

【宮城県医師確保計画（中間案）からの修正点】

No.	項目等（ページ順）			修正の趣旨	（修正前）	（修正後）
	最終案ページ	編	章			
1	9	III	1	医師偏在指標 (1)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・人口構成とそ の変化	脚注の追加	（*1）全国の性・年齢別調整受療率は、当該の全国の性別・年齢階級別人口（10万人）当たりの入院患者数（人）と外来患者数（人）の合計値となります。※入院患者数と外来患者数ではそれぞれの一人当たりが発生する医師需要が異なるため、外来患者数の数値に補正係数（0.178）を掛け合わせています。
2	9 10	III	1	医師偏在指標 (1)医師偏在指標算定のための5つの要素 ②患者の流出入等 a都道府県間の患者流出入の状況 b二次医療圏間の患者流出入の状況	数値の更新 図表、 文言の追加	暫定値（一部数値誤りあり） 【表2-3】 無床診療所における都道府県間外来患者流出入表 【表2-4】 入院における都道府県間外来患者流出入表 【表2-5】 無床診療所における二次医療圏間患者流出入表 【表2-6】 入院における二次医療圏間患者流出入表 確定値 【図表3-3】 無床診療所における都道府県間外来患者流出入表 【図表3-4】 入院における都道府県間外来患者流出入表 【図表3-5】 年少者（0-14歳）の無床診療所における都道府県間患者流出入表 【図表3-6】 年少者（0-14歳）の入院における都道府県間患者流出入表 【図表3-7】 無床診療所における二次医療圏間患者流出入表 【図表3-8】 入院における二次医療圏間患者流出入表 【図表3-9】 無床診療所における小児医療圏間患者流出入表 【図表3-10】 入院における小児医療圏間患者流出入表
3	11	III	1	医師偏在指標 (1)医師偏在指標算定のための5つの要素 ②患者の流出入等 c患者流出入の調整	表現の修正	都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入の状況は、国提供データで反映されています。都道府県間では患者流出入を調整することが基本となりますが、「無床診療所外来患者もしくは入院患者の流出入が1,000人を越えない場合は調整不要」との基準が国から示されており、また、二次医療圏間については国提供データに既に反映されていることから、本県において都道府県間及び二次医療圏間の患者の流出入の調整は行わないものとします。 都道府県間では患者の流出入を調整することが基本となりますが、「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（年少者（0-14歳）は100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の流出入の状況」の各図表データのとおり患者流出入の状況は医師偏在指標に反映されていることから、本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。
4	11	III	1	医師偏在指標 (1)医師偏在指標算定のための5つの要素 ④医師の性別・年齢分布	数値の更新	暫定値 【表2-8】 性別・年齢階級別労働時間比 確定値 【図表3-12】 性別・年齢階級別労働時間比
5	12	III	1	医師偏在指標 (1)医師偏在指標算定のための5つの要素 ④医師の性別・年齢分布	脚注の追加	（*2）性別・年齢階級別労働時間比は、医療施設従事医師の平均勤務時間と性別・年齢階級別の勤務時間の比を表しています。

No.	項目等（ページ順）			修正の趣旨	（修正前）	（修正後）
	最終案ページ	編	章			
6	12	III	1 医師偏在指標 (1)医師偏在指標算定のための5つの要素 ⑤ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）	表現の修正	a 区域 ・地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なりますが、年齢や性別によって受療率は異なるため、指標の算出に当たっては、地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整します。 b 入院/外来 ・上記「2 患者の流出入等」で記載のとおり、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に、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出することで、外来医療と入院医療それぞれの医療需要を加味した形で算出します。	a 区域 ・各都道府県及び各二次医療圏ごとに算出します。 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出します。
7	13	III	1 医師偏在指標 (3)医師偏在指標の算定方法 【医師偏在指標の算定の数値データ】	数値の更新 表現の修正	暫定値 地域の労働時間調整係数 地域の標準化受療率比	確定値 地域の労働時間調整係数 地域の標準化受療率比
8	14	III	1 医師偏在指標 (4)県の医師偏在指標	数値の更新	暫定値【H31.4.1時点】	確定値【R1.12.12時点】
9	20	V	1 目標医師数の考え方	数値の更新	・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、～（後略）～	・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：161.6）に固定し、算出することとなりますが、～（後略）～
10	33	VII	1 産科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的医師少数区域と本県の状況 ①本県の状況	表現の修正 文言の追加	・分娩を行う産科医師は不足している状況にあり、産科・産婦人科医1人当たりの年間取扱い出生件数は、 <u>仙台医療圏とそれ以外の地域では件数に顕著な差があり、特に県北地域においては常勤医師1人当たりの年間取扱い出生件数が多い状況にあります【図表7-2】。</u>	・分娩を行う産科医師は <u>特に</u> 不足している状況にあり、産科・産婦人科医1人当たりの年間取扱い出生件数は、 <u>特に</u> 県北地域で多い状況にあるとともに、 <u>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【図表7-2】。</u>
11	33	VII	1 産科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的医師少数区域と本県の状況 ①本県の状況	数値誤りの修正 図表番号の追加	・小児科医師は増加傾向にありますが、新生児医療を担当する医師は <u>58.4人</u> です。	・小児科医師は増加傾向にありますが、新生児医療を担当する医師は <u>61.9人</u> です【図表7-3】。

No.	項目等（ページ順）			修正の趣旨	（修正前）	（修正後）	
	最終案ページ	編	章				
12	35	VII	1	産科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的 医師少数区域と本県の状 況 ②産科医師偏在指標 a 算定方法	表現の 修正	【標準化産科・産婦人科医師数】 性別・年齢階級別労働時間比により算出した地域別労働時間調整係数を もとに、標準化産科・産婦人科医師数を厚生労働省が算定しています。	【標準化産科・産婦人科医師数】 性別・年齢階級別労働時間比により、標準化産科・産婦人科医師数を厚生労働省が算定 しています。 なお、「標準化産科・産婦人科医師数」は前述の算定式により算出しますが、本県及び 各医療圏の医師一人当たりの仕事量を、全国平均を1とした場合の数値を「地域の労働 時間調整係数」として表した場合、次のとおりとなります。
13	36	VII	1	産科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的 医師少数区域と本県の状 況 ③産科における相対的医 師少数区域 a 概要	表現の 修正	②産科医師偏在指標 【補足】 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こと等を踏まえ、仮に産科医師が多いと認められ る医療圏を設定すると当該医療圏は産科医師の追加的な確保ができない 医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科においては「医師 多数区域」は設けないこととされています。	③産科における相対的医師少数区域 産科における相対的医師少数区域 産科は、その労働環境を鑑みると、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。）
14	39	VII	1	産科医師確保計画 (3)目標医師数を達成する ための施策 ①施策の方向性	文言の 追加	・周産期医療従事者の確保・育成 産科・産婦人科医師及び新生児医療に関わる小児科医師の確保は、喫緊 の課題であり、専攻医の確保等に対する支援や待遇改善のための分娩に 関する各種手当を支給している医療機関に対する補助等を行うとともに 、他職種との業務分担など環境整備に努めます。	これまで県では、産科医師の確保・定着及び地域・診療科間の偏在解消に向け、医療 提供体制等の見直しのほか、医師の派遣調整、勤務環境を改善するための施策、産科・ 産婦人科医師や新生児科医師の養成数を増やすための施策に取り組んでいます。これら の取組について、次のとおり整理し、今後の施策の方向性として示します。 ※本計画に記載する事業は本計画策定時点において実施している事業になりますが、今 後は地域医療対策協議会や関係機関等からの意見を踏まえながら、必要に応じて事業の 追加・拡充を行います。 ・周産期医療従事者の確保・育成 産科・産婦人科医師及び新生児医療に関わる小児科医師の確保は、喫緊の課題であり、 専攻医の確保等に対する支援や分娩に関する各種手当を支給している医療機関に対す る補助等を行うとともに、特に産科医の確保については、県外からの招へいの取組を強 化するほか、他職種との業務分担など環境整備に努めます。
15	42	VII	1	小児科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的 医師少数区域と本県の状 況 ②小児科医師偏在指標 a 算定方法	表現の 修正	【標準化小児科医師数】 性別・年齢階級別労働時間比により算出した地域別労働時間調整係数を もとに、標準化小児科医師数を厚生労働省が算定しています。 【地域の年少人口と地域の標準化受療率比】 ※都道府県間の患者の流出調整については、厚生労働省から一定の要 件（入院患者及び外来患者の都道府県間の流出数が100人未満）の もとでは調整は不要との基準が示されており、また既に厚生労働省提供 データで患者の流出入の状況は加味されていることから改めての調整は 行わないものとします。	【標準化小児科医師数】 性別・年齢階級別労働時間比により、標準化小児科医師数を厚生労働省が算定していま す。 なお、「標準化小児科医師数」は前述の算定式により算出しますが、本県及び各医療圏 の医師一人当たりの仕事量を、全国平均を1とした場合の数値を「地域の労働時間調整 係数」として表した場合、次のとおりとなります。 【地域の年少人口と地域の標準化受療率比】 （※書きをp.11「患者流出入の状況」に移記。）

No.	項目等（ページ順）			修正の趣旨	（修正前）	（修正後）
	最終案ページ	編	章			
16	43	VII	2 小児科医師確保計画 (1)医師偏在指標、相対的 医師少数区域と本県の状 況 ③小児科における相対的 医師少数区域 a 概要	表現の 修正	②小児科医師偏在指標 <u>【補足】</u> 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こと等を踏まえ、仮に小児科医師が多いと認 められる医療圏を設定すると当該医療圏は小児科医師の追加的な確保が できない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、小児科におい ては「医師多数区域」は設けないこととされています。	③小児科における相対的医師少数区域 小児科における相対的医師少数区域 小児科は、その労働環境を鑑みると、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。)
17	46	VII	2 小児科医師確保計画 (3)目標医師数を達成する ための施策 ①施策の方向性	文言の 追加		これまで県では、小児科医師の確保・定着及び地域・診療科間の偏在解消に向け、医 療提供体制等の見直しのほか、医師の派遣調整、勤務環境を改善するための施策、小児 科医師や新生児科医師の養成数を増やすための施策に取り組んでいます。これらの取組 について、次のとおり整理し、今後の施策の方向性として示します。 ※本計画に記載する事業は本計画策定時点において実施している事業になりますが、今 後は地域医療対策協議会や関係機関等からの意見を踏まえながら、必要に応じて事業の 追加・拡充を行います。