第8次（後期）医師確保計画中間案

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　医師偏在是正プラン
第６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

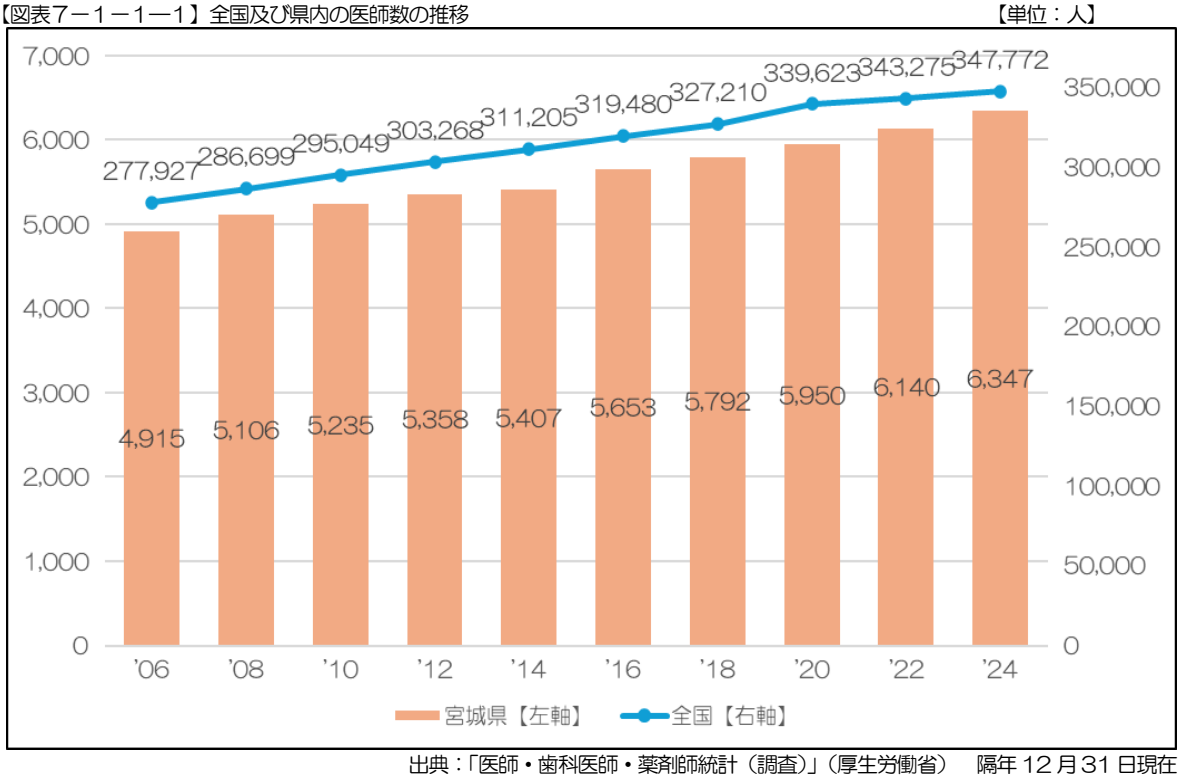
第１節　宮城県の医師数等の状況

現状と課題

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６（２０２４）年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、全国で 347，772 人、宮城県では6，３４７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８次（前期）医師確保計画（令和６（２０２４）～令和８（２０２６）年度）策定時の医師数（令和２（２０２０）年度）からは宮城県では６．６７%増加していますが、二次医療圏別で見ると仙南医療圏では１．４４%の減少、仙台医療圏では７．６２%の増加、大崎・栗原医療圏では１．８７%の増加、石巻・登米・気仙沼医療圏では７．０３%の増加と地域によってばらつきがあります。
- 「令和６（２０２４）年統計」の人口１０万対医師数で比較した場合、東京都や京都府など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２８２．３人で全国値（２８０．９人）よりやや高く、全国順位は２６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、令和２（２０２０）年度からは宮城県で９．２１%、仙南医療圏で４．４３%、仙台医療圏で８．１７%、大崎・栗原医療圏で８．６３%、石巻・登米・気仙沼医療圏で１４．４３%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】



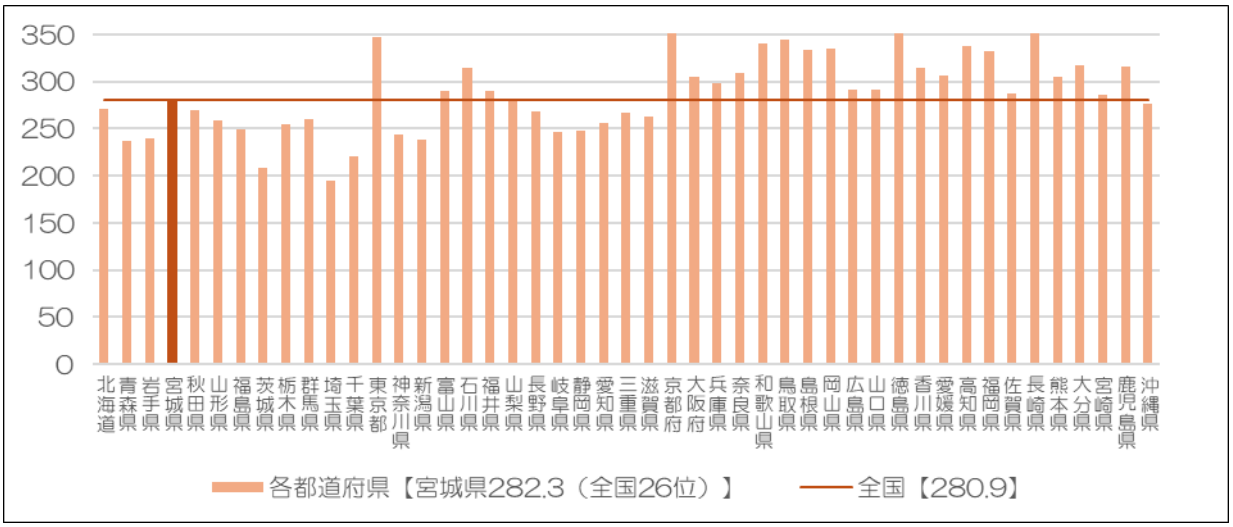
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）　隔年 12 月 31 日現在

【図表７―１－１－２】県内の医師数の推移　　【単位：人】

		2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）	前回比（R6／R２）
全国		339,623	343,275	347,772	102.40%
宮城県		5,950	6,140	6,347	106.67%
医療圏	仙南	278	267	274	98.56%
	仙台	4,621	4,786	4,973	107.62%
	大崎・栗原	482	508	491	101.87%
	石巻・登米・気仙沼	569	579	609	107.03%

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】

		2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）	前回比（R6／R2）
全国		269.2	274.7	280.9	104.35%
宮城県		258.5	269.3	282.3	109.21%
医療圏	仙南	166.9	164.6	174.3	104.43%
	仙台	300	310.8	324.5	108.17%
	大崎・栗原	185.4	201.2	201.4	108.63%
	石巻・登米・気仙沼	169.8	178.1	194.3	114.43%

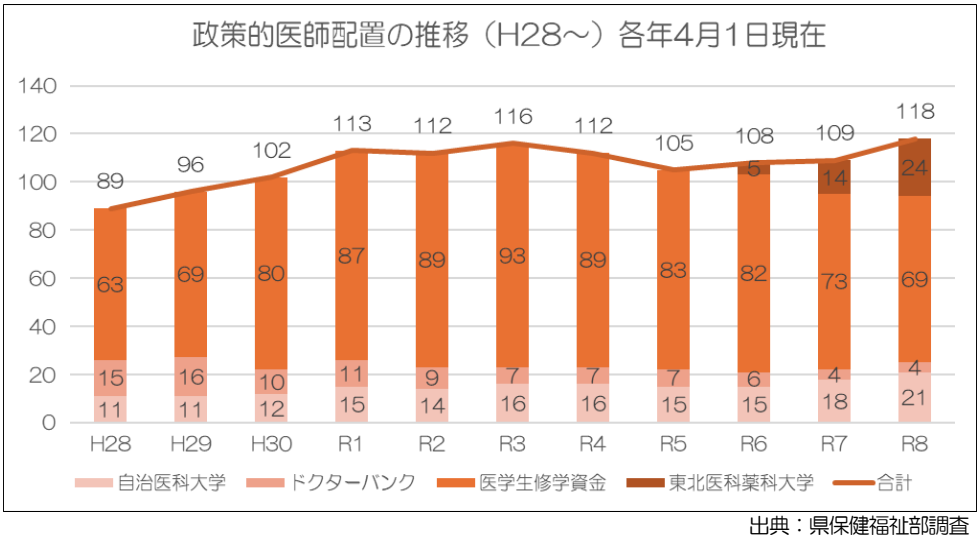
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）　隔年１２月３１日現在

※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

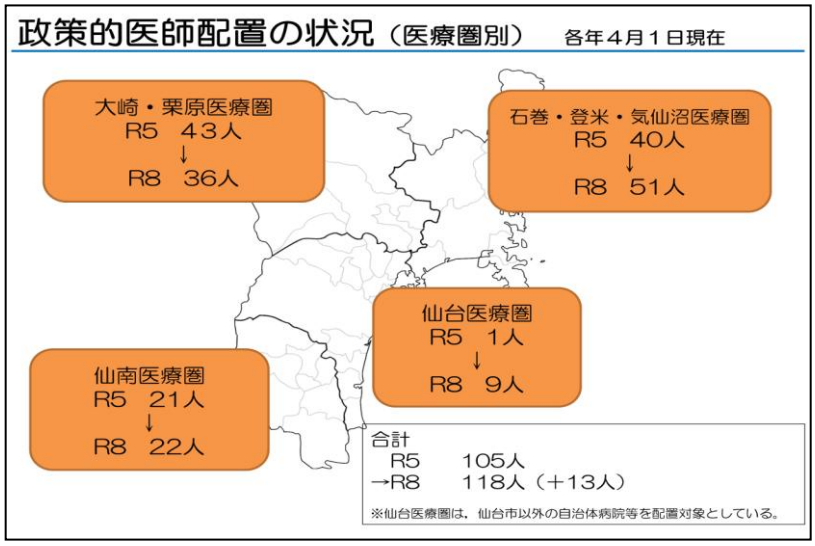
- 宮城県では、地域医療を支える自治体病院等への政策的医師配置を実施しています。
- 政策的医師配置は、自治医科大学卒業医師に加え、宮城県ドクターバンク事業や、医学生修学資金貸付事業の医師を配置するものです。
- 修学資金医師の増加により、政策的医師配置数は令和８（２０２６）年４月１日現在で１１８人となっており、令和５（２０２３）年度に比べ１３人増加しています。

【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月から始まった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。
- 医師がライフステージに応じて継続して就業できるよう、県医師会にダイバーシティ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、タスク・シフティングやタスク・シェアリングなどをさらに推進して、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	60,663.9	2,010.6	2,464.7	2,713.4	2,849.2	3,257.5	3,377.6	3,342.7	3,560.8	3,929.7	4,455.1	5,003.1	4,297.7	3,785.7	3,527.7	3,802.2	3,617.8	4,668.4
04 宮城県	04　宮城県	1,084.7	33.3	43.4	48.4	51.4	58.4	56.3	56.9	65.4	73.7	82.3	85.4	72.5	68.7	69.8	75.5	63.1	80.1
04 宮城県	0401 仙南	78.5	1.8	2.7	3.2	3.7	3.8	3.3	3.4	4.3	5.2	5.5	5.7	4.9	5.2	6.1	7.0	5.7	7.1
04 宮城県	0403 仙台	731.4	24.9	31.1	33.9	35.5	42.6	41.3	41.4	46.5	50.8	57.0	60.2	50.0	44.0	41.9	44.1	38.3	47.9
04 宮城県	0406 大崎・栗原	121.2	2.9	4.3	5.2	5.5	5.2	5.0	5.3	6.6	8.2	8.8	8.5	7.3	8.5	9.9	11.1	8.3	10.5
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	153.7	3.7	5.2	6.2	6.7	6.8	6.6	6.7	8.0	9.6	10.9	11.1	10.4	10.9	11.8	13.3	10.9	14.7

【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	63,666.8	1,914.8	2,344.8	2,577.3	2,707.5	3,070.1	3,163.7	3,141.1	3,385.5	3,786.5	4,309.4	4,878.7	4,254.9	3,830.6	3,697.7	4,225.3	4,366.6	8,012.3
04 宮城県	04　宮城県	1,140.3	32.0	41.1	46.2	48.8	55.2	52.9	54.6	62.6	72.2	79.5	83.1	71.6	70.4	73.8	83.1	73.5	139.6
04 宮城県	0401 仙南	79.6	1.7	2.5	3.0	3.5	3.3	2.7	2.9	3.8	4.7	5.0	5.3	4.8	5.2	6.2	7.3	6.1	11.8
04 宮城県	0403 仙台	773.0	23.7	29.4	32.3	33.7	41.0	40.4	41.2	45.9	51.5	56.5	59.4	49.7	45.7	45.1	50.1	46.0	81.3
04 宮城県	0406 大崎・栗原	125.5	2.8	4.1	4.9	5.3	4.6	4.0	4.6	5.9	7.3	8.0	7.9	7.1	8.3	10.1	11.6	9.0	19.9
04 宮城県	0409 石巻・登米・気仙沼	162.1	3.7	5.0	6.0	6.4	6.3	5.8	5.9	7.0	8.7	10.0	10.5	10.1	11.3	12.3	14.0	12.4	26.6

出典：「令和７（２０２５）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	1,150	638	475	330	270	282	336	394	484	603	756	1,026	1,403	1,974	2,755	2,997	5,039
女性	1,073	571	415	368	429	588	699	689	628	731	809	996	1,268	1,687	2,333	2,660	5,124

出典：「令和８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１，０７２人、流出９６５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７３６人、流出３７１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】

患者居住地＼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	
患者数（患者住所地）	02青森県	22,980	64	57	34	5	14	276	450	23,430
	03岩手県	294	22,973	208	25	9	13	235	784	23,758
	04宮城県	27	154	47,837	23	60	122	579	965	48,803
	05秋田県	35	37	47	18,122	22	8	170	319	18,440
	06山形県	3	6	98	12	25,272	24	205	348	25,620
	07福島県	7	10	214	7	24	36,221	785	1,047	37,268
	東北６県以外	145	124	448	90	127	425	-	-	-
	自都道府県以外	511	395	1,072	191	247	606	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	23,491	23,368	48,909	18,313	25,519	36,827	-	-	-

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（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】

患者居住地＼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	
患者数（患者住所地）	02青森県	11,184	83	32	30	1	7	106	259	11,443
	03岩手県	201	10,778	223	15	2	6	76	523	11,301
	04宮城県	9	117	17,235	7	32	72	134	371	17,606
	05秋田県	78	51	21	10,067	22	3	53	228	10,295
	06山形県	1	2	64	20	10,269	10	86	183	10,452
	07福島県	3	6	262	4	35	15,078	425	735	15,813
	東北６県以外	53	56	134	46	66	254	-	-	-
	自都道府県以外	345	315	736	122	158	352	-	-	-
	患者総数（施設所在地）	11,529	11,093	17,971	10,189	10,427	15,430	-	-	-

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（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１，９８７人、流出８４０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１，８９１人、流出４０７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。

【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）（無床診療所の外来患者数、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	2,632	576	2	2	73	3,285
	仙台	59	33,246	59	52	670	34,086
	大崎・栗原	1	277	4,366	179	121	4,944
	石巻・登米・気仙沼	2	254	180	5,950	100	6,486
	都道府県外	29	880	46	114	-	-
患者総数(施設所在地)		2,723	35,233	4,653	6,297	-	-

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（厚生労働省）

※国が算定した無床診療所における二次医療圏間患者流出入数は、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。

【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	1,084	528	9	2	49	1,672
	仙台	121	10,102	69	29	188	10,509
	大崎・栗原	2	382	1,798	139	53	2,374
	石巻・登米・気仙沼	5	389	210	2,367	78	3,049
	都道府県外	16	592	45	82	-	-
患者総数(施設所在地)		1,228	11,993	2,131	2,619	-	-

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（厚生労働省）

※国が算定した入院における二次医療圏間患者流出入数は、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。

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、へき地を多く抱えている場合や医療機関へのアクセスに時間を要する場合等の、地理的要素に関する尺度として、へき地尺度（mRIJ）も組み合わせることにより、地理的要素を一定程度反映した上で医師少数区域を設定することとされています。

へき地尺度（mRIJ）…①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を要素とした、日本国内における医療機関へのアクセスに関する尺度（Rurality Index for Japan）
上位 10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にあるとされています。

また、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っていますので、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	250,789	422	19,632	24,130	22,119	22,368	22,966	24,966	25,927	27,382	25,001	17,672	10,697	7,507
宮城県	4,776	9	420	451	446	460	450	449	485	501	408	329	226	143
仙南	232	0	24	14	18	20	18	23	28	26	24	17	12	5
仙台	3,606	6	289	368	334	369	344	346	373	375	288	246	154	114
大崎・栗原	415	2	55	25	36	20	40	40	40	43	44	35	24	11
石巻・登米・気仙沼	522	1	51	44	59	50	48	39	43	57	52	31	35	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	80,959	327	11,376	12,018	9,644	9,975	10,089	8,569	6,586	4,976	3,471	1,931	1,178	819
宮城県	1,232	2	148	168	159	191	154	120	100	94	44	18	25	9
仙南	35	0	4	5	2	6	3	3	4	4	1	1	1	0
仙台	1,050	2	110	141	147	166	135	110	82	77	36	14	22	8
大崎・栗原	69	0	20	9	6	8	3	3	7	3	5	2	1	1
石巻・登米・気仙沼	78	0	13	13	4	11	13	4	7	9	2	1	1	0

出典：「令和８年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

※　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（２０２４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	1.094	1.094	1.158	1.158	1.119	1.119	1.061	1.061	0.935	0.935	0.750	0.750	0.750
女性	1.078	1.078	0.944	0.944	0.909	0.909	0.932	0.932	0.881	0.881	0.718	0.718	0.718

出典：「令和８年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

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）。

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２６７．８（前回計画時２４７．３）となっており、全国値２６６．８（同２５５．６）をやや上回っています。二次医療圏別では、仙南医療圏が１９７．３（１６９．７）、大崎・栗原医療圏が、１９０．３（１７２．６）、石巻・登米・気仙沼医療圏が１８６．２（１６４．０）となっている一方、仙台医療圏は３０２．６（２８８．８）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

区　域		医師偏在指標
宮城県		267.8
医療圏	仙南	197.3
	仙台	302.6
	大崎・栗原	190.3
	石巻・登米・気仙沼	186.2
全国		266.8

出典：「令和８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と設定することに加えて、医師偏在指標が中位 33.3%に該当する区域のうち、「へき地尺度（mRIJ）が特に高い区域」について、医師少数区域と設定することとしています。「へき地尺度(mRIJ)が特に高い区域」については、へき地尺度（mRIJ）が上位 10%の区域が該当しますが、宮城県内に該当する区域はありません。また、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

４７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	少数でも多数でもない区域	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、「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。また、「仙南医療圏」を医師少数でも多数でもない区域として「医師中間区域」と指定します。
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	267.8	22	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	197.3	208	医師中間区域
仙台	302.6	46	医師多数区域
大崎・栗原	190.3	225	医師少数区域
石巻・登米・気仙沼	186.2	240	医師少数区域
（参考）全国	266.8	-	-

＜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）	「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」である仙台医療圏と「医師中間区域」である仙南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】

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（過疎法）
豪雪地帯対策特別措置法（豪雪法）
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、仙南医療圏及び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	白石市　角田市　蔵王町　七ケ宿町　村田町　柴田町　川崎町　丸森町　塩竈市　山元町 松島町　大和町　大郷町　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＞

仙南医療圏

市町村名	関係法（略称）	（参考）指定地域
白石市	豪雪法	市全域
	過疎法	旧小原村
	辺地法	三住、南蔵王
角田市	辺地法	釜前　長坂　池田　山ノ内
蔵王町	豪雪法	町全域
	辺地法	北原尾　川子石
七ケ宿町	過疎法　豪雪法 特定農山村法　山村振興法	町全域
	辺地法	湯原　峠田
村田町	特定農山村法	富岡村
	辺地法	菅生
柴田町	辺地法	成田
川崎町	過疎法　豪雪法 特定農山村法　山村振興法	町全域
	辺地法	本砂金　川内二　笹谷　古関　支倉上　支倉下　碁石　青根
丸森町	過疎法	町全域
	特定農山村法	旧耕野村　旧大張村　旧筆甫村
	辺地法	羽出庭　上区　中区　大山　青葉　黒佐野　伊手　清水　北新二区　六区　大和沢　立石
	山村振興法	旧丸森町　大内村　筆甫村

出典：県保健福祉部調査

仙台医療圏

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
松島町	過疎法	町全域
大和町	辺地法	難波、麓上　金取南　金取北　沢渡　八志田　鳥屋　幕柳　太田　鶴巣山田 小鶴沢、沢渡　大平上　大平中　大平下　桧和田下　報恩寺　三ケ内上　三ケ内下　松阪
	山村振興法　特定農山村法	旧吉田村、旧宮床村
大郷町	過疎法	町全域
大衡村	辺地法	大瓜上、駒場、大森、蕨崎

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９（２０２７）年度～令和１１（２０２９）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、２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：１９３．７）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

都道府県・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
宮城県		医師中間都道府県	5,339.2人	＜	6,347人	6,347人
医療圏	仙南	医師中間区域	247.7人	＜	274人	274人
	仙台	医師多数区域	3,005.6人	＜	4,973人	4,973人
	大崎・栗原	医師少数区域	455.8人	＜	491人	491人
	石巻・登米・気仙沼	医師少数区域	577.4人	＜	609人	609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	原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とします。
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。

数値目標

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　　６，３４７人

２　二次医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	274人
仙台医療圏	4,973人
大崎・栗原医療圏	491人
石巻・登米・気仙沼医療圏	609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８（２０２６年６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	6,192人
仙南医療圏	349人
仙台医療圏	4,499人
大崎・栗原医療圏	635人
石巻・登米・気仙沼医療圏	784人

令和８年４月現在

第４節　目標医師数を達成するための施策

目指す方向

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2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、地域に必要な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。

取り組むべき施策

２　主な施策

（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）医師の養成課程を通じた取組

- 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。
- 令和８年度から開始された広域連携型プログラムについて、県内医療機関の連携状況を把握しながら、情報共有に努めます。
- 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、短期海外研修や専門研修プログラムの合同説明会の実施など、県内の臨床研修医が研鑽・交流ができる取組を行います。
- 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*1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、「宮城県地域枠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、キャリアコーディネーターとともに医師としてキャリア形成が図られるよう支援します。

＊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

- 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。
- 県外の中堅医師等を対象に宮城の地域医療の魅力や実態を発信し、県内自治体病院・医師求人情報（みやぎメディカルキューピット等）の活用の促進を図り、医師の確保や定着に努めます。
- 若手医師から中堅以降の医師を対象に大学等関係機関等と連携しながら、医師の総合的な診療能力を高めるための取組を行います。

（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。
- 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ダイバーシティ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。

第５節　医師偏在是正プラン

１　重点医師偏在対策支援区域・支援対象医療機関の考え方

（１）概要

● 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、厚生労働省は、令和6（２０２４）年12月に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを策定しました。

各都道府県においては、こうした対策を優先的・重点的に進める「重点医師偏在対策支援区域」を定めた上で、その区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとなっています。

（２）宮城県の状況と区域指定

● 重点医師偏在対策支援区域の設定については、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、へき地尺度（mRIJ）、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定することとされています。また、その設定については、二次医療圏のほか、市区町村単位等の設定も可能となっています。

● 厚生労働省の提示する候補区域は、下記のいずれかに該当する区域です。

①医師少数都道府県の医師少数区域

②医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）

③各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

● 宮城県においては、県内で医師偏在指標が最も低い二次医療圏である石巻・登米・気仙沼医療圏と、医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位1/4）である大崎・栗原医療圏が厚生労働省の提示する候補区域になっています。

①宮城県の「重点医師偏在対策支援区域」の考え方

● 宮城県では、この二つの区域に加え、以下の考え方に基づき、仙南医療圏、仙台医療圏内の一部市町村について重点医師偏在対策支援区域に設定します。

ａ　「医師少数スポット」である市町村

● 医師少数スポットは、第２節にも掲載しているとおり、医師少数区域と同様に重点的に医師確保対策を実施することとしている地域であり、医師多数区域及び医師中間区域において、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）を指定しています。医師少数区域と同様にこれらの地域を重点医師偏在対策支援区域に含めます。

市町村名	白石市　角田市　蔵王町　七ケ宿町　村田町　柴田町　川崎町　丸森町　塩竈市　山元町 松島町　大和町　大郷町　大衡村

ｂ　「へき地医療拠点病院」が所在する市町村

● 医師少数スポット内の無医地区や無医地区に準ずる地区において、地域の医療提供体制の確保のため運営されているへき地診療所への代診医派遣を実施するへき地医療拠点病院が所在する市町村についても、重点医師偏在対策支援区域に含めます。

市町村名	大河原町（みやぎ県南中核病院） 大和町（公立黒川病院）

c　可住地面積当たりの医師数が全国下位4分の１より少ない市町村

● 厚生労働省から示されている候補区域の要件を踏まえ、人口１０万対医師数が全国平均以下かつ可住地面積当たりの医師数が、全国下位４分の１の医療圏の医師数に満たない市町村を重点医師偏在対策支援区域に含めます。

市町村名	白石市　角田市　蔵王町　七ケ宿町　村田町　川崎町　丸森町　亘理町　山元町　松島町　七ヶ浜町　大和町　大郷町　大衡村

【図表７－１－５－１】重点医師偏在対策支援区域の考え方

医療圏	仙南医療圏									仙台医療圏							
市町村名	白石	角田	蔵王	七ケ宿	大河原	村田	柴田	川崎	丸森	塩竈	亘理	山元	松島	七ケ浜	大和	大郷	大衡
医師少数スポット	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○		○	○	○
へき地医療拠点病院					○										○		
可住地面積当たりの医師数等	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○

② 宮城県の「重点医師偏在対策支援区域」の設定

● 以上の考え方に基づき、以下のとおり設定します。

【図表７－１－５－２】重点医師偏在対策支援区域

医療圏	区域
仙南医療圏	医療圏全域
仙台医療圏	塩竈市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、大和町、大郷町、大衡村
大崎・栗原医療圏	医療圏全域
石巻・登米・気仙沼医療圏	医療圏全域

（３）　重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関の考え方

● 支援対象医療機関は、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに沿った事業等、今後実施される事業目的や予算規模に応じて対象機関を設定し、地域医療対策協議会及び保険者協議会に諮ります。

（４）　重点医師偏在対策支援区域における必要な医師数

● 重点医師偏在対策支援区域の必要医師数については、第３節の目標医師数の考え方と同様に計画開始時の下位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）とします。第3節と同様に現在医師数を必要医師数としますが、必要医師数が確保できるよう、医師確保及び偏在解消に向けた取組を推進していきます。

【図表７－１－５－３】重点医師偏在対策支援区域必要医師数（圏域）

医療圏	国が算定した医師数	現在の医師数	必要医師数
仙南医療圏	247.7人	274人	274人
大崎・栗原医療圏	455.8人	491人	491人
石巻・登米・気仙沼医療圏	577.4人	609人	609人

【図表７－１－５－４】重点医師偏在対策支援区域必要医師数（市町村）

（参考）

医療圏		国が算定した医師数	現在の医師数	必要医師数
仙台医療圏		3005.6人	4973人	
該当市町村	塩竈市		160人	160人
	亘理町		25人	25人
	山元町		19人	19人
	松島町		13人	13人
	七ヶ浜町		3人	3人
	大和町		38人	38人
	大郷町		2人	2人
	大衡村		1人	1人

２　区域における医師偏在対策を推進するための施策

- 重点医師偏在対策支援区域において、診療所を承継又は開業する場合に、診療所に対して、施設整備、設備整備及び一定期間の地域への定着を支援します。
- 特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点医師偏在対策支援区域の医師の確保を推進するため、区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用を支援します。
- 重点医師偏在対策支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保や宿直室等の施設整備を支援します。
- 上記のほか、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおいて、今後展開される施策を適宜取り入れることで、地域偏在及び診療科偏在の是正に努めます。

第６節　産科・小児科における医師の確保

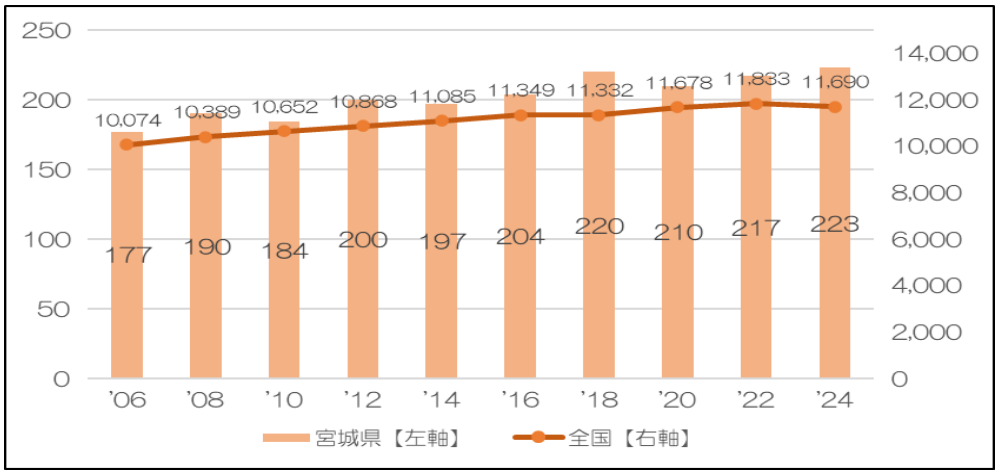
１　産科医師の確保

（１）　医師偏在指標、相対的医師少数区域と宮城県の状況

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６（２０２４）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で１１，６９０人、宮城県では２２３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９４．６人となっていますが、「大崎・栗原医療圏」、「石巻・登米・気仙沼医療圏」ではそれよりも多くなっています。「仙南医療圏」では中核的な病院において、調査時点で分娩の休止をしていたため、分娩件数が４つの医療圏の中で最少となっています。（令和８年度に分娩再開）

【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】

		2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）	前回比（R6/R2）
全国		11,678	11,833	11,690	100.10%
宮城県		210	217	223	106.19%
医療圏	仙南	7	5	6	85.71%
	仙台	169	177	186	110.06%
	大崎・栗原	16	16	15	93.75%
	石巻・登米・気仙沼	18	19	16	88.89%

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７－１－５－２】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出生件数
宮城県		11,128	117.6	94.6
医療圏	仙南	159	2.0	79.5
	仙台	8,675	96.1	90.3
	大崎・栗原	1,229	8.5	144.6
	石巻・登米・気仙沼	1,065	11.0	96.8

出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）R７．１．１～１２．３１、産科医師数はR７．４．１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８（２０２６）年6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＝Σ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１５．２１となっており、全国値（１３．３９）をやや上回っています。周産期医療圏別では、「大崎・栗原医療圏」が７．９９、「石巻・登米・気仙沼医療圏」が６．７７と全国値より低い一方、「仙南医療圏」は１５．５２、「仙台医療圏」は１７．７９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		13.39
宮城県		15.21
医療圏	仙南	15.52
	仙台	17.79
	大崎・栗原	7.99
	石巻・登米・気仙沼	6.77

出典：「令和8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（２６３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く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、「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、「仙南医療圏」、「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		15.21	7位	-
医療圏	仙南	15.52	75位	-
	仙台	17.79	50位	-
	大崎・栗原	7.99	227位	該当
	石巻・登米・気仙沼	6.77	243位	該当

出典：「令和８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）	「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　産科における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

都道府県・医療圏		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		131.5人	＜	223人	223人	117.6人
医療圏	仙南	1.7人	＜	6人	6人	2.0人
	仙台	87.5人	＜	186人	186人	96.1人
	大崎・栗原	14.0人	＜	15人	15人	8.5人
	石巻・登米・気仙沼	12.0人	＜	16人	16人	11.0人

出典：「令和８年度医師偏在指標データ集」（厚生労働省）

出典：「宮城県周産期医療機能調査」（県保健福祉部）

※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８（２０２６）年６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　　２２３人

2　周産期医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	6人
仙台医療圏	186人
大崎・栗原医療圏	15人
石巻・登米・気仙沼医療圏	16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若手医師等（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。

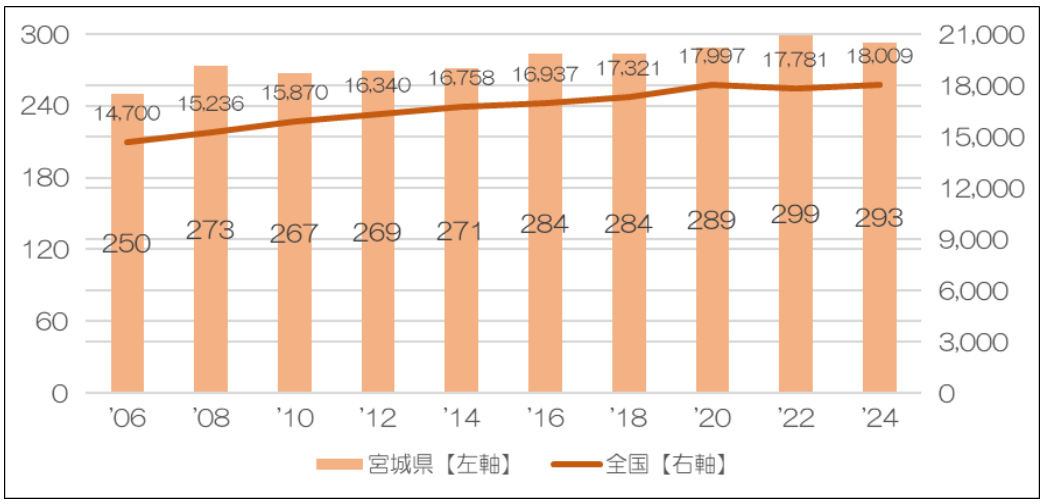
2　小児科医師の確保

（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6（２０２４）年医師・歯科医師・薬剤師統計」において全国で１８，００９人、宮城県では２９３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】のとおりすべての圏域が全国平均より低くなっています。【図表7－１－5－7】のとおり小児科医師の宮城県における増加率は全国に比べやや高い状況にあるが、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】

		2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）	前回比（R6／R2）
全国		17,997	17,781	18,009	100.07%
宮城県		289	299	293	101.38%
医療圏	仙南	11	10	10	90.91%
	仙台	238	252	245	102.94%
	大崎・栗原	16	17	17	106.25%
	石巻・登米・気仙沼	24	20	21	87.50%

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７年）

都道府県・医療圏		小児人口（人）				
		0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	合計（全人口割合）	
全国		3,671,524	5,180,114	5,124,811	13,976,449	11.37%
宮城県		61,272	79,967	92,421	233,660	10.50%
医療圏	仙南	3,225	4,789	5,940	13,954	0.63%
	仙台	45,867	57,842	64,811	168,520	7.57%
	大崎・栗原	5,306	7,776	9,732	22,814	1.03%
	石巻・登米・気仙沼	6,874	9,560	11,938	28,372	1.27%

出典：「令和７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出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＝Σ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）地域の標準化受療率比＝地域の期待受療率（※3）÷全国の期待受療率

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

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１１８．２となっており、全国値（１２６．０）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１０１．３、大崎・栗原医療圏が９８．４、石巻・登米・気仙沼医療圏が８６．５となっている一方、仙台医療圏は１２５．４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		126.0
宮城県		118.2
医療圏	仙南	101.3
	仙台	125.4
	大崎・栗原	98.4
	石巻・登米・気仙沼	86.5

出典：「令和８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（３０６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く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		118.2	33位	該当
医療圏	仙南	101.3	209位	該当
	仙台	125.4	126位	-
	大崎・栗原	98.4	216位	該当
	石巻・登米・気仙沼	86.5	254位	該当

出典：「令和8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　小児科における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

都道府県・医療圏		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		261.2人	＜	293人	293人
医療圏	仙南	8.9人	＜	10人	10人
	仙台	180.7人	＜	245人	245人
	大崎・栗原	15.6人	＜	17人	17人
	石巻・登米・気仙沼	21.6人	＞	21人	22人

出典：「令和8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８（２０２６）年６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　　２９３人

２　小児医療圏

医療圏	目標医師数
仙南医療圏	10人
仙台医療圏	245人
大崎・栗原医療圏	17人
石巻・登米・気仙沼医療圏	22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。

取り組むべき施策

（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推進します。
- 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。