

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）

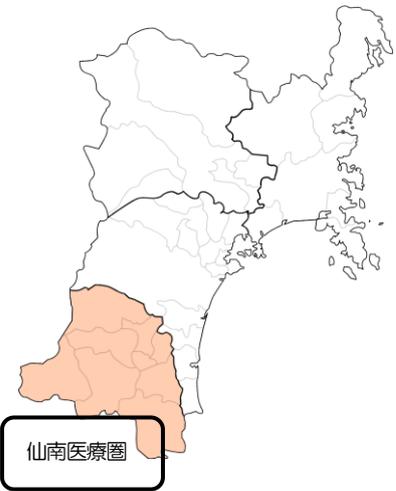
第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）

1 仙南医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

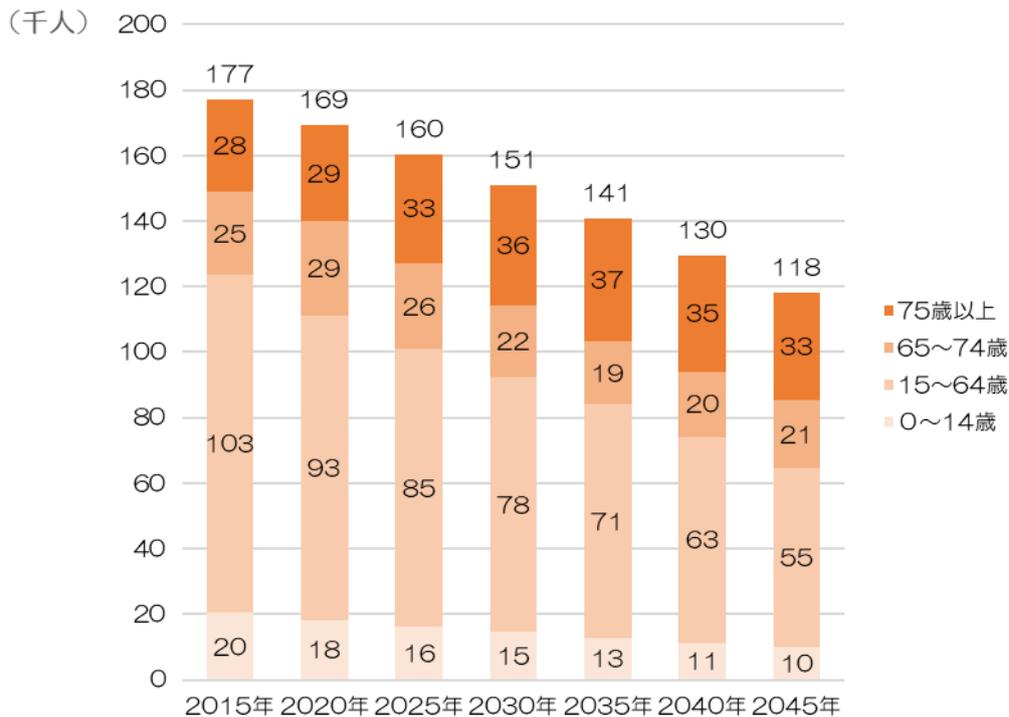
仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

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を上回っており、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）	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）を元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元に算出しています。

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「I60-69 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

*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、いずれも県平均を下回っています。

【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、いずれも県平均を下回っており、特に看護師数は県内で最も少ない数値となっています。

【図表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			○	○			

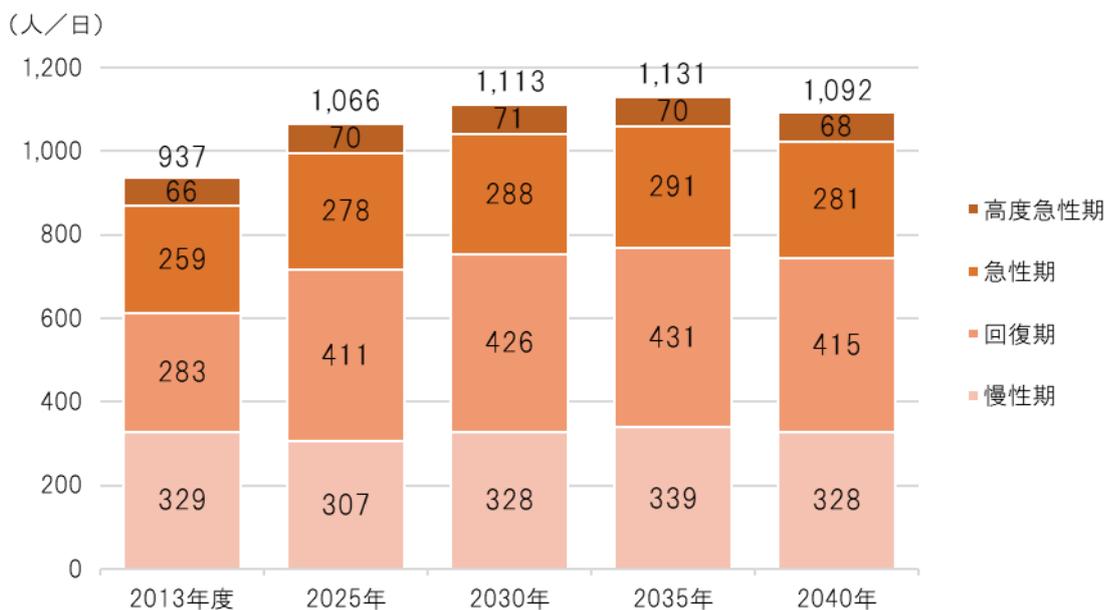
その他の機能分担及び連携状況については、次のとおりです。

- 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、休日日中及び夜間は、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)

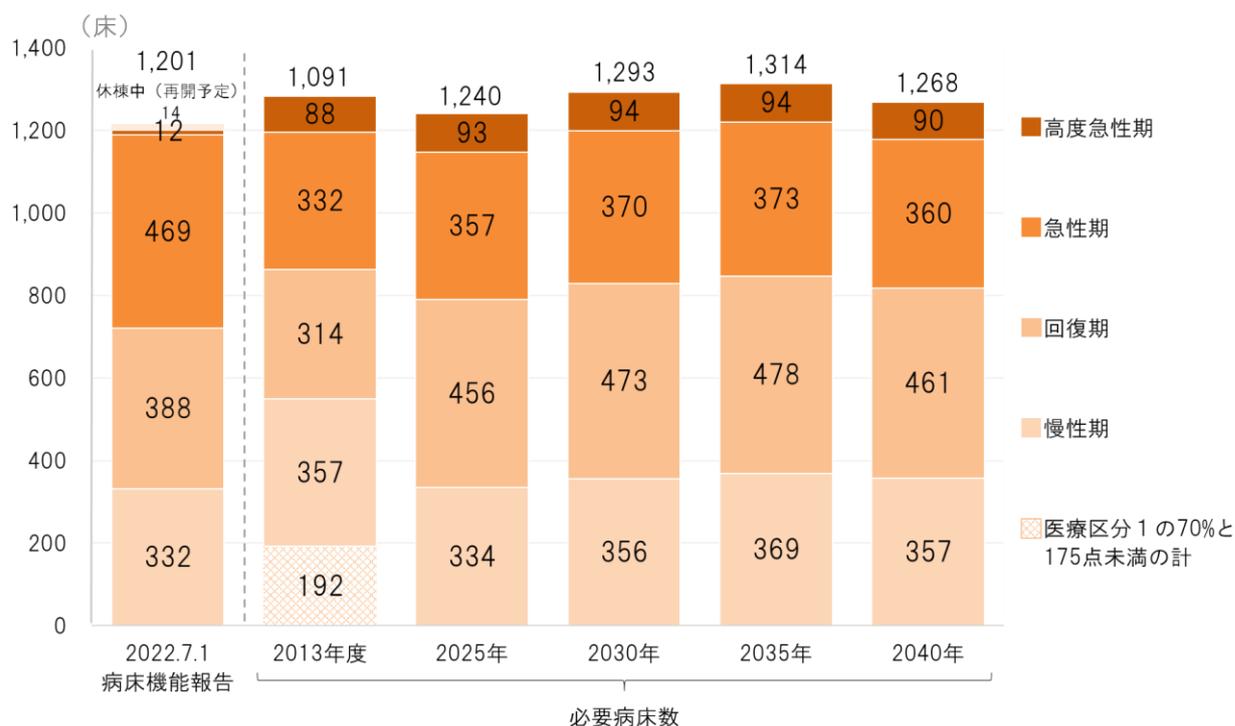
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	66	70	71	70	68
急性期	259	278	288	291	281
回復期	283	411	426	431	415
慢性期	329	307	328	339	328
計	937	1,066	1,113	1,131	1,092

(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、7%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。
- 時間帯への拡充を含め、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、休日当番医体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、仙南医療圏で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体制の維持について、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

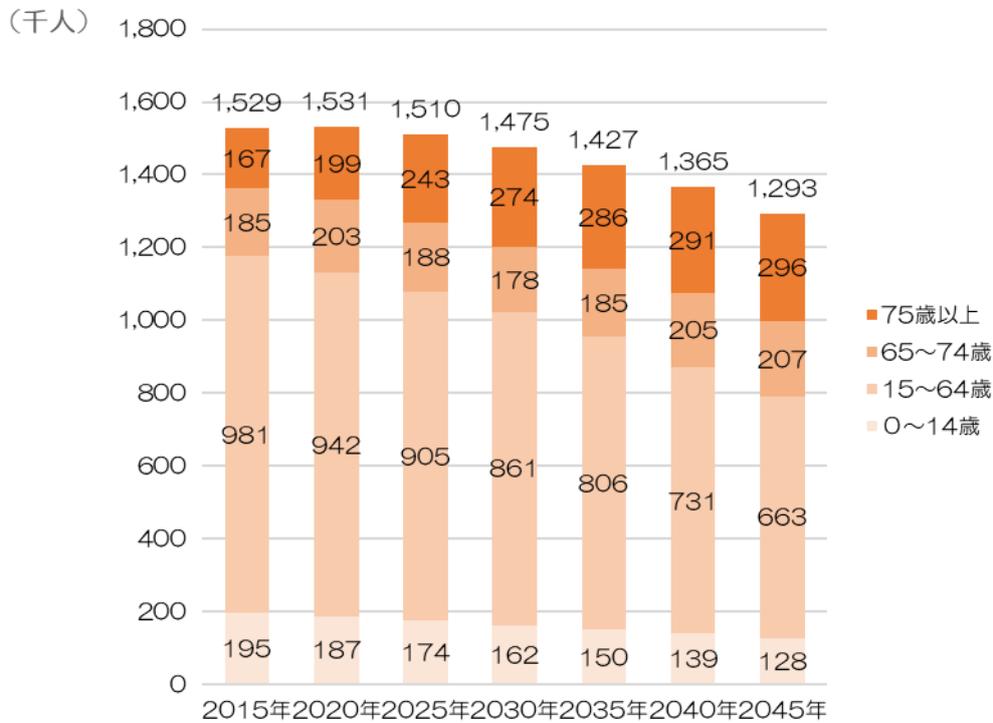
仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

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%）に比して低く、他の圏域と比較して年少人口及び生産年齢人口の割合が高い圏域です。

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を下回っています。

【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）	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）を元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元に算出しています。

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「I60-69 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平均を下回っています。このうち一般病床が200床以上の病院は18病院となっています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県平均を上回っています。

【図表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平均を上回っています。

【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。

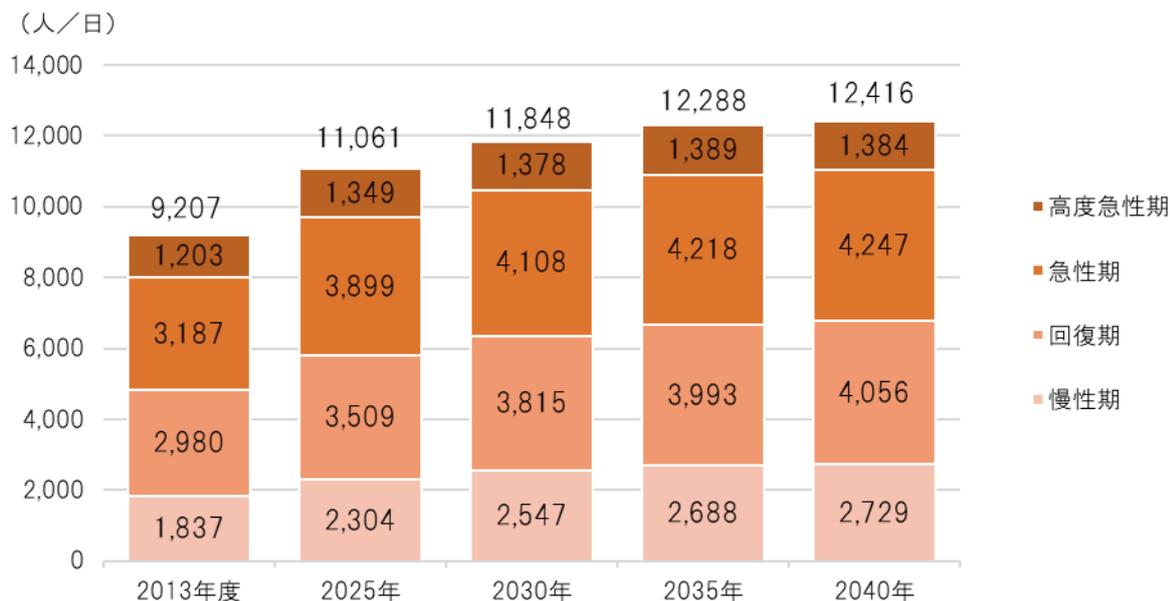
- 東北で唯一の政令指定都市である仙台市を抱え、圏域内の人口は県総人口の約65%を占めています。県内の病床500床以上の6病院のうち5病院が仙台市内にあり、また、各科において高度な診療機能を担う医療機関も多く、交通アクセスの利便性もあり、仙台医療圏は、県全体の地域医療における中核的な役割を担っています。
- 県内唯一の特定機能病院である東北大学病院では、平成30（2018）年2月に先進医療棟が完成し、高度先進医療の提供を担っています。
- 東北医科薬科大学は、キャリアパス形成機能を充実強化し、地域医療の有能な担い手を育成していく役割を担っています。
- 令和元（2019）年5月に移転した仙台医療センターは、救命救急センターを設置するほか、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、亶理地区、仙台市、黒川地区）と6か所の急患センター（名取市、岩沼市・亶理地区、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・亶理郡（名取・岩沼・亶理地域）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)

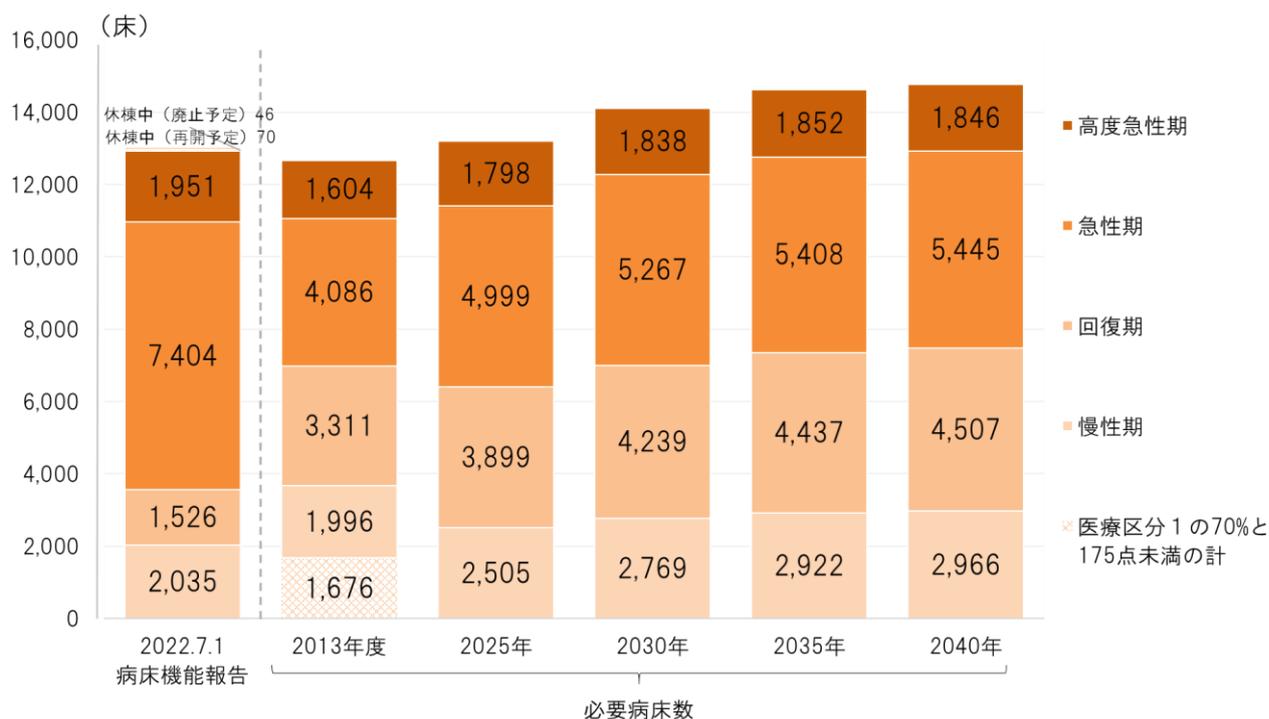
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416

(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を下回っていますが、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。
- 仙台医療圏北部及び南部は、救急医療体制が脆弱で、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、在宅診療を行う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平均を上回っている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。
- 医師を始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、医療機器等の整備を支援します。

④ その他

- 本節5（1）①～③に記載した課題を踏まえ、病床機能の適正化や医療機関のバランスの取れた配置などを目指すとともに、救急医療、周産期医療、災害拠点病院等の政策医療の課題解決のため、県立病院を含む病院の再編に取り組みます。

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

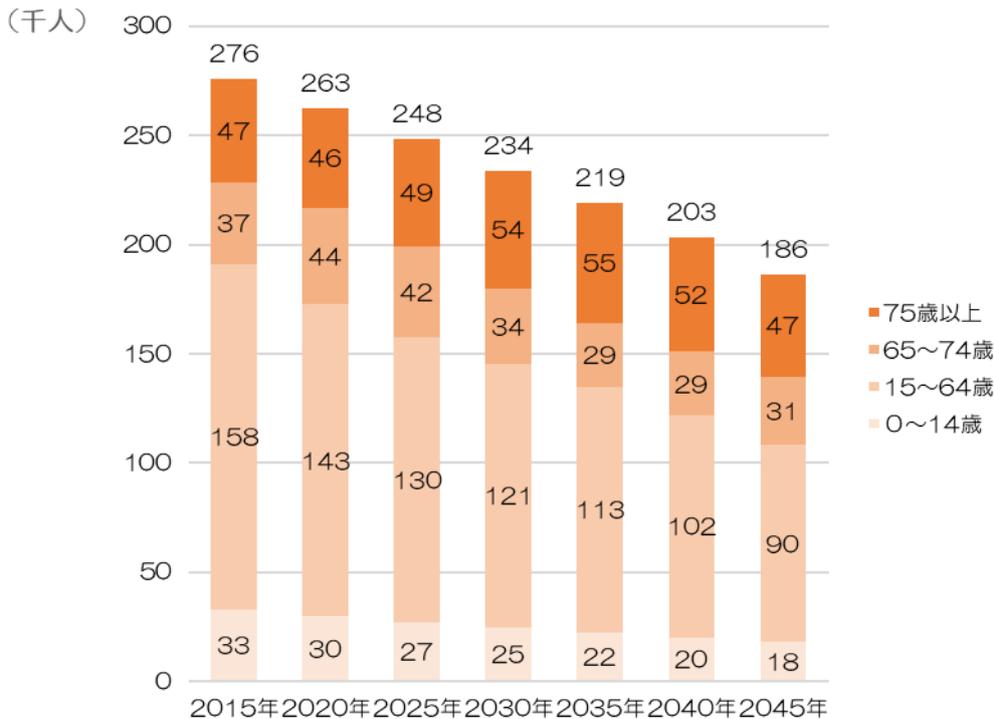
大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

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を上回っており、県平均との差が最も大きいのが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）を元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元に算出しています。

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「I60-69 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 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平均を上回っていますが、一般診療所、歯科診療所は下回っています。

【図表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平均を下回っており、特に病院勤務リハビリテーション専門職は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表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。

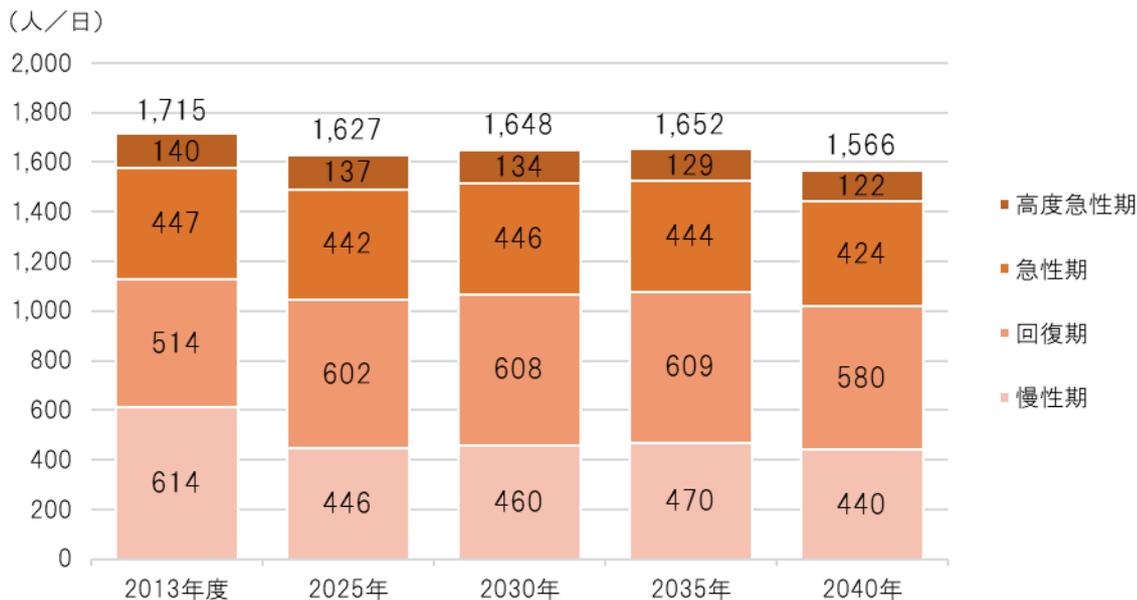
- 地域医療支援病院である大崎市民病院は、地域の拠点病院としての役割を担っています。
- 栗原市立栗原中央病院は栗原地域の拠点病院として他の市立病院及び市立診療所の後方支援を行っており、平成31年（2019）年に閉院した宮城県立循環器・呼吸器病センターの医療機能も担っています。
- 初期救急医療は、大崎市夜間急患センターが平日夜間及び土曜を担っているのに加え、休日は、各地区の休日当番医制で対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほか、救急告示医療機関で対応しています。
- 三次救急医療は、救命救急センターが設置されている大崎市民病院で対応しています。

- 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)

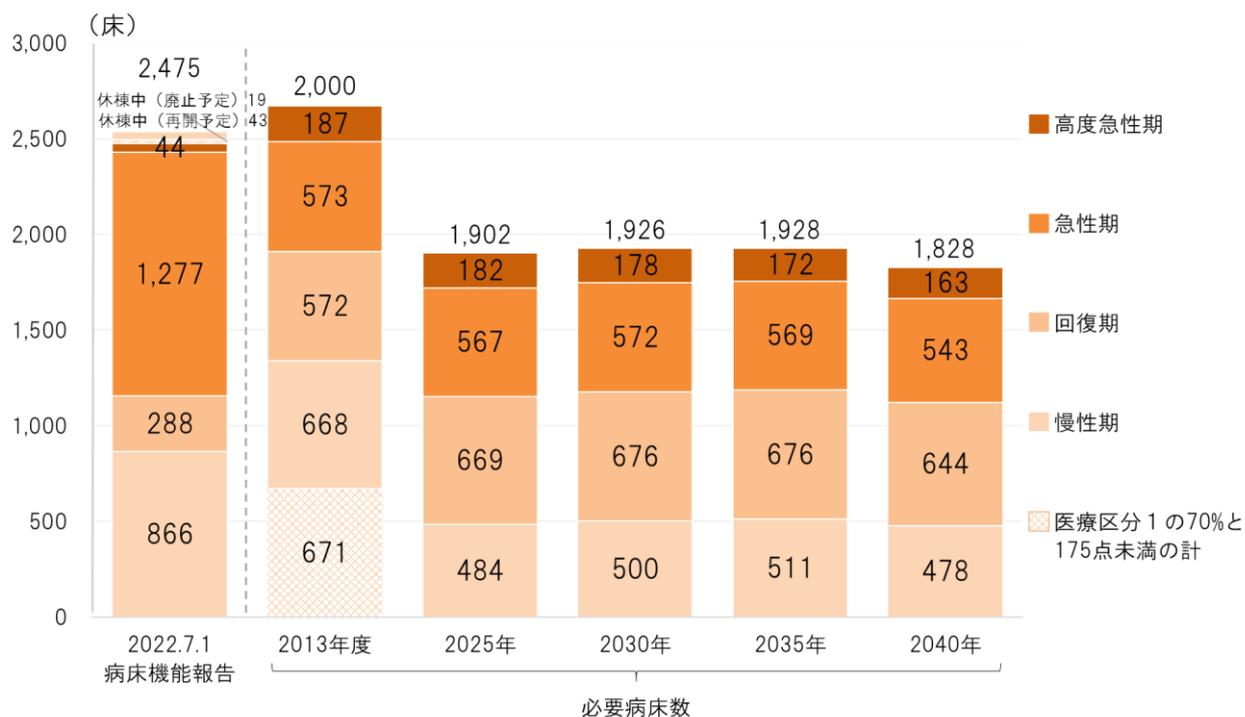
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	140	137	134	129	122
急性期	447	442	446	444	424
回復期	514	602	608	609	580
慢性期	614	446	460	470	440
計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566

(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、27%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（43床分）及び休棟中（廃止予定）の病床数（19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、休日当番医体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、地域住民の医療の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、大崎・栗原医療圏で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体制の維持について、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

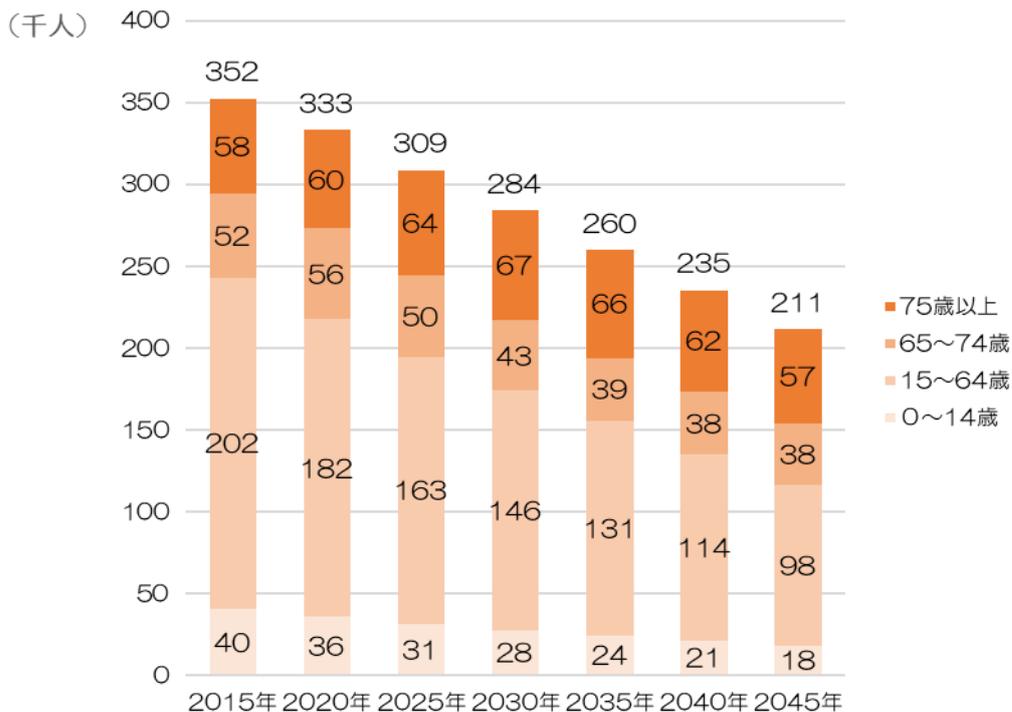
石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

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%と最も高いことから、最も少子高齢化が進んでいる医療圏です。

面積は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を上回っています。県平均との差が最も大きいのが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）を元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元に算出しています。

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「I60-69 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 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平均を下回っています。

【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、看護師数が県平均より少なく、病院勤務リハビリテーション専門職数のみが県平均よりも多くなっています。

【図表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。

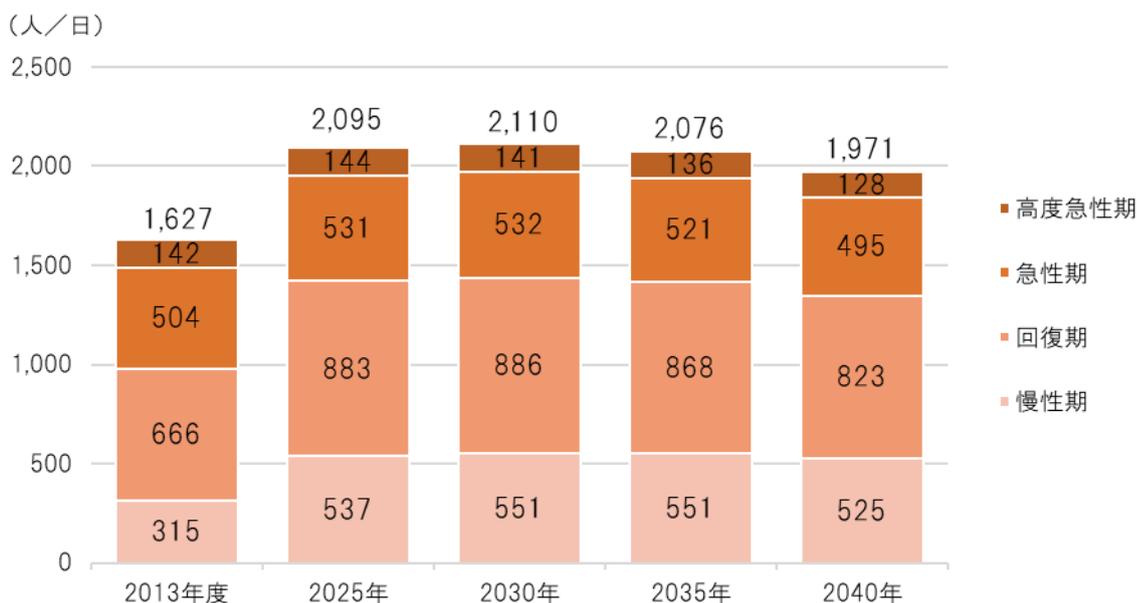
- 地域医療支援病院である石巻赤十字病院は、地域完結型医療の中心的役割を担い、地域の他医療機関やかかりつけ医との連携を図っています。
- 石巻市立病院、登米市立登米市民病院及び気仙沼市立病院は、地域の中核的な病院として、他の市立病院、診療所と連携しながら、地域の医療を支える役割を担っています。
- 初期救急医療は、石巻市夜間急患センターが平日及び土曜の翌朝までを担っているのに加え、休日日中は各地区の休日当番医制により対応しています。
- 二次救急医療は、病院群輪番制のほかに、救急告示医療機関で対応しています。

- 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)

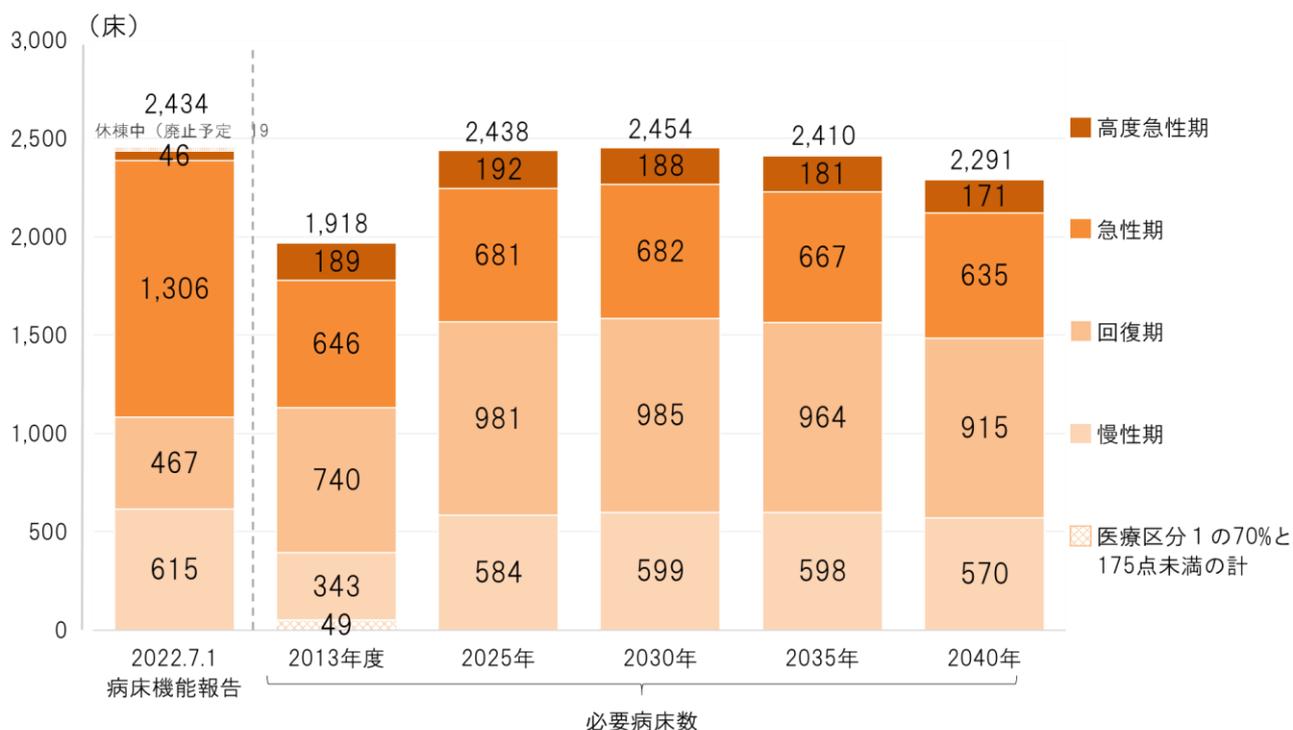
医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	142	144	141	136	128
急性期	504	531	532	521	495
回復期	666	883	886	868	823
慢性期	315	537	551	551	525
計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971

(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

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大島架橋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、休日当番医体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、石巻・登米・気仙沼医療圏で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体制の維持について、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

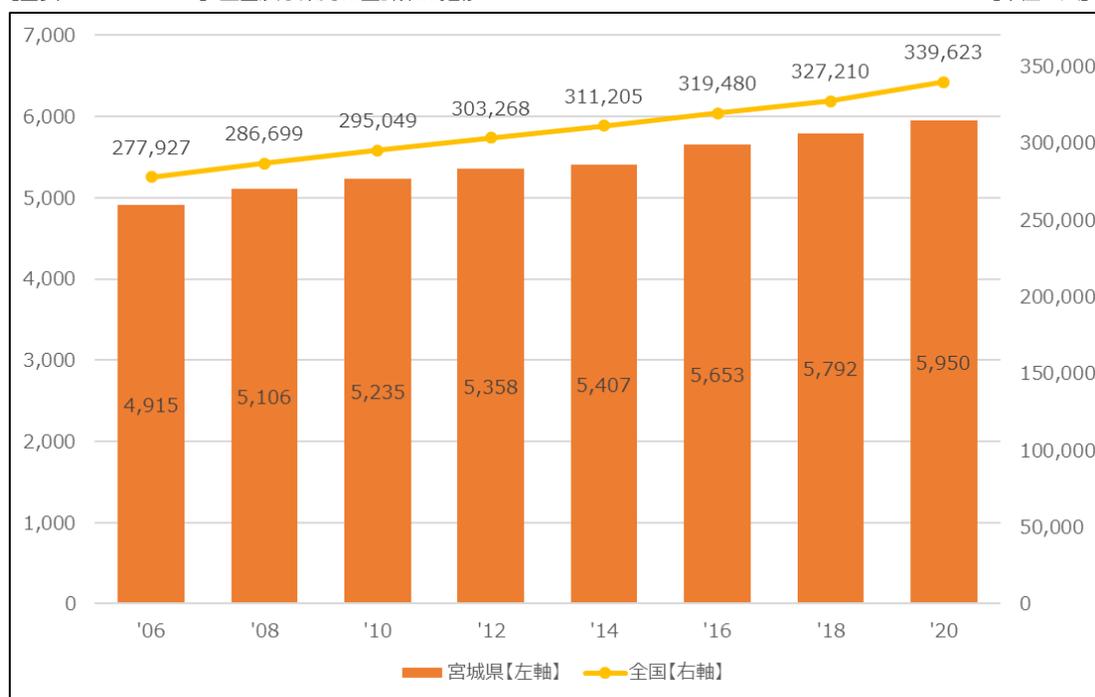
第1節 宮城県の医師数等の状況

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。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

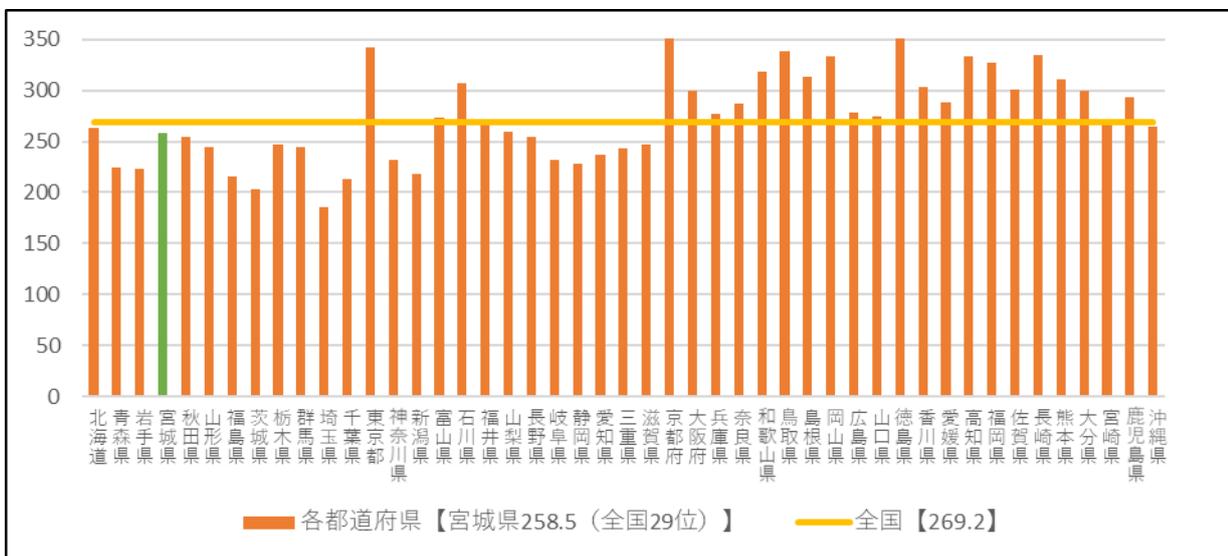
【単位：人】

		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	278	100.00%
	仙台	4,353	4,495	4,621	106.16%
	大崎・栗原	469	463	482	102.77%
	石巻・登米・気仙沼	553	556	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（参考）		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	161.8	166.9	105.43%
	仙台	284.2	293.1	300.0	105.56%
	大崎・栗原	171.7	173.6	185.4	107.98%
	石巻・登米・気仙沼	158.3	163.0	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

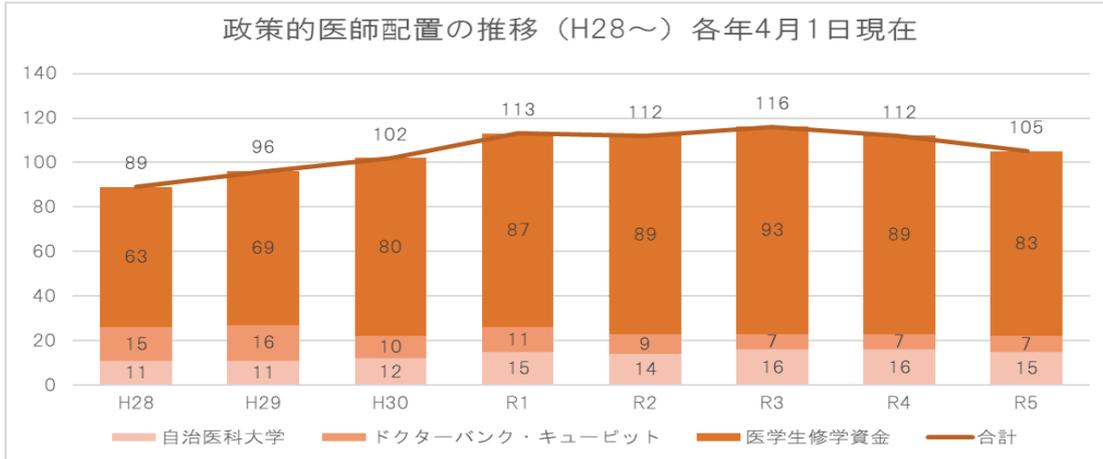
※県内人口は宮城県推計人口（各年 10月1日）により算出。

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ドクターキュービット事業（無料職業紹介事業）、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。

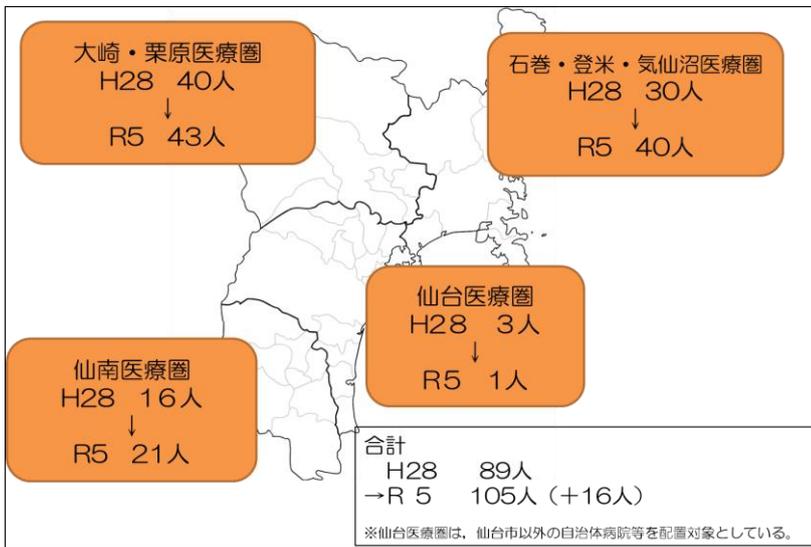
【図表7-1-1-5】政策的医師配置数の推移

【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、宮城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
00 全国	00 全国	61,799	2,368	2,671	2,814	2,931	3,279	3,322	3,477	3,873	4,329	5,037	4,446	4,013	3,672	3,940	4,416	3,073	4,139
04 宮城県	04 宮城県	11,131	41.1	48.0	50.6	53.7	58.4	57.4	63.4	72.5	80.9	87.4	75.4	71.0	71.6	78.6	78.7	51.1	73.3
04 宮城県	0401 仙南	82.9	2.4	3.1	3.6	3.9	4.0	3.6	4.1	5.0	5.5	5.8	5.0	5.1	6.1	7.3	7.2	4.5	6.8
04 宮城県	0403 仙台	736.9	29.8	33.7	34.4	36.1	41.4	41.0	44.9	50.0	55.7	61.5	52.4	46.4	43.5	46.0	46.8	31.5	41.8
04 宮城県	0406 大崎・栗原	128.5	3.9	5.1	5.6	6.0	5.4	5.5	6.4	8.0	8.9	8.7	7.4	8.4	9.8	11.6	10.7	6.2	10.7
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	164.8	4.9	6.2	6.9	7.7	7.6	7.3	8.0	9.5	10.8	11.4	10.6	11.1	12.2	13.7	14.0	9.0	14.0

【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
00 全国	00 全国	64,855	2,253	2,541	2,673	2,788	3,099	3,121	3,299	3,725	4,176	4,885	4,357	3,997	3,741	4,159	4,922	3,817	7,304
04 宮城県	04 宮城県	11,690	39	45	48	51	55	55	61	71	78	84	73	72	74	82	85	62	133
04 宮城県	0401 仙南	84.6	2.3	2.9	3.4	3.7	3.4	3.0	3.6	4.5	5.0	5.4	4.7	5.1	6.1	7.2	7.2	4.9	12.2
04 宮城県	0403 仙台	776.7	28.0	31.8	32.7	34.4	39.9	41.1	44.7	50.7	55.1	60.4	51.3	47.1	45.5	49.6	53.0	38.3	73.1
04 宮城県	0406 大崎・栗原	134.6	3.8	4.8	5.4	5.7	4.9	4.6	5.7	7.2	8.0	8.1	7.1	8.1	9.8	11.6	10.9	7.4	21.4
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	173.1	4.8	5.9	6.4	7.3	6.8	6.2	7.0	8.5	9.9	10.7	10.2	11.2	12.2	14.1	14.4	11.0	26.5

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）を元に算定しており、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、患者住所地を元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）
	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県	07 福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
02青森県	42917	66	35	40	3	5	202	351	43,268
03岩手県	212	36,029	148	28	4	6	130	528	36,557
04宮城県	7	84	75,061	7	25	68	162	353	75,414
05秋田県	12	14	11	27,552	6	1	43	87	27,639
06山形県	0	1	24	3	33,645	6	50	84	33,729
07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）
	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県	07 福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
02青森県	13,000	100	0	0	0	0	0	100	13,100
03岩手県	200	12,700	300	0	0	0	0	500	13,200
04宮城県	0	200	18,600	0	100	100	0	400	19,000
05秋田県	100	100	0	11,700	0	0	0	200	11,900
06山形県	0	0	100	0	11,700	0	0	100	11,800
07福島県	0	0	200	0	100	17,800	400	700	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	11,900	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出入の状況

- 二次医療圏間の外来患者の流出入は【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出入は【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入表

【単位：人】

04 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入表 【単位：人】

04 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 へ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
00 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
04 宮城県	4,535	9	323	436	435	452	432	491	514	477	369	336	140	121
0401 仙南	235	1	18	15	21	13	21	30	23	33	23	22	9	6
0403 仙台	3,393	6	223	356	335	348	333	377	383	343	264	227	103	94
0406 大崎・栗原	412	2	44	31	33	35	33	42	48	47	38	38	12	8
0409 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
00 全国	73,822	255	11,218	10,589	10,050	10,064	9,007	7,077	5,604	4,102	2,542	1,655	807	852
04 宮城県	1,118	3	166	162	176	135	135	97	106	60	24	27	16	11
0401 仙南	35	0	7	3	5	4	4	2	4	2	2	1	0	0
0403 仙台	943	2	117	143	153	119	120	83	90	46	20	24	16	9
0406 大崎・栗原	73	1	25	7	10	5	3	7	3	7	1	1	0	2
0409 石巻・登米・気仙沼	67	0	16	9	7	7	8	5	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人として性別・年齢階級別医師を算定しているため、【図表7-1-1】「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

- 各都道府県及び各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

- 宮城県の医師偏在指標は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。

区 域		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7-2-9】医師少数区域／医師多数区域の設定

47都道府県・全335二次医療圏

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～223位	224位～335位

(2) 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、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。

都道府県	医師偏在指標	全国順位	区域
宮城県	247.3	24	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	244	医師少数区域
仙台	288.8	47	医師多数区域
大崎・栗原	172.6	239	医師少数区域
石巻・登米・気仙沼	164.0	260	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開始の下位33.3%の基準値（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。

都道府県・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
宮城県	医師中間都道府県	5,140人	< 5,950人	5,950人
医療圏	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

: 医師多数区域
 : 医師少数区域

※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みます。
- 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、宮城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みます。

(5) 地域卒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卒卒業医師、東北医科薬科大学宮城A卒卒業医師など、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。

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い出生件数は、宮城県で111.1人となっていますが、「仙南医療圏」及び「大崎・栗原医療圏」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	63.64%
	仙台	162	176	104.32%
	大崎・栗原	13	14	123.08%
	石巻・登米・気仙沼	18	22	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 年間取扱い出生件数	
宮城県	13,949	125.5	111.1	
医療圏	仙南	327	2	163.5
	仙台	10,520	97.9	107.4
	大崎・栗原	1,705	11	155.0
	石巻・登米・気仙沼	1,397	14.6	95.6

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R3.1.1～12.31、産科医師数はR3.4.1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不要となっています。

分娩取扱医師偏在指標の算定式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数} (\ast 1)}{\text{分娩件数} (\ast 2) \div 1000 \text{件}}$$

○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

$$(\ast 1) \text{ 標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(\ast 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(10.6)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。

都道府県・医療圏	分娩取扱医師偏在指標	
全国	10.6	
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(278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。

都道府県・医療圏	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	267位	該当
	仙台	11.6	75位	-
	大崎・栗原	5.4	254位	該当
	石巻・登米・気仙沼	7.3	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。

都道府県・医療圏	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	125.5人
医療圏	仙南	5.7人	7人	2.0人
	仙台	75.2人	169人	97.9人
	大崎・栗原	13.5人	16人	11.0人
	石巻・登米・気仙沼	11.1人	18人	14.6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供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、安心して子供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。

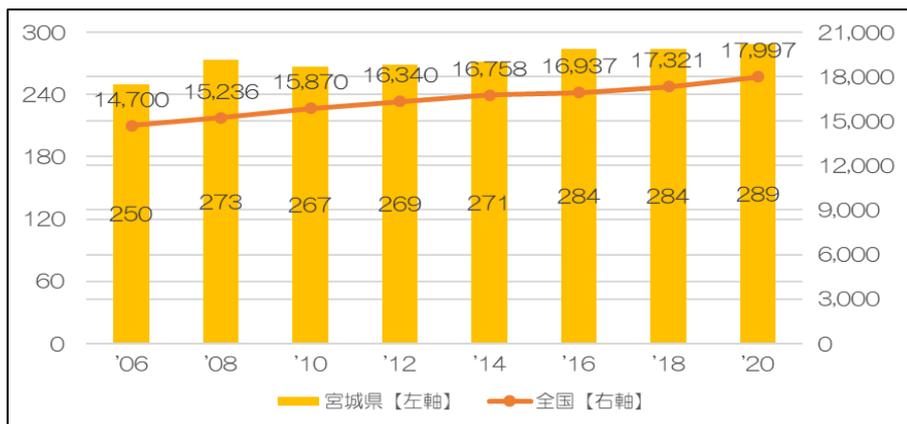
2 小児科医師の確保

(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7-1-5-3】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7-1-5-5】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、また地域別にみると、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7-1-5-3】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） ※隔年12月31日現在

【図表7-1-5-4】県内の小児科医師数の推移

【単位：人】

都道府県・医療圏		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） ※隔年12月31日現在

【図表7-1-5-5】圏域別小児人口（令和2年）

都道府県・医療圏	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 = Σ 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 = $\frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$

（※3）地域の期待受療率 = $\frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

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。

都道府県・医療圏	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（307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。

都道府県・医療圏	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	257位
	仙台	108.9	140位
	大崎・栗原	88.5	225位
	石巻・登米・気仙沼	92.2	206位

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。

都道府県・医療圏	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人	12人
	仙台	< 238人	238人
	大崎・栗原	> 16人	19人
	石巻・登米・気仙沼	< 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
- 小児医療の安定的な提供のため、小児科医師の確保や定着に努めるとともに、医療資源の集約化・重点化や連携体制を強化し、小児医療体制の構築を推進します。

(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

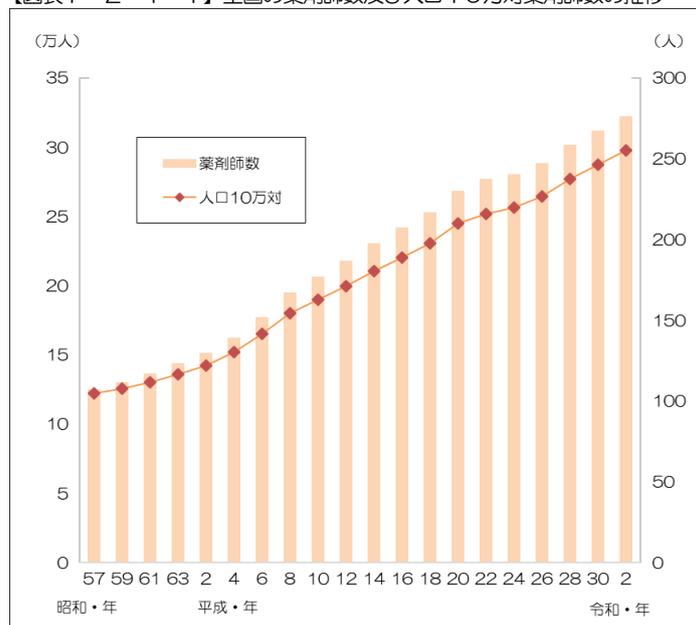
第1節 薬剤師

現状と課題

1 宮城県薬剤師の現状

- 少子高齢化のさらなる進行や、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、概ね今後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、病院に従事する薬剤師の不足は顕著であり、宮城県の病院に従事する人口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（一社）宮城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となる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、（一社）宮城県薬剤師会に委託して令和4（2022）年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



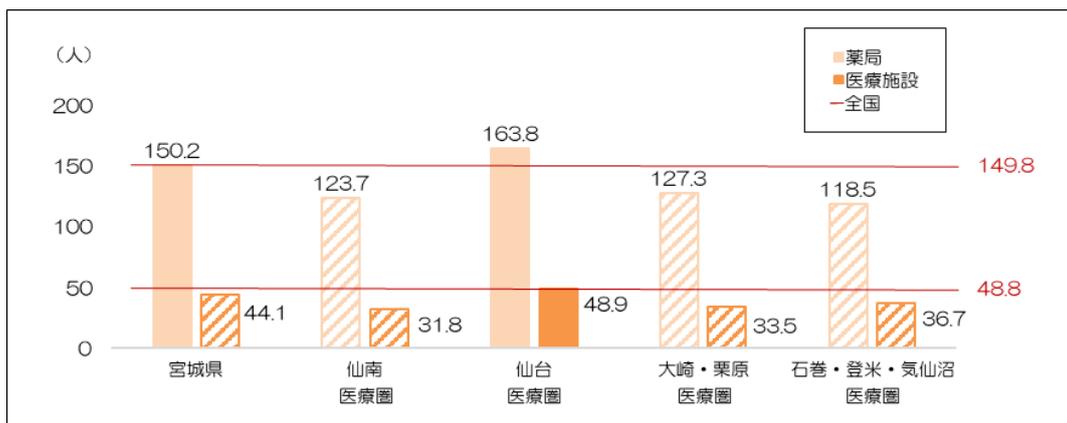
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【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 (R02)
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） =
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別平均労働時間）÷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の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・服薬指導業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出調整係数×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平均労働時間）÷調整係数（薬局）（※2）
- (※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の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」活用に当たっての留意事項

薬剤師偏在指標の算定に当たっては、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、指標の活用に当たっては、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偏在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）において達成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。

目指すべき姿

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	宮城県の状態
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、薬剤師会、医療機関等の関係機関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、さらには、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あたっては、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 =

$$\frac{\text{目標年次における推計業務量（病院）（※1）又は 目標年次における推計業務量（薬局）（※2）}}{\text{（全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間（※3））} \times \text{目標偏在指標}}$$

※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 =

$$\text{目標薬剤師数} - \text{（現在の調整薬剤師労働時間（病院）又は 現在の調整薬剤師労働時間（薬局））} \\ \div \text{（全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間）}$$

(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関わらず、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

施策の方向

- 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。
- 施策の実施にあたっては、（一社）宮城県薬剤師会及び（一社）宮城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財源として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。併せて、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、チーム医療や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繋がります。

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・診療所を紹介し勤務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。

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、薬剤師が不足す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、薬剤師過疎地域でもある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繋がります。
- 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、薬剤師過疎地域の薬局での薬局実習を実施することにより、地域の薬剤師が不足している現状を伝え、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繋がります。
- 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、県内さらには地域への就業を考える機会に繋がります。
- 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、薬剤師過疎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師業務の研修を実施し、地域への就業を考える機会に繋がります。
- 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
薬剤師過疎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繋がります。

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

主に薬剤師が不足す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T-PN（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繋がります。

- 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、地域医療における病院薬剤師の役割や多様性を伝えるとともに、病院薬剤師が臨床現場で求められるテーマ（褥瘡管理及び外用薬剤の基材特性、簡易懸濁法など）について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
（一社）宮城県薬剤師会の「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け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。併せて、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、調剤の効率化や効率的な病棟業務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繋がります。

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2（2020）年12月末現在で1,136人、人口10万人当たりでは49.3人であり、全国値44.1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2（2020）年12月末現在で767人、人口10万人当たりでは33.3人であり、全国値30.1人よりも多くなっています。

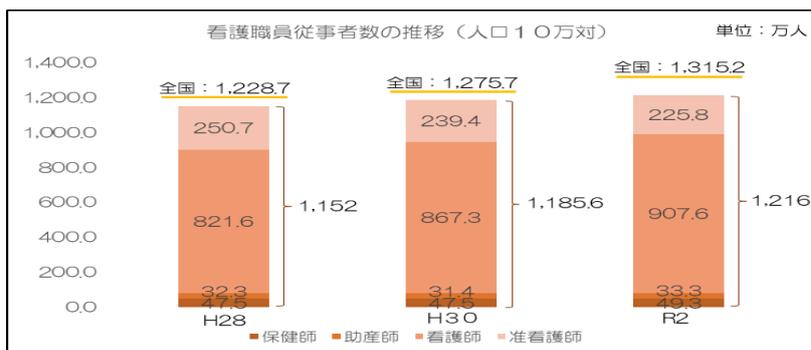
(3) 看護師

- 宮城県の就業看護師数は、令和2（2020）年12月末現在で20,893人、人口10万人当たりでは907.6人であり、全国値1,015.4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2（2020）年12月末現在で5,197人、人口10万人当たりでは225.8人であり、全国値225.6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28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

3 医療圏別の現状

- 令和2（2020）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	108人	658人	186人	184人	1,136人	55,595人
助産師	24人	634人	47人	62人	767人	37,940人
看護師	1,138人	14,825人	2,038人	2,892人	20,893人	1,280,911人
准看護師	463人	2,620人	1,049人	1,065人	5,197人	284,589人

出典：「令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和2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	64.9人	42.7人	71.5人	54.9人	49.3人	44.1人
助産師	14.4人	41.2人	18.1人	18.5人	33.3人	30.1人
看護師	683.4人	962.4人	783.9人	863.1人	907.6人	1,015.4人
准看護師	278.0人	170.1人	403.5人	317.8人	225.8人	225.6人

出典：「令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和2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2年国勢調査人口等基本集計」による。

目指すべき姿

- 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。

施策の方向

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

- 看護職経験者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概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	38.0	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）

目指すべき姿

- 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さらなる資質の向上を目指します。

施策の方向

- 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。

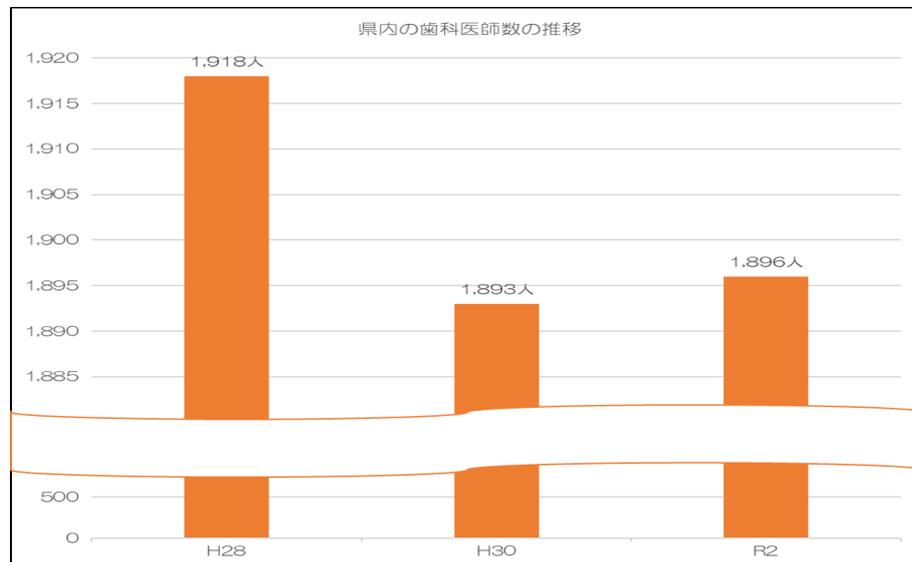
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

1 歯科医師

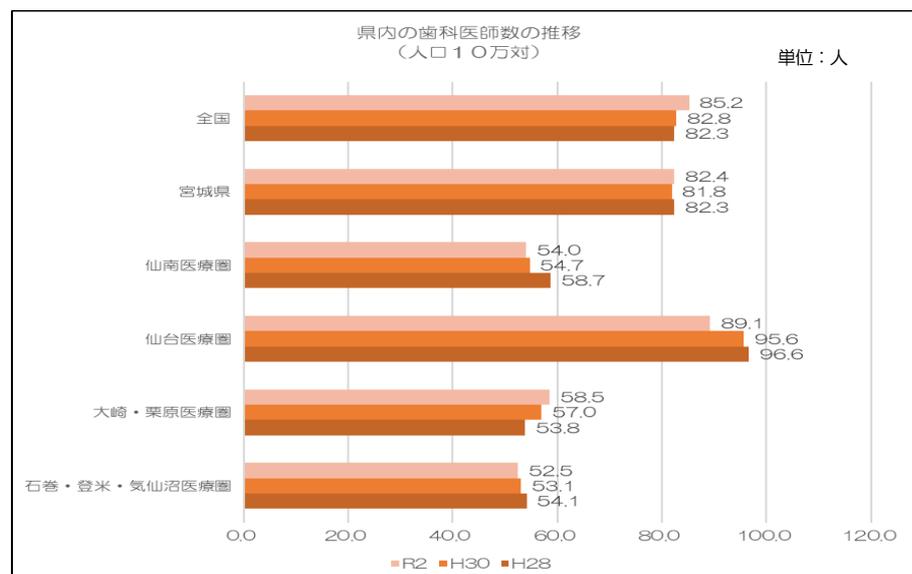
- 宮城県の歯科医師数は、令和2（2020）年12月末現在で1,896人となっており、平成30（2018）年から令和2（2020）年の間に上昇傾向に転じているものの、人口10万人あたりでは82.4人であり、全国平均85.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科医師の7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ると、仙台医療圏が89.1人であるのに対して、仙南医療圏が54.0人、大崎・栗原医療圏が58.5人、石巻・登米・気仙沼医療圏が52.5人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【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）

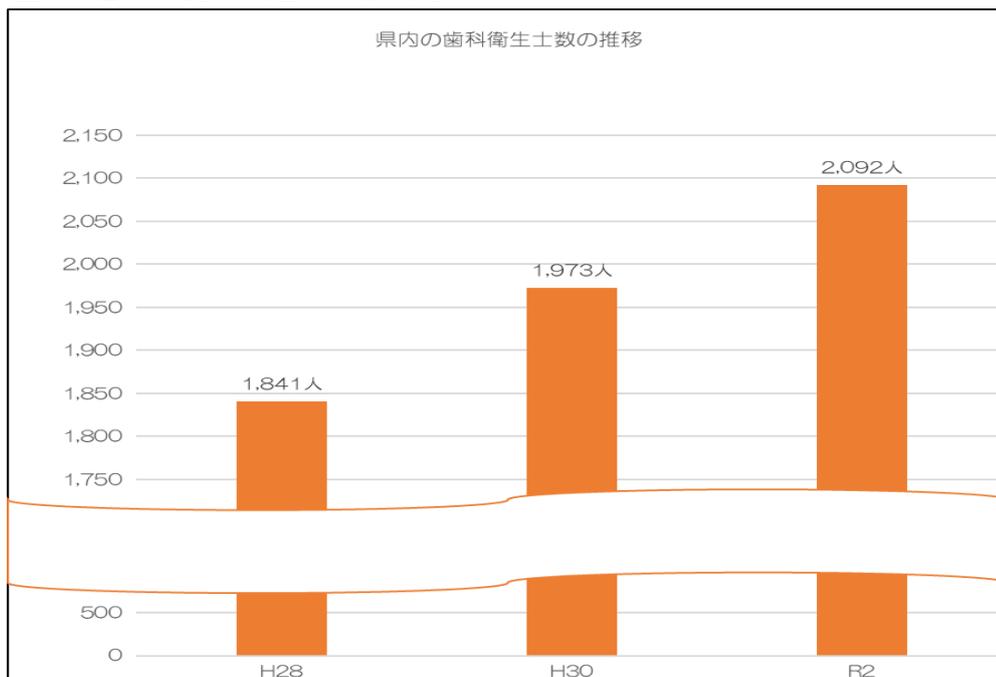


出典：「平成28年、平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

2 歯科衛生士

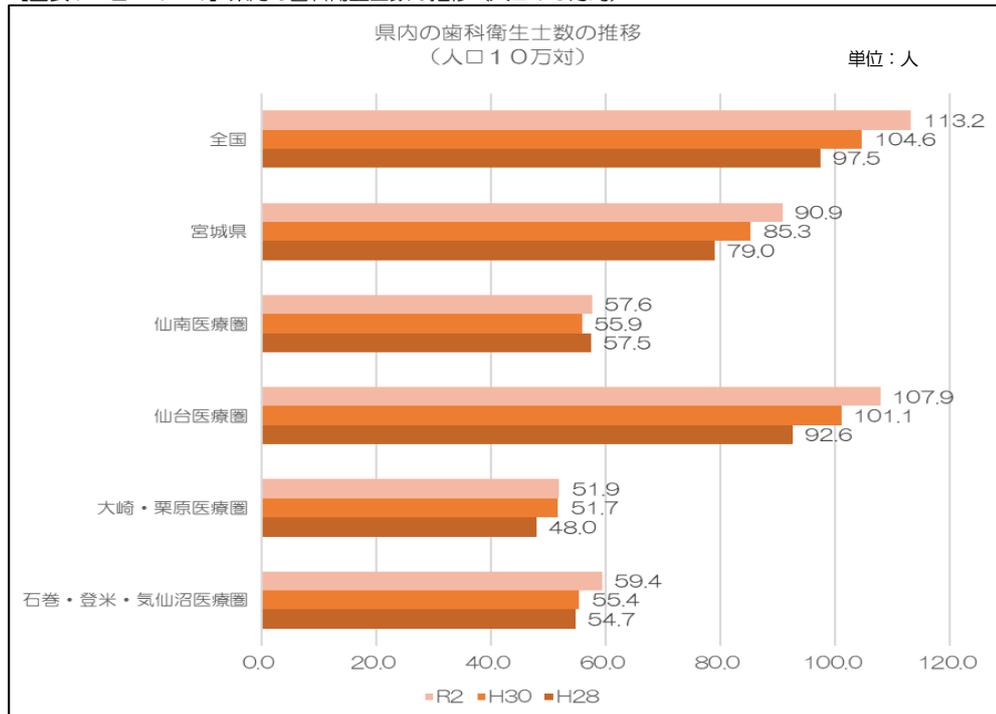
- 宮城県の歯科衛生士数は、令和2（2020）年12月末現在で2,092人となっており、年々増加傾向にあります。人口10万人当たりでは90.9人であり、全国平均113.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科衛生士の約8割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人当たりでも、仙台医療圏が107.9人であるのに対して、仙南医療圏が57.6人、大崎・栗原医療圏が51.9人、石巻・登米・気仙沼医療圏が59.4人であり、仙台医療圏に集中する地域偏在が顕著です。

【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）

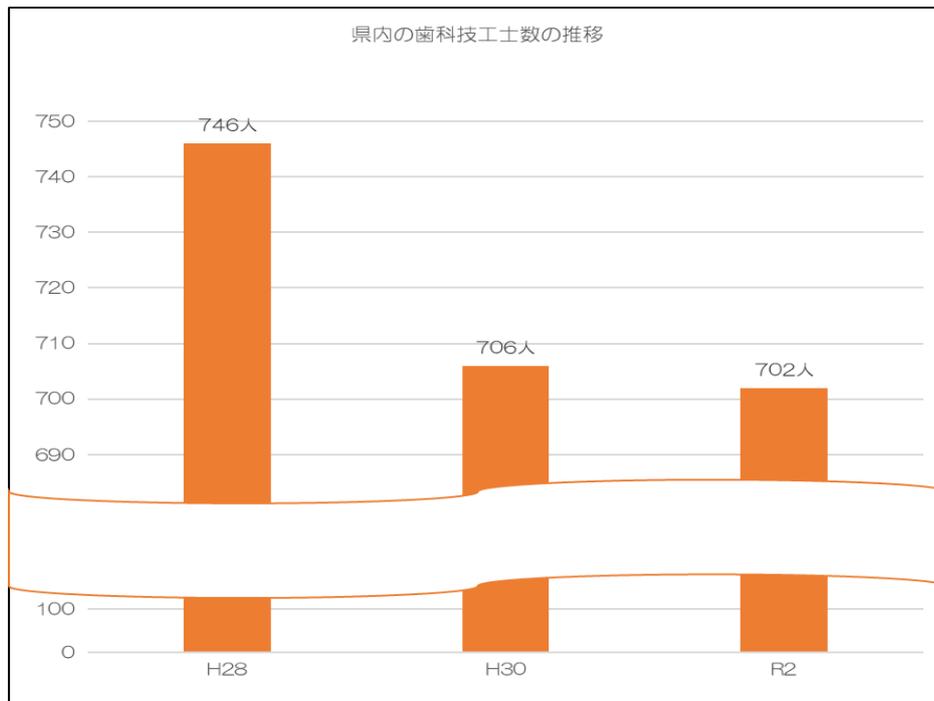


出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

3 歯科技工士

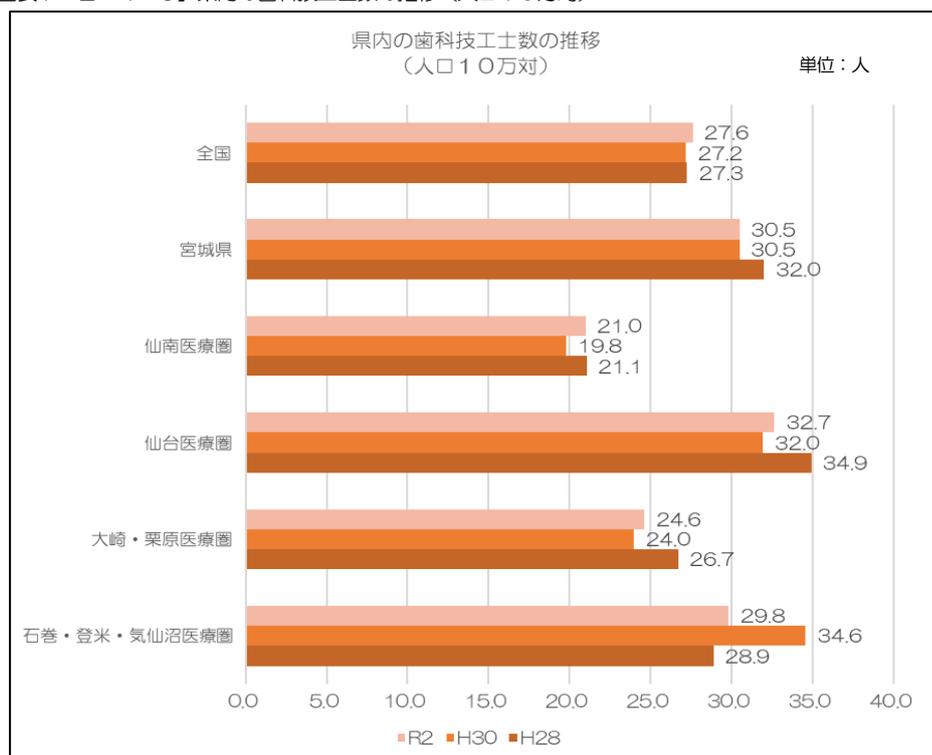
- 宮城県の歯科技工士数は、令和2（2020）年12月末現在で702人となっており、年々減少傾向にあります。人口10万人あたりでは30.5人であり、全国平均27.6人より多くなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科技工士の約7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ると、仙台医療圏が32.7人であるのに対して、仙南医療圏が21.0人、大崎・栗原医療圏が24.6人、石巻・登米・気仙沼医療圏が29.8人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【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）

目指すべき姿

- 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。
- 歯科医療従事者のさらなる資質の向上を目指します。

施策の方向

- 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

医療法及び医薬品医療機器等法上、医療施設の管理者は、自らの医療の安全を確保するための安全管理体制を整備するとともに、その活動の推進を図り、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、⑩ 規則第9条の25④
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。	(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5丁目7番地 (古川合同庁舎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・祝日はお休みです。

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

(3) 機能面の充実

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

【図表8-1-5】

項 目	取 組 内 容
医療安全管理の指針の整備及び職員への周知	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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】

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

(2) 医療施設への適切な指導と支援

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

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と連絡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、放射線事故等、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5（2023）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
宮城県結核予防計画		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
養鶏場等における高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		畜産課 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^{*1}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^{*2}（PBPM）などの実施により、処方設計支援やポリファーマシー^{*3}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・専門薬剤師及び薬物療法認定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受診勧奨を行うことや、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となります。

(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 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。

*2 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。

*3 「ポリファーマシー」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、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」とがん等の専門的な薬学管理に係る機関と連携して対応できる「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を求められています。
- 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となります。
- 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。
- 県は、患者が利用する薬局を容易に選択できるように、ホームページ上で各薬局の機能に関する情報を提供しています。

（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は、入院から外来、施設から在宅への流れがあります。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。

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において、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材料や衛生材料、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、災害など、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、感染防止のための製品の提供、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、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結び、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、各団体で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8-3-1】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)
ハル筋注	乾燥ジフテリアウマ抗毒素
デトキソール静注液	

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、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「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効率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・専門薬剤師及び薬物療法認定薬剤師等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。
- 薬剤師会及び各薬局は、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、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・薬局が必要である旨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ことにより、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他、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。
- 薬局や医薬品販売業者等において、適切な薬剤管理指導等を行うことにより、医薬品の適正使用を促進するとともに、安全性の確保を図ります。

(5) 在宅医療への参画

- 患者の居宅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、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材料や衛生材料を、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・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發揮し近隣の薬局との連携体制の構築や輪番で対応するなど、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他、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、備蓄医薬品の適正な品目・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	令和11（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）

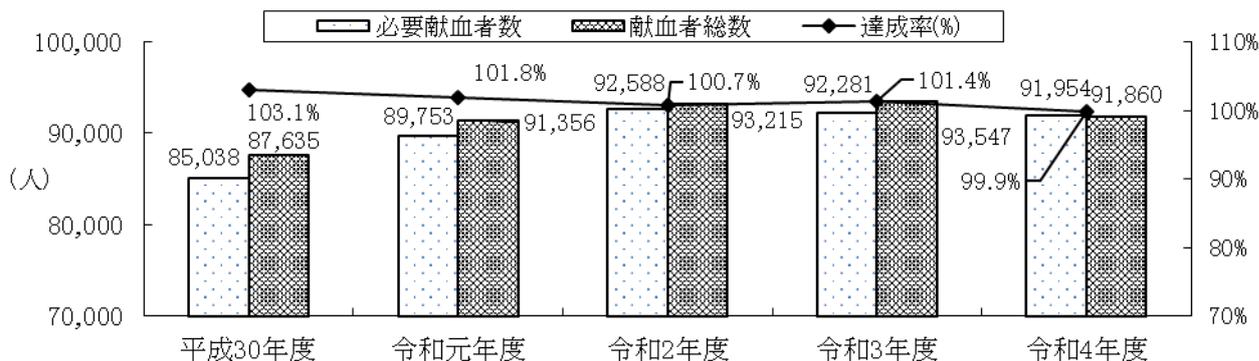
第4節 血液確保及び臓器移植等対策

現状と課題

1 血液の確保

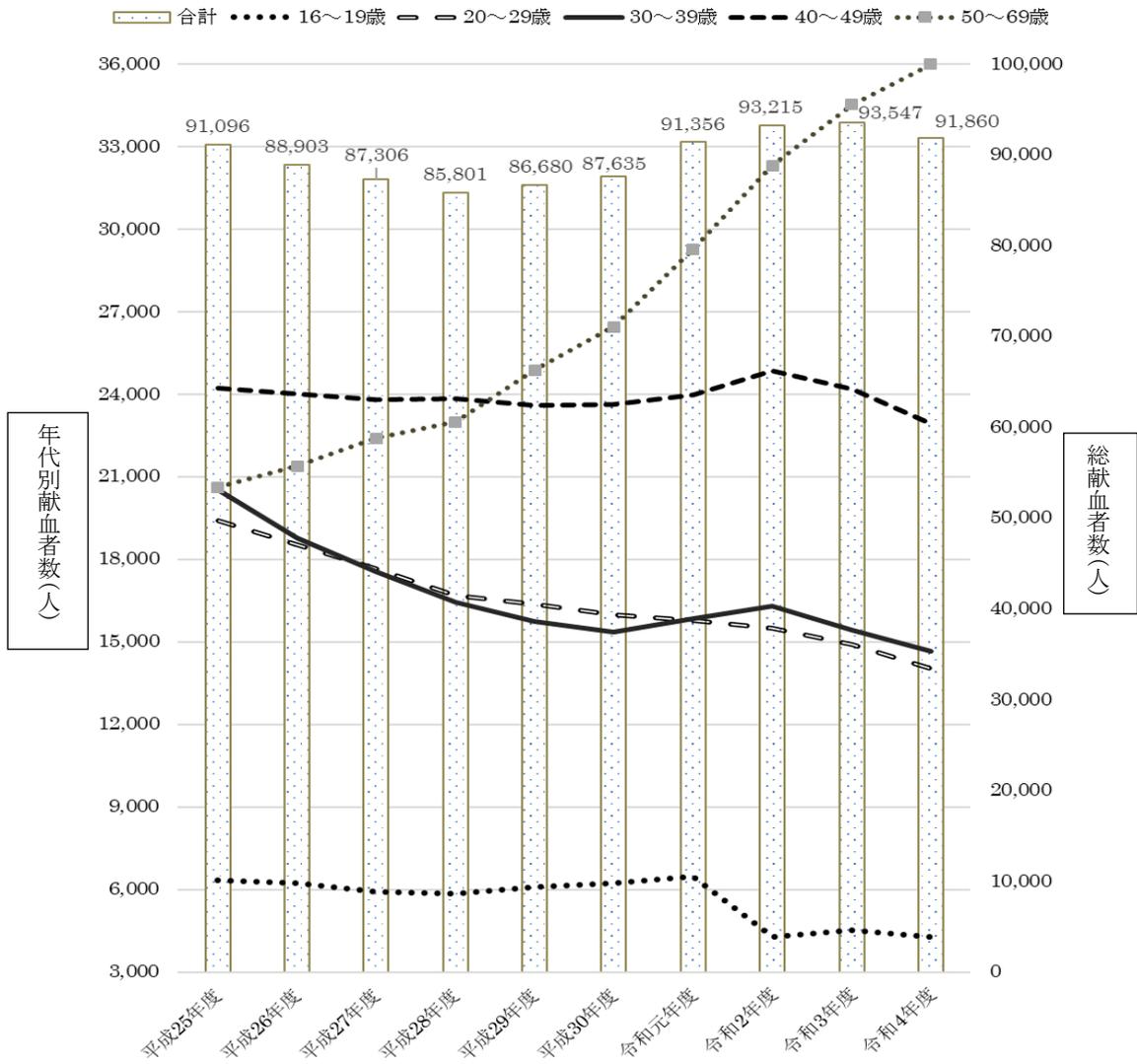
- 血液は「人工的に作ることができず、長期保存ができないこと」、「一人あたりの献血の回数・量には制限があること」から、多くの方々による定期的な善意の献血によって血液事業は支えられています。
- 血液製剤の「安全性の向上」と「安定供給の確保」を目的として、日本赤十字社は全国を7つのブロックに分けた広域的な運営体制としています。宮城県は東北ブロック最大の生産年齢人口を有するため、より多くの全血献血を確保するよう計画されています。また、血液製剤の製造所である東北ブロック血液センターが宮城県に所在するため、新鮮凍結血漿製剤の原料となる血漿成分献血や輸血用血小板製剤の原料となる血小板成分献血を、より多く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（2023）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の感染拡大を受け、企業や団体からの献血バスの受入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

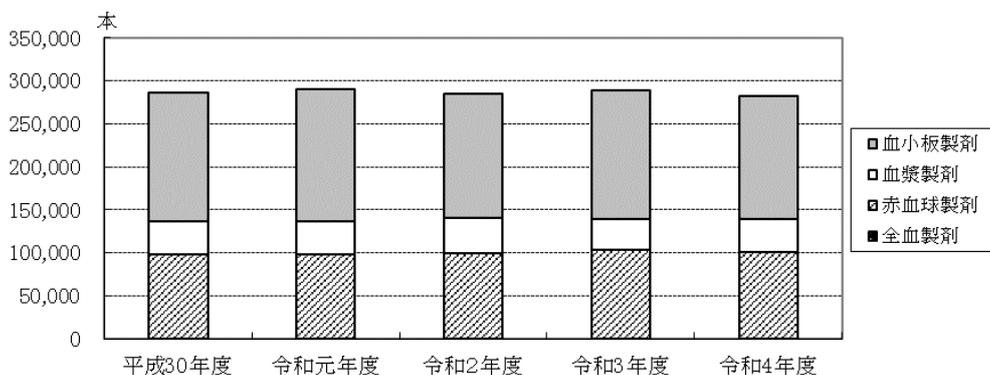


出典：令和4年度「宮城県の献血」

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



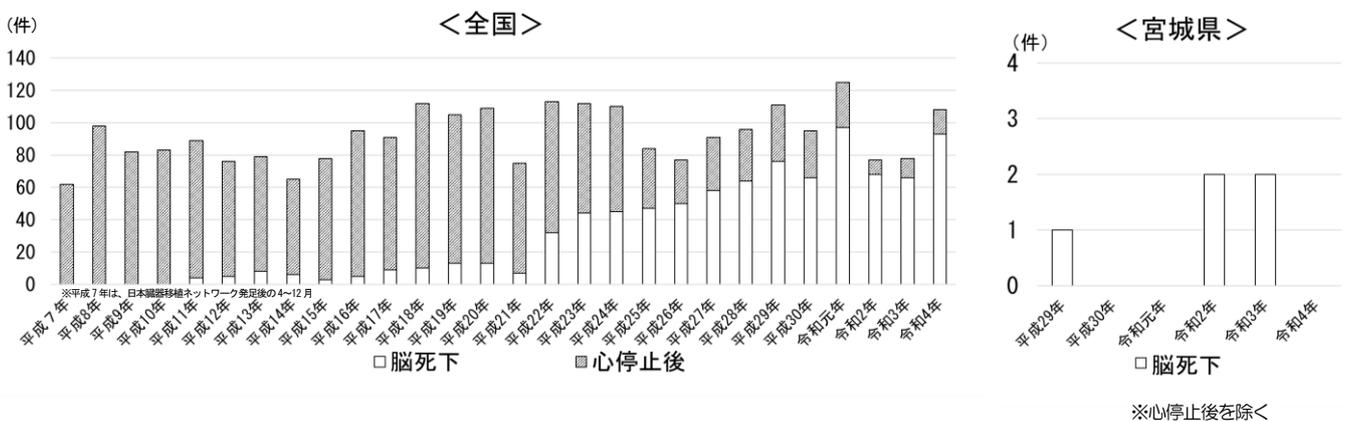
出典：令和4年度「宮城県の献血」

- 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。

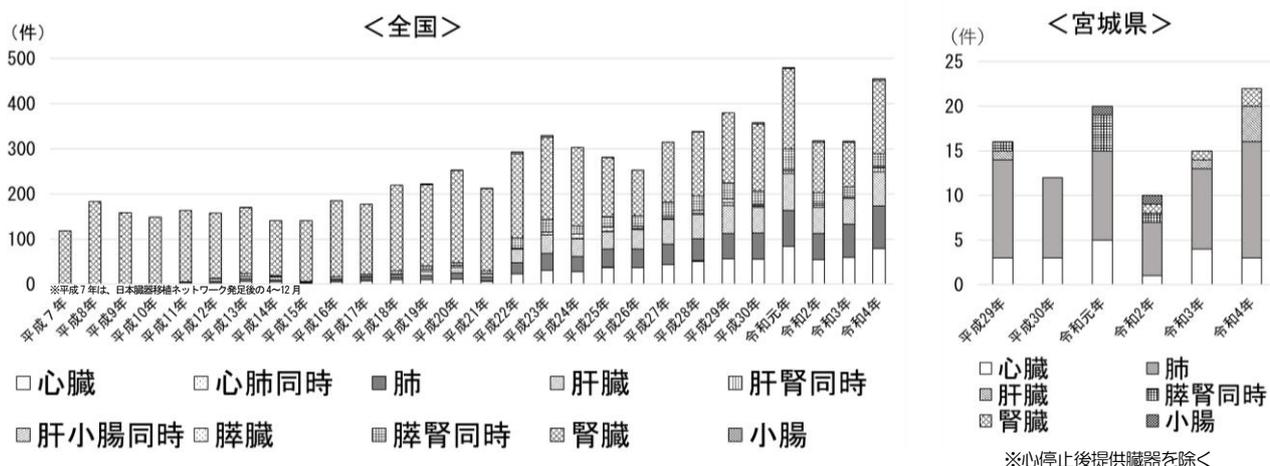
【図表 8-4-4】臓器提供件数の年次推移



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。

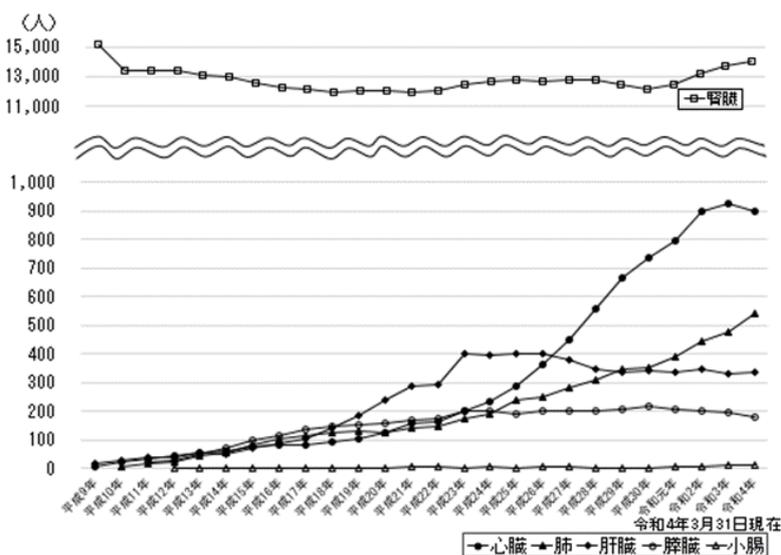
【図表8-4-5】臓器移植件数の年次推移



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）年度から公益財団法人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、公益財団法人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、公益財団法人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・支所及び移動献血平行型での骨髄バンク登録会の実施や、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年度の全国の骨髄移植実施数は1,052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。当県では、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」等の宮城県にゆかりのある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、献血バス受入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」を公益財団法人宮城県腎臓協会と共催で開催します。

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。
- 公益財団法人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 (令和4年度)	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。

② 初期救急医療

- 仙南夜間初期急患センターと郡市医師会による在宅当番医が担っていますが、在宅当番医に参加する医療機関数は、県内の医療圏の中で2番目に少なくなっています。

③ 在宅医療

- 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。
- 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、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（人口10万対）

全般



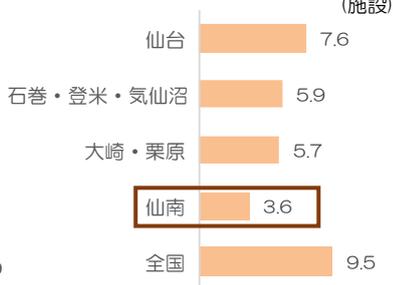
初期救急関連



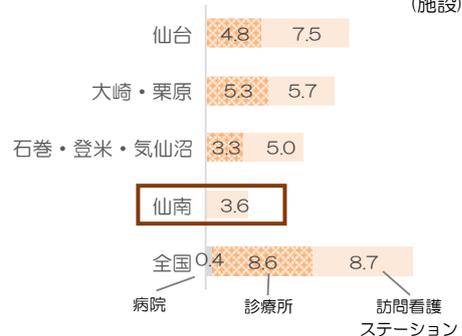
一般診療所における住診患者数



訪問看護ステーション数



ターミナルケア実施施設数



※ 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

出典：「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）

「本県の救急医療体制（令和4年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「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）

「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）

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4年）」（総務省）を用いています。

(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。

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、黒川医師会が在宅当番医により支えています。
- 人口当たりの在宅当番医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。

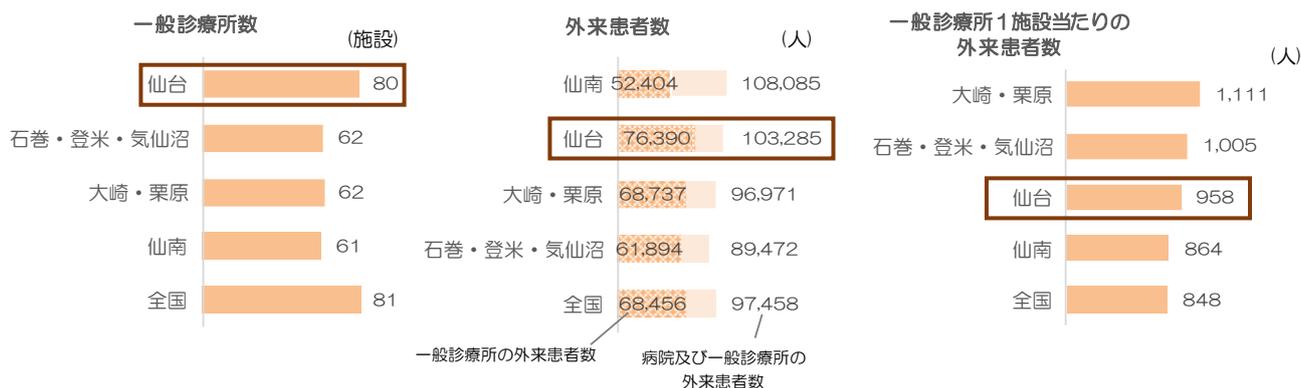
③ 在宅医療

- 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。
- 人口当たりの訪問診療数は医療圏の中で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。

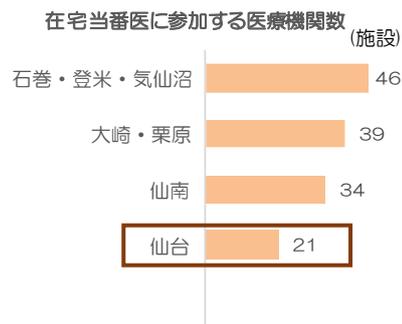
以上の分析結果等から、仙台医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（訪問診療）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【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（人口10万対）

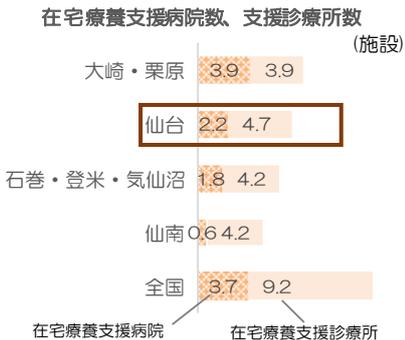
全般



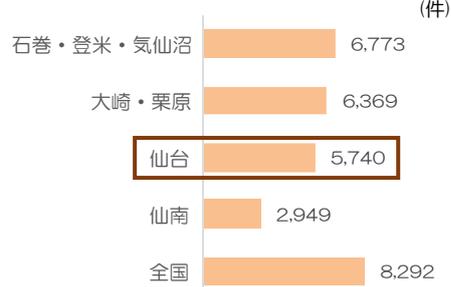
初期救急関連



在宅医療関連



訪問診療数



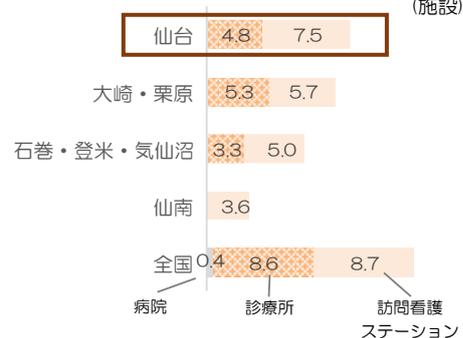
一般診療所における住診患者数



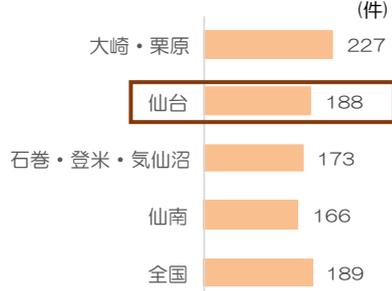
訪問看護ステーション数



ターミナルケア実施施設数



看取り数



※ 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

出典：「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）

「本県の救急医療体制（令和4年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「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）

「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）

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4年）」（総務省）を用いています。

(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は、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と郡市医師会等による在宅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、栗原市医師会が在宅当番医により支えています。

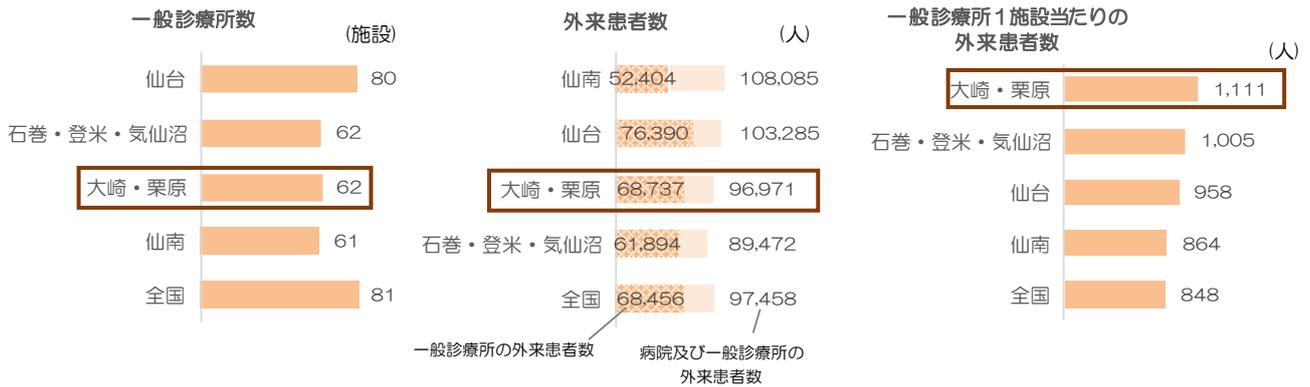
③ 在宅医療

- 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。

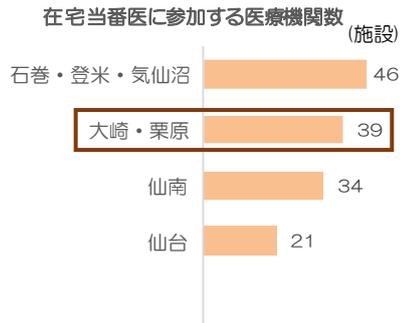
以上の分析結果等から、大崎・栗原医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（訪問看護）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【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（人口10万対）

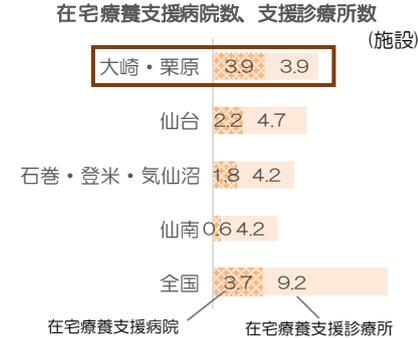
全般



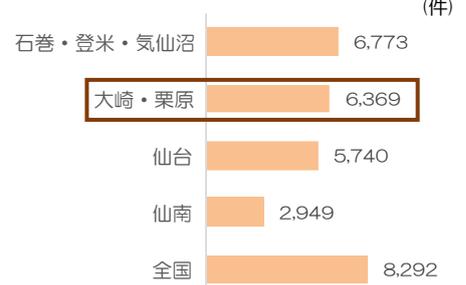
初期救急関連



在宅医療関連



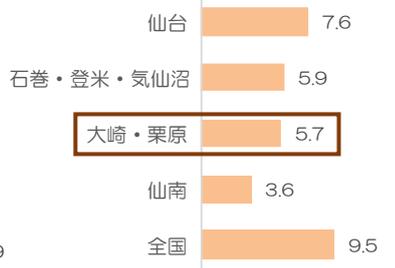
訪問診療数



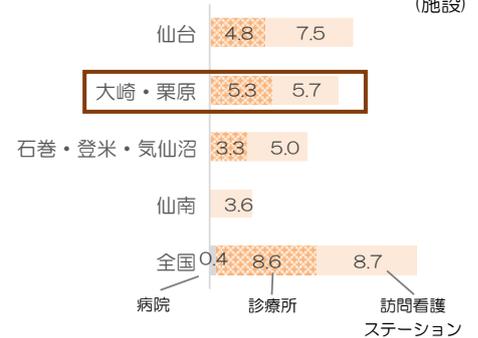
一般診療所における住診患者数



訪問看護ステーション数



ターミナルケア実施施設数



看取り数



※ 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

出典：「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）

「本県の救急医療体制（令和4年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「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）

「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）

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4年）」（総務省）を用いています。

(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は、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と郡市医師会による在宅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、気仙沼市医師会が在宅当番医により支えています。

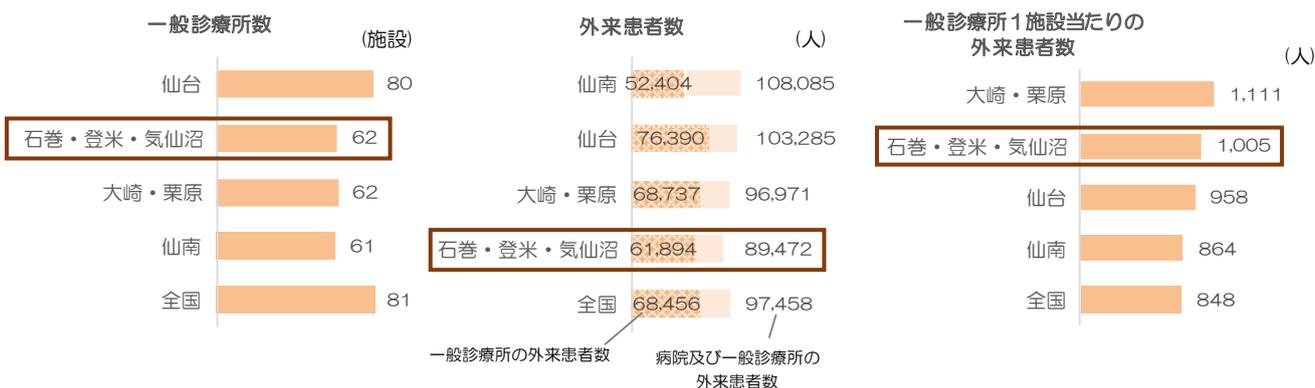
③ 在宅医療

- 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。

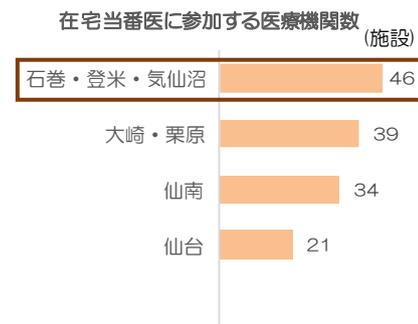
以上の分析結果等から、石巻・登米・気仙沼医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（往診、ターミナルケア）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【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（人口10万対）

全般



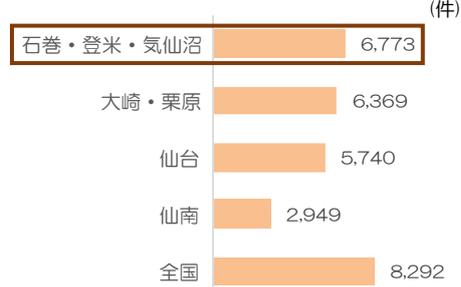
初期救急関連



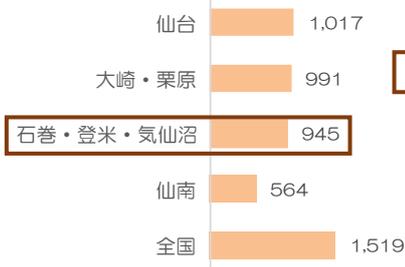
在宅医療関連



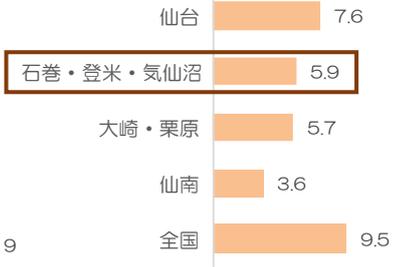
訪問診療数



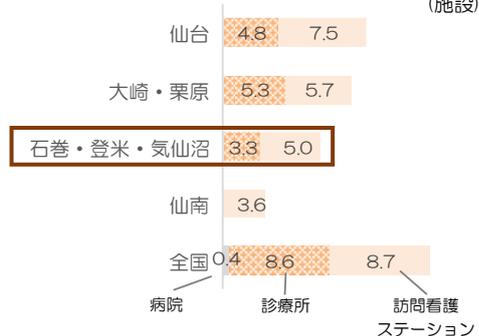
一般診療所における住診患者数



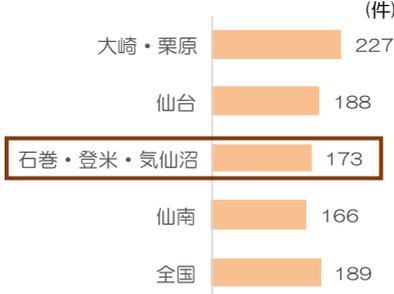
訪問看護ステーション数



ターミナルケア実施施設数



看取り数



※ 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

出典：「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）

「本県の救急医療体制（令和4年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「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）

「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）

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4年）」（総務省）を用いています。

【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
一般診療所	施設	103	1,207	165	211	102,612
外来患者数_病院および一般診療所	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
在宅当番医制に参加する医療機関数	施設	56	311	102	153	—
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所	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
訪問診療数	件	4,943	86,870	16,755	22,886	10,501,954
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
訪問看護ステーション	施設	6	115	15	20	11,999
ターミナルケアを実施している施設	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
看取り数	件	278	2,840	596	585	239,337

【図表9-2-6】外来医療機能の提供状況（人口10万人当たり、1施設当たり）

区 分	単位	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼	全国
一般診療所	施設	61	80	62	62	81
外来患者数_病院および一般診療所	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
一般診療所1施設あたりの外来患者数	人	864	958	1,111	1,005	848
在宅当番医制に参加する医療機関数	施設	34	21	39	46	0
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所	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
訪問診療数	件	2,949	5,740	6,369	6,773	8,292
一般診療所における往診患者数	件	564	1,017	991	945	1,519
訪問看護ステーション	施設	3.6	7.6	5.7	5.9	9.5
ターミナルケアを実施している施設	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
看取り数	件	166	188	227	173	189

出典：「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）

「本県の救急医療体制（令和4年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「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）

「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）

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4年）」（総務省）を用いています。

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。

全国の二次医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位33.3%に当たる112の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	278位	
仙台	113.3	89位	外来医師多数区域
大崎・栗原	76.1	302位	
石巻・登米・気仙沼	76.6	301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

今後も人口減少が加速していく中で、高齢化率は増加していくことが見込まれており、効率的な医療提供体制を構築していく必要があります。この取組に当たっては、病床や医療従事者等に対する視点だけではなく、医療機器においても、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。

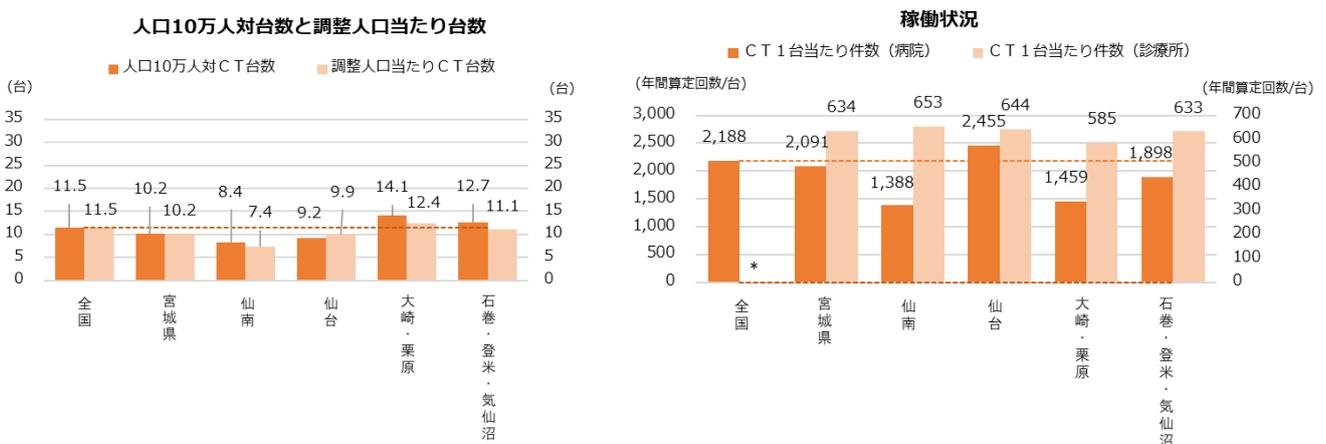
● 対象となる医療機器

- ・ 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台当たり件数は全国平均より多いほか、診療所の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、全国平均よりも高くなっています。一方で、病院、診療所ともに1台当たり件数は、県平均より低くなっています。
- 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台当たり件数は全国平均よりも低い一方、診療所の1台当たり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

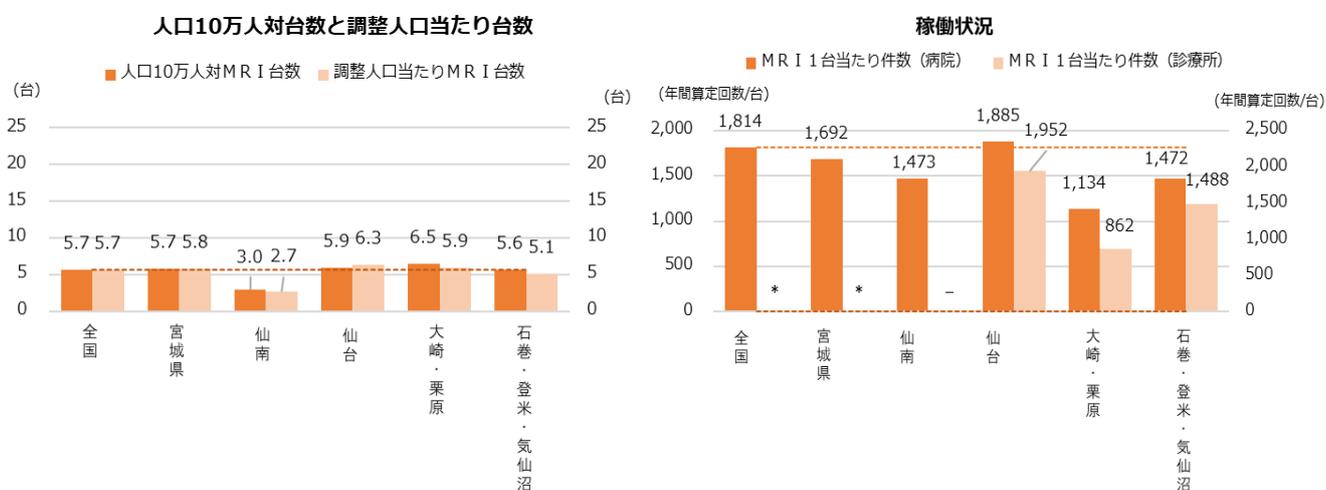
※ 稼働状況の表記における「*」はデータ秘匿を示しています。

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。病院における件数は全国平均より多く、診療所における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台当たり件数は全国平均より少なく、診療所の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台当たり件数は全国平均より少なくなっている一方、診療所の件数は県内で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

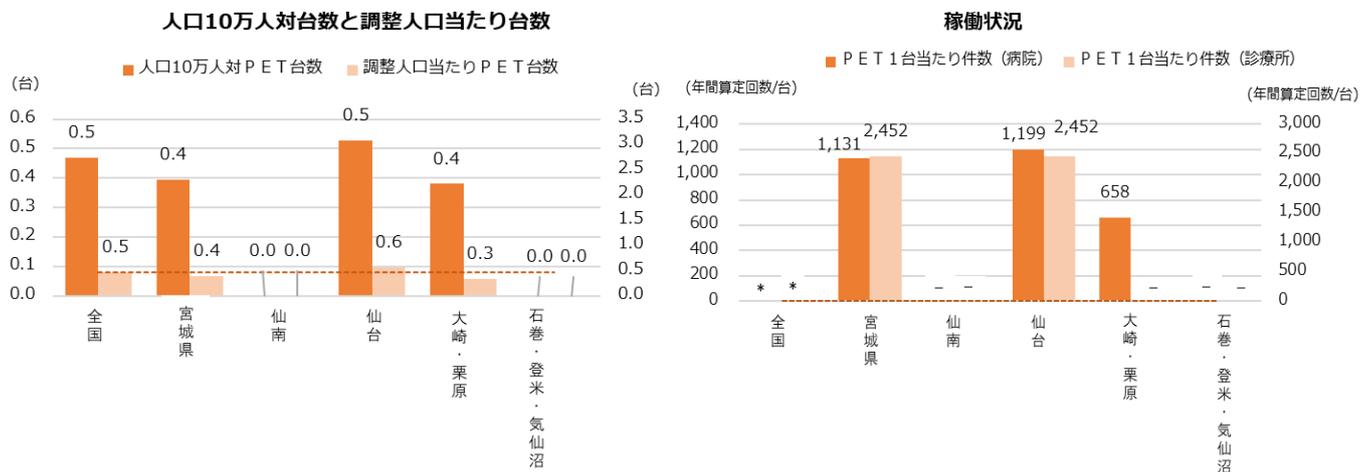
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

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

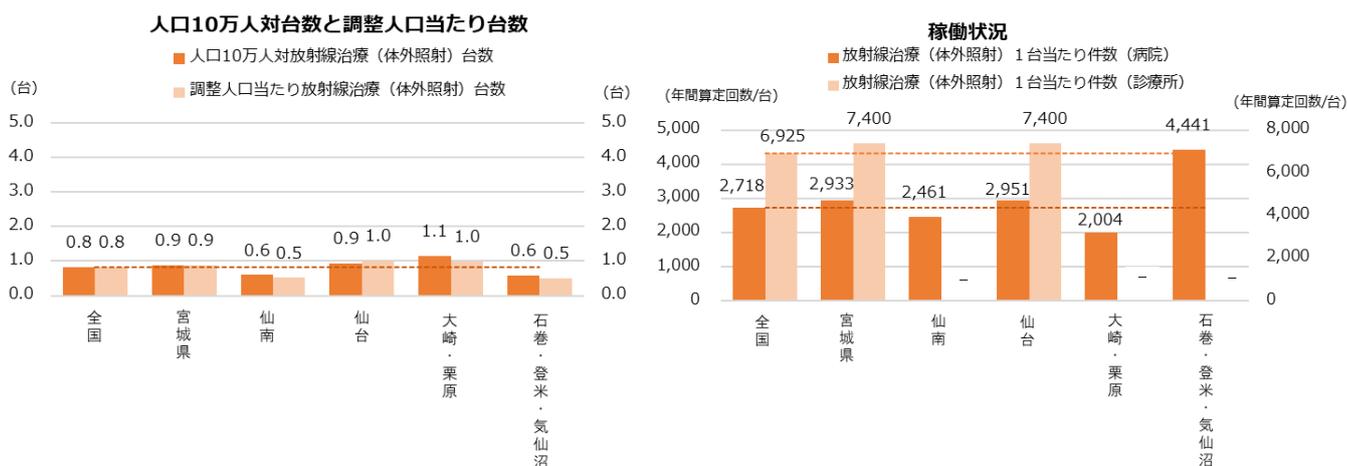
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

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「リアック・マイクロトロン」、「ガンナイフ・サイバ-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「ガンナイフ・サイバ-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「リアック・マイクロトロン」、「ガンナイフ・サイバ-ナイフ」の合計台数を推計

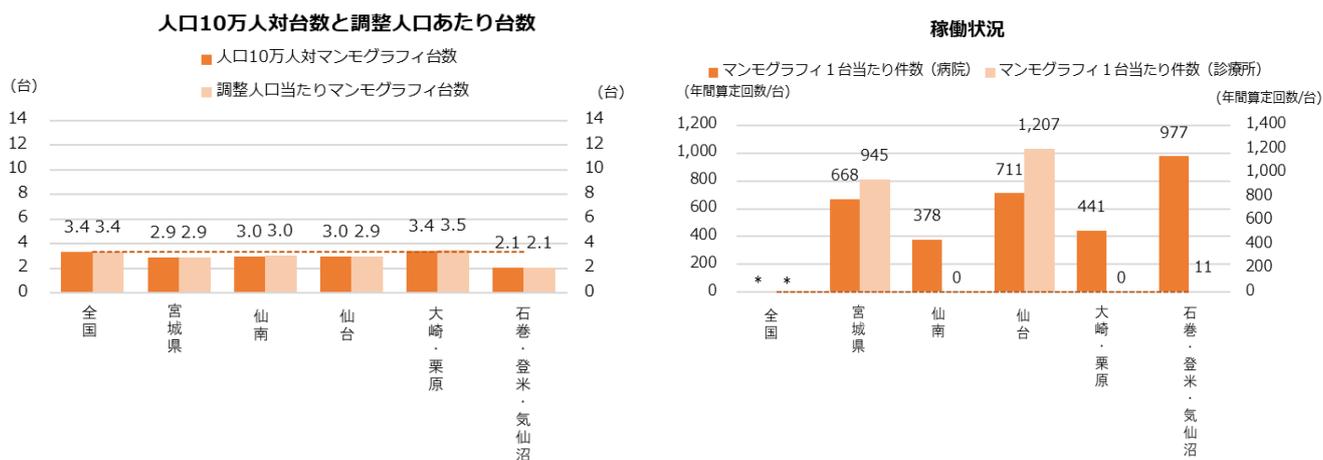
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

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台当たり件数は県内で高くなっています。
- 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）

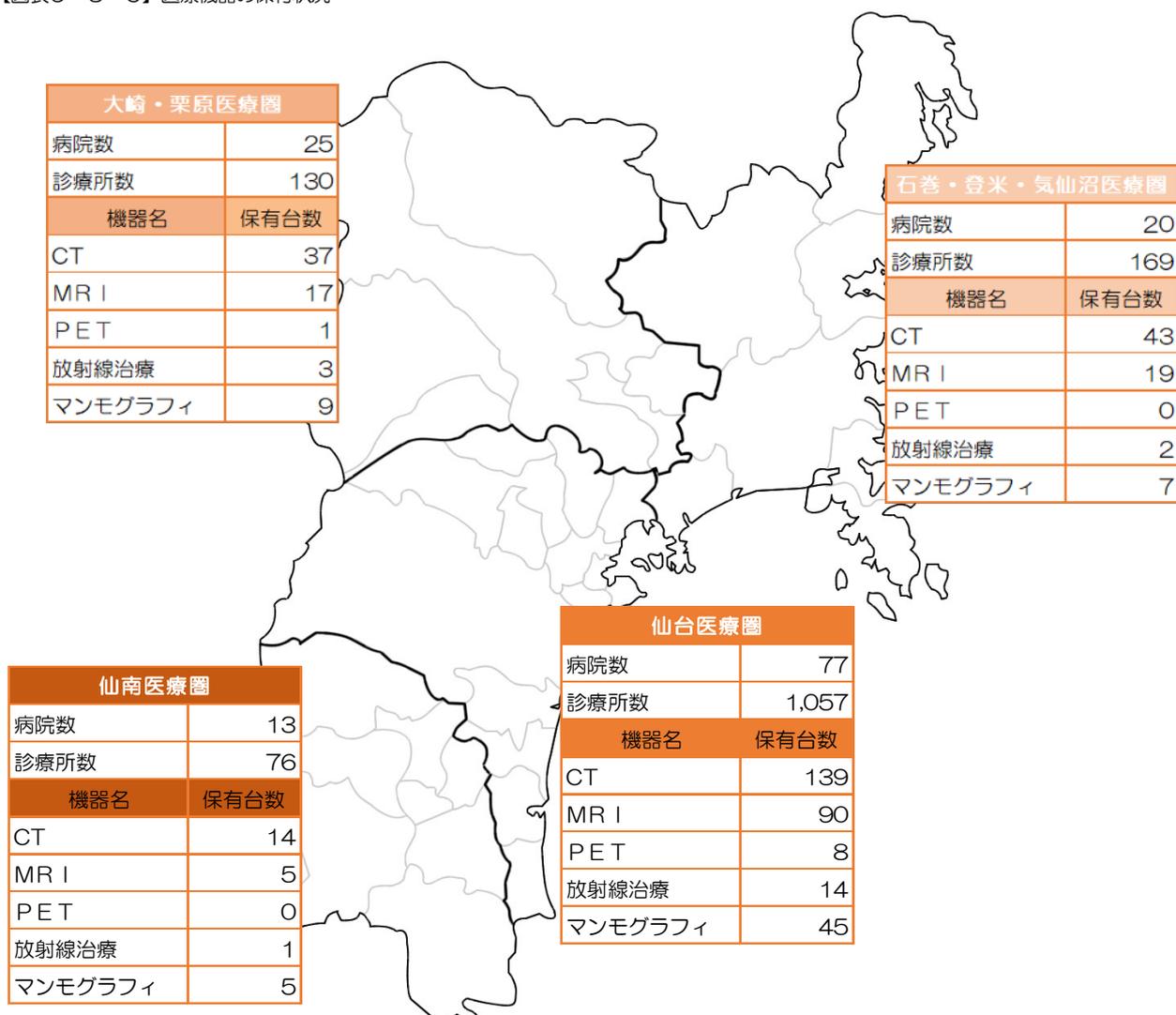


※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数

※ 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（2022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機能の機能分化・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、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。）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、紹介状のありなしに関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なく来院した場合は、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。



*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）

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	医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関	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
	一般財団法人宮城県成人病予防協会附属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

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

前項に掲載した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
	一般財団法人宮城県成人病予防協会附属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
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

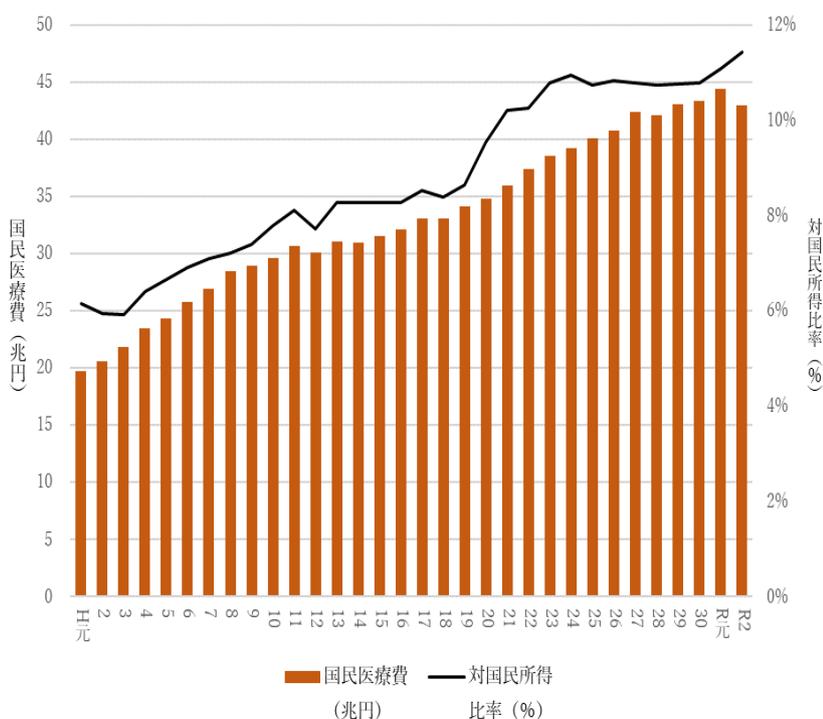
第1節 医療費の動向

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4兆9,665億円となっています。一方で、前年度の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のまん延による受診控えが原因と考えられます。
- 人口1人当たりの国民医療費は34万600円であり、前年度の35万1,800円に比べ、11,200円、3.2%減少しています。令和元年度は前年度に比べ8,600円、2.5%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。

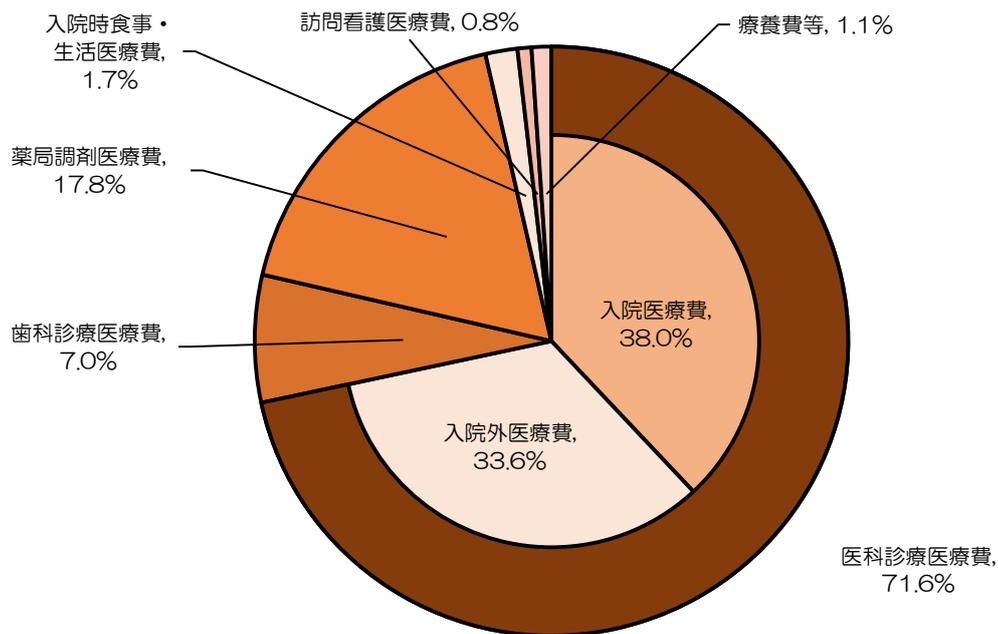
【図表10-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



年次	国民医療費 (億円)	対国民所得 比率 (%)	人口一人当たり 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】診療種別国民医療費



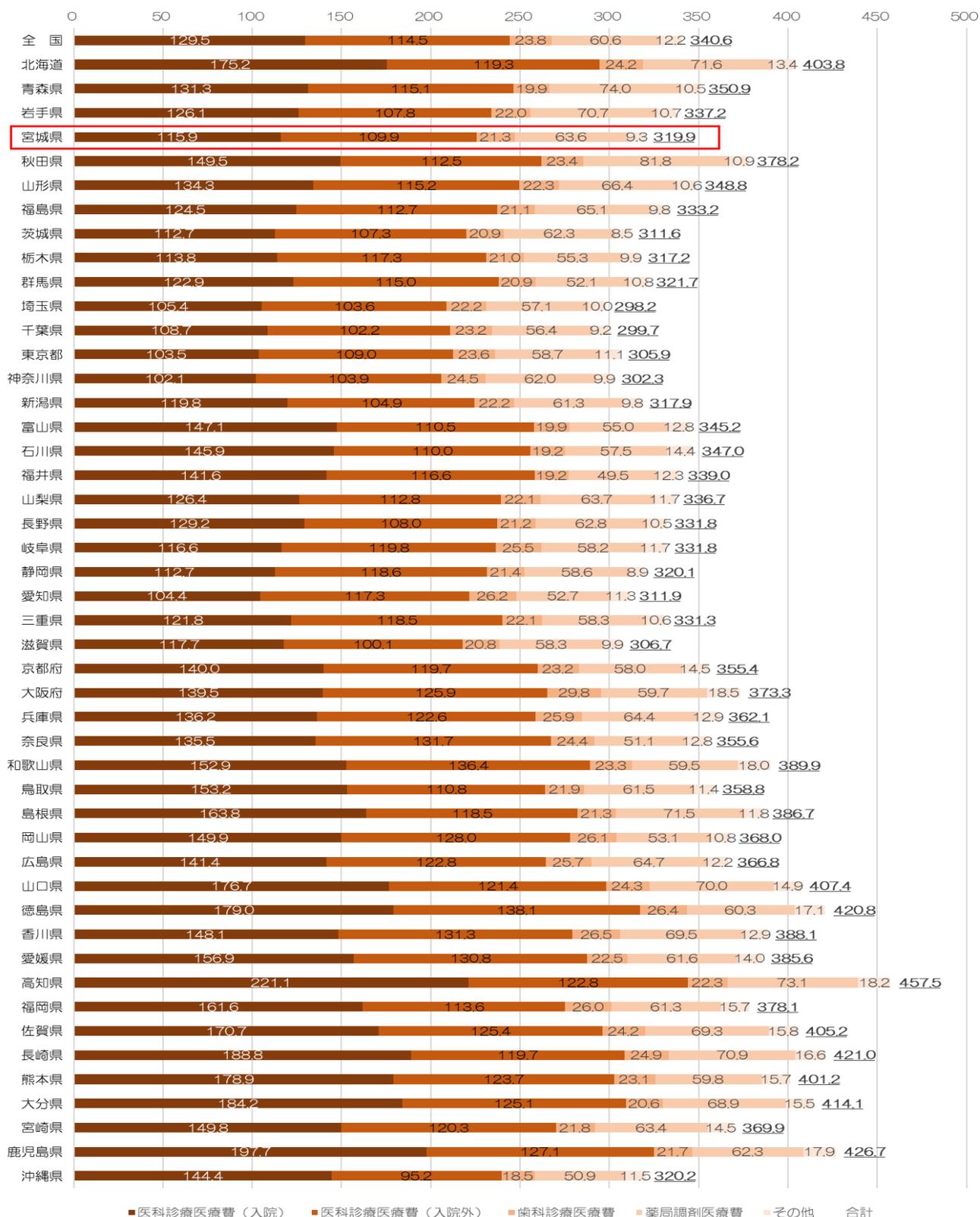
診療種別	令和元年度		令和2年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	443,895	100.0%	429,665	100.0%	△14,230	△3%
医科診療医療費	319,583	72.0%	307,813	71.6%	△11,770	△4%
入院医療費	168,992	38.1%	163,353	38.0%	△5,639	△3%
病院	165,209	37.2%	159,646	37.2%	△5,563	△3%
一般診療所	3,783	0.9%	3,707	0.9%	△76	△2%
入院外医療費	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）年度の国民医療費は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】 都道府県別にみた人口1人当たりの診療種別国民医療費（千円）

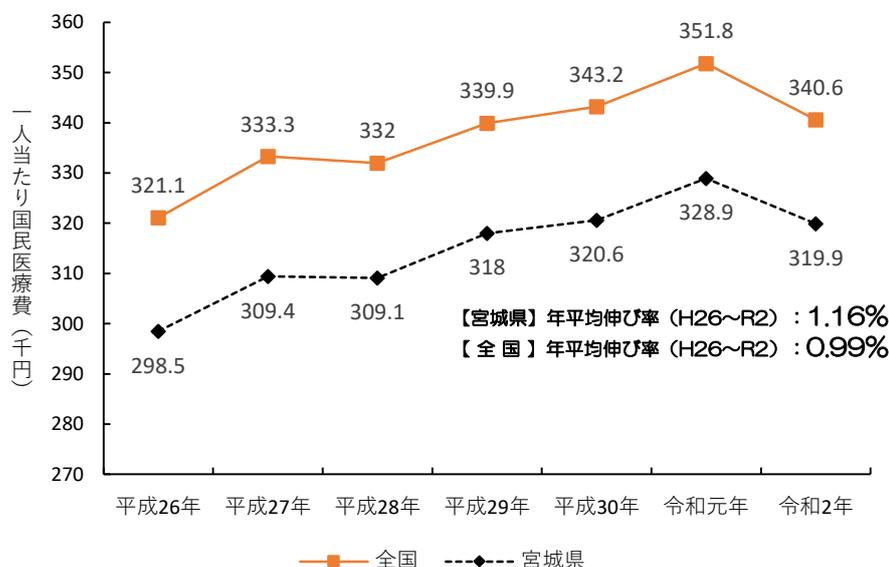


出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

※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、全国平均を上回るペースとなっています。

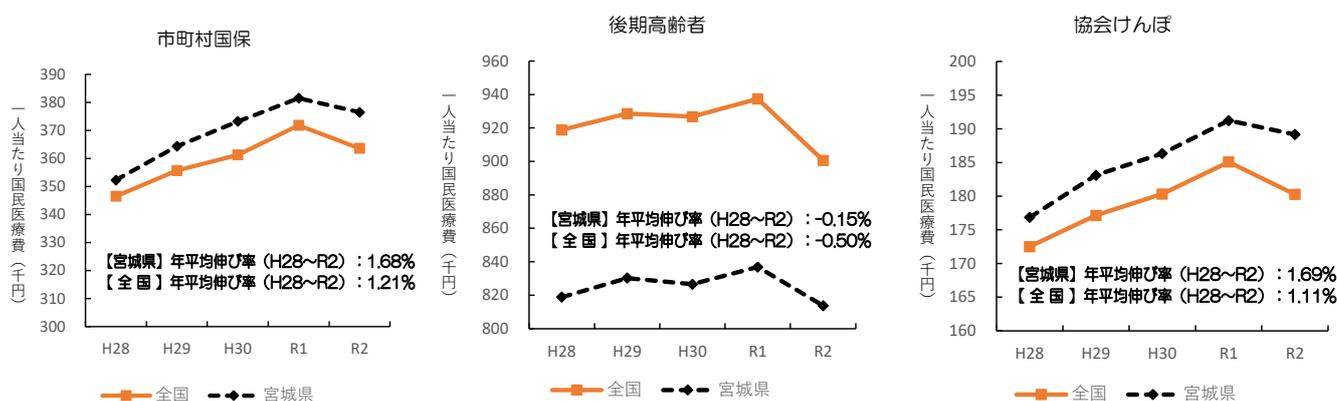
【図表10-1-1-4】人口1人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



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、市町村国保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）



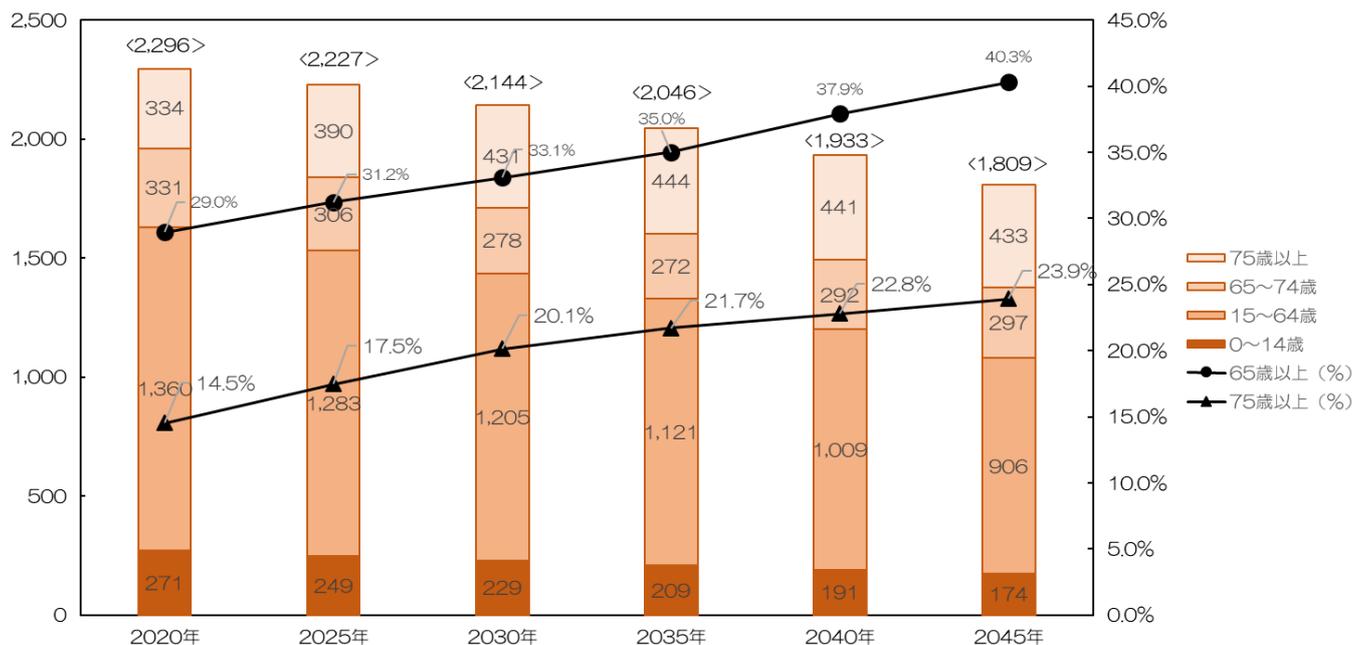
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（全国健康保険協会）

2 高齢者の医療の動向

(1) 宮城県の高齢者の現状

- 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）

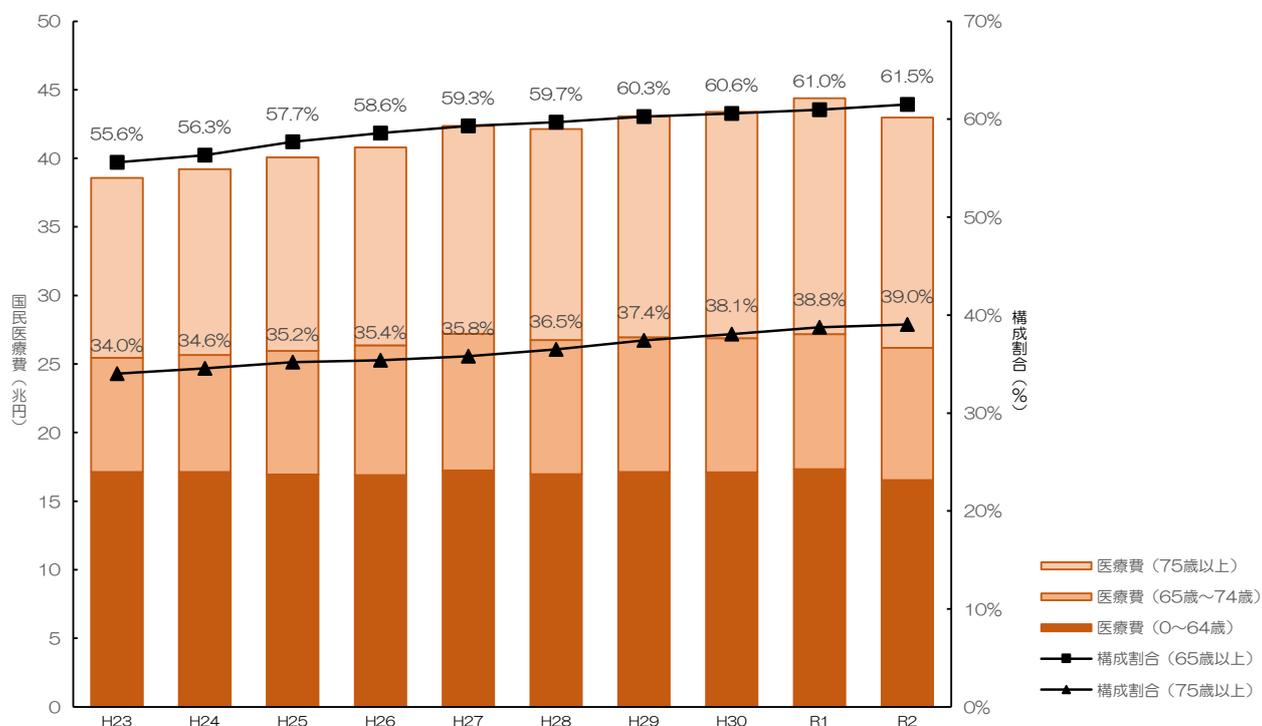
「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

(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)

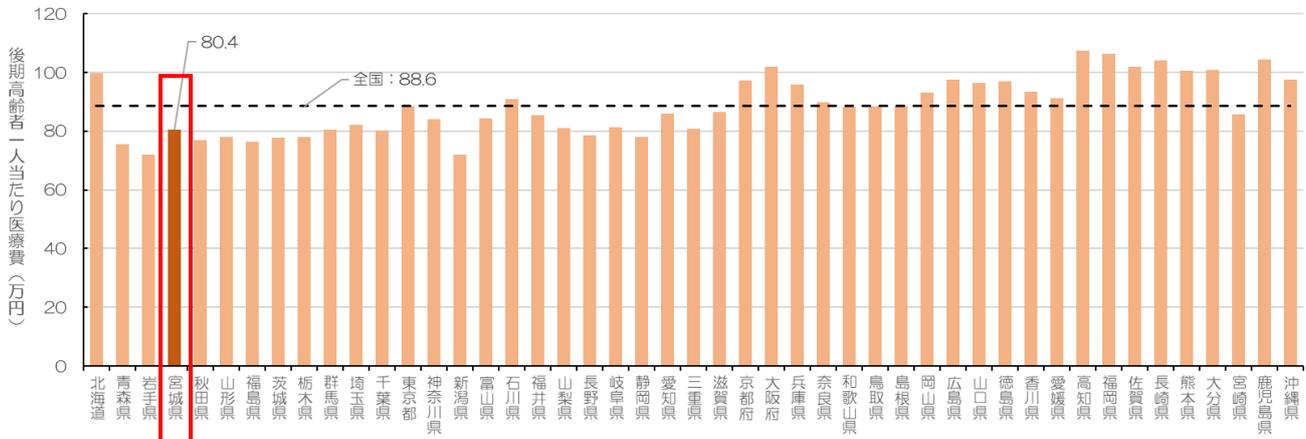
年齢階級	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020
総数	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710	433 949	443 895	429 665
65歳未満	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368	169 797	171 173	171 121	173 266	165 350
65歳以上	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276	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) 宮城県への1人あたり後期高齢者医療費の状況

- 令和2（2020）年度の1人あ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を下回っています。

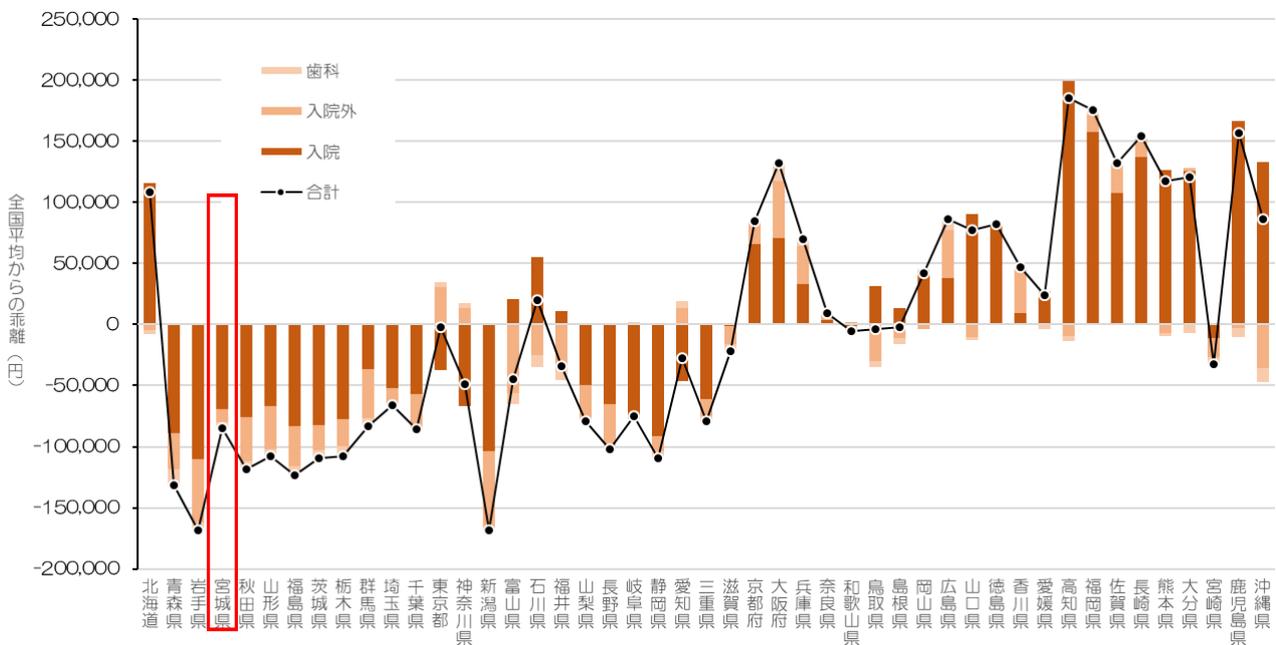
【図表10-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人あたり医療費



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、本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人あ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（全国平均からの乖離）



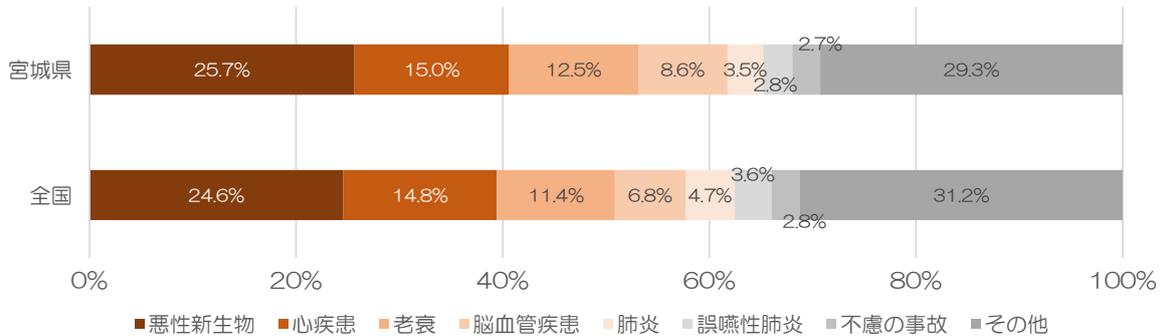
出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

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

- 本県の死因別の割合について、食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、約49%となっています。

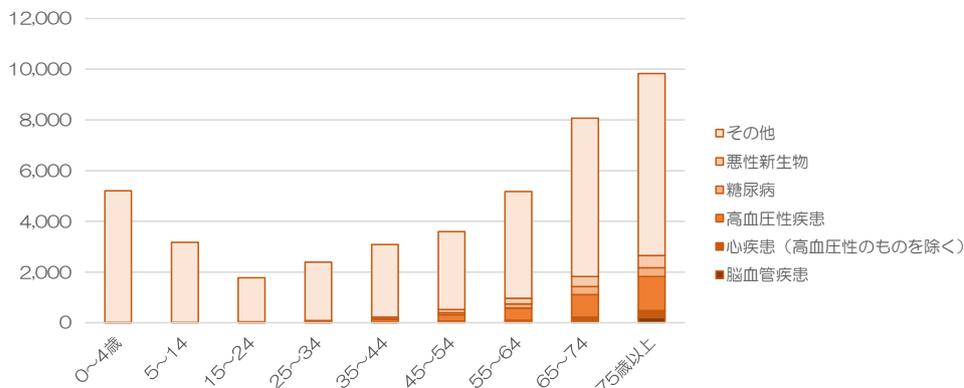
【図表10-1-2-1】死因別割合（令和4（2022）年）



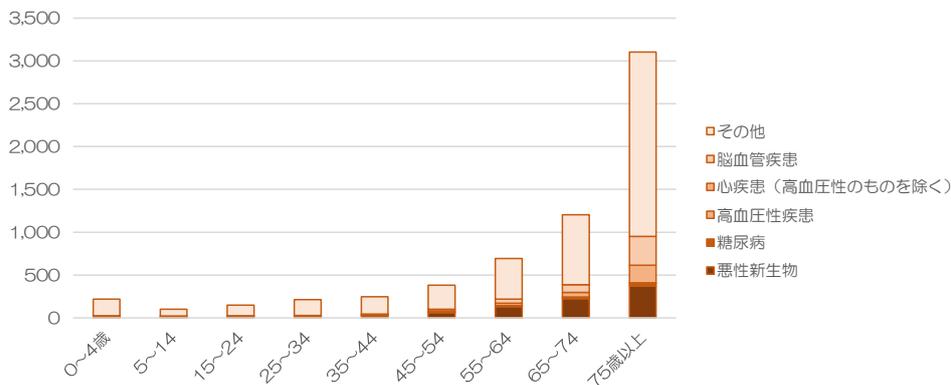
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

- 本県の外来・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）



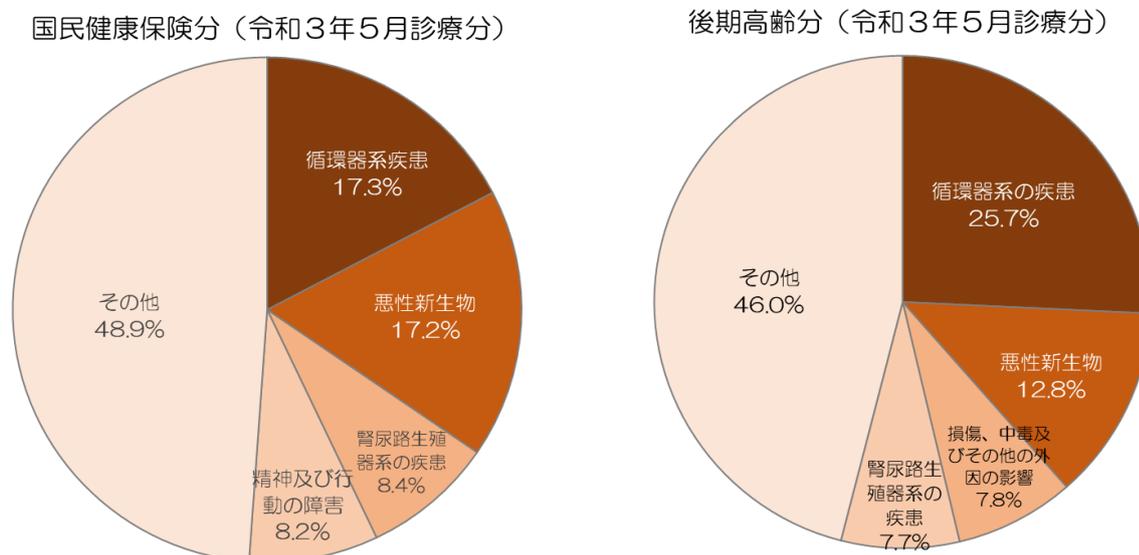
【図表10-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

- 本県の市町村国民健康保険医療費（入院＋入院外）に占める割合を見ると、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%、7.8%を占めています。

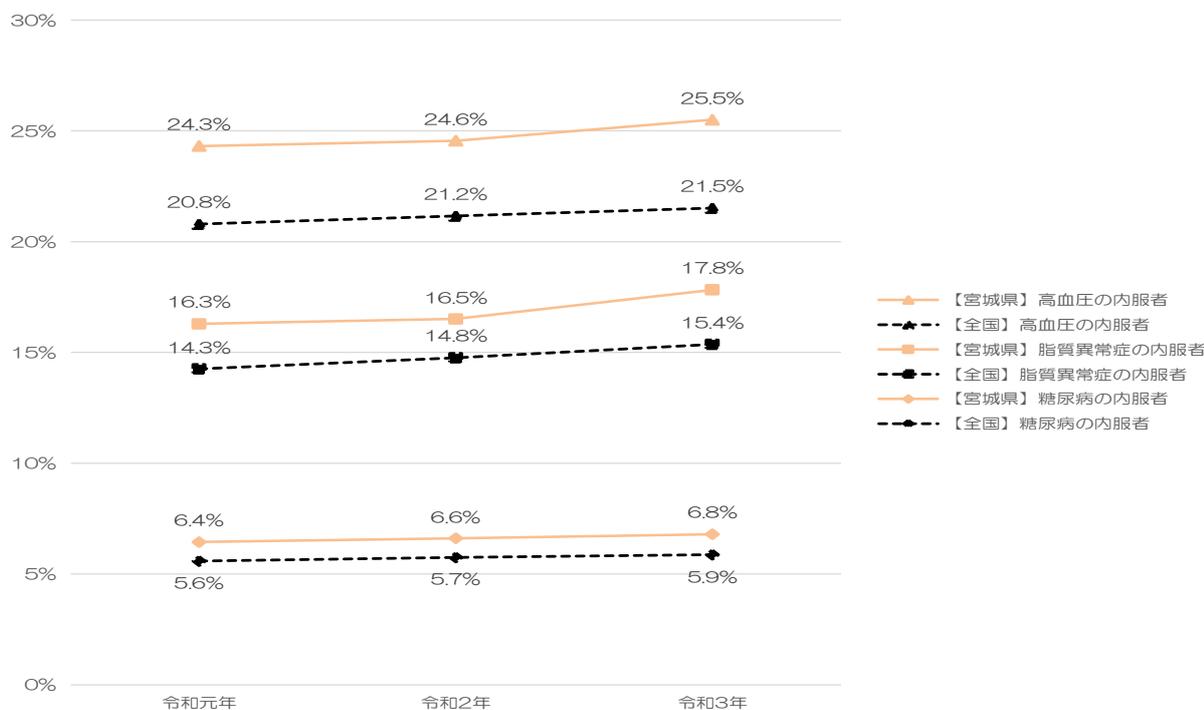
【図表10-1-2-4】 本県における医療費の状況



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（宮城県保健福祉部）

- 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、本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

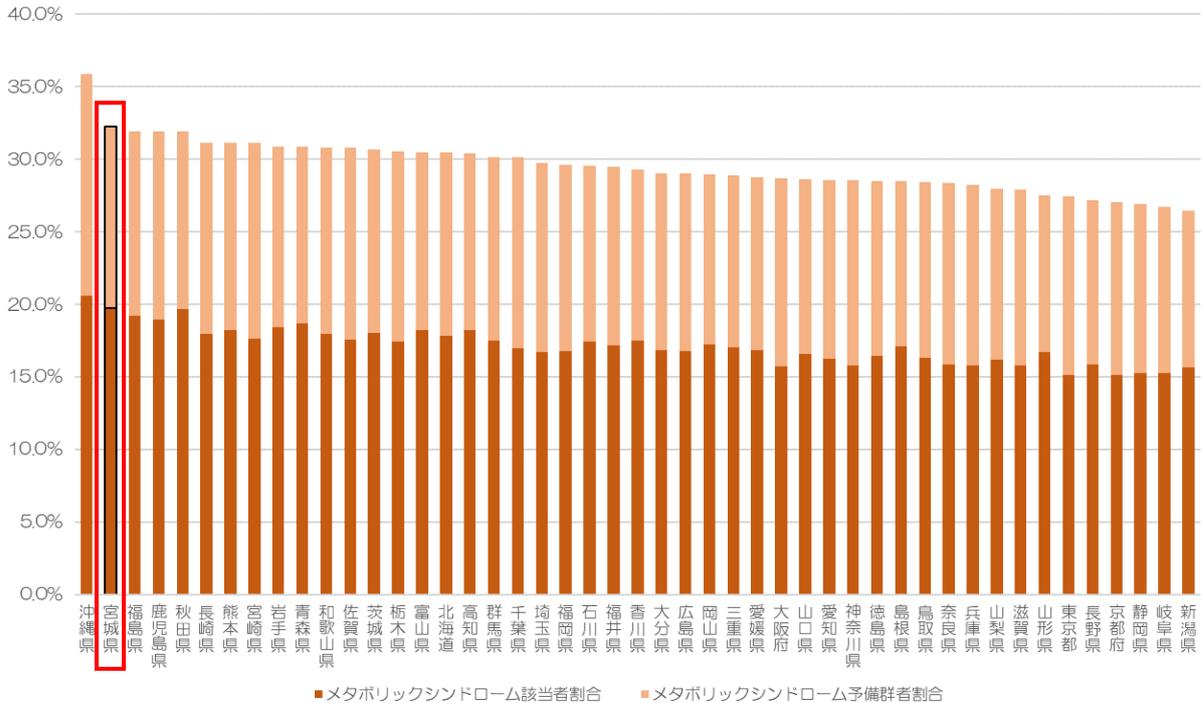


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和元年～3年度）（厚生労働省）」

2 メタボリックシンドロームの状況

- 本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は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、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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を上回っています。 ● 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。 	<p>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。</p>
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>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。</p>

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

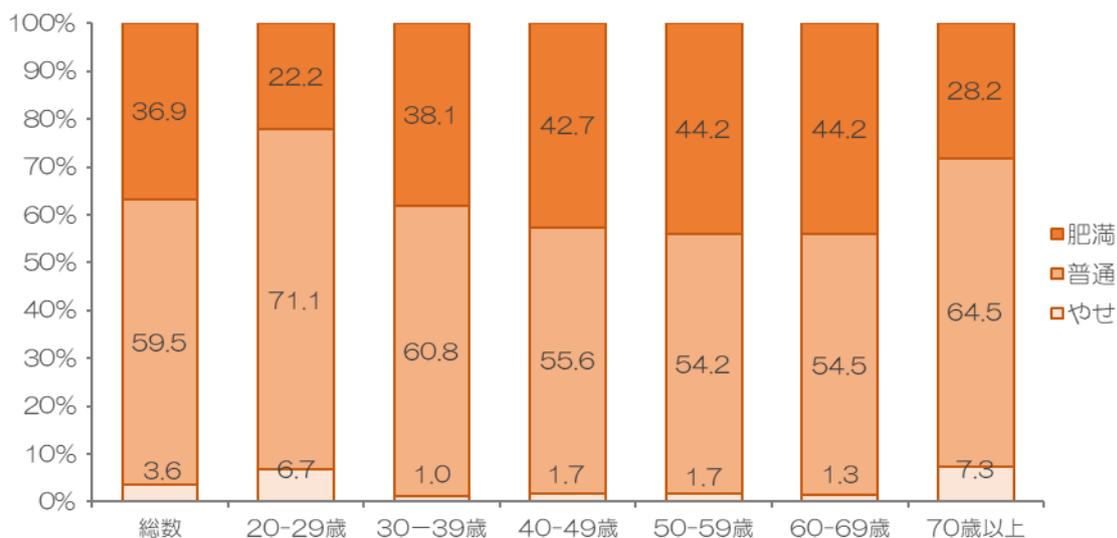
① 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

【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。

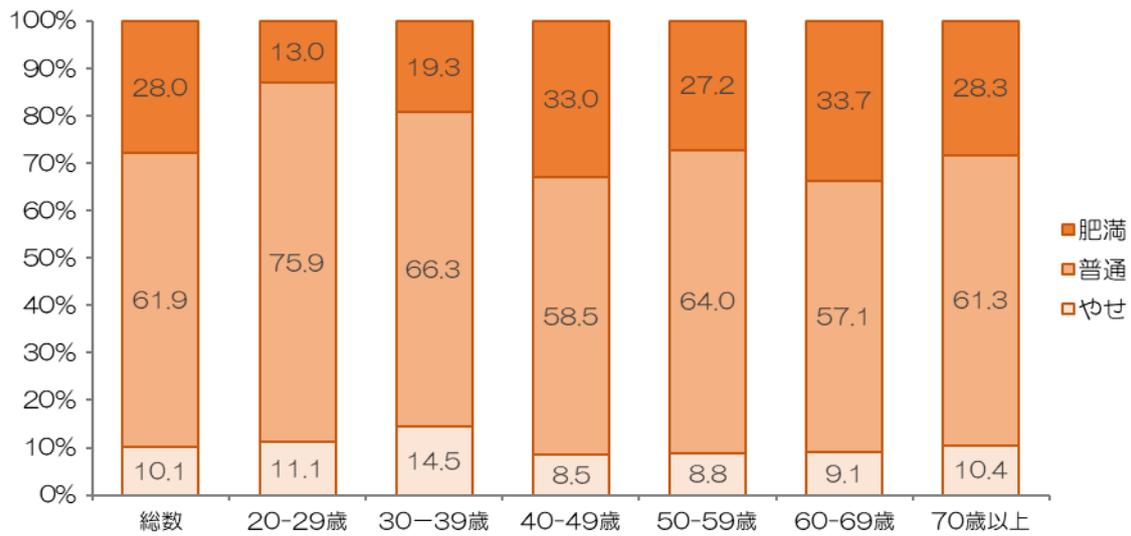
※BMIの状況：低体重(やせ)=18.5未満、標準=18.5以上25.0未満、肥満25.0以上

【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)

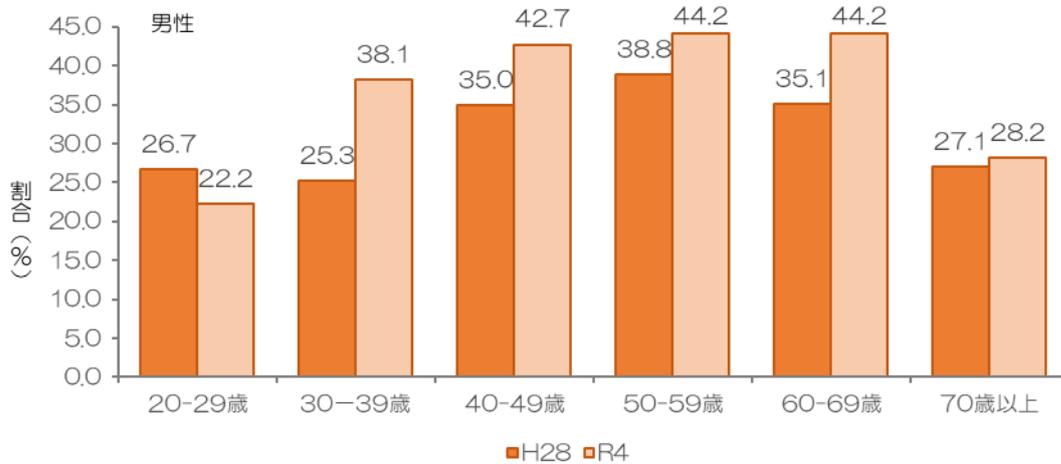
【図表10-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）



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。

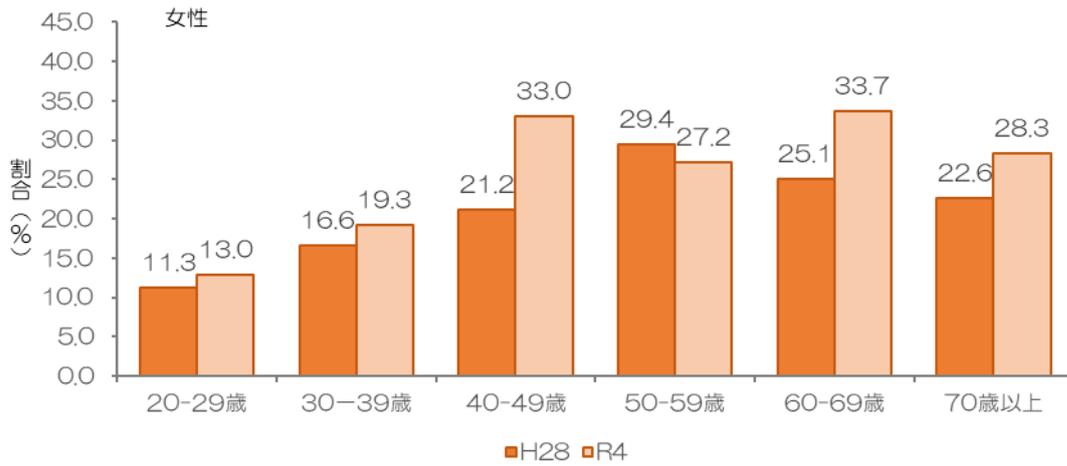
【図表10-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



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）

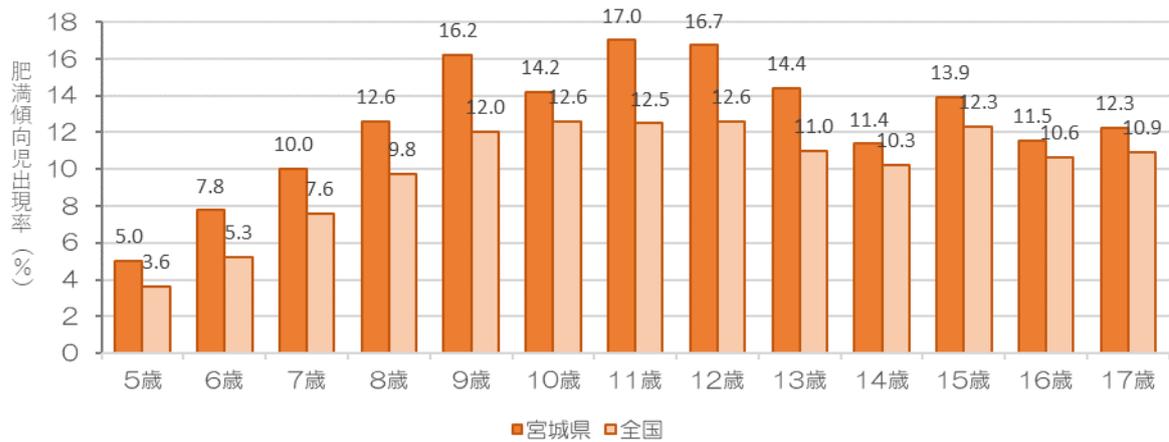
【図表10-2-1-1-4】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



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）

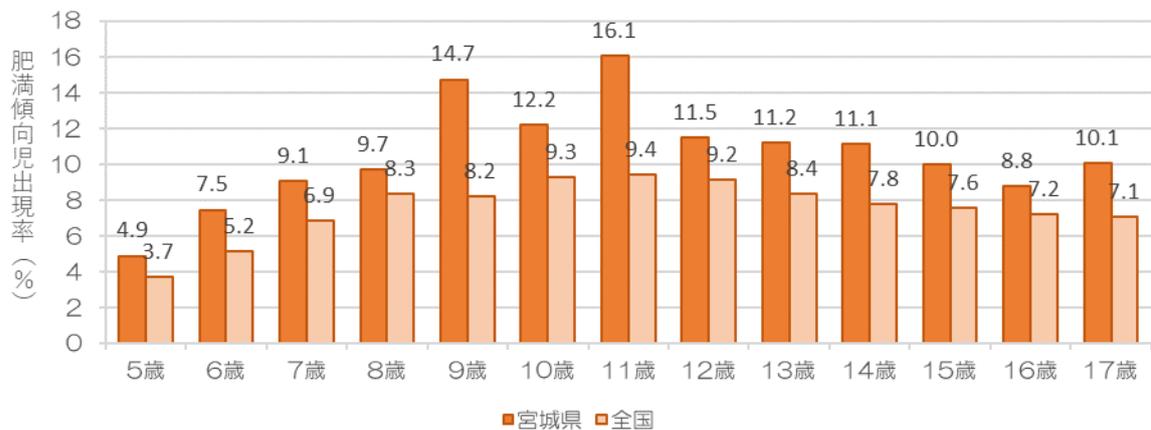
- 児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、全ての年齢において全国を上回っています。

【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）

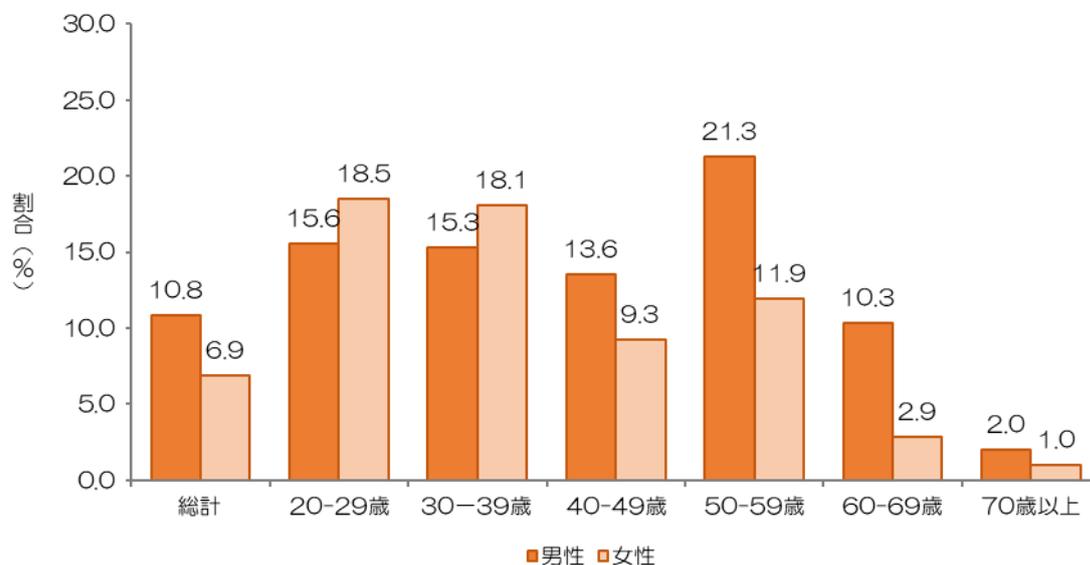
【図表10-2-1-1-6】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

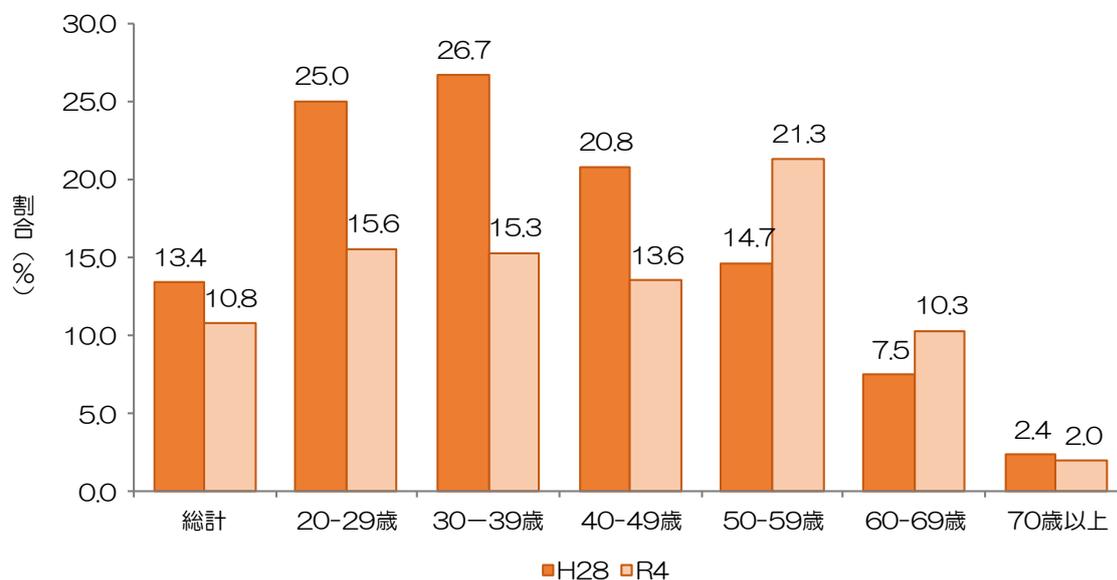
- 朝食欠食者の割合は、男性は50歳代が、女性は20歳代が最も高くなっています。年次別で見ると、男性は全体で減少し、特に20歳代から40歳代で大きく減少しています。一方で、女性は全体で増加し、年代別では20歳代、30歳代、50歳代で増加しています。

【図表10-2-1-1-7】朝食欠食者の割合（男女別）



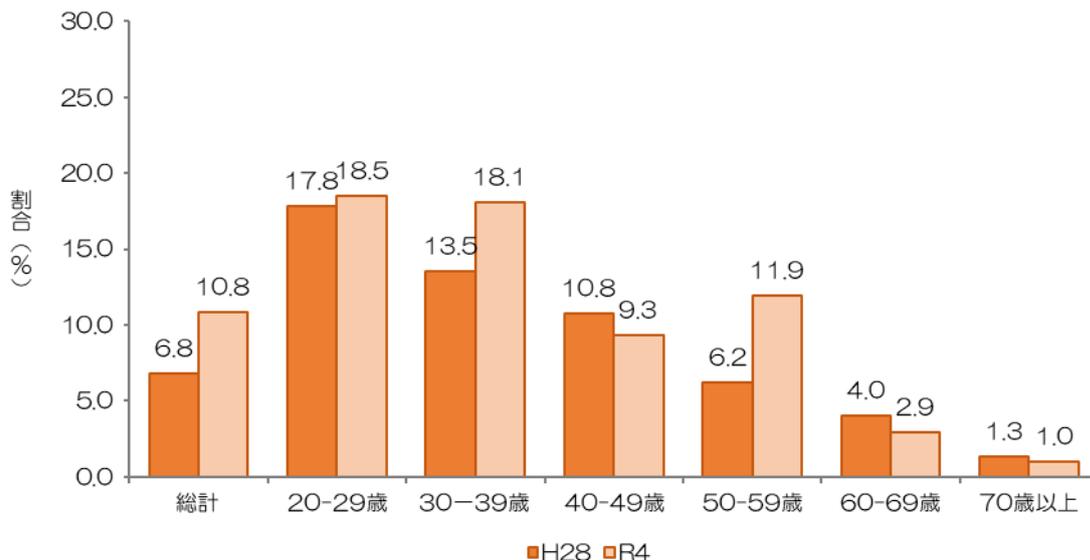
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【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）

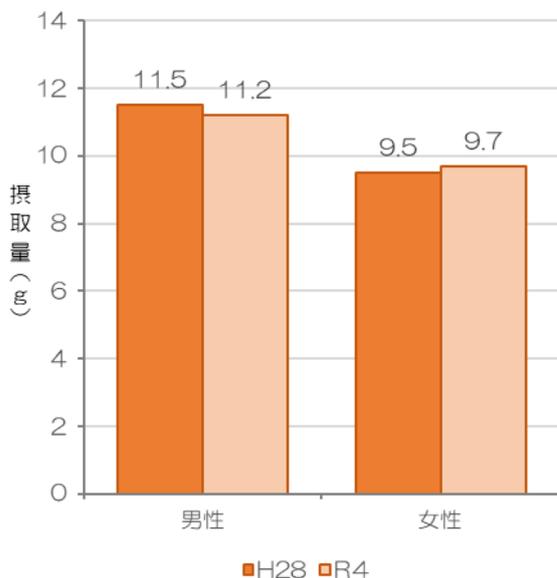
【図表10-2-1-1-9】朝食欠食者の割合（推移 女性）



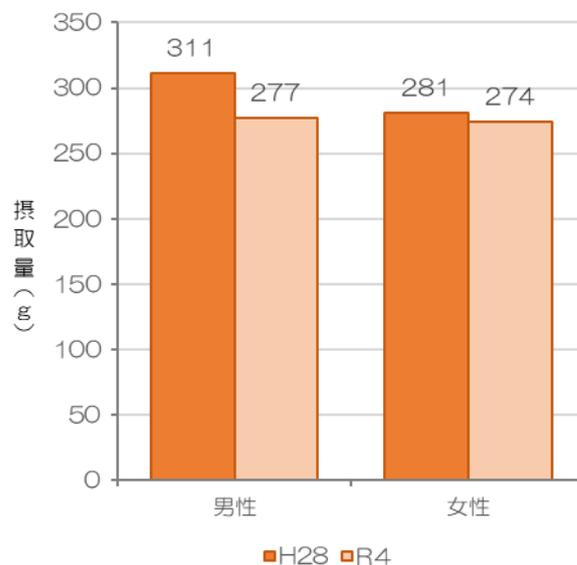
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
 「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 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。

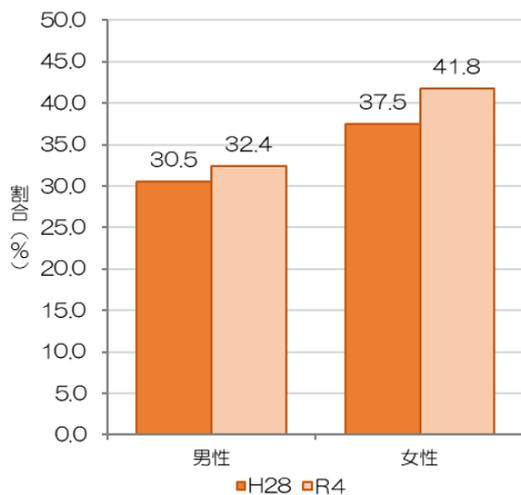
② 身体活動・運動量の増加

【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。

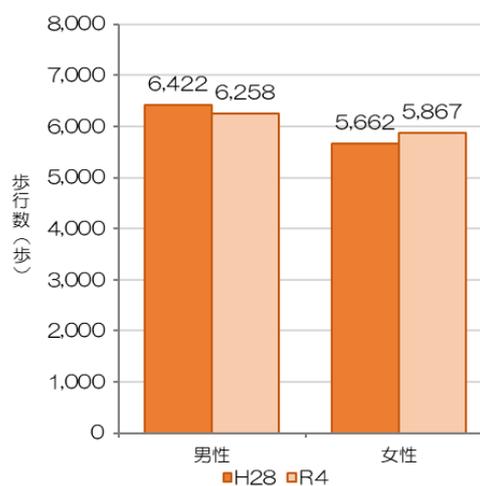
【図表10-2-1-1-12】

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】

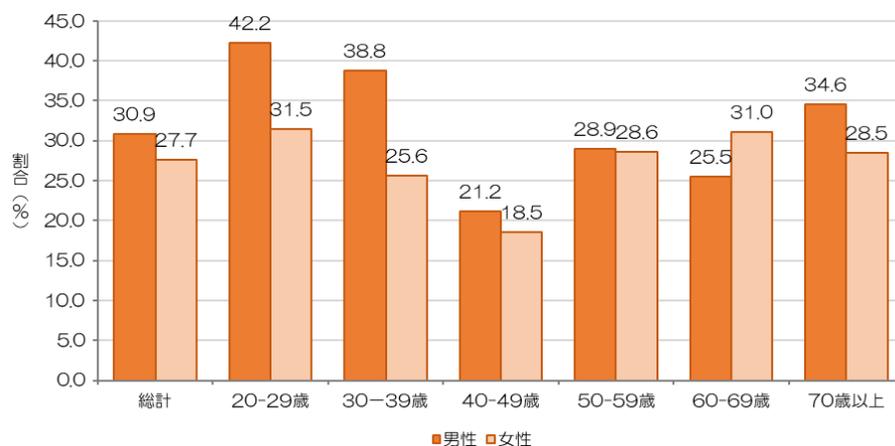
1日の歩数（20歳以上）



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活用できるよう、PHR（パーソナルヘルスレコード*1）を推進します。
 - ・ 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。

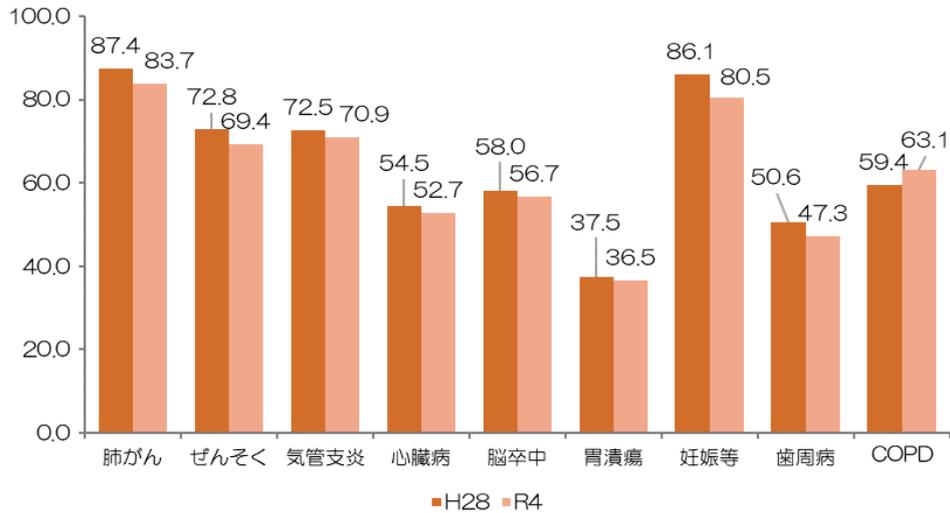
③ たばこ対策

【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、さらに個人やその家族が自身の健康管理や自身にあった保健・医療サービスを受けることに活用することを旨とした、情報基盤のこと。

【図表10-2-1-1-15】喫煙の健康影響に関する知識の普及

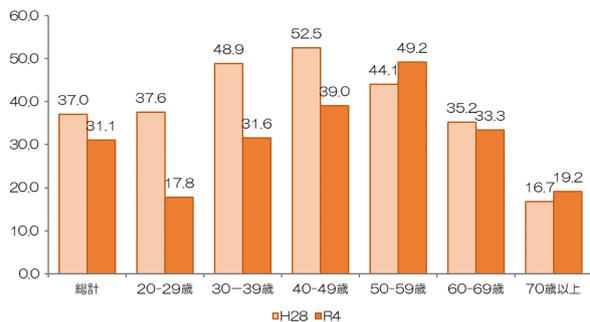


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 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。

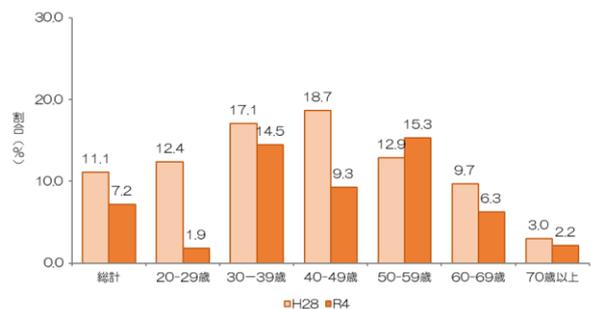
【図表10-2-1-1-16】

習慣的に喫煙をする者の割合（男性）



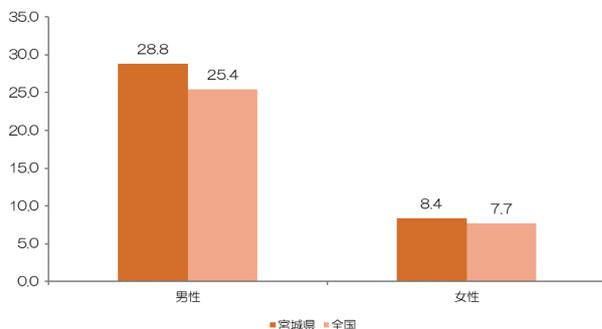
【図表10-2-1-1-17】

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）

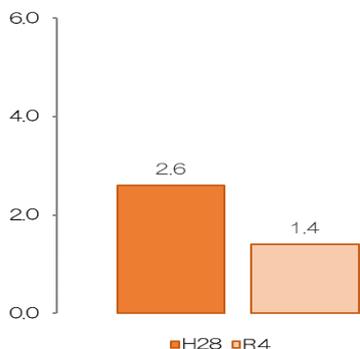
（参考）令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）（男性・女性総計）



※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、R4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。

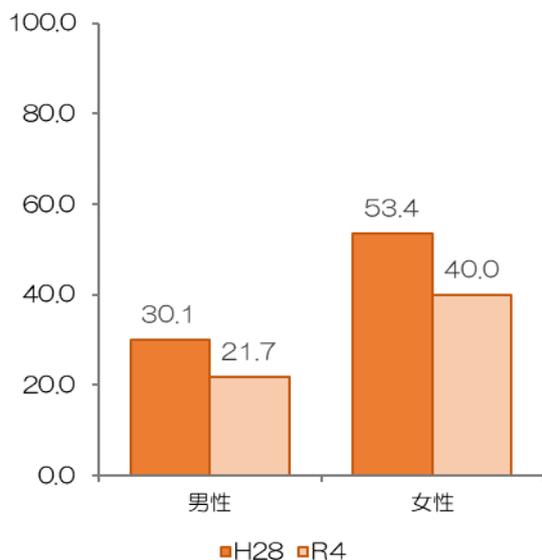
【図表10-2-1-1-18】妊娠中に喫煙をしている人の割合（年次推移）



出典：「健康推進課調べ」（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。

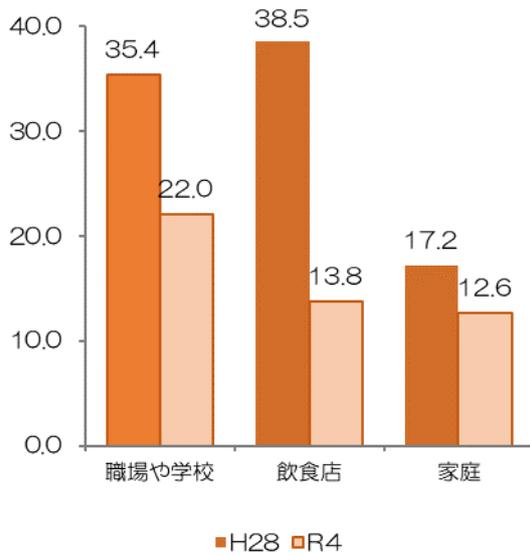
【図表10-2-1-1-19】たばこをやめたいと思う人の割合（男性・女性総計）



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。

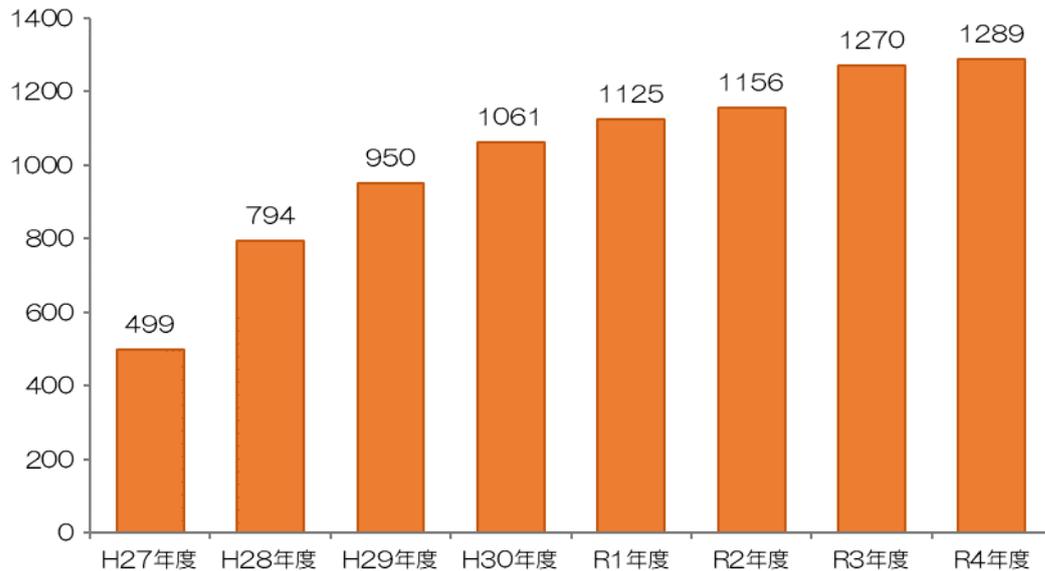
【図表10-2-1-1-20】受動喫煙の機会を有する人の割合の年次比較



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とおして理解を深め、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。市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
- 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

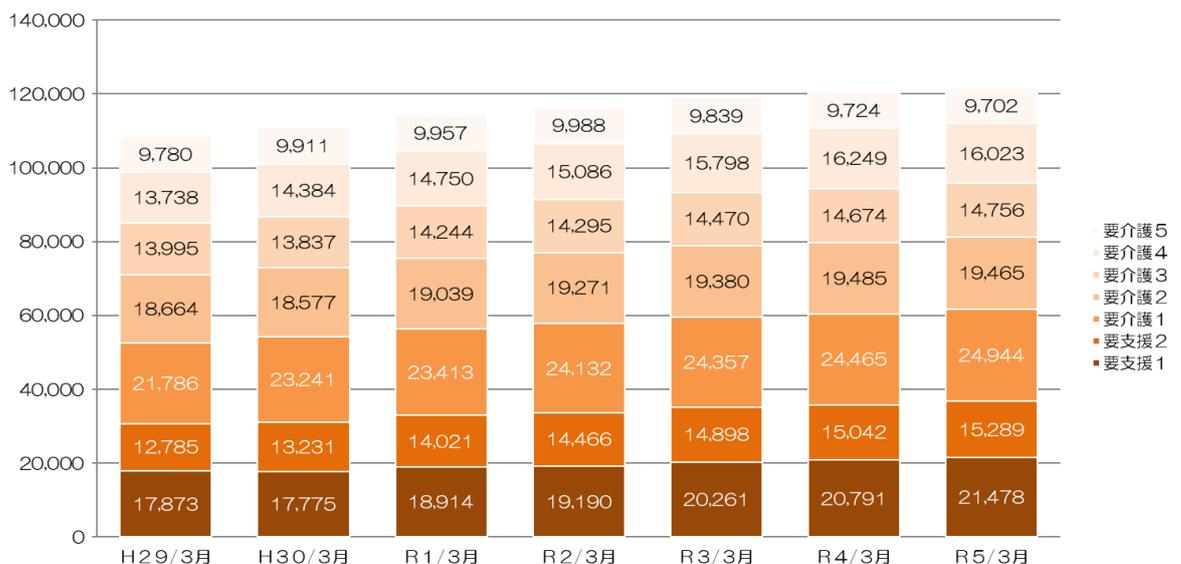
- 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産学官で連携し受動喫煙防止等たばこ対策を推進していきます。
- 医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要であることから、県医師会等、関係団体と連携・協力しながら、県民に対する啓発活動を行っていきます。

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】

- 本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。
- 本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。
- 本県における介護予防に資する住民主体の通いの場参加率は、コロナ禍にあった令和3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。

【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）」

- 介護予防に効果があるとして国が推奨する週1回以上の通いの場については、コロナ禍にあった令和3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年度時点の1.9%から0.3ポイント上昇しています。
- 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、機能訓練などの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。
- 本県における短期集中予防サービス（訪問型）は、令和3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・重度化防止の正しい知識を理解し、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多様な通いの場や就労的活動、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。

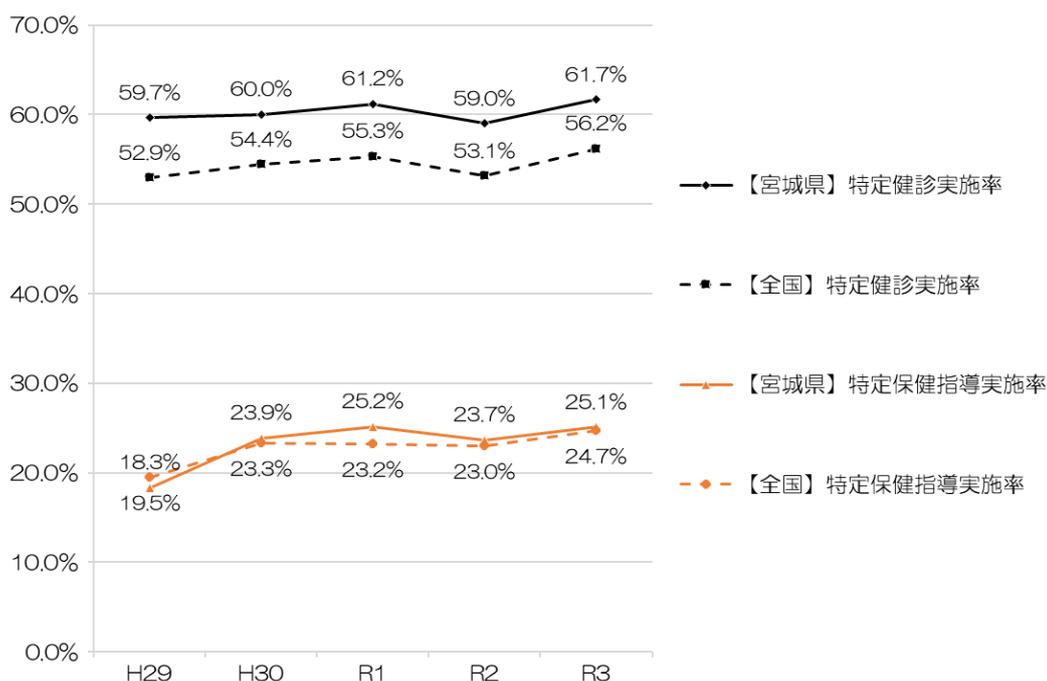
(2) 二次予防の推進

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(昭和57年法律第80号)」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。
- 全国及び本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%)とは依然として乖離があります。

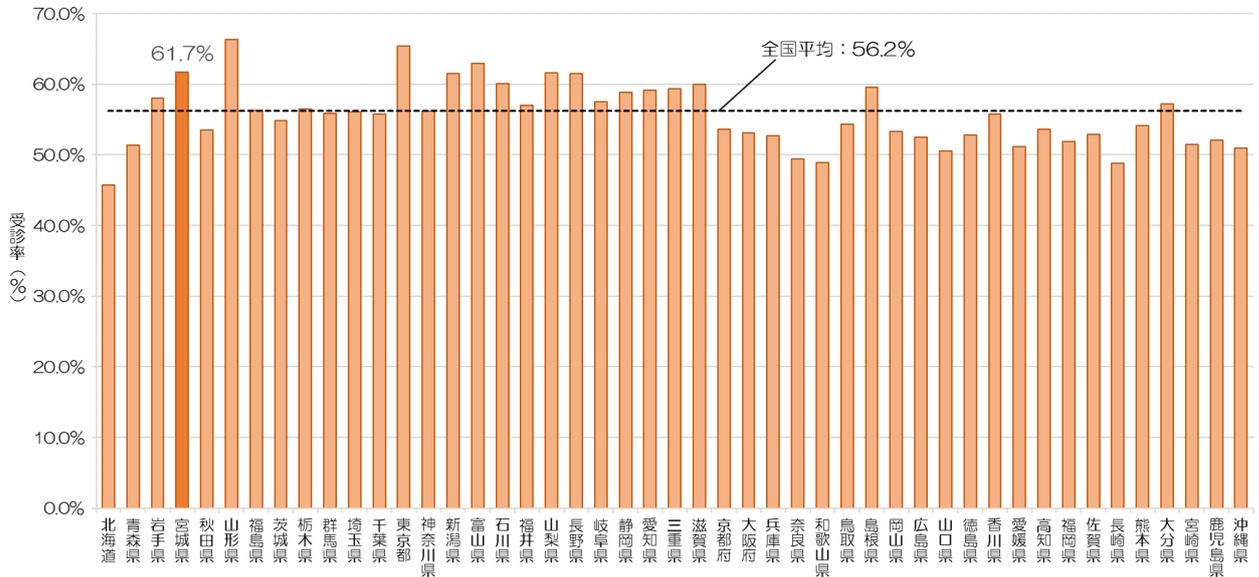
【図表10-2-1-1-24】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



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)

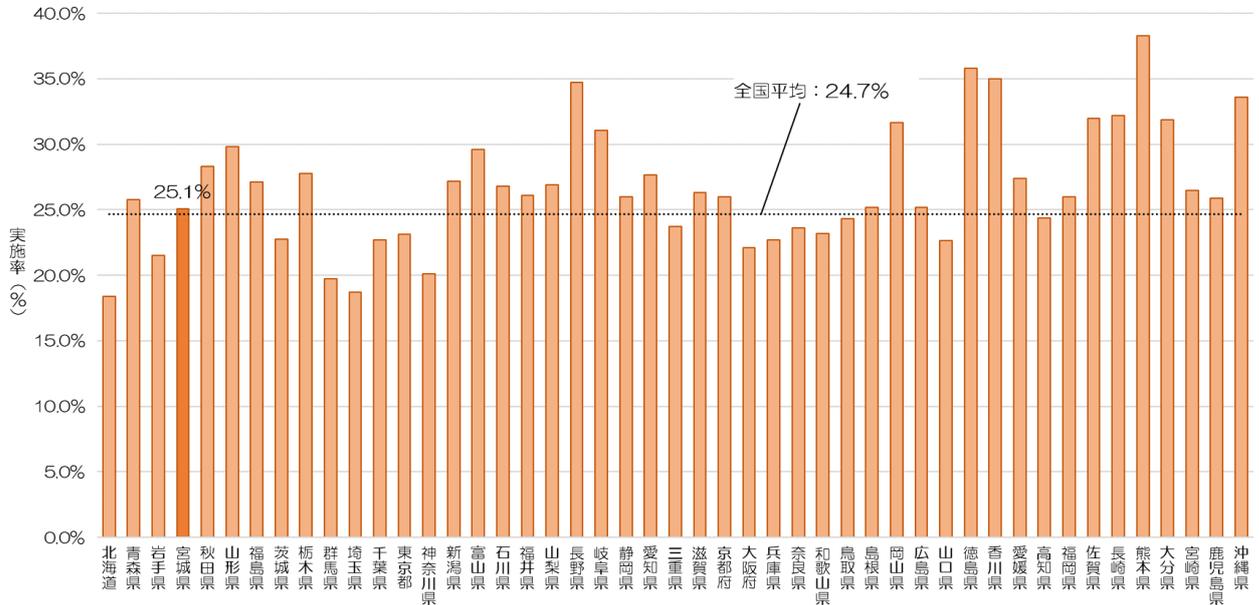
- 本県の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っています。本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い水準で推移していることから、対象者の内臓肥満や高血圧などの状態に応じた効果的な保健指導の実施は、健康の維持・向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要です。そのため実施率の更なる向上が求められます。

【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）

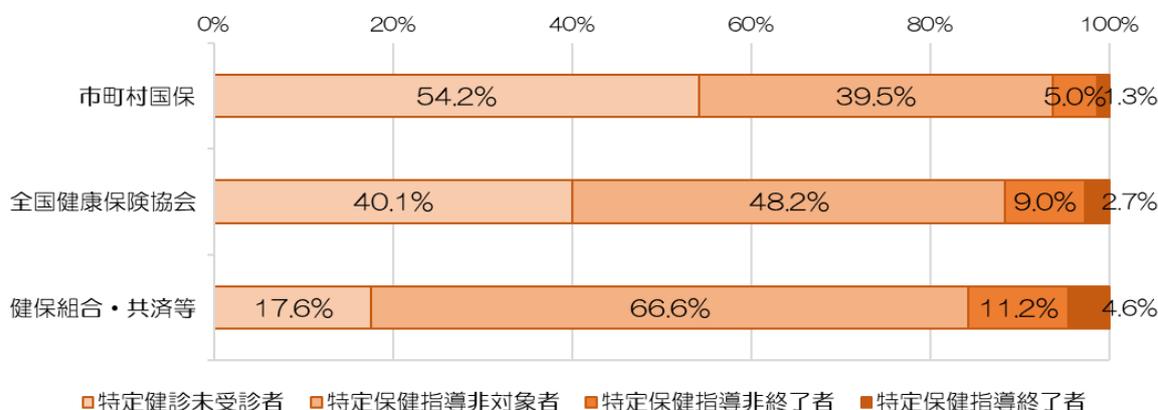
【図表10-2-1-1-26】特定保健指導の実施状況



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】 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】

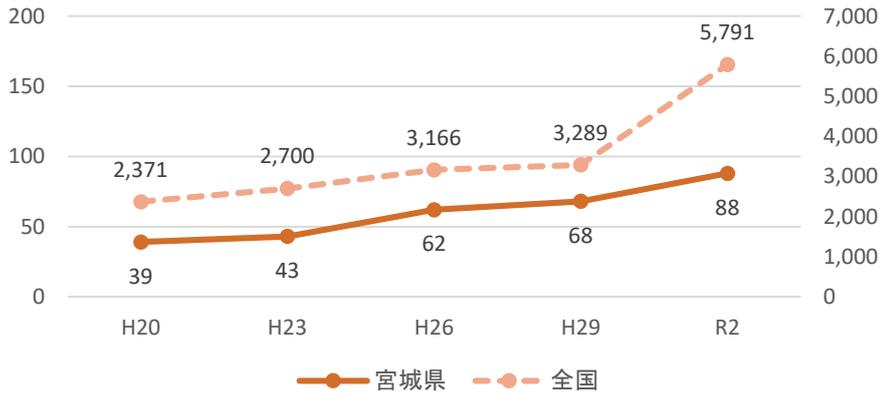
- 県は、県民に対して、メタボリックシンドロームや糖尿病等へ移行しないよう、特定健康診査等の必要性について、引き続き普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向、特定健康診査等の効果的な取組例などについて、宮城県保険者協議会等を通じて情報提供します。また、市町村に対しては、保険者努力支援交付金等の活用により特定健診・特定保健指導の実施率向上を支援します。
- 保険者協議会が中心となって、保険者、健診保健指導機関双方の調整を行い、集合契約方式を充実させる等、身近な地域で特定健康診査や特定保健指導を受けられる体制整備を進めます。
- 「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿って、特定健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。
- 県は、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%）とは依然として乖離があります。
- 本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。

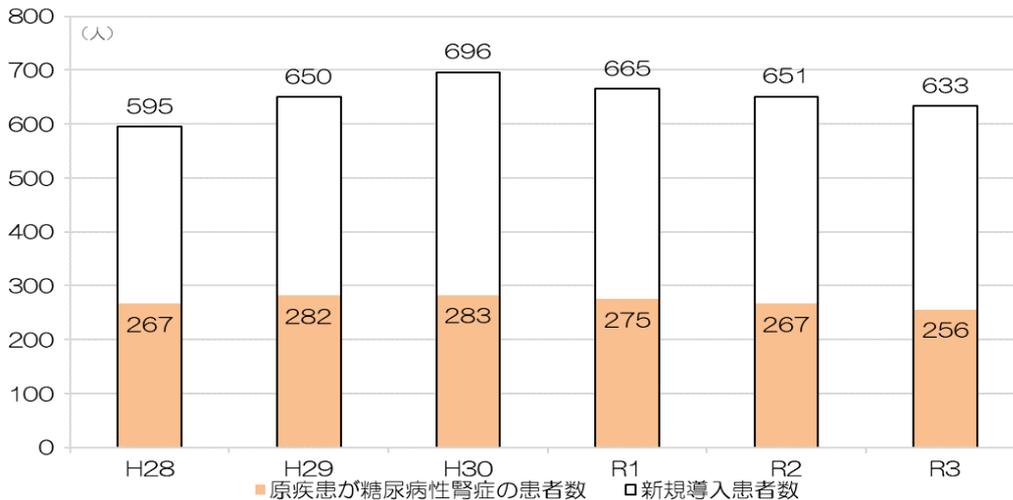
【図表10-2-1-1-28】糖尿病の総患者数（千人）



出典：厚生労働省「患者調査」

- 本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。

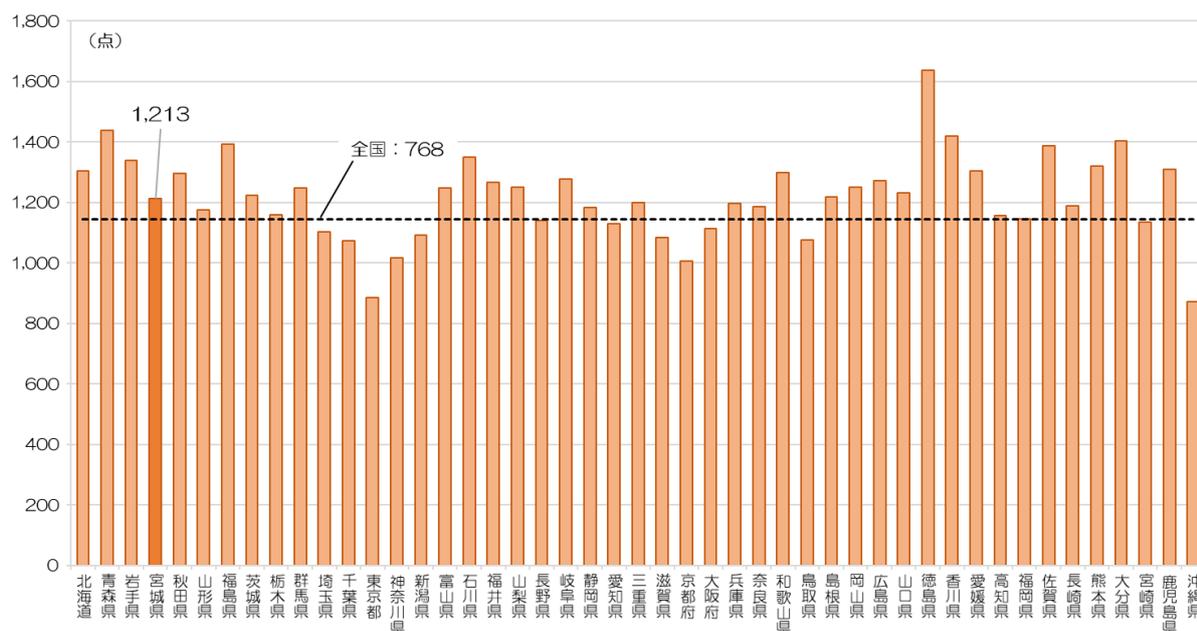
【図表10-2-1-1-29】宮城県における新規人工透析導入患者数



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

- 本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、全国平均を上回っています。

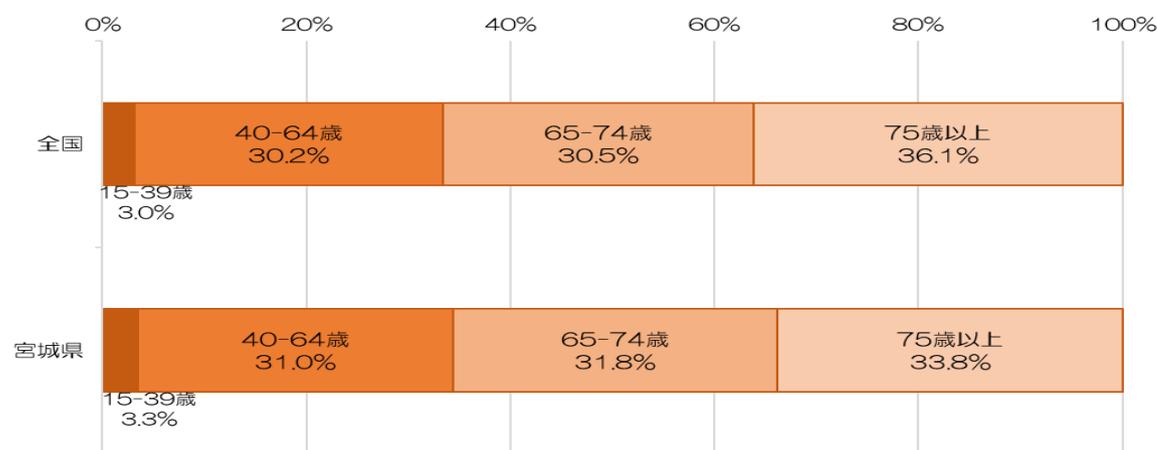
【図表10-2-1-1-30】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」



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」（厚生労働省提供）

- 本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。

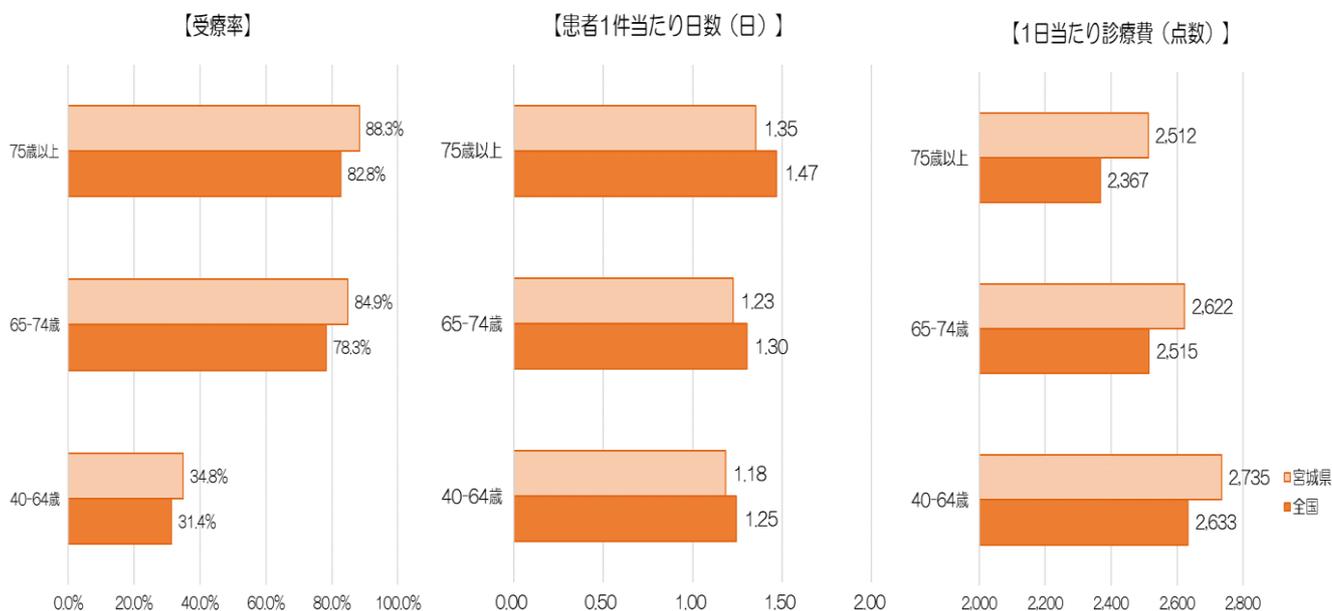
【図表10-2-1-1-31】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成



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」（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10-2-1-1-32】「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」（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

- 前記(1)・(2)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行うことで、下表の目標値を目指します。
- なお、目標値については、関連する他の計画との整合性を図りながら評価及び進行管理を行っていきます。

【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)	備 考	
国の基本方針 に基づく目標	特定健康診査の実施率	57.6% (H27)	61.7% (R3)	70%	全国目標値と同様とする。	
	特定保健指導の実施率	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 年間新規透析導入患者数	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以下 女性 6.5g以下		
	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

- 基本的な理念である「超高齢社会の到来に対応する」ためには、どの地域の患者も、その状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。このため、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズに応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供し、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要です。
- 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)年度における県内市町村別の1人当たり医療費を市町村国保医療費で見ると、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】市町村国保 診療種別、1人当たり実践医療費・地域差指数(令和2(2020)年度分)

国保 1人当たり医療費

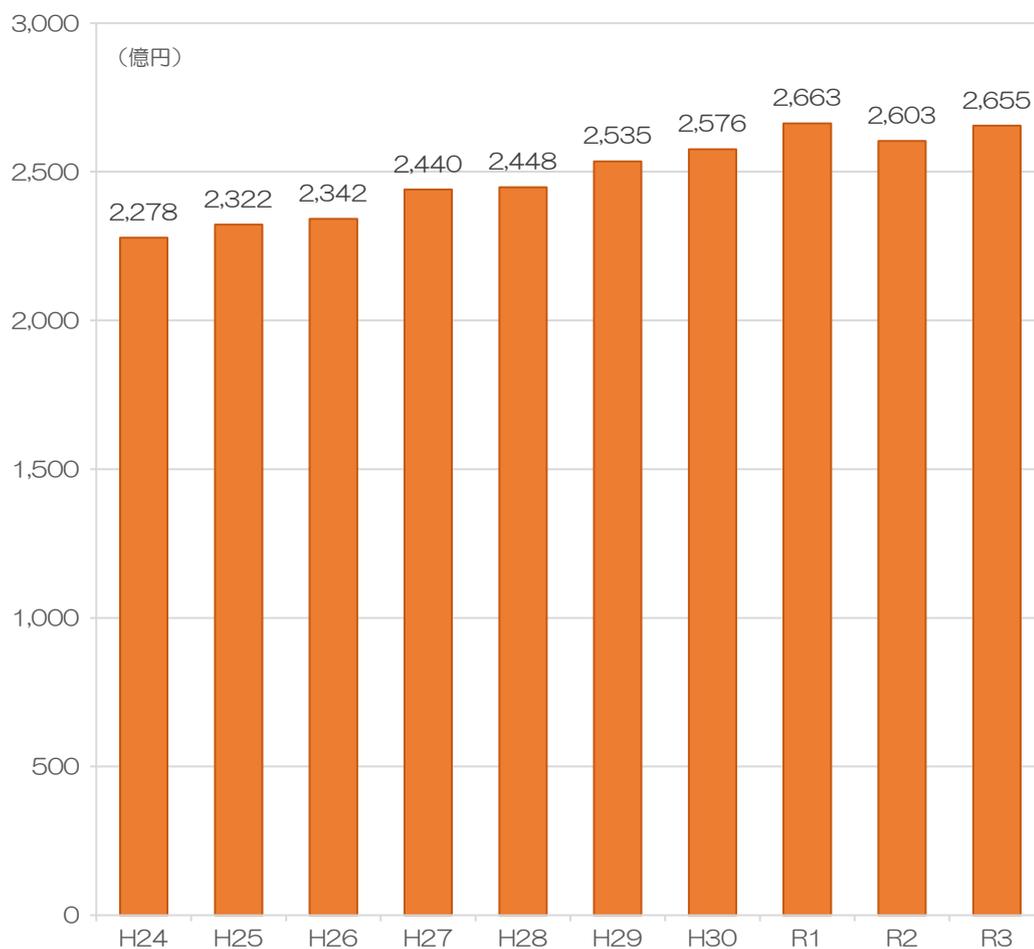
保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	380,486	-	159,377	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	393,449	1.030	157,223	1.037	213,612	1.045	22,614	0.871
七ヶ宿町	477,956	1.227	211,037	1.361	245,777	1.179	21,142	0.806
山元町	463,392	1.145	200,032	1.244	240,603	1.110	22,757	0.846
松島町	455,090	1.144	184,149	1.163	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）年度における県内市町村別の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、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。

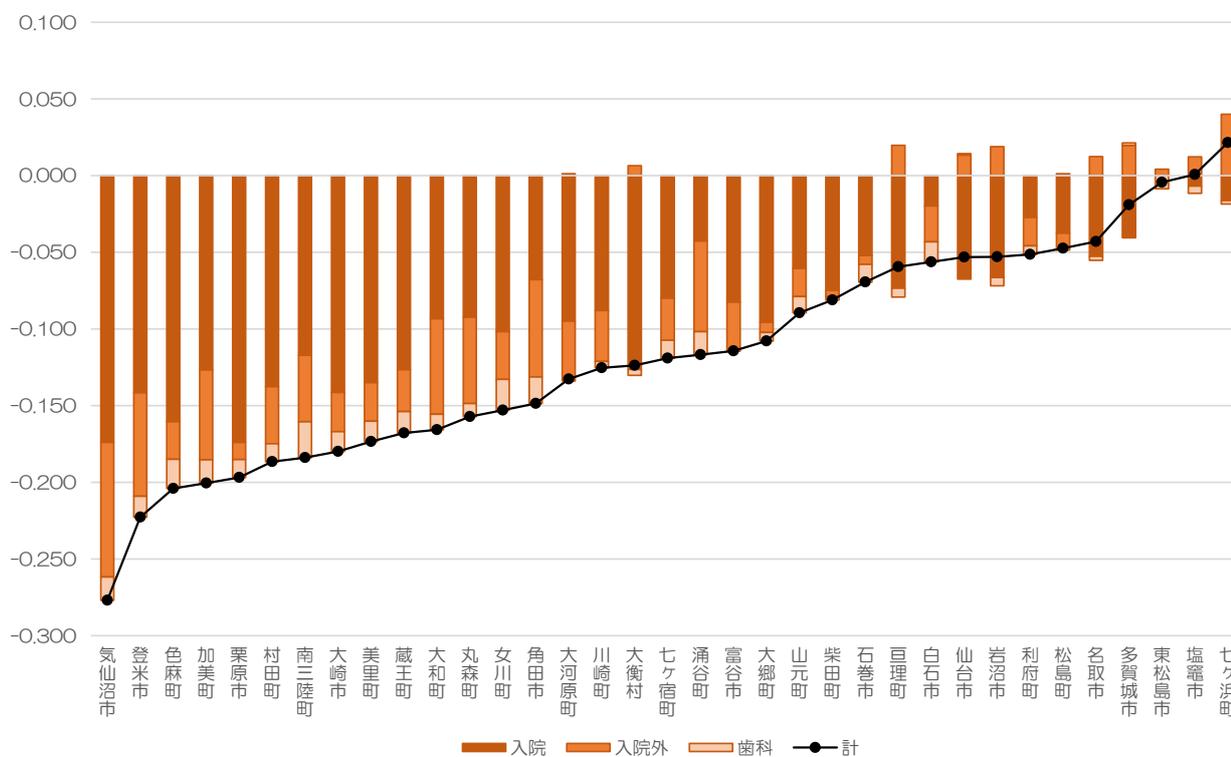
【図表10-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり医療費・地域差指数（令和2（2020）年度分）

保険者名	計	地域差指数	入院	計	地域差指数	入院外	計	地域差指数	歯科	計	地域差指数
	円										
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）

- 地域差指数における診療種別の寄与度を見ると、「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、概ね「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 診療種別の寄与度（令和2（2020）年度分）



※地域差指数において、どの診療種別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
塩竈市	133.11	7	1.62	12	10,329	12
東松島市	122.06	20	1.5	22	10,284	13
多賀城市	134.79	6	1.5	24	11,116	6
白石市	124.83	14	1.63	10	8,877	33
松島町	122.12	19	1.49	27	11,377	3
名取市	143.41	2	1.64	8	9,038	31
仙台市	136.83	4	1.6	15	9,833	21
岩沼市	136.55	5	1.66	5	9,138	30
亘理町	143.36	3	1.67	4	8,831	34
利府町	127.20	10	1.57	20	10,835	9
七ヶ宿町	115.44	30	1.32	35	9,256	28
石巻市	127.94	9	1.5	25	10,227	14
大衡村	121.98	21	1.58	2	9,300	26
大郷町	119.17	25	1.59	17	12,114	1
柴田町	132.52	8	1.49	26	9,909	19
山元町	126.76	11	1.59	16	8,970	32
涌谷町	116.66	28	1.68	3	11,802	2
大河原町	124.95	13	1.49	28	10,147	15
川崎町	119.43	23	1.6	14	9,933	18
角田市	115.87	29	1.57	18	9,182	29
太和町	116.91	26	1.63	9	10,489	10
丸森町	102.91	34	1.41	33	9,740	23
富谷市	123.34	17	1.62	13	9,961	17
蔵王町	120.55	22	1.5	23	9,416	25
女川町	104.63	33	1.51	21	10,878	8
美里町	126.65	12	1.66	7	9,540	24
南三陸町	96.26	35	1.38	34	11,356	5
大崎市	124.15	16	1.57	19	9,801	22
村田町	122.79	18	1.66	6	8,537	35
栗原市	119.34	24	1.63	11	10,054	16
色麻町	110.53	32	2.03	1	9,271	27
加美町	124.79	15	1.48	30	9,879	20
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、県政だよりなどの広報や市町村・保険者とも連携しながら、医療費適正化に向けた県民の意識を高めるための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

- 大きな病院への患者の集中により、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、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・連携を進めていくことが必要です。
- 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、当該患者が受診している全ての医療機関における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）

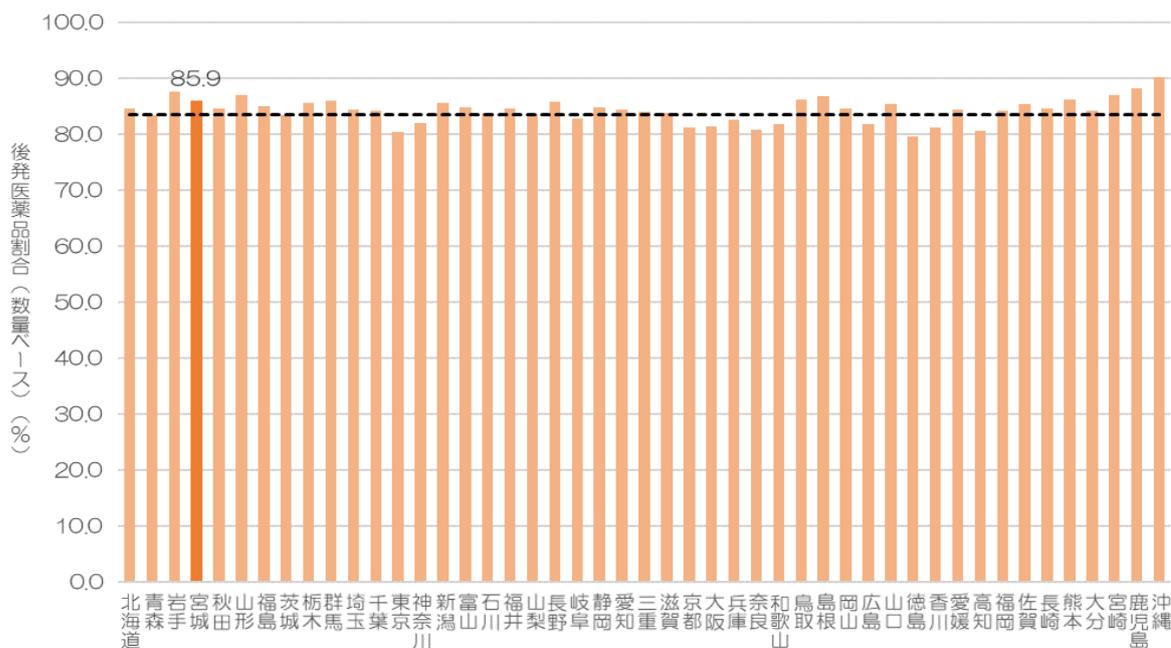
- 受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日頃から健康づくりに留意するなど、一次予防に心掛けることが重要です。
- バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加及び禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の情報提供

【現状と課題】

- 後発医薬品製造販売業者による問題を発端として、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月における本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%）を上回っています。

【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。

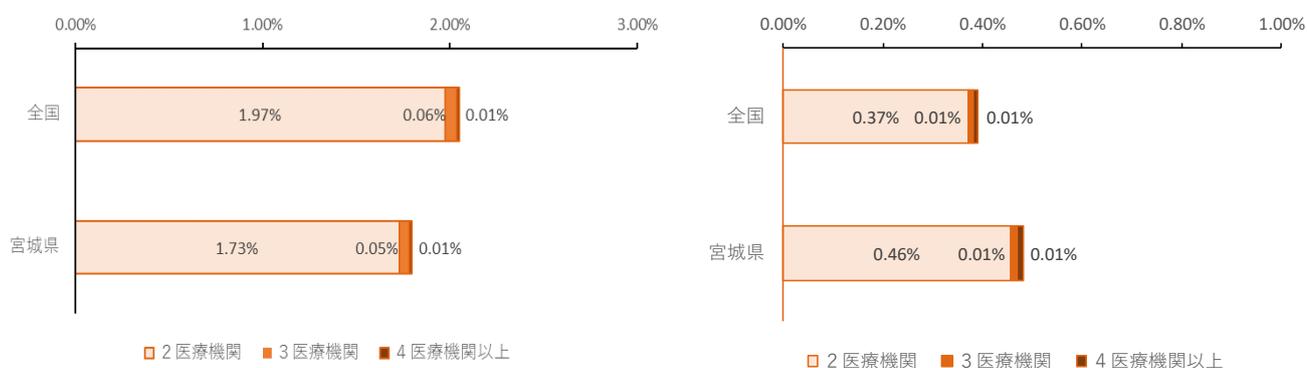
(3) 医薬品の適正使用

【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

	患者数（人）			調剤費等（円）		
	2 医療機関	3 医療機関	4 医療機関以上	2 医療機関	3 医療機関	4 医療機関以上
全国	1,046,284	32,319	7,774	28,647,968,312	898,039,425	708,695,574
宮城県	17,247	523	120	437,461,941	11,252,018	8,375,511



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（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		全国		宮城県		全国	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	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（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・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、当該患者が受診している全ての医療機関における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をも踏まえて、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。

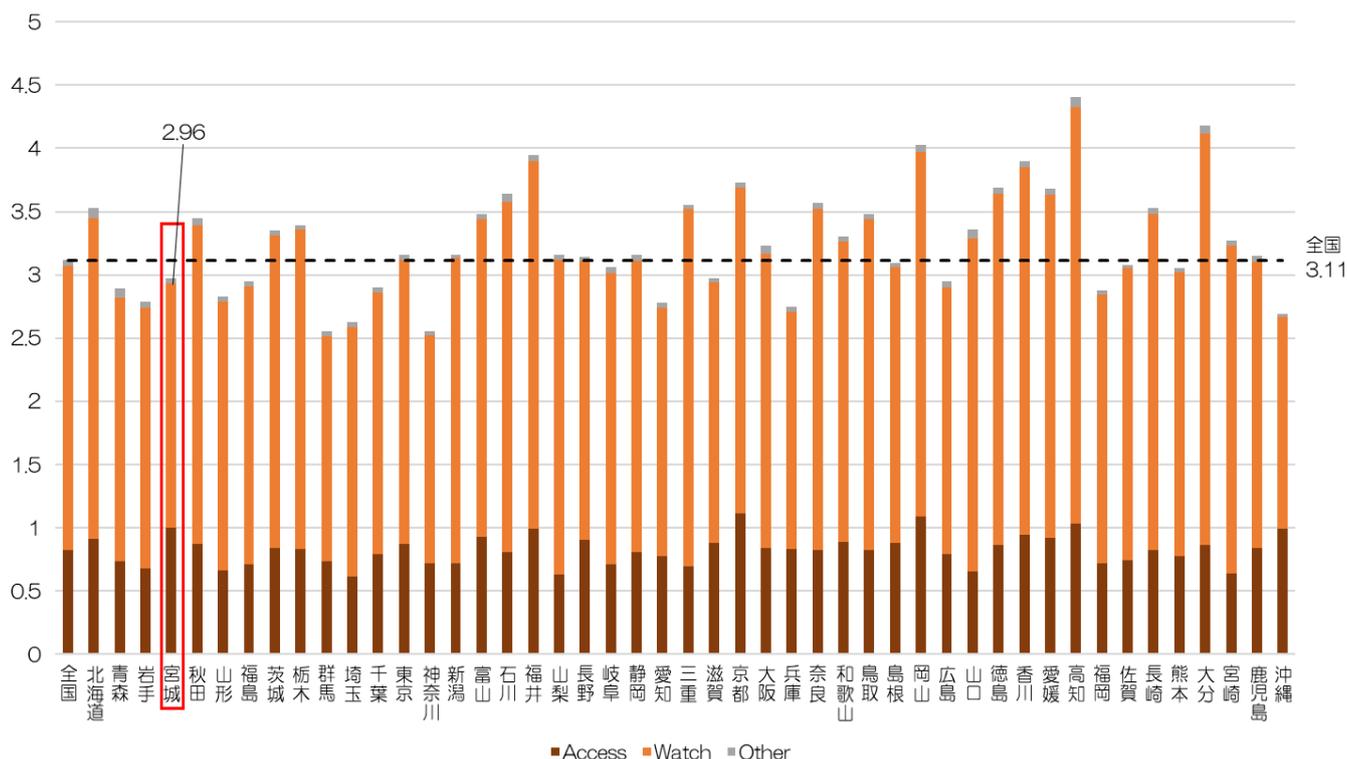
(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

【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、または効きにくくなる*1おそれがあるため、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を下回っていますが、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。

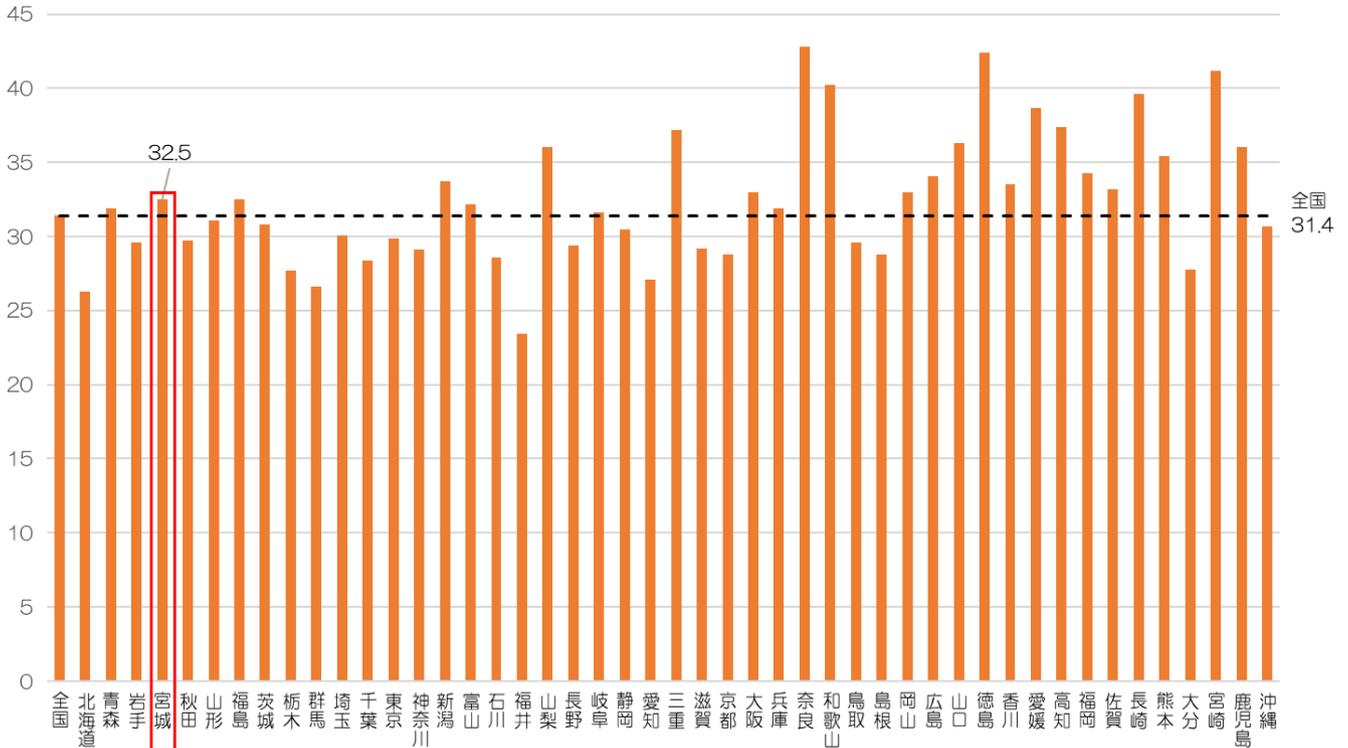
【図表10-2-1-2-9】都道府県別の抗菌薬使用状況（DID）



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（％）

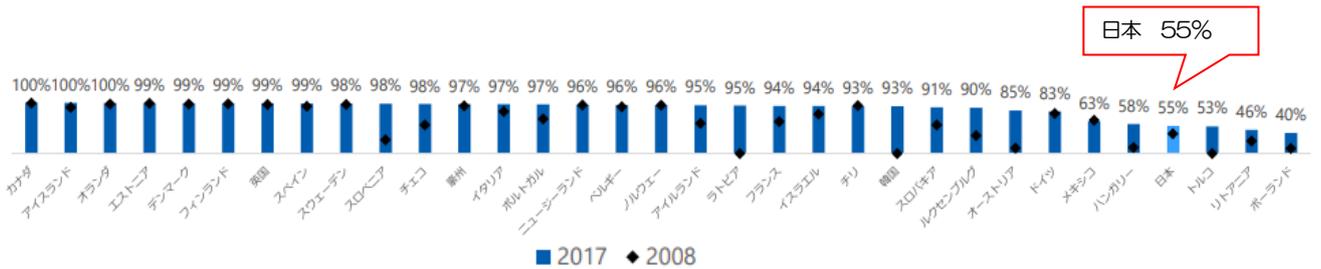


出典：「ヒト 抗菌薬 急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合（2018年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）

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。

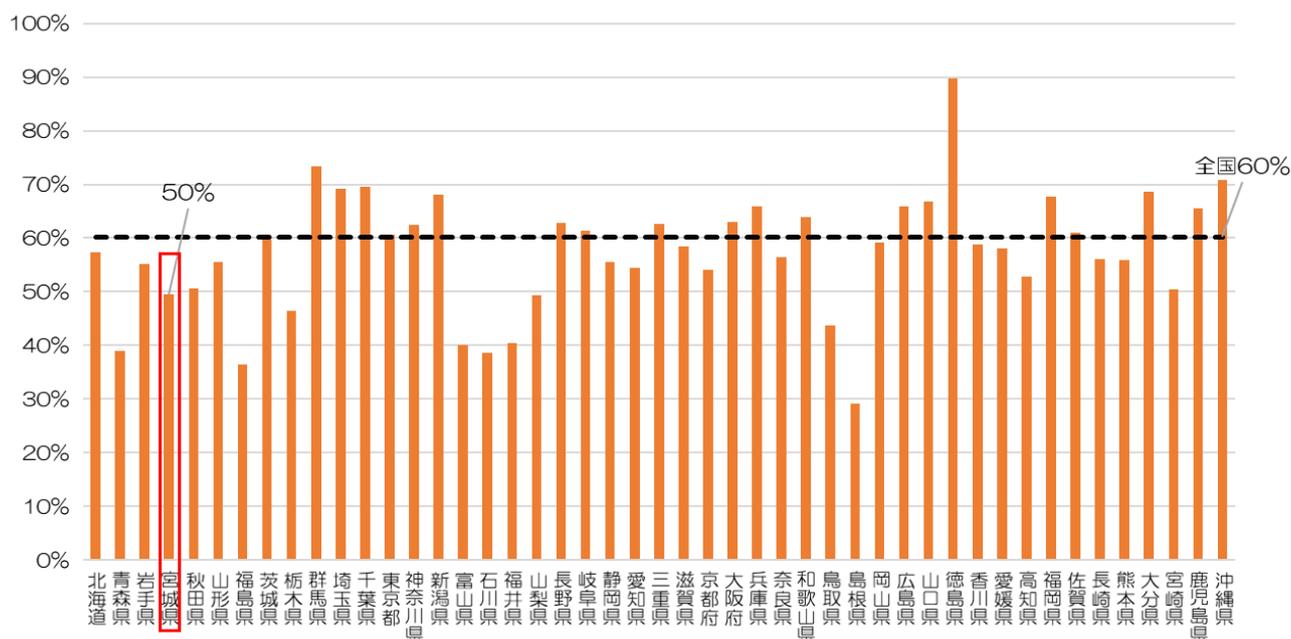
【図表10-2-1-2-11】白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



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%を下回っています。

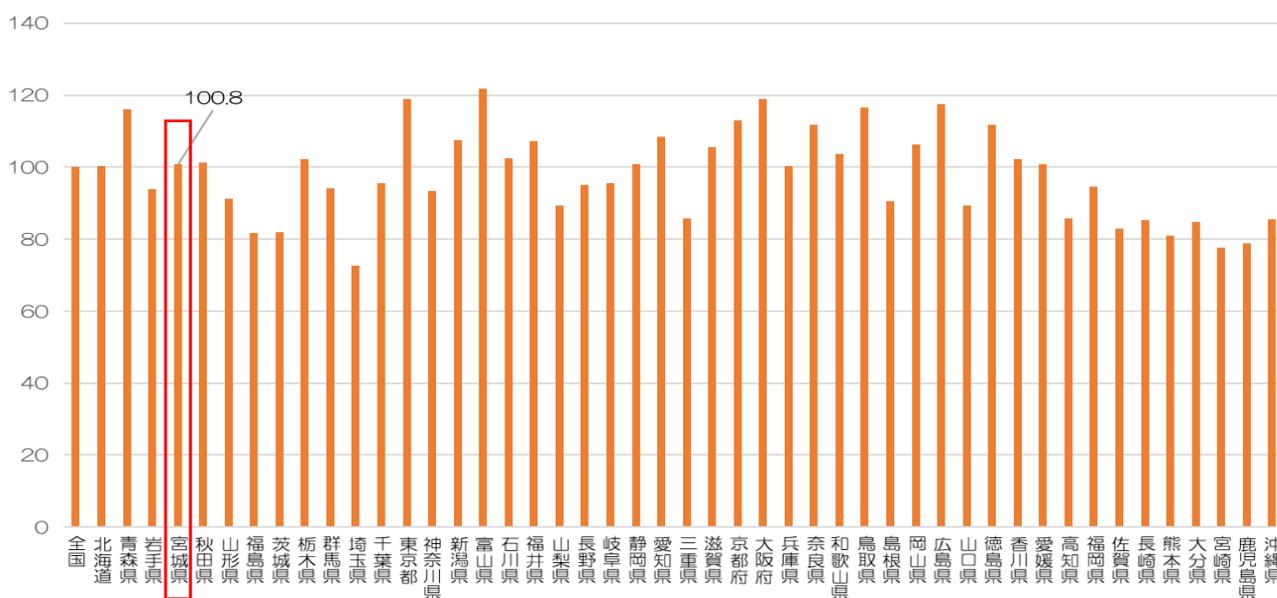
【図表10-2-1-2-12】 都道府県別の白内障手術の外来実施割合（%）



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）



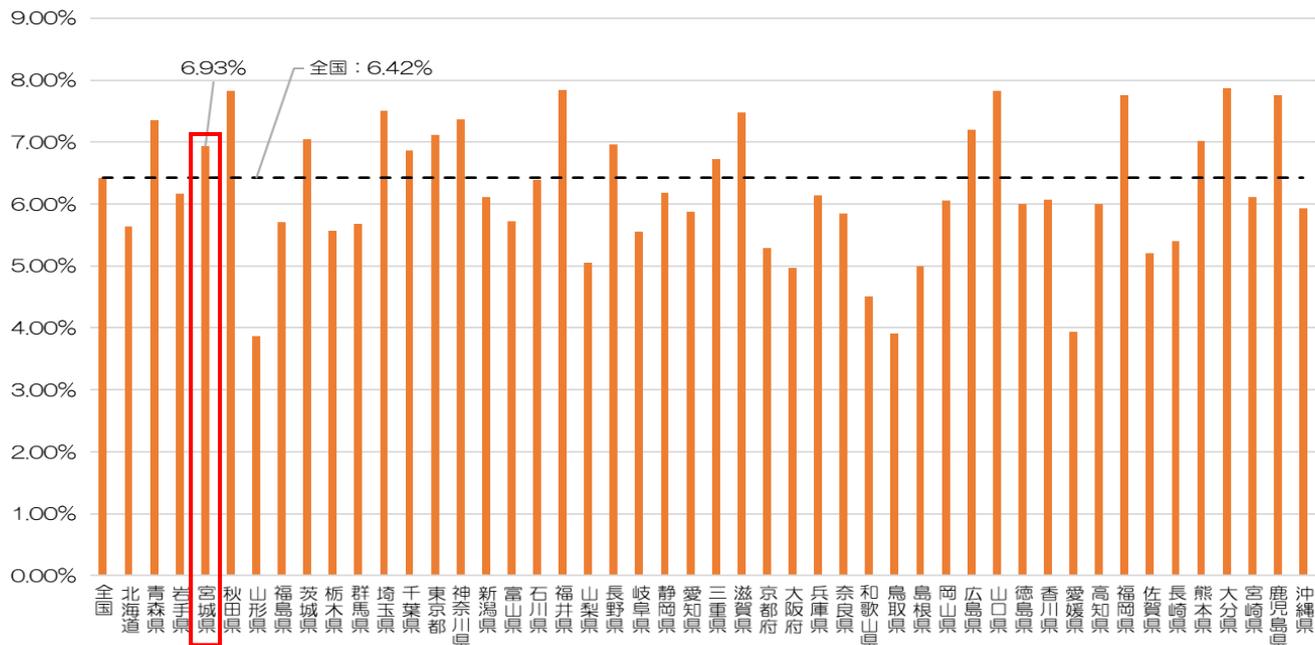
出典：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

*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

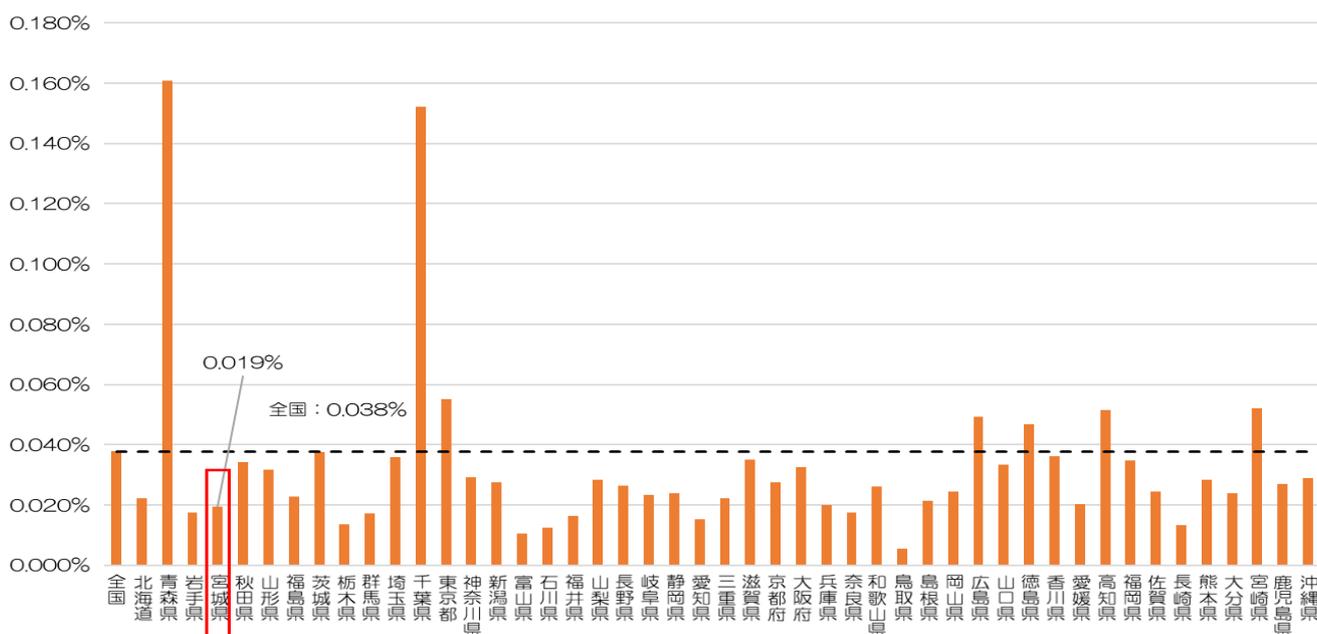
- 一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋が令和4（2022）年4月から導入されました。
- このリフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により限定的に適用されるものですが、医師と薬剤師の適切な連携の下、医師の定めた一定期間内であれば、医師の診察を受けなくとも複数回薬を受け取ることができるため、患者の通院負担が軽減され、医療費の節減にもつながります。
- 令和4（2022）年5月から7月までの処方実績を見ると、リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合は6.93%（全国値6.42%）、リフィル処方箋の処方割合は0.019%（全国値0.038%）となっています。制度が開始し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、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、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。

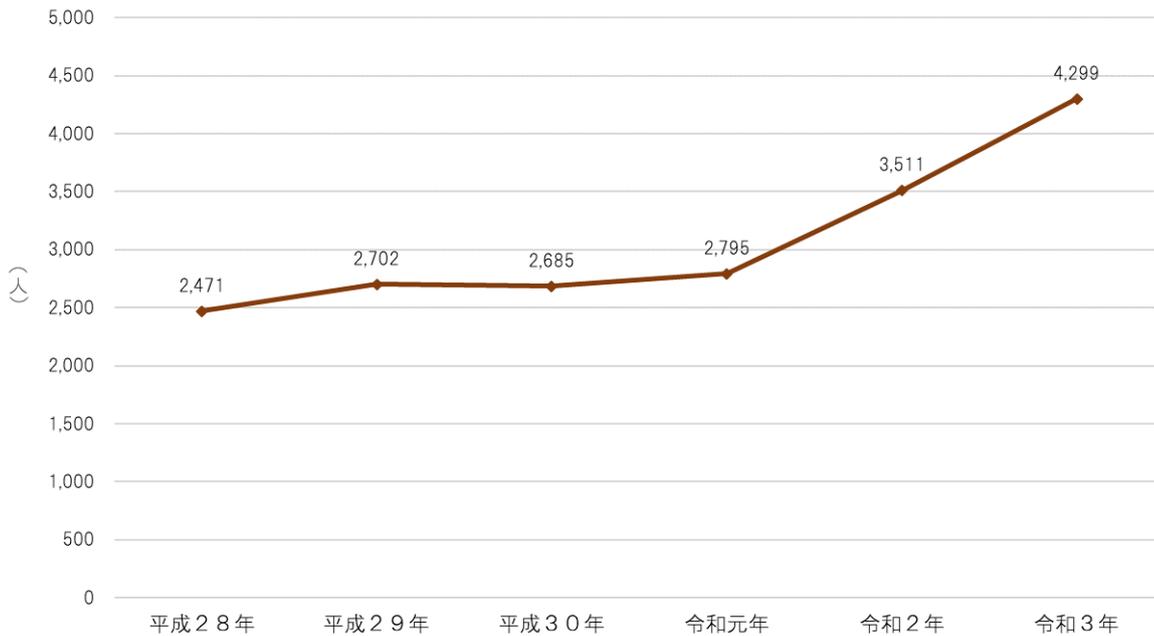
(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 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年（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、今後の高齢者人口が令和22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け入れ体制を充実させる必要があります。
- 令和4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。

- 本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（Advance Care Planning）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。

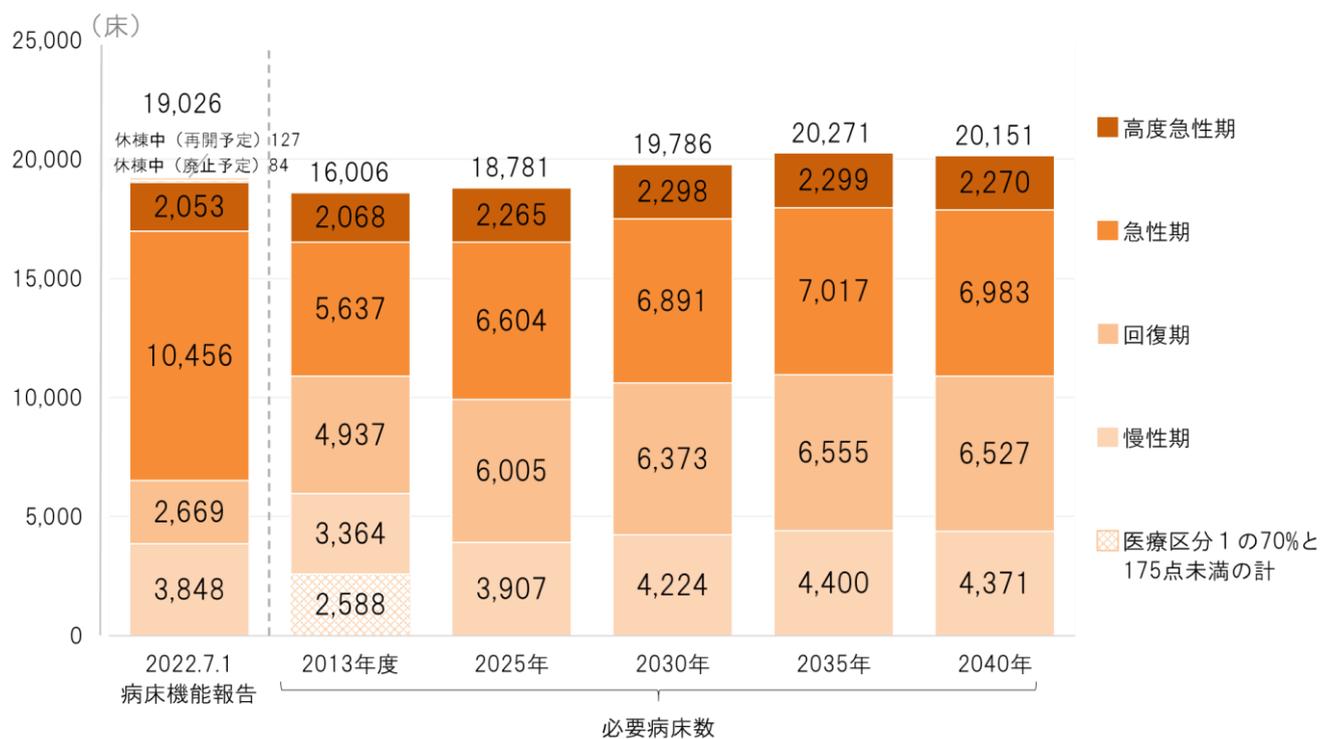
【目指すべき取組の方向性】

- 「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。

(7) 数値目標

- 前記(1)から(5)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行うことで、下表の目標値を目指します。

【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)	備考
国の基本方針 に基づく目標	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）に準拠

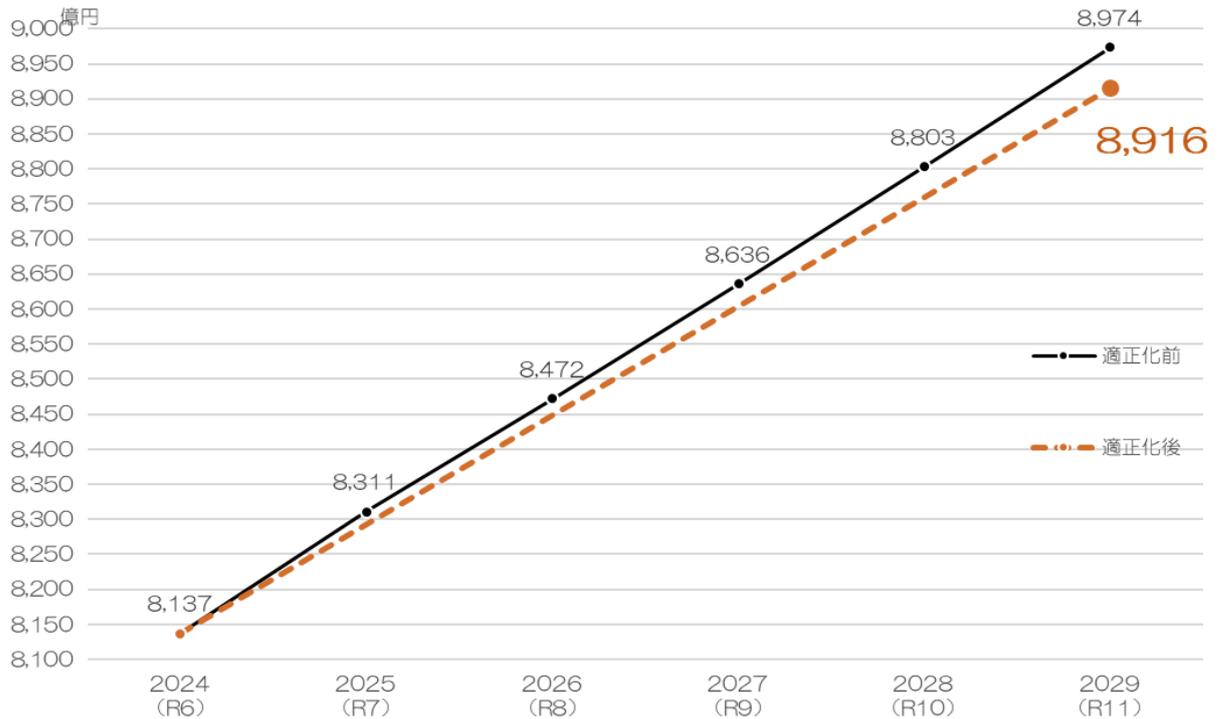
第2節 計画期間における医療費の見込み

1 医療費の推計

※ 暫定値として算出

- 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。）により宮城県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】宮城県の医療費の将来推計



※推計ツールにより宮城県が推計

(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)

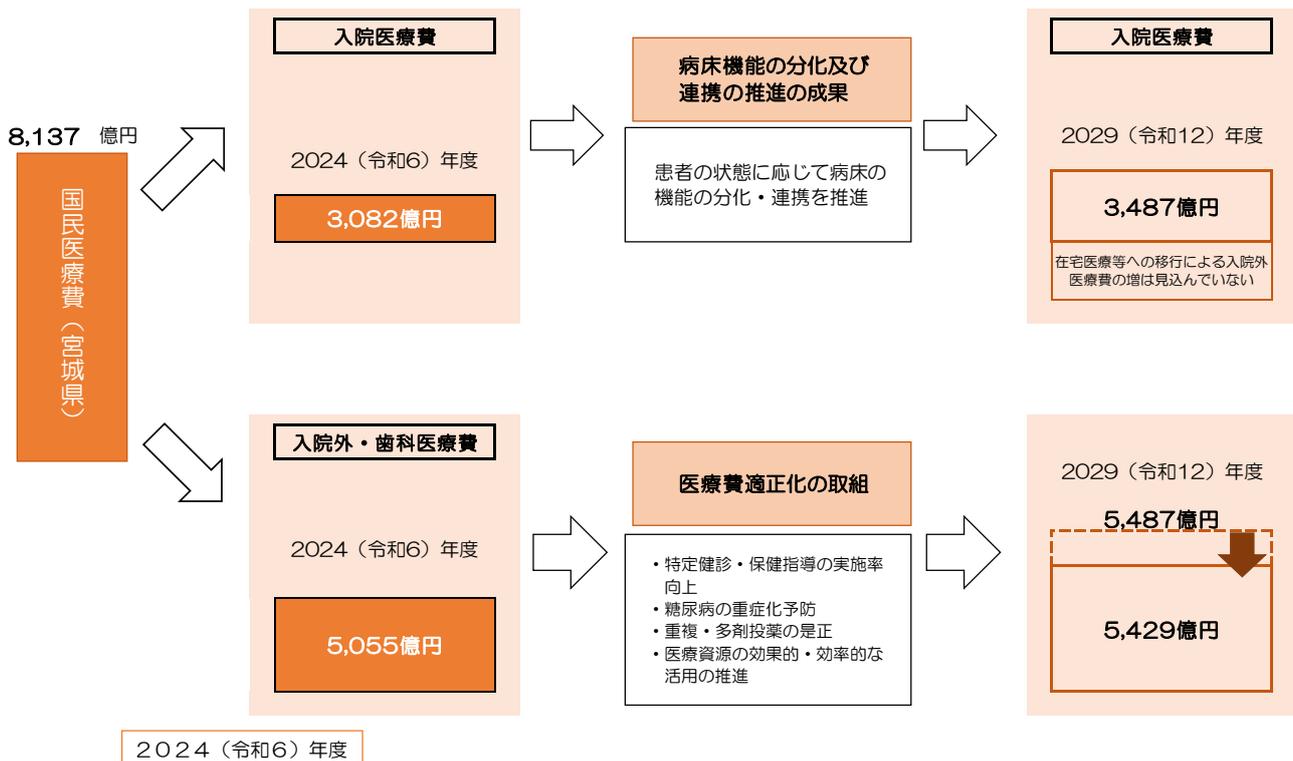
2 医療費の推計方法の概要

- 宮城県では、医療費適正化の取組に関する条件を次のように設定しています。

【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歳以上の人口1人当たり医療費の縮減率 7%		
重複投薬の適正化	3医療機関以上の重複投薬患者が半減		
複数種類の医薬品の投与の適正化	6種類数以上投薬された患者が半減		
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%		
	白内障の入院割合について全国平均との差を半減		

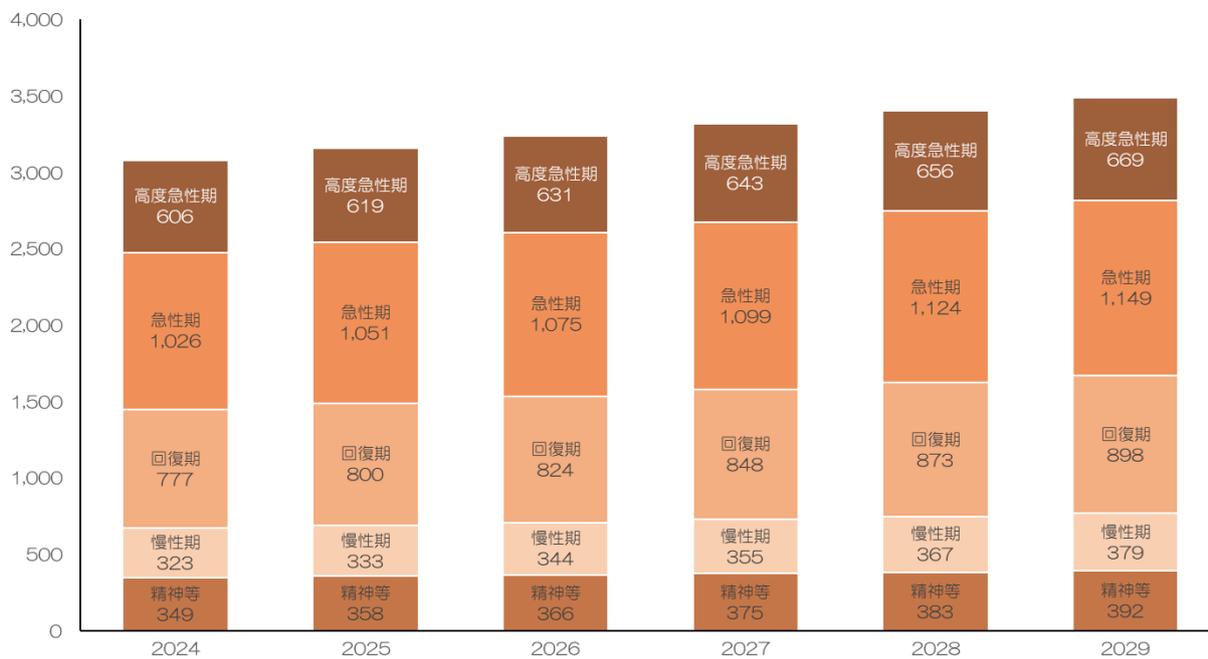
【図表10-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※推計ツールにより宮城県が作成

- 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

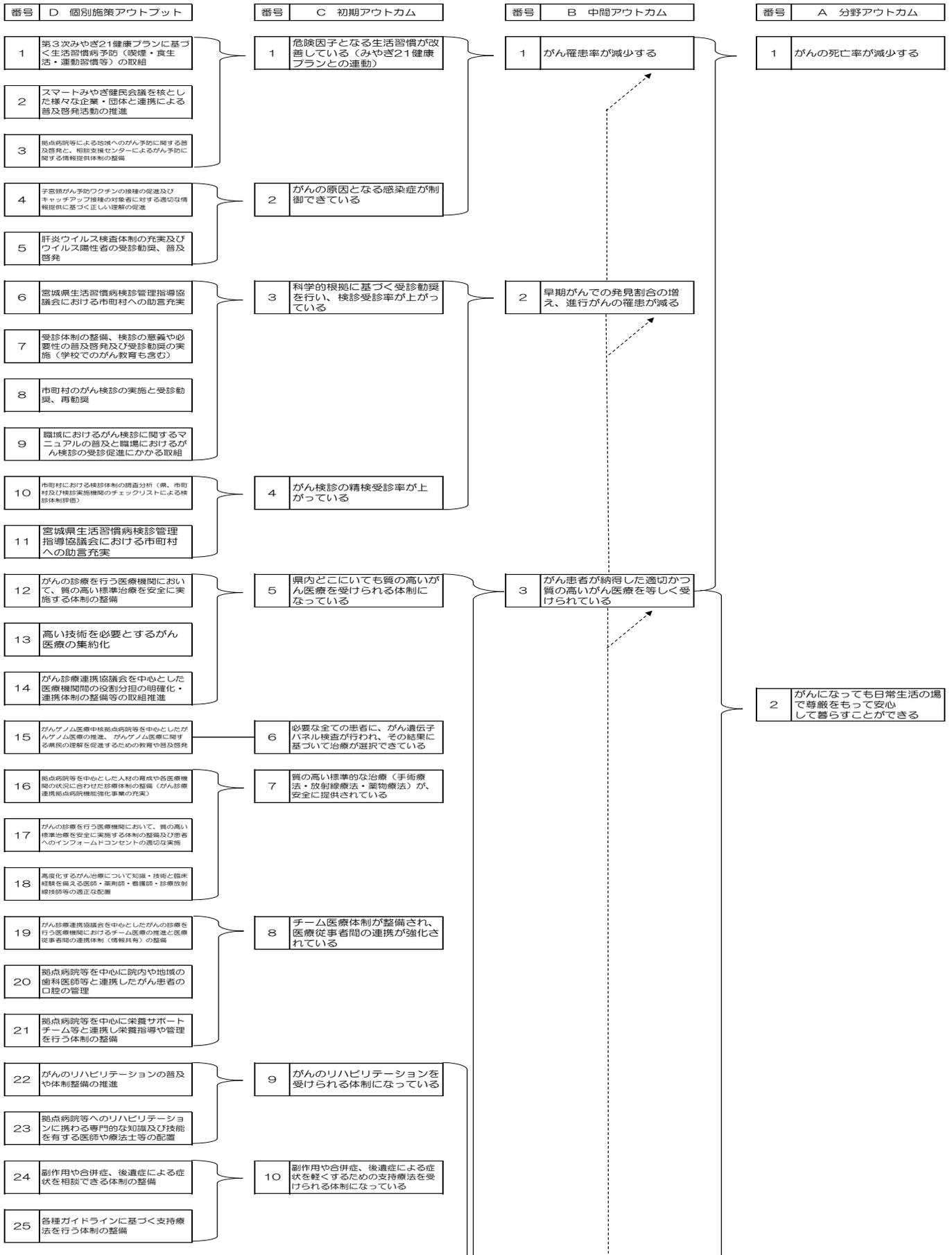


※推計ツールにより宮城県が推計

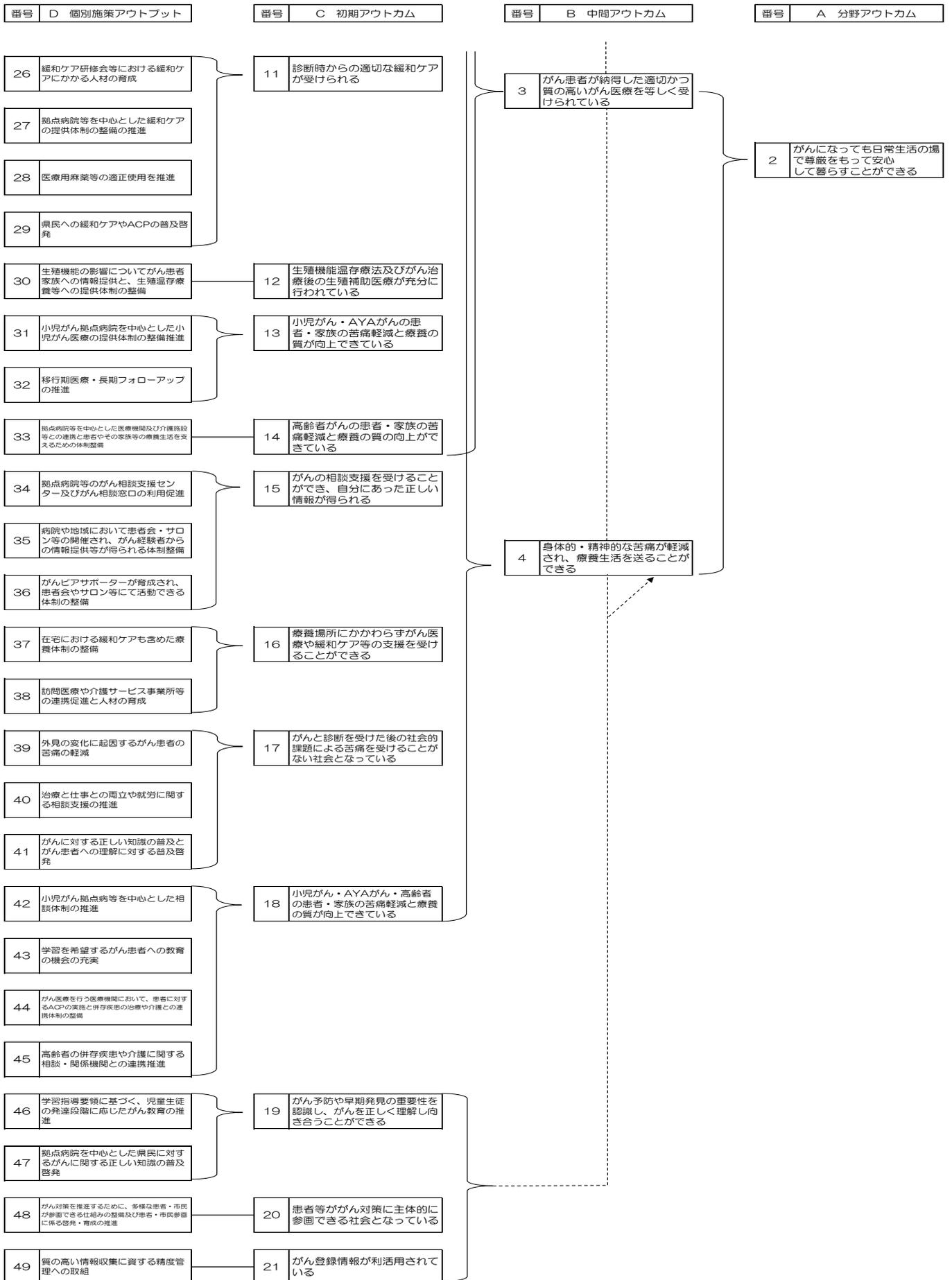
資 料 編

第8次宮城県地域医療計画 ロジックモデル

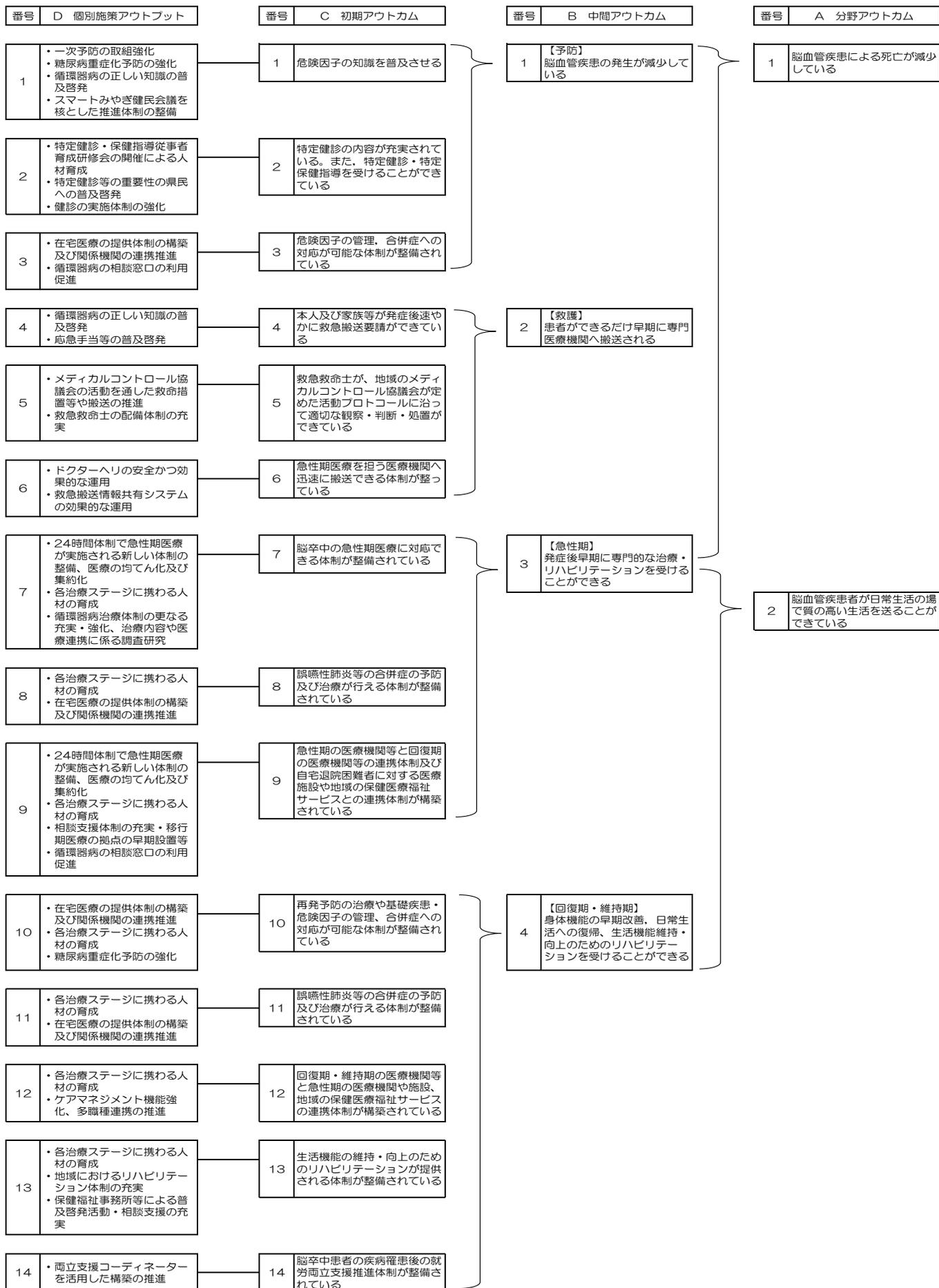
【がん】



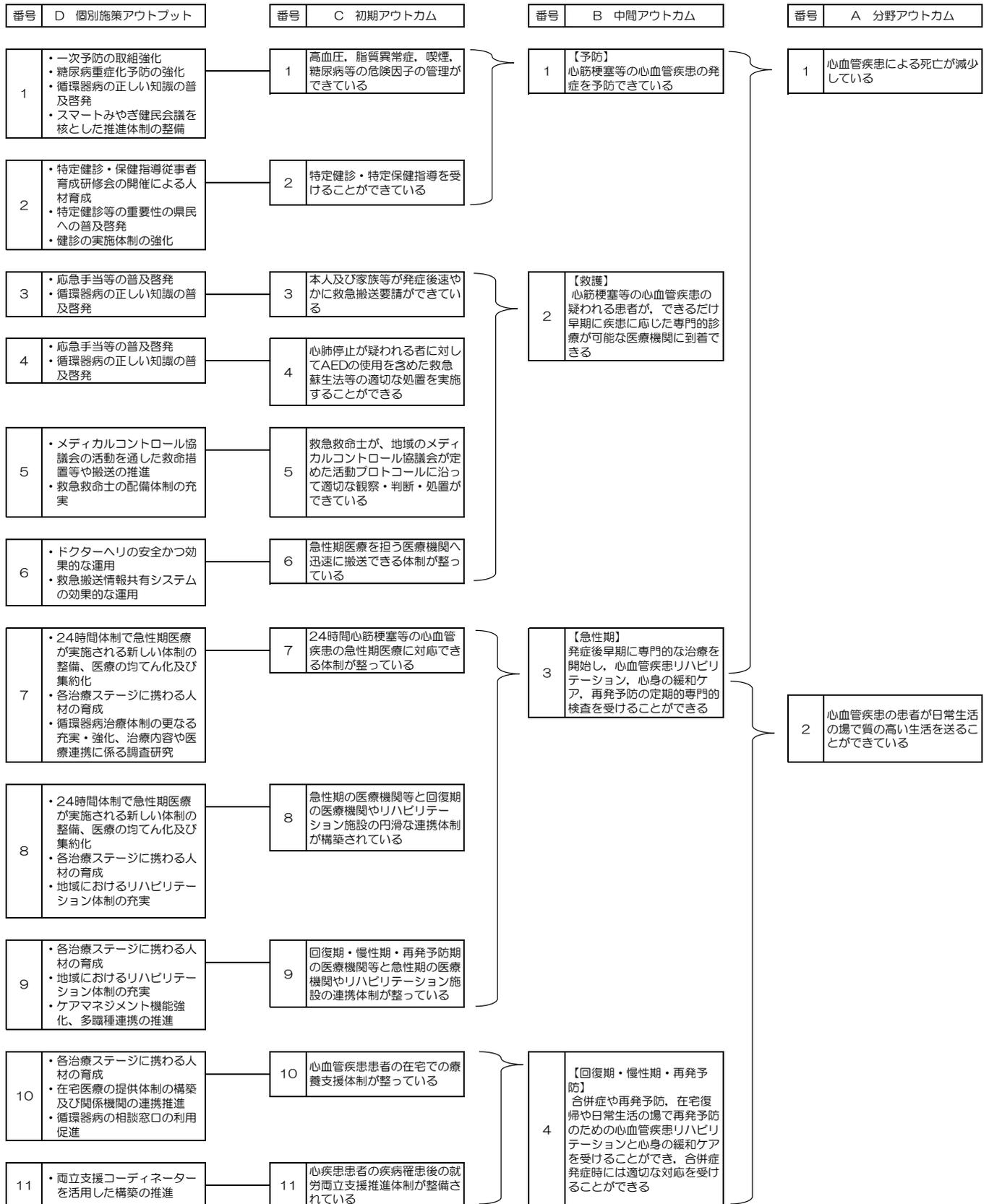
【がん】



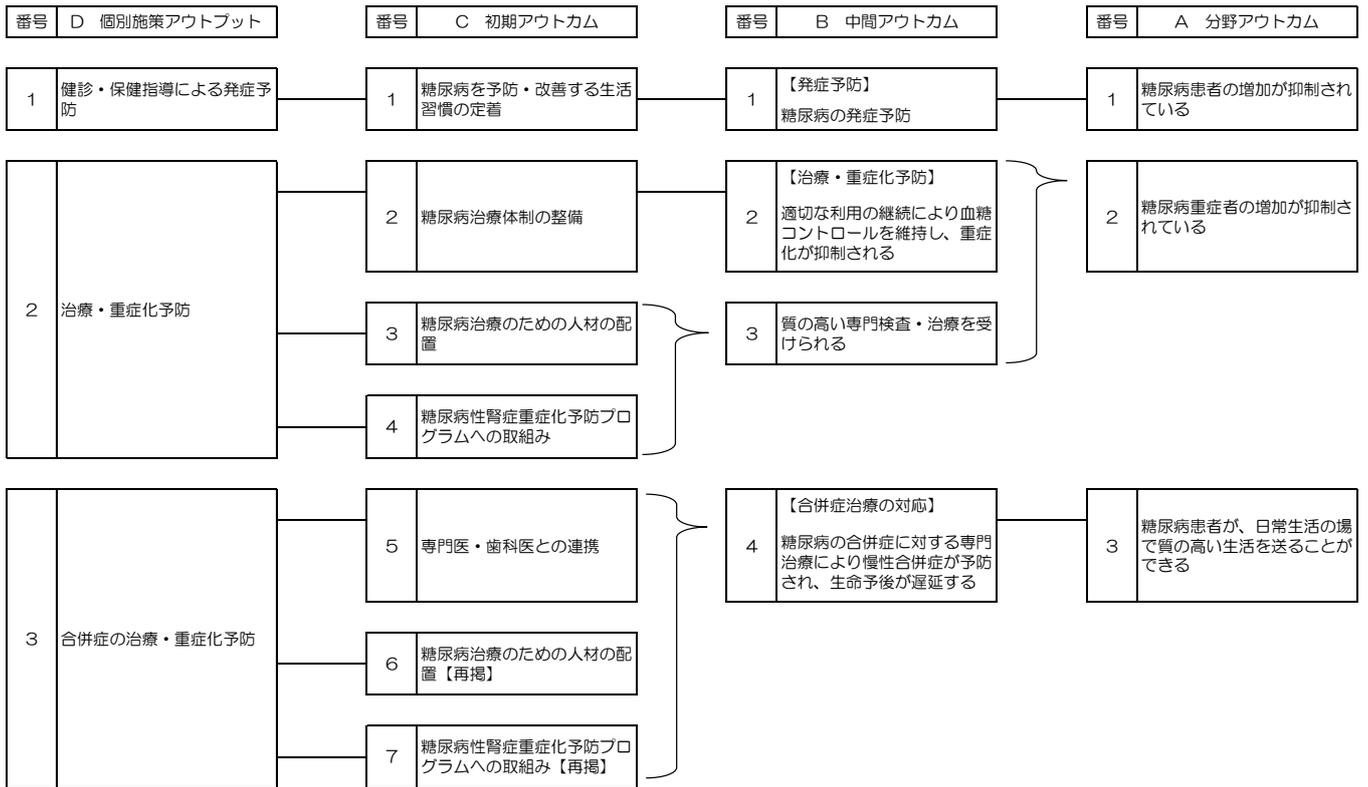
【脳卒中】



【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

第8次宮城県地域医療計画 策定までの経過

宮城県医療審議会運営要綱

宮城県医療審議会医療計画部会 委員名簿

(令和5年●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	
岩館 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	

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 : <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/>

e-mail : iryoseisk@pref.miyagi.lg.jp

令和6(2024)年4月