資料１－２

第７次宮城県地域医療計画の中間見直し（中間案）新旧対照表

●がん

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県のがんの現状	現状と課題 １　宮城県のがんの現状	
●　宮城県では，年間7千人の県民ががんで亡くなっています。がんは加齢により罹患リスクが高まりますが今後ますます高齢化が進行することを踏まえると，がんに罹患する人及びがんが原因で死亡する人は今後とも増加していくものと見込まれています。	●　宮城県では，年間6千人の県民ががんで亡くなっています。がんは加齢により罹患リスクが高まりますが今後ますます高齢化が進行することを踏まえると，がんに罹患する人及びがんが原因で死亡する人は今後とも増加していくものと見込まれています。	●数値の更新
＜図表５－２－１－１＞宮城県のがん関連の統計	＜図表５－２－１－１＞宮城県のがん関連の統計	●図表の時点修正
●　部位別に見たがんの罹患数は，男性が胃，大腸，前立腺の順に多く，死亡数は肺，胃，膵臓の順です。女性の罹患数は乳房，大腸，胃の順で，死亡数は肺，膵臓，結腸の順です。	●　部位別に見たがんの罹患数は，男性が胃，大腸，　肺の順に多く，死亡数は肺，胃，膵臓の順です。女性の罹患数は乳房，大腸，胃の順で，死亡数は肺，結腸，膵臓の順です。	●表現の見直し
＜図表５－２－１－２＞部位別にみたがんの罹患と死亡の状況	＜図表５－２－１－２＞部位別にみたがんの罹患と死亡の状況	●図表の時点修正
＜図表５－２－１－３＞がんの罹患の年次推移	＜図表５－２－１－３＞がんの罹患の年次推移	●図表の時点修正
＜図表５－２－１－４＞がん死亡数・年齢調整死亡率（人口１０万対）	＜図表５－２－１－４＞がん死亡数・年齢調整死亡率（人口１０万対）	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題 （１）がんの専門治療	２　医療提供体制の現状と課題 （１）がんの専門治療	
●　がん医療の均てん化のため，がん診療連携拠点*1（以下「拠点病院」）が指定されています。宮城県では，都道府県拠点病院として宮城県立がんセンターと東北大学病院が指定され，地域拠点病院として　　東北労災病院，仙台医療センター，大崎市民病院，石巻赤十字病院，東北医科薬科大学病院の５病院が指定され，地域がん診療病院*2 としてみやぎ県南中核病院が指定されています。	●　がん医療の均てん化のため，がん診療連携拠点*1（以下「拠点病院」）が指定されています。宮城県では，都道府県拠点病院として宮城県立がんセンターと東北大学病院が指定され，地域拠点病院としてみやぎ県南中核病院，東北労災病院，仙台医療センター，大崎市民病院，石巻赤十字病院　　の５病院が　　指定されています。	●表現の見直し
●　小児がんの治療は，東北ブロックの小児がん拠点病院*3として，東北大学病院が指定されています。	●　小児がんの治療は，東北ブロックの小児がん拠点病院*2として，東北大学病院が指定されています。	●表現の見直し
＜図表５－２－１－６＞がん診療連携拠点病院等	＜図表５－２－１－６＞がん診療連携拠点病院等	●図表の時点修正
＊２　地域がん診療病院 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき，都道府県知事が推薦し，厚生労働大	（新設）	●定義の追加

臣が指定する病院。隣接する地域のがん診療連携拠点病院と連携し，専門的ながん医療の提供，相談支援や情報提供などの役割があります。 ＊３　小児がん拠点病院 「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づき，厚生労働大臣が指定する病院。一定程度の医療資源の集約化を図るため，地域バランスも考慮し，当面の間，全国に１５ヶ所程度整備されます。 （２）がん医療に携わる専門的な医療従事者 （略） （３）緩和ケア*2 ●　また，緩和ケア病棟を有する医療機関は県内で６箇所あり，病床は１２０床整備されています。 （４）在宅医療 ●　近年は在宅療養支援診療所・病院を中心に歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，訪問介護事業所など在宅療養を支える機関のネットワーク化が進み，県内のがん患者の在宅看取り率は過去１０年間で１２．８２％（平成22（２０１０））から２２．５９％（令和２（２０２０））へ徐々に上昇しています。 （５）がん登録 （略） **がんの医療機能の現況** ＜図表５－２－１－７＞がん診療連携拠点病院等・緩和ケア病棟・病床を有する医療機関 ＜図表５－２－１－８＞外来化学療法を実施している医療機関 **施策の方向** （略） **１　科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実** （１）がんの１次予防 ①　喫煙（受動喫煙）について （略） ②　その他の生活習慣について （略） ③　感染症対策について ●　ヒトパピローマウイルス（HPV）については，子宮頸がん予防ワクチンについて国が積極的勧奨再開の方針を示したことを踏まえて，市町村に勧奨の推進について助言等を行うとともに，引き続き子宮頸がん検診についても充実を図り，肝炎ウイルスについては，肝炎ウイルス検査体制の充実など肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより，肝がんの発症予防に努め，ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（HTLV-1）については，感染予防対策等に引き続き取り組み，ヘリコバクター・ピロリについては，除菌の有用性について国の検討等を注視していきます。	＊２　小児がん拠点病院 「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づき，厚生労働大臣が指定する病院。一定程度の医療資源の集約化を図るため，地域バランスも考慮し，当面の間，全国に１５ヶ所程度整備されます。 （２）がん医療に携わる専門的な医療従事者 （略） （３）緩和ケア*2 ●　また，緩和ケア病棟を有する医療機関は県内で４箇所あり，病床は　７９床整備されています。 （４）在宅医療 ●　近年は在宅療養支援診療所・病院を中心に歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，訪問介護事業所など在宅療養を支える機関のネットワーク化が進み，県内のがん患者の在宅看取り率は過去５　年間で１２．８２％（H22（２０１０））から１７．１３％（H27（２０１５））へ徐々に上昇しています。 （５）がん登録 （略） **がんの医療機能の現況** ＜図表５－２－１－７＞ がん診療連携拠点病院等・緩和ケア病棟・病床を有する医療機関 ＜図表５－２－１－８＞外来化学療法を実施している医療機関 **施策の方向** （略） **１　科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実** （１）がんの１次予防 ①　喫煙（受動喫煙）について （略） ②　その他の生活習慣について （略） ③　感染症対策について ●　ヒトパピローマウイルス（HPV）については，子宮頸がん予防ワクチンの接種の在り方を，国の動向を踏まえて総合的に判断するとともに，引き続き子宮頸がん検診についても充実を図り，肝炎ウイルスについては，肝炎ウイルス検査体制の充実など肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより，肝がんの発症予防に努め，ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（HTLV-1）については，感染予防対策等に引き続き取り組み，ヘリコバクター・ピロリについては，除菌の有用性について国の検討等を注視していきます。	●番号ずれ ●数値の更新 ●数値の更新 ●図表の時点修正 ●図表の時点修正 ●表現の見直し

（2）がんの早期発見，がん検診（2次予防）

（略）

2　患者本位のがん医療の実現

（略）

3　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（略）

4　これらを支える基盤の整備

（略）

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭（毎日）17.8% 職場（毎日・時々）37.6% 飲食店（毎日・時々）40.4%	家庭（毎日）0% 職場（毎日・時々）0% 飲食店（毎日・時々）0%	「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
がん検診受診率	胃がん 61.2% 肺がん 74.1% 大腸が 59.9% 子宮頸がん 51.5% 乳がん 59.9%	70%以上	「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
悪性新生物の年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	67.0	68.0	国立がん研究センター公表値

（2）がんの早期発見，がん検診（2次予防）

（略）

2　患者本位のがん医療の実現

（略）

3　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（略）

4　これらを支える基盤の整備

（略）

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭（毎日）17.8% 職場（毎日・時々）37.6% 飲食店（毎日・時々）40.4%	家庭（毎日）3% 職場（毎日・時々）0% 飲食店（毎日・時々）0%	「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
がん検診受診率	胃がん 61.2% 肺がん 74.1% 大腸が 59.9% 子宮頸がん 51.5% 乳がん 59.9%	70%以上	「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
悪性新生物の年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	77.3	68.0	国立がん研究センター公表値

●数値の更新

●数値の更新

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの

●脳卒中

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県の脳卒中の現状	現状と課題 １　宮城県の脳卒中の現状	
●　宮城県では，年間1万7千人の県民が脳卒中に罹患していますが，その約8割が脳梗塞であり，脳内出血やくも膜下出血などその他脳血管疾患は約2割となっています。また，年間約2千3百人が脳血管疾患で死亡しており，死因の約　9%を占めています。	●　宮城県では，年間２万4千人の県民が脳卒中に罹患していますが，その約8割が脳梗塞であり，脳内出血やくも膜下出血などその他脳血管疾患は約2割となっています。また，年間約2千3百人が脳血管疾患で死亡しており，死因の約１０%を占めています。	●数値の更新
＜図表５－２－２－１＞宮城県の脳卒中関連の統計	＜図表５－２－２－１＞宮城県の脳卒中関連の統計	●図表の時点修正
●　平成２８年宮城県県民健康・栄養調査によると，過去１年間に健診やドックを受けたことのある者の割合は男性７３，７%，女性６６．７%であり，平成２６（２０１４）年と年齢構成を揃えて比較すると，男女ともにほぼ横ばいとなっています。高血圧疾患の入院・外来の受療率は１０万人当たり６８４人で，全国平均の５１５人を大きく上回り，高血圧患者が多いことが推察されます。（平成２９年患者調査（厚生労働省））	●　平成２６年宮城県県民健康　　調査によると，過去１年間に健診やドックを受けたことのある者の割合は男性７３，７%，女性６７．１%であり，平成２２（２０１０）年と年齢構成を揃えて比較すると，男女ともにほぼ横ばいとなっています。高血圧疾患の入院・外来の受療率は１０万人当たり５９２人で，全国平均の５３３人を大きく上回り，高血圧患者が多いことが推察されます。（平成２６年患者調査（厚生労働省））	●数値の更新，表現の見直し
●　令和　元年度特定健診結果によると，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１１２，６８５人であり，割合は１８．７%で，全国ワースト３位、予備群の該当者は７７，０８６人であり，割合は１２．８%で，全国ワースト　９位となっています。両者を合わせた割合は３１．４%で，沖縄県の３５．１%　　に次いで全国ワースト２位となっており，今後，脳卒中などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。	●　平成２７年度特定健診結果によると，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　９６，４８２人であり，割合は１７．２%で，全国ワースト２位、予備群の該当者は６７，８９８人であり，割合は１２．１%で，全国ワースト１３位となっています。両者を合わせた割合は２９．３%で，沖縄県の３２．１%，福島県の２９．６%に次いで全国ワースト３位となっており，今後，脳卒中などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。	●数値の更新
２　医療提供体制の現状と課題 （１）病院前救護	２　医療提供体制の現状と課題 （１）病院前救護	
●　脳血管疾患により救急搬送された患者は，平成２９（２０１７）年においては県全体で４．１千人でした。脳卒中を含めた救急全体で救急隊要請から病院収容までの時間は宮城県平均で４１．０分であり，全国平均の３９．５分と比べ長く，都道府県別では全国１０番目の長さでした。（平成３０（２０１８）年）。	●　脳血管疾患により救急搬送された患者は，平成２６（２０１４）年においては県全体で４．４千人でした。脳卒中を含めた救急全体で救急隊要請から病院収容までの時間は宮城県平均で４２．５分であり，全国平均の３９．４分と比べ長く，都道府県別では全国８番目の長さでした。（平成２７（２０１５）年）。	●数値の更新
（２）急性期治療	（２）急性期治療	
●　脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の適用患者への実施件数は，人口１０万人当たり１３．６件となっていますが，二次医療圏別の実施件数は，仙南医療圏１４．７件，仙台医療圏１３．６件，大崎・栗原医療圏の１２．０件，石巻・登米・気仙沼医療圏１４．０件となっています。	●　脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の適用患者への実施件数は，人口１０万人当たり１０．９件となっていますが，二次医療圏別の実施件数は，仙南医療圏１４．５件，仙台医療圏１０．４件，大崎・栗原医療圏の　５．３件，石巻・登米・気仙沼医療圏１５．２件と幅があります。	●数値の更新
（３）急性期・回復期リハビリテーション	（３）急性期・回復期リハビリテーション	

● 脳血管障害のリハビリテーション可能な医療機関は県内で１０２施設あります。（うち８６は有床施設）。脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数は年間レセプトベースで２３，５２０件に及びます。また，回復期リハビリテーションである脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱを届け出ている医療機関の多くは仙台医療圏に集中しています。回復期は，地域に密着した体制で行えることが望ましく，回復期リハビリテーションが可能な施設を各医療圏単位で充実させていく必要があります。	● 脳血管障害のリハビリテーション可能な医療機関は県内で９７施設あります。（うち８３は有床施設）。脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数は年間レセプトベースで２２，７３２件に及びます。また，回復期リハビリテーションである脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰを届け出ている医療機関は，４医療圏全てに存在しますが，その多くは仙台医療圏に集中しています。回復期は，地域に密着した体制で行えることが望ましく，地域格差解消が課題となっています。回復リハビリテーションが可能な施設を医療圏ごとに適切な数を整備する必要があります。	●数値の更新，表現の見直し
（４）維持期のデータ	（４）維持期のデータ	
● 脳卒中維持期患者に対する訪問診療は３０施設が実施しています。本県の脳血管疾患患者の在宅死亡割合は３２．９％（令和２（２０２０）年度）であり，全国６番目に高い割合になっています。今後，在宅医療をさらに充実していく必要があります。	● 脳卒中維持期患者に対する訪問診療は３０施設が実施しています。本県の脳血管疾患患者の在宅死亡割合は２８．６％（平成２７（２０１５）年度）であり，全国５番目に高い割合になっています。今後，在宅医療をさらに充実していく必要があります。	●数値の更新
（５）医療連携	（５）医療連携	
● 平成２３（２０１１）年から「オンライン脳卒中地域連携パス」が稼働しています。現在１６病院が参加しています。登録患者数の累計も９，４５５人となり，のべ１，３５９人の転院に活用されています。（令和３（２０２１）年９月末現在）	● 平成２３（２０１１）年から「オンライン脳卒中地域連携パス」が稼働しています。現在１９病院が参加しています。登録患者数の累計も９，０６１人となり，のべ１，１０２人の転院に活用されています。（平成２９（２０１７）年７月末現在）	●数値の更新
脳卒中の医療機能の現況	**脳卒中の医療機能の現況**	
＜図表５－２－２－４＞t-PA 実施可能な施設等	＜図表５－２－２－４＞ t-PA 実施可能な施設等 ２２施設 ほか	●図表の時点修正，表現の見直し
＜図表５－２－２－５＞脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ*1を届け出ている医療機関	＜図表５－２－２－５＞脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ，Ⅱ*1届出医療機関	●図表の時点修正
施策の方向	**施策の方向**	
（略）	（略）	
１ 脳卒中の予防	１ 脳卒中の予防	
（略）	（略）	
２ 発症後の速やかな搬送体制	２ 発症後の速やかな搬送体制	
（略）	（略）	
３ 速やかな急性期治療と維持期治療までの円滑な連携体制の構築	３ 速やかな急性期治療と維持期治療までの円滑な連携体制の構築	
（略）	（略）	
４ 人材育成	４ 人材育成	
（略）	（略）	
数値目標	**数値目標**	

指標	現況	2023年度末	出典
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	31.4%	29.4%	「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（2019）年度）（厚生労働省）
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性　43.0 女性　23.7	男性　37.1 女性　22.2	「平成２９年人口動態特殊報告　平成２７年都道府県別年齢調整死亡率の概況」（厚生労働省）
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	54.0%	66%	「平成29年患者調査」（厚生労働省）

指標	現況	2023年度末	出典	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）（平成20年度対比）	17.52%	25%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省），「平成20年住民基本台帳人口」（総務省）から算出	●指標の変更
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性　44.1 女性　24.2	男性　37.1 女性　22.2	「平成27年人口動態統計」（厚生労働省）及び「平成27年国勢調査」（総務省統計局）から算出	●数値の更新
在宅等生活の場に復帰した＿＿＿＿＿患者の割合	60.0%	66%	「平成26年患者調査」（厚生労働省）	●数値の更新

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの

●心筋梗塞等の心血管疾患

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状 （１）急性心筋梗塞	現状と課題 １　宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状 （１）急性心筋梗塞	
●　宮城県心筋梗塞登録研究＊１によると，宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は，昭和５４（１９７９）年には人口１０万人当たり１４．９人の発症率でしたが，平成３０（２０１８）年には４０．９人と２．７倍に増加しました（図表５－２－３－１）。	●　宮城県心筋梗塞登録研究＊１によると，宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は，昭和６０（１９８５）年には人口１０万人当たり２０．４人の発症率でしたが，平成２６（２０１４）年には４７．９人と２．３倍に増加しました（図表５－２－３－１）。	●数値の更新
【図表5-2-3-1】急性心筋梗塞粗発症率の経年変化（人口１０万対）	【図表5-2-3-1】急性心筋梗塞粗発症率の経年変化（人口１０万対）	●図表の時点修正
【図表5-2-3-2】年代別急性心筋梗塞発症率の経年変化	【図表5-2-3-2】年代別急性心筋梗塞発症率の経年変化	●図表の時点修正
＊１　宮城県心筋梗塞登録研究は宮城県の主要循環器診療施設４３病院が参加し，県下で発症する急性心筋梗塞症例のほぼ全例を１９７９年の発足から４３年以上の長期間にわたり登録を継続している日本を代表する臨床疫学研究です。これまで合計で約3万5千症例以上が登録されています。	＊１　宮城県心筋梗塞登録研究は宮城県の主要循環器診療施設４３病院が参加し，県下で発症する急性心筋梗塞症例のほぼ全例を１９７９年の発足から３８年以上の長期間にわたり登録を継続している日本を代表する臨床疫学研究です。これまで合計で約3万1千症例以上が登録されています。	●数値の更新
●　令和元　年度特定健診結果によると，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 112,685 人であり，割合は１８．７%で，全国ワースト3位，予備群の該当者は 77,086 人であり，割合は１２．８%で，全国ワースト　9位となっています。両者を合わせた割合は３１．４%で，沖縄県３５．１%，　　に次いで全国ワースト2位となっており，今後，心筋梗塞などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。	●　平成２７年度特定健診結果によると，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　96,482 人であり，割合は１７．２%で，全国ワースト2位，予備群の該当者は 67,898 人であり，割合は１２．１%で，全国ワースト１３位となっています。両者を合わせた割合は２９．３%で，沖縄県３２．１%，福島県２９．６%に次いで全国ワースト3位となっており，今後，心筋梗塞などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。	●数値の更新
●　宮城県では急性心筋梗塞の発症頻度が増加する一方で，急性期死亡率（３０日以内の院内死亡率）は昭和５４（１９７９）年の２０．７%から平成３０（２０１８）年の６．２%と劇的に改善しました。	●　宮城県では急性心筋梗塞の発症頻度が増加する一方で，急性期死亡率（３０日以内の院内死亡率）は昭和５４（１９７９）年の２０　　%から平成２０（２００８）年の８　　%と劇的に改善しました。	●数値の更新
【図表5-2-3-3】心筋梗塞患者の院内死亡率の経年変化（人口１０万対）	【図表5-2-3-3】心筋梗塞患者の院内死亡率の経年変化（人口１０万対）	●図表の時点修正
（２）大動脈解離	（２）大動脈解離	
●　大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は全国で約４．３万人と推計されます。また，年間約１．９万人が大動脈瘤及び大動脈解離を原因として死亡し，死亡者数全体の１．４%を占めていま　　す。宮城県では大動脈瘤及び解離で年間３９２人が死亡しており，死因全体の１．６%を占め，その割合は全国よりもやや高くなっています。急性大動脈解離は，死亡率が高く予後不良な疾患であり，発症後の死亡率は１時間毎に１～２%ずつ上昇するといわれて	●　大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は全国で約４．２万人と推計されます。また，年間約１．８万人が大動脈瘤及び大動脈解離を原因として死亡し，死亡者数全体の１．４%を占め，死亡順位の第９位です。宮城県では大動脈瘤及び解離で年間３６１人が死亡しており，死因全体の１．５%を占め，その割合は全国よりもやや高くなっています。急性大動脈解離は，死亡率が高く予後不良な疾患であり，発症後の死亡率は１時間毎に１～２%ずつ上昇するといわれて	●数値の更新

います。そのため，急性大動脈解離の予後改善のためには，迅速な診断と治療が重要です。	います。そのため，急性大動脈解離の予後改善のためには，迅速な診断と治療が重要です。	
（3）慢性心不全 ● 心不全の継続的な医療を受けている患者数は全国で約３３．６万人と推計され，そのうち約７３．２%が７５歳以上の高齢者です。また，心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約３９．５%，約８　万人です。宮城県では，心不全の患者数は８千人と推計され，年間 1,438 人が死亡しており，死因全体の６　%を占め，心不全を含む心疾患は死亡順位の２位となっています。慢性心不全患者は，心不全憎悪による再入院を繰り返しながら，身体機能が悪化することが特徴であり，加齢とともに罹患率が高くなる疾患でもあることから，高齢化の進展に伴い，今後の患者数増加が予想されています。	（3）慢性心不全 ● 心不全の継続的な医療を受けている患者数は全国で約３０　万人と推計され，そのうち約７０%が７５歳以上の高齢者です。また，心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約３７．１%，約７．４万人です。宮城県では，心不全の患者数は７千人と推計され，年間 1,228 人が死亡しており，死因全体の５．２%を占め，心不全を含む心疾患は死亡順位の２位となっています。慢性心不全患者は，心不全憎悪による再入院を繰り返しながら，身体機能が悪化することが特徴であり，加齢とともに罹患率が高くなる疾患でもあることから，高齢化の進展に伴い，今後の患者数増加が予想されています。	●数値の更新
<図表５－２－３－４>心筋梗塞等の心血管疾患に関連する統計	<図表５－２－３－４>心筋梗塞等の心血管疾患に関連する統計	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題 （1）病院前救護 ● 令和　2年（２０２０）年に県内で心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動がされた件数は，３０件でした。徐々に増えていますが，今後も AED 講習についてさらに多くの県民が受講するよう啓発が必要です。 （2）急性期治療 （略） （3）回復期・維持期治療 （略） （4）連携体制 （略）	**２　医療提供体制の現状と課題** （1）病院前救護 ● 平成２７年（２０１５）年に県内で心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち，一般市民により除細動がされた件数は，２９件でした。徐々に増えていますが，今後も AED 講習についてさらに多くの県民が受講するよう啓発が必要です。 （2）急性期治療 （略） （3）回復期・維持期治療 （略） （4）連携体制 （略）	●数値の更新
心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の現況	**心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の現況**	
<図表５－２－３－５>心筋梗塞及びその類似疾患の治療が可能な医療機関	<図表５－２－３－５>心筋梗塞及びその類似疾患の治療が可能な医療機関	●図表の時点修正，表現の見直し
<図表５－２－３－６>心大血管疾患等リハビリテーション料Ⅰを届け出ている医療機関	<図表５－２－３－６>心大血管疾患等リハビリテーションを実施している医療機関	●図表の時点修正
施策の方向 **１　心血管疾患の予防** （略）	**施策の方向** **１　心血管疾患の予防** （略）	
２　発症後の速やかな救命処置実施と搬送体制 （略）	**２　発症後の速やかな救命処置実施と搬送体制** （略）	
３　速やかな専門的診療と治療支援 （略）	**３　速やかな専門的診療と治療支援** （略）	

<table>
<tr>
<td>
4　医療機関の機能分担の促進と医療機関間のれんけいの推進
（略）

5　在宅療養の充実
（略）

数値目標
<table>
<tr><th>指標</th><th>現況</th><th>2023年度末</th><th>出典</th></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者・予備群割合</td><td>31.4%</td><td>29.4%</td><td>「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（2019）年度）（厚生労働省）</td></tr>
<tr><td>心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）</td><td>男性65.1
女性30.9</td><td>男性60.9
女性29.4</td><td rowspan="2">「平成29年度人口動態統計特殊報告　平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況」（厚生労働省）</td></tr>
<tr><td>虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）</td><td>男性25.5
女性9.5</td><td>男性22.6
女性8.7</td></tr>
</table>
</td>
<td>
4　医療機関の機能分担の促進と医療機関間のれんけいの推進
（略）

5　在宅療養の充実
（略）

数値目標
<table>
<tr><th>指標</th><th>現況</th><th>2023年度末</th><th>出典</th></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）（平成20年度対比）</td><td>17.52%</td><td>25%</td><td>「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省），「平成20年住民基本台帳人口」（総務省）から算出</td></tr>
<tr><td>心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）</td><td>男性66.8
女性31.6</td><td>男性60.9
女性29.4</td><td rowspan="2">「平成27年度人口動態統計（厚生労働省）及び「平成27年国勢調査」（総務省統計局）から算出</td></tr>
<tr><td>虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）</td><td>男性26.2
女性9.7</td><td>男性22.6
女性8.7</td></tr>
</table>
</td>
<td>
●指標の変更

●数値の更新

●数値の更新
</td>
</tr>
</table>

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの

●糖尿病

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県における糖尿病の現状	現状と課題 １　宮城県における糖尿病の現状	
●　平成２９（２０１７）年の患者調査によると，糖尿病の総患者数は，約６万８千人（推計人口の２．９%）でした。また，令和　２（２０２０）年の総死亡数は２４，６３２人でしたが，そのうち，糖尿病による死亡数は２２２人で，全死因に占める割合は０．９%でした。	●　平成２６（２０１４）年の患者調査によると，糖尿病の総患者数は，約６万２千人（　２．７%）でした。　平成２８（２０１６）年の総死亡数は２３，４２８人でしたが，そのうち，糖尿病による死亡数は２２５人で，全死因に占める割合は１．０%でした。	●数値の更新
●　令和　元年度特定健診結果によると，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１１２，６８５人であり，割合は１８．７%で，全国ワースト３位，予備群の該当者は７７，０８６人であり，割合は１２．８%で，全国ワースト　９位となっています。両者を合わせた割合は３１．４%で，沖縄県の３５．１%　に次いで全国ワースト２位となっており，今後，糖尿病発症者や重症者の割合が増加することが予想されます。	●　平成２７年度特定健診結果によると，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　９６，４８２人であり，割合は１７．２%で，全国ワースト２位，予備群の該当者は６７，８９８人であり，割合は１２．１%で，全国ワースト１３位となっています。両者を合わせた割合は２９．３%で，沖縄県の３２．１%，福島県の２９．６%に次いで全国ワースト３位となっており，今後，糖尿病発症者や重症者の割合が増加することが予想されます。	●数値の更新
●　糖尿病受療率（外来：人口１０万対）の３年ごとの年次推移をみると，平成２３（２０１１）年度に急激な増加が見られ，これ以降，全国値に近づき，平成２９（２０１７）年度には全国値を上回りました。	●　糖尿病受療率（外来：人口１０万対）の３年ごとの年次推移をみると，平成２３（２０１１）年度に急激な増加が見られ，これ以降，全国値（平成２６（２０１４）年全国１７５人，県１６４人）に近づいています。	●表現の見直し
●　糖尿病は，自覚症状がないことが多く，健診受診や医療機関受診につながりにくいことが課題として挙げられます。放置されたまま，糖尿病網膜症や腎症，神経障害や血流障害によっておこる足病変などの糖尿病合併症の症状で受診し，はじめて糖尿病と診断される場合もあります。	（新設）	●指標例の見直しを踏まえたもの
●　令和２年度の糖尿病足病変による新規下肢切断術の件数は８３件で，人口１０万人当たり件数では全国値を下回っていますが，下肢切断は患者のＱＯＬを著しく低下させます。	（新設）	●指標例の見直しを踏まえたもの
●　人工透析新規導入患者数の年次推移では，平成２５（２０１３）年度の５２１人から令和　２（２０２０）年度の６５１人と増加しています。また，新規導入患者のうち，糖尿病性腎症による者も２３６人から２６７人に増加するなど，重症化が進んでいます。	●　人工透析新規導入患者数の年次推移でも，平成２２（２０１０）年度の５０１人から平成２７（２０１５）年度の６５１人と増加しています。また，新規導入患者のうち，糖尿病性腎症による者も２１５人から３０３人に増加するなど，重症化が進んでいます。	●数値の更新
● 糖尿病の発症予防や早期受診による重症化予防のためには，糖尿病の病態，肥満や他疾患との関係についての正しい知識と，生活習慣の改善，健診を受けることの重要性について若年時からの啓発が必要とされています。	●　糖尿病は，自覚症状がないことが多く，健診受診や医療機関受診につながりにくいことが課題として挙げられます。放置されたまま，糖尿病網膜症や腎症などの糖尿病合併症の症状で受診し，はじめて糖尿病と診断される場合もあることから，糖尿病の病態，肥満や他疾患との関係についての正しい知識と，生活習慣の改善，健診を受けることの重要性について若年時からの啓発が必要とされています。	●表現の見直し
＜図表５－２－４－１＞メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の推移（人数及び割合）	（新設）	●図表の追加
＜図表５－２－４－２＞糖尿病受療率（外来）人口１０万対	＜図表５－２－４－１＞糖尿病受療率（外来）人口１０万対	●図表番号のずれ
＜図表５－２－４－３＞人口透析新規導入患者数の推移	＜図表５－２－４－２＞人口透析新規導入患者数の推移	●図表番号のずれ
＜図表５－２－４－４＞糖尿病患者の新規下肢切断術の件数（人口１０万対）	（新設）	●指標例の見直しを踏まえたもの

＜図表５－２－４－５＞糖尿病の患者の状況等	＜図表５－２－４－３＞糖尿病の患者の状況等	●図表番号のずれ
２　医療提供体制の現状と課題 （１）重症化予防 ●　医療機関や健診で糖尿病といわれたことがあっても，治療しない，あるいは中断した人が少なからずいます。治療中断によって血糖コントロールが悪化することが知られており，医療機関においては，治療の中断を防止するために，糖尿病と診断された時点から患者に対して，糖尿病の病態や合併症に関する知識を分かりやすく説明したり，食生活，運動など生活習慣の改善の重要性について指導し，早期に栄養食事指導等専門的な療養指導を受けられるための人材育成等体制整備の取組を推進しています。	**２　医療提供体制の現状と課題** （１）重症化予防 ●　医療機関や健診で糖尿病といわれたことがあっても，治療しない，あるいは中断した人が少なからずいます。治療中断によって血糖コントロールが悪化することが知られており，医療機関においては，治療の中断を防止するために，糖尿病と診断された時点から患者に対して，糖尿病の病態や合併症に関する知識を分かりやすく説明したり，食生活，運動など生活習慣の改善の重要性について指導し，早期に栄養食事指導等専門的な療養指導を受けられるための人材育成等体制整備が求められています。	●表現の見直し
（２）＿＿＿＿＿＿＿医療提供体制の構築 ●　特に，合併症予防・ＱＯＬ維持のために専門的な治療が必要となることが多い１型糖尿病に対しては，持続皮下インスリン注入療法（ＣＳＩＩ）の管理が可能な専門的治療を行う医療機関を整備することが重要です。	（２）チームによる医療提供体制の構築 （新設）	●指標例の見直しを踏まえたもの
＜図表５－２－４－６＞糖尿病の医療提供体制	＜図表５－２－４－４＞＿＿＿＿＿＿＿＿	●図表題名を追記，図表の時点修正，図表番号のずれ
＜図表５－２－４－７＞糖尿病の専門治療，急性期増悪時治療を実施している医療機関	＜図表５－２－４－５＞糖尿病の専門治療，急性期増悪時治療を実施している医療機関	●図表の時点修正，図表番号のずれ
＜図表５－２－４－８＞糖尿病に係る教育入院を実施している医療機関数（平成２８年）	＜図表５－２－４－６＞糖尿病に係る教育入院を実施している医療機関数（平成２８年）	●図表番号のずれ
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** （略）	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** （略）	
２　発症初期及び安定期における治療並びに重症化・合併症予防体制 ●　糖尿病専門医・腎臓専門医とかかりつけ医の連携や専門医間の連携を構築し，＿＿＿＿＿＿＿糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。	**２　発症初期及び安定期における治療並びに重症化・合併症予防体制** ●　糖尿病専門医＿＿＿＿＿とかかりつけ医の連携＿＿＿＿＿＿を構築し，かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。	●表現の見直し
３　専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制	**３　専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制**	
＜図表５－２－４－９＞本県の糖尿病の医療体制	＜図表５－２－４－７＞＿＿＿＿＿＿＿＿	●図表題名を追記，図表番号のずれ
数値目標	数値目標	

指標	現況	2023年度末	出典
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	31.4%	29.4%	「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（2019）年度）（厚生労働省）
宮城県糖尿病療養指導士数	610人	850人	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	267人	280人以下を維持	「わが国の慢性透析療法の現況」（令和２（2020）年）（日本透析医学会）

HbA1cについて

（略）

指標	現況	2023年度末	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）（平成20年度対比）	17.52%	25%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省），「平成20年住民基本台帳人口」（総務省）から算出
宮城県糖尿病療養指導士数	125人	600人	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	303人	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27（2015）年）（日本透析医学会）

HbA1cについて

（略）

●指標の変更

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●精神医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性	目指すべき方向性	
●　精神障害者が，地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする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「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。	●　精神障害者が，地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする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「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。	
●　統合失調症，うつ病・躁うつ病，不安障害，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に対応した患者本位の医療の実現が図られるように，医療機関，保健所，市町村などの連携体制を整備します。	●　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に対応した患者本位の医療の実現が図られるように，医療機関，保健所，市町村などの連携体制を整備します。	●表現の見直し
現状と課題	現状と課題	
１　宮城県の精神疾患とこころの健康の現状	１　宮城県における糖尿病の現状	
●　精神疾患は，統合失調症のほか，うつ病や不安障害，高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり，多様な症状が見られる疾患です。また，あらゆる年齢層の誰でもがなり得る疾患であり，国民の４人に１人が生涯でうつ病等の何らかの精神障害を経験しているとされます。*1 県内でも，近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛かる精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別にみると，神経症性障害・ストレス関連障害が最も多く，次いで気分（感情）障害（躁うつ病を含む），統合失調症が多くなっています。*2	●　精神疾患は，統合失調症のほか，うつ病や不安障害，高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり，多様な症状が見られる疾患です。また，あらゆる年齢層の誰でもがなり得る疾患であり，国民の４人に１人が生涯でうつ病等の何らかの精神障害を経験しているとされます。*1 県内でも，近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛かる精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別にみると，気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く，神経症性障害，統合失調症が次いで多くなっています。平成２０（２００８）年と比較すると神経症性障害とてんかんの患者数が増加しています。	●表現の見直し
●　性別・年齢階級別の＿＿＿受療率をみると，男女とも年齢とともに増加傾向にありますが，男性では６５～７４歳，女性では７５歳以上で数値が高くなっています。	●　性別・年齢階級別に県内の受療率をみると，＿＿＿年齢とともに増加傾向にありますが，男性では６０～６４歳，６０～６９歳の＿＿数値が高くなっています。	●表現の見直し，数値の更新
●　令和元年　国民生活基礎調査で，悩みやストレスありと回答した人の割合は，県で５０．６％であり，全国の４７．９％を上回っています。（４７都道府県中　２番目に高い　）	●　平成２８年国民生活基礎調査で，悩みやストレスありと回答した人の割合は，県で４８．４％であり，全国の４７．７％を上回っています。（４６都道府県中１２番目に高い※2）	●数値の更新
●　宮城県における精神疾患とこころの健康の現状については，関係機関が連携することにより，東日本大震災や社会情勢の影響も含め，多角的に実態を把握して，対策を立てることが必要です。	（新設）	●表現の見直し
＜図表５－２－５－１＞宮城県の精神疾患患者数の年次推移	＜図表５－２－５－１＞宮城県の精神疾患患者数の年次推移	●図表の時点修正
＜図表５－２－５－２＞宮城県の疾患別患者数	＜図表５－２－５－２＞宮城県の疾患別患者数	●図表の時点修正
＜図表５－２－５－３＞宮城県の精神疾患患者の性別・年齢受療率（１０万人対）	＜図表５－２－５－３＞宮城県の精神疾患患者の性別・年齢受療率（１０万人対）	●図表の時点修正
＜図表５－２－５－４＞国民生活基礎調査結果	＜図表５－２－５－４＞国民生活基礎調査結果	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題	２　医療提供体制の現状と課題	
（１）相談・普及啓発の取組について	（１）相談・普及啓発の取組について	
●　こころの健康は，からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく，早期に対応することが重要です。しかし，精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり，症	●　こころの健康は，からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく，早期に対応することが重要です。しかし，精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり，症	

状が比較的軽いうちには精神科を受診せず，症状が重症化してから初めて精神科病院や精神科診療所を受診することも少なくありません。重症化してしまうと，長期の入院が必要となってしまう場合もあります。そのため，不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備することが必要となっています。	状が比較的軽いうちには精神科を受診せず，症状が重症化してから初めて精神科病院や精神科診療所を受診することも少なくありません。重症化してしまうと，長期の入院が必要となってしまう場合もあります。そのため，不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備することが必要となっています。	
● また，本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し，病気を正しく理解することに加え，ストレスや気分障害へのセルフケアも必要とされます。	● また，本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し，病気を正しく理解することに加え，ストレスや気分障害へのセルフケアも必要とされます。	
● 市町村や保健所，精神保健福祉センターでは，電話や面接，家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族，関係者の相談に応じているほか，うつ病や精神疾患に関する研修会や講演会などの啓発活動を行っています。市町村や保健所，精神保健福祉センターが令和２（２０２０）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ３４，７０７件，普及啓発のための教室等の開催回数は５１７回，参加者数は延べ３，３４５人となっています。[*1]	● 市町村や保健所，精神保健福祉センターでは，電話や面接，家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族，関係者の相談に応じているほか，うつ病や精神疾患に関する研修会や講演会などの啓発活動を行っています。市町村や保健所，精神保健福祉センターが平成２７（２０１５）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ３２，８３５件，普及啓発のための教室等の開催回数は３６７回，参加者数は延べ３，０３７人となっています。[*1]	●数値の更新
● 市町村や保健所，精神保健福祉センターにおける相談は，原則として平日日中の対応となっており，平日夜間や土曜日・日曜日・祝日・年末年始は，県や仙台市による夜間相談電話（医療相談を除く）で対応しているほか，民間相談機関による電話相談等が活用されています。	● 市町村や保健所，精神保健福祉センターにおける相談は，原則として平日日中の対応となっており，平日夜間や土曜日・日曜日・祝日・年末年始は，県や仙台市による夜間相談電話（医療相談を除く）で対応しているほか，民間相談機関による電話相談等が活用されています。	
（２）入院患者の地域移行について	（２）入院患者の地域移行について	
● 精神疾患は，全ての人にとって身近な病気であり，精神障害の有無や程度にかかわらず，誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりが必要であり，入院が長期化しないような退院支援体制の構築や入院が長期にわたる精神障害者の地域移行を進めることが望まれます。	● 精神疾患は，全ての人にとって身近な病気であり，精神障害の有無や程度にかかわらず，誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりが必要であり，入院が長期化しないような退院支援体制の構築や入院が長期にわたる精神障害者の地域移行を進めることが望まれます。	
● 県内で，精神病床のある病院は３６病院（うち精神病床を有する一般病院は４病院），総病床数は６，１２４床，その他精神科を標榜する病院・診療所は１０８ヶ所，心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は１７ヶ所となっています。[*2]	● 県内で，精神病床のある病院は３６病院（うち精神病床を有する一般病院は４病院），総病床数は６，１５１床，その他精神科を標榜する病院・診療所は　９５ヶ所，心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は２２ヶ所となっています。	●数値の更新
● 人口１０万人当たりの精神病床数は２６６．７で，全国平均２５７．２を上回っています。[*1]	● 人口１０万人当たりの精神病床数は２６５．９で，全国平均２６３．３を上回っています。[*2]	●数値の更新
● 平成２９（２０１７）年の退院患者の平均在院日数は１２７．５日で，全国平均２８２．３日より短くなっています。[*2] また，精神病床における入院後の退院率を見ると３ヶ月時点で５９％，６ヶ月時点で７７％，１２ヶ月時点で８６％であり，いずれも全国値を下回っています。[*3]	● 平成２６（２０１４）年の退院患者の平均在院日数は２７２．３日で，全国平均２９５．１日より短くなっています[*1]。 また，精神病床における入院後の退院率を見ると３ヶ月時点で６１％，６ヶ月時点で８０％，１２ヶ月時点で８８％であり，いずれも全国値を下回っています。[*2]	●数値の更新
● 精神科病院に長期間入院されている患者が，住み慣れた地域で安心して生活していくためには，家族関係の調整や患者を含めた家族全体への支援の充実とあわせ，精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに，地域での受入先となる精神疾患にも対応したグループホーム等の住まいの場の確保，居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実，住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加え，往診や精神科訪問看護，デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められています。また，精神科病院や精神科診療所などの医療機関や地域援助事業者，保健所，市町村などの保健・医療・福祉の三者が連携し，実態の把握，方針の立案と実施，評価を行う協議の場を活用するとともに，人材の育成にあたる必要があります。	● 精神科病院に長期間入院されている患者が，住み慣れた地域で安心して生活していくためには，精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに，地域での受入先となる精神疾患にも対応したグループホーム等の住まいの場の確保，居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実，住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加え，往診や精神科訪問看護，デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められています。精神科病院や精神科診療所，地域援助事業者，保健所，市町村などの関係者の人材育成や，情報共有を図るなどの連携体制の整備が必要となります。	●表現の見直し
● 地域移行については，障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標を定める第６期宮城県障害福祉計画，介護保険事業支援計画（第８期みやぎ高齢者元気プラン）との協調を図ることが求められています。	● 地域移行については，障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標を定める第５期宮城県障害福祉計画，介護保険事業支援計画（第７期みやぎ高齢者元気プラン）との協調を図ることが求められています。	●表現の見直し
＜図表５－２－５－５＞県内の精神科病院・精神科診療所数	＜図表５－２－５－５＞県内の精神科病院・精神科診療所数	●図表の時点修正

（３）精神科救急医療体制について	（３）精神科救急医療体制について	
● 精神科救急医療体制については，精神症状の急激な悪化等により，緊急な医療を必要とする方のため，土曜日の日中（午前9時～午後5時）は，精神科救急医療機関２６病院のうち１日１病院，日曜日・祝日の日中（午前9時～午後5時）は，精神科救急医療参加病院２６病院のうち１日２病院が当番病院として対応しています。通年夜間については，平成３１年１月から午後５時から翌９時まで時間を拡充し，宮城県立精神医療センターが対応しています。	● 精神科救急医療体制については，精神症状の急激な悪化等により，緊急な医療を必要とする方のため，日曜日・祝日の日中は，精神科救急医療参加病院２６病院のうち１日２病院，土曜日の日中は１日１病院が当番病院として，通年夜間（午後５時～午後１０時）は　　宮城県立精神医療センターが対応しています。 また，土曜日の日中は，５ヶ所の診療所で外来対応を行っています。	●表現の見直し
● 精神科救急情報センターを設置（通年：午後5時～翌９　　時，土・日・祝日：午前9時～午後５　時）し，精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断・調整の機能を担っています。	● 精神科救急情報センターを設置（平日　午後5時～午後１０時，土・日・祝日　午前9時～午後１０時）し，精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断・調整の機能を担っています。	●表現の見直し
● また，精神医療相談窓口を設置（通年：午後5時～翌９　　時，土・日・祝日：午前9時～午後５　時）し，本人，家族，医療機関等からの相談を受け，必要に応じて医師の助言を得て，精神科医療の必要性を判断し，適正な助言，指導等を行っています。	● また，精神医療相談窓口を設置（平日　午後5時～午後１０時，土・日・祝日　午前9時～午後１０時）し，本人，家族，医療機関等からの相談を受け，必要に応じて医師の助言を得て，精神科医療の必要性を判断し，適正な助言，指導等を行っています。	●表現の見直し
● 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院による精神科救急医療体制を拡充し，緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療をうけられるよう２４時間３６５日体制の充実に向けた整備が必要となっています。	● 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院による精神科救急医療体制を拡充し，緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療をうけられるよう２４時間３６５日体制の　　整備が必要となっています。	●表現の見直し
● 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和２５年法律第１２３号，以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については，措置診察のための指定医の確保や入院先の保護室の確保が課題となっています。	● 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和２５年法律第１２３号，以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については，措置診察のための指定医の確保や入院先の保護室の確保が課題となっています。	
（４）身体合併症治療について （略）	（４）身体合併症治療について （略）	
（５）多様な精神疾患について	（５）多様な精神疾患について	
①統合失調症	①統合失調症	
● 統合失調症は継続服薬が必要な疾患であることから，服薬の中断防止や，在宅での治療継続のために，市町村や保健所の保健師が訪問するほか，精神科病院や精神科診療所による訪問診療や，訪問看護ステーションによる訪問看護などが行われています。	● 統合失調症は継続服薬が必要な疾患であることから，服薬の中断防止や，在宅での治療継続のために，市町村や保健所の保健師が訪問するほか，　　訪問看護ステーションによる訪問看護　　が行われています。	●表現の見直し
● 患者数が増えていることや地域移行が進むことにより，在宅で継続治療を受ける機会が増えることが予想されるため，精神科病院や精神科診療所と，訪問看護ステーション，相談支援事業所，障害福祉サービス事業所等とが，円滑に連携を図り社会復帰を支援する体制がより重要となります。	● 患者数が増えていることや地域移行が進むことにより，在宅で継続治療を受ける機会が増えることが予想されるため，精神科病院や精神科診療所と，訪問看護ステーション，相談支援事業所，障害福祉サービス事業所等とが，円滑に連携を図り社会復帰を支援する体制がより重要となります。	
● 治療抵抗性統合失調症治療薬については，普及が進んでいる諸外国では，２５～３０％の使用実績があるとされますが，国内では一部医療機関を除いて低い使用率にとどまっています。	● 治療抵抗性統合失調症治療薬については，普及が進んでいる諸外国では，２５～３０％の使用実績があるとされますが，国内では一部医療機関を除いて低い使用率にとどまっています。	
● 本県の場合，全国と比較しても普及が進んでいない状況にあります。*1　使用に当たっては，副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。	● 本県の場合，全国と比較しても普及が進んでいない状況にあります。*1　使用に当たっては，副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。	
②うつ病・躁うつ病 （略）	②うつ病・躁うつ病 （略）	
③認知症	③認知症	
● 高齢化の進行に伴って急増していく認知症の早期発見・早期対応のため，県では，認知症医療連	● 高齢化の進行に伴って急増していく認知症の早期発見・早期対応のため，県では，認知症医療連	

携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や，かかりつけ医を始めとして，歯科医師，薬剤師，看護職員，その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。 ● 認知症の専門的医療の提供と地域連携体制の中核となる医療機関として，認知症疾患医療センターを指定しています。（令和３（２０２１）年４月時点で１１ヶ所：県指定７ヶ所，仙台市指定４ヶ所） ● しかしながら，依然として認知症に対する偏見や周囲に知られたくないという思いから専門医療機関への受診を控えてしまい，症状が出現してから治療開始までの期間が長くなり，問題が複雑化する場合があるため，早期発見・早期対応の体制充実と合わせて，県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。 ● また，在宅や施設など，認知症の人があらゆる生活の場で適切な医療とケアを受けるためには，医療機関同士の連携や，医療・介護・福祉の相互の連携が重要となります。	携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や，かかりつけ医を始めとして，歯科医師，薬剤師，看護職員，その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。 ● 認知症の専門的医療の提供と地域連携体制の中核となる医療機関として，認知症疾患医療センターを指定しています。（平成２９（２０１７）年４月時点で１１ヶ所：県指定７ヶ所，仙台市指定４ヶ所） ● しかしながら，依然として認知症に対する偏見や周囲に知られたくないという思いから専門医療機関への受診を控えてしまい，症状が出現してから治療開始までの期間が長くなり，問題が複雑化する場合があるため，早期発見・早期対応の体制充実と合わせて，県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。 ● また，在宅や施設など，認知症の人があらゆる生活の場で適切な医療とケアを受けるためには，医療機関同士の連携や，医療・介護・福祉の相互の連携が重要となります。	●数値の更新
④児童・思春期精神疾患 （略）	④児童・思春期精神疾患 （略）	
⑤発達障害 ● 発達障害については，主に発達障害者支援センターにおいて，本人・家族への相談に対応するほか，関係者へのコンサルテーションを行うとともに，複数の医療機関で診断や治療にあたっていますが，対応可能な医療機関数も十分とはいえず，初診までに時間を要し，また，診断後の支援体制の強化も必要となります。 ● 発達障害の支援体制の充実に向け，発達障害の診断や診療について，どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために，専門医の確保やかかりつけ医等における発達障害の診断や診療のスキルアップが必要となります。	⑤発達障害 ● 発達障害については，主に発達障害者支援センターにおいて，本人・家族への相談に対応するほか，関係者へのコンサルテーションを行っていますが，発達障害の診断や診療を行う医療機関が県内に少なく，相談が集中するために，初診までに時間を要しています。 ● 発達障害の診断や診療について，どの地域でも一定水準の医療を受けられるために，専門医の確保と医師のスキルアップが必要となります。	●表現の見直し ●表現の見直し
⑥依存症 ● 震災後，特に被災沿岸市町において，アルコール関連問題への相談者数が増加したことから，保健所での相談体制を拡充し，専門相談や家族教室等を実施しています。また，精神保健福祉センターでは，患者や家族に関わる支援者の技術が高まるよう研修会を開催しているほか，アルコール，薬物，ギャンブル依存等のための集団プログラムなどを実施しています。 ● アルコール等依存症専門医療機関による従来の重症者への治療とあわせ，幅広く医療・保健機関が取り組む予防対策が重要となっています。また，アルコール摂取による健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから，医療機関相互の連携が必要となります。なお，問題が顕在化した後の家族関係や社会的・経済的な影響が大きい事例も少なくないため，医療に限らない多職種・多機関との連携も重要となります。	⑥依存症 ● 震災後，特に被災沿岸市町において，アルコール関連問題への相談者数が増加したことから，保健所での相談体制を拡充し，専門相談や家族教室等を実施しています。また，精神保健福祉センターでは，患者や家族に関わる支援者の技術が高まるよう研修会を開催しているほか，アルコール，薬物，ギャンブル依存等のための家族教室を実施しています。 ● アルコール等依存症に対応できる医療機関が身近に少ないことや，アルコール摂取による健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから，医療機関相互の連携が必要となります。また，家族関係や社会的・経済的な影響も大きいため，医療に限らない多職種・多機関との連携も重要となります。	●表現の見直し ●表現の見直し
⑦高次脳機能障害 ● 東北医科薬科大学病院を高次脳機能障害拠点病院，宮城県リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点機関として指定し，相談支援や専門的評価等を行っています。 ● 高次脳機能障害者が，医療機関から在宅へ，また在宅から社会参加へとスムーズに移行できるよ	⑦高次脳機能障害 ● 東北医科薬科大学病院，宮城県リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点機関に指定し，相談支援や専門的評価等を行っています。 ● 高次脳機能障害者が，医療機関から在宅へ，また在宅から社会参加へとスムーズに移行できるよ	●表現の見直し

うにするための支援体制づくりが必要となります。	うにするための支援体制づくりが必要となります。	
⑧摂食障害 ● 県では，平成２７（２０１５）年度から東北大学病院を「摂食障害治療支援拠点病院」として指定し，摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や，他医療機関への研修・技術的支援，患者・家族への相談支援のほか，関係機関との地域連携支援体制の構築に向けた調整を行ってきました。	⑧摂食障害 ● 県では，平成２７（２０１５）年度から東北大学病院を「摂食障害治療支援センター」として指定し，摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や，他医療機関への研修・技術的支援，患者・家族への相談支援のほか，関係機関との地域連携支援体制の構築に向けた調整を行ってきました。	●表現の見直し
⑨てんかん ● 県では，平成２７（２０１５）年度から東北大学病院を「てんかん診療拠点病院」に指定して，てんかんに関する知識の普及啓発，患者や家族の相談支援及び治療，他医療機関への助言・指導，医療従事者等への研修などを行ってきました。	⑨てんかん ● 県では，平成２７（２０１５）年度から東北大学病院を「てんかん診療拠点機関」に指定して，てんかんに関する知識の普及啓発，患者や家族の相談支援及び治療，他医療機関への助言・指導，医療従事者等への研修などを行ってきました。	●表現の見直し
（６）自死対策について ● 県内の自殺者数は，減少傾向にありますが，依然として年間４００人を超える方が亡くなっている状況にあります。また，年齢階級別死因では，３９歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。	（６）自死対策について ● 県内の自殺者数は，減少傾向にありますが，依然として年間４００人以上　　が亡くなっている状況にあります。また，１５歳から３９歳までの年齢階級別死因では，自死　　が最も高くなっています。	●数値の更新，表現の見直し
● 自死の背景としては，うつ病等のこころの問題をはじめ，様々な要因があることから，医療機関のみならず，学校，弁護士会，ＮＰＯ法人，ハローワーク，行政機関等において，相談や普及啓発等に取り組んでいます。効果的に対策を進めるためには，各関係機関の連携を図ることが重要であり，精神保健福祉センター内に自死対策の専用相談窓口を設置して個別相談に対応するとともに精神保健推進室と精神保健福祉センターを自死対策推進センターと位置づけ，地域や関係機関と連携した取組の推進を図っています。	● 自死の背景としては，うつ病等のこころの問題をはじめ，様々な要因があることから，医療機関のみならず，学校，弁護士会，ＮＰＯ法人，ハローワーク，行政機関等において，相談や普及啓発等に取り組んでいます。効果的に対策を進めるためには，各関係機関の連携を図ることが重要であり，精神保健福祉センター内に自死予防情報センター（自死対策推進センター）を開設し，個別相談に応じるとともに関係機関との連携強化等　　を図っています。	●表現の見直し
● 救急医療機関と精神科との連携や，救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や，若年者の自死対策が重要となります。	● 救急医療機関と精神科との連携や，救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や，若年者の自死対策が重要となります。	
（７）災害精神医療について ● 県内で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や，県外で大規模災害等が発生し，災害対策基本法（昭和３６年法律第２２３号）の規定に基づく派遣要請があった場合に， 被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため，宮城県災害派遣精神医療チーム調整本部を設置します。調整本部は，被災情報の収集のほか，宮城県災害派遣精神医療チーム（以下「宮城ＤＰＡＴ*1」という。）の派遣の決定等を行います。 ● 宮城ＤＰＡＴは，宮城県災害派遣医療チーム，医療救護班などと連携し，被災した精神科医療機関に対する支援や，被災により精神的な問題を抱えた住民への相談などの活動を行います。 ● 県では，仙台市と宮城ＤＰＡＴに関する協定を締結しており，県と市が協同で活動することとしています。 ● 宮城ＤＰＡＴのうち，発災初期に対応するチームを「宮城ＤＰＡＴ先遣隊」とし，宮城県立精神医療センターを登録しています。	（７）災害精神医療について ● 県内で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や，県外で大規模災害等が発生し，災害対策基本法（昭和３６年法律第２２３号）の規定に基づく派遣要請があった場合に， 被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため，宮城県災害派遣精神医療チーム調整本部を設置します。調整本部は，被災情報の収集のほか，宮城県災害派遣精神医療チーム（以下「宮城ＤＰＡＴ*1」という。）の派遣の決定等を行います。 ● 宮城ＤＰＡＴは，宮城県災害派遣医療チーム，医療救護班などと連携し，被災した精神科医療機関に対する支援や，被災により精神的な問題を抱えた住民への相談などの活動を行います。 ● 県では，仙台市と宮城ＤＰＡＴに関する協定を締結しており，県と市が協同で活動することとしています。 ● 宮城ＤＰＡＴのうち，発災初期に対応するチームを「宮城ＤＰＡＴ先遣隊」とし，宮城県立精神医療センターを登録しています。	
● ＤＰＡＴの体制整備と並行して，全県の精神医療従事者の災害への備えを進めることも必要となっています。	（新設）	●表現の見直し

（8）医療観察法における対象への医療について ● 平成１７（２００５）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており，同法で規定する指定通院医療機関は，令和３年４月現在，県内に１２病院，４診療所，１０訪問看護ステーションがあります。*2 なお，指定入院医療機関は県内にはありません。 ● 保護観察所を中心として，医療機関や市町村・保健所，地域の関係者により，社会復帰に向けて，本人が自分の体調を把握し，病状の改善に取り組みながら，生活できるように，治療や対応について個別支援会議を開催し支援を行っています。	（8）医療観察法における対象への医療について ● 平成１７（２００５）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており，同法で規定する指定通院医療機関は，県内に１２病院，４診療所，８訪問看護ステーションがあります。 なお，指定入院医療機関は県内にはありません。 ● 保護観察所を中心として，医療機関や市町村・保健所，地域の関係者により，退院後に向けて，本人が自分の体調を把握し再燃せずに生活できるように，治療や対応について個別支援会議を開催し支援を行っています。	●数値の更新 ●表現の見直し
３東日本大震災とこころの健康 ● 東日本大震災の影響から，うつ病や，アルコール依存症等の精神疾患を招くことが，依然懸念されています。 ● 令和元年国民生活基礎調査によると，不安，抑うつ症状を測定する指標であるＫ６が「気分・不安障害相当」とされる１０点以上の割合は，県１０．９％となっており，全国９．５％より高く，平成２５（２０１３）年調査１１．５％よりは改善されていますが，震災前の水準（平成２２（２０１０）年９．４％）には回復していません。 ● 県では，長期的にこころのケアが必要であると考え，平成２３（２０１１）年１２月にみやぎ心のケアセンターを設置し，被災者等に対するきめ細かな支援体制を整備してきたほか，平成２８（２０１６）年からは，同センターに子どもの心のケア事業を委託し，子どもから大人までの切れ目のない支援を行っています。 ● みやぎ心のケアセンターでは，市町村や保健所，精神保健福祉センター等関係機関とも連携して支援を実施しています。 ● 被災から９年が経過し，被災者の生活環境の整備や地域のコミュニティ再生などが進んでいますが，転居後の環境変化によるこころの問題やアルコール等関連問題の増加のほか，単身高齢世帯の増加による孤立化に対して支援が求められています。また，それらに伴い相談支援者の育成及び支援が重要となっています。 ● なお，みやぎ心のケアセンターは令和７年度で活動を終了することから，市町村や県機関のほか，医療機関，地域援助事業者などとも情報を共有し,連携して取組を進めることが求められます。	**３東日本大震災とこころの健康** ● 東日本大震災の影響から，うつ病や，アルコール依存症等の精神疾患を招くことが，依然懸念されています。 ● 平成２８年国民生活基礎調査によると，不安，抑うつ症状を測定する指標であるＫ６が「気分・不安障害相当」とされる１０点以上の割合は，県１０．７％となっており，全国９．７％より高く，また平成２５（２０１３）年調査１１．５％よりは改善されていますが，震災前の水準（平成２２（２０１０）年９．４％）には回復していません。 ● 県では，長期的にこころのケアが必要であると考え，平成２３（２０１１）年１２月にみやぎ心のケアセンターを設置し，被災者等に対するきめ細かな支援体制を整備してきたほか，平成２８（２０１６）年からは，同センターに子どもの心のケア事業を委託し，子どもから大人までの切れ目のない支援を行っています。また，精神科医療機関等による専門職チームの訪問支援（アウトリーチ）や，仙台市が保健所や精神保健福祉センターにおいて行う相談活動などへの支援を継続するとともに，それぞれの活動がより効果的に行われるように会議等を開催し情報共有を図っています。みやぎ心のケアセンターでは，市町村や保健所，精神保健福祉センター等関係機関とも連携して支援を実施しています。 ● 被災者が災害公営住宅に転居するピークを迎え，平成３１（２０１９）年までには県内全域において仮設住宅からの転居が予定されていますが，復興状況には格差が生じており，転居後の環境変化によるこころの問題やアルコール等関連問題の増加，コミュニティが形成されないことによる孤立化に対する支援が求められています。また，それらに伴い相談支援者の育成及び支援が重要となっています。 （新設）	●数値の更新 ●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し
精神疾患の資料機能の現況 （略） <図表５－２－５－６>特殊機能を有する精神科医療機関（令和３（２０２１）年１２月１日現在）	**精神疾患の資料機能の現況** （略） <図表５－２－５－６>特殊機能を有する精神科医療機関（平成３０（２０１８）年１月１日現在）	●図表の時点修正
施策の方向	**施策の方向**	

（略） **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** （略） **２　地域包括ケアの推進について** （略） **３　精神科救急医療体制について** ●　精神科救急については，精神科病院や精神科診療所，救命救急センター，救急指定病院等と，警察や消防，市町村，保健所等の地域の関係機関との，十分な連携・協力のもとに，初動体制を含めて役割分担を行い，宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による２４時間３６５日の医療体制を継続して実施します。 ●　精神科病院や診療所が，かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や，精神科救急情報センター等からの問い合わせに，夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。 **４　身体合併症治療について** （略） **５多様な精神疾患について** （１）統合失調症 ●　病気の早期発見，早期治療につながるように，市町村や保健所，精神保健福祉センターにおける本人や家族，関係者への相談体制を充実・強化していきます。 ●　地域において継続治療を行えるように訪問看護や，市町村，保健所などによる相談や訪問のほか，服薬の中断が判明したときの保健所と精神科病院や精神科診療所との連携や障害者総合支援法による相談支援事業所や障害福祉サービス事業所などとの連携により，支援体制の整備を進めます。 ●　治療抵抗性統合失調症に対して，その治療薬を用いた治療が適用される機会が増えるよう，医療体制の充実を図ります。 （２）うつ病・躁うつ病 ●　一般の医療機関において疾病への理解を広げるとともに，早期にうつ病の可能性の診断ができ，適切な時期に専門医療機関につながるよう医療従事者を対象とするうつ病対応向上研修等を継続します。また，うつ病・躁うつ病に対して，適切な評価と診療が提供されるよう，一般の医療機関と精神科医療機関との連携の強化を図ります。 ●　各種情報提供等を通じ，一般医療機関と精神科病院や精神科診療所との連携を推進するほか，復職や就労等社会復帰のため必要となる支援を提供するために関係機関との連携を進めます。 （３）認知症 （略） （４）児童・思春期精神疾患	（略） **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** （略） **２　地域包括ケアの推進について** （略） **３　精神科救急医療体制について** ●　精神科救急については，精神科病院や精神科診療所，救命救急センター，救急指定病院等と，警察や消防，市町村，保健所等の地域の関係機関との，十分な連携・協力のもとに，初動体制を含めて役割分担を行い，宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による２４時間３６５日の医療体制を整備　　します。 ●　精神科病院や診療所が，かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や，精神科救急情報センター等からの問い合わせに，夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。 **４　身体合併症治療について** （略） **５多様な精神疾患について** （１）統合失調症 ●　病気の早期発見，早期治療につながるように，市町村や保健所，精神保健福祉センターにおける本人や家族，関係者への相談体制を充実・強化していきます。 ●　地域において継続治療を行えるように訪問看護や，市町村，保健所などによる相談や訪問のほか，服薬の中断が判明したときの保健所と精神科病院や精神科診療所との連携や障害者総合支援法による相談支援事業所や障害福祉サービス事業所などとの連携により，支援体制の整備を進めます。 （新設） （２）うつ病・躁うつ病 ●　一般の医療機関において疾病への理解を広げるとともに，早期にうつ病の可能性の診断ができ，適切な時期に専門医療機関につながるよう医療従事者を対象とするうつ病対応向上研修等を継続します。 ●　各種情報提供等を通じ，一般医療機関と精神科病院や精神科診療所との連携を推進するほか，復職や就労等社会復帰のため必要となる支援を提供するために関係機関との連携を進めます。 （３）認知症 （略） （４）児童・思春期精神疾患	●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し

（略）	（略）	
（５）発達障害 ● 宮城県発達障害者支援推進会議において，発達障害児者の支援体制整備に向けた検討を行います。 ● 乳幼児から成人期までの一貫した対応に向けて，発達障害者支援センターの機能の拡充を進めます。 ● 小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修を実施し，発達障害についての知識の普及を図ります。 ● 発達障害の２次障害の問題に対応できるよう，精神科における診療体制の充実，診療と療育・福祉など関連組織との連携を図ります。	（５）発達障害 ● 医療関係機関も参加している宮城県発達障害者支援地域検討会や宮城県発達障害者支援センター連絡協議会において，発達障害児者の支援体制整備に向けた検討を行います。 ● 乳幼児から成人期までの一貫した対応に向けて，発達障害者支援センターの機能の拡充を進めます。 ● 小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修を実施し，発達障害についての知識の普及を図ります。 （新設）	●表現の見直し ●表現の見直し
（６）依存症 ● 平成３１年３月に策定した宮城県アルコール健康障害対策推進計画では，発生予防から進行予防，そして再発予防に至るまでの切れ目ない対応を進めるための取組を進めることとしています。 ● アルコール等依存症専門機関の情報を提供し，精神科や内科等の医療機関相互の連携を推進します。また，一般の医療機関における疾病への理解を広げるとともに，早期に依存症の可能性の診断ができ，適切な時期に専門医療機関につなげられるように医療従事者等を対象とする研修等を実施します。 ● 医療機関や関係団体（宮城県断酒会・AA*1・仙台ダルク等）など依存症に関わる多職種，多機関の連携による支援を推進します。 ● また，県では，アルコールや薬物，ギャンブルなどの依存症に関する医療体制の強化を図るために，依存症専門医療機関，依存症治療拠点機関を選定することとしています。 ● 専門医療機関及び治療拠点機関として，令和元年９月に東北会病院を選定し，依存症治療の拠点として専門的な取組を推進しています。 ● アルコール等依存症は，幅広く医療・保健機関が取り組む予防対策が重要であることから，精神科医療機関等の相互の連携を含めた診療体制の充実を図ります。	（６）依存症 ● アルコール健康障害等の依存症対策について県計画を策定し，早期に相談支援につながる体制づくりを推進します。 ● アルコール等依存症専門機関の情報を提供し，精神科や内科等の医療機関相互の連携を推進します。また，一般の医療機関における疾病への理解を広げるとともに，早期に依存症の可能性の診断ができ，適切な時期に専門医療機関につなげられるように医療従事者を対象とする研修等を実施します。 ● 医療機関や関係団体（宮城県断酒会・AA*1・仙台ダルク等）など依存症に関わる多職種，多機関の連携による支援を推進します。 （新設） （新設） （新設）	●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し
（７）高次脳機能障害 ● 高次脳機能障害支援の拠点である東北医科薬科大学病院と宮城県リハビリテーション支援センターや，仙台市障害者総合支援センターを中心に，医療機関や市町村，保健所，障害福祉サービス事業所，就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図るとともに，身近な地域拠点の整備を進めます。	（７）高次脳機能障害 ● 高次脳機能障害支援拠点機関である東北医科薬科大学病院と宮城県リハビリテーション支援センターや，仙台市障害者総合支援センターを中心に，医療機関や市町村，保健所，障害福祉サービス事業所，就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図るとともに，身近な地域拠点の整備を進めます。	●表現の見直し
（８）摂食障害 （略）	（８）摂食障害 （略）	
（９）てんかん （略）	（９）てんかん （略）	

６　自死対策について ●　自殺対策基本法の改正及び自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ，都道府県と市町村に義務付けられた自殺対策計画の策定を進め，県においては，平成３０年１２月に自死対策計画の見直しを行いました。 ●　県と市町村が策定した計画に基づき，相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに，東日本大震災の被災者が抱える諸問題や若年者のメンタルヘルス対策などの課題に重点的に取り組むことにより県内の自死対策の更なる推進を図ります。	６　自死対策について ●　国の自殺総合対策大綱の内容を踏まえ，未遂者対策や若年者のメンタルヘルス対策などの課題に対応して，県の自死対策計画を改定し，県内の自死対策の更なる推進を図ります。 （新設）	●表現の見直し ●表現の見直し
７　災害精神医療について ●　ＤＰＡＴガイドライン等の整備を進めるとともに，研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を進めます。 ●　また，県の災害医療調整本部との連携・調整を図り，県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。	７　災害精神医療について ●　医療関係者を対象とする研修を実施し，ＤＰＡＴ活動についての理解を深めるとともに，ＤＰＡＴチームの登録を進めるなど，宮城ＤＰＡＴの派遣体制を整備します。 ●　被災地域の体制について，心のケア対策会議などで検討を行うとともに，関連マニュアルの整備を進めます。	●表現の見直し ●表現の見直し
８　医療観察法における対象への医療について （略）	８　医療観察法における対象への医療について （略）	
９　東日本大震災に関するこころの健康への支援について ●　震災後のこころの問題については，長期的な取組が必要とされることから，引き続き市町村や保健所，精神保健福祉センター，みやぎ心のケアセンターなど　関係機関・団体とで連携し，被災者等に対する支援体制の充実を図ります。また，こころのケアを担う支援者への育成支援を継続して実施します。 ●　なお，みやぎ心のケアセンターは令和７年度で活動を終えることから，活動終了後を見据えた地域精神保健福祉活動のあり方について，市町村や保健所，精神保健福祉センターが，医療機関や地域援助事業者等と連携・協力して，将来を見据えた地域の精神保健福祉体制を構築できるようこれからも検討していきます。 ●　震災後に取り組まれてきた被災者の心のケア活動は，これまでの経験や取組を地域精神保健福祉活動に包含される形で推進することとします。	９　東日本大震災に関するこころの健康への支援について ●　震災後のこころの問題については，長期的な取組が必要とされることから，みやぎ心のケアセンターにおいて，引き続き市町村や保健所，精神保健福祉センター，関係機関・団体と連携し，被災者等に対する支援体制の充実を図ります。また，こころのケアを担う支援者への育成支援を継続して実施します。 ●　震災により精神症状を呈している方や，症状が悪化して日常生活に支障をきたしている精神疾患患者に対して精神科医療機関等の専門職チームによる訪問支援（アウトリーチ）を継続して行います。 ●　震災後の新たな地域精神保健福祉活動については，市町村や保健所，精神保健福祉センターや関係団体等とともに，今後の活動の体制のあり方について検討していきます。	●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し

数値目標

指標（目標項目	現況	2020 年度末	2024 年度末	出典･備考
精神病床における急性期（３ヶ月未満)入院需要(患者数)	891 人 （2018 年度）	1,177 人	1,173 人	都道府県入院需要推計ワークシート（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部） ※2020 年度末及び 2024 年度末時点の目標値は，平成 26（2014）年度に上記ワークシートで示された推計人口から算出 ※2024 年度末時点の目標値は，令和 2（2020）年度に上記ワークシートで示された推計人口から算出
精神病床における回復期（３ヶ月以上１年未満）入院需要（患者数）	1,214 人 （2018 年度）	884 人	900 人	
精神病床における慢性期（１年以上）入院需要（患者数）	3,092 人 （2018 年度）	2,785 人	2,506 人	
精神病床における慢性期入院需要(６５歳以上患者数)	2,086 人 （2018 年度）	1,886 人	1,767 人	
精神病床における慢性期入院需要(６５歳未満患者数)	1,006 人 （2018 年度）	899 人	739 人	
精神病床における入院需要（患者数）	5,197 人 （2018 年度）	4,846 人	4,579 人	
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	－	564 人	901 人	
地域移行に伴う基盤整備量（６５歳以上利用者数）	－	330 人	516 人	
地域移行に伴う基盤整備量（６５歳未満利用者数）	－	234 人	385 人	
精神病床における入院後３か月時点の退院率	59% （2017 年度）	69%	69%	
精神病床における入院後６か月時点の退院率	77% （2017 年度）	84%	86%	
精神病床における入院後１年時点の退院率	86% （2017 年度）	91%	92%	
精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数	303 日 （2016 年度）	－	316 日	※第 6 期障害福祉計画では 2023 年度（令和５年度)の目標値として設定していますが，医療計画では，2024 年度（令和６年度）末までの目標

数値目標

指標（目標項目	現況	2020 年度末	2024 年度末	出典･備考
精神病床における急性期（３ヶ月未満)入院需要(患者数)	1,159 人	1,177 人	1,176 人	都道府県入院需要推計ワークシート（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部） ※現況は，平成２６（２０１４）年度
精神病床における回復期（３ヶ月以上１年未満）入院需要（患者数）	843 人	884 人	909 人	
精神病床における慢性期（１年以上）入院需要（患者数）	3,153 人	2,785 人	2,152 人	
精神病床における慢性期入院需要(６５歳以上患者数)	1,913 人	1,886 人	1,563 人	
精神病床における慢性期入院需要(６５歳未満患者数)	1,241 人	899 人	589 人	
精神病床における入院需要（患者数）	5,155 人	4,846 人	4,237 人	
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	－	564 人	1,286 人	
地域移行に伴う基盤整備量（６５歳以上利用者数）	－	330 人	764 人	
地域移行に伴う基盤整備量（６５歳未満利用者数）	－	234 人	522 人	
精神病床における入院後３か月時点の退院率	61%	69%	－	
精神病床における入院後６か月時点の退院率	80%	84%	－	
精神病床における入院後１年時点の退院率	88%	91%	－	

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●指標例の追加を踏まえたもの

●数値の更新

				値として設定することとします。
認知症サポート医養成研修修了者	146 人 （2018 年度）	176 人	－	県保健福祉部調査

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

（略）

認知症サポート医養成研修修了者	95 人	176 人	－	県保健福祉部調査

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

（略）

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●救急医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 ● 救急医療情報システム及び救急搬送情報共有システムについて即時性のある情報提供体制を構築します。	目指すべき方向性 ● 救急医療情報システムについて即時性のある情報提供体制を構築します。	●表現の見直し
現状と課題 １　宮城県の救急医療の現状 （１）病院収容所要時間の状況 ● 平成３０（２０１８）年中の１１９番通報から現場到着までの平均時間は８．６分で，全国平均と比較し0.1分短い所要時間となっています。また，救急車による１１９番通報から医療機関等への平均収容所要時間は４１．０分と，全国平均３９．５分を上回っています。前者は横ばい傾向で，後者は近年減少傾向にありますが，全国平均と比較すると時間を要していることから，救急患者の受入病院の確保や搬送時間の短縮が課題になっています。	現状と課題 １　宮城県の救急医療の現状 （１）病院収容所要時間の状況 ● 平成２８（２０１６）年中の１１９番通報から現場到着までの平均時間は８．５分で，全国平均と同じ所要時間となっています。また，救急車による１１９番通報から医療機関等への平均収容所要時間は４１．１分と，全国平均３９．３分を上回っています。前者は横ばい傾向で，後者は近年減少傾向にありますが，全国平均と比較すると時間を要していることから，救急患者の受入病院の確保や搬送時間の短縮が課題になっています。	●数値の更新
<図表５－２－６－１>救急医療統計	<図表５－２－６－１>救急医療統計	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題 （１）救急医療体制 ● 二次救急医療は，救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。本県では救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（令和２年（２０２０）年１０月１日現在で７３機関），一方で，病院群輪番制が実施されている地域においても，夜間の救急医療体制の維持に苦労している状況にあります。	２　医療提供体制の現状と課題 （１）救急医療体制 ● 二次救急医療は，救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。本県では救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（平成２９（２０１７）年１０月１日現在で７４機関），一方で，病院群輪番制が実施されている地域においても，夜間の救急医療体制の維持に苦労している状況にあります。	●数値の更新
● 県内の救命救急センターは全て，災害時に備え，自家発電機（備蓄する燃料含む。），受水槽を（備蓄する飲料水含む。）保有しています。	● （新設）	●指針の改正を踏まえたもの
● 仙台市においては平成１７（２００５）年度から仙台市消防局と仙台市立病院との連携により医師が同乗するドクターカー事業を開始し，平成１８（２００６）年度より２４時間体制で運用を行っています。石巻赤十字病院においても平成２５（２０１３）年度からドクターカーが導入されており，県内では２つの施設で運用されています。	● なお，仙台市立病院では平成１７（２００５）年度から医師が同乗するドクターカー事業を開始し，平成１８（２００６）年度より２４時間体制で運用を行っています。石巻赤十字病院においても平成２５（２０１３）年度からドクターカーが導入されており，県内では２つの施設で運用されています。	●表現の見直し
（２）救急搬送体制 ● 救急隊に配属されている救急救命士は県内で４６１人（平成３１（２０１９）年４月現在）いますが，配置については地域差があります。	（２）救急搬送体制 ● 救急隊に配属されている救急救命士は県内で４２９人（平成２９（２０１７）年４月現在）いますが，配置については地域差があります。	●数値の更新
● 常時指示体制の充実，救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等，メディカルコントロール体制の更なる充実が求められています。平成３１（２０１９）年４月現在，県内には１１７台の救急自動車が配置されており，そのすべてが高規格救急自動車です。今後配置される救急自動車についても，高規格救急自動車が望まれます。	● 常時指示体制の充実，救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等，メディカルコントロール体制の更なる充実が求められています。平成２９（２０１７）年４月現在，県内には１１５台の救急自動車が配置されており，その内１１４台（９９．１％）は高規格救急自動車です。今後配置される救急自動車についても，高規格救急自動車が望まれます。	●数値の更新

● 宮城県は平成２３（２０１１）年６月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し，傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「救急搬送実施基準」を定め運用しています。その後，平成２６年の実態調査により受入れに課題があると判明した脳卒中，整形外科的外傷，吐血・下血・腹痛等の消化器科症状，精神症状を有する傷病者の対応について，病態ごとの専門部会での協議の上，医療機関リストの更新などの改正を順次行っています。	● 宮城県は平成２３（２０１１）年６月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し，傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「救急搬送実施基準」を定め，その後も，診療分野別に見直しを図っており平成２９（２０１７）年１２月に，脳卒中に関する基準の作成や医療機関リストの更新など，改正を行っています。	●表現の見直し
（３）緊急医療情報システム （略）	（３）緊急医療情報システム （略）	
（４）ドクターヘリの安全かつ効果的な運用 （略）	（４）ドクターヘリの安全かつ効果的な運用 （略）	
（５）急性期を乗り越えた患者の転・退院 （略）	（５）急性期を乗り越えた患者の転・退院 （略）	
３　救急医療体制に関する知識の普及 （略）	**３　救急医療体制に関する知識の普及** （略）	
４　精神科救急医療体制の整備 ● 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療産科病院による精神科救急医療体制を拡充し，緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療を受けられるよう２４時間３６５日体制の充実に向けた整備が必要となっています。	**４　精神科救急医療体制の整備** ● 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療産科病院による精神科救急医療体制を拡充し，緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療を受けられるよう２４時間３６５日体制の整備が必要となっています。	●表現の見直し
＜図表５－２－６－２＞二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）（令和２（２０２０）年１０月１日現在）	＜図表５－２－６－２＞二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）（平成２９（２０１７）年１０月１日現在）	●図表の時点修正
救急医療機能の現況	**救急医療機能の現況**	
＜図表５－２－６－３＞（令和２（２０２０）年１０月１日現在）	＜図表５－２－６－３＞（平成２９（２０１７）年１０月１日現在）	●図表の時点修正
＜図表５－２－６－４＞（令和２（２０２０）年１０月１日現在）	＜図表５－２－６－４＞（平成２９（２０１７）年１０月１日現在）	●図表の時点修正
＜図表５－２－６－５＞二次救急医療機関（令和２（２０２０）年１０月１日現在）	＜図表５－２－６－５＞二次救急医療機関（平成２９（２０１７）年１０月１日現在）	●図表の時点修正
＜図表５－２－６－６＞休日・夜間急患センター（令和２（２０２０）年１０月１日現在）	＜図表５－２－６－６＞休日・夜間急患センター（平成２９（２０１７）年１０月１日現在）	●図表の時点修正
施策の方向	**施策の方向**	
１　病院前救護の促進 （略）	**１　病院前救護の促進** （略）	
２　救急医療体制の強化	**２　救急医療体制の強化**	

（略）

３　救急搬送情報共有システムの運用

● 救急隊の照会・搬送情報のほか，医療機関の空床状況，受入れの可否や当直医等の情報がリアルタイムで共有されるよう，仙台市のシステムと連携した救急搬送情報共有システムを構築し，平成３１年４月より仙台医療圏において運用を行っています。

● 救急隊や医療機関での情報入力が即時に行えるよう，タブレットやスマートフォンの新規導入を図るとともに救急隊や医療機関での運用及び連携を推進し，搬送時間の短縮等に努めます。

４　救急搬送体制の充実

（略）

５　急性期後の医療体制の整備

（略）

６　救急医療機関の適正利用の普及

（略）

７　ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

（略）

８　精神科救急医療体制の整備

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

数値目標

指標	現況	2023 年度末	出典
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.0 分（全国 39.5 分）	全国平均	「令和元年版　救急・救助の現況」（総務省消防庁）
搬送先選定困難事例構成割合（照会回数４回以上）〈重症以上傷病者〉	3.1%（全国 2.4%）	全国平均	「平成 30 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）
搬送先選定困難事例構成割合（現場滞在時間 30 分以上）〈重症以上傷病者〉	7.8%（全国 5.1%）	全国平均	「平成 30 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）
救急科専門医数（人口 10 万対）	3.1（全国 3.7）	全国平均	「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
退院調整支援担当者数（病院）（人口 10 万対）	8.3（全国 11.4）	全国平均	「平成 29 年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

（略）

３　救急医療情報システムの改修　●表現の見直し

● 救急隊の照会・搬送情報のほか，医療機関の空床状況，受入れの可否や当直医等の情報がリアルタイムで共有されるよう＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に救急医療情報システムを改修します。　●表現の見直し

● 救急隊や医療機関での情報入力が即時に行えるよう，タブレットやスマートフォンの新規導入を図り，＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿搬送時間の短縮等に努めます。　●表現の見直し

４　救急搬送体制の充実

（略）

５　急性期後の医療体制の整備

（略）

６　救急医療機関の適正利用の普及

（略）

７　ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

（略）

８　精神科救急医療体制の整備

● 精神科病院・診療所等の医療機関と，警察や消防，保健所等の地域の関係機関との十分な連携・協力のもとに，宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による２４時間３６５日の医療体制の＿＿＿＿＿＿整備を進め　ます。　●表現の見直し

数値目標

指標	現況	2023 年度末	出典	
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.1 分（全国 39.3 分）	全国平均	「平成 29 年版　救急・救助の現況」（総務省消防庁）	●数値の更新
搬送先選定困難事例構成割合（照会回数４回以上）〈重症以上傷病者〉	6.7%（全国 2.7%）	全国平均	「平成 27 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）	●数値の更新
搬送先選定困難事例構成割合（現場滞在時間 30 分以上）〈重症以上傷病者〉	10.9%（全国 5.2%）	全国平均	「平成 27 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）	●数値の更新
救急科専門医数（人口 10 万対）	2.8（全国 3.1）	全国平均	「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）	●数値の更新
退院調整支援担当者数（病院）（人口 10 万対）	6.3（全国 7.8）	全国平均	「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）	●数値の更新

＜おとな救急電話相談（#７１１９）について＞ ・相談受付時間　日 曜 ・ 祝日 ：午前８時～翌午前８時（２４時間）	＜おとな救急電話相談（#７１１９）について＞ ・相談受付時間　日 曜 ・ 祝日 ：午前８時～翌午前８時＿＿＿＿	●表現の見直し

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「救急医療の体制構築に係る指針」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●災害医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県の災害医療の現状 （１）過去の災害発生状況 ● 令和元年東日本台風では，県内においても被害が発生し，東日本大震災以来の医療救護活動が県内で展開され，ＤＭＡＴやＤＰＡＴなどの医療チームも活動しました。活動の振り返りでは，医療チーム，保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘されたほか，円滑な派遣調整や災害医療コーディネーターの交代要員の確保等，中長期の支援活動に向けた課題が見えてきました。	現状と課題 １　宮城県の災害医療の現状 （１）過去の災害発生状況 ● （新設）	●表現の見直し
（２）災害拠点病院 ● 県では，１６の医療機関を災害拠点病院に指定し，うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院としています。災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備，診療継続に必要な３日分程度の水・食料品・飲料水・医薬品・燃料等の備蓄，災害時に備えた訓練等を推進しています。	（２）災害拠点病院 ● 県では，１６の医療機関を災害拠点病院に指定し，うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院としています。災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備，診療継続に必要な３日分程度の水・食料品・医薬品等の備蓄，災害時に備えた訓練等を推進しています。	●表現の見直し
（３）災害医療コーディネーター ● 県では，救急・災害医療に精通した医師２８人（令和２（２０２０）年１０月現在）に，災害時の医療体制に関する助言や調整を行う「宮城県災害医療コーディネーター」を委嘱しています。中長期の被災地支援が必要となる場合は，災害医療コーディネーターの交代要員の確保が必要です。	（３）災害医療コーディネーター ● 県では，救急・災害医療に精通した医師１８人（平成２９（２０１７）年１０月現在）に，災害時の医療体制に関する助言や調整を行う「宮城県災害医療コーディネーター」を委嘱しています。	●表現の見直し
（４）災害医療チーム（DMAT） ● 県内には，被災地に赴き急性期（概ね４８時間以内）の医療を担うＤＭＡＴを保有する「宮城ＤＭＡＴ指定病院」が１６医療機関あり，全ての災害拠点病院と県との間で「宮城ＤＭＡＴの派遣に関する協定」を結んでいます（令和２（２０２０）年１０月現在）。	（４）災害医療チーム（DMAT） ● 県内には，被災地に赴き急性期（概ね４８時間以内）の医療を担うＤＭＡＴを保有する「宮城ＤＭＡＴ指定病院」が１６医療機関あり，全ての災害拠点病院と県との間で「宮城ＤＭＡＴの派遣に関する協定」を結んでいます（平成２９（２０１７）年１０月現在）。	●表現の見直し
（５）災害派遣精神医療チーム（DPAT） ● 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により，精神保健医療ニーズの把握，連携，マネージメント及び精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために宮城DPAT を派遣します。	（５）災害派遣精神医療チーム（DPAT） ● 県内での大規模災害発生時や他都道府県からの要請により，精神保健医療ニーズの把握，連携，マネージメント及び精神科医療と精神保健活動の支援を行うために宮城DPAT を派遣します。	●表現の見直し
● ＤＰＡＴは，発災直後から中長期にわたり活動することが想定されますが，発災初期に対応する「宮城ＤＰＡＴ先遣隊」として，宮城県立精神医療センターを登録するとともに派遣に関する協定を結んでいます。	● ＤＰＡＴは，発災直後から中長期にわたり活動する必要があり　ますが，発災初期に対応する「宮城ＤＰＡＴ先遣隊」として，宮城県立精神医療センターを登録しています。	●表現の見直し
● また，県と仙台市との間でも，宮城ＤＰＡＴの派遣等について協定を結んでいます。	● 宮城ＤＰＡＴ活動を協働して行うため，県と仙台市との間でも，　協定を結んでいます。	●表現の見直し
● DPAT の体制整備と並行して，全県の精神医療従事者の災害への備えを進めることも必要となっています。	● （新設）	●表現の見直し

（６）医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣 （略） （７）通信・情報網の整備 ● 大規模災害発生時には宮城県救急医療情報システムを災害モードに切り替え，加入施設の被害情報や診療可否の情報を収集・共有する体制を整備しており，県内の全病院が加入しています（令和２（２０２０）１０月現在）。情報は，広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）に反映され，国・各都道府県・ＤＭＡＴ等の間で共有されます。	（６）医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣 （略） （７）通信・情報網の整備 ● 大規模災害発生時には宮城県救急医療情報システムを災害モードに切り替え，加入施設の被害情報や診療可否の情報を収集・共有する体制を整備しており，県内の全病院が加入しています（平成２９（２０１７）７月現在）。情報は，広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）に反映され，国・各都道府県・ＤＭＡＴ等の間で共有されます。	●表現の見直し
＜図表５－２－７－２＞宮城県救急医療情報システム加入病院数の推移	＜図表５－２－７－２＞宮城県救急医療情報システム加入病院数の推移	●図表の時点修正
（８）災害時の医薬品等の供給体制 ● 県は，平成３０（２０１８）年に県医薬品卸組合と，大規模災害時に県外等から輸送される医薬品等を受入れ，仕分け及び管理を行う一次医薬品集積所に関する覚書を交換しています。	（８）災害時の医薬品等の供給体制 ● （新設）	●表現の見直し
（９）防災マニュアル・業務継続計画（BCP）の整備，訓練 ● 各医療機関は大規模災害時でも診療活動を継続できるよう，防災マニュアルやＢＣＰを策定するとともに，院内での災害訓練や他院と連携した訓練などを通して内容について検証し，見直すことが重要です。	（９）防災マニュアル・業務継続計画（BCP）の整備，訓練 ● 各医療機関は大規模災害時でも診療活動を継続できるよう，防災マニュアルや業務継続計画（ＢＣＰ）を策定するとともに，院内での災害訓練や他院と連携した訓練などを通して内容について検証し，見直すことが重要です。	●表現の見直し
２　保健衛生対策 ● 震災発生後の避難状況に応じた効果的な保健衛生対策（エコノミークラス症候群，生活不活発病，感染症予防，メンタルヘルス等）を実施するために，避難所設営・運営担当部署，及び医療関係機関・団体と連携した，相談，啓発の体制づくりが必要です。 ● 災害時には医療救護活動と保健衛生活動を連動させる効率的なシステムが重要であり，保健所に設置される「地域災害医療連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進するとともに，医療チーム，保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘されており，「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築」します。	**２　保健衛生対策** ● 震災発生後の避難状況に応じた効果的な保健衛生対策（エコノミークラス症候群，生活不活発病，感染症予防，メンタルヘルス等）を実施するために，医療関係機関・団体と連携した，相談，啓発の体制づくりが必要です。 ● 災害時には医療救護活動と保健衛生活動を連動させる効率的なシステムが重要であり，保健所に設置される「地域災害医療連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進 しします。	●表現の見直し ●指針の改正を踏まえたもの
３　原子力災害医療・特殊災害医療について （略）	**３　原子力災害医療・特殊災害医療について** （略）	
災害医療機能の現況 ＜図表５－２－７－４＞災害拠点病院等指定の状況（令和２（2020）年１０月１日現在）	**災害医療機能の現況** ＜図表５－２－７－４＞災害拠点病院等指定の状況（平成３０（2018）年１月１日現在）	●図表の時点修正
施策の方向 **１　大規模災害時の医療救護体制の強化** ● 大規模災害時の医療救護体制は，県災害対策本部の中に（仮称）宮城県保健医療調整本部を，また，県災害対策本部地方支部・地域部の中に（仮称）地域保健医療調整本部をそれぞれ設置し，災害時に有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに，関係機関と	**施策の方向** **１　大規模災害時の医療救護体制の強化** ● 大規模災害時の医療救護体制は，県災害対策本部の中に県災害医療本部を，また，県災害対策本部地方支部・地域部の中に地域災害医療支部（保健福祉事務所（保健所））をそれぞれ設置し，関係機関と	●指針の改正を踏まえたもの

の連携のもと，被災者への医療を確保するための体制を構築します。 ● 防災訓練や実災害への対応等を通じて大規模災害時医療活動マニュアルの記載内容を検証し，現状に即した内容となるようマニュアルを改定していきます。 ● 災害拠点病院は，災害時における救急患者への医療支援に備え，災害時における情報の収集・発信方法，救急患者の受入方法，医療救護班・ＤＭＡＴ等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルを作成するとともに，ＢＣＰを作成し，作成したＢＣＰに基づき，被災した状況を想定した研修及び訓練を行います。 ● 地域の病院・診療所は，事前にＢＣＰの作成に努めるほか，自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を実施するよう努めます。また，病床のある病院・診療所は災害拠点病院の後方病床としての役割を想定しておきます。自院で診療を行っている在宅要医療患者の台帳の整備に努めるとともに，災害時の対応について市町村，患者に周知しておきます。県は医師会等の関係団体と連携して啓発します。	の連携のもと，被災者への医療を確保するための体制を構築します。 ● 防災訓練等を通じて大規模災害時医療活動マニュアルの記載内容を検証し，現状に即した内容となるようマニュアルを改定していきます。 ● 災害拠点病院は，災害時における救急患者への医療支援に備え，災害時における情報の収集・発信方法，救急患者の受入方法，医療救護班・ＤＭＡＴ等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルを作成するとともに，業務継続計画（ＢＣＰ）を作成します。また，作成した業務継続計画に基づき，訓練を行います。 ● 地域の病院・診療所は，事前に業務継続計画（ＢＣＰ）の作成に努めるほか，自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を実施するよう努めます。また，病床のある病院・診療所は災害拠点病院の後方病床としての役割を想定しておきます。自院で診療を行っている在宅要医療患者の台帳の整備に努めるとともに，災害時の対応について市町村，患者に周知しておきます。県は医師会等の関係団体と連携して啓発します。	 ●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し
２　ＤＭＡＴ・災害医療コーディネーター等の養成の推進 ● 今後も，関係機関が行う研修を活用して，災害医療コーディネーターの養成・訓練を実施します。 ● 被災等によって機能しなくなった精神医療の補完のほか，災害ストレス等における被災住民や支援者に対する専門的なこころのケア対策に対応するため，県ＤＰＡＴ養成研修を定期開催するなど派遣に係る体制の整備を進めます。	２　DMAT・災害医療コーディネーター養成の推進 ● 今後も，関係機関が行う研修を活用して，災害医療コーディネーター養成・訓練を実施します。 ● （新設）	●表現の見直し ●表現の見直し ●表現の見直し
３　災害対応訓練・研修の推進 ● 災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため，保健所等の職員を研修に派遣し，災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）要員を養成します。	３　災害対応訓練・研修の推進 ● 災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため，保健所等の職員を研修に派遣し，災害時健康危機管理支援チーム要員を養成します。	 ●表現の見直し
４　中長期の避難に対応できる体制の構築 ● 医療救護班等と県保健福祉事務所（保健所）及び市町村保健担当課との連携を図り，円滑な保健衛生活動を行える体制の確保に取り組むとともに，保健医療活動チームの派遣調整，保健医療活動に関する情報の連携，整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置する体制を構築します。	４　中長期の避難に対応できる体制の構築 ● 医療救護班等と県保健福祉事務所（保健所）及び市町村保健担当課との連携を図り，円滑な保健衛生活動を行える体制の確保に取り組みます。	 ●指針の改正を踏まえたもの
５　医療依存度の高い要配慮者対策 （略）	５　医療依存度の高い要配慮者対策 （略）	
６　原子力災害医療・特殊災害対策 （略）	６　原子力災害医療・特殊災害対策 （略）	

数値目標

指標	現況	2023 年度末	出典
災害医療コーディネーター任命者数	28 人	33 人	令和２年度県保健福祉部調査
地域災害医療支部における訓練実施回数	７回	８回以上（全８支部で年１回以上実施）	令和元年度県保健福祉部調査
災害拠点病院において策定したＢＣＰに基づく被災状況を想定した訓練実施回数	９回	16 回以上（全拠点病院で年１回以上実施）	「令和元年度災害拠点病院の現状調査」（平成 30（2019）年４月１現在）（厚生労働省）

数値目標

指標	現況	2023 年度末	出典
災害拠点病院における業務継続計画の策定率	13%	100%	「平成 28 年度災害拠点病院の現状調査」（平成 28（2016）年４月１日現在）（厚生労働省）
地域災害医療支部における訓練実施回数	３回	８回以上（全８支部で年１回以上実施）	平成 29 年度県保健福祉部調査
災害拠点病院における被災状況を想定した訓練実施回数	７回	16 回以上（全拠点病院で年１回以上実施）	「平成 28 年度災害拠点病院の現状調査」（平成 28（2016）年４月１現在）（厚生労働省）

●指標例の見直しを踏まえたもの

●指標例の見直しを踏まえたもの

●数値の更新

●表現の見直し，数値の更新

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「災害時における医療体制の構築に係る指針」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●へき地医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県のへき地医療の現状	現状と課題 １　宮城県のへき地医療の現状	
●　本県には，へき地医療対策の必要な地区として，令和元年１０月末時点で，無医地区*3（９地区）無医地区に準じる地区*4（７地区）無歯科医地区（８地区）無歯科医地区に準じる地区（６地区）があり，地域住民に対する医療提供体制を確保するため，令和2年１０月１日時点で，へき地診療所（１６ヶ所）が整備・運営されています。	●　本県には，＿＿＿＿＿＿＿無医地区*3（１１地区）無医地区に準じる地区*4（５地区）無歯科医地区（１１地区）無歯科医地区に準じる地区（４地区）があり，地域住民に対する医療提供体制を確保するため，＿＿＿＿＿＿＿へき地診療所（２１ヶ所）が整備・運営されています。	●数値の更新
●　県内の無医地区・無歯科医地区は，東日本大震災で被災した医療機関の閉鎖等に伴い一時的に増加したものの，令和元年１０月末時点では，震災前の数を下回っており，交通環境の整備が進んだことなどにより減少傾向にあります。	●　県内の無医地区・無歯科医地区は，交通環境の整備が進んだことなどにより減少傾向にありましたが，東日本大震災で被災した医療機関の閉鎖等に伴い，新たに２地区が無医地区となりました。	●表現の見直し
＜図表５－２－８－１＞県内無医地区・無歯科医地区等の状況（令和元（２０１９）年１０月末現在）	＜図表５－２－８－１＞県内無医地区・無歯科医地区等の状況（平成２９（２０１７）年９月末現在）	●図表の時点修正
＊１　へき地診療所 無医地区及び無医地区に準じる地区において，地域住民の医療を確保することを目的として整備，運営される診療所をいいます。 整備しようとする場所を中心として概ね半径４ｋｍ以内に人口１，０００人以上であって，かつ最寄りの医療機関まで３０分以上を要する診療所をいいます。また，人口が原則３００人以上１，０００人未満の離島に所在する診療所をいいます。	＊１　へき地診療所 無医地区及び無医地区に準じる地区において，地域住民の医療を確保することを目的として整備，運営される診療所をいいます。 整備しようとする場所を中心として概ね半径４ｋｍ以内に人口１，０００人以上であって，かつ最寄りの医療機関まで３０分以上を要する診療所をいいます。また，離島にあっては，人口が原則３００人以上１，０００人未満の診療所をいいます。	●表現の見直し
＜図表５－２－８－２＞県内無医地区・無歯科医地区数の推移	＜図表５－２－８－２＞県内無医地区・無歯科医地区数の推移	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題	２　医療提供体制の現状と課題	
●　へき地医療を広域的かつ効率的に支援するため，平成１５（２００３）年に，県医療整備課（現医療政策課）内にへき地医療支援機構を設置しました。令和2年4月1日現在，へき地医療拠点病院に４病院を指定し，へき地診療所への代診医派遣などを実施しています。	●　へき地医療を広域的かつ効率的に支援するため，平成１５（２００３）年１０月に，県医療整備課（現医療政策課）内にへき地医療支援機構を設置しました。＿＿＿＿＿＿へき地医療拠点病院に４病院を指定し，へき地診療所への代診医派遣などを実施しています。	●数値の更新
●　へき地診療所による訪問診療＿＿＿＿は増加傾向にあり，在宅医療を希望する住民への医療提供体制の整備に努めています。	●　訪問診療や訪問看護を行へき地診療所は増加傾向にあり，在宅医療を希望する住民への医療提供体制の整備が進みました。	●表現の見直し
●　離島と本土をつなぐ橋梁の整備については，平成３１（２０１９）年4月に気仙沼大島大橋が開通したほか，女川町出島において整備が進められており，架橋による高次救急医療機関へのアクセス向上が期待されています。	●　この他，離島である気仙沼大島や女川町出島と本土をつなぐ橋梁の整備計画が進められており，架橋による高次救急医療機関へのアクセス向上が期待されています。	●表現の見直し

<図表5−2−8−3>へき地医療拠点病院の概況（令和2（2020）年度）	<図表5−2−8−3>へき地医療拠点病院の概況（平成28（2016）年度）	●図表の時点修正
へき地医療機能の現況 <図表5−2−8−4>へき地医療体制	へき地医療機能の現況 <図表5−2−8−4>へき地医療体制	●図表の時点修正
<図表5−2−8−5>へき地診療所一覧（令和2年4月1日現在）	<図表5−2−8−5>へき地診療所一覧	●図表の時点修正
<図表5−2−8−6>へき地診療所への代診医派遣実績	<図表5−2−8−6>へき地診療所への代診医派遣実績	●図表の時点修正
<図表5−2−8−7>へき地医療の体制（令和2年10月1日時点）	<図表5−2−8−7>へき地医療の体制	●図表の時点修正
施策の方向 1　無医地区等への安定的な医療提供体制の確保 ●　へき地における医療従事者の確保や医師のキャリア形成支援等をより効果的・効率的に推進するため，国の動向も踏まえつつ，宮城県へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の統合も視野に入れた，より一体的な取組について検討を進めます。	施策の方向 1　無医地区等への安定的な医療提供体制の確保 ●　へき地における医療従事者の確保や医師のキャリア形成支援等をより効果的・効率的に推進するため，国の動向も踏まえつつ，へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の統合も視野に入れた，より一体的な取組について検討を進めます。	●表現の見直し
2　へき地医療支援体制の拡充 ●　宮城県へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の連携により，へき地医療拠点病院からの代診医派遣等，へき地診療所への効率的・効果的な支援を行います。併せて，へき地医療拠点病院から代診医を派遣しやすい環境の整備に努めます。	2　へき地医療支援体制の拡充 ●　へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の連携により，へき地医療拠点病院からの代診医派遣等，へき地診療所への効率的・効果的な支援を行います。併せて，へき地医療拠点病院から代診医を派遣しやすい環境の整備に努めます。	●表現の見直し
●　へき地の医療提供体制を確保するため，へき地医療拠点病院の機能を強化し，へき地医療従事者が医療知識・技術を習得するための研修の実施等，へき地診療所の支援に努めます。また，へき地医療拠点病院を新たに指定し，へき地医療支援体制の拡充を図ります。併せて，県内全てのへき地医療拠点病院において，必須事業*1を継続的に実施できるようになることを目指します。	●　へき地の医療提供体制を確保するため，へき地医療拠点病院の機能を強化し，へき地医療従事者が医療知識・技術を習得するための研修の実施等，へき地診療所の支援に努めます。また，へき地医療拠点病院を新たに指定し，へき地医療支援体制の拡充を図ります。	●指針の改正を踏まえたもの
3　へき地医療の地理的格差の解消 数値目標	3　へき地医療の地理的格差の解消 数値目標	

（改正後）

指標	現況	2023年度末	出典
へき地医療拠点病院の指定	4病院	5病院	（知事指定件数）
代診医派遣回数	34回（2019年度）	60回	令和2年度県保健福祉部調査
へき地医療拠点	80.0%	100.0%	令和2年度県保健福祉部調査

（改正前）

指標	現況	2023年度末	出典
へき地医療拠点病院の指定	4病院	5病院	（知事指定件数）
代診医派遣回数	52回	60回	平成28年度県保健福祉部調査

●数値の更新

●数値の更新

●指標例の見直しを踏

病院の中で必須事業の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合	（2019年度）				まえたもの
＊１　必須事業 「へき地保健医療対策等実施要綱」（平成30年3月29日医政発0329第12号厚生労働省医政局長通知）において定められている，へき地医療拠点病院が行う事業のうち，いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業 ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること				（新設）	●指針の改正を踏まえたもの

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「へき地の医療体制構築に係る指針」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●周産期医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県の周産期医療の現状	現状と課題 １　宮城県の周産期医療の現状	
●　周産期死亡率は，令和元（２０１９）年の人口動態統計による本県の周産期死亡数は６１人（周産期死亡率４．１），県調査（県内施設における出産児数）で見ると，周産期死亡数は５６人（周産期死亡率３．８）と，いずれも全国平均を上回りました。	●　周産期死亡率は減少傾向にあります。平成２８（２０１６）年の人口動態統計による本県の周産期死亡数は６４人（周産期死亡率３．７）と例年並みですが，県調査（県内施設における出産児数）で見ると，周産期死亡数は５７人（周産期死亡率３．３）と例年と比べて減少しており，全国平均も下回りました。	●数値の更新，表現の見直し
●　飛び込み出産数は，３０件前後で推移しており，また，１０代の割合が減少傾向にあります。	●　飛び込み出産数は，３０件前後で推移しており，また，１０代の割合が増加傾向にあります。	●表現の見直し
＜図表５－２－９－１＞県内の出生数の推移	＜図表５－２－９－１＞県内の出生数の推移	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－２＞圏域別出生数の推移	＜図表５－２－９－２＞圏域別出生数の推移	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－３＞県内施設における低出生体重児の推移	＜図表５－２－９－３＞県内施設における低出生体重児の推移	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－５＞周産期死亡率（出生千対）	＜図表５－２－９－５＞周産期死亡率（出生千対）	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－６＞新生児死亡率（出生千対）	＜図表５－２－９－６＞新生児死亡率（出生千対）	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－７＞出産週数別母体数	＜図表５－２－９－７＞出産週数別母体数	●図表の時点修正
＜図表５－２－９－８＞年齢別飛び込み出産数	＜図表５－２－９－８＞年齢別飛び込み出産数	●図表の時点修正
２　医療提供体制の現状と課題 （１）医療従事者の状況	２　医療提供体制の現状と課題 （１）医療従事者の状況	
●　分娩を取り扱う医師が不足している状態が続いています。産科・産婦人科医１人当たりの年間取扱出生件数は，仙台周産期医療圏とそれ以外の地域では件数に差があり，特に県北地域においては常勤医師１人当たりの年間取扱出生件数が多い状況にあります。また，ハイリスク妊婦の増加や未受診飛び込み分娩等の対応などで長時間勤務が余儀なくされ，過酷な勤務条件となっています。	●　分娩を取り扱う医師が不足している状態が続いています。産科・産婦人科医１人当たりの年間取扱出生件数は，仙台　医療圏とそれ以外の地域では件数に顕著な差があり，特に県北地域においては常勤医師１人当たりの年間取扱出生件数が多い状況にあります。また，ハイリスク妊婦の増加や未受診飛び込み分娩等の対応などで長時間勤務が余儀なくされ，過酷な勤務条件となっています。	●指針の改正を踏まえたもの，表現の見直し

● 小児科医師は増加傾向にありますが，新生児医療を担当する医師は７９．７人です。そのうち周産期専門医（新生児）は１１人で，うち１０人が仙台周産期医療圏，うち１人が石巻・登米・気仙沼周産期医療圏の周産期母子医療センターに勤務しています。	● 小児科医師は増加傾向にありますが，新生児医療を担当する医師は５８．４人です。そのうち新生児専門医　　は７人で，全て　　仙台　　医療圏　　の周産期母子医療センターに勤務しています。	●数値の更新，表現の見直し，指針の改正を踏まえたもの
<図表５－２－９－９>産科・産婦人科常勤医師（令和２（2020）年４月１日現在）	<図表５－２－９－９>産科・産婦人科常勤医師（平成２９（2017）年４月１日現在）	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１０>医師１人当たりの年間取扱出生数	<図表５－２－９－１０>医師１人当たりの年間取扱出生数	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１１>産科・産婦人科医師数推移	<図表５－２－９－１１>産科・産婦人科医師数推移	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１２>小児科医師数推移	<図表５－２－９－１２>小児科医師数推移	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１３>分娩施設勤務新生児医療担当小児科医師数及び助産師数（令和２（2020）年４月１日現在）	<図表５－２－９－１３>分娩施設勤務新生児医療担当小児科医師数及び助産師数（平成２９（2017）年４月１日現在）	●図表の時点修正
（２）医療施設の状況	（２）医療施設の状況	
● 本県には，令和２（２０２０）年４月１日現在，総合周産期母子医療センターが２ヶ所，地域周産期母子医療センターが８ヶ所あります。地域周産期母子医療センターは各周産期医療圏に１ヶ所以上あり，地域の周産期医療の中核を担っています。	● 本県には，平成２９（２０１７）年４月１日現在，総合周産期母子医療センターが２ヶ所，地域周産期母子医療センターが８ヶ所あります。地域周産期母子医療センターは各　　医療圏に１ヶ所以上あり，地域の周産期医療の中核を担っています。	●指針の改正を踏まえたもの
● 施設別では，診療所の数が減少しており，周産期母子医療センターや病院，診療所での分娩数も減少傾向にあります。	● 施設別では，診療所の数が減少しており，周産期母子医療センターや病院　　での分娩数も増加傾向にあります。	●表現の見直し
<図表５－２－９－１４>分娩取扱医療施設数	<図表５－２－９－１４>分娩取扱医療施設数	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１５>医療施設別分娩数	<図表５－２－９－１５>医療施設別分娩数	●図表の時点修正
（３）宮城県周産期医療システム （略）	（３）宮城県周産期医療システム （略）	
（４）周産期救急搬送体制	（４）周産期救急搬送体制	
● 周産期救急搬送におけるコーディネート割合は８０％前後，コーディネート件数は年５００～６００件前後を推移しています。搬送先決定までに要する時間は２０分以内が８０％以上を占めています。	● 周産期救急搬送におけるコーディネート割合は８０％前後，コーディネート件数は年　　６００件前後を推移しています。搬送先決定までに要する時間は２０分以内が８０％以上を占めています。	●数値の更新
● 周産期救急搬送を円滑に行えるよう，周産期医療情報システムを運営し，県内の分娩取扱施設や消防本部に対して ID を発行し，周産期母子医療センターの空床情報や重症例の受入可能状況などの情報を共有しています。 〈システム ID 発行医療施設等内訳〉（令和２（２０２０）年４月現在）	● 周産期救急搬送を円滑に行えるよう，周産期医療情報システムを運営し，県内の分娩取扱施設や消防本部に対して ID を発行し，周産期母子医療センターの空床情報や重症例の受入可能状況などの情報を共有しています。 〈システム ID 発行医療施設等内訳〉（平成３０（２０１８）年２月現在）	●数値の更新

総合周産期母子医療センター　：　２ヶ所 地域周産期母子医療センター　：　８ヶ所 周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設　：３０ヶ所 妊婦健診実施施設　：１４ヶ所 各消防本部　：１２ヶ所	総合周産期母子医療センター　：　２ヶ所 地域周産期母子医療センター　：　８ヶ所 周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設（休止施設等を除く）：２７ヶ所（３０ヶ所中） 妊婦健診実施施設　：１８ヶ所 各消防本部　：１２ヶ所	
<図表５－２－９－１７>周産期救急搬送コーディネート実績	<図表５－２－９－１７>周産期救急搬送コーディネート実績	●図表の時点修正
（５）産科セミオープンシステム及び産科連携体制 ● 仙台地域では，産科セミオープンシステムを利用する妊婦の情報を ICT によるネットワークで共有する，センダードネットシステムの運用が始まっています。（センダードネットシステムは令和２年１０月１日より随時運用休止。）	（５）産科セミオープンシステム及び産科連携体制 ● 仙台地域では，産科セミオープンシステムを利用する妊婦の情報を ICT によるネットワークで共有する，センダードネットシステムの運用が始まっています。	●表現の見直し
（６）新生児医療の状況 ● 本県のＮＩＣＵについては，令和２　（２０２０）年４月現在で７８床ありますが，医師や看護師の人員配置や設備などの施設基準を満たしている診療報酬加算対象の病床は５４床であり，そのほとんどが仙台周産期医療圏に集中し，地域偏在が課題となっています。（図表５－２－９－１９） ● 国の指針では，都道府県のＮＩＣＵ病床数の目標は，出生１万人対２５床から３０床であり，本県の分娩施設における出生数（令和元　（２０１９）年１４，８１９人）をもとに換算すると，３７床から４４床となります。	（６）新生児医療の状況 ● 本県のＮＩＣＵについては，平成２９（２０１７）年４月現在で７２床ありますが，医師や看護師の人員配置や設備などの施設基準を満たしている診療報酬加算対象の病床は５１床であり，そのほとんどが仙台　　医療圏に集中し，地域偏在が課題となっています。（図表５－２－９－１９） ● 国の指針では，都道府県のＮＩＣＵ病床数の目標は，出生１万人対２５床から３０床であり，本県の分娩施設における出生数（平成２８（２０１６）年１７，３７０人）をもとに換算すると，４３床から５３床となります。	●数値の更新，指針の改正を踏まえたもの ●数値の更新
（７）災害対策 ● 周産期母子医療センターにて災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために，非常用自家発電設備や給水設備の保有，事業継続計画（BCP）の策定等について推進しています。	（７）災害対策 ● （新設）	●指針の改正を踏まえたもの
（８）妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応 （略）	（８）妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応 （略）	
周産期医療の医療機能の現況	周産期医療の医療機能の現況	
<図表５－２－９－１８>宮城県周産期医療システム概念図（令和２（2020）年４月現在）	<図表５－２－９－１８>宮城県周産期医療システム概念図（平成２９（２０１７）年４月現在）	●図表の時点修正
<図表５－２－９－１９>総合・地域周産期母子医療センター施設整備状況（令和２（２０２０）年４月１日現在）	<図表５－２－９－１９>総合・地域周産期母子医療センター施設整備状況（平成２９（２０１７）年４月１日現在）	●図表の時点修正
<図表５－２－９－２０>宮城県内の分娩を行っている施設（令和２（2020）年４月現在。休	<図表５－２－９－２０>宮城県内の分娩を行っている施設（平成３０（２０１８）年２月現在。	●図表の時点修正

<table>
<tr>
<td>止機関を除く）

＜図表５－２－９－２２＞石巻産科セミオープンシステム（令和２（2020）年１０月現在）

＜図表５－２－９－２３＞気仙沼産科連携体制（令和２（2020）年４月現在）

＜図表５－２－９－２４＞大崎産科セミオープンシステム（令和２（2020）年１０月現在）

＜図表５－２－９－２５＞仙南産科セミオープンシステムを含めた連携体制（休止機関を除く）（令和２（2020）年１０月現在）

施策の方向
１　周産期医療の機能分担および連携による医療提供体制の維持・充実
●　特に仙台以外の周産期医療圏においては，それぞれの地域の実情に合った連携体制を確立するため，会議を開催するなど顔の見える信頼関係を構築し，連携体制を強化します。
２　周産期医療従事者の確保・育成・再教育
（略）
３　新生児医療の有効活用のための後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保
（略）
４　災害時の体制強化
（略）
５　妊産婦のメンタルヘルス等への対応
（略）

数値目標
<table>
<tr><th>指標</th><th>現況</th><th>2023年度末</th><th>出典</th></tr>
<tr><td>周産期死亡率（出生千対）</td><td>3.8
（全国3.4）</td><td>3.3未満</td><td>「令和2年宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

※全国：「令和元年人口動態統計」（厚生労働省）</td></tr>
<tr><td>新生児死亡率（出生</td><td>1.5</td><td>0.9</td><td>「令和2年宮城県周産期医療</td></tr>
</table>
</td>
<td>休止機関を除く）

＜図表５－２－９－２２＞石巻産科セミオープンシステム（平成２９（２０１７）年４月現在）

＜図表５－２－９－２３＞気仙沼産科連携体制（平成２９（２０１７）年４月現在）

＜図表５－２－９－２４＞県北産科セミオープンシステムを含めた連携体制（平成２９（２０１７）年４月現在）

＜図表５－２－９－２５＞仙南産科セミオープンシステムを含めた連携体制（休止機関を除く）（平成２９（２０１７）年５月現在）

施策の方向
１　周産期医療の機能分担および連携による医療提供体制の維持・充実
●　特に仙台以外の　　医療圏においては，それぞれの地域の実情に合った連携体制を確立するため，会議を開催するなど顔の見える信頼関係を構築し，連携体制を強化します。
２　周産期医療従事者の確保・育成・再教育
（略）
３　新生児医療の有効活用のための後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保
（略）
４　災害時の体制強化
（略）
５　妊産婦のメンタルヘルス等への対応
（略）

数値目標
<table>
<tr><th>指標</th><th>現況</th><th>2023年度末</th><th>出典</th></tr>
<tr><td>周産期死亡率（出生千対）</td><td>3.3
（全国3.6）</td><td>3.3未満</td><td>「平成29年宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）
※全国：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）</td></tr>
<tr><td>新生児死亡率（出生</td><td>1.2</td><td>0.9</td><td>「平成29年宮城県周産期医</td></tr>
</table>
</td>
<td>●図表の時点修正

●図表の時点修正

●図表の時点修正

●図表の時点修正

●指針の改正を踏まえたもの

●数値の更新</td>
</tr>
</table>

	千対）	（全国0.9）		機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「令和元年人口動態統計」（厚生労働省）		千対）	（全国0.9）		療機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）	●数値の更新
	周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医師１人当たりの分娩取扱数	93.6件	90件	「令和2年宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）		周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医師１人当たりの分娩取扱数	102.5件	90件	「平成29年宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）	●数値の更新
	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	0人	23人	県保健福祉部調査		――	――	――	――	●指針の見直しを踏まえたもの
	〈周産期医療の用語について〉 ● 災害時小児周産期リエゾン 災害時に，都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう，保健医療調整本部において，被災地の保健医療ニーズの把握，保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として，都道府県より任命されたもの ● 周産期医療圏 周産期医療の提供体制に係る圏域の呼称。本県では二次医療圏と同一である。					〈周産期医療の用語について〉 ● （新設） ● （新設）				●指針の改正を踏まえたもの ●指針の改正を踏まえたもの

※ 摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「周産期医療の体制構築に係る指針」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「周産期医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●小児医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 ● 災害時の小児医療体制の強化を図るため，災害時小児周産期リエゾンを育成・配置します。	目指すべき方向性 ● 災害時の小児医療体制の強化を図るため，災害時小児周産期リエゾンを育成＿＿＿します。	
現状と課題 １　宮城県の小児医療の現状	現状と課題 １　宮城県の小児医療の現状	
● 全人口に占める小児人口の割合は，仙台小児医療圏※以外は県平均を下回り，年々低下しています。	● 全人口に占める小児人口の割合は，仙台＿＿医療圏以外は県平均を下回り，年々低下しています。	●表現の見直し
● 令和元（２０１９）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は１．８（全国１．９）と前年の２．１から減少していますが，平成２４（２０１２）年以降は，全国平均前後の値で推移しています。	● 平成２８年（２０１６）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は２．３（全国２．０）と前年の１．６から増加していますが，平成２４（２０１２）年以降は，全国平均前後の値で推移しています。	●数値の更新
＜図表５－２－１０－１＞圏域別小児人口	＜図表５－２－１０－１＞圏域別小児人口	●図表の時点修正
＜図表５－２－１０－２＞乳児死亡率の年次推移（出生千対）	＜図表５－２－１０－２＞乳児死亡率の年次推移（出生千対）	●図表の時点修正
※　平成30 年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され，令和２年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり，各都道府県は，小児科の医師偏在指標を活用し，医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む小児科の医師確保計画を策定し，令和２年度より，同計画に基づく医師偏在対策を行うこととされています。本県でも「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31 年3月29 日付け医政地発0329 第３号・医政医発0329 第６号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）に基づき策定した「宮城県医師確保計画」の中で，小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称し，二次医療圏と同一の圏域を設定していることから，本計画においても同じ定義を用いることとします。	（新規追加）	●指針の改正を踏まえたもの
＜図表５－２－１０－３＞圏域別乳児死亡数・率（再掲）	＜図表５－２－１０－３＞圏域別乳児死亡数・率（再掲）	●図表の時点修正
２　医療提供体制の課題 （１）医師の状況	２　医療提供体制の課題 （１）医師の状況	
● 小児科医師の数は，全国では増加傾向にありますが，平成２２年から平成３０年にかけての本県における増加率は全国に比べ低い状況です。（全国９．１４%，県６．３７%）また，小児人口１０万人当たりの小児科医師の数は，全国では１１２．４人であるのに対し，本県は１０２．９人になっています。	● 小児科医師の数は，全国では増加傾向にありますが，＿＿＿＿本県における増加率は全国に比べ低い状況です。＿＿＿＿また，小児人口１０万人当たりの小児科医師の数は，全国では１０７．３人であるのに対し，本県は９９．６人に止まっています。	●表現の見直し
● 小児医療圏別にみると，小児科医師の8割以上が仙台小児医療圏に集中しており，県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。	● 地域別にみると，病院勤務医の8割＿＿が仙台＿＿医療圏に集中しており，県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。	●表現の見直し
● 「宮城県医師確保計画」における本県の小児科医師偏在指標は９９．３となっており，全国値（１０６．	● （新設）	●指針の改正を踏まえ

2）よりもやや下回っています。小児医療圏別では，仙台小児医療圏が１０９．５となっており，本県全体の指標値を押し上げる形となっています。		たもの
＜図表５－２－１０－４＞小児科（主たる）従事医師数	＜図表５－２－１０－４＞小児科（主たる）従事医師数	●図表の時点修正
＜図表５－２－１０－５＞小児科（主たる）従事医師数及び小児科医師偏在指標（小児医療圏別）	＜図表５－２－１０－５＞病院に勤務する小児科医師数	●図表の時点修正
（２）医療施設の状況 ● 小児科を標榜する医療機関の数は，県全体で見ると年々減少しています。 ● 小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関として，令和２（２０２０）年１０月時点で２８５（歯科を除く）の医療機関が指定されています。また，小児慢性特定疾病情報センターを通じた情報提供や，患者団体による相談の受付など，支援体制の整備が進んでいます。	（２）医療施設の状況 ● 小児科を標榜する医療機関の数は，＿＿＿＿年々減少しています。 ● 小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関として，平成２９（２０１７）年５月時点で２４２＿＿＿の医療機関が指定されています。また，小児慢性特定疾病情報センターを通じた情報提供や，患者団体による相談の受付など，支援体制の整備が進んでいます。	●表現の見直し ●数値の更新
＜図表５－２－１０－６＞小児科を標榜する医療機関数	＜図表５－２－１０－６＞小児科を標榜する医療機関数	●図表の時点修正
（３）小児救急医療体制 ● 二次救急医療は，仙台市が小児病院輪番制を実施していますが，その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお，急患センターと小児地域医療センターには，東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。	（３）小児救急医療体制 ● 二次救急医療は，仙台市が小児病院輪番制を実施していますが，その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお，急患センターと地域小児医療センターには，東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。	●表現の見直し
（４）小児災害時医療体制 ● 災害が発生した際に，関係機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン※を育成し，令和２年度から配置するなど，災害時における小児医療提供体制確保などの体制整備を進めています。 ● 都道府県には，①災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう，平時より訓練を実施すること，②自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても，災害時小児周産期リエゾン等を介して被災都道府県からの搬送受け入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。	（４）（新設） ● ＿＿＿＿＿＿＿＿ ● ＿＿＿＿＿＿＿＿	●指針の改正を踏まえたもの ●指針の改正を踏まえたもの
※ 災害時小児周産期リエゾンとは，災害時に，都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう，保健医療調整本部において，被災地の保健医療ニーズの把握，保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として，都道府県により任命された者をいいます。災害時小児周産期リエゾンに任命された者は，各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて，地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築することが求められています。	（新規追加）＿＿＿＿＿＿＿＿	●指針の改正を踏まえたもの

（5）病院前小児救急 ● 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し，不要不急の受診を抑制するために，「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。 ● 3歳未満の子どもに関する相談件数が6割以上を占めており，令和元年度で最も多い相談内容は「発熱」で28．6%となっています。 ● 平成30（2018）年12月に厚生労働省が取りまとめた『「いのちを守り，医療を守る」国民プロジェクト宣言！』では，緊急時の相談電話サイトを導入・周知・活用することが求められており，#8000事業の整備や周知徹底が挙げられています。	（4）病院前小児救急 ● 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し，不要不急の受診を抑制するために，「宮城県こども夜間安心コール」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。 ● 3歳未満の子どもに関する相談件数が過半数を占めており，最も多い相談内容は「発熱」が25．4%となっています。 ● （新設）	●表現の見直し ●数値の更新 ●指針の改正を踏まえたもの
<図表5－2－10－7>宮城県こども夜間安心コール（#8000）相談内容上位5項目（割合）	<図表　新設>	●指針の改正を踏まえたもの
<図表5－2－10－8>宮城県こども夜間安心コール　医療圏別小児人口千人当たり相談者数（不明・県外除く）	<図表5－2－10－7>宮城県こども夜間安心コール小児千人当たり相談者数（準夜帯）	●図表の時点修正
（6）発達障害を持つ小児への支援 ● 発達障害が疑われる小児数は，人口の約7%と推定されており，幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や，療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど，支援体制の整備が進む一方で，発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから，人材の育成が課題となっています。また，医療機関での受診を希望しても，初診までに時間がかかる状況です。	（5）発達障害を持つ小児への支援 ● 発達障害が疑われる小児数は，人口の約7%と推定されており，幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や，療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど，支援体制の整備が進む一方で，発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから，人材の育成が課題となっています。また，発達障害専門施設での受診を希望しても，初診までに時間がかかる状況です。	●表現の見直し
（7）在宅医療的ケアを必要とする小児への支援 ● 医療的ケアを必要とする小児の在宅生活は，限られた地域の医療・福祉資源の中で，家族の献身的な介護によって成り立っています。 ● 在宅医療的ケアが必要な小児とその家族が安心して生活するためには，医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携したネットワークの構築が重要です。	（6）在宅医療的ケアを必要とする小児への支援 ● 医療的ケアを必要とする小児の在宅生活は，限られた地域の医療・福祉資源の中で，家族の献身的な負担によって成り立っています。 ● 在宅医療的ケアが必要な小児とその家族が安心し医療を受けるためには，医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携したネットワークの構築が重要です。	●表現の見直し ●表現の見直し
（8）小児医療に関する協議会 ● 県では，小児医療の課題等を協議し，地域の小児医療提供体制の充実・強化を図ることを目的として，「小児医療協議会」を平成26年度から設置しています。学識経験者や医療関係者を構成員とし，小児医療に関する様々な課題に対する意見聴取等を行い，施策に反映させています。 ● 協議会においては，小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項，小児科医師確保計画の策定に関する事項，小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議し，その内容について，住民に対して情報提供を行うこととしています。 ● また，県医療審議会や各医療圏ごとの地域医療構想調整会議で情報の共有を図るなど，地域の課題を踏まえて県全体の課題を捉えながら，各協議体との調整及び連携を進めていくこととしています。	（新設）	●指針の改正を踏まえたもの ●指針の改正を踏まえたもの ●指針の改正を踏まえたもの

小児医療機能の現況

＜図表５－２－１０－９＞小児医療提供体制≪小児医療・救急医療≫

施策の方向

１　小児医療提供体制の充実

（略）

２　小児救急・災害時医療体制の整備

● 保護者等に対して，「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し，不安軽減を図るとともに，救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。

● 災害時の体制強化を図るため，災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し，地域におけるネットワークの構築や情報収集等の体制を整備します。

● 平時から訓練を行い，小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。

３　小児科医師の確保・定着

（略）

４　発達障害を持つ小児への支援

（略）

５　在宅医療体制の整備

（略）

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
乳児死亡率（出生千対）	1.8%（全国1.9%）	2.0%	「令和元年人口動態統計」（厚生労働省）
小児人口１万人当たりの小児科医師数	10.3人（全国11.2人）	10.7人	「平成３０年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
小児人口1千人当た	43.8件	40.1件	「令和元年度宮城県こども夜

小児医療機能の現況

＜図表５－２－１０－８＞小児医療提供体制イメージ≪小児医療・救急医療≫

●図表の時点修正

施策の方向

１　小児医療提供体制の充実

（略）

２　小児救急医療体制の整備

● 保護者等に対して，「宮城県こども夜間安心コール＿＿＿＿」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し，不安軽減を図るとともに，救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。

●指針の改正を踏まえたもの

● 災害時の体制強化を図るため，災害時小児周産期リエゾンを育成＿＿＿し，地域におけるネットワークの構築や情報収集等の体制を整備します。

●表現の見直し

● （新設）

●指針の改正を踏まえたもの

３　小児科医師の確保・定着

（略）

４　発達障害を持つ小児への支援

（略）

５　在宅医療体制の整備

（略）

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
乳児死亡率（出生千対）	2.3（全国2.0）	2.0	「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）
小児人口１万人当たりの小児科医師数	10.0（全国10.7）	10.7	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
小児人口１千人当	36.8	40.1	「平成28年度宮城県こども

●数値の更新

●数値の更新

●表現の見直し，数値

	りのこども医療電話相談（#8000）の相談件数（準夜帯）			間安心コール事業報告」（県保健福祉部）		たりの小児救急電話相談の相談件数（準夜帯）			夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）	の更新
	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	0人	23人	県保健福祉部調査						●指標例の見直しを踏まえたもの

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名，数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「小児医療の体制構築に係る指針」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの
- 指標例の見直しを踏まえたもの……令和２年４月 13 日医政地発 0413 第１号地域医療計画課長通知による「小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」の改正を踏まえて，数値を更新し又は表現を見直したもの

●在宅医療

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性 （略）	目指すべき方向性 （略）	
現状と課題 １　宮城県の在宅医療の現状 （１）在宅医療のニーズの増加 ●　令和2　（2020）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は638，003人で，高齢化率は27．9%です。在宅一人暮らし高齢者数は132，690人で，65歳以上の人口に占める割合は20．8%となっています。	現状と課題 １　宮城県の在宅医療の現状 （１）在宅医療のニーズの増加 ●　平成29（2017）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は606，851人で，高齢化率は26．3%です。在宅一人暮らし高齢者数は111，120人で，65歳以上の人口に占める割合は18．3%となっています。	●数値の更新
＜図表5－2－11－1＞本県の高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況	（新設）	●新規図表の追加
＜図表5－2－11－2＞二次医療圏別高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況	（新設）	●新規図表の追加
（２）地域医療構想	（２）地域医療構想	
＜図表5－2－11－3＞在宅医療等に係る医療需要の見通し	＜図表5－2－11－1＞在宅医療等に係る医療需要の見通し	●図表番号のずれ
（３）地域包括ケア （略）	（３）地域包括ケア （略）	
２　医療提供体制の現状と課題 （１）入院医療機関から在宅への退院の支援 ●　入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために，入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は55ヶ所（医療施設調査，平成29（2017）年度）にとどまり，実施する医療機関の増加とともに，入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が求められています。	２　医療提供体制の現状と課題 （１）入院医療機関から在宅への退院の支援 ●　入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために，入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。県内で退院支援　　を実施している診療所・病院は48ヶ所（NDB　　，平成27（2015）年度）にとどまり，実施する医療機関の増加とともに，入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が求められています。	●数値の更新，表現の見直し
（２）日常の療養生活の支援 ①訪問診療 ●県内で訪問診療を実施している診療所・病院は259ヶ所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は138ヶ所，在宅療養支援病院は22ヶ所あります。	（２）日常の療養生活の支援 ①訪問診療 ●県内で訪問診療を実施している診療所・病院は301ヶ所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は124ヶ所，在宅療養支援病院は23ヶ所あります。	●数値の更新
＜図表5－2－11－4＞県内在宅医療関係機関	＜図表5－2－11－2＞県内在宅医療関係機関	●図表の時点修正，図

<図表５－２－１１－５>訪問診療を実施している診療所・病院数	<図表５－２－１１－３>訪問診療を実施している診療所・病院数	表番号のずれ
<図表５－２－１１－６>在宅療養支援診療所・病院数	<図表５－２－１１－４>在宅療養支援診療所・病院数	●図表の時点修正，図表番号のずれ
②訪問看護 ●県内の訪問看護ステーションの　　従業者数９９９人のうち，２４時間体制を取っているステーションの従業者数は８６４　人と，多くのステーションで２４時間対応が可能になっています。その一方で，職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。	②訪問看護 ●県内の訪問看護ステーションは１３４ヶ所，訪問看護を実施する診療所・病院は１０７ヶ所です。訪問看護ステーションの従業者数７８０．５人のうち，２４時間体制を取っているステーションの従業者数は６７５．８人と，多くのステーションで２４時間対応が可能になっています。その一方で，職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。	●図表の時点修正，図表番号のずれ ●数値の更新
<図表５－２－１１－７>訪問看護ステーション数	<図表５－２－１１－５>訪問看護ステーション数	●図表の時点修正，図表番号のずれ
<図表５－２－１１－８>訪問看護ステーションの従業者数	<図表５－２－１１－６>訪問看護ステーションの従業者数	●図表の時点修正，図表番号のずれ
③訪問歯科診療 ●県内において，在宅又は介護施設等　　における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は１００ヶ所ありますが，歯科診療所に占める割合は９．６％にとどまっています。	③訪問歯科診療 ●県内において，在宅や介護施設等で歯科訪問診療を提供している歯科診療所は２５４ヶ所です（平成２８年度宮城県医療機能調査）。そのうち在宅又は介護施設等における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は１０２ヶ所で増加傾向にありますが，歯科診療所に占める割合は１０％にとどまっています。	●数値の更新，表現の見直し
④訪問薬剤指導 ●県内の全薬局１，１２９ヵ所のうち，在宅患者　　調剤加算を届け出ている薬局数は　　２８８ヶ所（届出受理医療機関名簿（令和２（２０２０）年１１月１日時点　　）で，薬局全体の２５．５％となっています。	④訪問薬剤指導 ●県内の全薬局１，１２６ヶ所のうち，在宅患者訪問薬剤指導業務を実施している薬局数は医療保険では１０４ヶ所（平成２７（２０１５）年度），介護保険では，２７３ヶ所（医療保険との重複あり，平成２９年（２０１７）年３月現在）で，薬局全体の２４％となっています。	●数値の更新，表現の見直し
⑤訪問リハビリテーション （略）	⑤訪問リハビリテーション （略）	
（３）急変時対応における連携	（３）急変時対応における連携	
図表の削除	<図表５－２－１１－７>在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所（有床）数	●図表の削除
（４）看取りについて ● 平成２９年（２０１７）年の高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によれば，国民の６０％以上が，末期がんや重度の心臓病を患った場合や，認知症が進行した場合に自宅で最期を迎えることを望んでおり，患者や家族の生活の質（QOL）の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに，患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。	（４）看取りについて ● 平成２４年（２０１２）年の高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によれば，国民の５５％　　が，治る見込みがない病気になった　　場合に自宅で最期を迎えることを望んでおり，患者や家族の生活の質（QOL）の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに，患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。	●数値の更新，表現の見直し
● 本県の在宅死亡率について，過去１０年間の推移を見ると増加傾向にあり，平成２７（２０１５）年以降は２０％を超えています。在宅での看取りを実施している診療所・病院数は　７２ヶ所と，訪問診療	● 本県の平成２７年（２０１５）年の在宅死亡率をみると，２０．０％と前年（１９．７％）より増加していますが　　，在宅での看取りを実施している診療所・病院数は１２２ヶ所と，訪問診療	●数値の更新

を実施している診療所・病院の27．8%となっており，看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。	を実施している診療所・病院の4割程度となっており，看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。	
＜図表５－２－１１－９＞在宅死亡率の推移	＜図表５－２－１１－８＞在宅看取りを実施している診療所・病院数	●図表の変更
＜図表５－２－１１－１０＞在宅看取りを実施している診療所・病院数	＜図表５－２－１１－９＞在宅死亡率	●図表の変更
在宅医療の機能の現況	**在宅医療の機能の現況**	
＜図表５－２－１１－１１＞主な在宅医療関係機関の概況（箇所数）	＜図表５－２－１１－１０＞主な在宅医療関係機関の概況（箇所数）	●図表の時点修正，図表番号のずれ
訪問診療の将来需要	**訪問診療の将来需要**	
＜図表５－２－１１－１２＞２０１３年度及び２０２５年における訪問診療の推計需要	＜図表５－２－１１－１１＞２０１３年度及び２０２５年における訪問診療の推計需要	●図表の時点修正，図表番号のずれ
施策の方向	**施策の方向**	
１　在宅医療についての普及啓発	１　在宅医療についての普及啓発	
（略）	（略）	
２　関係機関の連携推進	２　関係機関の連携推進	
● 切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向け，２４時間３６５日体制を維持できるような仕組みづくりに取り組む市町村や医師会等を支援するとともに，必要な情報提供や関係機関との橋渡しを行います。	● 切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向け，市町村や医師会等の取組を支援します。	●表現の見直し
３　在宅医療の提供体制の構築	３　在宅医療の提供体制の構築	
● 訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションについて，訪問診療の将来需要の増加が多く見込まれる地域における施設の増加及び実施規模の拡大を推進し，小児や若年層の患者も含め，在宅医療の需要に対応していきます。	● 訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションの増加及び実施規模の拡大を推進し，小児や若年層の患者も含め，在宅医療の需要に対応していきます。	●表現の見直し
● 訪問診療を実施する診療所・病院と，後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め，在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに，構築した体制を地域に浸透させるための取組を進めます。	● 訪問診療を実施する診療所・病院と，後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め，在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築していきます。	●表現の見直し
４　人材育成	４　人材育成	
（略）	（略）	

数値目標

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問診療を実施する診療所・病院数	県全体	259ヵ所	292ヵ所	324ヵ所	346ヵ所	「平成29年医療施設調査（静態）」厚生労働省 （注）略
	仙南	20ヵ所	23ヵ所	29ヵ所	31ヵ所	
	仙台	148ヵ所	174ヵ所	194ヵ所	207ヵ所	
	大崎・栗原	50ヵ所	51ヵ所	53ヵ所	55ヵ所	
	石巻･登米･気仙沼	41ヵ所	44ヵ所	48ヵ所	53ヵ所	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問看護ステーションの従業者数	県全体	999人	1,039人	1,142人	1,223人	「平成29年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省） （注）略
	仙南	31人	38人	48人	60人	
	仙台	723人	741人	827人	885人	
	大崎・栗原	103人	103人	103人	103人	
	石巻・登米・気仙沼	142人	157人	164人	175人	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所（有床）数	県全体	46ヵ所	46ヵ所	54ヵ所	59ヵ所	「施設基準の届出受理状況（令和2（2020）年11月1日現在）」（厚生労働省） （注）略
	仙南	4ヵ所	4ヵ所	5ヵ所	6ヵ所	
	仙台	27ヵ所	27ヵ所	33ヵ所	35ヵ所	
	大崎・栗原	10ヵ所	10ヵ所	10ヵ所	11ヵ所	
	石巻・登米・気仙沼	5ヵ所	5ヵ所	6ヵ所	7ヵ所	

数値目標

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問診療を実施する診療所・病院数	――	――	――	――	――	「NDB」（平成27（2015）年度）（厚生労働省） （注）略
	仙南	29ヵ所	32ヵ所	35ヵ所	36ヵ所	
	仙台	174ヵ所	214ヵ所	239ヵ所	255ヵ所	
	大崎・栗原	50ヵ所	51ヵ所	51ヵ所	52ヵ所	
	石巻･登米･気仙沼	48ヵ所	51ヵ所	53ヵ所	55ヵ所	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問看護ステーションの従業者数	――	――	――	――	――	「平成27年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省） （注）略
	仙南	26.6人	45.7人	53.9人	59.4人	
	仙台	521.9人	641.1人	715.6人	766.2人	
	大崎・栗原	95.2人	96.5人	97.7人	99.4人	
	石巻・登米・気仙沼	136.8人	145.9人	151.9人	155.8人	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所（有床）数	――	――	――	――	――	「施設基準の届出受理状況（平成29（2017）年6月現在）」（東北厚生局） （注）略
	仙南	6ヵ所	6ヵ所	6ヵ所	6ヵ所	
	仙台	29ヵ所	33ヵ所	36ヵ所	39ヵ所	
	大崎・栗原	10ヵ所	10ヵ所	10ヵ所	10ヵ所	
	石巻・登米・気仙沼	6ヵ所	6ヵ所	7ヵ所	7ヵ所	

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

指標	現況	整備目標		出典
		2020年度末	2023年度末	
在宅死亡率	21.3%	23.4%	26.0%	「令和元年人口動態調査」（厚生労働省）

指標	現況	整備目標		出典
		2020年度末	2023年度末	
在宅死亡率	20%	23%	26%	「平成27年衛生統計年報」（県保健福祉部）

●数値の更新

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の数などについて時点修正を行ったもの

●感染症対策

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘　要
目指すべき方向性	目指すべき方向性	
●　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，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。	●　新型インフルエンザ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿等の新興・再興感染症の発生に備え，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。	●表現の見直し
現状と課題	現状と課題	
１　感染症の動向	１　感染症の動向	
●　それにより，平成２６（２０１４）年１１月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が改正され，二類感染症として新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９型）や中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）が指定となりました。	●　それにより，平成２６（２０１４）年１１月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が改正され，二類感染症として新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９型）や中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）が指定となり，さらに，平成２８（２０１６）年３月には感染症法施行規則が改正され，四類感染症としてジカウイルス感染症が指定され＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿るなど監視対象となる感染症が増えてき＿＿ます。	●表現の見直し ●表現の見直し
●　平成２８（２０１６）年３月には感染症法施行規則が改正され，四類感染症としてジカウイルス感染症が指定され，さらに，令和２（２０２０）年２月には新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されるなど，監視対象となる感染症が増えてきています。		
２　感染症対策の現状と課題	２　感染症対策の現状と課題	
（１）感染症による健康危機管理体制	（１）感染症による健康機器管理体制	
●　県内に第一種感染症病床が２床，第二種感染症病床が２７床整備・運用されています。	●　これまで県内に未設置の第一種感染症病床が，平成３０（２０１８）年５月の運用開始に向けて，東北大学病院において整備が進められています。	●表現の見直し
●　県内でも海外渡航者や海外からの観光客が増加傾向にあることから，海外における感染症発生情報の収集など，仙台検疫所や保健所設置市である仙台市をはじめとする関係機関との緊密な情報共有や連携強化が求められています。	●　県内でも海外渡航者や海外からの観光客が増加していることから，海外における感染症発生情報の収集など，仙台検疫所や保健所設置市である仙台市をはじめとする関係機関との緊密な情報共有や連携強化が求められています。	●表現の見直し
（２）結核対策	（２）結核対策	
●　日本は年間１万４千人以上の結核患者が発生し，約２千人が亡くなっており，世界的にも結核の「中まん延国」に位置づけられていますが，本県においては，結核り患率が低く（令和元（２０１９）年全国４位），新規の結核登録患者数も減少傾向にあります。	●　日本は年間２万２千人以上の結核患者が発生し，約２千人が亡くなっており，世界的にも結核の「中まん延国」に位置づけられていますが，本県においては，結核り患率が低く（平成２７（２０１５）年全国３位），新規の結核登録患者数も減少傾向にあります。	●数値の更新
●　本県では，県北地域医療連携会議の検討結果を受けて，宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能を栗原市立栗原中央病院に移管することになり，平成３１年４月から結核病床２８床が稼働しています。	●　本県では，県北地域医療連携会議の検討結果を受けて，宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能を栗原市立栗原中央病院に移管することに伴い，結核病床の整備が進められているところです。	●表現の見直し
＜図表５－２－１３－１＞結核のり患率の推移	＜図表５－２－１３－１＞結核のり患率の推移	●図表の時点修正
（３）肝炎対策	（３）肝炎対策	
＜図表５－２－１３－２＞肝炎ウイルス検査実施状況	＜図表５－２－１３－２＞肝炎ウイルス検査実施状況	●図表の時点修正
＜図表５－２－１３－３＞肝炎治療特別促進事業の認定実績	＜図表５－２－１３－３＞肝炎治療特別促進事業の認定実績（平成２４（２０１２）年度～平成２７（２０１５）年度）	●図表の時点修正

（4）新型インフルエンザ等対策 ● なお，新型インフルエンザの発生に備えて対応力の向上を図る　　ため，令和２（２０２０）年１月には，感染制御対応や情報伝達，対策本部会議の実施訓練を行い，　　対策強化を推進しました。	（4）新型インフルエンザ等対策 ● なお，新型インフルエンザの発生に備えて適切な医療提供体制等を確保するため，平成２９（２０１７）年１月には，国の要請を受けて，特定接種の登録に関する周知や確認作業に協力し，対策強化を推進しました。	●表現の見直し
（5）エイズ等対策 ● 全国におけるエイズ患者及びＨＩＶ感染者の累積報告数は，令和　３（２０２１）年６月末現在，３３，４６７人（前年同月比１，６００人増）であり，本県においては，２８１人（同１２人増）となっており，全国的な傾向と同様に，報告数の増加が続いています。	（5）エイズ等対策 ● 全国におけるエイズ患者及びＨＩＶ感染者の累積報告数は，平成２９（２０１７）年６月末現在，２８，０３３人（前年同月比１，４２６人増）であり，本県においては，２３１人（同１６人増）となっており，全国的な傾向と同様に，報告数の増加が続いています。	●数値の更新
（6）新型コロナウイルス感染症について ● 国内においては，令和２年１月に最初の感染者が確認され，同年２月には指定感染症に指定されました。 ● 本県においても令和２年３月に最初の感染者が確認され，同年４月には感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため，全都道府県を対象に新型インフルエンザ等特別措置法に基づく緊急事態宣言が出されました。 ● 令和４年（２０２２年）３月末現在，累積感染者数は全国で約６５７万人であり，本県においては約５万８千人となっており，未だ感染の収束は見通せない状況です。 ● 更なる感染拡大に対応するため，検査体制の強化及び適切な医療提供体制の確保が求められています。	（新設）	●新設
（7）その他の感染症について ● 令和2年（２０２０年）以降は，新型コロナウイルス感染症の世界的流行により，訪日外国人旅行者数が大幅に減少し，訪日者からの麻しんの持ち込みリスクは低下しています。	（6）その他の感染症について （新設）	●新設
● 主にノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は，毎年１２月から翌年１月をピークに全国的に流行していますが，本県において　　も冬から春にかけて集団感染事例が報告されています。	● 主にノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は，毎年１２月から翌年１月をピークに全国的に流行していますが，本県においては，平成２８（２０１６）年末にウイルスの変異が要因と推測される患者の大幅な増加や多数の集団感染事例が報告されています。	●表現の見直し
● 高病原性鳥インフルエンザについて，本県では，令和３（２０２１）年2月に野鳥で，令和４（２０２２）年3月には家きん（H5 亜型）で感染が確認され，家畜伝染病予防法に基づく防疫措置を講じています。	● また，本県では，高病原性鳥インフルエンザ（H5N6 亜型）について，　　平成２８（２０１６）年１１月に野鳥で，平成２９（２０１７）年3月には家きん　　で感染が確認され，家畜伝染病予防法に基づく防疫措置を講じています。	●表現の見直し
＜図表５－２－１３－４＞感染症の発生状況	＜図表５－２－１３－４＞感染症の発生状況	●図表の時点修正
施策の方向 **１　感染症による健康危機管理体制の整備** ● 感染症の発生やまん延に備えて，仙台検疫所等の国の機関，県医師会，消防・警察及び市町村等との連携を強化するとともに，第一種感染症指定医療機関である東北大学病院を始めとする感染症指定医療機関やその他の県内医療機関と緊密な連携を図りながら，良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。	**施策の方向** **１　感染症による健康危機管理体制の整備** ● 感染症の発生やまん延に備えて，仙台検疫所等の国の機関，県医師会，消防・警察及び市町村等との連携を強化するとともに，第一種感染症指定医療機関となる東北大学病院を始めとする感染症指定医療機関やその他の県内医療機関と緊密な連携を図りながら，良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。	●表現の見直し
２　適正な結核医療の推進 ● 宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能移管に伴い，栗原市立栗原中央病院に結核病床	**２　適正な結核医療の推進** ● 宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能移管に伴い，栗原市立栗原中央病院に結核病床	●表現の見直し

が新たに整備されたことから，結核患者に対する適切な医療をこれまでと同様に提供できる体制の維持に努めるとともに，身近な地域において治療が受けられるよう，国の制度を活用しながら，充実を図ります。

３　肝疾患診療体制の推進

（略）

４　新型インフルエンザ等対策の推進

（略）

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

（略）

６　新型コロナウイルス感染症について

● 感染拡大防止に備えて，関係機関との緊密な連携を図りながら，検査体制の強化を図るとともに良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。

● 感染拡大防止，県民の不安解消及び風評被害の回避を図るため，人権の尊重や個人情報の保護に十分配慮しながら，県民に対して，感染症に関する正しい知識や予防策を的確に提供するなど，リスクコミュニケーションの推進に努めます。

７　その他の感染症について

● 令和３（２０２１）年１１月に積極的勧奨の差し控えが終了したHPVワクチン接種については，個別勧奨の推進や接種体制の整備について，接種の実施主体である市町村への助言や情報提供に努めます。

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱落中断率	0%	5%以下の維持	「令和元年結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）
麻しん風しん予防接種率（定期）	第一期95.3% 第二期93.6%	第一期，第二期とも95%以上	「令和元年市町村接種率調査」（厚生労働省）

が新たに整備されることから，結核患者に対する適切な医療をこれまでと同様に提供できる体制の維持に努めるとともに，身近な地域において治療が受けられるよう，国の制度を活用しながら，充実を図ります。

３　肝疾患診療体制の推進

（略）

４　新型インフルエンザ等対策の推進

（略）

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

（略）

（新設）　●新設

（新設）　●新設

６　その他の感染症について

（新設）　●新設

数値目標

指標	現況	2023年度末	出典	
喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱落中断率	5.19%	5%以下の維持	「平成27年結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）	●数値の更新
麻しん風しん予防接種率（定期）	第一期97.9% 第二期93.2%	第一期，第二期とも95%以上	「平成27年市町村接種率調査」（厚生労働省）	●数値の更新

※　摘要欄には，今回の中間見直しに係る主な改正点について，下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第７次計画策定時（平成 30 年度）以降の状況を踏まえて図表の数などについて時点修正を行ったもの