

報告事項（２）

山形県医師確保計画及び山形県外来医療計画 の策定について

平成３０年７月医療法及び医師法の改正に伴い、各都道府県において

- 三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を全国統一的に示す「医師偏在指標」を踏まえた「医師確保計画」
- その地域で不足している外来医療機能に関する情報を新規開業者に対して提供することにより、医師偏在の是正に繋げるとともに各地域で不足している外来医療機能を確保することを目的とした「外来医療計画」

を、医療法に基づく医療計画（本県においては「山形県保健医療計画」）の一部として策定することが義務化されました。本協議会においても、「外来医療計画」の最上地域編について検討いただきました（令和元年度第２回最上地域保健医療協議会（１月））。

県では、各協議会等での検討結果及び令和２年６月に行ったパブリックコメントの結果を踏まえ、令和２年７月に「山形県医師確保計画」（資料３－１）及び「山形県外来医療計画」（資料３－２）を策定しました。その内容が山形県ＨＰへの掲載、総合支庁保健企画課での縦覧に供されておりますのでご報告します。

山形県医師確保計画

[https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iry
o/ishikangoshi/ishikakuhoikeikaku.html](https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iry/o/ishikangoshi/ishikakuhoikeikaku.html)



山形県外来医療計画

[https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryo
/byoin/gairaiiryokeikaku.html](https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryo/byoin/gairaiiryokeikaku.html)



☒平成30年7月医

【計画の期間】令和2年度から令和5年度までの4年間】「医師確保計画」の策定が義務化。医療法において都道府県が策定を義務付けられている医療計画の一部として、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を全国統一的に示す「医師偏在指標」を踏まえた「医師確保計画」の策定が義務化。

○都市部と地方の医師の偏在

医師少数地域等に対する医師確保対策が必要



➡若手医師のキャリア形成支援のほか、地域枠による県内定着策が重要



○醫師偏在指標

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{※1}}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療比率}^{※2}$$

※2「地域の標準化受療比率」
地域の医療需要として、全国の性・年齢別の
受療率を地域の人口で補正

▶ 都道府県は、二次医療圏単位（全国335医療圏）において「医師少数区域及び医師多数区域」の設定を行い、設定した性質に応じた医師確保対策を実施。医師少数区域等の設定基準は医療法施行規則において、全国335の二次医療圏の医師偏在指標を比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域として設定。（三次医療圏（都道府県）単位は、全国47医療圏で比較）

医 療 圏		二次医療圏			
医師偏在指標	山形県	191.8			
			233.9	110.6	166.3
全国順位	40位	71位	334位	208位	241位

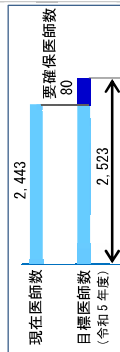
▶ 本県では、医療提供体制が脆弱な地域に居住する住民の受療機会を確保する観点から、医師少数区域以外で二次医療圏よりも小さい単位で局所的に医師がいない地域を「医師少数スロット」として設定し、**西村山、北村山、東南村山の一部、東南置賜、西置賜**における医師少数スロット内の医療機関に対し、医師少数区域と同様、必要な医師確保対策を実施。

山形県医師確保計画の概要②

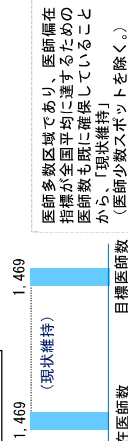
4. 医師確保の方針と目標医師数の設定

県全体（医師少数郡道庁界）

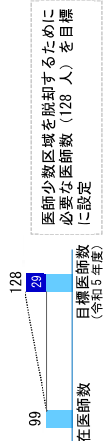
- 医師確保の方針 ▶「医師の増加」
○目標医師数 ▶「医師少数県の脱却に必要な数」



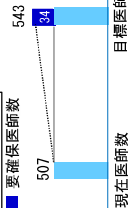
村山地域（医師少数地域）



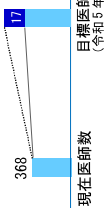
最上地域（医師少数地域）



庄内地域（医師少数地域）



置賜地域（医師少数地域）



医師確保の方針「医師の増加」

医師少数地域を脱却するために必要な医師数が現在医師数を下回ることから、医師確保が全国平均に達するために必要な医師数及び対策策みと整理する非常勤医師分を確保し目標を設定

医師確保の方針「医師の増加」

県全体で確保する医師数が80人であることを踏まえ、庄内及び最上において確保する医師数、対策策みと整理する非常勤医師分を確保し目標を設定

※庄内地域、置賜地域の目標医師数の基礎には、他の医療圏から既に確保している非常勤医師分を含む。

5. 目標を達成するための施策

短期的施策

- 【県全体の医師確保策】
- ・医療法に基づく関係者間の具体的協議の場である「**地域医療対策協議会**」の運営
 - ・医師確保対策の総合調整を実施する「**地域医療支援センター**」の運営
 - ・医師少数地域等での勤務と、専門医の取得等の医師のキャリア形成の両立が可能なキャリア形成プログラムの構築（日本専門医機構から認定を受けた専門研修プログラムの基幹施設及び連携施設への配置が基本）
- 【臨床研修医・専攻医】
- ・県内定着に向けた**交流会**や**研修会**の実施
 - ・より多くの専攻医を確保する観点から、県内専門研修プログラムの拡大に向けた検討

- 【勤務医】
- ・県内臨床研修病院の指導医を養成するため臨床研修指導講習会の開催
 - ・女性医師の就業環境の改善に取り組む医療機関への支援
 - ・医師の働き方改革への対応に向けた調査・検討

長期的施策

- 【地域枠の設定】
- 都道府県内に将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏がある場合、知事から大学に対して地域枠の設定や増員の要請が可能。
 - 国が示す要件（別枠入試・県医師修学資金の貸与）を充足する地域枠について、その実現に向けた協議を山形大学医学部と進める。
 - また、国の方針に基づき年間養成数を確保に確保するため、県外大学医学部における地域枠の設定についても検討し、実行に向けた調整を進める。
- （本県の状況）
- ▶現在の推計では、**将来時点（令和18年）**、**医師数は二次医療圏合計で262人不**足するとされており、**恒久定員内に年間22名（臨時定員の場合11名）の地域枠**の設定が必要と示されている。

6. 産科医・小児科医の確保対策（産科医・小児科医確保計画）

○産科医・小児科医の確保対策

- ▶ 医師確保計画の策定にあたり、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから、産科・小児科における医師偏在指標を算出の上、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を実施。
- ▶ **医師少数県に該当する場合、産科医師・小児科医師の確保は喫緊の課題。医療政策も勘案した場合、産科医師・小児科医師の確保は喫緊の課題。**

○産科医・小児科医の偏在指標（本県の状況）

※全国の周産期医療圏の数：284

医療圏	三次医療圏	周産期医療圏
産科医師偏在指標	山形県	山形県
全国順位	12.1	13.1
	23位	94位
		111位
		134位
		148位

※全国の小児医療圏の数：311

医療圏	三次医療圏	小児医療圏
小児科医師偏在指標	山形県	山形県
全国順位	108.0	114.0
	25位	85位
		170位
		101位
		150位

○産科医・小児科医の確保の方針等

- ▶ 本県の産科医・小児科については、相対的に少ない地域には分類されないが、長時間労働となる傾向等があることから、「**医師の増加**」を方針とし、分娩施設の集約化等の検討や、勤務医の負担軽減対策を行う。

7. 計画の効果の測定と評価

（計画の推進）

県は、地域医療対策協議会が果たすべき法の要請に対応するため、山形大学医学部、県外の大学医学部、県内の医療機関、医師会等と**医師の確保・県内定着を推進するという大きな目的を共有の上、必要に応じて山形大学医学部の関連組織である蔵王協議会等の関連団体との情報交換も行いながら、互いに知恵を絞り、医師確保計画の達成に向けた実効性のある対策を講じる。**（計画の効果の測定と評価）

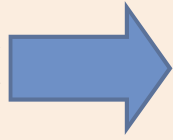
医師確保対策の実施にあたっては、地域医療構想の推進や医師の働き方改革への対応に留意しながら進める。また、医師確保計画の効果地域医療対策協議会でしっかりと評価・検証のうえ、次期計画に反映。

I 基本的事項

1 策定の趣旨

・厚生労働省は、無床診療所の開設が都市部に偏っていること等を踏まえ、各地域の医師の偏在状況や外来医療に関する情報を「見える化」し、その地域で不足している外来医療機能に関する情報を新規開業者に対して提供することにより医師偏在の是正に繋げるとともに、各地域で不足している外来医療機能※1を確保することを目的として、医療法を改正しました(平成30年7月)。

※1 「各地域で不足している外来医療機能」
→ 厚生労働省は、「初期救急(夜間・休日の診療)」、「在宅医療」及び「公衆衛生(学校医、産業医、予防接種)」等を例示している。
「内科」「耳鼻科」等個別の診療科を指すものではない。



・これより、各都道府県は、各都道府県が策定している「医療計画」(本県においては「保健医療計画」)の一部として、外来医療提供体制の確保に関すること(＝「外来医療計画」)策定する必要があります。
・策定に当たっては、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(平成31年3月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知、以下「ガイドライン」。)に基づいて検討を行うことが求められています。

2 外来医療計画の位置付け

・第7次山形県保健医療計画の一部として、本県の外来医療提供体制の確保に関する事項について定めるものです。

3 計画の期間

・当初計画期間は、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までの4年間とし、その後は3年ごとに見直しを行うこととします。

4 計画の対象区域

・山形県保健医療計画と同様に、現在の二次医療圏を計画の区域単位とします(ただし、必要に応じて、二次医療圏よりも小さい地域での検討を行うこととします)。

II 計画の内容

1 外来医師偏在指標について

・厚生労働省は、外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的として、全国335二次医療圏ごとに、年代別人口構成、性別等をもとに「外来医師偏在指標」を計算・公表しました。

なお、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとしています。

	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
外来医師偏在指標	102.1	74.2	86.7	85.8
全国平均(参考)	106.3			
全国順位	138	305	239	251

・本県には、外来医師多数区域※2はありません。

※2 「外来医師多数区域」
→ 全国335二次医療圏のうち、外来医師偏在指標の値が上位33.3%以内(112位以内)の地域。

2 各二次医療圏の外来医療提供体制の検討項目

・ガイドラインに基づいて、各二次医療圏において以下の項目について検討を行いました。

(1)各地域において不足している外来医療機能について

・ガイドラインにおいて、二次医療圏ごとに検討すべき外来医療機能の例として、「初期救急」、「在宅医療」及び「公衆衛生」が示されていることから、これらのうち、各地域で不足している機能について検討しました。

(2)不足している外来医療機能の現状・課題について

・不足している外来医療機能の現状・課題について整理・検討しました。

(3)不足している外来医療機能を確保していくための方策について

(4)外来医療に関する協議の場の設置について

(5)医療機器の共同利用方針について

山形県外来医療計画について(概要版)

Ⅲ 各地域の計画

村山二次医療圏

1 不足している外来医療機能

地域	不足している外来医療機能 ※()は特に必要とされる機能
東南村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生 (警察医への協力)
西村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生 (学校医、産業医等)
北村山	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生 (学校医、産業医等)

2 不足している外来医療機能ごとの現状・課題(主なもの)

- ①初期救急
- ・東南村山地域においては、山形市医師会が市休日夜間診療所を開設し、休日・夜間の体制が整備されていますが、西村山地域においては、休日の昼間や平日の夜間は休日診療所等に対応していますが休日・夜間の体制が未整備となっており、また、北村山地域においては休日診療所に対応、夜間は北村山公立病院が対応しています。
 - ・時間外患者数は、平成26年度36,919人から平成30年度35,601人に減少しています。
- ②在宅医療
- ・患者数に着目すると、平成29年度の人口10万人当たりの訪問患者延数は、診療所が807.2人で庄内に次いで多く、病院が33.4人と県内で最も少なくなっています。
- ③公衆衛生
- ・令和元年度の学校医(県立学校)1人当たりの生徒数(119人)は県内で最小となっています。
 - ・また、村山地域における警察協力医1人当たり件数は年間30件程度とほぼ県平均と同様ですが、東南村山地域は県平均より高い数値(令和元年37.3件)となっています。

3 不足している外来医療機能を確保するための方策について(主なもの)

- ・県(村山保健所)、各市町、各地区医師会、各医療機関等は、村山地域医療構想調整会議等において、地域の医療機関の外来医療提供に係る役割分担や連携等、地域の課題を共有するとともに、各医療機関において、不足する外来医療機能の確保に努めることを促します。
- ・また、公衆衛生(警察医への協力)については、県として山形県死因究明等推進協議会を設置のうえ、死因究明に向けて各種事業を実施していきます。

4 医療機器の効率的な活用に向けた取り組みについて

- ・村山二次医療圏の医療機関においてCT、MRI、PET、放射線治療機器及びマンモグラフィを新規購入または更新する場合には、県に対して共同利用に関する計画書を提出することを通じて効率的な利用を目指します。

5 外来医療計画に関する協議の場について

- ・村山二次医療圏の外来医療計画については、村山地域医療構想調整会議または同会議病床機能調整ワーキングにおいて協議するものとします。
- ・また、その協議概要については、県ホームページにおいて公表するものとします。

最上二次医療圏

1 不足している外来医療機能

地域	不足している外来医療機能 ※()は特に必要とされる機能
最上	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生 (学校医、産業医等)

2 不足している外来医療機能ごとの現状・課題(主なもの)

- 最上地域は、外来医師偏在指標の値が全国335二次医療圏中305位と、全国でも下位にあるなど、外来医療機能を確保していくためには、他の地域に比して、より一層医師確保が必要となっており、このため、地域の独自の取り組みとして、地元小・中・高校生を対象とした出前授業や意見交換会等の開催のほか、医学生向けの情報発信の継続、医学生を対象とした管内の病院等を見学・体験する機会のPRなど、医師確保に向けた取組みを強化していきます。

①初期救急

- ・最上地域においては、休日・夜間の救急医療は、新庄市夜間休日診療所、県立新庄病院、最上町立最上病院、町立真室川病院、新庄徳洲会病院及び町立金山診療所で担っています。
- ・救急患者数は、平成26年度19,714人から平成30年度17,211人に減少しています。
- ・なお、最上地域においては、地域住民が立ち上げた「私たちとお医者さんを守る最上の会」が医療機関の時間外適正受診の普及啓発活動を実施しています。
- ・また、県立新庄病院の令和5年度の移転改築に合わせ、新庄市夜間休日診療所機能を移転改築後の県立新庄病院に移転することになっています。

②在宅医療

- ・訪問診療、住診医療施設数に着目すると、平成29年度の人口10万人当たりの診療所数は県内二次医療機関の中で最も少なくなっています。

③公衆衛生

- ・学校医1人当たりの生徒数及び学校数ともに、県内二次医療機関の中で最も多くなっています。また、産業医1人当たりの事業所数は県内二次医療機関の中で最も多くなっています(ただし、産業医1人当たりの従業員数は県内二次医療機関の中で最小)。

3 不足している外来医療機能を確保するための方策について(主なもの)

- ・県、各市町村、地区医師会、各医療機関等は、最上保健医療対策協議会メデイカルコントロール専門部会、同協議会在宅医療専門部会、最上地区健康づくり推進連絡協議会等において、初期救急、在宅医療、公衆衛生の課題について情報共有及び協議します。

4 医療機器の効率的な活用に向けた取り組みについて

- ・最上二次医療圏の医療機関においてCT、MRI、PET、放射線治療機器及びマンモグラフィを新規購入または更新する場合には、県に対して共同利用に関する計画書を提出することを通じて効率的な利用を目指します。

5 外来医療計画に関する協議の場について

- ・最上二次医療圏の外来医療計画については、最上地域保健医療協議会において協議するものとします。
- ・また、その協議概要については、県ホームページにおいて公表するものとします。

山形県外来医療計画について(概要版)

置賜二次医療圏

1 不足している外来医療機能

地域	不足している外来医療機能 ※()は特に必要とされる機能
置賜地域	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生(学校医、産業医等)

2 不足している外来医療機能ごとの現状・課題(主なもの)

- ①初期救急
 - 置賜地域においては、初期救急は、かかりつけ医と米沢市平日夜間・休日診療所、長井西置賜休日診療所、南陽東置賜郡休日診療所が対応しており、医療機関の連携による患者の症状に応じた受け入れシステム自体は整備されてきています。
 - 時間外患者数については、平成26年度40,578人から平成30年度36,917人に減少しています(診療所・病院合計)。
- ②在宅医療
 - 患者数に着目すると、平成29年度の人口10万人当たりの訪問患者延数は、診療所が458.8人で最上に次いで少なく、病院が127.7人と県内で最多となっています。
- ③公衆衛生
 - 令和元年の産業医一人当たりの事業所数(3.5か所)、従業者数(381.8人)は、最上地域に次いで多くなっています。

3 不足している外来医療機能を確保するための方策について(主なもの)

- 県、市町、地区医師会、各医療機関等は、地域の実情に応じた望ましい外来医療機能を確保するために、置賜地域保健医療協議会等の協議の場における議論を通じて地域における課題を共有するとともに、地域の医療機関の外来医療における役割分担や連携について議論を行い、各医療機関が不足する外来医療機能の確保に努めることを促します。

※医師数に着目すると、置賜地域全体の医師数は平成26年12月末の380人から平成30年度12月末の390人に増加していますが、人口10万人当たりの医師数(189.0人)は最上地域(141.4人)に次いで少なくなっています。また、置賜地域の診療所の60歳以上の医師の割合(59%)は、庄内地域と並んで県内で最も高くなっているなど、医師の高齢化も課題となっています。

4 医療機器の効率的な活用に向けた取組みについて

- 置賜二次医療圏の医療機関においてCT、MRI、PET、放射線治療機器及びマンモグラフィを新規購入または更新する場合には、県に対して共同利用に関する計画書を提出することを通じて効率的な利用を目指します。

5 外来医療計画に関する協議の場について

- 置賜二次医療圏の外来医療計画については、置賜地域医療構想調整会議または同会議病床機能調整ワーキングにおいて協議するものとします。
- また、その協議概要については、県ホームページにおいて公表するものとします。

庄内二次医療圏

1 不足している外来医療機能

地域	不足している外来医療機能 ※()は特に必要とされる機能
庄内地域	①初期救急 ②在宅医療 ③公衆衛生(学校医、産業医等)

2 不足している外来医療機能ごとの現状・課題(主なもの)

- ①初期救急
 - 庄内地域における初期救急医療体制は、南庄内では鶴岡市休日夜間診療所において、鶴岡地区医師会会員である医師による診療を実施しています。また、北庄内では祝休日及び年末年始については酒田市休日診療所において、平日の夜間診療については日本海総合病院救命救急医療センターにおいて、それぞれ酒田地区医師会十全堂会員である医師による診療を実施しています。
 - さらに秋田県及び新潟県との協定によりドクターヘリの広域連携体制を整備し、県内唯一の離島である飛島に対応しています。
- 時間外患者数については、H26年度71,940人からH30年度66,504人に減少しています(診療所・病院合計)
- ②在宅医療
 - 患者数に着目すると、平成29年度の人口10万人当たりの訪問患者延数は、診療所が861.1人で県内最多、病院は101.9人で置賜地域に次いで多くなっています。
- ③公衆衛生
 - 学校医1人当たりの学校数は村山地域、置賜地域と同水準ですが、一人当たり生徒数は最上地域に次いで多くなっています。

3 不足している外来医療機能を確保するための方策について(主なもの)

- 県、市町、地区医師会、各医療機関等は、庄内地域保健医療協議会等、地域における関係者の協議の場において初期救急、在宅医療、公衆衛生の課題について情報共有及び協議を行います。

※医師数に着目すると、庄内地域においては、外来医師偏在指標の値が全国335二次医療圏中251位と、最上地域に次いで下位にあり、人口10万人当たりの医師数(194.1人)も県平均(233.3人)を下回っています。また、庄内地域の診療所の60歳以上の医師の割合(59%)は、置賜地域と並んで県内で最も高いなど、医師不足に加えて医師の高齢化が大きな課題となっています。

4 医療機器の効率的な活用に向けた取組みについて

- 庄内二次医療圏の医療機関においてCT、MRI、PET、放射線治療機器及びマンモグラフィを新規購入または更新する場合には、県に対して共同利用に関する計画書を提出することを通じて効率的な利用を目指します。

5 外来医療計画に関する協議の場について

- 庄内二次医療圏の外来医療計画については、庄内地域医療構想調整会議または同会議病床機能調整ワーキングにおいて協議するものとします。
- また、その協議概要については、県ホームページにおいて公表するものとします。