

第 7 編

医療従事者の確保

第 1 章 医師の確保

- 第 1 節 宮城県の医師数等の状況
- 第 2 節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定
- 第 3 節 目標医師数
- 第 4 節 目標医師数を達成するための施策
- 第 5 節 産科・小児科における医師の確保

第 2 章 医師以外の医療従事者の確保

- 第 1 節 薬剤師
- 第 2 節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- 第 3 節 リハビリテーション専門職
- 第 4 節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

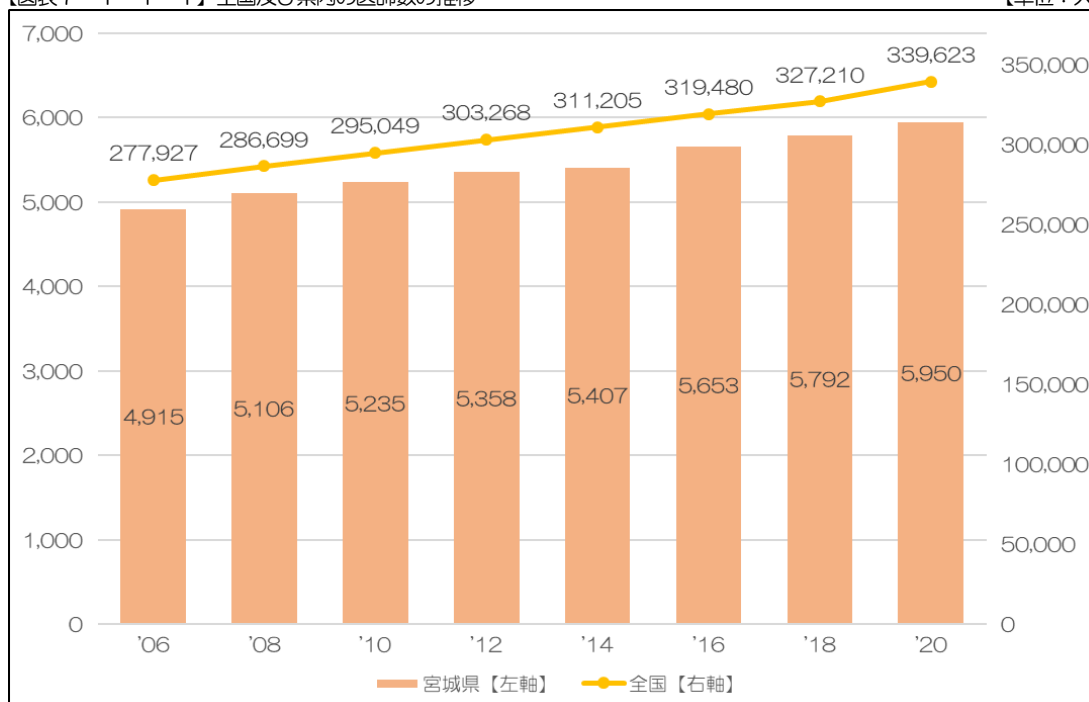
第1章 医師の確保

第1節 宮城県の医師数等の状況

1 県内の医師数

- 医師数については、「平成24（2012）年医師・歯科医師・薬剤師調査」において、全国ではじめて30万人を超え、「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、全国で339,623人、宮城県では5,950人となり、全国及び県内でも医師数は増加傾向にあります。
- 第7次計画の一部として策定した宮城県医師確保計画（令和2（2020）～令和5（2023）年度）策定時の医師数（平成28（2016）年度）からは宮城県では5.25%増加していますが、二次医療圏別で見ると仙台医療圏では6.16%の増加率であるのに対して、仙南医療圏では0.00%、大崎・栗原医療圏では2.77%、石巻・登米・気仙沼医療圏では2.89%と地域によって医師の増加率にばらつきがあります。
- 「令和2（2020）年統計」の人口10万対医師数で比較した場合、東京都と京都府が全国値を大きく上回っていますが、基本的には関西以西の府県の医師数が多い状況（西高東低）となっており、宮城県は258.5人で全国値（269.2人）より低く、全国順位は29番目となっています。
- 二次医療圏別の人口10万対医師数では、仙台医療圏は全国値を超えていますが、他の3つの医療圏では、全国値よりも少なくなっており、平成28（2016）年度からは宮城県で6.55%、仙南医療圏で5.43%、仙台医療圏で5.56%、大崎・栗原医療圏で7.98%、石巻・登米・気仙沼医療圏で7.26%の増加率となっています。

【図表7-1-1-1】全国及び県内の医師数の推移 【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年12月31日現在

【図表 7-1-1-2】 県内の医師数の推移

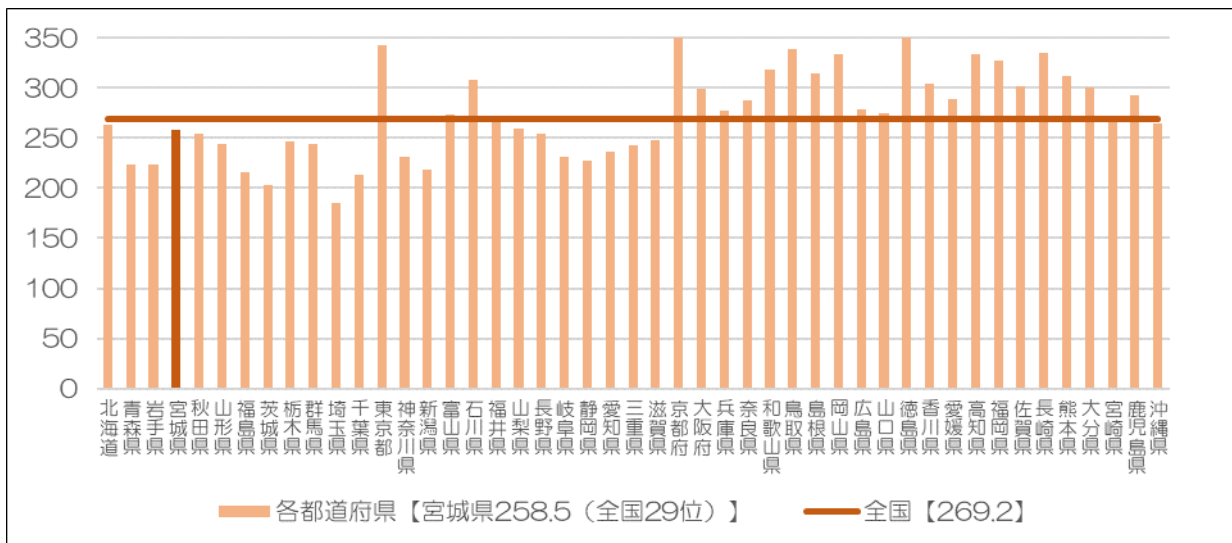
【単位：人】

		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%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年 12 月 31 日現在

【図表 7-1-1-3】 都道府県別の人口 10 万対医師数

【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年 12 月 31 日現在

【図表 7-1-1-4】 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	169.9	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

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） 隔年 12 月 31 日現在

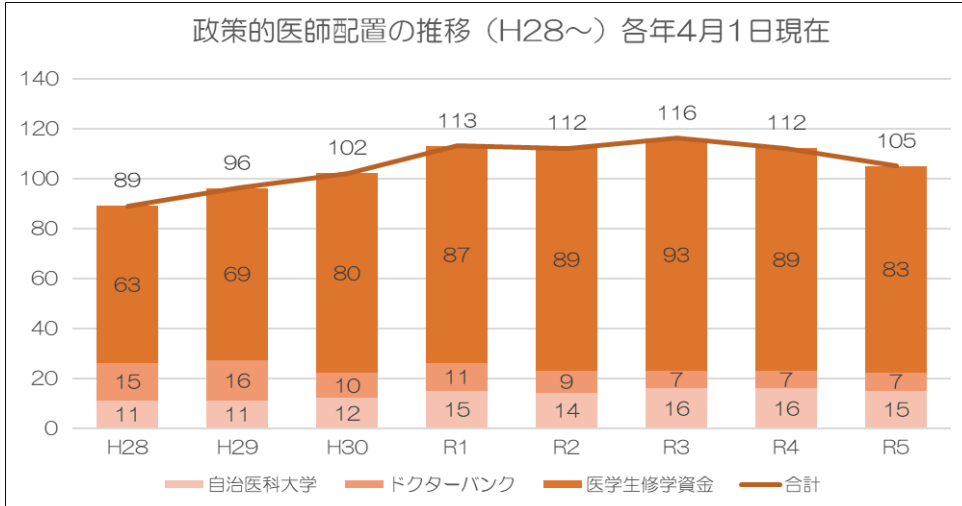
※県内人口は宮城県推計人口（各年 10 月 1 日）により算出

2 県の政策的医師配置の状況

- 宮城県では、地域医療を支える自治体病院等への政策的医師配置を実施しています。
- 政策的医師配置は、自治医科大学卒業医師に加え、宮城県ドクターバンク事業、医学生修学資金貸付事業の医師を配置するものです。
- 医学生修学資金貸付事業の医師増加により、政策的医師配置数は令和5（2023）年4月1日現在で105人となっており、平成28（2016）年度に比べ16人増加しています。

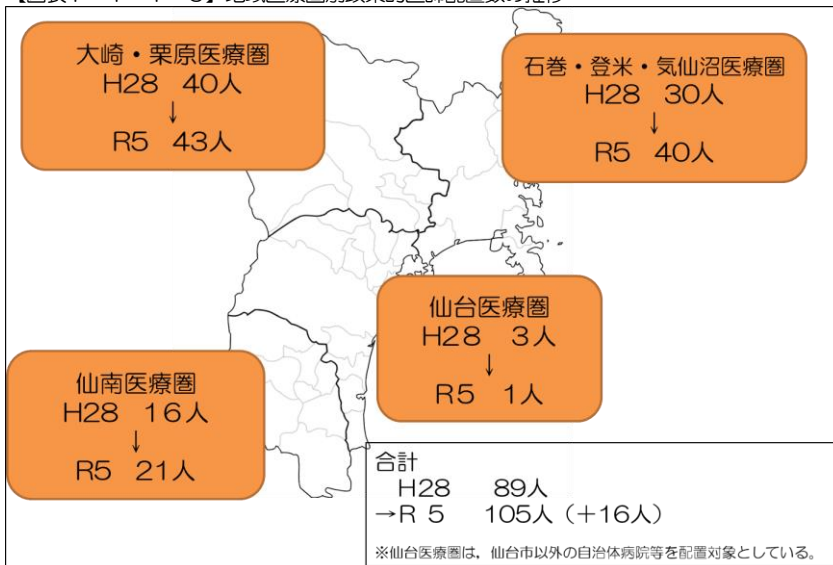
【図表7-1-1-5】政策的医師配置数の推移

【単位：人】



出典：県保健福祉部調査

【図表7-1-1-6】地域医療圏別政策的医師配置数の推移



出典：県保健福祉部調査

3 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

- 令和6（2024）年4月から始まる医師の働き方改革に医療機関が適切に対応できるよう、県では宮城県医療勤務環境改善支援センターの設置や医療機関が実施する勤務環境改善に向けた取組への支援を行っています。
- 女性医師の割合が増加傾向にあることから、**県医師会**に女性医師支援センターを設置したほか、病院内保育所への支援を行っています。
- 勤務環境の改善を促進するため、今後、タスク・シフティングやタスク・シェアリングなどにより、医師の業務の効率化を図っていくことが求められています。

第2節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定

1 医師偏在指標

(1) 概要

- これまで、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などが課題となっていました。
 - このため、厚生労働省においては、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。
 - この指標は、「医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化」、「患者の流出入等」、「へき地等の地理的条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）」を考慮し、厚生労働省令で定める方式により算定するものであり、宮城県においても、厚生労働省が県全域及び二次医療圏単位で設定します。
- なお、産科及び小児科における「医師偏在指標」は本章第5節「産科・小児科における医師の確保」に記載します。

(2) 医師偏在指標算定のための5つの要素

① 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成

- 地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によってその受療率は異なるため、指標の算定に当たっては、地域の人口を性別ごとに5歳刻みで区分し、区分ごとに全国の受療率を当てはめ、地域の医療需要を算定します。

【図表7-1-2-1】性別・年齢階級別人口

【男性・年齢階級別人口】

【単位：千人】

都道府県名	圏域名	総数	男性・年齢階級別人口																
			0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上
00 全国	00 全国	61,799	2,368	2,671	2,814	2,931	3,279	3,322	3,477	3,873	4,329	5,037	4,446	4,013	3,672	3,940	4,416	3,073	4,139
04 宮城県	04 宮城県	1,113.1	41.1	48.0	50.6	53.7	58.4	57.4	63.4	72.5	80.9	87.4	75.4	71.0	71.6	78.6	78.7	51.1	73.3
04 宮城県	0401 仙南	82.9	2.4	3.1	3.6	3.9	4.0	3.6	4.1	5.0	5.5	5.8	5.0	5.1	6.1	7.3	7.2	4.5	6.8
04 宮城県	0403 仙台	736.9	29.8	33.7	34.4	36.1	41.4	41.0	44.9	50.0	55.7	61.5	52.4	46.4	43.5	46.0	46.8	31.5	41.8
04 宮城県	0406 大崎・栗原	128.5	3.9	5.1	5.6	6.0	5.4	5.5	6.4	8.0	8.9	8.7	7.4	8.4	9.8	11.6	10.7	6.2	10.7
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	164.8	4.9	6.2	6.9	7.7	7.6	7.3	8.0	9.5	10.8	11.4	10.6	11.1	12.2	13.7	14.0	9.0	14.0

【女性・年齢階級別人口】

【単位：千人】

都道府県名	圏域名	総数	女性・年齢階級別人口																
			0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上
00 全国	00 全国	64,855	2,253	2,541	2,673	2,788	3,099	3,121	3,299	3,725	4,176	4,885	4,357	3,997	3,741	4,159	4,922	3,817	7,304
04 宮城県	04 宮城県	11,690	39	45	48	51	55	55	61	71	78	84	73	72	74	82	85	62	133
04 宮城県	0401 仙南	84.6	2.3	2.9	3.4	3.7	3.4	3.0	3.6	4.5	5.0	5.4	4.7	5.1	6.1	7.2	7.2	4.9	12.2
04 宮城県	0403 仙台	776.7	28.0	31.8	32.7	34.4	39.9	41.1	44.7	50.7	55.1	60.4	51.3	47.1	45.5	49.6	53.0	38.3	73.1
04 宮城県	0406 大崎・栗原	134.6	3.8	4.8	5.4	5.7	4.9	4.6	5.7	7.2	8.0	8.1	7.1	8.1	9.8	11.6	10.9	7.4	21.4
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	173.1	4.8	5.9	6.4	7.3	6.8	6.2	7.0	8.5	9.9	10.7	10.2	11.2	12.2	14.1	14.4	11.0	26.5

出典：「令和3（2021）年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」（総務省）

【図表7-1-2-2】全国の性・年齢階級別調整受療率（人口10万対）

	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上
男性	1,236	559	413	295	272	309	367	430	542	689	936	1,256	1,676	2,205	2,811	3,789	5,990
女性	1,166	510	366	334	425	635	771	731	662	720	914	1,142	1,434	1,861	2,447	3,485	6,311

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

② 患者の流出入等

- 人口10万対医師数は夜間人口（住所地ベース）を元に算定しており、昼間に所在する地域での受療行動や県境を越えた入院など、患者住所地以外の地域への患者の流出入も考慮できていません。これらの流出入は、外来医療については現実の受療行動に関するデータを参考とし、また、入院医療については地域医療構想における推計方法を参考に、患者住所地を元に医療需要を算定し、流出入についての実態も情報提供を受けた上で、都道府県間等の調整を行うことにより、患者の流出入を反映することを基本とします。

a 都道府県間の患者流出入の状況

- 外来患者の流出入は【図表7-1-2-3】のとおり、流入530人、流出353人となっています。
- 入院患者の流出入は【図表7-1-2-4】のとおり、流入600人、流出400人となっています。

【図表7-1-2-3】無床診療所における都道府県間外来患者流出入 【単位：人】

施設所在地	患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、人/日）								患者総数 （患者住所地）	
	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県	07 福島県	東北6 県以外	自都道 府県以外		
患者居住地										
患者数 （患者住所地）	02青森県	42,917	66	35	40	3	5	202	351	43,268
	03岩手県	212	36,029	148	28	4	6	130	528	36,557
	04宮城県	7	84	75,061	7	25	68	162	353	75,414
	05秋田県	12	14	11	27,552	6	1	43	87	27,639
	06山形県	0	1	24	3	33,645	6	50	84	33,729
	07福島県	4	3	124	3	17	53,691	466	617	54,308
	東北6県以外	130	83	188	106	105	400	-	-	-
	自都道府県以外	365	251	530	187	160	486	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	43,282	36,280	75,591	27,739	33,805	54,177	-	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

【図表7-1-2-4】入院における都道府県間患者流出入表 【単位：人】

施設所在地	患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）								患者総数 （患者住所地）	
	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県	07 福島県	東北6 県以外	自都道 府県以外		
患者居住地										
患者数 （患者住所地）	02青森県	13,000	100	0	0	0	0	0	100	13,100
	03岩手県	200	12,700	300	0	0	0	0	500	13,200
	04宮城県	0	200	18,600	0	100	100	0	400	19,000
	05秋田県	100	100	0	11,700	0	0	0	200	11,900
	06山形県	0	0	100	0	11,700	0	0	100	11,800
	07福島県	0	0	200	0	100	17,800	400	700	18,500
	東北6県以外	0	0	0	0	0	300	-	-	-
	自都道府県以外	300	400	600	0	100	400	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	13,300	13,100	19,200	11,700	11,900	18,200	-	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

b 二次医療圏間の患者流出入の状況

- 二次医療圏間の外来患者の流出入は【図表7-1-2-5】のとおり、仙台医療圏では流入2,154人、流出458人となっており、流入超過となっています。他の医療圏は流出超過になっています。
- 二次医療圏間の入院患者の流出入は【図表7-1-2-6】のとおり、仙台医療圏では流入超過となっており、他の医療圏は流出超過になっています。

【図表 7-1-2-5】 無床診療所における二次医療圏間患者流出入表

【単位：人】

04 宮城県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	都道府県外	
（患者住所地）	仙南	4,655	836	2	2	37	5,532
	仙台	102	49,335	106	65	185	49,793
	大崎・栗原	4	433	7,938	287	63	8,725
	石巻・登米・気仙沼	6	466	361	10,461	68	11,362
	都道府県外	18	419	30	63	-	-
患者総数（施設所在地）		4,785	51,489	8,437	10,878	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

【図表 7-1-2-6】 入院における二次医療圏間患者流出入表

【単位：人】

04 宮城県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	都道府県外	
患者数 （患者住所地）	仙南	1,300	400	0	0	0	1,700
	仙台	100	10,600	100	0	0	10,800
	大崎・栗原	0	400	2,000	200	0	2,600
	石巻・登米・気仙沼	0	400	300	2,700	0	3,400
	都道府県外	0	100	0	0	-	-
患者総数（施設所在地）		1,400	11,900	2,400	2,900	-	-

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

c 患者流出入の調整

- 国から示された医師偏在指標は「a 都道府県間の患者流出入の状況」を見込んだ上で算定されていますが、「無床診療所外来患者もしくは入院患者の流出入が1, 000人を超えない場合は調整不要」との基準が厚生労働省から示されており、また、二次医療圏間においては「b 二次医療圏間の患者流出入の状況」が医師偏在指標に反映されていますが、二次医療圏の見直しを行わないことから、宮城県では都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入の調整は行わないものとします。

③ へき地等の地理的条件

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対応を可能とすることが適当となりますが、二次医療圏ごとの医師偏在指標での比較ではきめ細かい対応は不可能となります。このため、局所的に医師が少ない場所を、都道府県知事が「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うこととします。すなわち、医師偏在指標の変数としては取り扱いません。
- 宮城県の「医師少数スポット」は、本節の2（3）で定めます。

④ 医師の性別・年齢分布

- 地域によって、医師の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって医師の平均労働時間は異なりますので、地域ごとに、性別・年齢階級（5歳刻み）別医師数を、性別・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行います。

【図表 7-1-2-7】 性別・年齢階級別医師数

【男性・年齢階級別医師数】

【単位：人】

圏域名	総数	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
00 全国	249,878	435	19,701	22,774	22,797	23,110	25,225	26,161	28,683	28,404	21,903	15,734	7,114	7,837
04 宮城県	4,535	9	323	436	435	452	432	491	514	477	369	336	140	121
0401 仙南	235	1	18	15	21	13	21	30	23	33	23	22	9	6
0403 仙台	3,393	6	223	356	335	348	333	377	383	343	264	227	103	94
0406 大崎・栗原	412	2	44	31	33	35	33	42	48	47	38	38	12	8
0409 石巻・登米・気仙沼	496	0	37	34	46	57	44	43	61	54	43	49	15	13

【女性・年齢階級別医師数】

【単位：人】

圏域名	総数	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
00 全国	73,822	255	11,218	10,589	10,050	10,064	9,007	7,077	5,604	4,102	2,542	1,655	807	852
04 宮城県	1,118	3	166	162	176	135	135	97	106	60	24	27	16	11
0401 仙南	35	0	7	3	5	4	4	2	4	2	2	1	0	0
0403 仙台	943	2	117	143	153	119	120	83	90	46	20	24	16	9
0406 大崎・栗原	73	1	25	7	10	5	3	7	3	7	1	1	0	2
0409 石巻・登米・気仙沼	67	0	16	9	7	7	8	5	8	5	1	1	0	0

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※ 今回、厚生労働省では医師偏在指標の精緻化等を図るため、「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年）（医療施設従事医師数）」を基に、医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として性・年齢階級別医師を算定しているため、【図表7-1-1-1】「県内の医師数」と数値が異なります。

【図表7-1-2-8】性別・年齢階級別労働時間比

性別	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
男性	1.085	1.085	1.149	1.149	1.110	1.110	1.052	1.052	0.927	0.927	0.744	0.744	0.744
女性	1.069	1.069	0.936	0.936	0.902	0.902	0.925	0.925	0.874	0.874	0.712	0.712	0.712

出典：「令和4年7月医師の勤務環境把握に関する調査」（研究班・厚生労働省医政局医事課）

⑤ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

a 区域

- 各都道府県及び各二次医療圏ごとに算定します。

b 入院／外来

- 外来診療の多くを担う診療所の地域偏在が存在しており、外来医療機能については医師偏在指標と分離して指標を設けますが、医師偏在指標の算定に当たっては、入院診療と外来診療それぞれの医療需要を加味した形で算定します。

c 対象とする診療科

- 「産科」、「小児科」について、「診療科別医師偏在指標」を算定します。

(3) 医師偏在指標の算定方法

- 「医師偏在指標」は人口10万対医師数をベースとしながら、分子は医師数に性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は地域の性別・年齢階級別の受療率と地域間の患者の流出入の状況を調整した指標となっています。

なお、産科は分母に「分娩数」を、小児科は分母に「年少人口（0～14歳）」を使用し、医療需要を算定することになっています（詳細は本章第5節に記載）。

医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

○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。

○地域の標準化受療率比

性・年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値の比率
 ※年代別にみると高齢者は受療率が高い。

- ・人口の高齢率の高い地域（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）

(4) 県の医師偏在指標

- 宮城県の医師偏在指標は247.3（前回計画時234.9）となっており、全国値255.6（同239.8）よりもやや低くなっています。二次医療圏別では、仙南医療圏が169.7（160.4）、大崎・栗原医療圏が172.6（155.0）、石巻・登米・気仙沼医療圏が164.0（152.4）となっている一方、仙台医療圏は288.8（279.8）となっており、人口10万対医師数同様、全国値よりも高い状況にあります。

【図表7-1-2-9】各医療圏の医師偏在指標

		医師偏在指標
宮城県		247.3
医療圏	仙南	169.7
	仙台	288.8
	大崎・栗原	172.6
	石巻・登米・気仙沼	164.0
全国		255.6

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

2 医師少数区域・医師多数区域等の設定

(1) 概要

- 各都道府県においては、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、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設定することになっています。

- 厚生労働省は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県及び医師少数区域の設定基準とし、医師偏在指標の上位33.3%を医師多数都道府県及び医師多数区域の設定基準としています。
なお、「医師少数でも医師多数でもない区域」について、便宜上「医師中間都道府県」又は「医師中間区域」とします。

【図表7-1-2-10】医師少数区域／医師多数区域の設定

4.7 都道府県・全330二次医療圏

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～222位	223位～330位

(2) 宮城県の状況と区域指定

- 宮城県の状況は次表のとおりとなりますので、県内の二次医療圏については、「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」に、「仙台医療圏」を「医師多数区域」として指定します。

なお、県全体については「医師少数区域」及び「医師多数区域」に該当しません。

【図表7-1-2-11】県及び各医療圏の区域等の状況

都道府県	医師偏在指標	全国順位	区域
宮城県	247.3	24位	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	242位	医師少数区域
仙台	288.8	47位	医師多数区域
大崎・栗原	172.6	237位	医師少数区域
石巻・登米・気仙沼	164.0	258位	医師少数区域
(参考) 全国	255.6	-	-

<宮城県における「医師少数区域」と「医師多数区域」の指定>

区域	医療圏
医師少数区域（医療法30条の4第6項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」
医師多数区域（医療法30条の4第7項）	「仙台医療圏」

(3) 医師少数スポット

- ① 宮城県の「医師少数スポット」の考え方
 - 医師確保の取組は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域を「医師少数スポット」として指定し、医師確保対策を実施できることになっています。
 - 「医師少数スポット」は「医師少数区域」と同じレベルで医師確保施策を実施する地域のため、「医師少数区域」以外（「医師多数区域」、「医師中間区域」）に設定するもので、宮城県では、「医師多数区域」である仙台医療圏が対象となります。
 - 「医師少数スポット」の指定に当たっては、次の考え方にに基づき、指定します。

<医師少数スポットの指定の考え方>

医療機関へのアクセスが制限される地域として、離島、過疎地域などの特別法（※）で規定されている地域を有する市町村（政令指定都市除く）

【※「医師少数スポット」指定上の離島、過疎地域などの特別法一覧】

過疎地域自立促進特別措置法（過疎法）
豪雪地帯対策特別措置法
特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（特定農山村法）
辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（辺地法）
山村振興法
離島振興法

② 「医師少数スポット」の設定

- 厚生労働省令の規定に基づき、仙台医療圏の次の市町村を「医師少数スポット」として指定します。

【医師少数スポット】

市町村名	塩竈市 山元町 大和町 大衡村
------	-----------------

<参考：離島、過疎地域などの特別法の該当状況と指定地域>

市町村名	関係法（略称）	（参考）指定地域
塩竈市	離島振興法 辺地法	浦戸（寒風沢島、野々島、桂島、朴島）
山元町	過疎法	町全域
大和町	辺地法	難波、小鶴沢、沢渡
	山村振興法 特定農山村法	旧吉田村、旧宮床村
大衡村	辺地法	大瓜上、駒場、大森

出典：県保健福祉部調査

第3節 目標医師数

1 目標医師数の考え方

- 目標医師数は3年間の期間中（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）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。
- 宮城県は、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：179.4）に固定し、算定することとなりますが、厚生労働省が算定した計画終了時点における目標医師数（「国が算定した医師数」）は、3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。
- 国が算定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、現在の医師数より少なくなっていますが、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、宮城県の目標医師数は下表のとおりとなります。

【図表7-1-3-1】各医療圏の目標医師数

宮城県 医療圏	区域	国が算定した医師数	現在の医師数	目標医師数
	仙南	医師中間都道府県	5,140人	< 5,950人
仙台	医師少数区域	265人	< 278人	278人
大崎・栗原	医師多数区域	2,790人	< 4,621人	4,621人
石巻・登米・気仙沼	医師少数区域	453人	< 482人	482人
	医師少数区域	543人	< 569人	569人

※国が算定した医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

<都道府県>

区域分類	目標医師数の考え方
医師多数都道府県	目標医師数を既に達成しているものとして取り扱います。
医師中間都道府県	
医師少数都道府県	計画期間終了時の医師偏在指標が計画期間開始時の全都道府県の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数となります。

<二次医療圏>

区域分類	目標医師数の考え方
医師多数区域	都道府県において地域の実情を踏まえて設定するべき事項であるため、目標医師数については、都道府県で独自に設定することとなります。
医師中間区域	
医師少数区域	計画期間終了時の医師偏在指標が計画期間開始時の全二次医療圏の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数となります。

2 県及び二次医療圏等における目標医師数

- 宮城県及び各二次医療圏の目標医師数を次のとおり定めます。

目標医師数

- 1 宮城県 5,950人
- 2 二次医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	278人
仙台医療圏	4,621人
大崎・栗原医療圏	482人
石巻・登米・気仙沼医療圏	569人

※宮城県及び各医療圏ともに医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）に基づき、目標医師数は現在の医師数と同数としていますが、将来時点の必要医師数が確保できるよう引き続き医師確保・偏在解消に取り組んでいくこととします。

将来時点の必要医師数について

厚生労働省は、将来時点（令和18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算定し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示しています。

医療圏	必要医師数（2036年）
宮城県	6,305人
仙南医療圏	400人
仙台医療圏	4,528人
大崎・栗原医療圏	672人
石巻・登米・気仙沼医療圏	768人

第4節 目標医師数を達成するための施策

1 医師確保の方針（宮城県・二次医療圏共通）

- 県内の4つの医療圏のうち3つの医療圏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。

2 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

- 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いる医学生を対象に、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、地域医療支援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・交流が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進め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、**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) 地域卒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卒卒業医師、東北医科薬科大学宮城A卒卒業医師*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、「宮城県地域卒等医師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。

* 宮城県知事が指定する医療機関等に原則 10 年間勤務することを返還免除条件に修学資金を貸与された医師

第5節 産科・小児科における医師の確保

1 産科医師の確保

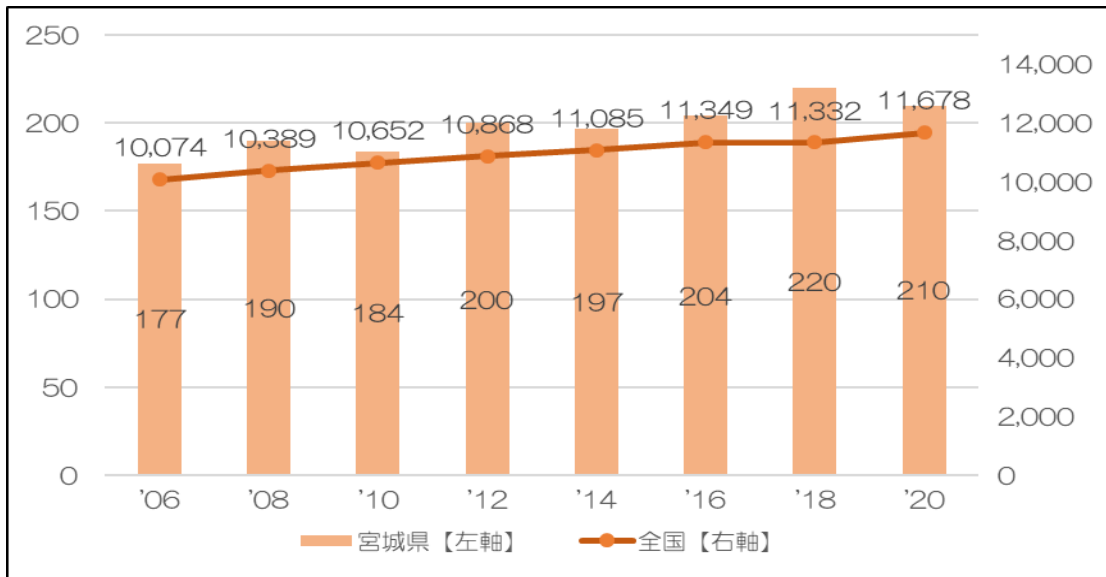
(1) 医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状態

① 宮城県の状況

- 主に産科・産婦人科に従事する医師数は、「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で11,678人、宮城県では210人となっています。
- 産科・産婦人科医1人当たりの年間取扱分娩件数は、宮城県で110.5人となっていますが、**仙台医療圏以外の医療圏ではそれよりも多くなっています**。仙南地域では中核的な病院において、分娩の休止を余儀なくされる状況に至っているため、分娩件数が4つの医療圏の中で最少となっています。

【図表7-1-5-1】全国及び県内の産婦人科医師数の推移

【単位：人】



【単位：人】

	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国	11,349	11,332	11,678	102.90%
宮城県	204	220	210	102.94%
医療圏	仙南	11	8	63.64%
	仙台	162	176	104.32%
	大崎・栗原	13	14	123.08%
	石巻・登米・気仙沼	18	22	100.00%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） ※隔年12月31日現在

【図表7-1-5-2】圏域別分娩数

	分娩 件数	産科・産婦 人科医師数	医師1人当たりの 年間取扱分娩件数	
宮城県	12,885	116.6	110.5	
医療圏	仙南	248	2.0	124.0
	仙台	9,839	96.0	102.5
	大崎・栗原	1,450	8.6	168.6
	石巻・登米・気仙沼	1,348	10.0	134.8

出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）※分娩件数はR4.1.1~12.31、産科医師数はR4.4.1時点

※「圏域別分娩数」における産科・産婦人科医師数は、総合周産期母子医療センター等分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師を対象に調査を行い、非常勤の場合は常勤医が勤務すべき時間数で按分計算しているため、実人数と異なります。

② 分娩取扱医師偏在指標

a 算定方法

- 「分娩取扱医師偏在指標」は、分子は性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用した指標となっています。
- なお、患者の流出入については、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における分娩数を用いており、患者の流出入の調整は行わないことと医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）で定められています。

分娩取扱医師偏在指標の算定式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1,000\text{件}}$$

○ 分娩取扱医師数＝医師・歯科医師・薬剤師統計において、過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数

（※1）標準化分娩取扱医師数＝ \sum 性年齢階級別医師数× $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

（※2）医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整する。

b 宮城県の分娩取扱医師偏在指標

- 宮城県の分娩取扱医師偏在指標は10.0となっており、全国値（10.5）よりやや低くなっています。周産期医療圏別では、仙南医療圏が4.3、大崎・栗原医療圏が5.4、石巻・登米・気仙沼医療圏が7.3と全国値より低い一方、仙台医療圏は11.6と全国値より高くなっています。

【図表7-1-5-3】各医療圏の分娩取扱医師偏在指標

		分娩取扱医師偏在指標
全国		10.5
宮城県		10.0
医療圏	仙南	4.3
	仙台	11.6
	大崎・栗原	5.4
	石巻・登米・気仙沼	7.3

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

③ 産科における相対的医師少数区域

a 概要

- 法令等に基づき、分娩取扱医師偏在指標を用いて、厚生労働省は都道府県を、都道府県は周産期医療圏を相対的医師少数区域として定めます。
- 相対的医師少数区域は分娩取扱医師偏在指標の数値を基に、全国47都道府県及び全周産期医療圏（258医療圏）のそれぞれ下位33.3%が設定基準とされています。

産科における相対的医師少数区域

産科は、産科医師が相対的に少ない医療圏等においても産科医師が不足している可能性があるため、医師偏在指標を用いた区域分類（「医師少数区域」、「医師多数区域」）において、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、「相対的医師少数区域」と呼称します。（産科医の絶対数が不足している可能性があるため「医師多数区域」を設けません。）

b 宮城県の状態と区域指定

- 宮城県の状態は次表のとおりとなりますので、「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」、「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。
 なお、仙台医療圏は「相対的医師少数区域」に該当しないため、指定しません。

【図表7-1-5-4】県及び各医療圏の区域等の状況

		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	250位	該当
	仙台	11.6	70位	-
	大崎・栗原	5.4	241位	該当
	石巻・登米・気仙沼	7.3	194位	該当

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

<宮城県における「相対的医師少数区域」の指定>

区域	医療圏
相対的医師少数区域（医療法30条の4第6項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」

(2) 目標医師数、医師確保の方針

① 目標医師数等

a 産科偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の産科における分娩取扱医師偏在指標が、計画開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数と設定します。

【図表7-1-5-5】各医療圏の目標医師数

		産科偏在対策基準医師数	現在の医師数	目標医師数	【参考】 産科・産婦人科医師数
宮城県		131.3人	< 210人	210人	116.6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	96.0人
	大崎・栗原	13.5人	< 16人	16人	8.6人
	石巻・登米・気仙沼	11.1人	< 18人	18人	10.0人

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※国が算定した産科偏在対策基準医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

b 目標医師数

- 医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）では、確保する産科医師数について、医師全体と別に定めることができる取扱いとされています。宮城県では、「産科医師の確保」についても、医師全体と同様の考え方を採用し、現在医師数と産科偏在対策基準医師数の大きい数値を積み上げ（小数点以下端数切り上げ）、目標医師数とします。

目標医師数

- 1 宮城県 210人
- 2 周産期医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	7人
仙台医療圏	169人
大崎・栗原医療圏	16人
石巻・登米・気仙沼医療圏	18人

※数値目標は上記のとおりですが、産科偏在対策基準医師数と分娩取扱医療機関に勤務する産科・産婦人科医師数の差が実態に近いと考えられることから、引き続き産科医師の確保に取り組んでいくこととします。

- ② 宮城県及び周産期医療圏における医師確保の方針
 - 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。

(3) 目標医師数を達成するための施策

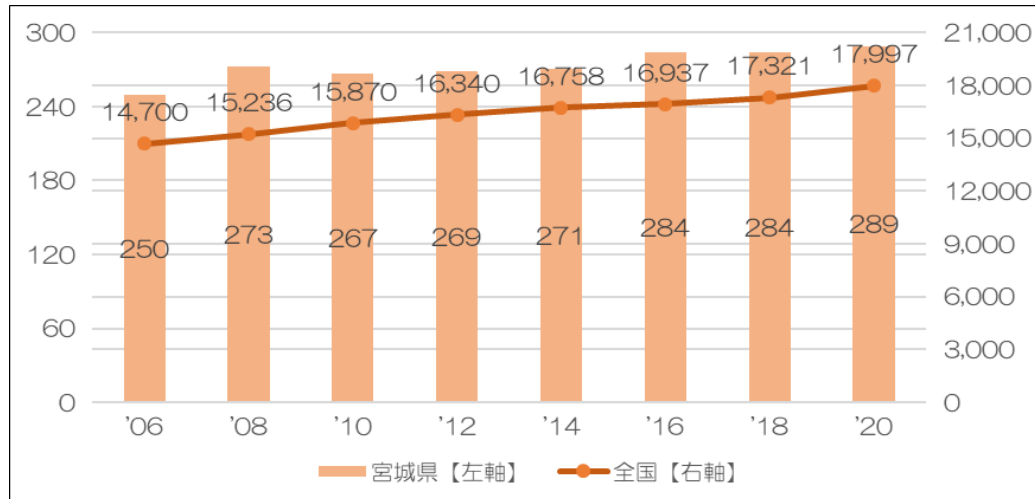
- ① 周産期医療従事者の確保・育成
 - 総合周産期母子医療センターで専攻医（産科・産婦人科）を指導する指導医の人的費を補助し、県内の地域周産期母子医療センターへの配置、周産期医療体制の維持・継続に努めます。
 - 地域医療に新生児科医師を安定して供給できる体制を構築するため、東北大学病院に設置された新生児医療研修センターにおいて新生児科指導医を養成することで、新生児科医師を継続的に育成する取組を支援します。
 - 産科医等に分娩手当を支給する医療機関を補助し、産科医等の確保・定着を支援します。
- ② 周産期医療体制の維持・充実
 - 各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオー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、安心して子ども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。

2 小児科医師の確保

- (1) 医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状況
 - ① 宮城県の状況
 - 主に小児科に従事する医師数は、【図表7-1-5-3】のとおり「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で17,997人、宮城県では289人となっており、小児科医師数は増加傾向にあります。
 - 全人口に占める小児人口の割合は、【図表7-1-5-5】のとおり仙台医療圏以外は平均より低くなっています。小児科医師の宮城県における増加率は全国に比べ低い状況にあり、また地域別に見ると、仙台医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっている状況にあります。

【図表 7-1-5-6】 全国及び県内の小児科医師数の推移

【単位：人】



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） ※隔年12月31日現在

【図表 7-1-5-7】 県内の小児科医師数の推移

【単位：人】

		2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	前回比 (R2/H28)
全国		16,937	17,321	17,997	106.26%
宮城県		284	284	289	101.76%
医療圏	仙南	15	11	11	73.3%
	仙台	236	239	238	100.85%
	大崎・栗原	11	12	16	145.45%
	石巻・登米・気仙沼	22	22	24	109.09%

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省） ※隔年12月31日現在

【図表 7-1-5-8】 圏域別小児人口（令和2年）

		小児人口（人）			
		0～4歳	5～9歳	10～14歳	合計（全人口割合）
宮城県		79,154	92,066	97,208	268,428 (11.7)
医療圏	仙南	4,736	5,964	7,041	17,741 (10.7)
	仙台	56,992	64,338	66,058	187,388 (12.2)
	大崎・栗原	7,729	9,795	10,972	28,496 (11.0)
	石巻・登米・気仙沼	9,697	11,969	13,137	34,803 (10.4)

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

② 小児科医師偏在指標

a 算定方法

- 「小児科医師偏在指標」は、人口10万対医師数をベースとしながら、分子は性別・年齢階級別の平均労働時間で仕事量を重み付けし、分母は15歳未満の「年少人口」を、医療圏ごとの人口構成の違いや流入の状況を調整したものを使用した指標となっています。

小児科医師偏在指標の算定式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療比 (※2)}}$$

(※1) 標準化小児科医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

b 宮城県の小児科医師偏在指標

- 宮城県の小児科医師偏在指標は104.6となっており、全国値(115.1)よりも低くなっています。小児医療圏別では、仙南医療圏が80.4、大崎・栗原医療圏が88.5、石巻・登米・気仙沼医療圏が92.2となっている一方、仙台医療圏は108.9となり、宮城県全体の指標値を仙台医療圏が押し上げている形となっています。

【図表7-1-5-9】各医療圏の小児科医師偏在指標

		小児科医師偏在指標
全国		115.1
宮城県		104.6
医療圏	仙南	80.4
	仙台	108.9
	大崎・栗原	88.5
	石巻・登米・気仙沼	92.2

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」(厚生労働省)

③ 小児科における相対的医師少数区域

a 概要

- 法令等に基づき、小児科医師偏在指標を用いて、厚生労働省は都道府県を、都道府県は小児医療圏を相対的医師少数区域として定めます。
- 相対的医師少数区域は小児科医師偏在指標の数値をもとに、全国47都道府県及び全小児医療圏(303医療圏)のそれぞれ下位33.3%が設定基準とされています。

小児科における相対的医師少数区域

小児科は、小児科医師が相対的に少ない医療圏等においても小児科医師が不足している可能性があるため、医師偏在指標を用いた区域分類(「医師少数区域」、「医師多数区域」)において、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、「相対的医師少数区域」と呼称します。(小児科医の絶対数が不足している可能性があるため「医師多数区域」を設けません。)

b 宮城県の状況と区域指定

- 宮城県は相対的医師少数都道府県になります。
- 宮城県の小児医療圏別の状況は次表のとおりとなりますので「仙南医療圏」「大崎・栗原医療圏」、「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。

【図表 7-1-5-10】 県及び各医療圏の区域等の状況

		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	254 位	該当
	仙台	108.9	140 位	-
	大崎・栗原	88.5	220 位	該当
	石巻・登米・気仙沼	92.2	202 位	該当

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

<宮城県における「相対的医師少数区域」の指定>

区域	医療圏
相対的医師少数区域（医療法 30 条の 4 第 6 項）	「仙南医療圏」、「大崎・栗原医療圏」 「石巻・登米・気仙沼医療圏」

(2) 目標医師数、医師確保の方針

① 目標医師数

a 小児科偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の小児科医師偏在指標が、計画開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数を小児科偏在対策基準医師数と設定します。

【図表 7-1-5-11】 各医療圏の目標医師数

		小児科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

出典：「令和5年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※国が算定した小児科偏在対策基準医師数は、都道府県と二次医療圏を分けて算定しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していません。

b 目標医師数

- 医師確保計画策定ガイドライン（令和5（2023）年3月）では、確保する小児科医師数について、医師全体と別に定めることができる取扱いとされています。宮城県では、「小児科医師の確保」についても、医師全体と同様の考え方を採用し、現在医師数と小児科偏在対策基準医師数の大きい数値を積み上げ（小数点以下端数切り上げ）、目標医師数とします。

目標医師数

- 1 宮城県 289人
- 2 小児医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	12人
仙台医療圏	238人
大崎・栗原医療圏	19人
石巻・登米・気仙沼医療圏	24人

② 宮城県及び小児医療圏における医師確保の方針

- 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。

(3) 目標医師数を達成するための施策

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。