

# 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

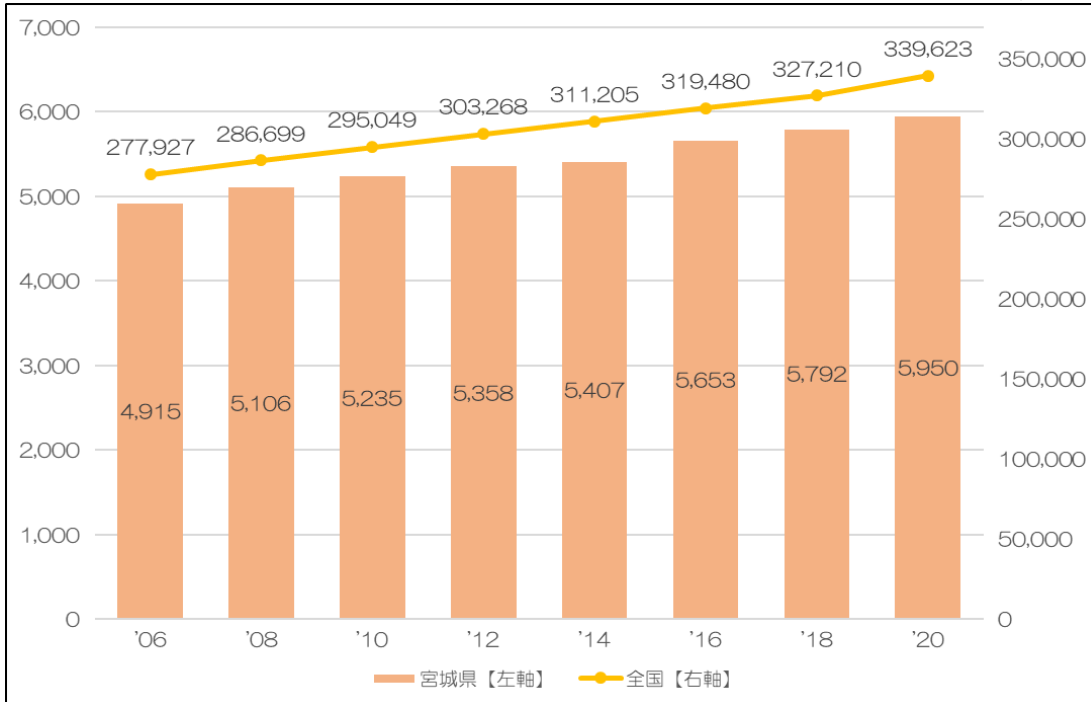
第1章 医師の確保

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

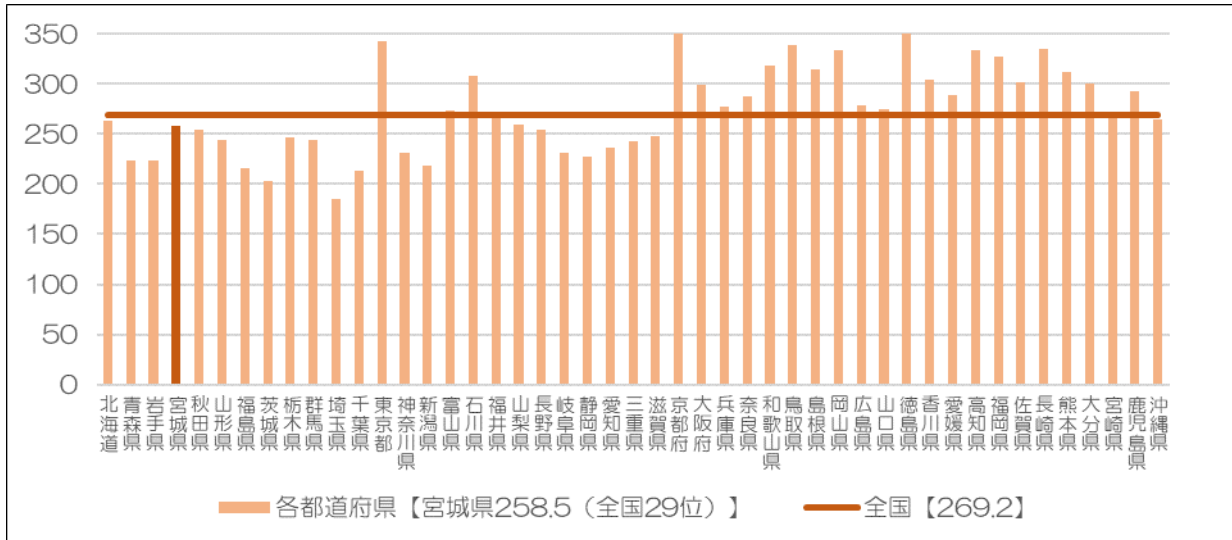
【単位：人】

		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	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

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

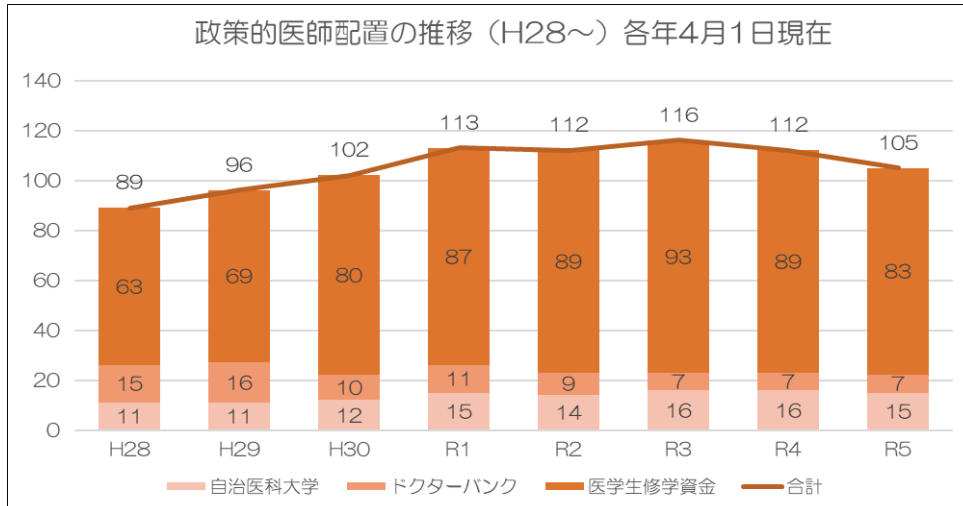
※県内人口は宮城県推計人口（各年10月1日）により算出

## 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や、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。

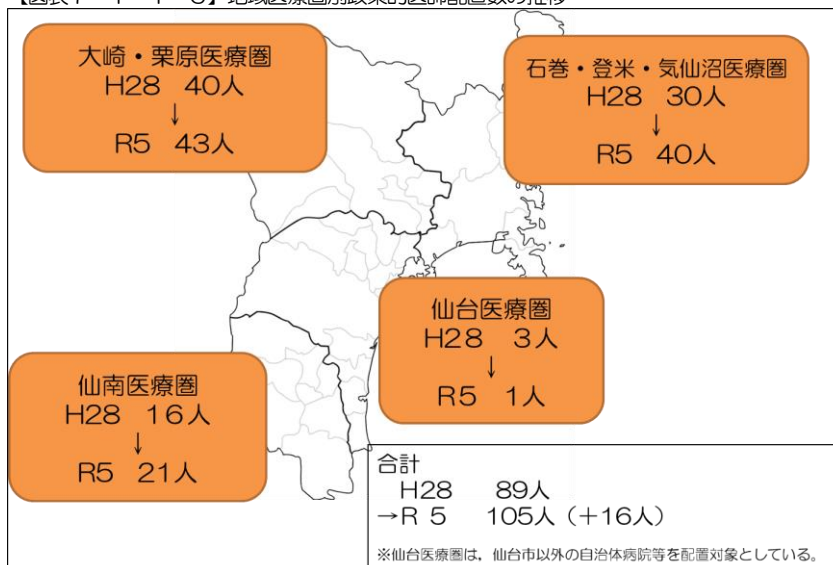
【図表7-1-1-5】政策的医師配置数の推移

【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
全国	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
宮城県	宮城県	11,131	411	480	506	537	584	574	634	725	809	874	754	710	716	786	787	511	733
宮城県	仙南	829	24	31	36	39	40	36	41	50	55	58	50	51	61	73	72	45	68
宮城県	仙台	7369	298	337	344	361	414	410	449	500	557	615	524	464	435	460	468	315	418
宮城県	大崎・栗原	1285	39	51	56	60	54	55	64	80	89	87	74	84	98	116	107	62	107
宮城県	石巻・登米・気仙沼	1648	49	62	69	77	76	73	80	95	108	114	106	111	122	137	140	90	140

【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
全国	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
宮城県	宮城県	11,690	39	45	48	51	55	55	61	71	78	84	73	72	74	82	85	62	133
宮城県	仙南	846	23	29	34	37	34	30	36	45	50	54	47	51	61	72	72	49	122
宮城県	仙台	7767	280	318	327	344	399	411	447	507	551	604	513	471	455	496	530	383	731
宮城県	大崎・栗原	1346	38	48	54	57	49	46	57	72	80	81	71	81	98	116	109	74	214
宮城県	石巻・登米・気仙沼	1731	48	59	64	73	68	62	70	85	99	107	102	112	122	141	144	110	265

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）を基に算定しており、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、患者住所地を基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 患者居住地		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）
		青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
患者数 （患者住所地）	青森県	42,917	66	35	40	3	5	202	351	43,268
	岩手県	212	36,029	148	28	4	6	130	528	36,557
	宮城県	7	84	75,061	7	25	68	162	353	75,414
	秋田県	12	14	11	27,552	6	1	43	87	27,639
	山形県	0	1	24	3	33,645	6	50	84	33,729
	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 患者居住地		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）
		青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	東北6県以外	自都道府県以外	
患者数 （患者住所地）	青森県	13,000	100	0	0	0	0	0	100	13,100
	岩手県	200	12,700	300	0	0	0	0	500	13,200
	宮城県	0	200	18,600	0	100	100	0	400	19,000
	秋田県	100	100	0	11,700	0	0	0	200	11,900
	山形県	0	0	100	0	11,700	0	0	100	11,800
	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入の状況

- 二次医療圏間の外来患者の流入は【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となっています。
- 二次医療圏間の入院患者の流入は【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となっています。

【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】

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】

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
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
宮城県	4,535	9	323	436	435	452	432	491	514	477	369	336	140	121
仙南	235	1	18	15	21	13	21	30	23	33	23	22	9	6
仙台	3,393	6	223	356	335	348	333	377	383	343	264	227	103	94
大崎・栗原	412	2	44	31	33	35	33	42	48	47	38	38	12	8
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
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
宮城県	1,118	3	166	162	176	135	135	97	106	60	24	27	16	11
仙南	35	0	7	3	5	4	4	2	4	2	2	1	0	0
仙台	943	2	117	143	153	119	120	83	90	46	20	24	16	9
大崎・栗原	73	1	25	7	10	5	3	7	3	7	1	1	0	2
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人として性別・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

- 都道府県及び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）。

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

○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、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期間開始時の下位33.3%を基準値（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\*<sup>1</sup>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。

---

\*1 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

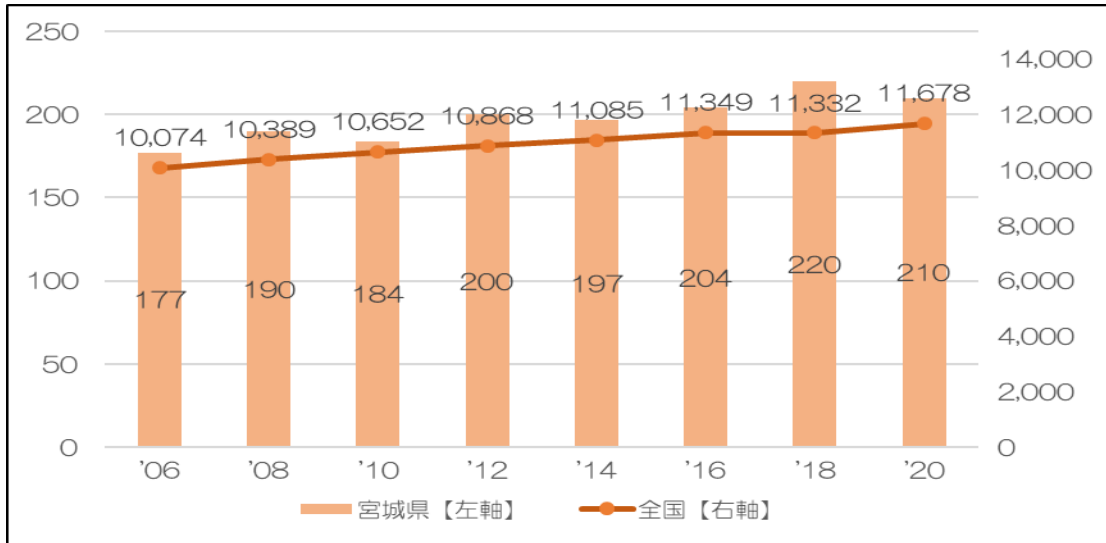
#### (1) 医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状態

##### 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。

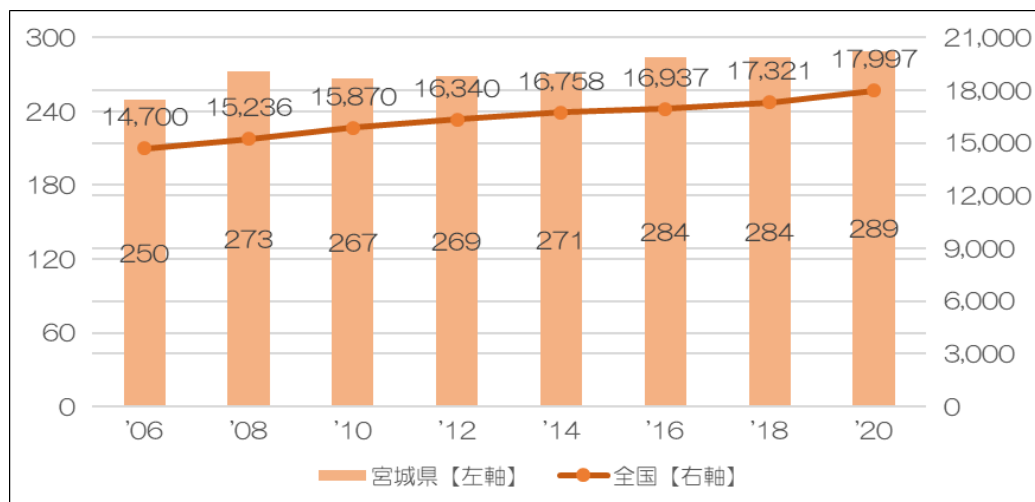
## 2 小児科医師の確保

### (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7-1-5-6】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7-1-5-8】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）

【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）

【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

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

（※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。

## 第2章 医師以外の医療従事者の確保

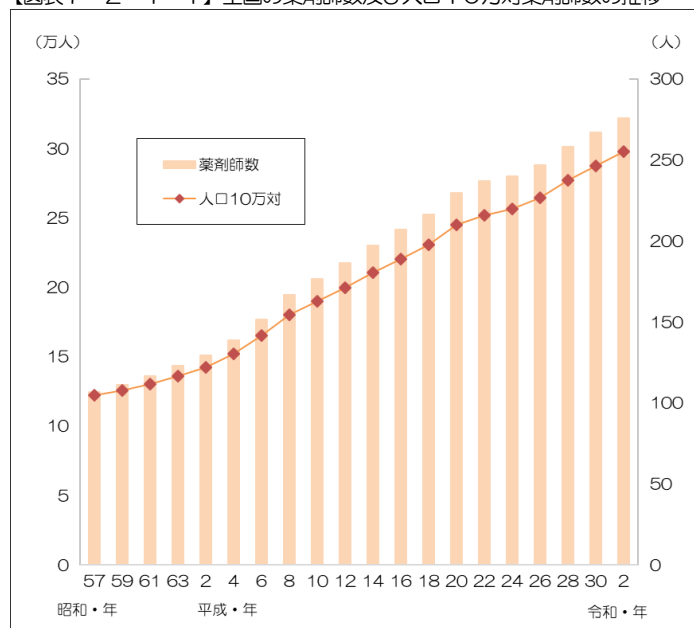
### 第1節 薬剤師

#### 現状と課題

#### 1 宮城県薬剤師の現状

- 少子高齢化の更なる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。一方で、令和3（2021）年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 全国の薬剤師総数は、おおむね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されていますが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が必要です。
- 「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」における薬剤師数は、全国、宮城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10万対薬剤師数では、仙台医療圏以外の医療圏で全国値を大きく下回る状況にあります。特に、病院に勤務する薬剤師の不足は顕著であり、宮城県の病院に勤務する人口10万対薬剤師数は、全国値よりも少なくなっています。
- 宮城県が県病院薬剤師会に委託して令和4（2022）年度に実施した県内医療機関の実態調査によると、病棟薬剤管理業務やチーム医療に薬剤師が十分に関わる場合に必要となる100床当たりの薬剤師数（6.2人）と現在の薬剤師数（4.3人）には1.9人の差があり、この調査からも不足が顕著となっています。また、地域や病院の種別によって数値のばらつきが見られました。
- また、県薬剤師会に委託して令和4（2022）年度に実施した県内薬局の実態調査によると、40.6%の薬局が日常業務を行うために薬剤師数が不足していると回答しているほか、一元的薬学管理・指導、医療機関等との連携強化、24時間対応、健康サポート機能等の体制整備を行うことを想定した場合には、64.6%の薬局が薬剤師数が不足していると回答しており、薬局における薬剤師数も十分ではないと考えられます。

【図表7-2-1-1】全国の薬剤師数及び人口10万対薬剤師数の推移



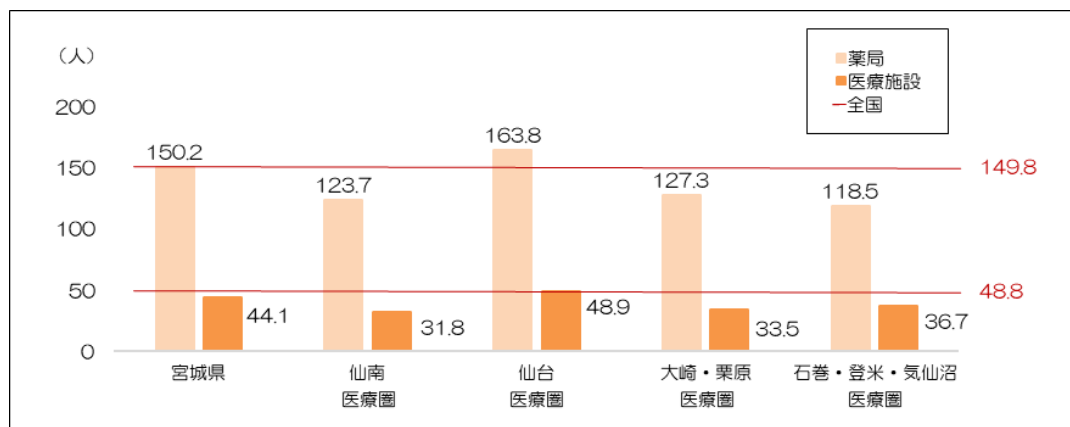
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-2】人口10万対薬剤師数の推移

		2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
全国		215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2
宮城県		207.6	208.0	216.0	229.8	235.5	239.0
医療圏	仙南	142.1	150.3	155.8	161.2	162.9	169.9
	仙台	247.7	244.0	250.9	267.3	271.8	272.9
	大崎・栗原	144.2	148.3	162.5	164.4	170.6	174.6
	石巻・登米・気仙沼	131.2	134.0	138.6	169.1	161.8	167.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-3】二次医療圏別及び従事先別の人口10万対薬剤師数（令和2（2020）年）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

## 2 薬剤師偏在指標及び薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等の設定

### (1) 薬剤師偏在指標

- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較に用いられてきた人口10万対薬剤師数は、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要や薬剤師の業態の別（病院、薬局）等を反映できないことが課題であったことから、地域及び業態間の薬剤師偏在状況を評価するため、薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための「ものさし」として、厚生労働省が「薬剤師偏在指標」を設定しました。
- 薬剤師偏在の度合いを示すことによって、二次医療圏単位で薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等が可視化されることになり、薬剤師少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となります。

**病院薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（病院）（※1） ÷ 病院薬剤師の推計業務量（※3）**

（※1） 調整薬剤師労働時間（病院） =

$\Sigma$ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数 × 病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間） ÷ 調整係数（病院）（※2）

（※2） 調整係数（病院） =

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値） ÷ 全薬剤師（病院 + 薬局）の平均的な労働時間 ※ 病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3） 病院薬剤師の推計業務量 =

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4） + 外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5） + その他の業務時間（管理業務等）（※6）

- (※4) 入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別に見た入院受療率（全国値））× 入院患者  
 流出入調整係数 × 入院患者1人当たりの労働時間
- (※5) 外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国  
 値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の院内投薬対  
 象数（NDBベース）の合計）× 入院患者流出入調整係数（※）× 院内処方1件当たりの  
 薬剤師（病院）の労働時間  
 ※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的  
 に入院患者流出入調整係数を使用した
- (※6) その他の業務量（管理業務等）＝  
 地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数 × 1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）  
 にかかる労働時間

**薬局薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（薬局）（※7） ÷ 薬局薬剤師の推計業務量（※9）**

- (※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝  
 $\Sigma$ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数 × 薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別  
 労働時間） ÷ 調整係数（薬局）（※8）
- (※8) 調整係数（薬局）＝  
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値） ÷ 全薬剤師（病院 + 薬局）の平均的な労働時間※  
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均
- (※9) 薬局薬剤師の推計業務量 ＝  
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10） + フォローアップにかかる業務量（※11）  
 + 在宅業務にかかる業務量（※12） + その他業務にかかる業務量（※13）
- (※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量 ＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数  
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の  
 院外投薬対象数（NDBベース）の合計）× 処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
- (※11) フォローアップにかかる業務量 ＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数  
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の  
 院外投薬対象数（NDBベース）の合計）× 処方箋1枚当たりのフォローアップ件数  
 × フォローアップ1件当たりの労働時間
- (※12) 在宅業務にかかる業務量 ＝  
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数 × 1薬局当たりの在宅業務実施件数 ×（在宅  
 業務1件当たりの移動時間 + 在宅業務1件当たりの対人業務時間）



(※13) その他業務にかかる業務量 =

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数 × 1 薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

### 「薬剤師偏在指標」活用に当たっての留意事項

薬剤師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないため、指標の活用に当たっては、薬剤師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

## (2) 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域の設定

- 各都道府県において、病院及び薬局薬剤師の偏在状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、各区域の薬剤師偏在指標を用いて、薬剤師少数区域及び薬剤師多数区域を設定し、これらの区域の分類に応じて、具体的な薬剤師確保対策を実施することになります。
- 薬剤師少数区域及び薬剤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、都道府県間の薬剤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、薬剤師少数都道府県及び薬剤師多数都道府県を同時に設定することとしています。
- 目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位2分の1を「薬剤師中間区域」及び「薬剤師中間都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち下位2分の1を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とします。

### <宮城県の状況と区域指定>

#### ① 病院

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		0.76	薬剤師少数都道府県
医療圏	仙南	0.56	薬剤師少数区域
	仙台	0.87	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	0.51	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	0.62	薬剤師少数区域

#### ② 薬局

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		1.16	薬剤師多数都道府県
医療圏	仙南	0.92	薬剤師中間区域
	仙台	1.32	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	0.93	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	0.86	薬剤師中間区域

## 目標偏在指標

医療計画の1計画期間は6年間ですが、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消するためには長期的な対策が必要となることから、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、令和6（2024）年度から本計画に基づく薬剤師確保対策を開始する前提のもと目標年次を令和18（2036）年としています。

目標偏在指標は、目標年次（令和18（2036）年）において到達すべき薬剤師偏在指標の水準を示す指標として、地域（都道府県・二次医療圏）や業態（病院・薬局）によらず、全国共通の指標として設定するものであり、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義するものです。

## 目指す方向

### 1 薬剤師確保の方針

#### （1）薬剤師確保の方針の考え方

- 本計画では、薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、薬剤師の多寡の状況について、都道府県及び二次医療圏を場合分けした上で薬剤師確保の方針を定めます。各区域に応じた「薬剤師確保の方針」の考え方は次のとおりです。

区域分類	薬剤師確保の方針の考え方	宮城県の状態
薬剤師多数区域・都道府県	薬剤師少数区域・中間区域への施策を優先するが、薬剤師多数区域の水準より低くなることのないよう、薬剤師数の維持を行う。	宮城県（薬局） 仙台（薬局）
薬剤師中間区域・都道府県	区域の実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域の水準までの薬剤師の確保を行う。	仙台（病院） 仙南（薬局） 大崎・栗原（薬局） 石巻・登米・気仙沼（薬局）
薬剤師少数区域・都道府県	優先的に施策を実施し、薬剤師の増加を図る。	宮城県（病院） 仙南（病院） 大崎・栗原（病院） 石巻・登米・気仙沼（病院）

- 「薬剤師確保の方針」については、都道府県が実施する施策について述べているものであり、各医療機関が個別に取り組む薬剤師確保対策が本計画により制限を受けるものではありません。

#### （2）宮城県及び二次医療圏における薬剤師確保の方針

##### ① 全体計画

県内の地域医療を担う薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、関係機関等と連携を図りながら、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。

##### ② 病院

宮城県及び仙台医療圏以外の全ての医療圏が薬剤師少数都道府県及び薬剤師少数区域であり、病院薬剤師の確保が喫緊の課題であること、更には、病院薬剤師に求められる役割が高度化・増大している状況を踏まえ、各地域における病院薬剤師の確保、定着及び偏在解消、また、薬剤師本人が安心して勤務できる魅力ある職場への環境整備に向けた取組を重点的に実施していきます。

### ③ 薬局

宮城県及び全ての医療圏が薬剤師少数都道府県及び薬剤師少数区域には該当しないものの、今般薬局に求められる一元的薬学管理・指導や在宅対応、24時間対応等を実現するためには薬剤師が不足していると考えられることから、引き続き薬局薬剤師の確保のための取組を実施していきます。特に、仙台医療圏以外の医療圏においては、慢性的な薬局薬剤師の不足が見られるため、医療圏間での偏在解消に向けた取組を実施していきます。

## 2 目標薬剤師数・要確保薬剤師数

### (1) 目標薬剤師数の考え方

- 目標薬剤師数の設定に当たっては、1計画期間の半分の3年ごとに設定することとします。

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

- 薬剤師少数区域に属する二次医療圏がこれを脱することを繰り返すこととし、そのために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定します。

目標薬剤師数 =

(目標年次における推計業務量(病院)(※1) 又は 目標年次における推計業務量(薬局)(※2))  
 ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間(※3)) × 目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間(中央値)の加重平均

### (2) 要確保薬剤師数の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在の薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表しています。

要確保薬剤師数 =

目標薬剤師数 - (現在の調整薬剤師労働時間(病院) 又は 現在の調整薬剤師労働時間(薬局))  
 ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間)

### (3) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定

- 本計画では、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数を次のとおり定めます。原則3年ごとに、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設けます。このため、後期(令和11(2029)年度)の数値は現段階での参考値となります。

<前期(令和8(2026)年度)>

#### ① 病院

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 (計画策定時点)
医療圏	仙南	53人	68人	18人	薬剤師少数区域
	仙台	689人	689人	0人	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	87人	119人	35人	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	118人	132人	18人	薬剤師少数区域
合計		947人	1,008人	71人	—

## ② 薬局

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 (計画策定時点)
医療圏	仙南	206人	206人	0人	薬剤師中間区域
	仙台	2,523人	2,523人	0人	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	331人	331人	0人	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	397人	397人	0人	薬剤師中間区域
合 計		3,457人	3,457人	0人	—

※ 現在薬剤師数は、令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)の数値です。

※ 要確保薬剤師数は計算値のため、目標薬剤師数と現在薬剤師数の差と一致しません。

### <後期(令和11(2029)年度)> ※参考値

		病院		薬局	
		目標薬剤師数	要確保薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数
医療圏	仙南	81人	30人	206人	0人
	仙台	689人	0人	2,523人	0人
	大崎・栗原	139人	56人	331人	0人
	石巻・登米・気仙沼	153人	38人	397人	0人
合 計		1,062人	124人	3,457人	0人

- 薬剤師少数区域以外の目標薬剤師数は、計画策定時点の薬剤師数(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省))と同数とします。
- 病院、薬局ともに、今般薬剤師に求められる役割は多岐にわたり、その役割を果たすために必要な薬剤師の不足及び地域偏在の状況であることは明らかであることから、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数にかかわらず、引き続き薬剤師確保及び偏在解消に取り組んでいくこととします。

### 目標年次における目標薬剤師数

本計画は3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、目標年次(令和18(2036)年)までに薬剤師偏在是正を達成することが長期的な目標となります。この長期的な目標達成に向けて、短期的及び長期的な施策を組み合わせ実施していくことになっています。

参考として、厚生労働省が算出した目標年次(令和18(2036)年)における宮城県目標薬剤師数は次のとおりです。

		目標年次における目標薬剤師数	
		病院	薬局
医療圏	仙南	94人	212人
	仙台	992人	2,005人
	大崎・栗原	162人	329人
	石巻・登米・気仙沼	174人	395人
合 計		1,422人	2,941人

## 取り組むべき施策

- これまで、宮城県は、県内で就業する薬剤師数の増加及び仙台市への薬剤師集中の地域偏在解消を目的に、薬剤師確保対策事業を実施してきました。今回、薬剤師確保の方針に従い、目標薬剤師数を達成するための施策について、薬剤師確保計画ガイドラインに基づき下記のとおり整理し、今後の施策の方向性として示します。
- 病院薬剤師の不足がより深刻であることから、施策の一部は病院に限定した施策とします。
- 施策の実施に当たっては、県薬剤師会及び県病院薬剤師会と連携し、地域医療介護総合確保基金等を活用して実施します。

### 1 地域医療介護総合確保基金等を活用した病院薬剤師の確保

- 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）  
地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。あわせて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、必要とされる体制整備支援を行うことにより、病棟業務やチーム医療、地域連携など薬剤師として様々な経験が積める環境を作り、継続的で安定した雇用につなげます。
- 薬学生修学資金貸付事業（病院のみ対象）  
県内の持続的な医療基盤の充実を支える薬剤師の輩出・地域定着を目的として、薬学生に修学資金を貸付ける事業の実施を検討します。輩出される薬剤師については、指定した医療機関に一定期間勤務し、研修プログラムを受講することにより、奨学金の返還が免除されます。

### 2 薬剤師の採用に係るウェブサイトを通じた情報提供の支援

- 地域医療薬剤師登録紹介事業（病院のみ対象）  
未就業薬剤師等の県内における再就業を支援するため、県内自治体医療機関（仙台市を除く）の求人情報を登録するとともに、宮城県が求職者に対し病院・診療所を紹介し就労に至るまでの斡旋を行う地域医療薬剤師登録紹介事業（無料職業紹介）の充実や周知に努めます。
- 薬剤師求人情報総合サイト整備事業  
県内の医療機関と薬局の薬剤師求人情報のほか、業務紹介、インターンシップ情報、奨学金返済支援情報などを一元的に発信できるサイトの立ち上げを検討します。

### 3 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生・小中高生へのアプローチ

- 薬学生対策事業  
薬学生に対し、県内の地域医療の現状や薬剤師の役割について理解を深めるための体験を提供することで、薬剤師が不足している地域における就業選択の動機付けを図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。

#### <主な実施内容>

- 被災地医療修学バスツアー

主に県内の薬学生を対象に、東日本大震災の発生直後から被災地の地域医療の一端を担ってきた薬剤師の講話や災害時の医薬品供給を支援するモバイル・ファーマシー、震災伝承施設及び震災遺構等を見学することにより、被災地における薬剤師不足を伝え、震災時の薬剤師活動や非常災害時における薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、被災地の現状や地域で働くことの意義、地域医療の課題を考える機会につなげます。



- 地域医療における薬剤師業務体験実習
 

主に県内の薬学生を対象に、薬剤師が不足している地域の薬局での薬局実習を実施することにより、地域医療の現状を伝え、在宅医療の体験、他職種連携研修会への参加などを通して地域医療を担う薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、将来の就業先を考える機会につなげます。
- 薬学系大学内での県内就業促進説明会
 

県内外の薬学生を対象に、宮城県の医療の現状と病院薬剤師の地域偏在について説明するとともに、地域の病院の薬剤師から病院の特徴と薬剤部門における業務内容について紹介し、県内、更には地域への就業を考える機会につなげます。
- 病院内での薬剤師業務体験研修
 

主に県内の薬学生を対象に、薬剤師が不足している地域の病院での調剤業務、注射剤調剤、持参薬鑑別、服薬指導、麻薬管理などの病院薬剤業務の研修を実施し、地域への就業を考える機会につなげます。
- Iターン、Uターン呼びかけのためのパンフレット作成
 

Iターン、Uターン就業者を掘り起こし、薬剤師の安定的な確保及び宮城県への就業促進を図ることを目的とし、県内外の薬学生に配布します。

#### ● 小中高生対策事業

小学生・中学生・高校生に対し、薬学部における教育の実際や薬剤師業務の紹介を行い、薬剤師の仕事内容やその魅力について理解を深める体験を提供することで、薬学部への進路選択の動機付けを図り、地元出身の薬剤師数の増加と地元への就業を促進します。

<主な実施内容>

- 未来の薬剤師セミナー、薬局薬剤師実務体験
 

薬剤師が不足している地域の小中高生を対象に、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学教員による講演、モバイル・ファーマシー展示による災害医療時の活動紹介、調剤及び服薬指導の実務体験を実施することにより、地域において薬剤師が不足している現状を伝えるとともに、地域医療を担う薬剤師の必要性及び重要性を認識してもらい、将来の薬学部へ進路選択と地元への就業促進を考える機会につなげます。

## 4 キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

薬剤師の資質向上のためには、卒後研修やキャリア形成プログラム等の充実が重要であることから、大学・医療機関の連携のもと必要な知識・経験の習得を可能とする体制を構築します。宮城県においては、下記研修事業を実施します。

#### ● 人材育成研修事業

主に薬剤師が不足している地域に就業する薬剤師に対し、地方において高度管理医療や地域連携等に関する研修を開催し、都市部と同様に学ぶ機会を提供することで、地方就業の動機付け及び離職防止を図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。

<主な実施内容>

- 高度管理医療等実務研修
 

主に地域の薬局薬剤師を対象として、病院におけるがん患者の服薬指導や薬局連携、輸液管理やTPN（中心静脈栄養）の実践、ICT・AST（感染制御・抗菌薬適正使用）活動のミーティングへの参加などを通して、在宅患者のフォローアップや地域の医療機関等との連携などの推進につなげます。
- 地域連携医療等実務研修
 

主に地域の病院薬剤師を対象として、地域医療における薬剤師の役割や多様性を伝えるとともに、薬剤師が臨床現場で求められる褥瘡管理及び外用薬剤の基材特性、簡易懸濁法などの実践を含んだ研修を実施します。



## 5 潜在薬剤師の復帰支援

### ● 未就業者対策事業

子育て等により離職した薬剤師や医療機関での実務経験がない有資格者等に対し、復職支援セミナーや薬局・病院内における実務研修を実施し、復職に対する不安の払拭や薬剤師スキルの向上を図り、薬剤師への復職や医療機関への就業を支援します。

<主な実施内容>

- 復職支援セミナー、薬局実務研修  
県薬剤師会の「復職支援プログラムWebページ」を活用し、薬剤師調査で無職と回答した方、会員、その他未就業者へ周知し、薬局における実務研修受入れ体制を構築します。
- 病院臨床薬剤業務研修  
未就業者のニーズを確認し、対応するプログラムで病院研修を実施します。

## 6 業務効率化の支援

地域の病院・薬局で課題となっている業務に関して、先進機関のノウハウを共有し支援を行うことにより業務効率化の支援を実施します。

### ● 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）（再掲）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。あわせて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、調剤業務や病棟業務の効率化など必要とされる体制整備支援を行うことにより、継続的で安定した雇用につなげます。

## 第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

### 現状と課題

#### 1 宮城県看護職員の現状

- 宮城県の看護職員の総数は漸増傾向にあるものの、仙台医療圏に集中しており、地域偏在が課題となっています。
- 保健師、助産師、准看護師については、人口10万対数が全国値より多くなっていますが、看護師については全国値よりも少なくなっており、看護師の確保が課題となっています。
- 病院等における看護職員は例年採用予定数より少なくなっているため、看護職員の新規養成と県内就業の促進を図る必要があります。
- 新卒採用者の離職率が増加していることから、離職を防止するための取組が求められています。
- 看護職員の多くは病院と診療所に就業していることから、在宅医療の需要に対応するため訪問看護ステーションに就業する看護職員の確保と人材育成が課題となっています。
- 医師の働き方改革のもとでタスク・シフト/シェアが進められており、看護師の更なる専門性の発揮が求められていることから、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護師の養成を促進する取組が必要です。

#### 2 職種別の現状

##### (1) 保健師

- 宮城県の就業保健師数は、令和4（2022）年12月末現在で1,165人、人口10万人当たりでは51.1人であり、全国値48.3人よりも多くなっています。

##### (2) 助産師

- 宮城県の就業助産師数は、令和4（2022）年12月末現在で771人、人口10万人当たりでは33.8人であり、全国値30.5人よりも多くなっています。

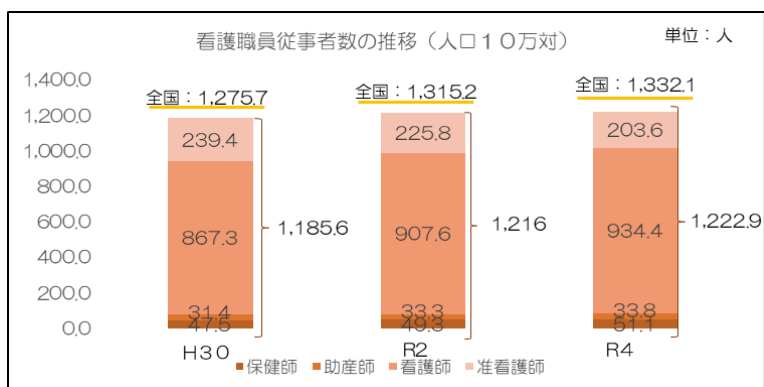
##### (3) 看護師

- 宮城県の就業看護師数は、令和4（2022）年12月末現在で21,304人、人口10万人当たりでは934.4人であり、全国値1,049.8人よりも少なくなっています。

##### (4) 准看護師

- 宮城県の就業准看護師数は、令和4（2022）年12月末現在で4,643人、人口10万人当たりでは203.6人であり、全国値203.5人よりも多くなっています。

【図表7-2-2-1】人口10万対看護職員従事者数の推移



出典：「平成30年、令和2年、令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）

### 3 医療圏別の現状

- 令和4（2022）年12月末現在、看護職員の半数以上が仙台医療圏に就業しており、地域偏在が顕著となっています。特に、仙南医療圏、大崎・栗原医療圏の看護師不足が課題となっています。

【図表7-2-2-2】看護職員従事者数（医療圏別）

	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	宮城県	全国
保健師	116人	690人	179人	180人	1,165人	60,299人
助産師	13人	639人	51人	68人	771人	38,063人
看護師	1,107人	15,283人	2,034人	2,880人	21,304人	1,311,687人
准看護師	372人	2,370人	920人	981人	4,643人	254,329人

出典：「令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）

【図表7-2-2-3】人口10万対看護職員従事者数（医療圏別）

	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	宮城県	全国
保健師	71.5人	44.8人	70.9人	55.4人	51.1人	48.3人
助産師	8人	41.5人	20.2人	20.9人	33.8人	30.5人
看護師	682.6人	992.5人	805.7人	885.9人	934.4人	1,049.8人
准看護師	229.4人	153.9人	364.4人	301.8人	203.6人	203.5人

出典「令和4年衛生行政報告例」（厚生労働省）、「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）

※人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局「令和4年国勢調査人口等基本集計」による。

#### 目指す方向

- 地域住民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療を担う看護職員の新規養成、確保及び県内定着促進を図るとともに、地域的及び領域的な偏在解消に向けた取組を推進します。

#### 取り組むべき施策

##### 1 新規養成・県内就業促進

- 看護職員の新規養成を図るため、看護師等学校養成所の安定的な運営を支援します。
- 看護学生修学資金の貸与や医療機関の情報提供等により、県内就業を促進します。
- 地域の実情に応じた看護職員の確保対策を検討するため、学識経験者、県医師会、県看護協会、看護師等学校養成所、医療機関などの関係機関等で構成する有識者会議を開催します。

##### 2 復職支援

- 県ナースセンターによる丁寧な無料職業紹介や就業に関する相談対応により、再就業を支援します。
- 潜在看護職員に対する復職支援研修の充実を図り、再就業を支援します。

##### 3 定着促進（資質向上と離職防止対策）

- 特定行為研修に係る指定研修機関や協力施設は、二次医療圏を考慮するとおおむね整備されていることから、現状数を維持しつつ、認定看護師課程や看護師特定行為研修の受講を推進することで、専門性の高い看護職員を養成し、キャリアアップできる体制の充実に努めます。

- 看護職員の離職防止のため、子育てをしながら安心して勤務できるよう、院内保育所の整備や運営の支援、医療業務補助者の配置補助など、勤務環境の改善を推進します。
- 訪問看護職員や助産師、保健師の資質向上を図るため各種研修会などにより、看護職員の人材育成を支援します。

## 数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
特定行為研修修了者の就業者数（実人数）	94 人	162 人	「令和4年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届」（県保健福祉部）、令和5年3月31日医政看発 331 第6号 厚生労働省通知「医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について」数値目標設定の観点を踏まえ算出

### <看護師の特定行為研修制度について>（引用：厚生労働省リーフレット）

- 特定行為とは  
特定行為は、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされるものとして定められた 38 の行為です。
- 研修を実施する期間  
特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行います。
- 研修の内容  
研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。研修は、講義、演習又は実習によって行われます。
- 修了証の交付  
特定行為研修修了後には、指定研修機関より修了証が交付されます。指定研修機関は、研修修了者の名簿を厚生労働省に報告します。

## 第3節 リハビリテーション専門職

### 現状と課題

- リハビリテーション専門職の医療従事者数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれにおいても、全国・県内ともに増加傾向にあります。

【図表7-2-3-1】医療従事者数（人口10万対）

単位：人

職 種	H22		R2		増減	
	全国	宮城県	全国	宮城県	全国	宮城県
理学療法士	37.1	26.1	67.0	49.4	29.9	23.3
作業療法士	24.1	18.1	37.9	32.7	13.9	14.6
言語聴覚士	7.6	5.5	13.3	11.0	5.7	5.5

出典：「平成22年病院調査」（厚生労働省）、「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）

- しかしながら、人口10万対従事者数では、県内のリハビリテーション専門職数は全国平均よりも低い状況が続いています。
- リハビリテーション専門職は、仙南医療圏及び大崎・栗原医療圏に勤務する者が少ない等の地域的な偏在が認められることから、各医療圏の実情を踏まえ、人材の確保・育成を図ることが必要です。

【図表7-2-3-2】医療従事者数（人口10万対）

単位：人

職 種	全 国	宮城県	二次医療圏			
			仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼
理学療法士	67.0	49.4	34.9	50.8	33.5	62.9
作業療法士	37.9	32.7	29.5	33.5	17.3	42.2
言語聴覚士	13.3	11.0	13.8	11.4	6.5	11.6

出典：「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）

### 目指す方向

- 障害のある人等が住み慣れた地域で生涯にわたっていきいきとした生活を送れるよう、リハビリテーションの提供と偏在解消を目指します。
- リハビリテーション専門職の更なる資質の向上を目指します。

### 取り組むべき施策

- 関係養成機関と連携し、リハビリテーション専門職の養成、県内への定着を図るとともに、地域のニーズを踏まえ、人材の確保へ向けた必要な助言や情報の提供を行います。
- リハビリテーション専門職の資質向上を図るため、人材育成に関する研修等を実施します。

### 数値目標

指 標	現 況	2029年度末	出 典
理学療法士数（人口10万対）	49.4人	67.0人	「令和2年医療施設静態調査」（厚生労働省）
作業療法士数（人口10万対）	32.7人	37.9人	
言語聴覚士数（人口10万対）	11.0人	13.3人	

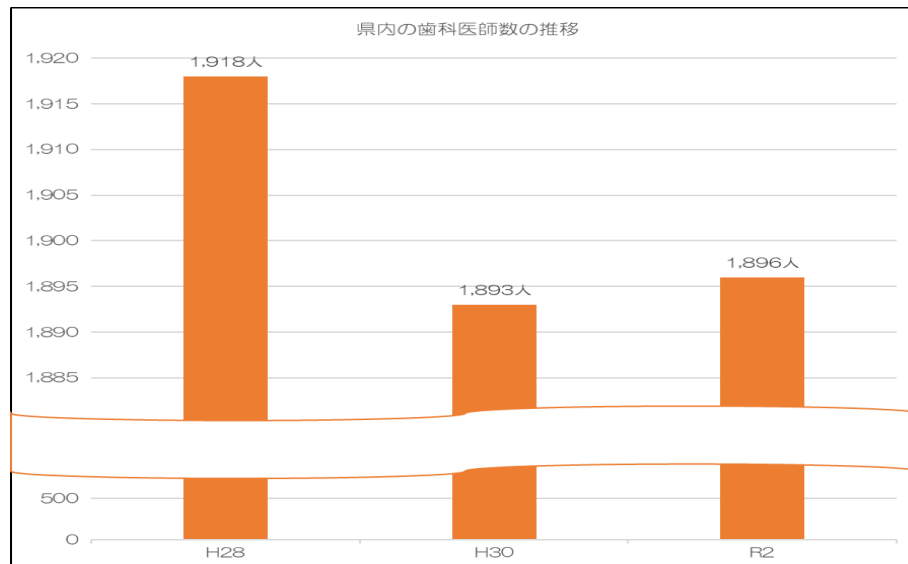
## 第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

### 現状と課題

#### 1 歯科医師

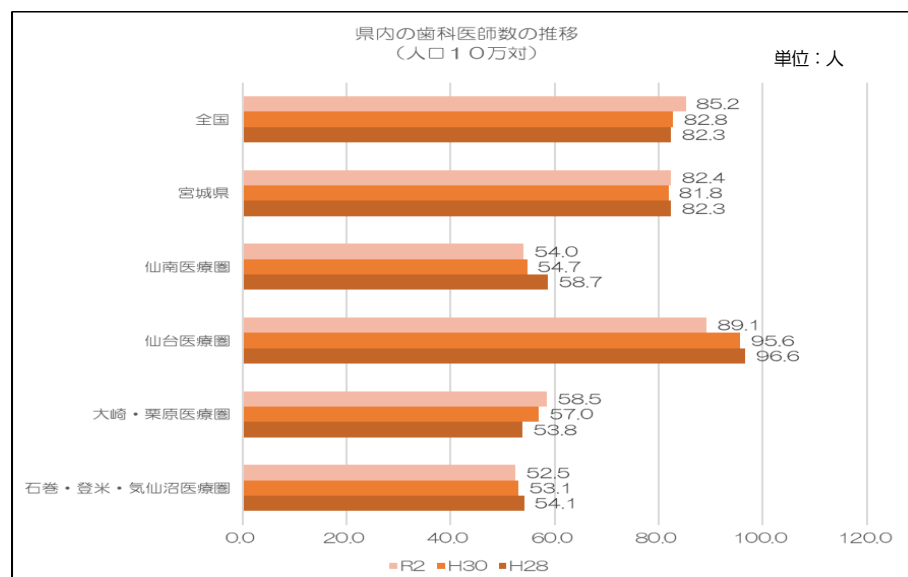
- 宮城県の歯科医師数は、令和2（2020）年12月末現在で1,896人となっており、平成30（2018）年から令和2（2020）年の間に上昇傾向に転じているものの、人口10万人あたりでは82.4人であり、全国平均85.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科医師の7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ると、仙台医療圏が89.1人であるのに対して、仙南医療圏が54.0人、大崎・栗原医療圏が58.5人、石巻・登米・気仙沼医療圏が52.5人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【図表7-2-4-1】県内歯科医師数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-4-2】県内歯科医師数の推移（人口10万対）

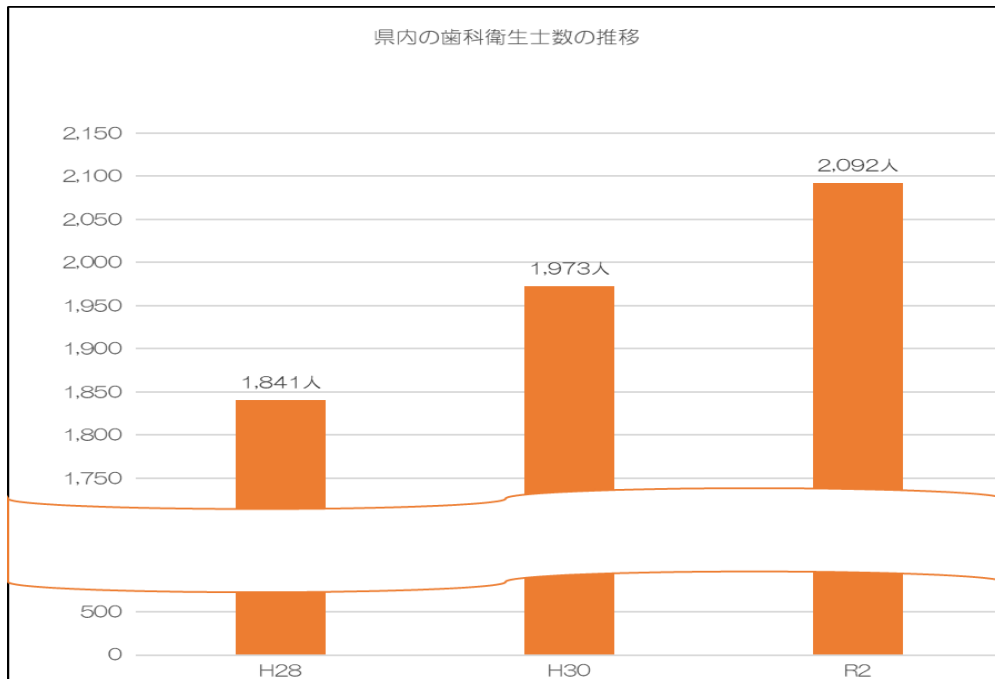


出典：「平成28年、平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

## 2 歯科衛生士

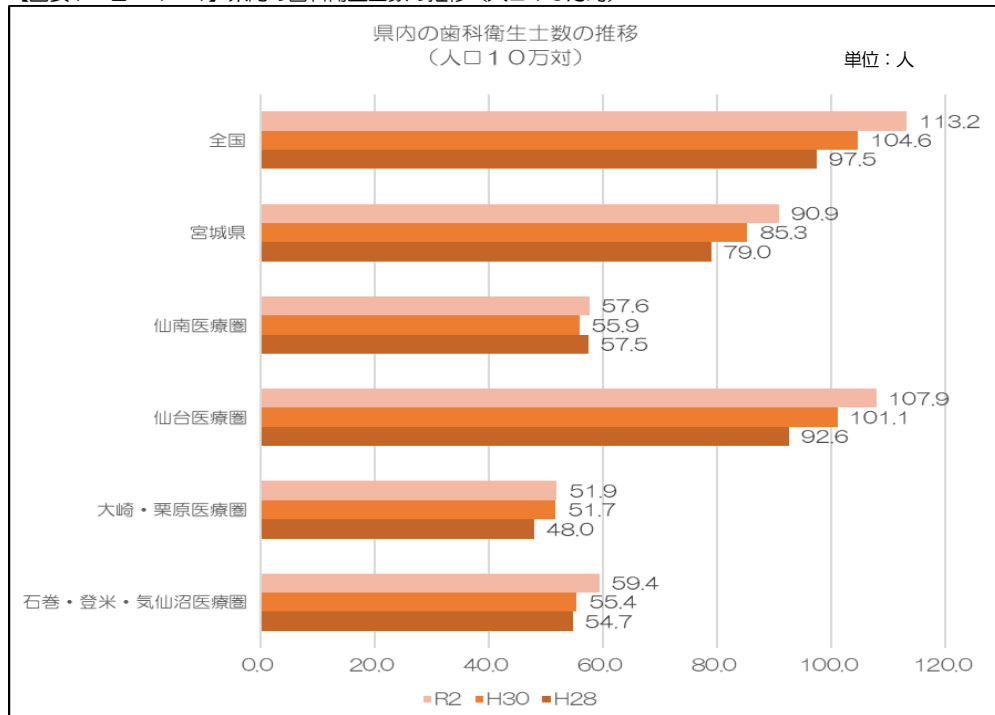
- 宮城県の歯科衛生士数は、令和2（2020）年12月末現在で2,092人となっており、年々増加傾向にあります。人口10万人あたりでは90.9人であり、全国平均113.2人より少なくなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科衛生士の約8割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ても、仙台医療圏が107.9人であるのに対して、仙南医療圏が57.6人、大崎・栗原医療圏が51.9人、石巻・登米・気仙沼医療圏が59.4人であり、仙台医療圏に集中する地域偏在が顕著です。

【図表7-2-4-3】県内の歯科衛生士数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

【図表7-2-4-4】県内の歯科衛生士数の推移（人口10万対）



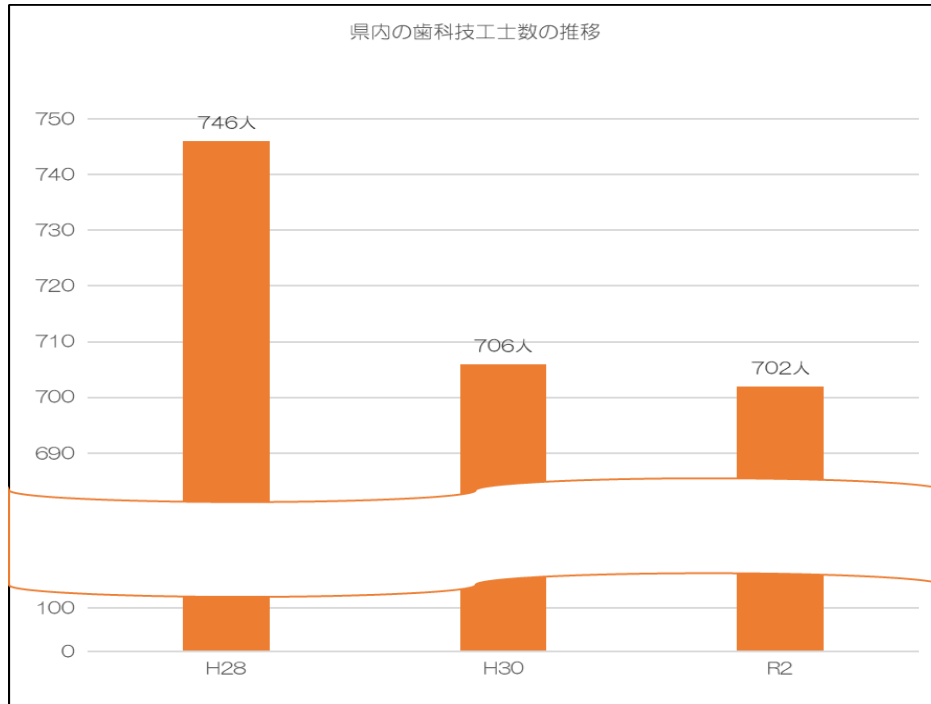
出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）



### 3 歯科技工士

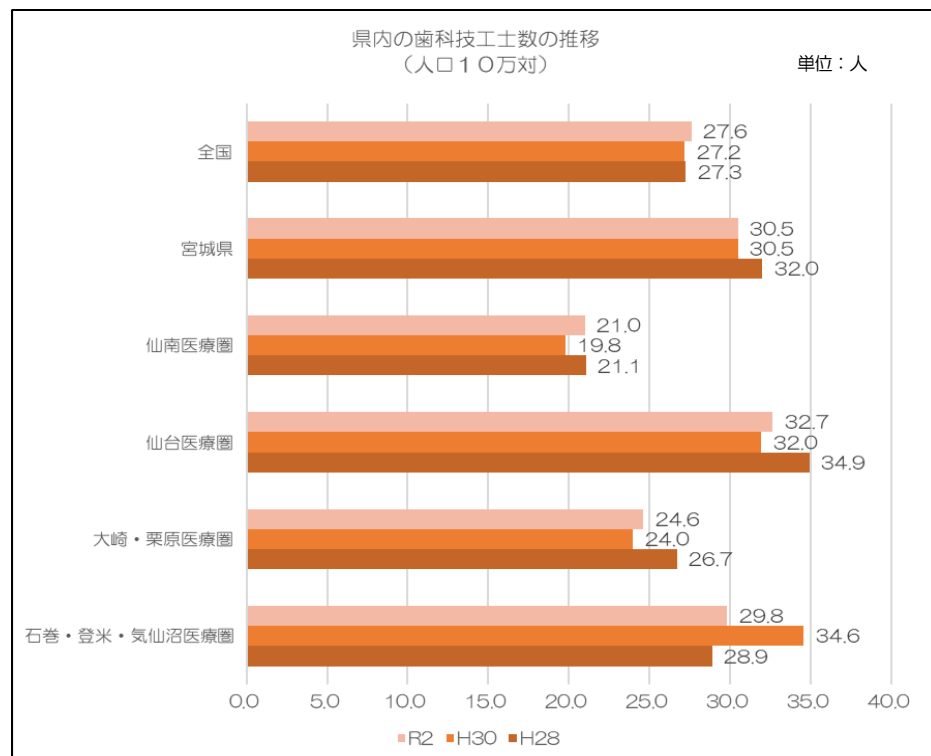
- 宮城県の歯科技工士数は、令和2（2020）年12月末現在で702人となっており、年々減少傾向にあります。人口10万人あたりでは30.5人であり、全国平均27.6人より多くなっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、県内の歯科技工士の約7割が仙台医療圏に集中しており、人口10万人あたりで見ると、仙台医療圏が32.7人であるのに対して、仙南医療圏が21.0人、大崎・栗原医療圏が24.6人、石巻・登米・気仙沼医療圏が29.8人であり、仙台医療圏に集中する傾向にあります。

【図表7-2-4-5】県内の歯科技工士数の推移



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

【図表7-2-4-6】県内の歯科技工士数の推移（人口10万対）



出典：「平成28年、平成30年、令和2年衛生行政報告例」（厚生労働省）

## 目指す方向

- 歯科医療従事者を養成・確保するとともに、地域的な遍在の解消に努めます。
- 歯科医療従事者の更なる資質の向上を目指します。

## 取り組むべき施策

- 関係養成機関と連携し歯科医療従事者の養成に努めます。
- 県歯科医師会等の関係団体の実施する復職支援・離職防止に係る研修会等への支援を行います。
- 歯科臨床研修病院に対して協力・支援を行い、研修水準の向上を図るとともに、歯科医療従事者の資質向上を推進します。

## 数値目標

指 標	医療圏	現 況	2029年度末	出 典
歯科医師数（人口10万対）	仙南	54.0	85.2以上 （全国平均）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 （厚生労働省）
	仙台	89.1	89.1以上	
	大崎・栗原	58.5	85.2以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	52.5	85.2以上 （全国平均）	
歯科衛生士数（人口10万対）	仙南	57.6	113.2以上 （全国平均）	令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）
	仙台	107.9	113.2以上 （全国平均）	
	大崎・栗原	51.9	113.2以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	59.4	113.2以上 （全国平均）	
歯科技工士数（人口10万対）	仙南	21.0	27.6以上 （全国平均）	令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）
	仙台	32.7	32.7以上	
	大崎・栗原	24.6	27.6以上 （全国平均）	
	石巻・登米・気仙沼	29.8	29.8以上	