

第3回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成29年10月25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 座長あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 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）
の中間案について
 - (2) その他
- 4 閉 会

【 資 料 】

- 冊子 第7次宮城県地域医療計画（中間案）
- 資料1 第2回宮城県地域医療計画策定懇話会における委員からの御意見に対する中間案対応方針
- 資料2 第7次宮城県地域医療計画 数値目標一覧
- 資料3 第7編「医療費適正化の推進」の構成

<参考>第7次宮城県地域医療計画策定スケジュール（予定）

第3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）

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
加茂 雅行	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長
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 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
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
藤代 哲也	全国健康保険協会宮城支部支部長
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

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
		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
		副参事兼課長補佐（総括担当）	高橋 寿久
		課長補佐（企画推進班長）	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
室長	石川 佳洋		
室長補佐（総括担当）	熊谷 香織		
技術補佐（班長）	籙場 玲子		
主幹（班長）	千葉 文宏		
長寿社会政策課	主幹（班長）		小野 裕史
	課長補佐（班長）		阿部 博敬
	主幹（班長）		鈴木 章人
	主幹（班長）		佐藤 真裕
健康推進課	技術補佐（班長）		松本 紀子
	技術補佐（班長）		八巻 直恵
	技術主幹（副班長）		佐々木 留美子
	室長補佐（班長）		星 康広
疾病・感染症対策室	室長補佐（班長）		佐久間 正則
	室長補佐（班長）		大場 ゆかり
障害福祉課	精神保健専門監		大場 藤元
	技術補佐（班長）		佐藤 元子
	主査		柴田 翔
薬務課	主事		後藤 洋子
	主任主査	平塚 祥子	
	課長補佐（班長）	今野 和恵	
国保医療課	主幹（班長）	佐竹 みさき	

第2回宮城県地域医療計画策定懇話会における委員からの御意見に対する中間案対応方針

資料1

No	項目等(第2回策定懇話会における発言順)			御意見等の内容	御意見等に対する中間案での対応
	編・章・節	関係分野	委員名(敬称略)		
1	・2編2節 ・5編2章5節	・地域医療復興に向けた取り組み ・精神疾患	東北大学大学院医学系研究科教授 松岡 洋夫	●「地域医療復興に向けた取り組み」の中で精神の問題に全く触れられていないのはいかがなものか。実際、県では相当な事業費をかけて「みやぎ心のケアセンター」を立ち上げ、今後3年程度は続くはずである。このような内容を取り込み、メンタルヘルスの問題が現在進行形であることを示した方が良いのではないかと。	2編2節「地域医療復興に向けた取り組み」及び5編2章5節「精神疾患」の中で、東日本大震災後のメンタルヘルス問題及び「みやぎ心のケアセンター」設置をはじめとする県の取り組みについて記載しました。
2	・5編3章1節 ・5編2章11節	・医療従事者の確保対策(看護師) ・在宅医療	公益社団法人宮城県看護協会会長 佃 祥子	●厚労省から、「特定行為研修を受講した看護師に係ることを、地域医療計画の在宅医療に盛り込むように」との通知があった。キャリアアップ(資格取得)だけでなく、特定行為研修を受けた看護師の「活用」という内容も盛り込んでいただきたい。	5編3章1節「医療従事者の確保対策」の中で、看護師の特定行為研修受講支援について記載するとともに、5編2章11節「在宅医療」の中で、訪問看護における、特定行為研修を受講した看護師の活用について記載しました。
3	5編3章1節	医療従事者の確保対策(歯科医師)	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事 山崎 猛男	●厚労省の指針でも「病院における歯科医師の役割を明確にすることが望ましい」とされている。病院での歯科医師の配置状況(病院の入院患者における医科歯科連携)、病院での歯科医療の向上に関しての記載をお願いしたい。	5編3章1節「医療従事者の確保対策」の中で、関係機関・団体と連携し、歯科医師の担うべき役割や勤務する場所を含めた検討を進める旨を記載しました。
4	5編2章11節	在宅医療	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士 伊藤 清世	●【現状と課題】2-(2)「日常の療養生活について」において、栄養の観点から抜けている。訪問栄養指導というものも、実際に県内で実施しているので、盛り込んでほしい。	5編2章11節「在宅医療」の中で、管理栄養士を含む多職種協働での日常の療養生活の支援体制について記載しました。
5	・5編2章12節 ・7編2章1節	・歯科医療 ・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)	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士 伊藤 清世	●【現状と課題】4「在宅療養者に対する歯科診療」について、往診の医師からも話を聞いたことがあるのだが、歯科治療が完了しても、食べられる食形態とはならず、栄養状態が悪くなるという課題もあるのではないかと。この点について、高齢者対策か何かに盛り込んでいただければと思うが、どこに記載するかは県にお任せしたい。	5編2章12節「歯科医療」の中で、高齢者の誤嚥性肺炎、摂食・嚥下障害等について記載するとともに、7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、高齢者の介護予防、重度化予防の観点から、専門職間の連携強化について記載しました。
6	・5編2章1節 ・5編2章2節 ・5編2章3節 ・5編2章4節 ・5編2章11節	・がん ・脳卒中 ・心筋梗塞等の心血管疾患 ・糖尿病 ・在宅医療	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長 加茂 雅行	●今後、在宅療養の進展や患者の服薬コンプライアンスを上げていくことを鑑みると、また、脳卒中や心筋梗塞等でも生涯にわたり服薬が必要になるところだが、これに薬局・薬剤師が関与することで治療が進むということも、5疾病などの項目ごとに盛り込んでほしい(在宅の訪問薬剤相談等を想定)。	5編2章1節「がん」、5編2章2節「脳卒中」、5編2章3節「心筋梗塞等の心血管疾患」、5編2章4節「糖尿病」、5編2章11節「在宅医療」の中で、薬局・薬剤師の関与について記載しました。
7	5編2章5節	精神疾患	東北大学大学院医学系研究科教授 松岡 洋夫	●【現状と課題】や【施策の方向】において、「自死」対策は「うつ病」だけの話だけではない。自殺対策基本法というものもあるので、「自死」と「うつ病」は別項目にした方がよい。	5編2章5節「精神疾患」について、「自死」と「うつ病」を別項目として整理しました。
8	5編2章5節	精神疾患	東北大学大学院医学系研究科教授 松岡 洋夫	●【現状と課題】や【施策の方向】において、①精神科救急～⑭医療観察法における対象への医療は、システムをどううまく運用するかの話であり、疾患の話ではないので、工夫をお願いしたい。	5編2章5節「精神疾患」について、疾患と体制に係る事項の別が分かるように、構成を見直しました。
9	・5編2章6節 ・5編2章7節	・救急医療 ・災害医療	東北大学大学院医学系研究科教授 松岡 洋夫	●これまでそうだが、「救急医療」に精神疾患が入っていない。「災害医療」にもDPATは入っているが、基本的に精神疾患が入っていない。身体科救急も一体的に考えなければならないし、災害医療におけるメンタルヘルスも大きな問題であるはず。もうそろそろ一緒にしても良いのではないかと。(→久志本委員) ●三次救急には精神科病院も深く関係してくるので、三次には当然含まれて記載されているのではないかとと思うが、明確にしたいのであれば、一言追加していただければと思う。	5編2章5節「精神疾患」の記載を踏まえ、5編2章6節「救急医療」の中で精神科救急について、5編2章7節「災害医療」の中でDPAT等について、それぞれ記載しました。
10	5編2章7節	災害医療	東北大学病院総合地域医療教育支援部教授 石井 正	●以前からお願いしているが、「宮城県ローカルDMAT」という制度がない。日本DMAT要領で4日間研修が必要なうちの1.5日研修を、東北大学病院に委託していただいております。修了者などのような資格認定するか検討中である。資格認定すると、出勤した際の補償など問題があるので進捗が止まっているのだが、どこかに「検討」だけでも良いので記載していただくと、災害医療関係者のモチベーションが上がると思う。	5編2章7節「災害医療」の中で、都道府県DMAT養成研修の定期的開催について記載しました。
11	5編2章7節	災害医療	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士 伊藤 清世	●【施策の方向】4「中長期の避難に対応できる体制の構築」に、食生活も盛り込んでいただきたい。震災時には病院に勤めていたが、被災後に病気が悪化する患者が多かったので、栄養士を活用してほしい。	5編2章7節「災害医療」の【施策の方向】で記載している「公衆衛生活動」に、管理栄養士の活動も含まれていることから、今後とも連携を図ってまいります。

No	項目等(第2回策定懇話会における発言順)			御意見等の内容	御意見等に対する中間案での対応	
	編・章・節	関係分野	委員名(敬称略)			
12	・5編2章7節 ・5編3章3節	・災害医療 ・医薬品提供体制	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長	加茂 雅行	●大分・熊本地震でも活用された「モバイルファーマシー」は、現在、全国で7台ほど導入されているが、宮城県薬剤師会が発祥である。このような車両があるということを念頭に置いて計画を作成いただきたい。	5編2章7節「災害医療」及び5編3章3節「医薬品提供体制」の中で、Mobile Pharmacy(モバイル・ファーマシー(MP))の導入について記載しました。
13	5編2章1節～ 5編2章5節	5疾病	東北大学大学院医学系研究科教授	下川 宏明	●県では1979年から、県下で発生する心筋梗塞を登録してきている。これではっきりした傾向として、仙台以外の郡部で心筋梗塞やメタボが増えている。特に働き盛り世代に心筋梗塞の患者が増えていることが問題。これから計画を書き込みするにあたり、がんや脳卒中も同様だが、地域差がある事実や、それを視野に入れた対策を追加すると良いと思う。	3編2節「人口統計」の中で、現状として、圏域ごとの三大生活習慣病の年齢調整死亡率を記載しているほか、5編の各疾病等において、それぞれの実情に応じた記載を行いました。
14	7編2章1節	糖尿病の重症化予防	全国健康保険協会宮城支部支部長	高橋 祥允	●「糖尿病の重症化予防」については、今年1月16日に厚労省から「都道府県の計画の案に対し、保険者の立場から十分に意見を述べる事」等と通知された。 【目指すべき取組の方向性】「保険者における糖尿病重症化予防の対策の強化」には違和感があるので、「保険者における糖尿病重症化予防の円滑な取組に対する支援の強化」としてほしい。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、保険者における糖尿病重症化予防のための対策に対する支援について記載しました。
15	7編2章1節	後発医薬品の使用促進	全国健康保険協会宮城支部支部長	高橋 祥允	●「後発医薬品の使用促進」に係る内容は、第2期と第3期で全く同内容となっているが、厚労省の通知では、「後発医薬品安全使用促進協議会の活用」が明確にうたわれているので、項目立てとして追加してほしい。なお、宮城県ではこの会が残念ながら昨年度は1度も開催されていない。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、後発医薬品安心使用連絡会議等の活用について記載しました。
16	7編2章1節	後発医薬品の使用促進	全国健康保険協会宮城支部支部長	高橋 祥允	●厚労省の通知では、「(各県の)薬効別の使用の分析をすべき」また、「保険者等への使用促進の支援も考えるべき」と示されているので、項目立てとして追加してほしい。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、厚生労働省から提供されたデータを用いて分析を一部行いました。また、「保険者等に対する情報提供等の支援、後発医薬品使用促進に係る連携を図る」旨を記載しました。
17	7編2章1節	たばこ対策	東北大学加齢医学研究所教授	石岡 千加史	●「たばこ対策」が一次予防に重要なとは言えないが、がん対策から見ると、第2期宮城県がん対策推進計画の5年間で、ほとんど成果が上がっていない。健康みやぎ21等とも関わりますが、がん・循環器・呼吸器等、喫煙による疾病は、死因に大きな割合を占めている。宮城県は喫煙対策後進県であり、喫煙率もワースト10には入っている。5疾病・5事業の枠組みで対策を取るのでは不十分。7次計画においては、5疾病・5事業等に役割を任せるのではなく、全体として喫煙対策を盛り込む必要があるのではないか。PDCAサイクルも、疾病・事業ごとに回すのでは不十分。たばこ対策については、特段の工夫を考えるべきである。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、たばこ対策について項目を設け、記載しています。今後もみやぎ21健康プランと連動し、受動喫煙防止対策等の取組を通じ、たばこ対策に取り組んでまいります。
18	7編2章1節	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)	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士	伊藤 清世	●高齢者に係る栄養や、歯科に係る取組を盛り込んでいただきたい。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、高齢者の介護予防、重度化予防の観点から、専門職間の連携強化について記載しました。
19	5編2章12節	歯科医療	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	山崎 猛男	●8月10日付けの厚労省通知により、在宅医療等の需要予想ができると思われるが、「在宅医療等で口腔ケアを推進」とうたわれているにもかかわらず、歯科の在宅需要に係る数値がない。国からも示されていないということで、調べたところ、2002年厚労科研の研究で、要介護者の89.5%に歯科需要や口腔ケアの必要性があるというデータが出ている。この在宅需要に0.895を掛けるなどし、2025年の需要とすればよいのではないかと。	現時点で歯科に関する在宅医療の需要を定量的に推計することは困難であることから、まずは「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、要介護者や障害児・者を含めた、歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。
20	5編3章2節	医療福祉情報化の推進	宮城県老人福祉施設協議会会長	黒田 清	●これからは医療・介護の連携が重要視される。急性期治療を行った患者が施設や介護保険に入ってくることもあるので、受け入れ側としては、医療現場から適正な情報を流してもらうシステムが必要となる。そういったことも計画に入れていただければと思う。	5編3章2節「医療福祉情報化の推進」について、医療・介護サービスの連携を踏まえ記載しました。
21	7編2章1節	糖尿病の重症化予防	宮城県自動車販売健康保険組合常務理事	渡辺 敬	●我々保険者も、重症化予防対策ということで、健診の結果、糖尿病に係る数値が悪い被保険者等に対し、保健指導を実施したいと思っている。医療機関と連携した指導となるので、重症化予防の中に、保険者と医療機関の連携の強化といった内容を入れていただきたい。	7編2章1節「目指すべき取組と目標」の中で、糖尿病の重症化予防に係る保険者と医療機関の連携強化について記載しました。
22	5編3章1節	医療従事者の確保対策(医師)	東北大学大学院医学系研究科教授	久志本 成樹	●来年から新しい専門医制度が始まる。地域医療、人材育成両方の視点から、担い手育成ということがうたわれているので、項目を作る必要があるかどうかは分からないが、十分配慮いただく必要があるのではないかと。	5編3章1節「医療従事者の確保対策」の中で、キャリア形成支援として、新専門医制度について記載しました。

第7次宮城県地域医療計画 数値目標一覧

資料2

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	備考
5編1章3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	135病院	平成28年度	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」(平成28年10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	平成28年度	全病院	「宮城県医療機能情報提供制度」(平成28年10月1日現在)(県保健福祉部)	
5編2章1節	がん	がん検診受診率	胃がん 61.2% 肺がん 74.1% 大腸がん 59.9% 子宮がん 51.5% 乳がん 59.9%	平成28年	70%以上	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)	
		悪性新生物による年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)	77.3	平成27年	68.0	国立がん研究センター公表値	
5編2章2節	脳卒中	メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率(平成20年度対比)	6.3%	平成27年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省),「平成28年住民基本台帳人口」(総務省)から算出	
		脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 43.0 女性 23.7	平成27年	男性●●● 女性●●●	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)	目標値は、みやぎ21健康プラン推進協議会において審議予定であり、審議結果を踏まえ記載予定
		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	60.0%	平成26年	66.0%	「平成26年患者調査」(厚生労働省)	
5編2章3節	心筋梗塞等の心血管疾患	メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率(平成20年度対比)【再掲】	6.3%	平成27年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省),「平成28年住民基本台帳人口」(総務省)から算出	
		心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 65.1 女性 30.9	平成27年	男性59.2 女性29.4	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)	
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 25.5 女性 9.5	平成27年度	男性●●● 女性●●●	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)	目標値は、みやぎ21健康プラン推進協議会において審議予定であり、審議結果を踏まえ記載予定
5編2章4節	糖尿病	メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率(平成20年度対比)【再掲】	6.3%	平成27年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省),「平成28年住民基本台帳人口」(総務省)から算出	
		宮城県糖尿病療養指導士数	●●●人	平成29年度	●●●人	県重症化予防対策推進事業(県保健福祉部)	まもなく把握予定の現況値を踏まえ目標値を設定予定
		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	303人	平成27年	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」(平成27年)(日本透析医学会)	
5編2章5節	精神疾患	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	1,159人	H26年度	1,177人(2020年度末) 1,176人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	843人	H26年度	884人(2020年度末) 909人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	3,153人	H26年度	2,785人(2020年度末) 2,152人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,913人	H26年度	1,886人(2020年度末) 1,563人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	1,241人	H26年度	899人(2020年度末) 589人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	備考
5編2章5節	精神疾患	精神病床における入院需要(患者数)	5,155人	H26年度	4,846人(2020年度末) 4,237人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	-	H26年度	564人(2020年度末) 1,286人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	-	H26年度	330人(2020年度末) 764人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	-	H26年度	234人(2020年度末) 522人(2024年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における入院後3か月時点の退院率	61%	H26年度	69%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における入院後6か月時点の退院率	80%	H26年度	84%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	H26年度	91%(2020年度末)	都道府県入院需要推計ワークシート(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部提供)	
		認知症サポート医養成研修修了者	95人	H28年度	176人(2020年度末)	県保健福祉部調査	
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	42.5分	平成27年	全国平均	「平成27年版 救急・救助の現況」(総務省消防庁)	
		搬送先選定困難事例構成割合(照会回数4回以上)(重症以上傷病者)	6.7%	平成27年	全国平均	「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)	
		搬送先選定困難事例構成割合(現場滞在時間30分以上)(重症以上傷病者)	10.9%	平成27年	全国平均	「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)	
		救急科専門医数	2.1人/10万人	平成26年	全国平均	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)	現況値は、調査結果公表後に更新予定
		退院調整支援担当者数	6.3人/10万人	平成26年	全国平均	「平成26年医療施設(静態・動態)調査」(厚生労働省)	
5編2章7節	災害医療	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	13%	平成28年度	100%	「平成28年度災害拠点病院の現状調査」(平成28年4月1現在)(厚生労働省)	
		地域災害医療支部における訓練実施回数	3回	平成29年度	8回以上(全8支部で年1回以上実施)	平成29年度県保健福祉部調査	
		災害拠点病院における被災状況を想定した訓練実施回数	7回	平成28年度	16回以上(全拠点病院にて年1回以上実施)	「平成28年度災害拠点病院の現状調査」(平成28年4月1現在)(厚生労働省)	
5編2章8節	へき地医療	へき地医療拠点病院の指定	4病院	平成28年度	5病院	(知事指定件数)	
		代診医派遣回数	52回	平成28年度	60回	平成28年度県保健福祉部調査	
5編2章9節	周産期医療	周産期死亡率(出生千対)	3.5	平成28年度	3.4	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)	現況及び目標値は、調査結果集計後に更新予定
		新生児死亡率(出生千対)	0.8	平成28年度	0.7	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)	現況及び目標値は、調査結果集計後に更新予定
		産科・産婦人科医師1人当りの分娩取扱数	134.7人	平成28年度	120人	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)	現況及び目標値は、調査結果集計後に更新予定

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	備考
5編2章10節	小児医療	乳児死亡率(出生千対)	2.3%	平成28年	2.0%	「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)	
		小児人口1万人当たりの小児科医師数	9.1人	平成26年	10.3人	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)	現況及び目標値は、調査結果公表後に更新予定
		小児人口1千人当たりの小児救急電話相談の相談件数(準夜帯)	36.8件	平成28年度	40.1件	「平成28年度宮城県こども夜間安心コール事業報告」(県保健福祉部)	
5編2章11節	在宅医療	訪問診療を実施する診療所・病院数	仙南 29ヶ所 仙台 174ヶ所 大崎・栗原 50ヶ所 石巻・登米・気仙沼 48ヶ所	平成27年度	仙南 33ヶ所 仙台 214ヶ所 大崎・栗原 51ヶ所 石巻・登米・気仙沼 51ヶ所 (2020年度末)	「NDB」(平成27年度)(厚生労働省)	目標値は、追加的需要に係る市町村等との協議結果を受け、今後変更になる可能性あり
		訪問看護ステーションの従業者数	仙南 26.6人 仙台 521.9人 大崎・栗原 95.2人 石巻・登米・気仙沼 136.8人	平成27年	仙南 45.7人 仙台 641.7人 大崎・栗原 97.7人 石巻・登米・気仙沼 145.9人 (2020年度末)	「平成27年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)	目標値は、追加的需要に係る市町村等との協議結果を受け、今後変更になる可能性あり
		在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所(有床)数	仙南 5ヶ所 仙台 29ヶ所 大崎・栗原 10ヶ所 石巻・登米・気仙沼 6ヶ所	平成29年	仙南 6ヶ所 仙台 33ヶ所 大崎・栗原 10ヶ所 石巻・登米・気仙沼 6ヶ所 (2020年度末)	「施設基準の届出受理状況」(平成29年6月現在)(東北厚生局)	目標値は、追加的需要に係る市町村等との協議結果を受け、今後変更になる可能性あり
		在宅死亡率	20.0%	平成27年	23%(2020年度末) 26%(2023年度末)	「平成27年衛生統計年報(人口動態統計編)」(県保健福祉部)	
5編2章12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	138ヶ所	平成26年度	170ヶ所	「平成26年医療施設(静態・動態)調査」(厚生労働省)	
5編2章13節	感染症対策	喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の治療失敗・脱落中断率	5.19%	平成27年	5%以下	「平成27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:97.9% 第二期:93.2%	平成27年	第一期、第二期とも 95%以上	「平成27年市町村接種率調査」(厚生労働省)	
5編2章14節	難病対策	指定難病指定医の増(人口10万対)	100.2	平成29年	106.8	県保健福祉部調査により算出	
5編3章1節	医療従事者の確保対策	医師数(人口10万対)	232.3	平成26年度	244.9	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)	現況及び目標値は、調査結果公表後に更新予定
		歯科医師数(人口10万対)	79.8	平成26年度	81.8	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)	現況及び目標値は、調査結果公表後に更新予定
		薬剤師数(人口10万対)	216.0	平成26年度	226.7	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)	現況及び目標値は、調査結果公表後に更新予定
		看護師数(人口10万対)	821.4	平成28年度	906.0	「平成28年衛生行政報告例」(厚生労働省)	
		歯科衛生士数(人口10万対)	79.0	平成26年度	97.6	「平成28年衛生行政報告例」(厚生労働省)	
		理学療法士数(病院勤務)(人口10万対)	41.2	平成28年度	58.5	「平成28年病院報告」(厚生労働省)	
		作業療法士数(病院勤務)(人口10万対)	26.8	平成28年度	34.6	「平成28年病院報告」(厚生労働省)	
		言語聴覚士数(病院勤務)(人口10万対)	9.4	平成28年度	11.9	「平成28年病院報告」(厚生労働省)	

編・章・節	分野名	指 標 名	現況値(調査年(度))		目標値 (2023年度末) ※時点が異なる 場合は時点も記載	出典	備考
5編3章2節	医療福祉情報化の推進	みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)の利用登録患者数	43,850人	平成29年9月現在	145,000人 (2020年度末)	「クラウド型EHR高度化事業基準」(総務省)を参考に算出	
5編3章3節	医薬品提供体制	かかりつけ薬局割合	38.6%	平成29年7月	50%以上	「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」(平成29年7現在)(東北厚生局)※届出薬局数/全薬局数	
5編3章4節	血液確保及び臓器移植等対策	若年層(10代)の献血率の増加	6.4%	平成28年3月	2023年度国の目標値 (2020年度 7.0%)	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)	
		若年層(20代)の献血率の増加	7.0%	平成28年3月	2023年度国の目標値 (2020年度 8.1%)	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)	
		若年層(30代)の献血率の増加	5.7%	平成28年3月	2023年度国の目標値 (2020年度 7.6%)	「平成28年度宮城県の献血」(平成28年3月時点)(県保健福祉部, 宮城県赤十字血液センター) 「献血推進2020」(厚生労働省)	
7編2章1節	医療費適正化の推進	特定健康診査の実施率	57.6%	平成27年度	70%以上	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年)(厚生労働省)	
		特定保健指導の実施率	16.7%	平成27年度	45%以上	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年)(厚生労働省)	
		メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率(平成20年度対比)【再掲】	6.3%	平成27年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省), 「平成28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透析導入患者数【再掲】	303人	平成27年	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」(平成27年)(日本透析医学会)	
		成人の喫煙率	男性 37.0% 女性 11.1%	平成28年	男性20% 女性6%	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)	
		成人の食塩摂取量	男性 11.5g 女性 9.5g	平成28年	男性9g 女性8g	「平成28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)	23.8%(20~64歳) 36.0%(65歳以上)	平成28年	41%(20~64歳) 60%(65歳以上)	「平成28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)	20.0%(20~64歳) 28.6%(65歳以上)	平成28年	33%(20~64歳) 48%(65歳以上)	「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)	
		後発医薬品の使用割合	71.2%	平成29年3月	80%以上	「調剤医療費(電算処理分)の動向~平成28年度版~」(厚生労働省)	

第7編「医療費適正化の推進」の構成



第7次宮城県地域医療計画策定スケジュール（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		○懇話会の意見を反映し、中間案（修正版）の策定作業
		中旬		
		下旬	○第3回 ・中間案の提示・意見聴取	
	11月	上旬		○医療審議会へ諮問
		中旬		
		下旬		
	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、最終案の策定作業
		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		○第7次宮城県地域医療計画の策定・公示
		中旬		
		下旬		
	4月			○第7次宮城県地域医療計画施行