

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

【目指すべき方向性】

- 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。

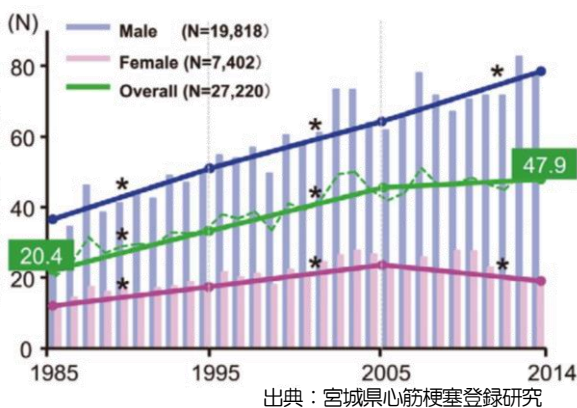
現状と課題

1 宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状

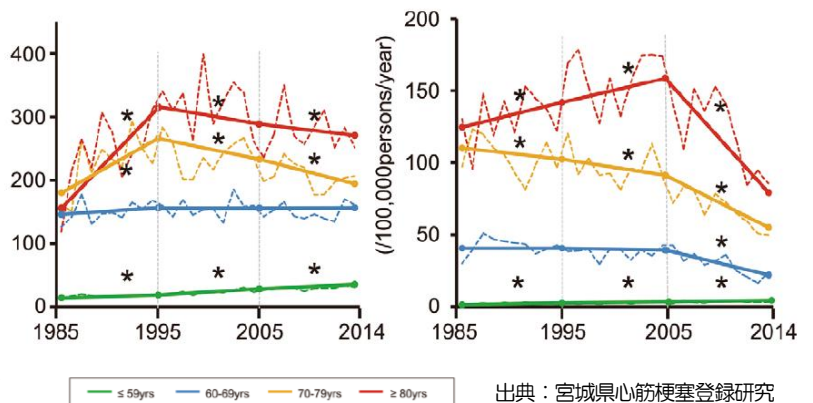
(1) 急性心筋梗塞

- 宮城県心筋梗塞登録研究*1によると、宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は、昭和60年には人口10万人当たり20.4人の発症率でしたが、平成26年には47.9人と2.3倍に増加しました（図表5-2-3-1）。
- また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方で、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。（図表5-2-3-2）。

【図表5-2-3-1】急性心筋梗塞発症の推移（人口10万対）



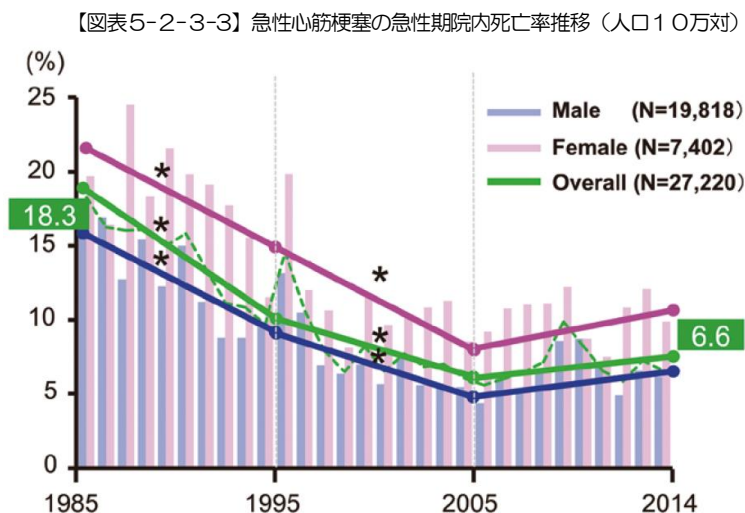
【図表5-2-3-2】急性心筋梗塞の年齢別の発症患者の推移



- 平成27年度特定健診結果によると、本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は96,482人であり、割合は17.2%で、全国ワースト2位、予備群の該当者は67,898人であり、割合は12.1%で、全国ワースト13位となっています。両者を合わせた割合は29.3%で、沖縄県の32.1%、福島県の29.6%に次いで全国ワースト3位となっており、今後、心筋梗塞などの生活習慣病の発症者が増加することが懸念されます。

*1 宮城県心筋梗塞登録研究は宮城県の主要循環器診療施設44病院が参加し、県下で発症する急性心筋梗塞症例のほぼ全例を1979年の発症から38年以上の長期間にわたり登録を継続している日本を代表する臨床疫学研究です。これまで合計で約3万1千症例以上が登録されています。

- 宮城県では急性心筋梗塞の発症頻度が増加する一方で、急性期死亡率（30日以内の院内死亡率）は昭和54年の20%から平成20年の8%と劇的に改善しました。
- 院内死亡が改善した原因として、救急医療体制が整備されて救急車の利用率が約40%から約70%まで増加したこと、バルーン・ステント*2などを使用して詰まった冠動脈を再疎通する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）*3による血行再建術が約86%の症例で施行されていることが挙げられます。
- ところが、高齢者において急性期のPCIの施行率が増加している一方で、重症例も増加しており、最近の約10年間の急性期死亡率は、ほぼ横ばいの傾向にあります。（図表5-2-3-3）



出典：宮城県心筋梗塞登録研究

(2) 大動脈解離

- 大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は全国で約4.2万人と推計されます。また、年間約1.8万人が大動脈瘤および大動脈解離を原因として死亡し、死亡数全体の1.4%を占め、死亡順位の第9位です。宮城県では大動脈瘤及び解離で年間361人が死亡しており、死因全体の1.5%を占め、その割合は全国よりもやや高くなっています。急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇するといわれています。そのため、急性大動脈解離の予後改善のためには、迅速な診断と治療が重要です。

(3) 慢性心不全

- 心不全の継続的な医療を受けている患者数は全国で約30万人と推計され、そのうち約70%が75歳以上の高齢者です。また、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約37.1%、約7.4万人です。宮城県では、心不全の患者数は7千人と推計され、年間1,228人が死亡しており、死因全体の5.2%を占め、心不全を含む心疾患は死亡順位の2位となっています。慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、加齢とともに罹患率が高くなる疾患でもあることから、高齢化の進展に伴い、今後の患者数増加が予想されています。

*2 バルーン・ステントとは、冠動脈の狭窄している部分にカテーテルを使ってバルーンとステントを入れ、バルーンを広げることでステントを拡張させ、広がったステントを残してバルーンカテーテルを抜き取ることによって冠動脈の狭窄を改善させる治療法です。ステント表面から再狭窄を防ぐ薬剤が溶出するものもあります。

*3 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）とは、腕や脚の血管からカテーテルを入れて、冠動脈内に到達させて治療する技術、治療法です。

【図表5-2-3-4】心筋梗塞等の心血管疾患に関連する統計

	宮城県	全 国	出 典
メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	29.3%	26.2%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省)
心疾患総患者数(高血圧性のものを除く)	53,000人 (2.3%)	1,729,000人 (1.4%)	
うち急性心筋梗塞総患者数(人口比)	1,000人 (0.04%)	33,000人 (0.03%)	「平成26年患者調査」(厚生労働省)及び「人口推計」(平成26年10月1日現在)(総務省統計局)から算出
うち心不全総患者数(人口比)	7,000人 (0.3%)	302,000人 (2.4%)	
大動脈瘤及び乖離総患者数(人口比)	1,000人 (0.04%)	42,000人 (0.03%)	
心疾患による年間死亡者数(全死因に占める割合)	3,662人 (15.6%)	198,006人 (15.1%)	
うち急性心筋梗塞による年間死亡者数	511人 (2.2%)	35,926人 (2.7%)	「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
うち心不全による年間死亡者数	1,228人 (5.2%)	73,545人 (5.6%)	
大動脈瘤及び解離による年間死亡者数	361人 (1.5%)	18,145人 (1.4%)	
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 65.1 女性 30.9	男性 65.4 女性 34.2	
うち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 11.5 女性 5.3	男性 16.2 女性 6.1	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	男性 7.7 女性 3.9	男性 6.4 女性 3.3	

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 病院前救護

- 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、そして迅速な発症現場での心肺蘇生や自動体外除細動器(AED)等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが生命予後の改善につながります。
- 平成27年に県内で心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動がされた件数は、29件でした。徐々に増えていますが、今後もAED講習についてさらに多くの県民が受講するよう啓発が必要です。
- 急性大動脈解離は、外科的治療が必要となる場合が多いなど、急性期心血管疾患は、内科的治療、冠動脈インターベンション治療(PCI)、外科的治療等、疾患により主に必要とされる治療内容が異なるため、対応疾患に応じた治療が可能な医療機関に搬送する体制の確立が必要です。

(2) 急性期治療

- 医療機関到着後30分以内にPCIや外科的治療など、速やかに疾患に応じた専門的な治療の開始が望めます。現在各医療圏には、PCIができる医療機関がありますが、心臓血管外科のある医療機関は、仙台医療圏に集中しており、急性期心血管疾患医療体制は医療圏ごとの地域格差が大きいことがわかります。

(3) 回復期・維持期治療

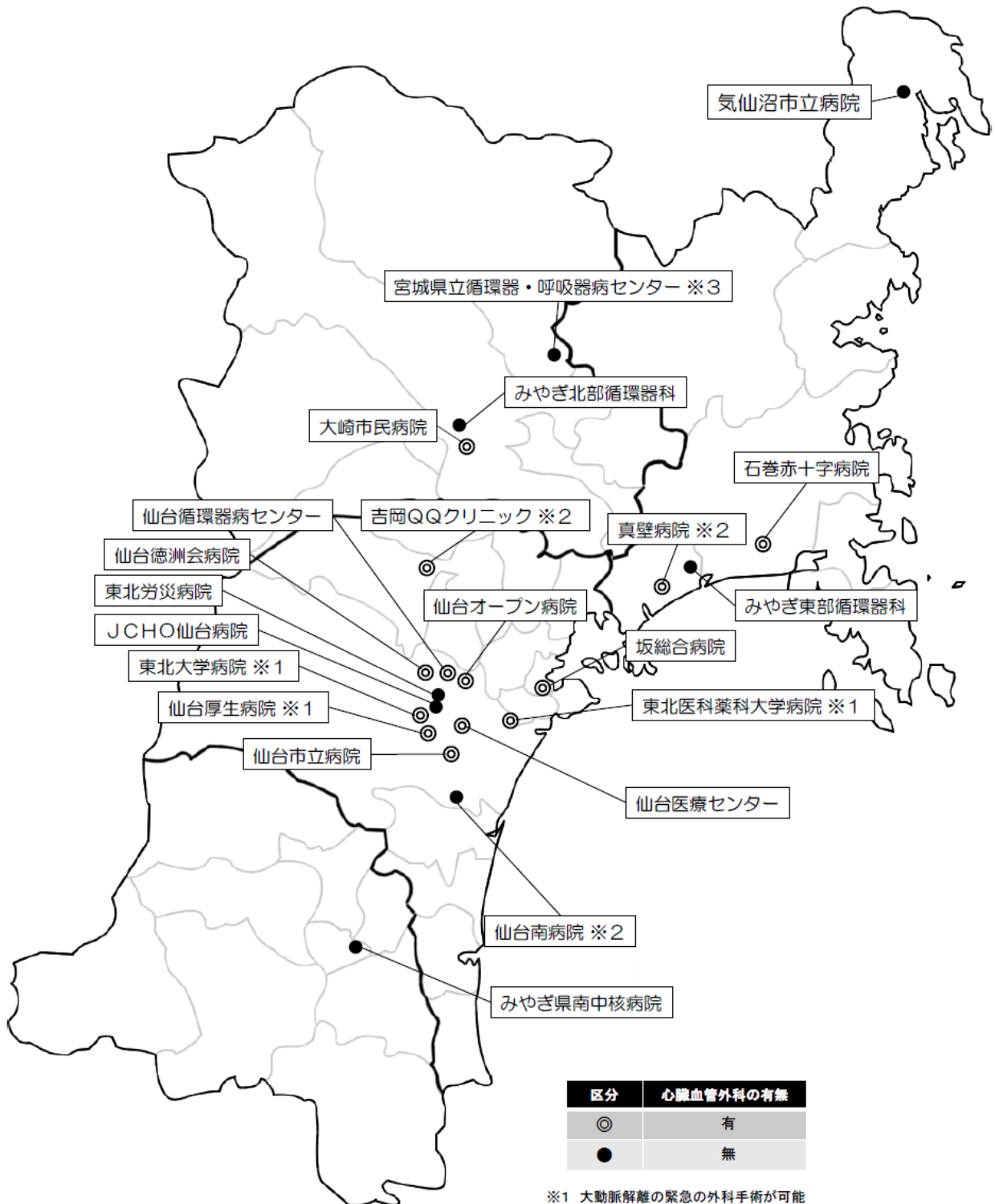
- 回復期を視野に入れた急性期の治療後は、早期の心臓リハビリテーション、そして、かかりつけ医による基礎疾患や危険因子の管理の実施、再発予防のための定期的検査等によって、合併症や再発を予防する体制の整備が求められます。

(4) 連携体制

- 患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理を行いながら、介護・福祉を含めた多職種協働による円滑な治療・ケア体制の構築が求められます。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の現況

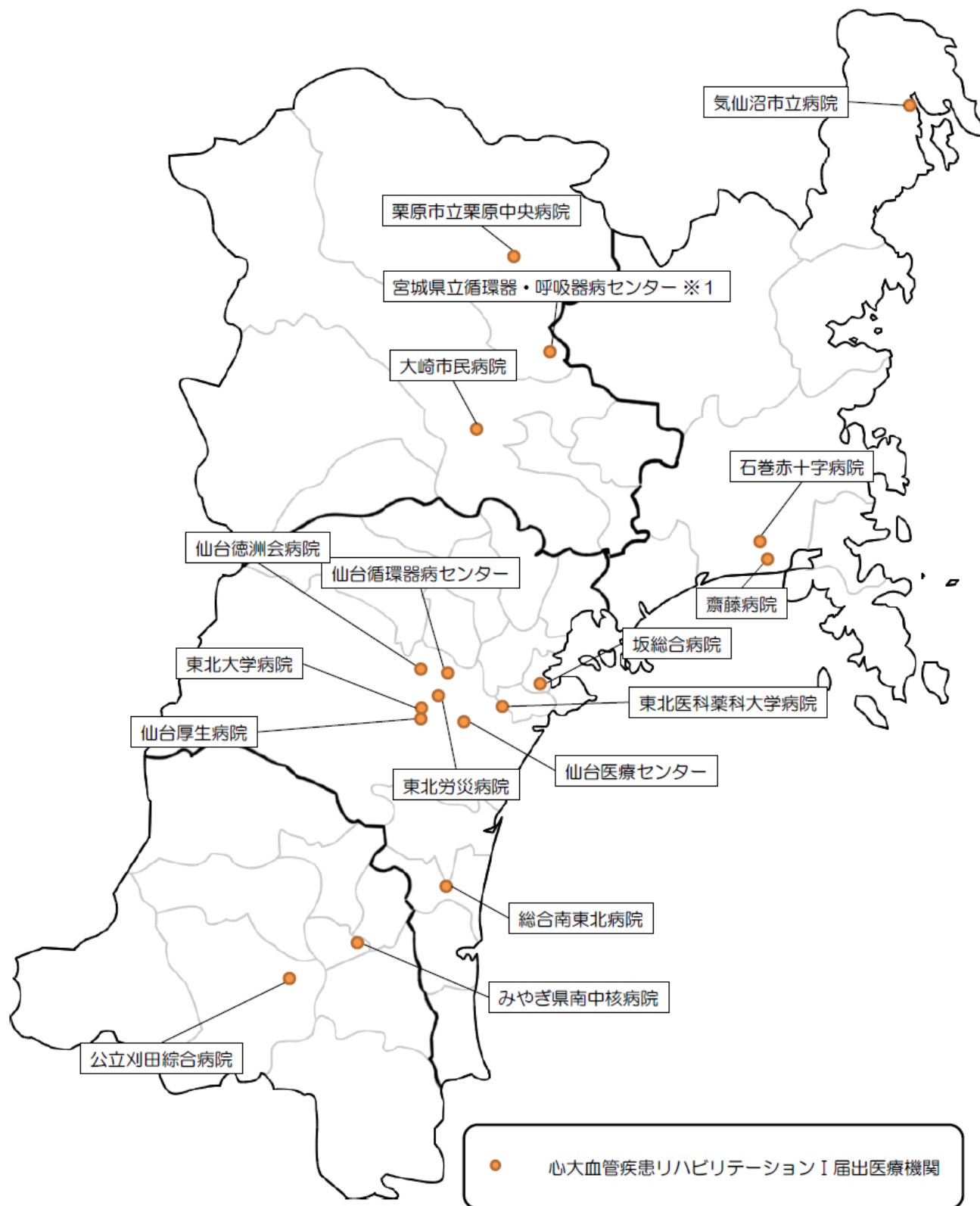
【図表5-2-3-5】心筋梗塞及びその類似疾患の治療が可能な医療機関
 (類似疾患とは急性大動脈解離や肺塞栓症等の循環器系の緊急性が高い疾患を指します。)



※1 大動脈解離の緊急の外科手術が可能
 ※2 診療時間外は曜日及び時間帯によって対応不可能な場合あり
 ※3 平成31年3月末に閉院予定

出典：「救急搬送実施基準（平成28年11月一部改正）」（県総務部）
 (※1及び※3については宮城県保健福祉部調べ)

【図表5-2-3-6】心大血管疾患等リハビリテーションを実施している医療機関



※1 平成31年3月末に閉院予定

出典：「施設基準の届出受理状況（平成29年9月1日現在）」（東北厚生局）

1 心血管疾患の予防

- みやぎ21健康プランと連携し、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を重点的に取り組む分野として、メタ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。
- 県民が健康づくりのための生活習慣の改善等に取り組みやすい環境整備を推進するため、スマートみやぎ健民会議を核として、企業、医療関係団体、医療保険者、教育機関、行政等が連携した全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備します。

2 発症後の速やかな救命処置実施と搬送体制

- 家族をはじめ、周囲の者による速やかな救急要請及び AED の使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施について、県民への啓発を推進します。
- 消防機関や日本赤十字社が実施する応急手当講習会への県民の受講を促進します。
- 疾患に応じて専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送を目指します。
 - ・ 県内のメディカルコントロール協議会の活動を通して、救急救命士のプロトコル（活動基準）に沿った適切な観察・判断・救命措置と、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）や外科的治療等が可能な医療機関への直接搬送を推進します。
 - ・ 宮城県救急医療情報システムによる受け入れ可能医療機関情報を提供します。

3 速やかな専門的診療と治療支援

- 医療機関到着後 30 分以内の専門的治療の開始を目標とし、救命率の向上を目指します。また、救急医療確保対策事業などを通して、地域の医療機関の連携による 24 時間体制での専門的治療の実施を推進します。
- なお、急性大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患には、緊急の外科的治療が常時可能な医療機関が限られているため、より広域的な対応も視野に入れつつ、ドクターヘリの活用などにより速やかな専門的治療を受けられる体制づくりを目指します。
- 「12 誘導心電図伝送システム」については、大崎市民病院及びみやぎ県南中核病院並びに大崎及び仙南広域消防組合の全救急車に導入されています。東北大学病院循環器内科の協力を得て、心疾患が疑われる患者の心電図を搬送段階から病院へ心電図データを送信することで、心疾患の推測と受け入れ体制の準備を行うことを可能とし、心疾患患者の救命率の向上を目指します。

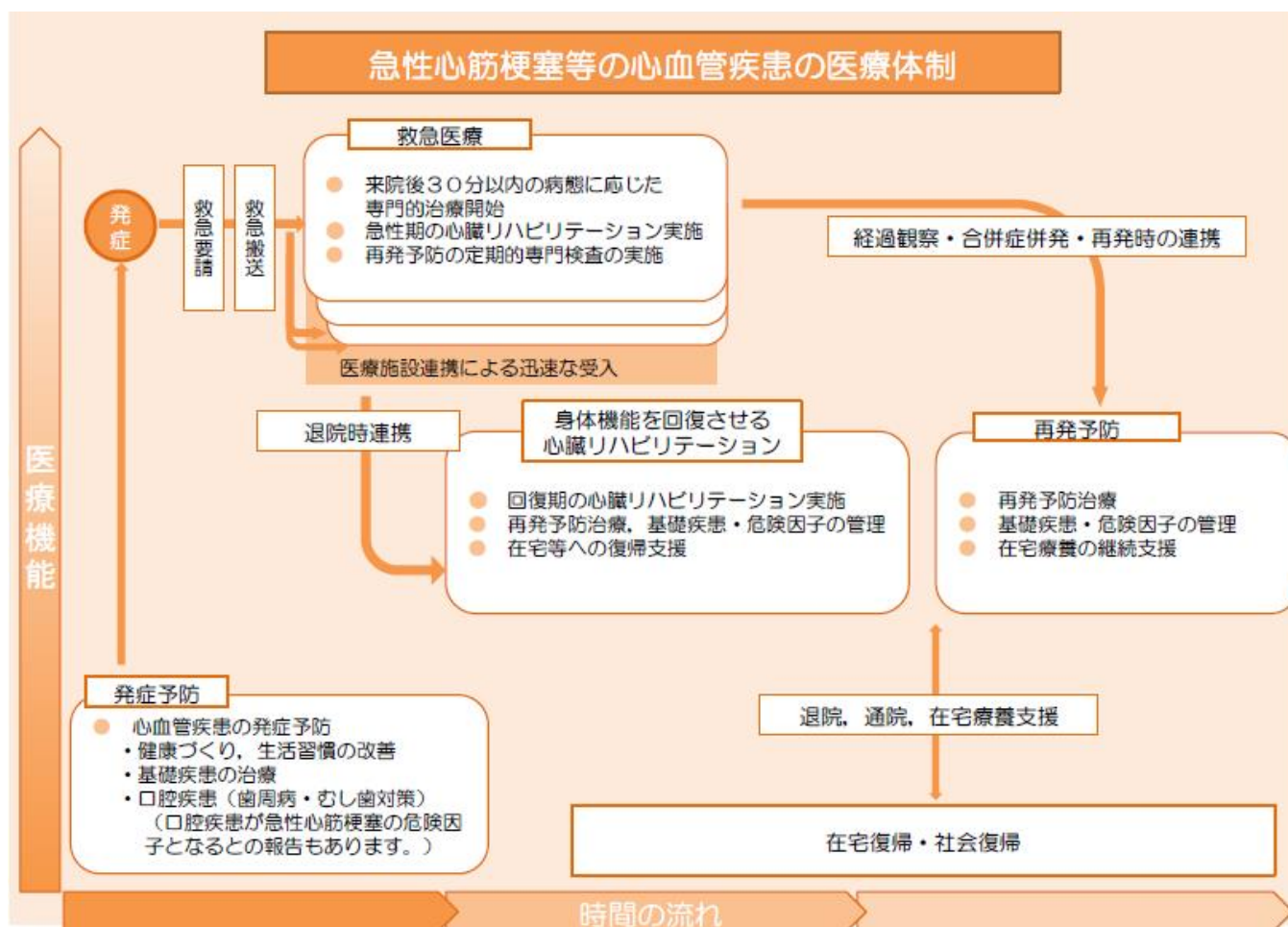
4 医療機関の機能分担の促進と医療機関間の連携の推進

- かかりつけ医と急性期医療機関との連携により、予防から、急性期、回復期、再発予防まで継続して提供できる医療体制の構築を目指します。
- 急性期医療機関（外科的対応可能な施設を含む）間の交流・連携を進め、各医療機関の機能分担等による急性期の心血管疾患治療の均てん化を目指します。
- ICTによる医療福祉情報ネットワークを活用するなど、地域の医療機関間、多職種間の連携を推進します。
- 宮城県心筋梗塞対策協議会の活動を通じた、急性期から回復期までの医療機関ネットワークの構築を促進します。
- 合併症や再発の予防、在宅・社会復帰のための心臓リハビリテーションの実施が可能な体制を目指します。

5 在宅療養の充実

- 在宅においても、急性心筋梗塞の再発防止、慢性心不全の急性増悪時への対応など、在宅医療を担う医療機関（病院、診療所、薬局など）間及び介護サービス事業所などとのネットワーク形成・連携を推進します。
- 口腔疾患が急性心筋梗塞の危険因子となる報告があることから、かかりつけ医療機関と歯科診療所等と連携した口腔疾患（歯周病・虫歯）の予防・治療実施を推奨します。
- 薬局においては、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行い、患者の服薬コンプライアンスを向上させ、医療機関に対する情報のフィードバックなどによる連携を強化し、発症予防や再発予防を推進します。

【図表5-2-3-7】



数値目標

※数値目標は、一部検討中です。

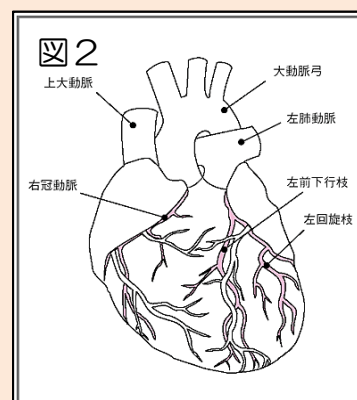
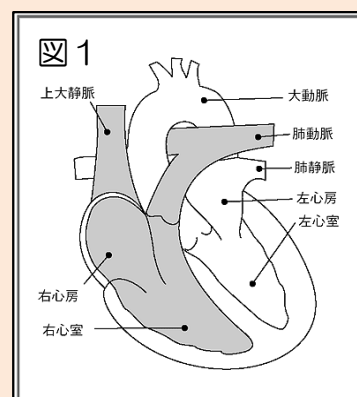
指 標	現 況	2023年度末	出 典
メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率（平成20年度対比）	6.30% 2015年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27年度）（厚生労働省）、「平成28年住民基本台帳人口」（総務省）から算出
心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 65.1 女性 30.9	男性 59.2 女性 29.4	「平成29年度人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）
虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 25.5 女性 9.5	男性●●● 女性●●●	「平成29年度人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

<急性心筋梗塞について>

心臓は、体内から戻ってくる静脈血を肺へと送り出し、また肺から戻った血液を動脈血として全身へと送り出す血液を体内に循環する器官です（図1）。また、心臓も心筋という筋肉でできており、それ自身も血液を必要としますので、心臓のまわりには冠状動脈（冠動脈）という動脈が心臓の外側を細かく枝分かかれながら血液を供給しています（図2）。

ところが、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙など動脈硬化が促される状態にあると、冠動脈の内部にも変化が起きることがあります。多くの急性心筋梗塞は、内膜の下にできた粥腫（じゅくしゅ：脂質（コレステロール）のかたまり。プラークともいいます。）がやぶれ、血液に触れることで血栓が生じ、冠動脈の血流が妨げられることで起きます。

急性心筋梗塞を起こすと強烈な胸の痛みや背中や左肩に痛みが感じられます。さらに時間の経過とともに息苦しさなどがあらわれます。



第4節 糖尿病

【目指すべき方向性】

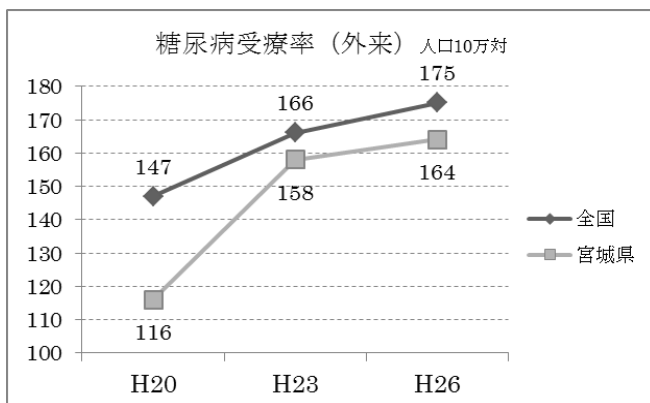
- 糖尿病患者の増加の抑制を目指し、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、発症予防に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症や重症化を防ぐことを目指し、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携等を通じて糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。

現状と課題

1 宮城県における糖尿病の現状

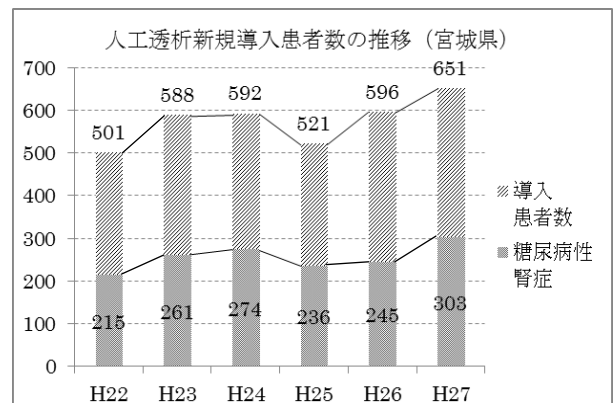
- 平成 26 年の患者調査によると、糖尿病の総患者数は、約 6 万 2 千人 (2.7%) でした。平成 28 年の総死亡数は 23,428 人でしたが、そのうち、糖尿病による死亡数は 225 人で、全死因に占める割合は 1.0 % でした。
- 平成 27 年の糖尿病の年齢調整死亡率は、男性は 4.5、女性は 1.8 といずれも全国平均より低い値でした。
- 平成 27 年度特定健診結果によると、本県におけるメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の該当者は 96,482 人であり、割合は 17.2% で、全国ワースト 2 位、予備群の該当者は 67,898 人であり、割合は 12.1% で、全国ワースト 13 位となっています。両者を合わせた割合は 29.3% で、沖縄県の 32.1%、福島県の 29.6% に次いで全国ワースト 3 位となっており、今後、糖尿病発症者や重症者の割合が増加することが予想されます。
- 糖尿病受療率 (外来 : 人口 10 万対) の 3 年ごとの年次推移をみると、平成 23 年度に急激な増加が見られ、これ以降、全国値 (平成 26 年全国 175 人、県 164 人) に近づいています。
- 人工透析新規導入患者数の年次推移でも、平成 22 年度の 501 人から平成 27 年度の 651 人と増加しています。また、新規導入患者のうち、糖尿病性腎症による者も 215 人から 303 人に増加するなど、重症化が進んでいます。
- 糖尿病は、自覚症状がないことが多く、健診受診や医療機関受診につながりにくいことが課題として挙げられます。放置されたまま、糖尿病網膜症や腎症などの糖尿病合併症の症状で受診し、はじめて糖尿病と診断される場合もあることから、糖尿病の病態、肥満や他疾患との関係についての正しい知識と、生活習慣の改善、健診を受けることの重要性について若年時からの啓発が必要とされています。

【図表5-2-4-1】糖尿病受療率 (外来) 人口 10 万対



出典：「患者調査」(厚生労働省)

【図表5-2-4-2】人口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状 (日本透析医学会)

【図表5-2-4-3】糖尿病の患者の状況等

	宮城県	全 国	出 典
メタボリックシンドローム該当者 ・予備群割合	29.3%	26.2%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)(厚生労働省)
糖尿病の総患者数 (人口比)	62,000 人 (2.7%)	3,166,000 人 (2.5%)	「平成26年患者調査」(厚生労働省)及び 「人口推計」(平成26年10月1日現在)(総務省統計局)から算出
1万人当たり患者数	266.3 人	249.1 人	「平成26年患者調査」(厚生労働省)及び 「人口推計」(平成26年10月1日現在)(総務省統計局)から算出
糖尿病による年間死者数 (全死因に占める割合)	225 人 (1.0%)	13,480 人 (1.0%)	「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
糖尿病による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 4.5 女 1.8	男 5.5 女 2.5	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 重症化予防

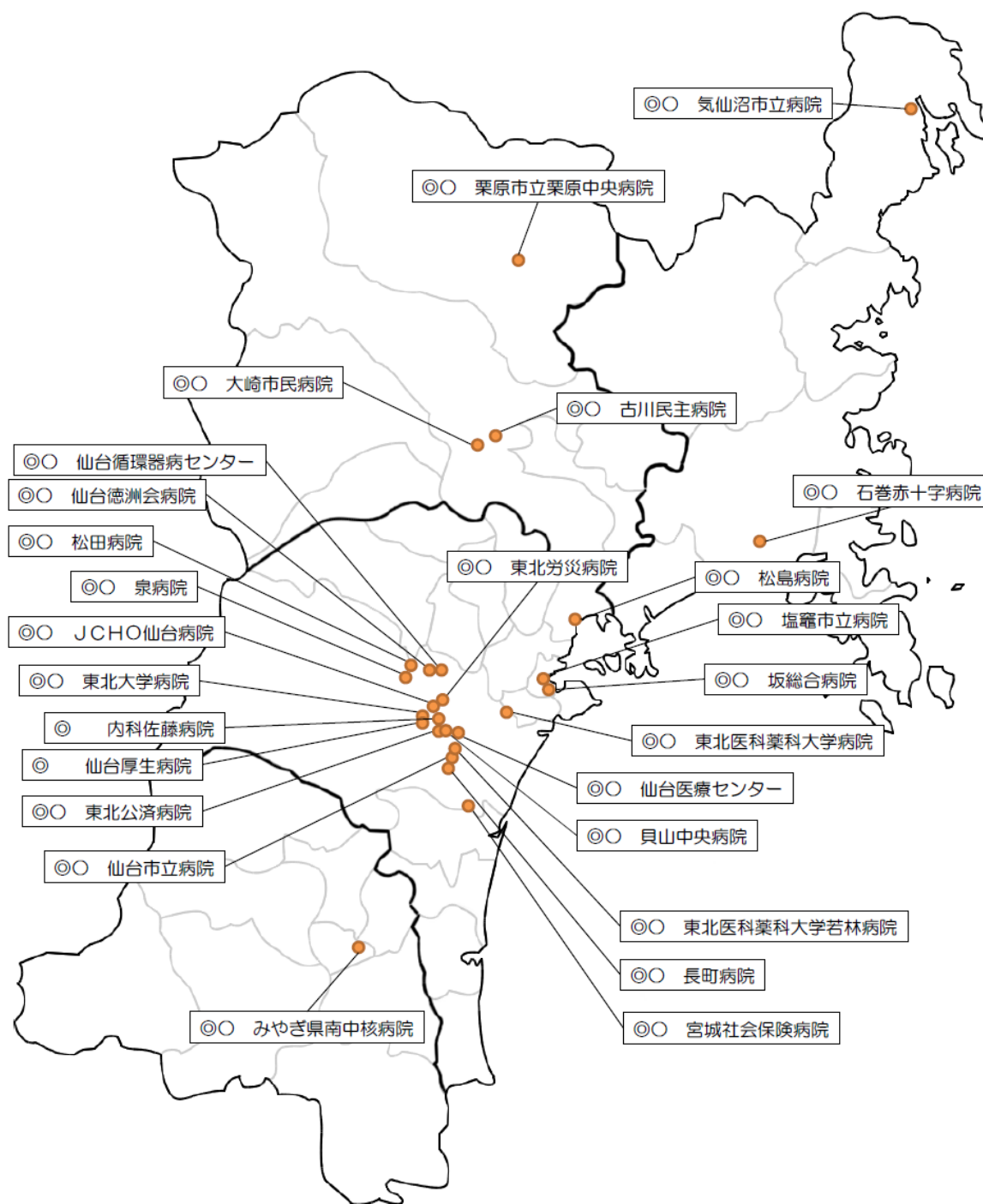
- 重症化を予防するためには、早期診断、適切な管理・治療が重要です。健診やあるいは他疾患による医療機関受診をきっかけとして、糖尿病の早期診断につながることもあり、あらゆる局面を活用して糖尿病の早期診断を推進することが課題となっています。
- 医療機関や健診で糖尿病といわれたことがあっても、治療しない、あるいは中断した者が少なからずいます。治療中断によって血糖コントロールが悪化することが知られており、医療機関においては、治療の中断を防止するために、糖尿病と診断された時点から患者に対して、糖尿病の病態や合併症に関する知識をわかりやすく説明したり、食生活、運動など生活習慣の改善の重要性について指導し、早期に栄養食事指導等専門的な療養指導を受けられるための人材育成等体制整備が求められています。
- 継続的な治療となることから、患者自身が治療のあり方について主体的に関わることで治療の中断防止、重症化予防にとって最も重要な要素となります。
- 健診後の保健指導の実施及び受診勧奨や治療中断時、在宅での治療支援など、保健・福祉行政、学校保健、産業保健、医療保険者等との円滑な連携体制も糖尿病の良好な管理、重症化予防を支えます。
- 日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省では、平成28年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関が適切な受診勧奨・保健指導を実施し、腎不全や人工透析への移行を防止する取組を推進しています。

(2) チームによる医療提供体制の構築

- かかりつけ医と専門医との連携とともに、重症化予防を支える歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などとのチームによる医療体制の構築が求められます。
- 歯周病は糖尿病の合併症の一つとしてあげられており、歯周病の治療や口腔のケアの実施によって歯周病を管理することが重要となります。

糖尿病の医療機能の現況

【図表5-2-4-4】



◎◎：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，膵性糖尿病，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	○	○
	JCHO 仙台病院	○	○
	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	○	○
	仙台市立病院	○	○
	東北医科薬科大学若林病院	○	○
	宮城社会保険病院	○	○
	宮城厚生協会長町病院	○	○
	仙台循環器病センター	○	○
	宮城厚生協会泉病院	○	○
	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	○	○

【図表5-2-4-6】糖尿病に係る教育入院を実施している医療機関数（平成28年）

二次医療圏	病院				一般診療所			
	調査数*	教育入院+ 日帰り教室	教育入院 のみ	日帰り教室 のみ	調査数*	教育入院+ 日帰り教室	教育入院 のみ	日帰り教室 のみ
仙南医療圏	10	1	2	0	97	0	0	2
仙台医療圏	74	12	13	4	946	1	2	15
大崎・栗原医療圏	25	4	6	3	153	0	2	2
石巻・登米・気仙沼 医療圏	22	4	6	0	186	07	0	3
計	131	21	27	7	1,382	1	4	22

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

*調査数は回答のあった医療機関数

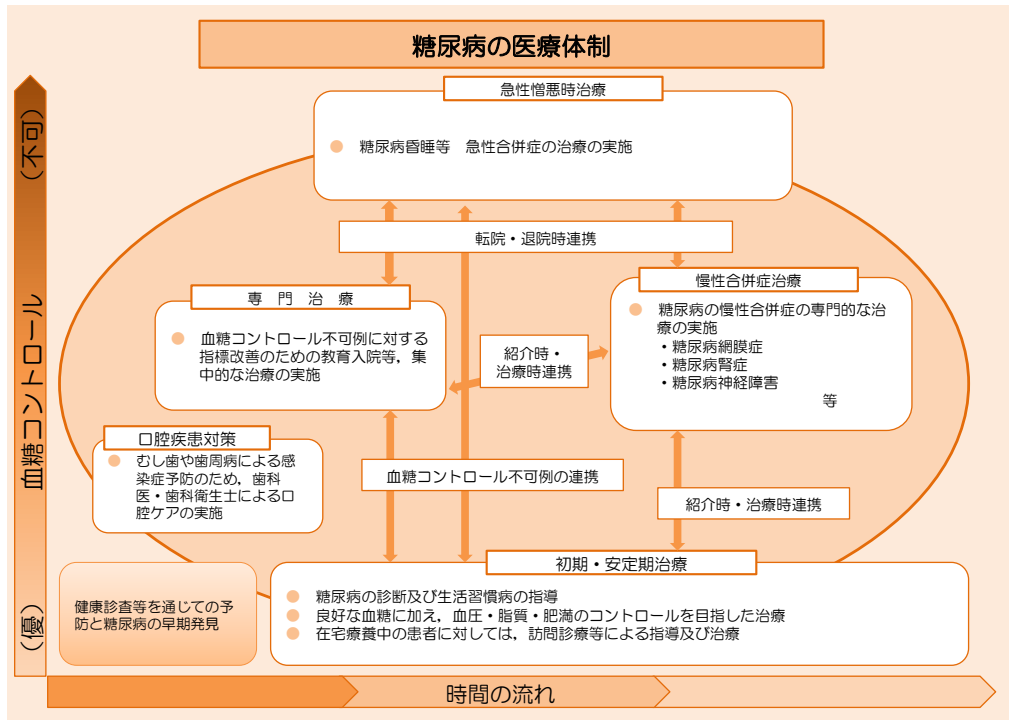
施策の方向

- 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、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を重点的に取り組む分野として、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、糖尿病の発症予防に取り組めます。
 - 各医療保険者が、特定健診等での糖尿病の予備群、有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨等の対策を実施しやすいように人材育成などの支援を行います。
 - 市町村や医療保険者において、健診後の受診の状況やデータが悪化している者の把握に努め、宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための対策を支援します。
 - 県民が健康づくりのための生活習慣の改善等に取り組みやすい環境整備を推進するため、スマートみやぎ健民会議を核として、企業、医療関係団体、医療保険者、教育機関、行政等が連携した全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備します。

- 2 発症初期及び安定期における治療並びに重症化・合併症予防体制
 - 県において、「宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療保険者や医療機関をはじめとした各関係機関が連携して受診勧奨や保健指導等を実施する体制整備を図り、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進します。
 - 糖尿病専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。
 - 薬局においては、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行い、長期にわたる確実な服薬を支援することで、服薬コンプライアンスを向上させ、医療機関に対する情報のフィードバックなどによる連携を強化し、治療の継続、重症化予防を推進します。
 - 医科⇄歯科連携による口腔のケアの指導、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 専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制
 - ICTによる医療福祉情報ネットワークの活用などにより、コントロール不可患者の治療、急性増悪時治療・慢性合併症治療医療機関との相互の連携を促進することによって、速やかに必要な治療が受けられる体制を目指します。

【図表5-2-4-7】



数値目標

※数値目標は、一部検討中です。

指標	現況	2023年度末	出典
メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率（平成20年度対比）	6.30% 2015年度	25%減少	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27年度）（厚生労働省）、「平成28年住民基本台帳人口」（総務省）から算出
宮城県糖尿病療養指導士数	●●●人	●●●人	県重症化予防対策推進事業
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	303人	280人以下	「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年）（日本透析医学会）

<HbA_{1c} について>

HbA_{1c}は、患者の過去1～2ヶ月の平均血糖値を反映し、血糖コントロールの指標として用いられます。

日本ではHbA_{1c}の値として、これまでJDS値を用いてきましたが、平成25年4月から国際標準値に合わせることになりました。JDS値と国際標準値の関係は下記となります。

$$\text{HbA}_{1c} (\text{国際標準値}) = \text{HbA}_{1c} (\text{JDS値}) + 0.4\%$$

第5節 精神疾患

【目指すべき方向性】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする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、地域援助事業者、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「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。
- 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に対応した患者本位の医療の実現が図られるように、医療機関、保健所、市町村などの連携体制を整備します。

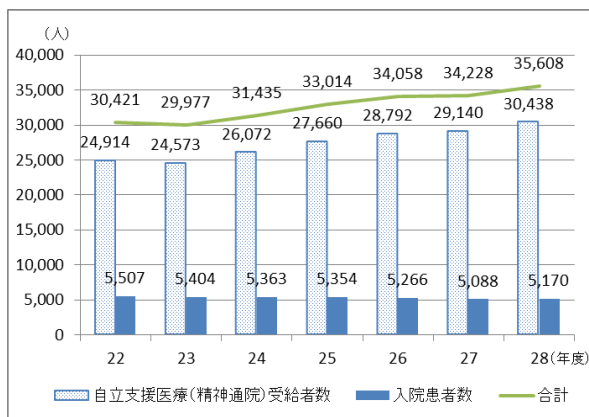
現状と課題

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で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障害を経験しているとされます*1。県内でも、近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛か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、神経症性障害、統合失調症が次いで多くなっています。平成20年と比較すると神経症性障害とてんかんの患者数が増加しています。
- 性別・年齢階級別に県内の受療率をみると、年齢とともに増加傾向にあります。男性では60～64歳、65～69歳の数値が高くなっています。
- 平成28年度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、県で48.4%であり、全国の47.7%を上回っています。（46都道府県中12番目に高い*2）

【図表5-2-5-1】

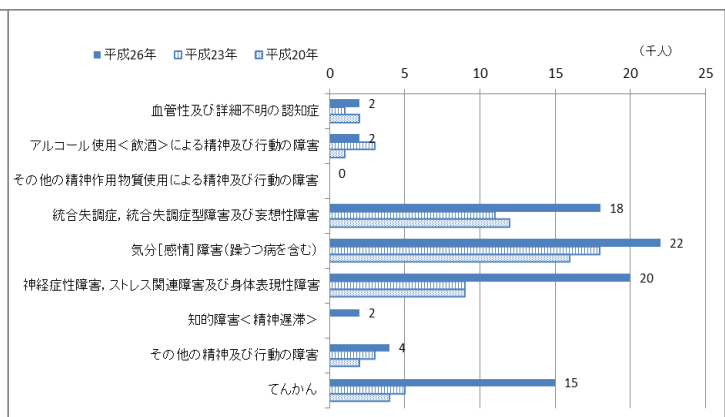
宮城県の精神疾患患者数の年次推移



出典：「平成28年度宮城県精神障害者入院施設状況調査」（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（平成20、23、26年）」（厚生労働省）*3

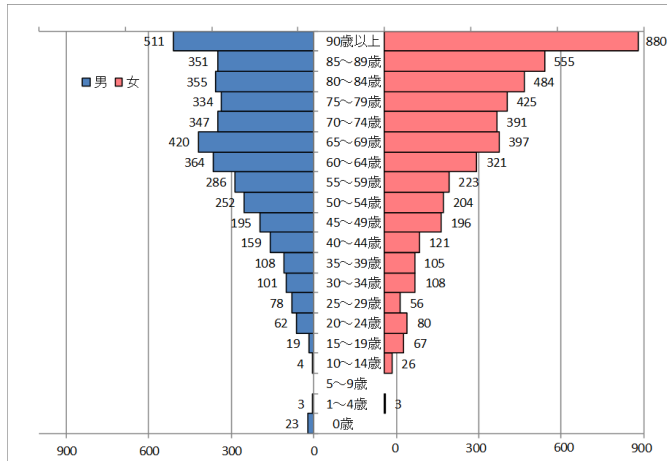
*1 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上憲人）（平成18年度）

*2 「平成28年度国民生活基礎調査」では熊本県は調査未実施。

*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。

【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年齢別

受療率（10万人対）



出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

【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	東京	50.6
2	奈良	50.3
3	京都	50.2
4	滋賀	50.0
5	大阪	49.7
6	神奈川	49.5
7	岡山	49.2
8	広島	49.2
9	長野	49.1
10	兵庫	49.0
12	宮城	48.4
-	全国	47.7

出典：「平成28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) 相談・普及啓発の取組について

- 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、症状が重症化してから初めて精神科病院や精神科診療所を受診することも少なくありません。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。そのため、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、ストレスや気分障害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平成27年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ32,835件、普及啓発のための教室等の開催回数は367回、参加者数は延べ3,037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（土曜日・年末年始を除く）日中の対応となっており、平日夜間や土曜日・日曜日・祝日・年末年始は、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) 入院患者の地域移行について

- 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が必要であり、入院が長期化しないような退院支援体制の構築や入院が長期にわたる精神障害者の地域移行を進めることが望まれます。
- 県内で、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6,171床、その他精神科を標榜する病院・診療所は94ヶ所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜をのぞく）は22ヶ所となっています。人口10万人当たりの精神病床数は266で、全国平均264.6を上回っています。^{*2}

*1 「平成27年地域保健・健康増進事業報告」「平成27年衛生行政報告例」（厚生労働省）

*2 「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部医療政策課 平成29年4月1日現在）参照。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。人口10万対病床数は、「平成27年医療施設調査」（厚生労働省）参照。

- 平成26年の退院患者の平均在院日数は272.3日で、全国平均295.1日より短くなっています*1。また、精神病床における入院後の退院率を見ると3ヶ月時点で61%、6ヶ月時点で80%、12ヶ月時点で88%あり、いずれも全国値を下回っています。*1
- 精神科病院に長期間入院されている患者が、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疾患にも対応したグループホーム等の住まいの場の確保、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医療機関の存在に加え、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。そのため、精神科病院や精神科診療所、地域援助事業者、保健所、市町村などの関係者が情報共有や連携を行うための体制整備が、関係者の人材育成を含め必要となります。
- 地域移行については、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5期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第7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】県内の精神科病院・精神科診療所数*

	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	栗原 保健所 管内	石巻 保健所 管内	登米 保健所 管内	気仙沼 保健所 管内	合計
精神科病床を有する病院	16	3	7	4	1	2	1	2	36
うち一般病院	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)	5	1	1	2	1	1	0	1	12
上記を除く心療内科を標榜する病院 (外来診療)	2	0	2	1	0	0	0	1	6
精神科を標榜する診療所	52	1	16	4	0	6	1	2	82
上記を除く心療内科を標榜する診療 所	9	1	1	0	0	5	0	0	16

*「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部医療政策課 平成29年4月1日現在）参照。ただし、精神病床を有する病院から仙台市内にある自衛隊病院は除いています。精神科や心療内科を標榜する病院・一般診療所については、一般住民が受診できる医療機関を掲載することとし、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

（3）精神科救急医療体制について

- 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、日曜日・祝日の日中は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院、土曜日の日中は1日1病院が当番病院として、通年夜間（午後5時～午後10時）は、宮城県立精神医療センターが対応しています。また、土曜日の日中は、5ヶ所の診療所で外来対応を行っています。
- 精神科救急情報センターを設置（月～金曜日午後5時～午後10時、土・日・祝日午前9時～午後10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。
- また、精神医療相談窓口を設置（月～金曜日午後5時～午後10時、土・日・祝日午前9時～午後10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、適正な助言、指導等を行っています。
- 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院による精神科救急医療体制を拡充し、緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療を受けられるよう24時間365日体制の整備が必要となっています。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号、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保護室の確保が課題となっています。

*1 「平成26年度患者調査」（厚生労働省）

(4) 身体合併症治療について

- 身体疾患治療の必要な精神疾患患者については、精神科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精神科病床を有する一般病院や精神科病床を有しない地域の中核病院と精神科病院・診療所との連携の推進が求められています。

(5) 多様な精神疾患について

①統合失調症

- 統合失調症は、継続服薬が必要な疾患であることから、服薬の中断防止や、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、訪問看護ステーションによる訪問看護が行われています。
- 患者数が増えていることや、地域移行が進むことにより在宅で継続治療を受ける機会が増えることが予想されるため、精神科病院と、訪問看護ステーションや障害者総合支援法などによる地域の在宅支援関係者とが、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、国内では一部医療機関を除いて低い使用率にとどまっています。本県の場合、全国と比較しても普及が進んでいない状況にあります*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。

②うつ病・躁うつ病

- 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要因の一つであることから、早期発見・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

- 高齢化の進行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、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います。（平成29年4月時点で11ヶ所：県指定7ヶ所、仙台市指定4ヶ所）
- しかしながら、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てしまい、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・福祉との連携が重要となります。

* 1 厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）

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の保健師が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繋げる必要がある事例もみられることから、早期に相談できる体制づくりが必要です。
- 精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、思春期問題等に関する相談支援技術の向上を図るための研修や、若年者のメンタルヘルス対策の研修を実施しています。
- また、ひきこもり者の支援については、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、自立支援に向けて、本人の居場所づくりや就労支援などにつなげる必要があります。

⑤発達障害

- 発達障害については、主に発達障害者支援センターにおいて、本人・家族への相談に対応するほか、関係者へのコンサルテーションを凶っていますが、発達障害の診断や診療を行う医療機関が県内に少なく、相談が集中するために、初診までに時間を要しています。
- 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ために専門医の確保と、医師のスキルアップが必要となります。

⑥依存症

- 震災後、特に被災沿岸市町において、アルコール関連問題への相談者数が増加したことから、保健所での相談体制を拡充し、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技術が高まるよう研修会を開催しているほか、アルコール、薬物、ギャンブル依存等のための家族教室を実施しています。
- アルコール等依存症に対応できる医療機関が身近に少ないことや、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。また、家族関係や社会的・経済的な影響も大きいいため、医療に限らない多職種・多機関との連携も重要となります。

⑦高次脳機能障害

- 東北医科薬科大学病院、宮城県リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点機関に指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。
- 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

- 摂食障害は、病気を理解し、早期に医療に繋が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県内に少なく、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。
- 県では、平成27年度から東北大学病院を「摂食障害治療支援センター」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。

⑨てんかん

- てんかんは、身近な医療機関に専門医がいないことや、小児科、脳外科、神経内科など精神科を標榜する医療機関以外で診療されることが多く、医療機関によって診療の内容も異なる場合があります。
- 周囲の病気への理解不足から、就労や一般生活への支障が出る場合があるため、病気への理解を図る必要があります。
- 県では、平成27年度から東北大学病院を「てんかん診療拠点機関」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。

(6) 自死対策について

- 県内の自死者数は、減少傾向にあります。依然年間400人以上が亡くなっている状況にあります。また、15歳から39歳までの年齢階級別死因では、自死が最も高くなっています。
- 自死の背景としては、うつ病等のあるところの問題をはじめ、様々な要因があることから、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、各関係機関の連携を図ることが重要であり、平成27年度からは精神保健福祉センター内に「宮城県自死予防情報センター（平成29年4月より「宮城県自死対策推進センター」に改称）」を開設し、専門相談支援するとともに関係機関との連携強化等を図っています。
- 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、若年者の自死対策が重要となります。

(7) 災害精神医療について

- 県内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（昭和36年法律第223号）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」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。
- 県では、仙台市と宮城DPATに関する協定を締結しており、県と市が協同で活動することとしています。
- 宮城DPATのうち、発災初期に対応するチームを「宮城DPAT先遣隊」とし、宮城県立精神医療センターに登録しています。

(8) 医療観察法における対象への医療について

- 平成17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、県内に12病院、4診療所、8訪問看護があります。
なお、指定入院機関は県内にはありません。
- 保護観察所を中心として、医療機関や市町村・保健所、地域の関係者により、退院後に向けて、本人が自分の体調を把握し再燃せずに生活できるように、治療や対応について個別支援会議を開催し支援を行っています。

3 東日本大震災とこころの健康

- 東日本大震災の影響から、うつ病や、アルコール依存症等の精神疾患を招くことが、依然懸念されています。
- 平成28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、県10.7%となっており、全国9.7%より高く、また平成25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年9.4%）には回復していません。
- 県では、長期的にこころの健康を保つためにこころのケアが必要であると考え、平成23年12月にみやぎ心のケアセンターを設置し、被災者等に対するきめ細かな支援体制を整備してきました。
また、精神科病院等による専門職チームの訪問支援（アウトリーチ）や、仙台市における相談活動などへの支援を継続するとともに、それぞれの活動がより効果的に行われるように会議等を開催し情報共有を図っています。みやぎ心のケアセンターでは、市町村や保健所、精神保健センター等関係機関とも連携して支援を実施しています。
- 被災者が災害公営住宅に転居するピークを迎え、平成31年までには県内全域において仮設住宅からの転居が予定されていますが、復興状況には格差が生じており、転居後の環境変化によるこころの問題や

アルコール等関連問題の増加，コミュニティが形成されないことによる孤立化に対する支援が求められています。また，それらに伴い相談支援者の育成・支援が重要となっています。

精神疾患の医療機能の現況

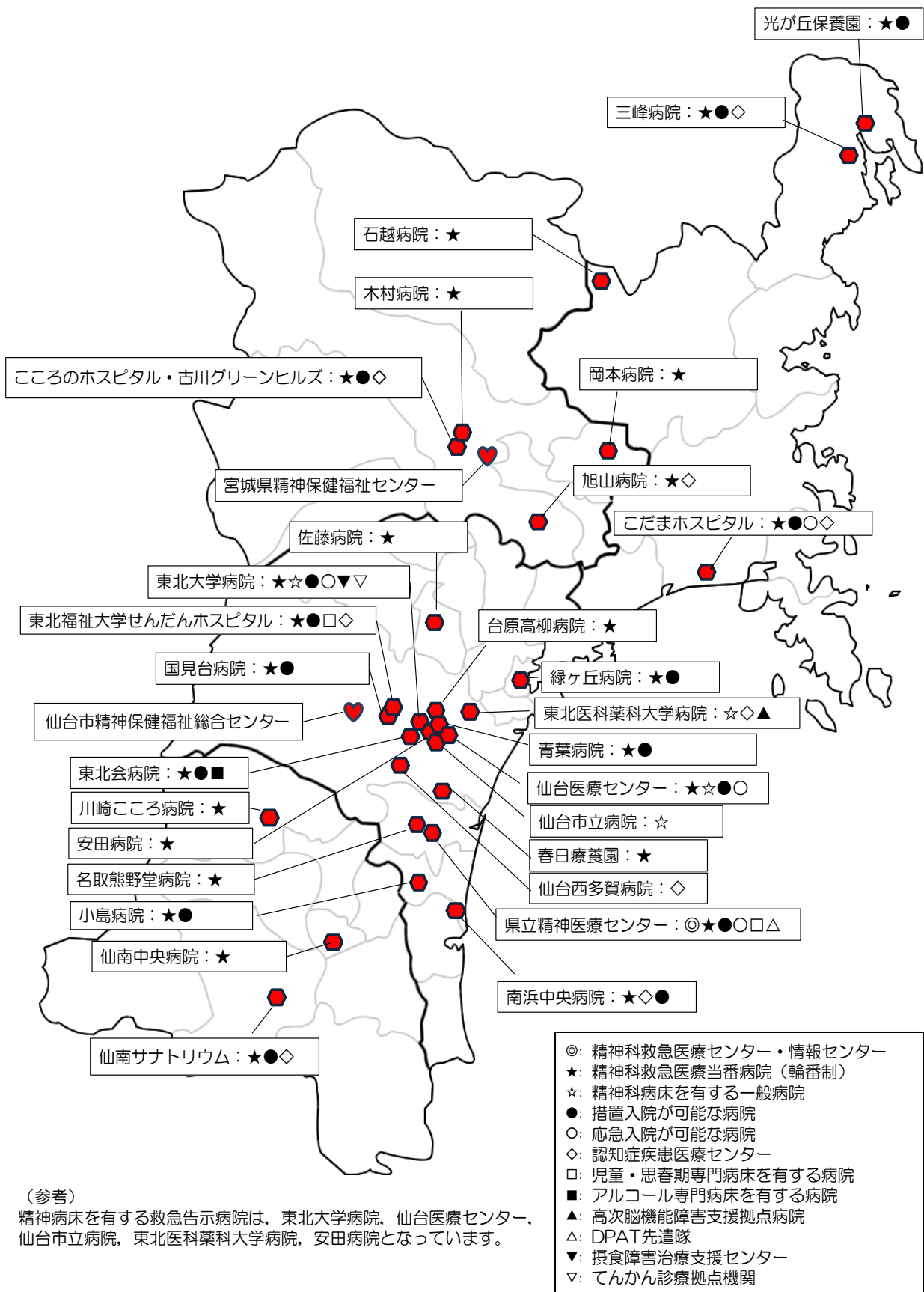
1 精神医療圏について

- 精神疾患の医療圏（精神医療圏）は，二次医療圏とあわせ，県内4圏域とします。
なお，精神科救急医療圏域は全県一圏域とします。

2 医療連携体制について

具体的な機能の明確化については，現在調整中です。

【図5-2-5-4】特殊機能を有する病院（平成29年10月1日現在）



（参考）

精神科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。

施策の方向

子どもから高齢者まであらゆる年代がこころの健康を保ち、発病から医療やサービスを受けて社会復帰に至るまで本人と家族が安心した生活を送れるよう、医療、保健、福祉、教育等の関係機関が各々の役割のもと緊密な連携を図り、切れ目のない総合的な支援を行うため、次の施策を推進します。

1 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及啓発体制の充実・強化について

- こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調を早期に気づき、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・強化していきます。
- 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、県内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や、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。

2 地域包括ケアの推進について

- 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、平成30年3月に策定された第5期宮城県障害者福祉計画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育成や、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づくりの整備を促進することで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の構築を図ります。
- 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、役割や連携のあり方について検討を行う協議の場を設けて、支援体制の整備を図るほか、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看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療が提供できるよう推進します。
- 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、医療機関や保健所・市町村、障害福祉サービス関係機関等と連携し、退院後の支援体制を強化します。

3 精神科救急医療体制について

- 精神科救急については、精神科病院・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日の医療体制を整備します。
- 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 身体合併症治療について

- 精神科病院・診療所、一般病院・診療所等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、精神科病床を有する一般病院における医療の提供を促進します。

5 多様な精神疾患について

(1) 統合失調症

- 病気の早期発見、早期治療に繋がるように、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充実・強化していきます。
- 地域において継続治療を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、服薬の中断が判明したときの保健所や医療機関との連携や障害者総合支援法による相談支援事業所やサービス事業所などとの連携により、支援体制の整備を進めます。

(2) うつ病・躁うつ病

- 一般の医療機関において疾病への理解を広げるとともに、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繋がるよう医療従事者を対象とするうつ病対応向上研修等を継続します。
- 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のため必要となる支援を提供するために関係機関との連携を進めます。

(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、関係者に訪問することで、早期受診を促進します。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、早期に医療に繋がる体制を構築します。
- また、困難事例に対応できるように思春期問題等に関する研修の継続や、事例検討により関係職員の質の向上を図るとともに、関係機関の連携を進めます。
- ひきこもり者の自立支援に繋がるように、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繋がる支援体制づくりを行います。

(5) 発達障害

- 医療関係機関も参加している宮城県発達障害者支援地域検討会や宮城県発達障害者支援センター連絡協議会において、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一貫した対応に向けて、発達障害者支援センターの機能の拡充を進めます。
- 小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修を実施し、発達障害についての知識の普及を図ります。

(6) 依存症

- アルコール健康障害等の依存症対策について県計画を策定し、早期に相談支援に繋がる体制づくりを推進します。
- アルコール等依存症専門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を推進します。また、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繋がられるように医療従事者を対象とする研修等を実施します。
- 医療機関や関係団体（断酒会・AA・仙台ダルク等）など依存症に関わる多職種、多機関の連携による支援体制を推進します。

(7) 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害支援拠点機関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進めます。

(8) 摂食障害

- 「摂食障害治療支援センター」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繋がるための体制づくりを進めます。
- 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進めます。

(9) てんかん

- 「てんかん診療拠点機関」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啓発と相談体制を整備の整備を進めます。
- 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、医療関係者の教育や情報交換を行います。また、遠隔診療の活用を図っていきます。

6 自死対策について

- 国の自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、未遂者対策や若年者のメンタルヘルス対策などの課題を踏まえて宮城県自死対策計画を改定し、県内の自死対策の更なる推進を図ります。

7 災害精神医療について

- 医療関係者を対象とする研修を実施し、DPAT 活動についての理解を深めるとともに、DPAT チームの登録を進めるなど、宮城 DPAT の派遣体制を整備します。
- 被災地域の体制について、心のケア対策会議などで検討を行うとともに、関連マニュアルの整備を進めます。

8 医療観察法における対象への医療について

- 保護観察所を中心に、地域処遇に携わる関係機関が共同で、退院後の支援を行います。

9 東日本大震災に関するこころの健康への支援について

- 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ることから、みやぎ心のケアセンターにおいて、引き続き市町村や保健所、精神保健センター、関係機関・団体と連携し、被災者等に対する支援体制の充実を図ります。また、こころのケアを担う支援者の育成支援を継続して実施します。
- 震災により精神症状を呈している方や、症状が悪化して日常生活に支障をきたしている精神疾患患者に対して精神科病院等の専門職チームによる訪問支援（アウトリーチ）を継続して行います。
- 震災後の新たな地域精神保健福祉活動については、市町村や保健所、精神保健福祉センターや関係団体等とともに、今後の活動の体制のあり方について検討していきます。

数値目標

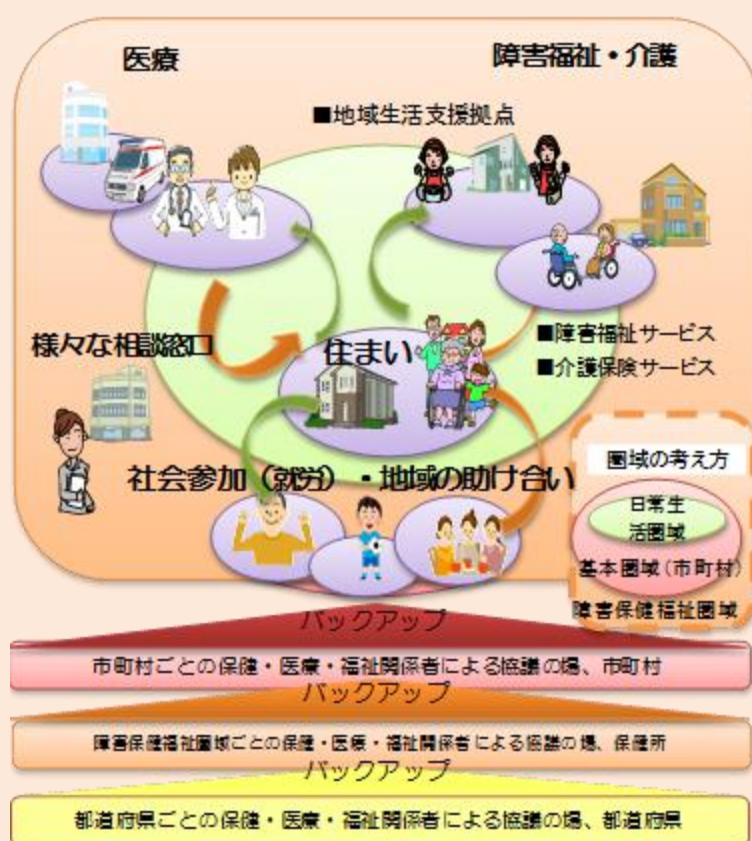
指 標 (目標項目)	現 況	2020 年度末	2024 年度末	出 典
精神病床における急性期 (3ヶ月未満) 入院需要 (患者数)	1,159 人	1,177 人	1,176 人	
精神病床における回復期 (3ヶ月以上1年未満) 入院需要 (患者数)	843 人	884 人	909 人	
精神病床における慢性期 (1年以上) 入院需要 (患者数) *1	3,153 人	2,785 人	2,152 人	
精神病床における慢性期入院需要 (65 歳以上患者数) *1	1,913 人	1,886 人	1,563 人	
精神病床における慢性期入院需要 (65 歳未満患者数) *1	1,241 人	899 人	589 人	都道府県入院需要推計ワークシート (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部)
精神病床における入院需要 (患者数)	5,155 人	4,846 人	4,237 人	※平成 26 年度
地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数) *1,2	—	564 人	1,286 人	
地域移行に伴う基盤整備量 (65 歳以上利用者数) *1,2	—	330 人	764 人	
地域移行に伴う基盤整備量 (65 歳未満利用者数) *1,2	—	234 人	522 人	
精神病床における入院後3か月時の退院率*1	61%	69%	—	
精神病床における入院後6か月時点の退院率*1	80%	84%	—	
精神病床における入院後1年時点の退院率*1	88%	91%	—	
認知症サポート医養成研修修了者	95 人	176 人	—	県保健福祉部調査

*1 については第5期宮城県障害福祉計画, 2については第7期介護保険事業 (支援) 計画との協調を図ることとしています。

<精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムについて>

精神病床における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体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、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）な社会の実現に向けた取組の推進が必要となります。このため、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムは、医療計画だけではなく、障害福祉計画の基本的理念にも位置付けられています。



第6節 救急医療

【目指すべき方向性】

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、すべ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、以下に掲げる取組を進めます。

- 初期救急医療体制については、地域の救急医療資源の実情に応じた平日夜間及び休日の初期救急医療体制整備を支援し、また、かかりつけ医等による救急患者の受入れを促進します。
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制の機能を強化し、後方病床の確保、医師が診療可能な領域の拡大を図ります。
- 三次救急医療体制については、救急科専門医を養成・配置するほか、救命救急センターの安定的運営の確保に努めます。
- 初期、二次及び三次の各救急医療の機能に応じた医療機関の役割分担の進展に努めます。
- ドクターヘリについては、基地病院及び消防機関等と連携しながら、安全かつ効果的な運用に取り組みます。
- 救急医療情報システムについて即時性のある情報提供体制を構築します。
- 県民に対して、救急医療機関の適正な利用の啓発を行います。

現状と課題

1 宮城県の救急医療の現状

(1) 病院収容所要時間の状況

- 平成27年中の119番通報から現場到着までの平均時間は8.6分で、全国平均と同じ所要時間となっています。また、救急車による119番通報から医療機関等への平均収容所要時間は42.5分と、全国平均39.4分を上回っています。前者は横ばい傾向で、後者は年々増加傾向にあります。救急患者の受入病院の確保や搬送時間の短縮が課題となっています。

【図表5-2-6-1】救急医療統計

	(a) 119番通報から現場到着までの平均時間(分)		(b) 119番通報から医療機関等への平均収容時間(分)		(b) - (a) (分)	
	宮城県平均	全国平均	宮城県平均	全国平均	宮城県平均	全国平均
平成25年	8.6	8.5	42.4	39.3	33.8	30.8
平成26年	8.6	8.6	42.8	39.4	34.2	30.8
平成27年	8.6	8.6	42.5	39.4	33.9	30.8

出典：「救急・救助の現状」（総務省消防庁）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 救急医療体制

- 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。

- 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。本県では救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（平成29年4月1日現在で73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労している状況にあります。
- 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、すべ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、仙台市内に3施設ありますが、受入困難等のために他の二次医療圏まで搬送を要している事案もあり、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。
- なお、仙台市立病院では平成17年度から医師が同乗するドクターカー事業を開始し、平成18年度より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。
- 知事の諮問機関である宮城県救急医療協議会では、救急搬送時間の短縮など本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。

(2) 救急搬送体制

① 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409名（平成28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を図るため、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。平成28年4月現在、県内には114台の救急自動車が配置されており、その内113台（99.1%）は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。
- 宮城県は平成23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、平成28年11月に、診療分野別の基準の作成や医療機関リストの更新など、改正を行っています。

② 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て、救急医療に関する県民への啓発が必要です。
- 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知識や自動体外式除細動器（AED）の普及が求められています。
- また、医師の指示を要さない除細動、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救急救命士の処置範囲が拡大されたことに伴い、病院前救護体制を質的に保障するメディカルコントロール体制の充実が求められています。

(3) 救急医療情報システム

- 宮城県地域医療情報センターの救急医療情報システムがweb化されています。刻々と変化する急性期病院や救命救急センターの空床情報や受入可否についていかにして即時性を反映させるかが課題となっています。さらに利便性が高まるように、救急隊が搬送情報を照会し、情報を共有するなど継続的な改善を図っていく必要があります。

(4) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

- 平成28年10月から、「宮城県ドクターヘリ」の運航を開始しました。県内全域をほぼ30分でカバーし、早期の医療提供により救命率の向上に努め、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。ドクターヘリをより効果的に運用していくため、症例検討や啓発活動等の取組を継続して実施していく必要があります。

(5) 急性期を乗り越えた患者の転・退院

- 重度の後遺症等により、急性期以降のケアを担う医療機関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点が指摘されています。
- 急性期以降や慢性期治療を担う医療機関、自宅、介護施設への円滑な転・退院を行うため、一層の機能分担を進めるとともに、急性期医療機関は、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間や介護・福祉施設等においても入退院・入退所調整機能を強化していくことが必要です。

3 救急医療体制に関する知識の普及

- 近年、症状が軽い場合でも、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患者が増えています。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、軽症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。
- また、救急医療機関の適正利用の推進のため、救急電話相談窓口の開設も求められています。

4 精神科救急医療体制の整備

- 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夜間・休日に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。
- 緊急な医療に24時間365日対応できるように体制の拡充が求められています。

【図表5-2-6-2】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）

二次医療圏	郡市医師会名	初期救急医療体制				平日夜間
		在宅当番医師実施機関数	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	16				
	柴田	29				
名取地区 岩沼地区 亶理地区	名取		名取市休日夜間急患センター	○	○	
	岩沼	23	岩沼・亶理地区平日夜間初期救急外来		○	
	亶理	16				
仙台	仙台	110	仙台市急患センター 仙台市北部急患診療所 仙台市夜間休日子ども急病診療所 広南休日内科小児科診療所 泉地区休日診療所	○ ○ ○ ● ●	○ ○ ○ ○ ○	
			塩釜地区休日急患診療センター	▲	△	
		38				
大崎・栗原 医療圏	大崎	37				
	加美	21	大崎市夜間急患センター	□	○	
	遠田	12				
	栗原	33				
石巻・登米 仙沼 気仙沼 医療圏	石巻	46				
	桃生	24	石巻市夜間急患センター	○	○	
	登米	25				
	気仙沼	19				

(注) 1. 広南休日内科小児科診療所及び泉地区休日診療所の●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時まで小児科のみ）の実施。
 3. 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。
 4. 大崎市夜間急患センターの□表示は、土曜日（午後3時～午後10時）の実施。
 5. 病院群輪番制の※表示は、日・祝のみの実施。
 6. 二次救急医療体制の※表示は、日・祝のみの実施。
 7. 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。
 8. 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。

(平成29年4月1日現在)

救急告示 医療機関	二次救急医療体制				平日夜間
	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	
7	仙南地域 (2病院) ☆公立刈田綜合病院 ☆みやぎ県南中核病院	○	○	○	
	名取・岩沼地域 (1病院で対応) ☆総合東北病院	○	○	○	
37	仙台地域 (当番 9病院, 協力 11病院) ☆伊藤病院 ☆ICHO仙台病院 ☆JR仙台病院 ☆仙台オーブン病院 ☆仙台赤十字病院 塩釜地域 (7病院) ☆赤石病院 ☆坂総合病院 ☆塩釜市立病院 ☆仙塩利府病院	○	○	○	
16	大崎地域 (14病院) ☆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 栗原地域 (1病院で対応) ☆栗原中央病院	○	○	○	
13	石巻地域 (7病院) ☆石巻市立病院 ☆石巻市立牡鹿病院 ☆石巻赤十字病院 ☆女川町地歌医療センター 気仙沼地域 (3病院) ☆雫石代病院 ☆気仙沼市立病院	○	○	○	

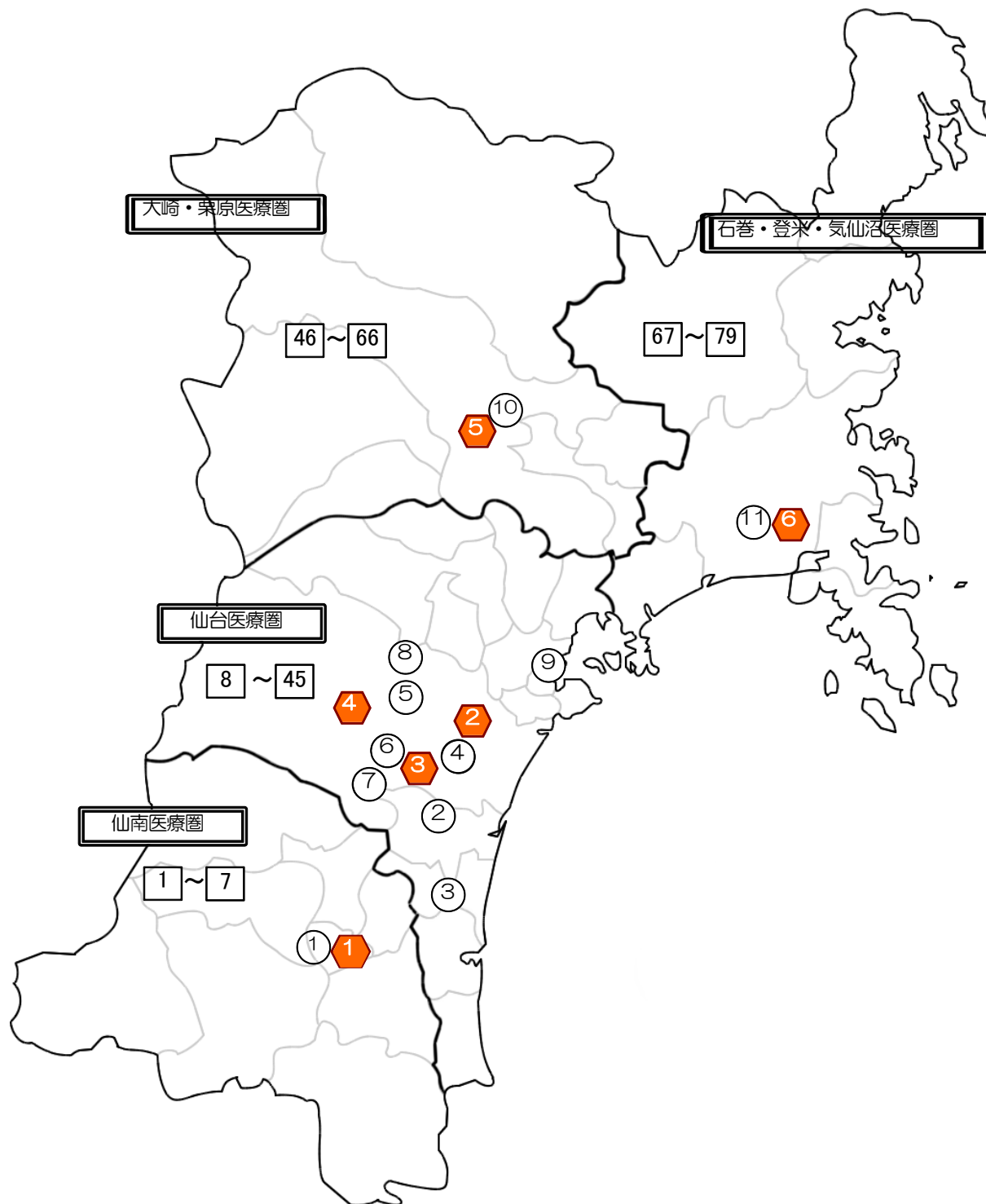
73医療機関 病院群輪番制参加 53医療機関

6医療機関

救急医療機能の現況

【図表5-2-6-3】

① ~ ⑥	救命救急センター
① ~ ⑦⑨	二次救急医療 機関（告示+ 輪番制 参加病院）
① ~ ⑪	休日・夜間急患センター



【図表5-2-6-4】救命救急センター（平成29年4月1日現在）

医療機関名	表示 No	医療機関名	表示 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5-2-6-5】二次救急医療機関（平成29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	蔵王町国保病院		○		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	国保川崎病院		○		50	永仁会病院	○		
	6	国保丸森病院		○		51	片倉病院	○		
	7	登米整形外科・外科医院		○		52	佐藤病院	○		
仙台医療圏	8	総合南東北病院		○	53	三浦病院	○			
	9	平田外科医院		○	54	みやぎ北部循環器科		○		
	10	宮城病院		○	55	大崎市民病院岩出山分院	○	○		
	11	伊藤病院	○	○	56	大崎市民病院鹿島台分院	○	○		
	12	イムス明理会仙台総合病院		○	57	大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○		
	13	JR仙台病院	○	○	58	公立加美病院	○	○		
	14	仙台病院	○	○	59	東泉堂病院		○		
	15	仙台厚生病院		○	60	涌谷町国保病院	○	○		
	16	東北公済病院	○	○	61	野崎病院	○			
	17	東北大学病院		○	62	美里町立南郷病院	○	○		
	18	東北労災病院	○	○	63	栗原市立栗駒病院		○		
	19	仙台医療センター		○	64	栗原市立栗原中央病院		○		
	20	仙台オープン病院	○	○	65	栗原市立若柳病院		○		
	21	仙台東脳神経外科病院		○	66	県立循環器・呼吸器病センター		○		
	22	東北医科薬科大学病院		○	67	石巻市立病院	○	○		
	23	中嶋病院	○	○	68	石巻市立杜鹿病院	○	○		
	24	光ヶ丘スバルマン病院		○	69	石巻赤十字病院	○	○		
	25	安田病院		○	70	女川町地域医療センター	○	○		
	26	河原町病院		○	71	齋藤病院	○	○		
	27	東北医科薬科大学 若林病院		○	72	仙石病院	○	○		
	28	広南病院		○	73	真壁病院	○	○		
	29	仙台南病院		○	74	登米市立登米市民病院		○		
	30	仙台市立病院		○	75	登米市立豊里病院		○		
	31	仙台赤十字病院	○	○	76	登米市立米谷病院		○		
	32	泉病院		○	77	猪苗代病院	○	○		
	33	泉整形外科病院		○	78	気仙沼市立病院	○	○		
	34	仙台循環器病センター		○	79	南三陸病院	○	○		
	35	仙台徳洲会病院	○	○	79 医療機関				42	73
	36	仙台北部整形外科		○						
	37	松田病院		○						
	38	赤石病院	○	○						
	39	坂総合病院	○	○						
	40	塩竈市立病院	○	○						
	41	仙塩総合病院	○							
	42	仙塩利府病院	○	○						
	43	松島病院	○	○						
	44	宮城利府掖済会病院	○	○						
	45	公立黒川病院		○						

※仙台市内においては、上記以外に当番制協力病院として11病院が参加している。

【図表5-2-6-6】休日・夜間急患センター（平成29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	広南休日内科小児科診療所	⑦
名取市休日夜間急患センター	②	泉地区休日診療所	⑧
岩沼・巨理地区平日夜間初期救急外来 （総合南東北病院内）	③	塩釜地区休日急患診療センター	⑨
仙台市急患センター	④	大崎市夜間急患センター	⑩
仙台市北部急患診療所	⑤	石巻市夜間急患センター	⑪
仙台市夜間休日こども急病診療所	⑥	11 医療機関	

施策の方向

1 病院前救護の促進

- 一般市民による救急処置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に対する応急処置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。
- また、こども夜間安心コールに加え、大人版の救急電話相談事業を実施することにより、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することで、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。

2 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いては、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機能分担と集約体制、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、バランスのとれた配置を目標として、仙台市以外の救命救急センターに優先的に配置します。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。

3 救急医療情報システムの改修

- 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ように救急医療情報システムを改修します。
- 救急隊や医療機関での情報入力が行えるよう、タブレットやスマートフォンを新たに整備し、搬送時間の短縮等に努めます。

*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：脂質（コレステロールのかたまり））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また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。

4 救急搬送体制の充実

- 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、救急隊に対する指示・指導・助言、救急救命士や一般救急隊員の再教育及び救急活動の事後検証などメディカル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に対応するため県防災ヘリコプターの利用促進とドクターヘリ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。

5 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は、入院初期から退院を視野にいたした診療計画を立て、退院調整機能を強化し、急性期を脱した患者が、回復期・維持期医療を担う後方支援病院や有床診療所、あるいは在宅や社会福祉施設等の療養の場に円滑に移行できるように支援します。
- 重度の合併症、後遺症のある患者が、後方支援病院や有床診療所、介護施設・在宅で療養を行う際に、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。

6 救急医療機関の適正利用の普及

- 救急患者が発生した現場での適切な手当が救命率の向上に有効なことを県民に周知し、救急医療への理解に加え、応急手当や蘇生法等の知識の普及を推進します。
- 県及び市町村は積極的に広報を行い、軽症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等、救急医療機関の適切な利用について理解を求めます。

7 ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

- ドクターヘリを安全かつ効果的に運用していくため、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、症例検討の実施や啓発等の取組を実施します。
- 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増設を進めます。

8 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日の医療体制の整備を進めます。

数値目標

※医師数の現況は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果公表後、更新予定です。

指 標	現 況	2023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	42.5 分 (全国平均 39.4 分)	全国平均	「平成 27 年版 救急・救助の現況」 (総務省消防庁)
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数 4 回以上) <重症以上傷病者>	6.7% (全国平均 2.7%)	全国平均	「平成 27 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
搬送先選定困難事例構成割合 (現場滞在時間 30 分以上) <重症以上傷病者>	10.9% (全国平均 5.2%)	全国平均	「平成 27 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
救急科専門医数	2.1 人/10 万人 (全国平均 2.7 人/10 万人)	全国平均	「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
退院調整支援担当者数	6.3 人/10 万人 (全国平均 7.8 人/10 万人)	全国平均	「平成 26 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

第7節 災害医療

【目指すべき方向性】

- 医療関係機関と防災関係機関が連携し、大規模災害発生時に「防ぎ得た死」が発生しないよう、医療救護体制を構築します。
- 災害時における救急患者への医療支援に備え、災害拠点病院等の充実を図ります。
- 原子力発電所に係る防災対策を重点的に充実させるため、国の原子力災害対策指針改正に基づき、原子力災害医療体制を構築します。

現状と課題

1 宮城県の災害医療の現状

(1) 過去の災害発生状況

- これまで、宮城県沖地震（昭和53年）、宮城県北部連続地震（平成15年）、岩手・宮城内陸地震（平成20年）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DMATが派遣され、急性期の医療の確保に貢献しました。また、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。DPATとJMATは初めて県外派遣を行いました。

(2) 災害医療コーディネーター

- 災害医療コーディネーターは、災害医療本部、地域災害医療支部のもとで、大規模災害時はDMATや災害拠点病院と連携して医療救護活動の調整を担います。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います。
- 県では、救急・災害医療に精通した医師18人（平成29年10月現在）に、災害時の医療体制に関する助言や調整を行う「宮城県災害医療コーディネーター」を委嘱しています。
- 専門性の高い分野の助言や調整を行うため、精神分野、透析分野、周産期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。また、小児周産期分野に関しては、災害医療コーディネーターを支援するため、「災害時小児周産期リエゾン」を養成しています。

(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としています。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、診療継続に必要な3日分程度の水・食料品・医薬品等の備蓄、災害時に備えた訓練等を推進しています。
- 平成29年●月に気仙沼市立病院の新築移転が完了し、県内では全ての災害拠点病院で耐震化された施設で診療できる体制が整いました。

(4) 通信・情報網の整備

- 大規模災害発生時には宮城県救急医療情報システムを災害モードに切り替え、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おり、県内の全病院が加入しています（平成29年7月現在）。情報は、EMIS（広域災害救急医療情報システム）に反映され、国・各都道府県・DMATの間で共有されます。

【図表 5-2-7-1】宮城県救急医療情報システム加入病院数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
宮城県救急医療情報システム加入病院数	106	121	141	139
宮城県内病院数	147	147	141	140

出典：県保健福祉部調査

- 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、毎年訓練を実施しています。

(5) DMAT（災害派遣医療チーム）

- 県内には、被災地に赴き急性期（概ね 48 時間以内）の医療を担うDMATを保有する「宮城DMAT 指定病院」が 16 医療機関あり、全ての災害拠点病院と県との間で「宮城DMAT の派遣に関する協定」を結んでいます（平成 29 年 10 月現在）。

(6) DPAT（災害派遣精神医療チーム）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県からの要請により、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渡り活動する必要がありますが、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しています。
- 宮城 DPAT 活動を協働して行うため、県と仙台市との間で協定を結んでいます。

(7) 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣

- 県は、平成 9 年に県医師会と、平成 11 年に県薬剤師会、平成 19 年に県歯科医師会と、また、平成 25 年度には県看護協会、平成 29 年度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、日本赤十字社をはじめとする県内及び県外から医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班等の派遣を受け、避難所の巡回診療等が行われましたが、派遣と受入れの調整を円滑に行える体制づくりが平時から必要です。

(8) 災害時の医薬品等の供給体制

- 県は、平成 9 年に県医薬品卸組合と、また、平成 17 年に日本産業・医療ガス協会東北地域本部とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。
- 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。

(9) 防災マニュアル・業務継続計画（BCP）の整備、訓練

- 各医療機関は大規模災害時でも診療活動を継続できるよう、防災マニュアルや業務継続計画（BCP）を策定するとともに、院内での災害訓練や他院と連携した訓練などを通して内容について検証し、見直すことが重要です。

2 保健衛生対策

- 震災発生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、医療関係機関・団体と連携を深めて、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「地域災害医療連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進します。

3 原子力災害医療・特殊災害医療について

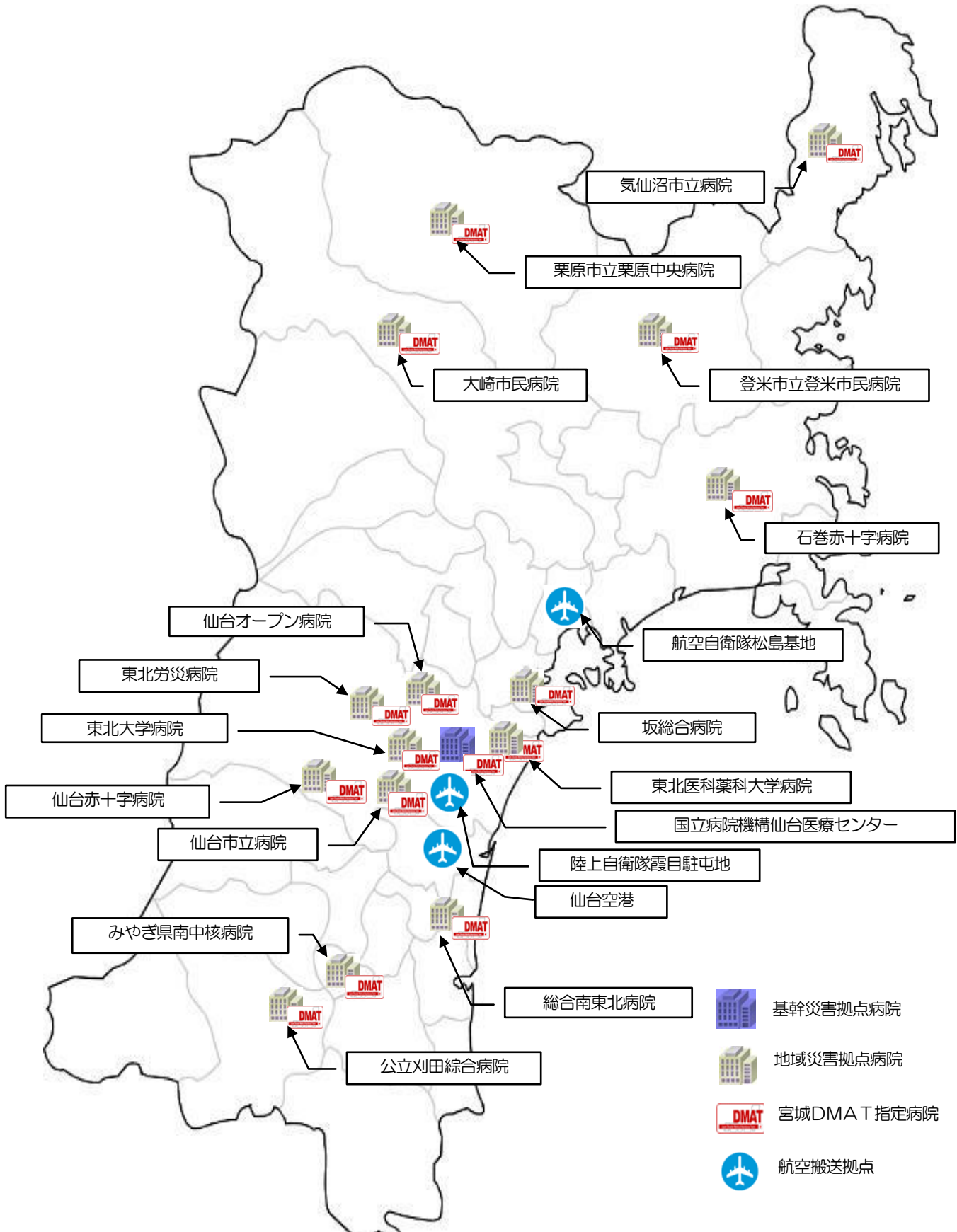
- 平成27年に国の原子力災害対策指針が改正され、原子力災害時における医療対応には、通常の救急・災害医療に加えて被ばく医療の考え方を取り入れた医療提供体制が必要になることが示されました。県では、平成29年度に、原子力災害拠点病院として●医療機関、原子力災害医療協力機関として●●医療機関を指定・登録しました。
- それに基づき県では、宮城県地域防災計画及び、原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めています。
- NBC（核・生物・化学）などの災害への準備が必要です。

※原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関数は、指定・登録後に記載予定です。

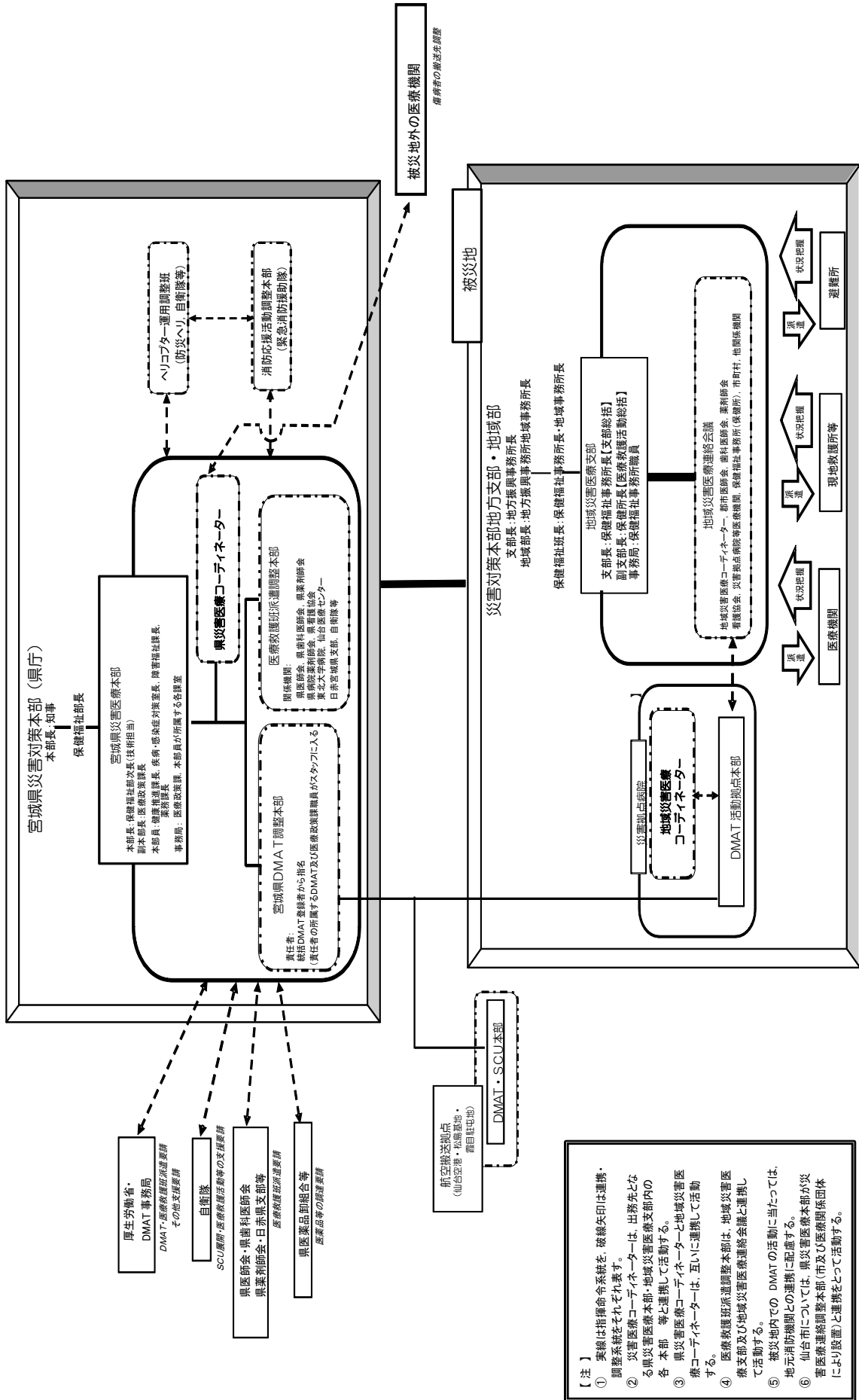
災害医療機能の現況

- 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一圏域とします。

【図表5—2—7—2】災害拠点病院等指定の状況（平成29年10月1日現在）



【図表5-2-7-3】宮城県災害医療救護体制



- 【注】
- ① 実線は指揮命令系統を、破線矢印は連携・調整系統をそれぞれ表す。
 - ② 災害医療コーディネーターは、出先となる県災害医療本部・地域災害医療支所内の各本部等と連携して活動する。
 - ③ 県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターは、互いに連携して活動する。
 - ④ 医療救護班派遣調整本部は、地域災害医療支所及び地域災害医療連携会議と連携して活動する。
 - ⑤ 被災地内でのDMATの活動に当たっては、地元消防機関との連携に配慮する。
 - ⑥ 仙台市については、県災害医療本部が災害医療連携調整本部(市及び医療関係団体により設置)と連携をとって活動する。

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

- 大規模災害時の医療救護体制は、県災害対策本部の中に県災害医療本部を、また、県災害対策本部地方支部・地域部の中に地域災害医療支部（保健福祉事務所（保健所））をそれぞれ設置し、関係機関との連携のもと、被災者への医療を確保するための体制を構築します。
- 平時においても、災害医療コーディネーター意見交換会、災害拠点病院連絡会議や宮城DMAT連絡協議会の活動を通じて、また、地域においては各支部で地域災害医療連絡会議を開催することで、関係機関との連携のもと、災害時医療救護体制の構築に取り組みます。
- 防災訓練等を通じて大規模災害時医療活動マニュアルの記載内容を検証し、現状に即した内容となるようマニュアルを改定していきます。
- 平成28年に運航を開始した宮城県ドクターヘリの災害時の活用を検討します。
- 市町村は、市町村災害対策本部内に医療救護を担当する部門を設けること及び責任者をあらかじめ決めておくことが必要です。市町村が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等、平時から市町村の災害時医療救護体制が整備・強化されるよう促進します。
- 災害拠点病院は、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、救急患者の受入れ方法、医療救護班・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を作成するとともに、業務継続計画（BCP）を作成します。また、作成した業務継続計画に基づき、訓練を行います。
- 災害拠点病院は、災害急性期後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療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。
- 地域の病院・診療所は、事前に業務継続計画（BCP）の作成に努めるほか、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実施するよう努めます。また、病床のある病院・診療所は災害拠点病院の後方病床としての役割を想定しておきます。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。県は医師会等の関係団体と連携して啓発します。
- 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。

2 DMAT・災害医療コーディネーター養成の推進

- 全ての災害拠点病院にDMATが整備されるよう、都道府県DMAT養成研修を定期的に行う等、DMAT隊員数の維持、充実を推進します。
- 今後も、関係機関が行う研修を活用して、災害医療コーディネーター養成・訓練を実施します。
- 国が実施する、小児・周産期災害リエゾン研修により、人材を育成し、医療救護体制の整備を図ります。

3 災害対応訓練・研修の推進

- 宮城県総合防災訓練や東北ブロックDMAT参集訓練等を通じて、医療関係機関と防災関係機関、行政機関との連携を推進します。
- 救急医療情報システムやMCA無線等の使用方法の習熟を図ります。
- 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要員を養成します。

4 中長期の避難に対応できる体制の構築

- 医療救護班及び歯科医療救護班による迅速な医療救護活動の実施のため、地域災害医療支部単位で「地域災害医療連絡会議」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。
- 医療救護班等と県保健福祉事務所（保健所）及び市町村保健担当課との連携を図り、円滑な公衆衛生活動を行える体制の確保に取り組みます。

5 医療依存度の高い要援護者対策

- 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の高い要援護者について、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医療患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。

6 原子力災害医療・特殊災害対策

- 原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関を指定・登録し、原子力災害医療体制の構築に取り組みます。
- 国が指定してい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、原子力災害医療の提供に必要な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、行政機関との連携を推進します。
- 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。

数値目標

指 標	現 況	2023 年度末	出 典
災害拠点病院における業務継続計画の策定率	13%	100.0%	「平成 28 年度災害拠点病院の現状調査」（平成 28 年 4 月 1 現在）（厚生労働省）
地域災害医療支部における訓練実施回数	3 回	8 回以上（全 8 支部で年 1 回以上実施）	平成 29 年度県保健福祉部調査
災害拠点病院における被災状況を想定した訓練実施回数	7 回	16 回以上（全拠点病院にて年 1 回以上実施）	「平成 28 年度災害拠点病院の現状調査」（平成 28 年 4 月 1 現在）（厚生労働省）

〈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、さまざまなチームがあります。

- 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。
- 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。
- 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宮城がある。
- 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う。

〈災害時の情報システムについて〉

- EMIS（広域災害救急医療情報システム）
：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、被災地域での迅速且つ適切な医療・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 へき地医療

【目指すべき方向性】

- 地域の住民が適切な医療を受けることができるよう、へき地診療所*1の運営を支援します。
- へき地診療所による医療提供体制を確保するため、へき地医療拠点病院*2の役割強化と機能充実を図ります。
- へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるよう、動機付けやキャリア形成を支援し、へき地医療従事者の確保・定着を図ります。

現状と課題

1 宮城県のへき地医療の現状

- 本県には、へき地医療対策の必要な地区として、無医地区*3（14地区）、無医地区に準じる地区*4（5地区）、無歯科医地区（14地区）、無歯科医地区に準じる地区（4地区）があり、地域住民に対する医療提供体制を確保するため、へき地診療所（21ヶ所）が整備・運営されています。
- 県内の無医地区・無歯科医地区は、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したが、東日本大震災で被災した医療機関の閉鎖等に伴い、新たに5地区が無医地区となりました。

【図表5-2-8-1】 県内無医地区・無歯科医地区等の状況（平成26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		千蒲		千蒲	
	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		筆甫（準無医地区→無医地区）
石巻・登米・気仙沼	登米市	大綱木・合ノ木, 相川, 嵯峨立	野尻, 大萱沢	大綱木・合ノ木, 相川	野尻, 大萱沢	野尻（無医地区→準無医地区） //（無歯科医地区→準無歯科医地区）
	女川町	江島, 出島・寺間		江島, 出島・寺間		江島（新）, 出島・寺間（新）
	南三陸町	入谷, 戸倉荒町, 戸倉滝浜		入谷, 戸倉荒町, 戸倉滝浜		入谷（新）, 戸倉荒町（新）, 戸倉滝浜（新） ※上記3地区は、交通環境の整備等により、平成29年9月時点では無医地区・無歯科医地区に該当しません。
4医療圏	6市町村	14地区	5地区	14地区	4地区	
		無医地区等計 19地区		無歯科医地区等計 18地区		

出典：「平成26年度 無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（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概ね半径4 km以内に人口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、離島にあっては、人口が原則300人以上1,000人未満の診療所をいいます。

*2 へき地医療拠点病院

無医地区およ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。

*3 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、概ね半径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。

*4 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）。

【図表5-2-8-2】 県内無医地区・無歯科医地区数の推移

	平成元年度	平成6年度	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
無医地区等	29	33	33	28	17	19
無歯科医地区等	40	42	37	29	17	18

出典：「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

- へき地医療を広域的かつ効率的に支援するため、平成15年10月に、県医療整備課（現医療政策課）内にへき地医療支援機構を設置しました。へき地医療拠点病院に4病院を指定し、へき地診療所への代診医派遣などを実施しています。
- 代診医派遣回数は、平成24年度以降は増加傾向にありますが、この制度を活用していない診療所も多数あることから、制度の普及啓発や積極的な活用が課題となっています。また、へき地医療支援機構による支援以外にも、地元病院との連携や医師間の診療協力により補われていますが、安定的な支援体制の確保のため、ネットワークの整備が必要な状況にあります。
- へき地診療所等の医療施設や心電図などの医療設備、へき地患者輸送車等の整備支援を行っています。
- へき地医療等の地域医療を担う自治医科大学卒業医師には卒後9年間に後期研修や週1回の研修など、臨床技術の向上を図る機会が提供されていますが、義務年限終了後の10年目以降は、自らのキャリアアップを図ることが難しいことなどから、へき地診療所への定着が進んでいない状況にあります。
- 東北地方の地域医療に貢献する総合診療医等の養成に重点を置いた東北医科薬科大学医学部が平成28年4月に開学し、今後のへき地医療を含めた地域医療に貢献する人材の養成が行われています。
- 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、医学部等を目指す中高生に対する講演を実施するなど、医療従事者の確保に努めています。
- 訪問診療や訪問看護を行うへき地診療所は増加傾向にあり、在宅医療を希望する住民への医療提供体制の整備が進みました。
- へき地における患者搬送体制については、従来の救急車両や船舶による搬送に加え、平成28年10月からのドクターヘリの導入に伴い、傷病者の救命率向上などの効果が見込まれています。
- この他、離島である気仙沼市大島や女川町出島と本土を繋ぐ橋梁の整備計画が進められており、架橋による高次救急医療機関へのアクセス向上が期待されています。

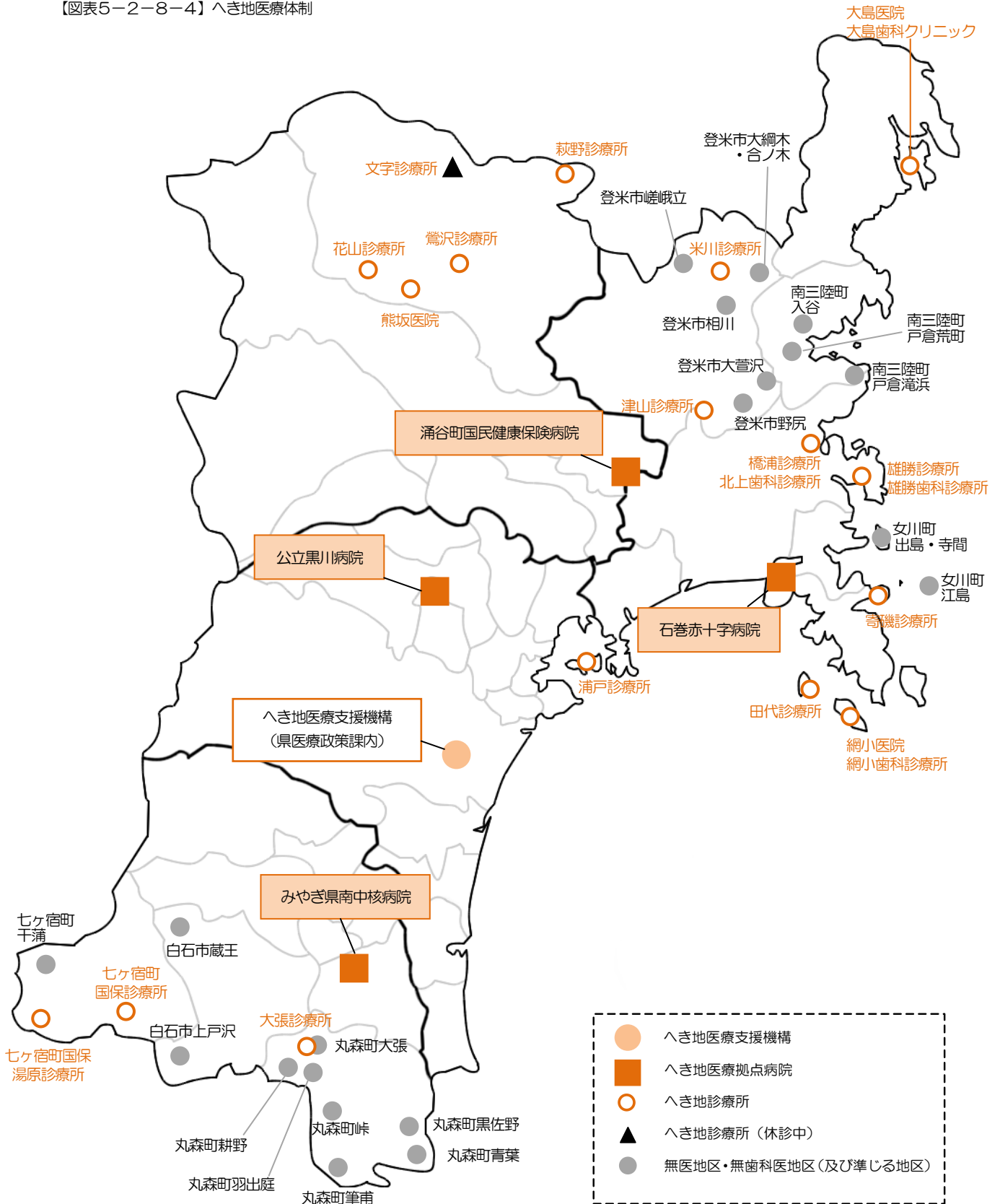
【図表5-2-8-3】 へき地拠点病院の概況（平成28年度）

	涌谷町国民健康保険病院	公立黒川病院	石巻赤十字病院	みやぎ県南中核病院
開設者	地方公共団体	地方公共団体	日本赤十字社	地方公共団体
指定年度	平成15年度	平成19年度	平成24年度	平成27年度
診療科数	13科	16科	34科	31科内
全病床数	121床	170床	464床	310床
常勤医数	9人	17人	145人	86人

出典：「平成28年度へき地保健医療対策におけるへき地医療現況調査」（厚生労働省）

へき地医療機能の現況

【図表5-2-8-4】へき地医療体制



【図表5-2-8-5】へき地診療所一覧

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	医師	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	看護師	常勤	
丸森町	大張診療所 (大張健康管理センター)	個人	内科	医師	非常勤	伊具郡丸森町大張川張
				看護師	非常勤	
塩竈市	塩竈市浦戸診療所	市町村	内科・外科	医師	非常勤	塩竈市浦戸野々島
				看護師	非常勤	
栗原市	熊坂医院	個人	内科	医師	常勤	栗原市一迫字川口
				看護師	常勤	
	栗原市立花山診療所	市町村	内科・眼科	医師	常勤	栗原市花山字本沢久保
				看護師	常勤	
	栗原市立鶯沢診療所	市町村	内科・歯科	医師・歯科医師	常勤	栗原市鶯沢南郷広面
			看護師	常勤		
栗原市立文字診療所(休診中)	市町村				栗原市栗駒文字葛峰前	
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・ リハビリテーション科	医師	常勤	栗原市金成有壁上原前	
			看護師	常勤		
登米市	登米市立津山診療所	市町村	内科	医師	非常勤	登米市津山町柳津字本町
	医療法人社団緑水会 米川診療所	医療法人	内科・小児科	看護師	非常勤	
石巻市	石巻市田代診療所	市町村	内科	医師	非常勤	石巻市田代浜字仁斗田
				看護師	非常勤	
	石巻市寄磯診療所	市町村	内科・外科	医師	非常勤	石巻市寄磯浜赤島
				看護師	常勤	
	石巻市橋浦診療所	市町村	内科・小児科	医師	常勤	石巻市北上町橋浦字大須
				看護師	常勤	
	北上歯科診療所	個人	歯科	歯科医師	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	常勤	石巻市長渡浜杉
			看護師	常勤		
医療法人陽気会 網小歯科診療所	医療法人	歯科	歯科医師	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	常勤	石巻市雄勝町大浜字小滝浜	
			看護師	常勤		
石巻市雄勝歯科診療所	市町村	歯科	歯科医師	常勤	石巻市雄勝町大浜字小滝浜	
気仙沼市	大島医院	個人	内科・整形外科	医師	常勤	気仙沼市高井
				看護師	常勤	
大島歯科クリニック	個人	歯科	歯科医師	常勤	気仙沼市廻館	

出典：「平成28年度へき地保健医療対策におけるへき地医療現況調査」（厚生労働省）※気仙沼市大島医院のみ、平成29年6月1日時点

【図表5-2-8-6】へき地診療所への代診医派遣実績

(単位：回)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
派遣回数	25	36	35	38	47	52

【図表5-2-8-7】へき地医療の体制

	へき地診療	へき地診療の支援医療	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
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地診療所 (21カ所) 	<ul style="list-style-type: none"> ● へき地医療拠点病院 4カ所 涌谷町国民健康保険病院、公立黒川病院、石巻赤十字病院、みやぎ県南中核病院 ● 特定機能病院 東北大学病院 ● 地域医療支援病院 12カ所 ● 臨床研修病院 19カ所 ● 救命救急センターを有する病院 6カ所 東北大学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 ● 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 ● 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
連携	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ■ へき地医療拠点病院のへき地診療所への支援 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ■ 地域の中核的な病院とへき地診療所の連携 </div>		

施策の方向

1 無医地区等への安定的な医療提供体制の確保

- へき地診療所の運営を支援するとともに、へき地診療所等の施設・設備の整備を推進します。
- へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣を調整するとともに、各へき地診療所からの要請に応じて派遣体制を充実させます。
- 宮城県医師育成機構等と連携して、自治医科大学関係事業や医学生修学資金等貸付事業などによる人材の

確保や、東北医科薬科大学等の医学生を対象とした地域医療への理解を深める取組を推進し、医療従事者の確保に努めます。併せて、へき地医療を担う医師のキャリア形成を支援し、へき地への定着を推進します。

- へき地における医療従事者の確保や医師のキャリア形成支援等をより効果的・効率的に推進するため、国の動向も踏まえつつ、へき地医療支援機構と宮城県医師育成機構の統合も視野に入れた、より一体的な取組について検討を進めます。

2 へき地医療支援体制の拡充

- へき地医療支援機構と医師育成機構の連携により、へき地医療拠点病院からの代診医派遣等、へき地診療所への効率的・効果的な支援を行います。
- へき地の医療提供体制を確保するため、へき地医療拠点病院の機能を強化し、へき地医療従事者が医療知識・技術を習得するための研修の実施等、へき地診療所の支援に努めます。また、へき地医療拠点病院を新たに指定し、へき地医療支援体制の拡充を図ります。

3 へき地医療の地理的格差の解消

- 住民の様々なニーズに対応するため、保健・医療・福祉関係機関が相互に情報を共有することにより、地域連携を強化し、地理的格差の解消に努めます。
- 専門医が不足する地域において、病院・診療所間の連携や医師間による連携を図るため、ICTを活用した「遠隔カンファレンスシステム」導入を支援します。
- 住民が安心して生活できるよう、無医地区等における訪問診療・訪問看護提供体制の確保に努めます。
- 救急艇やドクターヘリの活用により、へき地における救急医療体制の一層の充実を目指します。

数値目標

指 標	現 況	2023 年度末	出 典
へき地医療拠点病院の指定	4 病院	5 病院	(知事指定件数)
代診医派遣回数	52 回	60 回	平成 28 年度県保健福祉部調査

<総合診療医>

離島や山間部などのへき地では、他の地域に比べ、高齢化が進んでいるところも多くあり、地域のコミュニティを維持していくためには、医療の確保対策が重要です。

へき地診療所では、1人の医師が内科、外科、小児科など、幅広い領域の初期対応を担うことも多く、総合的な能力や知識をもった「総合診療医」としての役割が求められています。

第9節 周産期医療

※周産期医療に係る現況は、今後、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果公表、及び「平成29年度宮城県周産期医療機能調査」の結果集計後、更新予定です。

【目指すべき方向性】

地域で安心して子どもを産むことのできる体制の維持・充実を目指し、以下に掲げる取り組みを進めます。

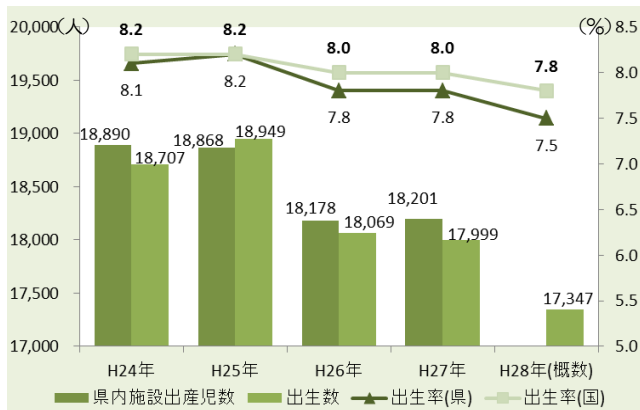
- 周産期医療の機能分担及び連携強化と共に、周産期医療従事者の確保・育成・再教育による安全な医療提供体制の確保を図ります。
- 新生児医療の有効活用のための後方支援の充実と小児の療養・療育支援が可能な体制の確保を図ります。
- 災害時小児周産期リエゾンを育成する等、災害時の体制の強化を図ります。
- 妊産婦のメンタルヘルスケアについて連携体制の強化を図ります。

現状と課題

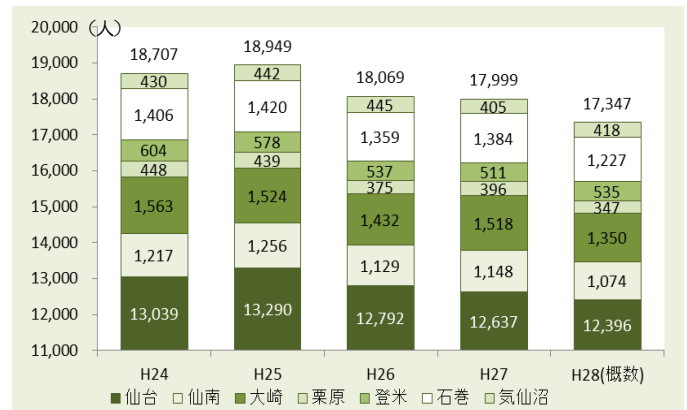
1 宮城県の周産期医療の現状

- 本県では、出生数、出生率は減少傾向にあります。低出生体重児の出生数、出生数全体に占める低出生体重児の割合、NICU利用者数は平成26年度に大幅に減少しましたが、平成27年度にやや増加しています。
- 周産期死亡率、新生児死亡率は減少傾向にありますが、県内施設における出生児数では、平成27年の周産期死亡率は77人（周産期死亡率4.2）と例年と比べてやや増加しています。
- 分娩件数は減少傾向にありますが、早産は5.6%と一定の割合で推移しています。
- 未受診妊婦受入数は減少傾向にありますが、毎年30件前後で推移しています。

【図表5-2-9-1】 県内の出生数の推移



【図表5-2-9-2】 圏域別出生数の推移

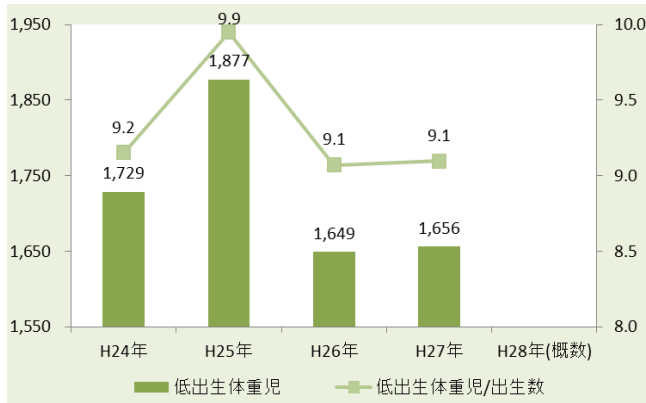


出典：出生数、出生率：「人口動態統計」（厚生労働省）

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

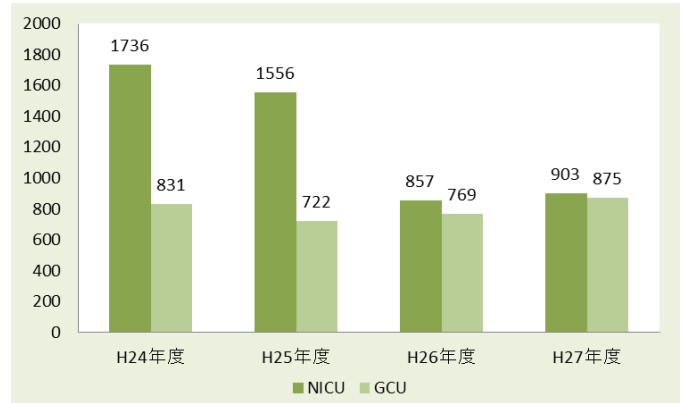
県内施設出産児数「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-9-3】 県内施設における低出生体重児の推移



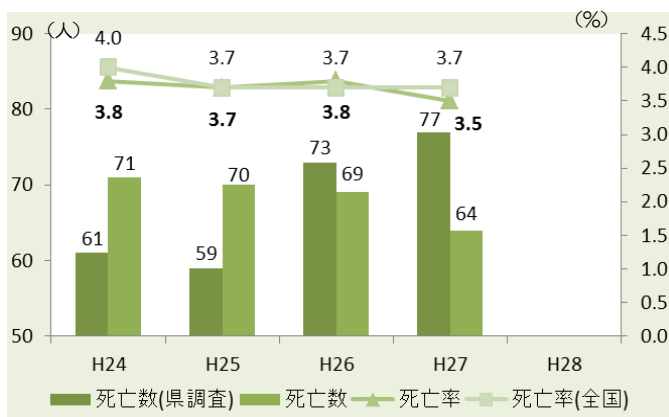
出典：「宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)

【図表5-2-9-4】 県内施設におけるNICU等利用者の推移 (%)



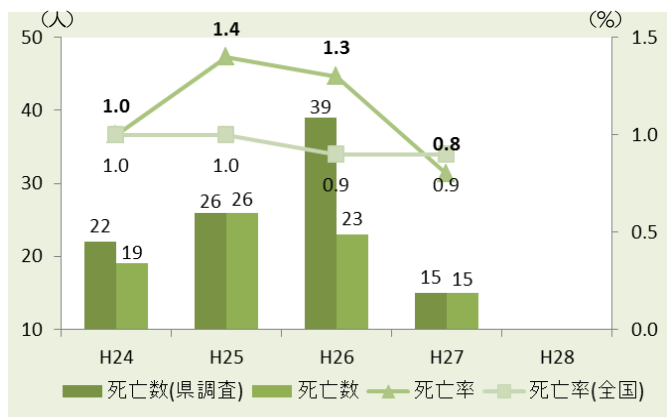
出典：「周産期母子医療センターの評価」(厚生労働省)

【図表5-2-9-5】 周産期死亡率 (出生千対)

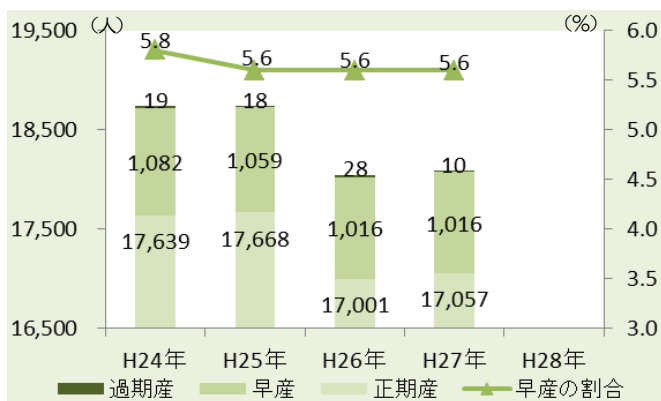


出典：死亡数(県調査)：「宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)，死亡数・死亡率・死亡率(全国)：「人口動態統計」(厚生労働省)

【図表5-2-9-6】 新生児死亡率 (出生千対)

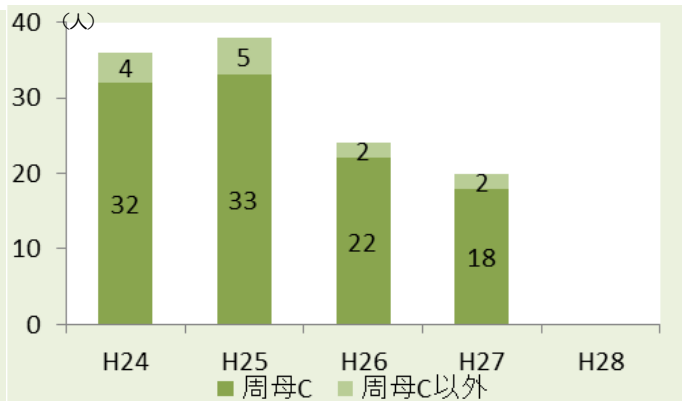


【図表5-2-9-7】 出産週数別母体数



出典：「宮城県周産期医療機能調査」(県保健福祉部)

【図表5-2-9-8】 未受診妊婦受入数



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

- 分娩を取り扱う医師が不足している状態が続いています。産科・産婦人科医1人当たりの年間取扱出生件数は、仙台市とそれ以外の地域では件数に顕著な差があり、特に県北地域においては常勤医師1人当たりの年間取扱出生件数が多い状況にあります。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ますが、新生児医療を担当する医師は非常勤(常勤換算)も含め53人です。そのうち新生児専門医は8名で、全て仙台医療圏の周産期母子医療センターに勤務しています。

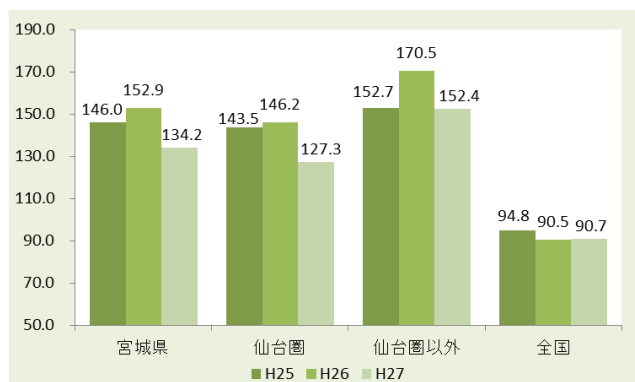
- 助産師は増加傾向にあります。地域偏在が課題となっています。また、助産師が看護業務に携わることで、本来の専門性を発揮できない状況も見受けられます。

【図表5-2-9-9】産科・産婦人科常勤医師（平成28年4月1日現在）

圏域	分娩施設						健診実施施設	
	周産期母子医療C		病院		診療所		常勤	非常勤
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
仙南	6	0.8			4			
仙台	47	6.6	13	2.0	23	3.0	33	3.6
大崎・栗原	6				3			
石巻・登米					1	1.0		0.4
登米・気仙沼	6				2		5	0.2
気仙沼	3						2	
合計	68	7.4	13	2.0	34	4.0	40	4.2

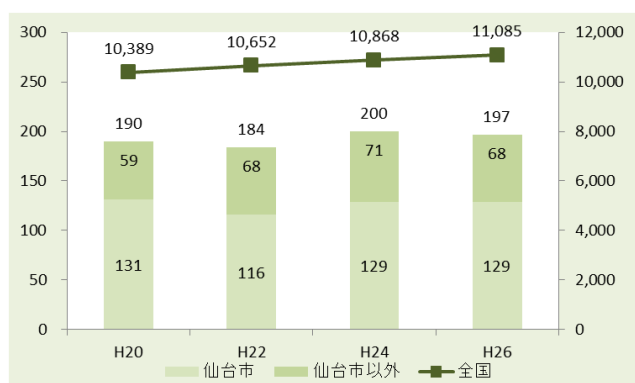
出典：「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※非常勤は常勤換算で算出

【図表5-2-9-10】医師1人当たりの年間取扱出生数



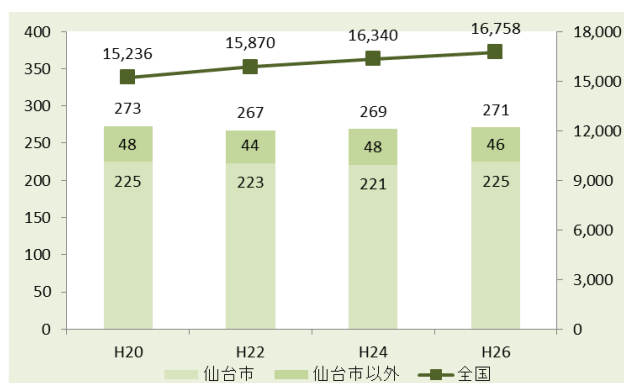
出典：全国以外「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）
 全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
 ※全国は「人口動態」出生数／「医師・歯科医師・薬剤師調査」医師数を使用（H25はH24、H27はH26の医師数で算出）

【図表5-2-9-11】産科・産婦人科医師数推移



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表5-2-9-12】小児科医師数推移



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表5-2-9-13】分娩施設勤務新生児医療担当小児科医師数及び助産師数（平成28年4月1日現在）

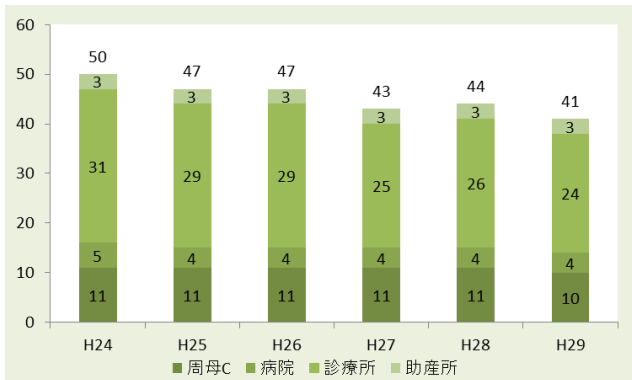
圏域	新生児医療担当小児科医師				助産師数					
	周産期母子医療C		病院		周産期母子医療C		病院(産科病棟)		診療所	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
仙南	6				23				7	1
仙台	23	4.0	8	0.1	260	5	66	0.2	83	25.2
大崎・ 栗原	5				26				9	6
石巻・ 登米									1	
登米・ 気仙沼	5				33	0.9				
気仙沼	2				9				9	
合計	41	4.0	8	0.1	351	5.9	66	0.2	110	32.6

出典：「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※非常勤は常勤換算で算出

(2) 医療施設の状況

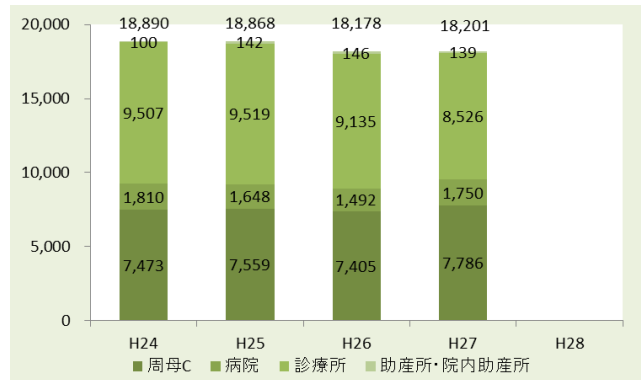
- 本県には、平成29年4月1日現在、総合周産期母子医療センターが2箇所、地域周産期母子医療センターが8箇所あります。地域周産期母子医療センターは各医療圏に1箇所以上あり、地域の周産期医療の中核を担っています。
- 分娩取扱い医療施設が減少しており、取り扱う分娩数を制限している医療施設もあります。
- 施設別では、診療所の数が減少しており、周産期母子医療センターや病院での分娩数が増加傾向にあります。

【図表5-2-9-14】分娩取扱医療機関数



出典：平成29年5月現在 県保健福祉部調査

【図表5-2-9-15】医療機関別分娩数



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

(3) 宮城県周産期医療システム

- 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、各地域の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5-2-9-18～19）

(4) 周産期救急搬送体制

- 母体の円滑な搬送及び受入を行うため、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。
- 周産期救急搬送におけるコーディネート割合は80%前後、コーディネート件数は年600件前後を推移しています。搬送先決定までに要する時間は20分以内が80%以上を占めています。

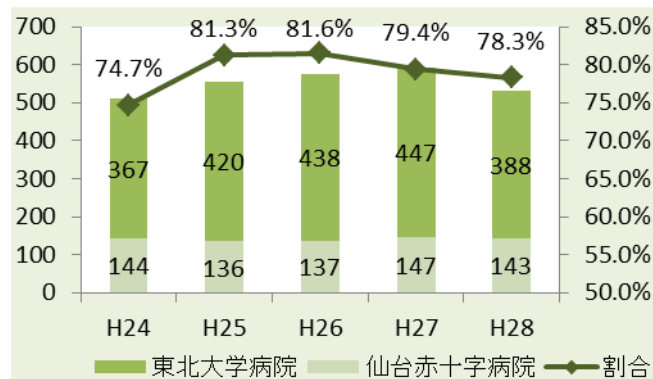
- 周産期救急搬送を円滑に行えるよう、周産期医療情報システムを運営し、県内の分娩取扱施設や消防本部に対してIDを発行し、周産期母子医療センターの空床情報や重症例の受入可能状況などの情報を共有しています。

〈システムID発行医療施設等内訳〉（平成29年5月現在）

総合周産期母子医療センター	： 2ヶ所
地域周産期母子医療センター	： 8ヶ所
周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設（休止機関を除く）	： 28ヶ所（31ヶ所中）
妊婦健診実施施設	： 17ヶ所
各消防本部	： 12ヶ所

【図表5-2-9-16】周産期救急搬送コーディネーターの体制 【図表5-2-9-17】周産期救急搬送コーディネート実績

	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		



出典：「周産期救急搬送コーディネーター事業報告書」（県医療政策課）

(5) 産科セミオープンシステム及び産科連携体制

- 分娩を行っている医療施設の減少等、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5-2-9-21～25）
- 仙台地域では、産科セミオープンシステムを利用する妊婦の情報をICTによるネットワークで共有する、セグメントネットシステムの運用が始まっています。

(6) 新生児医療の状況

- 本県のNICUについては、平成29年4月現在で72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51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-2-9-19）
- 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、本県の出生数（平成28年19,126人）をもとに換算すると48床から58床となります。
- また、重度心身障害児の受け入れを行う入所施設は満床状態が続いており、慢性重症呼吸不全などの児童が他施設に移行することが出来ず、効率的な病床運営が困難となっている事例も発生しています。

(7) 災害対策

- 災害が発生した際に、関係機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、平時から日本産婦人科学会大規模災害時大規模災害対策情報システムを活用し、各周産期母子医療センター等と連携を図りながら災害時の体制整備を進めています。
- また、平時は周産期救急搬送コーディネーター事業で搬送調整を行っていますが、災害時は、東北大学病院を中心とした搬送調整体制の整備を進めています。

(8) 妊産婦のメンタルヘルスに関する対応

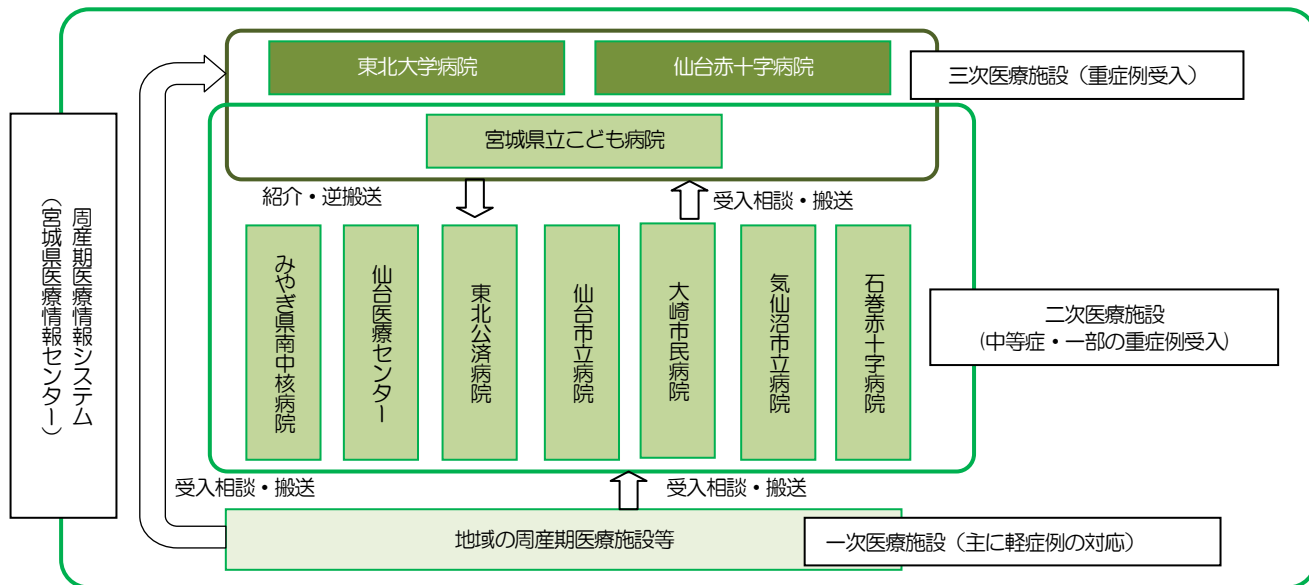
- 本県の精神科治療が必要な妊産婦の入院は、主に総合周産期母子医療センターの東北大学病院及び地域周

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5-2-9-26）

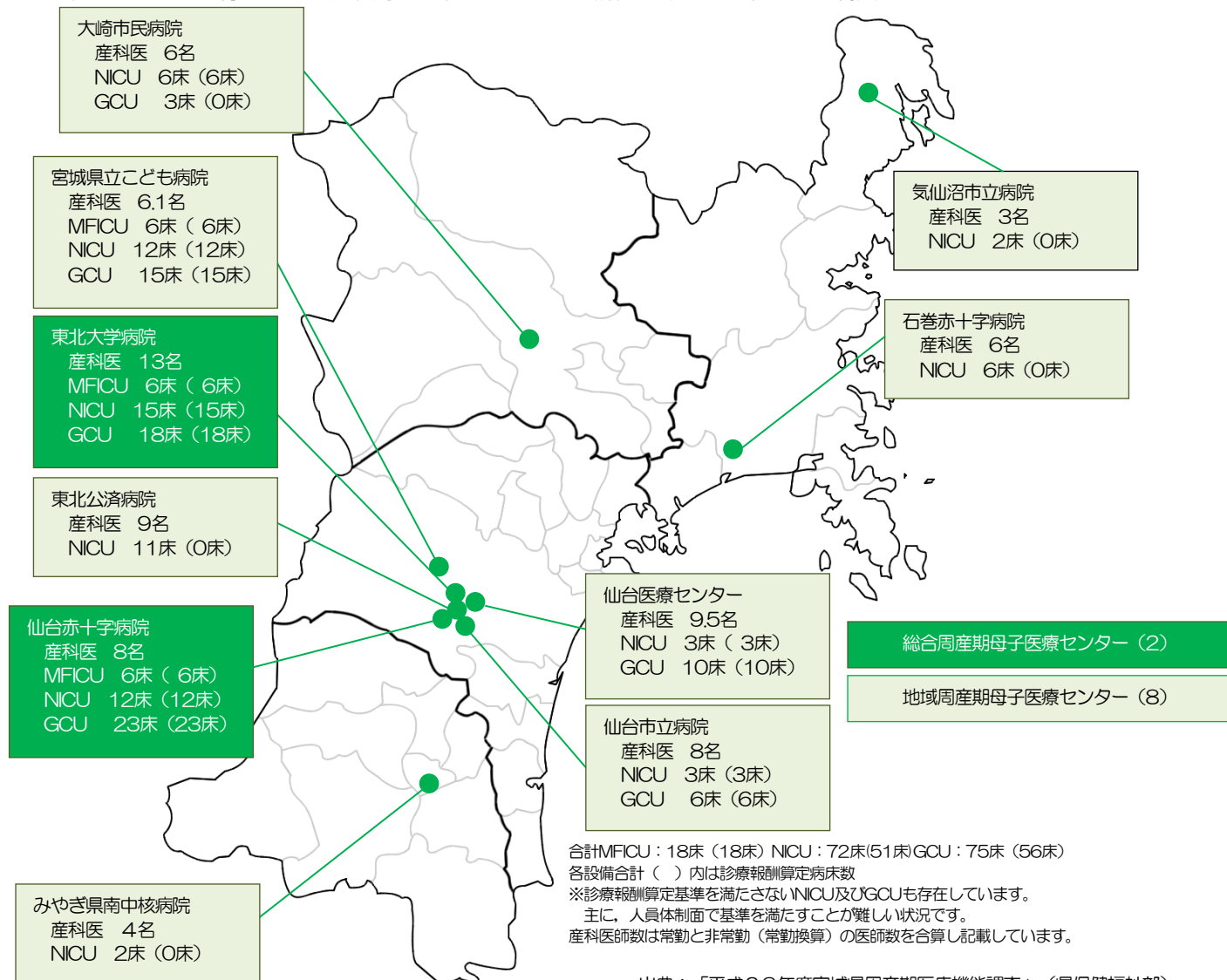
- 経済的理由や家族やパートナーに相談できないなどの不安を抱え、支援を要する妊産婦については、産科医療機関と市町村が連携し早期把握・早期支援が必要です。
- 様々な理由で妊婦健診を受診することができない妊婦に対しては、産気づいて初めて医療機関を受診する「未受診・飛び込み出産」を予防するため、東北大学病院をはじめとする周産期母子医療センターと地域の母子保健担当課等が協力して対応しています。
- 市町村等母子保健関係機関と産科医療機関は、メンタルヘルスクエアを要する妊産婦の情報交換を行っていますが、今後は、妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた各領域での役割分担と連携方法を明確化し、地域の実情に応じた連携体制の維持が必要となっています。
- 妊産婦のメンタルヘルスクエア推進の為に、産婦人科と精神科・小児科等医療機関の連携と共に、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。

周産期医療の医療機能の現況

【図表5-2-9-18】 宮城県周産期医療システム概念図（平成29年4月現在）



【図表5-2-9-19】 総合・地域周産期母子医療センター施設整備状況（平成28年4月1日現在）



出典：「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

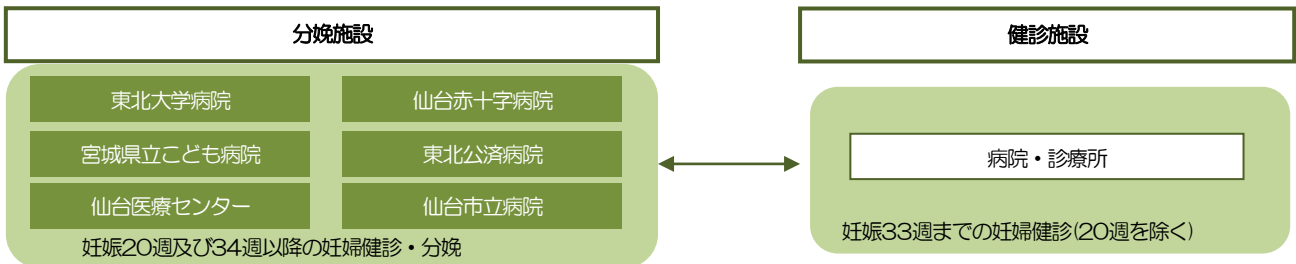
【図表5-2-9-20】宮城県内の分娩を行っている施設（平成29年5月現在。休止機関を除く）

医療圏	名称	医療圏	名称	医療圏	名称
仙南	みやぎ県南中核病院	仙台	メリーレディースクリニック	仙台	ウィメンズクリニック利府
	ウィメンズクリニック金上		セイントマザークリニック		とも子助産院
	宮上クリニック		永井産婦人科		森のおひさま助産院
	毛利産婦人科		桜ヒルズウィメンズクリニック	大崎・栗原	大崎市民病院
仙台	東北大学病院		結城産婦人科医院		わんや産婦人科
	仙台赤十字病院		T'sレディースクリニック		関井レディースクリニック
	宮城県立こども病院		佐々木悦子産科婦人科クリニック		ささき産婦人科クリニック
	東北公済病院		仙台ソレイユ母子クリニック	ははこっこ助産院	
	仙台医療センター		はらや・ゆうマタニティクリニック	石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院
	仙台市立病院		桂高森S・レディースクリニック		気仙沼市立病院
	スズキ記念病院		大井産婦人科	結城産婦人科分院	
	光ヶ丘スペルマン病院		春ウイメンズクリニック	あべクリニック産科婦人科	
	坂総合病院		遠藤マタニティクリニック	齋藤産婦人科医院	
	松島病院		新富谷S・レディースクリニック	計	41施設

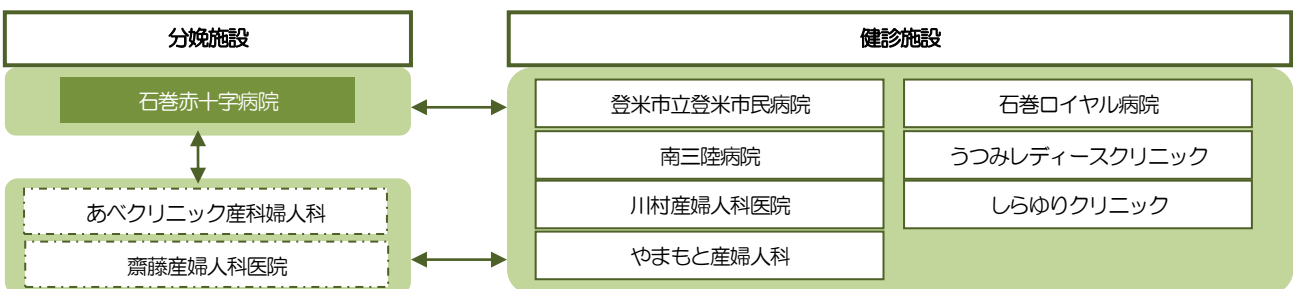
施設内訳：~~周産期母子医療センター~~ 10,病院 4, 診療所 24, 助産所 3

出典：県保健福祉部調査

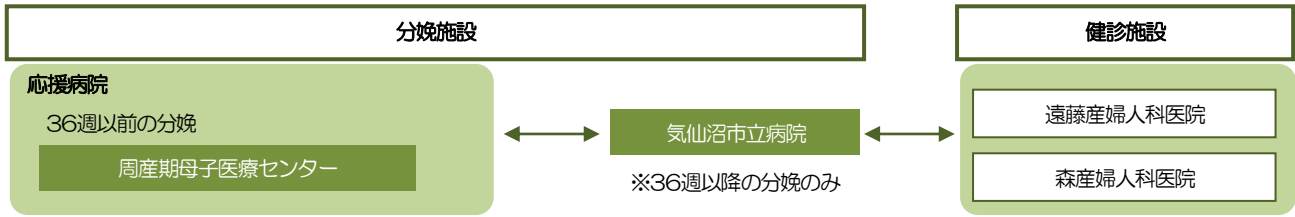
【図表5-2-9-21】仙台産科セミオープンシステム（平成29年4月現在）



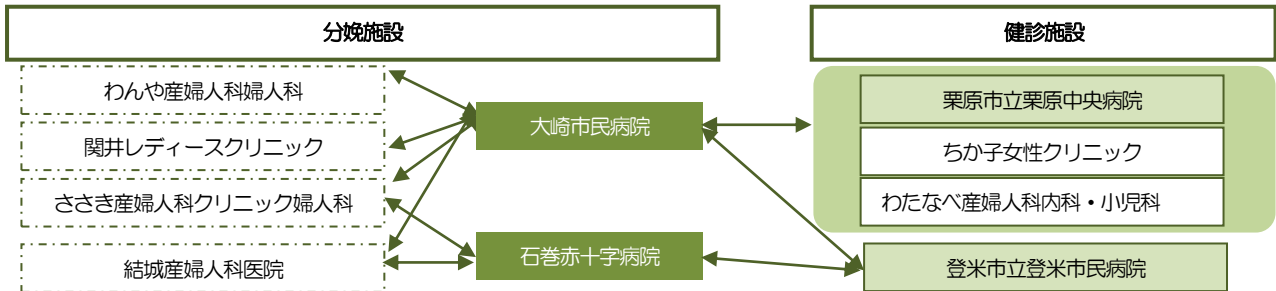
【図表5-2-9-22】石巻産科セミオープンシステム（平成29年4月現在）



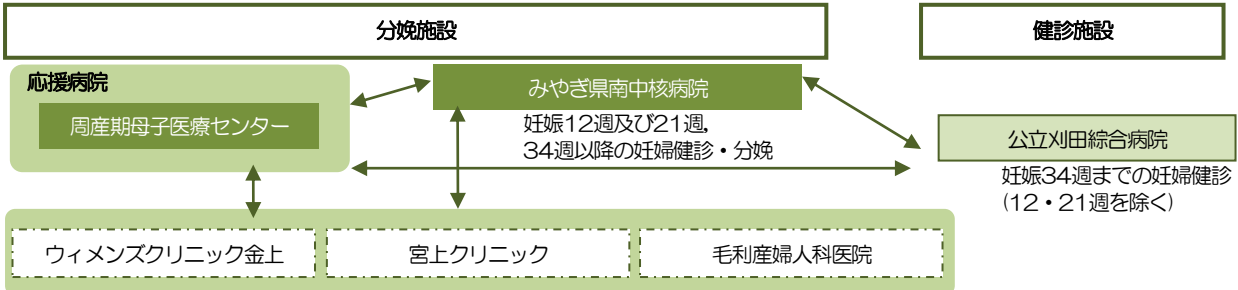
【図表5-2-9-23】 気仙沼産科連携体制（平成29年4月現在）



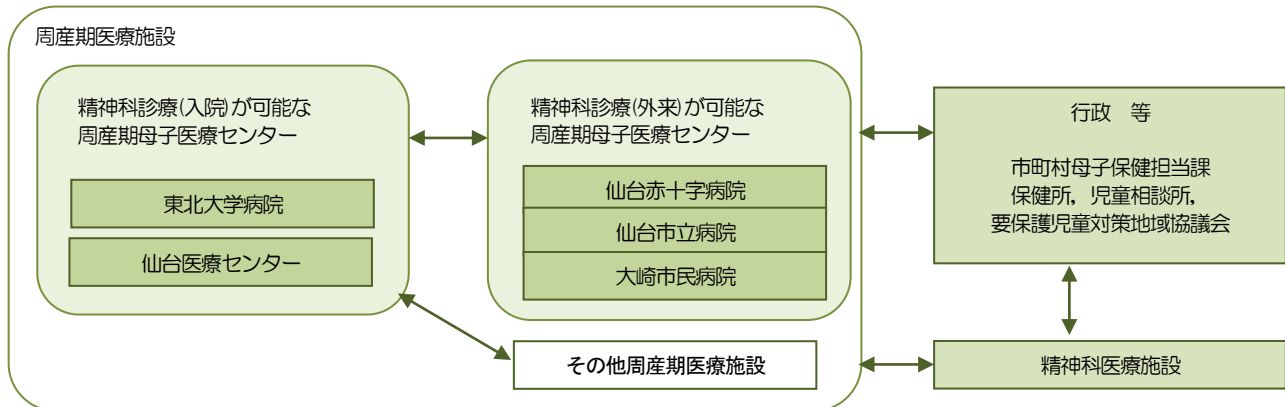
【図表5-2-9-24】 県北産科セミオープンシステムを含めた連携体制（平成29年4月現在）



【図表5-2-9-25】 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）（平成29年5月現在）



【図表5-2-9-26】 妊産婦のメンタルヘルスケア連携体制（平成29年10月現在）



1 周産期医療の機能分担及び連携による医療提供体制の維持・充実

- 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、安心してこどもを産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- 特に仙台以外の医療圏においては、それぞれの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信頼関係を構築し、連携体制を強化します。

2 周産期医療従事者の確保・育成・再教育

- 産科・産婦人科医師及び新生児医療に関わる小児科医師の確保は、喫緊の課題であり、待遇改善のため、分娩に関する各種手当を支給している医療機関に対する補助等を行うと共に、他職種との業務分担など環境整備に努めます。
- 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。
- 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。

3 新生児医療の有効活用のための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。
- また、NICU等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得等を図ります。

4 災害時の体制強化

- 災害時小児周産期リエゾンを育成し、災害訓練等を定期的に行い、平時から地域のネットワークづくり、情報の収集等の体制整備を図ります。

5 妊産婦のメンタルヘルスへの対応

- 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、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。

数値目標

※現況及び数値目標は、今後、「平成29年度宮城県周産期医療機能調査」の結果集計後、更新予定です。

指 標	現 況	2023年度末	出 典
周産期死亡率（出生千対）	3.5	3.4	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）
新生児死亡率（出生千対）	0.8	0.7	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）
産科・産婦人科医師1人当たりの分娩取扱数	134.7人	120人	「平成28年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

<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
年間周産期死亡数÷（年間出生数＋年間の妊娠満22週以後の死産数）×1,000
- 出生率
年間出生数÷10月1日現在日本人人口×1,000
- 新生児死亡率
年間新生児死亡数÷年間出生数×1,000
- 乳児死亡率
年間乳幼死亡数÷年間出生数×1,000
- 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ヶ月以上受診がない妊婦

第10節 小児医療

【目指すべき方向性】

- 小児医療の安定的な提供のため、小児科医師の確保や定着に努めるとともに、医療資源の集約化・重点化や連携体制を強化し、小児医療体制の構築を推進します。
- 小児救急体制の維持・強化を図るほか、持続可能な小児救急医療を効率的・効果的に提供するため、休日・夜間における適切な受診を誘導する取組を支援します。
- 小児科医師の確保・定着を推進するため、小児科専門医の育成やキャリア形成を支援します。
- 発達障害を持つ子どもや医療を要する子どもを地域全体で支える体制を構築するため、人材の育成や関係機関との連携による相談体制の充実、レスパイト入院先の拡大に努めます。
- 災害時の小児医療体制の強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成します。

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

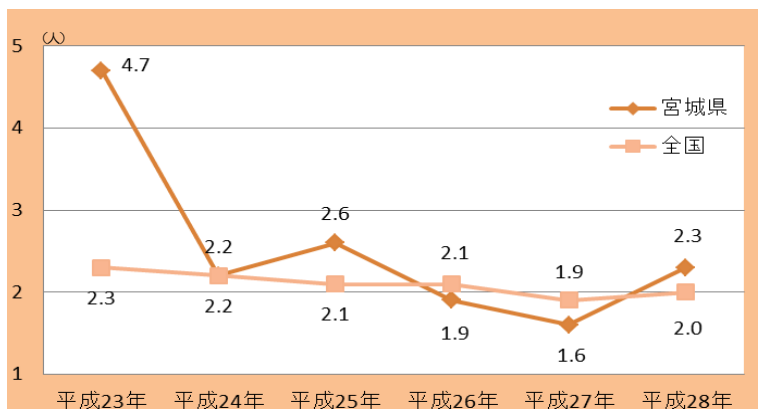
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 平成28年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は2.3（全国2.0）と前年の1.6から増加していますが、平成24年以降は、全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-10-1】圏域別小児人口

区 分	小 児 人 口 (人)			
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	合 計 (全人口割合%)
宮 城 県	88,787	95,243	101,973	286,003 (12.3)
仙南医療圏	5,884	6,979	7,634	20,497 (11.6)
仙台医療圏	61,587	64,309	66,567	192,463 (12.6)
大崎・栗原医療圏	9,587	10,862	12,183	32,632 (11.8)
石巻・登米・気仙沼医療圏	11,729	13,093	15,589	40,411 (11.5)

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

【図表5-2-10-2】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5-2-10-3】圏域別乳児死亡数・率（再掲）

区 分	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）		出生数（人）	
	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年
全 国	1,916	1,928	1.9	2.0	1,005,677	976,978
宮 城 県	28	40	1.6	2.3	17,999	17,347
仙南医療圏	4	1	3.5	0.9	1,148	1,074
仙台医療圏	17	30	1.3	2.4	12,637	12,396
大崎・栗原医療圏	5	2	2.6	1.2	1,914	1,697
石巻・登米・気仙沼医療圏	2	7	0.9	3.2	2,300	2,180

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

2 医療提供体制の課題

※医師数の現況は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」結果公表後、更新予定です。

（1）医師の状況

- 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、本県における増加率は全国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103.2人であるのに対し、本県は91.2人に止まっています。
- 地域別にみると、病院勤務医の8割が仙台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。
- 東北大学において、小児・新生児の医療を担う小児科医師を養成し、県内各地域への派遣や定着のための取組を行っています。

【図表5-2-10-4】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
宮城県	平成26年	172	99	271	91.2	187	63.0
	平成22年	162	105	267	86.6	185	60.0
全国	平成26年	10,108	6,650	16,758	103.2	12,494	77.0
	平成22年	9,308	6,562	15,870	94.4	10,972	65.3

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表5-2-10-5】病院に勤務する小児科医師数

区 分	小児科医師数（人）	
	常 勤 医	非常勤医（常勤医換算）
宮 城 県	131	27.6
仙南医療圏	8	0
仙台医療圏	106	21.6
大崎・栗原医療圏	9	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	3.6

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

(2) 医療施設の状況

- 小児科を標ぼうする医療機関の数は、年々減少しています。
- 小児科を標ぼうする診療所には、内科の医師が小児医療を担っている場合も多く見られます。また、病院においては、小児科の常勤医師が1～2人体制である病院が半数を占めており、小児科医師の負担が大きい状況にあります。
- 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。
- また、小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関として、平成29年5月時点で242の医療機関が指定されています。また、小児慢性特定疾病情報センターを通じた情報提供や、患者団体による相談の受付など、支援体制の整備が進んでいます。

【図表5-2-10-6】小児科を標ぼうする医療機関数

区 分	小児科を標ぼうする医療機関数						増減
	病 院		診 療 所		合 計		
	平成20年	平成26年	平成20年	平成26年	平成20年	平成26年	
宮 城 県	51	45	339	306	390	351	▲39
仙南医療圏	5	4	21	20	26	24	▲2
仙台医療圏	30	26	233	210	263	236	▲27
大崎・栗原医療圏	6	8	41	36	47	44	▲3
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	7	44	40	54	47	▲7

出典：「医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

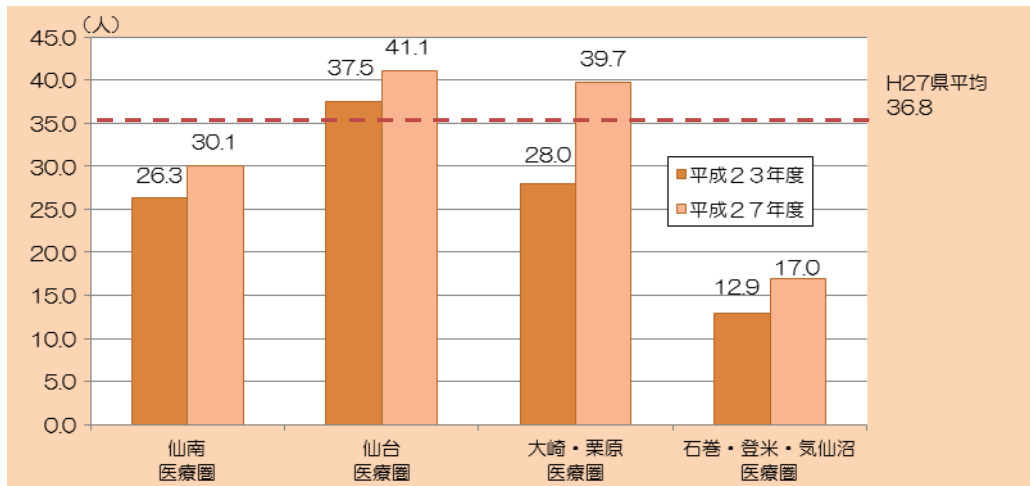
(3) 小児救急医療体制

- 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、急患センターと地域小児医療センターには、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。
- 災害医療コーディネーターのサポート役として、災害時小児周産期リエゾンを育成し、災害時における小児医療体制の整備を進めています。

(4) 病院前小児救急

- 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」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。
- 3歳未満の子どもに関する相談件数が過半数を占めており、最も多い相談内容は「発熱」が25.4%となっています。
- 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、さらなる普及啓発が求められています。
- また、「こどもの救急ホームページ」では、生後1か月から6歳までの小児を対象に、診療時間外に病院を受診するかどうか、判断の目安を知ることができます。

【図表5-2-10-7】宮城県子ども夜間安心コール小児千人当たりの相談者数（準夜帯）



出典：「宮城県子ども夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）

（5）発達障害を持つ小児への支援

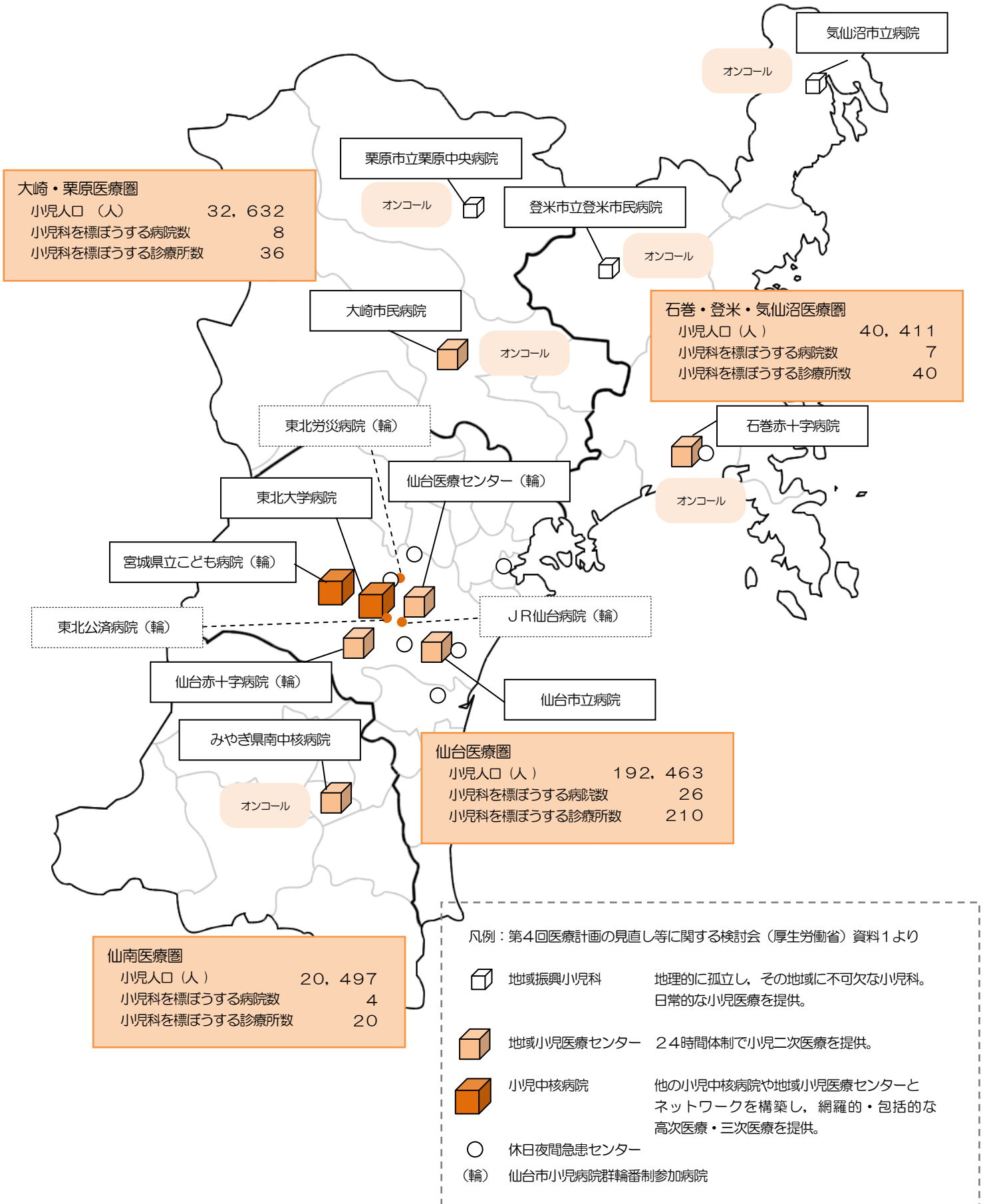
- 発達障害が疑われる小児数は、人口の約7%と推定されており、幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や、療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど、支援体制の整備が進む一方で、発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから、人材の育成が課題となっています。また、発達障害専門施設での受診を希望しても、初診までに時間がかかる状況です。
- 保健部門、福祉部門、教育部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

（6）在宅医療的ケアを必要とする小児への支援

- 医療的ケアを必要とする小児の在宅生活は、限られた地域の医療・福祉資源の中で、家族の献身的な負担によって成り立っています。
- 家族へのアンケートによると、在宅での主な医療的ケアは「喀痰吸引」や「吸入」が多く、家族が実施しているケースが多く見られます。また、今後利用したいサービスとしては「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といった、家族や介護者の負担軽減を目的としたサービスを希望する声が多い一方で、そのサービス自体がない地域もあります。このような現状を踏まえ、医療型短期入所の病床確保をモデル的に実施する等、サービス提供体制整備の推進に努めています。
- 在宅医療的ケアが必要な小児とその家族が安心して医療を受けるためには、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携したネットワークの構築が重要です。
- この他、医療従事者を対象とした研修会による人材育成や、小児在宅医療を専門とする診療所が県内に初めて開設されるなど、県内における小児在宅医療体制の整備が進められています。

小児医療機能の現況

【図表5-2-10-8】小児医療提供体制イメージ《小児医療・救急医療》



1 小児医療提供体制の充実

- 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。
- 限られた医療資源を効果的に活用するため、子どもの状態に応じた適切な医療機関の受診を促します。

2 小児救急医療体制の整備

- 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」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。
- より身近な入院管理体制の整った医療機関での小児救急医療の充実を図るため、医療機能の集約化を推進し、持続可能で良質な医療を効率的、効果的に提供していくことを目指します。
- 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し、地域におけるネットワークの構築や情報収集等の体制を整備します。

3 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」*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。

4 発達障害を持つ小児への支援

- 発達障害児について専門的な知識を持つ医師、看護師等の医療従事者を育成し、診療・支援施設に適切に配置されるよう努めます。
- 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繋がります。

5 在宅医療体制の整備

- 医療依存度の高い子どもに対応できる医師、訪問看護師を育成・支援していきます。また、介護職員がたんの吸引等を行うための研修を実施します。
- 在宅医療による家族の負担軽減を図るため、地域の医療・福祉資源の開発や育成、医療型短期入所（レスパイト）の拡充に努めます。また、利便性の向上を図るため、有用な情報の集約・発信に努めます。

* 「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。

数値目標

※医師数の現況及び数値目標は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果公表後、更新予定です。

指 標	現 況	2023年度末	出 典
乳児死亡率（出生千対）	2.3 （全国2.0）	2.0	「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）
小児人口1万人当たりの 小児科医師数	9.1 （全国10.3）	10.3	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
小児人口1千人当たりの 小児救急電話相談の相談件数 （準夜帯）	36.8	40.1	「平成28年度宮城県こども夜間安心コール事業報告」（宮城県保健福祉部）

<子どもの急病時に役立つ情報>

● 宮城県こども夜間安心コール（#8000）

子どもの急な発熱やけが等に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・PHSからは022-212-9390）

● こどもの救急ホームページ（公益社団法人 日本小児科学会）

お子さんの症状をチェックすることで、すぐに病院を受診するかどうか、判断の目安を紹介しています。

- ・ 対象年齢 生後1カ月～6歳までの子ども
- ・ URL <http://kodomo-qa.jp/>

第11節 在宅医療

【目指すべき方向性】

- 住み慣れた地域で自分らしい生活を望んでいる住民に適切な在宅医療が提供されるよう、市町村や関係団体と連携を図りながら、普及啓発や体制整備を推進します。
- 退院から看取りまで切れ目ない医療・介護サービスの提供に向けて、訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションの増加・規模拡大、後方支援体制の充実等に努めます。
- 在宅療養支援体制を充実させるため、各地域における関係機関の取り組みを支援するとともに、在宅医療を担う医療従事者や多職種連携に資する人材を育成します。

現状と課題

1 宮城県の在宅医療の現状

(1) 在宅医療のニーズの増加

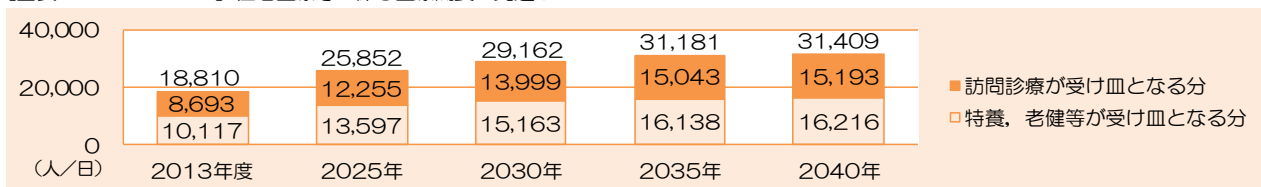
- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものである、とされています。
- 平成29年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は606,851人で、高齢化率は26.3%です。在宅一人暮らし高齢者数は111,120人で、65歳以上の人口に占める割合は18.3%となっています。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る方が今後も増加し、また、多様化していくと考えられます。なお、こうした在宅医療ニーズへの対応に併せて、疾病の発症を抑制していくことも求められています。
- 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。

(2) 地域医療構想

- 平成28年11月に策定した宮城県地域医療構想において、2025年（平成37年）の在宅医療等^{※1}の需要は、県全体で最大25,852人（うち訪問診療12,255人）と推計されています。これは、平成25年と比較して約37%の増加となっています。

※1 地域医療構想ガイドラインでは、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、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」するとしている。

【図表5-2-11-1】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ヶ月分を合計し、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。

(3) 地域包括ケアシステム

- 在宅医療は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素とされています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの一つとして、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、県には広域的・補完的に市町村を支援することが求められています。

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 入院医療機関から在宅への退院の支援

- 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。退院支援を実施している診療所・病院は48ヶ所（NDB、平成27年度）にとどまり、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）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）それぞれと関係する医療です。これらの医療提供体制を考える際には、在宅医療との連携について考慮する必要があります。

(2) 日常の療養生活の支援

- 在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- また、医療資源が少ない地域は移動時間が長くなるなど、在宅医療の効率的な提供に向けた課題もあります。各関係機関の体制整備とともに、地域の状況に応じた医療機関相互の連携、多職種連携の体制を構築していく必要があります。

【図表5-2-11-2】県内在宅医療関係機関

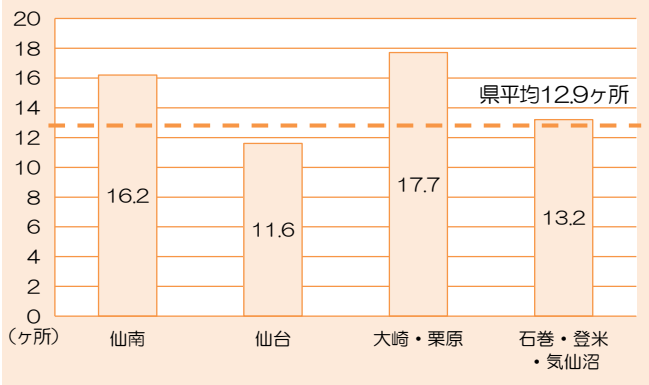
	訪問診療を実施している診療所・病院数 ※3	在宅療養支援		訪問看護ステーション数 ※2	訪問看護を実施している診療所・病院数 ※3	在宅療養支援 歯科診療所数 ※1	訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護保険） ※4
		診療所数 ※1	病院数 ※1				
宮城県	301	124	23	134	107	102	273
仙南	29	4	4	6	6	10	15
仙台	174	83	12	98	60	68	197
大崎・栗原	50	18	4	13	21	7	29
石巻・登米・気仙沼	48	19	3	17	20	17	32

出典：※1「施設基準の届出受理状況（平成29年6月1日現在）」（東北厚生局）
 ※2「宮城県内の介護サービス事業者リスト（平成29年6月1日現在）」（県保健福祉部）
 ※3「NDB（平成27年度）」（厚生労働省）
 ※4「介護DB（平成29年3月現在）」（厚生労働省）

① 訪問診療

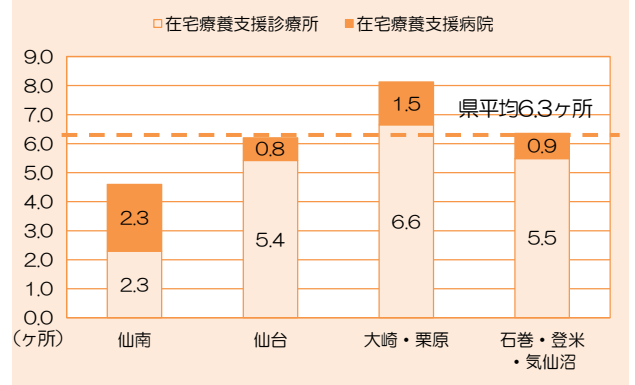
- 訪問診療を実施している診療所・病院は301ヶ所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は124ヶ所、在宅療養支援病院は23ヶ所あります。
- これらを人口10万人当たりで見ると各医療圏で差が見られるため、均てん化が求められるとともに、今後の在宅医療の需要に対応していくため、訪問診療を実施する診療所・病院の増加を図る必要があります。

【図表5-2-11-3】 訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口10万対)



出典：「NDB（平成27年度）」（厚生労働省）

【図表5-2-11-4】 在宅療養支援診療所・病院数 (人口10万対)

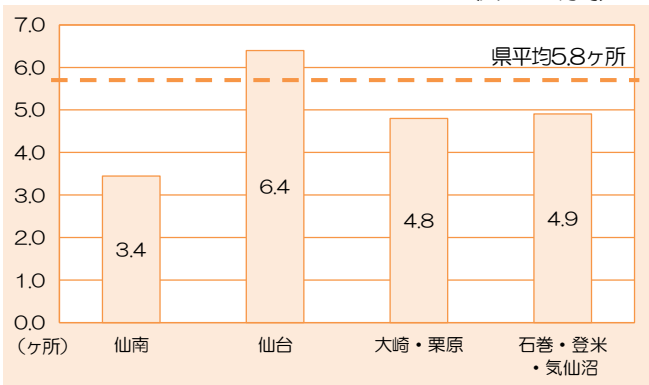


出典：「施設基準の届出受理状況（平成29年6月現在）」（東北厚生局）

② 訪問看護

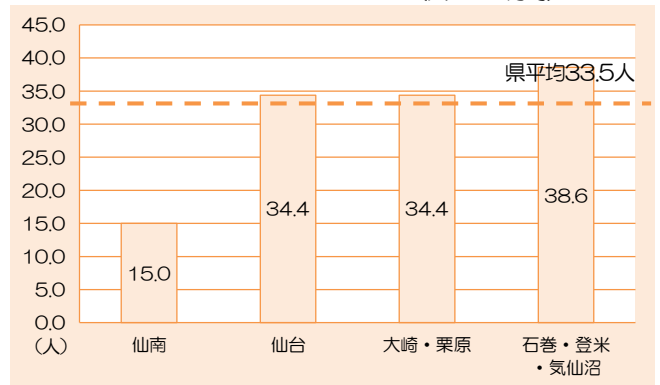
- 訪問看護ステーションは134ヶ所、訪問看護を実施する診療所・病院は107ヶ所です。訪問看護ステーションの従業者数780.5人のうち、24時間体制を取っているステーションの従業者数は675.8人と、多くのステーションで24時間対応が可能多くのステーションで24時間対応が可能になっています。その一方で、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。
- 身近な地域で24時間対応できる訪問看護ステーションの重要性は今後一層高まることが想定され、安定的・継続的なサービスの提供に向けて、小規模なステーションの経営安定化や、医療機関の医師・看護師との緊密な連携体制の構築を推進していくことが求められます。
- また、医師や歯科医師の判断を待たずに、在宅医療の現場で一定の診療の補助を行うことができる、特定行為研修を受講した看護師の活躍が期待されます。

【図表5-2-11-5】 訪問看護ステーション数 (人口10万対)



出典：「宮城県内の介護サービス事業者リスト（平成29年6月現在）」（県保健福祉部）

【図表5-2-11-6】 訪問看護ステーションの従業者数 (人口10万対)



出典：「介護サービス施設・事業所調査（平成27年）」（厚生労働省）

③ 訪問歯科診療

- 在宅歯科訪問診療を提供している歯科診療所は254ヶ所です（平成28年度宮城県医療機能調査）。そのうち在宅又は介護施設等における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は102ヶ所で増加傾向にありますが、歯科診療所に占める割合は10%にとどまっています。
- 近年、口腔のケア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おり、在宅療養支援歯科診療所の増加を図る一方、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められています。

④ 訪問薬剤指導

- 全薬局1,126ヶ所のうち、在宅患者訪問薬剤指導業務を実施している薬局数は医療保険では104ヶ所（平成27年度）、介護保険では273ヶ所（医療保険との重複あり、平成29年3月現在）で、薬局全体の24%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、入退院時における連携、夜間・休日の調剤や電話相談への対応等が求められ、こうした役割を担える薬剤師の養成が望まれます。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 在宅療養者によっては、それぞれの障害部位と程度に応じて理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚療法士（ST）の関与を必要とします。適切なリハビリテーションが継続できるようにホームヘルパーや家族等へのPT・OT・STの指導が求められます。

(3) 急変時対応における連携

- 在宅療養者や家族にとって、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。
- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、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。
- また、急変時における後方病床の確保が在宅医療に参画する上での大きな障壁になっており、入院機能を有する病院・診療所において必要時病床を確保できる体制が、今後一層重要になることが想定されます。

【図表5-2-11-7】在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所（有床）数

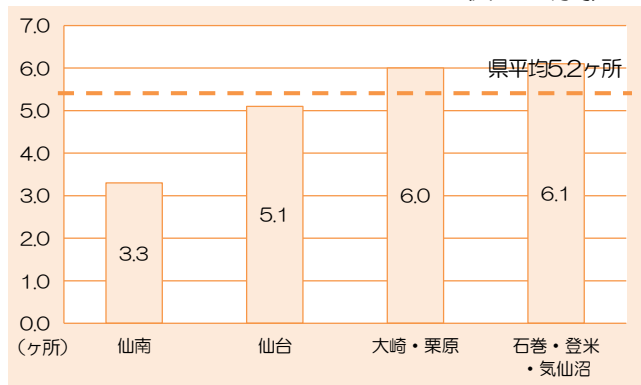
	在宅療養後方支援病院数	在宅療養支援病院数	在宅療養支援診療所（有床）数	計
宮城県	6	23	21	50
仙南	0	4	1	5
仙台	5	12	12	29
大崎・栗原	1	4	5	10
石巻・登米・気仙沼	0	3	3	6

出典：「施設基準の届出受理状況（平成29年6月1日現在）」（東北厚生局）

(4) 看取りについて

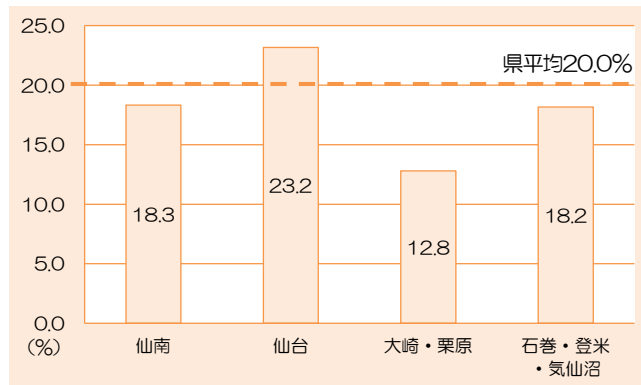
- 平成24年の高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によれば、国民の55%が、治る見込みがない病気になった場合に自宅で最期を迎えることを望んでおり、患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。
- 平成27年の在宅死亡率をみると、20.0%と前年（19.7%）より増加していますが、在宅での看取りを実施している診療所・病院数は122ヶ所と、訪問診療を実施している診療所・病院の4割程度となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。
- また、必要に応じて、介護施設等における看取りを支援することが求められています。

【図表5-2-11-8】在宅看取りを実施している診療所・病院数
(人口10万対)



出典：「NDB（平成27年度）」（厚生労働省）

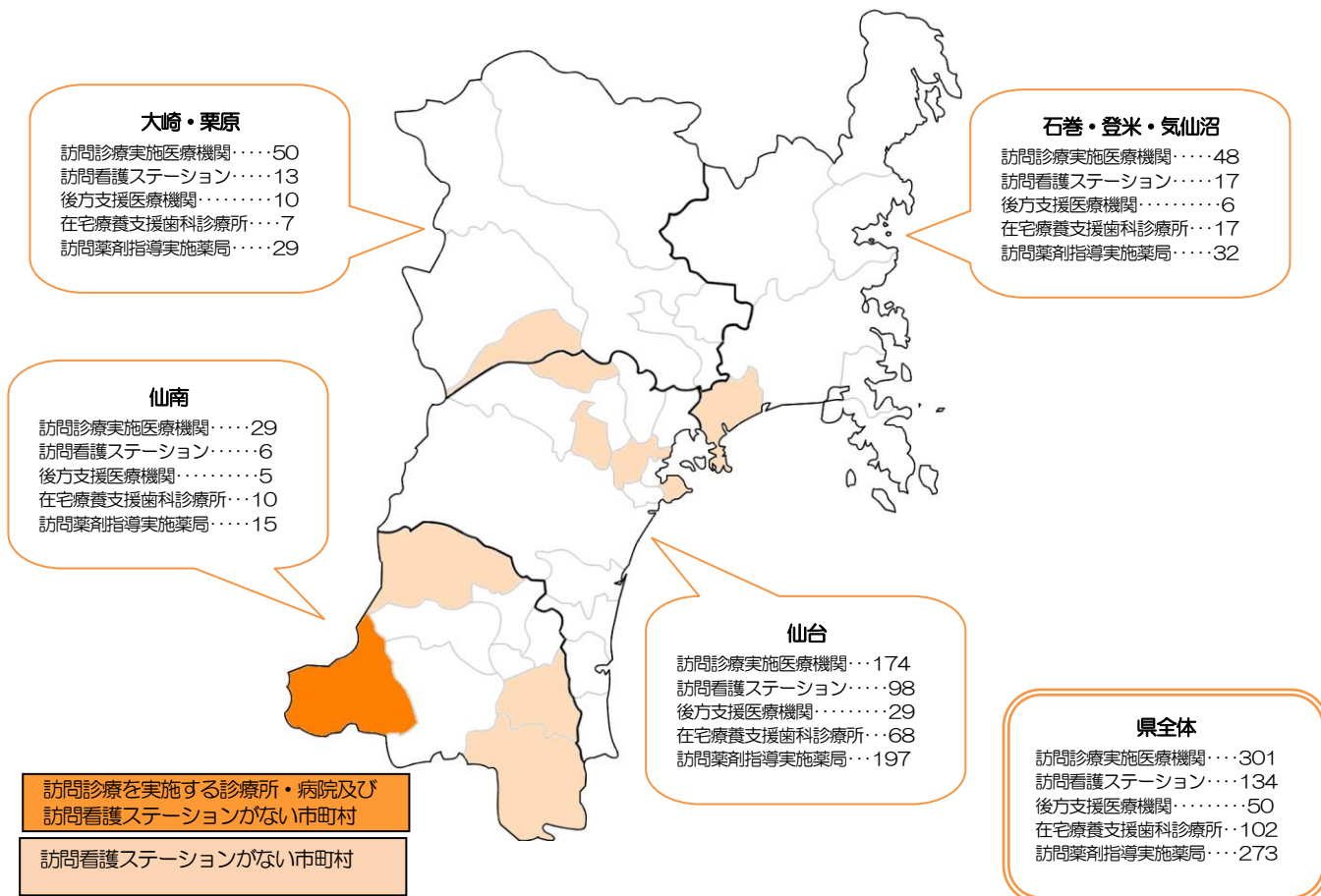
【図表5-2-11-9】在宅死亡率



出典：「平成27年宮城県衛生統計年報 人口動態統計」
(県保健福祉部)

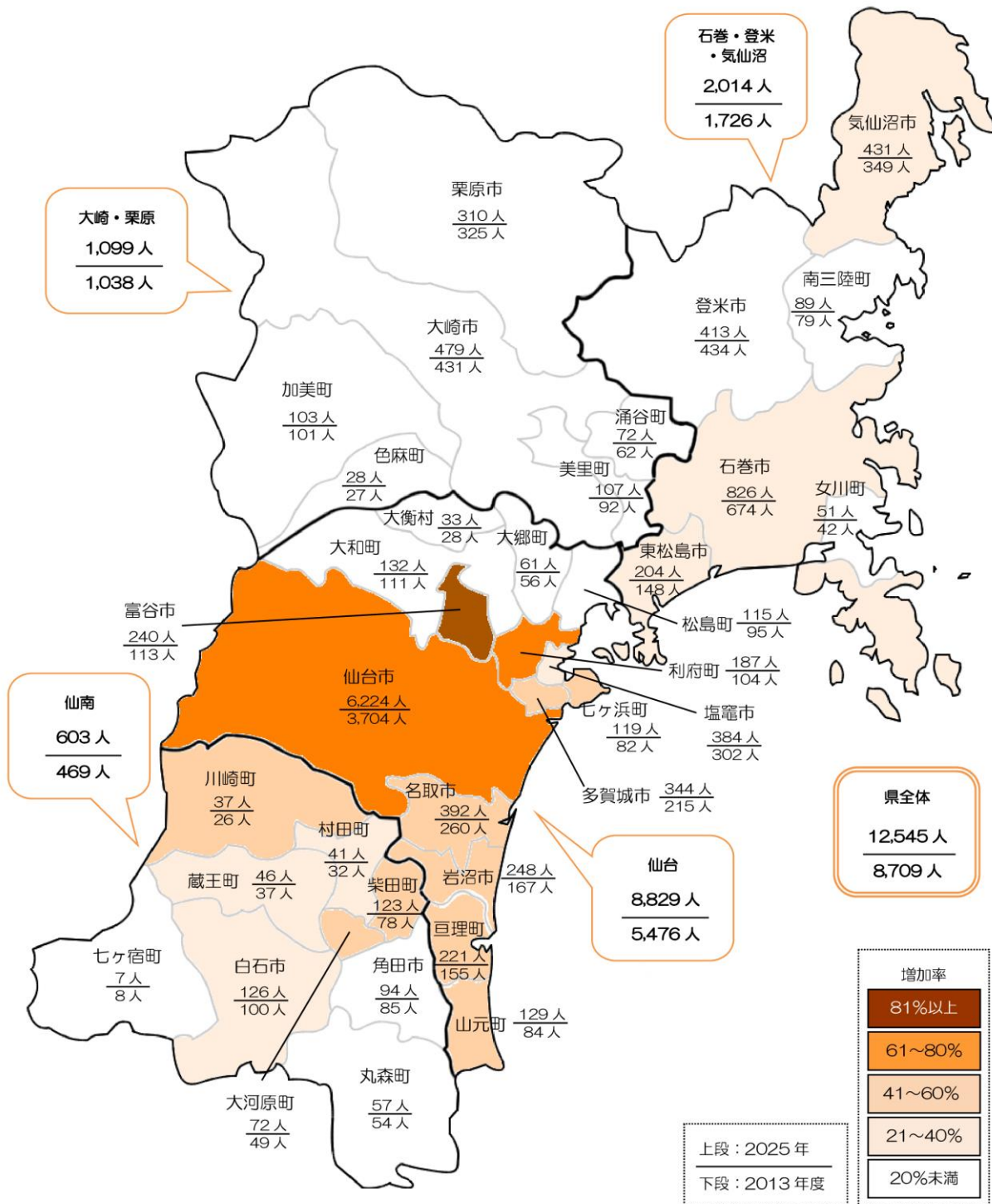
在宅医療の機能の現況

【図表5-2-11-10】主な在宅医療関係機関の概況（箇所数）



訪問診療の将来需要

【図表5-2-11-11】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。

施策の方向

1 在宅医療についての普及啓発

- 地域住民や入院・通院医療機関の医療従事者に対して、在宅医療についての講演会や研修会を通して、普及啓発を促進していきます。

2 関係機関の連携推進

- 入院から在宅への円滑な移行を図るため、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を働きかけていきます。
- 切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向け、市町村や医師会等の取組を支援します。
- 各地域で多職種協働による在宅療養体制の構築が図られるよう、関係団体の連携を支援するとともに、広域的に地域課題等を検討する場を確保します。
- 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。
- 自宅や介護施設等での看取りが可能となる医療及び介護体制を構築していきます。

3 在宅医療の提供体制の構築

- 訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションの増加及び実施規模の拡大を推進し、在宅医療の需要に対応していきます。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、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していきます。

4 人材育成

- 在宅医療従事者の資質向上を図るための研修の実施や、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。
- 医療・介護の一体的な相談・調整機能の充実を図るため、医療と介護の連携をコーディネートする人材を育成します。

数値目標

※数値目標は、追加的需要に係る市町村等との協議の結果を受け、今後変更になる可能性があります。

(注) 2023年度末以降の整備目標については、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	整備目標			出 典
			2020年度末	2023年度末	2025年	
訪問診療を実施する 診療所・病院数	仙南	29ヶ所	33ヶ所	35ヶ所	36ヶ所	「NDB」(平成27年度)(厚生労働省) (注)現在の訪問診療を実施する診療所・病院における患者数が一定のまま推移した場合の数値です。診療所・病院が患者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されません。 【参考】 平成28年度宮城県医療機能調査における届出別医療機関あたりの患者数(人/月) 在宅療養支援診療所・病院(機能強化型)……………82人 在宅療養支援診療所・病院(上記以外)……………38人 上記以外の診療所・病院……………17人
	仙台	174ヶ所	214ヶ所	239ヶ所	255ヶ所	
	大崎・栗原	50ヶ所	51ヶ所	51ヶ所	52ヶ所	
	石巻・登米 ・気仙沼	48ヶ所	51ヶ所	53ヶ所	55ヶ所	

指 標	医療圏	現 況	整備目標			出 典
			2020年度末	2023年度末	2025年	
訪問看護ステーションの従業者数	仙南	26.6人	45.7人	53.9人	59.4人	「平成27年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省) (注)現在の従業者あたりの利用者数が一定のまま推移した場合の数値です。従業者あたりの利用者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されます。
	仙台	521.9人	641.7人	715.7人	766.2人	
	大崎・栗原	95.2人	97.7人	97.7人	99.4人	
	石巻・登米・気仙沼	136.8人	145.9人	151.9人	155.8人	

指 標	医療圏	現 況	整備目標			出 典
			2020年度末	2023年度末	2025年	
在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所(有床)数	仙南	5ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	「施設基準の届出受理状況」(平成29年6月現在)(東北厚生局) (注)現在の在宅療養後方支援病院等における受入患者数が一定のまま推移した場合の数値です。後方支援病院等が受入患者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されます。
	仙台	29ヶ所	33ヶ所	36ヶ所	39ヶ所	
	大崎・栗原	10ヶ所	10ヶ所	10ヶ所	10ヶ所	
	石巻・登米・気仙沼	6ヶ所	6ヶ所	7ヶ所	7ヶ所	

指 標	現 況	2020年度末	2023年度末	出 典
在宅死亡率	20%	23%	26%	「平成27年衛生統計年報」(県保健福祉部)

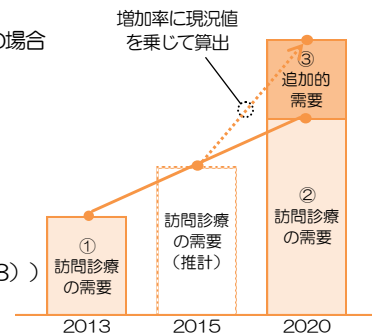
整備目標の算出方法について

整備目標は、国から例示された下記の方法を基本にしつつ、地域の実情を考慮して算出しています。

(例) 2020年度末における訪問診療を実施する診療所・病院数(現況値H27)の場合

- ① 地域医療構想における2013年度の訪問診療の需要
- ② 地域医療構想における2025年の訪問診療の需要から比例的に推計した2020年末の需要
- ③ 病床の機能分化・連携の進展に伴い発生する2020年末の追加的需要
- ④ 現況値(H27(2015年度))

$$\text{整備目標} = (\text{②} + \text{③}) / (\text{①} + (\text{②} - \text{①}) / (2020 - 2013)) \times (2015 - 2013)$$



<往診と訪問診療について>

往診とは、患者の求めに応じて、医師や歯科医師がその都度訪問して診療を行うことです。一方、訪問診療とは、通院困難な患者について、患者の同意のもと、月1回や2回など定期的に訪問して診療を行うことを指します。なお、訪問診療は、自宅を含め、医師の配置が義務づけられていない施設※(軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など)でも行うことができます。

どちらも、保険診療における訪問可能な距離は、医療機関所在地から患者まで「16km以内」が原則とされています。

※医師の配置がある施設(特別養護老人ホームや養護老人ホームなど)でも、一定の条件のもとで訪問診療を行うことができます。また、歯科においては、自宅や施設のほか医療機関への訪問診療も可能です。

第12節 歯科医療

【目指すべき方向性】

- 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の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。

現状と課題

1 歯の疾患及び検診の現状

- 県では、乳幼児期及び学童・思春期の歯科口腔保健対策を重点化し、各種の事業や研修、調査等を実施しており、これらの取組により一定の成果を得ているところですが、乳幼児期や学童期・思春期におけるむし歯本数は、全国平均に比較すると依然として低い水準にあります。
- 成人・高齢者に対する歯周疾患予防対策を推進するため、歯周疾患検診の全市町村実施を目標として取り組んでいますが、実施率や受診率は低調に留まっており、より具体的な底上げのための取組が必要となっています。

【図表5-2-12-1】乳幼児及び学童の歯の疾患の状況

区 分	〔乳幼児期〕3歳児の 一人平均むし歯数（H27）	〔学童期〕12歳児の 一人平均むし歯数（H28）
宮城県	0.82本	1.2本
全国	0.58本	0.83本

出典：〔乳幼児期〕「平成27年度3歳児歯科健康診査結果」（県保健福祉部）、
〔学童期〕「平成28年度学校保健統計調査」（文部科学省）

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5-2-12-2】歯科医療機関の状況（平成29年3月31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	70	70	14	28	10
仙台医療圏	760	741	286	454	212
大崎・栗原医療圏	108	102	35	46	16
石巻・登米・気仙沼医療圏	135	132	45	69	42
合 計	1,073	1,045	380	597	280

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	79	21	16	2	2	10
大崎・栗原医療圏	26	2	1	1	1	2
石巻・登米・気仙沼医療圏	22	6	4	0	0	3
合 計	140	32	23	3	3	16

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

- 平成28年度に実施した宮城県医療機能調査によれば、県内の歯科診療所の医療機能は下表のとおりです。

【図表5-2-12-3】 歯科診療所の医療機能（平成28年7月現在）

区 分	回答数	初期救急医療体制への参加状況		専門的治療の実施状況						専門医等（人）		
		休日等歯科 診療所	在宅当 番医制	歯周外科 手術	骨折・顎骨 腫瘍手術等	インプラ ント手術	障害児 （者）治療	摂食嚥下指 導	病院の入院患者に 対する専門的な口 腔のケアの実施	日本糖尿病 協会登録 歯科医師	口腔外科 専門医	歯科麻酔 専門医
仙南医療圏	62	50	18	18	1	16	12	6	8	4	0	0
仙台医療圏	628	120	258	258	21	190	91	41	52	40	9	4
大崎・栗原医療圏	93	49	25	25	2	16	9	8	8	13	1	0
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	121	87	36	36	1	25	16	9	8	3	1	0
合 計	904	306	337	337	16	247	128	64	19	60	11	4

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

4 在宅療養者に対する歯科診療

- 平成28年度に実施した宮城県医療機能調査によれば、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。

【図表5-2-12-4】 在宅医療サービスの実施状況（平成28年7月現在）

区 分	回答数	実施しているサービスの種類			在宅医療、介護サービ スへの対応の可否	在宅医療で実施している処置等		
		歯科訪問 診療	訪問歯科 衛生指導	歯科疾患在宅 療養管理		口腔のケア	摂食・嚥下障害のリハ ビリテーション	簡単な外科手術
仙南医療圏	62	33	11	9	36	27	6	16
仙台医療圏	628	145	54	44	163	141	46	72
大崎・栗原医療圏	93	34	12	10	33	31	10	12
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	121	42	19	14	47	46	17	32
合 計	904	254	96	77	279	245	79	132

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部分）

- また、在宅又は介護施設等における療養を歯科診療の面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況は下表のとおりです。さらに、平成26年医療施設調査（厚生労働省）によれば、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）」を実施しているのは138施設となっています。

【図表5-2-12-5】在宅療養支援歯科診療所の届出状況（平成29年6月現在）

区 分	施設基準「在宅療養支援歯科診療所」の届出状況※1	医療施設調査における「在宅医療サービス」の「訪問診療（居宅）」を実施している施設数※2
仙南医療圏	10	12
仙台医療圏	68	83
大崎・栗原医療圏	7	21
石巻・登米・気仙沼医療圏	17	22
合計	102	138

出典：※1「診療報酬施設基準」（平成29年6月1日現在）（東北厚生局）

※2「平成26年医療施設（静態・動態）調査」（平成26年10月1日現在）（厚生労働省）

- これらの調査結果から、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。
- また、肺炎による死亡者の大半が高齢者であり、その多くが誤嚥性肺炎であることから、在宅療養の高齢者については摂食・嚥下障害への対策としての口腔のケアも重要性が増しています。

5 障害者等への歯科医療

- 障害者等の通院が困難な者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、東北大学病院においては、障害者歯科治療部において知的、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障害を考慮した歯科治療が実施されています。

6 入院医療を担う病院・診療所における口腔のケアの実施

- 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、糖尿病患者の歯周病の改善効果についての報告があり、入院患者の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。
- 仙台徳洲会病院では24時間体制の歯科救急対応がとられています。

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。歯科医による遺体の身元確認にも支援を求められます。
- 本県は平成19年3月に宮城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。

- 宮城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自立自動型の巡回診療車「歯☆ぴか号」による支援活動体制を構築しています。

【図表5-2-12-6】 救急歯科医療、障害者歯科医療体制（平成29年1月1日）

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	在宅当番医	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	在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
仙南	柴田郡	柴田	在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	白石市・刈田郡	白石	白石市歯科休日診療所 TEL (0224)25-4744	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	角田市・伊具郡	角田	在宅当番医	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療室 TEL (0229)24-5101	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	栗原市	栗原	在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 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 在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始 お盆
	登米市	登米	在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	気仙沼市	気仙沼	在宅当番医	午前9時～午後5時	日曜日 年末年始
	本吉郡	気仙沼	在宅当番医	午前9時～午後1時	第1又は第3日曜
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
			仙台徳洲会病院 TEL (022)372-1110	夜間随時	症例により診療できない場合があるため事前に問合せ願います。
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30分	月曜～金曜
			東北大学病院 TEL (022)717-7000	午前9時～午後1時30分 午前8時30分～11時	土曜 月曜～金曜

※在宅当番医等の詳細は、宮城県歯科医師会ホームページをご覧ください。

施策の方向

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、歯と口腔の健康づくりのための施策推進に当たっては、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、「施策の推進における連携づくりの推進」、「乳幼児期及び学童期・思春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」といった4つの方向性を定め、取組を進めます。

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・口腔のケアの実施

- 入院患者や在宅療養患者に対して、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提供を促進します。
- 口腔と全身との関係について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、一層の体制の充実を図ります。
- 県民に対しては、宮城県医療機関選択支援システムによる即時の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く、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。
- 宮城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自立自動型の巡回診療車「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。

数値目標

指 標	現 況	2023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	138ヶ所	170ヶ所	「平成26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年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行されました。さらに平成24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」が策定されました。

本県では、これらに先立ち、すべ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年12月に施行しています。

第13節 感染症対策

【目指すべき方向性】

- 新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備え、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・啓発を行うとともに、検査・治療などの総合的な推進を図り、要診療者に対する早期治療を促進して肝がんなどの予防を図ります。

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、さらに、平成28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るなど監視対象となる感染症が増えてきます。
- 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）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。
- 県内でも海外渡航者や海外からの観光客が増加していることから、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。

（2）結核対策

- 日本は年間2万2千人以上の結核患者が発生し、約2千人が亡くなっており、世界的にも結核の「中まん延国」に位置づけられています。本県においては、結核罹患率が低く（平成27年全国3位）、新規の結核登録患者数も減少傾向にあります。
- しかしながら、新規の結核登録患者の約6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け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。

- 本県では、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伴い、結核病床の整備が進めているところです。

【図表5-2-13-1】結核のり患率の推移

		区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
新登録患者数	患者総数（人）	宮城県	228	231	223	209	198
		全 国	22,681	21,283	20,495	19,615	18,280
	り患率（％）	宮城県	9.8	9.9	9.6	9.0	8.5
		全 国	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4
	うち喀痰塗抹陽性肺結核患者数（人）	宮城県	75	96	90	89	75
		全 国	8,654	8,237	8,119	7,651	7,131
結核による死亡者数（人）	宮城県	20	30	22	26	23	
	全 国	2,162	2,105	2,084	2,099	1,955	

出典：「結核登録者情報調査年報」（厚生労働省）

（3）肝炎対策

- 平成22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。
- 本県では、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5-2-13-2】肝炎ウイルス検査実施状況

検査項目	平成24年		平成25年		平成26年		平成27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	1,881	19	1,331	8	1,890	14	2,047	13
C型	1,888	11	1,341	7	1,885	16	2,058	10
合計	3,769	30	2,572	15	3,775	30	4,105	23

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-13-3】肝炎治療特別促進事業の認定実績（平成24年度～平成27年度）

年度	種 別		申請	認定の状況	
				認定	不認定
H24	インターフェロン	新規（3剤以外）	218件	218件	0件
		新規（3剤）	98件	98件	0件
		延長	20件	20件	0件
		再認定	5件	5件	0件
	核酸アナログ	新規	156件	156件	0件
		更新	614件	612件	2件
H25	インターフェロン	新規（3剤以外）	122件	122件	0件
		新規（3剤）	110件	110件	0件
		延長	9件	9件	0件
		再認定	10件	10件	0件
	核酸アナログ	新規	144件	142件	2件
		更新	709件	709件	0件
H26	インターフェロン	新規（3剤以外）	81件	81件	0件
		新規（3剤）	271件	271件	0件
		延長	8件	8件	0件
		再認定	1件	1件	0件
	核酸アナログ	新規	134件	131件	3件
		更新	789件	786件	3件
	インターフェロンフリー	新規	234件	230件	4件
H27	インターフェロン	新規（3剤以外）	13件	13件	0件
		新規（3剤）	13件	13件	0件
		延長	0件	0件	0件
		再認定	0件	0件	0件
	核酸アナログ	新規	128件	120件	7件
		更新	871件	870件	1件
	インターフェロンフリー	新規	1,359件	1,359件	0件
		再治療	4件	4件	0件

出典：県保健福祉部調査

（4）新型インフルエンザ等対策

- 平成21年に発生した豚由来の新型インフルエンザ（H1N1型）の経験を踏まえて、平成24年5月には新型インフルエンザ等対策特別措置法が公布されたことから、本県でも「宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画」及び「宮城県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を策定し、体制整備を推進しています。
- また、平成21年以降、新たに新型インフルエンザの発生は確認されていませんが、国外では、新型インフルエンザに変異するおそれがある鳥インフルエンザ（H5N1型及びH7N9型）のヒトへの感染例や死亡例の報告が続いています。
- なお、新型インフルエンザの発生に備えて適切な医療提供体制等を確保するため、平成29年1月には、国の要請を受けて、特定接種の登録に関する周知や確認作業に協力し、対策強化を推進しました。

（5）エイズ等対策

- 全国におけるエイズ患者及びHIV感染者は、平成29年8月末現在、19,357人（前年同月比506人増）であり、本県においては、138人（同6人増）となっており、全国的な傾向と同様に、報告数の増加が続いています。

- 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、さらには検査や相談体制の充実が必要となっています。
- 本県においては、仙台医療センターが県の中核病院に、さら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。
- 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、本県においては、平成28年末にウイルスの変異が要因と推測される患者の大幅な増加や多数の集団感染事例が報告されています。
- また、本県では、高病原性鳥インフルエンザ（H5N7型）について、平成28年11月に野鳥で、平成29年3月には家さんでの感染が確認され、家畜伝染病法に基づく防疫措置を講じています。

【図表5-2-13-4】感染症の発生状況

類型	疾患名	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
三類	コレラ	0	0	0	0	1
	細菌性赤痢	8	5	1	4	3
	腸管出血性大腸菌感染症	128	158	153	95	133
	腸チフス	0	0	0	0	0
	パラチフス	0	0	1	1	0
四類 (抜粋)	オウム病	0	0	0	0	0
	つつが虫病	2	4	3	5	4
	デング熱	0	4	2	3	3
	レジオネラ症	16	27	66	22	30
五類全数 (抜粋)	後天性免疫不全症候群	17	12	18	12	14
	梅毒	16	21	43	23	25
	風しん	1	13	107	1	1
	麻しん	0	0	0	0	0
五類定点 (抜粋)	インフルエンザ	20,745	33,092	16,005	33,981	19,840
	感染性胃腸炎	20,143	26,832	17,399	18,159	19,670

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、平成27年4月1日現在で記載）

施策の方向

1 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、感染症指定医療機関などの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の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。

2 適正な結核医療の推進

- 宮城県立循環器・呼吸器病センターの機能移管に伴い、栗原市立栗原中央病院に結核病床が新たに整備されることから、結核患者に対する適切な医療をこれまでと同様に提供できる体制の維持に努めます。
- 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。

3 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、今後は更なる連携強化に努めます。

4 新型インフルエンザ等対策の推進

- 国の動向を見定めつつ、「宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画」等の見直しを行い、新型インフルエンザ等の発生に備えて、市町村や特定地方公共団体との連携を強化するとともに、感染症指定医療機関、東北大学及び県医師会等の関係機関と緊密な連携を図りながら、適切な医療等が提供される体制の整備に努めます。

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。
- 本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。

数値目標

指 標	現 況	2023年度末	出 典
喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の 治療失敗・脱落中断率	5.19%	5%以下の維持	「平成27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：97.9%	第一期、第二期とも 95%以上	「平成27年市町村接種率調査」 （厚生労働省）
	第二期：93.2%		

第14節 難病対策

【目指すべき方向性】

- 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構築を図ります。
- 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、難病医療連絡協議会を設置し、重症難病患者に対する医療を確保します。
- 難病等患者及びその家族の負担を軽減するため、保健所による訪問等や難病相談支援センター、小慢さぼーとせんたーを設置し、支援体制の充実を図ります。

現状と課題

1 難病等対策の動向

- 難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律が平成26年5月30日に公布され、平成27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）が開始されました。
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正により、平成25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年1月1日から新たな医療費助成制度が開始されたことに伴い、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ました。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、小児慢性ともに仙台医療圏域に集中しています。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。

*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（<http://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（<http://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

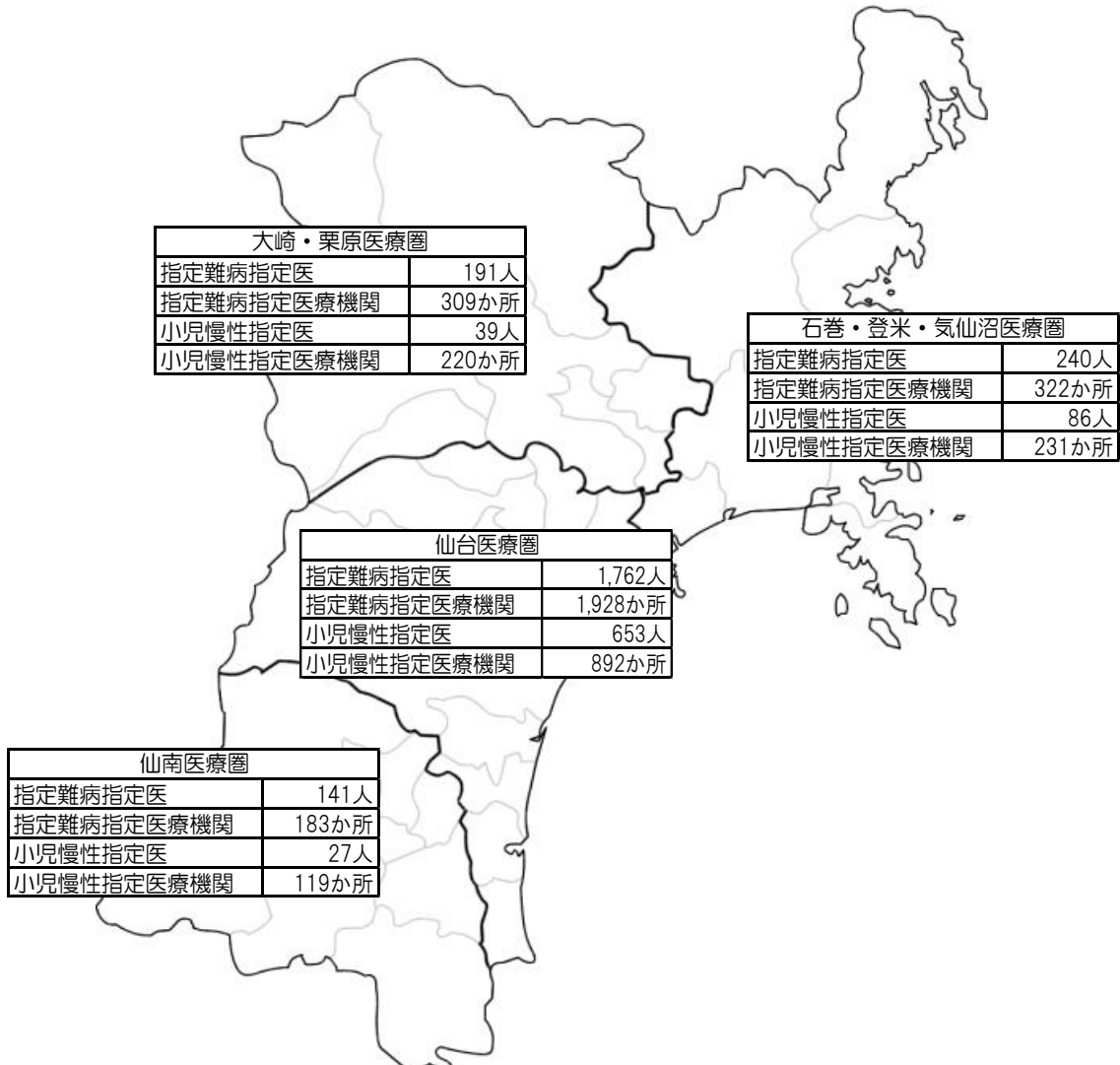
【図表5-2-14-1】 全国及び宮城県内の指定難病及び小児慢性特定疾病医療費助成制度に関する指定医*1数

	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）	135,514人	2,334人	141人	1,762人	191人	240人
人口10万対	106.8	100.2	80.3	115.1	69.9	68.7
指定医（小児慢性）	36,702人	805人	27人	653人	39人	86人
人口10万対	28.9	34.5	15.4	42.6	14.3	24.6

出典：県保健福祉部調査（平成29年4月1日現在）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（平成28年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（平成28年10月1日現在）（県震災復興・企画部）を用いています。

【図表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、都道府県知事又は政令指定都市市長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、都道府県知事又は政令指定都市市長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・感染症対策室及び仙台市子供未来局子供保健福祉課のホームページを参照してください。

(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ため、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医療・保健・福祉の連携体制の強化を支援する必要があります。
- 人工呼吸器を常時装着しなければならない重症の難病患者については、症状の変化に対応しながら療養生活を支援する必要があり、医療機関が療養支援に参画し患者を支える体制整備が求められています。

(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重症の難病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繋ぐ必要があります。
- 支援が必要な難病患者などを保健所において早期に把握するとともに、個別の課題を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。

【図表5-2-14-3】 指定難病等認定患者数等の推移

区 分	平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年
指定難病対象疾病数	306	306	110	—	—
指定難病認定患者	18,680人	17,975人	16,807人	—	—
特定疾患*1対象疾病数	4			56	
特定疾患認定患者	21人	25人	17,686人	16,460人	15,545人
小児慢性特定疾病対象疾病数	704(+56包括疾病)			514(+2包括疾病)	
小児慢性特定疾病患者	2,618人	2,557人	2,528人	2,470人	2,475人
遷延性意識障害*2認定患者	58人	61人	78人	86人	81人

出典：県保健福祉部・仙台市子供未来局調査

【図表5-2-14-4】 相談件数の推移

区 分		平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年
難病相談支援センター*3	相談件数	2,660	2,381	2,089	2,550	2,324
小慢さぼーとせんたー*3	相談件数	426	275	34	—	—
難病医療連絡協議会*4	相談件数	1,571	1,772	1,226	1,292	1,459
	入院調整件数	67	60	52	50	24
	拠点病院等の数	40	38	38	38	38

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 難病医療連絡協議会について
人工呼吸器を装着した重症の難病患者及び家族の療養生活を医療面から支援するため、医療機関や行政機関が連携して患者支援を行っています。詳しくは、神経難病医療連携センターホームページを参照してください。

【図表5-2-14-5】県保健所による療養支援の推移

区 分		平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年
家 庭 訪 問	訪問件数	265	333	362	391	424
難 病 対 策 地 域 協 議 会	開催件数	4	3	4	2	3
在宅療養支援計画策定・評価	策定件数	77	92	119	63	77
	評価件数	80	71	104	63	78
難 病 支 援 者 育 成 研 修	開催回数	8	2	10	6	7

出典：県保健福祉部調査

施策の方向

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整備

- 住み慣れた地域で医療が受けられるよう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、早期に正しい診断ができる医療体制の構築を目指します。

2 保健・医療・福祉の連携の推進

- 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。
- 難病医療連絡協議会を設置し、人工呼吸器を常時装着する重症難病患者の療養を支援する医療機関の連携体制の構築を目指します。

3 難病等患者及びその家族への支援体制の充実

- 難病相談支援センター及び小慢さぼーとせんたーを設置し、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っていきます。
- 県保健所で家庭訪問や支援者育成研修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。
- 各種医療費助成制度の円滑な実施と関係機関への周知に努めます。

数値目標

指 標	現 況	2023年度末	出 典
指定難病指定医の確保（人口10万対）	100.2	106.8	県保健福祉部調査（平成29年4月1日現在）

第15節 健康危機管理対策

【目指すべき方向性】

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

現状と課題

1 健康危機管理とは

- 「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により発生する県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生の予防、拡大の防止、治療等に関する業務のことをいいます。（「厚生労働省健康危機管理基本指針」）
- 「その他何らかの原因」には、阪神淡路大震災、東日本大震災等の自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件等の犯罪、JOCによる東海村臨界事故、東京電力福島第一原子力発電所事故等が含まれ、また、地下鉄サリン事件や炭疽菌などのNBCテロ*2等、様々な原因の健康危機管理事例が含まれます。

【図表5-2-15-1】近年の健康危機管理事例

平成7年	(1995年)	阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
平成8年	(1996年)	堺市O-157食中毒
平成10年	(1998年)	和歌山毒物混入カレー事件
平成11年	(1999年)	東海村臨界事故
平成12年	(2000年)	有珠山噴火、雪印乳業製品食中毒、三宅島噴火
平成13年	(2001年)	兵庫・明石花火大会事故
平成14年	(2002年)	FIFAワールドカップ日本開催、重症急性呼吸器症候群（SARS）
平成16年	(2004年)	台風23号、新潟県中越地震、スギヒラタケ脳症
平成17年	(2005年)	福知山線尼崎脱線事故
平成19年	(2007年)	新潟県中越沖地震
平成20年	(2008年)	中国産冷凍ギョウザによる薬物中毒事案
平成21年	(2009年)	新型インフルエンザ（A/H1N1）
平成23年	(2011年)	東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故
平成25年	(2013年)	鳥インフルエンザ（A/H7N9）
平成26年	(2014年)	エボラ出血熱
平成27年	(2015年)	ジカウイルス感染症
平成28年	(2016年)	平成28年熊本地震
平成29年	(2017年)	鳥インフルエンザ（H5N6 亜型）

出典：「平成22年版 厚生労働白書」（厚生労働省）、一部追加

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

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

2 宮城県健康危機管理体制

- 宮城県における健康危機管理体制は、各種の健康危機事象に対応した分野別の個別マニュアル等において整理されており、それぞれの健康危機事象のレベルに応じた体制のもとで、対応していくことになっています。
- 県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、平時においては健康被害の発生予防、拡大防止、治療等の業務を行うための健康危機管理体制の整備と、健康危機管理事象の発生時においても迅速かつ適切な対応が求められています。
- なお、平成23年の東日本大震災においては、沿岸地域に大規模かつ広域的な被害をもたらしました。被災地域においては、大規模災害時の健康危機管理体制が十分機能できず、初動体制の遅れや地域の関係機関との連携に課題を残したことから、その反省や評価を踏まえた各種マニュアルの作成や見直しに取り組んでいます。

施策の方向

1 健康危機管理体制の整備及び充実強化

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

2 保健所における健康危機管理体制の機能強化

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

【図表5-2-15-2】宮城県の健康危機管理に関する計画・マニュアル等一覧（平成29年4月現在）

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

第3章 医療環境の充実強化

第1節 医療従事者の確保対策

【目指すべき方向性】

- 地域住民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療を担う医師・看護師等の医療従事者の確保及び定着を図るとともに、医療従事者及び診療科の地域的な偏在解消に向けた取組を推進します。

現状と課題

※医師、歯科医師、薬剤師数等の現況は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果公表後、更新予定です。

1 本県における医療従事者の現状と課題

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者数は、全国・本県ともに増加傾向にあり、医師数は医療県別に見ると、東日本大震災の影響で一旦減少した石巻・登米・気仙沼医療圏において、ほぼ震災前の水準に回復し、その他3医療圏については増加しています。
- しかしながら、人口10万人対医療従事者数では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士ともに全国平均よりも低い状況が続いており、また、仙台市内へ集中している状況にあります。
- 特に、産科・小児科等の特定分野における医師不足など、地域や診療科による偏在が深刻な状況であり、また、在宅医療・薬学的管理の推進、地域住民の健康づくり、セルフメディケーション推進の担い手となることが求められている薬剤師についても、地方においては常に人材が不足している状況で、医療従事者の確保・定着に加え、偏在解消に向けた対策が重要となっています。
- このような中、東日本大震災からの復興及び東北地方の深刻な医師不足を解消することを目的に、東北地方の地域医療に貢献する総合診療医等の養成に重点を置いた東北医科薬科大学医学部が平成28年4月に開学しました。

【図表5-3-1-1】医療従事者数（人口10万対）※再掲

区分	医師数	歯科医師数	薬剤師数	看護師数	歯科衛生士	リハビリテーション専門職数		
						理学療法士数	作業療法士数	言語聴覚士数
全国	244.9	81.8	226.7	906.0	97.6	58.5	34.6	11.9
宮城県	232.3	79.8	216.0	821.4	79.0	41.2	26.8	9.4

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」，「平成28年衛生行政報告例」（隔年報），「平成28年病院報告」（厚生労働省）

2 本県における医療従事者確保・定着に向けた取組

(1) 医師

① 医師確保対策

- 地域医療を担う中高生・医学生向け事業
 - ・地域医療を志す中高生を対象に、体験学習や病院見学など、医学部や看護師養成校への志望や進学への動機付けを図る取組を行っています。（医師・看護職員共通）
 - ・地域医療を志す医学生を対象に、被災地等での医療体験実習や県内医療機関への訪問など、地域医療への理解を深めるセミナー等を開催しています。

- **ドクターバンク事業**
 広く全国から医師を募集し、県職員として採用の上、県内自治体病院等に派遣するもので、事業の特徴としては、勤務期間3年を一単位としており、うち、最後の1年間は有給研修を保証するものです。
- **ドクターキューピット事業（無料職業紹介事業）**
 県内自治体病院等の求人情報と、医師の求職情報を登録し、県が無料で病院紹介から勤務に至るまでのあっせんを行う地域医療医師登録紹介事業を実施しています。
- **自治医科大学関係事業**
 全都道府県が共同で設置している「学校法人自治医科大学」（栃木県下野市）の県内出身卒業生を9年間（義務年限）、県内の医療機関に配置しています
- **医学生修学資金等貸付事業**
 将来、県内の医療機関等に勤務しようとする医学生を対象に、修学資金を貸し付け、知事が定める指定医療機関等において、一定期間勤務した場合には、貸付金の返済を免除することで、県内における医師の確保と定着を図るものです。
- **新設医学部（東北医科薬科大学医学部）との連携・支援**
 将来、県内の医療機関等に勤務しようとする東北医科薬科大学医学生（修学資金A方式・宮城県枠）を対象に、県では東北医科薬科大学と連携し東北地域医療支援修学資金（宮城県/30人）を創設し、県内における医師の確保と定着を図るとともに、新キャンパス整備のための医学部教育研究施設建設に対し、財政的に支援しました。
- **特定診療科の医師育成・確保事業**
 医師不足の診療科（小児科、産科・産婦人科）の医師が県外から転入し、県内医療機関で勤務する場合に奨励金を交付する事業を実施し、県内への定着を図るほか、東北大学等における医師の育成を支援しています。

② 医師定着・勤務環境改善支援

- **臨床研修医合同研修会・短期海外研修会**
 県内医療機関への定着に向け、魅力ある研修環境を構築するため、県内の臨床研修医等を対象に、出身大学や研修先病院の枠を超えて臨床研修医同士が研鑽、交流できる機会を提供する合同研修会を開催しています。また、グローバルな視点を踏まえた地域医療に従事する研修医のキャリア形成等を支援する短期海外研修を実施しています。
- **専門医を目指す医師のキャリア形成支援**
 修学資金貸与医師等の若手医師が地域の医療機関に勤務しながら、専門医取得などのキャリアアップが図れるよう、個別面談等を実施し、支援しています。
- **女性医師等就労支援事業**
 女性医師の当直や休日勤務に係る代替医師の人件費相当分を補助及び復職を希望する女性医師への復職研修に要する指導医経費の支援を行うことで、女性医師が出産から育児の期間を通じ、働きやすい勤務環境を整備し、離職防止を図る目的として支援するものです。
- **勤務環境改善事業（医師・看護職員共通）**
 医師や看護師が健康で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周知・啓発・相談対応等の支援を行っているほか、院内保育所の整備や運営の補助を行っています。また、医師や看護師等の業務負担を軽減する医療業務補助者の配置補助を行っています。

(2) 薬剤師

- **薬剤師確保対策事業等**
 地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用し、薬剤師確保対策事業を実施しています。
 - ・ 薬学生に対し、宮城県内の薬剤師が行っている業務等の魅力を広く知ってもらうパンフレットを作成・配布し、薬剤師を目指す学生の宮城県内への就業を促進しています。また、薬学部の学生が地域医療を学ぶ機会を提供しています。
 - ・ 薬剤師の復職支援のため、県薬剤師会と連携して、復職支援プログラムを整備しています。

(3) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

① 県内就業の促進

● 看護学生修学資金貸付事業

将来、県内の医療機関等で勤務しようとする看護学生を対象に、修学資金を貸し付け、知事が定める指定医療機関等において、一定期間を勤務した場合には、貸付金の返還を免除することで県内における看護職員の確保と定着を図るものです。

● 地域医療再生基金を活用した看護職員確保に向けた取組

- 平成27年度までに卒業予定の県内看護学生を対象に修学資金を貸与し、沿岸部の医療機関への就業を促進しました。
- 沿岸部の病院の看護職員が、新人看護職の教育を目的とする講習会等に参加する際の費用の補助や、沿岸部の病院で災時看護活動に触れる機会を設けた看護師等養成所・学校に対する補助、代替の看護職を新たに非常勤や短期正規雇用により確保した病院に対する経費を補助することで、沿岸部の看護職員確保に努めました。さらに沿岸部の看護職員に対する研修体制整備として、ICT機材を購入
- 設置するための費用補助を行いました。

● 看護職員県内定着促進事業

看護職員の県内病院への就職を促すとともに、その偏在を解消するため、看護学生・未就業看護師等病院就職ガイダンス、病院見学ツアー、病院紹介ガイドブックの作成などを行っています。

② 資質向上と離職防止対策

● 各種看護職員研修事業

新人看護職員の資質向上や離職防止を図るための研修を実施した医療機関に対して、経費の補助を行うほか、研修責任者研修、就労環境改善研修等を行っています。

● 認定看護師課程派遣助成事業

臨床現場で高い水準の看護技術を提供する「認定看護師」を確保するため、教育課程派遣に伴う費用について補助を行っています。

● 訪問看護推進事業

訪問看護に係る人材の確保、訪問看護の質の向上を図るため、訪問看護推進協議会の開催、訪問看護育成研修事業や、訪問看護コールセンターの運営などを行っています。

● 助産師資質向上事業・各種研修事業

周産期医療体制を整備するため、助産師の偏在是正や実践能力の向上に向け、助産師の出向・受け入れを行うとともに、出向に伴い発生する費用の補助を行っています。また、新人助産師多施設合同研修事業や、助産師人材育成・再教育研修事業を実施し、人材の育成を行っています。

● 保健師専門技術研修事業

新たな健康課題や、多様化・高度化する住民ニーズに対応するとともに、効果的な保健活動を展開するため、経験年数に応じた「階層別研修」、県保健所が地域の実情に応じて企画する「圏域研修」、全国レベルで開催される研修へ派遣する「派遣研修」を実施しています。

③ 復職支援他

● 無料職業紹介事業

未就業看護師等の再就業を支援するため、ナースバンク事業や潜在看護職員復職研修を実施しているほか、離職時の「看護師等免許保持者の届出制度」の周知や、相談支援などを実施しています。

● 総合的な看護職員確保対策推進に向けた関係機関との協議の場の設置

総合的な看護職員確保対策の推進を図るため、保健師、助産師、看護師の職種毎に、学識経験者及び医療機関等の関係団体、看護系大学や看護師等の養成所の代表者等との協議の場を設けています。

1 医師

- 県では、大学・医師会・医療機関の4者で設立・運営している宮城県医師育成機構の活動を通じ、医師が安心して地域医療に貢献できる魅力ある環境を構築し、地域医療を担う医師の確保・養成及び地域偏在解消に向けた取組を総合的に推進します。
- 医師を志す中高校生に対し、病院見学や医師・医学生を招いた事業を実施し、生徒の医学部への志望や進学への動機付けを行います。
- 東北大学や東北医科薬科大学等の医学生を対象とした県内医療機関への訪問や地域医療に従事する医師等との意見交換会を開催することにより、地域医療への理解を深め、県内への確保・定着を図ります。
- ドクターバンク事業や自治医科大学関係事業、医学生修学資金等貸付事業（一般枠・東北大学枠*1）等を実施し、地域医療に貢献する人材の確保に努めるとともに、大学等との連携の下、県内各地にバランス良く医師を配置するよう努めます。
- 東北メディカル・メガバンク機構*2による地域医療支援に当たる医師を組織的に育成・循環配置するクリニカルフェロー制度の支援等により、被災地における医師の確保に努めます。
- 若手医師が地域医療に従事しながらキャリア形成を図ることを支援するため、臨床研修に加え、平成30年度から開始される新たな専門医制度については、地域医療に考慮した研修体制の向上等に取り組むとともに、モデル的なキャリア形成プログラム等の作成を行います。
- 小児科医師育成事業や周産期医療医師確保・配置支援事業等を実施し、東北大学における医師不足となっている診療科の医師育成を支援します。
- 女性医師支援センターと連携し、女性医師が継続して勤務できるよう、キャリアパスの形成、復職支援体制を推進していきます。
- 勤務環境の改善として、医療機関が取り組む医療勤務環境マネジメントシステムの周知・啓発・導入支援を行っていくとともに、代診医師の派遣や医療業務補助者の配置補助など、医療従事者の負担軽減に向けた取組に努めます。
- 臨床研修医を募集する病院の合同説明会等での県内の臨床研修病院や自治体病院を紹介するパンフレットの配布やホームページ等での広報に加え、SNSなどの広報ツールを活用し、医学生や若手医師へのアプローチ強化に努めます。

2 歯科医師

- 東北大学歯学部や県歯科医師会などの関係機関・団体と連携し、歯科医師の担うべき役割や勤務する場所を含めた検討を進め、歯科医師の安定的な確保に努めます。
- 歯科臨床研修病院に対して協力・支援を行い、研修水準の向上を図るとともに、歯科医師の資質向上を促進します。

*1 医学生修学資金等貸付事業（東北大学枠）

国では地域の医師確保の観点から、全国的に医学部の入学定員を暫定的に増加させている。この施策により暫定的に増加されている東北大学医学部入学定員（33人/年）を対象とし、大学卒業後4年間県内の医師不足地域の医療機関等で勤務することを条件に返還を免除する奨学金（大学3年次から6年次までの4年間、月額10万円、卒業まで480万円貸与）。入学定員増のうち、平成29年度で暫定措置が終了する入学定員（5人/年）について平成31年度まで延長するため、当該奨学金についても入学定員（5人/年）分を延長。

*2 東北メディカル・メガバンク機構

東北大学が、医療情報とゲノム情報を複合させたバイオバンクの構築、被災地域の医療支援、医療系高度職業人の養成等に取り組むことを目的に、平成24年2月に設立しました。

3 薬剤師

- 薬剤師の安定的な確保に関し、東北大学薬学部や東北医科薬科大学等、関係機関との協力関係を構築するとともに、薬剤師会等の関係団体と連携を強化します。
- 県及び県薬剤師会は、病院や薬局実務における実習への支援を行います。
- 薬剤師会等の関係団体が主催する各種研修等に協力し、薬剤師の資質向上を促進します。
- 薬学生に対し、宮城県内の薬剤師が行っている業務等の体験、紹介等により、地域医療を学ぶ機会を提供し、就業選択の動機付けを行い、薬剤師地域偏在の解消を促進します。
- 薬剤師過疎地域において、中学生・高校生を対象に、薬学部の紹介、薬剤師業務の現場体験等の事業により、薬学への進路選択を考える機会をつくり、地元出身の薬剤師数の増加と地元への就業促進につなげます。
- 資格を持ちながら未就業状態にある薬剤師の能力活用を図るため、県薬剤師会において整備している、復職支援プログラムの運用を支援します。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

- 看護系大学（東北大学医学部保健学科、宮城大学看護学群、東北福祉大学健康科学部、東北文化学園大学医療福祉学部）や看護師等養成所と連携し、看護職員の安定的な確保に努めます。
- 学識経験者、宮城県医師会、宮城県看護協会、看護師等養成所、病院協会等関係機関等と、看護職員確保に向けた現行事業の効果検証を行うとともに、新たな取組を推進します。
- 看護学生を対象とする「看護学生修学資金貸付事業」や「看護学生・未就業看護等県内病院就職ガイダンス」などを実施し、看護職員の県内定着を促進し、地域偏在の解消に努めます。
- 看護職員の離職防止のため、子育てをしながら安心して勤務できる短時間勤務制度の導入や、院内保育所の整備や運営の支援、医療業務補助者の配置補助など、勤務環境の改善を推進します。
- 未就業看護師等の再就業を支援するため、ナースバンク事業（無料職業紹介）の充実や、離職時の「看護師等免許保持者の届出制度」の周知に努めます。
- 新人看護職員や復職する看護師等の院内研修体制を推進します。
- 認定看護師の資格取得など、看護職員がキャリアアップできる体制の推進に努めます。
- 在宅医療や訪問看護の推進を図るため、看護師特定行為研修を受講する看護師に対する支援を行います。
- 様々な健康課題や、住民のニーズに対応できる保健師を育成するための「保健師専門技術研修」や、助産師の実践能力の向上を目的とした各種研修事業等を推進します。

5 リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

- 関係養成機関と連携し、養成・県内定着、地域偏在解消を促進します。
- 研修会の実施等により、資質向上を図ります。

6 歯科衛生士・歯科技工士

- 関係養成機関と連携し、歯科衛生士、歯科技工士の養成・確保に努めます。

数値目標

※医師、歯科医師、薬剤師数の現況及び数値目標は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果公表後、更新予定です。

- 医療従事者は目標年次（2023年度）において、平成28年度の全国平均と同水準とします。

指 標	現況 単位：人口10万対 ()内は全国平均	2023年度末 単位：人口10万対	出 典
医師数	232.3 (244.9)	244.9	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」 (厚生労働省)
歯科医師数	79.8 (81.8)	81.8	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」 (厚生労働省)
薬剤師数	216.0 (226.7)	226.7	「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」 (厚生労働省)
看護師数	821.4 (906.0)	906.0	「平成28年衛生行政報告例」(厚生労働省)
歯科衛生士	79.0 (97.6)	97.6	「平成28年衛生行政報告例」(厚生労働省)
理学療法士数 (病院勤務)	41.2 (58.5)	58.5	「平成28年病院報告」(厚生労働省)
作業療法士数 (病院勤務)	26.8 (34.6)	34.6	「平成28年病院報告」(厚生労働省)
言語聴覚士数 (病院勤務)	9.4 (11.9)	11.9	「平成28年病院報告」(厚生労働省)

<東北医科薬科大学医学部の新設について>

平成28年4月、仙台市の東北薬科大学に医学部が新設され、新たに「東北医科薬科大学」が開学しました。医学部新設は、国内で約37年ぶりとなります。

東北地方では、震災以前から医師不足の状況にありましたが、震災後は特にその傾向が顕著になり、抜本的な医師確保対策が急務となりました。このため、県では国に対して東北地方への医学部新設を要望し、「創造的復興」の象徴にもなる事業として取り組みを進めました。

東北医科薬科大学では、参加型臨床実習などの特色のあるカリキュラムを通じて、地域医療の多様なニーズに対応できる総合診療医を養成します。

また、卒業後に知事が指定する県内の医療機関などに10年間勤務すると返還が免除される「東北地域医療支援修学資金（宮城県）※」を設けています。

全国から優秀な医学生が集まり、震災からの復興と東北地方の地域医療の充実に貢献することが期待されています。



東北薬科大学 小松島キャンパス



東北薬科大学病院

※クウェート国からの宮城県に対する支援金「クウェート国友好医学生修学基金」を原資としています。

第2節 医療福祉情報化の推進

【目指すべき方向性】

- 効率的かつ効果的な医療・介護サービスの展開を目指し、ICT（情報通信技術）を活用した医療福祉情報ネットワーク利用の普及を促進します。

現状と課題

1 国のICT政策の動向と宮城県の状況（医療福祉情報ネットワークの整備）

- ICT（情報通信技術）は、日進月歩で発展しており、社会経済活動における高度化・効率化をもたらすのみではなく、私たちの普段の生活においてもパソコンやスマートフォンの普及など、多様なライフスタイルや利便性の向上に寄与しています。
- 国においては、平成13年に高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）を設置して以来、高度なIT活用社会の実現に向けた議論を続けており、医療等分野においても、ICTが課題解決のためのツールとして、より質の高いサービス提供の実現に資することができるものと期待されています。
- 県では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災によって、多くの医療機関が壊滅的な被害を受けました。特に沿岸部の医療機関では、津波で貴重な診療情報が流出したことにより、多くの入院・外来患者に対する早期かつ適切な医療の提供が困難な状況になりました。そのため、医療福祉環境の復興に当たっては、建物などのハード面に加えて、情報ネットワークを構築し、災害に強い情報バックアップを行うとともに、情報共有により医療福祉環境の改善を図るため、医療福祉情報ネットワークシステム「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）」の整備が進められました。

2 医療福祉情報ネットワーク利用の促進を図る必要性

- 「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）」は、医療機関、薬局、介護保険施設等で情報を共有することで、大規模災害時でも医療の継続が図られることは勿論ですが、緊密な連携を図り、診療の質的向上、患者の負担軽減、医療費適正化の推進、医師不足・偏在の補完、地域包括ケア体制の推進等を支援する機能として期待されます。本ネットワークは多くの医療機関、薬局、介護保険施設等や患者の参加によって、より効果を発揮するものであり、引き続き、本ネットワーク利用を促進していく必要があります。

3 医療福祉情報ネットワークの取り組み

（1）医療福祉情報ネットワーク導入のメリット

- 「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）」は、医療・介護サービスの質の向上と効率化を実現する上で大きな可能性をもつツールの一つです。医療機関、薬局、介護保険施設等においては、検査結果や処方内容、治療経過や介護状況などの情報を共有できることから、より質の高い医療・介護サービスが可能となり、患者は、問診等の一部省略による診療時間が短縮されるなどの負担が軽減されます。

（2）医療福祉情報ネットワーク構築の経緯と整備状況

- 東日本大震災を契機に、ICTを活用した医療福祉のネットワーク構築の認識・機運が高まり、県医師会

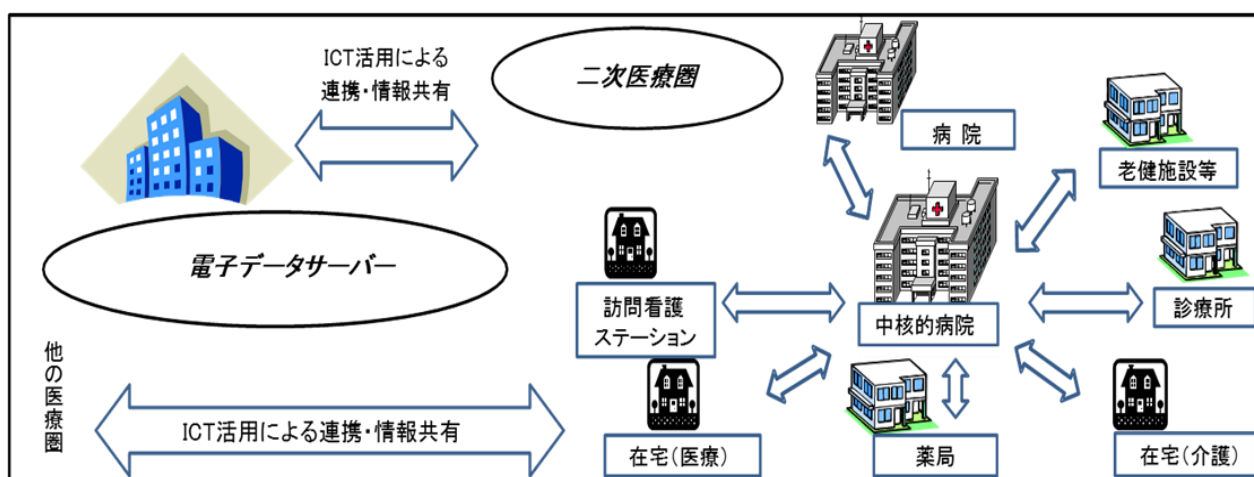
や東北大学，地域の医療関係者等による「みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会」が設立され，平成24年6月に一般社団法人化され，具体的なシステム構築の検討が進められました。

「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）」は，石巻・気仙沼圏域において平成25年7月より運用開始されたのをはじめとして，平成24年度から平成26年度にかけて県内全域でのシステム構築が完了し，平成27年4月より県内全域で運用を開始しています。

主な経緯

- 平成23年度 みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会設立 → H24.6 一般社団法人化
- 平成24年度 システム構築【石巻・気仙沼圏域】 → H25.7 運用開始
- 平成25年度 システム構築【仙台圏域】 → H26.4 運用開始
- 平成26年度 システム構築【仙南・大崎・栗原・登米圏域】 → H27.4 運用開始

- 県内全域での運用開始後も同協議会では，「画像連携システム」（情報提供に同意した患者の診療画像の共有等により，適切な医療提供を図る）をはじめ，必要なシステム機能の整備に取り組んでいます。



施策の方向

- 医療福祉情報化は更なる良質な医療・介護サービスの提供につながることを期待されることから，県は「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）」の運営団体である一般社団法人「みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会」と連携して，より多くの医療機関，薬局，介護保険施設等及び患者の本ネットワーク利用を促進していきます。

数値目標

指 標	現 況	2020年度末	出 典
みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）の利用登録患者数	43,850人	145,000人	「クラウド型EHR高度化事業基準」（総務省）参考

※県人口や参加施設数，新たな国の基準等の情勢を踏まえて，中間年次に改めて目標指標を設定する予定です。

<みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）について>

■ みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）とは

「みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN(エムエムウィン)）」とは「良質な医療・介護サービスが適切に提供される体制を確立し、県民の安心と信頼を確保するため」に構築した医療福祉情報ネットワークです。医療・介護サービスの質の向上と効率化を実現するため活用されることが期待されています。

宮城県内の医療機関、薬局、介護保険施設などで扱われる診療情報や介護情報などを電子化し、遠隔保存・共有することで、安全で質の高い医療や介護サービスを県民に提供するためのシステムです。

■ みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）患者加入のメリット

- ・災害など、万が一カルテが消失した場合でも遠隔保存した情報があるので安心です。
- ・他の病院や診療所で受診した検査結果や処方内容がわかります。
- ・入院中も情報が見られますので、いつでもかかりつけ医が見守ってくれます。
- ・過去の薬の処方歴やアレルギーを薬剤師に把握してもらえます。
- ・施設に入所中、病院などで診療が必要になった場合でも、生活や日常ケアの情報が正確に伝わります。

第3節 医薬品提供体制

【目指すべき方向性】

- 医薬分業を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局として、より安全で効率的な薬局機能の充実を図り、県民のセルフメディケーション*1を支援します。
- 地域包括ケアを担う一員である薬局の、在宅医療への参画を促進します。
- 災害時及び緊急時の円滑な医薬品供給体制を構築します。

現状と課題

1 薬局の機能

(1) 薬局と医療機関との連携

- 医薬分業とは、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医療の質的向上を図るものであり、医師が患者に処方せんを交付し、薬局の薬剤師がその処方せんに基づき調剤を行うことで、有効かつ安全な薬物療法の提供に資するものです。
- 本県の薬局数*2は平成29年3月31日現在で1,142施設であり、医薬分業率は平成28年度で81.5%に達していますが、患者の服薬情報の一元的管理など薬局に求められる機能が必ずしも発揮できていないとされており、今後は、薬局機能の強化等、質的な充実を図ることが必要です。
- 薬局の薬剤師は、患者の状態や服用薬に関する情報等を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、重複投薬、相互作用の有無の確認や、副作用、期待される効果の継続的な確認を行い、薬物療法の安全性、有効性を向上させます。
- 薬の効果、副作用、用法等について薬剤師が説明することにより服薬コンプライアンス*3の向上が期待できます。
- 処方内容のチェックにより、薬学的専門性の観点から、服薬情報、副作用等の情報に関する処方医へのフィードバックを行うほか、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、医療機関との連携を強化し、地域の医療提供体制に、より貢献することが期待されています。
- 要指導医薬品や健康食品等の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や検診の受診勧奨を行うことや地域の社会資源に関する情報を十分把握し、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築が必要となります。

(2) かかりつけ薬局

- 平成27年10月に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品・薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められ、かかりつけ医との連携の上で、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケア）を提供する一員として、患者毎に最適な薬学的管理・指導を行うことが必要であるとされています。

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

※2 病院、診療所など医療機関内に設置された薬局と呼ばれる施設は、法的には調剤所といい、薬局数には含まれません。

※3 服薬コンプライアンスとは、医薬品の服用法が規則正しく守られていることです。

- かかりつけ薬局・薬剤師には、調剤業務や服薬情報の管理など薬局内の業務だけではなく、多職種と連携し、在宅での服薬指導やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外の場所での業務を求められています。
- 医薬品には、医師、歯科医師が処方する医療用医薬品と、薬局やドラッグストア等で販売されている一般用医薬品（OTC医薬品）があります。OTC医薬品については、薬剤師又は登録販売者から提供された情報に基づき、患者自らが選択し使用するものとされました。OTC医薬品の供給に当たっては、従来以上に患者への適切な情報提供による安全性・有効性の確保が求められることとなります。これらを含めた服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく適切な薬学的管理・指導を行うことにより、薬局等の医薬品販売業者によるセルフメディケーション支援がますます必要となっています。
- 薬局等で配布している「お薬手帳」には、患者が調剤された薬剤や購入した一般用医薬品の履歴等が、一冊の手帳に記載されることから、服薬の状況等の情報の共有・伝達的手段として患者、医療機関、薬局の各々にとって有用であり、「ひとり1冊のお薬手帳」の普及活用を図る必要があります。
- 夜間・休日であっても、薬の副作用や飲み間違い等に関する電話相談のニーズが高いことから、随時電話相談等が行えるよう体制を整備する必要があります。
- 休日に調剤が必要になった場合には、医師会等による休日当番医制度と連動する形で、当番医近くの薬局などが対応しています。また、平日の夜間については、仙台、名取、塩釜及び石巻の各市で開設する急患センターが診療を行っており、各地区の薬剤師会から要請を受けた薬局の薬剤師も急患センター内において調剤業務を担っています。
- 県は、患者が利用する薬局を容易に選択できるように、宮城県薬局検索システム「ミヤギ薬局けんさく」をホームページ上に運用し、各薬局の機能に関する情報を提供しています。

(3) 在宅医療

- 在宅医療については、病院、診療所等の医療機関のほか関係する多職種との密接な連携により行う必要がありますが、参画している薬局、薬剤師はまだ多くなく、その対応は充分とはいえません。
- 在宅患者への対応としては、入院から外来、施設から在宅への流れがあります。切れ目のない医療を提供するため、病院薬剤部と薬局が連携した薬学的管理体制を構築する必要があります。
- 平成29年7月1日現在、在宅患者訪問薬剤指導を行う旨を届け出た薬局は、県内全保険薬局の66.2%（保険薬局*1 1,118件、届出薬局件数740件）ですが、その内訪問薬剤指導算定実績がある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数 209件）は18.7%に過ぎません。
- がん終末期患者に対する在宅緩和ケア等において麻薬の供給を行うため、薬局は麻薬の調剤ができる麻薬小売業免許を取得する必要があります。平成29年3月末現在、県内では全薬局の65.7%がこの許可を取得しており、徐々にその割合は増えつつあります。
- また、在宅医療においては患者への点滴等無菌製剤の供給が必要となるケースがあることから、高度な無菌製剤処理業務を行うことができる無菌調剤室を複数の薬局で共同利用できるよう法整備がなされたところであり、在宅医療への薬局の参画がなお一層求められています。

2 医薬品等の供給

(1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

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

(2) 災害時の医薬品供給体制

- 大規模地震等の災害に備え、県は、「災害時医薬品供給マニュアル」を作成している他、災害発生後3日間に必要とされる医薬品等については、宮城県医薬品卸組合と協定を結び、84品目の医薬品等を県内31ヶ所の卸売業者の店舗に備蓄を行っています。

*1 保険薬局とは、薬局の中でも、特に健康保険等の保険を使って調剤（保険調剤）することができる薬局のことをいいます。

- 被災地への薬剤師班の派遣，救援医薬品の仕分け等については宮城県薬剤師会及び宮城県病院薬剤師会と，医療ガスの供給については日本産業・医療ガス協会東北地区本部と，医療機器の供給・修理については東北医療機器協会宮城県支部と協定を締結しています。
- 災害に備え，各団体が各自のマニュアルを見直すとともに，県との協定内容についても必要に応じて見直しを行う必要があります。

(3) 緊急時医薬品

- 宮城県では，緊急を要し，かつ早急に確保することが困難なワクチン等の医薬品について，県で購入し宮城県医薬品卸組合に保管及び供給を委託しています。医療機関から必要とする緊急医薬品の供給願が薬務課に提出されれば，医薬品卸組合に依頼し，医薬品卸組合から医療機関へ医薬品を供給します。また，国において備蓄している医薬品についても併せて供給に必要な手続き等を行い，周知を図っています。宮城県及び国で備蓄している医薬品は以下のとおりです。

【図表5-3-3-1】県・国の備蓄医薬品

県備蓄医薬品	国備蓄医薬品
乾燥抗破傷風ヒト免疫グロブリン	ガスエソウマ抗毒素
乾燥まむしレウマ抗毒素	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（A,B,E,F型）
パム静注	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型）
バル筋注	乾燥組織培養不活性化狂犬病ワクチン
デトキソール静注液	乾燥ジフテリアウマ抗毒素

3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品の効能・効果とともに，副作用を併せ持つ医薬品の特性や服薬方法，服薬時の注意事項などの正しい使用方法について，広く普及啓発していく必要があります。
- 県は，毎年10月の「薬と健康の週間」に「薬と健康のつどい」等，各種イベントを利用して，県薬剤師会と協力し，県民に対する医薬品の正しい知識の普及に努めています。また，薬務課のホームページで医薬品に関する情報を提供しています。
- 県薬剤師会の薬事情報センターが開設している「くすりの相談室」では，県民からの相談に応じて，医薬品等の普及に努めています。
- 国が使用促進に努めている後発医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）については，国の医療制度，後発医薬品メーカーにおける品質や流通，薬局における後発医薬品の供給体制が日々改善されており，年々，後発医薬品割合は増加傾向にあります。しかしながら，医療従事者や患者等の不安が完全に払拭されているとは言い難い状況です。こういった不安に対し，医療従事者や患者等が安心して使用することができるよう，県は，その信頼性を高め，使用促進を推進していく必要があります。

1 薬局の機能の強化

(1) 医療機関との連携強化

- さらなる医薬分業を推進し、より安全で効率的な薬局の業務の推進を支援するため、県は、薬局が持つ機能が十分に発揮されることにより、薬を使った治療の有効性・安全性が向上することを患者や医療関係者に周知していきます。
- かかりつけ薬局と医療機関の薬剤部門との連携（薬薬連携）によって、相互に患者の薬歴等の情報を共有する体制の整備を支援していきます。
- 薬剤師会及び各薬局は、医師会等の関係団体や病院・診療所に対し、薬局が持つ機能について説明し、理解を求めていきます。

(2) かかりつけ薬局・薬剤師の育成・定着

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

(3) 在宅医療への参画

- 患者の居家で薬局が行うべき薬学的管理及び指導について、薬剤師会は研修等を通して薬局薬剤師の資質向上に努めます。
- 地域包括ケアの一環として、在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、医師会等の関係団体や病院・診療所、そのほか関係する多職種と連携し、薬局が在宅医療へ参画できるよう体制を整備します。
- 医療保険制度においても、在宅で使用する医療材料や衛生材料を、処方せんにより薬局から供給することを前提とした仕組みが整えられてきています。薬局・薬剤師が、これらに関する知識の習得ができるような機会を提供し、薬局が在宅医療へさらに参画できるよう体制を整備します。
- 麻薬小売業免許の取得を指導することにより、がん患者や慢性疼痛の患者への麻薬の適正な使用を推進します。また、麻薬適正使用研修会等を通じ、事故防止に努めます。
- 無菌調剤室等を持つ薬局を指導することにより、より安全で適正な無菌調剤体制を支援します。

2 医薬品等の供給の整備

(1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

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

(2) 災害時の医薬品供給

- 県は、災害時における医薬品等の供給が円滑に行われるように、定期的に協定締結団体と連絡調整会議等を開催し、情報連絡網の確認と災害時医薬品供給に関する情報交換を行います。
- 協定締結団体に対し緊急車両事前届出書を発行し、災害時に緊急車両証明書が速やかに発行されるように備えます。
- 県薬剤師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、次代に向けた災害時支援活動強化策としてライフライン喪失下の被災地でも、散剤・水剤をはじめ各種医薬品を供給する機動力、電力、調剤用水を有する自立自動型の医薬品供給ユニットであるMobile Pharmacy（モバイル・ファーマシー（MP））を活用し、MPを中心とした災害時の支援活動を強化します。

(3) 緊急時医薬品

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

3 医薬品の正しい知識の普及

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

数値目標

指 標	現 況	2023年度末	出 典
かかりつけ薬局の割合	38.6%	50%以上	「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出」（平成29年7現在）（東北厚生局）※届出薬局数/全薬局数 ※平成31年度以降は、薬局機能情報届出件数により把握予定

<OTC医薬品*について>

*OTC医薬品：Over the Counter Drugのことで、処方箋がなくても薬局等の店頭で入手できる医薬品のこと

区分	要指導医薬品	一 般 用 医 薬 品			
		第1類医薬品	指定第2類医薬品	第2類医薬品	第3類医薬品
リスク	高	←—————→ 低			
表示	要指導医薬品	第1類医薬品	第②類医薬品 第②類医薬品	第2類医薬品	第3類医薬品
対応する 専門家	薬剤師	薬剤師	薬剤師 登録販売者	薬剤師 登録販売者	薬剤師 登録販売者
ネット 販売	不可	可	可	可	可

●要指導医薬品

一般用医薬品として承認されたもののうち、その適正な使用のために薬剤師の対面による情報の提供および薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なものとして指定された医薬品のことです。

●一般用医薬品

・第1類医薬品

副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずる恐れがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの

新一般用医薬品として承認を受けてから厚生労働省令で定める期間を経過しないもの

・指定第2類医薬品

第2類医薬品のうち、特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するもの。

(情報を提供するための設備から7m以内の範囲に陳列するなどの措置をとる)

・第2類医薬品

その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害を生ずるおそれがある医薬品であって厚生労働大臣が指定するもの※第1類医薬品を除く(まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの)

・第3類医薬品

第1類医薬品や第2類医薬品に相当するもの以外の一般用医薬品。(日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれがあるもの)

第4節 血液確保及び臓器移植等対策

【目指すべき方向性】

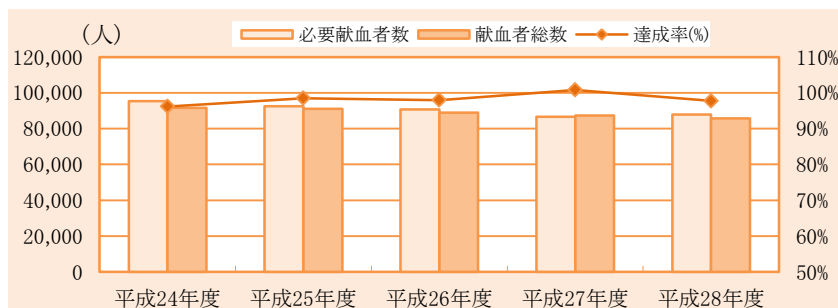
- 平成26年に厚生労働省が設定した「献血推進2020」に基づき、若年層の献血者数の増加、安定的な集団献血の確保、複数回献血の増加を目指します。
- 宮城県合同輸血療法委員会の活動を通して、血液製剤の適正使用を促進します。
- 臓器移植普及推進街頭キャンペーンの開催や資材等の作成・配布を行い、臓器移植について県民の理解を深める機会を設け、臓器提供の可否や治療選択の判断の一助となるよう普及啓発を行います。

現状と課題

1 血液の確保

- 本県の献血者数の変化を見ると平成24年度には92,679人の献血協力が得られたのに対し、平成28年度は、85,801人という結果となりました。全国的に見ると平成28年度の本県の献血率（総献血者数／人口）は3.68%と全国29位で全国平均を若干下回っており、献血者の減少は深刻なものがあります。
- 国立社会保障・人口問題研究所による宮城県の将来推計人口によると、平成27年には15歳から64歳が占める年齢別人口比率は61.8%、65歳以上では25.7%で、その構成比率は約2.4対1となっています。しかしながら、血液供給年齢の人口は年々減少し、逆に65歳以上の人口が上昇していく結果、10年後の平成37年の推計では、15歳から64歳が占める人口比率は58.4%、65歳以上では30.7%でその構成比率は約1.9対1になると予測され、血液不足は、今後深刻な問題となることが予想されます。このような状況の下、将来の安定した血液製剤を供給するため、10～30代の献血者の確保が重要な課題となっております。
- ところが、本県の10～30代の献血者の減少は深刻で、特に高校生の献血者については、平成19年度には高校生全体の6.0%を占めていましたが、以降減少傾向が見られ、平成28年度には4.3%まで落ち込んでいます。平成28年度は宮城県赤十字血液センターでは宮城県内95の高校のうち36校に献血バスを配車し、献血を呼びかけていますが、高校生献血は減少する一方です。
- 日本赤十字社では、全国を7ブロックに分けた広域事業運営体制を行っており、献血していただいた血液は、仙台市にある東北ブロック血液センターで検査、製剤化及び供給が行われています。

【図表5-3-4-1】年度別献血者数の推移



2 宮城県における血液製剤の使用量

- 平成27年度の宮城県の医療機関における1病床あたりの血液製剤の使用量は、血小板（全国34位）、血漿製剤（全国27位）、アルブミン製剤（全国34位）となっており、血液製剤の適正使用が図られています。今後も、医療機関における血液製剤の適正使用をさらに推進していきます。
- 平成19年3月に、県内の医療機関、宮城県赤十字血液センター及び県をメンバーとした「宮城県合同輸血療法委員会」を発足させました。
- 本委員会では、医療機関ごとの血液製剤使用量を調査し、改善が不十分な施設や製剤への取組状況に係る分析を進め、厚生労働省が策定した「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」に基づき、平均的な血液製剤の使用量を基準とした適正使用を推進することとしています。

3 臓器移植の現状

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合に、脳死した方の身体から眼球（角膜）、心臓、肺、肝臓、腎臓等の移植を行うことが制度化されました。また、平成22年には、改正臓器移植法が全面施行され、臓器提供の意思に併せて、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになりました。

【図表5-3-4-2】臓器提供者数と移植実施件数（平成28年3月末時点）

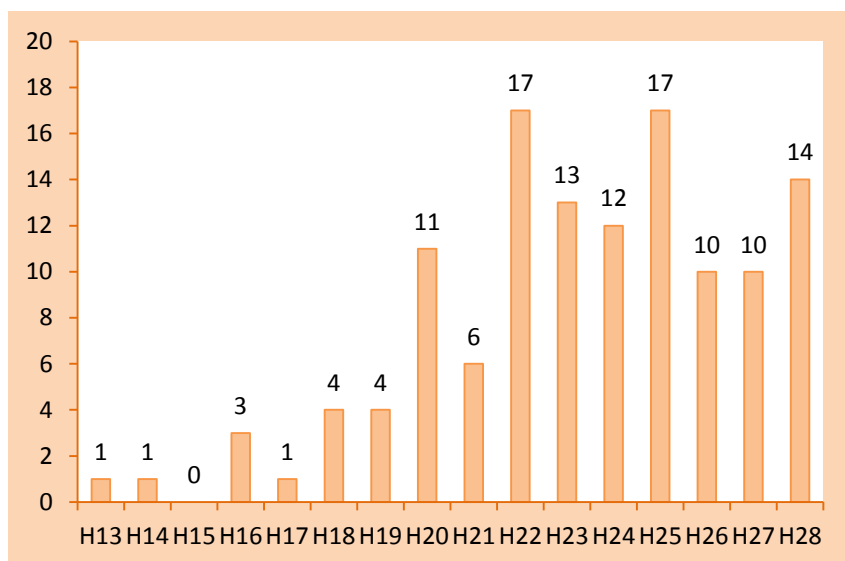
	平成27年度		累計（ ）内は脳死下		待機者数（名）
	提供者数（名）	移植実施件数（件）	提供者数（名）	移植実施件数（件）	
心臓	39	39	275 (275)	275 (275)	485
肺	32	38	239 (239)	291 (291)	315
肝臓	44	48	305 (305)	328 (328)	362
腎臓	82	157	1,686 (340)	3,119 (667)	12,872
脾臓	29	29	252 (248)	251 (248)	205
小腸	0	0	13 (13)	13 (13)	5
眼球（角膜）	857	1,367	17,559 (151)	28,402 (286)	1,967

注) 同時移植含む

出典：「平成28年版 厚生労働白書」（厚生労働省）

- 平成29年3月31日現在、全国で441例の脳死下臓器移植が実施されています。一方、法律施行以前から実施されていた心停止後の腎臓提供件数は、近年減少傾向となっています。

【図表5-3-4-3】宮城県内の脳死下提供臓器移植件数



- 臓器移植に関して関係機関等との連絡調整及び移植医療の県民への普及啓発を図るため、本県においては平成10年度より宮城県腎臓協会（みやぎ腎バンク）に委託し、県臓器移植コーディネーターを設置しています。過去5年間の県内の脳死下臓器提供件数は4件です。
- 県内の臓器搬送に関して、日本臓器移植ネットワークから協力要請があった場合、速やかに対応できる体制を構築するために、平成11年9月13日から「臓器移植に係る緊急搬送実施要領」を施行しています。
- 白血病などの血液難病に対する有効な治療法として骨髄移植がありますが、骨髄移植は患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型（HLA型）が一致しなければ行うことができないことから、骨髄移植推進財団が中心となり、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき骨髄バンク事業を行っています。
- 本県では、県保健所・支所等での骨髄バンク登録の実施やドナー登録の普及啓発を実施しており、平成29年3月末現在、本県におけるドナー登録者は16,691人、全国では470,270人、本県における移植実施数は246例、全国では20,547例となっています。

これまで述べた現状を踏まえ、課題を解決するには多方面の検討が必要です。

1 血液確保の推進

- 都道府県は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）に基づき、献血の推進について献血推進計画を毎年度策定し、それぞれの計画に沿って献血推進を実施することとされています。当県では、知事の諮問に応じ、献血に関する重要事項を審議する宮城県献血推進協議会を設置しており、次年度の献血計画策定のための審議を行っています。

（1）若年者献血の推進

①教育関係機関との連携による高校生献血の推進

- 平成26年度に厚生労働省が設定した「献血推進2020」の達成目標に向けて、若年層の献血者数の増加を図ります。
- 教育庁と連携し、宮城県献血推進協議会の構成団体である宮城県高等学校長協会を通して、各高等学校に献血の理解を求め、高校生献血の推進を図ります。

②効果的なPRの実施

- 厚生労働省が作成した献血キャラクター「けんけつちゃん」及び県が作成した「献血アニメむすび丸」を活用した資材を作成し、県内全ての高校生に配布して啓発を図ります。
- 献血バスの高校への配車を促進することと並行して、献血ルームの高校生向けの紹介パンフレットを作成し、高校生献血の推進を図ることとします。

（2）県民に対する献血協力の呼びかけ

- 特に必要性の高い400ミリリットル全血採血・成分献血の推進及び普及のため、「愛の献血助け合い運動」、「はたちの献血」等のキャンペーン期間等に、テレビCM、ラジオ、新聞等報道機関を活用して献血への参加を呼びかけます。

2 医療現場における血液製剤使用適正化の推進

（1）宮城県合同輸血療法委員会の開催

本県における医療機関の血液製剤使用実態を調査し、使用量の比較検討を行い、血液製剤を多く使用している医療機関に対して改善を促します。各医療機関の輸血療法委員会の設置状況を把握し、組織的かつ効果的な血液製剤使用適正化の取組みを推進します。

（2）血液製剤適正化方策調査研究事業への参加

厚生労働省が平成18年度に発足させた血液製剤適正化方策調査研究事業に参加し、血液製剤の使用に関する合同輸血療法委員会の活動を活発化させることとします。

（3）国内産のアルブミン製剤の使用推進

国内産アルブミン製剤の使用について、文書によるインフォームドコンセントの手法について検討します。

3 臓器移植の推進

- 移植医療への理解を深める機会として、「臓器移植普及推進キャンペーン」を開催します。
- 臓器提供協力病院の院内臓器移植コーディネーターを対象として、「院内臓器移植コーディネーター研修会」を宮城県腎臓協会と共催で開催します。
- 「臓器移植・さい帯血移植・骨髄移植について」リーフレット等啓発資材を作成・配布し、県民の臓器移植への理解を深めます。
- 骨髄移植推進財団や宮城県赤十字血液センター、宮城骨髄バンク等の関係団体と連携を図りながら、骨髄ドナー登録会の開催をはじめとした、骨髄ドナー登録者増加と骨髄移植の推進のための施策を展開していきます。

数値目標

指 標	現 況	2023年度末	出 典
若年層（10代）の献血率の増加	6.4%	2023年度国の目標値 (2020年度 7.0%)	「平成28年度宮城県の献血」（平成28年3月時点）（県保健福祉部、宮城県赤十字血液センター） 「献血推進2020」（厚生労働省）
若年層（20代）の献血率の増加	7.0%	2023年度国の目標値（2023） (2020年度 8.1%)	「平成28年度宮城県の献血」（平成28年3月時点）（県保健福祉部、宮城県赤十字血液センター） 「献血推進2020」（厚生労働省）
若年層（30代）の献血率の増加	5.7%	2023年度国の目標値（2023） (2020年度 7.6%)	「平成28年度宮城県の献血」（平成28年3月時点）（県保健福祉部、宮城県赤十字血液センター） 「献血推進2020」（厚生労働省）

第 6 編

地域医療構想

- 第1章 総論
 - 第1節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量
- 第2章 区域別構想
 - 第1節 仙南区域
 - 第2節 仙台区域
 - 第3節 大崎・栗原区域
 - 第4節 石巻・登米・気仙沼区域
- 第3章 地域医療構想の推進体制
 - 第1節 地域医療構想調整会議

第1章 総論

第1節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量

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6-1-1-1】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6-1-1-2参照）

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

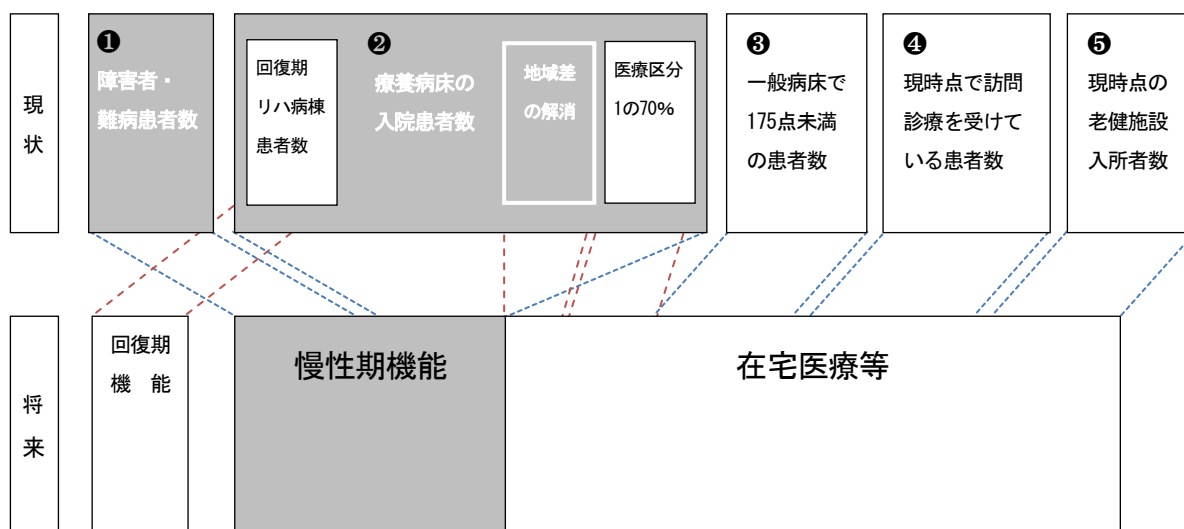
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- 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6-1-1-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※網掛け部分は、慢性期機能として推計値に含まれる

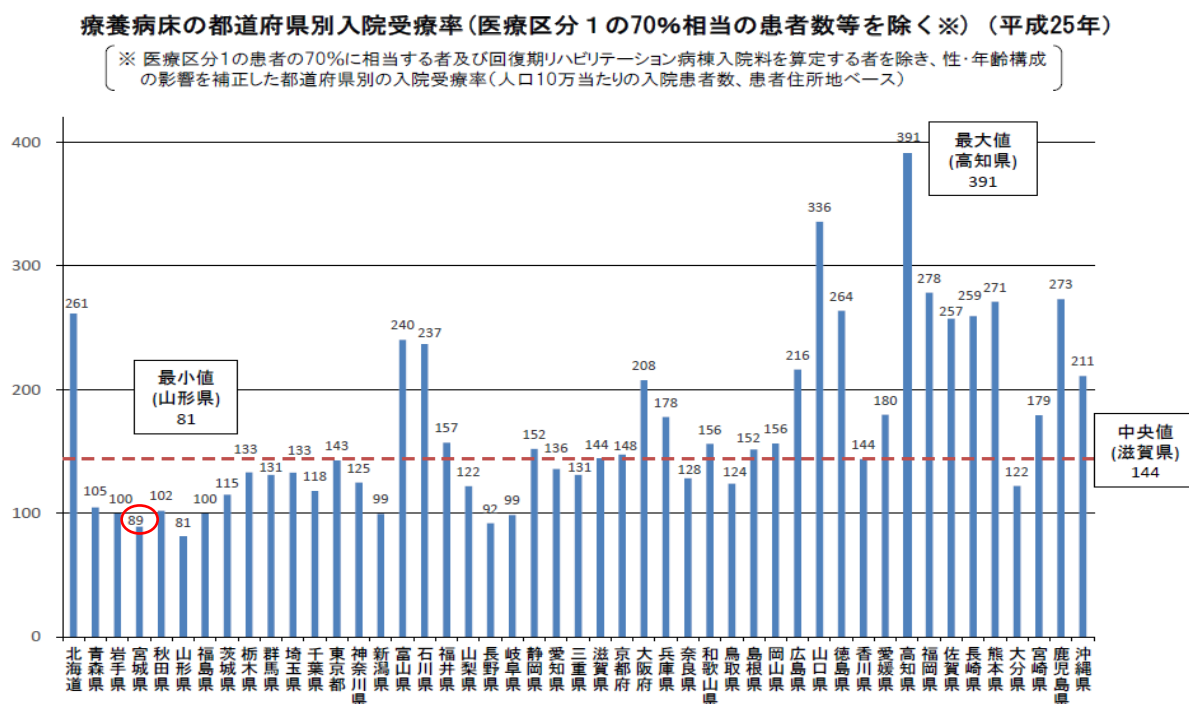
③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

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AからBまでの範囲内で定めることとされています。

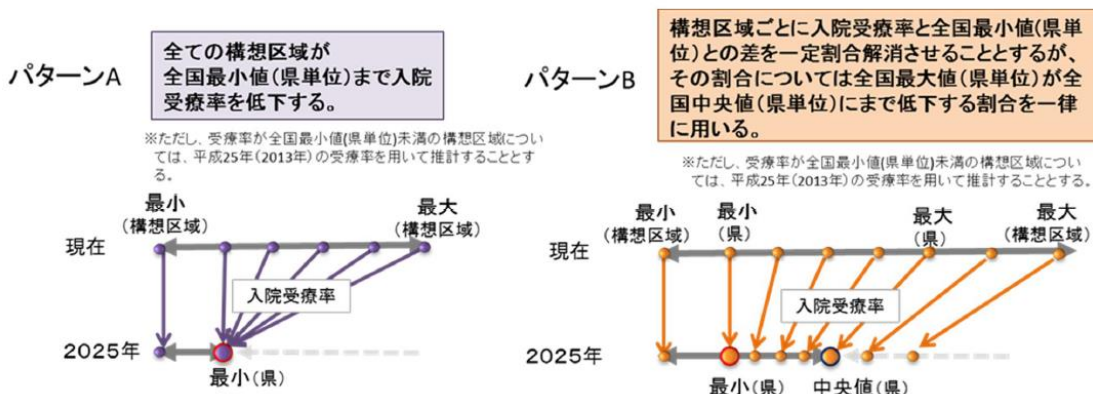
本県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

【図表6-1-1-3】療養病床の都道府県別入院受療率



(出典) 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」

【図表6-1-1-4】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方



(出典) 厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

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入割合（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6-1-1-5】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

本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床以上と推計しました。

(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6-1-1-6】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

(※) 必要病床数の数字は「以上」を表す。

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

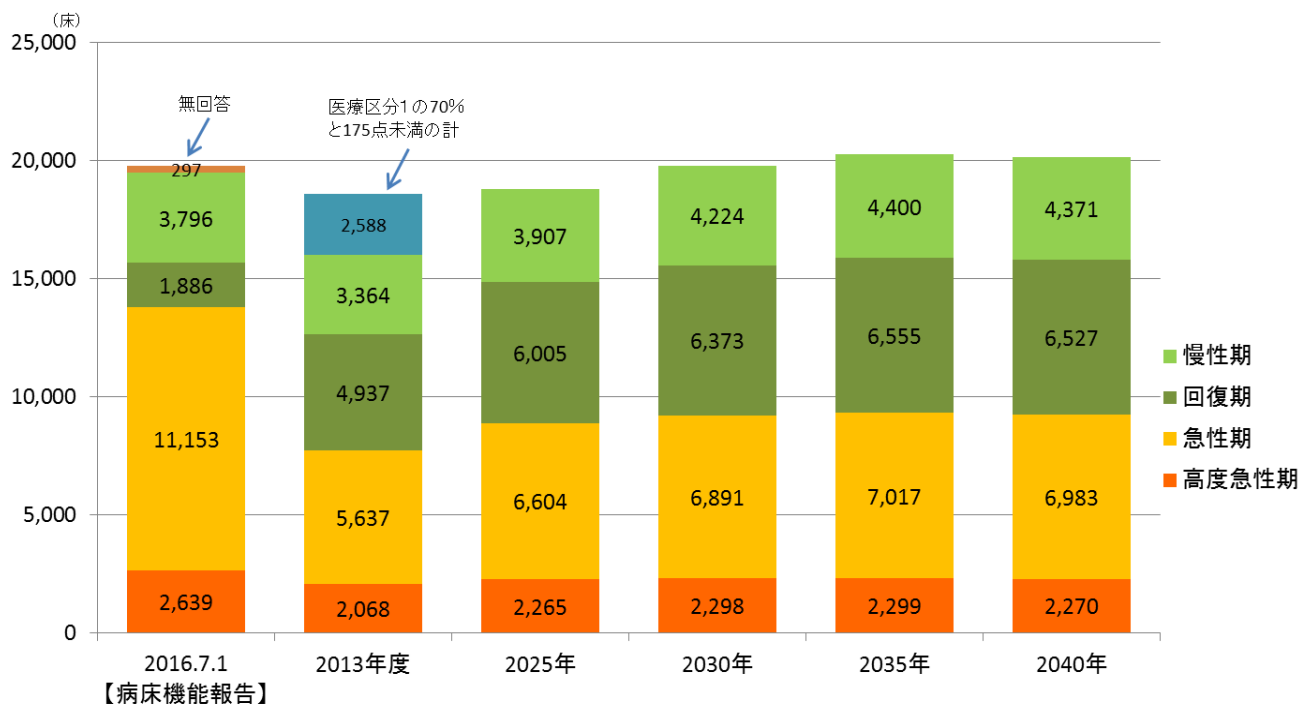
(※) 在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

(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カ月間で訪問診療を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数を示す。

【図表6-1-1-7】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し(2013-2040)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	2,639	2,068	2,265	2,298	2,299	2,270
急性期	11,153	5,637	6,604	6,891	7,017	6,983
回復期	1,886	4,937	6,005	6,373	6,555	6,527
慢性期	3,796	3,364	3,907	4,224	4,400	4,371
合計	19,474	16,006	18,781	19,786	20,271	20,151

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

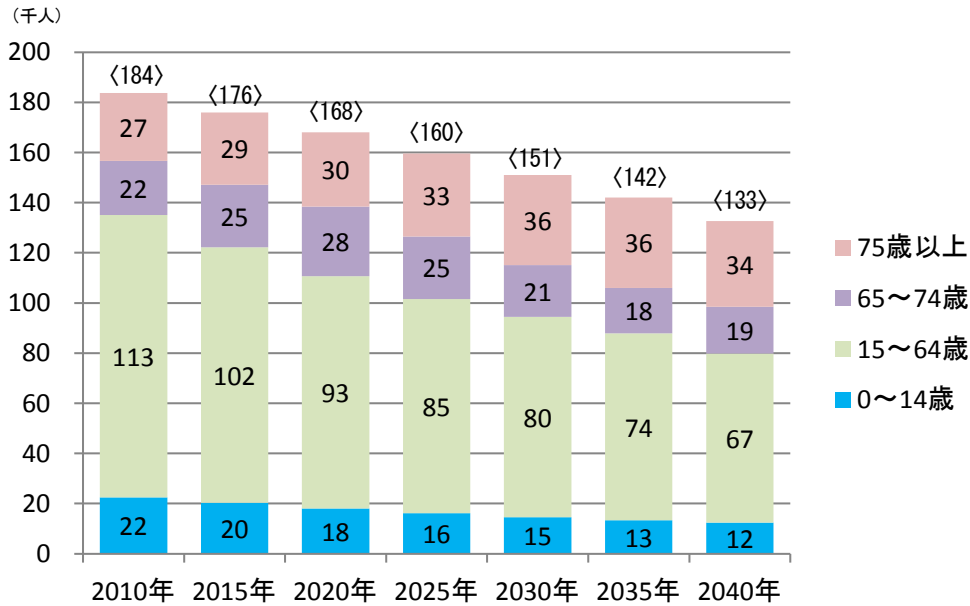
(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(297床分)は含んでいない。

第2章 区域別構想

第1節 仙南区域（仙南医療圏）

1 人口構造の変化の見通し

【図表6-2-1-1】仙南区域の人口構造の見通し（2010-2040年）



(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

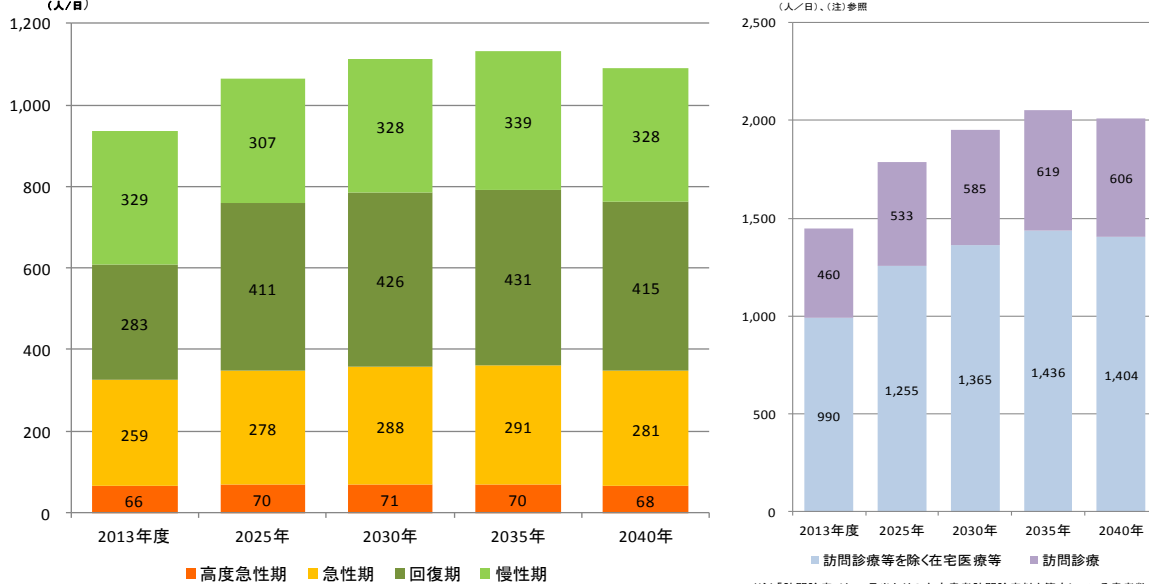
(注) ◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、3万6千人になると予測されます。

2 2025年の医療需要、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

【図表6-2-1-2】仙南区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(単位: 人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
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)うち訪問診療分	460	533	585	619	606

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

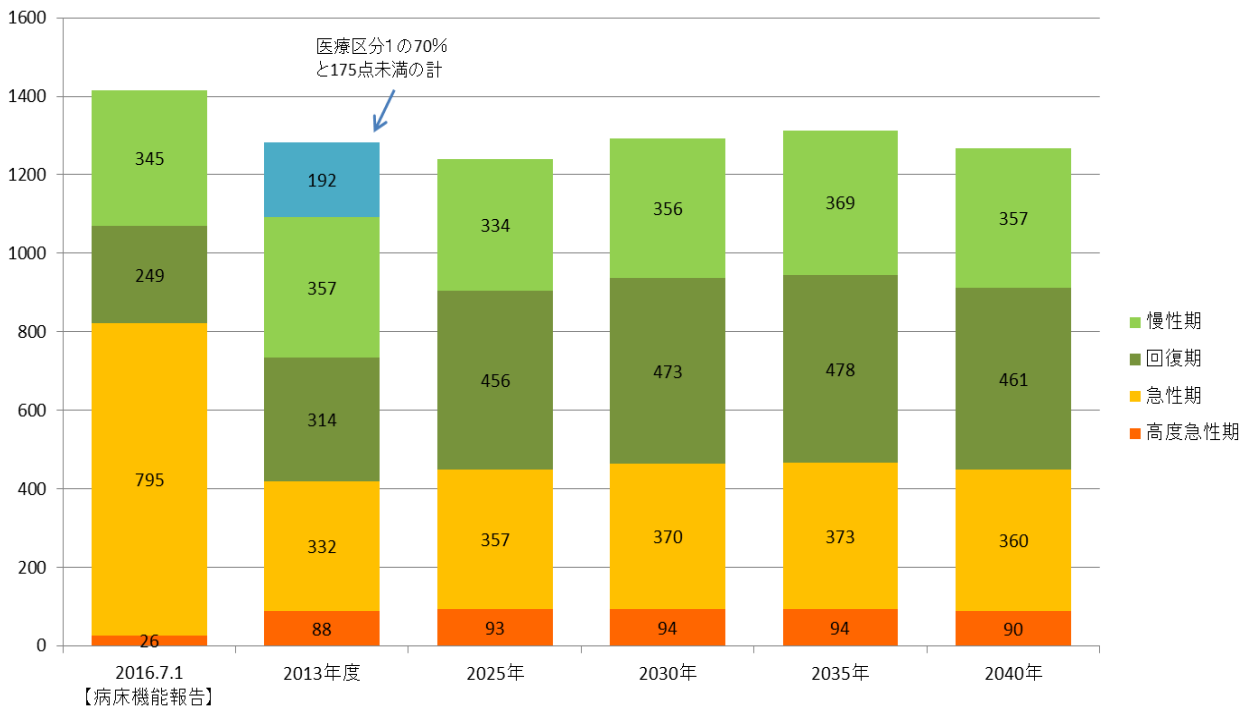
(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

○ 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.5倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、7%の減少が見込まれます。

○ 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は16%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は27%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-1-3】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)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	26	88	93	94	94	90
急性期	795	332	357	370	373	360
回復期	249	314	456	473	478	461
慢性期	345	357	334	356	369	357
合計	1,415	1,091	1,240	1,293	1,314	1,268

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,240床以上と推計されます。

3 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期病床の確保について、当区域の疾病構造の変化等も考慮しながら、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。また、その他の3機能についても、十分に活用できていない病床をどのように有効活用していくかという視点も重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

(1) 病床の機能分化・連携関係

2(2)で示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や病床機能報告と比較してみると、今後は、特に回復期機能の充実が必要になると見込まれます。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当区域における在宅移行の困難さや地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、病床の機能分化・連携を推進し、医療資源のより効果的、効率的な活用を進めていきます。

(2) 在宅医療の充実関係

当区域では、在宅患者の病状急変時の対応について、区域内の病院が相互に連携して病床の確保や救急搬送患者の受入等、在宅医療を行う診療所の医師等を支える体制づくりが進められているところです。

今後は、訪問診療を含む在宅医療等の需要が更に増加すると見込まれることから、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、利用者が利用したい時に訪問診療や訪問看護等が提供できる体制の充実を図ります。

(3) その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

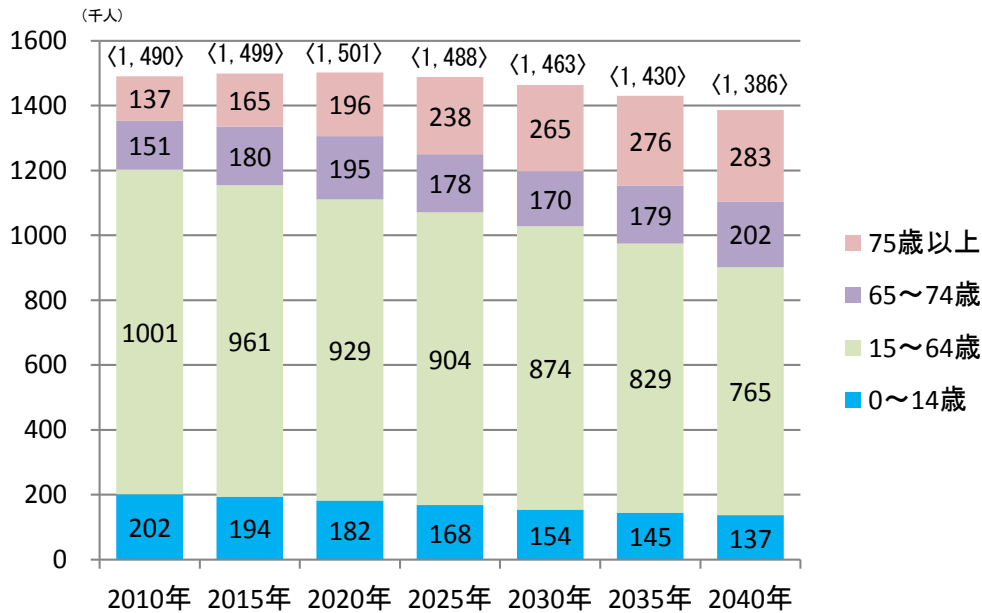
病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域の人口10万人当たり医療従事者数は、県内で最も少なく、看護職をはじめ医療従事者の確保が喫緊の課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の資質の向上を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

第2節 仙台区域（仙台医療圏）

1 人口構造の変化の見通し

【図表6-2-2-1】仙台区域の人口構造の見通し（2010-2040）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

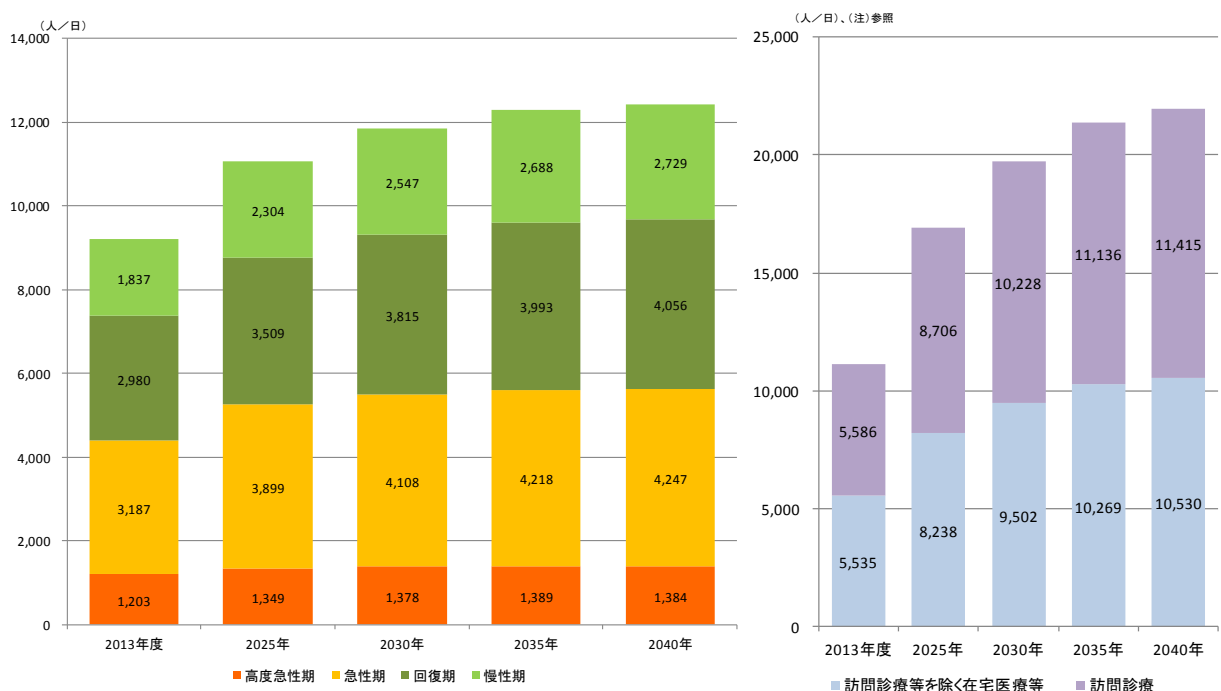
（注）◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

- 2020年以降、総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2040年まで増加が続き、28万3千人になると予測されます。

2 2025年の医療需要、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

【図表6-2-2-2】仙台区域における機能別医療需要の見通し（2010-2040）



（注）「訪問診療」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。

(単位: 人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
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)うち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

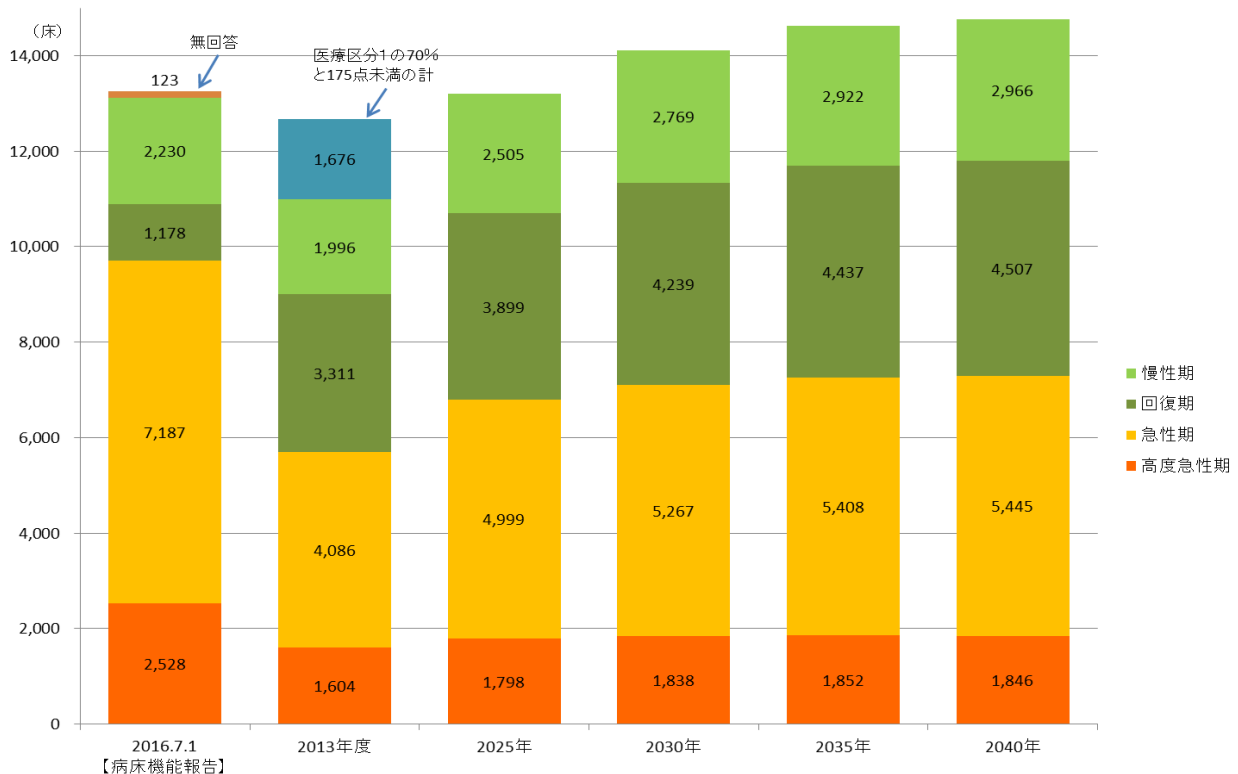
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとされている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、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、平成25年度の12カ月分を合計し、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。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能で1割ないし2割以上の増加が見込まれます。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は56%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は49%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-2-3】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)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	2,528	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846
急性期	7,187	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445
回復期	1,178	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507
慢性期	2,230	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966
合計	13,123	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(123床分)は含んでいない。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて13,201床以上と推計されます。

3 達成に向けた取組の方向性等

今後、当区域は、全ての機能において大幅に需要が増加することが見込まれることから、病床機能の分化・連携を推進し、更に効率化を図っていく必要があります。そのためにも、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携がますます重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

(1) 病床の機能分化・連携関係

二次医療圏間の入院患者の流入入について、回復期と慢性期はそれぞれの二次医療圏で完結させるという基本的な考え方に立って、機能別の医療需要及び必要病床数を推計していることに加え、当区域は老年人口が大幅に増加することから、今後は、ますます回復期機能の充実が必要になると見込まれます。

こうした必要な病床機能の充実等を図るため、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告等を活用しながら、医療機関相互の認識の共有を図るとともに、当区域における地域包括ケアシステムの構築状況などの地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

(2) 在宅医療の充実関係

当区域は、県内で最も医療需要が増加し、特に訪問診療を含む在宅医療等の需要は急激に増加すると見込まれることから、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所との連携を深め、往診や訪問看護等が24時間提供できる体制の整備を進めていきます。

(3) その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

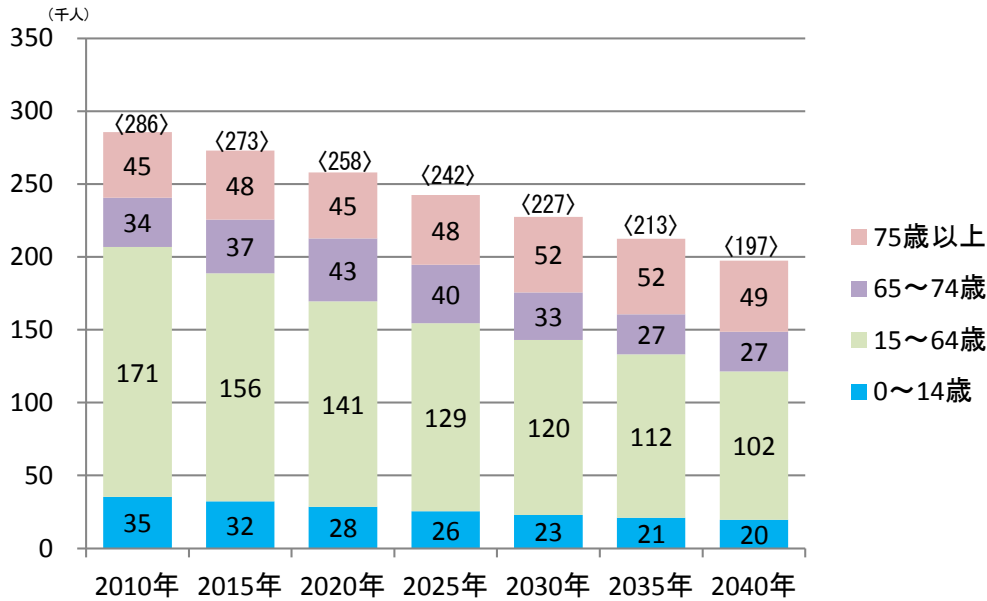
在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療の従事に必要となる知識及び技能を持った人材の育成・確保が重要です。また、こうした医療従事者のキャリア形成に加え、勤務環境に配慮しながら病床の機能転換等に伴う人材の流動化を図っていくことも必要となってきます。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の資質の向上を図るほか、勤務環境改善やナースセンター機能の充実など医療従事者の離職防止・県内定着促進に向けた取組を進めていきます。

第3節 大崎・栗原区域（大崎・栗原医療圏）

1 人口構造の変化の見通し

【図表6-2-3-1】大崎・栗原区域の人口構造の見通し（2010-2040年）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

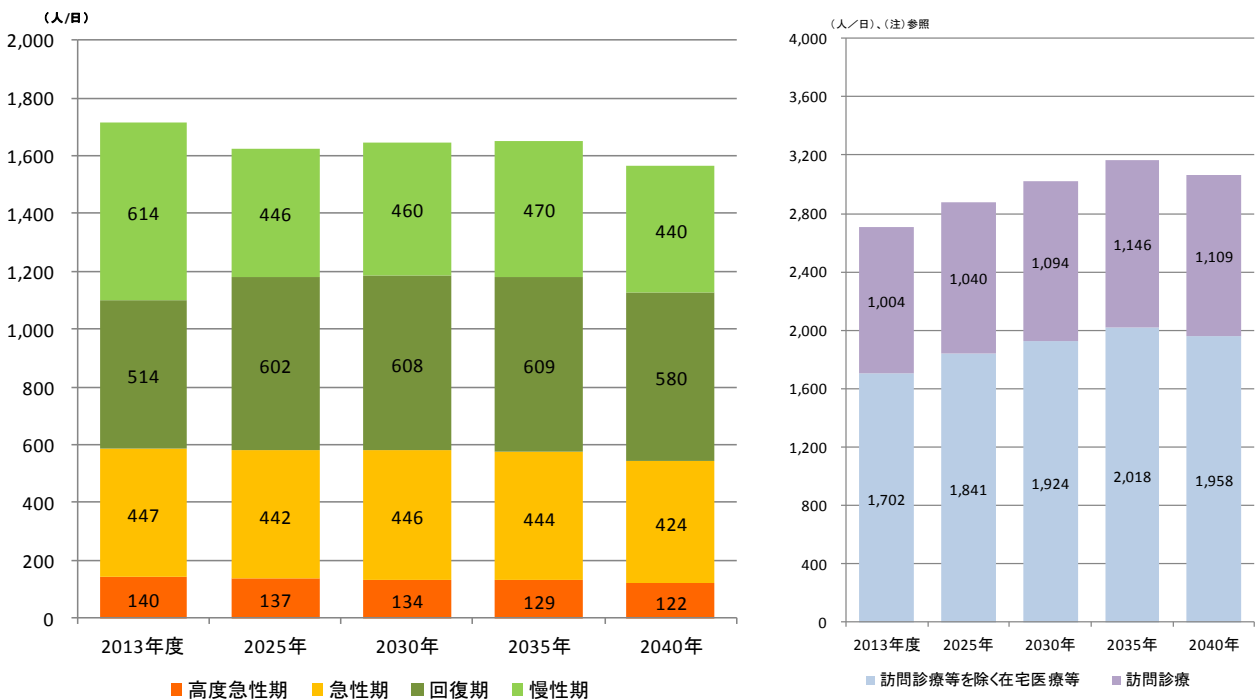
（注）◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、5万2千人になると予測されます。

2 2025年の医療需要、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

【図表6-2-3-2】大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し（2010-2040年）



（注）「訪問診療」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。

(単位:人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
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)うち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

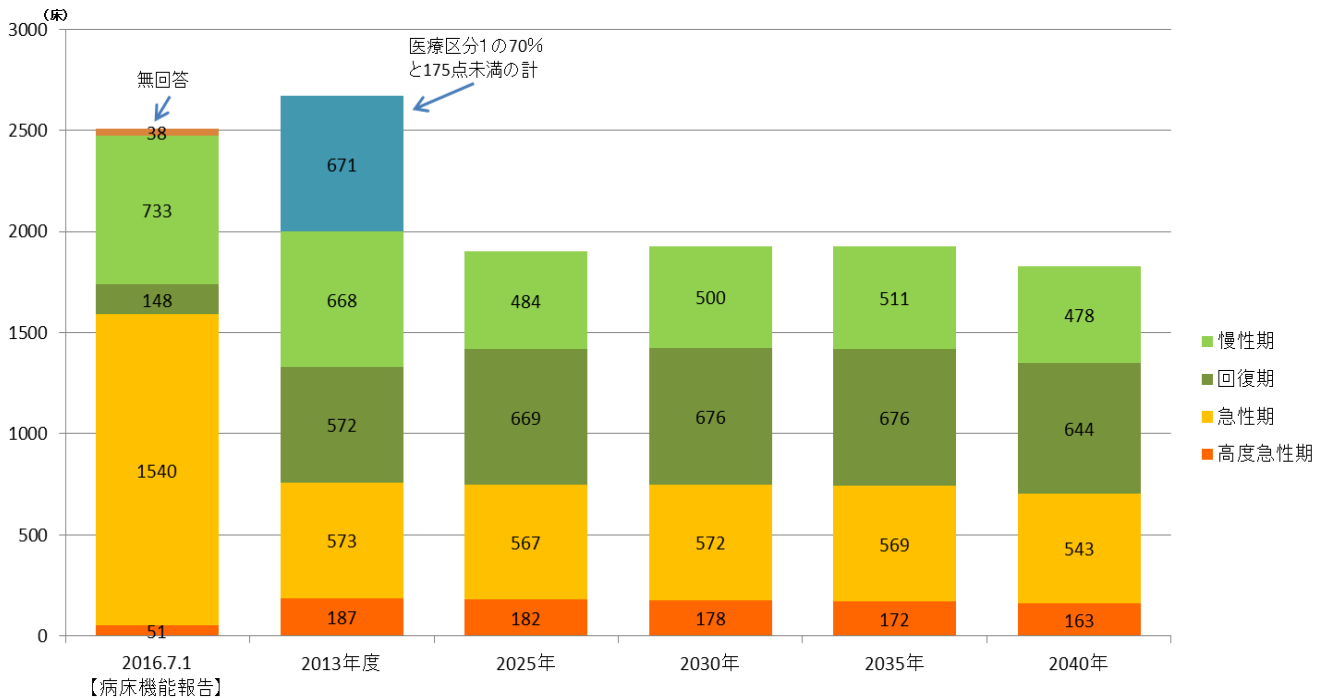
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したもとなっている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、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、平成25年度の12カ月分を合計し、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。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期はほぼ横ばいですが、回復期は1.2倍程度に増加すると推計されます。慢性期については、27%の減少が見込まれます。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は4%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要は8%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-3-3】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)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	51	187	182	178	172	163
急性期	1,540	573	567	572	569	543
回復期	148	572	669	676	676	644
慢性期	733	668	484	500	511	478
合計	2,478	2,000	1,902	1,926	1,928	1,828

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(38床分)は含んでいない。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,902床以上と推計されます。

3 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期病床の確保について、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。また、需要が大きく減少すると推計される慢性期病床の転換等に当たっては、在宅医療等の整備状況を見ながら、地域に必要な医療が不足しないような対応が重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

(1) 病床の機能分化・連携関係

2(2)で示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や病床機能報告と比較してみると、回復期機能の充実と慢性期機能の転換等が必要になると見込まれます。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当地区における在宅移行の困難さや地域包括システムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

(2) 在宅医療の充実関係

当地区では、構想区域の面積が広く、訪問診療等の移動に時間を要するなどの地域の特徴を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた病院間連携体制の整備を図るとともに、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、地域の実情に即した訪問診療や訪問看護等が提供できる体制の整備を進めていきます。

(3) その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

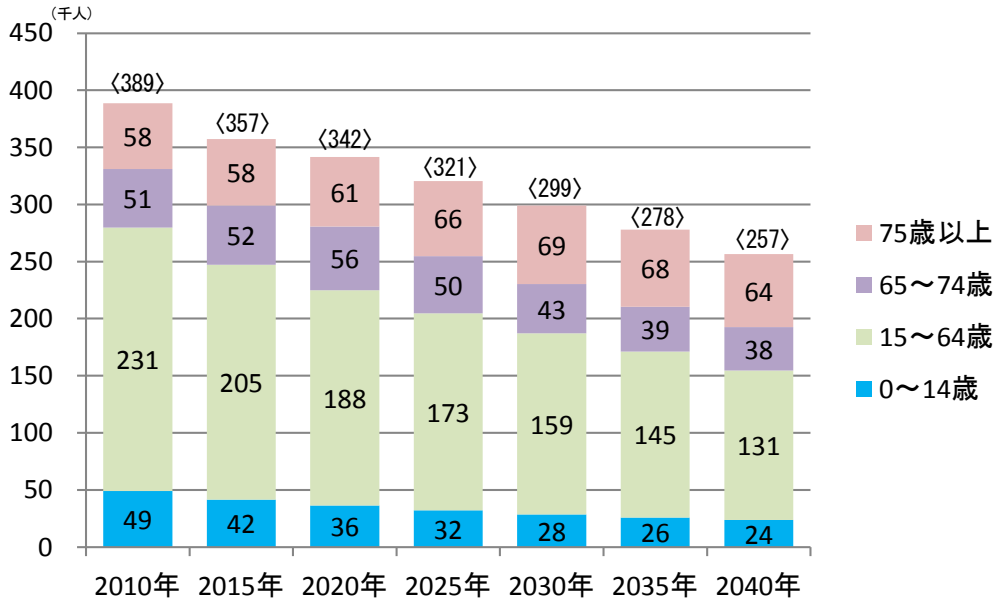
病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域では看護職をはじめ医療従事者の不足が課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の質の向上や看護職員の養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

第4節 石巻・登米・気仙沼区域（石巻・登米・気仙沼医療圏）

1 人口構造の変化の見通し

【図表6-2-4-1】石巻・登米・気仙沼区域の人口構造の見通し（2013-2040）



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

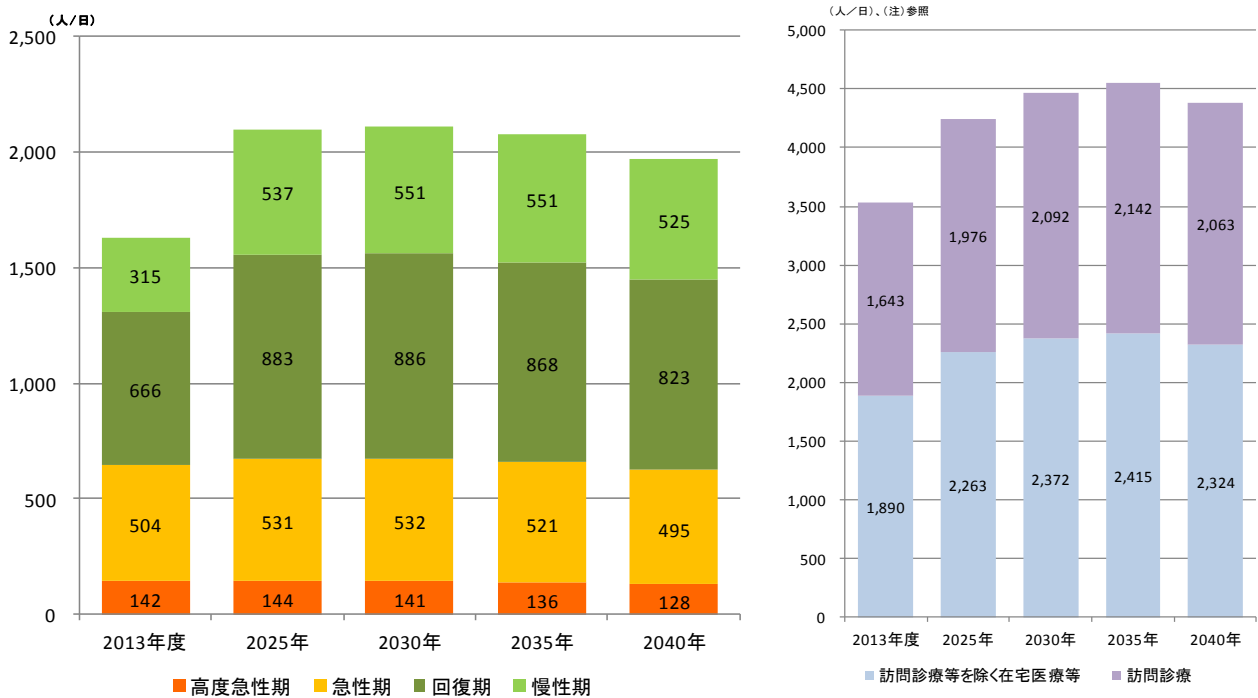
（注）◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上の人口は2030年まで増加が続き、6万9千人になると予測されます。

2 2025年の医療需要、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

【図表6-2-4-2】石巻・登米・気仙沼区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



（注）「訪問診療」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。

(単位:人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要(人/日)				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
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)うち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063

(※)2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1)医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

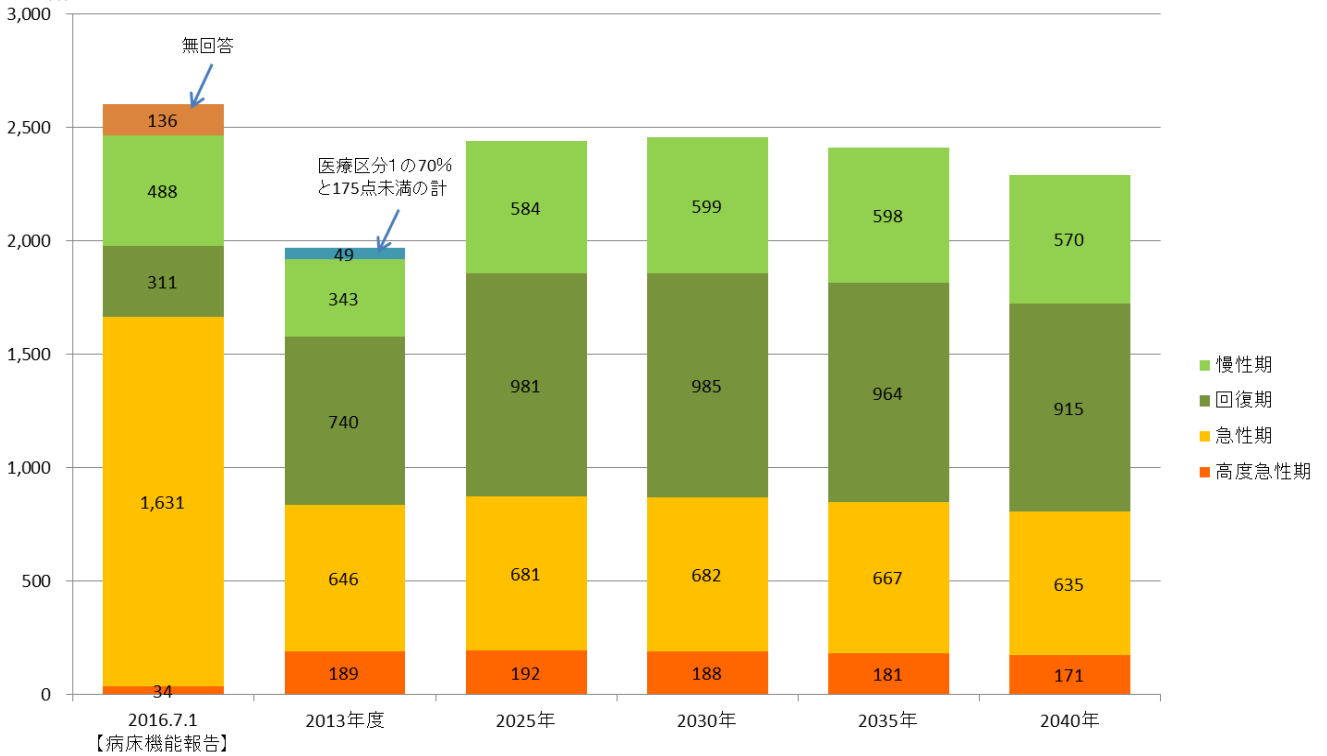
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、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、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級の受療率に二次医療圏別・性年齢階級の将来人口を乗じて推計。

- 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、各機能において増加が見込まれます。具体的には、高度急性期と急性期はやや増加し、回復期は1.3倍程度に、慢性期は1.7倍程度に増加すると推計されます。
- 2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療(在宅患者訪問診療料算定患者数)は20%増加すると推計されます。また、訪問診療を除いた需要も20%の増加が見込まれます。

(2) 必要病床数

【図表6-2-4-3】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)



医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	34	189	192	188	181	171
急性期	1,631	646	681	682	667	635
回復期	311	740	981	985	964	915
慢性期	488	343	584	599	598	570
合計	2,408	1,918	2,438	2,454	2,410	2,291

(※)2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(136床分)及び保険診療を行っていない東北新生圏分(244床分)は含んでいない。

- 前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて2,438床以上と推計されます。

3 達成に向けた取組の方向性等

今後、需要が大きく増加することが見込まれる回復期と慢性期病床の確保について、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携が重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化、24時間対応型の保険薬局の充実、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

(1) 病床の機能分化・連携関係

2(2)で示したように、2025年の機能別の必要病床数を、2013年度の換算必要病床数や病床機能報告と比較してみると、特に回復期機能と慢性期機能の充実が必要になると見込まれています。

この達成に向け、地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の議論を深めるとともに、当地区における在宅移行の困難さや地域包括ケアシステムの構築状況、復興の進捗具合など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用や医療従事者の確保に関する取組を推進していきます。

(2) 在宅医療の充実関係

当区域では、診療所等による在宅医療の取組に加え、在宅患者の病状急変時の対応について、区域内の病院が相互に連携して病床の確保や救急搬送患者の受入等、在宅医療を行う診療所の医師等を支える体制づくりが進められているところです。

今後は、これまで以上に訪問診療を含む在宅医療等の需要が増加すると見込まれることから、区域内の各地域の特徴を踏まえながら、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携して、訪問診療や訪問看護等が24時間提供できる体制の整備を進めていきます。

(3) その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域では看護職をはじめ医療従事者の不足が課題となっています。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の質の向上や看護職員の養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組を進めていきます。

第3章 地域医療構想の推進体制

第1節 地域医療構想調整会議

地域医療構想は、策定すること自体が目的ではなく、構想の実現に向けて2025年、さらにはそれ以降においても、関係者や地域住民が継続して取り組んでいくための長期的な枠組みです。

そのため、医療法において、都道府県は構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされています。

本県においても、平成29年6月に設置した「地域医療構想調整会議」を活用し、医療機関や関係者と様々な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深め、医療機関等の自主的な取組を支援していきます。また、個々の病院及び診療所の病床の機能分化及び連携などについて、個別具体的な議論を行う必要がある場合は、その当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置について検討していきます。さらに、今後、地域の状況に応じて、特定の地域事情等への配慮が必要な場合の協議の在り方についても検討していきます。

あわせて、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」等の動向も踏まえつつ、本県の地域医療構想の実現に向けた取組を進めていきます。

第 7 編

医療費適正化の推進

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

第1節 医療費の動向

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

第3節 現状と課題の総括

第2章 取り組みと目標

第1節 目指すべき取組と目標

第2節 計画期間における医療費の見込み

【医療費適正化の推進に関する基本的な理念】

- 県民生活の質の向上や良質な医療の提供を確保するものであること
 - 今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民生活の質の向上や良質な医療を確保することで、医療そのものの効率化を目指します。
- 超高齢社会の到来に対応するものであること
 - 平成28年現在の75歳以上の人口は1,700万人となっていますが、平成37年には2,200万人に近づくと推測されており、本県においても、75歳以上の人口は現在29万人となっていますが、平成47年には人口の2割を超え、43万人を超えると推測されています。
また、本県の医療費の状況について、一人当たりの国民医療費は全国平均を下回っているものの、今後も後期高齢者医療費は高い伸びが推測されます。
これらを踏まえ、医療費の伸びを中長期にわたって適正にするものであることを目指します。

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

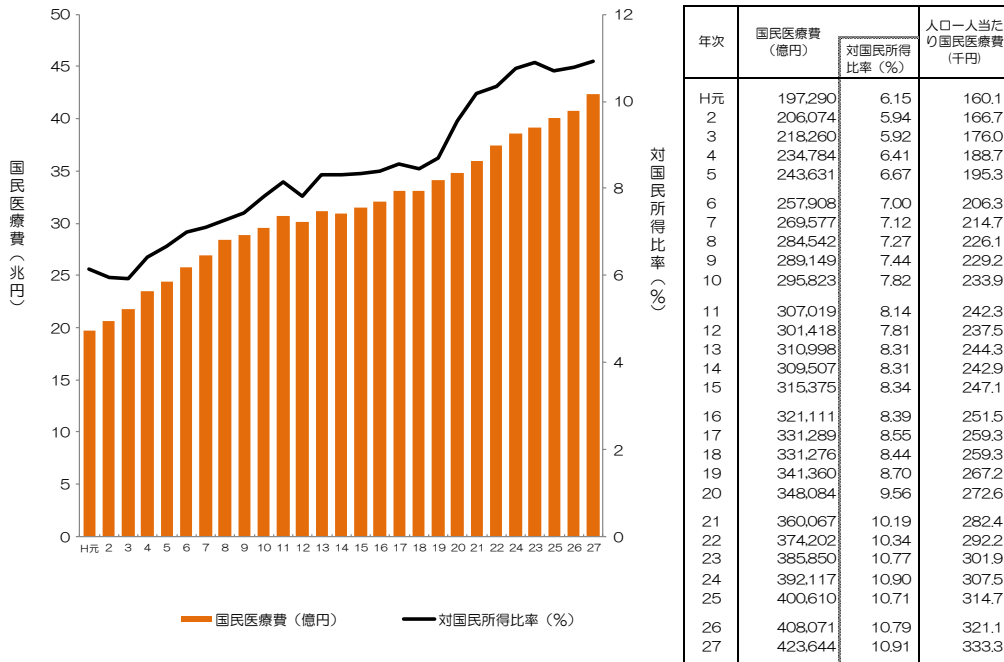
第1節 医療費の動向

1 医療費の動向

(1) 全国の国民医療費の状況

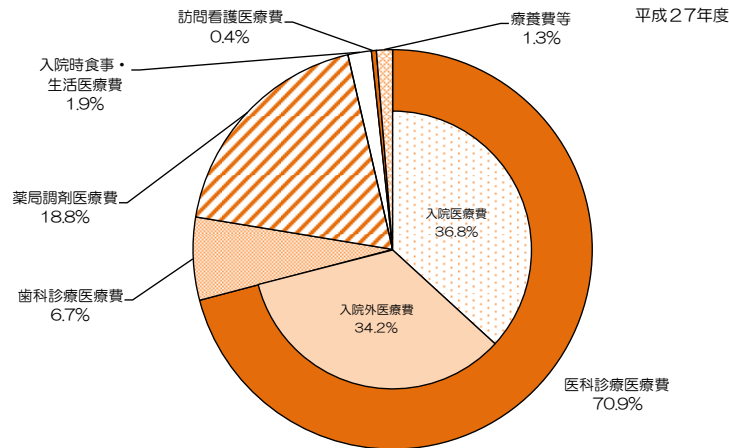
- 国民医療費は年々増加しており、平成27年度は4兆2,644億円となっています。前年度の4兆8,071億円に比べ1兆5,573億円、3.8%の増加となっています。
- 人口一人当たりの国民医療費は33万3,300円であり、前年度の32万1,100円に比べ12,200円、3.8%増加しています。
- 国民医療費の国民所得に対する比率も増加傾向にあり、平成27年度では10.91%となっています。
- 診療種類別にみると、内科診療費は3兆4,611億円（構成割合70.9%）、そのうち入院医療費は1兆5,752億円（同36.8%）、入院外医療費は1兆4,709億円（同34.2%）となっています。

【図表7-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



出典：「平成27年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

【図表7-1-1-2】診療種別国民医療費



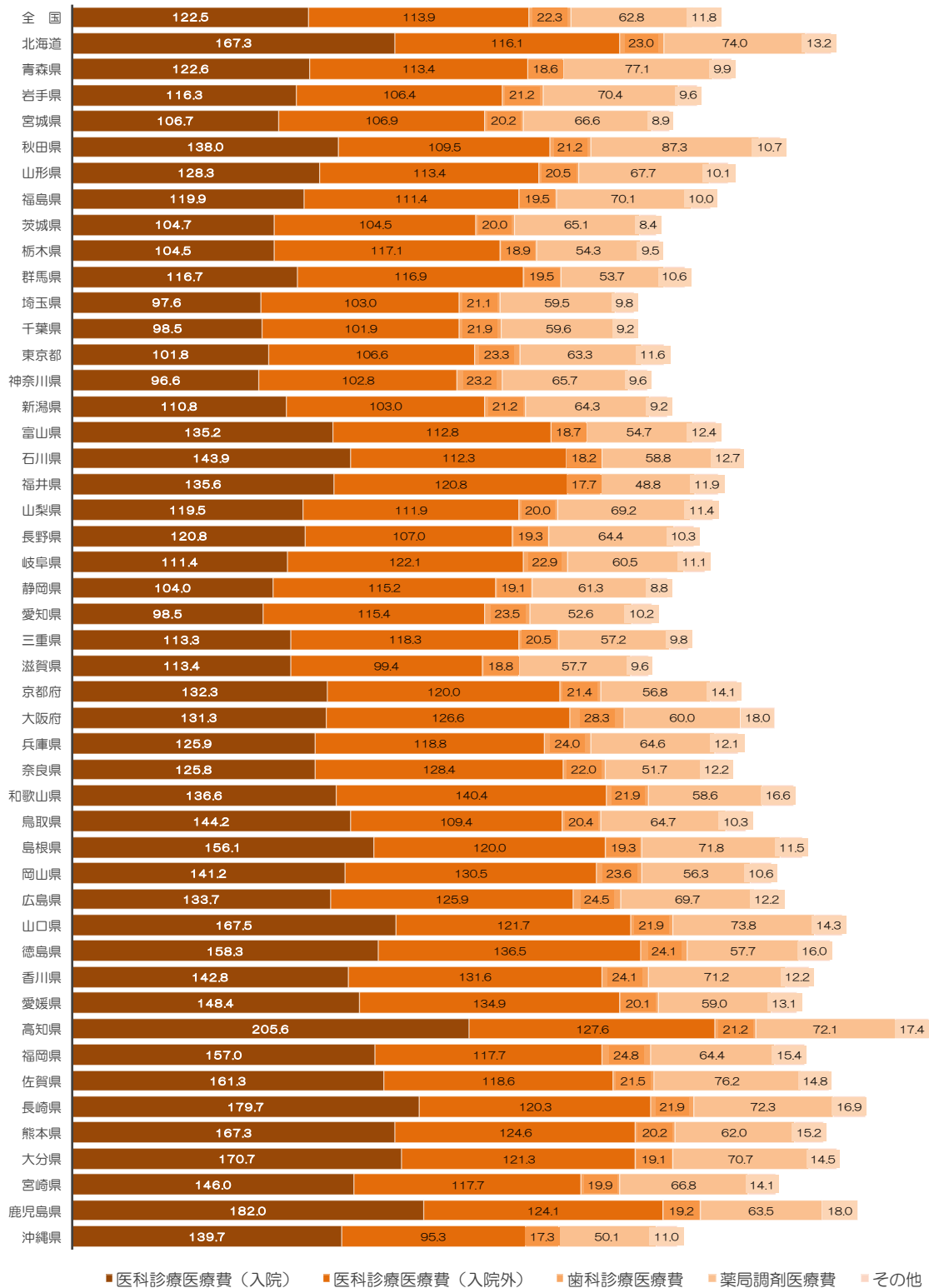
診療種類	平成27年度		平成26年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	423,644	100.0	408,071	100.0	15,573	3.8
医科診療医療費	300,461	70.9	292,506	71.7	7,955	2.7
入院医療費	155,752	36.8	152,641	37.4	3,111	2.0
病院	151,772	35.8	148,483	36.4	3,289	2.2
一般診療所	3,980	0.9	4,158	1.0	△ 178	△ 4.3
入院外医療費	144,709	34.2	139,865	34.3	4,844	3.5
病院	60,088	14.2	56,956	14.0	3,132	5.5
一般診療所	84,622	20.0	82,909	20.3	1,713	2.1
歯科診療医療費	28,294	6.7	27,900	6.8	394	1.4
薬局調剤医療費	79,831	18.8	72,846	17.9	6,985	9.6
入院時食事・生活医療費	8,014	1.9	8,021	2.0	△ 7	△ 0.1
訪問看護医療費	1,485	0.4	1,256	0.3	229	18.2
療養費等	5,558	1.3	5,543	1.4	15	0.3

出典：「平成27年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

(2) 本県の医療費の状況

- 本県における平成27年度の国民医療費は7,221億円でした。これを県民一人あたりの医療費にすると309,400円となり、全国平均(333,300円)に比べて低くなっています。また、診療種別でみた場合、薬局調剤費を除く全ての種類で全国平均よりも低い金額となっています。

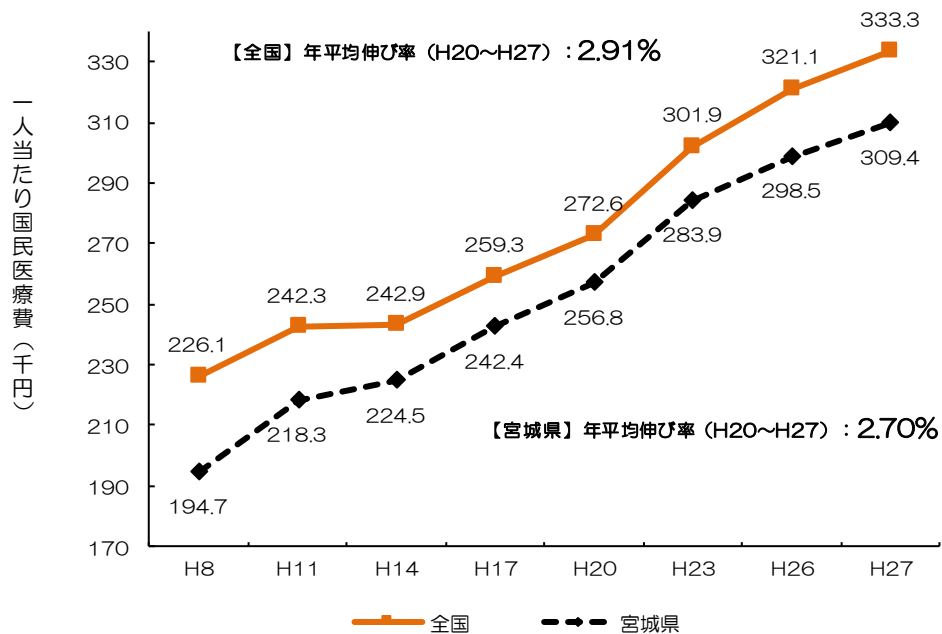
【図表7-1-1-3】都道府県別にみた人口一人あたり診療種別国民医療費(千円)



出典：「平成27年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

- 1人当たり国民医療費について、近年の平均伸び率を見ると、全国平均を下回るペースとなっています。

【図表7-1-1-4】人口一人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：「国民医療費の概況」（平成8～27年度）（厚生労働省）

出典：「人口推計」（平成8～27年度）（総務省統計局）

出典：「平成17年国勢調査」（総務省統計局）

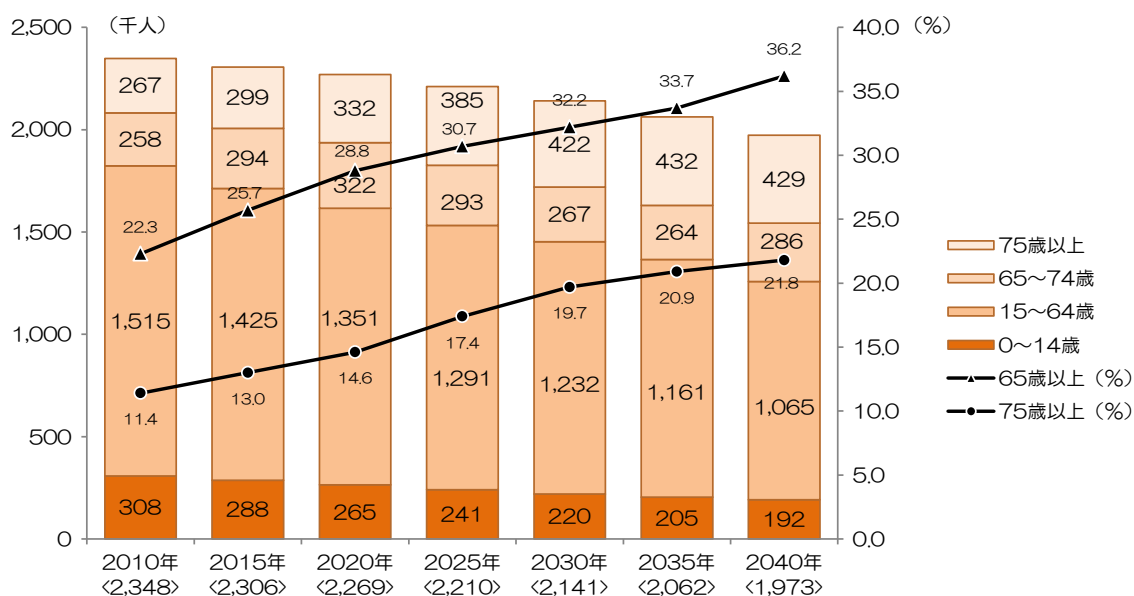
2 高齢者の医療の動向

(1) 高齢者の現状

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月中位推計）によれば、2015年から2025年までの10年間で、本県の総人口は230万6千人から221万人へと9万6千人が減少すると見込まれています。

これを年齢階級別にみると、65歳以上人口は、59万3千人から67万8千人へと8万5千人増加し、高齢化率も30.7%に達する見込みです。

【図表7-1-1-5】宮城県の人ロ構造の見通し（2010-2040）



出典：「国勢調査」（総務省統計局）

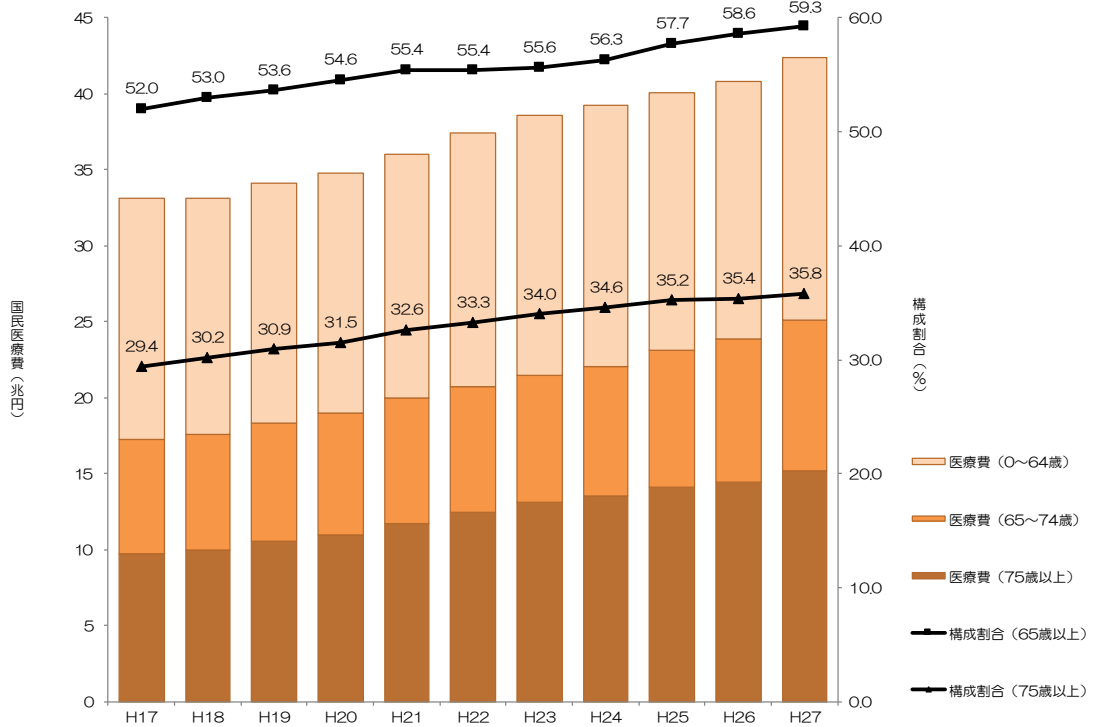
「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

※ 〈 〉 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）

(2) 高齢者の医療費の推移

- 平成27年度において、65歳以上高齢者の医療費は25兆1,276億円となっており、国民医療費の約6割を占める状況となっています。
- 今後、高齢者人口が増加する見通しであることから、医療費の適正化対策がなされない場合には、高齢者の医療費は増加し続けることが推測されます。

【図表7-1-1-6】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



(単位：億円)

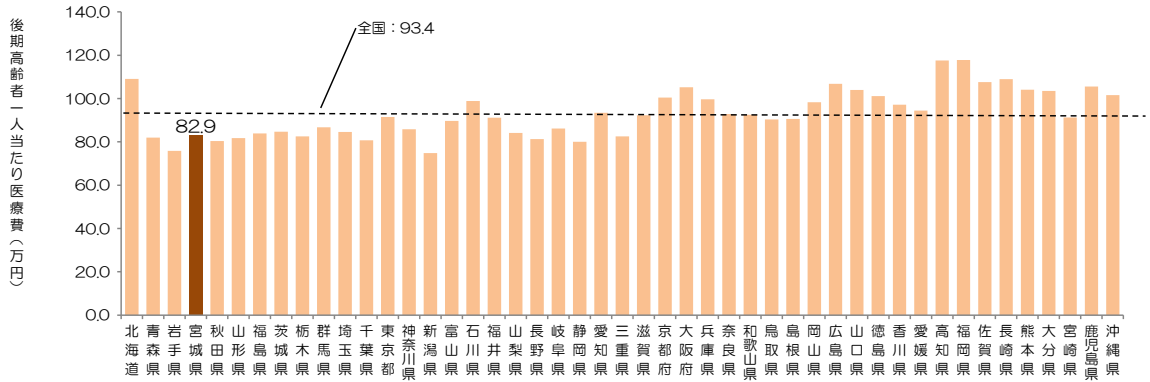
年齢階級	17 2005	18 2006	19 2007	20 2008	21 2009	22 2010	23 2011	24 2012	25 2013	26 2014	27 2015
総数	331 289	331 276	341 360	348 084	360 067	374 202	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644
65歳未満	159 039	155 752	158 378	158 085	160 587	167 027	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368
65歳以上	172 250	175 523	182 982	189 999	199 479	207 176	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276
75歳以上(再掲)	97 520	100 000	105 479	109 711	117 335	124 685	131 226	135 540	140 949	144 413	151 629

出典：「平成27年度国民医療費」(厚生労働省)

(3) 1人当たり後期高齢者医療費の状況

- 平成27年度の後期高齢者医療について、本県の1人当たり医療費は82.9万円です。国民医療費の状況と同様に、全国平均を下回っています。

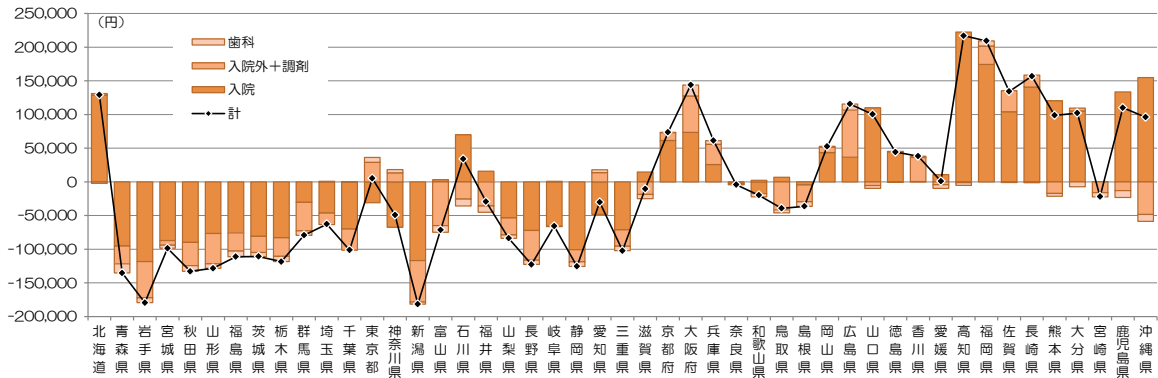
【図表7-1-1-7】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費



出典：「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省)

- また、後期高齢者医療費の構成を見ると、本県は、全国と比べて入院医療費が少ないことが分かります。しかし、高齢化の進展が続くことが見込まれていることから、今後、本県においても高齢者の医療費の増加が大きな課題となることが推測されます。

【図表7-1-1-8】1人当たり後期高齢者医療費(年齢調整後)に対する診療種別寄与度(全国平均からの乖離)



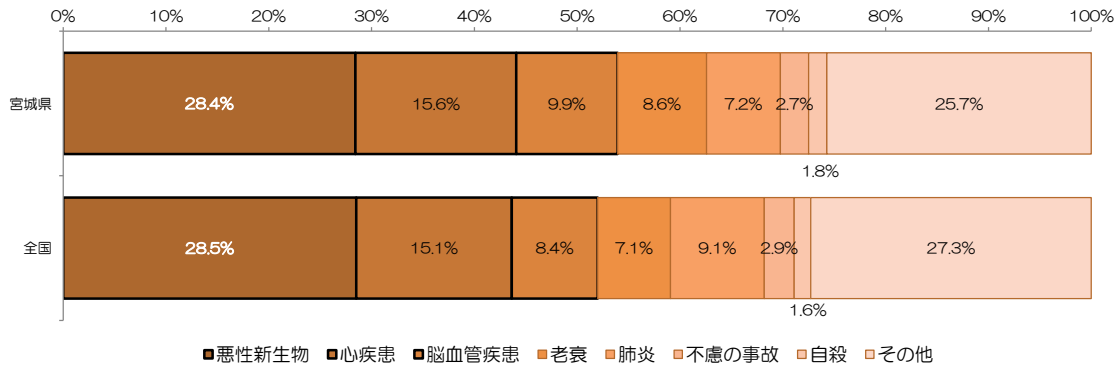
出典：「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省)

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

1 生活習慣病の状況

- 本県の死因別の割合について、食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、約54%となっています。

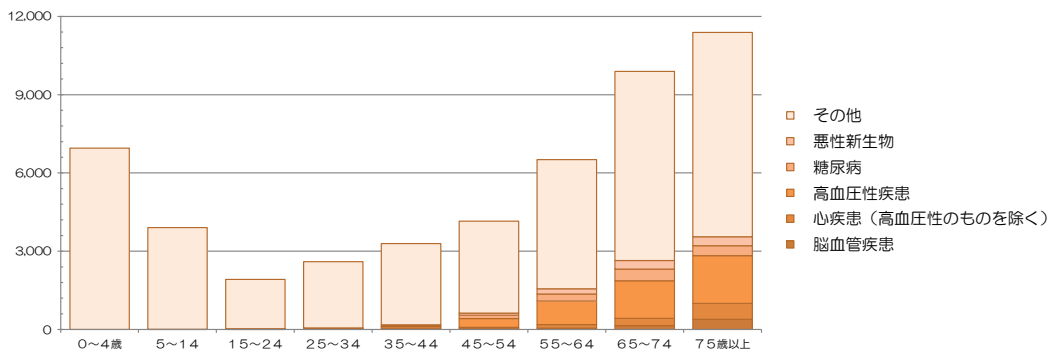
【図表7-1-2-1】死因別割合（平成28年）



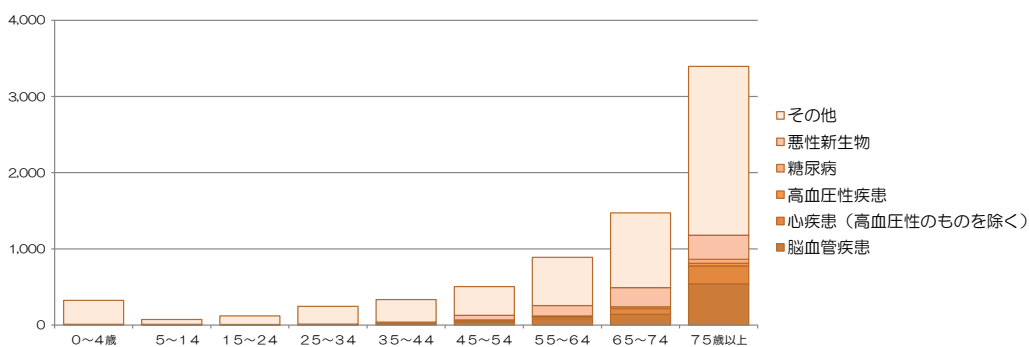
出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

- 次に、本県の外来・入院の受療の状況をみると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は3割を越えています。

【図表7-1-2-2】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



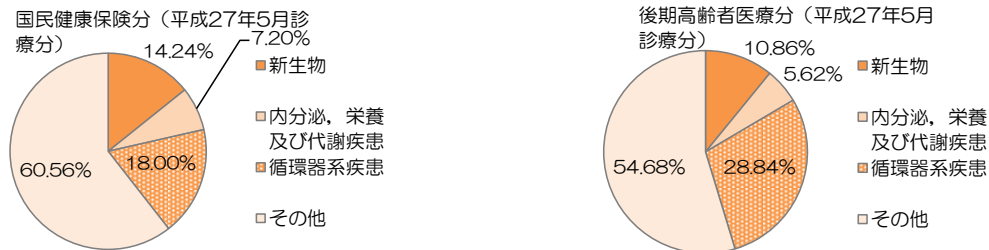
【図表7-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

- これを医療費で見た場合、本県の市町村国民健康保険医療費（入院＋入院外）に占める割合は新生物が14.24%、糖尿病を含む内分泌・栄養及び代謝疾患が7.20%、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が18%を占めています。また、後期高齢者医療費ではそれぞれ10.86%、5.62%、28.84%を占めています。

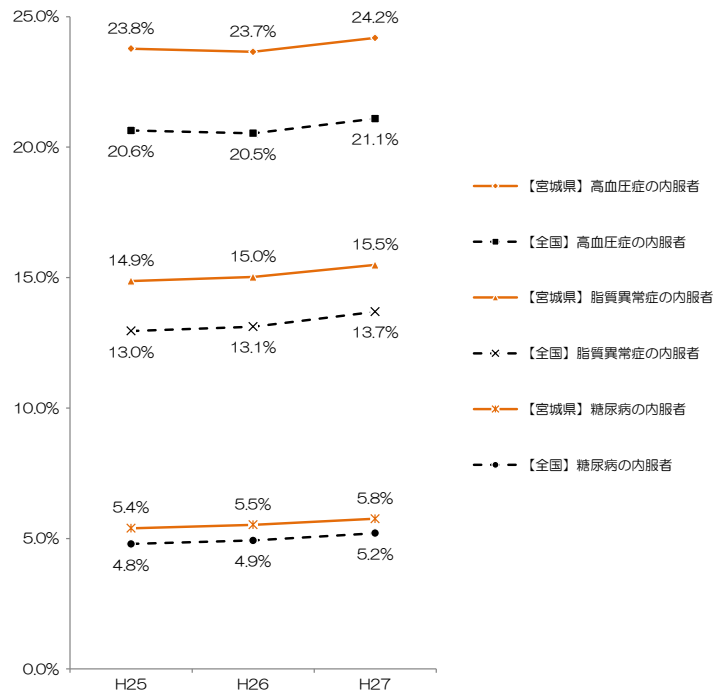
【図表7-1-2-4】本県における医療費の状況



出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（宮城県保健福祉部）

【図表7-1-2-5】特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況

- また、特定健康診査における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合を見ると、本県は全国と比較しても高い状況になっています。平成27年度では、高血圧の内服者は24.2%、脂質異常症の内服者は15.5%、糖尿病の内服者は5.8%となっており、いずれも増加傾向にあります。

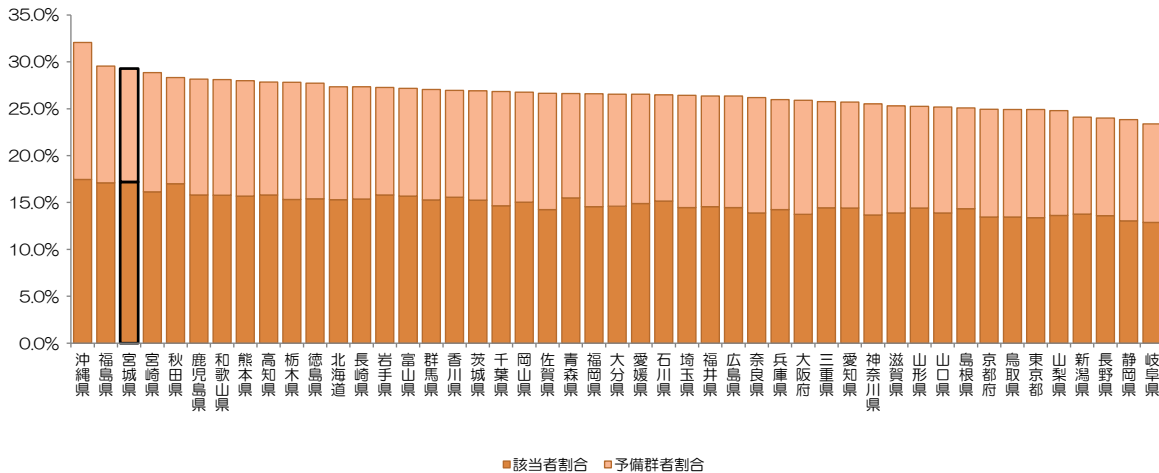


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成25～27年度）」（厚生労働省）

2 メタボリックシンドロームの状況

- 本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は96,482人であり、割合は17.2%で全国ワースト2位、予備群の該当者は67,898人であり、割合は12.1%で全国ワースト13位となっています。両者を合わせた割合は29.3%で、沖縄県の32.1%、福島県の29.6%に次いで全国ワースト3位となっています。

【図表7-1-2-6】都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



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27年度）」（厚生労働省）

【図表7-1-2-7】メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	ウエスト周囲径 (ハその高さ)	男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm
上記に加え以下のうち、 2項目以上→メタボリックシンドローム該当者 1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者		
血中脂質	トリグリセライド値	150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール値
血 圧	最高（収縮期）血圧	130mmHg以上 かつ/または 最低（拡張期）血圧
血 糖	空腹時血糖値	110mg/dL以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。

第3節 現状と課題の総括

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

項目	現状	課題
高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民医療費は増加を続け、平成25年度には全国総額が40兆円を超えました。 ● 本県では、1人当たりの医療費は全国平均より低く、伸び率も全国平均をやや下回っています。 ● 本県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、2035年には2割を越える見込まれています。 	急速な高齢化により本県の医療費は増加が続き、それに伴い県民の負担が増加することが懸念されます。県民の生活の質の向上や良質な医療の提供を確保しながら、医療費の伸びを抑制していく対策が必要です。
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 本県の医療費（国保）における生活習慣病関連医療費の占める割合は約4割となっています。また、特定健診受診者における高血圧、脂質異常者、糖尿病の治療薬の内服者の割合は全国と比較しても高い状況にあります。 ● 受療状況では、35歳を過ぎてから生活習慣病の受療率が徐々に増加しています。 ● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は約3割で、全国ワースト3位となっています。 	これらの状況を勘案すると、生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、若年世代からの予防対策が重要であると考えられます。

- このような医療費や地域医療を取り巻く現状・課題を認識しつつ、将来に向けた医療費の伸びを想定した場合、現在の保健・医療の提供体制を今後一層推進していく必要があります。
- 第2章において、医療費の適正化に向け今後進めていくべき取組を述べていきます。

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

1 県民の健康の保持の推進

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

(1) 一次予防の推進

- 生活習慣病は普段の生活習慣が大きな要因となります。生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防し、健康に生活するためには、日頃からバランスの取れた食生活や運動の習慣づくりはもとより、習慣的な喫煙等に対する対策など、一次予防に心掛けることが大切です。

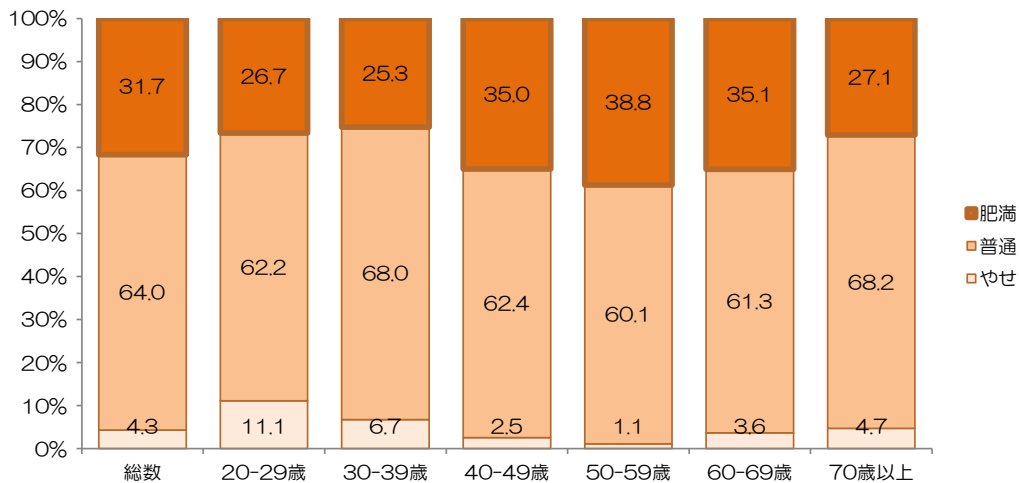
ア 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

【現状と課題】

- 平成28年における県の調査結果によると、肥満者の割合は、男性が31.7%、女性が22.5%でした。年齢階級別に見ると、男女とも50歳代において肥満者の割合が最も高く、やせの割合が最も低くなっています。

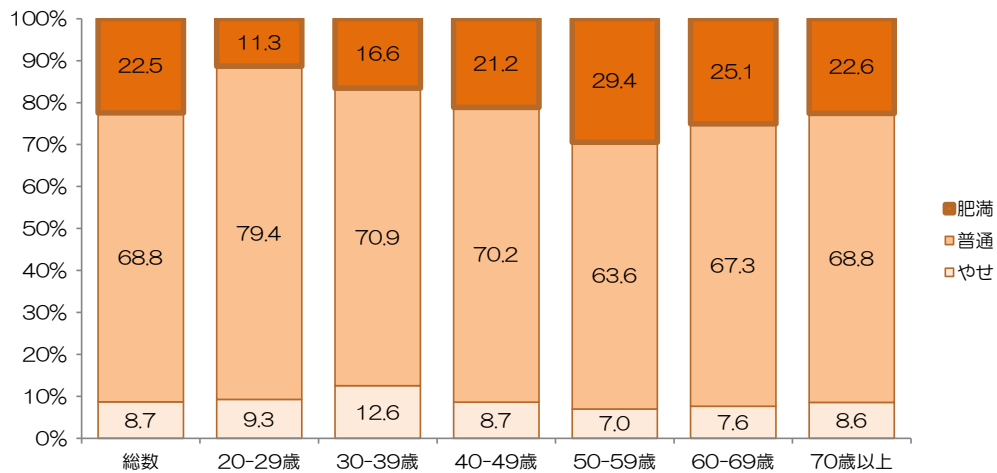
※ BMIの状況：低体重（やせ）＝18.5未満、普通＝18.5以上25.0未満、肥満25.0以上

【図表7-2-1-1-1】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（男性・年齢階級別）



出典：「平成28年 県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

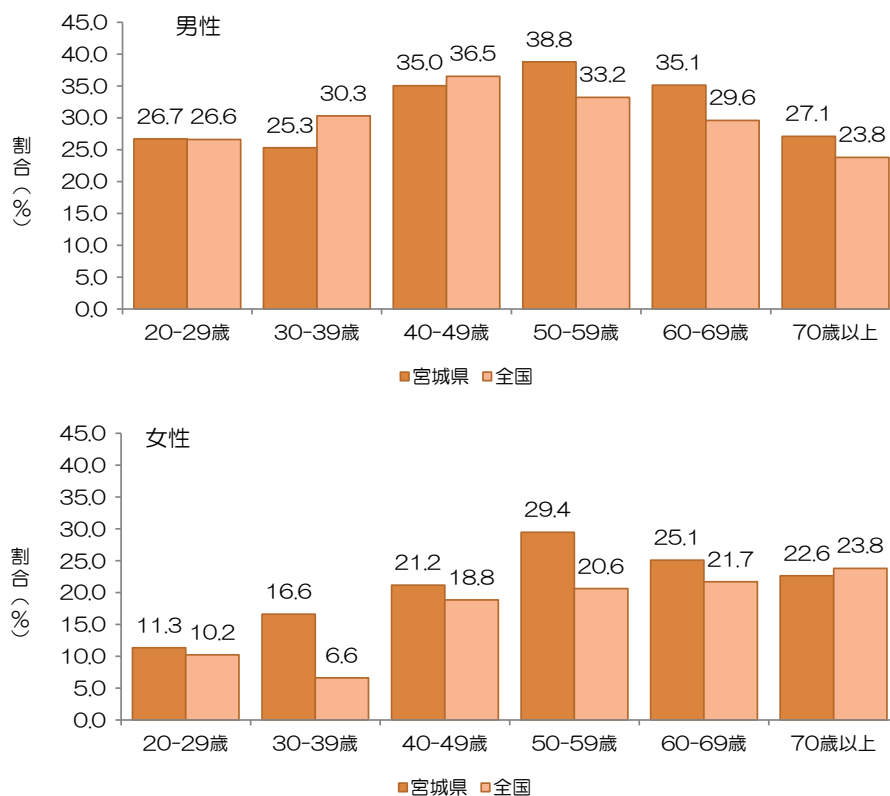
【図表7-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）



出典：「平成28年 県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- また、全国と比較してみると、男性では20歳代及び50歳代以上の区分において全国値以上となっており、女性では20～60歳代の区分において全国値を上回っています。

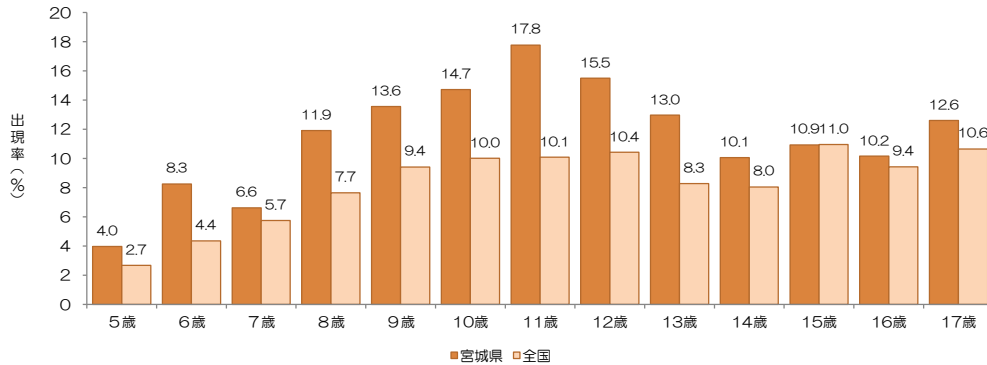
【図表7-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（全国との比較・年齢階級別）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

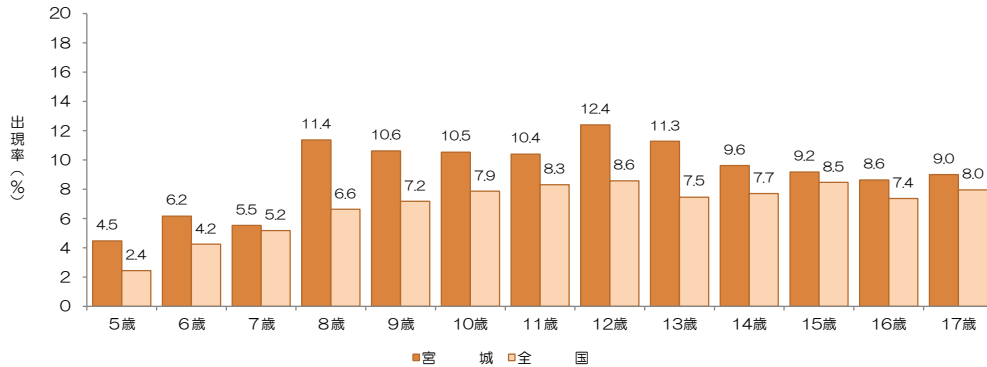
- また、児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、ほぼ全ての年齢において全国を上回っています。

【図表7-2-1-1-4】肥満傾向児の出現率（男子）



出典：「平成28年度 学校保健統計調査」(文部科学省)

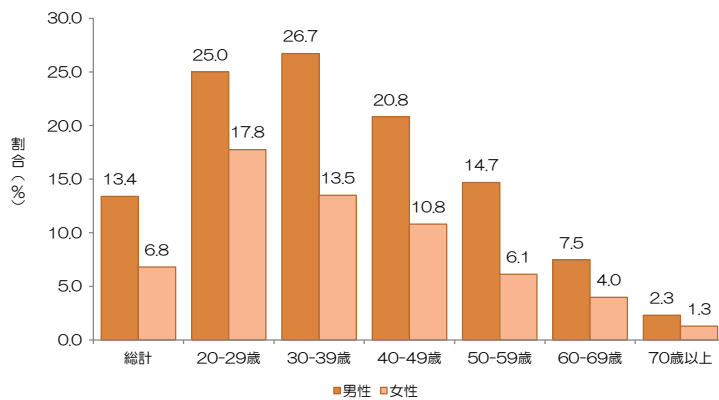
【図表7-2-1-1-5】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「平成28年度 学校保健統計調査」(文部科学省)

- 朝食欠食者の割合は、男性では30歳代が、女性では20歳代が最も高くなっています。また、いずれの年代でも女性より男性の割合が高い状況です。

【図表7-2-1-1-6】朝食欠食者の割合



出典：平成28年県民健康・栄養調査 (県保健福祉部)

- 栄養摂取の状況について、平成28年における1日当たりの食塩摂取量では成人男性が11.5g、成人女性が9.5gとなっています。年次別に見ると男女とも減少していますが、全国と比較すると、男女とも摂取量は多くなっています。

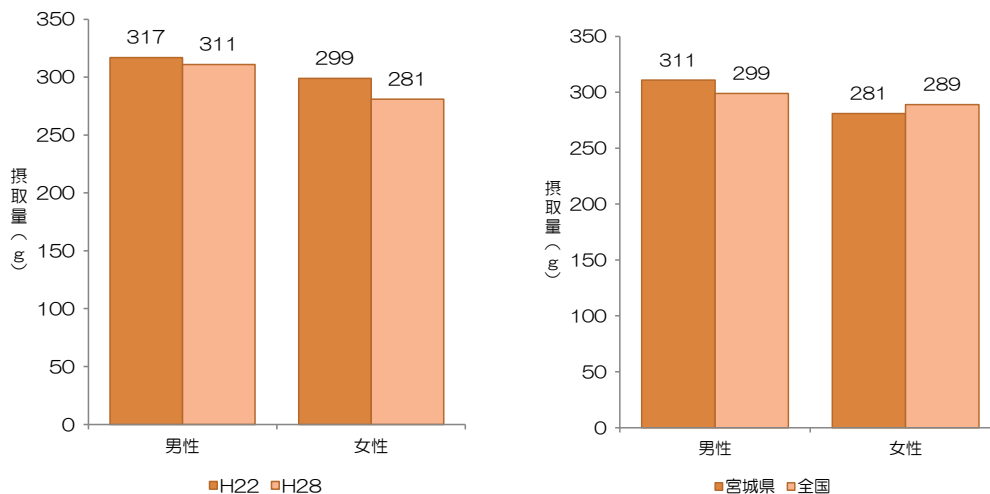
【図表7-2-1-1-7】成人の食塩摂取量（推移・全国との比較）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

- 野菜の摂取量については、平成28年における1日当たりで、成人男性が311g、成人女性が281gとなっています。年次別に見ると、男女とも減少しています。また、全国と比較すると、男性は全国よりやや高いですが、女性は低くなっています。

【図表7-2-1-1-8】成人の野菜摂取量（推移・全国との比較）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

【目指すべき取組の方向性】

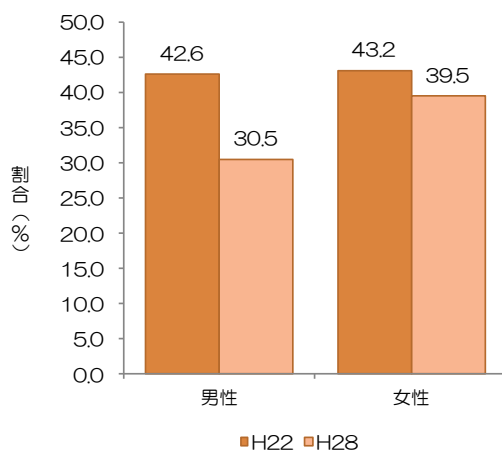
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、以下の取組を行います。
 - ・ 定期的な県民健康・栄養調査を実施するとともに、分析及び情報提供を行っていきます。
 - ・ 生活習慣病予防のための食生活の効果的な普及方法の検討や地域の特性に応じた食育活動の実施、また、管理栄養士や食生活改善ボランティア等の人材育成を推進します。
 - ・ インターネット、新聞、広報誌、マスメディア等による栄養・食生活や食品の栄養成分表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核とし、産官学連携による健康づくりの取組を推進していきます。
- 肥満傾向児の割合が全国値より高い傾向にあることから、「第3期宮城県食育推進プラン」や「宮城県スポーツ推進計画」において、乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立や家庭教育支援体制の充実を図ります。

イ 身体活動・運動量の増加

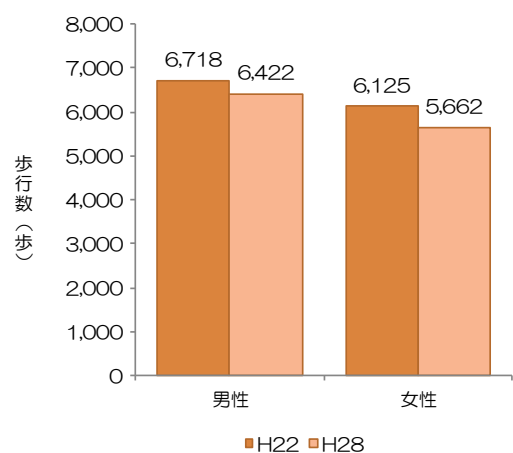
【現状と課題】

- 日常生活における身体活動や運動量の増加は、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素の一つです。
- 家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきており、食生活の変化とともに、肥満や生活習慣病の増加が問題となっています。
- 身体活動や運動量が多い方は、不活発な方と比較して循環器病やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いこと、また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下など、社会生活機能との関係も明らかになっています。
- 意識的に歩数を増やすように意識している方は減少しており、また、1日の歩行数も減少しています。

【図表7-2-1-1-9】
1日の歩数を増やそうと意識している者の割合



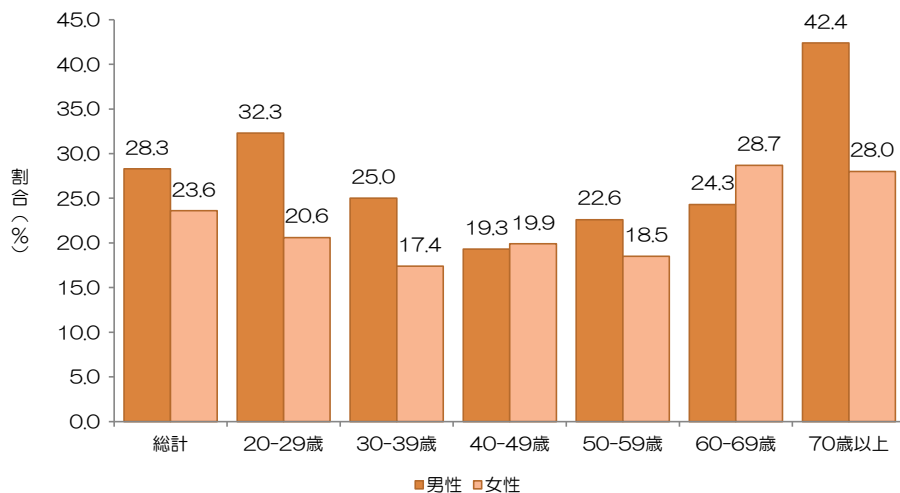
【図表7-2-1-1-10】1日の歩数（成人）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

- また、定期的に運動する者の割合を性・年齢階級別に見ると、男性では40歳代、女性では30歳代が最も低くなっています。

【図表7-2-1-1-11】定期的に運動をしている者の割合（平成28年・成人）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

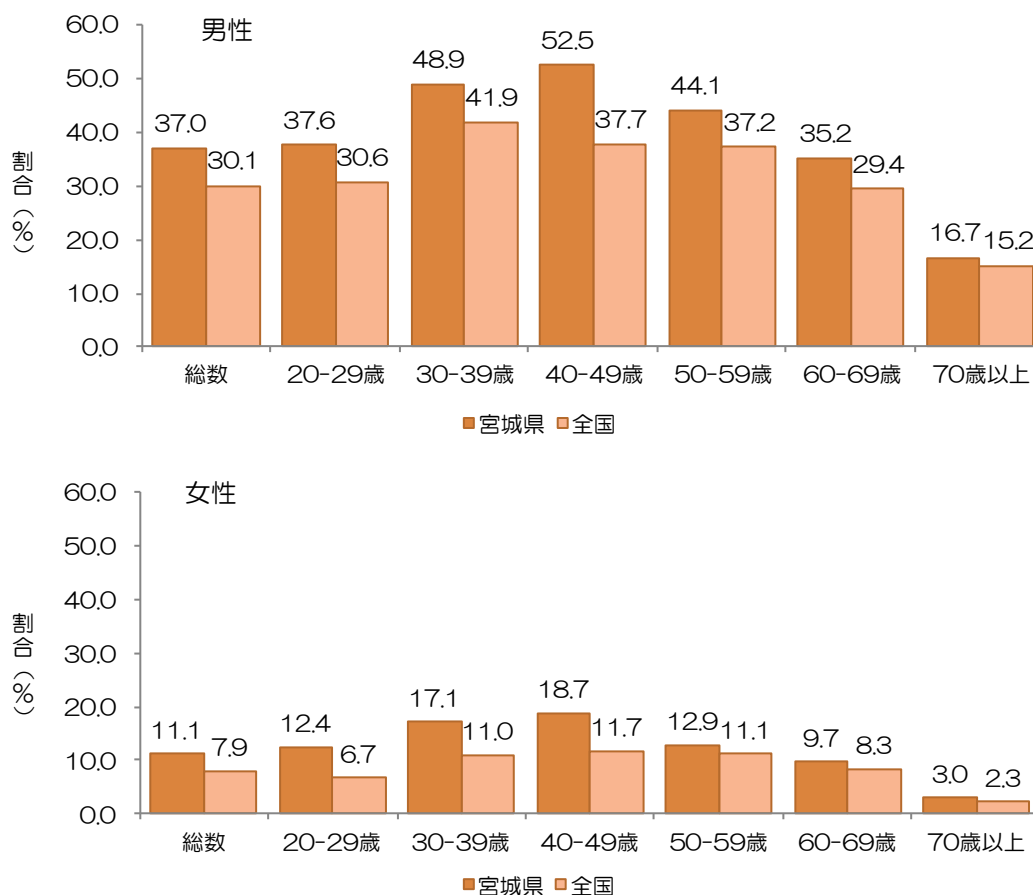
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、以下の取組を行います。
 - ・ 家庭や職場など身近な場所でできる身体活動・運動量を増加させる方法等について、県ホームページや運動の体験、催し物等を通じ正しい情報を分かりやすく提供していきます。
 - ・ 働き盛り世代や子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村や、歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村など、先進事例に関する情報提供を行います。
 - ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識や実践の動機づけについて、特定保健指導等での取組を支援します。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核とし、産官学連携による健康づくりの取組を推進していきます。
- 「宮城県スポーツ推進計画」において推進する、「アクティブ通勤や丈夫な身体でエコ生活」等により日常生活における運動習慣の定着化を図ります。

ウ たばこ対策

【現状と課題】

- 喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病や周産期の異常（早産、低出生体重児等）など命に関わる病気の危険性が高くなることが明らかとなっています。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息やSIDS（乳幼児突然死症候群）などに係るリスクを増大させています。
- 習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、男女とも40歳代が最も高く、男性は2人に1人が習慣的に喫煙している状況となっています。また、全ての年齢区分において全国よりも高くなっています。

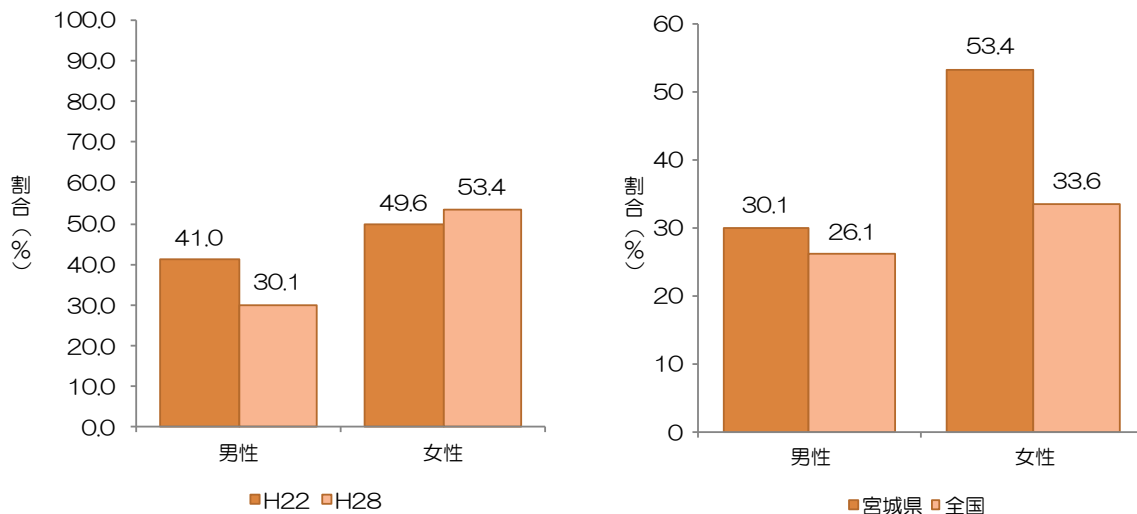
【図表7-2-1-1-12】習慣的に喫煙する者の割合



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

- 一方、たばこをやめたいと思う者については、男性では割合が減少していますが、女性は増加しており、約半数となっています。

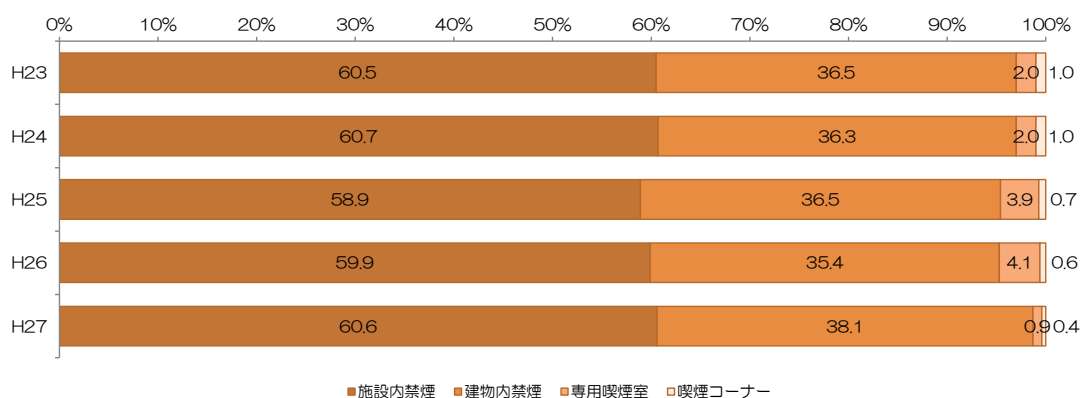
【図表7-2-1-1-13】たばこをやめたいと思う者の割合（推移・全国との比較）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

- 平成23年度以降、自由に喫煙することができる公共施設はなくなっており、すべての施設で何らかの受動喫煙対策がとられています。

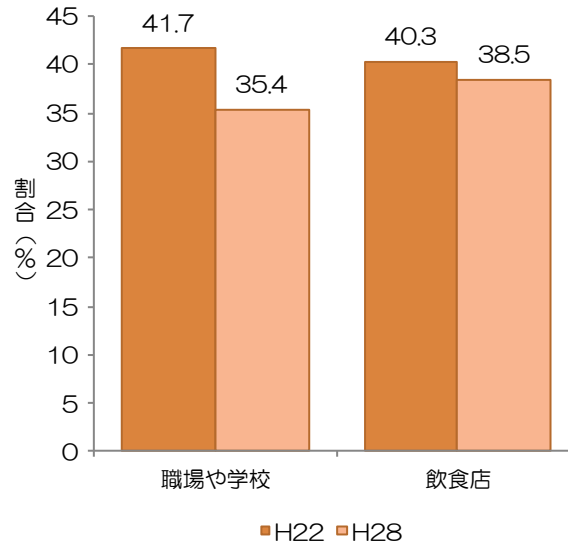
【図表7-2-1-1-14】公共施設における受動喫煙対策の年次推移



出典：受動喫煙対策調査（県保健福祉部）

- また、職場や学校で受動喫煙の機会を有する方の割合は減っていますが、飲食店での割合はあまり変わっていません。

【図表7-2-1-1-15】受動喫煙の機会を有する者の割合の年次比較



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

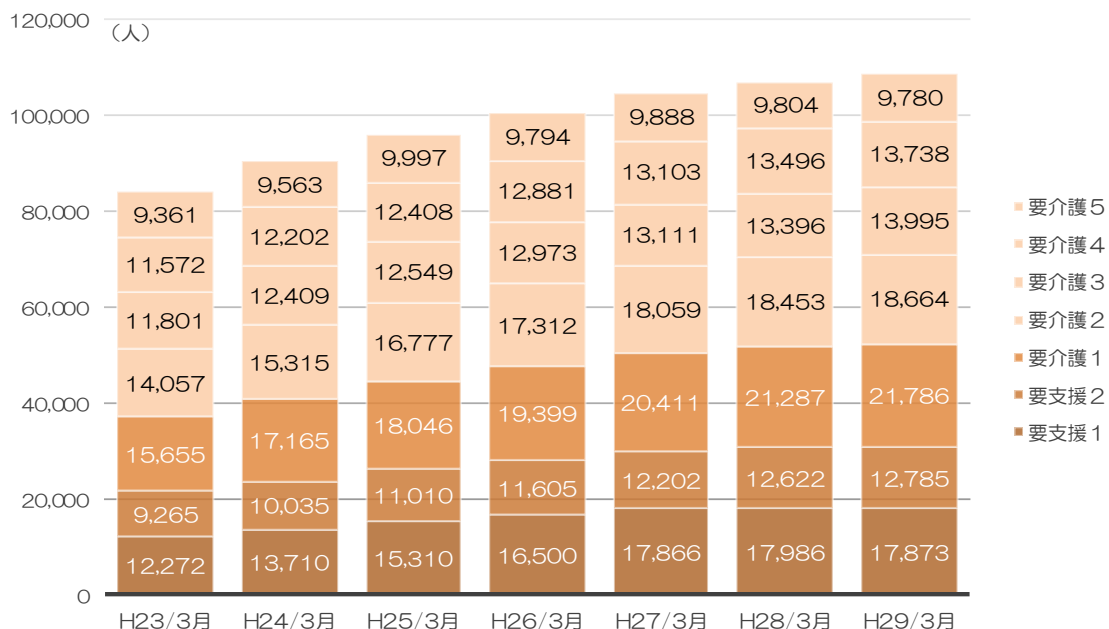
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、以下の取組を行います。
 - ・ 世界禁煙デーや禁煙週間、イベントやセミナーの各種事業において、たばこの健康影響について普及啓発を行っていきます。また、県のホームページ等を活用し、広報活動を充実していきます。
 - ・ たばこをやめたい方のうち、禁煙指導を受けたいと考えている方が、身近な場所で指導が受けられるよう禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局、市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
 - ・ 小・中学校、高等学校、大学・専門学校への出前講座等を実施し、児童、生徒の喫煙のリスクに関する教育や啓発を充実強化していきます。また、保護者に対して普及啓発を行い、未成年の喫煙問題についての意識を高めます。
 - ・ 公共施設、職場、飲食店、宿泊施設等に受動喫煙の健康被害防止の必要性について、情報提供を行っていきます。また、宮城県受動喫煙防止ガイドラインに基づき、受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、ホームページ等で好事例に関する情報など、広報を行っていきます。
 - ・ 妊婦や未成年者の喫煙防止、禁煙支援や受動喫煙対策を推進するために、市町村や学校保健担当者、職場や飲食店等の関係者を対象とした研修会を行っていきます。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核とし、産官学連携による健康づくりの取組を推進していきます。
- 上記の取組の他、医療費の適正化を図るためには、医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要です。県医師会等、関係団体と連携・協力しながら、県民に対する啓発活動を行っていきます。

エ 高齢者の介護予防（ロコモティブシンドローム^{*1}，フレイル^{*2}等への対応）

【現状と課題】

- 高齢化の進行に伴い、要支援や要介護1程度の生活障害が比較的軽度な高齢者（以下、「対象者」という）が急速に増加しており、軽度者の重度化を予防していくことが喫緊の課題となっています。

【図表7-2-1-1-16】要介護者数および要支援者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（月報）

- こうした対象者の特徴は、加齢に伴う心身の活力の低下や複数の慢性疾患の併存に加え、不活発な生活習慣により心身の脆弱さが顕著になり、歩行能力の低下や関節疾患の発症、転倒や骨折を繰り返す中で徐々に要介護化に至ることが多いとされています。

【図表7-2-1-1-17】要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

要介護度	第1位（割合）	第2位（割合）	第3位（割合）
要支援1	関節疾患（23.5%）	高齢による衰弱（17.3%）	骨折・転倒（11.3%）
要支援2	関節疾患（18.2%）	骨折・転倒（17.6%）	脳血管疾患(脳卒中)（14.1%）
要介護1	認知症（22.6%）	高齢による衰弱（16.1%）	脳血管疾患(脳卒中)（13.9%）
要介護2	認知症（19.2%）	脳血管疾患(脳卒中)（18.9%）	高齢による衰弱（13.8%）
要介護3	認知症（24.8%）	脳血管疾患(脳卒中)（23.5%）	高齢による衰弱（10.2%）
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)（30.9%）	認知症（17.3%）	骨折・転倒（14.0%）
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)（34.5%）	認知症（23.7%）	高齢による衰弱（8.7%）

出典：平成25年国民生活基礎調査（厚生労働省）

*1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

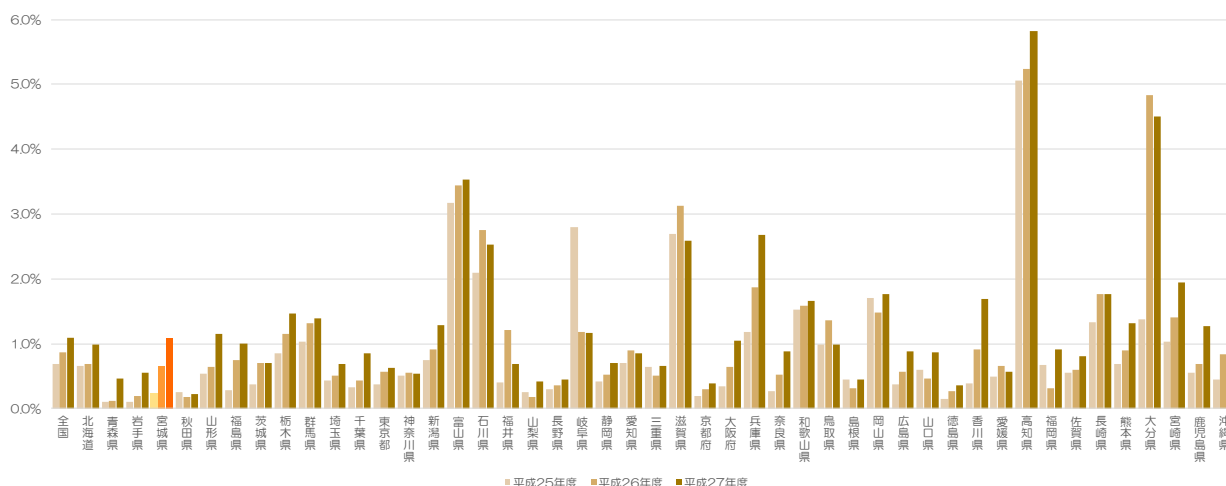
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料より引用）

*2 フレイル

加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

- 一方、早期からの適切な介護予防の取組により生活機能が改善する可能性も高いとされており、対象者が生活機能の変化に応じて柔軟にサービスを選択することができ、必要に応じて専門的な支援も得られる仕組みづくりと、高齢者自身が役割や生きがいを持ちながら、活動的な地域生活が実現できるような地域づくりが必要となっています。
- 介護保険法の改正に伴い、平成29年4月から全市町村で開始されている「介護予防・日常生活支援総合事業」では、こうした仕組みや地域づくりを目指し、多様な主体による介護予防の取組や生活支援サービス提供体制の充実と併せ、全ての高齢者が身近な地域で介護予防に取り組むことができるよう、住民運営の「通いの場」づくりを進めることとされています。しかし、総合事業に移行して間もない市町村も多く、住民や関係機関との連携意識の醸成を速やかに進めて行く必要があります。

【図表7-2-1-1-18】通いの場（週1回以上開催の通いの場）への参加率



※週1回以上の通いの場への参加率＝開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数／高齢者人口

出典：介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査（厚生労働省）

【目指すべき取組の方向性】

- 自立支援に資する効果的な介護予防ケアマネジメントの推進
 - ・地域包括支援センターや介護予防ケアマネジメント業務を受託している介護支援専門員への研修機会を設け、対象者の自立支援に資するケアマネジメントスキルの向上を図ります。
 - ・市町村や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、対象者個々の生活課題の解決と地域課題の発見ができるよう、リハビリテーション専門職等の参画とネットワークづくりを推進します。
- 住民運営による「通いの場」づくりの推進
 - ・地域の高齢者誰もが身近な場所で継続的に介護予防に取り組むことができるよう、効果的な活動を用いた住民運営の「通いの場」づくりを推進します。
 - ・行政が主導する介護予防事業から、高齢者が自らの選択により主体的に参加できる「通いの場」づくりを進め、元気な高齢者から要介護者までをも含めた、住民同士の見守りや支え合い意識の醸成を図ります。
- ハイリスク者をサポートできる環境づくりの推進
 - ・市町村又は地域包括支援センターと運動、栄養、歯科・口腔機能の各専門職とのネットワークづくりを進め、住民運営の「通いの場」参加者や、総合事業における多様なサービス事業の利用者の生活課題の早期把握と専門的支援ができる体制づくりを進めます。
 - ・市町村が実施する通所型・訪問型短期集中支援サービス（サービスC）や一般介護予防事業への専門職による支援体制づくりを進めます。

(2) 二次予防の推進

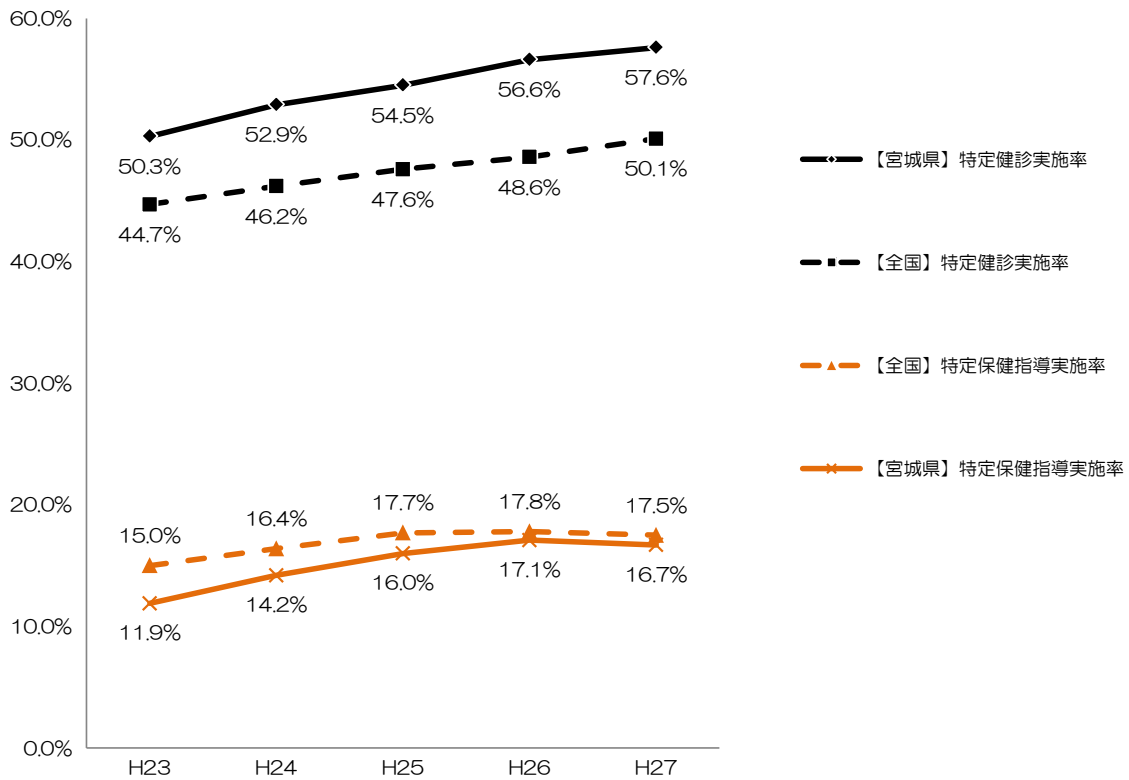
- 早期に病気を発見し、治療に結びつける「二次予防」の状況を見えます。

ア 特定健康診査、特定保健指導

【現状と課題】

- 本計画策定の基礎となっている「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、平成20年度から「特定健康診査」が実施されています。
- また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対し、専門的知識・技術を持った医師・保健師・管理栄養士等による「特定保健指導」を実施しています。
- これらの実施率を見ると、平成20年度の施行から9年が経過し、全国及び本県の値のいずれも着実に向上していますが、第2期計画の全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）とは依然かい離があります。

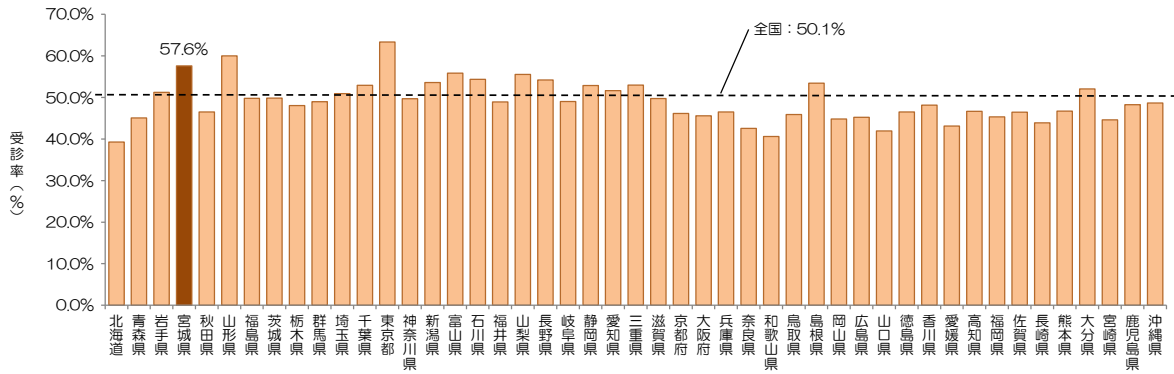
【図表7-2-1-1-19】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成23～27年度）（厚生労働省）

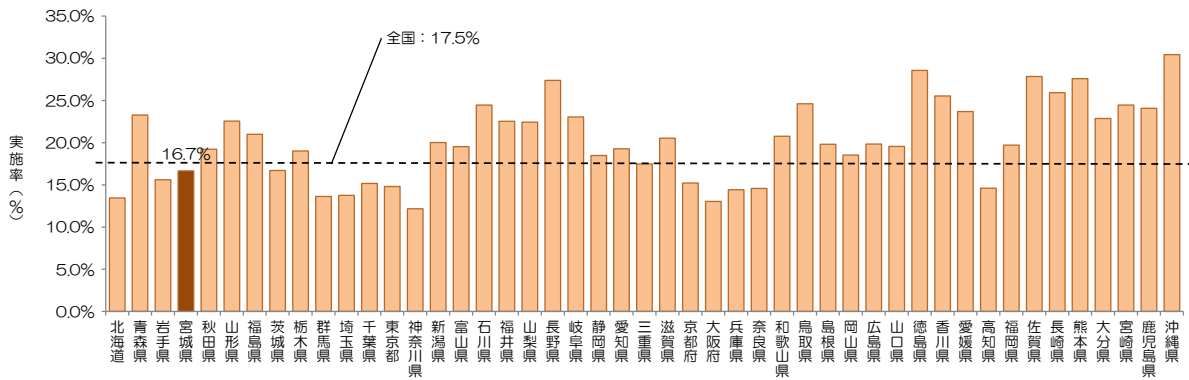
- なお、本県の実施状況を見ると、特定健康診査については全国平均を上回る受診率となっています。特定保健指導については、徐々に差は解消されつつありますが、全国平均よりも低い状態が続いており、更なる実施率の向上に向けた取組が必要です。

【図表7-2-1-1-20】特定健康診査の実施状況（都道府県別）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成27年度）（厚生労働省）

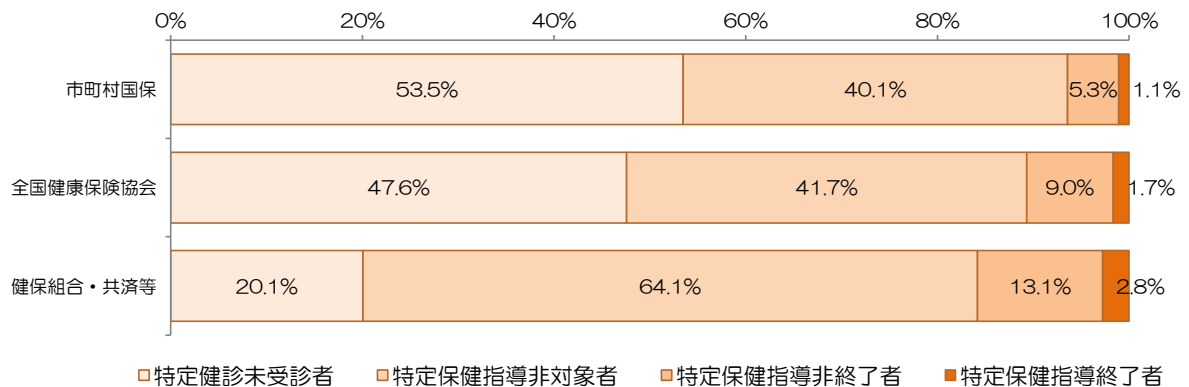
【図表7-2-1-1-21】特定保健指導の実施状況（都道府県別）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成27年度）（厚生労働省）

- また、本県の実施状況を保険者別に見たところ、保険者間で実施状況に差があることから、実施率向上に向けた取組を進めるに当たっては、各保険者との連携も必要であると考えられます。

【図表7-2-1-1-22】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成27年度）（厚生労働省）
 ※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

【目指すべき取組の方向性】

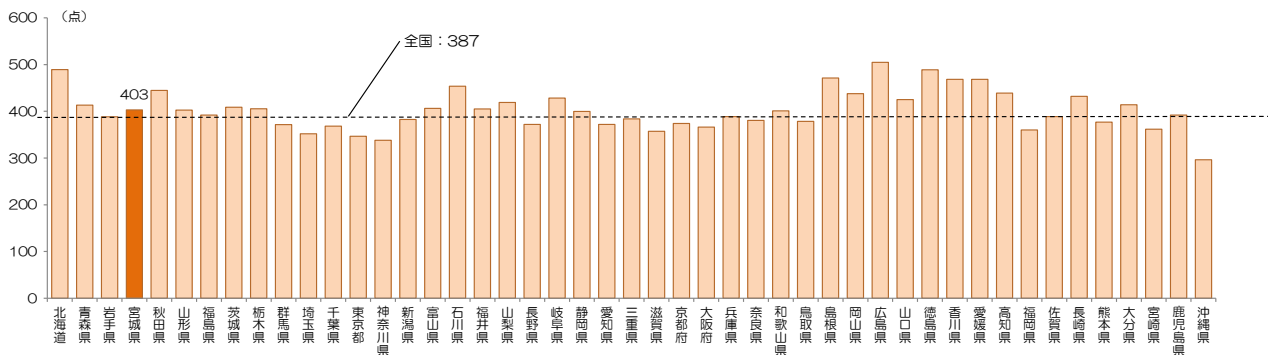
- 医療費の適正化を図るためには、生活習慣病やその発症リスクが高いメタボリックシンドロームの早期発見・治療や改善に結び付ける特定健康診査と特定保健指導について、実施率の向上に向け、保険者や市町村と連携した受診や指導機会の拡大に努める必要があります。
- このため、保険者や市町村等における特定健康診査、特定保健指導について、円滑な実施の支援や広報・普及啓発に関する以下の取組を行っていきます。
 - ・ 保険者や市町村、医療機関や関係団体とも連携し、地域コミュニティや職場での健診や保健指導、学校等における健康教育等において、メタボリックシンドロームや生活習慣病などの予防についての正しい知識や生活習慣の改善方法などの普及啓発を行います。
 - ・ 特定健康診査や特定保健指導の効果的、効率的な実施に向け、マスメディアを活用した普及啓発を行います。また、実施率の向上を図るため、受診や保健指導についての普及啓発を行うとともに、特定健康診査、特定保健指導対象者への周知方法及び方法の多様化や受診・指導機会の拡大等について支援していきます。

イ 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 本県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均を上回っています。
- また、糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、9割強が40歳以上となっています。

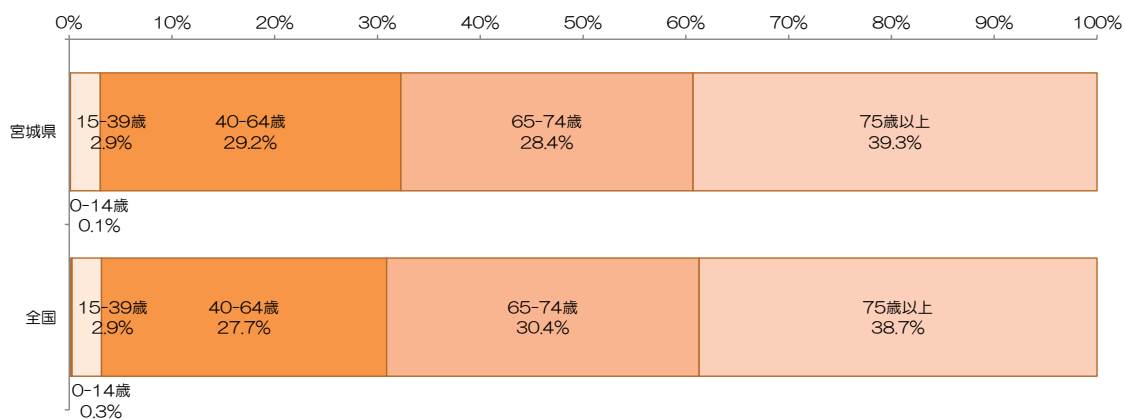
【図表7-2-1-1-23】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」



対象：診療年月が平成25年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

【図表7-2-1-1-24】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成割合

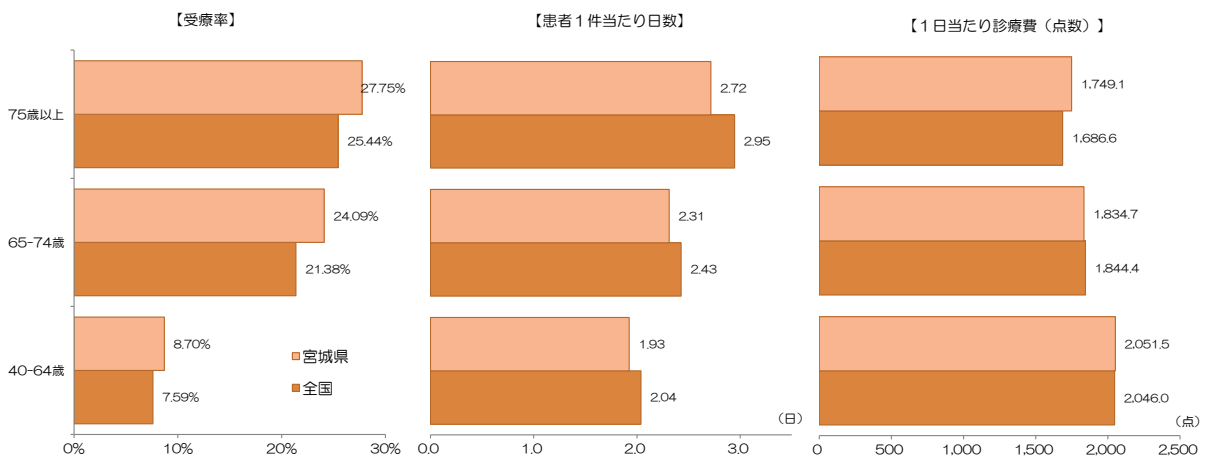


対象：診療年月が平成25年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

- 年齢階級別（40歳以上）の医療費を3要素に分解してみると、「受療率」と「患者1件当たり日数」は年齢が上がるごとに増加していますが、「1日当たり診療費」は40～64歳の区分が最も高くなっています。

【図表7-2-1-1-25】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別の「3要素」



対象：診療年月が平成25年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

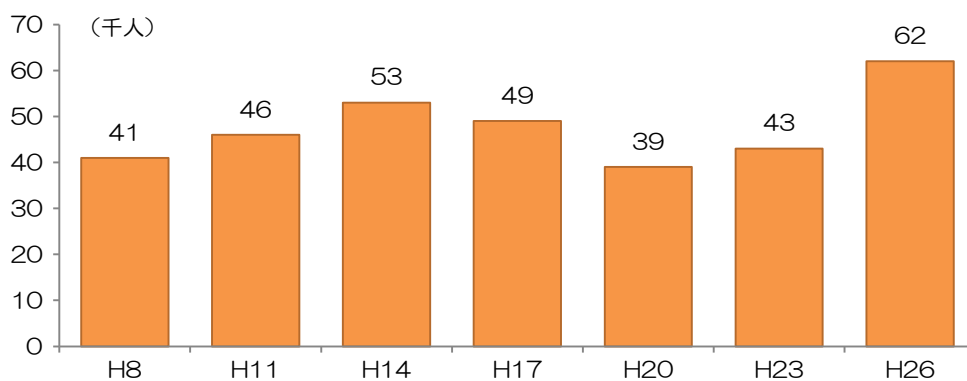
出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

※「医療費3要素」：1人当たりの医療費は、「1日当たりの医療費」、「1件当たりの日数」、「受診（受診）率」で構成され、これを「医療費の3要素」といいます。

（計算式） 「1人当たりの医療費」＝「1日当たりの医療費」×「1件当たりの日数」×「受診（受療）率」

- 平成26年の患者調査によると、糖尿病の総患者数は約6万2千人でした。平成23年から約1万9千人増加しています。

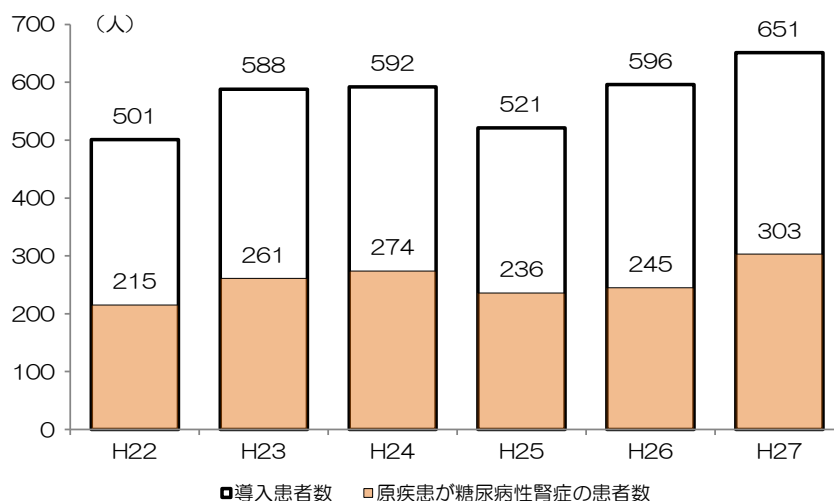
【図表7-2-1-1-26】糖尿病患者数の推移（宮城県）



出典：「患者調査」（平成8～26年）（厚生労働省）

- また、平成25年度以降、糖尿病性腎症による人工透析導入患者数が増加しており、重症化が進んでいることが分かります。

【図表7-2-1-1-27】新規人工透析導入患者数の推移（宮城県）



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

- 日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省は、平成28年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関が適切な受診勧奨・保健指導を実施し、腎不全や人工透析への移行を防止する取組を推進しています。

【目指すべき取組の方向性】

- 各医療保険者が、特定健診等での糖尿病の予備群、有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨等の対策を実施しやすいように人材育成などの支援を行います。
- 市町村や医療保険者において、健診後の受診の状況やデータが悪化している者の把握に努め、宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための対策を支援します。
- 県において、「宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療保険者や医療機関をはじめとした各関係機関が連携して受診勧奨や保健指導等を実施する体制整備を図り、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進します。
- 糖尿病専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。

(3) 数値目標

- 前記(1)・(2)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行い、数値目標を以下のとおり設定することとします。
- なお、目標値については、関連する計画や今後策定する宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの整合性を図りながら評価及び進行管理を行っていきます。

県民の健康の保持の推進についての数値目標

項 目		第2期計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2023年度)	備 考	
国の基本方針に基づく 目標	特定健康診査の実施率	49.9% (H22)	57.6% (H27)	70%以上	全国目標値と同様とする。	
	特定保健指導の実施率	11.9% (H22)	16.7% (H27)	45%以上		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	4.96% (H22)	6.30% (H27)	減少率 25%以上 (20年度対比)		
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	-	303人 (H27)	280人以下		
	成人の喫煙率	男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性37.0% 女性11.1% (H28)	男性20% 女性6%		
本県独自の目標	成人の食塩摂取量	男性11.9g 女性10.4g (H22)	男性11.5g 女性9.5g (H28)	男性9g 女性8g		
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	31.2% (20~64歳) 50.4% (65歳以上)	23.8% (20~64歳) 36.0% (65歳以上)	41% (20~64歳) 60% (65歳以上)	
		女性	22.6% (20~64歳) 35.2% (65歳以上)	20.0% (20~64歳) 28.6% (65歳以上)	33% (20~64歳) 48% (65歳以上)	

2 医療の効率的な提供の推進

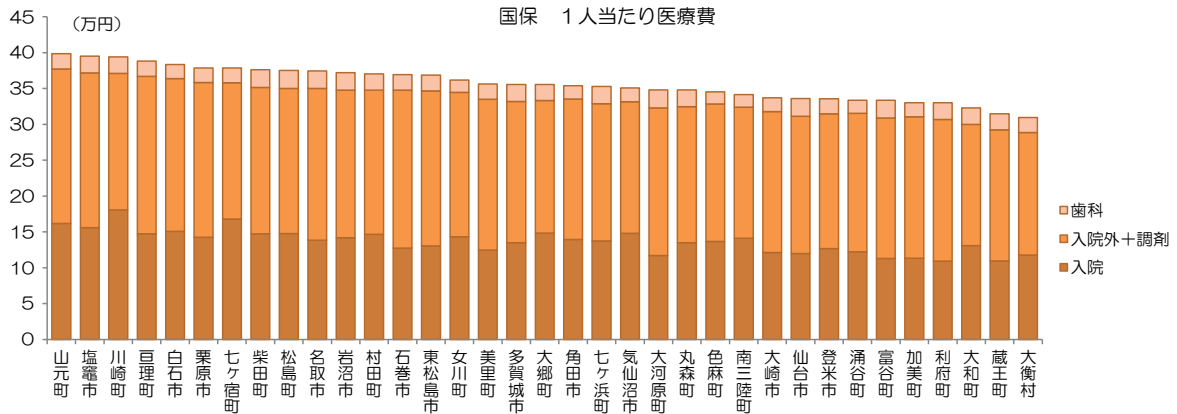
- 第1編 第2節の2（4ページ）で掲げた基本理念の「超高齢社会の到来に対応する」ためには、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。このため、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することで、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要です。
- また、医療資源の有効活用を目指すためには、各診療分野で効率的な医療提供体制を構築することが必要であることから、第5編の各章に掲げた取組を進めていくことも重要です。

(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 平成27年度における県内市町村別の1人当たり医療費を市町村国保医療費で見ると、最も高い山元町では約39万9千円となっており、最も低い大衡村と比べて約8万9千円の開きがあります。

【図表7-2-1-2-1】市町村国保 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（平成27年度分）



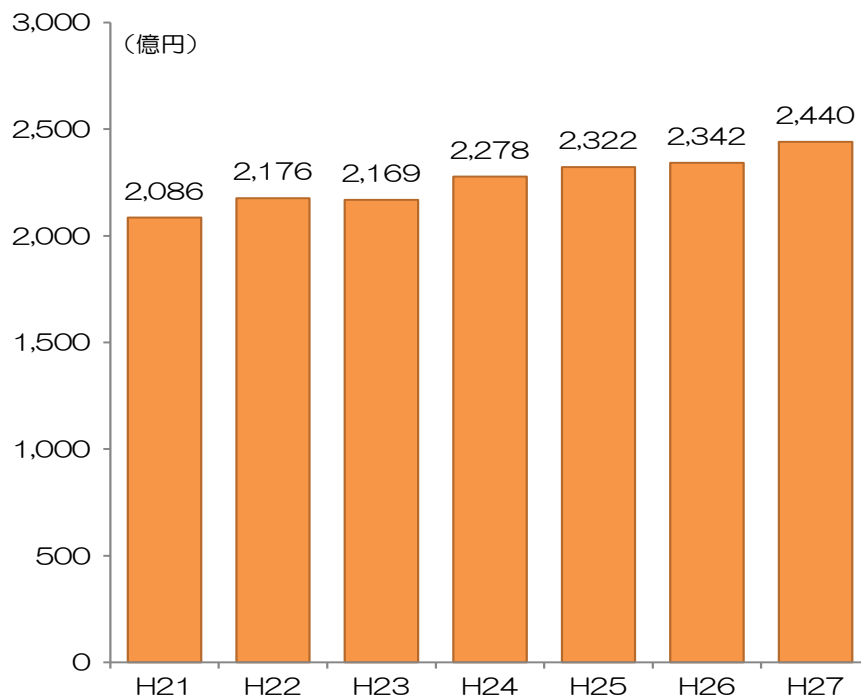
保険者名	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数
全国	343,485	-	130,531	-	188,324	-	24,629	-
宮城県	349,050	1.013	128,039	0.976	198,055	1.049	22,956	0.931
山元町	398,583	1.065	161,774	1.132	215,577	1.051	21,232	0.813
塩竈市	395,079	1.113	156,058	1.155	215,673	1.107	23,347	0.928
川崎町	394,105	1.130	180,623	1.352	190,385	0.999	23,097	0.933
亘理町	388,271	1.080	147,205	1.075	219,739	1.114	21,326	0.838
白石市	383,377	1.050	150,826	1.082	213,038	1.064	19,514	0.761
栗原市	378,668	1.041	142,441	1.023	215,808	1.084	20,419	0.799
七ヶ宿町	378,629	1.015	168,042	1.176	189,842	0.931	20,745	0.795
柴田町	376,163	1.033	147,171	1.061	204,201	1.021	24,791	0.965
松島町	375,096	1.025	147,702	1.058	202,441	1.008	24,953	0.970
名取市	374,582	1.086	138,391	1.054	211,819	1.120	24,372	0.988
岩沼市	372,049	1.050	141,697	1.051	205,957	1.059	24,394	0.970
村田町	370,218	1.026	146,549	1.063	201,078	1.018	22,591	0.889
石巻市	369,492	1.061	127,478	0.961	220,088	1.154	21,926	0.885
東松島市	368,538	1.083	130,378	1.006	216,268	1.161	21,892	0.898
女川町	361,786	1.013	143,053	1.052	201,580	1.029	17,153	0.682
美里町	356,191	0.985	124,653	0.903	210,402	1.062	21,136	0.829
多賀城市	355,614	1.046	134,882	1.045	196,838	1.055	23,893	0.978
大郷町	355,468	0.996	148,361	1.088	184,798	0.946	22,309	0.884
角田市	353,756	0.981	139,396	1.014	196,034	0.991	18,325	0.719
七ヶ浜町	352,955	1.014	137,322	1.037	191,414	1.003	24,219	0.975
気仙沼市	350,635	0.945	147,858	1.044	183,546	0.902	19,231	0.742
大河原町	347,899	0.975	117,034	0.862	205,922	1.052	24,944	0.988
丸森町	347,854	0.965	134,975	0.979	189,744	0.962	23,136	0.911
色麻町	345,238	0.999	136,547	1.034	191,926	1.016	16,765	0.680
南三陸町	341,592	1.039	141,143	1.122	182,821	1.019	17,628	0.743
大崎市	337,039	0.982	121,159	0.925	196,569	1.047	19,311	0.786
仙台市	336,136	1.003	119,739	0.941	191,527	1.044	24,870	1.026
登米市	335,528	0.981	126,569	0.967	188,133	1.008	20,826	0.852
涌谷町	333,709	0.961	122,041	0.920	193,387	1.018	18,281	0.739
富谷町	333,553	0.950	112,815	0.847	196,090	1.016	24,648	0.984
加美町	330,192	0.935	113,297	0.838	197,393	1.023	19,501	0.781
利府町	330,055	0.954	109,164	0.831	197,734	1.043	23,158	0.936
大和町	323,011	0.973	130,921	1.034	168,968	0.932	23,122	0.965
蔵王町	314,540	0.879	109,505	0.800	182,711	0.934	22,324	0.885
大衡村	309,467	0.893	117,805	0.892	170,750	0.899	20,912	0.845

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

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

- 次に、本県における平成27年度の後期高齢者医療費は約2,440億円でした。これまでの推移を見ると、高齢者人口の増加に伴って高齢者医療に要する費用が増加傾向にあることがわかります。

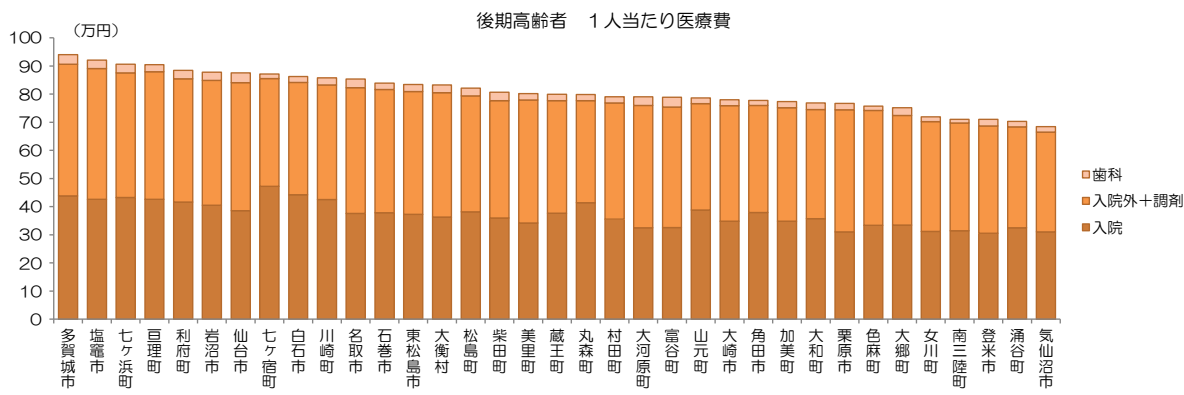
【図表7-2-1-2-2】宮城県の後期高齢者医療費の推移



出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

- 平成27年度における県内市町村別の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、最も高い多賀城市では940,559円であり、最も低い気仙沼市とは約25万6千円の開きがあります。

【図表7-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり医療費・地域差指数（平成27年度分）

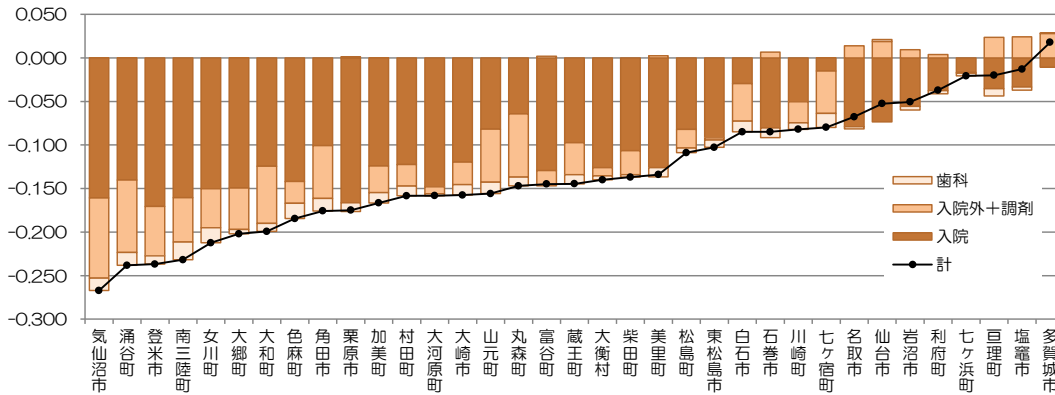


保険者名	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数
全国	933,527	-	459,585	-	441,170	-	32,772	-
宮城県	829,348	0.894	371,130	0.810	430,310	0.984	27,908	0.856
多賀城市	940,559	1.018	438,471	0.978	468,259	1.058	33,829	1.019
塩竈市	920,610	0.987	426,118	0.932	465,055	1.051	29,437	0.895
七ヶ浜町	906,281	0.979	432,979	0.966	442,795	0.998	30,506	0.917
巨理町	904,512	0.980	426,280	0.929	453,478	1.051	24,754	0.763
利府町	884,283	0.963	416,553	0.923	438,034	1.008	29,696	0.905
岩沼市	877,841	0.949	404,710	0.887	444,521	1.020	28,610	0.875
仙台市	875,461	0.947	385,847	0.850	454,902	1.040	34,712	1.058
七ヶ宿町	871,265	0.920	472,207	0.971	382,911	0.892	16,147	0.516
白石市	862,358	0.915	442,294	0.941	399,430	0.908	20,634	0.638
川崎町	857,798	0.918	425,460	0.900	407,363	0.947	24,975	0.782
名取市	853,626	0.932	375,513	0.838	447,425	1.029	30,687	0.932
石巻市	838,786	0.915	378,524	0.837	437,744	1.014	22,518	0.690
東松島市	834,271	0.897	372,644	0.814	436,630	0.994	24,996	0.763
大衡村	832,624	0.860	363,116	0.749	441,748	0.980	27,760	0.861
松島町	821,622	0.891	381,368	0.834	412,651	0.955	27,603	0.849
柴田町	806,712	0.863	359,853	0.783	416,810	0.942	30,049	0.915
美里町	801,636	0.866	341,701	0.745	437,182	1.005	22,752	0.700
蔵王町	799,510	0.855	376,774	0.805	400,392	0.921	22,344	0.693
丸森町	799,011	0.853	414,382	0.873	362,370	0.842	22,259	0.699
村田町	790,679	0.842	355,793	0.756	413,313	0.947	21,572	0.670
大河原町	790,396	0.842	324,634	0.700	435,019	0.983	30,743	0.940
富谷町	789,120	0.855	325,832	0.732	428,084	0.964	35,204	1.054
山元町	786,317	0.844	387,852	0.836	378,198	0.869	20,267	0.626
大崎市	780,252	0.842	348,398	0.759	410,508	0.945	21,345	0.657
角田市	777,991	0.824	379,107	0.799	380,423	0.870	18,461	0.575
加美町	773,182	0.833	348,441	0.752	403,607	0.934	21,134	0.655
大和町	769,000	0.801	357,471	0.750	387,930	0.860	23,599	0.725
栗原市	767,262	0.825	310,126	0.667	434,275	1.003	22,862	0.709
色麻町	757,658	0.815	333,448	0.717	408,502	0.946	15,708	0.488
大郷町	751,526	0.798	334,479	0.704	389,873	0.897	27,173	0.850
女川町	719,422	0.788	312,308	0.695	390,169	0.905	16,945	0.518
南三陸町	710,724	0.768	314,037	0.679	383,500	0.891	13,187	0.409
登米市	710,363	0.763	305,232	0.658	381,709	0.878	23,421	0.725
涌谷町	702,737	0.762	324,919	0.715	358,881	0.824	18,936	0.580
気仙沼市	684,198	0.733	310,053	0.674	354,736	0.805	19,409	0.593

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

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

【図表7-2-1-2-4】後期高齢者医療 地域差指数 診療種別の寄与度（平成27年度分）



※地域差指数において、どの診療種別がどの程度寄与しているかを表しています。

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費について、地域差指数の高い市町村において医療費上昇の要因となっている「入院外医療費」を詳しく見るため、これを3要素に分解して比べてみました。その結果、1人当たり入院外医療費の高い市町村では「受診率」が高い傾向にあることがわかります。

【図表7-2-1-2-5】後期高齢者医療費（入院外）における市町村別の3要素の状況（平成27年度分）

※1人当たり後期高齢者医療費（入院外）の高い順

	受診率（100人当たり/月）		1件当たり日数		1日当たり医療費	
	（単位：件）	順位	（単位：日）	順位	（単位：円）	順位
多賀城市	144.01	8	1.65	23	9,637	8
塩竈市	147.99	5	1.78	8	8,910	18
仙台市	149.37	4	1.77	11	8,157	24
亘理町	150.50	3	1.88	3	7,576	31
名取市	151.95	2	1.82	7	7,558	32
岩沼市	146.94	6	1.84	6	7,948	26
七ヶ浜町	153.52	1	1.55	32	9,487	11
大衡村	129.38	22	2.08	1	9,910	3
利府町	142.95	9	1.64	26	9,415	12
石巻市	141.70	11	1.65	23	9,133	15
美里町	142.27	10	1.86	4	8,029	25
東松島市	133.42	18	1.60	28	8,582	19
大河原町	145.89	7	1.65	23	7,859	27
栗原市	130.63	21	1.78	8	8,447	20
富谷町	140.49	13	1.71	19	9,067	17
柴田町	140.82	12	1.74	13	7,626	30
村田町	133.84	16	1.75	12	7,727	29
松島町	133.82	17	1.51	33	10,208	2
大崎市	134.56	15	1.74	13	8,169	23
色麻町	117.55	31	1.99	2	9,153	14
川崎町	125.08	27	1.66	22	9,403	13
加美町	137.42	14	1.63	27	9,579	9
蔵王町	123.53	29	1.67	21	7,846	28
白石市	126.13	25	1.74	13	7,427	33
女川町	113.86	32	1.57	30	9,682	6
大畑町	128.17	24	1.78	8	9,128	16
大和町	129.30	23	1.72	17	9,653	7
南三陸町	105.67	35	1.45	34	10,752	1
七ヶ宿町	120.89	30	1.32	35	8,386	22
登米市	131.39	20	1.58	29	9,503	10
角田市	126.00	26	1.72	17	7,384	34
山元町	132.62	19	1.74	13	7,154	35
丸森町	111.03	34	1.56	31	8,424	21
涌谷町	124.24	28	1.86	4	9,758	4
気仙沼市	112.61	33	1.69	20	9,746	5
県平均	142.64	-	1.73	-	8,474	-

出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 県内市町村別の1人当たり医療費や、医療費の3要素である受診率の状況などを見ると、市町村間格差の是正が課題となっています。
- 特に、今後増加が見込まれる後期高齢者医療費について見ると、3要素の状況では、受診率の高さが大きな要因になっていることが伺われることから、受診の適正化は、取り組むことができる有用な対策であると考えます。
- 受診の適正化の推進に向けた取組の方向性を以下に記載します。

① 受診の適正化への対策（ICT化の推進も含む）

- 医療費を押し上げる要因として、医師からの紹介によらない同じ疾病の重複受診や検査、医薬品の重複処方などが上げられます。
- 各保険者ではレセプトの縦覧点検の実施により、重複・頻回受診者等を的確に把握した上で、市町村保健担当課と十分な連携を図りながら、訪問指導活動を充実・強化していくとともに、訪問指導後の効果の検証や医療費分析を行い、保健指導の充実など、医療費の適正化を図ることとします。また、レセプト点検は医療費適正化を図るための有効な手段であることから、実地指導及び研修会等を通して、各保険者のレセプト点検員の資質の向上など、点検体制の充実・強化を図ります。
併せて、レセプト点検により得られた処方に係る情報について、医療機関や保険薬局とも共有し、医療現場においても受診の適正化に努めることが望めます。
- 電子カルテを複数の医療機関が連携して活用することも、効率的な医療連携の構築に加え、受診の適正化に効果があるものと考えられることから、ICTを活用した医療福祉情報ネットワーク利用の促進を図ります。

② 県民に対する意識啓発

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

③ かかりつけ医の普及や、診療所と病院の機能分担・連携

- 受診の適正化と併せ、患者の病状に応じた適切な医療を提供するためには、各診療所が日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といった、かかりつけ医機能の向上を図ることが重要です。また、大きな病院に患者が集中し、勤務医に過度の負担がかかっている問題を解消するため、かかりつけ医も含めた各医療機関が、地域の実情に応じて専門性や役割を明確化し、機能分担・連携を進めていくことが必要です。
このため、第5編で掲げた病床の機能分化・連携や、診療所と病院あるいは病院間の連携の推進を図っていきます。
- 医療機関が持っている医療機能に関する情報を集約し、インターネット等を通じ県民に分かりやすい形で情報提供することで、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

④ かかりつけ薬局・薬剤師の推進

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

⑤ 保険者・市町村との連携

- 受診の適正化の推進に向けた取り組みについては、保険者、市町村と連携した県民への情報提供と医療機関等との情報共有を進めていきます。
- 保険者が発行する「医療費通知」は、患者自身が医療機関等の受診を認識する上で有効なものであるため、引き続き保険者の取り組みを支援していきます。

⑥ 一次予防の推進（再掲）

- このほか、受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日ごろから健康づくりに留意するなど、一次予防に心がけることが重要です。
- 前掲したように、バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加あるいは禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

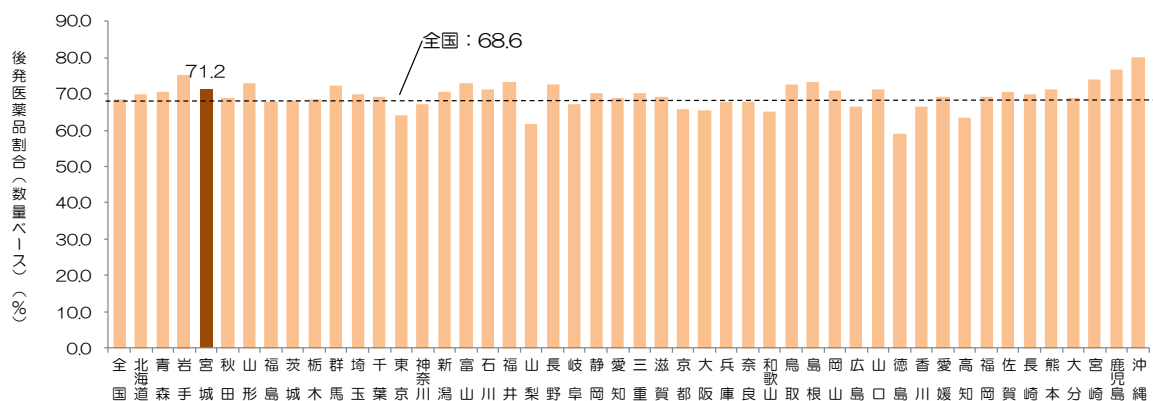
- 国では、医療・介護に係る必要なサービスの確保と質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減するため、後発医薬品（注）の使用促進を掲げています。

注) 後発医薬品

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

- 平成29年3月における本県の後発医薬品数量シェアは71.2%となっており、全国平均（68.6%）を上回っています。

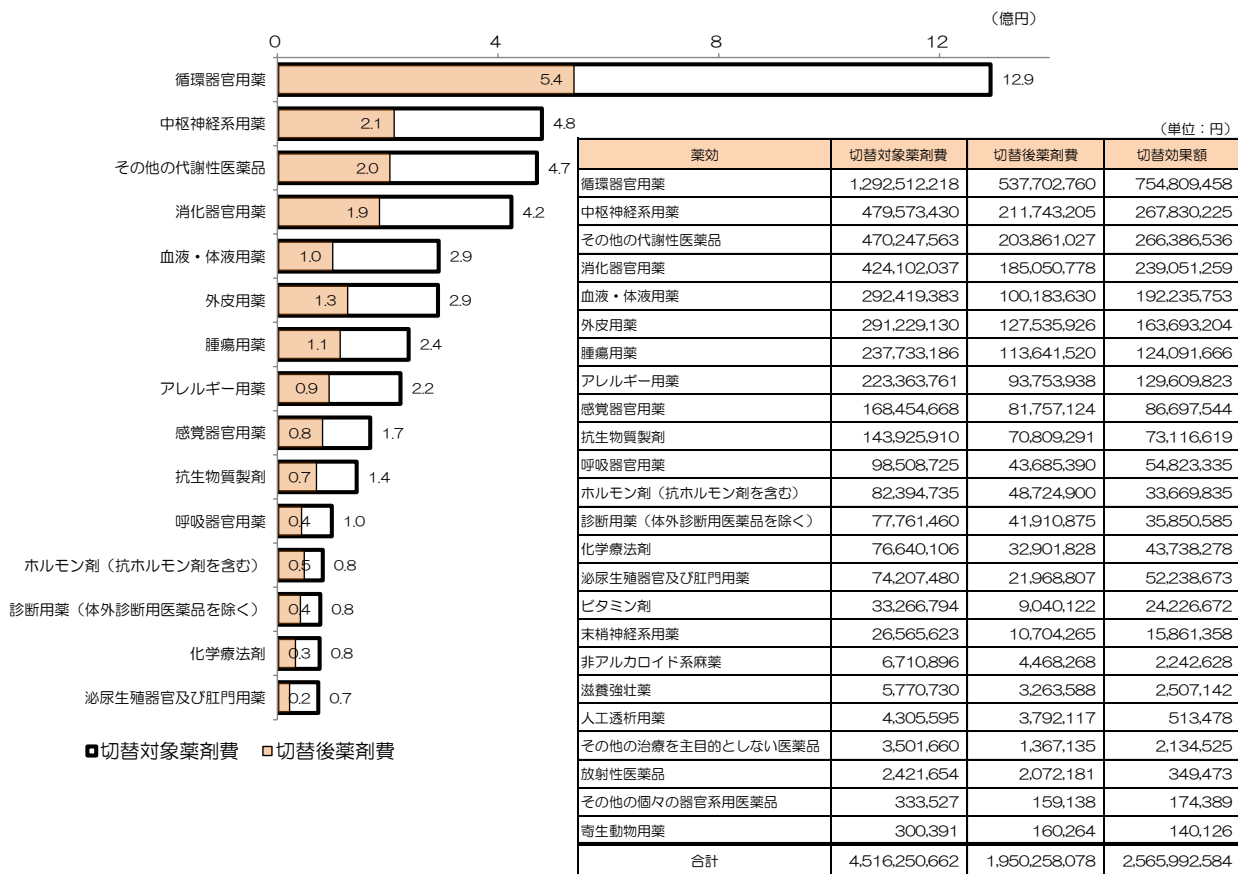
【図表7-2-1-2-6】 都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（平成29年3月）



出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向～平成28年度版～」(厚生労働省)

- 本県の平成25年10月における薬剤費について、仮に後発医薬品に置換可能な先発医薬品を全て最低価格の後発医薬品に置き換えた場合、その切替効果額は25億6,599万円となります。
- 後発医薬品の使用促進を妨げる理由として、医師や薬剤師など医療関係者の間で、後発医薬品に関する品質・安定供給・情報提供体制等について、情報不足等により十分な信頼が得られていないことが挙げられます。
- 薬局における調剤用医薬品の備蓄については、医薬分業の定着とともに充実したものとなってきましたが、後発医薬品は銘柄数が多く、多品目の備蓄が必要となることから、薬局の負担増も懸念されるため、供給体制等、適切な対応を検討する必要があります。

【図表7-2-1-2-7】 本県における後発医薬品薬効別切替効果額（平成25年10月診療分）



切替対象薬剤費：後発医薬品が存在する各先発医薬品に係る薬剤費
 切替後薬剤費：切替対象となる医薬品を、最も薬価の低い後発医薬品に置き換えた場合の薬剤費
 対象：診療年月が平成25年10月に該当するレセプト（国保及び社保）

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 後発医薬品の安定供給等を確保するため、県医薬品卸組合、県薬剤師会等の関係団体と引き続き意見交換の場を設け、安全な製剤の確保、安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます。また、後発医薬品の安全・安心な使用促進を図るため、薬局勤務の薬剤師や県民を対象とした研修会等を開催します。
- 後発医薬品に対する正しい知識と信頼性を確保し普及を図るため、先発医薬品との同等性など、品質に関する情報について、県のホームページを活用し、県民及び医療関係者に提供するとともに、後発医薬品の使用促進事業を積極的に行っている保険者等に対し情報提供等の支援を行い、使用促進に係る連携を図ります。
- 後発医薬品安心使用連絡会議等の活用などにより、課題の整理や必要な方策等を検討し、県民及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等に努めます。

(3) 医薬品の適正使用

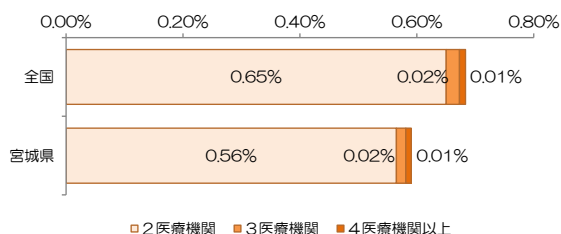
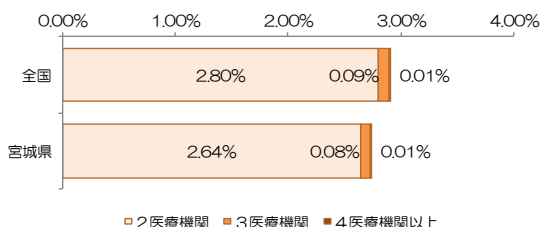
【現状と課題】

- 今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 平成25年10月のレセプトデータによれば、当該月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から投与された患者の割合は0.09%であり、当該患者に係る医療費は約264万円(0.03%)となっていますが、全国平均に比べるといずれも低くなっています。

【図表7-2-1-2-8】 同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者及び当該患者に係る調剤費等

	患者数(人)		
	2医療機関	3医療機関	4医療機関以上
全国	1,423,027	46,447	6,204
宮城県	25,657	807	103

	調剤費等(円)		
	2医療機関	3医療機関	4医療機関以上
全国	3,540,076,861	122,019,340	57,336,658
宮城県	58,464,257	1,671,966	966,500



対象：診療年月が平成25年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

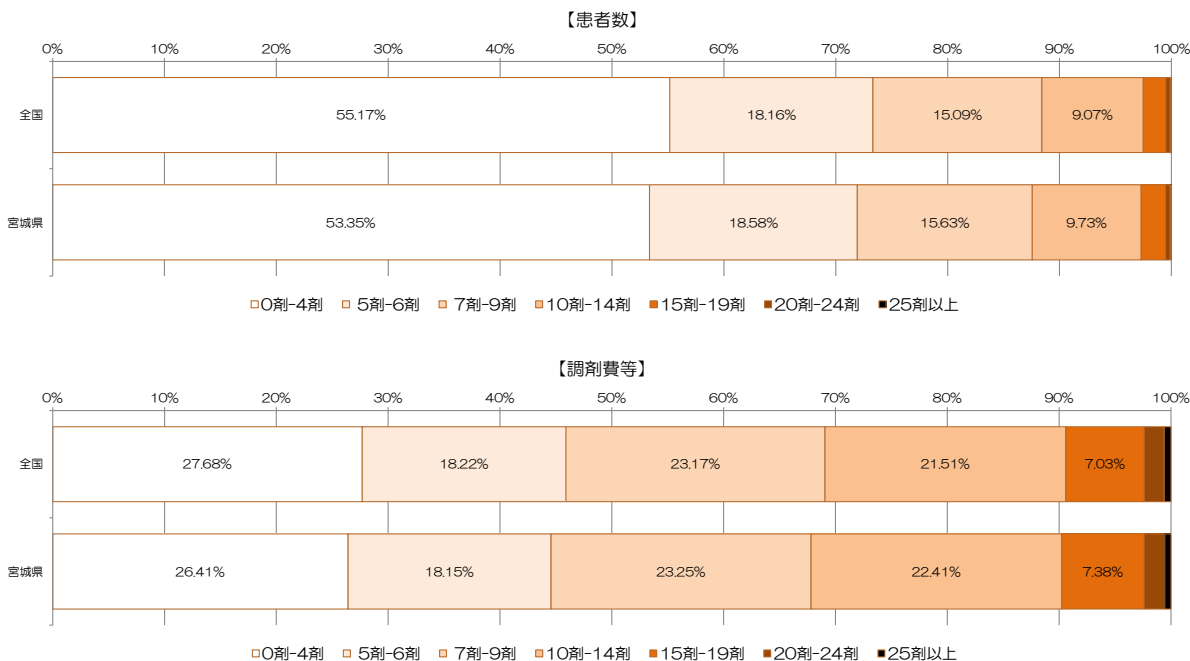
注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合や、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット」(厚生労働省提供)

- また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 平成25年10月のレセプトデータによれば、当該月内に15剤以上の投与を受けた患者の割合は約2.7%であり、全国平均よりもやや高くなっています。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約9.8%であり、これについても、全国平均よりもやや高くなっています。

【図表7-2-1-2-9】同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県	割合	全国	割合	宮城県	割合	全国	割合
0剤-4剤	517,823	53.35%	27,994,743	55.17%	2,733,676,319	26.41%	150,634,863,895	27.68%
5剤-6剤	180,356	18.58%	9,214,209	18.16%	1,878,914,719	18.15%	99,164,970,237	18.22%
7剤-9剤	151,740	15.63%	7,656,239	15.09%	2,406,728,881	23.25%	126,099,976,546	23.17%
10剤-14剤	94,482	9.73%	4,602,657	9.07%	2,319,046,596	22.41%	117,092,337,747	21.51%
15剤-19剤	21,166	2.18%	1,021,576	2.01%	763,826,156	7.38%	38,236,279,847	7.03%
20剤-24剤	4,160	0.43%	201,610	0.40%	191,765,726	1.85%	9,776,894,189	1.80%
25剤以上	957	0.10%	52,772	0.10%	56,595,529	0.55%	3,248,882,153	0.60%



対象：診療年月が平成25年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

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

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

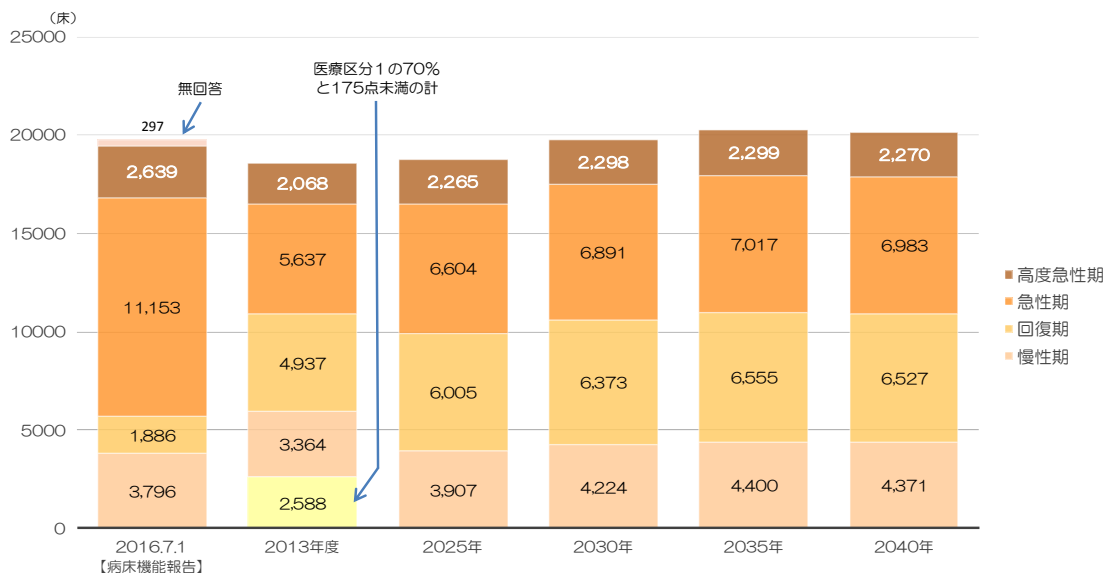
【目指すべき取組の方向性】（ICT化の推進も含む）

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬局・薬剤師機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、当該患者が罹っているすべての医療機関における、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、医薬品の適正使用を進めていきます。
- 薬局で配布している「お薬手帳」が、薬による治療の有効性・安全性の向上に大変有効であるという利点について、患者はもちろんのこと、医療関係者に対してもその趣旨を周知し、また、市町村や保険者との連携の上、患者への活用と普及啓発に努めます。
- 診療情報や投薬計画を複数の薬局間で共有することで、成分や薬効の重複の有無を確認することが可能となることから、ICTを活用した医療福祉情報ネットワーク利用の促進等を図ります。

(4) 地域医療構想の推進

- 「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)の制定に伴う医療法の改正により、都道府県は「地域医療構想」を策定し、構想区域ごとにバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することとなりました。

【図表7-2-1-2-10】病床機能報告結果と必要病床数(機能別)の見通し



- 入院医療費については、病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえ、地域医療構想と整合するかたちで推計することとなります。具体的な数値については第2節で推計します。

(5) 数値目標

- 前記(1)～(3)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行い、数値目標を以下のとおり設定することとします。

医療の効率的な提供の推進についての数値目標

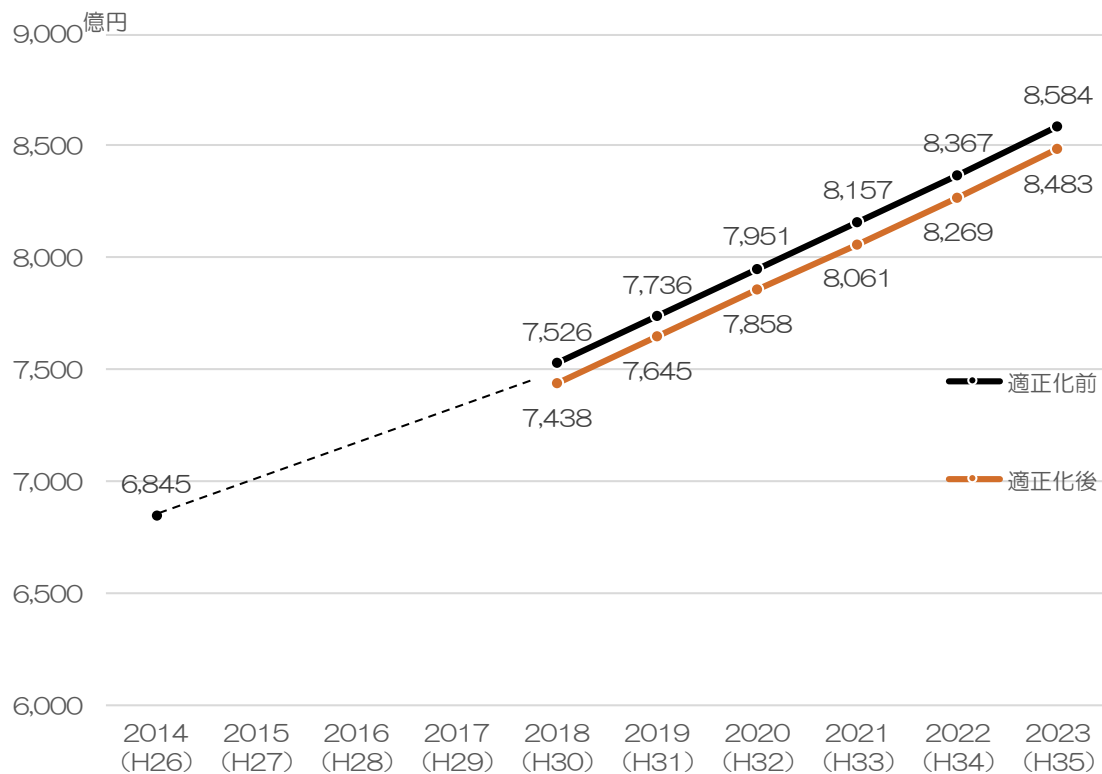
項	目	第2期計画 策定時直近値	現況値	目標値 (2023年度)	備考
国の基本方針 に基づく目標	後発医薬品の使用割合	24.3% (旧指標)	71.2% (H29.3)	80%以上	全国目標値と同様とする。

第2節 計画期間における医療費の見込み

1 医療費の推計

- 国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により宮城県の医療費を推計しました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の医療費は、2023（平成35）年度で8,584億円になりますが、特定健診と特定保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防、後発医薬品の普及等に取り組んだ上で国の数値目標が達成された場合は8,483億円となり、101億円の適正化効果があるものと推計されます。

【図表7-2-2-1】宮城県の医療費の将来推計



※推計ツールにより宮城県が推計

（2014年度の医療費は、各医療保険者の事業年報や医療費の動向等を基に、国が実績見込みを推計）

2 医療費の推計方法の概要

- 国から提供された推計ツールでは、次の手順により医療費が推計されます。

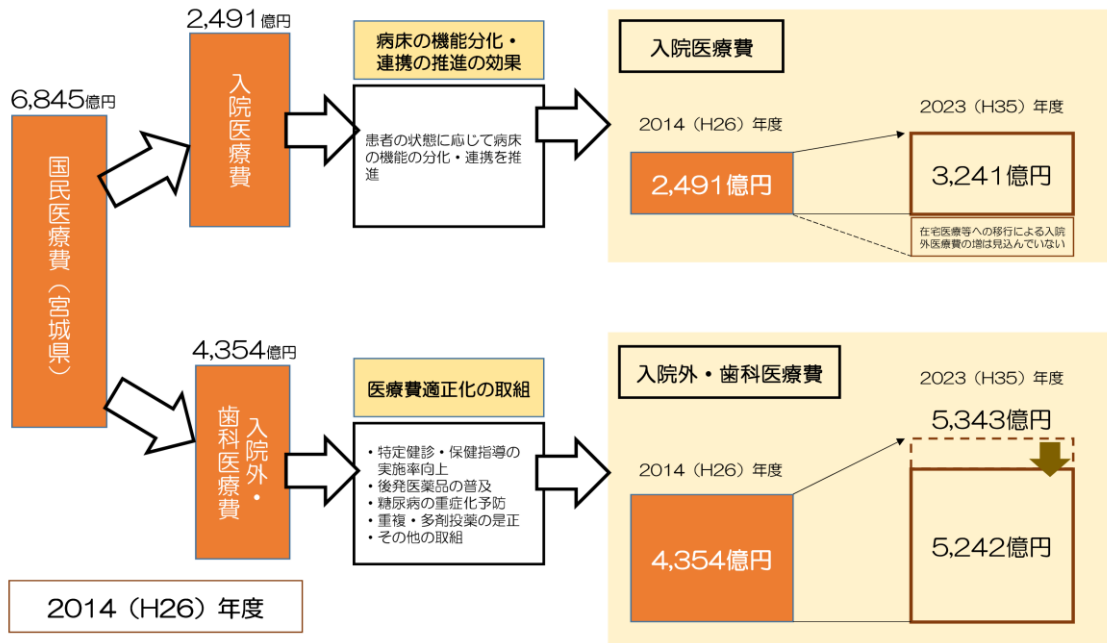
<p>① <u>基準年度（平成26年度）の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度の事業統計（各医療保険者の事業年報等）や医療費の動向等を基に平成26年度の医療費の実績見込みを推計し、これを公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換する。
<p>② <u>医療費適正化の取組を行わない場合の医療費の伸び率の算出</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 基準年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して算出する。
<p>③ <u>医療費適正化の取組を行わない場合の2023（平成35）年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院外及び歯科の医療費について、①で推計した医療費を都道府県別人口で除して算出した1人当たり医療費と②で算出した1人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口により算出する。
<p>④ <u>病床の機能分化及び連携の推進の成果を踏まえた2023（平成35）年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療費について、平成26年度における病床機能区分ごとの1人当たり医療費に、地域医療構想の策定において活用したデータから見込んだ2023年度における病床機能区分ごとの患者数を乗じ、これに、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加える。
<p>⑤ <u>医療費適正化の取組を行った場合の2023（平成35）年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ③で推計した入院外及び歯科の医療費に、医療費適正化の取組による効果を織り込み、これに、④で推計した入院医療費を加える。

- 宮城県では、医療費適正化の取組に関する条件を次のように設定しています。

【図表7-2-2-2】医療費の将来推計に関する設定条件

項目	設定条件		備考
病床の機能の分化 ・連携の推進	高度急性期	2025年度の医療需要 1,700 人/日	地域医療構想と 整合
	急性期	2025年度の医療需要 5,150 人/日	
	回復期	2025年度の医療需要 5,405 人/日	
	慢性期	2025年度の医療需要 3,594 人/日	
特定健診・特定保健指導 の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化 に関する施策に ついての基本的 な方針」（厚生労 働省）で示され た内容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
後発医薬品の使用促進	2017年度の普及率 70.0% 2023年度の普及率 80.0%		
糖尿病の重症化予防	40歳以上の人口1人当たり医療費について全国平均との差を半減		
重複投薬の適正化	3医療機関以上の重複投薬患者が半減		
複数種類の医薬品 の投与の適正化	15種類数以上投薬された患者が半減		

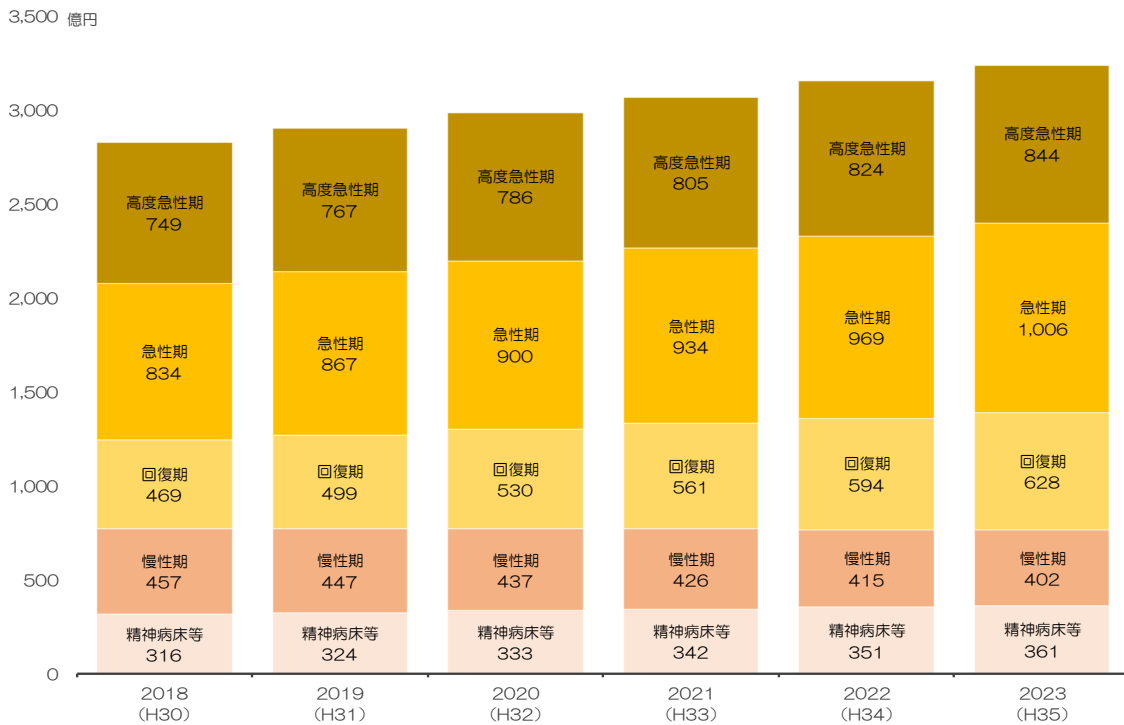
【図表7-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第二次報告書概要」（H29.1.12）を改編

- 病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえて推計した入院医療費の内訳については、図表7-2-2-4のとおりです。

【図表7-2-2-4】医療費の将来推計（入院医療費）の病床機能区分別内訳



※推計ツールにより宮城県が推計

第 8 編

計画の推進と進行管理

第1章 計画の推進

第1節 関係機関等の役割分担

第2節 計画の推進と連携体制

第2章 計画の進行管理

第1節 PDCAサイクルの推進

第2節 計画の実績評価

第1章 計画の推進

第1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、県民、医療関係者、行政（市町村・国）、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、役割に応じた連携を保ちながら責任を果たしていくことが重要です。

● 県

関係機関との密接な連携の下に、基本理念に掲げた「県民の医療に対する安心と信頼の確保」「良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立」のため、関係機関の協力のもと、計画に掲げている施策を積極的に推進していきます。

医療提供体制整備の推進や、保険者協議会を通じて保険者等の取組みを推進するほか、平成30年度からは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。

● 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して、地域の実情に応じた初期救急医療や災害時医療救護活動などの医療提供体制の整備や、医療と連携した保健、福祉サービスの提供、住民への情報提供や啓発など、地域医療体制の維持・充実のために主体的な取組が期待されます。

● 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

生涯を通じていきい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して、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ともに支えることが期待されます。

● 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等、保険者機能の強化を図ることが期待されます。

● 国

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、県及び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるように必要な支援を行うとともに、国民に健康保持の推進及び医療の効率的な推進を図る観点から、各種の施策を推進することが必要です。

第2節 計画の推進と連携体制

県では、地域医療の充実強化を図るため、医療法の規定に基づく「宮城県医療審議会」を設置しています。

また、包括的な地域医療体制の整備を図るため、「地域医療協議会」及び各地区の「地域医療対策委員会」（仙台市においては「地域医療対策協議会」）が設置されています。これまでも、これらの機関等との密接な協調と連携により計画を推進していますが、今後ともこれらの機関等を中心として本計画を推進します。

また、本計画は、県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」を基軸とし、各保健福祉分野の個別計画と相互に連携・協調を図りながら推進します。

第2章 計画の進行管理

第1節 PDCAサイクルの推進

本計画では、国の「医療計画作成指針」における5疾病・5事業及び在宅医療はもとより、医療提供体制も含めた現状について課題を抽出し、その解決に向け、数値目標を掲げています。

これらの数値目標は、県民がいつでもどこでも安心して良質な医療を受けられるために定めた目標値であり、目標を達成するため、様々な施策を立案・実施するための指標としています。

施策の進捗状況や目標値の達成状況について評価を行い、目標値の再設定や施策の見直しを行うため、「PDCAサイクル」を推進していきます。

第2節 計画の実績評価

● 計画の実績報告

本計画の効果的な実施を推進するためには、前節の「PDCAサイクル」による適切な計画の実績評価と進行管理が重要です。

進行管理に当たっては、各疾病・事業ごとの協議会等で毎年進捗状況等の確認を行うとともに、その結果を宮城県医療審議会に報告します。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」（仙台市においては「地域医療対策協議会」）においても適宜報告していきます。

これらを通じ、施策の継続的な推進が図られるよう努めるとともに、必要に応じて計画の見直しや変更を行いながら、適切な進行管理に努めていきます。

● 医療法に基づく中間見直し（「居宅等医療等事項」等）

居宅等医療等事項等については、策定3年目の32年度に調査、分析及び評価を行うこととし、必要があるときは、医療計画を変更することとします。

● 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく実績評価等

医療費適正化の推進については、年度ごとの進捗状況把握及び計画最終年度の暫定評価を行うとともに、計画の終了年度の翌年度である平成36年度に、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、当該計画の実績に関する評価を行うこととします。

○（一覧表）施策の方向等一覧

○（一覧表）目標値一覧

○その他参考資料