

第8次前期
山形県医師確保計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月
山形県

【山形県医師確保計画 目次】

第1 基本的事項

- 1 医師確保計画の根拠と性格 1
- 2 医師確保計画の期間 1

第2 本県の現状

- 1 三次医療圏（山形県全体）の医師数の状況 2
- 2 二次医療圏（村山、最上、置賜、庄内）の医師数の状況 3
- 3 診療科別の医師数の状況 5
- 4 性別・年齢別の医師数の状況 1 1
- 5 将来人口と医療需要の予測の推移 1 2

第3 第7次医師確保計画の効果測定・評価

- 1 効果測定・評価の方向性 1 6
- 2 目標医師数の効果測定・評価 1 7
- 3 短期的施策の効果測定・評価 1 8
- 4 長期的施策の効果測定・評価 2 1
- 5 第7次計画期間の取組みの成果 2 1

第4 医師多数区域及び医師少数区域等の設定

- 1 医師偏在指標 2 2
- 2 医師多数区域及び医師少数区域の設定 2 6
- 3 医師少数スポットの設定 2 7

第5 医師確保の方針と目標医師数の設定

- 1 医師確保の方針 2 8
- 2 目標医師数の設定 2 9

第6 目標達成のための必要な施策

- 1 短期的施策 3 2
- 2 長期的施策 3 5

第7 産科・小児科医の確保対策（産科・小児科医確保計画）

- 1 産科・小児科における医師確保計画策定の背景 3 6
- 2 本県の産科・小児科医の現状 3 6
- 3 産科・小児科医確保計画の評価について 4 0
- 4 産科・小児科医の医師偏在指標及び相対的医師少数区域等 4 3
- 5 産科・小児科における医師確保の方針 5 0
- 6 産科・小児科医を確保するための施策 5 0

第8 医師確保計画の効果の測定及び評価

- 1 医師確保計画の達成に向けた推進体制 5 2
- 2 効果の測定と評価 5 3

第1 基本的事項

1 医師確保計画の根拠と性格

- 都市部と地方の地域間の医師の偏在は、これまで長きにわたり課題として認識され、平成20年度以降、政府は地域枠を中心とした医師数の増加等の対策を行ってきたところです。
- 本県においても、大学医学部や医療機関等と連携を図りながら医師確保対策を進めてきましたが、現時点において必ずしも医師の偏在が解消されたとは言い難い状況が続いています。
- そこで、政府は、「医師の偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながらない」として、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について、法改正の必要な事項も検討を行い、平成30年（2018年）1月に召集された第196回通常国会に「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を提出し、同年7月に可決・成立しました。
- 「医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）」には、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県が実効的な医師確保計画を策定することや、臨床研修病院の指定及び研修医定員の決定権限を国から都道府県に移譲すること、また、医師派遣等を協議する「地域医療対策協議会」に関する事項も盛り込まれました。
- 県は、医療法等の改正を踏まえ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第8号に規定する「医師の確保に関する基本的な事項」を定めた厚生労働大臣の基本方針に基づき、同法第30条の4第2項に規定する医療計画の一部として、令和2年度に「山形県医師確保計画」を策定し、令和5年度までの4年間、当該計画に基づき医師確保対策の取組みを行ってきました。
- 今般、現行計画の最終年度となったことから、計画の策定を行うものです。

2 医師確保計画の期間

- 令和6年度から令和8年度の3年間 とします。
- その後は、本県の医療計画である第8次山形県保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに策定します。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
医療計画 (山形県保健医療計画)	第7次山形県保健医療計画					第8次山形県保健医療計画					
医師確保計画	策定	4年				3年（前期）			3年（後期）		

1 三次医療圏（山形県全体）の医師数の状況

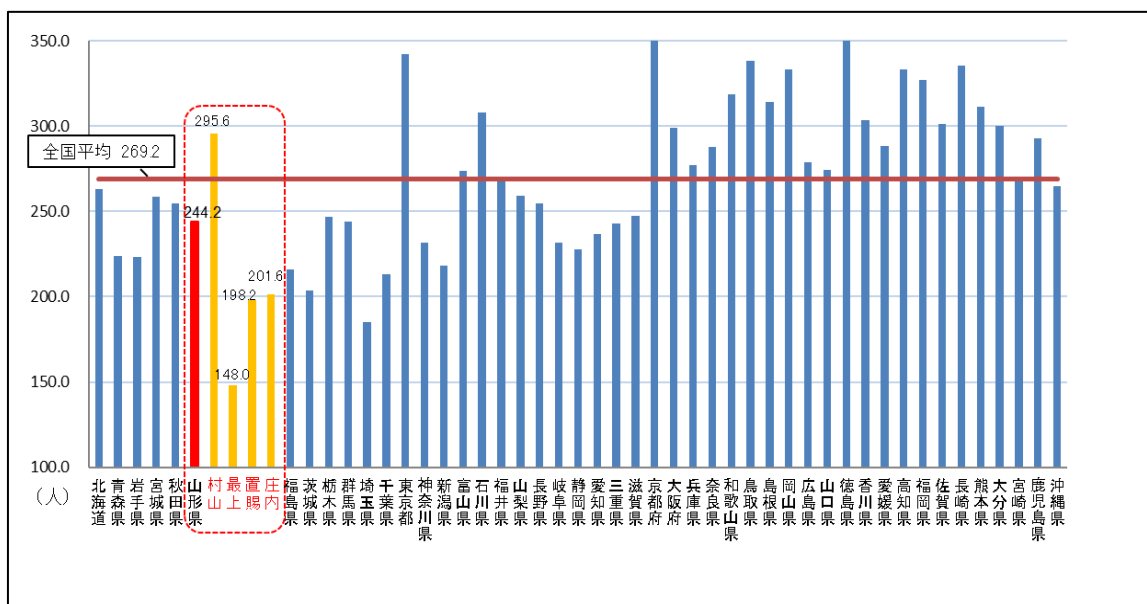
- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における本県の医師数（総数）の実人員は、2,608人であり、人口10万人当たりの医師数は、244.2人で、全国34位となっています。
- 平成20年の状況と比較した場合、これまでの取組みにより医師数は増加しているものの、全国下位の状況や人口10万人当たりの医師数が全国平均に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。

表1 山形県の医師数（総数）の推移

年	山形県			全国	
	医師数	人口10万人 当たり医師数	全国順位	医師数	人口10万人 当たり医師数
平成20年	2,499人	210.4人	31位	286,699人	224.5人
平成22年	2,589人	221.5人	28位	295,049人	230.4人
平成24年	2,598人	225.5人	28位	303,268人	237.8人
平成26年	2,606人	230.4人	29位	311,205人	244.9人
平成28年	2,597人	233.3人	33位	319,480人	251.7人
平成30年	2,614人	239.8人	32位	327,210人	258.8人
令和2年	2,608人	244.2人	34位	339,623人	269.2人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表2 都道府県別医師数（人口10万対）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 二次医療圏（村山、最上、置賜、庄内）の医師数の状況

(1) 村山地域

- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における村山地域の医師数（総数）の実人員は、1,572人であり、人口10万人当たりの医師数は、295.6人で、全国平均（269.2人）を上回っています。
- 平成20年の状況と比較した場合、これまでの取り組みにより医師数は増加しており、人口10万人当たりの医師数についても全国平均を上回っています。

表3 村山地域の医師数（総数）の推移

村山地域			
年	医師数	増 減	人口10万人 当たり医師数
平成20年	1,487人	—	260.9人
平成22年	1,567人	80人	278.1人
平成24年	1,579人	12人	282.5人
平成26年	1,577人	▲ 2人	285.2人
平成28年	1,574人	▲ 3人	287.0人
平成30年	1,577人	▲ 3人	291.8人
令和2年	1,572人	▲ 5人	295.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(2) 最上地域

- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における最上地域の医師数（総数）の実人員は、105人であり、人口10万人当たりの医師数は、148.0人で、全国平均を大きく下回っています。
- 平成20年の状況と比較した場合、医師数は減少しており、また、人口10万人当たりの医師数が全国平均に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。

表4 最上地域の医師数（総数）の推移

最上地域			
年	医師数	増 減	人口10万人 当たり医師数
平成20年	119人	—	137.1人
平成22年	116人	▲ 3人	137.6人
平成24年	113人	▲ 3人	138.2人
平成26年	109人	▲ 4人	137.7人
平成28年	105人	▲ 4人	137.5人
平成30年	104人	▲ 1人	141.4人
令和2年	105人	1人	148.0人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(3)置賜地域

- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における置賜地域の医師数（総数）の実人員は、400人であり、人口10万人当たりの医師数は、198.2人で、全国平均を下回っています。
- 平成20年の状況と比較した場合、これまでの取り組みにより医師数は増加しているものの、人口10万人当たりの医師数が全国平均に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。

表5 置賜地域の医師数（総数）の推移

置賜地域			
年	医師数	増減	人口10万人 当たり医師数
平成20年	385人	—	166.0人
平成22年	387人	2人	170.5人
平成24年	393人	6人	176.4人
平成26年	380人	▲13人	175.0人
平成28年	382人	2人	180.1人
平成30年	390人	8人	189.0人
令和2年	400人	10人	198.2人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(4)庄内地域

- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における庄内地域の医師数（総数）の実人員は、531人であり、人口10万人当たりの医師数は、201.6人で、全国平均を下回っています。
- 平成20年の状況と比較した場合、これまでの取り組みにより医師数は増加しているものの、人口10万人当たりの医師数が全国平均に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。

表6 庄内地域の医師数（総数）の推移

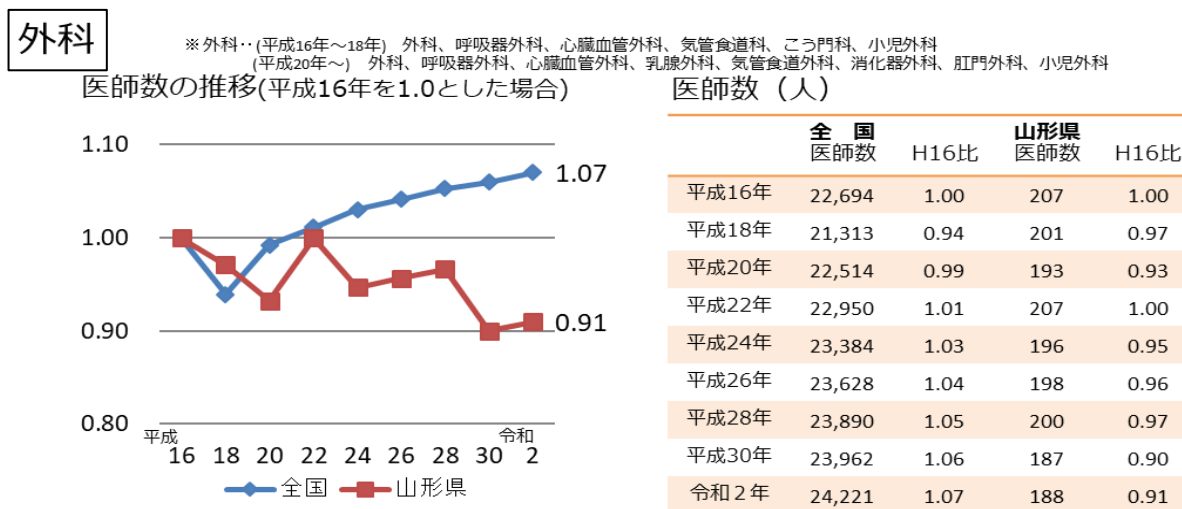
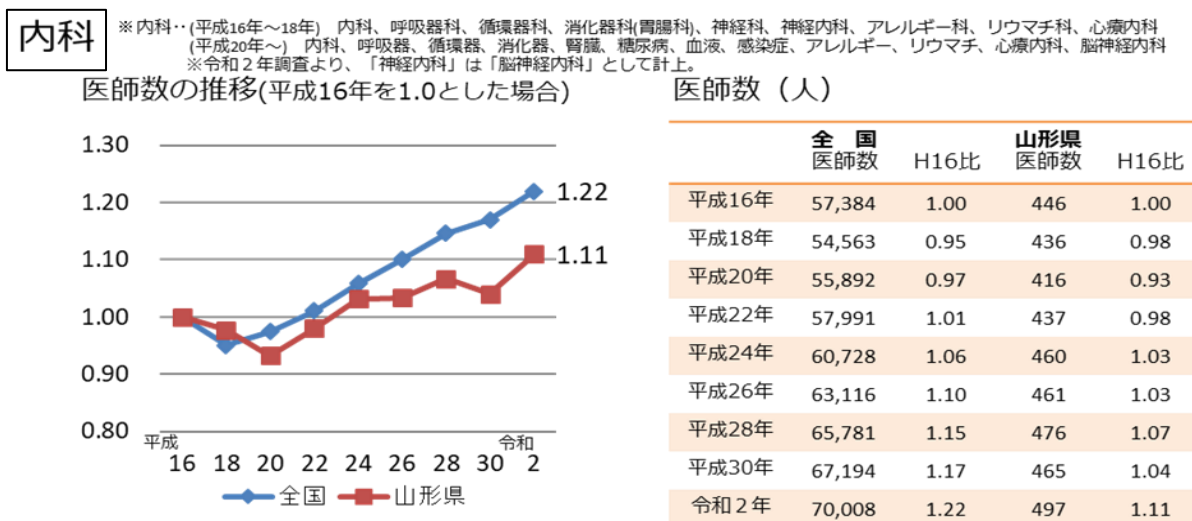
庄内地域			
年	医師数	増減	人口10万人 当たり医師数
平成20年	508人	—	169.1人
平成22年	519人	11人	176.4人
平成24年	513人	▲6人	177.9人
平成26年	540人	27人	191.8人
平成28年	536人	▲4人	194.1人
平成30年	543人	7人	201.6人
令和2年	531人	▲12人	201.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

3 診療科別の医師数の状況

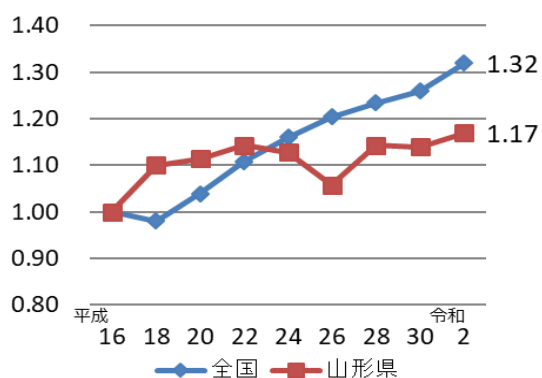
- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）と平成16年（2004年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における本県の診療科別医師数（病院）の実人員を比較した場合、最も伸び率が高いのは「救急科」であり、続いて「放射線科」となっています。逆に、最も減少しているのは「脳神経外科」となっていますが、それ以外の診療科の実数には大きな増減がないという状況になっています。
- また、全国値と比較した場合、全国と本県が同じ増加傾向を示す診療科（内科・小児科等）や、全国では増加しているものの、本県では減少している診療科（皮膚科、外科、産科・産婦人科、脳神経外科）、全国では横ばいであるものの、本県では減少している診療科（眼科）などの傾向が見られます。
- なお、診療科ごとの専門医の地域への配置状況には偏りがあり、地域に必要な専門医の確保に向けた検討を進めていく必要があります。

表7 主な診療科（病院）における医師数の推移



小児科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

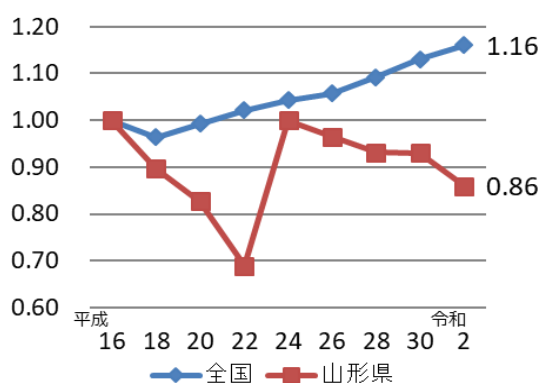


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	8,393	1.00	70	1.00
平成18年	8,228	0.98	77	1.10
平成20年	8,721	1.04	78	1.11
平成22年	9,308	1.11	80	1.14
平成24年	9,744	1.16	79	1.13
平成26年	10,108	1.20	74	1.06
平成28年	10,355	1.23	80	1.14
平成30年	10,614	1.26	80	1.14
令和2年	11,088	1.32	82	1.17

皮膚科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

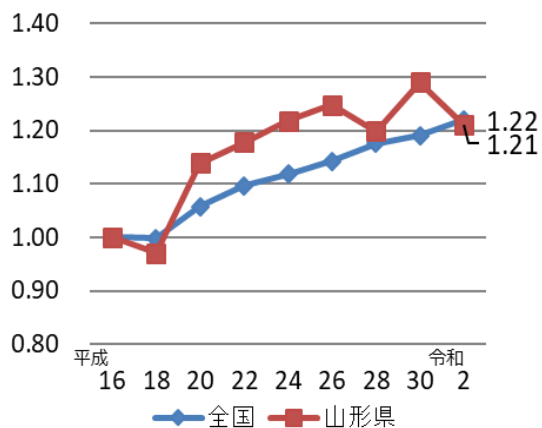


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	3,381	1.00	29	1.00
平成18年	3,258	0.96	26	0.90
平成20年	3,358	0.99	24	0.83
平成22年	3,454	1.02	20	0.69
平成24年	3,528	1.04	29	1.00
平成26年	3,573	1.06	28	0.97
平成28年	3,691	1.09	27	0.93
平成30年	3,805	1.13	27	0.93
令和2年	3,918	1.16	25	0.86

精神科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

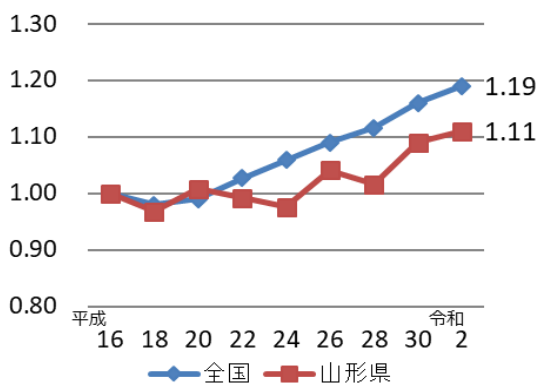


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	9,993	1.00	101	1.00
平成18年	9,978	1.00	98	0.97
平成20年	10,575	1.06	115	1.14
平成22年	10,963	1.10	119	1.18
平成24年	11,174	1.12	123	1.22
平成26年	11,413	1.14	126	1.25
平成28年	11,747	1.18	121	1.20
平成30年	11,886	1.19	130	1.29
令和2年	12,163	1.22	122	1.21

整形外科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

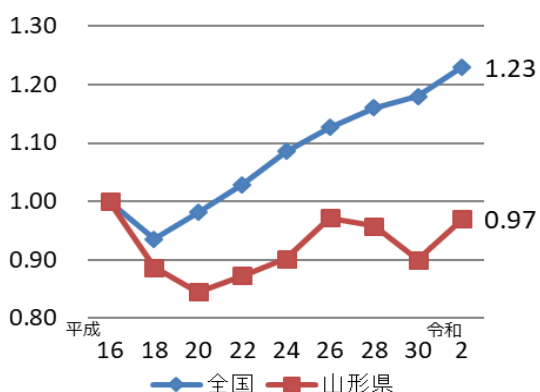


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	12,093	1.00	123	1.00
平成18年	11,853	0.98	119	0.97
平成20年	11,976	0.99	124	1.01
平成22年	12,417	1.03	122	0.99
平成24年	12,806	1.06	120	0.98
平成26年	13,182	1.09	128	1.04
平成28年	13,497	1.12	125	1.02
平成30年	13,980	1.16	134	1.09
令和2年	14,419	1.19	136	1.11

産科・産婦人科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

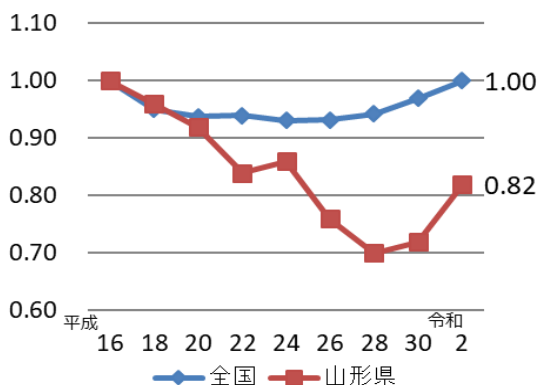


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	6,077	1.00	71	1.00
平成18年	5,683	0.94	63	0.89
平成20年	5,964	0.98	60	0.85
平成22年	6,249	1.03	62	0.87
平成24年	6,598	1.09	64	0.90
平成26年	6,845	1.13	69	0.97
平成28年	7,050	1.16	68	0.96
平成30年	7,151	1.18	64	0.90
令和2年	7,494	1.23	69	0.97

眼科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

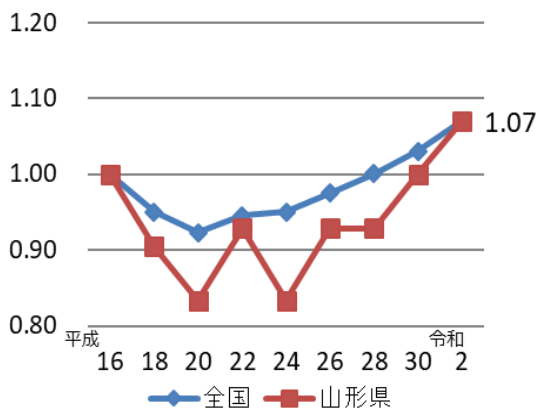


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	5,037	1.00	50	1.00
平成18年	4,789	0.95	48	0.96
平成20年	4,722	0.94	46	0.92
平成22年	4,734	0.94	42	0.84
平成24年	4,688	0.93	43	0.86
平成26年	4,693	0.93	38	0.76
平成28年	4,749	0.94	35	0.70
平成30年	4,886	0.97	36	0.72
令和2年	5,027	1.00	41	0.82

耳鼻いんこう科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

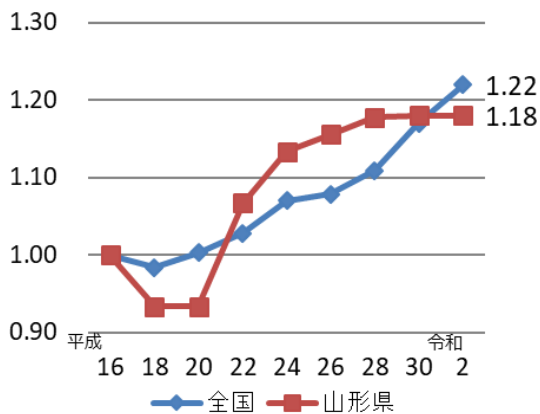


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	3,836	1.00	42	1.00
平成18年	3,644	0.95	38	0.90
平成20年	3,542	0.92	35	0.83
平成22年	3,626	0.95	39	0.93
平成24年	3,644	0.95	35	0.83
平成26年	3,741	0.98	39	0.93
平成28年	3,839	1.00	39	0.93
平成30年	3,937	1.03	42	1.00
令和2年	4,118	1.07	45	1.07

泌尿器科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

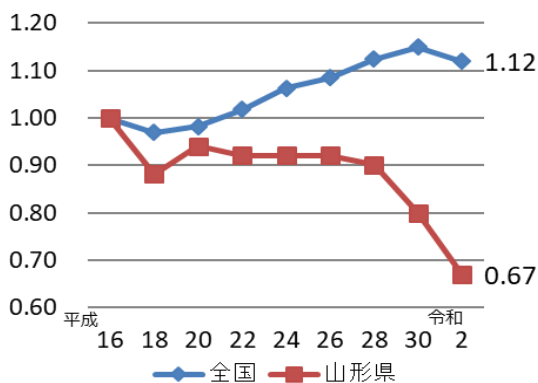


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	4,649	1.00	45	1.00
平成18年	4,573	0.98	42	0.93
平成20年	4,663	1.00	42	0.93
平成22年	4,778	1.03	48	1.07
平成24年	4,974	1.07	51	1.13
平成26年	5,012	1.08	52	1.16
平成28年	5,154	1.11	53	1.18
平成30年	5,431	1.17	53	1.18
令和2年	5,653	1.22	53	1.18

脳神経外科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

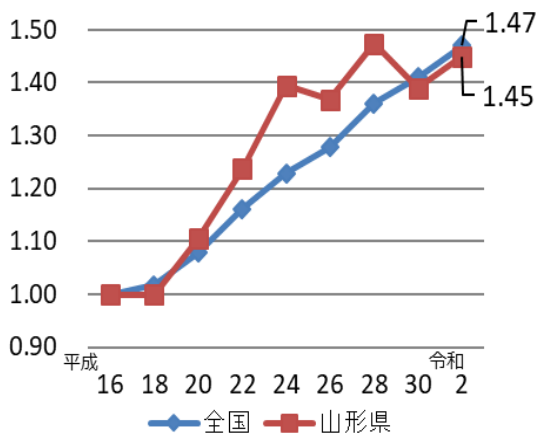


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	5,542	1.00	51	1.00
平成18年	5,377	0.97	45	0.88
平成20年	5,442	0.98	48	0.94
平成22年	5,642	1.02	47	0.92
平成24年	5,892	1.06	47	0.92
平成26年	6,015	1.09	47	0.92
平成28年	6,232	1.12	46	0.90
平成30年	6,361	1.15	41	0.80
令和2年	6,214	1.12	34	0.67

放射線科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

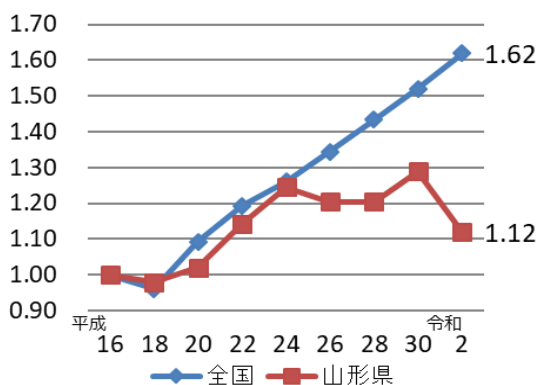


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	4,509	1.00	38	1.00
平成18年	4,589	1.02	38	1.00
平成20年	4,865	1.08	42	1.11
平成22年	5,238	1.16	47	1.24
平成24年	5,542	1.23	53	1.39
平成26年	5,762	1.28	52	1.37
平成28年	6,137	1.36	56	1.47
平成30年	6,357	1.41	53	1.39
令和2年	6,618	1.47	55	1.45

麻酔科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

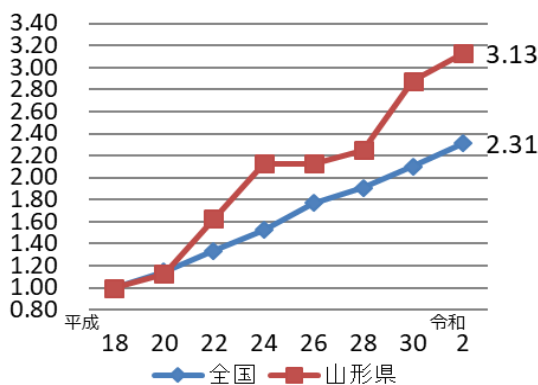


医師数 (人)

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	5,998	1.00	49	1.00
平成18年	5,763	0.96	48	0.98
平成20年	6,553	1.09	50	1.02
平成22年	7,160	1.19	56	1.14
平成24年	7,567	1.26	61	1.24
平成26年	8,068	1.35	59	1.20
平成28年	8,604	1.43	59	1.20
平成30年	9,123	1.52	63	1.29
令和2年	9,712	1.62	55	1.12

救急

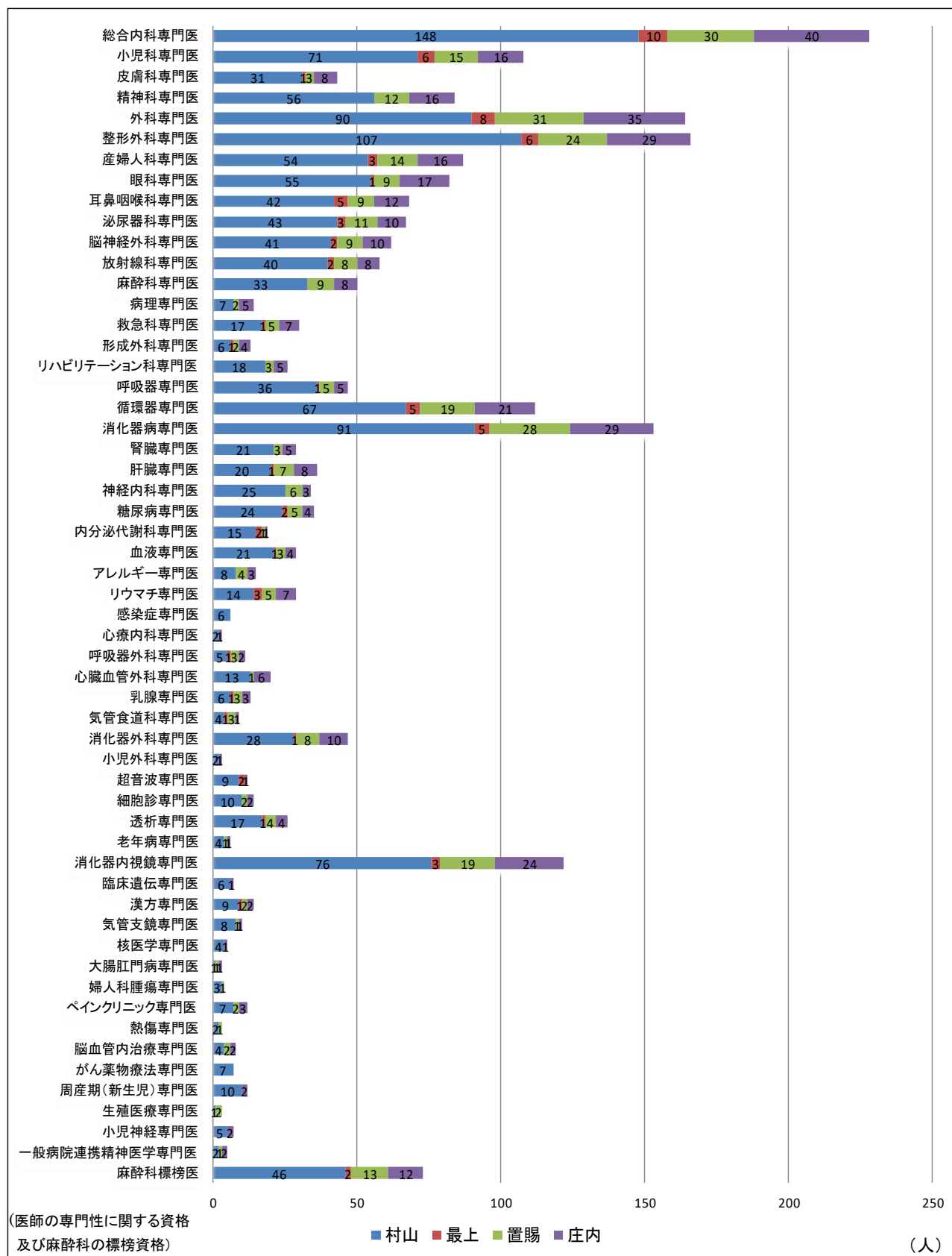
医師数の推移(平成18年を1.0とした場合)



医師数 (人)

	全国 医師数	H18比	山形県 医師数	H18比
平成18年	1,693	1.00	8	1.00
平成20年	1,940	1.15	9	1.13
平成22年	2,259	1.33	13	1.63
平成24年	2,576	1.52	17	2.13
平成26年	2,996	1.77	17	2.13
平成28年	3,226	1.91	18	2.25
平成30年	3,561	2.10	23	2.88
令和2年	3,917	2.31	25	3.13

表8 山形県内の医師の専門医取得状況（令和2年12月末）



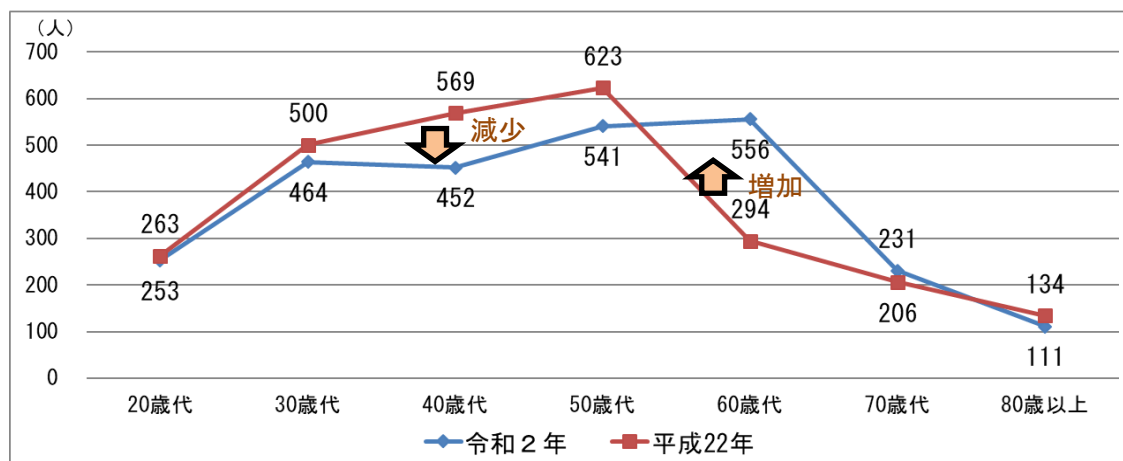
注：2つ以上の資格を取得している場合、各々の資格に重複計上。
 (厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

4 性別・年齢別の医師数の状況

- 令和2年（2020年）の県内医師の年齢構成のうち、60歳代（21.3%）、50歳代（20.7%）、40歳代（17.3%）で全体の約60%を占めています。10年前の平成22年の状況と比較した場合、60歳代の医師数は増加しているものの、30歳代、40歳代、50歳代の若手・中堅の医師が減少し、医師全体の平均年齢が上昇しています。
- 医師総数に占める女性医師の割合は年々上昇し、令和2年は17.8%（全国平均22.8%）となっています。

表9 県内医師の年齢構成の推移

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数	平均年齢
令和2年	253人	464人	452人	541人	556人	231人	111人	2,608人	52.0歳
平成22年	263人	500人	569人	623人	294人	206人	134人	2,589人	50.2歳



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表10 男女別医師数の推移

(単位：人)

	全 国			山 形 県		
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計
	割合	割合		割合	割合	
平成22年	239,152	55,897	295,049	2,172	417	2,589
平成24年	243,627	59,641	303,268	2,166	432	2,598
平成26年	247,701	63,504	311,205	2,167	439	2,606
平成28年	251,987	67,493	319,480	2,162	435	2,597
平成30年	255,452	71,758	327,210	2,161	453	2,614
令和2年	262,077	77,546	339,623	2,145	463	2,608

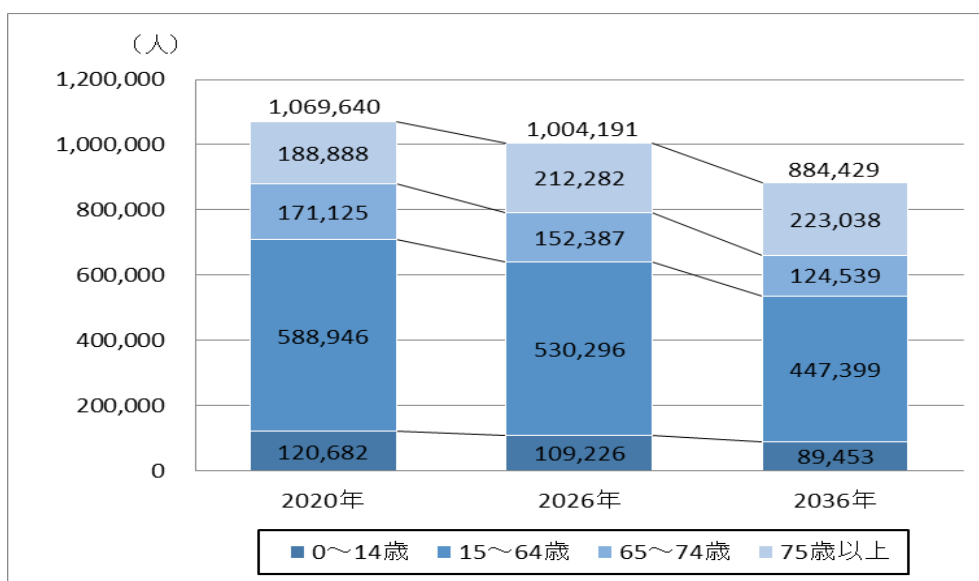
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

5 将来人口と医療需要の予測の推移

【山形県の人口】

- 本県の総人口は、2020年（令和2年）を1とした場合、2026年（令和8年）には、0.94、2036年（令和18年）には、0.83に減少すると推計されます。
- 本県の64歳未満の人口は、2036年（令和18年）に向けて減少すると推計されます。
- 本県の65歳以上の人口は、2036年（令和18年）に向けて減少すると推計されますが、65～74歳人口は減少し、75歳以上人口は増加する見込みです。

表11 人口の推移



区分	総人口		
	2020年	2026年	2036年
全国	126,654,244 (1.00)	121,860,310 (0.96)	114,356,269 (0.90)
山形県	1,069,640 (1.00)	1,004,191 (0.94)	884,429 (0.83)

区分	0歳～14歳			15歳～64歳		
	2020年	2026年	2036年	2020年	2026年	2036年
全国	15,320,087 (1.00)	13,900,576 (0.91)	12,352,960 (0.81)	75,563,559 (1.00)	71,111,138 (0.94)	63,908,884 (0.85)
山形県	120,682 (1.00)	109,226 (0.91)	89,453 (0.74)	588,946 (1.00)	530,296 (0.90)	447,399 (0.76)

区分	65歳～74歳			75歳以上		
	2020年	2026年	2036年	2020年	2026年	2036年
全国	17,436,617 (1.00)	14,831,950 (0.85)	15,538,255 (0.89)	18,333,981 (1.00)	22,016,646 (1.20)	22,556,170 (1.23)
山形県	171,125 (1.00)	152,387 (0.89)	124,539 (0.73)	188,888 (1.00)	212,282 (1.12)	223,038 (1.18)

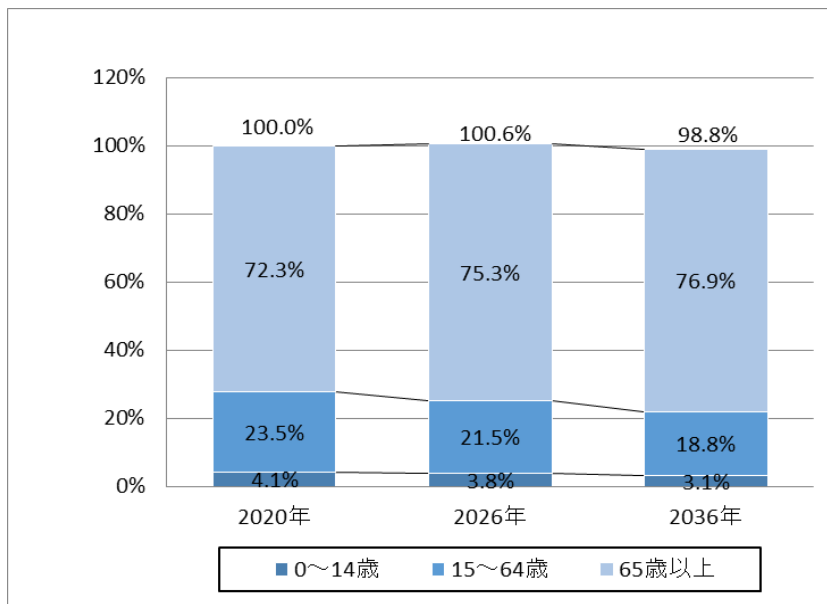
出典：2020年「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

出典：2026年、2036年「日本の地域別将来推計人口年齢階級別人口推計（平成30（2018）年推計）「国立社会保障・人口問題研究所」

【山形県の医療需要】

- 本県の総人口における医療需要は、2020年（令和2年）を100%とした場合、2026年（令和8年）には、100.6%、2036年（令和18年）には、98.8%まで減少すると推計されます。
- 本県の0～14歳及び15～64歳における医療需要は、2036年（令和18年）に向けて減少すると推計されます。
- 本県の65歳以上における医療需要は、2036年（令和18年）に向けて増加すると推計されます。

表12 医療需要の推移



区分	総人口		
	2020年	2026年	2036年
全国	100.0%	105.3%	107.3%
山形県	100.0%	100.6%	98.8%

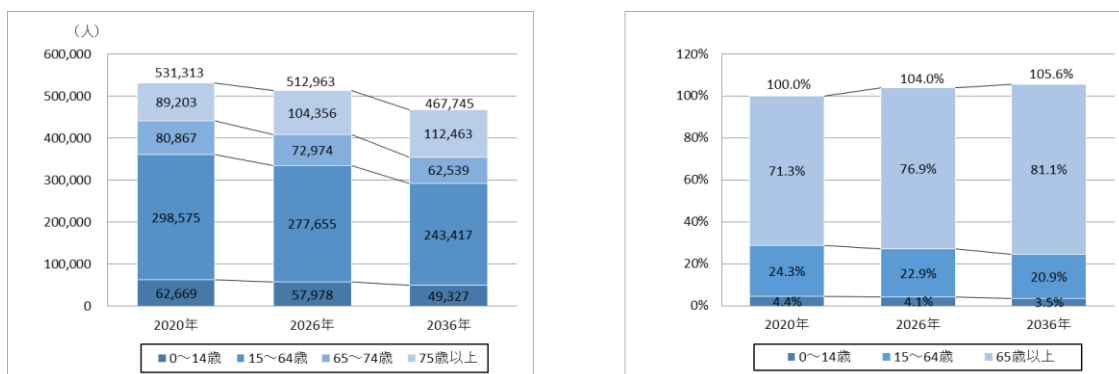
区分	0歳～14歳			15歳～64歳			65歳以上		
	2020年	2026年	2036年	2020年	2026年	2036年	2020年	2026年	2036年
全国	5.1%	4.7%	4.2%	27.8%	27.1%	25.0%	67.1%	73.5%	78.1%
山形県	4.1%	3.8%	3.1%	23.5%	21.5%	18.8%	72.3%	75.3%	76.9%

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、「目標医師数・参考値（2026年）に係るデータ集」「将来の医師偏在指標（2036年）に係るデータ集」
 2020年入院外来合計医療需要を100%として2026年、2036年の推移を示している。（医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値）

【村山地域の人口と医療需要】

- 村山地域の人口は、2020年（令和2年）を1とした場合、2026年（令和8年）には、0.97、2036年（令和18年）には、0.88に減少すると推計されます。
- 村山地域における医療需要は、2020年（令和2年）を100%とした場合、2026年（令和8年）には、104.0%、2036年（令和18年）には、105.6%まで増加すると推計されます。

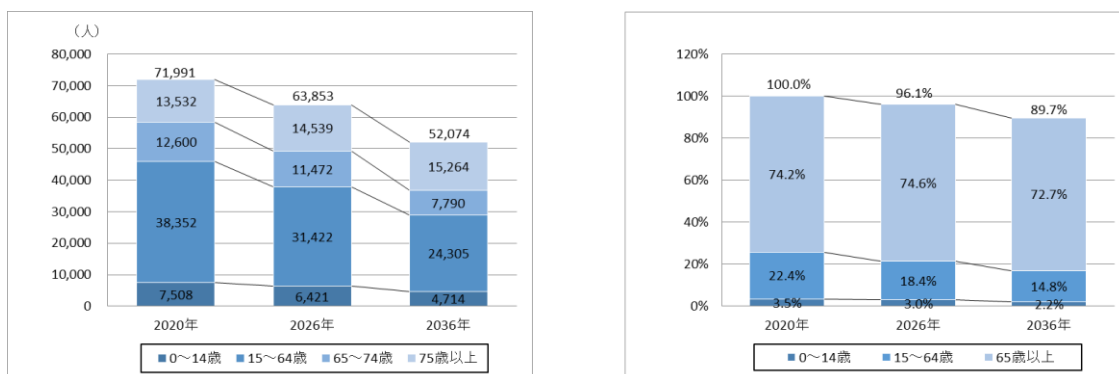
表13 村山地域の人口と医療需要の推移



【最上地域の人口と医療需要】

- 最上地域の人口は、2020年（令和2年）を1とした場合、2026年（令和8年）には、0.89、2036年（令和18年）には、0.72に減少すると推計されます。
- 最上地域における医療需要は、2020年（令和2年）を100%とした場合、2026年（令和8年）には、96.1%、2036年（令和18年）には、89.7%まで減少すると推計されます。

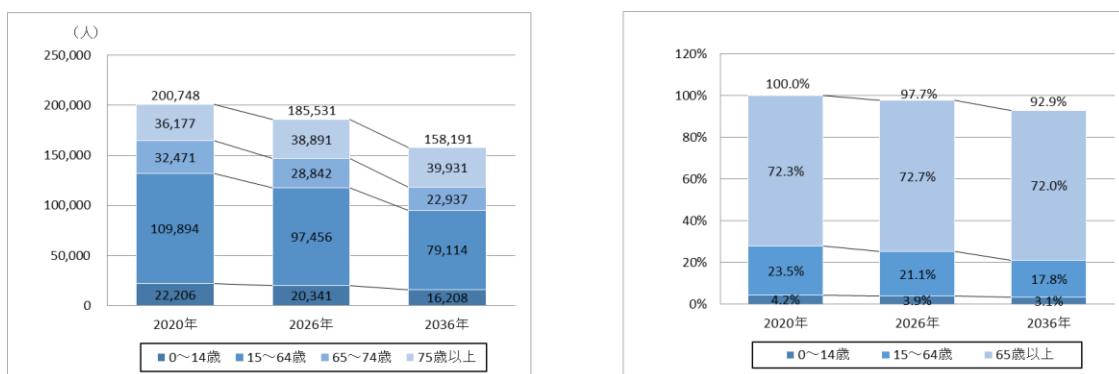
表14 最上地域の人口と医療需要の推移



【置賜地域の人口と医療需要】

- 置賜地域の人口は、2020年（令和2年）を1とした場合、2026年（令和8年）には、0.92、2036年（令和18年）には、0.79に減少すると推計されます。
- 置賜地域における医療需要は、2020年（令和2年）を100%とした場合、2026年（令和8年）には、97.7%、2036年（令和18年）には、92.9%まで減少すると推計されます。

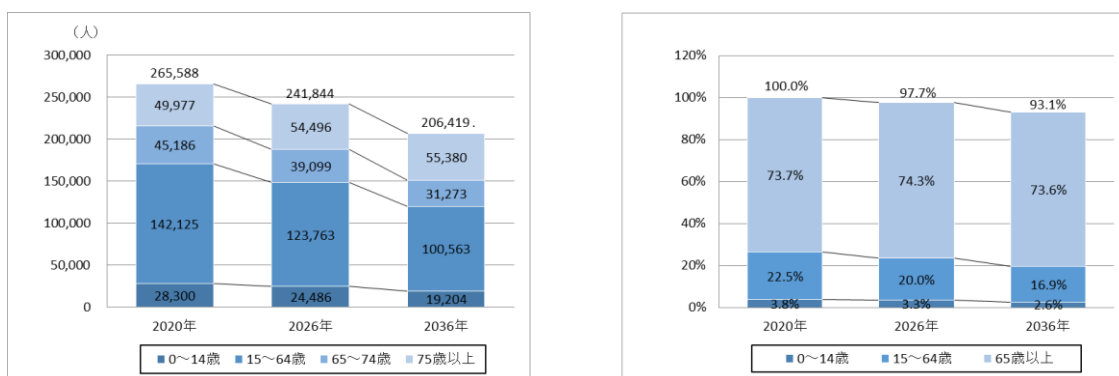
表15 置賜地域の人口と医療需要の推移



【庄内地域の人口と医療需要】

- 庄内地域の人口は、2020年（令和2年）を1とした場合、2026年（令和8年）には、0.91、2036年（令和18年）には、0.78に減少すると推計されます。
- 庄内地域における医療需要は、2020年（令和2年）を100%とした場合、2026年（令和8年）には、97.7%、2036年（令和18年）には、93.1%まで減少すると推計されます。

表16 庄内地域の人口と医療需要の推移



出典：2020年「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

出典：2026年、2036年「日本の地域別将来推計人口年齢階級別人口推計（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）」

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、「目標医師数・参考値（2026年）に係るデータ集」「将来の医師偏在指標（2036年）に係るデータ集」

2020年入院外来合計医療需要を100%として2026年、2036年の推移を示している。
（医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値）

1 効果測定・評価の方向性

- 厚生労働省が定める医師確保計画策定ガイドラインにおいて、現医師確保計画については、効果測定・評価を実施し、その結果について地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、その評価結果を次期医師確保計画に記載することとされています。
- 今般、第8次（前期）医師確保計画の策定にあたり、第7次医師確保計画（R2～R5）の効果測定・評価を実施し、地域医療対策協議会において協議しました。
- なお、効果測定・評価については、「目標医師数」、「短期的施策」、「長期的施策」の3つを評価項目とし、第7次医師確保計画に定めた内容を踏まえ、下記の方向性で実施しました。

評価項目	現行計画における内容	効果測定・評価の方向性
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度末に医師少数県から脱却するために必要な医師数である2,523人を「目標医師数」に設定。 ◆現在医師数※：2,443人 ➡目標医師数：2,523人（+80人） ◆令和5年度末までに県全体で80人の医師確保を目標 ※平成28年12月時点の医療施設従事者数（現行計画策定時の最新値） 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行計画終了時における医師偏在指標見込みの算出が困難であるとの国の見解を踏まえ、医師確保計画策定ガイドラインに基づき、「病床機能報告」による医師数を活用し、医師確保の状況を把握
短期的施策 ※目標医師数を達成するための施策（医師確保計画期間内に効果が発現するもの）	【県全体・地域の医師確保策】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療対策協議会の協議による医師配置調整、臨床研修医や専攻医の確保に向けた各種施策の実施など 	<ul style="list-style-type: none"> ・施策ごとに効果測定・評価を実施
長期的施策 ※将来の必要医師数を達成するための施策（医師確保計画期間内の効果発現には捉われない）	【地域枠の設定】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠の実現に向けた山形大学医学部との協議など 	<ul style="list-style-type: none"> ・山形大学医学部の地域枠設定状況及び今後の見通しについて、効果測定・評価を実施

2 目標医師数の効果測定・評価

(第7次医師確保計画の目標医師数)

- 第7次医師確保計画においては、計画終了時点である令和5年度末に、医師少数県から脱却するために必要な2,523人を目標医師数とし、その達成のための県全体における要確保医師数を80人と設定しています。
- 県全体の要確保医師数80人を考慮し、二次医療圏ごとの要確保医師数を設定しています。

【三次医療圏（山形県）】

区分	現在医師数	令和5年度 目標医師数	要確保医師数
医師少数都道府県	2,443	2,523	+ 80

※「現在医師数」＝平成28年末現在の医療施設従事者数

【二次医療圏】

区分	現在医師数 (A)	令和5年度 目標医師数 (B)	必要数 (B-A)	調整	要確保
				医師数	医師数
【村山地域】 医師多数区域	1,469	(現状維持)			
【最上地域】 医師少数区域	99	128	+29	—	+29
【庄内地域】 医師少数区域	507	543	+36	+ 2	+34
【置賜地域】 どちらでもない区域	368	407	+39	+22	+17

} + 80

※「現在医師数」＝平成28年末現在の医療施設従事者数

※「調整医師数」＝非常勤医師の派遣状況により既に対策済みと整理した医師数

(病床機能報告による医師数の把握)

- 本来であれば、現行計画終了時点（令和5年度末）において医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）の最新結果をもとに厚生労働省が算出した医師偏在指標により、目標医師数の達成状況を把握することが望ましいですが、医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）が2年ごとであるため、医師偏在指標の算出は困難という国の見解を踏まえ、目標医師数については、「病床機能報告」による医師数を活用し、医師確保の状況を把握することとします。

【医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）】

医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果測定・評価することとする。

- 病床機能報告を基に算出した常勤医師数の推移は下表のとおりです。計画策定時から現時点において、県全体で常勤医が28人増加しており、増加傾向にあると言えますが、二次医療圏別で見た場合、最上地域が減少傾向にあります。

◆病床機能報告を基に算出した常勤医師数（病院・有床診療所）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R4－H29 増減
県全体	1,519	1,512	1,523	1,534	1,561	1,547	28
村山	970	949	951	959	989	978	8
置賜	207	217	225	231	222	218	11
最上	62	64	66	65	59	59	-3
庄内	280	282	281	279	291	292	12

※各年度7月1日時点の数値（病床機能報告の数値を一部補正）

※病床機能報告で医師数の集計が始まったのはH29以降

3 短期的施策の効果測定・評価

I 県全体の医師確保策

1 医師の配置調整

現計画の内容	取組状況・実績（R2～）	評価・今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づく関係者間の具体的な協議の場である「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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域医療対策協議会を開催し、医師配置計画、地域枠の設定、臨床研修病院の募集定員の設定など定期的に協議を行っている。 ◆地域医療支援センター（健康福祉部）において、医師少数区域等の医療機関におけるニーズ、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決定した。 <p>【配置決定医師数（各年度4月1日時点）】 R3：76人（41人） R4：86人（38人） R5：85人（38人）</p> <p>※（）内は医師少数区域及び医師少数スポットへの配置数（内数）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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おり、引き続き、関係者と適切に調整の上、医師配置を決定する。
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆山形県医師修学資金等キャリア形成プログラムにより、義務消化と専門医取得を両立できる仕組みを構築しており、大学院進学や、県外・国外での研修等を行う場合、義務年限を中断することを可能としている。 	

2 臨床研修医・専門医向けの施策

現計画の内容	取組状況・実績 (R2～)	評価・今後の方向性
<p>・臨床研修医の県内定着に向け、交流会の開催や研修医向けの合同研修会を実施</p>	<p>◆県内の臨床研修医採用数は60～70人を推移 ◆県内の専攻医採用数は横ばい状態(50人台を推移) ◆県内病院での臨床研修開始者の研修修了後における県内定着率(引き続き県内病院で専門研修を開始する率)は7～8割程度を推移 【R3: 78.3% R4: 83.6% R5: 69.1%】 ◆臨床研修医合同研修会は新型コロナの影響で開催中止(R2～4)</p>	<p>●県内専攻医は毎年度一定の確保が出来ているが、更なる確保に努めていく。 ●臨床研修医合同研修会の開催等により、県内病院での臨床研修開始者の更なる県内定着を図っていく。</p>
<p>・より多くの専攻医を確保する観点から、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・麻酔科)及び臨床研修医向けの全国規模のイベントへの参加</p>	<p>◆専門研修プログラム基幹施設(麻酔科)の新設 【R3 新設: 県立中央病院、日本海総合病院】 ◆全国規模のイベントであるレジナビフェアへ参加 【R2: 中止 R3: オンライン R4: 東京・仙台 R5: 東京・仙台】</p>	

3 勤務医向けの施策

現計画の内容	取組状況・実績 (R2～)	評価・今後の方向性
<p>・県内臨床研修病院の指導医を養成し、研修の質の向上を図るための臨床研修指導医講習会の開催</p>	<p>◆臨床研修指導医講習会を開催した。新型コロナの影響もあり、R2とR3は開催中止 【受講者数 R2・R3: 中止 R4: 36人】</p>	<p>●指導医講習会の開催により、臨床研修医への適切な指導体制の確保・受け入れ体制整備に繋がっている。引き続き、本取組を継続し、県内臨床研修病院の臨床研修の質の向上・臨床研修医の確保を図っていく。</p>
<p>・令和6年度から導入される医師の時間外労働の上限規制への対応に向けた調査・検討</p>	<p>◆県内病院の現状について調査を実施し、状況の確認と課題の把握を行うとともに、県内医療機関向けの説明会・セミナーを開催し制度の周知に努めたほか、山形県医療勤務環境改善支援センター(事務局: 山形県地域医療支援課)事業の一環として、医療労務管理アドバイザーによる個別支援等を実施 【県内医療機関への調査実績】 R2: 2回(9月, 11月) R3: 1回(7月) R4: 2回(6月, 11月) R5: 1回(4月) 【説明会・セミナー開催実績】 R3: 2回 R5: 1回 【医療労務管理アドバイザーによる個別支援等の実績】 R2: 65回 R3: 79回 R4: 179回</p>	<p>●山形労働局等と連携し、県内医療機関の状況を適正に把握しつつ、丁寧に準備を進めている。法令に違反する医療機関が出ないように、引き続き県内医療機関の状況や課題について定期的に確認を行っていくとともに、山形県医療勤務環境改善支援センターとして、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提供する。</p>

4 高校生・医学生向けの施策

現計画の内容	取組状況・実績 (R2～)	評価・今後の方向性
<p>・医学部志望者の増加を図るため、山形大学医学部の協力のもと、高校生を対象とした「医療体験セミナー」及び医師の講話や医療に係る課題研究を実施する「医進塾」を開催</p>	<p>◆「医療体験セミナー」は、新型コロナの影響で開催中止 (R2～4)。「医進塾」は、県内の医学部医学科を目指す高校生向けに、医師の講演や地域医療の現状について話題提供、課題研究を実施した。</p> <p>【参加者数】 R2：51人 R3：68人 R4：57人</p>	<p>●医学部を志望する高校生の増加を図るため、医療体験セミナーの開催に向け、山形大学医学部と調整を行うとともに、医進塾を通じて山形県の医療に関心を持つ学生が見受けられるため、取組を継続していく。</p>
<p>・臨床研修医の確保に向け、研修病院ガイダンスの開催や全国規模のイベントへの参加</p>	<p>◆研修病院ガイダンスを開催し、県内の研修病院及び研修プログラムを周知。</p> <p>【参加者数】 R2：中止 R3：33人 R4：21人 R5：32人 【参加者のうち県内臨床研修開始者 ※】 R3：6人 R4：12人 R5：11人 ※ 過年度開催分参加者等を含む延べ人数</p> <p>◆全国規模のイベントであるレジナビフェアへ参加し、首都圏や県内出身の医学生及び研修医を対象に、県内研修病院及び研修プログラムの周知を行った。</p> <p>【山形県ブース訪問者数】 東京会場 R2：中止 R4：57人 R5：67人 仙台会場 R2：中止 R4：60人 オンライン R3：110人</p> <p>【参加者のうち県内臨床研修開始者 ※】 R3：30人 R4：27人 R5：6人 ※ 過年度開催分参加者等を含む延べ人数</p>	<p>●県内臨床研修開始者の多くが、ガイダンス・レジナビフェアに参加していることから、開催等を継続し、県内で臨床研修を希望する医学生の増加を図っていく。</p>
<p>・山形大学医学部生の県内定着を促進するため、山形大学が実施す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支援</p>	<p>◆山形大学医学部に対し、実習時の宿泊費や交通費等を支援</p> <p>【県内病院で臨床研修を開始した山大学生】 R3：46人 R4：43人 R5：30人</p>	<p>●県全体で医師を育てる環境の充実を図り、本県における医師の確保及び県内定着に繋がっている。また、実習を受け入れる地域の中核病院においても、病院への理解を深めてもらうことで、臨床研修医の確保につながる大きな機会となり得ることから、引き続き山形大学医学部等と連携し、プログラムの充実を図っていく。</p>

II 地域の医師確保策

現計画の内容	取組状況・実績（R2～）	評価・今後の方向性
・医師少数区域等の医療機関への医師派遣を行う医療機関を支援する代診医派遣支援事業を実施	◆へき地医療拠点病院（県立中央、県立新庄、公立置賜、日本海総合）及び山形大学医学部附属病院による、医師少数区域等の医療機関への医師派遣を調整した。 【派遣実績】R2:441回 R3:552回 R4:555回	●代診医の派遣要望が多いことから、各医療機関に対する代診医派遣が途絶えることがないよう支援を継続していく。
・へき地診療所（飛島診療所）の運営補助を実施	◆飛島診療所の運営について補助金にて支援を行った。	●飛島診療所がへき地診療所としての機能を維持していくことのできるよう、支援を継続していく。

4 長期的施策の効果測定・評価

（地域枠の設定）

現計画の内容	取組状況・実績（R2～）	評価・今後の方向性
・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ていく。	◆山形大学医学部と協議を進め、令和3年度入学者選抜より、国の示す要件を充足する県内出身者を対象とした地域枠（臨時定員）を設置 【設定数：8名／年度（R3～R5）】 【入学者：8名／年度（R3～R5）】	●県内出身者を対象とした地域枠の設定により、県内出身医学生が増加及び県内定着が期待される。また、令和6年度入学者選抜より、臨時定員の8人に加え、新たに恒久定員内へ地域枠を設定（5人）

5 第7次計画期間の取組みの成果

- 県全体の常勤医師数は増加していますが、二次医療圏別では、医師少数区域である最上地域において医師が減少しているなど、依然として地域偏在が見られる状況です。
 - 地域医療対策協議会での協議により、医師本人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少数区域及び医師少数スポットへ安定的に医師配置を行っています。
 - 新型コロナの影響により、一部実施できなかった取組みもあるものの、現行計画による様々な取組みにより、臨床研修医及び専攻医を着実に確保しています。
 - 県内病院での臨床研修開始者の7～8割程度が引き続き県内病院で専門研修を開始（県内定着）しています。
 - 山形大学医学部と協議の上、県内出身者を対象とした地域枠の設置が実現したことに加え、新たに恒久定員内にも地域枠が設定されるなど、県内出身医学生が増加及び将来の県内定着が期待されます。
- ➡ 第8次（前期）医師確保計画の策定にあたり、第7次計画期間における効果的な取組みを継続しつつ、実態に応じた医師確保対策を検討します。

第4 医師多数区域及び医師少数区域等の設定

1 医師偏在指標

- これまでは、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が用いられてきましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されていなかったため、地域の実情を踏まえた医師の偏在の状況を十分に反映した指標とはなっていませんでした。
- このため、政府は、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標として、人口10万人対医師数を次の5要素により補正して算出する「医師偏在指標」を新たに導入し、三次医療圏及び二次医療圏単位で設定することになりました。
- 一方、今後の医師偏在対策は、当該医師偏在指標をもとに進めていきますが、算定された数値が全て地域の実情を反映したものではないとの指摘もあるため、より地域の状況が反映されたものとなるよう、医師偏在指標の精緻化についても政府へ要望していく必要があります。

【考慮する5要素】

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

（医師偏在指標の算出式）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

$$\text{（※1）標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^1 \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※2）地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3)地域の期待受療率

$$= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^2 (\text{※4}) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)性年齢階級別調整受療率

$$= \text{無床診療所医療医師需要度} (\text{※5}) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ \times \text{無床診療所患者流出入調整係数} (\text{※6}) + \text{全国の入院受療率} \\ \times \text{入院患者流出入調整係数} (\text{※7})$$

$$(\text{※5}) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^3}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\text{※8})}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^4}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※6)無床診療所患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所患者数} (\text{患者住所地}) + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数} (\text{患者住所地})}$$

(※7)入院患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院患者数} (\text{患者住所地}) + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数} (\text{患者住所地})}$$

(※8)全国の無床診療所外来患者数

$$= \text{全国の外来患者数} \\ \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

- 1 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定する。
- 2 性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院及び有床診療所における入院患者それぞれ一人当たりが発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いることとした。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いることとする。
- 3 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。
- 4 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

出典：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

【患者の流出入】

- 医師偏在指標の算出にあたって、都道府県間において1,000人を超える患者の流出入が発生している場合は、当該都道府県間で患者数の増減を調整し、県内の二次医療圏間についても必要に応じて調整を行うこととされています。
- 厚生労働省が定める医師確保計画策定ガイドラインにおいては、都道府県間の合意が得られない場合は、医療機関所在地の患者数を用いる（患者の流出入の状況を全て見込む）ことが基本とされています。
- 本県は、都道府県間において1,000人を超える流出入はないことから、都道府県間の調整は行わず、また、二次医療圏間についても調整は行わず、患者の流出入の状況を全て見込みました（医療機関所在地の患者数）。

表17 入院における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千人/日）				患者総数 （患者住所 地）	患者流出入	
		宮 城 県	山 形 県	福 島 県	都 道 府 県 外		患者流出 入数（千人 /日）	患者流出 入調整係 数
患者数 （患者住所 地）	宮城県		0.1					
	山形県	0.1	11.7	0.0	0.1	11.8	0.1	1.008
	福島県		0.1					
	都道府県外		0.2					

出典：厚生労働省「医師偏在指標に係る患者流出入表」

- ・「平成29年患者調査」閲覧149表をもとに作成（病院のみ）。
- ・都道府県間患者流出入調整係数＝（当該都道府県の入院患者数（患者住所地）＋当該都道府県外からの入院患者流入数－当該都道府県外への入院患者流出数）÷ 当該都道府県の入院患者数（患者住所地）

表18 無床診療所における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千人/日）										患者総 数（患者 住所地）	患者流出入	
		宮 城 県	秋 田 県	山 形 県	福 島 県	埼 玉 県	千 葉 県	東 京 都	神 奈 川 県	新 潟 県	都 道 府 県 外		患者流出 入数（千人 /日）	患者流出 入調整係 数
患者数 （患者住所 地）	宮城県			0.03										
	秋田県			0.01										
	山形県	0.02	0.00	33.65	0.01	0.00	0.00	0.02	0.01	0.01	0.09	33.73	0.09	1.003
	福島県			0.02										
	埼玉県			0.01										
	千葉県			0.01										
	東京都			0.03										
	神奈川県			0.02										
	新潟県			0.01										
	都道府県外			0.18										

出典：厚生労働省「医師偏在指標に係る患者流出入表」

- ・患者流出入表は、厚生労働省「平成29年患者調査」の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入データを（無床診療所按分調整）NDBの2017（平成29）年4月から2018（平成30）年3月までの無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12カ月分算定回数）の都道府県間流出入割合に応じて集計したもの
- ・都道府県間患者流出入調整係数 = （当該都道府県の外来患者数（患者住所地） + 当該都道府県外からの外来患者流入数 - 当該都道府県外への外来患者流出数）÷ 当該都道府県の外来患者数（患者住所地）

表19 入院における山形県内二次医療圏間患者流出入表

山形県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千人/日）					患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府県外		患者流出入数（千人/日）	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	村山	5.9	0.1	0.0	0.0	0.0	6.0	0.4	1.067
	最上	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	1.000
	置賜	0.3	0.0	1.9	0.0	0.0	2.2	-0.3	0.864
	庄内	0.1	0.0	0.0	2.6	0.0	2.7	-0.1	0.963
	都道府県外	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		6.4	0.7	1.9	2.6	-	11.6	0.0	1.000

出典：厚生労働省「医師偏在指標に係る患者流出入表」

- ・「平成29年患者調査」閲覧149表をもとに作成（病院のみ）。
- ・二次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該二次医療圏の入院患者数（患者住所地） + 当該二次医療圏外からの入院患者流入数 - 当該二次医療圏外への入院患者流出数] ÷ 当該二次医療圏の入院患者数（患者住所地）

表20 無床診療所における山形県内二次医療圏間患者流出入表

山形県		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千人/日）					患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府県外		患者流出入数（千人/日）	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	村山	17.08	0.04	0.03	0.01	0.04	17.19	0.26	1.015
	最上	0.11	1.48	0.00	0.02	0.01	1.62	-0.10	0.940
	置賜	0.16	0.00	5.54	0.00	0.02	5.72	-0.10	0.982
	庄内	0.02	0.00	0.01	9.15	0.02	9.20	0.03	1.003
	都道府県外	0.09	0.00	0.03	0.05	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		17.45	1.52	5.62	9.23	-	33.73	0.09	1.003

出典：厚生労働省「医師偏在指標に係る患者流出入表」

- ・患者流出入表は、「平成29年患者調査」の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを（無床診療所按分調整）、NDBの平成29年4月から30年3月までの無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12か月分算定回数）の都道府県内2次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
- ・二次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該二次医療圏の外来患者数（患者住所地） + 当該二次医療圏外からの外来患者流入数 - 当該二次医療圏外への外来患者流出数] ÷ 当該二次医療圏の外来患者数（患者住所地）

【本県の医師偏在指標】

- 前述した算定式に基づき算出された本県の医師偏在指標は次のとおりです。

医療圏	三次医療圏	二次医療圏			
医師偏在指標	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
	200.2	237.4	120.0	189.2	162.8
全国順位	40位	85位	326位	194位	260位

※三次医療圏の全国順位は、全国47医療圏における順位

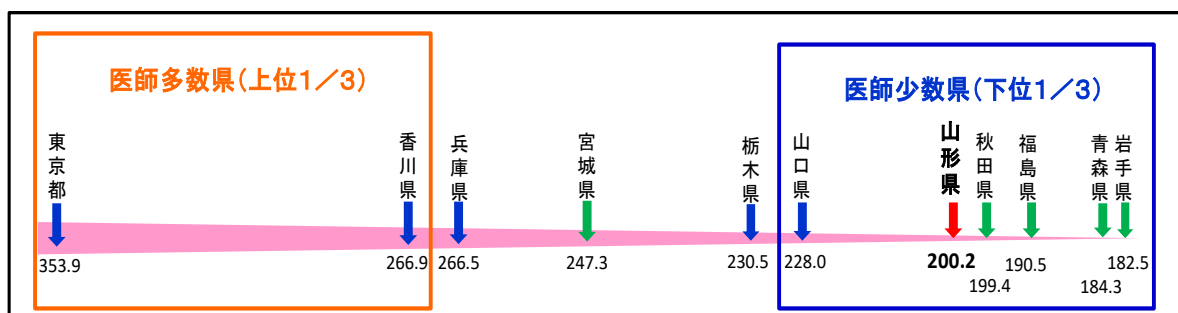
※二次医療圏の全国順位は、全国330医療圏における順位

2 医師多数区域及び医師少数区域の設定

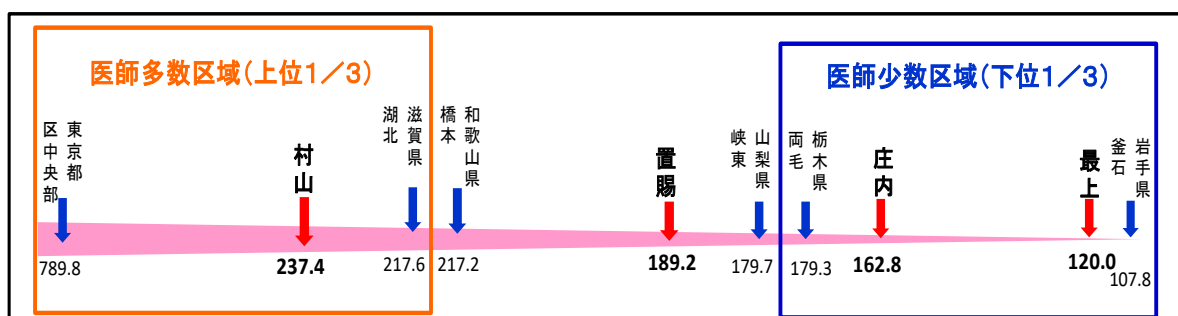
- 各都道府県は、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるため、医師偏在指標を用いて医師多数区域及び医師少数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。
- 医師多数区域は医師偏在指標の上位33.3%に該当する区域、医師少数区域は医師偏在指標の下位33.3%に該当する区域とする基準が厚生労働省から示されています。
- これらの原則を踏まえ、本県の医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり設定します。

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
医師少数県	医師多数区域	医師少数区域	— (多数でも少数でもない区域)	医師少数区域

三次医療圏ごとの医師偏在指標における本県の相対的位置



二次医療圏ごとの医師偏在指標における本県各地域の相対的位置



3 医師少数スポットの設定

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師確保を重点的に推進するものですが、医師偏在対策の実施にあたっては、より細かい医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。
このため、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。
- 本県の第7次医師確保計画においては、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設定することとし、具体的には、「辺地地域（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律）」に着目し、当該地域中心部を起点とし、救急車の病院収容所要時間等を考慮して算定した範囲内^{*}を医師少数スポットに設定しました。
- 同スポット内の医療機関等には、引き続き、医師少数区域と同様に重点的な医師確保対策が必要であることから、第7次医師確保計画の医師少数スポット設定の考え方を継続し、村山地域と置賜地域に設定することとします。
- 医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関等については、医師少数区域同様、重点的に医師確保対策を実施します。
- 具体的な医師少数スポットの設定区域は次のとおりです。

二次医療圏	設定区域	医師少数スポットの中心となる辺地地区	左記医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療等に取り組む医療機関
村山地域	西村山地域	寒河江市田代地区 寒河江市幸生地区 西川町大井沢地区 朝日町大暮山地区	県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院、西川町立岩根沢診療所、西川町立小山診療所、西川町立大井沢診療所、朝日町立北部診療所
	北村山地域	東根市入地区 尾花沢市南沢地区	北村山公立病院、尾花沢市中央診療所
	東南村山地域	上山市山元地区	県立こども医療療育センター、みゆき会病院、上山市立山元診療所
置賜地域	西置賜地域	小国町叶水地区 白鷹町萩野地区 飯豊町高峰地区 飯豊町中津川地区	小国町立病院、白鷹町立病院、飯豊町国保診療所、飯豊町国保診療所附属中津川診療所
	東南置賜地域	米沢市尾長島地区 高島町時沢地区 川西町東大塚地区	米沢市立病院、公立置賜総合病院、公立置賜南陽病院、公立置賜長井病院、公立高島病院、南陽市国保小滝診療所、公立置賜総合病院川西診療所

※34.2km/h^{※1} × (1-0.251^{※2}) × { (42.8^{※3}/60) 分 / 2^{※4} } = 9.46 ≒ 9.5km (時点修正により第7次計画から数値の変更あり)

※1 山形県内の一般道路における混雑時旅行速度 34.2km/h (国土交通省「令和3年度全国道路・街路交通情勢調査」)

※2 一般道路における冬期速度の低減率 25.1% (国土交通省道路局「高速自動車国道の総合評価手法について 報告書」)

※3 救急車の病院収容所要時間 (119番通報を受けてから病院に収容するまでに要した時間) 42.8分 (消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」)

※4 ※3は市街地 (消防署、病院) と現場 (辺地) の往復に要する時間であり、片道分の時間を求めるために1/2とする。

1 医師確保の方針

- 医師確保計画では、医師偏在指標の値を用いて全国の医療圏を一律に比較することで医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの区域について、「医師確保の方針」「目標医師数」を定めることとされています。
- 医師確保の方針を定めるに当たっては、厚生労働省から次のとおり一定の類型が示されています。

都道府県・二次医療圏における基本的な医師確保の方針

- ・ 医師少数都道府県（区域）は、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- ・ 医師少数でも多数でもない都道府県（区域）は、必要に応じて（医師多数区域の水準に至るまで）医師の確保ができることとする。
- ・ 医師多数都道府県（区域）は、当該都道府県（当該二次医療圏）以外からの医師の確保は行わないこととする。

- これらに基づき、本県の医師確保の方針を次のとおり設定します。

【三次医療圏（山形県）】

- 本県は、医師少数県に該当することから「医師の増加」を方針とします。

【二次医療圏】

- 村山地域は、医師多数区域であることから、他の区域から医師の確保を行わない方針とします。ただし、若手医師のキャリア形成を勘案し、専門研修の場合等はこの方針に該当しないものとし、地域内の医師少数スポットについては、医師の確保（増加）を行うこととします。
- 最上地域は、医師少数区域に該当することから「医師の増加」を方針とします。
- 置賜地域は、医師少数でも多数でもない区域に該当することから、県全体が医師少数県としての位置付けにあつて、制度の枠の中で最大限医師を確保する観点から、「医師の増加（医師多数区域の水準に至るまで）」を方針とします。
- 庄内地域は、医師少数区域に該当することから「医師の増加」を方針とします。

2 目標医師数の設定

- 3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定することを基本とします。
- 目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されます。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。
- また、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ものとなるよう、適切に医師派遣等の実態把握をする必要があるとされているため、より実効的な計画となるよう、本県における非常勤医師の派遣実態を調査したところ、その結果は次のとおりでした。

【非常勤医師派遣等調査概要】

- ・ 令和5年5月に県内66病院を調査対象とした、令和5年4月に派遣を受けた非常勤医師の派遣日時、派遣元及び勤務体系等の実態調査を実施。（回答率 98.5%）
- ・ 県内の大学・病院・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を集計対象として、派遣先病院の医師の1月の勤務時間により常勤換算して計算。
- ・ その結果は次のとおりであり、地域を跨いで派遣されている医師数（常勤換算後）を調整医師数と定義し、派遣先地域で既に医師を確保済みと整理。（例えば、置賜地域が県内の他の二次医療圏から派遣を受けている非常勤医師数は、21.99人となり、1人未満を切り捨てた「21人」を「調整医師数」として既に確保済みの医師数として計上する。）

【調査結果】

		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	
調整医師数（人）		0	10	21	4	—

- 本県における非常勤医師の派遣実態を踏まえ、医師確保の方針及び医師偏在指標に基づく目標医師数を次のとおり設定することとします。

（国から示された目標医師数の計算式）

目標医師数＝目標となる医師偏在指標（33.3パーセンタイル値の医師偏在指標）

×将来時点（2026年）の標準化受療率比×将来時点（2026年時点）の推計人口÷10万人

【目標医師数の上限】

- 厚生労働省の示す医師確保計画策定ガイドラインの改正が行われ、目標医師数の設定について、医師少数区域以外（医師多数区域、多数でも少数でもない区域）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、当該上限によることとされました。
- 見直しの背景としては、医師少数区域以外でも都道府県が独自に目標医師数を設定することが可能であったため、本来、医師の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ことによります。

区分		現行ガイドラインにおける目標医師数	改正後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33.3%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)	◆計画開始時の医師数を上限に設定
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33.3%を脱却するために必要な医師数	同左 ◎計画開始時の医師数が、2026年度時点において下位33.3%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
	その他(多数・どちらでもない)	(定義なし)	◆計画開始時の医師数を上限に設定(※)

(※) 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

- 見直し後における本県の目標医師数の設定上限数及び要確保医師数は、下表のとおりになります。人口減少等により、庄内地域は医師少数区域ですが、2026年において下位33.3%を脱する医師数を既に上回るようになります。

区分 (県全体)		計画開始時点医師数(2020) a ※1	下位33.3%を脱するための医師数(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33.3%を脱するための医師数(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 「計画開始時点医師数」=令和2年末現在の医療施設従事者数

※2 都道府県と二次医療圏では母数が異なるため、県全体と二次医療圏全体での下位33.3%を脱するための医師数は一致しない

- 厚生労働省に照会した結果、医師確保計画策定ガイドラインに示された目標医師数の設定上限はあくまで原則であり、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との見解であったため、本県の二次医療圏の目標医師数については、次のように考え方を整理の上、設定することとします。

【三次医療圏（山形県）】

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）から脱却するために必要な医師数を目標医師数に設定します。

区分	現在医師数	令和8年度 目標医師数	要確保医師数
医師少数都道府県	2, 4 4 8	2, 5 7 6	+ 1 2 8

※「現在医師数」＝令和2年末現在の医療施設従事者数

【二次医療圏】

（村山地域） 令和8年度に医師偏在指標が全国平均に達するための医師数に既に達していることから、現状維持を目標に設定します。ただし、医師少数スポットにおいては、医師少数区域と同様に重点的に医師確保対策を実施します。

（最上地域） 医師偏在指標が全国の下位33.3%（医師少数区域）を脱却するために必要な医師数である133人を目標に設定します。なお、既に対策済みと整理する医師数10人を調整医師数として加味し、新たに確保する医師数は24人とします。

（庄内地域） 人口減少等により医師少数区域を脱却するために必要な医師数（492人）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の医師確保計画1サイクル分に相当する医師数（ $(701-503) / 4 \div 50$ ）を現在医師数に加算した553人を目標に設定します。なお、既に対策済みと整理する医師数4人を調整医師数として加味し、新たに確保する医師数は46人とします。

（置賜地域） 医師多数区域の水準（538人）に達するために必要な医師数の医師確保計画1サイクル分に相当する医師数（ $(538-386) / 4 = 38$ ）を現在医師数に加算した424人を目標に設定します。なお、既に対策済みと整理する21人を調整医師数として加味し、新たに確保する医師数は17人とします。

区分	現在医師数 (A)	令和8年度 目標医師数 (B)	必要数 (B-A)		
			必要数 (B-A)	調整 医師数	要確保 医師数
【村山地域】 医師多数区域	1, 4 6 0	(現状維持)			
【最上地域】 医師少数区域	9 9	1 3 3	+ 3 4	+ 1 0	+ 2 4
【庄内地域】 医師少数区域	5 0 3	5 5 3	+ 5 0	+ 4	+ 4 6
【置賜地域】 どちらでもない区域	3 8 6	4 2 4	+ 3 8	+ 2 1	+ 1 7

} + 87

※「現在医師数」＝令和2年末現在の医療施設従事者数

※「医師多数区域の水準」＝令和8年度の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

※ 母数が異なることから（都道府県数47、二次医療圏数330）、県全体の要確保医師数128人と二次医療圏の要確保医師数合計87人は一致しませんが、差分である41人については、救急医療などの地域の実情を考慮しながら、県全体で広く確保を行うこととします。

- 医師確保対策については、医師確保の方針に基づき、山形大学医学部はもとより、県内の医療機関、医師会等と連携を図るとともに、実施に際しては、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[※]等との情報交換も行いながら、県内における医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定・運用などの短期的に効果が得られる施策と、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定などの医師確保の効果が得られるまでに時間を要する長期的な施策を適切に組み合わせて行うこととなります。

※蔵王協議会：山形大学医学部とその関連病院等で構成される「国立大学法人山形大学及び山形大学に置く運営組織、機関等に関する規程」に基づく関連組織。

1 短期的施策

【県全体の医師確保】

（地域医療対策協議会等）

- ・ 医療法に基づく医師確保対策に係る関係者間の具体的な協議の場である地域医療対策協議会を運営します。
- ・ 医師少数区域等に対する医師の派遣調整について、医療法等の関係例規に従い、本人の意向及び関係者との調整を図り、地域間の医師の偏在是正に取り組みます。
- ・ 地域医療対策協議会で協議した方針・計画のもと、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など、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を運営します。
- ・ 山形県医師修学資金について、医師少数区域等での勤務と、専門医の取得などの医師としてのキャリア形成との両立が可能となるキャリア形成プログラムを運用します。なお、臨床研修後の県内勤務は、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その連携施設を基本とします。
- ・ 県内の総合診療専門医の養成のため、山形大学医学部と連携した検討を行うとともに、県内医療機関が行う指導体制の充実を図る取組みを支援します。

（臨床研修医・専攻医）

- ・ 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します。
- ・ より多くの専攻医を確保するため、一般社団法人日本専門医機構の「専門医制度新整備指針運用細則」において、「原則として、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととする」とされているため、専門研修プログラムの基幹施設の拡大の検討（小児科）と、全国の臨床研修医向けに県内研修病院の研修プログラムの周知を行うため、全国規模のイベントへ参加します。

- ・ 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します。

(勤務医等)

- ・ 県内臨床研修病院の研修の質の向上を図るために、臨床研修指導医講習会を開催し、指導医の養成を図ります。
- ・ 県医師会と連携し、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」を運営するとともに、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り組む医療機関に対して支援を行います。
- ・ 山形県勤務環境改善支援センターの機能として、医師の働き方改革（医師の時間外労働の上限規制）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します。
- ・ 医師の高齢化等による県内診療所の減少への対策に向け、診療所医師の後継者確保対策の検討を行います。

(高校生・医学生)

- ・ 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、医師の講話や医療に係る課題研究を実施する「医進塾」を開催します。
- ・ 医学生の地域医療への関心を高めるため、地域の医療機関で実習を実施します。
- ・ 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、県内の研修病院ガイダンスの開催や全国規模のイベントへ参加します。
- ・ 県外大学の医学部に進学した本県出身の医学生に対して、本県へのUターンを促進するための説明会（臨床研修プログラムの紹介等）を開催します。
- ・ 山形大学医学部生の県内定着を促進するため、山形大学医学部と地域の中核病院との連携のもと、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を行います。

【地域の医師確保】

- ・ 地域医療へ理解を深めるため、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を開催します。
- ・ 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を実施します。
- ・ へき地診療所（飛島診療所）の運営補助を実施します。
- ・ 県内医療機関等が行う、医師少数区域等で勤務する医師を県内外から確保するための独自の取組みを支援します。

《医師少数スポットにおける施策》

- 医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関については、医師少数区域同様、重点的に医師確保対策を実施します。

二次医療圏	区域	対象医療機関
村山地域	西村山地域	県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院、西川町立岩根沢診療所、西川町立小山診療所、西川町立大井沢診療所、朝日町立北部診療所
	北村山地域	北村山公立病院、尾花沢市中央診療所
	東南村山地域	県立こども医療療育センター、みゆき会病院、上山市立山元診療所
置賜地域	西置賜地域	小国町立病院、白鷹町立病院、飯豊町国保診療所、飯豊町国保診療所付属中津川診療所
	東南置賜地域	米沢市立病院、公立置賜総合病院、公立置賜南陽病院、公立置賜長井病院、公立高畠病院、南陽市国保小滝診療所、公立置賜総合病院川西診療所

【主な施策】

地域医療対策協議会等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師少数スポット等の医療機関に対する医師の配置調整について、本人の意向及び関係者との調整の上、地域間の医師偏在是正に資する配置を検討
臨床研修医・専攻医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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
勤務医等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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による指導医の養成 ・ 県内医療機関で総合診療専門医を育成するため、県内医療機関が行う指導医の養成に係る取組みを支援 ・ 県医師会と連携し、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」を運営するとともに、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り組む医療機関を支援 ・ 山形県勤務環境改善センターの機能として、医師の働き方改革への対応のため、山形労働局等と連携した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る県内診療所の減少への対策に向けた、診療所医師の後継者確保対策の検討
高校生・医学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、医師の講話や医療に係る課題研究を実施する「医進塾」の開催 ・ 医学生の地域医療への関心を高めるため、地域の医療機関における実習を実施。また、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へ参加 ・ 山形大学医学部生の県内定着を促進するため、山形大学医学部と地域の中核病院との連携のもと、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を支援
地域の医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療へ理解を深めるため、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を開催 ・ 医師少数スポット等の医療機関へ代診医派遣を行う医療機関に対する支援 ・ 県内医療機関等が行う、医師少数スポット等の医療機関で勤務する医師を県内外から確保するための独自の取組みを支援

2 長期的施策

(本県の地域枠の設定状況)

- 山形大学医学部と協議を行い、国が示す要件（別枠入試・県医師修学資金の貸与等）を充足する地域枠を、令和3年度入学選抜より臨時定員として8人設定しています。
- また、医学生の方々の更なる県内定着を図るため、令和6年度入学選抜より、臨時定員8人に加え、新たに恒久定員内に5人の地域枠を設定しています。

≪山形大学医学部の地域枠設定状況≫

【収容定員 (R3~5)】		
恒久定員	臨時定員	
105人	8人	
【地域枠 (R3~5)】		
一般枠	地域枠	
105人	8人	
【地域枠 (R6)】		【新設】
一般枠	地域枠	地域枠
100人	5人	8人

- 引き続き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していきます。
- 山形大学医学部の地域枠数、東北医科薬科大学卒医師の方々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設置についても検討を行います。

【年間不足養成数等の考え方 (R5. 12. 7 厚生労働省提供資料より)】

- 将来時点の必要医師数は、「将来時点 (2036年時点) において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標 (全国値) を算出し、医療圏ごとに医師偏在指標がこの全国値と等しい値となる医師数」とすることが示されています。
- 本県の場合、2023年度までの臨時定員の効果を見込まない場合、上位推計※であっても、2036年時点の必要医師数を達成できない見込みと示されています。
(供給医師数-必要数を県全体で見た場合106人不足、二次医療圏単位で見た場合231人不足)
- 2023年度までの臨時定員の効果を見込んだ上で上位推計の場合、県全体では必要医師数を達成する見込み、二次医療圏単位では1人が年間不足養成数になる見込みと示されています。ただし、臨時定員地域枠の医師が、全員離脱せず義務を果たす前提での上位推計であることや、下位推計の数値が示されていないこと等から、当該数値については参考値として扱います。
※過去の三師統計において最も医師数の増加が大きい実績が2036年まで続くという前提による推計

第7 産科・小児科医の確保対策（産科・小児科医確保計画）

1 産科・小児科における医師確保計画策定の背景

- 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から、個別に計画を作成することとされています。
- 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・小児科医の確保は喫緊の課題であることから、「山形県周産期医療協議会」への意見聴取を踏まえた上で、産科・小児科における医師確保計画（産科・小児科医確保計画）を策定します。
- 周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称し、本県の場合は二次医療圏と同一となります。

2 本県の産科・小児科医の現状

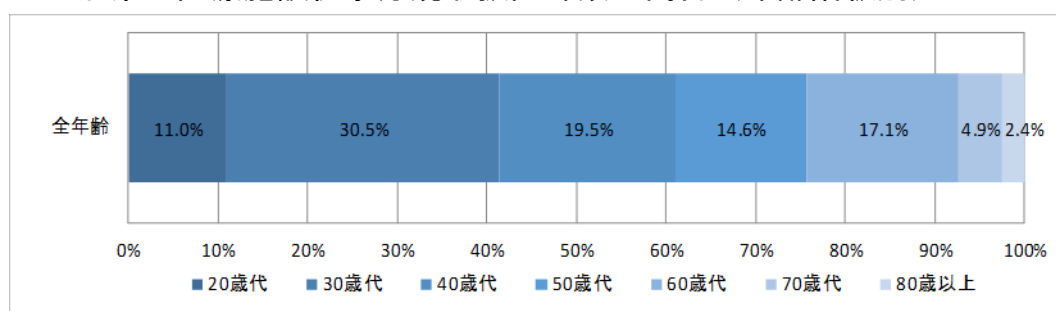
- 令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における本県を就業地としている医療施設（病院・診療所）に従事する医師のうち、主たる診療科が「産婦人科」、「産科」のいずれかに従事している医師（「産科医」という。）は、95人となっています。
また、主たる診療科の「小児科」に従事している医師（「小児科医」という。）は140人となっています。
- 平成20年の状況と比較した場合、産婦人科・産科においては県全体の医師数は同水準を維持しており、小児科においては県全体の医師数は増加しているものの、全国の医師数の増加率に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。
- 年齢階級別にみると、医療施設（病院・診療所）に従事する分娩取扱医師※は、30歳代が25人（30.5%）と最も多く、次いで40歳代が16人（19.5%）となっています。小児科医では、50歳代が34人（24.3%）と最も多く、次いで40歳代が27人（19.3%）となっています。
※分娩取扱医師：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計で「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師
- 本県における令和4年（2022年）の分娩数は、6,379件であり、減少を続けています。また、県内の分娩取扱施設も令和2年（2020年）には、21施設となっており、減少しています。

表21 山形県の医療施設従事産婦人科・産科医師数の推移 (単位：人)

	県全体	村山	最上	置賜	庄内	全国
平成20年	95	56	5	14	20	10,389
平成22年	94	57	5	15	17	10,652
平成24年	97	62	5	13	17	10,412
平成26年	104	67	4	14	19	10,575
平成28年	101	62	5	13	21	11,349
平成30年	91	59	4	13	15	11,332
令和2年	95	62	4	12	17	11,678

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表22 山形県の医療施設従事分娩取扱医師数の割合（年齢階級別）



令和2年	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数
合計	9人	25人	16人	12人	14人	4人	2人	82人
男	5人	12人	11人	10人	14人	4人	2人	58人
女	4人	13人	5人	2人	0人	0人	0人	24人

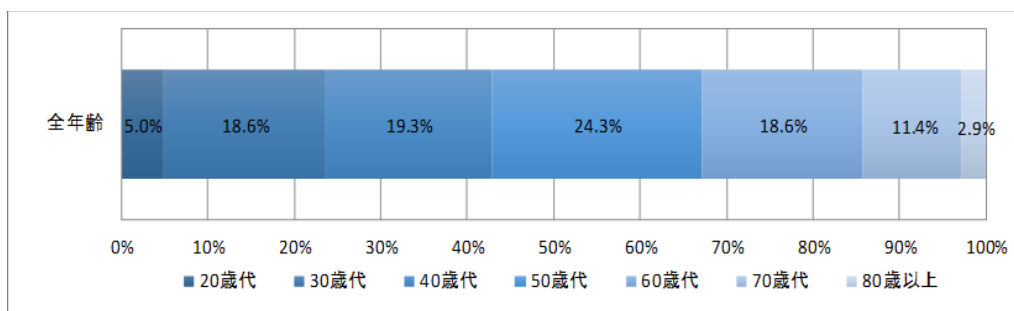
出典：厚生労働省「分娩取扱医師偏在指標」

表23 山形県の医療施設従事小児科医師数の推移 (単位：人)

	県全体	村山	最上	置賜	庄内	全国
平成20年	134	80	4	21	29	15,236
平成22年	141	83	5	23	30	15,870
平成24年	141	83	5	21	32	16,340
平成26年	137	83	5	20	29	16,758
平成28年	139	81	6	22	30	16,937
平成30年	141	85	6	20	30	17,321
令和2年	140	89	6	21	24	17,997

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表24 山形県の医療施設従事小児科医師数の割合（年齢階級別）



令和2年	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数
合計	7人	26人	27人	34人	26人	16人	4人	140人
男	6人	18人	21人	22人	19人	15人	3人	104人
女	1人	8人	6人	12人	7人	1人	1人	36人

出典：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

表25 山形県分娩件数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
病院	5,161	4,747	4,327	4,037	4,222
診療所	2,864	2,693	2,673	2,433	2,157
計	8,025	7,440	7,000	6,470	6,379

医療政策課調

表26 山形県分娩取扱施設

	病院		診療所		合計	
	産科・産婦人科	うち分娩取扱	産科・産婦人科	うち分娩取扱	産科・産婦人科	うち分娩取扱
平成17年	23	18	38	19	61	37
平成20年	24	17	32	18	56	35
平成23年	22	16	27	14	49	30
平成26年	20	14	25	13	45	27
平成29年	19	14	22	10	41	24
令和2年	18	12	19	9	37	21

出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 本県における周産期医療・小児医療に係る将来の人口推計と医療需要の状況としては、平成29年（2017年）の人口動態調査の出生数から算出された本県における年間調整後分娩件数は8,255件となります。今後、0-4歳の人口は減少し、令和8年（2026年）の本県の分娩件数将来推計は6,942件と推計されており、県内全ての医療圏で分娩件数が減少する見込みです。
- また、令和3年（2021年）1月1日における本県の年少人口（15歳未満）は120,730人ですが、今後、年少人口は減少し、令和8年（2026年）における本県の推計年少人口総数は109,226人と推計されており、県内全ての医療圏で年少人口が減少する見込みです。

表27 山形県の分娩数及び分娩件数の将来推計（2026年）

圏域名	分娩件数	0-4歳人口			分娩件数将来推計 (2026年年間 分娩件数) (件)
	2017年年間調整 後分娩件数 (件)	2017年0-4歳 人口(人)	2025年0-4歳 推定人口(人)	2030年0-4歳 推定人口(人)	
全 国	888,464	5,025,183	4,318,971	4,143,423	757,397
山形県	8,255	38,730	33,145	30,265	6,942
村 山	4,618	20,307	17,786	16,542	3,988
最 上	450	2,480	1,909	1,650	337
置 賜	1,212	6,970	6,088	5,498	1,038
庄 内	1,974	8,973	7,362	6,575	1,585

出典：厚生労働省「産科における偏在対策基準医師数（2026年）に係るデータ集」

- ※ 2017年の人口は、「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき小児医療圏別に編集したもの。
- ※ 2025年及び2030年の推定人口は、日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）「国立社会保障・人口問題研究所」に基づき小児医療圏別に編集したもの。
- ※ 人口動態調査の出生数から（2017年1月～12月）、9月の一日あたり出生数を年間の一あたり出生数で除した「9月の出生調整係数（1.054）」を求めたのち、以下の方法で年間の分娩件数を算出。

$$\text{年間調整後分娩件数} = (\text{9月中の分娩件数} \div 30 \times 365) \div \text{9月の出生調整係数}$$

表28 山形県の年少（15歳未満）人口及び年少人口の将来推計（2026年）

圏域名	年少人口総数(人) (2021年)	推計年少人口総数(人) (2026年)
全 国	15,318,076	13,900,576
山形県	120,730	109,226
村 山	62,694	57,978
最 上	7,511	6,421
置 賜	22,214	20,341
庄 内	28,311	24,486

出典：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

「小児科偏在対策基準医師数（2026年）に係るデータ集」

- ※ 2021年の年少人口総数は、「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」に基づき小児医療圏別に編集したもの。性年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く性・年齢階級の人口比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。
- ※ 2026年の推計年少人口総数は、日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）「国立社会保障・人口問題研究所」の2025年人口と2030年人口を線形につなげることで作成したもの。（出生中位・死亡中位仮定）

3 産科・小児科医確保計画の評価について

- 厚生労働省が定める「医師確保計画策定ガイドライン」において、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とされています。
- そのため、第7次医師確保計画に記載の「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効果測定・評価を行い、山形県周産期医療協議会の意見聴取も踏まえ、地域医療対策協議会で協議を行いました。

評価項目	現行計画における内容	効果測定・評価の方向性
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	・令和2年度以降の施策の実績等により、効果測定・評価を実施
医師の派遣について	・産科、小児科医の効果的な配置について関係病院などが連携して検討	
産科・小児科医の勤務状況を改善するための施策	・産科、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）	
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

現行計画の内容	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産科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>●引き続き産科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

現行計画の内容	取組状況・実績（R2～）	評価・今後の方向性
<p>■産科・小児科医の効果的な配置について関係病院等と連携して検討</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調整していく。</p>

③ 産科・小児科医の勤務状況を改善するための施策

現行計画の内容	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、産科医及び小児科医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、救急医療機関の適正受診により、小児科医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「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</p> <p>【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</p> <p>【R2：202件 R3：236件 R4：316件】</p> <p>※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月時点での参加施設数は27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</p> <p>【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</p> <p>【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</p> <p>【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</p> <p>【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、救急医療機関の適正受診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について

現行計画の内容	取組状況・実績（R2～）	評価・今後の方向性
<p>■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・小児科医の育成、確保</p> <p>■小児科専門研修プログラムの基幹施設の複数化を検討</p> <p>■産科・小児科医の養成・確保を図るため、山形大学及び県内医療機関等の産科・小児科医養成に係る取組みを支援</p>	<p>◆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・小児科医の育成、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）</p> <p>【山形県医師修学資金（特定診療科）の貸与者累計（～R4）】</p> <p>〈産科〉21名 〈小児科〉23名</p> <p>【配置決定医師数 ※再掲】</p> <p>〈産科〉R3：4名 R4：5名 R5：5名 〈小児科〉R3：5名 R4：6名 R5：5名</p> <p>◆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～）</p> <p>◆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）</p> <p>【参加者】R2～3：コロナで中止 R4：7名</p>	<p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>

➡ 以上の評価・今後の方向性を踏まえ、第7次計画期間における効果的な取組みを継続しつつ、次期計画の施策を検討することとします。

4 産科・小児科医の医師偏在指標及び相対的医師少数区域等

- 厚生労働省が定める「医師確保計画策定ガイドライン」において、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとに医師偏在指標を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」、「相対的医師少数区域」として設定することとされています。
- なお、「相対的医師少数都道府県」、「相対的医師少数区域」については、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又は小児科医が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供について特に配慮が必要な医療圏として考えるものです。
- また、産科・小児科については、下位33.3%に該当しない医療圏においても、産科医又は小児科医が不足している可能性があることに加え、医療圏を超えた地域間での連携が進められてきた状況に鑑み、「医師多数都道府県」や「医師多数区域」等は設けないこととされています。

【産科における医師偏在指標の考え方】

- 医師偏在指標の医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた、令和2年（2020年）の医療施設調査（厚生労働省）における「分娩数」が用いられます。
- 医療供給については、令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における、「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）が用いられます。また、算定方法の変更に伴い、指標の名称が「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更となります。

（産科における医師偏在指標）

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{件}}$$

$$\text{(※)標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^1 \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

- 1 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。

出典：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

- 前述した算定式に基づき算出された本県の分娩取扱医師偏在指標は次のとおりです。

医療圏	三次医療圏	周産期医療圏			
分娩取扱医師 偏在指標	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
	9.9	11.4	7.0	9.0	7.7
全国順位	27位	77位	200位	137位	177位

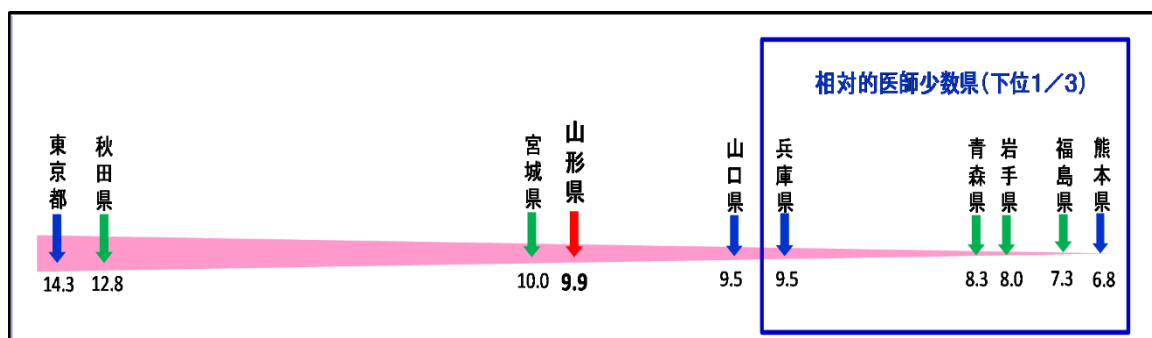
※三次医療圏の全国順位は、全国47医療圏における順位

※周産期医療圏の全国順位は、全国258医療圏における順位

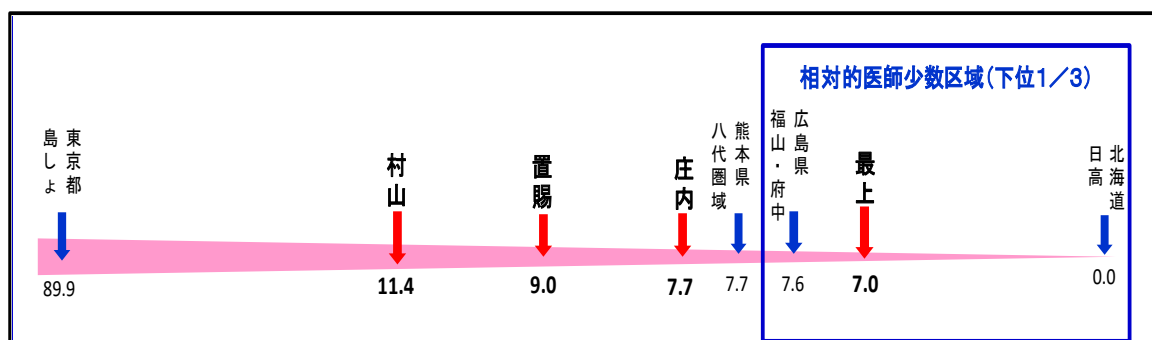
- 上記の本県の分娩取扱医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり分類されます。

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
— (相対的医師少数 都道府県以外)	— (相対的医師少数 区域以外)	相対的医師少数 区域	— (相対的医師少数 区域以外)	— (相対的医師少数 区域以外)

三次医療圏ごとの医師偏在指標における本県の相対的位置



周産期医療圏ごとの医師偏在指標における本県各地域の相対的位置



【小児科における医師偏在指標の考え方】

- 医師偏在指標の医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整した数値が用いられます。
- 医療供給については、令和2年（2020年）の医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における、「小児科医師数」が用いられます。

（小児科における医師偏在指標）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1) 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^1 \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率(※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※3) 地域の期待受療率} \\ = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 性年齢階級別調整受療率} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ \times \text{無床診療所年少患者流出入調整係数 (※6)} + \text{全国の入院受療率} \\ \times \text{入院年少患者流出入調整係数 (※7)} \end{aligned}$$

$$\text{(※5) 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^2}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※8)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^3}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※6) 無床診療所年少患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)}} \end{aligned}$$

(※7)入院年少患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院年少患者数 (患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数 (患者住所地)}}$$

(※8)全国の無床診療所外来患者数

$$= \text{全国の外来患者数}$$

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

- 1 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。
- 2 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。
- 3 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

出典：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

【患者の流出入】

- 小児科医師偏在指標の算出にあたって、都道府県間において100人を超える患者の流出入が発生している場合は、当該都道府県間で患者数の増減を調整し、県内の小児医療圏間についても必要に応じて調整を行うこととされています。
- 厚生労働省が定める医師確保計画策定ガイドラインにおいては、都道府県間の合意が得られない場合は、医療機関所在地の患者数を用いる(患者の流出入の状況を全て見込む)ことが基本とされています。
- 本県は、都道府県間において100人を超える流出入はないことから、都道府県間の調整は行わず、また、県内小児医療圏間についても患者の流出入の状況を全て見込みました(医療機関所在地の患者数)。

表29 年少者（0-14歳）の入院における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（病院の入院診療実日数、千日/日）									患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		岩手県	宮城県	山形県	福島県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	都道府県外		患者流出入数（千日/日）	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	岩手県			0.001									
	宮城県			0.006									
	山形県	0.000	0.002	0.226	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.005	0.231	0.012	1.052
	福島県			0.001									
	千葉県			0.002									
	東京都			0.004									
	神奈川県			0.001									
	新潟県			0.001									
	都道府県外			0.017									

出典：厚生労働省「小児科医師偏在に係る患者流出入表」

- ・入院患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30年3月までの0-14歳の病院における入院の診療分データ（1日あたり診療実日数）に基づき集計したもの。
- ・都道府県間患者流出入調整係数 = [当該都道府県の入院診療実日数(患者住所地) + 当該都道府県外からの入院流入診療実日数 - 当該都道府県外への入院流出診療実日数] ÷ 当該都道府県の入院診療実日数(患者住所地)

表30 年少者（0-14歳）の無床診療所における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来算定回数、千回/日）														患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	長野県	静岡県	都道府県外		患者流出入数（千回/日）	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	岩手県				0.001													
	宮城県				0.005													
	秋田県				0.001													
	山形県	0.000	0.009	0.001	4.284	0.002	0.000	0.001	0.000	0.005	0.000	0.001	0.000	0.001	0.024	4.308	0.025	1.006
	福島県				0.013													
	茨城県				0.001													
	埼玉県				0.003													
	千葉県				0.002													
	東京都				0.009													
	神奈川県				0.005													
	新潟県				0.003													
	長野県				0.001													
	静岡県				0.000													
	都道府県外				0.048													

出典：厚生労働省「小児科医師偏在に係る患者流出入表」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30年3月までの0-14歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（1日あたり算定回数）に基づき集計したもの。
- ・都道府県間患者流出入調整係数 = [当該都道府県の外来算定回数(患者住所地) + 当該都道府県外からの外来算定回数 - 当該都道府県外への外来算定回数] ÷ 当該都道府県の外来算定回数(患者住所地)

表31 年少者（0-14歳）の入院における山形県内小児医療圏間患者流出入表

山形県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千日/日）					患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府県外		患者流入数（千日/日）	患者流出調整係数
患者数（患者住所地）	村山	0.112	0.000	0.000	0.003	0.001	0.117	0.033	1.282
	最上	0.006	0.005	0.000	0.000	0.001	0.012	-0.007	0.417
	置賜	0.016	0.000	0.024	0.000	0.001	0.040	-0.015	0.625
	庄内	0.003	0.000	0.000	0.056	0.002	0.062	0.001	1.016
	都道府県外	0.012	0.000	0.002	0.003	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		0.149	0.005	0.026	0.062	-	0.231	0.012	1.052

出典：厚生労働省「小児科医師偏在に係る患者流出入表」

- ・入院患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30年3月までの0-14歳の病院における入院医療の診療分データ（365日分の診療実日数）の都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
- ・小児医療圏間患者流出入調整係数 = [当該小児医療圏の入院診療実日数（患者住所地） + 当該小児医療圏外からの入院流入診療実日数 - 当該小児医療圏外への入院流出診療実日数] ÷ 当該小児医療圏の入院診療実日数（患者住所地）

表32 年少者（0-14歳）の無床診療所における山形県内小児医療圏間患者流出入表

山形県		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千回/日）					患者総数（患者住所地）	患者流出入	
		村山	最上	置賜	庄内	都道府県外		患者流入数（千回/日）	患者流出調整係数
患者数（患者住所地）	村山	2.297	0.010	0.008	0.004	0.011	2.331	0.070	1.030
	最上	0.031	0.198	0.000	0.006	0.002	0.237	-0.028	0.882
	置賜	0.044	0.000	0.710	0.001	0.006	0.760	-0.032	0.958
	庄内	0.006	0.000	0.000	0.968	0.005	0.979	0.014	1.014
	都道府県外	0.022	0.001	0.011	0.014	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		2.400	0.209	0.729	0.993	-	4.307	0.024	1.006

出典：厚生労働省「小児科医師偏在に係る患者流出入表」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30年3月までの0-14歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（365日分の算定回数）の都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
- ・小児医療圏間患者流出入調整係数 = [当該小児医療圏の外来算定回数（患者住所地） + 当該小児医療圏外からの外来流入算定回数 - 当該小児医療圏外への外来流出算定回数] ÷ 当該小児医療圏の外来算定回数（患者住所地）

【本県の小児科における医師偏在指標】

- 前述した算定式に基づき算出された本県の小児科医師偏在指標は次のとおりです。

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	114.0	129.8	101.4	109.1	82.5
全国順位	26位	69位	168位	138位	241位

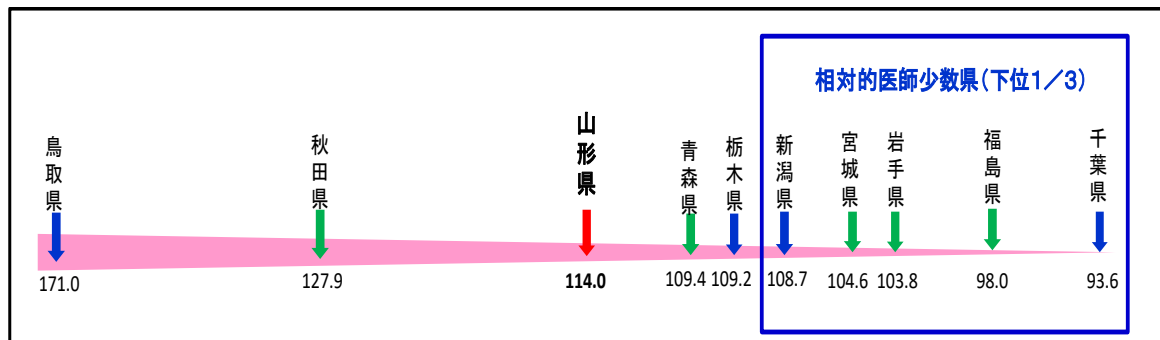
※三次医療圏の全国順位は、全国47医療圏における順位

※小児医療圏の全国順位は、全国303小児医療圏における順位

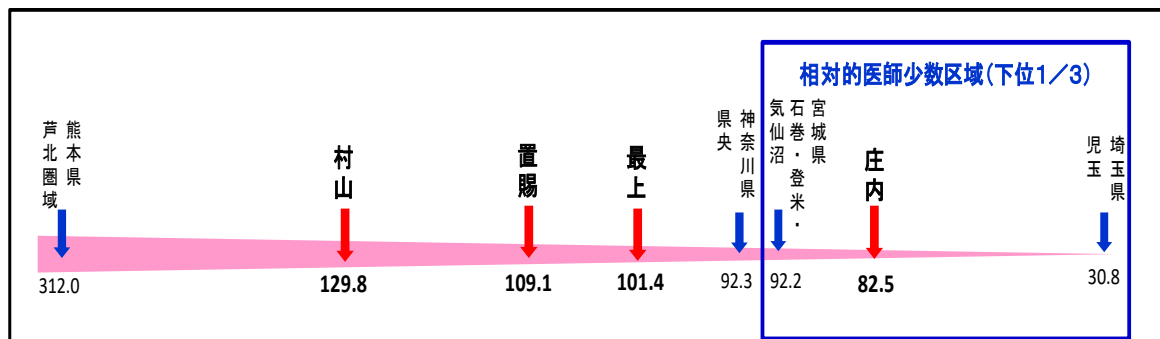
- 上記の本県の小児科における医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり分類されます。

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
— (相対的医師少数 都道府県以外)	— (相対的医師少数 区域以外)	— (相対的医師少数 区域以外)	— (相対的医師少数 区域以外)	相対的医師少数 区域

三次医療圏ごとの医師偏在指標における本県の相対的位置



小児医療圏ごとの医師偏在指標における本県各地域の相対的位置



5 産科・小児科における医師確保の方針

- 「相対的医師少数区域」に該当する最上地域（産科）、庄内地域（小児科）については、「医師の増加」を方針とします。

なお、厚生労働省が定める医師確保計画策定ガイドラインにおいて、相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、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、山形大学医学部・関連病院・県が連携し、効果的な医師配置等を検討していくこととします。

- 「相対的医師少数ではない区域」についても、産科・小児科医の労働条件に鑑み、また、医師の働き方改革への対応などを踏まえ、「医師の増加」を方針とします。

6 産科・小児科医を確保するための施策

【医療提供体制の見直しについて】

- 県は、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、周産期医療の需要等を的確に把握の上、医療機関の集約化・重点化（医療圏の在り方を含む）について関係者と鋭意、検討していきます。この場合、分娩数や地域人口のみを勘案するのではなく、外来、手術数及び地域の交通事情（冬期間など）の地域独自性も考慮することとします。

【医師の派遣について】

- 産科・小児科医の効果的な配置について、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、山形大学医学部及びその関連病院等と連携して検討していきます。なお、検討にあたっては、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と情報交換を行います。

【産科・小児科医の勤務状況を改善するための施策】

- 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、産科医及び小児科医の勤務環境改善を支援していきます。
- 県は、子ども及び大人を対象とした「山形県救急電話相談」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していきます。
- 県は、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」により、総合病院等の産科医の負担軽減を図り、勤務状況改善を支援していきます。

- 県は、分娩手当等を支給する県内医療機関に対して、その一部を助成することで産科医の処遇改善を図ります。
- 県は、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て、その一部を助成することで新生児医療担当医の処遇改善を図ります。
- 県は、産科・小児科において比較的多い女性医師の支援として、女性医師の就労環境改善に取り組む医療機関に対して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に係る支援を行います。

【産科・小児科医の養成数を増やすための施策】

- 山形県医師修学資金貸与制度などの運用を通じて、将来県内の医療機関で勤務する産科・小児科医の育成・確保を進めていきます。
- 小児科専門研修プログラムの基幹施設の複数化等も含め、小児科医の確保策について研究を継続していきます。
- 産科・小児科医の養成・確保を図るため、山形大学及び県内医療機関等の産科・小児科医養成に係る取組みを支援していきます。
- 県は、医学生の段階から小児科医に興味を持ってもらうため、医学生を対象とした周産期医療に係る講習会を実施します。

1 医師確保計画の達成に向けた推進体制

- 平成30年7月に施行された改正医療法第30条の23の規定において、「都道府県は、管理者その他関係者との協議の場（「地域医療対策協議会」という。）を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行う」こととされています。
- 県では、医療法等の要請を踏まえ、医師確保に関する会議体（へき地保健医療対策に関する協議会、地域医療支援センター運営委員会（医師確保推進会議）等）の機能を地域医療対策協議会に一本化することとし、平成31年4月、新たに山形県地域医療対策協議会を設置しました。
- 当該協議会は、医療法に基づく法定の組織として、県全体を俯瞰しながら、医師確保対策の協議・調整を進め、その実行にあたっては、同法第30条の25の規定に基づく地域医療支援事務を行うための地域医療支援センター（設置主体：山形県健康福祉部）がその中核を担うこととなります。
- 一方で、「医師の偏在対策」と合わせ、「医師の働き方改革への対応」や「地域医療構想の実現」など、医療政策を巡る情勢が複雑化し、求められる業務の質、関係者間の調整の難易度が格段に高度化する中、厚生労働省医政局が設置した研究会である「中央医療対策協議会（医療政策人材の養成・確保に係る国・都道府県・研究機関・大学等の関係機関の連携の在り方等について議論）」は、議論の取りまとめとして、医療政策の遂行にあたっては、「既存の地域医療支援センター等と都道府県が一体となって諸課題に対応する道を探ることも重要である。」と提言しています。
- こうした観点も踏まえ、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、山形大学医学部はもとより、県外の大学医学部や県内の医療機関、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係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、必要な予算の確保に努めるとともに実効性のある対策を講じていくこととします。

2 効果の測定と評価

- 医師の偏在対策については、次の医療政策に留意しながら進めるものとし、医師確保計画の効果の測定と評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させることとします。

(地域医療構想との関係)

2025 年の地域医療構想の実現に向け、現在、公立・公的医療機関等について具体的対応方針の策定が進められており、これに伴い、医療機関の統合・再編等が進展した場合、地域でどの程度医師確保を行うべきかについては医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから十分留意する必要があります。

(医師の働き方改革との関係)

労働基準法（昭和22 年法律第49 号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外労働規制については、2024 年度から適用されるため、医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関内での取組みだけでなく、地域医療提供体制全体として医師の確保を行うことについても十分留意する必要があります。