機関と連携しながら、受診の適正化に向けた体制整備や県民の行動変容を促す取組を進めていくことが重要です。

① 受診の適正化への対策

- 医療費を押し上げる要因として、医師からの紹介によらない同じ疾病の重複受診や検査、医薬品の重複処方などが挙げられます。
- 各保険者ではレセプトの縦覧点検の実施により、重複・頻回受診者等を的確に把握した上で、市町村保健担当課と十分な連携を図りながら、訪問指導活動を充実・強化していくとともに、訪問指導後の効果の検証や医療費分析を行います。また、レセプト点検は医療費適正化を図るための有効な手段であることから、県と市町村によるレセプト点検の共同実施を行うとともに、実地指導及び研修会等を通して、各保険者の点検体制の充実・強化を図ります。
併せて、レセプト点検により得られた処方に係る情報について、医療機関や保険薬局とも共有し、医療現場においても受診の適正化が図られるよう連携していきます。
- 国の医療DX推進事業において全国医療情報プラットフォームの構築が進められており、電子処方箋の普及、電子カルテ情報、レセプト情報等の医療機関・薬局間での共有やマイナポータルでの閲覧が推奨されていることから、医療福祉情報ネットワークの利用促進を図ります。

② 県民に対する意識啓発

- 同じ疾病の重複受診の解消については、行政からの働き掛けのほか、県民自身も適正な受診を心掛けることが必要です。
- このため、重複受診等に伴う重複処方により、副作用の発生リスクが増大することに加え、結果的に医療費を増加させること、その回避のために「お薬手帳」が大変有用であることなど、医療費適正化に向けた県民の意識を高めるため、県政だよりによる広報や、市町村・保険者と連携した普及啓発に努めます。

③ 紹介受診重点医療機関の明確化による機能分担・連携

- 受診の適正化に向けては、かかりつけ医も含めた各医療機関が、地域の実情に応じて専門性や役割を明確化し、機能分担・連携を進め、患者の流れの円滑化を図ることも重要です。
- このため、紹介患者への重点外来を基本とする紹介受診重点医療機関の明確化により、診療所と病院又は病院間の機能分担・連携を進め、受診の適正化を目指します。

④ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、受診の適正化を進めていきます。

⑤ 保険者・市町村との連携

- 受診の適正化の推進に向けた取組については、保険者協議会と協力し、保険者、市町村と連携した県民への情報提供と医療機関等との情報共有を進めていきます。
- 保険者が発行する「医療費通知」は、患者自身が医療機関等の受診を認識する上で有効なものであるため、引き続き保険者の取組を支援していきます。
- 国民健康保険の被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組を支援するため、市町村が行う保健事業等に対し、引き続き保険者努力支援交付金等による支援を行います。

⑥ 一次予防の推進（再掲）

- 受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日頃から健康づくりに留意するなど、一次予防に心掛けることが重要です。
- バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加及び禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の情報提供

【現状と課題】

- 後発医薬品^{*1}やバイオ後続品^{*2}を含む一部の製品について出荷停止や出荷調整が行われるなど、その供給に影響が生じており、医療機関及び薬局において、必要な量の医薬品を入手することが困難となっているケースがあります。
- 令和4（2022）年11月における宮城県の後発医薬品割合は数量ベースで85.9%となっており、全国平均（83.5%）よりも高くなっています。

【図表10-2-1-2-6】都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（令和4（2022）年11月）



出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向～令和4（2022）年度版～」(厚生労働省)

【目指すべき取組の方向性】

- 県医師会、県薬剤師会、県医薬品卸組合等の関係団体と引き続き安全な製剤の確保や安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます。
- 後発医薬品やバイオ後続品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するように努めます。
- 後発医薬品の供給状況について適宜情報提供するとともに、医薬品の卸売販売業者に対し供給が偏らないよう受注・出荷調整を行うことや、医療機関や薬局に対しては必要量の発注とすることなどを呼びかけ、県民及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等に努めます。

*1 後発医薬品とは、医療用医薬品のうち、先発医薬品（最初に開発・販売された医薬品）の特許が切れた後に製造販売される医薬品で、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれています。後発医薬品は、厚生労働省から「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、先発医薬品と同等の効き目がある」と認められた医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

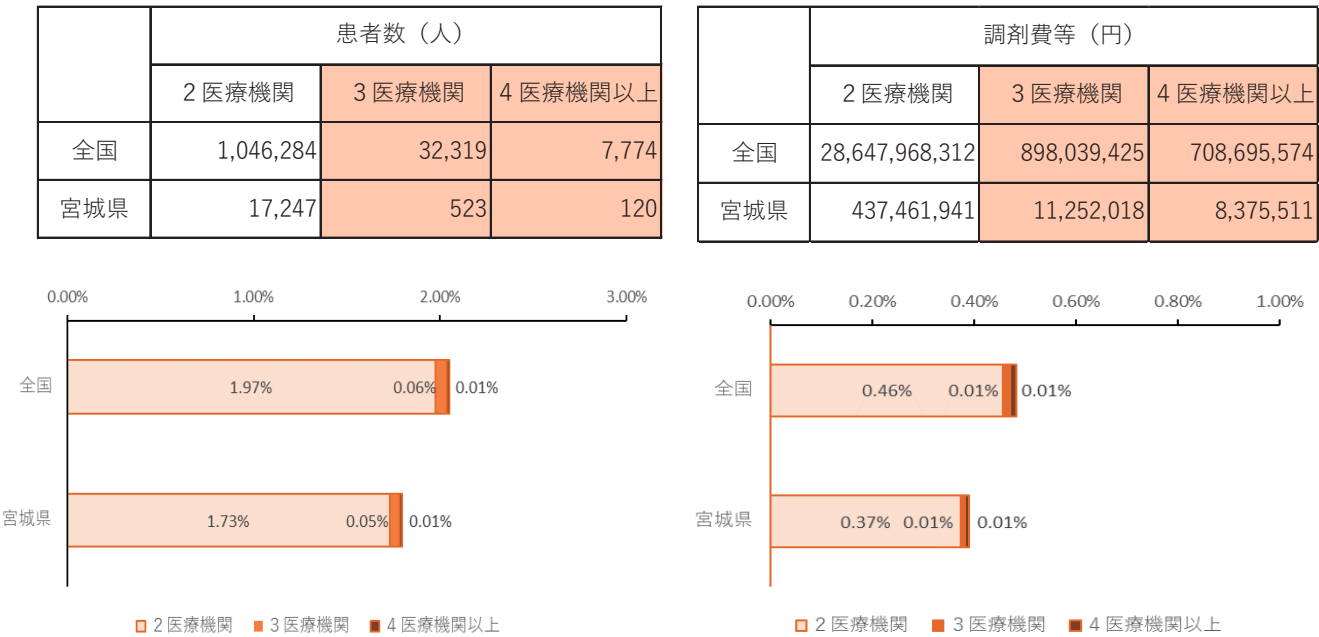
*2 バイオ後続品とは、ホルモン製剤や抗体製剤といった分子量の大きい複雑な構造を持つ先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により製造販売される医薬品で、「バイオシミラー」とも呼ばれています。

(3) 医薬品の適正使用

【現状と課題】

- 今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から処方された患者の割合は0.06%であり、当該患者に係る調剤費等は0.02%（約1,963万円）となっていますが、全国平均に比べるといずれも低くなっています。

【図表10-2-1-2-7】同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方された患者及び当該患者に係る調剤費等



対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合や、夜間に救急を受診して薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の処方を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に15剤以上の処方を受けた患者の割合は約1.3%であり、全国平均とほぼ同じ傾向にあります。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約8.4%であり、これについては、全国平均よりわずかに高くなっています。

【図表10-2-1-2-8】同一月内に複数種類の薬剤を処方された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県	割合	全国	割合	宮城県	割合	全国	割合
0剤-4剤	1,040,622	71.67%	58,420,529	72.99%	34,610,956,608	28.86%	1,911,850,522,837	29.77%
5剤-9剤	310,240	21.37%	16,252,630	20.31%	49,654,614,691	41.40%	2,634,865,127,460	41.03%
10剤-14剤	81,709	5.63%	4,283,759	5.35%	25,628,510,459	21.37%	1,333,141,895,898	20.76%
15剤-19剤	16,099	1.11%	880,008	1.10%	7,800,004,572	6.50%	412,587,711,304	6.42%
20剤-24剤	2,738	0.19%	159,595	0.20%	1,731,532,694	1.44%	97,616,044,018	1.52%
25剤以上	652	0.04%	41,347	0.05%	517,256,076	0.43%	32,289,689,076	0.50%

対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 患者の状態が不明であるため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備と推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、医薬品の適正使用を進めていきます。
- 重複処方の防止には、電子処方箋システムによる過去の薬剤情報の確認が有効であることから、医療機関及び薬局に対して当該システムのメリットを周知するとともに、県民に対し健康保険証情報を紐づけたマイナンバーカードによる受診を呼びかけます。
- 地域ごとのフォーミュラリ^{*1}の策定状況について情報収集し、県内の医療機関・薬局等への情報共有に努めます。
- 一般用医薬品（OTC医薬品）の使用によるセルフメディケーションの理解の促進を図ります。

*1 フォーミュラリとは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用される医薬品集及び使用方針のことを言います。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

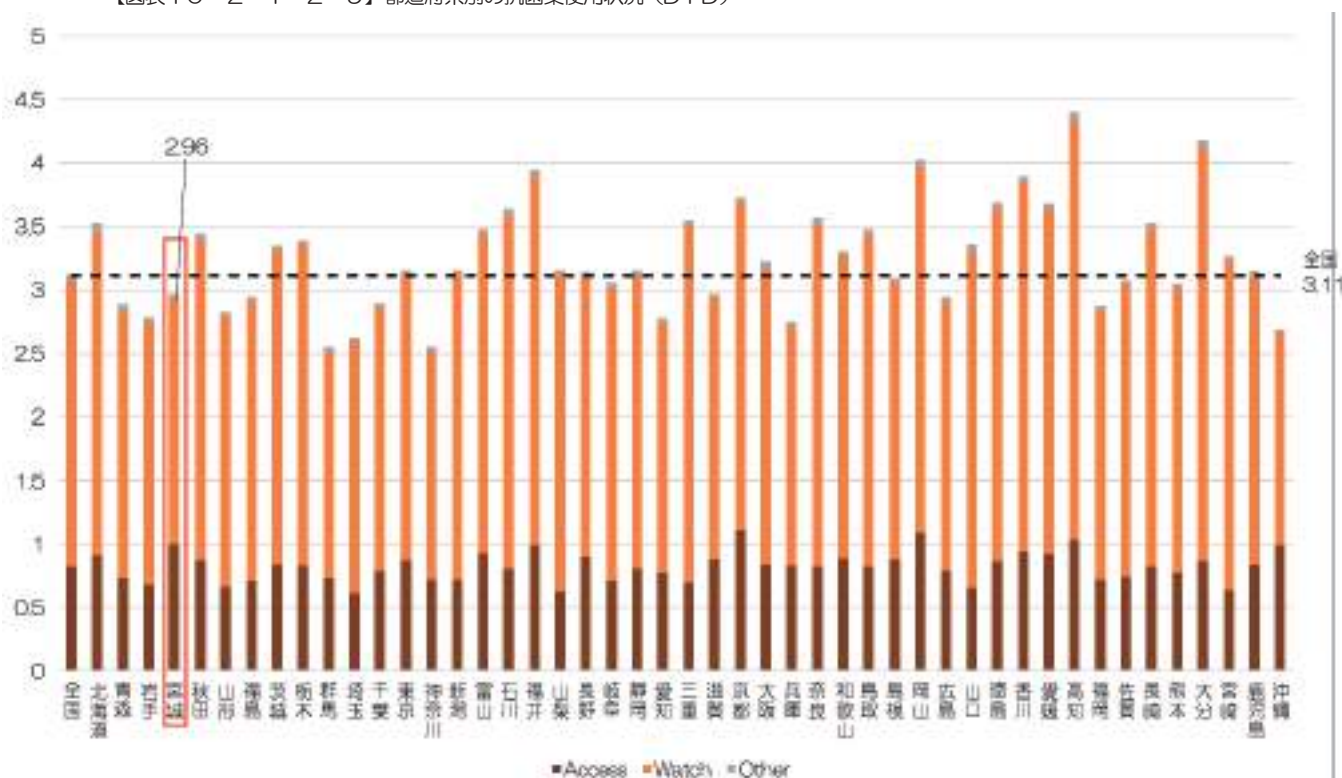
- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況など、医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図っていくことが、医療費適正化の観点からも重要です。

【現状と課題】

① 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方の現状と課題

- 抗菌薬は、細菌の増殖を抑制したり壊したりする薬ですが、使用することで病原体が変化し、抗菌薬が効かなくなる、又は効きにくくなる^{*1}おそれがあるため、症状に対する効果を見極めながら、正しく使用する必要があります。
- 特に、急性気道感染症及び急性下痢症については、原因の大部分がウイルスであることから、細菌のみに有効な抗菌薬が必要なケースは限定されるとして、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」(厚生労働省)において適正使用が呼びかけられています。
- 宮城県における抗菌薬の使用状況をDID^{*2}で見ると、2.96で全国値3.11よりも低いですが、急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合を見ると、32.5%で全国値31.4%よりも若干高くなっています。

【図表10-2-1-2-9】都道府県別の抗菌薬使用状況(DID)



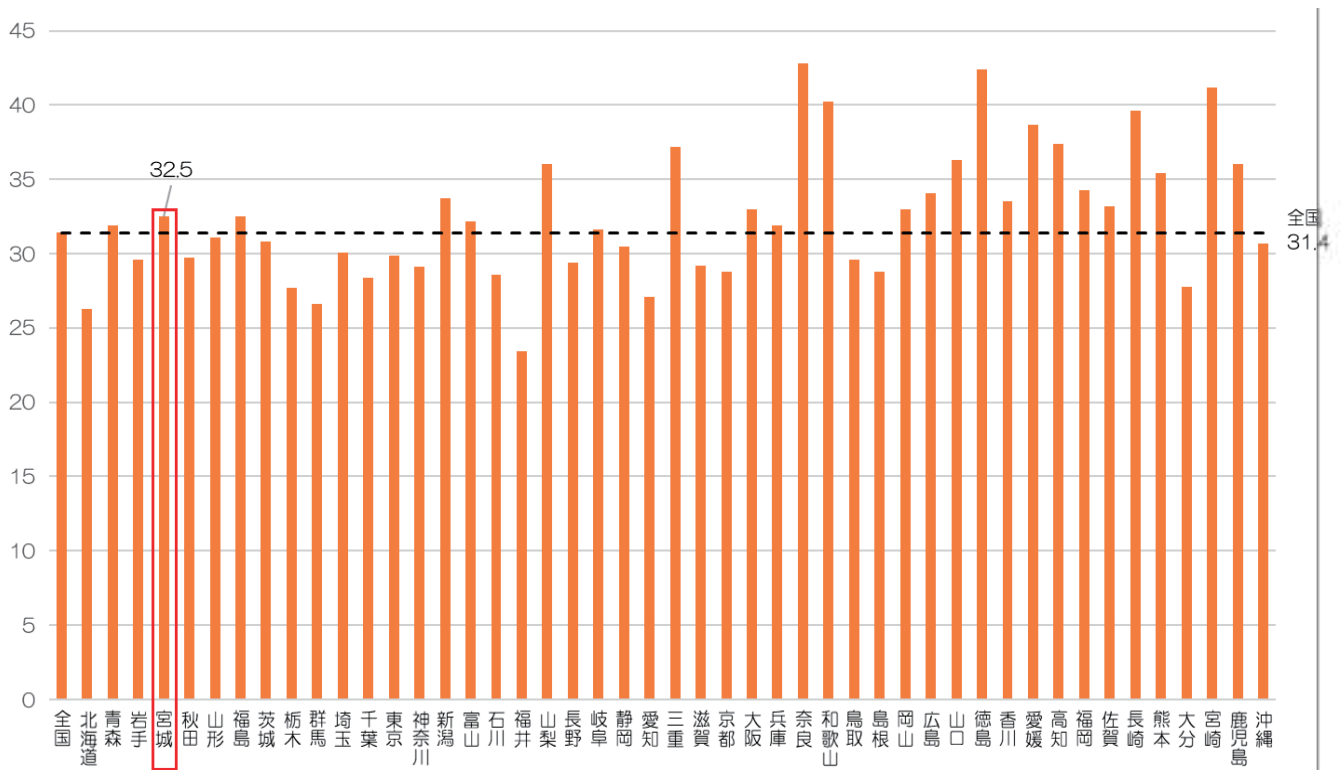
出典：「ヒト 抗菌薬 全抗菌薬使用量(DID・AWaRe 分類別)(2020年)」(薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム)

※ Access は一般的な感染症の第一選択薬、Watch は耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬、Other は Reserve (最後の手段として保存する薬)、Not recommended (WHO で臨床上の使用を推奨していない薬) 等に分類された薬を示しています。

*1 感染症の原因となる細菌に抗菌薬が効かなくなることを薬剤耐性(AMR)と言います。不必要に抗菌薬を服用することによって、人体に害のない細菌までが壊れて薬剤耐性菌が体内に残り、感染症の治療や予防の妨げとなる場合があります。

*2 DID (DDDs per 1,000 inhabitants per day) とは、人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を1000住民・1日当たりの標準的な使用量で指標化したものです。

【図表10-2-1-2-10】急性上気道炎患者に対する抗菌薬の使用割合（％）

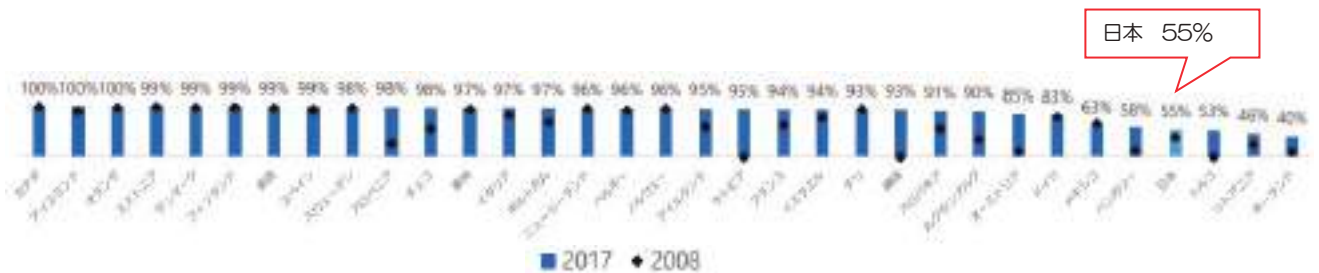


出典：「ヒト 抗菌薬 急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合（2018年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）

② 白内障手術及び化学療法の外来での実施状況の現状と課題

- 白内障の手術については、OECD（経済協力開発機構）により、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されています。
- 平成29（2017）年における日本での白内障手術の外来での実施割合は55%とOECD加盟国の中では低くなっていますが、医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、地域の現状を把握・検討し、必要な医療費の適正化に向けた取組を進めていくことが重要です。

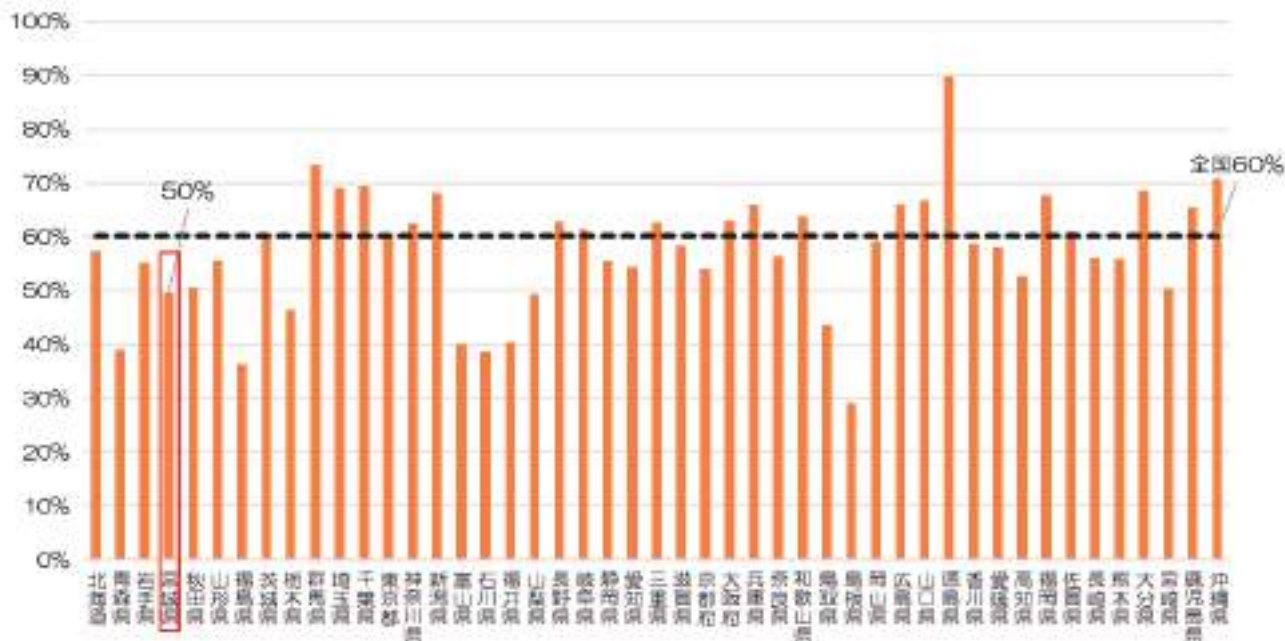
【図表10-2-1-2-11】白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



出典：「第165回社会保障審議会医療保険部会資料」（厚生労働省）

- 宮城県における白内障手術の外来実施割合を見ると、50%で全国値60%よりも少なくなっています。

【図表10-2-1-2-12】都道府県別の白内障手術の外来実施割合（％）



出典：「第8回NDBオープンデータ（2021年度診療分）」（厚生労働省）

- がんの化学療法についても、諸外国では外来での実施が基本とされており、質の高い新薬開発の恩恵等により、日本でも副作用のコントロールをしつつ、外来で治療を行うケースが増えています。入院で化学療法を実施するケースが一定程度存在しています。
- 宮城県における入院外の化学療法の標準化レセプト出現比（SCR^{*1}）を見ると、100.8となっており、外来化学療法のレセプト件数が全国平均よりも多くなっています。

【図表10-2-1-2-13】都道府県別の入院外の化学療法SCR（令和元（2019）年度診療分）



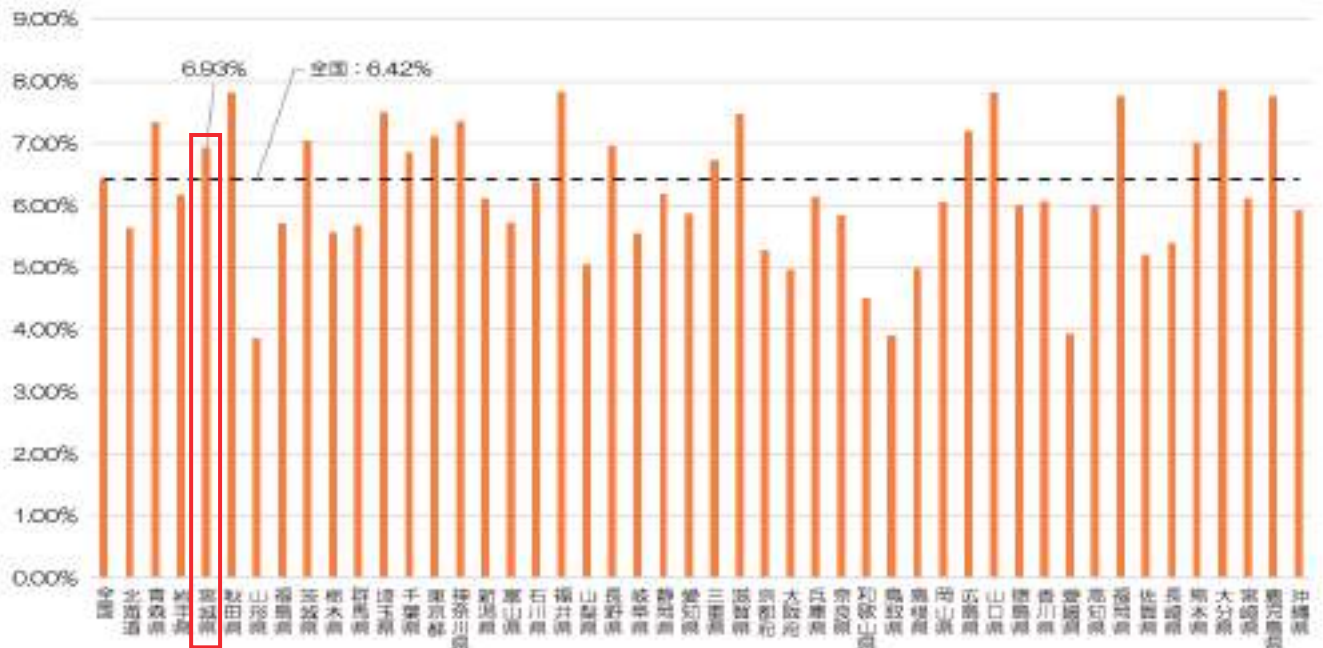
出典：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

*1 SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したものです。性・年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いとされています。

③ リフィル処方箋の現状と課題

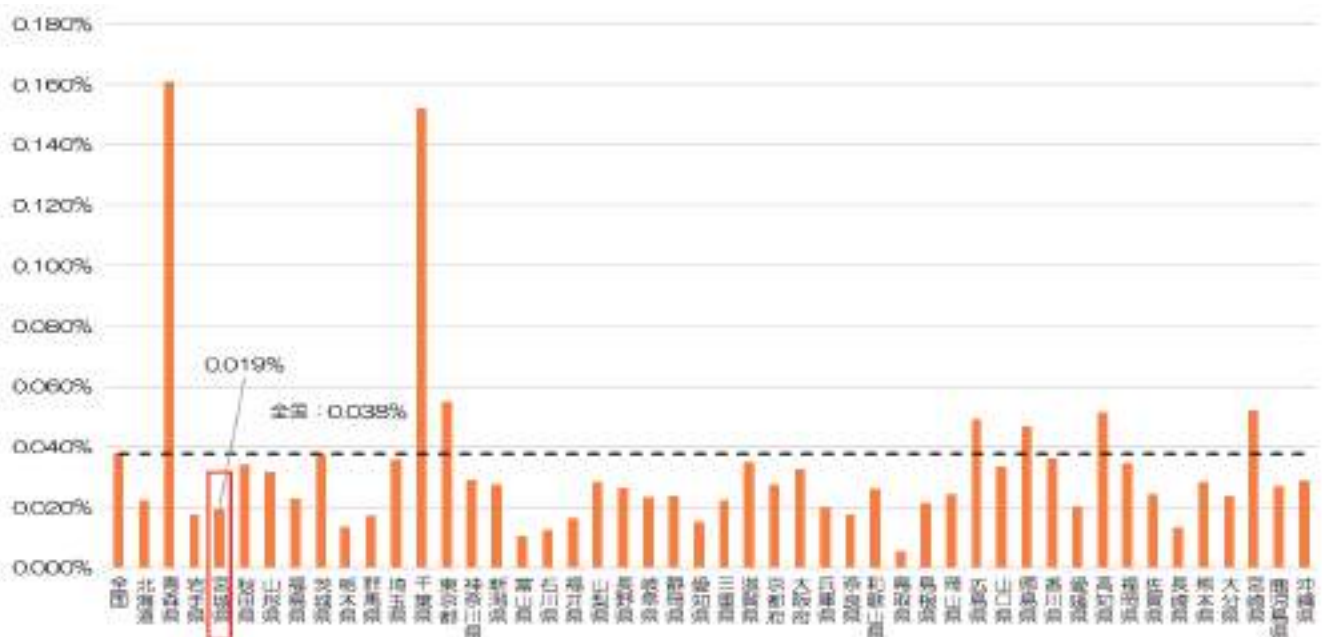
- 一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋が令和4（2022）年4月から導入されました。
- このリフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により限定的に適用されるものですが、医師と薬剤師の適切な連携の下、医師の定めた一定期間内であれば、医師の診察を受けなくとも複数回薬を受け取ることができるため、患者の通院負担が軽減され、医療費の節減にもつながります。
- 令和4（2022）年5月から7月までの処方実績を見ると、リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合は6.93%（全国値6.42%）、リフィル処方箋の処方割合は0.019%（全国値0.038%）となっています。制度が始まって間もないことから、対応している医療機関は多くはありません。また、運用実態には地域差も見られます。

【図表10-2-1-2-14】リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

【図表10-2-1-2-15】リフィル処方箋の処方割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

※ 処方箋及び分割調剤のうち、リフィル処方箋が占める割合

【目指すべき取組の方向性】

- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方や、白内障手術及び化学療法に伴う入院については、医師の判断や地域の実情に十分留意しつつ、医療従事者や患者が正しい知識を持ち、適正化を進めていくことが重要です。
- 抗菌薬処方の適正化に向けては、AMR臨床リファレンスセンターが提供する啓発用ツールやポスター等を活用した県民に対する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」の周知等を進めていきます。
- 医療資源の投入量に地域差がある白内障手術や化学療法については、専門的な治療を実施する医療従事者の確保やがん診療における医療機関間の役割分担や連携体制の検討を図りながら、外来移行の推進を支援していきます。
- リフィル処方箋については、制度の適切な情報提供に努めるとともに、薬剤師が調剤情報を管理し、患者の健康状態や服薬状況等を把握の上、適切に医療提供していくために必要な体制整備や、医療機関と薬局の連携に向けた検討を進めていきます。

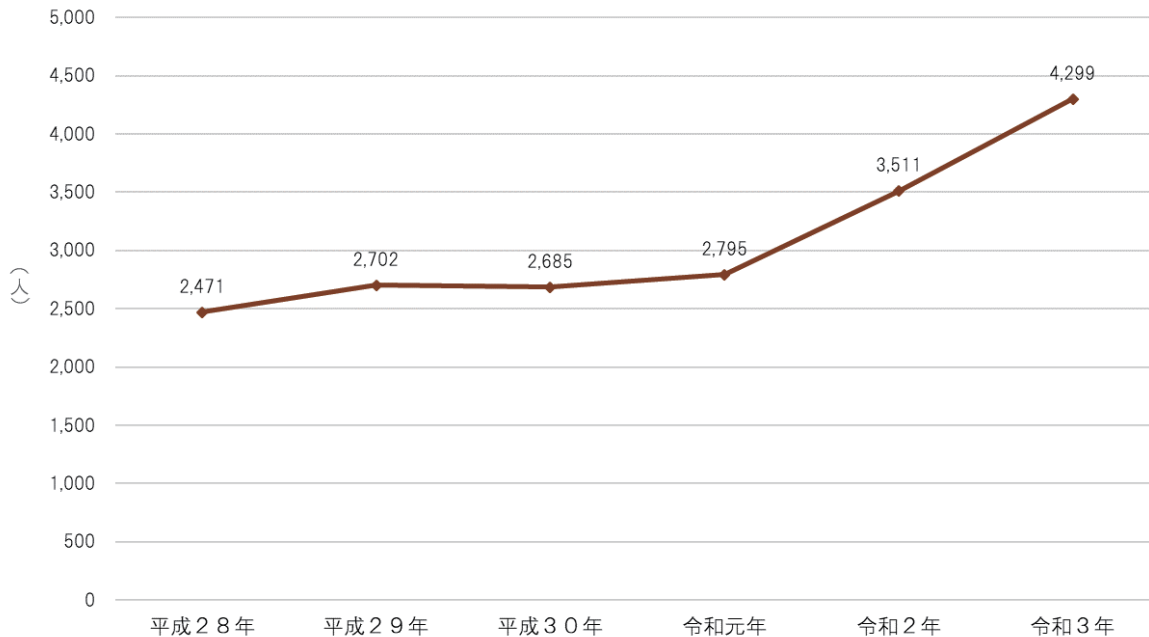
(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすくなります。急速な少子高齢化の進展が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の患者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の連携により、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用していくことが医療費適正化の観点からも重要です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携に関し、地域支援事業に位置付けられている「在宅医療・介護連携推進事業」を通じ、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、市町村が主体となって、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者と連携を推進し、県には、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や在宅医療・介護連携に関する関係市町村等との連携といった広域的・補完的な支援が求められています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、今後の高齢者人口が令和22（2040）年にピークを迎える見込みです。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅療養のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 在宅療養への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。また、在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが重要となりますが、患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療・介護の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受入れ体制を充実させる必要があります。
- 令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療・介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。

- 宮城県の在宅における看取りについては、増加傾向にあり、令和3（2021）年は4,299人となっています。

【図表10-2-1-2-16】在宅における看取り数



出典：「NDB オープンデータ（平成28年～令和3年）」（厚生労働省）

- ACPについて患者や家族が知識や関心を深めて人生の最終段階の医療・ケアについて自ら選択していくことにより、在宅療養に携わる医療・介護従事者が情報共有し事前に準備を行いながら無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。

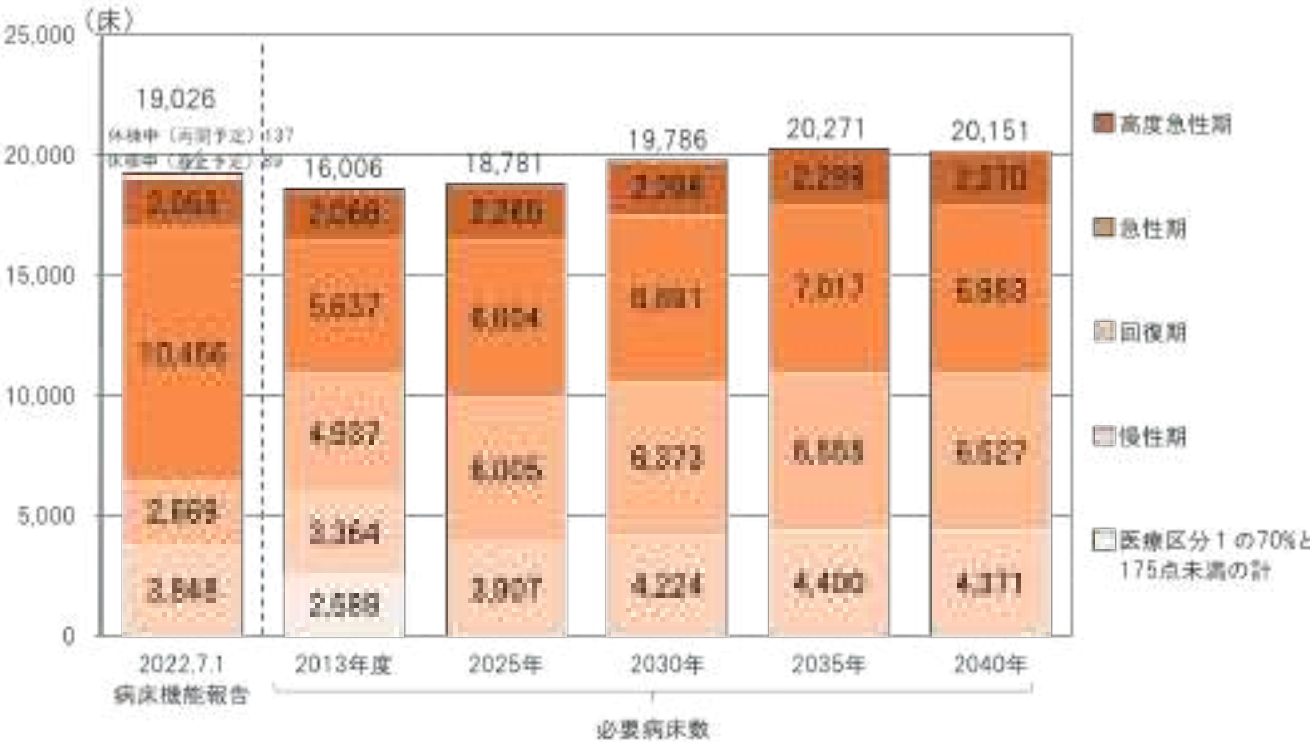
【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
（地域の医療資源や介護資源等の特性を踏まえた多職種連携の推進）
 - ・市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、市町村の取組状況を確認するとともに、「市町村の事業のマネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め、広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析を行います。
 - ・必要なデータの分析・活用支援を推進し、市町村の成果が出た取組事例を他の市町村にも拡大できるよう努めます。
- 保健福祉事務所（保健所）単位、市町村単位での地域課題検討の場の確保等、管内市町村の実情に応じた支援の実施
 - ・二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援を行います。
 - ・関係団体との調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援を行うとともに、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等、広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携を推進します。
- 関係職種を対象とした研修会等を通じた課題の抽出、対応策の検討等を行うための環境づくりの推進
 - ・在宅医療・介護連携推進のための情報発信及び研修会を開催するとともに市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成を図ります。

(6) 地域医療構想の推進

- 地域医療構想の策定により、構想区域ごとにバランスの取れた医療機能の分化及び連携を推進しているところであり、医療費の見込みについても、地域医療構想における将来の病床の必要量を踏まえながら推計していきます。

【図表10-2-1-2-17】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計
また、保険診療を行っていない東北新生児分（170床分）は含んでいません。
(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

(7) 数値目標

- 本節2（1）から（5）に掲げた取組に係る数値目標については、下表のとおりです。

【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】

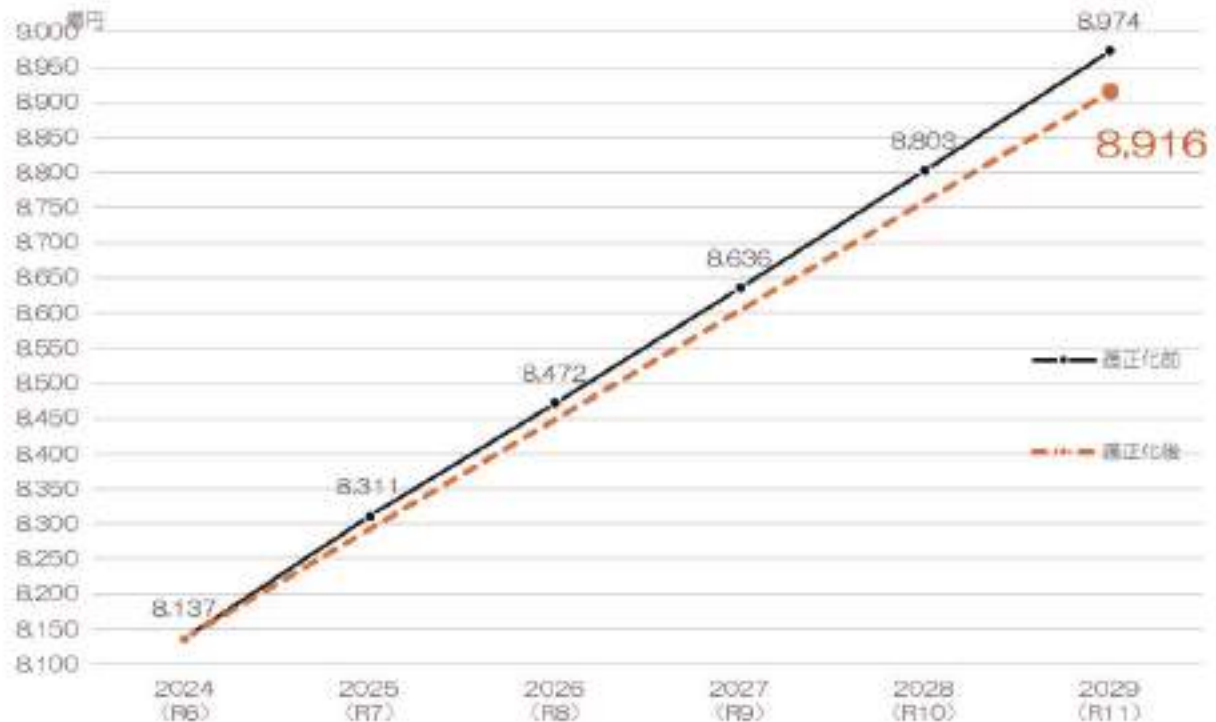
項 目	第7次計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2029年度末)	備 考
白内障手術の入院実施割合	—	50% (R3)	45%	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（厚生労働省）を踏まえ設定

第2節 計画期間における医療費の見込み

1 医療費の推計

- 国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により宮城县の医療費を推計しました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の医療費は、2029年度で8,974億円になりますが、特定健診及び特定保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防等に取り組んだ上で国の数値目標が達成された場合は8,916億円となり、58億円の適正化効果があるものと推計されます。

【図表10-2-2-1】宮城县の医療費の将来推計



※推計ツールにより県保健福祉部で推計

（令和6（2024）年度の医療費は、各医療保険者の事業年報や医療費の動向等を基に、国が実績見込みを推計）

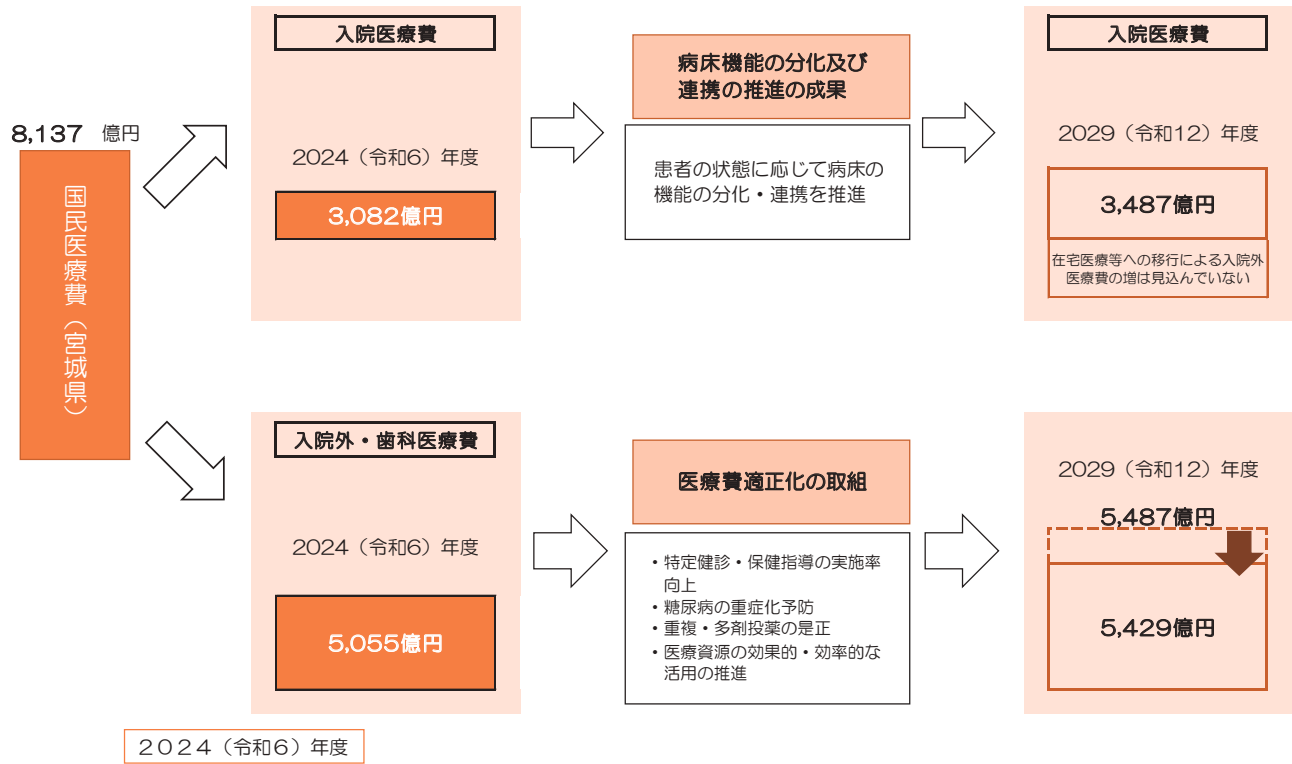
2 医療費の推計方法の概要

- 適正化後の医療費については、適正化の取組により以下の条件を実現することを前提に推計しています。

【図表10-2-2-2】医療費適正化の取組に関する設定条件

項目	設定条件		備考
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（厚生労働省）で示された内容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
		対象者割合 17%	
糖尿病の重症化予防	40歳以上の糖尿病1人当たり医療費の縮減率 7%		
重複投薬の適正化	3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等を半減		
複数種類の医薬品の投与の適正化	6種類数以上投与されている患者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等を半減		
医療資源の効果的・効率的な活用の推進	急性気道感染症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	急性下痢症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	白内障手術の入院実施割合について全国平均との差を半減		

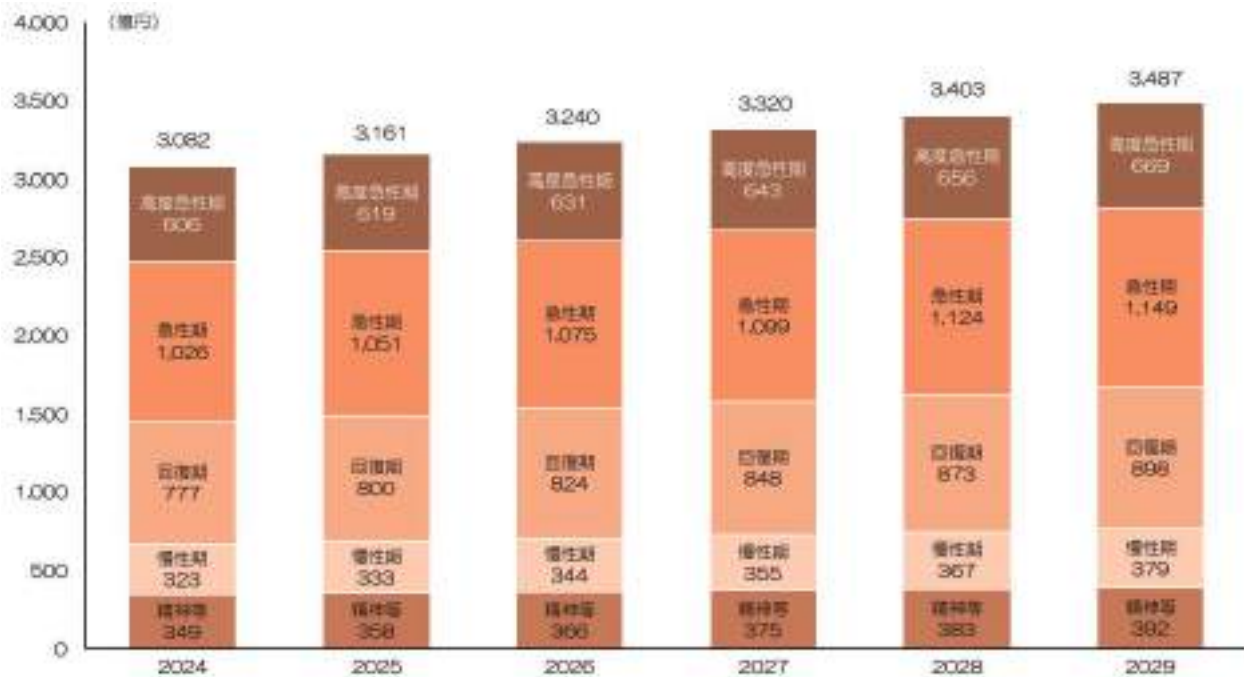
【図表10-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※推計ツールにより県保健福祉部で作成

- 病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえて推計した入院医療費の内訳については、図表10-2-2-4のとおりです。

【図表10-2-2-4】医療費の将来推計（入院医療費）の病床機能区分別内訳



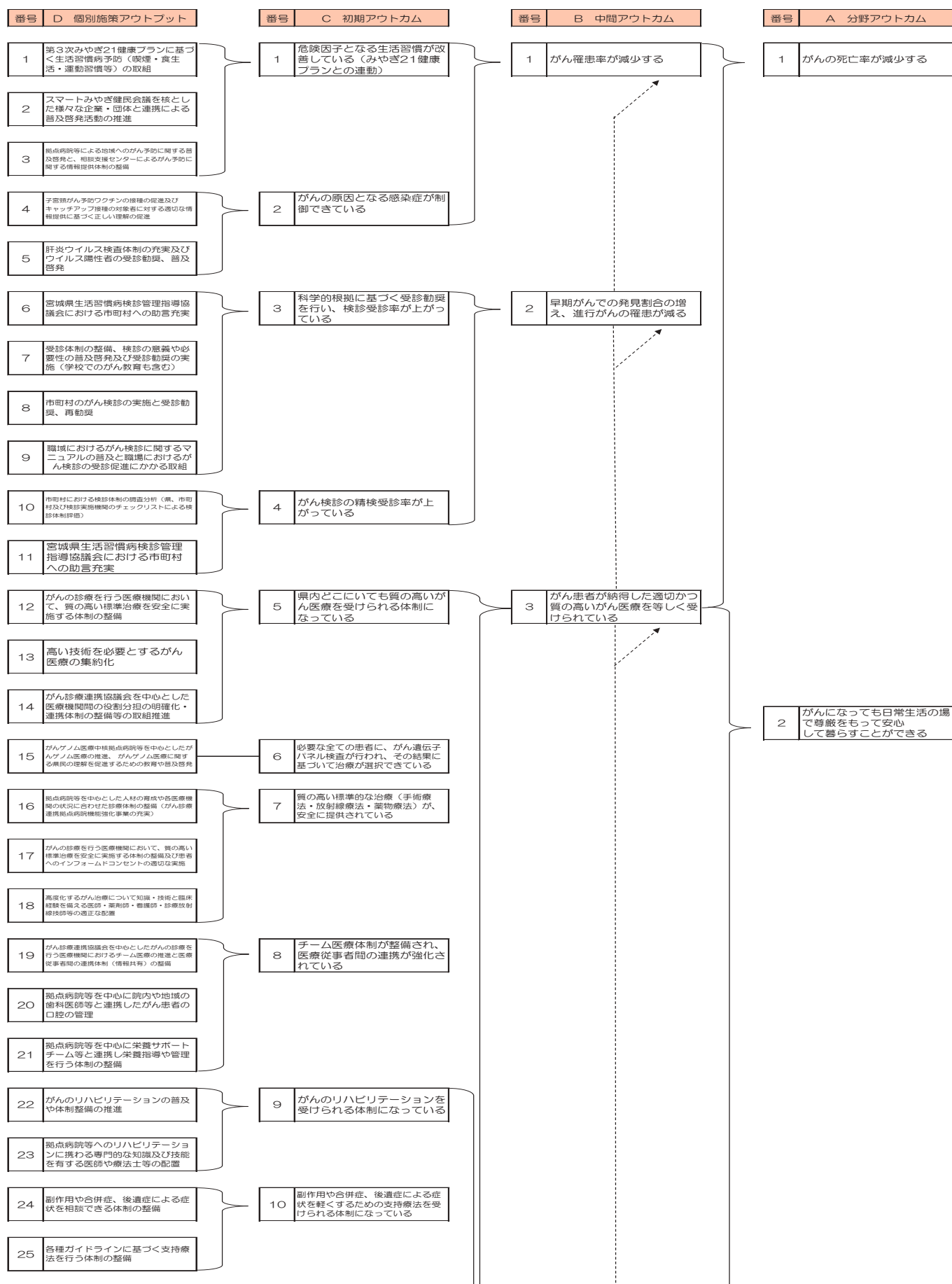
※ 推計ツールにより県保健福祉部で推計

※ 端数処理のため、内訳と合計の数値が合わない場合があります。

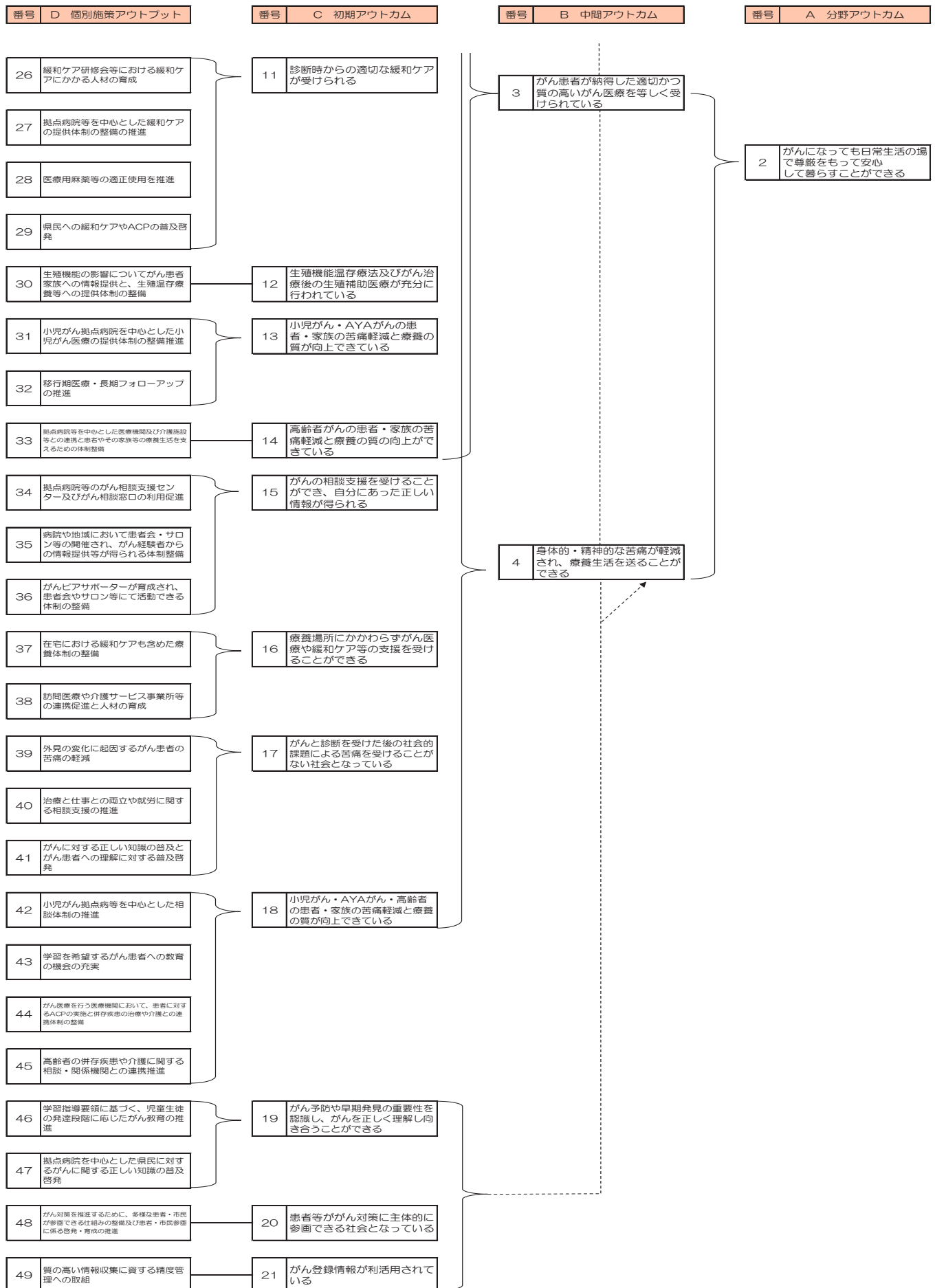
資 料 編

第8次宮城県地域医療計画 ロジックモデル

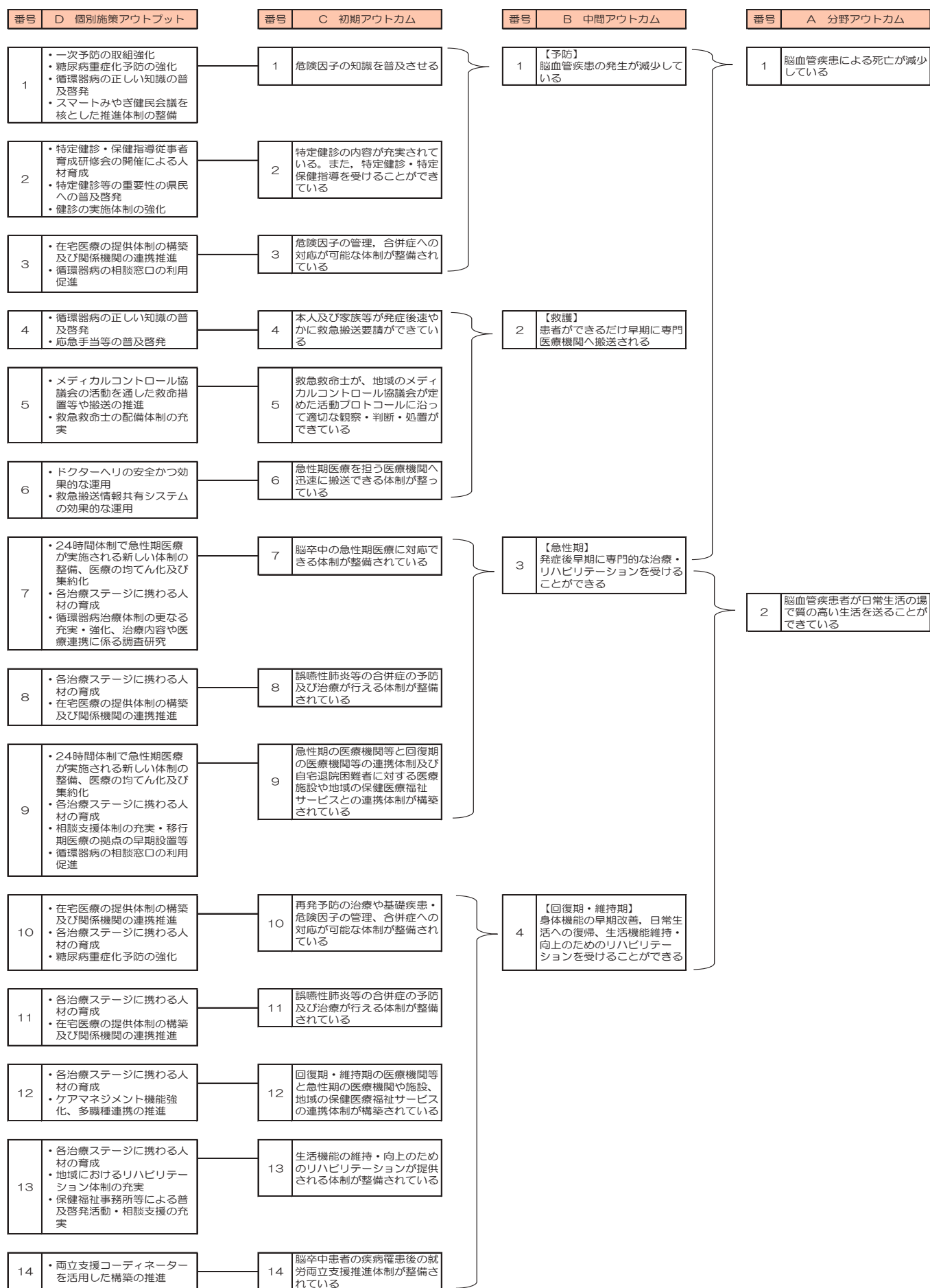
【がん】



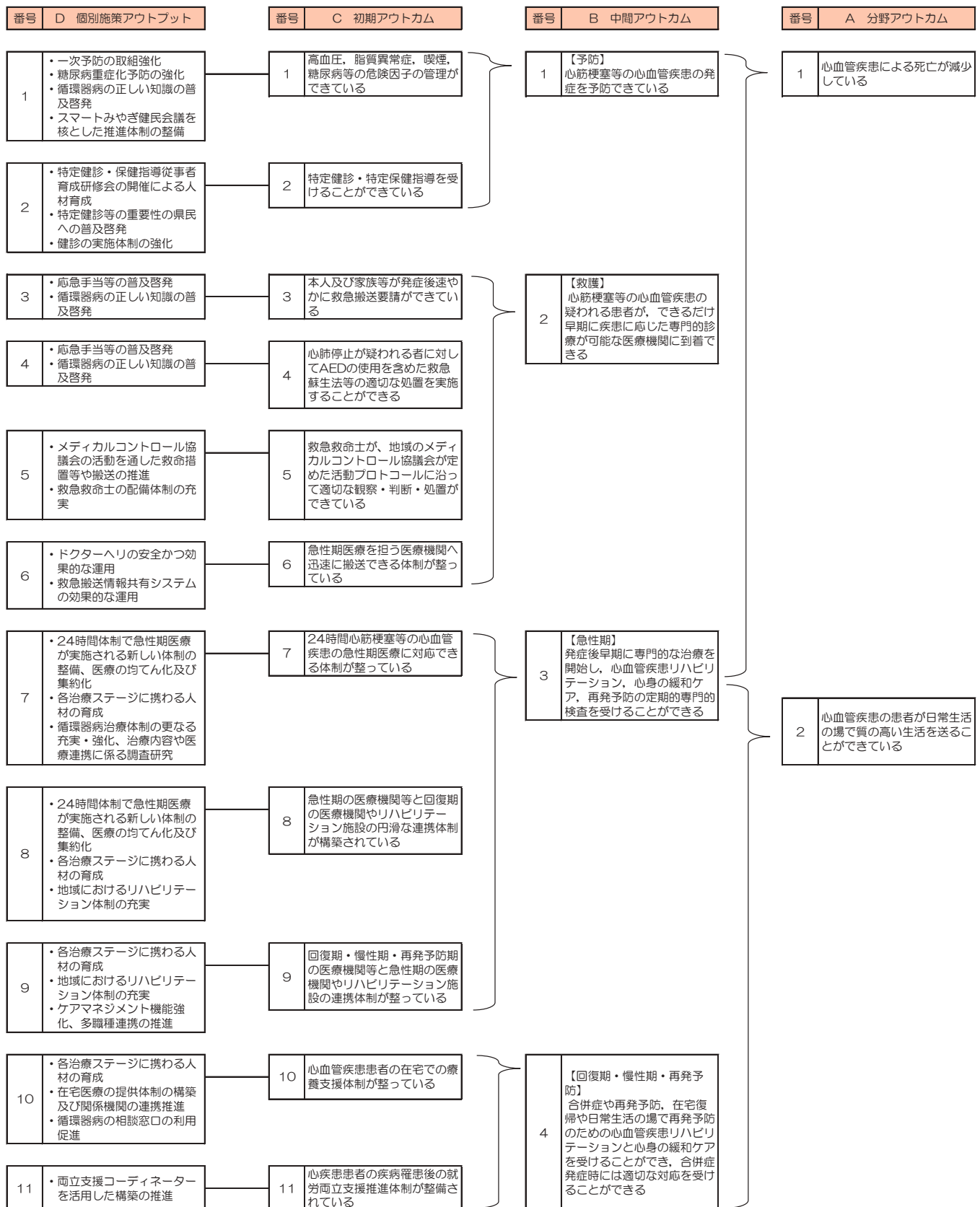
【がん】



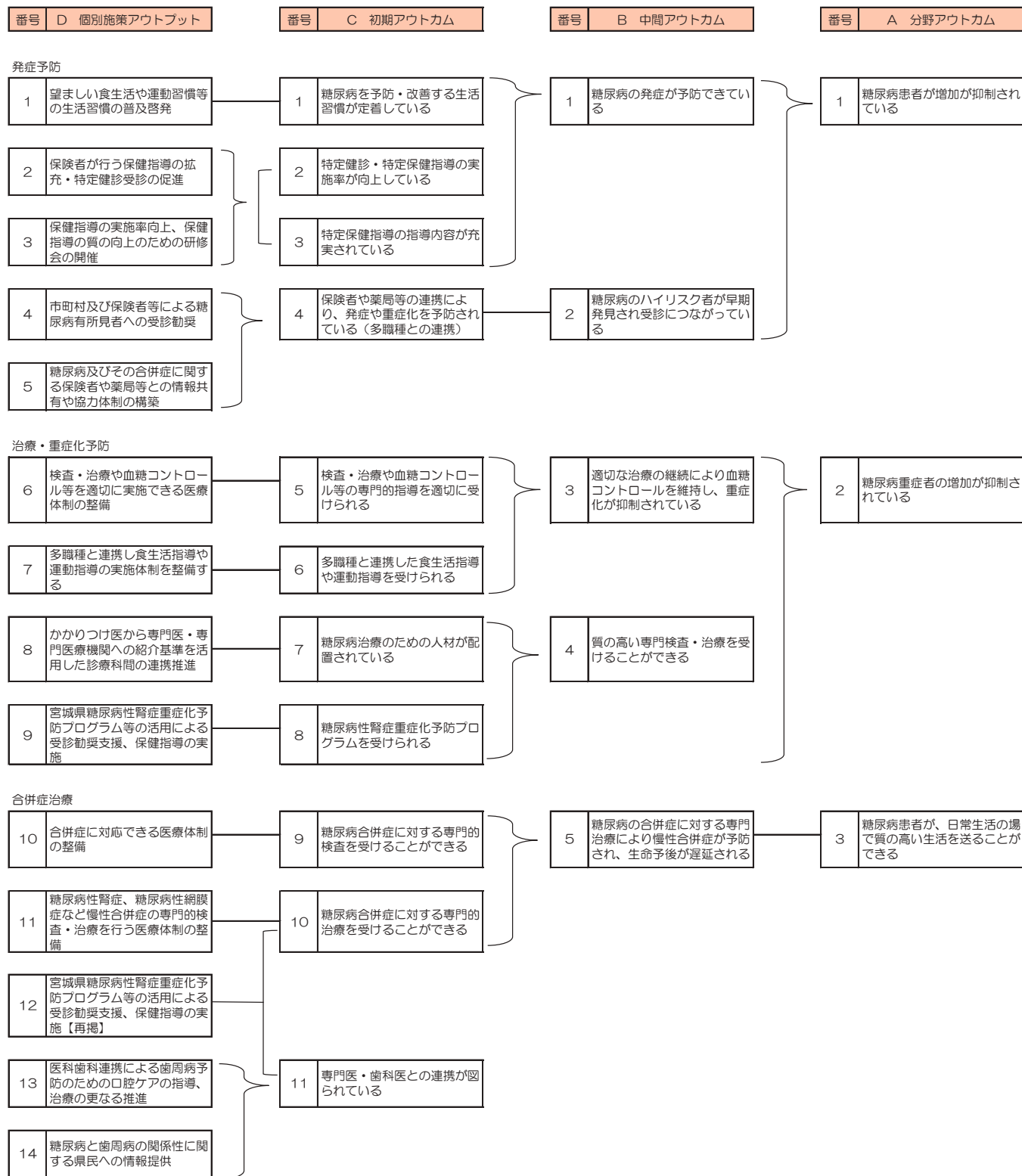
【脳卒中】



【心筋梗塞等の心血管疾患】



【糖尿病】



第8次宮城県地域医療計画 数値目標一覧

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標		現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章1節 がん	A101	年齢調整死亡率(75歳未満)		67.7	令和3年	12%減少	人口動態統計、国立がん研究センターがん情報サービス(人口動態統計)
	A102	がん種別年齢調整死亡率	食道	2.5	令和3年	減少	人口動態統計、国立がん研究センターがん情報サービス(人口動態統計)
			胃	6.6			
			結腸	5.4			
			直腸	4.1			
			肝	4.0			
			胆	1.9			
			膵	7.6			
			肺	12.0			
			乳房	8.5			
			子宮	5.3			
			前立腺	1.8			
	A201	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合		59.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	A202	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合		○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	A203	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合		○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	B101	がん種別罹患率	全部位(男)	453.6	令和元年	減少	全国がん登録
			全部位(女)	352.6			
			食道(男)	19.4			
			食道(女)	4.7			
			胃(男)	77.3			
			胃(女)	27.8			
			結腸(男)	42.2			
			結腸(女)	29.3			
			直腸(男)	30.8			
			直腸(女)	15.9			
			肝(男)	16.6			
			肝(女)	4.4			
			胆(男)	9.6			
			胆(女)	5.0			
			膵(男)	17.5			
			膵(女)	12.2			
			肺(男)	64.2			
			肺(女)	27.9			
			子宮頸(女)	9.3			
子宮体(女)			18.8				
乳房(女)			103.6				
前立腺(男)			59.6				
B201	早期がんの割合		○	—	改善	全国がん登録	
B202	進行がん罹患率		○	—	改善	全国がん登録	
B301	がん生存率		○	—	改善	全国がん登録	
B302	小児がん患者の生存率		○	—	改善	全国がん登録	
B303	がんの診断・治療全体の総合評価(平均点又は評価が高い割合)		8	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
B304	若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価(平均点又は評価が高い割合)		○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	

※ ロジックモデル番号は、疾病ごとのロジックモデルにおいて、どのアウトカムに関する指標であるかを表しています。(例：ロジックモデル番号「A102」の場合→「A 分野アウトカム」のうち、アウトカム番号1に関する2つ目の指標)(ロジックモデル番号を掲載している数値目標一覧において、以下同じ。)

※ 現時点で集計・公表されていない現況値は「○」と表記しています。また、目標値について、「減少」「改善」などの表記としている項目については、それぞれ現況値(計画策定時)を基準に比較することを示しています。(数値目標一覧において、以下同じ。)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	
5編2章1節 がん	B305	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	77.1%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B306	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	74.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B307	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B308	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B401	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	59.8%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B402	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B403	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	○	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B404	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	48.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B405	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	74.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B406	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	9.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B407	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	36.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B408	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B409	がん患者の在宅死亡割合	28.3%	令和3年	改善	人口動態統計(医療計画作成支援データブック)	
	B410	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B411	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C0101	喫煙率	18.8%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0102	20歳未満の喫煙率	—	—	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0103	妊娠中の喫煙率	1.4%	令和4年	0% 令和17(2035)年	県保健福祉部調査	
	C0104	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(家庭(毎日))	12.6%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(職場(毎日・時々))	22.0%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店(毎日・時々))	13.8%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0105	喫煙の健康影響に関する知識の普及(肺がん)	82.7%	令和4年	100% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0106	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合	17.6%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	9.4%	令和4年	6% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0107	運動習慣のある者の割合(20～64歳男性)	15.5%	令和4年	25%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(20～64歳女性)	12.2%	令和4年	25%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(65歳以上男性)	24.8%	令和4年	30%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(65歳以上女性)	16.8%	令和4年	30%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0108	野菜の摂取量	275g	令和4年	350g以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		果物の摂取量	83.7g	令和4年	200g 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0109	食塩摂取量	10.4g	令和4年	—	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0110	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合	56.6%	令和4年	66% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0111	拠点病院での禁煙外来受診患者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C0112	拠点病院が地域を対象としたがんに関するセミナーの開催回数・参加人数	要検討	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C0201	HPVワクチン実施率	18.11%	令和4年	改善	地域保健・健康増進報告(接種者数)	
	C0202	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	95人	令和3年	改善	県保健福祉部調査	
	C0203	肝疾患専門医療機関数	18機関	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C0204	肝炎医療コーディネーター養成者数	366人	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C0301	がん検診受診率	胃	52.1% 55.3%	令和4年	70%	上段:国民生活基礎調査、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 下段:県民健康栄養調査
			肺	55.2% 72.2%		70%	
			大腸	60.0% 59.8%		70%	
			子宮	58.0% 54.3%		70%	
			乳	52.1% 58.7%		70%	

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標		現況(年(度))		目 標 値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出 典
5編2章1節 がん	C0302	指針に基づく各検診部位の検診を「実施した」と回答した市町村数	胃	100.0%	令和4年	維持	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			肺	100.0%		維持	
			大腸	100.0%		維持	
			子宮頸	100.0%		維持	
			乳	100.0%		維持	
	C0303	個別勧奨を実施している市町村数	胃	88.6%	令和4年	改善	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			肺	82.9%		改善	
			大腸	80.0%		改善	
			子宮頸	68.6%		改善	
			乳	68.6%		改善	
	C0401	精密検査受診率	胃	93.6%	令和2年	95%	地域保健・健康増進報告
			肺	83.9%		95%	
			大腸	84.5%		95%	
			子宮	96.2%		95%	
			乳	97.5%		95%	
	C0402	要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村の割合	胃X線(集団)	82.9%	令和4年	改善	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			胃X線(個別)	100.0%		維持	
			胃内視鏡(集団)	100.0%		維持	
			胃内視鏡(個別)	50.0%		改善	
			肺(集団)	80.0%		改善	
			肺(個別)	100.0%		維持	
			大腸(集団)	78.8%		改善	
			大腸(個別)	80.0%		改善	
			子宮頸(集団)	77.3%		改善	
			子宮頸(個別)	79.3%		改善	
			乳(集団)	78.6%		改善	
			乳(個別)	86.7%		改善	
	C0403	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村の割合	胃X線(集団)	97.1%	令和4年	改善	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			胃X線(個別)	100%		維持	
			胃内視鏡(集団)	100%		維持	
			胃内視鏡(個別)	50.0%		改善	
			肺(集団)	97.1%		改善	
			肺(個別)	100%		維持	
			大腸(集団)	97.0%		改善	
			大腸(個別)	100%		維持	
			子宮頸(集団)	100%		維持	
			子宮頸(個別)	86.2%		改善	
			乳(集団)	100%		維持	
			乳(個別)	73.3%		改善	
	C0501	QI指標等（詳細は別途定める）	要検討	—	改善	QI (Quality Indicator): 医療の質を表す指標	
	C0601	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	○	—	改善	各がんゲノム医療中核拠点病院等がC-CATを参照して記載した現況報告書	
	C0602	がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数:遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	48人 一件	令和4年 —	改善	NDBオープンデータ がんゲノム拠点病院現況報告書	
	C0603	がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数及び件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C0604	拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章1節 がん	C0605	ゲノム情報を活用したがん医療について知っているとかん患者が回答した割合	18.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0606	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0701	外来化学療法の実施件数	5,921件	令和2年	改善	医療施設調査
	C0702	悪性腫瘍の手術実施件数	1,126件	令和2年	改善	医療施設調査
	C0703	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	268,914件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0704	術中迅速病理組織標本の作製件数	3,304件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0705	病理標本作製件数	33,240件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0706	拠点病院における「我が国に多いがん」の鏡視下又はロボット手術の件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0707	拠点病院に配置されている常勤病理医の数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書
	C0708	拠点病院に配置されている細胞診断に関する専門資格を有する者の数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書
	C0709	放射線治療の実施件数	3,884件	令和2年	改善	医療施設調査/現況調査
	C0710	IMRTを提供している拠点病院等の数と割合	5施設 (71.4%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0711	常勤の診療放射線技師が2人以上配置されているがん診療連携拠点病院等の割合	100%	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0712	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている拠点病院等の割合	42.9%	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0713	がん診療連携拠点病院等のIMRT実施率	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0714	がん診療連携拠点病院等の常勤の医学物理士の数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0715	がん診療連携拠点病院等のRI治療実施件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0716	がん専門看護師の数	16人	令和4年	改善	日本看護協会
	C0717	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する看護師が放射線治療室に1人以上配置されている拠点病院等の数と割合	7施設 (87.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0718	専門認定薬剤師数	12人	令和5年	改善	日本医療薬学会
	C0719	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する薬剤師が1名以上配置されている拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0720	薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0721	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0722	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0723	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	○	—	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0801	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数	5.69回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0802	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携した拠点病院の割合及び件数	100% 要検討	令和4年 —	維持 改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 宮城県がん診療連携協議会調査
	C0803	連携充実加算を算定している拠点病院の割合及び加算件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ
	C0804	がん患者指導管理料イの算定数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ
	C0805	栄養サポートチーム加算を算定している拠点病院の割合とかん患者対象の加算件数	要検討	—	改善	現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C0806	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	64.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0807	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた患者の割合	47.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0901	がんのリハビリテーションの実施件数	106,421件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0902	がんリハビリテーション科届出医療機関数	35機関	令和3年	改善	診療報酬施設基準
	C0903	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	85.7%	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0904	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	100%	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1001	拠点病院のピアアランスケアの相談件数	655件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数)
	C1002	リンパ浮腫外来の設置拠点病院等数と割合、対象患者数	要検討	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C1003	ストーマ外来を設置している拠点病院の数と割合、対象患者数	要検討	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C1004	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	68.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1005	身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	48.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1006	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	29.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1101	緩和ケア外来の新規診療患者数	595人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1102	拠点病院の緩和ケアチーム新規介入患者数	2,205	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる場合は時点も記載	出典
5編2章1節 がん	C1103	地域緩和ケア連携推進のための多施設合同会議の開催数	9回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1104	地域の医療機関からの緩和ケア外来への年間新規紹介患者数	84人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1105	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数	5,69回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1106	緩和的放射線治療の実施件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1107	神経破壊剤又は高周波凝固療法を自施設又は連携施設で実施した件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1108	拠点病院でのがん患者指導管理料イ・ロの算定件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ
	C1109	患者・家族が個室又は大部屋にかかわらずおおむね全ての病室において利用できる拠点病院の数と割合	3施設 (37.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1110	緩和ケア研修修了者数(人口10万対)	93.35人	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1111	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1112	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1113	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	74.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1114	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できるとする患者の割合	48.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1115	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	30.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1116	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	73.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1117	県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	—	—	改善	県保健福祉部調査(県主催・共催・後援行事)
	C1201	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	〇	—	改善	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供
	C1202	生殖機能温存治療費助成の件数	32件	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1203	温存後生殖補助医療費助成の件数	5件	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1204	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	10件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1205	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	50.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1301	小児がん拠点病院で専門的な知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	〇	—	改善	小児がん拠点病院現況報告書
	C1302	小児がん長期フォローアップ外来を開設している拠点病院の数と対象患者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1303	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の数と割合	2施設 (25%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1304	AYA支援チームの活動内容	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1401	高齢がん患者に意思決定能力を含む機能評価を行い、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の数・割合	8施設 (100%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1402	初診及び入院高齢がん患者のうち上記の評価が実施された数と割合	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1403	拠点病院における高齢者の相談件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1501	拠点病院相談支援センターの自施設・多施設からの新規相談件数	自施設	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
			他施設		改善	
	C1502	相談員研修を修了したがん相談支援センター相談員(専従専任)の人数	20人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(相談支援センター相談員研修・基礎研修(1)～(3)修了者のうち相談支援に携わる専従及び専任の人数)
	C1503	上記のうちフォローアップ研修を受けた相談員の数	17人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(定期的な知識の更新のための研修等受講人数)
	C1504	拠点病院のがん相談窓口での相談件数	7,571件	令和4年	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1505	拠点病院以外の施設のがん相談窓口での相談件数	1,193件	令和4年	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1506	拠点病院におけるセカンドオピニオンの件数	186件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(セカンドオピニオン受け入れ及び他への紹介の相談件数)
	C1507	拠点病院で患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している数と割合	4施設 (50%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1508	拠点病院で各種冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる数と割合	〇	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1509	各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数	回数	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
			人数		改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1510	患者会・サロンの開催回数	270回	令和3年	改善	県保健福祉部調査
	C1511	ピアサポーター養成研修受講者数	153人	令和3年	改善	県保健福祉部調査
	C1512	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1513	相談支援センターについて知っているがん患者の割合	71.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1514	ピアサポートについて知っているがん患者の割合	24.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1515	ピアサポートを利用したことがあり、役に立ったがん患者の割合	〇	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指 標	現況(年(度))		目 標 値 (2029年度末) ※時点異なる場合は時点も記載	出 典
5編2章1節 がん	C1516	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1601	在宅末期医療総合診療科届け出施設数	127施設	令和3年	改善	診療報酬施設基準
	C1602	在宅がん医療総合診療科の算定件数	36,381件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C1603	専門医療機関連携薬局の認定数	6	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1604	病院以外の自宅・施設でのがん患者看取り率	〇	—	改善	人口動態推計
	C1605	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1701	拠点病院のピアランスケアの相談件数	655件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数)
	C1702	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合	29.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1703	拠点病院の就労支援の相談件数	249件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数)
	C1704	療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1705	拠点病院での就労の専門家による相談会の件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1706	拠点病院で長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1707	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	10.2%	令和3年	改善	宮城労働局
	C1708	拠点病院での両立支援コーディネーター研修修了者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1709	両立支援コーディネーター研修修了者数	564人	令和4年	改善	労災疾病等医学研究普及サイト(労働者健康安全機構)
	C1710	がん患者の自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数と割合	3施設 (37.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1711	各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1712	治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合	51.80%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1713	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	51.8%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1714	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	75.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1715	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	57.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1716	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合	57.1%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1717	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	68.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1801	拠点病院におけるAYA世代の相談件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1802	小児がん拠点病院の相談件数	185件	令和4年	改善	小児がん拠点病院現況報告書
	C1803	小漫さぼーとせんたーの相談件数	778件	令和4年	改善	県保健福祉部調査(仙台市含む。)
	C1804	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	〇	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1805	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合	〇	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1901	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合	25校 3.5%	令和3年	改善	がん教育の実施状況調査
	C1902	拠点病院が実施した地域を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	〇	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1903	県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	—	—	改善	県保健福祉部調査(県主催・共催・後援行事)
	C2001	宮城県がん診療連携協議会における患者・市民を代表する委員の割合	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C2002	宮城県がん対策推進協議会における患者・市民を代表する委員の割合	〇	—	改善	県保健福祉部調査
	C2101	宮城県がん登録の活用件数	要検討	—	改善	宮城県がん登録室調査
5編2章2節 脳卒中	A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性) (人口10万対)	111.5	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性) (人口10万対)	70.4	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
	A102	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性)	126.5	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性)	129.7	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性)	108.9	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女性)	111.8	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡比(全体)(男性)	114.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡比(全体)(女性)	115.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A103	健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.3%	令和2年	増加かつ全国値 より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値 より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値 より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	脳血管疾患の受療率(入院)	73人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		脳血管疾患の受療率(外来)	47人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	脳血管疾患患者数(人口10万対)	122.7	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来)(人口10万対)	207.1	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来)(人口10万対)	53.4	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B105	脳血管疾患により救急搬送された患者数(千人)	3.7	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9分	令和3年	短縮かつ全国値 より短い	令和4年版救急・救助の現況
	B301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)(人口10万対)	14.9	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	92	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B302	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定回数)(人口10万対)	17.2	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	61.8	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B303	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)(人口10万対)	5.5	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	126.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B304	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)(人口10万対)	6.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	143.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B306	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(算定回数)(人口10万対)	70,784.8	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR)	82.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B308	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	66.3	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B402	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)(人口10万対)	54,455.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	72.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B403	訪問リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	2.2	令和3年度	増加かつ全国値 より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B404	通所リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	5.4	令和3年度	増加かつ全国値 より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B405	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B406	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C101	喫煙率(男性)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査
		喫煙率(女性)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査
	C102	ハイスル飲酒者の割合(男性)	17.6%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		ハイスル飲酒者の割合(女性)	9.4%	令和4年	6% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C103	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C104	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C105	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C106	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	4.7 12.6	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツールブック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	1.9 6.5	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツールブック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	C107	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C108	1日の歩数の増加(20～64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(20～64歳女性)	6,413歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上男性)	4,402歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上女性)	5,018歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C109	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C110	禁煙外来を行っている医療機関数	12.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年度医療施設静態調査
	C111	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (人口10万対)	276.2	令和2年度	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C201	特定健診の追加健診で心電図検査を行う市町村数	13	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C202	特定健診未受診者へ受診勧奨を実施している市町村数	30	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C203	特定保健指導の未利用理由を全部又は一部把握している市町村数	22	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C301	訪問看護ステーションの従業者数	1,447人	令和3年	増加	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和3年10月時点)
	C302	訪問薬剤指導を実施する薬局(医療)の割合	77.1%	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C401	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い	令和4年版救急・救助の現況
	C501	救急隊の救急救命士運用率(常時同乗している割合)	92.1	令和3年	100%	令和4年版救急・救助の現況
	C601	脳卒中疑いの患者に対して腫瘍動脈閉鎖を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	モニタリング指標	(救急救命体制の整備・充実に関する調査結果(令和5年))に掲載予定)
	C602	救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応が可能な医療機関数	43	令和2年度	増加	救急搬送実施基準
	C603	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標	基地病院報告値
	C701	脳神経内科医師数 (人口10万対)	4.2	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C702	脳神経外科医師数 (人口10万対)	6.7	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C703	脳卒中の専用病室を有する病院数 (人口10万対)	0.1	令和2年	モニタリング指標	平成29年度医療施設静態調査
		脳卒中の専用病室を有する病床数 (人口10万対)	0.5	令和2年	モニタリング指標	平成29年度医療施設静態調査
	C704	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万対)	0.5	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C705	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数 (人口10万対)	0.5	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C801	口腔機能管理を受ける患者数 (人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C902	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数 (人口10万対)	10.9	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C903	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	2	令和4年11月	モニタリング指標	日本脳卒中学会
	C1001	脳卒看中看護分野の認定看護師数 (人口10万対)	0.4	令和2年12月	増加かつ全国値より多い	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
	C1002	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	10	令和4年12月	増加	日本看護協会(脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中認定看護師の実数)
	C1101	口腔機能管理を受ける患者数 (人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1102	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C1103	脳卒中による入院と月に摂食機能療法を実施された患者数(算定回数)	20,220	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中による入院と月に摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)	1,708	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1104	訪問歯科衛生指導を受ける患者数 (人口10万対)	3,750.4	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1201	病院に勤務する医療ソーシャルワーカー数 (人口10万対)	10.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第83表」(令和2年10月1日時点)
	C1202	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C1203	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定件数)	112	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	12	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1301	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.5	令和3年3月	増加かつ全国値より多い	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅰ)算定医療機関数	42	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)算定医療機関数	26	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅲ)算定医療機関数	17	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1302	リハビリテーション科医師数	53	令和2年	増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C1303	理学療法士の人数(常勤換算)	1,298.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	作業療法士の人数(常勤換算)	788.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1305	言語聴覚士の人数(常勤換算)	273.8	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	リハビリテーション相談件数	194	令和4年度	増加	地域リハビリテーション推進強化事業に係る事業実施報告書(令和4年度)
	C1401	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(算定回数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1402	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口10万対)	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	A101	心疾患の年齢調整死亡率(男性) (人口10万対)	191.3	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
		心疾患の年齢調整死亡率(女性) (人口10万対)	121.1	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性) (人口10万対)	18.2	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性) (人口10万対)	10.0	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性) (人口10万対)	58.6	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性) (人口10万対)	22.1	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モテル人口
	A102	急性心筋梗塞の標準化死亡比(男性)	75.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		急性心筋梗塞の標準化死亡比(女性)	84.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A103	心不全の標準化死亡比(男性)	90.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心不全の標準化死亡比(女性)	88.1	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A104	心疾患全体の標準化死亡比(男性)	100.2	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心疾患全体の標準化死亡比(女性)	97.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A105	健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
	A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	令和2年	増加かつ全国値より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(入院) (人口10万対)	44人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(外来) (人口10万対)	83人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	虚血性心疾患受療率(入院) (人口10万対)	11人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		虚血性心疾患受療率(外来) (人口10万対)	28人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来) (人口10万対)	407.5	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来) (人口10万対)	95.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9	令和3年	短縮かつ全国値より短い	令和4年版救急・救助の現況
	B202	心肺機能停止の1か月後の予後(一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の①1か月後の生存率と②1か月後の社会復帰率)	①9.8% ②5.5%	令和3年	増加かつ全国値より高い	令和4年版救急・救助の現況
	B203	急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合	54.5%	令和3年	増加	令和3年急性心筋梗塞調査報告書
	B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	62.90%	令和3年	増加かつ全国値より高い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 (人口10万対)	171.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(SCR)	66.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (人口10万対)	8.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (人口10万対)	2,054.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	106.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (人口10万対)	364.1	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	101.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B306	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数 (人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分) 注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.8	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B308	急性心筋梗塞発症から再灌流までに要する時間 (中央値)	4時間15分	令和3年	短縮	令和3年宮城県急性心筋梗塞調査報告書
	B309	急性大動脈解離に対する緊急手術件数	120	令和4年	モニタリング指標	循環器疾患診療実態調査(JROAD)集計 日本循環器学会提供 (循環器研修・関連施設のための数値)
	B401	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(人口 10万対)	2,054.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR)	106.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B402	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 (人口 10万対)	151.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR)	25.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(人口 10万対)	364.1	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	101.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B404	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分) 注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.8	令和2年	短縮かつ全国値 より短い	令和2年患者調査
	B406	訪問診療の実施件数 (人口10万対)	10,756.9	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B407	訪問看護利用者数 (人口10万対)	436.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	B408	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C102	喫煙率(男性)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
		喫煙率(女性)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
	C103	ハイスリク飲酒者の割合(男性)	17.6%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		ハイスリク飲酒者の割合(女性)	9.4%	令和4年	6% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	12.6	令和2年	減少かつ全国値より 低い 令和17(2035)年	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分 人口
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	6.5	令和2年	減少かつ全国値より 低い 令和17(2035)年	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分 人口
	C105	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C106	1日の歩数(20～64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数(20～64歳女性)	6,413歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数(65歳以上男性)	4,402歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数(65歳以上女性)	5,018歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	14.39%	令和3年	減少 令和17(2035)年	令和3年学校保健統計調査
		肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	11.18%	令和3年	減少 令和17(2035)年	令和3年学校保健統計調査
	C201	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C202	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当 者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C301	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値 より多い	令和4年版救急・救助の現況

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	C302	発症から救急隊到着までの時間	82分	令和3年	短縮	令和3年宮城県急性心筋梗塞調査報告書
	C401	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	24	令和3年	増加	令和4年版救急・救助の現況
	C402	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	57.2%	令和3年	増加かつ全国値より高い	令和4年版救急・救助の現況
	C501	救急隊の救急救命士運用率(常時同乗している割合)	92.1%	令和3年	100%	令和4年版救急・救助の現況
	C601	救急搬送実施基準に掲載している心疾患対応が可能な医療機関数	23	令和2年度	増加	救急搬送実施基準
	C602	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標	基地病院報告値
	C603	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	—	令和3年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	C701	循環器内科医師数 (人口10万対)	9.5	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C702	心臓血管外科医師数 (人口10万対)	2.3	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C703	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数(人口10万対)	0.1	令和2年	モニタリング指標	令和2年医療施設静態調査
	C704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 (人口10万対)	0.5	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C705	経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 (人口10万対)	1.1	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数 (人口10万対)	0.8	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C801	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C802	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C902	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1 (人口10万対)	1,826.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算2 (人口10万対)	265.7	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算1(SCR)	72.8	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算2(SCR)	97.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	C903	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C904	介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数	280	令和4年度	増加	令和2・3・4年度ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業実績報告書(各35、39、41回)
	C905	心不全看護分野の認定看護師数 (人口10万対)	0.2	令和4年12月	増加かつ全国値より多い	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
	C906	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数 (人口10万対)	0.2	令和4年	増加かつ全国値より多い	日本看護協会(2022年12月25日時点)
	C907	歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万対)	0.5	令和5年	増加かつ全国値より多い	日本歯周病学会(令和5年5月31日現在)
	C908	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数 (人口10万対)	1.2	令和4年	増加かつ全国値より多い	心不全学会(2022年10月23日時点)
	C909	心血管疾患における介護連携指導の実施件数(人口10万対)	266.8	令和2年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C910	心不全療養指導士の認定者数 (人口10万対)	3.6	令和4年	増加かつ全国値より多い	日本循環器学会(2022年12月28日時点)
	C1001	訪問診療を実施している病院数・診療所数	231	令和2年	増加	厚生労働省「医療施設(静態)調査 二次医療圏編 第22・23表」(令和2年10月1日時点)
	C1002	訪問看護師数 (人口10万対)	25.6	令和3年1月	モニタリング指標	令和2年保助看護業務従事者届
	C1003	訪問薬剤指導を実施する薬局(医療)の割合	77.1%	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C1101	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数(人口10万対)	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
	C1102	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和4年度診療分から算定可)
5編2章4節 糖尿病	A101	糖尿病患者数	88,000人	令和2年	増加の抑制	令和2年患者調査(厚生労働省)
	A102	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	72.8	令和2年	増加	令和2年患者調査(厚生労働省)
	A201	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	A301	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	B101	運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)	20～64歳 15.5% 65歳以上 24.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B102	運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)	20～64歳 12.2% 65歳以上 16.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B103	20歳以上の喫煙率(男性)	31.1%	令和4年	20.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B104	20歳以上の喫煙率(女性)	7.2%	令和4年	4.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B201	HbA1c又はGA検査の実施割合	96.2%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B301	HbA1c又はGA検査の実施割合	96.2%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B302	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	72.8%	令和2年	増加	令和2年患者調査(厚生労働省)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章4節 糖尿病	B401	インスリン治療の実施割合	13.7%	令和3年度	増加かつ全国値を上回る	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B501	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	B502	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	20.0%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B503	クレアチニン検査の実施割合	88.7%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B504	眼底検査の実施割合	41.4%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B505	治療が必要な糖尿病網膜症の発症患者割合	1.5%	令和3年度	減少	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	C101	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C102	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C201	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C202	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C301	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	C501	糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C601	日本糖尿病療養指導士数	327人	令和3年	増加	県別有資格者数・合格率(日本糖尿病療養指導士認定機構)
	C602	宮城県糖尿病療養指導士数	513人	令和3年	増加	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会調査
	C603	糖尿病看護認定看護師数	15人	令和4年度	モニタリング指標	認定看護師数推移日本看護協会
	C701	糖尿病専門医数(人口10万対)	3.9人	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C801	独自に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している市町村数	27市町村	令和4年度	増加	糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業アンケート調査(厚生労働省調査)※令和5年度に限る、通常は県保健福祉部調査を実施
	C901	腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万対)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医オンライン名簿の検索・閲覧(日本腎臓学会)
	C1001	腎臓専門医数(人口10万対)	4.3人	令和4年度	モニタリング指標	専門医オンライン名簿の検索・閲覧(日本腎臓学会)
	C1101	日本糖尿病協会登録歯科医が在籍する医療機関数(人口10万対)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C1102	日本糖尿病協会登録歯科医数(人口10万対)	2.2人	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C1201	独自に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している市町村数	27市町村	令和4年度	増加	糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業アンケート調査(厚生労働省調査)※令和5年度に限る、通常は県保健福祉部調査を実施

編・章・節 分野名	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029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	精神病床における退院率(入院後3か月時点)	58.6%	令和元年	68.9% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における退院率(入院後6か月時点)	76.4%	令和元年	84.5% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における退院率(入院後12か月時点)	86.1%	令和元年	91.0% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	328.2日	令和元年	325.3日	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(急性期・65歳以上)	435人	令和4年	925人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(急性期・65歳未満)	453人	令和4年		630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(回復期・65歳以上)	226人	令和4年	1,032人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(回復期・65歳未満)	501人	令和4年		630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(慢性期・65歳以上)	1,786人	令和4年	1,793人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(慢性期・65歳未満)	841人	令和4年	635人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	新規入院患者の平均在院日数	121.8日	令和元年	110.3日	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
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	44.9分(全国42.8分)	令和3年	全国平均	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)	5.1%(全国4.3%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ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)	10.1%(全国7.7%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ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)	3.1人(全国3.8人)	令和2年	全国平均	医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)
	退院調整支援担当者数(病院)(人口10万対)	13.4人(全国14.8人)	令和2年	全国平均	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	県災害医療コーディネーター任命者数	13人	令和4年度 (3/31時点)	14人以上	県保健福祉部調査
	地域災害医療コーディネーター任命者数	17人	令和4年度 (3/31時点)	18人以上	県保健福祉部調査
	地域保健医療福祉調整本部等における関係機関・ 団体と連携した訓練実施回数	3回	令和4年度	7回以上	県保健福祉部調査
	災害拠点病院において策定したBCPIに基づく被災 状況を想定した訓練実施回数	16回以上	令和4年度	16回以上	災害拠点病院の現状調査(厚生労働省)
5編2章8節 感染症対策	協定締結医療機関(入院・発熱外来)の確保病床 数、機関数	—	—	入院:612床 発熱外来:683機関	—
	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	6.7%	令和3年	5%以下	令和3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:94.2% 第二期:94.2%	令和3年	第一期、第二期とも95%以上	令和3年市町村接種率調査(厚生労働省)
5編2章9節 へき地医療	へき地診療所からの代診医依頼に対する派遣率	79%	令和4年度	100%	県保健福祉部調査
	へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が 年間1回以上の医療機関の割合	100%	令和4年度	100%	県保健福祉部調査
5編2章10節 周産期医療	周産期死亡率(出生千対)	2.9(全国3.3)	令和4年	2.9未満	人口動態統計(厚生労働省)
	新生児死亡率(出生千対)	0.6(全国0.8)	令和4年	0.6未満	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人当たりの年間取扱分娩件数	87.3件(全国66.0件)	令和4年	66.0件	宮城県周産期医療機能調査(県保健福祉部) ※全国:「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生 労働省)
	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	令和4年度 (3/31時点)	26人	県保健福祉部調査

編・章・節 分野名	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章11節 小児医療	搬送先選定困難事例構成割合(照会回数4回以上) (小児傷病者)	5.1%(全国2.4%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果 (総務省消防庁)
	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	令和4年度 (3/31時点)	26人	県保健福祉部調査
	小児死亡率(小児人口千対)	0.15(全国0.17)	令和3年	全国平均	人口動態統計統計(厚生労働省)
5編2章12節 在宅医療	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	1,345人	令和3年	1,663人	介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
	訪問診療を受けた患者数	131,454人	令和3年	160,296人	NDBデータベース件数(厚生労働省)
	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	4,299人	令和3年	5,241人	NDBデータベース件数(厚生労働省)
5編2章13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	134か所	令和2年	170か所	令和2(2020)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	163か所	令和2年	190か所	令和2(2020)年医療施設(静態・動態)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)	100.4	令和5年度	113.1	県保健福祉部調査(令和5(2023)年4月1日現在)
7編1章3節 医師の確保	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数	宮城県 5,950人 仙南 278人 仙台 4,621人 大崎・栗原 482人 石巻・登米・気仙沼 569人	令和2年度	宮城県 5,950人 仙南 278人 仙台 4,621人 大崎・栗原 482人 石巻・登米・気仙沼 569人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標データベース集(厚生労働省)
7編1章5節 産科・小児科における医師の確保	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数 (産科)	宮城県 210人 仙南 7人 仙台 169人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 18人	令和2年度	宮城県 210人 仙南 7人 仙台 169人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 18人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標データベース集(厚生労働省)
	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数 (小児科)	宮城県 289人 仙南 11人 仙台 238人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 24人	令和2年度	宮城県 289人 仙南 12人 仙台 238人 大崎・栗原 19人 石巻・登米・気仙沼 24人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標データベース集(厚生労働省)
7編2章1節 薬剤師	計画期間中に薬剤師少数区域(目標偏在指標(1.0)より偏在指標が低い二次医療圏のうち下位2分の1)に属する二次医療圏がこれを脱するために要する具体的な薬剤師数	<病院> 宮城県 947人 仙南 53人 仙台 689人 大崎・栗原 87人 石巻・登米・気仙沼 118人 <薬局> 宮城県 3,457人 仙南 206人 仙台 2,523人 大崎・栗原 331人 石巻・登米・気仙沼 397人	令和2年度	<病院> 宮城県 1,008人 仙南 68人 仙台 689人 大崎・栗原 119人 石巻・登米・気仙沼 132人 <薬局> 宮城県 3,457人 仙南 206人 仙台 2,523人 大崎・栗原 331人 石巻・登米・気仙沼 397人 (2026年度末)	薬剤師確保計画ガイドライン(厚生労働省) 令和5年度薬剤師偏在指標データベース集(厚生労働省)
7編2章2節 看護職員	特定行為研修修了者の就業者数	94人	令和4年度	162人	令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届(県保健福祉部)、令和5年3月31日医政看発331第6号 厚生労働省通知「医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について」数値目標設定の観点を踏まえ算出
7編2章3節 リハビリテーション専門職	理学療法士数(人口10万対)	49.4人	令和2年	67.0人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
	作業療法士数(人口10万対)	32.7人	令和2年	37.9人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
	言語聴覚士数(人口10万対)	11.0人	令和2年	13.3人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
7編2章4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技士	歯科医師数(人口10万対)	仙南 54.0人 仙台 89.1人 大崎・栗原 58.5人 石巻・登米・気仙沼 52.5人	令和2年	仙南 85.2人以上 (全国平均) 仙台 89.1人以上 大崎・栗原 85.2人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 85.2人以上 (全国平均)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省)
	歯科衛生士数(人口10万対)	仙南 57.6人 仙台 107.9人 大崎・栗原 51.9人 石巻・登米・気仙沼 59.4人	令和2年	仙南 113.2人以上 (全国平均) 仙台 113.2人以上 (全国平均) 大崎・栗原 113.2人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 113.2人以上 (全国平均)	令和2年衛生行政報告例(厚生労働省)

編・章・節 分野名	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
7編2章4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	歯科技工士数(人口10万対)	仙南 21.0人 仙台 32.7人 大崎・栗原 24.6人 石巻・登米・気仙沼 29.8人	令和2年	仙南 27.6人以上 (全国平均) 仙台 32.7人以上 大崎・栗原 27.6人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 29.8人以上	令和2年衛生行政報告例(厚生労働省)
8編1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	132病院	令和5年	全病院	宮城県医療機能情報提供制度(令和5(2023)年4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	令和5年	全病院	宮城県医療機能情報提供制度(令和5(2023)年4月1日現在)(県保健福祉部)
8編3節 医薬品提供体制	かかりつけ薬局の割合	52.3%	令和4年度	100%	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(令和5(2023)年4月現在)(東北厚生局)※届出薬局数/全薬局数
	地域連携薬局数	76件	令和4年度	200件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)
	専門医療機関連携薬局数	6件	令和4年度	8件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)
8編4節 血液確保及び 臓器移植等対策	若年層(10代)の献血率	5.4%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
	若年層(20代)の献血率	6.4%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
	若年層(30代)の献血率	5.7%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
10編2章1節 医療費適正化の 推進	特定健康診査実施率	61.7%	令和3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(令和3年度)(厚生労働省)
	特定保健指導実施率	25.1%	令和3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(令和3年度)(厚生労働省)
	メタボリックシンドロームの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)	17.97%	令和3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(令和3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人工透析患者数	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	20歳以上の喫煙率(男性)	31.1%	令和4年	20.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	20歳以上の喫煙率(女性)	7.2%	令和4年	4.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	介護予防に資する住民主体の通いの場参加率	8.2%	令和3年度	12.8%	介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)実施状況(令和3年度分)に関する調査(厚生労働省)
	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満	令和4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)	20～64歳 15.5% 65歳以上 24.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4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)	20～64歳 12.2% 65歳以上 16.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	白内障手術の入院実施割合	50%	令和3年度	45%	第8回NDBオープンデータ(厚生労働省)

第8次宮城県地域医療計画 策定までの経過

年 月 日	内 容
令和5年4月～5月	令和5年度第1回宮城県地域医療構想調整会議(外来医療計画の概要など)
令和5年5月18日	宮城県医療審議会へ諮問(宮城県地域医療計画について)
令和5年5月～ 令和6年2月	各地区地域医療対策委員会(協議会)(計画の策定等について)
令和5年5月30日	令和5年度第1回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の構成案など)
令和5年6月7日	令和5年度第1回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の進め方など)
令和5年7月21日	令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議(二次医療圏ごとの課題と取組の方向性、 外来医療計画の構成案など)
令和5年8月9日	令和5年度第2回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の素案など)
令和5年8月29日	医療・介護協議の場(第1回地域医療・介護調整会議)
令和5年9月4日	令和5年度第2回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の素案について)
令和5年9月27日	令和5年度第3回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画素案への意見など)
令和5年10月24日	令和5年度第4回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の中間案について)
令和5年10月～11月	令和5年度第3回宮城県地域医療構想調整会議(計画第6編、第9編中間案について)
令和5年11月22日	令和5年度第2回宮城県保険者協議会(医療費適正化計画の中間案について)
令和5年11月28日	令和5年度第3回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の中間案について)
令和5年12月5日～ 令和6年1月4日	パブリックコメントの実施及び市町村、保険者協議会からの意見聴取等
令和5年12月6日～ 12月8日	医療・介護協議の場(第2回地域医療・介護調整会議)
令和6年2月7日	令和5年度第5回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の最終案について)
令和6年2月8日	令和5年度第4回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の最終案について)
令和6年3月14日	令和5年度第1回宮城県医療審議会(医療計画部会の審議結果について)
令和6年3月15日	宮城県医療審議会からの答申(宮城県地域医療計画について)
令和6年4月2日	第8次宮城県地域医療計画公示

宮城県医療審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 宮城県医療審議会(以下「審議会」という。)の運営については、医療法(昭和23年法律第205号)及び医療法施行令(昭和23年政令第326号)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(会議)

第2条 会議は、会長が議長となる。

(部会)

第3条 審議会に次に掲げる部会を置く。

- (1) 医療法人部会
- (2) 病院部会
- (3) 医療計画部会

2 前項に掲げる部会の調査審議事項は、次のとおりとする。

医療法人部会	(1) 医療法人の設立・解散・合併及び分割の認可等に関する事 (2) 社会医療法人の認定等に関する事 (3) 地域医療連携推進法人の認定等に関する事
病院部会	(1) 病院の開設又は増床、病床の種別の変更に関する事 (2) 有床診療所の病床に関する事 (3) 病院又は診療所に係る業務の停止命令及び勧告に関する事 (4) 医師配置標準の特例に関する事
医療計画部会	(1) 地域医療計画(医療費適正化計画含む)の策定及び変更に関する事 (2) 地域医療計画(医療費適正化計画含む)の進捗管理に関する事

3 部会は、15人以内の委員で組織する。

4 部会はそれぞれの部会長が招集し、部会長が議長となる。

5 部会の決議は、これをもって審議会の決議を経たものとする。ただし、各部会の審議結果は、その後に開催される最初の審議会において各部会長が報告するものとする。

6 部会の審議のために必要があると認めた場合は、部会の議決により関係者等から、意見の聴取を行うことができる。

7 部会は、当該部会に属する委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。

8 部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(庶務)

第4条 審議会の庶務は、保健福祉部医療政策課において処理する。

第5条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則

この要綱は、平成5年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年10月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年5月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年11月17日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年6月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月2日から施行する(ただし、第3条第2項の表中、医療法人部会の調査審議事項に係る規定のうち医療法人の合併・分割及び社会医療法人の認定が取り消された医療法人の救急医療等確保事業実施計画に係る事項は、医療法の一部を改正する法律(平成27年法律第74号)の施行の日から施行する。)。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する(ただし、第3条第2項の表中、地域医療連携推進法人に係る事項は、平成29年4月2日から施行する。)。

附 則

この要綱は、平成29年5月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月24日から施行する。

宮城県医療審議会医療計画部会 委員名簿

(令和6年3月現在、五十音順・敬称略)

氏 名	所 属 等	備 考
青 柳 直 志	宮城県保険者協議会副会長	
安 藤 健 二 郎	一般社団法人仙台市医師会会長	
石 井 幹 子	公益社団法人宮城県看護協会会長	
岩 舘 敏 晴	一般財団法人みやぎ静心会理事長	
奥 田 光 崇	仙台市病院事業管理者	
奥 村 秀 定	公益社団法人宮城県医師会副会長	
小 澤 浩 司	東北医科薬科大学医学部長	
佐 藤 和 宏	公益社団法人宮城県医師会会長	部会長代理
鈴 木 玲 子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長	
須 田 善 明	宮城県町村会副会長	
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	
張 替 秀 郎	東北大学病院院長	部会長
藤 森 研 司	東北大学大学院医学系研究科教授	
細 谷 仁 憲	一般社団法人宮城県歯科医師会会長	
山 田 卓 郎	一般社団法人宮城県薬剤師会会長	

MEMO

Lined area for writing the memo.

MEMO

Lined area for writing the memo.

MEMO

Lined area for writing the memo.

MEMO

Lined area for writing the memo.

MEMO

Lined area for writing the memo.

MEMO

Lined area for writing the memo.

第8次宮城県地域医療計画

宮城県保健福祉部医療政策課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話 : 022-211-2618

FAX : 022-211-2694

URL : <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/>

e-mail : iryoseisk@pref.miyagi.lg.jp

令和6（2024）年4月

宮 城 県