

第8次宮城県地域医療計画 (素案)

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)

第8次宮城県地域医療計画 目次

第1編 計画の策定

第1節	計画の趣旨	2
第2節	基本理念	4
第3節	計画の位置付け	5
第4節	計画期間及び計画変更	6
第5節	関係機関等の役割分担	7
第6節	関係機関等の連携体制	8
第7節	計画の実績評価	9

第2編 医療の現状

第1節	県の姿	11
第2節	人口統計	12
第3節	県民の受療状況	20
第4節	医療施設の状況	28

第3編 医療圏の設定と基準病床数

第1節	医療圏の設定	38
第2節	基準病床数	42

第4編 地域医療構想の推進

第1節	地域医療構想の趣旨	45
第2節	構想区域の設定	46
第3節	医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量	47
第4節	病床機能報告制度	55
第5節	地域医療構想の実現プロセス	59

第5編 医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節	医療機能の分担・連携	62
第2節	医療・介護の連携	66

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節	がん	71
第2節	脳卒中	73
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	74
第4節	糖尿病	75
第5節	精神疾患	77
第6節	救急医療	79
第7節	災害医療	81
第8節	感染症対策	83
第9節	へき地医療	85
第10節	周産期医療	86
第11節	小児医療	87
第12節	在宅医療	88
第13節	歯科医療	89
第14節	難病対策	90

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）	92
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）	98
第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）	104
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）	110
第7編 医療従事者の確保	
第1章 医師の確保	
第1節 宮城県医師数等の状況	117
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	117
第3節 目標医師数	117
第4節 目標医師数を達成するための施策	117
第5節 産科・小児科における医師の確保	118
第2章 医師以外の医療従事者の確保	
第1節 薬剤師	119
第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	120
第3節 リハビリテーション専門職	121
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	121
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	124
第2節 健康危機管理対策	129
第3節 医薬品提供体制	132
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	139
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の方針	146
第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応	146
第3節 医療機器の効率的な活用	146
第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進	146
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	148
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	155
第3節 現状と課題の総括	158
第2章 取組と目標	
第1節 目指すべき取組と目標	159
第2節 計画期間における医療費の見込み	162
資料編	163

第 1 編

計画の策定

第1節	計画の趣旨
第2節	基本理念
第3節	計画の位置付け
第4節	計画期間及び計画変更
第5節	関係機関等の役割分担
第6節	関係機関等の連携体制
第7節	計画の実績評価

【改正趣旨等】

■第1節 計画の趣旨

- ・法令に基づく内容に留まっていたため、県民目線を意識し、計画策定の意義を明確化
- ・今回の改正要旨を追記

■第2節 基本理念

- ・第7次では「県民の医療に対する安心と信頼の確保」と「良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立」を並列で記載していたが、前者が最終目標、後者が前者の手段であることから、一体化した。
- ・この基本理念の達成に向けて、上位計画である「新・宮城の将来ビジョン」との整合性を図った取組内容に改めた。

■第3節 計画の位置付け

- ・各計画との整合性などの視点も加味した内容に更新

■第5節 関係機関等の役割分担

- ・第7次「第8編 計画の推進と進行管理」からの集約

■第6節 医療機関等の連携体制

- ・第7次「第8編 計画の推進と進行管理」からの集約
- ・従前「計画の推進と連携体制」であったが、第3節と重複があったことから、連携体制に特化し、内容を充実した。

■第7節 計画の実績評価

- ・第7次「第8編 計画の推進と進行管理」からの集約

第1節 計画の趣旨

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

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

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

1 計画改正の経緯

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

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

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

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

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

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

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

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

2 医療計画の記載事項

医療計画の記載事項は医療法30条の4第2項で定められており、主なものとしては、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項、地域医療構想に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師・医療従事者の確保に関する事項等があります。

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

本計画では、これらの必要記載事項に加え、国の医療政策や県における医療提供体制の課題等を考慮し、県独自の記載項目を含めて計画を策定しています。

3 本計画の改正要旨

第8次計画では、国の基本方針や医療計画作成指針（令和5年6月15日付け厚生労働省医政局長通知）等の改正を踏まえ、次の新たな取組等を加味して必要な改正を行いました。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題を検証の上、従来の5疾病・5事業及び在宅医療等の各分野（第5編第2章等）における必要な対応を追加しました。
- 従来の5疾病・5事業に加え、新たに6事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する事項を第5編第2章第8節に設け、感染症の発生・まん延時において、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制が確保できるよう、平時からの取組と感染拡大時の取組等を追加しました。
- 医療計画に内包される計画である「宮城県医師確保計画」（第7編第1章）及び「宮城県外来医療計画」（第9編）について、今回の改正から一体化することとしました。

第2節 基本理念

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

基本的方向

基本理念を実現するために、次の4つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

1 切れ目のない医療提供体制の整備

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

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

- 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
 - 医療の確保のために特に政策的な推進が必要な6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）
 - 高齢化の進展や機能分化・連携に伴い、需要が大きく増加すると予測されている在宅医療
- さらに、地域医療を支える医療従事者の育成、定着や地域・診療科間の偏在解消に向けた取組を推進します。

2 心身の健康づくりの支援体制等の強化

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

3 感染症対策の推進

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

4 地域包括ケアシステムの推進

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

第3節 計画の位置付け

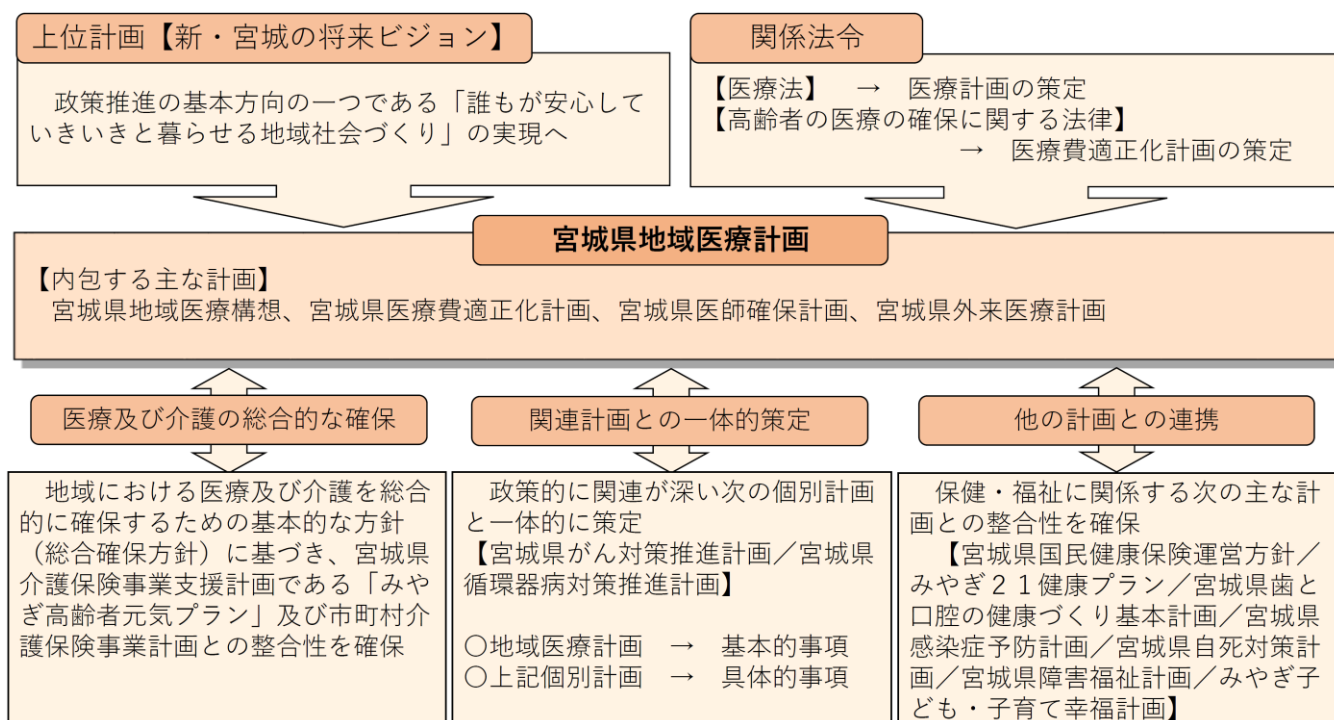
本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画です。

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

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

また、本計画は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」に基づき、宮城県介護保険事業支援計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

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



第4節 計画期間及び計画変更

計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）年度を目標年度とする6か年とします。
また、医療法第30条の6第2項の規定により、策定6年目の令和11（2029）年度に計画全般について調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて、第9次医療計画への改正を行います。

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

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

第8次宮城県地域医療計画

6 年 間

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

第5節 関係機関等の役割分担

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

- 医療の担い手・関係団体

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

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

- 県 民

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

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

- 市町村

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

- 県

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

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

- 保険者等

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

第6節 関係機関等の連携体制

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

1 宮城県医療審議会医療計画部会

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

2 宮城県地域医療構想調整会議

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

3 宮城県保険者協議会

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

4 地域医療対策委員会等

保健所単位で各地域医療対策委員会（仙台市では「地域医療対策協議会」）を設置しており、健康寿命の延伸、生活習慣病対策、フレイル対策、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、歯科口腔保健対策、医療安全など幅広い課題について、研修会や講演会を実施しています。

5 各疾病・事業における協議会等

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

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

第7節 計画の実績評価

1 医療計画の進行管理

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

2 医療費適正化計画の進行管理

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

第 2 編

医療の現状

- 第1節 県の姿
- 第2節 人口統計
- 第3節 県民の受療状況
- 第4節 医療施設の状況

【改正趣旨等】

- ・時点更新
- ・第7次「第5節 医療従事者の状況」は、「第7編 医療従事者の確保対策」へ集約
- ・第7次「第6節 各圏域の状況」は、「第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」へ集約

第1節 県の姿

1 宮城県概要

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

2 位置及び地勢

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

【図表2-1-1】



交通機関の状況は、東北新幹線が首都圏を2時間以内で結びとともに、JR仙台駅と仙台空港は仙台空港アクセス鉄道で結ばれています。高速道路網は、本県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、沿岸部を南北に貫く常磐・三陸自動車道により、首都圏をはじめとする全国の主要都市と結ばれています。また、仙台都市圏を囲む「仙台都市圏高速環状ネットワーク」が完成しています。

さらに、東北縦貫自動車道と三陸縦貫自動車道を結び「みやぎ県北高速幹線道路」が令和3（2021）年12月に開通し、栗原圏域と登米圏域を結ぶ復興支援道路として、県北地域の産業及び観光振興、救急医療活動への支援、東北地域の広域幹線道路ネットワークの強靱化などの役割を担うことが期待されています。

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

第2節 人口統計

1 人口構成

(1) 人口

宮城県の人口は、平成17年国勢調査において、調査以降初めての減少に転じ、その後の国勢調査においても減少傾向となっています。

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

【図表2-2-1】圏域別人口等

区 分	人口（人）	構成割合（％）	面積（km ² ）	人口密度（人／km ² ）
宮城県	2,301,996	100.0	7,282.29	316.1
仙南医療圏	166,529	7.2	1,551.40	107.3
仙台医療圏	1,540,389	66.9	1,648.86	934.2
大崎・栗原医療圏	259,990	11.3	2,328.88	111.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,008	14.6	1,753.16	191.1

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 年齢階級別人口

① 人口構成の割合

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

【図表2-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数（人）	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）
全国	126,146,099	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7
宮城県	2,301,996	268,428	11.9	1,346,845	59.7	638,984	28.3
仙南医療圏	166,529	17,741	10.7	91,040	55.1	56,452	34.2
仙台医療圏	1,540,389	187,388	12.5	933,693	62.3	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	259,990	28,496	11.0	140,466	54.3	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,008	34,803	10.5	181,646	54.7	115,527	34.8

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

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

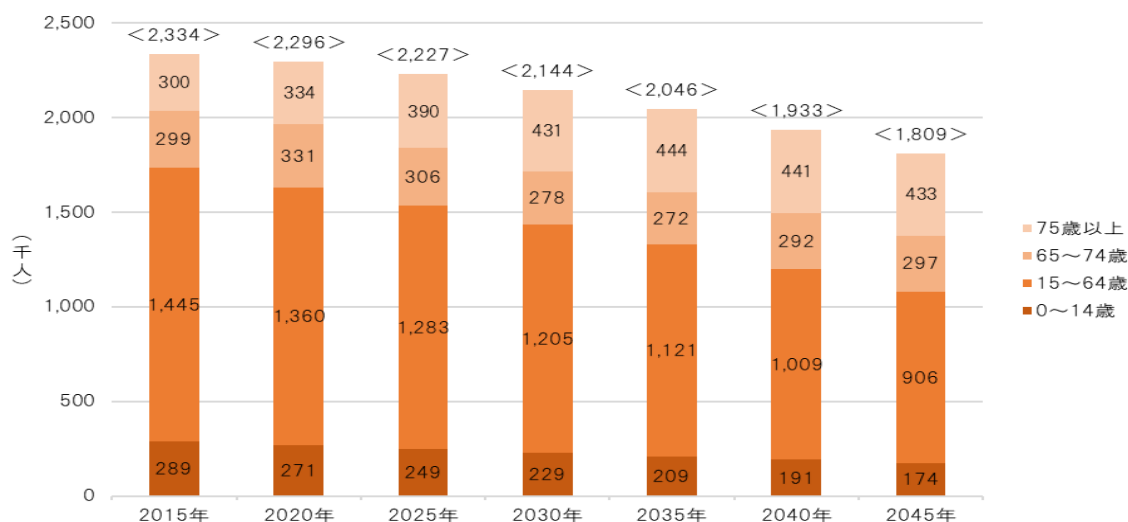
② 人口構造の変化

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれており、今後も人口減少が徐々に加速していくと推計されています。

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

65歳以上人口の増加傾向は、2040年まで継続する見通しです。

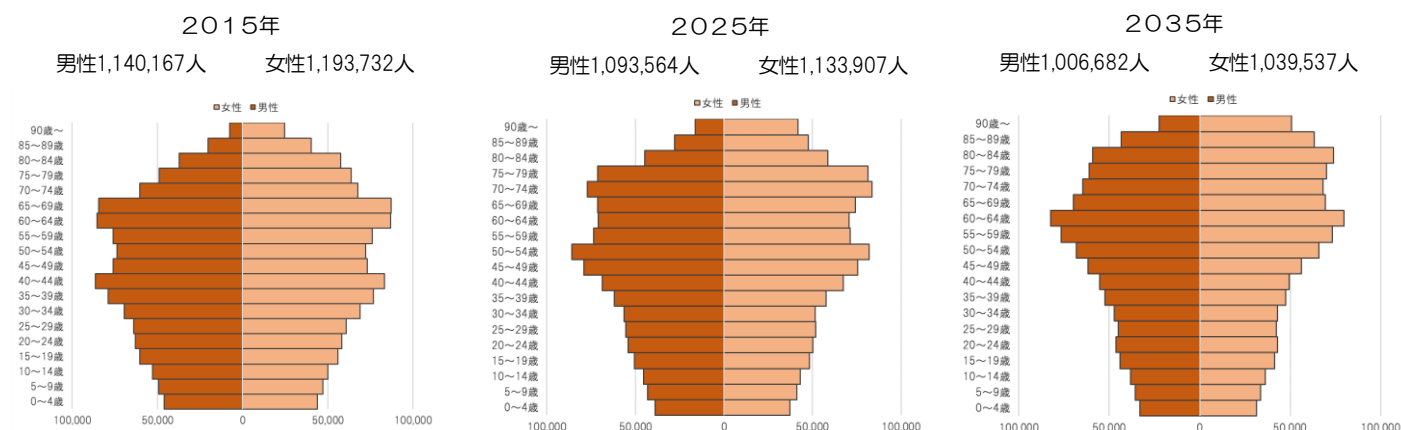
【図表2-2-3】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



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

※〈 〉内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

【図表2-2-4】人口ピラミッドの年次推移



出典：「平成27年度国勢調査」（総務省統計局）

「都道府県別将来推計人口（平成30年）推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

（3）産業別就業人口

令和2（2020）年の産業別就業人口の構成割合は、全圏域において、1次産業が最も少なく、3次産業が最も多くなっていますが、仙台医療圏においては、その傾向がより強くなっています。

【図表2-2-5】産業別就業人口

区 分	就業人口（人）	産業別構成割合（％）		
		1次産業	2次産業	3次産業
全国	57,643,225	3.4	23.0	70.6
宮城県	1,081,348	4.1	21.9	71.4
仙南医療圏	80,178	6.1	33.2	58.6
仙台医療圏	710,137	1.4	18.0	77.8
大崎・栗原医療圏	130,710	10.9	29.1	58.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	160,323	9.2	27.4	60.4

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

(1) 世帯

① 総世帯数等

一世帯当たりの平均人員は、仙台医療圏（2.2）は全国平均（2.3）を下回っていますが、他の医療圏は全国平均を上回っています。

【図表2-2-6】総世帯数及び一世帯当たり人員

区 分	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
全国	55,830,154	2.3
宮城県	982,523	2.3
仙南医療圏	63,475	2.6
仙台医療圏	694,926	2.2
大崎・栗原医療圏	95,213	2.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,909	2.6

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

② 総世帯数等の年次推移

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

【図表2-2-7】総世帯数の年次推移・一世帯当たり人員の年次推移

年次	全 国			宮 城 県		
	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
平成7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.5	2,348,165	901,862	2.6
27年	127,094,745	53,448,685	2.4	2,333,899	944,720	2.5
令和2年	126,146,099	55,830,154	2.3	2,301,996	982,523	2.3

出典：「国勢調査」（総務省統計局）

(2) 世帯構成

単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が40.4%と最も高くなっています。

核家族世帯の構成割合は、仙南医療圏において全国値を上回っています。

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

【図表2-2-8】世帯の種類別構成割合（%）

区 分	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他
全国	38.0	54.1	4.2	3.8
宮城県	36.9	51.7	6.9	4.5
仙南医療圏	28.2	54.6	11.1	6.1
仙台医療圏	40.4	51.7	4.3	3.5
大崎・栗原医療圏	26.8	51.3	14.6	7.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	29.9	50.5	12.9	6.7

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

3 高齢者

(1) 65歳以上（老年）人口割合

65歳以上人口割合が県値（27.8%）を下回っているのは、仙台医療圏のみとなっています。その他の医療圏では65歳以上人口割合が30%を超えています。

【図表2-2-9】65歳以上の人口及び割合

区 分	65歳以上人口（人）	各区分における 人口に対する割合（%）
全国	35,335,805	28.0
宮城県	638,984	27.8
仙南医療圏	56,452	33.9
仙台医療圏	377,240	24.5
大崎・栗原医療圏	89,765	34.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	115,527	34.5

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（15.2%）を上回っているのは、仙台医療圏のみで、大崎・栗原医療圏（12.3%）が最も低い値となっています。

【図表2-2-10】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況

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

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

令和2（2020）年度の宮城県の介護保険における要介護（要支援）認定者数は、総数では全国値を下回っています。

【図表2-2-11】年間要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国	2,686	2,631	3,905	3,223	2,511	2,361	1,611	18,929
宮城県	3,171	2,332	3,812	3,033	2,265	2,472	1,540	18,624

出典：「令和2年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、令和2年国勢調査（総務省統計局）を用いて算出

4 人口動態

(1) 出生

出生率（人口千対）は、仙台医療圏（6.7）が最も高く、全国（6.4）を上回っていますが、その他の医療圏は全国平均よりも低くなっています。

【図表2-2-12】年間出生数及び出生率

区 分	出生数（人）	出生率（人口千対）
全国	811,622	6.4
宮城県	13,761	6.0
仙南医療圏	782	4.7
仙台医療圏	10,076	6.7
大崎・栗原医療圏	1,249	4.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	1,654	4.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(2) 死亡

死亡率は、大崎・栗原医療圏（15.4）が最も高い値となっています。

【図表2-2-13】年間死亡数及び死亡率

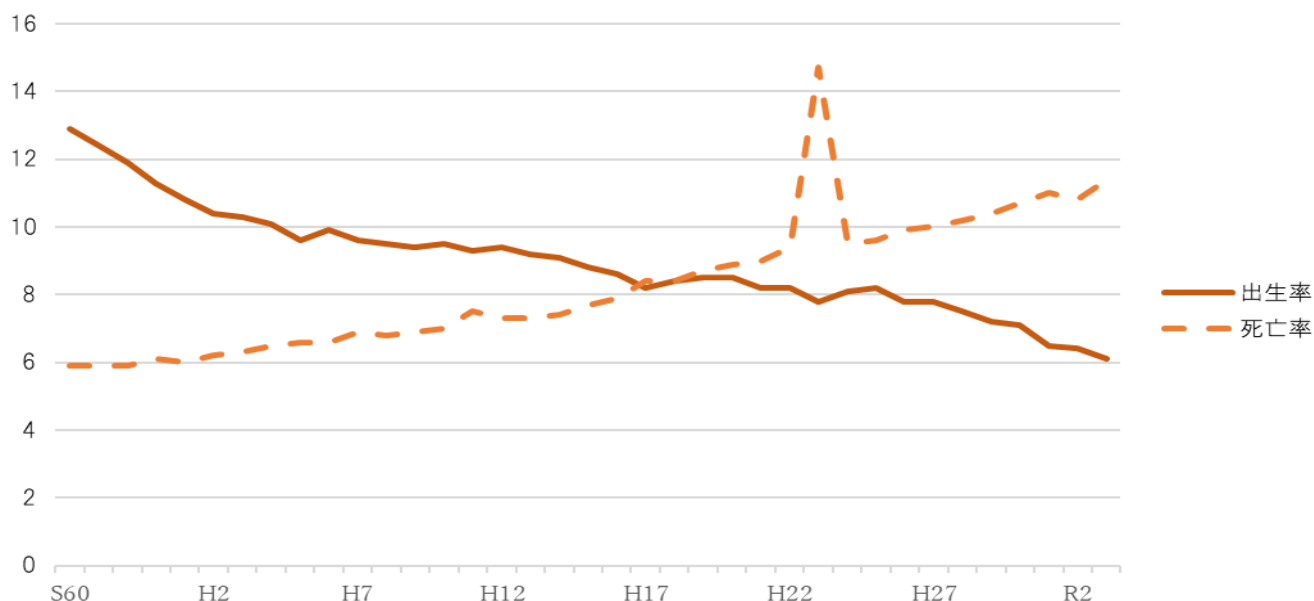
区 分	死亡数（人）	死亡率（人口千対）
全国	1,439,856	11.4
宮城県	25,897	11.3
仙南医療圏	2,426	14.5
仙台医療圏	14,385	9.5
大崎・栗原医療圏	4,061	15.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	5,025	14.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(3) 出生率と死亡率の年次推移

出生率は、年々減少傾向にありますが、死亡率は平成2（1990）年から増加傾向にあり、平成17（2005）年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表2-2-14】出生率（人口千対）及び死亡率（人口千対）の年次推移



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(4) 乳児死亡

乳児死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（4. 8）で最も高く、全国平均（1. 7）を上回っています。

【図表2-2-15】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数（人）	乳児死亡率（出生千対）
全国	1,399	1.7
宮城県	21	1.5
仙南医療圏	1	1.3
仙台医療圏	12	1.2
大崎・栗原医療圏	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	4.8

出典：「令和3年人口動態統計」厚生労働省

※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。

(5) 周産期死亡

周産期死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（6. 0）で最も高く、全国平均（3. 4）を上回っています。

【図表2-2-16】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数（人）	周産期死亡率（出産千対）
全国	2,741	3.4
宮城県	45	3.3
仙南医療圏	2	2.6
仙台医療圏	30	3.0
大崎・栗原医療圏	3	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	6.0

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいう。

(6) 死亡原因

① 死因順位上位の死亡数・死亡率

本県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めています。

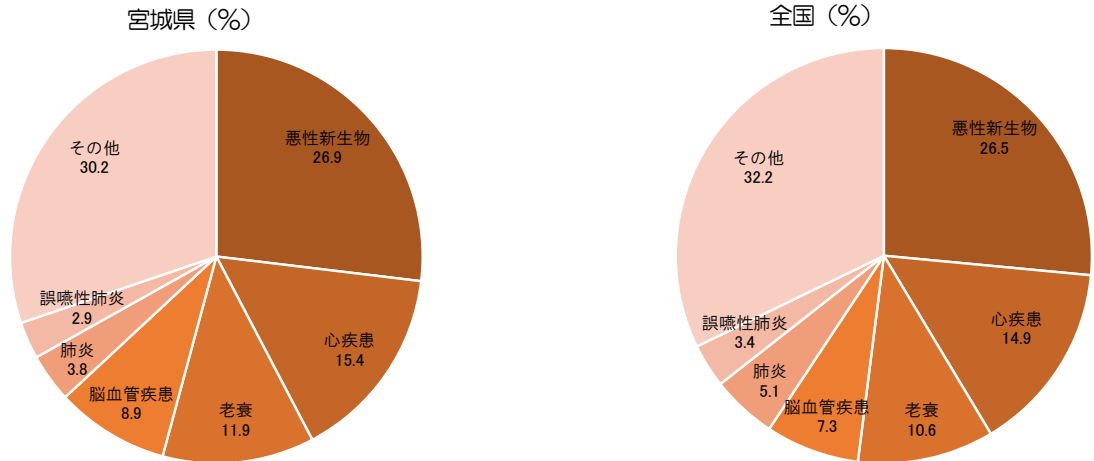
全国と比較すると、特に脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の1割弱を占めています。

【図表2-2-17】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死 因	宮城県			全国		
		死亡数 (人)	死亡率 (人口10万対)	全死因に占める割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万対)	全死因に占める割合 (%)
-	全死亡数	25,897	1141.3	100.0	1,439,856	1172.7	100.0
第1位	悪性新生物＜腫瘍＞	6,969	307.1	26.9	381,505	310.7	26.5
第2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	214,710	174.9	14.9
第3位	老衰	3,069	135.3	11.9	152,027	123.8	10.6
第4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9	104,595	85.2	7.3
第5位	肺炎	978	43.1	3.8	73,194	59.6	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9	49,488	40.3	3.4
第7位	不慮の事故	694	30.6	2.7	38,355	31.2	2.7
第8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2	22,960	18.7	1.6
第9位	腎不全	502	22.1	1.9	28,688	23.4	2.0
第10位	自殺	392	17.3	1.5	20,291	16.5	1.4

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

【図表2-2-18】年間死因順位上位の全死因に占める割合



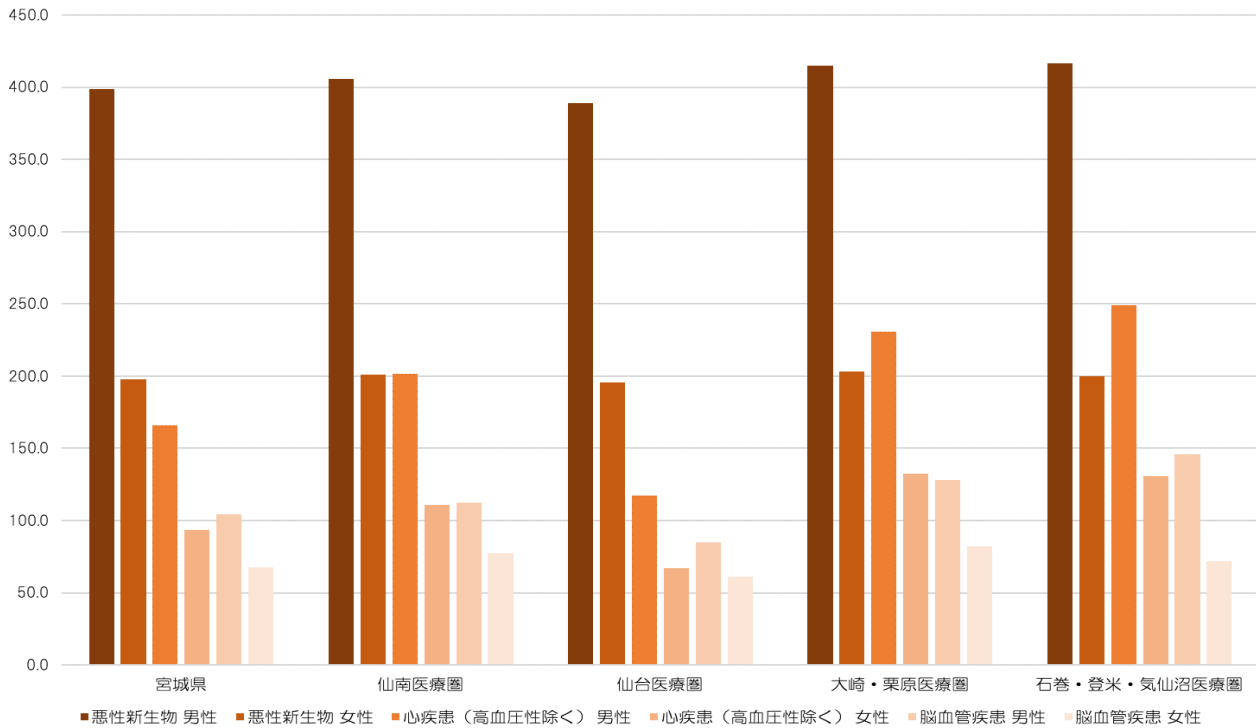
出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

② 三大生活習慣病

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれにおいても、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏、女性は大崎・栗原医療圏が最も高い値となっています。

【図表2-2-19】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）（令和2（2020）年）

区 分	悪性新生物		心疾患（高血圧性除く）		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	398.8	197.9	166.1	93.4	104.4	67.8
仙南医療圏	405.5	201.1	201.5	110.8	112.6	77.6
仙台医療圏	389.1	195.8	117.4	67.1	84.9	61.1
大崎・栗原医療圏	414.8	203.2	230.9	132.5	128.3	82.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	416.7	200.0	249.1	130.9	146.0	72.0

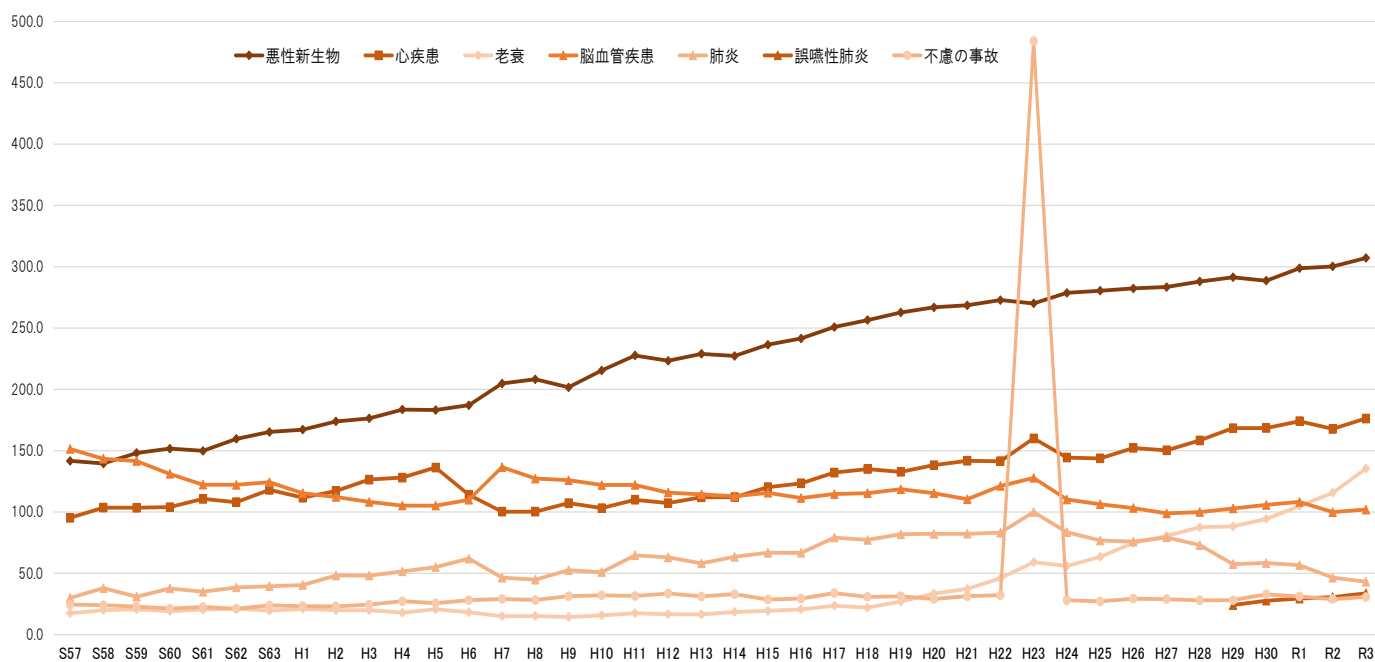


出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

③ 主要死因別死亡率の年次推移

昭和59（1984）年以降、死因の第1位を占めている悪性新生物は年々増加を続けています。
昭和58（1983）年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き、第3位となっています。
心疾患は全体として増加傾向にあり、死因の第2位となっています。

【図表2-2-20】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



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

出典：「人口動態統計」厚生労働省

第3節 県民の受療状況

1 受療の状況

(1) 患者数と受療率

① 医療圏別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表2-3-1】患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数（病院）（千人）

区分	総数	0～14歳		15～64歳		65歳以上		70歳以上 (再掲)	
			構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)
全国	1177.7	22.2	1.9	275.3	23.4	879.4	74.7	782	66.4
宮城県	18.6	0.4	2.2	4.7	25.3	13.6	73.1	11.9	64.0
仙南医療圏	1.9	0	0.0	0.4	21.1	1.5	78.9	1.3	68.4
仙台医療圏	10.8	0.2	1.9	2.7	25.0	7.8	72.2	6.9	63.9
大崎・栗原医療圏	2.5	0	0.0	0.7	28.0	1.9	76.0	1.7	68.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3	0	0.0	0.9	27.3	2.4	72.7	2	60.6

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

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

② 入院・外来の推計患者数の年次推移

推計入院患者数は減少傾向にあります。

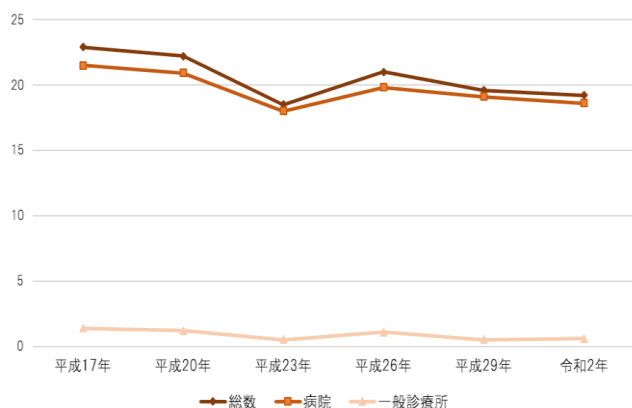
推計外来患者数は新型コロナウイルスの影響があると思われる令和2年を除いて増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表2-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

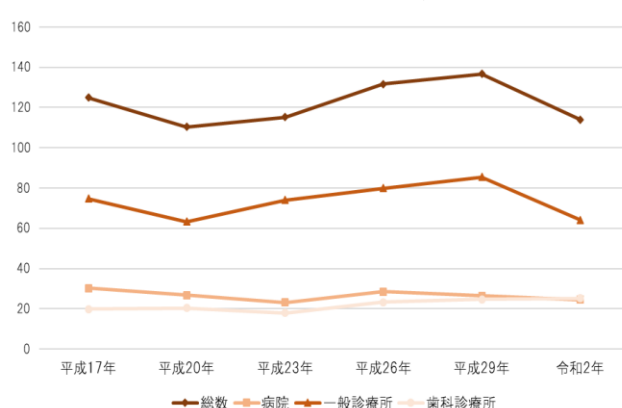
区 分		平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
入院	総数	22.9	22.2	18.5	21.0	19.6	19.2
	病院	21.5	20.9	18.0	19.8	19.1	18.6
	一般診療所	1.4	1.2	0.5	1.1	0.5	0.6
外来	総数	124.9	110.4	115.2	131.7	136.7	114.1
	病院	30.2	26.7	23.2	28.5	26.5	24.6
	一般診療所	74.8	63.3	74.0	79.9	85.4	64.2
	歯科診療所	19.8	20.3	18.0	23.3	24.7	25.2

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



【図表2-3-4】外来の推計患者数の年次推移（千人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

※平成23（2011）年の石巻医療圏及び気仙沼医療圏の数値は、東日本大震災の影響により含まれていません。

③ 推計患者数の構成割合

推計患者数の構成割合の推移を見ると、入院における病院の比率は、令和2年を除き減少傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院・外来ともに病院の割合は低い傾向にあります。

【図表2-3-5】入院・外来の推計患者数の構成割合（％）

区分	宮城県					全国				
	入院		外来			入院		外来		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
平成17年	14.5	0.9	20.4	50.6	13.4	16.3	0.8	21.8	46.2	14.9
平成20年	15.8	0.9	20.1	47.7	15.3	16.1	0.7	20.9	46.4	15.9
平成23年	13.5	0.4	17.4	55.3	13.5	15.0	0.6	19.3	49.3	15.8
平成26年	13.0	0.7	18.7	52.3	15.3	14.9	0.5	19.2	49.5	15.9
平成29年	12.2	0.3	17.0	54.6	15.8	15.0	0.5	19.2	49.5	15.8
令和2年	14.0	0.5	18.5	48.2	18.9	14.1	0.4	17.6	51.9	16.0

出典：「患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

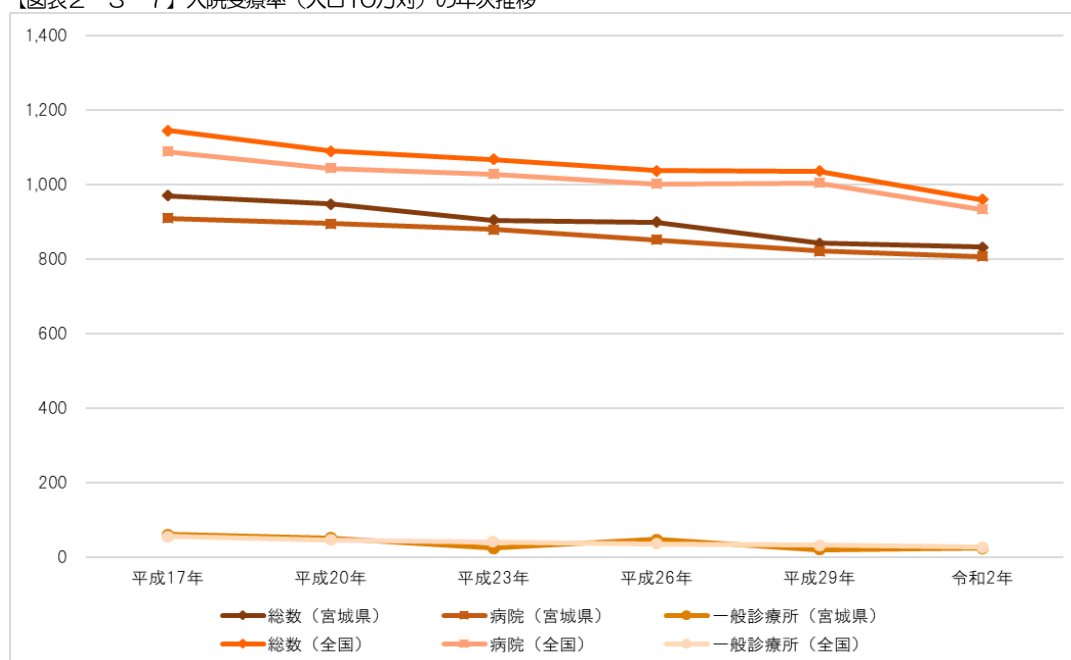
入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表2-3-6】入院受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県			全国		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
平成17年	971	910	61	1,145	1,089	56
平成20年	948	895	53	1,090	1,044	47
平成23年	904	879	25	1,068	1,028	41
平成26年	900	852	48	1,038	1,002	36
平成29年	843	822	21	1,036	1,004	32
令和2年	832	807	25	960	934	27

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-7】入院受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

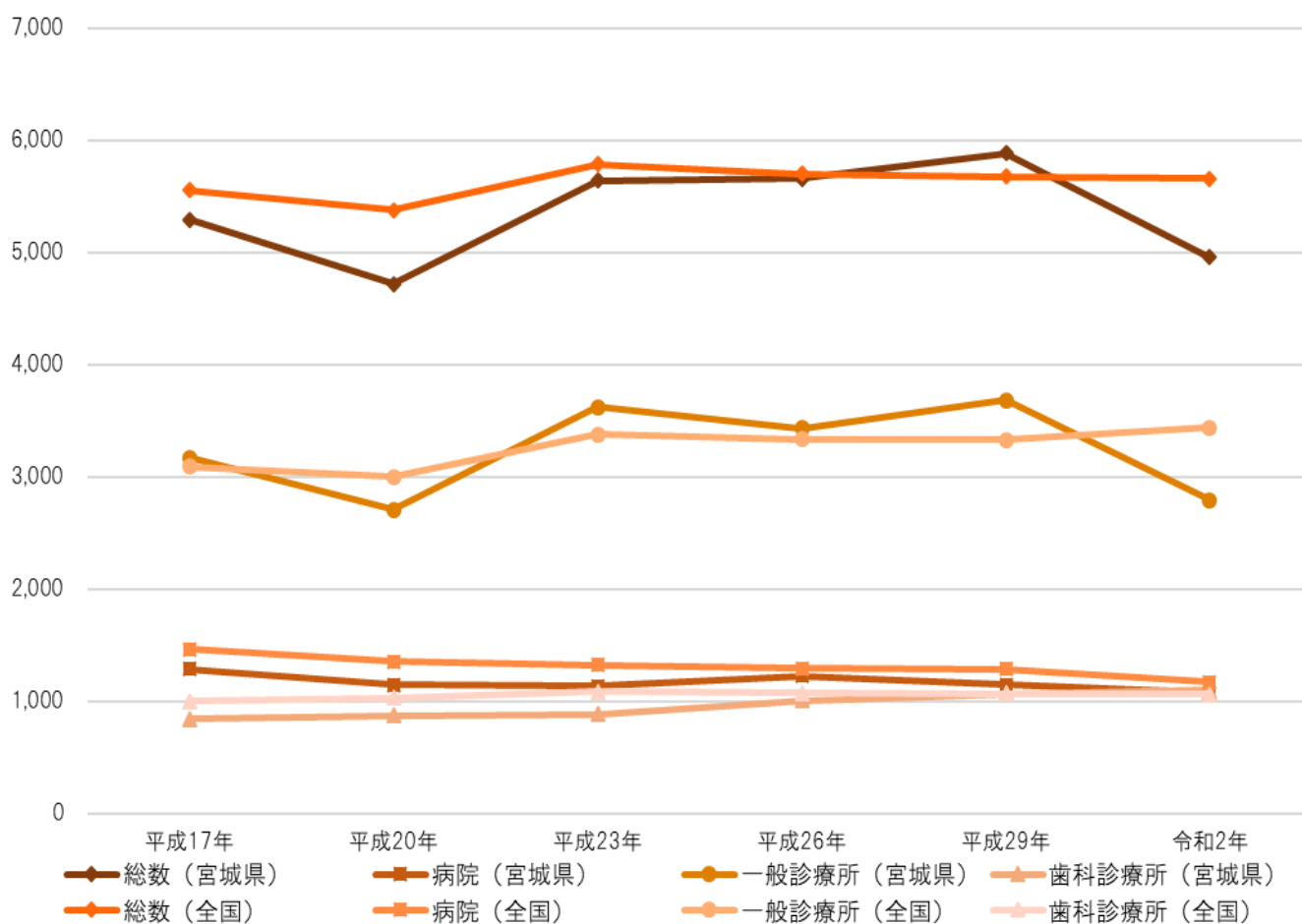
外来受療率（人口10万対）は令和2年度を除き増加傾向にあり、全国値をやや下回る傾向にあります。

【図表2-3-8】外来受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県				全国			
	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所
平成17年	5,290	1,281	3,169	840	5,551	1,461	3,091	1,000
平成20年	4,718	1,143	2,707	868	5,376	1,353	2,998	1,025
平成23年	5,637	1,133	3,621	883	5,784	1,322	3,377	1,085
平成26年	5,656	1,223	3,431	1,002	5,696	1,292	3,331	1,073
平成29年	5,884	1,143	3,677	1,065	5,675	1,286	3,325	1,064
令和2年	4,956	1,069	2,791	1,096	5,658	1,167	3,435	1,056

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-9】外来受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

図の体裁については調整中。

(2) 傷病別患者数と受療率

傷病分類別の推計患者数を見ると、入院では精神及び行動の障害、循環器系の疾患及び新生物の順に多く、外来では消化器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、循環器系の疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

【図表2-3-10】傷病分類別の推計患者数（千人）

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

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

宮城県の上病分類別の受療率を全国と比較すると、新生物の入院、消化器系の疾患の外来で特に高くなっています。

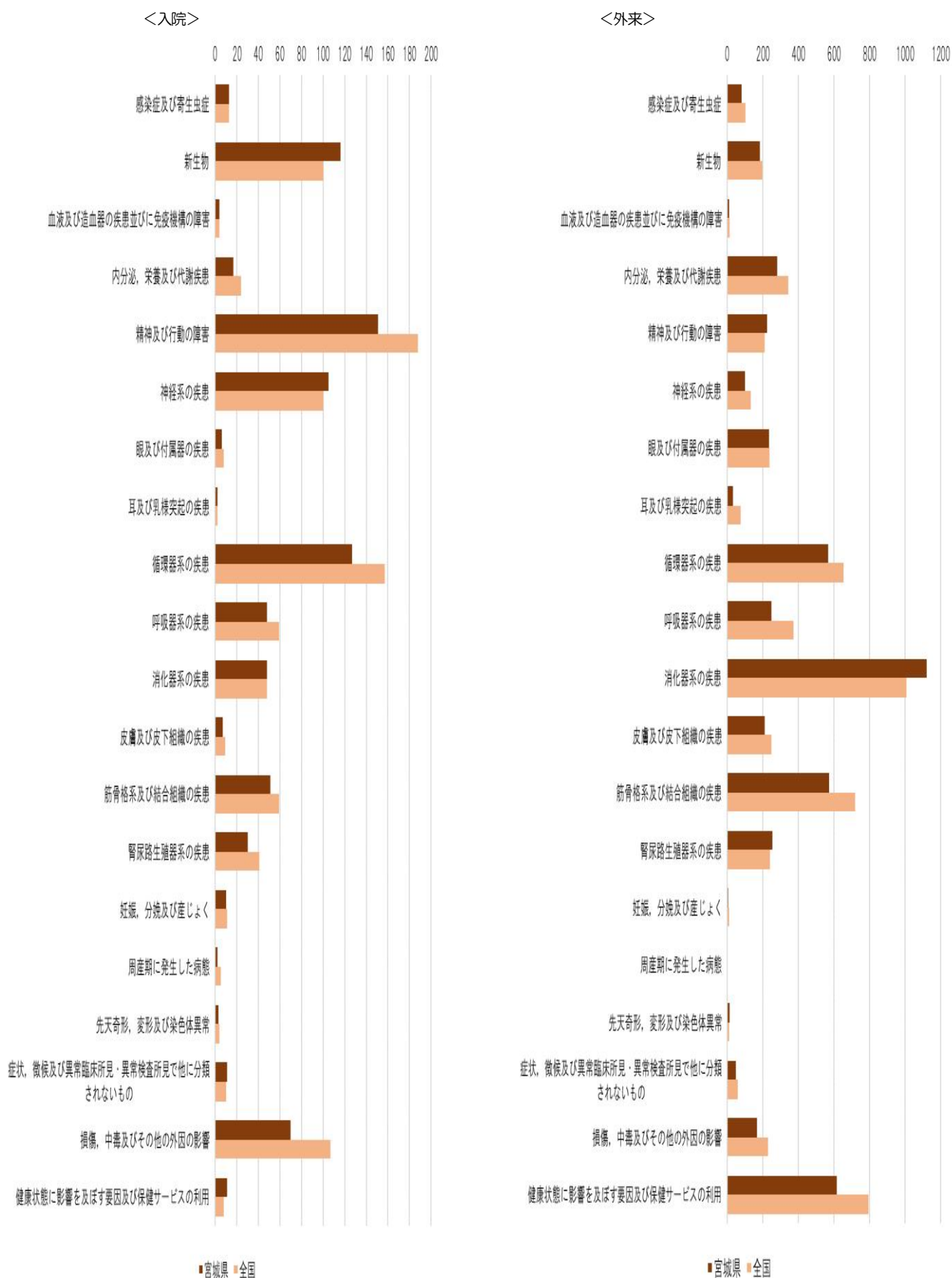
【図表2-3-11】傷病分類別の受療率（人口10万対）

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

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

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

【図表2-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

(3) 性別・年齢階級別受療率

宮城県における入院受療率の総数は、全国と比べて男女ともに低くなっておりますが、男女あわせた年齢別では5～14歳及び15～24歳で全国値を上回っています。

宮城県における外来受療率は、全ての年代において、男女ともに全国値を下回っています。

【図表2-3-13】性別・年齢階級別受療率（人口10万対）

<入院>

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

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

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

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

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

【図表2－3－1 4】入院受療における医療圏別依存率（病院＋一般診療所）（％）

患者住所地 受療地	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏	県外
仙南医療圏	68.4	1.9	0.0	0.0	11.1
仙台医療圏	31.6	97.2	16.0	12.5	66.7
大崎・栗原医療圏	0.0	0.9	76.0	6.3	11.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	0.0	8.0	81.3	22.2
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

第4節 医療施設の状況

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

全国（人口10万対）と比較すると、病院、一般診療所及び歯科診療所は全国値を下回っていますが、薬局は全国値を上回っています。

【図表2-4-1】医療施設数

区分	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対
全国	8,205	6.5	104,292	82.7	67,899	53.8	61,791	49.0
宮城県	136	5.9	1,713	74.8	1,051	45.9	1,178	51.4
仙南医療圏	13	7.9	105	63.9	65	39.5	84	51.1
白石市	3	9.3	25	77.6	13	40.3	22	68.3
角田市	3	10.9	12	43.7	10	36.4	13	47.3
蔵王町	1	8.9	7	62.4	3	26.8	5	44.6
七ヶ宿町	0	0.0	3	244.3	0	0.0	1	81.4
大河原町	1	4.2	20	84.7	15	63.5	16	67.8
村田町	0	0.0	9	85.9	4	38.2	3	28.6
柴田町	2	5.3	21	55.1	13	34.1	18	47.3
川崎町	2	24.4	4	48.7	2	24.4	3	36.5
丸森町	1	8.4	4	33.7	5	42.1	3	25.3
仙台医療圏	77	5.0	1,224	79.5	762	49.5	795	51.6
仙台市	56	5.1	945	86.1	602	54.9	607	55.3
塩竈市	4	7.7	39	75.4	21	40.6	33	63.8
名取市	3	3.8	58	73.8	30	38.1	38	48.3
多賀城市	1	1.6	38	60.7	24	38.3	29	46.3
岩沼市	5	11.4	30	68.2	17	38.7	25	56.9
富谷市	3	5.8	30	58.2	21	40.7	14	27.1
亘理町	0	0.0	23	69.6	10	30.2	10	30.2
山元町	1	8.4	6	50.3	2	16.8	7	58.7
松島町	1	7.6	5	38.0	4	30.4	4	30.4
七ヶ浜町	0	0.0	7	39.1	4	22.3	2	11.2
利府町	2	5.7	18	51.1	13	36.9	14	39.7
大和町	1	3.5	18	62.6	11	38.3	11	38.3
大郷町	0	0.0	3	38.8	2	25.9	1	12.9
大衡村	0	0.0	4	69.5	1	17.4	0	0.0
大崎・栗原医療圏	25	9.8	172	67.2	98	38.3	141	55.0
栗原市	4	6.3	52	82.1	27	42.6	36	56.8
大崎市	15	11.9	80	63.5	46	36.5	79	62.7
色麻町	1	15.2	2	30.5	1	15.2	3	45.7
加美町	0	0.0	21	97.7	8	37.2	12	55.8
涌谷町	3	19.9	7	46.5	7	46.5	4	26.6
美里町	2	8.5	10	42.3	9	38.0	7	29.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	21	6.4	212	64.2	126	38.2	158	47.8
石巻市	8	5.8	97	70.2	63	45.6	75	54.3
気仙沼市	5	8.3	34	56.7	19	31.7	28	46.7
登米市	5	6.7	49	65.3	28	37.3	30	40.0
東松島市	2	5.1	25	64.3	14	36.0	18	46.3
女川町	0	0.0	2	31.6	1	15.8	1	15.8
南三陸町	1	8.3	5	41.7	1	8.3	6	50.0

※ 令和3（2021）年10月1日現在（薬局は令和3年（2021）年3月31日現在）。

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

県内薬局は「令和3年度薬事行政概要（令和2年度実績版）」（県保健福祉部）

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

(2) 病床数

病院における病床数を全国（人口10万対）と比較すると、精神病床では全国値を上回るものの、他の病床は全国値を下回っており、総数でも全国値を下回っています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表2-4-2】＜病床数（病院）＞

区分	病院											
	総数		一般病床		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対
全国	1,500,057	1,189.1	886,056	702.4	284,662	225.7	323,502	256.5	1,893	1.5	3,944	3.1
宮城県	24,638	1,075.9	15,260	666.4	3,178	138.8	6,139	268.1	29	1.3	32	1.4
仙南医療圏	1,807	1,099.2	846	514.6	352	214.1	601	365.6	4	2.4	4	2.4
白石市	611	1,896.4	247	766.6	144	446.9	212	658.0	4	12.4	4	12.4
角田市	230	837.1	111	404.0	119	433.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	36	321.1	10	89.2	26	231.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	310	1,313.1	310	1,313.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	214	561.9	29	76.1	0	0.0	185	485.8	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,847.6	84	1,022.8	28	340.9	204	2,483.9	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	758.2	55	463.3	35	294.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,094	1,045.6	10,999	714.6	1,262	82.0	3,823	248.4	10	0.6	0	0.0
仙台市	12,428	1,132.7	8,830	804.7	937	85.4	2,651	241.6	10	0.9	0	0.0
塩竈市	888	1,715.7	569	1,099.4	28	54.1	291	562.2	0	0.0	0	0.0
名取市	753	957.5	383	487.0	0	0.0	370	470.5	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	228.4	98	156.5	45	71.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	737	1,676.4	349	793.8	0	0.0	388	882.5	0	0.0	0	0.0
富谷市	369	715.5	54	104.7	192	372.3	123	238.5	0	0.0	0	0.0
亘理町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
山元町	344	2,884.0	344	2,884.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	54	410.9	54	410.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	208	590.3	208	590.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	591.4	110	382.6	60	208.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大郷町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	3,105	1,212.3	1,454	567.7	924	360.8	692	270.2	7	2.7	28	10.9
栗原市	558	880.8	329	519.3	154	243.1	46	72.6	1	1.6	28	44.2
大崎市	1,969	1,562.7	955	757.9	535	424.6	473	375.4	6	4.8	0	0.0
色麻町	90	1,371.7	40	609.7	50	762.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	329	2,184.7	80	531.2	76	504.7	173	1,148.8	0	0.0	0	0.0
美里町	159	671.8	50	211.3	109	460.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,632	1,099.8	1,961	593.8	640	193.8	1,023	309.8	8	2.4	0	0.0
石巻市	1,689	1,223.2	831	601.8	411	297.6	443	320.8	4	2.9	0	0.0
気仙沼市	898	1,498.7	434	724.3	0	0.0	460	767.7	4	6.7	0	0.0
登米市	683	910.9	483	644.1	80	106.7	120	160.0	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	699.1	173	444.6	99	254.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女川町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南三陸町	90	750.0	40	333.3	50	416.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※ 令和3（2021）年10月1日現在。

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

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

<病床数（一般診療所）>

区分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対	施設数	人口 10万人対
全国	83,668	66.3	77,358	61.3	6,310	5.0
宮城県	1,411	61.6	1,320	57.6	91	4.0
仙南医療圏	60	36.5	60	36.5	0	0.0
白石市	4	12.4	4	12.4	0	0.0
角田市	6	21.8	6	21.8	0	0.0
蔵王町	19	169.5	19	169.5	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	81.4	31	81.4	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	922	59.9	855	55.5	67	4.4
仙台市	502	45.8	490	44.7	12	1.1
塩竈市	95	183.6	75	144.9	20	38.6
名取市	42	53.4	42	53.4	0	0.0
多賀城市	59	94.2	53	84.6	6	9.6
岩沼市	70	159.2	64	145.6	6	13.6
富谷市	35	67.9	35	67.9	0	0.0
亘理町	5	15.1	5	15.1	0	0.0
山元町	19	159.3	19	159.3	0	0.0
松島町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	42	119.2	25	70.9	17	48.2
大和町	47	163.5	41	142.6	6	20.9
大郷町	6	77.7	6	77.7	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	218	85.1	208	81.2	10	3.9
栗原市	79	124.7	69	108.9	10	15.8
大崎市	114	90.5	114	90.5	0	0.0
色麻町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	6	39.8	6	39.8	0	0.0
美里町	19	80.3	19	80.3	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	211	63.9	197	59.7	14	4.2
石巻市	65	47.1	55	39.8	10	7.2
気仙沼市	28	46.7	28	46.7	0	0.0
登米市	30	40.0	26	34.7	4	5.3
東松島市	73	187.6	73	187.6	0	0.0
女川町	15	236.7	15	236.7	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

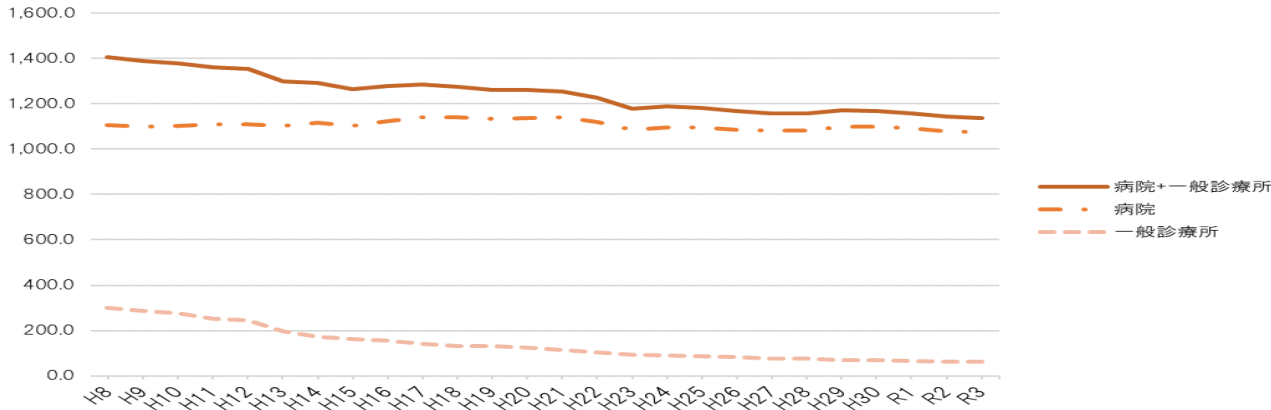
※ 令和3（2021）年10月1日現在。

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

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

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

【図表2-4-3】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「平成8年～令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

（3）病床利用率

① 病床利用率

宮城県の前床利用率を全国と比較すると、全ての病床において全国値を下回っています。医療圏別で、全国値や県値と比較すると、仙台医療圏の療養病床が特に高くなっています。

【図表2-4-4】病床利用率（％）

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

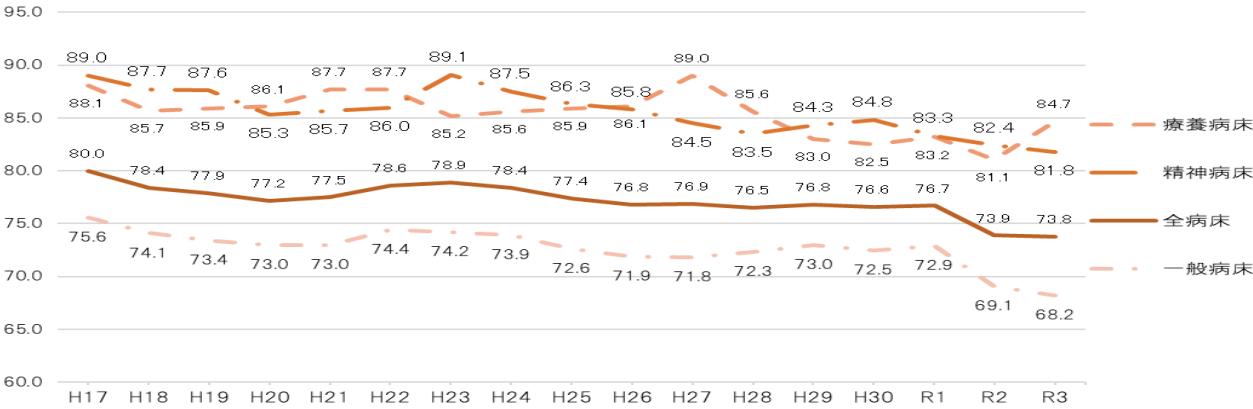
出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 病床利用率の年次推移

宮城県の前床利用率の推移を見ると、種別によって傾向はやや異なるものの、全病床において減少傾向にあります。

【図表2-4-5】病床利用率の年次推移



出典：「病院報告」（厚生労働省）

(4) 一日平均患者数

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

【図表2-4-6】一日平均患者数

区 分	1 日平均在院患者数（人）		1 日平均外来患者数（人）	
		人口 10 万対		人口 10 万対
全国	1,142,570	905.8	1,243,000	985.4
宮城県	18,232	796.1	20,503	895.3
仙南医療圏	1,303	792.6	1,336	812.7
仙台医療圏	11,804	766.9	13,566	881.3
大崎・栗原医療圏	2,310	901.9	2,504	977.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,816	852.7	3,098	938.1

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

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

(5) 平均在院日数

① 平均在院日数

宮城県の平均在院日数は24.5日で、全国値の27.5日より3日程度短くなっています。一方で、医療圏別では、仙台医療圏の療養病床が全国値より長くなっています。

【図表2-4-7】平均在院日数

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

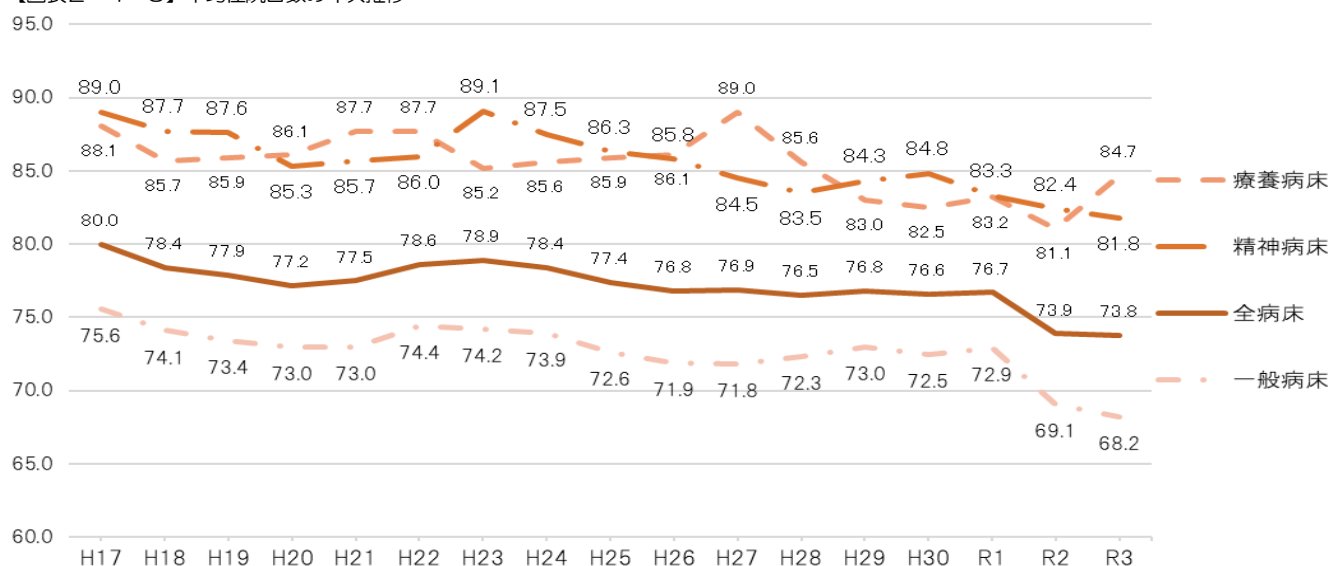
出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 平均在院日数の年次推移

宮城県の平均在院日数の推移を見ると、概ね緩やかに短くなっています。

【図表2-4-8】平均在院日数の年次推移



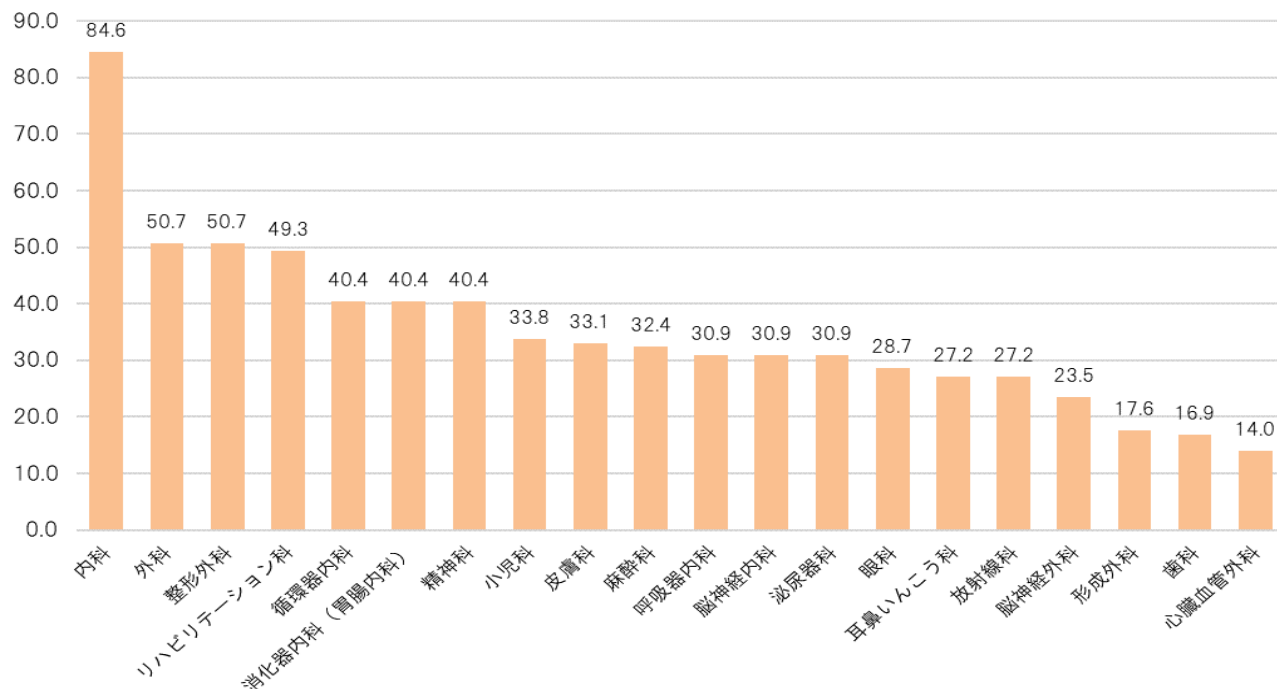
出典：「病院報告」（厚生労働省）

（６）診療科

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

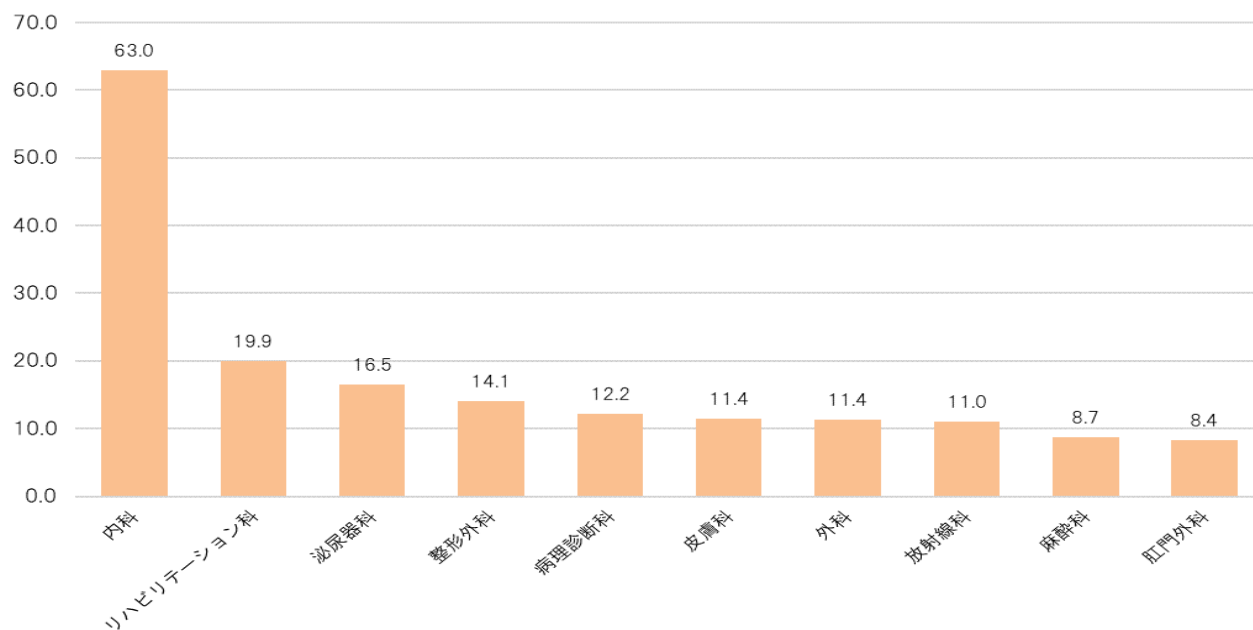
一般診療所では63.0%が内科を開設しており、リハビリテーション科が19.9%、泌尿器科が16.5%の順となっています。

【図表２－４－９】診療科別開設状況（病院）（複数回答）



出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）
※上位20の診療科を掲載しています。

【図表２－４－１０】診療科別開設状況（一般診療所）（複数回答）



出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）
※上位10の診療科を掲載しています。

(7) 検査・手術等の状況

全ての区分で仙台医療圏に集中している傾向にありますが、病院では特にマルチスライスCT64列以上、血管連続撮影が仙台医療圏に集中しており、一般診療所では気管支内視鏡検査、RI検査（シンチグラム）が仙台医療圏に依存している状況です。

【図表2-4-11】検査を行った施設数（病院）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原医療圏	石巻・登米・気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	74	7	40	14	13
気管支内視鏡検査	16	1	10	2	3
大腸内視鏡検査	64	7	35	11	11
血管連続撮影	25	2	19	2	2
マルチスライスCT64列以上	29	2	24	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	64	6	28	17	13
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	4	3
マルチスライスCT4列未満	4	1	3	0	0
その他のCT	4	0	3	0	1
MR1.3.0テスラ以上	11	1	8	0	2
MR1.1.5テスラ以上3.0テスラ未満	55	4	35	7	9
MR1.1.5テスラ未満	5	0	1	3	1
RI検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	39	3	24	7	5
3D画像処理	35	2	24	4	5

出典：「令和2年度医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

※ 患者数は令和2（2020）年9月中の実績、施設数と機器の台数は令和2年（2020）年10月1日現在。

【図表2-4-12】検査を行った施設数（一般診療所）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原医療圏	石巻・登米・気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	268	23	168	32	45
気管支内視鏡検査	2	0	2	0	0
大腸内視鏡検査	129	10	86	15	18
血管連続撮影	4	0	3	1	0
マルチスライスCT64列以上	10	0	7	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	54	1	37	5	11
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	3	4
マルチスライスCT4列未満	5	0	3	1	1
その他のCT	10	0	6	2	2
MR1.3.0テスラ以上	3	0	1	0	2
MR1.1.5テスラ以上3.0テスラ未満	26	0	22	3	1
MR1.1.5テスラ未満	16	0	10	2	4
RI検査（シンチグラム）	2	0	2	0	0
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	1	17	1	2
3D画像処理	7	0	4	1	2

出典：「令和2年度医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

※ 患者数は令和2（2020）年9月中の実績、施設数と機器の台数は令和2年（2020）年10月1日現在。

【図表2-4-13】麻酔及び手術等を行った施設数（令和2（2020）年9月の1か月）

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

出典：「令和2年度医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

※を付した項目は、一般診療所の施設数を含みます。

2 保健福祉関連施設の状況

【図表2-4-14】主な保健福祉関連施設の状況（令和3（2021）年10月1日現在）

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

出典：「令和3年社会福祉施設等調査」（厚生労働省）

第 3 編

医療圏の設定と基準病床数

第1節 医療圏の設定
第2節 基準病床数

【改正趣旨等】

■第1節 医療圏の設定

- ・国の見直し検討基準で示す3要件に仙南医療圏が該当していたことから、仙南医療圏の見直しに係る分析結果等を追記

■第2節 基準病床数

- ・基準病床数の算定に当たっては、改めて国から算定方法が随時示されているところであり、この国の動向を踏まえ、算定中

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

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

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

(2) 二次医療圏

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

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

宮城県では、こうした趣旨を踏まえ、第7次計画から、仙南医療圏、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏の4つの医療圏を設定しています。

(3) 三次医療圏

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

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

2 二次医療圏の設定

(1) 第8次計画における二次医療圏の見直し検討基準

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

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

(2) 宮城県における上記3要件の状況及び見直し検討対象医療圏の該当状況

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

【図表3-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当性

医療圏	人口（人）	流入率（％）	流出率（％）	二次医療圏の 見直し検討対象	【参考】 面積（km ² ）
仙南	160,530	6.5	28.4	◎	1,551.40
仙台	1,537,111	14.9	3.4		1,648.86
大崎・栗原	249,232	15.6	22.6		2,328.88
石巻・登米・気仙沼	320,549	5.1	23.6		1,753.16

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

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

（3）仙南医療圏の見直しに係る分析結果

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

① 地理的条件等の自然的条件

面積は、仙南医療圏では約1,551km²であり、隣接する仙台医療圏では約1,649km²となっています。仮に両医療圏を統合した場合は、全国の医療圏のうち、上位5%の広さとなります。この上位5%の二次医療圏は、面積の広い都道府県や人口が少ない医療圏が多いことを考慮すると、宮城県との地域性が異なることから、管理単位としての妥当性が懸念されます。

② 日常生活の需要の充足状態

急性期相当の入院に対する仙南医療圏の地域完結率（R3年）は、急性期一般入院料1～7で50%、DPCを採用しているレセプトでは64%に留まっています。一方で、救急搬送の圏域内搬送率（R3年）は84.6%であり、全国の救急搬送の圏域内搬送率82.6%と比較すると、一定程度地域で完結していると言えます。

③ 交通事情

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

④ その他

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

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

（4）第8次計画における二次医療圏の設定

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

このため、第8次計画における二次医療圏の区域は次のとおりとします。

【図表3-1-2】第8次計画における二次医療圏

仙 南 医 療 圏	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙 台 医 療 圏	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理郡、宮城郡、黒川郡
大 崎 ・ 栗 原 医 療 圏	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

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



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

3 5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域の設定

作成指針では、「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること」とされており。

本計画では、疾病・事業ごとの独自の圏域は設定しておりませんが、患者の受療動態や医療提供体制を踏まえ、必要に応じて圏域間の連携を検討していきます。

4 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

作成指針では、「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない」とこととされています。

なお、医療法第30条の4第13項の規定においても「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

また、厚生労働省の平成29年患者調査によると次の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【図表3-1-3】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：全ての病床種別を含む）

施設所在地 患者住所地	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	その他	合計
青 森 県	13.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	14.0
岩 手 県	0.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	13.7
宮 城 県	0.0	0.2	19.1	0.0	0.1	0.1	0.1	19.6
秋 田 県	0.1	0.1	0.0	12.0	0.0	-	0.1	12.3
山 形 県	0.0	0.0	0.1	0.0	12.0	0.0	0.1	12.2
福 島 県	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	18.3	0.5	19.1
そ の 他	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	-	1.4
合 計	14.2	13.5	20.0	12.3	12.3	18.8	1.2	-

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

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

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

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのものではないと考えられます。従って、従来と同様、県境をまたぐ医療圏は設定しないこととします。しかしながら、引き続き、境界周辺地域における医療体制を確保していく必要があることから、隣接するそれぞれの県の関係機関において、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、連携を強化することにより、この地域における円滑な医療提供に努めていくこととします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(1) 基準病床数制度

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

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

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

(2) 基準病床数制度における病床の種別

医療法第7条第2項の規定による各病床の定義は次のとおりです。

なお、一般病床及び療養病床には、精神病床、感染症病床及び結核病床は含まれません。

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

(3) 各医療圏の基準病床数

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別ごとの区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

算定中

2 基準病床数制度に関する特例

(1) 特定の病床等に係る特例

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

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

(2) 特例診療所制度

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

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

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

第 4 編

地域医療構想の推進

- 第1節 地域医療構想の趣旨
- 第2節 構想区域の設定
- 第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量
- 第4節 病床機能報告制度
- 第5節 地域医療構想の実現プロセス

【改正趣旨等】

- ・医療需要を踏まえた必要病床数の推計方法等の記載に留まっていたが、引き続き地域全体として地域医療構想の理解を深めていく必要があることを踏まえ、趣旨から具体的な対応まで一連の流れが確認できるよう、第1～2節、第4～5節を追記
- ・第7次「第2章 区域別構想」は、「第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」へ集約

※必要病床数の見直しについて

第8次計画の計画期間中に2025年を迎えるが、国では、「2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある」と前置きをした上で、現行の取組を2025年度まで行い、2026年度から新たな構想に基づく取組を行う予定としていることから、こうした国の動向を注視しながら、第8次計画の中間見直しなど、然るべきタイミングで次期構想を計画に反映する予定

第1節 地域医療構想の趣旨

1 地域医療構想の策定趣旨

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

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

このような中、医療法の改正により、都道府県は、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を新たに策定することとされました。

この「地域医療構想」では、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を定めるとともに、その実現に向けて、必要な施策の方向性を定めています。

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

2 目標年次と2025年以降における地域医療構想

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

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

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3より一部抜粋

※図の体裁については調整中

第2節 構想区域の設定

1 構想区域の基本的な考え方

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

2 構想区域の設定

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

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

【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

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

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



第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量

1 医療需要・必要病床数の推計方法

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

(1) 高度急性期、急性期及び回復期

① 医療需要の推計

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

【図表4-3-1】病床の機能別分類の境界点の考え方

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

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

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

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

2025年の医療需要＝

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

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

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

(2) 慢性期及び在宅医療等

① 医療需要の推計

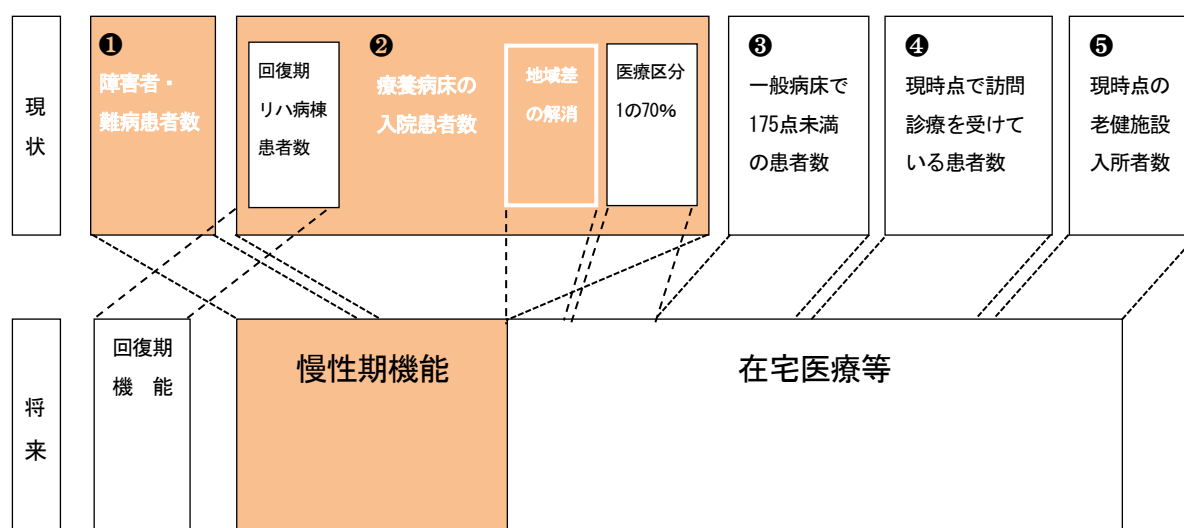
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

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

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

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

【図表4-3-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※網掛け部分は、慢性期機能として推計値に含まれる

③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

慢性期医療機能の需要推計に当たっては、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

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

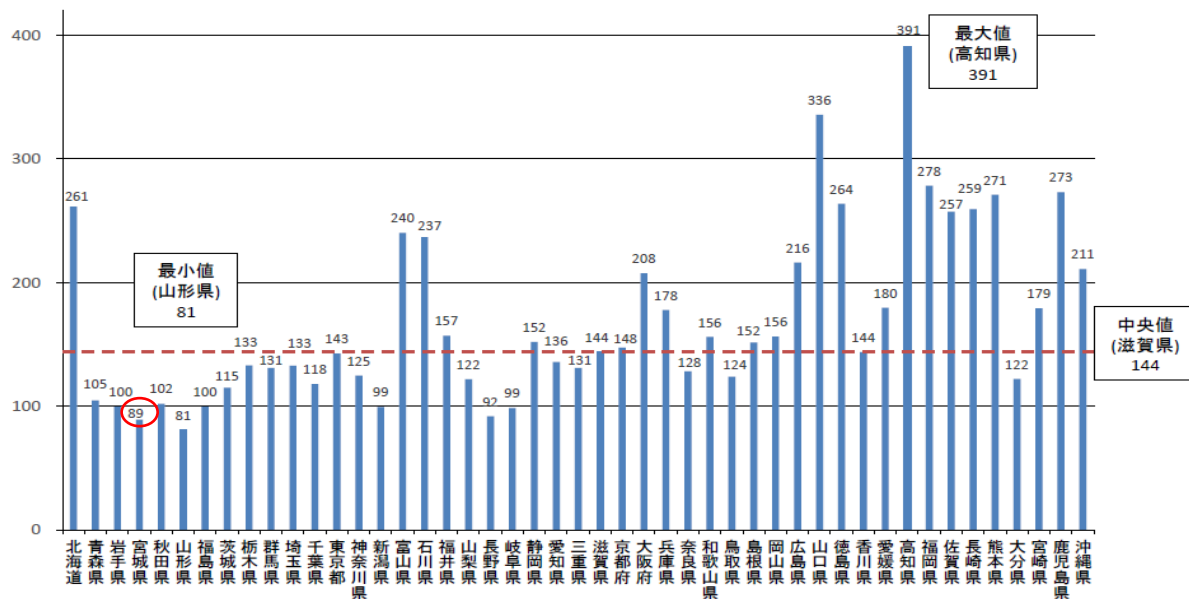
宮城県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

【図表4-3-3】療養病床の都道府県別入院受療率

※図の体裁については調整中

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



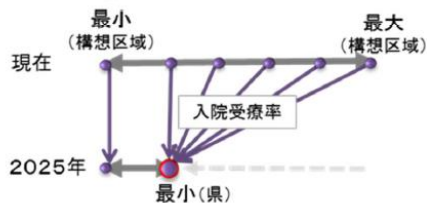
(出典) 内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門委員会 第1次報告」

【図表4-3-4】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方

パターンA

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

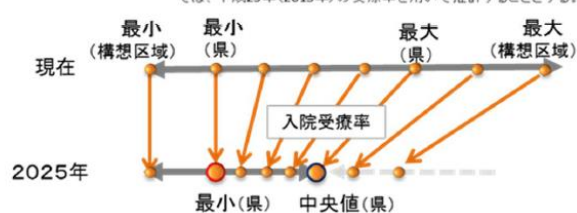
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



(出典) 厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

2 医療機能別の医療需要

(1) 2025年の医療需要の基本的な考え方

県内の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期については現行の流出入割合(医療機関所在地ベース)で、回復期と慢性期については二次医療圏内で完結(患者住所地ベース)させるケースで推計しました。

(2) 2025年の医療需要

【図表4-3-5】医療需要の見通し（2013-2040）

（単位：人／日、（注）を参照）

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	460	533	585	619	606
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415
大崎・栗原	高度急性期	140	137	134	129	122
	急性期	447	442	446	444	424
	回復期	514	602	608	609	580
	慢性期	614	446	460	470	440
	計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109
石巻・登米・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	8,693	12,255	13,999	15,043	15,193

（注）「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

3 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の必要病床数

宮城県の療養病床入院患者の実態や、国の推計方法に基づき在宅医療等で対応すると推計された慢性期患者をどれだけ介護施設や訪問診療で診ることができるのか等の条件により、機能別の病床の必要量が変わります。このため、現状では入院医療と在宅医療とを明確に区分することが難しいことから、2025年に必要となる病床数は、18,781床と推計しました。

(2) 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、必要病床数と相互に補完する関係になるので、県全体で25,852人／日以内、うち訪問診療分（1月当たりの在宅患者訪問診療料算定患者数）は12,255人以内と推計されます。

【図表4-3-6】2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量（推計値）

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

二次医療圏名	在宅医療等の必要量		
	訪問診療(人)	老健施設等 その他(人/日)	合計
仙南	533	1,255	1,788
仙台	8,706	8,238	16,944
大崎・栗原	1,040	1,841	2,881
石巻・登米 ・気仙沼	1,976	2,263	4,239
宮城県合計	12,255	13,597	25,852

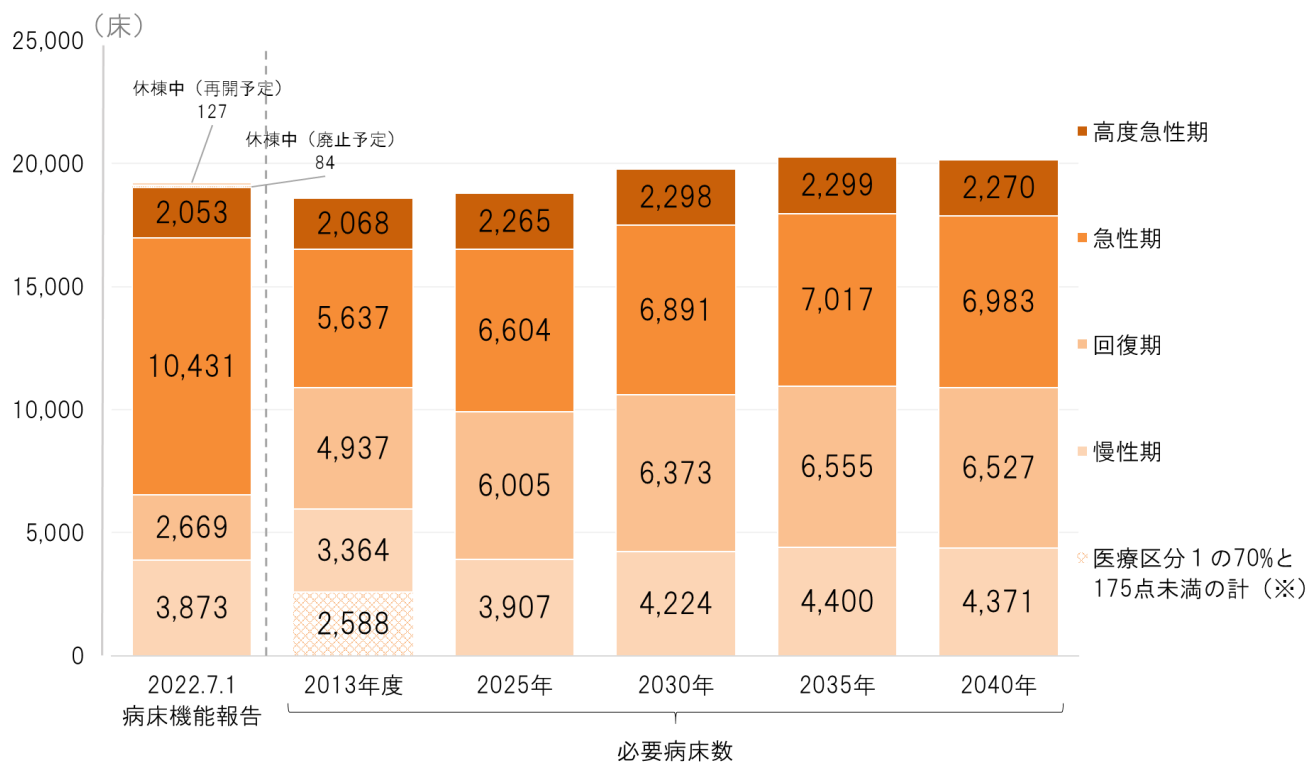
(※)在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

(注)「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

(例:1人の患者に対し、1カ月間で訪問診療を5回実施しても、1人として算定)

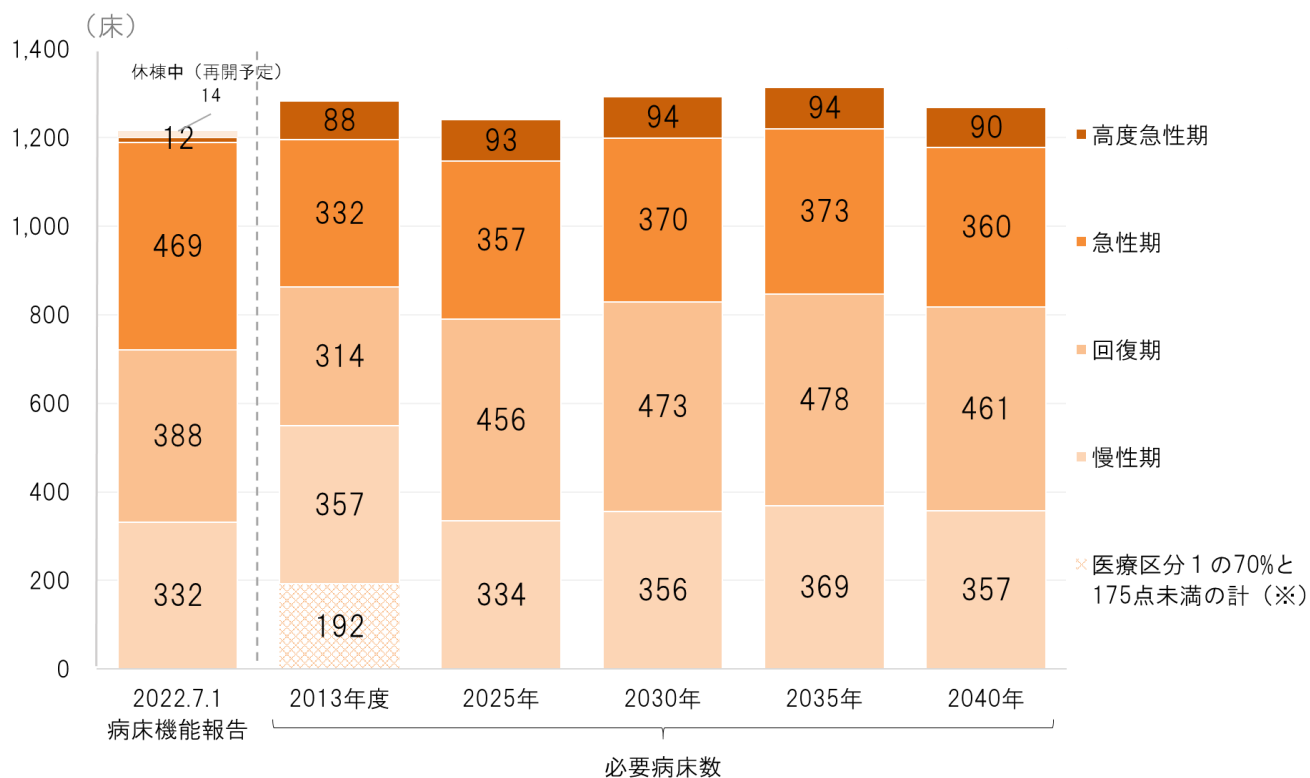
また、「老健施設」とは、介護老人保健施設の施設サービス受給者数を示す。

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



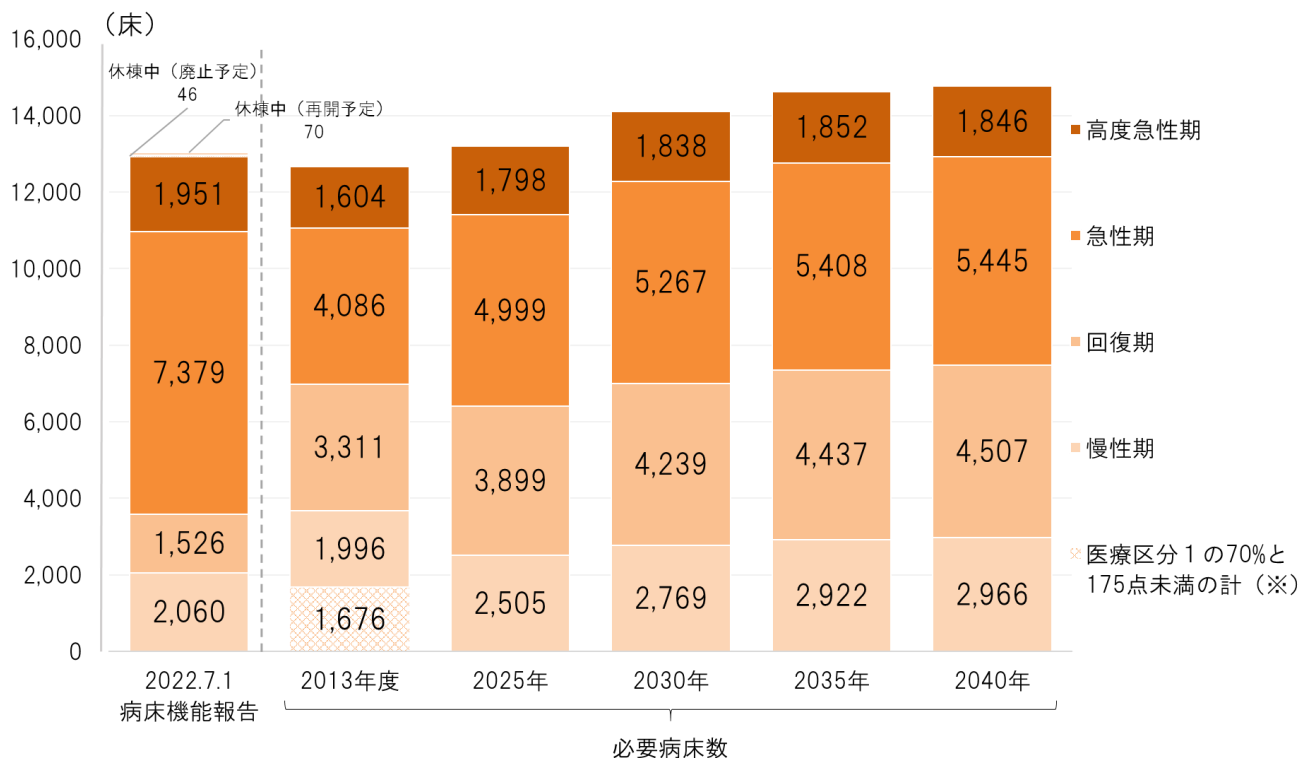
※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

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



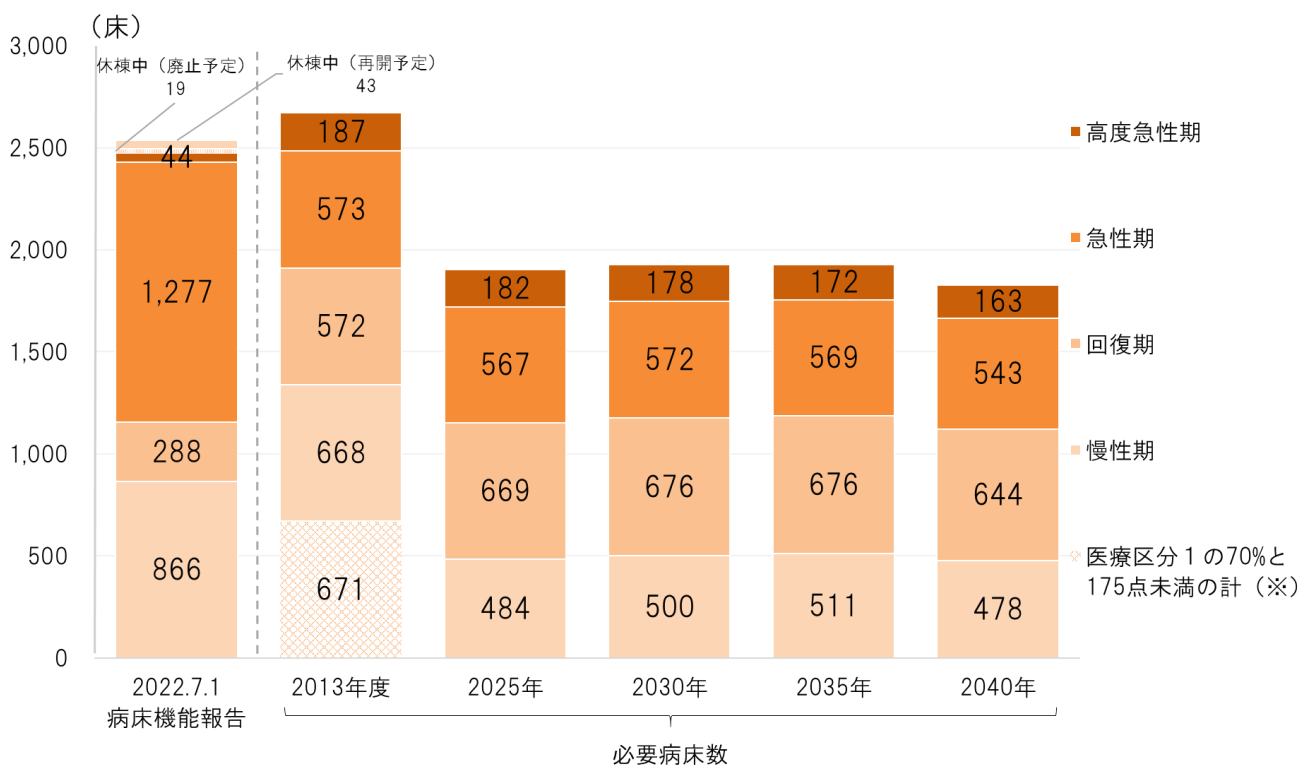
※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

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



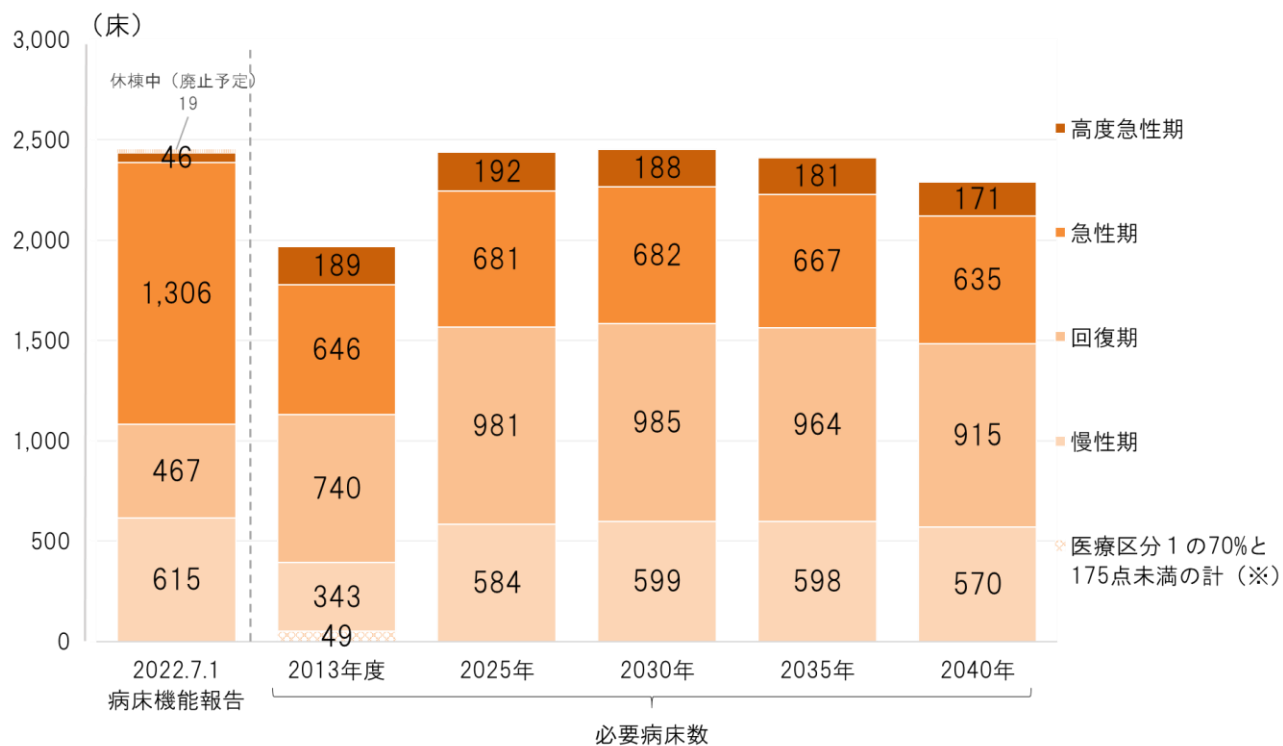
※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

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



※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

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



※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

第4節 病床機能報告制度

1 制度の趣旨

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

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

2 主な報告項目

① 病床が担う医療機能

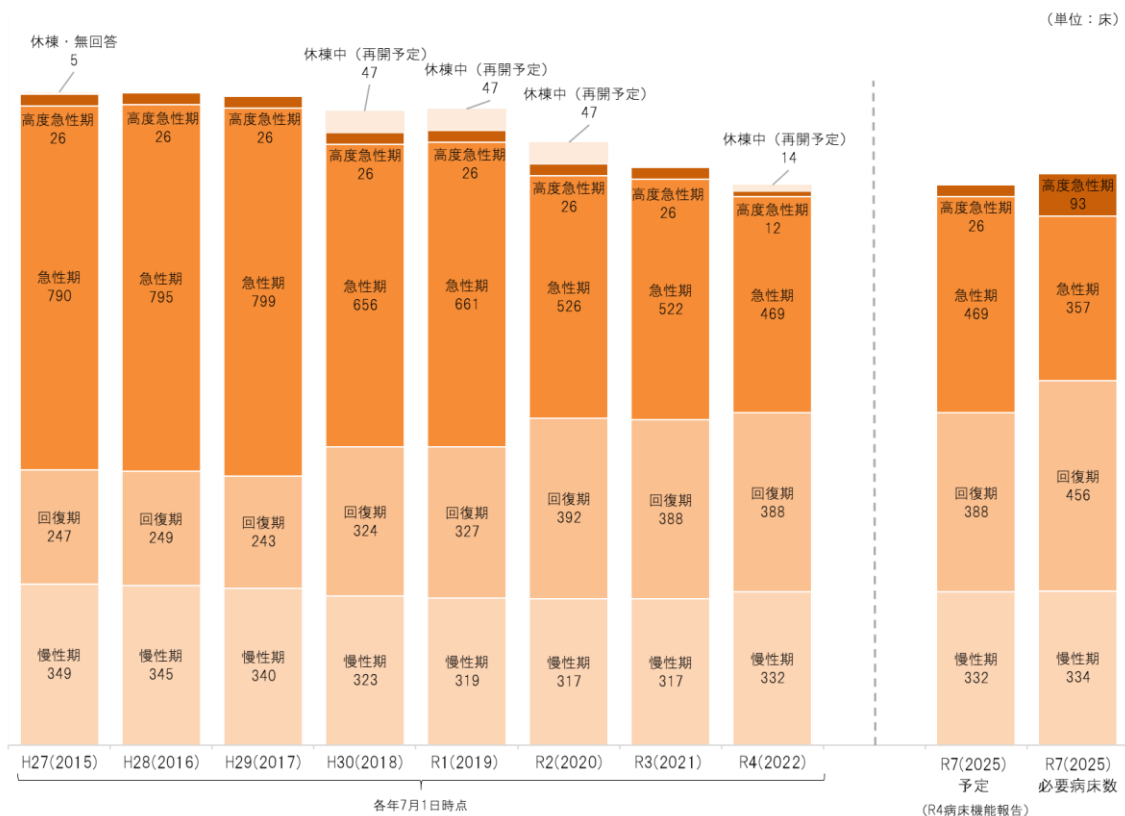
次の各時点における、病棟単位の医療機能について、4つの機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）又は休棟中の中から1つずつ選び、報告します。

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

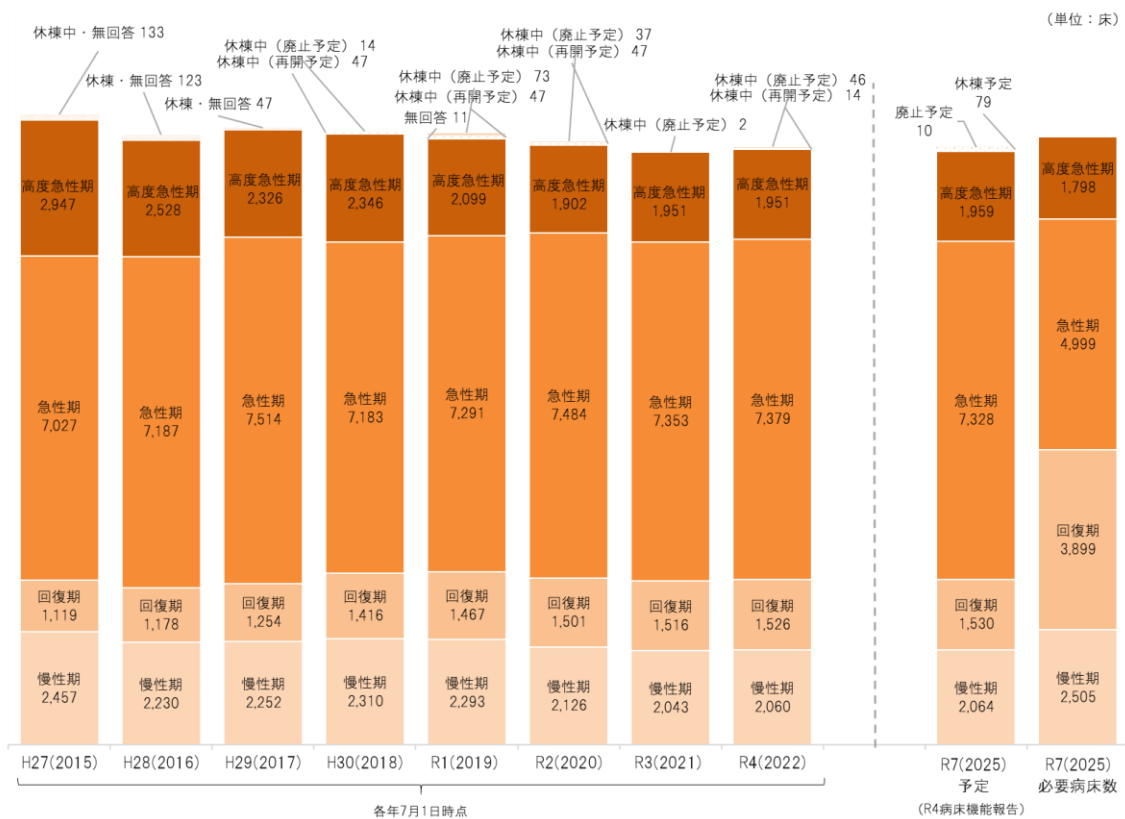
② 病床数、職員数、入院基本料といった構造設備・人員配置等に関する項目や、手術、治療やリハビリの実施状況など具体的な医療の内容に関する項目

3 本県における病床機能報告の推移と必要病床数との比較

● 仙南構想区域

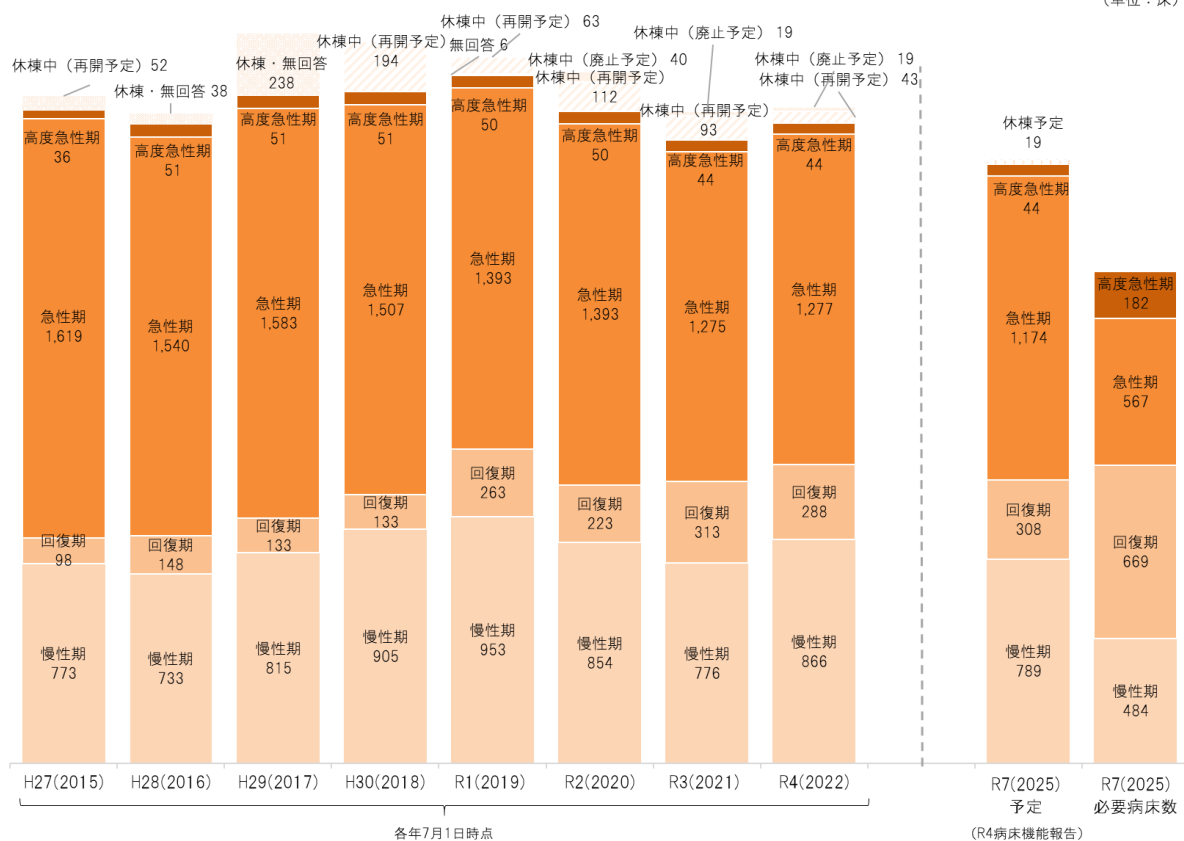


● 仙台構想区域



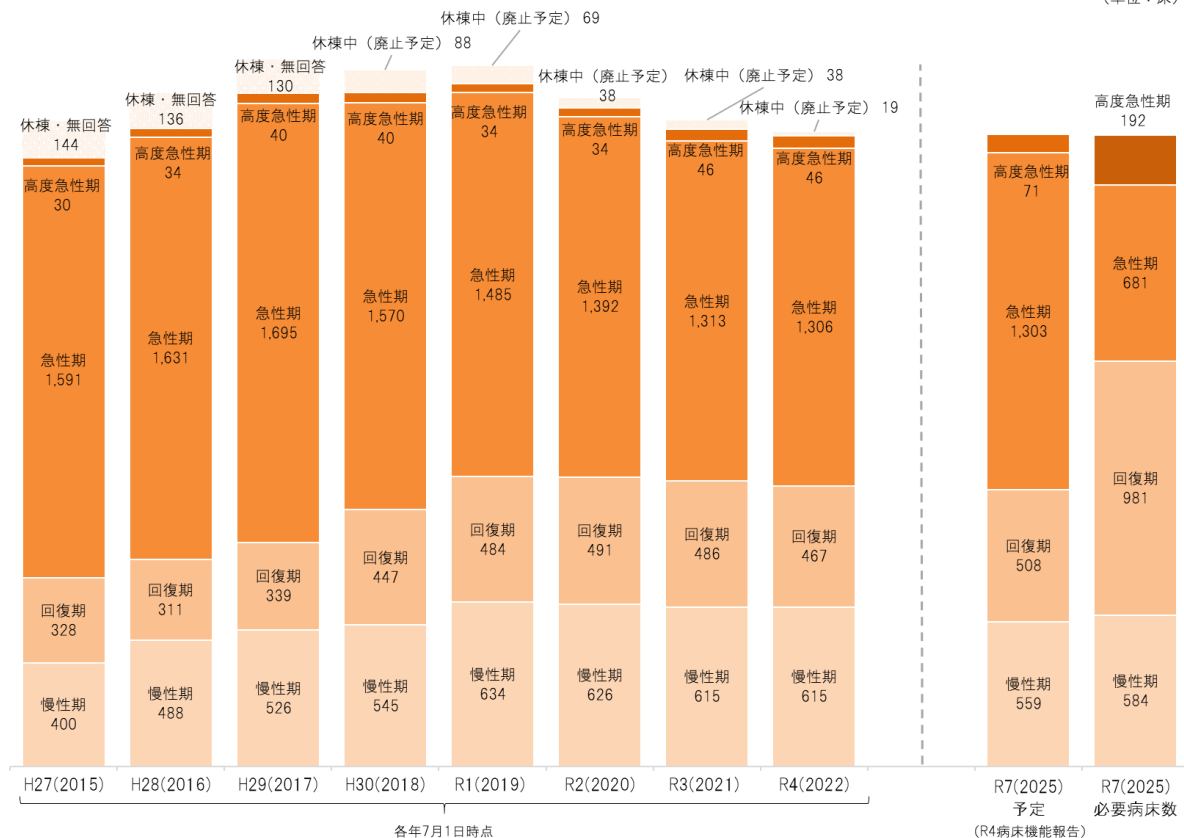
● 大崎・栗原構想区域

(単位：床)



● 石巻・登米・気仙沼構想区域

(単位：床)



4 必要病床数と病床機能報告を比較する際の留意点

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

（病床機能報告）

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

（地域医療構想における病床機能ごとの必要病床数の算定）

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

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

第5節 地域医療構想の実現プロセス

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

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

1 地域医療構想調整会議

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

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

2 地域医療介護総合確保基金を活用した取組

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が必要であるため、宮城県では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条の規定及び地域医療介護総合確保基金条例に基づいて、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を設置しています。

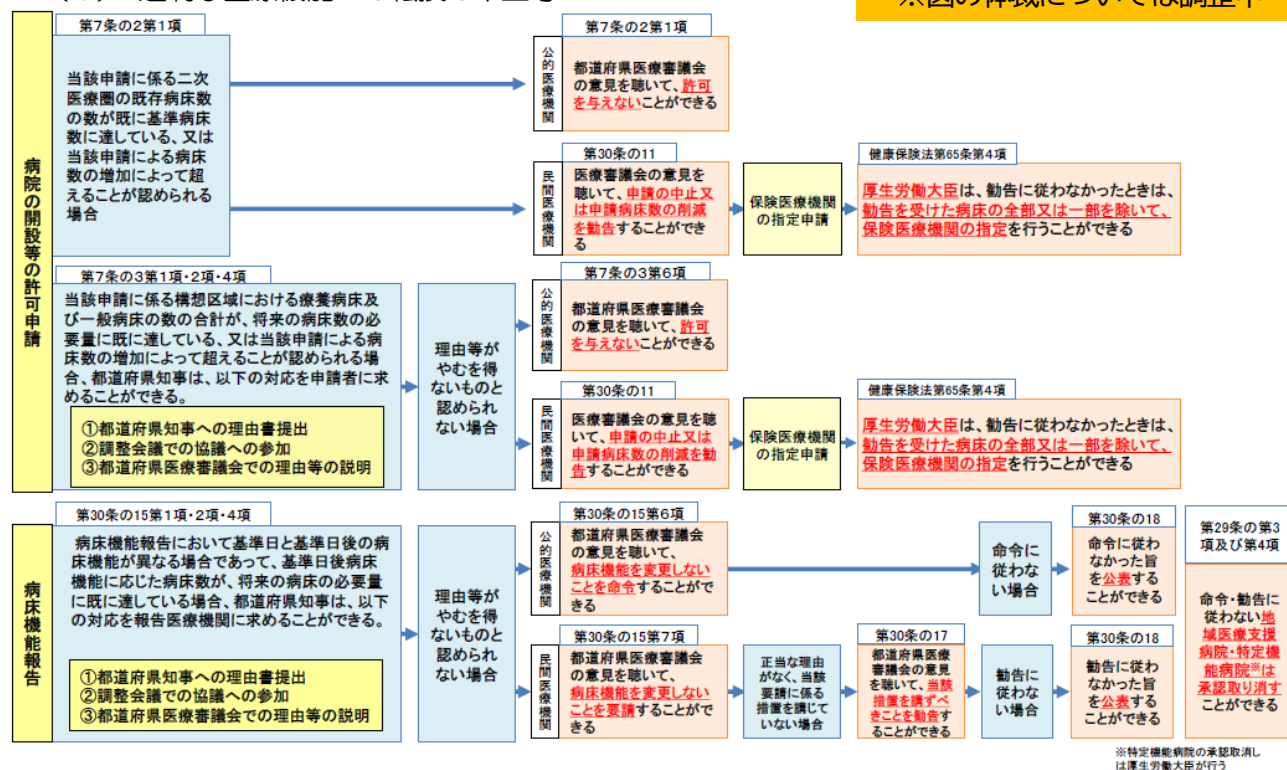
宮城県における地域医療構想の推進に当たっては、この基金を財源として主に次の取組を実施しています。

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

3 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ

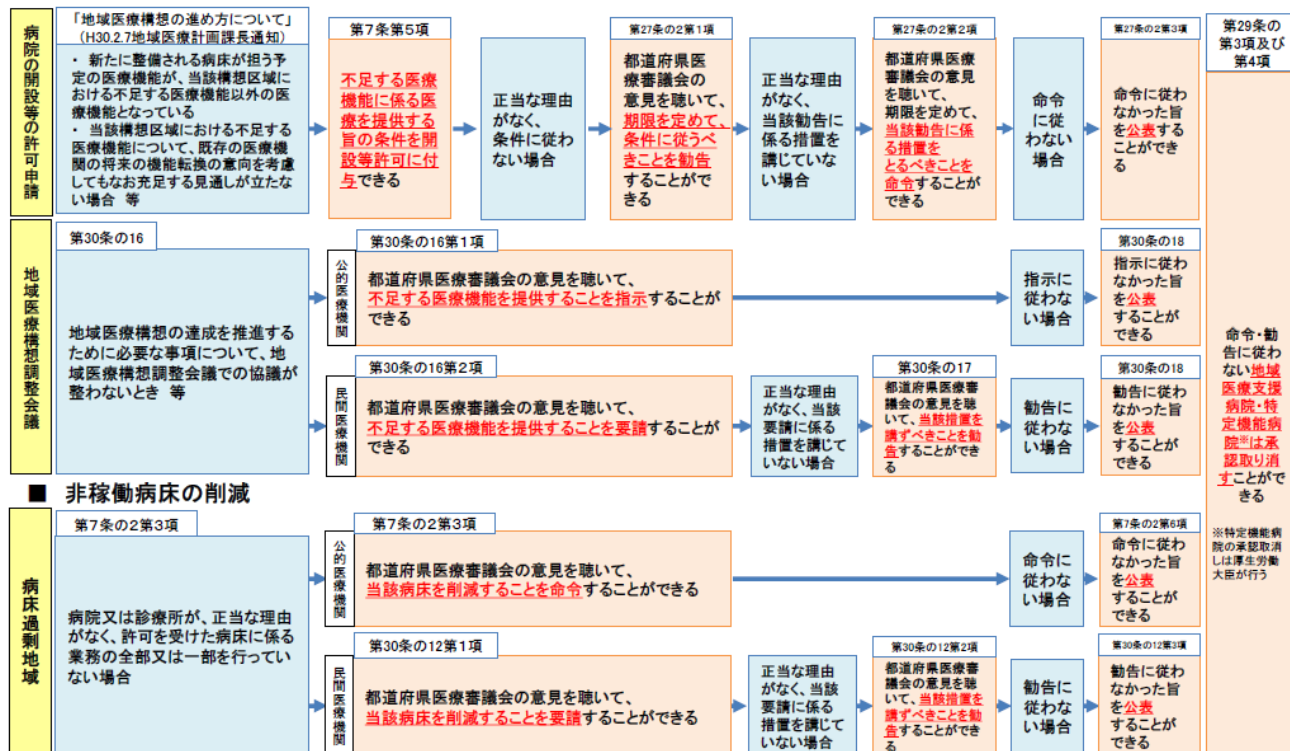
(1) 過剰な医療機能への転換の中止等

※図の体裁については調整中



※地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料（厚生労働省）

(2) 不足する医療機能への転換等の促進



※地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料（厚生労働省）

第 5 編

医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節 医療機能の分化・連携

第2節 医療・介護の連携

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節 がん

第2節 脳卒中

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

第4節 糖尿病

第5節 精神疾患

第6節 救急医療

第7節 災害医療

第8節 感染症対策

第9節 へき地医療

第10節 周産期医療

第11節 小児医療

第12節 在宅医療

第13節 歯科医療

第14節 難病対策

【改正趣旨等】

■第1章 第1節 医療機能の分担・連携

- ・「医療連携体制の基本的な考え方」を追記
- ・「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」で新たに示された「紹介受診重点医療機関」を追記
- ・「主な疾患における二次医療圏別の依存状況」は、「第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」へ集約

■第1章 第2節 医療・介護の連携

- ・高齢化に伴う需要の変化を踏まえ、「高齢化の進展による医療・介護需要の変化」を追記
- ・総合確保方針の見直しを踏まえ、取組内容を明確化

■第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制

- ・各作業部会による専門的な見地からの協議を順次、開催中であり、この協議内容を踏まえて、まとめていく
- ・従来の5疾病・5事業に加え、新たに6事業目として新興感染症発生
・まん延時における医療提供体制等に関する事項が加わったことを踏まえ、「第8節 感染症対策」にその内容を追加
- ・5疾病においては、メタボワースト常連県であることなどを踏まえ、取組を強化していく必要があることから、施策の論理的な構造を可視化するため、ロジックモデルの導入を検討中

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節 医療機能の分担・連携

1 医療連携体制の基本的な考え方

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

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

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

(1) 医療を受ける患者の視点

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

(2) 医療資源の視点

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

(3) 公立病院の役割

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

(4) 切れ目のない医療の例

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

2 地域医療支援病院等の設定

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

(1) 特定機能病院

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

(2) 地域医療支援病院・地域の中核的な病院

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

(3) 地域の中核的な病院

本県では、二次医療圏ごとに入院治療を伴う相当程度の医療を完結できる医療提供体制の整備を推進するため、地域医療を支援する機能を有する公的病院を「地域の中核的な病院」と位置付け、指定しています。

(4) 紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、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病院として、令和3年から制度化され、医療法第30条の18の4第1項の規定に基づき、地域の協議の場における協議を経て都道府県知事が公表します。

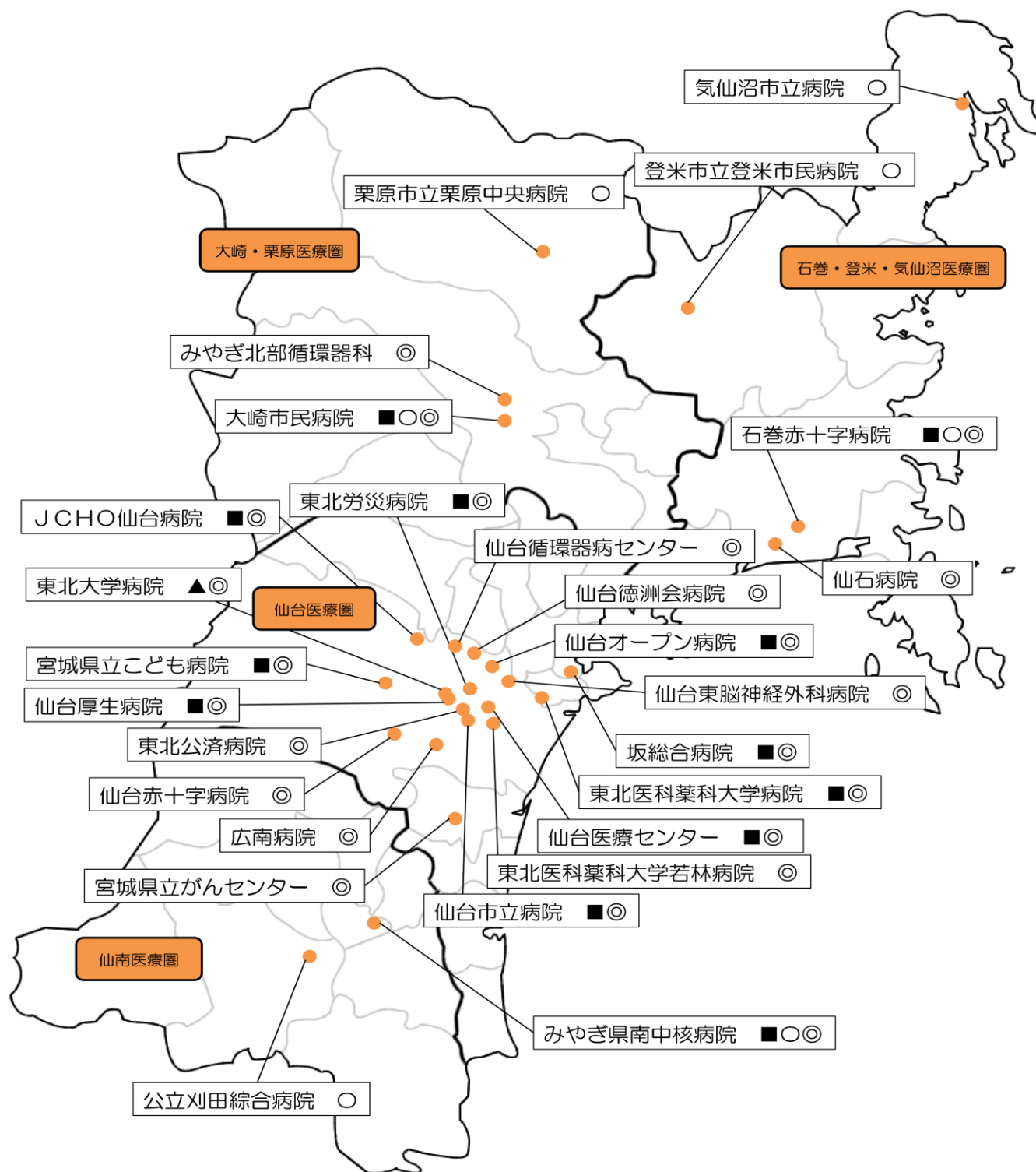
【図表5-1-1-1】二次医療圏別の特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院、紹介受診重点医療機関

医療圏	特定機能病院 地域医療支援病院	地域の中核的な病院	紹介受診重点医療機関
仙 南	みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院、公立刈田綜合病院	みやぎ県南中核病院
仙 台	東北大学病院（※）、仙台オープン病院、仙台厚生病院、仙台医療センター、宮城県立こども病院、坂総合病院、東北労災病院、JCHO仙台病院、東北医科薬科大学病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院		東北大学病院、仙台厚生病院、JCHO 仙台病院、東北労災病院、宮城県立こども病院、東北公済病院、仙台オープン病院、東北医科薬科大学病院、仙台医療センター、仙台東脳神経外科病院、東北医科薬科大学若林病院、仙台市立病院、広南病院、仙台赤十字病院、宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター、仙台徳洲会病院、坂総合病院、宮城県立がんセンター
大 崎 ・ 栗 原	大崎市民病院	大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院	大崎市民病院、みやぎ北部循環器科
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼	石巻赤十字病院	石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院	石巻赤十字病院、仙石病院

（令和5（2023）年8月1日現在）

※ 表中の（※）は特定機能病院を示しています。

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



(令和5(2023)年8月1日現在)

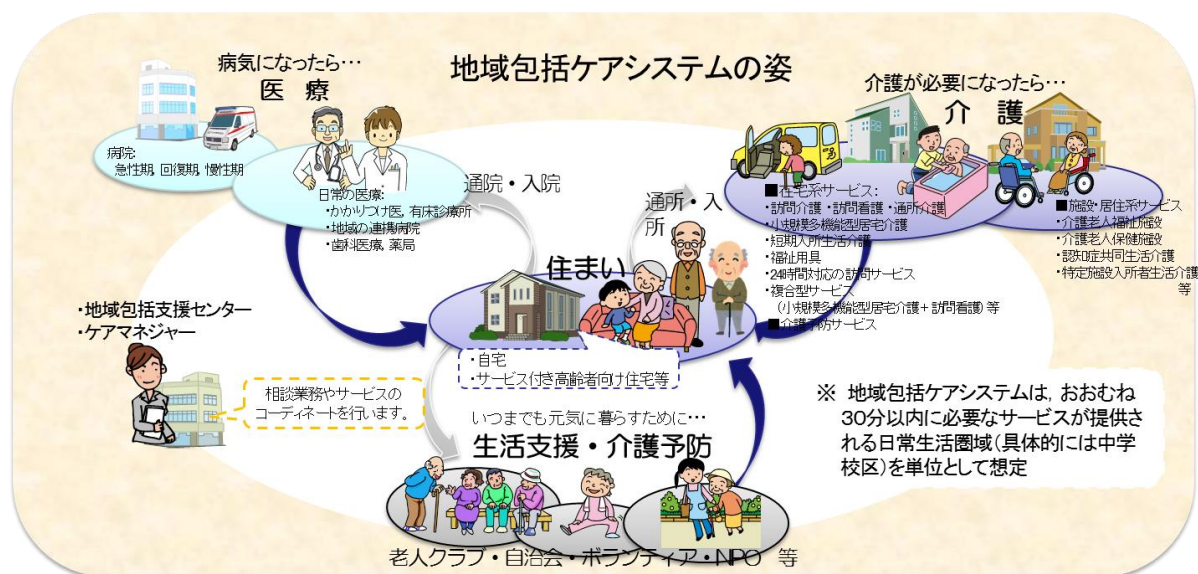
- ▲ 特定機能病院
- 地域医療支援病院
- 地域の中核的な病院
- ◎ 紹介受診重点医療機関

第2節 医療・介護の連携

1 高齢化の進展による医療・介護需要の変化

- 国の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）によれば、平成27（2015）年の宮城県の高齢者人口（65歳以上）は約60万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は25.7%でしたが、今後も高齢者人口は増加が続き、令和12（2030）年には約70.9万人（33.1%）に達し、県民の3人に1人が高齢者になると見込まれます。
- 高齢化の進展により、悪性新生物、脳卒中、急性心筋梗塞や認知症を伴う患者の増加によって、要介護者も増加することなどが懸念されており、寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。
- また、身体機能の低下により、肺炎や大腿骨頸部骨折等を起こしやすくなるため、高齢化に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）といった身体機能の低下を予防する取組や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）の疾病予防・重症化予防に向けた生活習慣病対策などの取組も重要になってきます。
- さらに、要介護高齢者が増加するばかりではなく、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増えれば、家族内で対応できる介護に限界があることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域ごとに医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していくことが求められます。

【図表5-1-2-1】地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省資料

2 医療と介護の総合的な確保に向けた取組

- こうした状況を踏まえ、国は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第3条の規定に基づき、令和5（2023）年に「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」を見直し、「ポスト2025 年の医療・介護提供体制」の姿として、次の3つの柱を示しました。
 - ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること

- ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

● 本県では、この3つの柱をもとに次の取組を推進していきます。

(1) 「治し、支える」医療やニーズに寄り添った介護が地域で完結して受けられること

- 医療・介護が必要な状態になり、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要することになって、生活の質（QOL）を重視しながら、必要な医療・介護を受けられるように、「治す」入院医療だけでなく、「治し、支える」在宅医療や外来医療と、在宅復帰・在宅療養支援等を含む介護保険サービス等が地域で完結して提供できる地域包括ケアシステムを構築します。
- また、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加する中、こうした高齢者の入退院における対応について、医療機関と介護保険施設との協力や役割分担について協議をしていきます。

(2) 健康・医療・介護等の専門職や連携が確保され、自己選択できること

- 日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行うかかりつけ医機能を担う医療機関や、かかりつけ医が紹介すべき専門的な医療機関・地域の介護保険サービスを明確化し、連携を支援します。
- 地域包括支援センターが、最初の「総合相談窓口」としての機能を十分に発揮できるよう、その役割を広く周知するとともに、より効果的に業務を行えるよう、市町村と連携し、専門的知識の習得などを目的とした研修会を開催する等、職員の資質向上を支援します。

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

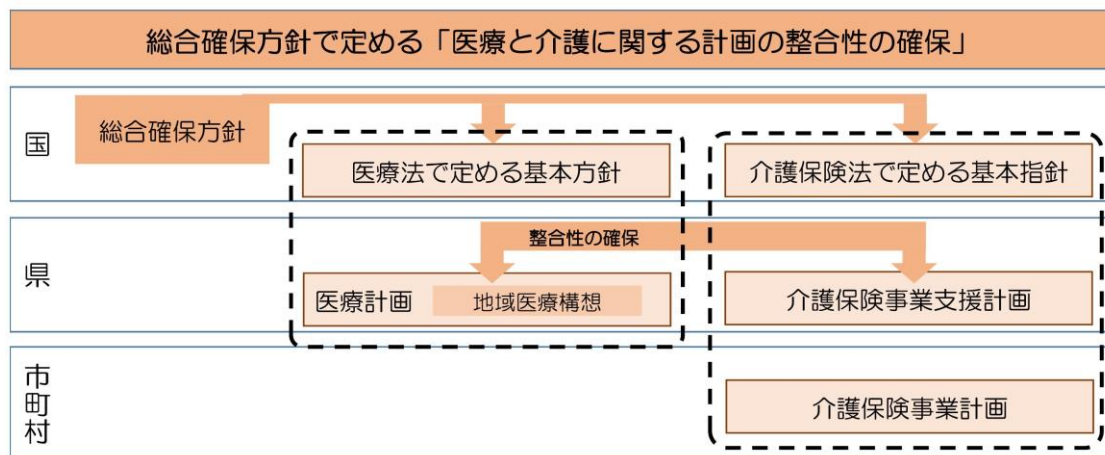
- 国において、個人の健康・医療・介護情報を電子的・一元的に管理できるようにし、本人の同意を前提に、医療機関・薬局・介護事業者や保険者等に共有することで、より適切なサービスを受けることができるプラットフォームの構築を目指していることから、こうした国の動向を注視しながら、必要な対応を推進していきます。

3 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めていくためには、総合確保方針に基づき、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが求められています。特に、地域医療構想では、療養病床と一般病床に入院する患者の中に在宅医療等^{*1}で対応することが可能と考えられる患者数が一定数見込まれるという前提で将来の患者数を推計していることから、病床の機能分化・連携の進展に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）については、医療と介護による適切な役割分担の検討を踏まえて受け皿の整備を進めていく必要があります。

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

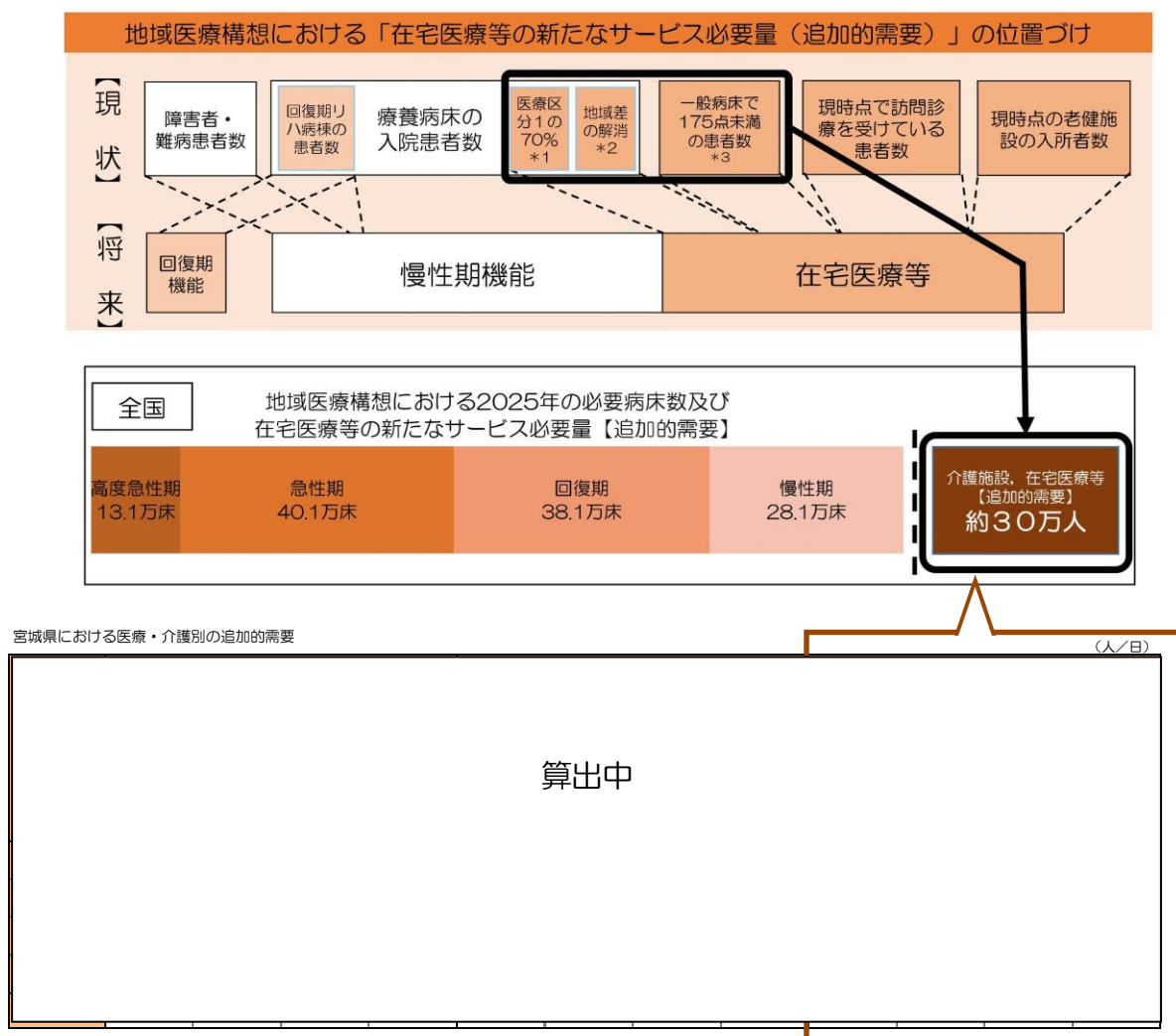
【図表5-1-2-2】医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保



※総合確保方針をもとに宮城県保健福祉部作成

- このため、県では、国が推計した2025年における「追加的需要」のデータに関して、市町村等と、各計画への反映方法について協議を行いました。その結果、2025年の宮城県において介護サービス（施設サービス）が受け皿となる追加的需要は●●●人／日、在宅医療と介護サービス（在宅・居宅サービス）が受け皿となる追加的需要は●●●人／日、外来医療が受け皿となる追加的需要は●●●人／日となりました。
- 医療計画と介護保険事業（支援）計画は、この協議結果を踏まえて策定されています。

【図表5-1-2-3】地域医療構想における「追加的需要」の位置づけ及び宮城県における医療・介護別の「追加的需要」



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

- *1 医療の必要度により医療区分1から3に分類され、重度の病態を区分3、中等度の医療必要度を持つ患者を区分2とし、医療区分2及び3に該当しない患者を医療区分1としています。地域医療構想では、医療区分1の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。
- *2 地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定しており、これに相当する分の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。
- *3 地域医療構想では、一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量（入院基本料等を除いた1日当たりの診療報酬の出来高点数）が175点未満の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。

＜医療と介護の連携推進に向けた官民一体の取組＞

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

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

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節 がん

現状と課題

- 1 宮城県のがんの現状
- 2 医療提供体制の現状と課題

目指すべき姿

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

施策の方向

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

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

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - (1) がんの一次予防
 - (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）
- 2 がん医療
 - (1) がん医療の提供体制等
 - (2) 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）
 - (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
 - (4) 高齢者のがん対策
 - (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装
- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - (1) 相談支援及び情報提供
 - (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
 - (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - (4) ライフステージに応じたがん対策

4 これらを支える基盤の整備

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

5 がん対策を総合的かつ計画的に推進

- (1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- (2) 計画推進のための役割
- (3) 感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策
- (4) がん対策の進捗状況の把握及び評価
- (5) 計画の見直し

【数値目標】

第2節 脳卒中

現状と課題

- 1 宮城県の脳卒中の現状
- 2 医療提供体制の現状と課題

目指すべき姿

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

施策の方向

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

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

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - （1）健診の普及や取組の推進
 - （2）救急搬送体制の整備
 - （3）医療提供体制の構築
 - （4）リハビリテーション等の取組
 - （5）後遺症を有する者に対する支援
 - （6）循環器病の緩和ケア
 - （7）社会連携に基づく患者支援
 - （8）治療と仕事の両立支援・就労支援
 - （9）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - （10）患者等への適切な情報提供・相談支援

- 3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

【数値目標】

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

- 1 宮城県的心筋梗塞等の心血管疾患の現状
- 2 医療提供体制の現状と課題

目指すべき姿

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

施策の方向

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

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

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - （1）健診の普及や取組の推進
 - （2）救急搬送体制の整備
 - （3）医療提供体制の構築
 - （4）リハビリテーション等の取組
 - （5）後遺症を有する者に対する支援
 - （6）循環器病の緩和ケア
 - （7）社会連携に基づく患者支援
 - （8）治療と仕事の両立支援・就労支援
 - （9）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - （10）患者等への適切な情報提供・相談支援

- 3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

【数値目標】

第4節 糖尿病

現状と課題

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

- (1) 生活習慣等の状況（食塩摂取量、喫煙率、運動の習慣化等） 発症予防
- (2) 特定健診・特定保健指導実施率 発症予防
- (3) 糖尿病患者の年齢調整外来受療率（これまでは「糖尿病受療率（外来）人口 10 万対」、HbA1C もしくは GA 検査の実施割合、（治療継続者の割合（全国データのみ）） 治療・重症化予防
- (4) インスリン治療の実施割合、重症血糖の発症 治療・重症化予防
- (5) 治療が必要な糖尿病網膜症の発症患者数、糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数、糖尿病患者の下肢切断件数 合併症治療・重症化予防
- (6) 眼底検査の実施、尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合、クレアチニン検査の実施割合 合併症治療・重症化予防

2 医療提供体制の現状と課題

- (1) 重症化予防
 - ①糖尿病の質の高い専門検査・治療を受けられる
 - ②糖尿病治療のための人材が配置されている
 - ③糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの取組
- (2) 合併症予防
 - ①糖尿病の質の高い専門検査・治療を受ける
 - ②糖尿病専門治療のための人材配置
 - 糖尿病専門医が在籍している医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）
- (3) チームによる医療提供体制の構築
 - ①糖尿病の慢性合併症の専門的治療を受ける
 - 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
 - 外来栄養指導の実施割合
 - 教育入院を行う医療機関数
 - I 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数
 - 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数
 - 糖尿病専門医が在籍している医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - 糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - 腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口 10 万人当たり）
 - ②歯科医と内科医が連携した糖尿病治療を受ける
 - 歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口 10 万人当たり）

糖尿病の医療機能の現況

- 糖尿病医療提供体制の構築に必要な医療機能の明示、求められる事項等（専門的医療機関、急性増悪時治療医療機関、教育入院を実施している医療機関数）
- 医療機能を担う医療機関の具体的名称

目指すべき姿

- 糖尿病予備群数や糖尿病を強く疑われる者の数、糖尿病患者増加の抑制（メタボ該当者当の減少に資する健康づくり、発症予防の取組み）
- 糖尿病重症者及び合併症を有する者の抑制（かかりつけ医と糖尿病専門医・専門医療機関との連携、患者管理・治療体制の整備）
- 糖尿病患者が、日常生活の場で質の高い生活を送る（かかりつけ医と糖尿病専門医・専門医療機関との連携、患者管理・治療体制の整備）

施策の方向

1 メタボリックシンドローム対策による健診、保健指導の勧奨による発症予防

- 健康づくり施策の普及、特定健診・特定保健指導受診率向上
- 特定健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進
- 糖尿病・合併症に関する正しい知識の普及啓発
- 地域の関係機関や専門職等の人材育成及び資質向上

2 発症初期及び安定期における治療並びに重症化・合併症予防

- 治療継続支援や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進による未治療者及び治療中断者の減少
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症予防指導、透析予防指導等の強化
- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

3 合併症の治療体制 専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症等治療体制

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進（特に、専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症等の治療体制）

【数値目標】

第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県精神疾患とこころの健康の現状（統計データ等）

2 医療提供体制の現状と課題

- (1) 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及啓発体制の充実・強化
- (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について
- (3) 精神科救急医療体制について
- (4) 身体合併症治療について
- (5) 多様な精神疾患等
 - ①統合失調症、②うつ病・躁うつ病、③認知症、④児童・思春期精神疾患、⑤発達障害、⑥依存症、⑦高次脳機能障害、⑧摂食障害、⑨てんかん
- (6) 自死対策について
- (7) 災害精神医療について
- (8) 医療観察法における対象への医療について

3 東日本大震災とこころの健康への支援

精神疾患の医療機能の現況

- 精神医療圏
- 医療連携体制の構築に必要な医療機能の明示
- 各医療機能を担う医療機関の具体的名称

目指すべき姿

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

施策の方向

1 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及啓発体制の充実・強化について

（「精神保健に課題を抱える者への対応」「東日本大震災とこころの健康」含む）

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について

3 精神科救急医療体制について

4 身体合併症治療について（新興感染症発生時の対応含む）

5 多様な精神疾患等について

- （１）統合失調症、（２）うつ病・躁うつ病、（３）認知症、（４）児童・思春期精神疾患、
- （５）発達障害、（６）依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）、（７）高次脳機能障害、
- （８）摂食障害、（９）てんかん、（１０）PTSD（災害・事件・事故によるPTSD への心のケア）

6 自死対策について

7 災害精神医療について

8 医療観察法における対象への医療について

【数値目標】

第6節 救急医療

現状と課題

1 宮城県の救急医療の現状

- (1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況
- (2) 区分別搬送人員の状況
- (3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況
- (4) 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）の状況
- (5) 地域別の救急医療の状況

2 医療提供体制の現状と課題

- (1) 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進
- (2) 救急搬送体制
- (3) 救急医療体制
- (4) 急性期を乗り越えた患者の転・退院
- (5) 精神科救急医療体制
- (6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制

救急医療機能の現況

- 救命救急センター、二次救急医療機関及び休日・夜間急患センターの具体的名称

目指すべき姿

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

施策の方向

1 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

2 救急搬送体制の充実

- (1) 病院前救護体制の充実
- (2) 消防による救急業務の高度化
- (3) ドクターヘリの運航
- (4) 救急搬送情報共有システムの運用

3 救急医療体制の強化

4 急性期後の医療体制の整備

5 精神科救急医療体制の整備

6 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の整備

【数値目標】

第7節 災害医療

現状と課題

1 宮城県における過去の災害発生状況

2 医療提供体制の現状と課題

- (1) 大規模災害時医療救護活動マニュアル
- (2) 保健医療福祉調整本部
- (3) 災害拠点病院
- (4) 災害拠点病院以外の病院
- (5) 災害医療コーディネーター
- (6) 災害時小児周産期リエゾン
- (7) 災害派遣医療チーム（DMAT）
- (8) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
- (9) 災害支援ナース
- (10) 保健医療活動チームの派遣
- (11) 災害時の医薬品等の供給体制
- (12) 災害薬事コーディネーター
- (13) 通信・情報網の整備
- (14) 保健衛生対策
- (15) 原子力災害医療・特殊災害医療

災害医療機能の現況

- 大規模災害発生時は、県を挙げての対応となることから、災害医療の医療圏は全県1圏域とします。
- 災害拠点病院等の指定状況
- 宮城県保健医療福祉調整本部体制

目指すべき姿

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

施策の方向

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

- (1) 大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づく対策及び関係機関の連携
- (2) 災害拠点病院
- (3) 災害拠点病院以外の病院
- (4) 災害医療コーディネーター
- (5) 災害時小児周産期リエゾン
- (6) 災害派遣医療チーム（DMAT）

- (7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
- (8) 災害支援ナース
- (9) 保健医療活動チーム
- (10) 災害薬事コーディネーター

2 中長期の避難に対応できる体制の構築

- (1) 救護所・避難所等における保健衛生対策
- (2) 医療依存度の高い要配慮者対策

3 原子力災害・特殊災害に対応できる医療体制の構築

- (1) 原子力災害医療対策
- (2) 特殊災害医療対策

【数値目標】

第8節 感染症対策

現状と課題

1 感染症の動向

2 感染症対策の現状と課題

(1) 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応の状況
- ② 指標による現状
- ③ 地域の医療体制の課題

(2) 感染症による健康危機管理体制

(3) 結核対策

(4) 肝炎対策

(5) エイズ等対策

(6) その他の感染症について

目指すべき姿

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

施策の方向

- 1 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築
- 2 感染症による健康危機管理体制の整備
- 3 適正な結核医療の推進
- 4 肝疾患診療体制の推進
- 5 HIV感染者及びエイズ患者に対する医療提供体制の充実

6 その他の感染症について

【数値目標】

第9節 ヘき地医療

現状と課題

1 宮城県のへき地医療の現状

- (1) 無医地区等
- (2) ヘき地診療所
- (3) ヘき地医療拠点病院
- (4) ヘき地医療に従事する医師
- (5) ヘき地を支援するシステム等

2 医療提供体制等の課題

- ヘき地診療所の医師確保、設備整備、病院との連携等を通じた地域医療の確保
- ヘき地医療拠点病院の代診医派遣等の診療支援機能の向上
- ヘき地医療支援機構と医師育成機構との連携による、ヘき地医療体制の総合的な企画運営

へき地医療機能の現況

- (体制図)

目指すべき姿

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

施策の方向

1 医療提供体制の確保

- (1) ヘき地診療所による診療体制
- (2) 訪問診療による診療体制

2 診療支援体制の整備

- (1) ヘき地医療拠点病院等の支援体制
- (2) 救急搬送体制の整備

3 ヘき地医療体制の総合的な企画運営

- (1) 医療従事者の確保体制

【数値目標】

第10節 周産期医療

現状と課題

1 宮城県周産期医療の現状

2 医療提供体制の現状と課題

- (1) 医療従事者の状況
- (2) 医療施設の状況
- (3) 周産期医療体制
- (4) 新生児医療の状況
- (5) 災害対策
- (6) 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応
- (7) 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制

周産期医療機能の現況

- 宮城県周産期医療体制概念図等

目指すべき姿

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

施策の方向

- 1 周産期医療従事者の確保・育成・再教育
- 2 周産期医療体制の維持・充実
 - (1) 各地域の周産期医療連携体制の確保
 - (2) 円滑な周産期救急搬送体制の構築
 - (3) 体制強化に向けた協議会の開催
- 3 新生児医療における後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保
- 4 災害時における周産期医療体制の強化
- 5 妊産婦のメンタルヘルス等への対応
- 6 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の整備

【数値目標】

第11節 小児医療

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

- （各種統計）

2 医療提供体制等の課題

- （1）医療機能の明確化等による医療の確保
- （2）医療的ケア児への支援
- （3）子どもの生育に関する諸課題への対応
- （4）医師の勤務環境
- （5）新興感染症の発生・まん延児の小児医療体制

小児医療機能の現況

- （体制図）

目指すべき姿

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

施策の方向

- 1 小児医療提供体制の充実
- 2 小児救急・災害医療体制の整備
- 3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援
- 4 小児科医師の確保・定着

【数値目標】

第12節 在宅医療

現状と課題

- 1 宮城県における在宅医療の現状（各種統計）
- 2 医療提供体制の現状と課題

- （1）退院支援
- （2）日常の療養支援
- （3）急変時の対応
- （4）看取り
- （5）その他

在宅医療機能の現況

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点
- 訪問診療の将来需要

目指すべき姿

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して地域包括ケアの推進を図ります。

施策の方向

- 1 在宅医療の普及啓発
- 2 関係機関の連携推進
- 3 在宅医療の提供体制の構築
- 4 在宅医療従事者の育成

【数値目標】

第13節 歯科医療

現状と課題

- 1 歯の疾患及び検診の現状
- 2 宮城県の歯科医療機関の現状
- 3 歯科診療所の医療機能
- 4 在宅療養者に対する歯科診療
- 5 障害者等への歯科医療
- 6 入院医療を担う病院・診療所における口腔ケアの実施
- 7 歯科救急医療体制
- 8 災害時における歯科保健・医療体制

目指すべき姿

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

施策の方向

- 1 歯と口腔の健康づくりの推進
- 2 在宅における歯科医療提供体制の構築及び情報提供の促進
- 3 入院患者等に対する歯科医療・口腔ケアの実施
- 4 障害者・高度・救急歯科医療体制の整備
- 5 災害時における歯科保健・医療体制

【数値目標】

第14節 難病対策

現状と課題

- 1 難病等対策の動向
- 2 難病等対策の現状と課題
 - (1) 医療提供体制
難病等の医療提供体制の現況
 - (2) 保健・医療・福祉の連携体制
 - (3) 患者の支援体制

目指すべき姿

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

施策の方向

- 1 早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の充実
- 2 保健・医療・福祉の連携の推進
- 3 難病等患者及びその家族への支援体制並びに成人移行支援体制の充実

【数値目標】

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）

【改正趣旨等】

- ・第7次計画で分散していた地域の現状と課題について、視認性の向上を目的として集約（今回、集約した第7次計画の分野）
 - 「第3編第6節 各圏域の状況」、「第5編第1章第1節1 主な疾患における二次医療圏別の依存状況」、「同2 医療圏別の機能分担及び連携強化の在り方」、「第6編第2章 区域別構想」
- ・「各医療圏（構想区域）の課題」については、地域医療構想調整会議での意見や各作業部会の意見を踏まえ、内容の充実化を図っていく（素案では、令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議資料の内容を暫定的に記載）
- ・この課題のとりまとめと同時並行で「各事業における対応状況等」及び「取組の方向性」をまとめていく

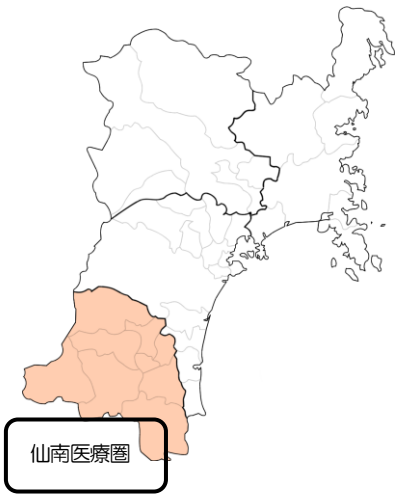
第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）

1 仙南医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

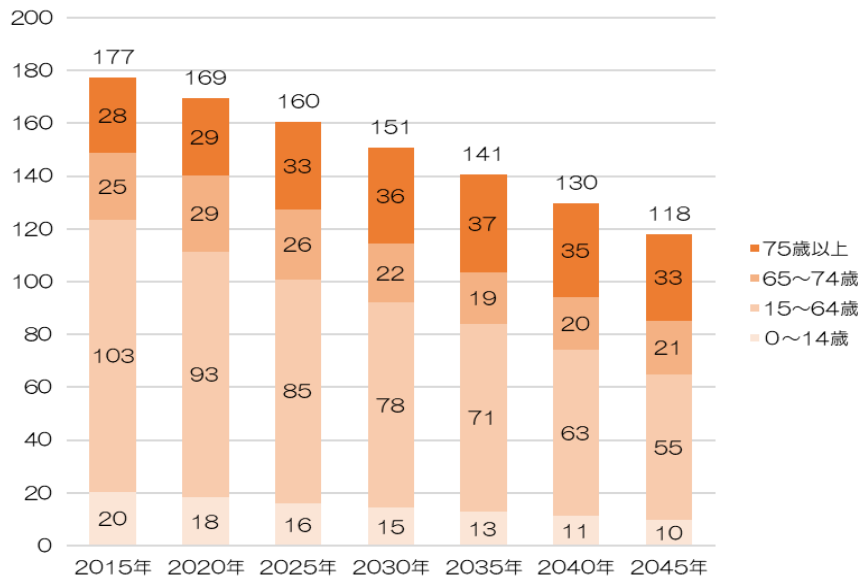
仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

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1,551.4k㎡、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が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。

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年度患者調査」（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。

【図表6-1-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

検証中	
-----	--

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2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3年（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、
「宮城県推計人口」（令和3年（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	169.1	54.7	172.1	683.4	83.3
県	259.8	82.8	240.3	907.6	97.5

出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年度衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28（2016）年12月31日現在）（県保健福祉部）

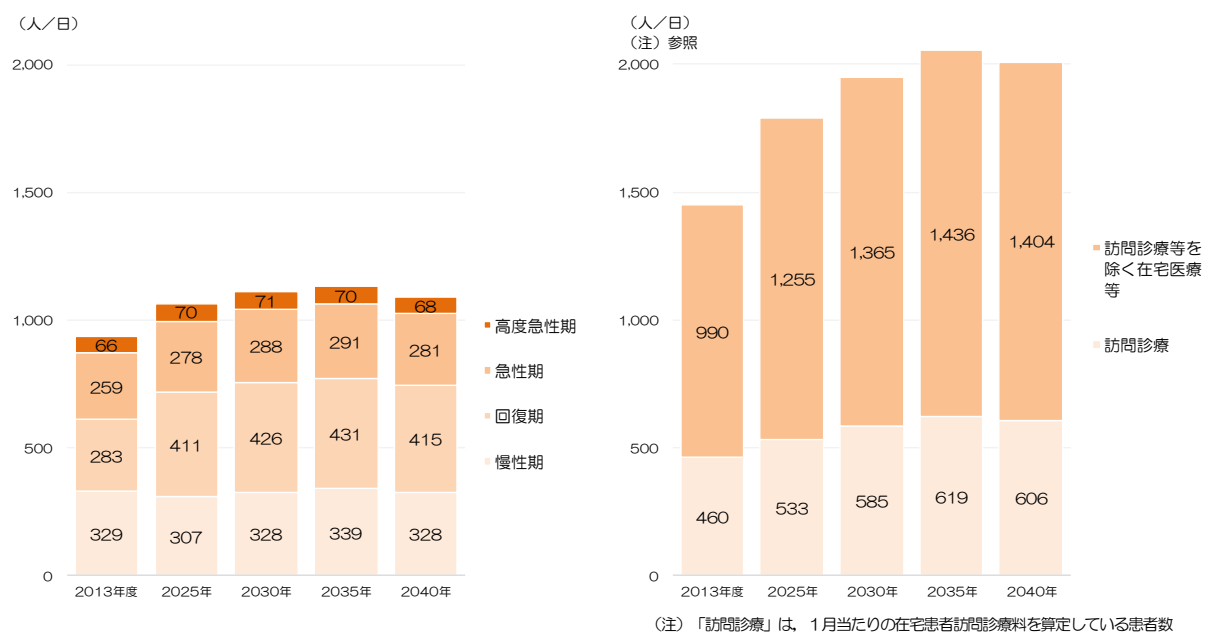
※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28（2016）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28（2016）年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況 調整中

4 仙南構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-1-7】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、(注3)を参照)

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
在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
(再掲)うち訪問診療分	460	533	585	619	606

(※) 2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1) 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、が含まれる。

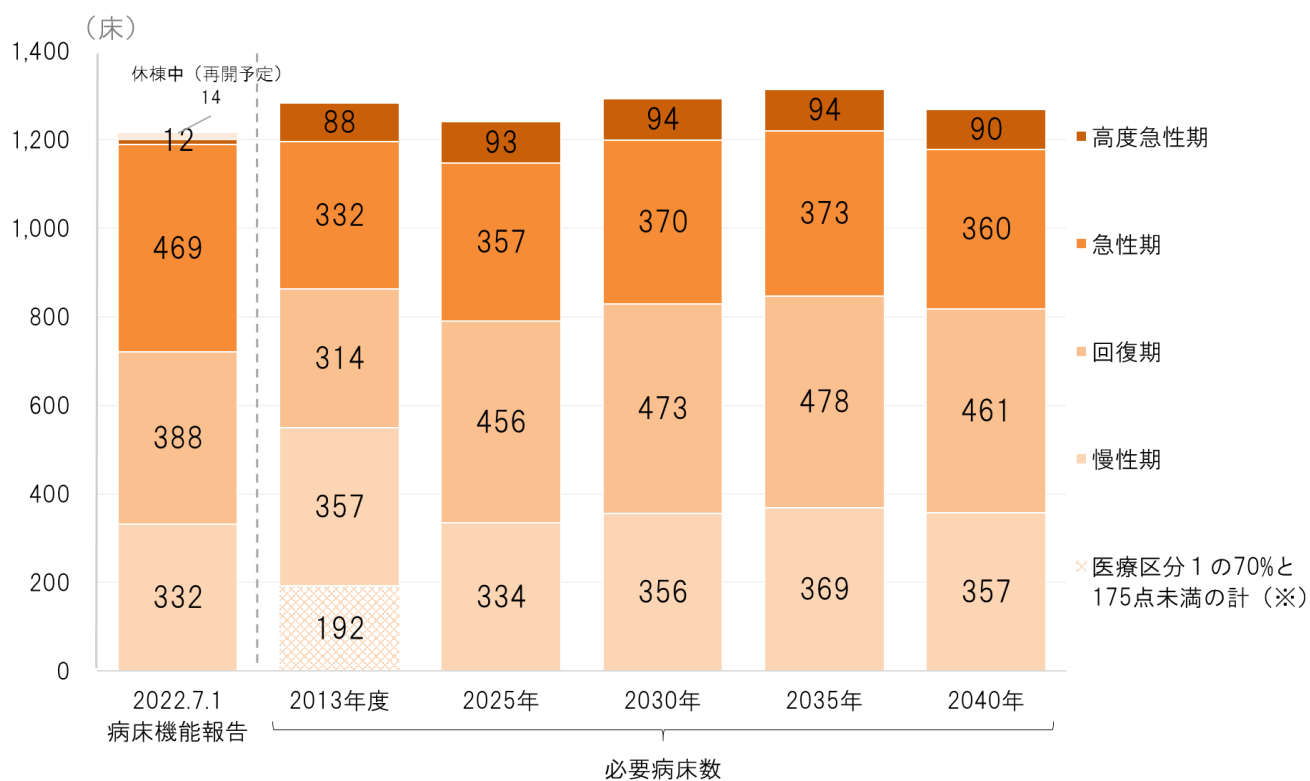
(注2) 医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとされている。

(注3) 「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

- 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。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は16%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は27%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-1-8】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



※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

各圏域の課題については、令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議資料ベースで掲載

（１）課題

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少しているが、75 歳以上人口は 2035 年頃にピークを迎える見込み。 ○ 入院医療の総需要のピークは 2030 年になる見込み。 ○ 生産年齢人口は既に減少しており、2030 年以降は需要の縮小以上に働き手の減少ペースが速い状態が続く見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療の需要を見据え、急性期系病床から回復期系病床への機能の転換を検討していく必要がある。 ○ 需要の減少とそれを上回る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る。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいる。 ○ 病床機能別では、急性期で余剰が生じている一方、主に高度急性期と回復期が不足している。 ○ みやぎ県南中核病院において、急性期機能の中核を担っているが、急性期を脱した患者の流れが停滞する傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病床から高度急性期病床や回復期病床へ機能転換を進める必要がある。 ○ 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る。
5疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中については、仙南医療圏から仙台医療圏へ過度な患者流出が起きている。また、標準化死亡比は全国値より高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中治療が行われる組織、人員の整備を検討する必要がある。
6事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ みやぎ県南中核病院への搬送集中が進んでいる。平日夜間については、みやぎ県南中核病院敷地内の急患センターで準夜帯を郡市医師会からの出務協力により対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練を実施している。 ○ みやぎ県南中核病院の分娩取扱い休止（R2.9～）に伴い、健診施設（みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院）と仙台医療圏の分娩施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムにより対応している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30:4 施設→R4:2 施設となっている。 ○ へき地医療については、無医地区:6 地区、準無医地区:3 地区、無歯科医地区:6 地区、準無歯科医地区:3 地区となっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は 2 施設、へき地拠点病院は 1 施設（みやぎ県南中核病院）となっている。 ○ へき地拠点病院からの代診医師の派遣等を通じて診療体制を確保している。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30:22 施設→R4:19 施設となっている。 ○ 半数の市町には小児科専門医療機関が無い状態である。 ○ 夜間は、みやぎ県南中核病院がオンコール体制により救急に対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ 仙台医療圏での分娩件数が増加しており、みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、緊急時のハイリスク分娩をはじめ、一層の仙台医療圏との連携が必要である。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 各地域のバランスの取れた小児医療提供体制の整備を図る必要がある。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療の将来需要が、仙南圏域 9 市町のうち 6 市町で増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。

（２）取組の方向性 調整中

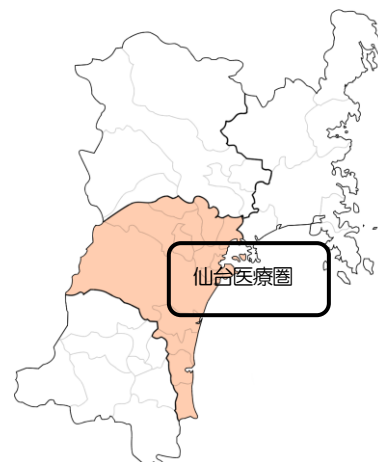
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）

1 仙台医療圏の地域の概況、人口構造の見通し

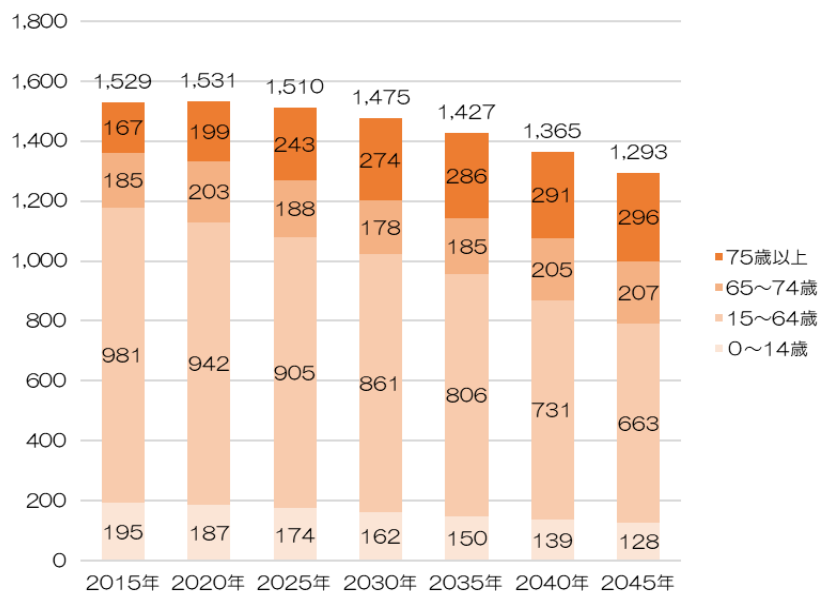
仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

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であり、増加傾向にあります。また、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1,648.86k㎡、人口密度は934.2人/k㎡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。

入院患者の受療動向を見ると、概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年度患者調査」（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。

【図表6-2-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

検証中

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、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が、人口当たりの病院数は、県平均を下回っています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県平均を上回っています。

【図表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：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年度衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28（2016）年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28（2016）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28（2016）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	300.2	96.0	273.1	962.4	100.3
県	259.8	82.8	240.3	907.6	97.5

出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年度衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、除算し、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28（2016）年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28（2016）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28（2016）年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

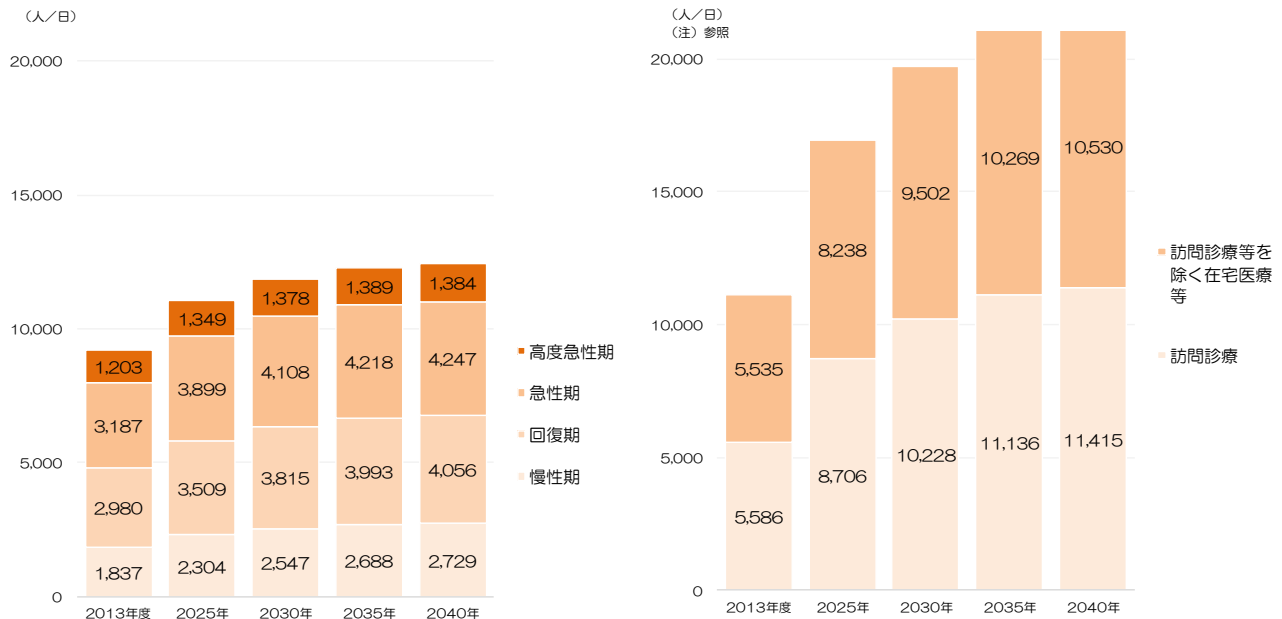
(2) 機能分担及び連携状況

調整中

4 仙台構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-2-7】仙台区域における機能別医療需要の見通し(2010-2040)



(注)「訪問診療」は、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数

(単位:人/日、(注3)を参照)

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
在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
(再掲)うち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)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、が含まれる。

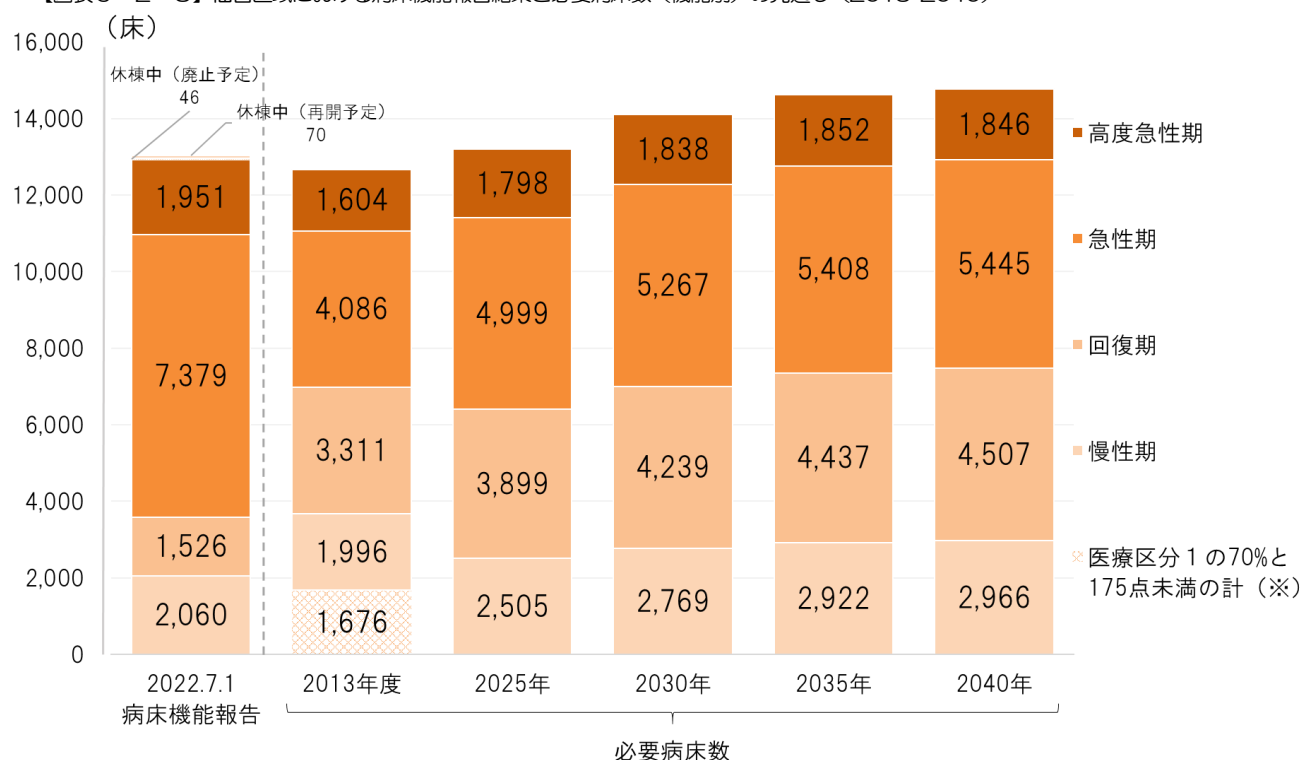
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

- 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。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は56%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は49%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-8】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）



※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	7,379	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	2,060	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

各圏域の課題については、令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議資料ベースで掲載

（１）課題

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は既に減少しているが、75 歳以上人口は少なくとも 2045 年まで増加を続ける見込み。 生産年齢人口は既に減少している。 入院医療の総需要は 2040 年まで増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者医療の需要増加が主になるため、回復期病床や慢性期病床の増床を検討していく必要がある。 需要の増大と働き手の減少の双方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る。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> 総病床数は必要病床数に対して不足している。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期機能の病床から回復期病床へ機能を転換する必要がある。
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中については保健所圏域別の標準化死亡比が全国値より高い状況が続いているが他圏域よりは低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討する必要がある。
6 事業	<ul style="list-style-type: none"> 仙台医療圏の北部及び南部から、医療圏中心部の救急病院や急性期病院への救急搬送が多くなっている。 休日は、4 地区（岩沼地区、亶理地区、仙台市、黒川地区）による在宅当番医制と5か所の急患センター（名取市、仙台市3施設、塩釜地区）により対応している。 平日夜間は、4か所の急患センター（岩沼・亶理地区、仙台市3施設）により対応している。 基幹災害拠点病院1施設（仙台医療センター）及び地域災害拠点病院 8 施設が指定されているが、医療圏の北部に設置されていない。 医療機関、市町村、都市医師会等と連携して訓練等を実施している。 医療圏の周産期母子医療センター6 施設が全て仙台市内に集中している。 分娩取扱施設数は、H30:27 施設→R4:25 施設となっている。 へき地医療については、無医地区：なし、無歯科医地区：なしとなっている。 へき地診療所（歯科も含む）は 1 施設、へき地拠点病院は1施設（公立黒川病院）となっている。 小児科を標榜する医療機関数は、H30:254 施設→R4:250 施設となっている。 医療圏内の全ての小児地域医療センターと、小児科を標榜する医療機関の約7割が仙台市内に集中している。 土日祝日の二次救急については、仙台市で小児病院群輪番制を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送時間が長くなっており、搬送時間の短縮が喫緊の課題になっている。 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 医療圏内に5消防本部と3地域メディカルコントロール協議会があり、それぞれの区域を越えて多数の救急搬送が行われていることから、円滑な救急医療・搬送体制に向けて広域での調整が必要である。 空白地の解消、広域応援を受ける場合の円滑な対応が必要である。 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 みやぎ県南中核病院の分娩取扱い再開までの間、緊急時のハイリスク分娩をはじめ、必要に応じて仙南医療圏との連携が必要である。 仙南医療圏の分娩における地域完結率の低さも考慮した上で、各地域のバランスの取れた周産期の医療提供体制を検討していく必要がある。 へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療の将来需要が、仙台圏域 14 市町村のうち 10 市町で増加する見込み。 特に仙台市・富谷市・利府町において大幅に増加が見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。

（２）取組の方向性 調整中

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

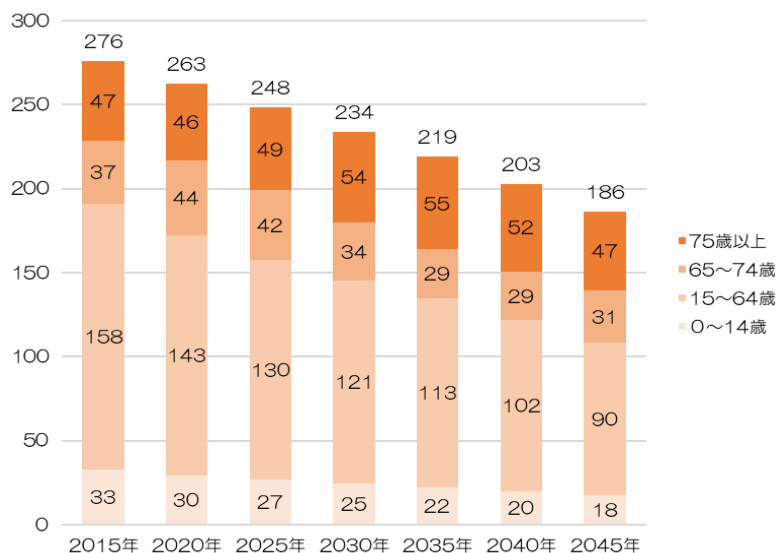
大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

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。

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年度患者調査」（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。

【図表6-3-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

検証中	
-----	--

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

「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3年（2021）年10月1日現在）（総務省統計局），「宮城県推計人口」（令和3年（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	188.2	59.3	177.3	783.9	59.7
県	259.8	82.8	240.3	907.6	97.5

出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年度衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28（2016）年12月31日現在）（県保健福祉部）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28（2016）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28（2016）年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

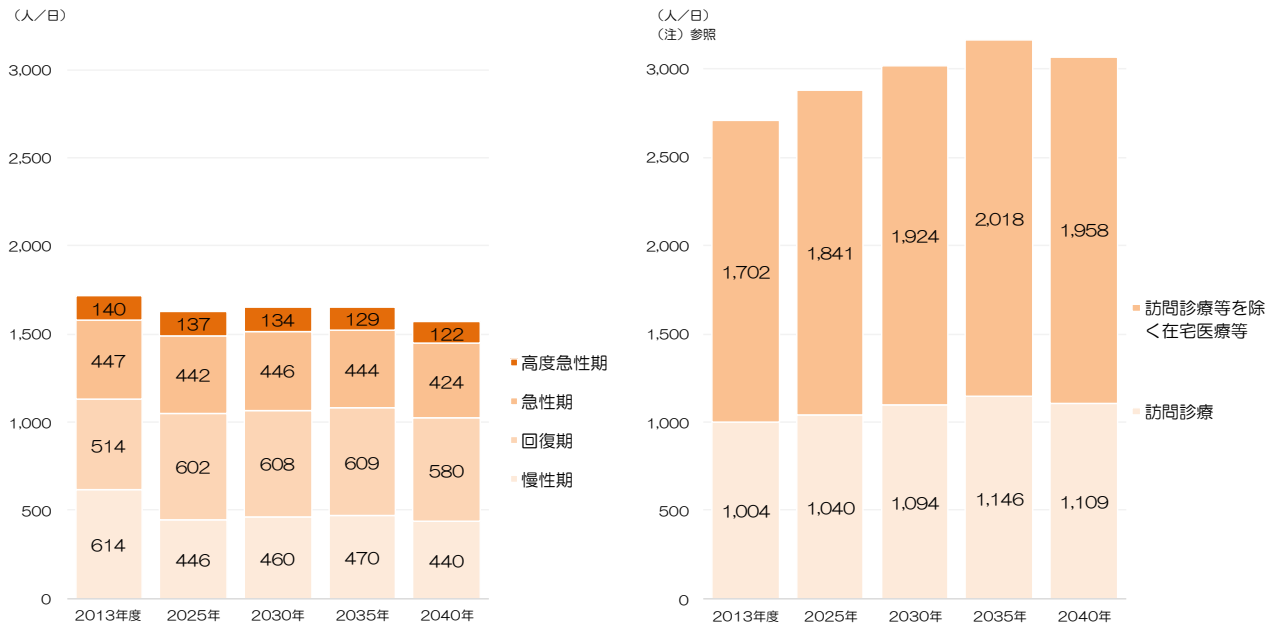
(2) 機能分担及び連携状況

調整中

4 大崎・栗原構想区域の地域医療構想

(1) 医療需要

【図表6-3-7】大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し（2010-2040年）



(注) 「訪問診療」は、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者

(単位:人/日、(注3)を参照)

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
在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
(再掲)うち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)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、が含まれる。

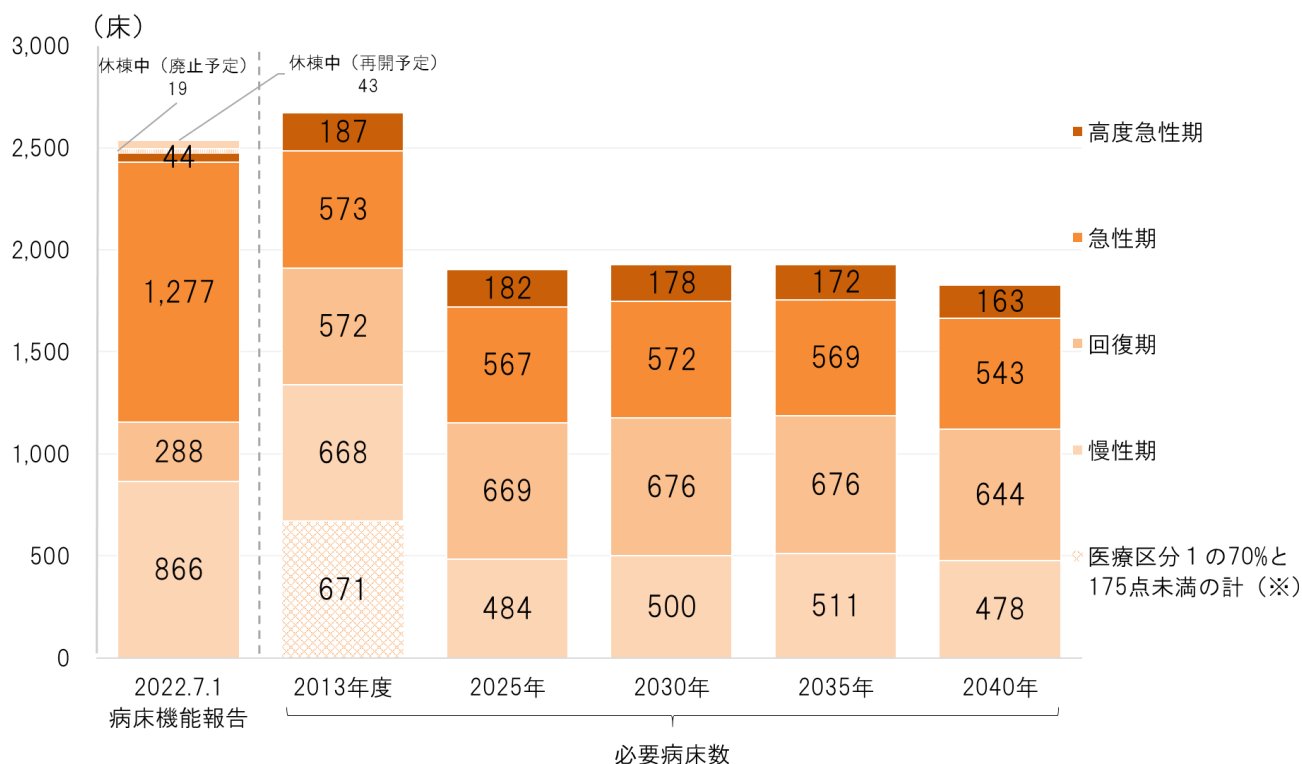
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

- 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。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）は4%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は8%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-3-8】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）



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）は含まれていません。

- 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

各圏域の課題については、令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議資料ベースで掲載

（１）課題

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少しているが、75 歳以上人口は 2035 頃にピークを迎える見込み。 ○ 生産年齢人口は既に減少している。 ○ 入院医療の総需要は 2030 年まで横ばいの後に減少へと転じる見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療の需要増加が主になるため、回復期病床の増床を検討していく必要がある。 ○ 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る。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は年々集約されているが、必要病床数に対して大幅に上回っている。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期機能の病床から高度急性期病床や回復期病床へと機能を転換する必要がある。
5疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患では、他医療圏と比較して標準化死亡比が高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討する必要がある。
6事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大崎市民病院への搬送集中が進んでいる。 ○ 平日夜間・土曜（一部）については、大崎市夜間急患センターで郡市医師会からの出務協力により対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ 栗原地域における休日・夜間の初期救急医療は、在宅当番医に依存している。 ○ 大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練等を実施している。 ○ 地域周産期母子医療センター（大崎市民病院）を中核として、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミナーシステムを導入している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30:5 施設→R4:5 施設（同数）となっている。 ○ へき地医療については、無医地区：なし、無歯科医地区：なしとなっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は 4 施設、へき地拠点病院は 1 施設（大崎市民病院）となっている。 ○ へき地拠点病院からの代診医師の派遣等を通じて診療体制を確保している。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30:41 施設→R4:36 施設となっている。 ○ 夜間は、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院がオンコール体制により小児救急に対応している。 ○ 小児科を標榜する病院・診療所の約 4 割が大崎市古川地区に集中している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 大崎市民病院救命救急センターについては、軽症患者の受け入れが多く、救命救急センター本来の役割である高度医療が必要な重症患者への対応に特化できていない状況にある。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時の安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ 分娩施設が長期的に減少傾向にある中で、地域周産期母子医療センター（大崎市民病院）が果たす役割が増大している。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。
在宅		

（２）取組の方向性

調整中

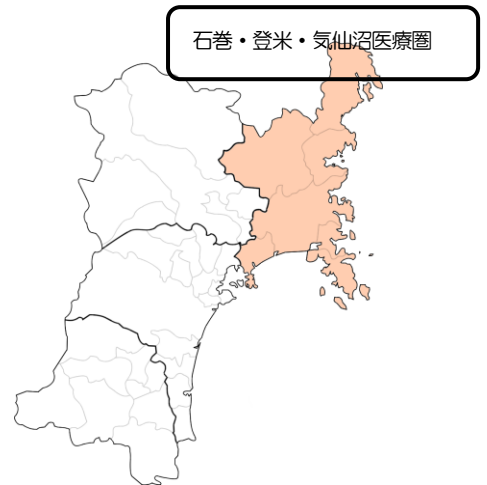
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）

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

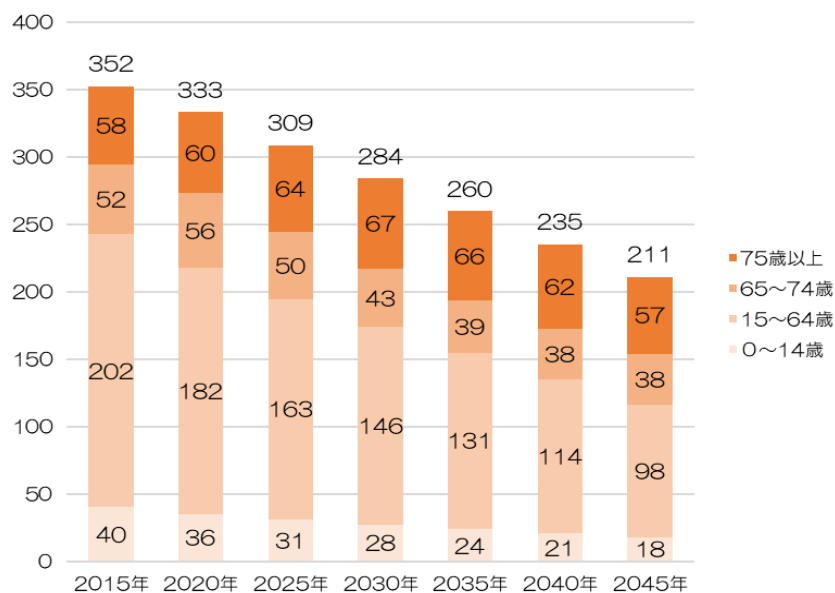
石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

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。

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年度宮城県患者調査」（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。

【図表6-4-4】主な疾病における医療圏別依存率（単位：%）

検証中	
-----	--

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

「令和2年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3年（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、
「宮城県推計人口」（令和3年（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	172.3	53.3	169.9	863.1	120.7
県	259.8	82.8	240.3	907.6	97.5

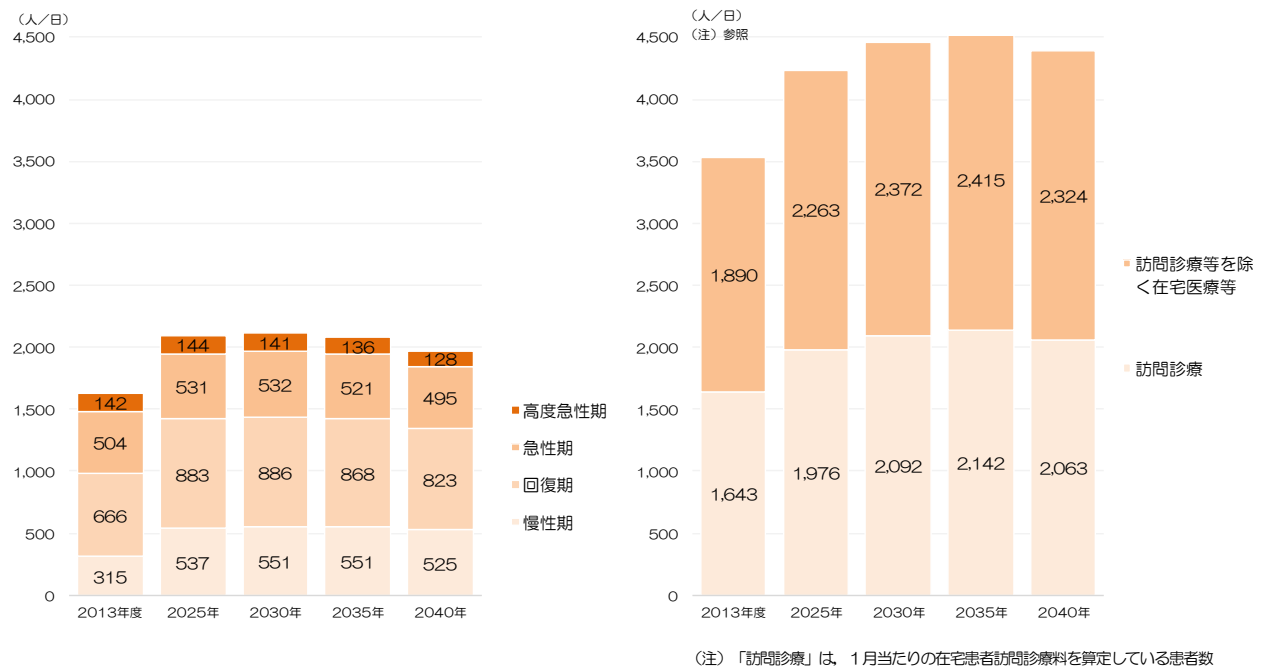
出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成28年度衛生行政報告例」（隔年報）、「平成28年病院報告」（厚生労働省）、「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届」（平成28（2016）年12月31日現在）（県保健福祉部）
※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28（2016）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28（2016）年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

(2) 機能分担及び連携状況 調整中

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6-4-7】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、(注3)を参照)

医療機能	医療需要(人/日)				
	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
在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
(再掲)うち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)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、が含まれる。

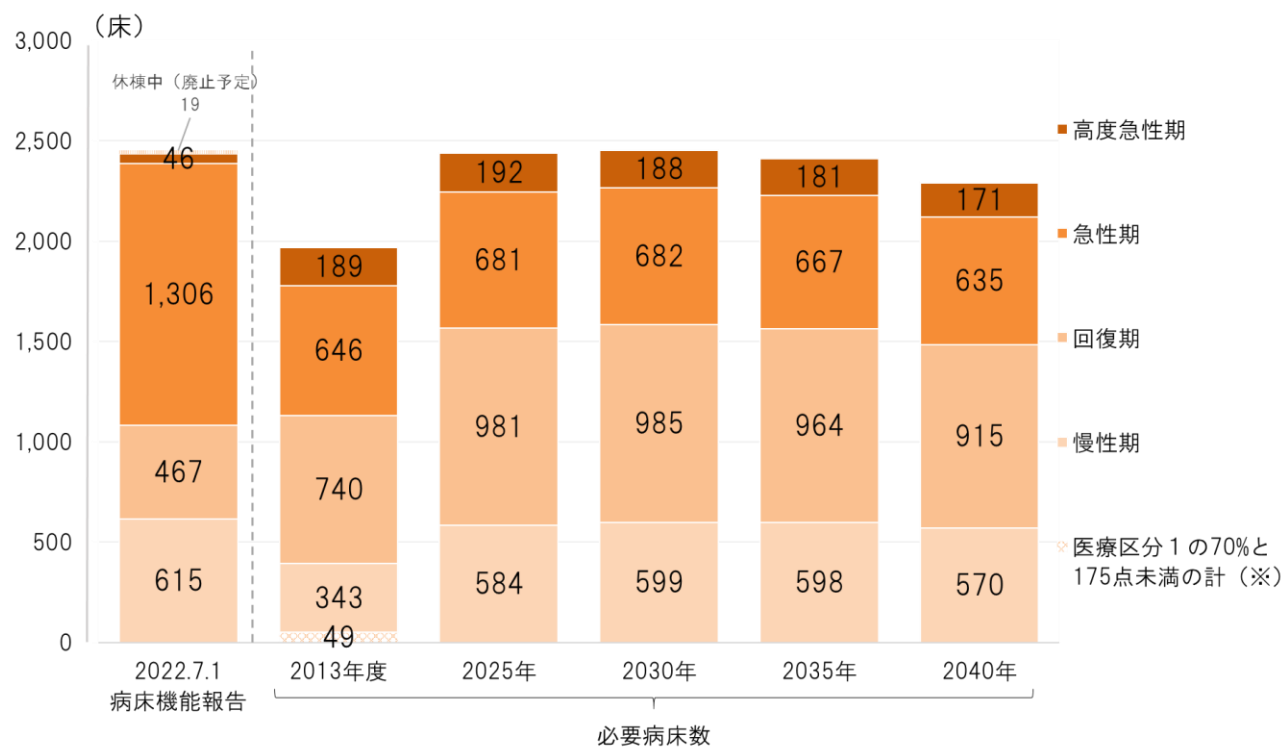
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

- 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。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は20%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要も20%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-4-8】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）



※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

各圏域の課題については、令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議資料ベースで掲載

（１）課題

区分	現状	課題
人口推計と 需要推計	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口総数は既に減少している。 ○ 75 歳以上人口は、2030 年頃にピークを迎えるが、2040 年の人口は、2020 年の人口より多くなる見込み。 ○ 入院医療の総需要は 2020 年頃にピークを過ぎ、今後は減少を続ける見込み。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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る。 ○ 需要の減少とそれを上回る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る。
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総病床数は必要病床数と同程度まで集約が進んでいる。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期機能の病床から高度急性期病床や回復期病床へと機能を転換する必要がある。
5疾病	<ul style="list-style-type: none"> ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高く、脳血管疾患及び心疾患では、他医療圏と比較して標準化死亡率が高い状況が続いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病発症予防の取組強化・拡充等を検討していく必要がある。
6事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 石巻赤十字病院への搬送集中が進んでいる。 ○ 夜間については石巻市夜間急患センターが対応している。 ○ 休日当番体制を郡市医師会単位で運営しているが、体制確保（維持）の負担が増大している。 ○ 気仙沼地域における休日・夜間の初期救急医療は、在宅当番医に依存している。 ○ 石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院を災害拠点病院として指定している。 ○ 医療機関、市町村、郡市医師会等と連携して訓練等を実施している。 ○ 地域周産期母子医療センター（石巻赤十字病院、気仙沼市立病院）を中核として、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムをそれぞれの地域で導入している。 ○ 分娩取扱施設数は、H30:5 施設→R4:4 施設となっている。 ○ へき地医療については、無医地区:3 地区、準無医地区:4 地区、無歯科医地区:2 地区、準無歯科医地区:3 地区となっている。 ○ へき地診療所（歯科も含む）は9 施設、へき地拠点病院は1 施設（石巻赤十字病院）となっている。 ○ 小児科を標榜する医療機関数は、H30:50 施設→R4:50 施設（同数）となっている。 ○ 夜間は、石巻赤十字病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院がオンコール体制により小児救急に対応している。 ○ 石巻赤十字病院への小児科来院数が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の搬送が増加する見通しであり、地域の受入医療機関のすそ野拡大や役割分担等の検討が必要である。 ○ 休日当番体制の維持について関係者での検討が必要である。 ○ 災害時に安定した保健医療体制の確保に向けて、関係者と連携した取組が重要である。 ○ へき地診療所の医師、看護師の確保が必要である。 ○ へき地診療所の施設設備の整備支援が必要である。 ○ へき地医療拠点病院の診療支援機能の強化が必要である。 ○ 小児救急医療体制について東北大学からの医師派遣に頼っており、体制の強化が必要である。 ○ 日常的な小児医療の提供も石巻赤十字病院で対応する件数が増加していることから、初期対応の医療機能充実を図る必要がある。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療の将来需要が、石巻・登米・気仙沼圏域6 市町のうち3 市町で増加する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療提供体制確保・充実のため、在宅診療を行う医療機関や従事者の増加を図る必要がある。

（２）取組の方向性

調整中

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

【改正趣旨等】

■総論

- ・第7次「第5節 医療従事者の状況」を第7編に集約

■第1章 医師の確保対策

- ・第1期の「宮城県医師確保計画」では、本計画とは別に策定していたが、次期計画から見直し時期が同じになることを踏まえ、内包化
- ・医師の働き方改革を踏まえた取組や大学や医師会等と連携した地域卒医師等の地域定着に向けた取組を推進

■第2章 第1節 薬剤師

- ・「薬剤師確保計画ガイドライン」の内容を踏まえ、厚生労働省が算出する「薬剤師偏在指標」に基づく「薬剤師確保の方針」を定め、たうえて、「目標薬剤師数を達成する施策」を記述

第1章 医師の確保

第1節 宮城県の医師数等の状況

現状と課題

- 1 県内の医師数
- 2 県の政策的医師配置の状況
- 3 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

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
- 2 医師少数区域・医師多数区域等の設定

第3節 目標医師数

- 1 目標医師数の考え方
- 2 県及び二次医療圏等における目標医師数

第4節 目標医師数を達成するための施策

目指すべき姿

- 県内の多くの地域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。

施策の方向

1 5つの施策

- (1) 政策的医師配置関係事業
- (2) 医師が不足する診療科への医師派遣に向けた取組
- (3) 医学生、研修医等のライフステージに応じた支援
- (4) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善
- (5) 地域卒医師等の地域定着に向けたキャリア形成支援

2 施策関係図（イメージ）

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

2 小児科医師の確保

第2章 医師以外の医療従事者の確保

第1節 薬剤師

現状と課題

- 1 宮城県の薬剤師の現状
- 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
 - (2) 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域の設定

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
 - (2) 県及び二次医療圏における薬剤師確保の方針
- 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
 - (2) 要確保薬剤師数の考え方
 - (3) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定
- 3 目標薬剤師数・要確保薬剤師数を達成するための施策

施策の方向

- これまで、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
- 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

- 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
- 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
- 5 潜在薬剤師の復帰支援
- 6 業務効率化の支援

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 宮城県の看護職員の現状
- 2 職種別の現状
 - （1）保健師
 - （2）助産師
 - （3）看護師
 - （4）准看護師
- 3 医療圏別の現状

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
- 2 復職支援
- 3 定着促進（資質向上と離職防止対策）

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。
- 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。

目指すべき姿

- リハビリテーション専門職の養成と地域的な偏在の解消
- リハビリテーション専門職のさらなる資質の向上

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偏在の解消を推進します。
- 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
- 2 歯科衛生士
- 3 歯科技工士

目指すべき姿

- 歯科医療従事者の養成・確保と地域的な偏在の解消
- 歯科保健医療に対するニーズの多様化に対応した医科歯科連携の推進及び歯科医療従事者の資質向上

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。
- 歯周病と糖尿病の関連性、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など口腔と全身との関係が広く指摘されています。多様化する歯科保健医療ニーズに適切に対応するため、県内の地域医療支援病院やがん診療拠点病院において口腔管理を行う歯科衛生士等の配置を支援し、医科歯科連携の推進に努めます。
- 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。

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

【改正趣旨等】

■総論

- ・各節において、数値等の時点修正を実施

■第3節 医薬品提供体制

- ・「薬剤師・薬局の機能の強化」について、薬局だけではなく、病院の薬剤師にも焦点を当てたほか、薬局と病院・多職種との連携や認定・専門薬剤師の取得支援等についても言及
- ・「かかりつけ薬剤師・薬局の育成・定着」について、令和3年8月に新設された地域連携薬局や専門医療機関連携薬局、平成28年に新設された健康サポート薬局について追記
- ・在宅医療について、24時間対応薬局について言及

■第4節

- ・若年層への献血の普及対策として、R3年度より開始したベガルタ仙台とのコラボキャンペーン等の記載を施策の方向に追記
- ・「臓器提供」「臓器移植」について、全国と宮城県の現状を整理するとともに、臓器提供件数と臓器移植件数の年次推移（全国・宮城県）のグラフ等を新たに追加

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を提供する施設（以下「医療施設という。」）が積極的に取り組まなければならない重要な課題の一つです。

（1）医療施設の法令上の義務

医療法及び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課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20③の2 規則第9条の20の2①、⑥、⑪
医療安全管理部門	医療安全管理者、その他必要な職員で構成され、安全管理委員会で決定された方針に基づき、安全管理を担う部門をいいます。	規則第9条の25④ (特定機能病院及び臨床研究中核病院が該当)
患者のための相談窓口	患者等からの苦情、相談に応じられる窓口をいいます。	

（2）立入検査における医療安全体制の確認

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

（3）医療安全支援センターの設置

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

2 医療安全管理体制の整備状況

県内の病院における医療安全管理体制の整備状況は、次のとおりです。

【図表8-1-2】県内病院における医療安全管理体制の整備状況（令和5（2023）年4月1日現在）

項 目	施設数／総数	総数に占める割合 (%)
医療安全管理部門を設置している病院	132／135	97.8%
患者のための相談窓口を設置している病院	119／135	88.1%

3 医療安全支援センターの現状

現在、県では医療安全支援センターとして、都道府県センターを県医療政策課に、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	iriousoudan@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	iriousoudan@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-iriousoudan@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-iriousoudan@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-iriousoudan@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-iriousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒986-0850 石巻市あゆみ野五丁目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-iriousoudan@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
	相談 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
総相談件数		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

目指すべき姿

- 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。

施策の方向

1 県内の各医療施設における医療安全対策の充実強化

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

(1) 医療安全管理体制の確立

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

２ 医療安全支援センターの適切な運営

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

県では、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	119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、和歌山市毒物混入力レー事件等の犯罪、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、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。

目指すべき姿

- 県民の生命と健康を脅かす健康危機が発生し、または発生のある場合に備えて、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。

施策の方向

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・薬局の役割

(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薬剤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

- 本県の薬局数^{*4}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が必ずしも発揮できていないとされており、今後は、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、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築が必要となります。

*1 服薬アドヒアランスとは、患者がどの程度処方どおりに服薬しているかをいいます。

*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。

*4 病院、診療所など医療機関内に設置された薬局と呼ばれる施設は、法的には調剤所といい、薬局数には含まれません。

(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）を提供する一員として、患者毎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。
- 令和3（2021）年8月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、外来受診時だけではなく在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局を「地域連携薬局」として、がん患者に対し高度な薬学的管理を行うことができる「専門医療機関認定薬局」を認定する制度が始まりました。令和5（2023）年3月31日時点で、地域連携薬局は76件、専門医療機関認定薬局は6件となっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局には、調剤業務や服薬情報の管理など薬局内の業務だけではなく、多職種と連携し、在宅での服薬指導やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外の場所での業務を求められています。
- 医薬品には、医師、歯科医師が処方する医療用医薬品と、薬局やドラッグストア等で販売されている一般用医薬品（OTC 医薬品）があります。一般用医薬品（OTC 医薬品）は、薬剤師又は登録販売者から提供された情報に基づき、患者自らが選択し使用するものであるため、患者への適切な情報提供による安全性・有効性の確保が求められることになります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、一般用医薬品（OTC 医薬品）だけでなく健康食品、介護や食事・栄養摂取に関する幅広い相談に対応し、適切な薬学的管理・指導や受診勧奨等のセルフメディケーション^{*1}支援を行う届出した薬局を「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」には、患者が調剤された薬剤や購入した一般用医薬品（OTC 医薬品）の履歴等が記載されることから、服薬の状況等の情報の共有・伝達的手段として患者、医療機関、薬局の各々にとって有用であり、「お薬手帳」の普及活用を図る必要があります。
- 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を整備する必要があります。また、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、郵送で薬を受け取ることができる環境を広げ、様々な患者のニーズに応えられる薬局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が休日夜間等に診療を行っており、各地区の薬剤師会から要請を受けた薬局の薬剤師が急患センター内において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が、参画している薬局、薬剤師はまだ多くはなく、その対応は充分とはいえません。
- 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が、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%に留まっています。

*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。

- 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）がこの許可を取得しています。
- 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。
- また、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、高度な無菌製剤処理業務を行うことができる無菌調剤室を複数の薬局で共同利用できるとなっていますが、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）となっており、在宅医療への薬局の参画がなお一層求められています。

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。
- こうした有事への対応に備えるため、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、各団体が各自のマニュアルを見直すとともに、県との協定内容についても必要に応じて見直しを行う必要があります。

（4）緊急時医薬品

- 県は、緊急を要し、かつ早急に確保することが困難なワクチン等の医薬品を購入し、県医薬品卸組合に保管及び供給を委託しています。医療機関から必要とする医薬品の供給願が県に提出された際には、県医薬品卸組合に依頼し、県医薬品卸組合から医療機関へ医薬品を供給します。また、国において備蓄している医薬品についても同様に、供給に必要な手続き等を行っています。県及び国で備蓄している医薬品は次のとおりです。

【図表8-3-1】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	乾燥組織培養不活性化狂犬病ワクチン
デトキソール静注液	乾燥シフテリアウマ抗毒素

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。

目指すべき姿

- 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の担う一員として、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。

施策の方向

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の強化

- 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会を開催するとともに、地方の薬剤師のスキルアップのため、地域の中核病院等での研修の実施を支援していきます。
- プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の状況について、その効果及び有用性を周知し、有効事例の活用と普及に努めます。
- 認定・専門薬剤師及び薬物療法認定薬剤師の取得のための研修会等を開催し、認定・専門薬剤師等の取得を支援していきます。

（２）医療機関の薬局との連携強化

- 薬剤情報提供書や問い合わせ簡素化プロトコール^{*1}について薬剤師会と連携し、県内での共通化を目指すなど、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病院薬剤師、薬局薬剤師の参加を促進し、薬物療法の情報共有により、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。

*1 一部の医療機関と一部の薬局の間では、処方箋中の疑義照会とは別に、事前の取決め（プロトコール）により内服薬の剤形変更や規格変更等に関する薬局から医療機関の医師への問合せを簡素化しています。

(3) 薬局の医療機関・多職種との連携強化

- さら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、当該患者が罹っている全ての医療機関を把握し、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行っていくための体制整備を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、一般用医薬品等の購入目的で来局した利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や、検診の受診勧奨等を行う他、地域包括ケアシステムの一員として多職種と連携する体制の構築に努めます。
- 薬局又はドラッグストア等における一般用医薬品（OTC 医薬品）の販売について、患者の相談に応じるにより、セルフメディケーションを支援するとともに、医薬品の適正使用を促進し、安全性の確保を図る体制を整備します。
- お薬手帳が薬を使った治療の有効性・安全性の向上に大変有効である他、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・夜間における処方せん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

- 患者の居家で薬局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、処方せん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、薬局が在宅医療へさら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指導することにより、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、さら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発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自動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に努めます。

【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）

【コラム】

＜OTC 医薬品※について＞

※OTC 医薬品：Over the Counter Drug のことで、処方箋がなくても薬局等の店頭で入手できる医薬品のこと

● 要指導医薬品

新一般用医薬品として承認を受けてから厚生労働省令で定める期間を経過しないもの。

一般用医薬品として承認されたもののうち、その適正な使用のために薬剤師の対面による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なものとして指定された医薬品のことです。

● 一般用医薬品

・ 第1類医薬品

副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずる恐れがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの

・ 指定第2類医薬品

第2類医薬品のうち、特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するもの。

（情報を提供するための設備から7m以内の範囲に陳列するなどの措置をとる）

・ 第2類医薬品

その副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害を生ずるおそれがある医薬品であって厚生労働大臣が指定するもの ※第1類医薬品を除く（まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの）

・ 第3類医薬品

第1類医薬品や第2類医薬品に相当するもの以外の一般用医薬品。（日常生活に支障をきたす程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれがあるもの）

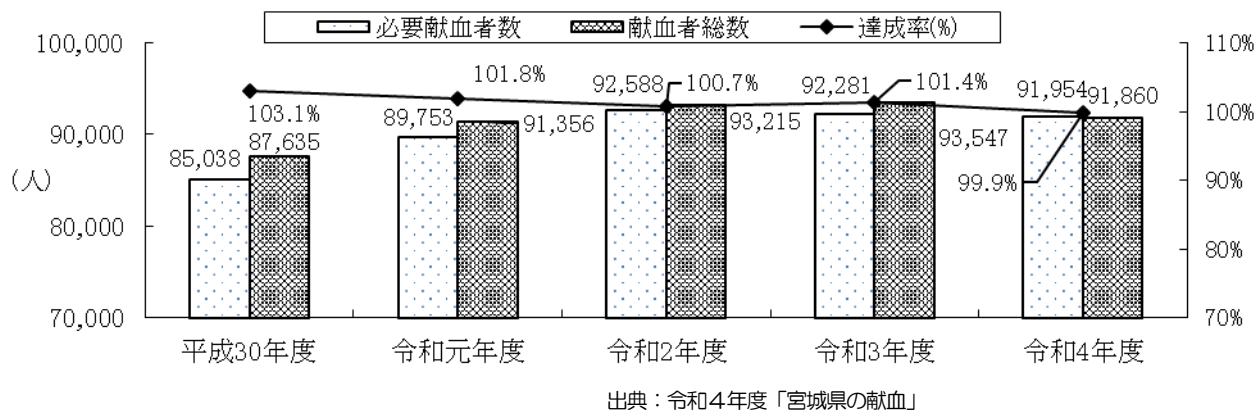
第4節 血液確保及び臓器移植等対策

現状と課題

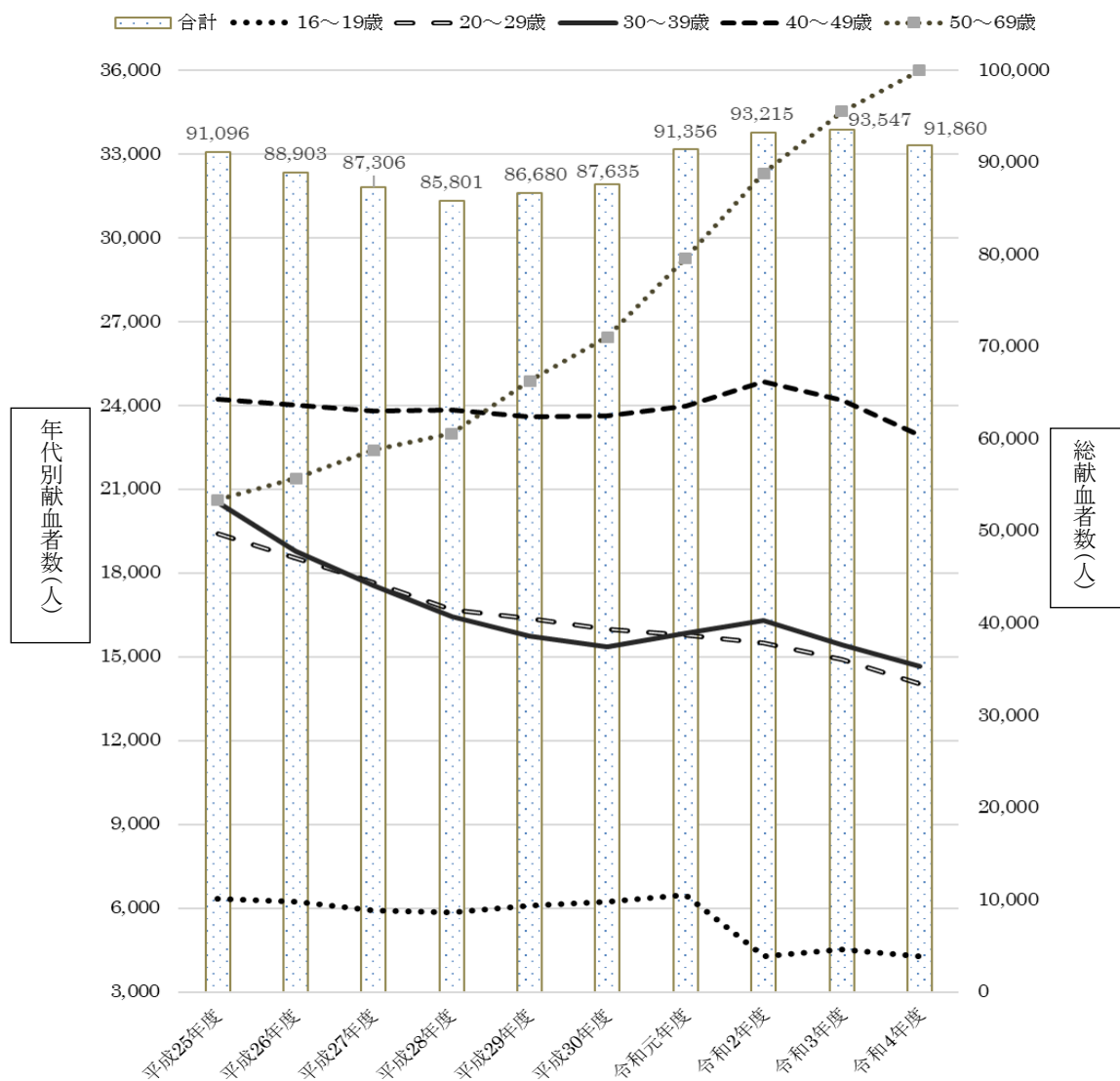
1 血液の確保

- 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、多くの方々の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。本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本県に所在するため、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。
- 本県の献血協力者数の変化を見ると平成30（2018）年度の献血協力者が87,635人であったのに対し、令和4（2022）年度の献血協力者数は、91,860人と増加しています（【図表8-1-4-1】参照）が、全国的に見ると令和4（2022）年度の本県の献血率（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。本県も例外ではなく、令和4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8-1-4-2】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。
- 本県の10～30代の献血者は減少しており、高校生の献血者については、平成25（2013）年度には高校生全体の4.4%でしたが、令和4（2022）年度には3.7%となっています。宮城県赤十字血液センターでは、令和元（2019）年度に宮城県内94の高校のうち27校に献血バスを配車しましたが、令和4（2022）年度には95校中13校に減少しました。
- 新型コロナウイルス感染拡大を受け、企業や団体からの献血バスの受入中止が続きましたが、安心・安全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



【図表8-4-2】年度別・年代別献血者数の推移

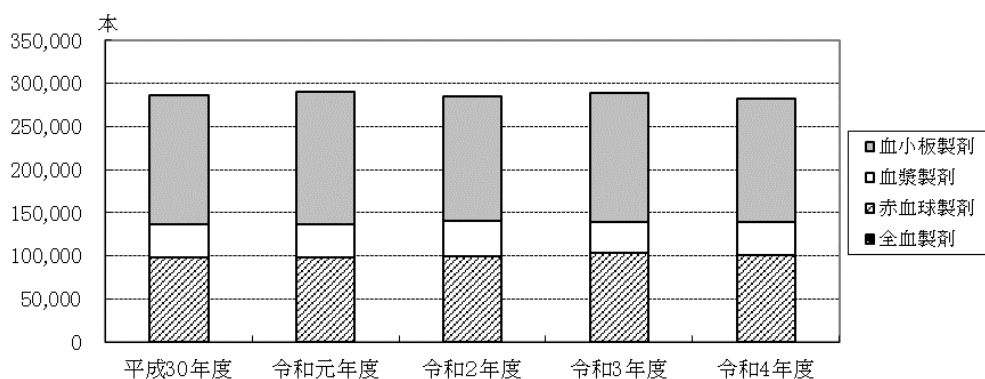


出典：令和4年度「宮城県の献血」

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



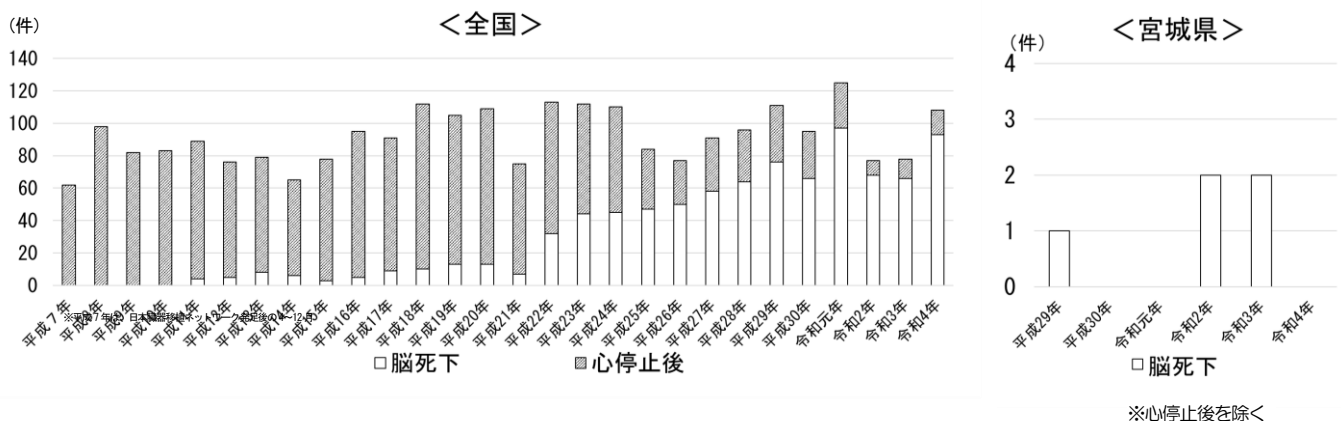
出典：令和4年度「宮城県の献血」

- 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、または遺族がいない場合に限り、脳死した方の身体から心臓、肺等臓器の移植を行うことが可能となりました。また、平成22（2010）年には、改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになりました。
- 国内の臓器提供件数（脳死下及び心停止下）は、年間およそ100件前後で推移しています。改正臓器移植法が施行されてから10年以上が経過し、コロナ禍期間（令和2（2020）年及び3（2021）年）を除いては、脳死下臓器提供件数は増加傾向にあります。一方で、法律施行以前から実施されていた心停止後の腎臓提供件数は、近年減少傾向となっています。過去6年間（平成29（2017）年から令和4年（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。

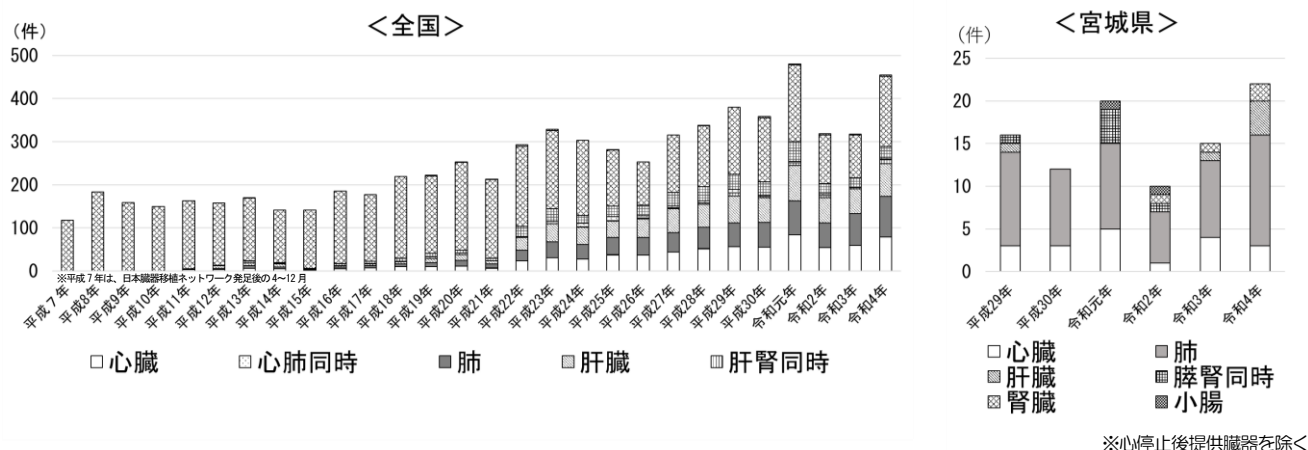
【図表 8-4-4】臓器提供件数の年次推移



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、移植を受けられるのは年間で約3%にとどまっています。

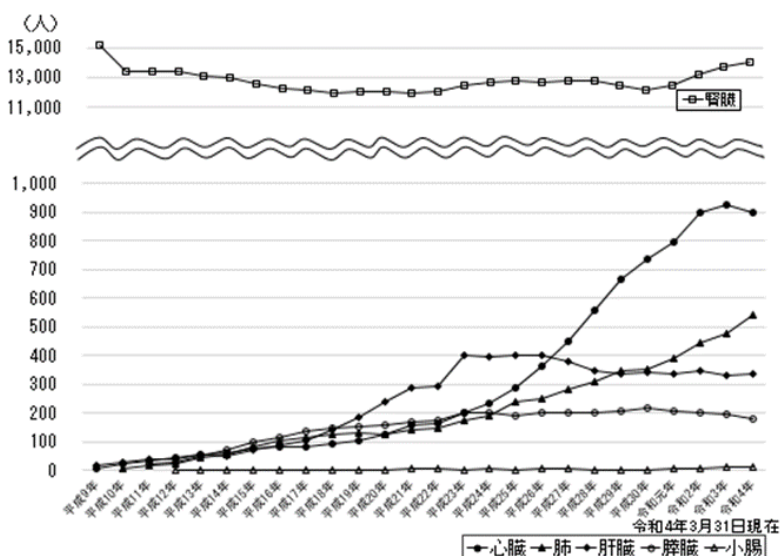
【図表8-4-5】臓器移植件数の年次推移



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、うち本県は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、さら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、本県では平成10（1998）年度より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設置しています。
- 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年（2020）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。
- 本県では、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年7月末現在、25市町が制度を創設しています。
- 本県では、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、うち本県では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。

目指すべき姿

- 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促進します。
- 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。

施策の方向

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、献血に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

- 本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を連携を図りながら、骨髄バンクドナー登録会を実施するとともに、啓発資材の配布等の普及啓発を行い、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の方針
- 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

【改正趣旨等】

■総論

- ・第1期の「宮城県外来医療計画」では、本計画とは別に策定していたが、次期計画から見直し時期が同じになることを踏まえ、内包化

■第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応

- ・不足する外来医療機能の二次医療圏単位での分析結果を充実していく

■第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進

- ・「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の内容を踏まえ、紹介受診重点医療機関に関する情報を追記

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針

- 1 外来医療の現状
- 2 区域の設定と協議の場の設置
- 3 取組の進捗評価

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の可視化
- 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
 - (2) 新規開業者等への情報提供及び協力要請

第3節 医療機器の効率的な活用

- 1 医療機器の可視化
- 2 医療機器の共同利用方針

第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進

- 1 紹介受診重点医療機関の明確化
- 2 紹介受診重点医療機関
- 3 紹介受診重点外来の実施状況

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

【改正趣旨等】

■総論

- ・法令の改正により、保険者協議会が必置化され、医療費適正化計画の作成及び実績評価に関与する仕組みが導入されたことを踏まえ、作業進捗に応じて、順次、保険者協議会を通じて関係者との意見交換をしながら、まとめていく。

■第2章第1節 目指すべき取組と目標

- ・国が示した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」では、新たな目標として、医療資源の効果的・効率的な活用の視点を加えることや、既存の目標では、重複投薬・多剤投与の適正化を図ることなどが挙げられたことから、地域の実情を勘案しながら、更新していく。

■第2章第2節 計画期間における医療費の見込み

- ・国から示された第四期医療費適正化推計ツールを活用しながら、更新していく

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

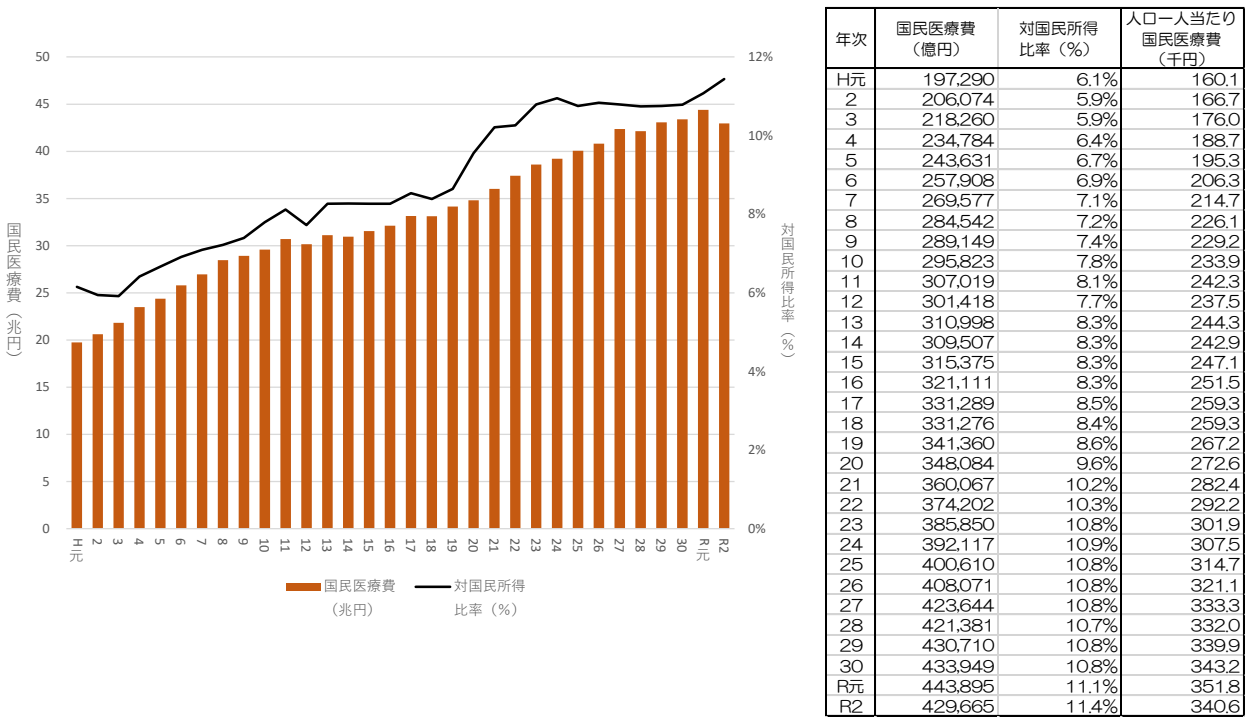
第1節 医療費の動向

1 医療費の動向

(1) 全国の国民医療費の状況

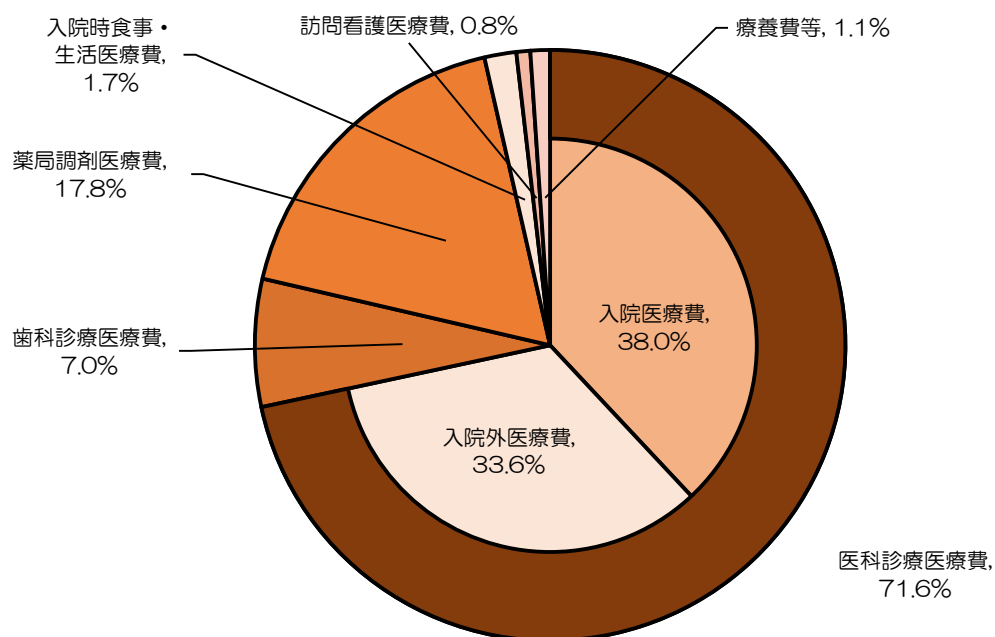
- 国民医療費は年々増加傾向にあり、令和2（2020）年度は4兆9,665億円となっています。一方で、前年度の4兆4,895億円に比べ、1兆4,230億円、3.2%の減少となっており、これは新型コロナウイルスの蔓延による受診控えが原因と考えられます。
- 人口一人当たりの国民医療費は34万600円であり、前年度の35万1,800円に比べ、11,200円、3.2%減少しています。令和元年度は前年度に比べ8,600円、2.5%減少しています。
- 令和2年度は国民医療費が一時的に減少していますが、国民医療費の国民所得に対する比率は増加傾向にあり、令和2（2020）年度では11.4%となっています。
- 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



出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

【図表10-1-1-2】診療種類別国民医療費



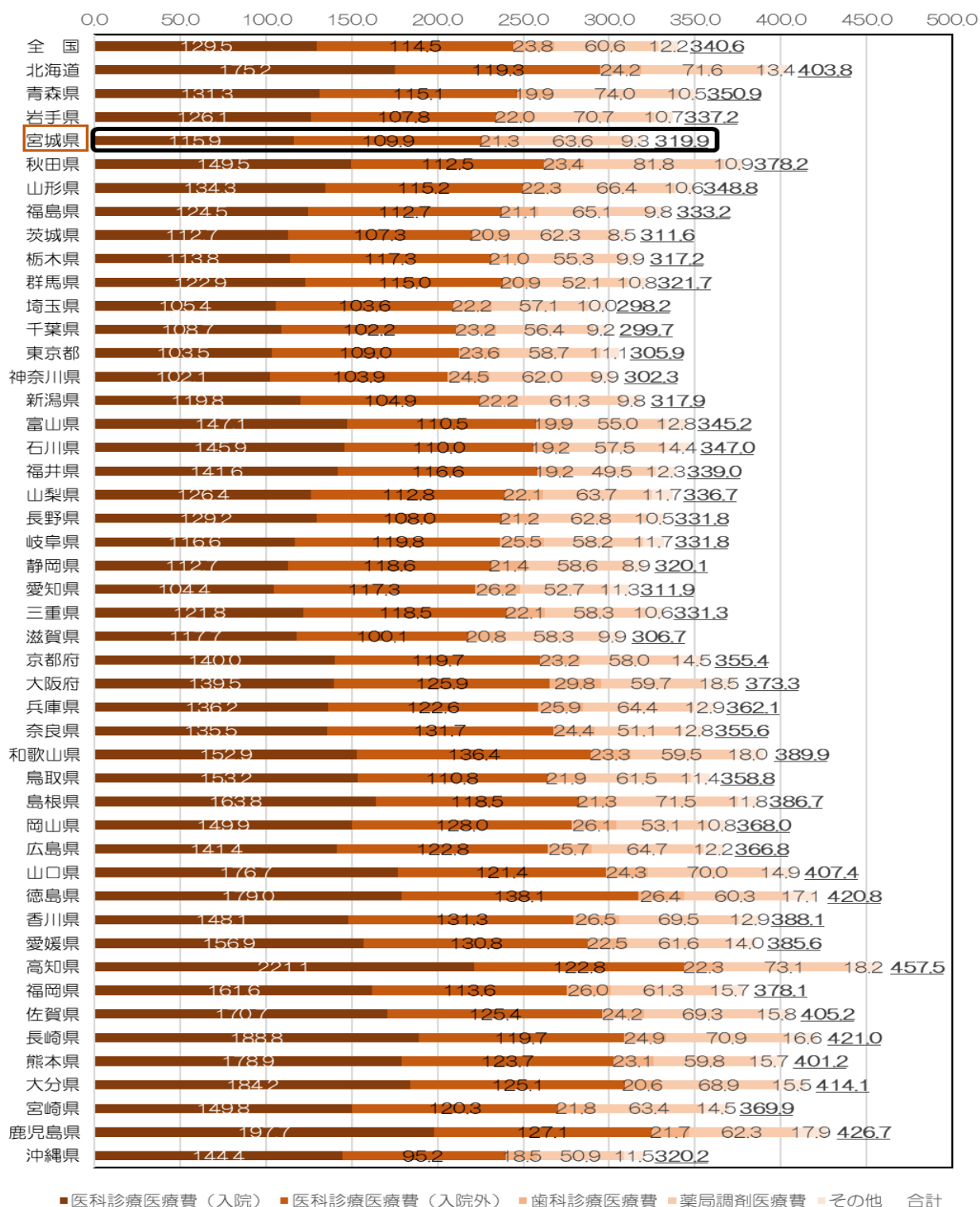
診療種類	令和元年度		令和2年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	443,895	100.0%	429,665	100.0%	△14,230	△3%
医科診療医療費	319,583	72.0%	307,813	71.6%	△11,770	△4%
入院医療費	168,992	38.1%	163,353	38.0%	△5,639	△3%
病院	165,209	37.2%	159,646	37.2%	△5,563	△3%
一般診療所	3,783	0.9%	3,707	0.9%	△76	△2%
入院外医療費	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) 本県の医療費の状況

- 本県における令和2（2020）年度の国民医療費は7,365億円でした。これは県民一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一人当たりの診療種別国民医療費（千円）



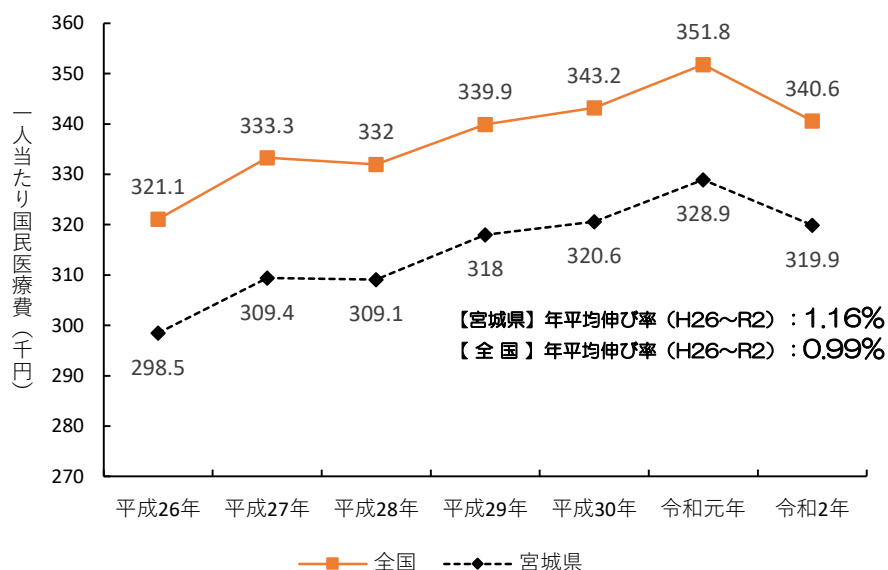
■ 内科診療医療費（入院） ■ 内科診療医療費（入院外） ■ 歯科診療医療費 ■ 薬局調剤医療費 ■ その他 合計

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。

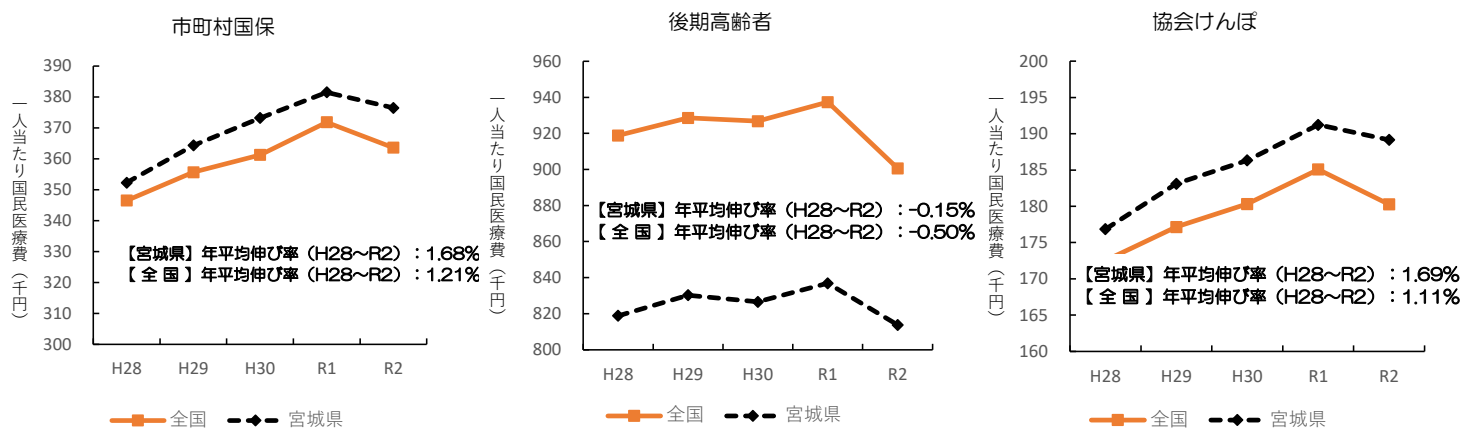
【図表10-1-1-4】人口1人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



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年間に於ける医療費を見ると、令和2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）



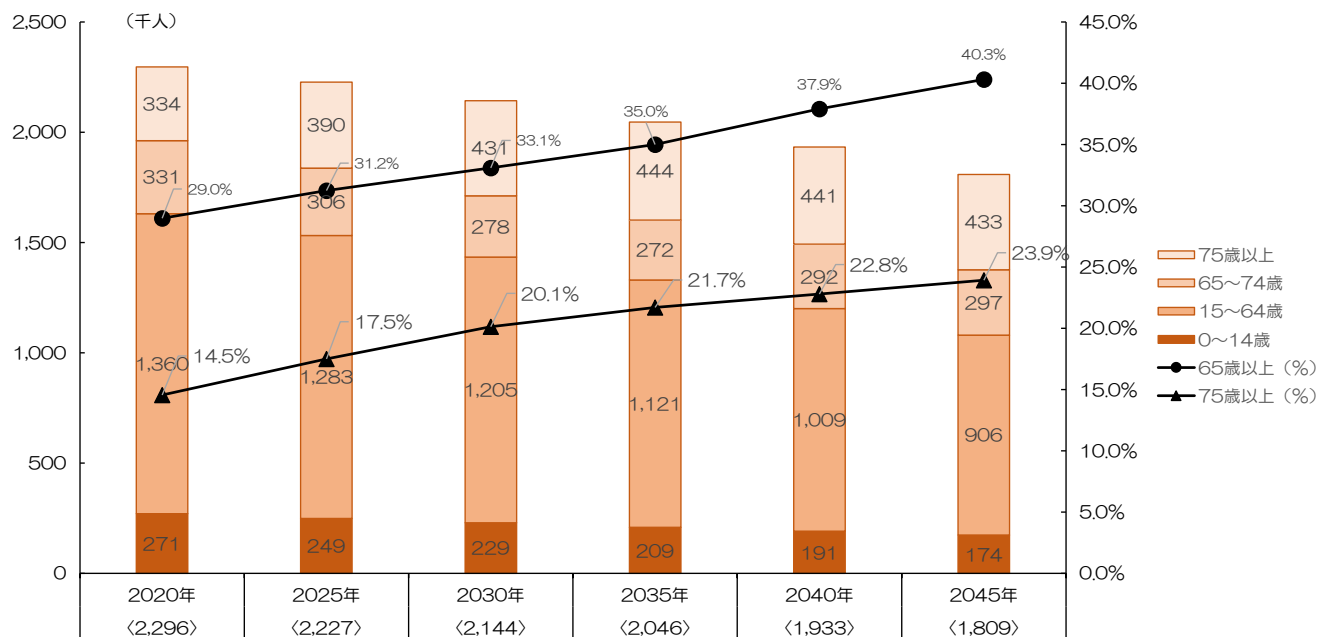
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～令和3（2021）年度）（全国健康保険協会）

2 高齢者の医療の動向

(1) 全国の高齢者の現状

- 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、本県の総人口は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）



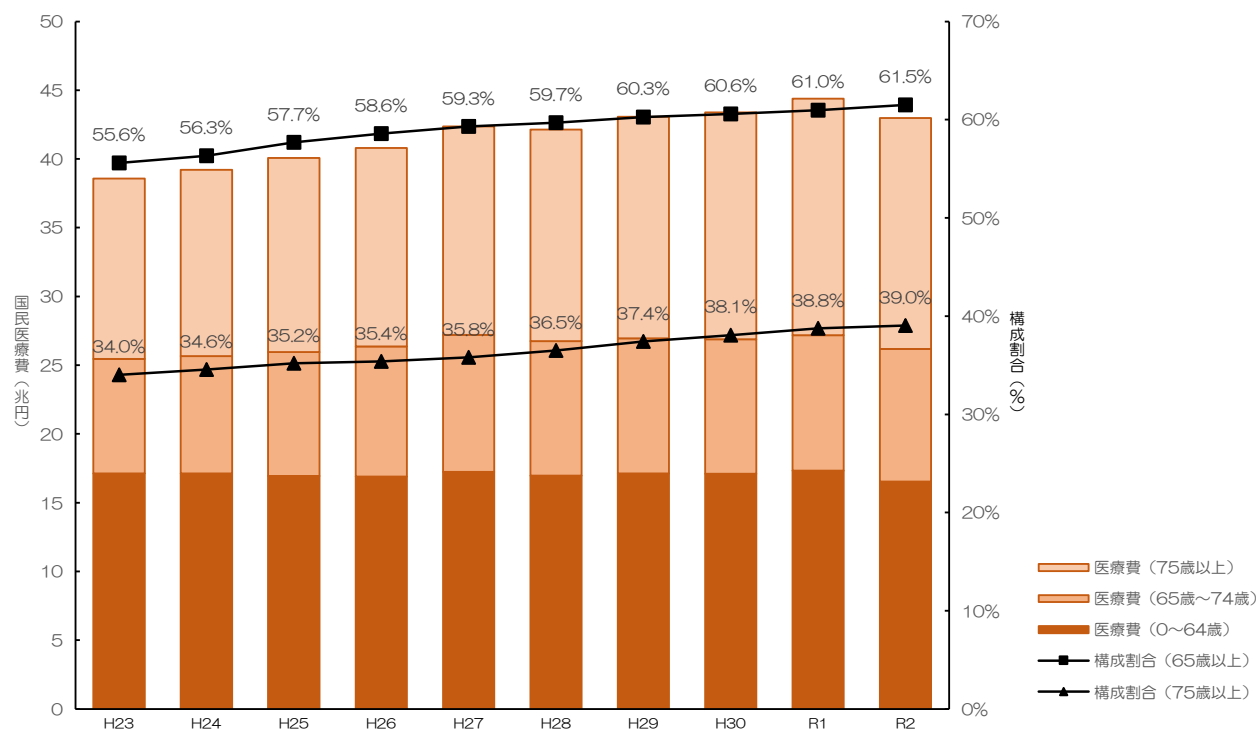
出典：「国勢調査」（総務省統計局）

「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、2兆6,315億円となっており、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)

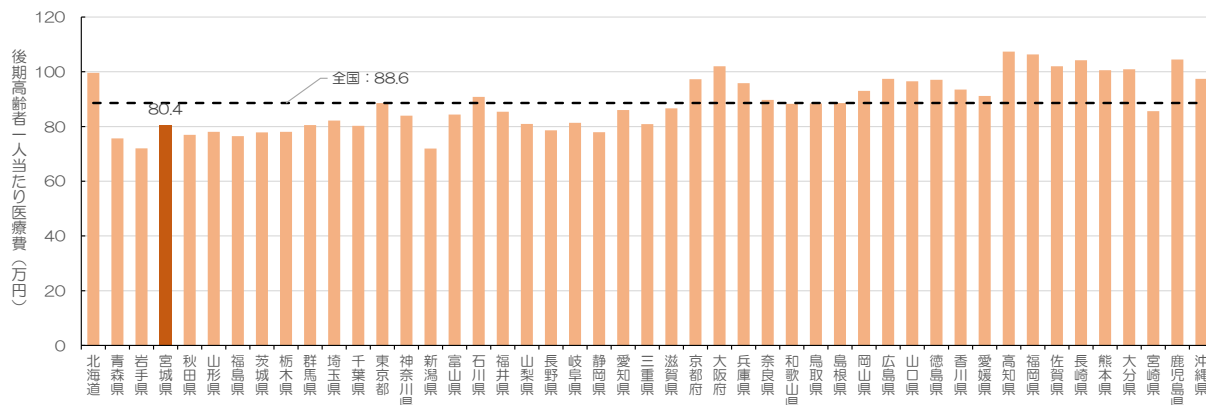
年 齢 階 級	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020
総 数	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710	433 949	443 895	429 665
65 歳 未 満	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368	169 797	171 173	171 121	173 266	165 350
65 歳 以 上	214 497	220 860	231 112	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) 本県の1人当たり後期高齢者医療費の状況

- 令和2（2020）年度の1人当たり医療費を見ると、80.4万円となっており、国民医療費の状況と同様に全国平均を下回っています。

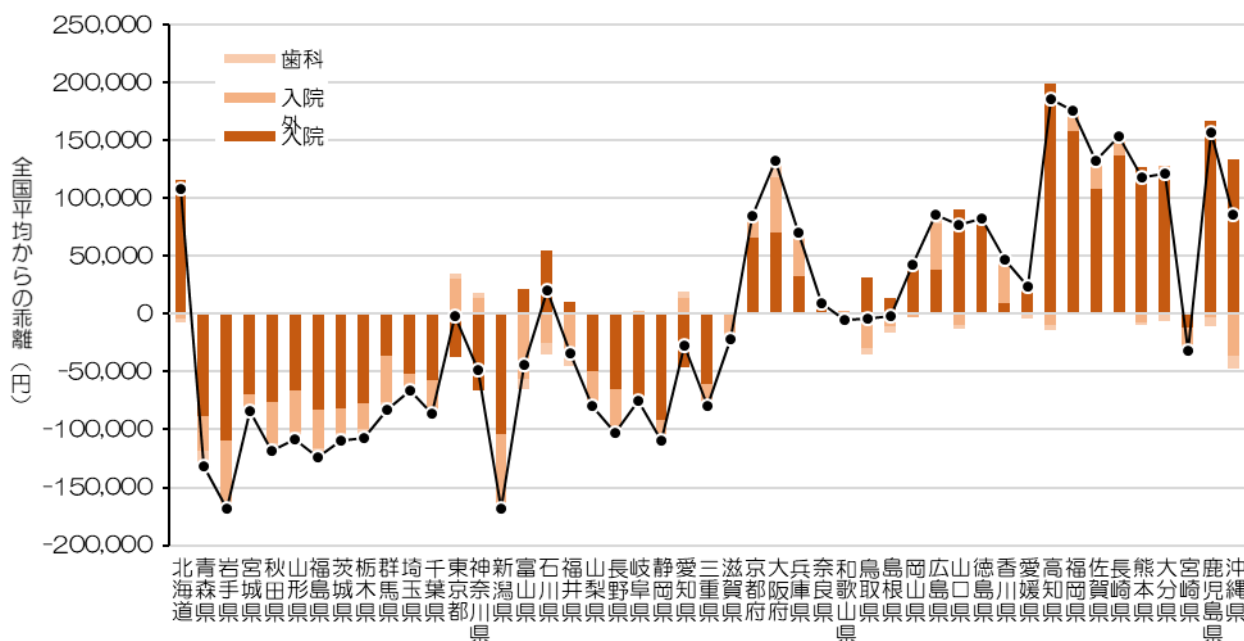
【図表10-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費



出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

- また、後期高齢者医療費の構成を見ると、本県は、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人当たり医療費後期高齢者医療費（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）



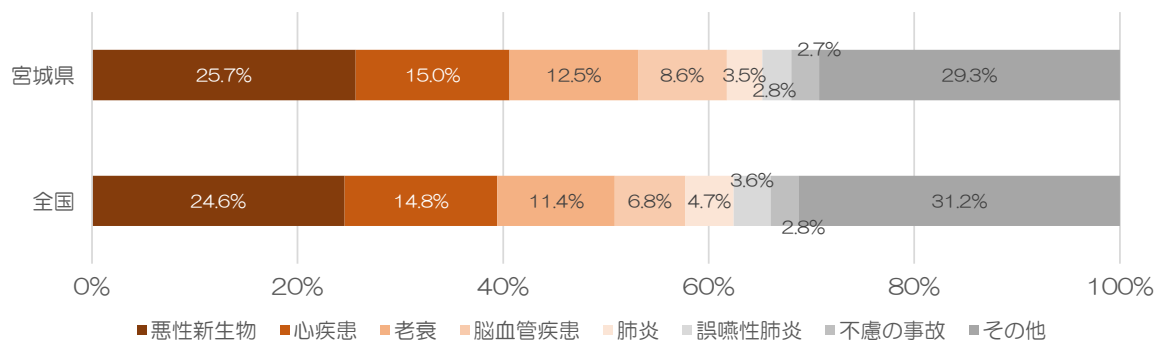
出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

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。

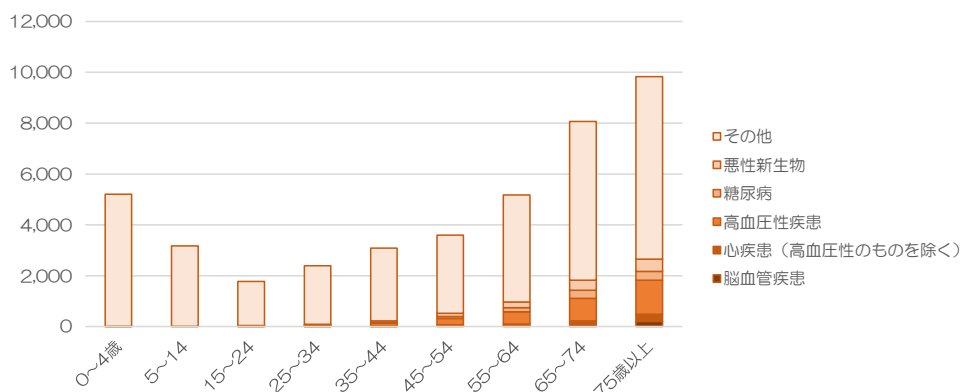
【図表10-1-2-1】死因別割合（令和4（2022）年）



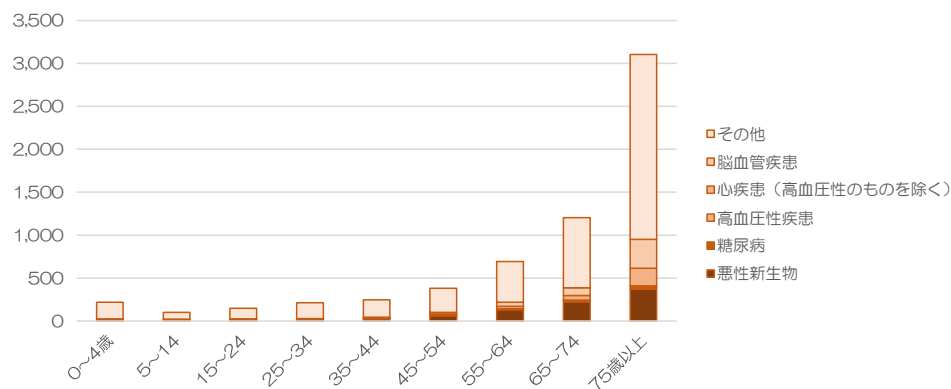
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

- 次に、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）

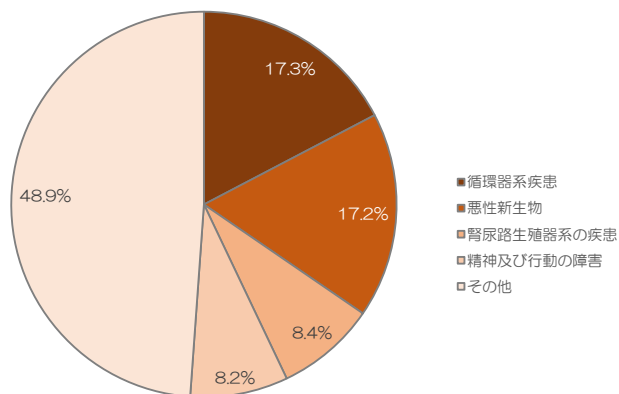


出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

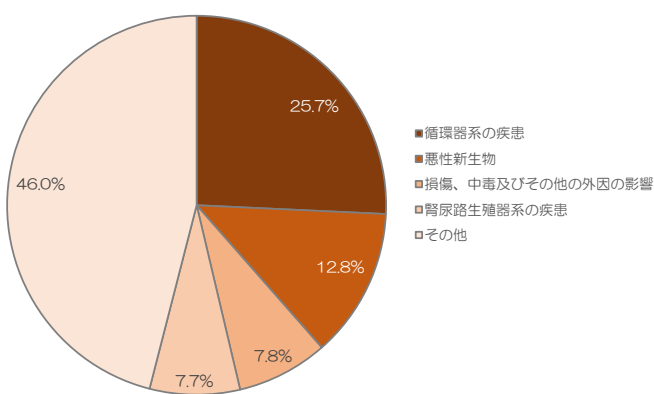
- 本県の市町村国民健康保険医療費（入院＋入院外）に占める割合を見ると、高圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が17.3%、悪性新生物が17.2%、腎尿路生殖器系の疾患が8.4%を占めています。また、後期高齢者医療ではそれぞれ25.7%、12.8%、7.8%を占めています。

【図表10-1-2-4】 本県における医療費の状況

国民健康保険分（令和2年5月診療分）

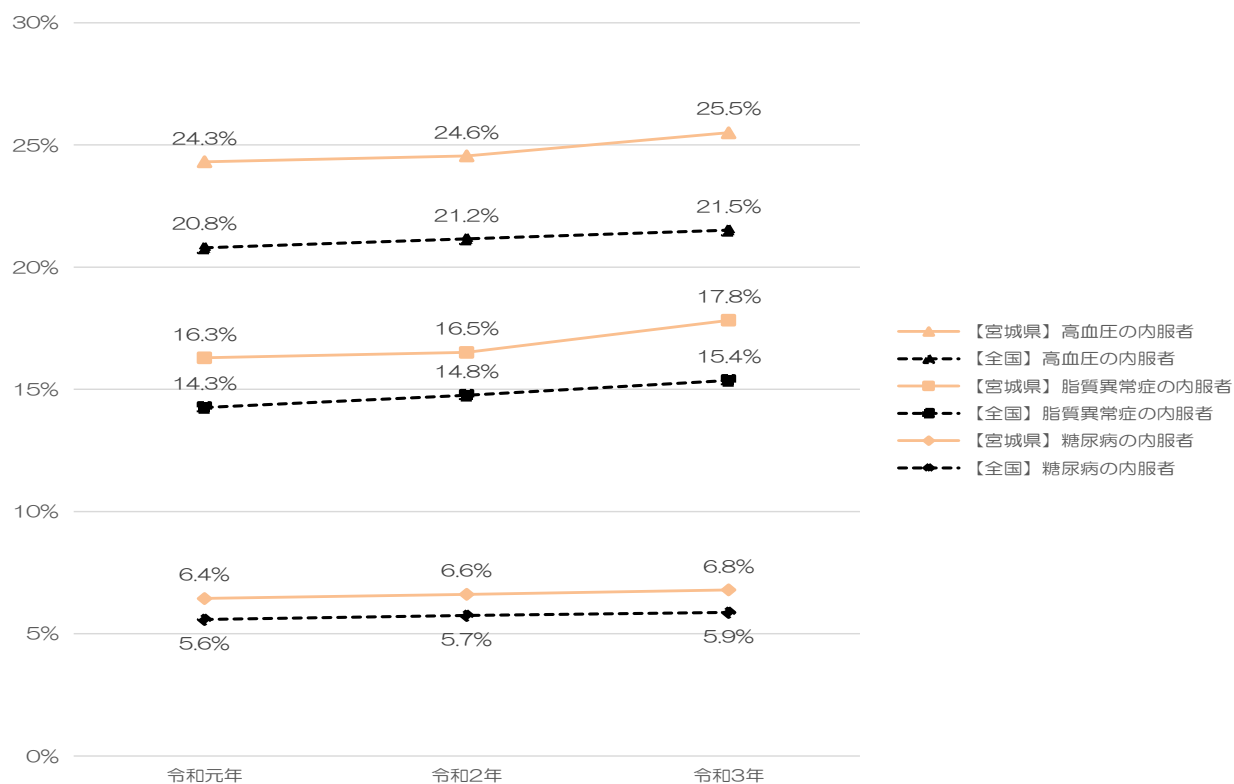


後期高齢者分（令和2年5月診療分）



- また、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】 特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況

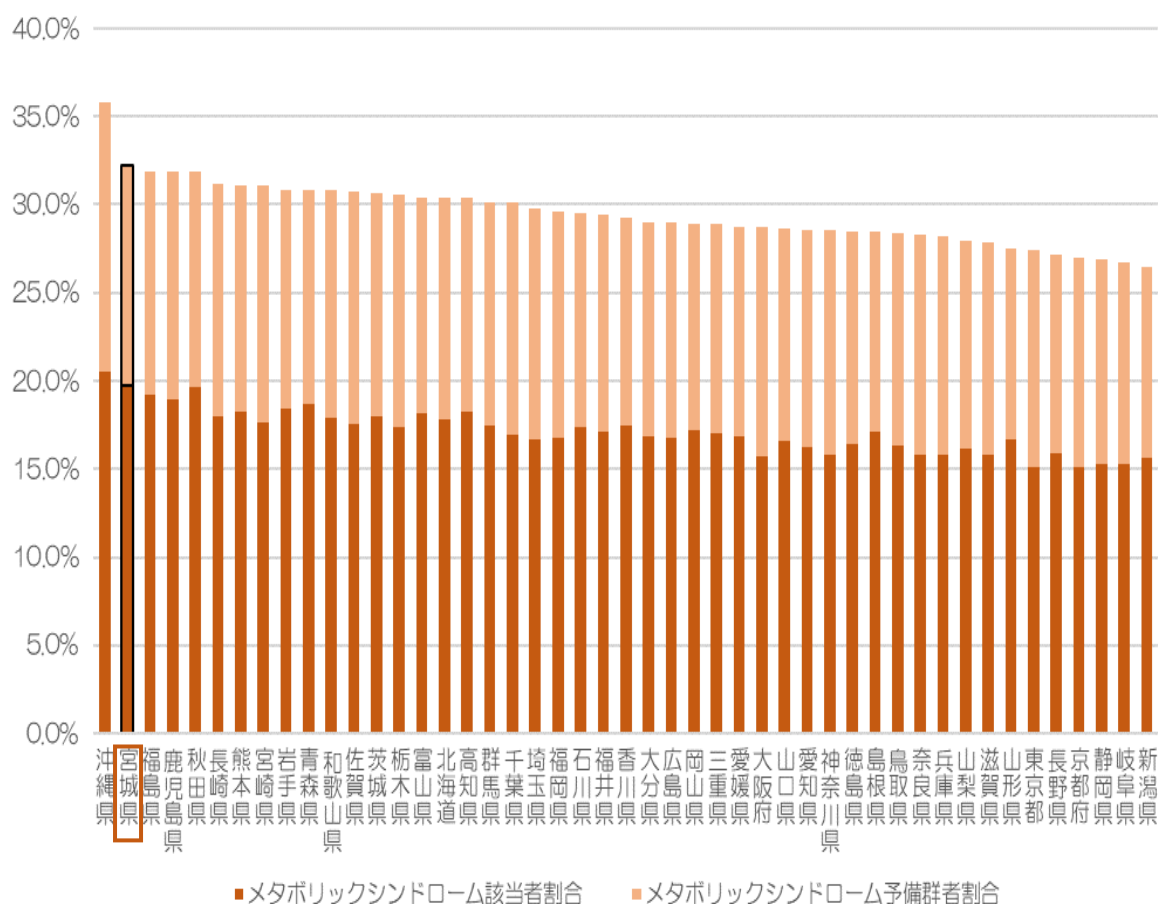


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和元年～3年度）（厚生労働省）」

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

必須項目	ウエスト周囲径 (へその高さ)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
上記に加え以下のうち、 2項目以上→メタボリックシンドローム該当者 1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者		
血中脂質	トリグリセライド値	150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール値 40mg/dL以上
血圧	最高（収縮期）血圧	130mmHg以上 かつ/または 最低（拡張期）血圧 85mmHg以上
血糖	空腹時血糖値	110mg/dL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ます。

第3節 現状と課題の総括

調整中

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

(1) 一次予防の推進

ア 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】

- 肥満者の割合は増加傾向
- 食塩摂取量は改善傾向
- 野菜摂取量は減少

【目指すべき取組の方向性】

- 効果的かつ定期的な県民健康・栄養調査の実施による食生活の実態把握と分析の実施
- 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
- 企業や大学等関係者と一体となった健康づくりが実践しやすい食環境づくりの実現

イ 身体活動・運動量の増加

【現状と課題】

- 日常生活における歩数の増加状況
- 運動習慣者の割合の状況

【目指すべき取組の方向性】

- 子どもから高齢者まで、歩数増加や運動習慣の定着を目指した取組の推進
- 「スマートみやぎ健民会議」を核とした産学官連携による健康づくりの取組の推進
- 「(仮称)第3次みやぎ21健康プラン」、「第2期 宮城県スポーツ推進計画」等の関係計画と連動した取組の推進

ウ たばこ対策

【現状と課題】

- 喫煙、受動喫煙の健康影響
- 成人の喫煙率等
- たばこをやめたいと思っている人の割合
- 受動喫煙の機会を有する人の割合
- 事業所等の受動喫煙対策の状況

【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)
- 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

エ 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】

- 高齢者数及び高齢化率の推移
- 要介護認定者数の推移
- 住民主体の通いの場参加率
- 週1回以上の通いの場実施状況
- 短期集中予防サービス（訪問・通所）の実施状況

【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）基盤とした介護予防の推進）
- 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

（2）二次予防の推進

ア 特定健康診査、特定保健指導

【現状と課題】

- 特定健康診査の実施状況
- 特定保健指導の実施状況

【目指すべき取組の方向性】

- 保険者と連携した特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上の取組推進
- 保険者や市町村等による特定健康診査及び特定保健指導における円滑な実施の支援や普及啓発の推進
 - ・ 保険者や市町村、健診協力機関等の実施者に対する研修会の開催等を通じた普及啓発の実施
 - ・ 保険者による初回面接の分割実施の推進及び情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進
- 保険者や市町村等による特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費分析の実施

イ 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 特定健診・特定保健指導実施率（再掲）
- 糖尿病患者数の推移
- 新規人工透析導入患者数の推移
- 糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）、人口1人当たり
- 糖尿病患者の医療費（年齢階級別構成割合）

【目指すべき取組の方向性】

- 特定健診及び特定保健指導の促進、糖尿病への移行防止。
- 市町村や保険者協議会における健診後の受診の状況やデータが悪化している者の把握。
- 宮城県医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議との連携。
- 新規人工透析患者数の増加の抑制。
- 宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用による糖尿病性腎症重症化予防取組の推進。
- 糖尿病専門医とかかりつけ医の連携。

（3）数値目標

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 市町村別 1 人当たりの国保医療費の状況
- 後期高齢者医療費の状況（推移、市町村別 1 人当たりの医療費の状況、地域差指数における診療種別の寄与度、入院外医療費における受診率・1 件当たり日数・1 日当たり医療費）

【目指すべき取組の方向性】

- ① 受診の適正化への対策（ICT 化の推進も含む）
- ② 県民に対する意識啓発
- ③ かかりつけ医の普及や、診療所と病院の機能分担・連携
- ④ かかりつけ薬剤師・薬局の推進
- ⑤ 保険者・市町村との連携
- ⑥ 一次予防の推進（再掲）

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

- 全国の後発医薬品の普及の状況
- 後発医薬品の数量シェア、切替効果額等

【目指すべき取組の方向性】

- 後発医薬品の安心使用に向けた、品質情報や供給状況についての情報提供体制の構築
- バイオ後続品の使用促進
- 地域フォーミュラリの推進

(3) 医薬品の適正使用

【現状と課題】

- 重複投与、多剤投与の状況

【目指すべき取組の方向性】

- かかりつけ薬局・薬剤師機能の推進
- ICT を活用した医療福祉情報ネットワークの利用促進
- オンライン資格確認・電子処方箋システムの活用
- OTC 医薬品の適切な使用

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状と課題】

- 効果が乏しいというエビデンスがある医療（急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方）の現状
- 医療資源の投入量に地域差がある医療（白内障手術及び化学療法の外来での実施状況）の現状

【目指すべき取組の方向性】

- 抗菌薬の適正使用に関する普及啓発
- 白内障手術及び化学療法の外来移行の推進
- リフィル処方箋等の適正運用

(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】

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 市町村の実情に応じた支援の実施
- 二次医療圏をまたぐ広域連携への支援

【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支援等の特性を踏まえた多職種連携の推進)
- 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
- 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

(6) 地域医療構想の推進

- 地域医療構想における必要病床数の見通し

(7) 数値目標

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

調整中

2 医療費の推計方法の概要

調整中

資 料 編

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
安 藤 健 二 郎	一般社団法人仙台市医師会会長	
石 井 幹 子	公益社団法人宮城県看護協会会長	
岩 舘 敏 晴	一般財団法人みやぎ静心会理事長	
奥 田 光 崇	仙台市病院事業管理者	
奥 村 秀 定	公益社団法人宮城県医師会副会長	
小 澤 浩 司	東北医科薬科大学医学部長	
佐 藤 和 宏	公益社団法人宮城県医師会会長	部会長代理
鈴 木 玲 子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長	
須 田 善 明	宮城県町村会副会長	
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	
張 替 秀 郎	東北大学病院院長	部会長
藤 代 哲 也	宮城県保険者協議会副会長	
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