

山形大学医学部医学科
収容定員変更の趣旨等を記載した書類

1 収容定員変更の内容

山形県における医師不足を解消し、引き続き地域医療を担う医師を養成し確保する観点から、山形大学医学部医学科の収容定員について、以下のとおり変更（増員）を行う。

入学定員 105 人 → 113 人（令和 3 年度）
収容定員 630 人 → 638 人

2 収容定員変更の必要性

山形県の課題

- 人口 10 万人当たりの医師数は、全国平均を下回っている。
- 地域によって医師数に格差があり医師が偏在している。
- 医師の高齢化が進んでいる。

（1）現状

本学医学部は、昭和 54 年に第 1 期生を医師として輩出して以降、着実に山形県内の医療を支える医師を養成し、また定着を図ってきた。山形県内の全自治体病院含め主たる病院に勤務する本学医学部卒業医師の割合は、現在約 65%を占めるなど、県内唯一の医師養成機関として重要な役割を担っている。【表 1】

【表 1】

山形県内病院における山形大学医学部卒業医師の状況

年	常勤医師総数（A）	（A）のうち、山形大学卒業医師（B）	（B）／（A）
平成 29 年	1,387 人	882 人	64.6%
平成 30 年	1,381 人	902 人	65.3%
令和元年	1,406 人	908 人	64.5%

※調査対象：蔵王協議会加盟 39 病院（山形県内の全自治体病院を含む県内の主たる病院）

蔵王協議会とは

本学医学部が中心となって、県内外の関連病院、県医師会、山形県等と平成 14 年に発足した協議会。県内の医師定着促進、卒後臨床研修体制の整備、医師の適切な配置等、地域医療に関する重要な課題について取り組んでいる。

しかしながら、厚生労働省の調査によると、山形県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国平均を下回っており、かつ、地域ごとに偏在している状況下にある。さらに、山形県の 100km² 当たりの医師数は、全国平均の約 3 分の 1 と大きく下回っている。【表 2】

【表2】

人口 10 万人当たりの医師数と面積当たりの医師数の比較

	医師数 (人)	人口 10 万人 当たりの医師数		面 積 (km ²)	面積当たりの医師数 (人/100km ²)	
			順位			順位
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a) / (d) × 100	(f)
全国	327,210	258.8	—	377,974.1 7	86.6	—
山形	2,614	239.8	32	9,323.15	28.0	44

資料：厚生労働省平成 30 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」

国土交通省 国土地理院平成 30 年「全国都道府県市区町村別面積調」

また、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導入された「医師偏在指標」【表3】においては、三次医療圏単位では全国 40 位、二次医療圏単位で比較しても、医療施設が集中している医師多数区域（村山地域）と全国最下位付近に位置する医師少数区域（最上地域及び庄内地域）が設定されるなど、医師不足と医師偏在が顕著である。また、10 年前と比較し、50 代以上のベテラン医師が増加、30 代から 40 代の若手・中堅医師が減少し、平均年齢が上昇していることも、今後の医療体制を維持する上での課題である。【表4】

【表3】

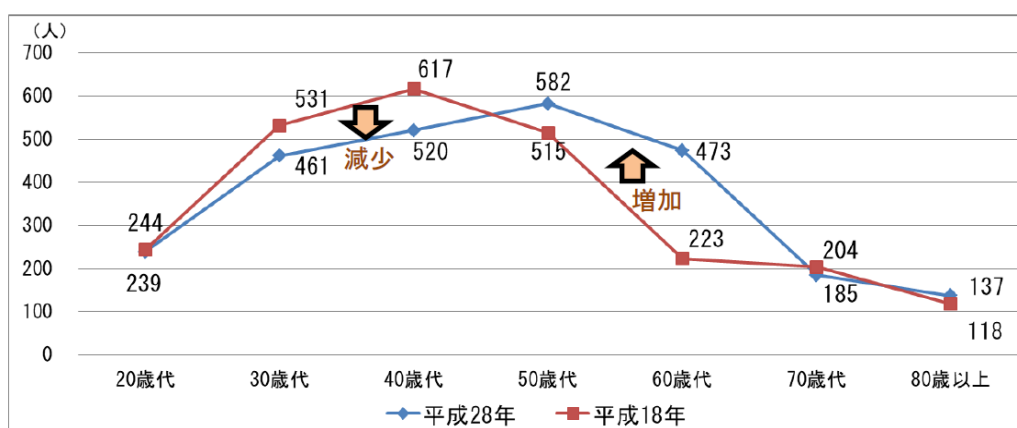
医師偏在指標

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
	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 都道府県	医師多数 区域	医師少数 区域	(どちら でもない)	医師少数 区域

厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

【表4】

山形県内医師の年齢構成の推移



山形県医師確保計画（厚生労働省 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査）

以上のことから、山形県内の医師不足及び地域偏在の問題は依然として深刻な問題で

ある。

（２）これまでの臨時定員等の経過と令和３年度の新規臨時定員

本学医学部医学科では、国の方針に基づき、平成 20 年度から医師確保のための定員増及び平成 27 年度から地域枠入試を実施してきた。恒久定員 105 人に対して、臨時定員数及び入学定員数等の推移は以下のとおりである。【表５】

【表５】

山形大学医学部医学科の臨時定員数等の推移

	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31・元年度	2 年度
臨時定員数	20 人	20 人	20 人	15 人	15 人	－
入学定員数	125 人	125 人	125 人	120 人	120 人	105 人
内、地域枠募集定員	8 人	8 人	8 人	10 人	10 人	15 人※

※令和 2 年度については、臨時定員によらない山形県定着枠入試（15 人）を実施した。

（令和 2 年度）

令和 2 年度から国の方針により、臨時定員による増員の要件として、他の定員と区別して選抜する入試（別枠方式）が必須となり、更に増員分は各自自治体による修学資金の貸与が必須条件となった。この修学資金の返還免除要件である、卒業後の県内での勤務要件が、専門医取得に必要な卒後の医師キャリア形成に支障を来す可能性があり（４年６ヶ月をへき地で勤務することが条件）、結局令和 2 年度に向けては、県が示した臨時定員希望数「15 人」との調整が未了となった。その一方で、医師不足改善への県民のニーズは強いものがあり、臨時定員によらない本学医学部独自の入試として「山形県定着枠入試（15 人）」を実施したところである。

（令和 3 年度）

本年 5 月に改めて山形県から本学医学部医学科に対して、県医師修学資金の貸与を必須とする定員枠 15 人（地域枠）を設定し、令和 3 年度入学者選抜から実施するよう再び要請があった。また、令和 2 年度の調整時に懸案であった、卒業後の県内での勤務要件が専門医取得に必要な卒後の医師キャリア形成に支障を来す課題に対しては、県の条例を改正し支障を来さず県内での勤務を可能とした旨の説明を受けた。

このことを受けて、医師需給分科会（厚生労働省）の第 4 次中間取りまとめ（H31.3.29）で公表された「将来時点（2036 年時点）における年間不足養成数・過剰養成数」「△11」を基に協議を重ね、本学医学部以外の他の医科大学において山形県修学資金の貸与を受け将来本県において従事を予定する医師数等を勘案し、令和 3 年度において臨時定員を「8」とすることについて合意した。【表６】

以上のことを踏まえ、令和 3 年度に向けて入学定員を 105 人から 113 人と 8 名増員することとした。

【表6】

「将来時点（2036年時点）における年間不足養成数・過剰養成数 【山形県】

年間不足養成数・過剰養成数		
都道府県・三次医療圏		2次医療圏
上位推計	下位推計	上位推計※
—	—	△11

医師需給分科会 将来時点（2036年時点）における不足医師数等（暫定版）

（山形県医師確保計画の策定）

並行して、平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、本年7月に山形県医師確保計画が策定され、長期的施策の一つとして、引き続き地域枠について協議していくこととなった。

医師確保計画を進める上では、短期的な施策はもとより、医学部への入学時において本県の地域医療に従事する意思を有する者を選抜し、医学教育及び卒後のキャリア形成過程を通じて地域医療に対する関心を高め、その後の県内定着に結びつけていくことが重要と考える。

このように、本学医学部においては、入学定員の増員を図ることにより、引き続き山形県の医師確保に中核的な役割を果たすとともに、山形県における医療の向上に貢献することを目指していくものである。

3 収容定員変更に伴う教育課程等の変更内容

(1) 山形県の地域医療を担う医師の養成のためのプログラム

山形大学医学部は、山形県唯一の医師養成機関として、必然的に入学後の教育から全般的に山形という“地域”あるいは“地域の特性”ということ意識した教育を行っている。中でも、取り分け「地域医療」という課題をテーマにした授業としては、以下のものが挙げられる。【表7】

このように現行のカリキュラムにおいて、地域医療に関する教育をすでに実施しているため、令和3年度以降大幅なカリキュラムの変更はないが、さらに充実させ実施する。

【表7】

学年	科目名	期間	場所	教育内容
1年	早期医学・医療体験学習	前期	医学部講義室及び消防署	山形市、天童市及び上山市の消防本部と連携の上、1年次学生を各消防署に派遣し、救急車に同乗させ患者搬送の現場を体験する。この体験学習が入学後に初めて地域医療と接する機会となる。「医の原点」である患者搬送と救急医療の現場を体験することにより、医療に対する問題意識の醸成と医師としての動機付けを図る。また、この授業の一環として、心肺蘇生法の実技指導や県救命救急センターの講師による県内救急医療に関する講義を行う。また、附属病院での防災訓練を利用したトリアージ訓練にも参加する。
4年	総合医学演習・地域医療学	前期	医学部講義室及び最上町立病院、小国町立病院、朝日町立病院	本学科の医療政策学講座の専任教員から、地域医療を取り巻く現状と課題、地域医療計画の仕組みと変遷、医療機能の分化と地域連携の在り方、地域医療と介護・保健の連携（地域医療包括ケアシステムの構築）を解説する。その後、地域病院見学実習として、へき地にある3病院（最上町立最上病院、小国町立病院、朝日町立病院）を訪問し、病院長はじめ関係者との交流を踏まえて、各病院の現状と課題等を実地に体験する。
3年 4年	社会医学・医療学	後期	医学部講義室	山形県衛生行政担当者や山形県医師会役員から、山形県の医療の特徴や抱えている課題、独自に取り組んでいる対策や今後の展望などを含めた地域医療活動の実際について、実例をもとに講義いただく等、地域医療について理解を深める。

また、本学医学部医学科における建学の精神は、「人間性豊かな、考える医師の養成」とし、平成 14 年度から 21 世紀における医学・歯学教育の改善方策に基づく新たなカリキュラム「モデル・コア・カリキュラム」を導入し、充実した臓器別、系統疾患別講義を取り入れ、最新の医学知識を効率よく学ぶことができる体制を構築した。

さらに、共用試験（C B T，O S C E）をいち早く本格導入し、4 年生の 10 月からベッドサイドラーニング（見学型臨床実習 36 週）と 5 年生の 8 月からクリニカルワークシップ（診療参加型臨床実習 36 週）を行い、臨床技能・態度の修得や問題解決能力のさらなる育成を図っている。

これらの充実したカリキュラムにより、医師国家試験合格率は例年高い水準を維持している。〔資料 1〕

4 関連する今後の医師確保対策

（1）県医師修学資金

山形県では、県内の医療機関に勤務する医師を確保することを目的として、1）地域医療従事医師確保修学資金 2）特定診療科医師確保修学資金 3）山形大学医学部修学資金の各修学資金制度を設けている（令和 2 年度から、3）は 1）及び 2）に統合）。

〔資料 2〕

医学部としても、引き続き山形県と連携し、オープンキャンパスや医学部入学式等において広く周知し、医師の本県への定着促進及び医師の診療科偏在等に取り組むたいと考えている。

1）地域医療従事医師確保修学資金

大学卒業後、山形県内の医師の確保が必要な地域に勤務する意思を有している者に対しての修学資金（貸与者数【表 8】）

【表 8】 〔地域医療従事医師確保修学資金貸与者数〕

年 度	県全体の貸与者数	うち山形大学在学者
平成 28 年度	10 人	5 人
平成 29 年度	11 人	6 人
平成 30 年度	14 人	10 人
令和元年度	18 人	12 人
令和 2 年度	16 人	9 人

2) 特定診療科医師確保修学資金

大学卒業後、山形県内の医師の確保が必要な診療科（小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療）に従事する意思のある者に対しての修学資金（貸与者数【表9】）

【表9】 [特定診療科医師確保修学資金貸与者数]

年 度	県全体の貸与者数	うち山形大学在学者
平成 28 年度	9 人	3 人
平成 29 年度	6 人	1 人
平成 30 年度	7 人	1 人
令和元年度	7 人	1 人
令和 2 年度	6 人	2 人

3) 山形大学医学部修学資金

山形大学に在学し、山形県内の公立病院等に勤務する意思を有している者に対しての修学資金（貸与者数【表10】）

【表10】 [山形大学医学部修学資金]

年 度	貸与者数
平成 27 年度	7 人
平成 28 年度	13 人
平成 29 年度	7 人
平成 30 年度	5 人
令和元年度	4 人

(2) 卒後臨床研修の充実等

本学医学部附属病院では、6年生と5年生を対象（一部4年生を含む。）とした卒後臨床研修等の説明会を、それぞれ年4～5回程度開催している。この説明会においては、自大学の学生が1人でも多く山形県内での研修に残るよう指導を行っている。

また、他病院との連携を図るなどして、地域一体で研修医を確保していく必要があることから、独自の研修プログラムを作成している。令和2年度は、自由度の高いプログラムA、特定の診療科の研修に特化した重点コース（外科、救急・麻酔、小児科、産科婦人科）を実施している。【資料3】

さらに、ホームページによる情報提供、また、山形県とも連携し積極的な広報活動を行う等、マッチングへの対応を図っている。【資料4】

また、専門研修については、医局単位で自大学出身の初期研修医を中心に、幅広く員数の確保に努めている。平成30年度から新専門医研修制度が開始され、各診療科においてマンツーマンの指導体制で対応している。

(3) 蔵王協議会との連携

本学医学部が中心となって、平成14年に発足した蔵王協議会は、県内外の関連病院会加盟病院86機関、山形県医師会、山形県歯科医師会、山形県看護協会、山形県薬剤

師会，山形県看護協会，山形県助産師会，山形県等の医療関係機関・関係団体から成る協議会であり，県内の医師定着促進，卒後臨床研修体制の整備，医師の適切な配置等，地域医療に関する重要な課題について長年に亘り取り組んでいる。

本学医学部は，臨床実習をはじめ本協議会関連病院と医学教育の面においても密接な連携を図っており，今後も本協議会と連携しながら，地域医療の諸課題に取り組むこととしている。

収容定員変更の趣旨等を記載した書類（資料）

目 次

資料 1 医師国家試験合格者の推移

資料 2 令和 2 年度山形県医師修学資金しおり

資料 3 令和 2 年度山形大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

資料 4 東北地区大学病院のマッチング状況

添付資料 令和 3 年度医学部入学定員増員計画

医 師 国 家 試 験 合 格 者 の 推 移

令和2年4月1日現在

年 度	回 数	受験者数	合格者			不合格者			合格率	国立大学での順位	全国大学での順位
			合格者数の計	左の内訳		不合格者数の計	左の内訳				
				新卒者	既卒者		新卒者	既卒者			
R1	114	141(43)	130(42)	119(40)	11(2)	11(1)	7(1)	4(0)	92.2	26位	55位
H30	113	140(40)	125(38)	117(35)	8(3)	15(2)	11(2)	4(0)	89.3	28位	51位
H29	112	139(60)	127(57)	123(55)	4(2)	12(3)	9(3)	3(0)	91.4	20位	42位
H28	111	121(50)	114(48)	108(46)	6(2)	7(2)	5(2)	2(0)	94.2	8位	15位
H27	110	136(29)	129(27)	123(26)	6(1)	7(2)	6(1)	1(1)	94.9	5位	17位
H26	109	126(27)	118(25)	114(23)	4(2)	8(2)	6(1)	2(1)	93.7	9位	24位
H25	108	104(27)	99(24)	92(21)	7(3)	5(3)	2(0)	3(3)	95.2	7位	21位
H24	107	95(38)	85(32)	79(30)	6(2)	10(6)	8(4)	2(2)	89.5	32位	54位
H23	106	106(41)	98(36)	94(32)	4(4)	8(5)	7(4)	1(1)	92.5	13位	31位
H22	105	97(45)	91(39)	85(39)	6(0)	6(6)	3(3)	3(3)	93.8	10位	17位
H21	104	106(37)	97(34)	94(34)	3(0)	9(3)	8(3)	1(0)	91.5	15位	32位
H20	103	101(43)	96(43)	95(43)	1(0)	5(0)	3(0)	2(0)	95.0	10位	21位
H19	102	102(46)	100(46)	97(44)	3(2)	2(0)	2(0)	0(0)	98.0	1位	3位
H18	101	98(36)	95(34)	93(33)	2(1)	3(2)	3(2)	0(0)	96.9	3位	6位
H17	100	108(46)	105(45)	101(43)	4(2)	3(1)	1(1)	2(0)	97.2	2位	7位
H16	99	98(36)	92(34)	89(34)	3(0)	6(2)	5(2)	1(0)	93.9	9位	17位
H15	98	95(32)	91(32)	89(32)	2(0)	4(0)	3(0)	1(0)	95.8	5位	8位
H14	97	104(36)	101(36)	96(35)	5(1)	3(0)	1(0)	2(0)	97.1	3位	6位
H13	96	108(26)	100(24)	95(23)	5(1)	8(2)	3(1)	5(1)	92.6	21位	34位
H12	95	125(39)	118(37)	95(30)	23(7)	7(2)	1(1)	6(1)	94.4	10位	18位
H11	94	110(41)	82(34)	70(28)	12(6)	28(7)	19(5)	9(2)	74.5	39位	63位
H10	93	114(33)	96(26)	84(24)	12(2)	18(0)	14(0)	4(0)	84.2	33位	49位
H9	92	121(37)	106(34)	95(31)	11(3)	15(3)	7(1)	8(2)	87.6	31位	60位

* 受験者数には過年度生を含む。 * ()は女子で内数

令和 2 年度

山形県
医師修学資金しおり

山形県健康福祉部 医療政策課
地域医療支援室



目 次

● 制度の目的	・ ・ ・ ・ ・	1
● 貸与の申込み	・ ・ ・ ・ ・	2
● 貸与の決定	・ ・ ・ ・ ・	7
● 貸与の休止・打切り	・ ・ ・ ・ ・	9
● 返還の免除	・ ・ ・ ・ ・	10
● 返還・猶予	・ ・ ・ ・ ・	14
● 異動と届出	・ ・ ・ ・ ・	16

制度の目的

山形県内の医師数（人口１０万人対）は、全国平均を下回っており、かつ、地域ごとに偏在している状況にあります（下表参照）。

そこで、山形県では、県内の医療機関に勤務する医師を確保することを目的として、大学において医学を履修する課程に在学する方で、卒業後直ちに、県内の公立の病院等に勤務していただける方に対し、その修学に必要な資金（修学資金）を貸与します。

【参考】山形県内の医師数の状況

（単位：人）

	年	山 形 県							全 国
		総数	市部	郡部	村山 地域	最上 地域	置賜 地域	庄内 地域	
実 数	14	2,383	2,047	336	1,376	124	373	510	262,687
	16	2,431	2,105	326	1,429	121	361	520	270,371
	18	2,452	2,177	275	1,447	118	368	519	277,927
	20	2,499	2,206	293	1,487	119	385	508	286,699
	22	2,589	2,281	308	1,567	116	387	519	295,049
	24	2,598	2,297	301	1,579	113	393	513	303,268
	26	2,606	2,317	289	1,577	109	380	540	311,205
	28	2,597	2,296	301	1,574	105	382	536	319,480
	30	2,614	2,312	302	1,577	104	390	543	327,210
10 万 人 比 率	14	193.0	227.4	100.0	236.9	132.2	152.9	160.7	206.1
	16	198.8	235.3	99.0	247.1	131.2	150.0	166.4	211.7
	18	203.0	229.5	106.2	251.8	131.7	155.7	169.2	217.5
	20	210.4	235.4	116.2	260.9	137.1	166.0	169.1	224.5
	22	221.5	246.9	125.8	278.1	137.6	170.5	176.4	230.4
	24	225.5	251.4	126.3	282.5	138.2	176.4	177.9	237.8
	26	230.4	257.4	125.4	285.2	137.7	175.0	191.8	244.9
	28	233.3	258.0	134.9	287.0	137.5	180.1	194.1	251.7
	30	239.8	258.0	134.9	291.8	141.4	189.0	201.6	258.8

1 修学資金の種別

(1) 地域医療従事医師確保修学資金

大学を卒業した後、県内の公立の病院等^(※)（医師少数区域等の医療機関等^(※)含み）に勤務しようとする医学を履修する課程に在学する者に対しての修学資金

- 修学資金の額 年額 200万円 （大学の正規の修業年限まで）

(2) 特定診療科医師確保修学資金

大学を卒業した後、県内の公的な医療機関^(※)の特定診療科＜小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療＞に勤務しようとする医学を履修する課程に在学する者に対しての修学資金

- 修学資金の額 年額 200万円 （大学の正規の修業年限まで）

➡ 「公立の病院等」とは . . .

- ・ 公立病院（山形県若しくは市町村（一部事務組合を含む。）又は地方独立行政法人が開設する病院又は診療所）
- ・ 山形大学医学部附属病院
- ・ 県内の専門研修プログラムの研修基幹施設、知事が必要と認める県内の専門研修プログラムにおける研修施設、医師少数区域等の医療機関等
- ・ 下記の「医師少数区域等の医療機関等」

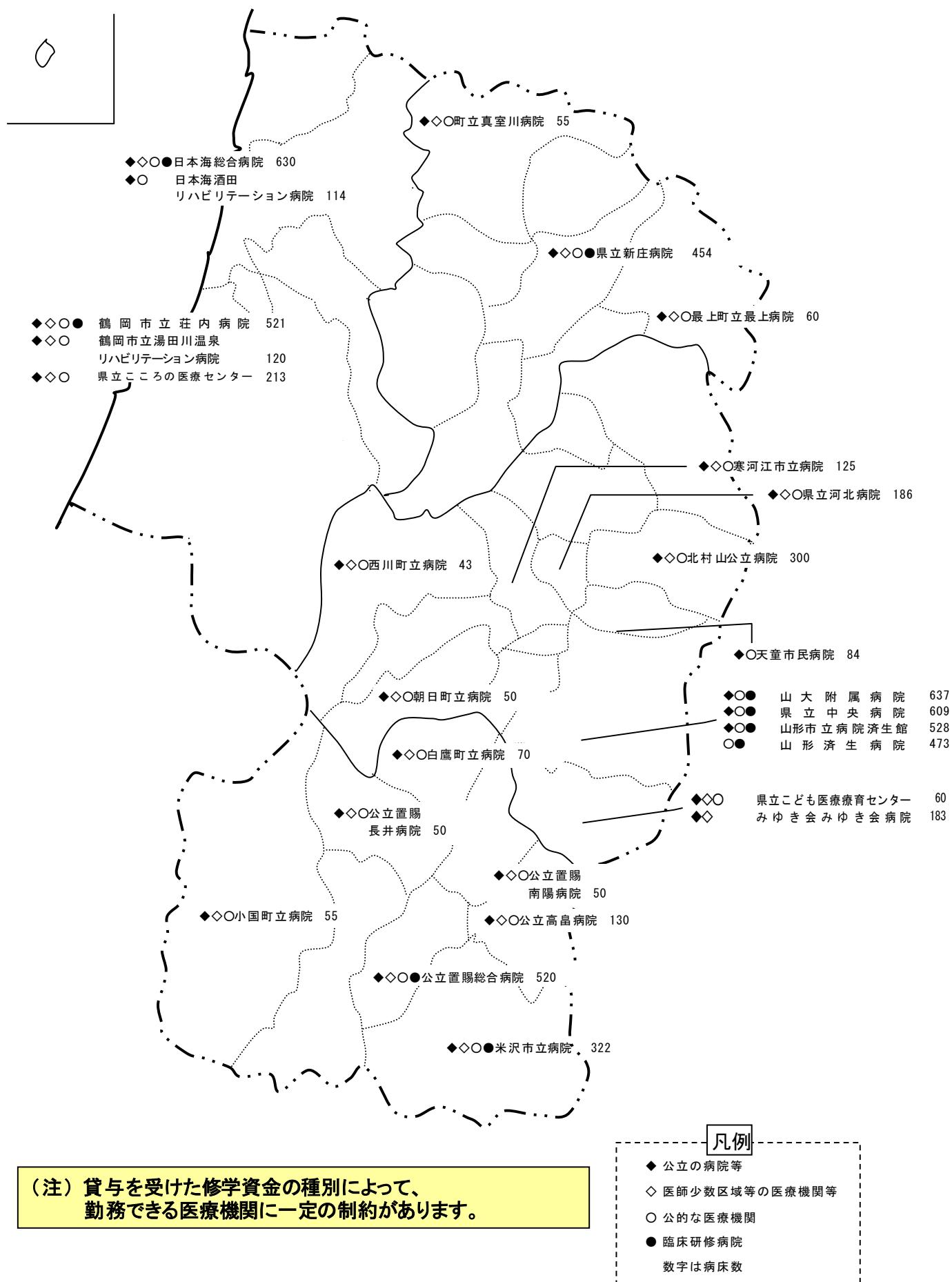
➡ 「医師少数区域等の医療機関等」とは . . .

- ・ 医師少数区域及び医師少数スポット（医師少数区域等）に所在する医療機関
- ・ 医師少数区域等以外の医療機関で、医師少数区域等に所在する医療機関に貸与者が勤務している場合（応援診療等）
- ・ 知事が必要と認める医療機関等

➡ 「公的な医療機関」とは . . .

- ・ 公立病院（山形県若しくは市町村（一部事務組合を含む。）又は地方独立行政法人が開設する病院又は診療所）
- ・ 済生会山形済生病院
- ・ 山形大学医学部附属病院

【参考】勤務医療機関（診療所を除く）の一覧



山形県内の勤務医療機関一覧

令和2年4月現在

地域	病院 診療所	医療機関名	市町村名	病床数	県内 臨床 研修 病院	公立の 病院等	うち 医師少数区域等 の医療機関等 ※1	公的な 医療 機関
村山	病院	山形大学医学部附属病院	山形市	637	○	○		○
		県立中央病院	山形市	609	○	○		○
		山形市立病院済生館	山形市	528	○	○		○
		済生会山形済生病院	山形市	473	○			○
		寒河江市立病院	寒河江市	125		○	○	○
		県立こども医療療育センター	上山市	60		○	○	○
		天童市民病院	天童市	84		○		○
		みゆき会みゆき会病院	上山市	183		○	○	
		北村山公立病院	東根市	300		○	○	○
		県立河北病院	河北町	186		○	○	○
		西川町立病院	西川町	43		○	○	○
		朝日町立病院	朝日町	50		○	○	○
	診療所	山元診療所	上山市	—		○	○	○
		尾花沢市中央診療所	尾花沢市	19		○	○	○
		岩根沢診療所	西川町	—		○	○	○
		小山診療所	西川町	—		○	○	○
		大井沢診療所	西川町	—		○	○	○
		朝日町立北部診療所	朝日町	—		○	○	○
最上	病院	県立新庄病院	新庄市	454	○	○	○ ※2	○
		最上町立病院	最上町	60		○	○	○
		町立真室川病院	真室川町	55		○	○	○
	診療所	町立金山診療所	金山町	19		○	○	○
		真室川町立釜淵診療所	真室川町	—		○	○	○
		真室川町立及位診療所	真室川町	—		○	○	○
		大蔵村診療所	大蔵村	—		○	○	○
		肘折温泉療養相談所	大蔵村	—		○	○	○
		戸沢村中央診療所	戸沢村	—		○	○	○
置賜	病院	米沢市立病院	米沢市	322	○	○	○	○
		公立置賜長井病院	長井市	50		○	○	○
		公立置賜南陽病院	南陽市	50		○	○	○
		公立高畠病院	高畠町	130		○	○	○
		公立置賜総合病院	川西町	520	○	○	○ ※2	○
		小国町立病院	小国町	55		○	○	○
		白鷹町立病院	白鷹町	70		○	○	○
	診療所	南陽市国保小滝診療所	南陽市	—		○	○	○
		公立置賜総合病院川西診療所	川西町	—		○	○	○
		飯豊町国保診療所	飯豊町	—		○	○	○
庄内	病院	中津川診療所	飯豊町	—		○	○	○
		鶴岡市立荘内病院	鶴岡市	521	○	○	○	○
		鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	鶴岡市	120		○	○	○
		県立こころの医療センター	鶴岡市	213		○	○	○
		日本海総合病院	酒田市	630	○	○	○ ※2	○
	診療所	日本海酒田リハビリテーション病院	酒田市	114		○	○	○
		鶴岡市国保大網診療所	鶴岡市	—		○	○	○
		鶴岡市国保上田沢診療所	鶴岡市	—		○	○	○
		日本海八幡クリニック	酒田市	—		○	○	○
		飛島診療所	酒田市	—		○	○	○
		升田診療所	酒田市	—		○	○	○
		青沢診療所	酒田市	—		○	○	○
		松山診療所	酒田市	—		○	○	○
		地見興屋診療所	酒田市	—		○	○	○

※1 医師少数区域(医療法第30条の4第6項に規定する区域)及び別に定める医師少数スポット内(以下、「医師少数区域等」という。))に所在する主な医療機関を表に示した。他に、知事が必要と認める医療機関、医師少数区域等以外の区域に所在する医療機関に勤務している場合で医師少数区域等の医療機関等に勤務している場合(応援診療等)も該当する。勤務先については、「山形県地域医療支援機構」において調整のうえ、「山形県地域医療対策協議会」で決定する。

※2 原則、周辺の医師不足病院または診療所へ定期的に応援診療を行うこと。

貸与の申込み

2 申込み資格

以下の要件をすべて満たす必要があります。

(1) 地域医療従事医師確保修学資金

- 大学卒業後、県内の公立の病院等や地域の診療所に勤務する意思を有していること
- 大学の医学を履修する課程に在学していること
 - ※ 当該修学資金の貸与を受けた場合であっても、特定診療科での勤務を希望し、知事が適当と認めた場合には、特定診療科医師確保修学資金と同様の勤務により、修学資金の返還債務が免除されます。(13頁参照)

(2) 特定診療科医師確保修学資金

- 大学卒業後、県内の公的な医療機関の特定診療科＜小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療＞に勤務する意思を有していること
- 大学の医学を履修する課程に在学していること
 - ※ 申込み時に、希望する特定診療科を選択していただきますが、特定診療科の中であれば変更しても構いません。
また、当該修学資金の貸与を受けた場合であっても、へき地等の公立病院等での勤務を希望し、知事が適当と認めた場合には、地域医療従事医師確保修学資金と同様の勤務により、修学資金の返還債務が免除されます。(13頁参照)

※自治医科大学の学生は、大学の制度により別途一定期間都道府県の指定する医療機関で勤務する必要があることから、本県の修学資金の申請はできませんので御了承ください。

3 申込み手続き

募集期間内に、「山形県医師修学資金貸与申請書（様式第1号）」及び「面接希望日確認票（別紙様式）」に、次の書類を添えて申し込みをしてください。

《山形県医師修学資金貸与申請書 添付書類》

- 大学の医学を履修する課程に在学する者であることを証明する書類
（在学証明書など）
- 大学における学業成績を証明する書類
（修業年数が1年に満たない者にとっては、卒業した高等学校における学業成績を証明する書類）
- 戸籍謄本（申請の日前2月以内に市区町村が発行したもの）

※ 申請にあたっては、2名の保証人が必要となります。

1名は、貸与を受けようとする者の親族（親権者など）

もう1名は、成年者であって、貸与を受けようとする者と独立の生計を営み、修学資金を返還できる資力を有する者

《提出先》

〒990-8570

山形県山形市松波2-8-1

山形県健康福祉部医療政策課 地域医療支援室

※封筒に「山形県医師修学資金貸与申請書在中」と明記のこと

- 直接持参の場合

募集期間内の午前8時30分から午後5時15分まで
（土日、祝日を除く。）

- 郵送の場合

簡易書留郵便で郵送すること

（募集期間最終日の当日消印まで有効）

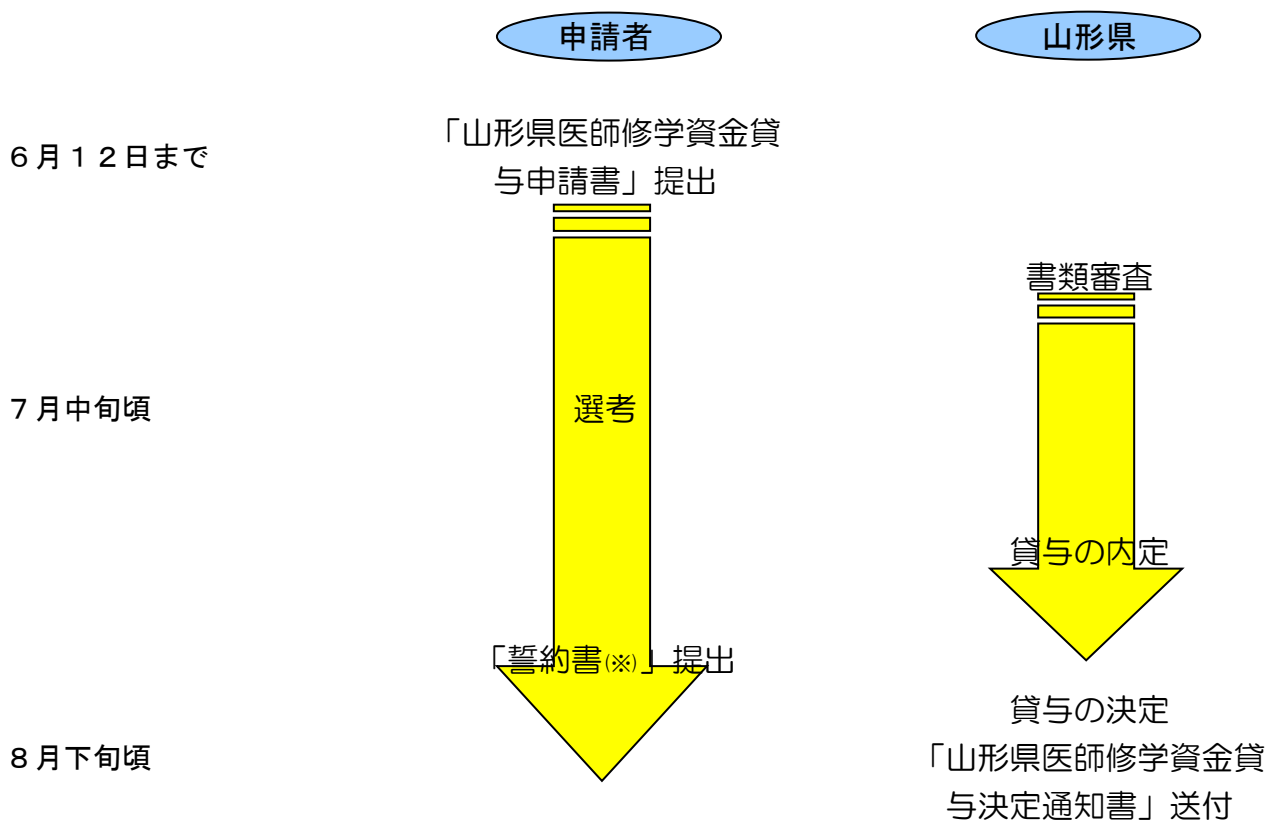
貸与の決定

1 貸与決定までの流れ

申請者から「山形県医師修学資金貸与申請書」の提出があった後、山形県において書類審査を行い、その後、面接を行います。

面接の結果を受けて、修学資金を貸与することが適当であると認めた方には、内定の旨を連絡しますので、連絡を受けた場合には、速やかに「誓約書（様式第2号）」を提出してください。

山形県では、それを受けて、「山形県医師修学資金貸与決定通知書（様式第3号）」により貸与を決定します。（詳しい日程については、各年度の募集要項をご覧ください）



「誓約書」には

・・・ 保証人の印鑑証明書と保証人の収入を証明する書類（前年分の所得証明書又は源泉徴収票(写)又は確定申告書(写)）を添付すること

2 修学資金の貸与

「山形県医師修学資金貸与決定通知書」には、以下の内容が記載されます。

- 修学資金の種類
- 貸与期間
- 修学資金の額
- 貸与予定日

また、決定した修学資金の年額の4分の1に相当する額を、5月・8月・11月・2月にそれぞれ貸与します。

修学生は、修学資金の貸与を受けた際には、そのつど「借用証書（様式第4号）」を提出する必要があります。

（例）地域医療従事医師確保修学資金 年額 200万円 で決定された場合

- | | |
|-----------|----------------------|
| ● 修学資金の種類 | 地域医療従事医師確保修学資金 |
| ● 修学資金の額 | 金 2,000,000円 |
| ● 貸与期間 | 4月1日から翌年3月31日まで |
| ● 貸与方法 | 第1回 5月 (金 500,000円) |
| | 第2回 8月 (金 500,000円) |
| | 第3回 11月 (金 500,000円) |
| | 第4回 2月 (金 500,000円) |

※ 山形県が貸与期間満了の日までに何らかの意思表示をしない場合には、同一の条件で1年間貸与期間が更新されたものとします。
次年度以降も同様です。

※ 貸与1年目については、貸与決定の時期が8月下旬（予定）のため、第1回の貸与時期が9月以降となり、その際、2回分をまとめて貸与する予定です。

また、貸与期間については、4月1日から貸与されたものとして取り扱います。

※ 1学年毎に200万円を貸与しますので、既に200万円を貸与された学年が留年となった場合は、進級するまで貸与を行いませんので御留意ください。

貸与の休止・打切り

1 貸与の休止

修学生が休学し、又は停学の処分を受けた場合は、休学し、又は停学の処分を受けた日から復学した日の前日まで修学資金の貸与を行わないものとします。

この場合において、貸与を行わない期間の分として既に貸与された修学資金がある場合には、その修学資金は、当該修学生が復学した日以後の分として貸与されたものとみなされます。

2 貸与の打切り

修学生が以下の事項のいずれかに該当することとなった場合には、修学資金の貸与を打切ることとします。

- 退学したとき
- 心身の故障のため、修学の見込みがなくなつたと認められるとき
- 学業成績が著しく不良となつたと認められるとき
- 修学資金の貸与を受けることを辞退したとき
- 死亡したとき
- その他修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなつたと認められるとき

修学資金の貸与を打切られた場合には、修学資金の債務の返還が必要となります。
(14頁参照)

返還の免除

1 返還免除

以下の事項をすべて満たすこととなった場合には、修学資金の返還の債務が全額免除されます。

(1) 地域医療従事医師確保修学資金

- 医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと（11頁参照）
- 臨床研修修了後、引き続き県内の公立の病院等に勤務すること
- 臨床研修からの引き続く在職期間が、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（当該期間が7年に満たない場合には7年）に達すること
- 当該在職期間のうち4年以上（貸与期間の1.5倍の期間が9年に満たないときは、3年6月以上）の期間が、医師少数区域等の医療機関等に在職した期間であること
- キャリア形成プログラムに参加すること（詳しくは「山形県医師修学資金キャリア形成プログラム」の「地域医療従事医師確保修学資金のキャリア形成プログラム」をご覧ください）

◎ どの医師少数区域等の医療機関等に勤務するかなどの調整については、『山形県地域医療支援機構』が行います。

（配置調整の流れ（予定））

- ①「医師少数区域等の医療機関等」に医師配置ニーズ調査を実施。（6月）
- ②上記ニーズ調査に基づき、配置予定医療機関案を策定。（7月）
- ③地域医療従事医師及び特定診療科医師と面談し、従事希望先を調査。（～9月）
- ④地域医療従事医師及び特定診療科医師の従事先医療機関(案)を調整。（～11月）
- ⑤「地域医療対策協議会」において従事先医療機関を決定。（～11月）
- ⑥個々の従事先医療機関への配置医師決定の内示。（2月）

※医師少数区域等の医療機関等従事の際の勤務先については、必ずしも本人の希望どおりとならない場合があります。

(2) 特定診療科医師確保修学資金

- 医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと（下記参照）
- 臨床研修修了後、引き続き県内の公的な医療機関（4頁参照）の特定診療科に勤務すること
※特定診療科＜小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療＞
- 臨床研修からの引き続く在職期間が、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（当該期間が7年に満たない場合には7年）に達すること
（在職期間のうち、臨床研修修了後の山形大学医学部附属病院の期間は3年を超えないこと）
- キャリア形成プログラムに参加すること（詳しくは「山形県医師修学資金キャリア形成プログラム」の「特定診療科医師確保修学資金のキャリア形成プログラム」をご覧ください）



「県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと」

臨床研修病院は、以下の病院のうちであれば、特に指定しません。

山形大学医学部附属病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、
済生会山形済生病院、山形県立新庄病院、米沢市立病院、公立置賜総合病院、
日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院

2 在職期間の計算

返還の免除となるためには、「医師免許を取得した後県内の公立病院等に引き続き在職」する必要がありますが、その場合の在職期間については、月単位で計算することとしています。

また、在職期間中に休職、停職又は育児休業の期間（育児短時間勤務等により所定の勤務をしなかった時間を含む。）があるときには、当該期間を在職期間から控除して計算します。

3 大学院への進学

中断承認の申請を行ったうえで、大学院の医学を履修する課程に進学することも可能です。この期間については、在職期間に含まないものとします。

4 県外の医療機関での研修

中断承認の申請を行ったうえで、臨床研修修了後に県外の医療機関で研修(※)を受けることも可能です。この場合の研修期間については、在職期間に含まないものとします。

全ての修学資金共通：原則3年以内

➡ 「県外の医療機関で研修」とは・・・

(例)

県内病院が基幹施設である専門研修プログラムにおける県外の連携施設での研修

5 専門医資格取得期間の義務年限の猶予

地域医療従事医師確保修学資金について、専門医資格取得等のため、中断承認の申請を行ったうえで、公立の病院等における専門研修期間を延長することも可能です。延長する期間については、在職期間に含まないものとします。

6 免除要件の準用

- 特定診療科医師確保修学資金の貸与を受けた者が、特定診療科に勤務することを希望せず、かつ、医師少数区域等の医療機関等での勤務を希望する場合、当該修学資金の返還の債務の免除については、地域医療従事医師確保修学資金の免除の例によることとなります（臨床研修を修了する前までに申請が必要）。
- 地域医療従事医師確保修学資金の貸与を受けた者が、医師少数区域等の医療機関等に勤務することを希望せず、かつ、公的医療機関の特定診療科での勤務を希望する場合、当該修学資金の返還の債務の免除については、特定診療科医師確保修学資金の免除の例によることとなります（臨床研修を修了する前までに申請が必要）。

7 その他の免除

在職期間中に職務により死亡し、又は職務に起因する心身の故障のため免職された場合、修学資金の返還の債務が全額免除されます。

8 免除の申請

修学資金の返還の債務の免除を受けようとする場合には、免除の事由が生じた日から起算して20日以内に、「山形県医師修学資金返還債務免除申請書（様式第7号）」に、次の書類を添えて提出してください。

《山形県医師修学資金返還債務免除申請書 添付書類》

- 医師免許証(写)（医師免許を取得していない場合を除く。）
- 履歴書
- 免除事由に該当することを証明する書類
（例）返還免除の場合 勤務医療機関の在職証明書

返還・猶予

1 返還

以下の事項のいずれかに該当することとなった場合には、貸与を受けた修学資金に利息(※)を付した額を、当該返還事由の生じた日の属する月の翌月の初日から起算して6箇月以内に返還しなければなりません。

なお、返還は、月賦による均等払いの方式により行うことが原則ですが、全部又は一部を繰り上げて返還しても構いません。

- 修学資金の貸与を打切られたとき（9頁参照）
- 大学を卒業した日から起算して2年以内に医師免許を取得できなかったとき
- 修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき

➡ 「利息」とは・・・ 修学資金の貸与を受けた日の翌日から返還事由の生じた日までの期間に応じ、貸与を受けた額につき年10パーセントの割合で計算した額

※利息額の目安

- ・ 6年間貸与を受けた者が、大学卒業時に返還する場合：約350万円
- ・ 6年間貸与を受けた者が、臨床研修修了時に返還する場合：約600万円

2 返還の手続き

修学資金を返還しなければならない者は、当該返還の事由が生じた日から起算して20日以内に「山形県医師修学資金返還明細書（様式第5号）」を提出しなければなりません。

3 返還の猶予

修学資金を返還すべき者が、災害等の事由により修学資金を返還することが困難であると認められる場合には、当該猶予の事由が存続する間、修学資金の返還の債務の履行が猶予される場合があります。

4 返還の猶予の手続き

債務の履行の猶予を受けようとする者は、猶予の事由が生じた日から起算して20日以内に「山形県医師修学資金返還猶予申請書（様式第6号）」に当該猶予の事由を証明する書類を添えて提出しなければなりません。

（例）災害の場合 市町村の発行する被災証明書 など

異動と届出

1 大学在学中の届出

(1) 定期届出

毎年4月15日（修学資金の貸与が決定された日の属する年を除く。）までに、前年度の学業成績を証明する書類を提出してください。

(2) 異動届出

以下の事項のいずれかに該当することとなった場合には、直ちにその旨を届け出てください。

- 氏名又は住所を変更したとき
- 退学したとき
- 留年したとき
- 医学を履修しなくなったとき
- 修学に堪えない程度の心身の故障を生じたとき
- 休学・停学の処分を受けたとき又は復学したとき
- 保証人の氏名、住所若しくは職業に変更があったとき
- 保証人が死亡したとき又は破産その他保証人として適当でない事由が生じたとき

2 勤務期間中の届出

以下の事項のいずれかに該当することとなった場合には、直ちにその旨を届け出てください。なお、臨床研修の期間も勤務期間中に含まれます。

- 氏名又は住所を変更したとき
- 保証人の氏名、住所若しくは職業に変更があったとき
- 保証人が死亡したとき又は破産その他保証人として適当でない事由が生じたとき
- 医師免許を取得し、勤務に従事したとき
- 勤務先（特定診療科医師確保修学資金の貸与を受けた者にあつては勤務先及び診療科）を変更したとき
- 休職、停職となったとき、または育児休業を取得するとき

地域医療実習に参加しましょう！

山形県では、医学生の皆さんに県内の地域医療の現状への理解を深めてもらうため、夏休み期間中、県内4地域（村山・最上・置賜・庄内）において、臨床研修病院や地域の病院、診療所等での体験実習を実施しています。在学中に4地域すべての実習に参加することも可能ですので、ぜひご参加下さい。

詳しくは

山形県地域医療実習

検索

令和２年度 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

I 理念と特徴

- 1 基本的な診療能力の獲得 ; First Aid と Primary Care
日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付けることができる。
- 2 たすき掛け研修
必修科、希望科とも大学病院と協力型臨床研修病院の両方で研修できる。
- 3 医師としての高い倫理観の涵養
医師としての身につけるべき倫理観を実践を通して学べる。
- 4 外科、救急・麻酔、小児科、産科婦人科 重点コース
将来の専門科を見据えて、重点科を最長 約 4 4 週（1 1 か月）研修できる。
- 5 個別の指導体制
各研修医を個別のセンター教員が担当し、研修／生活面などについてきめ細かくサポートする。
- 6 双方向性の評価
指導医から研修医の評価に加え、研修医が指導医の評価も行える。

II 研修制度の概要

- 1 山形大学医学部附属病院（以下「大学病院」という。）とその協力型臨床研修病院において、卒後 2 年の間に、必修分野として 7 分野（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門、地域医療）の研修（一般外来の研修含む）と到達目標の達成を義務付ける。
- 2 研修の最終責任者は、山形大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）とする。
- 3 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター（以下「センター」という。）は、研修プログラムの作成及び調整を行う。
- 4 各研修医は、研修開始前にセンターと十分協議の上、研修プログラムを作成する。
- 5 各協力型臨床研修病院の研修科は、センターと密接に連絡を取りながら到達目標の達成に努力する。

III 研修指導体制

- 1 指導体制：病院長の指導のもとにセンターが実務を行う。
- 2 研修指導医：適切な指導医の選任と養成に病院として努力する。
 - ① 研修指導医は診療科長が推薦する。
7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導に情熱を持つ者。
 - ② 研修指導医の任命権者は病院長とする。協力型臨床研修病院においてはその病院長に判断を委ねる。
 - ③ 研修医は指定された評価表により、研修指導医の評価を行うことができる。
 - ④ 研修指導は、センター教員会のメンバーが研修医の担当教員となり、各研修科の指導医とタイアップし、研修の進捗状況をチェックしながら必要な指導を行う。

IV 研修プログラム

1 研修プログラムの種類

プログラムA、外科重点コース、救急・麻酔重点コース、小児科重点コース、産科婦人科重点コースの5種類がある。

●共通事項

- (1) 大学病院または協力病院で研修する。研修2年間のうち、1年以上は大学病院で研修を行う。
- (2) 最初の約12週(3か月)は大学病院において研修を行う。
- (3) 必修分野：研修期間は、内科 約24週(6か月)、救急部門 約12週(3か月)、外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療 各約4週(1か月)とする。
 - ・大学病院で内科の研修を行う場合には、第一内科、第二内科、第三内科を各約8週(各2か月間)、合計で内科 約24週(6か月)とする。
 - ・大学病院で救急部門の研修を行う場合には、「救急科 約12週(3か月)」若しくは「救急科 約8週(2か月)と麻酔科 約4週(1か月)」のいずれかを選択する。
 - ・大学病院で外科の研修を行う場合には、第一外科、第二外科、脳神経外科の中から選択する。
 - ・地域医療は、病院、診療所の中から選択する。なお、研修内容として、一般外来と在宅医療の研修を含めることができる。
 - ・一般外来の研修は、ブロック研修又は並行研修により4週以上の研修を行う。
- (4) 希望科：保健・医療行政を希望する場合は、保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の中から選択して約4週(1か月)研修を行い、残りの約8週(2か月)は他の希望科で研修する。
- (5) 研修を行う研修科等の順序は、研修医の希望によりセンターが調整する。
- (6) 大学病院で行う希望科研修については、スケジュールで定められた予定診療科および変更後の診療科に相談のうえ、当該診療科での研修開始1か月前までの申請により変更が可能である。

① 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムA

定員40名

必修分野以外についてはすべて自由選択科目とすることにより、早い時期から将来専門とする診療科を中心に、関連の診療科での研修を行うことができるプログラムである。

プログラム責任者：渡辺 昌文

副プログラム責任者：井上 純人、林 博史、伊藤 吏

1年目・順不同				2年目・順不同							
内科	内科	救急	希望科	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	希望科	希望科	希望科
(大学・協力病院)				(大学・協力病院)							
約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約12週 (3か月)	約12週 (3か月)

- ・希望科は、山形大学医学部附属病院と協力型臨床研修病院の各診療科および保健・医療行政から選択し、約12週（3か月）単位で3回及び約4週（1か月）単位で1回の4つの期間に分けて研修する。
- ・保健・医療行政を希望する場合については、希望科の研修期間のうち約4週（1か月）を充てる。
- ・プログラム開始時点で希望科が絞り込めない場合は、2年目大学病院での希望科研修を最長約28週（7か月）《約12週（3か月）×2回＋約4週（1か月）×1回》「希望科自由枠」とすることができる。「希望科自由枠」に関しては、研修医が研修1年目の11月末までに最大3診療科の研修希望科を申請し、センターで調整のうえ、12月に研修科が決定される。
- ・なお、到達目標達成度は随時確認し、到達目標に達しない可能性がある場合には、希望科の期間を到達目標達成に必要な科の研修を割りあてることがある。

② 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修外科重点コース

定員 4名

将来外科を専門とする人のためのコースで、1年目は原則、最初の約12週間（3か月間）で外科を研修した後、必修分野を研修する。2年目については、研修修了後を見据えて、その研修期間の殆どを外科の研修に充てることのできるプログラムである。

プログラム責任者：蜂谷 修

1年目・順不同				2年目・順不同					
外科	内科	内科	救急	地域医療	小児科	産婦人科	精神科	外科	希望科
(大学・協力病院)				(大学・協力病院)					
約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約12週 (3か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約4週 (1か月)	約24週 (6か月)	約8週 (2か月)

- ・外科に特化した重点コースとして、1年目は原則、内科、救急及び外科の必修分野について研修を行う。約12週（3か月）ごとの入れ替え可能。
- ・2年目は原則、必修分野（小児科、産婦人科、精神科、地域医療）と外科 約24週（6か月）及び希望科 約8週（2か月）（全てを外科あるいは関連する科で研修を行うことが可能）の研修を行う。
- ・なお、到達目標達成度は随時確認し、到達目標に達しない可能性がある場合には、希望科の期間を到達目標達成に必要な科の研修を割りあてることがある。

③ 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修救急・麻酔重点コース

定員 2名

将来救急又は麻酔を専門とする人のためのコースで、1年目は原則、最初の約12週間（3か月間）で救急・麻酔を研修した後、必修分野を研修する。2年目については、研修修了後を見据えて、その研修期間の殆どを救急・麻酔の研修に充てることのできるプログラムである。

プログラム責任者：中根 正樹

1 年目・順不同				2 年目・順不同						
救急麻酔	救急	内科	内科	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急麻酔	希望科
(大学・協力病院)				(大学・協力病院)						
約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 20 週 (5 か月)	約 8 週 (2 か月)

- ・救急・麻酔に特化した重点コースとして、1 年目は原則、内科、救急及び麻酔の必修分野について研修を行う。約 12 週（3 か月）ごとの入れ替え可能。
- ・2 年目は原則、必修分野（外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）と救急・麻酔 約 20 週（5 か月）及び希望科 約 8 週（2 か月）（全てを救急・麻酔あるいは関連する科で研修を行うことが可能）の研修を行う。
- ・なお、到達目標達成度は随時確認し、到達目標に達しない可能性がある場合には、希望科の期間を到達目標達成に必要な科の研修を割りあてる ことがある。

④ 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修小児科重点コース

定員 2 名

将来小児科を専門とする人のためのコースで、1 年目は原則、最初の約 12 週間（3 か月）間で小児科を研修した後、必修分野を研修する。2 年目については、研修修了後を見据えて、その研修期間の殆どを小児科の研修に充てることができるプログラムである。

プログラム責任者：佐々木 綾子

1 年目・順不同				2 年目・順不同					
小児科	内科	内科	救急	地域医療	外科	産婦人科	精神科	小児科	希望科
(大学・協力病院)				(大学・協力病院)					
約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 24 週 (6 か月)	約 8 週 (2 か月)

- ・小児科に特化した重点コースとして、1 年目は原則、内科、救急及び小児科の必修分野について研修を行う。約 12 週（3 か月）ごとの入れ替え可能。
- ・2 年目は原則、必修分野（外科、産婦人科、精神科、地域医療）と小児科 約 24 週（6 か月）及び希望科 約 8 週（2 か月）（全てを小児科あるいは関連する科で研修を行うことが可能）の研修を行う。
- ・なお、到達目標達成度は随時確認し、到達目標に達しない可能性がある場合には、希望科の期間を到達目標達成に必要な科の研修を割りあてることがある。

⑤ 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修産科婦人科重点コース

定員 2 名

将来産科婦人科を専門とする人のためのコースで、1 年目は原則、最初の約 12 週間（3 か月）で産科婦人科を研修した後、必修分野を研修する。2 年目については、研修修了後を見据えて、その研修期間の殆どを産科婦人科の研修に充てることができるプログラムであ

る。

プログラム責任者：堤 誠司

1 年目・順不同				2 年目・順不同					
産科 婦人科	内科	内科	救急	地域 医療	外科	小児 科	精神 科	産科婦人科	希望科
(大学・協力病院)				(大学・協力病院)					
約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 12 週 (3 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 4 週 (1 か月)	約 24 週 (6 か月)	約 8 週 (2 か月)

- ・産科婦人科に特化した重点コースとして、1 年目は原則、内科、救急及び産科婦人科の必修分野について研修を行う。約 12 週（3 か月）ごとの入れ替え可能。
- ・2 年目は原則、必修分野（外科、小児科、精神科、地域医療）と産科婦人科 約 24 週（6 か月）及び希望科 約 8 週（2 か月）（全てを産科婦人科あるいは関連する科で研修を行うことが可能）の研修を行う。
- ・なお、到達目標達成度は随時確認し、到達目標に達しない可能性がある場合には、希望科の期間を到達目標達成に必要な科の研修を割りあてることがある。

2 プログラム責任者等

研修管理委員会委員長：山形大学医学部附属病院長 佐藤 慎哉

プログラム A：副センター長 渡辺 昌文（プログラム責任者）

第一内科講師 井上 純人（副プログラム責任者）

精神科准教授 林 博史（副プログラム責任者）

耳鼻咽喉科准教授 伊藤 吏（副プログラム責任者）

外科重点コース：第一外科准教授 蜂谷 修（プログラム責任者）

救急・麻酔重点コース：救急科准教授 中根 正樹（プログラム責任者）

小児科重点コース：小児科准教授 佐々木 綾子（プログラム責任者）

産科婦人科重点コース：産科婦人科准教授 堤 誠司（プログラム責任者）

3 協力型臨床研修病院は次のとおりとする。

- (1) 国立病院機構山形病院（内科、外科、障がい者医療、在宅医療）
- (2) 山形県立河北病院（内科、外科、小児科、麻酔科、緩和ケア科、整形外科、リハビリテーション科）
- (3) 山形県立新庄病院（内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、放射線科、整形外科、耳鼻科、泌尿器科、一般外来）
- (4) 山形県立中央病院（内科、外科、産婦人科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、頭頸部・耳鼻咽喉科、病理診断科、疼痛緩和内科）
- (5) 公立置賜総合病院（内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、総合診療科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理科、一般外来、在宅医療）

- (6) 鶴岡市立荘内病院（内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、整形外科、脳神経外科、一般外来）
- (7) 寒河江市立病院（内科、整形外科）
- (8) 山形市立病院済生館（小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科）
- (9) 米沢市立病院（内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、脳神経外科、放射線科、整形外科、眼科、泌尿器科）
- (10) 日本海総合病院（内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、整形外科、放射線科）
- (11) 山形済生病院（内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、脳神経外科）
- (12) 東北中央病院（内科、外科、整形外科、一般外来）
- (13) 三友堂病院（内科、外科、整形外科）
- (14) 篠田総合病院（外科、一般外来）
- (15) みゆき会病院（整形外科、一般外来、在宅医療）
- (16) 鶴岡協立病院（内科、小児科、地域医療、一般外来、在宅医療）
- (17) 山形県立こころの医療センター（精神科）
- (18) 秋野病院（精神科）
- (19) 千歳篠田病院（精神科）
- (20) 二本松会山形さくら町病院（精神科、一般外来）
- (21) 公立高畠病院（地域医療、一般外来）
- (22) 白鷹町立病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (23) 小国町立病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (24) 石巻赤十字病院（内科）

4 地域医療に係る臨床研修協力施設は次のとおりとする。

（ただし、協力型臨床研修病院のうち鶴岡協立病院、公立高畠病院、白鷹町立病院、小国町立病院にあっては、地域医療の研修も選択できるものとする）

- (1) 朝日町立病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (2) 町立金山診療所（地域医療）
- (3) 町立真室川病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (4) 最上町立最上病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (5) 公立置賜長井病院（地域医療、一般外来）
- (6) 公立置賜南陽病院（地域医療、一般外来、在宅医療）
- (7) 国立病院機構米沢病院（地域医療、一般外来）

5 保健・医療行政に係る臨床研修協力施設は次のとおりとする。

- (1) 山形県村山保健所 (2) 介護老人保健施設サンプラザ米沢 (3) 老人保健施設 のぞみの園
- (4) 公益財団法人 やまがた健康推進機構

6 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設への連絡

研修開始予定日の3か月前までに、センターから当該病院へ連絡するものとする。

V 研修医の募集

卒後臨床研修プログラムをマッチングに公開し、全国から募集する。

- 1 研修医の定員 1年当たり50名を採用する。
- 2 研修医の選抜方法 センターが面接による選考試験を実施し、マッチングにより決定する。

VI 研修医の処遇

山形大学医学部附属病院の医員（研修医）として採用し、病院は研修環境の整備に努力する。

協力型臨床研修病院においても研修医として採用する。

- | | |
|---------------|---|
| (1) 常勤・非常勤の別 | 非常勤 |
| (2) 給与等 | 1年次 約 320,000 円/月（臨床研修手当を含む）
2年次 約 320,000 円/月（臨床研修手当を含む）
賞与 無
時間外手当 無
休日手当 無
宿日直手当 有
※講習会等参加費、学会及び研究会に係る旅費等の支給有り |
| (3) 勤務時間 | 8：30 ～ 17：00 時間外勤務：無
※医師という職業の特殊性から柔軟性が必要と思われる。
詳細は各診療科の診療業務に従うものとする。 |
| (4) 休暇 | 有給休暇（1年次 10日/年、2年次 11日/年）
夏季休暇 有
年末年始 有 |
| (5) 当直 | 2～3回/月 |
| (6) 研修医の宿舎 | 研修医専用のレジデントハウス（平成24年新築）を利用できる。
（住居手当支給：無） |
| (7) 研修医室 | 1室（パソコンやテレビ、個人毎のロッカーなどを備え付けている） |
| (8) 公的医療保険 | 全国健康保険協会管掌健康保険 |
| (9) 公的年金保険 | 厚生年金 |
| (10) 労災保険 | 有 |
| (11) 雇用保険 | 有 |
| (12) 健康管理 | 健康診断 2回/年 |
| (13) 医師賠償責任保険 | 病院で加入のほか個人加入を積極的に勧める。 |
| (14) 外部の研修活動 | 学会、研究会等へ参加：可 |
| (15) その他 | 研修医はアルバイトを禁止するものとし、臨床研修に専念しなければならない。 |

VII 臨床研修の評価

- 1 センターは、研修医が到達目標を達成しているかどうかについて、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職により、EPOC（オンライン研修システム）又は研修医評価票を用いて評価する。その評価結果を踏まえて、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- 2 研修修了時にセンターがEPOC（オンライン研修システム）等を用い最終的な評価を行い、病院長に上申する。病院長は、研修管理委員会において研修医評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて判定を行い、研修を修了したと認定された研修医に対して臨床研修修了証を与える。

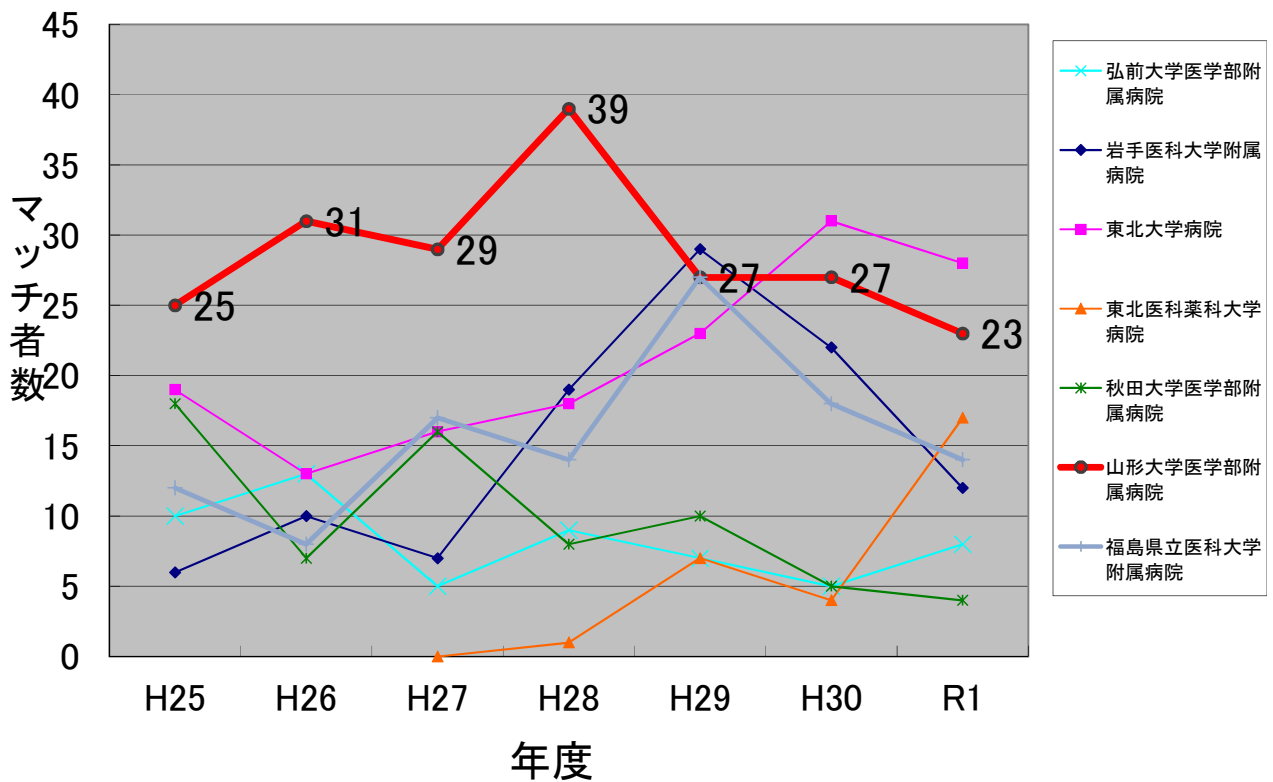
VIII 問い合わせ先

〒990-9585 山形市飯田西2-2-2
山形大学医学部総務課卒後臨床研修担当
T E L : 023-628-5017
F A X : 023-628-5019
Email : isokoho@jm.kj.yamagata-u.ac.jp

東北地区大学病院のマッチング状況

病 院 名	H25 マッチ数	H26 マッチ数	H27 マッチ数	H28 マッチ数	H29 マッチ数	H30 マッチ数	R1 マッチ数
弘前大学医学部附属病院	10	13	5	9	7	5	8
岩手医科大学附属病院	6	10	7	19	29	22	12
東北大学病院	19	13	16	18	23	31	28
東北医科薬科大学病院			0	1	7	4	17
秋田大学医学部附属病院	18	7	16	8	10	5	4
山形大学医学部附属病院	25	31	29	39	27	27	23
福島県立医科大学附属病院	12	8	17	14	27	18	14

東北地区大学病院のマッチング状況



平成29年度東北地区大学病院のマッチング状況

病 院 名	定員	マッチ数	空き定員	定員充足率
弘前大学医学部附属病院	45	7	38	0.16
岩手医科大学附属病院	40	29	11	0.73
東北大学病院	39	23	16	0.59
東北医科薬科大学病院	10	7	3	0.70
秋田大学医学部附属病院	24	10	14	0.42
山形大学医学部附属病院	50	27	23	0.54
福島県立医科大学附属病院	44	27	17	0.61

平成30年度東北地区大学病院のマッチング状況

病 院 名	定員	マッチ数	空き定員	定員充足率
弘前大学医学部附属病院	45	5	40	0.11
岩手医科大学附属病院	40	22	18	0.55
東北大学病院	42	31	11	0.74
東北医科薬科大学病院	19	4	15	0.21
秋田大学医学部附属病院	19	5	14	0.26
山形大学医学部附属病院	50	27	23	0.54
福島県立医科大学附属病院	43	18	25	0.42

令和元年度東北地区大学病院のマッチング状況

病 院 名	定員	マッチ数	空き定員	定員充足率
弘前大学医学部附属病院	45	8	37	0.18
岩手医科大学附属病院	40	12	28	0.30
東北大学病院	44	28	16	0.64
東北医科薬科大学病院	24	17	7	0.71
秋田大学医学部附属病院	16	4	12	0.25
山形大学医学部附属病院	50	23	27	0.46
福島県立医科大学附属病院	42	14	28	0.33

令和 3 年度
医学部入学定員増員計画

形大企第 1・0 4 3 号

令和 2 年 9 月 2 4 日

文部科学省高等教育局長 殿

国立大学法人山形大学長

玉 手 英 利



「地域の医師確保等の観点からの令和 3 年度医学部入学定員の増加について（令和 2 年 9 月 14 日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

< 連絡先 >

責任者連絡先	職名・氏名	飯田キャンパス事務部学務課長・長南 靖
	TEL	023-628-5045
	FAX	023-628-5058
	E-mail	igakacho@jm.kj.yamagata-u.ac.jp

1. 地域の医師確保のための入学定員増について

増員希望人数

(1) 対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	山形県	8
大学所在地以外の都道府県		
計		8

※「大学所在地以外の都道府県」が5都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(2) 修学資金の貸与を受けた地域枠学生の確保状況

都道府県名	R1地域枠定員 (※1)	R1貸与者数 (※2)	R2地域枠定員 (※1)	R2貸与者数 (※2)	R1とR2の貸与 者数のうち多い 方の数
山形県	10	7	0	11	11
					0
					0
					0
					0
					0
計	10	7	0	11	11

(※1) 臨時定員分のみご記入ください。

(※2) 恒久定員の中で地域枠を実施している場合、恒久定員分の地域枠の人数も含めた修学資金の貸与実績をご記入ください。

※6都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(3) 令和3年度地域の医師確保のための入学定員増について

1. 大学が講ずる措置

1-1. 地域枠学生の選抜

① 令和2年度に実施した地域枠学生の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考
				うち臨時定員分				
山形県定着枠 (山形県出身者対象)	(iii)一般入試地域枠(前期・後期)	その他(備考欄に記入)	10	0	【合否判定基準】 大学入試センター試験において、710点以上を得た受験者の中から、大学入試センター試験、個別学力検査の成績及び面接(調査書の評価及び志望の動機を含みます。)の成績に基づき総合的に判定します。大学入試センター試験において、710点に達しない場合は、「一般枠」で合否判定を実施します。なお、面接の結果によっては、総合点にかかわらず不合格とすることがあります。また、総合点が同点の場合は、個別学力検査等の成績により順位を付けます。 【合否判定方法等】 1「山形県定着枠」志願者は、全員「一般枠」の併願者となります。希望により「一般枠」の合否判定基準による選抜(一般枠での選抜)を優先させることができます。「一般枠」での選抜を優先させるかどうかを、インターネット出願登録時に「入試枠」欄で選択してください。 2「一般枠」優先を希望する場合の選抜方法について (1)「一般枠」に組み入れて合否判定を実施します。合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「一般枠」の合格者となります。 (2) (1)の結果、「一般枠」の合格者とならなかった場合は、「山形県定着枠」での合否判定を実施します。「山形県定着枠」の合否判定は、山形県出身者と山形県外出身者をそれぞれ別枠で判定します。3(1)と合わせて合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「山形県定着枠」の合格者となります。 3「一般枠」優先を希望しない場合の選抜方法について (1)「山形県定着枠」での合否判定を実施します。「山形県定着枠」の合否判定は、山形県出身者と山形県外出身者をそれぞれ別枠で判定します。2(2)と合わせて合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「山形県定着枠」の合格者となります。 (2) (1)の結果、「山形県定着枠」の合格者とならなかった場合は、「一般枠」に組み入れて合否判定を実施します。合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「一般枠」の合格者となります。	次のいずれかに該当し、かつ、令和2年度大学入試センター試験(本学で指定した教科・科目)を受験した者 (1) 高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者 (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は令和2年3月修了見込みの者 (3) 学校教育法施行規則第150条(第6号を除く。)の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者又は令和2年3月31日までにこれに該当する見込みの者 (注) ①平成31年度大学入試センター試験以前の成績は利用しません。 ②学校教育法施行規則第150条第7号(個別の入学資格審査)の規定により本学の入学資格の認定を受けようとする者は、エンロールメント・マネジメント部入試課(TEL(023)628-4141)に連絡してください。 なお、個別の入学資格審査の詳細については、山形大学ホームページの「入試案内」及び「受験生の方」でお知らせしております。 ③大学入試センター試験の「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の基礎を付していない科目」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者の成績の利用は、第1解答科目の成績を用います。第1解答科目が本学の指定した科目でない場合は、出願資格はありません。 ④出願受付後に次のことが判明した場合は、出願資格が無い者として、受験を認めません。 ア 本学で指定した大学入試センター試験の教科・科目を受験していない場合 イ 大学入試センター試験の「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の基礎を付していない科目」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者が、本学で指定した科目を第1解答科目で受験していない場合 一般入試(前期日程)医学部医学科「山形県定着枠」を受験できる者は、上記に加え、次の(1)及び(2)の要件を満たす者です。 (1) 次のいずれかに該当する者 ①山形県出身者対象の募集人員10人について出願できる者は、山形県内の高等学校を平成30年4月以降に卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者 ②山形県外出身者対象の募集人員5人について出願できる者は、山形県以外の高等学校若しくは中等教育学校を平成30年4月以降に卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者 (2) 卒業後、山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの卒後臨床研修プログラムにより2年間の医師臨床研修を行った後、直ちに山形大学医学部附属病院又は山形県内の公的病院を含む「山形大学関連病院会」に加盟する山形県内の医療機関(注1)において、6年間、医学・医療に従事することを確約できる者。ただし、これらの期間に含めることができる期間(注2)とこれらの期間に含めることはできないが中断期間として認める期間(注3)があります。 (注1) 蔵王協議会で定められた、蔵王協議会の構成員となる医療施設詳しくは次のホームページをご参照ください。 http://www.id.yamagata-u.ac.jp/kbk/index.html (注2) 山形大学大学院医学系研究科に社会人大学院生として在学しながら医学・医療に従事する期間(標準修業年限に限る) (注3) 次の期間については、中断期間として認めます。 ① 疾病・災害等で医学・医療に従事できない期間 ② 産休・育児休業の期間(6ヶ月を超える場合) ③ 国内・国外において、勤務を離れて医学研究を行う期間 (6ヶ月を超える場合)	R2	・恒久定員内 ・山形県の修学資金貸与は必須ではない。
合計			10	0				

(※1) 貴大学の学生募集要項の事項をそのままご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②令和3年度に実施する地域枠学生の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行っている場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考
地域枠	(iii)一般入試地域枠(前期・後期)	別枠(区別型)	73	8	大学入学共通テスト、個別学力検査の成績及び面接(調査書の評価及び志望の動機を含みます。)の成績に基づき総合的に判定します。 なお、面接の結果によっては、総合点にかかわらず不合格とすることがあります。 また、総合点が同点の場合は、個別学力検査等の成績により順位を付けます。	次のいずれかに該当しかつ、令和3年度大学入学共通テスト(本学で指定した教科・科目)を受験した者 (1)高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は令和3年3月卒業見込みの者 (2)通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は令和2年3月修了見込みの者 (3)学校教育法施行規則第150条(第6号を除く。)の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者又は令和3年3月31日までにこれに該当する見込みの者 (注) ①令和2年度大学入試センター試験以前の成績は利用しません。 ②学校教育法施行規則第150条第7号(個別の入学資格審査)の規定により本学の入学資格の認定を受けようとする者は、教育部入試課(TEL(023)628-4141)に連絡してください。 なお、個別の入学資格審査の詳細については、山形大学ホームページの「入試案内」及び「受験生の方」でお知らせしております。 ③大学入学共通テストの「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者の成績の利用は、第1解答科目の成績を用います。第1解答科目が本学の指定した科目でない場合は、出願資格はありません。 ④出願受付後に次のことが判明した場合は、出願資格が無い者として、受験を認めません。 ア 本学で指定した大学入学共通テストの教科・科目を受験していない場合 イ 大学入学共通テストの「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者が、本学で指定した科目を第1解答科目で受験していない場合 一般入試(前期日程)医学部医学科「地域枠」を受験できる者は、上記に加え、次の(1)及び(2)の要件を満たす者です。 (1)学校推薦型の場合:山形県内の高等学校を令和3年3月卒業見込みの者 一般選抜型の場合:山形県内の高等学校を平成31年4月以降に卒業した者又は令和3年3月卒業見込みの者 (2)入学後、令和3年度「山形県医師修学資金」(地域医療従事医師確保修学資金又は特定診療科医師確保修学資金)の貸与を受け、医師免許取得後、同修学資金に基づくキャリア形成プログラムに従って、県内の指定する医療機関において必要な期間、義務履行の確約(勤務)することを誓約できる者 医学部医学科地域枠の出願にあたっては、山形県のホームページにおいて「山形県医師修学資金」の貸与制度を必ずご確認の上、出願してください。 ●ホームページURL https://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090013/chii/kiiryoshienshitsu/shugakushikin/ ●お問い合わせ先 山形県健康福祉部医療政策課地域医療支援室 電話:023-630-3159	R3	・学生募集要項は、未作成のため、選抜方法及び出願要件は、変更になる可能性あり
合計			73	8				

(※1) 貴大学にて作成予定の学生募集要項の事項をそのままご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

1-2. 教育内容

①地域枠学生が卒後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要(令和2年度)について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1年次には、「早期医学・医療体験学習(必修)」を開講し、県内3市と連携し患者搬送と救急医療の現場体験を行っている。3～4年次には、「社会医学・医療学(必修)」として、地域医療の課題、政策、展望等を学ぶ講義を開講している。4年次では、「総合医学演習(地域医療学)(必修)」として、地域医療の現状、地域医療計画、医療機能分化と地域連携、地域医療と介護・保健等について学ぶとともに、県内へき地にある病院(3病院)を訪問し実地体験する授業を開講している。4年次(10月)からはじまる臨床実習では、附属病院での「ベッドサイドラーニング」の後、「山形県広域連携臨床実習」として県内中核病院(14病院)での「クリニカルクラークシップ」を行っており、県内各病院の医師定着につなげている。

(参考:記入例)
1～2年次には、「〇〇」という科目を開講するとともに「△△」を必修化し、～を学んでいる。3～4年次には、××実習を行い、～を学んでいる。またキャリア支援として□□を実施している。令和2年度からは、■を新たに開始するなど、～を図ることとしている。

②(過去に地域枠を設定したことがある場合)これまでの取組・実績を、3～5行程度で簡潔にご記入ください。

平成27年度から地域枠による増員に取組み、令和2年度は恒久定員内に山形県定着枠を設置した。山形県と連携し県内高校生を対象とした医師体験セミナー及び医進塾を実施するとともに、高校教員を対象とした説明会等を開催し地域枠の学生確保に努めてきた。令和2年度までに67名の地域枠による学生を確保している。(現在、一期生は6年次)

(参考:記入例)
平成〇年度から地域枠による増員を開始し、□□、■などの取組を行ってきた。令和元年度までに△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲名が現在～として地域医療に貢献している。

③上記①の教育内容(正規科目)について、講義・実習科目内容をご記入ください。また、参考としてシラバスの写しをご提出ください。

対象学年	講義・実習名	対象者 (※1)	必修／選択の別		講義／実習の別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
1年次	早期医学・医療体験学習	全員	必修	必修	実習	1	H21以前
2年次	社会医学・医療学	全員	必修	必修	講義	5	H21以前
3年次・4年次	総合医学演習(地域医療学)	全員	必修	必修	実習	1	H21以前
4年次・5年次・6年次	臨床実習	全員	必修	必修	実習	61	H21以前

総合医学演習は「講義・実習」です。選択肢に「講義・実習」が無い場合、「実習」を選択しました。

臨床実習はH21年度以前から開始していますが、上記①の「山形県広域連携臨床実習」はH23年度からです。

(※1)対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。(地域枠学生の希望者のみの場合は、対象者を「地域枠学生」、必修／選択の別を「選択」とご記載ください。空欄がある場合は、何も記入せずそのままにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者 (※1)	都道府県との連携	期間 (例:○週間)	プログラムの概要(1～2行程度)	開始年度

(※1)対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにご提出ください。

⑤上記③④以外に、地域医療を担う医師の養成に関する取組等があれば、簡潔にご記入ください。(令和元年度以前から継続する取組を含む)(1～2行程度)

取組の名称	取組の概要(1～2行程度)	開始年度
蔵王協議会	本学医学部が中心となって県内関連病院、県医師会、山形県等と発足した協議会であり、県内の医師定着促進、卒後臨床研修体制の整備、医師の適切な配置等、地域医療に関する重要課題に先進的に取り組んできた。	H21以前

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

2. 都道府県等との連携

①都道府県が設定する奨学金について、以下をご記入ください。併せて、都道府県が厚生労働省に提出する予定の地域の医師確保等に関する計画及び「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」(平成元年法律第64号)第4条に規定する都道府県計画等に位置づけることを約束する文書を添付して下さい。

なお、複数の奨学金を設定している場合は、それぞれ記入ください。

奨学金の設定 主体	貸与人数	貸与対象	貸与額 (例:200,000)		返還免除要件	選抜方法		診療科の限定の有 無	(診療科の限 定がある場 合) その診療科名	備考
			月額	総貸与額		選抜時期	大学の関与の 有無(※1)			
山形県	8	新入生		年額2,000,000 円	・医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと ・臨床研修修了後、引き続き山形県内の公立の病院等に勤務した場合において、臨床研修を含む在職期間が、貸与期間の1.5倍(7年に満たないときは7年)に達すること ・当該在職期間のうち、4年以上(貸与期間の1.5倍の期間が9年に満たないときは、3年6月以上)の期間は、医師少数区域等の医療機関等に勤務すること	④その他(備考欄に記入)		×		山形大学医学部に設定する地域枠入学者にも適用 ※「選抜時期」は検討中
山形県		新入生		年額2,000,000 円	・医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと ・臨床研修終了後、引き続き山形県内の公的な医療機関の特定診療科に勤務した場合において、臨床研修を含む在職期間が、貸与期間の1.5倍(7年に満たないときは7年)に達すること ※当該在職期間中に、山形大学医学部附属病院で勤務することも可能(3年間を限度)	④その他(備考欄に記入)		○	小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、救急医療	山形大学医学部に設定する地域枠入学者にも適用 ※「選抜時期」は検討中

(※1)○の場合は、備考欄に詳細をご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②その他、都道府県と連携した取組があれば、簡潔にご記入ください。(例:在学中の学生に対する都道府県と連携した相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援)(1～2行程度)

取組の名称	取組の概要(1～2行程度)	開始年度
山形県研修病院ガイダンス	山形県健康福祉部主催。医学生及び研修医に向け、本学医学部附属病院及び本学の研修プログラムについて説明し、卒後のキャリアパスに関する情報提供を行っている。	H21以前
山形県広域連携臨床実習	山形県の支援のもと、4年次(10月)からはじまる臨床実習では、附属病院での「ベッドサイドラーニング」の後、「山形県広域連携臨床実習」として県内中核病院(14病院)での「クリニカルクラークシップ」を行っており、県内各病院の医師定着につなげている。	H23

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

3. その他

1～2に記入したもの以外で、その他、地域の医師確保の観点から大学の今後の取組があれば、簡潔にご記入ください。(1～3行程度)

特に、都道府県からの奨学金の貸与を受ける者、地域枠入学者を確保するために貴大学で取り組まれていることや今後の取組み予定がありましたら、ご記入ください。

山形県教育庁高校教育課と連携協力を図るとともに、山形県内高校(志願実績校)を訪問の上、地域枠入試について説明等を行う。また、山形県と協力し実施してきた高校1年生対象の「医師体験セミナー」(H23年度から)及び高校2年生対象の「医進塾」(H27年度から)を継続し早期から、「医師」という職業の理解促進、県内で医療に携わる決意を固めるための取組を行う。また、来年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止になった対面型のイベント(オープンキャンパスや各説明会)の実施及び再開を検討する。

合 否 判 定 基 準	大学入試センター試験において、710 点以上を得た受験者の中から、大学入試センター試験、個別学力検査の成績及び面接（調査書の評価及び志望の動機を含みます。）の成績に基づき総合的に判定します。大学入試センター試験において、710 点に達しない場合は、「一般枠」で合否判定を実施します。 なお、面接の結果によっては、総合点にかかわらず不合格とすることがあります。また、総合点が同点の場合は、個別学力検査等の成績により順位を付けます。
合 否 判 定 方 法 等	1 「山形県定着枠」志願者は、全員「一般枠」の併願者となります。 希望により「一般枠」の合否判定基準による選抜（一般枠での選抜）を優先させることができます。「一般枠」での選抜を優先させるかどうかを、インターネット出願登録時に「入試枠」欄で選択してください。 2 「一般枠」優先を希望する場合の選抜方法について (1) 「一般枠」に組み入れて合否判定を実施します。合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「一般枠」の合格者となります。 (2) (1)の結果、「一般枠」の合格者とならなかった場合は、「山形県定着枠」での合否判定を実施します。「山形県定着枠」の合否判定は、山形県出身者と山形県外出身者をそれぞれ別枠で判定します。3(1)と合わせて合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「山形県定着枠」の合格者となります。 3 「一般枠」優先を希望しない場合の選抜方法について (1) 「山形県定着枠」での合否判定を実施します。「山形県定着枠」の合否判定は、山形県出身者と山形県外出身者をそれぞれ別枠で判定します。2(2)と合わせて合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「山形県定着枠」の合格者となります。 (2) (1)の結果、「山形県定着枠」の合格者とならなかった場合は、「一般枠」に組み入れて合否判定を実施します。合否判定した結果、募集人員内にあると判定された場合は「一般枠」の合格者となります。

- (注) 1 入学志願者が募集人員（65人）の5倍を超え、個別学力検査等を適切に実施できない場合には、大学入試センター試験の成績（本学科指定の科目及び配点）により第1段階選抜を行い、その合格者に対して第2段階選抜の個別学力検査等を行います。なお、第1段階選抜を実施する場合は、「一般枠」と「山形県定着枠」を一括して行います。
- 2 第1段階選抜の実施の有無については、令和2年2月12日（水）までに山形大学ホームページに掲載します。第1段階選抜を実施しない場合は、志願者全員に「受験票ダウンロード通知メール」を送信します。
- なお、第1段階選抜を実施した場合、合格者には「受験票ダウンロード通知メール」を送信し、不合格者には「第1段階選抜結果通知書」を郵送します。
- 3 志願状況は、山形大学ホームページで公表しますので、66ページを参照してください。

2 出願資格・出願要件

次のいずれかに該当し、かつ、令和2年度大学入試センター試験（本学で指定した教科・科目）を受験した者

- (1) 高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は令和2年3月修了見込みの者
- (3) 学校教育法施行規則第150条（第6号を除く。）の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者又は令和2年3月31日までにこれに該当する見込みの者

(注) ① 平成31年度大学入試センター試験以前の成績は利用しません。

- ② 学校教育法施行規則第150条第7号（個別の入学資格審査）の規定により本学の入学資格の認定を受けようとする者は、エンロールメント・マネジメント部入試課（TEL（023）628-4141）に連絡してください。

なお、個別の入学資格審査の詳細については、山形大学ホームページの「入試案内」及び「受験生の方」でお知らせしております。

- ③ 大学入試センター試験の「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者の成績の利用は、第1解答科目の成績を用います。第1解答科目が本学の指定した科目でない場合は、出願資格はありません。
- ④ 出願受付後に次のことが判明した場合は、出願資格が無い者として、受験を認めません。
 - ア 本学で指定した大学入試センター試験の教科・科目を受験していない場合
 - イ 大学入試センター試験の「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者が、本学で指定した科目を第1解答科目で受験していない場合

＜医学部医学科「山形県定着枠」出願要件＞

一般入試（前期日程）医学部医学科「山形県定着枠」を受験できる者は、上記に加え、次の(1)及び(2)の要件を満たす者です。

- (1) 次のいずれかに該当する者

- ① 山形県出身者対象の募集人員10人について出願できる者は、山形県内の高等学校を平成30年4月以降に卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者
- ② 山形県外出身者対象の募集人員5人について出願できる者は、山形県以外の高等学校若しくは中等教育学校を平成30年4月以降に卒業した者又は令和2年3月卒業見込みの者
- (2) 卒業後、山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの卒後臨床研修プログラムにより2年間の医師臨床研修を行った後、直ちに山形大学医学部附属病院又は山形県内の公的病院を含む「山形大学関連病院会」に加盟する山形県内の医療機関(注1)において、6年間、医学・医療に従事することを確約できる者。ただし、これらの期間に含めることができる期間(注2)とこれらの期間に含めることはできないが中断期間として認める期間(注3)があります。

(注1) 蔵王協議会で定められた、蔵王協議会の構成員となる医療施設

詳しくは次のホームページをご参照ください。

<http://www.id.yamagata-u.ac.jp/kbk/index.html>

(注2) 山形大学大学院医学系研究科に社会人大学院生として在学しながら医学・医療に従事する期間（標準修業年限に限る）

(注3) 次の期間については、中断期間として認めます。

- ① 疾病・災害等で医学・医療に従事できない期間
- ② 産休・育児休業の期間（6ヶ月を超える場合）
- ③ 国内・国外において、勤務を離れて医学研究を行う期間（6ヶ月を超える場合）
- ④ その他正当な理由があると認められた期間

新型コロナウイルス感染症への対応に関するお知らせ

1. 新型コロナウイルス感染症の影響により、本要項の記載内容に変更が生じた場合は、本学ホームページ（<https://www.yamagata-u.ac.jp>）の「入試案内」及び「受験生の方」でお知らせしますので、随時確認してください。
2. 入学者選抜における出願書類について

【調査書について】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による高等学校等の臨時休業により、出席日数・特別活動の記録・指導上参考となる諸事項の記載が少ないこと等をもって、入学志願者が不利益を被ることはありません。

【自己PR書・スポーツ活動に関する調査書・エントリーシート・推薦書について】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高等学校等における部活動等の諸活動や大会、資格・検定試験等に参加できず、実績や結果を記載できないことをもって志願者が不利益を被ることはありません。

自己PR書及びエントリーシート等にこれらの活動について記載する場合、志願者の成果獲得に向けた努力のプロセス等についても記載してください。

医学部医学科の入学定員及び募集人員について

医学部医学科では、文部科学省及び厚生労働省からの「令和3年度医学部臨時定員増に関する意向調査」において、臨時定員増の申請を検討中です。

現在の同学科の入学定員及び各選抜の募集人員については、本要項17ページに記載のとおりですが、申請の結果については、決定次第、本学ホームページでお知らせします。

マイナンバーカードを活用した取り組みについて

本学では、学生サービスの向上を図るため、デジタルキャンパス化を推進しております。その一環として、文部科学省の助成を受け、令和3年度からマイナンバーカードを活用した各種サービスの提供に向けた環境整備を進めているところです。

詳細は、合格通知の際にお知らせしますので、マイナンバーカードの取得について、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

Ⅲ 一般選抜

1 出願資格・出願要件

次のいずれかに該当し、かつ、令和3年度大学入学共通テスト（本学で指定した教科・科目）を受験した者

- (1) 高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は令和3年3月卒業見込みの者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は令和3年3月修了見込みの者
- (3) 学校教育法施行規則第150条（第6号を除く。）の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者又は令和3年3月31日までにこれに該当する見込みの者

(注) ① 令和2年度大学入試センター試験以前の成績は利用しません。

② 学校教育法施行規則第150条第7号（個別の入学資格審査）の規定により本学の入学資格の認定を受けようとする者は、教育部入試課（TEL（023）628-4141）に連絡してください。

なお、個別の入学資格審査の詳細については、山形大学ホームページの「入試案内」及び「受験生の方」でお知らせしております。

③ 大学入学共通テストの「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者の成績の利用は、第1解答科目の成績を用います。第1解答科目が本学の指定した科目でない場合は、出願資格はありません。

④ 出願受付後に次のことが判明した場合は、出願資格が無い者として、受験を認めません。

ア 本学で指定した大学入学共通テストの教科・科目を受験していない場合

イ 大学入学共通テストの「地理歴史」及び「公民」並びに「理科の「基礎を付していない科目」」において、本学が1科目を課す場合の2科目受験者が、本学で指定した科目を第1解答科目で受験していない場合

2 入学者選抜方法等

大学入学共通テスト、個別学力検査等、出身学校長から提出される調査書等を総合して行います。

したがって、志願する学科等の課す大学入学共通テスト及び個別学力検査等をすべて受験しなければ失格となります。

また、入学者の選抜及び合格者の決定は、次の募集単位ごとに行います。

- (1) 人文社会科学部
コース単位で行います。
ただし、総合法律コース、地域公共政策コース及び経済・マネジメントコースは、3つを1つの単位として行います。
- (2) 地域教育文化学部
コース単位で行います。
- (3) 理学部
学科単位で行います。
- (4) 医学部
学科単位で行います。
- (5) 工学部
学科単位で行います。
ただし、化学・バイオ工学科及び情報・エレクトロニクス学科は、コース単位で行います。
- (6) 農学部
学科単位で行います。

早期医学・医療体験学習

Early Medical Exposure

担当教員: 中根 正樹(NAKANE Masaki), 小林 忠宏(KOBAYASHI Tadahiro)

担当教員の所属: 医学部

開講学年: 1年 開講学期: 集中 単位数: 1単位 開講形態: 実習

開講対象: 医学科 科目区分: 医学基礎教育・必修

【授業の目的】

医学部入学後に初めて医療現場を体験することとなる本実習の第一の目的は、“医の原点”である救急医療の生の現場を垣間見ることによって各人の医療に対する関心を高め、それを維持できるよう医学的に解釈することにある。実習日は消防署に待機し、119番救急要請に応じて救急隊員と共に速やかに救急車に搭乗し、救護の現場から病院への搬送まで救急医療現場を間近で見学する。急病や大怪我を患った傷病者とその家族の心理状況を考える機会を得ると同時に、様々な状況にも迅速かつ的確な救護を展開していく病院前救護活動について学習し理解する。

【授業の到達目標】

- (1) 救急車搭乗体験の場で救急患者の観察や処置等を見学することで、医学への情熱を高められる
- (2) プレホスピタルケア(病院前救護活動)を通して、救急医療システムを理解し説明できる
- (3) 患者、救急隊員、医療従事者の連携について説明できる
- (4) 救急現場でも平常心を保てる心構えを養い、今後の学習に役立てることができる

【授業概要(キーワード)】

救急車搭乗体験、救急隊員、プレホスピタルケア、災害医療、トリアージ

【科目の位置付け】

この講義は病院前救急医療を見学することにより、医学に臨む意欲の向上を図るものである。

心肺蘇生法(BLS)やAEDについて事前学習しておくことが望ましい。

＜山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)の該当項目＞

2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

＜医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)該当項目＞

- A-7-1) 地域医療への貢献
- B-1-7) 地域医療・地域保健

【授業計画】

・授業の方法

ガイダンス: 救急搬送の現状、救急車同乗にあたっての注意点や最新の心肺蘇生法について学習するとともに、第一線の医師、救急救命士による講演を受講する。心肺蘇生実習により一市民としての衛生常識を向上し、医学を学ぶ上での基礎的知識・態度を身につける。

救急車搭乗実習: 急病、事故、災害等による救急患者搬送の実態を直接体験し、早期医療の重要性を学ぶ。患者および家族の立場から、救急医療の望ましい在り方を考える。場所は山形市と近隣の消防署5ヶ所で、各所につき2名のグループで実習を行う。報告発表会: 実習終了後に、口頭発表により体験を共有し意見交換を行う。

さらに、医学部の防災訓練日に合わせて災害医療や外傷救急対応についての講義、実習ならびにトリアージ訓練を行う。

・日程

【期間】8月31日(月)から9月29日(火)まで

初日にガイダンスを行い、翌日から順次救急車搭乗実習、最終週に報告発表会を開催する。

【場所】

ガイダンス、報告発表会：医学部大講義室ほか

救急車搭乗実習：山形市東消防署・西消防署・小荷駄出張所、上山市消防署、天童市消防署

※防災訓練・トリアージ訓練の日程等については後日連絡する(夏季休業前に事前説明会を行う)

【学習の方法】

・受講のあり方

講義の内容を理解しながらノートに記録し、実習時に活用する。

実習では幅広い視野で救急患者の観察、処置などを見学する。

※実習中は外出不可。昼食は必ず持参すること。

・授業時間外学習(予習・復習)のアドバイス

推奨されたテキストなどにより予習しておくこと

受講後は講義内容について十分に復習し、理解を深めておくこと

【成績の評価】

・基準

事前に定められた評価基準に基づいて評価点数化し、総合得点での評価を行う

・方法

ガイダンス、救急車搭乗実習及び報告発表会への出席(事前説明会を含む)、話し合いの司会者、記録者、発表者、質問者に対する評価

救急隊からの評価

レポートの評価

【テキスト・参考書】

AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン2015

BLS ヘルスケアプロバイダー AHAガイドライン2015準拠

【その他】

・学生へのメッセージ

効果的な見学実習を行うため、周囲には十分に配慮し、救急隊員の救護活動の邪魔にならないよう留意しながら、決して独自の判断で行動しないこと。

実習で知り得た個人情報の守秘義務を遵守すること。

身だしなみや言葉づかい、実習中の態度など、将来の医師としての自覚を持って臨むこと。

時間に遅れない、相手に不快感を与えないなど、社会の一員としてのルールを守ること。

・オフィス・アワー

講義終了後に質問があるときはあらかじめ救急医学講座に電話(023-628-5422)ないし直接来てアポイントを取ってから、要点をまとめて質問すること。

＜山形大学で教えていること＞

・実際に救急車に搭乗している。

・附属病院防災訓練時のトリアージ訓練を体験している。

41000004-2020-0401-40110

社会医学・医療学

Environmental Health and Preventive Medicine

担当教員: 今田 恒夫 (KONTA Tsuneo), 惣宇利 正善 (SOURI Masayoshi), 邵 力 (SHAO Li), 尾崎 司 (OSAKI Tsukasa)

担当教員の所属: 医学部医学科

開講学年: 3年 開講学期: 通年 単位数: 5単位 開講形態: 講義

開講対象: 医学科 科目区分: 専門教育・必須

【授業の目的】

衛生学: 人を取り巻くさまざまな環境を理解し、疾病の成因とその予防を考え、更に健康についての理解を深める。今日、環境問題は人類にとって最重要課題の一つであるが、身近な生活環境と健康について関心を持ってもらいたい。

【授業の到達目標】

1. さまざまな環境が健康に及ぼす影響を知り、環境異常によって引き起こされる疾病の成因とその予防法について説明ができる。
2. 人間の行動を科学的に解析し、地域・国際社会への貢献のための衛生学に関する精度について説明ができる。

【授業概要(キーワード)】

環境衛生学、予防医学、中毒学、産業医学

【科目の位置付け】

必修

＜山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)＞

2. 医学知識と問題対応能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

＜医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)＞

- A-7-1) 地域医療への貢献
- A-7-2) 国際医療への貢献
- B-1-4) 疫学と予防医学
- B-1-5) 生活習慣とリスク
- B-1-6) 社会・環境と健康
- B-1-7) 地域医療・地域保健
- B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度
- B-1-9) 国際保健
- B-4-1) 医師に求められる社会性

【授業計画】

・授業の方法

板書、プリント及びスライドを用いた授業を行う。後期には、医学統計学の演習を予定している。また、生活環境と健康に関する様々な分野について各分野の専門の先生に非常勤講師として講義をお願いしてある。

・日程

前期 4月から7月まで。講義終了後、前期試験を行う。

後期 10月から12月まで。講義終了後、後期試験を行う。翌年1月から医学統計学の演習を行う。

【前期】

- 1) 総論／今田
- 2) 公衆衛生学総論Ⅱ／今田
- 3) 公衆衛生学総論Ⅲ／今田
- 4) 公衆衛生学総論Ⅳ／今田
- 5) 放射線の生体影響／一般財団法人理化学分析センター・笠原義正先生
- 6) 農薬・有毒ガス／一般財団法人理化学分析センター・笠原義正先生
- 7) 有機溶剤その他の化学物質／一般財団法人理化学分析センター・笠原義正先生
- 8) 食品と健康／山形大学教育文化学部助教・矢口友理先生
- 9) 公害問題／大岩環境技術士事務所・大岩敏男先生
- 10) 大気環境／大岩環境技術士事務所・大岩敏男先生
- 11) 水環境／大岩環境技術士事務所・大岩敏男先生
- 12) 化学物質汚染・廃棄物処理／大岩環境技術士事務所・大岩敏男先生
- 13) 精神保健／福島県立医科大学公衆衛生学講座講師・大類正嗣先生
- 14) ゲノミクスと医学／邵
- 15) 医学・生物情報学／邵
- 16) 前期試験

【後期】

- 17) 感染症総論／惣宇利
- 18) 感染症各論Ⅰ／惣宇利
- 19) 食品衛生／尾崎
- 20) 衛生動物／尾崎
- 21) 薬害／医療政策学講座教授・村上正泰先生
- 22) 産業保健／山形大学保健管理センター教授・富樫 整先生
- 23) 地球環境と健康／兵庫医科大学医学部環境予防医学教授・若林一郎先生
- 24) 個別化医療／神奈川県立がんセンター臨床研究所情報学部部長・成松宏人先生
- 25) 感染症各論Ⅱ／邵
- 26) 母子保健／福島県立医科大学総合科学教育センター教授・後藤あや先生
- 27) 腸内細菌とヒトの健康・疾患／邵
- 28) 後期試験
- 29) 医学統計学Ⅰ
- 30) 医学統計学Ⅱ
- 31) 医学統計学Ⅲ
- 32) 医学統計学Ⅳ
- 33) 医学統計学Ⅴ

なお上記予定は都合により変更になる事がありうる。

【学習の方法】

- ・受講のあり方
講義・実習を問わず積極性が重んじられる。講義テーマについて予習しておくことが望ましい。
- ・授業時間外学習(予習・復習)のアドバイス
日頃から生活環境と健康に関する話題に関心をもつこと。
講義内容を適当な教科書を用いて復習すること。

【成績の評価】

- ・基準
試験、演習レポート、出席状況による。試験については前期試験と後期試験の結果を合わせて評価する。後期試験後に再試験を実施する。

・方法

上述通り、試験、レポート、出席状況を総合的に評価する。試験については60点以上を合格とする。

【テキスト・参考書】

2016・2017年版 図説国民衛生の動向(厚生統計協会)
標準公衆衛生・社会医学(医学書院)

【その他】

・学生へのメッセージ

生活環境、食品、感染症、薬害、労働衛生など幅広い知識を身につけましょう。

・オフィス・アワー

＜山形大学で教えていること＞

山形県コホート研究のデータを使用し、最新の山形県の状況に基づいた教育をしています。

41000310-2020-0401-40300

総合医学演習(地域医療学)

Community Medicine

担当教員:村上 正泰(MURAKAMI Masayasu)

担当教員の所属:医学部

開講学年:4年 開講学期:前期 単位数:1単位 開講形態:講義・実習

開講対象:医学科 科目区分:専門教育

【授業の目的】

地域医療の現状や地域医療を取り巻く制度的な枠組み(医療計画・地域医療構想等)について学んだ上で、超高齢社会の到来に伴って重要性が高まっている「地域包括ケアシステム」を中心に、地域における多職種連携や在宅医療等の推進など、地域医療の現状と今後の課題についての理解を深め、地域医療に貢献するための基礎的知識を身につけることを目的とする。

【授業の到達目標】

- (1) かかりつけ医の役割やプライマリ・ケアの必要性を踏まえ、地域社会における地域包括ケアシステム、救急医療、在宅医療、離島・へき地医療、健康増進活動等を理解し、その活動に参加することができる。
- (2) 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)及び地域医療構想を説明でき、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
- (3) 在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。

【授業概要(キーワード)】

地域医療、地域包括ケアシステム、医療計画、地域医療構想、かかりつけ医、プライマリ・ケア、在宅医療、離島・へき地医療、保健・医療・福祉・介護連携、多職種連携

【科目の位置付け】

＜山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)の該当項目＞

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
- (2) 社会医学
5. チーム医療の実践
7. 社会における医療の実践
- (1) 予防医学と健康増進
- (2) 地域医療
- (5) 医療・介護・福祉制度
- (6) 保険診療・医療経済
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

＜医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の該当項目＞

- A. 医師として求められる基本的な資質・能力
- A-7-1) 地域医療への貢献
- B. 社会と医学・医療
- B-1-7) 地域医療・地域保健
- B-1-8) 保険・医療・福祉・介護の制度
- B-4-1) 医師に求められる社会性

【授業計画】**・授業の方法**

講義および3つのグループに分かれて実施する地域病院見学実習(病院スタッフから説明を受けながらの病院内見学と病院長講話)

・日程

6月29日(月)

3・4校時:講義

7月3日(金)

1・2校時:講義(猿田克年客員教授)

3・4校時、5・6校時、7・8校時:地域病院見学実習

(最上町立最上病院、小国町立病院、朝日町立病院)

【学習の方法】**・受講のあり方**

講義において地域医療に関する基礎的知識を習得した後、地域病院見学実習に参加し、講義内容と見学した病院の現状を踏まえたレポートを提出する。

・授業時間外学習(予習・復習)のアドバイス

講義や地域病院見学実習で学んだ内容を自分の頭の中で正確かつ体系的に整理すること。授業中に理解できなかった点や詳しく知りたいと思った点は図書館、インターネットなどを利用して各自で調べ、課題のレポートを作成すること。

【成績の評価】**・基準**

講義への出席および地域病院見学実習への参加ならびにレポートの提出が必須である。レポートにおいては、地域病院見学実習を踏まえ、「地域包括ケアシステム」をはじめとする地域医療のあり方について、どれだけ現状と課題を理解し、自分なりの考察を深めることができているかという観点から、評価する。

・方法

地域病院見学実習を踏まえて作成するレポートおよび出席により総合的に評価する。

【テキスト・参考書】

テキストは特に指定しないが、下記の書籍などが参考になるであろう。

地域医療テキスト(自治医科大学監修、医学書院)

日本の医療と介護―歴史と構造、そして改革の方向性(池上直己、日本経済新聞出版社)

医療政策を問い直す―国民皆保険の将来(島崎謙治、ちくま新書)

医療のなにかが問題なのか―超高齢社会日本の医療モデル(松田晋哉、勁草書房)

地域包括ケアの展望(宮島俊彦、社会保険研究所)

地域医療は、今(公益社団法人地域医療振興協会編、メディカルサイエンス社)

地域包括ケアシステム(高橋紘士編、オーム社)

父の背中の地域医療(片山壽、社会保険研究所)

日本の医療政策と地域医療システム(尾形裕也、日本医療企画)

医政羅針盤―激動する医療と政策の行方(村上正泰、医薬経済社)

【その他】**・学生へのメッセージ**

1) 地域病院見学実習は、地域医療の現場の実情を自分の目で見ることができ、生の声を自分の耳で直接聞くことのできる機会であり、地域医療の現状と課題について一人ひとりの頭でよく考えること。地域病院見学実習の際には、受身の見学ではなく、質疑応答に活発に参加すること。

2) 地域病院見学実習に参加するに当たっては、引率者の指示に従い、病院内での服装や言動等にも十分気をつけること。具体的な注意事項は講義の際に伝達する。

・オフィス・アワー

＜オフィスアワー＞

随時

＜山形大学で教えていること＞

地域医療を巡る諸課題について、行政や地域社会との関係も含めて、社会システムの

視点から捉えることも教える。

41000420-2020-0401-40473

臨床実習

Clinical Practice

担当教員: 臨床各科、中央診療部及び関連基礎講座教官

担当教員の所属: 医学部医学科

開講学年: 4年, 5年, 6年 開講学期: 通年 単位数: 61単位 開講形態: 実習

開講対象: 医学科 科目区分: 専門教育・必修

【授業の目的】

これまでの講義で学び蓄えた知識を実際の臨床現場で確認し、多くの疾患の診断法、検査や治療法についての理解を深める。
多くの患者さんと接することによって、患者さんに対するマナーや患者さんを思いやることのできる医師になるための心構えについて学ぶ。

【授業の到達目標】

診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら将来どの診療科の医師になるにしても必要となる、医学知識、臨床推論法、技能、態度などの能力を実践的に身につける。

【授業概要(キーワード)】

臨床実習 Bed Side Learning(BSL), Clinical Clerkship(CCS), Student Doctor, 医行為, ポートフォリオ

【科目の位置付け】

基本的診療能力、鑑別診断能力の獲得、BSLからCCSへは「見学型」から「臨床解決型」へステップアップする。

＜山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)＞

1. プロフェッショナリズム(1)(2)(3)(4)(5)(6)
2. 医学知識と問題対応能力(1)(2)(3)(4)
3. 診療技能と患者ケア(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)
4. コミュニケーション能力(1)(2)(3)(4)
5. チーム医療の実践(1)(2)(3)
6. 医療の質と安全の管理(1)(2)(3)
7. 社会における医療の実践(1)(2)(4)(5)(6)
8. 科学的探究(1)(2)(3)
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(1)(2)(3)(4)

＜医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)＞

G-1診療の基本

G-2臨床推論

G-3基本的臨床手技

G-4診療科臨床実習

【授業計画】**・授業の方法**

臨床実習に入るためには、共用試験(CBT・OSCE)に合格し、Student Doctorの認定を受ける必要がある。

4,5年次のBSLでは、16診療科、検査部・病理部等、救急を2週間ずつ実習する。5,6年次のCCSでは4週間ずつ選択式の9つの診療科、そのうち3つは学外病院で実習する。

BSLでは主に見学型の実習となるが、CCSでは診療参加型の実習となる。ただし、指導医の下、学生に許容される医行為ガイドラインに基づき可能な範囲で医行為を行う。

・日程

4年生: 4年の10月～5年の7月までの約1年間BSL(2週間ずつ)。

5年生:7月までBSL(2週間ずつ)。8月から6年の6月までCCS(4週間ずつ)。

6年生:5年生8月から6月までCCS(4週間ずつ)。

実際の実習内容については、各診療科等のシラバスを参照のこと。グループ編制や日程は、掲示及び別に配布の手引き等を参照のこと。

【演習型講義】

CCS(4週間)の各フェーズ最終日に、臨床医学の知識をより深めることを目的とした臨床講義を実施する。今年度の演習型講義においては、「医療倫理」に関する講義も予定している。

授業計画は、9月初旬頃に掲示等により周知する。参考までに、前年度実施内容(一部実施予定含む)を以下に示す。

演習型講義(令和元年10月～令和2年6月)

- 9月13日(金) 5年生総合試験①
- 10月11日(金) 模擬試験
- 11月 8日(金) 模擬試験解説
- 12月 6日(金) 模擬試験解説
- 1月31日(金) 5年生総合試験②
- 2月28日(金) 講義3コマ、医師国家試験体験談
- 4月24日(金) 学生が希望する分野の講義2コマ
- 5月 1日(金) 学生が希望する分野の講義4コマ
- 5月28日(木)・5月29日(金) 模擬試験
- 6月26日(金) 学生が希望する分野の講義4コマ

【学習の方法】

・受講のあり方

積極的に実習に取り組むこと。

①ポートフォリオの作成

実習中に学んだこと、課された課題や作成したレポート、受けた講義、プレゼン内容、入手した情報やデータなど、臨床実習中の一切の軌跡を時系列でファイルへ入れること(*このファイルをポートフォリオと言う。)

②自己評価シートの記入

③医行為の記録

①と②は各診療科の実習終了時に、担当教員に提出し評価を受けること。

③の医行為の記録は、BSL及びCCSの実習が終わった後、速やかに学務課に提出のこと。

・授業時間外学習(予習・復習)のアドバイス

臨床実習はこれまでの学習の仕上がりとなる。実習に先立ち、各診療科等のこれまでの学習内容についても、よく確認の上実習に臨むこと。

臨床実習を有意義なものにするには「ふりかえり」が大切である。自己評価シート等を用いて、各自実習の「ふりかえり」を行うこと。

【成績の評価】

・基準

各診療科の臨床実習シラバスを参照のこと。

実習中の態度、出席状況等の各診療科の評価をもとに総合的に判断する。

期日までポートフォリオと医行為の記録の提出がない場合は不合格となる。

CCS終了後に、臨床実習終了時OSCEの受験が卒業のため必要(平成29年度6年生から)。

なお、不合格の診療科等がある場合は臨床実習は不合格となる。

・方法

各診療科の臨床実習シラバスを参照のこと。

実習中の態度、出席状況等の各診療科の評価をもとに総合的に判断する。

期日までポートフォリオと医行為の記録の提出がない場合は不合格となる。
CCS終了後に、臨床実習終了時OSCEの受験が卒業のため必要(平成29年度6年生から)。
なお、不合格の診療科等がある場合は臨床実習は不合格となる。

【テキスト・参考書】

各診療科の臨床実習シラバスを参照(プリント、テキスト、参考書など、各診療科によって異なる)。

【その他】**・学生へのメッセージ**

臨床実習では、当然ながら、実際の患者さんに接することになる。服装、身だしなみには注意する。また、実習は、参加しなければ意味がない。必ず出席すること。

ネームプレートの着用は必須。

指導教員の指示に従うこと。不明の点があれば指導教員に聞くこと。

患者情報の取り扱いには、特に注意のこと。医療情報システム(JUHYO)の利用に当たっては、別に配布している臨床実習手引き内の注意事項を理解のこと。

院内各施設入室用のICカードとPHSは、実習中に大学から貸与しているものである。管理に十分注意のこと。紛失・破損(折り曲げた場合含む)の際は、自己弁済となる。実習終了後に速やかに学務課に返却のこと。

・オフィス・アワー

＜山形大学で教えていること＞

県内各地の第一線病院での実習を含み、1次医療から3次医療まで実習できる。

全体で74週にわたり、長く現場で実習できる。

41000610-2020-0401-40500

医 政 第 569 号
令和 2 年 9 月 24 日

厚生労働省医政局長 殿

山形県健康福祉部



地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和 2 年 9 月 14 日付け 2 文科高第 500 号、医政医発 0914 第 7 号に基づき、下記のとおり、令和 3 年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。

地域の医師確保等に関する計画及び都道府県計画等に沿って、地域枠入学者が地域に定着するよう取組を行います。

記

増員数

8 名

- ・山形大学医学部における地域枠：8 名

担当：山形県健康福祉部医療政策課
地域医療支援室長：丸子
電話番号：023-630-2256

山形県医師確保計画



令和 2 年 7 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 2
- 2 二次医療圏別の医師数 3
- 3 診療科別の医師数 5
- 4 性別・年齢別の医師数 1 1
- 5 医療需要と人口の推移 1 2

第3 医師多数区域及び医師少数区域等の設定

- 1 本県の医師偏在指標 1 6
- 2 医師多数区域及び医師少数区域の設定 2 0
- 3 医師少数スポットの設定 2 1

第4 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 2
- 2 目標医師数の設定 2 3

第5 目標達成のための必要な施策

- 1 短期的施策 2 5
- 2 長期的施策 2 7

第6 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 2 8
- 2 本県の産科・小児科医の現状 2 8
- 3 産科・小児科医師偏在指標と相対的医師少数区域 3 2
- 4 産科・小児科における医師確保の方針 3 9
- 5 産科・小児科医を確保するための施策 3 9

第7 医師確保計画の効果の測定及び評価

- 1 医師確保計画の推進体制 4 1
- 2 効果の測定と評価 4 2

第1 基本的事項

1 医師確保計画の根拠とその性格

- 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。
- このたび、県が策定する「医師確保計画」は、医療法等の改正を踏まえ、今後、県が実施する医師確保対策の根幹となるものであり、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第8項に規定する「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構成されるものです。

2 医師確保計画の期間

- 令和2年度から令和5年度の4年間 とします。
- その後は、本県の医療計画である第7次山形県保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに改定します。

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）			

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

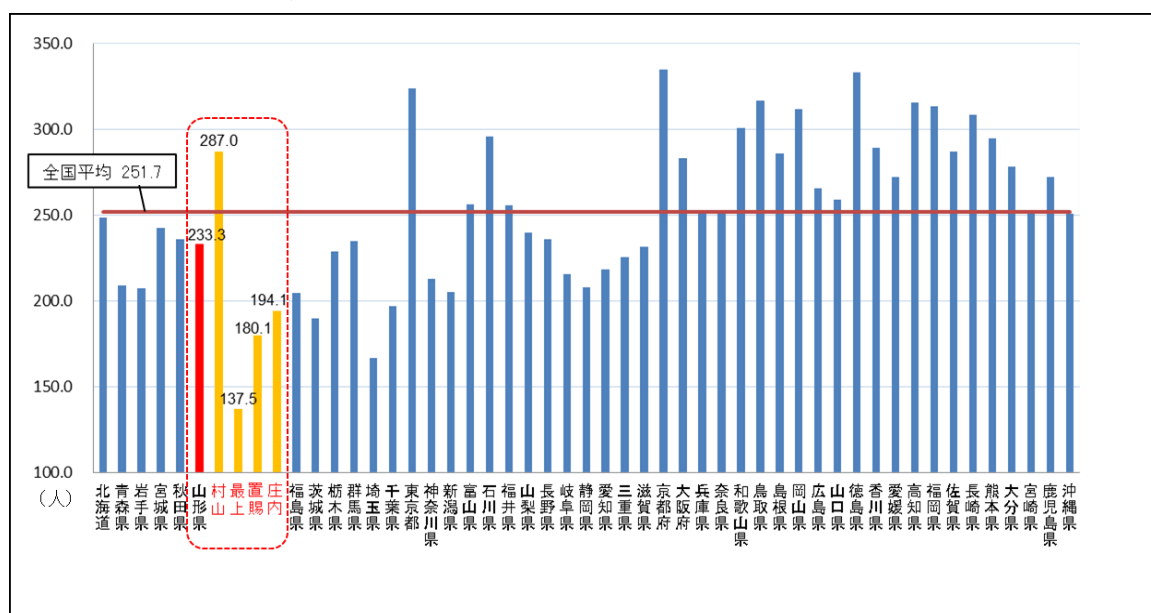
- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における本県の医師数（総数）の実人員は、2,597人であり、人口10万人当たりの医師数は、233.3人で、全国33位となっています。
- 平成16年の状況と比較した場合、これまでの取組みにより医師数は増加しているものの、全国下位の状況や人口10万人当たりの医師数が全国平均に達していない点に変わりはなく、医師が不足している現状にあります。

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16年	2,431人	198.8人	32位	270,371人	211.7人
平成18年	2,452人	203.0人	31位	277,927人	217.5人
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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 都道府県別医師数（人口10万対）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

2 二次医療圏（村山、最上、庄内、置賜）の医師数の状況

(1) 村山地域

- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における村山地域の医師数（総数）の実人員は、1,574人であり、人口10万人当たりの医師数は、287.0人で、全国平均（251.7人）を上回っています。
- 平成16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16年	1,429人	—	247.1人
平成18年	1,447人	18人	251.8人
平成20年	1,487人	40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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 最上地域

- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（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、137.5人で、全国平均を大きく下回っています。
- 平成16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16年	121人	—	131.2人
平成18年	118人	▲ 3人	131.7人
平成20年	119人	1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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3)置賜地域

- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における置賜地域の医師数（総数）の実人員は、382人であり、人口10万人当たりの医師数は、180.1人で、全国平均を下回っています。
- 平成16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16年	361人	—	150.0人
平成18年	368人	7人	155.7人
平成20年	385人	17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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(4)庄内地域

- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における庄内地域の医師数（総数）の実人員は、536人であり、人口10万人当たりの医師数は、194.1人で、全国平均を下回っています。
- 平成16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、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 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16年	520人	—	166.4人
平成18年	519人	▲1人	169.2人
平成20年	508人	▲11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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 診療科別の医師数の状況

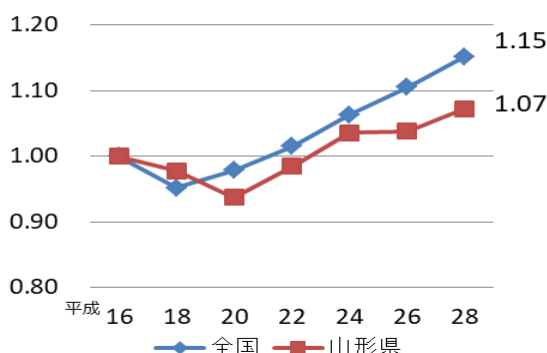
- 平成28年（2016年）と平成16年（2004年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における本県の診療科別医師数（病院）の実人員を比較した場合、最も伸び率が高いのは「救急科」であり、続いて「放射線科」となっています。逆に、最も減少しているのは「眼科」となっていますが、それ以外の診療科の実数には大きな増減がないという状況になっています。
- また、全国値と比較した場合、全国と本県が同じ増加傾向を示す診療科（内科・小児科等）や、全国では増加しているものの、本県では減少している診療科（皮膚科、外科、産科・産婦人科、脳神経外科等）、全国では横ばいであるものの、本県では減少している診療科（眼科）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

内科

※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）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
（平成20年～28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、神経内科

医師数の推移（平成16年を1.0とした場合）



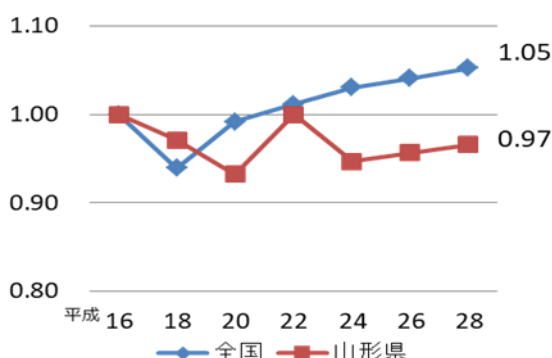
医師数（人）

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	57,111	1.00	444	1.00
平成18年	54,357	0.95	434	0.98
平成20年	55,892	0.98	416	0.94
平成22年	57,991	1.02	437	0.98
平成24年	60,728	1.06	460	1.04
平成26年	63,116	1.11	461	1.04
平成28年	65,781	1.15	476	1.07

外科

※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～28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

医師数の推移（平成16年を1.0とした場合）

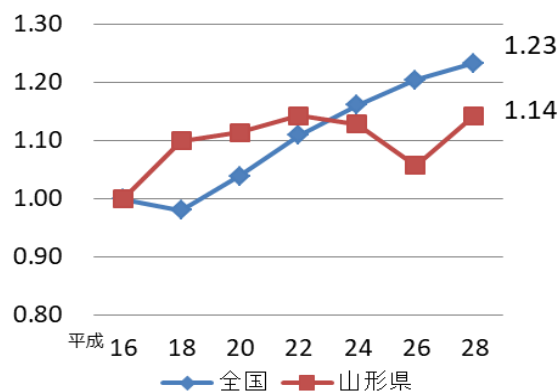


医師数（人）

	全国 医師数	H16比	山形県 医師数	H16比
平成16年	22,694	1.00	207	1.00
平成18年	21,313	0.94	201	0.97
平成20年	22,514	0.99	193	0.93
平成22年	22,950	1.01	207	1.00
平成24年	23,384	1.03	196	0.95
平成26年	23,628	1.04	198	0.96
平成28年	23,890	1.05	200	0.97

小児科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

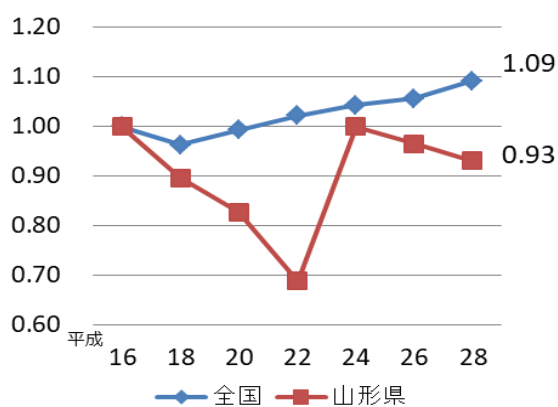


医師数(人)

	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

皮膚科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

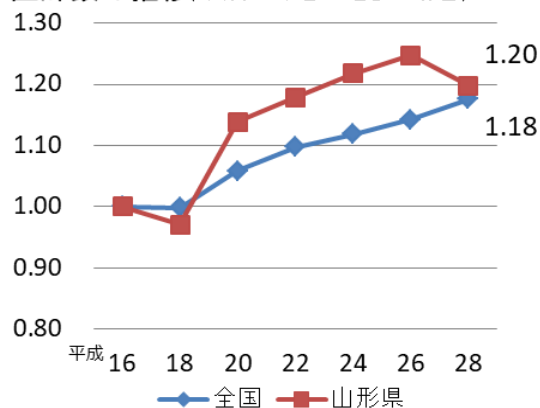


医師数(人)

	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

精神科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

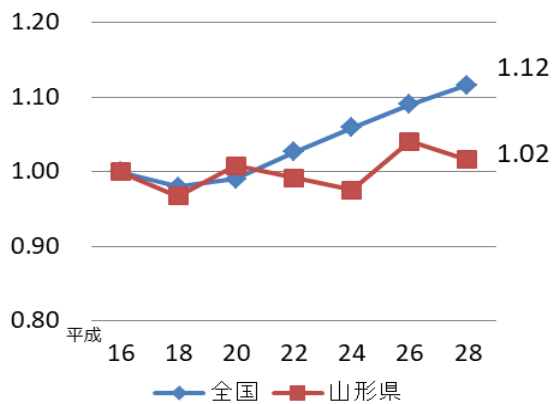


医師数(人)

	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

整形外科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

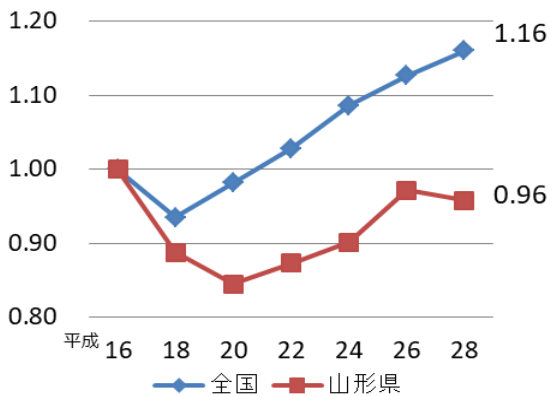


医師数(人)

	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

産科・産婦人科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

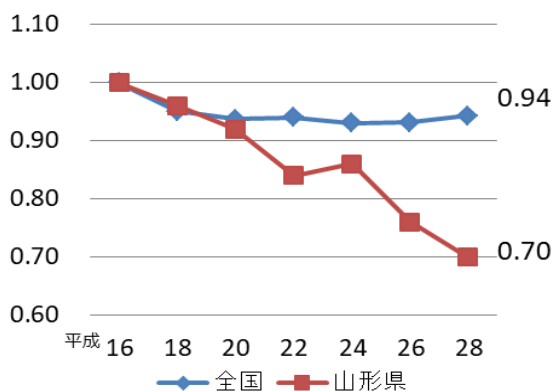


医師数(人)

	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

眼科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

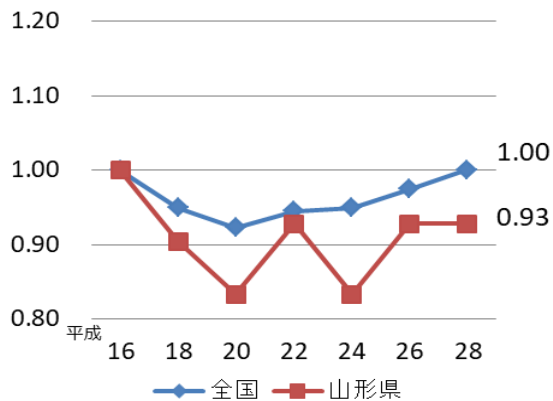


医師数(人)

	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

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)

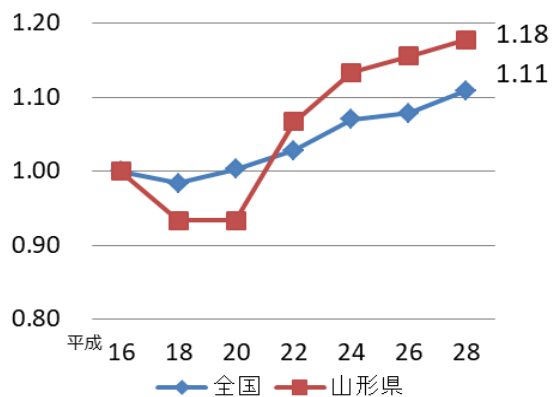


医師数(人)

	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

泌尿器科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

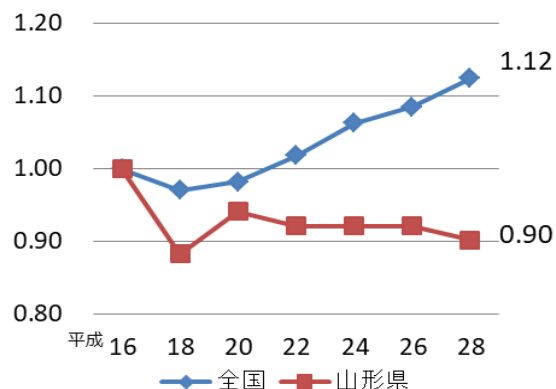


医師数(人)

	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

脳神経外科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

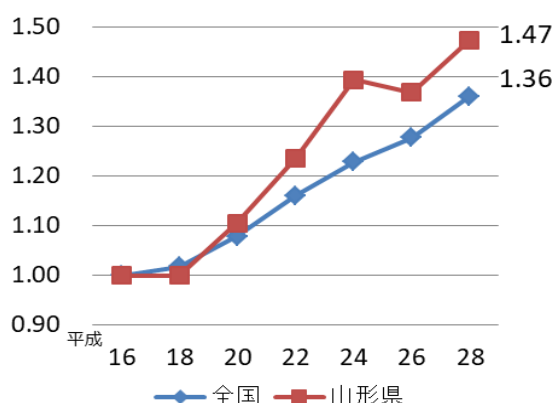


医師数(人)

	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

放射線科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

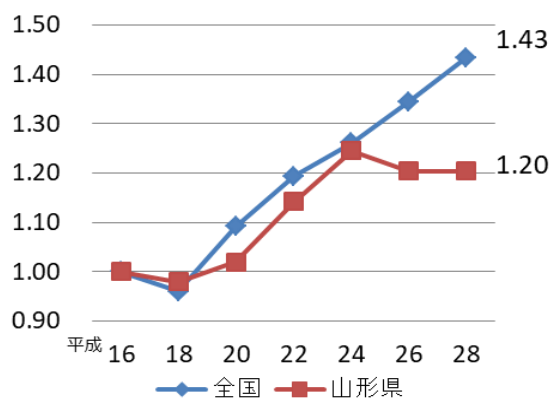


医師数(人)

	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

麻酔科

医師数の推移(平成16年を1.0とした場合)

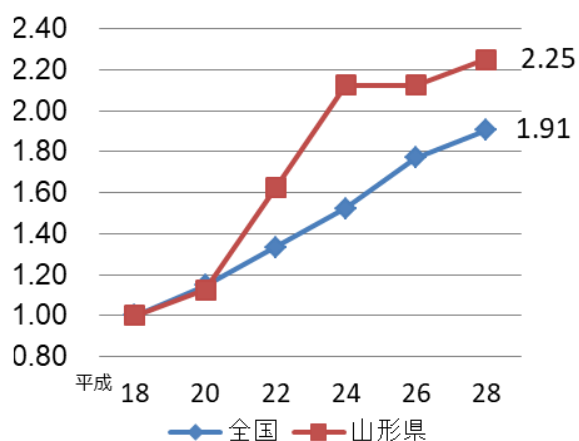


医師数(人)

	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

救 急

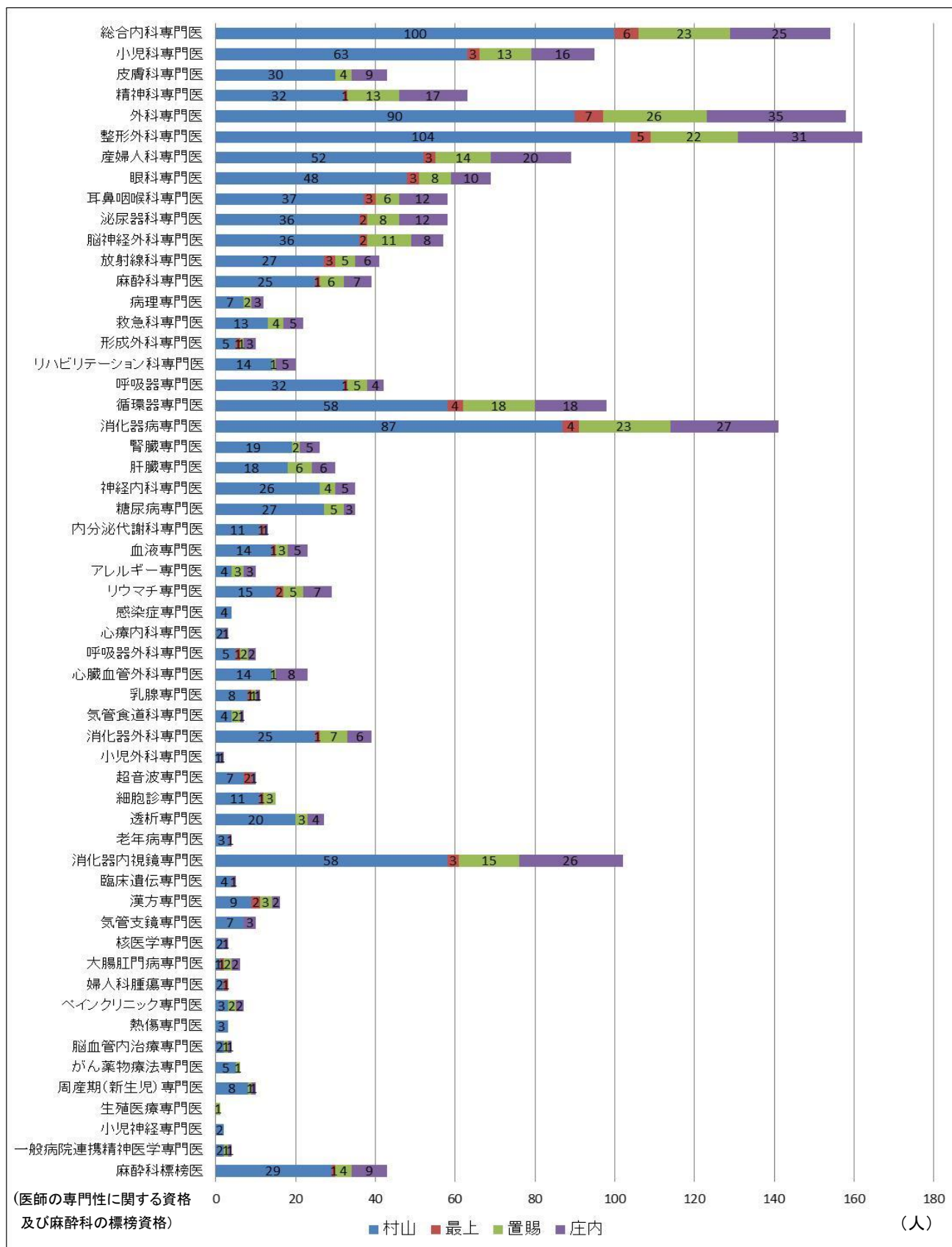
医師数の推移(平成18年を1.0とした場合)



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

表 8 山形県内の医師の専門医取得状況（平成28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。

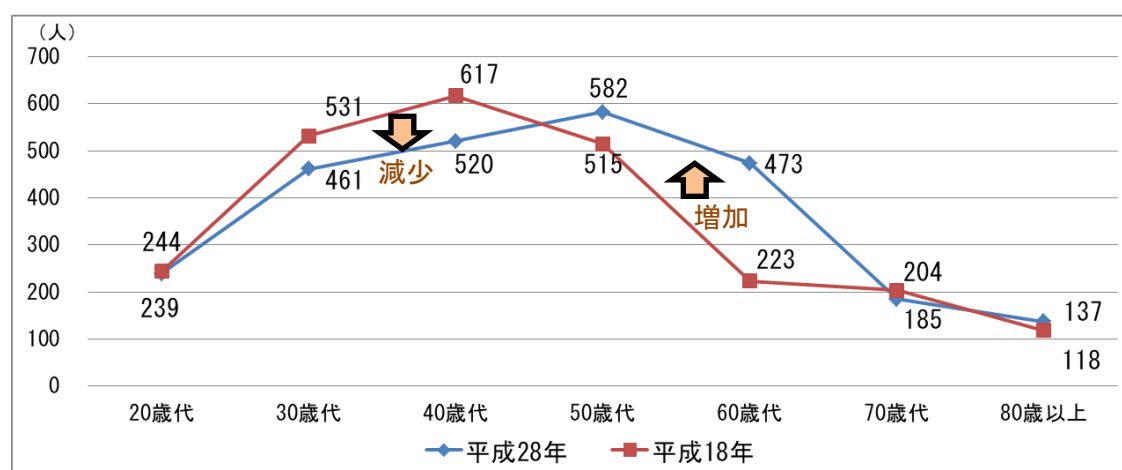
（厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び厚生労働省「医師情報データベース」を基に山形県地域医療対策課作成）

4 性別・年齢別の医師数の状況

- 平成28年（2016年）の県内医師の年齢構成のうち、60歳代（18.2%）、50歳代（22.4%）、40歳代（20.0%）で全体の約60%を占めています。10年前の平成18年の状況と比較した場合、50歳代、60歳代の医師数は増加しているものの、30代、40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、平成28年は16.8%（全国平均21.1%）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
平成28年	239人	461人	520人	582人	473人	185人	137人	2,597人	51.8歳
平成18年	244人	531人	617人	515人	223人	204人	118人	2,452人	49.5歳



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

表10 男女別医師数の推移

（単位：人）

	全 国					山 形 県				
	男 性	割 合	女 性	割 合	計	男 性	割 合	女 性	割 合	計
平成18年	229,998	82.8%	47,929	17.2%	277,927	2,111	86.1%	341	13.9%	2,452
平成20年	234,702	81.9%	51,997	18.1%	286,699	2,139	85.6%	360	14.4%	2,499
平成22年	239,152	81.1%	55,897	18.9%	295,049	2,172	83.9%	417	16.1%	2,589
平成24年	243,627	80.3%	59,641	19.7%	303,268	2,166	83.4%	432	16.6%	2,598
平成26年	247,701	79.6%	63,504	20.4%	311,205	2,167	83.2%	439	16.8%	2,606
平成28年	251,987	78.9%	67,493	21.1%	319,480	2,162	83.2%	435	16.8%	2,597

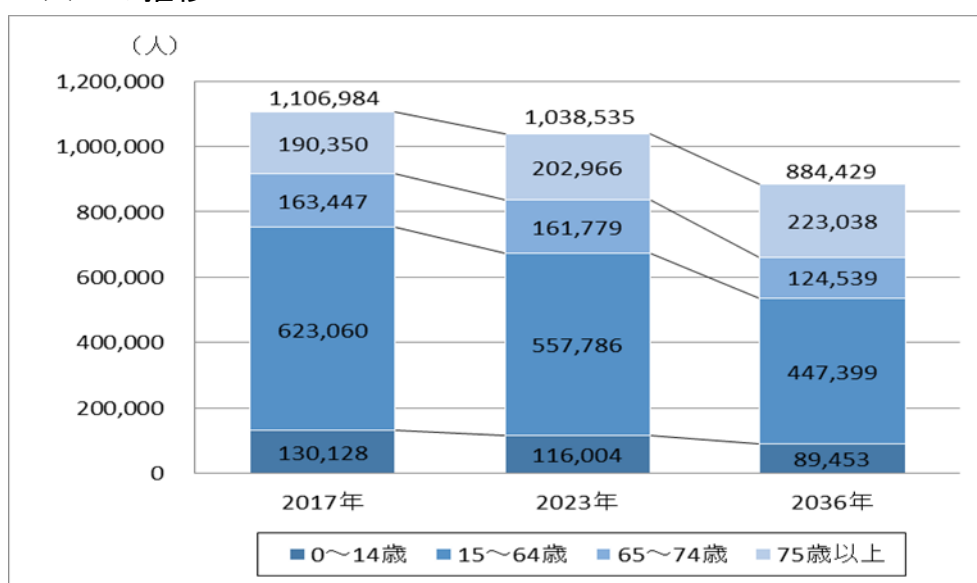
出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

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、2017年（平成29年）を1とした場合、2023年（令和5年）には、0.94、2036年（令和18年）には、0.8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		
	2017年	2023年	2036年
全国	127,707,259 (1.00)	123,656,399 (0.97)	114,356,269 (0.90)
山形県	1,106,984 (1.00)	1,038,535 (0.94)	884,429 (0.80)

区分	0歳～14歳			15歳～64歳		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	15,951,158 (1.00)	14,473,629 (0.91)	12,352,960 (0.77)	76,958,685 (1.00)	72,643,469 (0.94)	63,908,884 (0.83)
山形県	130,128 (1.00)	116,004 (0.89)	89,453 (0.69)	623,060 (1.00)	557,786 (0.90)	447,399 (0.72)

区分	65歳～74歳			75歳以上		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	17,517,225 (1.00)	15,971,506 (0.91)	15,538,255 (0.89)	17,280,192 (1.00)	20,567,795 (1.19)	22,556,170 (1.31)
山形県	163,447 (1.00)	161,779 (0.99)	124,539 (0.76)	190,350 (1.00)	202,966 (1.07)	223,038 (1.17)

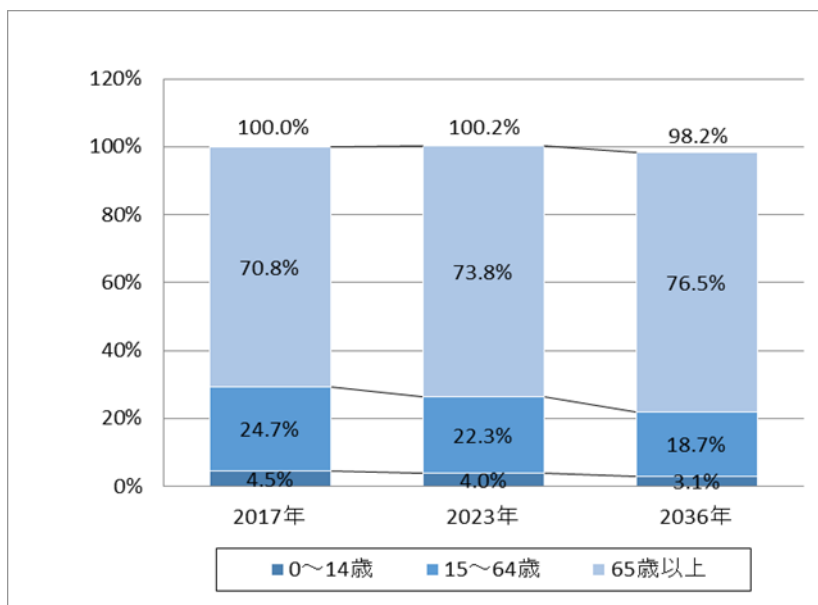
出典：2017年「平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

出典：2023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、2017年（平成29年）を100%とした場合、2023年（令和5年）には、100.2%、2036年（令和18年）には、98.2%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	医療需要		
	2017年	2023年	2036年
全国	100.0%	105.8%	110.3%
山形県	100.0%	100.2%	98.2%

区分	0歳～14歳			15歳～64歳			65歳以上		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	5.6%	5.0%	4.3%	28.8%	28.0%	25.7%	65.6%	72.8%	80.2%
山形県	4.5%	4.0%	3.1%	24.7%	22.3%	18.7%	70.8%	73.8%	76.5%

出典：「医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）」

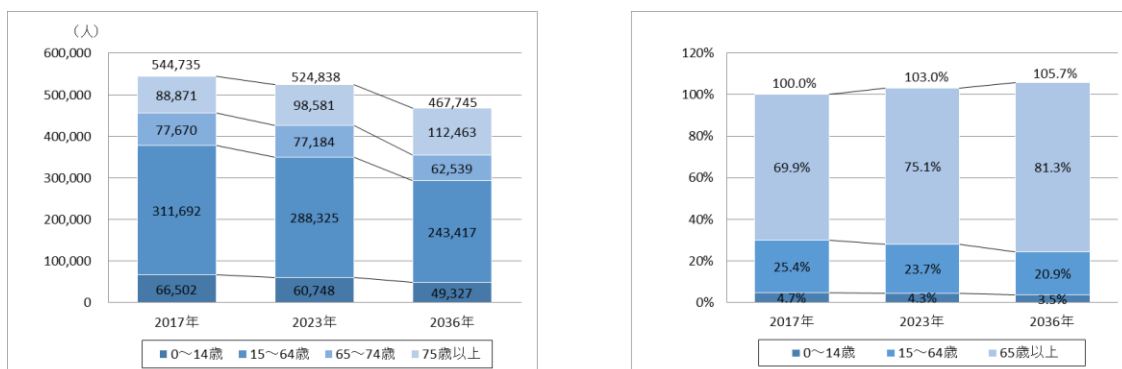
2017年入院外来合計医療需要を100%として2023年、2036年の推移を示している。

（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、2017年（平成29年）を1とした場合、2023年（令和5年）には、0.96、2036年（令和18年）には、0.86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、2017年（平成29年）を100%とした場合、2023年（令和5年）には、103%、2036年（令和18年）には、105.7%まで増加すると推計されます。

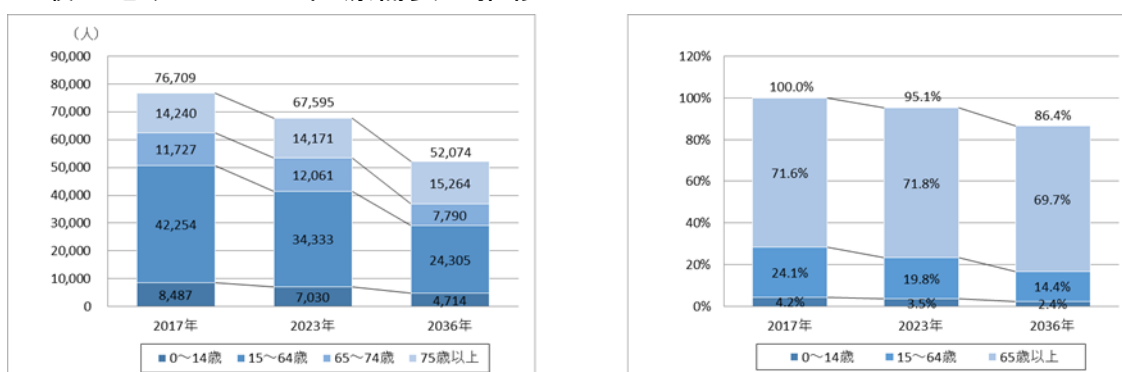
表13 村山地域の人口と医療需要の推移



【最上地域の人口と医療需要】

- 最上地域の人口は、2017年（平成29年）を1とした場合、2023年（令和5年）には、0.88、2036年（令和18年）には、0.68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、2017年（平成29年）を100%とした場合、2023年（令和5年）には、95.1%、2036年（令和18年）には、86.4%まで減少すると推計されます。

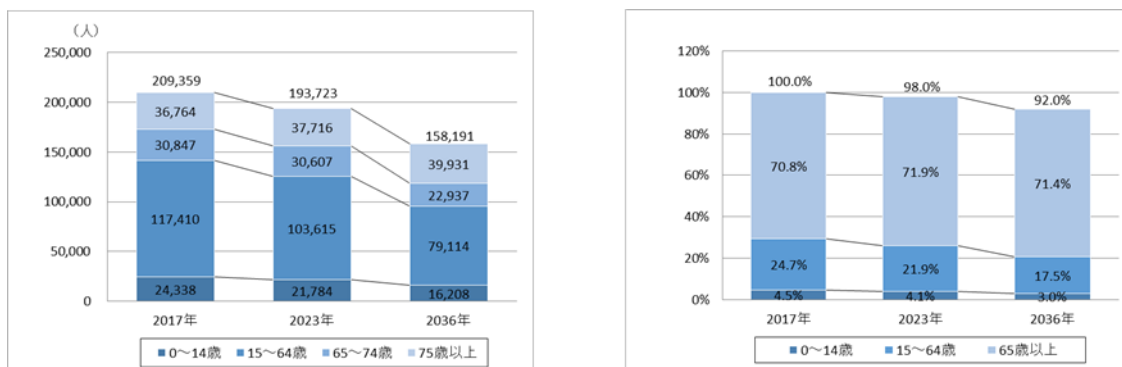
表14 最上地域の人口と医療需要の推移



【置賜地域の人口と医療需要】

- 置賜地域の人口は、2017年（平成29年）を1とした場合、2023年（令和5年）には、0.93、2036年（令和18年）には、0.76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、2017年（平成29年）を100%とした場合、2023年（令和5年）には、98%、2036年（令和18年）には、92%まで減少すると推計されます。

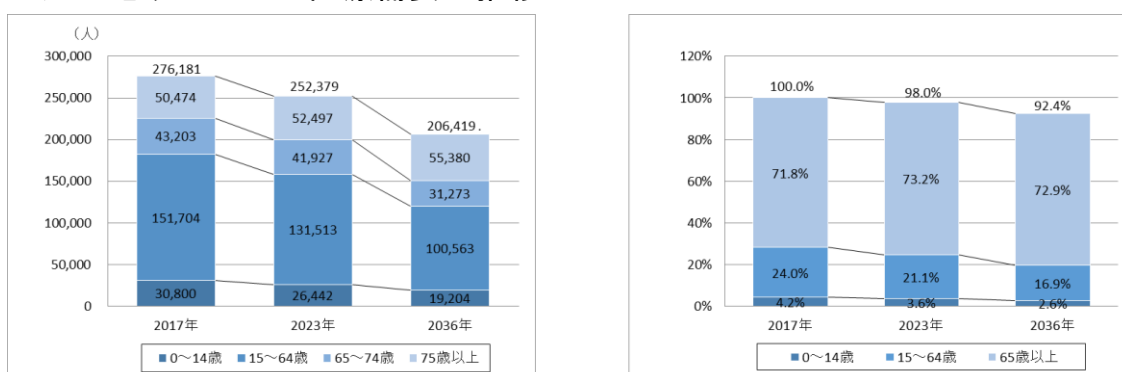
表15 置賜地域の人口と医療需要の推移



【庄内地域の人口と医療需要】

- 庄内地域の人口は、2017年（平成29年）を1とした場合、2023年（令和5年）には、0.91、2036年（令和18年）には、0.75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、2017年（平成29年）を100%とした場合、2023年（令和5年）には、98%、2036年（令和18年）には、92.4%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：2017年「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）」

出典：2023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：「医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）」

2017年入院外来合計医療需要を100%として2023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）

第3 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）

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

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

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

$$(\text{※}3)\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^1 (\text{※}4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)性年齢階級別調整受療率

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

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

(※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。
- 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】

- 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。
- 医師確保計画策定ガイドライン（平成31年3月厚生労働省医政局医事課長通知）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	18.6	0.1	0.1	0.4	19.0	0.2	1.011
	山形県	0.1	11.7	0.0	0.1	11.8	0.1	1.008
	福島県	0.2	0.1	17.8	0.7	18.5	-0.3	0.984
	都道府県外	0.6	0.2	0.4	-	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・「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	75.06	0.01	0.03	0.07	0.02	0.01	0.06	0.02	0.00	0.35	75.41	0.18	1.002
	秋田県	0.01	27.55	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00	0.09	27.64	0.09	1.003
	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	0.12	0.00	0.02	53.69	0.06	0.04	0.12	0.04	0.03	0.62	54.31	0.09	1.002
	埼玉県	0.03	0.01	0.01	0.04	176.26	0.64	10.23	0.29	0.03	13.25	189.51	-9.89	0.948
	千葉県	0.02	0.01	0.01	0.02	0.40	160.90	4.62	0.24	0.02	6.09	166.99	-3.36	0.980
	東京都	0.05	0.05	0.03	0.06	1.75	1.22	382.10	3.08	0.06	7.95	390.05	17.40	1.045
	神奈川県	0.03	0.01	0.02	0.04	0.22	0.25	9.38	254.15	0.04	11.30	265.45	-5.83	0.978
	新潟県	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.01	0.08	0.02	55.55	0.27	55.81	0.00	1.000
	都道府県外	0.53	0.18	0.18	0.71	3.36	2.74	25.34	5.48	0.27	-	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・「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	0.941
	置賜	0.16	0.00	5.54	0.00	0.02	5.72	-0.11	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「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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
	191.8	233.9	110.6	166.3	156.0
全国順位	40位	71位	334位	208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

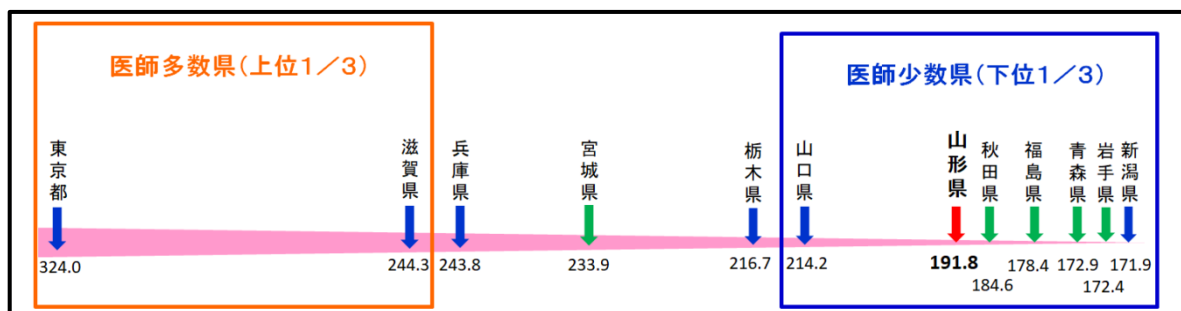
※二次医療圏の全国順位は、全国335医療圏における順位

2 医師多数区域及び医師少数区域等の設定

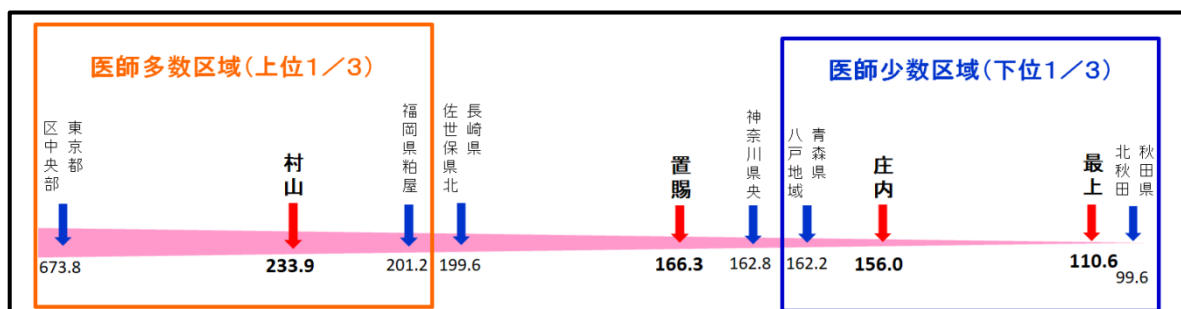
- 各都道府県は、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるため、医師偏在指標を用いて医師多数区域及び医師少数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。
- 医師多数区域は医師偏在指標の上位33.3%に該当する区域、医師少数区域は医師偏在指標の下位33.3%に該当する区域とする基準が厚生労働省から示されています。
- これらの原則を踏まえ、本県の医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり設定します。

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の確保を重点的に推進するものですが、実際の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。
- 本県における医師少数スポットは、地理的・歴史的背景により形成された地域を単位において、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*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、飯豊町国保診療所附属中津川診療所
	東南置賜地域	米沢市笹原地区 高畠町時沢地区 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

※35.4km/h※₁ × (1-0.251※₂) × { (39.3※₃/60) 分/2※₄ } = 8.68 ≒ 8.7km

※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。

第4 医師確保の方針と目標医師数の設定

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、医師多数でも少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って、制度の枠の中で最大限医師を確保する観点から、「医師の確保（医師多数区域の水準に至るまで医師の確保（増加）を行う。）」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（令和2年度から開始される医師確保計画については4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】

- ・ 令和元年10月に県内67病院を調査対象とした、平成31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、22.86人となり、1人未満を切り捨てた「22名」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		7.26	22.86	2.88	33.00
	最上	0.00		0.00	0.08	0.08
	置賜	0.46	0.00		0.00	0.46
	庄内	0.13	0.51	0.00		0.64
	計	0.59	7.77	22.86	2.96	
調整医師数（人）		0	7	22	2	—

- 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（2023年）の標準化受療率比×将来時点（2023年時点）の推計人口÷10万人

- なお、二次医療圏の目標医師数は、「各二次医療圏の目標医師数の合計値が医師少数都道府県では都道府県の目標医師数そのもの」と国から示されています。

- また、人口減少等の理由により、医師少数区域を脱却するための目標医師数が現在医師数を下回る場合にあっては、医師偏在指標が全国平均値となる医師数を目標医師数に設定します。

【三次医療圏（山形県）】

令和5年度（2023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】

（村山地域） 令和5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。

（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128人を目標に設定します。なお、医師少数区域を脱却するために必要な人数が128人であることから、調整医師数は加味しないこととします。

（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（465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（ $(689-507)/5=36$ ）を現在医師数に加算した543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2人を調整医師数として加味し、新たに確保する医師数は34人となります。

（置賜地域） 医師多数区域の水準（529人）に至るまで医師の確保を行うため、現在医師数との差（161人）のうち、既に対策済みと整理する22人を調整医師数として加味し、新たに確保する医師数は県全体で確保する医師数80人を考慮した17人となり、407人を目標に設定します。

区分	現在医師数 (A)	(参考) 全国平均を 達成するた めの医師数	令和5年度 目標医師数 (B)	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, 469	1, 437	(現状維持)			
【最上地域】 医師少数区域	99	189	128	+29	—	+29
【庄内地域】 医師少数区域	507	689	543	+36	+2	+34
【置賜地域】 どちらでもない区域	368	469	407	+39	+22	+17

※「現在医師数」＝平成28年末現在の医療施設従事者数

※「医師多数区域の水準」＝令和5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

第5 目標達成のための必要な施策

- 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

【県全体の医師確保策】

（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、医療法や医療法施行規則のほか関係例規に従い、地域間の医師の偏在是正に取り組むこととします。
- ・ 地域医療対策協議会において協議した方針のもと、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は、医師少数地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構築することとします。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。
- ・ 医師少数区域等での勤務を希望する医師と各都道府県の医師少数区域に所在する医療機関とのマッチングを行う厚生労働省事業等を活用し、県外からの医師の確保を行います。

（臨床研修医・専攻医）

- ・ 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・麻酔科）と、臨床研修医向けに県内の専門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。

(勤務医)

- ・ 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に、臨床研修指導医講習会を開催します。
- ・ 総合診療専門医を県内医療機関で育成するため、指導医の養成や地域医療に取り組む医師の紹介等を実施します。
- ・ インターネットを利用して県内の病院等に勤務を希望する医師を登録し、紹介・斡旋を行うドクターバンクを運営します。
- ・ 定年退職医師の再就職促進により、医師不足病院の支援等を担う医師を確保するため、定年退職医師活用事業を実施します。
- ・ 女性医師の就労環境改善に取り組む病院に対して支援するとともに、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」を運営します。
- ・ 地域の産科医を確保するため、分娩手当を支給する医療機関に対する財政的支援を実施します。
- ・ 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検討を行います。

(その他)

- ・ 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。
- ・ 県内の医師確保・定着を促進するため、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。

【地域の医師確保策】

- ・ 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。

2 長期的施策

- 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、当該都道府県における二次医療圏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不足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こととされています。
- 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きます。
- 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、引き続き、県外大学医学部における地域枠の設置についても検討し、実行に向けた調整を進めていきます。

【必要医師数の考え方】

- 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。

（本県の状況）

	不足医師数・過剰医師数				年間不足養成数・過剰養成数			H31臨時定員
	供給－必要数（都道府県）		供給－必要数（2次医療圏）合計		都道府県		2次医療圏	
	上位推計	下位推計	上位推計 ※	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計 ※	
山形県	32	△ 653	△ 262	-	-	-	△ 11	15

※ 県内における医師が少数の二次医療圏（最上・置賜・庄内）を合計した数値

※「－」は、過剰となる医師数がないことを示す。

（資料：H31.3.22 医師需給分科会資料より）

- なお、厚生労働省は、「地域枠は、都道府県において二次医療圏間の偏在を調整する機能のみならず、地元出身者枠と同様に都道府県間の偏在を是正する機能があることから、地元出身者枠の増員等は地域枠の増員等に代替されます。その際、都道府県別の養成必要数（不足養成数）については、都道府県への定着率を、一般枠0.5、地元出身者枠0.8、地域枠1とし、不足養成数の3.3倍が地元出身者枠換算の必要数、2倍が恒久定員内の地域枠換算の必要数、1倍が地域枠設置を要件とする臨時定員換算の必要数となる」と定義しています。
- これら厚生労働省が示した算出式によれば、本県に必要な国が示した要件を充足する恒久定員内に設置する地域枠の合計数は「22」となります。

第6 産科・小児科における医師確保計画

1 産科・小児科における医師確保計画の策定の背景

- このたびの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行う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、産科・小児科における医師確保計画を策定することとします。
- 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・小児科医の現状等

- 平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（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、101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139人となっています。
- 平成16年の状況と比較した場合、産科においては県全体で医師数が減少している傾向にあり、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）に従事する産科医では、30歳代が23人（22.8%）と最も多く、次いで40歳代が20人（19.8%）となっています。小児科医では、40歳代が35人（25.2%）と最も多く、次いで60歳代が31人（22.3%）となっています。
- 本県における平成30年（2018年）の分娩数は、8,025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平成29年（2017年）には、24施設となっており、減少しています。

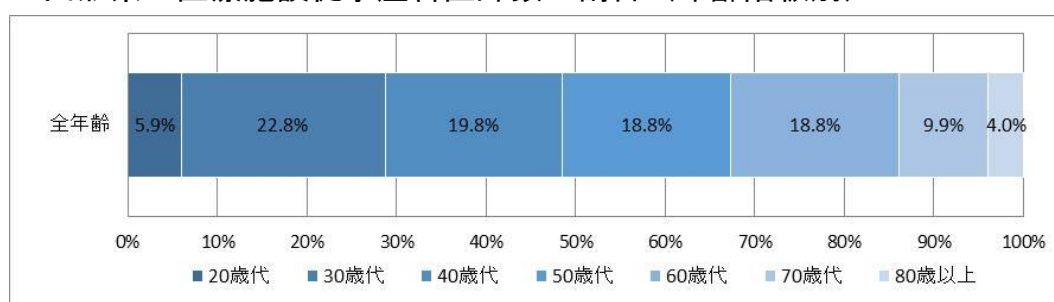
表21 山形県の医療施設従事産科医師数の推移

(単位：人)

	県全体	村山	最上	置賜	庄内	全国
平成16年	106	64	5	13	24	10,594
平成18年	100	57	6	15	22	10,074
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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

表22 山形県の医療施設従事産科医師数の割合（年齢階級別）



平成28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	6人	23人	20人	19人	19人	10人	4人	101人
男	1人	8人	15人	17人	17人	10人	4人	72人
女	5人	15人	5人	2人	2人	0人	0人	29人

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

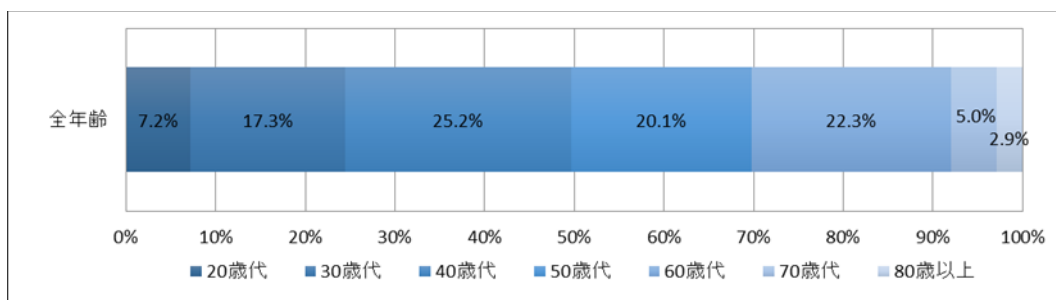
表23 山形県の医療施設従事小児科医師数の推移

(単位：人)

	県全体	村山	最上	置賜	庄内	全国
平成16年	127	70	5	22	30	14,677
平成18年	134	82	4	19	29	14,700
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

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

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）



平成28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	10人	24人	35人	28人	31人	7人	4人	139人
男	8人	19人	21人	20人	26人	6人	3人	103人
女	2人	5人	14人	8人	5人	1人	1人	36人

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

表25 山形県の分娩件数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
病院	5,516	5,456	5,262	5,117	5,161
診療所	3,666	3,664	3,442	3,277	2,864
計	9,182	9,120	8,704	8,394	8,025

地域医療対策課調

表26 山形県の分娩取扱施設

	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14年	27	23	35	19	62	42
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

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5年（2023年）の本県の分娩件数将来推計は7,418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、平成30年（2018年）1月1日における本県の年少人口（15歳未満）は130,128人ですが、今後、年少人口は減少し、令和5年（2023年）における本県の推計年少人口総数は116,004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（2023年）

圏域名	分娩件数	0-4歳人口			分娩件数将来推計 (2023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)	2020年0-4歳推定人口(人)	2025年0-4歳推定人口(人)	
全 国	888,464	5,025,183	4,745,272	4,318,971	793,753
山形県	8,255	38,730	37,289	33,145	7,418
村 山	4,618	20,307	19,617	17,786	4,211
最 上	450	2,480	2,263	1,909	372
置 賜	1,212	6,970	6,922	6,088	1,117
庄 内	1,974	8,973	8,487	7,362	1,719

出典：厚生労働省「産科偏在対策基準医師数に係るデータ集」

- ※ 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。
- ※ 2020年及び2025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（2023年）

圏域名	年少人口総数(人) (2018年)	推計年少人口総数(人) (2023年)
全 国	15,951,158	14,473,629
山形県	130,128	116,004
村 山	66,502	60,748
最 上	8,487	7,030
置 賜	24,338	21,784
庄 内	30,800	26,442

出典：厚生労働省「小児科偏在対策基準医師数に係るデータ集」

- ※ 2018年の年少人口総数は、「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。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。
- ※ 2023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2020年人口と2025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」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、平成29年（2017年）の医療施設調査（厚生労働省）における「分娩数」を用いることとします。
- 医療供給については、平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における、「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計を用いることとします。

（産科における医師偏在指標）

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1,000 \text{件}}$$

$$(\text{※1}) \text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※2 医療施設調査の分娩件数は、9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行っています（年間調整後分娩件数）。

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産科における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			
産科医師偏在指標	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
	12.1	13.1	12.0	11.0	10.5
全国順位	23位	94位	111位	134位	148位

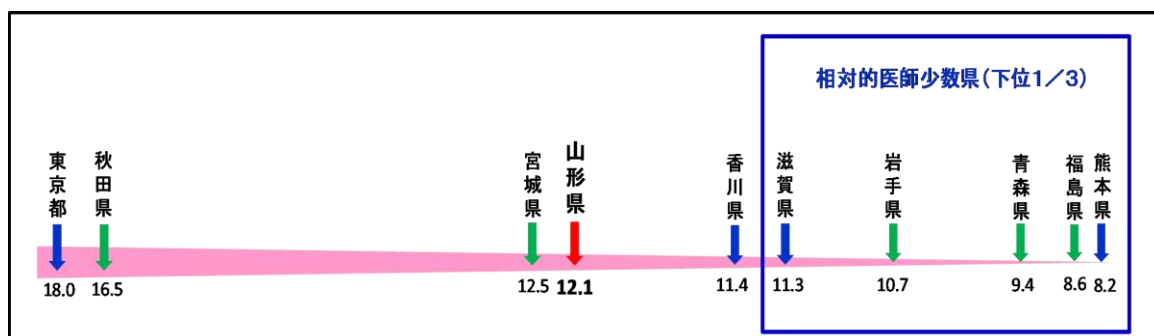
※三次医療圏の全国順位は、全国47医療圏における順位

※周産期医療圏の全国順位は、全国284医療圏における順位

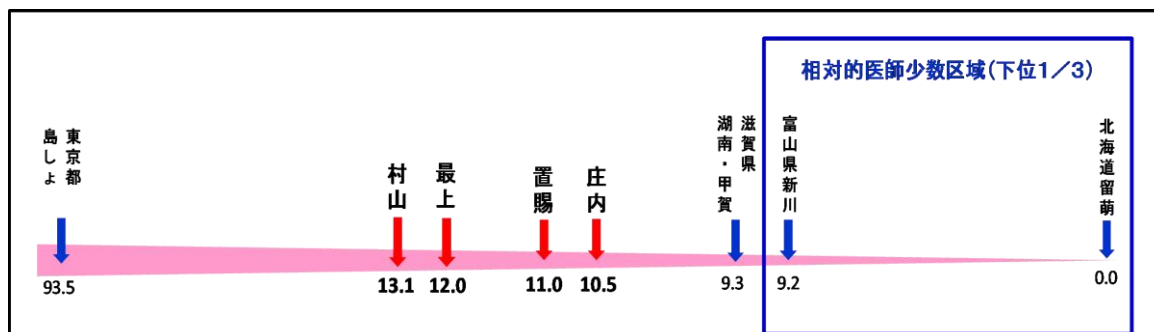
- 上記の本県の産科における医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり分類されます。

三次医療圏	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 区域以外)	— (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ものを用いることとします。
- 医療供給については、平成28年（2016年）の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における、「小児科医師数」を用いることとします。

（小児科における医師偏在指標）

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

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

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

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

$$\text{（※4）性年齢階級別調整受療率}$$

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

$$\text{（※5）無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^1}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※8）}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^2}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\text{（※6）無床診療所年少患者流出入調整係数}$$

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

(※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 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。
- 2 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。
- 医師確保計画策定ガイドライン（平成31年3月厚生労働省医政局医事課長通知）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	0.281	0.010	0.001	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.022	0.303	-0.002	0.993
	宮城県	0.006	0.400	0.006	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.021	0.420	0.016	1.038
	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	0.000	0.009	0.001	0.361	0.001	0.003	0.000	0.000	0.022	0.383	-0.011	0.972
	千葉県	0.001	0.001	0.002	0.000	0.963	0.081	0.003	0.000	0.113	1.076	-0.046	0.957
	東京都	0.004	0.001	0.004	0.002	0.044	2.287	0.067	0.004	0.259	2.546	0.151	1.059
	神奈川県	0.001	0.001	0.001	0.004	0.001	0.094	1.407	0.001	0.155	1.562	-0.063	0.960
	新潟県	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001	0.000	0.384	0.005	0.389	0.008	1.021
	都道府県外	0.020	0.037	0.017	0.011	0.067	0.410	0.092	0.013	-	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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	3.999	0.016	0.008	0.001	0.000	0.000	0.001	0.001	0.003	0.001	0.000	0.000	0.000	0.090	4.089	0.009	1.002
	宮城県	0.049	8.481	0.003	0.005	0.014	0.001	0.004	0.001	0.005	0.002	0.002	0.000	0.000	0.096	8.577	0.014	1.002
	秋田県	0.006	0.002	3.158	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001	0.000	0.000	0.001	0.018	3.176	0.027	1.008
	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	0.001	0.047	0.001	0.013	7.321	0.027	0.027	0.011	0.022	0.008	0.022	0.002	0.002	0.235	7.556	-0.149	0.980
	茨城県	0.000	0.001	0.000	0.001	0.018	9.647	0.045	0.093	0.026	0.004	0.001	0.001	0.002	0.321	9.967	-0.170	0.983
	埼玉県	0.003	0.002	0.002	0.003	0.007	0.022	28.453	0.034	0.535	0.016	0.007	0.007	0.008	0.799	29.252	-0.450	0.985
	千葉県	0.002	0.003	0.003	0.002	0.003	0.041	0.036	21.813	0.142	0.015	0.004	0.003	0.003	0.310	22.122	0.000	1.000
	東京都	0.010	0.009	0.009	0.009	0.015	0.018	0.160	0.114	56.957	0.263	0.022	0.023	0.028	0.944	57.902	0.251	1.004
	神奈川県	0.004	0.005	0.003	0.005	0.005	0.005	0.017	0.017	0.310	34.977	0.008	0.007	0.028	0.518	35.496	-0.136	0.996
	新潟県	0.000	0.000	0.000	0.003	0.001	0.000	0.002	0.001	0.003	0.001	7.828	0.004	0.001	0.027	7.855	0.064	1.008
	長野県	0.000	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001	0.003	0.003	0.010	0.004	0.005	6.520	0.002	0.071	6.590	0.051	1.008
	静岡県	0.000	0.001	0.001	0.000	0.001	0.001	0.002	0.003	0.010	0.014	0.001	0.002	14.270	0.079	14.350	0.079	1.005
	都道府県外	0.099	0.110	0.045	0.048	0.085	0.151	0.349	0.310	1.195	0.383	0.091	0.122	0.158	-	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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		患者流出入数（千日/日）	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	村山	0.112	0.000	0.000	0.003	0.001	0.117	0.032	1.272
	最上	0.006	0.005	0.000	0.000	0.001	0.012	-0.006	0.488
	置賜	0.016	0.000	0.024	0.000	0.001	0.040	-0.015	0.637
	庄内	0.003	0.000	0.000	0.056	0.002	0.062	0.001	1.014
	都道府県外	0.012	0.000	0.002	0.003	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		0.149	0.006	0.026	0.062	-	0.231	0.012	1.052

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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		患者流出入数（千回/日）	患者流出入調整係数
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	0.883
	置賜	0.044	0.000	0.710	0.001	0.006	0.760	-0.031	0.959
	庄内	0.006	0.000	0.000	0.968	0.005	0.979	0.013	1.013
	都道府県外	0.022	0.001	0.011	0.014	-	-	-	-
患者総数（施設所在地）		2.401	0.209	0.729	0.992	-	4.308	0.025	1.006

出典：厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- ・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			
小児医師偏在指標	山形県	村山地域	最上地域	置賜地域	庄内地域
	108.0	114.0	94.8	108.4	98.3
全国順位	25位	85位	170位	101位	150位

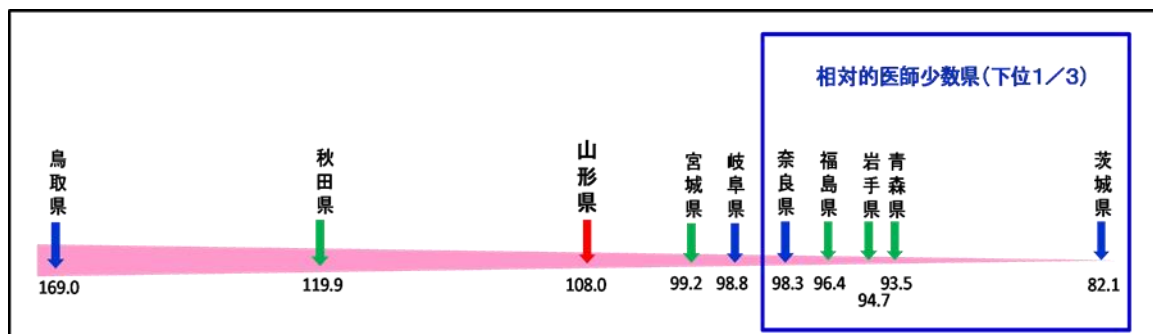
※三次医療圏の全国順位は、全国47医療圏における順位

※小児医療圏の全国順位は、全国311小児医療圏における順位

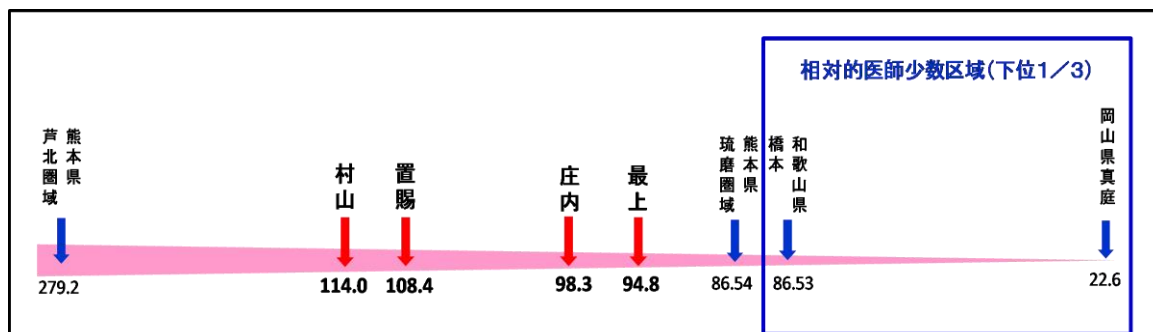
- 上記の本県の小児科における医師偏在指標に基づき、県内の各区域については、次のとおり分類されます。

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



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



4 産科・小児科における医師確保の方針

- 本県の周産期・小児医療圏は、いずれも「相対的医師少数ではない区域」に該当しますが、産科・小児科医の労働条件に鑑み、また、今後対応が必要となる医師の働き方改革への対応などを踏まえ、医師を増やす（確保する）こととし、下記の施策に取り組みます。

5 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（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、山形大学医学部はもとより、その関連病院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「山形県救急医療電話相談」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」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していきます。
- 県は、分娩手当等を支給する施設に対して、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、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。
- 小児科専門医研修プログラムの基幹施設の複数化を検討していきます。
- 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。

第 7 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

- 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」と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になります。
- 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予定であるため、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。