

第1回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成29年7月26日（水）

午後6時30分から

場所：宮城県庁行政庁舎9階 第一会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 座長，副座長の互選
- 5 議 事
 - (1) 会議の公開について
 - (2) 第6次宮城県地域医療計画及び第2期宮城県医療費適正化計画の進捗状況について
 - (3) 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の概要について
 - (4) 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の構成案について
- 6 そ の 他
- 7 閉 会

【資料】

- 資料1 宮城県地域医療計画策定懇話会委員名簿
- 資料2 宮城県地域医療計画策定懇話会開催要綱
- 資料3 宮城県情報公開条例（抄），傍聴要領（案）
- 資料4 第6次宮城県地域医療計画の進捗状況
- 資料5 第2期宮城県医療費適正化計画の進捗状況
- 資料6 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の策定について
- 資料7 医療圏について
- 資料8 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）構成（案）

<参考資料1> 厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

<参考資料2> 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

<参考資料3> 平成28年厚生労働省告示「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」

第1回宮城県地域医療計画策定懇話会出席者名簿（五十音順・敬称略）

石井 正 東北大学病院総合地域医療教育支援部教授
伊藤 清世 複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士
大友 富子 宮城県地域婦人団体連絡協議会会長
片桐 秀樹 東北大学大学院医学系研究科教授
加茂 雅行 一般社団法人宮城県薬剤師会副会長
久志本 成樹 東北大学大学院医学系研究科教授
呉 繁夫 東北大学大学院医学系研究科教授
黒田 清 宮城県老人福祉施設協議会会長
佐藤 昭 宮城県国民健康保険団体連合会理事長（代理 小林 裕 常務理事）
佐藤 隆裕 医療法人社団爽秋会岡部医院院長
下川 宏明 東北大学大学院医学系研究科教授
高橋 祥允 全国健康保険協会宮城支部支部長
佃 祥子 公益社団法人宮城県看護協会会長
富永 悌二 東北大学大学院医学系研究科教授
登米 祐也 一般財団法人宮城県地域医療情報センター所長
藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科教授
松岡 洋夫 東北大学大学院医学系研究科教授
道又 勇一 宮城県病院協会会長
山崎 猛男 一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事
渡辺 敬 宮城県自動車販売健康保険組合常務理事

オブザーバー

久道 茂 宮城県医療顧問，東北大学名誉教授，
公益財団法人宮城県対がん協会会長

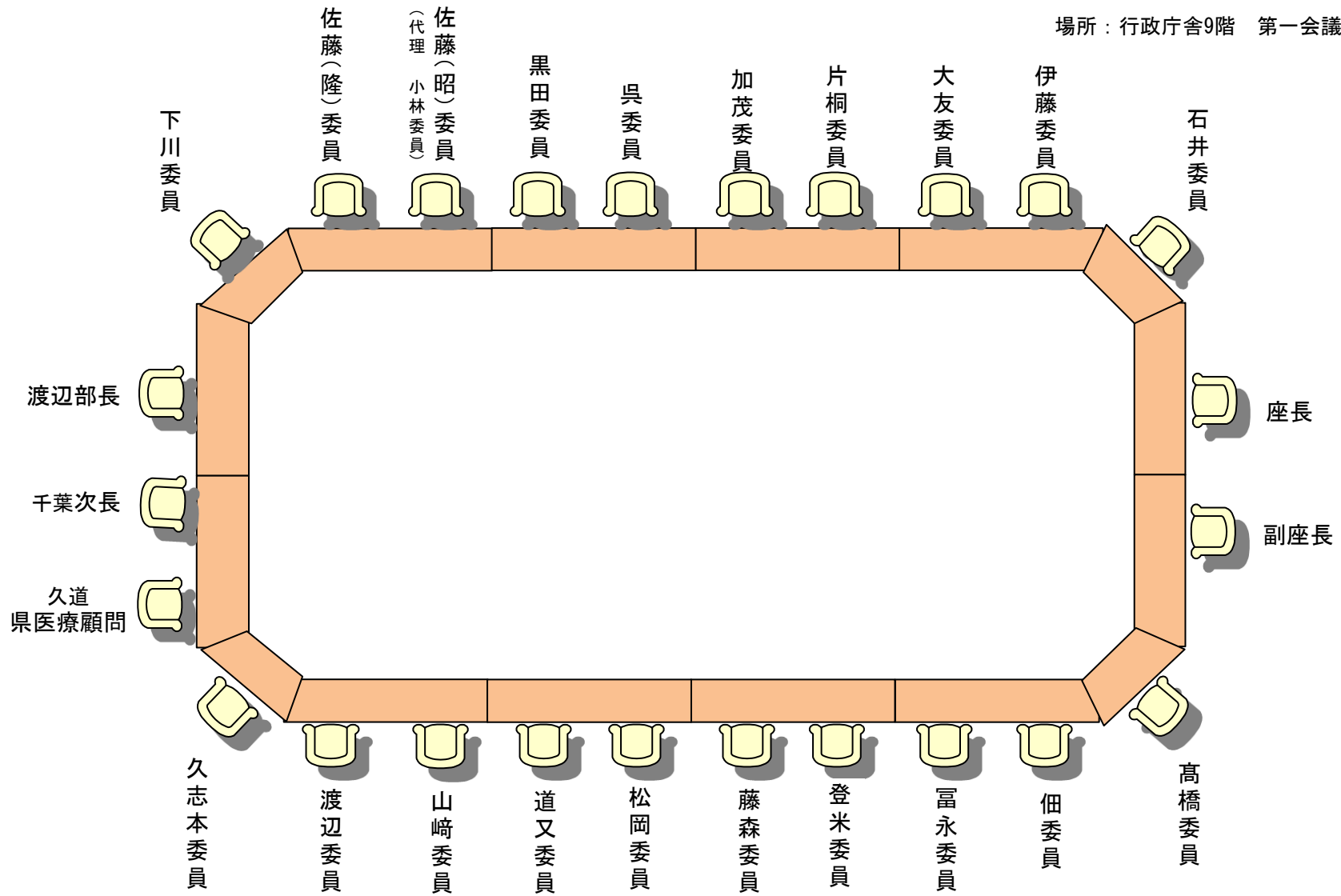
事務局	宮城県保健福祉部 医療政策課	部長	渡辺達美
		次長	千葉隆政
		次長(技術担当)	高橋達也
		課長	千葉幸太郎
		医療政策専門監	佐藤芳明
		副参事兼課長補佐(総括担当)	樋口保久
		副参事兼課長補佐(総括担当)	高橋寿文
		課長補佐(企画推進班長)	高木村文康
		主任主査	木村彩
		主査	赤間邦洋
		主幹(医務班長)	三浦英明
		主任主査(地域医療第一班長)	後藤秀剛
		課長補佐(地域医療第二班長)	須藤敬行
関係各課室	保健福祉総務課 医療人材対策室 長寿社会政策課 健康推進課 疾病・感染症対策室 障害福祉課 薬務課 国保医療課	課長補佐兼企画員(班長)	坂隆次郎
		室長	石川佳洋
		技術補佐(班長)	築場玲子
		主幹(班長)	千葉文宏
		主幹(班長)	小野裕史
		主幹(班長)	鈴木章人
		技術主幹	佐々木留美子
		技術補佐(班長)	八巻直恵
		室長補佐(班長)	星康広
		室長補佐(班長)	佐久間正則
		主査	柴田翔
		主任主査	平塚祥子
		主幹	青木裕昭

第1回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成29年7月26日（水） 18:30～

場所：行政庁舎9階 第一会議室

事務局



傍 聴 席

出入口

出入口

宮城県地域医療計画策定懇話会 委員名簿

資料1

(五十音順・敬称略)

氏名	所属等
青沼 孝徳	涌谷町町民医療福祉センターセンター長
石井 正	東北大学病院総合地域医療教育支援部教授
石岡 千加史	東北大学加齢医学研究所教授
伊藤 清世	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士
大友 富子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長
片桐 秀樹	東北大学大学院医学系研究科教授
加茂 雅行	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長
久志本 成樹	東北大学大学院医学系研究科教授
呉 繁夫	東北大学大学院医学系研究科教授
黒田 清	宮城県老人福祉施設協議会会長
佐藤 昭	宮城県国民健康保険団体連合会理事長
佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会副会長
佐藤 隆裕	医療法人社団爽秋会岡部医院院長
下川 宏明	東北大学大学院医学系研究科教授
高橋 祥允	全国健康保険協会宮城支部支部長
佃 祥子	公益社団法人宮城県看護協会会長
冨永 悌二	東北大学大学院医学系研究科教授
登米 祐也	一般財団法人宮城県地域医療情報センター所長
藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科教授
古川 勝敏	東北医科薬科大学医学部教授
松岡 洋夫	東北大学大学院医学系研究科教授
道又 勇一	宮城県病院協会会長
八重樫 伸生	東北大学病院病院長 東北大学大学院医学系研究科教授
山崎 猛男	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事
渡辺 敬	宮城県自動車販売健康保険組合常務理事

宮城県地域医療計画策定懇話会開催要綱

(目的)

第1 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく新しい宮城県地域医療計画及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項の規定に基づく新しい宮城県医療費適正化計画の策定に向けて、当該計画案に対する学識経験者、関係団体、医療関係者及び医療を受ける立場にある者の意見の聴取を行うため、宮城県地域医療計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2 懇話会は次の事項について、意見聴取を行うものとする。

- (1) 第7次宮城県地域医療計画（案）の策定等に関すること
- (2) 第3期宮城県医療費適正化計画（案）の策定等に関すること

(構成等)

第3 懇話会は、知事が別に定める者（以下「構成員」という。）の出席をもって開催する。

2 構成員の人数は、25人以内とする。

(座長及び副座長)

第4 懇話会に座長及び副座長を置く。

- 2 座長は会議の進行を行う。
- 3 座長に事故あるとき、又は欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

(会議)

第5 懇話会は、知事が招集する。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、懇話会に構成員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第6 懇話会の庶務は、宮城県保健福祉部医療政策課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年6月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

宮城県情報公開条例（平成 11 年条例第 10 号）（抄）

（会議の公開）

第十九条 実施機関の附属機関の会議その他の実施機関が別に定める会議（法令の規定により公開することができないとされている会議を除く。）は、公開するものとする。ただし、次に掲げる場合であって当該会議の構成員の三分の二以上の多数で決定したときは、非公開の会議を開くことができる。

- 一 非開示情報が含まれる事項について調停、審査、審議、調査等を行う会議を開催する場合
- 二 会議を公開することにより、当該会議の公正かつ円滑な運営に支障が生ずると認められる場合

【参考】

（行政文書の開示義務）

第八条 実施機関は、開示請求があったときは、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報のいずれかが記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならない。

- 一 法令(条例を含む。以下同じ。)の規定により公開することができないとされている情報
- 二 個人に関する情報(事業を営む個人の当該事業に関する情報を除く。)であって、特定の個人が識別され、若しくは識別され得るもの又は特定の個人を識別することはできないが、公開することにより、なお個人の権利利益が害されるおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。
 - イ 法令の規定により又は慣行として公開され、又は公開することが予定されている情報
 - ロ 当該個人が公務員等(国家公務員法(昭和二十二年法律第二十号)第二条第一項に規定する国家公務員(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三十三号)第二条第四項に規定する行政執行法人の役員及び職員を除く。)、独立行政法人等(独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成十三年法律第百四十号)第二条第一項に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。))の役員及び職員、地方公務員法(昭和二十五年法律第二百六十一号)第二条に規定する地方公務員並びに地方独立行政法人及び公社の役員及び職員をいう。)である場合において、当該情報がその職務の遂行に係る情報であるときは、当該情報のうち、当該公務員等の職、氏名及び当該職務遂行の内容に係る部分
- 三 法人その他の団体(国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人及び公社を除く。以下「法人等」という。)に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であって、公開することにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益が損なわれると認められるもの。ただし、事業活動によって生じ、又は生ずるおそれのある危害から人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公開することが必要であると認められる情報を除く。
- 四 公開することにより、犯罪の予防、鎮圧又は捜査、公訴の維持、刑の執行その他の公共安全と秩序の維持に支障が生ずるおそれがあると実施機関が認めることにつき相当の理由がある情報
- 五 県の機関、県が設立した地方独立行政法人、公社又は国等(国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人(県が設立したものを除く。))その他の公共団体をいう。以下この項において同じ。)の機関が行う衛生、営業、建築、交通等に係る規制等に関する情報であって、公開することにより、人の生命、身体、健康、生活又は財産の保護に支障が生ずるおそれのあるもの
- 六 県、県が設立した地方独立行政法人、公社又は国等の事務事業に係る意思形成過程において行われる県の機関内部若しくは機関相互の間若しくは県が設立した地方独立行政法人若しくは公社の内部又は県の機関、県が設立した地方独立行政法人、公社及び国等の機関の相互の間における審議、検討、調査、研究等に関する情報であって、公開することにより、当該事務事業又は将来の同種の事務事業に係る意思形成に支障が生ずると明らかに認められるもの
- 七 県の機関、県が設立した地方独立行政法人、公社又は国等の機関が行う検査、監査、取締り、争訟、交渉、渉外、入札、試験その他の事務事業に関する情報であって、当該事務事業の性質上、公開することにより、当該事務事業若しくは将来の同種の事務事業の目的が達成できなくなり、又はこれらの事務事業の公正若しくは円滑な執行に支障が生ずると認められるもの

傍聴要領（案）

宮城県地域医療計画策定懇話会

1 傍聴する場合の手続き

- (1) 会議の傍聴を希望する方は、会議の開催予定時刻までに、事務局の指示に従って会議の会場に入室してください。
- (2) 傍聴の受付は、先着順で行います。従って、定員になり次第、受付を終了します。

2 会議を傍聴するに当たって守っていただく事項

- (1) 傍聴者は、会議を傍聴するに当たっては、座長の指示に従ってください。
- (2) 会議開催中は、静粛に傍聴することとし、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないでください。
- (3) 会場において飲食又は喫煙をしないでください。
- (4) 会場において、写真撮影、録画、録音等を行わないでください。ただし、座長の許可を得た場合は、この限りではありません。
- (5) その他会議の支障となる行為をしないでください。

3 会議の秩序の維持

傍聴者が2の規定に違反したときは、注意し、なおこれに従わないときは、退場していただく場合があります。

第6次宮城県地域医療計画の進捗状況

項目	目指すべき方向性	取組状況・現状	指 標 名	基 準 値	現 況 値	目 標 値	現時点での状況	今後の方向性																																								
医療圏の設定	向こう5年間のみならず、10年先も見据えた上で、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要であることから、二次医療圏を7圏域から4圏域に見直し。	【仙南医療圏】白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡 【仙台医療圏】仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理郡、宮城郡、黒川郡 【大崎・栗原医療圏】栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡 【石巻・登米・気仙沼医療圏】石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡 ●再編地域における中核的医療機関等に対して、地域医療再生臨時特例基金等を活用した財政支援や循環的医師配置等を行うことで、地域の医療機能の底上げを図った。						●医療計画作成指針における二次医療圏の見直し基準に変更なし。現行の4医療圏を基本として今後の医療提供体制を検討していく。																																								
基準病床数	医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別ごとに区域別基準病床数を設定。	H29.3.31現在 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床の種別</th> <th>区域</th> <th>基準病床数 (A)</th> <th>既存病床数 (B)</th> <th>差引 (A)-(B)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">一般病床 及び 療養病床</td> <td>仙南</td> <td>1,450</td> <td>1,316</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>仙台</td> <td>9,878</td> <td>12,132</td> <td>▲ 2,254</td> </tr> <tr> <td>大崎・栗原</td> <td>2,855</td> <td>2,722</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>石巻・登米・気仙沼</td> <td>2,991</td> <td>2,609</td> <td>382</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>17,174</td> <td>18,779</td> <td>▲ 1,605</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>県全域</td> <td>5,021</td> <td>6,174</td> <td>▲ 1,153</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>県全域</td> <td>28</td> <td>28</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>県全域</td> <td>62</td> <td>62</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	病床の種別	区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (A)-(B)	一般病床 及び 療養病床	仙南	1,450	1,316	134	仙台	9,878	12,132	▲ 2,254	大崎・栗原	2,855	2,722	133	石巻・登米・気仙沼	2,991	2,609	382	計	17,174	18,779	▲ 1,605	精神病床	県全域	5,021	6,174	▲ 1,153	感染症病床	県全域	28	28	0	結核病床	県全域	62	62	0					●国算式に基づき算定を行う。 ●療養病床、一般病床及び精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等が改定されたことから、7次医療計画策定にあわせて見直しの予定。
病床の種別	区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (A)-(B)																																												
一般病床 及び 療養病床	仙南	1,450	1,316	134																																												
	仙台	9,878	12,132	▲ 2,254																																												
	大崎・栗原	2,855	2,722	133																																												
	石巻・登米・気仙沼	2,991	2,609	382																																												
	計	17,174	18,779	▲ 1,605																																												
精神病床	県全域	5,021	6,174	▲ 1,153																																												
感染症病床	県全域	28	28	0																																												
結核病床	県全域	62	62	0																																												
医療安全対策	●県内各医療施設における医療安全管理体制の充実強化を推進します。 ●医療安全支援センターの体制充実を推進します。	●医療機関への定期立入検査や特別立入検査を実施し、科学的かつ適正な医療を提供するよう指導した。 ●専任の相談員の確保や研修等への積極的な参加を進めるとともに、他機関との連携を強化することにより、相談窓口の質の維持・向上を図った。	医療安全管理部門を設置している病院数 患者のための相談窓口を設置している病院数 県医療安全支援センターへの看護師等の専任職員の配置 医療機能情報提供システム(みやぎのお医者さんガイド)の年間アクセス件数	平成23年度 平成23年度 平成24年度 平成23年度	95病院 108病院 1名 72,685件	平成28年度 平成28年度 平成28年度 平成28年度	135病院 110病院 2名 70,591件	全病院 全病院 1名 80,000件	未達成 未達成 達成 未達成	●医療相談窓口の設置については、医療法第25条に基づく立入検査により実態を確認し、必要に応じて指導・助言を行いながら、引き続き患者や家族が相談できる体制を整えていく。																																						
がん	●手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療の提供体制の更なる充実とチーム医療を推進します。 ●がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と確保を図ります。 ●がんと診断された時からの緩和ケアを推進します。 ●地域の在宅医療・介護サービス提供体制を構築します。 ●地域がん登録の精度を向上させていきます。	●緩和ケア・放射線療法・化学療法に関する研修の開催や地域の中核的な病院への専門医の派遣等を支援することで、がん医療従事者の育成・スキルアップを図った。 (がん診療機能強化事業) (がんプロフェッショナル養成推進プラン) ●地域の関係者からの意見聴取等を通して、地域における在宅緩和ケアに関する連携を推進した。 (がん患者・家族支援対策推進事業) ●がん登録従事者に対する研修を開催し、がん登録の精度向上を図った。 (がん登録推進事業)	がん診療連携拠点病院におけるチーム医療体制の整備 悪性新生物の年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	平成22年 平成22年	— 81.7	平成28年度 平成27年	すべての拠点病院のチーム医療が実施されているが、放射線療法における専門医などの専門性の高い人材配置が不足 77.3	100% 71.8	未達成 未達成	●がん診療提供体制について、標準的な手術療法、放射線療法、化学療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、がん相談支援センターの実施等について、拠点病院を中心とした取組を推進する。また、拠点病院と連携し、専門性の高い人材を配置した診療体制の整備を図る。 ●年齢調整死亡率減少の目標値に至らなかった要因として、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が考えられることから、予防に関する施策を充実させていく。																																						
脳卒中	●急性期・回復期脳卒中医療体制について、地域バランスのよい集約化を推進します。 ●維持期脳卒中医療体制において、在宅医療の均てん化を促進します。 ●脳卒中地域連携クリティカルパスの活用や、ICTによるネットワークの整備等によって、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。	●発症後の速やかな搬送体制を整備するため、長期入院が予測される脳疾患等の患者を受け入れた医療機関を支援し、救急受入医療機関の確保を図った。 (搬送困難事例受入医療機関支援事業) ●退院コーディネーターを配置する医療機関を支援し、維持期医療体制の安定化を図った。 (救急患者退院コーディネーター事業) ●オンライン脳卒中地域連携バスを含むICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。 (みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業)	脳卒中地域連携クリティカルパス参加医療機関数 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) モデル的に脳卒中对策の会議を設置	平成23年度 平成20年 平成22年 平成23年度	12病院 65.8% 男性61.8 女性33.9 —	平成27年度 平成26年 平成27年 平成28年度	17病院 60.0% 男性43.0 女性23.7 —	17病院 80.0% 男性55.6 女性30.5 1	達成 未達成 達成 未達成	●引き続き、発症後の速やかな救急搬送体制を整備するとともに、急性期から維持期までの円滑な医療連携体制の安定化を図る。また、「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携し、ICTによる地域医療ネットワークの拡充を進める。																																						

項目	目指すべき方向性	取組状況・現状	指 標 名	基準値	現況値	目 標 値	現時点での状況	今後の方向性		
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞発症後の速やかな救命処置と搬送を実現するために県民への啓発を実施します。 ●かかりつけ医と急性期医療機関との連携により、予防から、急性期、回復期、再発予防まで継続して提供できる医療体制を構築します。 ●社会復帰に向けた心臓リハビリテーションと在宅医療の充実を図ります。エビデンスに基づいた再発予防を推進していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●発症後の速やかな救命処置実施と搬送体制整備を図るため、地域救急医療ワークショップの実施など、救急医療及び救急搬送に関する県民への普及啓発を行った。(救急医療普及啓発事業) ●12誘導心電図伝送システム整備事業の実施 ●ICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。(みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業) 	地域連携クリティカルバス導入の医療圏数	平成23年度	—	平成28年	1	4医療圏	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、発症後の速やかな救急搬送体制を整備するとともに、急性期から維持期までの円滑な医療連携体制の安定化を図る。また、「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携し、ICTによる地域医療ネットワークの拡充を進める。
			12誘導心電図伝送システム搭載救急車数		0台	平成28年度	24台	24台	達成	
			急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)	平成22年	男性16.9 女性 7.9	平成27年	男性11.5 女性 5.3	男性15.2 女性 7.1	達成	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドロームや糖尿病の発生及び重症化の予防及び合併症についての正しい知識と生活習慣改善の方法についての普及啓発を行います。 ●地域連携クリティカルバスを導入して、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携を促進し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防のための講習会やスマートみやぎプロジェクトに位置付けている各種セミナー、特定健診・保健指導実践者育成研修等を開催するとともに、スマートみやぎ健民会議を基盤とした健康情報の発信を通して、糖尿病の発症予防と健康づくりを推進した。(食生活改善普及事業) ●メタボリックシンドローム対策戦略事業) ●ICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。(再掲) ●みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業) ●東北大学病院による在宅透析医療推進の取組(在宅透析支援スタッフの配置や在宅透析管理教育の実施等)を支援した。(第二期地域医療再生事業) 	糖尿病に係る研修会の開催数	平成23年度	—	平成28年度	3回 (2区域)	各地域医療対策委員会等区域で年1回以上	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●スマートみやぎ健民会議を基盤とした健康情報の発信を通して、糖尿病の発症予防と健康づくりを推進するほか、関係団体と連携し、糖尿病重症化予防を講じていく。また、「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携し、ICTによる地域医療ネットワークの拡充を進める。
			糖尿病地域連携クリティカルバスを導入・活用する医療圏の数		0	平成28年	1	4	未達成	
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ●精神疾患やこころの問題については、保健・医療・福祉が連携して、誰もが身近な相談機関や医療機関において、相談、診療を受けることができ、住み慣れた地域で安心した生活を続けることができる体制を整備します。 ●必要などきに、いつでも患者の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等が適切に受けられる体制を整備します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談支援技術の向上を図るための研修開催や「アルコール」「薬物」「自死」等に関する専門相談・講演会の実施及び電話相談窓口の設置を通して、市町村・保健所等における相談体制を充実・強化した。(心の健康づくり推進事業) ●保健福祉事務所等において県域内の事業の推進及び評価、課題整理等を行う会議の開催や高齢入院患者の退院に向けた包括的な支援を行い、入院患者の早期退院に向けた相談・支援体制の整備を促進した。(精神障害者地域移行支援事業) ●精神科救急情報センターを運営するほか、土曜・休日当番病院及び通年夜間当番病院においてそれぞれ空床1床を確保し、救急対応体制を整備した。(精神障害者救急医療体制整備事業) ●認知症サポート医の養成、かかりつけ医を始めとした認知症対応力向上研修の開催及び認知症疾患医療センターの運営等により、認知症地域医療の支援を行った。(認知症サポート医養成研修) ●かかりつけ医認知症対応力向上研修) 	自殺死亡率(人口10万対)	平成22年	22.8 (全国23.4)	平成27年	17.4 (全国18.5)	19.4	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き地域において安心して暮らせるよう障害福祉サービス等との連携も含め、体制整備を進めていく。 ●今後も自殺対策緊急強化基金や地域自殺対策強化交付金を活用することで、医療関係者への研修等を実施し、更なる対応の強化を図っていく。 ●引き続き精神科救急情報センターを運営するほか、24時間対応できる医療体制へ向けて、当番病院の対応時間の拡充を図る。 ●今後も地域において、認知症の方が安心して暮らせる環境づくり、支援体制が欠かせないことから、引き続き認知症サポート医等の養成を図っていく。
			1年未満入院者の平均退院率	平成22年	68.1% (全国71.4%)	平成26年	69.2% (全国71.7%)	73.8%	未達成	
			精神科救急医療システムの24時間化	平成22年	一部時間帯実施	平成28年	一部時間帯実施	24時間実施	未達成	
			医療相談窓口の設置	平成22年	0ヶ所	平成28年	1ヶ所	1ヶ所	達成	
			こころの健康 K6が10点以上の割合	平成22年	9.4% (全国8.4%)	平成25年	11.5% (全国9.7%)	8.4%	未達成	
			認知症サポート医養成研修修了者数	平成23年度	23人	平成28年度	95人	45人	達成	
			認知症サポート医養成研修修了者数	平成23年度	23人	平成28年度	95人	45人	達成	
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ●初期救急医療体制については、平日夜間の初期救急体制整備を支援し、また、かかりつけ医等による救急患者受入を促進します。 ●二次救急医療体制については、病院群輪番制の機能を強化し、後方病床の確保・医師が診療可能な領域の拡大を図ります。 ●三次救急医療体制については、救急科専門医を養成し、救命救急センターの安定的運営の確保に努めます。 ●救急医療情報システムについて即時性のある情報提供体制を構築します。 ●県民に対して、救急医療機関の適正な利用の啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ●仙台医療センターと東北大学病院でドクターヘリ基地病院の整備やフライトドクター及びフライトナースの養成も行いながら、平成28年10月28日から、ドクターヘリの運航を開始した。(ドクターヘリ運航事業)(ドクターヘリ基地病院整備事業) ●地域医療介護総合確保事業) ●みやぎ県南中核病院に、ヘリポートを含む必要なハード整備支援するなどして、平成26年7月に救命救急センターの運営を開始したことで、すべての二次医療圏に対して救命救急センターの設置が実現した。このほか、救命救急センターの運営安定化を促進した。(地域救命救急センターの設置事業)(救命救急センター運営費補助事業) ●石巻市夜間急患センターの新築をはじめ、休日夜間急患センターの整備を支援したほか、二次救急医療機関に対しても必要な支援を実施した。 ●医師や看護師等を対象として、BLS(一次救命処置)、ACLS(二次救命処置)、PTLS(病院内外傷初期診療)、PALS(小児二次救命処置)の各種研修を実施した。 ●現場到着から医療機関等への収容時間を短縮するため、受入困難事案に該当する患者を受け入れた医療機関を支援し、救急受入医療機関の確保を図った。(搬送困難事例受入医療機関支援事業) ●退院コーディネーターを配置する医療機関を支援し、急性期医療機関における救急用ベッドの確保を促進した。(救急患者退院コーディネーター事業) 	病院収容所要時間	平成23年	40.1分 (全国38.1分)	平成27年	42.5分 (全国39.4分)	平成29年全国平均	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●初期救急医療体制については、引き続き地域の救急医療資源の実情に応じた平日夜間及び休日の初期救急体制整備を支援し、また、かかりつけ医等による救急患者受入を促進する。 ●二次救急医療体制については、病院群輪番制の機能を強化し、後方病床の確保、医師が診療可能な領域の拡大を図る。 ●三次救急医療体制については、救急科専門医を養成し、救命救急センターの安定的運営の確保に努める。 ●救急医療情報システムについて即時性のある情報提供体制を構築する。 ●県民に対して、救急医療機関の適正な利用の啓発を行う。
			搬送先選定困難事例構成比(照会件数4回以上)	平成22年	6.2% (全国3.8%)	平成27年	6.7% (全国2.7%)	3.8% (平成22年)	未達成	
			搬送先選定困難事例構成比(現場滞在30分以上)	平成22年	7.3% (全国4.8%)	平成27年	10.9% (全国5.2%)	4.8% (平成22年)	未達成	

項目	目指すべき方向性	取組状況・現状	指 標 名	基準値	現況値	目 標 値	現時点での状況	今後の方向性			
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ●医療関係機関と防災関係機関が連携し、大規模災害発生時に「防ぎ得た死」が発生しないよう、医療救護体制を構築します。 ●災害拠点病院等の充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●SCU本部の運営に必要な機器や医薬品等を整備した。また、宮城県医師会が中心となりJMAT宮城が発足するとともに、医療関係団体間における定期的な調整会議等を開催した。(第二期地域医療再生事業) ●地域医療再生基金や医療施設耐震化臨時特例基金を活用し、災害拠点病院におけるヘリポート整備・耐震化等を進めた。(地域医療復興事業)(医療施設耐震化事業) ●各災害拠点病院におけるDMAT整備及び訓練、災害医療従事者等の研修を実施した。(第二期地域医療再生事業・第三期地域医療再生事業) 	災害拠点病院が病院機能を維持するために必要な全ての建物が耐震構造である病院の割合	平成24年度	93.3%	平成28年	93.8%	100.0%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●県内全災害拠点病院の耐震化、DMATチームの配備及び宮城県救急医療情報システムへの病院の加入がほぼ完了した。 ●整備された体制が災害時に迅速かつ適切に行えるよう、県の総合防災訓練等の場を活用し、体制の強化を図っていきたい。 	
			DMAT研修了チーム数	平成23年度	21	平成28年度	39	41	未達成		
			宮城県救急医療情報システム加入病院数	平成23年度	106	平成28年度	139	140 (全病院数) ※策定当時は147	未達成		
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の住民が安心して良質な医療を受けられる医療を整備するため、無医地区等への安定的な医療提供体制を確保します。 ●へき地医療拠点病院を新たに指定することで、へき地医療支援体制の充実を図ります。 ●へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるよう、動機付けとキャリアパスの形成を支援し、へき地の医療従事者の定着を図ります。 ●専門医が不足する地域における病院・診療所間の連携や医師間による連携を図るため、ICTを活用した「遠隔カンファレンス」の導入促進に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院が実施する医師派遣を支援するとともに、へき地診療所の運営及び設備整備を補助した。(へき地診療所代診医派遣)(へき地診療所運営・設備整備事業) ●平成27年度に、みやぎ県南中核病院をへき地医療拠点病院に指定した。 ●全国の医学生を対象に、へき地医療拠点病院における取組を学習するための研修会を開催した。(地域医療再生事業) ●ICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。(再掲)(みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業) 	へき地医療拠点病院の指定	平成23年度	3病院	平成27年度	4病院	5病院	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、へき地医療拠点病院からの代診医派遣や、施設・設備整備補助等の支援を行い、安定的な医療の確保と支援体制の充実強化を推進する。また、「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携し、ICTによる地域医療ネットワークの拡充を進める。 	
			代診医派遣回数	平成23年度	22回	平成27年度	40回	40回	達成		
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療機能の集約化・重点化を図ります。 ●医師の確保と助産師の専門性を活用していきます。 ●新生児医療提供体制の充実を図ります。 ●周産期医療の円滑な連携体制を整備していきます。 ●ICTによる周産期医療ネットワークシステムを構築し、運営していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●県北地域において、産科医療資源の集約化・重点化を図るため、産科セミオープンシステムを推進した。(周産期医療地域連携システム定着事業) ●産科医療関係者に対する研修を開催するとともに、分娩手当や研修医手当を支給している医療機関を支援することで、産科医等の確保を図った。(地域医療介護総合確保事業) ●周産期母子医療センターにおけるNICU等の整備及び入院児支援コーディネーターの配置を支援した。(第二期地域医療再生事業)(NICU入院児支援事業) ●新・周産期医療情報ネットワークシステム運営事業の実施 	周産期死亡率(出産千対)	平成22年	3.8 (全国4.2)	平成27年	3.5 (全国3.7)	3.5以下	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き周産期医療機能の集約化、重点化を図るとともに、産科医等の確保や研修開催等の取組を続け、体制整備を進めていく。 	
			産科・産婦人科医師1人当たりの年間出生数(出生数/産科産婦人科医師数)	平成22年	103.95 (全国100.57)	平成26年	91.72 (全国90.53)	100以下	達成		
			母胎・新生児の県外搬送件数	平成22年	3人	平成27年	2人	0人	未達成		
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ●小児科医療機能の集約化を推進し、持続可能な小児救急医療を効率的、効果的に提供していくことを目指します。 ●子どもの急病時等における保護者の不安を軽減するとともに、小児科医師の勤務負担の軽減に努めます。 ●小児科医師の確保や定着に努めます。 ●発達障害に対応できる医師の育成などを進め、幼児期から成人期まで、それぞれのライフステージや特性に応じて適切な支援を受けられる体制を目指します。 ●濃厚な医療を必要とする子どもがNICUを含む専門医療機関から在宅へ安全に移行できる、また、安心して在宅生活を継続できる体制を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●東北大学病院の実施する小児救急に関する実態等調査や市町村による休日等小児診療体制の整備を支援するとともに、こども夜間安心コールを実施することで、小児救急医療の効率化を図った。(地域医療介護総合確保事業) ●東北大学に小児科医師育成寄附講座を設置して地域医療支援の充実強化を図るとともに、同大学に設置された新生児医療研修センターにおける新生児科指導医の養成を支援した。また、一般小児科医を対象とした発達障害診療に関する講習会開催を支援した。(第三期地域医療再生事業) (地域医療介護総合確保事業) 	乳児死亡率(出生千対)	平成22年	2.5(全国2.3)	平成27年	1.6(全国1.9)	2.3	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、小児科医の育成と定着に取り組むほか、小児救急医療体制の充実・強化を図る。また、発達障害や小児在宅医療提供体制の整備、相談体制の充実等について、関係機関との連携により、検討を進める。 	
			小児人口1万人当たりの小児科医師数	平成22年	8.7(全国9.4)	平成26年	9.1	9.4	未達成		
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ●県内すべての地域で在宅医療サービスの提供が24時間可能となる体制を目指します。 ●入院医療機関における相談、退院支援機能を強化し、患者や家族、関係機関へ在宅医療に関する情報が提供できる体制を構築します。 ●医療、介護の多職種連携により、在宅療養者や家族が安心して療養できるように、みやぎ高齢者元気プランが目指す地域包括ケア体制と整合性を図りながら在宅医療提供体制を構築します。 ●終末期においても可能な限り自宅で療養を望む住民が多いことから、在宅での看取りが可能となる在宅医療・介護体制を構築します。 ●県民や医療従事者に対して、在宅医療についての普及啓発を推進していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●夜間対応を担う在宅療養支援診療所の増加を促すため、同診療所届出前の期間における緊急往診や看取り等への取組を支援した。また、訪問診療等で必要となる設備の整備を支援した。(地域医療介護総合確保事業) ●ICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。(再掲)(みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業) ●訪問看護に必要な施設・設備整備を支援するとともに、訪問看護に従事する看護職員を対象とした研修等を開催し、訪問看護の量と質の確保を図った。(地域医療介護総合確保事業) ●在宅医療従事医師を育成する医療機関に対する支援や医療・介護連携に関する研修会の開催を通して、在宅医療従事者の確保・養成を図った。(地域医療介護総合確保事業) 	在宅療養支援診療所数	平成23年8月1日 現在	128ヶ所 5.4ヶ所/10万人	H29.6.1時点 箇所数(人口10万対)		各医療圏 10.3ヶ所/10万人	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、在宅医療を提供する医療機関への支援や在宅医療に従事する医療従事者の育成等に取り組むとともに、平成28年度から開催している「在宅医療推進懇話会」において、課題の整理と取組の方向性の検討を進めていく。また、「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携し、ICTによる地域医療ネットワークの拡充を進める。 	
			訪問看護ステーション数	平成23年8月1日 現在	103ヶ所 4.4ヶ所/10万人	H29.6.1時点 箇所数(人口10万対)					各医療圏 5.3ヶ所/10万人
			在宅死亡率	平成22年	17.9%(県全体)	平成27年	仙南 18.3% 仙台 23.2% 大・栗 12.8% 石・登・気 18.2% 県計 20.0%		30%(各医療圏)		未達成
			在宅医療に必要な連携を担う拠点の設置		なし	平成27年度	県内8か所	人口10万人に 1ヶ所程度	未達成		

項目	目指すべき方向性	取組状況・現状	指 標 名	基準値		現況値		目 標 値	現時点での状況	今後の方向性
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅における歯科医療提供体制の整備を推進します。 ●5疾病患者、入院患者、在宅療養者等に対する口腔ケアや口腔機能管理の実施を推進します。 ●口腔がんや複雑な顎骨骨折等の手術や入院が必要な歯科治療が実施できる病院と歯科診療所の連携を促進します。 ●二次医療圏ごとに地域の中核病院、医科診療所、歯科診療所、介護事業所等との連携を図ります。 ●歯科救急医療体制の整備を図ります。 ●災害時における歯科保健・医療体制の整備を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医科歯科連携に関する研修や調査等を実施するとともに、訪問歯科診療に積極的な歯科医療機関を支援することで、在宅歯科医療提供体制の整備を推進した。(地域医療介護総合確保事業) ●みやぎ県南中核病院と連携して術前及び退院後の口腔ケアを実施する在宅歯科医療センターの整備を支援したほか、各医療圏の地域医療支援病院等で実施する院内口腔管理体制の整備を補助した。(地域医療再生事業) (地域医療介護総合確保事業) 	在宅訪問診療を実施している歯科医療機関数	平成24年度	185	平成28年	254	280	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●5疾病や入院、在宅における口腔ケアの重要性に鑑み、これまでの取組を継続し、在宅歯科医療提供体制の整備、及び各医療圏の地域医療支援病院等で実施する院内口腔管理体制の整備を推進する。
			医科歯科連携のクリティカルパスを活用している歯科医療機関数	平成24年度	85	—	—	150	—	
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ●新興・再興感染症等の発生時対応体制を整備するため、感染症病床の確保による適切な医療提供体制を確立するとともに、感染症に関する知識の普及・啓発、保健所での検査・相談体制の充実を図ります。 ●新型コロナウイルスの発生に備え、関係機関との連携を強化し、適切な医療提供体制の整備・充実を図ります。 ●肝炎に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、検査・治療などの総合的な推進を図り、要診療者に対する早期治療を促進して肝がんなどの予防を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症指定医療機関に対して運営費を補助するほか、感染症予防に係る調査等を実施した。(感染症予防事業) ●結核患者の服薬完遂及び感染拡大防止のため、服薬確認訪問を実施した。また、DOTSカンファレンスに参加した。(結核対策特別促進事業) ●新型コロナウイルス対策医療提供体制を整備するため連絡調整会議を開催するとともに、啓発のためのポスターを作成した。また、国の行動計画に基づき備蓄薬を確保した。(新型コロナウイルス対策医療提供体制整備事業) (新型コロナウイルス薬備蓄事業) ●ウイルス性肝炎の予防及びまん延防止のため、保健所等において検査・相談を実施した。また、肝炎に関する最新の知見や県の制度等の普及を図るための研修を開催した。(肝炎対策事業) ●予防接種後の健康状況調査や市町村に対する指導及び関係機関との連絡調整等を実施した。(予防接種対策事業) 	第一種感染症指定医療機関数	平成23年度	指定なし	平成28年度	指定なし (H30年度予定)	1ヶ所(2床)	未達成	<ul style="list-style-type: none"> ●新興・再興感染症等の発生に備え、関係機関との関係強化に努め、感染制御対策の広域的な連携体制の構築を図る。 ●感染症病床及び結核病床の確保により適切な医療提供体制を構築するとともに、感染症に関する知識の普及・啓発に努め、保健所での検査・相談体制の充実を図る。 ●ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、検査・治療などの総合的な推進を図り、要診療者に対する早期治療を促進して肝がんなどの予防を図る。
			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	平成23年	4.65%	平成27年	5.19%	5%以下の維持	未達成	
			麻しん風しん予防接種率(定期)	平成23年度	第一期:96.5% 第二期:93.7%	平成27年度	第一期:97.9% 第二期:93.2%	第一期、第二期とも95%以上	第1期は達成。 第2期は未達成	
難病対策	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で安心して療養できる環境を整備するために、神経難病医療ネットワーク、各圏域における地域支援ネットワークづくりを推進します。 ●家族の負担を軽減するために、難病患者に適切なサービスを提供できる難病ホームヘルパーの養成を行います。 ●難病に関する理解の啓発、支援者の資質向上のために研修会・医療講演会を開催します。 ●保健所による訪問支援活動によって患者・家族等への支援を推進します。 ●難病相談支援センター、神経難病医療連携センターを設置し、相談に応じるとともに、レスパイト入院の調整を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点病院及び協力病院等からなる神経難病医療ネットワークを構築し、患者からの医療相談及び緊急時の入院施設等確保に対応した。(ALS等総合対策事業) ●在宅難病患者の病気の特性に応じたサービスを提供できるヘルパー養成のための研修会を開催した。また、地域包括支援センターの職員等を対象とした研修会を開催し、在宅難病患者の地域での受入を促進した。(難病患者等居宅生活支援事業) ●難病相談支援センターにおいて相談対応等を実施した。 	拠点病院等の数	平成23年度	37	平成28年度	40	40	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●難病医療連絡協議会事業及びホームヘルパー養成研修事業の取組により平成28年度で目標値を達成 ●次期計画では、難病等医療提供体制の根幹を成す、指定医師数を指標とし、難病指定医の確保に取り組んでいく予定
			ホームヘルパー養成数	平成23年度	275	平成28年度	657	500	達成	
医療従事者の確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療を担う医師・看護師等の医療従事者の確保を強力に推進していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●県内の自治体病院に医師を配置することで地域における医師不足の解消を図ったほか、医師の勤務環境や学生の教育環境の整備、そして研修医、医学生への研修を行うことで医師の県内定着を図った。また、新設医学部の卒業医師が県内に定着するように必要な支援を行った。(ドクターバンク事業・ドクターキュービット事業) (医学生修学資金貸付事業) (医師育成機構運営事業) (勤務環境改善事業) (医学部設置推進事業・医学部設置等支援事業) ●薬剤師会による研修実施を支援し薬剤師の資質向上を促進した。また、薬剤師会や関係団体と連携し、薬剤師の県内定着、偏在解消に取り組んだ。(フィジカルアセスメント研修会) (薬剤師確保対策事業) ●看護学生修学資金貸付事業や看護職就職ガイダンス等を実施し、若年層の看護職員の県内定着、地域偏在解消に取り組んだほか、院内保育所の整備や運営に対する支援により、看護職員の離職防止を図った。また、ナースセンターの体制を整備し、就業を希望する看護職と医療機関のマッチングによる未就業看護師の再就職等を促進した。このほか、院内研修やキャリアアップの体制を整備し、看護職員の質の向上に努めた。(看護学生修学資金貸付事業) (潜在看護職員復職研修事業) (院内保育所運営等事業) (ナースセンター事業) (新人看護職員研修事業) (認定看護師スクール運営事業) ●リハビリテーション専門職の確保対策として、「みやぎOT・PT・ST合同就職説明会」を開催した。 ●歯科衛生士や歯科技工士の離職防止、復職支援に関する研修の実施を支援した(歯科医療従事者確保支援事業) 	医師数(人口10万対)	平成22年	222.9 (全国230.4)	平成26年	232.3 (全国244.9)	230.4	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●宮城県医師育成機構と連携を図りながら、医学生修学資金貸付事業や勤務環境改善、キャリア形成支援等を通じ、県内での医師確保・定着に向けた取組を継続するとともに、東北医科薬科大学卒業医師の輩出を見据えた取組を実施していく。 ●県歯科医師会等と連携し、歯科医療従事者の安定的な確保、資質向上に努めていく。 ●看護職員の確保、離職防止、再就職支援の取組みを継続する。なお、平成30年度に、全国推計方法を用いて看護職員の需給計画を策定する予定。 ●薬剤師会等と連携し、薬剤師確保対策事業を継続することにより、薬剤師の県内定着、偏在解消を促進する。 ●理学療法士、作業療法士については、目標値に対して未達成であることから、引き続き、主に新卒者を対象としたリハビリテーション専門職向けの「合同就職説明会」を開催し、言語聴覚士を含めたリハビリテーション専門職の確保を図る。
			歯科医師数(人口10万対)	平成22年	77.6 (全国79.3)	平成26年	79.8 (全国81.8)	79.3	達成	
			薬剤師数(人口10万対)	平成22年	207.6 (全国215.9)	平成26年	216.0 (全国226.7)	215.9	達成	
			看護師数(人口10万対)	平成22年	684.5 (全国744.0)	平成26年	778.4 (全国855.2)	744	達成	
			理学療法士数(人口10万対)	平成22年	26.1 (全国37.1)	平成26年	36.5 (全国52.1)	37.1	未達成	
			作業療法士数(人口10万対)	平成22年	18.1 (全国24.0)	平成26年	23.8 (全国31.3)	24	未達成	
			言語聴覚士数(人口10万対)	平成22年	5.5 (全国7.5)	平成26年	8.0 (全国10.6)	7.5	達成	

項目	目指すべき方向性	取組状況・現状	指 標 名	基準値		現況値		目 標 値	現時点での状況	今後の方向性
医療福祉情報化の推進	●地域医療福祉環境の効率化を図るため、ICT(情報通信技術)を活用した情報ネットワークを構築します。具体的には「医療福祉情報連携基盤システム」の導入・普及を目指します。	●ICTによる地域医療ネットワークの整備を支援した。(再掲) (みやぎ医療福祉情報ネットワーク整備事業)	医療福祉情報連携基盤システム等の導入 (医療機関・薬局・介護保険施設等への設置)	平成23年	0	平成28年度	571施設	300施設	達成	●引き続き「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の運営団体と連携してネットワークの周知に取り組むとともに、より多くの医療機関等(病院・診療所)、薬局・介護保険施設等や県民のネットワーク利用を促進していく。
血液確保及び臓器移植等対策	●平成22年に厚生労働省が設定した「献血推進2014」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。 ●宮城県合同輸血療法委員会の活動を通して、血液製剤の適正使用を促進します。 ●臓器移植フォーラムの開催や資材等の作成・配布を行い、臓器移植について県民の理解を深める機会を設け、臓器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。	●高校教諭を対象とした研修会を開催したほか、宮城県赤十字血液センターで実施する献血セミナーを案内し、高校生の献血を促進した。また、むすび丸を活用したテレビCMを作成・放映するとともに、県政ラジオにおいて献血協力を呼びかけた。 (献血推進普及指導事業) ●宮城県合同輸血療法委員会について、幹事会及び委員会を年2回ずつ開催し、県内における血液製剤使用適正化について協議を行った。 (血液製剤使用適正化普及事業) ●県民向けのフォーラムを開催し、臓器移植の正しい知識と深い理解について普及啓発を図った(平成28年度からは、より多くの県民に普及啓発を図るため街頭キャンペーンに転換)。 (臓器移植等推進普及啓発事業)	高校生の献血率の増加	平成23年度	4.1%	平成27年度	4.1%	全国レベル	達成	●献血の推進については、今後も同様の事業を実施し、普及啓発に努める。 ●臓器移植の推進については、今後も、これらの事業により普及啓発に努めるとともに、臓器移植コーディネーター及び臓器移植協力病院等との連携強化を図る。
			ラジオCM等による啓発	平成23年度	70字ストーリーラジオCM 80回放送	平成27年度	テレビCM放送 48回放送	各年度80回以上 (テレビ放送 40回以上)	達成	
			血液製剤の使用量	平成22年度	全国平均より多い	平成27年度	全国平均より少ない	全国レベル	達成	

【様式2】

第2期宮城県医療費適正化計画の進捗状況

資料5

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (目標年度)	見解	備考	
住民の健康の保持の推進											
特定健康診査の実施率(%)	49.9%	50.3%	52.9%	54.5%	56.6%	—	—	70%	国保の保険者である市町村に対する助言や財政支援等、各種の取組により、目標値とは開きがあるものの、着実に上昇している。 今後も市町村への助言等を行うほか、特定健診・保健指導の従事者研修を通じ、各保険者の企画・評価技術の向上を図る等、各保険者と連携した取組を推進していく。		
特定保健指導の実施率(%)	11.9%	11.9%	14.2%	16.0%	17.1%	—	—	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(H20年度対比)(%)	4.96%	6.01%	4.03%	5.75%	6.75%	—	—	減少率 25%		メタボ予防及び改善に向けた、「栄養・運動・たばこ」に関する取組や啓発を実施するとともに、特定健診・保健指導の従事者研修を通じ、従事者の保健指導の質の向上を図ることによりメタボ割合は減少しているものの、目標値とは開きがある。 今後は既存事業の充実を図るとともに、メタボ改善に向け、保険者、企業等と連携した県民運動等の新たな取組を推進していく。	
たばこ対策(成人の喫煙率)(%)	男性 40.7% 女性 12.0%	—	—	—	男性 37.7% 女性 11.7%	—	男性 38.5% 女性 11.7%	男性 20% 女性 6%		成人の喫煙率は男女とも若干低下しているが、目標値とは開きがある。 引き続きたばこの健康影響に関する普及・啓発の取組等、既存事業の充実を図るとともに、受動喫煙対策についても取組を推進していく。	
医療の効率的な提供の推進											
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	27.3日	27.5日	26.3日	26.2日	26.2日	25.6日	—	26.4日	平均在院日数は目標値を達成している状態であり、引き続き医療介護連携をはじめとする地域包括ケアシステムの構築等を推進していく。	介護療養病床を除く	
後発医薬品の使用促進(数量シェア)(%)	— 24.3%	— 24.7%	— 29.5%	53.0% 33.9%	60.6% 39.0%	64.9% 43.0%	—	当面30%	後発医薬品の数量シェアは着実に上昇している。 引き続き後発医薬品の安心使用促進に向けて啓発活動等を実施していく。	上段:新指標によるもの 下段:旧指標によるもの	
医療に要する費用の見通し											
医療費(億円)	—	6,607億円	6,861億円	6,800億円	6,949億円	—	—	適正化前 7,722億円 適正化後 7,578億円	目標値を達成する水準で推移しており、引き続き医療費適正化に係る各種取組を推進していく。		
独自に設定している目標											
成人の食塩摂取量(g)	男性 11.9g 女性 10.4g	—	—	—	—	—	男性 11.4g 女性 9.5g	男性 9g 女性 8g	成人の食塩摂取量は男女ともに減少傾向にあり、特に女性は目標値に対して概ね順調に減少している。引き続き、生活習慣病予防のため正しい食生活の知識の普及等、既存事業の充実を図る。		
脂肪エネルギー比率(20代～40代)(%)	25.6%	—	—	—	—	—	26.8%	25%以下	成人の脂肪エネルギー比は増加しており、引き続き、生活習慣病予防のため正しい食生活の知識の普及等、既存事業の充実を図る。		
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)(%)	36.2% 31.2% 50.4%	—	—	—	—	—	28.3% 14.1% 36.0%	— 41% 60%	運動習慣者の割合は各年代ともに減少し、特に20～64歳の青壮年期の減少は著しい。生活習慣病予防のため正しい運動習慣の知識の普及や産官学連携による取組の強化を図る。	上段:計 中段:20歳～64歳 下段:65歳以上	
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)(%)	26.6% 22.6% 35.2%	—	—	—	—	—	23.6% 11.1% 23.2%	— 33% 48%	運動習慣者の割合は各年代ともに減少し、特に20～64歳の青壮年期の減少は著しい。生活習慣病予防のため正しい運動習慣の知識の普及や産官学連携による取組の強化を図る。	上段:計 中段:20歳～64歳 下段:65歳以上	
年齢調整死亡率(人口10万対)(がん)	81.7	82.1	80.7	76.9	76.5	77.3	—	71.8	がん対策の各種取組により低下傾向にあるものの、目標値には達していない。 今後もがん予防対策やがん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保等、がん対策の取組をさらに推進していく。	75歳未満	
年齢調整死亡率(人口10万対)(脳卒中)(男性)	63.3	65.1	55.1	48.1	47.0	44.1	—	57.0	メタボ対策等の生活習慣病予防等、各種の取組により低下傾向にあり、目標値を達成しているが、全国平均よりは高い。	平成27年全国平均:38.4	
年齢調整死亡率(人口10万対)(脳卒中)(女性)	37.5	33.8	27.6	26.4	26.6	24.2	—	33.3	引き続き減塩等の食習慣や運動習慣改善への働きかけの強化及びたばこ対策等の取組を推進していくほか、ICTを活用した脳卒中医療ネットワーク構築の取組等を推進していく。	平成27年全国平均:21.3	
年齢調整死亡率(人口10万対)(虚血性心疾患)(男性)	30.7	32.4	28.1	28.4	27.9	26.2	—	27.6	メタボ対策等の生活習慣病予防等、各種の取組により低下しており、目標値を達成している。		
年齢調整死亡率(人口10万対)(虚血性心疾患)(女性)	13.8	12.7	10.5	10.3	9.9	9.7	—	12.4	引き続き減塩等の食習慣や運動習慣改善への働きかけの強化及びたばこ対策等の取組を推進していくほか、病院前救護活動に係る普及啓発やその他の救急医療体制の強化に向けた取組を推進していく。		
救急搬送時間(病院収容所要時間)(分)	39.1分	40.1分	40.9分	42.4分	42.8分	42.5分	—	平成29年 全国平均	全国的に延長傾向にあるが、全国平均を上回っており、目標値には達していない。 今後も救急医療体制の強化に向けた取組等をさらに推進していく。	平成27年全国平均:39.4分	

※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は、性・年齢階級別に該当者数の割合を算出し、階級毎の人口をかけることで該当者数を算出。
 ※平均在院日数の出典は病院報告であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替える。
 ※平成23年度の医療費は都道府県別国民医療費を記載。平成24年度及び平成25年度分の医療費については国において推計で算出したもの。
 ※救急搬送時間は年単位の統計のため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替える。

第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の策定について

1 第7次宮城県地域医療計画と第3期宮城県医療費適正化計画の一体的な策定について

以下の理由等により、次期計画から、両計画を一体的に策定することとする。

- (1) 地域医療計画及び医療費適正化計画は国の基本方針等により、調和が保たれるべきとされており、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」でも、「医療計画と一体的に作成することでも差し支えない」とされていること。
- (2) 第3期医療費適正化計画の入院医療費の見込みは、病床の機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとされていること。

2 計画の策定根拠・目的・変遷

(1) 医療計画

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされている。

また、同法第30条の6第2項の規定により、都道府県は少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要と認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとされている。

現行の第6次宮城県地域医療計画は、平成25年4月に公示し、計画期間を5年間と定めたことから、今回、計画を変更するもの。

- ①第1次宮城県地域保健医療計画（昭和63年8月及び平成元年6月公示）
- ②第2次宮城県地域保健医療計画（平成5年8月公示）
- ③第3次宮城県地域保健医療計画（平成11年8月公示）
- ④第4次宮城県地域保健医療計画（平成15年8月公示）
- ⑤第5次宮城県地域医療計画（平成20年4月公示）
- ⑥第6次宮城県地域医療計画（平成25年4月公示）
※平成28年11月変更（「宮城県地域医療構想」追加）
- ⑦第7次宮城県地域医療計画（平成30年3月公示予定）

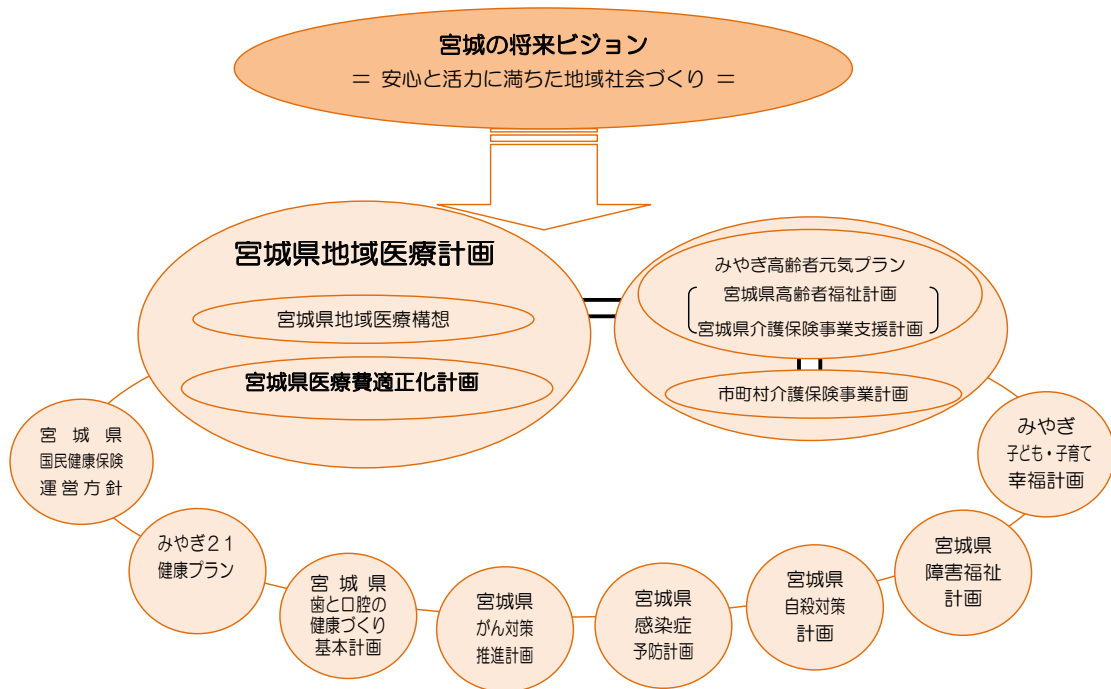
(2) 医療費適正化計画

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、5年ごとに、5年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めるものとされている。

現行の第2期宮城県医療費適正化計画は、平成25年4月に策定し、計画期間が5年間であることから、今回、次期計画を策定するもの。

- ①宮城県医療費適正化計画（平成20年4月策定）
- ②第2期宮城県医療費適正化計画（平成25年4月策定）
- ③第3期宮城県医療費適正化計画（平成30年3月策定予定）

3 宮城県地域医療計画及び宮城県医療費適正化計画の位置付け（イメージ）



4 次期計画の策定

(1) 医療計画

①従来からの主な記載事項

- イ 5 疾病（がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病，精神疾患）・5 事業（救急医療，災害時における医療，へき地の医療，周産期医療，小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療の目標，医療連携体制等に関する事項
- ロ 医師・看護師等の医療従事者の確保，医療の安全の確保に関する事項
- ハ 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- ニ 基準病床数に関する事項 等

②第7次計画の主な見直し事項

- イ 計画期間が6年間に変更（第6次は5年間）
 - ※在宅医療については中間年（3年）に調査・分析
- ロ 基準病床数
 - 病床過剰地域で，必要病床数が既存病床数を大きく上回る場合の特例
 - 精神病床は第5期障害福祉計画の入院需要の数値を用いた算定式（3年後に更新）
- ハ 5 疾病・5 事業・在宅医療
 - 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」に変更
 - へき地保健医療計画と周産期医療体制整備計画を，それぞれ医療計画に一本化
 - 在宅医療は，県や市町村関係者による協議の場を設置
 - ※介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

(2) 医療費適正化計画

①従来からの主な記載事項

- イ 住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標及び取り組むべき施策
- ロ 医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標及び取り組むべき施策
- ハ 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項 等

②第3期計画の主な見直し事項

- イ 計画期間が6年間に変更（第2期は5年間）
- ロ 医療費の見込みの算定
 - 入院外医療費…計画最終年度に特定健康診査等及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、なお残る地域差を縮減したもの
 - 入院医療費…病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ算出
- ハ 達成すべき目標として、「生活習慣病等（糖尿病等）の重症化予防の推進」「後発医薬品の使用割合」「医薬品の適正使用の推進（重複投薬，多剤投与の適正化）」等が追加
- ニ その他
 - 医療費適正化計画を策定又は変更する時は，保険者協議会に協議
 - 医療費適正化計画と国民健康保険運営方針との調和を図る

5 策定スケジュール（予定）

時期			宮城県地域医療計画策定懇話会	県	
H29	7月	26日	○第1回 ・現行計画の進捗，次期計画策定スケジュール，構成案等の提示・意見聴取		
		8月	上旬		○懇話会の意見を反映し，素案の策定作業
			中旬		
		23日	○第2回 ・素案の提示・意見聴取		
	9月			○懇話会の意見を反映し，中間案の策定作業	
	10月	上旬			
		中旬			
		下旬	○第3回 ・中間案の提示・意見聴取		
	11月	上旬		○懇話会の意見を反映し，最終案の策定作業	
		中旬			
		下旬		○医療審議会へ諮問	
	12月	上旬		○市町村・関係団体等への意見聴取及びパブリックコメントの実施	
		中旬			
		下旬			
	H30	1月	上旬		○市町村・関係団体・パブリックコメントの意見等を踏まえ，最終案を修正
中旬					
下旬			○第4回 ・最終案の提示・意見聴取		
2月		上旬		○懇話会の意見を反映し，最終案を修正	
		中旬		○医療審議会から答申	
		下旬			
3月		上旬			
		中旬			
		下旬		○第7次宮城県地域医療計画の策定・公示	
4月				○第7次宮城県地域医療計画施行	

医療圏について

1 医療圏の区分

○一次医療圏

発熱や腹痛等の一般的な疾病，軽度の外傷等に対し，診療所等の医療機関で外来診療による治療を受けるための身近な医療を提供する医療圏。おおよそ市町村を単位として設定される。なお，医療法では規定されていない。

○二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏。複数の市町村を一つの単位として設定される。

※医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）

「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況，交通事情等の社会的条件を考慮して，一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」

○三次医療圏

著しく重症な場合の検査や治療，高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏。原則として都道府県を一つの単位として設定される。

※医療法施行規則

「都道府県の区域を単位として設定すること。ただし，当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは，当該都道府県の区域内に2以上の当該区域を設定し，また，当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ，2以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる」

2 二次医療圏の見直しの基準

二次医療圏の設定については、国から以下の見直しの基準が示されている（3つ全てに該当する場合は、見直しを検討）。

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

※設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要

3 宮城県患者流出入及び二次医療圏見直しの該当状況

○流入率

=当該医療圏の入院患者のうち、他の医療圏からの入院（流入）患者の占める割合

○流出率

=当該医療圏に居住している患者のうち、他の医療圏への入院（流出）患者の占める割合

○医療圏ごと流出入

医療圏	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)	二次医療圏の見直し対象
仙南	174,204	7.4	32.0	◎
仙台	1,532,056	18.4	1.3	
大崎・栗原	270,782	15.6	21.6	
石巻・登米・気仙沼	346,396	5.2	25.7	

出典：平成28年度宮城県患者調査 ※人口はH29.6.1宮城県推計人口を使用

■第7次宮城県地域医療計画(第3期宮城県医療費適正化計画を含む)構成(案)

第6次宮城県地域医療計画(宮城県地域医療構想), 第2期宮城県医療費適正化計画			第7次宮城県地域医療計画(宮城県地域医療構想)(第3期宮城県医療費適正化計画を含む)(案)			第6次→第7次への変更内容等
編	章	節	編	章	節	
第1編	計画の策定		第1編	計画の策定		
	第1節	計画の趣旨		第1節	計画の趣旨	
	第2節	基本理念		第2節	基本理念	・医療費適正化計画に係る内容を追加
	第3節	計画の位置付け		第3節	計画の位置付け	・地域医療構想に係る内容を追加
	第4節	計画期間		第4節	計画期間	
第2編	東日本大震災からの復旧・復興		第2編	東日本大震災からの復興		
	第1節	東日本大震災の発生		第1節	東日本大震災の発生	
	第2節	被害状況の概要				
	第3節	医療機関等の被害の概要等				・削除(医療機関の被害状況等は, 第1節の中で一体的に記載)
	第4節	医療救護活動				
	第5節	地域医療復興に向けた取り組み		第2節	地域医療復興に向けた取り組み	
第3編	医療の現状		第3編	医療の現状		
	第1節	県の姿		第1節	県の姿	
	第2節	人口統計		第2節	人口統計	
	第3節	県民の健康状態				・削除(第7編「医療費適正化の推進」において記載)
	第4節	県民の受療状況		第3節	県民の受療状況	
	第5節	医療施設の状況		第4節	医療施設の状況	
	第6節	医療従事者の状況		第5節	医療従事者の状況	
	第7節	各圏域の状況		第6節	各圏域の状況	
第4編	医療圏の設定と基準病床数		第4編	医療圏の設定と基準病床数		
	第1節	医療圏の設定		第1節	医療圏の設定	
	第2節	基準病床数		第2節	基準病床数	
第5編	医療提供体制		第5編	医療提供体制		
	第1章	安全で良質な医療提供体制の整備		第1章	安全で良質な医療提供体制の整備	
	第1節	医療機能の分担・連携と集約化の促進		第1節	医療機能の分担・連携と集約化の促進	
	第2節	地域医療支援病院の整備目標		第2節	地域医療支援病院の整備目標	
	第3節	医療安全対策		第3節	医療安全対策	
	第2章	いつでもどこでも安心な医療の提供		第2章	いつでもどこでも安心な医療の提供	
	第1節	がん		第1節	がん	
	第2節	脳卒中		第2節	脳卒中	
	第3節	急性心筋梗塞		第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	・法令改正による対象範囲の変更
	第4節	糖尿病		第4節	糖尿病	
	第5節	精神疾患		第5節	精神疾患	
	第6節	救急医療		第6節	救急医療	
	第7節	災害医療		第7節	災害医療	
	第8節	へき地医療		第8節	へき地医療	・へき地保健医療計画を医療計画と一体的に策定
	第9節	周産期医療		第9節	周産期医療	・周産期医療体制整備計画を医療計画と一体的に策定
	第10節	小児医療		第10節	小児医療	
	第11節	在宅医療		第11節	在宅医療	
	第12節	歯科医療		第12節	歯科医療	
	第13節	感染症対策		第13節	感染症対策	
	第14節	難病対策		第14節	難病対策	
	第15節	健康危機管理対策		第15節	健康危機管理対策	
	第3章	医療環境の充実強化		第3章	医療環境の充実強化	
	第1節	医療従事者の確保対策		第1節	医療従事者の確保対策	
	第2節	医療福祉情報化の推進		第2節	医療福祉情報化の推進	
	第3節	医薬品提供体制		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4節	血液確保及び臓器移植等対策	
【宮城県地域医療構想】			第6編 地域医療構想			
1	地域医療構想策定の趣旨					・削除(第1編「計画の策定」において記載)
	(1)	趣旨				
	(2)	地域医療構想の位置付け				
2	総論			第1章	総論	
	(1)	少子高齢化の進行				・削除(第3編第2節「人口統計」において記載)
	(2)	医療資源の現状				・削除(第3編第4節「医療施設の状況」及び第5節「医療従事者の状況」において記載)
	(3)	構想区域の設定				・削除(二次医療圏と同一)
	(4)	医療需要, 必要病床数及び居宅等における医療の必要量		第1節	医療需要, 必要病床数及び居宅等における医療の必要量	
3	区域別構想			第2章	区域別構想	
	(1)	仙南区域		第1節	仙南区域	
	(2)	仙台区域		第2節	仙台区域	
	(3)	大崎・栗原区域		第3節	大崎・栗原区域	
	(4)	石巻・登米・気仙沼区域		第4節	石巻・登米・気仙沼区域	
4	地域医療構想の推進体制			第3章	地域医療構想の推進体制	
	(1)	地域医療構想の達成に向けた取組の方向性				・削除(第2章「区域別構想」において記載)
	(2)	地域医療構想調整会議		第1節	地域医療構想調整会議	
	(3)	進行管理				・削除(第8編「計画の推進と進行管理」において記載)
【第2期宮城県医療費適正化計画】			第7編 医療費適正化の推進			
	第1章	計画の策定				・医療費適正化計画を医療計画と一体的に策定
	第1節	計画策定の目的				・削除(第1編「計画の策定」において記載)
	第2節	計画の位置付け				
	第2章	医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題		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	病床の状況				・削除(第3編第4節「医療施設の状況」において記載)
	第4節	平均在院日数の状況				
	第5節	行政評価に見る地域医療				・削除(調査内容が変更されたため)
	第6節	現状と課題の総括		第3節	現状と課題の総括	
	第3章	取組と目標		第2章	取組と目標	
	第1節	基本理念				・削除(第1編「計画の策定」において記載)
						【想定される内容】 ○県民の健康の保持の推進 ・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 ・身体活動・運動量の増加 ・たばこ対策 ・高齢者の介護予防(ロコモティブシンドローム, フレイル等) ・特定健康診査, 特定保健指導 ・糖尿病の重症化予防 ○医療の効率的な提供の推進 ・受診の適正化 ・後発医薬品の使用促進 ・医薬品の適正使用 ・地域医療構想達成の推進 等
	第2節	目指すべき取組と目標		第1節	目指すべき取組と目標	
	第3節	計画期間における医療費の将来見通し		第2節	計画期間における医療費の見込み	・法令改正による算出方法の変更
	第4章	計画の推進と評価				・削除(第8編「計画の推進と進行管理」において記載)
	第1節	計画の推進(関係機関等の役割分担)				
	第2節	計画の進行管理				
	第3節	計画の評価				
第6編	計画の推進と進行管理		第8編	計画の推進と進行管理		
	第1章	計画の推進		第1章	計画の推進	
	第1節	関係機関等の役割分担		第1節	関係機関等の役割分担	
	第2節	計画の推進と連携体制		第2節	計画の推進と連携体制	
	第2章	計画の進行管理		第2章	計画の進行管理	
	第1節	PDCAサイクルの推進		第1節	PDCAサイクルの推進	・医療費適正化計画に係る内容を追加
	第2節	計画の実績評価		第2節	計画の実績評価	・地域医療構想に係る内容を追加
資料編			資料編			