

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8次宮城県地域医療計画 目次

第1編 計画の策定

第1節	計画の趣旨	2
第2節	基本理念	4
第3節	計画の位置付け	5
第4節	計画期間及び計画変更	6
第5節	関係機関等の役割分担	7
第6節	関係機関等の連携体制	8
第7節	計画の実績評価	9

第2編 医療の現状

第1節	県の姿	11
第2節	人口統計	12
第3節	県民の受療状況	20
第4節	医療施設の状況	28

第3編 医療圏の設定と基準病床数

第1節	医療圏の設定	38
第2節	基準病床数	42

第4編 地域医療構想の推進

第1節	地域医療構想の趣旨	45
第2節	構想区域の設定	46
第3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	47
第4節	病床機能報告制度	55
第5節	地域医療構想の実現プロセス	59

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	63
第2節	医療・介護の連携	67

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	72
第2節	脳卒中	79
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	83
第4節	糖尿病	88
第5節	精神疾患	95
第6節	救急医療	113
第7節	災害医療	129
第8節	感染症対策	139
第9節	へき地医療	145
第10節	周産期医療	152
第11節	小児医療	163
第12節	在宅医療	170
第13節	歯科医療	177
第14節	難病対策	183

第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性	
第1節 仙南医療圏（仙南構想区域）	188
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）	195
第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）	204
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）	212
第7編 医療従事者の確保	
第1章 医師の確保	
第1節 宮城県の医師数等の状況	221
第2節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定	224
第3節 目標医師数	231
第4節 目標医師数を達成するための施策	233
第5節 産科・小児科における医師の確保	235
第2章 医師以外の医療従事者の確保	
第1節 薬剤師	243
第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	253
第3節 リハビリテーション専門職	256
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	257
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	262
第2節 健康危機管理対策	267
第3節 医薬品提供体制	270
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	276
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	284
第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応	286
第3節 医療機器の効率的な活用	296
第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進	302
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	306
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	313
第3節 現状と課題の総括	316
第2章 取組と目標	
第1節 目指すべき取組と目標	317
第2節 計画期間における医療費の見込み	354
資料編	357

第 1 編

計画の策定

- 第1節 計画の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画期間及び計画変更
- 第5節 関係機関等の役割分担
- 第6節 関係機関等の連携体制
- 第7節 計画の実績評価

第1節 計画の趣旨

宮城県地域医療計画は、切れ目のない医療を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るために、本県における医療を取り巻く現状と課題を把握した上で、施策の方向を明らかにする行政計画です。

本計画は、医療機関や関係機関に対し、今後の医療提供体制を検討していくに当たっての基本的な方向性を示すとともに、県民に対しては、良質かつ適切な医療を受ける際の参考となる基本的情報を提供するものです。

「第8次宮城県地域医療計画（以下「第8次計画」という。）」では、これらの対応が適切に行えるよう、次の経緯を踏まえ、所要の見直しを行いました。

1 計画改正の経緯

本県では、昭和63年に「宮城県地域保健医療計画」を策定して以来、数次の見直しを行いながら、県民の医療に対する安心と信頼の確保を目指し、各種医療施策に取り組んできました。

平成28年には、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を策定し、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携に向けた取組を一体的に進めてきました。

しかし、第7次計画の期間中には新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国では、局所的な病床・人材不足の発生や、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになったところです。

今後、こうした新興感染症の拡大時に機動的な対策を講じるためには、地域の行政・医療関係者の間であらかじめ必要な準備を行っておく必要があることから、令和3（2021）年の医療法の改正によって、第8次計画では「新興感染症発生・まん延時における医療」を記載することとなりました。

また、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るための指針である「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」では、令和5（2023）年3月の改正により、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7（2025）年に向けた対応に加え、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた体制を構築していくことについても、医療及び介護の総合的な確保の意義とされたところです。

一方で、本県における「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は、平成20（2008）年度から連続全国ワースト3位以内と「脱メタボ」が県民の課題となっています。

また、内閣府の「令和4年版高齢社会白書」によれば、本県の高齢化率は、令和3（2021）年時点では全国38位にとどまっていますが、飛躍的に高齢化が進む結果、令和27（2045）年には全国16位に至る見込みで、今後、慢性疾患の罹患率の増加など疾病構造の変化が想定されます。

前回の平成30（2018）年の改定から6年が経過しており、こうした医療を取り巻く環境変化や本県の現状と課題を踏まえた、新たな医療提供体制を構築する必要があることから、今回、第8次計画に計画変更（改正）を行いました。

2 医療計画の記載事項

医療計画の記載事項は医療法第30条の4第2項で定められており、主なものとしては、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項、地域医療構想に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師・医療従事者の確保に関する事項等があります。

なお、医療費適正化の推進に関する事項については、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項及び第3項に基づき定めることとされています。

本計画では、これらの必要記載事項に加え、国の医療政策や県における医療提供体制の課題等を考慮し、県独自の記載項目を含めて計画を策定しています。

3 本計画の改正要旨

第8次計画では、国の基本方針や医療計画作成指針（令和5年6月15日付け厚生労働省医政局長通知）等の改正を踏まえ、次の新たな取組等を加味して必要な改正を行いました。

- 従来の5疾病・5事業に加え、新たに6事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する事項を第5編第2章第8節に設け、感染症の発生・まん延時において、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制が確保できるよう、平時からの取組と感染拡大時の取組等を追加しました。あわせて、従来の各分野においても、新興感染症発生・まん延時における特筆すべき事項を追加しました。
- 二次医療圏の設定では、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる国の基準に合致する医療圏を洗い出し、医療法施行規則に定められた考慮要素を踏まえ、現行区域の妥当性を検証しました。また、病床の地域的偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的とする基準病床数について、新たに示された国の告示や地域の実情等を踏まえ、更新しました。
- 医療計画に内包される計画である「宮城県医師確保計画」（第7編第1章）及び「宮城県外来医療計画」（第9編）について、今回の改正から一体化することとしました。

第2節 基本理念

県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の4つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

1 切れ目のない医療提供体制の整備

限られた医療資源の中で、医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、医療機能の分化と連携を推進します。

また、県民の健康の保持を図るために、次の疾病や事業等の医療連携体制の構築を推進します。

- 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
 - 医療の確保のために特に政策的な推進が必要な6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）
 - 高齢化の進展や機能分化・連携に伴い、需要が大きく増加すると予測されている在宅医療
- さらに、地域医療を支える医療従事者の育成、定着や地域・診療科間の偏在解消に向けた取組を推進します。

2 心身の健康づくりの支援体制等の強化

みやぎ21健康プランと連携した健康づくりの支援体制を構築し、生活習慣病等の発症予防、重症化予防を推進します。

3 感染症対策の推進

これまでの新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた対策や、関係機関との連携によって迅速かつ確に対応できる体制を強化します。

4 地域包括ケアシステムの推進

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において、在宅医療や外来医療をはじめとした「治し、支える」医療を提供できるよう、保健・医療・福祉が連携して、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

第3節 計画の位置付け

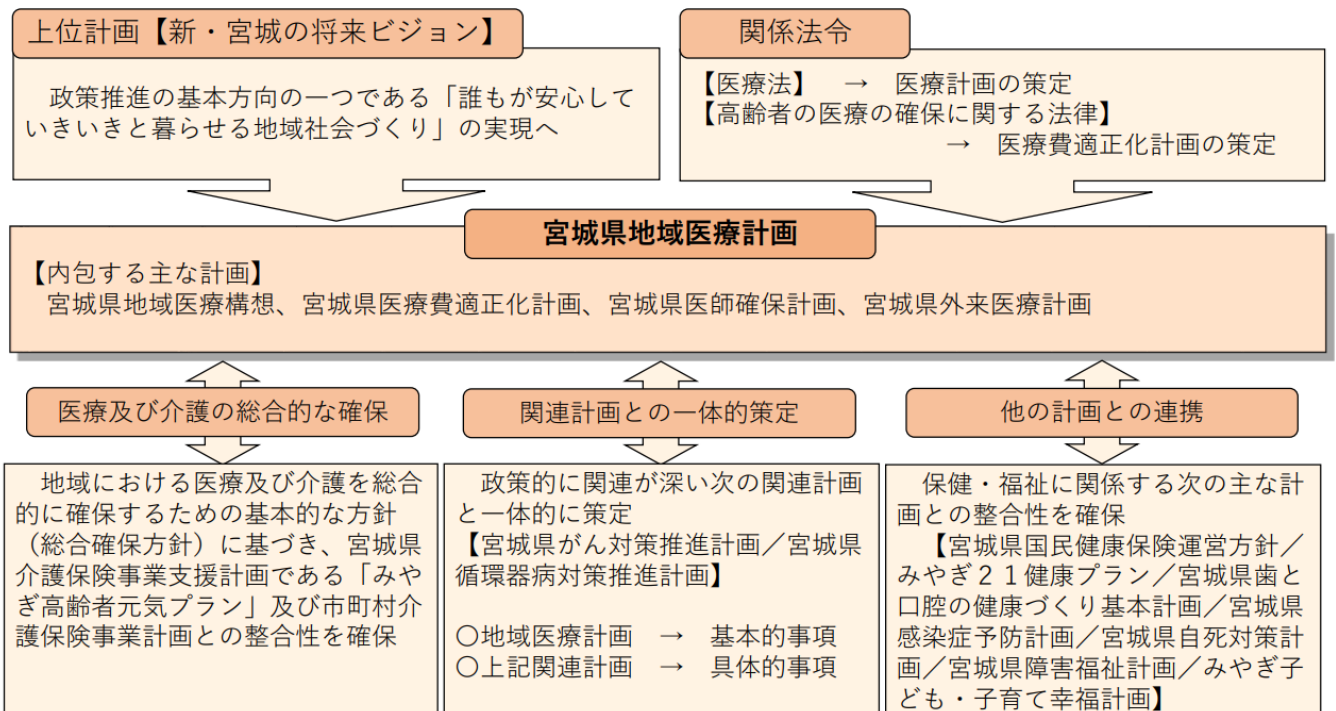
本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画です。

また、本県の県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」に掲げる「政策推進の基本方向 3 誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の中の「取組12 生涯を通じた健康づくりと持続可能な医療・介護サービスの提供」等の実現に向けた、保健医療に関する基本計画です。

本計画には、医療法第30条の4第2項第7号の規定による「地域医療構想」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定による「医療費適正化計画」のほか、第7次計画では別冊子として策定していた「宮城県医師確保計画」、「宮城県外来医療計画」を含みます。

また、本計画は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」に基づき、宮城県介護保険事業支援計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

さらに、本計画と政策的に関連の深い「宮城県がん対策推進計画」及び「宮城県循環器病対策推進計画」と一体的に策定しており、5疾病のうち、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、本計画に基本的事項を記載し、その具体的な内容については、それぞれの個別計画に記載しています。



第4節 計画期間及び計画変更

計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）年度を目標年度とする6か年とします。
また、医療法第30条の6第2項の規定により、策定6年目の令和11（2029）年度に計画全般について調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて、第9次医療計画への改正を行います。

さらに、在宅医療、医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療法第30条の6第1項の規定により、策定3年目の令和8（2026）年度に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画変更（第8次計画の中間見直し）を行います。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記にかかわらず随時見直しを行います。

第8次宮城県地域医療計画

6 年 間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
進行管理 ・次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映 ・在宅医療に関する事項等の調査・ 分析・評価	進行管理 ・次年度への反映 ・中間見直しの施行	進行管理 ・次年度への反映	調査・分析・評価 ・次期計画への反映

第5節 関係機関等の役割分担

計画の推進に当たっては、県は、着実に自らの役割を果たすことは言うまでもありませんが、県のみならず、医療関係者、県民、市町村、保険者等が目指すべき方向に即したそれぞれの役割を認識し、役割に応じた責任を果たしていくことが重要です。

- 医療の担い手・関係団体

関係者との協議及び緊密な連携の下、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向け、病床機能の分化及び連携について自主的な取組を進め、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開していくことが必要です。

また、県民が求める安全・安心な医療を提供するために、医療安全体制の整備など医療を提供する環境作りに努めるとともに、患者との信頼関係の構築に努め、患者の視点に立った医療の提供が求められます。

- 県民

生涯を通じて生き生きとした生活を送るために、健康的な生活習慣の下、日頃から特定健康診査等を積極的に受診するなど、自ら健康管理に努めることが求められます。

また、地域医療の現状を理解し、かかりつけ医等を持つなど、医療機能の分担と連携体制の構築による地域医療体制を共に支えることが期待されます。

- 市町村

住民に最も身近な行政主体として、住民のニーズを的確に把握するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現に必要な在宅医療・介護、初期救急医療及び災害時医療救護活動などの体制整備や、住民への情報提供や啓発など、地域医療体制の維持・充実に向けた主体的な取組が期待されます。

- 県

基本理念に掲げた「県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立する」ことを目指し、関係機関と密接な連携を図り、その協力の下に、計画に掲げている施策を積極的に推進していきます。

また、保険者協議会を通じて保険者等の取組を促進し、国民健康保険の財政運営の責任の主体として医療費適正化を推進します。

- 保険者等

加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが期待されます。

第6節 関係機関等の連携体制

本計画の推進に当たっては、関係者がそれぞれの役割を果たすほか、多様な主体が連携し、一体となって取組を実施することが必要です。このため、県では、医療計画を推進するための連携体制を整備しています。

1 宮城県医療審議会医療計画部会

- 医療法第30条の4第17項の規定により、都道府県が医療計画を定め、又は計画変更を行うときは、あらかじめ医療審議会の意見を聴くこととされています。
- また、医療法施行令第5条の2第1項の規定により、医療審議会には部会を置くことができるとされており、宮城県では、医療計画の進捗管理を継続的に行うため、医療計画に関する事項を専門的に審議する常設部会として「宮城県医療審議会医療計画部会」を設置しています。

2 宮城県地域医療構想調整会議

- 医療法第30条の14の規定に基づき、地域医療構想の推進のために必要な事項について、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との協議の場として、構想区域ごとに設置しています。
- 宮城県では、地域医療構想の推進に向けて、様々な視点から分析したデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を行っています。

3 宮城県保険者協議会

- 高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項の規定に基づき、加入者の高齢期における健康の保持及び医療費適正化のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに設置されています。
- 宮城県保険者協議会では、住民・加入者の健康増進と医療費適正化に向けて、本計画に内包している宮城県医療費適正化計画の協議や、特定健診・特定保健指導等の実施率向上に関する広報、生活習慣病・メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた研修などの活動を行っています。

4 地域医療対策委員会等

保健所単位で各地域医療対策委員会（仙台市では「地域医療対策協議会」）を設置しており、健康寿命の延伸、生活習慣病対策、フレイル対策、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、歯科口腔保健対策、医療安全など幅広い課題について、研修会や講演会を実施しています。

5 各疾病・事業における協議会等

分野ごとに有識者や医療者等による協議会を設置し、専門的な見地から本計画の推進に向けた協議を行っています。

5疾病	宮城県がん対策推進協議会、宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会、宮城県精神保健福祉審議会
6事業	宮城県救急医療協議会、宮城県感染症対策委員会、宮城県へき地保健医療対策検討会、宮城県周産期医療協議会、宮城県小児医療協議会
在宅医療	宮城県在宅医療推進検討会
医師の確保	宮城県地域医療対策協議会
外来医療に係る医療提供体制の確保	宮城県地域医療構想調整会議

第7節 計画の実績評価

1 医療計画の進行管理

- 医療計画に定めた分野ごとの目的等を着実に達成するため、毎年度、設定した指標の進捗や達成状況を把握・評価することとします。
- さらに、必要に応じて、疾病・事業ごとの協議会等で進捗確認を行うとともに、毎年度、宮城県医療審議会医療計画部会に報告します。また、各地域に関連する事項については、各地区の「地域医療対策委員会」（仙台市では「地域医療対策協議会」）においても適宜報告していきます。

2 医療費適正化計画の進行管理

- 第10編「医療費適正化の推進」については、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定に基づく、年度ごとの進捗状況の把握を行うほか、同第2項の規定により、次期計画の作成に資するため、計画最終年度の令和11（2029）年度に計画の進捗状況の調査及び分析を行います。
- また、同法第12条第1項の規定により、計画最終年度の翌年度である令和12（2030）年度に計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行います。

第 2 編

医療の現状

- 第1節 県の姿
- 第2節 人口統計
- 第3節 県民の受療状況
- 第4節 医療施設の状況

第1節 県の姿

1 宮城県の概要

宮城県は35市町村で構成され、総面積7,282.29平方キロメートル、令和2年国勢調査人口は2,301,996人となっています。

2 位置及び地勢

宮城県は、岩手県、秋田県、山形県、福島県の4県に隣接し、東は太平洋を臨み、西部に奥羽山脈、北東部に北上山地、南部には阿武隈高地が連なっています。これらの山々の周縁から平野部にかけては「里山」と呼ばれる丘陵地帯が広く分布し、北上川、鳴瀬川、名取川、阿武隈川などによって形成された沖積平野につながっています。太平洋に面する海岸部は、牡鹿半島を境にして北はリアス式海岸、南は砂浜海岸となっています。気候は、太平洋気候帯に属しており、東北地方の中では冬も温暖で積雪量も比較的に少ない地域です。

【図表2-1-1】



交通機関の状況は、東北新幹線が首都圏を2時間以内で結ぶとともに、JR仙台駅と仙台空港は仙台空港アクセス鉄道で結ばれています。高速道路網は、本県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、沿岸部を南北に貫く常磐・三陸自動車道により、首都圏をはじめとする全国の主要都市と結ばれています。また、仙台都市圏を囲む「仙台都市圏高速環状ネットワーク」が完成しています。

さらに、東北縦貫自動車道と三陸縦貫自動車道を結ぶ「みやぎ県北高速幹線道路」が令和3(2021)年12月に開通し、栗原圏域と登米圏域を結ぶ復興支援道路として、県北地域の産業及び観光振興、救急医療活動への支援、東北地域の広域幹線道路ネットワークの強靱化などの役割を担うことが期待されています。

県庁所在地であり政令指定都市である仙台市には、県全体の45%を超える人口が集中しており、本県のみならず東北地方の中心都市として、政治・経済・学術・文化の諸機能が集積しています。

第2節 人口統計

1 人口構成

(1) 人口

宮城県の人口は、平成17年国勢調査において、調査以降初めての減少に転じ、その後の国勢調査においても減少傾向となっています。

一方で、仙台医療圏においては、前回の国勢調査よりも人口が増加しており、一極集中が進んでいます。

【図表2-2-1】圏域別人口等

区 分	人口(人)	構成割合(%)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
宮城県	2,301,996	100.0	7,282.29	316.1
仙南医療圏	166,529	7.2	1,551.40	107.3
仙台医療圏	1,540,389	66.9	1,648.86	934.2
大崎・栗原医療圏	259,990	11.3	2,328.88	111.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	14.6	1,753.16	191.1

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 年齢階級別人口

① 人口構成の割合

宮城県の15歳未満人口は11.9%（全国値12.1%）、15歳から64歳までの人口は59.7%（同59.2%）、65歳以上人口は28.3%（同28.7%）となっています。全国の人口構成と比較すると、15歳から64歳までの生産年齢人口割合が若干高くなっています。

【図表2-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数(人)	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
全国	126,146,099	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7
宮城県	2,301,996	268,428	11.9	1,346,845	59.7	638,984	28.3
仙南医療圏	166,529	17,741	10.7	91,040	55.1	56,452	34.2
仙台医療圏	1,540,389	187,388	12.5	933,693	62.3	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	259,990	28,496	11.0	140,466	54.3	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	34,803	10.5	181,646	54.7	115,527	34.8

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

※各年代別人口には年齢不詳人口が含まれないため、その合計が総数と合わない場合があります。

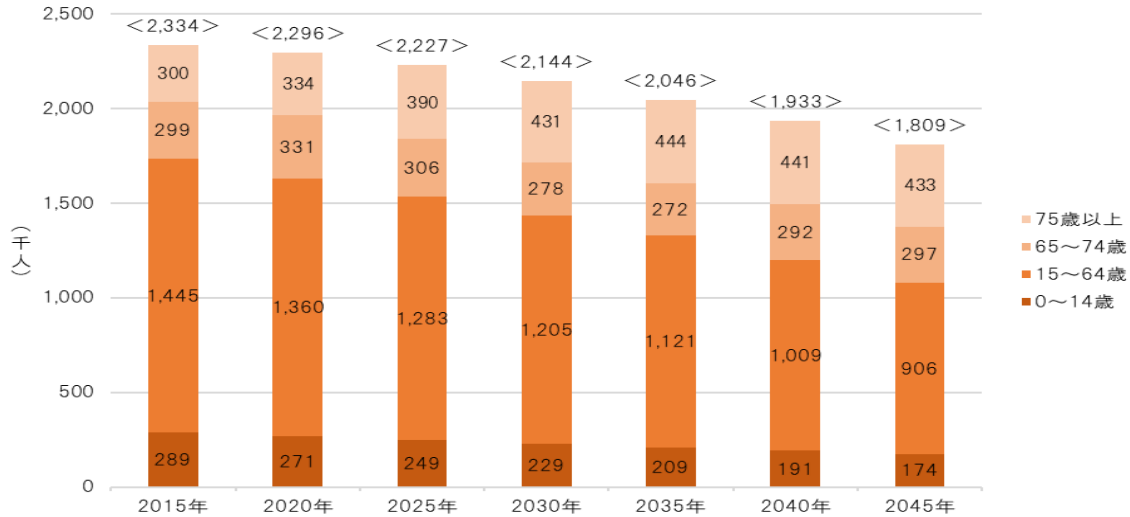
② 人口構造の変化

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おり、今後も人口減少が徐々に加速していくと推計されています。

これを年齢階級別に見ると、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で19万7千人減少しますが、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、高齢化率も約33.1%に達する見込みです。

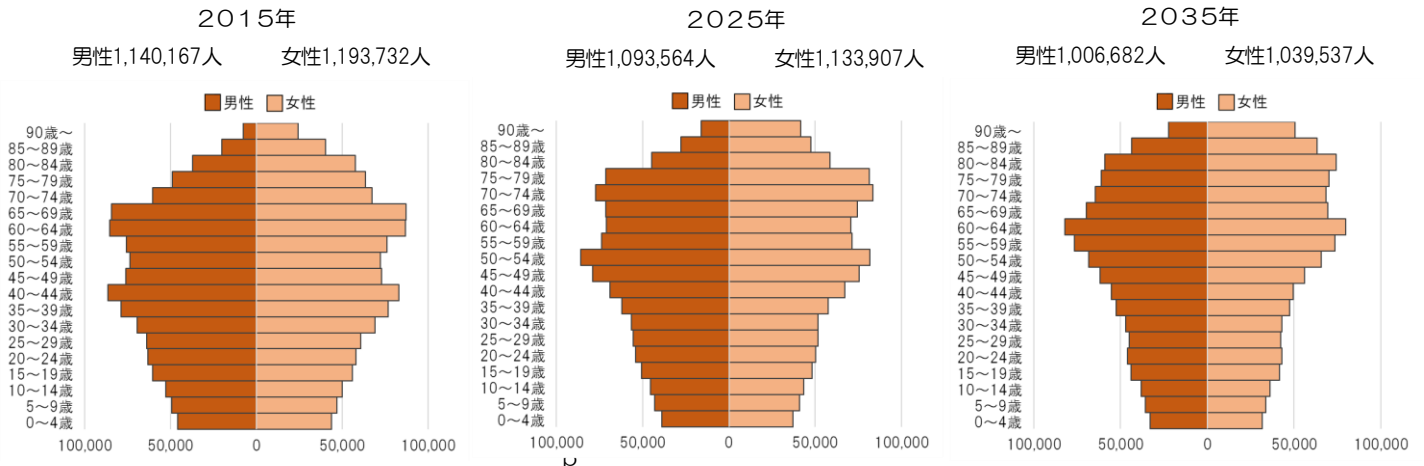
65歳以上人口の増加傾向は、2040年まで継続する見通しです。

【図表2-2-3】宮城県の人人口構造の見通し（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）
 ※〈 〉内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

【図表2-2-4】人口ピラミッドの年次推移



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）
 「都道府県別将来推計人口（平成30年）推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

（3）産業別就業人口

令和2（2020）年の産業別就業人口の構成割合は、全圏域において、1次産業が最も少なく、3次産業が最も多くなっていますが、仙台医療圏においては、その傾向がより強くなっています。

【図表2-2-5】産業別就業人口

区 分	就業人口（人）	産業別構成割合（％）		
		1次産業	2次産業	3次産業
全国	57,643,225	3.4	23.0	70.6
宮城県	1,081,348	4.1	21.9	71.4
仙南医療圏	80,178	6.1	33.2	58.6
仙台医療圏	710,137	1.4	18.0	77.8
大崎・栗原医療圏	130,710	10.9	29.1	58.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	160,323	9.2	27.4	60.4

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
 ※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

(1) 世帯

① 総世帯数等

一世帯当たりの平均人員は、仙台医療圏（2.2）は全国平均（2.3）を下回っていますが、他の医療圏は全国平均を上回っています。

【図表2-2-6】総世帯数及び一世帯当たり人員

区 分	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
全国	55,830,154	2.3
宮城県	982,523	2.3
仙南医療圏	63,475	2.6
仙台医療圏	694,926	2.2
大崎・栗原医療圏	95,213	2.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,909	2.6

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

② 総世帯数等の年次推移

総世帯数は増加傾向にある一方で、一世帯当たりの人員は減少傾向が続いています。

【図表2-2-7】総世帯数の年次推移・一世帯当たり人員の年次推移

年次	全 国			宮 城 県		
	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
平成7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.5	2,348,165	901,862	2.6
27年	127,094,745	53,448,685	2.4	2,333,899	944,720	2.5
令和2年	126,146,099	55,830,154	2.3	2,301,996	982,523	2.3

出典：「国勢調査」（総務省統計局）

(2) 世帯構成

単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が40.4%と最も高くなっています。

核家族世帯の構成割合は、仙南医療圏において全国値を上回っています。

三世帯世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を上回っており、特に大崎・栗原医療圏では、その構成割合が高くなっています。

【図表2-2-8】世帯の種類別構成割合（%）

区 分	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他
全国	38.0	54.1	4.2	3.8
宮城県	36.9	51.7	6.9	4.5
仙南医療圏	28.2	54.6	11.1	6.1
仙台医療圏	40.4	51.7	4.3	3.5
大崎・栗原医療圏	26.8	51.3	14.6	7.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	29.9	50.5	12.9	6.7

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

3 高齢者

(1) 65歳以上（老年）人口割合

65歳以上人口割合が県値（27.8%）を下回っているのは、仙台医療圏のみとなっています。その他の医療圏では65歳以上人口割合が30%を超えています。

【図表2-2-9】65歳以上の人口及び割合

区 分	65歳以上人口（人）	各区分における人口に対する割合（%）
全国	35,335,805	28.0
宮城県	638,984	27.8
仙南医療圏	56,452	33.9
仙台医療圏	377,240	24.5
大崎・栗原医療圏	89,765	34.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	115,527	34.5

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（15.2%）を上回っているのは、仙台医療圏のみで、大崎・栗原医療圏（12.3%）が最も低い値となっています。

【図表2-2-10】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況

区 分	65歳以上在宅一人暮らし高齢者数（人）	65歳以上人口に対する割合（%）
全国	6,716,806	19.0
宮城県	97,239	15.2
仙南医療圏	7,221	12.8
仙台医療圏	62,810	16.6
大崎・栗原医療圏	11,028	12.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	16,180	14.0

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

令和2（2020）年度の宮城県の介護保険における要介護（要支援）認定者数は、総数では全国値を下回っています。

【図表2-2-11】年間要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国	2,686	2,631	3,905	3,223	2,511	2,361	1,611	18,929
宮城県	3,171	2,332	3,812	3,033	2,265	2,472	1,540	18,624

出典：「令和2年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、令和2年国勢調査（総務省統計局）を用いて算出

4 人口動態

(1) 出生

出生率（人口千対）は、仙台医療圏（6.7）が最も高く、全国（6.4）を上回っていますが、その他の医療圏は全国平均よりも低くなっています。

【図表2-2-12】年間出生数及び出生率

区 分	出生数（人）	出生率（人口千対）
全国	811,622	6.4
宮城県	13,761	6.0
仙南医療圏	782	4.7
仙台医療圏	10,076	6.7
大崎・栗原医療圏	1,249	4.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	1,654	4.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(2) 死亡

死亡率は、大崎・栗原医療圏（15.4）が最も高い値となっています。

【図表2-2-13】年間死亡数及び死亡率

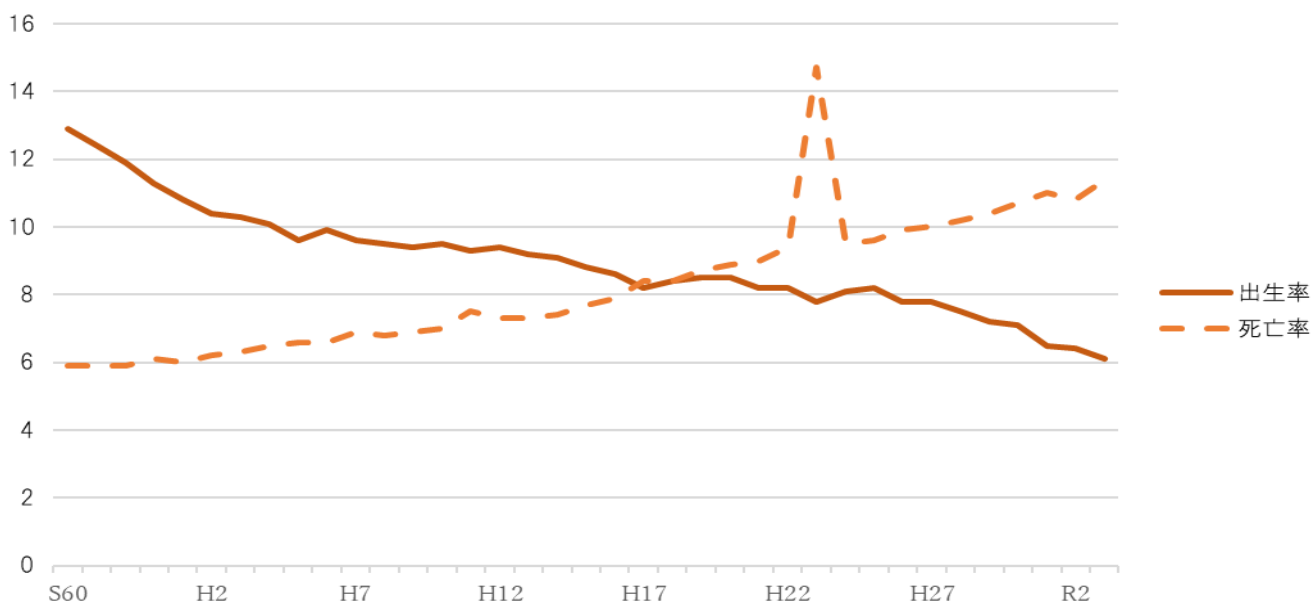
区 分	死亡数（人）	死亡率（人口千対）
全国	1,439,856	11.4
宮城県	25,897	11.3
仙南医療圏	2,426	14.5
仙台医療圏	14,385	9.5
大崎・栗原医療圏	4,061	15.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	5,025	14.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(3) 出生率と死亡率の年次推移

出生率は、年々減少傾向にありますが、死亡率は平成2（1990）年から増加傾向にあり、平成17（2005）年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表2-2-14】出生率（人口千対）及び死亡率（人口千対）の年次推移



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(4) 乳児死亡

乳児死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（4.8）で最も高く、全国平均（1.7）を上回っています。

【図表2-2-15】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数（人）	乳児死亡率（出生千対）
全国	1,399	1.7
宮城県	21	1.5
仙南医療圏	1	1.3
仙台医療圏	12	1.2
大崎・栗原医療圏	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	4.8

出典：「令和3年人口動態統計」厚生労働省
※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。

(5) 周産期死亡

周産期死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（6.0）で最も高く、全国平均（3.4）を上回っています。

【図表2-2-16】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数（人）	周産期死亡率（出産千対）
全国	2,741	3.4
宮城県	45	3.3
仙南医療圏	2	2.6
仙台医療圏	30	3.0
大崎・栗原医療圏	3	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	6.0

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）
※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいう。

(6) 死亡原因

① 死因順位上位の死亡数・死亡率

本県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めています。

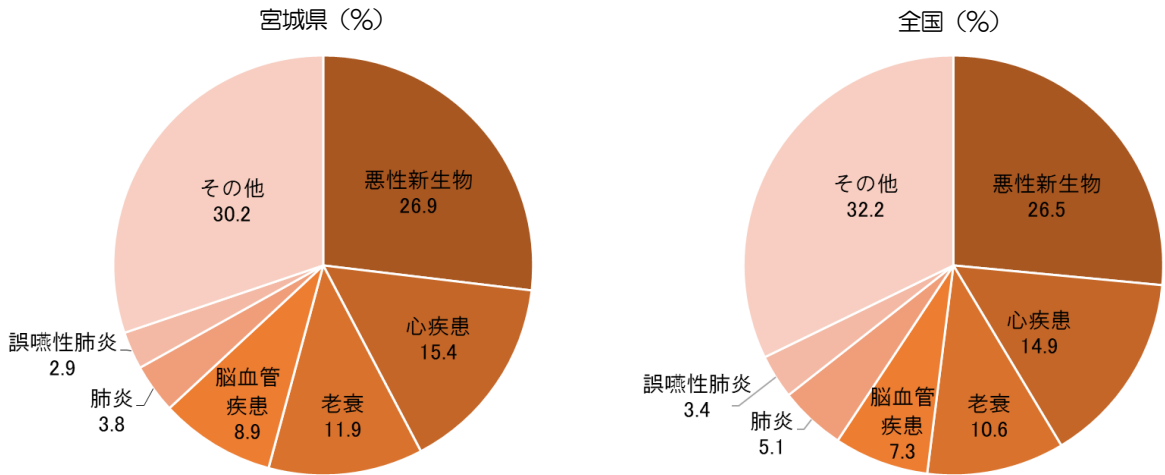
全国と比較すると、特に脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の1割弱を占めています。

【図表2-2-17】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死 因	宮城県			全国		
		死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）	死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）
-	全死亡数	25,897	1141.3	100.0	1,439,856	1172.7	100.0
第1位	悪性新生物<腫瘍>	6,969	307.1	26.9	381,505	310.7	26.5
第2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	214,710	174.9	14.9
第3位	老衰	3,069	135.3	11.9	152,027	123.8	10.6
第4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9	104,595	85.2	7.3
第5位	肺炎	978	43.1	3.8	73,194	59.6	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9	49,488	40.3	3.4
第7位	不慮の事故	694	30.6	2.7	38,355	31.2	2.7
第8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2	22,960	18.7	1.6
第9位	腎不全	502	22.1	1.9	28,688	23.4	2.0
第10位	自殺	392	17.3	1.5	20,291	16.5	1.4

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

【図表2-2-18】年間死因順位上位の全死因に占める割合



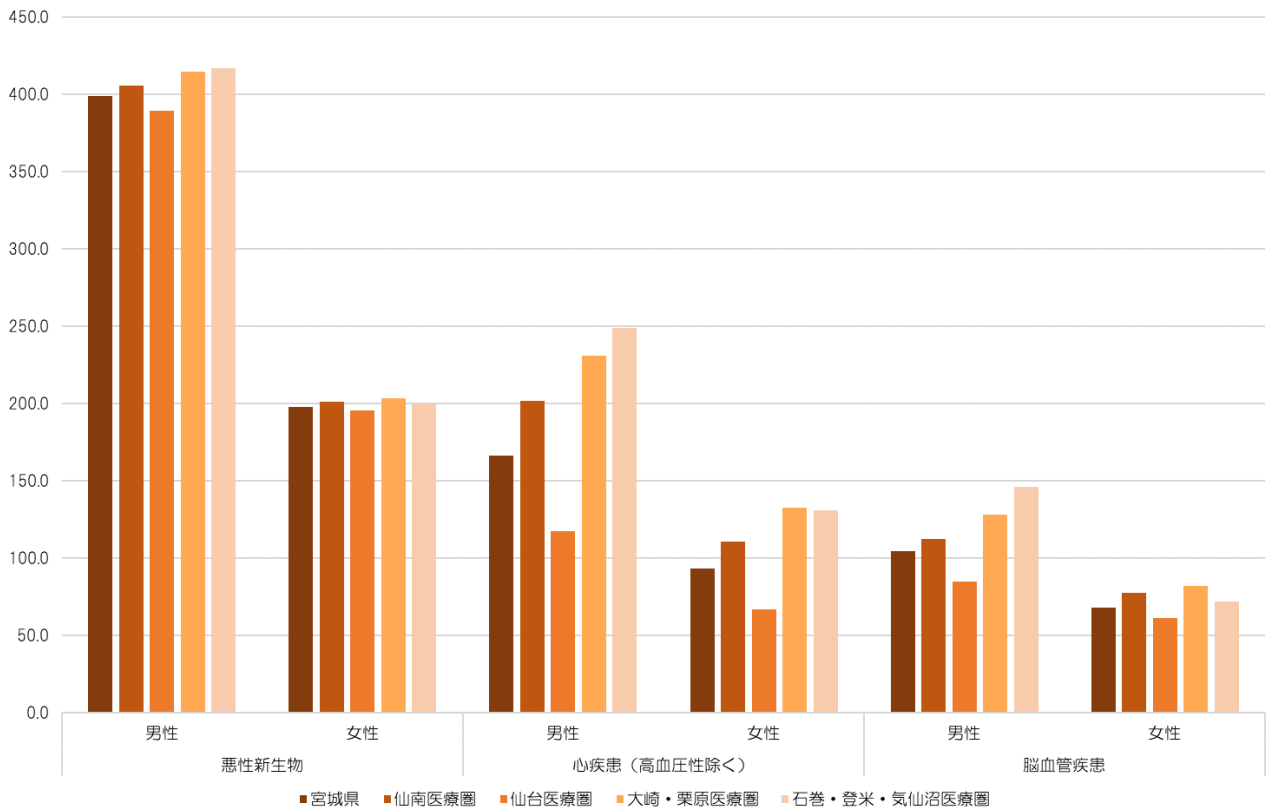
出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

② 三大生活習慣病

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれにおいても、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏、女性は大崎・栗原医療圏が最も高い値となっています。

【図表2-2-19】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）（令和2（2020）年）

区 分	悪性新生物		心疾患（高血圧性除く）		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	398.8	197.9	166.1	93.4	104.4	67.8
仙南医療圏	405.5	201.1	201.5	110.8	112.6	77.6
仙台医療圏	389.1	195.8	117.4	67.1	84.9	61.1
大崎・栗原医療圏	414.8	203.2	230.9	132.5	128.3	82.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	416.7	200.0	249.1	130.9	146.0	72.0

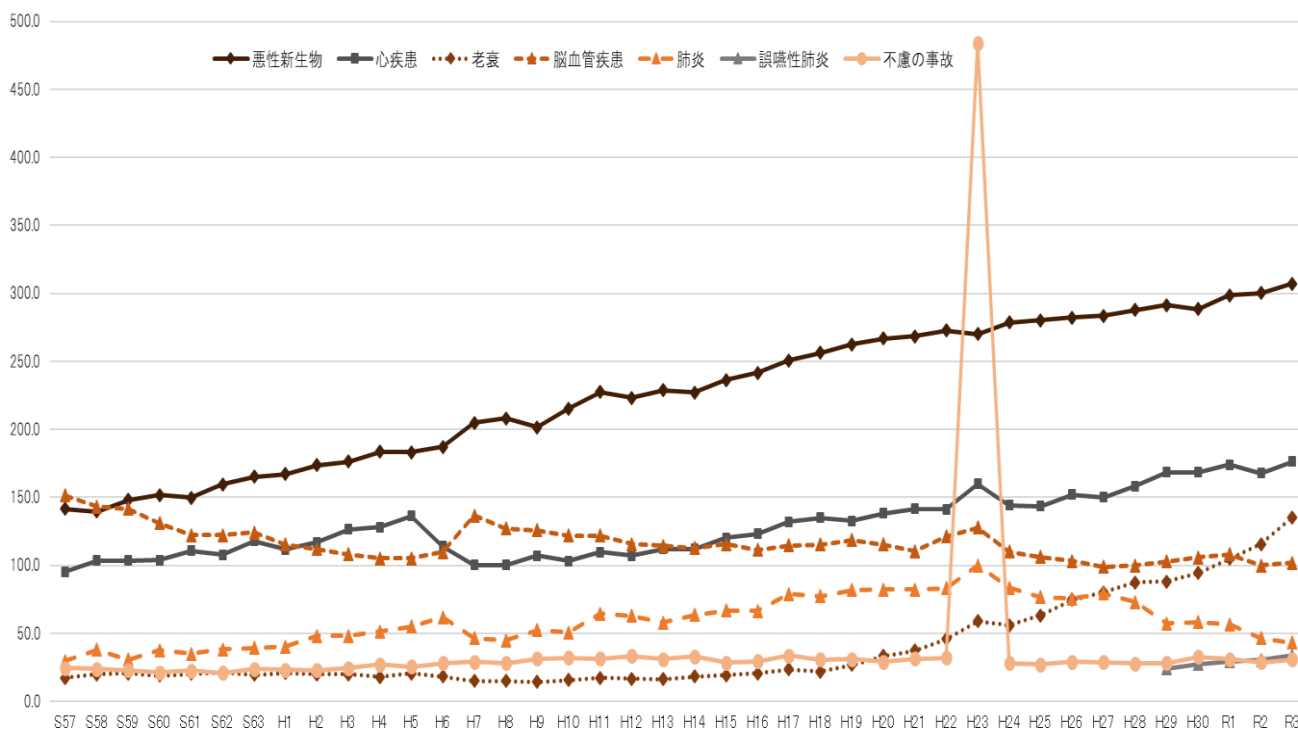


出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

③ 主要死因別死亡率の年次推移

昭和59（1984）年以降、死因の第1位を占めている悪性新生物は年々増加を続けています。昭和58（1983）年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き、第4位となっています。心疾患は全体として増加傾向にあり、死因の第2位となっています。

【図表2-2-20】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



※ 肺炎は、平成6年までは「肺炎および気管支炎」、平成29年からは「肺炎」と「誤嚥性肺炎」に分離しています。

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

第3節 県民の受療状況

1 受療の状況

(1) 患者数と受療率

① 医療圏別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表2-3-1】患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数（病院）（千人）

区分	総数	0～14歳		15～64歳		65歳以上		70歳以上 (再掲)	
			構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)
全国	1177.7	22.2	1.9	275.3	23.4	879.4	74.7	782.0	66.4
宮城県	18.6	0.4	2.2	4.7	25.3	13.6	73.1	11.9	64.0
仙南医療圏	1.9	0.0	0.0	0.4	21.1	1.5	78.9	1.3	68.4
仙台医療圏	10.8	0.2	1.9	2.7	25.0	7.8	72.2	6.9	63.9
大崎・栗原医療圏	2.5	0.0	0.0	0.7	28.0	1.9	76.0	1.7	68.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3	0.0	0.0	0.9	27.3	2.4	72.7	2.0	60.6

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※総数には不詳の人数が含まれているため、各欄の合計数と合わない場合があります。

② 入院・外来の推計患者数の年次推移

推計入院患者数は減少傾向にあります。

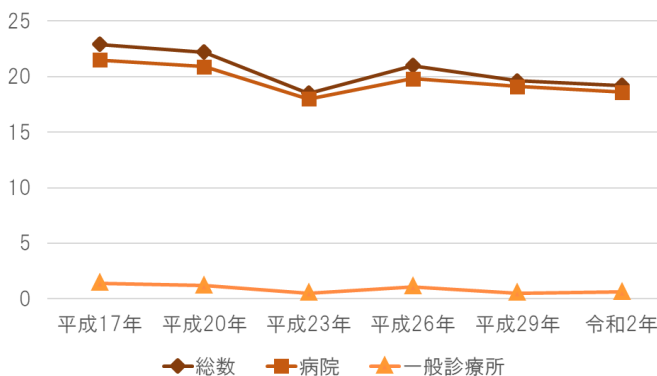
推計外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる令和2（2020）年を除いて増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表2-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

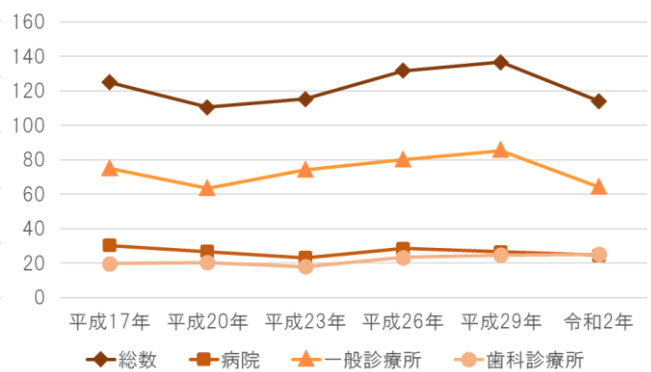
区分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
入院	総数	22.9	22.2	18.5	21.0	19.6	19.2
	病院	21.5	20.9	18.0	19.8	19.1	18.6
	一般診療所	1.4	1.2	0.5	1.1	0.5	0.6
外来	総数	124.9	110.4	115.2	131.7	136.7	114.1
	病院	30.2	26.7	23.2	28.5	26.5	24.6
	一般診療所	74.8	63.3	74.0	79.9	85.4	64.2
	歯科診療所	19.8	20.3	18.0	23.3	24.7	25.2

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



【図表2-3-4】外来の推計患者数の年次推移（千人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

※平成23（2011）年の石巻医療圏及び気仙沼医療圏の数値は、東日本大震災の影響により含まれていません。

③ 推計患者数の構成割合

推計患者数の構成割合の推移を見ると、入院における病院の比率は、令和2（2020）年を除き減少傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院・外来ともに病院の割合は低い傾向にあります。

【図表2-3-5】入院・外来の推計患者数の構成割合（%）

区分	宮城県					全国				
	入院		外来			入院		外来		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
平成17年	14.5	0.9	20.4	50.6	13.4	16.3	0.8	21.8	46.2	14.9
平成20年	15.8	0.9	20.1	47.7	15.3	16.1	0.7	20.9	46.4	15.9
平成23年	13.5	0.4	17.4	55.3	13.5	15.0	0.6	19.3	49.3	15.8
平成26年	13.0	0.7	18.7	52.3	15.3	14.9	0.5	19.2	49.5	15.9
平成29年	12.2	0.3	17.0	54.6	15.8	15.0	0.5	19.2	49.5	15.8
令和2年	14.0	0.5	18.5	48.2	18.9	14.1	0.4	17.6	51.9	16.0

出典：「患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

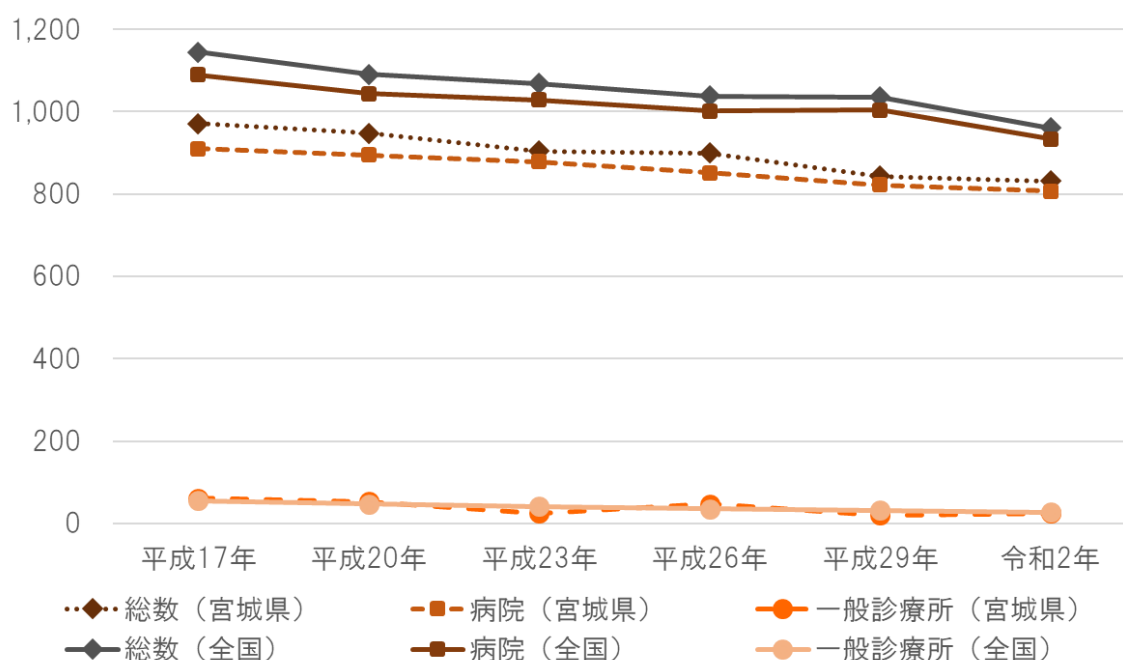
入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表2-3-6】入院受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県			全国		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
平成17年	971	910	61	1,145	1,089	56
平成20年	948	895	53	1,090	1,044	47
平成23年	904	879	25	1,068	1,028	41
平成26年	900	852	48	1,038	1,002	36
平成29年	843	822	21	1,036	1,004	32
令和2年	832	807	25	960	934	27

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-7】入院受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

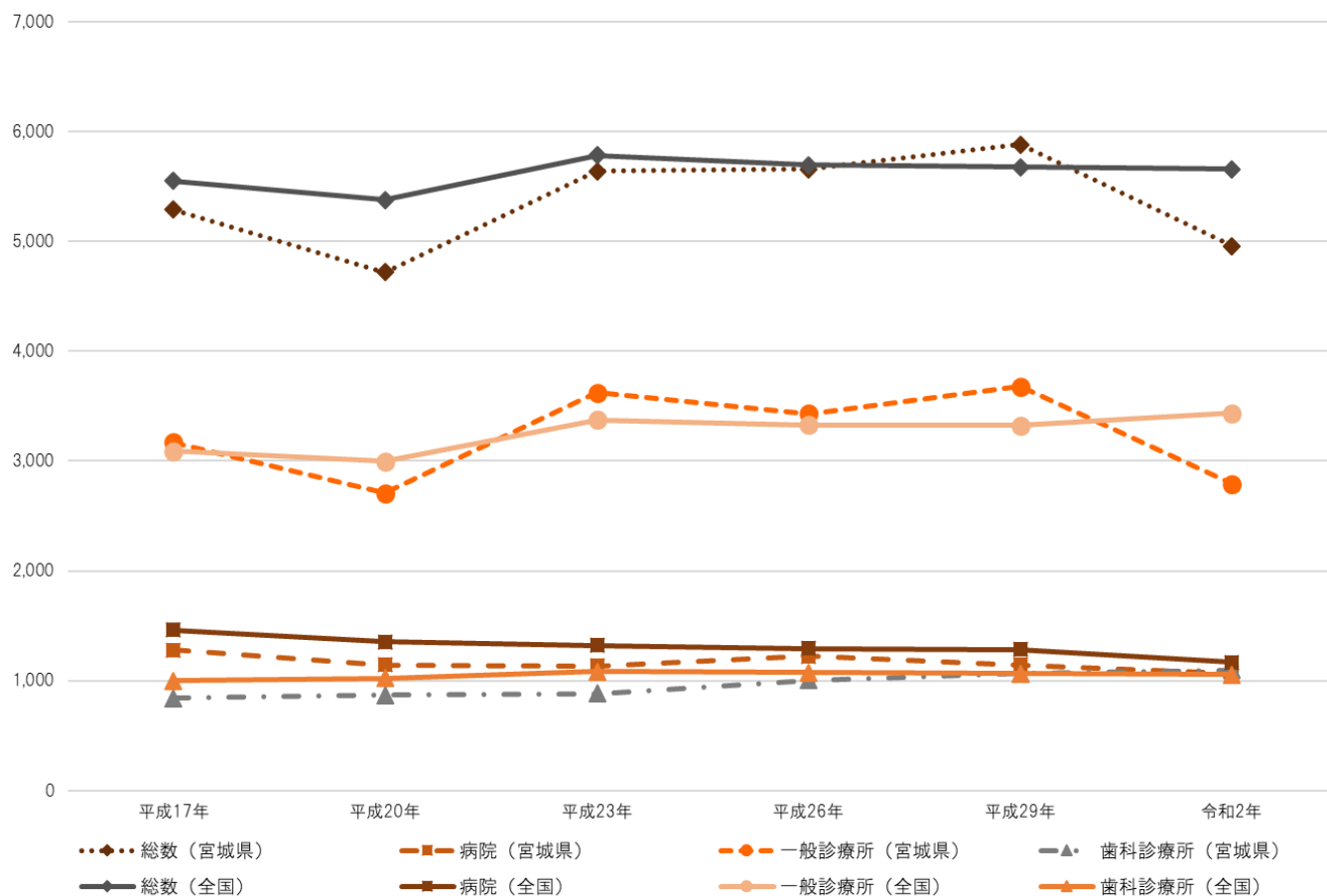
外来受療率（人口10万対）は令和2（2020）年を除き増加傾向にあり、全国値をやや下回る傾向にあります。

【図表2-3-8】外来受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県				全国			
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
平成17年	5,290	1,281	3,169	840	5,551	1,461	3,091	1,000
平成20年	4,718	1,143	2,707	868	5,376	1,353	2,998	1,025
平成23年	5,637	1,133	3,621	883	5,784	1,322	3,377	1,085
平成26年	5,656	1,223	3,431	1,002	5,696	1,292	3,331	1,073
平成29年	5,884	1,143	3,677	1,065	5,675	1,286	3,325	1,064
令和2年	4,956	1,069	2,791	1,096	5,658	1,167	3,435	1,056

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-9】外来受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

(2) 傷病別患者数と受療率

傷病分類別の推計患者数を見ると、入院では精神及び行動の障害、新生物及び循環器系の疾患の順に多く、外来では消化器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、循環器系の疾患並びに筋骨格系及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

【図表2-3-10】傷病分類別の推計患者数(千人)

区分	宮城県								全国							
	入院外来計		入院			外来			入院外来計		入院			外来		
			総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所			歯科 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所	
総数	133	19	19	1	114	25	64	25	8,349	1,211	1,178	34	7,138	1,473	4,333	1,332
I 感染症及び寄生虫	2	0	0	-	2	1	1	-	147	16	16	0	130	26	105	-
腸管感染症(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	24	3	3	0	20	4	16	-
結核(再掲)	0	0	0	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	54	1	1	0	53	5	48	-
真菌症(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	31	1	1	-	31	5	26	-
II 新生物<腫瘍>	7	3	3	0	4	4	1	-	374	127	125	2	247	188	59	-
(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)	6	2	2	0	4	3	0	-	295	113	111	2	182	147	35	-
胃の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	0	0	0	-	26	10	10	0	16	13	4	-
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	1	0	0	-	44	17	17	0	27	23	4	-
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	0	0	0	-	35	16	16	0	19	17	2	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	-	0	0	0	-	24	6	6	0	18	9	9	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	7	0	0	-	6	2	5	-	463	30	29	1	433	107	326	-
甲状腺障害(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	34	1	1	0	33	11	22	-
糖尿病(再掲)	3	0	0	-	3	1	2	-	230	15	15	1	215	66	149	-
V 精神及び行動の障害	9	4	4	-	5	2	3	-	503	237	236	1	267	100	167	-
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	3	2	2	-	1	1	0	-	193	143	143	0	50	35	15	-
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)(再掲)	3	1	1	-	2	1	2	-	119	28	28	0	91	24	67	-
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	2	0	0	-	1	1	1	-	68	6	6	0	63	15	48	-
VI 神経系の疾患	5	2	2	-	2	1	2	-	292	126	124	2	166	63	103	-
VII 眼及び付属器の疾患	6	0	0	-	5	1	5	-	309	10	9	1	299	50	249	-
白内障(再掲)	2	0	0	-	2	0	1	-	71	7	5	1	64	13	51	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0	0	-	1	0	1	-	98	2	2	0	96	12	83	-
IX 循環器系の疾患	16	3	3	0	13	3	10	-	1,021	198	193	6	823	195	628	-
高血圧性疾患(再掲)	10	0	0	-	10	2	8	-	599	5	4	1	594	85	510	-
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	3	1	1	0	2	1	1	-	188	58	57	2	130	64	66	-
虚血性心疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	0	-	65	12	12	0	53	24	29	-
脳血管疾患(再掲)	3	2	2	-	1	0	1	-	198	123	120	3	74	33	41	-
X 呼吸器系の疾患	7	1	1	-	6	1	5	-	543	75	74	2	468	55	413	-
急性上気道感染症(再掲)	2	0	0	-	2	0	1	-	162	1	1	-	161	10	152	-
肺炎(再掲)	0	0	0	-	0	0	-	-	28	24	23	1	4	2	2	-
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	47	1	1	0	46	4	43	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	24	7	6	0	17	7	10	-
喘息(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	92	2	2	0	90	14	76	-
X I 消化器系の疾患	27	1	1	-	26	2	2	22	1,331	61	59	2	1,271	113	136	1,022
う蝕(再掲)	-	-	-	-	8	0	-	8	291	0	0	-	291	2	1	289
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	9	0	0	-	9	0	-	8	506	0	0	-	505	10	1	495
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	14	3	3	0	12	6	6	-
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	61	1	0	0	60	13	47	-
肝疾患(再掲)	1	0	0	-	0	0	0	-	31	6	6	0	25	12	13	-
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	5	0	0	-	5	1	4	-	324	12	12	0	312	43	269	-
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	14	1	1	0	13	2	11	-	980	74	70	4	906	161	745	-
炎症性多発性関節障害(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	57	4	4	0	53	15	37	-
関節症(再掲)	3	0	0	-	2	0	2	-	213	17	16	1	196	35	161	-
脊柱障害(再掲)	6	0	0	-	5	1	4	-	459	24	22	2	435	58	377	-
骨の密度及び構造の障害(再掲)	2	0	0	0	2	0	2	-	67	2	2	0	65	13	52	-
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	7	1	1	0	6	2	4	-	356	52	50	2	304	111	193	-
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	4	0	0	0	3	1	2	-	169	34	33	1	134	58	77	-
前立腺肥大(症)(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	36	1	1	0	35	13	23	-
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	0	-	91	2	2	0	88	23	66	-
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	0	0	28	15	11	3	13	6	7	-
妊娠高血圧症候群(再掲)	-	-	-	-	0	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	-
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	-	0	0	0	-	10	6	6	0	3	3	1	-
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	-	0	0	0	-	19	6	6	0	14	10	4	-
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	0	0	0	1	0	1	-	87	13	12	1	75	34	40	-
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	2	2	0	4	1	3	0	424	135	129	6	289	80	207	2
骨折(再掲)	2	1	1	0	1	0	1	-	194	97	93	5	97	35	62	-
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14	0	0	0	14	2	9	3	1,011	10	9	1	1,001	106	588	308
歯の補てつ(再掲)	-	-	-	-	4	0	-	3	246	0	0	-	246	2	0	244

出典：「令和2年患者調査」(厚生労働省)

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

宮城県の傷病分類別の受療率を全国と比較すると、新生物の入院、消化器系の疾患の外来で特に高くなっています。

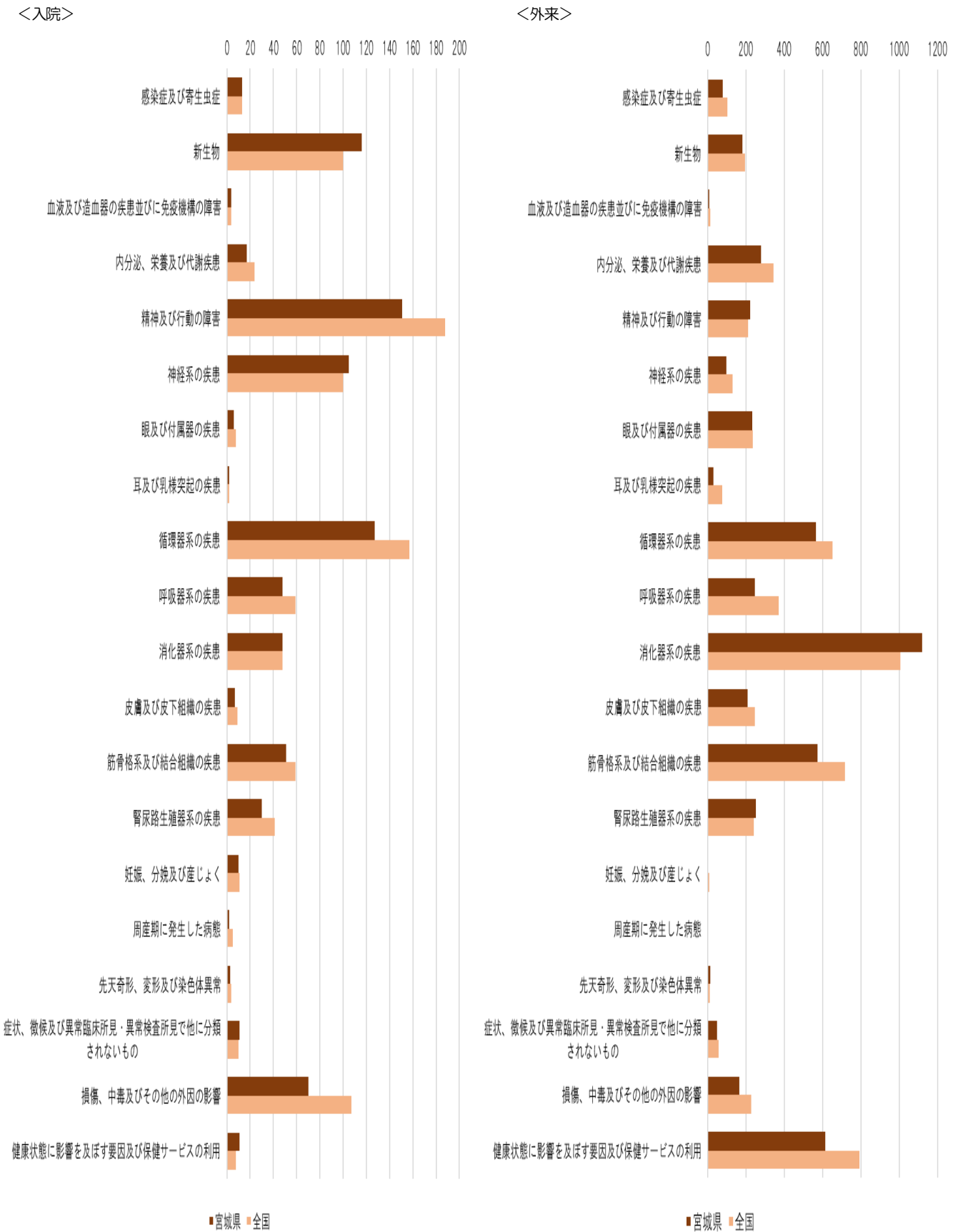
【図表2-3-11】傷病分類別の受療率（人口10万対）

区分	宮城県								全国							
	入院外来計	入院			外来				入院外来計	入院			外来			
		総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所		総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
総数	5,788	832	807	25	4,956	1,069	2,791	1,096	6,618	960	934	27	5,658	1,167	3,435	1,056
I 感染症及び寄生虫症	92	13	13	-	79	20	59	-	116	13	13	0	103	20	83	-
腸管感染症（再掲）	9	3	3	-	6	2	4	-	19	3	3	0	16	3	13	-
結核（再掲）	1	1	1	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	42	1	1	-	41	4	37	-	43	1	1	0	42	4	38	-
真菌症（再掲）	16	0	0	-	16	3	13	-	25	1	1	-	24	4	21	-
II 新生物＜腫瘍＞	298	116	107	9	182	158	24	-	296	100	99	1	196	149	47	-
（悪性新生物＜腫瘍＞）（再掲）	253	103	95	9	150	134	16	-	233	89	88	1	144	116	28	-
胃の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	24	11	10	1	13	13	0	-	21	8	8	0	13	10	3	-
結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	38	16	15	1	22	18	4	-	35	14	14	0	21	18	3	-
気管・気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（再掲）	32	15	13	1	17	16	0	-	28	13	12	0	15	13	2	-
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14	4	4	-	10	7	3	-	18	4	4	0	14	7	7	-
IV 内分泌・栄養及び代謝疾患	297	17	17	-	280	75	206	-	367	24	23	1	343	85	259	-
甲状腺障害（再掲）	32	0	0	-	32	8	24	-	27	1	1	0	26	9	17	-
糖尿病（再掲）	143	9	9	-	134	46	87	-	182	12	12	0	170	52	118	-
V 精神及び行動の障害	374	151	151	-	223	99	124	-	399	188	187	0	211	79	132	-
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	117	85	85	-	32	27	5	-	153	113	113	0	40	28	12	-
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	116	21	21	-	95	29	66	-	94	22	22	0	72	19	53	-
神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	63	3	3	-	60	22	38	-	55	5	5	0	50	12	38	-
VI 神経系の疾患	203	105	105	-	98	34	63	-	231	100	98	1	131	50	82	-
VII 眼及び付属器の疾患	240	6	6	-	234	35	199	-	245	8	7	1	237	39	198	-
白内障（再掲）	76	3	3	-	73	12	61	-	56	5	4	1	51	11	40	-
VIII 耳及び乳核突起の疾患	34	2	2	-	32	6	25	-	78	2	2	0	76	10	66	-
IX 循環器系の疾患	693	127	126	1	566	141	425	-	809	157	153	4	652	155	498	-
高血圧性疾患（再掲）	425	2	2	-	423	71	352	-	475	4	3	1	471	67	404	-
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	127	44	43	1	83	41	42	-	149	46	45	1	103	50	52	-
虚血性心疾患（再掲）	39	11	11	-	28	13	15	-	51	9	9	0	42	19	23	-
脳血管疾患（再掲）	120	73	73	-	47	18	29	-	157	98	95	2	59	26	32	-
X 呼吸器系の疾患	295	48	48	-	247	37	210	-	430	59	58	1	371	44	327	-
急性上気道感染症（再掲）	66	1	1	-	65	5	60	-	129	1	1	-	128	8	120	-
肺炎（再掲）	16	14	14	-	2	2	-	-	22	19	18	1	3	2	1	-
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	37	1	1	-	36	1	35	-	38	1	1	0	37	3	34	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	17	2	2	-	15	6	9	-	19	5	5	0	14	6	8	-
喘息（再掲）	56	1	1	-	55	10	45	-	72	1	1	0	71	11	61	-
XI 消化器系の疾患	1,168	48	48	-	1,120	89	84	946	1,055	48	47	1	1,007	89	108	810
う蝕（再掲）	-	-	-	-	346	3	-	343	231	0	0	-	231	2	1	229
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	368	0	0	-	368	10	-	358	401	0	0	-	401	8	0	393
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	8	2	2	-	6	3	3	-	11	2	2	0	9	4	5	-
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	51	0	0	-	51	10	41	-	48	0	0	0	48	10	37	-
肝疾患（再掲）	21	7	7	-	14	10	4	-	25	5	5	0	20	9	10	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	216	7	7	-	209	25	183	-	256	9	9	0	247	34	213	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	624	51	49	3	573	99	474	-	777	59	55	3	718	128	591	-
炎症性多発性関節障害（再掲）	50	3	3	-	47	12	35	-	45	3	3	0	42	12	30	-
関節症（再掲）	115	9	9	-	106	17	90	-	169	14	13	1	155	28	128	-
脊柱障害（再掲）	246	16	16	-	230	37	193	-	364	19	17	2	345	46	299	-
骨の密度及び構造の障害（再掲）	78	2	1	1	76	8	69	-	52	1	1	0	51	10	41	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	283	30	29	1	253	77	175	-	282	41	39	1	241	88	153	-
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	159	18	17	1	141	43	98	-	133	27	26	1	106	46	61	-
前立腺肥大（症）（再掲）	50	0	0	-	50	14	35	-	29	1	1	0	28	10	18	-
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	26	1	1	-	25	8	17	-	72	2	2	0	70	18	52	-
XV 妊娠、分娩及び産じょう	15	10	7	3	5	2	2	-	21	11	9	3	10	5	5	-
妊娠高血圧症候群（再掲）	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-
XVI 周産期に発生した病態	4	2	2	-	2	2	0	-	8	5	5	0	3	2	1	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	17	3	3	-	14	10	4	-	15	4	4	0	11	8	3	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	60	11	10	1	49	19	29	-	69	10	9	1	59	27	32	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	237	70	66	4	167	37	128	2	336	107	102	5	229	63	164	1
骨折（再掲）	104	49	45	3	55	15	39	-	154	77	74	4	77	28	49	-
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	625	11	7	3	614	95	372	147	802	8	7	1	794	84	466	244
歯の補綴（再掲）	-	-	-	-	150	5	-	145	195	0	0	-	195	2	0	193

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

【図表2-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

(3) 性別・年齢階級別受療率

宮城県における入院受療率の総数は、全国と比べて男女ともに低くなっておりますが、男女あわせた年齢別では5～14歳及び15～24歳で全国値を上回っています。

宮城県における外来受療率は、全ての年代において、男女ともに全国値を下回っています。

【図表2-3-13】性別・年齢階級別受療率（人口10万対）

<入院>

区分	受療率（宮城県・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	832	792	870	960	910	1,007
0～4歳	217	210	224	306	338	273
5～14歳	100	117	81	86	92	78
15～24歳	147	127	169	133	125	141
25～34歳	213	124	306	223	154	296
35～44歳	246	170	323	266	248	283
45～54歳	382	440	323	407	464	350
55～64歳	693	805	583	776	915	638
65～74歳	1,204	1,410	1,011	1,385	1,628	1,162
75歳以上	3,105	3,203	3,042	3,568	3,534	3,590
(再掲)						
65歳以上	2,152	2,208	2,109	2,512	2,518	2,507
70歳以上	2,527	2,588	2,483	2,899	2,887	2,907

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

区分	受療率（宮城県・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	4,956	4,614	5,281	5,658	4,971	6,308
0～4歳	5,210	4,843	5,596	6,505	6,699	6,302
5～14歳	3,167	3,421	2,900	4,046	4,166	3,919
15～24歳	1,771	1,560	1,996	2,253	1,882	2,642
25～34歳	2,389	1,836	2,963	2,872	2,011	3,776
35～44歳	3,087	2,405	3,783	3,336	2,544	4,152
45～54歳	3,591	2,900	4,304	3,999	3,315	4,695
55～64歳	5,176	4,624	5,720	5,596	4,917	6,268
65～74歳	8,068	8,231	7,916	8,847	8,303	9,345
75歳以上	9,834	11,318	8,886	11,166	11,332	11,059
(再掲)						
65歳以上	8,949	9,605	8,440	10,044	9,718	10,295
70歳以上	9,346	10,351	8,621	10,665	10,525	10,766

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で入院医療を受療する割合（依存率）については、下表のとおりであり、一定程度の患者が仙台医療圏に流出しています。

【図表2-3-14】入院受療における医療圏別依存率（病院＋一般診療所）（％）

患者住所地 受療地	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏	県外
仙南医療圏	68.4	1.9	0.0	0.0	11.1
仙台医療圏	31.6	97.2	16.0	12.5	66.7
大崎・栗原医療圏	0.0	0.9	76.0	6.3	11.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	0.0	8.0	81.3	22.2
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

第4節 医療施設の状況

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

全国（人口10万対）と比較すると、病院、一般診療所及び歯科診療所は全国値を下回っていますが、薬局は全国値を上回っています。

【図表2-4-1】医療施設数（令和3（2021）年10月1日現在（薬局は令和3（2021）年3月31日現在））

区分	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
全国	8,205	6.5	104,292	83.1	67,899	54.1	61,791	49.2
宮城県	136	5.9	1,713	74.8	1,051	45.9	1,178	51.4
仙南医療圏	13	7.9	105	63.9	65	39.5	84	51.1
白石市	3	9.3	25	77.6	13	40.3	22	68.3
角田市	3	10.9	12	43.7	10	36.4	13	47.3
蔵王町	1	8.9	7	62.4	3	26.8	5	44.6
七ヶ宿町	0	0.0	3	244.3	0	0.0	1	81.4
大河原町	1	4.2	20	84.7	15	63.5	16	67.8
村田町	0	0.0	9	85.9	4	38.2	3	28.6
柴田町	2	5.3	21	55.1	13	34.1	18	47.3
川崎町	2	24.4	4	48.7	2	24.4	3	36.5
丸森町	1	8.4	4	33.7	5	42.1	3	25.3
仙台医療圏	77	5.0	1,224	79.5	762	49.5	795	51.6
仙台市	56	5.1	945	86.1	602	54.9	607	55.3
塩竈市	4	7.7	39	75.4	21	40.6	33	63.8
名取市	3	3.8	58	73.8	30	38.1	38	48.3
多賀城市	1	1.6	38	60.7	24	38.3	29	46.3
岩沼市	5	11.4	30	68.2	17	38.7	25	56.9
富谷市	3	5.8	30	58.2	21	40.7	14	27.1
亘理町	0	0.0	23	69.6	10	30.2	10	30.2
山元町	1	8.4	6	50.3	2	16.8	7	58.7
松島町	1	7.6	5	38.0	4	30.4	4	30.4
七ヶ浜町	0	0.0	7	39.1	4	22.3	2	11.2
利府町	2	5.7	18	51.1	13	36.9	14	39.7
大和町	1	3.5	18	62.6	11	38.3	11	38.3
大郷町	0	0.0	3	38.8	2	25.9	1	12.9
大衡村	0	0.0	4	69.5	1	17.4	0	0.0
大崎・栗原医療圏	25	9.8	172	67.2	98	38.3	141	55.0
栗原市	4	6.3	52	82.1	27	42.6	36	56.8
大崎市	15	11.9	80	63.5	46	36.5	79	62.7
色麻町	1	15.2	2	30.5	1	15.2	3	45.7
加美町	0	0.0	21	97.7	8	37.2	12	55.8
涌谷町	3	19.9	7	46.5	7	46.5	4	26.6
美里町	2	8.5	10	42.3	9	38.0	7	29.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	21	6.4	212	64.2	126	38.2	158	47.8
石巻市	8	5.8	97	70.2	63	45.6	75	54.3
気仙沼市	5	8.3	34	56.7	19	31.7	28	46.7
登米市	5	6.7	49	65.3	28	37.3	30	40.0
東松島市	2	5.1	25	64.3	14	36.0	18	46.3
女川町	0	0.0	2	31.6	1	15.8	1	15.8
南三陸町	1	8.3	5	41.7	1	8.3	6	50.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

県内薬局は「令和3年度薬事行政概要（令和2年度実績版）」（県保健福祉部）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

開設主体別*1の医療機関の構成比を全国値と比較すると、宮城県では公立の病院の割合が高くなっています。

【図表2-4-2】開設主体別の医療機関の構成比(%)

区分	病院			一般診療所			歯科診療所		
	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間
全国	11.1	7.3	81.5	3.5	0.8	95.6	0.4	0.0	99.6
宮城県	21.3	8.1	70.6	3.7	1.7	94.6	0.1	0.0	99.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

(2) 病床数

病院における病床数を全国（人口10万対）と比較すると、精神病床では全国値より多くなっているものの、他の病床は全国値より少なく、総数でも全国値より少なくなっています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表2-4-3】<病床数（病院）>（令和3（2021）年10月1日現在）

区分	病院											
	総数		一般病床		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
全国	1,500,057	1,195.2	886,056	706.0	284,662	226.8	323,502	257.8	1,893	1.5	3,944	3.1
宮城県	24,638	1,075.9	15,260	666.4	3,178	138.8	6,139	268.1	29	1.3	32	1.4
仙南医療圏	1,807	1,099.2	846	514.6	352	214.1	601	365.6	4	2.4	4	2.4
白石市	611	1,896.4	247	766.6	144	446.9	212	658.0	4	12.4	4	12.4
角田市	230	837.1	111	404.0	119	433.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	36	321.1	10	89.2	26	231.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	310	1,313.1	310	1,313.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	214	561.9	29	76.1	0	0.0	185	485.8	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,847.6	84	1,022.8	28	340.9	204	2,483.9	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	758.2	55	463.3	35	294.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,094	1,045.6	10,999	714.6	1,262	82.0	3,823	248.4	10	0.6	0	0.0
仙台市	12,428	1,132.7	8,830	804.7	937	85.4	2,651	241.6	10	0.9	0	0.0
塩竈市	888	1,715.7	569	1,099.4	28	54.1	291	562.2	0	0.0	0	0.0
名取市	753	957.5	383	487.0	0	0.0	370	470.5	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	228.4	98	156.5	45	71.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	737	1,676.4	349	793.8	0	0.0	388	882.5	0	0.0	0	0.0
富谷市	369	715.5	54	104.7	192	372.3	123	238.5	0	0.0	0	0.0
巨理町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
山元町	344	2,884.0	344	2,884.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	54	410.9	54	410.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	208	590.3	208	590.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	591.4	110	382.6	60	208.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大郷町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	3,105	1,212.3	1,454	567.7	924	360.8	692	270.2	7	2.7	28	10.9
栗原市	558	880.8	329	519.3	154	243.1	46	72.6	1	1.6	28	44.2
大崎市	1,969	1,562.7	955	757.9	535	424.6	473	375.4	6	4.8	0	0.0
色麻町	90	1,371.7	40	609.7	50	762.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	329	2,184.7	80	531.2	76	504.7	173	1,148.8	0	0.0	0	0.0
美里町	159	671.8	50	211.3	109	460.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,632	1,099.8	1,961	593.8	640	193.8	1,023	309.8	8	2.4	0	0.0
石巻市	1,689	1,223.2	831	601.8	411	297.6	443	320.8	4	2.9	0	0.0
気仙沼市	898	1,498.7	434	724.3	0	0.0	460	767.7	4	6.7	0	0.0
登米市	683	910.9	483	644.1	80	106.7	120	160.0	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	699.1	173	444.6	99	254.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女川町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南三陸町	90	750.0	40	333.3	50	416.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

*1 開設者の分類については、「公立」は都道府県、市町村、地方独立行政法人、「公的等」は厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関）、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会、「民間」は健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、医療法人、個人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人としています。

<病床数（一般診療所）>（令和3（2021）年10月1日現在）

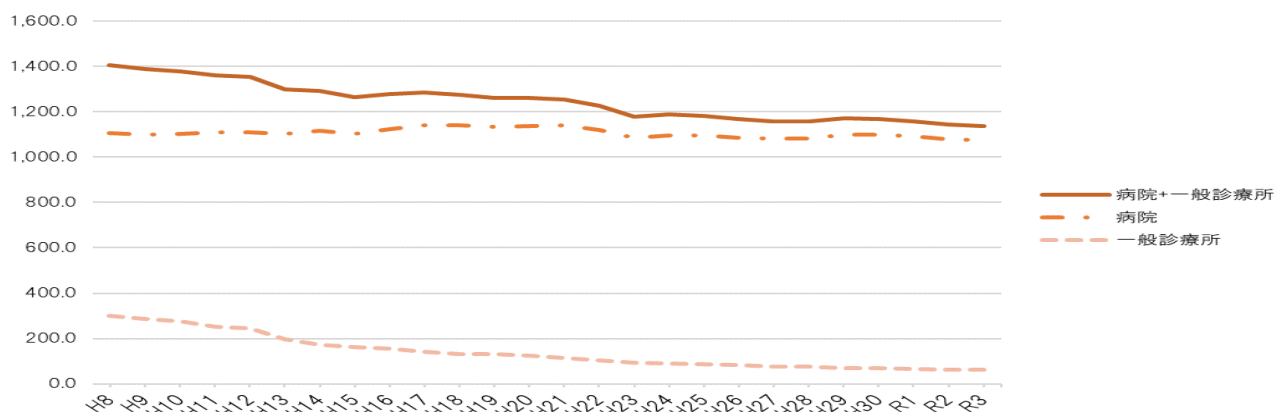
区分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対
全国	83,668	66.7	77,358	61.6	6,310	5.0
宮城県	1,411	61.6	1,320	57.6	91	4.0
仙南医療圏	60	36.5	60	36.5	0	0.0
白石市	4	12.4	4	12.4	0	0.0
角田市	6	21.8	6	21.8	0	0.0
蔵王町	19	169.5	19	169.5	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	81.4	31	81.4	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	922	59.9	855	55.5	67	4.4
仙台市	502	45.8	490	44.7	12	1.1
塩竈市	95	183.6	75	144.9	20	38.6
名取市	42	53.4	42	53.4	0	0.0
多賀城市	59	94.2	53	84.6	6	9.6
岩沼市	70	159.2	64	145.6	6	13.6
富谷市	35	67.9	35	67.9	0	0.0
亘理町	5	15.1	5	15.1	0	0.0
山元町	19	159.3	19	159.3	0	0.0
松島町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	42	119.2	25	70.9	17	48.2
大和町	47	163.5	41	142.6	6	20.9
大郷町	6	77.7	6	77.7	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	218	85.1	208	81.2	10	3.9
栗原市	79	124.7	69	108.9	10	15.8
大崎市	114	90.5	114	90.5	0	0.0
色麻町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	6	39.8	6	39.8	0	0.0
美里町	19	80.3	19	80.3	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	211	63.9	197	59.7	14	4.2
石巻市	65	47.1	55	39.8	10	7.2
気仙沼市	28	46.7	28	46.7	0	0.0
登米市	30	40.0	26	34.7	4	5.3
東松島市	73	187.6	73	187.6	0	0.0
女川町	15	236.7	15	236.7	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

人口10万対の病床数の年次推移を見ると、病院ではほぼ横ばいであるものの、一般診療所では減少傾向にあります。

【図表2-4-4】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「平成8年～令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

（3）病床利用率

① 病床利用率

宮城県の病床利用率を全国と比較すると、全ての病床において全国値を下回っています。医療圏別で、全国値や県値と比較すると、仙台医療圏の療養病床が特に高くなっています。

【図表2-4-5】病床利用率（％）

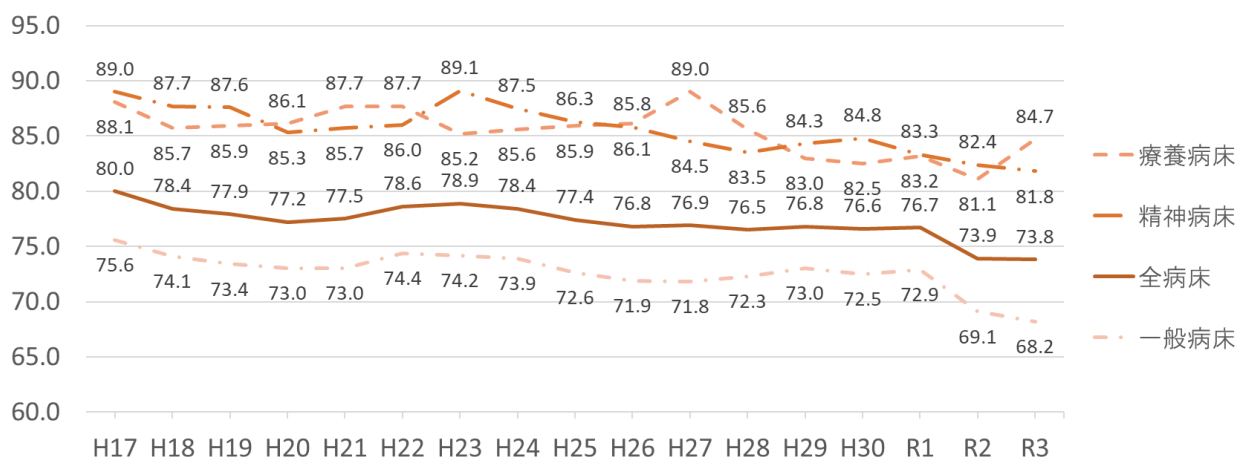
区 分	総数	療養病床	一般病床	精神病床
全国	76.1	85.8	69.8	83.6
宮城県	73.8	84.7	68.2	81.8
仙南医療圏	71.2	76.3	60.1	-
仙台医療圏	73.2	93.7	69.1	-
大崎・栗原医療圏	74.0	72.8	67.9	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	77.5	88.7	66.6	-

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）
※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 病床利用率の年次推移

宮城県の病床利用率の推移を見ると、種別によって傾向はやや異なるものの、全病床において減少傾向にあります。

【図表2-4-6】病床利用率の年次推移（％）



出典：「病院報告」（厚生労働省）

(4) 一日平均患者数

宮城県の病院における一日平均患者数（人口10万対）は、一日平均在院患者数、一日平均外来患者数とも全国値よりも少なくなっています。

【図表2-4-7】一日平均患者数

区分	1日平均在院患者数（人）		1日平均外来患者数（人）	
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
全国	1,142,570	910.4	1,243,000	990.4
宮城県	18,232	796.1	20,503	895.3
仙南医療圏	1,303	792.6	1,336	812.7
仙台医療圏	11,804	766.9	13,566	881.3
大崎・栗原県医療圏	2,310	901.9	2,504	977.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,816	852.7	3,098	938.1

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(5) 平均在院日数

① 平均在院日数

宮城県の平均在院日数は24.5日で、全国値の27.5日より3日程度短くなっていますが、精神病床は291.7日で全国値の275.1日より長くなっています。

医療圏別では、仙台医療圏の療養病床が全国値より最も長い日数となっています。

【図表2-4-8】平均在院日数

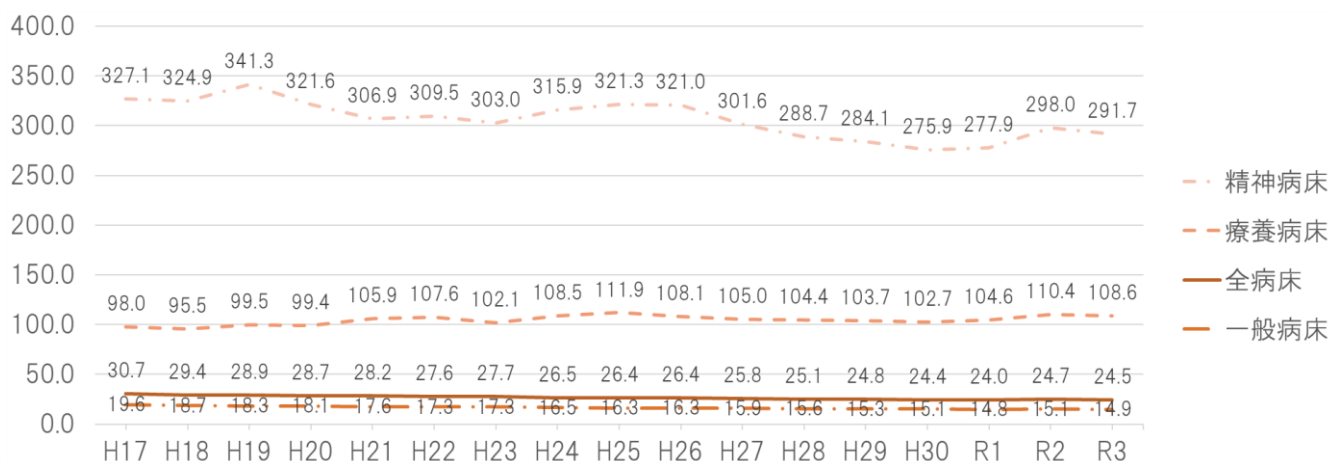
区分	全病床（日）	一般病床（日）	療養病床（日）	精神病床（日）
全国	27.5	16.1	131.1	275.1
宮城県	24.5	14.9	108.6	291.7
仙南医療圏	35.1	15.3	66.8	-
仙台医療圏	21.9	14.7	139.1	-
大崎・栗原医療圏	29.4	14.1	108.3	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	31.3	16.0	94.0	-

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 平均在院日数の年次推移

宮城県の平均在院日数の推移を見ると、おおむね緩やかに短くなっています。

【図表2-4-9】平均在院日数の年次推移（日）



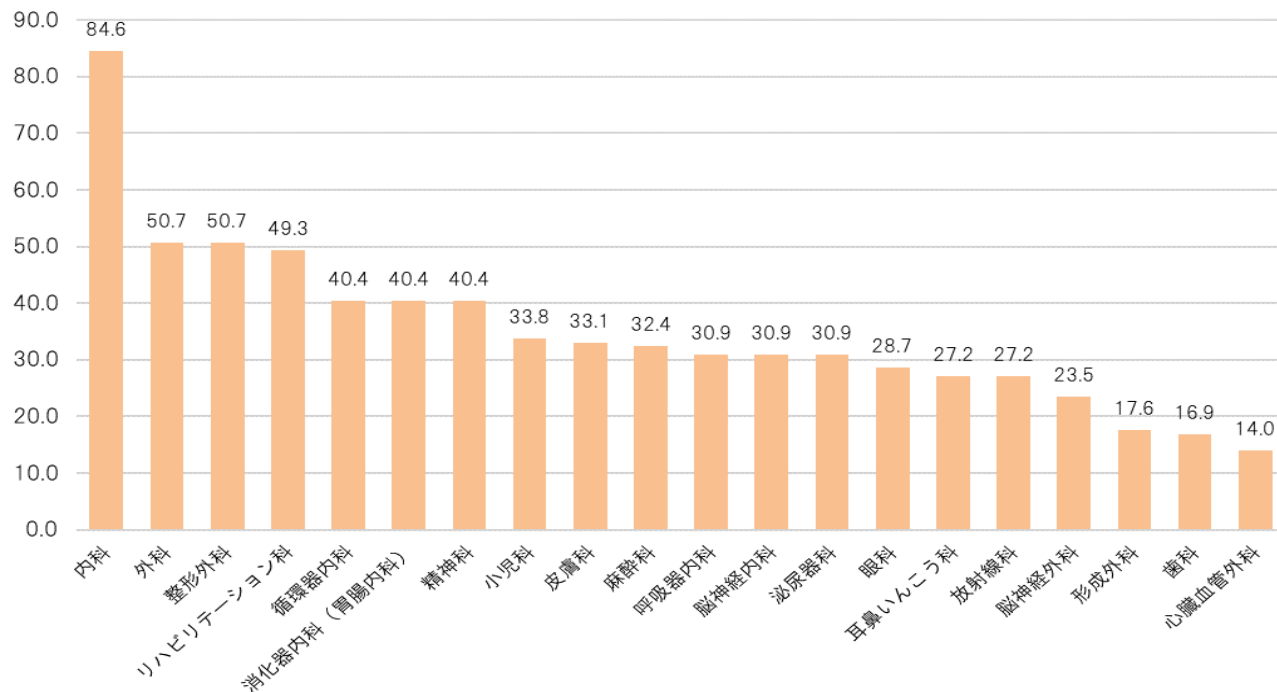
出典：「病院報告」（厚生労働省）

(6) 診療科

診療科別の開設状況は、病院では84.6%が内科を開設しており、次いで外科及び整形外科の50.7%、リハビリテーション科の49.3%の順となっています。

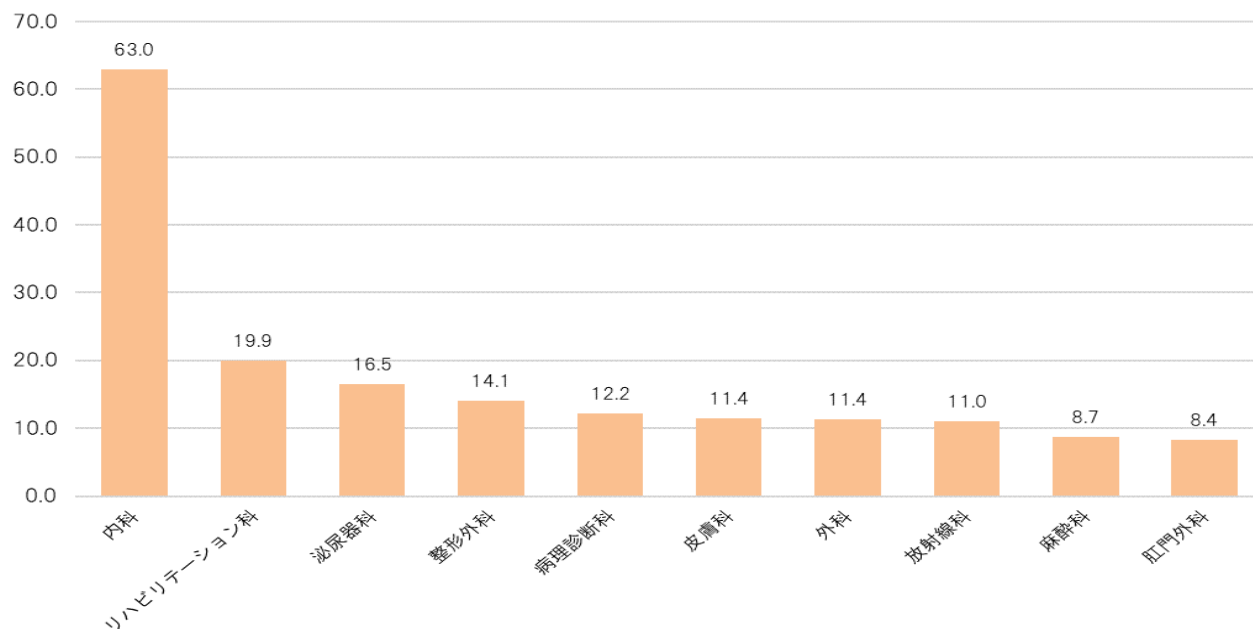
一般診療所では63.0%が内科を開設しており、リハビリテーション科が19.9%、泌尿器科が16.5%の順となっています。

【図表2-4-10】診療科別開設状況（病院）（%）（複数回答）



出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）
※上位20の診療科を掲載しています。

【図表2-4-11】診療科別開設状況（一般診療所）（%）（複数回答）



出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）
※上位10の診療科を掲載しています。

(7) 検査・手術等の状況

全ての区分で仙台医療圏に集中している傾向にありますが、病院では特にマルチスライスCT64列以上、血管連続撮影が仙台医療圏に集中しており、一般診療所では気管支内視鏡検査、RI検査（シンチグラム）が仙台医療圏に依存している状況です。

【図表2-4-12】 検査を行った施設数（病院）（令和2（2020）年10月1日現在）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	74	7	40	14	13
気管支内視鏡検査	16	1	10	2	3
大腸内視鏡検査	64	7	35	11	11
血管連続撮影	25	2	19	2	2
マルチスライスCT64列以上	29	2	24	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	64	6	28	17	13
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	4	3
マルチスライスCT4列未満	4	1	3	0	0
その他のCT	4	0	3	0	1
MR13.0テスラ以上	11	1	8	0	2
MR11.5テスラ以上3.0テスラ未満	55	4	35	7	9
MR11.5テスラ未満	5	0	1	3	1
RI検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	39	3	24	7	5
3D画像処理	35	2	24	4	5

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-13】 検査を行った施設数（一般診療所）（令和2（2020）年10月1日現在）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	268	23	168	32	45
気管支内視鏡検査	2	0	2	0	0
大腸内視鏡検査	129	10	86	15	18
血管連続撮影	4	0	3	1	0
マルチスライスCT64列以上	10	0	7	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	54	1	37	5	11
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	3	4
マルチスライスCT4列未満	5	0	3	1	1
その他のCT	10	0	6	2	2
MR13.0テスラ以上	3	0	1	0	2
MR11.5テスラ以上3.0テスラ未満	26	0	22	3	1
MR11.5テスラ未満	16	0	10	2	4
RI検査（シンチグラム）	2	0	2	0	0
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	1	17	1	2
3D画像処理	7	0	4	1	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-14】麻酔及び手術等を行った施設数（令和2（2020）年9月の1か月）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米 ・気仙沼医 療圏
悪性腫瘍手術（内視鏡・胸腔鏡・腹腔鏡手術は除く）	36	2	26	3	5
外来化学療法	5	0	5	0	0
放射線治療（体外照射法）	13	1	8	2	2
うちリニアック・マイクロトロン	12	1	8	1	2
うちガンマナイフ・サイバーナイフ	1	0	0	1	0
放射線治療（腔内・組織内照射）	2	0	2	0	0
IMRT（強度変調照射）等の高精度照射有	5	0	4	1	0
人工透析	70	5	47	9	9
分娩（正常分娩を含む）	31	3	21	4	3
うち帝王切開娩出術	27	2	20	3	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

2 保健福祉関連施設の状況

【図表2-4-15】主な保健福祉関連施設の状況（令和3（2021）年10月1日現在）

区分	宮城県	仙南 医療圏	仙台 医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏
救護施設	2	0	2	0	0
更生施設	0	0	0	0	0
医療保護施設	0	0	0	0	0
授産施設	0	0	0	0	0
宿所提供施設	0	0	0	0	0
養護老人ホーム（一般）	8	1	4	1	2
養護老人ホーム（盲）	1	0	1	0	0
軽費老人ホームA型	2	1	1	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	45	1	22	11	11
老人福祉センター（特A型）	8	0	3	1	4
老人福祉センター（A型）	22	2	11	4	5
老人福祉センター（B型）	1	0	1	0	0
都市型軽費老人ホーム	0	0	0	0	0
障害者支援施設	38	5	20	5	8
地域活動支援センター	64	6	31	12	15
福祉ホーム	5	0	5	0	0
身体障害者福祉センター（A型）	1	0	1	0	0
身体障害者福祉センター（B型）	0	0	0	0	0
障害者更生センター	0	0	0	0	0
補装具製作施設	0	0	0	0	0
盲導犬訓練施設	1	0	1	0	0
点字図書館	1	0	1	0	0
点字出版施設	0	0	0	0	0
聴覚障害者情報提供施設	1	0	1	0	0
婦人保護施設	1	0	1	0	0
助産施設	4	0	1	1	2
乳児院	2	0	2	0	0
母子生活支援施設	4	0	3	1	0
保育所	414	24	261	52	77
保育所型認定こども園	13	1	9	0	3
幼保連携型認定こども園	79	3	56	9	11
家庭的保育事業所	51	2	48	1	0
居宅訪問型保育事業所	0	0	0	0	0
事業所内保育事業所	26	0	23	0	3
小規模保育事業所A型	183	9	133	24	17
小規模保育事業所B型	25	1	16	3	5
小規模保育事業所C型	11	4	7	0	0
児童養護施設	5	0	4	0	1
児童心理治療施設	1	0	1	0	0
児童自立支援施設	1	0	1	0	0
児童家庭支援センター	1	0	0	0	1
小型児童館	126	13	99	5	9
児童センター	42	2	32	6	2
大型児童館A型	0	0	0	0	0
大型児童館B型	0	0	0	0	0
大型児童館C型	0	0	0	0	0
その他の児童館	4	1	2	1	0
児童遊園	154	30	65	38	21
障害児入所施設（福祉型）	1	0	1	0	0
障害児入所施設（医療型）	4	0	4	0	0
児童発達支援センター（福祉型）	18	0	13	3	2
児童発達支援センター（医療型）	0	0	0	0	0
母子・父子福祉センター	1	0	1	0	0
母子・父子休養ホーム	0	0	0	0	0
授産施設	0	0	0	0	0
無料低額宿泊所	25	0	24	0	1
盲人ホーム	0	0	0	0	0
隣保館	0	0	0	0	0
へき地保健福祉館	0	0	0	0	0
日常生活支援住居施設	1	0	1	0	0
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）	220	11	116	59	34
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅であるもの）	126	7	75	23	21

出典：「令和3年社会福祉施設等調査」（厚生労働省）

第 3 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

日常的な疾病や軽度の外傷等に対する外来診療や疾病の予防のための健診など、身近で頻度の高い医療サービスの確保を図るための地域的単位です。

なお、医療法上の規定はありませんが、宮城県では基本的に市町村を単位として設定しています。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療を提供するために必要となる病床の整備を図るための地域的単位であり、複数の市町村で構成される広域行政圏です。

なお、この区域については、医療法施行規則第30条の29第1号の規定により、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療提供体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定する必要があります。

宮城県では、こうした趣旨を踏まえ、第6次計画から、仙南医療圏、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏の4つの医療圏を設定しています。

(3) 三次医療圏

先進的な技術を必要とする医療や特に専門性が高い救急医療など、二次医療圏での対応が困難な、特殊な医療の体制整備を図るための地域的単位です。

医療法施行規則第30条の29第2号の規定により、原則として都道府県単位で設定することとされており、宮城県においても県全域を区域として設定しています。

2 二次医療圏の設定

(1) 第8次計画における二次医療圏の見直し検討基準

厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）によれば、特に、次の3つの要件全てに合致する二次医療圏は、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられ、見直しを検討することとされています。

- 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入院患者の割合（流出率）が20%以上であること

(2) 宮城県における上記3要件の状況及び見直し検討対象医療圏の該当状況

宮城県の4つの二次医療圏について検証したところ、国の見直し基準に合致するのは、次の表のとおり仙南医療圏でした。

【図表3-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当状況

医療圏	人口（人）	流入率（％）	流出率（％）	二次医療圏の見直し検討対象	【参考】面積（km ² ）
仙南	160,530	6.5	28.4	◎	1,551.40
仙台	1,537,111	14.9	3.4		1,648.86
大崎・栗原	249,232	15.6	22.6		2,328.88
石巻・登米・気仙沼	320,549	5.1	23.6		1,753.16

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※人口は令和5（2023）年6月1日宮城県推計人口、面積は「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省）

（3）仙南医療圏の見直しに係る分析結果

仙南医療圏については、医療法施行規則第30条の29第1号に定められた考慮要素を踏まえて、一体の区域として入院医療を提供する体制の妥当性を分析したところ、次のとおりでした。

① 地理的条件等の自然的条件

面積は、仙南医療圏では約1,551 km²であり、隣接する仙台医療圏では約1,649 km²となっています。仮に両医療圏を統合した場合は、全国の医療圏のうち、上位5%の広さとなります。この上位5%の二次医療圏は、面積の広い都道府県や人口が少ない医療圏が多いことを考慮すると、宮城県との地域性が異なることから、管理単位としての妥当性が懸念されます。

② 日常生活の需要の充足状態

急性期相当の入院に対する仙南医療圏の地域完結率（令和3（2021）年）は、急性期一般入院料1～7で46%、DPCを採用しているレセプトでは63%にとどまっています。一方で、救急搬送の圏域内搬送率（令和3（2021）年）は84.6%であり、全国の救急搬送の圏域内搬送率82.6%と比較すると、一定程度地域で完結していると言えます。

③ 交通事情

入院機能を有する仙南医療圏の各医療機関から、同医療圏の地域医療支援病院であるみやぎ県南中核病院までのアクセス時間は、おおむね30分以内に収まっています。これに対して、仙台医療圏の地域医療支援病院である仙台市立病院までのアクセス時間を考慮すると、約50分（高速道路利用時）に拡大する医療機関があります。

④ その他

現在の仙南医療圏の圏域については、地域医療構想における構想区域や、第8期みやぎ高齢者元気プランで定める高齢者福祉圏域、みやぎ障害者プランで定める障害保健福祉圏域などの他の計画における圏域、救急搬送を担う消防の行政管轄区域など同様の設定となっていることから、これらとの整合も考慮しながら慎重に検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制整備の過渡期にあることから、医療圏見直しによる新興感染症発生・まん延時における医療提供体制への影響について、今後、検証を進めていく必要があります。

（4）第8次計画における二次医療圏の設定

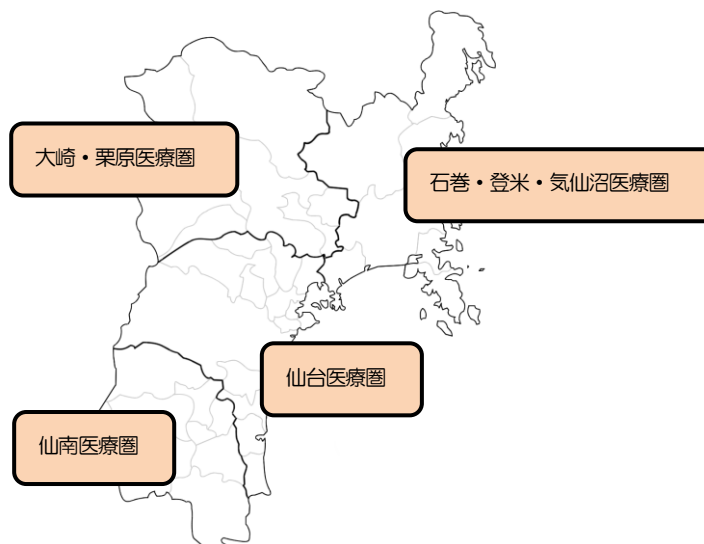
仙南医療圏については、上記のとおり、全国の二次医療圏と比較した面積や基幹病院へのアクセス時間、他の圏域設定等を総合的に勘案すると、現時点では、現行の区域が妥当であると考えられます。

このため、第8次計画における二次医療圏の区域は次のとおりとします。

【図表3-1-2】第8次計画における二次医療圏

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

※医療圏の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村行政順で掲載しています。



一方で、二次医療圏の見直しについては、将来的な人口減少や今般の新型コロナウイルス感染症への対応の検証なども踏まえ、長期的な視点で継続的に検討していくことが望まれます。

3 5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域の設定

作成指針では、「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること」とされており、

本計画では、医療圏を全県1圏域とする災害医療を除いて、疾病・事業ごとの独自の圏域は設定しておりませんが、患者の受療動態や医療提供体制を踏まえ、必要に応じて圏域間の連携を検討していきます。

4 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

作成指針では、「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照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない」とされています。

なお、医療法第30条の4第13項の規定においても「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照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

また、厚生労働省の平成29年患者調査によると次の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【図表3-1-3】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：全ての病床種別を含む）

施設所在地 患者住所地	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	その他	合計
青森県	13.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	14.0
岩手県	0.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	13.7
宮城県	0.0	0.2	19.1	0.0	0.1	0.1	0.1	19.6
秋田県	0.1	0.1	0.0	12.0	0.0	-	0.1	12.3
山形県	0.0	0.0	0.1	0.0	12.0	0.0	0.1	12.2
福島県	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	18.3	0.5	19.1
その他	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	-	1.4
合計	14.2	13.5	20.0	12.3	12.3	18.8	1.2	-

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※表中において、「0」は小数点第2位以下の表章されない数値、「-」は該当なしの意味となります。

※「その他」の欄の数値については、合計値から逆算した数値を記載しており、出典には記載のないものです。

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのものではないと考えられます。したがって、従来と同様、県境をまたぐ医療圏は設定しないこととします。しかしながら、引き続き、境界周辺地域における医療体制を確保していく必要があることから、隣接するそれぞれの県の関係機関において、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、連携を強化することにより、この地域における円滑な医療提供に努めていくこととします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(1) 基準病床数制度

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づくもので、病床の地域的偏在を是正するために、医療圏ごとの病床の整備目標を示すとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準です。

国の定める算定方法により、「療養病床及び一般病床」（2種類の病床を併せて算定します）は二次医療圏単位で、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ三次医療圏単位で定めます。

この基準病床数制度によって、現にある病床の数（既存病床数）が基準病床数を超える地域では、原則として、病院及び有床診療所の新規開設や増床等ができず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

(2) 基準病床数制度における病床の種別

医療法第7条第2項の規定による各病床の定義は次のとおりです。

なお、一般病床及び療養病床には、精神病床、感染症病床及び結核病床は含まれません。

病床の種類	定義
一般病床	病院又は診療所の病床のうち療養病床を除いたもの
療養病床	病院又は診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの
精神病床	病院の病床のうち精神疾患を有する者を入院させるためのもの
感染症病床	病院の病床のうち感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症等の患者を入院させるためのもの
結核病床	病院の病床のうち結核の患者を入院させるためのもの

(3) 各医療圏の基準病床数

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の区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域		基準病床数	既存病床数（参考）*1
			令和6（2024）年4月	令和5（2023）年 9月30日現在
療養病床及び 一般病床	二次医療圏	仙南	1,220	1,203
		仙台	12,647	11,892
		大崎・栗原	2,401	2,393
		石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433
		小計	18,960	17,921
精神病床	三次医療圏	県全域	4,618	6,124
感染症病床		県全域	24	29
結核病床		県全域	28	28
合計			23,630	24,102

*1 医療型障害児入所施設の病床、バックベッドが確保されているR1病床、国立ハンセン病療養所の病床等、一般住民に対する医療を行わない病床は既存病床数には算入されません。また、平成18（2006）年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床（特定病床）は、基準病床制度の対象外となっているため、既存病床数には含まれていません。

2 基準病床数制度に関する特例

(1) 特定の病床等に係る特例

既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏であっても、高度ながん診療、小児疾患や周産期医療など特定の病床が不足する地域において、当該診療を行うために病床を整備しようとするときは、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床に加えることができます。(医療法第30条の4第11項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2)

また、人口の著しい増加に対応するために病床を整備する場合など、特別な事情により更なる整備が必要な場合にも、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。(医療法第30条の4第9項、10項、医療法施行令第5条の2、5条の3)

(2) 特例診療所制度

診療所に病床を設けようとするときは、原則として、県知事の許可を受けなければならないとされていますが(医療法第7条第3項)、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、次の条件に該当するものとして知事が認める診療所(特例診療所)は、届出により病床を設置でき(医療法施行令第3条の3、医療法施行規則第1条の14第7項)、基準病床数超過を理由とした医療法第30条の11の規定による勧告の対象になりません(「特定の病床等の特例の事務の取扱について(平成25年4月24日付け医政指発0424第1号厚生労働省医政局指導課長通知)」)。

- ① 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項第1号)
- ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項2号)

なお、「特例適用による診療所の病床の設置・増床を希望する際の手続きのご案内」については、県のホームページに掲載しています。

第 4 編

地域医療構想の推進

- 第1節 地域医療構想の趣旨
- 第2節 構想区域の設定
- 第3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
- 第4節 病床機能報告制度
- 第5節 地域医療構想の実現プロセス

第1節 地域医療構想の趣旨

1 地域医療構想の策定趣旨

我が国では、急速に少子高齢化が進行する中、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要や疾病構造が大きく変化していくことが予想されます。

限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

このような中、医療法の改正により、都道府県では、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定しています。

この「地域医療構想」では、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を推計するとともに、その実現プロセスを定めています。

宮城県では、関係法令や「地域医療構想策定ガイドライン」等を踏まえ、宮城県地域医療構想策定懇話会等における審議や、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見聴取を経て、宮城県医療審議会の答申に基づいて、平成28（2016）年に「宮城県地域医療構想」を策定しました。

2 目標年次と2025年以降における地域医療構想

地域医療構想は、令和7（2025）年における医療提供体制に関する構想であるため、令和7（2025）年を目標年次として地域医療構想の実現に向けた取組を推進します。

また、令和7（2025）年以降の新たな地域医療構想については、国の社会保障審議会において、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとし、次のとおり「検討のスケジュールのイメージ」が示されました。宮城県では、こうした国の動きを踏まえて改定作業を行う予定です。

【図表4-1-1】検討のスケジュールのイメージ

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工

第2節 構想区域の設定

1 構想区域の基本的な考え方

「構想区域」とは、将来に必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための地域的単位です。

2 構想区域の設定

医療法施行規則第30条の28の2の規定により、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。

宮城県では、以上の要素も踏まえて二次医療圏を設定していることから、「二次医療圏」＝「構想区域」として設定しています。

【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

仙南構想区域	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙台構想区域	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・栗原構想区域	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼構想区域	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

※構想区域の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村行政順で掲載しています。



第3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

1 医療需要・必要病床数の推計方法

医療需要や病床の必要量の推計に当たっては、厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則に定められた計算式により、構想区域ごと及び病床の機能区分ごとに、2025年の医療需要等を算出します。

(1) 高度急性期、急性期及び回復期

① 医療需要の推計

各医療機能（高度急性期・急性期・回復期）について、医療資源投入量によって区分し、将来の推計人口を用いて医療需要を推計します。

【図表4-3-1】病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能の名称	医療資源投入量（※1）	基本的な考え方
高度急性期	3,000 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225 点以上 （※2） （175 点以上）	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む）
慢性期	175 点未満 （※3）	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

※1 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

※2 医療機能区分は225点以上で定義されるが、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）における算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分

※3 療養病床の入院患者数のうち、回復期リハビリテーション病棟患者数、医療区分1の70%及び地域差の解消分を除いたものと、一般病床の入院患者数のうち、障害者・難病患者数が対象（図表4-3-2参照）

2025年の医療需要＝

（2013年度の性・年齢別階級別の入院受療率 × 2025年の性・年齢階級別推計人口）の総和

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

(2) 慢性期及び在宅医療等

① 医療需要の推計

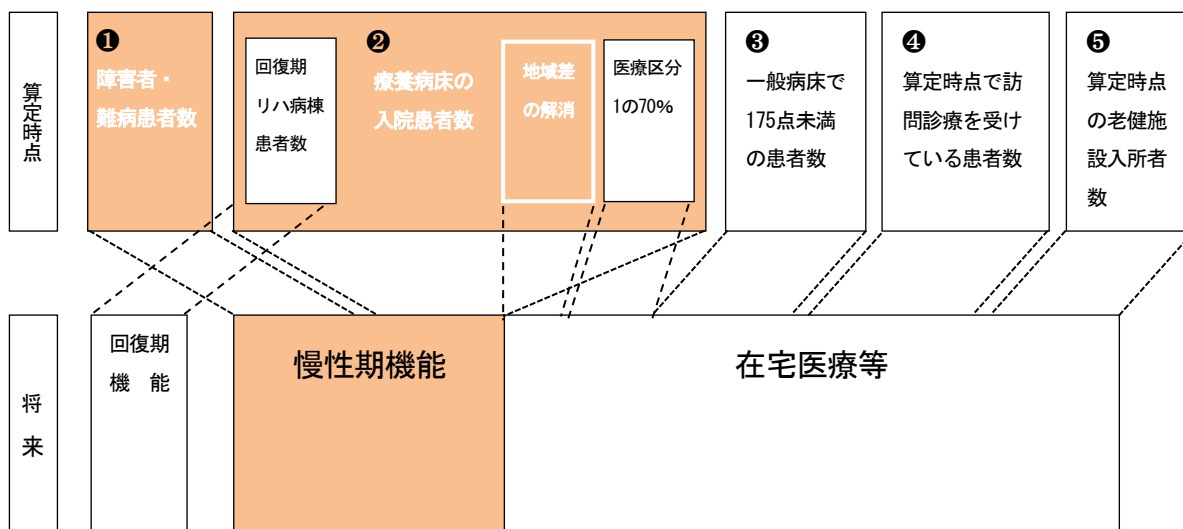
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を、在宅医療等医療需要として推計
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：92%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

【図表4-3-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※着色箇所は、慢性期機能として推計値に含まれる。

③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

慢性期医療機能の需要推計に当たっては、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

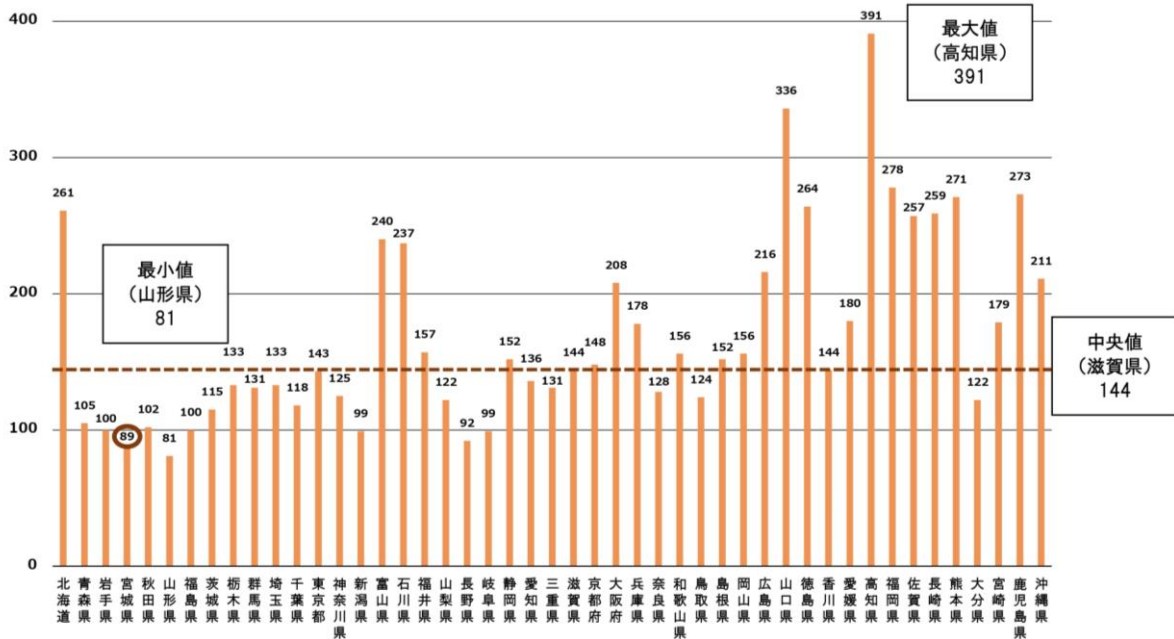
具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期医療機能の医療需要推計に当たり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標について、都道府県は原則として構想区域ごとに以下のパターンAからBまでの範囲内で定めることとされています。

宮城県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

【図表4-3-3】療養病床の都道府県別入院受療率

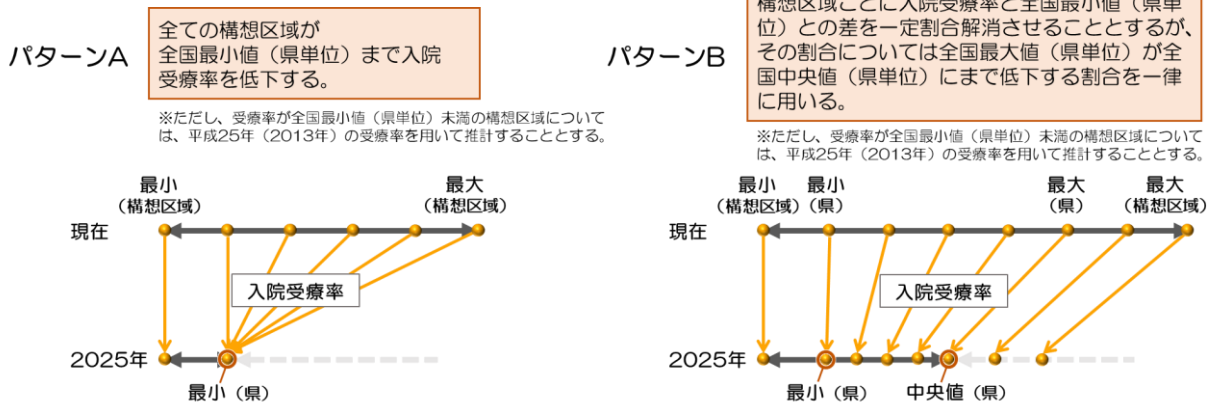
療養病床の都道府県別入院受療率（医療区分1の70%相当の患者数を除く※）（平成25年）

※医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率（人口10万人当たりの入院患者数、患者住所地ベース）



※内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門委員会 第1次報告」を基に県保健福祉部で一部加工

【図表4-3-4】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方



※厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」を基に県保健福祉部で一部加工

2 医療機能別の医療需要

(1) 2025年の医療需要の基本的な考え方

県内の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期については現行の流出割合（医療機関所在地ベース）で、回復期と慢性期については二次医療圏内で完結（患者住所地ベース）させるケースで推計しました。

(2) 2025年の医療需要

【図表4-3-5】医療需要の見通し（2013-2040）

（単位：人／日、（注）を参照）

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	460	533	585	619	606
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415
大崎・栗原	高度急性期	140	137	134	129	122
	急性期	447	442	446	444	424
	回復期	514	602	608	609	580
	慢性期	614	446	460	470	440
	計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109
石巻・登米 ・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	8,693	12,255	13,999	15,043	15,193

(注)「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

3 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の必要病床数

宮城県の療養病床入院患者の実態や、国の推計方法に基づき在宅医療等で対応すると推計された慢性期患者をどれだけ介護施設や訪問診療で診ることができるのか等の条件により、機能別の病床の必要量が変わります。このため、現状では入院医療と在宅医療とを明確に区分することが難しいことから、2025年に必要となる病床数は、18,781床と推計しました。

(2) 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、必要病床数と相互に補完する関係になるので、県全体で25,852人/日以内、うち訪問診療分（1月当たりの在宅患者訪問診療料算定患者数）は12,255人以内と推計されます。

【図表4-3-6】2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量（推計値）

二次医療圏名	必要病床数（床）				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
仙南	93	357	456	334	1,240
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781

二次医療圏名	在宅医療等の必要量		
	訪問診療（人）	老健施設等 その他（人／日）	合計
仙南	533	1,255	1,788
仙台	8,706	8,238	16,944
大崎・栗原	1,040	1,841	2,881
石巻・登米 ・気仙沼	1,976	2,263	4,239
宮城県合計	12,255	13,597	25,852

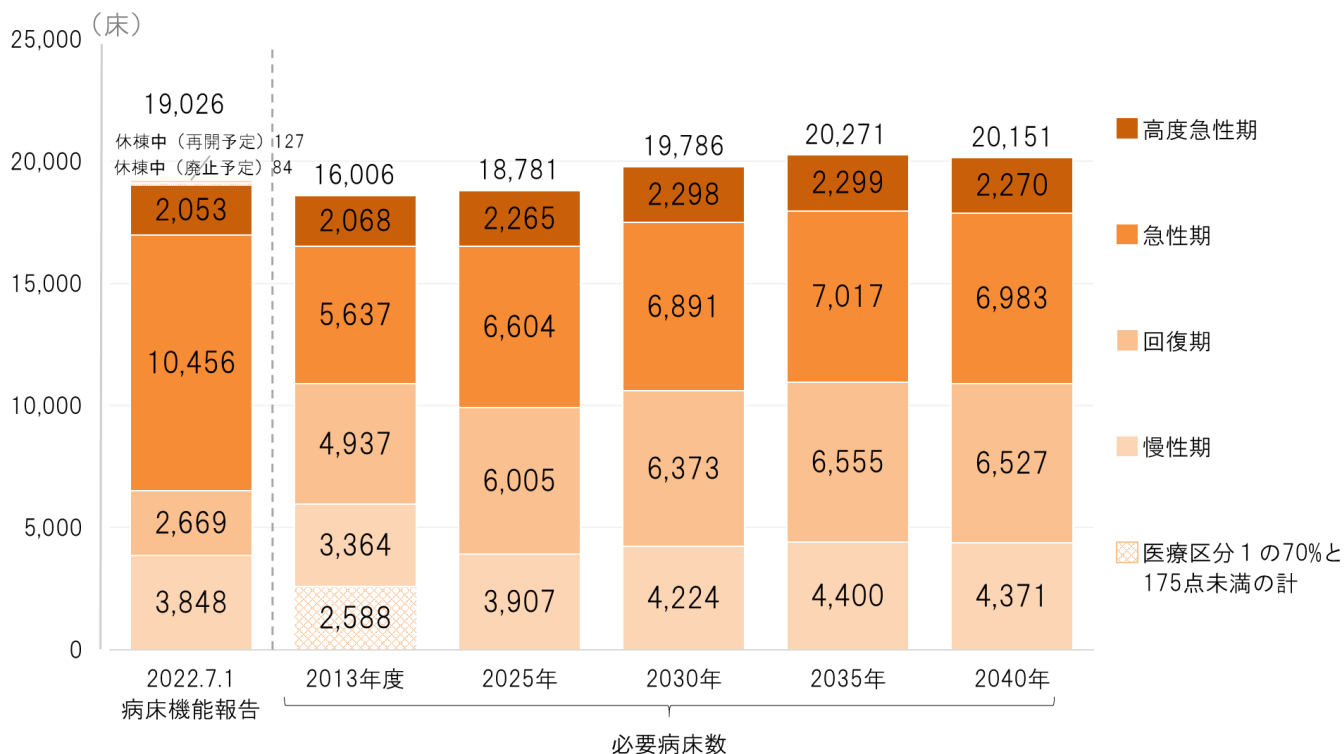
（※）在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

（注）「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

（例：1人の患者に対し、1か月間で訪問診療を5回実施しても、1人として算定）

また、「老健施設」とは、介護老人保健施設の施設サービス受給者を示す。

【図表4-3-7】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）

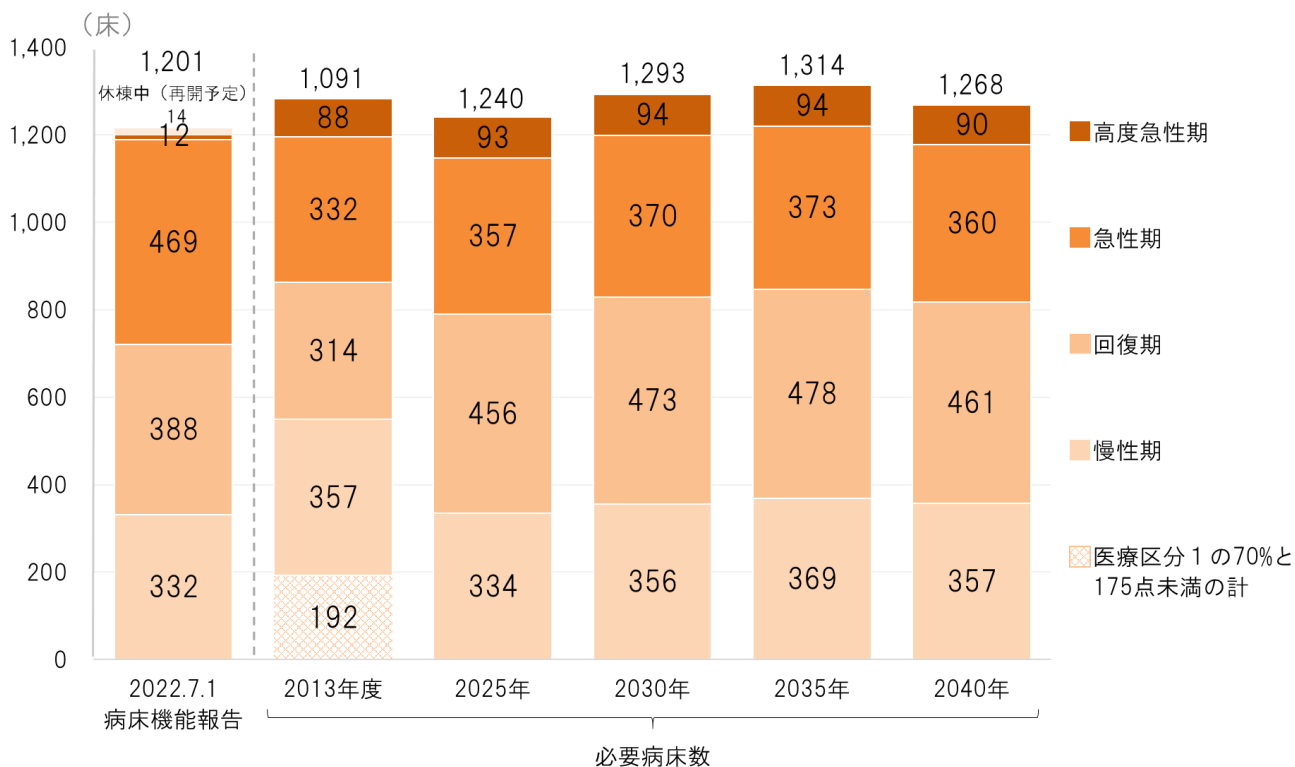


（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。

また、保険診療を行っていない東北新生園分（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。

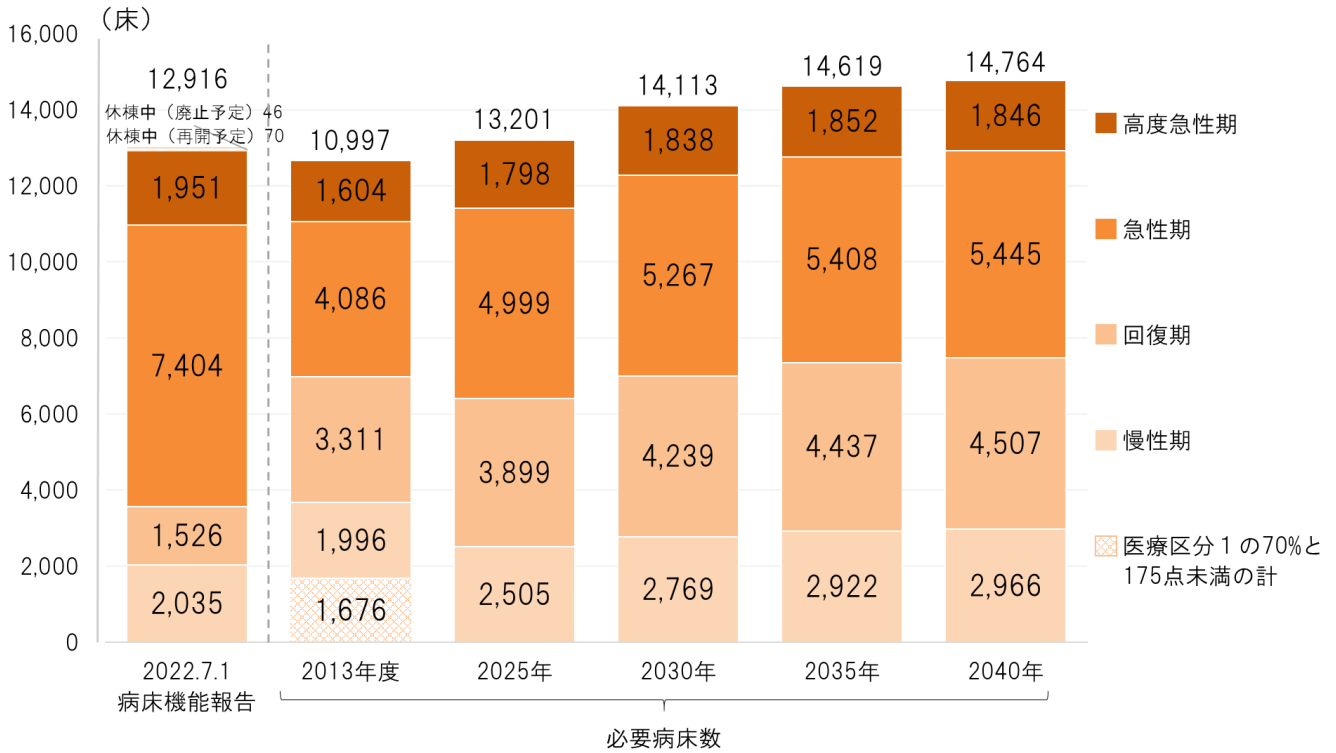
【図表4-3-8】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（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。

（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。

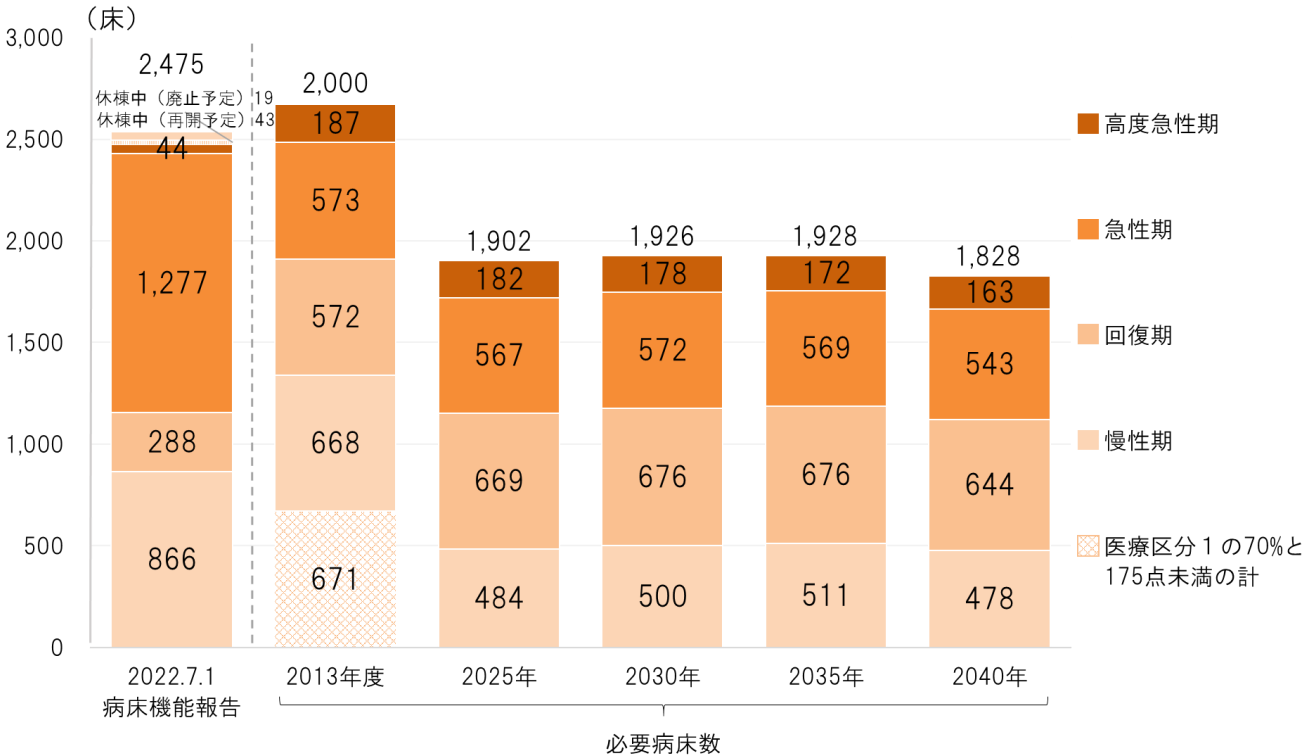
【図表4-3-9】 仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（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。

（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。

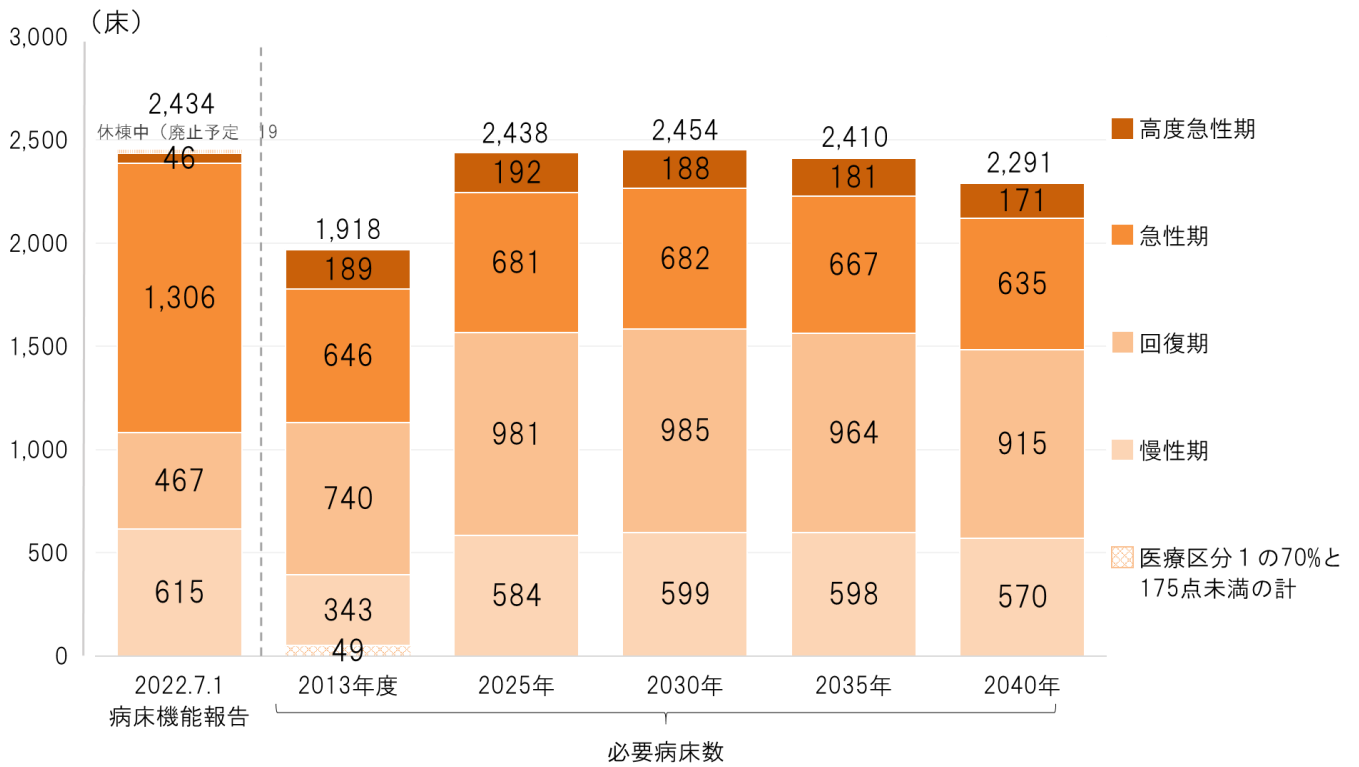
【図表4-3-10】 大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（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。

（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。

【図表4-3-11】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（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園分（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。

第4節 病床機能報告制度

1 制度の趣旨

病床機能報告は、医療法第30条の13の規定に基づいて、一般病床又は療養病床を有する医療機関が、毎年、その有する病床において主に担っている医療機能を病棟単位で自主的に選択し、都道府県に報告する仕組みです。

地域医療構想を推進するに当たって、地域の医療機関が現に担っている医療機能や今後担おうとしている医療機能を把握、分析する必要があるため、平成26（2014）年度から導入されました。

2 主な報告項目

① 病床が担う医療機能

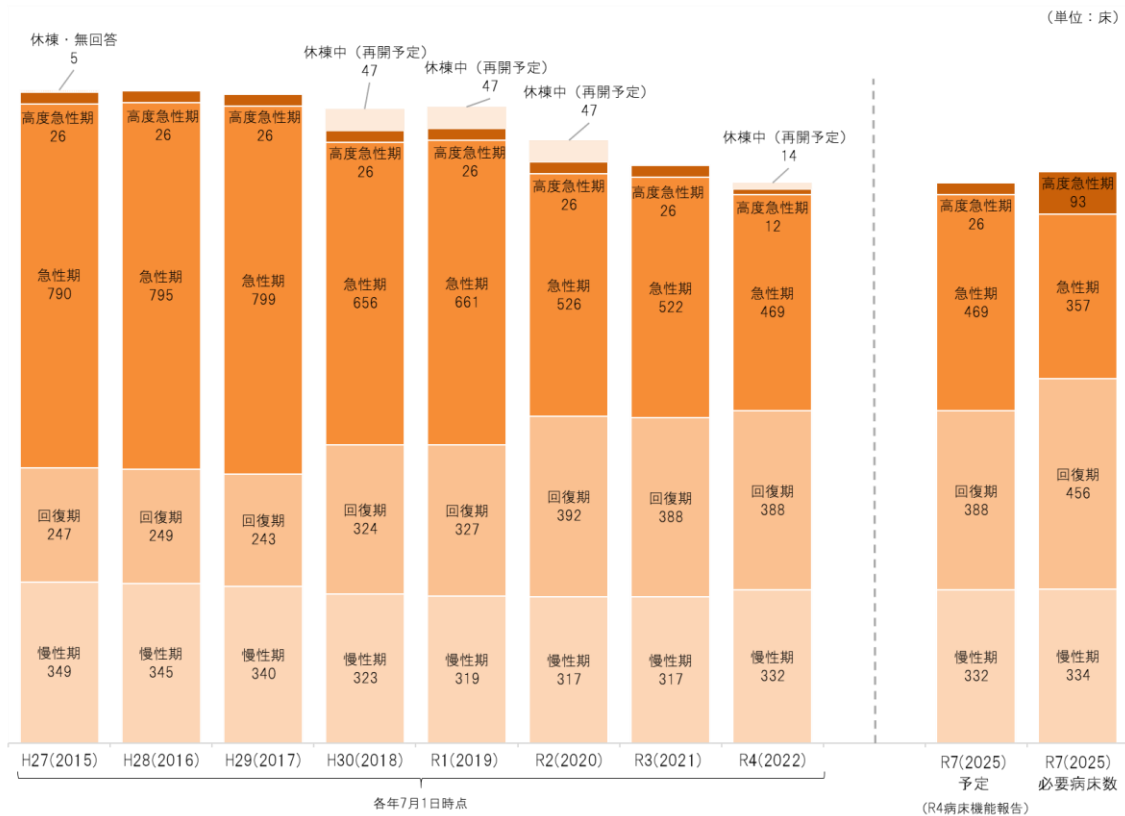
次の各時点における、病棟単位の医療機能について、4つの機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）又は休棟中の中から1つずつ選び、報告します。

- 現在の医療機能（毎年7月1日時点）
- 2025年7月1日時点における医療機能の予定

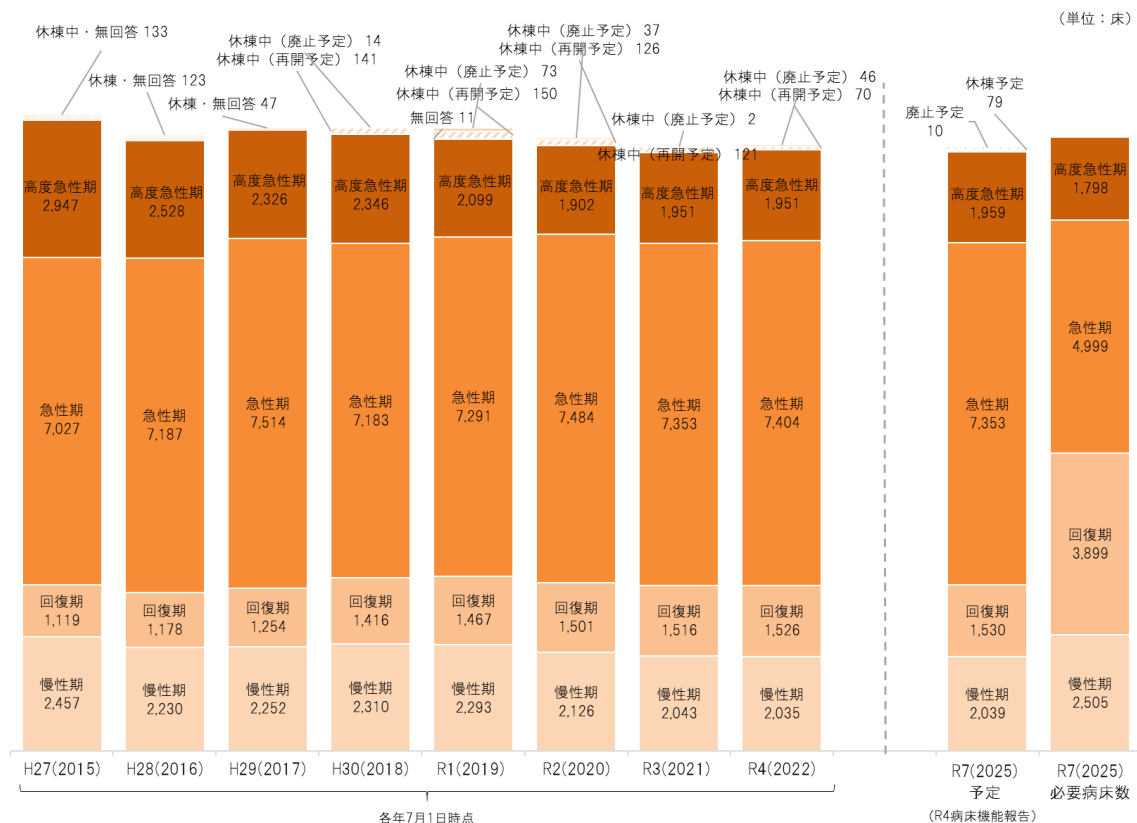
② 病床数、職員数、入院基本料といった構造設備・人員配置等に関する項目や、手術、治療やリハビリの実施状況など具体的な医療の内容に関する項目

3 本県における病床機能報告結果の推移と必要病床数との比較

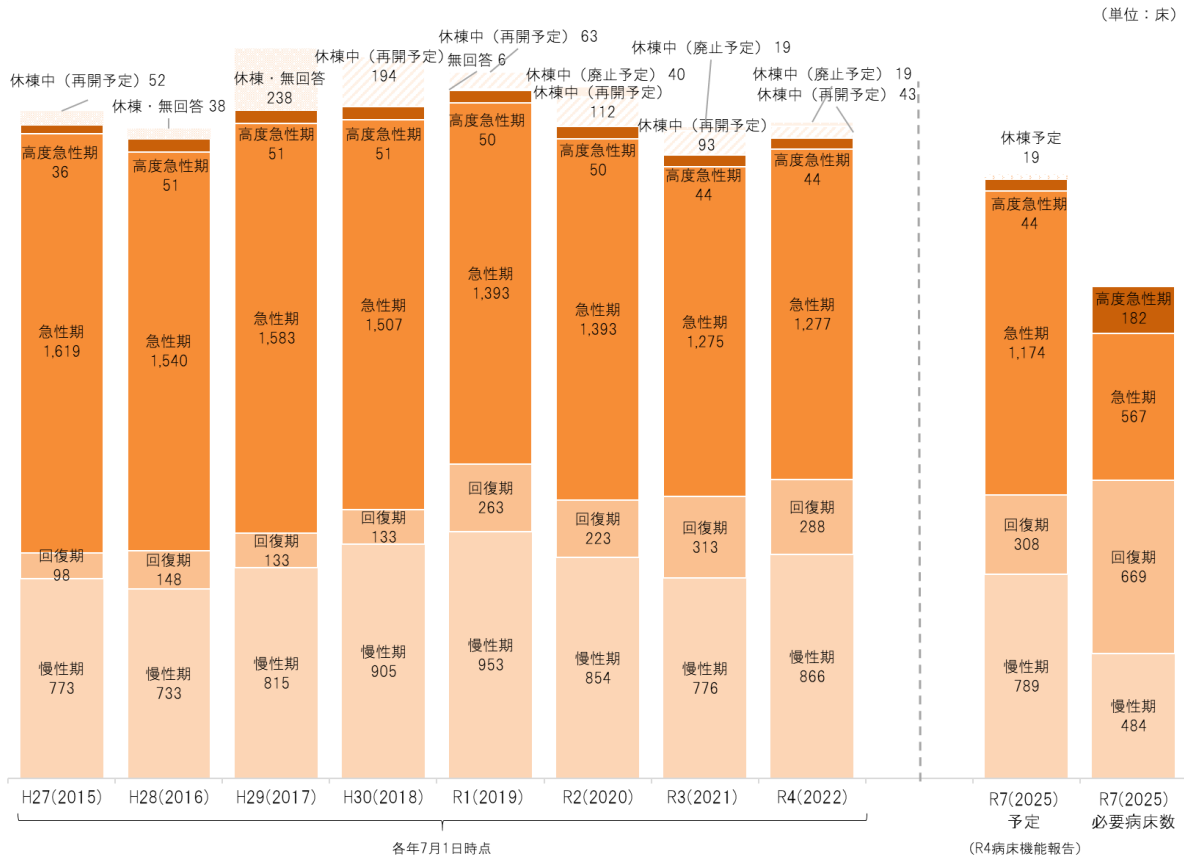
【図表4-4-1】仙南区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



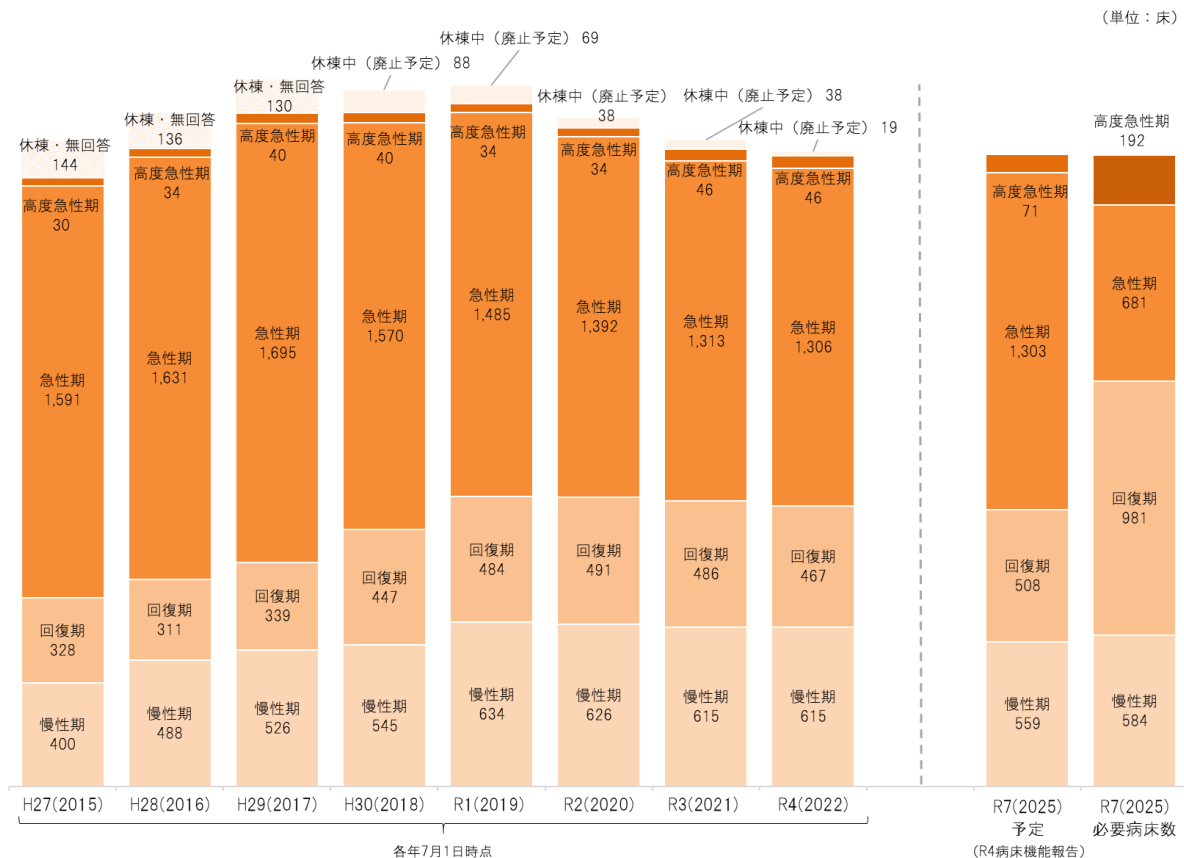
【図表4-4-2】仙台区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-3】大崎・栗原区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-4】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



4 必要病床数と病床機能報告を比較する際の留意点

地域医療構想における必要病床数と、病床機能報告における基準時点及び将来の予定の病床数を比較・分析する際は、次に示すとおりデータの性質の違いに留意する必要があります。

(病床機能報告)

- 病棟単位であり、1つの病棟が複数の医療機能を担っているときは、主に担っている機能1つを選択して報告していること。
- どのような病床が、どの医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に該当するか定量的な基準がないため、医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいていること。

(地域医療構想における病床機能ごとの必要病床数の算定)

- 2013年度の入院受療率や医療機能ごとの一律の病床稼働率をもとに算出していること。
- 政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計であること。

必要病床数と病床機能報告の比較は、構想区域ごとに不足する病床機能や過剰となる病床機能を明らかにするために必要な分析ですが、上記のようなデータの性質の違いを踏まえると、「過剰」や「不足」を一概に判断することはできず、地域医療構想調整会議等の協議の場において、地域の現状や課題を把握・共有しながら丁寧に議論していく必要があります。

また、毎年報告される病床機能報告は、この議論をする上で重要な判断材料の一つとなることから、報告対象となる医療機関においては、医療現場の実態に合わせた報告が求められます。

第5節 地域医療構想の実現プロセス

国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループでは、地域医療構想の実現プロセスとして、次に掲げる3つのステップを示しています。

- ① 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議
- ② 「地域医療介護総合確保基金」により支援
- ③ 医療法に基づく都道府県知事の権限行使

1 地域医療構想調整会議

本県では、医療法第30条の14の規定に基づいて、地域医療構想の実現に向けて、平成29（2017）年6月に構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置しています。

調整会議では、様々なデータを共有することで現状把握をした上で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた協議を行います。各医療機関では、こうした協議を踏まえて自主的に病床の機能分化・連携に取り組むことが期待されています。

2 地域医療介護総合確保基金を活用した取組

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が必要であるため、宮城県では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条の規定及び地域医療介護総合確保基金条例に基づいて、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を設置しています。

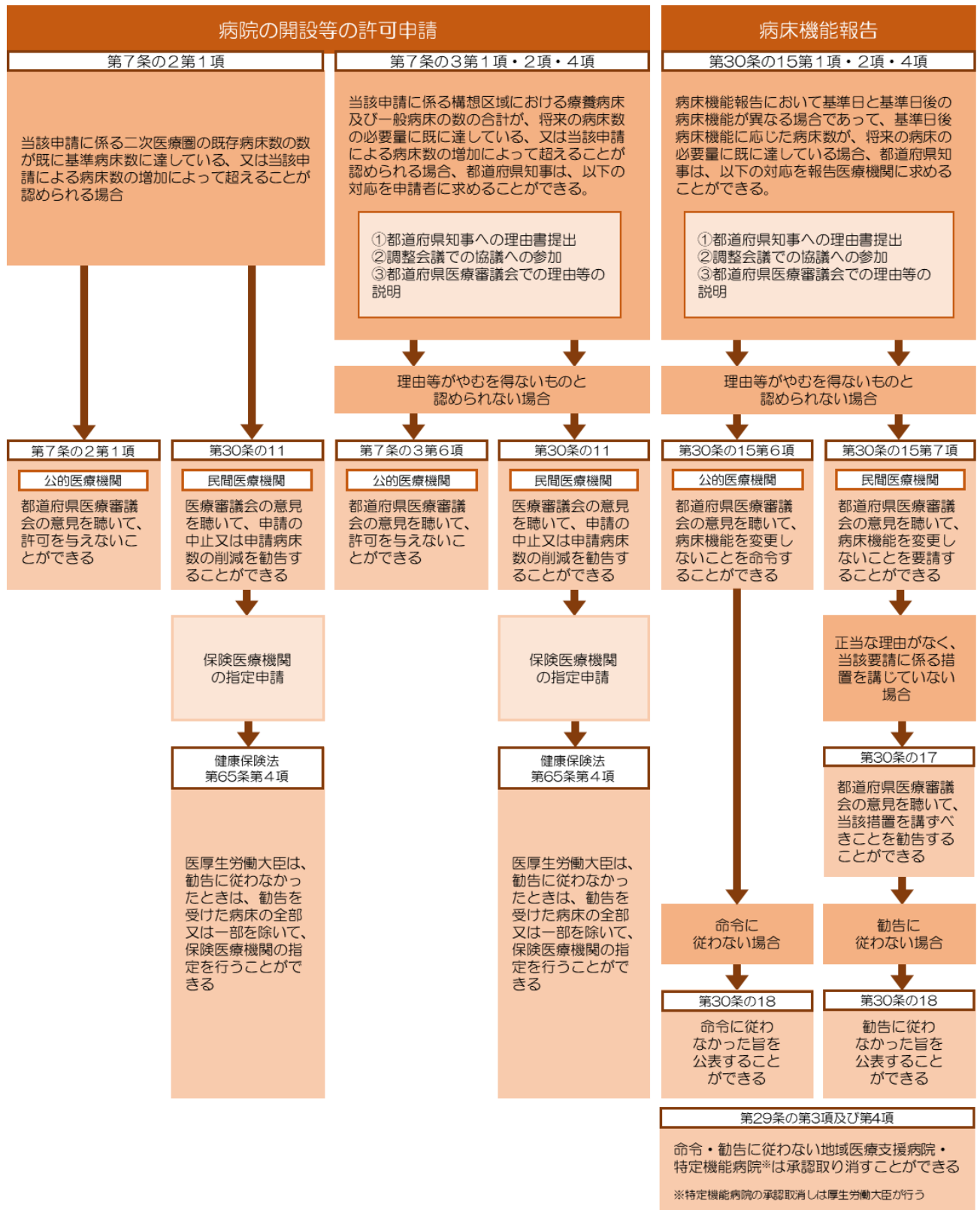
宮城県における地域医療構想の推進に当たっては、この基金を財源として主に次の取組を実施しています。

- 病床機能分化・連携促進調査事業
地域医療構想の実現に向けた機能分化・連携強化を図るための地域的課題の分析等
- 病床機能分化・連携推進基盤整備事業
地域医療構想を踏まえた急性期病床から回復期病床への転換等に向けた医療機関への支援

3 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ

【図表4-5-1】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-1

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

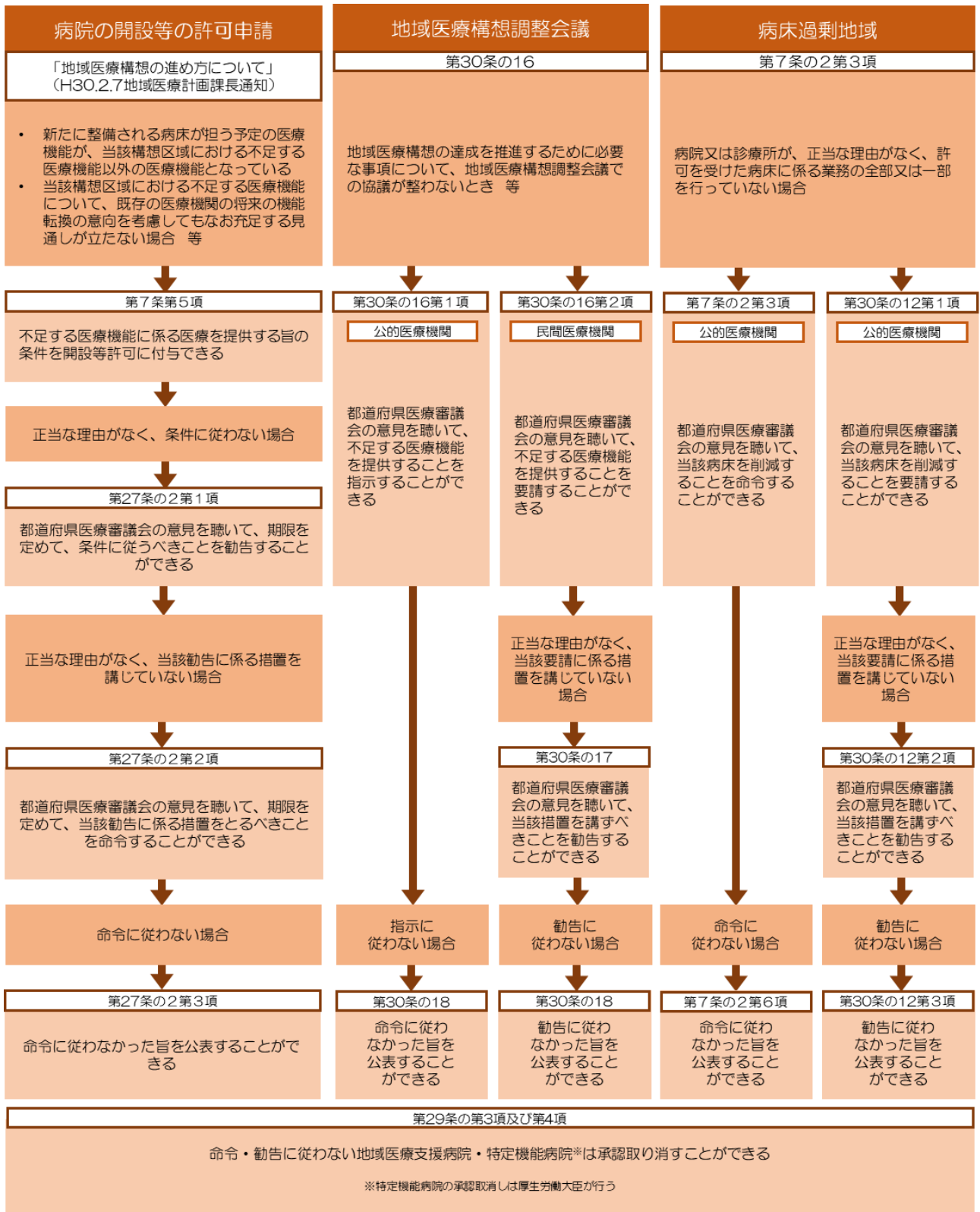


※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工

【図表4-5-2】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-2

■ 不足する医療機能への転換等の促進

■ 非稼働病床の削減



※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工

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

1 医療連携体制の基本的な考え方

疾病構造が変化していく中で、質の高い医療を県民に効果的、効率的に提供していくためには、患者の病期や病態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する連携体制を構築する必要があります。

こうした連携体制を構築するためには、医療を受ける患者の視点や、医師・看護師等の限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点、それぞれの視点に立って医療機関の機能分化と連携を検討していくことが欠かせません。

とりわけ、民間医療機関で担うことが難しい医療を提供する公立病院には、地域医療の確保のために重要な役割を果たすことが求められています。

(1) 医療を受ける患者の視点

- 医療機関の役割が明確でなければ、患者は適切な医療機関を選択する情報が得られないため、大病院など一部の医療機関に患者が集中し、待ち時間の長時間化や勤務医の負担増加を生じかねません。
- こうした傾向が常態化すると、患者が集中した医療機関では本来の目的を達成することが困難になり、真に高度で専門的な診療を必要とする患者への影響が懸念されます。
- そのため、入院機能については、急性期から慢性期に至る一連のサービスのうち、どの医療機関がどの機能を担うのかを明確にすることが必要です。
- また、外来機能については、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関を明確にし、患者の流れを円滑にすることが必要です。

(2) 医療資源の視点

- 医療の高度化、専門化や「医師の働き方改革」が進むことで、周産期医療をはじめとした医療機能が特定の医療機関に集約化される傾向が強まっています。また、医療人材が特定の地域や診療科に偏在してしまうという課題が依然として続いています。
- こうした中において、近接した医療機関が同じ医療機能を担おうとすると、限られた医療資源が分散してしまい、高度な医療の提供や医療機能の維持が困難になる可能性があります。
- そのため、地域間の医師偏在解消等に向けた、医師確保対策の実施体制を強化していく必要があります。

(3) 公立病院の役割

- 公立病院は、へき地など民間医療機関の立地が困難な地域における医療提供や、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神など不採算・特殊部門の医療提供等が期待されています。新型コロナウイルス感染症対応においても、公立病院は入院受入をはじめとした地域医療の中核的役割を果たし、重要性が改めて認識されました。
- 一方、公立病院では、これまで「新公立病院改革ガイドライン」等に基づき、再編・ネットワーク化等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足や医療需要の変化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いという実態があります。

- そのため、国では「公立病院経営強化ガイドライン」（令和4（2022）年3月）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを求めています。

（4）切れ目のない医療の例

- 上記の各施策の実施等により役割分担を明確にした上で、次のような医療連携が求められます。
 - ・ かかりつけ医は、健康管理や初期診療など日常的な医療サービスを提供するほか、専門的な検査や高度な医療が必要なときは専門的医療機関等へ紹介を行います。
 - ・ 急性期を主に担う病院は、かかりつけ医からの紹介を受け、手術等を行います。
 - ・ 回復期を主に担う病院は、急性期病院から急性期を脱した患者を受け入れ、在宅復帰の支援等を行います。
 - ・ 患者が在宅復帰又は慢性期に至ったときは、紹介元であるかかりつけ医が在宅での療養管理を行います。また、連携先である慢性期を主に担う病院が長期の療養に対応します。

2 地域医療支援病院等の設定

- 医療法では、医療資源が有効に活用されるよう、医療機関ごとに機能に応じた施設の体系を定めています。

（1）特定機能病院

特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、厚生労働大臣が個別に承認します。県内では東北大学病院が承認を受けています。

（2）地域医療支援病院

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備えている病院として、都道府県知事が個別に承認しています。
- 令和5（2023）年8月現在、県内においては13病院あり、各二次医療圏に1か所以上整備されていますが、うち10病院が仙台医療圏に集中しています。
- 医療法第30条の4第3項第1号の規定により、医療計画で整備目標を定めることとされており、宮城県においては引き続き、各二次医療圏に1か所以上整備されている状態を維持することを目指します。

（3）地域の中核的な病院

宮城県では、二次医療圏ごとに入院治療を伴う相当程度の医療を完結できる医療提供体制の整備を推進するため、地域医療を支援する機能を有する病院を「地域の中核的な病院」と位置付け、指定しています。

（4）紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う病院として、医療法第30条の18の4第1項の規定に基づき、地域の協議の場における協議を経て都道府県知事が公表します。

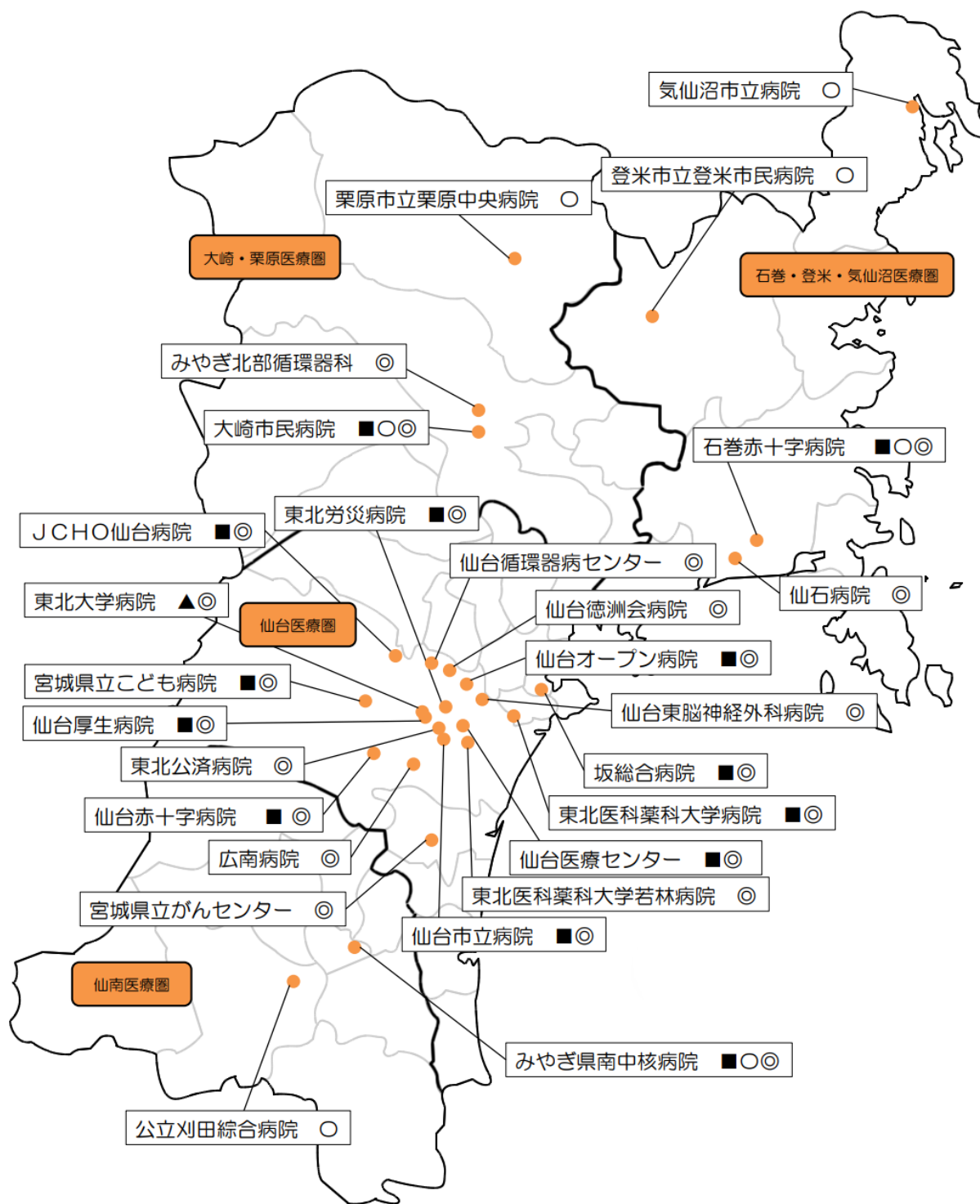
【図表5-1-1-1】二次医療圏別の特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院、紹介受診重点医療機関

医療圏	特定機能病院 地域医療支援病院	地域の中核的な病院	紹介受診重点医療機関
仙 南	みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院	みやぎ県南中核病院
仙 台	東北大学病院（※） 仙台オープン病院、仙台厚生病院、 仙台医療センター、宮城県立こども 病院、坂総合病院、東北労災病院、 JCHO仙台病院、東北医科薬科大 学病院、仙台市立病院、仙台赤十字 病院		東北大学病院、仙台厚生病院、 JCHO 仙台病院、東北労災病院、宮 城県立こども病院、東北公済病院、 仙台オープン病院、東北医科薬科大 学病院、仙台医療センター、仙台東 脳神経外科病院、東北医科薬科大学 若林病院、仙台市立病院、広南病 院、仙台赤十字病院、宮城県成人病 予防協会附属仙台循環器病センタ ー、仙台徳洲会病院、坂総合病院、 宮城県立がんセンター
大 崎・ 栗 原	大崎市民病院	大崎市民病院、栗原市立栗原中央病 院	大崎市民病院、みやぎ北部循環器科
石 巻・ 登 米・ 気 仙 沼	石巻赤十字病院	石巻赤十字病院、登米市立登米市民 病院、気仙沼市立病院	石巻赤十字病院、仙石病院

(令和5(2023)年8月1日現在)

※ 表中の（※）は特定機能病院を示しています。

【図表5-1-1-2】特定機能病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院、紹介受診重点医療機関



(令和5(2023)年8月1日現在)

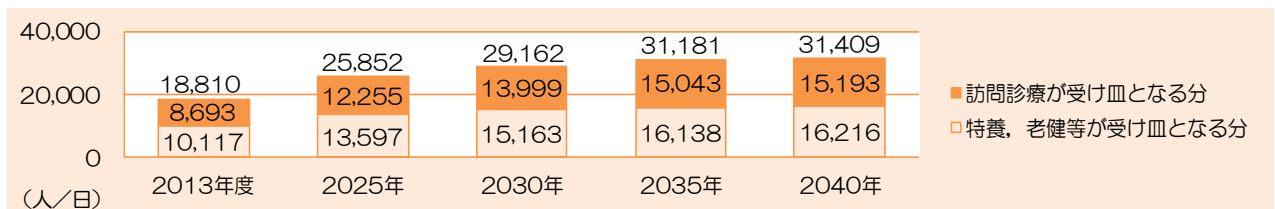
- ▲ 特定機能病院
- 地域医療支援病院
- 地域の中核的な病院
- ◎ 紹介受診重点医療機関

第2節 医療・介護の連携

1 高齢化の進展による医療・介護需要の変化

- 国の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）によれば、令和5（2023）年3月末の宮城県の高齢者人口（65歳以上）は約65万4千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%ですが、今後も高齢者人口は増加が続き、令和12（2030）年には約70.9万人（33.1%）に達し、県民の3人に1人が高齢者になると見込まれます。
- さらに、令和22（2040）年には高齢者人口が約73.3万人とピークを迎え、特に75歳以上の高齢者が増加すると予想されています。一方、高齢化率は、高齢者人口が減少に転じても、それを上回るペースで総人口が減少するため、令和27（2045）年までに40.3%まで上昇し続けると見込まれています。
- また、この高齢化に伴い、在宅医療等に係る医療需要は増加傾向が続き、令和22（2040）年度以降に最も多くなる見込みとされています。

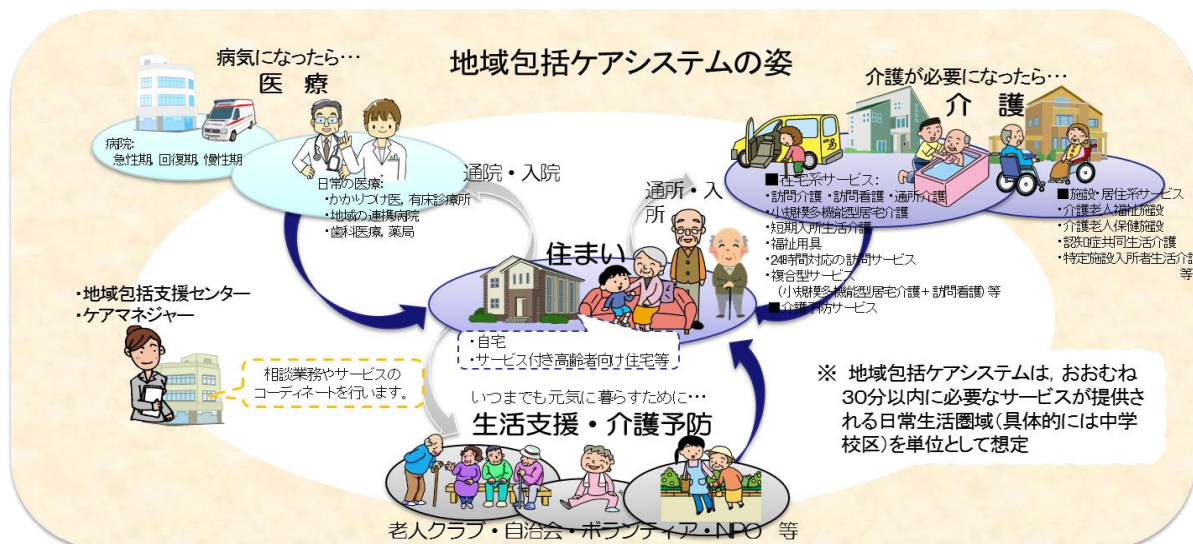
【図表5-1-2-1】在宅医療等に係る医療需要の見通し



(注) 訪問診療は、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、2013年度の12か月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計

- 高齢化の進展により、悪性新生物、脳卒中、急性心筋梗塞や認知症を伴う患者の増加によって、要介護者も増加することなどが懸念されており、寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。
- また、身体機能の低下により、肺炎や大腿骨頸部骨折等を起こしやすくなるため、高齢化に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）といった身体機能の低下を予防する取組や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）の疾病予防・重症化予防に向けた生活習慣病対策などの取組も重要になってきます。
- さらに、要介護高齢者が増加するばかりではなく、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増えれば、家族内で対応できる介護に限界があることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域ごとに医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していくことが求められます。

【図表5-1-2-2】地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省資料

2 医療と介護の総合的な確保に向けた取組

- こうした状況を踏まえ、国は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第3条の規定に基づき、令和5（2023）年に「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」を見直し、「ポスト2025年の医療・介護提供体制」の姿として、次の3つの柱を示しました。
 - ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
 - ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられることができること
- 宮城県では、この3つの柱をもとに次の取組を推進していきます。

(1) 「治し、支える」医療やニーズに寄り添った介護が地域で完結して受けられること

- 医療・介護が必要な状態になり、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要することになっても、生活の質（QOL）を重視しながら、必要な医療・介護を受けられるように、「治す」入院医療だけではなく、「治し、支える」在宅医療や外来医療と、在宅復帰・在宅療養支援等を含む介護保険サービス等が地域で完結して提供できる地域包括ケアシステムを構築します。
- また、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加する中、こうした高齢者の入退院における対応について、医療機関と介護保険施設との協力や役割分担について協議をしていきます。

(2) 健康・医療・介護等の専門職や連携が確保され、自己選択できること

- 日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行うかかりつけ医機能を担う医療機関や、かかりつけ医が紹介すべき専門的な医療機関・地域の介護保険サービスを明確化し、連携を支援します。
- 地域包括支援センターが、最初の「総合相談窓口」としての機能を十分に発揮できるよう、その役割を広く周知するとともに、より効果的に業務を行えるよう、市町村と連携し、専門的知識の習得などを目的とした研修会を開催する等、職員の資質向上を支援します。

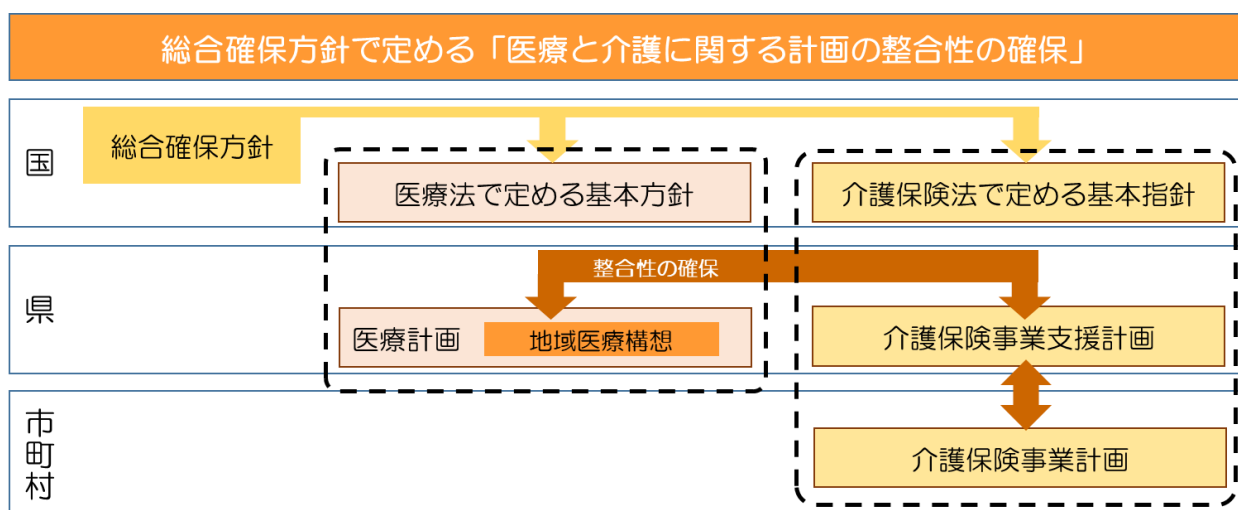
(3) 情報基盤の整備により、自らの情報を基に、適切な医療・介護を受けられること

- 国において、個人の健康・医療・介護情報を電子的・一元的に管理できるようにし、本人の同意を前提に、医療機関・薬局・介護事業者や保険者等に共有することで、より適切なサービスを受けることができるプラットフォームの構築を目指していることから、こうした国の動向を注視しながら、必要な対応を推進していきます。

3 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めていくためには、総合確保方針に基づき、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが求められています。このことから、両計画において活用する推計値に齟齬が生じることがないように、医療・介護需要の見通しなどの整合を図った上で、それぞれにおいて数値目標を設定しています。また、地域医療構想では、療養病床と一般病床に入院する患者の中に在宅医療等^{*1}で対応することが可能と考えられる患者数が一定数見込まれるという前提で将来の患者数を推計していることから、病床の機能分化・連携の進展に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）については、医療と介護による適切な役割分担の検討を踏まえて受け皿の整備を進めていく必要があります。

【図表5-1-2-3】医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

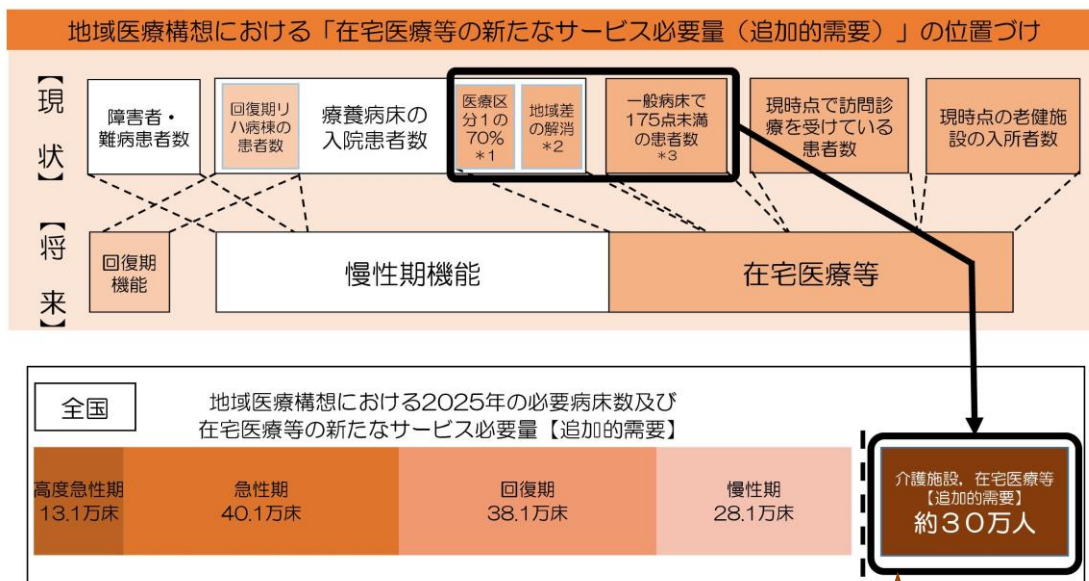


※総合確保方針をもとに県保健福祉部作成

- このため、県では、国が推計した2025年における「追加的需要」のデータに関して、市町村等と、各計画への反映方法について協議を行いました。その結果、2025年の宮城県において介護サービス（施設サービス）が受け皿となる追加的需要は460人/日、在宅医療と介護サービス（在宅・居宅サービス）が受け皿となる追加的需要は328人/日、外来医療が受け皿となる追加的需要は2,162人/日となりました。
- 医療計画と介護保険事業（支援）計画は、この協議結果を踏まえて策定されています。

*1 地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

【図表5-1-2-4】地域医療構想における「追加的需要」の位置づけ及び宮城県における医療・介護別の「追加的需要」



宮城県における医療・介護別の追加的需要

二次医療圏名	2020年における追加的需要			2023年における追加的需要			2025年における追加的需要 (人/日)					
	介護サービス(介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム)が受け血となる追加的需要	在宅医療と介護サービス(在宅・居住)が受け血となる追加的需要	外来医療が受け血となる追加的需要	介護サービス(介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム)が受け血となる追加的需要	在宅医療と介護サービス(在宅・居住)が受け血となる追加的需要	外来医療が受け血となる追加的需要	介護サービス(介護医療院・老人保健施設・特別養護老人ホーム)が受け血となる追加的需要	在宅医療と介護サービス(在宅・居住)が受け血となる追加的需要	外来医療が受け血となる追加的需要			
仙南	120	26	25	69	258	69	51	138	338	86	68	184
仙台	699	132	55	512	1,308	175	110	1,023	1,700	190	146	1,364
大崎・栗原	186	62	29	95	337	90	57	190	493	163	77	253
石巻・登米・気仙沼	155	7	13	135	315	16	28	271	419	21	37	361
計	1,160	227	122	811	2,218	350	246	1,622	2,950	460	328	2,162

※地域医療構想策定ガイドライン及び厚生労働省提供データをもとに県保健福祉部作成

*1 医療の必要度により医療区分1から3に分類され、重度の病態を区分3、中等度の医療必要度を持つ患者を区分2とし、医療区分2及び3に該当しない患者を医療区分1としています。地域医療構想では、医療区分1の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。

*2 地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定しており、これに相当する分の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。

*3 地域医療構想では、一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量(入院基本料等を除いた1日当たりの診療報酬の出来高点数)が175点未満の患者数を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいます。

＜医療と介護の連携推進に向けた官民一体の取組＞

県医師会では、地域医療全般の諸問題を考える場として、平成24（2012）年から「宮城県地域医療学会」を毎年開催しています。

同学会は、大学、医師会、行政、医療関係団体などを構成員として、医療人材の確保や地域包括ケアシステムの構築に向けた議論が行われ、地域の医療・介護を担う多くの方々が参加する会になっています。

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

現状と課題

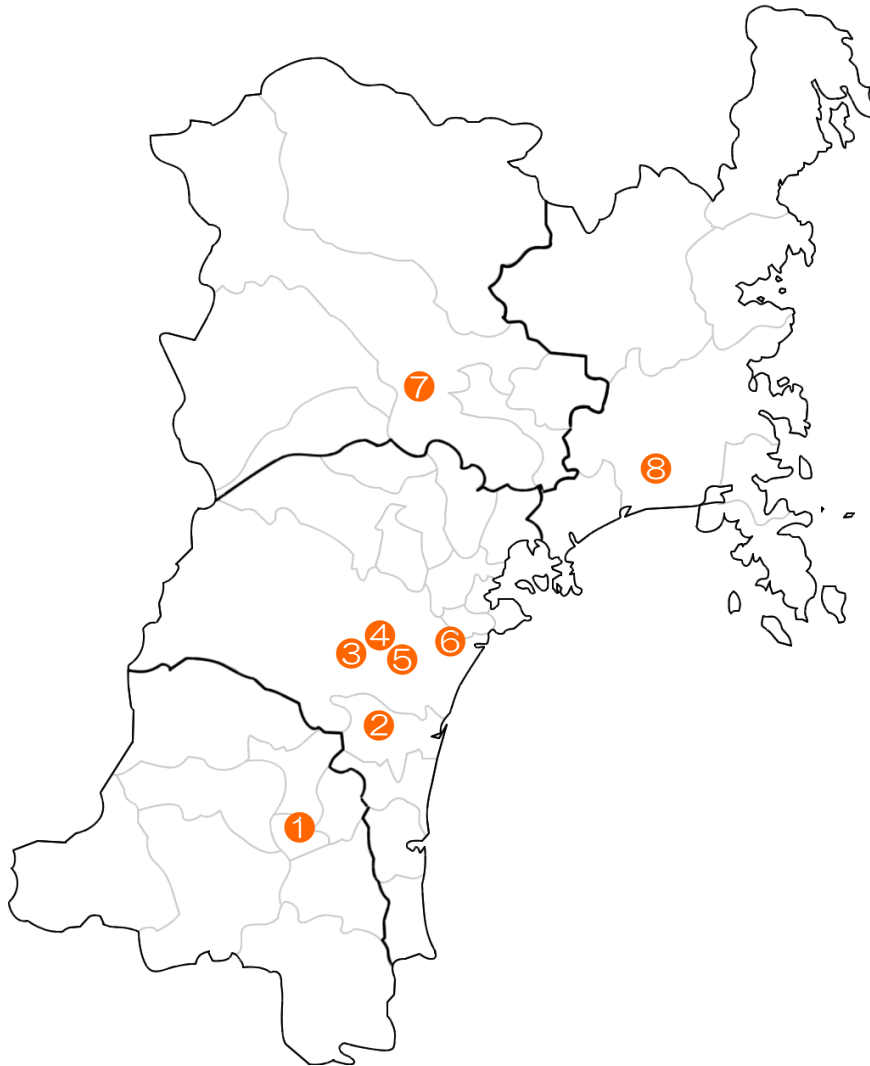
1 宮城県のがんの現状

- 宮城県の死因順位は、全国同様に、がんが第1位で、年間約7千人（令和3（2021）年）が亡くなっており、約4人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると言われています。
- 予防可能ながんの危険因子である、喫煙と成人期の肥満の状況が全国と比べて悪く改善されていません。また、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・運動など）にも多くの課題があります。
- がん検診の受診率は、令和2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症拡大により受診控えが見られましたが、その後回復しているものの、感染症流行前までに戻っておらず、令和4（2022）年において肺がん以外は目標の70%以上には達しませんでした。
- がんの75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）は、全国値をやや下回って推移していましたが、近年は緩やかな減少傾向となっており、令和3（2021）年における県平均は67.7で、目標値（68.0以下）を達成したものの、全国値（67.4）と比較するとわずかに高くなっています。今後、着実に低下させていくためには、がんに罹る県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要です。

2 医療提供体制の現状と課題

- 宮城県では、都道府県がん診療連携拠点病院として東北大学病院と宮城県立がんセンター、地域がん診療連携拠点病院として東北労災病院、仙台医療センター、大崎市民病院、石巻赤十字病院、東北医科薬科大学病院の5病院、地域がん診療病院としてみやぎ県南中核病院が指定されており、質の高いがん医療が提供されています。また、東北大学病院は、東北ブロックの小児がん拠点病院として、小児がんの中核を担うとともに、がんゲノム医療の拠点となるがんゲノム医療中核拠点病院に指定されています。
- 拠点病院等以外のがん診療を行う病院にて診断・治療を受ける患者は、県全体では約半数となっています。今後は、がん診療連携拠点病院で構成される「宮城県がん診療連携協議会」との連携等によるがん医療の質の向上が求められています。
- 小児、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）、高齢者などライフステージに応じたがん対策、緩和ケア、在宅医療、がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進などの取組をさらに充実させる必要があります。

【図表5-2-1-1】県内の拠点病院等



出典 宮城県保健福祉部調査

令和5（2023）年10月時点

	病院名	指定類型	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院	仙南
②	宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院	仙台
③	東北大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院 がんゲノム中核医療拠点病院	
④	東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑤	仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院	
⑥	東北医科薬科大学病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑦	大崎市民病院	地域がん診療連携拠点病院	大崎・栗原
⑧	石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	石巻・登米・気仙沼

目指す方向

- がんを知り、がんを予防すること、がん検診による 早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指します。
- 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。
- がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

取り組むべき施策

第4期宮城県がん対策推進計画において、国のがん対策推進基本計画と同じ「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民と共にがんの克服と共生を目指す。」を全体目標として設定しました。また、分野別目標として「1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「2. 患者本位で持続可能ながん医療の実現」「3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の3つを設定します。

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、目標の達成を目指します。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの一次予防

- 第3次みやぎ21健康プランに基づく生活習慣病予防（喫煙・食生活・運動習慣等）の取組
- スマートみやぎ健民会議を核とした様々な企業・団体と連携による普及啓発活動の推進
- 拠点病院等による地域へのがん予防に関する普及啓発と、相談支援センターによるがん予防に関する情報提供体制の整備
- 子宮頸がん予防ワクチンの接種の促進及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に基づく正しい理解の促進
- 肝炎ウイルス検査体制の充実及びウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発
- ピロリ菌の除菌治療に関する情報提供

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会における市町村への助言充実
- 受診体制の整備、検診の意義や必要性の普及啓発及び受診勧奨の実施（学校でのがん教育も含む）
- 市町村のがん検診の実施と受診勧奨、再勧奨
- 職域におけるがん検診に関するマニュアルの普及と職場におけるがん検診の受診促進にかかる取組
- 市町村における検診体制の調査分析（県、市町村及び検診実施機関のチェックリストによる検診体制評価）

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療の提供体制等

- ① 医療提供体制の均てん化・集約化
 - がんの診療を行う医療機関において、質の高い標準治療を安全に実施する体制の整備
 - 高い技術を必要とするがん医療の集約化
 - がん診療連携協議会を中心とした医療機関間の役割分担の明確化・連携体制の整備等の取組推進

② がんゲノム医療

- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の推進、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するための教育や普及啓発の推進

③ 手術療法、放射線療法、薬物療法

- 拠点病院等を中心とした人材の育成や各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備
- がんの診療を行う医療機関において、質の高い標準治療を安全に実施する体制の整備及び患者へのインフォームドコンセントの適切な実施
- 高度化するがん治療について知識・技術と臨床経験を備える医療人材の適正な配置

④ チーム医療の推進

- がん診療連携協議会を中心としたがんの診療を行う医療機関におけるチーム医療の推進と医療従事者間の連携体制（情報共有）の整備
- 拠点病院等を中心に院内や地域の歯科医師等と連携したがん患者の口腔の管理
- 拠点病院等を中心に栄養サポートチーム等と連携し栄養指導や管理を行う体制の整備

⑤ がんのリハビリテーション

- がん患者の社会復帰や社会協働の観点を踏まえ、がんのリハビリテーションの普及や体制整備を推進
- 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療人材の適正な配置

⑥ 支持療法の推進

- 副作用や合併症、後遺症による症状を相談できる体制の整備
- 各種ガイドラインに基づく支持療法を行う体制の整備

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケア研修会等における緩和ケアにかかる人材の育成
- 拠点病院等を中心とした緩和ケアの提供体制の整備の推進
- 医療用麻薬等の適正使用の推進
- 県民への緩和ケアや ACP*¹の普及啓発

⑧ 生殖機能温存療法

- がん治療が生殖機能に与える影響について、がん患者や家族へ情報提供する体制を引き続き整備
- 生殖機能温存治療費等に係る治療費用の一部を助成

(2) 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

- 患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進

(3) 小児がん及び AYA 世代のがん対策

- 小児がん拠点病院等を中心とした小児がん医療の提供体制の整備推進
- 移行期医療・長期フォローアップの推進

*1 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組の総称で、愛称は「人生会議」です。

- (4) 高齢者のがん対策
 - 拠点病院等を中心とした医療機関及び介護施設等との連携と患者やその家族等の療養生活を支えるための体制整備
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装
 - 拠点病院等による臨床研究等の適切な実施及び情報提供

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- (1) 相談支援及び情報提供
 - 拠点病院等のがん相談支援センター及びがん相談窓口の利用促進
 - 病院や地域において患者会・サロン等が開催され、がん経験者からの情報提供等が得られる体制整備
 - ピア・サポーターが育成され、患者会やサロン等にて活動できる体制の整備
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
 - 在宅における緩和ケアも含めた療養体制の整備
 - 訪問医療や介護サービス事業所等の連携促進と人材の育成
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 治療と仕事との両立や就労に関する相談支援の推進
 - 外見の変化に起因するがん患者の苦痛の軽減・相談支援
 - がんに対する正しい知識の普及とがん患者への理解に対する普及啓発
- (4) ライフステージに応じたがん対策
 - ① 小児・AYA 世代について
 - 学習を希望するがん患者への教育の機会の充実
 - 小児がん拠点病等を中心とした相談体制の推進
 - ② 高齢者について
 - がん医療を行う医療機関において、患者に対する ACP の実施と併存疾患の治療や介護との連携体制の整備
 - 高齢者の併存疾患や介護に関する相談・関係機関との連携推進

4 これらを支える基盤の整備

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
 - 東北大学病院を中心とした医療機関や企業と連携し、引き続き、臨床研究実施の体制整備を推進
- (2) 人材育成の強化
 - 宮城県がん診療連携協議会を中心としたがん診療を行う医療機関に対して、専門的な人材の育成及び配置の積極的な取組
 - 「東北広域次世代がんプロ養成プラン」における取組の推進
- (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
 - 学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育の推進
 - 拠点病院等を中心とした県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発

(4) がん登録の利活用の推進

- 質の高い情報収集に資する精度管理への取組

(5) 患者・市民参画の推進

- がん対策を推進するために、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備及び患者・市民参画に係る啓発・育成の推進

(6) デジタル化の推進

- SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組の推進

数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029年度末	出 典
年齢調整死亡率（75歳未満）	全域	67.7	6年間で12%減少	人口動態統計 令和3年 (国立がん研究センター がん情報サービス) (基準人口は1985年日本人モ デル人口)
がん種別年齢調整死亡率 食道	全域	2.5	減少	
// 胃	全域	6.6	減少	
// 結腸	全域	5.4	減少	
// 直腸	全域	4.1	減少	
// 肝	全域	4.0	減少	
// 胆	全域	1.9	減少	
// 膵	全域	7.6	減少	
// 肺	全域	12.0	減少	
// 乳房	全域	8.5	減少	
// 子宮	全域	5.3	減少	
// 前立腺	全域	1.8	減少	
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	全域	59.9%	改善	
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	全域	公表なし	改善	
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	全域	公表なし	改善	

第2節 脳卒中

現状と課題

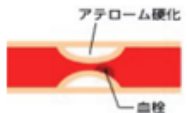

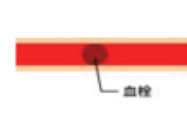


1 宮城県の脳卒中の現状

- 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 [▽] 	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。 [▽] 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。 [▽]
		ラクナ梗塞 [▽] 	脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 [▽] 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。 [▽]
		心原性脳梗塞栓症 [▽] 	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。 [▽] 症状は、意識喪失。 [▽] 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。 [▽]
脳 卒 中	脳 血 管 が 破 れ る	脳出血 [▽] 	脳の細い血管が破れて出血するもの。 [▽] 症状は、昏睡、半身麻痺など。 [▽]
		くも膜下出血 [▽] 	脳動脈瘤が破れて、くも膜下腔（脳の表面）に出血するもの。 [▽] 症状は、頭痛、悪心、嘔吐、意識混濁など。 [▽]

【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	
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

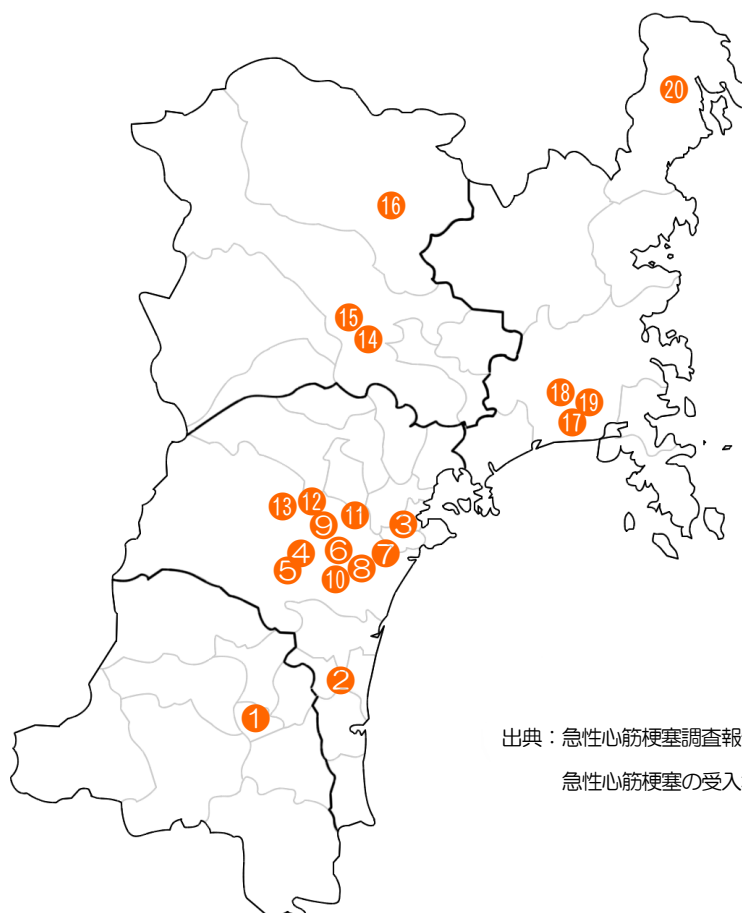
1 宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 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	人口動態統計、国勢調査 令和2年
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	
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	
急性心筋梗塞の標準化死亡率（男性）	全域	75.5	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
急性心筋梗塞の標準化死亡率（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率（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率（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率（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率（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	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4節 糖尿病

現状と課題

1 宮城県における糖尿病の現状（糖尿病受療率、人工透析新規導入患者数の推移等）

（1）生活習慣等の状況

- 宮城県の運動習慣者の割合は、20～64歳男性は15.5%、女性は12.2%です。また、65歳以上の男性は24.8%、女性は16.8%であり、いずれの性・年代でも低い状況です。（令和4（2022）年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
- 宮城県の喫煙率は、男性は31.1%、女性は7.2%です。（令和4（2022）年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
- 糖尿病及びその合併症の予防のためには、血糖管理だけでなく、高血圧や脂質異常の改善、禁煙や肥満の是正など、生活習慣全般の改善が必要です。
- 令和3（2021）年度特定健診結果によると、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は32.2%で、全国で2番目に多い状況となっています。また、平成20（2008）年に特定健診が開始されて以降、14年連続ワースト3位以内を推移しています。

（2）特定健診・特定保健指導実施率

- 宮城県の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）よりは低いものの、全国平均より高く、5年前と比べ増加しています。糖尿病においては、特定健診後の保健指導等により、生活習慣を見直し、改善することが必要です。特に、特定保健指導の実施率の向上が課題です。

【図表5-2-4-1】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



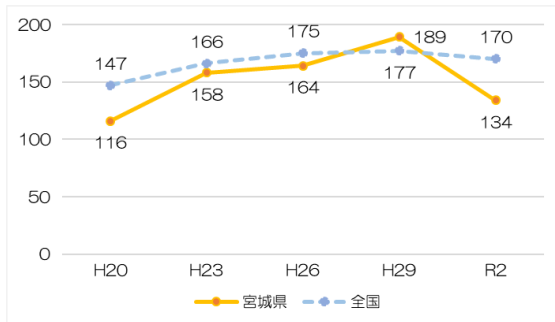
出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成29年度～令和3年度）（厚生労働省）

（3）糖尿病患者の糖尿病受療率（外来）人口10万対、HbA1CもしくはGA検査の実施割合

- 令和2（2020）年患者調査による推計では、宮城県の糖尿病患者数が8万8千人（全国では597万1千人）とされており、全国と同様に増加傾向にあります。
- しかし、糖尿病初期の段階では、痛みなどの自覚症状等がないことが多いため、健診や医療機関で糖尿病を指摘されても、未受診や受診を中断する事例があります。

- 令和2（2020）年患者調査による推計では、宮城県の糖尿病受療率（外来）人口10万対が134（人口10万人当たり）（全国では170（人口10万人当たり））で、年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少に転じました。
- 糖尿病の評価に必要な血糖値を把握できる HbA1c もしくは GA 検査は、令和3（2021）年度における宮城県の実施割合が96.24%で、全国値95.7%とほぼ同値となっています。（厚生労働省 NDB データ令和3（2021）年度）

【図5-2-4-2】 糖尿病受療率（外来）人口10万対



出典：厚生労働省「患者調査」

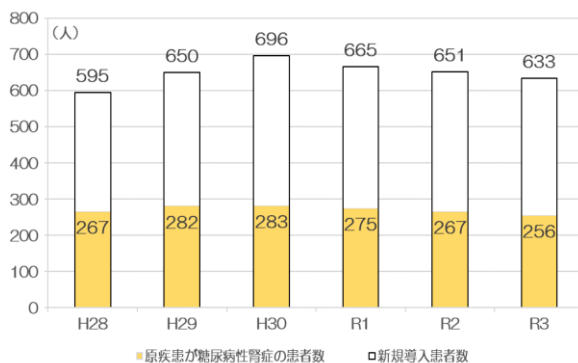
（4）インスリン治療の実施割合

- 適切な血糖コントロールを行うためには、主にインスリンによる治療を行う必要があります。宮城県の令和3（2021）年度の当該治療の実施割合は13.7%であり、全国値12.1%よりも高くなっています。（厚生労働省 NDB データ（令和3（2021）年度））

（5）糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数

- 糖尿病は、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病等の慢性合併症を併発しやすく、そのうち腎症が重症化すると人工透析の導入が必要となるため、継続的な治療と、生活の管理が重要です。
- 宮城県の新規人工透析導入患者数及び糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数は、ほぼ横ばいに推移しています。

【図5-2-4-3】 新規人工透析新規導入患者数の推移



出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

(6) 蛋白定量検査の有所見者の割合（十以上の該当者）

- 糖尿病患者における蛋白尿は、糖尿病性腎症の進行を示唆する所見です。糖尿病腎症の初期症状は尿に蛋白が出るのみで、自覚症状はありませんが、症状が進行すると、身体に老廃物が溜まり、治療を放置すると、腎不全や尿毒症、さらには透析治療が必要な状態に至ります。

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 重症化・合併症予防

- 重症化を予防するためには、早期診断、適切な管理・治療が重要であり、糖尿病の質の高い専門検査・治療を受けられる医療体制構築が求められます。
- 令和4（2022）年度における宮城県の糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）は2.1で、全国平均の3.0より少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が1.2、仙台医療圏が2.9、大崎・栗原医療圏が1.5、石巻・登米・気仙沼医療圏が1.2となっています。
- 令和4（2022）年度における宮城県の腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）は2.1で、全国平均の2.3よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が0.6、仙台医療圏が2.9、大崎・栗原医療圏が1.5、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.6となっています。
- 宮城県の糖尿病専門医、腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）は、仙台医療圏以外の医療圏での偏在化が著しく、専門的な検査や治療が遅くなる可能性が考えられます。

(2) 糖尿病治療のための人材の配置

- 令和4（2022）年度における宮城県の糖尿病専門医数（人口10万人当たり）は3.9人で、全国平均の5.2人よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が3.0人、仙台医療圏が5.2人、大崎・栗原医療圏が3.1人、石巻・登米・気仙沼医療圏が1.2人となっています。
- 令和4（2022）年度における宮城県の腎臓病専門医数（人口10万人当たり）は4.3人で、全国平均の4.7人よりも少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が0.6人、仙台医療圏が5.9人、大崎・栗原医療圏が1.9人、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.9人となっています。
- 宮城県の日本糖尿病療養指導士数は、令和4（2022）年で327人（人数は本人の登録による宮城県内の医療機関等施設名で算出）が登録しています。
- 宮城県糖尿病療養指導士数は、令和4（2022）年で513人が登録しています。
- 糖尿病は治療の専門性が高いため、糖尿病や腎臓等専門医による治療や、糖尿病療養指導士による保健指導が必要になるため、地域で包括的に糖尿病支援を行う体制の構築が重要となります。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの取組

- 宮城県では、宮城県医師会、宮城県糖尿病対策推進会議とともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを平成31（2019）年3月に策定しており、県内保険者の糖尿病性腎症重症化予防の取組の更なる充実を図るため、令和6（2024）年度に本プログラムの改定を行う予定です。
- 本プログラムを通して、保険者が医療機関未受診者及び治療中断者について、医療機関と連携して適切な受診勧奨・治療、保健指導等を実施することにより人工透析への移行防止、さらには、県民の健康増進と医療費の適正化を図り、県内市町村における地域での関係機関との連携に役立つよう推進しています。

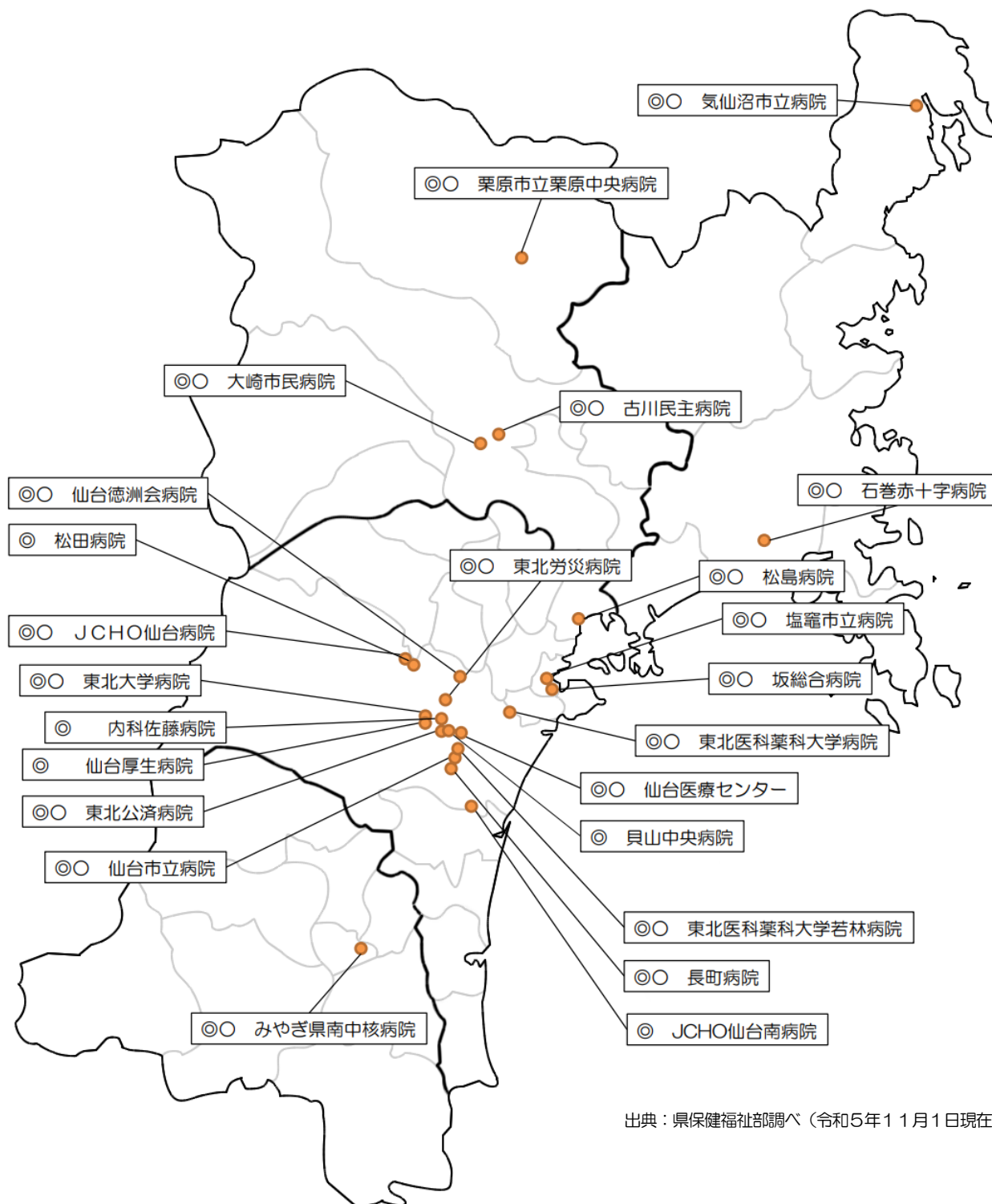
(4) かかりつけ医及び糖尿病・腎臓等の専門医と歯科医との連携

- 糖尿病と歯周病は相互に影響を与える関係です。そのため、糖尿病の診断を受けている患者は歯周病の新規発症リスクや進行・再発リスクが高く重症化しやすい状態です。歯周病による強い炎症が引き起こす全身への悪影響もあり、血糖マネジメントがより悪化することも予測されます。

- 令和4（2022）年度における宮城県の歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）は0.5で、全国平均の0.8より少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が1.2、仙台医療圏が1.3、大崎・栗原医療圏が0.0、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.3となっています。
- 令和4（2022）年度における宮城県の歯周病専門医数（人口10万人当たり）は0.7人で、全国平均の0.9より少なくなっています。圏域別に見ると、仙南医療圏が0.0、仙台医療圏が1.1、大崎・栗原医療圏が0.0、石巻・登米・気仙沼医療圏が0.0となっています。
- 歯周病の管理はもちろんのこと、糖尿病への影響を最小限に抑えるためにも、かかりつけ医と糖尿病や腎臓医等の専門医との連携とともに、歯科医等と連携し、口腔衛生指導を中心に歯周病の治療、管理を行うことが重要です。

糖尿病の医療機能の現況

【図5-2-4-4】



出典：県保健福祉部調べ（令和5年1月1日現在）

◎：専門的医療機関

1型糖尿病全般、2型糖尿病のうち、血糖コントロール困難者、中等度以上の合併症を保有する患者、高度肥満者、ステロイド使用中の患者、臍性糖尿病、肝疾患に基づく糖尿病など、糖尿病専門医が診療する必要のある病態に対応可能な医療機関

○：急性増悪時治療医療機関

糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、低血糖性昏睡をはじめ、救急対応を要する糖尿病患者に対応可能な医療機関

【図表5-2-4-5】糖尿病の専門治療、急性増悪時治療を実施している医療機関

圏域	医療機関名	専門治療	急性増悪時治療
仙南	みやぎ県南中核病院	○	○
仙台	東北大学病院	○	○
	東北労災病院	○	○
	東北公済病院	○	○
	仙台厚生病院	○	
	内科佐藤病院	○	
	貝山中央病院	○	
	仙台医療センター	○	○
	東北医科薬科大学病院	○	○
	東北医科薬科大学若林病院	○	○
	仙台市立病院	○	○
	JCHO仙台南病院	○	
	宮城厚生協会長町病院	○	○
	JCHO仙台病院	○	○
	松田病院	○	
	仙台徳洲会病院	○	○
大崎・栗原	塩竈市立病院	○	○
	宮城厚生協会坂総合病院	○	○
	松島病院	○	○
大崎・栗原	大崎市民病院	○	○
	宮城厚生協会古川民主病院	○	○
	栗原市立栗原中央病院	○	○
石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	○	○
	気仙沼市立病院	○	○

出典：県保健福祉部調べ（令和5年11月1日現在）

目指す方向

- 肥満やメタボリックシンドロームを予防する取組の充実を図り、糖尿病患者の増加を抑制します。
- 宮城県における専門医及び療養指導士が在籍する医療機関数、専門医数は、全国平均と比較すると、県全体や医療圏別でも少ない傾向があります。かかりつけ医と糖尿病等の専門医・専門医療機関との連携によって、重症者の増加を抑制します。
- 合併症に対する専門治療により、糖尿病患者が日常生活の場で質の高い生活を送るための体制整備を進めます。

取り組むべき施策

1 メタボリックシンドローム対策による健診、保健指導の勧奨による発症予防

- みやぎ21健康プランと連携し、肥満やメタボリックシンドロームを予防するため、望ましい食生活や運動習慣等の生活習慣の普及啓発を強化するとともに、関係機関との連携と協働により、それらを実践しやすい環境整備に取り組みます。
- 市町村及び保険者等が糖尿病有所見者に医療機関への受診を勧奨するとともに、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。
- 保健指導の実施率向上のため、研修会等により保険者や健診団体の保健指導の質の向上に取り組みます。

2 治療・重症化予防

- 宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、未治療者及び治療中断者の減少、保健指導対象者への適切な支援を図ります。
- かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準を活用し、診療科間の連携を推進します。
- 医療関係団体と連携し、糖尿病と歯周病の関係性について、県民に分かりやすい情報提供を行います。
- 医科歯科連携による口腔ケアの指導、歯周病の治療によって、糖尿病の重症化予防を推進します。

3 合併症の治療・重症化予防

- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療間での連携や職種間の連携が必要であり、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門医等との連携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
糖尿病患者数	88,000 人	増加の抑制	令和 2 年患者調査（厚生労働省）
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	256 人	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）

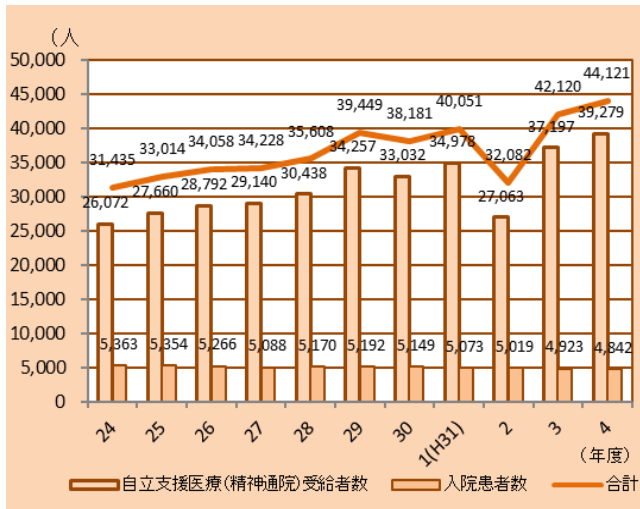
第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状

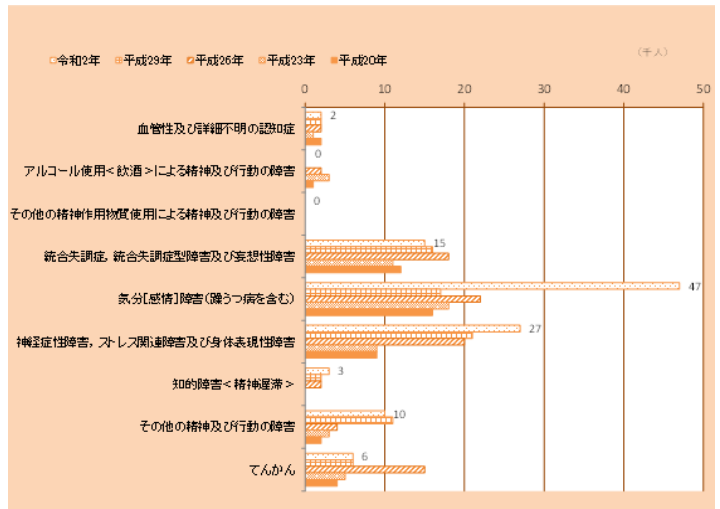
- 精神疾患は、統合失調症のほか、うつ病や不安障害、高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり、多様な症状が見られる疾患です。また、あらゆる年齢層の誰もがなり得る疾患であり、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の何らかの精神疾患を経験しているとされます*1。宮城県でも、近年の社会生活環境の変化等から、精神科病院や精神科診療所を受診する精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別にみると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連障害、統合失調症が多くなっています*2。
- 性別・年齢階級別の受療率をみると、男女とも年齢とともに増加傾向にありますが、男性では75歳以上、女性では65歳～74歳で数値が高くなっています。
- 令和4（2022）年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回答した人の割合は、宮城県で47.6%であり、全国平均の46.1%よりも高く、47都道府県中5番目の高さとなっています。
- 宮城県における精神疾患とこころの現状について、東日本大震災（以下「震災」とする。）や社会情勢の影響も含め、多角的に実態を把握して、関係機関が連携することにより、対策を立てることが必要です。

【図表5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移



出典：「令和4年度宮城県精神科入院医療機関状況調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数



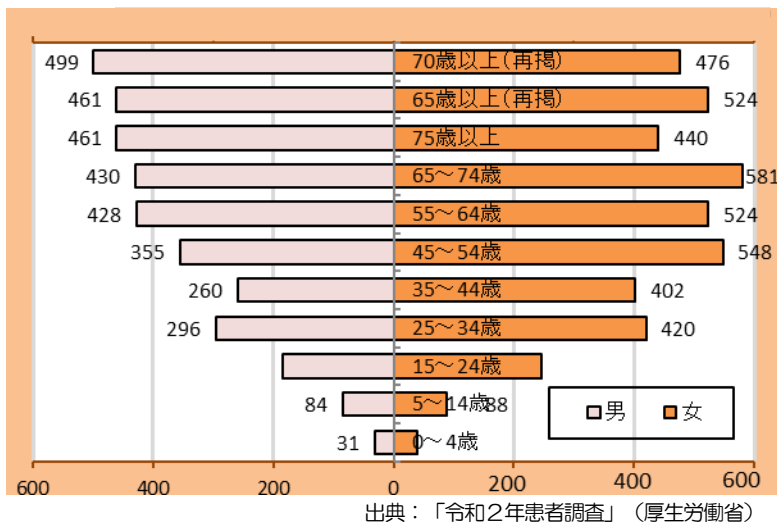
出典：「患者調査」（厚生労働省）*3（平成20年・23年・26年・29年・令和2年）

*1 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上憲人）（平成18（2006）年度）

*2 令和2年患者調査（厚生労働省）

*3 平成23年患者調査は、石巻医療圏及び気仙沼医療圏を除いた数値です。

【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年齢階級別受療率（10万対）



【図表5-2-5-4】国民生活基礎調査結果

順位	都道府県名	悩みやストレスありと回答した割合
1	千葉	48.7%
2	東京	48.7%
3	兵庫	48.0%
4	長野	47.6%
5	宮城	47.6%
6	岩手	47.5%
7	奈良	47.5%
8	京都	47.4%
9	岡山	47.4%
10	滋賀	47.3%
11	広島	47.1%
12	富山	47.1%
—	全国平均	46.1%

出典：「令和4年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制

- こころの健康は、からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく、早期に対応することが重要です。しかし、精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態になって初めて精神科病院や精神科診療所への受診につながることもあります。また、重症化してしまうと、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。一方で、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整整備に加え、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備することが必要となっています。
- また、本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し、病気を正しく理解することに加え、ストレスへのセルフケアも必要とされます。
- 市町村や保健所、精神保健福祉センターでは、電話や面接、家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族、関係者の相談にに応じているほか、うつ病や精神疾患に関する研修会や講演会などの啓発活動を行っています。市町村や保健所、精神保健福祉センターが令和3（2021）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ28,904件、普及啓発のための教室等の開催回数は430回、参加者数は延べ3,170人となっています*1。
- 市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける相談は、原則として平日日中の対応となっており、平日夜間や土曜日・日曜日・祝日は、宮城県や仙台市による夜間相談電話（医療相談を除く）で対応しているほか、民間相談機関による電話相談等が活用されています。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 精神疾患は、全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。また、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していくことが望まれます。

*1 「令和3年地域保健・健康増進事業報告」「令和3年度衛生行政報告例」（厚生労働省）

- 宮城県で、精神病床のある病院は36病院（うち精神病床を有する一般病院は4病院）、総病床数は5,940床、その他精神科を標榜する病院・診療所は74か所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は16か所となっています*1。
- 人口10万人当たりの精神病床数は268.1で全国平均257.8より多くなっています*2。
- 令和元（2019）年の退院患者の平均在院日数は121.8日で、全国平均110.3日より長くなっています*3。また、精神病床における入院後の退院率を見ると、3か月時点で58.6%、6か月時点で76.4%、12か月時点で86.1%であり、いずれも全国平均より低くなっています*4。
- 長期間入院している精神障害者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに、地域での受入先となる精神障害にも対応したグループホーム等の住まいの確保、居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加え、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められています。
- 精神科病院や精神科診療所などの地域の医療機関や障害福祉サービス事業所、市町村、保健所などの保健・医療・福祉の三者が連携し、実態の把握、方針の立案と実施、評価を行う協議の場を設置しています。協議の場については、県全体、障害保健福祉圏域、市町村それぞれの場を設置し、重層的な推進体制の整備に向けた課題整理や取組の検討を行っています。今後、協議の場をより効果的に活用し、体制整備、普及啓発、人材育成の強化を図る必要があります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進に当たっては、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標を定める第7期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第9期みやぎ高齢者元気プラン）との協調を図ることが求められています。

【図表5-2-5-5】宮城県内の精神科病院・精神科診療所数、精神病床数

	仙台市内	仙南 保健所管内	塩釜 保健所管内	大崎 保健所管内	大崎保健所 栗原支所管内	石巻 保健所管内	石巻保健所 登米支所管内	気仙沼 保健所管内	合計
精神科病床を有する病院(か所)	16	3	7	4	1	2	1	2	36
精神病床数(床)	2,556	601	1,119	646	46	443	120	409	5,940
精神科病床を有する病院のうち一般病院(か所)	4	0	0	0	0	0	0	0	4
上記を除く精神科を標榜する病院 (外来診療)(か所)	7	2	1	2	1	1	0	1	15
上記を除く心療内科を標榜する病院 (外来診療)(か所)	0	0	2	0	0	0	0	1	3
精神科を標榜する診療所(か所)	30	2	14	4	0	6	1	2	59
上記を除く心療内科を標榜する診療所(か所)	9	1	1	0	0	2	0	0	13

出典：「宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）」（県保健福祉部）

「令和4年度精神科入院医療機関状況調査（令和5年3月31日現在）」（県保健福祉部）

*1 宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）（県保健福祉部）

ただし、精神病床のある病院から自衛隊病院は除いています。それ以外の精神科または心療内科を標榜する病院・診療所については、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

*2 令和3年医療施設調査（厚生労働省）

*3 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*4 ReMHRAD 令和元年サマリー

(3) 精神科救急医療体制

- 精神科救急医療体制については、精神症状の急激な悪化等により、緊急な医療を必要とする方のため、土曜日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急参加病院26病院のうち1日1病院、日曜日・祝日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院が当番病院として対応しています。通年夜間については、平成31（2019）年1月から午後5時から翌9時まで時間を拡充し、宮城県立精神医療センターが常時対応しています。
- 精神科救急情報センターを設置（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5時）し、精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断・調整の機能を担っています。
- 精神医療相談窓口を設置（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5時）し、本人、家族、医療機関等からの相談を受け、必要に応じて医師の助言を得て、精神科医療の必要性を判断し、助言、指導等を行っています。
- 救急入院患者の転院のための民間医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応が必要です。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については、措置診察のための指定医の確保や入院先の隔離室の確保が課題となっています。
- 精神科救急医療現場で器質的な原因に基づく状態の鑑別に必要な検査を行う体制は、現状、十分とはいえず、喫緊の課題となっています。今後、一般病院との連携体制を強化するなど、一層の体制整備が必要となっています。

(4) 身体合併症治療

- 身体疾患治療に必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院（4病院）において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しています。しかしながら、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。医療体制の整備として一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症の発生・まん延時には、感染対策及び診療機能を維持するため、一般病院と精神科病院の連携が必要になります。

(5) 多様な精神疾患等

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図る必要があります。例えば、宮城県において整備が遅れているサービスとして、性別不合の医療保健体制や中枢性過眠症の診療体制の整備の遅れ等の体制上の課題を有しており、解決に向けて取り組む必要があります。

① 統合失調症

- 令和2（2020）年の宮城県の統合失調症の入院患者数（実数）は5,349人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は23,388人と増加傾向にあります*1。
- 病気を早期に発見し、治療につながるよう、市町村や保健所、精神保健福祉センターでは、関係機関の協力を得て精神科医等による精神保健福祉相談を行っています。
- 統合失調症は治療中断により再発する可能性の高い疾患であることから、在宅での治療継続のために、市町村や保健所の保健師が訪問するほか、訪問診療や訪問看護などのケアが行われています。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

- 患者数の増加と地域移行の推進により、地域での継続治療を受ける機会がさらに増えることから、精神科病院や精神科診療所と、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等とが円滑に連携を図り社会復帰を支援する体制がより重要となります。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬については、普及が進んでいる諸外国では、25～30%の使用実績があるとされますが、国内における処方率は諸外国の10分の1未満と極めて低い状況です*1。使用に当たっては、副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。なお、統合失調症の総患者数に占める使用率は、全国平均では0.79%、宮城県では0.39%と、全国平均と比較して低い状況にあります*2。現在、東北大学病院を中心に、複数の精神科医療機関との連携体制をとることで、治療体制の拡充を図っていますが、今後、より身近な医療機関で治療が受けられる体制が求められています。

② うつ病・躁うつ病

- 令和2（2020）年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は3,633人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は56,095人と増加傾向となっています*2。
- うつ病は、精神疾患のうち最も多い疾患であり、アルコール依存症との併存も認められるほか、自死の原因となる健康問題の一つであることから、市町村・保健所等でのメンタルヘルス対策の推進等により、うつ病・躁うつ病の早期発見・早期治療について広く取り組む必要があります。
- 発症の初期は身体症状等から始まることが多く、精神科以外の医療機関を受診されることが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、精神科以外の医療機関での対応力向上を図る研修や精神科医療機関との連携が必要です。
- また、回復期には、社会復帰（復学・復職・就職等）に向けた支援の提供のために、関係機関の連携が求められます。

③ 認知症

- 令和2（2020）年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は3,275人、外来患者数（実数）は7,277人となっており、いずれも横ばい傾向にあります*2。
- 高齢化率の上昇に伴って急増していく認知症の早期発見・早期対応のため、宮城県では、認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や、かかりつけ医を始めとして、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。
- 認知症の専門的医療の提供と地域連携体制の中核となる医療機関として、認知症疾患医療センターを指定しており、令和5（2023）年4月時点で11か所（県指定7か所、仙台市指定4か所）となっています。
- 依然として認知症に対する偏見や周囲に知られたくないという思いから専門医療機関への受診を控えることにより、症状が出現してから治療開始までの期間が長くなり、問題が複雑化する場合があるため、早期発見・早期対応の体制充実と合わせて、県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。
- また、在宅や施設など、認知症の人があらゆる生活の場で適切な医療とケアを受けるためには、医療機関同士の連携や、医療・介護・福祉の相互の連携が重要となります。

*1 クロザピン治療を行う体制がある病院の患者の退院時処方調査（国精研2021）

*2 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

④ 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期の相談は、身近な市町村や保健所、教育の現場などで受ける場合がありますが、発達障害やうつ、統合失調症の初期段階など速やかに医療につなげる必要がある事例も見られることから、早期に相談できる体制づくりに加え、保健・医療と教育、福祉との連携が必要です。
- 精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、若年者のメンタルヘルス対策の研修を継続的に実施しています。
- 子ども総合センターが運営する附属診療所において、心の問題を有する児童の診療を実施しています。
- ひきこもり者の支援については、市町村や保健福祉事務所でひきこもり相談を実施しているほか、ひきこもり地域支援センターを設置し、市町村、関係機関と連携しながら、本人やその家族に対して相談支援を実施していますが、本人の希望に寄り添って回復に向けて、居場所づくりや就労支援などに繋げる必要があります。

⑤ 発達障害

- 令和2（2020）年度の宮城県の発達障害の入院患者数（実数）は218人、外来患者数（実数）は8,101人となっており、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加傾向にあります*1。また、生来的な発達障害ではなく、生活習慣の乱れが原因で発達障害と類似した症状を呈する患者も見られます。
- 発達障害については、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に、市町村など身近な地域で本人・家族が相談できる体制づくりや関係者へのコンサルテーションを行うとともに、医療機関で診断や診療にあたっています。
- 対応可能な医療機関数は十分とはいえず、初診までに時間を要する状況となっています。発達障害の診断や診療について、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の確保や地域偏在、かかりつけ医等における発達障害の診断や診療のスキルアップが課題となっております。
- また、定期受診を必要としない事例や、生活習慣の乱れにより発達障害類似の症状を呈している事例については、身近な地域で支援を継続していけるように、保健・医療・教育・福祉などの関係機関が連携していくことが求められます。

⑥ 依存症

- 令和2（2020）年度の宮城県の依存症の入院患者数（実数）は、アルコール依存症が484人、薬物依存症が56人、ギャンブル等依存症が15人、外来患者数（実数）はアルコール依存症が1,686人、薬物依存症が186人、ギャンブル等依存症が95人となっています*1。
- 依存症の相談者数については、震災後高止まりしている状況や、新型コロナウイルス感染症の影響が示唆される状況がみられます。アルコール健康障害については、令和元（2019）年度に相談拠点を設置し、薬物依存症とギャンブル等依存症については、仙台市において令和2（2020）年度、宮城県において令和4（2022）年度に相談拠点を設置しました。各相談拠点にて相談体制を強化し、専門相談や家族教室等を実施しています。また、精神保健福祉センターでは、患者や家族に関わる支援者の人材育成のための研修会を開催しているほか、依存症のための集団プログラムなどを実施しています。
- 令和元（2019）年度に依存症専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を選定しましたが、遠方の地域では治療を受けられない場合があることが課題となっており、治療拠点機関と相談拠点機関等の専門性の高い相互連携によって補完することが必要です。なお、依存症専門医療機関及び治療拠点機関による従来の重症者への治療とあわせ、幅広く医療・保健機関が取り組む予防対策が重要となっています。また、アルコール摂取による健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が必要となります。依存症は社会的・経済的な影響が大きい事例も多く、特に家族への影響は深刻であり、医療に限らない関係機関、関係団体（自助グループ等）との連携も重要となります。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

⑦ 高次脳機能障害

- 東北医科薬科大学病院を「高次脳機能障害拠点病院」、齋藤病院（石巻圏域）及び気仙沼市立病院（気仙沼圏域）を「高次脳機能障害地域支援拠点病院」、宮城県リハビリテーション支援センター及び仙台市障害者総合支援センターを「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。
- 地域支援拠点病院について、平成29（2017）年度までに4圏域（仙南・栗原・石巻・気仙沼）で整備が進みましたが、その後、医師不足等の理由により、令和5（2023）年度時点では2圏域（石巻・気仙沼）となっております。
- 高次脳機能障害者が、医療機関から在宅へ、また在宅から社会参加へとスムーズに移行できるようにするための支援体制づくりが必要となります。

⑧ 摂食障害

- 宮城県では、東北大学病院を「摂食障害治療支援拠点病院」として指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への相談支援のほか、関係機関との地域連携支援体制の構築に向けた調整を行ってきました。
- 令和2（2020）年度の宮城県の摂食障害の入院患者数（実数）は128人、外来患者数（実数）は546人となっており、入院患者数、外来患者数ともに横ばい傾向にあります*1が、拠点病院における患者数及び相談件数は増加しており、患者の若年化及び重症化の傾向にあります。
- 摂食障害は、病気を理解し、早期に医療につなげるための体制づくりが必要です。
- 摂食障害を診療する医療機関は宮城県に少なく、また、摂食障害の患者は身体合併症を持つことから、総合病院や内科、小児科医などの連携による診療体制を構築することが必要となります。

⑨ てんかん

- 令和2（2020）年度の宮城県のてんかんの入院患者数（実数）は1,821人、外来患者数（実数）は6,054人となっており、入院患者数は減少傾向、外来患者数は増加傾向にあります*1。
- 宮城県では、東北大学病院を「てんかん診療拠点病院」に指定して、てんかんに関する知識の普及啓発、患者や家族の相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等への研修などを行ってきました。
- てんかんの診療は、精神科のほか、小児科、脳神経外科、神経内科等が連携して包括的な診療体制を構築していくことが重要です。特に、てんかん発作以外の症状や、てんかんに合併する精神症状の診療においては、てんかん診療拠点病院を中心に、精神科を含めた専門医と身近な医療機関との連携の強化を図る必要があります。
- 周囲の病気への理解不足から、就労や日常生活への支障が出る場合があるため、病気への理解促進を図る必要があります。

（6）自死対策

- 宮城県の自殺者数は、減少傾向にありますが、令和4（2022）年の自殺者数は396人となっており*2、依然として多くの方が自死により亡くなっている状況にあります。また、死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、39歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*2 人口動態統計（厚生労働省）

- 自死の背景としては、様々な要因が重なっている中で、最終的には、うつ病等のこころの問題が大きく関わることが知られており、医療機関のみならず、学校、弁護士会、NPO法人、ハローワーク、行政機関等において、相談や普及啓発等に取り組んでいます。効果的に対策を進めるためには、関係機関の連携を図ることが重要であり、精神保健福祉センターを自死対策推進センターと位置づけ、個別相談に対応するとともに、地域や様々な自死予防に取り組む関係機関と連携した取組の推進を図っています。
- 救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や、新型コロナウイルス感染症拡大等による社会情勢の変化の影響を大きく受ける家庭や学校での子ども・若者及び女性の自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策が、更に重要となっています。

(7) 災害精神医療

- 宮城県で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や、県外で大規模災害等が発生し、災害対策基本法の規定に基づく派遣要請があった場合に、被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため、宮城県災害派遣精神医療チーム調整本部を設置します。調整本部は、被災情報の収集のほか、宮城県災害派遣精神医療チーム（以下「宮城DPAT^{*1}」という。）の派遣の決定等を行います。
- 宮城DPATは、宮城県災害派遣医療チーム、医療救護班などと連携し、被災した精神科医療機関に対する支援や、被災により精神的な問題を抱えた住民への相談などの活動を行います。
- 宮城DPATは、指定の研修を受けた、指定機関に所属する者で構成されています。令和5（2023）年現在、発災初期に対応するDPAT先遣隊である宮城県立精神医療センターの3チームのみです。
- 令和4（2022）年度に宮城DPAT運営委員会を設置し、宮城DPATの体制整備を推進しています。
- 宮城DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進めることも必要となっています。
- 宮城DPATの人材育成のために定期的な研修・訓練を行い、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応することが求められています。
- 災害拠点精神科病院の指定要件であるDPAT先遣隊を保有する医療機関は県立精神医療センターのみですが、診療施設面での課題があり、指定に至っていないため、今後設置に向けて課題を解決していく必要があります。

(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療

- 平成17（2005）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、令和5（2023）年4月現在、宮城県に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります^{*2}。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。
- 保護観察所のほか、医療機関や市町村・保健所、地域の関係者の支援のもと、医療観察法の対象となった方が社会復帰に向けて、病状の改善に取り組みながら地域で心身ともに健康的な生活を送ることができるように、治療や対応について検討する会議（ケア会議等）を開催し支援を行っています。

*1 災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Teamの略称です。

*2 指定通院医療機関の指定状況（厚生労働省、令和5年4月1日現在）

3 東日本大震災とこころの健康への支援

- 震災から13年が経過し、その間、宮城県では自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行等の様々な社会の情勢の変化があり、震災と現状の精神疾患罹患との因果関係の特定は困難となってきました。また、被災者の生活環境の整備や地域コミュニティの再生等が進んできましたが、環境変化によるこころの問題、うつ病やアルコール等関連問題の増加のほか、単身高齢世帯の増加による孤立化に対する支援が求められています。
- 令和4（2022）年国民生活基礎調査によると、不安、抑うつ症状を測定する指標であるK6が「気分・不安障害相当」とされる10点以上の割合は、宮城県10.5%となっており、全国平均9.2%より高く、平成25（2013）年調査11.5%よりは改善されていますが、震災前の水準（平成22（2010）年9.4%）には回復していません*1。また、東北大学が震災以降、一被災自治体の大規模半壊以上の家屋被災者を対象に10年間行った全数調査によると、震災に起因して一定以上の心的外傷後ストレス反応を呈する対象者が占める割合は平成24（2012）年の33%をピークに年々減少し、令和2（2020）年には7%まで減じています。しかし、大規模半壊以上の家屋被災にあった人数を考えると、10年を経ても、如何に多くの人へ大きな影響があるかを示しています*2。
- 宮城県では、長期的にこころのケアが必要であると考え、平成23（2011）年12月にみやぎ心のケアセンターを設置し、被災者や地域の支援者等に対するきめ細かな支援体制を整備し、市町村や保健所、精神保健福祉センター等関係機関とも連携して、子どもから大人までの切れ目のない支援を行っています。また、仙台市では、保健福祉センター・総合支所と仙台市精神保健福祉総合センターが協働し、地域や関係機関と連携した支援を継続しています。そのほか、多くの医療保健機関・教育研究機関を含む民間団体等も、被災者のこころの健康課題や地域住民への支援に取り組んできています。
- なお、みやぎ心のケアセンターは令和7（2025）年度で活動を終了することから、市町村や県機関のほか、医療機関、障害福祉サービス事業所などとも情報を共有し、「令和3年度以降の宮城県心のケア取組方針」に基づき、連携して地域精神保健福祉活動に包含していく必要があります。また、みやぎ心のケアセンターが実施してきた活動、取組、経験等を評価するとともに、運営上の課題等を整理し、今後の自然災害発生時の心のケア対策に備えることが必要です。
- 震災後は被災者のPTSDの問題が懸念されてきましたが、現在では自然災害に限らず、犯罪、事故、虐待等による被害者や遺族等の心理的トラウマによる日常生活への影響に配慮した支援が求められています。長期化するPTSDに関しては専門的な医療や支援が必要ですが、宮城県では体制整備が進んでいません。
- 令和2（2020）年度の宮城県のPTSDの入院患者数（実数）は15人、外来患者数（実数）は393人です。また、人口10万人当たりの入院患者数は0.66人となり全国平均（0.67人）と同等、外来患者数は17.30人で全国平均（13.76人）より多い状況です*3。

*1 令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

*2 Kunii et al, Tohoku J. Exp. Med., 2022 June, 257 (2), 85-95. doi: 10.1620/tjem.2022.J039

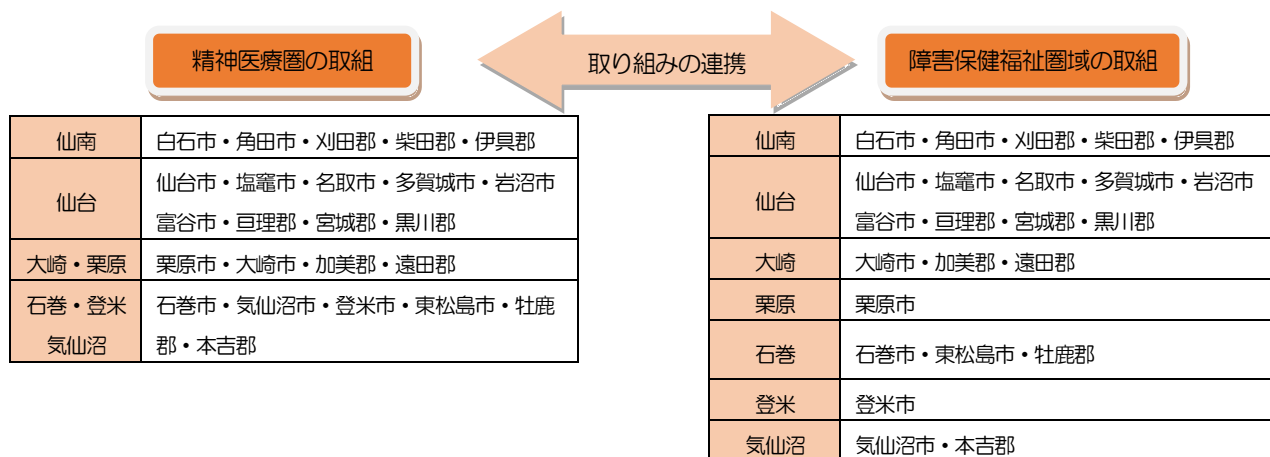
*3 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

精神疾患の医療機能の現況

1 精神医療圏

- 精神疾患の医療圏（精神医療圏）は、二次医療圏とあわせ、4圏域とします。なお、精神科救急医療圏域は全県1圏域とします。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進するための取組の圏域は、障害保健福祉圏域（7圏域）とし、地域の実情を勘案し、医療圏の取組と連携します。

【図表5-2-5-6】精神医療圏と障害保健福祉圏域との連携



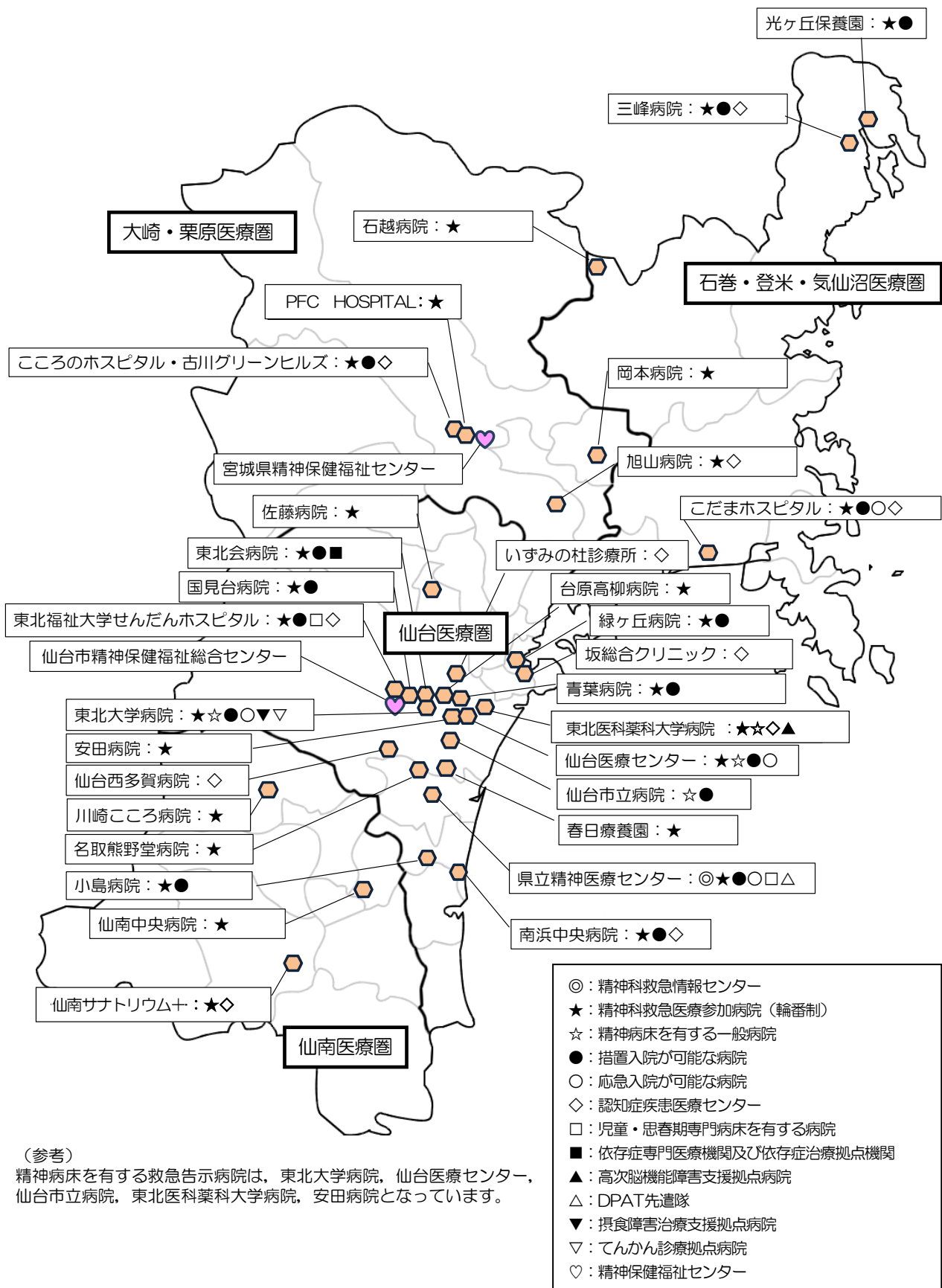
2 医療連携体制

- 多様な精神疾患等に適切に対応するため、地域の医療資源等の実情を勘案した上で、医療圏ごとに医療機関の役割や医療機能等を明確にし、相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進します。
- 情報収集発信、人材育成、「地域連携拠点機能」からの相談対応、難治性事例の受入等の機能をもつ「県連携拠点機能」の設定、医療圏ごとに「地域連携拠点機能」、「地域精神科医療提供機能」の設定が求められています。

【図表5-2-5-7】求められる医療機能

機能	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	県連携拠点機能
共通	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者本位の精神科医療を提供すること（患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保するなど） ● ICF（国際生活機能分類）の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること（精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作るなど） ● 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと（医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供するなど） 		
機能別		以下の役割を果たすこと <ul style="list-style-type: none"> ● 医療連携の地域拠点（地域連携会議の運営支援を行うなど） ● 情報収集発信の地域拠点（積極的な情報発信を行うなど） ● 人材育成の地域拠点（多職種による研修を企画・実施するなど） ● 地域精神科医療提供機能を支援（地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど） 	以下の役割を果たすこと <ul style="list-style-type: none"> ● 医療連携の県拠点（地域連携会議を運営するなど） ● 情報収集発信の県拠点（積極的な情報発信を行うなど） ● 人材育成の県拠点（専門職に対する研修プログラムを提供するなど） ● 地域連携拠点機能を支援（地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど）

【図表5-2-5-8】特殊機能を有する精神科医療機関（令和6（2024）年1月1日現在）



（参考）
 精神病床を有する救急告示病院は、東北大学病院、仙台医療センター、
 仙台市立病院、東北医科薬科大学病院、安田病院となっています。

出典：県保健福祉部調査

目指す方向

宮城県の現状と課題を踏まえ、次の2点を目指す方向とします。目指す方向の実現に当たっては、障害者基本法や障害者権利条約に基づき、患者や関係機関の意見を尊重し、施策を推進していきます。

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるように、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに、患者のニーズに対応した医療の実現が図られるよう、医療機関、保健所、市町村などの連携体制の整備を推進します。

取り組むべき施策

1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化

- こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調に早期に気づき、適切に対処するために、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の住民に向けた精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。
- 関係者の対応力の向上を図るために、相談支援において重要な役割を担っている地域の関係者に対する研修や事例検討会、情報共有を図るための会議等を開催し、全域において支援体制の充実を図ります。
- 若年者とその家族が利用できるこころの問題に関する相談機関や医療機関等に関する情報提供、学校における正しい知識（精神疾患は誰もがかかり得る病気であること等）の普及啓発、教員等に対する研修や支援等を充実し、早期に支援や治療につながる体制整備を推進します。
- 震災後のこころの問題については、長期的な取組が必要とされており、震災から10年以上経過してもなお、度重なる生活環境の変化等による深刻化・複雑化した心の問題を抱えていることから、引き続き市町村や保健所、精神保健福祉センターなど関係機関と連携し、地域精神保健福祉活動に包含し、被災者等に対する支援体制の充実を図ります。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、令和6（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿の整備の促進や入院者訪問支援員^{*1}の活用による地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。

*1 令和6年4月の法改正により創設される、入院者訪問支援事業（市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、患者本人の希望により精神科病院を訪問し、本人の話を聴き必要な情報提供等を行うもの）における訪問支援員。

- 障害保健福祉圏域毎に精神科病院や精神科診療所、市町村、障害福祉サービス事業所、保健所等が地域の課題解決のため、役割や連携の在り方について検討を行う協議の場を効果的に運営・活用し、支援体制の整備を図り、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療の提供を推進します。
- 精神保健福祉法に規定する措置入院患者については、患者・家族を中心として、精神科病院や精神科診療所、保健所、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し、退院後の支援体制を強化します。

3 精神科救急医療体制

- 精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実を図ります。
- 精神科病院や診療所が、かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や、精神科救急情報センター等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。

4 身体合併症治療

- 精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。また、身近な地域で必要な治療が受けられるように地域ごとの医療連携や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図ります。
- 入院治療に必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、一般病院における医療の提供を促進します。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、医療体制の確保ができるよう、対応が可能な医療機関を明確にし、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

5 多様な精神疾患等

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図るための取組を推進します。

(1) 統合失調症

- 病気の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制をより一層充実・強化していきます。
- 地域において継続治療が行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問のほか、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。
- 治療抵抗性統合失調症に対して、統合失調症薬物治療ガイドラインに沿った治療が必要な時に受けられるよう、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

(2) うつ病・躁うつ病

- 令和4（2022）年の診療報酬改定において、こころの連携指導料（Ⅰ）が新設されたことも踏まえ、一般の医療機関において疾病への理解を広げ、早期にうつ病の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につながるよう医師会等と連携し、医療従事者を対象とするうつ病対応力向上研修等を実施するとともに、うつ病・躁うつ病に対して、適切な評価と診療が提供されるよう、一般の医療機関と精神科医療機関との連携の強化を図ります。
- 各種情報提供等を通じ、一般医療機関と精神科病院や精神科診療所との連携を推進するほか、復職や就労等社会復帰に必要となる支援を提供するために関係機関との連携を推進します。

(3) 認知症

- 認知症の早期発見と適切な対応の充実に向けて、かかりつけ医をはじめ、歯科医師や薬剤師、看護職員、その他一般病院で勤務する職員等を対象とする対応力向上研修を継続し、医療現場全体での認知症対応力向上と関係機関の連携強化を図ります。
- また、関係機関の連携強化に向けては、地域の認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や認知症の鑑別診断、地域連携の拠点である認知症疾患医療センターの指定を継続して実施します。
- 市町村に設置される「認知症初期集中支援チーム」が専門職による訪問型アプローチに取り組み、医療機関をなかなか受診できない認知症の人や家族、関係者を訪問することで、早期受診を促進します。宮城県では、認知症初期集中支援チームが適切に活動を実施できるようにするため、チーム員の確保や質の向上について市町村の支援を行います。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 若年者やその家族が早期に相談しやすい体制づくりを行うとともに、児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関と小児科等のかかりつけ医と連携を図ることで、身近な地域で発達課題に応じた医療が受けられる体制を整備します。
- 若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題や、不適応などに対応できるように、若年者のメンタルヘルスに関する研修の継続や、事例検討等により関係職員の質の向上を図るとともに、医療と教育・福祉などの関係機関の連携を推進します。
- 様々な精神的問題や不適応などに対応できるよう、医療と教育・福祉などの関係機関との連携を図ります。
- ひきこもり者の回復支援につながるように、相談体制の充実を図るとともに、居場所支援や就労支援につながる体制づくりを行います。

(5) 発達障害

- 宮城県発達障害者支援推進会議において、発達障害児者の支援体制整備に向けた検討を行います。
- 乳幼児から成人期までのライフステージに応じて身近な地域で支援を受けられる体制づくりのために、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に支援者支援を進めます。
- 専門医の養成や、小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害を診断・診療できる体制を整備します。
- 発達障害の二次障害や強度行動障害等の問題に対応できるよう、精神科における診療体制の充実、年齢によらず医療保健サービスを提供できる体制の整備、保健・医療・教育・福祉など関係機関との連携を図ります。

(6) 依存症

専門医療機関及び治療拠点機関において、依存症治療の拠点として専門的な取組を推進します。また、より身近な地域で専門的な治療を受けることができるよう、専門医療機関増加に向けた体制整備を図ります。

① アルコール

- 令和6（2024）年3月に宮城県アルコール健康障害対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、将来にわたりアルコール健康障害の発生を予防するため、普及啓発、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を推進します。
- 一般の医療機関における疾病への理解を広げるとともに、早期にアルコール依存症の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につなげられるよう、依存症専門医療機関及び治療拠点機関の情報を提供し、精神科や内科等の医療機関相互の連携及び相談拠点機関との連携を推進するとともに、医療従事者等を対象とする研修等を実施します。

- 医療機関や関係団体（宮城県断酒会・AA^{*1}）などアルコール依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

② 薬物

- 令和6（2024）年3月に宮城県薬物乱用対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、相談窓口の一層の周知徹底と相談体制の充実を図るとともに、地域支援体制の強化に向けた取組を推進します。
- 相談拠点において、本人とその家族を対象とした集団回復プログラム及び家族教室の実施や、薬物依存症者の支援者を対象とした研修会等の開催を行います。また、医療機関や関係団体（仙台ダルク・NA^{*2}等）など薬物依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

③ ギャンブル等

- 令和6（2024）年3月に新たに宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を行いました。計画に基づき、ギャンブル等依存症を早期に予防すること、本人及びその家族が適切な支援につながることを目指し、普及啓発の強化を図るとともに、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築するための取組を推進します。
- ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体（GA^{*3}等）と連携体制の整備に取り組みます。

（7）高次脳機能障害

- 高次脳機能障害支援の拠点である東北医科薬科大学病院と宮城県リハビリテーション支援センターや、仙台市障害者総合支援センターを中心に、医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図るとともに、身近な地域拠点の整備を推進します。

（8）摂食障害

- 「摂食障害治療支援拠点病院」を中心に、病気の正しい知識の普及啓発を行うとともに早期に医療につながるための体制づくりを推進します。
- 診療の難しい症例については、詳しい専門医を紹介するなど医療機関の役割を明確にするとともに、身体合併症に対応するための内科、小児科との連携など、医療機関相互の連携を推進します。

（9）てんかん

- 「てんかん診療拠点病院」を中心に、薬剤抵抗性てんかん患者に長期脳波ビデオ同時記録検査を実施し、精度の高い診断に基づいた治療を提供します。また、病気への理解を深めるための普及啓発と相談体制の整備を推進します。
- 地域の中核となる医療機関を中心に、医療機関相互のネットワークを構築し、医療関係者の研修や情報交換を行います。また、遠隔診療の活用を図ります。

*1 アルコール依存症患者の自助グループであるAlcoholics Anonymousの略称です。

*2 薬物依存症患者の自助グループであるNarcotics Anonymousの略称です。

*3 ギャンブル依存症患者の自助グループであるGamblers Anonymousの略称です。

(10) PTSD

- 令和3（2021）年3月に策定された第4次犯罪被害者等基本計画に基づき、PTSDに関する研修体制の充実を図り、また心的外傷等に関する知識の普及啓発を推進します。
- 震災などの災害、その他事件・事故を経験したことにより、被災者、犯罪被害者等が心的外傷により心身に受けた影響から回復できるようにするため、市町村や保健所、精神保健福祉センターなど関係機関・団体と連携し、支援体制の充実を図ります。
- PTSDに対応できる専門職の育成や医療連携体制の整備を推進します。

6 自死対策

- 自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、宮城県においては、令和6（2024）年3月に自死対策計画の見直しを行いました。
- 自殺未遂者対策においては、精神科救急医療体制の充実を通じた良質かつ適切な治療の実施やかかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備の推進を図ります。
- 宮城県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに、新型コロナウイルス等の新興感染症の影響を踏まえた自死対策や子ども・若者及び女性への自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策などの課題に重点的に取り組むことにより、宮城県の自死対策を更に推進します。

7 災害精神医療

- DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、県DPAT養成研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を推進します。併せて、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応できるよう、人材の育成に努めます。
- また、災害医療調整本部との連携・調整を図り、宮城県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。

8 医療観察法における対象への医療

- 保護観察所が、地域処遇に携わる関係機関と協働で、退院後の支援を行います。

数値目標

指 標 (目標項目)		現 況 (2022年度)	目標値 (2029年度末)	出典・備考	
精神病床における退院率 (%)	入院後3か月時点	58.6 (2019年度)	68.9	<ul style="list-style-type: none"> ・出典：精神保健福祉資料 (NDBデータ) (国立精神・神経医療研究センター) ・2026年度末目標 	
	入院後6か月時点	76.4 (2019年度)	84.5		
	入院後12ヶ月時点	86.1 (2019年度)	91.0		
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 (日)		328 (2019年度)	325.3		
精神病床における入院患者数 (人)	急性期 [※]	65歳以上	435	925	出典：精神保健福祉資料 (630調査) (国立精神・神経医療研究センター)
		65歳未満	453		
	回復期 [※]	65歳以上	226	1,032	
		65歳未満	501		
	慢性期 [※]	65歳以上	1,786	1,793	
		65歳未満	841	635	
新規入院患者の平均在院日数 (日)		122 (2019年度)	今後設定	出典：精神保健福祉資料 (NDBデータ) (国立精神・神経医療研究センター)	

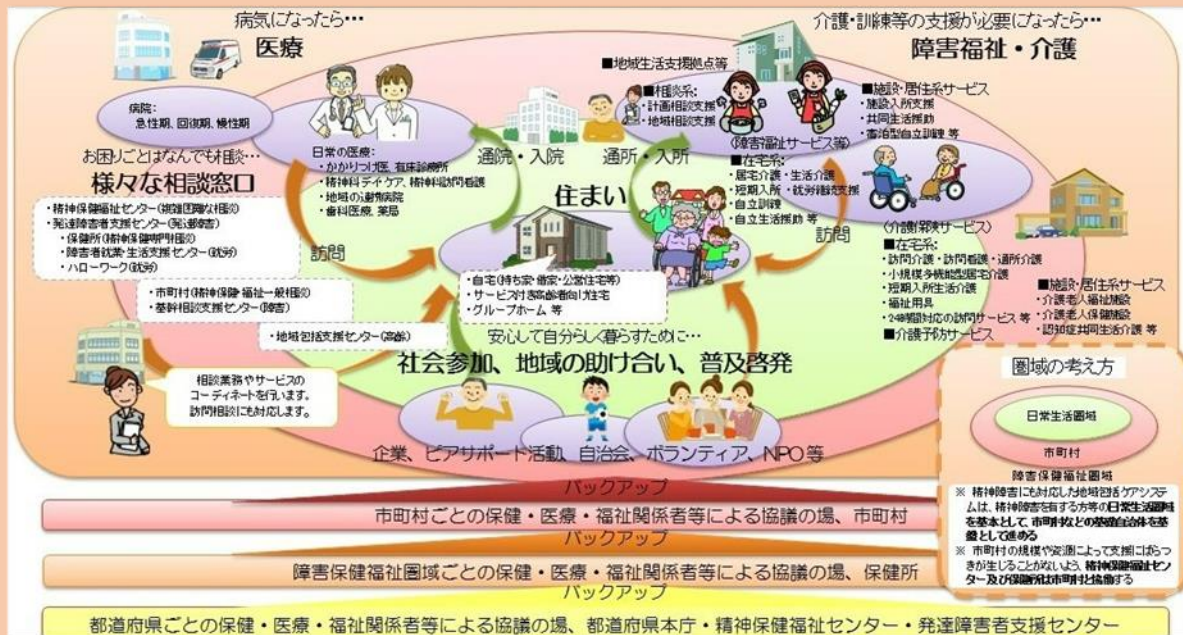
※ 急性期…3か月未満、回復期…3か月以上1年未満、慢性期…1年以上

＜「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の推進について＞

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

「にも包括」の構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要です。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のイメージ



出典：厚生労働省資料

第6節 救急医療

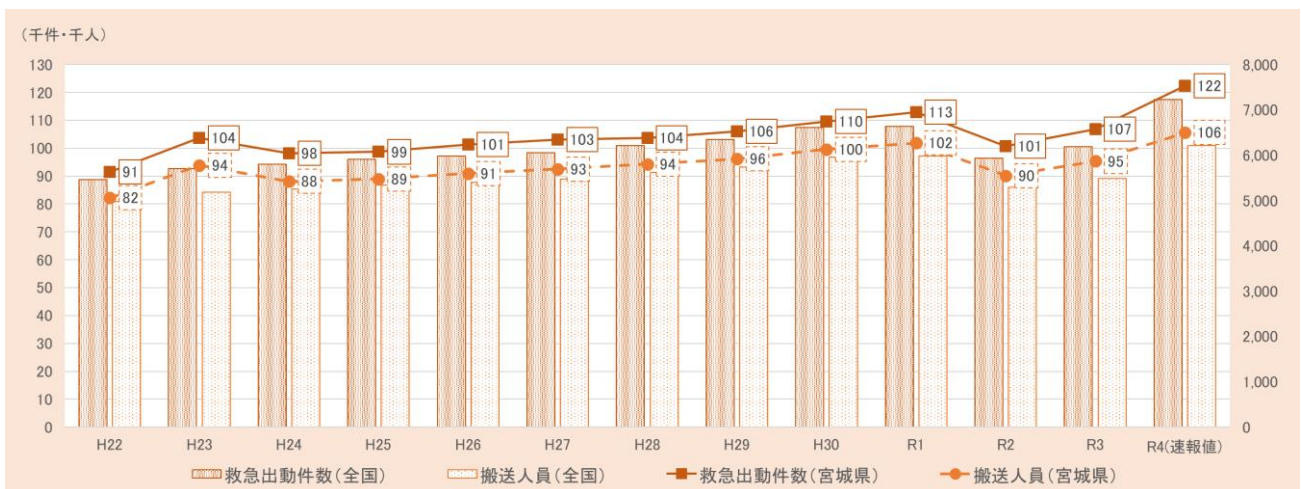
現状と課題

1 宮城県内の救急医療の現状

(1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況

- 救急出動件数及び救急搬送人員は、令和2（2020）年に減少しましたが、令和3（2021）年に再び増加し令和4（2022）年に過去最大となる12.2万件、10.6万人を記録するなど、いずれも全国と同様に増加傾向にあります。また、救急出動件数と救急搬送人員の差が広がっており、不搬送の増加等の要因によるものと推定されます。

【図表5-2-6-1】救急出動件数・救急搬送人員



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(2) 区別搬送人員の状況

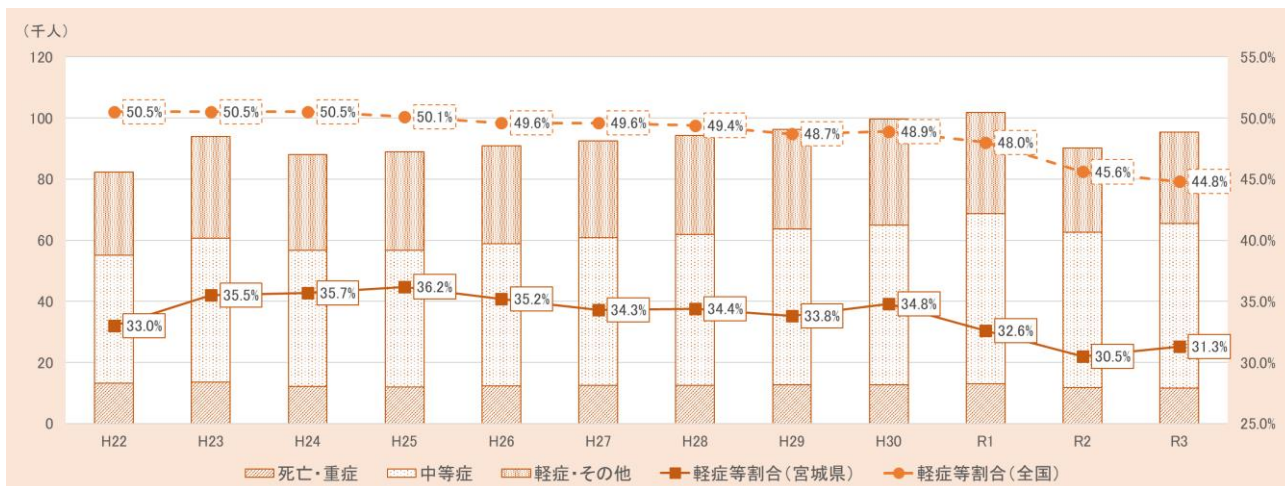
- 搬送人員を年齢区別で見ると、令和3（2021）年における65歳以上の高齢者の割合が61.7%となるなど、全国平均と同様に増加傾向にあります。また、傷病程度別で見ると、令和3（2021）年における軽症者等の割合が31.3%と、全国平均と比較すると低い傾向にありますが、実数としては約3万人と、搬送人員の増加に伴い依然として多い状況にあります。

【図表5-2-6-2】年齢区別搬送人員構成比



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

【図表5-2-6-3】傷病程度別搬送人員構成比

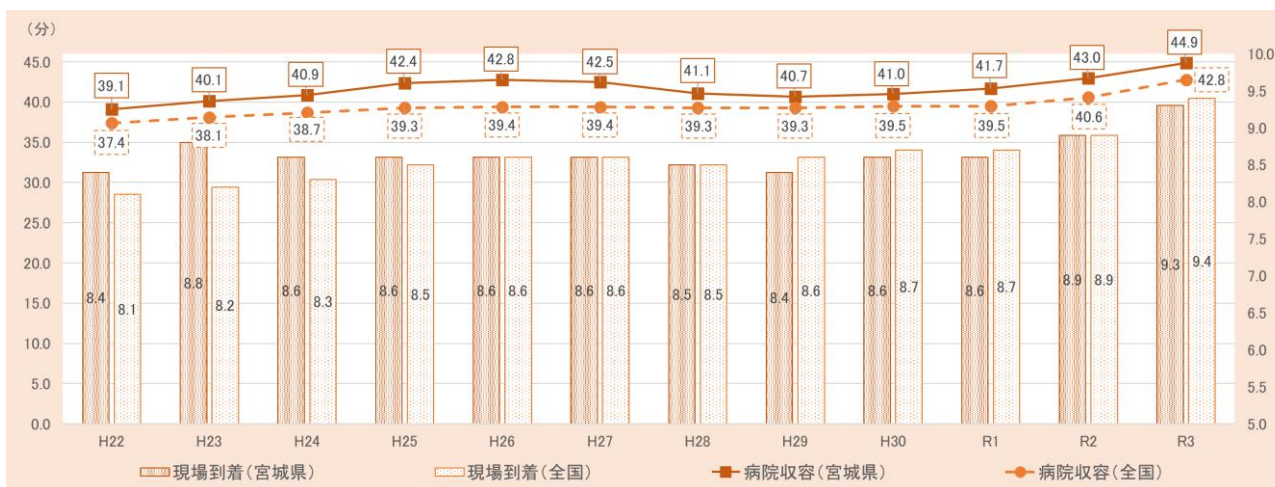


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況

- 令和3（2021）年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分で、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は44.9分で、全国平均42.8分より長くなっています。

【図表5-2-6-4】現場到着所要時間・病院収容所要時間

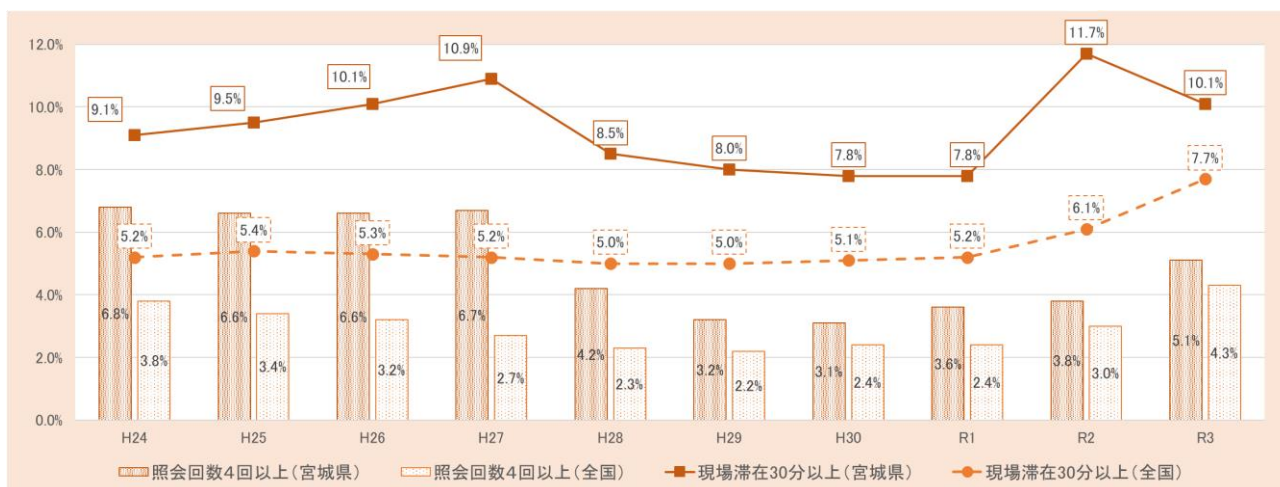


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(4) 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）の状況

- 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）で見ると、照会回数4回以上・現場滞在時間30分以上とも、全国平均よりも多くなっています。

【図表5-2-6-5】医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合



出典：「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）

(5) 地域別の救急医療の状況

- 令和3（2021）年中の消防本部別の119番通報から現場到着までの平均時間は、最短で7.6分、最長で11.5分となっています。また、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、最短で39.0分、最長で52.7分となっています。
- また、医療機関に受入照会を行った回数の割合（重症以上）は、最小で0.7%、最大で14.6%となっており、現場滞在30分以上の割合（重症以上）は、最小で1.9%、最大で27.2%となっています。

【図表5-2-6-6】消防本部別の現場到着所要時間・病院収容所要時間、医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合（令和3（2021）年）

	119番通報から現場到着までの平均時間	119番通報から医療機関等への平均収容所要時間	照会回数4回以上の割合（重症以上）	現場滞在30分以上の割合（重症以上）
仙南	11.4分	47.3分	2.4%	5.8%
仙台	8.9分	42.3分	6.9%	10.2%
塩釜	7.8分	43.1分	9.0%	12.9%
名取	9.3分	52.7分	14.6%	27.2%
あぶくま	8.1分	52.6分	6.2%	18.9%
黒川	7.6分	48.6分	8.6%	15.6%
大崎	11.5分	49.9分	2.5%	6.3%
栗原	11.2分	52.2分	1.5%	13.5%
石巻	9.1分	39.0分	1.1%	1.9%
登米	9.3分	44.8分	1.7%	3.4%
気仙沼	9.3分	51.4分	0.7%	19.1%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年中の各消防本部管内の医療機関等へ搬送した割合（所管内完結率）は、仙台市消防局が98.8%と最も高いものとなっています。一方、仙台市に隣接する名取市消防本部及び黒川地域行政事務組合消防本部の所管内完結率は低いものとなっています。

【図表5-2-6-7】消防本部別の所管内完結率（令和3（2021）年）

	消防本部管内医療機関等 への搬送件数 (A)	消防本部管外医療機関等 への搬送件数 (B)	搬送件数合計 (C)	所管内完結率 (A/C)
仙南	5,558 件	1,009 件	6,567 件	84.6%
仙台	44,467 件	533 件	45,000 件	98.8%
塩釜	4,905 件	3,682 件	8,587 件	57.1%
名取	98 件	2,852 件	2,950 件	3.3%
あぶくま	1,825 件	2,057 件	3,882 件	47.0%
黒川	488 件	2,853 件	3,341 件	14.6%
大崎	7,736 件	570 件	8,306 件	93.1%
栗原	2,450 件	711 件	3,161 件	77.5%
石巻	7,450 件	279 件	7,729 件	96.4%
登米	1,818 件	1,110 件	2,928 件	62.1%
気仙沼	2,612 件	285 件	2,897 件	90.2%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年度中の二次医療圏別の救急車受入件数を見ると、三次救急医療機関が受け入れる割合は、仙南医療圏が76.2%と最も高く、仙台医療圏が23.1%と最も低くなっています。

【図表5-2-6-8】二次医療圏別の救急車受入件数（令和3（2021）年度）

	初期救急医療機関等	二次救急医療機関	三次救急医療機関	合計
仙南	121 件 (2.1%)	1,224 件 (21.6%)	4,318 件 (76.2%)	5,663 件
仙台	1,759 件 (2.8%)	47,398 件 (74.2%)	14,739 件 (23.1%)	63,896 件
（うち仙台市）	(1,432 件) (2.6%)	(39,115 件) (70.8%)	(14,739 件) (26.7%)	(55,286 件)
（うち仙台市除く）	(327 件) (3.8%)	(8,283 件) (96.2%)	(0 件) (0%)	(8,610 件)
大崎・栗原	5 件 (0.1%)	5,012 件 (48.4%)	5,338 件 (51.5%)	10,355 件
石巻・登米・気仙沼	116 件 (0.9%)	7,363 件 (56.2%)	5,632 件 (43.0%)	13,111 件
合計	2,001 件 (2.2%)	60,997 件 (65.6%)	30,027 件 (32.3%)	93,025 件

出典：「令和4年度病床機能報告」（厚生労働省）

- 令和2（2020）年における人口10万人当たりの救急科専門医の人数は、仙台医療圏が3.4人と最も多くなっていますが、仙台市と仙台市外の差が大きくなっています。また、救急科を主たる診療科とする医師の人数も同様の傾向となっています。

【図表5-2-6-9】二次医療圏別の救急科専門医の人数及び救急科を主たる診療科とする医師の人数（令和2（2020）年）

	救急科専門医人数		救急科を主たる診療科とする医師の人数	
	人数	人口10万人当たり	人数	人口10万人当たり
仙南	5人	3.0人	3人	1.8人
仙台	53人	3.4人	44人	2.9人
（うち仙台市）	(47人)	(4.3人)	(40人)	(3.6人)
（うち仙台市除く）	(6人)	(1.4人)	(4人)	(0.9人)
大崎・栗原	8人	3.1人	5人	1.9人
石巻・登米・気仙沼	6人	1.8人	5人	1.5人
合計	72人	3.1人	57人	2.5人

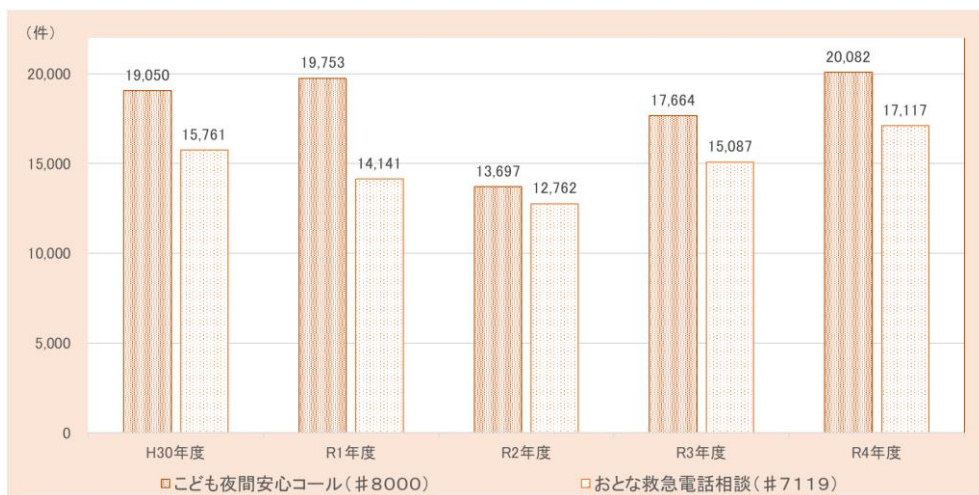
出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 緊急度が低い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、時間外に救急医療機関を訪れることが指摘されています。本来、一刻を争うような重症の傷病者の救命を使命とする救急隊、救急医療機関においては、緊急度が低い患者への対応が過重となり、救命活動・救命治療に支障を来していることから、県民の救急医療への理解とその適正な利用が求められています。
- 救急医療機関の適正利用の推進のため、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を実施しており、電話対応や翌日の受診助言を行うなど一定の効果を上げておりますが、いまだ認知率が低く、普及啓発に取り組む必要があります。

【図表5-2-6-10】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談実績



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-11】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談対応内容（令和4（2022）年度）

	電話対応のみ	任意受診助言	翌日受診助言	早期受診助言	救急車要請助言	その他
こども夜間安心コール (#8000)	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%
おとな救急電話相談 (#7119)	38.0%	10.5%	9.8%	26.7%	11.0%	4.0%

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-12】仙台市内における#8000及び#7119の認知率（令和4（2022）年）

	#7119・#8000 両方知っている	#7119のみ 知っている	#8000のみ 知っている	両方知らない	無回答
認知率	17.2%	12.0%	14.6%	55.4%	0.8%

出典：「仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査報告書」（仙台市）

(2) 救急搬送体制

① 病院前救護体制の充実

- 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患などでは、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまい治療が遅れるなど、初動における課題があります。まずは、脳卒中ではないかと疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得ながら、救急医療に関する県民への啓発を進めることが必要です。
- 脳血管疾患や循環器疾患、多発外傷等一刻を争う重篤患者については、現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（現場に居合わせた人）に対する心肺蘇生法の理解促進や自動体外式除細動器（AED）の普及が求められています。
- 救急救命士については、医師の包括的指示下での除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の輸液など、処置範囲が拡大されたことに加え、令和3（2021）年10月から、「病院前」から延長して「病院に到着し入院するまでの間」においても、救急救命処置が可能となりました。
- 医療機関及び介護施設は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要なときに確認できる方法について検討することが必要です。

② 消防による救急業務の高度化

- 救急隊に配属されている救急救命士は県内で493人（令和4（2022）年4月現在）いますが、配置については地域差があります。
- 救命率の更なる向上のため、救急救命士の養成促進、処置範囲の拡大、メディカルコントロール体制の整備等が図られています。
- 常時指示体制の充実、救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等、メディカルコントロール体制の更なる充実が求められています。令和4（2022）年4月現在、県内には122台の救急自動車配置されており、その全てが高規格救急自動車です。今後配置される救急自動車についても、高規格救急自動車が望まれます。
- 県では、平成23（2011）年6月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「救急搬送実施基準」を定め運用しています。その後、平成26（2014）年の実態調査により受入れに課題があると判明した脳卒中、整形外科的外傷、吐血・下血・腹痛等の消化器科症状、精神症状を有する傷病者の対応について、病態ごとの専門部会での協議の上、医療機関リストの更新などの改正を順次行っています。

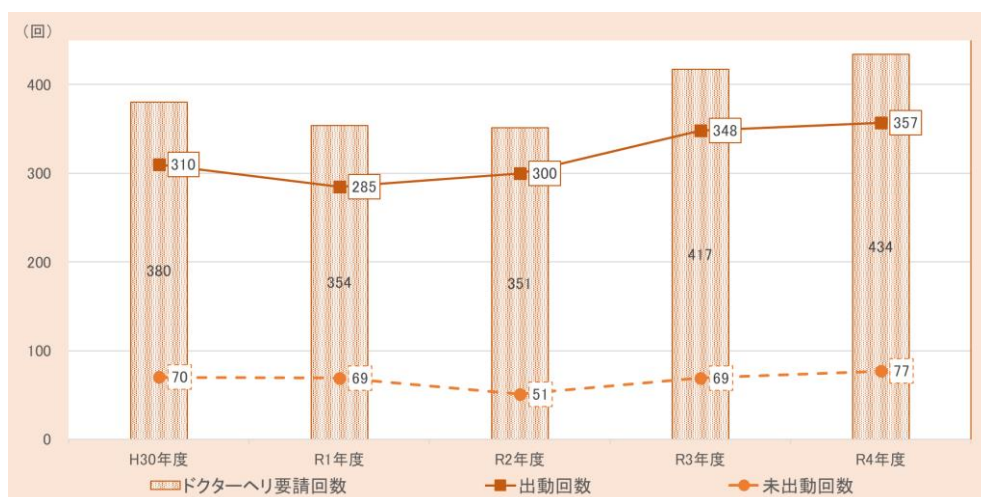
③ 搬送手段の多様化

- 早期の医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運航しています。県内全域をほぼ30分でカバーし、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運航体制を確保しています。今後も、症例検討や啓発活動等の実施や、隣県（岩手県、山形県及び福島県）との広域連携により、より効果的かつ効率的な運航を行う必要があります。
- 仙台市においては、平成17（2005）年度から仙台市消防局と仙台市立病院との連携により医師が同乗するドクターカー事業を開始し、平成18（2006）年度から24時間体制で運用を行っています。石巻赤十字病院においても平成25（2013）年度からドクターカーが導入されており、県内では2つの施設で運用されています。

④ 救急搬送情報共有システム

- 救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会・搬送情報のほか、医療機関の空床状況、受入れの可否や当直医等の情報がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。
- 救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けた検討を行う必要があります。

【図表5-2-6-13】ドクターヘリの要請回数・出勤回数



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-14】ドクターヘリの広域連携状況（令和4（2022）年度）

他県からの要請 （宮城県⇒他県へ広域出勤）			宮城県からの要請 （他県⇒宮城県へ応援）		
岩手県	山形県	福島県	岩手県	山形県	福島県
1件	2件	5件	4件	19件	8件

出典：県保健福祉部調査

（3）救急医療体制

① 初期救急医療機関

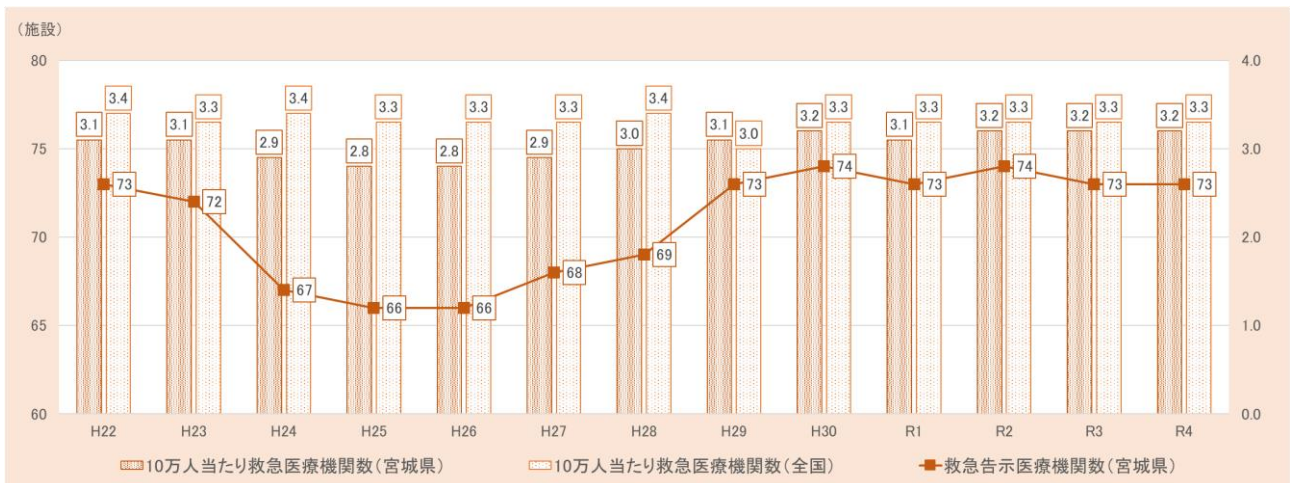
- 初期救急医療は、在宅当番医制と休日・夜間急患センターで対応していますが、平日夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域があります。また、曜日、時間帯や初期救急医療機関の診療科などの理由により、二次及び三次救急医療機関に軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次及び三次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性も指摘されているところです。今後も軽症患者の救急需要の増大が予想される中、地域の実情に応じた初期救急医療の構築を進める必要があります。

② 二次救急医療機関

- 二次救急医療は、救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（令和5（2023）年4月1日現在で71機関）、一方で、病院群輪番制が実施されている地域においても、夜間の救急医療体制の維持に苦勞している状況にあります。今後、高齢化の進展や人口減少に加え、医師の働き方改革などへの対応により、限られた医療資源の効率的な活用がより重要となります。

- 仙台医療圏の北部及び南部は救急医療体制が脆弱で、それぞれの地域から仙台医療圏中心部の救急医療機関への救急搬送が多く、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスの取れた二次救急医療機関の配置の検討が必要です。
- ③ 三次救急医療機関
- 三次救急医療は、東北大学病院高度救命救急センターと仙台医療センター、仙台市立病院、大崎市民病院、石巻赤十字病院及びみやぎ県南中核病院の各救命救急センターで対応しており、全ての二次医療圏で救命救急センターが設置されています。
 - 救命救急センターは6施設ありますが、それぞれの救命救急センターの特徴を活かした役割分担と連携、救命救急センター機能を有効に活用するための二次救急医療体制の整備が求められます。
- ④ 救急医療協議会
- 知事の諮問機関である宮城県救急医療協議会では、宮城県の救急医療体制の充実強化に関する重要事項について、継続して調査審議しています。

【図表5-2-6-1 5】 救急告示医療機関数（各年4月1日現在）



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(4) 急性期を乗り越えた患者の転・退院

- 重度の合併症や後遺症等により、急性期以降のケアを担う医療機関等への転院や退院が円滑に進まないため、救急医療機関（特に救命救急センター）が救急患者を受け入れられないということが指摘されています。
- 急性期から回復期・慢性期治療を担う医療機関への速やかな転院や、自宅、介護施設等への円滑な退院を行うため、一層の機能分担を進める必要があります。
- また、急性期医療機関においては、急性期・回復期医療機関から在宅・施設まで、患者のニーズに合わせてあらゆる機関へ退院調整できるように地域連携室の退院調整機能を強化するとともに、急性期病院以外の各医療機関や介護・福祉施設等においては、入退院・入退所調整機能を強化していく必要があります。

(5) 精神科救急医療体制

- 精神症状が急激に悪化するなど、緊急な医療を必要とする方のため、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等で24時間365日対応できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターや精神医療相談窓口を設置し、適切な医療を提供するための判断・調整や適正な助言・指導等を行っています。

- 救急入院患者の転院のための民間医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応に努めます。

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な課題が顕在化しました。
- 新興感染症の発生・まん延においても、地域の救急医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

【図表5-2-2-6-16】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況表）

二次医療圏	都市医師会名	初期救急医療体制				平日夜間
		在宅当番医制実施機関数	休日・夜間急患センター	休日 昼間	休日 夜間	
仙南	白石	17	仙南夜間初期急患センター			○
	角田	11				○
	柴田	28				○
名取地区 亶理地区 岩沼地区	名取	1	名取市休日夜間急患センター	○	○	○
	岩沼	22	岩沼・亶理地区 平日夜間初期救急外来			○
	亶理	18				○
仙台	仙台	87	仙台市急患センター 仙台市北部急患診療所 仙台市夜間休日 こども急病診療所	○	○	○
	塩釜地区		塩釜地区休日急患診療センター	▲	△	
	黒川地区	36				
大崎・栗原	大崎	37				
	加美	20	大崎市夜間急患センター	□	□	○
	遠田	13				
石巻・登米・気仙沼	栗原	32				
	石巻	26				
	桃生	27	石巻市夜間急患センター			○
気仙沼	登米	22				
	気仙沼	21	在宅当番医制参加 休日・夜間急患センター			○
		418医療機関 9施設				

(注) 1. 塩釜地区休日急患診療センターの▲表示は、日・祝のみの実施
 2. 塩釜地区休日急患診療センターの△表示は、土曜日（午後7時から午後10時までの小児科のみ）の実施
 3. 大崎市夜間急患センターの□表示は、土曜日（午後3時から午後10時）の実施
 4. 病院群輪番制の※表示は、日・祝のみの実施

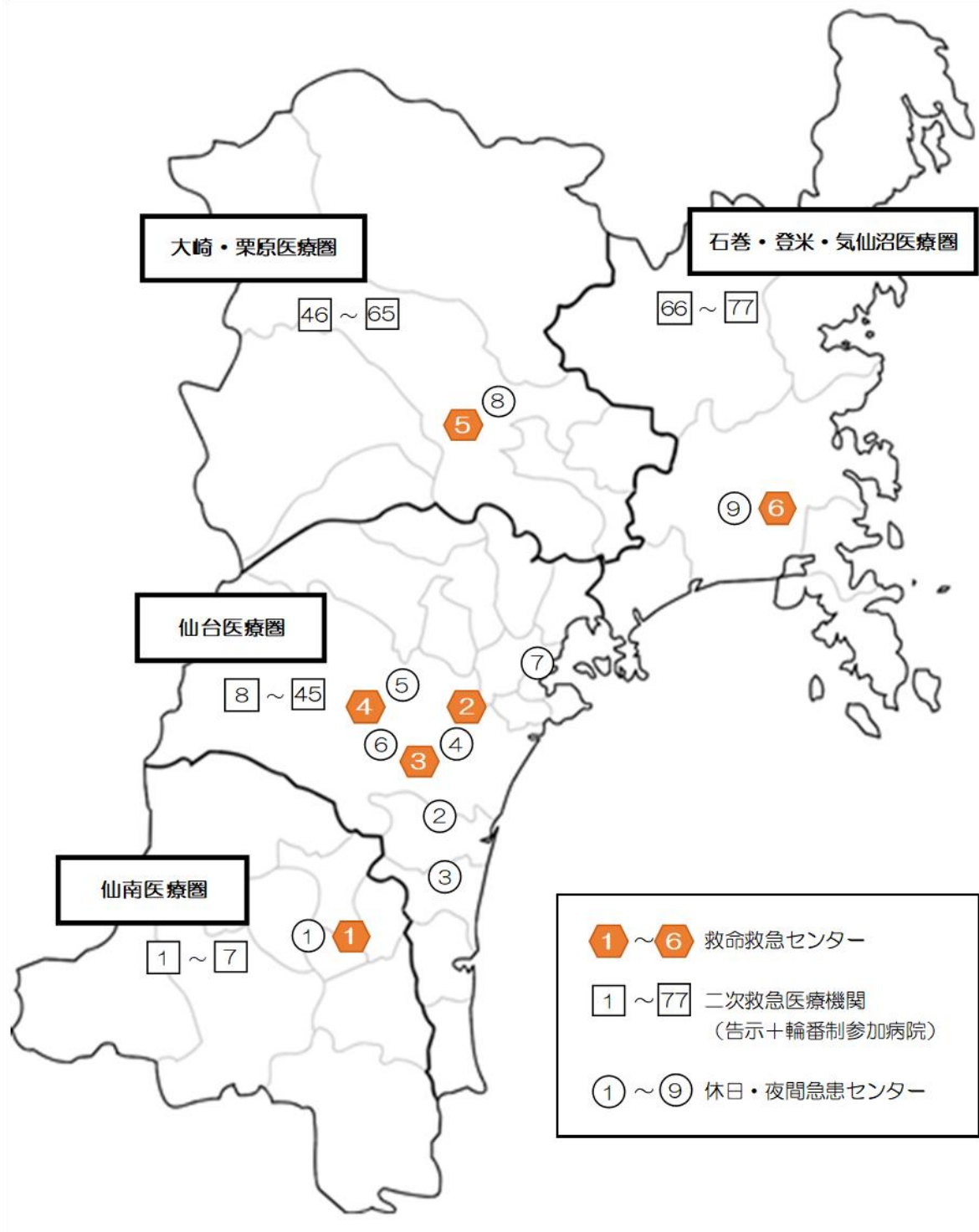
(令和4年(2022)年4月1日現在) ※暫定版 再度調査予定

救急告示医療機関	二次救急医療体制			三次救急医療体制		
	病院群輪番制参加医療機関 (☆印は救急告示医療機関)	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間	名称	運営開始年月日
7	仙南地域 (2医療機関) ☆公立刈田総合病院 ☆みやぎ県南中核病院	○	○	○	救命救急センター 運営開始年月日	みやぎ県南中核病院 平成26年7月1日
37	名取・岩沼・亶理地域 (1医療機関で対応) ☆総合南東北病院	○	○	○		仙台医療センター 昭和53年4月1日
	仙台地域 (当番10医療機関、協力12医療機関) ☆伊藤病院 ☆CHO仙台病院 ☆J.R.仙台病院 ☆仙台オーストン病院 ☆仙台赤十字病院 ☆東北医科薬科大学病院 ほか12病院など	○	○	○		仙台市立病院 平成3年4月24日
	塩釜地域 (7医療機関) ☆赤石病院 ☆坂総合病院 ☆塩釜市立病院 ☆仙塩市立病院	○	○	○		東北大学病院 平成18年10月1日
16	大崎地域 (14医療機関) ☆大崎市民病院 ☆徳永整形外科病院 ☆古川星陵病院 永仁会病院 片倉病院 佐藤病院 ☆三浦病院	○	○	○		大崎市民病院 平成6年7月1日
	大崎地域 (14医療機関) ☆大崎市民病院 ☆徳永整形外科病院 ☆古川星陵病院 永仁会病院 片倉病院 佐藤病院 ☆三浦病院	○	○	○		大崎市民病院 平成6年7月1日
	栗原地域 (1医療機関で対応) ☆栗原中央病院	○	○	○		大崎市民病院 平成6年7月1日
11	石巻地域 (7医療機関) ☆石巻市立病院 ☆石巻市立牡鹿病院 ☆石巻赤十字病院 女川町地域医療センター	○	○	○		石巻赤十字病院 平成21年7月1日
	登米地域 (1医療機関で対応) ☆登米市民病院	○	○	○		石巻赤十字病院 平成21年7月1日
	気仙沼地域 (2医療機関) ☆気仙沼市立病院	○	○	○		石巻赤十字病院 平成21年7月1日
71医療機関	病院群輪番制参加 52医療機関	○	○	○		6医療機関

5. 二次救急医療体制の名取・岩沼・亶理地域について、輪番制は実施していないが、総合南東北病院が対応している。
 6. 二次救急医療体制の栗原地域について、輪番制は実施していないが、栗原中央病院が対応している。
 7. 二次救急医療体制の登米地域について、輪番制は実施していないが、登米市民病院が対応している。
 8. 二次救急医療体制の気仙沼地域について、輪番制は実施していないが、気仙沼市立病院及び南三陸病院が対応している。

救急医療機能の現況

【図表5-2-6-17】



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-18】救命救急センター（令和5（2023）年4月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
みやぎ県南中核病院救命救急センター（H26.7 運営開始）	1	東北大学病院高度救命救急センター（H18.10 運営開始）	4
仙台医療センター救命救急センター（S53.4 運営開始）	2	大崎市民病院救命救急センター（H6.7 運営開始）	5
仙台市立病院救命救急センター（H3.4 運営開始）	3	石巻赤十字病院救命救急センター（H21.7 運営開始）	6
		6医療機関	

【図表5-2-6-19】二次救急医療機関（令和5（2023）年4月1日現在）

二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示	二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示	
仙南医療圏	1	大泉記念病院		○	大崎・栗原医療圏	46	大崎市民病院	○	○	
	2	公立刈田総合病院	○	○		47	徳永整形外科病院	○	○	
	3	蔵王町国民健康保険蔵王病院		○		48	古川星陵病院	○	○	
	4	みやぎ県南中核病院	○	○		49	古川民主病院		○	
	5	国民健康保険川崎病院		○		50	永仁会病院	○		
	6	丸森町国民健康保険丸森病院		○		51	片倉病院	○		
	7	金上病院		○		52	佐藤病院	○		
仙台医療圏	8	総合南東北病院		○		53	三浦病院	○	○	
	9	宮城病院		○		54	みやぎ北部循環器科		○	
	10	伊藤病院	○	○		55	大崎市民病院岩上山分院	○	○	
	11	イムス明理会仙台総合病院		○		56	大崎市民病院鹿島台分院	○	○	
	12	JR仙台病院	○	○		57	大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○	
	13	JCHO仙台病院	○	○		58	公立加美病院	○	○	
	14	仙台厚生病院		○		59	東泉堂病院		○	
	15	東北公済病院	○	○		60	涌谷町国民健康保険病院	○	○	
	16	東北大学病院		○		61	野崎病院	○		
	17	東北労災病院	○	○		62	美里町立南郷病院	○	○	
	18	仙台医療センター		○		63	栗原市立栗駒病院		○	
	19	仙台オープン病院	○	○		64	栗原市立栗原中央病院		○	
	20	仙台東脳神経外科病院		○		65	栗原市立若柳病院		○	
	21	東北医科薬科大学病院	○	○		66	石巻市立病院	○	○	
	22	中嶋病院	○	○		67	石巻市立牡鹿病院	○	○	
	23	光ヶ丘スベルマン病院		○		68	石巻赤十字病院	○	○	
	24	安田病院		○		69	女川町地域医療センター	○		
	25	河原町病院		○		70	齋藤病院	○	○	
	26	東北医科薬科大学 若林病院		○		71	仙石病院	○	○	
	27	広南病院		○		72	真壁病院	○	○	
	28	JCHO仙台南病院		○		73	登米市立登米市民病院		○	
	29	仙台市立病院		○		74	登米市立豊里病院		○	
	30	仙台赤十字病院	○	○		75	登米市立米谷病院		○	
	31	泉病院		○		76	気仙沼市立病院		○	
	32	泉整形外科病院		○		77	南三陸病院		○	
	33	仙台循環器病センター		○		77医療機関			40	71
	34	仙台徳洲会病院	○	○						
	35	仙台北部整形外科		○						
	36	松田病院		○						
	37	赤石病院	○	○						
	38	坂総合病院	○	○						
	39	塩竈市立病院	○	○						
	40	仙塩総合病院	○							
	41	仙塩利府病院	○	○						
	42	松島病院	○	○						
	43	宮城利府掖済会病院	○	○						
	44	公立黒川病院		○						
	45	宮城県立精神医療センター		○						

※仙台市内においては、上記以外に当番制協力病院として12病院が参加している。

【図表5-2-6-20】休日・夜間急患センター（令和5（2023）年4月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
仙南夜間初期急患センター	①	仙台市夜間休日こども急病診療所	⑥
名取市休日夜間急患センター	②	塩釜地区休日急患診療センター	⑦
岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来 （総合南東北病院内）	③	大崎市夜間急患センター	⑧
仙台市急患センター	④	石巻市夜間急患センター	⑨
仙台市北部急患診療所	⑤	9医療機関	

目指す方向

- 高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加する中で、より質の高い救急医療を提供するため、地域の救急医療機関が連携し、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指します。

取り組むべき施策

1 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 救急患者が発生した現場において適切な手当を行うことが救命率の向上に有効であることを県民に周知し、救急医療への理解に加え、応急手当や一次救命処置等の知識の普及を推進します。
- 緊急度が低い患者は昼間受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであることを県民に周知し、救急医療機関の適正な利用について理解を求めます。
- 県民からの急な病気やけがに対する相談に対し、医療スタッフが助言を行う「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の実施により、救急車や医療機関の適正利用の促進や救命率の向上に努めます。特に、高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加しているため、「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の対応時間を拡充することにより、救急要請の減少に努めます。また、「こども夜間安心コール（＃８０００）」及び「おとな救急電話相談（＃７１１９）」の普及啓発に努めます。

2 救急搬送体制の充実

(1) 病院前救護体制の充実

- 一般市民による応急手当と判断に関する知識の普及に努めます。脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患であることを認識すること、緊急性のある疾患であることを知ってもらうこと、また、ACS*1、CPA*2 に対する応急手当と一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、県民が日頃から話し合うことができるよう、地域の実情に応じたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）等に係る関係機関の検討を推進していきます。

(2) 消防による救急業務の高度化

- 現場到着から医療機関等への収容までの時間の短縮を図るため、医療機関との連携強化による迅速かつ円滑な搬送体制の整備を推進し、救急隊員の処置に対する指示・指導・助言、救急隊員の再教育などメディアコントロール体制の充実を図ります。
- 離島や山間部における救急医療を充実させるため、ドクターヘリによる対応と県防災ヘリコプターとの連携を図ります。
- 救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ、「救急搬送実施基準」を見直し、より実効性のある救急搬送体制の確保を図ります。

*1 ACS（急性冠症候群）

心臓に酸素と栄養を供給している冠動脈にできた動脈硬化の粥腫（じゅくしゅ：血管壁の中に脂肪がたまって厚くなり粥状になったもの）の突然の破たんにより形成された血栓により、冠動脈の血液が減少又は途絶して起きる状態の総称です。ACS自体は独立した疾患名ではなく、臨床的に不安定狭心症、急性心筋梗塞、心臓突然死などの総称をいいます。

*2 CPA 心肺停止状態をいいます。

(3) ドクターヘリの運航

- 基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、ドクターヘリの安全かつ安定的な運航を行います。
- 的確な要請や適切な搬送が行われるよう、基地病院、消防機関及び搬送先医療機関などの関係機関とともに、症例検討や啓発等を行うほか、隣県との広域連携に努めます。
- 救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの確保に努めます。

(4) 救急搬送情報共有システムの運用

- 仙台市のシステムと連携して運用している救急搬送情報共有システムについて、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。

3 救急医療体制の強化

- 夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域における休日・夜間急患センター的役割を果たす初期救急医療体制の整備について、市町村や地域の医師会との調整を支援します。
- 初期救急と二次救急及び三次救急の役割などの、地域医療体制に応じた機能分担を明確にし、患者の受入支援を進めるとともに、24時間の救急医療を担う高次の救急医療機能を持つ地域医療支援病院や地域の中核的な病院の救急医療体制の整備を促進します。
- 地域の医療体制に応じた役割分担と集約体制、更に三次救急医療に関する医療圏を越えた急性期連携体制を構築していきます。
- 東北大学病院高度救命救急センターの人材育成機能を活用し救急科専門医の養成を行い、救命救急センターの機能分担に応じて、バランスの取れた配置を目指します。また、二次救急医療の医師等を対象として、専門領域を超える範囲の患者への対応力を高めるため、小児救急・外傷等に関する研修を実施するほか、夜間などの救急医療体制を維持するための人材確保の支援に努めていきます。
- 仙台医療圏における救急搬送の実態を踏まえ、バランスの取れた救急医療体制を構築していきます。

4 急性期後の医療体制の整備

- 二次及び三次救急医療機関において、入院初期から退院を視野に入れた診療計画を立て、急性期を脱した患者が回復期・慢性期医療を担う医療機関、在宅や介護施設等の療養の場に円滑に移行できるよう、退院調整機能の強化を支援します。
- 重度の合併症や後遺症のある患者等が、医療機関、在宅や介護施設等で療養を行う際に、地域において医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

5 精神科救急医療体制の整備

- 精神科病院・診療所等の医療機関と、警察や消防、保健所等の地域の関係機関との十分な連携・協力のもとに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実に向けた整備を推進します。

6 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の整備

- 救急外来を受診しなくて済むよう、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を平時から実施するとともに、普及啓発に努めます。
- 救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急患者に対して適切な医療が提供できるよう、二次救急医療機関、三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を検討します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
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)	全国平均	「令和4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〉	5.1% (全国 4.3%)	全国平均	「令和3年中の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%)	全国平均	「令和3年中の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)	全国平均	「令和2年医師・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）	14.8 人 (全国 13.4 人)	14.8 人以上	「令和2年医療施設（静態・動態）調査」(厚生労働省)

<救急医療機関について>

救急医療機関は、以下に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

- ・初期救急医療機関：軽度の救急患者への外来診療を担う医療機関
- ・二次救急医療機関：入院を要する救急医療を担う医療機関
- ・三次救急医療機関：重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する医療機関

<おとな救急電話相談（#7119）について>

急な病気やけがで、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか、判断に迷ったときに、受診の必要性や対処方法等の適切な助言など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 平日（月～金）：午後7時～翌午前8時
土 曜 日：午後2時～翌午前8時
日 曜 ・ 祝 日：午前8時～翌午前8時（24時間）
- ・電話番号 #7119
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-706-7119)

<宮城県子ども夜間安心コール（#8000）について>

子どもの急な発熱やけが等はどう対応すればよいのか、すぐ受診した方がよいのか判断に迷った時、子どもの症状に応じた適切な対処の仕方や、受診する病院など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 毎日 午後7時～翌朝午前8時
- ・電話番号 #8000
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-212-9390)

第7節 災害医療

現状と課題

1 宮城県における過去の災害発生状況

- これまで、昭和53年宮城県沖地震、平成15年宮城県北部連続地震、平成20年岩手・宮城内陸地震などの大きな自然災害が発生し、宮城県沖地震の再来への備えを進めていましたが、平成23（2011）年にはこれまでの想定を大きく上回る規模の東日本大震災が発生しました。
- 岩手・宮城内陸地震及び東日本大震災では、県外から災害派遣医療チーム（DMAT）が派遣され、急性期の医療の確保に貢献しました。また、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社をはじめとした県内外からの医療救護班が派遣され、避難者に対する巡回診療等を通じて、被災者に対する医療が行われました。
- 平成28年熊本地震では、DMATをはじめ、多数の医療救護班が熊本県で活動しました。宮城県の災害派遣精神医療チーム（DPAT）とJMATは初めて県外へ派遣されました。
- 令和元年東日本台風では、県内においても被害が発生し、東日本大震災以来の医療救護活動が県内で展開され、DMATやDPATなどの医療チームも活動しました。

2 医療提供体制の現状と課題

（1）大規模災害時医療救護活動マニュアル

- 県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。
- マニュアルに基づき訓練を実施するほか、会議等を通じて、平時から関係機関の連携強化に取り組んでいます。

（2）保健医療福祉調整本部

- 災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMAT調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPAT調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
- 保健医療福祉調整本部が設置された場合、災害対策本部地方支部又は地域部の保健福祉班の下に地域保健医療福祉調整本部を設置します。地域保健医療福祉調整本部には、DMAT活動拠点本部や宮城DPAT活動拠点本部、県災害医療コーディネーター等と連携しながら地域内の保健医療活動の調整を行う地域災害医療コーディネーター、県災害薬事コーディネーターと連携しながら地域内の医薬品等供給、薬剤師派遣の調整等を行う地域災害薬事コーディネーター等を配置するほか、管内の保健医療活動チーム同士の情報共有や派遣調整等を行う地域保健医療福祉連絡会議を設置します。
- 仙台市（保健所設置市）は、地域保健医療福祉調整本部と同等の機能を有する災害時医療連絡調整本部を設置します。

（3）災害拠点病院

- 県では、16の医療機関を災害拠点病院に指定し、うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院に指定しています。
- 災害拠点病院では、災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備や、診療継続に必要な3日分程度の水・食料品・飲料水・医薬品・燃料の備蓄等を含めた防災対策の実施、止水板の設置等による浸水対策の実施、災害対策マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、災害時に備えた訓練等が必要です。

- 各医療圏に災害拠点病院が指定されていますが、仙台医療圏の北部に設置されていないなど、偏在も見られます。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、今後整備を検討する必要があります。

【図表5-2-7-1】基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院（順不同）

基幹災害拠点病院	仙台医療センター
地域災害拠点病院	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、東北大学病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、石巻赤十字病院、気仙沼市立病院

出典：県保健福祉部調査

（４）災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、施設の耐震化、自家発電設備の整備、燃料の備蓄等を含めた防災対策や、止水板の設置等による浸水対策の実施が必要です。
- また、大規模災害時でも診療を継続できるよう、防災マニュアルや業務継続計画（BCP）を策定するとともに、院内又は他院との訓練などを通して内容について検証し、見直すことが必要です。

（５）災害医療コーディネーター

- 県では、救急・災害医療に精通した医師30人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害医療コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害医療コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時はDMATや災害拠点病院と連携して保健医療活動の総合調整を行います（保健医療福祉調整本部に設置される者を県災害医療コーディネーター、地域保健医療福祉調整本部に設置される者を地域災害医療コーディネーターという）。平時においては、災害時の保健医療体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。
- なお、精神・透析分野に関しては、それぞれ専門のコーディネーターを委嘱しています。
- 災害対応の長期化に備え、災害医療コーディネーター間の支援体制を整備する必要があります。

（６）災害時小児周産期リエゾン

- 県では、小児周産期分野に精通した医師20人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害時小児周産期リエゾン」として委嘱し、災害医療コーディネーターを支援する体制としています。

（７）災害派遣医療チーム（DMAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災地に赴き急性期（おおむね48時間以内）の医療を担うDMATを派遣します。
- 県では、DMATを保有する16の医療機関（全ての災害拠点病院）を「宮城DMAT指定病院」に指定し、病院と県との間で「宮城DMATの派遣に関する協定」を締結しています。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDMAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

（８）災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、精神保健医療ニーズの把握、連携、マネジメント及び精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために宮城DPATを派遣します。
- DPATは、発災直後から中長期にわたり活動することが想定されますが、発災初期に対応する「宮城DPAT先遣隊」として、宮城県立精神医療センターを登録するとともに派遣に関する協定を結んでいます。
- DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進める必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDPAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

(9) 災害支援ナース

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災した医療機関の看護業務や避難所の環境整備等を担う災害支援ナースを派遣します。
- 県では、県看護協会と「災害時における看護職による救護活動等の協力に関する協定」を締結し、県内での大規模災害発生時に被災地域での看護活動を迅速かつ効率的に行う体制を整備しています。
- 災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員を養成し、円滑な派遣調整のための仕組みを整備する必要があります。

(10) 保健医療活動チームの派遣

- 宮城県では、平成9(1997)年に県医師会、平成10(1998)年に県薬剤師会、平成19(2007)年に県歯科医師会、平成29(2017)年には県病院薬剤師会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。各市町村においても、同様の取組が進められています。
- 東日本大震災の際には、JMATや日本赤十字社をはじめ、県内及び県外から保健医療活動チームの派遣を受け、避難所の巡回診療等が行われました。

(11) 災害時の医薬品等の供給体制

- 県では、平成9(1997)年に県医薬品卸組合、平成17(2005)年に日本産業・医療ガス協会東北地域本部、平成22年(2010)年に県医療機器販売業協会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。また、平成30(2018)年に県医薬品卸組合と、大規模災害時に県外等から輸送される医薬品等を受け入れ、仕分け及び管理を行う一次医薬品集積所に関する覚書を交換しています。
- 東日本大震災では、医療救護活動の中心は生活習慣病等慢性疾患の対応でした。従来から傷病用の医薬品を備蓄していましたが、震災後は慢性期対応の医薬品の備蓄品目を増やしました。
- ライフライン喪失下の被災地で、散剤、水剤をはじめ、各種医薬品を供給するため、県薬剤師会において Mobile Pharmacy (モバイル・ファーマシー (MP)) を導入し、MPを中心として災害時の支援活動を強化しています。

(12) 災害薬事コーディネーター

- 県では、災害薬事に精通した薬剤師22人(令和5(2023)年4月1日現在)を、災害時における医薬品等の供給及び薬剤師派遣が迅速かつ的確に行われるよう助言や調整を行う「宮城県災害薬事コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時の医薬品等、薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握及び調整等を担当します。平時においては、災害時の医療救護体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。

(13) 通信・情報網の整備

- 大規模災害時には、広域災害救急医療情報システム(EMIS)により、加入施設の被害情報や診療可否の情報を収集・共有する体制を整備しています(令和5(2023)年4月1日現在で、県内の全病院が加入)。情報は、国・各都道府県・DMAT等の間で共有されます。
- また、一般電話回線の輻輳時にも連絡が取れるよう、県・各医師会・災害拠点病院・腎透析施設・県歯科医師会等にMCA無線や衛星電話を配備しています。
- EMISやMCA無線等の使用方法の習熟を図るとともに、被災した医療機関に代わって保健所や災害拠点病院がEMISへの代行入力を実施する体制の整備が必要です。

(14) 保健衛生対策

- 災害急性期後の避難状況に応じた効果的な保健衛生対策(エコノミークラス症候群、生活不活発病、感染症予防、メンタルヘルス等)を実施するために、避難所設営・運営担当部署及び医療関係機関・団体と連携した、相談・啓発の体制づくりが必要です。
- 災害時には医療救護活動と保健衛生活動を連動させる効率的なシステムが重要であり、保健所に設置される「地域保健医療福祉連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進しています。

- また、保健医療福祉調整本部において、医療チーム・保健師チーム等の間における情報共有やマネジメントを行うこととしています。

(15) 原子力災害医療・特殊災害医療

- 原子力災害時における医療対応については、平成27（2015）年に改正された国の原子力災害対策指針で、通常の救急・災害医療に加えて被ばく医療の考え方を取り入れる必要があると示されています。
- 県では、原子力災害拠点病院として3医療機関、原子力災害医療協力機関として17機関を指定・登録し、宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めています。
- 特殊災害については、NBC（核・生物・化学）災害への準備が必要です。

【図表5-2-7-2】原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関（順不同）

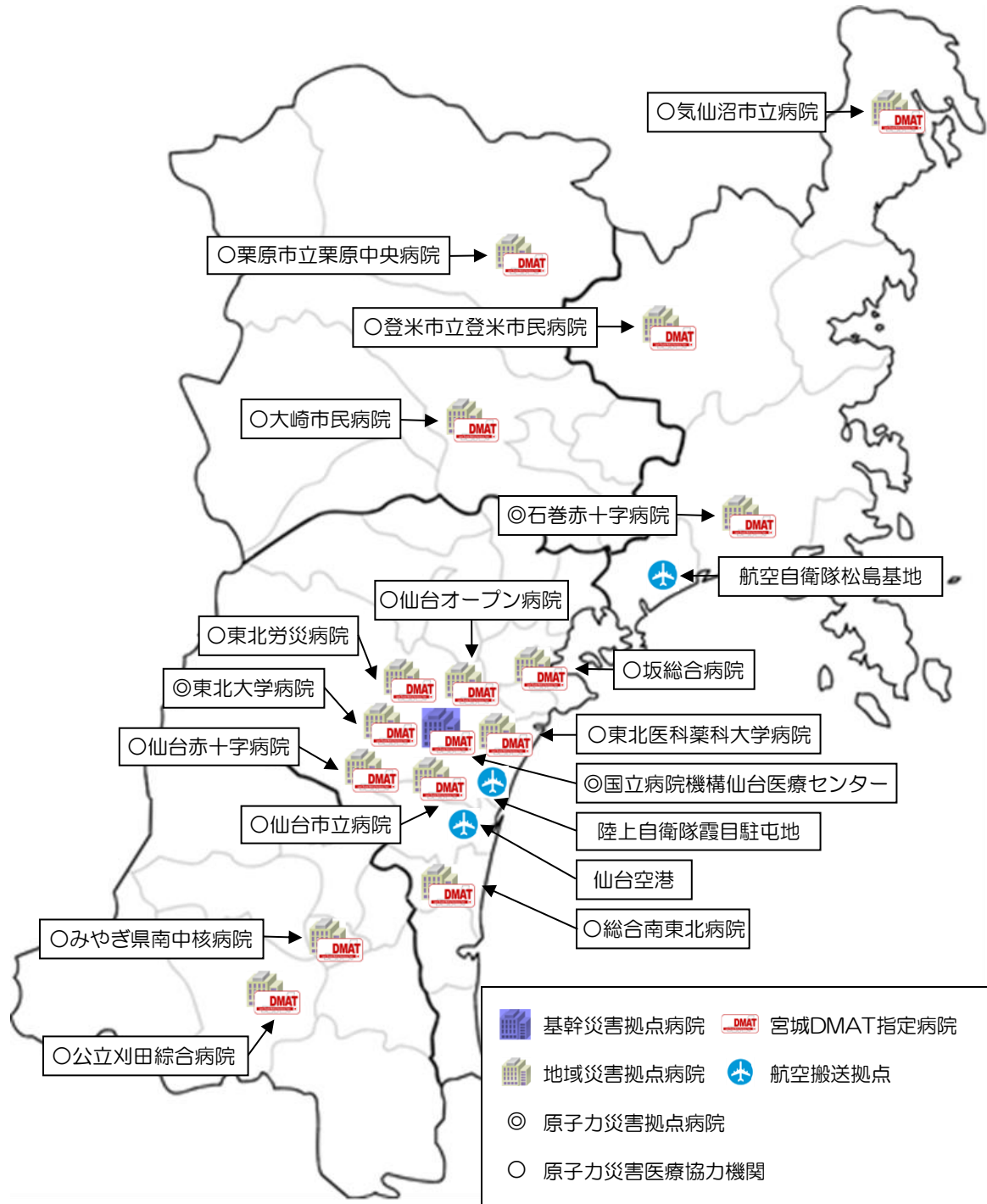
原子力災害拠点病院	東北大学病院、仙台医療センター、石巻赤十字病院
原子力災害医療協力機関	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院、日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会、一般社団法人石巻薬剤師会

出典：県保健福祉部調査

災害医療機能の現況

大規模災害発生時は、県を挙げての対応となることから、災害医療の医療圏は全県1圏域とします。

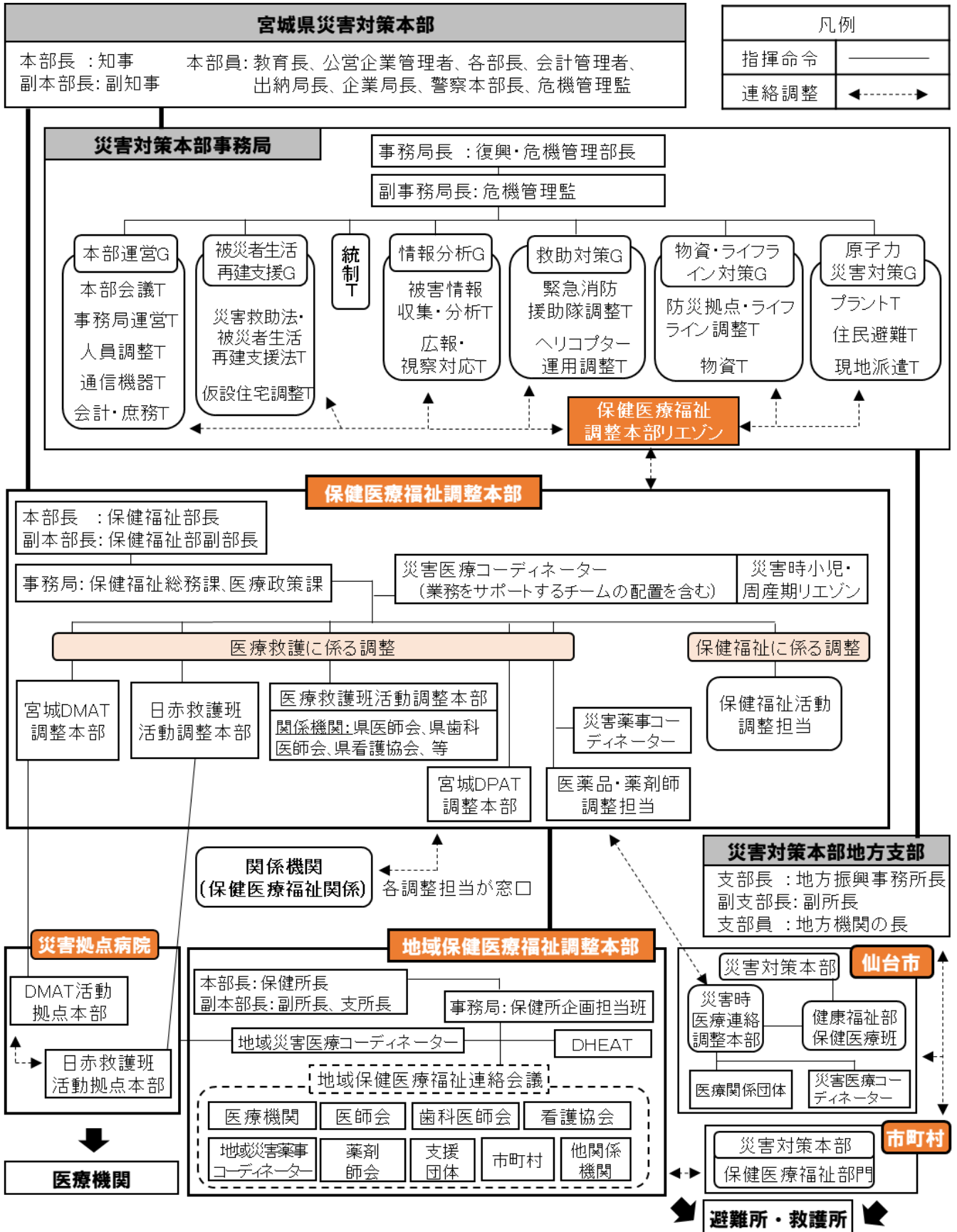
【図表 5-2-7-3】 災害拠点病院等指定の状況（令和5（2023）年4月1日現在）



※上記のほか、原子力災害医療協力機関として日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会及び一般社団法人石巻薬剤師会を登録しています。

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-7-4】宮城県保健医療福祉調整本部体制



目指す方向

- 関係機関の連携により、大規模災害発生時においても必要な医療が提供される体制を構築します。

取り組むべき施策

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

(1) 大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づく対策及び関係機関の連携

① 県における対策等

- 大規模災害時医療救護活動マニュアルについて、訓練や災害対応の経験等を踏まえた記載内容の検証を行うとともに、災害医療に係る会議の意見等を踏まえた改正を行うなど、災害時における医療救護体制の構築に取り組みます。
- 大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者への医療を確保します。
- 関係機関との連携を円滑にするため、保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや保健医療活動チームと連携した訓練を実施します。
- 訓練・研修を通じて、EMISやMCA無線等の使用方法の習熟を図ります。
- 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置について、設置場所や協力を行う医療機関等の連携を図るほか、大規模災害時における宮城県ドクターヘリの運用体制を検討します。
- 災害時における医療コンテナ等の活用について、国の動向を注視していきます。

② 市町村における対策等

- 市町村は、市町村災害対策本部内に医療救護担当部門を設け、責任者をあらかじめ決めておくことが必要であることから、地域の医師会等と活動体制や内容について事前に協議しておくとともに、必要に応じ協定を締結するなど、平時からの体制整備・強化に努めます。

(2) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は、防災対策や浸水対策を実施するとともに、災害時における救急患者への医療支援に備え、災害時における情報の収集・発信方法、救急患者の受入方法、DMAT等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルや実効性の高いBCPを作成し、BCPに基づく被災状況を想定した研修及び訓練を行います。
- また、災害急性期後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT等の保健医療活動チームと定期的な訓練を実施し、災害時の医療救護体制を強化していきます。
- 県では、広域的な応援体制の観点からもバランスの取れた災害拠点病院の配置を目指します。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、整備を検討します。

(3) 災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、防災対策や浸水対策の実施に努めるとともに、自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を継続できるよう、防災マニュアルや実効性の高いBCPの作成に努めます。また、災害拠点病院の後方病床としての役割を想定するなど、地域の役割に応じた医療の提供に努めます。
- 自院で診療を行っている在宅要医療患者の台帳の整備に努めるとともに、災害時の対応について市町村、患者に周知しておきます。

(4) 災害医療コーディネーター

- DMAT事務局で主催する研修等により、災害医療コーディネーターの養成を行います。
- 災害対応の長期化に備え、交代要員の確保等、災害医療コーディネーター間の支援体制の整備を図ります。

- (5) 災害時小児周産期リエゾン
 - 国で実施する研修等により、災害時小児周産期リエゾンの養成を行い、災害医療コーディネーターを支援する体制の整備を図ります。
- (6) 災害派遣医療チーム（DMAT）
 - 都道府県DMAT養成研修を定期的開催するほか、DMAT事務局で実施する研修等により、DMAT隊員数の維持・充実を図ります。
 - 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。
- (7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
 - 被災等によって機能しなくなった精神医療の補完のほか、災害ストレス等における被災住民や支援者に対する専門的なこころのケア対策に対応するため、県DPAT養成研修を定期開催するなど派遣に係る体制の整備を進めます。
 - 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。
- (8) 災害支援ナース
 - 災害支援ナースによる災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員の養成を推進し、医療機関との間で派遣に係る協定を締結するなど、円滑な派遣調整のための体制整備を図ります。
- (9) 保健医療活動チーム
 - 災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため、保健所等の職員を研修に派遣し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）要員を養成します。
 - 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の医療救護関係団体は、県からの災害時の派遣要請に備え、医療救護活動が効果的かつ効率的に行えるよう、災害活動マニュアル等の整備に努めます。
- (10) 災害薬事コーディネーター
 - 災害薬事コーディネート研修や関係機関が行う研修等を活用して、災害薬事コーディネーターの養成・訓練を行います。

2 中長期の避難に対応できる体制の構築

- (1) 救護所・避難所等における保健衛生対策
 - 災害時における適切な医療救護活動と保健衛生活動の実施のため、保健所単位で「地域保健医療福祉連絡会議」を開催し、平時から地域のネットワークづくりに取り組みます。
 - 保健所と市町村保健医療担当部門の連携を図り、円滑な保健衛生活動を行える体制の確保に取り組みます。
- (2) 医療依存度の高い要配慮者対策
 - 身体障害者や難病患者のうち、人工呼吸器装着患者等の医療依存度が高い要配慮者について、安否確認や必要に応じた医療機関への移送が行える体制を構築します。
 - 人工透析、人工呼吸器使用、在宅酸素療法、インスリン治療、結核その他在宅で薬剤治療、医療処置を必要とする在宅要配慮者の災害時医療について、必要な医療が確保できるように、医薬品供給体制を含めた医療体制を整備します。

3 原子力災害・特殊災害に対応できる医療体制の構築

(1) 原子力災害医療対策

- 国が指定する高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターで実施する研修等により、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の人材育成を推進します。
- 原子力防災訓練等を通じて、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。
- 宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めます。

(2) 特殊災害医療対策

- 国が実施するNBC災害・テロ対策研修により、NBC災害に対応できる体制の整備を図ります。
- 国民保護訓練等を通じて、医療関係機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
県災害医療コーディネーター任命者数	13 人	14 人以上 (本部 12 人 (うち専門分野 2 人) 及び仙台市 2 人)	令和 5 年度県保健福祉部調査
地域災害医療コーディネーター任命者数	17 人	18 人以上 (全 6 地域本部、黒川地 域、栗原地域及び登米地域 に 2 人以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
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	7 回以上 (全 6 地域本部及び 仙台市で年 1 回以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
災害拠点病院において策定したBCPに基 づく被災状況を想定した訓練実施回数	16 回以上	16 回以上 (全拠点病院で年 1 回以上実施)	「令和 5 年度災害拠点病院の 現状調査」(厚生労働省)

<医療救護班とは>

原則として被災直後は 3 日程度を、また、その後は 1 週間前後を想定した派遣体制を持った医療救護チーム。下記のほか、様々なチームがあります。

- 災害派遣医療チーム (DMAT)
災害急性期 (発災直後 48 時間) に活動できる機動性を持った医療チーム。
- 災害派遣精神医療チーム (DPAT)
被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うチーム。
- 日本医師会災害医療チーム (JMAT)
日本医師会が、都道府県医師会の協力を得て編成し、被災地に派遣する医療チーム。県内には県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県医薬品卸組合にて構成される JMAT 宮城があります。
- 日本赤十字社救護班
赤十字病院の医師・看護師などを中心に構成されるチーム。救護所の設置被災現場や避難所での診療を超急性期から慢性期までこころのケアを含めて行います。

<災害時の情報システムについて>

- 広域災害救急医療情報システム (EMIS)
災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的に厚生労働省が整備・運営しているシステム
- MCA 無線
一定数の周波数を多数の利用者が共同で利用する MCA (Multi-Channel Access) 方式を採用した業務用デジタル無線システム。利用者は、同じ識別符号を持った会社等のグループ単位ごとに無線通話を行うことができます。

第8節 感染症対策

現状と課題

1 感染症の動向

- 海外においては、エボラ出血熱、重症呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）等の新興感染症が相次いで発生しています。
- それにより、平成26（2014）年11月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が改正され、二類感染症として新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い鳥インフルエンザ（H7N9型）や中東呼吸器症候群（MERS）が指定となりました。
- 平成28（2016）年3月には感染症法施行規則が改正され、四類感染症としてジカウイルス感染症が指定され、監視対象となる感染症が増えてきています。
- 令和2（2020）年2月には新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されました。その後、令和3（2021）年2月には新型インフルエンザ等感染症と位置付けられ、令和5（2023）年5月8日からは5類感染症に変更されました。
- また、国際交流の活発化や航空機による高速かつ大量輸送の進展に伴い、国外で感染し、帰国後に発症する輸入症例は後を絶たず、新興感染症の国内への侵入の危険性は高まっています。

2 感染症対策の現状と課題

（1）新興感染症発生・まん延時における医療の現状

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応の状況
 - 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更された令和5（2023）年5月8日時点では、累積患者数は全国で約3,380万人、宮城県においては約54万3千人となっています。当該対応の最大規模の体制として「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）では、入院等の体制として最大確保病床数612床（うち重症者用病床数55床）、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数は441機関、後方支援医療機関数は77機関でした。
- ② 指標による現状
 - 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制について、医療機関への事前調査の結果（令和5年10月時点）では、最大規模として入院体制は確保病床数が333床（うち重症者用病床数28床）、発熱外来を実施する医療機関数が360機関、自宅療養者等への医療を提供する医療機関数が659機関、後方支援医療機関数が65機関と見込まれています。新興感染症に対応する派遣可能な医療人材については、主として医師413人、看護師280人の確保が可能と見込まれています。
- ③ 地域の医療体制の課題
 - 医療機関への事前調査結果は、新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模の体制までには至っていません。特に確保病床数と発熱外来を実施する医療機関数が約半分程度の数となっており、更なる確保が求められます。

（2）感染症による健康危機管理体制

- 感染症の発生情報の正確な把握と分析結果の迅速な情報発信が感染症の発生及びまん延を防止するために有効であることから、県医師会を通じ、県内の医師等の協力の下、感染症発生動向調査事業を展開しています。
- 県内に第一種感染症病床が2床、第二種感染症病床が27床整備・運用されています。

- 県内でも一時は著しく落ち込んだ海外渡航者や海外からの観光客が再び増加傾向にあることから、海外における感染症発生情報の収集など、仙台検疫所や保健所設置市である仙台市をはじめとする関係機関との緊密な情報共有や連携強化が求められています。

(3) 結核対策

- 日本は年間1万1千人以上の結核患者が発生し、約1,800人が亡くなっています。世界的には結核の「低まん延国」に位置づけられていますが、宮城県においては、結核り患率、新規の結核登録患者数ともにほぼ横ばいで推移しています。
- しかしながら、新規の結核登録患者の約7割は70歳以上の高齢者であり、基礎疾患を有するうえに様々な疾患を併発していることから、治療形態は多様化しており、主に入院治療のための患者受入れをはじめとした医療提供体制の確保が課題となっています。
- さらに、結核医療を担う医師の不足や結核患者の減少に伴う結核病床の稼働率の低下から採算性が問題となり、医師の確保や適正な結核病床数の維持が課題となっています。
- 宮城県では、県北地域医療連携会議の検討結果を受けて、宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能を栗原市立栗原中央病院に移管することになり、平成31（2019）年4月から結核病床28床が稼働しています。

【図表5-2-8-1】結核のり患率の推移

		区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
新登録患者数	患者総数（人）	宮城県	167	166	168	135	152
		全国	16,789	15,590	14,460	12,739	11,519
	り患率（%）	宮城県	7.2	7.2	7.3	5.9	6.6
		全国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2
うち喀痰塗抹陽性肺結核患者数（人）	宮城県	54	63	61	57	55	
	全国	6,359	5,781	5,231	4,615	4,127	
結核による死亡者数（人）	宮城県	20	30	16	21	21	
	全国	2,306	2,204	2,087	1,909	1,844	

出典：「結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）

(4) 肝炎対策

- 平成22（2010）年1月に施行された肝炎対策基本法において国が肝炎対策に関して責任を負うことが規定されるとともに、平成23（2011）年5月に公表された国の肝炎対策基本方針において、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示され、今後の肝炎対策のより一層の推進を図ることとされました。
- ウイルス性肝炎は、本人に自覚症状がないことが多く、適切な時期に治療を受けられないまま、気がつかないうちに肝硬変や肝がんを発症することが問題となっています。
- 宮城県では、肝炎ウイルス検査を保健所で実施するとともに、医療機関や健診団体への委託を通じて、検査機会の拡大を図り、肝炎ウイルス陽性者に対しては、医療機関への早期受診の勧奨を推進しています。
- また、C型肝炎については、新治療薬の登場によりウイルスの排除が容易となりました。

【図表5-2-8-2】肝炎ウイルス検査実施状況

検査項目	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
B型	1,845	13	1,685	6	1,760	9	1,088	7
C型	1,832	11	1,716	8	1,804	4	1,103	4
合計	3,677	24	3,402	14	3,564	13	2,191	11

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-8-3】肝炎治療特別促進事業の認定実績

年度	種 別		申請（件）	認定の状況（件）	
				認定	不認定
R1	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	79	79	0
		更新	1,076	1,076	0
	インターフェロンフリー	新規	269	269	0
		再治療	12	12	0
R2	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	54	54	0
		更新	886	886	0
	インターフェロンフリー	新規	247	247	0
		再治療	2	2	0
R3	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	71	71	0
		更新	915	915	0
	インターフェロンフリー	新規	221	221	0
		再治療	0	0	0
R4	インターフェロン	新規（3剤以外）	0	0	0
		新規（3剤）	0	0	0
		延長	0	0	0
		再認定	0	0	0
	核酸アナログ	新規	47	47	0
		更新	915	915	0
	インターフェロンフリー	新規	168	168	0
		再治療	5	5	0

出典：県保健福祉部調査

（5）エイズ等対策

- 全国におけるエイズ患者及びHIV感染者の累積報告数は、令和4（2022）年6月末現在、33,921人（前年同月比978人増）であり、宮城県においては、288人（同8人増）でした。
- 症状が出てからエイズと診断されたり、HIV感染に気づかない感染者からの二次感染が広がるおそれがあることから、エイズやHIVに関する正しい知識や感染予防の普及啓発や教育、更には検査や相談体制の充実が必要となっています。
- 宮城県においては、仙台医療センターが県の中核拠点病院に、更に東北地区のブロック拠点病院に指定されており、医療従事者等に対する各種研修活動を行うなど、地域の実状に応じたHIV・エイズ医療体制を構築しています。

(6) その他の感染症について

- 麻しんは、平成27（2015）年3月27日に世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、その後も国内において、輸入症例を発端とした集団感染事例が報告されています。
- 令和2（2020）年以降は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、訪日外国人旅行者数が大幅に減少し、訪日者からの麻しんの持ち込みリスクは低下していますが、再び増加傾向であることから、海外からの持ち込みが懸念されています。
- 主にノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は、毎年12月から翌年1月をピークに全国的に流行していますが、宮城県においても冬から春にかけて集団感染事例が報告されています。
- 高病原性鳥インフルエンザについて、宮城県では、令和4（2022）年3月及び11月、令和5（2023）年1月に家きんでの感染が確認され、家畜伝染病予防法に基づく防疫措置を講じています。

【図表5-2-8-4】感染症の発生状況

類 型	疾 患 名	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
三類	コレラ	0	0	0	0	0
	細菌性赤痢	1	0	4	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	82	110	100	107	73
	腸チフス	1	0	0	1	0
	パラチフス	1	0	1	0	0
四類 (抜粋)	オウム病	0	0	0	0	0
	つつが虫病	8	9	5	5	3
	デング熱	2	1	2	0	0
	レジオネラ症	57	32	70	56	69
五類全数 (抜粋)	後天性免疫不全症候群	13	11	17	7	9
	梅毒	62	91	76	70	102
	風しん	3	12	4	0	0
	麻しん	2	0	5	0	0
五類定点 (抜粋)	インフルエンザ	31,906	35,027	42,398	7,749	13
	感染性胃腸炎	15,472	14,105	14,220	2	3

出典：「感染症発生動向調査年報」（厚生労働省）（疾患の類型区分は、令和5（2023）年4月1日現在で記載）

目指す方向

- 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。
- 感染症病床及び結核病床の確保により安定した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ります。
- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及・啓発、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。

1 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築

- 県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関*1及び第二種協定指定医療機関*1に指定します。また、指定状況については、宮城県ホームページで公表します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておきます。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。

2 感染症による健康危機管理体制の整備

- 感染症の発生やまん延に備えて、仙台検疫所等の国の機関、県医師会、消防・警察及び市町村等との連携を強化するとともに、第一種感染症指定医療機関である東北大学病院をはじめとする感染症指定医療機関やその他の県内医療機関と緊密な連携を図りながら、良質で適切な医療等が提供されるための体制整備の充実に努めます。
- 感染症発生時において、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質で適切な医療を受けられるとともに、入院措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるよう環境整備に努めます。
- また、感染症のまん延防止、県民の不安解消及び風評被害の回避を図るため、人権の尊重や個人情報の保護に十分配慮しながら、県民に対して、感染症に関する正しい知識や予防策を的確に提供するなど、リスクコミュニケーションの推進に努めます。
- 地域における感染症対策の中核的機関の保健所、感染症の技術的かつ専門的機関の宮城県保健環境センターについて、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等に努めます。

*1 第一種・第二種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関は「第一種協定指定医療機関」として、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として指定することとなります。

3 適正な結核医療の推進

- 結核病床を有する栗原市立栗原中央病院と連携し、結核患者に対する適切な医療を提供できる体制の維持に努めるとともに、身近な地域において治療が受けられるよう、国の制度を活用しながら、充実を図ります。
- 潜在性結核感染症を含む全結核登録患者のDOTS（直接服薬確認療法）の推進を目指し、DOTSカンファレンスの開催や服薬手帳・地域連携パスの作成を通じて、退院後も地域DOTSによる患者支援に努めます。

4 肝疾患診療体制の推進

- 「宮城県肝炎対策協議会」において学識経験者等の意見を踏まえながら、肝疾患診療連携拠点病院及び概ね二次医療圏ごとに専門医療機関を指定し、かかりつけ医と専門医療機関との連携強化等、肝疾患診療体制を構築しており、今後も緊密な連携維持に努めます。

5 HIV感染者及びエイズ患者に対する医療提供体制の充実

- 治療効果を高めるためには、早期発見、早期治療が重要であることから、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、検査・相談体制の拡充を図ります。
- 宮城県の中核拠点病院である仙台医療センターを中心として、県内のエイズ拠点病院や一般医療機関との連携を強化し、適切な医療提供体制の充実に努めます。

6 その他の感染症について

- 感染症の予防対策として、予防接種は有効な手段であることから、ワクチンの有効性や安全性に関する正しい知識の普及に努めるとともに、市町村や県医師会と連携し、安全かつ適切な予防接種を受けやすい環境の整備を図ります。
- 令和3（2021）年11月に積極的勧奨の差し控えが終了したHPVワクチン接種については、個別勧奨の推進や接種体制の整備について、接種の実施主体である市町村への助言や情報提供に努めます。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
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%	5%以下	「令和3年結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）
麻疹風しん予防接種率（定期）	第一期：94.2% 第二期：94.2%	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）

※ 上記のほか、数値目標の詳細については、宮城県感染症予防計画で別に定める。

第9節 へき地医療

現状と課題

1 宮城県へのき地医療の現状

(1) 無医地区等

- 宮城県には、へき地医療対策の必要な地区として、令和4（2022）年10月末時点で、無医地区*1（9地区）、無医地区に準じる地区*2（7地区）、無歯科医地区*1（8地区）、無歯科医地区に準じる地区*2（6地区）があります。
- 県内の無医地区・無歯科医地区は、東日本大震災で被災した医療機関の閉鎖等に伴い一時的に増加したものの、令和4（2022）年10月末時点では、震災前の数を下回っており、交通環境の整備が進んだことなどにより減少傾向にあります。

【図表5-2-9-1】 県内無医地区・無歯科医地区等の状況（令和4（2022）年10月末現在）

医療圏	市町村	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区	備考
仙南	白石市		蔵王、上戸沢		蔵王、上戸沢	
	七ヶ宿町		干蒲		干蒲	
	丸森町	羽出庭、峠、青葉・黒佐野、耕野、筆甫、大張		羽出庭、峠、青葉・黒佐野、耕野、筆甫、大張		大張 (準無医地区→無医地区)
石巻・登米・気仙沼	登米市	相川、嵯峨立	野尻、大萱沢、大綱木・合ノ木	相川	野尻、大萱沢	大綱木・合ノ木 (無医地区→準無医地区)
	女川町	出島・寺間	江島	出島・寺間	江島	
2医療圏	5市町	9地区	7地区	8地区	6地区	
		無医地区等計16地区		無歯科医地区等計14地区		

出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（厚生労働省）

【図表5-2-9-2】 県内無医地区等・無歯科医地区等数の推移

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和元年度	令和4年度
無医地区・準無医地区	33	28	17	19	16	16
無歯科医地区・準無歯科医地区	37	29	17	18	14	14

出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（厚生労働省）

*1 無医地区（無歯科医地区）

医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない地区をいいます。

*2 無医地区（無歯科医地区）に準じる地区

無医地区（無歯科医地区）には該当しないものの、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいいます（準無医地区・準無歯科医地区）。

(2) へき地診療所

- 地域住民に医療を提供するため、16か所のへき地診療所*1が整備・運営されています。
- 多くのへき地診療所において、在宅医療を希望する住民に対して訪問診療が実施されています。

【図表5-2-9-3】へき地診療所一覧（令和4年4月1日時点）

市町村	施設名称	開設者	診療科目	医療従事者		所在地
				職種	勤務形態	
七ヶ宿町	七ヶ宿町国民健康保険診療所	市町村	内科・小児科・ 外科・歯科	医師 歯科医師 看護師	常勤 非常勤 常勤	刈田郡七ヶ宿町字関
	七ヶ宿町国民健康保険湯原診療所	市町村	内科・小児科・ 外科	医師	非常勤	刈田郡七ヶ宿町字東口道下
塩竈市	塩竈市浦戸診療所	市町村	内科・外科	医師 看護師	非常勤 非常勤	塩竈市浦戸野々島
				医師 看護師	常勤 常勤	
栗原市	熊坂医院	個人	内科	医師 看護師	常勤 常勤	栗原市一迫字川口
	栗原市立花山診療所	市町村	内科・眼科	医師 看護師	非常勤 非常勤	栗原市花山字本沢北ノ前
	栗原市立鶯沢診療所	市町村	内科	医師 看護師	非常勤 常勤	栗原市鶯沢南郷広面
	医療法人社団龍仁会 萩野診療所	医療法人	内科・小児科・ 整形外科・リハビリ リテーション科	医師 看護師	常勤 非常勤	栗原市金成有壁上原前
登米市	医療法人社団緑水会 米川診療所	医療法人	内科・小児科	医師 看護師	常勤 常勤	登米市東和町米川字町下
				医師 看護師	非常勤 常勤	
石巻市	石巻市田代診療所	市町村	内科	医師 看護師	非常勤 常勤	石巻市田代浜字仁斗田
	石巻市寄磯診療所	市町村	内科・外科	医師 看護師	非常勤 常勤	石巻市寄磯浜赤島
	石巻市橋浦診療所	市町村	内科・小児科	医師 看護師	常勤 常勤	石巻市北上町橋浦字大須
	医療法人陽気会 網小医院	医療法人	内科・外科・整形 外科・脳神経外科 ・泌尿器科	医師 看護師	常勤 常勤	石巻市長渡浜杉
	医療法人陽気会 網小歯科診療所	医療法人	歯科	歯科医師	非常勤	石巻市長渡浜杉
	石巻市雄勝診療所	市町村	内科・外科・ 整形外科	医師 看護師	非常勤 常勤	石巻市雄勝町小島字和田
	石巻市雄勝歯科診療所	市町村	歯科	歯科医師	常勤	石巻市雄勝町小島字和田
気仙沼市	大島医院	個人	内科・整形外科	医師 看護師	常勤 常勤	気仙沼市高井
				医師 看護師	常勤 常勤	
6市町	16診療所					

出典：「令和4年度 へき地医療現況調査」（厚生労働省）

*1 へき地診療所

無医地区及び無医地区に準じる地区において、地域住民の医療を確保することを目的として整備・運営される診療所をいいます。整備しようとする場所を中心としておおむね半径4km以内に入人口1,000人以上であって、かつ最寄りの医療機関まで30分以上を要する診療所をいいます。また、人口が原則300人以上1,000人未満の離島に所在する診療所をいいます。

(3) へき地医療拠点病院

- 地域住民に対する医療提供体制を確保するため、へき地医療拠点病院*1として4病院が指定され、県内のへき地診療所への代診医派遣を実施しています。
- 代診医派遣回数は、平成29（2017）年度以降は増加傾向にあります。診療所の依頼状況により派遣できる病院や回数が変動します。

【図表5-2-9-4】へき地医療拠点病院の概況（令和4（2022）年度）

	公立黒川病院	石巻赤十字病院	みやぎ県南中核病院	大崎市民病院
開設者	地方公共団体 (黒川地域行政事務組合)	日本赤十字社	地方公共団体 (みやぎ県南中核病院企業団)	地方公共団体 (大崎市)
指定年度	平成19年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度
診療科数	17科	32科	34科	43科
全病床数	170床	464床	310床	500床
常勤医数	15人	153人	100人	150人

出典：「令和4年度 へき地医療現況調査」（厚生労働省）、県保健福祉部調査

【図表5-2-9-5】へき地診療所への代診医派遣実績

(単位：回)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
公立黒川病院	23	26	10	12	15	23
石巻赤十字病院	0	12	8	8	6	2
みやぎ県南中核病院	29	29	5	45	53	29
大崎市民病院	-	8	11	11	12	12
合計回数	52	75	34	76	86	66

出典：県保健福祉部調査

(4) へき地医療に従事する医師

- へき地医療については、へき地診療所やへき地医療拠点病院に勤務する医師をはじめとした医療従事者が担っています。
- 自治医科大学、東北医科薬科大学及び東北大学の地域枠において、へき地医療を含めた地域医療に貢献する医師の養成が行われています。
- みやぎドクターバンク事業により、県内の自治体病院等で診療業務に従事する医師が採用され、地域医療を担っています。

(5) へき地を支援するシステム等

- へき地医療を広域的かつ効率的に支援するため、県医療政策課内に設置されたへき地医療支援機構が、へき地診療所の医師が不在となる場合に、へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整等を実施しています。
- へき地における患者搬送体制については、救急車両、船舶及びドクターヘリにより、救急医療機関等への搬送体制が整備されています。
- 離島と本土をつなぐ橋梁の整備については、平成31（2019）年4月に気仙沼大島大橋が開通したほか、女川町出島において整備が進められており、架橋による医療機関へのアクセス向上が期待されています。

*1 へき地医療拠点病院

無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院のことです。都道府県知事が指定します。

【図表5-2-9-6】へき地医療の体制（令和5年4月1日時点）

	へき地医療	へき地医療の支援医療	行政機関等の支援
機能	へき地における医療	へき地の診療を支援する医療	行政機関等によるへき地医療の支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 無医地区等における地域住民の医療の確保 ● 専門的な医療や高度な医療へのアクセスの向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療支援機能の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療計画の作成 ● 作成した計画に基づく施策の実施
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地診療所（16か所） 	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地医療拠点病院 4か所 公立黒川病院、石巻赤十字病院、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院 ● 特定機能病院 東北大学病院 ● 地域医療支援病院 13か所 ● 臨床研修病院 19か所 ● 救命救急センターを有する病院 6か所 東北大学病院高度救命救急センター 仙台医療センター救命救急センター 仙台市立病院救命救急センター 大崎市民病院救命救急センター 石巻赤十字病院救命救急センター みやぎ県南中核病院救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> ● 宮城県 ● へき地医療支援機構 （宮城県保健福祉部医療政策課内） ● 宮城県医師育成機構 （宮城県保健福祉部医療人材対策室内） ● 公益社団法人地域医療振興協会
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療が可能な医師 ● 必要な医療機器等の整備 ● 巡回診療の実施 ● へき地医療拠点病院等における研修への参加 ● 保健指導の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ● 巡回診療等による医療の確保 ● へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、援助 ● へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ● 遠隔診療等の実施による各種診療支援 ● 24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備 ● 高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助 ● その他、へき地における医師確保のために市町村が実施する事業への協力 	<p>【宮城県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療計画の策定 ● 地域医療計画に基づく施策の実施 <p>【へき地医療支援機構・医師育成機構】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療計画に基づく施策の実施 ● 代診医派遣等の調整、へき地医療拠点病院への代診医派遣要請 ● へき地医療従事者へのキャリア形成支援 ● 両機構の連携による、へき地医療体制の総合的な企画運営

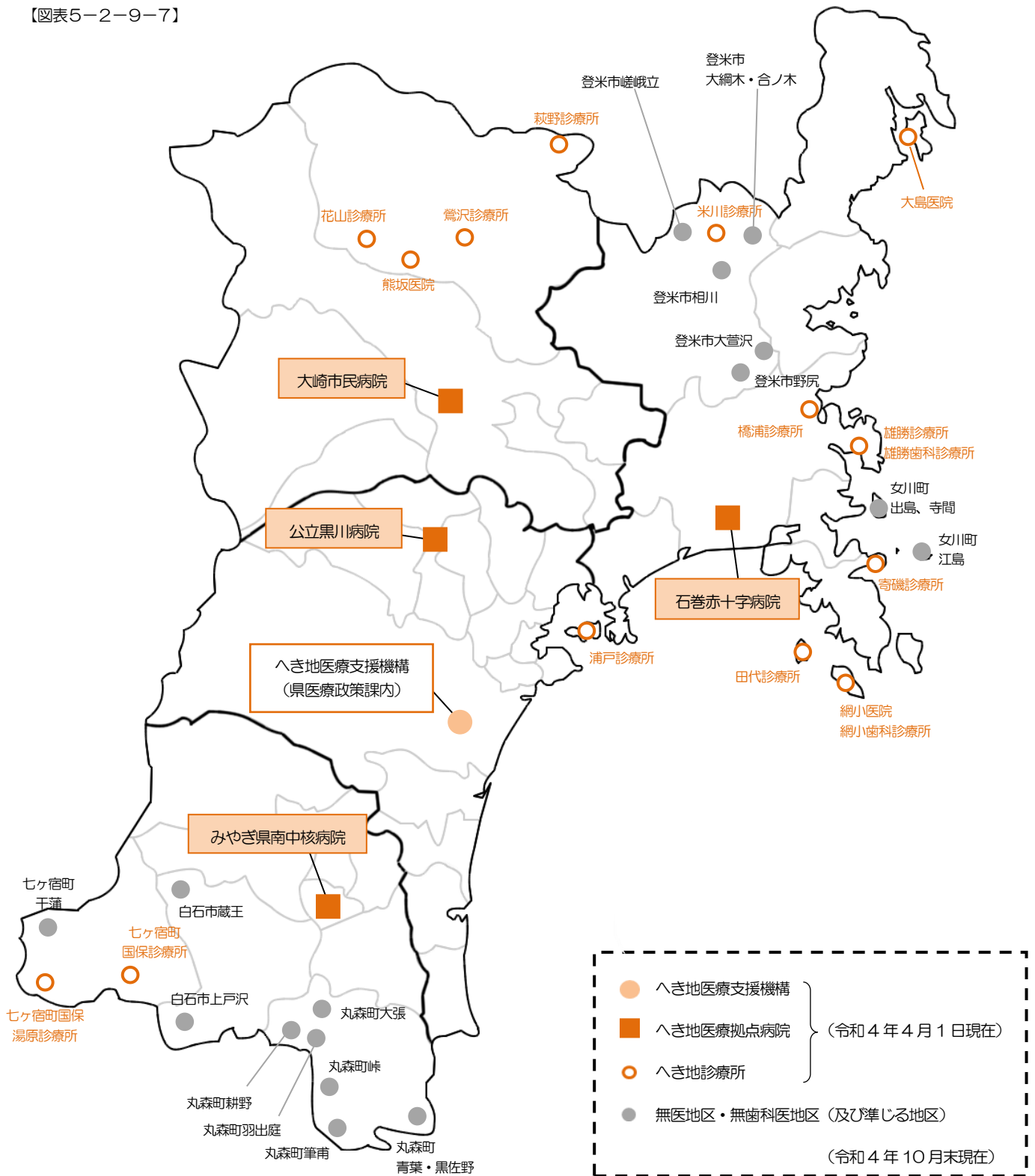
参考：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

2 医療提供体制等の課題

- へき地診療所には、医師の確保、必要な医療機器の整備及びへき地医療拠点病院との連携等により、地域住民の医療を確保することが求められています。
- へき地医療拠点病院には、へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導並びに援助、遠隔診療等の実施による各種診療支援等により、診療支援機能を向上することが望まれています。
- へき地医療支援機構には、代診医派遣等の調整や、宮城県医師育成機構との連携による、へき地医療体制の総合的な企画運営が必要とされています。

へき地医療機能の現況

【図表5-2-9-7】



出典：「令和4年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」、
「令和4年度 へき地医療現況調査」（厚生労働省）

目指す方向

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するとともに、診療支援体制の整備を図ります。

取り組むべき施策

1 へき地の診療体制の確保

- へき地診療所の継続と診療体制の充実を図るため、運営を支援するとともに、施設・設備の整備を推進します。
- へき地診療所等における訪問診療に必要な機器整備を推進し、訪問診療による診療体制の強化を目指します。
- 訪問看護師の確保と資質向上を図るため、訪問看護事業所における訪問看護師の育成を支援します。

2 へき地診療の支援体制の強化

(1) へき地医療拠点病院による支援体制の強化

- へき地医療拠点病院が実施するへき地診療所への代診医派遣、へき地医療従事者に対する医療知識・技術を習得するための研修などを支援します。
- 遠隔医療設備の導入を支援し、情報通信機器の活用による病院・診療所間の連携を図ります。

(2) 患者搬送体制の充実

- ドクターヘリの活用や患者輸送車・患者輸送艇の整備を支援することにより、へき地における救急医療機関等への患者搬送体制の一層の充実を目指します。

3 へき地医療体制の総合的な企画運営

へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の連携により、へき地における医師の確保、キャリア形成支援及び代診医派遣の調整等をより効果的・効率的に推進します。

- 修学資金制度等における指定医療機関に、へき地医療を担う医療機関を含めることで医師の確保に努めます。
- みやぎドクターバンク事業等により県内で勤務を希望する医師を募集し、県内の自治体病院・診療所の医師の確保を図ります。
- 地域医療に従事するための動機付けとして、県内外の医学生を対象とした研修会や、医学部等を目指す高校生に対する講演などを実施します。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
へき地診療所からの代診医依頼に対する派遣率*1	79% (2022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*2の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100% (2022年度)	100%	県保健福祉部調査

*1 派遣率

へき地診療所からへき地医療支援機構への代診医派遣調整依頼に対する、へき地医療拠点病院からへき地診療所への実際の代診医派遣割合

*2 必須事業

「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号厚生労働省医政局長通知）において定められている、へき地医療拠点病院が行う事業のうち、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること

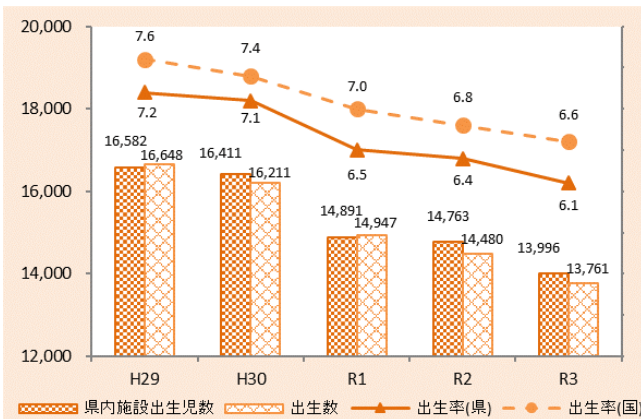
第10節 周産期医療

現状と課題

1 宮城県の周産期医療の現状

- 県内の出生数・出生率は、全国と同様に減少傾向にあります。また、出生率は全国平均よりも低い水準で推移しています。
- 県内施設における低出生体重児のうち、出生数全体に占める1,500g未満の極低出生体重児の割合は、1.0%程度で推移しています。
- 周産期死亡率・新生児死亡率は、令和元（2019）年・令和2（2020）年と全国平均よりも高い状況が続いていましたが、令和3（2021）年は全国平均と同水準となりました。
- 妊産婦死亡率は、全国平均よりも高い状況が続いていますが、妊産婦死亡数は毎年1～2件となっています。
- 分娩件数は減少傾向にあります。令和3（2021）年における早産の割合は5.7%と、一定の水準で推移しています。

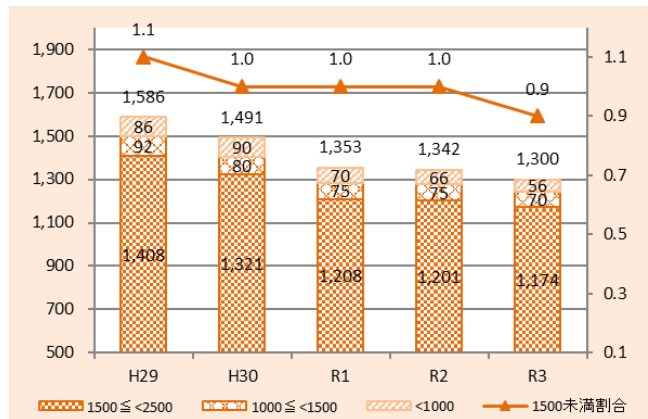
【図表5-2-9-1】 県内の出生数・出生率の推移（単位：人、%）



出典：出生数、出生率：「人口動態統計」（厚生労働省）

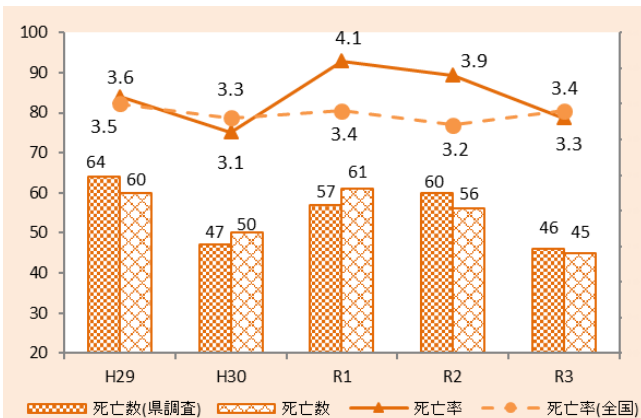
県内施設出生児数：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-9-2】 県内施設における低出生体重児の推移（単位：人、%）



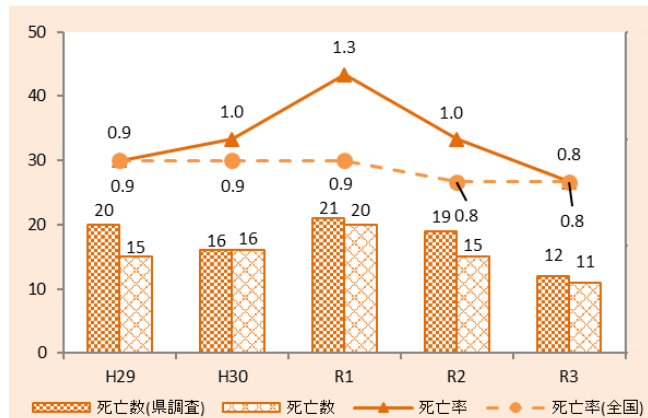
出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-9-3】 周産期死亡率（出生千対）（単位：人）

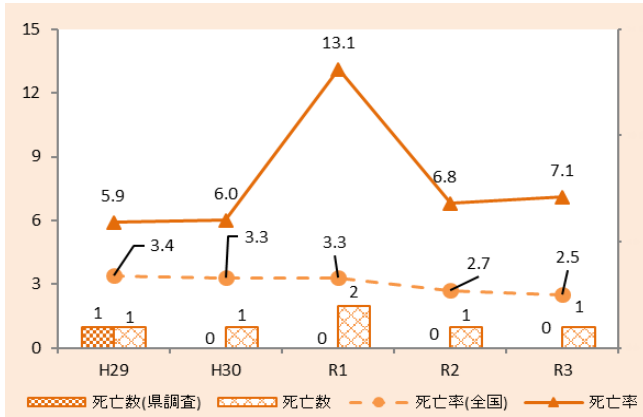


出典：死亡数（県調査）：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）、死亡数・死亡率・死亡率（全国）：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-9-4】 新生児死亡率（出生千対）（単位：人）

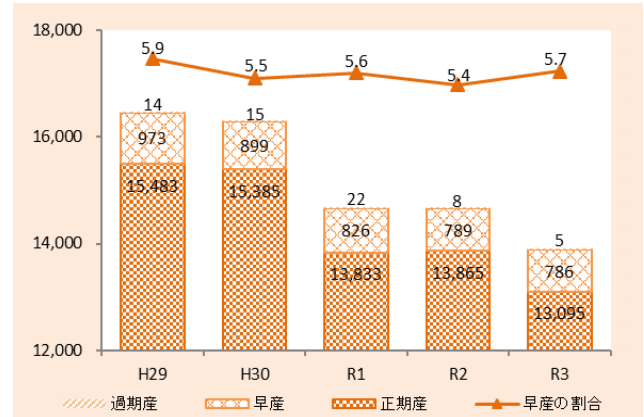


【図表5-2-9-5】妊産婦死亡率（出産10万対）（単位：人）



出典：死亡数（県調査）：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）、
死亡数・死亡率・死亡率（全国）：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-9-6】出産週数別母体数（単位：人、%）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 医療従事者の状況

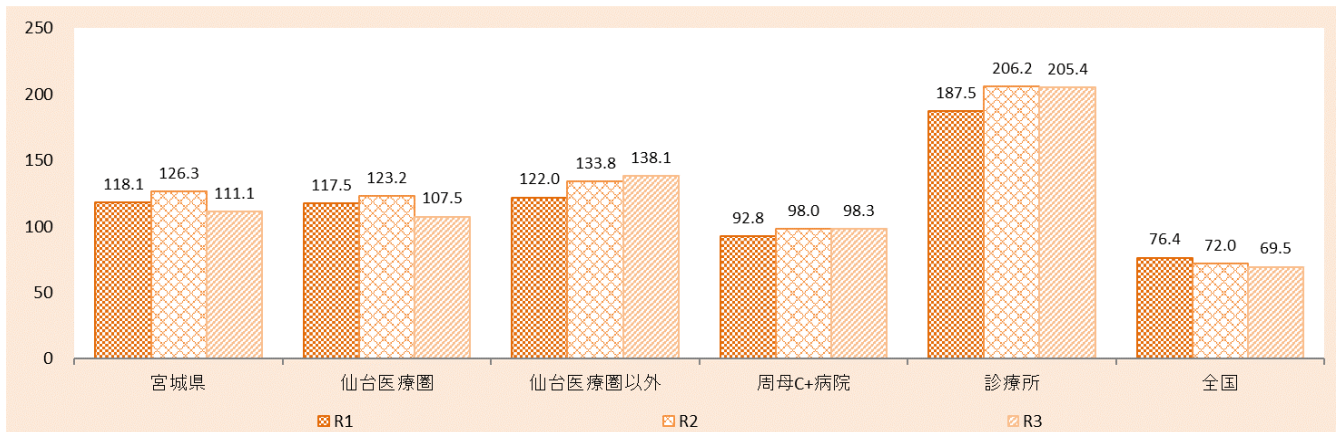
- 令和4（2022）年4月1日現在の産科・産婦人科医師は136.3人ですが、分娩を取り扱う医師が不足している状態は、依然として続いています。産科・産婦人科医師1人当たりの年間取扱出生数は、全国平均よりも多く、仙台医療圏と仙台医療圏以外を比べると仙台医療圏以外が多い状況が続いています。また、ハイリスク妊婦の増加や未受診飛び込み分娩等の対応などで長時間勤務が余儀なくされ、過酷な勤務条件となっています。
- 小児科医師は増加傾向にあり、新生児医療を担当する医師は79.6人（令和4（2022）年4月1日現在）となっています。
- 助産師は、分娩取扱施設の地域偏在に伴う、遠隔地の助産師不足が課題となっています。また、助産師が看護業務に携わることなどで、本来の専門性を発揮できない状況も見受けられます。

【図表5-2-9-7】分娩施設勤務医師数及び助産師数（令和4（2022）年4月1日現在）

周産期医療圏	産科・産婦人科医師						新生児医療担当小児科医師						助産師（産科業務）									
	周母C			病院			診療所		周母C			病院			周母C		病院(産科病棟)		診療所		助産所	
	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
仙南	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
仙台	50	9.3	9	16	0.8	4	15	3.6	41	0.2	11	10	0.4	255	0	72	4	88	16.2	3	0	
大崎・大崎	4	0	5	0	0	0	3	0.6	6	0	3	0	0	32	0	0	0	15	0.8	1	0	
栗原・栗原	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4	0	0	
石巻・登米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
登米・石巻	5	0	3	0	0	0	2	0	4	0	2	0	0	24	0	0	0	6	3	0	0	
気仙沼・気仙沼	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	
合計	62	9.3	17	16	0.8	4	23	4.2	53	0.2	16	10	0.4	325	0	72	4	112	20.4	4	0	

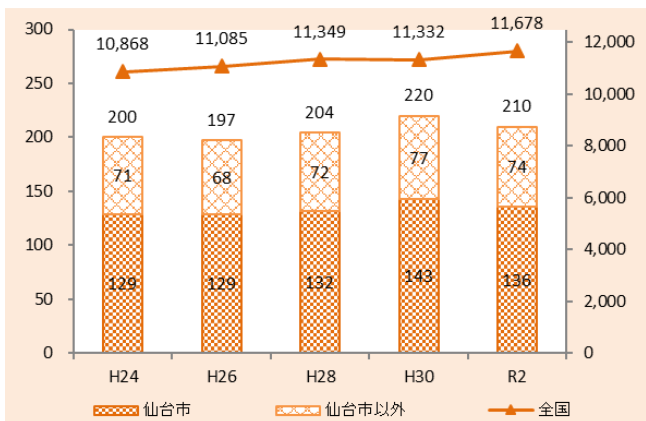
出典：「令和4年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※非常勤は常勤換算

【図表5-2-9-8】医師1人当たりの年間取出生数（単位：人）



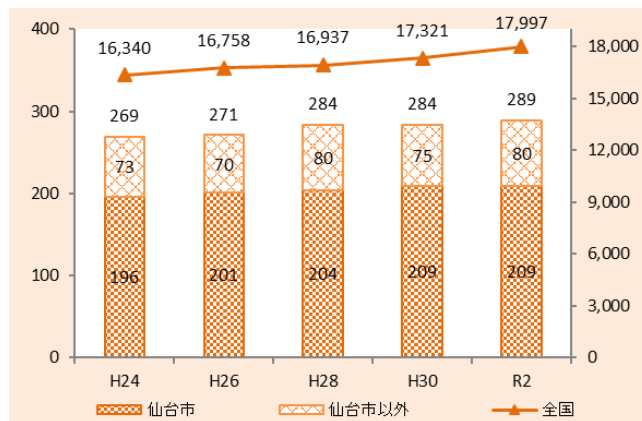
出典：全国以外「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） 全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
 ※全国は「人口動態統計」出生数÷「医師・歯科医師・薬剤師統計」医師数（隔年調査のためR1はH30、R3はR2の医師数で算出）

【図表5-2-9-9】産科・産婦人科医師数推移（単位：人）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表5-2-9-10】小児科医師数推移（単位：人）

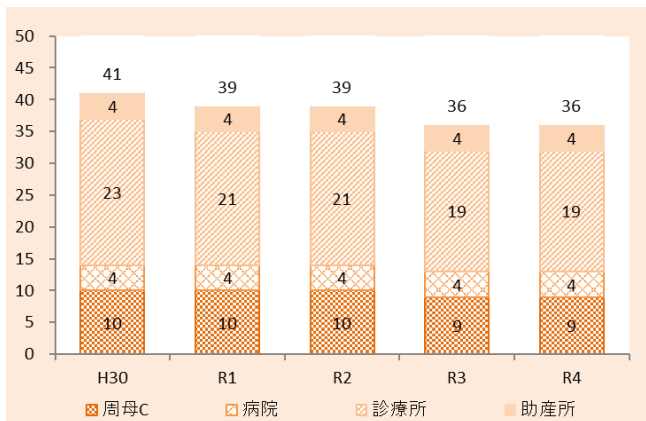


出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(2) 医療施設の状況

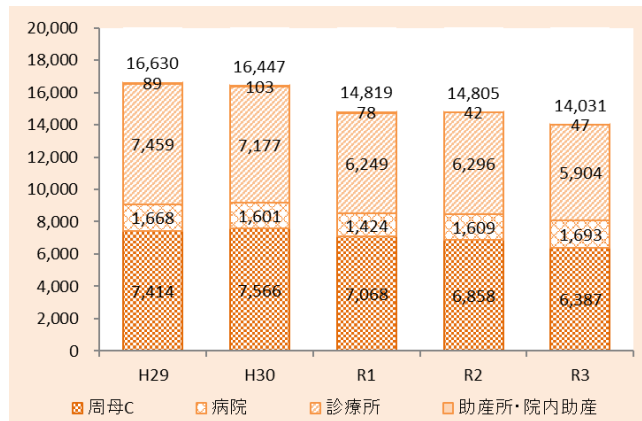
- 令和5（2023）年4月1日現在、総合周産期母子医療センターが2か所、地域周産期母子医療センターが7か所あります。うち、助産師外来を行っている周産期母子医療センターは4か所あります。
- 分娩取扱医療施設が減少しており、近年は特に診療所が減少しています。

【図表5-2-9-11】分娩取扱医療施設数（単位：施設）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（4月1日現在）（県保健福祉部）

【図表5-2-9-12】医療施設別分娩数（単位：件）



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

(3) 周産期医療体制

① 周産期母子医療センター

- 各地域において、妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するため、東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定し、地域周産期母子医療センター等との連携を図り、周産期医療体制の整備を進めています（図表5-2-9-13~15）。
- 分娩取扱医療施設が減少する中で、周産期母子医療センターが果たす役割は大きくなっており、周産期母子医療センターを中心とした地域ごとの連携体制が必要です。
- 周産期医療圏単位での偏在が見られることから、バランスの取れた周産期医療体制の検討が必要です。

② 周産期救急搬送コーディネーター

- 母体の円滑な搬送及び受入れを行うため、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院に周産期救急搬送コーディネーターを配置し、関係機関の連携の確保に努めています（図表5-2-9-16~17）。
- 令和3（2021）年度の周産期救急搬送におけるコーディネート割合は86%、コーディネート件数は年529件となっています。また、「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」によると、搬送先決定までに要する時間が30分未満の件数が89%を占めています。

③ 周産期医療情報システム

- 周産期救急搬送を円滑に行えるよう、周産期医療情報システムを運営し、県内の分娩取扱施設や消防本部に対してIDを発行し、周産期母子医療センターの空床情報や重症例の受入可能状況などの情報を共有しています。

〈システムID発行医療施設等内訳〉（令和5（2023）年4月現在）

総合周産期母子医療センター	： 2か所
地域周産期母子医療センター	： 7か所
周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設	： 25か所
各消防本部	： 11か所

④ 産科セミオープンシステム

- 分娩取扱医療施設の減少など、産科医療提供体制が大きく変化している中で、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムの導入により、医療機関の連携による産科医療提供体制が確立されています。現在、仙南、仙台、県北、石巻の各地域で産科セミオープンシステムが稼働しています。（図表5-2-9-18~22）

⑤ 周産期医療協議会

- 知事の諮問機関である宮城県周産期医療協議会では、宮城県の周産期医療体制の充実強化に関する重要事項について、継続して調査審議しています。

(4) 新生児医療の状況

- 宮城県のNICUについては、令和4（2022）年4月現在で76床ありますが、医師や看護師の人員配置や設備などの施設基準を満たしている診療報酬加算対象の病床は60床であり、そのほとんどが仙台医療圏に集中し、地域偏在が課題となっています（図表5-2-9-14）。
- 国の指針では、都道府県のNICU病床数の目標は、出生1万人対25床から30床であり、宮城県の分娩施設における出生数（令和3（2021）年13,996人）を基に換算すると、35床から42床となります。
- NICU入院児の退院支援を専任で行うNICU入院児退院支援コーディネーターについて、東北大学病院で配置しています。
- NICU等の施設から在宅への円滑な移行のため、退院する前に一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経るなど、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への支援体制の整備が必要です。

(5) 災害対策

- 県では、災害が発生した際に関係機関との調整を行う「宮城県災害時小児周産期リエゾン」を20人（令和5（2023）年4月1日現在）委嘱し、災害時の体制整備を進めています。災害時小児周産期リエゾンは、平時から日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（PEACE）を活用し、各周産期母子医療センター等と連携を図っていますが、今後も、訓練や意見検討会等を通じた災害への準備が必要です。
- 周産期母子医療センターでは、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、非常用自家発電設備や給水設備の保有、業務継続計画（BCP）の策定等を行っています。
- 仙台市では、災害発生時に指定避難所での生活が困難な妊産婦や新生児を受け入れるため、必要に応じて周産期福祉避難所を開設することとしています。

(6) 妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応

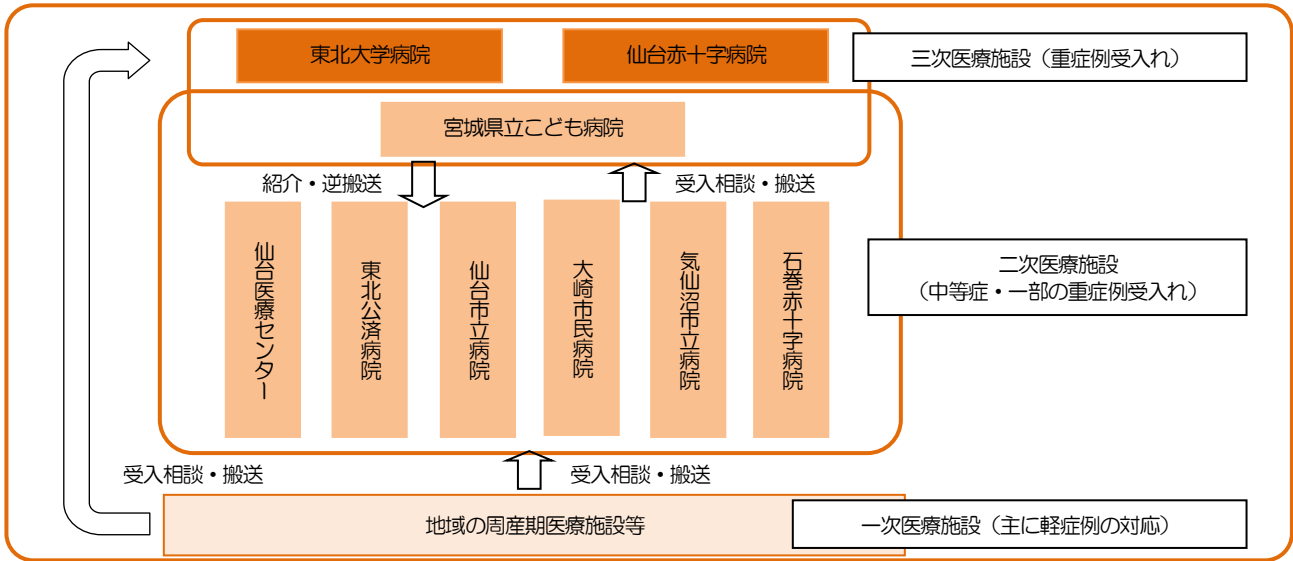
- 宮城県の精神科治療が必要な妊産婦の入院は、主に総合周産期母子医療センターの東北大学病院及び地域周産期母子医療センターの仙台医療センターで対応しています。（図表5-2-9-23）
- 経済的理由や家族・パートナーに相談できないなどの不安を抱え、支援を要する妊産婦については、産科医療施設と市町村が連携し早期把握・早期支援が必要です。
- 市町村等母子保健関係機関と産科医療機関は、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）等を活用し、産後うつ等リスクの高い妊産婦の把握に努め、メンタルヘルスカケアを要する妊産婦の情報を交換し、支援を行っています。
- 妊娠期間中のメンタルヘルスのスクリーニングの重要性がより高まっており、今後は、妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた各領域での役割分担と連携方法を明確化し、地域の実情に応じた関係機関間の連携体制の維持・強化が必要となっています。
- 妊産婦のメンタルヘルスカケア推進のためには、産婦人科と精神科・小児科等医療機関の連携とともに、周産期医療従事者の継続的な研修による啓発や、産前・産後の相談支援の充実が必要となっています。

(7) 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制

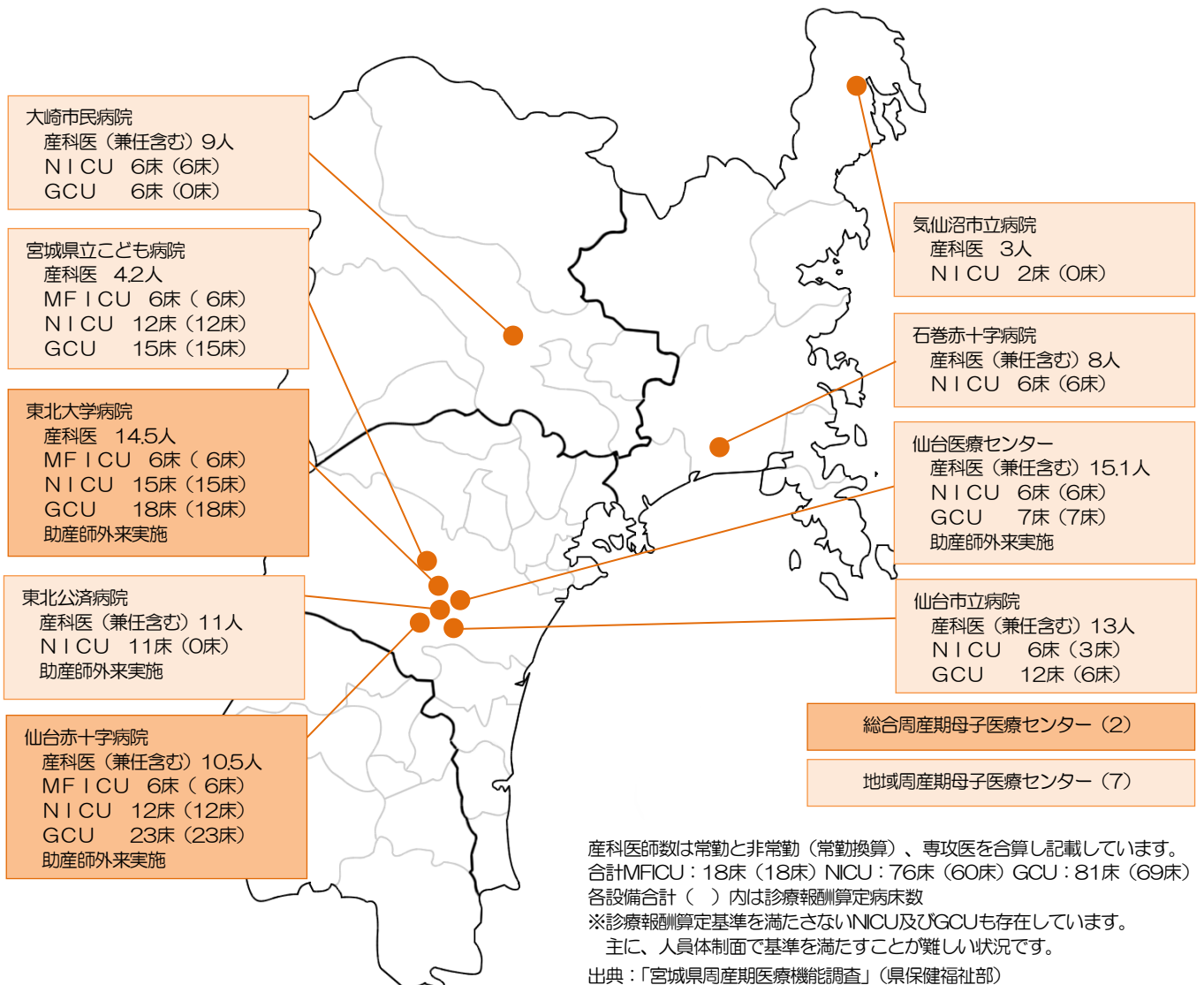
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

周産期医療機能の現況

【図表5-2-9-13】宮城県周産期医療体制概念図（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-9-14】周産期母子医療センター施設整備状況（令和4（2022）年4月1日現在）



【図表5-2-9-15】分娩取扱医療施設（令和4（2022）年4月現在。※仙台ソレイユ母子クリニックの院内助産所1施設を除く。）

周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称	
仙南	宮上クリニック	仙台	メリーレディースクリニック	仙台	とも子助産院	
	毛利産婦人科医院		セイントマザークリニック		森のおひさま助産院	
仙台	東北大学病院		T'sレディースクリニック	大崎	大崎市民病院	
	仙台赤十字病院		佐々木悦子産科婦人科クリニック		わんや産婦人科	
	宮城県立こども病院		仙台ソレイユ母子クリニック		・	関井レディースクリニック
	東北公済病院		はらや・ゆうマタニティクリニック		栗原	ささき産婦人科クリニック
	仙台医療センター		桂高森S・Sレディースクリニック	ははこっこ助産院		
	仙台市立病院		大井産婦人科	石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院	
	スズキ記念病院		春ウイメンズクリニック		気仙沼市立病院	
	東北医科薬科大学病院		遠藤マタニティクリニック		あべクリニック産科婦人科	
	坂総合病院		新富谷S・Sレディースクリニック	合計	齋藤産婦人科医院	
	松島病院		ウイメンズクリニック利府		35施設	

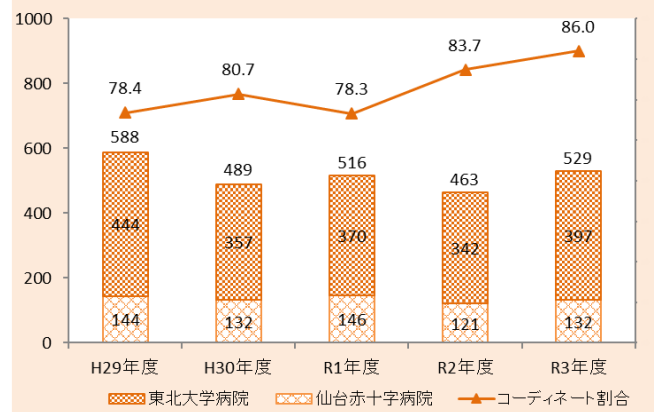
施設内訳：周産期母子医療センター9、病院4、診療所19、助産所3

出典：県保健福祉部調査

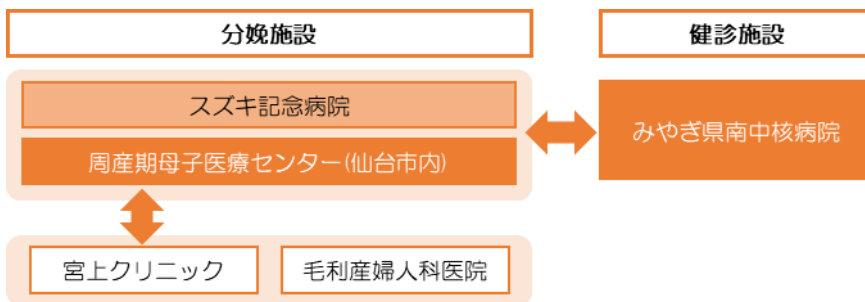
【図表5-2-9-16】周産期救急搬送コーディネーターの体制

	母体救急			切迫 早産	母体救命 最優先
	分娩後	胎児死亡	胎児生存		
平日 日中	東北大学病院			救命救急 センター	
平日 夜間	東北大学病院		仙台赤十字病院		
休日	東北大学病院		仙台赤十字病院		

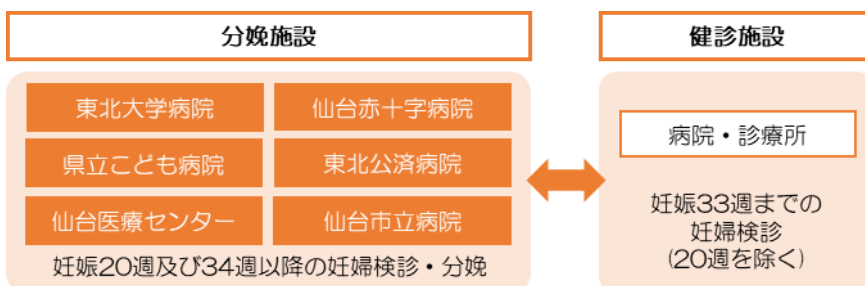
【図表5-2-9-17】周産期救急搬送コーディネーター実績（単位：件、%）



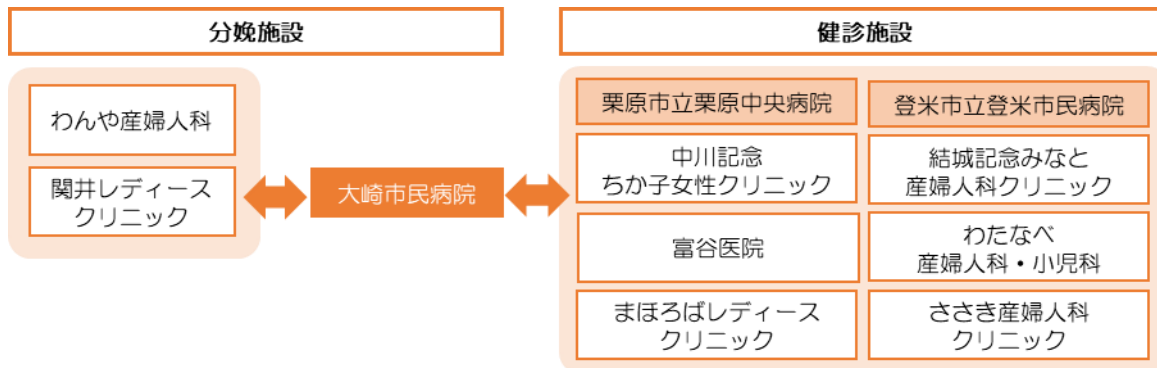
【図表5-2-9-18】仙南産科セミオープンシステムを含めた連携体制（休止機関を除く）（令和5（2023）年4月現在）



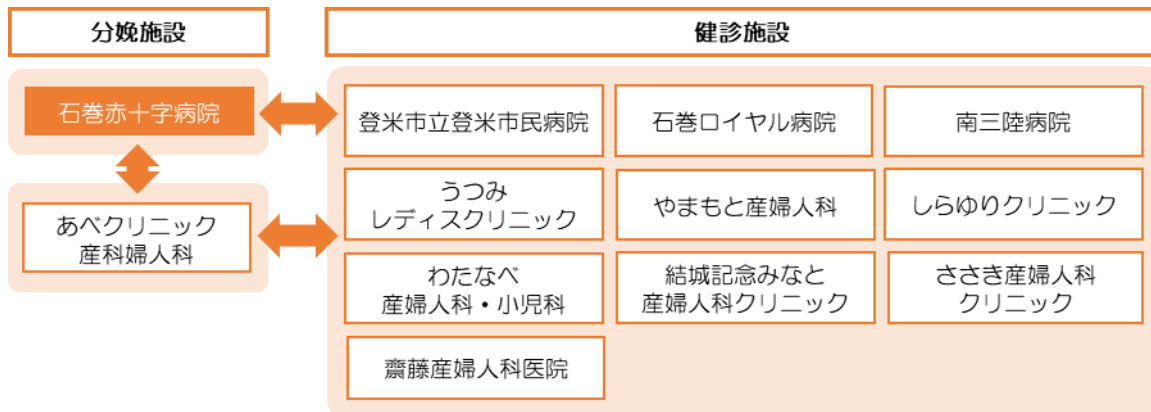
【図表5-2-9-19】仙台産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



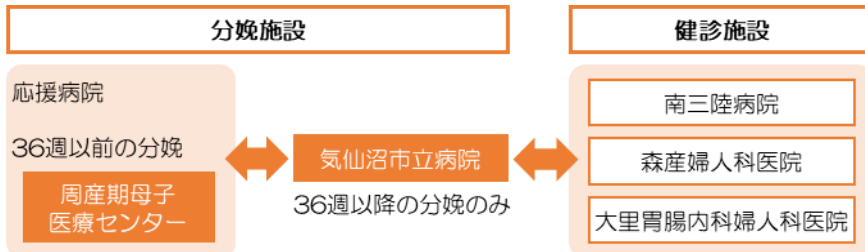
【図表5-2-9-20】大崎産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



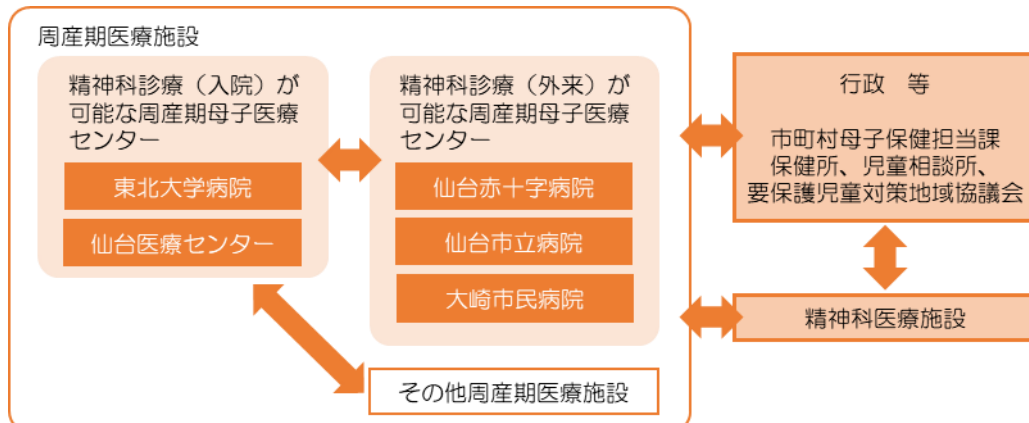
【図表5-2-9-21】石巻産科セミオープンシステム（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-9-22】気仙沼産科連携体制（令和5（2023）年4月現在）



【図表5-2-9-23】妊産婦のメンタルヘルスケア連携体制（令和5（2023）年4月現在）



目指す方向

- 住み慣れた地域で安心して子どもを産むことのできる周産期医療体制の維持・充実を目指します。

取り組むべき施策

1 周産期医療従事者の確保・育成・再教育

- 総合周産期母子医療センターで研修医（産科・産婦人科）を養成する指導医の person 費を補助することで、県内の地域周産期母子医療センターへの配置、周産期医療体制の維持・継続に努めます。
- 産科・産婦人科医師及び新生児医療を担当する小児科医師の待遇改善のため、分娩に関する各種手当を支給する医療機関に対する補助等を行うとともに、助産師等との役割分担や連携により勤務環境の改善に努めます。
- 周産期医療従事者に必要とされる基本的な知識及び技術に加えて、緊急を要する母体及び新生児に対する確かな判断力や高度な技術を習得するための研修等を実施し、妊婦が安心して妊娠期を過ごせる体制の整備を図ります。
- 助産師の専門性を活用し、技能を維持・向上させるため、研修会や人材交流等を行い、資質の向上を図ります。また、院内助産や助産師外来等を含めた助産師の活用について取り組みます。

2 周産期医療体制の維持・充実

(1) 各地域の周産期医療連携体制の確保

- 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子どもを産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- 特に、仙台以外の周産期医療圏においては、地域の実情に合った連携体制を確立するため、会議を開催するなど顔の見える関係を構築し、連携体制を強化します。
- また、周産期医療圏を基本としつつ、広域的な視点も踏まえ、バランスの取れた周産期母子医療センターの配置を目指します。

(2) 円滑な周産期救急搬送体制の構築

- 周産期救急搬送コーディネーターを配置し、関係機関の連携に努めることで、搬送先決定までに要する時間の短縮を目指します。
- 周産期医療情報システムを運営し、関係機関とリアルタイムに情報共有ができるような体制づくりに努めます。

(3) 体制強化に向けた協議会の開催

- 周産期医療協議会において、宮城県の周産期医療体制の充実強化に関する重要事項について調査審議します。
- なお、構成員については、実情に応じた職種の参画について検討します。

3 新生児医療における後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保

- NICU等施設から在宅に円滑な移行をするため、中間施設となる地域療育支援施設の運営や日中一時預かりを行う医療機関に対し、運営費の補助を行います。
- 各種研修の実施や地域連携の会議等を通して、仙台医療圏以外の地域においても十分な体制が整備できるように目指します。

4 災害時における周産期医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンを委嘱し、訓練や研修を通じた平時からの連携体制強化等、災害時の体制整備を図ります。
- 大規模災害時に妊産婦や乳幼児に対して適切な対応がなされるよう、市町村が開設する周産期福祉避難所等と連携を図ります。

5 妊産婦のメンタルヘルス等への対応

- 妊産婦のメンタルヘルス評価に基づいた精神症状や機能障害の重症度を把握し、問題の内容や重症度に応じた適切な対応を図るため、市町村等母子保健関係機関や児童相談所、要保護児童対策地域協議会、周産期医療機関と精神科・小児科等の医療機関との連携を進めます。
- 妊婦健診未受診や飛び込み出産を予防するため、周産期医療機関や市町村等母子保健担当機関と連携し、リスクの高い妊婦の早期把握・早期介入に努めます。
- また、若年世代を含め県民に対し、広く妊婦検診の必要性について啓発します。

6 新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の整備

- 新興感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科診療が実施できるよう、災害時小児周産期リエゾンの活用も含めた検討を行い、体制整備を図ります。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
周産期死亡率（出生千対）	3.3 （全国 3.4）	3.3 未満	「令和4年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）
新生児死亡率（出生千対）	0.8 （全国 0.8）	0.8 未満	「令和4年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「令和3年人口動態統計」（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出生数	98.3 件	90 件	「令和4年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20 人	26 人	県保健福祉部調査

<周産期医療の用語について>

- 周産期
妊娠22週から出生後7日未満までの期間
- 新生児期
生後から生後28日未満までの期間
- 乳児期
生後から1歳未満までの期間
- 周産期死亡率
 $\text{年間周産期死亡数} \div (\text{年間出生数} + \text{年間の妊娠満22週以後の死産数}) \times 1,000$
- 出生率
 $\text{年間出生数} \div 10\text{月1日現在日本人口} \times 1,000$
- 新生児死亡率
 $\text{年間新生児死亡数} \div \text{年間出生数} \times 1,000$
- 乳児死亡率
 $\text{年間乳幼死亡数} \div \text{年間出生数} \times 1,000$
- 妊産婦死亡率
 $\text{年間妊産婦死亡数} \div \text{年間出生数} \times 100,000$
- 人口動態統計
1年を通して厚生労働省が行う出生・死亡・死産等の集計
- 宮城県周産期医療機能調査
宮城県内の産科・産婦人科、助産所等の医療従事者数や分娩状況等の調査
- 未受診妊婦
全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下、又は、最終受診日から3か月以上受診がない妊婦
- 飛び込み出産
未受診妊婦又は産気づいて初めて医療施設を受診する妊婦が出産すること
- 災害時小児周産期リエゾン
災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県より任命されたもの
- 周産期医療圏
周産期医療の提供体制に係る圏域の呼称。宮城県では二次医療圏と同一である。

第11節 小児医療

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

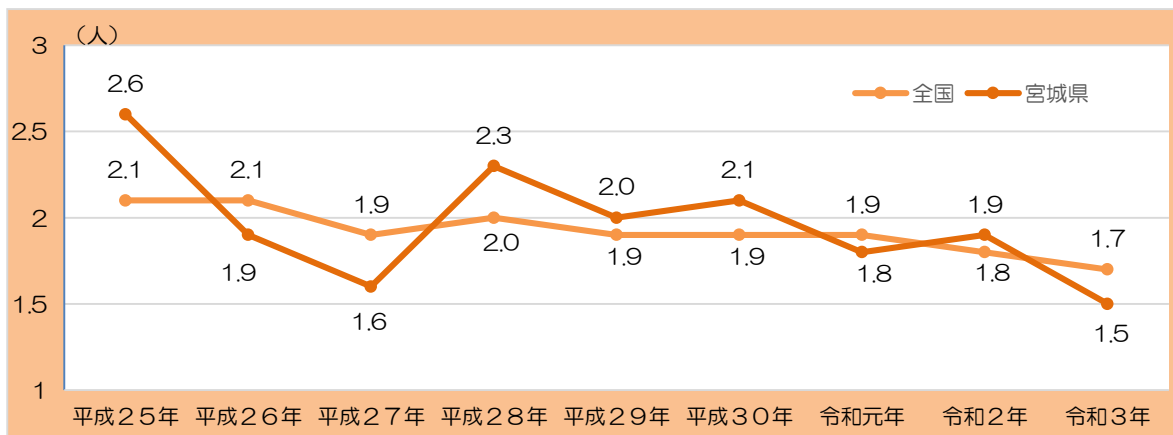
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 令和3（2021）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.5（全国1.7）と前年の1.9から減少しており、例年全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-11-1】圏域別小児人口

小児医療圏域	小児人口（人）			
	0~4歳	5~9歳	10~14歳	合計（全人口割合）
宮城県	79,154	92,066	97,208	268,428（11.7）
仙南	4,736	5,964	7,041	17,741（10.7）
仙台	56,992	64,338	66,058	187,388（12.2）
大崎・栗原	7,729	9,795	10,972	28,496（11.0）
石巻・登米・気仙沼	9,697	11,969	13,137	34,803（10.4）

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

【図表5-2-11-2】乳児死亡率の年次推移（出生千対）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-3】圏域別乳児死亡数・率

小児医療圏域	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）		出生数（人）	
	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年
全国	1,512	1,399	1.8	1.7	840,835	811,622
宮城県	27	21	1.9	1.5	14,480	13,761
仙南	1	1	1.3	1.3	792	782
仙台	19	12	1.8	1.2	10,679	10,076
大崎・栗原	4	0	3.1	0	1,292	1,249
石巻・登米・気仙沼	3	8	1.7	4.8	1,717	1,654

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

- 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけての宮城県における増加率は1.76%で、全国が増加率6.26%に比べ低い状況です。また、小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国では119.7人であるのに対し、宮城県は107.5人になっています。
- 小児医療圏別にみると、小児科医師の8割以上が仙台小児医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。
- 平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけて小児科専門医の数の増加率は10.6%となっていますが、近年は増加率が低下傾向にあります。
- 小児科を標榜する医療機関の数は、県全体で見ると年々減少しています。

【図表5-2-11-4】小児科（主たる）従事医師数

区 分	小児科医師数（人）				小児科専門医（人）		
	病院	診療所	合計	小児人口10万対	医師数	小児人口10万対	
全 国	平成28年	10,355	6,582	16,937	107.3	13,551	85.9
	平成30年	10,614	6,707	17,321	112.4	14,021	91.0
	令和2年	11,088	6,909	17,997	119.7	14,745	94.3
宮 城 県	平成28年	185	99	284	99.6	226	79.3
	平成30年	180	104	284	102.9	246	85.1
	令和2年	188	101	289	107.5	250	90.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-5】小児科（主たる）従事医師数（小児医療圏別）

小 児 医 療 圏 域	小児科医師数（人）	小児科専門医数（人）
全 国	17,997	14,745
宮 城 県	289	250
仙南	11	8
仙台	238	214
大崎・栗原	16	10
石巻・登米・気仙沼	24	18

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-6】小児科を標榜する医療機関数

小 児 医 療 圏 域	病院		診療所		合計		H30→R4 増減
	平成 30年	令和 4年	平成 30年	令和 4年	平成 30年	令和 4年	
宮 城 県	44	47	323	308	367	355	▲12
仙南	4	4	18	15	22	19	▲3
仙台	24	27	230	223	254	250	▲4
大崎・栗原	8	8	33	28	41	36	▲5
石巻・登米・気仙沼	8	8	42	42	50	50	0

出典：県保健福祉部調査

2 医療提供体制の課題

(1) 医療機能の明確化による医療の確保

- 地域に必要な小児医療体制を確保するためには、拠点となる小児医療機関の整備を進めるとともに、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医との連携体制を構築することが重要です。
- 災害医療に関して、災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施すること、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン*1等を介して被災都道府県からの搬送受け入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。

(2) 小児救急医療体制

- 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお、一部の急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。
- 小児救急の経験が浅く不安に感じている小児科医師がいることから、医師の知識や技能の習得が課題となります。
- 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するために、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。電話対応や任意の受診の助言を行っており、救急医療機関の適正利用の推進に一定の効果が期待されていますが、利用率は地域によってばらつきがあり、特に利用が少ない地域での活用促進に向け、更なる普及啓発が求められています。

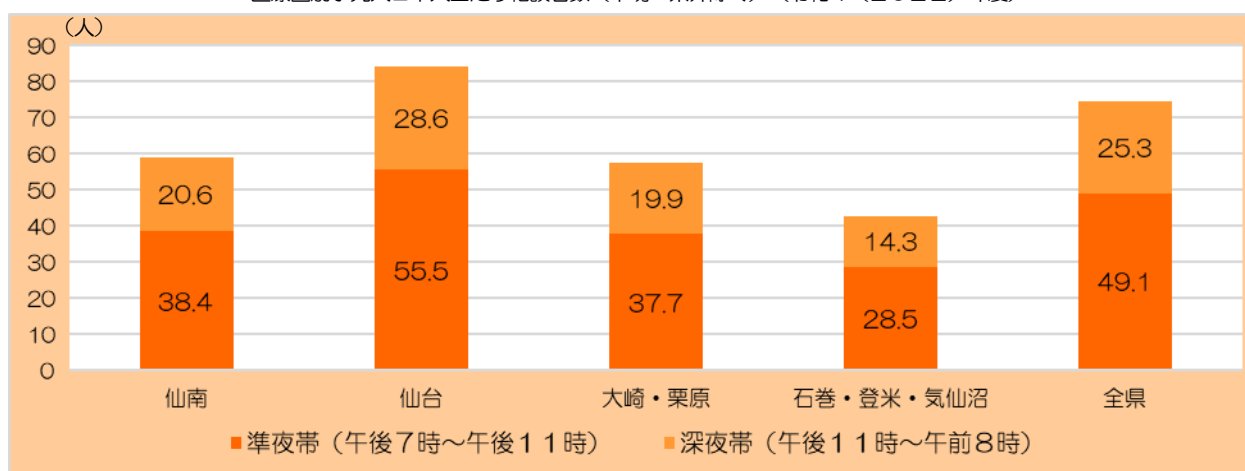
【図表5-2-11-7】宮城県こども夜間安心コール（#8000）相談対応内容別内訳（令和4（2022）年度）

対応内容	電話対応のみ	任意の受診助言	翌日の受診助言	早期の受診助言	救急車養成の助言	その他
件数	8,438	7,934	6,305	2,325	546	725
割合	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%

出典：「令和4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）

【図表5-2-11-8】宮城県こども夜間安心コール（#8000）

医療圏別小児人口千人当たり相談者数（不明・県外除く）（令和4（2022）年度）



出典：「令和4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）

*1 災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいいます。

(3) 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児は「経管栄養」や「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」等の医療的ケアを受けながら生活していますが、家族や介護者の負担軽減のため「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といったサービスの充実が求められています。
- 医療的ケア児とその家族が安心して生活するためには、気軽に相談できる相談先の整備や、医療・福祉人材の確保、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携した支援ネットワークの構築が重要です。
- 医療的ケア児へケアを提供できる人材や医療機関等は限られているため、医療・介護従事者に対して研修を行う等、人材を育成することが必要です。
- 小児期から成人期への移行期にある患者に適切な医療を提供するため、それぞれの医療を提供する機関の連携体制を整備することが求められます。

(4) 発達障害を持つ小児への支援

- 令和4（2022）年12月に文部科学省が取りまとめた調査によると、小中学校の通常学級において、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は8.8%と推定されています。幼児期から成人期まで切れ目のない支援が必要であり、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の養成やかかりつけ医のスキルアップ等の人材育成が課題となっています。
- 保健、福祉、教育の各部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

(5) 医師の勤務環境・人材育成

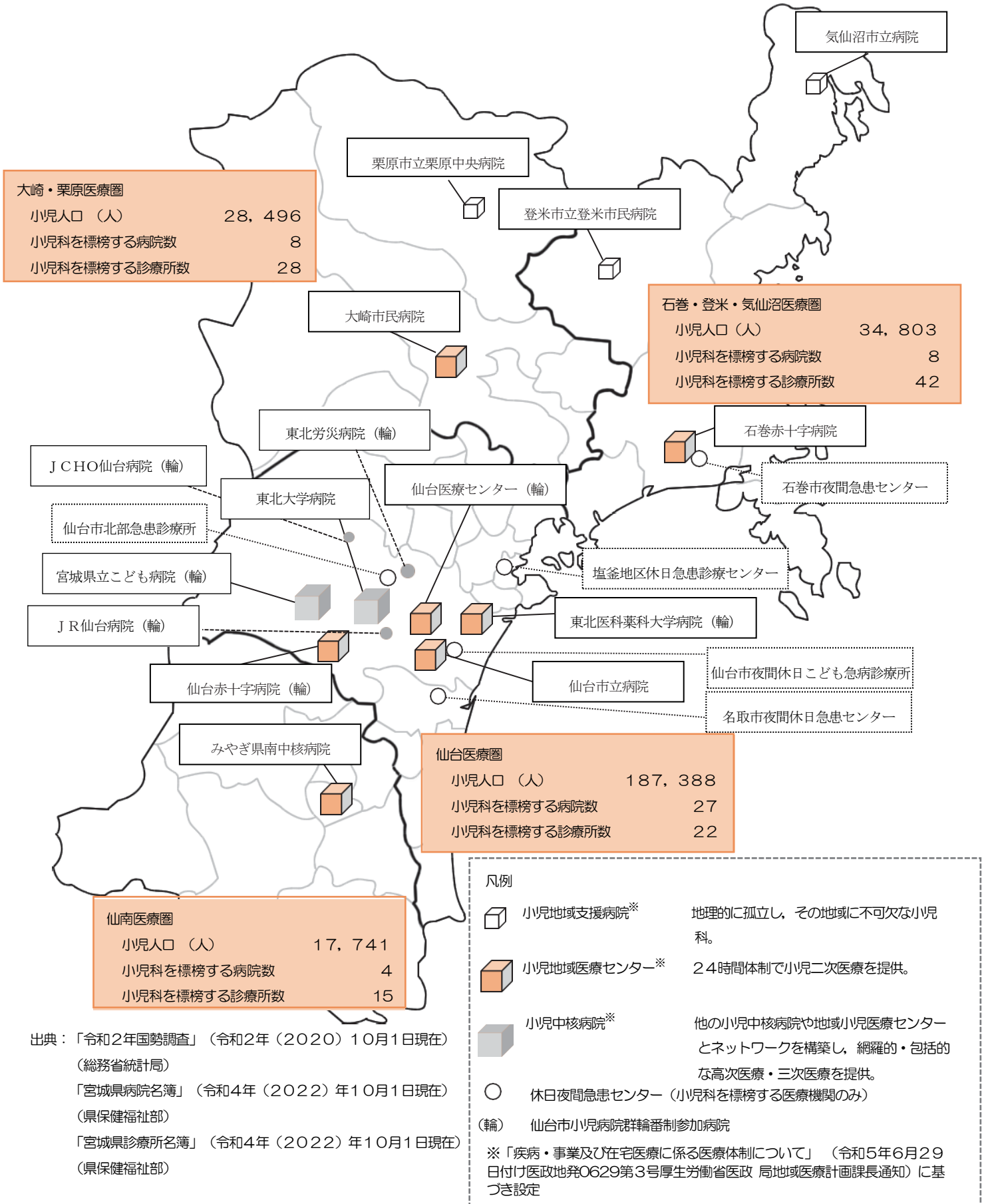
- 宮城県における令和2（2020）年の小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国よりも少なく、小児科医師の増員や定着が課題となります。加えて、医師の働き方改革が令和6（2024）年度から始まり、医師の休日・時間外労働に上限規制が適用されるため、小児科医師の地域偏在の解消や、病院に勤務する小児科医師の確保がより一層求められます。
- 小児科は医師数に占める女性医師数の割合が他の診療科と比較して大きいため、特に女性医師の定着やマンパワーの活用が課題であるとの指摘があり、出産等のライフステージに応じて働き続けることのできる環境を整備する必要があります。

(6) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、東北大学や宮城県小児科医会が中心となり小児医療提供体制が構築されました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、県内の保健所や医療機関の間で連絡調整を担う一部の医師に大きな負担がかかったとの指摘があります。
- 新興感染症が発生した場合には、ICT機器を活用して有識者や現場の医療従事者と速やかに連携することが求められます。

小児医療機能の現況

【図表5-2-11-9】小児医療提供体制<<小児医療・救急医療>>



目指す方向

- 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。

取り組むべき施策

1 小児医療提供体制の充実

- 限られた医療資源を効果的に活用するため、日中の一次小児医療は、地域のかかりつけ医が担い、夜間・休日の時間外診療は、小児医療資源を集約的に配置し対応することで、良質で継続可能な小児医療体制を目指します。
- 宮城県小児医療協議会を通して、小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項、小児科医師の確保に関する事項、小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議するとともに、その内容について県民に対して情報提供を行います。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時の経験を活かし、東北大学小児科や宮城県小児科医会と連携を図りながら、今後の新興感染症への対応に向けた体制構築に努めます。

2 小児救急・災害時医療体制の整備

- 二次医療圏を中心に、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 保護者等に対して、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し、不安軽減を図るとともに、救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。
- 小児救急に関する研修を行い、小児科医師が救急の知識や技能を習得できるよう支援します。
- 災害時の体制強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、地域におけるネットワークを構築するとともに、平時から訓練を行い小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。

3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援

- 医療的ケア児に対応できる医療従事者を育成・支援するとともに、福祉や介護に携わる職員や教職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の診療や障害福祉サービスの利用、学校における支援体制の整備を促進します。あわせて、家族の負担軽減を図るため、レスパイト等医療的ケア児を受け入れる障害福祉サービスの拡充に努めます。
- 宮城県医療的ケア児等相談支援センター（ちるふぁ）等において、医療的ケア児や家族、関係機関等からの相談に対応するとともに、支援に関する情報の集約・発信に努めます。また、医療的ケア児等コーディネーターを養成し、地域における医療・保健・福祉・教育機関間の支援連携体制を強化します。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾患児童等の支援体制の充実を図るため、成人移行支援センターを早期に設置し、医療機関同士の連携体制を整備するよう努めます。
- 発達障害者支援センターを中心として保健、医療、福祉、教育等の関係機関と地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児とその家族が豊かな地域生活を送ることができるよう様々な相談に対応していきます。
- 発達障害児について専門的な知識を持つ医師を育成して診療・支援施設に適切に配置されるよう努めるとともに、自治体等が設置する各種相談窓口との連携を図りながら、医療機関の適切な受診につなげます。

4 小児科医師の確保・定着

- 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI*1」によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を推進します。
- 医師を始めとした医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に係る啓発や相談対応等の支援を行います。
- 病院内保育所の整備や運営の支援により、医師の離職を防止し、子育て中の医師が働き続けることのできる環境の整備に努めます。
- 女性医師等の復職研修又は就労環境改善に取り組む県内の医療機関を支援し、仕事と家庭の両立が可能な働きやすい職場環境の整備を推進します。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
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%)	全国平均	「令和3年中の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嘱者数	20人	26人	県保健福祉部調査(令和4年度)
小児死亡率(小児人口千対)	0.15 (全国0.17)	全国平均	「令和3年人口動態統計」(厚生労働省)

*1 「小児科研修プログラム in MIYAGI」
東北大学小児科を核とし、宮城県立こども病院などの拠点病院小児科が参加する小児科専門医育成プログラムです。

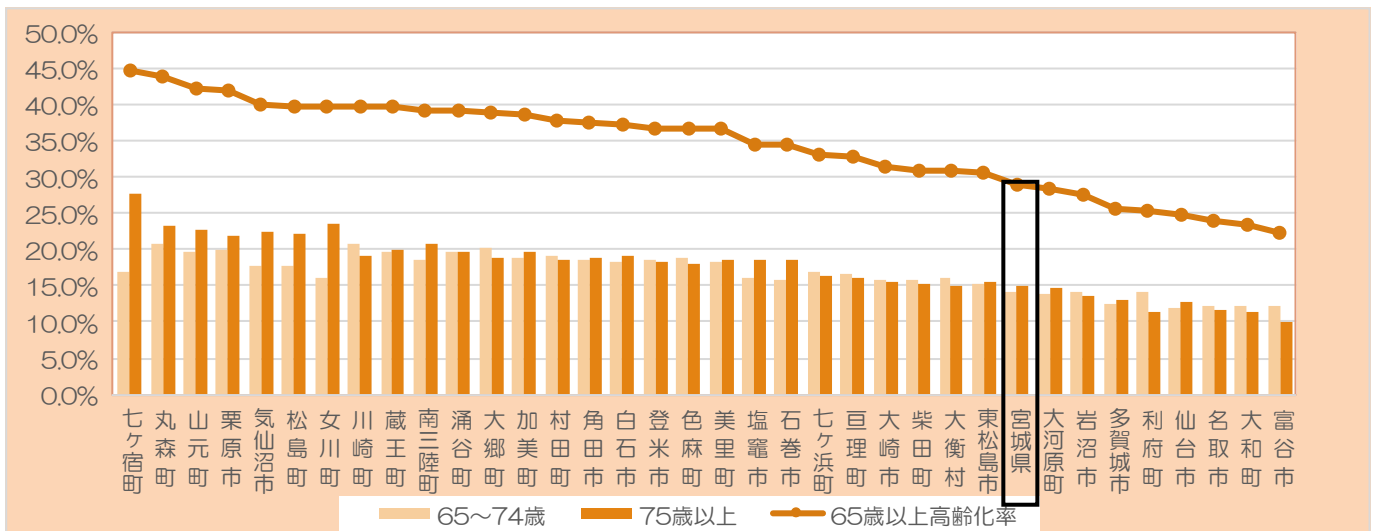
第12節 在宅医療

現状と課題

1 宮城県の在宅医療の現状

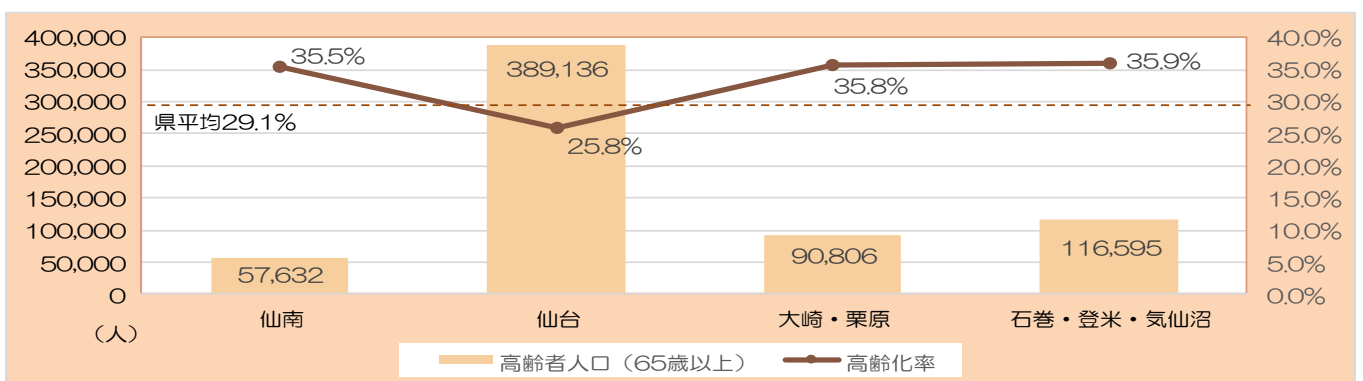
- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものとされています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、仙台医療圏を除く3つの二次医療圏では高齢化率が35%を超えています。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅医療のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 医療技術の進歩等を背景に、退院後も医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜灌流等、医療依存度の高い方や、重度障害を持つ小児、重度のがんで療養している方が、生活の場で安心して過ごせる医療の提供が必要です。

【図表5-2-12-1】 高齢化率（市町村別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-12-2】 高齢者人口及び高齢化率（二次医療圏別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 退院支援

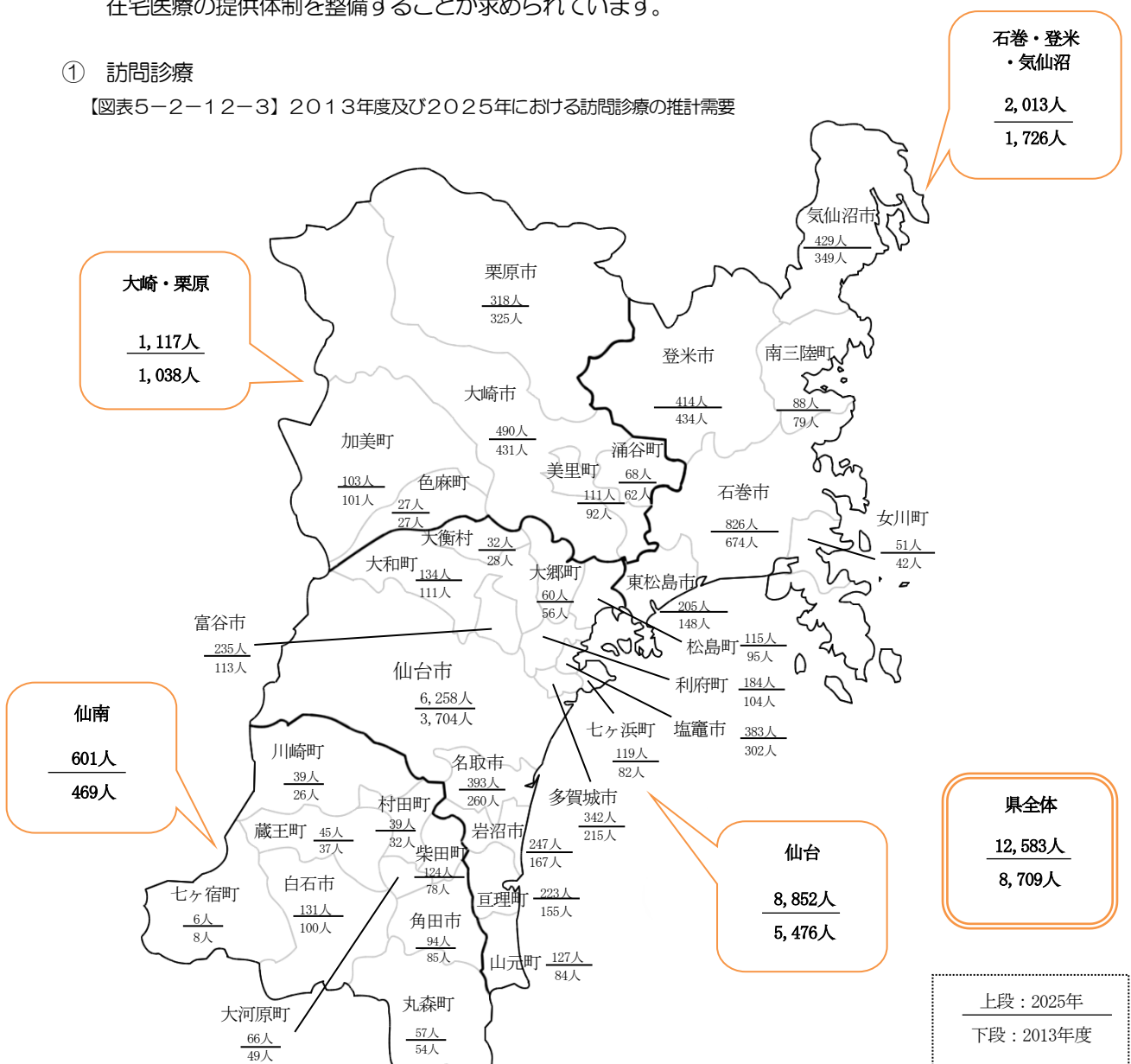
- 令和2（2020）年における県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。実施する医療機関の増加とともに、入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が求められています。
- 在宅医療への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

(2) 日常の療養生活の支援

- 在宅での療養生活においては、医療及び介護、障害福祉サービスを提供する関係機関が連携し、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、介護福祉士、福祉用具事業者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。
- がんや循環器病、慢性呼吸器疾患、神経難病、認知症、小児患者等、それぞれの患者の特徴に対応できる在宅医療の提供体制を整備することが求められています。

① 訪問診療

【図表5-2-12-3】2013年度及び2025年における訪問診療の推計需要



※2013年度は地域医療構想における「訪問診療」の需要であり、2025年は「訪問診療」の需要に、病床の機能分化・連携の進展に伴い発生が見込まれる需要を追加したものです。なお、地域医療構想における構想区域ごとの需要を、市町村の性・年齢階級別人口で按分することにより算出しています。

- 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は231か所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は130か所、在宅療養支援病院は31か所あります。
- 高齢化の進展等により訪問診療の将来需要は大幅に増加しますが、令和7（2025）年には、仙南医療圏（七ヶ宿町）、大崎・栗原医療圏（栗原市）、石巻・登米・気仙沼医療圏（登米市）において減少傾向となる市町村が見込まれます。一方、仙台市を抱える仙台医療圏では、高齢者人口は少なくとも令和27（2045）年まで増加傾向が続くと想定されます。
- 今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。

【図表5-2-12-4】 県内在宅医療関係機関

(か所)

	訪問診療を実施する診療所・病院数 ^{※3}			在宅療養後 方支援病院 数 ^{※1}	訪問看護ス テーション 数 ^{※2}	訪問看護を 実施してい る診療所・ 病院数 ^{※3}	在宅療養支 援歯科診療 所数 ^{※1}	訪問薬剤指 導を実施す る薬局数 ^{※1}
		在宅療養支援 診療所数(う ち有床 ^{※1})	在宅療養支 援病院数 ^{※1}					
宮 城 県	231	130 (16)	31	9	182	69	96	341
仙南	18	4 (0)	6	0	9	4	9	19
仙台	135	93 (9)	14	7	136	37	67	241
大崎・栗原	39	16 (4)	8	1	17	13	9	42
石巻・登米・気仙沼	39	17 (3)	3	1	20	15	11	39

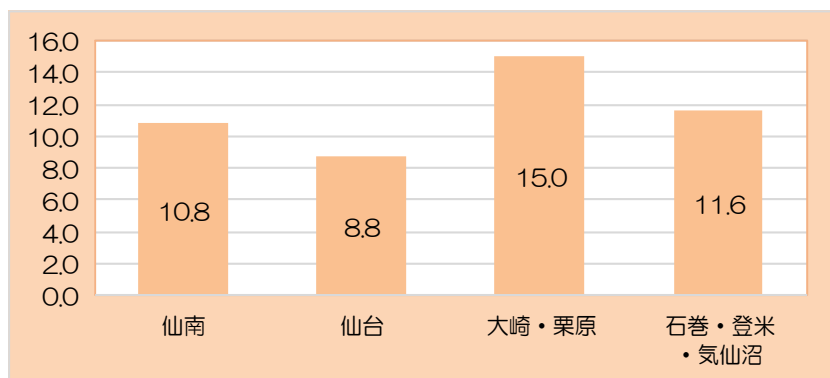
出典：※1「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）

※2「訪問看護レセプト」令和4（2022）年（厚生労働省）

※3「令和2（2020）年医療施設調査」（厚生労働省）

【図表5-2-12-5】 訪問診療を実施する診療所・病院数

令和2（2020）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「令和2（2020）年医療施設調査」（厚生労働省）

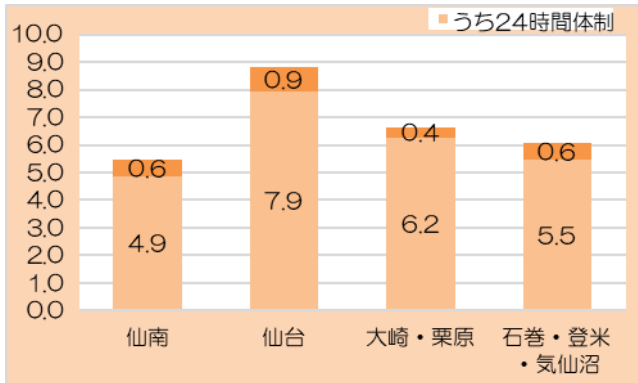
「宮城県推計人口」（県企画部）

② 訪問看護

- 令和3（2021）年における県内の24時間体制を取っている訪問看護ステーションは164か所で、従業者数は1,345人となっていますが、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。
- 安定的・継続的な訪問看護サービスの提供に向け、小規模なステーションの経営安定化や、情報通信機器を活用した業務効率化の推進や医師・看護師との緊密な連携強化など、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

【図表5-2-12-6】訪問看護ステーション数

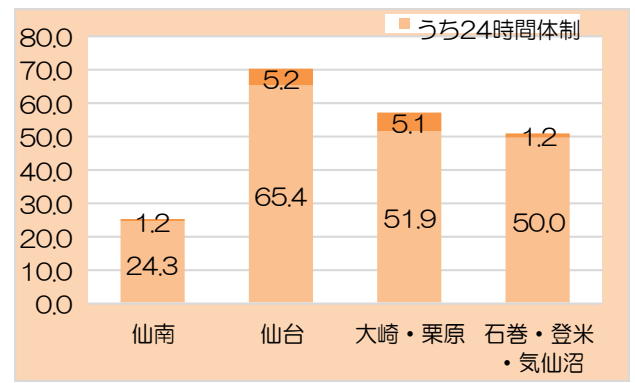
令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「訪問看護レポート」令和4（2022）年（厚生労働省）、
「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）、
「宮城県推計人口」（県企画部）

【図表5-2-12-7】訪問看護ステーションの従業者数

令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）、
「宮城県推計人口」（県企画部）

③ 訪問歯科診療

- 令和2（2020）年における在宅療養者に対する訪問歯科診療を実施する歯科診療所は298か所あります。
- 近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係性も広く指摘されていることから、医科歯科連携を推進しながら訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加を図る必要があります。

④ 訪問薬剤指導

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出た薬局は、令和5（2023）年4月1日時点で県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）で、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。
- 地域の薬局には、医療機関や居宅介護支援事業所と連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、麻薬調剤、無菌製剤処理、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められることから、在宅医療に携わる薬剤師の資質向上を図ることが望まれます。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 令和5（2023）年10月時点において、県内で訪問リハビリテーションを実施している事業所は、84か所となっています。
- 急性期・回復期における医療機関でのリハビリテーションから、退院後の生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できるよう、多職種と連携を図りながら支援体制を強化していくことが求められています。

(3) 急変時の対応

- 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求められます。
- 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け入れ体制を充実させる必要があります。

(4) 看取り

- 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。
- 宮城県における在宅での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。

- 在宅での看取りを実施している診療所・病院数は67か所と、訪問診療を実施している診療所・病院の29.0%となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考えに則り、患者や家族、医療介護関係者に限らず県民一人一人が医療やケアの知識や関心を深めることで、人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択できるようになり、また無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。

在宅医療機能の現況

1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）の確保に向けて、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所が果たす役割が重要となります。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、厚生労働省が定める施設基準を満たす届出を行い、地域における在宅医療の提供や在宅療養上の支援を行っていることから、これらを在宅医療において積極的役割を担う医療機関とします。

【図表5-2-12-8】在宅医療において積極的役割を担う医療機関

	合計	在宅療養支援診療所数				在宅療養支援病院数			
		小計	機能強化型		小計	機能強化型			
			単独型	連携型		単独型	連携型		
宮城県	161	130	4	31	95	31	11	2	18
仙南	10	4	0	0	4	6	1	0	5
仙台	107	93	4	19	70	14	7	1	6
大崎・栗原	24	16	0	7	9	8	2	1	5
石巻・登米・気仙沼	20	17	0	5	12	3	1	0	2

※「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）に基づく医療機関数

2 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、医療及び介護、障害福祉等関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図ることが必要となります。
- 市町村は介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、それらの取組と連携を図ることが重要であることから、県内の各市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点とします。

目指す方向

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して地域包括ケアシステムの推進を図ります。

取り組むべき施策

1 在宅医療の普及啓発

- 医療従事者を対象とした在宅医療に関する講演会や研修会を開催し、普及啓発を促進していきます。
- 市町村と連携しながら地域住民を対象としたACPに関するセミナー等を通じて、患者となる前の健康なうちに人生の最終段階から看取りまでの知識や関心を深めることにより、医療・ケアについて自らの意思表示を明確にすることを促進し、在宅医療の効果的な普及を支援します。

2 関係機関の連携推進

- 地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、市町村が地域の医師会等と関わりながら在宅医療・介護連携推進体制を構築する取組を支援していきます。
- 各地域で多職種協働による在宅医療提供体制の構築が図られるよう、広域的に地域課題等を検討する場を確保し、関係団体の連携を推進します。
- 訪問歯科診療を行う歯科診療所や、在宅患者の薬学的管理を担うかかりつけ薬局と、医療機関との連携強化を推進します。
- 本人や家族等が希望する医療・ケアを提供し医療と介護の両方で人生の最後まで支えることができるよう、多職種連携により患者が望む場所での看取りが可能な体制構築を推進します。

3 在宅医療の提供体制の構築

- 各地域で医療機関同士の連携による在宅医療の提供を実現するため、郡市医師会等における在宅医療関係機関の連携体制の構築を支援します。
- 訪問診療等の体制を強化し良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病院との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取組を推進します。

4 在宅医療従事者の育成

- 医療・介護の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、医療・介護従事者の資質向上を図ります。
- 訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション等の在宅医療に従事する人材の育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援します。

数値目標

(注意) 2029年度の目標値については、医療計画の中間年において見直しを行います。

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
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	県全体	1,345人	1,544人	1,663人	「令和3年介護サービス施設・事業所調査」 (厚生労働省)
	仙南	40人	44人	45人	
	仙台	1,007人	1,188人	1,299人	
	大崎・栗原	133人	138人	138人	
	石巻・登米・気仙沼	165人	174人	181人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
訪問診療を受けた患者数	県全体	131,454人	149,676人	160,296人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	4,943人	5,486人	5,635人	
	仙台	86,870人	102,506人	112,062人	
	大崎・栗原	16,755人	17,425人	17,425人	
	石巻・登米・気仙沼	22,886人	24,259人	25,174人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	県全体	4,299人	4,898人	5,241人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	278人	308人	316人	
	仙台	2,840人	3,351人	3,663人	
	大崎・栗原	596人	619人	619人	
	石巻・登米・気仙沼	585人	620人	643人	

第13節 歯科医療

現状と課題

1 歯と口腔の疾患の現状

- 県では、乳幼児及び学童の歯科口腔保健対策を重点化し、各種の事業や研修、調査等を実施しています。これらの取組により、乳幼児や学童におけるむし歯の状況は着実に改善しているところですが、全国平均には達していない状況にあります。
- 特に50代以降の年代において、歯周疾患を有する者（歯周ポケットが4mm以上の者）の割合が増加しており、成人・高齢者に対する歯周疾患対策を今後更に推進していく必要があります。

【図表5-2-13-1】乳幼児及び学童の歯の疾患の状況（一人平均むし歯本数）

区 分	〔乳幼児期〕3歳児の 一人平均むし歯数（R3（2021））	〔学童期〕12歳児の 一人平均むし歯数（R3（2021））
宮城県	0.42本	0.9本
全 国	0.33本	0.6本

出典：〔乳幼児期〕「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-2】乳幼児及び学童の歯の疾患の状況（むし歯のある人の割合）

区 分	〔乳幼児期〕3歳児の むし歯有病者率（R3（2021））	〔学童期〕12歳児の むし歯有病者率（R3（2021））
宮城県	12.6%	35.4%
全 国	10.2%	28.3%

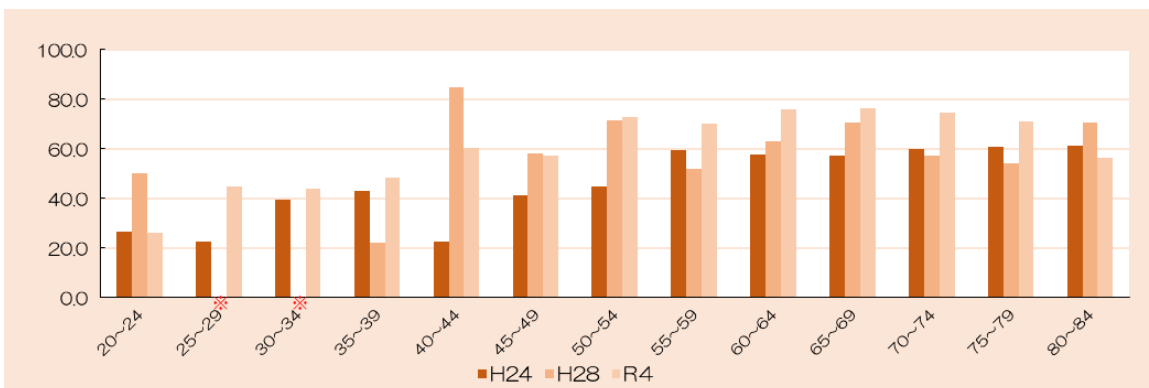
出典：〔乳幼児期〕「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-3】学童の歯肉異常の状況

区 分	〔学童期〕12歳児の 歯肉異常の割合（R3（2021））
宮城県	6.2%
全 国	3.7%

出典：〔乳幼児期〕「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
〔学童期〕「令和3年度学校保健統計調査結果」（文部科学省）

【図表5-2-13-4】年齢階級別歯周疾患を有する人の割合（歯周病（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合）



※は調査協力者数が0人であったもの。

出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

2 宮城県の歯科医療機関の現状

- 宮城県内における歯科診療所及び歯科関係の診療科を標榜する病院の数は下表のとおりです。特に、仙台医療圏に集中しています。

【図表5-2-13-5】 歯科医療機関の状況（令和5（2023）年10月1日現在）

区 分	歯科診療所数	標榜診療科数（複数回答）			
		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
仙南医療圏	65	65	18	32	16
仙台医療圏	765	745	309	502	270
大崎・栗原医療圏	100	100	32	48	22
石巻・登米・気仙沼医療圏	124	122	43	70	44
合 計	1,054	1,032	402	652	352

区 分	全病院数	うち歯科関係の診療科 を有する病院数	標榜診療科数（複数回答）			
			歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
仙南医療圏	13	3	2	0	0	1
仙台医療圏	77	20	14	3	2	11
大崎・栗原医療圏	25	3	2	2	1	2
石巻・登米・気仙沼医療圏	22	5	4	0	0	3
合 計	135	31	22	5	3	17

出典：「宮城県内の医療機関（病院・診療所）名簿」（県保健福祉部）

3 歯科診療所の医療機能

- 令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査及び宮城県医療機能情報提供システム「みやぎのお医者さんガイド」によれば、県内の歯科診療所の医療機能は下表のとおりです。

【図表5-2-13-6】 歯科診療所の医療機能（令和2（2020）年10月1日現在）

区 分	救急医療体制			専門的治療の実施状況				歯科保健事業			
	休日等歯科 診療所	在宅当番医制	夜間（深夜も 含む）救急 対応	口唇・舌・口 腔粘膜の炎症 又は外傷の 治療	口腔領域の 腫瘍の治療	障害児等の 治療	摂食機能障害 の治療	保健相談・ 指導	予防処置	委託健診 （自治体）	委託健診 （事業所等）
仙南医療圏	2	54	11	16	0	0	1	32	23	39	4
仙台医療圏	100	27	40	259	4	48	22	374	363	382	125
大崎・栗原医 療圏	50	8	8	27	0	3	2	33	34	54	9
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	55	36	10	33	0	4	4	52	48	82	17
合計	207	125	69	335	4	55	29	491	468	557	155

出典：「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）・「みやぎのお医者さんガイド」（県保健福祉部）

4 在宅療養者に対する歯科診療

- 令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査によれば、県内の歯科診療所で現に実施している在宅医療サービスの状況は下表のとおりです。
- 調査結果から、在宅療養者に対する歯科医療は地域差が大きく、県全域において訪問歯科診療が十分に普及しているとは言いがたいため、施設及び在宅患者への口腔のケアや口腔機能管理、歯科医療の提供の一層の普及が必要と考えられます。

【図表5-2-13-7】在宅医療サービスの実施件数（令和2（2020）年10月1日現在）

区分	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (病院・診療所)	訪問診療 (介護施設等)	訪問歯科 衛生指導	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養 管理指導
仙南医療圏	50	9	73	30	23	16
仙台医療圏	1,205	156	3,608	2,610	5,461	290
大崎・栗原医療圏	116	122	178	225	212	6
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	186	33	378	253	201	10
合計	1,557	320	4,237	3,118	5,897	322

出典：「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

5 障害者等への歯科医療

- 障害者等の通院が困難な方に対する歯科医療の提供としては、仙台歯科医師会による「仙台歯科福祉プラザ」での外来及び訪問歯科診療が行われています。また、東北大学病院及び宮城県立こども病院においては、知的、精神的又は身体的障害のため歯科治療が難しい方を対象として、重度の障害を考慮した歯科治療が実施されています。
- 障害者等への歯科医療において地域差が大きいことから、障害者等が地域で歯科医療を受けられる体制の強化も必要となります。

6 入院医療を担う病院・診療所における口腔ケアの実施

- 口腔のケアについては、脳卒中や急性心筋梗塞に係る予防効果やがん患者に係る良好な予後、糖尿病患者における歯周病安定による糖尿病の改善効果についての報告があり、入院患者の生活の質（QOL）の向上が期待されています。
- また近年、口腔のケアが誤嚥性肺炎の発症予防に有効であることや周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されています。
- このことから、入院医療を担う病院・診療所においては、適切な口腔のケアの提供が入院患者に対して行われていることが必要となります。

7 歯科救急医療体制

- 歯科救急については、郡市歯科医師会単位で在宅当番医制度や休日等歯科診療所の取組が行われているほか、土日の診療や平日の準夜帯の診療を行う歯科診療所も設置されています。しかし、地域における準夜帯の歯科救急医療への対応について、検討が必要となっています。

8 災害時における歯科保健・医療体制

- 災害時には、応急的な歯科処置や外傷、義歯（入れ歯）の紛失への対応、避難所や仮設住宅等での誤嚥性肺炎予防のための口腔のケア、う歯（むし歯）や歯周病予防等、被災後から中長期的に対応が必要となります。歯科医師による遺体の身元確認にも支援を求められます。
- 宮城県は平成19（2007）年3月に県歯科医師会と災害時の歯科医療救護に関する協定を締結しましたが、東日本大震災での経験を踏まえ、連絡網の整備等のほか、迅速な対応ができるよう平時からの体制づくりが求められています。
- 県歯科医師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、災害時支援歯科保健・医療活動等の強化策としてライフラインが喪失した被災地でも移動困難者などへの歯科診療、口腔のケア等を提供できる巡回診療車「歯☆ぴか号」による支援活動体制を構築しています。また、必要に応じてJMAT宮城に参画しています。

【図表5-2-13-8】救急歯科医療、障害者歯科医療体制（令和5（2023）年10月現在）

区分	地区名	歯科医師会	場所	診療時間	診療日
休日救急歯科診療所数					
仙台	仙台市・富谷市・黒川郡	仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午前10時～12時 午後1時～4時	日曜日 年末年始 お盆
	塩竈市・多賀城市・宮城郡	塩釜	休日当番医	午前9時～午後3時	日曜日 年末年始
	名取市・岩沼市・亶理郡	岩沼	休日当番医	午前9時～12時 午後1時～4時	日曜日 年末年始 お盆
仙南	柴田郡	仙南	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	白石市・刈田郡 角田市・伊具郡	仙南	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
大崎・ 栗原	大崎市・加美郡・遠田郡	大崎	大崎口腔保健センター診察室 TEL(0229)24-5101	午前9時～12時 午後1時～5時	日曜日 年末年始
	栗原市	栗原	休日当番医	午前9時～午後5時	祝日 年末年始 お盆
石巻・ 登米・ 気仙沼	石巻市・東松島市・牡鹿郡	石巻	石巻歯科医師会休日診療所 TEL(0225)94-8223 休日当番医	午前9時～12時 午後1時～5時	日曜日 年末年始 お盆
	登米市	登米	休日当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	気仙沼市 本吉郡	気仙沼	休日当番医	午前9時～12時	日曜日 年末年始 南三陸町は隔月1回日 曜日
夜間救急歯科診療施設					
		仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午後7時～11時	土曜 日曜日
障害者歯科診療施設					
		仙台	仙台歯科福祉プラザ TEL(022)261-7345	午前9時～11時30分 午後1時～4時15分 (予約制)	月曜～金曜
				午前9時～11時30分 (予約制)	土曜
			東北大学病院 TEL(022)717-7000(代)	午前8時30分～午後5時15分 (予約制)	月曜～金曜
			宮城県立こども病院 TEL(022)391-5115	午前9時～午後4時30分 (予約制)	月曜・火曜 木曜・金曜
		石巻	石巻歯科医師会休日歯科診療所、 障害児・者歯科診療所 TEL(0225)94-8223	午前9時～午後0時30分 (予約制)	第2・3・4木曜日

※休日当番医等の詳細は、県歯科医師会ホームページをご覧ください。

目指す方向

- 健康の保持増進に関わる歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 在宅療養者に対する歯科医療提供を支援します。
- 5疾病患者や高齢者、入院患者等における口腔ケアや口腔機能管理の重要性を踏まえ、医科歯科連携を促進します。
- 障害者等への対応や歯科救急医療体制の整備、また災害時における歯科保健及び医療体制の構築を推進します

1 歯と口腔の健康づくりの推進

- 口腔の健康は全身の健康につながる重要性を有することから、県民の健康の保持増進のため、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、「乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化」、「歯周病疾患予防対策の強化」、「要介護者や障害児・者への歯科口腔保健対策の充実」、「施策の展開による連携づくりの推進」といった4つの方向性により取組を進め、県民の歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

2 在宅における歯科医療提供体制の構築及び情報提供の促進

- 県歯科医師会での医療連携や地域連携を推進するための歯科医師の養成研修会や歯科医師リストの作成、関係機関との連携に向けた調整など様々な取組を支援し、在宅療養における歯科医療の円滑な提供体制の構築を目指します。また、保健医療福祉関係者や住民に向けた情報提供に努めます。

3 入院患者等に対する歯科医療・口腔ケアの実施

- 近年、入院患者等に対する口腔のケアや口腔機能管理の重要性、口腔と全身との関係等が広く指摘されていることを踏まえ、入院患者や在宅療養患者に対し適切な歯科医療・口腔のケアが提供されるよう、医科歯科連携を更に推進し、歯科医師や適切な知識・技術を持った医療・介護関係者による歯科医療・口腔のケアや口腔機能に関するリハビリテーションサービスの更なる充実に努めます。

4 障害者・高度・救急歯科医療体制の整備

- 障害者等への対応、手術や入院等が必要な高度医療については、県歯科医師会及び東北大学、病院関係機関との調整を図りながら体制の構築を促進します。また、仙台市以外での障害者等への歯科医療提供体制について現状を把握し、提供体制の構築について検討していきます。
- 歯科救急医療については、郡市歯科医師会での取組を推進し、一層の体制の充実に努めます。
- 県民に対しては、宮城県医療機能情報提供システム「みやぎのお医者さんガイド」による情報提供や県歯科医師会のホームページでの休日・救急歯科診療情報の周知を図り、円滑な歯科受診を推進します。

5 災害時における歯科保健・医療体制

- 災害時の歯科医療救護に関する協定に基づき、県歯科医師会の取組を支援し、東北大学との協力の下、災害直後から中長期的な巡回診療や口腔のケア、歯科疾患予防等の仮設歯科診療所設置等の歯科保健・医療体制を構築します。
- 県歯科医師会では東日本大震災の支援活動を教訓に、ライフラインが喪失した被災地でも移動困難者等への歯科診療、口腔のケア等を提供できる巡回診療車「歯☆びか号」を装備しました。今後災害時の歯科保健・医療救護体制を強化していきます。
- 保健所と連携し、平時から、災害時における歯科口腔保健の重要性について県民への啓発に努めるとともに、歯科口腔保健を担う者に対する研修等により大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制整備を推進していきます。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
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	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	190か所	「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

<「宮城県歯と口腔の健康づくり条例」について>

国においては、平成23(2011)年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、さらに平成24(2012)年7月には、国及び地方公共団体の歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下「基本的事項」という。）」、令和5(2023)年10月には基本的事項（第2次）が告示されました。

宮城県では、これらに先立ち、全ての県民の心身全体の健康の保持増進に関わる歯と口腔の健康づくりを推進するため、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」を平成22(2010)年12月に施行、本条例第9条により、県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画を策定し、各種の歯科保健施策を展開しています。

第14節 難病対策

現状と課題

1 難病等対策の動向

- 平成27（2015）年1月1日から新たな医療費助成制度（指定難病^{*1}医療費助成制度及び小児慢性特定疾病^{*2}医療費助成制度）が開始され、その対象疾病は指定難病が338疾病に、小児慢性特定疾病が788疾病に順次拡大されてきました。
- 平成25（2013）年4月から障害児・者の対象に難病等が追加され、障害福祉サービスの対象となり、その対象疾病も順次拡大されてきました。さらに、介護保険サービスの充実と地域包括ケア体制の推進により、難病患者が地域で療養生活を送る上で、福祉サービスの活用がより重要になっています。

2 難病等対策の現状と課題

（1）医療提供体制

- 平成27（2015）年1月1日から、指定難病医療費助成制度及び小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請に必要な診断書（指定難病にあっては「臨床調査個人票」、小児慢性特定疾病にあっては「医療意見書」）を作成する指定医及び治療を行う指定医療機関制度が導入されています。人口10万対指定医数は、指定難病にあっては全国平均よりも低く、指定難病、小児慢性特定疾病ともに仙台医療圏に集中している状況が続いています。難病等患者が安心して療養生活を送れるよう、難病等を早期に正しく診断するための指定医の確保や治療を行う指定医療機関の充実が必要です。

（2）保健・医療・福祉の連携体制

- 難病等を主な要因とする身体の機能障害や長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある難病等患者は、医療・介護サービスの需要が高いことから、様々なサービスを重層的に提供するため、市町村を中心とした保健・医療・福祉の連携体制の強化を、引き続き支援していく必要があります。

（3）患者の支援体制

- 生活面の制約や治療等の経済的負担が大きい難病等患者及びその家族の療養生活を支援するため、広く開かれた相談窓口を運営し、医療費助成や介護保険・障害者総合支援法などの適切な福祉サービスにつなぐ必要があります。
- 支援が必要な難病等患者などを保健所において早期に把握するとともに、個別の課題についてケース会議などを通じて市町村などの関係機関と共有し、療養支援を強化する必要があります。
- 小児期から成人期への移行期にある患者が適切な医療を受けるためには、小児領域と成人領域の医療機関の連携や患者の自立支援を進めていく必要があります。

*1 指定難病

難病のうち「患者数が本邦の一定の人数に達しておらず客観的な診断基準が確立しているもの」として厚生労働省が定めたものが指定難病です。詳しくは、難病情報センターホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）を参照してください。

*2 小児慢性特定疾病

児童又は児童以外の満20歳に満たない方が、その疾病にかかっていることにより長期療養を必要とする疾病で、厚生労働省が定めたものです。詳しくは、小児慢性特定疾病情報センターホームページ（<https://www.shouman.jp/>）を参照してください。

難病等の医療提供体制の現況

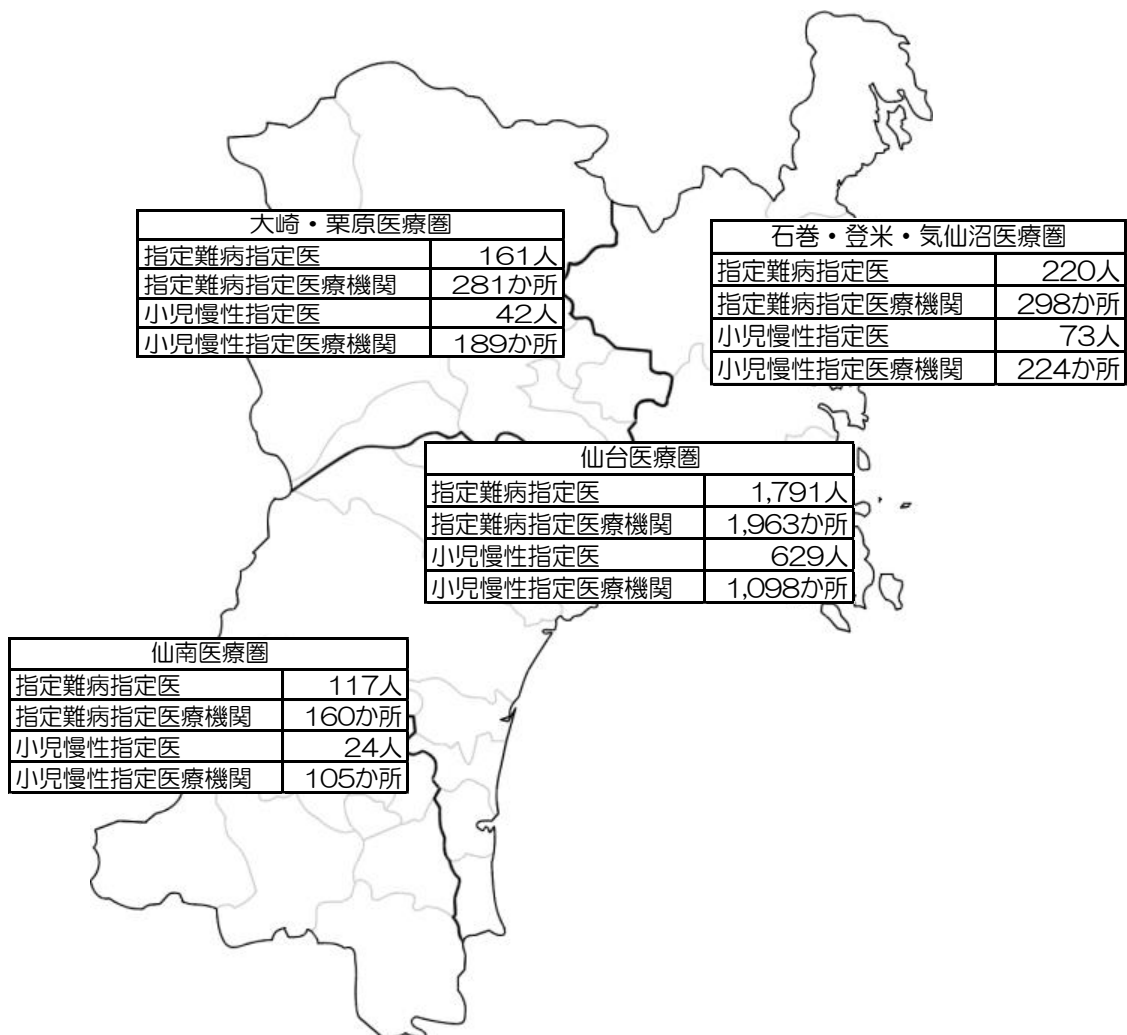
【図5-2-14-1】全国及び宮城県内の指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度に関する指定医*1数

	全国	宮城県	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼
指定医（指定難病）	141,368人	2,289人	117人	1,791人	161人	220人
人口10万対	113.1	100.4	72.1	116.3	63.8	67.7
指定医（小児慢性）	34,246人	768人	24人	629人	42人	73人
人口10万対	27.4	33.7	14.8	40.8	16.6	22.5

出典：県保健福祉部調査（令和5（2023）年4月1日現在）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和4（2022）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和4（2022）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

【図5-2-14-2】医療圏別指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度に関する指定医・指定医療機関*2の指定状況



*1 指定医

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）又は児童福祉法に基づき、都道府県知事や政令指定都市市長等の指定を受けた医師です。法律に基づく指定難病及び小児慢性特定疾病の医療費助成の支給認定の申請に必要な、診断書（臨床調査個人票又は医療意見書）は、指定医のみで作成できます。

*2 指定医療機関

難病法又は児童福祉法に基づき、都道府県知事や政令指定都市市長等の指定を受けた病院・診療所・薬局・訪問看護ステーションです。法律に基づく指定難病及び小児慢性特定疾病の医療を提供するに当たっては、指定医療機関の指定を受ける必要があります。

指定医及び指定医療機関の最新の状況は、宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課、仙台市健康福祉局障害者総合支援センター及び仙台市こども若者局こども家庭保健課のホームページを参照してください。

【図5-2-14-3】指定難病等認定患者数等の推移

区 分	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
指定難病対象疾病数	338		333		331
指定難病認定患者	19,925人	19,505人	19,784人	18,087人	17,520人
特定疾患*1対象疾病数	4				
特定疾患認定患者	15人	17人	19人	18人	18人
小児慢性特定疾病対象疾病数	788		762		756
小児慢性特定疾病患者	2,697人	2,696人	2,904人	2,684人	2,633人
遷延性意識障害*2認定患者	53人	60人	66人	47人	42人

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）・県保健福祉部・仙台市こども若者局調査

【図5-2-14-4】相談等件数の推移

区 分		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
難病相談支援センター*3	相談件数	601	774	763	906	928
小慢さぼーとせんたー*3	相談件数	373	477	1,355	400	552
難病診療連携拠点病院*4	相談件数	1,338	1,302	2,299	1,566	1,427
	入院調整支援	64	44	22	34	42

出典：県保健福祉部調査

【図5-2-14-5】県保健所による療養支援の推移

区 分		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
家庭訪問	訪問件数	76	123	163	280	266
難病対策地域協議会	開催件数	—	—	—	2	7
ケース検討会議	策定件数	111	86	54	71	68
	評価件数	98	63	29	65	82
訪問看護師育成支援事業	開催回数	—	—	—	2	7

出典：県保健福祉部調査

*1 特定疾患

原因不明であって治療の方法が確立していないことから治療が困難であり、かつ、医療費が高額となる疾患であると厚生労働省が定めたものです。

*2 遷延性意識障害

3ヶ月以上にわたり、次の6項目を満たす状態にあるものをいいます。①自力移動不能、②自力摂食不能、③糞便失禁状態、④意味のある発語不能、⑤簡単な従命以上の意思疎通不能、⑥追視あるいは認識不能。

*3 難病相談支援センター及び小慢さぼーとせんたー

難治性の疾病や小児慢性特定疾病に罹患している患者・家族の療養生活を支援するため、県が開設しています。詳しくは、難病相談支援センターホームページ、小慢さぼーとせんたーホームページを参照してください。

*4 難病診療連携拠点病院について

難病診療連携拠点病院に難病診療連携コーディネーター及び難病診療カウンセラーを配置し、難病診療ネットワークの構築や難病の診療に関する相談対応を行っています。

目指す方向

- 難病等患者が、早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の充実を図ります。
- 地域で療養生活が継続できるよう、保健・医療・福祉の連携体制の緊密化を推進するとともに、難病等患者に対する医療の確保について検討を進めます。
- 難病等患者及びその家族の負担を軽減するための支援体制の充実を図り、小児期から成人期への移行期にある患者が適切な医療を受けることができる体制を整備します。

取り組むべき施策

1 早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の充実

- 住み慣れた地域で医療が受けられるよう、指定医制度等の周知を図り、指定医の確保や指定医療機関の充実を推進します。
- 難病診療連携拠点病院等を指定し、指定状況についてはホームページに掲載するなど、その周知を図ります。早期に正しい診断が受けられ、診断後は身近な医療機関で適切な医療が受けられる体制の構築を進めます。

2 保健・医療・福祉の連携の推進

- 難病医療連絡協議会において、宮城県の実情に応じた難病の医療提供体制の検討・協議・評価を行います。
- 県保健所において、難病対策地域協議会を開催し、市町村との課題の共有や福祉サービスの充実を推進します。

3 難病等患者及びその家族への支援体制並びに成人移行支援体制の充実

- 難病相談支援センター及び小慢さぼーとせんたーにおいて、患者や家族等からの療養や生活の悩みや就労相談に応じるとともに、研修会等の開催や患者・家族の交流の充実を図ります。
- 県保健所で家庭訪問やケース会議等を実施するとともに、そこで明らかになった課題を難病対策地域協議会で市町村等と共有し、難病等患者及びその家族への支援体制を充実します。
- 小児期から成人期への移行期にある患者について、支援体制の充実を図るため成人移行支援センターを早期に設置し、適切に運営していきます。

数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出典
指定難病指定医の確保（人口10万対）	100.4	113.1	県保健福祉部調査（令和5（2023）年4月1日現在）