

宮城県医師確保計画（中間案）の概要

令和元年11月7日 宮城県保健福祉部医療人材対策室

I 計画の策定

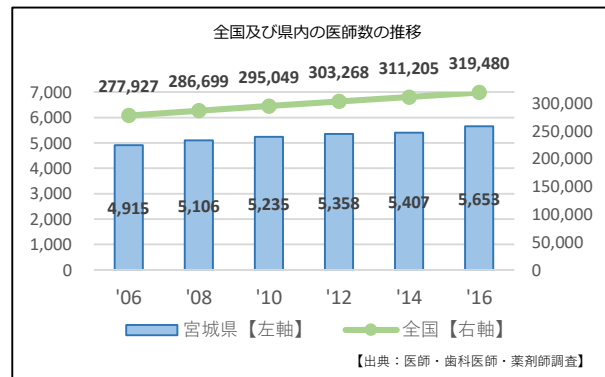
計画の趣旨

- 全国的な医師の地域偏在解消に向け、平成30（2018）年7月の医療法等の改正に基づき、都道府県が主体的・実行的に医師確保対策を進めるための計画として、医療法第30条の4の規定に基づき、策定するものです。

II 宮城県の現状

県内の医師数

- 全国及び本県、県内二次医療圏ともに医師数は増加していますが、人口10万対医師数では、本県及び仙台医療圏以外の医療圏は全国平均よりも少ない状況にあります。



【10万対医師数の全国・宮城県・医療圏別推移】

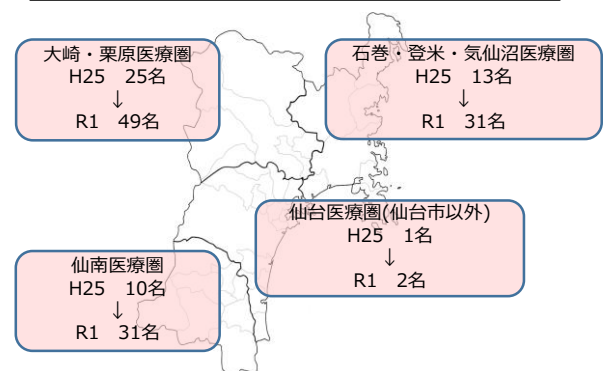
	2006 (H18)	2008 (H20)	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)
全国（参考）	217.5	224.5	230.4	237.8	244.9	251.7
宮城県	208.7	218.2	222.9	230.5	232.3	242.6
医療圏						
仙南	136.4	131.2	140.5	143.7	147.4	158.3
仙台	253.7	266.7	269.9	275.7	275.0	284.2
大崎・栗原	143.0	141.6	149.1	157.5	160.3	171.7
石巻・登米・気仙沼	127.5	132.8	136.1	143.1	148.4	158.3

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査】

政策的医師配置の状況

- 深刻化する地域医療を支える医師の確保に向け、自治医科大学関係事業や医学生修学資金貸付事業、ドクターバンク事業等により、113人（平成31(2019)年4月1日現在）を配置しています。

政策的医師配置の状況（医療圏別）【H25(2013)→R1(2019)】



計画の位置付け・計画期間

- 「県民の医療に対する安心と信頼の確保」及び「良質な医療が適切に提供される医療提供体制の確保」を基本理念とする「第7次宮城県地域医療計画」の一部となる計画です。
- 計画期間：令和2(2020)年度～令和5(2023)年度【4年間】

III 医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定

医師偏在指標

1 医師偏在指標の概要

- 人口10万対医師数では地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映していないため、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、10万対医師数をベースとしながら、次の5要素を考慮した「医師偏在指標」として厚生労働省が設計したものです。

- ①医療需要及び人口、人口構成とその変化
- ②患者の流出等
- ③へき地等の地理的分布
- ④医師の性別・年齢分布
- ⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/患者）

2 算定式

- 全体（全ての診療科を対象）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比}$$

※標準化医師数

医師の性別・年齢別の平均労働時間で仕事量の重み付けをしたもの。

※地域の標準化受療率比

全国の性別・年齢別の受療率と地域の人口構成をもとに地域の受療率比を算出するとともに、実績数値をもとに医療圏間等の患者の流出入を考慮したものの。

- 産科

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000件}$$

※「標準化産科・産婦人科医師数」

上記全体計画の「医師」を「産科・産婦人科医師」に置き換えたもの。

- 小児科

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比}$$

※「標準化小児科医師数」

上記全体計画の「医師」を「小児科医師」に置き換えたもの。

計画の全体像

- 医師の多寡を統一的・客観的に把握する「医師偏在指標」を用い、都道府県及び二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」に区分し、その区分に応じ、医師の確保の「方針」及び「目標」を設定し、「施策」を実施し、「医師少数区域」の医師確保を底上げしていきます。

計画の対象範囲

- 全ての診療科を対象とした計画（全体計画）に、「産科」と「小児科」に関する計画を個別計画として定めます。

医師少数区域・医師多数区域の設定

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実行的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて「医師少数区域」及び「医師多数区域」を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

- 医師偏在指標を基に、全都道府県及び二次医療圏を順位付けした本県の順位は以下のとおりとなりますので、県内の各二次医療圏を該当する「医師少数区域」又は「医師多数区域」として県が指定します。（都道府県は国が指定）

医師少数区域/医師多数区域の設定

47都道府県・全335二次医療圏
全体の3分の1毎に区分

多数区域	多数でも少数でもない区域	少数区域
都道府県 1～16位	17位～31位	32位～47位
二次医療圏 1～112位	113位～223位	224位～335位

【本県の状況】

(1) 全体

- ・「仙台医療圏」を「医師多数区域」に、「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」、「石巻・登米・気仙沼医療圏」を「医師少数区域」として指定します。

<参考>

医療圏等	医師偏在指標	順位	
宮城県	233.9	22位	
医療圏	仙南	160.5	229位
	仙台	278.1	46位
	大崎・栗原	153.4	248位
	石巻・登米・気仙沼	152.3	253位

区域分類
医師中間都道府県
医師少数区域
医師多数区域
医師少数区域
医師少数区域

都道府県	47都道府県
医師多数都道府県	1位～16位
医師少数都道府県	32位～47位
二次医療圏数	335医療圏
医師多数区域	1位～112位
医師少数区域	224位～335位

(2) 産科※

- ・「大崎・栗原医療圏」を「相対的医師少数区域」として指定します。

<参考>

医療圏等	産科医師偏在指標	順位	
宮城県	12.5	21位	
医療圏	仙南	11.3	124位
	仙台	14.0	77位
	大崎・栗原	6.8	251位
	石巻・登米・気仙沼	9.7	174位

区域分類
—
—
相対的医師少数区域
—

都道府県	47都道府県
相対的医師少数都道府県	32位～47位
周産期医療圏数	278医療圏
相対的医師少数医療圏	186位～278位

(3) 小児科※

- 「大崎・栗原医療圏」と「石巻・登米・気仙沼医療圏」を「相対的医師少数区域」として指定します。

<参考>

医療圏等	小児科医師偏在指標	順位	
宮城県	99.2	30位	
医療圏	仙南	93.8	178位
	仙台	109.8	98位
	大崎・栗原	49.1	306位
	石巻・登米・気仙沼	66.8	275位

区域分類
—
—
相対的医師少数区域
相対的医師少数区域

都道府県	47都道府県
相対的医師少数都道府県	32位～47位
小児医療圏数	311医療圏
相対的医師少数医療圏	208位～311位

※「産科」と「小児科」は相対的に医師が少ない医療圏等でも医師が不足している可能性があるため、「医師多数区域」及び「医師多数都道府県」は設定しません。また名称も「相対的医師少数区域」となっています。

IV 医師確保の方針

全体計画

- 県内の多くの地域が医師少数区域である状況を踏まえ、地域住民が健康で安心して暮らせるよう、県内の地域医療を担う医師の確保及び定着、そして診療科間の偏在解消に向け、大学、医師会、医療機関等の関係機関と連携を図りながら、医師の招へいや医学生への支援、医師本人が安心して勤務できる魅力ある環境の整備など、短期的な施策だけでなく、中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進します。

産科計画

- 地域で安心して子供を産むことができる体制の維持・充実を目指し、周産期医療の機能分担及び連携強化とともに、産科・産婦人科医師及び新生児医療を担う医師の確保・育成・環境整備に向けた取組を推進していきます。

小児科計画

- 小児医療の安定的な提供のため、医療資源の集約化・重点化や連携体制を強化するとともに、小児科専門医を育成することなどにより、小児科医師の確保や定着に取り組んでいきます。

※第7次宮城県地域医療計画で掲げられている目指すべき方向性を本計画の「産科医師」及び「小児科医師」の確保の方針とするものです。

※医師確保の方針は県全体及び二次医療圏全て共通の方針としています。

V 目標医師数

目標医師数設定の考え方

- 目標医師数は4年間の計画期間中（令和2年～令和5年）に、医師少数区域が計画開始時の下位33.3%の基準を脱する（基準に達する）ために要する医師の数（計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の総数）と定められています。
- 本県は、計画策定時点において、3つの二次医療圏の医師偏在指標が下位33.3%の基準の範囲内（医師少数区域）に入っています。
- 目標医師数は、医師偏在指標を計画開始の下位33.3%の基準値（二次医療圏：162.2）に固定し、算出することとなりますが、国が算出した計画終了時点における目標医師数（「国が算出した医師数」）は、4年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位33.3%の基準を脱することとなっています。
- 国が算出した医師数については下表のとおりであり、全ての二次医療圏において、現在の医師数を下回っていますが、その場合には現在医師数を目標医師数とすることとされていることから、本県の目標医師数は下表のとおりとなります。
- しかしながら、現在医師数には大学の臨床系の教員や各病院の研修医が含まれているなど、実質的には医師不足の状況であることは明らかであることから、目標医師数にかかわらず、引き続き医師確保・偏在解消に取り組んでいくこととします。

※上記内容は全体計画の数値をもとに記載しております。

目標医師数

全体計画

都道府県・医療圏	国が算出した医師数	現在の医師数	目標医師数
宮城県	4,897人	< 5,404人	5,404人
医療圏	仙南	< 266人	266人
	仙台	< 4,146人	4,146人
	大崎・栗原	< 455人	455人
	石巻・登米・気仙沼	< 537人	537人

産科計画

都道府県・医療圏	国が算出した医師数	現在医師数	目標医師数
宮城県	133.9人	< 204人	208人
医療圏	仙南	< 11人	11人
	仙台	< 162人	162人
	大崎・栗原	> 13人	17人
	石巻・登米・気仙沼	< 18人	18人

小児科計画

都道府県・医療圏	国が算出した医師数	現在医師数	目標医師数
宮城県	225.9人	< 284人	294人
医療圏	仙南	< 15人	15人
	仙台	< 236人	236人
	大崎・栗原	> 11人	19人
	石巻・登米・気仙沼	> 22人	24人

例

4,897人 < 5,404人

「5,404人が大きい数値」を表す。

■ : 医師多数区域

■ : 医師少数区域
又は相対的医師少数区域

VI 目標医師数を達成するための施策

全体計画

- 1 政策的医師配置関係事業の推進(キャリア形成プログラム含む)
＜自治医科大学関係事業、ドクターバンク事業、医学生修学資金貸付事業等＞
- 2 医師が不足する診療科への医師派遣に向けた取組
＜周産期医療医師養成・配置事業、小児科医師育成事業等＞
- 3 医学生、研修医等のライフステージに応じた支援の実施
＜医学生夏季セミナー、臨床研修医合同研修会、若手医師キャリア形成支援等＞
- 4 勤務環境改善に向けた取組
＜宮城県医療勤務環境改善支援センター、医療業務補助者配置支援等＞
- 5 東北医科薬科大学医学部宮城卒業医師を見据えた取組の検討
＜宮城卒修学資金貸付原資の拠出、医学生交流支援事業等＞

VII 産科・小児科における計画

産科計画

- 1 周産期医療の機能分担及び連携による医療提供体制の維持充実
- 2 周産期医療従事者の確保・育成
＜周産期医療医師養成・配置事業（再掲）、新生児科指導医養成事業等＞

小児科計画

- 1 小児医療提供体制の充実
- 2 小児科医師の確保・定着
＜小児科医師育成事業（再掲）、特定診療科医師確保奨励金等＞

※第7次宮城県地域医療計画で掲げられている施策の方向性を本計画の「産科医師」及び「小児科医師」の施策とするものです。

VIII 計画の効果測定・評価

推進体制

- 「宮城県地域医療対策協議会」、「宮城県医師育成機構」、「宮城県医療勤務環境改善支援センター」等との密接な協調と連携により本計画を推進します。

進行管理

- 本計画は3年（最初の計画のみ4年）ごとに見直しを行います。施策の進捗状況や「医師偏在指標」等の状況等について評価を行い、「医師確保の方針」や「目標医師数」、「必要医師数」等の見直しを行うため、「PDCAサイクル」を推進していきます。

- 進行管理に当たっては、「宮城県地域医療対策協議会」等で毎年度進捗状況等の確認を行うとともに、「第7次宮城県地域医療計画」の進行管理の中で「宮城県医療審議会」に報告するほか、関係機関に対しても必要に応じて報告していきます。