

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 資料3-2
- ・医師数の状況、推移
- ・診療科別医師数の状況 資料3-3～3-10

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 資料4-1～4-7
- ・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 資料5-1～5-9
(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 資料6-1～6-7
- ・医師確保の方針 資料7

第2回地对協で協議（R5. 10月開催予定）

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

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

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
意見聴取予定（8月23日）

意見反映

意見反映

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

- 現医師確保計画は令和2年度～5年度の4年間の計画であり、第7次山形県保健医療計画の改定に合わせ、次期医師確保計画を策定する必要がある。

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
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）			

保健医療計画の見直し周期と合わせるため、初回のみ4年の計画としている。

今回策定

3年ごとに見直しを行う。

- 医療法（昭和23年法律第205号）

〔医療計画〕

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項（=医師確保計画）

イ 第十四号（※二次医療圏）及び第十五号（※三次医療圏）に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号（※二次医療圏）に規定する区域における医師の数に関する指標（※医師偏在指標）を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号（※三次医療圏）に規定する区域における医師の数に関する指標（※医師偏在指標）を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

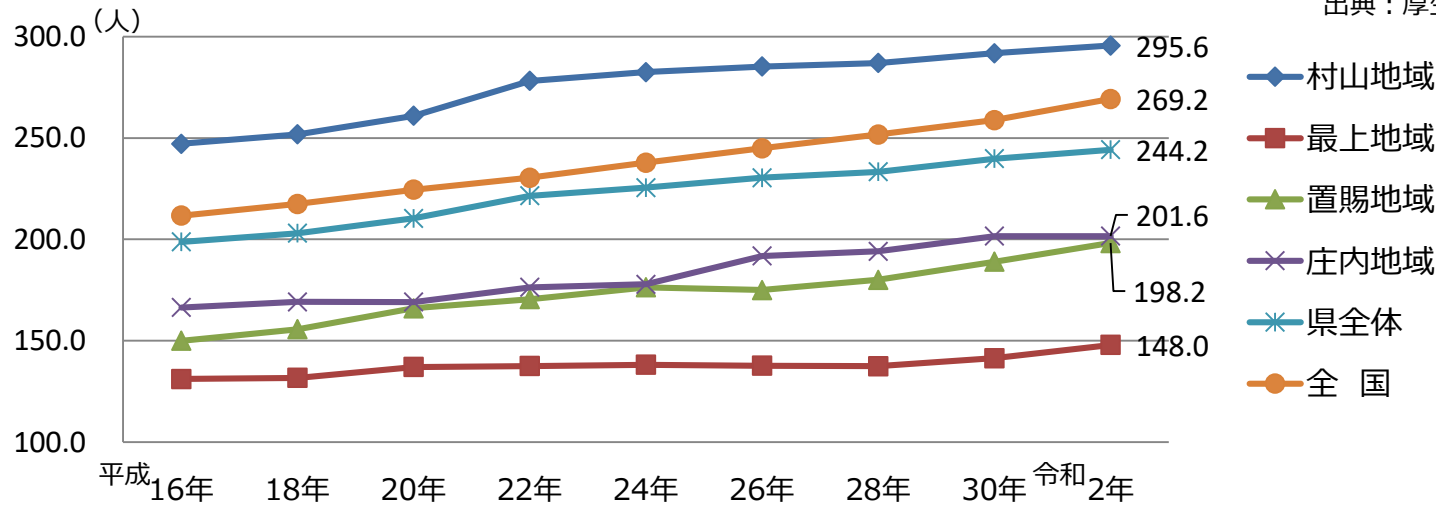
山形県の医師数の状況

資料3-3

◆人口10万人対比医師数（総数）の状況（従業地）

	村山地域		最上地域		置賜地域		庄内地域		県全体			全国	
	実数(人)	10万人対(人)	実数(人)	10万人対(人)	実数(人)	10万人対(人)	実数(人)	10万人対(人)	実数(人)	10万人対(人)	全国順位	実数(人)	10万人対(人)
平成20年	1,487	260.9	119	137.1	385	166.0	508	169.1	2,499	210.4	31位	286,699	224.5
平成22年	1,567	278.1	116	137.6	387	170.5	519	176.4	2,589	221.5	28位	295,049	230.4
平成24年	1,579	282.5	113	138.2	393	176.4	513	177.9	2,598	225.5	28位	303,268	237.8
平成26年	1,577	285.2	109	137.7	380	175.0	540	191.8	2,606	230.4	29位	311,205	244.9
平成28年	1,574	287.0	105	137.5	382	180.1	536	194.1	2,597	233.3	33位	319,480	251.7
平成30年	1,577	291.8	104	141.4	390	189.0	543	201.6	2,614	239.8	32位	327,210	258.8
令和2年	1,572	295.6	105	148.0	400	198.2	531	201.6	2,608	244.2	34位	339,623	269.2

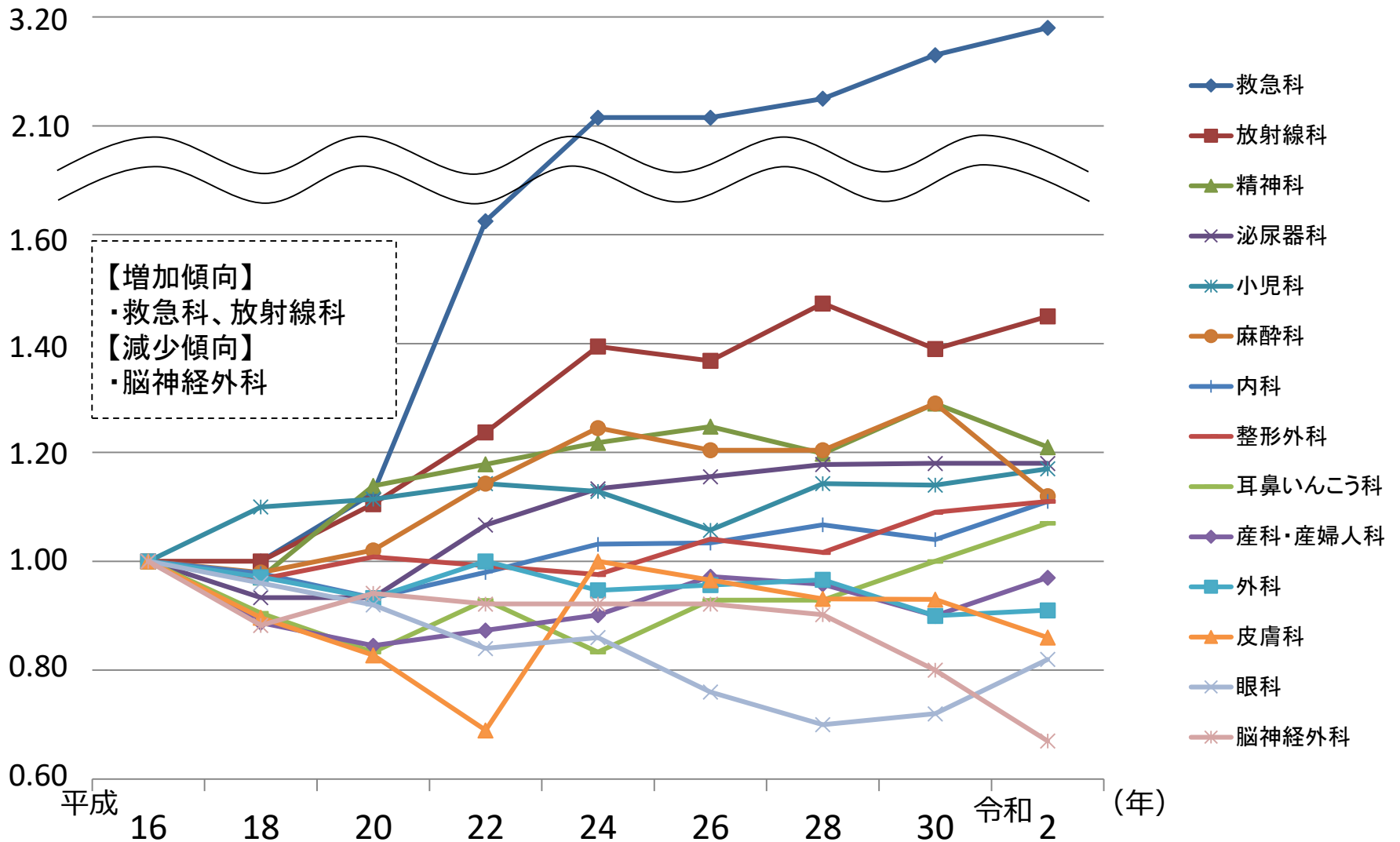
出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査



本県の医師数は医師確保の取組み等により増加傾向にあるものの、人口10万人対比医師数で見ると、全国平均に達しておらず、引き続き医師確保を推進する必要がある。

山形県の診療科別医師数(病院)の推移(平成16年を1.0とした場合)

資料3-4



※内科・(平成16年～18年) 内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20年～) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、脳神経内科

※外科・(平成16年～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科

(平成20年～) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年から「研修医」の項目が新設された。 ※救急科は平成18年を1.0としている。

※令和2年から「神経内科」を「脳神経内科」として把握している。

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

山形県の診療科別医師数(病院)の推移(人)

資料3-5

	総数	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産科・産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリテーション科	研修医	その他
平成16年度	1402	446	70	29	101	207	123	71	50	42	45	51	38	49	-	-	-	10	11	-	59
平成18年度	1429	436	77	26	98	201	119	63	48	38	42	45	38	48	10	-	8	14	13	90	15
平成20年度	1468	416	78	24	115	193	124	60	46	35	42	48	42	50	16	1	9	15	12	128	14
平成22年度	1542	437	80	20	119	207	122	62	42	39	48	47	47	56	17	1	13	15	10	142	18
平成24年度	1561	460	79	29	123	196	120	64	43	35	51	47	53	61	15	1	17	16	12	116	23
平成26年度	1586	461	74	28	126	198	128	69	38	39	52	47	52	59	15	2	17	16	15	131	19
平成28年度	1603	476	80	27	121	200	125	68	35	39	53	46	56	59	16	3	18	12	13	140	16
平成30年度	1622	465	80	27	130	187	134	64	36	42	53	41	53	63	17	4	23	13	14	150	26
令和2年度	1635	497	82	25	122	188	136	69	41	45	53	34	55	55	15	4	25	14	15	140	20

※内科・・・(平成16年～18年) 内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20年～) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、脳神経内科

※外科・・・(平成16年～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科

(平成20年～) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年から「研修医」の項目が新設された。 ※令和2年から「神経内科」を「脳神経内科」として把握している。

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の全国比

資料3-6

○全国及び山形県の診療科別（主たる診療科）人口10万人あたり医療施設従事医師数

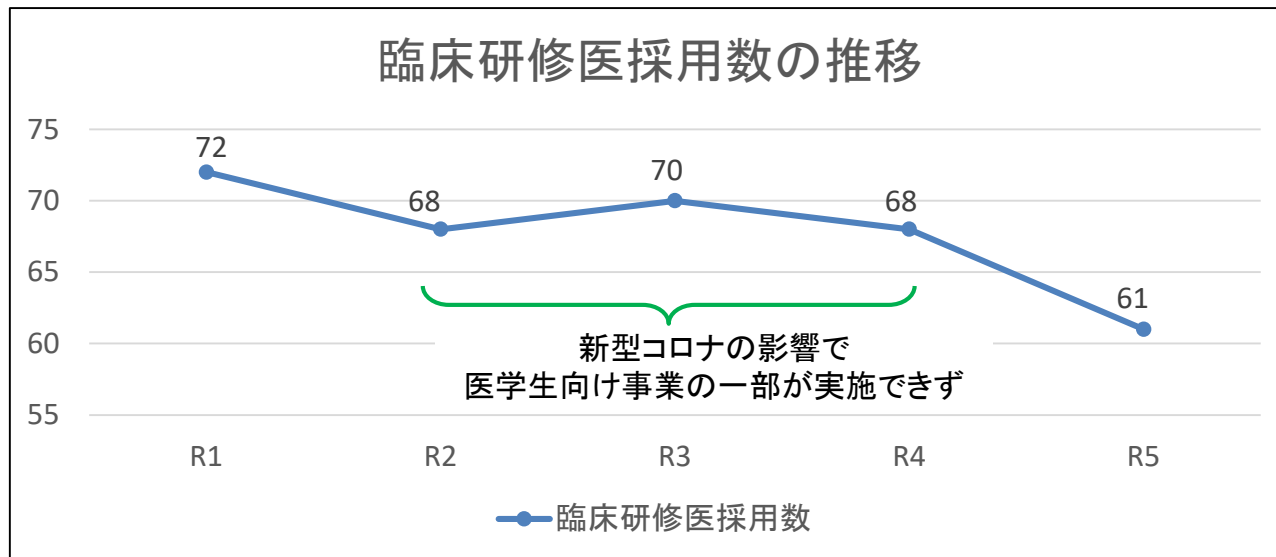
診療科	全国 (a) 人	山形県 (b) 人	対全国比 (b/a) %
総数	256.6	229.2	0.89
内科	48.8	39.4	0.81
皮膚科	7.8	6.6	0.85
小児科	14.3	13.1	0.92
精神科	13.1	13.7	1.05
眼科	10.8	9.8	0.91
外科	10.5	11.9	1.13
泌尿器科	6.1	7.5	1.23
脳神経外科	5.8	4.6	0.79
整形外科	17.9	20.1	1.12
形成外科	2.4	1.6	0.67
耳鼻咽喉科	7.6	8.1	1.07
産婦人科・産科・婦人科	10.9	9.7	0.89
リハビリテーション科	2.3	1.4	0.61
放射線科	5.6	5.3	0.95
麻酔科	8.1	5.1	0.63
病理診断科	1.7	1.4	0.82
救急科	3.1	2.3	0.74

厚生労働省「医師・歯科
医師・薬剤師統計(R2)」

多くの診療科において、全国の医師数を下回っている状況

○臨床研修医採用数

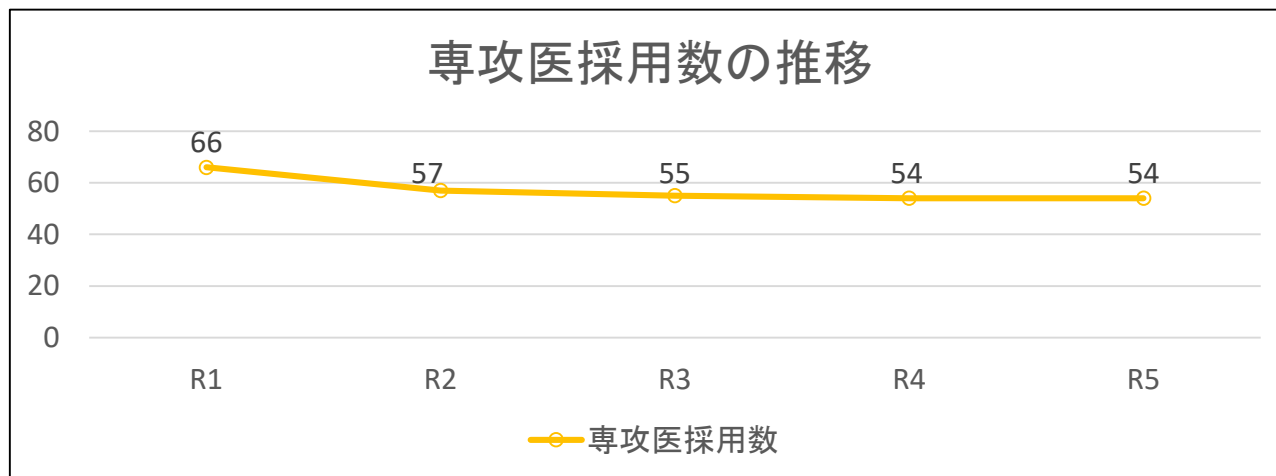
医療政策課調べ



臨床研修医採用数は
やや減少傾向

○専攻医採用数

令和5年度第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会 資料1より



専攻医採用数は
横ばい状況

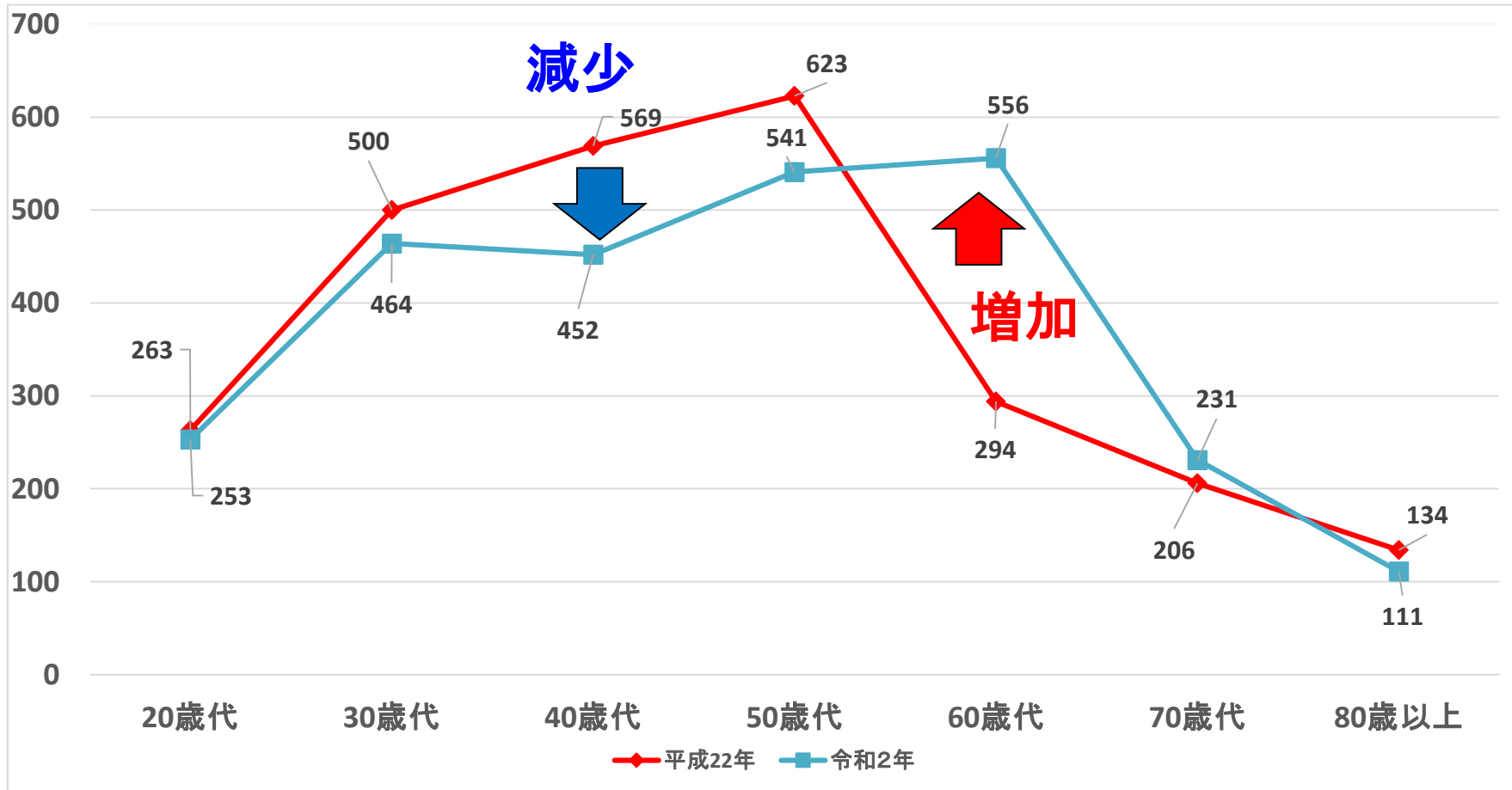
県内医師の年齢構成の推移

資料3-8

○県内医師の年齢構成の推移

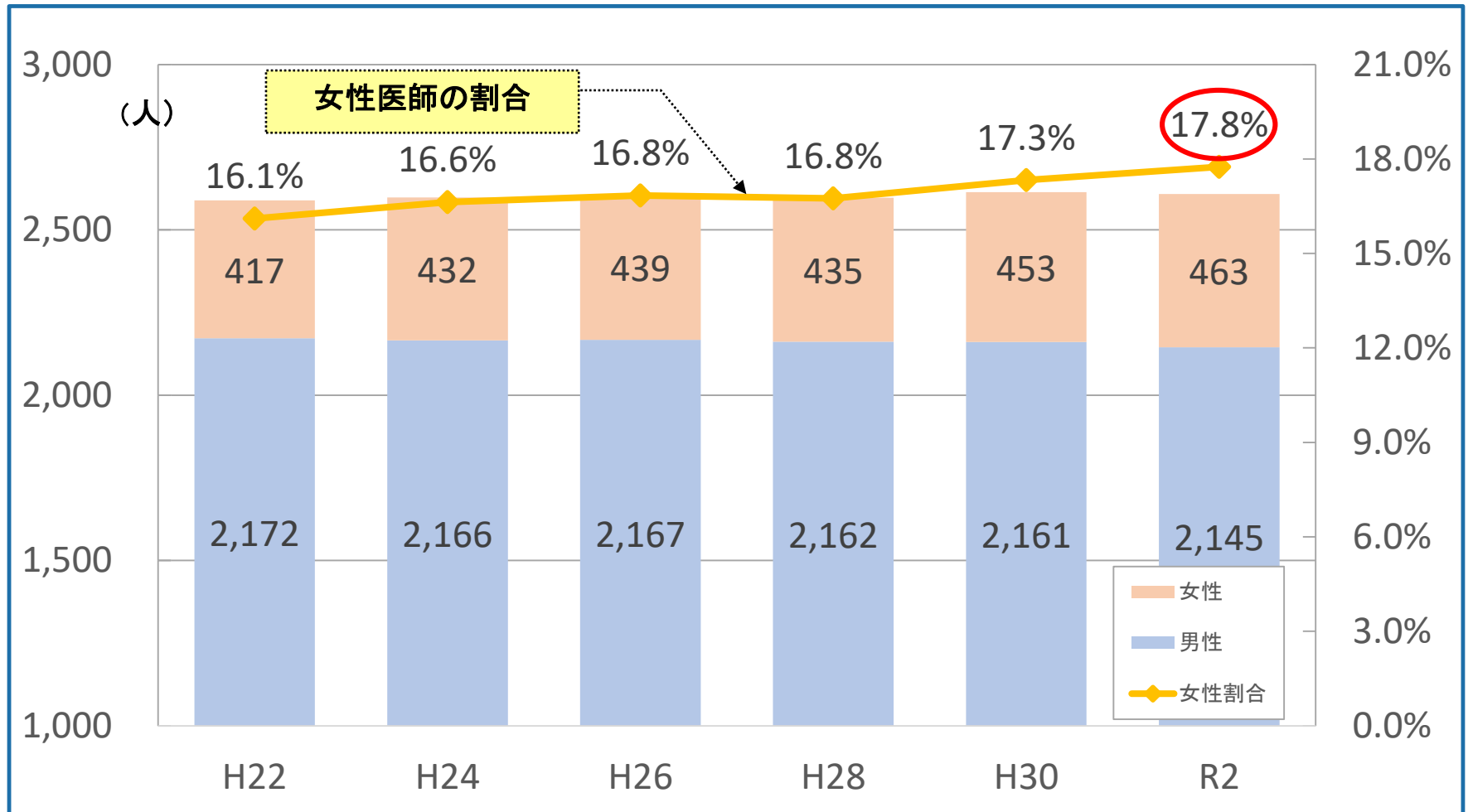
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

	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
H22	263人	500人	569人	623人	294人	206人	134人	2,589人	50.2歳
R2	253人	464人	452人	541人	556人	231人	111人	2,608人	52.0歳
増減	▲10人	▲36人	▲117人	▲82人	+262人	+25人	▲23人	+19人	-



○県内女性医師数の推移

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2)」

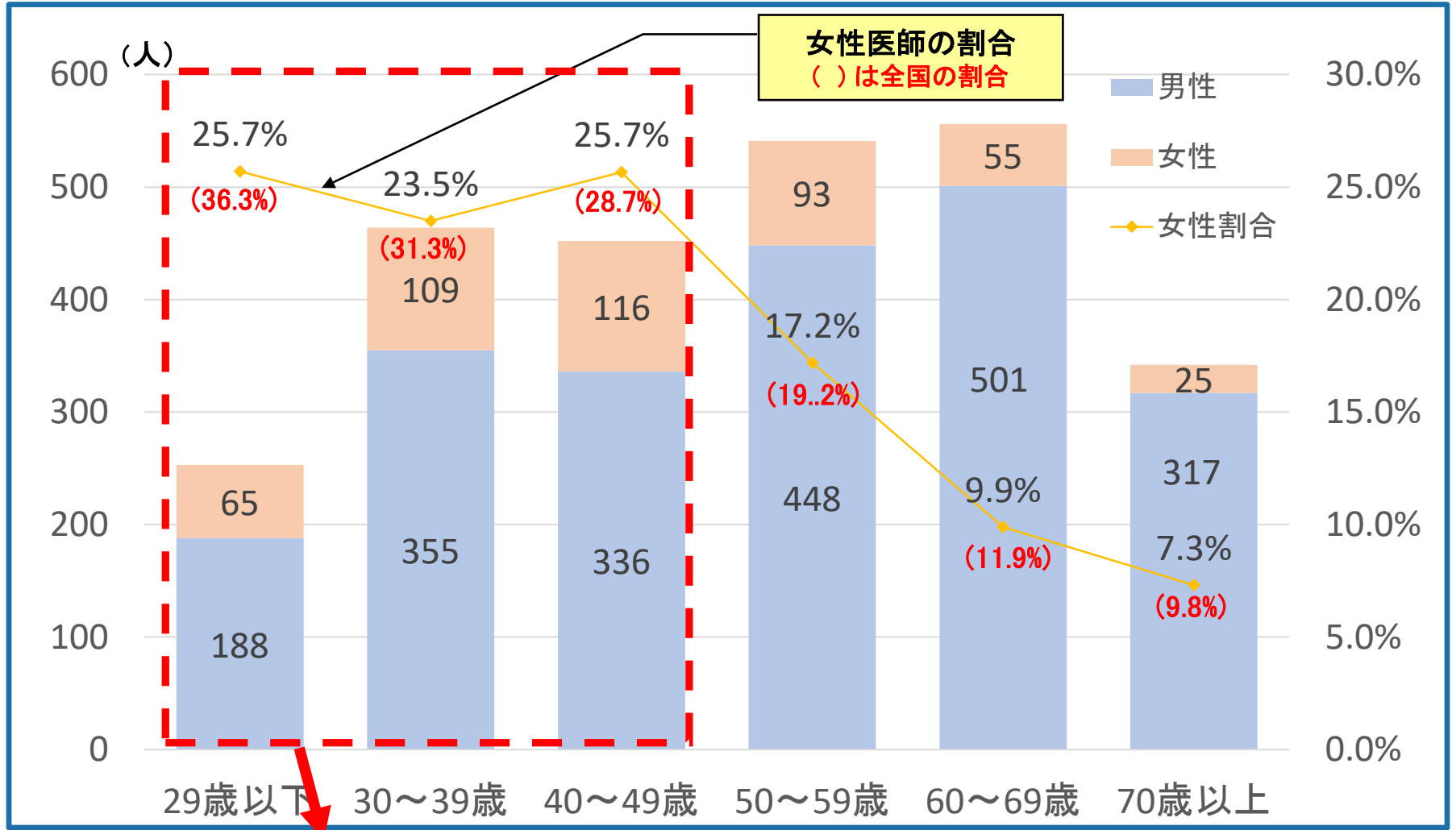


◆山形県の女性医師数：10年間（R2-H22）で**11.0%増加** 《全国 38.7%増加》

◆山形県の女性医師割合（R2）：**17.8%** 《全国 22.8%》

○県内女性医師の年齢構成

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2)」



20歳代～40歳代の女性医師割合が高い

○次期医師確保計画には、現医師確保計画の効果測定・評価を行った上で、その評価結果を記載することとされている。

【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、現計画終了時点（令和5年度末）で活用可能な最新データから（厚生労働省が）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を測定・評価することとする。

※三師統計の最新値はR2.12月時点値。R4.12月時点値の公表時期は未定

■ 医師確保計画の効果測定・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とともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとする。

◇ 現医師確保計画の効果測定・評価は、下記の方向性で行うこととしてはどうか。

評価項目	現計画における内容	効果測定・評価の方向性
①目標医師数 資料4-2	<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 <p>※平成28年12月時点の医療施設従事者数(現計画策定時の最新値)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現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する。
②短期的施策 資料4-3~5	<p>【県全体・地域の医師確保策】</p> <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"> 各施策ごとに効果測定・評価を実施する。
③長期的施策 資料4-6	<p>【地域枠の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域枠の実現に向けた協議を山形大学医学部と進めていく。 	<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・評価を実施する。

※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)

※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)

《現計画における目標医師数の設定》

- ◆令和5年度に医師少数県から脱却するために必要な医師数（2,523人）を目標医師数とし、県全体における要確保医師数を80人と設定【現在医師数※：2,443人 ➡ 目標医師数：2,523人（+80人必要）】

※現在医師数の2,443人は平成28年12月時点の医療施設従事者数（現計画策定時の最新値）

- ◆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
【村山】現状維持 【最上】29人 【置賜】17人 【庄内】34人 ➡ 合計80人

◆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）（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4 (確認中)	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

《病床機能報告による常勤医師の増減状況》

- ・計画策定時から現時点（H29～R4） ➡ 県全体で28人の増加

➡ 県全体の常勤医師数は増加傾向にあるが、二次医療圏では、最上地域が減少傾向にある。

②短期的施策

I 県全体の医師確保策

1 医師の配置調整

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
(医師確保計画期間内に効果が発現するもの)

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） ※（ ）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
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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） 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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】 	

②短期的施策

3 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。 【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。 【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。 【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 【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 【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>

4 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：山形県医療政策課）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>

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
<p>・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</p>	<p>◆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</p>	<p>●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。</p>
<p>・へき地診療所（飛島診療所）の運営補助を実施</p>	<p>◆飛島診療所の運営について補助金にて支援を行った。</p>	<p>●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。</p>

長期的施策 … 将来時点の医師不足に対応するための施策（医師確保計画期間内の効果発現に捉われない）

（地域枠の設定）

現計画の内容

・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。

取組状況・実績（R2～）

◆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）】

評価・今後の方向性

●県内出身者を対象とした地域枠の設定により、県内出身医学生の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（国へ要望中）に加え、新たに恒久定員内へ県内出身者を対象とした地域枠を設定（5人）

県内の医師数等の状況

- 県全体の医師数は増加傾向にあるが、人口10万人対比医師数は依然として全国平均を下回っている。
- 村山地域と最上地域では人口10万人単位医師数に2倍以上の差があるなど、医師の偏在が見られる。
- 診療科別の医師数においては、内科など多くの診療科において、全国の医師数を下回っている。
- 臨床研修医の採用数はやや減少傾向にあり、専攻医の採用数は横ばいの状況。
- 県内医師の年齢構成は、60歳代、70歳代の医師数は増加しているが、30歳代、40歳代の若手・中堅医師が減少し、医師全体の平均年齢が上昇している。
- 県内の女性医師は、その実数、割合ともに増加傾向にあり、年齢構成は、20歳代～40歳代の割合が高い。

現行計画期間の取組成果

- 県全体の常勤医師数は増加しているが、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。
- 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る。
- 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る。
- 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）している。
- 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る。

御意見を伺いたい事項

- ◇本県の医師確保の現状及び現行計画の取組みの評価について
- ◇次期計画において、特に重点的に取り組むべきことについて

◆ 前回値

医師偏在指標 ※上位33.3%が医師多数区域、下位33.3%が医師少数区域
(人口あたりの患者数と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	医師偏在指標	順位	区分
全国	239.8	—	—
山形県	191.8	40	医師少数県
村山	233.9	71	医師多数区域
最上	110.6	334	医師少数区域
置賜	166.3	208	医師少数でも多数でもない区域
庄内	156.0	241	医師少数区域

産科医師偏在指標 ※下位33.3%が相対的医師少数区域
(分娩件数と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	産科医師偏在指標	順位	区分
全国	12.8	—	—
山形県	12.1	23	相対的医師少数ではない県
村山	13.1	94	相対的医師少数ではない区域
最上	12.0	111	相対的医師少数ではない区域
置賜	11.0	132	相対的医師少数ではない区域
庄内	10.5	148	相対的医師少数ではない区域

小児科医師偏在指標 ※下位33.3%が相対的医師少数区域
(15歳未満人口と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	小児科医師偏在指標	順位	区分
全国	106.2	—	—
山形県	108.0	25	相対的医師少数ではない県
村山	114.0	85	相対的医師少数ではない区域
最上	94.8	170	相対的医師少数ではない区域
置賜	108.4	101	相対的医師少数ではない区域
庄内	98.3	150	相対的医師少数ではない区域

◇ 最新値

医師偏在指標 ※上位33.3%が医師多数区域、下位33.3%が医師少数区域
(人口あたりの患者数と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	医師偏在指標	順位	区分
全国	255.6	—	—
山形県	200.2	40	医師少数県
村山	237.4	85	医師多数区域
最上	120.0	331	医師少数区域
置賜	189.2	194	医師少数でも多数でもない区域
庄内	162.8	262	医師少数区域

分娩取扱医師偏在指標 ※下位33.3%が相対的医師少数区域
(分娩件数と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	分娩取扱医師偏在指標	順位	区分
全国	10.6	—	—
山形県	9.9	27	相対的医師少数ではない県
村山	11.4	81	相対的医師少数ではない区域
最上	7.0	210	相対的医師少数区域
置賜	9.0	143	相対的医師少数ではない区域
庄内	7.7	184	相対的医師少数ではない区域

※実際に分娩を取り扱う産科医師（三師調査にて過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師）を対象とする指標へ変更

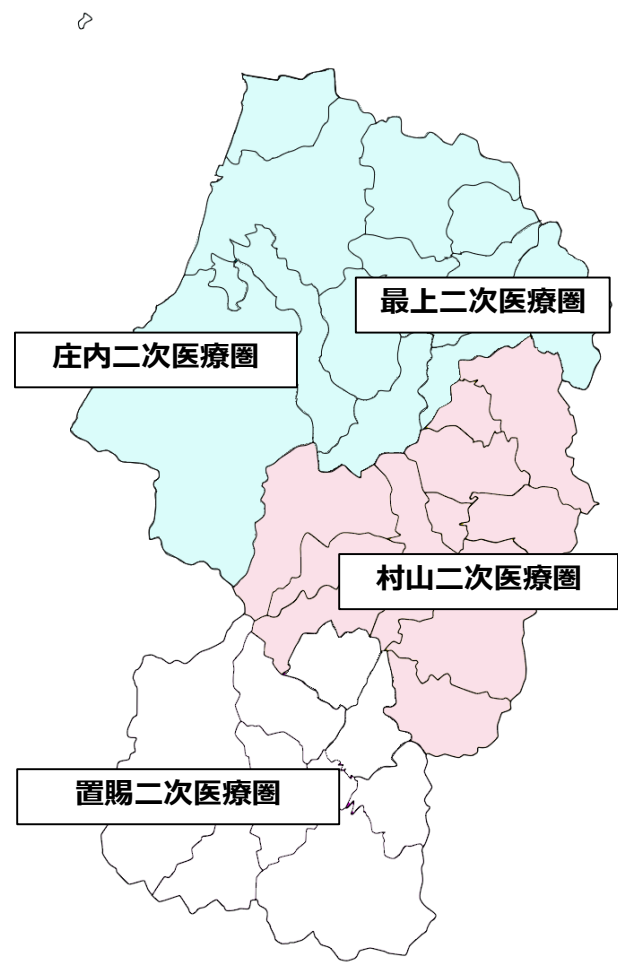
小児科医師偏在指標 ※下位33.3%が相対的医師少数区域
(15歳未満人口と医師の労働時間で補正した医師数で医師の偏在を示すもの)

圏域	小児科医師偏在指標	順位	区分
全国	115.1	—	—
山形県	114.0	26	相対的医師少数ではない県
村山	129.8	68	相対的医師少数ではない区域
最上	101.4	171	相対的医師少数ではない区域
置賜	109.1	138	相対的医師少数ではない区域
庄内	82.5	246	相対的医師少数区域

◆方針(案)

本県における、医師少数区域・医師多数区域の設定は、厚生労働省が算定した医師偏在指標に基づき、下記のとおり設定することとしてはどうか。

圏域	医師偏在指標	順位	区分
全国	255.6	—	—
山形県	200.2	40	医師少数県
村山	237.4	85	医師多数区域
最上	120.0	331	医師少数区域
置賜	189.2	194	医師少数でも多数でもない区域
庄内	162.8	262	医師少数区域



青色の区域は医師少数区域
赤色の区域は医師多数区域

➡ 医師少数区域ではない村山・置賜地域においては、医師少数スポットの設定を検討

順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	255.6
1位	東京都	353.9
2位	京都府	326.7
3位	福岡県	313.3
4位	岡山県	299.6
5位	沖縄県	292.1
6位	徳島県	289.3
7位	大阪府	288.6
8位	長崎県	284.0
9位	石川県	279.8
10位	和歌山県	274.9
11位	佐賀県	272.3
12位	熊本県	271.0
13位	鳥取県	270.4
14位	奈良県	268.9
15位	高知県	268.2
16位	香川県	266.9

医師多数県

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	266.5
18位	島根県	265.1
19位	滋賀県	260.4
20位	大分県	259.7
21位	鹿児島県	254.8
22位	広島県	254.2
23位	神奈川県	247.5
24位	宮城県	247.3
25位	福井県	246.8
26位	愛媛県	246.4
27位	山梨県	240.8
28位	愛知県	240.2
29位	富山県	238.8
30位	北海道	233.8
31位	栃木県	230.5

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	山口県	228.0
33位	宮崎県	227.0
34位	三重県	225.6
35位	岐阜県	221.5
36位	長野県	219.9
37位	群馬県	219.7
38位	千葉県	213.0
39位	静岡県	211.8
40位	山形県	200.2
41位	秋田県	199.4
42位	埼玉県	196.8
43位	茨城県	193.6
44位	福島県	190.5
45位	新潟県	184.7
46位	青森県	184.3
47位	岩手県	182.5

医師少数県

順位	都道府県	二次医療圏名	医師偏在指標
	全国		255.6
1位	東京都	区中央部	789.8
2位	東京都	区西部	569.1
3位	東京都	区西南部	413.7
4位	福岡県	久留米	407.8
5位	京都府	京都・乙訓	401.4
6位	福岡県	福岡・糸島	399.0
84位	神奈川県	湘南西部	238.1
85位	山形県	村山	237.4
86位	埼玉県	さいたま	236.6
106位	鹿児島県	川薩	220.0
107位	広島県	備北	219.8
108位	大阪府	泉州	218.8
109位	滋賀県	東近江	218.3
110位	三重県	南勢志摩	217.8
111位	神奈川県	相模原	217.7
112位	滋賀県	湖北	217.6

医師多数区域

順位	都道府県	二次医療圏名	医師偏在指標
113位	和歌山県	橋本	217.2
114位	香川県	西部	217.0
115位	和歌山県	田辺	216.5
116位	東京都	区東北部	216.4
117位	兵庫県	淡路	216.3
118位	福岡県	八女・筑後	216.3
119位	埼玉県	川越比企	215.6
193位	静岡県	熱海伊東	190.4
194位	山形県	置賜	189.2
195位	愛知県	西三河南部東	188.8
217位	秋田県	横手	181.1
218位	滋賀県	湖東	181.0
219位	和歌山県	有田	180.8
220位	北海道	東胆振	180.7
221位	愛媛県	八幡浜・大洲	180.2
222位	宮崎県	日南串間	180.1
223位	山梨県	峡東	179.7

順位	都道府県	二次医療圏名	医師偏在指標
224位	栃木県	両毛	179.3
225位	群馬県	伊勢崎	179.1
226位	大分県	西部	178.0
227位	神奈川県	県西	177.1
228位	京都府	南丹	177.1
261位	埼玉県	北部	163.6
262位	山形県	庄内	162.8
263位	福島県	県南	162.7
327位	秋田県	大館・鹿角	129.1
328位	島根県	雲南	128.5
329位	青森県	西北五地域	126.3
330位	福島県	いわき	123.2
331位	山形県	最上	120.0
332位	北海道	根室	116.6
333位	北海道	北渡島檜山	112.6
334位	香川県	小豆	109.0
335位	岩手県	釜石	107.8

医師少数区域

【方針(案)】 本県の周産期医療圏及び小児医療圏における「相対的医師少数区域」の設定については、厚生労働省が算定した産科・小児科における医師偏在指標に基づき、下記のとおり設定することとしてはどうか。

○ 産科

圏域		分娩取扱医師 偏在指標	順位	区分
全国		10.6	—	
三次医療圏	山形県	9.9	27	相対的医師少数ではない県
周産期医療圏	村山	11.4	81	相対的医師少数ではない区域
	最上	7.0	210	相対的医師少数区域
	置賜	9.0	143	相対的医師少数ではない区域
	庄内	7.7	184	相対的医師少数ではない区域

○ 小児科

圏域		小児科医師 偏在指標	順位	区分
全国		115.1	—	
三次医療圏	山形県	114.0	26	相対的医師少数ではない県
小児医療圏	村山	129.8	68	相対的医師少数ではない区域
	最上	101.4	171	相対的医師少数ではない区域
	置賜	109.1	138	相対的医師少数ではない区域
	庄内	82.5	246	相対的医師少数区域

○「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。

○具体的な医師確保の方針や必要な施策については、周産期医療協議会(8月23日開催予定)の意見を聴取し、その内容を踏まえた上で、第2回地域医療対策協議会で議論する。

産科における医師偏在指標(三次医療圏)

資料5-6

順位	都道府県	分娩取扱医師 偏在指標	順位	都道府県	分娩取扱医師 偏在指標	順位	都道府県	分娩取扱医師 偏在指標
	全国	10.6	17位	長崎県	10.6	32位	兵庫県	9.5
1位	東京都	14.3	18位	佐賀県	10.4	33位	岐阜県	9.5
2位	京都府	13.9	19位	岡山県	10.3	34位	千葉県	9.4
3位	鳥取県	13.5	20位	滋賀県	10.3	35位	鹿児島県	9.3
4位	秋田県	12.8	21位	愛知県	10.3	36位	長野県	9.2
5位	福井県	12.7	22位	栃木県	10.3	37位	群馬県	9.1
6位	奈良県	12.5	23位	大分県	10.2	38位	宮崎県	9.0
7位	徳島県	12.4	24位	高知県	10.2	39位	愛媛県	8.9
8位	山梨県	12.2	25位	北海道	10.1	40位	新潟県	8.7
9位	大阪府	11.8	26位	宮城県	10.0	41位	広島県	8.6
10位	沖縄県	11.6	27位	山形県	9.9	42位	香川県	8.6
11位	島根県	11.5	28位	茨城県	9.8	43位	青森県	8.3
12位	福岡県	11.0	29位	静岡県	9.8	44位	埼玉県	8.2
13位	神奈川県	10.9	30位	和歌山県	9.6	45位	岩手県	8.0
14位	富山県	10.8	31位	山口県	9.5	46位	福島県	7.3
15位	三重県	10.8				47位	熊本県	6.8
16位	石川県	10.8						

相対的医師少数県

産科における医師偏在指標(周産期医療圏)

資料5-7

順位	都道府県	周産期医療圏	分娩取扱医師偏在指標	順位	都道府県	周産期医療圏	分娩取扱医師偏在指標	順位	都道府県	周産期医療圏	分娩取扱医師偏在指標
	全国		10.6	115位	沖縄県	八重山	9.9	186位	広島県	福山・府中	7.6
1位	東京都	島しょ	89.9	116位	長野県	佐久	9.8	187位	兵庫県	但馬	7.6
2位	島根県	雲南	43.3	117位	青森県	下北地域	9.8	188位	兵庫県	播磨東	7.6
3位	島根県	隠岐	35.3	118位	東京都	区東部	9.7	189位	新潟県	下越	7.6
4位	長崎県	五島	33.6	119位	秋田県	能代・山本	9.7	190位	大分県	豊肥	7.6
5位	東京都	区中央部	32.6	120位	栃木県	那須・塩谷	9.5	191位	島根県	益田	7.5
6位	高知県	安芸	31.6	141位	北海道	南渡島	9.0	208位	和歌山県	那賀	7.1
79位	京都府	山城南	11.5	142位	三重県	南勢志摩	9.0	209位	青森県	西北五地域	7.1
80位	神奈川県	横浜	11.4	143位	山形県	置賜	9.0	210位	山形県	最上	7.0
81位	山形県	村山	11.4	144位	愛知県	西三河南部東	8.9	211位	埼玉県	東部	7.0
82位	石川県	能登中部	11.4	145位	三重県	北勢	8.9	212位	愛知県	海部	7.0
83位	大阪府	堺市	11.4	180位	山口県	周南	7.8	273位	新潟県	県央	2.4
88位	富山県	新川	11.1	181位	栃木県	両毛	7.8	274位	福岡県	京築	2.3
89位	秋田県	大仙・仙北	11.1	182位	岩手県	久慈・二戸	7.8	275位	福島県	いわき	1.9
90位	茨城県	つくば・県西	11.1	183位	長野県	上小	7.8	276位	大分県	東部	1.7
91位	和歌山県	和歌山	11.1	184位	山形県	庄内	7.7	277位	北海道	留萌	1.2
92位	神奈川県	西湘	11.0	185位	熊本県	八代圏域	7.7	278位	北海道	日高	0.0

※ 年間調整後分娩件数があり、産科医師数がゼロの場合は、「0.0」と標記する。

相対的医師少数区域

小児科における医師偏在指標(三次医療圏)

資料5-8

順位	都道府県	小児科医師 偏在指標	順位	都道府県	小児科医師 偏在指標	順位	都道府県	小児科医師 偏在指標
	全国	115.1	17位	香川県	122.0	32位	新潟県	108.7
1位	鳥取県	171.0	18位	大阪府	120.4	33位	奈良県	108.7
2位	京都府	152.7	19位	大分県	120.4	34位	三重県	107.9
3位	東京都	150.4	20位	長野県	120.2	35位	神奈川県	106.1
4位	高知県	134.4	21位	愛媛県	120.0	36位	宮城県	104.6
5位	和歌山県	130.4	22位	島根県	118.0	37位	岩手県	103.8
6位	長崎県	128.5	23位	群馬県	118.0	38位	広島県	101.1
7位	秋田県	127.9	24位	北海道	115.4	39位	埼玉県	99.7
8位	徳島県	127.7	25位	山口県	115.0	40位	福島県	98.0
9位	山梨県	127.3	26位	山形県	114.0	41位	宮崎県	96.9
10位	富山県	125.9	27位	佐賀県	113.8	42位	茨城県	95.8
11位	福井県	124.6	28位	熊本県	110.2	43位	鹿児島県	95.3
12位	滋賀県	124.3	29位	岐阜県	109.7	44位	沖縄県	95.1
13位	岡山県	124.3	30位	青森県	109.4	45位	愛知県	94.7
14位	兵庫県	123.9	31位	栃木県	109.2	46位	静岡県	94.4
15位	石川県	123.8				47位	千葉県	93.6
16位	福岡県	122.0						

相対的医師少数県

小児科における医師偏在指標(小児医療圏)

資料5-9

順位	都道府県	小児医療圏	小児科医師 偏在指標	順位	都道府県	小児医療圏	小児科医師 偏在指標	順位	都道府県	小児医療圏	小児科医師 偏在指標
	全国		115.1	103位	大分県	東部	119.1	206位	宮城県	石巻・登米・ 気仙沼	92.2
1位	熊本県	芦北圏域	312.0	104位	岐阜県	岐阜圏域	118.5	207位	岐阜県	飛騨	91.7
2位	高知県	高幡	219.8	105位	新潟県	新潟	118.2	208位	和歌山県	橋本	91.5
3位	鳥取県	西部	216.1	106位	大阪府	豊能	117.9	209位	埼玉県	東部北	91.2
4位	高知県	安芸	210.2	136位	佐賀県	中部+東部	109.8	210位	鹿児島県	始良・伊佐	91.1
5位	長野県	松本	199.1	137位	富山県	砺波	109.4	211位	福島県	県中	91.1
6位	滋賀県	大津・湖西	183.6	138位	山形県	置賜	109.1	244位	岩手県	岩手中部	82.7
7位	東京都	区西南	181.5	139位	兵庫県	但馬	109.0	245位	北海道	東胆振	82.5
8位	香川県	小豆	179.6	140位	宮城県	仙台	108.9	246位	山形県	庄内	82.5
66位	福井県	嶺北	130.0	169位	北海道	北網	102.3	247位	埼玉県	川口	82.5
67位	埼玉県	坂戸・飯能	129.8	170位	山口県	下関、長門	101.5	248位	神奈川県	厚木	82.3
68位	山形県	村山	129.8	171位	山形県	最上	101.4	302位	愛知県	東三河北部	49.6
69位	岡山県	県南東部	129.8	172位	滋賀県	湖南・甲賀	101.2	303位	千葉県	君津	45.9
70位	石川県	石川中央	128.7	173位	静岡県	志太榛原	101.0	304位	福島県	いわき	42.1
100位	島根県	出雲	120.7	203位	岐阜県	西濃	92.4	305位	鹿児島県	奄美	41.6
101位	栃木県	両毛	119.9	204位	富山県	新川	92.4	306位	福岡県	京築	40.8
102位	福岡県	田川	119.8	205位	神奈川県	県央	92.3	307位	埼玉県	児玉	30.8

相対的医師少数区域

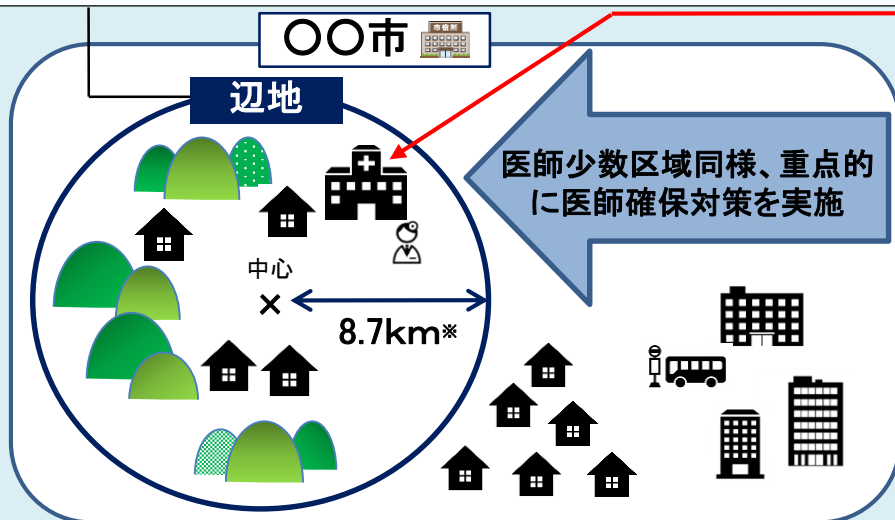
医師少数スポットについて(医師確保計画策定ガイドラインの規定)

- 医師少数区域に該当しない区域において、局地的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域同様に扱うことができる。
- 医師の継続的な確保が困難であり、かつ、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域が想定され、都道府県の実情に応じて設定する。
- スポット内に存在する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する。

「現行計画」における医師少数スポットについて

- 現行計画においては、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、「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、当該辺地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、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対して、医師少数区域同様、重点的に医師確保対策を実施することとしている。

辺地:「辺地法」第2条に規定する交通条件及び自然的、経済的、文化的諸条件に恵まれず、他の地域に比較して住民の生活文化水準が著しく低い山間地、離島その他のへんぴな地域で、50人以上の人口を有するなどの要件に該当する地域 (県内の辺地数:139)



$35.4\text{km/h} \times \frac{1}{2} \times (1 - 0.251) \times \left\{ \frac{39.3}{60} \text{分} \div 2 \right\} = 8.68 \approx 8.7\text{km}$

※₁ 山形県内の一般道路における混雑時旅行速度 35.4km/h (国土交通省「平成27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) 39.3分 (消防庁「平成30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。

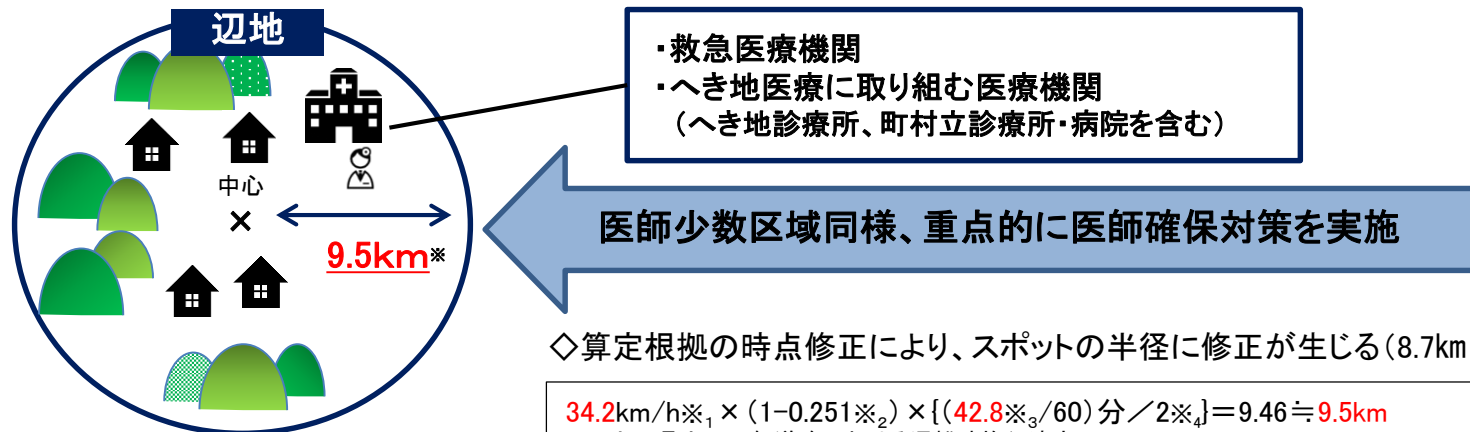
二次医療圏	設定区域	医師少数スポットの中心となる辺地地区	左記医師少数スポット内にある救急医療及びへき地医療等に取り組む医療機関
村山地域	西村山地域	寒河江市田代地区 寒河江市幸生地区 西川町大井沢地区 朝日町大暮山地区	県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院、西川町立岩根沢診療所、西川町立小山診療所、西川町立大井沢診療所、朝日町立北部診療所
	北村山地域	東根市入地区 尾花沢市南沢地区	北村山公立病院、尾花沢中央診療所
	東南村山地域	上山市山元地区	県立こども医療療育センター、みゆき会病院、上山市立山元診療所
置賜地域	西置賜地域	小国町叶水地区 白鷹町黒鴨地区 飯豊町高峰地区 飯豊町中津川地区	公立置賜長井病院(公立置賜総合病院のサテライト病院)、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	米沢市笹原地区 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

医師確保計画策定ガイドラインの主な見直し内容(医師少数スポット関係)

- ◆ 医師少数スポットの設定は、原則として市区町村単位として設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能。
- ◆ 医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定するものであるため、二次医療圏全体や医療機関を設定することは適切ではない。

次期計画における医師少数スポットの設定案について

- 現行計画における医師少数スポットの設定は、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という観点から、地域医療対策協議会の協議を踏まえ決定した内容であり、同スポット内の範囲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、現行計画の医師少数スポット設定の考え方(辺地地域の中心部を起点)を継続し、村山地域と置賜地域に設定することとしてはどうか。なお、算定根拠の時点修正により、スポットの半径に修正が生じるが、スポット内の医療機関は現行計画から変更はない。



◇算定根拠の時点修正により、スポットの半径に修正が生じる(8.7km ➡ 9.5km)

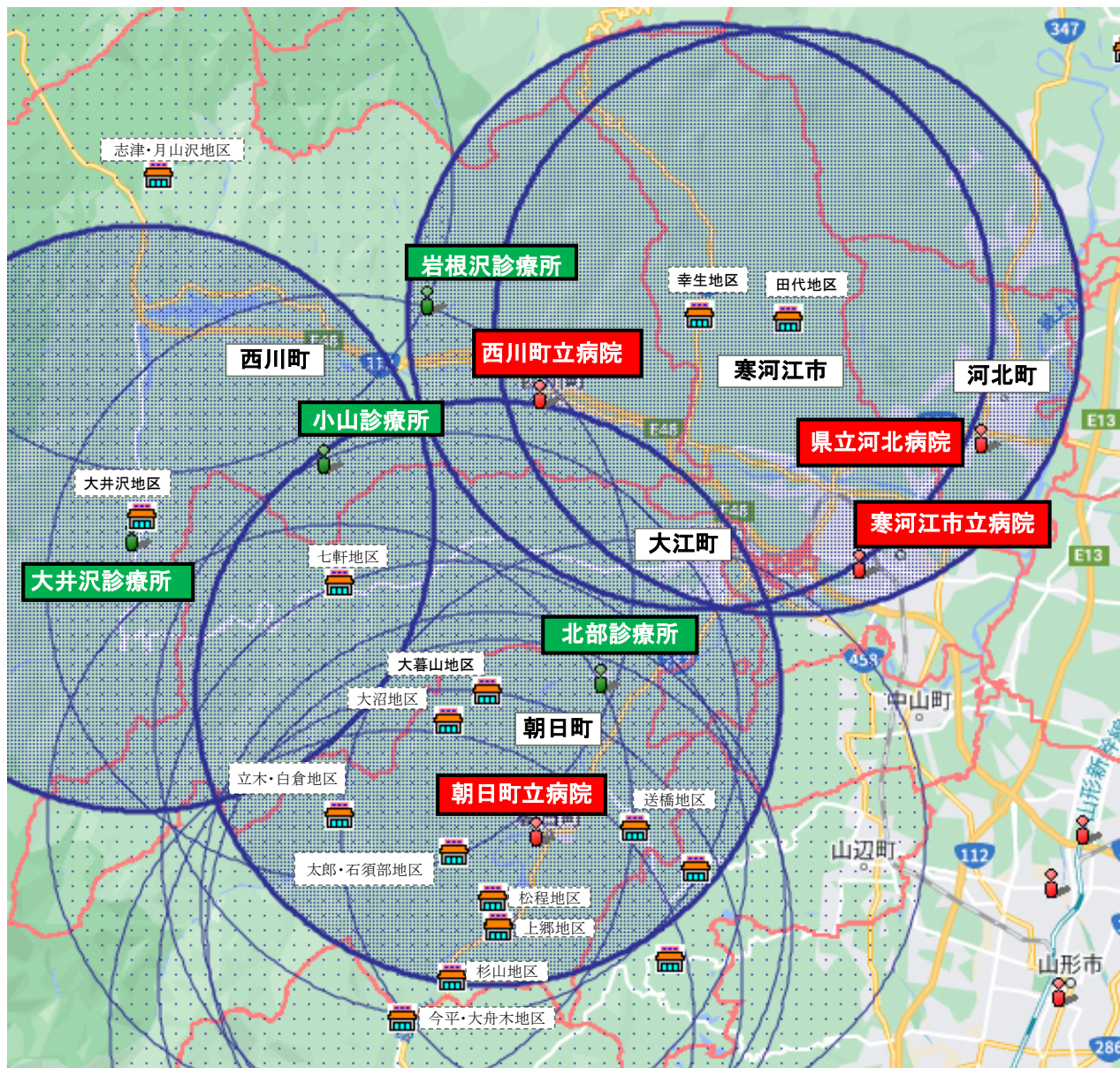
$$34.2\text{km/h} \times \{1 - 0.251\} \times \{(42.8/60) \text{分} / 2\} = 9.46 \approx 9.5\text{km}$$

※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現場に到着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。



【対象市町】

寒河江市、河北町、西川町、朝日町、大江町

【人口】

73,576人

(「山形県の人口と世帯数」令和5年6月時点)

【医療機関数】

6病院、53診療所

(「山形県医療情報機関ネットワーク」登録機関)

【医師数】

103人 (「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師調査」)

スポット内にある医療機関のうち、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関

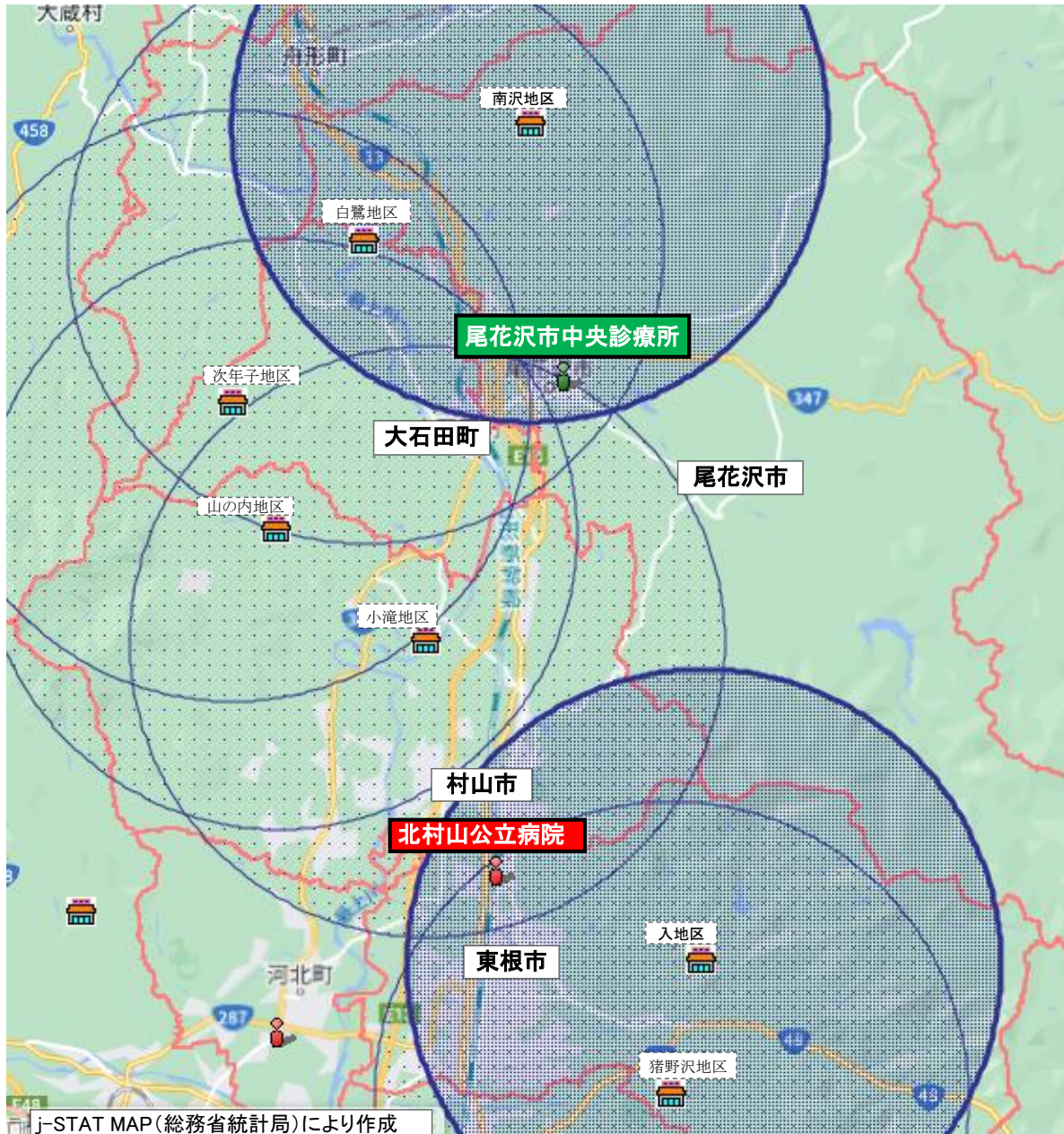
- 県立河北病院
- 寒河江市立病院
- 西川町立病院
- 朝日町立病院
- 岩根沢、小山、大井沢診療所(西川町)
- 北部診療所(朝日町)

凡例

📍: 病院、🏠: 診療所、🏠: 辺地

(ゴシック) は医療機関を含むスポットの起点となる辺地

青円: 辺地を中心とする9.5km圏内



【対象市町】

村山市、東根市、尾花沢市、大石田町

【人口】

88,671人

(「山形県の人口と世帯数」令和5年6月時点)

【医療機関数】

3病院、72診療所

(「山形県医療情報機関ネットワーク」登録機関)

【医師数】

88人 (「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師調査」)

スポット内にある医療機関のうち、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関

○ 北村山公立病院

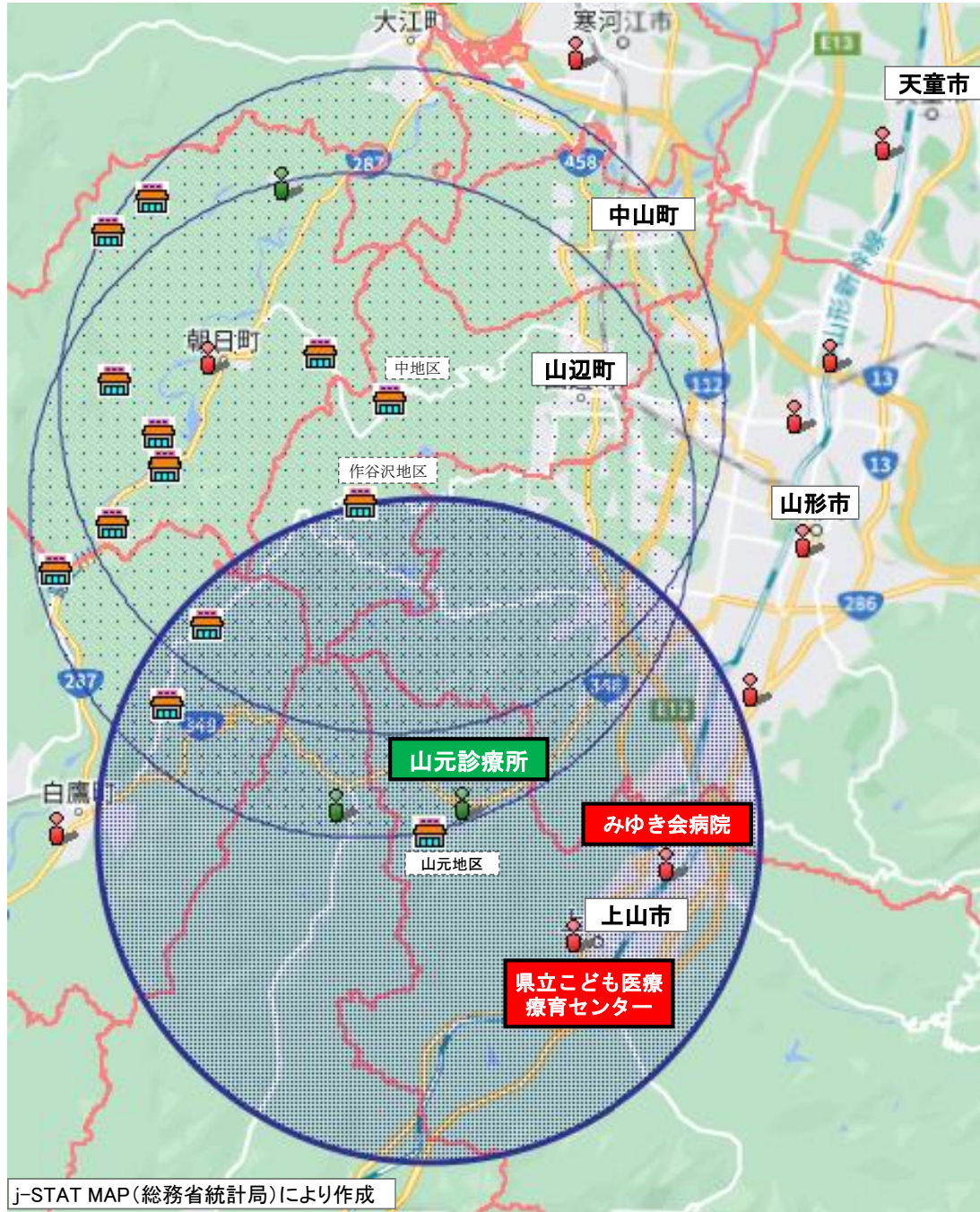
○ 尾花沢市中央診療所

凡例

📍: 病院、🏥: 診療所、🏠: 辺地

(「ゴシック」は医療機関を含むスポットの起点となる辺地)

青円: 辺地を中心とする9.5km圏内



【対象市町】

山形市、上山市、天童市、山辺町、中山町

【人口】

355,329人
(「山形県の人口と世帯数」令和5年6月時点)

【医療機関数】

24病院、341診療所
(「山形県医療情報機関ネットワーク」登録機関)

【医師数】

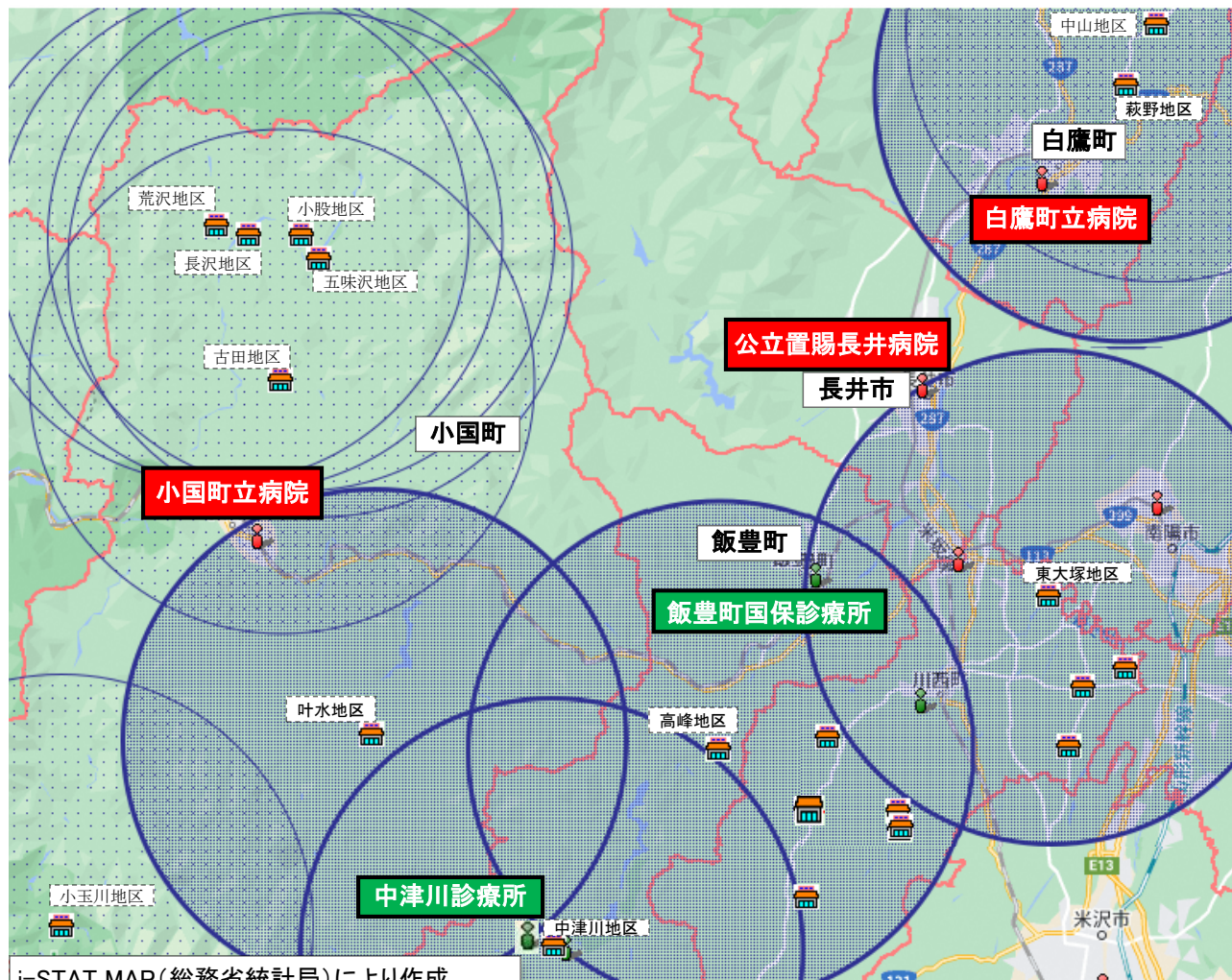
1,269人 (「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師調査」)

スポット内にある医療機関のうち、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関、児童福祉の観点から特に必要と認める医療機関

- 県立子ども医療療育センター
- 社会医療法人みゆき会病院
- 山元診療所(上山市)

凡例

- Red icon: 病院、Green icon: 診療所、Blue icon: 辺地
- (ゴシック) は医療機関を含むスポットの起点となる辺地)
- Blue circle: 辺地を中心とする9.5km圏内



j-STAT MAP(総務省統計局)により作成

【対象市町】
 長井市、小国町、白鷹町、飯豊町

【人口】
 50,478人
 (「山形県の人口と世帯数」令和5年6月時点)

【医療機関数】
 4病院、37診療所
 (「山形県医療情報機関ネットワーク」登録機関)

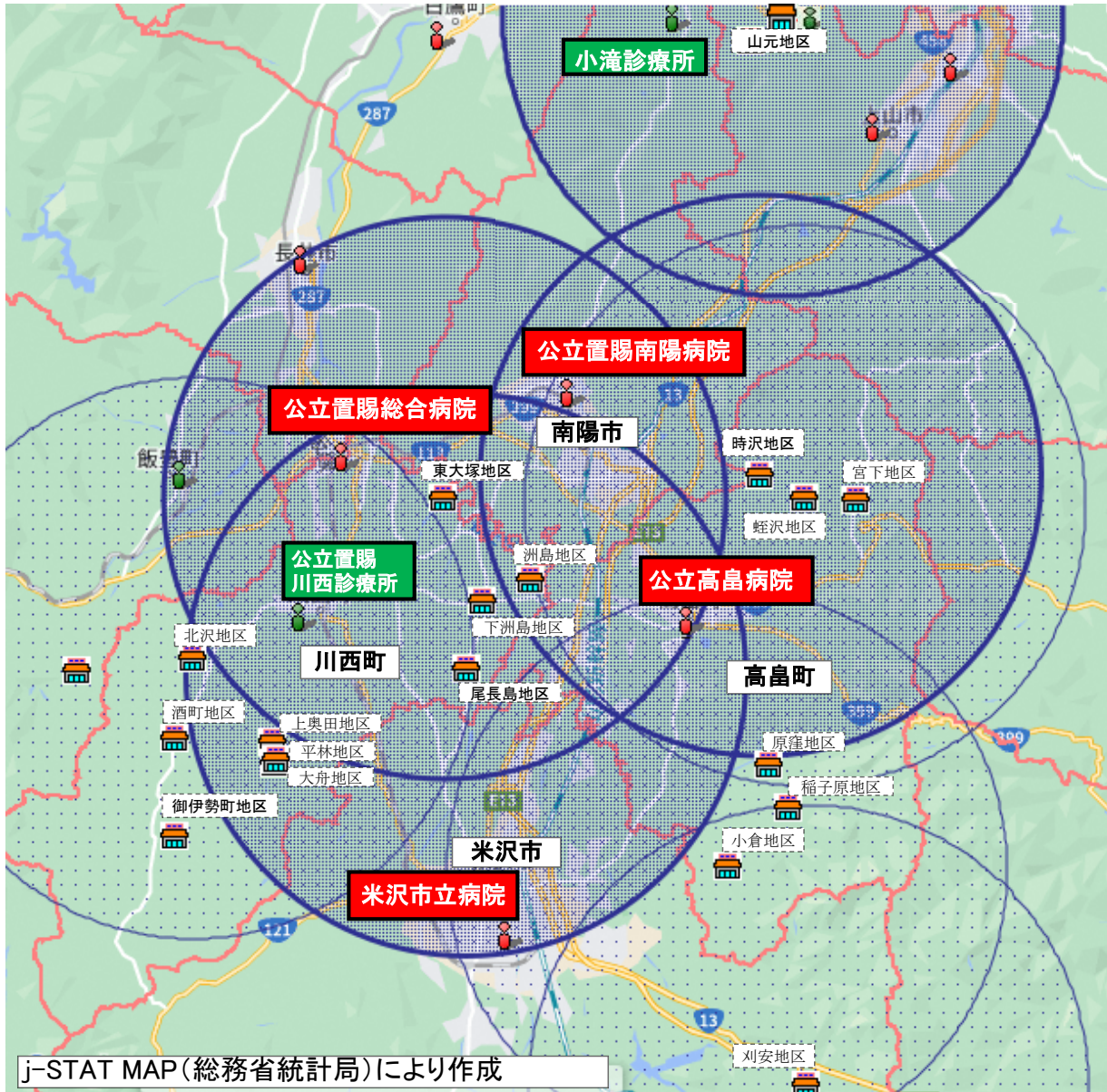
【医師数】
 40人 (「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師調査」)

スポット内にある医療機関のうち、救急医療及びへき地医療に取り組む医療機関

- 公立置賜長井病院
- 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 中津川診療所

凡例

: 病院、
 : 診療所、
 : 辺地
 (は医療機関を含むスポットの起点となる辺地)
 青円: 辺地を中心とする9.5km圏内



j-STAT MAP (総務省統計局)により作成

【対象市町】

米沢市、南陽市、高島町、川西町

【人口】

142,816人

(「山形県の人口と世帯数」令和5年6月時点)

【医療機関数】

11病院、109診療所

(「山形県医療情報機関ネットワーク」登録機関)

【医師数】

346人 (「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師調査」)

スポット内にある医療機関のうち、救急医療及びへき地医療等に取り組む医療機関

- 米沢市立病院
- 公立置賜総合病院
- 公立置賜南陽病院
- 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

凡例

🏥: 病院、🏥: 診療所、🏠: 辺地


(「ゴシック」は医療機関を含むスポットの起点となる辺地)

青円: 辺地を中心とする9.5km圏内

※辺地が密集している箇所については、全てのスポットを表示すると地図が見にくくなるため、スポット内に含まれる医療機関に影響が出ない範囲でスポットの表示を省略。


「都道府県(三次医療圏)」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)
医師少数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内に医師少数区域が存在している場合には、必要に応じて医師多数都道府県から医師の確保ができる。
医師多数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。

 山形県 = 医師少数県 ⇒ 医師の増加を医師確保の方針とする。

「二次医療圏」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)
医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> 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区域	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域から医師の確保を行えることとする。
医師多数区域	<ul style="list-style-type: none"> 他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。

 村 山：医師多数区域 ⇒ 村山管内の医師少数スポットについては、医師の確保を行うこととする。
医師少数スポット以外は、医師確保計画上の施策としては、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。※専門研修の場合等はこの方針に該当しない。

置 賜：医師少数でも多数でもない区域 ⇒ 必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域から医師の確保を行うこととする。

最 上：医師少数区域
庄 内：医師少数区域 } ⇒ 医師の増加を医師確保の方針とする。