

次期医師確保計画の全体構成は次のとおりとし、地域医療対策協議会での議論を踏まえ、計画策定を進めていく予定。

## 第1回地对協で協議 (R5. 8. 7)

### 1 基本的事項 (本県の現状等)

- ・医師確保計画の期間
- ・医師数の状況、推移
- ・診療科別医師数の状況

### 2 現医師確保計画の効果測定・評価

- ・目標医師数の達成状況
- ・各種施策の実績及び評価
- ・次期計画策定にあたっての課題・検討事項

### 3 医師少数区域等の設定、医師確保の方針

- ・医師偏在指標、医師多数・少数区域  
(三次医療圏・二次医療圏、周産期医療圏、小児医療圏)
- ・医師少数スポットの設定
- ・医師確保の方針

## 第2回地对協で協議 (R5. 10. 13)

### 4 目標医師数の設定

- ・三次医療圏及び二次医療圏における目標医師数の設定

資料3

### 5 目標を達成するための施策

- ・短期的施策 (医学生向け研修病院説明会 等)
- ・長期的施策 (地域枠の設定) など

資料4

### 6 産科・小児科医の確保対策 (産科・小児科医確保計画)

- ・現計画の実績・評価
- ・産科、小児科医の確保の方針、必要な施策 など

周産期医療協議会  
の意見聴取 (R5. 8. 23)

資料5

第3回地对協 (R6. 2月開催予定) にて次期医師確保計画 (案) を協議

◆目標医師数の設定については、国の医師確保計画策定ガイドラインの見直しが行われ、医師少数区域以外（医師多数区域、どちらでもない区域）において目標医師数を設定する場合の上限が示され、原則として、当該上限（下記表を参照）によることとされた。

【見直しの背景】

○医師少数区域以外においては、目標医師数の設定基準がなく、都道府県が独自に設定することとされていたため、医師少数区域以外でも医師数を増加させる目標設定も認められ、本来、医師確保を図るべき医師少数区域の医師確保対策が十分に実施できなくなる可能性が生じていた。

区分		現行ガイドラインにおける目標医師数	新ガイドラインにおける目標医師数
都道府県	少数	◆計画期間終了時において、全都道府県の下位1/3を脱却するために必要な医師数	同左
	その他（多数、どちらでもない）	（定義なし）	◆ <u>計画開始時の医師数を上限に設定</u>
二次医療圏	少数	◆計画期間終了時において、全二次医療圏の下位1/3を脱却するために必要な医師数	同左 ◎ <u>計画開始時の医師数が、2026年度時点において下位1/3を脱却するために必要な医師数に達している場合は、計画開始時の医師数を上限に設定</u>
	その他（多数・どちらでもない）	（定義なし）	◆ <u>計画開始時の医師数を上限に設定（※）</u>

※都市部において、高齢化や人口増加等で医療需要が増加しても現状の医療提供体制が維持できるようにするため、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、国が参考として示す「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を上限に設定。 ➡ 本県には影響なし

◆見直された国のガイドラインの定義を踏まえた、山形県の設定上限数及び要確保医師数は下記のとおり。

区分（県全体）		計画開始時点医師数(2020) a ※1	下位1/3に達するための医師数(2026) ※2	設定上限数 b	要確保医師数 b-a
山形県	医師少数県	2,448	2,576	2,576	128

  

区分（二次医療圏）		計画開始時点医師数(2020) c ※1	下位1/3に達するための医師数(2026) ※2	設定上限数 d	要確保医師数 d-c
村山	医師多数区域	1,460	1,046	1,460	0
最上	医師少数区域	99	133	133	34
置賜	どちらでもない	386	334	386	0
庄内	医師少数区域	503	492	503	0
合計		2,448	2,005	2,482	34

94人の差

※1 R2.12月時点医師数(三師調査)

※2 都道府県数は47、二次医療圏数は335であり、分母が異なることから、県全体と二次医療圏全体での下位1/3に達するための医師数は一致しない。

- ◆ 県全体の要確保医師数は128人となり、二次医療圏の要確保医師数は最上の34人となる。
- ◆ 庄内は医師少数区域だが、計画開始時点の医師数(503人)が2026年度に下位1/3に達するための医師数(492人)を上回っているため、計画開始時点の医師数(503人)が設定上限数となる。
- ◆ 村山、置賜は医師少数区域以外であるため、計画開始時点医師数が設定上限数となる。
- ◆ また、下位1/3に達するための医師数の算定において、都道府県と二次医療圏では分母が異なることから、要確保医師数の合計は一致せず、県全体と二次医療圏とで94人の差が生じる。

【厚生労働省に照会】

・国のガイドラインに示された定義はあくまで「原則として」とされていることから、県の考え方により二次医療圏の目標医師数を調整することは可能か。

【厚生労働省の回答】

・都道府県の考え方により、二次医療圏の目標医師数を調整することは可能である。



本県の二次医療圏の目標医師数は、別途考え方を整理の上、設定することとする。

◆二次医療圏の目標医師数設定にあたっては、既に実施されている医師派遣等の実績を織り込んだものとする事とされている。

### 【医師確保計画策定ガイドライン(抜粋)】

○追加で確保が必要な医師数の算出に当たっては、既に実施されている医師派遣等の実績を織り込んだうえで、それでもなお不足する医師数を補うため、実態の把握が必要とされている。例えば、A医療圏にある大学に籍を置いたまま、B医療圏にある病院に週一回派遣されて診療を行っている医師が7名いる場合、医師偏在指標上はA医療圏に常に7人の医師がいるものとされるため、B医療圏の医師偏在指標には反映されていないが、実態としては1人分B医療圏において医師が確保されていることになる。このような場合、医師偏在指標の修正を行う必要はないが、医師偏在指標を補う形で医師1名分の医師偏在対策が既に行われているとみなし、都道府県は、B医療圏において追加で確保すべき医師数の数を1人分減じた上で、医師確保対策の検討を行うこととする。

➡ 現行計画と同様に、非常勤医師の派遣状況調査を実施し、目標医師数の設定にあたり調整医師数として反映する。

○「非常勤医師の派遣状況調査について(照会)」(令和5年5月12日付け医政発第206号)により、県内66病院を対象に調査を実施。

### 【調査概要】

1. 回収状況 県内65病院(回収率 98.5%)
2. 調査事項  
令和5年4月における、調査対象病院が派遣を受けた非常勤医師の、派遣日時、派遣元、勤務時間及び勤務体系(検査・診療、当直)等
3. その他
  - (1) 集計対象は、県内の大学、病院及び診療所等から非常勤医師として派遣を受け、派遣先病院で「検査・診療」又は「当直」業務に従事した医師とした。
  - (2) 非常勤医師は、派遣先病院の医師の一月の勤務時間(所定労働時間)により常勤換算して計算した。

### 【調査結果】非常勤医師の派遣状況調査について(医療機関所在地)

		派遣を受けている医師数(人)				
		村山	最上	置賜	庄内	計
派遣している 医師数(人)	村山		9.53	21.99	3.95	35.47
	最上	0.00		0.00	0.50	0.50
	置賜	0.04	0.00		0.00	0.04
	庄内	0.26	1.23	0.00		1.49
	計	0.30	10.76	21.99	4.45	

(参考)調整医師数を加味した医師数

	村山	最上	置賜	庄内	<参考> 山形県(計)
現在医師数(人)	1,460	99	386	503	2,448
調整医師数(人)	0	10	21	4	—
合計(人)	1,460	109	407	507	—

※ 現在医師数は令和2年12月現在の医療施設従事医師数

※ 調整医師数は1人未満を切り捨て

## ◆三次医療圏(山形県)の令和8年度(2026年度)の目標設定の考え方(案)

- ▶ 本県は医師少数県に該当することから、「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、令和8年度(2026年度)に医師偏在指標が全国の下位33.3%(医師少数都道府県)を脱却するために必要な医師数(128人)を目標に設定する。

	区分	現在医師数 ※1	2026年度 目標(案) ※2	確保する医師数
山形県	医師少数県	2,448	<b>2,576</b>	<b>+128</b>

※1 現在医師数 … 令和2年12月末現在の医療施設従事医師数

※2 2026年度目標(案) … 医師偏在指標が医師少数県を脱却する基準となる、厚生労働省から県に示された医師数

## ◆二次医療圏の令和8年度(2026年度)の目標設定の考え方(案)

- 厚生労働省への照会結果も踏まえ、下記の考え方により、二次医療圏の目標医師数を設定することとしたい。

### 《村山地域》

- ▶ 医師多数区域であることから、現状維持を目標とする。ただし、医師少数スポット(西村山地域・北村山地域)においては、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。

### 《置賜地域》

- ▶ 医師多数区域の水準に至るまで医師の確保を行う方針(R5.8.7 第1回地対協で決定)としていることから、医師多数区域の水準に至るための医師数を踏まえ目標を設定する。

### 《最上地域》

- ▶ 令和8年度(2026年度)に医師偏在指標が全二次医療圏の下位33.3%(医師少数区域)を脱却するために必要な医師数を目標に設定する。

### 《庄内地域》

- ▶ 計画開始時点の医師数が令和8年度(2026年度)に下位1/3に達するための医師数を上回っているが、医師少数区域であり医師の増加に取り組む必要があるため、全国平均に達する医師数を踏まえ目標を設定する。



◆資料3-4の考え方に基づき算出した二次医療圏の目標医師数は下記のとおり。

### 【村山】

区分	現在医師数 ※1	2026年度 目標(案)	必要数	調整 医師数 ※2	確保する 医師数
医師多数区域	1,460	→ <b>現状維持</b>	-	-	-



<目標設定の考え方>

村山地域は医師多数区域であることから、現状維持を目標とする。  
西村山地域・北村山地域は、医師少数スポットとして、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。

### 【最上】

区分	現在医師数	2026年度 目標(案)	必要数	調整 医師数	確保する 医師数
医師少数区域	99	→ <b>133</b>	<b>+34</b>	<b>+10</b>	<b>+24</b>



<目標設定の考え方>

最上地域は医師少数区域であり、医師偏在指標が全国の下位33.3%(医師少数区域)を脱却する医師数133人を目標に設定。なお、確保する医師数は既に実施されている医師派遣による常勤換算医師数10人を対策済みと整理し、24人とする。

### 【置賜】

区分	現在医師数	2026年度 目標(案)	必要数	調整 医師数	確保する 医師数
医師少数でも多数でもない区域	386	→ <b>424</b>	<b>+38</b>	<b>+21</b>	<b>+17</b>



<目標設定の考え方>

置賜地域は医師少数でも多数でもない区域であることから、医師多数区域の水準※4(538人)に至るまで医師の確保を行う。医師多数区域の水準に達する医師数538人に達するための医師確保計画1サイクル分に相当する医師数424人を目標に設定。なお、確保する医師数は既に実施されている医師派遣による常勤換算医師数21人を対策済みと整理し、17人とする。  
(必要数:(538-386)/4=38)

### 【庄内】

区分	現在医師数	2026年度 目標(案)	必要数	調整 医師数	確保する 医師数
医師少数区域	503	→ <b>553</b>	<b>+50</b>	<b>+4</b>	<b>+46</b>



<目標設定の考え方>

庄内地域は医師少数区域であり、医師を確保する(増やす)方針とする必要があることから、現状の医師数が、全国平均に達する医師数※3(701人)に達するための医師確保計画1サイクル分に相当する医師数553人を目標に設定。なお、確保する医師数は既に実施されている医師派遣による常勤換算医師数4人を対策済みと整理し、46人とする。  
(必要数:(701-503)/4=50)

※1 現在医師数 … 令和2年12月末現在の医療施設従事医師数 ※2 調整医師数 … 当該医療圏の病院が県内の他二次医療圏の病院等から非常勤医師の派遣を受けている医師数(県算出値)  
※3 全国平均に達する医師数… 2026年度に医師偏在指標の全国平均値に達する医師数(県算出値) ※4 医師多数区域の水準 … 2026年度に医師偏在指標が医師多数区域の医師偏在指標の平均値に達する医師数(県算出値)

・**県全体の要確保医師数:128人**  
・**二次医療圏の要確保医師数:87人(最上 24人+庄内 46人+置賜 17人)**  
※ 差分の41人については、県全体で広く確保を行っていくこととする。

## 【基本的な考え方】(医師確保計画策定ガイドライン)

- 現在時点 (医師偏在指標) の医師不足に対しては、「短期的施策」による対応を行う。
- 将来時点 (2036年時点) の医師不足に対しては、「短期的施策」と「長期的施策」を組み合わせ対応する。

## 短期的施策

## 医師少数県・医師少数区域を脱却するための施策

### 1. 県全体の医師確保

- 医師少数区域等に対する医師の派遣調整等について協議する地域医療対策協議会の運営
- 地域医療対策協議会において協議した方針のもと、**患者数や救急受入実績等の状況を勘案した**医師の配置調整等を実施する地域医療支援センターを運営
- へき地等での勤務と専門医の取得といったキャリア形成を両立可能な、医師修学資金貸与制度の運用(キャリア形成プログラムの運用)

### 2. 高校生向け

- 医学部志望者の増加を図るため、高校生を対象とした「医療体験セミナー」や「医進塾」の開催

### 3. 医学生向け

- 医学生の地域医療への関心を高めるため、県内4地域の医療機関で実習を実施
- 臨床研修医の確保に向け、医学生向けに県内研修病院のPRを行うため、県内での研修病院ガイダンスの開催や全国規模のイベント(レジナビフェア等)への参加
- 本県出身の県外大学医学生のUターンを促進するための説明会の開催(臨床研修プログラム等の紹介)
- 県内の医師確保・定着を促進するため、山形大学医学部における卒前臨床実習の一部を地域の中核病院で実施するプログラムへの支援

### 4. 臨床研修医・専攻医向け

- 臨床研修医の県内定着に向け、県内臨床研修医の交流会や合同研修会を実施
- 専門研修プログラムの基幹施設の拡大に向けた検討(小児科)

- 専攻医の確保に向け、臨床研修医向けに県内研修病院のPRを行うため、全国規模のイベント(レジナビフェア等)へ参加
- **県内の医療機関に在職する若手医師が、海外において最先端の技術や知識を習得するための研修等に対する経費を支援**

### 5. 勤務医向け

- 指導医の養成により、県内臨床研修病院の研修の質の向上を図るため、臨床研修指導医講習会の開催
- 総合診療専門医を県内医療機関で育成するため、県内研修病院が行う指導医の養成に係る取組みを支援
- 女性医師の就労環境改善、産科医の処遇改善、医師の労働時間短縮、院内保育所運営に取組む医療機関に対する支援
- 女性医師の就業継続を総合的に支援する「女性医師支援ステーション」の運営
- **医師の時間外労働の上限規制に対する県内医療機関の対応について、山形労働局等と連携し、各医療機関の課題等に応じた専門的支援を実施**
- **医師の高齢化等により県内の診療所が減少していることから、診療所医師の後継者確保対策の検討を行う。**

### 6. 地域の医師確保

- 地域医療への理解を深めるため、県修学資金貸与学生と県内出身自治医科大学学生を対象とした地域医療研修会の開催
- 医師少数区域等の医療機関への代診医派遣を行う医療機関を支援する代診医派遣支援事業の実施
- へき地診療所(飛鳥診療所)の運営を支援
- **医師少数区域等で勤務する医師を県内外から確保する取組みへの支援**

### 長期的施策

将来時点（2036年時点）の医師不足に対応するための施策

➡ 医師確保の効果が得られるまでに時間を要する施策 = 地域枠の設定

### 本県の地域枠の設定状況

◆国が示す要件（別枠入試等）を充足する県内出身者を対象とした地域枠を山形大学医学部に設定

【令和3年度～令和5年度】

- ・臨時定員に8人を設定

【令和6年度】

- ・臨時定員に8人を設定（国へ申請中）
- ・恒久定員内に5人を設定

➡ 地域枠設定数は13人となる見込み

【収容定員（R3～5）】

恒久定員	臨時定員
105人	8人

【現行地域枠（R3～5）】

一般枠	地域枠
105人	8人

【R6地域枠（案）】

一般枠	新設 地域枠	地域枠
100人	5人	8人

地域枠を拡大  
8人 ➡ 13人

### 地域枠の設定上限数について

【医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）】

- 都道府県知事から大学に対して、地域枠の創設又は増員を要請できる場合については、当該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等がある場合とし、当該都道府県ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間養成数を上限として、必要な地域枠数を地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できる。

➡ 「臨時定員」に関する記述（厚生労働省に確認済み） ➡ 算定に必要な情報は今後厚生労働省より提供予定（時期未定）

- 地域枠及び地元出身者枠については、別途、文部科学省及び厚生労働省から示す通知に基づき、地域医療対策協議会における協議を行い、大学医学部に要請を行い、設置・増員等を進めていくことが必要である。なお、当該通知に基づく対策（＝臨時定員の設定）とは別に、各都道府県内において、独自の医師偏在対策として、地域枠及び地元出身者枠の設置・増員等を進めることについて妨げるものではないことに留意が必要である。

➡ 「恒久定員内」への地域枠設置数に上限は設けられていない（厚生労働省に確認済み）

### 対応方針（案）

- 今後、国より示される将来時点の年間不足養成数等を踏まえ、山形大学医学部と協議を行い、将来時点の医師不足に対応するための地域枠設定数を検討する。
- 山形大学医学部の地域枠数、東北医科薬科大学卒医師の今後の県内勤務見込み、年間不足養成数等を踏まえた上で、県外大学における地域枠の設置についても検討を行う。



「医師確保計画策定ガイドライン」において、都道府県は、周産期医療圏及び小児医療圏に係る課題に適切に対応するため、周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見も聴取することとされている。

本県においては、令和5年8月23日に「山形県周産期医療協議会」を開催し、次の観点から意見の聴取を実施した。

- 現行計画の評価及び今後の方向性      ○ 産科・小児科における医師確保の方針案

### 「山形県周産期医療協議会」

(設置)第1 妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する総合的な周産期医療体制を整備、充実し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、山形県周産期医療協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)第2 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1)周産期医療体制の整備に関すること。      (4)周産期医療体制整備についての調査に関すること。  
 (2)周産期医療情報システムに関すること。      (5)その他周産期医療体制の整備に関し必要なこと。  
 (3)周産期医療関係者の研修に関すること。

### 「山形県周産期医療協議会委員名簿」(任期:令和4年4月1日～令和6年3月31日)

赤羽 和博	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 小児科診療部長
五十嵐 裕一	鶴岡市立荘内病院 副院長(兼)産科医長(兼)婦人科医長
国井 兵太郎	国井クリニック 院長
酒井 一嘉	山形県立新庄病院 教育研修部副部長(兼)産婦人科医長
鈴木 恵美子	山形県保健所長会 副会長(最上保健所長)
鈴木 強志	山形県消防長会 会長(山形市消防長)
清野 朝史	日本海総合病院 診療部長(兼)産婦人科部長
堤 誠司	山形県立中央病院 総合周産期母子医療センター長(兼)周産期母子部長(兼)MFICU室長
手塚 尚広	山形県産婦人科医会 会長
永瀬 智	山形大学医学部 産科婦人科学講座教授
中目 千之	山形県医師会 会長
三井 哲夫	山形大学医学部 小児科学講座教授
若月 裕子	山形県看護協会 会長

○産科・小児科医確保計画は、現計画の評価を行った上で、見直すことが望ましいとされている。

### 【医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）】

■医療計画においては、その実効性を上げるために、その評価を行い、評価結果に基づき計画の内容を見直すことが重要であるとしている。特に、産科及び小児科における医師確保計画の内容については、医師全体における医師確保計画と同様に、その評価を行い、評価結果に基づき医療計画における周産期医療及び小児医療の確保に必要な事業に関する事項等と一体的に見直すことが望ましい。

◇産科・小児科医確保計画の評価については、現行計画に記載の「産科・小児科医を確保するための施策」に掲げた4つの項目に係る取組状況及び実績をもとに行うこととする。

### 評価の方向性

◆各評価項目について、令和2年度以降の施策の実績等により、評価を実施する。

評価項目	現計画における内容
①医療提供体制の見直しについて	・現在の周産期・小児医療圏を維持することを基本としつつ、周産期医療の需要や医師の働き方改革への対応を見据え、医療機関の集約化・重点化について検討
②医師の派遣について	・産科医師・小児科医師の効果的な配置について関係病院などが連携して検討
③産科・小児科医の勤務状況を改善するための施策	・産科医、小児科医の負担軽減に繋がる各種事業の推進 (救急電話相談、女性医師就労環境改善事業 等)
④産科・小児科医の養成数を増やすための施策	・県修学資金制度の運用など、産科・小児科医の養成に繋がる取組みを実施

## ① 医療提供体制の見直しについて

現計画の内容	取組状況・実績(R2～)	評価・今後の方向性
<p>■現在の周産期・小児医療圏を維持することを基本としつつ、周産期医療の需要や医師の働き方改革への対応を見据え、医療機関の集約化・重点化について検討（外来、手術数及び地域の交通事情の地域独自性も考慮）。</p>	<p>◆周産期医療協議会において周産期医療の整備・確保等について議論</p> <p>◆分娩施設の減少を踏まえた、地域の実情を踏まえたセミオープンシステムを構築（村山地域・最上地域・置賜地域）するとともに、セミオープンシステム検討会を開催し、実施状況調査等をもとに運用開始から現在までの事業検証を実施し、概ね順調に事業が進んでいることを確認</p>	<p>●引き続きセミオープンシステムの事業検証を実施していくとともに、周産期医療の需要等を的確に把握の上、医療機関の集約化・重点化の検討を行っていく。</p>

## ② 医師の派遣について

現計画の内容	取組状況・実績(R2～)	評価・今後の方向性
<p>■産科医師・小児科医師の効果的な配置について関係病院などが連携して検討</p>	<p>◆地域医療支援センター（健康福祉部）において、医療機関におけるニーズ、県修学資金の貸与を受けた義務内医師との面談、山形大学医局及び専門研修プログラム責任者と調整の上、医師配置案を作成し、地域医療対策協議会での協議を経て、配置先を決定</p> <p>【配置決定医師数（各年度4月1日時点）】</p> <p>〈産科〉 R3：4名 R4：5名 R5：5名</p> <p>〈小児科〉 R3：5名 R4：6名 R5：5名</p>	<p>●引き続き、医師少数区域等への配置及び義務内医師のキャリア形成に配慮しつつ、関係者の合意のもとに医師配置を決定していく。</p>

## ③ 産科・小児科医の勤務状況を改善するための施策

現計画の内容	取組状況・実績(R2～)	評価・今後の方向性
<p>■院内助産や助産師外来の推進や、医師以外の職種とのタスクシェア・タスクシフトなど、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善を支援</p> <p>■救急医療電話相談事業の普及啓発に努め、救急医療機関の受診適正化により、小児科医師を初めとする医師の負担軽減を図り、勤務状況改善を支援</p> <p>■山形大学医学部及び県内の医療機関と連携し、分娩施設と健診施設の連携強化による「山形県産科セミオープンシステム」の導入により、総合病院等の産科医師の負担軽減を図り、勤務状況改善を支援</p> <p>■分娩手当等を支給する施設に対し、その一部を助成することによる産科医師の処遇改善</p> <p>■産科・小児科において比較的多い女性医師の支援として、就労環境改善に取り組む医療機関へ支援を行うとともに、仕事と育児の両立ができる働きやすい職場環境を整備するため、病院内保育所の運営を支援</p>	<p>◆山形県救急電話相談（小児）の相談実績 R2：2,932件 R3：3,213件 R4：3,671件</p> <p>◆産科セミオープンシステムを利用した妊婦の分娩件数 R2：202件 R3：236件 R4：316件 ※村山地域で平成31年1月から、最上・置賜地域で令和2年1月から運用を開始しており、令和4年5月時点での産科施設数は28施設。</p> <p>◆分娩手当を支給する県内医療機関に対し、産科医等確保支援事業費補助金を交付 R2：11病院 R3：11病院 R4：12病院</p> <p>◆新生児医療担当医に手当を支給する県内医療機関に対し、新生児医療担当医確保支援事業費補助金を交付 R2：2病院 R3：2病院 R4：2病院</p> <p>◆女性医師の就労環境改善に取り組む医療機関の取組みに対し、女性医師就労環境改善事業費補助金を交付 R2：1病院 R3：3病院 R4：4病院</p> <p>◆病院内保育所の運営経費に対し、病院内保育所運営費補助金を交付 R2：15病院 R3：15病院 R4：13病院</p>	<p>●救急電話相談事業により、救急医療機関の受診適正化が図られていると考えられるため、引き続き普及啓発を図っていく。</p> <p>●産科セミオープンシステムを利用した妊婦の分娩件数は増加傾向にあり、産科医師の負担軽減に寄与していると考えられる。今後は、利用実態を踏まえた共通診療ノート及び診療マニュアルの見直しに取り組んでいくとともに、妊婦に対する効果的な周知・PR方法を検討する。また、利用者によるアンケート結果を踏まえ、システム改善に努めていく。</p> <p>●各補助金による支援を継続し、産科医や新生児医療担当医の処遇改善や女性医師の就労環境改善等を図っていく。</p>



## ④ 産科・小児科医の養成数を増やすための施策

## 現計画の内容

- 山形県医師修学資金貸与制度などの運用を通じた、将来県内の医療機関で勤務する産科医師・小児科医師の育成、確保
- 小児科専門医研修プログラムの基幹施設の複数化を検討
- 産科医師・小児科医師の養成・確保を図るため、山形大学及び県内医療機関等の産科医師・小児科医師養成に係る取組みを支援

## 取組状況・実績(R2～)

- ◆山形県医師修学資金（特定診療科）の貸与及び県修学資金の貸与を受けた義務内医師の配置により、産科医師・小児科医師の育成、確保を図っている。また、令和2年度に修学資金制度の条例を改正し、特定診療科区分において、医師少数区域での勤務を要件化（令和3年度以降の貸与開始者が対象）

【山形県医師修学資金（特定診療科）の貸与者累計（～R4）】

〈産科〉21名 〈小児科〉23名

【配置決定医師数（各年度4月1日時点）※再掲】

〈産科〉R3：4名 R4：5名 R5：5名

〈小児科〉R3：5名 R4：6名 R5：5名

- ◆山形大学医学部に寄附講座を設置し、「小児科医の確保対策に関する研究」を実施（R3～）

- ◆山形大学及び県立中央病院と協働し、将来の小児科医の人材確保を図ることを目的に、医学生を対象とした「新生児心肺蘇生法講習会」を開催（周産期医療従事者人材確保事業）

【参加者】R2～3：コロナで中止 R4：7名

## 評価・今後の方向性

- 引き続き、医療機関のニーズや義務内医師のキャリア形成に配慮し、関係者と適切に調整の上、義務内医師の医師配置を決定する。
- 小児科専門研修プログラムの基幹施設複数化等も含め、小児科医の確保策について研究を継続していく。
- 医学生の段階から小児科医に興味を持ってもらうため、引き続き周産期医療従事者人材確保事業を実施していく。

## 産科・小児科における医師確保の方針

区 分	医師確保の方針 (医師確保計画策定ガイドラインより)
相対的医師少数区域等 ( 産 科：最上地域 小児科：庄内地域 )	ア 外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、 <u>必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。</u> イ アの対応によってもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の偏在が解消されない場合は、 <u>医師を増やす(確保する)こと</u> によって医師の地域偏在の解消を図ることとする。 ウ 産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせて実施することとする。
相対的医師少数区域等以外の区域	・産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師又は小児科医師が不足している可能性を踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、 <u>医師を増やす方針を定めることも可能とする。</u> その際は、併せてイ、ウと同様の対応を行うこととする。

### 【産 科】

三次医療圏(山形県)＝相対的医師少数ではない県  
 周産期医療圏：村山地域＝相対的医師少数区域ではない区域  
 最上地域＝相対的医師少数区域  
 置賜地域＝相対的医師少数区域ではない区域  
 庄内地域＝相対的医師少数区域ではない区域

### 【小児科】

三次医療圏(山形県)＝相対的医師少数ではない県  
 小児医療圏：村山地域＝相対的医師少数区域ではない区域  
 最上地域＝相対的医師少数区域ではない区域  
 置賜地域＝相対的医師少数区域ではない区域  
 庄内地域＝相対的医師少数区域

### 【方針(案)】

◆「相対的医師少数区域」については、医師の増加を方針とする。

◆「相対的医師少数ではない区域」についても、産科・小児科の労働条件に鑑み、医師の増加を方針とする。

### 御意見を伺いたい事項

現行計画の評価及び今後の方向性、産科・小児科における医師確保の方針案を踏まえ、①医療提供体制の見直し、②医師の派遣、③産科医及び小児科医の勤務状況改善のための施策、④産科医及び小児科医の養成数を増やすための施策等の観点から、次期計画において重点的に取り組むべきことは何か。

## ◆委員からの主な御意見

## ➡ 事務局案で概ね了承

(その他御意見)

- 専門医の資格を取るにあたっては一定の症例数が必要となる。例えば産科においては、分娩や手術の経験が必要となり、件数が限られている中で、若手の専攻医が偏ってしまうと、必要な期間に必要な症例の経験を積めないということに繋がる。このため、専攻医の配置にあたっては、そのバランスも考慮しており、単純に増やすという視点だけで配置を考えるのは難しい。
- 庄内地区が相対的医師少数区域となったことについて、山形県全体の周産期医療体制を考える上でも、考えていく必要がある。
- 庄内地区の小児科医不足(新生児専門医を含む。)に関して、数年先を見据えて対策を検討する必要がある。

## ◆意見聴取を踏まえた対応の方針(案)

- 「現行計画の評価及び今後の方向性」、「産科・小児科における医師確保の方針案」の内容に関して、異論はなかったことから、「相対的医師少数区域」及び「相対的医師少数区域以外の区域」とともに医師の増加を方針とし、産科医・小児科医確保対策に取り組んでいく。
- 相対的医師少数区域【最上地域(産科)、庄内地域(小児科)】については、「医師確保計画策定ガイドライン」において、画一的に医師の確保を図るべき医療圏として考えるのではなく、各医療圏において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について、特に配慮が必要な医療圏として考えるものとされていることから、医療提供体制を考慮の上、山形大学・関連病院・県が連携して効果的な医師配置を検討していく。
- なお、産科・小児科については、「相対的医師少数区域以外の区域」においても、医師が不足している可能性があることも踏まえ、目標医師数は設定しないこととする。