

外来医療計画策定に向けた審議・調整体制

宮城県医療審議会

地域医療構想調整会議

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

○主な議事

- ・担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報共有
- ・基金事業に盛り込む事業の協議
- ・地域医療構想の推進に関する協議
- ・**地域医療計画の策定と進捗管理に関する協議**

○委員構成

郡市医師会, 郡市歯科医師会, 郡市薬剤師会,
看護協会支部, 病院団体, 医療保険者,
市町村, 県

策定に向けた今後のスケジュール(令和元年度)

10月～11月

地域医療
構想調整
会議①

論点整理
に係る
協議

11月下旬

医療
審議会
①

12月中旬

パブリック
コメント
の実施

1月中旬～2月中旬

地域医療
構想調整
会議②

計画案
に係る
協議

2月中旬

医療
審議会
②



外来医療計画の内容（イメージ）

構 成	
1	2040年を展望した地域医療提供体制の改革
2	外来医療に係る計画策定の趣旨
	(1) 構想の位置づけ
	(2) 計画期間
	(3) 対象とする診療科
3	外来医療機能の不足・偏在への対応
	(1) 情報の可視化
	①外来医師偏在指標
	②外来医師多数区域の設定
	i 区域単位
	ii 外来医師偏在指標（指標算出にあたり勘案すべき5要素）
	(2) 計画の実効性の確保
	①外来医師多数区域における新規開業希望者等への対応
	i 新規開業及び許可（届出）事項変更の届出の際に求める事項（同意書）
	ii 届出の際の合意が得られない場合の対応
	②医療圏ごとに不足する外来医療機能の把握
	i 夜間や休日等における初期救急医療
	ii 在宅医療（訪問診療，訪問介護，看取り）
	iii 公衆衛生（産業医，学校医，予防接種）
	③協議の場の設置
4	医療機器の効率的な活用に係る計画
	(1) 計画策定の趣旨
	(2) 医療機器の配置の状況
	(3) 協議の場と区域単位
	(4) 情報の可視化（医療圏ごとの医療機器保有状況のマッピング）
	(5) 医療機器の共同利用方針
	①計画書の作成及び提出（医療機器の共同利用に関する計画書）
	②共同利用計画の実施
5	外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル
	(1) PDCAサイクル
	(2) 指標を用いた評価と計画への反映
	(3) 県民への公表

宮城県外来医療計画の 策定に向けた論点整理

宮城県保健福祉部
医療政策課

1

目次

- 1 計画の概要
- 2 外来医療提供体制の現状と課題
 - ①夜間や休日等における初期救急医療
 - ②在宅医療
 - (参考) 公衆衛生
- 3 医療機器の効率的な活用
 - ①共同利用計画の方針と策定
 - ②医療圏ごとの医療機器配置状況

2

1 計画の概要

1 - (1) 2040年を展望した医療提供体制



1 - (2) 外来医療計画の概要

策定の趣旨

- 『医療法』第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として、新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加された。
- これに基づき、県において外来医療機能及び医療機器に関する情報を可視化し、新規開業希望者等へ情報提供を行うこととする。
- また、各医療圏の地域医療構想調整会議において、外来医療の機能分化・連携の方針等について協議し、その結果を公表する。



- ◆ 地域で不足する外来医療機能の把握、医療提供体制の状況等の検証を通し、外来医療機能の偏在是正を図る。
- ◆ 医療従事者等の医療資源を有効的に活用するための医療機器の共同利用について協議し、効率的な医療提供体制の構築を推進する。

対象診療科

本計画は、歯科を除くすべての診療科（精神を含む）を対象とする。

計画期間

- 令和2年度からの4年間（令和6年度まで）を最初の計画期間とする。
- 外来医療に係る医療提供体制の状況は比較的短期に変化しうることから、



中間見直し：令和4年度に実施
計画見直し：令和6年度以降3年ごとに実施



2 外来医療提供体制の現状と課題

2 - (1) 外来患者流出入の状況

- 都道府県間の外来患者の流出入については、2千人/日を超える流出入が認められる場合、都道府県間での調整が必要とされている。
- 外来患者の本県への流入については、東北各県及び関東地域から約1.1千人/日の動きが見られる。
- また、本県からの流出については、主に東北各県へ約0.6千人/日の動きが見られる。
- 県内医療圏における動きを見ると、仙台医療圏への流入が多く、また、石巻・登米・気仙沼医療圏から大崎・栗原医療圏への流出が多い。

単位：千人/日

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

※端数処理の関係で、各行列の合計値が一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

流入、流出ともに厚生労働省の基準に満たないため、都道府県間の調整の必要はない。

7

2 - (2) 外来医師偏在指標

外来医療機能の偏在の可視化にあたり、診療所医師数に基づく指標（外来医師偏在指標）を算出する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所数（※1）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※4）}}$$

$$\text{※1 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

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

$$\text{※3 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{※4 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の延べ患者数}}$$

- i) 医療ニーズ及び人口構成とその変化
- ii) 患者の流出入
- iii) へき地等の地理的条件
- iv) 医師の性別・年齢分布
- v) 医師偏在の単位（区域、病院/診療所）

8

2 - (3) 外来医師多数区域

- 外来医師偏在指標の値が、全国すべての二次医療圏の中で上位33.3%に該当する医療圏は、「外来医師多数区域」として定義される。
- 全国値を上回っている医療圏は仙台医療圏のみであり、仙南、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼の3医療圏では、全国値を下回っている。
- 外来医師偏在指標を全国335医療圏で比較の上、順位付けを行うと、仙台医療圏が上位33.3%に含まれる。

医療圏	外来医師偏在指標 (風間人口を考慮)	全国335医療圏 における順位	摘要
全国	106.3	-	
宮城県	99.3	-	
仙南	73.2	298位	
仙台	115.0	58位	外来医師多数区域
大崎・栗原	73.3	296位	
石巻・登米・気仙沼	68.8	310位	

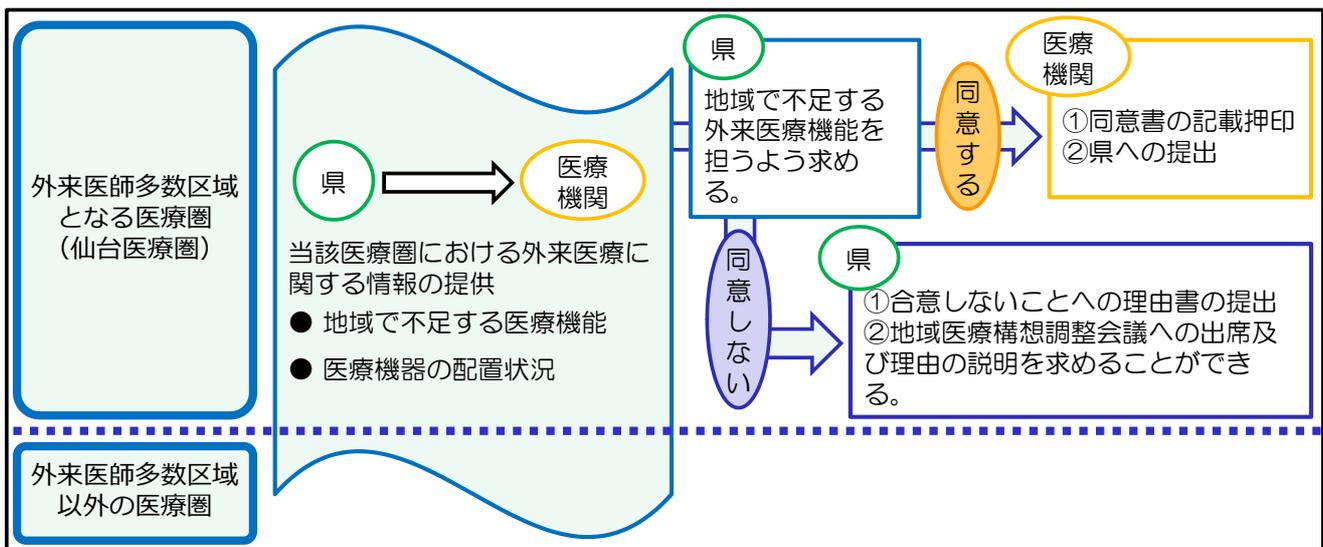
出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

本県では、仙台医療圏のみが「外来医師多数区域」となる。

9

2 - (4) 新規開業希望者等への対応

新規開業（診療所の移転、開設者の変更を含む）を行う場合は、県による対応は下記のとおりとする。



地域で不足する医療機能

検討すべき外来医療機能として、厚生労働省が示すものは以下のとおり。

- 夜間や休日等における初期救急医療
- 在宅医療
- 公衆衛生（産業医、学校医、予防接種など）
- その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

2 - ① 夜間や休日等における初期救急医療

2 - (5) 初期救急医療提供体制①

(平成30年4月1日現在)

二次医療圏	在宅当番医制				休日・夜間急患センター							
	郡市 医師会	参加 医療機関数	診療科名	開設時間	名称	平日 夜間	休日 昼間	休日 夜間	診療科名	当番日の 医師数	開設時間	
仙南	白石	17	内科	9:00~17:00	仙南夜間初期救急センター	○			内科	1	(平日) 18:45~22:00	
	角田	30	外科									
	柴田	15	小児科									
仙台	仙台市	仙台	106 内科 小児科 整形外科	9:00~16:00	仙台市急患センター	○	○	○	内科 外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 ほか	各診療科 1~2	〈内科〉 (平日) 19:15~翌7:00 (土) 14:45~翌7:00 (日祝) 9:45~翌7:00 〈外科〉 (平日) 19:15~23:00 (土) 14:45~23:00 (日祝) 9:45~23:00 〈その他〉 (日祝) 9:45~17:00	
					仙台市北部急患診療所	○	○	○	内科 小児科 外科	各診療科 1~2	(平日) 19:15~23:00 (土) 14:45~23:00 (日祝) 9:45~23:00	
					仙台市夜間休日こども 急病診療所	○	○	○	小児科	1~2	(平日) 19:15~翌7:00 (土) 14:45~翌7:00 (日祝) 9:45~翌7:00	
					広南内科小児科診療所		●		内科 小児科	各診療科 1	(日祝) 8:30~17:00	
					泉地区休日診療所		●		内科 小児科	各診療科 1	(日祝) 9:00~16:00	
	亘理地区	亘理	16	内科 小児科 外科 整形外科	9:00~17:00	○		内科 外科	各診療科 1	(平日) 19:00~22:00		
	岩沼地区	岩沼	23	内科 小児科 外科 整形外科 泌尿器科 ほか	9:00~12:00 14:00~17:00						岩沼・亘理地区平日夜間 初期救急外来 (総合南東北病院内)	小児科、眼 科、耳鼻科、 歯科を除く全 ての診療科目
	名取地区	名取					○	○	内科 小児科 外科	各診療科 1	(土) 14:00~16:30 18:00~21:00 (日祝) 9:00~12:00 13:30~16:30 18:00~23:30(内科のみ) 9:00~6:30(内科のみ)	
	塩釜地区	塩釜						▲	△	内科 小児科	各診療科 1	(土) 18:30~21:30(小児科のみ) (日祝) 8:45~11:30 13:00~16:30
	黒川地区	黒川	35	内科 小児科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科	9:00~17:00							

※広南内科小児科診療所及び泉地区休日診療所の「●」表示は、日祝のみの実施。
 ※塩釜地区休日急患診療センターの「▲」表示は日祝のみ、「△」表示は土曜日の18:30~21:30での実施。

2 - (6) 初期救急医療提供体制②

(平成30年4月1日現在)

二次医療圏	在宅当番医制				休日・夜間急患センター						
	都市医師会	参加医療機関数	診療科名	開設時間	名称	平日夜間	休日昼間	休日夜間	診療科名	当番日の医師数	開設時間
大崎・栗原	加美	13	内科 外科 皮膚科	9:00~17:30	大崎市夜間救急センター	○	□	□	内科 外科	各診療科 1~2	(平日)19:15~22:00 (土)15:00~22:00
	大崎	37	内科 小児科 外科 産婦人科 精神科 ほか								
	遠田	12	内科 小児科 外科 整形外科 皮膚科 ほか								
	栗原	35	内科 外科								
石巻・登米・気仙沼	桃生	23	内科 小児科 外科 耳鼻咽喉科	9:00~17:00	石巻市夜間急患センター	○		○	内科 小児科 外科	各診療科 1	<内科> (平日・土)18:00~翌7:00 (日祝)18:00~翌6:00 <外科> (平日・土)18:00~翌7:00 (日祝)9:00~17:00 18:00~21:00 <小児科> (平日)19:00~22:00 (土)18:00~翌7:00 (日祝)18:00~翌6:00
	石巻	37	内科 小児科 外科 産婦人科								
	登米	25	内科								
	気仙沼	18	内科 小児科 外科 整形外科 心療内科 ほか								

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

- 仙台医療圏における初期救急医療体制は、おおむね十分確保されていることがうかがえる。
- 仙南医療圏、大崎・栗原医療圏では、深夜帯に初期救急医療が提供されていない状況である。

地域の救急医療資源の実情に応じた、休日・夜間の医療提供体制整備に係る調整が必要である。

2 - ② 在宅医療

2 - (7) 在宅医療の実施体制

- 在宅医療を実施する（したことがある）医療機関のうち、半数近くは在支診・在支病である。
- 対象患者を限定していない医療機関が最も多い。

単位：施設

	実施体制					対象患者					
	在支診・在支病 (※1)		在医総管 施医総管 (※2)	その他 (未回答含む)	計	対象を限定している			特に限定 していない	その他 (未回答含む)	計
	機能 強化型	通常型				①以前から自 院に入院・通 院していた患 者のみ	②他の医療機 関より紹介さ れた患者のみ	①+②のみ			
宮城県	32	94	62	83	271	71	5	69	104	22	271
仙南	0	8	5	12	25	5	0	4	13	3	25
仙台	22	60	34	38	154	43	4	32	61	14	154
大崎・栗原	4	13	9	20	46	12	1	17	12	4	46
石巻・登米・気仙沼	6	13	14	13	46	11	0	16	18	1	46

※1 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

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

出典：宮城県保健福祉部「平成29年度宮城県在宅医療実態調査」

- 在宅医療を実施したことがある医療機関のうち、現在は診療不可となっている医療機関がある。
- 約8割の医療機関について、受入可能患者数を増やすことができる状況にある。

単位：施設、人

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

出典：宮城県保健福祉部「平成29年度宮城県在宅医療実態調査」

15

2 - (8) 訪問診療・訪問看護・看取りの実施状況

県内の訪問看護ステーションのうち、24時間体制を実施している医療機関は103施設で、全体の約86%である。

単位：施設、人

	訪問診療実施医療機関			訪問看護ステーション				
	施設数 (※1)	うち在宅 療養支援 (※2)	人口 10万対 (※4)	施設数 (※3)	従業者数 (※3)	うち24時間体制		人口 10万対 (※4)
						施設数 (※3)	従業者数 (※3)	
宮城県	428	156	18.6	120	864	103	767	5.2
仙南	41	8	24.1	6	30	4	25	3.5
仙台	261	104	17.0	87	609	74	531	5.7
大崎・栗原	62	24	23.5	13	94	12	85	4.9
石巻・登米・気仙沼	64	20	19.0	14	131	13	126	4.1

出典：※1 みやぎのお医者さんガイド

※2 東北厚生局「施設基準の届出受理状況」（令和元年6月1日時点）

※3 厚生労働省NDBデータ（平成30年度版）

※4 宮城県統計課「宮城県推計人口（月報）」（令和元年6月1日時点）

平成28年から平成29年にかけて、県内で在宅医療を実施する医療機関の約6割が、併せて2千人以上の患者の看取りを行っており、その場所としては老人ホームが最も多い。

単位：施設、人

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

出典：宮城県保健福祉部「平成29年度宮城県在宅医療実態調査」

16

2 - (11) 在宅医療の医師年齢・将来需要

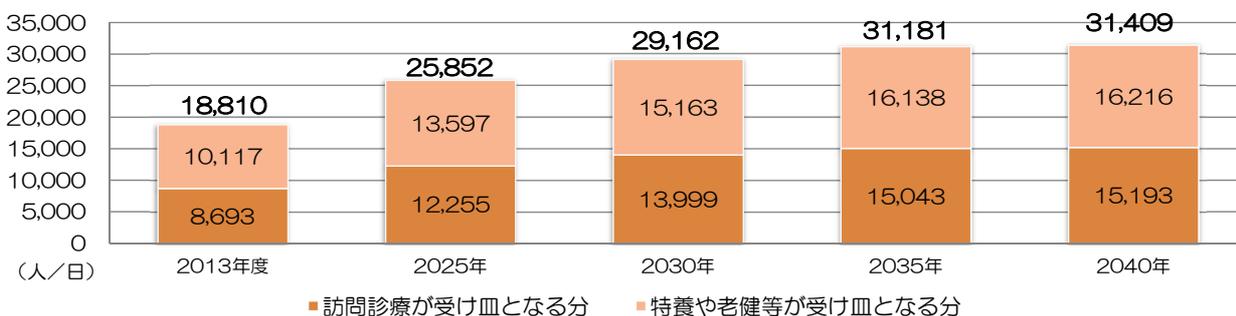
在宅医療を実施する医師で最も多い年代は60代であり、県全体では32%をしめる。また、年代の平均は52.0である。

単位：施設、人、歳

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

出典：宮城県保健福祉部「平成29年度宮城県在宅医療実態調査」

在宅医療の将来需要は、2013年を基準に見ると、2025年にかけて約37%、2040年にかけて約67%の増加となる見込みである。



17

2 - (12) 在宅医療提供体制への参画

- 在宅医療を実施する医療機関が今後の医療提供体制に求めるものには、「緊急時の入院先医療機関の確保」、「訪問看護ステーションと連携した24時間365日対応」、「在宅医療に取り組む医療機関間での患者の容態に応じた役割分担」などがある。
- 医療圏別に見ると、仙台医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏では「住民に向けた在宅利用の普及啓発」が多く、大崎・栗原医療圏では「在宅医療に特化した診療所の設置」への求めが多い。

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

出典：宮城県保健福祉部「平成29年度宮城県在宅医療実態調査」

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

- 本県の在宅医療は、現状ではおおむね不足なく提供されているものの、医師の高齢化を背景とした将来的な供給不足が懸念される。
- 在宅医療へ参画する医療機関数の拡大のためには、医療提供側と患者側の双方の観点から、安定的な基盤整備の構築が必要とされている。

18

(参考) 公衆衛生

(参考1) 産業医

- 本県を含め、東北地域の産業医の数は、多いとは言えない状況。
- 医師の高齢化の影響を受け、平均年齢についても、東北地域は高い傾向にある。

都道府県	医師数(人)			平均年齢(歳)		
	全体	男	女	全体	男	女
全国	1,128	734	394	52.7	55.1	48.2
青森県	1	-	1	79.6	-	79.6
岩手県	7	7	-	65.7	65.7	-
宮城県	18	11	7	62.1	72.3	46.1
秋田県	3	3	-	71.3	71.3	-
山形県	2	2	-	79.0	79.0	-
福島県	3	3	-	78.5	78.5	-
東京都	369	218	151	52.3	55.2	48.1
大阪府	100	73	27	56.7	58.1	52.9

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

労働者向け健康診断は、本県においては幅広く実施されている。

医療圏 (事業所数)	診断項目	一般健康診断				特殊健康診断 (※1)	ストレス チェック制度 対応健診 (※2)	行政指導 による 健康診断 (※3)
		雇入時	定期	特定業務 従事者	海外派遣 労働者			
仙南 (7,111)		19	19	8	6	3	6	3
仙台 (112,491)		69	67	40	24	36	27	25
大崎・栗原 (11,717)		33	34	14	7	10	7	4
石巻・登米・気仙沼 (15,074)		41	42	18	12	17	9	11
合計		162	162	80	49	66	49	43

※1 有機溶剤、鉛、特定化学物質、高気圧業務、電離放射線、石綿、じん肺、四アルキル鉛のうち、いずれか1項目について健診を実施している医療機関数
 ※2 ストレスチェック又は面接指導を実施している医療機関数
 ※3 VDT作業、腰痛、騒音、振動業務のうち、いずれか1項目について健診を実施している医療機関数

出典：独立行政法人労働者健康安全機構 宮城産業保健総合支援センターHP / 総務省「平成28年経済センサス活動調査」

(参考2) 学校医

※義務教育学校、中等教育学校、特別支援学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、専修学校、その他各種学校が含まれる。

単位：校、人

	合計 (※)			うち小学校			うち中学校			うち高等学校			
	学校数	児童数 生徒数	本務 教員数	学校数	児童数	本務 教員数	学校数	生徒数	本務 教員数	生徒数		本務 教員数	
										全日制	定時制		
宮城県	1,080	290,523	23,114	385	116,636	7,938	209	59,344	4,912	94	58,505	1,437	4,553
仙南	116	18,863	1,880	52	8,258	714	24	4,268	441	12	4,314	104	405
仙台	593	202,873	14,548	193	79,786	4,780	110	39,411	2,954	46	39,102	788	2,731
大崎・栗原	164	31,701	2,981	56	12,987	1,018	29	7,028	619	18	6,979	176	670
石巻・登米・気仙沼	207	37,086	3,705	84	15,605	1,426	46	8,637	898	18	8,110	369	747

出典：宮城県教育委員会「平成30年度学校基本調査（速報値）」

学校歯科医及び学校薬剤師が全国平均をやや下回っているものの、おおむね全国水準を満たしている。

単位：人

都道府県	合計 (※1)			うち小学校			うち中学校			うち高等学校		
	学校医 (※2)	学校 歯科医	学校 薬剤師									
全国平均	2,121	926	753	1,166	510	417	597	264	211	261	123	99
青森	1,362	591	541	692	314	285	369	178	159	239	78	76
岩手	1,757	697	566	959	392	315	501	207	160	230	79	74
宮城	2,272	898	704	1,192	468	377	666	262	207	311	138	91
秋田	1,143	405	384	568	207	199	334	121	114	180	60	56
山形	1,196	472	419	652	260	241	282	114	99	182	78	59
福島	1,997	829	794	1,198	458	439	631	240	227	110	105	102

※1 合計には、義務教育学校及び特別支援学校が含まれる。

出典：文部科学省「平成30年度学校基本調査」

※2 内科・耳鼻科・眼科医を含む。

21

(参考3) 予防接種

すべての医療圏で、幅広い種別の予防接種が実施されている。

単位：施設

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

※ 平成29年度に実績があった医療機関数

出典：みやぎのお医者さんガイド

22

3 医療機器の効率的な活用

23

3－① 共同利用計画の方針と策定

24

3 - (1) 共同利用計画の方針

計画の方針

- 医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機関が対象医療機器を新規購入（又は更新）する際に、「共同利用計画書」を県に提出する。
- 共同利用を行わない場合、県は当該医療機関に対して協議の場での説明を求め、その協議結果を宮城県医療審議会へ報告の上、県ホームページ等で公表することができるものとする。

対象医療機器

- (1) CT
 - ・全てのマルチスライスCT
 - ・その他のCT
- (2) MRI
 - ・1.5テスラ未満
 - ・1.5テスラ以上3.0テスラ未満
 - ・3.0テスラ以上
- (3) PET（PET-CT含む）
- (4) マンモグラフィ
- (5) 放射線治療
 - ・リニアック
 - ・ガンマナイフ

配置状況・稼働状況

- 仙南医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏で、配置状況が全国値を下回っている機器が多い。
- 仙台医療圏における機器の保有及び稼働状況が、県全体の値を全国水準まで押し上げている状況である。

単位：台、施設

	医療機器配置状況（調整人口あたり台数）				
	機器稼働率（機器1台あたり件数（病院＋一般診療所））				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）
全国	11.1	5.5	0.5	3.4	0.9
宮城県	3,099	3,835	1,813	1,106	43
仙南	7.2	3.7	-	1.8	0.5
仙台	1,909	1,126	-	326	-
大崎・栗原	9.1	6.4	0.7	3.1	1.5
石巻・登米・気仙沼	3,630	4,007	2,060	1,701	34
	12.5	6.0	0.3	3.7	1.0
	2,478	1,341	650	402	13
	11.2	4.6	-	2.3	0.5
	2,852	1,126	-	909	12

出典：厚労省データ

現状では、おおむね過不足のない、効率的な医療機器の使用が行われているものと思われる。

3 - (2) 共同利用計画の策定

計画の策定

共同利用計画の対象となる医療機器を新規購入（又は更新）する場合、当該医療機関は、医療機器のマッピング情報をもとに、近隣医療機関の機器保有状況を確認する。

共同利用を行う場合

- ①計画書（右参考様式）
- ②医療機器の共同利用に係る方針事項等が分かる書類の写しのいずれかを県へ提出する。

県において書類内容を確認し、必要に応じて当該医療機関が所在する医療圏の地域医療構想調整会議において協議する。

- 病病・病診連携のなかでの紹介による活用
 - 診療報酬上での活用
- も、本計画上の共同利用に含まれるものとされている。

共同利用を行わない場合

県において、当該医療圏の地理的条件等を勘案し、共同利用の必要性を検討

「必要性あり」と判断された場合、県は、地域医療構想調整会議の場での説明を求める。

(案)

【参考様式】
医療機器の共同利用に関する計画書

宮城県知事 村井 基徳 様

令和 年 月 日
〇〇病院
院長 ●●●● 印

私（当医療機関）は、第7次宮城県地域医療計画のうち「医療機器の効率的な活用に係る計画」の内容を理解した上で、以下に示す医療機器の新規購入（又は更新）に際して、次のとおり計画書を作成し、提出します。

今回新規購入（又は更新）する医療機器

機器種類（該当する機器に○）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療

共同利用を行う
上記で示す医療機器の共同利用に係る計画は、次のとおりです。
共同利用の相手方となる医療機関は、 医療機関名 申請手方となる医療機関が決定の場合は

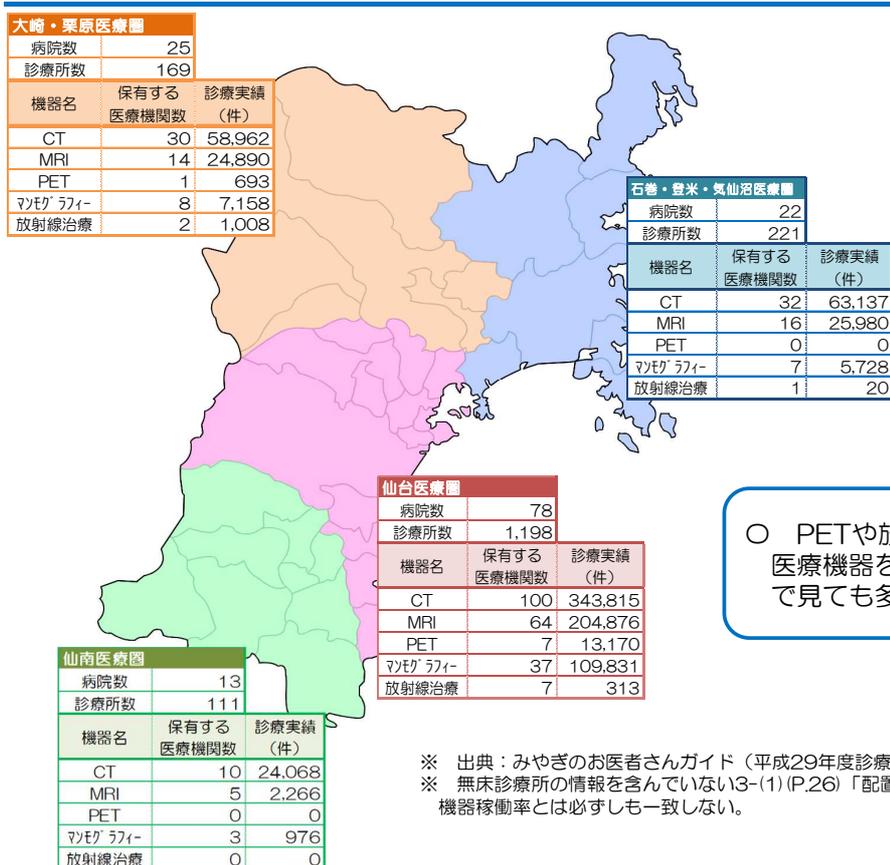
保守・整備等の実施	共同利用を行う相手方となる医療機関				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療
耐用年数（年）					
経費削減見込み（円/年）					

以下の事項について遵守するよう求める。
①患者の同意を確保し、共同利用の相手方となる医療機関に対して設備情報等を提供すること及び提供を要することをしないこと。
②適切な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診断・処置を正確かつ最新の状態で受けること。
③その他、設備情報等の適切な提供に必要と認められる事項を協議すること。

共同利用を行わない
以下の理由により、共同利用は行わないものとします。

3 - ② 医療圏ごとの医療機器配置状況

3 - (3) 各医療圏の医療機器保有状況と診療実績



○ PETや放射線治療などの専門性の高い医療機器を保有する医療機関は、県全体で見ても多くない状況である。

※ 出典：みやぎのお医者さんガイド（平成29年度診療実績）
 ※ 無床診療所の情報を含んでいない3-(1)(P.26)「配置状況・稼働状況」の機器稼働率とは必ずしも一致しない。