

第8次宮城県地域医療計画 (中間案)

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)

第 5 編

医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

- 第1節 医療機能の分化・連携
- 第2節 医療・介護の連携

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

- 第1節 がん
- 第2節 脳卒中
- 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患
- 第4節 糖尿病
- 第5節 精神疾患
- 第6節 救急医療
- 第7節 災害医療
- 第8節 感染症対策
- 第9節 へき地医療
- 第10節 周産期医療
- 第11節 小児医療
- 第12節 在宅医療
- 第13節 歯科医療
- 第14節 難病対策

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

本計画と政策的に関連の深い以下の計画に記載されている、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、これらの関連計画と一体的に策定しており、本計画には基本的事項、関連計画には具体的事項を記載しています。

本計画	関連計画
第1節 がん	第4期宮城県がん対策推進計画
第2節 脳卒中	第2期宮城県循環器病対策推進計画
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	

第1節 がん （省略）

第2節 脳卒中

現状と課題

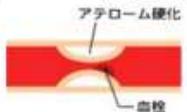
1 宮城県の脳卒中の現状

- 脳卒中の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の有所見率は全国的に高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県脳卒中発症登録によれば、脳卒中のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は男性、女性ともに低下していますが、近年は緩やかな減少傾向もしくは横ばいとなっており、依然として全国値よりも高い状況が続いています。また、医療圏により地域差があります。

2 医療提供体制の現状と課題

- 脳卒中を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 脳梗塞において、血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤であるt-PAによる治療が常時実施できる医療機関（一次脳卒中センター（PSC））や専門医が仙台医療圏に集中し、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。一方、高度な治療が行える病院の集約化も進んでおり、今後、受入れが集中する可能性もあります。
- 脳卒中患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

脳卒中について

脳卒中	脳血管が詰まる	アテローム血栓性梗塞 ^① 	アテローム硬化（動脈硬化）によって、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるもの。 ^② 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。 ^③
		ラクナ梗塞 ^④ 	脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 ^⑤ 症状としては、意識喪失はありませんが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。 ^⑥
		心原性脳梗塞栓症 ^⑦ 	心臓などにできた血栓が、脳血管まで流れ、脳血管が詰まるもの。 ^⑧ 症状は、意識喪失。 ^⑨ 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。 ^⑩
脳卒中	脳血管が破れる	脳出血 ^⑪ 	脳の細い血管が破れて出血するもの。 ^⑫ 症状は、昏睡、半身麻痺など。 ^⑬
		くも膜下出血 ^⑭ 	脳動脈瘤が破れて、くも膜下腔（脳の表面）に出血するもの。 ^⑮ 症状は、頭痛、悪心、嘔吐、意識混濁など。 ^⑯

【図表5-2-2-1】 県内の一次脳卒中センター（PSC）とコア施設



	医療機関名	コア施設	2次医療圏
①	みやぎ県南中核病院		仙南
②	仙台東脳神経外科病院		仙台
③	国立病院機構 仙台医療センター		
④	東北医科薬科大学病院		
⑤	東北大学病院	○	
⑥	仙台市立病院		
⑦	一般財団法人広南会 広南病院	○	
⑧	社会医療法人将道会 総合南東北病院		
⑨	大崎市民病院		大崎・栗原
⑩	石巻赤十字病院		石巻・登米・気仙沼

一次脳卒中センター(PSC)とは

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる医療機関です。

一般社団法人日本脳卒中学会が指定する条件を満たした医療機関が認定されます。

一次脳卒中センター(PSC)コアとは

一次脳卒中センター(PSC)の条件を満たしつつ、rt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに常時（24時間）機械的血栓回収療法が行えることなどの条件を満たした医療機関です。宮城県内では、令和5年10月時点で東北大学病院と広南病院の2病院が認定されています。

目指す方向

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

取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

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

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（1）健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

（2）救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

（3）医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

（4）リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

（5）後遺症を有する者に対する支援

- 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実

- 地域における当事者・家族の支援体制の充実

(6) 循環器病の緩和ケア

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施

(7) 社会連携に基づく患者支援

- ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーターを活用したトライアングル型サポート体制構築の推進

(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等

(10) 患者等への適切な情報提供・相談支援

- 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備
- 循環器病の患者及び経験者による情報提供等
- 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

数値目標

指 標	医療圏	現況	2029年度末	出 典
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	111.5	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和3年
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	70.4	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	全域	126.5	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
脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	全域	129.7	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	全域	108.9	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	全域	111.8	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	全域	114.3	減少かつ全国値より低い	
脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	全域	115.3	減少かつ全国値より低い	
健康寿命（男性）	全域	72.9年	74.00年	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命（女性）	全域	75.1年	76.04年	
宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	全域	50.3%	増加かつ全国値より高い	患者調査 令和2年
健康寿命と平均寿命の差（男性）	全域	8.72	縮小かつ全国値より小さい	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命と平均寿命の差（女性）	全域	12.56	縮小かつ全国値より小さい	

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

1 宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の有所見率は全国的に高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県心筋梗塞登録によれば、心筋梗塞発症率は、約40年間で2.6倍に増加しています。また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方、59歳以下の若い世代での発症が男女ともに増加傾向となっています。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は男性、女性ともに緩やかに低下していますが、近年は横ばいになっています。全国値と大きな差は見られません。また、医療圏により地域差があります。

2 医療提供体制の現状と課題

- 心血管疾患を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。特に急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症現場での心肺蘇生や自動体外除細動器（AED）等の活用が重要であるとともに、発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 経皮的冠動脈インターベンション（腕や脚の血管からカテーテルを入れて冠動脈の狭くなった部分などを治療する方法）を実施できる医療機関は各医療圏にあります。急性大動脈瘤・大動脈解離など緊急で外科的治療が行える心臓血管外科等のある病院は仙台医療圏に集中しており、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。
- 心疾患患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

【図表5-2-3-1】 県内の主な急性心筋梗塞受入れ医療機関



出典：急性心筋梗塞調査報告書（令和4年分）において、急性心筋梗塞の受入れ実績があった医療機関を記載

	医療機関名	2次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	総合南東北病院	仙台
③	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	
④	東北大学病院	
⑤	仙台厚生病院	
⑥	東北労災病院	
⑦	東北医科薬科大学病院	
⑧	国立病院機構 仙台医療センター	
⑨	仙台オープン病院	
⑩	仙台市立病院	
⑪	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院	
⑫	宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター	
⑬	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	
⑭	大崎市民病院	
⑮	みやぎ北部循環器科	
⑯	栗原市立栗原中央病院	石巻・登米・気仙沼
⑰	石巻市立病院	
⑱	石巻赤十字病院	
⑲	齋藤病院	
⑳	気仙沼市立病院	

目指す方向

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

取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

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

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（1）健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

（2）救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

（3）医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

（4）リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

（5）後遺症を有する者に対する支援

- 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実

- 地域における当事者・家族の支援体制の充実

(6) 循環器病の緩和ケア

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施

(7) 社会連携に基づく患者支援

- ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーターを活用したトライアングル型サポート体制構築の推進

(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等

(10) 患者等への適切な情報提供・相談支援

- 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備
- 循環器病の患者及び経験者による情報提供等
- 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029年度末	出 典
心疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	191.3	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和3年
心疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	121.1	減少かつ全国値より低い	
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男性）	全域	18.2	減少かつ全国値より低い	
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女性）	全域	10.0	減少かつ全国値より低い	人口動態統計、国勢調査 令和2年
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	全域	58.6	減少かつ全国値より低い	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	全域	22.1	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
急性心筋梗塞の標準化死亡比（男性）	全域	75.5	現況値から5ポイント下げる	
急性心筋梗塞の標準化死亡比（女性）	全域	84.5	現況値から5ポイント下げる	
心不全の標準化死亡比（男性）	全域	90.3	現況値から5ポイント下げる	
心不全の標準化死亡比（女性）	全域	88.1	現況値から5ポイント下げる	
心疾患全体の標準化死亡比（男性）	全域	100.2	現況値から5ポイント下げる	
心疾患全体の標準化死亡比（女性）	全域	97.3	現況値から5ポイント下げる	
健康寿命（男性）	全域	72.9年	74.00年	
健康寿命（女性）	全域	75.1年	76.04年	
宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	全域	50.3%	増加かつ全国値より高い	患者調査 令和2年
健康寿命と平均寿命の差（男性）	全域	8.72	縮小かつ全国値より小さい	厚生労働科学研究 令和元年
健康寿命と平均寿命の差（女性）	全域	12.56	縮小かつ全国値より小さい	