

第8次宮城県地域医療計画 (最終案)

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)

第8次宮城県地域医療計画 目次

第1編 計画の策定

第1節	計画の趣旨	2
第2節	基本理念	4
第3節	計画の位置付け	5
第4節	計画期間及び計画変更	6
第5節	関係機関等の役割分担	7
第6節	関係機関等の連携体制	8
第7節	計画の実績評価	9

第2編 医療の現状

第1節	県の姿	11
第2節	人口統計	12
第3節	県民の受療状況	20
第4節	医療施設の状況	28

第3編 医療圏の設定と基準病床数

第1節	医療圏の設定	38
第2節	基準病床数	42

第4編 地域医療構想の推進

第1節	地域医療構想の趣旨	45
第2節	構想区域の設定	46
第3節	医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量	47
第4節	病床機能報告制度	54
第5節	地域医療構想の実現プロセス	58

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1節	医療機能の分化・連携	62
第2節	医療・介護の連携	66

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節	がん	71
第2節	脳卒中	78
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	82
第4節	糖尿病	87
第5節	精神疾患	95
第6節	救急医療	114
第7節	災害医療	130
第8節	感染症対策	140
第9節	へき地医療	146
第10節	周産期医療	153
第11節	小児医療	164
第12節	在宅医療	171
第13節	歯科医療	178
第14節	難病対策	184

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1節 仙南医療圏（仙南構想区域）	189
第2節 仙台医療圏（仙台構想区域）	196
第3節 大崎・栗原医療圏（大崎・栗原構想区域）	205
第4節 石巻・登米・気仙沼医療圏（石巻・登米・気仙沼構想区域）	213
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	222
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	225
第3節 目標医師数	232
第4節 目標医師数を達成するための施策	234
第5節 産科・小児科における医師の確保	236
第2章 医師以外の医療従事者の確保	
第1節 薬剤師	244
第2節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	254
第3節 リハビリテーション専門職	257
第4節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	258
第8編 保健医療サービスの充実・強化	
第1節 医療安全対策	263
第2節 健康危機管理対策	268
第3節 医薬品提供体制	271
第4節 血液確保及び臓器移植等対策	277
第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保	
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保方針	284
第2節 外来医療機能の不足・偏在への対応	286
第3節 医療機器の効率的な活用	296
第4節 地域における外来医療の機能分化・連携の推進	302
第10編 医療費適正化の推進	
第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題	
第1節 医療費の動向	306
第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	313
第3節 現状と課題の総括	316
第2章 取組と目標	
第1節 目指すべき取組と目標	317
第2節 計画期間における医療費の見込み	355
資料編	358

第 1 編

計画の策定

- 第1節 計画の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画期間及び計画変更
- 第5節 関係機関等の役割分担
- 第6節 関係機関等の連携体制
- 第7節 計画の実績評価

第1節 計画の趣旨

宮城県地域医療計画は、切れ目のない医療を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るために、宮城県における医療を取り巻く現状と課題を把握した上で、施策の方向を明らかにする行政計画です。

本計画は、医療機関や関係機関に対し、今後の医療提供体制を検討していくに当たっての基本的な方向性を示すとともに、県民に対しては、良質かつ適切な医療を受ける際の参考となる基本的情報を提供するものです。

第8次宮城県地域医療計画（以下「第8次計画」という。）では、これらの対応が適切に行えるよう、次の経緯を踏まえ、所要の見直しを行いました。

1 計画改正の経緯

宮城県では、昭和63（1988）年に「宮城県地域保健医療計画」を策定して以来、数次の見直しを行いながら、県民の医療に対する安心と信頼の確保を目指し、各種医療施策に取り組んできました。

平成28（2016）年には、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「宮城県地域医療構想」を策定し、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携に向けた取組を一体的に進めてきました。

しかし、第7次宮城県地域医療計画（以下「第7次計画」という。）の期間中には新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国では、局所的な病床・人材不足の発生や、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになったところです。

今後、こうした新興感染症の拡大時に機動的な対策を講じるためには、地域の行政・医療関係者の間であらかじめ必要な準備を行っておく必要があることから、令和3（2021）年の医療法の改正によって、第8次計画では「新興感染症発生・まん延時における医療」を記載することとなりました。

また、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るための指針である「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」では、令和5（2023）年3月の改正により、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7（2025）年に向けた対応に加え、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた体制を構築していくことについても、医療及び介護の総合的な確保の意義とされたところです。

一方で、宮城県における「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は、平成20（2008）年度から連続全国ワースト3位以内と「脱メタボ」が県民の課題となっています。

また、内閣府の「令和4年版高齢社会白書」によれば、宮城県の高齢化率は、令和3（2021）年時点では全国38位にとどまっていますが、飛躍的に高齢化が進む結果、令和27（2045）年には全国16位に至る見込みで、今後、慢性疾患の罹患率の増加など疾病構造の変化が想定されます。

前回の平成30（2018）年の改定から6年が経過しており、こうした医療を取り巻く環境変化や宮城県の現状と課題を踏まえた、新たな医療提供体制を構築する必要があることから、今回、第8次計画に計画変更（改正）を行いました。

2 医療計画の記載事項

医療計画の記載事項は医療法第30条の4第2項で定められており、主なものとしては、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の確保の目標と医療連携体制に関する事項、地域医療構想に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師・医療従事者の確保に関する事項等があります。

なお、医療費適正化の推進に関する事項については、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項及び第3項に基づき定めることとされています。

本計画では、これらの必要記載事項に加え、国の医療政策や県における医療提供体制の課題等を考慮し、県独自の記載項目を含めて計画を策定しています。

3 本計画の改正要旨

第8次計画では、国の基本方針や医療計画作成指針（令和5年6月15日付け厚生労働省医政局長通知）等の改正を踏まえ、次の新たな取組等を加味して必要な改正を行いました。

- 従来の5疾病・5事業に加え、新たに6事業目として「新興感染症発生・まん延時における医療」に関する事項を第5編第2章第8節に設け、感染症の発生・まん延時において、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制が確保できるよう、平時からの取組と感染拡大時の取組等を追加しました。あわせて、従来の各分野においても、新興感染症発生・まん延時における特筆すべき事項を追加しました。
- 二次医療圏の設定では、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる国の基準に合致する医療圏を洗い出し、医療法施行規則に定められた考慮要素を踏まえ、現行区域の妥当性を検証しました。また、病床の地域的偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的とする基準病床数について、新たに示された国の告示や地域の実情等を踏まえ、更新しました。
- 医療計画に内包される計画である「宮城県医師確保計画」（第7編第1章）及び「宮城県外来医療計画」（第9編）について、今回の改正から一体化することとしました。

第2節 基本理念

県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の4つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

1 切れ目のない医療提供体制の整備

限られた医療資源の中で、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、医療機能の分化と連携を推進します。

また、県民の健康の保持を図るために、次の疾病や事業等の医療連携体制の構築を推進します。

- 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
 - 医療の確保のために特に政策的な推進が必要な6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）
 - 高齢化の進展や機能分化・連携に伴い、需要が大きく増加すると予測されている在宅医療
- さらに、地域医療を支える医療従事者の育成、定着や地域・診療科間の偏在解消に向けた取組を推進します。

2 心身の健康づくりの支援体制等の強化

みやぎ21健康プランと連携した健康づくりの支援体制を構築し、生活習慣病等の発症予防、重症化予防を推進します。

3 感染症対策の推進

これまでの新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた対策や、関係機関との連携によって迅速かつ確に対応できる体制を強化します。

4 地域包括ケアシステムの推進

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において、在宅医療や外来医療をはじめとした「治し、支える」医療を提供できるよう、保健・医療・福祉が連携して、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

第3節 計画の位置付け

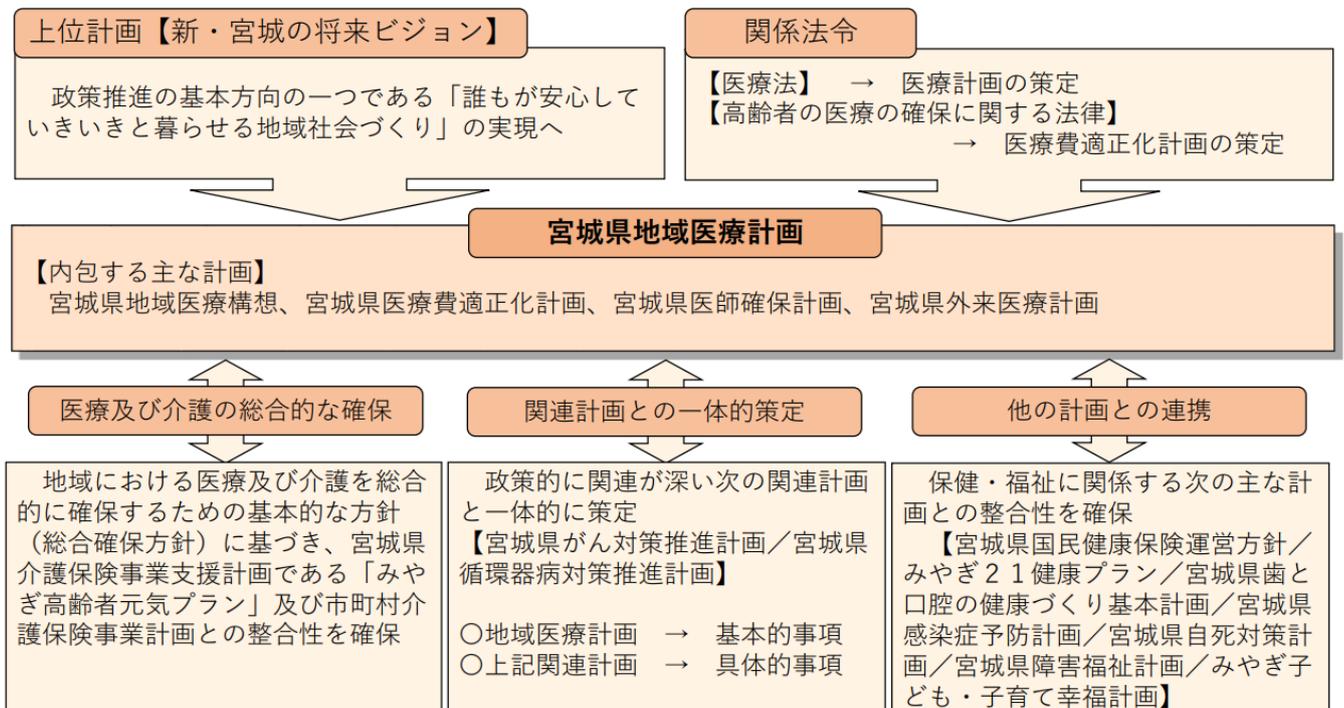
本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画です。

また、宮城県の県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」に掲げる「政策推進の基本方向 3 誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の中の「取組12 生涯を通じた健康づくりと持続可能な医療・介護サービスの提供」等の実現に向けた、保健医療に関する基本計画です。

本計画には、医療法第30条の4第2項第7号の規定による「地域医療構想」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定による「医療費適正化計画」のほか、第7次計画では別冊として策定していた「宮城県医師確保計画」、「宮城県外来医療計画」を含みます。

また、本計画は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」に基づき、宮城県介護保険事業支援計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

さらに、本計画と政策的に関連の深い「宮城県がん対策推進計画」及び「宮城県循環器病対策推進計画」と一体的に策定しており、5疾病のうち、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、本計画に基本的事項を記載し、その具体的な内容については、それぞれの個別計画に記載しています。



第4節 計画期間及び計画変更

計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）年度を目標年度とする6か年とします。
また、医療法第30条の6第2項の規定により、策定6年目の令和11（2029）年度に計画全般について調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて、第9次計画への改正を行います。

さらに、在宅医療、医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療法第30条の6第1項の規定により、策定3年目の令和8（2026）年度に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画変更（第8次計画の中間見直し）を行います。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記にかかわらず随時見直しを行います。

第8次宮城県地域医療計画

6 年 間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
進行管理 ・次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映	進行管理 ・次年度への反映 ・在宅医療に関する事項等の調査・ 分析・評価	進行管理 ・次年度への反映 ・中間見直しの施行	進行管理 ・次年度への反映	調査・分析・評価 ・次期計画への反映

第5節 関係機関等の役割分担

計画の推進に当たっては、県は、着実に自らの役割を果たすことは言うまでもありませんが、県のみならず、医療関係者、県民、市町村、保険者等が目指すべき方向に即したそれぞれの役割を認識し、役割に応じた責任を果たしていくことが重要です。

- 医療の担い手・関係団体

関係者との協議及び緊密な連携の下、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向け、病床機能の分化及び連携について自主的な取組を進め、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開していくことが必要です。

また、県民が求める安全・安心な医療を提供するために、医療安全体制の整備など医療を提供する環境作りに努めるとともに、患者との信頼関係の構築に努め、患者の視点に立った医療の提供が求められます。

- 県民

生涯を通じて生き生きとした生活を送るために、健康的な生活習慣の下、日頃から特定健康診査等を積極的に受診するなど、自ら健康管理に努めることが求められます。

また、地域医療の現状を理解し、かかりつけ医等を持つなど、医療機能の分担と連携体制の構築による地域医療体制を共に支えることが期待されます。

- 市町村

住民に最も身近な行政主体として、住民のニーズを的確に把握するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現に必要な在宅医療・介護、初期救急医療及び災害時医療救護活動などの体制整備や、住民への情報提供や啓発など、地域医療体制の維持・充実に向けた主体的な取組が期待されます。

- 県

基本理念に掲げた「県民の医療に対する安心と信頼を確保するため、良質な医療が適切に提供される医療提供体制を確立する」ことを目指し、関係機関と密接な連携を図り、その協力の下に、計画に掲げている施策を積極的に推進していきます。

また、保険者協議会を通じて保険者等の取組を促進し、国民健康保険の財政運営の責任の主体として医療費適正化を推進します。

- 保険者等

加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが期待されます。

第6節 関係機関等の連携体制

本計画の推進に当たっては、関係者がそれぞれの役割を果たすほか、多様な主体が連携し、一体となって取組を実施することが必要です。このため、県では、医療計画を推進するための連携体制を整備しています。

1 宮城県医療審議会医療計画部会

- 医療法第30条の4第17項の規定により、都道府県が医療計画を定め、又は計画変更を行うときは、あらかじめ医療審議会の意見を聴くこととされています。
- また、医療法施行令第5条の2第1項の規定により、医療審議会には部会を置くことができるとされており、宮城県では、医療計画の進捗管理を継続的に行うため、医療計画に関する事項を専門的に審議する常設部会として「宮城県医療審議会医療計画部会」を設置しています。

2 宮城県地域医療構想調整会議

- 医療法第30条の14の規定に基づき、地域医療構想の推進のために必要な事項について、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との協議の場として、構想区域ごとに設置しています。
- 宮城県では、地域医療構想の推進に向けて、様々な視点から分析したデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を行っています。

3 宮城県保険者協議会

- 高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項の規定に基づき、加入者の高齢期における健康の保持及び医療費適正化のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに設置されています。
- 宮城県保険者協議会では、住民・加入者の健康増進と医療費適正化に向けて、本計画に内包している宮城県医療費適正化計画の協議や、特定健診・特定保健指導等の実施率向上に関する広報、生活習慣病・メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた研修などの活動を行っています。

4 地域医療対策委員会等

- 保健所単位で各地域医療対策委員会（仙台市では「地域医療対策協議会」）を設置しており、健康寿命の延伸、生活習慣病対策、救急医療体制の確保などの地域課題の解決に向けて、ワーキンググループによる協議や研修会などの普及啓発活動など、地域医療の確保を図るための各種事業に取り組んでいます。

5 各疾病・事業における協議会等

分野ごとに有識者や医療者等による協議会を設置し、専門的な見地から本計画の推進に向けた協議を行っています。

5疾病	宮城県がん対策推進協議会、宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会、宮城県精神保健福祉審議会
6事業	宮城県救急医療協議会、宮城県感染症対策委員会、宮城県へき地保健医療対策検討会、宮城県周産期医療協議会、宮城県小児医療協議会
在宅医療	宮城県在宅医療推進検討会
医師の確保	宮城県地域医療対策協議会
外来医療に係る医療提供体制の確保	宮城県地域医療構想調整会議

第7節 計画の実績評価

1 医療計画の進行管理

- 医療計画に定めた分野ごとの目的等を着実に達成するため、毎年度、設定した指標の進捗や達成状況を把握・評価することとします。
- さらに、必要に応じて、疾病・事業ごとの協議会等で進捗確認を行うとともに、毎年度、宮城県医療審議会医療計画部会に報告します。また、各地域に関連する事項については、各地区の「地域医療対策委員会」（仙台市では「地域医療対策協議会」）においても適宜報告していきます。

2 医療費適正化計画の進行管理

- 第10編「医療費適正化の推進」については、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定に基づく、年度ごとの進捗状況の把握を行うほか、同第2項の規定により、次期計画の作成に資するため、計画最終年度の令和11（2029）年度に計画の進捗状況の調査及び分析を行います。
- また、同法第12条第1項の規定により、計画最終年度の翌年度である令和12（2030）年度に計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行います。

第 2 編

医療の現状

- 第1節 県の姿
- 第2節 人口統計
- 第3節 県民の受療状況
- 第4節 医療施設の状況

第1節 県の姿

1 宮城県の概要

宮城県は35市町村で構成され、総面積7,282.29平方キロメートル、令和2年国勢調査人口は2,301,996人となっています。

2 位置及び地勢

宮城県は、岩手県、秋田県、山形県、福島県の4県に隣接し、東は太平洋を臨み、西部に奥羽山脈、北東部に北上山地、南部には阿武隈高地が連なっています。これらの山々の周縁から平野部にかけては「里山」と呼ばれる丘陵地帯が広く分布し、北上川、鳴瀬川、名取川、阿武隈川などによって形成された沖積平野につながっています。太平洋に面する海岸部は、牡鹿半島を境にして北はリアス式海岸、南は砂浜海岸となっています。気候は、太平洋気候帯に属しており、東北地方の中では冬も温暖で積雪量も比較的に少ない地域です。

【図表2-1-1】



交通機関の状況は、東北新幹線が首都圏を2時間以内で結ぶとともに、JR仙台駅と仙台空港は仙台空港アクセス鉄道で結ばれています。高速道路網は、宮城県を南北に貫く東北縦貫自動車道を基軸とし、沿岸部を南北に貫く常磐・三陸自動車道により、首都圏をはじめとする全国の主要都市と結ばれています。また、仙台都市圏を囲む「仙台都市圏高速環状ネットワーク」が完成しています。

さらに、東北縦貫自動車道と三陸縦貫自動車道を結ぶ「みやぎ県北高速幹線道路」のⅢ期（佐沼工区）が令和3（2021）年12月に開通し、栗原圏域と登米圏域を結ぶ復興支援道路として、県北地域の産業及び観光振興、救急医療活動への支援、東北地域の広域幹線道路ネットワークの強靱化などの役割を担うことが期待されています。

県庁所在地であり政令指定都市である仙台市には、県全体の45%を超える人口が集中しており、宮城県のみならず東北地方の中心都市として、政治・経済・学術・文化の諸機能が集積しています。

第2節 人口統計

1 人口構成

(1) 人口

宮城県の人口は、平成17年国勢調査において、調査以降初めての減少に転じ、その後の国勢調査においても減少傾向となっています。

一方で、仙台医療圏においては、前回の国勢調査よりも人口が増加しており、一極集中が進んでいます。

【図表2-2-1】圏域別人口等

区 分	人口（人）	構成割合（％）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）
宮城県	2,301,996	100.0	7,282.29	316.1
仙南医療圏	166,529	7.2	1,551.40	107.3
仙台医療圏	1,540,389	66.9	1,648.86	934.2
大崎・栗原医療圏	259,990	11.3	2,328.88	111.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	14.6	1,753.16	191.1

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 年齢階級別人口

① 人口構成の割合

宮城県の15歳未満人口は11.9％（全国値12.1％）、15歳から64歳までの人口は59.7％（同59.2％）、65歳以上人口は28.3％（同28.7％）となっています。全国の人口構成と比較すると、15歳から64歳までの生産年齢人口割合が若干高くなっています。

【図表2-2-2】圏域別人口構成の割合

区 分	総数（人）	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）	人口（人）	割合（％）
全国	126,146,099	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7
宮城県	2,301,996	268,428	11.9	1,346,845	59.7	638,984	28.3
仙南医療圏	166,529	17,741	10.7	91,040	55.1	56,452	34.2
仙台医療圏	1,540,389	187,388	12.5	933,693	62.3	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	259,990	28,496	11.0	140,466	54.3	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	335,088	34,803	10.5	181,646	54.7	115,527	34.8

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

※各年代別人口には年齢不詳人口が含まれないため、その合計が総数と合わない場合があります。

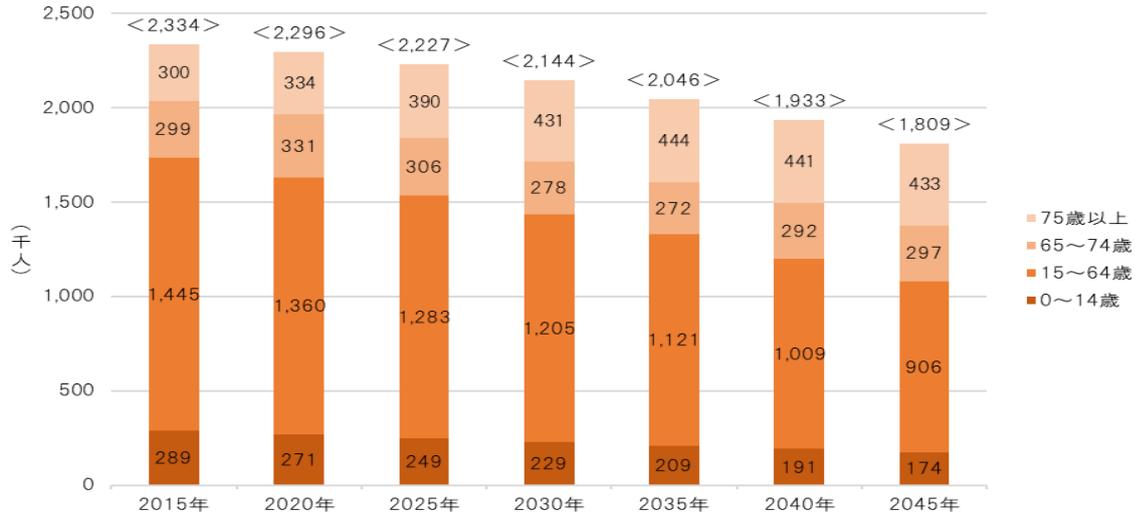
② 人口構造の変化

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれており、今後も人口減少が徐々に加速していくと推計されています。

これを年齢階級別に見ると、15歳未満と15歳から65歳未満人口は、合計で19万7千人減少しますが、65歳以上人口は、66万5千人から70万9千人へと4万4千人増加し、高齢化率も約33.1％に達する見込みです。

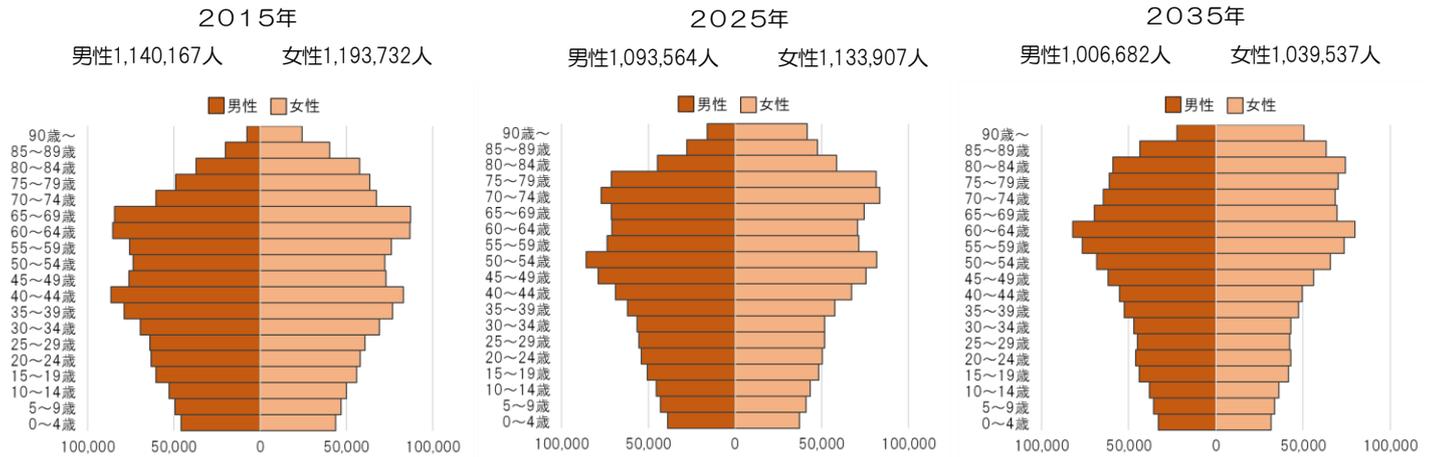
65歳以上人口の増加傾向は、2040年まで継続する見通しです。

【図表2-2-3】宮城県の人ロ構造の見通し（2015-2045）



出典：「国勢調査」（総務省統計局）、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※ 〈 〉 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

【図表2-2-4】人口ピラミッドの年次推移



出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）
 「都道府県別将来推計人口（平成30年）推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

（3）産業別就業人口

令和2（2020）年の産業別就業人口の構成割合は、全圏域において、1次産業が最も少なく、3次産業が最も多くなっていますが、仙台医療圏においては、その傾向がより強くなっています。

【図表2-2-5】産業別就業人口

区 分	就業人口（人）	産業別構成割合（%）		
		1次産業	2次産業	3次産業
全国	57,643,225	3.4	23.0	70.6
宮城県	1,081,348	4.1	21.9	71.4
仙南医療圏	80,178	6.1	33.2	58.6
仙台医療圏	710,137	1.4	18.0	77.8
大崎・栗原医療圏	130,710	10.9	29.1	58.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	160,323	9.2	27.4	60.4

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
 ※就業人口には、分類不能の産業従事者を含みます。

2 世帯構成

(1) 世帯

① 総世帯数等

一世帯当たりの平均人員は、仙台医療圏（2.2）は全国平均（2.3）より少ないですが、他の医療圏は全国平均より多くなっています。

【図表2-2-6】総世帯数及び一世帯当たり人員

区 分	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
全国	55,830,154	2.3
宮城県	982,523	2.3
仙南医療圏	63,475	2.6
仙台医療圏	694,926	2.2
大崎・栗原医療圏	95,213	2.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	128,909	2.6

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

② 総世帯数等の年次推移

総世帯数は増加傾向にある一方で、一世帯当たりの人員は減少傾向が続いています。

【図表2-2-7】総世帯数の年次推移・一世帯当たり人員の年次推移

年次	全 国			宮 城 県		
	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）	人口（人）	総世帯数（世帯）	一世帯当たり人員（人）
平成7年	125,570,246	44,107,856	2.8	2,328,739	776,944	3.0
12年	126,925,843	47,062,743	2.7	2,365,320	833,366	2.8
17年	127,767,994	49,566,305	2.6	2,360,218	865,200	2.7
22年	128,057,352	51,950,504	2.5	2,348,165	901,862	2.6
27年	127,094,745	53,448,685	2.4	2,333,899	944,720	2.5
令和2年	126,146,099	55,830,154	2.3	2,301,996	982,523	2.3

出典：「国勢調査」（総務省統計局）

(2) 世帯構成

単独世帯の構成割合は、仙台医療圏が40.4%と最も高くなっています。

核家族世帯の構成割合は、仙南医療圏において全国値より高くなっています。

三世帯世帯の構成割合は、全ての医療圏で全国値を上回っており、特に大崎・栗原医療圏では、その構成割合が高くなっています。

【図表2-2-8】世帯の種類別構成割合（%）

区 分	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他
全国	38.0	54.1	4.2	3.8
宮城県	36.9	51.7	6.9	4.5
仙南医療圏	28.2	54.6	11.1	6.1
仙台医療圏	40.4	51.7	4.3	3.5
大崎・栗原医療圏	26.8	51.3	14.6	7.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	29.9	50.5	12.9	6.7

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

3 高齢者

(1) 65歳以上（老年）人口割合

65歳以上人口割合が県値（28.3%）より低いのは、仙台医療圏のみとなっています。その他の医療圏では65歳以上人口割合が30%を超えています。

【図表2-2-9】65歳以上の人口及び割合

区 分	65歳以上人口（人）	各区分における人口に対する割合（%）
全国	35,335,805	28.7
宮城県	638,984	28.3
仙南医療圏	56,452	34.2
仙台医療圏	377,240	25.2
大崎・栗原医療圏	89,765	34.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	115,527	34.8

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(2) 在宅の一人暮らし高齢者

65歳以上人口に対する在宅の一人暮らし高齢者の割合が県値（15.2%）より高いのは仙台医療圏のみで、大崎・栗原医療圏（12.3%）が最も低い値となっています。

【図表2-2-10】65歳以上在宅一人暮らし高齢者の状況

区 分	65歳以上在宅一人暮らし高齢者数（人）	65歳以上人口に対する割合（%）
全国	6,716,806	19.0
宮城県	97,239	15.2
仙南医療圏	7,221	12.8
仙台医療圏	62,810	16.6
大崎・栗原医療圏	11,028	12.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	16,180	14.0

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(3) 要介護者等の状況

令和2（2020）年度の宮城県の介護保険における要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）は、総数では全国値より少なくなっています。

【図表2-2-11】年間要介護（要支援）認定者数（65歳以上人口10万対）

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
全国	2,686	2,631	3,905	3,223	2,511	2,361	1,611	18,929
宮城県	3,171	2,332	3,812	3,033	2,265	2,472	1,540	18,624

出典：「令和2年度介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※上記報告を基に、令和2年国勢調査（総務省統計局）を用いて算出

4 人口動態

(1) 出生

出生率（人口千対）は、仙台医療圏（6.7）が最も高く、全国値（6.4）を上回っていますが、その他の医療圏は全国値よりも低くなっています。

【図表2-2-12】年間出生数及び出生率

区 分	出生数（人）	出生率（人口千対）
全国	811,622	6.4
宮城県	13,761	6.0
仙南医療圏	782	4.7
仙台医療圏	10,076	6.7
大崎・栗原医療圏	1,249	4.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	1,654	4.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(2) 死亡

死亡率は、大崎・栗原医療圏（15.4）が最も高い値となっています。

【図表2-2-13】年間死亡数及び死亡率

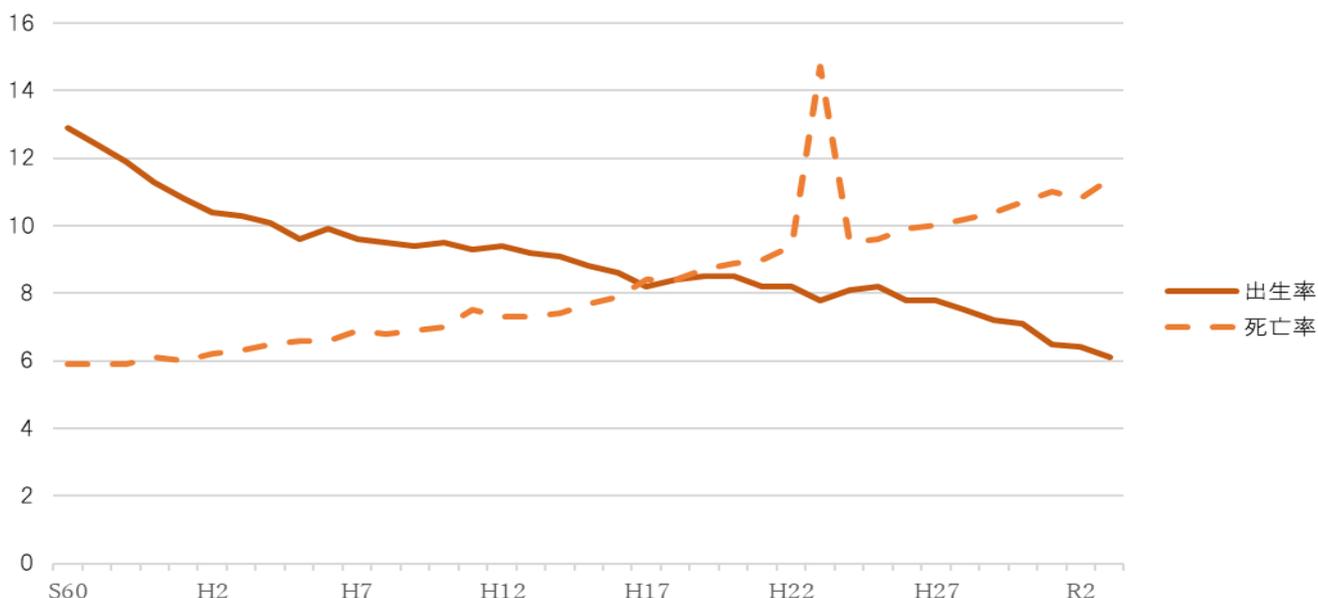
区 分	死亡数（人）	死亡率（人口千対）
全国	1,439,856	11.4
宮城県	25,897	11.3
仙南医療圏	2,426	14.5
仙台医療圏	14,385	9.5
大崎・栗原医療圏	4,061	15.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	5,025	14.9

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

(3) 出生率と死亡率の年次推移

出生率は、年々減少傾向にありますが、死亡率は平成2（1990）年から増加傾向にあり、平成17（2005）年から死亡率が出生率を上回っています。

【図表2-2-14】出生率（人口千対）及び死亡率（人口千対）の年次推移



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(4) 乳児死亡

乳児死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（4.8）で最も高く、全国値（1.7）を上回っています。

【図表2-2-15】年間乳児死亡数及び乳児死亡率

区 分	乳児死亡数（人）	乳児死亡率（出生千対）
全国	1,399	1.7
宮城県	21	1.5
仙南医療圏	1	1.3
仙台医療圏	12	1.2
大崎・栗原医療圏	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	4.8

出典：「令和3年人口動態統計」厚生労働省
※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。

(5) 周産期死亡

周産期死亡率は、石巻・登米・気仙沼医療圏（6.0）で最も高く、全国値（3.4）を上回っています。

【図表2-2-16】年間周産期死亡数及び周産期死亡率

区 分	周産期死亡数（人）	周産期死亡率（出産千対）
全国	2,741	3.4
宮城県	45	3.3
仙南医療圏	2	2.6
仙台医療圏	30	3.0
大崎・栗原医療圏	3	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	6.0

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）
※周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡をいう。

(6) 死亡原因

① 死因順位上位の死亡数・死亡率

宮城県の死因の第1位は悪性新生物で、全死因の3割弱を占めています。

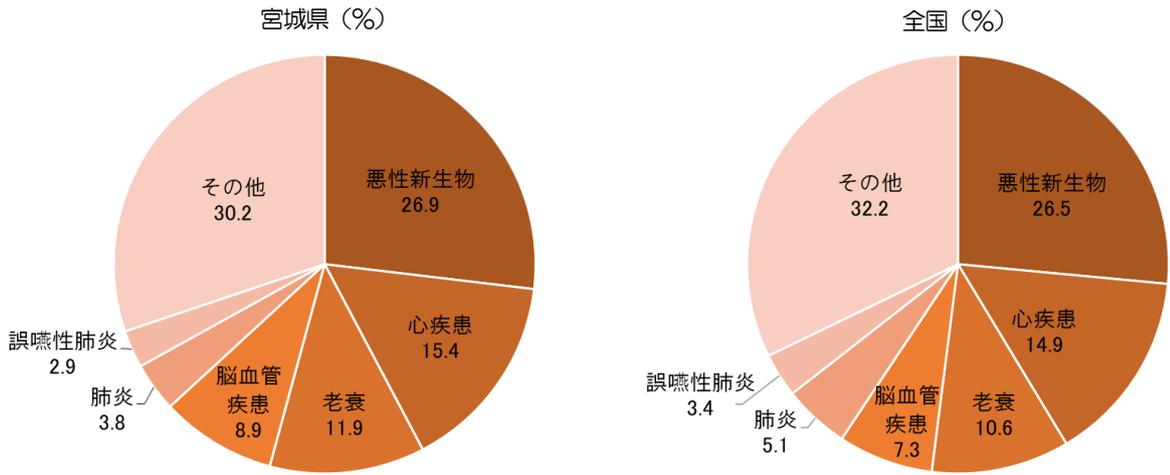
全国値と比較すると、特に脳血管疾患の死亡率が高く、全死因の1割弱を占めています。

【図表2-2-17】年間死因順位上位の死亡数及び死亡率

死因順位	死 因	宮城県			全国		
		死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）	死亡数 （人）	死亡率 （人口10万対）	全死因に占め る割合（%）
-	全死亡数	25,897	1141.3	100.0	1,439,856	1172.7	100.0
第1位	悪性新生物<腫瘍>	6,969	307.1	26.9	381,505	310.7	26.5
第2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	214,710	174.9	14.9
第3位	老衰	3,069	135.3	11.9	152,027	123.8	10.6
第4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9	104,595	85.2	7.3
第5位	肺炎	978	43.1	3.8	73,194	59.6	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9	49,488	40.3	3.4
第7位	不慮の事故	694	30.6	2.7	38,355	31.2	2.7
第8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2	22,960	18.7	1.6
第9位	腎不全	502	22.1	1.9	28,688	23.4	2.0
第10位	自殺	392	17.3	1.5	20,291	16.5	1.4

出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

【図表2-2-18】年間死因順位上位の全死因に占める割合



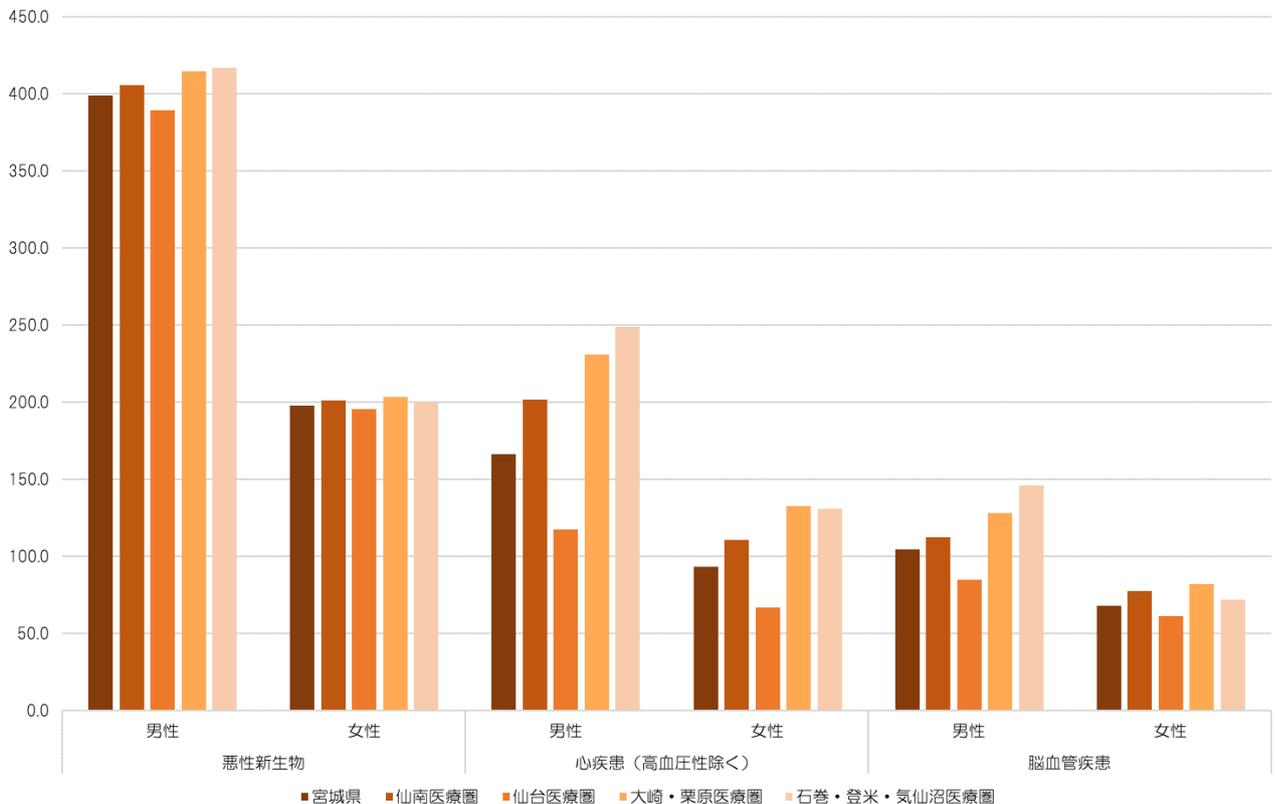
出典：「令和3年人口動態統計」（厚生労働省）

② 三大生活習慣病

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれにおいても、男性は石巻・登米・気仙沼医療圏、女性は大崎・栗原医療圏が最も高い値となっています。

【図表2-2-19】三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）（令和2（2020）年）

区 分	悪性新生物		心疾患（高血圧性除く）		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	398.8	197.9	166.1	93.4	104.4	67.8
仙南医療圏	405.5	201.1	201.5	110.8	112.6	77.6
仙台医療圏	389.1	195.8	117.4	67.1	84.9	61.1
大崎・栗原医療圏	414.8	203.2	230.9	132.5	128.3	82.3
石巻・登米・気仙沼医療圏	416.7	200.0	249.1	130.9	146.0	72.0

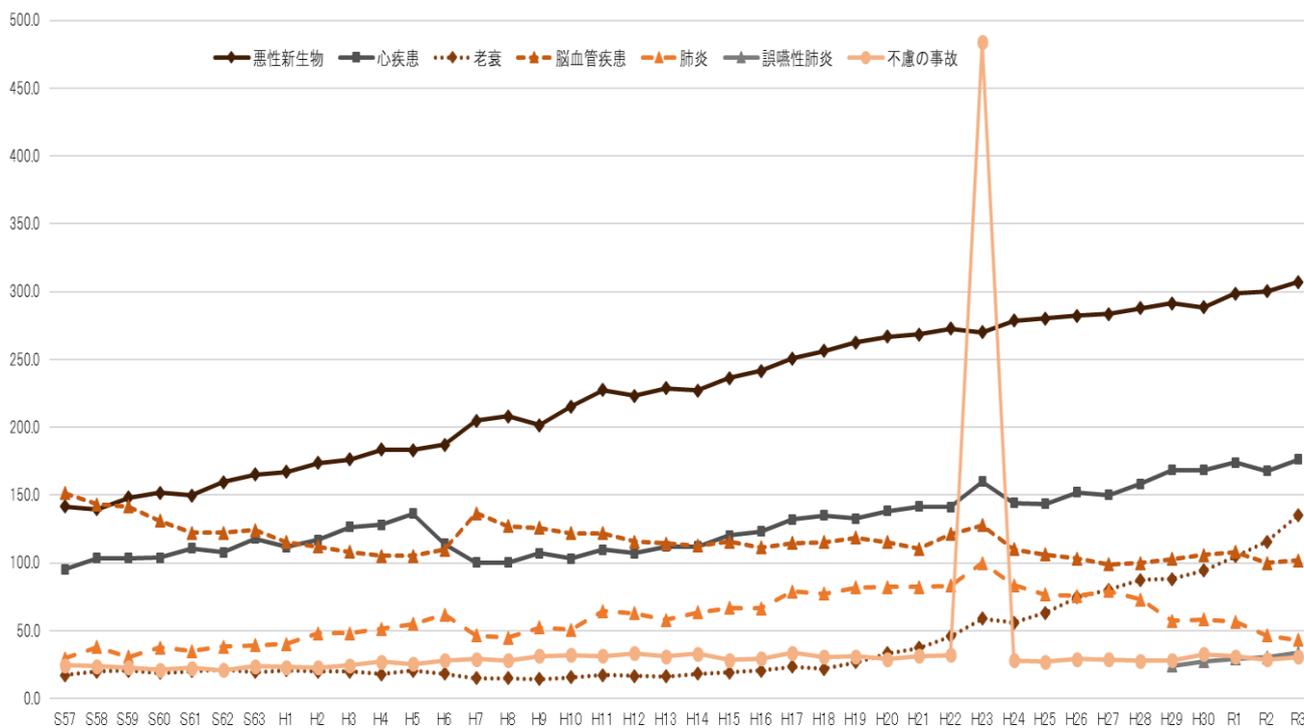


※「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）及び「令和2年衛生統計年報」（県保健福祉部）から算出しています。

③ 主要死因別死亡率の年次推移

昭和59（1984）年以降、死因の第1位を占めている悪性新生物は年々増加を続けています。昭和58（1983）年まで第1位であった脳血管疾患は減少傾向が続き、第4位となっています。心疾患は全体として増加傾向にあり、死因の第2位となっています。

【図表2-2-20】主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



※ 肺炎は、平成6年までは「肺炎及び気管支炎」、平成29年からは「肺炎」と「誤嚥性肺炎」に分離しています。

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

第3節 県民の受療状況

1 受療の状況

(1) 患者数と受療率

① 患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数

【図表2-3-1】患者住所地別・年齢階級別の推計入院患者数（病院）（千人）

区分	総数	0～14歳		15～64歳		65歳以上		70歳以上 (再掲)	
			構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)		構成比 (%)
全国	1177.7	22.2	1.9	275.3	23.4	879.4	74.7	782.0	66.4
宮城県	18.6	0.4	2.2	4.7	25.3	13.6	73.1	11.9	64.0
仙南医療圏	1.9	0.0	0.0	0.4	21.1	1.5	78.9	1.3	68.4
仙台医療圏	10.8	0.2	1.9	2.7	25.0	7.8	72.2	6.9	63.9
大崎・栗原医療圏	2.5	0.0	0.0	0.7	28.0	1.9	76.0	1.7	68.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3.3	0.0	0.0	0.9	27.3	2.4	72.7	2.0	60.6

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※総数には不詳の人数が含まれているため、各欄の合計数と合わない場合があります。

② 入院・外来の推計患者数の年次推移

推計入院患者数は減少傾向にあります。

推計外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる令和2（2020）年を除いて増加傾向にあり、特に一般診療所で増加傾向にあります。

【図表2-3-2】宮城県の入院・外来の推計患者数の年次推移（千人）

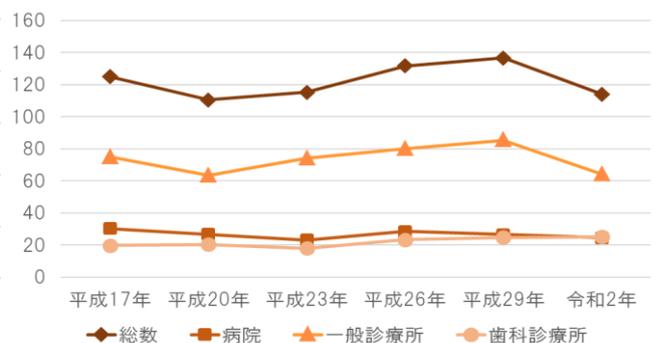
区分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
入院	総数	22.9	22.2	18.5	21.0	19.6	19.2
	病院	21.5	20.9	18.0	19.8	19.1	18.6
	一般診療所	1.4	1.2	0.5	1.1	0.5	0.6
外来	総数	124.9	110.4	115.2	131.7	136.7	114.1
	病院	30.2	26.7	23.2	28.5	26.5	24.6
	一般診療所	74.8	63.3	74.0	79.9	85.4	64.2
	歯科診療所	19.8	20.3	18.0	23.3	24.7	25.2

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-3】入院の推計患者数の年次推移（千人）



【図表2-3-4】外来の推計患者数の年次推移（千人）



出典：「患者調査」（厚生労働省）

※ 平成23（2011）年の旧石巻医療圏（石巻市、東松島市、牡鹿郡）及び旧気仙沼医療圏（気仙沼市、本吉郡）の数値は、東日本大震災の影響により含まれていません。

③ 推計患者数の構成割合

推計患者数の構成割合の推移を見ると、入院における病院の比率は、令和2（2020）年を除き減少傾向にあります。また、全国の構成割合と比較すると、入院における病院の割合は低い傾向にあります。

【図表2-3-5】入院・外来の推計患者数の構成割合（％）

区分	宮城県					全国				
	入院		外来			入院		外来		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
平成17年	14.5	0.9	20.4	50.6	13.4	16.3	0.8	21.8	46.2	14.9
平成20年	15.8	0.9	20.1	47.7	15.3	16.1	0.7	20.9	46.4	15.9
平成23年	13.5	0.4	17.4	55.3	13.5	15.0	0.6	19.3	49.3	15.8
平成26年	13.0	0.7	18.7	52.3	15.3	14.9	0.5	19.2	49.5	15.9
平成29年	12.2	0.3	17.0	54.6	15.8	15.0	0.5	19.2	49.5	15.8
令和2年	14.0	0.5	18.5	48.2	18.9	14.1	0.4	17.6	51.9	16.0

出典：「患者調査」（厚生労働省）

④ 入院・外来の受療率の年次推移

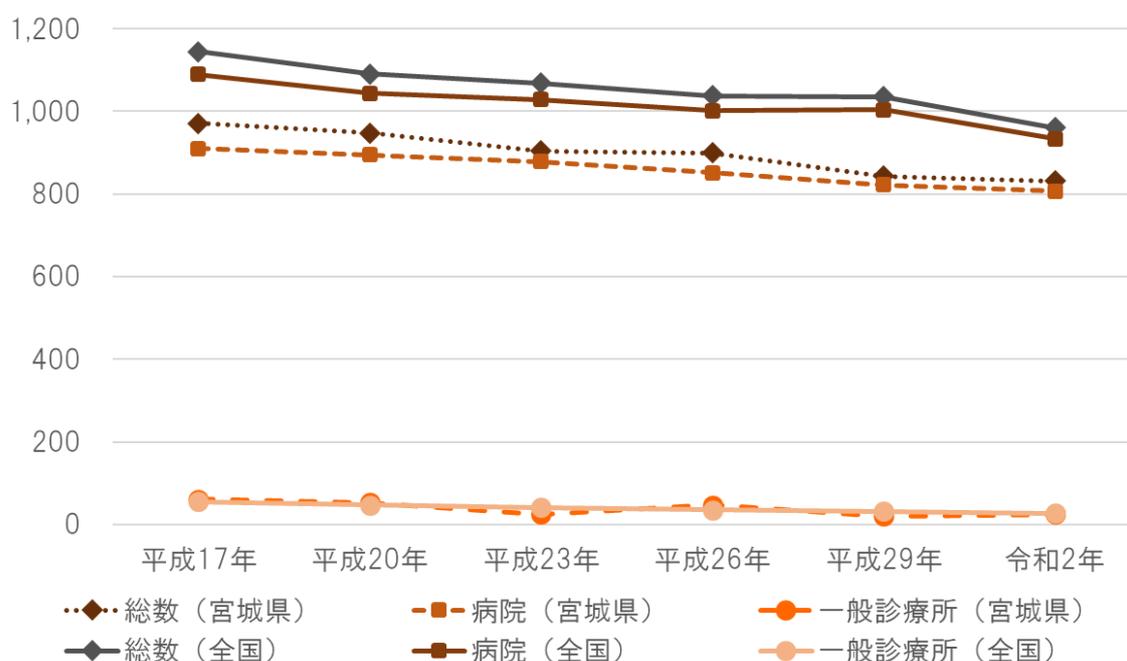
入院受療率（人口10万対）は減少傾向にあり、また、全国値と比べて低くなっています。

【図表2-3-6】入院受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県			全国		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
平成17年	971	910	61	1,145	1,089	56
平成20年	948	895	53	1,090	1,044	47
平成23年	904	879	25	1,068	1,028	41
平成26年	900	852	48	1,038	1,002	36
平成29年	843	822	21	1,036	1,004	32
令和2年	832	807	25	960	934	27

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-7】入院受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

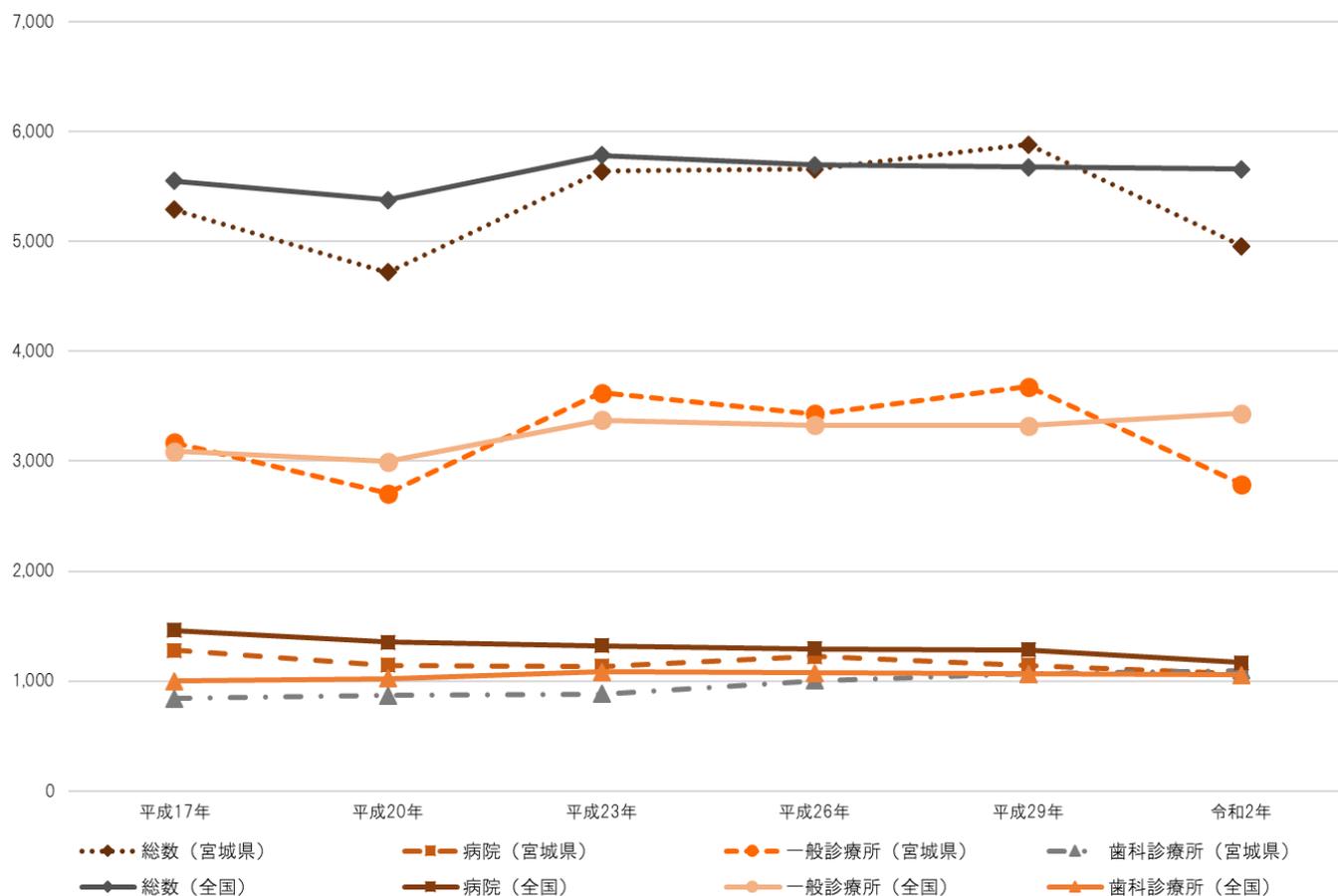
宮城県における外来受療率（人口10万対）は、令和2（2020）年を除き増加傾向にあります。病院の外来受療率は全国値よりも低くなっています。

【図表2-3-8】外来受療率（人口10万対）の年次推移

区分	宮城県				全国			
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
平成17年	5,290	1,281	3,169	840	5,551	1,461	3,091	1,000
平成20年	4,718	1,143	2,707	868	5,376	1,353	2,998	1,025
平成23年	5,637	1,133	3,621	883	5,784	1,322	3,377	1,085
平成26年	5,656	1,223	3,431	1,002	5,696	1,292	3,331	1,073
平成29年	5,884	1,143	3,677	1,065	5,675	1,286	3,325	1,064
令和2年	4,956	1,069	2,791	1,096	5,658	1,167	3,435	1,056

出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表2-3-9】外来受療率（人口10万対）の年次推移



出典：「患者調査」（厚生労働省）

(2) 傷病別患者数と受療率

傷病分類別の推計患者数を見ると、入院では精神及び行動の障害、新生物及び循環器系の疾患の順に多く、外来では消化器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、循環器系の疾患並びに筋骨格系及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

【図表2-3-10】傷病分類別の推計患者数(千人)

区分	宮城県								全国							
	入院外来計	入院			外来				入院外来計	入院			外来			
		総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所		総数	病院	一般診療所	歯科診療所			
総数	133	19	19	1	114	25	64	25	8,349	1,211	1,178	34	7,138	1,473	4,333	1,332
I 感染症及び寄生虫	2	0	0	-	2	1	1	-	147	16	16	0	130	26	105	-
腸管感染症(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	24	3	3	0	20	4	16	-
結核(再掲)	0	0	0	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	54	1	1	0	53	5	48	-
真菌症(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	31	1	1	-	31	5	26	-
II 新生物<腫瘍>	7	3	3	0	4	4	1	-	374	127	125	2	247	188	59	-
(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)	6	2	2	0	4	3	0	-	295	113	111	2	182	147	35	-
胃の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	0	0	0	-	26	10	10	0	16	13	4	-
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	1	0	0	-	44	17	17	0	27	23	4	-
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	1	0	0	0	0	0	0	-	35	16	16	0	19	17	2	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	-	0	0	0	-	24	6	6	0	18	9	9	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	7	0	0	-	6	2	5	-	463	30	29	1	433	107	326	-
甲状腺障害(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	34	1	1	0	33	11	22	-
糖尿病(再掲)	3	0	0	-	3	1	2	-	230	15	15	1	215	66	149	-
V 精神及び行動の障害	9	4	4	-	5	2	3	-	503	237	236	1	267	100	167	-
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	3	2	2	-	1	1	0	-	193	143	143	0	50	35	15	-
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	3	1	1	-	2	1	2	-	119	28	28	0	91	24	67	-
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	2	0	0	-	1	1	1	-	68	6	6	0	63	15	48	-
VI 神経系の疾患	5	2	2	-	2	1	2	-	292	126	124	2	166	63	103	-
VII 眼及び付属器の疾患	6	0	0	-	5	1	5	-	309	10	9	1	299	50	249	-
白内障(再掲)	2	0	0	-	2	0	1	-	71	7	5	1	64	13	51	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0	0	-	1	0	1	-	98	2	2	0	96	12	83	-
IX 循環器系の疾患	16	3	3	0	13	3	10	-	1,021	198	193	6	823	195	628	-
高血圧性疾患(再掲)	10	0	0	-	10	2	8	-	599	5	4	1	594	85	510	-
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	3	1	1	0	2	1	1	-	188	58	57	2	130	64	66	-
虚血性心疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	0	-	65	12	12	0	53	24	29	-
脳血管疾患(再掲)	3	2	2	-	1	0	1	-	198	123	120	3	74	33	41	-
X 呼吸器系の疾患	7	1	1	-	6	1	5	-	543	75	74	2	468	55	413	-
急性上気道感染症(再掲)	2	0	0	-	2	0	1	-	162	1	1	-	161	10	152	-
肺炎(再掲)	0	0	0	-	0	0	-	-	28	24	23	1	4	2	2	-
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	47	1	1	0	46	4	43	-
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	24	7	6	0	17	7	10	-
喘息(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	92	2	2	0	90	14	76	-
XI 消化器系の疾患	27	1	1	-	26	2	22	-	1,331	61	59	2	1,271	113	136	1,022
う蝕(再掲)	-	-	-	-	8	0	-	8	291	0	0	-	291	2	1	289
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	9	0	0	-	9	0	-	8	506	0	0	-	505	10	1	495
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	0	0	0	-	0	0	0	-	14	3	3	0	12	6	6	-
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	61	1	0	0	60	13	47	-
肝疾患(再掲)	1	0	0	-	0	0	0	-	31	6	6	0	25	12	13	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5	0	0	-	5	1	4	-	324	12	12	0	312	43	269	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	14	1	1	0	13	2	11	-	980	74	70	4	906	161	745	-
炎症性多発性関節障害(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	57	4	4	0	53	15	37	-
関節症(再掲)	3	0	0	-	2	0	2	-	213	17	16	1	196	35	161	-
脊柱障害(再掲)	6	0	0	-	5	1	4	-	459	24	22	2	435	58	377	-
骨の密度及び構造の障害(再掲)	2	0	0	0	2	0	2	-	67	2	2	0	65	13	52	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	7	1	1	0	6	2	4	-	356	52	50	2	304	111	193	-
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	4	0	0	0	3	1	2	-	169	34	33	1	134	58	77	-
前立腺肥大(症)(再掲)	1	0	0	-	1	0	1	-	36	1	1	0	35	13	23	-
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	1	0	0	-	1	0	0	-	91	2	2	0	88	23	66	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	0	-	28	15	11	3	13	6	7	-
妊娠高血圧症候群(再掲)	-	-	-	-	0	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	-
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0	-	0	0	0	-	10	6	6	0	3	3	1	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	-	0	0	0	-	19	6	6	0	14	10	4	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	0	0	0	1	0	1	-	87	13	12	1	75	34	40	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	2	2	0	4	1	3	0	424	135	129	6	289	80	207	2
骨折(再掲)	2	1	1	0	1	0	1	-	194	97	93	5	97	35	62	-
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14	0	0	0	14	2	9	3	1,011	10	9	1	1,001	106	588	308
歯の補てつ(再掲)	-	-	-	-	4	0	-	3	246	0	0	-	246	2	0	244

出典：「令和2年患者調査」(厚生労働省)

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

宮城県の傷病分類別の受療率を全国値と比較すると、入院では新生物、外来では消化器系の疾患が特に高くなっています。

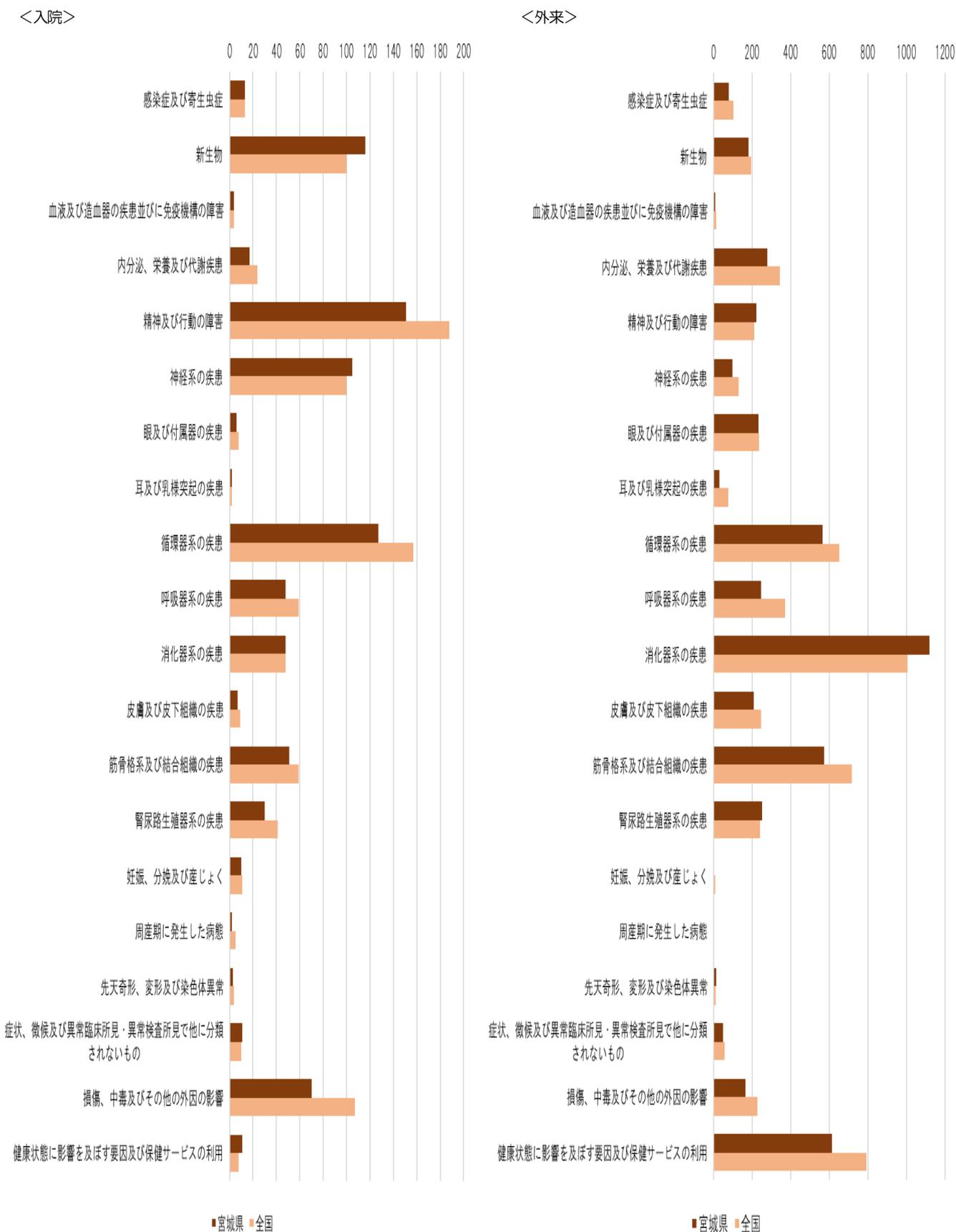
【図表2-3-11】傷病分類別の受療率（人口10万対）

区分	宮城県									全国								
	入院外来計	入院			外来			歯科診療所	入院外来計	入院			外来			歯科診療所		
		総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所			総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所			
総数	5,788	832	807	25	4,956	1,069	2,791	1,096	6,618	960	934	27	5,658	1,167	3,435	1,056		
I 感染症及び寄生虫症	92	13	13	-	79	20	59	-	116	13	13	0	103	20	83	-		
腸管感染症（再掲）	9	3	3	-	6	2	4	-	19	3	3	0	16	3	13	-		
結核（再掲）	1	1	1	-	0	0	-	-	3	2	2	0	1	1	0	-		
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	42	1	1	-	41	4	37	-	43	1	1	0	42	4	38	-		
真菌症（再掲）	16	0	0	-	16	3	13	-	25	1	1	-	24	4	21	-		
II 新生物<腫瘍>	298	116	107	9	182	158	24	-	296	100	99	1	196	149	47	-		
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	253	103	95	9	150	134	16	-	233	89	88	1	144	116	28	-		
胃の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	24	11	10	1	13	13	0	-	21	8	8	0	13	10	3	-		
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	38	16	15	1	22	18	4	-	35	14	14	0	21	18	3	-		
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	32	15	13	1	17	16	0	-	28	13	12	0	15	13	2	-		
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14	4	4	-	10	7	3	-	18	4	4	0	14	7	7	-		
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	297	17	17	-	280	75	206	-	367	24	23	1	343	85	259	-		
甲状腺障害（再掲）	32	0	0	-	32	8	24	-	27	1	1	0	26	9	17	-		
糖尿病（再掲）	143	9	9	-	134	46	87	-	182	12	12	0	170	52	118	-		
V 精神及び行動の障害	374	151	151	-	223	99	124	-	399	188	187	0	211	79	132	-		
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	117	85	85	-	32	27	5	-	153	113	113	0	40	28	12	-		
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	116	21	21	-	95	29	66	-	94	22	22	0	72	19	53	-		
神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	63	3	3	-	60	22	38	-	55	5	5	0	50	12	38	-		
VI 神経系の疾患	203	105	105	-	98	34	63	-	231	100	98	1	131	50	82	-		
VII 眼及び付属器の疾患	240	6	6	-	234	35	199	-	245	8	7	1	237	39	198	-		
白内障（再掲）	76	3	3	-	73	12	61	-	56	5	4	1	51	11	40	-		
VIII 耳及び乳核突起の疾患	34	2	2	-	32	6	25	-	78	2	2	0	76	10	66	-		
IX 循環器系の疾患	693	127	126	1	566	141	425	-	809	157	153	4	652	155	498	-		
高血圧性疾患（再掲）	425	2	2	-	423	71	352	-	475	4	3	1	471	67	404	-		
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	127	44	43	1	83	41	42	-	149	46	45	1	103	50	52	-		
虚血性心疾患（再掲）	39	11	11	-	28	13	15	-	51	9	9	0	42	19	23	-		
脳血管疾患（再掲）	120	73	73	-	47	18	29	-	157	98	95	2	59	26	32	-		
X 呼吸器系の疾患	295	48	48	-	247	37	210	-	430	59	58	1	371	44	327	-		
急性上気道感染症（再掲）	66	1	1	-	65	5	60	-	129	1	1	-	128	8	120	-		
肺炎（再掲）	16	14	14	-	2	2	-	-	22	19	18	1	3	2	1	-		
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	37	1	1	-	36	1	35	-	38	1	1	0	37	3	34	-		
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	17	2	2	-	15	6	9	-	19	5	5	0	14	6	8	-		
喘息（再掲）	56	1	1	-	55	10	45	-	72	1	1	0	71	11	61	-		
XI 消化器系の疾患	1,168	48	48	-	1,120	89	84	946	1,055	48	47	1	1,007	89	108	810		
う蝕（再掲）	-	-	-	-	346	3	-	343	231	0	0	-	231	2	1	229		
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	368	0	0	-	368	10	-	358	401	0	0	-	401	8	0	393		
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	8	2	2	-	6	3	3	-	11	2	2	0	9	4	5	-		
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	51	0	0	-	51	10	41	-	48	0	0	0	48	10	37	-		
肝疾患（再掲）	21	7	7	-	14	10	4	-	25	5	5	0	20	9	10	-		
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	216	7	7	-	209	25	183	-	256	9	9	0	247	34	213	-		
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	624	51	49	3	573	99	474	-	777	59	55	3	718	128	591	-		
炎症性多発性関節障害（再掲）	50	3	3	-	47	12	35	-	45	3	3	0	42	12	30	-		
関節症（再掲）	115	9	9	-	106	17	90	-	169	14	13	1	155	28	128	-		
脊柱障害（再掲）	246	16	16	-	230	37	193	-	364	19	17	2	345	46	299	-		
骨の密度及び構造の障害（再掲）	78	2	1	1	76	8	69	-	52	1	1	0	51	10	41	-		
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	283	30	29	1	253	77	175	-	282	41	39	1	241	88	153	-		
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	159	18	17	1	141	43	98	-	133	27	26	1	106	46	61	-		
前立腺肥大（症）（再掲）	50	0	0	-	50	14	35	-	29	1	1	0	28	10	18	-		
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	26	1	1	-	25	8	17	-	72	2	2	0	70	18	52	-		
XV 妊娠、分娩及び産じょく	15	10	7	3	5	2	2	-	21	11	9	3	10	5	5	-		
妊娠高血圧症候群（再掲）	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	-		
XVI 周産期に発生した病態	4	2	2	-	2	2	0	-	8	5	5	0	3	2	1	-		
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	17	3	3	-	14	10	4	-	15	4	4	0	11	8	3	-		
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	60	11	10	1	49	19	29	-	69	10	9	1	59	27	32	-		
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	237	70	66	4	167	37	128	2	336	107	102	5	229	63	164	1		
骨折（再掲）	104	49	45	3	55	15	39	-	154	77	74	4	77	28	49	-		
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	625	11	7	3	614	95	372	147	802	8	7	1	794	84	466	244		
歯の補てつ（再掲）	-	-	-	-	150	5	-	145	195	0	0	-	195	2	0	193		

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

※「-」…計数のない場合、「・」…統計項目が存在しない場合

【図表2-3-12】傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

(3) 性別・年齢階級別受療率

宮城県における入院受療率の総数は、全国値と比べて男女ともに低くなっていますが、男女あわせた年齢別では5～14歳及び15～24歳で全国値より高くなっています。

宮城県における外来受療率は、全ての年代において、男女ともに全国値より低くなっています。

【図表2-3-13】性別・年齢階級別受療率（人口10万対）

<入院>

区分	受療率（宮城県・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	832	792	870	960	910	1,007
0～4歳	217	210	224	306	338	273
5～14歳	100	117	81	86	92	78
15～24歳	147	127	169	133	125	141
25～34歳	213	124	306	223	154	296
35～44歳	246	170	323	266	248	283
45～54歳	382	440	323	407	464	350
55～64歳	693	805	583	776	915	638
65～74歳	1,204	1,410	1,011	1,385	1,628	1,162
75歳以上	3,105	3,203	3,042	3,568	3,534	3,590
(再掲)						
65歳以上	2,152	2,208	2,109	2,512	2,518	2,507
70歳以上	2,527	2,588	2,483	2,899	2,887	2,907

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

<外来>

区分	受療率（宮城県・令和2年）			受療率（全国・令和2年）		
	合計	男	女	合計	男	女
総数	4,956	4,614	5,281	5,658	4,971	6,308
0～4歳	5,210	4,843	5,596	6,505	6,699	6,302
5～14歳	3,167	3,421	2,900	4,046	4,166	3,919
15～24歳	1,771	1,560	1,996	2,253	1,882	2,642
25～34歳	2,389	1,836	2,963	2,872	2,011	3,776
35～44歳	3,087	2,405	3,783	3,336	2,544	4,152
45～54歳	3,591	2,900	4,304	3,999	3,315	4,695
55～64歳	5,176	4,624	5,720	5,596	4,917	6,268
65～74歳	8,068	8,231	7,916	8,847	8,303	9,345
75歳以上	9,834	11,318	8,886	11,166	11,332	11,059
(再掲)						
65歳以上	8,949	9,605	8,440	10,044	9,718	10,295
70歳以上	9,346	10,351	8,621	10,665	10,525	10,766

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

2 受療の動向

患者が自らの居住する医療圏内の医療機関で入院医療を受療する割合（依存率）については、下表のとおりであり、一定程度の患者が仙台医療圏に流出しています。

【図表2-3-14】入院受療における医療圏別依存率（病院＋一般診療所）（％）

患者住所地 受療地	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	県外
仙南医療圏	68.4	1.9	0.0	0.0	11.1
仙台医療圏	31.6	97.2	16.0	12.5	66.7
大崎・栗原医療圏	0.0	0.9	76.0	6.3	11.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	0.0	0.0	8.0	81.3	22.2
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

第4節 医療施設の状況

1 医療施設の状況

(1) 医療施設数

宮城県の医療施設数（人口10万対）は、病院、一般診療所及び歯科診療所は全国値より少ないですが、薬局は全国値より多くなっています。

【図表2-4-1】医療施設数（令和3（2021）年10月1日現在（薬局は令和3（2021）年3月31日現在））

区分	病院		一般診療所		歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
全国	8,205	6.5	104,292	83.1	67,899	54.1	61,791	49.2
宮城県	136	5.9	1,713	74.8	1,051	45.9	1,178	51.4
仙南医療圏	13	7.9	105	63.9	65	39.5	84	51.1
白石市	3	9.3	25	77.6	13	40.3	22	68.3
角田市	3	10.9	12	43.7	10	36.4	13	47.3
蔵王町	1	8.9	7	62.4	3	26.8	5	44.6
七ヶ宿町	0	0.0	3	244.3	0	0.0	1	81.4
大河原町	1	4.2	20	84.7	15	63.5	16	67.8
村田町	0	0.0	9	85.9	4	38.2	3	28.6
柴田町	2	5.3	21	55.1	13	34.1	18	47.3
川崎町	2	24.4	4	48.7	2	24.4	3	36.5
丸森町	1	8.4	4	33.7	5	42.1	3	25.3
仙台医療圏	77	5.0	1,224	79.5	762	49.5	795	51.6
仙台市	56	5.1	945	86.1	602	54.9	607	55.3
塩竈市	4	7.7	39	75.4	21	40.6	33	63.8
名取市	3	3.8	58	73.8	30	38.1	38	48.3
多賀城市	1	1.6	38	60.7	24	38.3	29	46.3
岩沼市	5	11.4	30	68.2	17	38.7	25	56.9
富谷市	3	5.8	30	58.2	21	40.7	14	27.1
亘理町	0	0.0	23	69.6	10	30.2	10	30.2
山元町	1	8.4	6	50.3	2	16.8	7	58.7
松島町	1	7.6	5	38.0	4	30.4	4	30.4
七ヶ浜町	0	0.0	7	39.1	4	22.3	2	11.2
利府町	2	5.7	18	51.1	13	36.9	14	39.7
大和町	1	3.5	18	62.6	11	38.3	11	38.3
大郷町	0	0.0	3	38.8	2	25.9	1	12.9
大衡村	0	0.0	4	69.5	1	17.4	0	0.0
大崎・栗原医療圏	25	9.8	172	67.2	98	38.3	141	55.0
栗原市	4	6.3	52	82.1	27	42.6	36	56.8
大崎市	15	11.9	80	63.5	46	36.5	79	62.7
色麻町	1	15.2	2	30.5	1	15.2	3	45.7
加美町	0	0.0	21	97.7	8	37.2	12	55.8
涌谷町	3	19.9	7	46.5	7	46.5	4	26.6
美里町	2	8.5	10	42.3	9	38.0	7	29.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	21	6.4	212	64.2	126	38.2	158	47.8
石巻市	8	5.8	97	70.2	63	45.6	75	54.3
気仙沼市	5	8.3	34	56.7	19	31.7	28	46.7
登米市	5	6.7	49	65.3	28	37.3	30	40.0
東松島市	2	5.1	25	64.3	14	36.0	18	46.3
女川町	0	0.0	2	31.6	1	15.8	1	15.8
南三陸町	1	8.3	5	41.7	1	8.3	6	50.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）、「令和3年度衛生行政報告例（年度報）」（厚生労働省）

県内薬局は「令和3年度薬事行政概要（令和2年度実績版）」（県保健福祉部）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

開設主体別*1の医療機関の構成比を全国値と比較すると、宮城県では公立の病院の割合が高くなっています。

【図表2-4-2】開設主体別の医療機関の構成比(%)

区分	病院			一般診療所			歯科診療所		
	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間	公立	公的等	民間
全国	11.1	7.3	81.5	3.5	0.8	95.6	0.4	0.0	99.6
宮城県	21.3	8.1	70.6	3.7	1.7	94.6	0.1	0.0	99.9

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

(2) 病床数

病院における病床数を全国値（人口10万対）と比較すると、精神病床では全国値より多くなっているものの、他の病床は全国値より少なく、総数でも全国値より少なくなっています。特に療養病床では全国値を大きく下回っています。

【図表2-4-3】<病床数(病院)> (令和3(2021)年10月1日現在)

区分	病院											
	総数		一般病床		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
全国	1,500,057	1,195.2	886,056	706.0	284,662	226.8	323,502	257.8	1,893	1.5	3,944	3.1
宮城県	24,638	1,075.9	15,260	666.4	3,178	138.8	6,139	268.1	29	1.3	32	1.4
仙南医療圏	1,807	1,099.2	846	514.6	352	214.1	601	365.6	4	2.4	4	2.4
白石市	611	1,896.4	247	766.6	144	446.9	212	658.0	4	12.4	4	12.4
角田市	230	837.1	111	404.0	119	433.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
蔵王町	36	321.1	10	89.2	26	231.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	310	1,313.1	310	1,313.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	214	561.9	29	76.1	0	0.0	185	485.8	0	0.0	0	0.0
川崎町	316	3,847.6	84	1,022.8	28	340.9	204	2,483.9	0	0.0	0	0.0
丸森町	90	758.2	55	463.3	35	294.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	16,094	1,045.6	10,999	714.6	1,262	82.0	3,823	248.4	10	0.6	0	0.0
仙台市	12,428	1,132.7	8,830	804.7	937	85.4	2,651	241.6	10	0.9	0	0.0
塩竈市	888	1,715.7	569	1,099.4	28	54.1	291	562.2	0	0.0	0	0.0
名取市	753	957.5	383	487.0	0	0.0	370	470.5	0	0.0	0	0.0
多賀城市	143	228.4	98	156.5	45	71.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
岩沼市	737	1,676.4	349	793.8	0	0.0	388	882.5	0	0.0	0	0.0
富谷市	369	715.5	54	104.7	192	372.3	123	238.5	0	0.0	0	0.0
巨理町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
山元町	344	2,884.0	344	2,884.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
松島町	54	410.9	54	410.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	208	590.3	208	590.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大和町	170	591.4	110	382.6	60	208.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大郷町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	3,105	1,212.3	1,454	567.7	924	360.8	692	270.2	7	2.7	28	10.9
栗原市	558	880.8	329	519.3	154	243.1	46	72.6	1	1.6	28	44.2
大崎市	1,969	1,562.7	955	757.9	535	424.6	473	375.4	6	4.8	0	0.0
色麻町	90	1,371.7	40	609.7	50	762.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	329	2,184.7	80	531.2	76	504.7	173	1,148.8	0	0.0	0	0.0
美里町	159	671.8	50	211.3	109	460.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	3,632	1,099.8	1,961	593.8	640	193.8	1,023	309.8	8	2.4	0	0.0
石巻市	1,689	1,223.2	831	601.8	411	297.6	443	320.8	4	2.9	0	0.0
気仙沼市	898	1,498.7	434	724.3	0	0.0	460	767.7	4	6.7	0	0.0
登米市	683	910.9	483	644.1	80	106.7	120	160.0	0	0.0	0	0.0
東松島市	272	699.1	173	444.6	99	254.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女川町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南三陸町	90	750.0	40	333.3	50	416.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3(2021)年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3(2021)年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

*1 開設者の分類については、「公立」は都道府県、市町村、地方独立行政法人、「公的等」は厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関）、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会、「民間」は健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、医療法人、個人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人としています。

<病床数（一般診療所）>（令和3（2021）年10月1日現在）

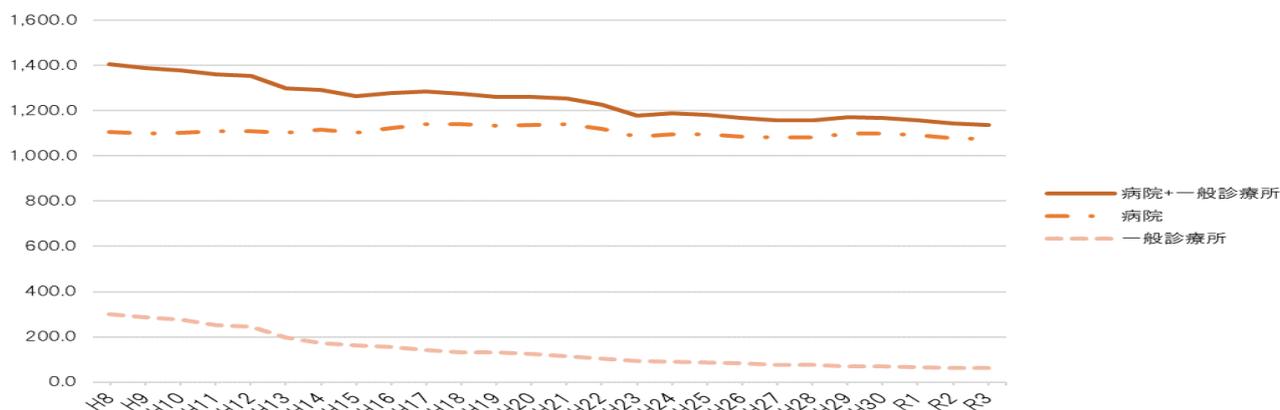
区分	一般診療所					
	総数		一般病床		療養病床	
	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対
全国	83,668	66.7	77,358	61.6	6,310	5.0
宮城県	1,411	61.6	1,320	57.6	91	4.0
仙南医療圏	60	36.5	60	36.5	0	0.0
白石市	4	12.4	4	12.4	0	0.0
角田市	6	21.8	6	21.8	0	0.0
蔵王町	19	169.5	19	169.5	0	0.0
七ヶ宿町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大河原町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
村田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
柴田町	31	81.4	31	81.4	0	0.0
川崎町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
丸森町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙台医療圏	922	59.9	855	55.5	67	4.4
仙台市	502	45.8	490	44.7	12	1.1
塩竈市	95	183.6	75	144.9	20	38.6
名取市	42	53.4	42	53.4	0	0.0
多賀城市	59	94.2	53	84.6	6	9.6
岩沼市	70	159.2	64	145.6	6	13.6
富谷市	35	67.9	35	67.9	0	0.0
亘理町	5	15.1	5	15.1	0	0.0
山元町	19	159.3	19	159.3	0	0.0
松島町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
七ヶ浜町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
利府町	42	119.2	25	70.9	17	48.2
大和町	47	163.5	41	142.6	6	20.9
大郷町	6	77.7	6	77.7	0	0.0
大衡村	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大崎・栗原医療圏	218	85.1	208	81.2	10	3.9
栗原市	79	124.7	69	108.9	10	15.8
大崎市	114	90.5	114	90.5	0	0.0
色麻町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加美町	0	0.0	0	0.0	0	0.0
涌谷町	6	39.8	6	39.8	0	0.0
美里町	19	80.3	19	80.3	0	0.0
石巻・登米・気仙沼医療圏	211	63.9	197	59.7	14	4.2
石巻市	65	47.1	55	39.8	10	7.2
気仙沼市	28	46.7	28	46.7	0	0.0
登米市	30	40.0	26	34.7	4	5.3
東松島市	73	187.6	73	187.6	0	0.0
女川町	15	236.7	15	236.7	0	0.0
南三陸町	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

人口10万対の病床数の年次推移を見ると、病院ではほぼ横ばいであるものの、一般診療所では減少傾向にあります。

【図表2-4-4】病床数（人口10万対）の年次推移



出典：「平成8年～令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）

(3) 病床利用率

① 病床利用率

宮城県の病床利用率は、全ての病床において全国値より低くなっています。医療圏別で、全国値や県値と比較すると、仙台医療圏の療養病床が特に高くなっています。

【図表2-4-5】病床利用率（％）

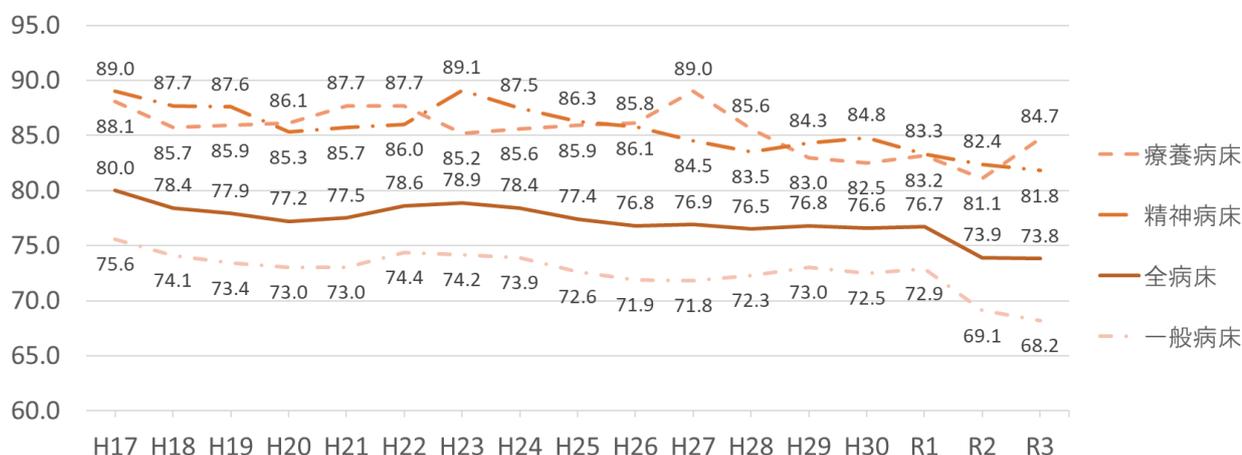
区 分	総数	療養病床	一般病床	精神病床
全国	76.1	85.8	69.8	83.6
宮城県	73.8	84.7	68.2	81.8
仙南医療圏	71.2	76.3	60.1	-
仙台医療圏	73.2	93.7	69.1	-
大崎・栗原医療圏	74.0	72.8	67.9	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	77.5	88.7	66.6	-

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）
※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 病床利用率の年次推移

宮城県の病床利用率の推移を見ると、種別によって傾向はやや異なるものの、全病床において減少傾向にあります。

【図表2-4-6】病床利用率の年次推移（％）



出典：「病院報告」（厚生労働省）

(4) 一日平均患者数

宮城県の病院における一日平均患者数（人口10万対）は、一日平均在院患者数、一日平均外来患者数とも全国値よりも少なくなっています。

【図表2-4-7】一日平均患者数

区分	1日平均在院患者数（人）		1日平均外来患者数（人）	
		人口10万対		人口10万対
全国	1,142,570	910.4	1,243,000	990.4
宮城県	18,232	796.1	20,503	895.3
仙南医療圏	1,303	792.6	1,336	812.7
仙台医療圏	11,804	766.9	13,566	881.3
大崎・栗原医療圏	2,310	901.9	2,504	977.6
石巻・登米・気仙沼医療圏	2,816	852.7	3,098	938.1

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）

※人口10万対の算出には、「人口推計」（令和3（2021）年10月1日現在）（総務省統計局）、「宮城県推計人口」（令和3（2021）年10月1日現在）（県企画部）を用いています。

(5) 平均在院日数

① 平均在院日数

宮城県の平均在院日数は24.5日、全国平均の27.5日より3日程度短くなっていますが、精神病床は291.7日で全国平均の275.1日より16.6日長くなっています。

医療圏別では、仙台医療圏の療養病床が全国平均より最も長い日数となっています。

【図表2-4-8】平均在院日数

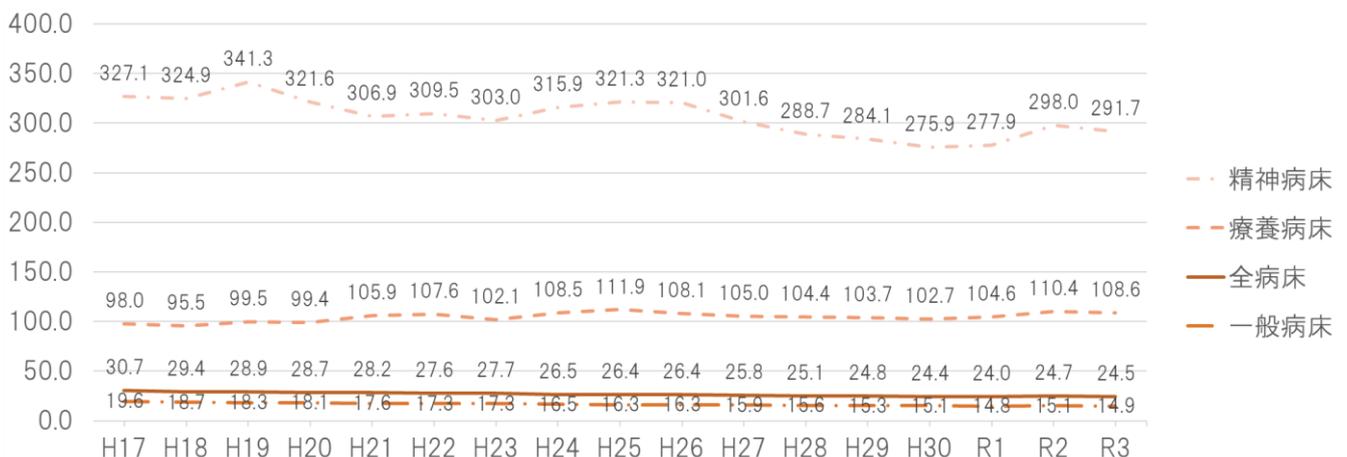
区分	全病床（日）	一般病床（日）	療養病床（日）	精神病床（日）
全国	27.5	16.1	131.1	275.1
宮城県	24.5	14.9	108.6	291.7
仙南医療圏	35.1	15.3	66.8	-
仙台医療圏	21.9	14.7	139.1	-
大崎・栗原医療圏	29.4	14.1	108.3	-
石巻・登米・気仙沼医療圏	31.3	16.0	94.0	-

出典：「令和3年病院報告」（厚生労働省）※精神病床の二次医療圏別は公表されていません。

② 平均在院日数の年次推移

宮城県の平均在院日数の推移を見ると、おおむね緩やかに短くなっています。

【図表2-4-9】平均在院日数の年次推移（日）



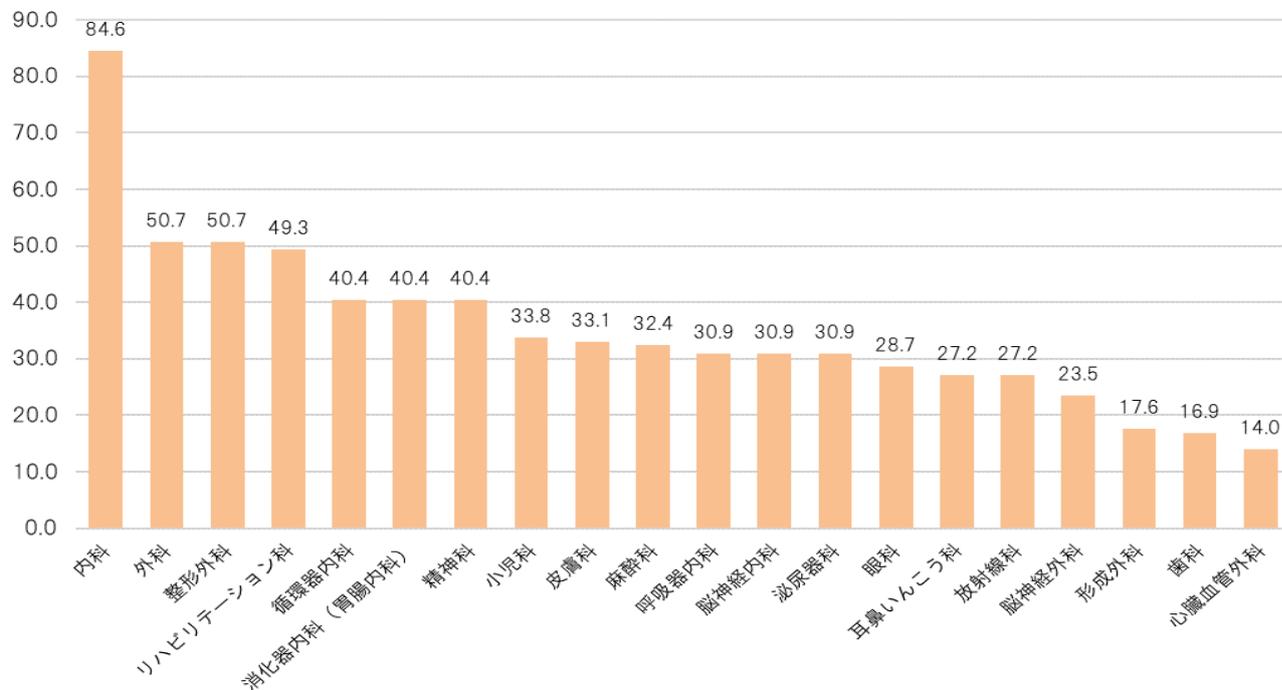
出典：「病院報告」（厚生労働省）

(6) 診療科

診療科別の開設状況は、病院では84.6%が内科を開設しており、次いで外科及び整形外科の50.7%、リハビリテーション科の49.3%の順となっています。

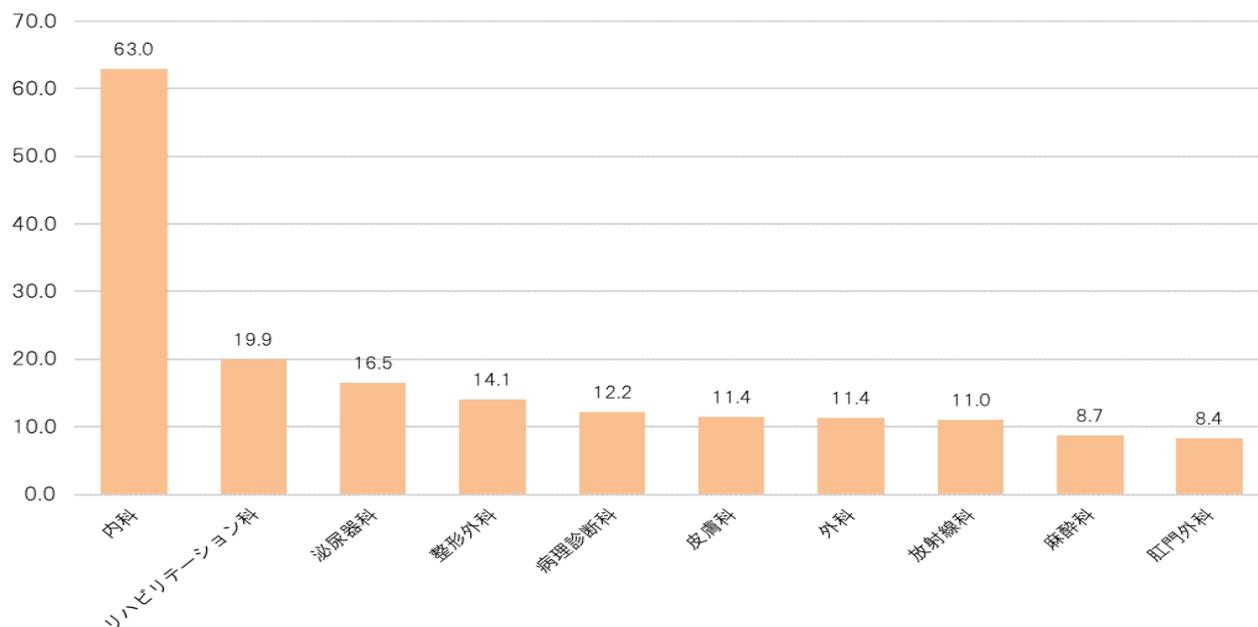
一般診療所では63.0%が内科を開設しており、リハビリテーション科が19.9%、泌尿器科が16.5%の順となっています。

【図表2-4-10】診療科別開設状況（病院）（%）（複数回答）



出典：「令和3年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）
※上位20の診療科を掲載しています。

【図表2-4-11】診療科別開設状況（一般診療所）（%）（複数回答）



出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）
※上位10の診療科を掲載しています。

(7) 検査・手術等の状況

全ての区分で仙台医療圏に集中している傾向にありますが、病院では特にマルチスライスCT64列以上、血管連続撮影が仙台医療圏に集中しており、一般診療所では気管支内視鏡検査、RI検査（シンチグラム）が仙台医療圏に集中している状況です。

【図表2-4-12】 検査を行った施設数（病院）（令和2（2020）年10月1日現在）

区分	宮城県	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
上部消化管内視鏡検査	74	7	40	14	13
気管支内視鏡検査	16	1	10	2	3
大腸内視鏡検査	64	7	35	11	11
血管連続撮影	25	2	19	2	2
マルチスライスCT64列以上	29	2	24	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	64	6	28	17	13
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	4	3
マルチスライスCT4列未満	4	1	3	0	0
その他のCT	4	0	3	0	1
MR13.0テスラ以上	11	1	8	0	2
MR11.5テスラ以上3.0テスラ未満	55	4	35	7	9
MR11.5テスラ未満	5	0	1	3	1
RI検査（シンチグラム）	24	2	18	2	2
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	39	3	24	7	5
3D画像処理	35	2	24	4	5

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-13】 検査を行った施設数（一般診療所）（令和2（2020）年10月1日現在）

区分	宮城県	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
上部消化管内視鏡検査	268	23	168	32	45
気管支内視鏡検査	2	0	2	0	0
大腸内視鏡検査	129	10	86	15	18
血管連続撮影	4	0	3	1	0
マルチスライスCT64列以上	10	0	7	1	2
マルチスライスCT16列以上64列未満	54	1	37	5	11
マルチスライスCT4列以上16列未満	15	1	7	3	4
マルチスライスCT4列未満	5	0	3	1	1
その他のCT	10	0	6	2	2
MR13.0テスラ以上	3	0	1	0	2
MR11.5テスラ以上3.0テスラ未満	26	0	22	3	1
MR11.5テスラ未満	16	0	10	2	4
RI検査（シンチグラム）	2	0	2	0	0
PET（陽電子断層撮影）	0	0	0	0	0
乳房X線検査（マンモグラフィ）	21	1	17	1	2
3D画像処理	7	0	4	1	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

【図表2-4-14】麻酔及び手術等を行った施設数（令和2（2020）年9月の1か月）

区分	宮城県	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
悪性腫瘍手術（内視鏡・胸腔鏡・腹腔鏡手術は除く）	36	2	26	3	5
外来化学療法	5	0	5	0	0
放射線治療（体外照射法）	13	1	8	2	2
うちリニアック・マイクロトロン	12	1	8	1	2
うちガンマナイフ・サイバーナイフ	1	0	0	1	0
放射線治療（腔内・組織内照射）	2	0	2	0	0
IMRT（強度変調照射）等の高精度照射有	5	0	4	1	0
人工透析	70	5	47	9	9
分娩（正常分娩を含む）	31	3	21	4	3
うち帝王切開娩出術	27	2	20	3	2

出典：「令和2年医療施設（静態）調査」（厚生労働省）

2 保健福祉関連施設の状況

【図表2-4-15】主な保健福祉関連施設の状況（令和3（2021）年10月1日現在）

区分	宮城県	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
救護施設	2	0	2	0	0
更生施設	0	0	0	0	0
医療保護施設	0	0	0	0	0
授産施設	0	0	0	0	0
宿所提供施設	0	0	0	0	0
養護老人ホーム（一般）	8	1	4	1	2
養護老人ホーム（盲）	1	0	1	0	0
軽費老人ホームA型	2	1	1	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	45	1	22	11	11
老人福祉センター（特A型）	8	0	3	1	4
老人福祉センター（A型）	22	2	11	4	5
老人福祉センター（B型）	1	0	1	0	0
都市型軽費老人ホーム	0	0	0	0	0
障害者支援施設	38	5	20	5	8
地域活動支援センター	64	6	31	12	15
福祉ホーム	5	0	5	0	0
身体障害者福祉センター（A型）	1	0	1	0	0
身体障害者福祉センター（B型）	0	0	0	0	0
障害者更生センター	0	0	0	0	0
補装具製作施設	0	0	0	0	0
盲導犬訓練施設	1	0	1	0	0
点字図書館	1	0	1	0	0
点字出版施設	0	0	0	0	0
聴覚障害者情報提供施設	1	0	1	0	0
婦人保護施設	1	0	1	0	0
助産施設	4	0	1	1	2
乳児院	2	0	2	0	0
母子生活支援施設	4	0	3	1	0
保育所	414	24	261	52	77
保育所型認定こども園	13	1	9	0	3
幼保連携型認定こども園	79	3	56	9	11
家庭的保育事業所	51	2	48	1	0
居宅訪問型保育事業所	0	0	0	0	0
事業所内保育事業所	26	0	23	0	3
小規模保育事業所A型	183	9	133	24	17
小規模保育事業所B型	25	1	16	3	5
小規模保育事業所C型	11	4	7	0	0
児童養護施設	5	0	4	0	1
児童心理治療施設	1	0	1	0	0
児童自立支援施設	1	0	1	0	0
児童家庭支援センター	1	0	0	0	1
小型児童館	126	13	99	5	9
児童センター	42	2	32	6	2
大型児童館A型	0	0	0	0	0
大型児童館B型	0	0	0	0	0
大型児童館C型	0	0	0	0	0
その他の児童館	4	1	2	1	0
児童遊園	154	30	65	38	21
障害児入所施設（福祉型）	1	0	1	0	0
障害児入所施設（医療型）	4	0	4	0	0
児童発達支援センター（福祉型）	18	0	13	3	2
児童発達支援センター（医療型）	0	0	0	0	0
母子・父子福祉センター	1	0	1	0	0
母子・父子休養ホーム	0	0	0	0	0
授産施設	0	0	0	0	0
無料低額宿泊所	25	0	24	0	1
盲人ホーム	0	0	0	0	0
隣保館	0	0	0	0	0
へき地保健福祉館	0	0	0	0	0
日常生活支援住居施設	1	0	1	0	0
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）	220	11	116	59	34
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅であるもの）	126	7	75	23	21
合計	1,743	124	1,104	260	255

出典：「令和3年社会福祉施設等調査」（厚生労働省）

第 3 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

日常的な疾病や軽度の外傷等に対する外来診療や疾病の予防のための健診など、身近で頻度の高い医療サービスの確保を図るための地域的単位です。

なお、医療法上の規定はありませんが、宮城県では基本的に市町村を単位として設定しています。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療を提供するために必要となる病床の整備を図るための地域的単位であり、複数の市町村で構成される広域行政圏です。

なお、この区域については、医療法施行規則第30条の29第1号の規定により、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療提供体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定する必要があります。

宮城県では、こうした趣旨を踏まえ、第6次計画から、仙南医療圏、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏の4つの医療圏を設定しています。

(3) 三次医療圏

先進的な技術を必要とする医療や特に専門性が高い救急医療など、二次医療圏での対応が困難な、特殊な医療の体制整備を図るための地域的単位です。

医療法施行規則第30条の29第2号の規定により、原則として都道府県単位で設定することとされており、宮城県においても県全域を区域として設定しています。

2 二次医療圏の設定

(1) 第8次計画における二次医療圏の見直し検討基準

厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）によれば、特に、次の3つの要件全てに合致する二次医療圏は、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられ、見直しを検討することとされています。

- 当該医療圏の人口規模が20万人未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流入入院患者の割合（流入率）が20%未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流出入院患者の割合（流出率）が20%以上であること

(2) 宮城県における上記3要件の状況及び見直し検討対象医療圏の該当状況

宮城県の4つの二次医療圏について検証したところ、国の見直し基準に合致するのは、次の表のとおり仙南医療圏でした。

【図表3-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当状況

医療圏	人口（人）	流入率（％）	流出率（％）	二次医療圏の見直し検討対象	【参考】面積（km ² ）
仙南	160,530	6.5	28.4	◎	1,551.40
仙台	1,537,111	14.9	3.4		1,648.86
大崎・栗原	249,232	15.6	22.6		2,328.88
石巻・登米・気仙沼	320,549	5.1	23.6		1,753.16

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※人口は令和5（2023）年6月1日宮城県推計人口、面積は「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省）

（3）仙南医療圏の見直しに係る分析結果

仙南医療圏については、医療法施行規則第30条の29第1号に定められた考慮要素を踏まえて、一体の区域として入院医療を提供する体制の妥当性を分析したところ、次のとおりでした。

① 地理的条件等の自然的条件

面積は、仙南医療圏では約1,551 km²であり、隣接する仙台医療圏では約1,649 km²となっています。仮に両医療圏を統合した場合は、全国の医療圏のうち、上位5%の広さとなります。この上位5%の二次医療圏は、面積の広い都道府県や人口が少ない医療圏が多いことを考慮すると、宮城県との地域性が異なることから、管理単位としての妥当性が懸念されます。

② 日常生活の需要の充足状態

急性期相当の入院に対する仙南医療圏の地域完結率（令和3（2021）年）は、急性期一般入院料1～7で46%、DPCを採用しているレセプトでは63%にとどまっています。一方で、救急搬送の圏域内搬送率（令和3（2021）年）は84.6%であり、全国の救急搬送の圏域内搬送率82.6%と比較すると、一定程度地域で完結していると言えます。

③ 交通事情

入院機能を有する仙南医療圏の各医療機関から、同医療圏の地域医療支援病院であるみやぎ県南中核病院までのアクセス時間は、おおむね30分以内に収まっています。これに対して、仙台医療圏の地域医療支援病院である仙台市立病院までのアクセス時間を考慮すると、約50分（高速道路利用時）に拡大する医療機関があります。

④ その他

現在の仙南医療圏の圏域については、地域医療構想における構想区域や、第8期みやぎ高齢者元気プランで定める高齢者福祉圏域、みやぎ障害者プランで定める障害保健福祉圏域などの他の計画における圏域、救急搬送を担う消防の行政管轄区域など同様の設定となっていることから、これらとの整合も考慮しながら慎重に検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制整備の過渡期にあることから、医療圏見直しによる新興感染症発生・まん延時における医療提供体制への影響について、今後、検証を進めていく必要があります。

（4）第8次計画における二次医療圏の設定

仙南医療圏については、上記のとおり、全国の二次医療圏と比較した面積や基幹病院へのアクセス時間、他の圏域設定等を総合的に勘案すると、現時点では、現行の区域が妥当であると考えられます。

このため、第8次計画における二次医療圏の区域は次のとおりとします。

【図表3-1-2】第8次計画における二次医療圏

仙南医療圏	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙台医療圏	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亘理郡、宮城郡、黒川郡
大崎・栗原医療圏	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

※医療圏の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村行政順で掲載しています。



一方で、二次医療圏の見直しについては、将来的な人口減少や今般の新型コロナウイルス感染症への対応の検証なども踏まえ、長期的な視点で継続的に検討していくことが望まれます。

3 5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域の設定

作成指針では、「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること」とされています。

本計画では、医療圏を全県1圏域とする災害医療を除いて、疾病・事業ごとの独自の圏域は設定しておりませんが、患者の受療動態や医療提供体制を踏まえ、必要に応じて圏域間の連携を検討していきます。

4 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

作成指針では、「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない」とされています。

なお、医療法第30条の4第13項の規定においても「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

また、厚生労働省の平成29年患者調査によると次の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【図表3-1-3】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：全ての病床種別を含む）

施設所在地 患者住所地	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	その他	合計
青森県	13.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	14.0
岩手県	0.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	13.7
宮城県	0.0	0.2	19.1	0.0	0.1	0.1	0.1	19.6
秋田県	0.1	0.1	0.0	12.0	0.0	-	0.1	12.3
山形県	0.0	0.0	0.1	0.0	12.0	0.0	0.1	12.2
福島県	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	18.3	0.5	19.1
その他	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	-	1.4
合計	14.2	13.5	20.0	12.3	12.3	18.8	1.2	-

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※表中において、「0」は小数点第2位以下の表章されない数値、「-」は該当なしの意味となります。

※「その他」の欄の数値については、合計値から逆算した数値を記載しており、出典には記載のないものです。

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのものではないと考えられます。したがって、従来と同様、県境をまたぐ医療圏は設定しないこととします。しかしながら、引き続き、境界周辺地域における医療体制を確保していく必要があることから、隣接するそれぞれの県の関係機関において、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、連携を強化することにより、この地域における円滑な医療提供に努めていくこととします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(1) 基準病床数制度

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づくもので、病床の地域的偏在を是正するために、医療圏ごとの病床の整備目標を示すとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準です。

国の定める算定方法により、「療養病床及び一般病床」（2種類の病床を併せて算定します）は二次医療圏単位で、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ三次医療圏単位で定めます。

この基準病床数制度によって、現にある病床の数（既存病床数）が基準病床数を超える地域では、原則として、病院及び有床診療所の新規開設や増床等ができず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

(2) 基準病床数制度における病床の種別

医療法第7条第2項の規定による各病床の定義は次のとおりです。

なお、一般病床及び療養病床には、精神病床、感染症病床及び結核病床は含まれません。

病床の種類	定義
一般病床	病院又は診療所の病床のうち療養病床を除いたもの
療養病床	病院又は診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの
精神病床	病院の病床のうち精神疾患を有する者を入院させるためのもの
感染症病床	病院の病床のうち感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症等の患者を入院させるためのもの
結核病床	病院の病床のうち結核の患者を入院させるためのもの

(3) 各医療圏の基準病床数

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別ごとの区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域		基準病床数	既存病床数（参考）*1
			令和6（2024）年4月	令和5（2023）年 9月30日現在
療養病床及び 一般病床	二次医療圏	仙南	1,220	1,203
		仙台	12,647	11,892
		大崎・栗原	2,401	2,393
		石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433
		小計	18,960	17,921
精神病床	三次医療圏	県全域	4,618	6,124
感染症病床		県全域	24	29
結核病床		県全域	28	28
合計			23,630	24,102

*1 医療型障害児入所施設の病床、バックベッドが確保されているR1病床、国立ハンセン病療養所の病床等、一般住民に対する医療を行わない病床は既存病床数には算入されません。また、平成18（2006）年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床（特定病床）は、基準病床制度の対象外となっているため、既存病床数には含まれていません。

2 基準病床数制度に関する特例

(1) 特定の病床等に係る特例

既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏であっても、高度ながん診療、小児疾患や周産期医療など特定の病床が不足する地域において、当該診療を行うために病床を整備しようとするときは、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床に加えることができます。(医療法第30条の4第11項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2)

また、人口の著しい増加に対応するために病床を整備する場合など、特別な事情により更なる整備が必要な場合にも、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。(医療法第30条の4第9項、10項、医療法施行令第5条の2、5条の3)

(2) 特例診療所制度

診療所に病床を設けようとするときは、原則として、県知事の許可を受けなければならないとされていますが(医療法第7条第3項)、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、次の条件に該当するものとして知事が認める診療所(特例診療所)は、届出により病床を設置でき(医療法施行令第3条の3、医療法施行規則第1条の14第7項)、基準病床数超過を理由とした医療法第30条の11の規定による勧告の対象になりません(「特定の病床等の特例の事務の取扱について(平成25年4月24日付け医政指発0424第1号厚生労働省医政局指導課長通知)」)。

- ① 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項第1号)
- ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項2号)

なお、「特例適用による診療所の病床の設置・増床を希望する際の手続きのご案内」については、県のホームページに掲載しています。

第 4 編

地域医療構想の推進

- 第1節 地域医療構想の趣旨
- 第2節 構想区域の設定
- 第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量
- 第4節 病床機能報告制度
- 第5節 地域医療構想の実現プロセス

第1節 地域医療構想の趣旨

1 地域医療構想の策定趣旨

我が国では、急速に少子高齢化が進行する中、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要や疾病構造が大きく変化していくことが予想されます。

限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

このような中、医療法の改正により、都道府県では、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定しています。

この「地域医療構想」では、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を推計するとともに、その実現プロセスを定めています。

宮城県では、関係法令や「地域医療構想策定ガイドライン」等を踏まえ、宮城県地域医療構想策定懇話会等における審議や、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見聴取を経て、宮城県医療審議会の答申に基づいて、平成28（2016）年に「宮城県地域医療構想」を策定しました。

2 目標年次と2025年以降における地域医療構想

地域医療構想は、令和7（2025）年における医療提供体制に関する構想であるため、令和7（2025）年を目標年次として地域医療構想の実現に向けた取組を推進します。

また、令和7（2025）年以降の新たな地域医療構想については、国の社会保障審議会において、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとし、次のとおり「検討のスケジュールのイメージ」が示されました。宮城県では、こうした国の動きを踏まえて改定作業を行う予定です。

【図表4-1-1】検討のスケジュールのイメージ

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工

第2節 構想区域の設定

1 構想区域の基本的な考え方

「構想区域」とは、将来に必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための地域的単位です。

2 構想区域の設定

医療法施行規則第30条の28の2の規定により、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。

宮城県では、以上の要素も踏まえて二次医療圏を設定していることから、「二次医療圏」＝「構想区域」として設定しています。

【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

仙南構想区域	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙台構想区域	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理郡、宮城郡、黒川郡
大崎・栗原構想区域	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼構想区域	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

※構想区域の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村行政順で掲載しています。



第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量

1 医療需要・必要病床数の推計方法

医療需要や病床の必要量の推計に当たっては、厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則に定められた計算式により、構想区域ごと及び病床の機能区分ごとに、2025年の医療需要等を算出します。

(1) 高度急性期、急性期及び回復期

① 医療需要の推計

各医療機能（高度急性期・急性期・回復期）について、医療資源投入量によって区分し、将来の推計人口を用いて医療需要を推計します。

【図表4-3-1】病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能の名称	医療資源投入量（※1）	基本的な考え方
高度急性期	3,000 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600 点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225 点以上 （※2） （175 点以上）	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む）
慢性期	175 点未満 （※3）	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

※1 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

※2 医療機能区分は225点以上で定義されるが、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）における算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分

※3 療養病床の入院患者数のうち、回復期リハビリテーション病棟患者数、医療区分1の70%及び地域差の解消分を除いたものと、一般病床の入院患者数のうち、障害者・難病患者数が対象（図表4-3-2参照）

2025年の医療需要＝

（2013年度の性・年齢別階級別の入院受療率 × 2025年の性・年齢階級別推計人口）の総和

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

(2) 慢性期及び在宅医療等

① 医療需要の推計

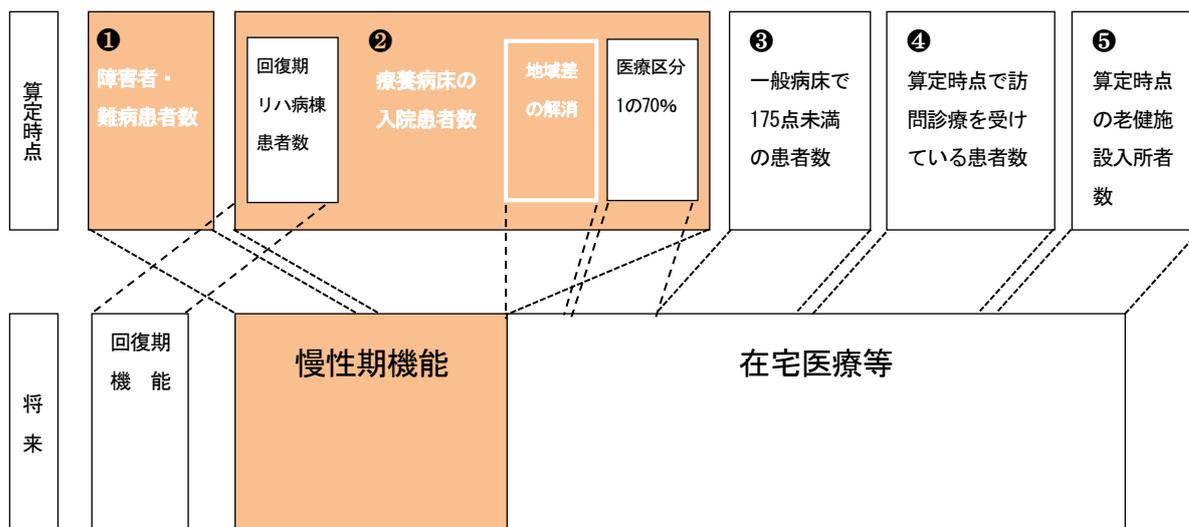
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を、在宅医療等医療需要として推計
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：92%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

【図表4-3-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※着色箇所は、慢性期機能として推計値に含まれる。

③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

慢性期医療機能の需要推計に当たっては、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

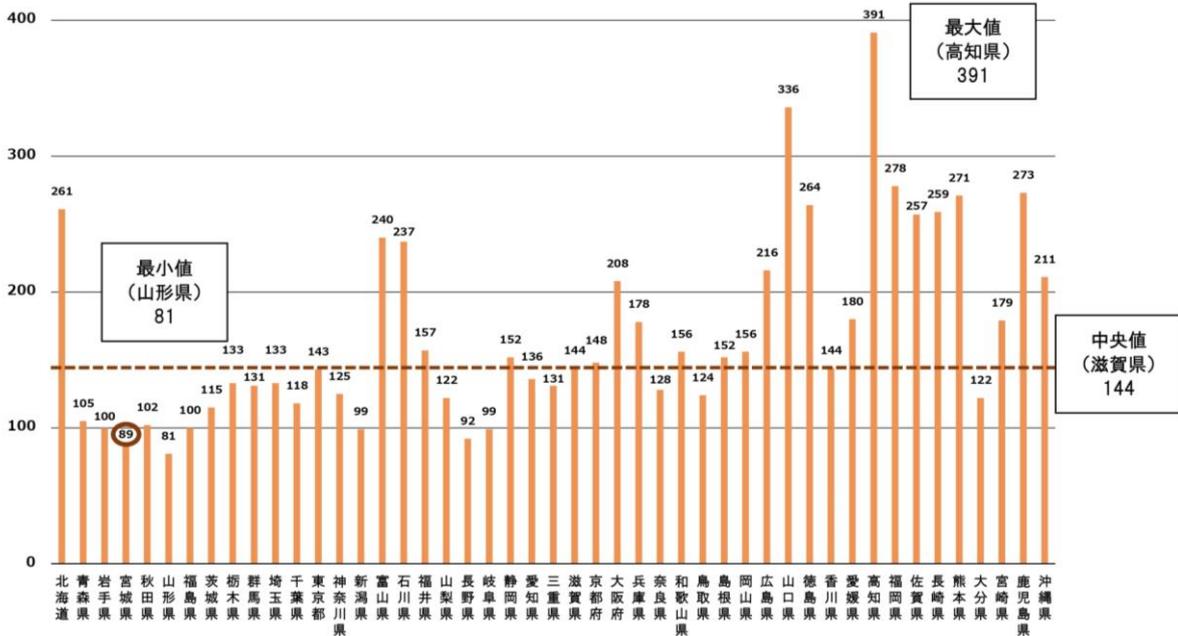
具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期医療機能の医療需要推計に当たり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標について、都道府県は原則として構想区域ごとに以下のパターンAからBまでの範囲内で定めることとされています。

宮城県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

【図表4-3-3】療養病床の都道府県別入院受療率

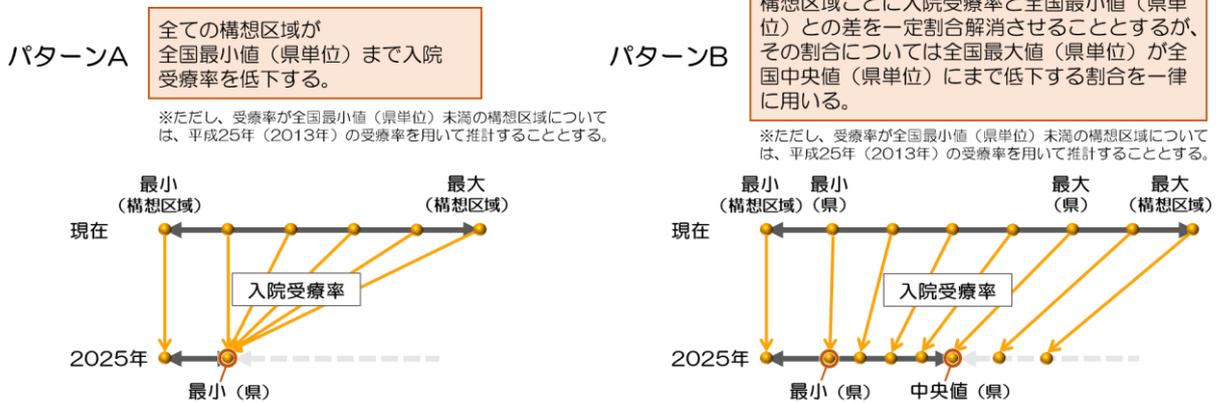
療養病床の都道府県別入院受療率（医療区分1の70%相当の患者数を除く※）（平成25年）

※医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率（人口10万人当たりの入院患者数、患者住所地ベース）



※内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門委員会 第1次報告」を基に県保健福祉部で一部加工

【図表4-3-4】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方



※厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」を基に県保健福祉部で一部加工

2 医療機能別の医療需要

(1) 2025年の医療需要の基本的な考え方

県内の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期については現行の流出割合（医療機関所在地ベース）で、回復期と慢性期については二次医療圏内で完結（患者住所地ベース）させるケースで推計しました。

(2) 2025年の医療需要

【図表4-3-5】医療需要の見通し（2013-2040）

（単位：人／日）

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
大崎・栗原	高度急性期	140	137	134	129	122
	急性期	447	442	446	444	424
	回復期	514	602	608	609	580
	慢性期	614	446	460	470	440
	計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
石巻・登米 ・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409

3 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の必要病床数

医療需要の推計結果を基に算定した2025年に必要となる病床数は、県全体で18,781床と推計されます。

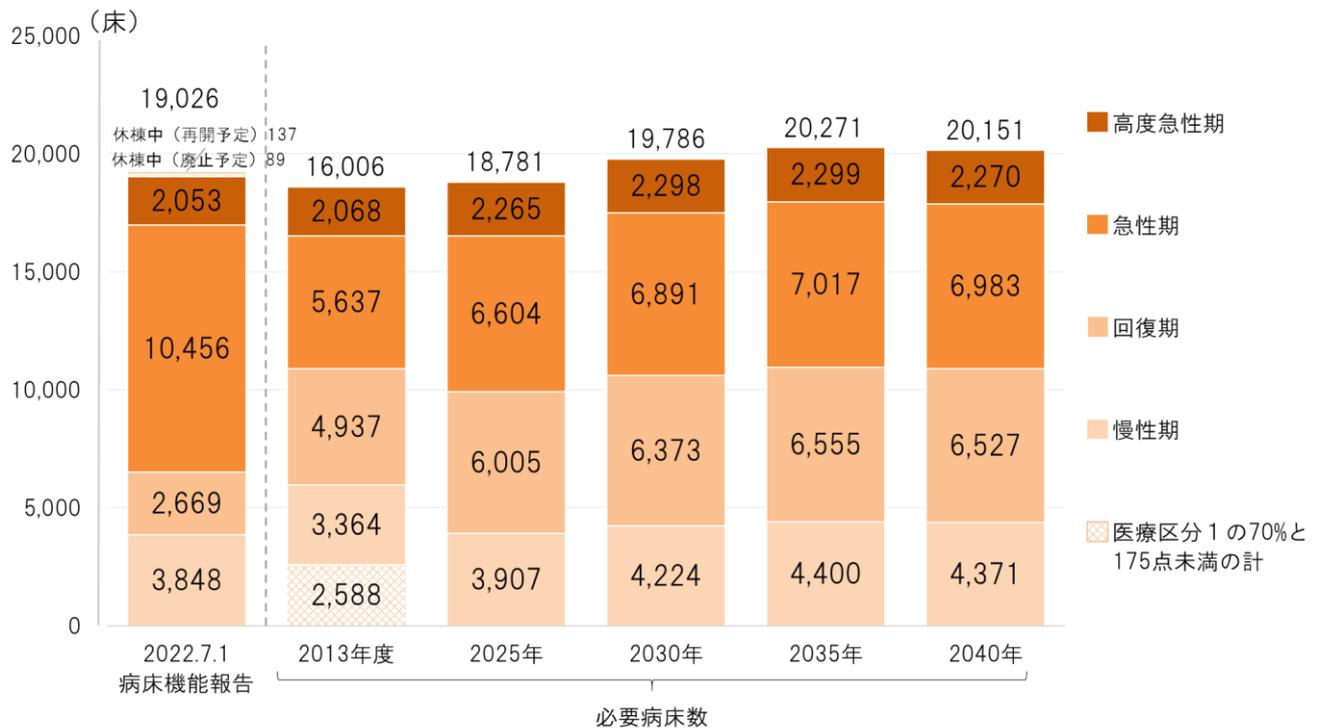
(2) 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、必要病床数と相互に補完する関係となり、県全体で25,852人／日以内と推計されます。

【図表4-3-6】2025年の必要病床数（推計値）

二次医療圏名	必要病床数（床）				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
仙南	93	357	456	334	1,240
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781

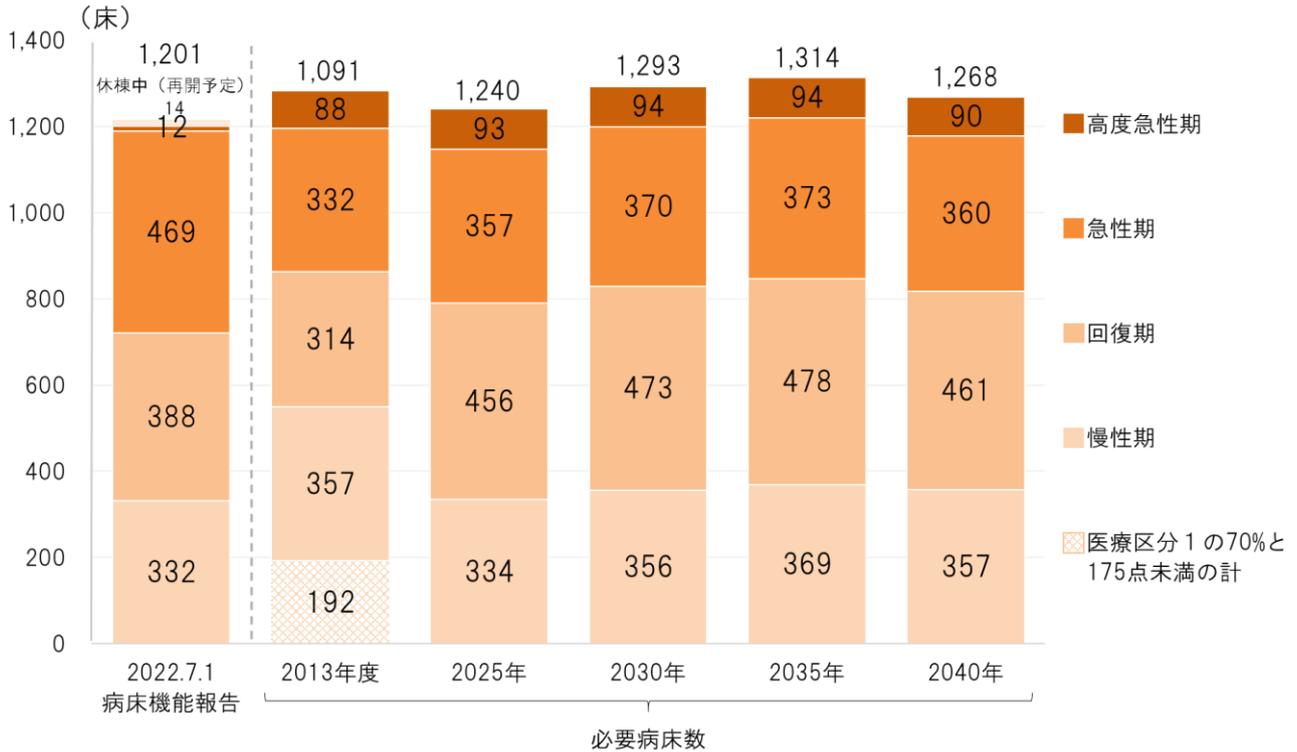
【図表4-3-7】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいない。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

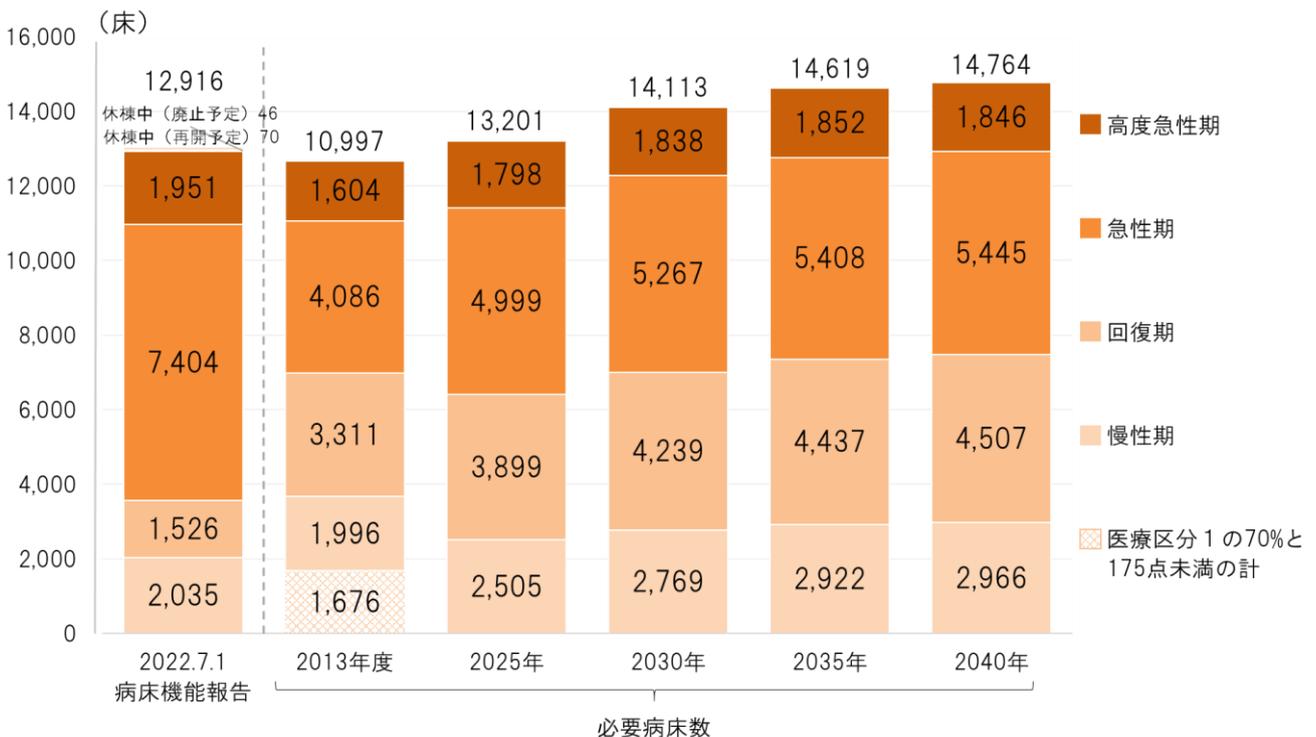
【図表4-3-8】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

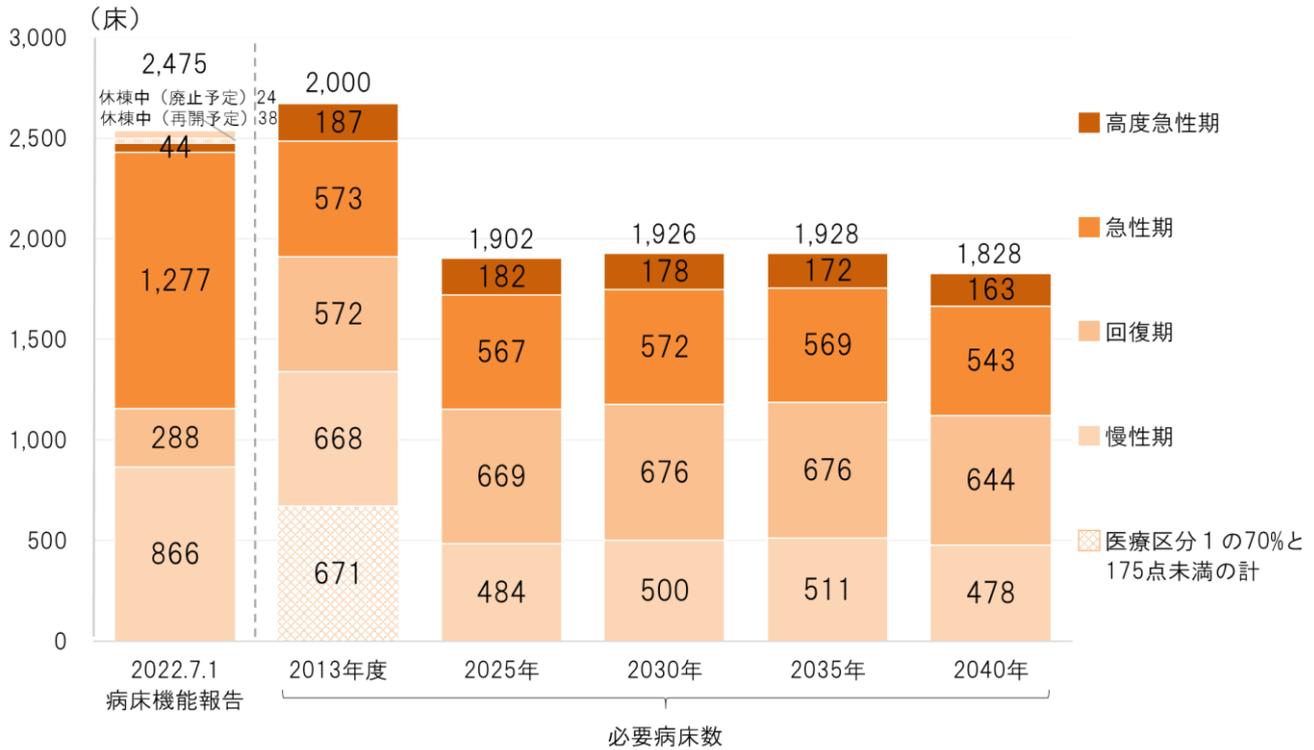
【図表4-3-9】仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

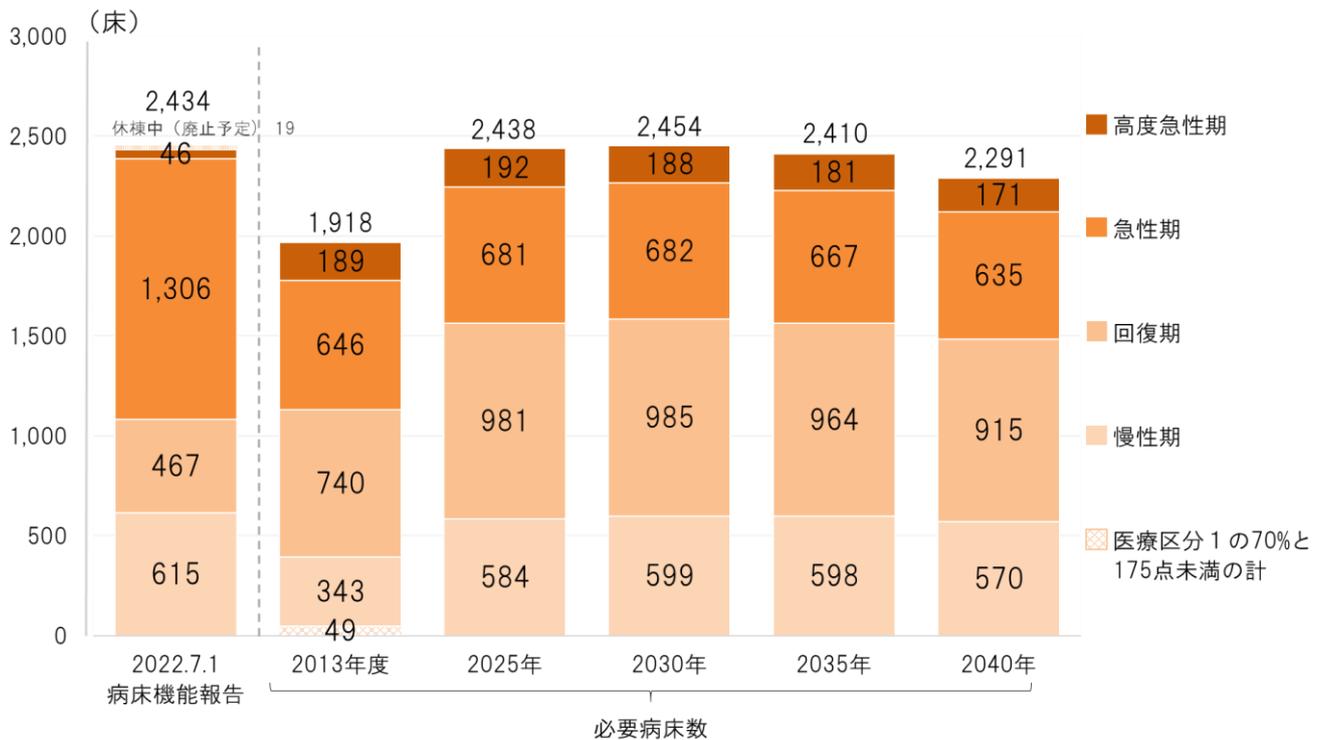
【図表4-3-10】大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

【図表4-3-11】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいない。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

第4節 病床機能報告制度

1 制度の趣旨

病床機能報告は、医療法第30条の13の規定に基づいて、一般病床又は療養病床を有する医療機関が、毎年、その有する病床において主に担っている医療機能を病棟単位で自主的に選択し、都道府県に報告する仕組みです。

地域医療構想を推進するに当たって、地域の医療機関が現に担っている医療機能や今後担おうとしている医療機能を把握、分析する必要があるため、平成26（2014）年度から導入されました。

2 主な報告項目

① 病床が担う医療機能

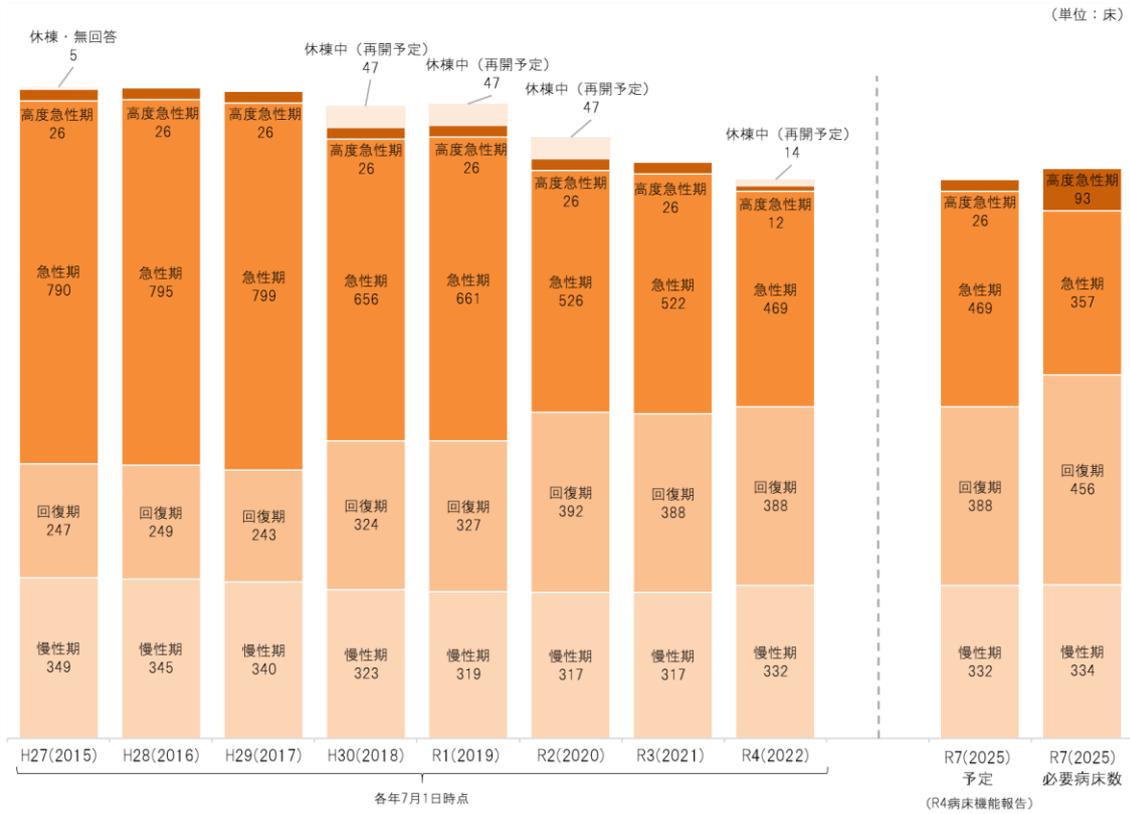
次の各時点における、病棟単位の医療機能について、4つの機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）又は休棟中の中から1つずつ選び、報告します。

- 現在の医療機能（毎年7月1日時点）
- 2025年7月1日時点における医療機能の予定

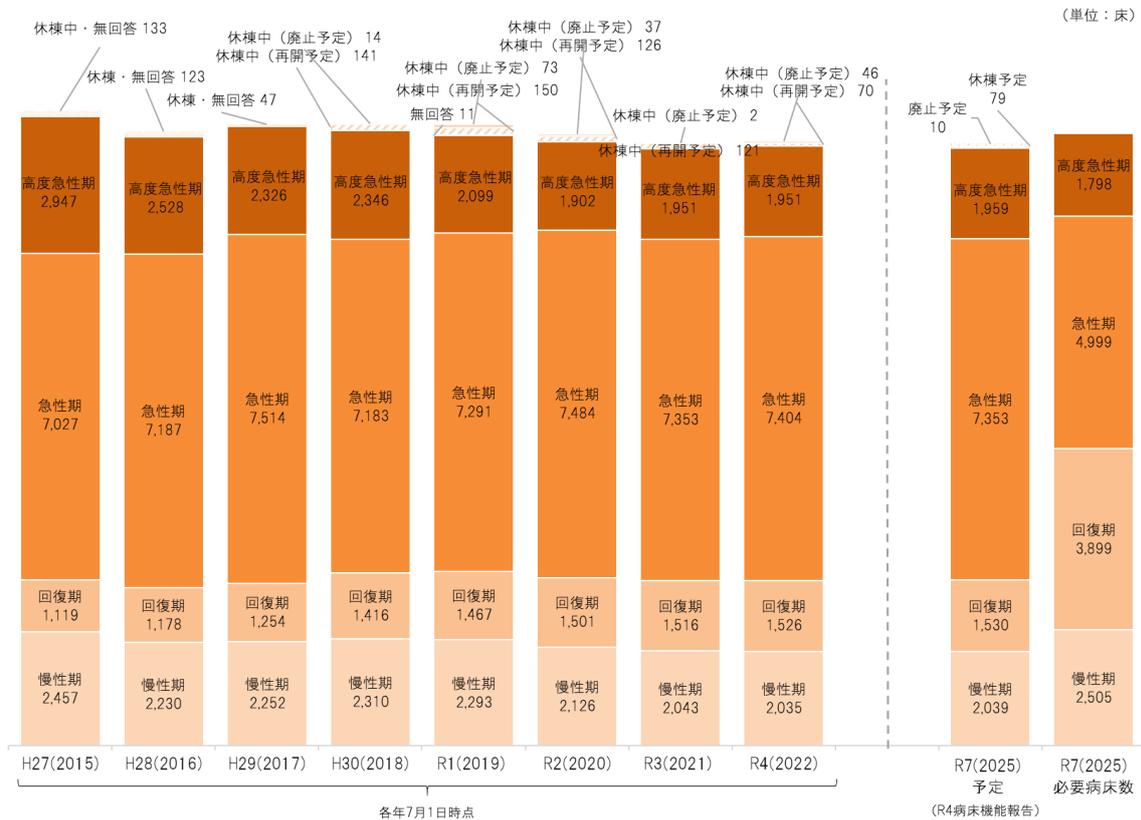
② 病床数、職員数、入院基本料といった構造設備・人員配置等に関する項目や、手術、治療やリハビリの実施状況など具体的な医療の内容に関する項目

3 宮城県における病床機能報告結果の推移と必要病床数との比較

【図表4-4-1】仙南区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較

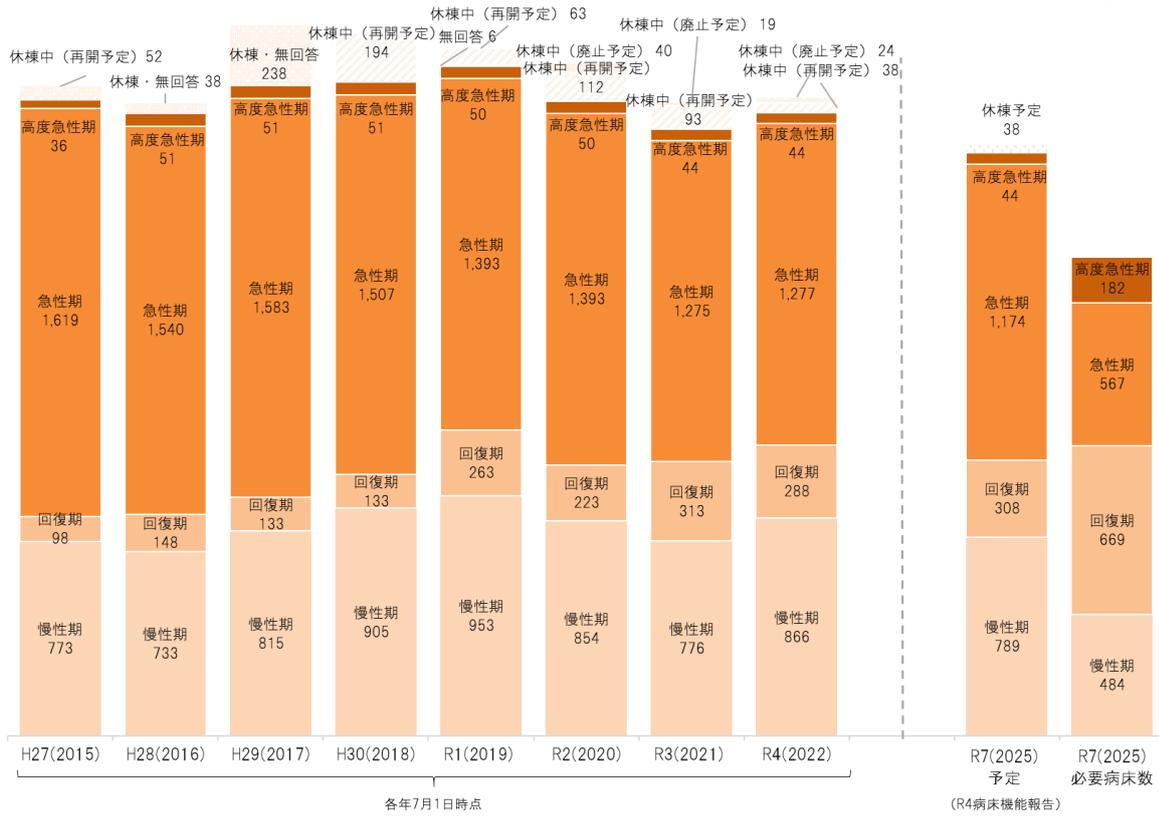


【図表4-4-2】仙台区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



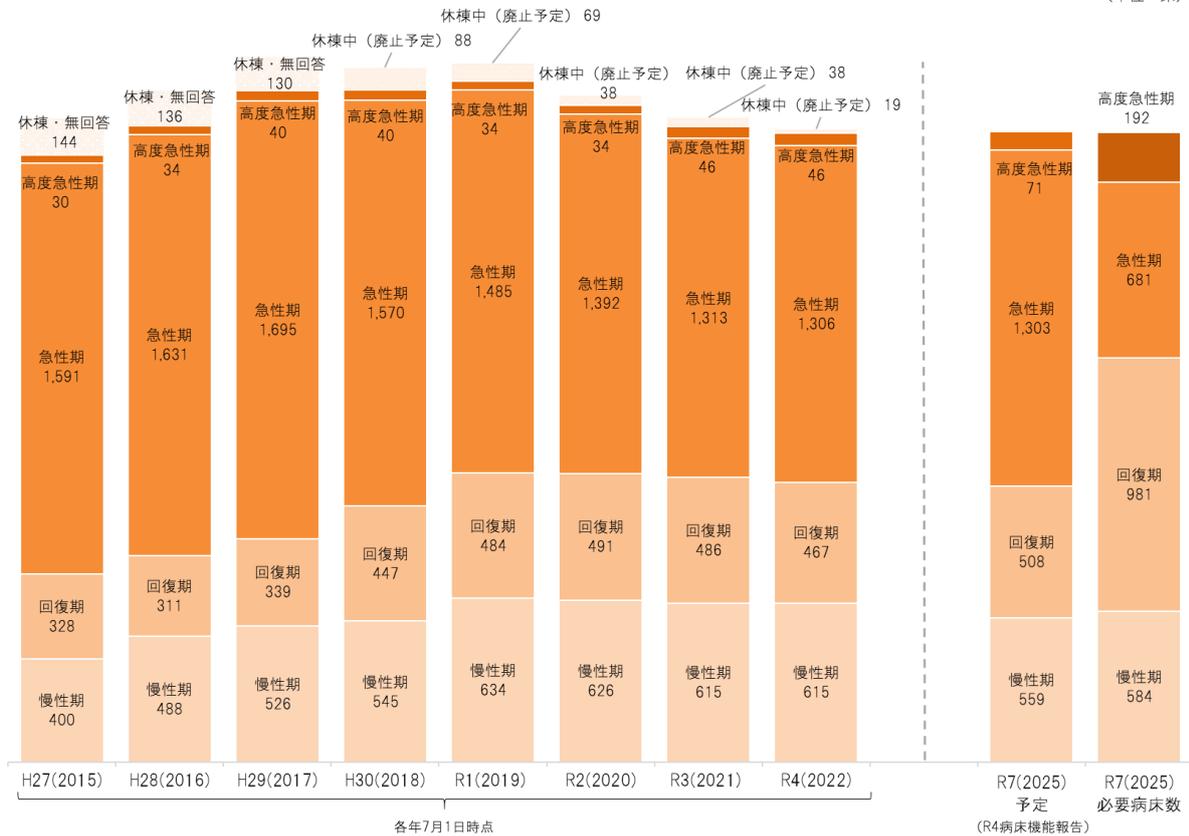
【図表4-4-3】大崎・栗原区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較

(単位：床)



【図表4-4-4】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較

(単位：床)



4 必要病床数と病床機能報告を比較する際の留意点

地域医療構想における必要病床数と、病床機能報告における基準時点及び将来の予定の病床数を比較・分析する際は、次に示すとおりデータの性質の違いに留意する必要があります。

(病床機能報告)

- 病棟単位であり、1つの病棟が複数の医療機能を担っているときは、主に担っている機能1つを選択して報告していること。
- どのような病床が、どの医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に該当するか定量的な基準がないため、医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいていること。

(地域医療構想における病床機能ごとの必要病床数の算定)

- 2013年度の入院受療率や医療機能ごとの一律の病床稼働率をもとに算出していること。
- 政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計であること。

必要病床数と病床機能報告の比較は、構想区域ごとに不足する病床機能や過剰となる病床機能を明らかにするために必要な分析ですが、上記のようなデータの性質の違いを踏まえると、「過剰」や「不足」を一概に判断することはできず、地域医療構想調整会議等の協議の場において、地域の現状や課題を把握・共有しながら丁寧に議論していく必要があります。

また、毎年報告される病床機能報告は、この議論をする上で重要な判断材料の一つとなることから、報告対象となる医療機関においては、医療現場の実態に合わせた報告が求められます。

第5節 地域医療構想の実現プロセス

国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループでは、地域医療構想の実現プロセスとして、次に掲げる3つのステップを示しています。

- ① 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議
- ② 「地域医療介護総合確保基金」により支援
- ③ 医療法に基づく都道府県知事の権限行使

1 地域医療構想調整会議

宮城県では、医療法第30条の14の規定に基づいて、地域医療構想の実現に向けて、平成29（2017）年6月に構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置しています。

調整会議では、様々なデータを共有することで現状把握をした上で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた協議を行います。各医療機関では、こうした協議を踏まえて自主的に病床の機能分化・連携に取り組むことが期待されています。

2 地域医療介護総合確保基金を活用した取組

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が必要であるため、宮城県では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条の規定及び地域医療介護総合確保基金条例に基づいて、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を設置しています。

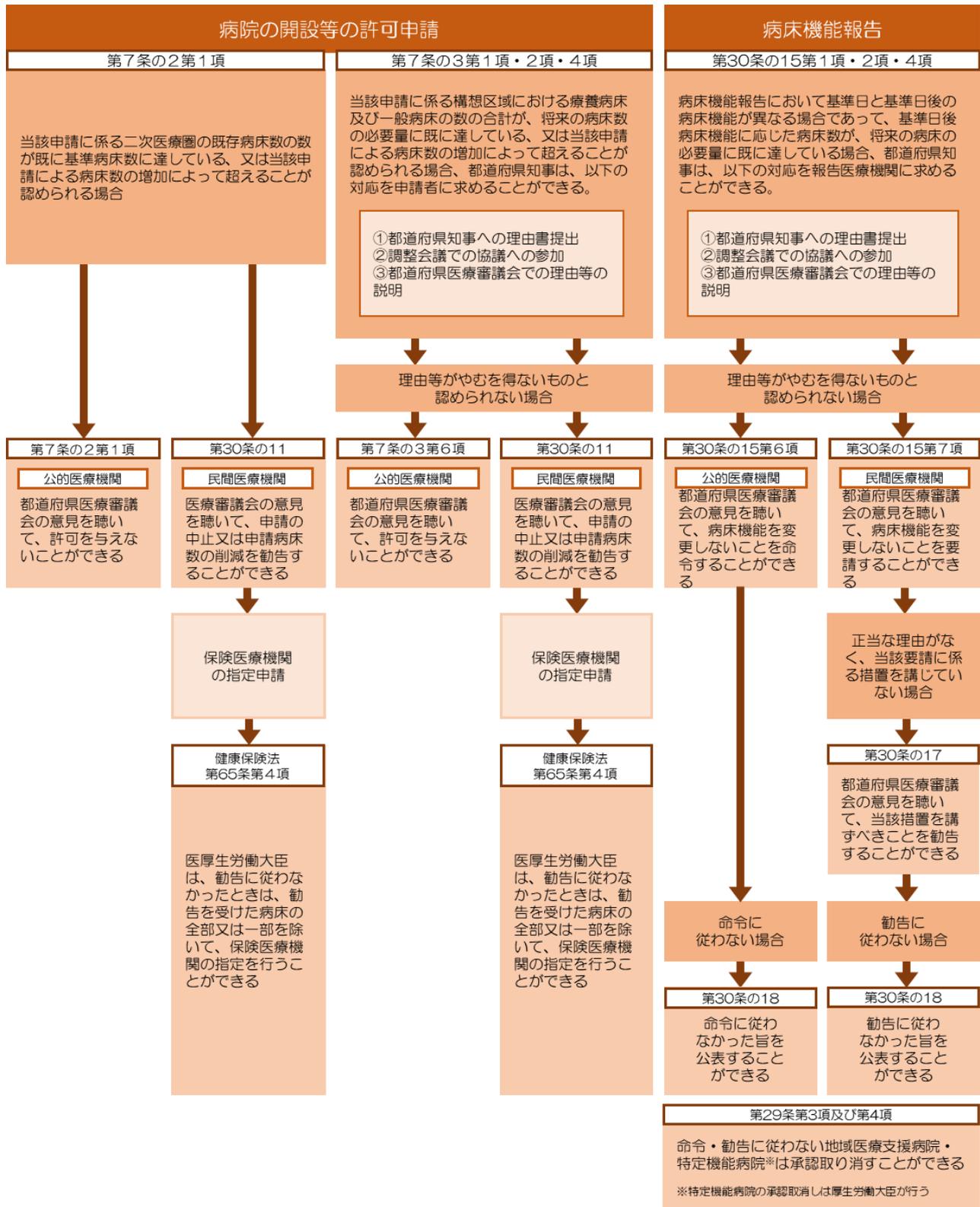
宮城県における地域医療構想の推進に当たっては、この基金を財源として主に次の取組を実施しています。

- 病床機能分化・連携促進調査事業
地域医療構想の実現に向けた機能分化・連携強化を図るための地域的課題の分析等
- 病床機能分化・連携推進基盤整備事業
地域医療構想を踏まえた急性期病床から回復期病床への転換等に向けた医療機関への支援

3 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ

【図表4-5-1】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-1

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

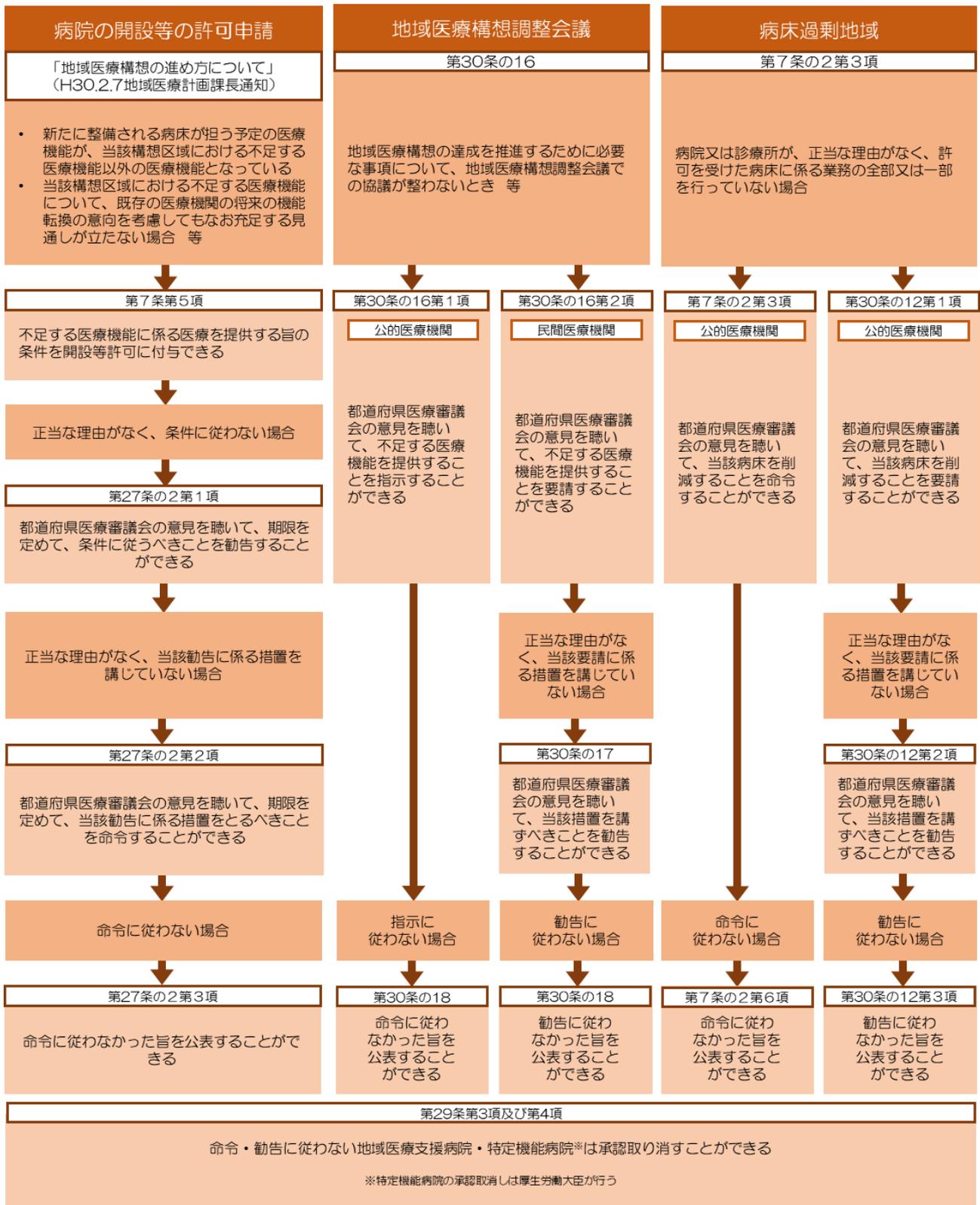


※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工

【図表4-5-2】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-2

■ 不足する医療機能への転換等の促進

■ 非稼働病床の削減



※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工