

第 8 編

保健医療サービスの充実・強化

- 第1節 医療安全対策
- 第2節 健康危機管理対策
- 第3節 医薬品提供体制
- 第4節 血液確保及び臓器移植等対策

第1節 医療安全対策

現状と課題

1 医療安全対策の重要性

医療技術の高度化・複雑化と相まって、医療事故の発生が依然として報じられており、医療の安全・安心に対する県民の関心は年々高まっています。また、患者自らが医療を選択するなど、医療サービスの質の向上への関心も高まっています。そのため、医療の安全の確保と質の向上は、病院、診療所や薬局といった医療施設が積極的に取り組まなければならない重要な課題の一つです。

(1) 医療施設の法令上の義務

医療法並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律では、医療施設の管理者は、自らの医療の安全を確保するための安全管理体制を整備するとともに、その活動の推進を図り、施設内の医療の安全確保に努める義務があります。

また、医療施設において、次のような医療安全に関する組織・体制等を整備することが求められています。

【図表8-1-1】医療施設の法令上の義務

必要な組織等	内 容	法令等の根拠
医療安全管理指針	安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等を文書化したものをいいます。	医療法第6条の12 規則第1条の11①
医療安全管理委員会	院内の安全管理体制の確保及び推進のための委員会をいいます。	医療法第6条の12 規則第1条の11②
医療安全管理のための職員研修	安全管理のための基本的な考え方、具体的方策についての職員に対する研修をいいます。	医療法第6条の12 規則第1条の11③
医療安全管理のための医療事故の院内報告制度	院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策を実施するために整備された体制をいいます。	医療法第6条の12 規則第1条の11④
医療安全管理者	施設全体の医療安全管理を担当し、院内の問題点の把握、対策の立案、関係者との調整、実施結果の評価などの業務を行う責任者をいいます。	規則第9条の20の2①、⑥、⑩ 規則第9条の25④
医療安全管理部門	医療安全管理者、その他必要な職員で構成され、安全管理委員会で決定された方針に基づき、安全管理を担う部門をいいます。	(特定機能病院及び臨床研究中核病院が該当)
患者のための相談窓口	患者等からの苦情、相談に応じられる窓口をいいます。	

(2) 立入検査における医療安全体制の確認

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

(3) 医療安全支援センターの設置

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

2 医療安全管理体制の整備状況

県内の病院における医療安全管理体制の整備状況は、次のとおりです。

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

項目	施設数/総数	総数に占める割合 (%)
医療安全管理部門を設置している病院	132/135	97.8%
患者のための相談窓口を設置している病院	110/135	81.5%

3 医療安全支援センターの現状

現在、宮城県では医療安全支援センターとして、都道府県センターを県医療政策課に、二次医療圏センターを県の各保健所に、仙台市では仙台市医療安全支援センターを仙台市健康安全課に設置し、県民等からの医療に関する相談・苦情等に対応しています。

(1) 配置状況

【図表8-1-3】 医療安全支援センターの配置状況

窓口機関	電話番号	E-MAIL	住所
県医療政策課医務班	022-211-3456	iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1 (宮城県庁7階)
仙台市健康安全課	022-214-0018	iryousoudan@city.sendai.jp	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3-7-1 (市役所本庁舎6階)
仙南保健所企画総務班	0224-53-3116	sen-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒989-1243 大河原町字南129-1 (大河原合同庁舎1階)
塩釜保健所企画班	022-363-5502	sio-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒985-0003 塩釜市北浜4-8-15
大崎保健所企画班	0229-91-0708	oh-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒989-6117 大崎市古川旭4-1-1 (古川合同庁舎1階)
石巻保健所企画班	0225-95-1416	ishi-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒986-0850 石巻市あゆみ野5丁目7番地 (石巻合同庁舎2階)
気仙沼保健所企画総務班	0226-22-6661	ke-iryousoudan@pref.miyagi.lg.jp	〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3

電話・面談による受付時間：【県】 平日8：30～17：15（12：00～13：00を除く）

【仙台市】 平日9：00～15：00（12：00～13：00を除く）

*県・仙台市ともに、土日・祝日は休みです。

(2) 対応状況

【図表8-1-4】医療安全支援センターの対応状況（令和4（2022）年度）

相談内容	内 訳	県 センター	県 二次医療圏センター 計 ※	仙台市センター	合 計
苦 情	医療行為	119	31	53	203
	コミュニケーション	134	25	62	221
	医療機関等の施設	13	2	3	18
	医療機関情報の取り扱い	17	5	16	38
	医療機関等の案内、紹介	5	0	3	8
	医療費（診療報酬等）	22	2	6	30
	医療知識を問うもの	47	1	0	48
	その他	35	10	9	54
	苦情 小計	392	76	152	620
相 談	医療行為	73	22	90	185
	コミュニケーション	43	11	34	88
	医療機関等の施設	4	1	3	8
	医療機関情報の取り扱い	40	2	27	69
	医療機関等の案内、紹介	459	16	356	831
	医療費（診療報酬等）	91	1	43	135
	医療知識を問うもの	321	3	330	654
	その他	630	5	79	714
	相談 小計	1,661	61	962	2,684
総件数		2,053	137	1,114	3,304

出典：「令和4年度医療安全支援センター対応状況集計結果」（県保健福祉部）

※「県二次医療圏センター計」は、仙南、塩釜、大崎、石巻、気仙沼の各保健所の合計

目指す方向

- 医療施設における法令等に基づく医療の安全管理体制を整備し、その機能面の充実を図ることによって、良質かつ適切な医療を推進し、県民の医療に対する信頼を高めます。
- 医療安全支援センターの運営について、患者・住民と医療施設との信頼関係の構築を支援することを基本として、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療施設の双方から信頼されるよう適切な対応と支援に努めます。

取り組むべき施策

1 県内の各医療施設における医療安全対策の充実強化

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

(1) 医療安全管理体制の確立

実行性のある医療安全対策を組織的に推進するためには、医療安全を管理する委員会と対策を実際に講じる部門（医療安全管理者の配置等）を設置し、これらが連携をとることが重要です。医療施設が施設内の安全確保のために継続した業務改善を進めるシステムの確立を推進します。

(2) 医療施設への支援等

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

(3) 機能面の充実

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

【図表8-1-5】医療施設管理者に求められる取組内容

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

2 医療安全支援センターの適切な運営

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

宮城県では、このようなことを踏まえた適切な運営が行えるよう、次の支援体制の確保に努めます。

(1) 患者からの相談に対応する適切な対応と支援

県は、患者・住民が相談しやすい環境整備に努めるとともに、相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮するなど、安心して相談できる体制の確保に努めます。

【図表8-1-6】医療安全支援センターに求められる取組内容

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

(2) 医療施設への適切な指導と支援

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

数値目標

項目	現況	2029年度末	出典
医療安全管理部門を設置している病院数	132 病院	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」（令和5（2023）年4月1日現在） （県保健福祉部）
患者のための相談窓口を設置している病院数	110 病院	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」（令和5（2023）年4月1日現在） （県保健福祉部）

第2節 健康危機管理対策

現状と課題

1 健康危機管理とは

- 「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により発生する県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生の予防、拡大の防止、治療等に関する業務のことをいいます。（「厚生労働省健康危機管理基本指針」）
- 「その他何らかの原因」には、阪神・淡路大震災、東日本大震災等の自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件等の犯罪、JOCによる東海村臨界事故、東京電力福島第一原子力発電所事故等が含まれ、また、地下鉄サリン事件や炭疽菌などのNBCテロ*1等、様々な原因の健康危機管理事例が含まれます。

2 宮城県健康危機管理体制

- 宮城県における健康危機管理体制は、各種の健康危機事象に対応した分野別の個別マニュアル等において整理されており、それぞれの健康危機事象のレベルに応じた体制のもとで、対応していくことになっています。
- 県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、平時においては健康被害の発生予防、拡大防止、治療等の業務を行うための健康危機管理体制の整備と、健康危機管理事象の発生時においても迅速かつ適切な対応が求められています。
- 平成23（2011）年の東日本大震災においては、沿岸地域に大規模かつ広域的な被害をもたらしましたが、被災地域においては、大規模災害時の健康危機管理体制が十分機能できず、初動体制の遅れや地域の関係機関との連携に課題を残しました。そのため、これらの反省や評価を踏まえた各種マニュアルの作成や見直しに取り組んでいます。
- 新型コロナウイルス感染症対応においては、宮城県で初めて感染者が確認された令和2（2020）年2月以降、感染拡大の波が繰り返される中、国の「基本的対処方針」や各種通知、県内の感染動向を踏まえて、各種対策を講じてきました。これらの取組に係る課題の検証を踏まえて、各種マニュアルの見直し等を行います。

*1 NBCテロとはN（Nuclear・核）B（Biological・生物）C（Chemical・化学）物質を使用したテロのことをいいます。

目指す方向

- 県民の生命と健康を脅かす健康危機が発生し、又は発生のおそれがある場合に備えて、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等を図る健康危機管理体制を整備するとともに、その充実強化に努めます。
- 県民への的確な情報提供に努め、日頃からリスクコミュニケーション*1の推進に努めます。
- 地域の健康危機管理の拠点となる保健所においては、健康危機管理に係る責任者を中心とした情報の一元管理及び平常時からの訓練、研修による人材育成に重点的に取り組みます。

取り組むべき施策

1 健康危機管理体制の整備及び充実強化

- 健康危機が発生した場合、速やかに原因を究明し、適切な健康被害の拡大防止策を講じるとともに、迅速かつ適切な医療を提供する体制の構築に向けて、国及び他の自治体を含む関係機関・団体等の役割を明確にし、健康危機時における連携体制の充実強化を図ります。
- 新興・再興感染症、原因不明の危機事象、放射線事故など、健康に係る様々なリスクに関し、被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する体制を整備し、リスクコミュニケーションの推進に努めます。
- 健康危機管理に係る専門的人材の育成を図ります。

2 保健所における健康危機管理体制の機能強化

- 健康危機管理に係る保健所の機能強化に向けて、それぞれの地域の特性や実情に合わせた、実効性のある所内健康危機管理体制を整備し、訓練を実施して、その検証と充実に努めます。
- 健康危機管理事象の発生に備え、市町村、地元医師会、拠点病院や消防等の関係機関との連絡会議等を通じ、連絡体制の整備や健康危機時の対応策の検討等を行い、連携体制の強化を図ります。
- 研修や訓練を実施して、専門的人材の育成を図ります。

*1 リスクコミュニケーションとは、関係者が情報を共有しつつ、相互に意思疎通を図ることをいいます。リスクについて意見交換することで、相互理解を促進し、リスクの低減を図るものです。

【図表8-2-1】宮城県の健康危機管理に関する計画・マニュアル等一覧（令和5（2023）年4月現在）

計画・マニュアル等の名称		担当課
宮城県地域防災計画	地震災害対策編	防災推進課
	津波災害対策編	
	風水害等災害対策編	
	原子力災害対策編	原子力安全対策課
宮城県国民保護計画		防災推進課
宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドライン		保健福祉総務課
原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアル		原子力安全対策課
食中毒事件処理要領		食と暮らしの安全推進課
毒物混入事件対応マニュアル		食と暮らしの安全推進課
みやぎ食の危機管理基本マニュアル		食と暮らしの安全推進課
宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン		保健福祉総務課
大規模災害時医療救護活動マニュアル		医療政策課
宮城県感染症予防計画		疾病・感染症対策課
重症急性呼吸器症候群（SARS）対応行動計画		疾病・感染症対策課
宮城県新型インフルエンザ等行動計画		疾病・感染症対策課
宮城県新型インフルエンザ等対応マニュアル		疾病・感染症対策課
高病原性・低病原性鳥インフルエンザ発生時の対応マニュアル		疾病・感染症対策課
宮城県特定家畜伝染病対策本部設置運営要領		農業政策室
宮城県特定家畜伝染病防疫対策マニュアル		家畜防疫対策室
宮城県企業局水安全計画		水道経営課

第3節 医薬品提供体制

現状と課題

1 薬剤師・薬局の機能

(1) 病棟業務の実施やチーム医療への参画

- 病棟業務の実施により服薬状況や副作用の発現を把握し処方変更等につなげるなど、薬物療法の有効性や安全性、服薬アドヒアランスの向上を図ることが求められています。
- 感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）などのチーム医療への薬剤師の参画、プロトコルに基づく薬物治療管理^{*1}（PBPM）などの実施により、処方設計支援やポリファーマシー^{*2}対策を推進することが期待されていますが、高度化・多様化する医療へ対応するため、認定・専門薬剤師など専門性の高い薬剤師の育成が必要です。

(2) 医療機関の薬局との連携

- 退院時に地域の薬局との連携体制を構築することが必要となっており、薬剤管理サマリーの発行や服薬情報提供書を通じた薬局との連携が求められています。

(3) 薬局の医療機関・多職種との連携

- 宮城県の薬局数は令和5（2023）年3月31日現在で1,202施設であり、医薬分業率は令和4（2022）年度で85.5%に達していますが、患者の服薬情報の一元的管理など薬局に求められる機能を発揮できるよう、薬局機能の強化等、質的な充実を図ることが必要です。
- 薬局の薬剤師は、患者の状態や服用薬に関する情報等を一元的・継続的に把握し、重複投薬、相互作用、ポリファーマシーの有無の確認や、副作用、期待される効果の継続的な確認を行い、薬物療法の安全性、有効性を向上させます。
- 薬の効果、副作用、用法等について薬剤師が説明することにより、服薬アドヒアランスの向上が期待できます。
- 処方内容のチェックや調剤後のフォローアップにより、薬学的専門性の観点から、服薬情報、副作用等の情報に関する処方医へのフィードバックを行うほか、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、医療機関との連携を強化し、地域の医療提供体制に、より貢献することが期待されています。
- 一般用医薬品（OTC医薬品）や健康食品等の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や検診の勧奨を行うことや、地域の社会資源に関する情報を十分把握し、地域包括ケアを担う多職種と連携体制を構築することが必要です。

(4) かかりつけ薬剤師・薬局

- 平成27（2015）年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品・薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められ、かかりつけ医との連携の上で、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケアシステム）を担う一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが必要であるとされています。

*1 プロトコルに基づく薬物治療管理：Protocol Based Pharmacotherapy Management（PBPM）とは、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更について、医師、薬剤師等により事前に作成・合意された取り決め（プロトコル）に基づき、行うことをいいます。

*2 ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。

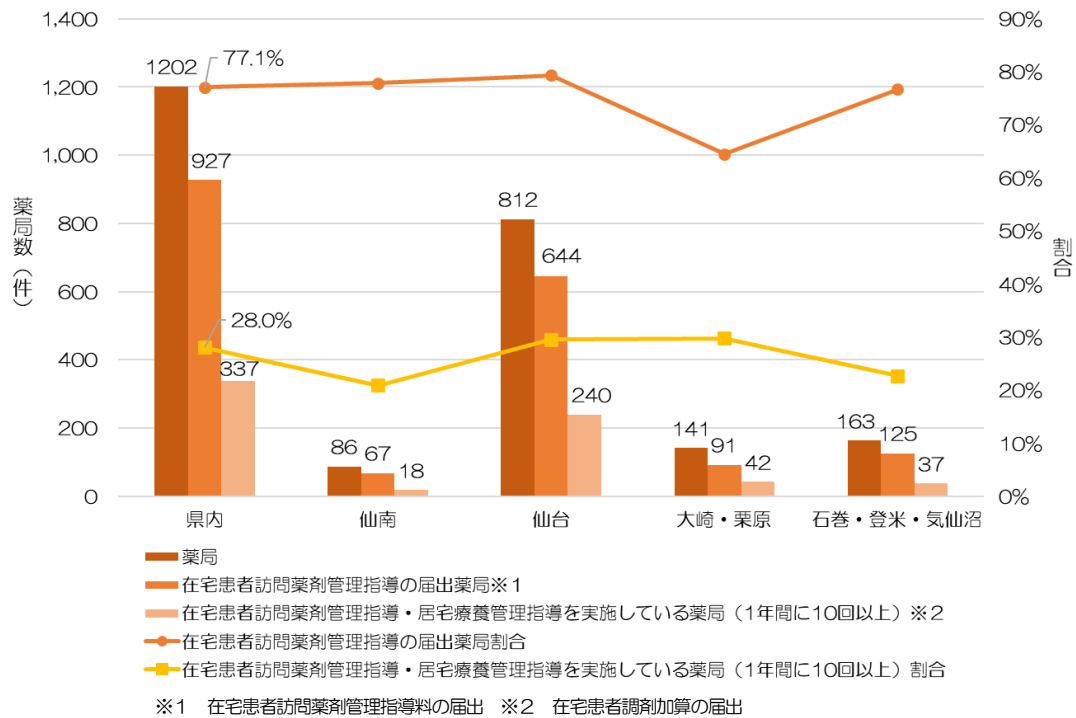
- 令和3（2021）年8月から、入退院時の医療機関等との情報連携や、地域の薬局と連携しながら在宅医療等に一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」と、関係機関と連携しながら、がん等の専門的な薬学管理に対応できる「専門医療機関連携薬局」を認定する制度が始まり、令和5（2023）年3月31日時点で、地域連携薬局は76件、専門医療機関連携薬局は6件となっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局には、調剤業務や服薬情報の管理など薬局内の業務だけではなく、多職種と連携し、在宅での服薬指導やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外の場所での業務が求められています。
- 薬局やドラッグストア等で販売される一般用医薬品（OTC 医薬品）は、薬剤師又は登録販売者から提供された情報に基づき、患者自らが選択し使用するものであるため、患者への適切な情報提供による安全性・有効性の確保が求められることとなります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、一般用医薬品（OTC 医薬品）だけでなく健康食品、介護や食事・栄養摂取に関する幅広い相談に対応し、受診勧奨等のセルフメディケーション*1支援を行う薬局を「健康サポート薬局」といい、令和5（2023）年3月31日時点で、47件となっています。
- 薬局等で配布しているお薬手帳や電子版お薬手帳は、患者が調剤された薬剤の履歴等が記載されることから、服薬情報の共有・伝達的手段として有用です。
- 夜間・休日であっても、薬の副作用や飲み間違い等に関する電話相談のニーズが高いことから、随時電話相談等が行える体制や、時間的、距離的制約があってもオンライン服薬指導により薬の説明を受けて、郵送等で薬を受け取ることができる環境の整備が求められています。
- 休日に調剤が必要になった場合には、医師会等による休日当番医制度と連動する形で、当番医近くの薬局などが対応しています。また、仙台、名取、塩釜及び石巻などの各市で開設する急患センターでは、各地区の薬剤師会から要請を受けた薬局の薬剤師が調剤業務を担っています。

(5) 在宅医療

- 在宅医療については、病院、診療所等の医療機関のほか、関係する多職種との密接な連携により行う必要があります。
- 在宅患者への対応として、入院から外来、施設から在宅への流れの中で、切れ目のない医療を提供するため、病院薬剤部と薬局が連携した薬学的管理体制を構築する必要があります。また、日常の療養支援に加え、急変時の対応なども求められます。
- 令和5（2023）4月1日現在、在宅患者訪問薬剤指導を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）でその割合は増えています。そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%となっています。
- がん終末期患者に対する在宅緩和ケア等において麻薬の供給を行うため、薬局は麻薬の調剤ができる麻薬小売業免許を取得する必要があります。令和5（2023）年3月末現在、県内では全薬局の75.5%（麻薬小売業者数907件）がこの免許を取得しています。
- 急変時等にも対応できるよう、薬局の24時間体制での在宅医療提供が求められています。
- 在宅医療においては患者への点滴等無菌製剤の供給が必要となるケースがあります。無菌調剤室を複数の薬局で共同利用できることとなっていますが、令和5（2023）年4月1日現在、無菌調剤処理を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の6.3%（届出薬局件数76件）となっています。

*1 「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機構（WHO）は定義しています。

【図表8-3-1】在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局の割合



出典：「東北厚生局施設基準届出等受理状況一覧 (令和5 (2023) 年4月1日現在)」(東北厚生局)

2 医薬品等の供給

(1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

- 地域包括ケアシステムの中で、薬局には、地域住民が必要とする医薬品を供給していくことに加え、在宅医療で必要となる医療材料や衛生材料、介護用品等について利用者が適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有することが求められています。

(2) 新興感染症・災害等の有事への対応

- 新興感染症発生時や災害時など、平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築が求められています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対策において、薬局は、自宅療養の患者への対応、感染防止に必要な物資の提供、感染症治療薬・ワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応、抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売などの機能を果たしました。
- こうした有事に備え、医薬品の供給拠点になること、24時間対応することなどの必要な機能を薬局が有効的に発揮していく必要があります。

(3) 災害時の医薬品供給

- 大規模地震等の災害に備え、県は、「災害時薬事関連業務マニュアル」を作成し、医薬品供給体制及び薬剤師派遣体制を定めています。また、災害発生後3日間に必要とされる医薬品等については、宮城県医薬品卸組合と協定を締結し、82品目の医薬品等を県内27か所の卸売業者の店舗に備蓄を行うとともに、必要に応じて備蓄品目の見直しを行います。
- 被災地への薬剤師班の派遣及び救護所等での医薬品の仕分け等については県薬剤師会及び県病院薬剤師会、医療ガスの供給については日本産業・医療ガス協会東北地区本部、また、医療機器の供給・修理については宮城県医療機器販売業協会と協定を締結しています。
- 災害に備え、各団体で各自のマニュアルを見直すとともに、県との協定内容についても必要に応じて見直しを行う必要があります。

(4) 緊急時医薬品

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

【図表8-3-2】県・国の備蓄医薬品

県備蓄医薬品	国備蓄医薬品
乾燥抗破傷風人免疫グロブリン	乾燥ガスエソウマ抗毒素
乾燥まむしウマ抗毒素	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（A、B、E、F型）
パム静注	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型）
ハル筋注	乾燥ジフテリアウマ抗毒素
デトキソール静注液	

3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品の効能・効果とともに、副作用を併せ持つ医薬品の特性や服薬方法、服薬時の注意事項などの正しい使用方法について、広く普及啓発していく必要があります。
- 県は、毎年10月の「薬と健康の週間」に「薬と健康のつどい」等、各種イベントを利用して、県薬剤師会と協力し、県民に対する医薬品の正しい知識の普及に努めています。また、県薬務課のホームページで医薬品に関する情報を提供しています。
- 県薬剤師会の薬事情報センターが開設している「くすりの相談室」では、県民からの相談を受け付け、薬事全般にわたる情報を的確に提供することを通じ、正しい知識の普及に努めています。
- 後発医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）については、その数量シェアを「令和5（2023）年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする目標を既に達成していますが、その品質や供給状況等について、医療従事者や患者等が安心して使用することができるよう、必要な情報を周知していく必要があります。

目指す方向

- 薬局と医療機関・多職種との連携を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局としてより安全で有効的な薬局機能の充実を図り、県民のセルフメディケーションを支援します。
- 地域包括ケアシステムを担う一員として、薬局の在宅医療への参画を推進します。
- 新興感染症発生時や、災害時及び緊急時を想定して円滑な医薬品供給体制を構築し、県民・患者に対して必要な医薬品を適切に供給できるようにします。

取り組むべき施策

1 薬剤師・薬局の機能の強化

(1) 病棟業務やチーム医療への参画強化

- 病棟業務の実施を強化することにより、副作用の早期発見や有効性の評価等を実施し、安全で有効な薬物療法の確保を図ります。また、適切な服薬指導の実施により服薬アドヒアランスの向上を図ります。
- 病棟業務やチーム医療への参画を推進するための研修の実施を推進していきます。
- プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の状況について、その効果及び有効性を共有し、有効事例の活用と普及に努めます。
- 高度化・多様化する医療へ対応するため、認定・専門薬剤師などを育成する体制確保に努めます。

(2) 医療機関の薬局との連携強化

- 服薬情報提供書を有効に活用し、医薬品の適正使用がより向上できる体制を構築します。
- 退院時の薬剤管理サマリーの発行を促進することにより、継続的・一元的な薬学的管理が可能となる体制の構築を推進していきます。
- 退院時共同指導への薬局薬剤師の参加を促進し、情報共有により安全で有効な薬物療法ができる体制整備に努めます。

(3) 薬局の医療機関・多職種との連携強化

- 更なる医薬分業を推進し、より安全で効率的な薬局の業務の推進を支援するため、県は、薬局が持つ機能が十分に発揮されることにより、薬を使った治療の有効性・安全性が向上することを患者や医療関係者に周知していきます。
- かかりつけ薬局と医療機関の薬剤部門との連携（薬薬連携）の質を高め、相互に患者の薬剤情報を共有する体制の整備を支援していきます。
- 県薬剤師会及び各薬局は、県医師会等の関係団体、病院・診療所や介護福祉に関わる専門職等に対し、薬局が持つ機能について説明し、理解を得るとともに多職種との連携を推進していきます。

(4) かかりつけ薬剤師・薬局の育成・定着

- 県では、県薬剤師会等の関係団体と連携し、患者、県民に対し、医薬分業の意義やそのメリットを享受するためにかかりつけ薬剤師・薬局が必要であることを積極的に周知するとともに、関係団体が実施する薬剤師対象の研修事業等を支援していきます。
- 地域連携薬局や専門医療機関連携薬局をかかりつけ薬局とすることのメリットを分かりやすく県民に周知するとともに、地域連携の事例報告を含んだ研修会等を開催し、薬局の認定取得を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、お薬手帳、医療福祉情報ネットワーク、電子処方箋システム等を活用して、患者が受診している全ての医療機関を把握し、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行っていくための体制整備を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、一般用医薬品等の購入目的で来局した利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や、検診の受診勧奨等を行う他、地域包括ケアシステムの一員として多職種と連携する体制の構築に努めます。
- 薬局又はドラッグストア等における一般用医薬品（OTC医薬品）の販売について、患者の相談に応じることにより、セルフメディケーションを支援するとともに、医薬品の適正使用を促進し、安全性の確保を図る体制を整備します。
- お薬手帳が薬を使った治療の有効性・安全性の向上に大変有効である他、災害時や不慮の事故等の際の円滑な診療にも有用であるという利点について、患者はもちろん医療関係者に対してもその趣旨を周知し、活用と普及に努めます。
- 休日・夜間における処方箋応需体制については、市町村及び県医師会等の関係者と協議し、地域の実情に応じた体制を整備します。

(5) 在宅医療への参画

- 患者の居宅で薬剤師が行うべき薬学的管理及び指導について、薬剤師会は研修等を通して薬局薬剤師の資質向上に努めます。
- 地域包括ケアの一環として、在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、県医師会等の関係団体や病院・診療所、そのほか関係する多職種と連携し、薬局が円滑な退院支援、日常の在宅療養、急変時や看取りに対応できる体制を整備します。
- 医療保険制度においても、在宅で使用する医療材料や衛生材料を、処方箋により薬局から供給することを前提とした仕組みが整えられています。薬局・薬剤師が、これらに関する知識の習得ができるような機会を提供し、薬局が在宅医療へ更に参画できるよう体制を整備します。
- 麻薬小売業免許の取得を促すことにより、がん患者や慢性疼痛の患者への麻薬の適正な使用を推進します。また、麻薬適正使用研修会等を通じ、事故防止に努めます。

- 無菌調剤室等の設置及び共同利用の推進を薬局に促すとともに、無菌調剤に関する研修の開催等により技術向上を支援し、更に安全で適正な無菌調剤体制の構築を推進します。

2 医薬品等の供給体制の整備

(1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

- 薬局が、在宅医療における医療・衛生材料等の供給拠点としての役割を担うことができる体制を整備していきます。

(2) 新興感染症・災害等の有事への対応

- 新興感染症、災害等の有事への対応に備えるため、地域レベルの関係者間で協議の場を持ち、有事の際の体制について検討するとともに、地区の薬剤師会が主導的な役割を發揮し近隣の薬局との連携体制の構築や輪番対応など、地域全体として医薬品の供給拠点、24時間対応などの必要な薬局の機能を効率的・効果的に提供していきます。

(3) 災害時の医薬品供給

- 県は、災害時における医薬品等の供給が円滑に行われるように、定期的に災害時薬事関連業務マニュアルを見直すほか、協定締結団体及び災害薬事コーディネーター等が参集して災害薬事連絡会議等を開催し、情報連絡網の確認と災害時医薬品供給等に関する情報交換を行います。
- 協定締結団体に対し緊急車両事前届出書を発行し、災害時の緊急車両証明書が速やかに発行されるように備えます。
- 県薬剤師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、次代に向けた災害時支援活動強化策としてライフライン喪失下の被災地でも、散剤・水剤をはじめ各種医薬品を供給する機動力、電力、調剤用水を有する自立支援型の医薬品供給ユニットである Mobile Pharmacy (モバイル・ファーマシー (MP)) を活用し、MPを中心とした災害時の支援活動を強化します。

(4) 緊急時医薬品

- 県では、備蓄医薬品の適正品目・量について、必要に応じ見直しを行っていきます。

3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品等の正しい知識の普及啓発については、従来から実施している「薬と健康の週間」、「くすりの相談室」等の事業を継続するとともに、各関係団体は出前講座、店頭での情報提供方法等を検討し、効果的な普及啓発に努めます。
- 後発医薬品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報や供給状況等について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するよう努めます。

数値目標

指標	現況	2029年度末	出典
かかりつけ薬局の割合	52.3%	100%	「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出」(令和5(2023)年4月現在)(東北厚生局)※届出薬局数/全薬局数
地域連携薬局数	76件	200件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)
専門医療機関連携薬局数	6件	8件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)

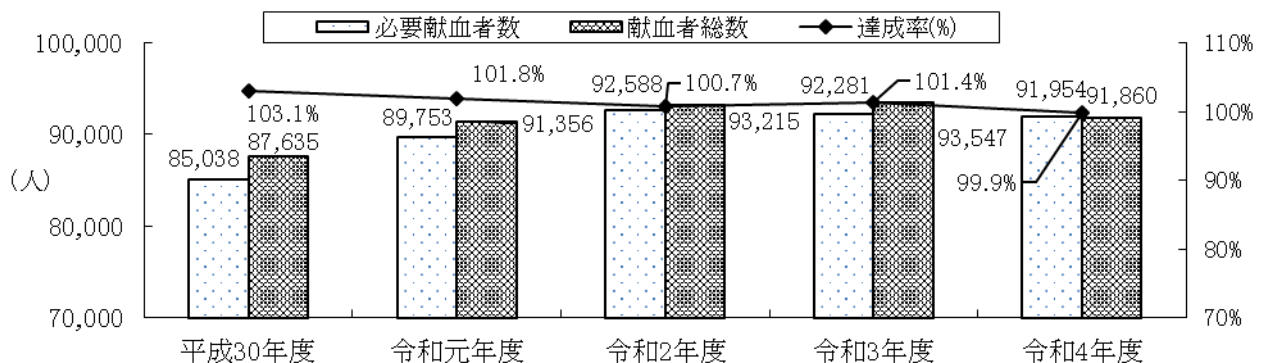
第4節 血液確保及び臓器移植等対策

現状と課題

1 血液の確保

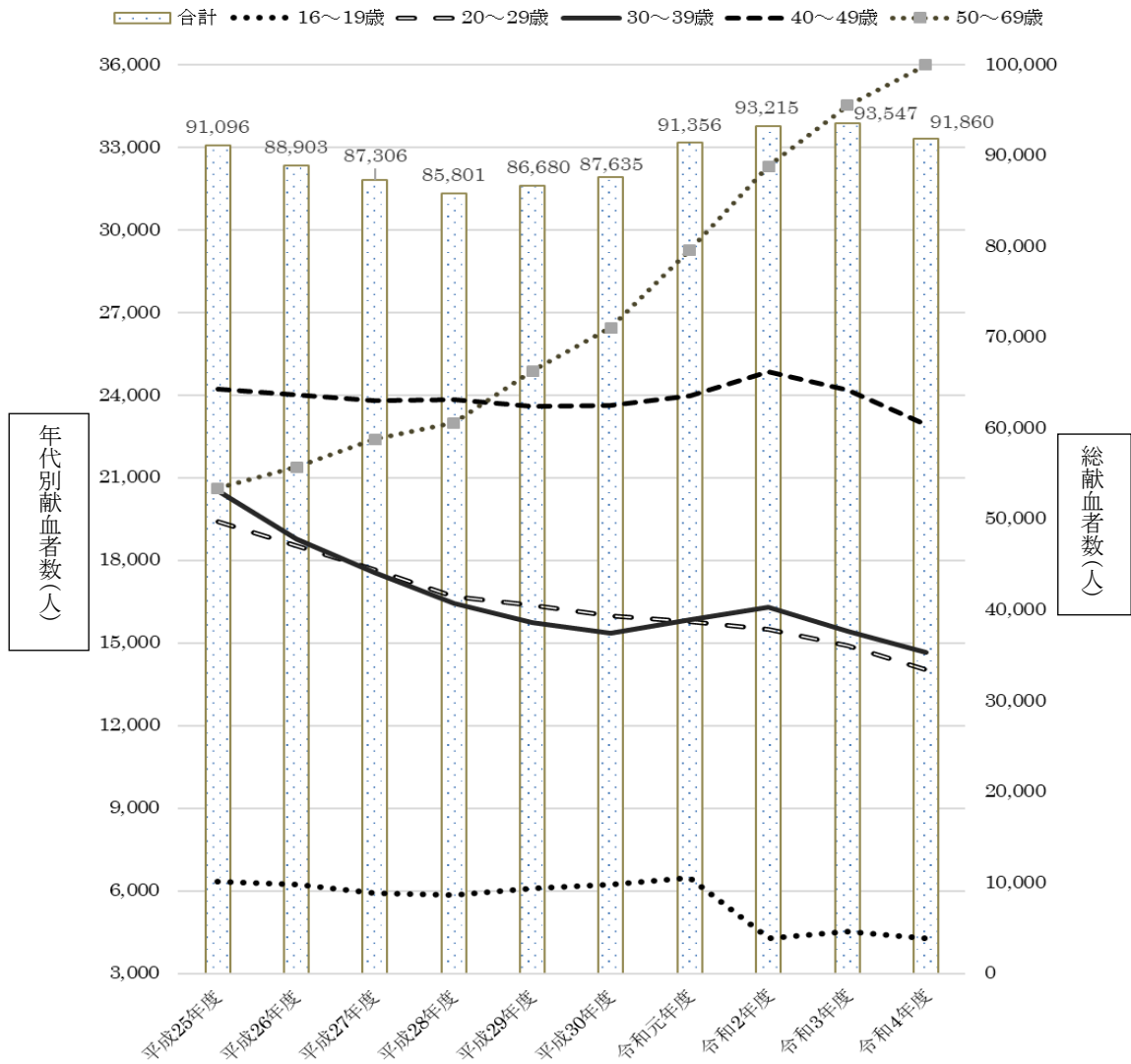
- 血液は「人工的に作ることができず、長期保存ができないこと」、「一人当たりの献血の回数・量には制限があること」から、多くの方々による定期的な善意の献血によって血液事業は支えられています。
- 血液製剤の「安全性の向上」と「安定供給の確保」を目的として、日本赤十字社は全国を7つのブロックに分けた広域的な運営体制としています。宮城県は東北ブロック最大の生産年齢人口を有するため、より多くの全血献血を確保するよう計画されています。また、血液製剤の製造所である東北ブロック血液センターが宮城県に所在するため、新鮮凍結血漿製剤の原料となる血漿成分献血や輸血用血小板製剤の原料となる血小板成分献血を、より多く確保するよう計画されています。
- 宮城県の献血協力者数の変化を見ると平成30（2018）年度の献血協力者が87,635人であったのに対し、令和4（2023）年度の献血協力者数は、91,860人と増加しています（【図表8-4-1】参照）が、全国的に見ると令和4（2022）年度の宮城県の献血率（総献血者数/人口）は3.99%と全国23位でほぼ全国平均（3.97%）と同等となっています。
- 近年、全国的に見て、献血量と献血協力者数は増加傾向にありますが、全献血協力者に占める若い世代の割合は減少しています。宮城県も例外ではなく、令和4（2022）年度にあっては40歳以上の献血者が全体の6割を占めており、50代、60代の献血者の占める割合が増加しています（【図表8-4-2】参照）。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり安定的に血液を確保するため、若年層に対する献血の普及推進が課題となっています。
- 宮城県の10～30代の献血者は減少しており、高校生の献血者については、平成25（2013）年度には高校生全体の4.4%でしたが、令和4（2022）年度には3.7%となっています。宮城県赤十字血液センターでは、令和元（2019）年度に宮城県内94の高校のうち27校に献血バスを配車しましたが、令和4（2022）年度には95校中13校に減少しました。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、企業や団体からの献血バスの受け入れ中止が続きましたが、安全・安心な献血環境の保持と献血者への感染防止対策を講ずるとともに、企業や高校訪問等により献血協力を呼びかける取組を行っています。

【図表8-4-1】年度別献血者数の推移



出典：令和4年度「宮城県の献血」

【図表8-4-2】年度別・年代別献血者数の推移

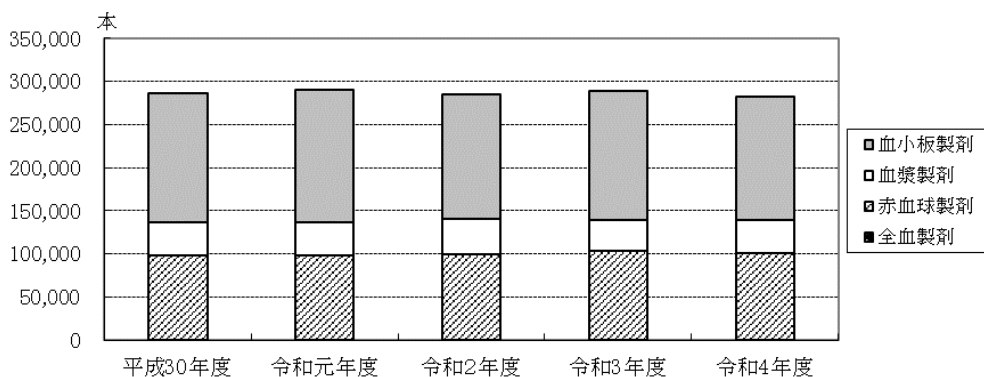


出典：令和4年度「宮城県の献血」

2 宮城県における血液製剤の使用量

- 令和4（2022）年度における県内の血液製剤供給数は、赤血球製剤が101,192本、血漿製剤が37,565本、血小板製剤が143,927本となっており、近年の推移は横ばいとなっています。

【図表8-4-3】年度別県内血液製剤供給状況の推移



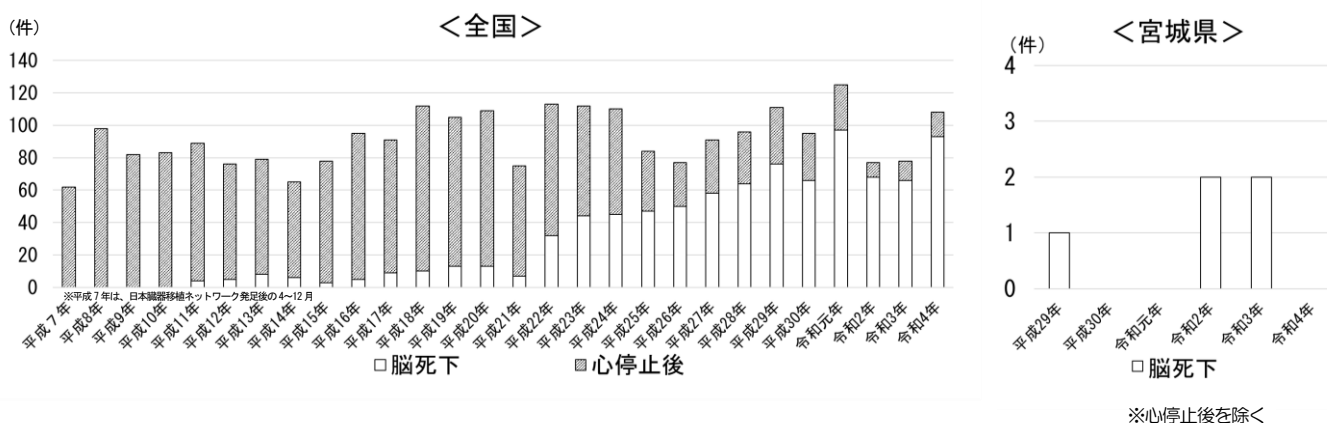
出典：令和4年度「宮城県の献血」

- 血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、有限で貴重なものであると同時に、血液を介して感染する病原体（ウイルス等）が混入するリスクを完全には排除できないという特徴があるため、その適正使用を推進することが課題となっています。
- 平成19（2007）年3月に、県内の医療機関、宮城県赤十字血液センター及び県をメンバーとした「宮城県合同輸血療法委員会」が発足しました。
- 宮城県合同輸血療法委員会では、医療機関ごとの血液製剤使用量を調査するとともに、厚生労働省が策定した「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」に基づく、血液製剤の適正使用を推進しています。
- 県は、血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象として「血液製剤使用適正化説明会」を開催し、血液製剤の適正使用を推進しています。

3 臓器移植の現状

- 平成9（1997）年10月に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合、又は遺族がない場合に限り、脳死した方の身体から心臓、肺等臓器の移植を行うことが可能となりました。また、平成22（2010）年には、改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになりました。
- 国内の臓器提供件数（脳死下及び心停止下）は、年間およそ100件前後で推移しています。改正臓器移植法が施行されてから10年以上が経過し、コロナ禍期間（令和2（2020）年及び3（2021）年）を除いては、脳死下臓器提供件数は増加傾向にあります。一方で、法律施行以前から実施されていた心停止後の腎臓提供件数は、近年減少傾向となっています。過去6年間（平成29（2017）年から令和4（2022）年まで）で、全国で594件（うち脳死466件）、県内で5件（脳死下）の臓器提供が行われています。

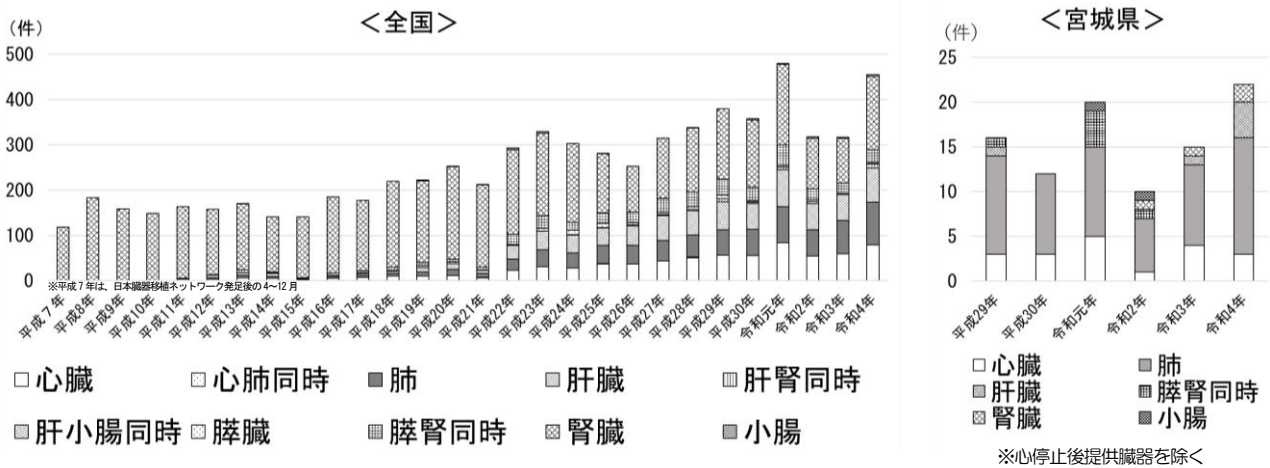
【図表 8-4-4】臓器提供件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 国内の臓器移植件数は、改正臓器移植法の施行による脳死下臓器提供件数の増加に伴い件数が増加しており、過去6年間（平成29（2017）年から令和4（2022）年まで）で、全国で2,308件、県内で95件の臓器移植が実施されています。しかし、日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望として登録している患者15,863人（令和5（2023）年3月31日現在）に対し、令和4（2022）年に移植を受けた患者は455人で、移植を受けられる方は登録希望者数より大幅に少ない状況です。

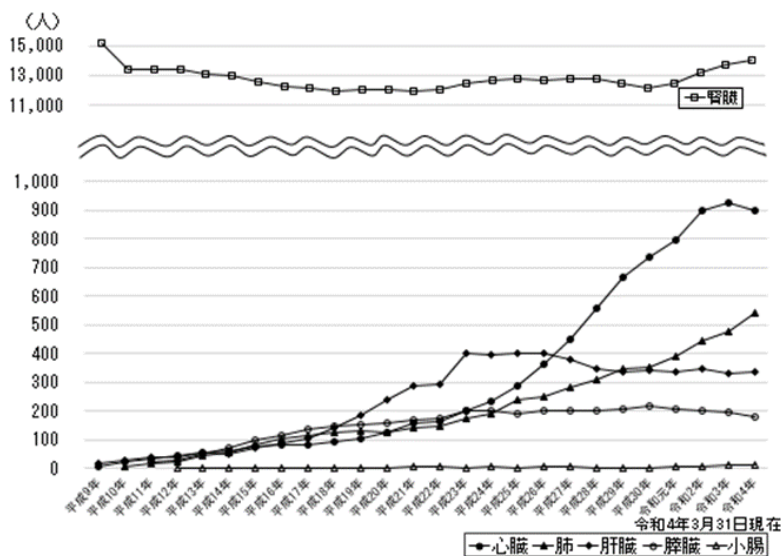
【図表8-4-5】臓器移植件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークに登録された移植を希望する方は、年々増加しています。この要因の一つとして、補助人工心臓等の医療機器や医療の進歩により、待機できる期間が長くなっていることが挙げられます。

【図表8-4-6】臓器移植希望登録者数の推移（全国）



出典：「日本臓器移植ネットワークHP」（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークホームページでの臓器提供の意思表示登録者数は、令和4（2022）年3月31日時点で全国では159,722人、うち宮城県は2,527人で、人口比で全国18位であり、臓器提供の意思表示について、更なる普及啓発が必要です。
- 臓器移植に関して関係機関等との連絡調整及び移植医療の県民への普及啓発を図るため、宮城県では平成10（1998）年度から宮城県腎臓協会に委託し、県臓器移植コーディネーターを配置しています。
- 県内の臓器搬送に関して、日本臓器移植ネットワークから協力要請があった場合、速やかに対応できる体制を構築するために、令和2（2020）年から「宮城県移植臓器の緊急搬送に係る協力体制運用要領」を施行しています。

4 骨髄移植の現状

- 白血病などの血液難病に対する有効な治療法として骨髄移植がありますが、骨髄移植は患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型（HLA型）が一致しなければ行うことができないことから、日本骨髄バンクが中心となり、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき骨髄バンク事業を行っています。
- 宮城県では、平成30（2018）年から、日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を行った方を対象とする助成制度（骨髄バンクドナー助成制度）を整備する県内市町村に対し、補助金の交付を行っています。令和5（2023）年7月末現在、25市町が制度を創設しています。
- 宮城県では、県保健所・支所及び移動献血併行型での骨髄バンクドナー登録会の実施や、ドナー登録に関する普及啓発を実施しています。令和5（2023）年3月末現在、全国におけるドナー登録者は544,305人、うち宮城県では19,084人で、人口比で全国6位です。また、令和4（2022）年度の全国の骨髄移植実施数は1,055件、うち県内では9件となっています。

目指す方向

- 令和3（2021）年に厚生労働省が設定した「献血推進2025」に基づき、若年層の献血者数の増加、安定的な集団献血の確保、複数回献血の増加を目指します。
- 将来にわたり安定的に血液を確保するため、効果的な献血の普及推進活動を実施し、献血協力者の新規開拓、特に若年層の献血協力者の確保を図ります。
- 宮城県合同輸血療法委員会と連携し、血液製剤の適正使用を推進します。
- 臓器移植及び骨髄移植について普及推進キャンペーンの開催や、啓発資材等の作成・配布を行い、県民の理解を深める機会を設け、臓器や骨髄の提供の可否や治療選択の判断の一助となるよう普及啓発を行います。

取り組むべき施策

1 血液確保の推進

- 都道府県は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）に基づき、献血の推進について献血推進計画を毎年度策定し、それぞれの計画に沿って献血推進を実施することとされています。宮城県では、知事の諮問に応じ、献血に関する重要事項を審議する宮城県献血推進協議会を設置しており、次年度の献血計画策定のための審議を行っています。
- (1) 若年者献血の推進
- 令和3（2021）年度に厚生労働省が設定した「献血推進2025」の達成目標に向けて、若年層の献血者数の増加を図ります。
 - 県、市町村及び宮城県赤十字血液センターが連携し、高等学校への働きかけを一層強化することにより、献血セミナーや献血バスの受け入れに係る理解を促進し、若年層の献血協力者の増加及び安定的な献血者の確保を図ります。
 - 「献血アニメむすび丸」等の宮城県にゆかりのあるキャラクターを活用した効果的な広報を実施します。
 - 多くの若年層が関心を寄せる宮城県にゆかりのある団体と共同で、献血推進キャンペーンを実施します。
 - 献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、動画配信サイトでの動画広告表示などの情報発信を行います。
- (2) 企業等における献血協力の推進
- 県、市町村及び宮城県赤十字血液センターが連携し企業訪問等を実施することにより、献血バス受け入れや組織的な献血協力依頼を実施し、安定的な献血者の確保を図ります。

(3) 県民に対する献血協力の推進

- 「愛の血液助け合い運動」や「はたちの献血」等のキャンペーンを活用して、県民に献血への参加を呼びかけます。
- 献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組みます。
- 200回献血達成者や、長年献血に協力した団体等に対する県知事表彰を行います。

2 医療現場における血液製剤使用適正化の推進

(1) 宮城県合同輸血療法委員会の開催

- 宮城県における医療機関の血液製剤使用実態を調査し、血液製剤の適正使用を推進します。

(2) 血液製剤使用適正化説明会の開催

- 血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象とした説明会を開催し、血液製剤の適正使用を推進します。

3 臓器移植の推進

- 移植医療への理解を深める機会として、「臓器移植普及推進キャンペーン」を開催するとともに、リーフレット等啓発資材の作成及び商業施設等への配架や成人式等での配布、出前講座の実施などにより、県民の臓器移植への理解を深め、臓器提供の意思表示を行う方の増加を図ります。
- 臓器移植コーディネーターと連携を図りながら、移植医療に関する普及啓発を行うとともに、臓器提供協力病院の定期的な巡回等により臓器提供体制を整備します。
- 臓器提供協力病院の院内臓器移植コーディネーターを対象として、「院内臓器移植コーディネーター研修会」を宮城県腎臓協会で共催で開催します。

4 骨髄移植の推進

- 骨髄バンクドナー助成制度を整備する市町村に対し、適切に補助を行うとともに、制度を導入する市町村の増加を図ります。
- 日本骨髄バンクや宮城県赤十字血液センター等の関係団体と連携を図りながら、骨髄バンクドナー登録会を実施するとともに、啓発資材の配布等、普及啓発を行い、ドナー登録を行う方の増加を図ります。

数値目標

指標	現況 (2022年度)	2029年度末	出典
若年層(10代)の献血率	5.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)
若年層(20代)の献血率	6.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.8%)
若年層(30代)の献血率	5.7%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)

第 9 編

外来医療に係る医療提供体制の確保

- 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針
- 第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応
- 第3節 医療機器の効率的な活用
- 第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針

1 外来医療の課題

国の患者調査によると、宮城県の推計外来患者数は新型コロナウイルスの影響があると思われる令和2（2020）年を除いて増加傾向にあり、地域医療提供体制を確保する上で外来医療は重要な役割を担っています。

しかしながら、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設は、仙台市などの都市部へ集中しているほか、診療科の専門分化が進み、一部の医療機能が不足するなどの偏在が生じています。

また、高齢化の進展に伴い、複数の疾患を持つ患者も増加することが見込まれており、患者の状態に応じて必要な医療が切れ目なく提供されるよう、地域において外来医療を提供する医療機関の連携体制を強化していく必要があります。

さらに、患者の医療機関の選択に当たっては、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中においては、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担などの課題が生じています。

2 国の政策動向

このような中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30（2018）年の「医療法及び医師法の一部改正法」において、医療計画に新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとされ、地域の外来医療の偏在・不足等への対応として、協議の場を設け、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項についての協議を行うことなどが定められました。

また、令和4（2022）年度からは、地域医療の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、各医療機関が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する仕組みとして「外来機能報告」が制度化され、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況を確認することができるようになりました。この実施状況等をもとに、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化することで、患者の流れが円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することが期待されています。

3 施策の方向性

以上の外来医療を取り巻く状況を踏まえ、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けて、次の取組を推進していきます。

- 外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等への情報提供を通じて、地域で不足する外来医療機能の体制整備や、診療所が比較的少ない地域における診療への従事などの自主的な行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正を目指します。
- 医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の配置状況を可視化し、医療機器の共同利用の促進を目指します。
- 紹介受診重点医療機関を明確化し、患者の流れを円滑化することで、患者と医療機関双方の負担軽減を目指します。

4 区域の設定と協議の場の設置

医療法第30条の18の4の規定に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けて、二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けることとされています。

宮城県では、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を推進するための区域として、他編との整合を図り、現在の二次医療圏の圏域と同様に設定します。

また、協議の場として、二次医療圏ごとに設置している宮城県地域医療構想調整会議を活用することとします。

5 取組の進捗評価

地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、目標達成に向けた取組の進捗評価の設定が望まれますが、地域で不足する外来医療機能の偏在是正に向けた取組は、本計画第5編第2章に記載の救急医療及び在宅医療の施策の方向と合致することから、これらの取組と一体的に進捗評価を行っていきます。

第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応

1 不足する外来医療機能

オープンデータ等による医療圏ごとの現状は次のとおりです。

(1) 仙南医療圏

① 全般

- 人口当たりの一般診療所数は、県内で最も少ない地域となっています。
- 人口当たりの一般診療所の外来患者数が最も少なくなっていますが、病院及び一般診療所の外来患者数は県内で最も多くなっています。
- 全診療所医師数で見た通院外来患者数は、県内の医療圏の中で2番目に少なくなっています。

② 初期救急医療

- 仙南夜間初期急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っており、人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏の中で2番目に多くなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

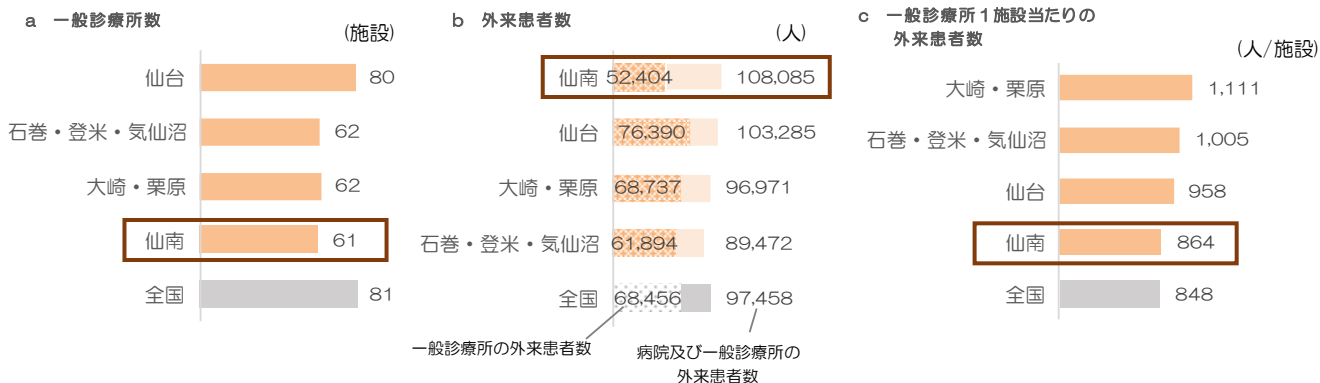
③ 在宅医療

- 人口当たりの在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数が県内で最も少なく、訪問診療数、一般診療所における往診患者数も同様に最も少なくなっています。
- 人口当たりの訪問看護ステーション数、ターミナルケアを実施する施設数も県内で最も少なくなっています。

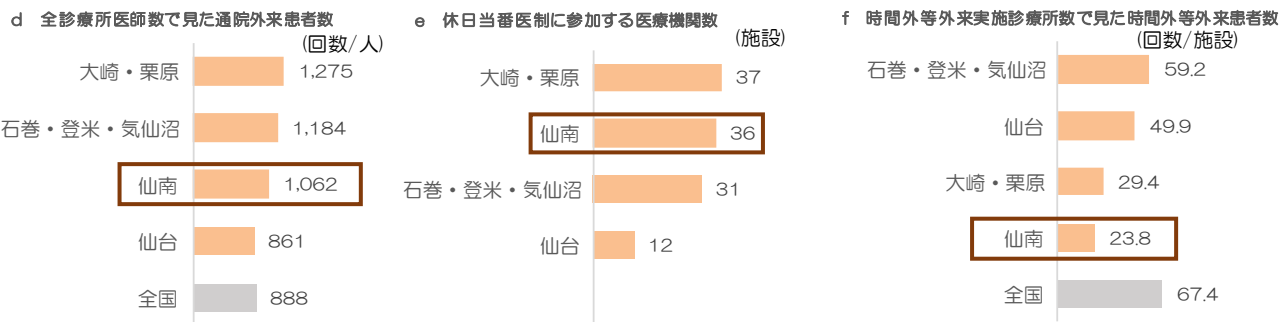
以上の分析結果等から、仙南医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（訪問診療、往診、訪問看護、ターミナルケア）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-1】仙南医療圏における外来医療機能の提供状況

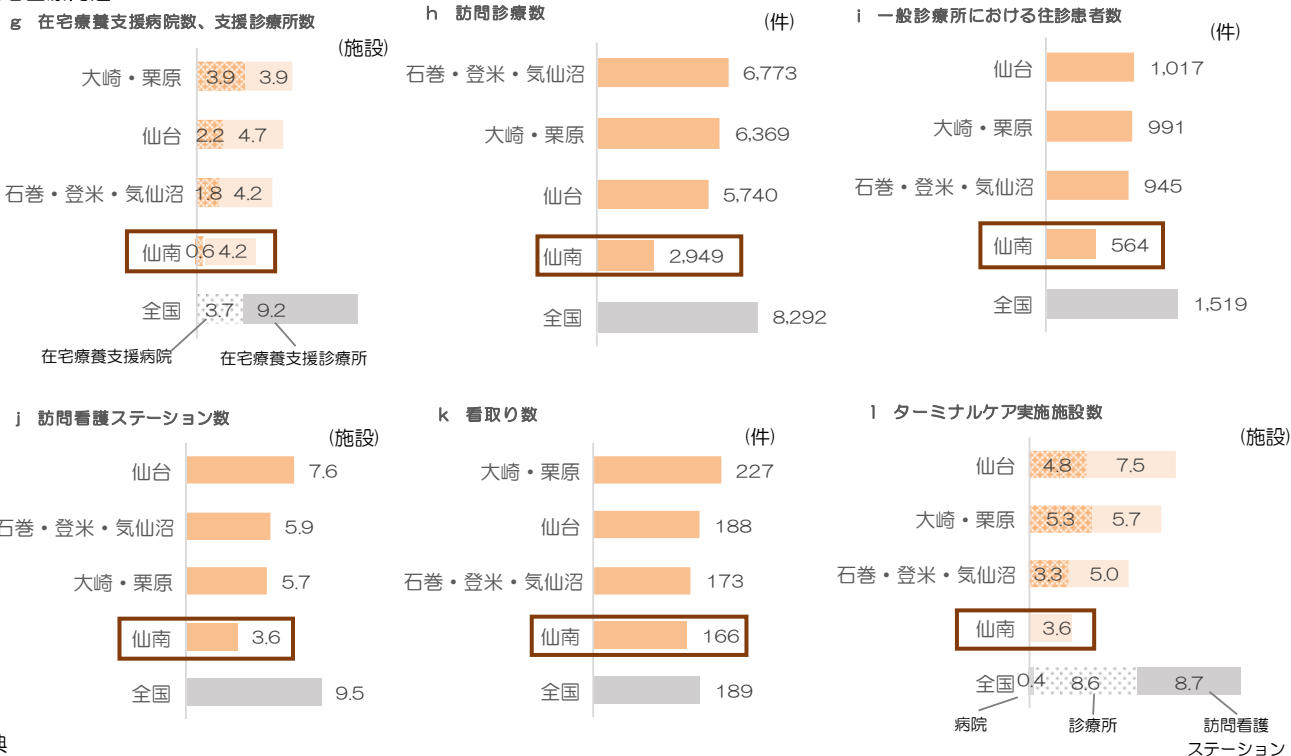
全般



初期救急関連



在宅医療関連



出典

- a, b: 「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c: a, bを基に県保健福祉部で算出
- d, f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e: 「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g: 「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a, b, e, g~lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年~令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
- ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

(2) 仙台医療圏

① 全般

- 人口当たりの一般診療所数が県内で最も多い地域です。
- 全診療所医師数で見た通院外来患者数は、県内で最も少なくなっています。

② 初期救急医療

- 急患センターが6か所開設されていますが、黒川地区では急患センターがなく、黒川医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、他の医療圏と比べると最も少なくなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏の中で2番目に多くなっています。

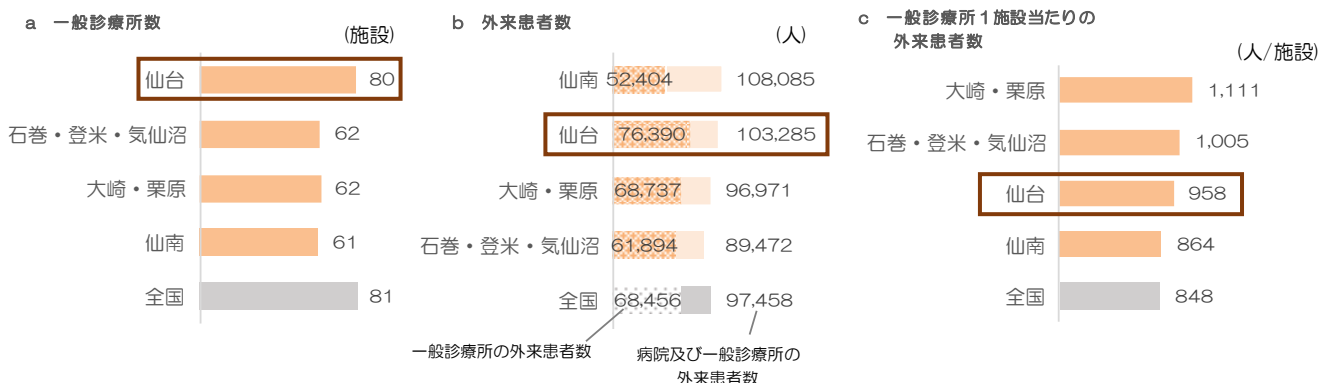
③ 在宅医療

- 人口当たりの訪問診療数は県内の医療圏の中で2番目に少なくなっています。
- 人口当たりの一般診療所における往診患者数は県内で最も多くなっています。
- 人口当たりの訪問看護ステーション数、ターミナルケアを実施する施設数は県内で最も多くなっています。

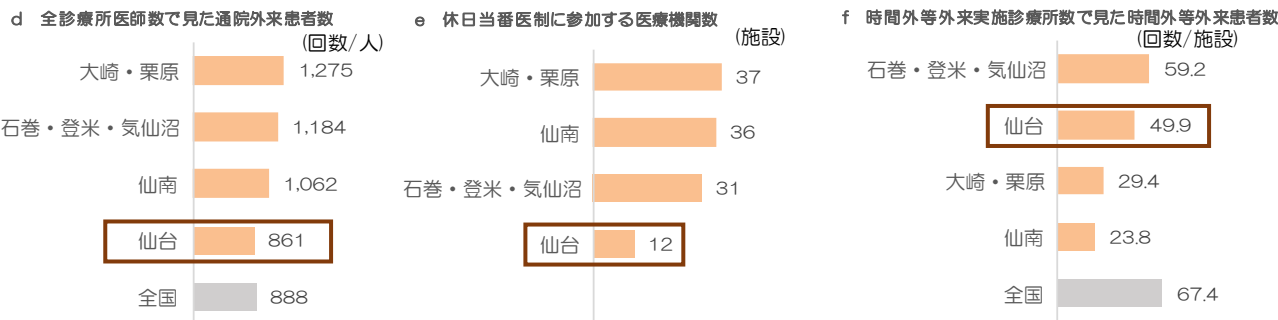
以上の分析結果等から、仙台医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（訪問診療）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-2】 仙台医療圏における外来医療機能の提供状況

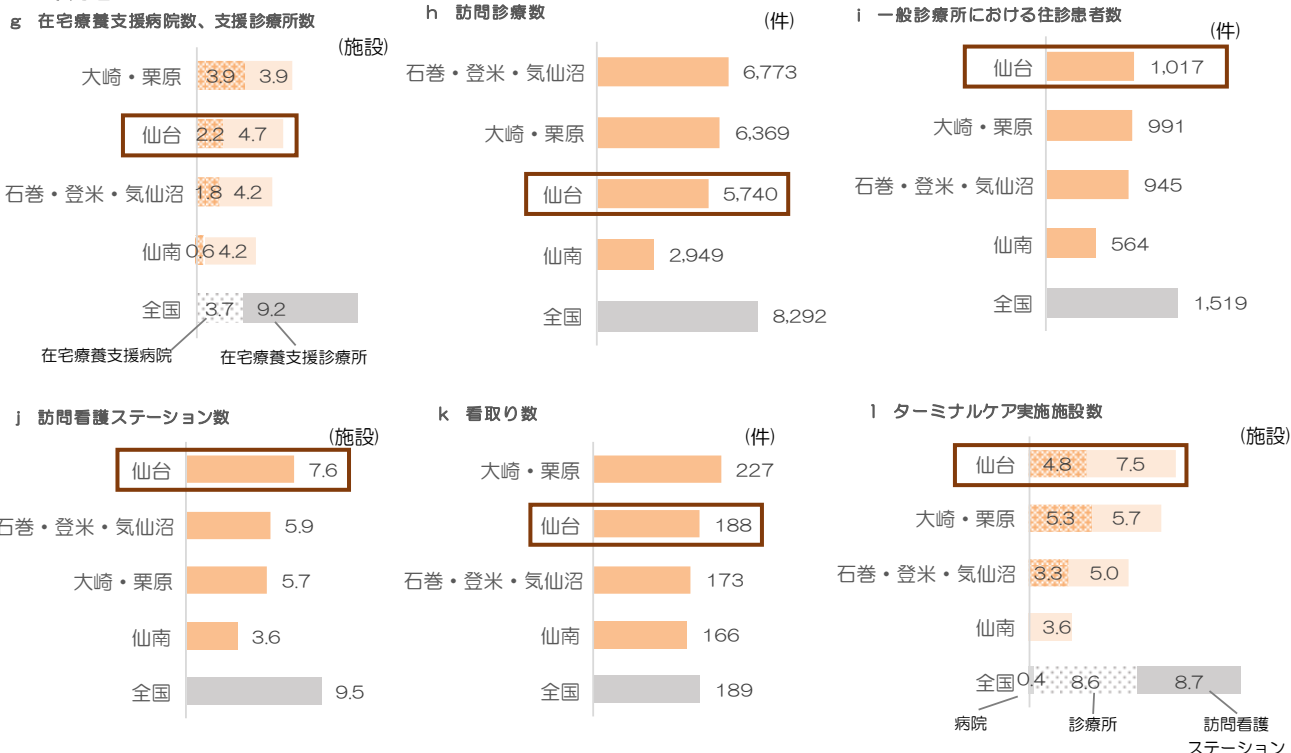
全般



初期救急関連



在宅医療関連



出典

- a, b: 「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c: a, bを基に県保健福祉部で算出
- d, f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e: 「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g: 「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a, b, e, g~のグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年~令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。
 ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
 ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
 ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

(3) 大崎・栗原医療圏

① 全般

- 一般診療所1施設当たりの外来患者数、全診療所医師数で見た通院外来患者数は、ともに県内で最も多い地域となっています。

② 初期救急医療

- 大崎市夜間急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っていますが、栗原市では急患センターがなく、栗原市医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏の中で最も多くなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏で2番目に少なくなっています。

③ 在宅医療

- 訪問診療数及び一般診療所における往診患者数、ターミナルケアを実施する施設数は、県内の医療圏で2番目に多くなっています。
- 訪問看護ステーション数は県内の医療圏で2番目に少なくなっています。

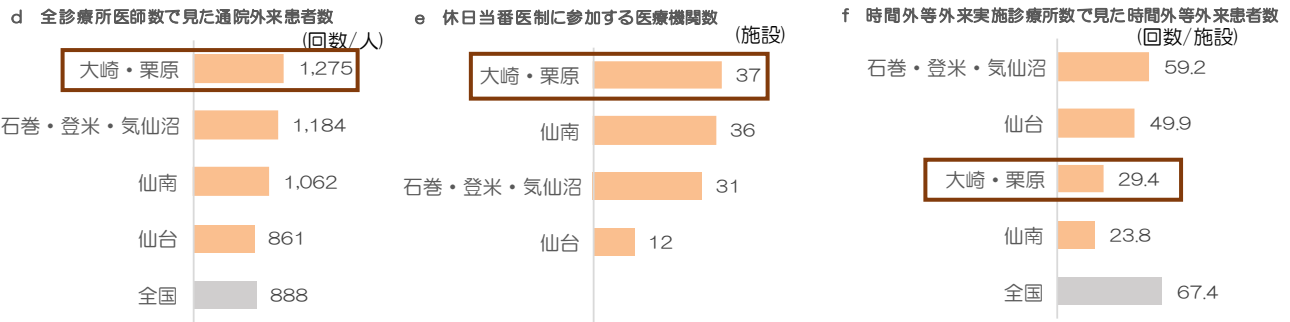
以上の分析結果等から、大崎・栗原医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（訪問看護）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-3】大崎・栗原医療圏における外来医療機能の提供状況

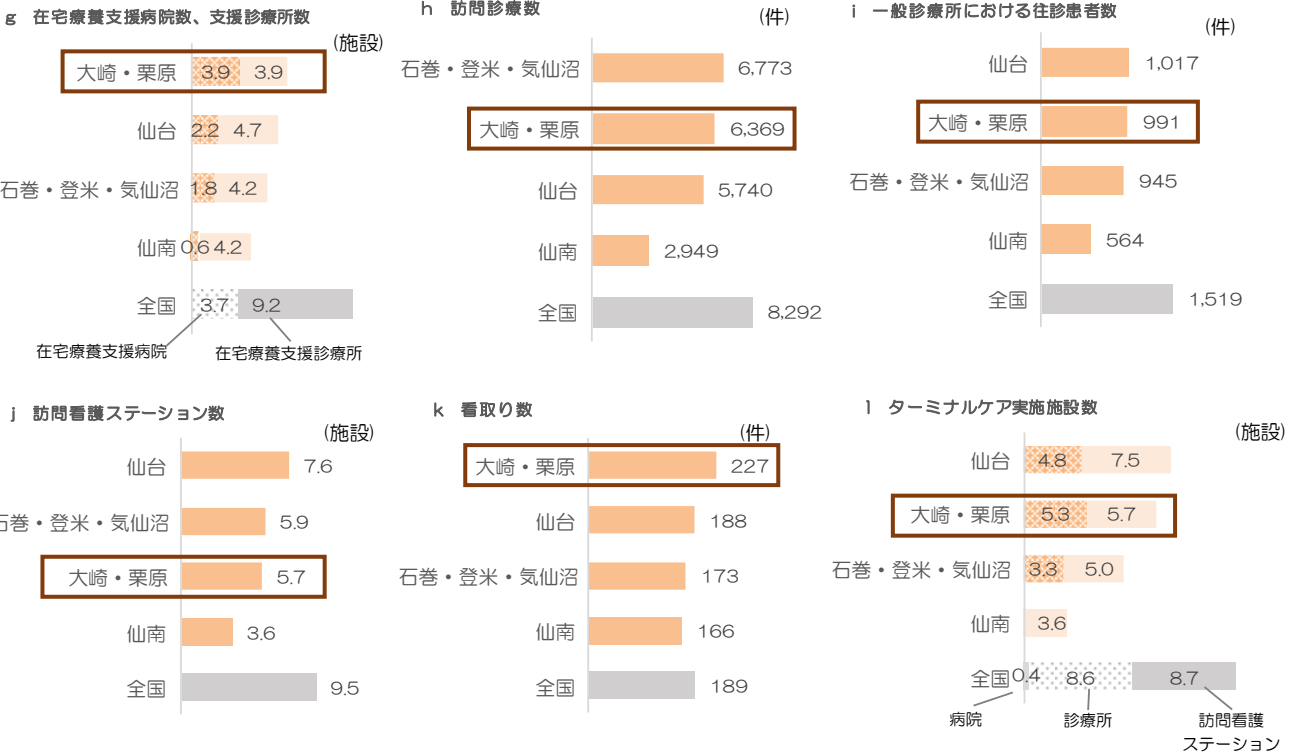
全般



初期救急関連



在宅医療関連



出典

- a, b: 「令和2年医療施設(静態・動態)調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」(厚生労働省)
- c: a, bを基に県保健福祉部で算出
- d, f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」(厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ)から算出(月平均)
- e: 「本県の救急医療体制(令和5年10月)」(県保健福祉部)
- g: 「施設基準の届出受理状況(全体)(令和4年11月1日現在)」(各地方厚生局)
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」(厚生労働省提供)
- ※ a, b, e, g~lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和2年~令和5年)」(総務省)を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。

- ・在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院
- ・在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所
- ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

(4) 石巻・登米・気仙沼医療圏

① 全般

- 一般診療所1施設当たりの外来患者数、全診療所医師数で見た通院外来患者数は、ともに県内で2番目に多い地域となっています。

② 初期救急医療

- 石巻市夜間急患センター及び郡市医師会による休日当番医が担っていますが、気仙沼市では急患センターがなく、気仙沼市医師会が休日当番医制により支えています。
- 人口当たりの休日当番医制に参加する医療機関数は、県内の医療圏で2番目に少なくなっています。
- 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数は、県内の医療圏で最も多くなっています。

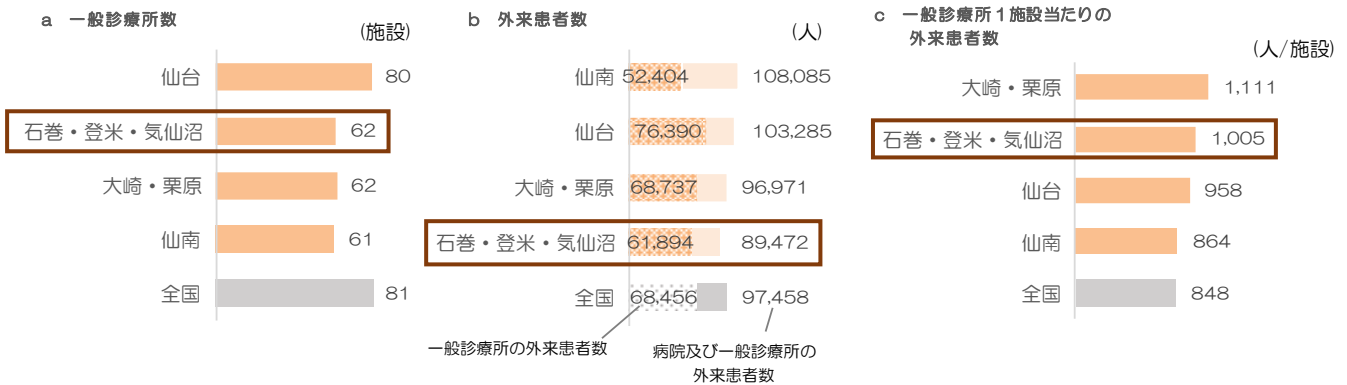
③ 在宅医療

- 訪問診療数が県内で最も多く、訪問看護ステーション数は県内で2番目に多くなっています。
- 一般診療所における往診患者数、ターミナルケアを実施する施設数は県内で2番目に少なくなっています。

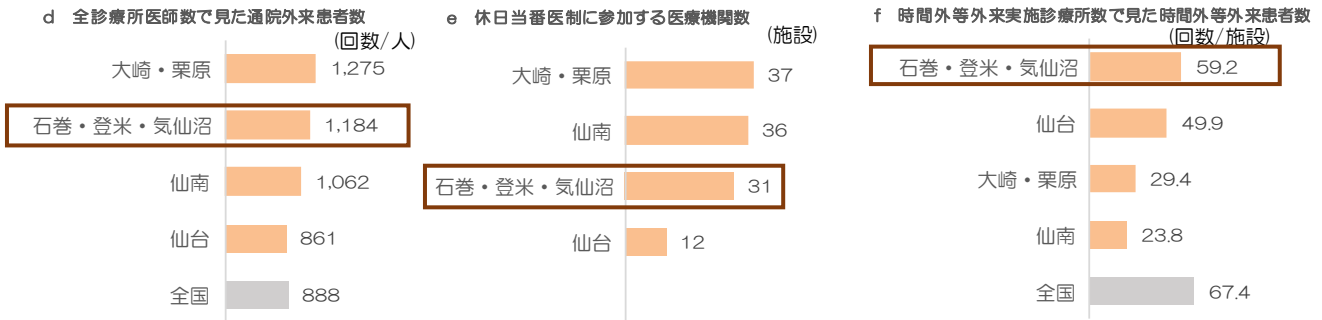
以上の分析結果等から、石巻・登米・気仙沼医療圏においては、初期救急医療、在宅医療（往診、ターミナルケア）が特に不足する外来医療機能として挙げられます。

【図表9-2-4】石巻・登米・気仙沼医療圏における外来医療機能の提供状況

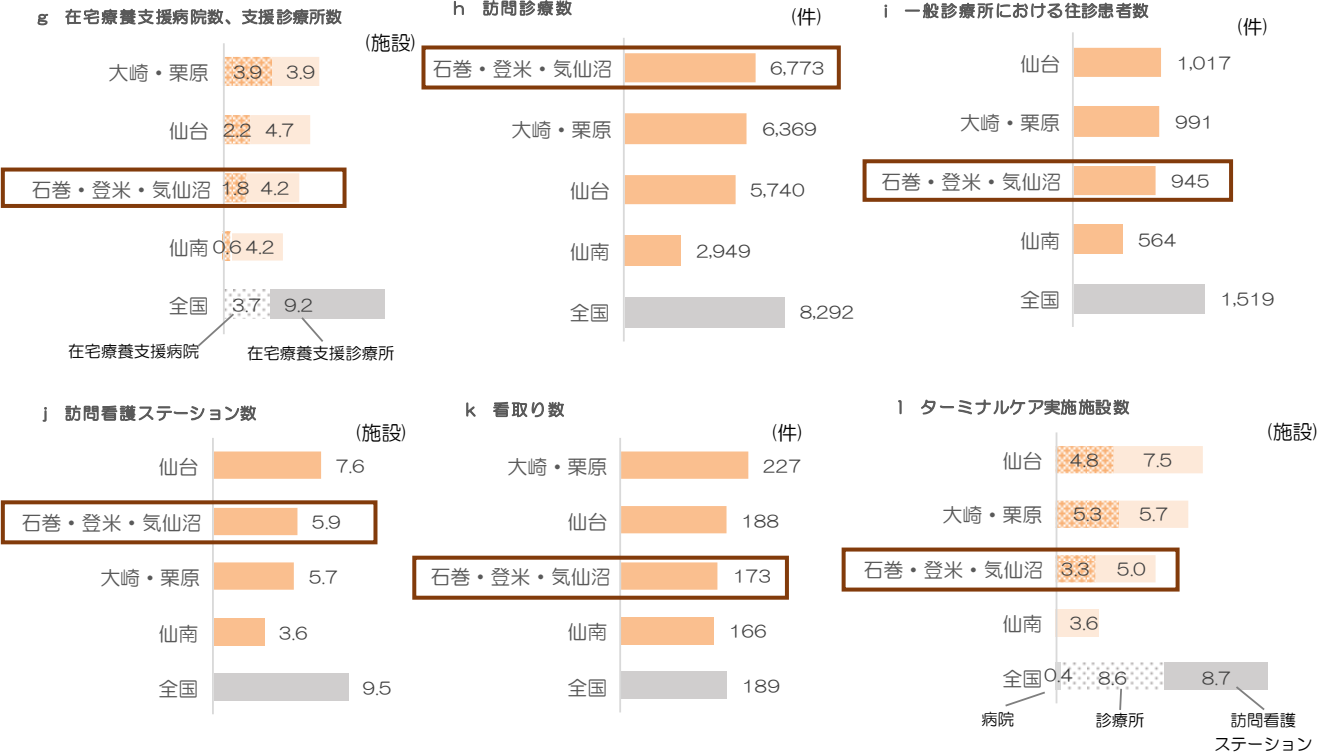
全般



初期救急関連



在宅医療関連



出典

- a, b: 「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c: a, bを基に県保健福祉部で算出
- d, f: 「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e: 「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g: 「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h~l: 「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）
- ※ a, b, e, g~lのグラフは人口10万対で示しています。
- ※ 人口10万対の算出には、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年~令和5年）」（総務省）を用いています。

※ ターミナルケアを実施している施設の内訳は次のとおりです。
 ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院
 ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所
 ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション

【図表9-2-5】外来医療機能の提供状況（実数）

区 分	単位	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼	全国
a 一般診療所数	施設	103	1,207	165	211	102,612
b 外来患者数_病院及び一般診療所	人	183,468	1,562,998	258,561	306,637	123,905,933
外来患者数_一般診療所	人	88,953	1,156,002	183,277	212,122	87,033,185
外来患者数_病院	人	94,515	406,996	75,284	94,515	36,872,748
c 一般診療所1施設当たりの外来患者数	人/施設	864	958	1,111	1,005	848
d 全診療所医師数で見た通院外来患者数	回数/人	1,062	861	1,275	1,184	888
e 休日当番医制に参加する医療機関数	施設	58	178	95	103	—
f 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数	回数/施設	23.8	49.9	29.4	59.2	67.4
g 在宅療養支援病院数・在宅療養支援診療所数	施設	8	104	20	20	16,232
強化型	施設	1	33	10	6	4,651
通常型	施設	7	71	10	14	11,581
h 訪問診療数	件	4,943	86,870	16,755	22,886	10,501,954
i 一般診療所における往診患者数	件	946	15,392	2,606	3,193	1,923,265
j 訪問看護ステーション数	施設	6	115	15	20	11,999
k 看取り数	件	278	2,840	596	585	239,337
l ターミナルケアを実施している施設数	施設	6	186	29	28	22,537
病院	施設	0	0	0	0	565
診療所	施設	0	72	14	11	10,909
訪問看護ステーション	施設	6	114	15	17	11,063

出典

- a、b：「令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 二次医療圏・市区町村編」（厚生労働省）
- c：a、bを基に県保健福祉部で算出
- d、f：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供・平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ）から算出（月平均）
- e：「本県の救急医療体制（令和5年10月）」（県保健福祉部）
- g：「施設基準の届出受理状況（全体）（令和4年11月1日現在）」（各地方厚生局）
- h～l：「令和4年度版医療計画作成支援データブック」（厚生労働省提供）

【図表9-2-6】外来医療機能の提供状況（人口10万対）

区 分	単位	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼	全国
a 一般診療所数	施設	61	80	62	62	81
b 外来患者数_病院及び一般診療所	人	108,085	103,285	96,971	89,472	97,458
外来患者数_一般診療所	人	52,404	76,390	68,737	61,894	68,456
外来患者数_病院	人	55,681	26,895	28,235	27,578	29,002
c 一般診療所1施設当たりの外来患者数	人/施設	—	—	—	—	—
d 全診療所医師数で見た通院外来患者数	回数/人	—	—	—	—	—
e 休日当番医制に参加する医療機関数	施設	36	12	37	31	—
f 時間外等外来実施診療所数で見た時間外等外来患者数	回数/施設	—	—	—	—	—
g 在宅療養支援病院数・在宅療養支援診療所数	施設	5	7	8	6	13
強化型	施設	0.6	2.2	3.9	1.8	3.7
通常型	施設	4.2	4.7	3.9	4.2	9.2
h 訪問診療数	件	2,949	5,740	6,369	6,773	8,292
i 一般診療所における往診患者数	件	564	1,017	991	945	1,519
j 訪問看護ステーション数	施設	3.6	7.6	5.7	5.9	9.5
k 看取り数	件	166	188	227	173	189
l ターミナルケアを実施している施設数	施設	3.6	12.3	11.0	8.3	17.8
病院	施設	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
診療所	施設	0.0	4.8	5.3	3.3	8.6
訪問看護ステーション	施設	3.6	7.5	5.7	5.0	8.7

※ 【図表9-2-5】の各数値を「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年～令和5年）」（総務省）を用いて人口10万対に置き換えています。「—」については、人口10万対の数値を算出していません。

2 外来医療提供体制の確保に向けた対応

(1) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標は、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、人口10万人当たりの診療所医師数を指標化したものです。医療ニーズや人口構成とその変化などの要素を勘案して厚生労働省において算定しています。

全国の330二次医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位33.3%に該当する二次医療圏が外来医師多数区域に位置付けられます。

宮城県における二次医療圏ごとの外来医師偏在指標は下表のとおりであり、仙台医療圏が全国89位で上位33.3%に該当することから、外来医師多数区域となります。

【図表9-2-7】二次医療圏ごとの外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標	全国順位	摘要
全国	112.2	-	
仙南	81.7	275位	
仙台	113.3	89位	外来医師多数区域
大崎・栗原	76.1	299位	
石巻・登米・気仙沼	76.6	298位	

出典：「外来医師偏在指標に係るデータ集」（厚生労働省提供）

(2) 新規開業者等への情報提供及び協力要請

本編では、二次医療圏ごとに不足する外来医療機能や、外来医師偏在指標のほか、厚生労働省から提供された情報等を用いて、外来医療機能の地域偏在状況を可視化しています。

その上で、外来医師多数区域における医療機関の新規開業者等に対して、これらの情報の周知を図り、当該地域で不足する外来医療機能を担うよう協力を求めています。

なお、新規開業者等が不足する外来医療機能を担うことができない場合は、必要に応じて、その理由等の確認を行い、宮城県地域医療構想調整会議を活用して、当該区域で不足する外来医療機能の充実について検討していきます。

第3節 医療機器の効率的な活用

1 医療機器の可視化

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

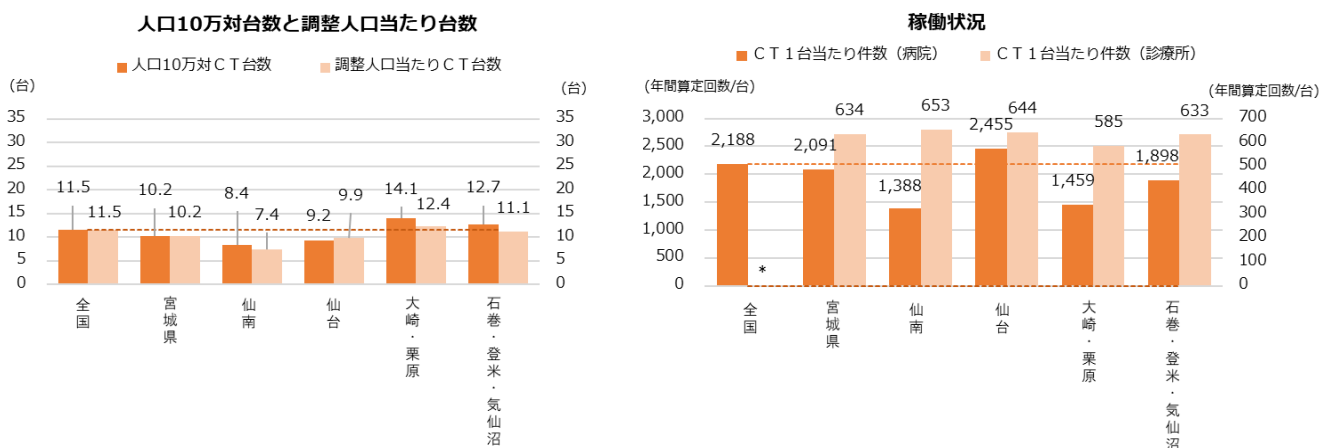
医療機器のニーズは、医療機器の項目や性・年齢別ごとに大きな差があることから、厚生労働省において作成した医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（以下「調整人口」という。）当たり機器数の指標を用いて、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化します。

- 対象となる医療機器
 - ・ CT（マルチスライスCT及びその他のCT）
 - ・ MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
 - ・ PET（PET及びPET-CT）
 - ・ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
 - ・ マンモグラフィ

(1) CT

- 調整人口当たりCT台数は、宮城県全体では全国平均に比べて僅かに少なくなっています。
- 仙南医療圏における調整人口当たりCT台数は県内で最も少なくなっています。病院の1台当たり件数は全国平均より少なくなっている一方、診療所の1台当たり件数は県平均より多くなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たりCT台数は県平均より僅かに少なくなっています。病院の1台当たり件数は全国平均より多いほか、診療所の件数は県平均よりも多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たりCT台数は県内で最も多く、全国平均よりも多くなっています。一方で、病院、診療所ともに1台当たり件数は、県平均より少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たりCT台数は県平均より多く、全国平均とほぼ同水準となっています。病院の1台当たり件数は全国平均よりも少ない一方、診療所の1台当たり件数は県の平均水準となっています。

【図表9-3-1】医療機器の状況（CT）



※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数

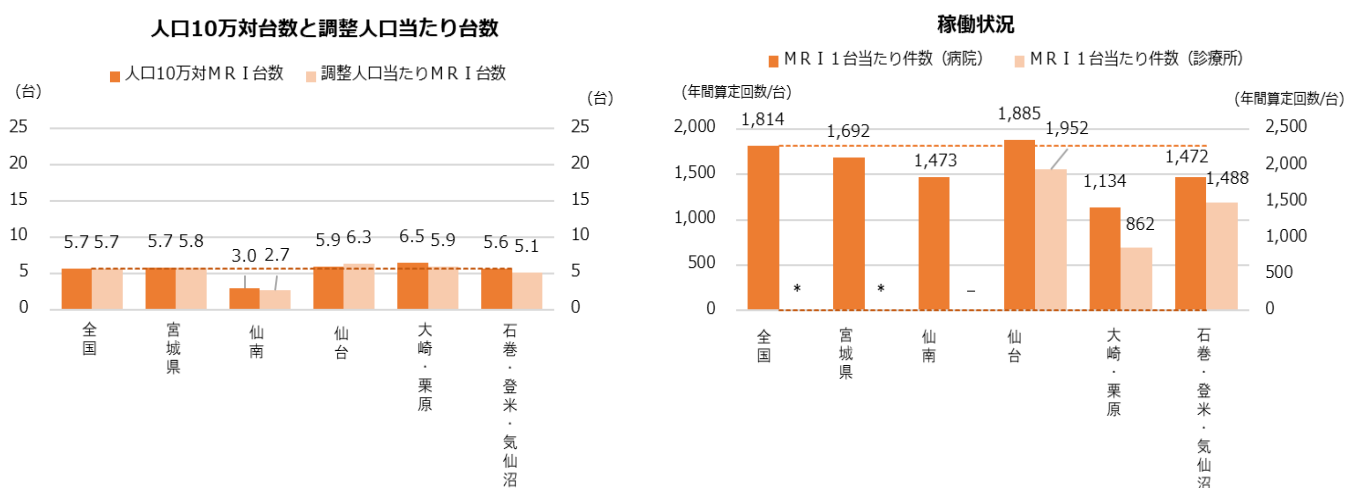
※ 稼働状況の表記における「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(2) MRI

- 調整人口当たりのMRI台数は、宮城県全体では全国平均と同程度になっています。
- 仙南医療圏における調整人口当たり台数は、県内で最も少なくなっています。診療所にはMRIが設置されておらず、全て病院での稼働となっています。病院におけるMRI 1台当たり件数は全国平均に比べて少なくなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たり台数は、県内で最も多く、全国平均よりも多くなっています。病院における件数は全国平均より多く、診療所における件数は県内で最も多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たり台数は、県平均とほぼ同水準となっています。病院のMRI 1台当たり件数は全国平均より少なく、診療所の件数についても県内の他の医療圏に比べて少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たり台数は、全国平均及び県平均より少なくなっています。病院のMRI 1台当たり件数は全国平均より少なくなっている一方、診療所の件数は県内で2番目に多くなっています。

【図表9-3-2】医療機器の状況（MRI）



※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数

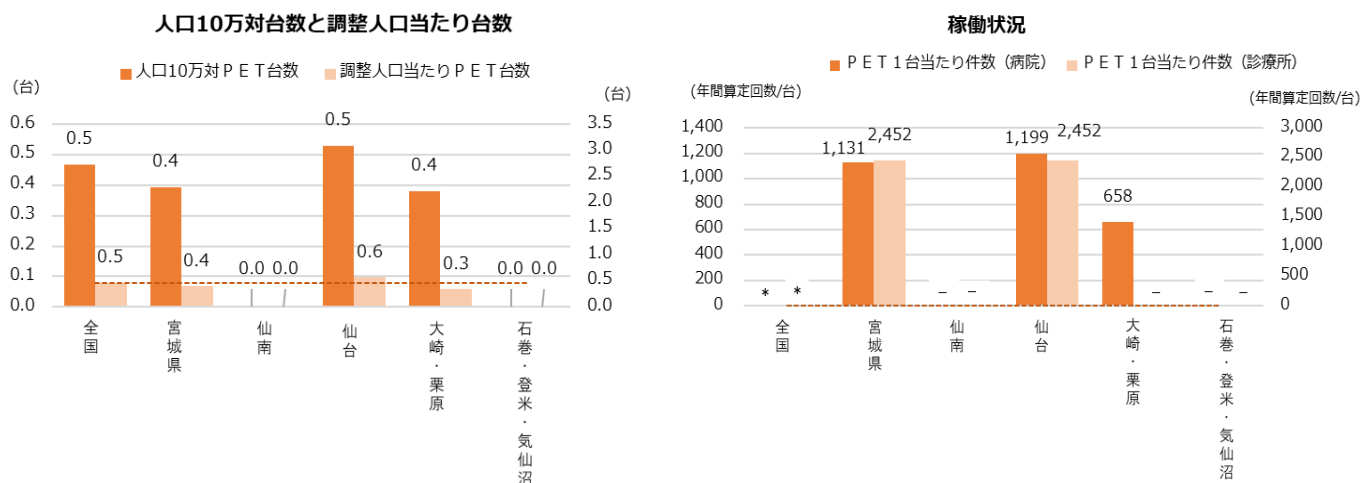
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(3) PET

- 調整人口当たりPET台数は、宮城県全体では全国平均より僅かに少なくなっています。
- 仙南医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏ではPETが設置されていないため、当該医療圏でPETが必要な患者は他の医療圏での受診が必要となっています。
- 医療圏別の稼働状況は、仙台医療圏で病院と診療所が稼働していますが、大崎・栗原医療圏では病院のみ稼働しています。

【図表9-3-3】医療機器の状況（PET）



※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数

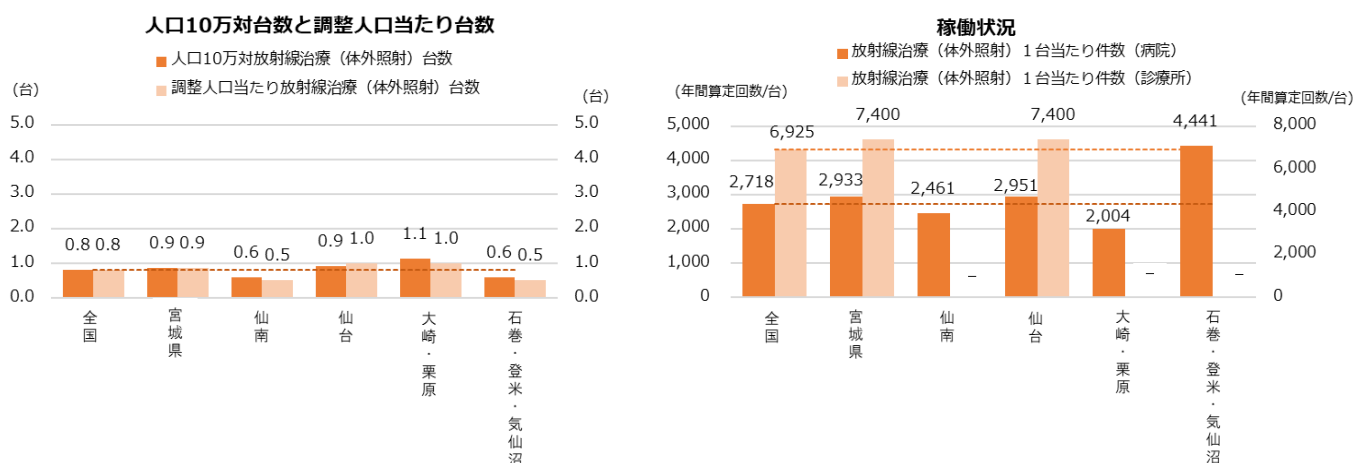
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(4) 放射線治療（体外照射）

- 調整人口当たり放射線治療（体外照射）台数は、宮城県全体では全国平均より僅かに多くなっています。
- 医療圏別の調整人口当たり放射線治療（体外照射）台数については、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏で全国平均よりも多く、仙南医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏は全国平均よりも少なくなっています。
- 仙南医療圏と大崎・栗原医療圏の放射線治療（体外照射）は、いずれも病院のみに設置されていますが、1台当たりの件数は全国平均より少なくなっています。
- 仙台医療圏は県内では唯一、診療所においても放射線治療（体外照射）が設置されています。病院及び診療所における1台当たり件数は全国平均より多くなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏は病院のみの設置となっていますが、1台当たりの件数は全国平均より多くなっています。

【図表9-3-4】医療機器の状況（放射線治療（体外照射））



※ 医療施設調査（2020年）病院票の「リアック・マイクロトロン」、「ガンナイフ・サイバークナイフ」の合計装置台数及び医療施設調査（2020年）一般診療所票の「ガンナイフ・サイバークナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、令和元年度NDBデータの年間算定回数から「リアック・マイクロトロン」、「ガンナイフ・サイバークナイフ」の合計台数を推計

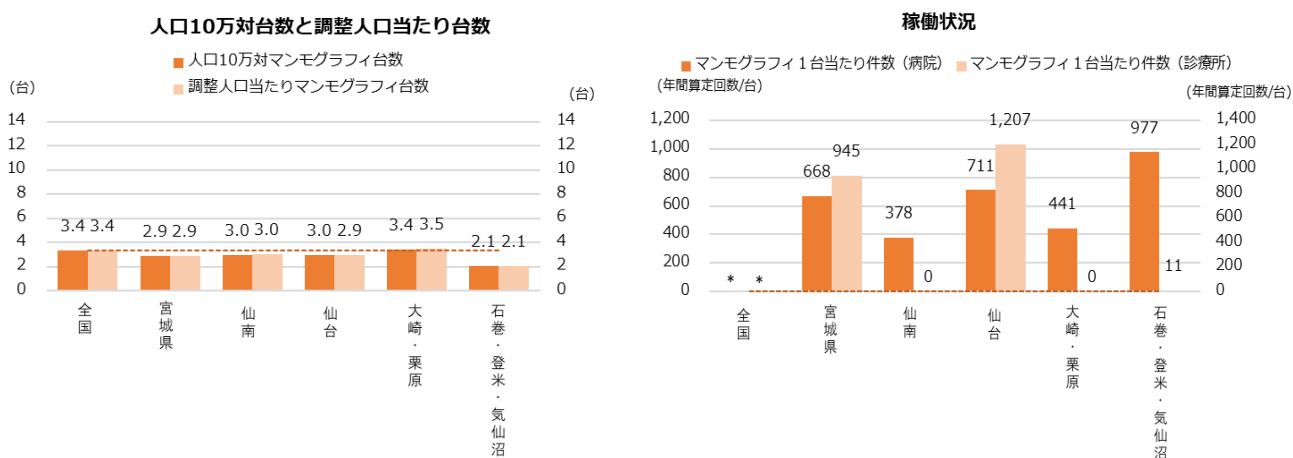
※ 稼働状況の表記における「-」は台数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

(5) マンモグラフィ

- 調整人口当たりマンモグラフィ台数は、宮城県全体では全国平均に比べて僅かに少ない状況です。
- 仙南医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より少なく、病院のみに設置されています。1台当たり件数は県内で最も少なくなっています。
- 仙台医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より少なくなっています。一方で、病院、診療所ともに1台当たり件数は県内で多くなっています。
- 大崎・栗原医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、全国平均より僅かに多くなっています。設置は病院のみであり、1台当たり件数は県内で2番目に少なくなっています。
- 石巻・登米・気仙沼医療圏における調整人口当たりマンモグラフィ台数は、県内で最も少なくなっています。病院、診療所ともに設置されていますが、多くは病院で稼働しており、病院の1台当たり件数は県内で最も多くなっています。

【図表9-3-5】医療機器の状況（マンモグラフィ）

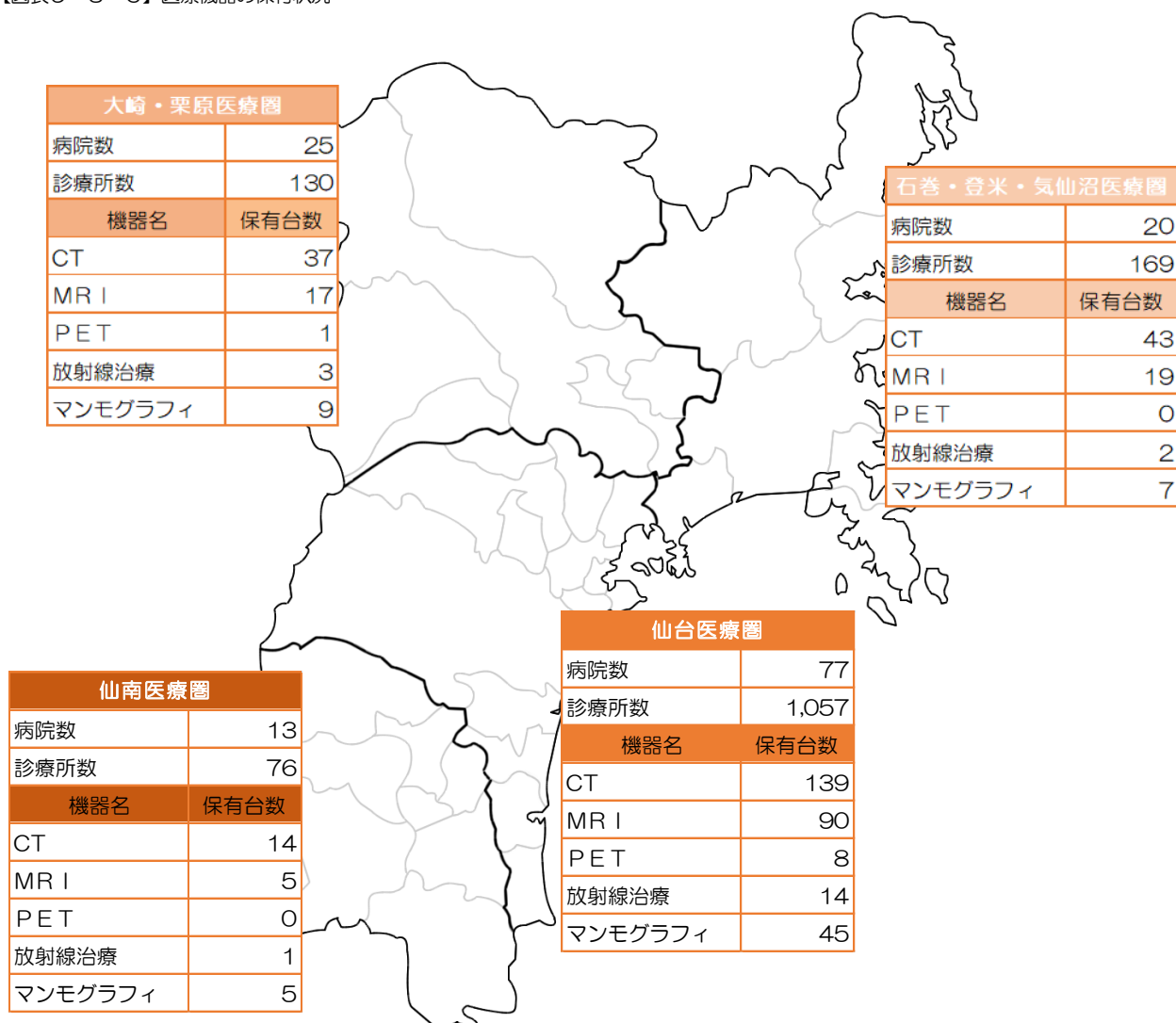


※ 医療施設調査（2020年）病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数

※ 稼働状況の表記における「0」は台数があっても検査件数が無い場合、「*」はデータ秘匿を示しています。

出典：「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

【図表9-3-6】医療機器の保有状況



出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（令和4年11月1日時点）」（東北厚生局）
 「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」（厚生労働省提供）

2 医療機器の共同利用方針

医療機器の購入を検討している医療機関に医療機器の保有状況等の周知を図ることで、効率的な活用を促していきます。

また、次の取組により、各医療機関による医療機器の共同利用を促進していきます。

- 圏域内における医療機器の効率的な利用を踏まえ、対象医療機器の新規購入（更新を含む）者に対して、必要に応じて当該機器の共同利用を勧めます。
- 圏域内による対象医療機器を保有する医療機関において、検査枠に余裕がある場合は、必要に応じて当該医療機関に対して、当該機器の共同利用を勧めます。

なお、この共同利用には、医療従事者による直接的な機器の使用だけでなく、連携病院又は診療所からの患者受入れや、画像情報及び画像診断情報の提供による医療機器の効率的な利用も含むものとしします。

第4節 地域における外来医療機能の機能分化・連携の推進

1 紹介受診重点医療機関の明確化

我が国においては、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

これらの課題解消に向けては、患者の流れの円滑化を図っていく必要があることから、厚生労働省において、重点外来の機能に着目し、この重点外来の医療を提供する基幹的な役割を担う医療機関として、紹介受診重点医療機関を明確化することとされました。

この紹介受診重点医療機関では、紹介状のありなしにかかわらず受診は可能ですが、このうち一般病床200床以上の病院に紹介状がなく来院した場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

こうした役割の明確化により、患者がまずは地域の「かかりつけ医」を受診して、必要に応じて、紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診し、その後、状態が落ち着いたら、逆紹介を受けて「かかりつけ医」に戻るといった受診の流れをつくることが期待されています。



2 紹介受診重点医療機関

宮城県では、令和4年度外来機能報告を踏まえ、宮城県地域医療構想調整会議における協議・確認を経て、次の医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しました。

今後も同会議において継続的に協議・検討を行い、更新していくことを予定しています。

【図表9-4-1】紹介受診重点医療機関

医療圏	紹介受診重点医療機関	許可病床数 (一般)
仙南	みやぎ県南中核病院	310床
仙台	東北大学病院	1,118床
	仙台厚生病院	409床
	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	384床
	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院	548床
	宮城県立こども病院	241床
	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	385床
	公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院	330床
	東北医科薬科大学病院	554床
	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	628床
	仙台東脳神経外科病院	93床
	東北医科薬科大学若林病院	127床
	仙台市立病院	467床
	一般財団法人広南会 広南病院	209床
	仙台赤十字病院	389床
	仙台循環器病センター	116床
	医療法人 徳洲会 仙台徳洲会病院	347床
	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	357床
	宮城県立がんセンター	383床
大崎・栗原	大崎市民病院	494床
	みやぎ北部循環器科	19床
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	456床
	医療法人社団仙石病院	120床
合 計		8,484床

出典：「紹介受診重点医療機関リスト（令和5年8月1日公表）」（県保健福祉部）

「届出受理医療機関名簿（令和5年8月1日現在）」（東北厚生局）

3 紹介受診重点外来の実施状況

紹介受診重点医療機関に係る重点外来の実施状況及び紹介・逆紹介に関する取組状況は下表のとおりです。
なお、いずれの医療機関も紹介受診重点医療機関となる重点外来の基準に適合しています。

【図表9-4-2】紹介受診重点医療機関の各種指標

医療圏	医療機関名	初診の外来の患者延べ数に対する重点外来割合	再診の外来の患者延べ数に対する重点外来割合	紹介率	逆紹介率
仙南	みやぎ県南中核病院	42.9	27.7	65.0	53.5
	東北大学病院	59.2	27.1	64.8	62.4
仙台	仙台厚生病院	76.9	55.1	68.2	149.5
	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	58.7	35.5	65.5	67.5
	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院	65.9	28.0	66.6	53.1
	宮城県立こども病院	57.9	25.5	89.4	53.7
	国家公務員共済組合連合会東北公済病院	61.2	36.1	76.1	75.1
	公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院	63.2	62.6	84.7	62.9
	東北医科薬科大学病院	48.4	38.0	71.2	85.2
	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	67.6	36.1	81.6	87.8
	仙台東脳神経外科病院	83.7	30.9	16.6	30.1
	東北医科薬科大学若林病院	52.3	32.4	30.9	32.6
	仙台市立病院	70.8	32.9	73.6	87.3
	一般財団法人広南会 広南病院	84.5	28.3	60.2	79.3
	仙台赤十字病院	51.3	30.4	71.3	94.0
	仙台循環器病センター	41.1	28.0	29.5	61.4
	医療法人 徳洲会 仙台徳洲会病院	58.1	31.9	29.5	59.7
	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	44.6	29.8	84.9	83.8
	宮城県立がんセンター	80.8	61.2	59.6	42.5
	大崎・栗原	大崎市民病院	61.1	35.6	66.9
みやぎ北部循環器科		96.6	26.2	—	—
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	59.4	37.3	62.8	84.2
	医療法人社団仙石病院	51.9	37.6	19.3	32.2

出典：「令和4年度外来機能報告」（厚生労働省提供）

※ 「—」については、報告がなかったことを表しています。外来機能報告では、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況等の報告は任意項目となっています。

第 10 編

医療費適正化の推進

第 1 章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

第 1 節 医療費の動向

第 2 節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

第 3 節 現状と課題の総括

第 2 章 取組と目標

第 1 節 目指すべき取組と目標

第 2 節 計画期間における医療費の見込み

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

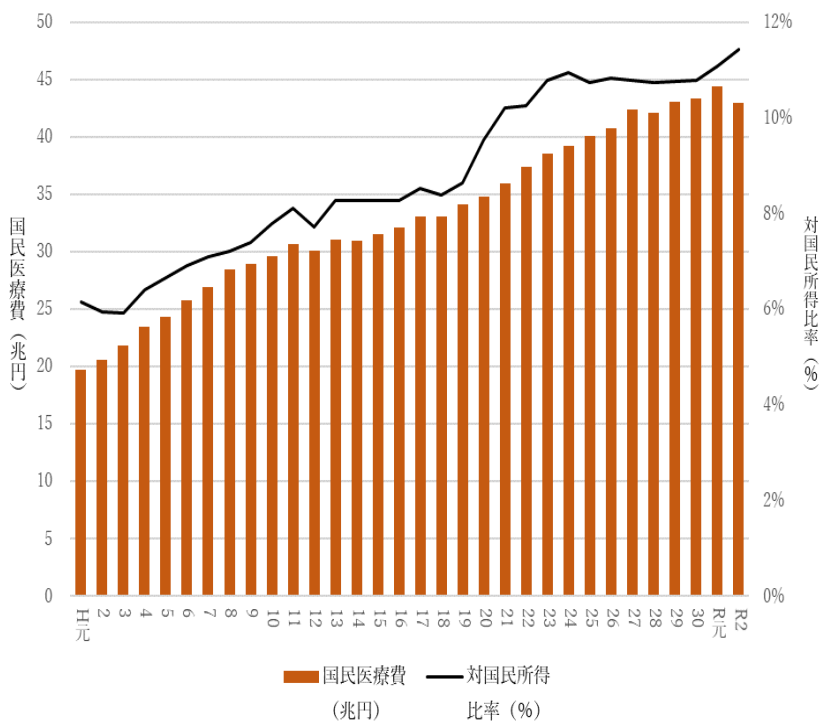
第1節 医療費の動向

1 医療費の動向

(1) 全国の国民医療費の状況

- 国民医療費は年々増加傾向にあり、令和2（2020）年度は42兆9,665億円となっています。一方で、令和元（2019）年度の44兆3,895億円に比べ、1兆4,230億円、3.2%の減少とされており、これは新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えが原因と考えられます。
- 令和2（2020）年度の人口1人当たりの国民医療費は34万600円であり、令和元（2019）年度の35万1,800円に比べ、11,200円、3.2%減少しています。
- 令和2（2020）年度は国民医療費が一時的に減少していますが、国民医療費の国民所得に対する比率は増加傾向にあり、令和2（2020）年度では11.4%となっています。
- 診療種類別に見ると、医科診療費は30兆7,813億円（構成割合71.6%）、そのうち入院医療費は16兆3,353億円（同38.0%）、入院外医療費は14兆4,460億円（同33.6%）となっています。

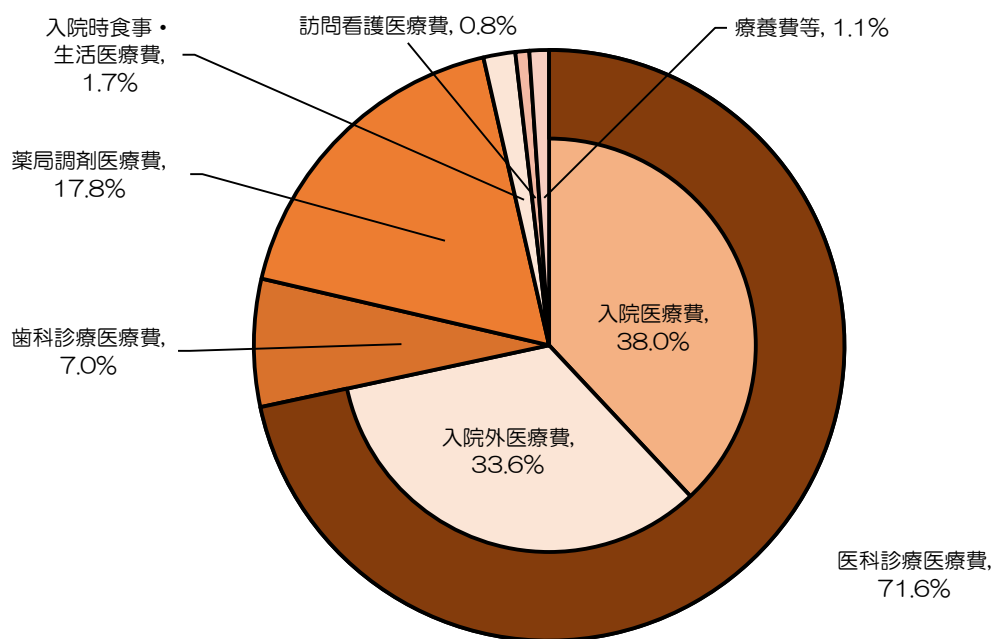
【図表10-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



年次	国民医療費 (億円)	対国民所得 比率 (%)	人口一人当たり 国民医療費 (千円)
H元	197,290	6.1%	160.1
2	206,074	5.9%	166.7
3	218,260	5.9%	176.0
4	234,784	6.4%	188.7
5	243,631	6.7%	195.3
6	257,908	6.9%	206.3
7	269,577	7.1%	214.7
8	284,542	7.2%	226.1
9	289,149	7.4%	229.2
10	295,823	7.8%	233.9
11	307,019	8.1%	242.3
12	301,418	7.7%	237.5
13	310,998	8.3%	244.3
14	309,507	8.3%	242.9
15	315,375	8.3%	247.1
16	321,111	8.3%	251.5
17	331,289	8.5%	259.3
18	331,276	8.4%	259.3
19	341,360	8.6%	267.2
20	348,084	9.6%	272.6
21	360,067	10.2%	282.4
22	374,202	10.3%	292.2
23	385,850	10.8%	301.9
24	392,117	10.9%	307.5
25	400,610	10.8%	314.7
26	408,071	10.8%	321.1
27	423,644	10.8%	333.3
28	421,381	10.7%	332.0
29	430,710	10.8%	339.9
30	433,949	10.8%	343.2
R元	443,895	11.1%	351.8
R2	429,665	11.4%	340.6

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

【図表10-1-1-2】診療種別国民医療費



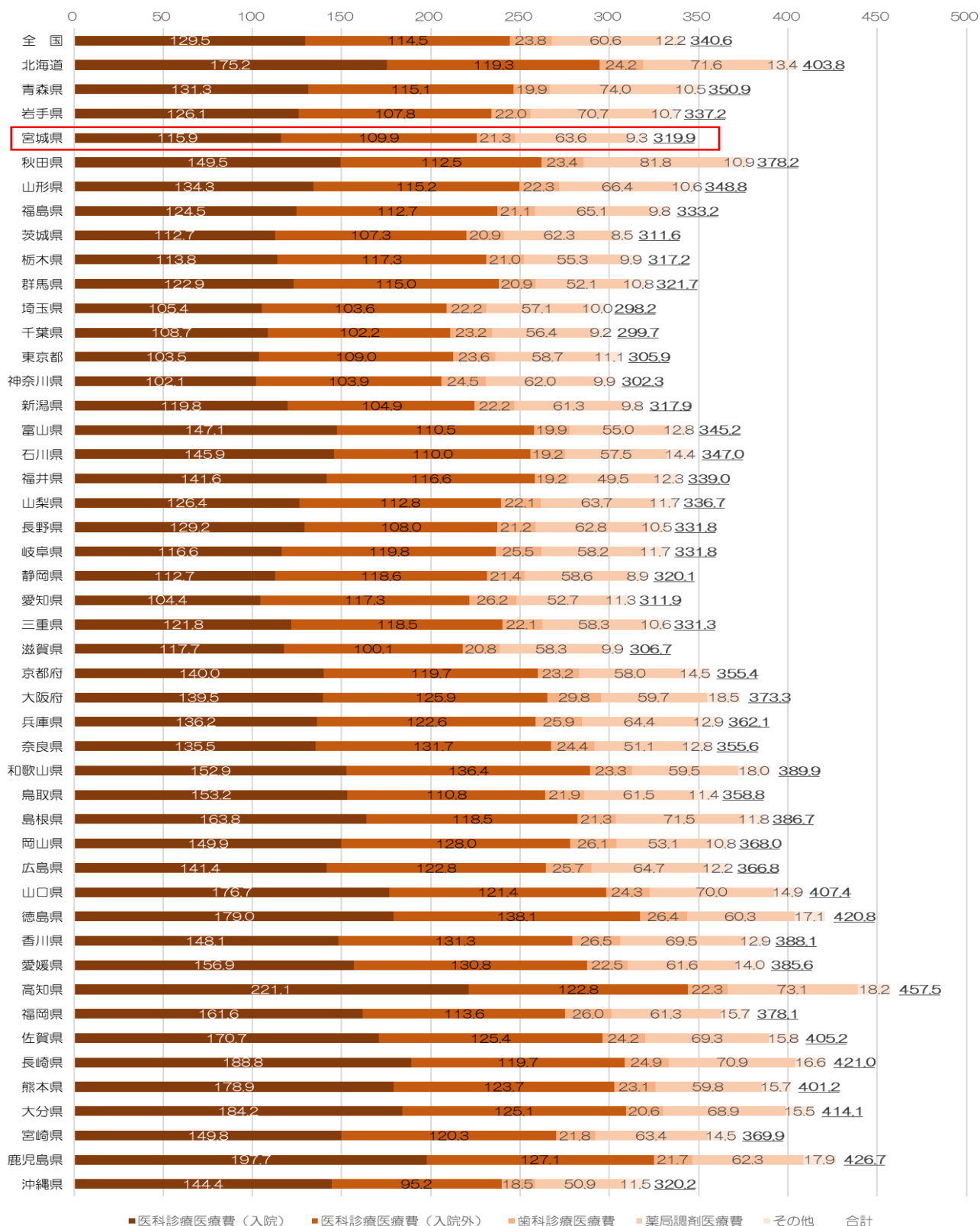
診療種別	令和元年度		令和2年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	443,895	100.0%	429,665	100.0%	△14,230	△3%
医科診療医療費	319,583	72.0%	307,813	71.6%	△11,770	△4%
入院医療費	168,992	38.1%	163,353	38.0%	△5,639	△3%
病院	165,209	37.2%	159,646	37.2%	△5,563	△3%
一般診療所	3,783	0.9%	3,707	0.9%	△76	△2%
入院外医療費	150,591	33.9%	144,460	33.6%	△6,131	△4%
病院	65,027	14.6%	63,069	14.7%	△1,958	△3%
一般診療所	85,564	19.3%	81,391	18.9%	△4,173	△5%
歯科診療医療費	30,150	6.8%	30,022	7.0%	△128	△0%
薬局調剤医療費	78,411	17.7%	76,480	17.8%	△1,931	△2%
入院時食事・生活医療費	7,901	1.8%	7,494	1.7%	△407	△5%
訪問看護医療費	2,727	0.6%	3,254	0.8%	527	19%
療養費等	5,124	1.2%	4,602	1.1%	△522	△10%

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

(2) 宮城県の医療費の状況

- 宮城県における令和2（2020）年度の国民医療費は7,365億円でした。これは県民1人当たりの医療費にすると319,900円となり、全国平均（340,600円）に比べて低くなっています。また、診療種別で見ると、薬局調剤費を除く全ての種類で全国平均よりも低い金額となっています。

【図表10-1-1-3】 都道府県別にみた人口1人当たりの診療種別国民医療費（千円）

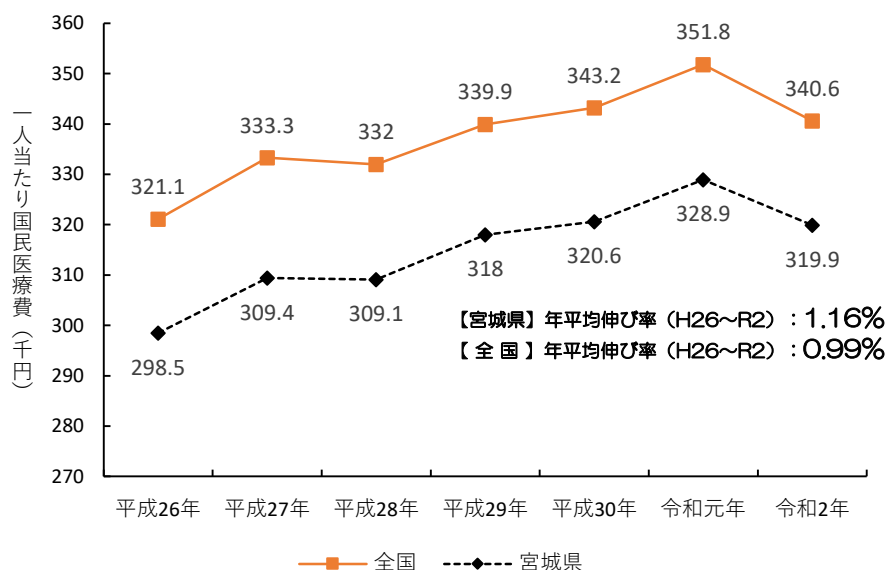


出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

※下線部の数字は合計額（四捨五入が一致しない場合があります。）

- 1人当たりの医療費について、近年の平均伸び率を見ると、全国平均よりも高い水準で推移しています。

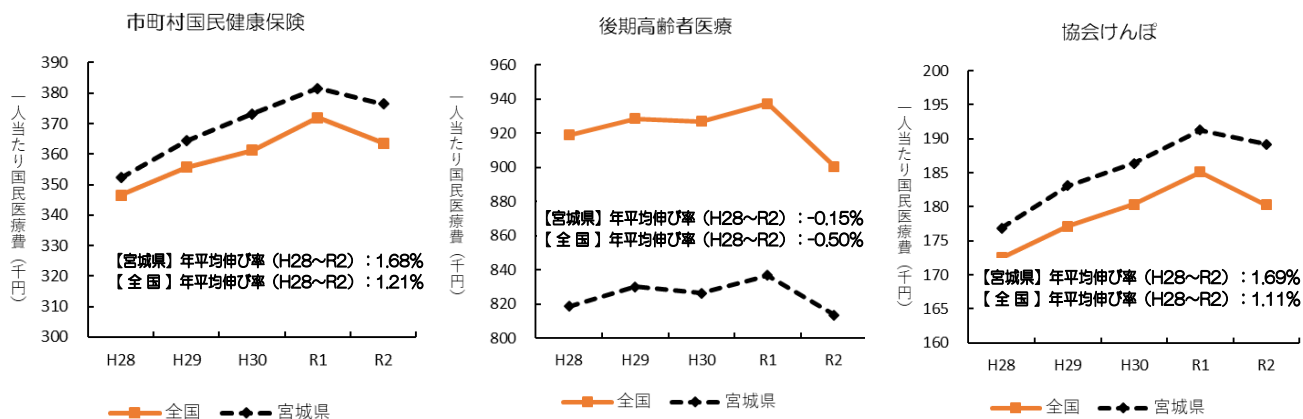
【図表10-1-1-4】人口1人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：「国民医療費の概況」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「人口推計」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（総務省統計局）

- 直近5年間における医療費を見ると、令和2（2020）年度は新型コロナウイルスの影響により下がりましたが、市町村国民健康保険及び協会けんぽにおいて、1人当たり医療費が全国平均よりも高い金額となっています。

【図表10-1-1-5】主な医療保険者別の人口1人当たり医療費の推移（全国・宮城県）



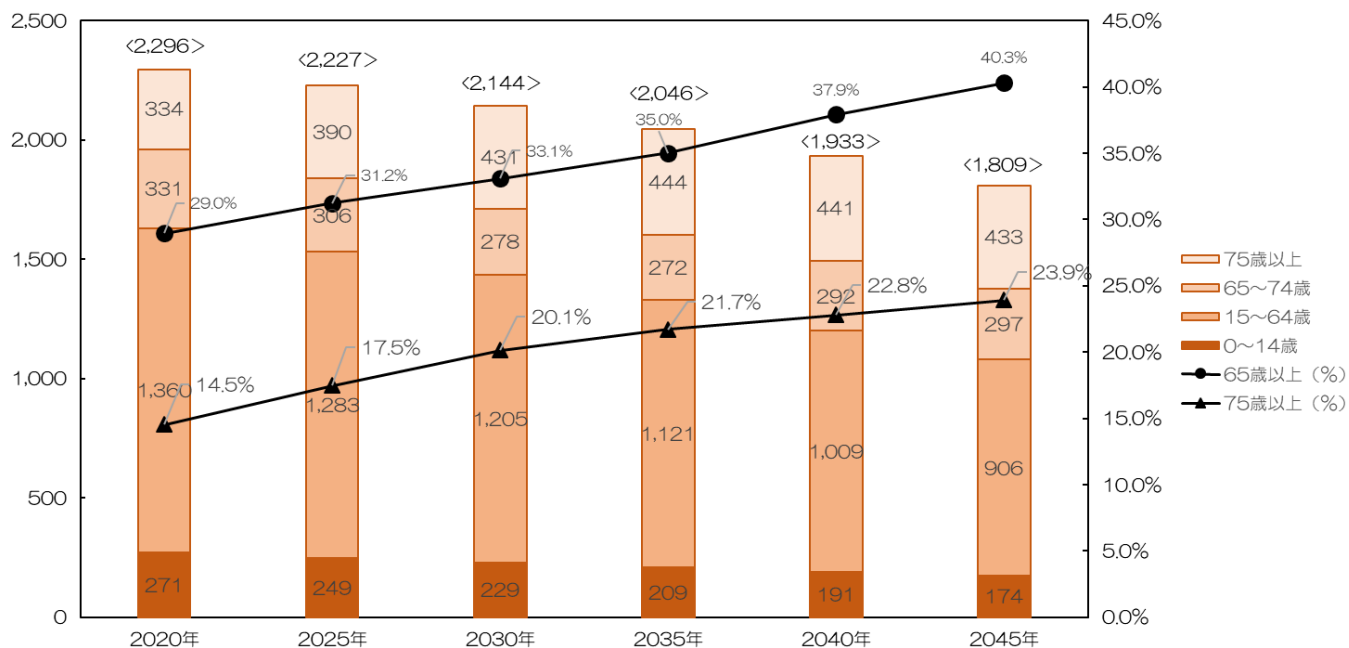
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（全国健康保険協会）

2 高齢者の医療の動向

(1) 宮城県の高齢者の現状

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月中位推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれています。
- これを年齢階級別に見ると、65歳以上人口は、66万5千人から70万9千人へと4万4千人増加し、高齢化率も33.1%に達する見込みです。

【図表10-1-1-6】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



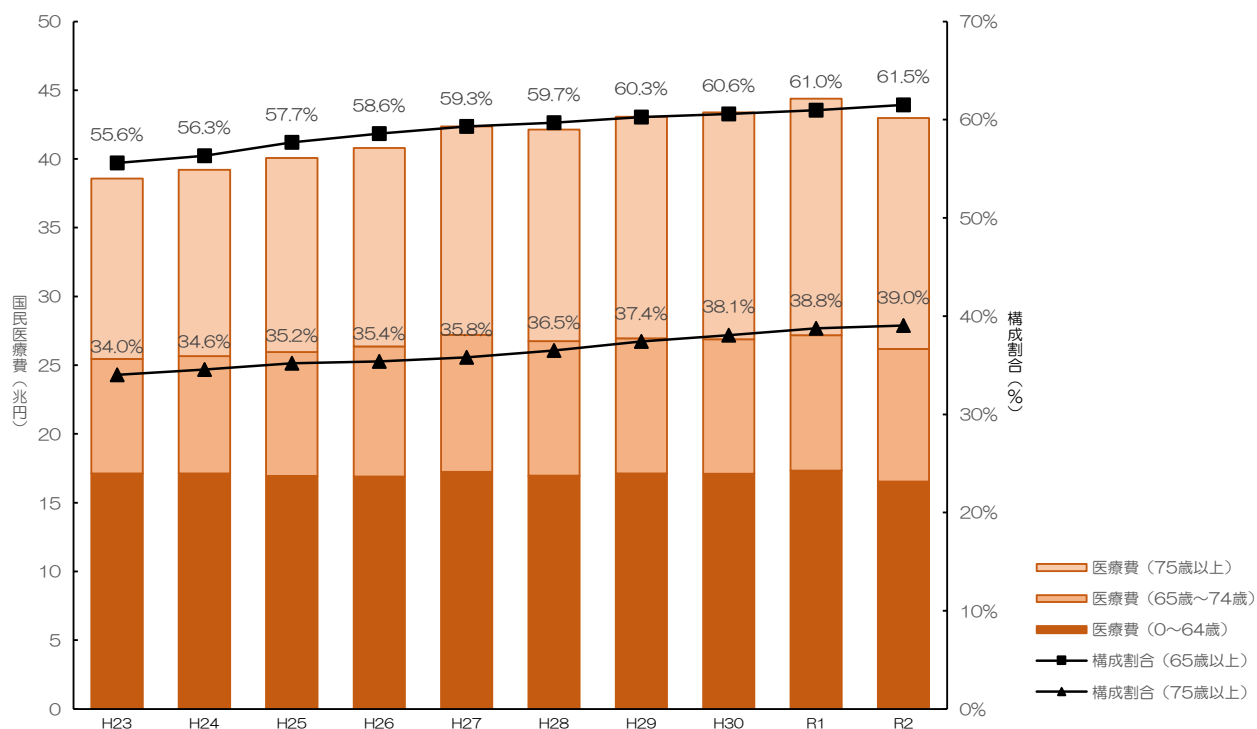
出典：「国勢調査」（総務省統計局）

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 全国の高齢者の医療費の推移

- 令和2（2020）年度において、65歳以上の高齢者の医療費は、26兆4,315億円となっており、国民医療費の約6割を占める状況となっています。
- 今後も高齢者人口が増加する見通しであることから、医療費の適正化対策を実施しなければ、高齢者の医療費は増加し続けることが推測されます。

【図表10-1-1-7】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



（単位：億円）

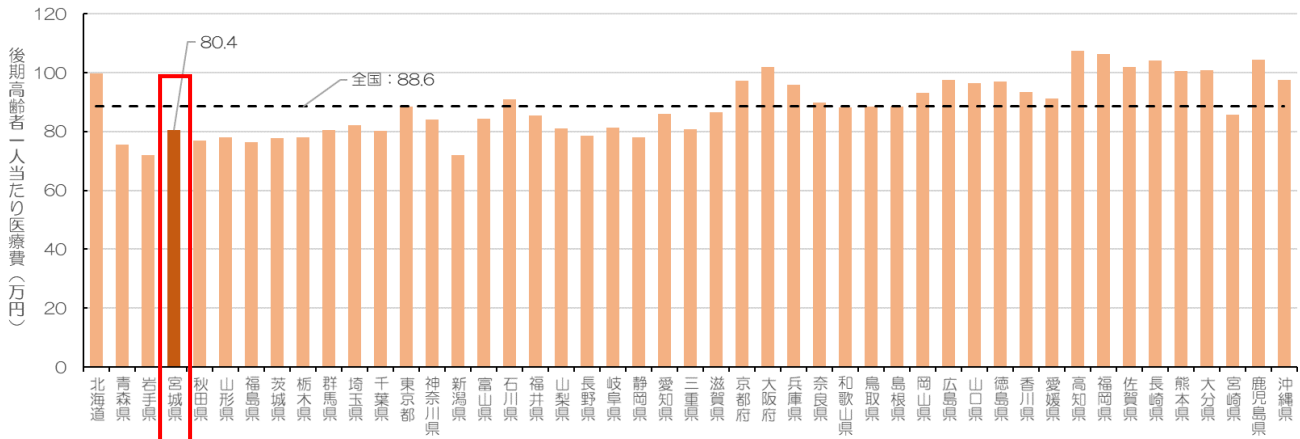
年齢階級	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020
総数	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710	433 949	443 895	429 665
65歳未満	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368	169 797	171 173	171 121	173 266	165 350
65歳以上	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276	251 584	259 537	262 828	270 629	264 315
75歳以上（再掲）	131 226	135 540	140 949	144 413	151 629	153 796	161 129	165 138	172 064	167 784

出典：令和2年度国民医療費（厚生労働省）

(3) 宮城県への1人あたり後期高齢者医療費の状況

- 令和2（2020）年度の1人あたり医療費を見ると、80.4万円となっており、国民医療費の状況と同様に全国平均よりも低くなっています。

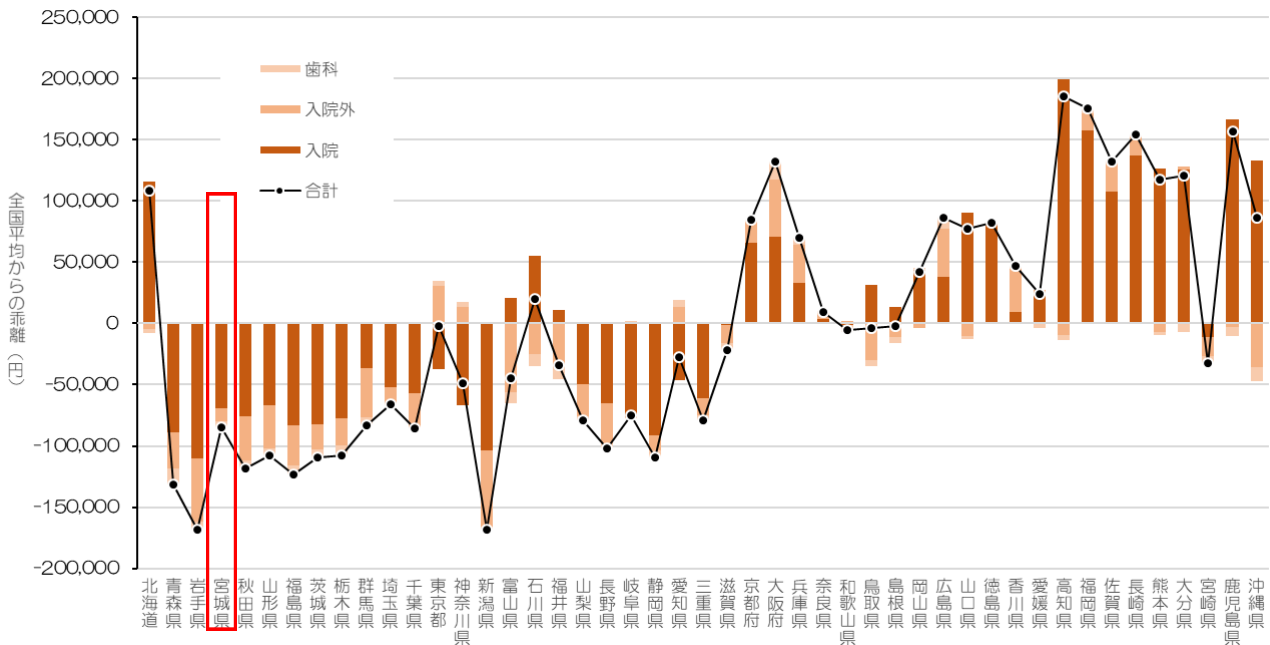
【図表10-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人あたり医療費



出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費の構成を見ると、宮城県は、全国に比べて入院医療費が少ないことが分かります。しかし、高齢化が進展していくことが見込まれていることから、今後、宮城県においても高齢者の医療費の増加が大きな課題になることが推測されます。

【図表10-1-1-9】1人あたり後期高齢者医療費（年齢調整後）に対する診療種別寄与度（全国平均からの乖離）



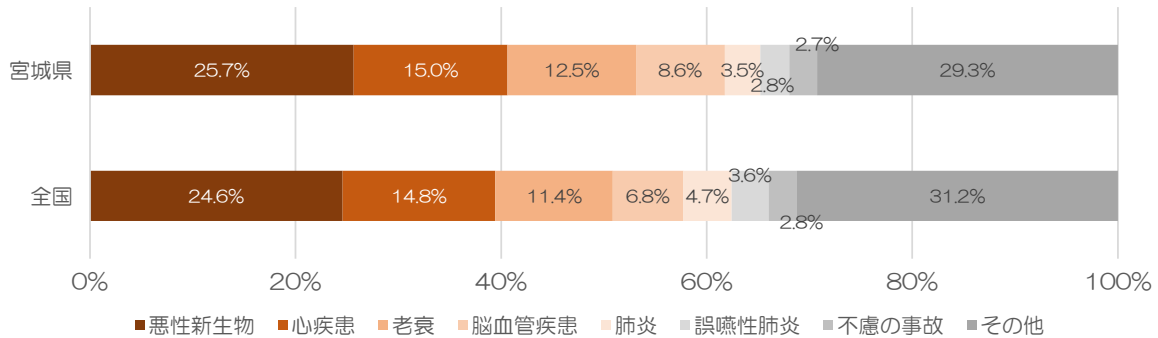
出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

1 生活習慣病の状況

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

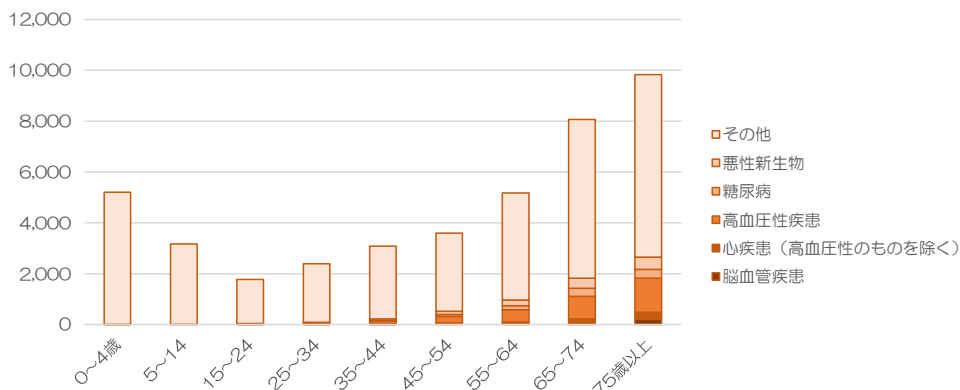
【図表10-1-2-1】死因別割合（令和4（2022）年）



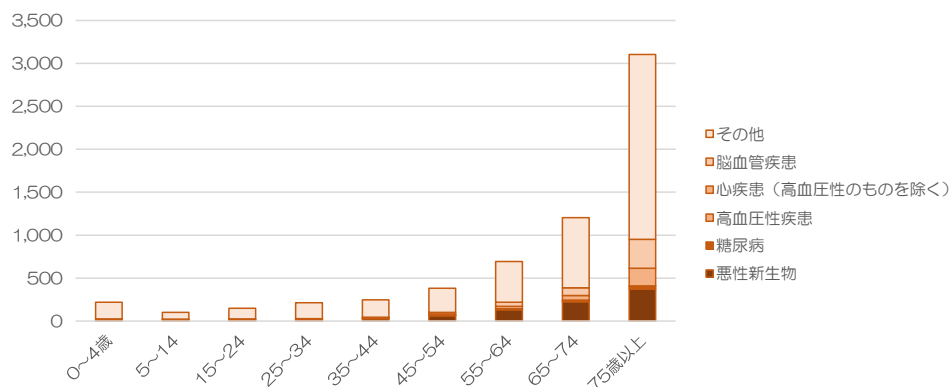
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

- 宮城県の外来・入院の受療の状況を見ると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は約3割となっています。

【図表10-1-2-2】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



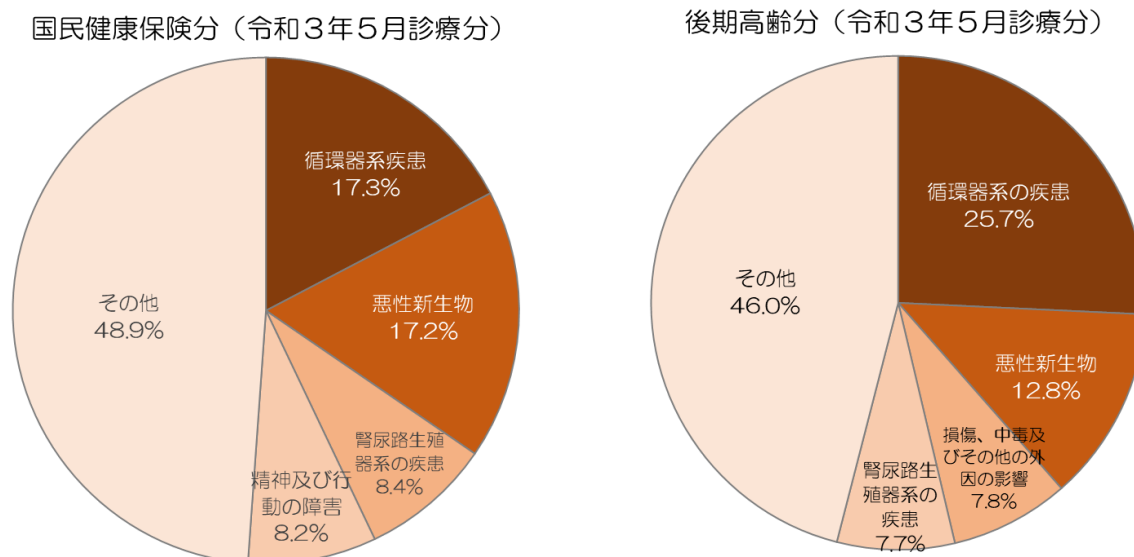
【図表10-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

- 宮城県の市町村国民健康保険（入院＋入院外）に占める割合を見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が17.3%、悪性新生物が17.2%、腎尿路生殖器系の疾患が8.4%を占めています。また、後期高齢者医療ではそれぞれ25.7%、12.8%、7.7%を占めています。

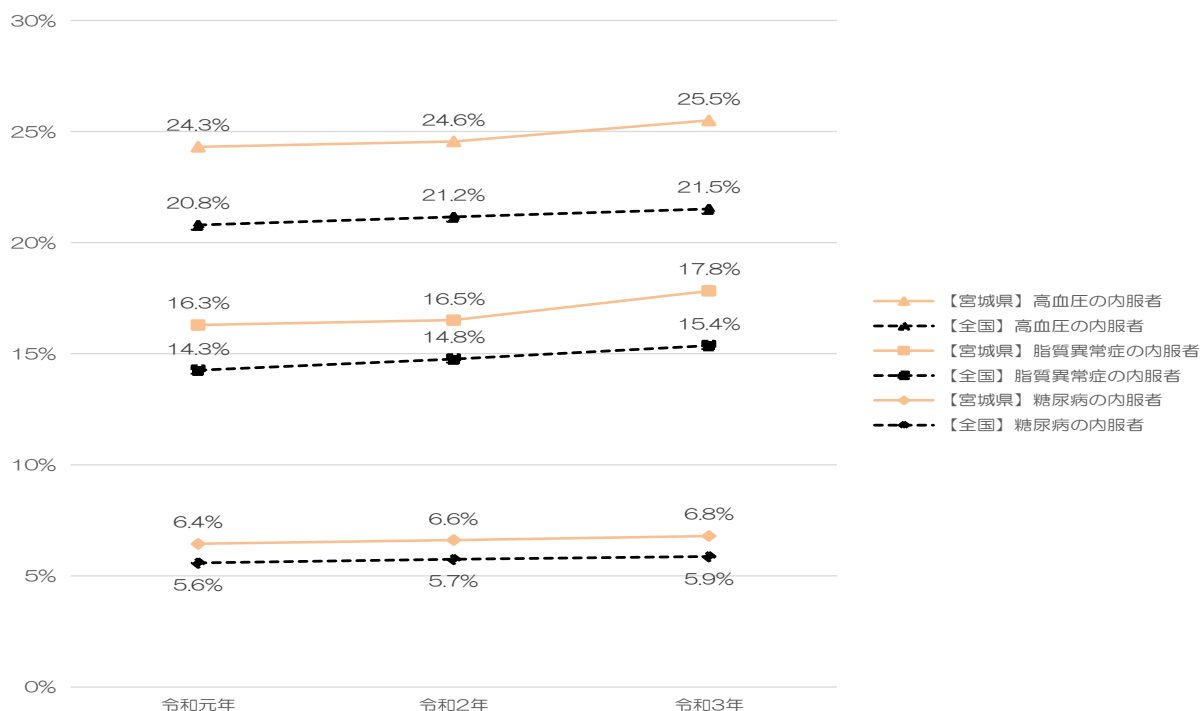
【図表10-1-2-4】 宮城県における医療費の状況



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（宮城県保健福祉部）

- 特定健康診査における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合を見ると、宮城県は全国と比較しても高い状況になっています。令和3（2021）年度では、高血圧の内服者は25.5%、脂質異常症の内服者は17.8%、糖尿病は6.8%となっており増加傾向にあります。

【図表10-1-2-5】 特定健康診査受診における治療薬の内服者の状況



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

第3節 現状と課題の総括

- これまで述べてきた現状と課題を整理すると、以下に総括することができます。

項目	現状	課題
高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民医療費は増加を続け、令和元（2019）年度には全国総額が44兆円を超えました。 ● 宮城県では、1人当たりの医療費は全国平均より低いですが、近年の伸び率は全国平均よりも高くなっています。 ● 宮城県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は増加傾向にあり、2030年には2割を超えると見込まれています。 	<p>医療費の増加に伴い、県民の負担が増加することが懸念されます。県民の生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸、良質な医療の提供を確保することにより、医療費の増加を抑制していく対策が必要です。</p>
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 宮城県の国民健康保険医療費における生活習慣病関連医療費の占める割合は約4割となっています。また、特定健診受診者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合は全国と比較して高い状況にあります。 ● 受療状況では、35歳を過ぎてから生活習慣病の受療率が徐々に増加しています。 ● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は約3割で、全国ワースト2位となっています。 	<p>個人が日常生活の中で適度な運動やバランスの取れた食生活等により予防することができることから、若年世代から予防対策を行い、それぞれが健康寿命や国民医療費に大きな影響を及ぼすことを自覚することが必要です。</p>

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

1 県民の健康の保持の推進

- 健康寿命を延伸し、医療費の適正化を図る上で大切なことは、生活習慣の改善や健康づくりにより病気になることを防ぐほか、病気の早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、健康な体を維持し続けることです。

(1) 一次予防の推進

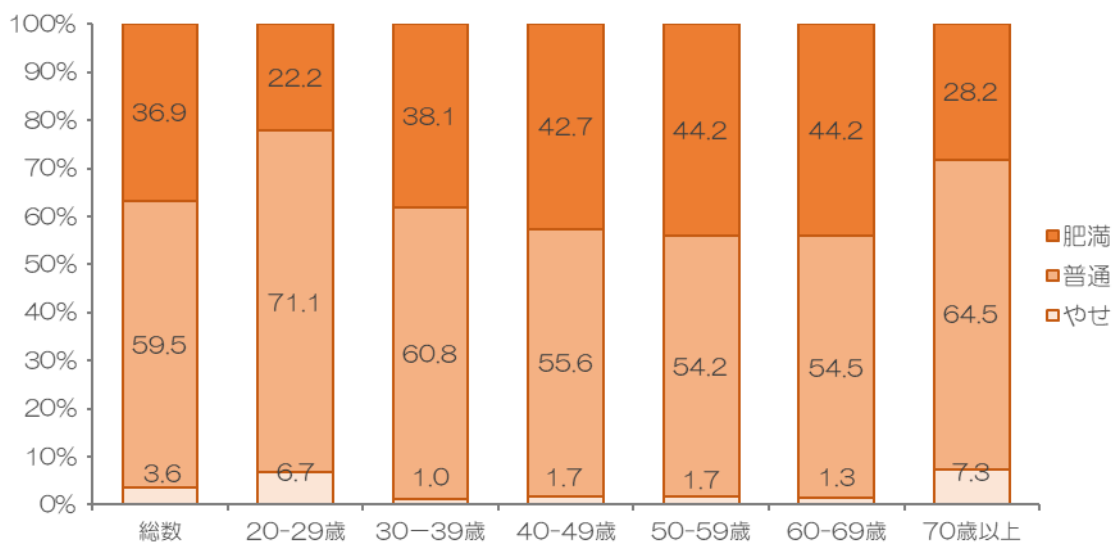
① 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

【現状と課題】

- 令和4年（2022）年における県の調査結果によると、肥満者の割合は、男性が36.9%、女性が28.0%でした。年齢階級別に見ると、男性は50歳代、60歳代において、女性は60歳代において、最も高くなっています。一方で、やせの割合は、男性の70歳以上、女性の30歳代が最も高くなっています。

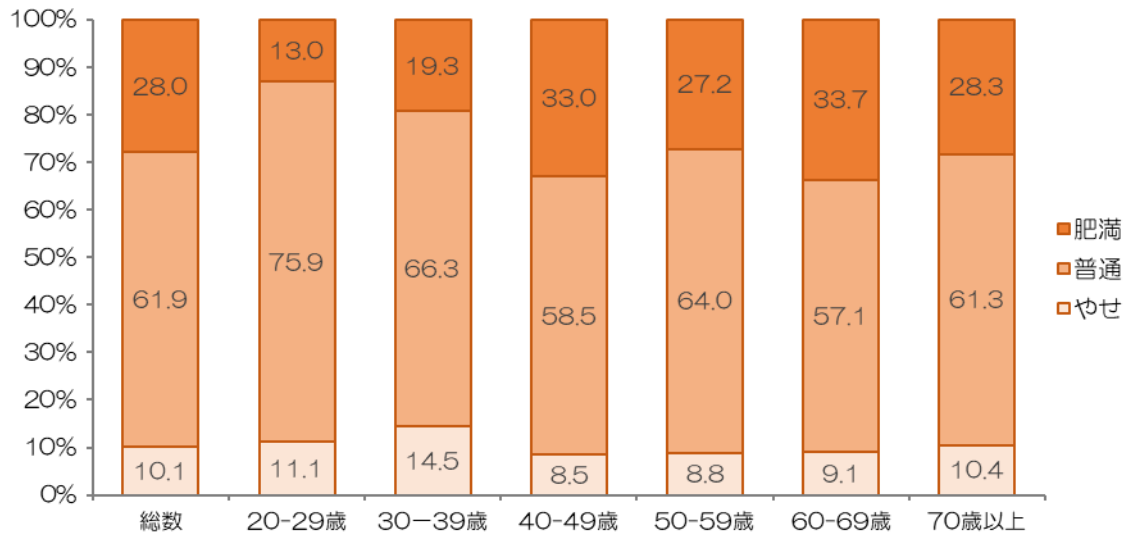
※BMIの状況：低体重(やせ)＝18.5未満、標準＝18.5以上25.0未満、肥満25.0以上

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



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

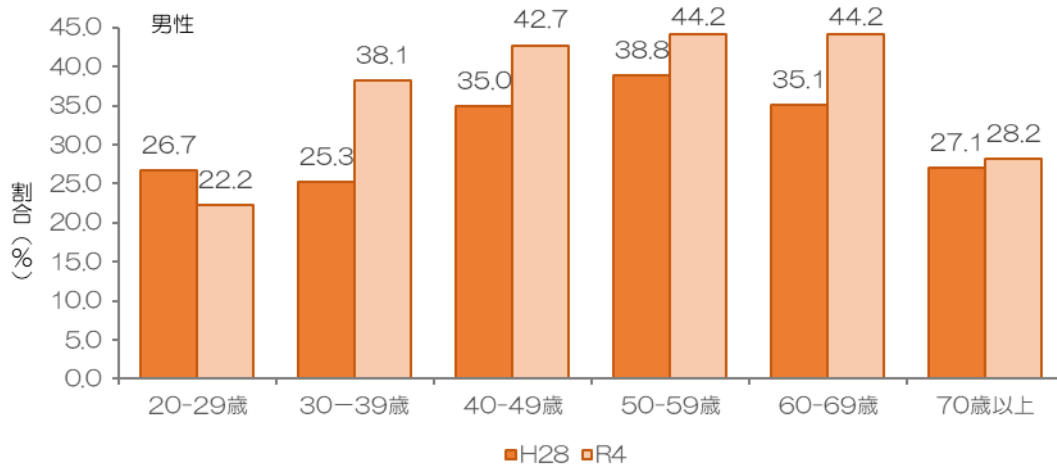
【図表10-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 肥満者の割合は、年次別に見ると、男性では20歳代に減少が見られましたが、30歳～70歳の各年代で増加しています。女性は20～70歳代以上の全ての年代において増加しています。

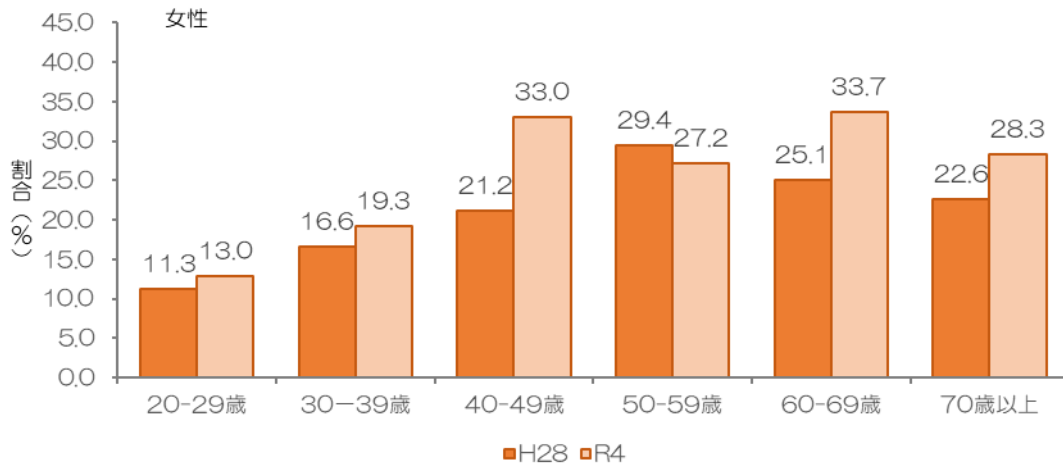
【図表10-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

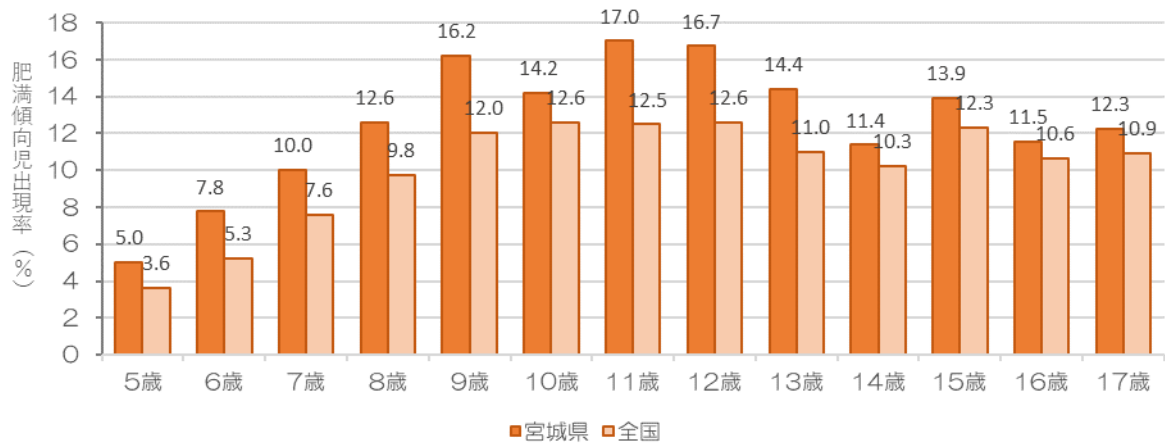
【図表10-2-1-1-4】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



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

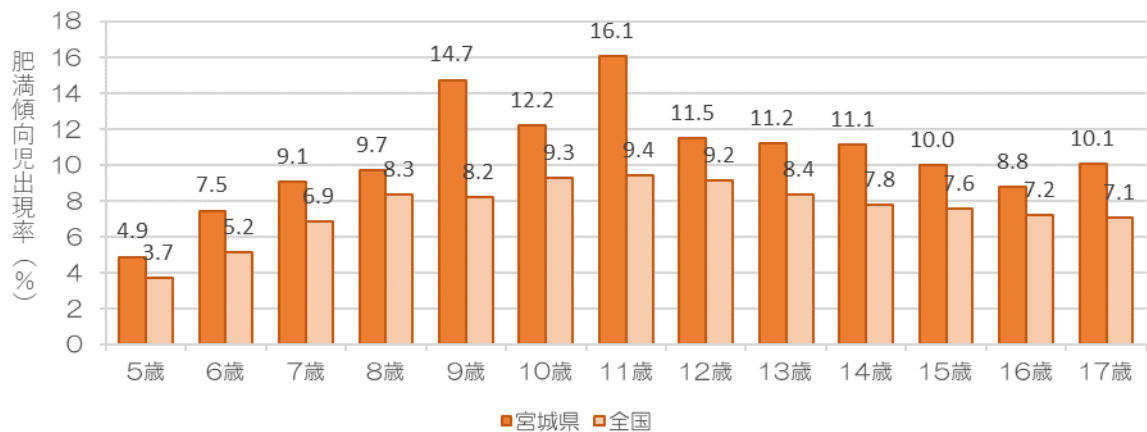
- 児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、全ての年齢において全国よりも高くなっています。

【図表10-2-1-1-5】肥満傾向児の出現率（男子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

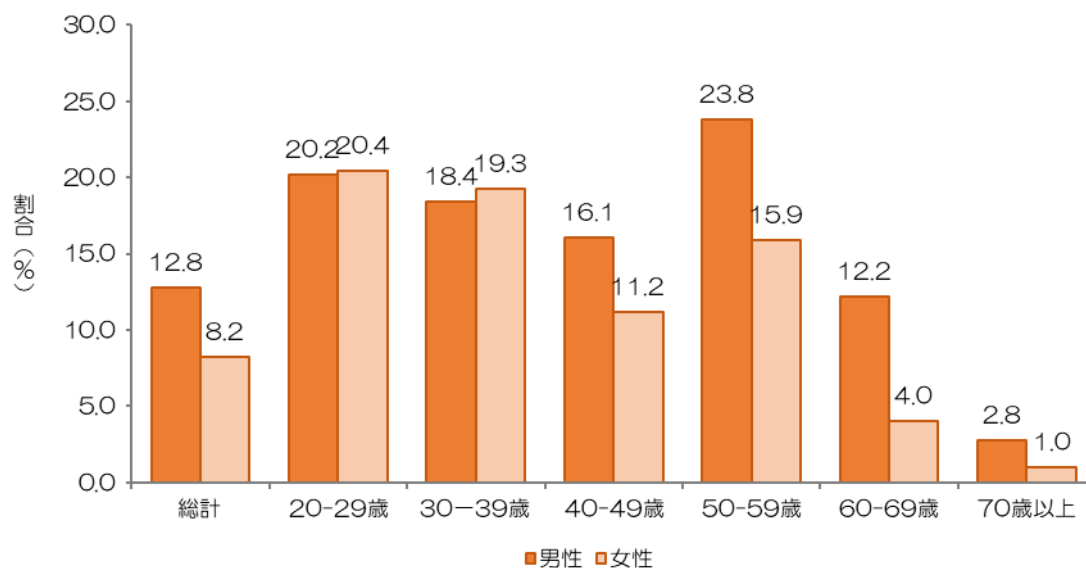
【図表10-2-1-1-6】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

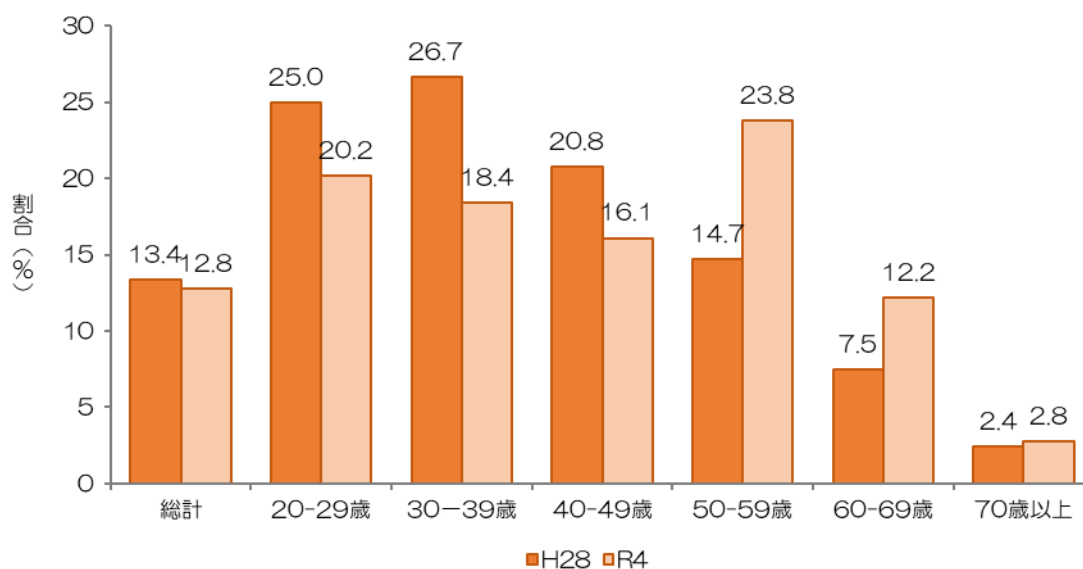
- 朝食欠食者の割合は、男性は50歳代が、女性は20歳代が最も高くなっています。年次別で見ると、男性は全体で減少し、特に20歳代から40歳代で大きく減少しています。一方で、女性は全体で増加し、年代別では20歳代、30歳代、50歳代で大きく増加しています。

【図表10-2-1-1-7】朝食欠食者の割合（男女別）



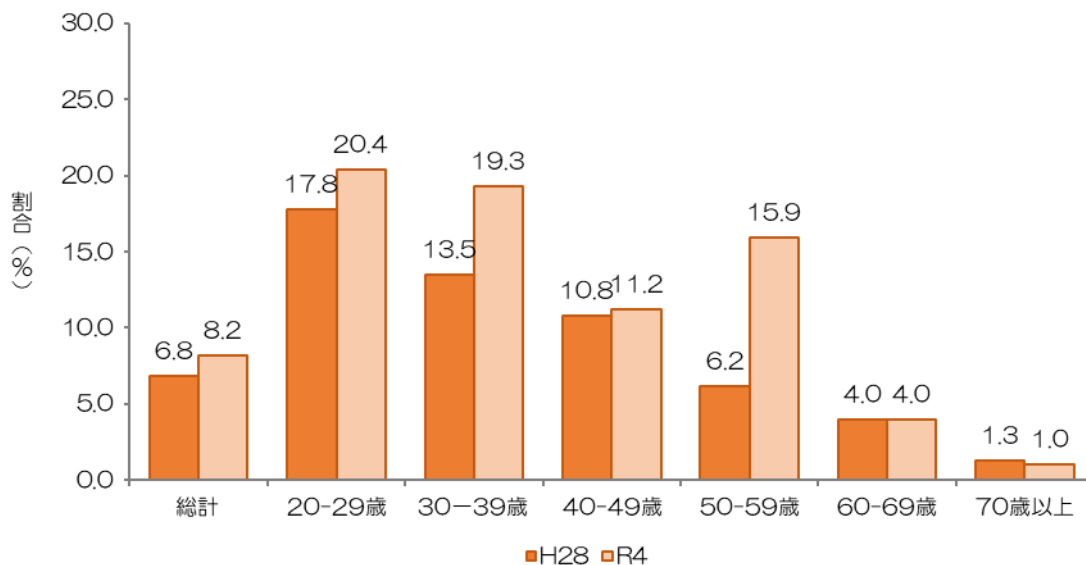
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-8】朝食欠食者の割合（推移 男性）



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

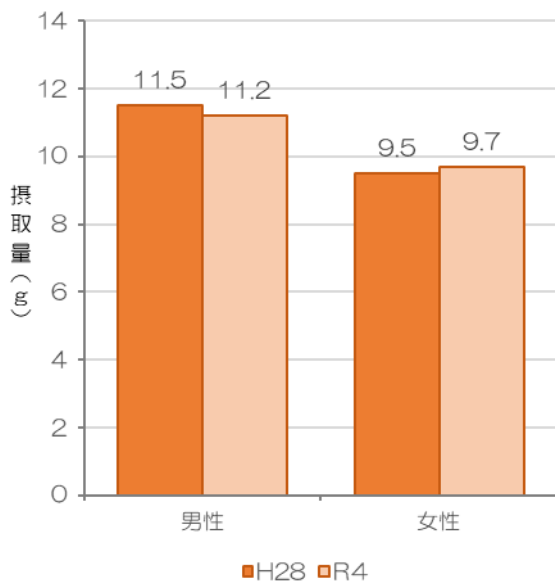
【図表10-2-1-1-9】朝食欠食者の割合（推移 女性）



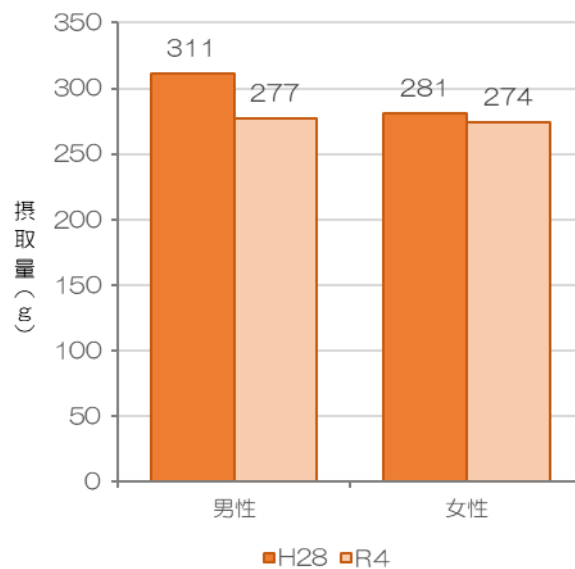
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
 「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 1日当たりの食塩摂取量は、成人男性が11.2g、成人女性が9.7gとなっています。年次別に見ると男性は減少しましたが、女性は増加しています。
- 1日当たりの野菜摂取量は、成人男性が311g、成人女性が274gとなっています。年次別に見ると男女とも減少しています。

【図表10-2-1-1-10】成人の食塩摂取量（推移）



【図表10-2-1-1-11】成人の野菜摂取量（推移）



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

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病予防のため、減塩や野菜摂取量増加等の適切な食習慣の普及
 - ・ 朝食欠食者の減少などの適切な食習慣の確立や減塩や野菜摂取など生活習慣病予防のための食生活について、関係機関と連携し効果的な実践方法の普及や食育活動を推進します。
 - ・ インターネット、SNS、マスメディア等と連携した、栄養・食生活や食品の栄養成分表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
 - ・ 地域の特性に応じた取組を進めるため、管理栄養士や食生活改善ボランティア等の人材育成を推進します。
- 健康的で持続可能な食環境づくりの推進
 - ・ スマートみやぎ応援企業などの企業や大学、マスコミなど県民の食生活を支える関係者が一体となった、減塩や野菜摂取増加など健康づくりが実践しやすい食環境づくりを推進します。
- 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と適切な情報の発信
 - ・ 定期的に県民の栄養・食生活の実態把握と分析を行い、栄養・食生活の見える化など新たな啓発方法を検討するとともに情報提供を行っていきます。
- 関係計画との連携・協働による効果的な推進
 - ・ 「第3次みやぎ21健康プラン」及び「第4期宮城県食育推進プラン」「宮城県教育振興計画」など関係計画と連動し、児童・生徒の肥満傾向や若い女性のやせなど、生涯を通じた栄養・食生活の課題解決に取り組みます。

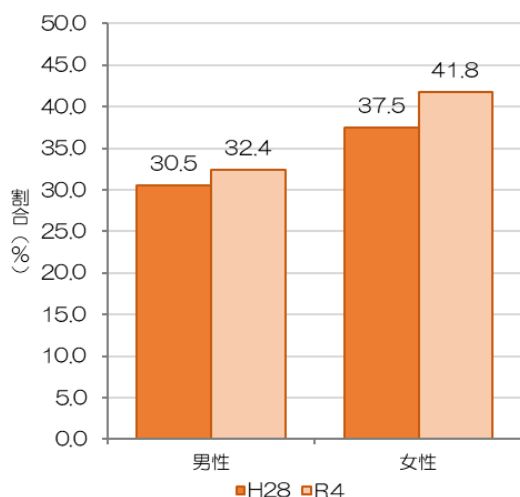
② 身体活動・運動量の増加

【現状と課題】

- 日常生活における身体活動量や運動量の増加は、生活習慣病の発症を予防する要素の1つです。また、歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されます。
- 歩数を増やそうとする人は増加していますが、1日の歩数には大きな変化は見られていません。

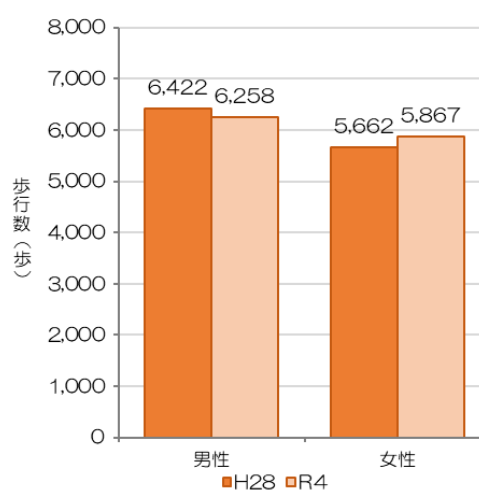
【図表10-2-1-1-12】

1日の歩数を増やそうと意識している者の割合



【図表10-2-1-1-13】

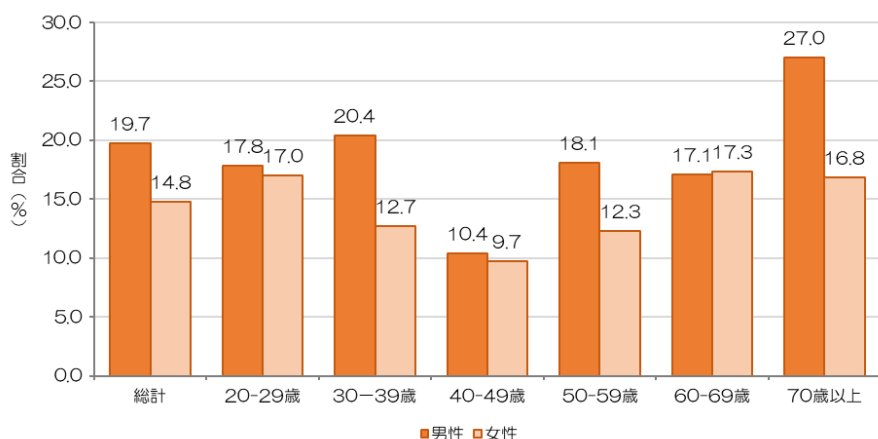
1日の歩数（20歳以上）



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- また、定期的に運動する者の割合を性・年齢階級別に見ると、男女とも40歳代で最も低くなっています。

【図表10-2-1-1-14】定期的に運動する者の割合



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 「第3次みやぎ21健康プラン」と連動し、次の取組を行います。
 - ・ 保育・教育機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、スマートみやぎ健民会議を核として取組を促進します。
 - ・ 庁内関係部署と健康まちづくりの実現について検討するとともに、市町村における「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを支援します。
 - ・ 健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に活用できるよう、PHR（パーソナルヘルスレコード*1）の基盤を構築し、活用を促進します。
 - ・ 自分の1日の歩数や身体活動量増加の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 「第2期 宮城県スポーツ推進計画」において推進する、「スポーツによる健康増進」等により、あらゆるライフステージにおける運動習慣の定着と、スポーツによる健康づくりを推進します。

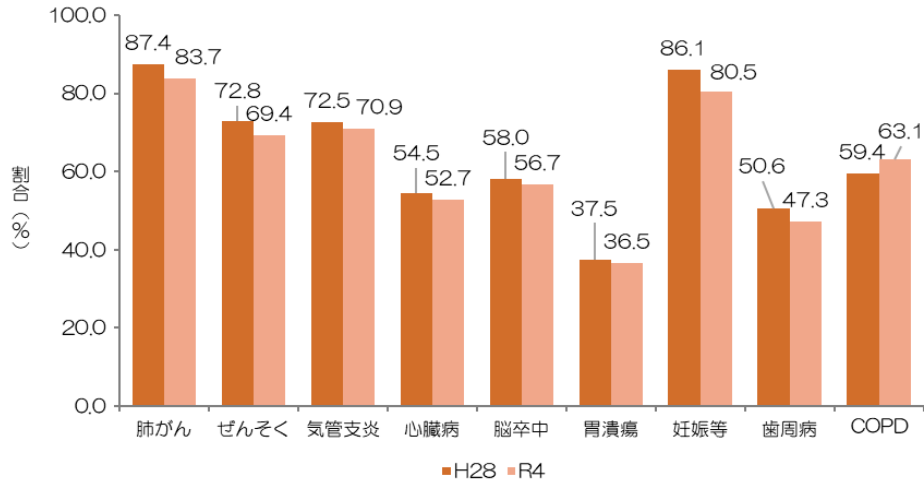
③ たばこ対策

【現状と課題】

- 喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、歯周病など様々な生活習慣病にかかるリスクが高くなります。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などに罹患するリスクを増大させます。
- 喫煙による健康への影響に関する知識は、肺がん、妊娠の胎児への影響の順に認知度が高くなっており、歯周病や胃潰瘍は割合が低くなっています。

*1 PHR（パーソナルヘルスレコード）とは、個人の健（検）診や医療等に関する情報を公的に一元集約し、更に個人やその家族が自身の健康管理や自身に合った保健・医療サービスを受けることに活用するための情報のこと。

【図表10-2-1-1-15】喫煙の健康影響に関する知識の普及

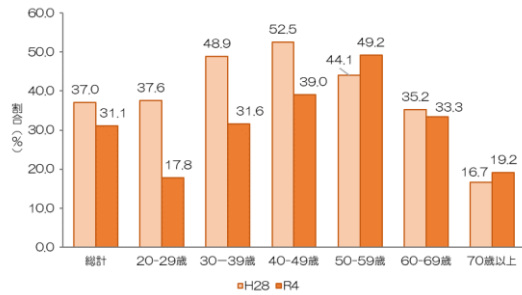


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、年次推移の比較では、全体の喫煙率は減少していますが、男女ともに50歳代で割合が増加しています。

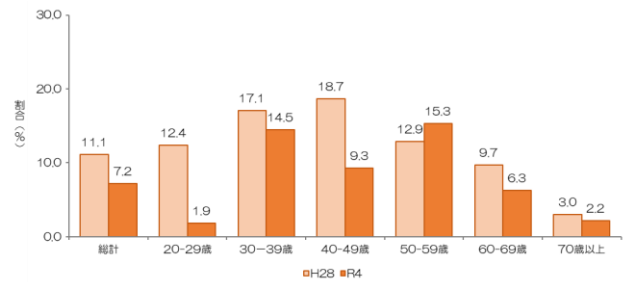
【図表10-2-1-1-16】

習慣的に喫煙をする者の割合（男性）



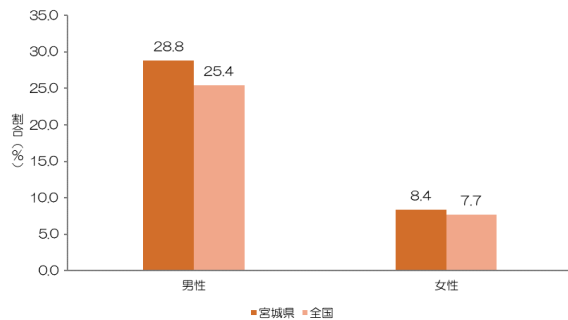
【図表10-2-1-1-17】

習慣的に喫煙をする者の割合（女性）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

（参考）習慣的に喫煙をする者の割合（男性・女性総計）

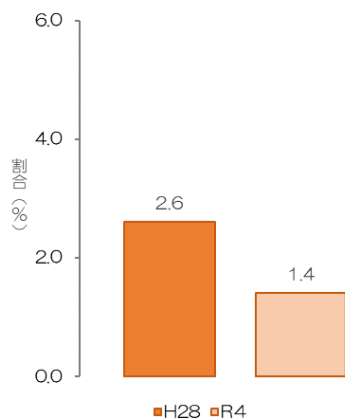


出典：「令和4年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

※全国との比較をするために令和4年国民生活基礎調査のデータを使用しています。また、令和4年県民健康・栄養調査と調査対象者は異なります。

- 女性の喫煙による妊娠出産の影響として、早産、低出生体重児、胎児発育遅滞などが挙げられます。
- 妊娠中においては、妊婦本人の喫煙だけでなく受動喫煙であっても、乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因になることが確実視されています。妊婦の喫煙率は減少していますが、まだ一定割合、喫煙をしている方がいる状況です。

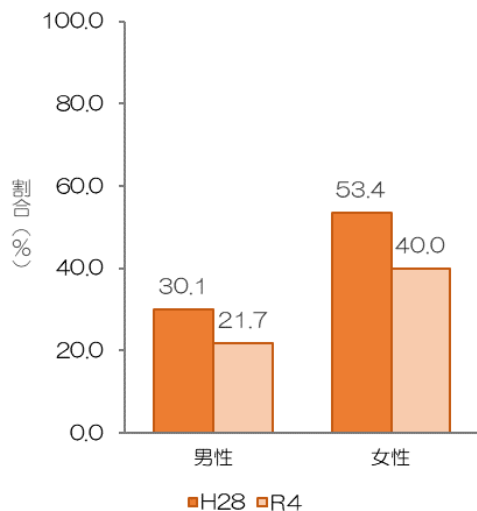
【図表10-2-1-1-18】妊娠中に喫煙をしている人の割合（年次推移）



出典：「健康推進課調べ」（県保健福祉部）

- たばこをやめたいと思っている人の割合は、習慣的に喫煙をしている人の中で一定割合の人がたばこをやめたいと考えています。
- 年次推移の状況でも、男性よりも女性の方がたばこをやめたいと思っている割合が高くなっています。

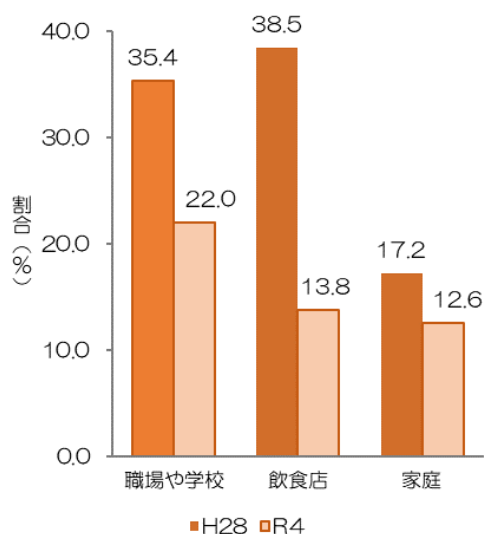
【図表10-2-1-1-19】たばこをやめたいと思う人の割合（男性・女性総計）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 平成30（2018）年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、令和2（2020）年4月1日から全面施行された改正健康増進法では、学校や病院などの子どもや患者等が主たる利用者となる施設や、行政機関の庁舎などを第一種施設、これら以外の事務所や工場、飲食店等を第二種施設と分類し、第一種施設においては「原則敷地内禁煙」、第二種施設においては「原則屋内禁煙」となり、職場や学校、飲食店における受動喫煙の機会を有する人の割合は減少しています。

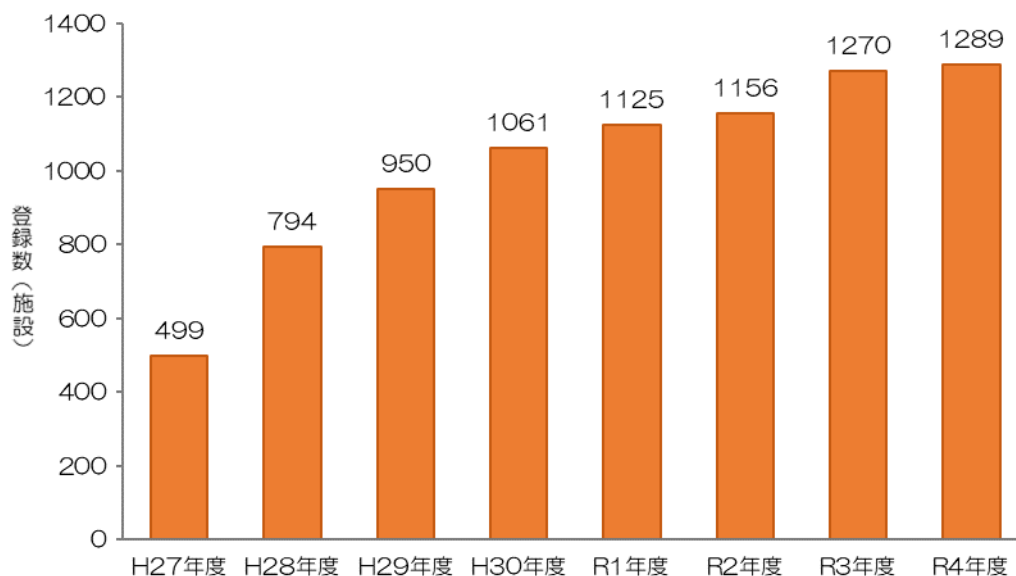
【図表10-2-1-1-20】受動喫煙の機会を有する人の割合の年次比較



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 受動喫煙対策を推進するため、受動喫煙の防止について自主的かつ積極的に対策を講じている施設を受動喫煙防止宣言施設として登録し、公表することにより、施設を管理する者が受動喫煙防止対策に取り組むことを推進し、また、施設を利用する者が施設を選択しやすい環境整備を図るため、仙台市及び全国健康保険協会宮城支部とともに、平成27（2015）年9月に「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を創設しました。
- 登録を行っている施設数は毎年着実に増加しています。

【図表10-2-1-1-21】受動喫煙防止宣言施設登録数（累計）年次推移



出典：「受動喫煙防止宣言施設登録台帳」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

● 第3次みやぎ21健康プランに基づく取組の推進

(たばこの健康影響に係る普及啓発等、望まない受動喫煙の機会の減少、禁煙支援に係る情報発信)

- 世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間、イベントやセミナーの各種事業において、喫煙や受動喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、県政ラジオ、県政だより、パネル展示、県のホームページ等を活用し、広報活動を強化していきます。
- 子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響について、パンフレットの配布などの啓発活動等を通して理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図っていきます。
- 禁煙希望者が、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで指導が受けられるよう、県のホームページ等において情報提供を行います。市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
- 20歳未満の喫煙防止のため、小、中学校、高等学校への出前講座などの防煙教育に取り組みます。
- 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発、受動喫煙防止宣言施設登録制度の普及を図り、受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店等における受動喫煙のない環境づくりを推進していきます。

● スマートみやぎ健民会議を基盤とした産学官連携による健康づくりの取組の推進

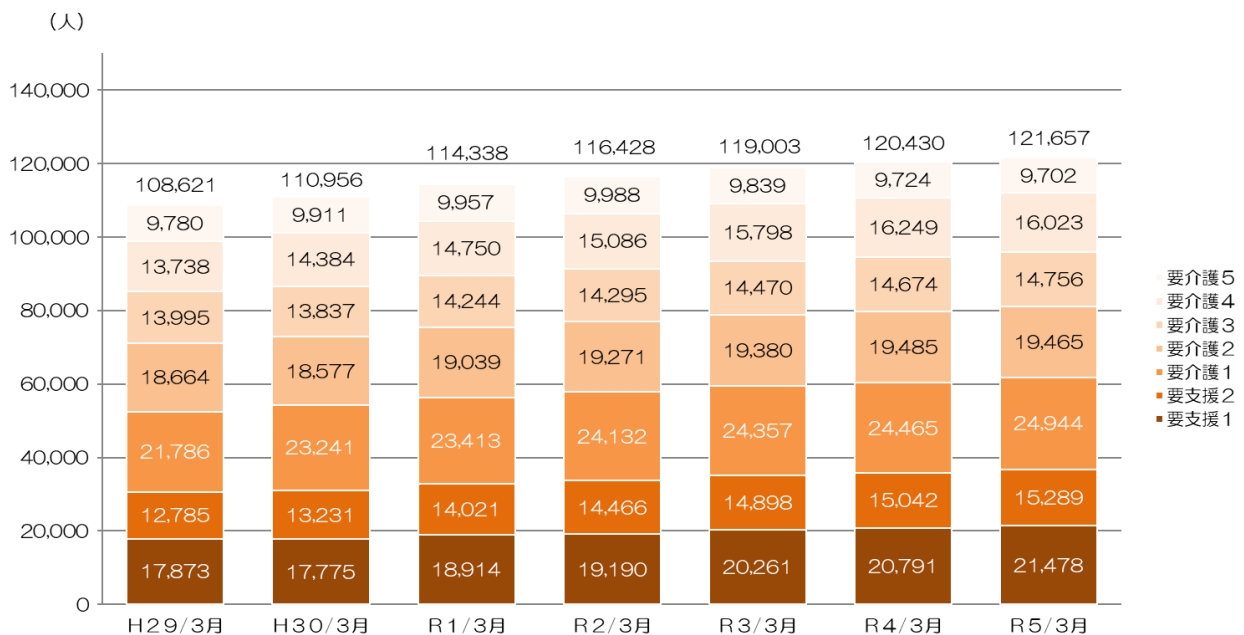
- 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産学官で連携し受動喫煙防止等たばこ対策を推進していきます。
- 医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要であることから、県医師会等、関係団体と連携・協力しながら、県民に対する啓発活動を行っていきます。

④ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【現状と課題】

- 宮城県における高齢者数及び高齢化率はともに増加傾向にあります。中でも後期高齢者の増加が顕著であることから、加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害や要介護状態となる危険性が高いフレイル（虚弱）高齢者が、今後更に増加することが危惧されます。
- 宮城県における要介護認定者数の推移は増加傾向にあり、中でも生活機能障害が比較的軽度な要支援認定者数は要介護認定者全体の30.2%と、4人に1人以上の高い割合を占めています。

【図表10-2-1-1-22】要介護者数及び要支援者数の推移



出典：『介護保険事業状況報告』年報（令和3、4、5年度のみ『介護保険事業状況報告』月報）（厚生労働省）

- 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防の推進は、地域における「活動」や「社会参加」を通じた高齢者の「生きがい・役割づくり」が重視され、その実現に向けて、市町村と専門職、住民との連携・協働による地域支援が行われてきました。
- 総合事業の実施に当たっては、介護予防に資する住民主体の通いの場の推進と実態の把握、住民が地域の支え手として提供する介護予防や生活支援サービスの創出の取組が重要となっています。一方、それらを支援する専門職の人材確保と育成が課題となっています。
- 宮城県における介護予防に資する住民主体の通いの場参加率は、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、8.2%（全国平均5.5%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の7.5%から0.7ポイント上昇し、「活動」や「社会参加」の機会は増加傾向となっています。
- 介護予防に効果があるとして国が推奨する週1回以上の通いの場については、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、2.4%（全国平均2.2%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の1.9%から0.3ポイント上昇しています。

【図表10-2-1-1-23】通いの場の参加率等

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
高齢者人口(65歳以上人口)	626,564人	635,388人	644,431人	650,790人
1 介護予防に資する住民主体の通いの場の有無	31市町村	35市町村	35市町村	35市町村
箇所数	2,674箇所	3,676箇所	3,418箇所	3,723箇所
参加人数	46,987人	60,276人	51,962人	53,108人
通いの場（全体）への参加率	7.5%	9.5%	8.1%	8.2%
全国平均	5.7%	6.7%	5.3%	5.5%
2 週1回以上の実施箇所数	725箇所	1,049箇所	930箇所	1,109箇所
参加人数	11,917人	15,729人	12,783人	15,332人
週1回以上の通いの場への参加率	1.9%	2.5%	2.0%	2.4%
全国平均	2.2%	2.6%	2.1%	2.2%

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）実施状況（平成30年度分から令和3年度分まで）に関する調査（厚生労働省）」

- 高齢者がこれからどのように暮らしていきたいのか、ありたい姿を尊重して自立支援や重度化防止の取組を行い、元の生活を取り戻していくことを目指す短期集中予防サービス（訪問型・通所型）については、機能訓練など的高齢者本人へのアプローチとともに、生活環境の調整、生きがいや役割をもって生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要です。また、短期集中予防サービスにおける支援は、住民主体の通いの場など多様な通いの場への移行を見据えて支援していくことが重要となります。
- 宮城県における短期集中予防サービス（訪問型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が20事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて2市町村、8事業所の増加が見られます。また、短期集中予防サービス（通所型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が33事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて、1市町村、1事業所の減少が見られます。

【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
(県民への普及啓発、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を基盤とした介護予防の推進)
 - ・ 全ての県民が社会参加とフレイル予防・介護予防、自立支援・重度化防止の正しい知識を理解し、適切なセルフケアやケア、サポートができるよう県民への普及啓発を行います。
 - ・ 要介護認定者が増加を続ける中、介護給付適正化はもとより、プレフレイル・フレイルの高齢者や要支援認定者の重度化を予防するため、総合事業を基盤とした介護予防事業の取組を推進します。
 - ・ 年齢や生活機能の状態等で分け隔てることなく、全ての高齢者が主体となって参加できる多様な通いの場や就労的活動、社会参加の促進を図ります。
- 市町村と後期高齢者医療広域連合による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価、良事例の展開
 - ・ 高齢者の健康寿命延伸に向けて、宮城県後期高齢者医療広域連合と市町村が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を効果的かつ効率的に行うことができるように、関係団体との連携・協働による技術的な支援を行うとともに、プレフレイル・フレイル対策に携わる専門職の人材確保・育成を推進します。

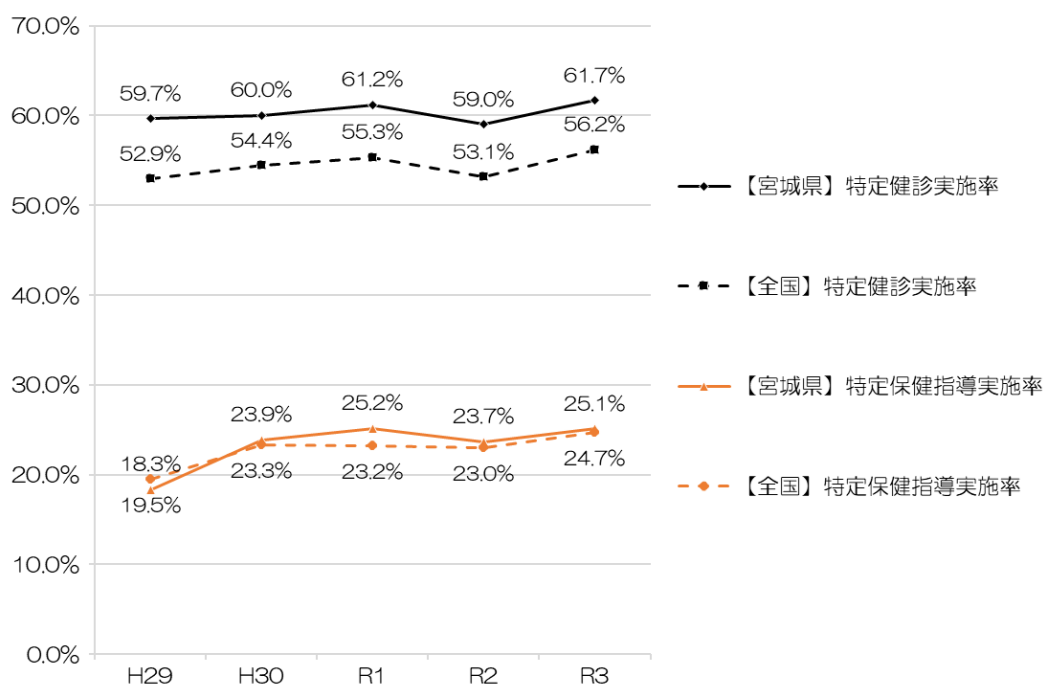
(2) 二次予防の推進

① 特定健康診査、特定保健指導

【現状と課題】

- 本計画策定の基礎となる「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づき、平成20(2008)年度から、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選定するために「特定健康診査」が実施されています。
- 特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善し予防効果が期待できる方に対し、専門的知識・技術を有する医師・保健師・管理栄養士等による「特定保健指導」を実施しています。
- 全国及び宮城県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2(2020)年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、全国目標値(特定健康診査：70%、特定保健指導：45%)とは依然として乖離があります。

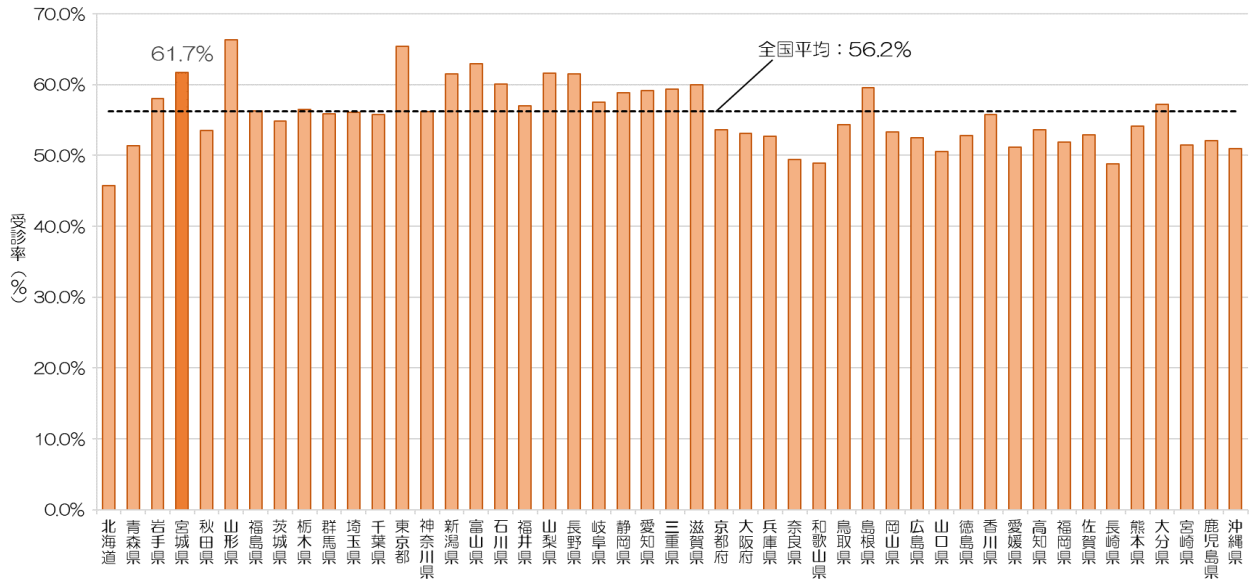
【図表10-2-1-1-24】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



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

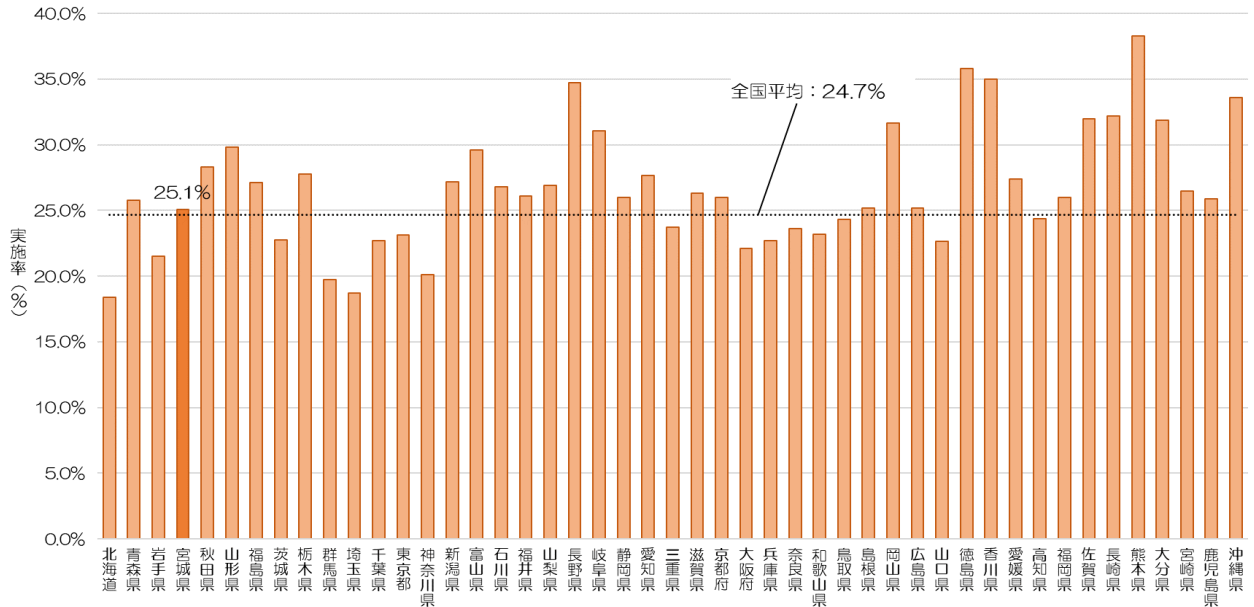
- 宮城県の特健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国平均よりも高くなっています。宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い水準で推移していることから、対象者の内臓肥満や高血圧などの状態に応じた効果的な保健指導の実施は、健康の維持・向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要です。そのため実施率の更なる向上が求められます。

【図表10-2-1-1-25】特定健康診査の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

【図表10-2-1-1-26】特定保健指導の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

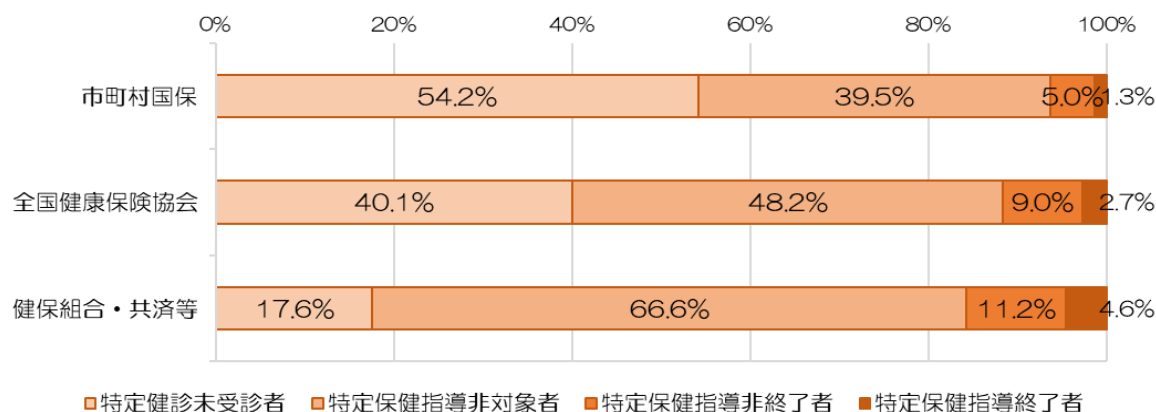
- 宮城県の保険者別の実施状況では、特定健診未受診者の割合、特定保健指導非修了者の割合等で保険者間に違いが見られます。このことから、実施率向上に向けた取組や、働き盛り世代への生活習慣病予防の観点での取組を進める上で、各保険者との連携が必要であると考えられます。

【図表10-2-1-1-27】市町村国保 特定健診・特定保健指導の実施率一覧

特定健康診査		特定保健指導	
保険者名	R3受診率	保険者名	R3終了率
	(%)		(%)
全国	36.4	全国	27.9
宮城県	45.8	宮城県	21.0
1 七ヶ宿町	69.0	1 大衡村	70.8
2 登米市	61.1	2 女川町	61.9
3 川崎町	59.9	3 大郷町	61.4
4 大衡村	59.9	4 丸森町	61.3
5 女川町	58.6	5 蔵王町	60.7
6 大和町	55.3	6 名取市	57.1
7 富谷市	54.7	7 岩沼市	52.0
8 山元町	52.8	8 加美町	51.2
9 松島町	52.7	9 色麻町	48.1
10 大河原町	51.6	10 巨理町	47.6
11 色麻町	51.5	11 大和町	46.4
12 利府町	51.2	12 山元町	40.2
13 美里町	50.6	13 川崎町	39.2
14 丸森町	49.5	14 大河原町	38.7
15 涌谷町	48.7	15 角田市	36.6
16 巨理町	48.2	16 七ヶ浜町	34.1
17 名取市	48.1	17 松島町	30.1
18 大郷町	45.9	18 村田町	28.7
19 七ヶ浜町	45.8	19 柴田町	26.7
20 角田市	45.7	20 石巻市	25.7
21 多賀城市	45.7	21 涌谷町	24.2
22 仙台市	45.4	22 南三陸町	24.1
23 石巻市	44.5	23 白石市	22.7
24 村田町	44.2	24 美里町	22.3
25 蔵王町	43.4	25 多賀城市	21.7
26 柴田町	42.4	26 栗原市	21.4
27 加美町	42.4	27 富谷市	20.0
28 南三陸町	42.4	28 大崎市	18.0
29 塩竈市	42.2	29 利府町	15.9
30 栗原市	41.6	30 気仙沼市	14.6
31 大崎市	41.0	31 塩竈市	14.0
32 気仙沼市	40.6	32 登米市	13.9
33 白石市	40.5	33 東松島市	11.0
34 岩沼市	37.7	34 仙台市	7.9
35 東松島市	37.1	35 七ヶ宿町	0.0

出典：「令和3年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」（公益社団法人国民健康保険中央会）

【図表10-2-1-1-28】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

【目指すべき取組の方向性】

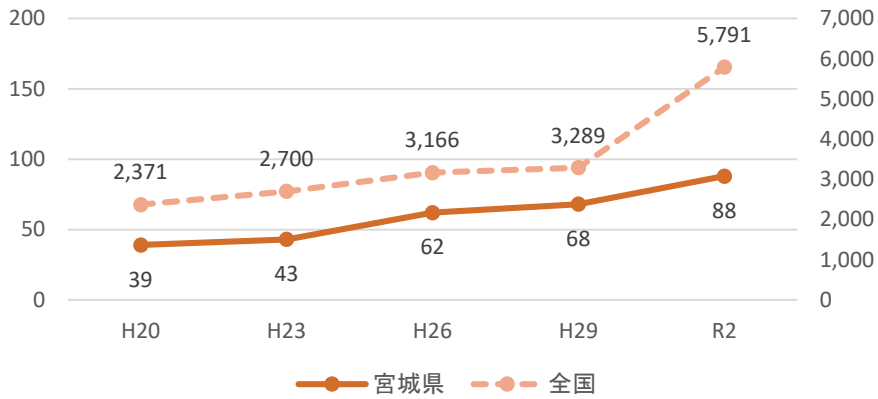
- 県は、県民に対して、メタボリックシンドロームや糖尿病等へ移行しないよう、特定健康診査等の必要性について、引き続き普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向、特定健康診査等の効果的な取組例などについて、宮城県保険者協議会等を通じて情報提供します。また、市町村に対しては、保険者努力支援交付金等の活用により特定健診・特定保健指導の実施率向上を支援します。
- 保険者協議会が中心となって、保険者、健診保健指導機関双方の調整を行い、集合契約方式を充実させる等、身近な地域で特定健康診査や特定保健指導を受けられる体制整備を進めます。
- 「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿って、特定健康診査等に携わる医師・保健師・管理栄養士等を対象とした研修を実施するなど、質の高い特定健診・特定保健指導の体制構築を進め、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について全国ワースト3位以内からの改善を目指します。
- 保険者協議会における研修会等を通じて、各保険者がデータヘルス計画に基づいた効率的な特定健診・保健指導を実施できる体制整備を進めます。
- 情報通信技術を活用した環境基盤整備の推進により、若年層の受診率向上を図ります。
- 保険者による初回面接の分割実施を推進します。
- 県は、宮城県保険者協議会の事務局機能を発揮し、県内保険者間の連携・協力を通して、好事例の横展開や保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施に取り組み、県民の行動変容に繋がる保健事業を推進します。また、保険者の連携・協力を寄与するよう、NDB・KDB等のデータを活用し、「データからみたみやぎの健康」や保険者協議会と連携を取りながら保険者横断的な分析に取り組みます。

② 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防のための特定健康診査及び特定保健指導実施率は、全国、宮城県ともに、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、宮城県の令和3（2021）年度における特定健康診査の実施率は61.7%、特定保健指導の実施率は25.1%と全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）とは依然として乖離があります。
- 宮城県の糖尿病の総患者数は、全国、宮城県ともに増加傾向にあります。

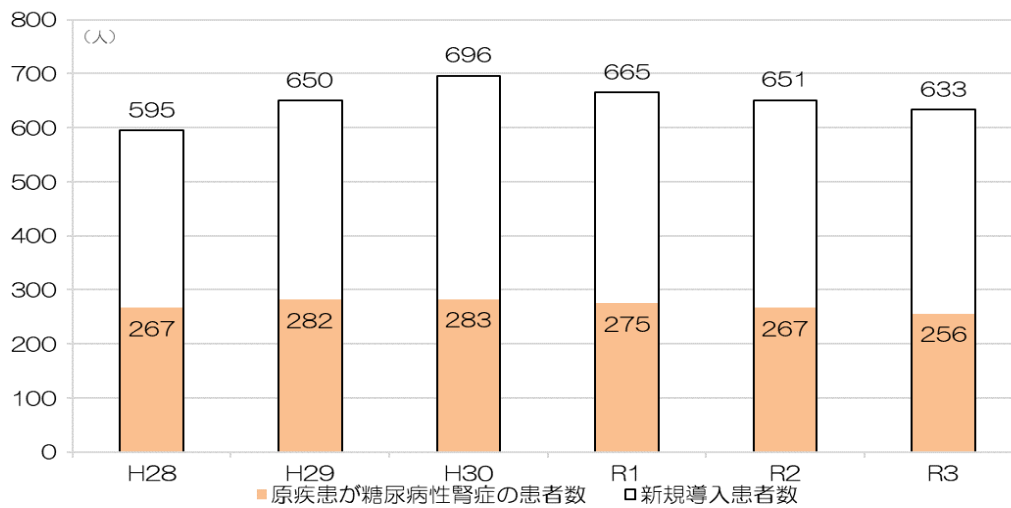
【図表10-2-1-1-29】糖尿病の総患者数（千人）



出典：厚生労働省「患者調査」

- 宮城県の新規人工透析導入患者数のうち、約4割は糖尿病性腎症によるものとなっています。患者数はほぼ横ばいとなっています。

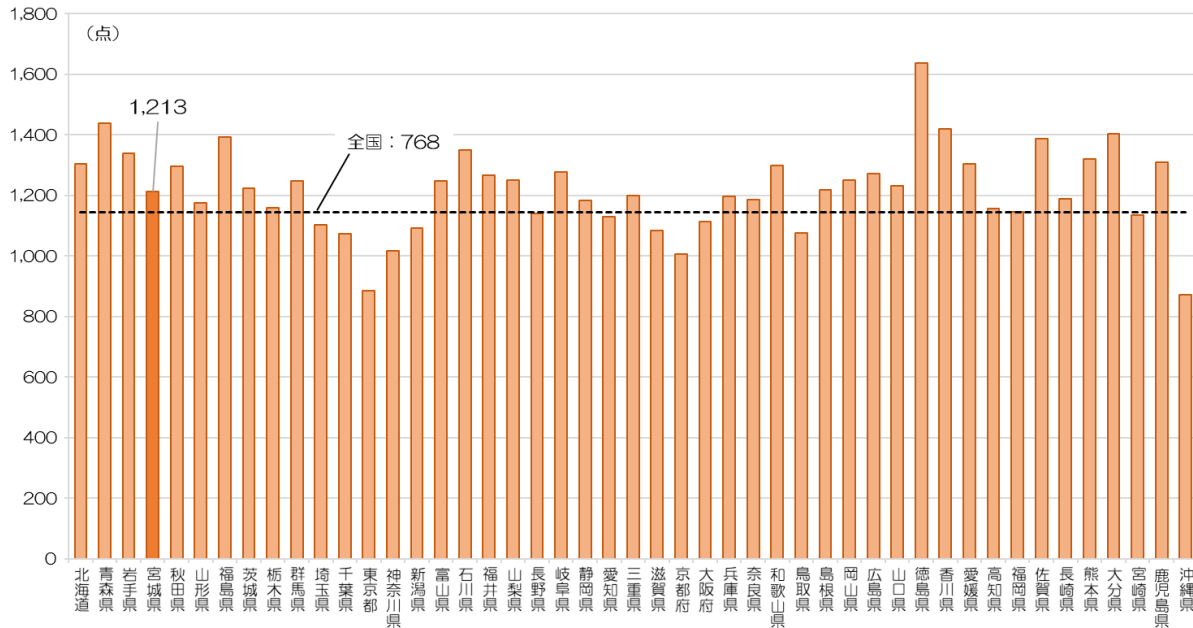
【図表10-2-1-1-30】宮城県における新規人工透析導入患者数



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

- 宮城県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均よりも高くなっています。

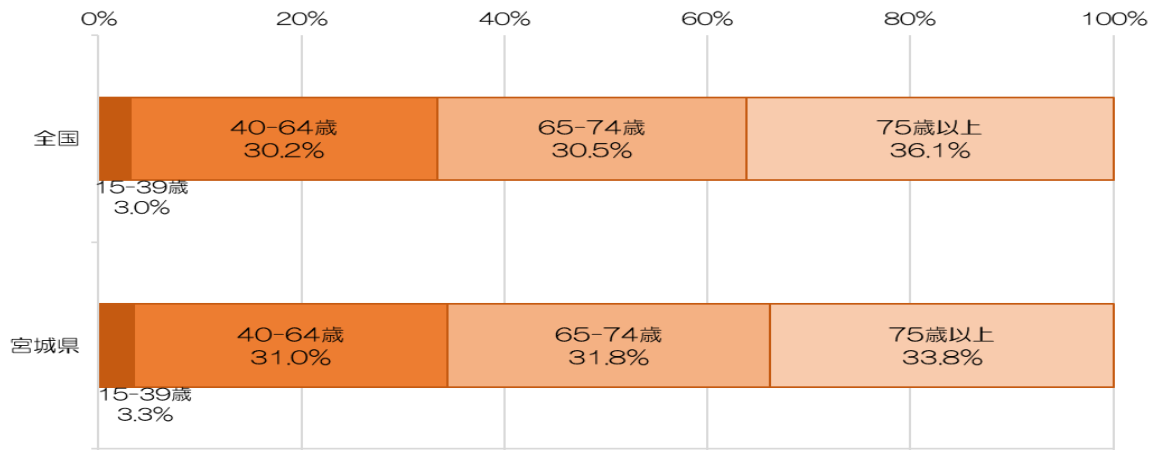
【図表10-2-1-1-31】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト
 出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 宮城県の糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、40-64歳、65-74歳、75歳以上はそれぞれ3割程度を占めています。

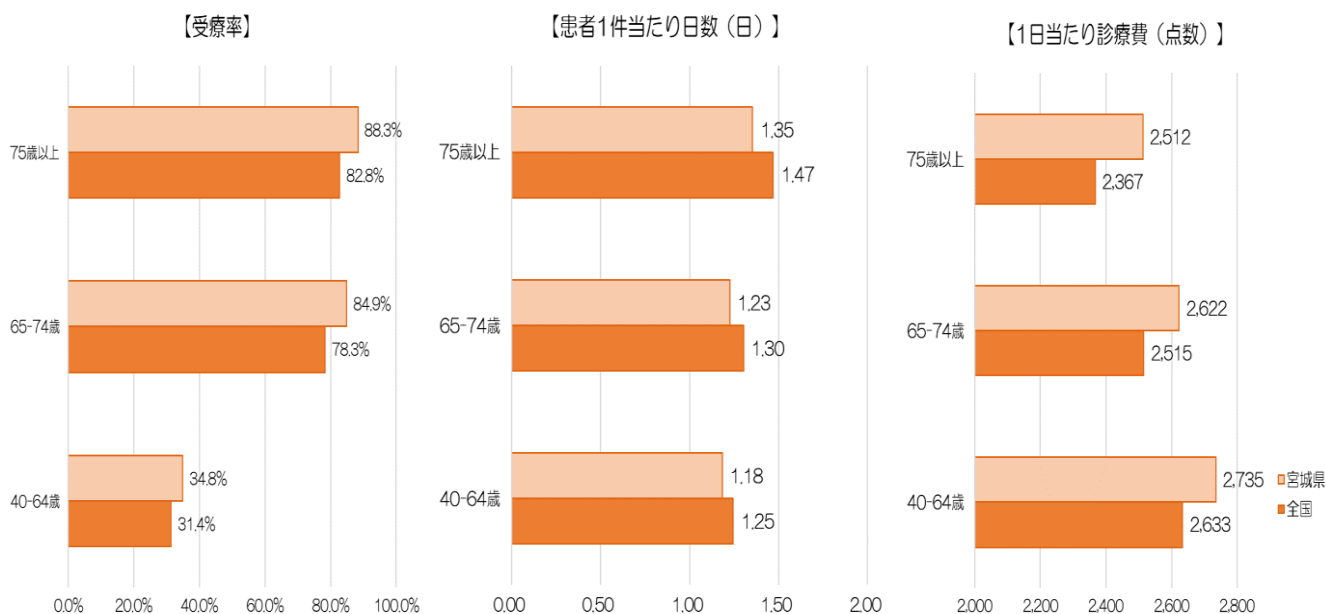
【図表10-2-1-1-32】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト
 出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 年齢階級別（40歳以上）の医療費について、下表のとおり3要素に区分した分析結果を見ると、全国、宮城県ともに「受療率」と「患者1件当たり日数」は年齢が上がるごとに増加していますが、「1日当たり診療費」は40-64歳の区分が最も高くなっています。

【図表10-2-1-1-33】「糖尿病患者の医療費」の3要素



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病の重症化を予防するために、糖尿病の発症と密接な関係がある食生活などの生活習慣について、正しい知識の普及啓発を行います。また、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善や適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが重要であるため、保険者と連携を図りながら、県民への普及啓発を図っていきます。
- 有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨のため、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた体制整備を行います。
- 保険者や市町村、健診協力機関等に所属する医師・保健師・管理栄養士等に対しては、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、知識・技術力向上のための研修を実施します。
- 保険者は、特定健康診査受診者の検査結果や、生活習慣などのデータを分析・把握に努めるとともに、県においては、宮城県医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための医療連携に係る対策を検討し支援します。
- 県・県糖尿病対策推進会議・県医師会と共同で策定した「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、保険者がハイリスク者に対する受診勧奨や保健指導等を実施し、重症化予防に取り組めるよう推進します。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町村及び保険者等と糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局等と連携し、情報共有や協力体制の構築を進めます。
- 糖尿病等専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。
- 歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを普及啓発します。また、歯科医とかかりつけ医の連携を構築し、適切な受診勧奨のもと発症予防、重症化予防が行える体制の整備を図ります。

(3) 数値目標

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

【県民の健康の保持の推進についての数値目標】

項 目		第7次計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2029年度)	備 考	
国の基本方針 に基づく目標	特定健康診査の実施率	57.6% (H27)	61.7% (R3)	70%	全国目標値と同様とする。	
	特定保健指導の実施率	16.7% (H27)	25.1% (R3)	45%		
	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減 少率）（平成20年度対比）	17.52% (H27)	17.97% (R3)	25%		
	糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数	303人 (H27)	256人 (R3)	238人	県現状値（R3）に、第3次健康日 本21「糖尿病腎症の年間新規透析 導入患者数」の令和14年度までの 減少率「約7%」を乗じたもの。	
	20歳以上の喫煙率	男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性31.1% 女性 7.2% (R4)	男性20.0% 女性 4.0%		
	介護予防に資する住民主体の通いの場参加率	—	8.2% (R3)	12.8%	認知症施策推進大綱において、令 和7年度までに通いの場の参加率 を8%程度に高めるとされており、 ベースライン8%に平成28 年から令和3年までの平均伸び率 (年0.6%)を目標値としたもの。	
本県独自の 目標	20歳以上の食塩摂取量	男性11.5g 女性 9.5g (H28)	男性11.2g 女性 9.7g (R4)	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満		
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	20~64歳 23.8% 65歳以上 36.0%	20~64歳 15.5% 65歳以上 24.8% (R4)	20~64歳 25% 65歳以上 30%	現況値（R4）は、第7次計画策定 時直近値（H28）と算出方法が異 なります。
		女性	20~64歳 20.0% 65歳以上 28.6%	20~64歳 12.2% 65歳以上 16.8% (R4)	20~64歳 25% 65歳以上 30%	

2 医療の効率的な提供の推進

- 高齢化の進展に対応していくためには、どの地域の患者も、その状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。このため、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズに応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供し、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要です。
- また、医療資源の有効活用を目指すためには、各診療分野の効率的な医療提供体制を構築することが必要であることから、第5編の各章に掲げた取組を進めていくことも重要です。

(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 令和2(2020)年度における県内市町村別の1人当たり医療費を市町村国民健康保険で見ると、最も高い七ヶ宿町では約4万7千8百円となっており、最も低い女川町と比べて約1万5千7百円の開きがあります。

【図表10-2-1-2-1】市町村国民健康保険 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数(令和2(2020)年度分)

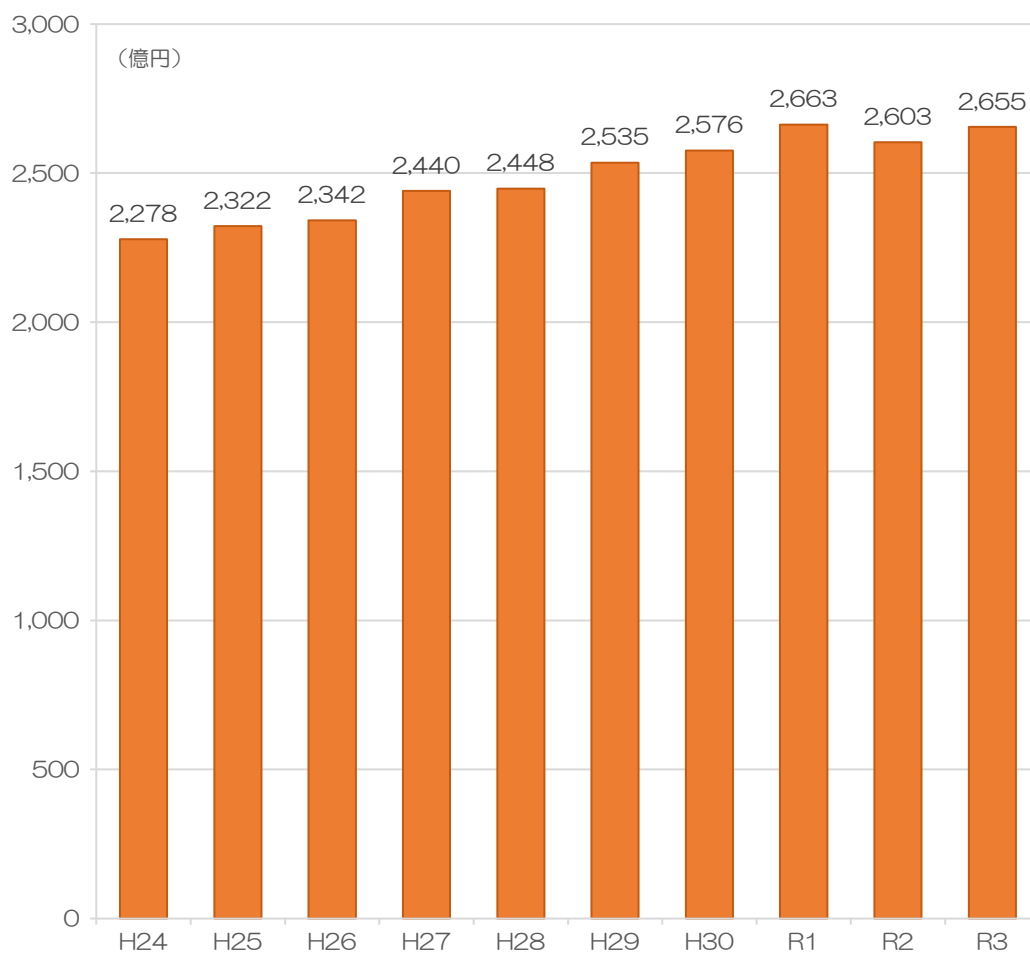
保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	380,486	-	159,377	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	393,449	1.030	157,223	1.037	213,612	1.045	22,614	0.871
七ヶ宿町	477,956	1.227	211,037	1.361	245,777	1.179	21,142	0.806
山元町	463,392	1.145	200,032	1.244	240,603	1.110	22,757	0.846
松島町	455,090	1.144	184,149	1.163	241,214	1.133	29,727	1.117
丸森町	433,727	1.115	184,862	1.198	222,158	1.067	26,707	1.017
川崎町	432,615	1.131	208,454	1.372	199,064	0.973	25,097	0.967
村田町	425,331	1.099	177,763	1.157	221,373	1.069	26,195	1.000
塩竈市	415,683	1.104	157,647	1.055	234,685	1.164	23,350	0.908
角田市	411,911	1.044	173,280	1.107	219,600	1.039	19,031	0.718
石巻市	410,997	1.097	164,498	1.106	224,944	1.123	21,555	0.842
七ヶ浜町	409,973	1.110	178,232	1.219	205,115	1.038	26,626	1.047
柴田町	404,037	1.028	167,265	1.074	210,665	0.999	26,107	0.985
栗原市	403,647	1.017	153,576	0.974	227,912	1.072	22,158	0.832
白石市	401,996	1.024	156,666	1.005	224,769	1.069	20,561	0.778
涌谷町	401,069	1.044	166,651	1.094	216,512	1.053	17,905	0.687
美里町	399,850	1.009	158,211	1.006	220,090	1.037	21,549	0.811
南三陸町	395,473	1.086	172,386	1.188	206,413	1.063	16,674	0.666
亘理町	394,117	1.018	148,583	0.967	222,105	1.070	23,430	0.894
岩沼市	390,964	1.023	141,593	0.936	224,616	1.097	24,754	0.951
気仙沼市	388,906	0.987	154,741	0.985	216,183	1.026	17,982	0.682
大郷町	386,392	1.002	169,974	1.114	192,735	0.931	23,683	0.903
大崎市	386,241	1.032	154,658	1.042	211,416	1.056	20,167	0.787
東松島市	385,886	1.037	150,452	1.021	212,505	1.066	22,929	0.896
色麻町	383,185	0.997	147,722	0.970	218,578	1.061	16,884	0.647
大和町	381,042	1.042	154,212	1.063	203,111	1.040	23,719	0.941
登米市	380,876	1.003	154,728	1.025	204,747	1.009	21,400	0.828
多賀城市	376,759	1.022	147,442	1.010	204,767	1.038	24,550	0.966
加美町	375,184	0.969	137,469	0.894	217,084	1.047	20,631	0.788
利府町	363,838	0.966	132,951	0.892	206,579	1.023	24,308	0.940
蔵王町	361,115	0.933	126,719	0.825	211,361	1.021	23,035	0.880
富谷市	358,999	0.947	134,588	0.899	201,020	0.989	23,391	0.902
名取市	355,217	0.973	129,716	0.898	201,173	1.030	24,328	0.963
仙台市	354,809	0.994	133,015	0.942	196,557	1.030	25,236	1.012
大河原町	353,394	0.927	119,857	0.793	206,829	1.014	26,708	1.030
大衡村	330,397	0.875	125,870	0.842	182,885	0.903	21,643	0.838
女川町	320,642	0.881	123,802	0.858	181,258	0.931	15,581	0.620

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」(厚生労働省)

※地域差指数：医療費の地域差の要因としては(1)人口の年齢構成、(2)病床数等医療供給体制、(3)健康活動の状況、健康に対する意識、(4)受診行動、(5)住民の生活習慣、(6)医療機関側の診療パターンなど様々。「地域差指数」は、(1)の人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」を全国1人当たり医療費で指数化したもの(市町村地域差指数の場合は、当該地域の1人当たり医療費を、仮に当該地域の年齢階級別1人当たり医療費が全国平均と同じだった場合の1人当たり医療費で指標化)

- 宮城県における令和3（2021）年度の後期高齢者医療費は約2,655億円でした。これまでの推移を見ると、高齢者人口の増加に伴って医療費が増加傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-2】宮城県の後期高齢者医療費の推移



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

- 令和2（2020）年度における県内市町村別の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、最も高い七ヶ浜町では約90万4千円であり、最も低い気仙沼市とは約25万4千円の開きがあります。

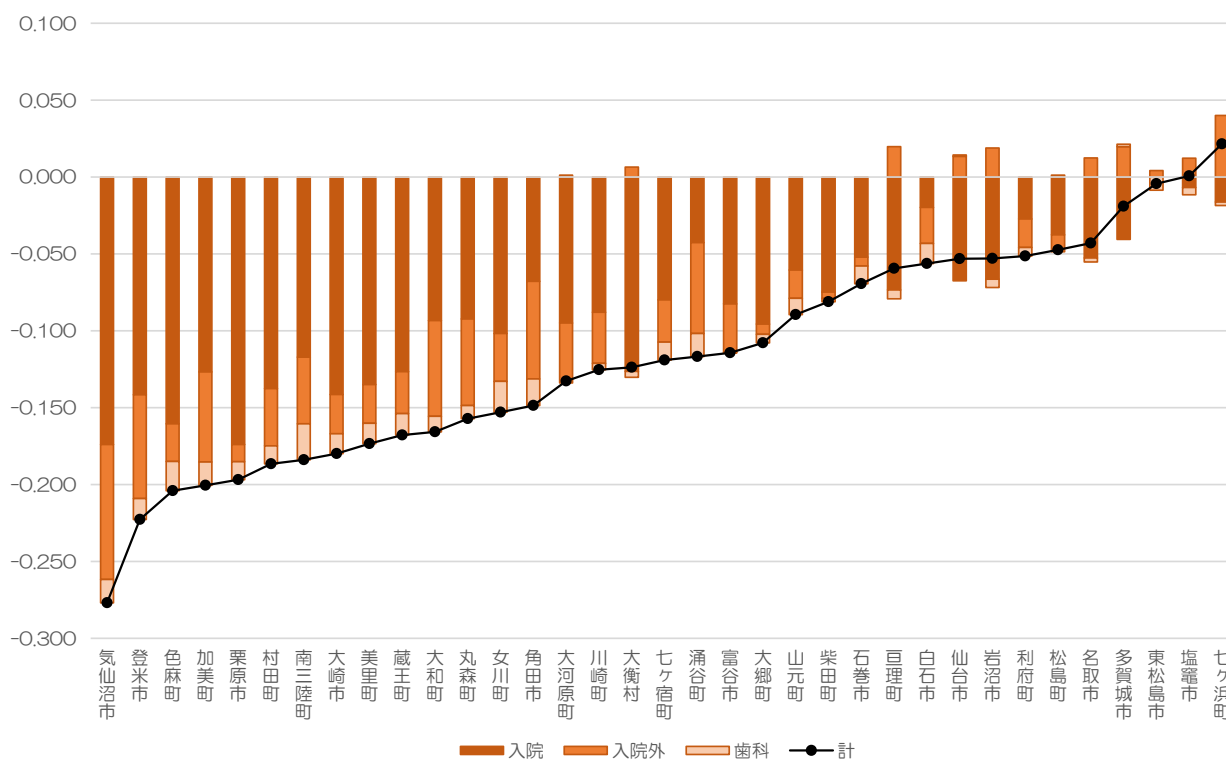
【図表10-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（令和2（2020）年度分）

保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	159,377	-	196,778	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	800,179	0.884	390,635	0.835	384,039	0.951	25,505	0.756
七ヶ浜町	903,511	1.022	429,851	0.968	441,348	1.087	32,312	0.941
塩竈市	902,007	1.001	453,308	0.987	418,958	1.027	29,740	0.874
東松島市	880,255	0.996	448,536	1.000	405,112	1.009	26,607	0.780
多賀城市	875,159	0.981	411,367	0.919	427,906	1.043	35,886	1.045
白石市	866,741	0.944	459,266	0.962	386,060	0.947	21,415	0.638
松島町	865,010	0.953	436,217	0.928	393,974	0.975	34,818	1.035
名取市	855,327	0.957	406,513	0.897	417,160	1.027	31,654	0.928
仙台市	848,270	0.947	394,734	0.867	418,590	1.030	34,946	1.026
岩沼市	848,145	0.947	397,480	0.870	421,574	1.042	29,090	0.856
亘理町	841,486	0.941	391,293	0.856	421,496	1.044	28,697	0.845
利府町	839,320	0.949	424,546	0.946	385,683	0.959	29,090	0.853
七ヶ宿町	832,954	0.881	443,799	0.855	368,053	0.934	21,102	0.656
石巻市	828,884	0.931	411,090	0.899	394,283	0.987	23,511	0.695
大衡村	820,160	0.876	375,909	0.761	414,695	1.015	29,555	0.891
大郷町	818,794	0.892	396,727	0.819	393,994	0.985	28,072	0.846
柴田町	817,317	0.919	383,788	0.852	401,428	0.991	32,102	0.940
山元町	816,529	0.911	408,124	0.883	384,263	0.959	24,142	0.716
涌谷町	804,932	0.883	435,068	0.918	350,079	0.867	19,786	0.590
大河原町	797,780	0.867	382,560	0.814	380,166	0.914	35,053	1.032
川崎町	793,901	0.875	393,602	0.831	370,692	0.925	29,607	0.884
角田市	787,163	0.851	419,269	0.870	350,406	0.857	17,489	0.522
大和町	784,332	0.834	399,807	0.820	360,408	0.860	24,117	0.718
丸森町	773,529	0.843	401,636	0.826	346,587	0.870	25,307	0.765
富谷市	767,363	0.886	357,950	0.834	374,992	0.932	34,421	0.995
蔵王町	757,943	0.832	359,655	0.757	377,674	0.938	20,614	0.616
女川町	748,403	0.847	361,591	0.801	370,534	0.931	16,278	0.479
美里町	744,917	0.827	345,748	0.740	377,510	0.943	21,658	0.644
南三陸町	743,229	0.816	371,727	0.777	359,519	0.901	11,984	0.360
大崎市	742,454	0.820	341,625	0.727	378,882	0.943	21,947	0.653
村田町	740,172	0.814	350,572	0.737	366,767	0.915	22,833	0.683
栗原市	737,982	0.803	324,674	0.670	390,830	0.974	22,478	0.677
色麻町	731,809	0.796	336,265	0.695	379,770	0.944	15,773	0.474
加美町	729,367	0.800	362,999	0.758	346,775	0.866	19,593	0.588
登米市	711,440	0.777	351,765	0.731	338,919	0.846	20,756	0.624
気仙沼市	649,685	0.723	303,146	0.660	326,288	0.805	20,251	0.597

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 地域差指数における診療種別の寄与度を見ると、「入院」の寄与度が比較的大きいものの、ほとんどの市町村ではマイナスとなっています。また、地域差指数の高い市町村では、おおむね「入院外」がプラスになっています。

【図表10-2-1-2-4】後期高齢者医療 地域差指数 診療種別の寄与度（令和2（2020）年度分）



※地域差指数において、どの診療種別がどの程度寄与しているかを表しています。また、「入院外」には、調剤医療費が含まれます。

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費について、地域差指数の高い市町村において医療費上昇の要因となっている「入院外医療費」を下表のとおり3要素に区分すると、1人当たり入院外医療費の高い市町村では「受診率」が高い傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-5】後期高齢者医療費（入院外）における市町村別の3要素の状況（令和3（2021）年度分）

市町村名	受診率（100人当たり/月）		1件当たり日数		1日当たり医療費	
	（単位：件）	順位	（単位：日）	順位	（単位：円）	順位
七ヶ浜町	144.14	1	1.41	32	11,361	4
多賀城市	134.79	6	1.5	24	11,116	6
岩沼市	136.55	5	1.66	5	9,138	30
亘理町	143.36	3	1.67	4	8,831	34
塩竈市	133.11	7	1.62	12	10,329	12
仙台市	136.83	4	1.6	15	9,833	21
名取市	143.41	2	1.64	8	9,038	31
大衡村	121.98	21	1.88	2	9,300	26
東松島市	122.06	20	1.5	22	10,284	13
柴田町	132.52	8	1.49	26	9,909	19
石巻市	127.94	9	1.5	25	10,227	14
大郷町	119.17	25	1.59	17	12,114	1
松島町	122.12	19	1.49	27	11,377	3
栗原市	119.34	24	1.63	11	10,054	16
白石市	124.83	14	1.63	10	8,877	33
利府町	127.20	10	1.57	20	10,835	9
山元町	126.76	11	1.59	16	8,970	32
大河原町	124.95	13	1.49	28	10,147	15
色麻町	110.53	32	2.03	1	9,271	27
大崎市	124.15	16	1.57	19	9,801	22
蔵王町	120.55	22	1.5	23	9,416	25
美里町	126.65	12	1.66	7	9,540	24
富谷市	123.34	17	1.62	13	9,961	17
川崎町	119.43	23	1.6	14	9,933	18
女川町	104.63	33	1.51	21	10,878	8
七ヶ宿町	115.44	30	1.32	35	9,256	28
村田町	122.79	18	1.66	6	8,537	35
大和町	116.91	26	1.63	9	10,489	10
南三陸町	96.26	35	1.38	34	11,356	5
角田市	115.87	29	1.57	18	9,182	29
涌谷町	116.66	28	1.68	3	11,802	2
加美町	124.79	15	1.48	30	9,879	20
丸森町	102.91	34	1.41	33	9,740	23
登米市	116.85	27	1.45	31	10,484	11
気仙沼市	111.00	31	1.48	29	10,891	7
県平均	129.49	-	1.58	-	9,955	-

※1人当たりの後期高齢者医療費（入院外）の高い順

出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

県内市町村別の1人当たり医療費や、医療費の3要素である受診率の状況などには地域差が見られることから、医療関係者、市町村、保険者などの関係機関と連携しながら、受診の適正化に向けた体制整備や県民の行動変容を促す取組を進めていくことが重要です。

① 受診の適正化への対策

- 医療費を押し上げる要因として、医師からの紹介によらない同じ疾病の重複受診や検査、医薬品の重複処方などが挙げられます。
- 各保険者ではレセプトの縦覧点検の実施により、重複・頻回受診者等を的確に把握した上で、市町村保健担当課と十分な連携を図りながら、訪問指導活動を充実・強化していくとともに、訪問指導後の効果の検証や医療費分析を行います。また、レセプト点検は医療費適正化を図るための有効な手段であることから、県と市町村によるレセプト点検の共同実施を行うとともに、実地指導及び研修会等を通して、各保険者の点検体制の充実・強化を図ります。
併せて、レセプト点検により得られた処方に係る情報について、医療機関や保険薬局とも共有し、医療現場においても受診の適正化が図られるよう連携していきます。
- 国の医療DX推進事業において全国医療情報プラットフォームの構築が進められており、電子処方箋の普及、電子カルテ情報、レセプト情報等の医療機関・薬局間での共有やマイナポータルでの閲覧が推奨されていることから、医療福祉情報ネットワーク利用促進を図ります。

② 県民に対する意識啓発

- 同じ疾病の重複受診の解消については、行政からの働き掛けのほか、県民自身も適正な受診を心掛けることが必要です。
- このため、重複受診等に伴う重複処方により、副作用の発生リスクが増大することに加え、結果的に医療費を増加させること、その回避のために「お薬手帳」が大変有用であることなど、県政だよりなどの広報や市町村・保険者とも連携しながら、医療費適正化に向けた県民の意識を高めるための普及啓発に努めます。

③ 紹介受診重点医療機関の明確化による機能分担・連携

- 大きな病院への患者の集中により、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、かかりつけ医も含めた各医療機関が地域の実情に応じて専門性や役割を明確化し、機能分担・連携を進めていくことが必要です。
- このため、紹介患者への重点外来を基本とする紹介受診重点医療機関の明確化により、診療所と病院又は病院間の機能分担・連携を進め、受診の適正化を目指します。

④ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、当該患者が受診している全ての医療機関における患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、受診の適正化を進めていきます。

⑤ 保険者・市町村との連携

- 受診の適正化の推進に向けた取組については、保険者協議会と協力し、保険者、市町村と連携した県民への情報提供と医療機関等の情報共有を進めていきます。
- 保険者が発行する「医療費通知」は、患者自身が医療機関等の受診を認識する上で有効なものであるため、引き続き保険者の取組を支援していきます。
- 国民健康保険の被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組を支援するため、市町村が行う保健事業等に対し、引き続き保険者努力支援交付金等による支援を行います。

⑥ 一次予防の推進（再掲）

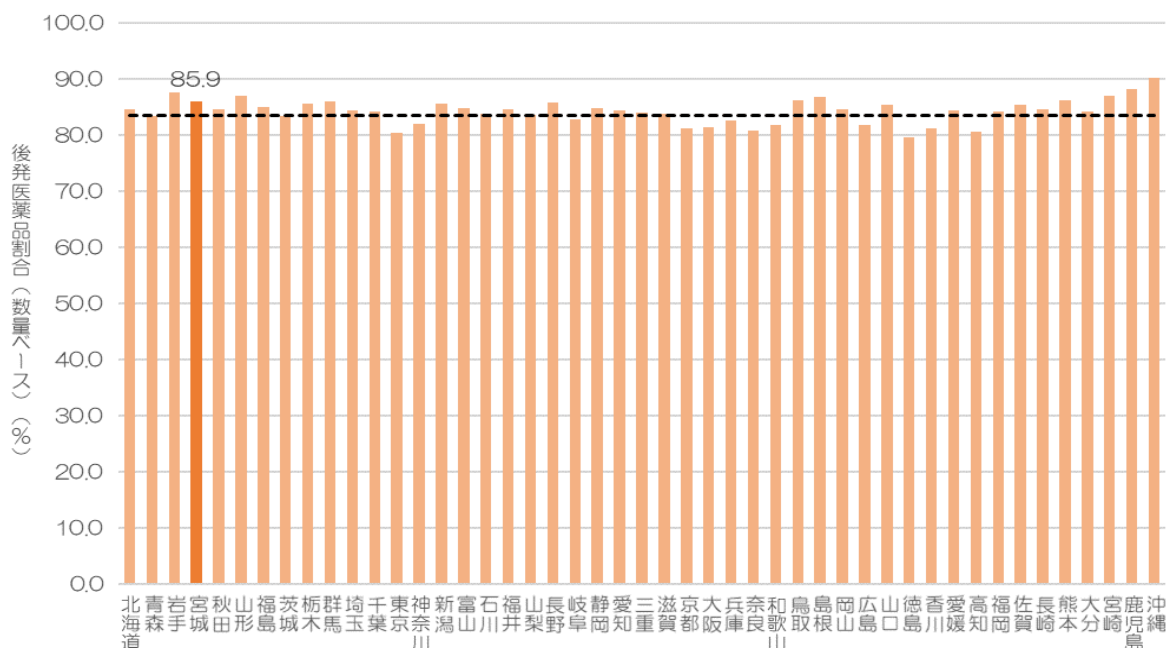
- 受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日頃から健康づくりに留意するなど、一次予防に心掛けることが重要です。
- バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加及び禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の情報提供

【現状と課題】

- 後発医薬品製造販売業者による問題を発端として、後発医薬品*1やバイオ後続品*2を含む一部の製品について出荷停止や出荷調整が行われるなど供給に影響が生じており、医療機関及び薬局において、必要な量の医薬品を入手することが困難となっているケースがあります。
- 令和4（2022）年11月における宮城県の後発医薬品割合は数量ベースで85.9%となっており、全国平均（83.5%）よりも高くなっています。

【図表10-2-1-2-6】都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（令和4（2022）年11月）



出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向～令和4（2022）年度版～」(厚生労働省)

【目指すべき取組の方向性】

- 県医師会、県薬剤師会、県医薬品卸組合等の関係団体と引き続き安全な製剤の確保や安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます。
- 後発医薬品やバイオ後続品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するように努めます。
- 後発医薬品の供給状況について適宜情報提供するとともに、医薬品の卸売販売業者に対し供給が偏らないよう受注・出荷調整を行うことや、医療機関や薬局に対しては必要量の発注とすることなどを呼びかけ、県民及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等に努めます。

*1 後発医薬品とは、医療用医薬品のうち、先発医薬品（最初に開発・販売された医薬品）の特許が切れた後に製造販売される医薬品で、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれています。後発医薬品は、厚生労働省から「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、先発医薬品と同等の効き目がある」と認められた医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

*2 バイオ後続品とは、ホルモン製剤や抗体製剤といった分子量の大きい複雑な構造を持つ先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により製造販売される医薬品で、「バイオシミラー」とも呼ばれています。

(3) 医薬品の適正使用

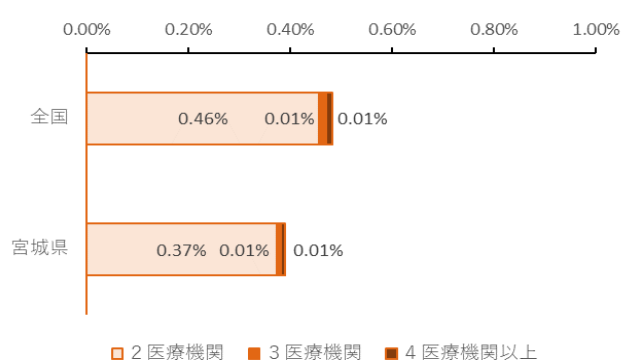
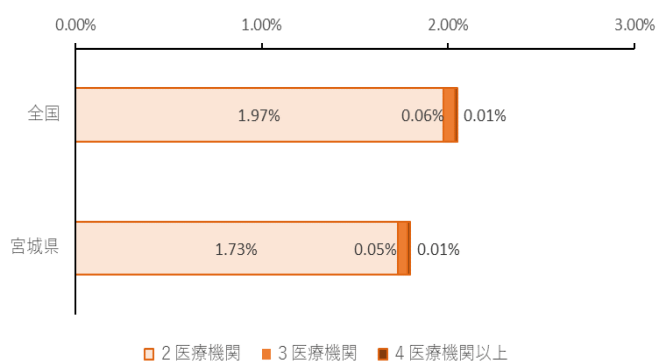
【現状と課題】

- 今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から処方された患者の割合は0.06%であり、当該患者に係る調剤費等は0.02%（約1,963万円）となっていますが、全国平均に比べるといずれも低くなっています。

【図表10-2-1-2-7】同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方された患者及び当該患者に係る調剤費等

	患者数（人）		
	2 医療機関	3 医療機関	4 医療機関以上
全国	1,046,284	32,319	7,774
宮城県	17,247	523	120

	調剤費等（円）		
	2 医療機関	3 医療機関	4 医療機関以上
全国	28,647,968,312	898,039,425	708,695,574
宮城県	437,461,941	11,252,018	8,375,511



対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合や、夜間に救急を受診して薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の処方を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に15剤以上の処方を受けた患者の割合は約1.3%であり、全国平均とほぼ同じ傾向にあります。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約8.4%であり、これについては、全国平均よりわずかに高くなっています。

【図表10-2-1-2-8】同一月内に複数種類の薬剤を処方された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県		全国		宮城県		全国	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
0剤-4剤	1,040,622	71.67%	58,420,529	72.99%	34,610,956,608	28.86%	1,911,850,522,837	29.77%
5剤-9剤	310,240	21.37%	16,252,630	20.31%	49,654,614,691	41.40%	2,634,865,127,460	41.03%
10剤-14剤	81,709	5.63%	4,283,759	5.35%	25,628,510,459	21.37%	1,333,141,895,898	20.76%
15剤-19剤	16,099	1.11%	880,008	1.10%	7,800,004,572	6.50%	412,587,711,304	6.42%
20剤-24剤	2,738	0.19%	159,595	0.20%	1,731,532,694	1.44%	97,616,044,018	1.52%
25剤以上	652	0.04%	41,347	0.05%	517,256,076	0.43%	32,289,689,076	0.50%

対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 患者の状態が不明であるため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、当該患者が受診している全ての医療機関における患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、医薬品の適正使用を進めていきます。
- 重複処方の防止には、電子処方箋システムによる過去の薬剤情報の確認が有効であることから、医療機関及び薬局に対して当該システムのメリットを周知するとともに、県民に対し健康保険証情報を紐づけたマイナンバーカードによる受診を呼びかけます。
- 地域ごとのフォーミュラリ^{*1}の策定状況について情報収集し、県内の医療機関・薬局等への情報共有に努めます。
- 一般用医薬品（OTC 医薬品）の使用によるセルフメディケーションの理解の促進を図ります。

*1 フォーミュラリとは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性をも踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用される医薬品集及び使用方針のことを言います。

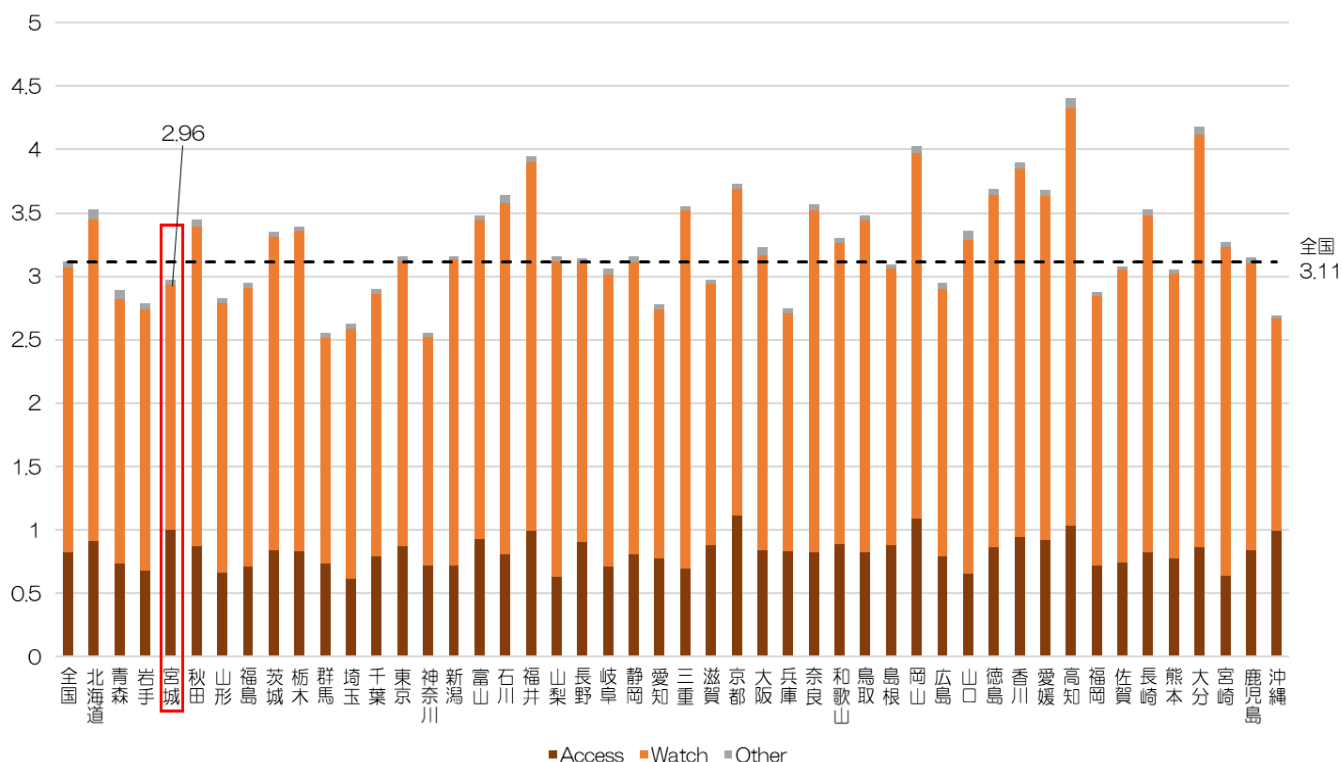
(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状と課題】

① 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方現状と課題

- 抗菌薬は、細菌の増殖を抑制したり壊したりする薬ですが、使用することで病原体が変化し、抗菌薬が効かなくなる、または効きにくくなる*1おそれがあるため、正しく使用する必要があります。
- 特に、急性気道感染症及び急性下痢症については、原因の大部分がウイルスであることから、細菌のみに有効な抗菌薬が必要なケースは限定されるとして、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」（厚生労働省）において適正使用が呼びかけられています。
- 宮城県における抗菌薬の使用状況をDID*2で見ると、2.96で全国値3.11よりも低いですが、急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合を見ると、32.5%で全国値31.4%よりも若干高くなっています。

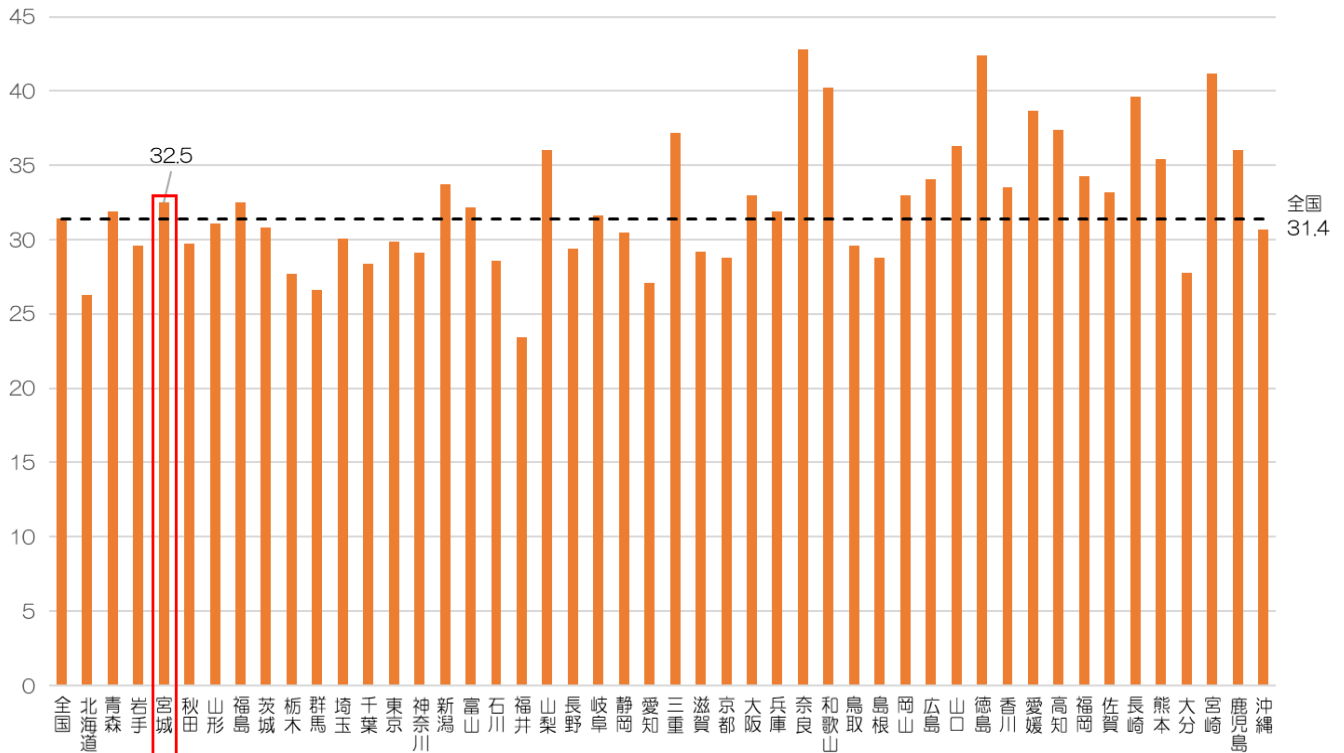
【図表10-2-1-2-9】都道府県別の抗菌薬使用状況（DID）



出典：「ヒト 抗菌薬 全抗菌薬使用量（DID・AWaRe分類別）（2020年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）
 ※ Access は一般的な感染症の第一選択薬、Watch は耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬、Other は Reserve（最後の手段として保存する薬）、Not recommended（WHO で臨床上の使用を推奨していない薬）等に分類された薬を示しています。

* 1 感染症の原因となる細菌に抗菌薬が効かなくなることを薬剤耐性（AMR）と言います。不必要に抗菌薬を服用することによって、人体に害のない細菌までが壊れて薬剤耐性菌が体内に残り、感染症の治療や予防の妨げとなる場合があります。
 * 2 DID（DDDs per 1,000 inhabitants per day）とは、人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を1000住民・1日当たりの標準的な使用量で指標化したものです。

【図表10-2-1-2-10】急性上気道炎患者に対する抗菌薬の使用割合（％）

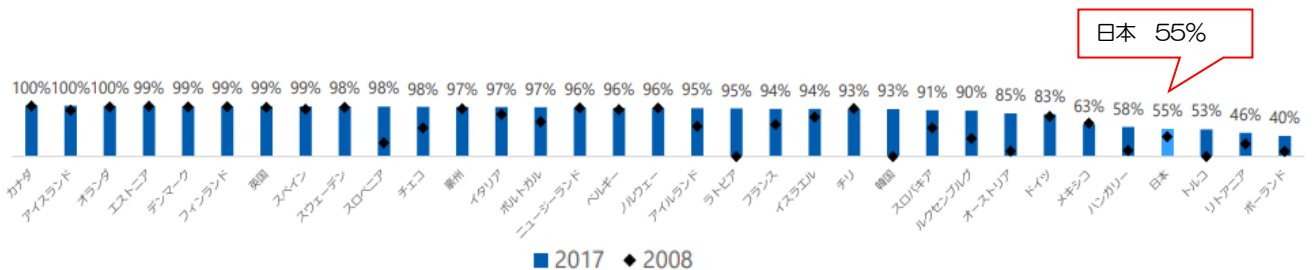


出典：「ヒト 抗菌薬 急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合（2018年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）

② 白内障手術及び化学療法の外来での実施状況の現状と課題

- 白内障の手術については、OECD（経済協力開発機構）により、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されています。
- 平成29（2017）年における日本での白内障手術の外来での実施割合は55%とOECD加盟国の中では低くなっていますが、医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、地域の現状を把握・検討し、必要な医療費の適正化に向けた取組を進めていくことが重要です。

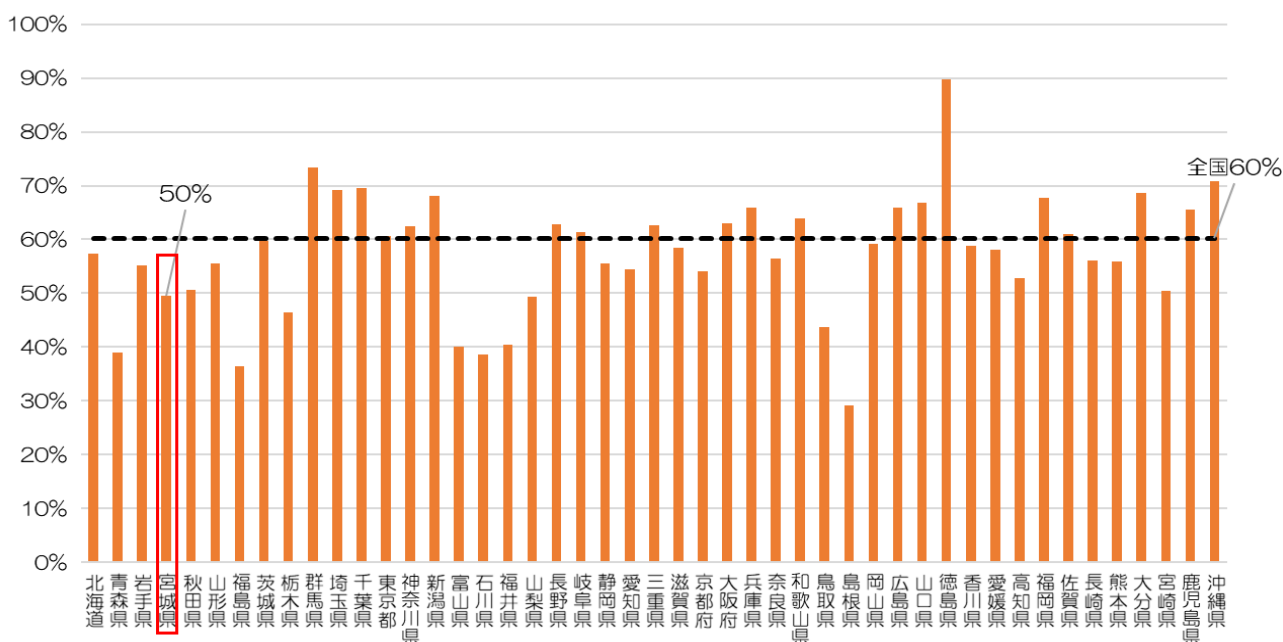
【図表10-2-1-2-11】白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



出典：「第165回社会保障審議会医療保険部会資料」（厚生労働省）

- 宮城県における白内障手術の外来実施割合を見ると、50%で全国値60%よりも少なくなっています。

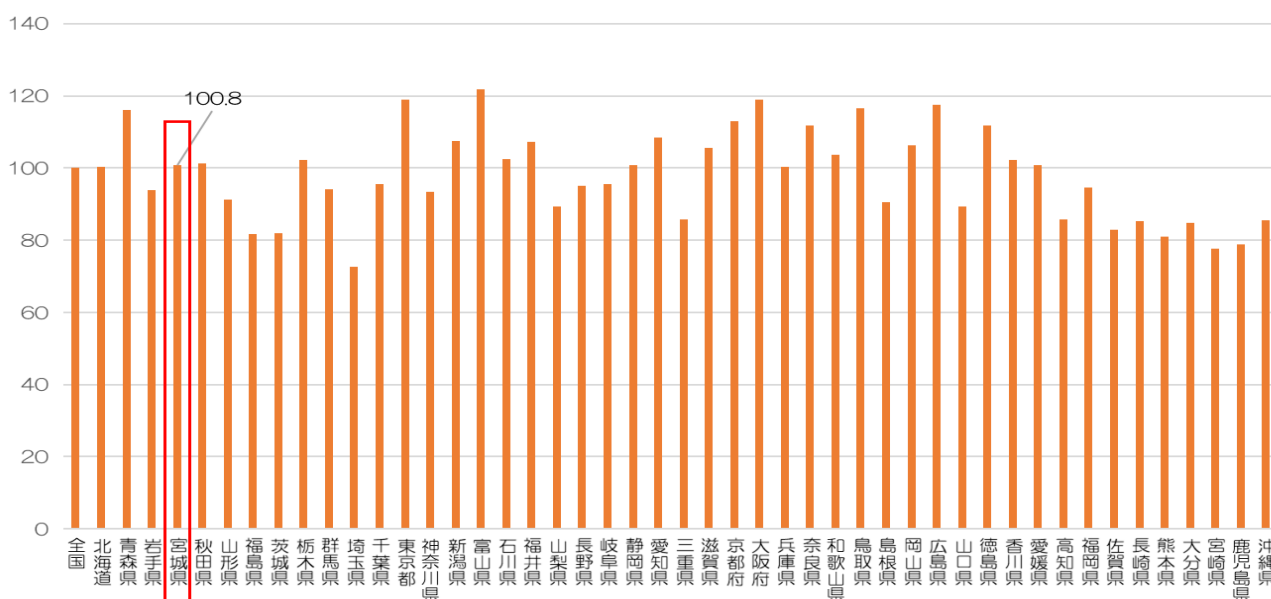
【図表10-2-1-2-12】 都道府県別の白内障手術の外来実施割合 (%)



出典：「第8回NDBオープンデータ（2021年度診療分）」（厚生労働省）

- がんの化学療法についても、諸外国では外来での実施が基本とされており、質の高い新薬開発の恩恵等により、日本でも副作用のコントロールをしつつ、外来で治療を行うケースが増えています。入院で化学療法を実施するケースが一定程度存在しています。
- 宮城県における入院外の化学療法の標準化レセプト出現比（SCR^{*1}）を見ると、100.8となっており、外来化学療法のレセプト件数が全国平均よりも多くなっています。

【図表10-2-1-2-13】 都道府県別の入院外の化学療法SCR（令和元（2019）年度診療分）



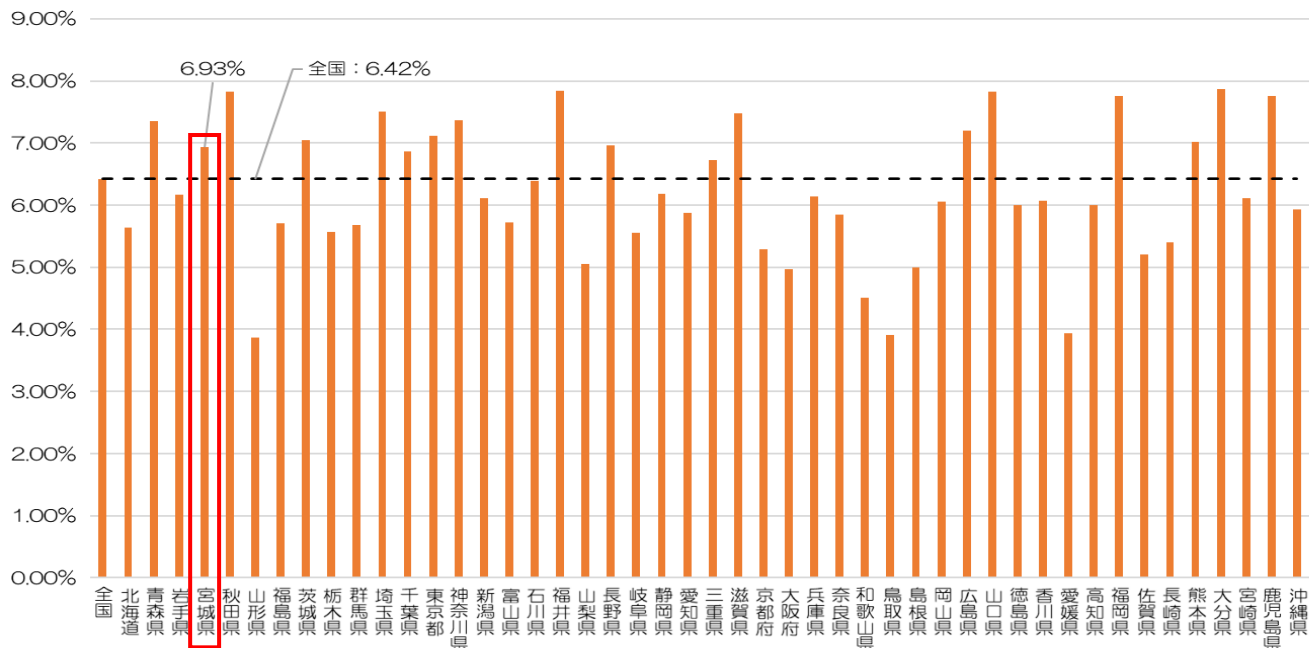
出典：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

*1 SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したものです。性・年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いとされています。

③ リフィル処方箋の現状と課題

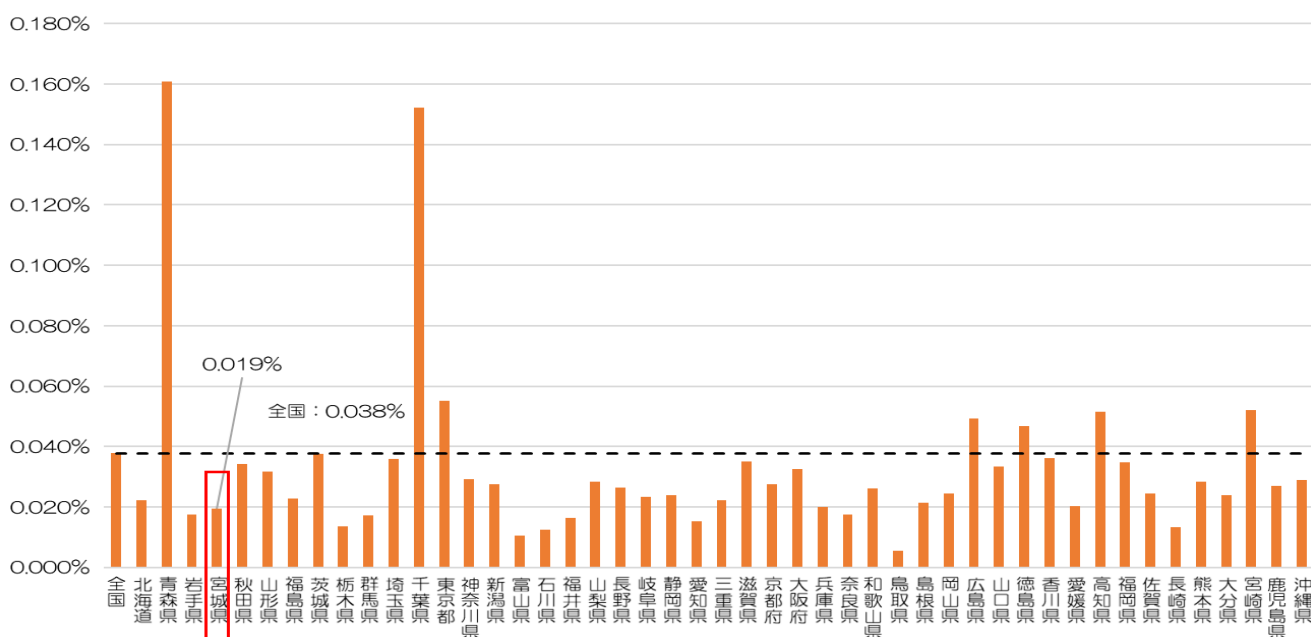
- 一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋が令和4（2022）年4月から導入されました。
- このリフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により限定的に適用されるものですが、医師と薬剤師の適切な連携の下、医師の定めた一定期間内であれば、医師の診察を受けなくとも複数回薬を受け取ることができるため、患者の通院負担が軽減され、医療費の節減にもつながります。
- 令和4（2022）年5月から7月までの処方実績を見ると、リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合は6.93%（全国値6.42%）、リフィル処方箋の処方割合は0.019%（全国値0.038%）となっています。制度が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

【図表10-2-1-2-14】リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

【図表10-2-1-2-15】リフィル処方箋の処方割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

※ 処方箋及び分割調剤のうち、リフィル処方箋が占める割合

【目指すべき取組の方向性】

- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方や、白内障手術及び化学療法に伴う入院については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、医療従事者や患者が正しい知識を持ち、適正化を進めていくことが重要です。
- 抗菌薬処方の適正化に向けては、AMR 臨床リファレンスセンターが提供する啓発用ツールやポスター等を活用した県民に対する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」の周知等を進めていきます。
- 医療資源の投入量に地域差がある白内障手術や化学療法については、専門的な治療を実施する医療従事者の確保やがん診療における医療機関間の役割分担や連携体制の検討を図りながら、外来移行の推進を支援していきます。
- リフィル処方箋については、制度の適切な情報提供に努めるとともに、薬剤師が調剤情報を管理し、患者の健康状態や服薬状況等を把握の上、適切に医療提供していくために必要な体制整備や、医療機関と薬局の連携に向けた検討を進めていきます。

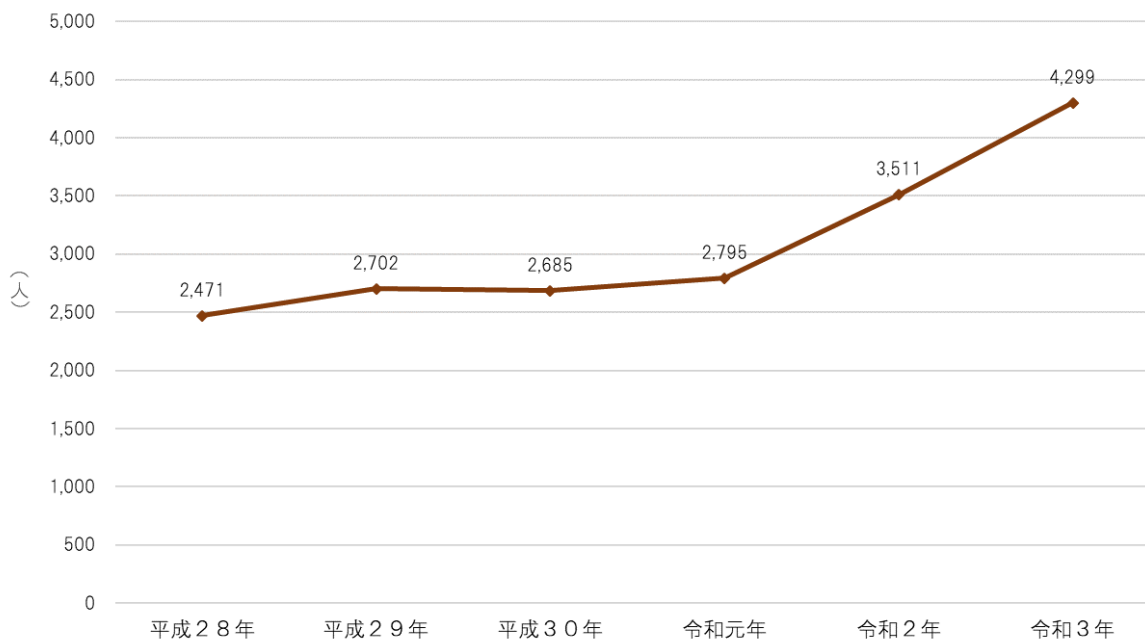
(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携に関し、地域支援事業に位置付けられている「在宅医療・介護連携推進事業」を通じ、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、市町村が主体となって、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者と連携を推進し、県には、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や在宅医療・介護連携に関する関係市町村等との連携といった広域的・補完的な支援が求められています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、今後の高齢者人口が令和22（2040）年にピークを迎える見込みです。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅療養のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 在宅療養への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。また、在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが重要となりますが、患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療・介護の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受入れ体制を充実させる必要があります。
- 令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療・介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。

- 宮城県の在宅における看取りについては、増加傾向にあり、令和3（2021）年は4,299人となっています。

【図表10-2-1-2-16】在宅における看取り数



出典：「NDB オープンデータ（平成28年～令和3年）」（厚生労働省）

- ACPについて患者や家族が知識や関心を深めて人生の最終段階の医療・ケアについて自ら選択していくことにより、在宅療養に携わる医療・介護従事者が情報共有し事前に準備を行いながら無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。

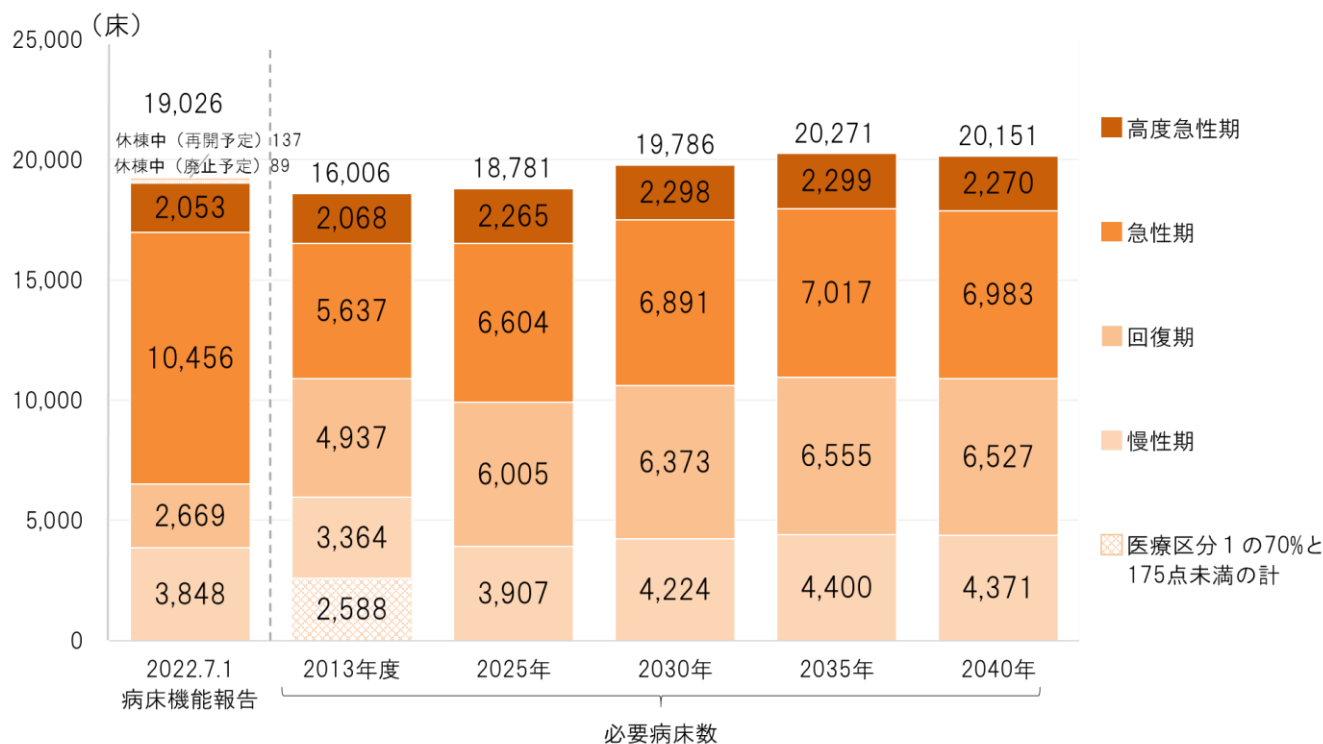
【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
（地域の医療資源や介護資源等の特性を踏まえた多職種連携の推進）
 - 市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、市町村の取組状況を確認するとともに、「市町村の事業のマネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め、広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析を行います。
 - 必要なデータの分析・活用支援を推進し、市町村の成果が出た取組事例を他の市町村にも拡大できるよう努めます。
- 保健福祉事務所（保健所）単位、市町村単位での地域課題検討の場の確保等、管内市町村の実情に応じた支援の実施
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援を行います。
 - 関係団体との調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援を行うとともに、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等、広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携を推進します。
- 関係職種を対象とした研修会等を通じた課題の抽出、対応策の検討等を行うための環境づくりの推進
 - 在宅医療・介護連携推進のための情報発信及び研修会を開催するとともに市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成を図ります。

(6) 地域医療構想の推進

- 地域医療構想の策定により、構想区域ごとにバランスの取れた医療機能の分化及び連携を推進しているところであり、医療費の見込みについても、地域医療構想における将来の病床の必要量を踏まえながら推計していきます。

【図表10-2-1-2-17】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

また、保険診療を行っていない東北新生圏分（170床分）は含んでいない。

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

(7) 数値目標

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

【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】

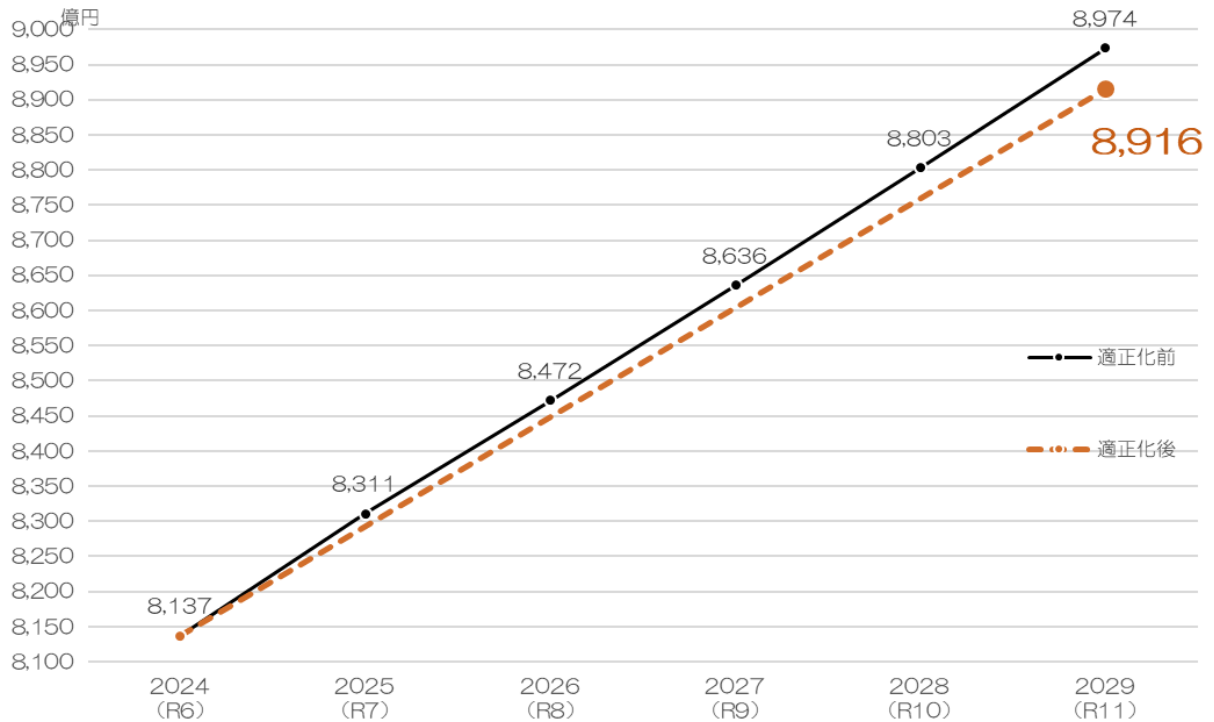
項	目	第7次計画 策定時直近値	現況値	目標値 (2029年度)	備考
国の基本方針 に基づく目標	白内障手術の入院実施割合	—	50% (R3)	45%	「医療費適正化に関する施策について的基本的な方針」（厚生労働省）に準拠

第2節 計画期間における医療費の見込み

1 医療費の推計

- 国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により宮城県の医療費を推計しました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の医療費は、2029年度で8,974億円になりますが、特定健診及び特定保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防等に取り組んだ上で国の数値目標が達成された場合は、8,916億円となり、58億円の適正化効果があるものと推計されます。

【図表10-2-2-1】宮城県の医療費の将来推計



※推計ツールにより県保健福祉部で推計

(令和6(2024)年度の医療費は、各医療保険者の事業年報や医療費の動向等を基に、国が実績見込みを推計)

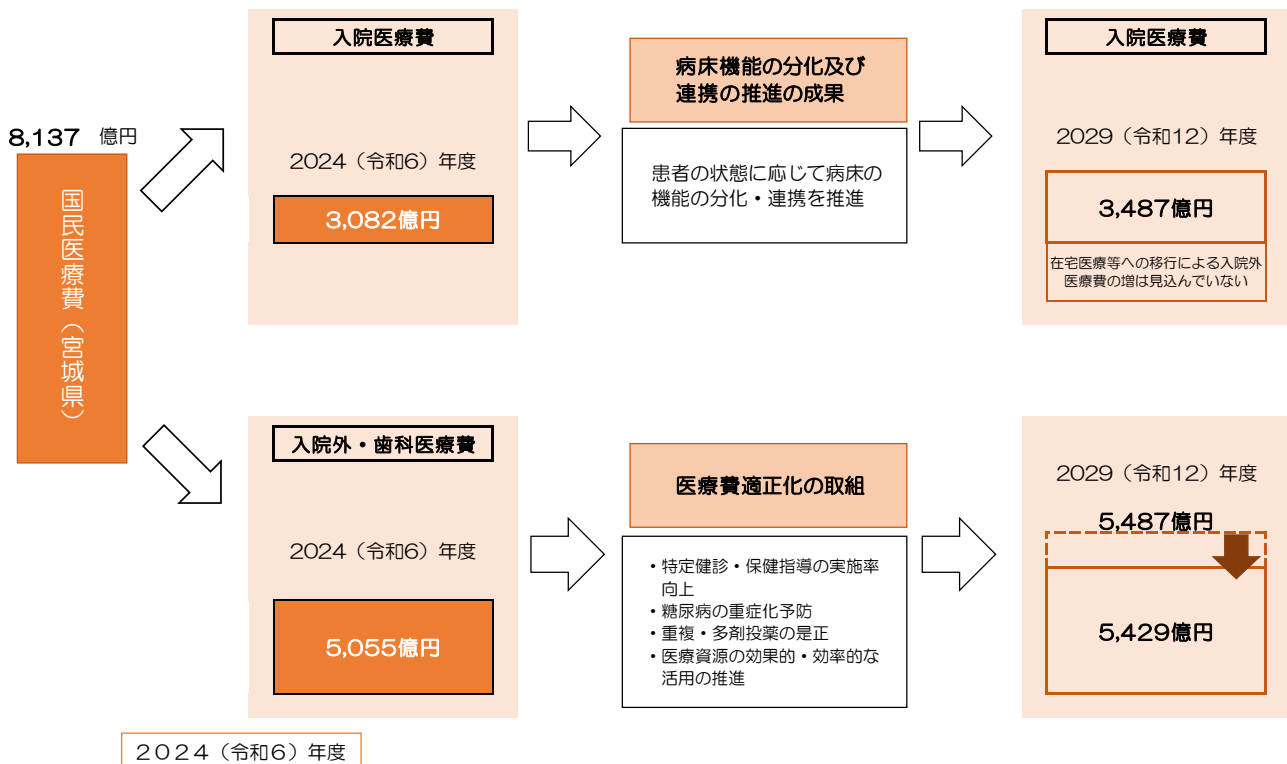
2 医療費の推計方法の概要

- 宮城県では、医療費適正化の取組に関する条件を次のように設定しています。

【図表10-2-2-2】医療費適正化の取組に関する設定条件

項目	設定条件		備考
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（厚生労働省）で示された内容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
		対象者割合 17%	
糖尿病の重症化予防	40歳以上の人口1人当たり医療費の縮減率 7%		
重複投薬の適正化	3医療機関以上の重複投薬患者が半減		
複数種類の医薬品の投与の適正化	6種類数以上投薬された患者が半減		
医療資源の効果的・効率的な活用の推進	急性気道感染症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	急性下痢症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	白内障の入院割合について全国平均との差を半減		

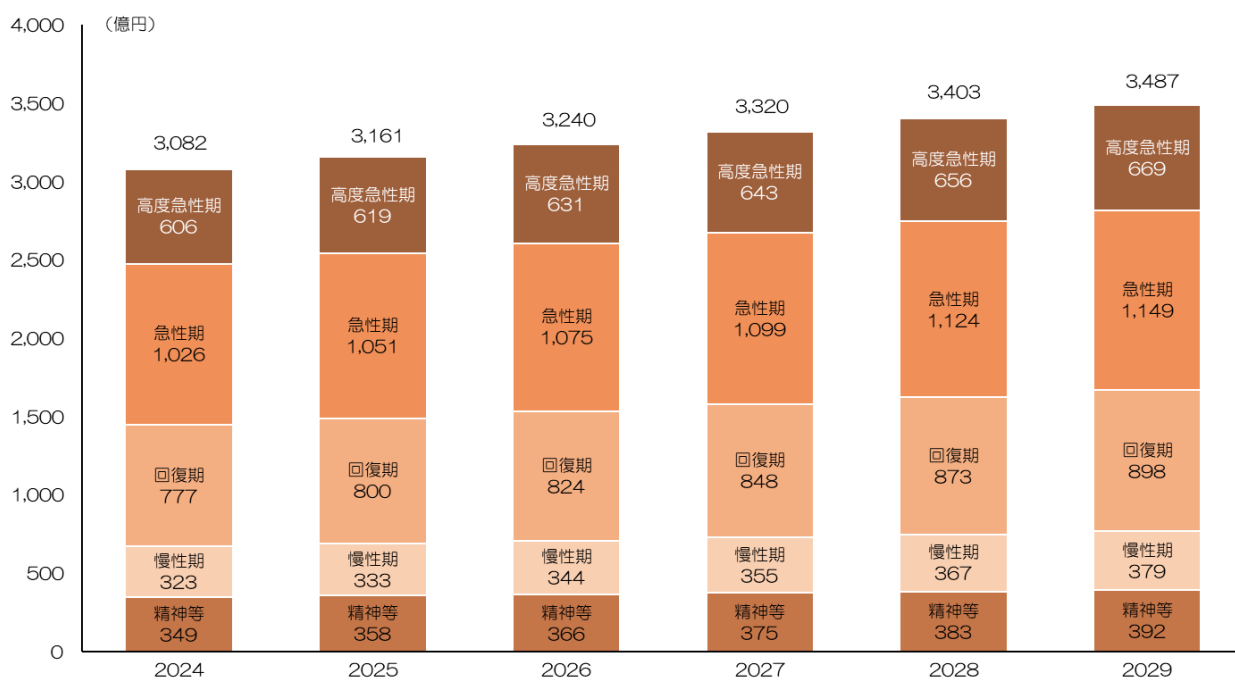
【図表10-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※推計ツールにより県保健福祉部で作成

- 病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえて推計した入院医療費の内訳については、図表10-2-2-4のとおりです。

【図表10-2-2-4】医療費の将来推計（入院医療費）の病床機能区分別内訳



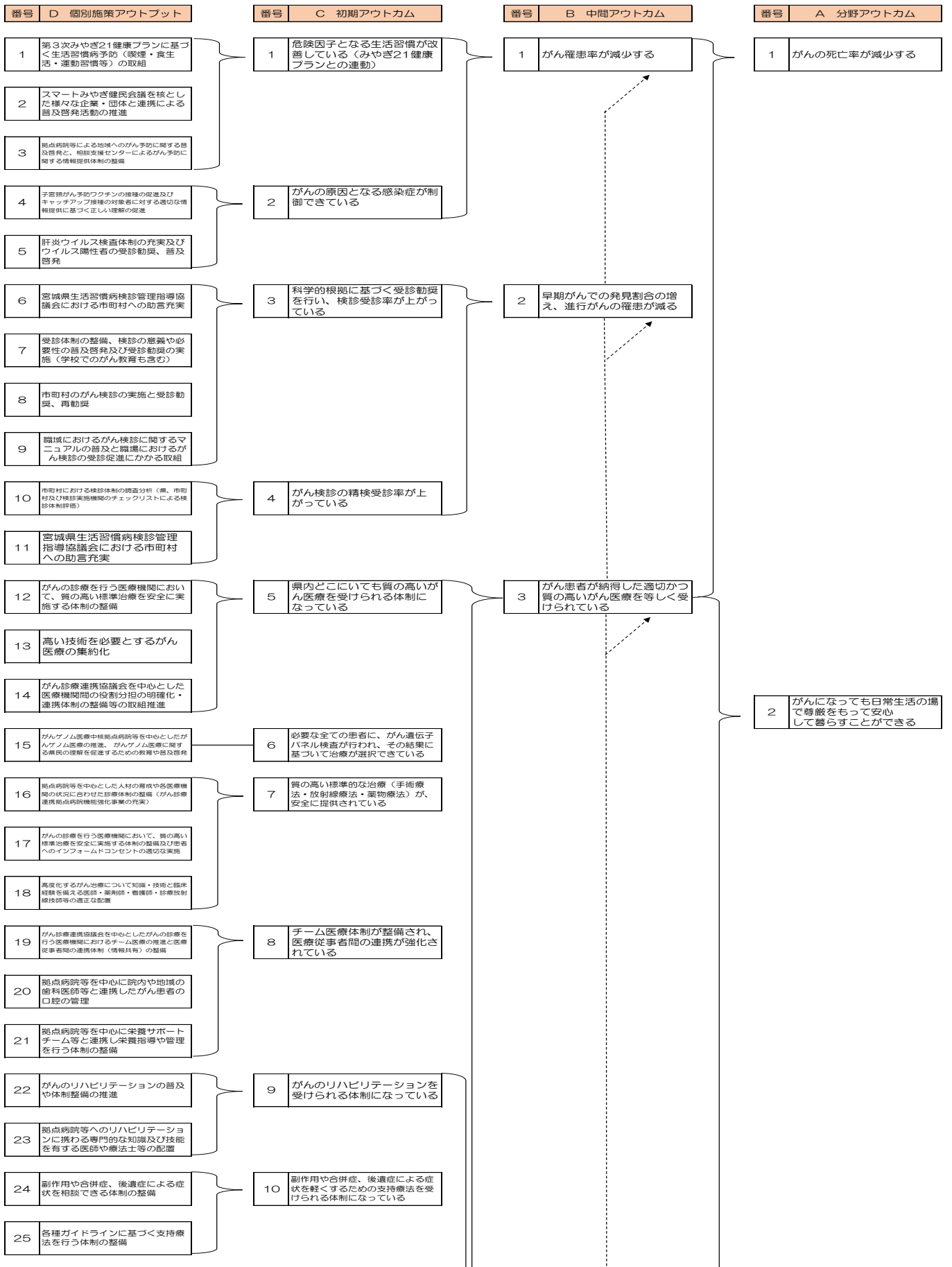
※ 推計ツールにより県保健福祉部で推計

※ 端数処理のため、内訳と合計の数値が合わない場合があります。

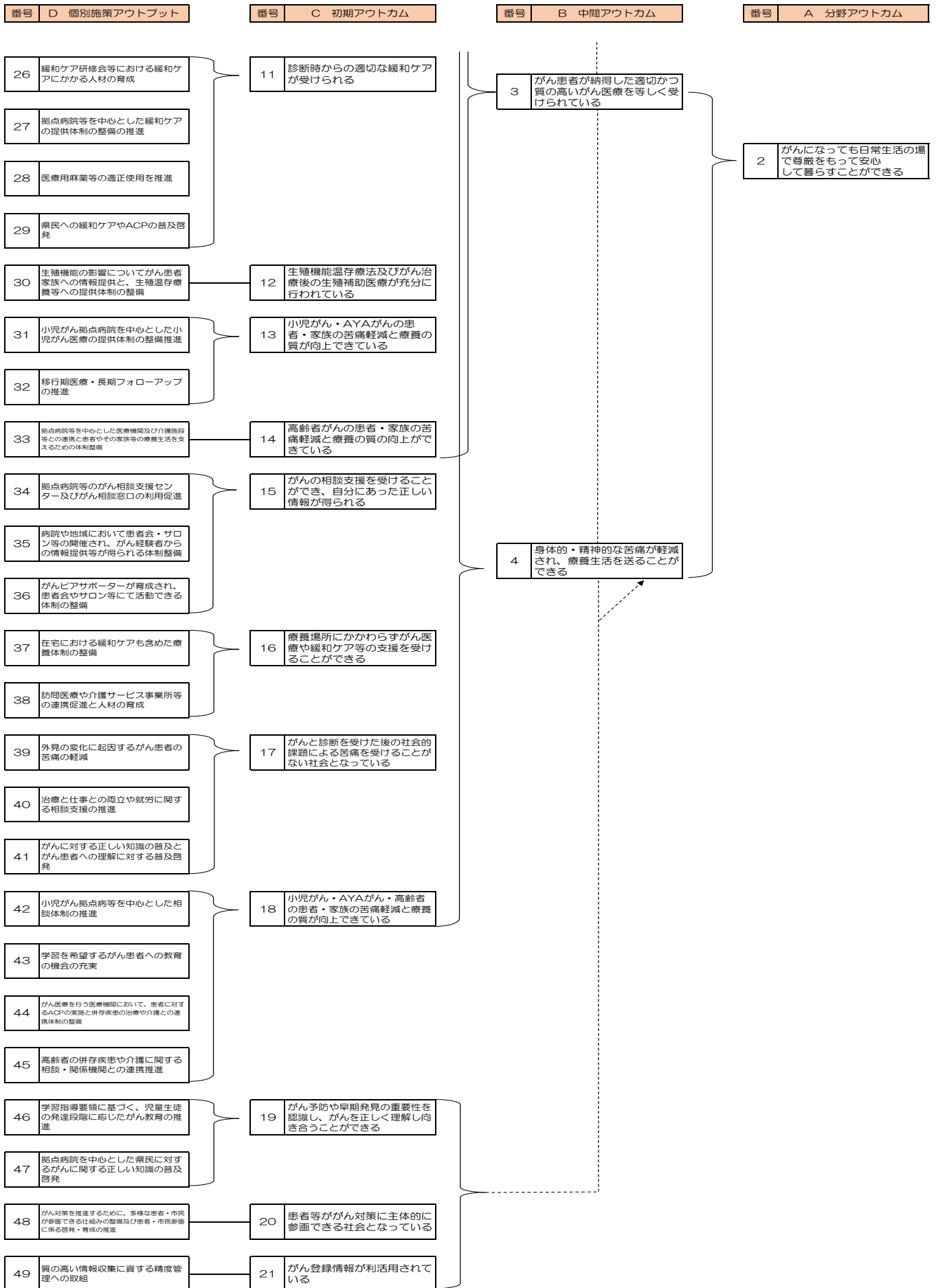
資 料 編

第8次宮城県地域医療計画 ロジックモデル

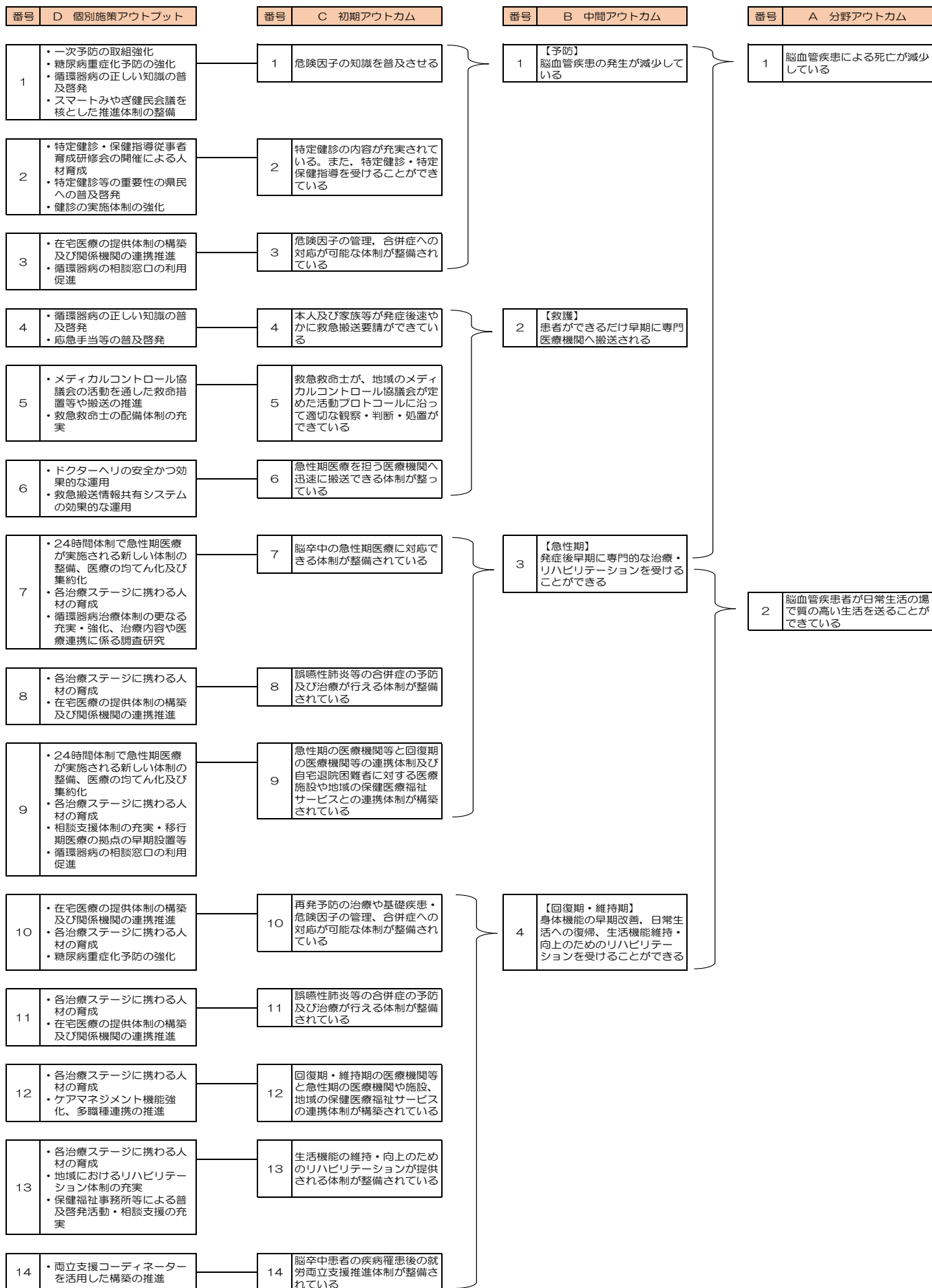
【がん】



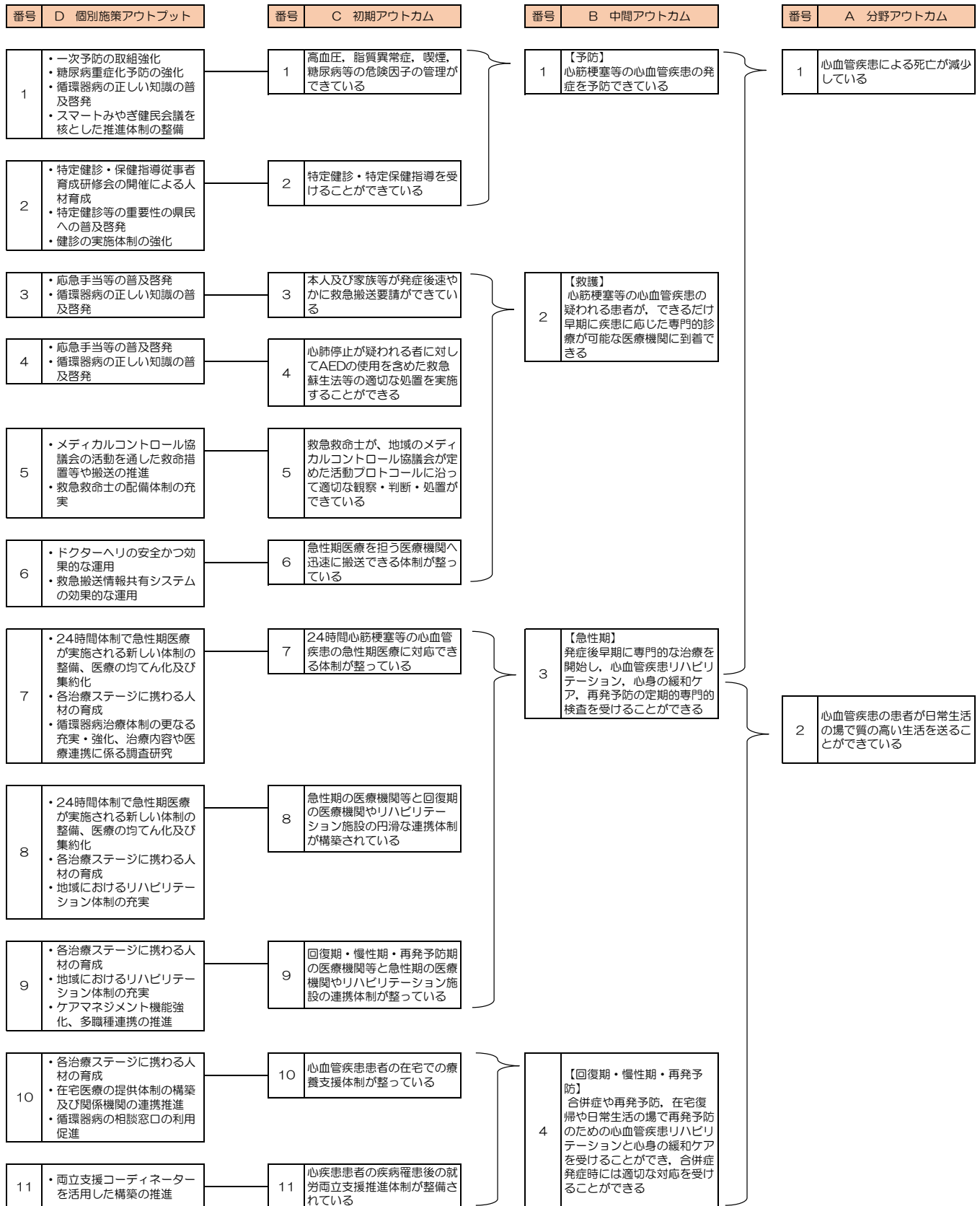
【がん】



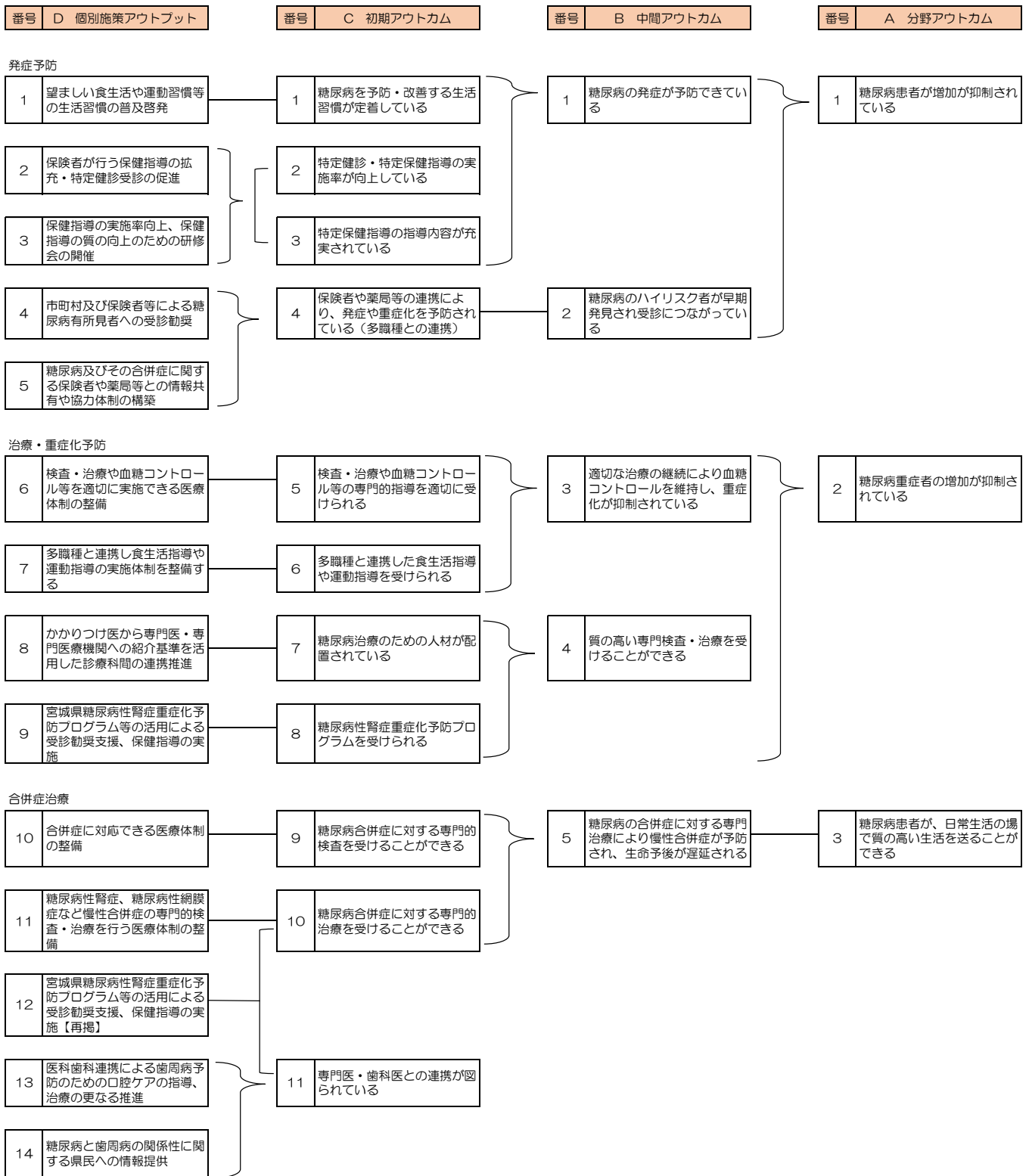
【脳卒中】



【心筋梗塞等の心血管疾患】



【糖尿病】



第8次宮城県地域医療計画 数値目標一覧

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典																																												
5編2章1節 がん	A101	年齢調整死亡率(75歳未満)	67.7	令和3年	12%減少	人口動態統計、国立がん研究センターがん情報サービス(人口動態統計)																																												
	A102	がん種別年齢調整死亡率	<table border="1"> <tr><td>食道</td><td>2.5</td></tr> <tr><td>胃</td><td>6.6</td></tr> <tr><td>結腸</td><td>5.4</td></tr> <tr><td>直腸</td><td>4.1</td></tr> <tr><td>肝</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>胆</td><td>1.9</td></tr> <tr><td>膵</td><td>7.6</td></tr> <tr><td>肺</td><td>12.0</td></tr> <tr><td>乳房</td><td>8.5</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>5.3</td></tr> <tr><td>前立腺</td><td>1.8</td></tr> </table>	食道	2.5	胃	6.6	結腸	5.4	直腸	4.1	肝	4.0	胆	1.9	膵	7.6	肺	12.0	乳房	8.5	子宮	5.3	前立腺	1.8	令和3年	減少	人口動態統計、国立がん研究センターがん情報サービス(人口動態統計)																						
	食道	2.5																																																
	胃	6.6																																																
	結腸	5.4																																																
	直腸	4.1																																																
	肝	4.0																																																
	胆	1.9																																																
	膵	7.6																																																
	肺	12.0																																																
	乳房	8.5																																																
	子宮	5.3																																																
	前立腺	1.8																																																
	A201	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	59.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)																																												
	A202	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)																																												
	A203	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)																																												
	B101	がん種別罹患率	<table border="1"> <tr><td>全部位(男)</td><td>453.6</td></tr> <tr><td>全部位(女)</td><td>352.6</td></tr> <tr><td>食道(男)</td><td>19.4</td></tr> <tr><td>食道(女)</td><td>4.7</td></tr> <tr><td>胃(男)</td><td>77.3</td></tr> <tr><td>胃(女)</td><td>27.8</td></tr> <tr><td>結腸(男)</td><td>42.2</td></tr> <tr><td>結腸(女)</td><td>29.3</td></tr> <tr><td>直腸(男)</td><td>30.8</td></tr> <tr><td>直腸(女)</td><td>15.9</td></tr> <tr><td>肝(男)</td><td>16.6</td></tr> <tr><td>肝(女)</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>胆(男)</td><td>9.6</td></tr> <tr><td>胆(女)</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>膵(男)</td><td>17.5</td></tr> <tr><td>膵(女)</td><td>12.2</td></tr> <tr><td>肺(男)</td><td>64.2</td></tr> <tr><td>肺(女)</td><td>27.9</td></tr> <tr><td>子宮頸(女)</td><td>9.3</td></tr> <tr><td>子宮体(女)</td><td>18.8</td></tr> <tr><td>乳房(女)</td><td>103.6</td></tr> <tr><td>前立腺(男)</td><td>59.6</td></tr> </table>	全部位(男)	453.6	全部位(女)	352.6	食道(男)	19.4	食道(女)	4.7	胃(男)	77.3	胃(女)	27.8	結腸(男)	42.2	結腸(女)	29.3	直腸(男)	30.8	直腸(女)	15.9	肝(男)	16.6	肝(女)	4.4	胆(男)	9.6	胆(女)	5.0	膵(男)	17.5	膵(女)	12.2	肺(男)	64.2	肺(女)	27.9	子宮頸(女)	9.3	子宮体(女)	18.8	乳房(女)	103.6	前立腺(男)	59.6	令和元年	減少	全国がん登録
	全部位(男)	453.6																																																
	全部位(女)	352.6																																																
	食道(男)	19.4																																																
	食道(女)	4.7																																																
	胃(男)	77.3																																																
	胃(女)	27.8																																																
	結腸(男)	42.2																																																
	結腸(女)	29.3																																																
	直腸(男)	30.8																																																
	直腸(女)	15.9																																																
肝(男)	16.6																																																	
肝(女)	4.4																																																	
胆(男)	9.6																																																	
胆(女)	5.0																																																	
膵(男)	17.5																																																	
膵(女)	12.2																																																	
肺(男)	64.2																																																	
肺(女)	27.9																																																	
子宮頸(女)	9.3																																																	
子宮体(女)	18.8																																																	
乳房(女)	103.6																																																	
前立腺(男)	59.6																																																	
B201	早期がんの割合	○	—	改善	全国がん登録																																													
B202	進行がん罹患率	○	—	改善	全国がん登録																																													
B301	がん生存率	○	—	改善	全国がん登録																																													
B302	小児がん患者の生存率	○	—	改善	全国がん登録																																													
B303	がんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)	8	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)																																													
B304	若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)																																													

※ 現時点で集計・公表されていない現況値は「○」と表記しています。また、目標値について、「減少」「改善」などの表記としている項目については、それぞれ現況値(計画策定時)を基準に比較することを示しています。(数値目標一覧において、以下同じ。)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典	
5編2章1節 がん	B305	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	77.1%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B306	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	74.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B307	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B308	精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B401	身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	59.8%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B402	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B403	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B404	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	48.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B405	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	74.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B406	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	9.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B407	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	36.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B408	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B409	がん患者の在宅死亡割合	28.3%	令和3年	改善	人口動態統計(医療計画作成支援データブック)	
	B410	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	B411	精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C0101	喫煙率	18.8%	令和4年	12% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0102	20歳未満の喫煙率	—	—	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0103	妊娠中の喫煙率	1.4%	令和4年	0% 令和17(2035)年	県保健福祉部調査	
	C0104	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(家庭(毎日))	12.6%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(職場(毎日・時々))	22.0%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店(毎日・時々))	13.8%	令和4年	0% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0105	喫煙の健康影響に関する知識の普及(肺がん)	82.7%	令和4年	100% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0106	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合	17.6%	令和4年	12%(検討中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	9.4%	令和4年	6%(検討中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0107	運動習慣のある者の割合(20~64歳男性)	15.5%	令和4年	25%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(20~64歳女性)	12.2%	令和4年	25%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(65歳以上男性)	24.8%	令和4年	30%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		運動習慣のある者の割合(65歳以上女性)	16.8%	令和4年	30%以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0108	野菜の摂取量	275g	令和4年	350g以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		果物の摂取量	83.7g	令和4年	200g 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0109	食塩摂取量	10.4g	令和4年	—	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0110	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合	56.6%	令和4年	66% 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	C0111	拠点病院での禁煙外来受診患者数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C0112	拠点病院が地域を対象としたがんに関するセミナーの開催回数・参加人数	検討中	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C0201	HPVワクチン実施率	18.11%	令和4年	改善	地域保健・健康増進報告(接種者数)	
	C0202	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	95人	令和3年	改善	県保健福祉部調査	
	C0203	肝疾患専門医療機関数	18機関	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C0204	肝炎医療コーディネーター養成者数	366人	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C0301	がん検診受診率	胃	52.1% 55.3%	令和4年	70%	上段:国民生活基礎調査、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 下段:県民健康栄養調査
			肺	55.2% 72.2%			
大腸			60.0% 59.8%				
子宮			58.0% 54.3%				
乳			52.1% 58.7%				

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典	
5編2章1節 がん	C0302	指針に基づき各検診部位の検診を「実施した」と回答した市町村数	胃	100.0%	令和4年	維持	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			肺	100.0%		維持	
			大腸	100.0%		維持	
			子宮頸	100.0%		維持	
			乳	100.0%		維持	
	C0303	個別勧奨を実施している市町村数	胃	88.6%	令和4年	改善	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			肺	82.9%		改善	
			大腸	80.0%		改善	
			子宮頸	68.6%		改善	
			乳	68.6%		改善	
	C0401	精密検査受診率	胃	93.6%	令和2年	95%	地域保健・健康増進報告
			肺	83.9%		95%	
			大腸	84.5%		95%	
			子宮	96.2%		95%	
			乳	97.5%		95%	
	C0402	要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村の割合	胃X線(集団)	82.9%	令和4年	改善	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
			胃X線(個別)	100.0%		維持	
			胃内視鏡(集団)	100.0%		維持	
			胃内視鏡(個別)	50.0%		改善	
			肺(集団)	80.0%		改善	
			肺(個別)	100.0%		維持	
			大腸(集団)	78.8%		改善	
			大腸(個別)	80.0%		改善	
			子宮頸(集団)	77.3%		改善	
			子宮頸(個別)	79.3%		改善	
			乳(集団)	78.6%		改善	
			乳(個別)	86.7%		改善	
C0403			精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村の割合	胃X線(集団)		97.1%	
	胃X線(個別)	100%		維持			
	胃内視鏡(集団)	100%		維持			
	胃内視鏡(個別)	50.0%		改善			
	肺(集団)	97.1%		改善			
	肺(個別)	100%		維持			
	大腸(集団)	97.0%		改善			
	大腸(個別)	100%		維持			
	子宮頸(集団)	100%		維持			
	子宮頸(個別)	86.2%		改善			
	乳(集団)	100%		維持			
	乳(個別)	73.3%		改善			
	C0501	QI指標等(詳細は別途定める)		—	—	改善	QI(Quality Indicator):医療の質を表す指標
C0601	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	○	—	改善	各がんゲノム医療中核拠点病院等がC-CATを参照して記載した現況報告書		
C0602	がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数:遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	48人 一件	令和4年 —	改善	NDBオープンデータ がんゲノム拠点病院現況報告書		
C0603	がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数および件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査		
C0604	拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査		

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章1節 がん	C0605	ゲノム情報を活用したがん医療について知っているのがん患者が回答した割合	18.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0606	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0701	外来化学療法の実施件数	5,921件	令和2年	改善	医療施設調査
	C0702	悪性腫瘍の手術実施件数	1,126件	令和2年	改善	医療施設調査
	C0703	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	268,914件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0704	術中迅速病理組織標本の作製件数	3,304件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0705	病理標本作製件数	33,240件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0706	拠点病院における「我が国に多いがん」の鏡視下またはロボット手術の件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0707	拠点病院に配置されている常勤病理医の数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書
	C0708	拠点病院に配置されている細胞診断に関する専門資格を有する者の数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/現況報告書
	C0709	放射線治療の実施件数	3,884件	令和2年	改善	医療施設調査/現況調査
	C0710	IMRTを提供している拠点病院等の数と割合	5施設 (71.4%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0711	常勤の診療放射線技師が2人以上配置されているがん診療連携拠点病院等の割合	100%	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0712	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている拠点病院等の割合	42.9%	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0713	がん診療連携拠点病院等のIMRT実施率	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0714	がん診療連携拠点病院等の常勤の医学物理士の数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0715	がん診療連携拠点病院等のRI治療実施件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C0716	がん専門看護師の数	16人	令和4年	改善	日本看護協会
	C0717	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する看護師が放射線治療室に1人以上配置されている拠点病院等の数と割合	7施設 (87.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0718	専門認定薬剤師数	12人	令和5年	改善	日本医療薬学会
	C0719	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する薬剤師が1名以上配置されている拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0720	薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0721	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0722	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の数と割合	8施設 (100%)	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0723	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合	○	—	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0801	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数	5.69回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0802	がん患者の口腔健康管理のため院内または地域の歯科医師と連携した拠点病院の割合および件数	100% 要検討	令和4年	維持 改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 宮城県がん診療連携協議会調査
	C0803	連携充実加算を算定している拠点病院の割合および加算件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ
	C0804	がん患者指導管理料イの算定数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ
	C0805	栄養サポートチーム加算を算定している拠点病院の割合とがん患者対象の加算件数	検討中	—	改善	現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C0806	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	64.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0807	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた患者の割合	47.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C0901	がんのリハビリテーションの実施件数	106,421件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C0902	がんリハビリテーション科届出医療機関数	35機関	令和3年	改善	診療報酬施設基準
	C0903	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	85.7%	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C0904	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	100%	令和4年	維持	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1001	拠点病院のピアランスケアの相談件数	655件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数)
	C1002	リンパ浮腫外来の設置拠点病院等数と割合、対象患者数	検討中	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C1003	ストーマ外来を設置している拠点病院の数と割合、対象患者数	検討中	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書/宮城県がん診療連携協議会調査
	C1004	治療による副作用の見通しを持たない患者の割合	68.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1005	身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	48.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1006	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	29.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
C1101	緩和ケア外来の新規診療患者数	595人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
C1102	拠点病院の緩和ケアチーム新規介入患者数	2,205	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典	
5編2章1節 がん	C1103	地域緩和ケア連携推進のための多施設合同会議の開催数	9回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1104	地域の医療機関からの緩和ケア外来への年間新規紹介患者数	84人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1105	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス回数	5.69回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1106	緩和的放射線治療の実施件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1107	神経破壊剤または高周波凝固療法を自施設または連携施設で実施した件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1108	拠点病院でのがん患者指導管理料イ・ロの算定件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査/NDBオープンデータ	
	C1109	患者・家族が個室又は大部屋に関わらず概ね全ての病室において利用できる拠点病院の数と割合	3施設 (37.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1110	緩和ケア研修修了者数(人口10万人対)	93.35人	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C1111	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	49.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1112	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	55.7%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1113	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	74.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1114	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	48.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1115	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	30.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1116	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	73.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1117	県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	検討中	—	改善	県保健福祉部調査(県主催・共催・後援行事)	
	C1201	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	〇	—	改善	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供	
	C1202	生殖機能温存治療費助成の件数	32件	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C1203	温存後生殖補助医療費助成の件数	5件	令和4年	改善	県保健福祉部調査	
	C1204	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	10件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1205	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	50.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)	
	C1301	小児がん拠点病院で専門的な知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	〇	—	改善	小児がん拠点病院現況報告書	
	C1302	小児がん長期フォローアップ外来を開設している拠点病院の数と対象患者数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1303	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の数と割合	2施設 (25%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1304	AYA支援チームの活動内容	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1401	高齢がん患者に意思決定能力を含む機能評価を行い、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の数・割合	8施設 (100%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
	C1402	初診及び入院高齢がん患者のうち上記の評価が実施された数と割合	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1403	拠点病院における高齢者の相談件数	検討中	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1501	拠点病院相談支援センターの自施設・多施設からの新規相談件数	自施設	2,497件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
			他施設	1,022件		改善	
	C1502	相談員研修を修了したがん相談支援センター相談員(専任専任)の人数	20人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(相談支援センター相談員研修・基礎研修(1)・(3)修了者のうち相談支援に携わる専任及び専任の人数)	
	C1503	上記のうちフォローアップ研修を受けた相談員の数	17人	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(定期的な知識の更新のための研修等受講人数)	
	C1504	拠点病院のがん相談窓口での相談件数	7,571件	令和4年	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1505	拠点病院以外の施設のがん相談窓口での相談件数	1,193件	令和4年	改善	宮城県がん診療連携協議会調査	
	C1506	拠点病院におけるセカンドオピニオンの件数	186件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書(セカンドオピニオン受け入れ及び他への紹介の相談件数)	
	C1507	拠点病院で患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している数と割合	4施設 (50%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
C1508	拠点病院で各種冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる数と割合	〇	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書		
C1509	各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数	回数	270回	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書	
		人数	検討中		改善		宮城県がん診療連携協議会調査
C1510	患者会・サロンの開催回数	270回	令和3年	改善	県保健福祉部調査		
C1511	ピアサポーター養成研修受講者数	153人	令和3年	改善	県保健福祉部調査		
C1512	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)		
C1513	相談支援センターについて知っているがん患者の割合	71.2%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)		
C1514	ピアサポートについて知っているがん患者の割合	24.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)		
C1515	ピアサポートを利用したことがあり、役に立ったがん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)		

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目 標 値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出 典
5編2章1節 がん	C1516	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.9%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1601	在宅末期医療総合診療科向け施設数	127施設	令和3年	改善	診療報酬施設基準
	C1602	在宅がん医療総合診療科の算定件数	36,381件	令和3年	改善	NDBオープンデータ
	C1603	専門医療機関連携薬局の認定数	6	令和4年	改善	県保健福祉部調査
	C1604	病院以外の自宅・施設でのがん患者看取り率	○	—	改善	人口動態推計
	C1605	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	48.0%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1701	拠点病院のピアランスケアの相談件数	655件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数及び連携協力体制の院内で相談支援・支援の件数)
	C1702	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合	29.3%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1703	拠点病院の就労支援の相談件数	249件	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書 (相談支援センターの相談件数)
	C1704	療養・就労両立支援指導料のがんを対象とした算定数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1705	拠点病院での就労の専門家による相談会の件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1706	拠点病院で長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1707	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	10.2%	令和3年	改善	宮城労働局
	C1708	拠点病院での両立支援コーディネーター研修修了者数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1709	両立支援コーディネーター研修修了者数	564人	令和4年	改善	労災疾病等医学研究普及サイト(労働者健康安全機構)
	C1710	がん患者の自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院の数と割合	3施設 (37.5%)	令和4年	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1711	各拠点病院で連携している患者会・サロンの数と開催回数・参加人数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1712	治療開始前に就労の継続について説明を受けたがん患者の割合	51.80%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1713	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	51.8%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1714	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	75.5%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1715	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	57.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1716	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされている患者の割合	57.1%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1717	(家族以外の)周囲の人ががんに対する偏見を感じる割合	68.6%	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1801	拠点病院におけるAYA世代の相談件数	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C1802	小児がん拠点病院の相談件数	185件	令和4年	改善	小児がん拠点病院現況報告書
	C1803	小漫さぼーとせんたーの相談件数	778件	令和4年	改善	県保健福祉部調査(仙台市含む。)
	C1804	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1805	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合	公表なし	平成30年	改善	患者体験調査(国立がん研究センター)
	C1901	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合	25校 3.5%	令和3年	改善	がん教育の実施状況調査
	C1902	拠点病院が実施した地域を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	○	—	改善	がん診療連携拠点病院の現況報告書
	C1903	県民を対象とした、がんに関するセミナーなどの開催回数と参加人数	—	—	改善	県保健福祉部調査(県主催・共催・後援行事)
	C2001	宮城県がん診療連携協議会における患者・市民を代表する委員の割合	要検討	—	改善	宮城県がん診療連携協議会調査
	C2002	宮城県がん対策推進協議会における患者・市民を代表する委員の割合	○	—	改善	県保健福祉部調査
	C2101	宮城県がん登録の活用件数	要検討	—	改善	宮城県がん登録室調査
5編2章2節 脳卒中	A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	111.5	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	70.4	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
	A102	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	126.5	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	129.7	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	108.9	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	111.8	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	114.3	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	115.3	平成25年 ～平成29年	減少かつ全国値より低い	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A103	健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証」に関する研究
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証」に関する研究

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指標	現況(年(度))		目標値(2029年度末) ※時点が異なる場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.3%	令和2年	増加かつ全国値より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	脳血管疾患の受療率(入院)	73人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		脳血管疾患の受療率(外来)	47人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	脳血管疾患患者数(人口10万対)	122.7	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来)(人口10万対)	207.1	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来)(人口10万対)	53.4	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B105	脳血管疾患により救急搬送された患者数(千人)	3.7	令和2年	モニタリング指標	患者調査
	B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9分	令和3年	短縮かつ全国値より短い	令和4年版救急・救助の現況
	B301	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)(人口10万対)	14.9	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	92	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B302	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定回数)(人口10万対)	17.2	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	61.8	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B303	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)(人口10万対)	5.5	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	126.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B304	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)(人口10万対)	6.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	143.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B306	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(算定回数)(人口10万対)	70,784.8	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR)	82.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B308	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	66.3	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(算定回数)(人口10万対)	1,473.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(SCR)	62.5	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
	B402	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)(人口10万対)	54,455.3	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	72.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B403	訪問リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	2.2	令和3年度	増加かつ全国値より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B404	通所リハビリを提供している事業者数(人口10万対)	5.4	令和3年度	増加かつ全国値より多い	介護サービス情報の公表(令和3年度分)
	B405	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(人口10万対)(再掲)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
		脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)(再掲)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
C101	喫煙率(男性)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査	
	喫煙率(女性)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年県民健康・栄養調査	
C102	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	17.6%	令和4年	12%(検討中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
	ハイリスク飲酒者の割合(女性)	9.4%	令和4年	6%(検討中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
C103	特定健診受診率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C104	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C105	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	

編・章・節分野名	ロジックモデル番号	指標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C106	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	4.7 12.6	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツール-ブック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
		糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	1.9 6.5	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	令和3年度医療計画作成支援ツール-ブック 死亡数:人口動態統計人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	C107	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C108	1日の歩数の増加(20~64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(20~64歳女性)	6,413歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上男性)	4,402歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
		1日の歩数の増加(65歳以上女性)	5,018歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	C109	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C110	禁煙外来を行っている医療機関数	12.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年医療施設静態調査
	C111	ニコチン依存管理料を算定する患者数(人口10万対)	276.2	令和2年度	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C201	特定健診の追加健診で心電図検査を行う市町村数	13	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C202	特定健診未受診者へ受診勧奨を実施している市町村数	30	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C203	特定保健指導の未利用理由を全部又は一部把握している市町村数	22	令和4年度	増加	独自調査(宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査)
	C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C301	訪問看護ステーションの従業者数	1,447人	令和3年	増加	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和3年10月時点)
	C302	訪問薬剤指導を実施する薬局(医療)の割合	77.1%	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C401	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い	令和4年版救急・救助の現況
	C501	救急隊の救急救命士運用率(常時同乗している割合)	92.1	令和3年	100%	令和4年版救急・救助の現況
	C601	脳卒中疑いの患者に対して腫瘍動脈閉鎖を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	モニタリング指標	(救急救命体制の整備・充実に関する調査結果(令和5年)に掲載予定)
	C602	救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応が可能な医療機関数	43	令和2年度	増加	救急搬送実施基準
	C603	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標	基地病院報告値
	C701	脳神経内科医師数(人口10万対)	4.2	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C702	脳神経外科医師数(人口10万対)	6.7	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C703	脳卒中の専用病室を有する病院数(人口10万対)	0.1	令和2年	モニタリング指標	平成29年医療施設静態調査
		脳卒中の専用病室を有する病床数(人口10万対)	0.5	令和2年	モニタリング指標	平成29年医療施設静態調査
	C704	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数(人口10万対)	0.5	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C705	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数(人口10万対)	0.5	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C801	口腔機能管理を受ける患者数(人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C902	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数(人口10万対)	10.9	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C903	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	2	令和4年11月	モニタリング指標	日本脳卒中学会
	C1001	脳卒中看護分野の認定看護師数(人口10万対)	0.4	令和2年12月	増加かつ全国値より多い	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
	C1002	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	10	令和4年12月	増加	日本看護協会(脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中認定看護師の実数)
	C1101	口腔機能管理を受ける患者数(再掲)(人口10万対)	455.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1102	歯周病専門医が在籍する医療機関数(再掲)	12	令和4年12月	増加	日本歯周病学会
	C1103	脳卒中による入院と併せて摂食機能療法を実施された患者数(算定回数)	20,220	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中による入院と併せて摂食機能療法を実施された患者数(レセプト件数)	1,708	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1104	訪問歯科衛生指導を受ける患者数(人口10万対)	3,750.4	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C1201	病院に勤務する医療ソーシャルワーカー数(人口10万対)	10.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第83表」(令和2年10月1日時点)
	C1202	退院支援担当者を配置している診療所・病院数(再掲)	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章2節 脳卒中	C1203	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定件数)	112	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	12	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1301	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.5	令和3年3月	増加かつ全国値より多い	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅰ)算定医療機関数	42	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)算定医療機関数	26	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅲ)算定医療機関数	17	令和3年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1302	リハビリテーション科医師数	53	令和2年	増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C1303	理学療法士の人数(常勤換算)	1,298.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	作業療法士の人数(常勤換算)	788.4	令和2年	増加	医療施設調査
	C1305	言語聴覚士の人数(常勤換算)	273.8	令和2年	増加	医療施設調査
	C1304	リハビリテーション相談件数	194	令和4年度	増加	地域リハビリテーション推進強化事業に係る事業実施報告書(令和4年度)
	C1401	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(算定回数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	0	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	C1402	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口10万対)	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	A101	心疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	191.3	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		心疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	121.1	令和3年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	18.2	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	10.0	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	58.6	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	22.1	令和2年	減少かつ全国値より低い	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口 平成27年モデル人口
	A102	急性心筋梗塞の標準化死亡率(男性)	75.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		急性心筋梗塞の標準化死亡率(女性)	84.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A103	心不全の標準化死亡率(男性)	90.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心不全の標準化死亡率(女性)	88.1	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A104	心疾患全体の標準化死亡率(男性)	100.2	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
		心疾患全体の標準化死亡率(女性)	97.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	A105	健康寿命(男性)	72.9年	令和元年	74.00	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
		健康寿命(女性)	75.1年	令和元年	76.04	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
	A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	令和2年	増加かつ全国値より高い	令和2年患者調査
	A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
		健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	令和元年	減少かつ全国値より小さい	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定、健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	B101	心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(入院)(人口10万対)	44人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		心疾患(高血圧症のものを除く)の受療率(外来)(人口10万対)	83人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B102	虚血性心疾患受療率(入院)(人口10万対)	11人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
		虚血性心疾患受療率(外来)(人口10万対)	28人	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B103	高血圧性疾患患者の受療率(外来)(人口10万対)	407.5	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B104	脂質異常症患者の受療率(外来)(人口10万対)	95.4	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9	令和3年	短縮かつ全国値より短い	令和4年版救急・救助の現況	
B202	心肺機能停止の1か月後の予後(一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の①1か月後の生存率と②1か月後の社会復帰率)	①9.8% ②5.5%	令和3年	増加かつ全国値より高い	令和4年版救急・救助の現況	
B203	急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合	54.5%	令和3年	増加	令和3年急性心筋梗塞調査報告書	
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	62.90%	令和3年	増加かつ全国値より高い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)	
B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(人口10万対)	171.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)	
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(SCR)	66.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)	

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (人口10万対)	8.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
	B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (人口10万対)	2,054.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	106.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (人口10万対)	364.1	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	101.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B306	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数 (人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分) 注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(SCR)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.8	令和2年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	B308	急性心筋梗塞発症から再灌流までに要する時間 (中央値)	4時間15分	令和3年	短縮	令和3年宮城県急性心筋梗塞調査報告書
	B309	急性大動脈解離に対する緊急手術件数	120	令和4年	モニタリング指標	循環器疾患診療実態調査(JROAD)集計 日本循環器学会提供 (循環器研修・関連施設のみ)の数値
	B401	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(再掲) (人口10万対)	2,054.7	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR) (再掲)	106.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B402	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 (人口10万対)	151.4	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)
		外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR)	25.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(再掲) (人口10万対)	364.1	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR) (再掲)	101.1	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B404	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(再掲) (人口10万対)	39.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分) 注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の 実施件数(SCR)(再掲)	59.3	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	6.8	令和2年	短縮かつ全国値より短い	令和2年患者調査
	B406	訪問診療の実施件数 (人口10万対)	10,756.9	令和3年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和3年度診療分)(人口10万対)掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
	B407	訪問看護利用者数 (人口10万対)	436.0	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	B408	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査
	C102	喫煙率(男性)	28.8%	令和4年	20% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
			31.1%			
		喫煙率(女性)	8.4%	令和4年	4% 令和17(2035)年	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
			7.2%			
	C103	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	17.6%	令和4年	12%(検計中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
			9.4%			
		ハイリスク飲酒者の割合(女性)	17.6%	令和4年	6%(検計中) 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
			9.4%			
	C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	12.6	令和2年	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
			6.5			
	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	12.6	令和2年	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口	
		6.5				
C105	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		9.7g				
	20歳以上の食塩摂取量(女性)	11.2g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		9.7g				
C106	1日の歩数(20~64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)	
		6,413歩				
		4,402歩				
		5,018歩				
C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	14.39%	令和3年	減少 令和17(2035)年	令和3年学校保健統計調査	
		11.18%				
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	14.39%	令和3年	減少 令和17(2035)年	令和3年学校保健統計調査	
		11.18%				
C201	特定健診受診率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C202	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)	149	令和4年	増加	県保健福祉部調査	
C301	普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い	令和4年版救急・救助の現況	

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章3節 心筋梗塞等の心血管疾患	C302	発症から救急隊到着までの時間	82分	令和3年	短縮	令和3年宮城県急性心筋梗塞調査報告書
	C401	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	24	令和3年	増加	令和4年版救急・救助の現況
	C402	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	57.2%	令和3年	増加かつ全国値より高い	令和4年版救急・救助の現況
	C501	救急隊の救急救命士運用率(常時同乗している割合)	92.1%	令和3年	100%	令和4年版救急・救助の現況
	C601	救急搬送実施基準に掲載している心疾患対応が可能な医療機関数	23	令和2年度	増加	救急搬送実施基準
	C602	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標	基地病院報告値
	C603	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	(確認中)	令和3年	モニタリング指標	令和2年患者調査
	C701	循環器内科医師数(人口10万対)	9.5	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C702	心臓血管外科医師数(人口10万対)	2.3	令和2年	モニタリング指標	令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計
	C703	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数(人口10万対)	0.1	令和2年	モニタリング指標	令和2年医療施設静態調査
	C704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数(人口10万対)	0.5	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C705	経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数(人口10万対)	1.1	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数(人口10万対)	0.8	令和3年10月	モニタリング指標	医療機能情報(令和3年10月時点)
	C801	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C802	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数(再掲)	74	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「医療施設(静態)調査 都道府県編 第47表」(令和2年10月1日時点)
	C902	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1(人口10万対)	1,826.6	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算2(人口10万対)	265.7	令和2年	モニタリング指標	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算1(SCR)	72.8	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
		入退院支援の実施件数 入退院支援加算2(SCR)	97.6	令和2年	モニタリング指標	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2年度診療分)
	C903	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	21	令和3年3月	モニタリング指標	診療報酬施設基準(令和3年3月31日時点)
	C904	介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数	280	令和4年度	増加	令和2・3・4年度「マタニティ」多職種連携支援体制強化事業実績報告書(各35,39,41回)
	C905	心不全看護分野の認定看護師数(人口10万対)	0.2	令和4年12月	増加かつ全国値より多い	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
	C906	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数(人口10万対)	0.2	令和4年	増加かつ全国値より多い	日本看護協会(2022年12月25日時点)
	C907	歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対)	0.5	令和5年	増加かつ全国値より多い	日本歯周病学会(令和5年5月31日現在)
	C908	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数(人口10万対)	1.2	令和4年	増加かつ全国値より多い	心不全学会(2022年10月23日時点)
	C909	心血管疾患における介護連携指導の実施件数(人口10万対)	266.8	令和2年	増加かつ全国値より多い	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)
	C910	心不全療養指導士の認定者数(人口10万対)	3.6	令和4年	増加かつ全国値より多い	日本循環器学会(2022年12月28日時点)
	C1001	訪問診療を実施している病院数・診療所数	231	令和2年	増加	厚生労働省「医療施設(静態)調査 二次医療圏編 第22・23表」(令和2年10月1日時点)
	C1002	訪問看護師数(人口10万対)	25.6	令和3年1月	モニタリング指標	令和2年保助看業務従事者届
	C1003	訪問薬剤指導を実施する薬局(医療)の割合	77.1%	令和5年3月	増加	県保健福祉部調査
	C1101	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数(人口10万対)	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
	C1102	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	令和3年	増加	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和4年度診療分から算定可)
5編2章4節 糖尿病	A101	糖尿病患者数	88,000人	令和2年	増加の抑制	令和2年患者調査(厚生労働省)
	A102	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	72.8%	令和2年	増加	令和2年患者調査(厚生労働省)
	A201	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	A301	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数【再掲】	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	B101	運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)	20~64歳 15.5% 65歳以上 24.8%	令和4年	20~64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B102	運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)	20~64歳 12.2% 65歳以上 16.8%	令和4年	20~64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B103	20歳以上の喫煙率(男性)	31.1%	令和4年	20.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B104	20歳以上の喫煙率(女性)	7.2%	令和4年	4.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	B201	HbA1c又はGA検査の実施割合	96.2%	令和3年度	増加	令和3年度NDB「」(厚生労働省)
	B301	HbA1c又はGA検査の実施割合【再掲】	96.2%	令和3年度	増加	令和3年度NDB「」(厚生労働省)
	B302	糖尿病患者の年齢調整外来受療率【再掲】	72.8%	令和2年	増加	令和2年患者調査(厚生労働省)

編・章・節 分野名	ロジック モデル番号	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点異なる 場合は時点も記載	出典
5編2章4節 糖尿病	B401	インスリン治療の実施割合	13.7%	令和3年度	増加かつ全国値を上 回る	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B501	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数【再 掲】	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の実況(令和3年)(日本透析医学会)
	B502	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	20.0%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B503	クレアチニン検査の実施割合	88.7%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B504	眼底検査の実施割合	41.4%	令和3年度	増加	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	B505	治療が必要な糖尿病網膜症の発症患者割合	1.5%	令和3年度	減少	令和3年度NDBデータ(厚生労働省)
	C101	特定健康診査の実施率	61.7%	令和3年度	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C102	特定保健指導の実施率	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C201	特定健康診査の実施率【再掲】	61.7%	令和3年度	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C202	特定保健指導の実施率【再掲】	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C301	特定保健指導の実施率【再掲】	25.1%	令和3年度	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3 年度)(厚生労働省)
	C501	糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人 当たり)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C601	日本糖尿病療養指導士数	327人	令和3年	モニタリング指標	県別有資格者数・合格率(日本糖尿病療養指導士認定機構)
	C602	宮城県糖尿病療養指導士数	513人	令和3年	増加	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会調査
	C603	糖尿病看護認定看護師数	15人	令和4年度	モニタリング指標	認定看護師数推移日本看護協会
	C701	糖尿病専門医数(人口10万人当たり)	3.9人	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C801	独自に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定 している市町村数(市町村数)	27市町村	令和4年度	増加	糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂 等事業アンケート調査(厚生労働省調査)※令和5年度に限る。通常 は県保健福祉部調査を実施
	C901	腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当 たり)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医オンライン名簿の検索・閲覧(日本腎臓学会)
	C1001	腎臓専門医数(人口10万人当たり)	4.3人	令和4年度	モニタリング指標	専門医オンライン名簿の検索・閲覧(日本腎臓学会)
	C1101	日本糖尿病協会登録歯科医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	2.1か所	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C1102	日本糖尿病協会登録歯科医数(人口10万人当た り)	2.2人	令和4年度	モニタリング指標	専門医の検索(日本糖尿病学会)
	C1201	独自に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定 している市町村数【再掲】	27市町村	令和4年度	増加	糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂 等事業アンケート調査(厚生労働省調査)※令和5年度に限る。通常 は県保健福祉部調査を実施

編・章・節分野名	指標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる場合は時点も記載	出典
5編2章5節 精神疾患	精神病床における退院率(入院後3か月時点)	58.6%	令和元年	68.9% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における退院率(入院後6か月時点)	76.4%	令和元年	84.5% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における退院率(入院後12か月時点)	86.1%	令和元年	91.0% (2026年度末)	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	328.2日	令和元年	325.3日	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(急性期・65歳以上)	435人	令和4年	925人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(急性期・65歳未満)	453人	令和4年		630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(回復期・65歳以上)	226人	令和4年	1,032人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(回復期・65歳未満)	501人	令和4年		630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(慢性期・65歳以上)	1,786人	令和4年	1,793人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	精神病床における入院患者数(慢性期・65歳未満)	841人	令和4年	635人	630調査(国立精神・神経医療研究センター)
	新規入院患者の平均在院日数	121.8日	令和元年	110.3日	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) (国立精神・神経医療研究センター)
5編2章6節 救急医療	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	44.9分(全国42.8分)	令和3年	全国平均	救急・救助の現況(総務省消防庁)
	搬送先選定困難事例構成割合(照会回数4回以上) (重症以上傷病者)	5.1%(全国4.3%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果 (総務省消防庁)
	搬送先選定困難事例構成割合(現場滞在時間30分以上) (重症以上傷病者)	10.1%(全国7.7%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果 (総務省消防庁)
	救急科専門医数(人口10万対)	3.1人(全国3.8人)	令和2年	全国平均	医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)
	退院調整支援担当者数(病院)(人口10万対)	13.4人(全国14.8人)	令和2年	全国平均	医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)
5編2章7節 災害医療	県災害医療コーディネーター任命者数	13人	令和4年度 (3/31時点)	14人以上	県保健福祉部調査
	地域災害医療コーディネーター任命者数	17人	令和4年度 (3/31時点)	18人以上	県保健福祉部調査
	地域保健医療福祉調整本部等における関係機関・ 団体と連携した訓練実施回数	3回	令和4年度	7回以上	県保健福祉部調査
	災害拠点病院において策定したBCPIに基づく被災 状況を想定した訓練実施回数	16回以上	令和4年度	16回以上	災害拠点病院の現状調査(厚生労働省)
5編2章8節 感染症対策	協定締結医療機関(入院・発熱外来)の確保病床 数、機関数	—	—	入院:612床 発熱外来:683機関	—
	喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱 落中断率	6.7%	令和3年	5%以下	令和3年結核登録者情報調査年報(厚生労働省)
	麻しん風しん予防接種率(定期)	第一期:94.2% 第二期:94.2%	令和3年	第一期、第二期とも95%以上	令和3年市町村接種率調査(厚生労働省)
5編2章9節 へき地医療	へき地診療所からの代診医依頼に対する派遣率	79%	令和4年度	100%	県保健福祉部調査
	へき地医療拠点病院の中で必須事業の実施回数が 年間1回以上の医療機関の割合	100%	令和4年度	100%	県保健福祉部調査
5編2章10節 周産期医療	周産期死亡率(出生千対)	2.9(全国3.3)	令和4年	2.9未満	人口動態統計(厚生労働省)
	新生児死亡率(出生千対)	0.6(全国0.8)	令和4年	0.6未満	人口動態統計(厚生労働省)
	周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医 師1人当たりの年間取扱分娩件数	87.3件(全国66.0件)	令和4年	66.0件	宮城県周産期医療機能調査(県保健福祉部) ※全国:「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生 労働省)
	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	令和4年度 (3/31時点)	26人	県保健福祉部調査

編・章・節 分野名	指 標	現況(年(度))	目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	
5編2章11節 小児医療	搬送先選定困難事例構成割合(照会回数4回以上) (小児傷病者)	5.1%(全国2.4%)	令和3年	全国平均	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果 (総務省消防庁)
	災害時小児周産期リエゾン委員者数	20人	令和4年度 (3/31時点)	26人	県保健福祉部調査
	小児死亡率(小児人口千対)	0.15(全国0.17)	令和3年	全国平均	人口動態統計統計(厚生労働省)
5編2章12節 在宅医療	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	1,345人	令和3年	1,663人	介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
	訪問診療を受けた患者数	131,454人	令和3年	160,296人	NDBターミネート件数(厚生労働省)
	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	4,299人	令和3年	5,241人	NDBターミネート件数(厚生労働省)
5編2章13節 歯科医療	在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち 「訪問診療(居宅)」の施設数	134か所	令和2年	170か所	令和2(2020)年医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)
	在宅医療サービスを実施している歯科診療所のうち 「訪問診療(施設)」の施設数	163か所	令和2年	190か所	令和2(2020)年医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)
5編2章14節 難病対策	指定難病指定医の確保(人口10万対)	100.4	令和5年度	113.1	県保健福祉部調査(令和5(2023)年4月1日現在)
7編1章3節 医師の確保	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府 県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する ために要する具体的な医師数	宮城県 5,950人 仙南 278人 仙台 4,621人 大崎・栗原 482人 石巻・登米・気仙沼 569人	令和2年度	宮城県 5,950人 仙南 278人 仙台 4,621人 大崎・栗原 482人 石巻・登米・気仙沼 569人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標ターミネート集(厚生労働省)
7編1章5節 産科・小児科にお ける医師の確保	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府 県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する ために要する具体的な医師数 (産科)	宮城県 210人 仙南 7人 仙台 169人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 18人	令和2年度	宮城県 210人 仙南 7人 仙台 169人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 18人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標ターミネート集(厚生労働省)
	計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府 県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する ために要する具体的な医師数 (小児科)	宮城県 289人 仙南 11人 仙台 238人 大崎・栗原 16人 石巻・登米・気仙沼 24人	令和2年度	宮城県 289人 仙南 12人 仙台 238人 大崎・栗原 19人 石巻・登米・気仙沼 24人 (2026年度末)	令和5年度医師偏在指標ターミネート集(厚生労働省)
7編2章1節 薬剤師	計画期間中に薬剤師少数区域(目標偏在指標 (1.0)より偏在指標が低い二次医療圏のうち下位2 分の1)に属する二次医療圏がこれを脱するために 要する具体的な薬剤師数	<病院> 宮城県 947人 仙南 53人 仙台 689人 大崎・栗原 87人 石巻・登米・気仙沼 118人 <薬局> 宮城県 3,457人 仙南 206人 仙台 2,523人 大崎・栗原 331人 石巻・登米・気仙沼 397人	令和2年度	<病院> 宮城県 1,008人 仙南 68人 仙台 689人 大崎・栗原 119人 石巻・登米・気仙沼 132人 <薬局> 宮城県 3,457人 仙南 206人 仙台 2,523人 大崎・栗原 331人 石巻・登米・気仙沼 397人 (2026年度末)	薬剤師確保計画が「イ」(厚生労働省) 令和5年度薬剤師偏在指標ターミネート集(厚生労働省)
7編2章2節 看護職員	特定行為研修修了者の就業者数	94人	令和4年度	162人	令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届(県保健 福祉部)、令和5年3月31日医政看発331第6号(厚生労働省通 知「医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等 について」)数値目標設定の観点で踏まえ算出
7編2章3節 リハビリテーション 専門職	理学療法士数(人口10万対)	49.4人	令和2年	67.0人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
	作業療法士数(人口10万対)	32.7人	令和2年	37.9人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
	言語聴覚士数(人口10万対)	11.0人	令和2年	13.3人	令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)
7編2章4節 歯科医師・歯科衛 生士・歯科技工士	歯科医師数(人口10万対)	仙南 54.0人 仙台 89.1人 大崎・栗原 58.5人 石巻・登米・気仙沼 52.5人	令和2年	仙南 85.2人以上 (全国平均) 仙台 89.1人以上 大崎・栗原 85.2人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 85.2人以上 (全国平均)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省)
	歯科衛生士数(人口10万対)	仙南 57.6人 仙台 107.9人 大崎・栗原 51.9人 石巻・登米・気仙沼 59.4人	令和2年	仙南 113.2人以上 (全国平均) 仙台 113.2人以上 (全国平均) 大崎・栗原 113.2人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 113.2人以上 (全国平均)	令和2年衛生行政報告例(厚生労働省)

編・章・節 分野名	指 標	現況(年(度))		目標値 (2029年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典
7編2章4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	歯科技工士数(人口10万対)	仙南 21.0人 仙台 32.7人 大崎・栗原 24.6人 石巻・登米・気仙沼 29.8人	令和2年	仙南 27.6人以上 (全国平均) 仙台 32.7人以上 大崎・栗原 27.6人以上 (全国平均) 石巻・登米・気仙沼 29.8人以上	令和2年衛生行政報告例(厚生労働省)
8編1節 医療安全対策	医療安全管理部門を設置している病院数	132病院	令和5年	全病院	宮城県医療機能情報提供制度(令和5(2023)年4月1日現在)(県保健福祉部)
	患者のための相談窓口を設置している病院数	110病院	令和5年	全病院	宮城県医療機能情報提供制度(令和5(2023)年4月1日現在)(県保健福祉部)
8編3節 医薬品提供体制	かかりつけ薬局の割合	52.3%	令和4年度	100%	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出(令和5(2023)年4月現在)(東北厚生局)※届出薬局数/全薬局数
	地域連携薬局数	76件	令和4年度	200件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)
	専門医療機関連携薬局数	6件	令和4年度	8件	県保健福祉部調査(令和5(2023)年3月現在)
8編4節 血液確保及び 臓器移植等対策	若年層(10代)の献血率	5.4%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
	若年層(20代)の献血率	6.4%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
	若年層(30代)の献血率	5.7%	令和4年	2029年度国の目標値	令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～(日本赤十字社)、献血推進2025(厚生労働省)
10編2章1節 医療費適正化の 推進	特定健康診査の実施率	61.7%	令和3年度	70%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	特定保健指導の実施率	25.1%	令和3年度	45%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)	17.97%	令和3年度	25%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和3年度)(厚生労働省)、平成20年住民基本台帳人口(総務省)から算出
	糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数【再掲】	256人	令和3年	238人	わが国の慢性透析療法の現況(令和3年)(日本透析医学会)
	20歳以上の喫煙率(男性)	31.1%	令和4年	20.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	20歳以上の喫煙率(女性)	7.2%	令和4年	4.0%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	介護予防に資する住民主体の通いの場参加率	8.2%	令和3年度	12.8%	介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)実施状況(令和3年度分)に関する調査(厚生労働省)
	20歳以上の食塩摂取量(男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	20歳以上の食塩摂取量(女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)(男性)	20～64歳 15.5% 65歳以上 24.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)(女性)	20～64歳 12.2% 65歳以上 16.8%	令和4年	20～64歳 25% 65歳以上 30%	令和4年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
白内障手術の入院実施割合	50%	令和3年度	45%	第8回NDBオープンデー(厚生労働省)	

第8次宮城県地域医療計画 策定までの経過

年 月 日	内 容
令和5年4月～5月	令和5年度第1回宮城県地域医療構想調整会議(外来医療計画の概要など)
令和5年5月18日	宮城県医療審議会へ諮問(宮城県地域医療計画について)
令和5年5月～ 令和6年2月	各地区地域医療対策委員会(協議会)(計画の策定等について)
令和5年5月30日	令和5年度第1回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の構成案など)
令和5年6月7日	令和5年度第1回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の進め方など)
令和5年7月21日	令和5年度第2回宮城県地域医療構想調整会議(二次医療圏ごとの課題と取組の方向性、 外来医療計画の構成案など)
令和5年8月9日	令和5年度第2回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の素案など)
令和5年8月29日	医療・介護協議の場(第1回地域医療・介護調整会議)
令和5年9月4日	令和5年度第2回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の素案について)
令和5年9月27日	令和5年度第3回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画素案への意見など)
令和5年10月24日	令和5年度第4回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の中間案について)
令和5年10月～11月	令和5年度第3回宮城県地域医療構想調整会議(計画第6編、第9編中間案について)
令和5年11月22日	令和5年度第2回宮城県保険者協議会(医療費適正化計画の中間案について)
令和5年11月28日	令和5年度第3回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の中間案について)
令和5年12月5日～ 令和6年1月4日	パブリックコメントの実施及び市町村、保険者協議会からの意見聴取等
令和5年12月6日～ 12月8日	医療・介護協議の場(第2回地域医療・介護調整会議)
令和6年2月7日	令和5年度第5回宮城県保険者協議会幹事会(医療費適正化計画の最終案について)
令和6年2月8日	令和5年度第4回宮城県医療審議会医療計画部会(地域医療計画の最終案について)
令和6年3月14日	令和5年度第1回宮城県医療審議会(医療計画部会の審議結果について)
令和6年3月●日	宮城県医療審議会からの答申(宮城県地域医療計画について)
令和6年4月●日	第8次宮城県地域医療計画公示

宮城県医療審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 宮城県医療審議会(以下「審議会」という。)の運営については、医療法(昭和23年法律第205号)及び医療法施行令(昭和23年政令第326号)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(会議)

第2条 会議は、会長が議長となる。

(部会)

第3条 審議会に次に掲げる部会を置く。

- (1) 医療法人部会
- (2) 病院部会
- (3) 医療計画部会

2 前項に掲げる部会の調査審議事項は、次のとおりとする。

医療法人部会	(1) 医療法人の設立・解散・合併及び分割の認可等に関すること (2) 社会医療法人の認定等に関すること (3) 地域医療連携推進法人の認定等に関すること
病院部会	(1) 病院の開設又は増床、病床の種別の変更に関すること (2) 有床診療所の病床に関すること (3) 病院又は診療所に係る業務の停止命令及び勧告に関すること (4) 医師配置標準の特例に関すること
医療計画部会	(1) 地域医療計画(医療費適正化計画含む)の策定及び変更に関すること (2) 地域医療計画(医療費適正化計画含む)の進捗管理に関すること

3 部会は、15人以内の委員で組織する。

4 部会はそれぞれの部会長が招集し、部会長が議長となる。

5 部会の決議は、これをもって審議会の決議を経たものとする。ただし、各部会の審議結果は、その後に開催される最初の審議会において各部会長が報告するものとする。

6 部会の審議のために必要があると認められた場合は、部会の議決により関係者等から、意見の聴取を行うことができる。

7 部会は、当該部会に属する委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない。

8 部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(庶務)

第4条 審議会の庶務は、保健福祉部医療政策課において処理する。

第5条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則

この要綱は、平成5年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年10月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年5月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年11月17日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年6月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月2日から施行する(ただし、第3条第2項の表中、医療法人部会の調査審議事項に係る規定のうち医療法人の合併・分割及び社会医療法人の認定が取り消された医療法人の救急医療等確保事業実施計画に係る事項は、医療法の一部を改正する法律(平成27年法律第74号)の施行の日から施行する。)

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する(ただし、第3条第2項の表中、地域医療連携推進法人に係る事項は、平成29年4月2日から施行する。)

附 則

この要綱は、平成29年5月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月24日から施行する。

宮城県医療審議会医療計画部会 委員名簿

(令和6年3月現在、五十音順・敬称略)

氏名	所属等	備考
青柳 直志	宮城県保険者協議会副会長	
安藤 健二郎	一般社団法人仙台市医師会会長	
石井 幹子	公益社団法人宮城県看護協会会長	
岩舘 敏晴	一般財団法人みやぎ静心会理事長	
奥田 光崇	仙台市病院事業管理者	
奥村 秀定	公益社団法人宮城県医師会副会長	
小澤 浩司	東北医科薬科大学医学部長	
佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会会長	部会長代理
鈴木 玲子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長	
須田 善明	宮城県町村会副会長	
橋本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	
張替 秀郎	東北大学病院院長	部会長
藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科教授	
細谷 仁憲	一般社団法人宮城県歯科医師会会長	
山田 卓郎	一般社団法人宮城県薬剤師会会長	

第8次宮城県地域医療計画

宮城県保健福祉部医療政策課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話 : 022-211-2618

FAX : 022-211-2694

URL : <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/>e-mail : iryoseisk@pref.miyagi.lg.jp

令和6(2024)年4月