

1.計画の趣旨

○ 全国的な医師の地域偏在の解消に向け、都道府県が地域の関係者と連携しながら主体的・実効的に医師確保対策を進めるために、医療法に基づき、医師確保の方針、目標医師数及び目標達成に向けた施策内容を定め、計画的に実施・評価するもの。

2.計画の位置付け・計画期間

○ 第8次医師確保計画は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間を計画期間とする「第8次宮城県地域医療計画 第7編第1章（医師の確保）」として位置付け、今年度、医師偏在対策の実効性を高めるため、国のガイドラインに基づき中間見直しを行います。

○計画期間：前期 令和6（2024）年度から令和8（2026）年度
後期 令和9（2027）年度から令和11（2029）年度

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

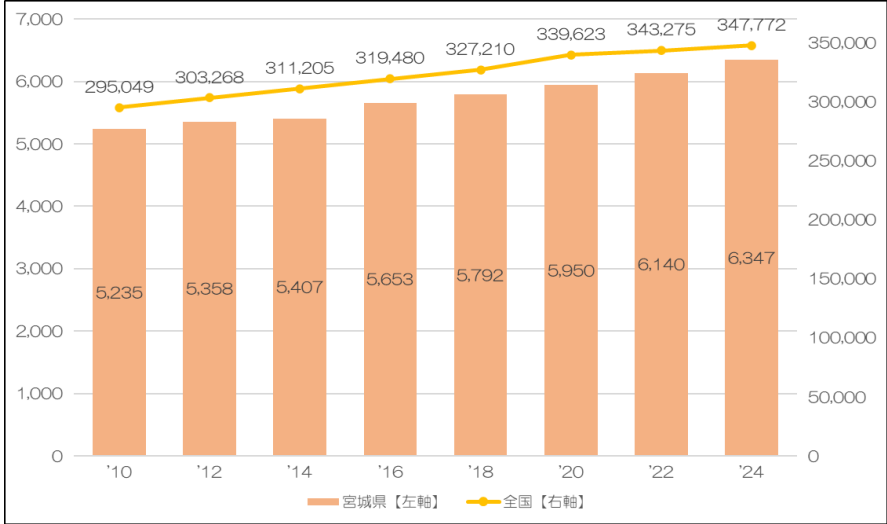
3.今回の見直しのポイント

- 国が定めた第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインでは、医師偏在対策の実効性向上を図るため、主に重点医師偏在対策支援区域における「医師偏在是正プラン」の策定、「医師養成過程を通じた取組」を中心に見直しが行われました。
- 令和6(2024)年12月に国が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を踏まえ、医療法等の一部改正により、都道府県が「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、区域ごとに目標医師数や施策を定める「医師偏在是正プラン」を策定する仕組みが導入されました。
- また、医師養成課程を通じた医師偏在対策については、これまで地域枠医師に対する取組が中心であったが、医学部、臨床研修、専門研修、地域での勤務・定着まで、各段階における必要な取組を位置付ける形で整理されることがされました。

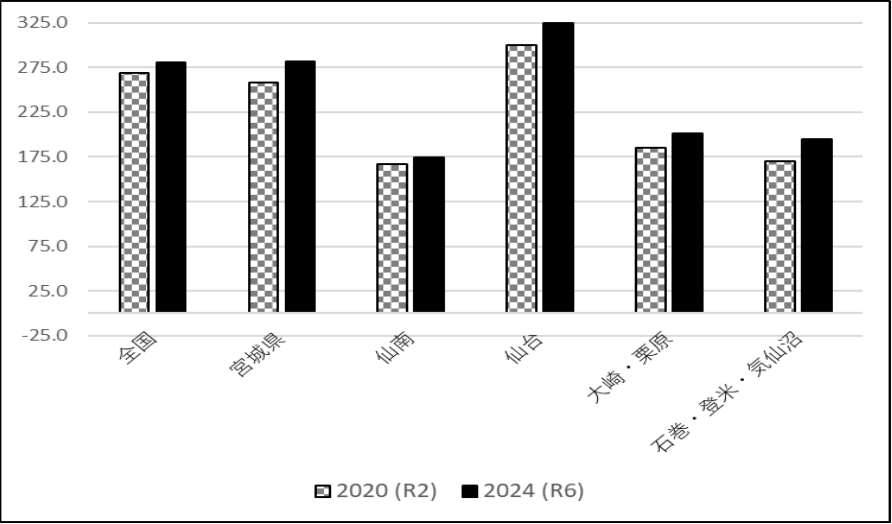
宮城県の医師数等の状況

- 「令和 6 (2024) 年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、本県の医師数は引き続き増加しており、人口10万対医師数「282.3人」となり、前回調査では下回っていた、全国平均（280.9人）を若干上回っています。
- 一方で、仙台医療圏以外の3医療圏では人口10万対医師数が全国平均を下回っており、地域間の医師偏在が依然として課題となっています。また、人口減少の影響もあり、人口10万対医師数は医師数の増加率を上回って増加しています。

▼全国の医師数及び県内の医師数の推移



▼県内の人口10万対医師数の比較（R2→R6）



▼県内の医師数の比較（R2→R6）

【単位：人】

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

▼県内の人口10万対医師数の比較（R2→R6）

【単位：人】

		2020 (R2)	2024 (R6)	前回比 (R6/R2)
全国		269.2	280.9	104.35%
宮城県		258.5	282.3	109.21%
医療圏	仙南	166.9	174.3	104.43%
	仙台	300.0	324.5	108.17%
	大崎・栗原	185.4	201.4	108.63%
	石巻・登米・気仙沼	169.8	194.3	114.43%

（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省））

宮城県の医師偏在指標等の状況

医師偏在指標、医師少数・多数区域等の設定

- 医師偏在指標は、地域ごとの医師の充足状況を全国統一の基準で評価する指標であり、医師少数区域・医師多数区域の設定や、重点医師偏在対策支援区域等の検討の基礎となるものです。
- 今回の計画見直しでは、医師偏在指標も踏まえながら、重点医師偏在対策支援区域の設定や医師偏在対策プランの策定を検討します。

【医師偏在指標の計算式】

医師偏在指標

=

標準化医師数（※1）

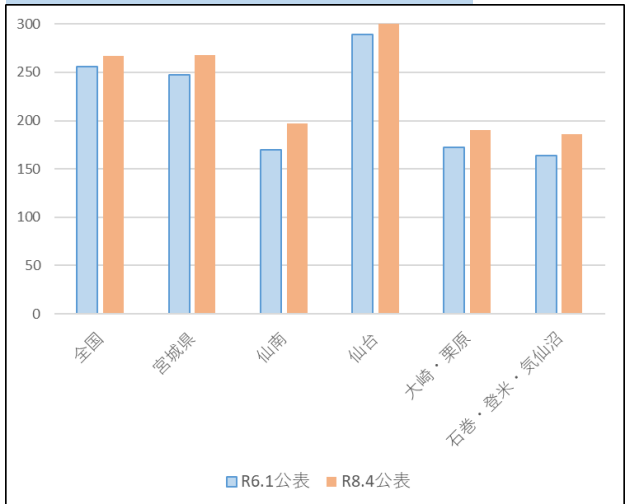
地域の人口（10万人）×地域の標準化受療率比（※2）

- ※1 標準化医師数：医師の性別・年齢ごとの平均労働時間を考慮して補正した医師数。
⇒ 若手医師など勤務時間の長い医師が多いほど、医師偏在指標は高くなる。
- ※2 地域の標準化受療率比：地域の人口構成を考慮し、その地域で見込まれる医療需要を全国平均と比較したもの。
⇒ 高齢者が多く医療需要が高いと、分母が大きくなるため、医師偏在指標は低くなる。

【医師少数区域／医師多数区域の設定】 47都道府県・全330二次医療圏を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

本県の状況と区域設定



		医師偏在指標			全国順位 (R6.1との比較)	区域
		R6.1公表	R8.4公表	増減 R6→R8		
全国		255.6	266.8	11.2	-	-
宮城県		247.3	267.8	20.5	22位 (↑2位)	医師中間都道府県
医療圏	仙南	169.7	197.3	27.6	208位 (↑34位)	医師中間区域
	仙台	288.8	302.6	13.8	46位 (↑1位)	医師多数区域
	大崎・栗原	172.6	190.3	17.7	225位 (↑12位)	医師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	164.0	186.2	22.2	258位 (↑18位)	医師少数区域

※R6.1公表時 222位：山梨県・峡東医療圏（179.7）、223位：栃木県・両毛医療圏（179.3）
※R8.4公表時 222位：福島県・県南医療圏（194.1）、223位：佐賀県・東部医療圏（193.2）

第8次（後期）医師確保計画における主な見直し

重点医師偏在対策支援区域の設定

- 重点医師偏在対策支援区域は、厚生労働省が提示した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、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の受療行動、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を経て都道府県が設定します。
- 県では、令和8年度に実施する経済的インセンティブ事業（P5※）の対象区域として、仙台医療圏を除く3医療圏を重点医師偏在対策支援区域として先行選定しています。
- 今後、「医師偏在是正プラン」の策定に当たっては、国が提示する候補区域を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、医療圏内における市町村間の医師偏在の状況も考慮し、必要に応じて市町村単位で重点医師偏在対策支援区域を設定することについて検討します。
（例：医師少数スポット：塩竈市、山元町、大和町、大衡村）

【厚生労働省が提示する109の候補区域の選定3要件】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏 ⇒ 本県では「石巻・登米・気仙沼」医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 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） ⇒ 本県では「大崎・栗原」医療圏

二次医療圏名	二次医療圏区分	医師偏在指標	可住地面積	医師数	可住地面積当たりの医師数
仙南	中間	197.3	517.42	261	0.504
仙台	多数	302.6	840.76	4,539	5.584
大崎・栗原	少数	190.3	1059.87	477	0.450
石巻・登米・気仙沼	少数	186.2	767.88	585	0.762

（令和6年三師統計等より算定）

【仙南医療圏の考え方】

医師偏在指標の上昇幅が大きく、全国順位が上昇



医師少数区域から医師中間区域に位置付け。



重点医師偏在対策支援区域の国候補区域から外れる

【特に御意見を伺いたい事項】

- ① 令和8年4月公表の医師偏在指標を踏まえた国の候補区域には含まれていない「仙南医療圏」についても、人口減少の進行や可住地面積あたりの医師数など地域の実情を踏まえ、重点医師偏在対策支援区域として設定することについて
- ② 仙台医療圏内における市町村間の医師偏在の状況も考慮し、必要に応じて市町村単位で重点医師偏在対策支援区域を設定することについて

第8次（後期）医師確保計画における主な見直し

重点医師偏在対策支援区域における「医師偏在是正プラン」の策定

- 医師偏在是正プランについては、設定した重点医師偏在対策支援区域を対象として、必要な医師の確保・定着に向けた目標や具体的な取組を明確にし、実効性のある医師偏在対策を計画的に推進するために策定します。
- 医師偏在是正プランには、重点医師偏在対策支援区域及び支援区域医療機関の考え方、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を記載します。

医師偏在是正プランに記載するとなっている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域の考え方	国が提示する候補区域を基本としつつ、医師偏在指標だけでなく、医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化、人口動態など地域の実情を総合的に勘案し、将来にわたり医療提供体制の維持が困難となるおそれのある区域を、重点医師偏在対策支援区域として設定する。
支援対象医療機関の考え方	地域医療構想や地理的条件等を踏まえ、重点医師偏在対策支援区域内において、重点的な支援が必要な支援対象医療機関の考え方及び選定方法を整理する。
区域における必要な医師数	重点医師偏在対策支援区域ごとに、必要医師数の考え方及び目標医師数を整理する。
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ごとに、必要な医師の確保・定着に向け、経済的インセンティブ（※）等を活用した具体的な医師偏在対策を整理する。

※ 令和8年度経済的インセンティブ事業（6事業）

- ・診療所の承継・開業支援「施設整備」事業
- ・診療所の承継・開業支援「設備整備」事業
- ・診療所の承継・開業支援「地域への定着支援」事業
- ・医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業
- ・医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業
- ・医師派遣する派遣元医療機関支援事業

※ 今後予定されている事業

- ・医師手当事業（令和10年度実施予定）

第8次（後期）医師確保計画見直しのポイント

医師養成過程を通じた取組

- 前期医師確保計画では、医師養成過程を通じた取組として、医学部臨時定員を含む地域枠の設置や、地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援を中心に位置付けていました。
- 国では、医師偏在対策の実効性を高めるため、医学部、臨床研修、専門研修、地域での勤務・定着まで、医師養成過程を通じた取組を整理・充実することとしています。
- このため、後期医師確保計画では、「医学部の地域枠」、「臨床研修」、「専門研修」、「地域勤務・定着」の各段階について、現状や課題を踏まえ、医師確保・地域定着に向けた必要な取組を位置付けることとされています。

【前期ガイドラインの主な取組】

医学部	臨床研修	専門研修	地域勤務・定着
・地域枠の設置、臨時定員の活用 ・地域枠医師のキャリア形成卒前支援	・臨床研修医の確保 ・「地域医療」研修の実施	・専攻医の確保 ・連携プログラムの活用	・地域枠医師等の地域勤務・定着 ・キャリア形成支援 ・医師の勤務環境の改善

【後期ガイドラインの主な取組】

医学部	臨床研修	専門研修	必要な診療科の医師の育成・確保
・地域枠等の恒久定員内への設置協議を継続 ・将来の18歳人口の減少等を踏まえ、現状の分析 ・地域枠等以外の医学生への地域定着に向けた取組の推進	・「広域連携型プログラム」の本格開始（R8～） ・研修を通じた地域医療への理解・関心の醸成	・連携プログラムの積極的な活用 ・地域での研修機会の確保 ・地域で専門研修を受けられる指導医体制の支援	・総合的な診療に従事する医師の養成・確保 ・地域の実情に応じた必要な診療科の医師の養成・確保 ・中堅・シニア世代を含む医師の地域での活躍支援
全世代の医師を対象とした地域での勤務・定着・活躍支援			

第8次（後期）医師確保計画の構成案

- 第8次（後期）医師確保計画は、前期計画の構成を基本とし、国のガイドライン改定を踏まえた見直しを行います。
- 新たに「医師偏在是正プラン」を位置付けるほか、各項目について必要な時点修正を行います。

●第8次（後期）宮城県地域医療計画

- 第1編 計画の策定
- 第2編 医療の現状
- 第3編 医療圏の設定と基準病床数
- 第4編 地域医療構想の推進
- 第5編 医療提供体制の確保
 - 第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携
 - 第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保
- 第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性
- 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
 - 1. 県内の医師数
 - 2. 県の政策的医師配置の状況
 - 3. 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善
 - 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
 - 2. 医師少数区域・医師多数区域等の設定
 - 第3節 目標医師数
 - 1. 目標医師数の考え方
 - 2. 県及び二次医療圏等における目標医師数
 - 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）
 - 2. 5つの施策
 - 第5節 **医師偏在是正プラン** ←----- **新規策定**
 - 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
 - 2. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
 - 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8節 保健医療サービスの充実・強化
- 第9節 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 第10節 医療費適正化の推進
- 資料編

●第8次（前期）宮城県地域医療計画

- 第1編 計画の策定
- 第2編 医療の現状
- 第3編 医療圏の設定と基準病床数
- 第4編 地域医療構想の推進
- 第5編 医療提供体制の確保
 - 第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携
 - 第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保
- 第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性
- 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
 - 1. 県内の医師数
 - 2. 県の政策的医師配置の状況
 - 3. 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善
 - 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
 - 2. 医師少数区域・医師多数区域等の設定
 - 第3節 目標医師数
 - 1. 目標医師数の考え方
 - 2. 県及び二次医療圏等における目標医師数
 - 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）
 - 2. 5つの施策
 - 第5節 （新規） 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8節 保健医療サービスの充実・強化
- 第9節 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 第10節 医療費適正化の推進
- 資料編

今後の策定スケジュールについて

○ 第8次（後期）医師確保計画は、医療法等に基づき、関係協議会等での協議を経て策定を進めます。今後は、地域医療対策協議会、保険者協議会及び宮城県医療審議会での協議を経て、令和8年度中の策定を予定しています。

		地域医療計画（全体）	地域医療対策協議会	保険者協議会
令和8年	8月			保険者協議会（幹事会） ・第8次（後期）計画概要
	9月		地域医療対策協議会 ・第8次（後期）計画概要	
	10月			
	11月 12月	宮城県医療審議会 地域医療構想・医療計画部会 ・第8次計画中間見直し中間案	地域医療対策協議会 ・第8次（後期）計画中間案	保険者協議会（幹事会） ・第8次（後期）計画中間案
		パブリックコメント		保険者協議会 ・第8次（後期）計画中間案
令和9年	1月 ～ 3月	宮城県医療審議会 地域医療構想・医療計画部会 ・第8次計画中間見直し最終案	地域医療対策協議会 ・第8次（後期）計画最終案	保険者協議会、保険者協議会（幹事会） ・第8次（後期）計画最終案
		宮城県医療審議会		
	4月	施行（4/1）		