

第2回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成29年8月23日（水）

午後5時30分から

場所：宮城県庁行政庁舎9階 第一会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 座長あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の素案について
 - (2) その他
- 4 閉 会

【資料】

- ・第7次宮城県地域医療計画（素案）

<参考資料> 基準病床数について

第2回宮城県地域医療計画策定懇話会出席者名簿（五十音順・敬称略）

石 井 正	東北大学病院総合地域医療教育支援部教授
石 岡 千加史	東北大学加齢医学研究所教授
伊 藤 清 世	複合型介護施設さくらビレッジ管理栄養士
大 友 富 子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長
加 茂 雅 行	一般社団法人宮城県薬剤師会副会長
久志本 成 樹	東北大学大学院医学系研究科教授
黒 田 清	宮城県老人福祉施設協議会会長
佐 藤 昭	宮城県国民健康保険団体連合会理事長
佐 藤 隆 裕	医療法人社団爽秋会岡部医院院長
下 川 宏 明	東北大学大学院医学系研究科教授
高 橋 祥 允	全国健康保険協会宮城支部支部長
佃 祥 子	公益社団法人宮城県看護協会会長
富 永 悌 二	東北大学大学院医学系研究科教授
登 米 祐 也	一般財団法人宮城県地域医療情報センター所長
藤 森 研 司	東北大学大学院医学系研究科教授
古 川 勝 敏	東北医科薬科大学医学部教授
松 岡 洋 夫	東北大学大学院医学系研究科教授
八重樫 伸 生	東北大学病院病院長 東北大学大学院医学系研究科教授
山 崎 猛 男	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事
渡 辺 敬	宮城県自動車販売健康保険組合常務理事

オブザーバー

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

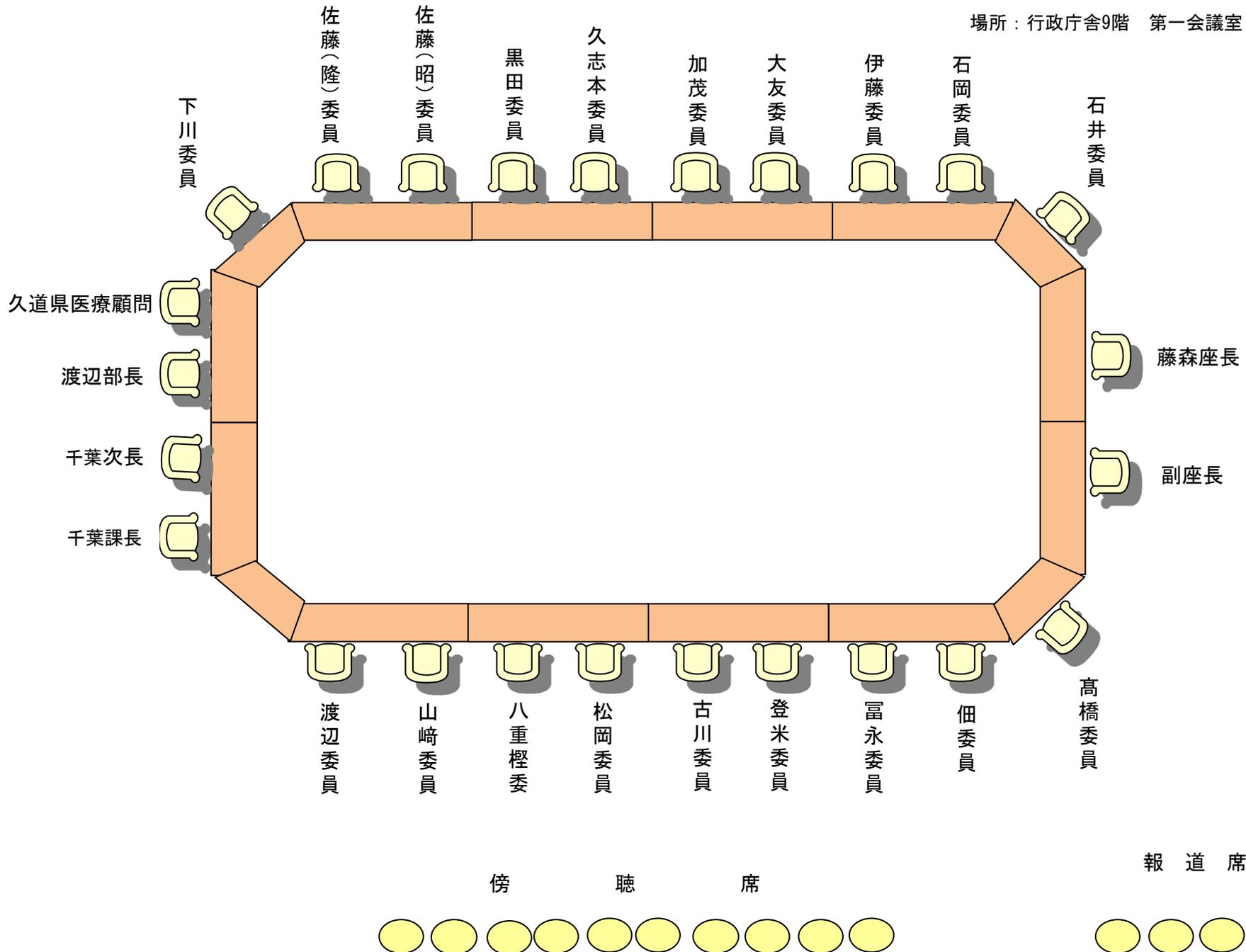
事務局	宮城県保健福祉部	部長	渡邊達美
		次長	千葉隆政
	医療政策課	課長	千葉幸太郎
		医療政策専門監	佐藤芳明
		副参事兼課長補佐（総括担当）	樋口保
		副参事兼課長補佐（総括担当）	高橋寿久
		課長補佐（企画推進班長）	高木村文康
		主任主査	木村彩
		主査	赤間邦洋
		主幹（医務班長）	三浦英明
		主任主査（地域医療第一班長）	後藤秀剛
課長補佐（地域医療第二班長）		須藤敬行	
関係各課室	保健福祉総務課 医療人材対策室	課長補佐兼企画員（班長）	坂隆次郎
		室長	石川佳洋
		室長補佐（総括担当）	熊谷香織
		技術補佐（班長）	築場玲子
		主幹（班長）	千葉文宏
	長寿社会政策課 健康推進課	主幹（班長）	小野裕史
		課長補佐（班長）	阿部博敬
		技術補佐（班長）	松本紀子
		技術補佐（班長）	八巻直恵
		主幹（班長）	佐藤真裕
	疾病・感染症対策室	技師	東大介
		室長補佐（班長）	星康広
		室長補佐（班長）	佐久間正則
	障害福祉課	技術補佐（班長）	佐藤元子
		主査	柴田翔
		主事	後藤洋子
	薬務課 国保医療課	主任主査	平塚祥子
課長補佐（班長）		今野和恵	
主幹（班長）		佐竹みさき	

第2回宮城県地域医療計画策定懇話会

日時：平成29年8月23日（水） 17:30～

場所：行政庁舎9階 第一会議室

事務局



第7次宮城県地域医療計画

(素案)

平成30年度～平成35年度
(2018～2023)

第7次宮城県地域医療計画（素案） 目次

第1編 計画の策定

第1節	計画の趣旨	2
第2節	基本理念	4
第3節	計画の位置付け	4
第4節	計画期間	4

第2編 東日本大震災からの復旧・復興

第1節	東日本大震災の発生	7
第2節	地域医療復興に向けた取り組み	9

第3編 医療の現状

第1節	県の姿	11
第2節	人口統計	12
第3節	県民の受療状況	21
第4節	医療施設の状況	29
第5節	医療従事者の状況	38
第6節	各圏域の状況	42

第4編 医療圏の設定と基準病床数

第1節	医療圏の設定	51
第2節	基準病床数	54

第5編 医療提供体制

第1章 安全で質の高い医療提供体制の整備

第1節	医療機能の分化・連携と集約化の促進	56
第2節	地域医療支援病院の整備目標	57
第3節	医療安全対策	59

第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供

第1節	がん	60
第2節	脳卒中	60
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	61
第4節	糖尿病	62
第5節	精神疾患	62
第6節	救急医療	63
第7節	災害医療	64
第8節	へき地医療	65
第9節	周産期医療	66
第10節	小児医療	67
第11節	在宅医療	68
第12節	歯科医療	69
第13節	感染症対策	69
第14節	難病対策	70
第15節	健康危機管理対策	70

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	72
第2節 医療福祉情報化の推進	73
第3節 医薬品提供体制	73
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	74
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	77
第2章 区域別構想	
第1節 仙南区域	83
第2節 仙台区域	86
第3節 大崎・栗原区域	89
第4節 石巻・登米・気仙沼区域	92
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	95
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	97
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	97
第3節 現状と課題の総括	97
第2章 取り組みと目標	
第1節 目指すべき取組と目標	97
第2節 計画期間における医療費の見込み	99
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	101
第2節 計画の推進と連携体制	102
第2章 計画の進行管理	
第1節 P D C Aサイクルの推進	103
第2節 計画の実績評価	103

第 1 編

計画の策定

- 第 1 節 計画の趣旨
- 第 2 節 基本理念
- 第 3 節 計画の位置付け
- 第 4 節 計画期間

第1編 計画の策定

第1節 計画の趣旨

1 第7次宮城県地域医療計画について

(1) 策定・変更の根拠

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとされています。
- また、同法の規定により、都道府県は少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとされています。前回の宮城県地域医療計画は、平成25年4月に公示し、計画期間を5年間と定めたことから、今回、計画を変更するものです。

(2) 計画に定めることが必要な事項

- 平成26年6月に「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）が制定されたことに伴い、医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしい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が定められました。
- 医療計画に定めるべき事項は、医療法に規定されており、その主なものは次のとおりです。なお、宮城県地域医療計画においては、これらの必要記載項目に加え、国の医療政策や県における医療提供体制の課題等を考慮し、県独自の記載項目を掲げて計画を策定しています。
 - ① 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、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項
 - ② 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
 - ③ 地域における病床の機能の分化・連携を推進するための区域における将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）に関する事項及びその達成に向けた事項並びに病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
 - ④ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
 - ⑤ 医療の安全の確保に関する事項
 - ⑥ 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
 - ⑦ 基準病床数に関する事項
 - ⑧ 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
 - ⑨ その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

2 宮城県地域医療計画の変遷

- (1) 第1次宮城県地域保健医療計画（昭和63年8月公示：必要的記載事項）
（平成元年6月公示：任意的記載事項）
- (2) 第2次宮城県地域保健医療計画（平成5年8月公示）
- (3) 第3次宮城県地域保健医療計画（平成11年8月公示）
- (4) 第4次宮城県地域保健医療計画（平成15年8月公示）
- (5) 第5次宮城県地域医療計画（平成20年4月公示）
- (6) 第6次宮城県地域医療計画（平成25年4月公示）
※平成28年11月変更（「宮城県地域医療構想」追加）
- (7) 第7次宮城県地域医療計画（平成30年3月公示）

3 第3期宮城県医療費適正化計画について

(1) 策定・変更の根拠

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項の規定に基づき、都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、5年ごとに、5年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めるものとされています。
- 現行の第2期宮城県医療費適正化計画は、平成25年4月に策定し、計画期間が5年間であることから、今回、次期計画を策定するものです。

(2) 計画に定めることが必要な事項

- 医療費適正化計画には、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果や、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる、医療費適正化の効果を踏まえ、計画の期間における医療に要する費用の見込みを定めることとされています。

また、おおむね次に掲げる事項について定めるものとされています。

- ① 住民の健康の保持の推進に関し、県において達成すべき目標に関する事項
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、県において達成すべき目標に関する事項
- ③ これらの目標を達成するために、県が取り組むべき施策に関する事項
- ④ これらの目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑤ 県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ⑥ 計画の達成状況の評価に関する事項

4 宮城県医療費適正化計画の変遷

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

第2節 基本理念

1 医療計画

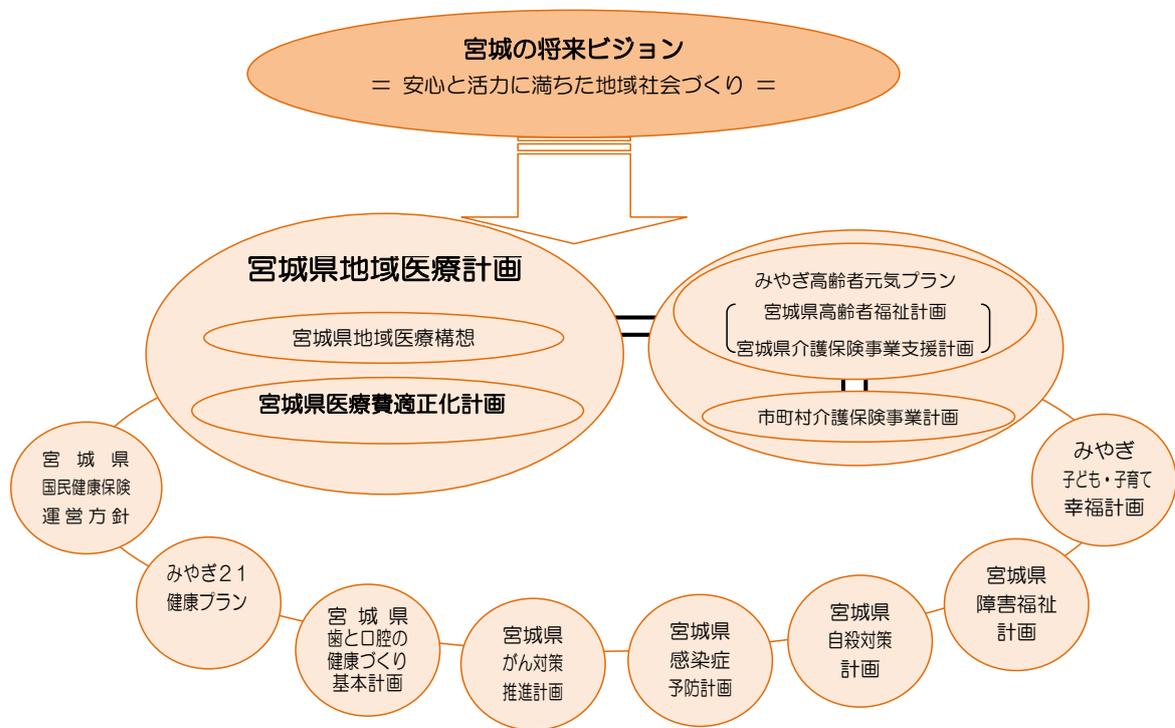
- 県民の医療に対する安心と信頼を確保し、良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立を目指します。

2 医療費適正化計画

- 住民の生活の質の維持及び向上を図るとともに、超高齢社会の到来に対応するものであることとします。

第3節 計画の位置付け

- 本県の施策体系



※関連計画等については、今後変更の可能性あり

- 医療計画と介護保険事業支援計画とは整合性の確保を図らなければならないこと。
- 第7次宮城県地域医療計画は、第3期宮城県医療費適正化計画を含むものであること。

第4節 計画期間

- 医療計画はこれまで5年計画でしたが、平成26年6月の医療法改正により6年計画となり、6年ごと（居宅等医療等事項については3年ごと）に目標の達成状況や計画事項の調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとされました。また、3年ごとに改定する介護保険事業支援計画との整合性の確保を図ることとされました。

本計画については、計画期間を平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とし、毎年の進行管理に加え、居宅等医療等事項については策定3年目の32年度に調査、分析及び評価を実施し、さらに、策定6年目の平成35年度に目標の達成状況及び計画事項について調査、分析及び評価を行うこととします。

医療費適正化計画についても、平成27年5月の高齢者の医療の確保に関する法律改正により、これまでの5年計画が6年計画となりました。

本計画において、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に努めるとともに、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。

第7次宮城県地域医療計画

6 年 間

平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
進行管理 次年度への反映	進行管理 次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映 ・居宅等医療等事項の 調査・分析・評価等	進行管理 次年度への反映	進行管理 次年度への反映	調査・分析・評価 次期計画への反映

※医療費適正化計画については、計画終了年度の翌年度に実績評価を行う

第 2 編

東日本大震災からの復興

- 第 1 節 東日本大震災の発生
- 第 2 節 地域医療復興に向けた取組み

第2編 東日本大震災からの復興

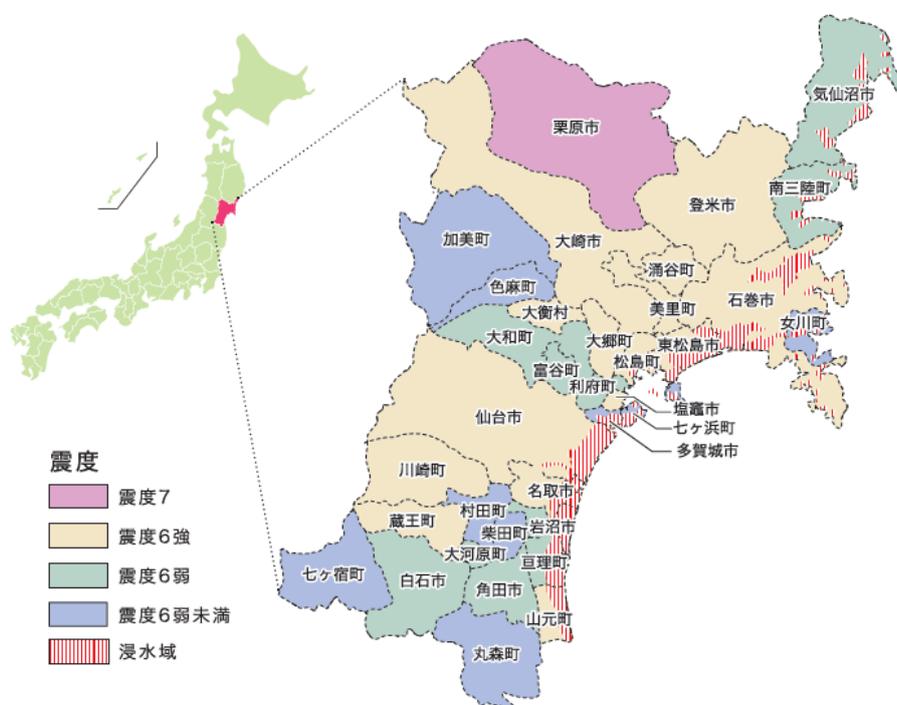
第1節 東日本大震災の発生

1 震災の発生

- 平成23年3月11日（金）14時46分、牡鹿半島の東南東130km付近（三陸沖）で、深さ24kmを震源とするマグニチュード9.0の地震が発生し、県内では栗原市で最大震度7を観測し、県内の広い範囲で震度6強から5強を観測しました。

この地震により、本県をはじめとした太平洋沿岸部に大規模な津波が発生し、海沿いの集落が軒並み浸水被害を受けたほか、河川を遡上した津波により仙台平野などの平野部では海岸線から数kmもの内陸まで浸水しました。

【東日本大震災の概況と宮城県の被災状況】



出典：「東日本大震災 再生期前編（平成26・27年度）の取組記録誌」（県震災復興・企画部）

2 医療機関等の被害の概要、休廃止の状況等

- 東日本大震災により、県内各地の医療機関にも甚大な被害がもたらされ、特に沿岸部の医療機関では、津波による壊滅的な被害を受けました。

そのため、震災により負傷した患者の受入体制はもとより、入院患者の他病院への搬送など、混乱を極めました。

病院及び有床診療所については115の施設が被災し、医療機関等の被害額は300億円を上回っています（平成28年3月10日現在）。

○ 震災前の医療機関数（平成23年3月11日時点）【図表2-1-1】

保健所管内別	震災前			
	病院	医科診療所	歯科診療所	全医療機関
気仙沼保健所	7	44	31	82
石巻保健所	13	129	85	227
塩釜保健所	21	260	160	441
仙台市保健所（5区）	60	866	575	1501
その他保健所	46	317	211	574
県全体	147	1616	1062	2825

○ 医療機関の休廃止状況（平成29年3月1日時点）【図表2-1-2】

<廃止・休止>

<移転・仮設>

病院

保健所管内別	震災後（病院）			移転・仮設
	廃止届	休止届	合計	
気仙沼保健所	0	0	0	1
石巻保健所	2	0	2	1
塩釜保健所	0	0	0	0
仙台市保健所	0	0	0	0
その他保健所	0	0	0	0
県全体	2	0	2	2

医科診療所

保健所管内別	震災後（医科診療所）			移転・仮設
	廃止届	休止届	合計	
気仙沼保健所	9	0	9	10
石巻保健所	14	0	14	11
塩釜保健所	7	0	7	7
仙台市保健所	8	0	8	13
その他保健所	0	0	0	0
県全体	38	0	38	41

歯科診療所

保健所管内別	震災後（歯科診療所）			移転・仮設
	廃止届	休止届	合計	
気仙沼保健所	8	1	9	6
石巻保健所	7	0	7	11
塩釜保健所	4	0	4	5
仙台市保健所	6	0	6	6
その他保健所	0	0	0	0
県全体	25	1	26	28

全医療機関（病院＋医科・歯科診療所）

保健所管内別	震災後（全医療機関）			移転・仮設
	廃止届	休止届	合計	
気仙沼保健所	17	1	18	17
石巻保健所	23	0	23	23
塩釜保健所	11	0	11	12
仙台市保健所	14	0	14	19
その他保健所	0	0	0	0
県全体	65	1	66	71

全医療
機関
66件

仮設・移転
71件

出典：県保健福祉部調べ

※廃止届：震災以降、被災により廃止届を提出した医療機関（①すでに廃業したもの、②病院が診療所化したもの、③元の開設場所のある同一市町以外に移転したもの）

※休止届：震災以降、被災により休止届を提出し、現在も診療を再開していない医療機関

※移転・仮設：被災した医療機関のうち、同一市町内に移転し、仮設で再開したもの。ただし、元の開設場所での再開や本設による再開を含む

第2節 地域医療復興に向けた取り組み

1 東日本大震災後の検討等

- 「宮城県地域医療復興検討会議」による「地域医療復興の方向性」
- 「東北メディカル・メガバンク機構」の設立 等

2 復旧・復興に向けた各種施策

- 「宮城の将来ビジョン」「宮城県震災復興計画」「地域医療再生計画」「地域医療復興計画」等に基づく各種施策

3 被災医療機関等の復旧・復興の状況

- 東日本大震災による被害からの医療機関の再開・再建の状況については、被災市町各地において仮設診療所の整備を行い、現在、1つの仮設内科診療所及び4つの仮設歯科診療所が開設されています。

【図表2-2-1】仮設内科診療所・仮設歯科診療所の状況

仮設診療所	仮設歯科診療所
石巻市立病院開成仮診療所（石巻市）	大谷仮設歯科診療所（気仙沼市）
	歌津仮設歯科診療所（南三陸町）
	志津川仮設歯科診療所（南三陸町）
	女川地区仮設歯科診療所（女川町）

出典：県保健福祉部調べ（平成29年8月現在）

- また、平成26年7月に公立志津川病院（新名称：南三陸病院）が、同年9月に気仙沼市立病院が、さらに同年10月に石巻市立病院が相次いで建設に着工し、南三陸病院が平成27年12月14日に、石巻市立病院が平成28年9月1日に、気仙沼市立病院が平成29年●●月●●日に開院したところです。

【図表2-2-2】医療機関の再開・再建の状況

医療機関・保健センター名	着工	竣工	開院／開所	規模
石巻港湾病院（現 石巻健育会病院）	H25.11	H27.2	H27.4	155床
公立志津川病院（現 南三陸病院）	H26.5	H27.10	H27.12	90床
石巻市寄磯診療所	H27.7	H27.12	H28.1	—
石巻市立病院	H26.9	H28.6	H28.9	180床
石巻市夜間急患センター	H27.9	H28.9	H28.12	—
石巻市雄勝診療所	H27.12	H28.11	H29.1	—
気仙沼市立病院	H26.8	H29.4	H29.10	340床
南三陸町保健センター（歌津）	H28.2	H29.5	H29.6	—
女川町保健センター	H29.4	H30.9	H30.10	—
亘理町保健福祉センター	H30.2	H31.7（予定）	H31年度（予定）	—

出典：県保健福祉部調べ（平成29年8月現在）

第 3 編

医療の現状

- 第 1 節 県の姿
- 第 2 節 人口統計
- 第 3 節 県民の受療状況
- 第 4 節 医療施設の状況
- 第 5 節 医療従事者の状況
- 第 6 節 各圏域の状況

第3編 医療の現状

第1節 県の姿

1 宮城県の概要

- 宮城県は35市町村で構成され、総面積7,282.2平方キロメートル、平成27年国勢調査人口は2,333,899人となっています。

2 位置及び地勢

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

- 宮城県の地図（市町村及び二次医療圏を表示）

- 交通機関の状況は、東北新幹線が首都圏を2時間以内で結ぶとともに、JR仙台駅と仙台空港は仙台空港アクセス鉄道で結ばれています。高速道路網は、本県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、三陸縦貫自動車道が〔山元IC～歌津IC〕まで開通しています。また、仙台都市圏を囲む「仙台都市圏高速環状ネットワーク」が完成しています。

〔さらに、平成23年11月24日には、「みやぎ県北高速幹線道路」の第1期事業区間（栗原市築館加倉～国道398号：登米市迫町北方）が全線供用開始され、県北地域における東西交通軸が形成されつつあります。〕

※〔 〕は工事の進捗によって更新の可能性あり

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

第2節 人口統計

統計数値については、一部精査中です。また、今後、最新の結果を用いて更新するなど、変更の可能性があります。

1 人口構成

(1) 人口

- 宮城県の人口は、平成17年国勢調査において調査以来、初めての減少に転じ、前回（平成22年）と今回（平成27年）国勢調査においても減少傾向となっています。
- 仙台医療圏の人口が前回の国勢調査よりも増加し、全県下の65%以上を占め、人口集中化が進んでいます。

【図表3-2-1】圏域別人口等

区 分	人口(人)	構成割合(%)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
宮城県	2,333,899	100.0	7282.2	320.5
仙南医療圏	177,192	7.6	1551.4	114.2
仙台医療圏	1,528,508	65.5	1648.8	927.0
大崎・栗原医療圏	275,831	11.8	2328.8	118.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	352,368	15.1	1753.3	201.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 年齢階級別人口

① 人口構成の割合

- 宮城県の15歳未満人口は12.5%（全国値12.6%）、15歳から64歳までの人口は61.7%（同60.7%）、65歳以上人口は25.7%（同26.6%）となっています。全国の人口構成と比較すると、生産年齢人口割合は全国値より高く、老年人口割合は低くなっています。

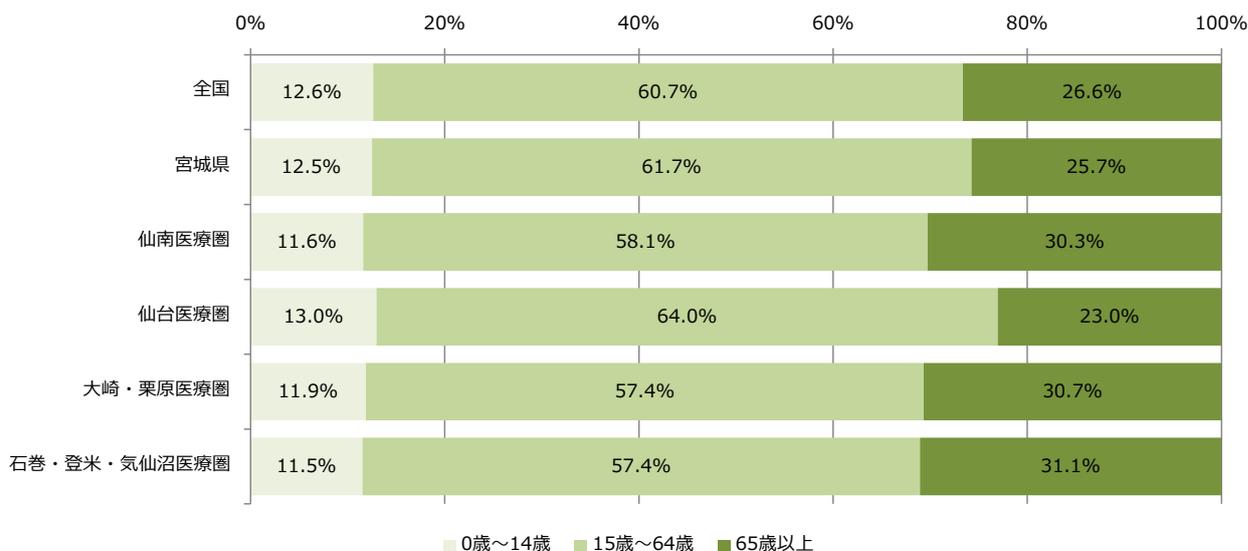
【図表3-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数(人)	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
全国	127,094,745	15,886,810	12.6%	76,288,736	60.7%	33,465,441	26.6%
宮城県	2,333,899	286,003	12.5%	1,410,322	61.7%	588,240	25.7%
仙南医療圏	177,192	20,497	11.6%	102,683	58.1%	53,458	30.3%
仙台医療圏	1,528,508	192,463	13.0%	948,679	64.0%	341,675	23.0%
大崎・栗原医療圏	275,831	32,632	11.9%	157,722	57.4%	84,243	30.7%
石巻・登米・気仙沼医療圏	352,368	40,411	11.5%	201,238	57.4%	108,864	31.1%

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

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

【図表 3-2-3】 圏域別人口構成の割合

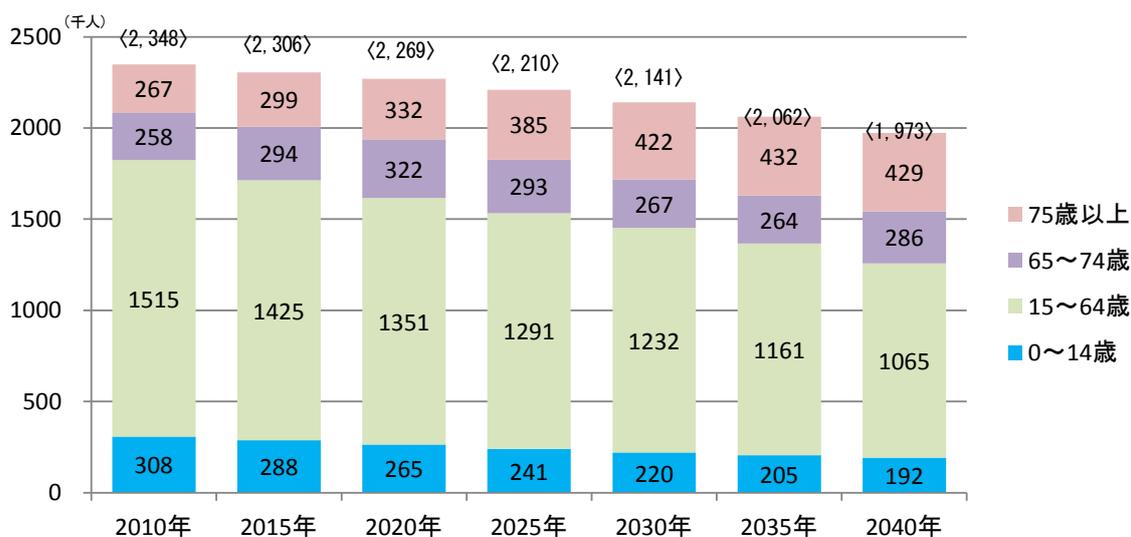


出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

② 人口構造の変化

- 宮城県の人口は今後、減少が徐々に加速していくと推計されています。
- 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、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で18万1千人減少しますが、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。
こうした傾向は、将来推計人口の推計期間である2040年までは継続する見通しです。

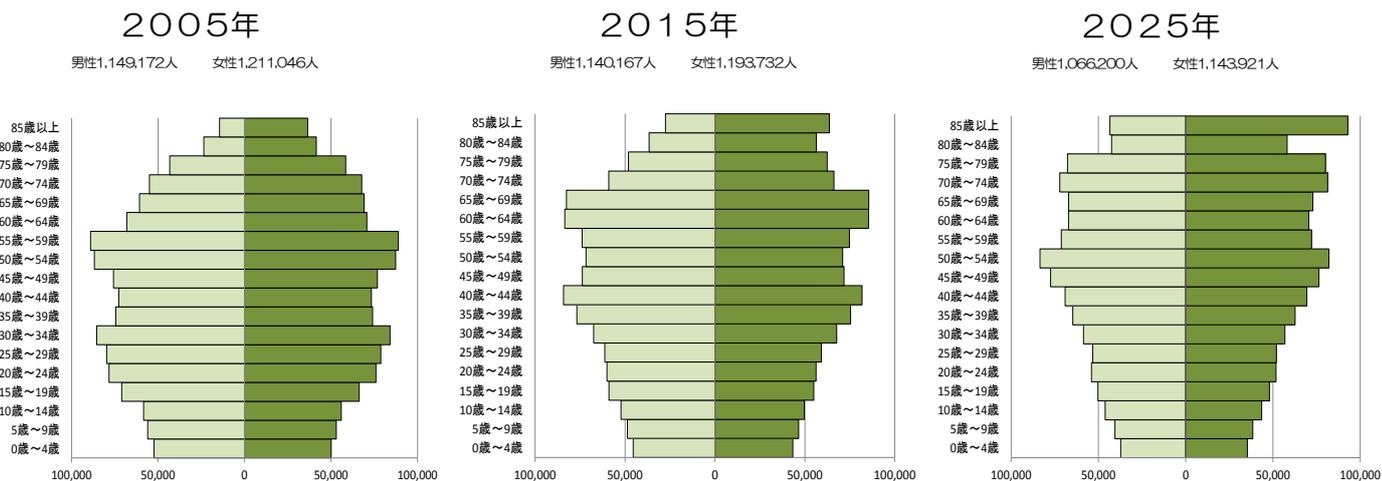
【図表 3-2-4】 宮城県の人口構造の見通し（2010-2040）



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）

【図表 3-2-5】人口ピラミッドの年次推移



出典：「国勢調査」（総務省統計局，平成17年・27年），
「都道府県別将来推計人口ー平成25年3月推計ー」国立社会保障・人口問題研究所（2025年）

(3) 産業別就業人口

- 平成27年の産業別就業人口の構成割合は、1次産業の就業人口が最も少なく、3次産業の就業人口が最も多いことは各医療圏ともに共通していますが、仙台医療圏においてはその傾向がより強くなっています。

【図表 3-2-6】産業別就業人口

区分	就業人口	産業別構成割合		
		1次産業	2次産業	3次産業
全国	58,919,036	4.0	25.0	71.0
宮城県	1,077,927	4.5	23.4	72.1
仙南医療圏	84,115	6.9	34.9	58.2
仙台医療圏	691,042	1.6	19.2	79.2
大崎・栗原医療圏	136,057	11.4	29.9	58.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	166,713	9.6	29.4	61.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）
※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

(1) 世帯

① 総世帯数等

- 一世帯当たりの平均人員は、仙台医療圏（2.3）は全国平均（2.4）を下回っていますが、他の医療圏は全国平均を上回っています。

【図表 3-2-7】総世帯数及び一世帯当たり人員

区分	総世帯数	一世帯当たり人員
全国	53,448,685	2.4
宮城県	944,720	2.5
仙南医療圏	62,884	2.8
仙台医療圏	658,809	2.3
大崎・栗原医療圏	94,797	2.9
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,230	2.7

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

② 総世帯数等の年次推移

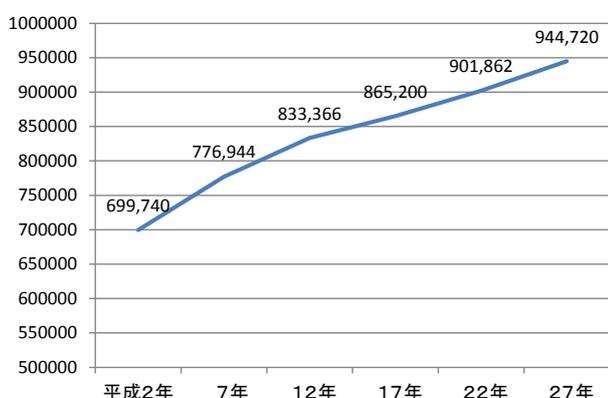
- 総世帯数は増加傾向にある一方で、一世帯当たりの人員は減少傾向が続いています。

【図表 3-2-8】 総世帯数の年次推移・一世帯当たり人員の年次推移

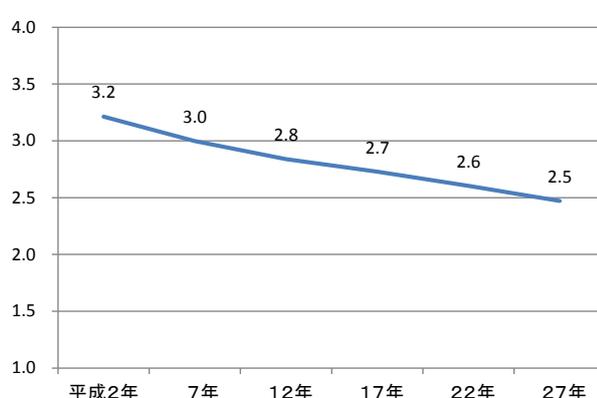
年次	全 国			宮 城 県		
	人口	総世帯数	一世帯当たり人員	人口	総世帯数	一世帯当たり人員
平成2年	123,611,167	41,035,777	3.0	2,248,558	699,740	3.2
7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.5	2,348,165	901,862	2.6
27年	127,094,745	53,448,685	2.4	2,333,899	944,720	2.5

出典：「国勢調査」（総務省統計局）

【図表 3-2-9】 総世帯数の年次推移



【図表 3-2-10】 世帯当たり人員の年次推移



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 世帯構成

- 単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が38.2%と最も高くなっています。
- 核家族世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を下回っています。
- 三世帯世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を上回っており、特に大崎・栗原医療圏では、その構成割合が高くなっています。

【図表 3-2-11】 世帯の種類別構成割合（単位：%）

区 分	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他
全国	34.5	55.8	5.7	4.0
宮城県	34.4	51.3	9.1	5.3
仙南医療圏	24.8	54.1	14.9	6.2
仙台医療圏	38.2	51.5	5.8	4.5
大崎・栗原医療圏	24.0	49.4	18.7	7.8
石巻・登米・気仙沼医療圏	26.9	50.3	15.8	7.0

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

3 高齢者

(1) 65歳以上（老年）人口割合

- 65歳以上人口割合が県値（25.7%）を下回っているのは、仙台医療圏のみとなっています。
- その他の医療圏では65歳以上人口割合が30%を超えています。

【図表3-2-12】65歳以上の人口及び割合

区分	65歳以上人口(人)	各区分における人口に対する割合
全国	33,465,441	26.6%
宮城県	588,240	25.7%
仙南医療圏	53,458	30.3%
仙台医療圏	341,675	23.0%
大崎・栗原医療圏	84,243	30.7%
石巻・登米・気仙沼医療圏	108,864	31.1%

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

- 65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（14.5%）を上回っているのは、仙台医療圏のみで、仙南医療圏（10.7%）が最も低い値となっています。

【図表3-2-13】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況（平成28年10月1日現在）

区 分	65歳以上在宅一人暮らし者数(人)	65歳以上人口に対する割合(%)	各区分における人口に対する割合(%)
全国	5,927,686	17.7	4.7
宮城県	85,398	14.5	3.7
仙南医療圏	5,737	10.7	3.2
仙台医療圏	57,185	16.7	3.7
大崎・栗原医療圏	9,273	11.0	3.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	13,203	12.1	3.7

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

- 平成27年度の宮城県の介護保険における要介護（要支援）認定者数については、総数では全国値をやや下回っています。

【図表3-2-14】年間要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
宮城県	2,658	2,565	3,647	3,229	2,419	2,223	1,797	18,538
全国	3,112	2,217	3,693	3,229	2,339	2,353	1,726	18,668

出典：「平成27年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いて算出

4 人口動態

(1) 出生

- 出生率（人口千対）については、仙台医療圏（8.3）が最も高く、全国（7.8）を上回っていますが、その他医療圏は全国平均よりも低くなっています。

【図表 3-2-15】年間出生数及び出生率

区 分	出生数(人)	出生率(人口千対)
全国	976,979	7.8
宮城県	17,347	7.5
仙南医療圏	1,074	6.1
仙台医療圏	12,396	8.3
大崎・栗原医療圏	1,697	6.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,180	6.1

出典：「平成28年人口動態調査(概数)」(厚生労働省)

(2) 死亡

- 死亡率は、大崎・栗原医療圏(13.5)が最も高い値となっています。

【図表 3-2-16】年間死亡数及び死亡率

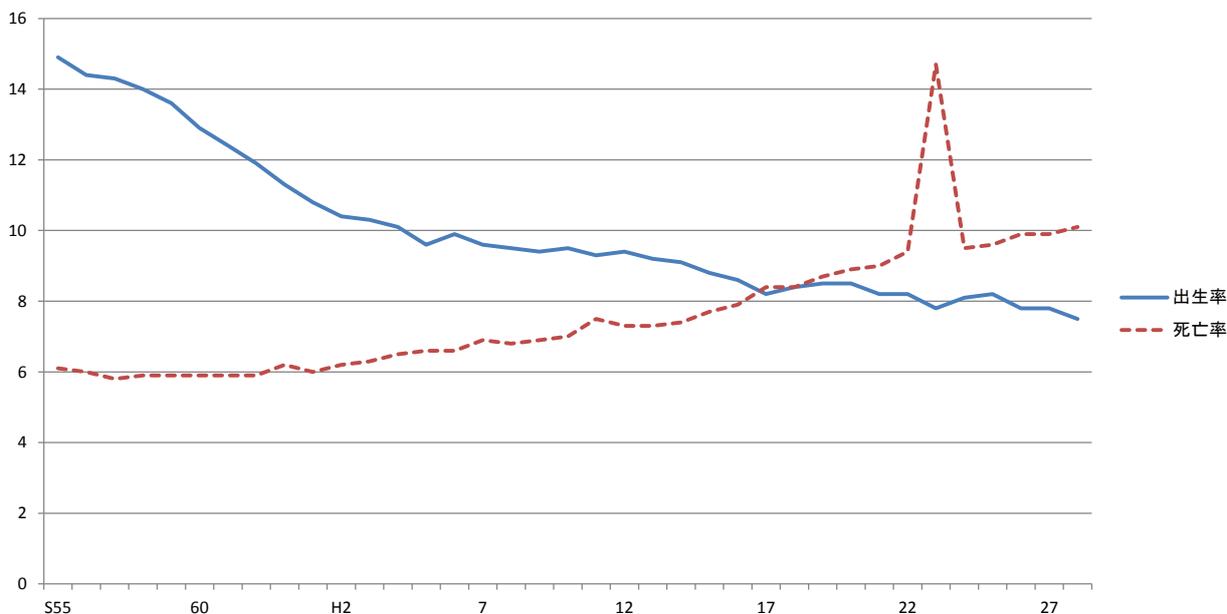
区 分	死亡数(人)	死亡率(人口千対)
全国	1,307,765	10.5
宮城県	23,428	10.1
仙南医療圏	2,303	13.1
仙台医療圏	12,728	8.5
大崎・栗原医療圏	3,744	13.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	4,653	13.0

出典：「平成28年人口動態調査(概数)」(厚生労働省)

(3) 出生率と死亡率の年次推移

- 出生率は年々減少傾向にありますが、死亡率は平成3年から増加傾向にあり、平成17年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表 3-2-17】出生率(人口千対)及び死亡率(人口千対)の年次推移



出典：「人口動態調査」(厚生労働省)

(4) 乳児死亡

- 乳児死亡率は石巻・登米・気仙沼医療圏(3.2)で最も高く、全国平均(2.0)も上回っている状況です。

【図表 3-2-18】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数	乳児死亡率(出生千対)
全国	1,928	2.0
宮城県	40	2.3
仙南医療圏	1	0.9
仙台医療圏	30	2.4
大崎・栗原医療圏	2	1.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	7	3.2

出典：「平成28年人口動態調査(概数)」厚生労働省
 ※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。

(5) 周産期死亡

- 周産期死亡率は石巻・登米・気仙沼医療圏(5.5)で最も高く、全国平均(3.6)も上回っている状況です。

【図表 3-2-19】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数(人)	周産期死亡率(出産千対)
全国	3,522	3.6
宮城県	64	3.7
仙南医療圏	4	3.7
仙台医療圏	43	3.5
大崎・栗原医療圏	5	2.9
石巻・登米・気仙沼医療圏	12	5.5

出典：「平成28年人口動態調査(概数)」(厚生労働省)
 ※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいう。

(6) 死亡原因

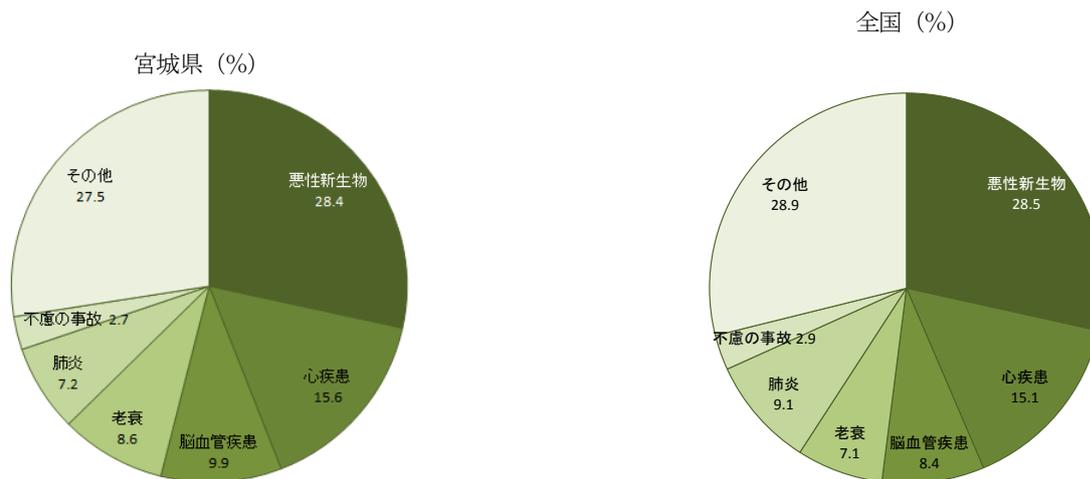
- ① 死因順位上位の死亡数・死亡率
 - 本県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めている。
 - 全国と比べ、脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の約1割を占めている。

【図表 3-2-20】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死因	宮城県			全国		
		死亡数(人)	死亡率(人口10万対)(%)	全死因に占める割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)(%)	全死因に占める割合(%)
-	全死亡数	23,428	1012.5	100.0	1,307,765	1046.0	100.0
第1位	悪性新生物	6,661	287.9	28.4	372,801	298.2	28.5
第2位	心疾患	3,663	158.3	15.6	197,807	158.2	15.1
第3位	脳血管疾患	2,311	99.9	9.9	109,233	87.4	8.4
第4位	老衰	2,024	87.5	8.6	92,759	74.2	7.1
第5位	肺炎	1,685	72.8	7.2	119,206	95.3	9.1
第6位	不慮の事故	641	27.7	2.7	38,145	30.5	2.9
第7位	自殺	417	18.0	1.8	20,984	16.8	1.6
第8位	腎不全	402	17.4	1.7	24,580	19.7	1.9
第9位	大動脈瘤及び解離	360	15.6	1.5	18,115	14.5	1.4
第10位	アルツハイマー病	302	13.1	1.3	11,961	9.6	0.9

出典：「平成28年人口動態調査(概数)」(厚生労働省)
 ※人口10万対死亡率の算出には、平成28年9月末現在の住民基本台帳人口を用いています。

【図表3-2-21】年間死因順位上位の全死因に占める割合



出典：「平成28年人口動態調査（概数）」（厚生労働省）
 ※人口10万対死亡率の算出には、平成28年9月末現在の住民基本台帳人口を用いています。

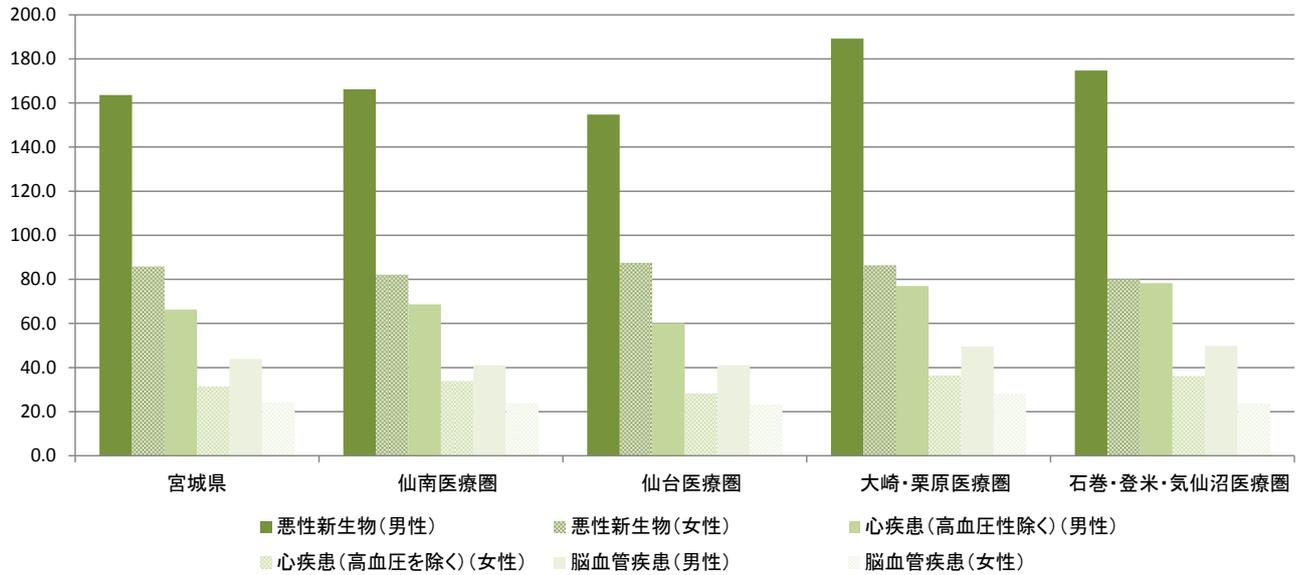
② 三大生活習慣病

- 悪性新生物については、男性は大崎・栗原医療圏，女性は仙台医療圏が高い値となっている。
- 心疾患については、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏が男女ともに高い値となっている。
- 脳血管疾患については、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏及び大崎・栗原医療圏，女性は大崎・栗原医療圏が高い値となっている。

【図表3-2-22】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（平成27年）

区 分	悪性新生物		心疾患(高血圧性除く)		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	163.6	85.8	66.4	31.4	43.8	24.1
仙南医療圏	166.2	82.1	68.7	33.8	41.1	23.7
仙台医療圏	154.7	87.5	60.1	28.3	41.0	23.2
大崎・栗原医療圏	189.2	86.3	76.9	36.3	49.6	28.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	174.7	79.9	78.3	36.1	49.8	23.6

出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年宮城県衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出

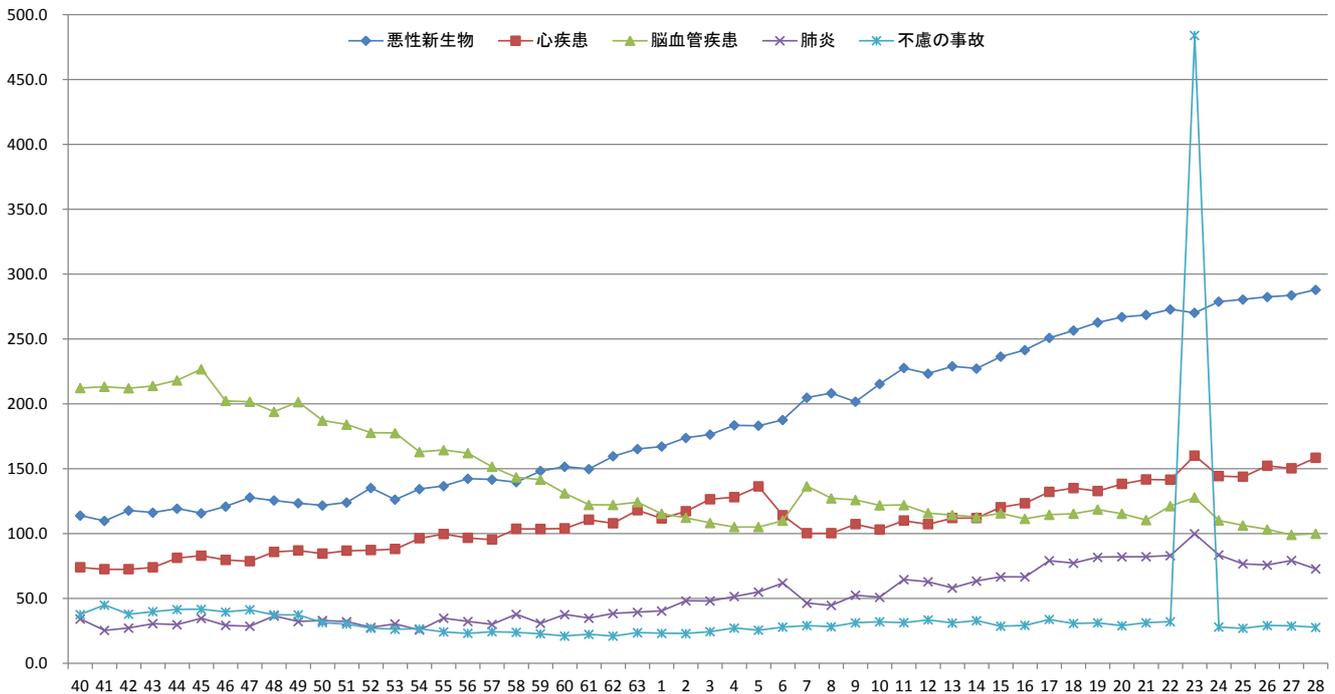


出典：「平成27年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「平成27年宮城県衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出

③ 主要死因別死亡率の年次推移

- 昭和59年以降，死因の第1位を占めている悪性新生物は年々増加を続けています。昭和58年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き，第3位となっています。
- 心疾患は全体として増加傾向にあり，死因の第2位となっています。

【図表3-2-2-3】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



出典：「人口動態調査」厚生労働省，「衛生統計年報」（県保健福祉部）

第3節 県民の受療状況

1 受療の状況

(1) 患者数と受療率

① 医療圏別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表3-3-1】患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数（病院）（千人）

区分	総数 (千人)	0～14歳 (千人)		15～64歳 (千人)		65歳以上 (千人)		70歳以上 (再掲)	
			構成比		構成比		構成比		構成比
全国	1,273.0	27.6	2.2%	340.9	26.8%	902.8	70.9%	781.8	61.4%
宮城県	19.8	0.5	2.5%	6.1	30.8%	13.3	67.2%	11.4	57.6%
仙南医療圏	1.9	0.0	0.0%	0.5	26.3%	1.4	73.7%	1.2	63.2%
仙台医療圏	11.3	0.3	2.7%	3.6	31.9%	7.4	65.5%	6.3	55.8%
大崎・栗原医療圏	2.8	0.0	0.0%	0.8	28.6%	2.0	71.4%	1.8	64.3%
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.7	0.0	0.0%	1.1	29.7%	2.5	67.6%	2.1	56.8%

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

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

② 入院・外来の推計患者数の年次推移

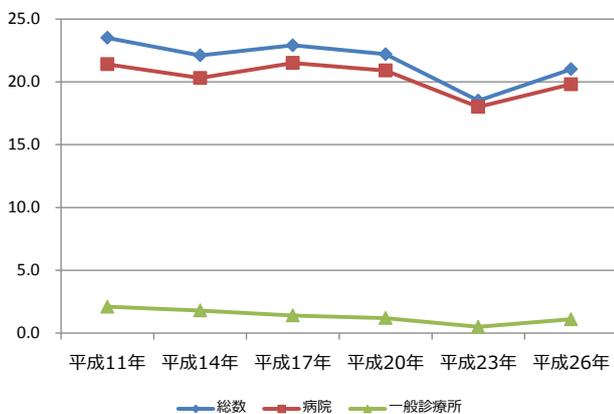
- 推計入院患者数は減少傾向にあります。
- 推計外来患者数は増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表3-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

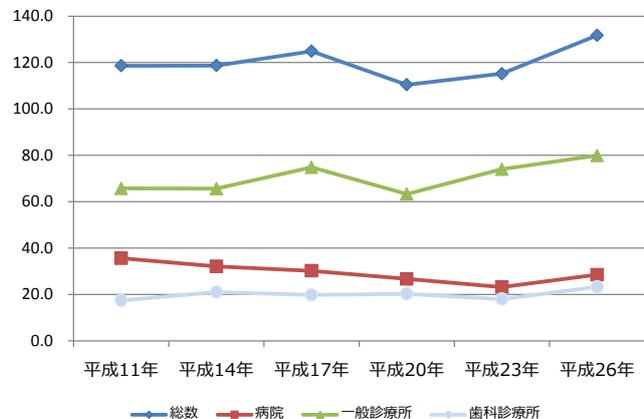
区分		平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
入院	総数	23.5	22.1	22.9	22.2	18.5	21.0
	病院	21.4	20.3	21.5	20.9	18.0	19.8
	一般診療所	2.1	1.8	1.4	1.2	0.5	1.1
外来	総数	118.6	118.7	124.9	110.4	115.2	131.7
	病院	35.6	32.1	30.2	26.7	23.2	28.5
	一般診療所	65.7	65.6	74.8	63.3	74.0	79.9
	歯科診療所	17.4	21.0	19.8	20.3	18.0	23.3

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表3-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



【図表3-3-4】外来の推計患者数の年次推移（千人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

※平成23年は東日本大震災のため、石巻医療圏及び気仙沼医療圏は含まれていません。

③ 推計患者数の構成割合

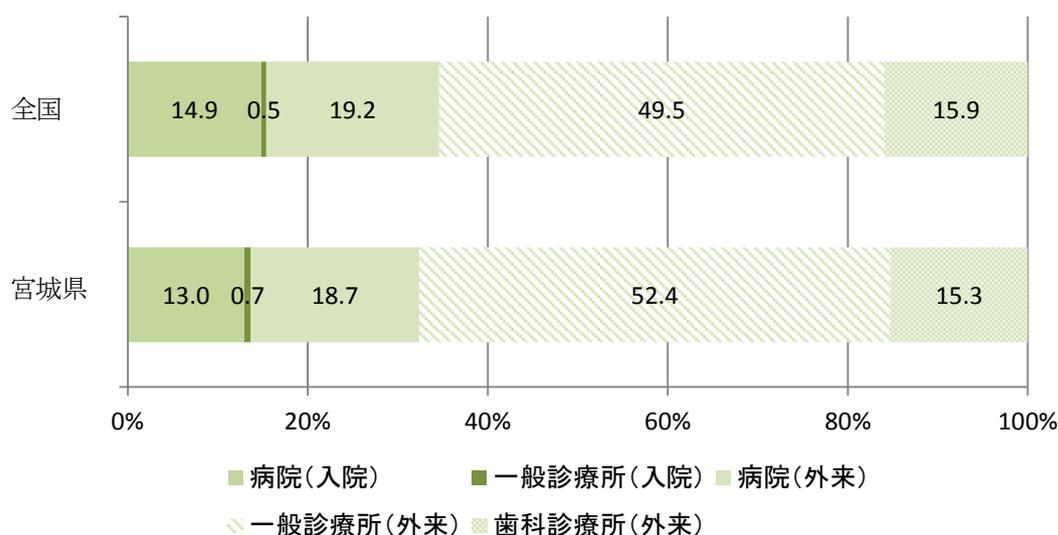
- 推計患者数の構成割合の推移をみると、入院・外来ともに病院の比率は減少傾向にあり、外来については、一般診療所の比率が増加傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院・外来ともに病院の割合は低く、診療所の割合は高くなっています。

【図表3-3-5】入院・外来の推計患者数の構成割合（%）

区分	宮城県					全国				
	入院		外来			入院		外来		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
平成11年	15.0	1.5	25.0	46.2	12.2	16.8	1.0	25.6	42.7	13.8
平成14年	14.4	1.3	22.8	46.6	14.9	17.4	0.9	24.6	42.6	14.5
平成17年	14.6	0.9	20.4	50.6	13.4	16.3	0.8	21.8	46.2	14.9
平成20年	15.8	0.9	20.2	47.8	15.3	16.1	0.7	20.9	46.4	15.9
平成23年	13.5	0.4	17.4	55.3	13.5	15.0	0.6	19.3	49.3	15.8
平成26年	13.0	0.7	18.7	52.4	15.3	14.9	0.5	19.2	49.5	15.9

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表3-3-6】入院・外来の推計患者の構成割合（平成26年）



出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

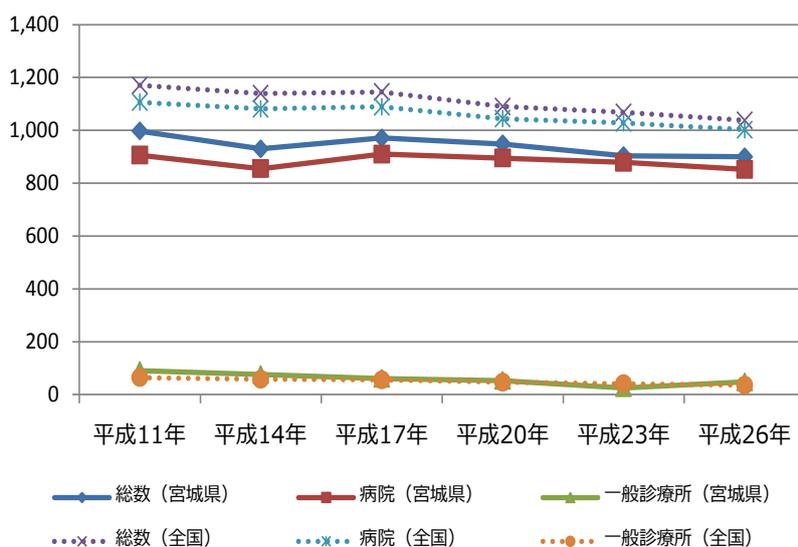
- 入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表3-3-7】入院受療率（人口10万対）の年次推移（人）

区分	宮城県			全国		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
平成11年	997	906	91	1,170	1,106	64
平成14年	930	855	76	1,139	1,081	58
平成17年	971	910	61	1,145	1,089	56
平成20年	948	895	53	1,090	1,044	47
平成23年	904	879	25	1,068	1,028	41
平成26年	900	852	48	1,038	1,002	36

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表 3-3-8】入院受療率（人口10万対）の年次推移（人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

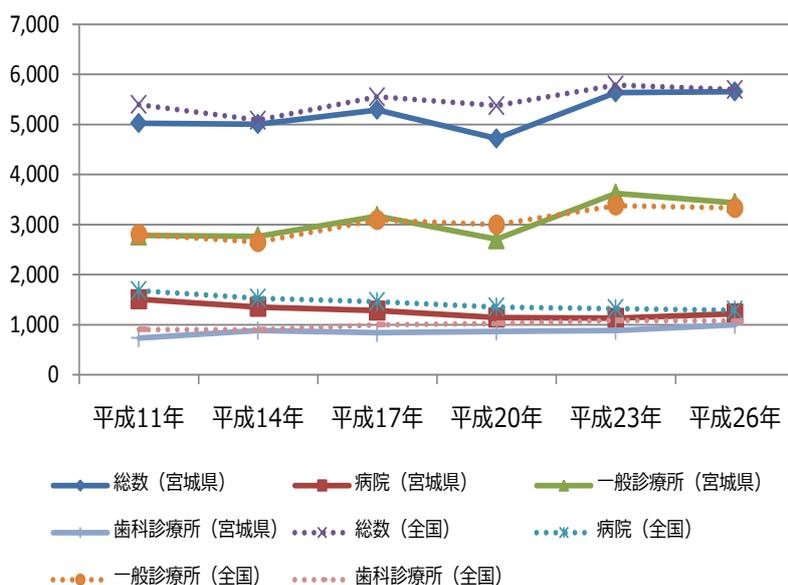
○ 外来受療率（人口10万対）は増加傾向にあり、また、全国値をわずかに下回っています。

【図表 3-3-9】外来受療率（人口10万対）の年次推移（人）

区分	宮城県				全国			
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
平成11年	5,026	1,507	2,783	736	5,396	1,683	2,805	907
平成14年	5,005	1,353	2,766	885	5,083	1,532	2,650	901
平成17年	5,290	1,281	3,169	840	5,551	1,461	3,091	1,000
平成20年	4,718	1,143	2,707	868	5,376	1,353	2,998	1,025
平成23年	5,637	1,133	3,621	883	5,784	1,322	3,377	1,085
平成26年	5,656	1,223	3,431	1,002	5,696	1,292	3,331	1,073

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表 3-3-10】外来受療率（人口10万対）の年次推移（人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

(2) 傷病別患者数と受療率

- 宮城県の傷病分類別の推計患者数を見ると、入院では精神及び行動の障害、循環器系の疾患、新生物の順に多く、外来では消化器系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

【図表3-3-11】傷病分類別の推計患者数

区分	宮城県								全国							
	入院 外来 計	入院			外来				入院 外来 計	入院			外来			
		総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所		総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所
総数	152.7	21.0	19.8	1.1	131.7	28.5	79.9	23.3	8,557.2	1,318.8	1,273.0	45.8	7,238.4	1,641.9	4,233.0	1,363.4
I 感染症及び寄生虫症	2.9	0.4	0.4	0.0	2.5	0.7	1.8	0.0	194.0	20.7	20.3	0.4	173.3	41.7	131.6	0.0
腸管感染症(再掲)	0.5	0.1	0.1	0.0	0.4	0.1	0.3	0.0	34.2	4.1	4.0	0.1	30.1	6.3	23.8	0.0
結核(再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	3.4	3.4	0.0	1.7	1.5	0.2	0.0
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲)	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1	0.6	0.0	59.5	1.4	1.4	0.1	58.1	6.5	51.6	0.0
真菌症(再掲)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	0.3	0.0	35.5	0.9	0.9	0.0	34.6	5.8	28.8	0.0
II 新生物	6.8	2.6	2.6	0.0	4.2	3.4	0.9	0.0	376.5	144.9	143.2	1.7	231.6	187.3	44.3	0.0
(悪性新生物)(再掲)	5.4	2.4	2.4	0.0	3.0	2.7	0.3	0.0	300.8	129.4	127.9	1.5	171.4	146.5	24.8	0.0
胃の悪性新生物(再掲)	0.5	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	32.7	13.5	13.4	0.2	19.2	14.9	4.3	0.0
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	0.7	0.3	0.3	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	46.9	18.9	18.7	0.3	28.0	22.9	5.1	0.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	0.7	0.4	0.4	0.0	0.3	0.2	0.1	0.0	34.9	18.8	18.7	0.1	16.1	14.3	1.8	0.0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	0.1	0.1	0.0	0.4	0.2	0.2	0.0	27.9	6.3	6.1	0.2	21.6	10.4	11.2	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	8.5	0.5	0.4	0.1	8.0	2.3	5.7	0.0	470.0	33.0	31.6	1.3	437.0	131.9	305.1	0.0
甲状腺障害(再掲)	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.2	0.0	39.9	0.9	0.9	0.0	39.0	22.1	16.9	0.0
糖尿病(再掲)	4.1	0.3	0.2	0.1	3.8	1.5	2.3	0.0	243.2	20.9	20.0	1.0	222.3	77.6	144.7	0.0
V 精神及び行動の障害	9.0	4.2	4.2	0.0	4.8	2.4	2.4	0.0	523.2	265.5	264.3	1.3	257.7	110.9	146.9	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	3.7	2.6	2.6	0.0	1.1	0.8	0.3	0.0	235.5	165.8	165.6	0.1	69.7	44.7	25.0	0.0
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	2.0	0.6	0.6	0.0	1.4	0.6	0.8	0.0	112.2	28.8	28.4	0.4	83.4	27.3	56.1	0.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	1.5	0.1	0.1	0.0	1.4	0.4	1.1	0.0	59.0	5.6	5.5	0.1	53.4	15.5	38.0	0.0
VI 神経系の疾患	5.2	2.2	2.0	0.2	3.0	1.5	1.5	0.0	295.2	122.2	119.5	2.7	173.0	69.3	103.7	0.0
VII 眼及び付属器の疾患	6.4	0.1	0.1	0.0	6.3	0.8	5.5	0.0	349.4	11.5	10.2	1.3	337.9	56.9	280.9	0.0
白内障(再掲)	1.4	0.1	0.1	0.0	1.3	0.3	1.0	0.0	85.1	7.4	6.4	1.0	77.7	17.0	60.6	0.0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	1.3	0.0	0.0	0.0	1.3	0.3	1.0	0.0	103.0	2.5	2.4	0.1	100.5	15.2	85.3	0.0
IX 循環器系の疾患	23.5	3.9	3.4	0.5	19.6	4.7	14.9	0.0	1,173.1	240.1	230.4	9.7	933.0	236.3	696.7	0.0
高血圧性疾患(再掲)	13.8	0.1	0.1	0.0	13.7	2.5	11.2	0.0	677.8	6.4	4.8	1.6	671.4	104.6	566.8	0.0
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	4.3	1.1	1.0	0.1	3.2	1.2	2.0	0.0	193.8	59.9	57.4	2.5	133.9	68.2	65.7	0.0
虚血性心疾患(再掲)	1.7	0.3	0.3	0.0	1.4	0.4	1.0	0.0	75.0	15.3	14.8	0.5	59.7	30.8	28.9	0.0
脳血管疾患(再掲)	4.3	2.4	2.1	0.3	1.9	0.7	1.2	0.0	253.4	159.4	154.9	4.6	94.0	44.7	49.2	0.0
X 呼吸器系の疾患	12.3	1.4	1.4	0.0	10.9	1.7	9.2	0.0	759.1	90.7	88.1	2.6	668.4	91.6	576.8	0.0
急性上気道感染症(再掲)	4.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.4	3.7	0.0	249.6	1.3	1.3	0.0	248.3	20.6	227.7	0.0
肺炎(再掲)	0.7	0.6	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	42.8	34.6	33.3	1.3	8.2	3.9	4.3	0.0
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	2.8	0.1	0.1	0.0	2.7	0.2	2.5	0.0	103.6	2.2	2.1	0.1	101.4	10.6	90.8	0.0
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	0.5	0.1	0.1	0.0	0.4	0.2	0.2	0.0	39.9	8.3	8.0	0.4	31.6	10.2	21.3	0.0
喘息(再掲)	1.9	0.1	0.0	0.0	1.8	0.5	1.3	0.0	131.4	3.8	3.6	0.2	127.6	23.7	103.9	0.0
XI 消化器系の疾患	23.7	1.2	1.2	0.0	22.5	2.4	2.0	18.1	1,375.9	65.9	63.9	2.0	1,310.0	115.9	174.4	1,019.6
う蝕(再掲)	5.9	-	-	-	5.9	0.2	-	5.8	283.7	0.1	0.1	0.0	283.6	3.4	3.3	276.8
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	8.4	-	-	-	8.4	0.2	-	8.2	444.9	0.2	0.2	-	444.7	9.5	7.1	428.2
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	0.5	0.1	0.1	0.0	0.4	0.2	0.2	0.0	34.6	4.3	4.0	0.2	30.3	11.5	18.8	0.0
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2	0.3	0.9	0.0	74.2	0.6	0.5	0.1	73.6	15.0	58.6	0.0
肝疾患(再掲)	0.7	0.1	0.1	0.0	0.6	0.2	0.4	0.0	40.6	8.0	7.7	0.3	32.6	12.1	20.5	0.0
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5.0	0.2	0.2	0.0	4.8	0.8	4.0	0.0	297.8	10.9	10.5	0.4	286.9	47.7	239.3	0.0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	17.0	0.9	0.9	0.0	16.1	2.1	14.0	0.0	947.7	69.9	64.4	5.5	877.8	180.6	697.2	0.0
炎症性多発性関節障害(再掲)	1.4	0.1	0.1	0.0	1.3	0.3	1.1	0.0	54.4	5.2	5.0	0.3	49.2	18.1	31.0	0.0
関節症(再掲)	3.0	0.2	0.2	0.0	2.8	0.5	2.4	0.0	209.7	15.7	14.5	1.2	194.0	38.3	155.7	0.0
脊柱障害(再掲)	8.1	0.3	0.3	0.0	7.8	0.8	7.1	0.0	481.0	26.3	23.4	2.8	454.7	75.2	379.6	0.0
骨の密度及び構造の障害(再掲)	1.9	0.0	0.0	0.0	1.9	0.2	1.8	0.0	58.0	1.9	1.7	0.3	56.1	12.6	43.5	0.0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	8.5	0.8	0.7	0.0	7.7	1.6	6.1	0.0	330.0	46.9	44.0	2.9	283.1	112.6	170.5	0.0
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	4.8	0.5	0.4	0.0	4.3	0.5	3.7	0.0	152.1	33.7	31.1	2.6	118.4	54.2	64.1	0.0
前立腺肥大(症)(再掲)	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8	0.5	0.3	0.0	35.4	1.3	1.2	0.1	34.1	15.7	18.4	0.0
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	1.6	0.0	0.0	0.0	1.6	0.2	1.4	0.0	81.8	2.2	2.2	0.1	79.6	23.2	56.4	0.0
XV 妊娠、分娩及び産後	0.6	0.4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	32.9	18.4	14.2	4.3	14.5	6.7	7.8	0.0
妊娠高血圧症候群(再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.5	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
XVI 周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6	6.7	6.4	0.3	2.9	2.4	0.5	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	20.1	5.8	5.7	0.0	14.3	9.0	5.3	0.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.6	0.3	0.3	0.0	1.3	0.6	0.7	0.0	92.9	16.0	15.0	1.0	76.9	38.2	38.7	0.0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.9	1.6	1.6	0.1	4.3	1.2	3.0	0.0	437.8	131.3	124.5	6.8	306.5	102.5	201.2	2.7
骨折(再掲)	2.4	1.1	1.1	0.0	1.3	0.5	0.8	0.0	183.4	91.4	86.4	5.0	92.0	39.9	52.1	0.0
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13.6	0.1	0.1	0.0	13.5	1.5	6.8	5.2	741.4	9.7	8.3	1.3	731.7	74.9	315.8	341.1
歯の補綴(再掲)	4.7	-	-	-	4.7	0.2	-	4.5	305.7	0.0	0.0	-	305.7	4.3	1.5	299.9

出典：「平成26年患者調査」(厚生労働省)

○ 宮城県の傷病分類別の受療率を全国と比較すると、循環器系の疾患の外来、腎尿路生殖器系の疾患の外来で特に高くなっています。

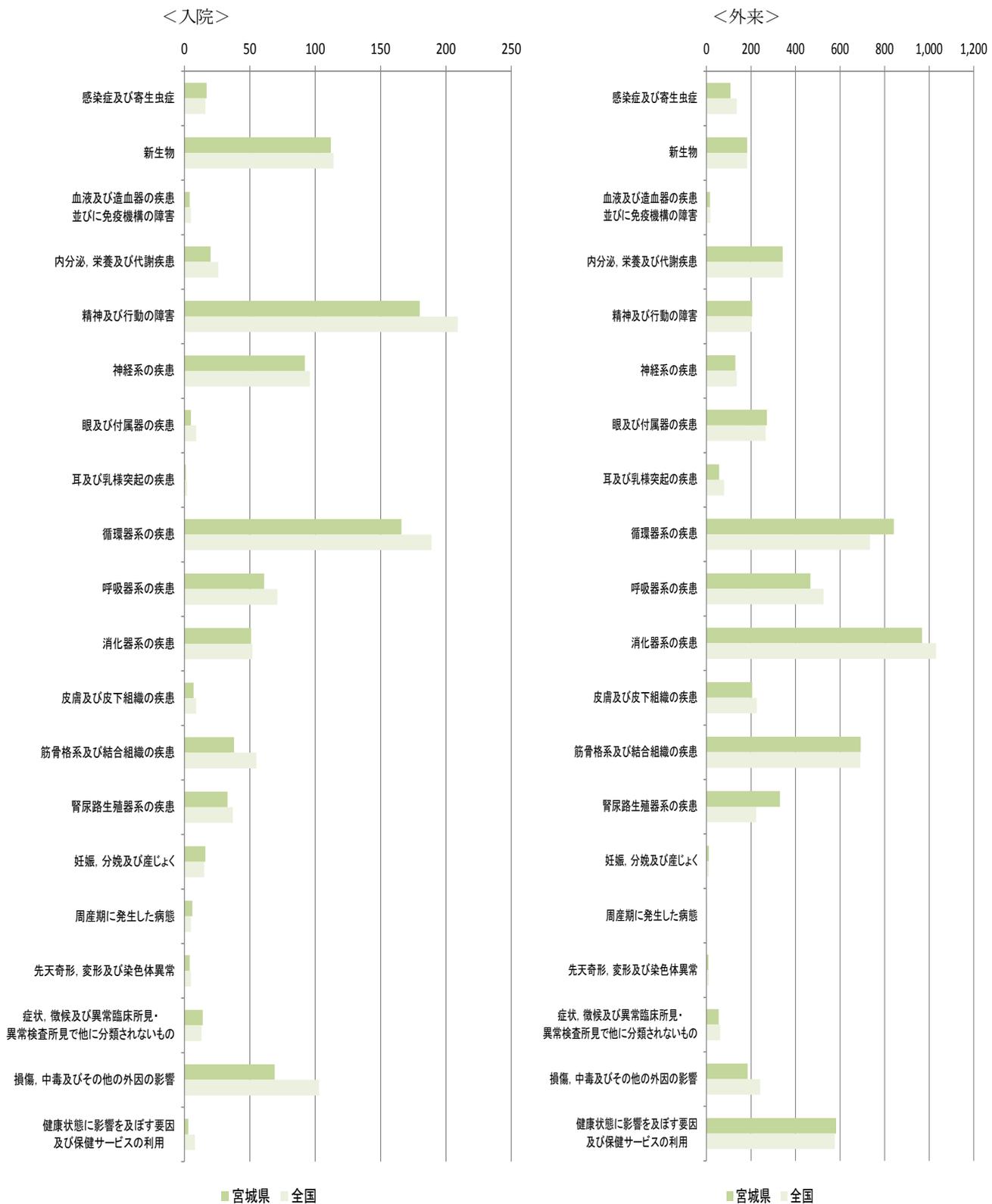
【図表3-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）（単位：人）

区分	宮城県								全国							
	入院 外来 計	入院			外来				入院 外来 計	入院			外来			
		総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所		総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所
総数	6,556	900	852	48	5,656	1,223	3,431	1,002	6,734	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	1,073
I 感染症及び寄生虫症	125	17	17	0	108	31	76	-	152	16	16	0	136	33	104	-
腸管感染症(再掲)	19	3	3	-	16	4	12	-	27	3	3	0	24	5	19	-
結核(再掲)	2	1	1	-	1	1	-	-	4	3	3	0	1	1	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲)	30	1	1	-	29	3	27	-	47	1	1	0	46	5	41	-
真菌症(再掲)	15	0	0	-	15	3	12	-	28	1	1	0	27	5	23	-
II 新生物	295	112	111	1	183	145	37	-	296	114	113	1	182	147	35	-
(悪性新生物)(再掲)	232	102	101	0	130	117	12	-	237	102	101	1	135	115	20	-
胃の悪性新生物(再掲)	24	10	10	-	14	13	1	-	26	11	11	0	15	12	3	-
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	34	15	15	-	19	18	1	-	37	15	15	0	22	18	4	-
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	29	16	16	0	13	9	4	-	28	15	15	0	13	11	1	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20	4	4	1	16	9	8	-	22	5	5	0	17	8	9	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	362	20	18	3	342	97	244	-	370	26	25	1	344	104	240	-
甲状腺障害(再掲)	20	0	0	-	20	10	10	-	32	1	1	0	31	17	13	-
糖尿病(再掲)	177	13	10	3	164	63	101	-	191	16	16	1	175	61	114	-
V 精神及び行動の障害	385	180	179	1	205	102	103	-	412	209	208	1	203	87	116	-
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	161	113	113	-	48	35	13	-	185	130	130	0	55	35	20	-
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	85	24	24	-	61	28	33	-	89	23	22	0	66	21	44	-
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	64	3	3	-	61	15	46	-	46	4	4	0	42	12	30	-
VI 神経系の疾患	222	92	86	7	130	65	65	-	232	96	94	2	136	55	82	-
VII 眼及び付属器の疾患	276	5	5	-	271	36	234	-	275	9	8	1	266	45	221	-
白内障(再掲)	61	4	4	-	57	12	45	-	67	6	5	1	61	13	48	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	58	1	1	-	57	14	43	-	81	2	2	0	79	12	67	-
IX 循環器系の疾患	1,007	166	146	20	841	201	641	-	923	189	181	8	734	186	548	-
高血圧性疾患(再掲)	592	5	3	2	587	106	481	-	533	5	4	1	528	82	446	-
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	185	46	44	2	139	53	86	-	152	47	45	2	105	54	52	-
虚血性心疾患(再掲)	76	14	13	1	62	19	43	-	59	12	12	0	47	24	23	-
脳血管疾患(再掲)	183	102	90	13	81	28	52	-	199	125	122	4	74	35	39	-
X 呼吸器系の疾患	528	61	60	0	467	73	394	-	597	71	69	2	526	72	454	-
急性上気道感染症(再掲)	173	1	1	-	172	15	157	-	196	1	1	0	195	16	179	-
肺炎(再掲)	27	24	24	-	3	1	2	-	33	27	26	1	6	3	3	-
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	118	2	2	-	116	7	108	-	82	2	2	0	80	8	71	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	20	3	3	-	17	7	10	-	32	7	6	0	25	8	17	-
喘息(再掲)	79	2	2	0	77	23	55	-	103	3	3	0	100	19	82	-
XI 消化器系の疾患	1,019	51	50	1	968	103	88	777	1,083	52	50	2	1,031	91	137	802
う蝕(再掲)	255	-	-	-	255	7	-	247	223	0	0	0	223	3	3	218
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	361	-	-	-	361	9	-	351	350	0	0	-	350	7	6	337
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	21	3	3	-	18	8	9	-	27	3	3	0	24	9	15	-
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	50	0	0	-	50	12	37	-	58	0	0	0	58	12	46	-
肝疾患(再掲)	30	5	5	-	25	9	16	-	32	6	6	0	26	10	16	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	212	7	7	-	205	33	172	-	235	9	8	0	226	38	188	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	731	38	37	1	693	91	602	-	746	55	51	4	691	142	549	-
炎症性多発性関節障害(再掲)	59	3	3	-	56	11	45	-	43	4	4	0	39	14	24	-
関節症(再掲)	129	7	7	-	122	19	102	-	165	12	11	1	153	30	123	-
脊柱障害(再掲)	350	13	12	1	337	33	304	-	379	21	18	2	358	59	299	-
骨の密度及び構造の障害(再掲)	84	1	1	-	83	7	76	-	46	2	1	0	44	10	34	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	363	33	31	2	330	69	261	-	260	37	35	2	223	89	134	-
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	204	20	19	1	184	23	160	-	119	26	24	2	93	43	50	-
前立腺肥大(症)(再掲)	33	0	0	-	33	20	13	-	28	1	1	0	27	12	14	-
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	72	2	2	-	70	10	59	-	65	2	2	0	63	18	44	-
XV 妊娠、分娩及び産後	27	16	9	7	11	4	7	-	26	15	11	3	11	5	6	-
妊娠高血圧症候群(再掲)	0	0	0	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-
XVI 周産期に発生した病態	8	6	5	0	2	2	-	-	7	5	5	0	2	2	0	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	13	4	4	-	9	7	2	-	16	5	5	0	11	7	4	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69	14	12	1	55	24	31	-	74	13	12	1	61	30	30	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	254	69	67	2	185	53	130	2	344	103	98	5	241	81	158	2
骨折(再掲)	99	45	45	-	54	20	34	-	144	72	68	4	72	31	41	-
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	585	3	3	1	582	65	293	223	584	8	7	1	576	59	248	268
歯の補てつ(再掲)	201	-	-	-	201	8	-	193	241	0	0	-	241	3	1	236

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…係数のない場合、「・」…統計項目のありえない場合

【図表3-3-13】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較（単位：人）



出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

(3) 性別・年齢階級別受療率

- 宮城県における入院受療率は、全国と比べて男女ともに低くなっており、年齢別では35～44歳で全国値を上回っていますが、他は全国を下回っています。
- 宮城県における外来受療率は、全国と同程度となっており、男性は若干低く、女性は若干高くなっています。年齢別では0～14歳と55～74歳の年齢階級で全国値を上回っています。

【図表3-3-14】性別・年齢階級別受療率（人口10万対）

<入院>

区分	受療率(宮城県・平成26年)			受療率(全国・平成26年)		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	900	864	935	1,038	977	1,095
0～4歳	323	323	323	345	370	318
5～14歳	74	85	63	92	101	82
15～24歳	120	101	140	141	135	148
25～34歳	246	186	309	270	198	345
35～44歳	335	315	353	318	311	324
45～54歳	505	567	442	505	578	431
55～64歳	888	1,023	751	930	1,115	750
65～74歳	1,473	1,717	1,235	1,568	1,842	1,322
75歳以上	3,395	3,467	3,371	4,205	4,036	4,311
(再掲)						
65歳以上	2,446	2,492	2,411	2,840	2,786	2,881
70歳以上	2,871	2,903	2,849	3,412	3,311	3,483

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

区分	受療率(宮城県・平成26年)			受療率(全国・平成26年)		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	5,656	4,957	6,320	5,696	5,066	6,292
0～4歳	6,951	6,838	7,068	6,762	6,894	6,623
5～14歳	3,903	3,910	3,936	3,503	3,601	3,399
15～24歳	1,917	1,904	1,930	2,091	1,746	2,454
25～34歳	2,600	1,753	3,498	2,911	2,038	3,817
35～44歳	3,296	2,374	4,226	3,334	2,668	4,017
45～54歳	4,152	3,446	4,862	4,225	3,691	4,764
55～64歳	6,509	5,512	7,442	5,984	5,568	6,388
65～74歳	9,896	9,325	10,361	9,455	8,934	9,924
75歳以上	11,388	12,189	10,966	11,906	12,169	11,741
(再掲)						
65歳以上	10,651	10,594	10,694	10,637	10,327	10,872
70歳以上	11,343	11,586	11,177	11,530	11,453	11,585

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

- 患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で入院医療を受療する割合（依存率）については、下表のとおりであり、多くの患者が仙台医療圏に流出している状況です。

【図表3-3-15】入院受療における医療圏別依存率（病院＋一般診療所）（％）

患者住所地 受療地	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米・ 気仙沼医療圏	県外
仙南医療圏	68.0	0.6	0.0	0.0	1.9
仙台医療圏	32.0	98.7	19.2	17.6	86.2
大崎・栗原医療圏	0.0	0.5	78.4	8.1	6.6
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	0.0	0.2	2.5	74.3	5.3
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

第4節 医療施設の状況

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

- 宮城県の平成27年4月1日現在の病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局の数について、全国（人口10万対）と比較すると、薬局は全国値を上回っています。

【図表3-4-1】医療施設数

区分	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対
全国	8,480	6.7	100,995	79.5	68,737	54.1	58,326	45.9
宮城県	141	6.0	1,646	70.5	1,059	45.4	1,093	46.8
仙南医療圏	13	7.3	114	64.3	70	39.5	90	50.8
白石市	3	8.5	28	79.4	14	39.7	21	59.5
角田市	3	9.9	16	53.0	12	39.8	17	56.3
蔵王町	1	8.1	7	56.8	3	24.4	5	40.6
七ヶ宿町	0	0.0	3	205.3	0	0.0	1	68.4
大河原町	1	4.2	17	71.4	16	67.2	17	71.4
村田町	0	0.0	10	86.9	4	34.8	4	34.8
柴田町	2	5.1	23	58.2	14	35.4	18	45.5
川崎町	2	21.8	4	43.6	2	21.8	4	43.6
丸森町	1	7.2	6	42.9	5	35.8	3	21.5
仙台医療圏	81	5.3	1,155	75.6	745	48.7	718	47.0
仙台市	59	5.5	888	82.1	586	54.2	550	50.8
塩竈市	4	7.4	43	79.4	23	42.4	29	53.5
名取市	4	5.2	50	65.2	29	37.8	32	41.7
多賀城市	1	1.6	38	61.2	27	43.5	30	48.3
岩沼市	5	11.2	31	69.4	18	40.3	21	47.0
亘理町	0	0.0	26	77.4	10	29.8	11	32.7
山元町	1	8.1	4	32.5	2	16.2	7	56.8
松島町	1	6.9	5	34.7	4	27.7	4	27.7
七ヶ浜町	0	0.0	6	32.2	4	21.4	2	10.7
利府町	2	5.6	17	47.4	12	33.5	13	36.3
大和町	1	3.5	15	53.1	9	31.9	8	28.3
大郷町	0	0.0	3	35.8	2	23.9	1	11.9
富谷町	3	5.8	25	48.5	18	34.9	10	19.4
大衡村	0	0.0	4	70.1	1	17.5	0	0.0
大崎・栗原医療圏	26	9.4	167	60.5	109	39.5	146	52.9
栗原市	5	7.2	48	68.7	29	41.5	44	62.9
大崎市	15	11.2	82	61.5	51	38.2	77	57.7
色麻町	1	13.8	1	13.8	1	13.8	1	13.8
加美町	0	0.0	16	67.4	10	42.1	12	50.5
涌谷町	3	18.0	8	47.9	7	41.9	4	24.0
美里町	2	8.0	12	48.3	11	44.3	8	32.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	21	6.0	210	59.6	135	38.3	139	39.4
石巻市	7	4.8	97	65.9	66	44.8	62	42.1
気仙沼市	6	9.2	33	50.8	22	33.9	26	40.0
登米市	6	7.3	52	63.4	32	39.0	31	37.8
東松島市	2	5.1	21	53.2	12	30.4	15	38.0
女川町	0	0.0	2	31.6	1	15.8	1	15.8
南三陸町	0	0.0	5	40.4	2	16.2	4	32.3

出典：平成27年医療施設（動態）調査（厚生労働省），
 薬局は「平成27年衛生統計」，「届出医療機関名簿」（平成27年4月1日現在）（東北厚生局）
 ※人口10万対の算出には、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いています。
 ※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

(2) 病床数

○ 宮城県の平成27年10月1日現在の病床数について、全国（人口10万対）と比較すると、病院の精神病床では上回るものの、他の病床は下回っており、総数でも下回っています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表3-4-2】病床数（病院）

区分	病院											
	総数		一般病床		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	1,565,968	1,232.1	893,970	703.4	328,406	258.4	336,282	264.6	1,814	1.4	5,496	4.3
宮城県	25,226	1,080.9	15,799	676.9	3,128	134.0	6,209	266.0	28	1.2	62	2.7
仙南医療圏	1,934	1,091.5	929	524.3	392	221.2	605	341.4	4	2.3	4	2.3
白石市	725	2,055.5	357	1,012.1	144	408.3	216	612.4	4	11.3	4	11.3
角田市	240	795.2	83	275.0	157	520.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	38	308.5	10	81.2	28	227.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	310	1,302.6	310	1,302.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	215	544.0	30	75.9	0	0.0	185	468.1	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,447.1	84	916.3	28	305.4	204	2,225.4	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	644.1	55	393.6	35	250.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,559	1,083.3	11,187	731.9	1,496	97.9	3,866	252.9	10	0.7	0	0.0
仙台市	12,699	1,173.5	9,031	834.5	984	90.9	2,674	247.1	10	0.9	0	0.0
塩竈市	892	1,646.2	531	979.9	66	121.8	295	544.4	0	0.0	0	0.0
名取市	828	1,080.0	383	499.6	62	80.9	383	499.6	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	230.3	98	157.8	45	72.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	807	1,806.3	374	837.1	42	94.0	391	875.2	0	0.0	0	0.0
亘理町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
山元町	344	2,793.3	344	2,793.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	99	686.5	54	374.5	45	312.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	208	580.4	208	580.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	601.9	110	389.5	60	212.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大郷町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
富谷町	369	715.2	54	104.7	192	372.2	123	238.4	0	0.0	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	3,112	1,128.2	1,558	564.8	798	289.3	692	250.9	6	2.2	58	21.0
栗原市	745	1,065.7	475	679.5	174	248.9	46	65.8	0	0.0	50	71.5
大崎市	1,793	1,344.2	913	684.5	393	294.6	473	354.6	6	4.5	8	6.0
色麻町	90	1,243.4	40	552.6	50	690.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	329	1,969.9	80	479.0	76	455.1	173	1,035.9	0	0.0	0	0.0
美里町	155	623.7	50	201.2	105	422.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,621	1,027.6	2,125	603.1	442	125.4	1,046	296.8	8	2.3	0	0.0
石巻市	1,478	1,004.0	730	495.9	301	204.5	443	300.9	4	2.7	0	0.0
気仙沼市	1,063	1,635.7	576	886.3	0	0.0	483	743.2	4	6.2	0	0.0
登米市	808	985.9	646	788.2	42	51.2	120	146.4	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	688.6	173	437.9	99	250.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女川町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：平成27年医療施設（動態）調査（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いています。

※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

病床数（一般診療所）

区分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	107,626	84.7	96,969	76.3	10,657	8.4
宮城県	1,814	77.7	1,647	70.6	167	7.2
仙南医療圏	115	64.9	115	64.9	0	0.0
白石市	9	25.5	9	25.5	0	0.0
角田市	37	122.6	37	122.6	0	0.0
蔵王町	19	154.3	19	154.3	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	78.4	31	78.4	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	19	136.0	19	136.0	0	0.0
仙台医療圏	1,226	80.2	1,095	71.6	131	8.6
仙台市	689	63.7	638	59.0	51	4.7
塩竈市	102	188.2	82	151.3	20	36.9
名取市	53	69.1	53	69.1	0	0.0
多賀城市	71	114.3	55	88.6	16	25.8
岩沼市	70	156.7	64	143.2	6	13.4
亘理町	60	178.6	60	178.6	0	0.0
山元町	19	154.3	19	154.3	0	0.0
松島町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	42	117.2	25	69.8	17	47.4
大和町	66	233.7	60	212.4	6	21.2
大郷町	19	227.0	4	47.8	15	179.2
富谷町	35	67.8	35	67.8	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	248	89.9	238	86.3	10	3.6
栗原市	87	124.5	77	110.1	10	14.3
大崎市	136	102.0	136	102.0	0	0.0
色麻町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	6	35.9	6	35.9	0	0.0
美里町	19	76.5	19	76.5	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	225	63.9	199	56.5	26	7.4
石巻市	73	49.6	51	34.6	22	14.9
気仙沼市	41	63.1	41	63.1	0	0.0
登米市	44	53.7	40	48.8	4	4.9
東松島市	48	121.5	48	121.5	0	0.0
女川町	19	300.0	19	300.0	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

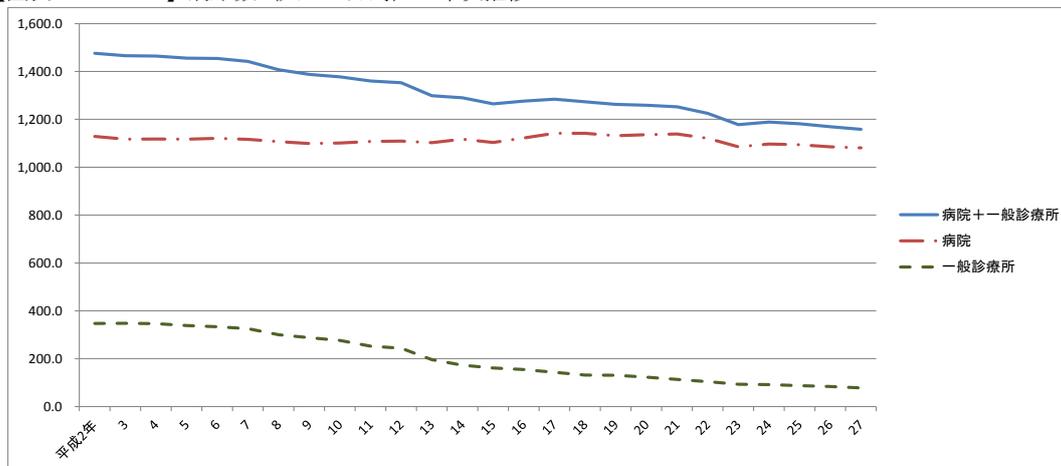
出典：平成27年医療施設（動態）調査（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いています。

※富谷町は平成28年10月10日、市制施行により富谷市となりました。

- 人口10万対の病院の病床数はほぼ横ばいであるものの、一般診療所では減少しています。

【図表3-4-3】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

(3) 病床利用率

- 宮城県の病床利用率を全国と比較すると、療養病床で全国値を上回り、その他の種別では全国値を下回っています。

【図表3-4-4】病床利用率

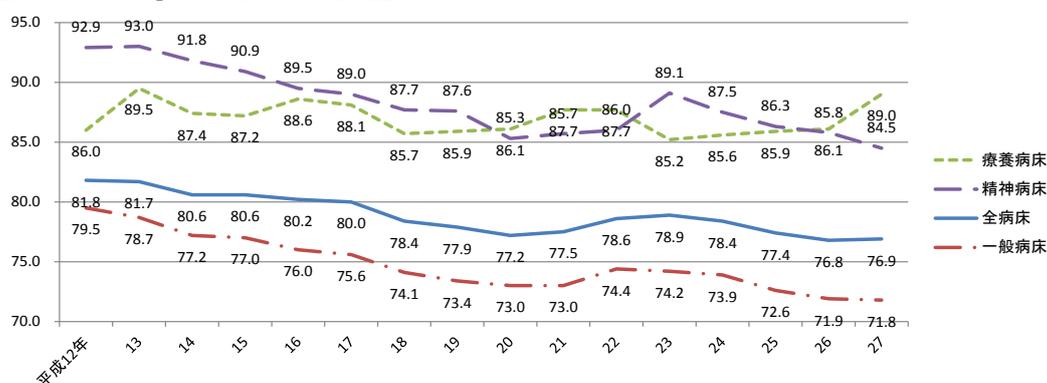
区分	総数	療養病床	一般病床	精神病床
全国	80.1	88.8	75.0	86.5
宮城県	76.9	89.0	71.8	84.5
仙南	80.3	93.1	68.7	-
仙台	76.3	89.8	73.3	-
大崎・栗原	77.3	83.0	71.7	-
石巻・登米・気仙沼	77.3	93.3	65.6	-

出典：「平成27年病院報告」（厚生労働省）

※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

- 病床利用率の推移を見ると、平成27年度では療養病床の利用率が増加しています。一般病床の利用率は、平成23年以降、毎年減少しています。

【図表3-4-5】病床利用率の年次推移



出典：「病院報告」（厚生労働省）

(4) 一日平均患者数

○ 宮城県の病院における一日平均患者数（人口10万対）は、一日平均在院患者数、一日平均外来患者数とも全国値を下回っています。

【図表3-4-6】一日平均患者数

区 分	1日平均在院患者数(人)		1日平均外来患者数(人)	
		人口10万対		人口10万対
全国	1,255,404	987.8	1,366,693	1,075.3
宮城県	19,378	830.3	21,182	907.6
仙南医療圏	1,554	877.0	1,508	851.1
仙台医療圏	12,606	824.7	13,429	878.6
大崎・栗原	2,424	878.8	2,842	1,030.3
石巻・登米・気仙沼	2,794	792.9	3,403	965.8

出典：「平成27年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、平成27年国勢調査（総務省統計局）を用いています。

(5) 平均在院日数

①平均在院日数

○ 宮城県の平均在院日数は25.8日で、全国平均29.1日より3日程度短くなっています。

【図表3-4-7】平均在院日数

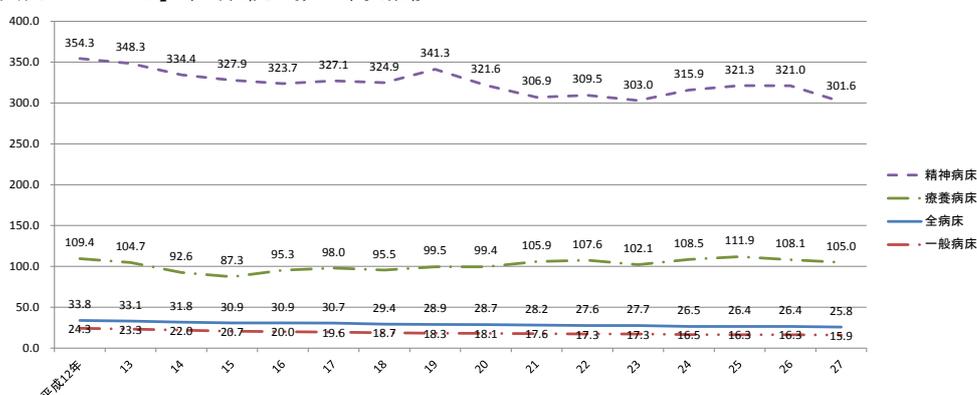
区 分	全病床(日)	一般病床(日)	療養病床(日)	精神病床(日)
全国	29.1	16.5	158.2	274.7
宮城県	25.8	15.9	105.0	301.6
仙南	37.5	16.6	93.4	-
仙台	23.5	15.9	122.2	-
大崎・栗原	28.2	14.6	82.5	-
石巻・登米・気仙沼	32.0	16.9	116.0	-

出典：「平成27年病院報告」（厚生労働省）

②平均在院日数の年次推移

○ 宮城県の平均在院日数の推移を見ると、概ね緩やかに短くなっています。

【図表3-4-8】平均在院日数の年次推移

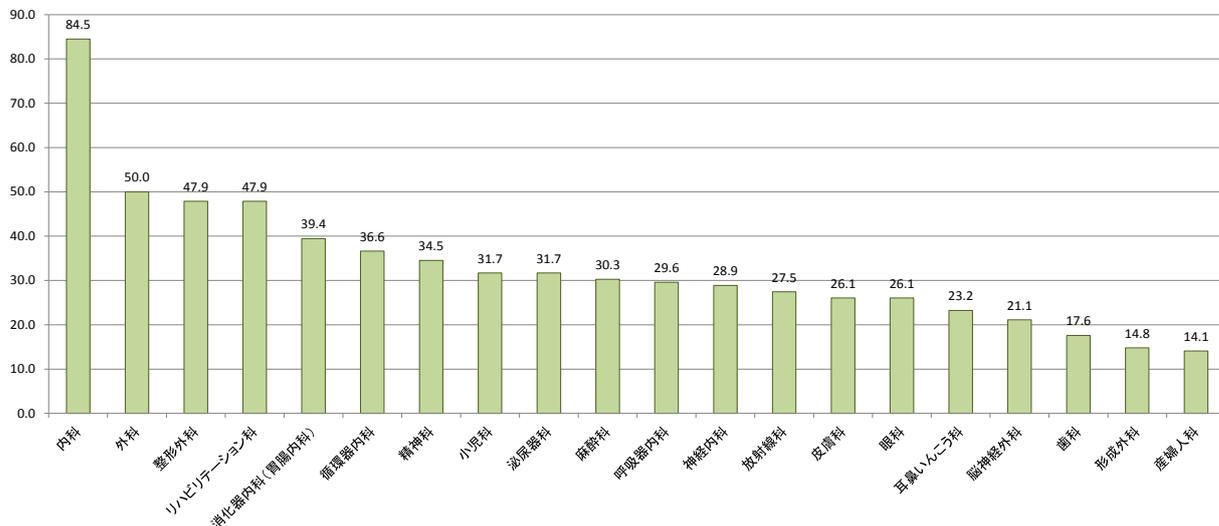


出典：「病院報告」（厚生労働省）

(6) 診療科

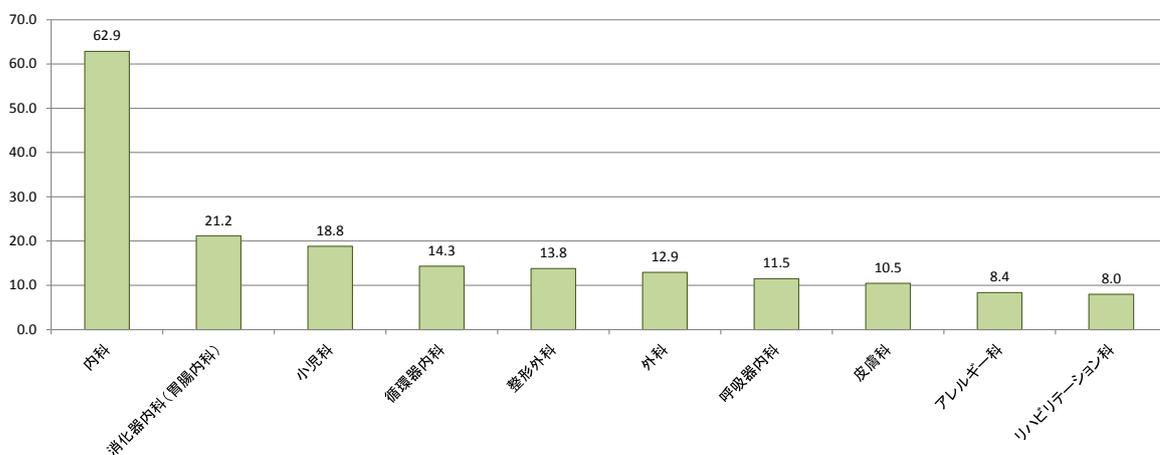
- 診療科別の開設状況は、病院では84.5%が内科を開設しており、次いで外科の50.0%、整形外科47.3%の順となっています。
 一般診療所では62.9%が内科を開設しており、消化器内科が21.2%、小児科が18.8%の順となっています。

【図表3-4-9】診療科別開設状況（病院）（複数回答）



出典：「平成26年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）
 ※上位20の診療科を掲載しています。

【図表3-4-10】診療科別開設状況（一般診療所）（複数回答）



出典：「平成26年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）
 ※上位10の診療科を掲載しています。

(7) 検査・手術等の状況

- 特にRI検査（シンチグラム）、超音波検査、MRI検査、PET（陽電子断層撮影）検査が仙台医療圏に集中しています。

【図表3-4-11】検査を行った施設数（病院）（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原医療圏	石巻・登米・気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	80	7	43	15	15
気管支内視鏡検査	22	2	15	2	3
大腸内視鏡検査	70	5	39	12	14
血管連続撮影	30	3	19	3	5
CT検査	102	8	54	21	19
MRI検査	59	4	37	9	9
RI検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）検査	5	0	4	1	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	37	3	21	8	5
超音波検査	97	8	56	15	18

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表3-4-12】検査を行った施設数（一般診療所）（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原医療圏	石巻・登米・気仙沼医療圏
上部消化管内視鏡検査	270	23	169	33	45
気管支内視鏡検査	12	3	6	1	2
大腸内視鏡検査	140	13	91	16	20
血管連続撮影	10	2	6	1	1
CT検査	78	4	48	9	17
MRI検査	49	2	35	5	7
RI検査（シンチグラム）	10	2	6	1	1
PET（陽電子断層撮影）検査	10	2	6	1	1
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	2	15	2	2
超音波検査	508	35	353	56	64

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表3-4-13】 麻酔及び手術等を行った施設数（平成28年6月の1ヶ月間）

区分	宮城県	仙南医療圏	仙台医療圏	大崎・栗原 医療圏	石巻・登米 ・気仙沼 医療圏
全身麻酔（静脈麻酔は除く）※	64	3	48	8	5
開頭手術	28	2	18	5	3
人工心肺を用いた手術	24	2	15	5	2
悪性腫瘍手術（内視鏡・胸腔鏡・ 腹腔鏡手術は除く）※	44	3	30	7	4
うち胃・大腸悪性腫瘍手術※	34	2	24	4	4
うち肺悪性腫瘍手術	22	2	14	3	3
うち乳房悪性腫瘍手術※	33	3	23	3	4
うち子宮悪性腫瘍手術※	22	2	14	3	3
うち肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術	26	2	18	3	3
人工関節置換術	37	3	25	6	3
ペースメーカー手術	33	3	20	6	4
腹腔鏡下手術	36	3	24	6	3
胸腔鏡下手術	30	3	20	5	2
内視鏡下消化管手術※	60	4	38	9	9
経皮的冠動脈形成術	27	2	17	5	3
経皮的動脈塞栓術	27	2	18	5	2
網膜光凝固術※	76	7	51	11	7
体外衝撃波結石破碎術※	28	2	17	6	3
IABP	27	2	17	5	3
ハイパーサーミア	21	2	12	5	2
放射線治療（体外照射法）	24	2	15	5	2
放射線治療（密封小線源治療）	21	2	12	5	2
人工透析※	63	5	40	11	7
分娩（正常分娩を含む）※	54	6	33	9	6
うち帝王切開娩出術	26	2	17	5	2

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

※を付した項目は、一般診療所の施設数を含みます。

※平成28年度宮城県医療機能調査の実施

宮城県では、第7次計画策定の基礎資料とするため、平成29年1月に県内の医療機関に対して「平成28年度宮城県医療機能調査」を実施しました。

ア 内容

平成28年7月1日現在の各医療機関の医療提供に関する機能の実態等を調査しました。

イ 提出数

- ・病院（140機関：回答率93.6%）
- ・医科診療所（1,686機関：回答率82.1%）

2 保健福祉関連施設の状況

【図表3-4-14】主な保健福祉関連施設の状況（平成28年6月1日現在）

区分	宮城県	仙南 医療圏	仙台 医療圏	大崎・ 栗原 医療圏	石巻・ 登米・ 気仙沼 医療圏
保健センター	67	9	18	20	20
地域福祉センター	10	3	0	4	3
社会福祉センター	6	0	3	1	2
老人デイサービスセンター(地域密着型)	479	22	273	92	92
老人デイサービスセンター(一般型)	399	36	199	87	77
老人デイサービスセンター(認知症)	68	5	37	14	12
老人短期入所施設	53	5	32	8	8
養護老人ホーム	9	1	5	1	2
特別養護老人ホーム	180	21	86	32	41
軽費老人ホーム(A型・B型)	2	1	1	0	0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	44	1	24	11	8
老人福祉センター	34	2	15	6	11
地域包括支援センター	123	11	75	13	24
在宅介護支援センター	17	3	6	1	7
小規模多機能型居宅介護事業所	62	4	42	9	7
看護小規模多機能型居宅介護事業所	6	1	4	0	1
認知症高齢者グループホーム	254	25	125	45	59
有料老人ホーム	142	10	83	27	22
生活支援ハウス	6	1	0	3	2
老人憩の家	152	2	75	40	35
介護老人保健施設	86	10	44	14	18
指定介護療養型医療機関	12	1	7	4	0
訪問看護ステーション	130	5	94	14	17
障害福祉サービス	703	58	418	97	130
障害者支援施設	38	5	20	5	8
地域相談支援(地域移行支援)	45	1	32	0	12
地域相談支援(地域定着支援)	45	1	32	0	12
計画相談支援	132	9	82	19	22
障害児通所支援	222	5	153	26	38
障害児入所支援	6	0	5	1	0
障害児相談支援	114	7	75	13	19
地域活動支援センター	65	6	31	13	15
福祉ホーム	3	0	3	0	0
身体障害者福祉センター	5	0	5	0	0
盲導犬訓練施設	1	0	1	0	0
視聴覚障害者情報提供施設	2	0	2	0	0
小規模作業所	2	1	1	0	0
精神障害者コミュニティサロン	6	1	1	2	2
在宅心身障害者保養施設	1	0	1	0	0
障害者就労・生活支援センター	7	1	1	2	3
助産施設	8	1	4	1	2
乳児院	2	0	2	0	0
母子生活支援施設	6	-	-	-	-
保育所	398	25	242	54	77
へき地保育所	11	1	0	1	9
認定こども園	26	2	17	4	3
児童館	188	21	140	17	10
児童遊園	173	33	65	46	29
児童養護施設	10	0	8	0	2
情緒障害児短期治療施設	1	0	1	0	0
児童自立支援施設	1	0	1	0	0
児童家庭支援センター	1	0	0	0	1
自立援助ホーム	3	0	1	2	0
児童相談診療施設	4	0	1	1	2
母子・父子福祉センター	1	-	1	-	-
無料低額診療施設	10	0	7	3	0

出典：「宮城県社会福祉施設等一覧」（県保健福祉部）

第5節 医療従事者の状況

(1) 医療従事者数

- 平成26年12月末現在（理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は平成26年10月1日現在）の医療従事者数は、人口10万対医師数は232.3、歯科医師数は79.8、薬剤師数は216.0、看護師は778.3と、いずれも全国値を下回っています。また、いずれも仙台医療圏に集中している傾向があり、地域間で医療従事者の偏在が見られる状況です。

【図表3-5-1】医療従事者数（単位：人）

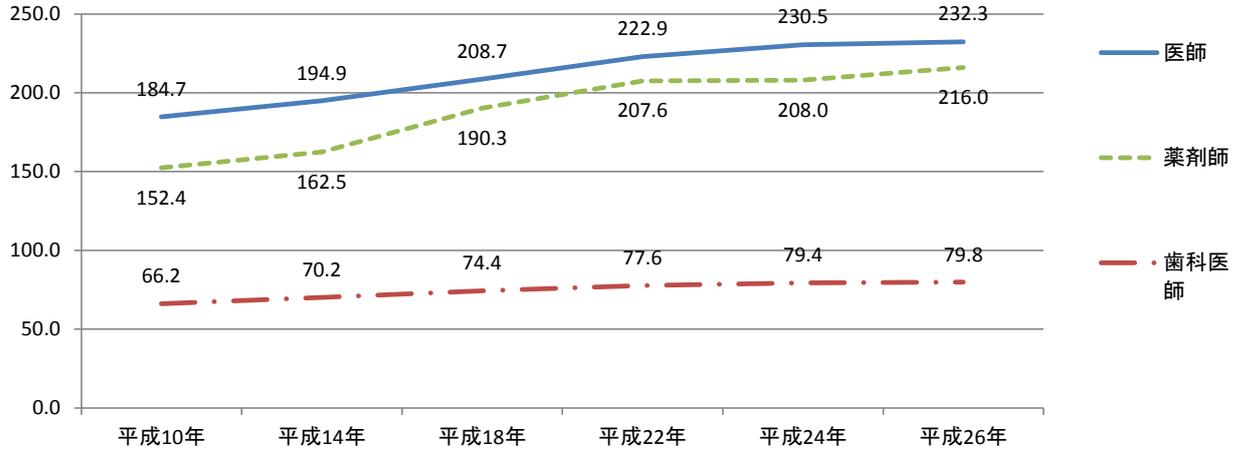
区分	全国	宮城県	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・ 気仙沼
医師	311,205	5,407	262	4,173	445	527
人口10万対	244.9	232.3	147.4	275.0	160.3	148.4
歯科医師	103,972	1,858	99	1,419	148	192
人口10万対	81.8	79.8	55.7	93.5	53.3	54.1
薬剤師	288,151	5,028	277	3,808	451	492
人口10万対	226.7	216.0	155.8	250.9	162.5	138.6
保健師	48,452	1,026	97	571	162	196
人口10万対	38.1	44.1	54.6	37.6	58.4	55.2
助産師	33,956	735	38	619	20	58
人口10万対	26.7	31.6	21.4	40.8	7.2	16.3
看護師	1,086,779	18,119	914	12,944	1,818	2,443
人口10万対	855.2	778.3	514.2	852.9	655.1	688.0
准看護師	340,153	6,438	538	3,457	1,154	1,289
人口10万対	267.7	276.5	302.7	227.8	415.8	363.0
歯科衛生士	116,299	1,669	86	1,290	116	177
人口10万対	91.5	71.7	48.4	85.0	41.8	49.8
歯科技工士	34,495	765	41	543	65	116
人口10万対	27.1	32.9	23.1	35.8	23.4	32.7
理学療法士(PT)	66,151	849	44	579	77	150
人口10万対	52.1	36.5	24.8	38.1	27.7	42.2
作業療法士(OT)	39,786	554	35	389	42	88
人口10万対	31.3	23.8	19.8	25.6	15.1	24.8
言語聴覚士	13,493	186	16	132	14	24
人口10万対	10.6	8.0	9.0	8.7	5.0	6.8

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年12月31日現在）（厚生労働省），保健師，助産師，看護師及び准看護師の業務従事者届（平成26年集計）（平成26年12月31日現在），歯科衛生士及び歯科技工士の業務従事者届（平成26年集計）（平成26年12月31日現在）（県保健福祉部），平成26年病院報告（平成26年10月1日現在）（厚生労働省）
 ※人口10万対の算出には、全国は平成26年10月1日現在推計人口（総務省統計局），宮城県は平成26年10月1日現在の推計人口を用いています。

(2) 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

○ 人口10万に対する医師，歯科医師及び薬剤師数は，増加傾向にあります。

【図表3-5-2】医師・歯科医師・薬剤師数（人口10万対）の年次推移

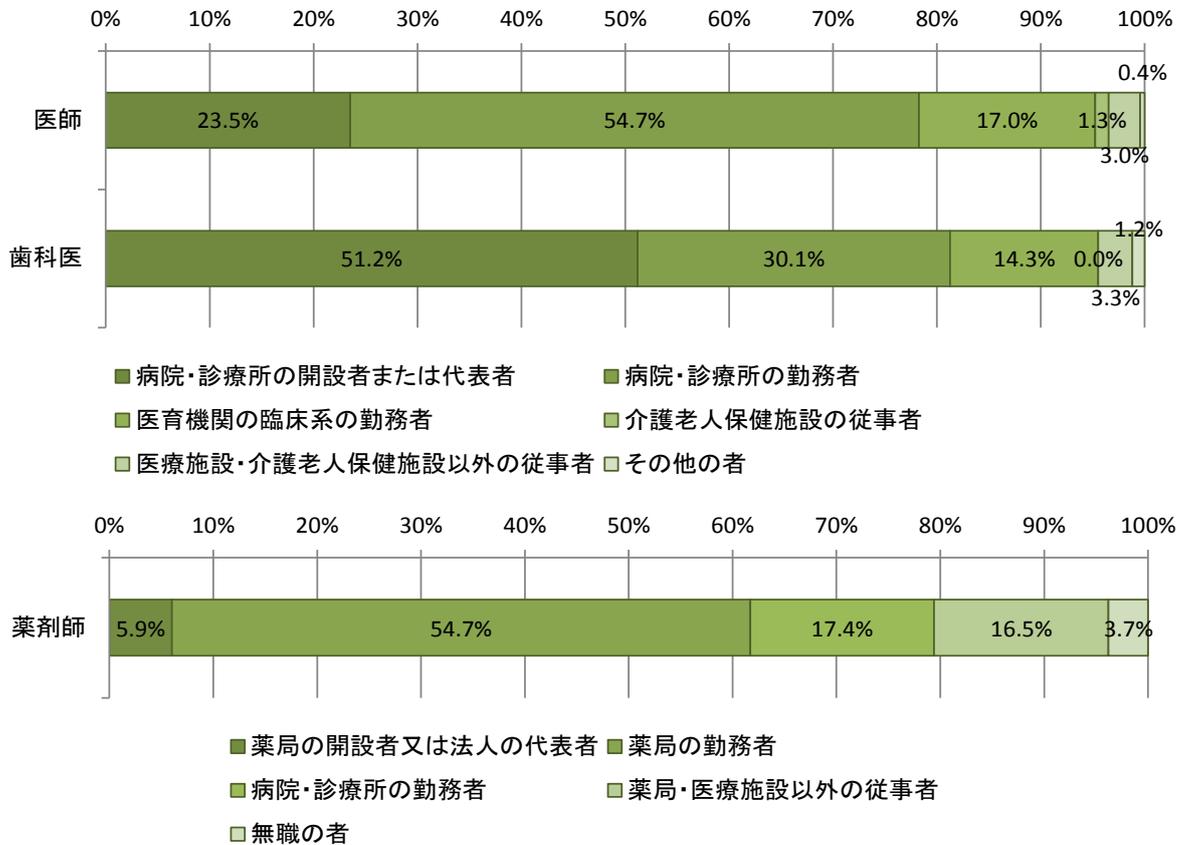


出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(3) 医療従事者の業務種別・就業場所別構成割合（平成26年12月末現在）

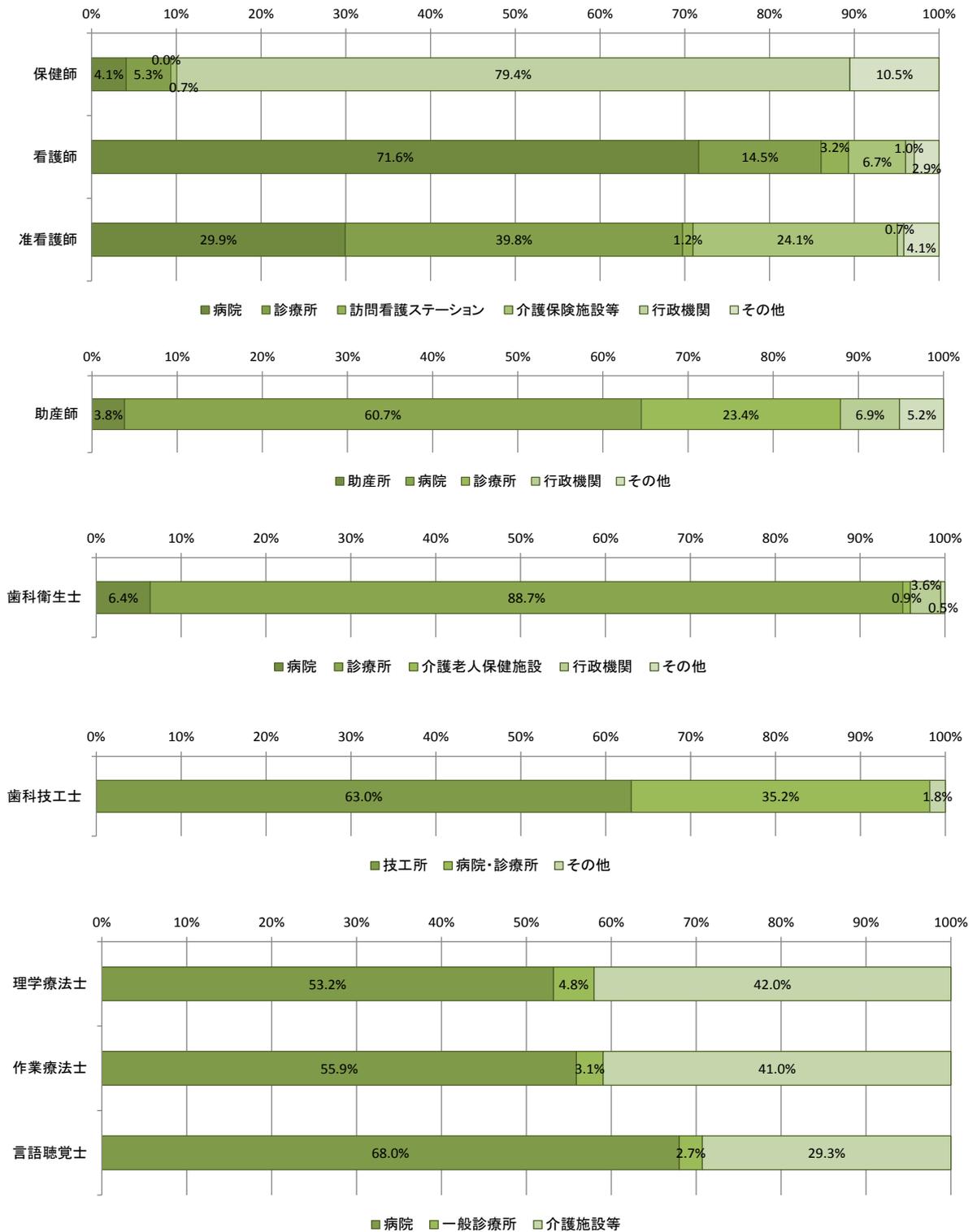
【図表3-5-3 医療従事者の就業場所別構成割合】

◆医師・歯科医師・薬剤師の業務種別構成割合



出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

◆保健師等，医療従事者の就業場所構成割合



出典：「平成26年度衛生行政報告例」，「平成26年病院報告」，「平成26年医療施設調査」（厚生労働省）

(4) 医師の診療科別従事者数（平成26年12月末現在）

- 医療施設に従事する医師の診療科別の数について，総数では県値の4分の3以上が仙台医療圏となっています。内科が約20%を占め，次いで外科，整形外科，消化器科（胃腸科）の順です。全国では，内科，整形外科，小児科，外科の順となっています。

【図表3-5-4】主たる診療科別医療施設従事医師数（※上段…医師数，下段…人口10万対）

区分	全国	宮城県	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
総数	296,845 233.6	5,149 221.2	249 140.1	3,960 260.9	431 155.3	509 143.3
内科	61,317 48.2	971 41.7	59 33.2	647 42.6	126 45.5	139 39.1
呼吸器内科	5,555 4.4	142 6.1	5 2.8	116 7.6	10 3.6	11 3.1
循環器内科	11,992 9.4	215 9.2	10 5.6	170 11.2	15 5.4	20 5.6
消化器内科(胃腸内科)	13,805 10.9	315 13.5	14 7.9	261 17.2	15 5.4	25 7.0
腎臓内科	3,929 3.1	75 3.2	0 0.0	62 4.1	6 2.2	7 2.0
神経内科	4,657 3.7	91 3.9	6 3.4	74 4.9	3 1.1	8 2.3
糖尿病内科(代謝内科)	4,446 3.5	86 3.7	0 0.0	82 5.4	3 1.1	1 0.3
血液内科	2,534 2.0	36 1.5	0 0.0	32 2.1	2 0.7	2 0.6
皮膚科	8,850 7.0	135 5.8	5 2.8	106 7.0	9 3.2	15 4.2
アレルギー科	185 0.1	3 0.1	0 0.0	3 0.2	0 0.0	0 0.0
リウマチ科	1,422 1.1	21 0.9	0 0.0	20 1.3	1 0.4	0 0.0
感染症内科	443 0.3	16 0.7	0 0.0	16 1.1	0 0.0	0 0.0
小児科	16,758 13.2	271 11.6	14 7.9	225 14.8	10 3.6	22 6.2
精神科	15,187 12.0	269 11.6	15 8.4	205 13.5	20 7.2	29 8.2
心療内科	903 0.7	20 0.9	0 0.0	18 1.2	0 0.0	2 0.6
外科	15,383 12.1	327 14.0	24 13.5	226 14.9	30 10.8	47 13.2
呼吸器外科	1,772 1.4	39 1.7	0 0.0	32 2.1	4 1.4	3 0.8
心臓血管外科	3,048 2.4	47 2.0	0 0.0	40 2.6	4 1.4	3 0.8
乳腺外科	1,622 1.3	30 1.3	0 0.0	26 1.7	2 0.7	2 0.6
気管食道外科	79 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
消化器外科(胃腸外科)	4,934 3.9	99 4.3	7 3.9	84 5.5	7 2.5	1 0.3
泌尿器科	6,837 5.4	116 5.0	6 3.4	80 5.3	12 4.3	18 5.1
肛門外科	432 0.3	10 0.4	0 0.0	8 0.5	2 0.7	0 0.0
脳神経外科	7,147 5.6	91 3.9	3 1.7	67 4.4	9 3.2	12 3.4
整形外科	20,996 16.5	321 13.8	16 9.0	248 16.3	31 11.2	26 7.3
形成外科	2,377 1.9	43 1.8	3 1.7	36 2.4	1 0.4	3 0.8
美容外科	497 0.4	10 0.4	0 0.0	10 0.7	0 0.0	0 0.0
眼科	12,938 10.2	207 8.9	8 4.5	166 10.9	16 5.8	17 4.8
耳鼻いんこう科	9,211 7.2	158 6.8	8 4.5	128 8.4	9 3.2	13 3.7
小児外科	773 0.6	21 0.9	0 0.0	19 1.3	0 0.0	2 0.6
産婦人科	10,575 8.3	182 7.8	12 6.8	140 9.2	13 4.7	17 4.8
産科	510 0.4	15 0.6	0 0.0	15 1.0	0 0.0	0 0.0
婦人科	1,803 1.4	40 1.7	0 0.0	38 2.5	0 0.0	2 0.6
リハビリテーション科	2,301 1.8	58 2.5	3 1.7	48 3.2	5 1.8	2 0.6
放射線科	6,169 4.9	102 4.4	2 1.1	92 6.1	4 1.4	4 1.1
麻酔科	8,625 6.8	143 6.1	6 3.4	120 7.9	10 3.6	7 2.0
病理診断科	1,766 1.4	34 1.5	2 1.1	29 1.9	1 0.4	2 0.6
臨床検査科	555 0.4	10 0.4	0 0.0	9 0.6	1 0.4	0 0.0
救急科	3,011 2.4	40 1.7	2 1.1	27 1.8	3 1.1	8 2.3
臨床研修医	15,340 12.1	234 10.1	17 9.6	137 9.0	47 16.9	33 9.3
全科	179 0.1	8 0.3	0 0.0	7 0.5	0 0.0	1 0.3
その他	4,640 3.7	88 3.8	2 1.1	82 5.4	0 0.0	4 1.1
不詳	1,342 1.1	10 0.4	0 0.0	9 0.6	0 0.0	1 0.3

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、全国は平成26年10月1日現在推計人口（総務省統計局），宮城県は平成26年10月1日現在の推計人口を用いています。

第6節 各医療圏の状況

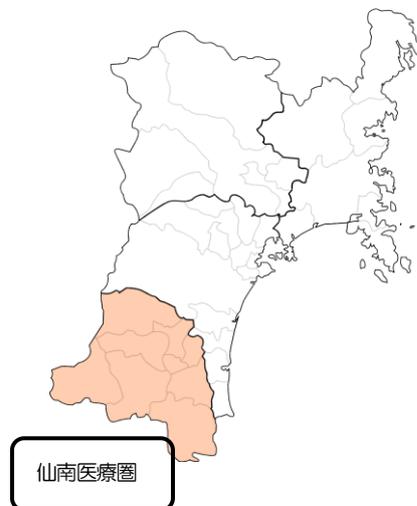
1 仙南医療圏

(1) 人口等

仙南医療圏は、県の南部に位置し、南は福島県、西は山形県に隣接しており、白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の2市7町で構成されています。

圏域内の人口は約17万7千人（平成27年国勢調査）と県内の医療圏の中で最も小規模であり、これまで減少傾向にありましたが、今後も同様の傾向が続くものと見込まれます。また、年少人口の割合は11.6%と県平均（12.5%）に比して低く、その一方で高齢化率は高い（30.3%）など、少子高齢化が進んでいる圏域です。

面積は1,551.4k㎡、人口密度は114.2（人/k㎡）と、いずれも県内の医療圏の中で最小となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、男女ともに改善傾向にありますが、男性の悪性新生物及び男女の心疾患が県平均を上回っている状況です。

【図表3-6-1】仙南医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
仙南医療圏	男性 166.2	男性 68.7	男性 41.1
	女性 82.1	女性 33.8	女性 23.7
県	男性 163.6	男性 66.4	男性 43.8
	女性 85.8	女性 31.4	女性 24.1

出典：「平成27年衛生統計年鑑」（宮城県）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

入院患者の受療動向を見ると、住民の32%が圏域外の医療機関に入院（流出）しており、特に隣接する仙台医療圏への入院がほとんどを占めています。

一方、他の圏域からの入院（流入）患者の状況については7.4%となっており、県内では仙台医療圏からの流入が5.7%と大部分を占めており、県外からの流入は1.5%となっています。

【図表3-6-2】仙南医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	68.0	仙南医療圏	92.6
仙台医療圏	32.0	仙台医療圏	5.7
大崎・栗原医療圏	0.0	大崎・栗原医療圏	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	石巻・登米・気仙沼医療圏	0.1
県 外	不明	県 外	1.5

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は13病院あり、このうち、一般病床が200床以上の病院はみやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の2病院あります。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は、いずれも県平均を下回っています。

【図表3-6-3】仙南医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙南医療圏	7.3	64.3	39.5
県	6.0	70.5	45.4

出典：「平成27年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職の数は増加しているもののいずれも県平均を下回っており、特に看護師数は県内で最も少ない数値となっています。

【図表3-6-4】仙南医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙南医療圏	147.4	55.7	155.8	514.2	53.6
県	232.3	79.8	216.0	778.3	68.3

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「平成26年度衛生行政報告例」、「平成26年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「平成26年10月1日宮城県推計人口」（宮城県）を用いています

初期救急医療体制は、平成26年度に新たに開設された仙南夜間初期急患センターが平日夜間を担っているのに加え、休日日中及び夜間は、各地区の在宅当番医制で対応しています。

二次救急医療は、みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院とによる病院群輪番制での対応のほかに、救急告示医療機関で担当しています。三次救急医療は、平成26年度に新たに救命救急センターの運営を開始したみやぎ県南中核病院が対応しています。

周産期医療については、圏域内では地域周産期母子医療センターであるみやぎ県南中核病院の他、3診療所が産科を担っています。県北地域同様、医療資源が不足してきているため、周産期医療の充実も課題となっています。

(4) その他の圏域の特性等

地理的に、南と西が他県に隣接している圏域であり、他県の医療機関を受診する住民が見受けられるため、圏域内医療機関と他県医療機関との連携が必要です。

このほか、仙南医療圏は他医療圏（仙台医療圏を除く）と比較して多数の市町から構成されており、医師会・歯科医師会が3地区毎に分かれていることから、計画の推進に当たっては各市町及び各地区の状況を十分に把握することが欠かせず、連携が重要です。

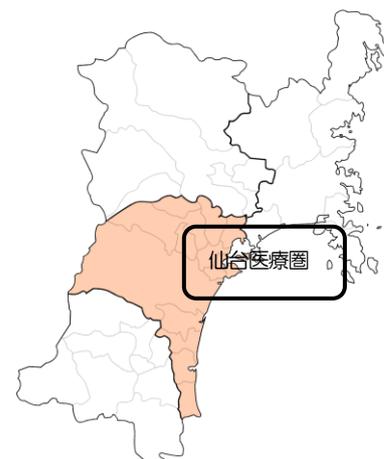
2 仙台医療圏

(1) 人口等

仙台医療圏は、県の中央に位置し、西は山形県に隣接しています。政令指定都市である仙台市を擁し、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村の6市7町1村で構成されています。

圏域内の人口は、約152万9千人（平成27年国勢調査）で、医療圏としては県内最大規模であり、増加傾向が見られます。また、高齢化率は23.0%と県平均（25.7%）に比して低く、他の圏域と比較して年少人口及び生産年齢人口の割合も高い圏域です。

面積は1,648.8k㎡、人口密度は927.0人/k㎡と、人口密度は県内の医療圏で最大となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、ほとんどの項目で県平均を下回っていますが、女性の悪性新生物のみ県平均を上回っています。

【図表3-6-5】仙台医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
仙台医療圏	男性 154.7	男性 60.1	男性 41.0
	女性 87.5	女性 28.3	女性 23.2
県	男性 163.6	男性 66.4	男性 43.8
	女性 85.8	女性 31.4	女性 24.1

出典：「平成27年衛生統計年鑑」（宮城県）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

入院患者の受療動向を見ると、住民のほとんど全てが圏域内の医療機関に入院しています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者のうち、圏域内の住民は約8割となっています。圏域外からの流入については、県外からが6.3%と最も多く、次いで石巻・登米・気仙沼医療圏4.4%となっています。

【図表3-6-6】仙台医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）		圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）	
仙南医療圏	0.6	仙南医療圏	3.8
仙台医療圏	98.7	仙台医療圏	81.6
大崎・栗原医療圏	0.5	大崎・栗原医療圏	3.8
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.2	石巻・登米・気仙沼医療圏	4.4
県 外	不明	県 外	6.3

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は81あり、このうち一般病床が200床以上の病院は18病院となっていますが、人口当たりの病院数は、県平均を下回っています。一般診療所及び歯科診療所は、いずれも県平均を上回っています。

【図表3-6-7】 仙台医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
仙台医療圏	5.3	75.6	48.7
県	6.0	70.5	45.4

出典：「平成27年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職数全てで県平均を上回っています。

【図表3-6-8】 仙台医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
仙台医療圏	275.0	93.5	250.9	852.9	72.4
県	232.3	79.8	216.0	778.3	68.3

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

※人口10万対の算出には、「平成26年10月1日宮城県推計人口」（宮城県）を用いています

休日、夜間の初期救急体制は、4地区による在宅当番医制（岩沼地区、亶理地区、仙台市、黒川地区）と8ヶ所の急患センター（名取市、岩沼市・亶理地区、仙台市（5施設）、塩釜地区）が担っています。

二次救急医療は、救急告示医療機関による対応のほか、仙台市、塩竈市・多賀城市・宮城郡（塩釜地域）、名取市・岩沼市・亶理郡（名取・岩沼・亶理地域）、黒川地域の各地域においては、仙台市及び塩釜地域は病院群輪番制により、名取・岩沼・亶理地域は総合南東北病院が対応しています。

なお、当圏域には救急救命センターを設置している病院が東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院と3ヶ所あり、東北大学病院は県内唯一の特定機能病院として承認されています。

周産期医療については、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院が県全体の周産期医療の中核を担っています。

へき地医療については、浦戸諸島には4つの有人離島がありますが、へき地診療所があるのは野々島のみであり、救急時は消防艇により患者を搬送しています。なお、桂島にはドクターヘリのランデブーポイントが整備されました。

小児医療及び在宅医療については、小児在宅医療を専門とする診療所が仙台市内に開設されるなど、在宅医療が必要な小児と、その家族を支える在宅医療体制が構築されつつあります。

また、仙台圏域では、東日本大震災により甚大な被害を受けた地域の医療提供体制の再構築を図るため、高度・専門医療機関やこれらと連携する医療機関の機能強化・連携体制の構築を進めました。

特に、県内唯一の基幹災害拠点病院であり、被災地からの傷病者受入や広域搬送等、本県の災害医療における中心的役割を担う仙台医療センターが、宮城県広域防災拠点整備に伴い、現在の宮城野原公園総合運動場内に移転を予定しており、平成31年の完成を目指しています。

そのほかにも、仙台市立病院の移転新築に当たっては災害拠点及び救命救急機能の強化を図ったほか、特定機能病院である東北大学病院においては、中央診療棟を新築して高度先進医療等の機能強化を図ることとしており、平成30年に完成する予定です。

（4）その他の圏域の特性等

仙台医療圏は、東北で唯一の政令指定都市である仙台市を抱え、圏域内の人口は県総人口の約65%を占めています。県内の病床500床以上の6病院のうち5病院が仙台市にあり、また、各科において高度な診療機能を担う医療機関も多く、交通アクセスの利便性もあり、仙台医療圏は、県全体の地域医療における中核的な役割を担っています。

さらに、圏域内の市町村の数、医療機関及び医療関係団体、医療担当行政機関等の数が多いことから、各団体間において、医療提供体制の構築における相互連携が重要となっています。

3 大崎・栗原医療圏

(1) 人口等

大崎・栗原医療圏は、県の北西部に位置し、西を山形県、北は岩手県及び秋田県と隣接しています。栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の2市4町で構成されています。

圏域内の人口は約27万6千人（平成27年国勢調査）で、年々微減傾向にあります。また、年少人口の割合は11.9%と県平均（12.5%）に比して低く、その一方で高齢化率は高い（30.7%）など、少子高齢化が進んでいる圏域です。

県内で最も面積が広い栗原市と、2番目に広い大崎市を擁し、面積は2,328.8k㎡と県内の医療圏で最も広大であり、人口密度は118.4人/k㎡となっています。



(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、全ての疾病で男女とも県平均を上回っており、特に、悪性新生物の男性は最も高い率となっています。

【図表3-6-9】大崎・栗原医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
大崎・栗原医療圏	男性 189.2	男性 76.9	男性 49.6
	女性 86.3	女性 36.3	女性 28.0
県	男性 163.6	男性 66.4	男性 43.8
	女性 85.8	女性 31.4	女性 24.1

出典：「平成27年衛生統計年鑑」（宮城県）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

入院患者の動向をみると、8割近くの住民が圏域内の医療機関に入院しており、概ね圏域内で充足している一方、2割弱の住民が南隣の仙台医療圏に流出しています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者は、隣接する石巻・登米・気仙沼医療圏から11%の住民が流入しており、県外からも2.6%の流入があります。

【図表3-6-10】大崎・栗原医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向 (%)		圏域内医療機関への医療圏別入院動向 (%)	
仙南医療圏	0.0	仙南医療圏	0.0
仙台医療圏	19.2	仙台医療圏	2.0
大崎・栗原医療圏	78.4	大崎・栗原医療圏	84.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	2.5	石巻・登米・気仙沼医療圏	11.0
県 外	不明	県 外	2.6

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は26病院ありますが、一般病床数200床以上の病院は大崎市民病院と栗原市立栗原中央病院のみとなっています。大崎市民病院は県北の拠点病院として、地域医療支援病院、救

命救急センター及び第二種感染症指定医療機関等の役割を担っています。人口当たりの病院数は県平均を上回っていますが、一般診療所、歯科診療所は下回っています。

【図表3-6-11】大崎・栗原医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
大崎・栗原医療圏	9.4	60.5	39.5
県	6.0	70.5	45.4

出典：「平成27年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

医療従事者については、人口当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務リハビリテーション専門職がすべて県平均を下回っており、特に病院勤務リハビリテーション専門職は、県内の医療圏の中で最も少なくなっています。

【図表3-6-12】大崎・栗原医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
大崎・栗原医療圏	160.3	53.3	162.5	655.1	47.9
県	232.3	79.8	216.0	778.3	68.3

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

※人口10万対の算出には、「平成26年10月1日宮城県推計人口」（宮城県）を用いています

初期救急医療体制は、平成27年度に新たに運営を開始した大崎市夜間急患センターが平日夜間及び土曜を担当し、休日は、各地区の在宅当番医制により対応しています。

二次救急医療は、病院群輪番制及び救急告示医療機関による対応となっています。三次救急医療は、救命救急センターを運営する大崎市民病院が担当しています。なお、大崎市民病院本院は、平成26年度から新たな病院で運営されています。

周産期医療について、圏域内では地域周産期母子医療センターである大崎市民病院の他3診療所が産科を担っています。大崎市以外においては、産科医療資源が不足しているため、産科セミオープンシステム等で対応しています。

(4) その他の圏域の特性等

大崎・栗原医療圏は面積が広大であり、また、隣接する石巻・登米・気仙沼医療圏から一定程度、患者の流入があることから、引き続き医療機関間の機能分担や、周辺圏域との連携強化を図ることが必要です。

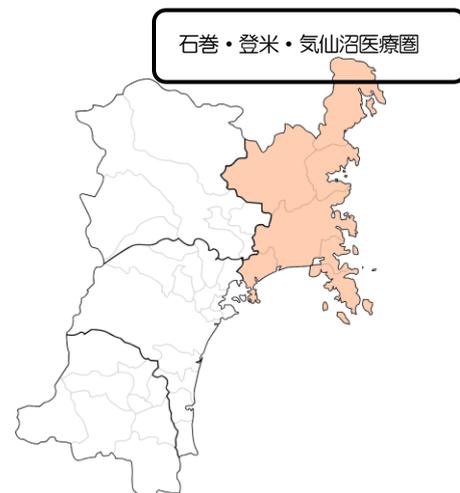
4 石巻・登米・気仙沼医療圏

(1) 人口等

石巻・登米・気仙沼医療圏は、北東部の沿岸に位置し、石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町及び南三陸町の4市2町で構成されます。

圏域の人口は約35万2千人（平成27年国勢調査）で、東日本大震災前（平成22年国勢調査）と比較すると、9.3%（36,299人）減少しており、他の圏域と比較しても特に減少が顕著となっています。

また、年少人口の割合は11.5%、生産年齢人口の割合は57.4%と、県内の医療圏の中で最も低く、一方、高齢化率は31.1%と最も高いことから、最も



少子高齢化が進んでいる医療圏です。

面積は1753.3km²、人口密度は201.0人/km²となっています。

(2) 疾病状況、患者動向等

三大死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率については、悪性新生物の男性、心疾患の男女、脳血管疾患の男性が県平均を上回っており、特に、心疾患の男性及び脳血管疾患の男性が最も高い率となっています。

【図表3-6-13】石巻・登米・気仙沼医療圏の三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

区 分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
石巻・登米・気仙 沼医療圏	男性 174.7	男性 78.3	男性 49.8
	女性 79.9	女性 36.1	女性 23.6
県	男性 163.6	男性 66.4	男性 43.8
	女性 85.8	女性 31.4	女性 24.1

出典：「平成27年衛生統計年鑑」（宮城県）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

入院患者の受療動向を見ると、住民の25.7%が圏域外の医療機関に入院しており、仙台医療圏への流出が17.6%、次いで大崎・栗原医療圏への流出が8.1%となっています。

一方、圏域内の医療機関への入院患者については、5.2%が圏域外からの流入患者となっており、隣接の大崎・栗原医療圏からの流入が2.5%と最も多い状況となっています。

【図表3-6-14】石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の動向

圏域内住民の医療圏別入院動向（%）	圏域内医療機関への医療圏別入院動向（%）
仙南医療圏	仙南医療圏
0.0	0.0
仙台医療圏	仙台医療圏
17.6	0.8
大崎・栗原医療圏	大崎・栗原医療圏
8.1	2.5
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻・登米・気仙沼医療圏
74.3	94.8
県 外	県 外
不明	2.0

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

(3) 医療提供体制の状況等

病院は21（※）あり、一般病床数200床以上の病院は石巻赤十字病院、国立療養所東北新生園、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院の4病院あります。人口当たりの一般診療所及び歯科診療所の数は県平均を下回っています。

（※）平成28年9月に診療再開した石巻市立病院を含まない

【図表3-6-15】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療機関数（人口10万対）

区 分	病院	一般診療所	歯科診療所
石巻・登米・気仙沼医療圏	6.0	59.6	38.3
県	6.0	70.5	45.4

出典：「平成27年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「平成27年国勢調査人口」（総務省）を用いています

医療従事者数については、人口当たりの医師数、歯科医師数及び薬剤師数、看護師数が県平均より少なく、病院勤務リハビリテーション専門職数のみが県平均よりも多くなっています。

【図表3-6-16】石巻・登米・気仙沼医療圏の医療従事者数（人口10万対）

区 分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	病院勤務リハ専門職
石巻・登米・気仙沼医療圏	148.4	54.1	138.6	688.0	73.8
県	232.3	79.8	216.0	778.3	68.3

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

※人口10万対の算出には，「平成26年10月1日宮城県推計人口」（宮城県）を用いています

初期救急医療は，石巻市夜間急患センターが翌朝まで診療しており，休日日中は各地区で在宅当番医制により対応しています。

二次救急医療は，病院群輪番制と救急告示医療機関が担っていますが，登米地域では二次救急機能を十分に備える医療機関は，登米市立登米市民病院のみであることから，他地域の救急医療機関との連携によって補う必要があります。

三次救急医療は，沿岸北東部で唯一の救命救急センターを擁する石巻赤十字病院が担っています。離島における救急搬送については，平成28年度に運航が開始されたドクターヘリのほか，民間船の借上げにより対応しています。

周産期医療について，圏域内では地域周産期母子医療センターである石巻赤十字病院と気仙沼市立病院の他3診療所が産科を担っています。産科医療資源が不足しているため，産科セミナーオープンシステム等で連携しています。

へき地医療について，大島及び牡鹿諸島には5つの有人離島があり，全てにへき地診療所がありました。東日本大震災で被災した江島診療所及び出島診療所は廃止され，女川町地域医療センターが巡回診療を行っています。なお，平成30年度に大島架橋が，平成34年度に出島架橋が整備される予定です。

(4) その他の圏域の特性等

当圏域では，東日本大震災により多くの医療機関が被災しましたが，震災によって全壊となった旧公立志津川病院が南三陸病院として平成27年10月に，石巻市立病院が平成28年9月に新築され，診療を再開しました。

また，平成29年●●月に気仙沼市立病院が新築移転されたほか，石巻市夜間急患センター，石巻市雄勝診療所（旧：市立雄勝病院），石巻市寄磯診療所等の医療施設も新築されています。

【図表3-6-17】医療機関の休廃止状況（平成29年3月現在）

市町名	休止施設数			廃止施設数			合計
	病院	診療所	歯科	病院	診療所	歯科	
石巻市	0	0	0	2	7	3	12
気仙沼市	0	0	0	0	5	4	9
東松島市	0	0	0	0	4	2	6
女川町	0	0	0	0	3	2	5
南三陸町	0	0	1	0	4	4	9
合計	0	0	1	2	23	15	41

出典：県保健福祉部調べ

第 4 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第 1 節 医療圏の設定
- 第 2 節 基準病床数

第4編 医療圏の設定と基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

発熱や腹痛等の一般的な疾病、軽度の外傷等に対し、診療所等の医療機関で外来診療による治療を受けるための身近な医療を提供する医療圏をいいます。医療法では規定されておきませんが、おおそ市町村を単位として設定されます。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されており、医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）では、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」と規定されています。

(3) 三次医療圏

著しく重症な場合の検査や治療、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏をいいます。原則として都道府県を一つの単位として設定されており、医療法施行規則では、「都道府県の区域を単位として設定すること。ただし、当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に2以上の当該区域を設定し、また、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、2以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる」と規定されています。

2 二次医療圏の設定

(1) 第7次計画における二次医療圏の見直しの基準について

二次医療圏の設定について、今回の第7次計画の策定に当たり、国から示された見直しの基準は、以下のとおりです（3つ全てに該当する場合は原則見直しを検討）。

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

なお、二次医療圏の見直しに当たっては、「二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮すること」と国から示されています。

(2) 二次医療圏の見直しに係る調査結果及び経過

○ 平成28年度宮城県患者調査の実施

宮城県では、第7次計画策定の基礎資料とするため、平成29年1月に県内の医療機関（病院、医科診療所（有床））に対して「平成28年度宮城県患者調査」を実施しました。

ア 内容

平成28年6月20日から30日までのうち、各医療機関が選択した1日の調査日における入院患者の人数、傷病及び受療の状況等を調査しました。

イ 提出数

- ・病院（140機関：回答率95.0%） 入院18,220人
- ・医科診療所（有床）（139機関：回答率89.2%） 入院685人

○ 平成28年度宮城県患者調査の結果

調査の結果、国から示された二次医療圏見直しの基準に対する該当性について検証した

ところ、以下の表のとおり、仙南医療圏が3要件の基準（人口20万人未満，流入率20%未満，流出率20%以上）に該当し，二次医療圏見直しの対象となりました。

【表4-1-1】宮城県における二次医療圏（第6次計画時）の3要件の該当性

医療圏	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)	二次医療圏の見直し検討対象	【参考】面積(k㎡)
仙南	174,204	7.4	32.0	◎	1551.4
仙台	1,532,056	18.4	1.3		1648.8
大崎・栗原	270,782	15.6	21.6		2328.8
石巻・登米・気仙沼	346,396	5.2	25.7		1753.3

出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

※人口は平成29年6月1日宮城県推計人口，面積は平成27年国勢調査

(3) 第7次計画における二次医療圏の設定

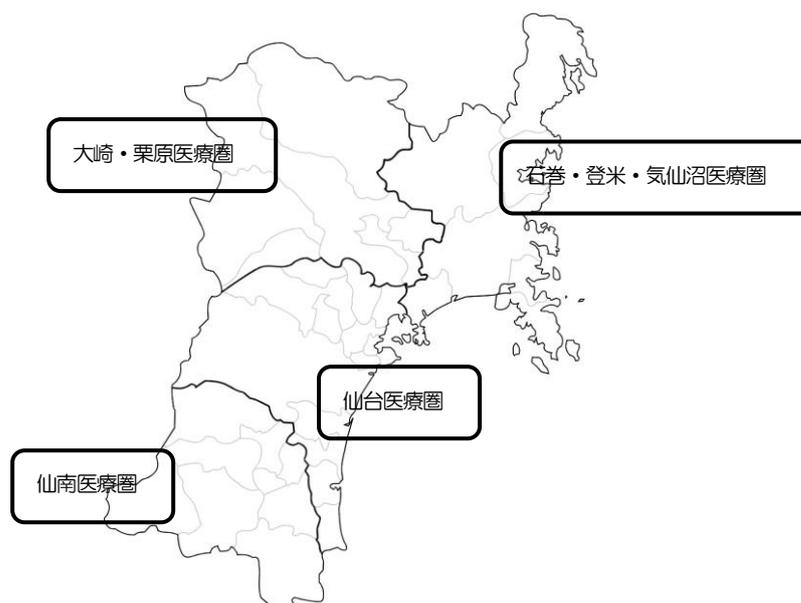
前記の調査結果及び医療圏の人口規模，面積，地域性等を勘案し，また，第6次策定時に「向こう5年間のみならず，10年先も見据えた上で，将来にわたる震災復興や連携も踏まえ，より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要である」として，県内を4つの医療圏に見直したことを踏まえ，第7次計画において，医療法第30条の4第2項第12号に規定する二次医療圏の区域は，次のとおりとします。

【表4-1-2】第7次計画における二次医療圏

仙南医療圏	白石市，角田市，刈田郡，柴田郡，伊具郡
仙台医療圏	仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，富谷市，亶理郡，宮城郡，黒川郡
大崎・栗原医療圏	栗原市，大崎市，加美郡，遠田郡
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市，気仙沼市，登米市，東松島市，牡鹿郡，本吉郡

※医療圏の名称については，県の行政組織順（保健福祉事務所）としています

※医療圏ごとの市町村については，市町村行政順で掲載しています



3 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る圏域の設定

国の「医療計画作成指針」では、「5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」こととされており、二次医療圏の枠を超えた圏域の設定に努めることで、医療の地域連携体制を構築することが必要です。

前記のとおり、本計画における二次医療圏は4 医療圏としましたが、疾病・事業ごとの圏域については、国の指針に基づき設定することとします。

4 三次医療圏の設定

医療法第30条の4第2項第13号に規定する三次医療圏の区域は、県全域とします。

5 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

国の「医療計画作成指針」では、「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。」こととされています。なお、医療法第30条の4第13項では、「当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする」とされています。

宮城県における県外からの入院患者の流入は、平成28年度宮城県患者調査の結果によると、696人となっており、約9割弱が仙台医療圏となっています。

また、平成26年厚生労働省の患者調査によると以下の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【表4-1-5】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：すべての病床種別を含む）

（施設所在地）全国	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	その他 （計-6 県）	計
（患者住所地）全国								
青森	14.2	0.1	0	0	0	0	0.3	14.6
岩手	0.2	14	0.2	0	0	0	0.2	14.6
宮城	0	0.2	20.4	0	0.1	0.1	0.2	21
秋田	0.1	0.1	0	12.8	0	0	0.1	13.1
山形	-	0	0.1	0.1	12.2	0	0.1	12.5
福島	-	0	0.3	0	0.1	19.6	0.6	20.6
その他（計-6 県）	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	-	1.8
計	14.8	14.6	21.3	13.2	12.6	20.2	1.5	-

出典：「平成26年患者調査」（厚生労働省）

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

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

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのものではないと考えられます。従って、従来と同様、県境をまたぐ医療圏としては設定しないこととします。しかしながら、引き続き県間での関係機関による連絡調整を行うとともに、連携を強化することにより、県境周辺地域における円滑な医療の提供を図ることとします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

【図表4-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域	医療法第30条の4第2項第12号に規定する病床数	既存病床数*
		平成30年4月	平成 年 月 日現在
療養病床及び一般病床	仙南医療圏		
	仙台医療圏		
	大崎・栗原医療圏		
	石巻・登米・気仙沼医療圏		
	計		
精神病床	県全域		
感染症病床	県全域		
結核病床	県全域		
合計			

(※既存病床数に算定されない病床の説明)

2 病床に関する特例

- 病床過剰地域において、専ら小児疾患や周産期疾患等に関し、診断・治療、調査研究や医療関係者の研修を行う病院の開設等の許可申請
- 地域包括ケアシステムの構築やへき地、周産期医療に必要な診療所に病床を設ける際の特例等

第 5 編

医療提供体制

- 第 1 章 安全で質の高い医療提供体制の整備
 - 第 1 節 医療機能の分化・連携と集約化の促進
 - 第 2 節 地域医療支援病院の整備目標
 - 第 3 節 医療安全対策

- 第 2 章 いつでもどこでも安心な医療の提供
 - 第 1 節 がん
 - 第 2 節 脳卒中
 - 第 3 節 急性心筋梗塞等の心血管疾患
 - 第 4 節 糖尿病
 - 第 5 節 精神疾患
 - 第 6 節 救急医療
 - 第 7 節 災害医療
 - 第 8 節 へき地医療
 - 第 9 節 周産期医療
 - 第 10 節 小児医療
 - 第 11 節 在宅医療
 - 第 12 節 歯科医療
 - 第 13 節 感染症対策
 - 第 14 節 難病対策
 - 第 15 節 健康危機管理対策

- 第 3 章 医療環境の充実強化
 - 第 1 節 医療従事者の確保対策
 - 第 2 節 医療福祉情報化の推進
 - 第 3 節 医薬品提供体制
 - 第 4 節 血液確保及び臓器移植等対策

第5編 医療提供体制

第1章 安全で質の高い医療提供体制の整備

第1節 医療機能の分化・連携と集約化の促進

1 主な疾患における二次医療圏別の依存状況

2 医療圏別の機能分担及び連携強化のあり方

3 医療・介護の連携

- 関係制度
- 地域包括ケアシステム
- 地域での効率的・質の高い医療の確保（地域医療構想を含む）
- 医療計画と介護保険事業支援計画との整合性の確保
- 医療・介護協議の場

第2節 地域医療支援病院の整備目標

- 地域医療支援病院は医療法第4条に規定されており、地域における医療の確保のために必要な支援に関する一定の要件に該当するものが都道府県の知事の承認を経て称することができます。同法第30条の4第3項第1号の規定に基づき、地域医療計画において整備目標を定めるよう努めることとしています。
- また、地域医療支援病院の整備に向けては、現に地域医療を支援する機能を有している公的病院を「地域の中核的な病院」に指定しております。
- 地域医療支援病院は、平成29年8月現在、県内においては12病院（下図）あり、各二次医療圏に1ヶ所以上整備されていますが、うち9病院が仙台医療圏に集中している傾向が見られます。地域医療支援病院について、本県においては引き続き、各二次医療圏に1ヶ所以上整備することを目指します。
- 地域医療支援病院の承認要件の具体例
 - (1) 他の病院又は診療所から紹介された患者に医療を提供し、かつ、病院の施設等を当該病院に勤務しない医師等に利用させる体制が整っていること。
要件：紹介外来制の原則（下記ア～ウのいずれかに該当すること）及び共同利用の実施
 - ア) 紹介率が80%以上
 - イ) 紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上
 - ウ) 紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上
 - (2) 救急医療を提供する体制を有すること。（下記1又は2のいずれかに該当すること）
 - 1) 前年度の救急搬送患者受入人数÷救急医療圏人口×1,000 ≥ 2
 - 2) 前年度の救急搬送患者受入人数が1,000件以上
 - (3) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力（研修プログラム、研修施設、研修委員会の設置等）を有すること。また、当該病院以外の地域の医療従事者が参加する研修会を年間12回以上開催すること。
 - (4) 原則として、200床以上の病床を有すること。
 - (5) 集中治療室、病理検査施設、病理解剖室、研究室、図書室などを有すること。

【表5-1-2-1】二次医療圏ごと特定機能病院，地域医療支援病院，中核的病院

医 療 圏	特定機能病院	地域医療支援病院	地域の中核的な病院
仙 南 医 療 圏		みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院，公立刈田綜合病院
仙 台 医 療 圏	東北大学病院	仙台オープン病院，仙台厚生病院，仙台医療センター，県立こども病院，坂綜合病院，東北労災病院，JCHO仙台病院，東北医科薬科大学病院，仙台市立病院	
大 崎 ・ 栗 原 医 療 圏		大崎市民病院	大崎市民病院，栗原市立栗原中央病院
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼 医 療 圏		石巻赤十字病院	石巻赤十字病院，登米市立登米市民病院，気仙沼市立病院

※地域の中核的な病院

二次医療圏ごとに入院治療を伴う相当程度の医療を完結できる医療提供体制の整備を推進するため、地域医療を支援する機能を有する公的病院を宮城県地域医療計画において「地域の中核的な病院」と位置付けたもの。

○ 特定機能病院，地域医療支援病院，中核的病院の位置



第3節 医療安全対策

【目指すべき方向性】

- 医療施設における法令等に基づく医療の安全管理体制を整備し、その機能面の充実を図ることによって良質かつ適切な医療を推進し、県民の医療に対する信頼を高めます。
- 医療安全支援センターの運営について、患者・住民と医療施設との信頼関係の構築を支援することを基本として、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療施設の双方から信頼されるよう適切な対応と支援に努めます。

【現状と課題】

- 1 医療安全対策の重要性
- 2 医療安全管理体制の整備状況
- 3 医療安全支援センターの現状
 - (1) 配置状況
 - (2) 対応状況

【施策の方向】

- 1 県内の各医療施設における医療安全対策の充実強化
- 2 医療安全支援センターの適切な運営

【数値目標】

第2章 いつでもどこでも安心な医療の提供

第1節 がん

※現在、第3期宮城県がん対策推進計画策定中であり、今後変更の可能性があります。

【目指すべき方向性】

- がんによる年齢調整死亡率の低下を目指し、がん罹患の減少に資する健康づくりや、がんの早期発見・早期治療を促すため、県民が利用しやすい検診体制の構築などに取り組みます。
- 効率的かつ個人に最適化されたがん医療の実現を目指し、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化など、がん患者が適切な医療を受けられるような充実した体制の整備に取り組みます。
- がん患者が住み慣れた地域社会で、必要な支援を受けることができる環境を目指し、関係者等が連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や就労支援等の体制構築に取り組みます。

【現状と課題】

- 1 宮城県のがんの現状（がんの一次予防に関するデータ、がん検診受診率、患者数、死亡者数、年齢調整死亡率等）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - (1) がんの専門治療
 - (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者
 - (3) 緩和ケア
 - (4) 在宅医療
 - (5) がん登録

【がんの医療機能の現況】

- がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟・病床を有する病院
- 外来化学療法を実施している医療機関

【施策の方向】

- 1 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実
- 2 患者本位のがん医療の実現
- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- 4 基盤の整備

【数値目標】

【コラム】

第2節 脳卒中

【目指すべき方向性】

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

【現状と課題】

- 1 宮城県の脳卒中の現状（予防に関するデータ，宮城県脳卒中登録データ，患者数（新規発症），年齢構成等，年齢調整死亡率等）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - （1）病院前救護（救急搬送された患者数，救急搬送に要した時間，専用病室数，県民への啓発等）
 - （2）急性期の専門的治療（t-PA実施可能な施設数等）
 - （3）急性期・回復期リハビリ（リハビリ可能な医療機関数等）
 - （4）維持期のデータ（訪問診療の数等）
 - （5）医療連携
 - （6）その他

【脳卒中の医療機能の現況】

- 脳卒中医療提供体制の構築に必要な医療機能の明示，求められる事項等
- 医療機能を担う医療機関の具体的名称

【施策の方向】

- 1 脳卒中の予防（食生活・運動習慣・喫煙状況の改善等による健康づくり）
- 2 発症後の速やかな搬送体制
- 3 速やかな急性期治療と維持期治療までの円滑な連携体制の構築（ICTを活用した取組を含む）
- 4 人材育成

【数値目標】

【コラム】

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

【目指すべき方向性】

- 心血管疾患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。また，社会復帰に向けた心臓リハビリテーションと在宅医療の充実を図ります。

【現状と課題】

- 1 宮城県の心血管疾患の現状
 - （1）急性心筋梗塞等（予防に関するデータ，宮城県心疾患登録データ：新規発症者数，年齢構成等，年齢調整死亡率等）
 - （2）慢性心不全（予防に関するデータ，発症数，患者数，入院患者数の推移等）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - （1）病院前救護（救急搬送患者数，救急搬送に要した時間，市民AED実施件数，県民への啓発等）
 - （2）急性期治療（PCI実施可能な施設数等）
 - （3）回復期・維持期治療（リハビリ可能な医療機関数等）
 - （4）連携体制

【心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の現況】

- 心血管疾患医療提供体制の構築に必要となる医療機能の明示，求められる事項等（P C I，心臓リハ）
- 医療機能を担う医療機関の具体的名称

【施策の方向】

- 1 心血管疾患の予防（食生活・運動習慣・喫煙状況の改善等による健康づくり）
- 2 発症後の速やかな救命措置と搬送体制
- 3 速やかな専門的治療と治療支援
- 4 医療機関の機能分担の促進と医療機関間の連携の促進
- 5 合併症・再発予防や在宅・社会復帰を目的とした心臓リハビリテーションの推進
- 6 在宅医療の充実

【数値目標】

【コラム】

第4節 糖尿病

【目指すべき方向性】

- 糖尿病患者の減少を目指し，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 宮城県の糖尿病の現状（予防に関するデータ，患者数，死亡者数，年齢調整死亡率等）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - (1) 重症化予防
 - (2) チームによる医療体制の構築

【糖尿病の医療機能の現況】

- 糖尿病医療提供体制の構築に必要となる医療機能の明示，求められる事項等（専門的医療機関，急性増悪時治療医療機関，教育入院を実施している医療機関数）
- 医療機能を担う医療機関の具体的名称

【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
- 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
- 3 専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制

【数値目標】

【コラム】

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，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（統計データ等）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - (1) 相談・普及啓発の取組
 - (2) 入院患者の地域移行
 - (3) 多様な精神疾患等への取組
 - ①統合失調症，②うつ病・躁うつ病，自死対策，③認知症，④児童・思春期精神疾患，⑤発達障害，⑥依存症（アルコール，薬物，ギャンブル等），⑦外傷後ストレス障害，⑧高次脳機能障害，⑨摂食障害，⑩てんかん，⑪精神科救急，⑫身体合併症，⑬災害精神医療，⑭医療観察法における対象への医療

【精神疾患の医療機能の現況】

- 精神医療圏
- 医療連携体制の構築に必要な医療機能の明示
- 医療機能を担う医療機関の具体的名称

【施策の方向】

- 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
- 2 入院患者の地域移行の推進
- 3 多様な精神疾患等に係る施策の方向
 - ①統合失調症，②うつ病・躁うつ病，自死対策，③認知症，④児童・思春期精神疾患，⑤発達障害，⑥依存症（アルコール，薬物，ギャンブル等），⑦外傷後ストレス障害，⑧高次脳機能障害，⑨摂食障害，⑩てんかん，⑪精神科救急，⑫身体合併症，⑬災害精神医療，⑭医療観察法における対象への医療

【数値目標】

【コラム】

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体制整備を支援し，また，かかりつけ医等による救急患者受入を促進します。
- 二次救急医療体制については，病院群輪番制の機能を強化し，後方病床の確保，医師が診療可能な領域の拡大を図ります。
- 三次救急医療体制については，救急科専門医を養成・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
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - (1) 救急医療体制
 - (2) 救急搬送体制
 - (3) 救急医療情報システム
 - (4) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
 - (5) 急性期を乗り越えた患者の転・退院
- 3 救急医療体制に関する知識の普及

【救急医療機能の現況】

- 救命救急センター
- 第二次救急医療機関
- 休日・夜間急患センター

【施策の方向】

- 1 病院前救護の促進
- 2 救急医療体制の強化
- 3 救急医療情報システムの改修
- 4 救急搬送体制の充実
- 5 救命期後の医療体制の整備
- 6 救急医療機関の適正利用の普及
- 7 ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

【数値目標】

【コラム】

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
 - (2) 災害医療コーディネーター
 - (3) 災害拠点病院
 - (4) 通信・情報網の整備
 - (5) DMA T（災害派遣医療チーム）

- (6) D P A T（災害派遣精神医療チーム）
 - (7) 医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣
 - (8) 災害時の医薬品等の供給体制
 - (9) 防災マニュアル・業務継続計画（BCP）の整備，訓練
- 2 保健衛生対策
 - 3 原子力災害医療・特殊災害医療について

【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。

- 基幹・地域災害拠点病院の指定状況
- 宮城県災害医療救護体制図

【施策の方向】

- 1 大規模災害時の医療救護体制の強化
- 2 D M A T・災害医療コーディネーター養成の推進
- 3 災害対応訓練・研修の推進
- 4 中長期の避難に対応できる体制の構築
- 5 医療依存度の高い要援護者対策
- 6 原子力災害医療・特殊災害対策

【数値目標】

【コラム】

第8節 へき地医療

【目指すべき方向性】

- へき地に住む人々が適切な医療を受けることができるよう，へき地診療所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の役割強化と機能充実を図ります。

【現状と課題】

- 1 宮城県のへき地医療の現状（県内無医地区・無歯科医地区の状況，推移）
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - ・へき地支援機構の取組
 - ・患者搬送体制，高次救急医療機関へのアクセス（ドクターヘリ，大島架橋，出島架橋）
 - ・へき地拠点病院の概況
 - ・自治医科大学卒業医師の研修・定着

【へき地医療機能の現況】

- へき地医療機能の現況，へき地診療所一覧，へき地医療の体制

【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
 - ・へき地医療施設・設備の整備支援
 - ・医師派遣，巡回診療，診療支援
 - ・医師・看護師の養成及び確保対策（動機付け，キャリアパスの構築）

- 2 へき地医療支援体制の拡充
 - ・代診医の派遣
 - ・へき地医療拠点病院の機能充実，新規指定，へき地医療従事者への研修の充実
- 3 へき地医療の地理的格差の解消
 - ・保健・医療・福祉関係機関の情報共有，連携体制づくりの検討
 - ・遠隔カンファレンスシステムの導入促進
 - ・救急搬送体制の確保（救急艇，ドクターヘリ）

【数値目標】

【コラム】

第9節 周産期医療

【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。
- 新生児医療提供体制の充実と新生児の療養・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の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
- 2 医療提供体制の現状と課題
 - (1) 医療従事者の状況
 - (2) 医療施設の状況
 - (3) 宮城県周産期医療システム
 - (4) 周産期救急搬送体制
 - (5) 産科セミオープンシステム
 - (6) 新生児医療の状況
 - (7) 災害対策
 - (8) 妊産婦のメンタルヘルスに関する対応

【医療機能の現況】

- 宮城県周産期医療システム概念図（平成29年4月現在）
- 総合・地域周産期母子医療センター施設整備状況（平成29年4月現在）
- 宮城県内の分娩を行っている施設（平成29年5月現在。分娩取扱休止医療機関を除く）
- 仙南産科セミオープンシステム
- 石巻産科セミオープンシステム
- 気仙沼産科連携体制
- 県北産科セミオープンシステムを含めた連携体制
- 仙南産科セミオープンシステムを含めた連携体制
- 妊産婦のメンタルヘルスケア連携体制

【施策の方向】

- 1 周産期医療の機能分担による医療連携の強化
- 2 周産期医療従事者の確保・育成・再教育

- 3 新生児医療提供体制の充実
- 4 災害時の体制強化
- 5 妊産婦のメンタルヘルスへの対応

【数値目標】

【コラム】

第10節 小児医療

【目指すべき方向】

- 小児医療の安定的な提供のため、小児科医の育成や確保定着に努めるとともに、医療資源の集約化・重点化や連携体制の強化により、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推進します。
- 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、発達障害や在宅医療に関わる人材を育成するとともに、関係機関との連携による相談体制の充実やレスパイト入院先の充実に努めます。
- 災害時の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（小児人口、乳児死亡率）
- 2 医療提供体制の課題
 - (1) 医師の状況（小児科医師数、偏在の状況、小児科医師の養成状況）
 - (2) 医療施設の状況（小児科を標榜する医療機関数、小児科常勤医師数）
 - (3) 小児救急医療体制（初期・二次・三次救急、災害時小児周産期リエゾンの育成）
 - (4) 病院前小児救急（こども夜間安心コール利用状況）
 - (5) 発達障害を持つ小児への支援
 - (6) 在宅医療ケアを必要とする小児への支援（在宅重症心身障害児数、レスパイト入院の現況）

【小児医療機能の現況】

- 小児医療提供体制、小児医療を担う医療機関の名称

【施策の方向】

- 1 小児医療体制の充実（小児医療資源の集約化、小児かかりつけ医機能の充実）
- 2 小児医療救急体制の整備
 - ・平日夜間・休日の体制整備、適切な受診の啓発、こども安心夜間コールの利用拡大
 - ・災害時小児周産期リエゾンの育成
- 3 小児科医師の確保・定着（専門医の育成・適正配置、キャリアアップに魅力的な環境づくり）
- 4 発達障害児への支援
 - ・発達障害に関する専門的知識を持つ医師、看護師、臨床心理士等の育成、配置
 - ・関係機関との連携による相談体制の充実
- 5 在宅医療体制の整備（対応できる医師・訪問看護師の育成・支援、レスパイト入院先の確保）

【数値目標】

【コラム】

第 1 1 節 在宅医療

【目指すべき方向】

- 住み慣れた地域での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。
- 在宅医療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組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（高齢化率，要介護認定者等の増加，ニーズの多様化）
 - (2) 地域医療構想（在宅医療等に係る医療需要の見通し）
 - (3) 地域包括ケアシステム（在宅医療・介護連携推進事業）
- 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（退院支援の重要性の高まり，5 疾病 5 事業との連携）
 - (2) 日常の療養生活について
 - ①訪問診療（訪問診療実施医療機関数，在支診・病数）
 - ②訪問看護（訪問看護 S T 数，訪問看護実施医療機関数）
 - ③訪問歯科診療（訪問診療実施歯科診療所数，在宅療養歯科診療所数）
 - ④訪問薬剤管理指導（在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数）
 - (3) 急変時対応における連携（医療機関間の連携，後方支援体制の構築）
 - (4) 看取りについて（在宅死亡率，ターミナルケアの提供，介護施設等における看取り）

【在宅医療の機能の現況】

- 訪問診療を実施する医療機関，訪問看護ステーション
- 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 等

【在宅医療の需要推計】

- 訪問診療が必要となる患者数の見込み

【施策の方向】

- 1 在宅医療についての普及啓発
- 2 関係機関の連携推進
 - ・入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携による退院支援の働きかけ
 - ・切れ目のない在宅医療・介護提供体制構築に向けた，市町村・医師会等支援
 - ・多職種連携に関する支援，広域的な地域課題を検討する場の確保
 - ・訪問歯科診療及び訪問薬剤管理指導との連携・情報共有体制の推進
- 3 在宅医療の体制構築
 - ・訪問診療（看取りを含む）実施医療機関・訪問看護 S T の増加，実施規模の拡大
 - ・後方支援病床の確保
- 4 人材育成
 - ・在宅医療従事者の資質向上，担い手の育成
 - ・医療と介護の連携をコーディネートする人材の育成

【数値目標】

【コラム】

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
- 2 宮城県の歯科医療機関の現状（二次医療圏ごとの医療機関数，診療科目等）
- 3 歯科診療所の医療機能
- 4 在宅療養者に対する歯科診療
- 5 障害者等への歯科医療
- 6 入院医療を担う病院・診療所における口腔ケアの実施
- 7 歯科救急医療体制
- 8 災害時における歯科保健・医療体制

【施策の方向】

- 1 歯と口腔の健康づくりの推進
- 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推進
- 3 入院患者等に対する歯科医療・口腔ケアの実施
- 4 障害者・高度・歯科救急医療体制の整備
- 5 災害時における歯科保健・医療体制

【数値目標】

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，関係機関との関係強化に努め，感染症対策に係る広域的な連携体制の構築を図ります。
- 感染症病床及び結核病床の確保により適切な医療提供体制を構築するとともに，感染症に関する知識の普及・啓発に努め，保健所での検査・相談体制の充実を図ります。
- 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
- 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
 - (2) 結核対策

- (3) 肝炎対策
- (4) 新型インフルエンザ等対策
- (5) エイズ等対策
- (6) その他の感染症

【施策の方向】

- 1 感染症による健康危機管理体制の整備
- 2 適正な結核医療提供の推進
- 3 肝疾患診療体制整備の推進
- 4 新型インフルエンザ等対策の推進
- 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
- 6 その他の感染症について

【数値目標】

第14節 難病対策

【目指すべき方向性】

- 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します。
- 患者の負担を軽減するために、地域で生活する難病等患者及びその家族に対する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
- 2 難病等対策の現状と課題
 - (1) 医療提供体制
 - ・難病の医療提供体制の現況（医療圏別指定医・指定医療機関の指定状況（図））
 - (2) 保健・医療・福祉の連携体制
 - (3) 支援体制

【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構築
- 2 保健・医療・福祉の連携の推進
- 3 難病等患者及びその家族への支援体制の充実

【数値目標】

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、健康被害の発生防止、治療、拡大防止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】

- 健康危機管理とは
- 宮城県の健康危機管理体制

【施策の方向】

- 健康危機管理体制の整備及び充実強化
- 保健所における健康危機管理体制の機能強化
- (図表) 宮城県の健康危機管理に関する計画・マニュアル等一覧

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・課題】

- 1 宮城県の医療従事者不足と地域的偏在の現状と課題
- 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
 - ・ドクターバンク事業・ドクターキューピット事業
 - ・自治医科大学関係事業・医学生修学資金等貸付事業
 - ・特定診療科の医師育成・確保事業
 - ・東北医科薬科大学との連携・支援
 - ・その他（医師を志す中高校生事業・地域医療を志す医学生向け事業等）
 - 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
 - ・専門医を目指す医師のキャリア形成支援
 - ・医師等の勤務環境改善
 - ・女性医師等への支援
 - (2) 薬剤師
薬剤師確保対策事業等
 - (3) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
 - ① 無料職業紹介事業
 - ② 看護学生修学資金貸付事業
 - ③ 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
 - ④ 看護師、助産師、保健師の職種毎に、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置
 - ⑤ 地域医療を志す中学生育成事業

【施策の方向】

- 1 医師
 - (1) 医師確保対策
 - ・医師を志す中高生や地域医療を志す医学生向けの医療現場訪問等事業の実施
 - ・「ドクターバンク」や「医学生修学資金貸付」による地域医療を担う医師確保の推進
 - ・産科、小児科等の地域偏在解消に向けた大学等と連携した特定診療科の医師育成
 - (2) 医師定着・勤務環境改善支援
 - ・臨床研修医や後期研修医のキャリア形成支援
 - ・修学資金貸与医師等のキャリア形成プログラムの策定
 - ・宮城県医師育成機構と関係機関等との連携強化
 - ・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、復職支援体制の推進
 - ・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
- 2 歯科医師
- 3 薬剤師
 - ・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の構築
 - ・病院や薬局実務における実習への支援

- ・薬剤師の資質向上の促進
- ・薬剤師を志す中・高校生に対する薬学部への志望や進学の動機付け事業の実施
- ・復職支援体制の充実
- ・薬学生の県内への就業・定着の促進
- 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
 - ・看護系大学や看護師等養成所と連携し、看護職員の安定的な確保を推進
 - ・「看護学生修学資金貸付事業」や「看護学生等県内病院就職ガイダンス」などの実施
 - ・短時間勤務制度の導入や、院内保育所の整備や運営を補助するなど、勤務環境の改善を推進
 - ・ナースバンク事業（無料職業紹介）の充実や、離職時の看護師免許保持者等届出制度の周知
 - ・新人看護職員や復職看護師等の院内研修体制の推進
 - ・認定看護師の資格取得や、特定行為研修の受講等のキャリアアップできる体制の推進
- 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た、養成・県内定着、地域偏在解消の促進
 - ・研修会の実施等による資質向上
- 6 歯科衛生士・歯科技工士

【数値目標】

【コラム】

第2節 医療福祉情報化の推進

【目指すべき方向性】

- 県内どこでも円滑に良質な医療が受けられる体制づくりを目指し、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）
- 2 医療福祉情報ネットワーク利用の促進を図る必要性
- 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
 - (2) 医療福祉情報ネットワーク構築の経緯と整備状況

【施策の方向】

運営団体と連携し、より多くの医療機関（病院・診療所）、薬局、介護保険施設等及び患者の医療福祉情報ネットワーク利用を促進

【数値目標】

【コラム】

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、セルフメディケーションを支援します。

- 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、医療機関への疑義紹介、処方提案等薬局が担う役割）
 - (2) かかりつけ薬局
 - (3) 在宅医療（医療機関との連携の強化、麻薬小売業免許取得）
- 2 医薬品等の供給
 - (1) 在宅医療に係る医療・衛生材料
 - (2) 災害時の医薬品供給体制（関係団体との協定等）
 - (3) 緊急時医薬品（備蓄品目、種類）
- 3 医薬品の正しい知識の普及（医薬品の効能効果・服薬方法・正しい使用方法の普及啓発、後発医薬品）

【施策の方向】

- 1 薬局の機能の強化
 - (1) 医療機関との連携強化
 - (2) かかりつけ薬局の育成・定着（「患者のための薬局ビジョン」に基づく、かかりつけ薬局としての役割として服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導の実施）
 - (3) 在宅医療への参加（薬剤師の研修の充実による資質向上、無菌調剤体制の支援、多職種連携）
- 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
 - (2) 災害時の医薬品供給（関係団体との連携）
 - (3) 緊急時医薬品（定期的な見直し）
- 3 医薬品の正しい知識の普及（薬と健康の週間、薬の相談室等普及啓発事業の継続、後発医薬品の普及）

【数値目標】

【コラム】

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（献血者数、献血率）
- 2 血液製剤の使用量
- 3 臓器移植等の現状（臓器提供者数、移植実施件数）

【施策の方向】

- 1 血液確保の推進
 - (1) 若年者献血の推進
 - (2) 県民に対する献血協力の呼びかけ
- 2 医療現場における血液製剤適正化の推進
- 3 臓器移植等の推進

【数値目標】

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

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

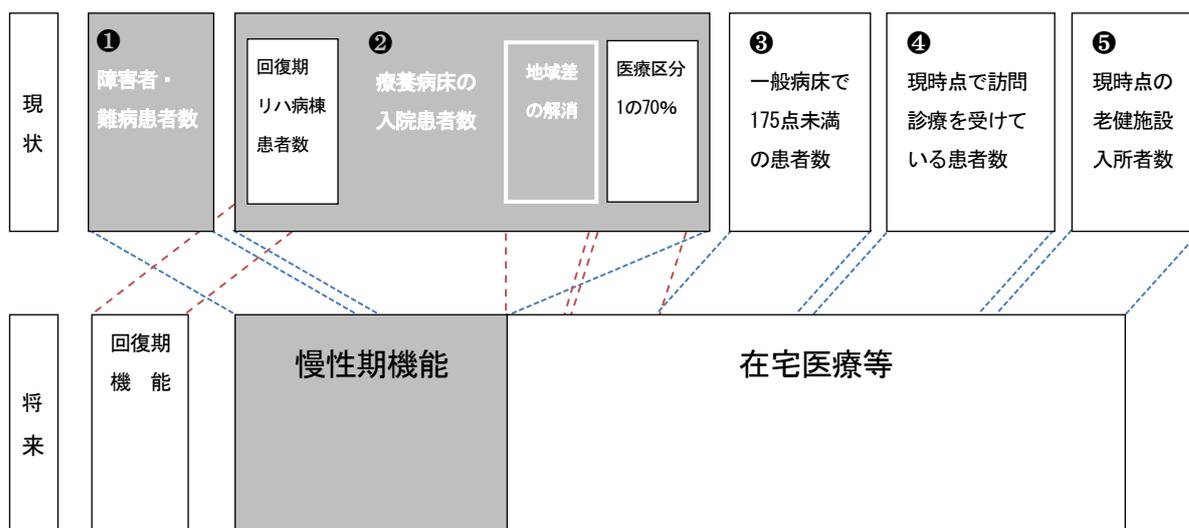
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- 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%を在宅医療等に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、在宅医療等に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

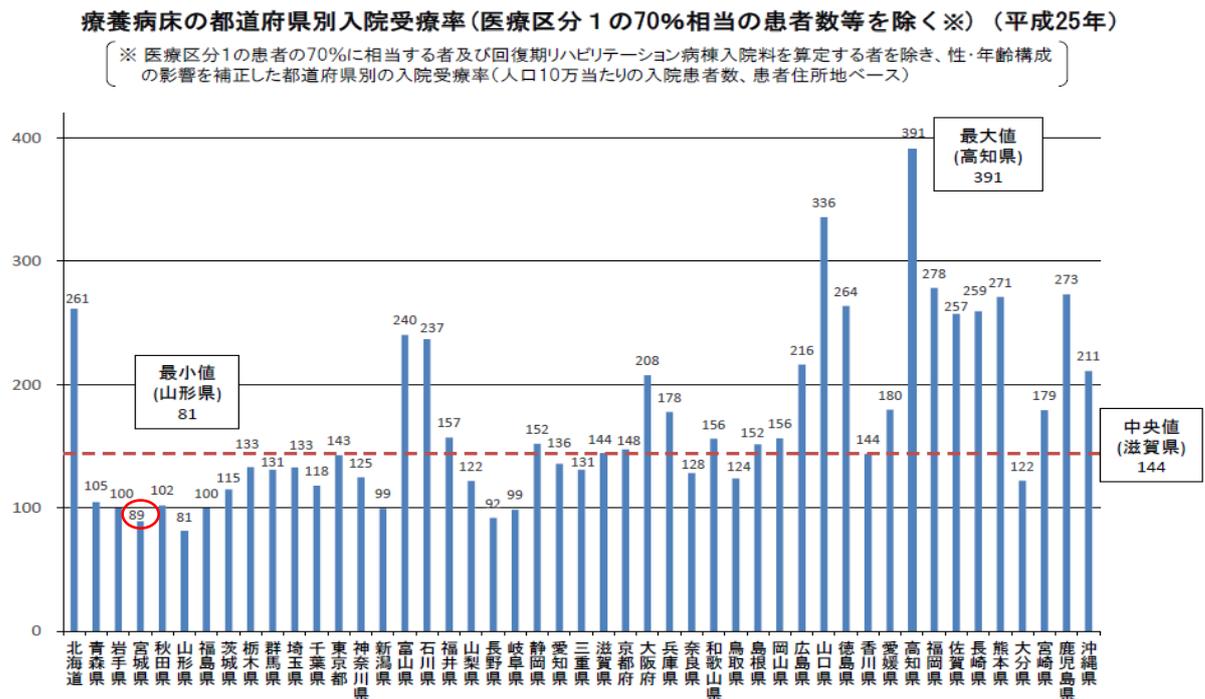
③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

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。

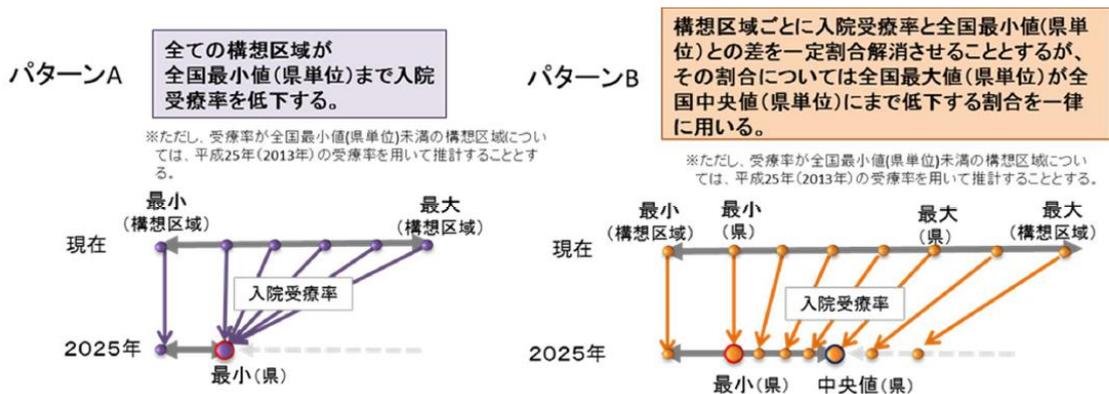
具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期医療機能の医療需要推計に当たり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標について、都道府県は原則として構想区域ごとに以下のAからBまでの範囲内で定めることとされています。

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



【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に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出来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

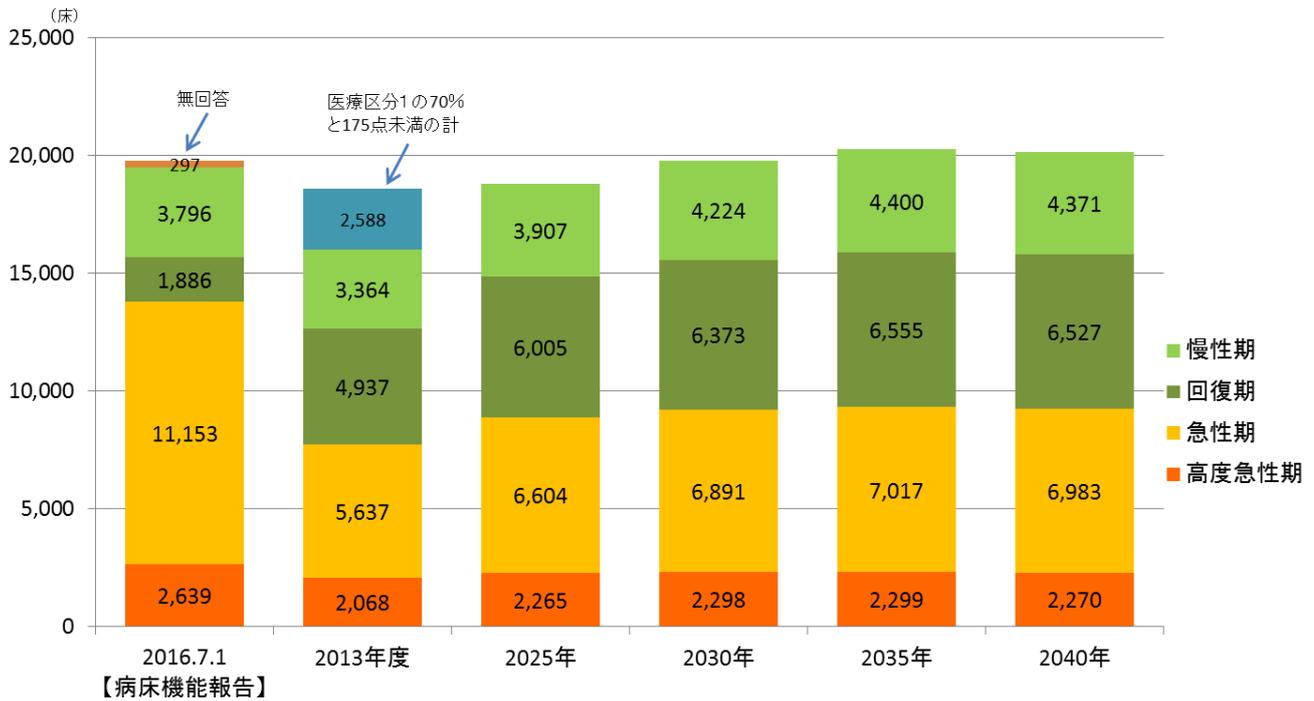
(※)在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

(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。

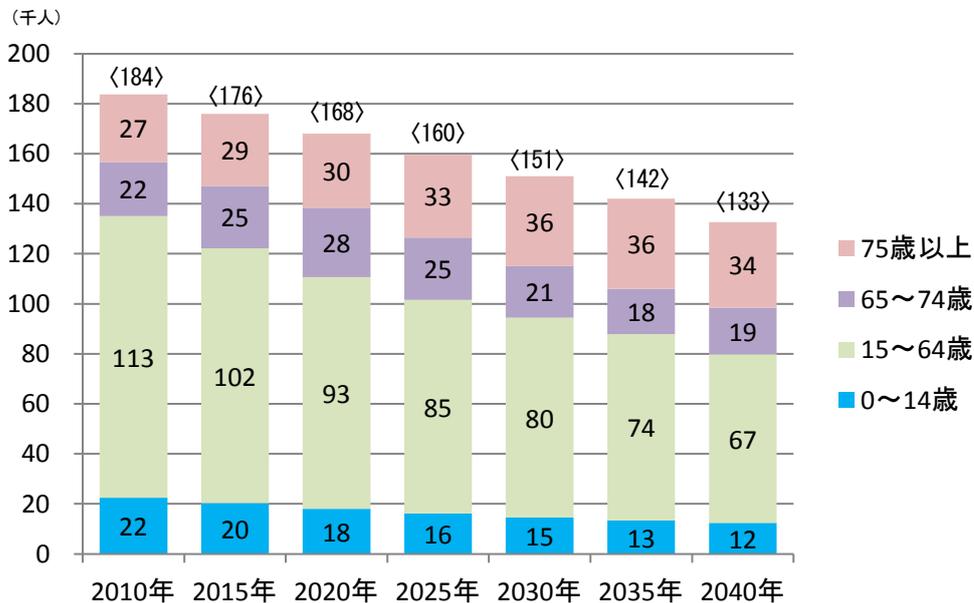
(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(297床分)は含んでいない。

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

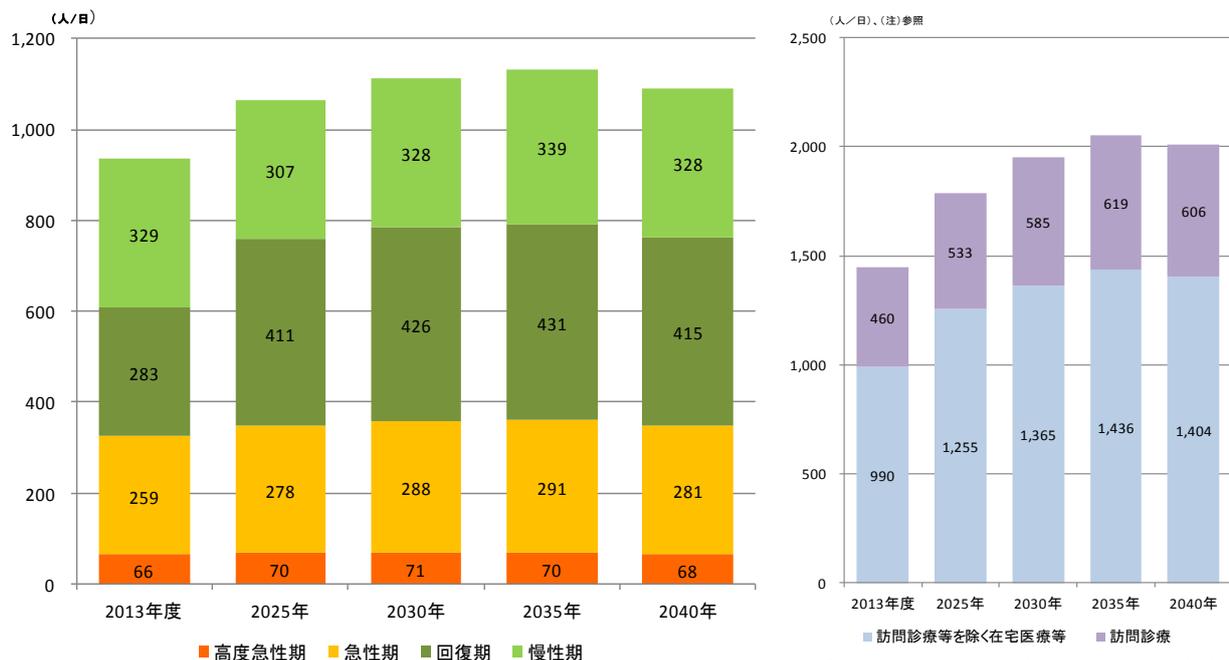
(注) ◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

○ 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。

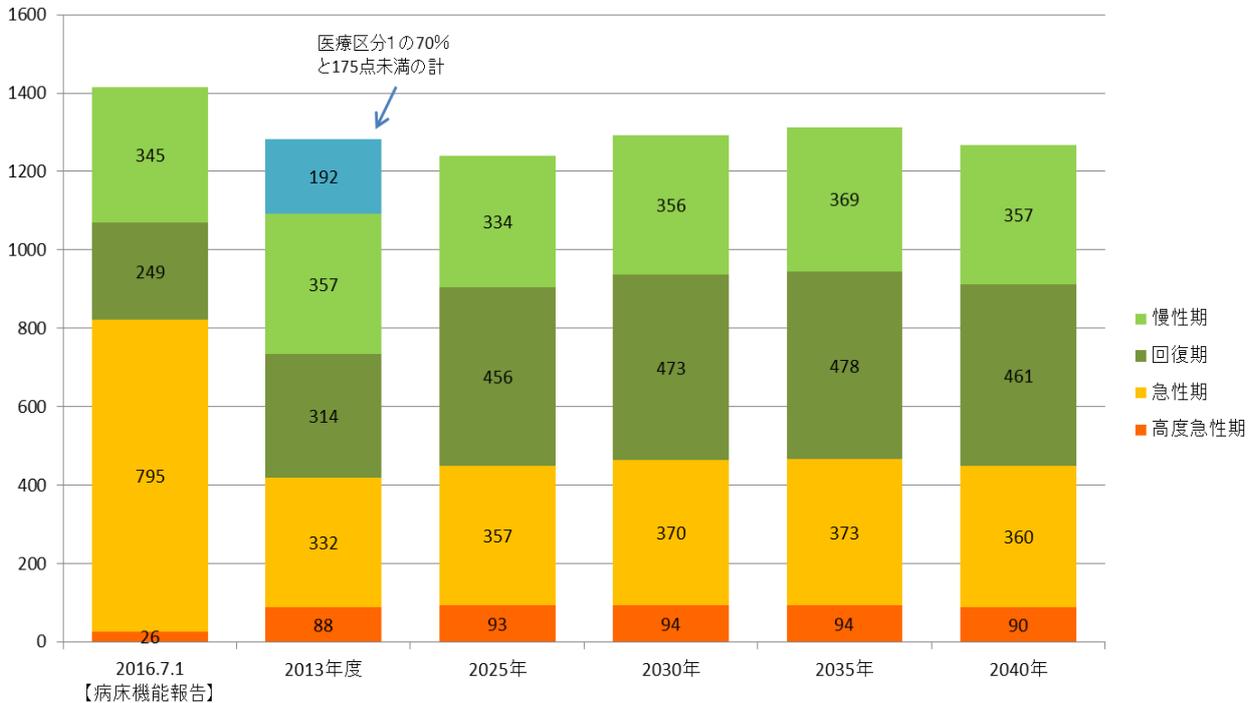
(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

○ 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

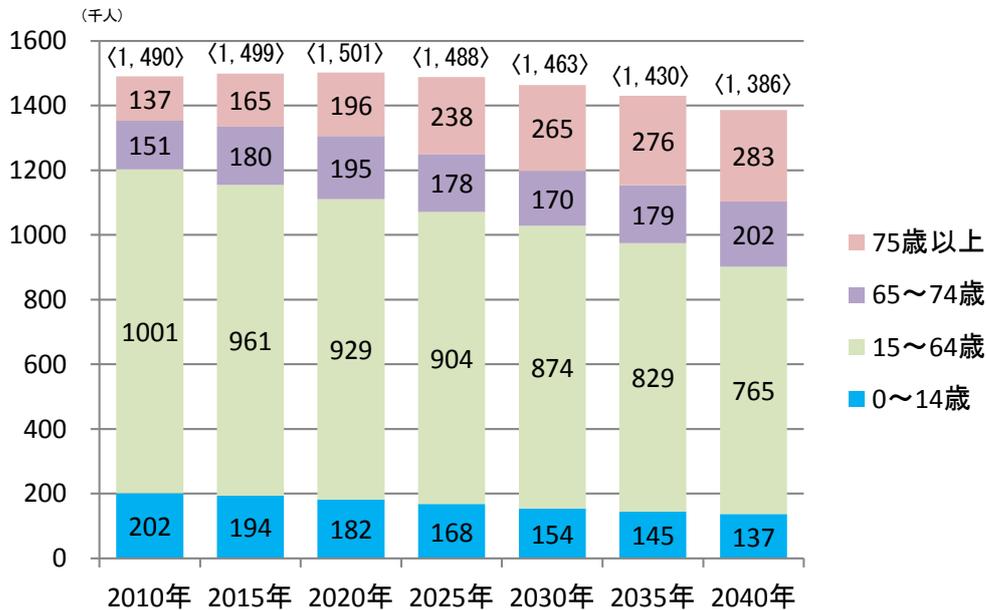
病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域の人口10万人当たり医療従事者数は、県内で最も少なく、看護職をはじめ医療従事者の確保が喫緊の課題となっています。

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

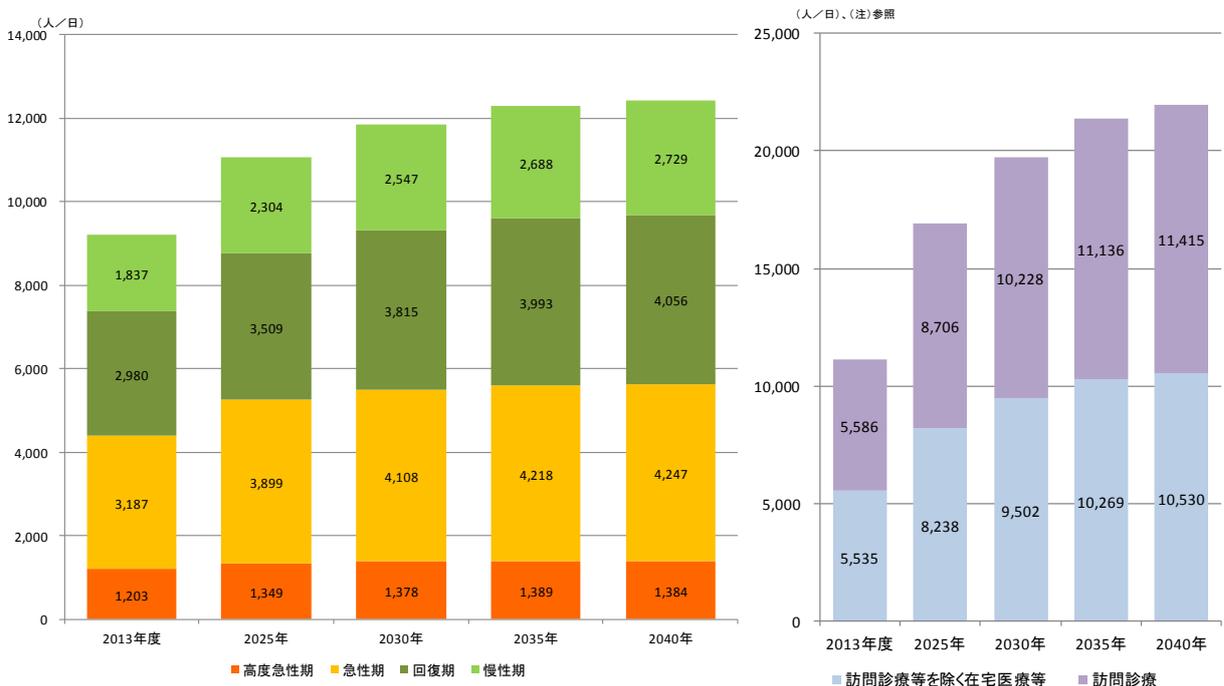
(注) ◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

○ 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。

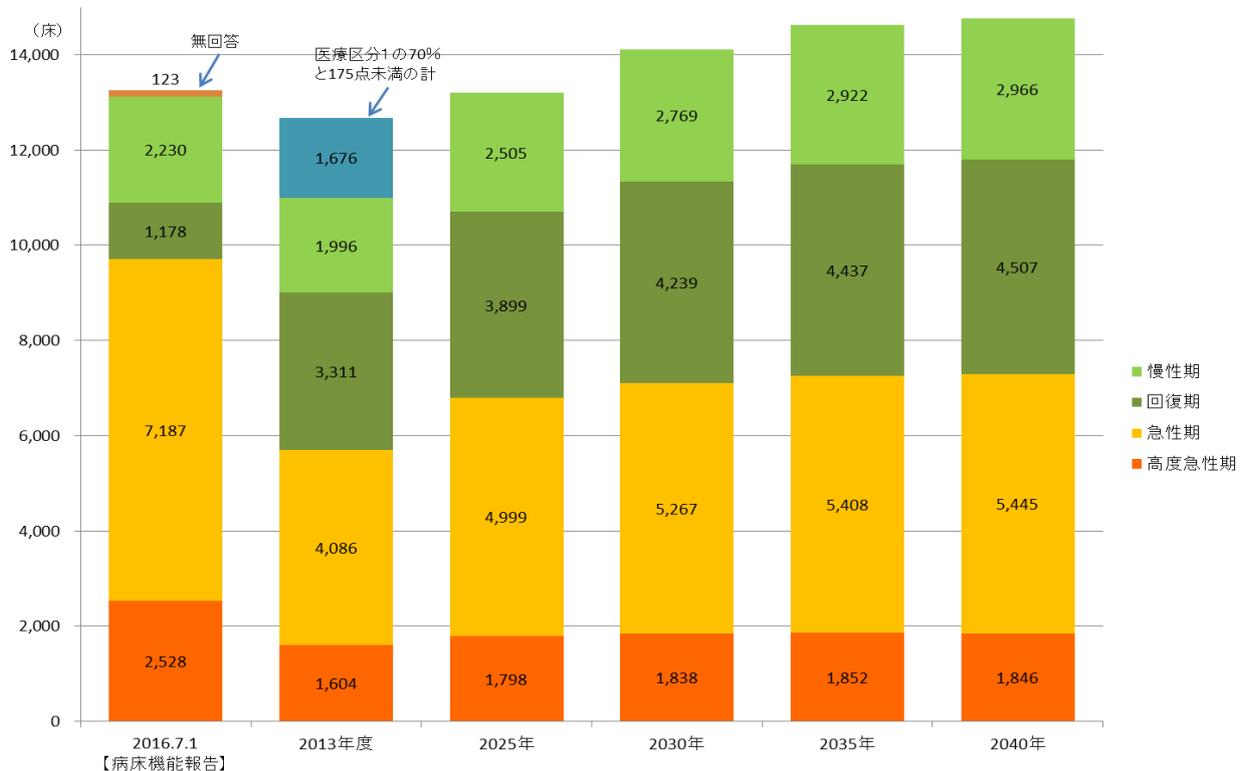
(注2)医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したもとなっている。

(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で除い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出入について、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

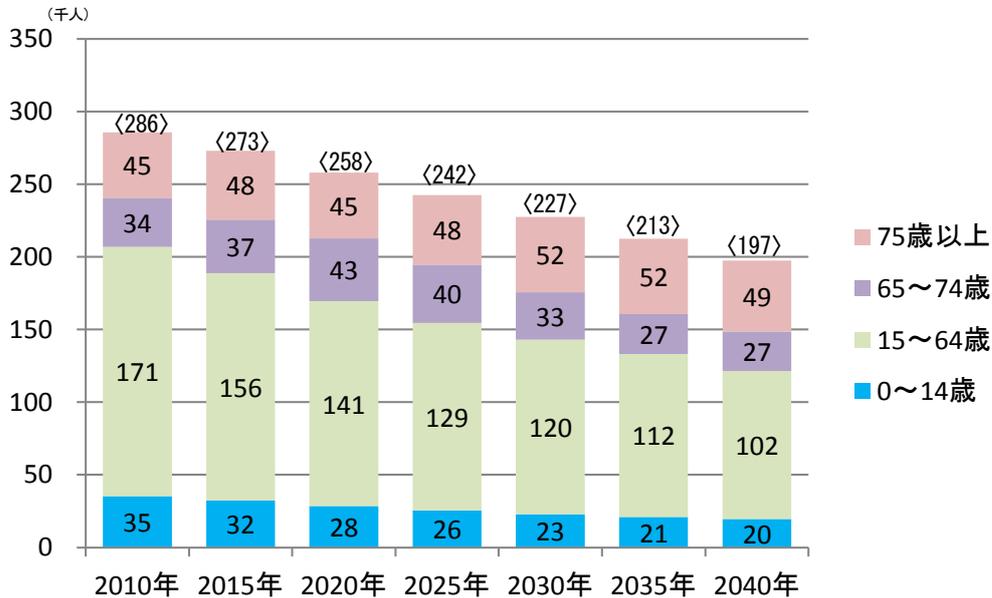
在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療の従事に必要となる知識及び技能を持った人材の育成・確保が重要です。また、こうした医療従事者のキャリア形成に加え、勤務環境に配慮しながら病床の機能転換等に伴う人材の流動化を図っていくことも必要となってきます。

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

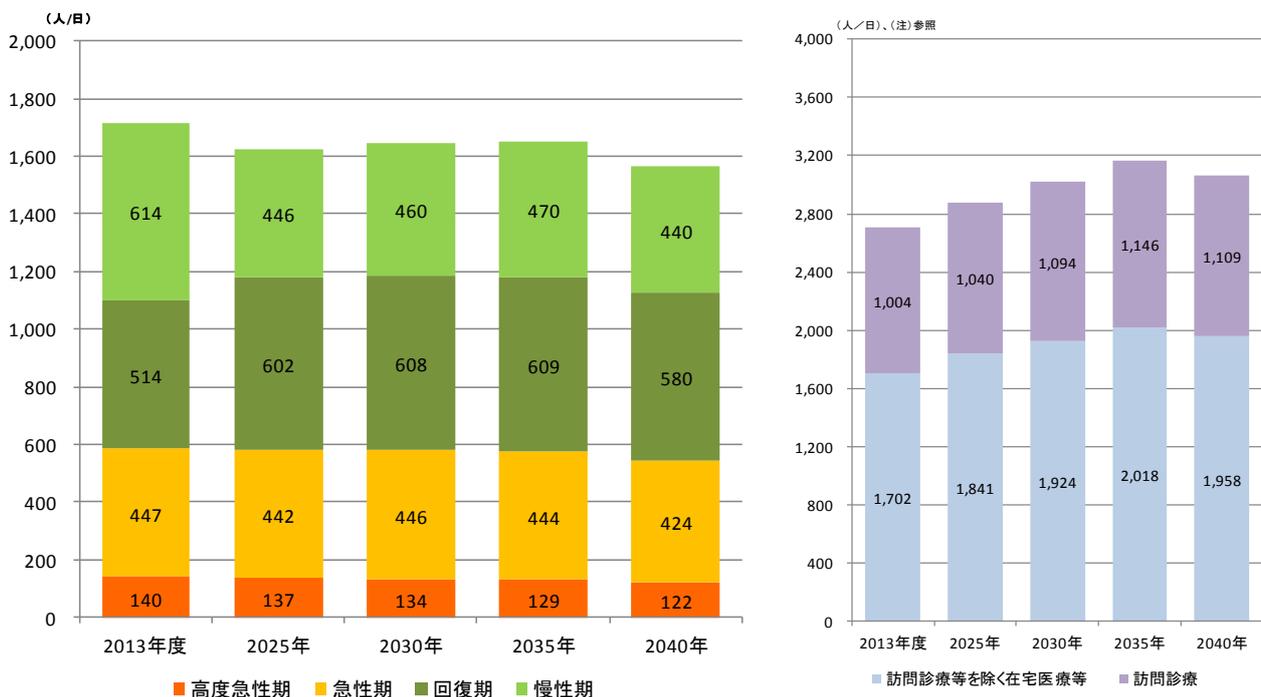
（注）◇内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

○ 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。

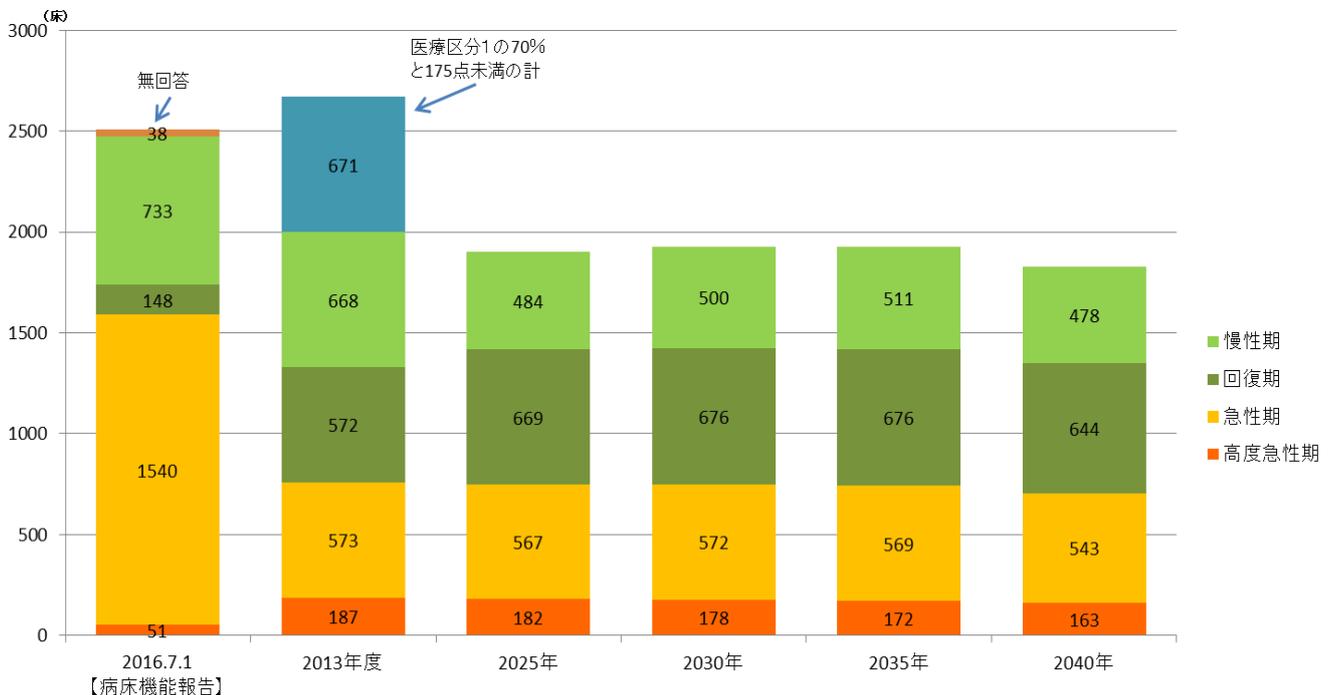
(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

○ 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

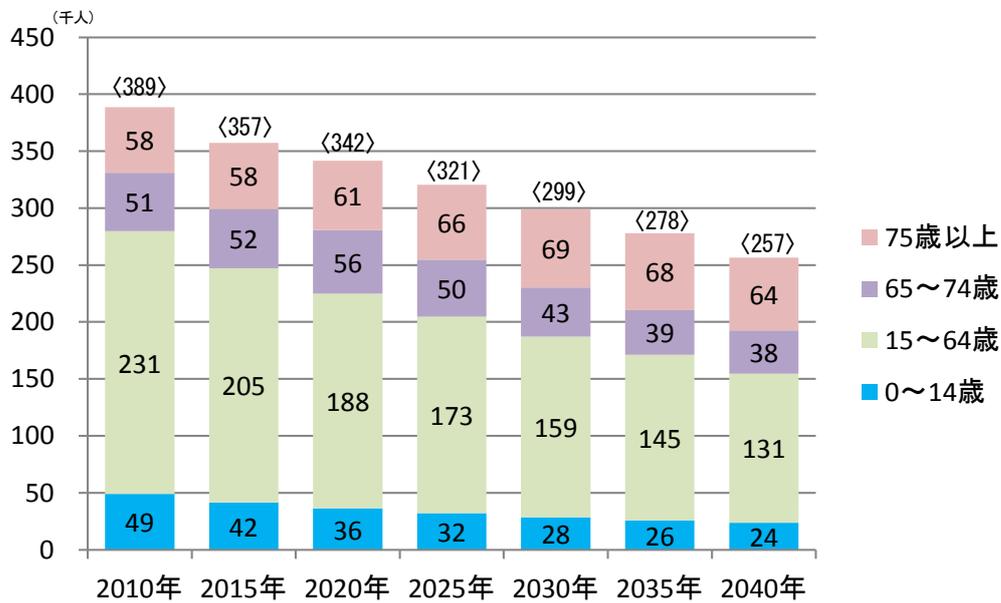
病床機能のスムーズな転換や在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の確保が必要となってきます。一方で、当区域では看護職をはじめ医療従事者の不足が課題となっています。

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

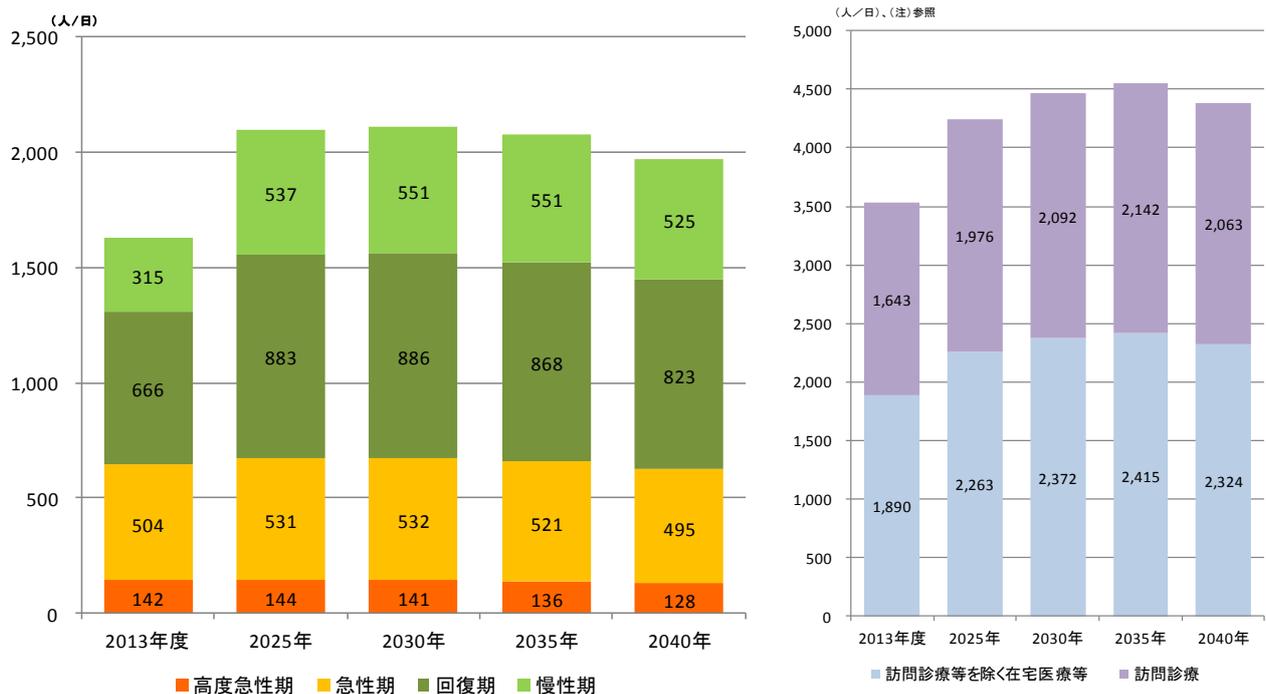
（注）◇内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

- 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・特殊疾病病棟入院料・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。

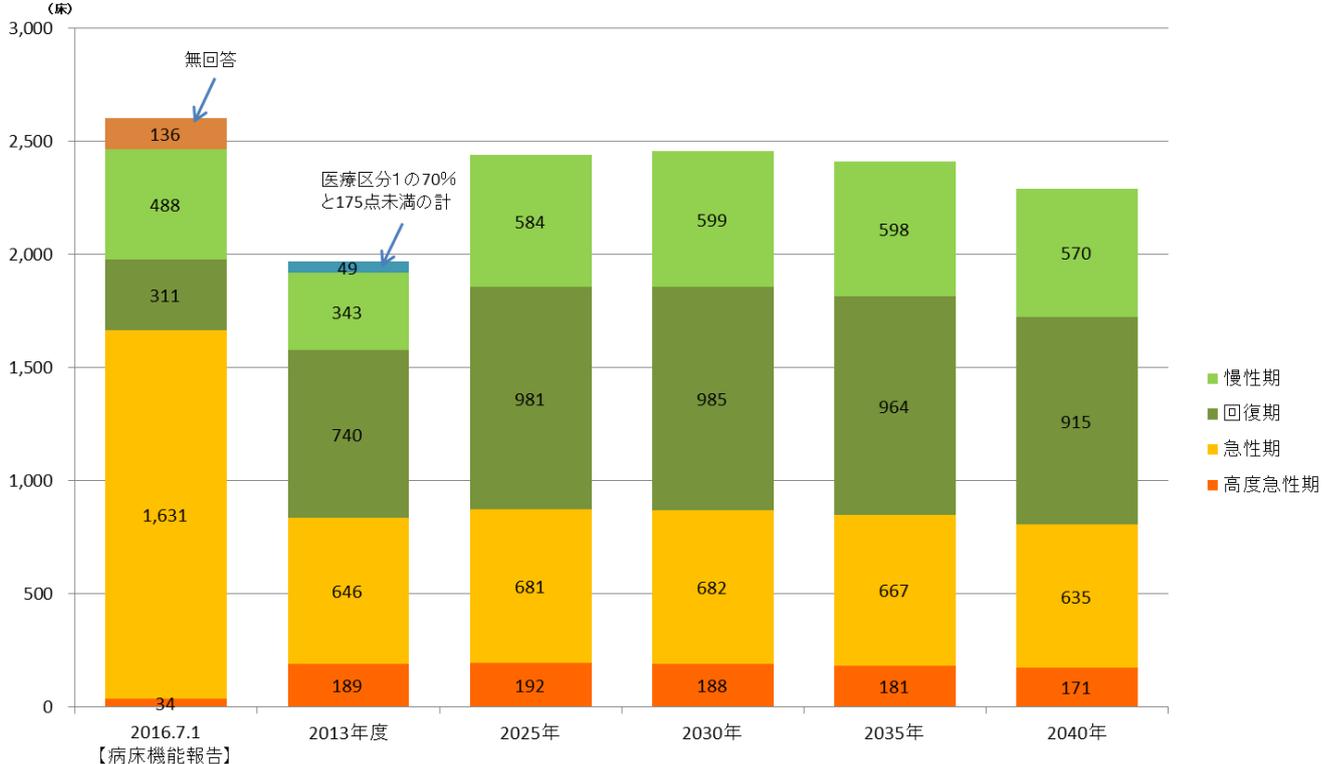
(注3)「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

○ 2025年の医療需要を2013年度と比較すると、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児園(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

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

1 医療費の動向

- (1) 全国の国民医療費の状況（入院・入院外）
- (2) 本県の医療費の状況（入院・入院外）

2 高齢者の医療の動向

- (1) 高齢者の現状
- (2) 高齢者の医療費の推移
- (3) 1人当たり高齢者の医療費の状況（後期高齢者）

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

- 生活習慣病による死亡の状況
- 年齢階級別受療率
- 医療費の状況
- 特定健康診査受診者における高血圧症等の治療薬の内服者の状況

2 メタボリックシンドロームの状況

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
- メタボリックシンドロームの診断基準等

第3節 現状と課題の総括

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

- (1) 一次予防の推進
 - 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】

- 肥満者の割合（30歳以上男性，40歳以上女性，20～69歳男性）
- 肥満傾向児の出現率（男女別）
- 朝食欠食者の割合（男女別）
- 栄養摂取の状況（食塩摂取量，野菜摂取量）
- 脂肪エネルギー比率の状況（全国との比較）

【目指すべき取組の方向性】

- 「第2次みやぎ21健康プラン」に基づく取組の推進
(県民健康・栄養調査の実施, 生活習慣病予防のための食生活の普及等)
- 「スマートみやぎ健民会議」を基盤とした産官学連携による健康づくりの取組の推進
- 「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」に基づく基本的
生活習慣の確立等

イ 身体活動・運動量の増加

【現状と課題】

- 日常生活における歩数
- 運動習慣者の割合

【目指すべき取組の方向性】

- 「第2次みやぎ21健康プラン」に基づく取組の推進 (身体活動・運動の周知
等)
- 「スマートみやぎ健民会議」を基盤とした産官学連携による健康づくりの取組の
推進
- 「宮城県スポーツ推進計画」に基づく運動習慣定着化の推進

ウ たばこ対策

【現状と課題】

- 成人の喫煙率
- たばこをやめたいと思っている者の割合
- 公共施設における受動喫煙対策の状況
- 受動喫煙の機会を有する人の割合

【目指すべき取組の方向性】

- 「第2次みやぎ21健康プラン」に基づく取組の推進
(受動喫煙防止ガイドラインの普及, たばこの健康影響に係る普及啓発等)
- 「スマートみやぎ健民会議」を基盤とした産官学連携による健康づくりの取組の
推進

エ 高齢者の介護予防 (ロコモティブシンドローム, フレイル等)

【現状と課題】

- 市町村における, 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の取組の進捗
- 心身機能の改善, 住民同士の支え合いによる継続的な推進
- ロコモティブ・シンドロームの予防

【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
- 住民運営による通いの場づくりの推進
- 住民同士の見守り・支え合い意識の醸成

(2) 二次予防の推進

ア 特定健康診査, 特定保健指導

【現状と課題】

- 特定健康診査, 特定保健指導の実施状況 (全国, 他都道府県との比較)

【目指すべき取組の方向性】

- 保険者や市町村と連携した受診・指導機会に係る普及啓発・拡大等の支援

イ 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 糖尿病に係る医療費の現状（入院外）
- 糖尿病患者数の推移
- 糖尿病腎症による新規人工透析患者数の推移

【目指すべき取組の方向性】

- 糖尿病指導に携わる医師，医療従事者の人材育成の充実
- かかりつけ医と糖尿病専門医の連携強化
- 保険者における糖尿病重症化予防の対策の強化

(3) 数値目標

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 受診の適正化（市町村別の医療費比較）

【現状と課題】

- 国保医療費の状況（県内市町村別一人当たり）
- 後期高齢者医療費の状況（推移，県内市町村別一人当たり，年齢調整受診率，1件当たり日数，1日当たり診療費）
- 医療費が高い市町の医療費3要素状況

【目指すべき取組の方向性】

- ① 受診の適正化や重複処方等への対策（IT化の推進も含む）
- ② 県民に対する意識啓発
- ③ かかりつけ医の普及や，診療所と病院の機能分担・連携
- ④ かかりつけ薬局・薬剤師の推進
- ⑤ 保険者・市町村との連携
- ⑥ 一次予防の推進（再掲）

(2) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

- 日本における後発医薬品の普及の状況
- 後発医薬品の数量シェア，切替効果額等

【目指すべき取組の方向性】

- 関係団体との協議に基づいた後発医薬品の使用拡大
- 県ホームページを利用した県民等への情報提供

(3) 医薬品の適正使用

【現状と課題】

- 重複投薬，多剤投与の状況

【目指すべき取組の方向性】（IT化の推進も含む）

- かかりつけ薬局・薬剤師の推進（再掲）

(4) 地域医療構想達成の推進

- 入院医療費に係る分析

(5) 数値目標

第2節 計画期間における医療費の見込み（入院，入院外）

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

○ 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（国・市町村）、保険者等が目指すべき方向に即したそれぞれの役割を認識し、役割に応じた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

- ・関係者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を確保し、良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確立を図る」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
- ・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

● 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る

● 医療の担い手・関係団体

- ・医療機関は、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。良質な医療提供体制の確保の観点から、積極的な役割が期待される
- ・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る

● 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
- ・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

● 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る

● 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

第2節 計画の推進と連携体制

○ 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。さらには、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」）を設置しています。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

○ 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が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

○ 計画の実績評価

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に努めるとともに、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。

○ （図表）PDCA推進図

○ （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