【資料１－２】

第８次宮城県地域医療計画

（令和６年度～令和１１年度）

第 ５ 編

医療提供体制の確保

第１章　医療機関間・医療介護の分担・連携
　第１節　医療機能の分化・連携
　第２節　医療・介護の連携

第２章　主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保
　第１節　がん
　第２節　脳卒中
　第３節　心筋梗塞等の心血管疾患
　第４節　糖尿病
　第５節　精神疾患
　第６節　救急医療
　第７節　災害医療
　第８節　感染症対策
　第９節　へき地医療
　第10節　周産期医療
　第11節　小児医療
　第12節　在宅医療
　第13節　歯科医療
　第14節　難病対策

・本文の修正箇所は、朱書きの見え消しにより表示しています。
・図表の修正箇所は、修正後の内容を朱書きで表示しています。

第１０節　周産期医療

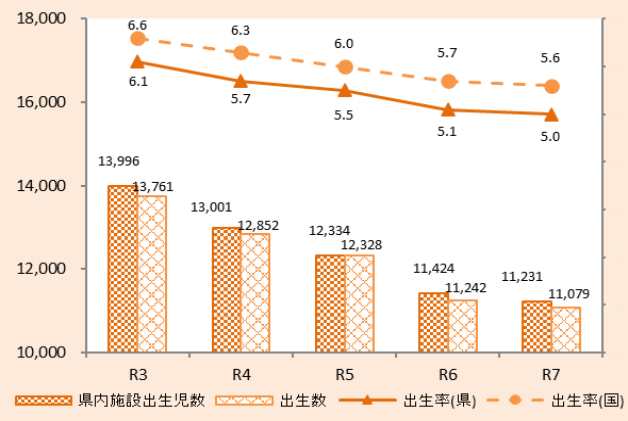
現状と課題

１　宮城県の周産期医療の現状

- 県内の出生数・出生率は、全国と同様に減少傾向にあります。また、出生率は全国平均を下回る状況が続いています。~~よりも低い水準で推移しています。~~
- 県内施設における低出生体重児のうち、出生数全体に占める１，５００ｇ未満の極低出生体重児の割合は、１．０%~~程度~~前後で推移しています。
- 周産期死亡率・新生児死亡率は、年により変動がみられ、全国平均を上回る年もあります。~~令和元（２０１９）年・令和２（２０２０）年と全国平均よりも高い状況が続いていましたが、令和３（２０２１）年以降は全国平均以下になっています。~~
- 妊産婦死亡率は、年により変動がみられ、全国平均を上回る年もあります。~~全国平均よりも高い状況が続いていましたが、令和４（２０２２）年は全国平均よりも低くなっています。~~また、妊産婦死亡数は毎年０～２件で推移しています。
- 分娩件数は減少傾向にありますが、~~令和４（２０２２）年における~~早産の割合は５~~．８~~%~~台でと、一定の水準で~~推移しています。

【図表５－２－１０－１】県内の出生数・出生率の推移　（単位：人、‰）

R5 結果以降更新

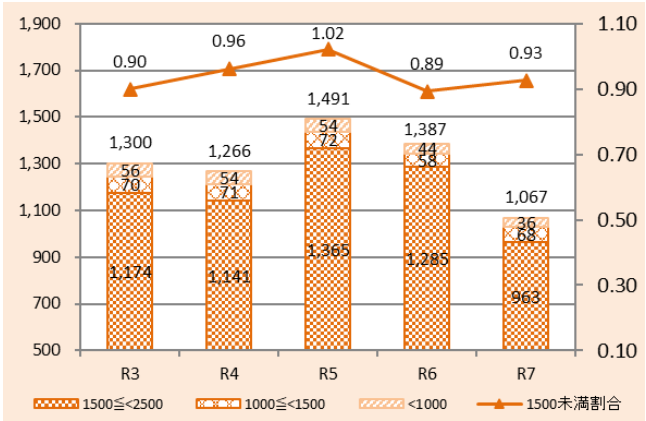


出典：出生数、出生率：「人口動態統計」（厚生労働省）

県内施設出生児数：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表５－２－１０－２】県内施設における低出生体重児の推移（単位：人、%）

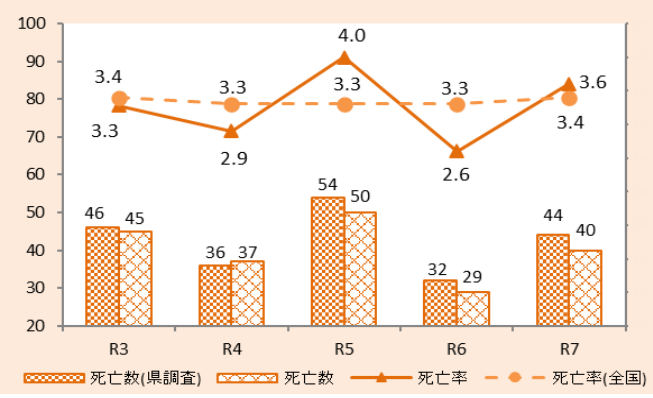
R5 結果以降更新



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

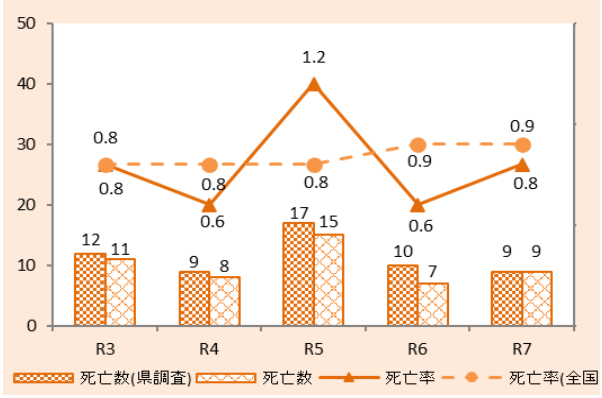
【図表５－２－１０－３】周産期死亡率（出生千対）（単位：人）

R5 結果以降更新



【図表５－２－１０－４】新生児死亡率（出生千対）（単位：人）

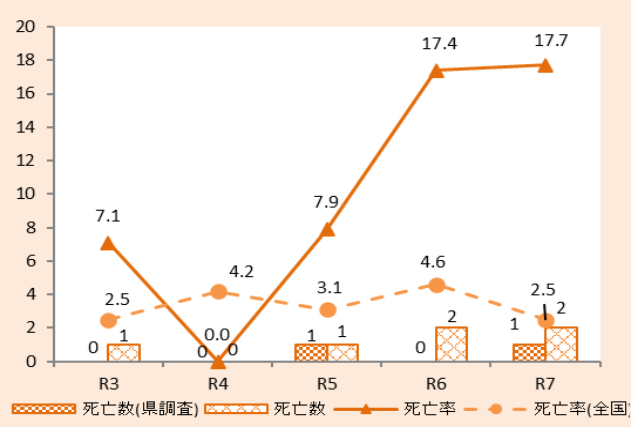
R5 結果以降更新



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

【図表５－２－１０－５】妊産婦死亡率（出産１０万対）（単位：人）

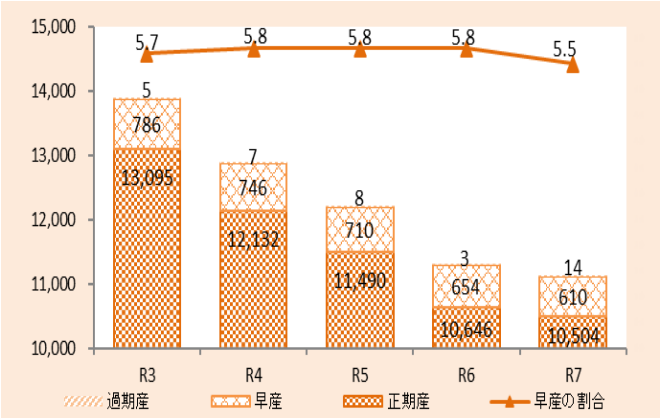
R5 結果以降更新



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

【図表５－２－１０－６】出産週数別母体数（単位：人、％）

R5 結果以降更新



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

２　医療提供体制の現状と課題

（１）医療従事者の状況

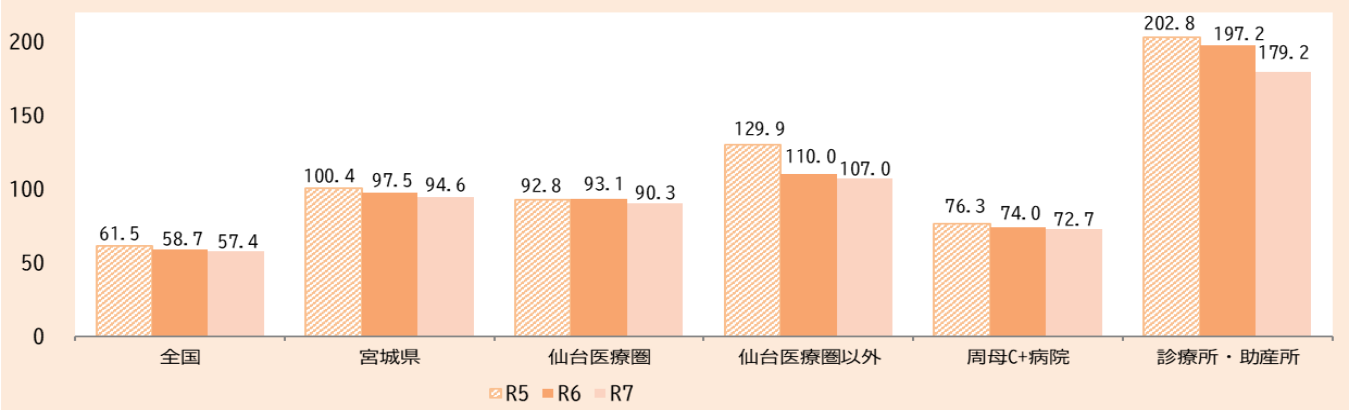
- 令和~~５~~８（２０２~~３~~６）年４月１日現在の産科・産婦人科医師は~~１４４．５~~１４１．６人ですが、分娩を取り扱う医師が不足している状態は、依然として続いています。産科・産婦人科医師１人当たりの年間取扱出生数は、全国平均よりも多く、仙台周産期医療圏と仙台周産期医療圏以外を比べると仙台周産期医療圏以外が多い状況が続いています。また、ハイリスク妊婦の増加や未受診飛び込み分娩等の対応などで長時間勤務が余儀なくされ、過酷な勤務条件となっています。
- 令和~~５~~８（２０２~~３~~６）年４月１日現在の新生児医療を担当する医師は~~７９．６~~８１．６人となっています。
- 助産師は、分娩取扱施設の地域偏在に伴う、遠隔地の助産師不足が課題となっています。また、助産師が看護業務に携わることなどで、本来の専門性を発揮できない状況も見受けられます。

【図表５－２－１０－７】分娩施設勤務医師数及び助産師数（令和~~５~~８（２０２~~３~~６）年４月１日現在）

周産期医療圏		産科・産婦人科医師								新生児医療担当小児科医師					助産師（産科業務）							
		周母Ｃ			病院			診療所		周母Ｃ			病院		周母Ｃ		病院（産科病棟）		診療所		助産所	
		常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	常勤	非常勤	専攻医	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
仙南		0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	10	0.7	3	0	0	0
仙台		51	2.8	14	20	0.2	5	13	2.1	37	0.2	7	10	0.4	281	1.8	74	3.5	83	19.6	3	0
大崎・栗原	大崎	5	0	4	0	0	0	4	1.5	6	0	3	0	0	35	0	0	0	14	0.8	1	0
	栗原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石巻・登米	登米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
登米・石巻	石巻	9	0	1	0	0	0	1	0	10	0	2	0	0	29	0	0	0	7	0	0	0
気仙沼	気仙沼	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
合計		67	2.8	19	24	0.2	5	20	3.6	54	0.2	12	15	0.4	359	1.8	84	4.2	107	20.4	4	0

出典：「令和~~５~~８年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）　※非常勤は常勤換算

【図表５－２－１０－８】医師１人当たりの年間取扱出生数（単位：人）すべて更新

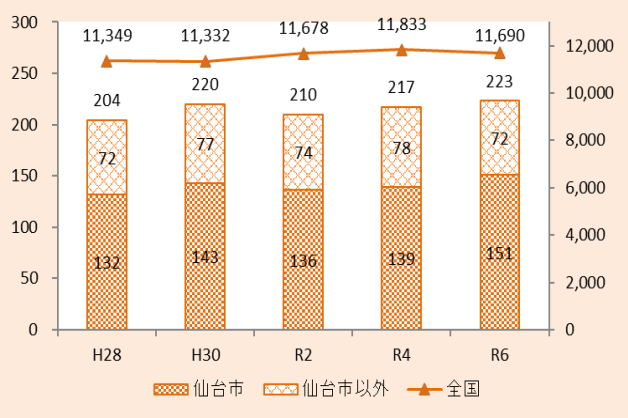


出典：全国以外「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）　全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

※全国は「人口動態統計」出生数÷「医師・歯科医師・薬剤師統計」医師数（隔年調査のためR5はR4の医師数、R6・R7はR6の医師数で算出）

【図表５－２－１０－９】産科・産婦人科医師数推移（単位：人）

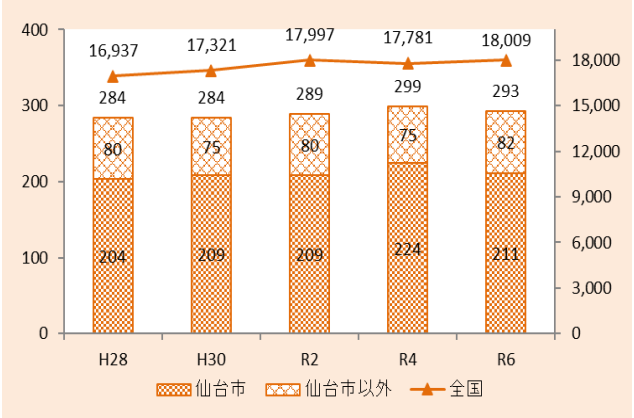
R4結果以降更新



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表５－２－１０－１０】小児科医師数推移（単位：人）

R4結果以降更新



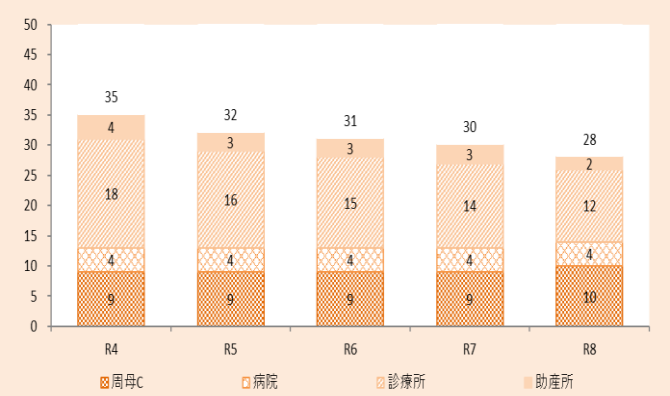
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

（２）医療施設の状況

- 令和８（２０２６）年７月１日現在、総合周産期母子医療センターが２か所、地域周産期母子医療センターが８か所あります。うち、助産師外来を行っている周産期母子医療センターは４６か所あります。
- 分娩取扱医療施設が減少しており、近年は特に診療所が減少しています。
- ~~令和５（２０２３）年４月１日現在、生殖補助医療を実施している医療機関は６か所あり~~、令和４（2022）年から生殖補助医療等の不妊治療の一部が保険適用となっています。また、不妊や不育に悩む方を対象としたみやぎ・~~仙台~~せんだい不妊・不育専門相談センターを東北大学病院内に設置しています。

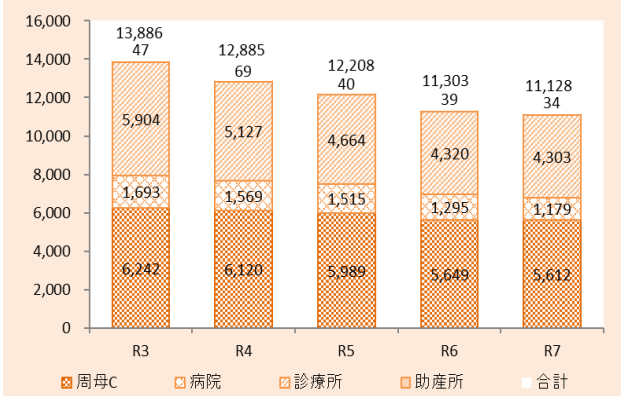
【図表５－２－１０－１１】分娩取扱医療施設数（単位：施設）

R6結果以降更新



【図表５－２－１０－１２】医療施設別分娩数（単位：件）

R5結果以降更新



出典：「宮城県周産期医療機能調査」（４月１日現在）（県保健福祉部）※R８のみ７月１日現在　出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

（３）周産期医療体制

① 分娩取扱医療施設（周産期母子医療センター及び分娩取扱病院・診療所・助産所）

- 各地域において、妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するため、東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定し、地域周産期母子医療センター等との連携を図り、周産期医療体制の整備を進めています（図表５－２－１０－１３～１５）。
- 分娩取扱医療施設~~が~~の減少~~する~~や集約化が進む中でも、地域における周産期医療機能を維持・確保する必要があります。また、周産期母子医療センターが果たす役割は大きくなって~~おり~~いることから、各医療機関の役割分担を踏まえ、周産期母子医療センターを中心とした医療機関相互の連携や救急搬送体制の充実など、地域ごとの周産期医療体制を確保する必要があります。~~連携体制が必要です。~~
- ~~周産期医療圏単位での偏在が見られることから、バランスの取れた周産期医療体制の検討が必要です。~~
- 近年、無痛分娩に対する関心が高まる中、その実施に当たっては、母体及び新生児の安全確保を最優先とし、関係職種による連携、母体及び新生児の急変時に適切に対応できる体制を確保するため、周産期母子医療センターとの連携体制を確保することが必要です。

② 周産期救急搬送コーディネーター

- 母体の円滑な搬送及び受入れを行うため、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院に周産期救急搬送コーディネーターを配置し、関係機関の連携の確保に努めています（図表５－２－１０－１６～１７）。
- 令和~~４~~７（２０２~~２~~５）年度の周産期救急搬送におけるコーディネート割合は~~８８．３%~~７７．８%、コーディネート件数は~~年４９２件~~３９９件となっています。また、「令和~~３~~６年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」によると、搬送先決定までに要する時間が３０分未満の件数が~~８９%~~９０%を占めています。

③ 周産期医療情報システム

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

〈システムＩＤ発行医療施設等内訳〉（令和~~５~~８（２０２~~３~~６）年~~４~~７月現在）

総合周産期母子医療センター	： ２か所
地域周産期母子医療センター	： ~~７~~８か所
周産期母子医療センター以外の分娩取扱施設	：~~２５~~１８か所
各消防本部	：１１か所

④ 産科セミオープンシステム

- 分娩取扱医療施設の減少など、産科医療提供体制が大きく変化している中で、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムの導入により、医療機関の連携による産科医療提供体制が確立されています。現在、仙南、仙台、県北、石巻の各地域で産科セミオープンシステムが稼働しています。（図表５－２－１０－１８～２２）

⑤ 周産期医療協議会

- 知事の諮問に応じ、周産期医療体制の充実強化に関する重要事項を調査審議するため、宮城県周産期医療協議会を設置しています。

（４）新生児医療の状況

- 宮城県のＮＩＣＵについては、令和~~５~~８（２０２~~３~~６）年４月現在で~~７６~~８０床ありますが、医師や看護師の人員配置や設備などの施設基準を満たしている診療報酬加算対象の病床は~~６０~~６３床であり、そのほとんどが仙台周産期医療圏に集中し、地域偏在が課題となっています（図表５－２－１０－１４）。
- 国の指針では、都道府県のＮＩＣＵ病床数の目標は、出生１万人対２５床から３０床であり、宮城県の分娩施設における出生数（令和~~４~~７（２０２~~２~~５）年~~１３，０００~~１１、０７９人）を基に換算すると、~~３２床から３９床~~２８床から３３床となります。

- ＮＩＣＵ入院児の退院支援を専任で行うＮＩＣＵ入院児退院支援コーディネーターについて、東北大学病院で配置しています。
- ＮＩＣＵ等の施設から在宅への円滑な移行のため、退院する前に一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経るなど、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への支援体制の整備が必要です。

（５）災害対策

- 県では、災害が発生した際に関係機関との調整を行う「宮城県災害時小児周産期リエゾン」を２６人（令和８（２０２６）年４月１日現在）委嘱し、災害時の体制整備を進めています。災害時小児周産期リエゾンは、平時から周産期救急搬送コーディネーターを中心とした周産期医療ネットワークや広域災害救急医療情報システム（EMIS）、日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（ＰＥＡＣＥ）等を活用し、各周産期母子医療センター等と連携を図っていますが、今後も、訓練や意見~~検討会~~交換会等を通した災害への準備が必要です。
- 周産期母子医療センターでは、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、非常用自家発電設備や給水設備の保有、業務継続計画（ＢＣＰ）の策定等を行っています。
- 仙台市では、災害発生時に指定避難所での生活が困難な妊産婦や新生児を受け入れるため、必要に応じて周産期福祉避難所を開設することとしています。

（６）妊産婦のメンタルヘルス等に関する対応

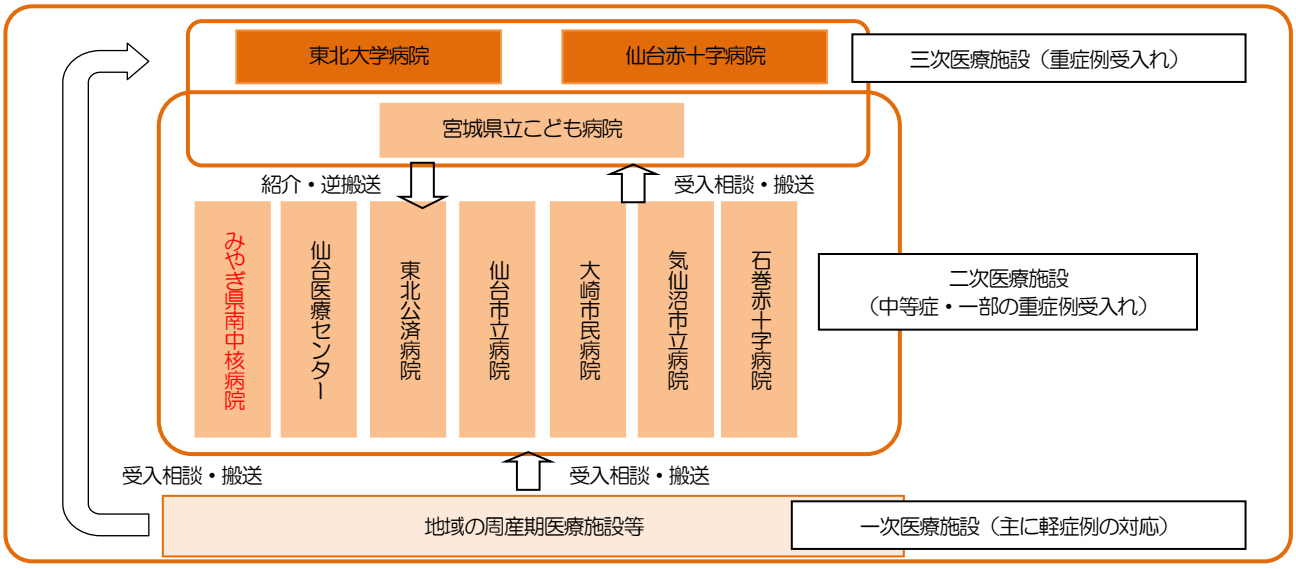
- 宮城県の精神科治療が必要な妊産婦の入院は、主に総合周産期母子医療センターの東北大学病院及び地域周産期母子医療センターの仙台医療センターで対応しています。（図表５－２－１０－２３）
- 経済的理由や家族・パートナーに相談できないなどの不安を抱え、支援を要する妊産婦については、産科医療施設と市町村が連携し早期把握・早期支援が必要です。
- 市町村等母子保健関係機関と産科医療機関は、ＥＰＤＳ（エジンバラ産後うつ病質問票）等を活用し、産後うつ等リスクの高い妊産婦の把握に努め、メンタルヘルスケアを要する妊産婦の情報を交換し、支援を行っています。
- 妊娠期間中のメンタルヘルスのスクリーニングの重要性がより高まっており、今後は、妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた各領域での役割分担と連携方法を明確化し、地域の実情に応じた関係機関間の連携体制の維持・強化が必要となっています。
- 妊産婦のメンタルヘルスケア推進のためには、産婦人科と精神科・小児科等医療機関の連携とともに、周産期医療従事者の継続的な研修による啓発や、産前・産後の相談支援の充実が必要となっています。

（７）新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制

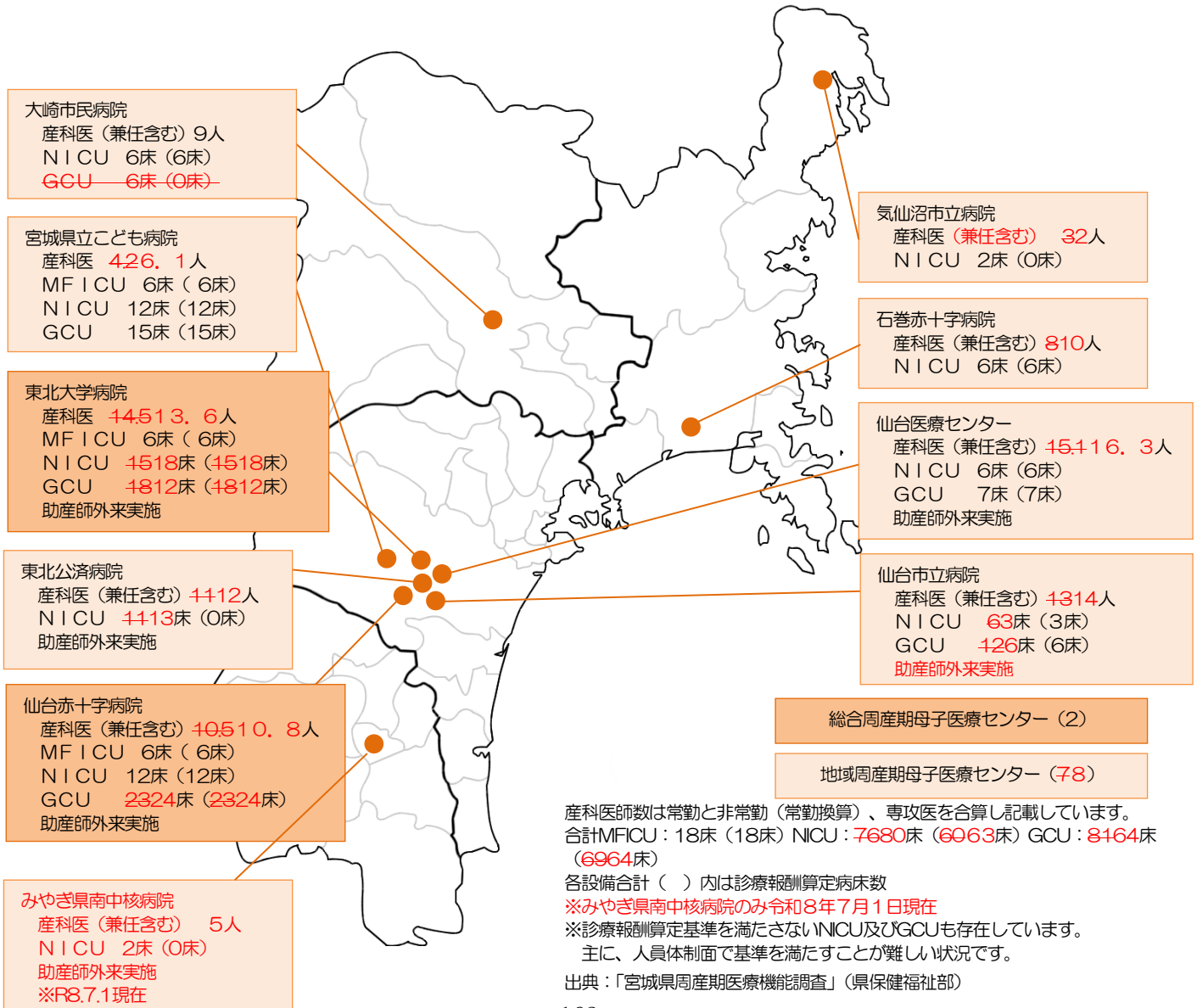
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域の周産期医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

周産期医療機能の現況

【図表5－2－10－13】宮城県周産期医療体制概念図（令和~~5~~8（202~~3~~6）年~~4~~7月現在）



【図表5－2－10－14】周産期母子医療センター施設整備状況（令和~~5~~8（202~~3~~6）年4月1日現在）



産科医師数は常勤と非常勤（常勤換算）、専攻医を合算し記載しています。
合計MFICU：18床（18床）NICU：~~76~~80床（~~69~~63床）GCU：~~81~~64床（~~69~~64床）
各設備合計（　）内は診療報酬算定病床数
※みやぎ県南中核病院のみ令和８年７月１日現在
※診療報酬算定基準を満たさないNICU及びGCUも存在しています。
　主に、人員体制面で基準を満たすことが難しい状況です。
出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

【図表５－２－１０－１５】分娩取扱医療施設（令和~~５８~~（２０２~~３~~６）年４７月現在。~~休止機関を除く~~）

周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称	周産期医療圏	名称
仙南	~~みやぎ県南中核病院~~	仙台	松島病院	仙台	~~とも子助産院~~
	~~宮上クリニック~~		メリーレディースクリニック		森のおひさま助産院
	毛利産婦人科医院		セイントマザークリニック	大崎・栗原	大崎市民病院
仙台	東北大学病院		~~T's レディースクリニック~~		わんや産婦人科
	仙台赤十字病院		佐々木悦子産科婦人科クリニック		関井レディースクリニック
	宮城県立こども病院		~~はらやゆうマタニティクリニック~~		ははこっこ助産院
	東北公済病院		桂高森Ｓ・Ｓレディースクリニック	石巻・登米・気仙沼	石巻赤十字病院
	仙台医療センター		~~大井産婦人科医院~~		気仙沼市立病院
	仙台市立病院		春ウイメンズクリニック		あべクリニック産科婦人科
	スズキ記念病院		遠藤マタニティクリニック	合計	~~３~~２２８施設
	東北医科薬科大学病院		新富谷Ｓ・Ｓレディースクリニック		
	坂総合病院		ウィメンズクリニック利府		

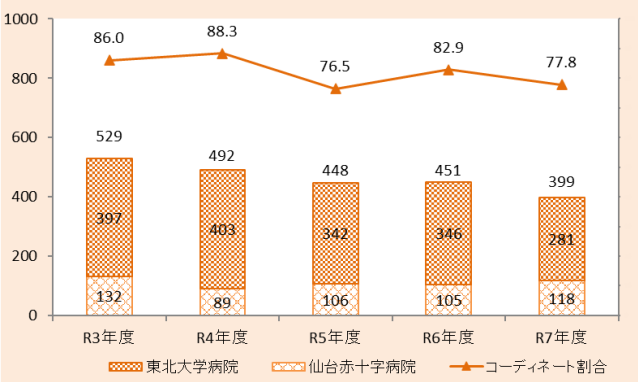
施設内訳：周産期母子医療センター~~９~~１０、病院４、診療所~~１６~~１２、助産所~~３~~２　　出典：県保健福祉部調査

【図表５－２－１０－１６】周産期救急搬送コーディネーターの体制

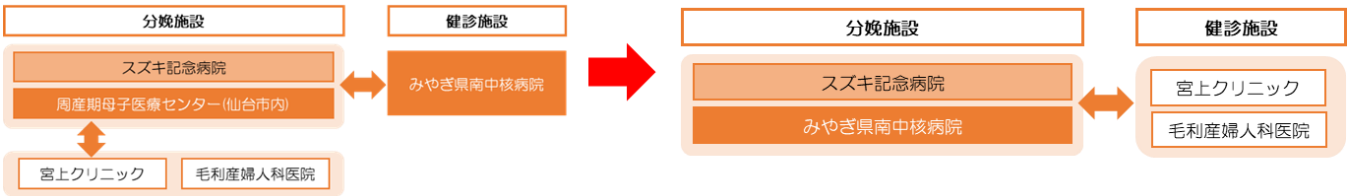
	母体救急			切迫早産	母体救命最優先
	分娩後	胎児死亡	胎児生存		
平日日中	東北大学病院				救命救急センター
平日夜間	東北大学病院		仙台赤十字病院		
休日					

【図表５－２－１０－１７】周産期救急搬送コーディネート実績（単位：件、％）

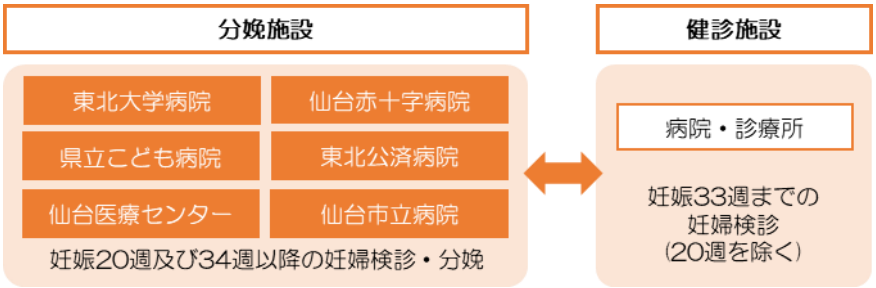
※Ｒ５年度結果以降更新



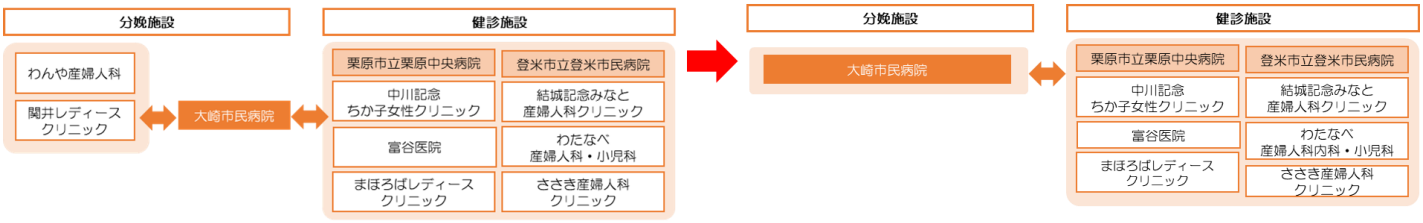
【図表５－２－１０－１８】仙南産科セミオープンシステム~~を含めた連携体制~~（~~休止機関を除く~~）（令和~~５８~~（２０２~~３~~６）年４７月現在）



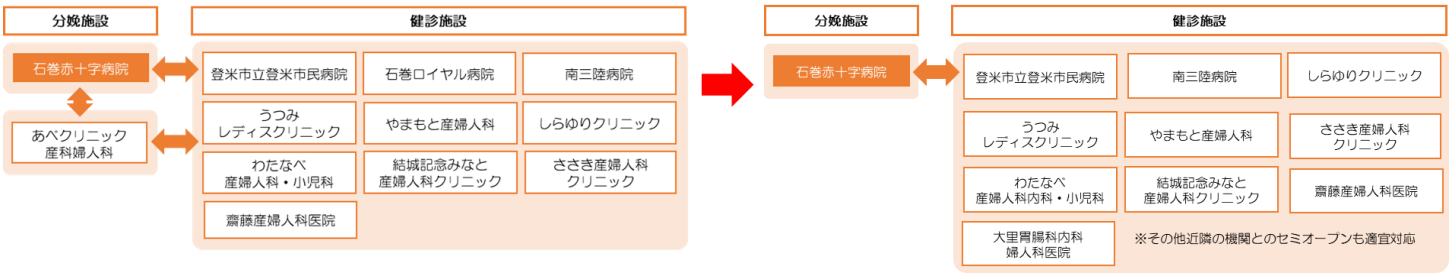
【図表５－２－１０－１９】仙台産科セミオープンシステム（令和~~５８~~（２０２~~３~~６）年４月現在）



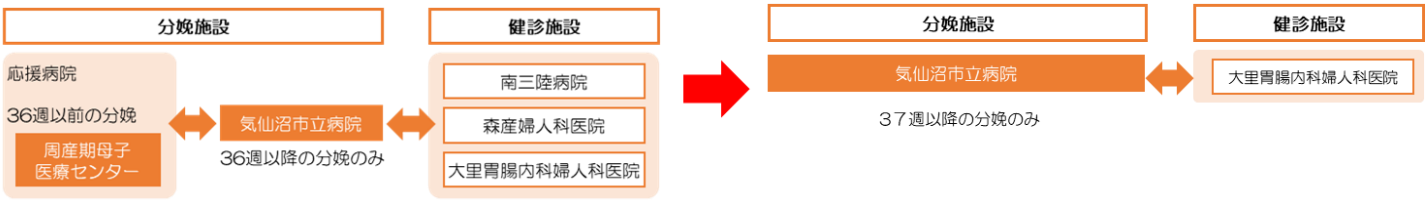
【図表5－2－10－20】大崎産科セミオープンシステム（令和~~5~~8（202~~3~~6）年4月現在）



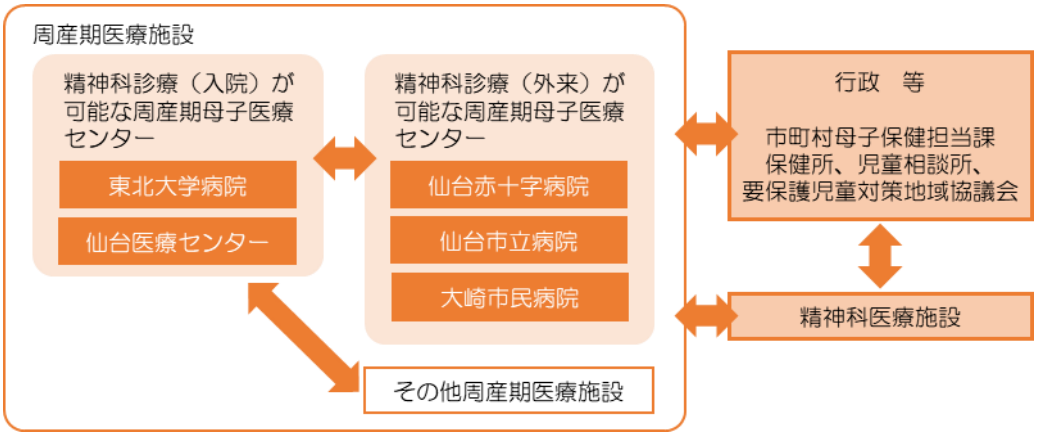
【図表5－2－10－21】石巻産科セミオープンシステム（令和~~5~~8（202~~3~~6）年4月現在）



【図表5－2－10－22】~~気仙沼産科連携体制（令和5（2023）年4月現在）~~気仙沼地域産科セミオープンシステム（令和8年4月現在）



【図表5－2－10－23】妊産婦のメンタルヘルスケア連携体制（令和~~5~~8（202~~3~~6）年4月現在）



目指す方向

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

取り組むべき施策

1　周産期医療従事者の確保・育成・再教育

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

2　周産期医療体制の維持・充実

（1）~~各地域の~~周産期医療連携体制の確保

- 周産期母子医療センターの体制維持に努めるとともに、各地域における分娩取扱施設の減少・集約化も想定し、周産期医療ネットワークの充実及び救急搬送体制の確保を図り、地域全体として必要な周産期医療機能の維持・確保を図ります。
- 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子どもを産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- ~~特に、仙台以外の周産期医療圏においては、~~産科セミオープンシステムの持続的な運用に向け、運用ルールの標準化及び適切な運用管理を行うとともに、地域の実情を踏まえ、~~地域の実情に合った連携体制を確立するため~~、関係者会議を開催するなど顔の見える関係を構築し、連携体制を強化します。
- ~~また、周産期医療圏を基本としつつ、広域的な視点も踏まえ、バランスの取れた周産期母子医療センターの配置を目指します~~。
- 無痛分娩における母体及び新生児の安全確保に関する国のモデル事業の実施状況及び成果並びに国及び関係学会の検討結果を確認し、無痛分娩に関する実情を踏まえながら、県内周産期医療体制における無痛分娩の位置付けについて整理します。

（2）円滑な周産期救急搬送体制の構築

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

（3）体制強化に向けた協議会の開催

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

３　新生児医療における後方支援の充実と小児の療養・療育支援体制の確保

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

４　災害時における周産期医療体制の強化

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

５　妊産婦のメンタルヘルス等への対応

- ~~妊産婦のメンタルヘルス評価に基づいた精神症状や機能障害の重症度を把握し、問題の内容や重症度に応じた適切な対応を図るため、市町村等母子保健関係機関や児童相談所、要保護児童対策地域協議会、周産期医療機関と精神科・小児科等の医療機関との連携を進めます。~~妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関を中心として、地域の精神科医療機関、産婦人科医療機関、都道府県、市町村等のネットワークを構築し、妊産婦のメンタルヘルスに関する課題に対応するための体制整備を図ります。
- 妊婦健診未受診や飛び込み出産を予防するため、周産期医療機関や市町村等母子保健担当機関と連携し、リスクの高い妊婦の早期把握・早期介入に努めます。
- また、若年世代を含め県民に対し、広く妊婦~~検健~~診の必要性について啓発します。

６　新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制の整備

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

数値目標

指　標	現　況	2029 年度末	出　典
周産期死亡率（出生千対）	3.6 （全国 3.4）	2.9 未満	「令和７年人口動態統計」（厚生労働省）
新生児死亡率（出生千対）	0.8 （全国 0.9）	0.6 未満	「令和７年人口動態統計」（厚生労働省）
周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医師１人当たりの年間取扱分娩件数	72.7 件 （全国 57.4 件）	66.0 件	「令和７・８年度宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部） ※全国：「人口動態統計」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	26 人	26 人	県保健福祉部調査（令和８年４月）

＜周産期医療の用語について＞

- 周産期
  妊娠22週から出生後7日未満までの期間
- 新生児期
  生後から生後28日未満までの期間
- 乳児期
  生後から1歳未満までの期間
- 周産期死亡率
  年間周産期死亡数÷（年間出生数＋年間の妊娠満22週以後の死産数）×1,000
- 出生率
  年間出生数÷10月1日現在日本人人口×1,000
- 新生児死亡率
  年間新生児死亡数÷年間出生数×1,000
- 乳児死亡率
  年間乳幼死亡数÷年間出生数×1,000
- 妊産婦死亡率
  年間妊産婦死亡数÷年間出生数×100,000
- 早産・過期産
  在胎週数２２週から３６週で出産することを早産、在胎週数４２週以降の出産を過期産という。
- 人口動態統計
  １年を通して厚生労働省が行う出生・死亡・死産等の集計
- 宮城県周産期医療機能調査
  宮城県内の産科・産婦人科、助産所等の医療従事者数や分娩状況等の調査
- 未受診妊婦
  全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下、又は、最終受診日から3か月以上受診がない妊婦
- 飛び込み出産
  未受診妊婦又は産気づいて初めて医療施設を受診する妊婦が出産すること
- 災害時小児周産期リエゾン
  災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県より任命されたもの
- 周産期医療圏
  周産期医療の提供体制に係る圏域の呼称。宮城県では二次医療圏と同一である。