

※本編には掲載なし

計画の趣旨

- 全国的な医師の地域偏在解消に向け、都道府県が主体的・実行的に医師確保対策を進めるために医療法の規定に基づき、医師確保の方針、確保すべき目標、医師数、目標の達成に向けた施策内容を都道府県が定めるもの。

計画の位置付け・計画期間

- 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間を計画期間とする「第8次宮城県地域医療計画」の一部として位置付け、地域医療構想や医師の働き方改革の実現状況を見据えながら、県内の医師確保及び地域間の偏在解消に向けた取組を推進します。
- 計画期間：前期 令和6（2024）年度～令和8（2026）年度  
後期 令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
医療計画	第7次宮城県地域医療計画 計画期間：6年（2018年度から2023年度）						第8次宮城県地域医療計画 計画期間：6年（2024年度から2029年度）						第9次宮城県地域医療計画 計画期間：6年（2030年度から2035年度）						
医師確保計画			宮城県医師確保計画 計画期間：4年（2020年度から2023年度）				第8次（前期）医師確保計画 計画期間：3年（2024年度から2026年度）			第8次（後期）医師確保計画 計画期間：3年（2027年度から2029年度）			第9次（前期）医師確保計画 計画期間：3年（2030年度から2032年度）			第9次（後期）医師確保計画 計画期間：3年（2033年度から2035年度）			偏在是正

計画の全体像

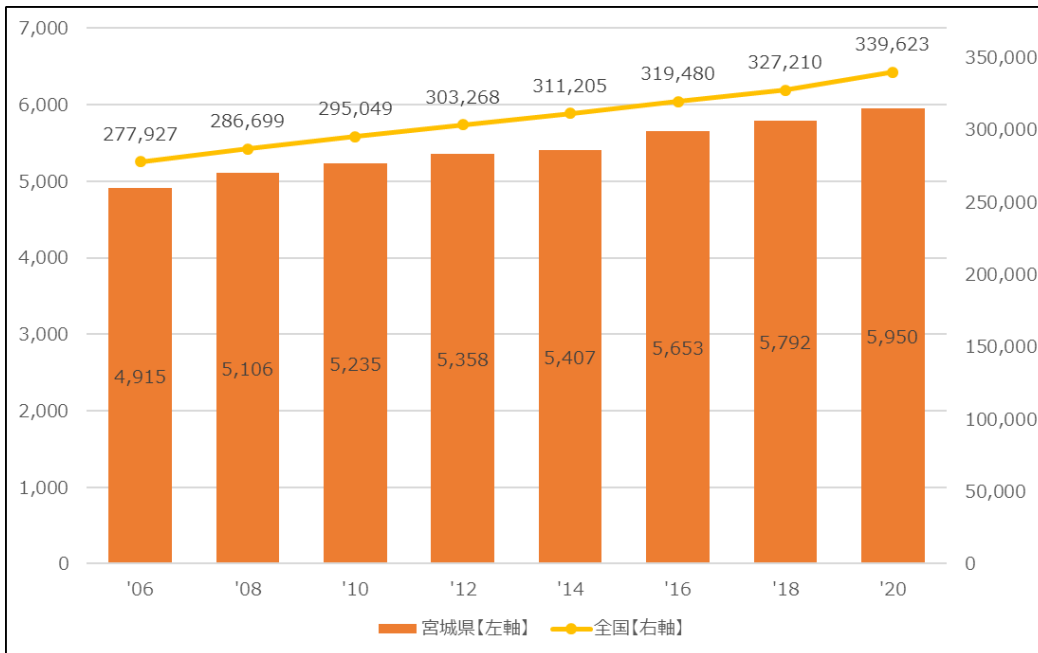
- 厚生労働省が示す「医師偏在指標」に基づき、都道府県及び県内の二次医療圏を「医師多数・少数区域」として設定し、医療圏別に「医師確保の方針」を定めた上で、「目標医師数」を設定し、「目標医師数を達成するための施策」を盛り込みます。
- 3年ごとに見直し（地域医療計画の計画期間は6年）、偏在是正の長期的な目標年である令和18（2036）年まで、その実施・達成を積み重ねることで、医師少数地域の医師数を底上げし、全国的な医師偏在是正を図るものです。
- 医師全体の医師確保の取り組みとは別に、産科及び小児科に限定した医師確保の取り組みも定めます。

# 宮城県の医師数等の状況

- 「令和2年（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」における医師数は、全国、本県及び県内二次医療圏ともに増加傾向にあります。
- 二次医療圏別の人口10万対医師数では、「仙台医療圏」は300.0人と全国平均の269.2を超えています。他の3つの医療圏では、全国平均を下回っています。
- 「仙台医療圏」を除く3つの医療圏では、医師数の増加率よりも人口10万対医師数の増加率が高くなっており、人口減少が進んでいる傾向がうかがえます。

図表（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省））

## ▼全国の医師数及び県内の医師数の推移



## ▼県内の医師数の推移

【単位：人】

		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国		319,480	327,210	339,623	106.30%
宮城県		5,653	5,792	5,950	105.25%
医療圏	仙南	278	278	278	100.00%
	仙台	4,353	4,495	4,621	106.16%
	大崎・栗原	469	463	482	102.77%
	石巻・登米・気仙沼	553	556	569	102.89%

## ▼県内の人口10万対医師数の推移

【単位：人】

		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国		251.7	258.8	269.2	106.95%
宮城県		242.6	250.1	258.5	106.55%
医療圏	仙南	158.3	161.8	166.9	105.43%
	仙台	284.2	293.1	300.0	105.56%
	大崎・栗原	171.7	173.6	185.4	107.98%
	石巻・登米・気仙沼	158.3	163.0	169.8	107.26%

- 人口10万対医師数では、地域ごとに医療需要に影響を与える人口構成が異なることや、患者が住所地以外の医療圏・都道府県で受診すること、医師の性別・年齢別の勤務時間等が異なっていることなどが反映できないこと等が課題となっていました。
- 国では、地域間の医師偏在状況を評価するため、医師の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として、「医師偏在指標」を設定しました。

医師偏在指標の算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (*1)}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比 (*2)}}$$

(\*1)

医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数。

\* 年齢階級の高い医師であるほど、また、同じ年齢階級であれば男性医師より女性医師の方が平均労働時間が短い傾向にある。

(\*2)

性、年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値との比率。

\* 年代別に見ると高齢者は受療率が高い。

- ・ 人口の高齢化率の高い地域（医療需要が高くなる）
- ・ 患者の流入の多い地域（医療需要が高くなる）
- ・ 高齢の医師の割合が高い地域（医師供給が少なくなる）

# 医師少数区域・多数区域等の設定

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、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、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。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものですが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県を同時に設定することになっています。
- 厚生労働省は、全国47都道府県及び全二次医療圏（335医療圏）を医師偏在指標の数値をもとに順位付けし、上位33.3%を「医師多数区域」に、下位33.3%を「医師少数区域」に区分し、二次医療圏については都道府県が医療法の規定に基づき、該当する地域を区分指定するものです。

## 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

### 本県の状況と区域設定

都道府県	医師偏在指標	全国順位	区域
宮城県	247.3	24	医師中間都道府県
二次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域
仙南	169.7	244	医師少数区域
仙台	288.8	47	医師多数区域
大崎・栗原	172.6	239	医師少数区域
石巻・登米・気仙沼	164.0	260	医師少数区域
(参考) 全国	255.6	-	-

# 目標医師数

## 目標医師数の考え方

- 目標医師数の設定にあたっては、3年ごとに設定することとします。
- 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。

前期	令和6（2024）年度～令和8（2026）年度
後期	令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

● 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、国が算出した医師数よりも現在の医師数が上回っていますが、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。

【参考】

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	必要医師数(2036年)
宮城県		5,140人	< 5,950人	5,950人	6,305人
医療圏	仙南	265人	< 278人	278人	400人
	仙台	2,790人	< 4,621人	4,621人	4,528人
	大崎・栗原	453人	< 482人	482人	672人
	石巻・登米・気仙沼	543人	< 569人	569人	768人

## 【宮城県・二次医療圏共通】

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、そして地域・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、短期的な施策と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。

### 宮城県

- 医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師の確保ができることとされています。
- 医師少数でも多数でもない本県は、依然として医師の地域偏在が生じており、引き続き地域偏在の解消を図る必要があります。

### 二次医療圏

①医師少数区域（仙南医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏、医師少数スポット）

- 医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。また、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとします。

②医師多数区域（仙台医療圏）

- 他の二次医療圏からの医師確保は行わないこととされています。また、医師少数区域への医師派遣を行うことが求められるとされています。

## 施策の方向【5つの施策】

### (1) 政策的医師配置関係事業

- 自治医科大学関係事業や医学生修学資金貸付事業により、大学卒業後、県が指定する医療機関に一定期間勤務する医師の確保に努めます。
- 宮城県ドクターバンク事業等により、県内の自治体病院等での勤務を希望する医師を全国から募集するなど、医師確保に向けた取組を継続します。
- 各病院等に対して、現況に関する調査やヒアリング等を行い、それぞれの実態や要望を踏まえ、県全体の医師配置の適正化、地域・診療科間の偏在解消のため、大学や医師会、各地域の中核的な医療機関等で構成する宮城県地域医療対策協議会において、適切な医師配置を行います。

### (2) 医師派遣に向けた取組

- 県内の医療提供体制を維持するため、宮城県地域医療対策協議会による医師配置のほか、大学病院が有する地域の医療機関への医師派遣機能を支援します。
- 将来の地域医療の担い手を育成するため、若手医師の指導・養成に必要な指導医を派遣する取組などを支援します。

### (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

- 将来的に県内で勤務する医師の確保及び定着に向け、関係機関等と連携・協力し、医学生、研修医等の段階に応じた取組を行います。
- 医師を志す高校生に対して、医学生や医師を招いての講演会を行うなど、医学部進学への動機付けを行います。
- 将来、県内の医療機関に勤務することになる自治医科大学や東北大学及び東北医科薬科大学の修学資金制度を利用して、医学生を対象に、地域の医療機関において施設見学や医師との意見交換等を行うなど地域医療への理解を深めるとともに、医学生同士の交流を促進する取組を行います。
- 臨床研修終了後の県内への定着を促進するため、地域医療センターである宮城県医師育成機構と連携し、短期海外研修の実施など、県内の臨床研修医が研鑽・交流できる取組を行います。



## (4) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

- 医師の働き方改革に対応するため、各医療機関において勤務環境の改善が適切に行われるよう、宮城県医療勤務環境改善支援センターの運営等を通じて、各医療機関の取組を支援します。
- 子育てをしながら安心して勤務できる環境の整備が図られるよう病院内保育所の運営支援などに取り組みます。
- 女性医師が増加していることから、女性医師が自身のライフプランやキャリアデザインを踏まえた上で勤務することができる環境づくりを推進するため、宮城県医師会に設置した女性医師支援センターの運営や女性医師等就労支援事業などに取り組みます。

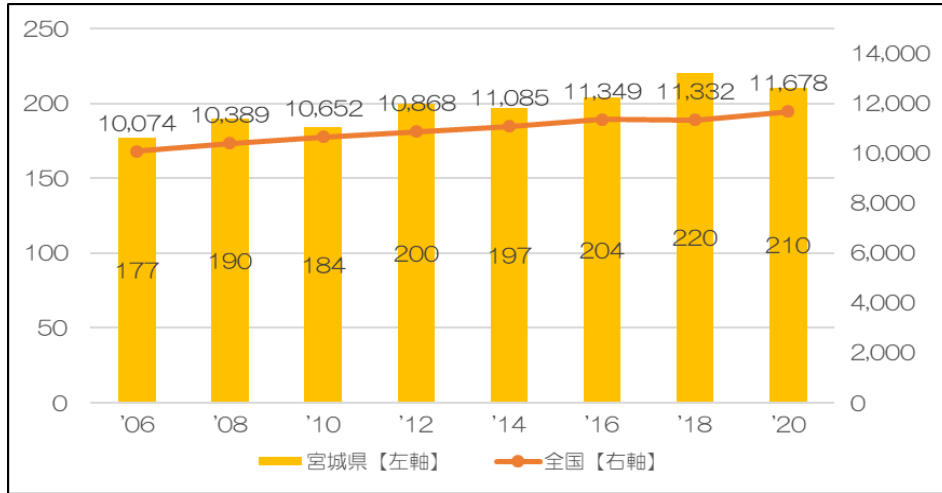
## (5) 地域枠医師等の地域定着に向けたキャリア形成支援

- 自治医科大学卒業医師や東北大学地域枠卒業医師、東北医科薬科大学宮城A枠卒業医師など、県が指定する医療機関に一定期間勤務する医師については、「宮城県キャリア形成プログラム」に基づき、地域の医療機関での勤務を継続しながら、医師としてキャリア形成が図られるよう支援します。
- 大学や医療機関等と連携・協力し、「地域における医師の確保」と「キャリア形成プログラムの対象となる医師の能力の開発・向上の機会の確保」を両立できる体制を整備するとともに、県内への定着に向けて、個別の状況に応じたきめ細かな支援を行っていきます。



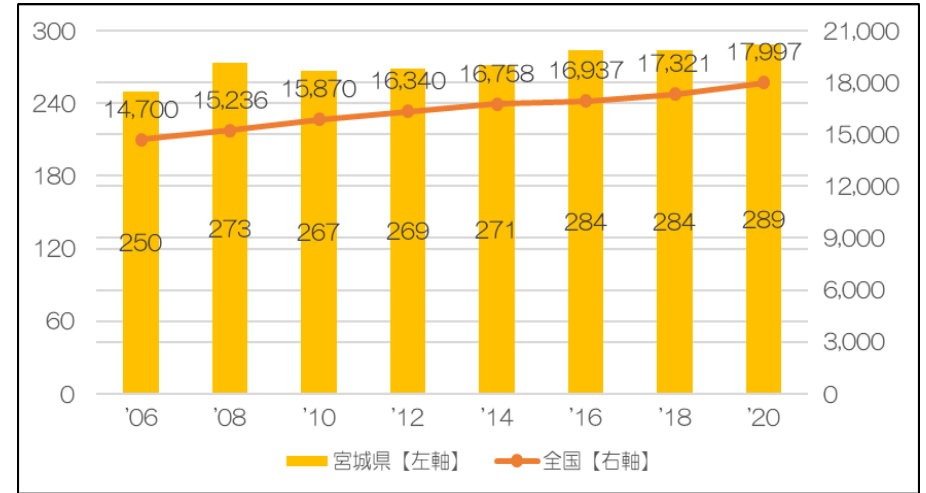
# 産科・小児科医師の確保

## 産科医師の状況



		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
宮城県		204	220	210
医療圏	仙南	11	8	7
	仙台	162	176	169
	大崎・栗原	13	14	16
	石巻・登米・気仙沼	18	22	18

## 小児科医師の状況



		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
宮城県		284	284	289
医療圏	仙南	15	11	11
	仙台	236	239	238
	大崎・栗原	11	12	16
	石巻・登米・気仙沼	22	22	24

## 産科（分娩取扱）医師偏在指標

		分娩取扱医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域
宮城県		10.0	26位	-
医療圏	仙南	4.3	267位	該当
	仙台	11.6	75位	-
	大崎・栗原	5.4	254位	該当
	石巻・登米・気仙沼	7.3	202位	該当

## 小児科医師偏在指標

		小児科医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域
宮城県		104.6	36位	該当
医療圏	仙南	80.4	257位	該当
	仙台	108.9	140位	-
	大崎・栗原	88.5	225位	該当
	石巻・登米・気仙沼	92.2	206位	該当

# 産科・小児科医師の確保

## 産科

都道府県・医療圏		偏在対策基準医師数	現在の医師数	目標医師数	【参考】 分娩取扱医療機関勤務医師数
宮城県		131.3人	< 210人	210人	125.5人
医療圏	仙南	5.7人	< 7人	7人	2.0人
	仙台	75.2人	< 169人	169人	97.9人
	大崎・栗原	13.5人	< 16人	16人	11.0人
	石巻・登米・気仙沼	11.1人	< 18人	18人	14.6人

## 小児科

都道府県・医療圏		偏在対策基準医師数	現在の医師数	目標医師数
宮城県		268.7人	< 289人	289人
医療圏	仙南	11.6人	> 11人	12人
	仙台	175.6人	< 238人	238人
	大崎・栗原	18.3人	> 16人	19人
	石巻・登米・気仙沼	23.1人	< 24人	24人

## 目標医師数を達成するための施策（産科）

### ① 周産期医療従事者の確保・育成

- 総合周産期母子医療センターで専攻医（産科・産婦人科）を指導する指導医の人件費を補助し、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。
- 地域医療に新生児科医師を安定して供給できる体制を構築するため、東北大学病院に設置された新生児医療研修センターにおいて新生児科指導医を養成することで、新生児科医師を継続的に育成する取組を支援します。
- 産科医等に分娩手当を支給する医療機関を補助し、産科医当の確保・定着を支援します。

### ② 周産期医療体制の維持・充実

- 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって、地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子供を産むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- 周産期母子医療センター内に医師事務作業補助者等を配置するための経費を補助し、勤務する医師の業務負担軽減を図ります。

## 目標医師数を達成するための施策（小児科）

### ① 小児科医師の確保・定着

- 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI」によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し、効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を促進します。
- 地域医療に新生児科医師を安定して供給できる体制を構築するため、東北大学病院に設置された新生児医療研修センターにおいて新生児科指導医を養成することで、新生児科医師を継続的に育成する取組を支援します。
- NICU入院児数に応じた手当を支給する医療機関を補助し、新生児医療に従事する小児科医の確保・定着を支援します。

### ② 小児医療提供体制の維持・充実

- 小児科患者の保護者等向けに看護師が対応する電話相談を開設し、小児初期救急医療体制を補完することで、医療提供体制の維持を支援します。

# 第8次宮城県地域医療計画策定に向けたスケジュール

		地域医療計画（全体）	地域医療対策協議会
令和5年	5月	令和5年度 第1回 宮城県医療審議会医療計画部会 ・第8次計画構成案	
	6月		
	7月		第1回 地域医療対策協議会 ・第8次計画素案
	8月	令和5年度 第2回宮城県医療審議会医療計画部会 ・第8次計画素案	
	9月		
	10月		第2回 地域医療対策協議会 ・第8次計画中間案
	11月	令和5年度 第3回宮城県医療審議会医療計画部会 ・第8次計画中間案	
	12月	パブリックコメント	
令和6年	1月		第3回 地域医療対策協議会 ・第8次計画最終案
	2月	令和5年度 第4回宮城県医療審議会医療計画部会 ・第8次計画最終案	
	3月		
	4月	施行（4/1）	