

## 1. 計画策定の背景

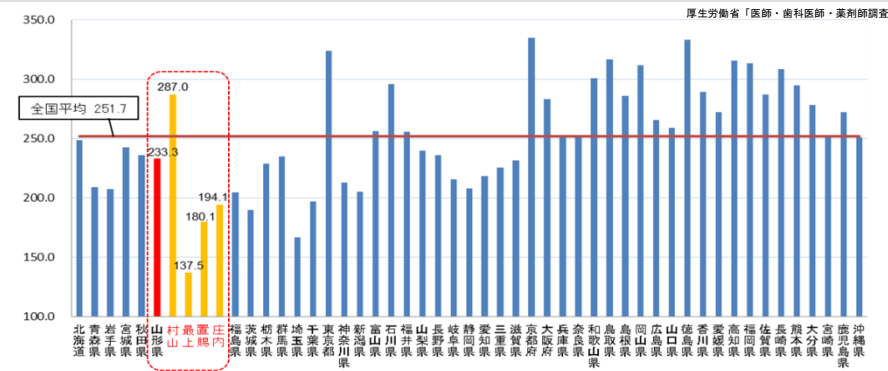
- ☑平成30年7月医療法及び医師法の改正に伴い、**都市部と地方の医師偏在の是正を通じ、地域の医療提供体制を確保するため**、臨床研修病院の指定や研修医定員の設定権限の国から都道府県への移譲など、**地域の医師確保対策の主体的役割を都道府県が担うこととされたところ。**
- ☑より実効的な医師確保対策を講じるため、医療法において都道府県が策定を義務付けられている**医療計画の一部**として、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を全国統一的に示す「**医師偏在指標**」を踏まえた「**医師確保計画**」の策定が義務化。**【計画の期間：令和2年度から令和5年度までの4年間】**

## 2. 本県医師数の現状・課題

### ○都市部と地方の医師の偏在

本県の医師数は全国平均に達していないとともに、村山地域と最上地域では2倍の差があるなど、地域間における偏在が顕著。

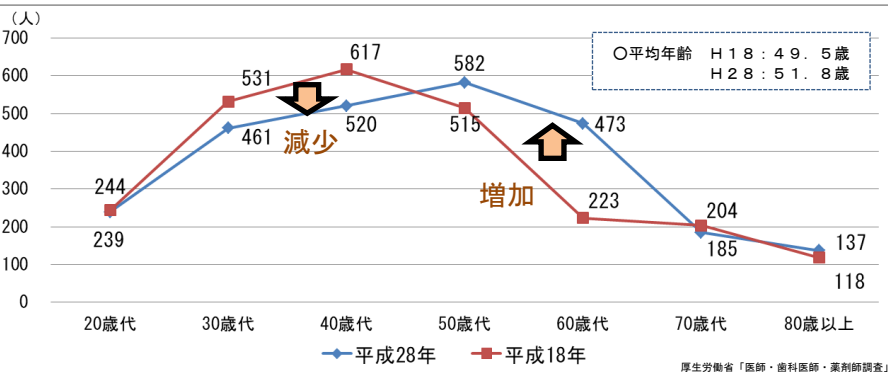
➡ **医師少数地域等に対する医師確保対策が必要**



### ○医師の高年齢化

10年前と比較し、50代以上のベテラン医師は増加しているものの、30代・40代の若手・中堅医師は減少（平均年齢上昇）。

➡ **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**



## 3. 医師偏在指標の算定と医師少数区域等の設定

### ○医師偏在指標

- ▶平成30年7月の医療法改正に伴い、**全国ベースで医師数の多寡を統一的に比較**するため、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映した**新たな指標（医師偏在指標）**について、医療法施行規則等で規定された算定式に基づき、三次医療圏（都道府県）・二次医療圏ごとに算定。

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

※1「標準化医師数」  
医師の性・年齢階級別人数を当該階級別の平均労働時間で補正

※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

### ○医師少数区域・医師多数区域の設定

- ▶ **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	三次医療圏	二次医療圏			
	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
医師偏在指標	191.8	233.9	110.6	166.3	156
全国順位	40位	71位	334位	208位	241位



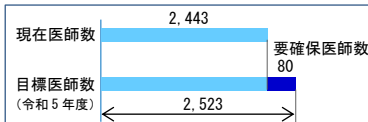
### ○医師少数スポットの設定

- ▶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少ない地域を「**医師少数スポット**」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ポ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。**

## 4. 医師確保の方針と目標医師数の設定

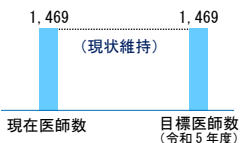
### 県全体 (医師少数都道府県)

- 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 (医師多数区域)

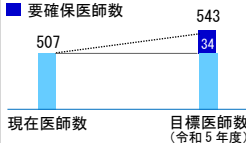
#### 医師確保の方針「現状維持」



医師多数区域であり、医師偏在指標が全国平均に達するための医師数も既に確保していることから、「現状維持」(医師少数スポットを除く。)

### 庄内地域 (医師少数区域)

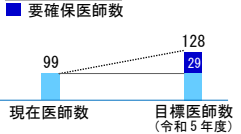
#### 医師確保の方針「医師の増加」



医師少数区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、医師偏在指標が全国平均に達するために必要な医師数及び対策済みと整理する非常勤医師分を踏まえ目標を設定

### 最上地域 (医師少数区域)

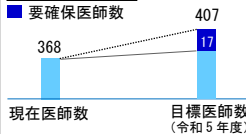
#### 医師確保の方針「医師の増加」



医師少数区域を脱却するために必要な医師数(128人)を目標に設定

### 置賜地域 (どちらでもない区域)

#### 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、対策済みと整理する非常勤医師分を踏まえ目標を設定

※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。

## 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本県において、「医師の働き方改革への対応」等の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				
		山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
産科医師偏在指標 <small>※分娩件数を基礎</small>	山形県	12.1	13.1	12.0	11.0	10.5
	全国順位	23位	94位	111位	134位	148位

↓  
少数ではない県 少数ではない地域 少数ではない地域 少数ではない地域 少数ではない地域

※全国の小児医療圏の数：311

医療圏	三次医療圏	小児医療圏				
		山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
小児科医師偏在指標 <small>※年少人口(15歳未満)を基礎</small>	山形県	108.0	114.0	94.8	108.4	98.3
	全国順位	25位	85位	170位	101位	150位

↓  
少数ではない県 少数ではない地域 少数ではない地域 少数ではない地域 少数ではない地域

### ○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、互いに知恵を絞り、**共同歩調**をとりながら**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。

## 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
- ・**医師少数区域等での勤務と、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の**臨床研修指導医講習会**の開催
- ・女性医師の就労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 など

### 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、国の方針に基づく年間養成数を確実に確保するため、**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(2036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、**年間22名の地域枠の設定が必要**と示されている。