

令和2年度 第3回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和3年3月15日(月)
18時30分～
Web開催

- 1、 医学部定員・地域枠制度について(資料1)
 - (1) 医学部定員について
 - (2) 地域枠の定義について
 - (3) 地域枠医師の離脱防止策について(報告事項)
- 2、 臨床研修募集定員について(資料2)
- 3、 第7次三重県医療計画の中間見直し(へき地医療対策)について(資料3)
- 4、 地域枠医師等のキャリア支援(派遣調整)について(資料4)
5. その他

資料1 医学部定員・地域枠制度について
資料2 臨床研修募集定員について
資料3 第7次三重県医療計画の中間見直し(へき地医療対策)について
資料4 地域枠医師等のキャリア支援(派遣調整)について

参考資料1 令和3年度 三重大学医学部学生募集要項、誓約書(抜粋)
参考資料2 三重県医師修学資金返還免除に関する条例(平成29年12月26日施行)
参考資料3 令和3年度版 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム

三重県地域医療対策協議会委員

No	役職	委員名	出身団体等名称・役職	法令において掲げる者	地域	備考
1	委員	駒田 美弘	三重大学学長	大学その他の医療従事者の養成に係る機関	-	
2	委員	竹田 寛	三重県病院協会 理事長	地域の医療関係団体	-	
3	委員	伊佐地 秀司	三重大学医学部附属病院 院長	特定機能病院	-	
4	委員	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	地域医療支援病院	三四	
5	委員	勝峰 康夫	三重県立志摩病院 院長		伊勢	
6	委員	森 拓也	鈴鹿中央総合病院 院長	公的医療機関	鈴鹿	
7	委員	藤井英太郎	名張市立病院 院長		伊賀	
8	委員	三田 孝行	松阪中央総合病院 院長		松阪	
9	委員	小薮 助成	尾鷲総合病院 院長		尾鷲	
10	委員	加藤 弘幸	紀南病院 院長		尾鷲	
11	委員	相田 直隆	いなべ総合病院 院長		臨床研修病院	桑名
12	委員	一宮 恵	市立四日市病院 院長	三四		
13	委員	清水 敦哉	済生会松阪総合病院 院長	松阪		
14	委員	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長	伊勢		
15	委員	武内 操	武内病院 院長	民間病院	津	
16	委員	二井 栄	三重県医師会 会長	診療に関する学識経験者の団体	-	
17	委員	湊藤 啓広	三重大学 医学部長	大学その他の医療従事者の養成に係る機関	-	
18	委員	伊佐地 秀司	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 理事長		-	(再掲)
19	委員	猪木 達	岡波総合病院 院長	社会医療法人	伊賀	
20	委員	田中 滋己	三重中央医療センター 院長	独立行政法人国立病院機構	津	
21	委員	住田 安弘	四日市羽津医療センター 院長	独立行政法人地域医療機能推進機構	三四	
22	委員	西宮 勝子	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	-	
23	委員	亀井 利克	三重県市長会	関係市町村	-	名張
24	委員	大畑 覚	三重県町村会		-	御碑
25	委員	秋山 則子	三重みなみ子どもネットワーク 理事長	地域住民を代表する団体	伊勢	
26	委員	山下 美恵	志摩地域医療を考える会 会長		伊勢	
27	委員	加太 竜一	三重県 医療保健部長	県	-	
28	オブザーバー	成田 正明	三重大学医学部入試委員長	-		
29	オブザーバー	若林 英樹	三重大学医学部亀山地域医療学講座 教授 三重大学医学部附属病院総合診療科 科長	-		

三重県地域医療対策協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23の規定に基づき、三重県における医師確保対策に関する事項について協議、調整を行う三重県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議、調整を行う。

- (1) キャリア形成プログラム（医師不足地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図るための計画）に関すること
- (2) 医師の派遣に関すること
- (3) 医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減の措置に関すること
- (4) 医師法の規定によりその権限が属せられた事項に関すること
- (5) 医師確保のために大学と県が連携して行う取組に関すること
- (6) その他医療計画において定める医師の確保を図るために必要なこと

(組織)

第3条 協議会は、医療法の規定に基づき次に掲げる者の管理者その他の関係者をもって組織し、知事が任命する。

- (1) 医療機関
 - (2) 医療関係団体
 - (3) 大学その他医療従事者養成に係る機関
 - (4) 関係市町
 - (5) 住民を代表する団体等
 - (6) その他知事が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 委員の再任は、これを妨げない。

(会長)

第4条 協議会に会長1名、副会長1名をそれぞれ置く。

- 2 会長は委員のうちから互選し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は会務を総理する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時には、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 協議会は、専門的な事項の調査や実務的な調整等のため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会を構成する委員は、会長が指名する。
- 3 部会には、部会長1名、副部会長1名を置く。
- 4 部会長は、部会の委員のうちから互選し、副部会長は部会長が指名する。
- 5 部会長は、部会の会務を総理する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 7 部会長は、必要があると認めるときは、部会に属する委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。
- 8 部会長は、部会が決定した事項について、その内容を協議会に報告または提案するものとする。

(事務局)

第7条 協議会の事務を処理するため、三重県医療保健部に協議会の事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則 この要綱は平成30年12月27日から施行する。

附 則 この要綱は令和2年12月14日から施行する。

Web会議システムを利用した会議への出席について

〔 令和 2 年 12 月 14 日
三重県地域医療対策協議会 〕

- 1 三重県地域医療対策協議会（以下、「協議会」という。）において、会長が必要と認めるときは、委員（議事に関係のある臨時の出席者を含む。以下同じ。）は、Web会議システム（映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことができるシステムをいう。以下同じ。）を利用して会議に出席することができる。
- 2 Web会議システムによる出席は、三重県地域医療対策協議会運営要綱（平成30年12月27日）第5条に規定する出席に含めるものとする。Web会議システムの利用において、映像を送受信できなくなった場合であっても、音声が即時に他の委員に伝わり、適時的確な意見表明を委員相互で行うことができるときも同様とする。
- 3 Web会議システムの利用において、映像のみならず音声を送受信できなくなった場合には、当該Web会議システムを利用する委員は、音声を送受信できなくなった時刻から退席したものとみなす。
- 4 Web会議システムによる出席は、できる限り静寂な個室その他これに類する施設で行わなければならない。
なお、会議が非公開で行われる場合は、会長が議事に関係があると認めた者以外の者に視聴させてはならない。

令和2年度 第3回三重県地域医療対策協議会における論点等

令和3年3月15日

1 医学部定員・地域枠制度について（資料1）

（1）医学部定員について

全国の医学部定員については、令和5年度以降の総定員を減員する方向で議論がされている。本県の医師不足、偏在の現状をふまえ、令和5年度以降の三重大学医学部定員については、引き続き、地域枠臨時定員を含む医学部定員125名の維持について国に求めていくことを方針としたい。

（2）地域枠の定義について

厚生労働省の第35回医師需給分科会（R2.8）において、地域枠の定義が示された。

国の定義について、本県の地域枠制度と照らし合わせたところ、次の点が定義に合致しないことが確認された。

①地域枠の離脱要件が規定されていない

②志願時に、都道府県と本人と保護者等が、従事要件・離脱要件について書面同意が無い。

このため、上記2点について、三重大学と協議のうえ検討し、次回の医師派遣検討部会、地域医療対策協議会へ案を提示したい。

（3）地域枠の離脱防止策について（報告事項）

令和2年11月より、日本専門医機構が専門研修における離脱防止策を開始したため、その概要を報告する。

2 臨床研修募集定員について（資料2）

臨床研修募集定員については、医療法の改正に伴い、地域医療対策協議会において協議を行った上で県が病院別の定員を設定している。

については、令和4年度定員について協議を行いたい。

○ 三重県の募集定員上限 186名

○ 各臨床研修病院の希望定員数 152名

○ 三重県配分案 156名

（うち4名は産科・小児科プログラムの配分）

3 第7次三重県医療計画の中間見直し（へき地医療対策）について（資料3）

第7次医療計画の中間見直しに伴い、へき地医療に係る項目について地域医療対策協議会で協議を行っており、第2回において中間案を提示したところである。今回、最終案について、前回からの変更点を中心に協議したい。

4 地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について（資料4）

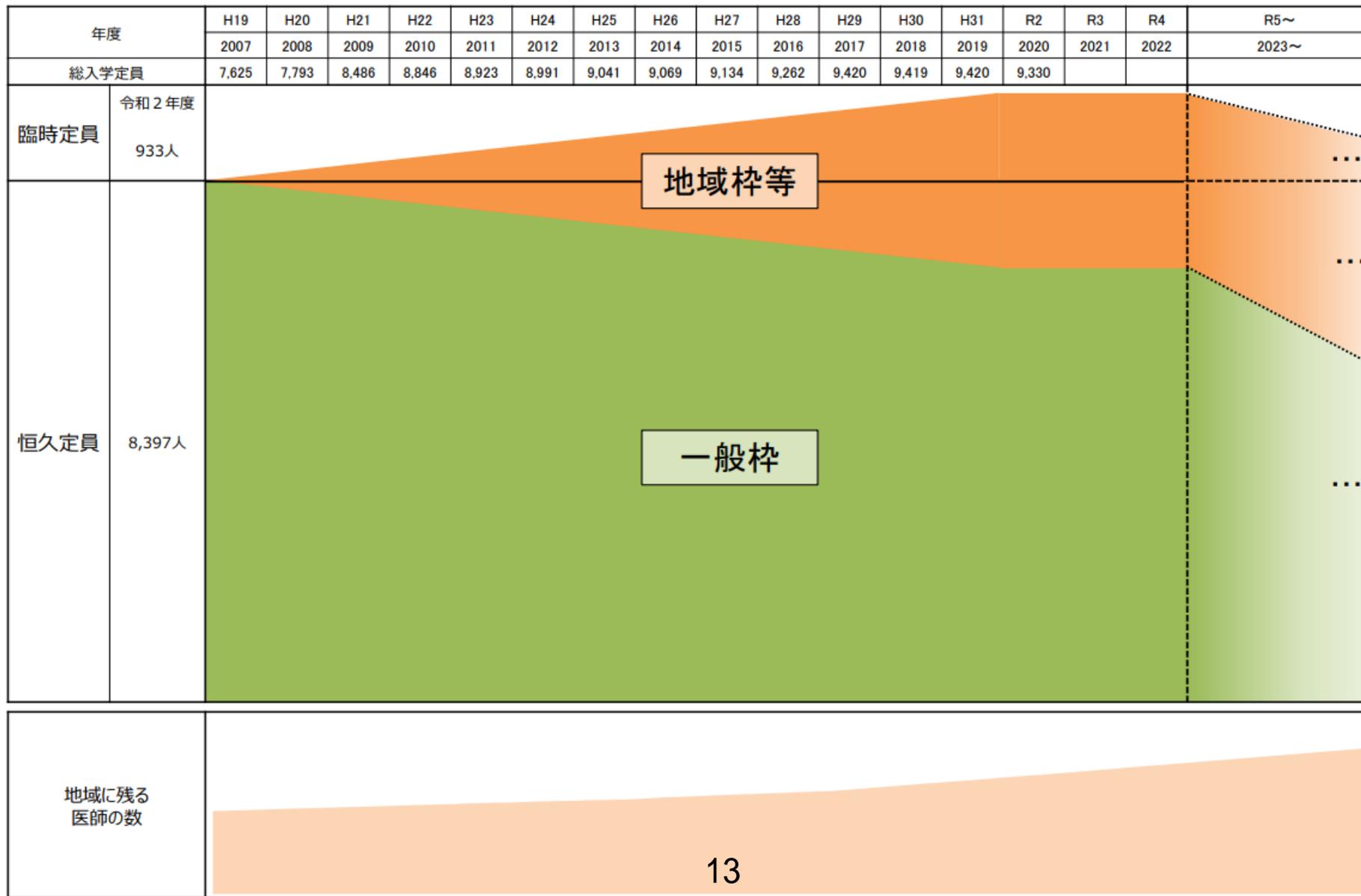
令和3年度における地域枠医師の医師不足地域への勤務計画について、診療科別のとりまとめ結果を共有するとともに、公表案を提示したい。

医学部定員・地域枠制度について

(1) 医学部定員について

令和5年度以降の医師養成数について（イメージ）

令和5年度以降の医師養成数については、地域枠の医師をさらに確保していくことを前提に検討を進める。



今後の地域枠設定等の考え方については、これまでのとりまとめや前回までの議論踏まえ、以下の通りにはどうか

1. これまでの議論の通り、地域における医師の確保を図るために、**地域の実情に応じて地域枠の設置・増員**を進めていくこととしてはどうか。
2. 他方、将来的な医師の過剰を防ぐ観点から、**日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員**することとしてはどうか。
3. 都道府県ごとの医学部定員の減員（都道府県によっては増員）による都道府県の医療提供体制や大学に対する影響への配慮し、劇的な変化を緩和する観点から、**段階的に医学部定員数を変更**することとしてはどうか。
4. 令和5年度以降においては、**自治体や大学の状況を踏まえながら、恒久定員を含め、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保**し、地域における医師の確保を図ることを可能としてはどうか。

※ 医学部定員数の変更に伴い、大学への影響も生じ得ると考えられることから、現時点での地域枠の設置の意向や地域枠設置のために必要と考える支援についてアンケート等を実施する予定。

医学部定員の動向について

令和4年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について

令和2年11月25日
文部科学省高等教育局
厚生労働省医政局

令和4年度(2022年度)以降の医学部臨時定員については、「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和2年6月21日閣議決定)において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」とされている。

この点に関し、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示す予定としていた令和2年4月までの間に、十分な議論を行うことができなかつたことを踏まえ、令和2年8月31日の「医療従事者の需給に関する検討会 第35回 医師需給分科会」において、大学医学部・受験生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員については、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定することについて、構成員の合意が得られたところである。

また、令和2年6月19日付文部科学省通知にて「個別学力検査及び大学入学共通テストにおいて課す教科・科目の変更等が入学志願者の準備に大きな影響を及ぼす場合には、2年程度前には予告・公表する。」とされており、本年中のなるべく早い段階にて令和4年度の意思決定を行い、大学及び都道府県に対して示す必要がある。

そのため、文部科学省及び厚生労働省は、以下の点について確認する。

記

- (1) 令和4年度の医学部定員に関しては、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。
- (2) 令和5年度以降の医学部定員に関し、令和3年3月末を目途に結論を得る。

令和4年度定員

引き続き125名が継続できるよう
諸手続きを行うことを検討
(三重大学・三重県)

令和5年度以降の定員

令和3年3月末を目途に、厚生労働省の『医師需給分科会』において方針が決まる予定

【国の考え方】

- ・段階的に臨時定員を含む医学部総定員を減員する
- ・恒久定員を含め、都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保する



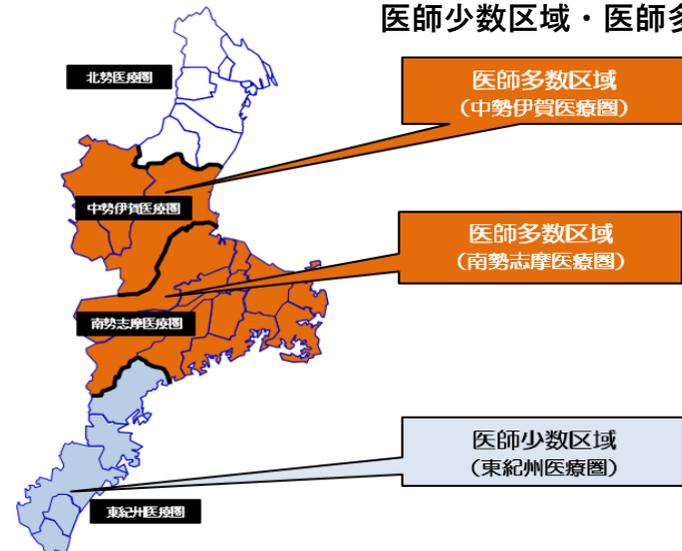
都道府県知事は、地域医療対策協議会で協議のうえ、地域枠又は地元枠の創設又は増加を要請することができる。

令和5年度以降の医学部定員について

地域医療対策協議会の対応方針（案）

- 国においては、令和5年度以降の医学部総定員を減員する方向で議論が進められている。
- 本県は、国が算定した医師偏在指標により医師少数都道府県（全国33位）に位置付けられている。
また、二次医療圏においては、中勢伊賀、南勢志摩が医師多数区域となる一方で、東紀州が医師少数区域となり地域間の偏在も存在する。
- このため、今後も引き続き、県内における医師の確保及び偏在解消に取り組む必要がある。
- 令和5年度以降の医学部定員が減員された場合、令和11年度以降の医師供給数が減ることとなり、医師少数都道府県である本県の医師確保、偏在解消にも影響が及ぶため、**令和5年度以降の医学部定員については、今後の医師の需給見通しも検討しつつ、引き続き地域枠臨時定員を含む医学部定員（125名）の維持を国に求めていきたい。**

医師少数区域・医師多数区域



医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域

全国・都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位
全国	239.8	-	-	-
三重県	211.2	-	○	33

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	193.4	-	-	120
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	252.1	○	-	60
	伊賀				
南勢志摩	松阪	201.1	○	-	103
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	152.5	-	○	252

(参考) 都道府県 : 1位~16位 医師多数都道府県、32位~47位 医師少数都道府県
二次医療圏 : 1位~112位 医師多数区域、224位~335位 医師少数区域

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

(2) 地域枠の定義について

地域枠制度に関する課題と論点

医療従事者の需給に関する検討会
第35回医師需給分科会（令和2年8月31日）
資料5より抜粋・一部改変

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

総合的な医師の需給バランス・
偏在対策の在り方を議論する。

本日の議題

マクロ需給推計の結果

地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

都道府県別の年間不足養成数の算出

地域枠の設定数に関する課題

- 各都道府県の将来医療需要に見合った地域枠数設定となっていない可能性がある。

大学医学部の恒久定員・臨時定員内に設定する
地域枠数の検討

都道府県

地域医療対策協議会で協議の上、
都道府県知事が地域枠の設定を大学へ要請する。

地域枠の内容に関する課題

- 地域枠制度のさらなる検証が必要
- 地域枠の設定方法・内容が大学ごとに異なる
- 従事要件・キャリア形成プログラムの内容が大学・都道府県ごとに異なる
- 従事要件の中で診療科指定をしている
- 奨学金の有無、その額が都道府県ごとに異なる

実態把握・効果の検証が必要ではないか

地域枠の定義付けが必要ではないか

要件・プログラムが医師本人・地域のニーズに合致しているか把握・検討が必要ではないか

指定する診療科の範囲の実態把握、そのあり方について検討が必要ではないか

地域医療介護総合確保基金の活用を含めた奨学金設定に関する検討が必要ではないか

地域枠等の枠組みの見直しについて

これまで地域枠と地元出身者枠の定義が曖昧であったため、地域枠・地元出身者枠の定義付けを下記のイメージで行ってはどうか。合わせて、「地域枠等」の呼称を廃止してはどうか。

これまでの枠組み

地域枠等

地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを従事要件とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。

都道府県と連携

地域枠

全ての都道府県対象
(従事要件あり)

地元出身者対象
(従事要件あり)

地元出身者枠

地元出身者対象
(従事要件なし)

大学独自枠

全国/地元出身者対象
(従事要件あり/なし)



今後の枠組み

都道府県と連携

地域枠

※次々頁の地域枠の定義にあてはまる枠

①地元出身者対象

②全ての都道府県対象

地元出身者枠

地元出身者対象
(次々頁の地域枠の定義にあてはまらない)

大学独自枠

全国/地元出身者対象
(従事要件あり/なし)

地域枠・地元出身者枠について

第4次とりまとめより抜粋

- **地域枠**については、県内の特定の地域での診療義務を課すことができることから、都道府県内において**二次医療圏間の偏在を調整する機能**があるとともに、特定の診療科での診療義務がある場合には、**診療科間の偏在を調整する機能**もある。また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、**都道府県間の偏在を是正する機能**があると考えられる。
- **地元出身者枠**については、当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、**都道府県間の偏在を是正する機能**が認められる。

今後の地域枠の定義（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第35回医師需給分科会（令和2年8月31日）
資料5より抜粋・一部改変

- 都道府県と大学が連携して、医師本人・地域のニーズに応えるための適切な運用のため、以下の地域枠の定義としてはどうか。
- 下記の条件に当てはまらない地元出身者枠や大学独自の選抜枠を設けることは可能であるが、都道府県と連携する地域枠を優先的に設定することが望ましい。
- 本定義の運用は令和4年度からとしてはどうか。

	地域枠
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。
選抜方法	別枠方式
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。
同意取得方法	志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している。
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事する※1,2。 ②将来のキャリアアップに関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。
奨学金貸与	問わない。

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリアアップに配慮すること。

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

地域枠の定義との整合について①

項目		地域枠 A	地域枠 B	地域医療枠	定義に合致○
対象※		県内出身者	県内の推薦地域出身者	全国（H30～R2入学者は県内出身者）	○
選抜方法		別枠方式	別枠方式	別枠方式	○
協議の場		地域医療対策協議会で協議の上、設定する			○
設定する上で協議する事項	設定数（臨時定員）	10名	5名	5名	○
	設定数（恒久定員）	15名	-	-	○
	設定数 計	25名	5名	5名	○
	従事要件・キャリア形成プログラムの内容	三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに沿って、卒後9年間を県内で勤務（うち一定期間を医師少数区域等で勤務）			○
	臨床研修（卒後1、2年目）	県内の基幹型臨床研修病院で臨床研修を行う	三重大学医学部附属病院又は推薦病院（基幹型）で臨床研修を行う	県内の基幹型臨床研修病院で臨床研修を行う	○
	卒後3年目～9年目	○三重大学医学部附属病院 専門研修コースを選択 ○医師少数区域等の医療機関で1年以上勤務する。	○三重大学医学部附属病院 専門研修コースを選択 ○推薦地域の医療機関で2年以上勤務する。	○三重大学医学部附属病院 専門研修コースを選択 ○医師少数区域等の医療機関で1年以上勤務する。	○
奨学金の額	三重県医師修学資金貸与制度 ・入学年（1学年）1,517,800円、次年度以降（2～6学年）1,235,800円 ・合計貸与額 7,696,800円			○	

地域枠の定義との整合について②

項目		地域枠 A	地域枠 B	地域医療枠	定義に 合致○
設定する上で協議する事項	地域定着策 (主なもの)	<ul style="list-style-type: none"> ○三重県 キャリア形成プログラム説明会、へき地医療体験実習、地域医療講義（大学と協働）、地域医療体験実習 等 ○三重大学：地域基盤型保健医療教育の実施、地域枠B懇談会（春・秋）、地域枠学生面談（個人面談、グループ面談、進路相談会等）、ホームカミングデーの実施 等 			○
	前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援	<ul style="list-style-type: none"> ○経済的支援（主たるもの） 三重県医師修学資金の貸与（県⇒地域枠学生等） 地域医療支援センターキャリア形成支援事業委託業務（県⇒大学） （地域医療教育支援交付金（市町村振興協会⇒大学）） 等 			○
	離脱要件	規定していない			×
同意書取得方法		<ul style="list-style-type: none"> ○従事要件 医師修学資金面接時に、キャリア形成プログラムに基づき勤務を行うことの「誓約書」を提出（※ただし本人のみ） ○離脱要件 離脱要件はそもそも設定していないため、書面同意は無し 			×
従事要件		上記参照			○
奨学金の貸与		入学初年度からの応募を要件	入学初年度からの応募を要件	貸与を受けることを要件	○

地域枠の定義との整合について③

課題

第35回医師需給分科会において示された地域枠の定義について、本県の状況と照らし合わせた結果、現状では次の2点が定義と合致していない。

- ① **地域枠の離脱要件が規定されていない（※）。**
- ② **志願時に、都道府県と本人と保護者等が従事要件・離脱要件に書面同意していない。**

対応方針（案）

① 離脱要件について

- ア 離脱要件については、地域枠制度を所掌する三重大学と協議の上で、案をまとめ、次回の医師派遣検討部会、地域医療対策協議会へ提示したい。
- イ 離脱要件の案は、第35回医師需給分科会での議論や、大学の対応方針、過去の離脱事例、医師修学資金貸与制度の規定等をもとに案をまとめたい。

② 従事要件・離脱要件の書面同意について

- ア 従事要件については、キャリア形成プログラムに基づき説明したい
- イ 離脱要件については①により策定したものを説明したい
- ウ 志願時の本人と保護者からの書面同意の取得方法は、三重大学と協議し、次回の医師派遣検討部会、地域医療対策協議会へ提示したい。

（※）地域枠の離脱要件について、令和2年12月に鹿児島県が実施したアンケート結果では、回答した44都道府県のうち、離脱要件を明示している県は無かった。

三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム（令和3年度版）の概要

1 策定趣旨

地域枠医師や医師修学資金の貸与を受けた医師等が円滑な地域貢献と医師の能力開発・向上を両立させることを目的とした計画を策定する
 根拠法令：医療法第30条の23第2項第1号
 ○策定主体 三重県地域医療支援センター

2 適用対象者

令和3年4月に卒後3年目となる医師から適用
 ①医師修学資金を貸与した地域枠医師（A・B・地域医療枠）
 ②医師修学資金を貸与した医師（地域枠以外）
 ③自治医大卒業医師（R年年度入学者から適用）
 ④その他適用を希望する医師

3 プログラム期間等

○期間：卒後9年間
 ◆1～2年目
 県内の臨床研修病院で研修
 ◆3～9年目
 県内の医療機関で勤務（専門研修を含む）
うち1年～2年以上を医師少数区域等で勤務

4 勤務する医療機関（医師修学資金返還免除施設）

救急告示病院、小児救急医療拠点病院、精神科救急医療施設、へき地医療拠点病院、へき地診療所、ローテーションモデル（例）掲載の研修施設

ローテーションモデル（例）（三重大学病院内科の例）

5 医師少数区域等での勤務について

○医師少数区域等の勤務期間
地域枠A、地域医療枠：1年以上
地域枠B：原則、推薦地域で2年以上
地域枠以外（一般枠）：1年以上
 ※自治医大は別途定める
 ○勤務の取扱い：**常勤勤務を原則とする**
 ○勤務先調整
医師少数区域を最優先とし次の順で調整
 ①医師少数区域（東紀州）
 ②医師少数スポット（地域枠B推薦地域）
 ③医師少数スポット（その他の地域）
 ○非常勤勤務の考え方
 地域医療対策協議会で協議の結果、非常勤での勤務を認める場合、**週1回の勤務を4年行うことで常勤1年とみなす。**
 （※1回とは日勤、夜間当直、日直のことを指す）

6 コース選択

A：三重大学医学部附属病院専門研修コース
 形成外科を除く18基本領域
地域枠は原則としてAコースを選択する
B：三重県内基幹病院専門研修コース（5病院）
 市立四日市病院【内科、外科、麻酔科】
 七栗記念病院【リハビリテーション科】
 伊勢赤十字病院【内科、外科、産婦人科】
 岡波総合病院【内科】、紀南病院【総合診療】
C：三重県へき地医療支援コース
 （自治医大用。別途検討）

※3群病院は医師少数区域等の病院

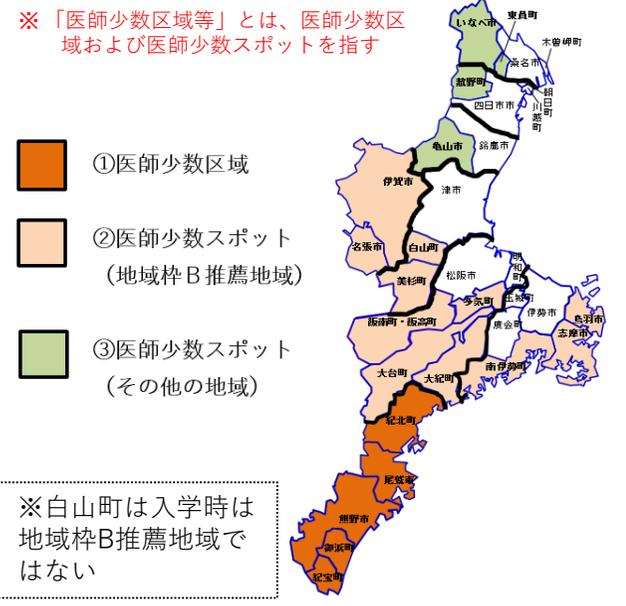
7 勤務計画

○適用対象者とプログラム責任者として勤務計画を検討し、とりまとめのうえ**医師派遣検討部会、地域医療対策協議会**で協議
 ○一つの医療機関での勤務は**3カ月以上**を原則とする
 ○協議が整った内容について、個人情報に配慮のうえ**医療機関で勤務する人数等を公表**

その他の規定

○専門知識の習得の場合、**原則2年以内で中断が可能（事前協議が必要）**
 ○プログラム期間中は勤務病院の身分として勤務
 ○大学講座への所属については制限なし
 ○大学院への進学が可能（但し臨床勤務日数が年間200日未満が見込まれる場合は中断手続きが必要）

医師少数区域等

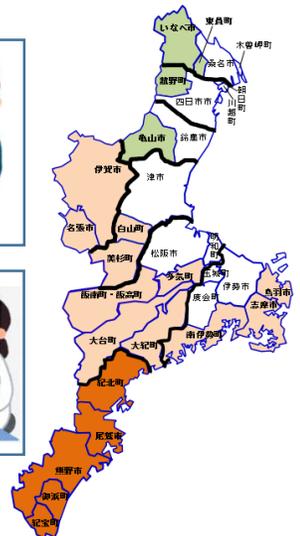
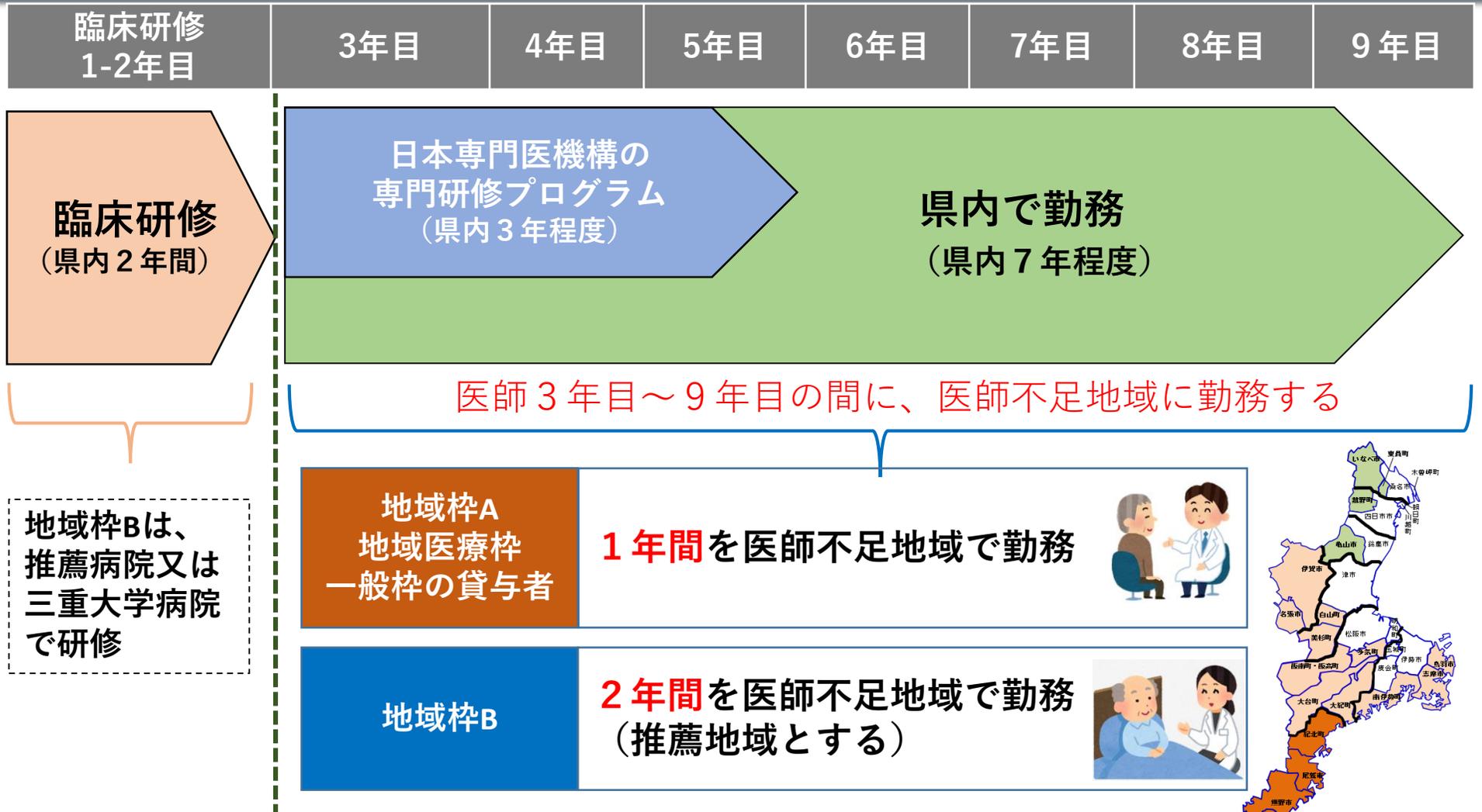


対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A	三重県内で臨床研修		専門研修	専門研修	専門研修	3群の病院で6カ月勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務
地域医療枠	三重県内で臨床研修		1群、2群の病院	1群、2群の病院	1群、2群の病院	3群の病院で6カ月勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務
一般枠	三重県内で臨床研修		1群、2群の病院	1群、2群の病院	1群、2群の病院	3群の病院で6カ月勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務	1群、2群の病院で勤務

(※ 1群：プログラム基幹施設、2群：地域の中核病院等)

地域枠医師等の医師不足地域の勤務について（従事要件のイメージ）

キャリア形成プログラム



※ 診療科ごとの勤務時期や勤務形態は、キャリア形成プログラムのローテーションモデル例に沿って行う。
 ※ 原則は常勤勤務とする。なお、地域・診療科の特性や家庭の事情等により常勤の勤務が難しい場合は、非常勤での勤務を地域医療対策協議会で協議、決定する。非常勤の場合は、週1回×4年を常勤1年分として換算する（週2回の場合は常勤2年とみなす）。
 1回とは、日勤、夜間当直、日直のことをいう。

地域枠離脱に関する対応について

- 都道府県は地域枠入学の契約時に、離脱を認める事由（退学・死亡・その他の猶予期間を設定しても当該地域で就業することが特に困難であると考えられる事由等）を明示すること、離脱する際には、都道府県・大学・本人・保護者もしくは法定代理人の同意が必要である旨を明示することが望ましい。
- 都道府県は地域枠離脱があった際には、地域枠学生・医師のサポート体制の見直しを定期的に行うことが望ましい。

離脱事由の例

- ① 家族の介護
- ② 体調不良
- ③ 結婚
- ④ 他の都道府県での就労希望
- ⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
- ⑥ 留年
- ⑦ 国家試験不合格
- ⑧ 退学
- ⑨ 死亡
- ⑩ 国家試験不合格後に医師になることをあきらめる場合

①～⑤の事由がやむを得ないと判断される場合について、従事要件の変更により離脱を回避することが望ましいと考えられる。

① 家族の介護*1、② 体調不良*1、③ 結婚、④ 他の都道府県で就労希望
(対応案) 義務年限に猶予期間を設定する等の従事要件の変更をし、再契約する*2,3。

⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
(対応案) 都道府県が不足していると判断した診療科への変更であれば、従事要件の変更をし、再契約する。

※ 1 複数の第三者による事実認定が必要。

※ 2 やむを得ず①-④の事由で当該県を離れた場合であっても、当該県に戻って一定期間従事する、などを想定。

※ 3 自治医科大学では結婚協定を結んでいる前例がある。

(自治医科大学卒業生同士で結婚した場合、各都道府県の配慮²⁷と、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められる取り決め。)

地元出身者枠・大学独自枠について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回医師需給分科会（令和2年8月31日）
資料5より抜粋・一部改変

地元出身者枠	
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）より選抜する。
選抜方法	問わない。
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。
同意取得方法 ・従事要件 ・奨学金貸与	問わない。

大学独自枠	
対象・選抜方法 ・同意取得方法 ・従事要件 ・奨学金貸与	問わない。

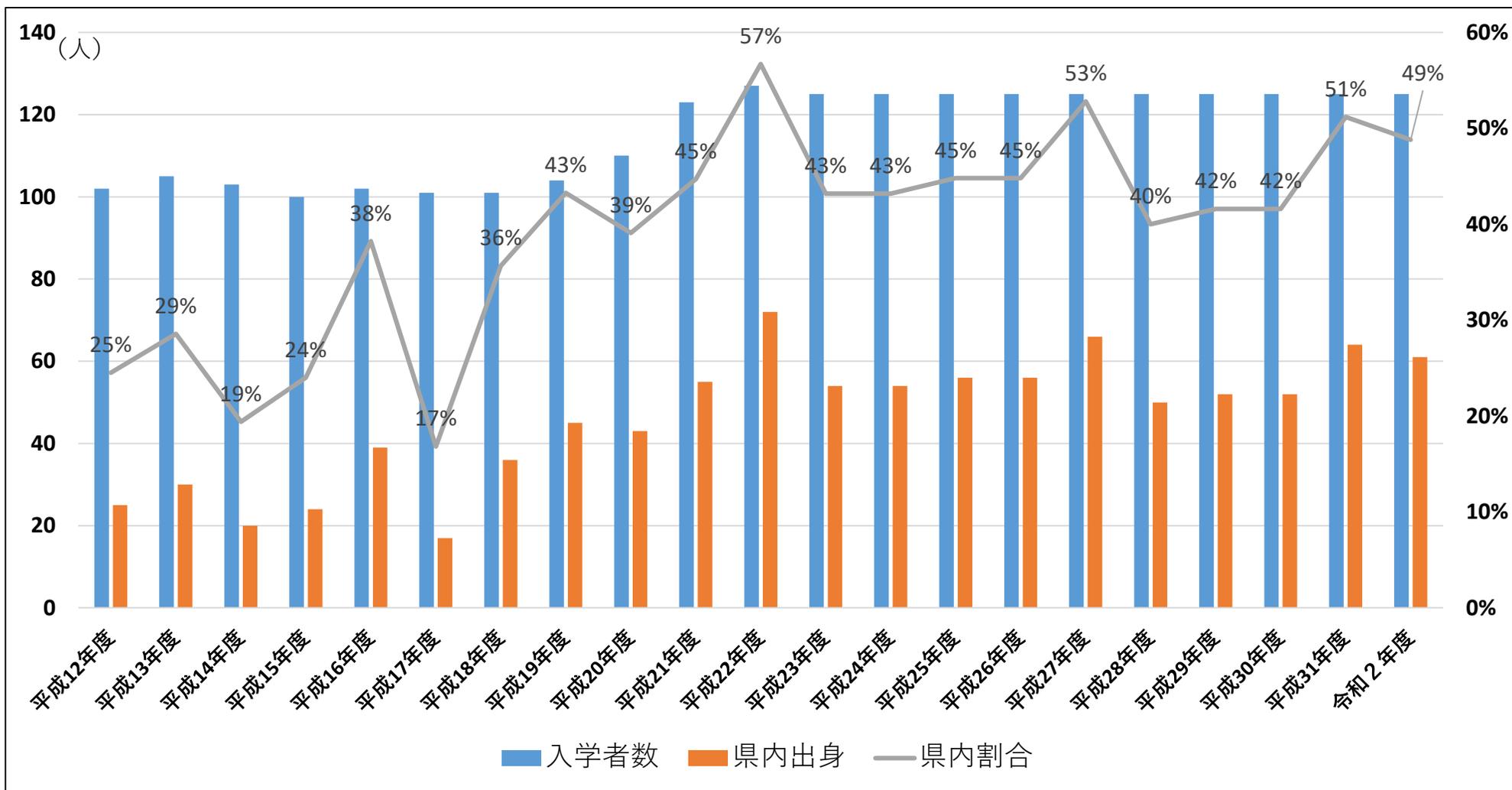
- 医師養成課程に係る制度（臨床研修※1・専門研修※2に係る制度等）においては、この地域枠医師の定義を活用することとしてはどうか。
- 令和3年度以前に入学した医師の場合は、都道府県が把握している地域枠のうち、従前通り、都道府県が奨学金を貸与、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている地域枠医師を対象としてはどうか。

※1 令和3年度開始の研修における都道府県ごとの定員設定より、都道府県が奨学金を貸与している地域枠数について考慮している。また、平成30年度開始の研修におけるマッチングより、地域枠医師は従事要件のかかっている都道府県の病院群のみ、マッチングシステム上、選択できるようになっている。

※2 令和2年度開始の研修における専攻医募集では、都道府県別診療科別に設定された上限枠（シーリング枠）に達していても、都道府県が奨学金を貸与、かつ医師少数区域等での従事要件が課され、地域医療対策協議会で必要性が認められた地域枠医師については採用可能とされた。

(参考) 県内出身者の割合

三重大学医学部医学科における県内出身者※の割合は、近年40%～50%で推移



※ 県内出身は県内高校出身者で区分

三重県調べ

(3) 地域枠離脱防止策について

(報告事項)

全国における地域枠の離脱防止策

初期臨床研修

- 臨床研修マッチング時に、臨床研修病院は、マッチングシステム上で地域枠参加者の従事要件を確認することができる（令和元年度より開始）。
- 臨床研修マッチング時に、県や大学に十分確認することなく、地域枠を採用決定した臨床研修病院に対して、医道審議会（医師分科会医師臨床研修部会）でヒアリングを行った上で、医師臨床研修費補助金の減額を実施（令和元年度より開始）

⇒初期臨床研修時の離脱者無し

専門研修

令和2年度から対応開始

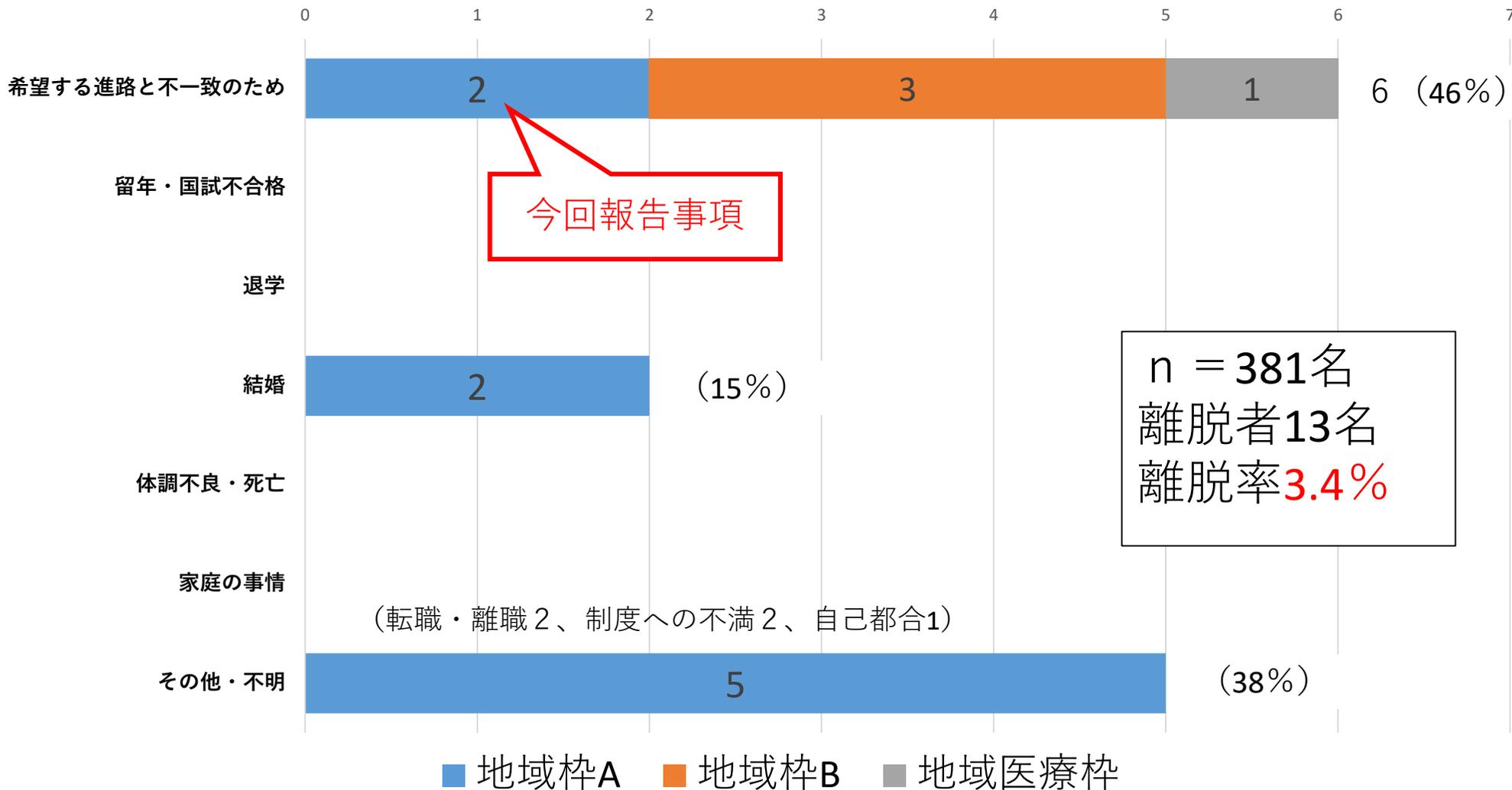
- 地域枠不同意離脱者（※）については、日本専門医機構が専門医として認めない方針とされた（認める場合においても都道府県の上乗せを得る）。
- 専攻医応募時に、日本専門医機構が地域枠不同意離脱者の有無を都道府県に確認する（今回確認⇒1件の該当あり）
- 専攻医採用後に都道府県の同意を得ていないことが判明した場合は、プログラム責任者が従事要件を満たすよう指導し、ローテーションにおいても変更することを含め配慮するよう努める。

（※）都道府県の同意を得ずに離脱した地域枠

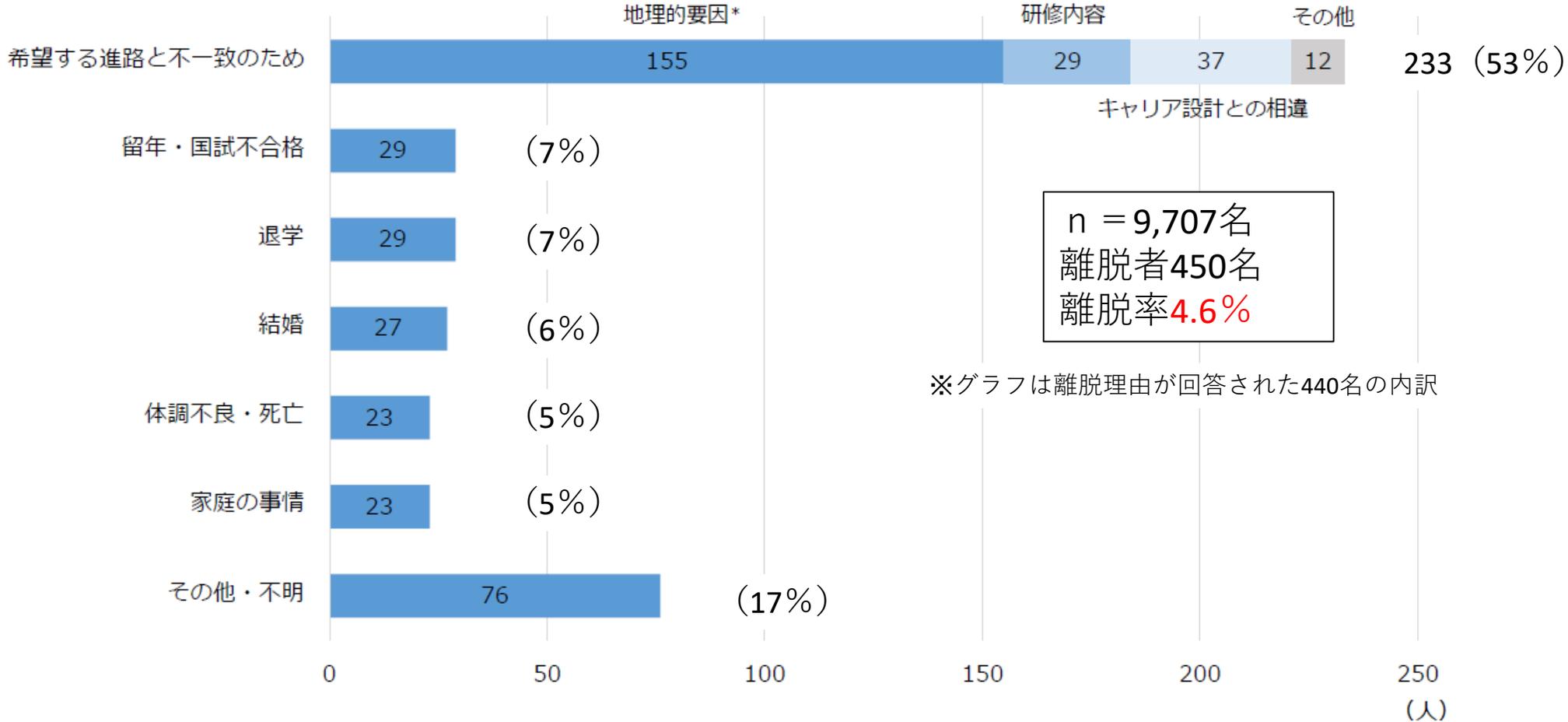
本県における地域枠離脱理由

三重県医師修学資金を貸与した地域枠の離脱者（13名）

(人)



○地域枠の適応となった学生・医師の離脱理由で最も多い理由は「希望する進路と不一致のため」であった。
○次いで、「自己都合（理由不明）」、「留年・退学」、「結婚」の理由が多く見られた。



出典：地域枠履行状況等調査(令和元年度) 厚生労働省調べ(回答があった、47都道府県の回答を元に集計)
 *解析対象は、平成20年～31年に地域枠で医学部に入学し、その後離脱した者のうち離脱理由の回答があった440名。
 *地理的要因の回答には、「希望する施設が他県であったため」や「出身地に戻りたいため」等が含まれる。
 *その他の回答の内訳は、「従事義務への負担感」、「他団体の修学資金の利用」、「34歳への不満」等。
 *離脱者の中には、都道府県や大学が地域枠からの離脱を妥当としていない者が含まれる。

各都道府県 医師専門研修事務担当者 御中

厚生労働省医政局医事課

地域枠の従事要件から不同意離脱した専攻医の確認について（依頼）

医師法（昭和23年法律第201号。）第16条の10第1項の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）に対して厚生労働大臣より、地域枠医師への対応について、「採用プロセス及び研修開始後において、専攻医が都道府県の同意を得ずに地域枠から離脱していないことを都道府県に確認すること」等を、意見及び要請をしたところです。

これに対し、医師法第16条の10第5項の規定に基づき、機構から「日本専門医機構のプログラムに登録された専攻医について、都道府県の同意を得ずに離脱したものがいないことを都道府県に確認する」との回答を得ており、この度、機構より11月4日から11月16日の専攻医1次募集に登録・応募のあった専攻医リストの提供がなされました。

つきましては、下記の依頼事項への対応をお願いいたします。

記

○都道府県への依頼事項

別添のエクセルファイルの医師リストから、貴県の地域枠医師を確認いただき、都道府県の同意を得ずに従事要件から離脱した医師について、G列にて「不同意離脱者」を選択し、H列に都道府県名を記載いただいた上で、12月11日までに厚生労働省へご提出ください。

○留意事項

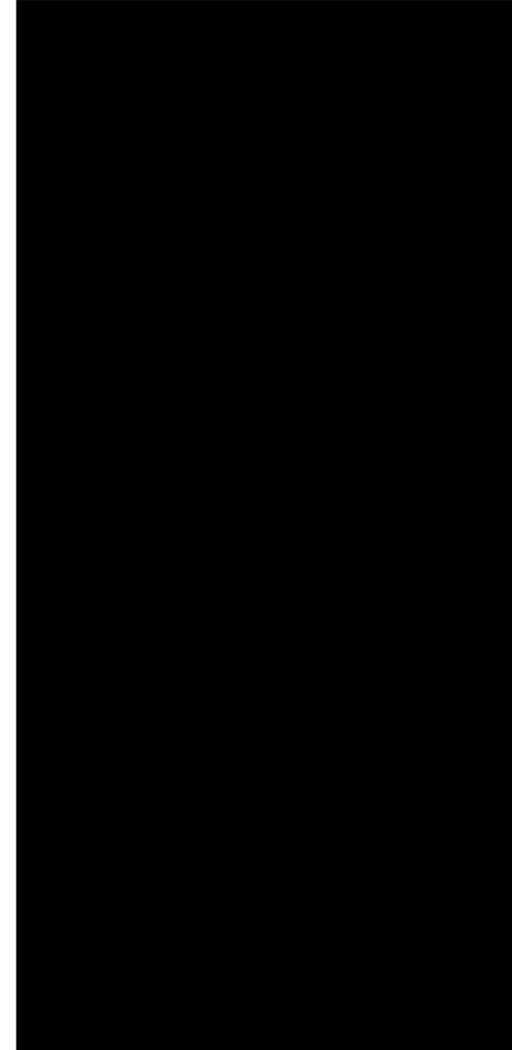
本件は、日本専門医機構と各都道府県が従事要件から不同意離脱した専攻医を把握し、専門研修期間中の従事状況の確認等に活用いただくものであり、2次募集以降も今回と同様の確認を依頼する予定です。

また、添付の専攻医リストにつきましては、医籍番号等の情報が含まれておりますので、取扱いにあたりましては厳に注意くださいますようお願いいたします。

以上

（照会用専攻医登録リスト）

医籍番号 氏名 氏ヨミ 名ヨミ 生年月日 不同意離脱者の確認 都道府県名



【問題点】
応募先医療機関名が記載されていない

（参考） 専門研修開始後も、離脱した者がいないかについて、都道府県がチェックすることとしている。

- 対象者：地域枠A（平成25年度入学）、臨床研修2年目医師
- 離脱理由：県外で美容外科の専攻を希望（当時は専門研修は応募しないとの説明有）
- 経過
 - (1) 令和元年度中に、上記の理由で大学に離脱したい旨の申出があった。
大学において複数回の面談を重ねたが、本人の意志は変わらず、大学が同意しないまま、令和2年12月に医師修学資金を返還した。
⇒大学と連携し、県が「地域枠不同意離脱者」と認定
 - (2) 専攻医募集開始後の令和2年11月に、日本専門医機構から照会があり、1次登録者リストを県が確認した結果、対象者が他県の形成外科プログラムに応募していたことを確認したため、機構に報告を行った（厚労省を経由）。
 - (3) 同年12月に日本専門医機構が対象者に連絡し「専攻医として認めない」ことを伝え、三重大学と調整を行うよう依頼があった。
 - (4) 同年12月に大学、県、地域医療支援センター、本人の4者で面談。地域枠の義務として、医師不足地域で1年間の地域貢献を促した結果、本人も了承した。
 - (5) 地域医療支援センターで勤務先を調整した結果、令和3年4月から県内の医師不足地域の病院で1年間勤務を行う予定となった。

第2回 医師派遣検討部会 概要

日時：令和3年2月22日 Web開催

出席者：別添名簿のとおり

主な意見・質疑の概要（○委員・オブザーバー、●県事務局）

1 地域枠の離脱防止策について

- 離脱した者の、卒後9年間の義務はどうなるのか。
- 離脱者であっても卒後9年間の県内勤務を基本として求める。まずは、医師不足地域1年の勤務を求め、県外での専門研修（形成外科）はその状況を見て判断する。研修後は将来的に再び三重県で貢献するように持っていきたい。中断のようなイメージとなる。

ただし、県の従事要件は解除されているため、本人との了解のもと進めたい。
- 離脱を防ぐことは重要である。離脱者の男女比は概ね同じである。離脱者の分析が必要かと思われる。

2 地域枠の定義について

- 従事要件の書面同意については、入試要項に入れるのか。
- 離脱要件の規定と同意書の作成は、都道府県が行うため、県が作成することとなる。案を作成し、三重大学とすり合わせが必要となる。入試要項への反映については大学のほうで判断いただくこととなる。
- 医師修学資金を借りない人の場合、書面同意はどうなるのか。
- 現在は、全ての地域枠に修学資金を貸与することとしているため、借りない人は想定していない。仮にそのような場合でも書面同意は必要かと思う。
- 全国的にも、地域枠A,Bと分けているのは三重大学だけではないかと思う。

将来的に医学部定員が元に戻ることとなると、今後、地域枠AとBを分けることについて検討が必要。

3 地域枠医師のキャリア支援（派遣調整）について

- 地域枠 B であっても、診療科の状況によっては、推薦地域の勤務が難しい場合がある。
- 医師不足地域の勤務形態として、救急外来、救急当直、あるいは土日の救急外来を行ってはどうか。
- 地域貢献について、週 1 回の当直の場合は 4 年間勤務となっているが、救急などの忙しい当直の場合は、義務期間を短縮するといったことを検討してはどうか。
- 地域枠 B において、需要と供給がマッチしたとしても、医局から人が送れない現状もみられる。
- 地域枠 B は推薦地域への地域貢献を謳った地域枠であるため、地域の病院から要望が出されているのであれば、それに向けてマッチングしていく必要があるのではないか。
- 地域枠の診療科ごとの勤務状況については、診療科間に差が見られるため、各診療科とも情報共有しておく必要がある。
- 診療科ごとの地域貢献の度合いをグラフ化するなどし、定期的に各診療科に情報共有してはどうか。
- 若い時に地域に行って様々な経験することはプラスになるため、地域のプラス面を若いドクターに理解してもらえるような取組をお願いしたい。

令和2年度 第2回三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会 事項書

日時 令和3年2月22日（月）
18時30分～
Web開催

【報告事項】

- 1 地域枠離脱防止策について（資料1）

【協議事項】

- 2 地域枠の定義について（資料2）
- 3 地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について（資料3）
- 4 その他

資料1 地域枠離脱防止策について
資料2 地域枠の定義について
資料3 地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について
（別添資料 地域枠医師の面談記録票集計結果一覧）

参考資料1 令和3年度 三重大学学生募集要項、誓約書
参考資料2 三重県医師修学資金返還免除に関する条例
（平成29年12月26日施行）
参考資料3 令和3年度版三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム

令和2年度 第2回三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会 出席者（令和3年2月22日Web開催）

No	役職	委員名	所属・役職名	備考
1	部会員	駒田 美弘	三重大学学長	
2	部会員	伊佐地 秀司	三重大学医学部附属病院 院長	
3	部会員	竹田 寛	桑名市総合医療センター 理事長	
4	部会員	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	
5	部会員	森 拓也	鈴鹿中央総合病院 院長	
6	部会員	清水 敦哉	済生会松阪総合病院 院長	
7	部会員	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長	
8	部会員	近藤 峰生	三重大学医学部附属病院 副院長（教育・地域連携担当）兼 臨床研修・キャリア支援部長	
9	部会員	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 初期研修センター長	
10	部会員	岡本 隆二	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 専門研修センター長 地域医療支援センター教授	
11	部会員	湊藤 啓広	三重大学大学院医学系研究科 研究科長	
12	部会員	堀 浩樹	三重大学医学部附属病院 副院長（医学部連携担当） 三重大学医学部 医学・看護学教育センター長	
13	部会員	島岡 要	三重大学大学院医学系研究科 副研究科長 三重大学医学部医学科 教務委員会委員長	
14	部会員	櫻井 洋至	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 事務局長	
15	部会員	中村 康一	三重県医師会 副会長	
16	部会員	齋藤 洋一	三重県医師会 理事	欠席
17	部会員	村林 謹一	三重県市長会 事務局長	
18	部会員	奥村 仁孝	三重県町村会 事務局長	
19	部会員	土肥 薫	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 循環器・腎臓内科学分野 教授	
20	部会員	俵 功	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 血液・腫瘍内科学分野 教授	
21	部会員	冨本 秀和	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 神経病態内科学分野 教授	
22	部会員	水野 修吾	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 肝胆膵・移植外科学分野 教授	
23	部会員	問山 裕二	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 消化管・小児外科学分野 教授	
24	部会員	(湊藤 啓広)	(三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 家庭医療学分野 主任代理)	再掲
25	部会員	廣田 有美	三重大学医学部附属病院循環器内科 地域科医師	
26	部会員	木村 隼大	三重県立総合医療センター小児科 地域科医師	
27	部会員	田辺 正樹	三重県医療保健部 医療政策総括監	
28	オブザーバー	成田 正明	三重大学医学部入試委員長	
29	オブザーバー	若林 英樹	三重大学医学部亀山地域医療学講座 教授 三重大学医学部附属病院総合診療科 科長	

令和 4 年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

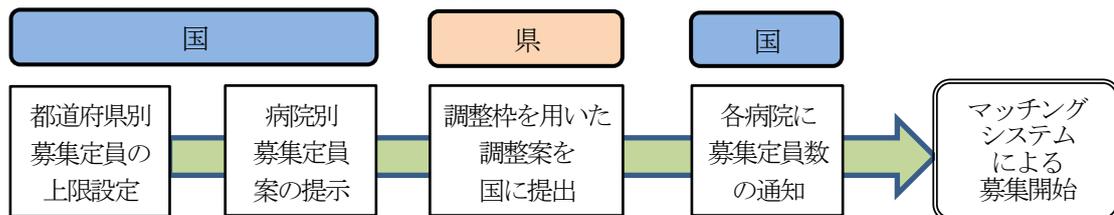
1 募集定員設定事務の流れ

臨床研修医の基幹型臨床研修病院（研修プログラム）別の募集定員は、これまで、国が示した定員案を踏まえ、県が調整枠を用いて調整案を国に提出し、東海北陸厚生局から各病院に通知されていましたが、医療法及び医師法改正に伴い、令和 3 年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員（前回）から県が設定し、研修開始の前年度の 4 月 30 日までに各病院に通知することになりました。

※基幹型臨床研修病院：臨床研修医を採用し、それぞれの研修プログラムに基づき研修を行う病院

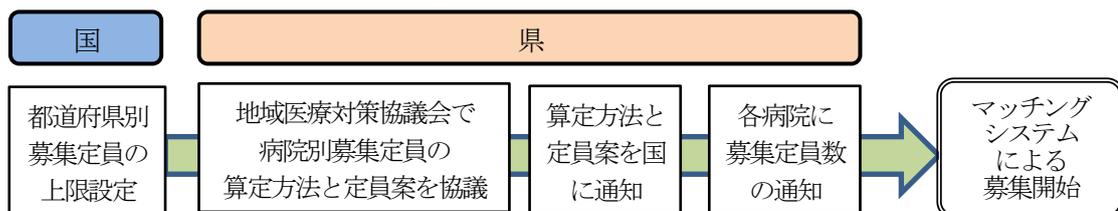
※協力型臨床研修病院：基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う病院

◇令和 2 年度研修開始（令和元年度募集）まで



※国が示す都道府県別上限－病院別募集定員案の合計＝調整枠

◇令和 3 年度研修開始（令和 2 年度募集）から



算定方法については、国の通知にある「改正法施行前に国において採用していた算定方法を参酌の上、定めること（第 2 の 2 3 の（3）」との規定に基づき算定します。

（前回と同じ）

3 都道府県別の募集定員上限に係る国の算定

【計算式】

①基本となる数 + ②地域枠加算 + ③地理的条件等加算 + ④激変緩和

①基本となる数

(全国の研修医推計値を人口又は医学部入学定員で按分)

[ア] 人口分布

$$\text{全国の研修医総数（推計）} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

[イ] 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数（推計）} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

*ア、イのうち、多い方を選択。
*イを用いる場合、アの1.2倍を限度とする。

②地域枠による加算

地域枠医師数 × 募集定員倍率 1.08 ※令和7年までに段階的に1.05まで縮小

③地理的条件等による加算

(1) 100 km²あたりの医師数

* (1)、(2)については、それぞれに一定の係数をかけた値を加算

(2) 離島の人口

* (3)については、残りの定数に、都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口をかけた数を加算

(3) 医師少数区域の人口

(4) 都道府県間の医師偏在状況

* (4)については、さらに残った数を都道府県間の医師偏在状況に応じて配分

④激変緩和

・ ①～③の合計が令和2年度の採用実績に満たない場合、2年度採用数を上限とする。
ただし、令和2年度の採用数が3年度の募集定員上限よりも多い場合は、3年度の募集定員上限を当該都道府県の上限とする。

・ 上記により追加する定数については、他の都道府県の定数から、
$$\frac{\text{各都道府県の（①～③の合計－前年度の採用実績）}}{\text{他の都道府県の（①～③の合計－前年度の採用実績）の合計}}$$
 に応じて減ずる

4 三重県の募集定員上限数（国からの配分数）

①基本となる数（人口又は医学部入学定員に応じて按分）	118
②地域枠による加算（修学資金貸与者数等に基づき加算）	50
③地理的条件等による加算 （面積当たり医師数、離島人口、 医師少数区域人口、医師偏在状況に基づき加算）	26
①+②+③（仮上限）	194
④ 都道府県間による激変緩和	▲8
三重県の募集定員上限数	186
（うち、医師少数区域人口に基づく加算	1）

参考：近年の本県の臨床研修医募集採用状況

研修開始年度 (採用年度)	本県の上限	募集定員	採用数	採用率
H30	154	154	121	79%
R1	160	154	117	76%
R2	156	156	128	82%
R3	190	153		
R4	186			

※募集定員には、小児科・産科プログラム分を含む。

※採用率は、採用数／募集定員

5 各基幹型臨床研修病院（研修プログラム）別の配分

（1）考え方

国の通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（令和2年3月30日一部改正、医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知、以下「省令施行通知」という。）に規定されている下記の事項に基づき配分いたしたい。

- ① 知事は、医師少数区域等における医師数、各病院の研修医受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定すること（第2の23の（2））
- ② 算定方法は、改正法施行前に国において採用していた算定方法を参酌の上、定めること（第2の23の（3））

（2）算定方法

改正法施行前に国において採用していた算定方法に基づいて算定する。

- ① 各病院の過去3年間の研修医受入実績の最大値に医師派遣加算を加えた値を基本定員とする。（A）
※医師派遣加算：派遣常勤医が20人以上の場合1とし、5人増える毎に1加え、80人以上は13とする。
- ② Aの合計値（A'）が県の基礎数（B）を超える場合は、以下の計算式により算出した値とする。ただし、病院の希望定員（C）がそれを下回る場合はCの値とする。（D）
$$A \times B / A'$$
 ただし、Cが当該値を下回る場合はC
※県の基礎数については、国から示されておらず、各都道府県で適宜判断することとされたことから、本県では、下記のとおりといたしたい。
基本となる数+地理的条件等による加算
- ③ 県の上限数の範囲内で配分（E）し、各病院の希望数になるよう調整する。（F）
- ④ Fの値が20以上となる病院には、県の上限数の範囲内で小児科・産科プログラム分（G）として4を加える。

（3）配分案 別紙のとおり

◇本県の募集定員（配分合計） 156人

◇各病院の希望数に基づき配分。

◇各病院における指導医の配置など、受入体制・研修の質の面を考慮。

※事前に調査している受入可能上限数は希望数と一致しています

(4) 医師少数区域の人口によって加算された配分の取扱いについて

省令施行通知等において、国から示された県の募集定員上限数のうち、医師少数区域の人口によって加算された配分については、

- ・医師少数区域の基幹型臨床研修病院に配分すること。
- ・病院群の中で、医師少数区域で研修を行っている協力型臨床研修病院等を有する基幹型臨床研修病院に配分することも可。

とされています。

厚生労働省に確認したところ、本県における医師少数区域人口に基づく加算は「1」とのことでした。

本県においては、医師少数区域である東紀州地域に基幹型臨床研修病院はありませんので、同地域にある協力型臨床研修病院等で研修を実施する三重大学医学部附属病院に配分することといたしたい。(別紙配分案の数の中に含まれるものとして取り扱うこととします)

令和4年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員（案）

資料2続紙

		過去3年間の研修医受入実績			過去3年間の 最大値 (ア)	医師派遣 常勤医師数	医師派遣 加算 (イ)	基本定員 A= (ア)+(イ)	Aの調整値 (基本定員の県 合計A'と県の基 礎数Bとの調整) $A \times B / A'$	病院の 希望募集 定員 C	病院の 受入可能 上限数	A(または調整 値)とCのうち小 さい値 D	調整 配分 E	計 F=D+E	小児科・産科 プログラム G	合計 H=F+G
		H30	R1	R2												
1	桑名市総合医療センター	11	9	11	11	0	-	11	11	12	12	11	1	12	-	12
2	いなべ総合病院	2	1	2	2	0	-	2	2	5	5	2	3	5	-	5
3	四日市羽津医療センター	3	5	6	6	0	-	6	6	6	6	6		6	-	6
4	市立四日市病院	15	16	16	16	0	-	16	16	16	16	16		16	-	16
5	県立総合医療センター	11	10	10	11	0	-	11	11	10	10	10		10	-	10
6	鈴鹿中央総合病院	9	7	10	10	0	-	10	10	10	10	10		10	-	10
7	鈴鹿回生病院	8	8	7	8	0	-	8	8	8	8	8		8	-	8
8	三重大学医学部附属病院	13	20	21	21	71	11	32	31	26	26	26		26	-	26
	同病院【小児科・産科】	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-		-	4	4
9	三重中央医療センター	5	3	5	5	0	-	5	5	8	8	5	3	8	-	8
10	岡波総合病院	2	3	1	3	0	-	3	3	3	3	3		3	-	3
11	松阪中央総合病院	10	8	9	10	0	-	10	10	10	10	10		10	-	10
12	済生会松阪総合病院	8	7	7	8	0	-	8	8	9	9	8	1	9	-	9
13	松阪市民病院	5	6	6	6	0	-	6	6	8	8	6	2	8	-	8
14	伊勢赤十字病院	16	12	14	16	0	-	16	16	18	18	16	2	18	-	18
15	県立志摩病院	2	2	3	3	0	-	3	3	3	3	3		3	-	3
合計		120	117	128	136	71	11	【A'】 147	-	152	152	140	12	152	4	156
補足説明等 ※施行通知：「医師法第16条の2第1項に 規定する臨床研修に関する省令の施行につ いて」								【B】 県基礎数 144	A'がB(基礎数) より多ければAを 調整する。 ($A \times B / A'$ 。端 数四捨五入)				病院の 希望数に なるよう 配分		Fが20人以 上になる場合 は、各診療科 2人計4人を 加算する。 (施行通知5 (1)ア(カ))	国が示した 本県の上限 186

- ◇三重県の募集定員配分上限数 (内訳)
- ①基本となる数 118
 - ②地域枠 50
 - ③地理的条件等による加算 26
 - ④激変緩和 ▲ 8

* 県基礎数
①+③= 144

第7次三重県医療計画の中間見直し（へき地医療対策）について

第7次三重県医療計画中間評価報告書 新旧対照表（へき地医療対策）

P	最終案	中間案	備考
2	令和元(2019)年度末に鳥羽市答志島の中村医院、令和2(2020)年度末に伊賀市国民健康保険霧生診療所が閉院した一方、令和2(2020)年10月9日に「南島メディカルセンター」をへき地診療所とし、県内のへき地診療所は26ヶ所となりました。県内のへき地診療所のうち常勤医師が勤務している診療所は15ヶ所となっています。	令和元(2019)年度末に鳥羽市答志島の中村医院が閉院した一方、令和2(2020)年10月9日に「南島メディカルセンター」をへき地診療所とし、県内のへき地診療所は27ヶ所となりました。県内のへき地診療所のうち常勤医師が勤務している診療所は15ヶ所となっています。	令和2年度末で伊賀市国民健康保険霧生診療所が閉院となることに伴う修正
2	へき地医療支援機構の調整のもとに実施したへき地診療所への代診医の派遣については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度まで応需率100%となっています。その他にも、へき地医療拠点病院がへき地診療所への支援のために、独自に医師派遣の取組を実施しています（松阪市民病院から大台町報徳診療所、県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へそれぞれ医師を派遣）。	へき地医療支援機構の調整のもとに実施したへき地診療所への代診医の派遣については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度まで応需率100%となっています。その他にも、へき地医療拠点病院がへき地診療所への支援のために、独自に医師派遣の取組を実施しています（松阪市民病院から大台町報徳診療所、県立一志病院から津市家庭医療クリニックへそれぞれ医師を派遣）。	県立一志病院からの医師派遣先として津市国民健康保険竹原診療所を追加
2 ～3	へき地診療所の施設・設備について、平成30(2018)年度は6カ所、令和元(2019)年度は6箇所、令和2(2020)年度は4箇所に対し医療機器整備を支援しました。また、運営費については、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度まで1箇所、令和2(2020)年度に7箇所に対し支援しました。	へき地診療所の施設・設備について、平成30(2018)年度は6箇所、令和元(2019)年度は6箇所、令和2(2020)年度は4箇所に対し医療機器整備を支援しました。また、運営費については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度まで1箇所に対し支援しました。	最新の数値へ時点修正
3	県全域の三次救急医療体制の充実を目的に平成24(2012)年2月に導入したドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね40分の所要時間でカバーできるようになり、平成30(2018)年度は235件（うち東紀州地域：44件）の救急出動と85件（うち東紀州地域：32件）の病院間搬送、令和元(2019)年度は230件（うち東紀州地域：36件）の救急出動と73件（うち東紀州地域：29件）の病院間搬送、令和2(2020)年度は、令和2(2020)	県全域の三次救急医療体制の充実を目的に平成24(2012)年2月に導入したドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね40分の所要時間でカバーできるようになり、平成30(2018)年度は235件（うち東紀州地域：44件）の救急出動と85件（うち東紀州地域：32件）の病院間搬送、令和元(2019)年度は230件（うち東紀州地域：36件）の救急出動と73件（うち東紀州地域：29件）の病院間搬送、令和2(2020)年度は、令和2(2020)	最新の数値へ時点修正

P	最終案	中間案	備考
	年 12 月末現在で 139 件（うち東紀州地域：26 件）の救急出動と 43 件（うち東紀州地域：17 件）の病院間搬送に利用されています。また、三重県、奈良県、和歌山県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、平成 31(2019)年 1 月から 3 県によるドクターヘリを活用した多重のセーフティーネットが構築されました。	年 9 月末現在で 85 件（うち東紀州地域：18 件）の救急出動と 21 件（うち東紀州地域：8 件）の病院間搬送に利用されています。また、三重県、奈良県、和歌山県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、平成 31(2019)年 1 月から 3 県によるドクターヘリを活用した多重のセーフティーネットが構築されました。	
3	平成 29(2017)年度末に三重医療安心ネットワークの情報開示施設が 18 医療機関になり、おおむね県内各所をカバーするに至りました。本システムは、病病連携や病診連携などを円滑に運ぶためのツールとして活用ができるほか、新たな利用法として、在宅に向けた活用について検討しています。令和 2(2020)年 12 月末現在では、参照医療機関 283 施設、登録患者数 24,490 件で運用されており、着実に利用者が増えています。	平成 29(2017)年度末に三重医療安心ネットワークの情報開示施設が 18 医療機関になり、おおむね県内各所をカバーするに至りました。本システムは、病病連携や病診連携などを円滑に運ぶためのツールとして活用ができるほか、新たな利用法として、在宅に向けた活用について検討しています。令和 2(2020)年 3 月末現在では、参照医療機関 283 施設、登録患者数 22,653 件で運用されており、着実に利用者が増えています。	最新の数値へ時点修正
3 ～ 4	医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、バディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師を派遣する診療支援を継続しています。その他にも、 <u>済生会松阪総合病院が尾鷲総合病院へ月 4 回程度、消化器内科の医師を派遣する診療支援を実施しています。</u>	医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、バディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師を派遣する診療支援を継続しています。	医師派遣について、済生会松阪総合病院から尾鷲総合病院への支援実績を追加
4	三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、平成 30(2018)年度は 528 名、令和元(2019)年度は 396 名、令和 2(2020)年度は 271 名（令和 3(2021)年 1 月末現在）の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。また、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施し、平成 30(2018)年度は 14 名、令和元	三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、平成 30(2018)年度は 528 名、令和元(2019)年度は 396 名、令和 2(2020)年度は 184 名（令和 2(2020)年 9 月末現在）の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。また、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施し、平成 30(2018)年度は 14 名、令和元	最新の数値へ時点修正

P	最終案	中間案	備考
	(2019)年度は7名、令和2(2020)年度は7名(令和3(2021)年2月末現在)が復職しました。さらに県内の医療機関等に対し、施設訪問を実施し、離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集しました。また、平成27(2015)年10月より施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、2,224名(令和2(2020)年12月末現在)の届出がなされました。	(2019)年度は7名、令和2(2020)年度は3名(令和2(2020)年11月末現在)が復職しました。さらに県内の医療機関等に対し、施設訪問を実施し、離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集しました。また、平成27(2015)年10月より施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、2,141名(令和2(2020)年10月末現在)の届出がなされました。	
7	へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。(市町、県)	へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。	主な関係機関を括弧書きで追記 (他の取組内容も同様)

8 へき地医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H28】	100% 【R元】	100%	A	100%
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人 【R2】	16人	A	16人
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数 (累計数)	259人 【H29】	302人 【R2】	364人	B	469人

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達すべき数値を設定しています。

- 目標項目「へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率」については、中間目標 100%に対して、現状が 100%と、中間目標を達成しています。引き続き最終目標に向けて取組を進めていきます。
- 目標項目「へき地診療所に勤務する常勤医師数」については、中間目標 16人に対して、現状が 17人と、中間目標を達成し、最終目標を上回っています。へき地診療所に勤務する常勤医師の維持・確保に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「三重県地域医療研修センター研修医受入れ数（累計数）」については、中間目標 364人に対して、現状が 302人と、中間目標は達成できていません。最終目標の達成に向けて、ホームページ等による情報発信やMMC 卒後臨床研修センターおよび三重県地域医療支援センターと連携した広報周知の強化等により一層取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 令和2(2020)年2月に松阪中央総合病院をへき地医療拠点病院に指定し、県内のへき地医療拠点病院は10ヶ所となりました。

- 令和元(2019)年度末に鳥羽市答志島の中村医院、令和 2 (2020) 年度末に伊賀市国民健康保険霧生診療所が閉院した一方、令和 2(2020)年 10 月 9 日に「南島メディカルセンター」をへき地診療所とし、県内のへき地診療所は 26 ヶ所となりました。県内のへき地診療所のうち常勤医師が勤務している診療所は 15 ヶ所となっています。
- 令和 2(2020)年 3 月に医師確保を重点的に推進する地域としてへき地を含む医師少数区域および医師少数スポットを定めた「三重県医師確保計画」を策定しました。
- 鳥羽市における複数医師によるグループ診療体制への移行に向けて、管理者常勤の考え方の緩和を行うことの提言を令和元(2019)年 5 月に厚生労働省に対して行い、令和元(2019)年 9 月 19 日付け厚生労働省医政局総務課長および地域医療計画課長通知により、へき地や医師少数区域等の診療所においては、常時管理者と連絡を取れる体制を確保する等により例外的に常勤でなくとも管理者として認められるとの考え方が示されました。

(3) これまでの取組状況

取組方向 1 : へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地医療支援機構の調整のもとに実施したへき地診療所への代診医の派遣については、平成 30(2018)年度から令和 2(2020)年度まで応需率 100%となっています。その他にも、へき地医療拠点病院がへき地診療所への支援のために、独自に医師派遣の取組を実施しています（松阪市民病院から大台町報徳診療所、県立一志病院から津市家庭医療クリニックおよび津市国民健康保険竹原診療所へそれぞれ医師を派遣）。
- へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週／回、県立志摩病院から志摩市の和具地区へ隔週／回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地区へ毎週／回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内 5 地区へ隔週／回、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ隔週／回で巡回診療を行っています。
- へき地診療所の施設・設備について、平成 30(2018)年度は 6 箇所、令和元(2019)年度は 6 箇所、令和 2(2020)年度は 4 箇所に対し医療機器整備を支援しました。また、運営費については、平成 30(2018)年度から令和元(2019)

年度まで1箇所、令和2(2020)年度に7箇所に対し支援しました。

- 平成29(2017)年度末に三重医療安心ネットワークの情報開示施設が18医療機関になり、おおむね県内各所をカバーするに至りました。本システムは、病病連携や病診連携などを円滑に運ぶためのツールとして活用ができるほか、新たな利用法として、在宅に向けた活用について検討しています。令和2(2020)年12月末現在では、参照医療機関283施設、登録患者数24,490件で運用されており、着実に利用者が増えています。
- 県全域の三次救急医療体制の充実を目的に平成24(2012)年2月に導入したドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね40分の所要時間でカバーできるようになり、平成30(2018)年度は235件(うち東紀州地域:44件)の救急出動と85件(うち東紀州地域:32件)の病院間搬送、令和元(2019)年度は230件(うち東紀州地域:36件)の救急出動と73件(うち東紀州地域:29件)の病院間搬送、令和2(2020)年度は、令和2(2020)年12月末現在で139件(うち東紀州地域:26件)の救急出動と43件(うち東紀州地域:17件)の病院間搬送に利用されています。また、三重県、奈良県、和歌山県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、平成31(2019)年1月から3県によるドクターヘリを活用した多重のセーフティーネットが構築されました。
- 郡市歯科医師会および地域口腔ケアステーションに協力する歯科医療機関に対し、在宅歯科医療機器の整備費補助や貸出しなど、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島の高齢者の歯と口腔の健康づくりのために神島開発総合センターにおいて歯科保健指導を行いました。
- 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、複数医師による医療チームで複数診療所を管理する体制の整備に向けた検討を行った結果、鳥羽市においてグループ診療の体制整備が進められ、令和2(2020)年度には離島4島にある診療所と本土の3診療所にクラウド型電子カルテと遠隔診療支援システムを導入した実証調査が開始されました。

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、バディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師を派遣する診療支援を継続しています。

その他にも、済生会松阪総合病院が尾鷲総合病院へ月4回程度、消化器内科の医師を派遣する診療支援を実施しています。

- 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、平成30(2018)年度は528名、令和元(2019)年度は396名、令和2(2020)年度は271名(令和3(2021)年1月末現在)の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。また、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施し、平成30(2018)年度は14名、令和元(2019)年度は7名、令和2(2020)年度は7名(令和3(2021)年2月末現在)が復職しました。さらに県内の医療機関等に対し、施設訪問を実施し、離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集しました。また、平成27(2015)年10月より施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、2,224名(令和2(2020)年12月末現在)の届出がなされました。
- 医学を志す高校生を対象に、地域医療への動機づけ・啓発として「医学部進学セミナー」を実施し、平成30(2018)年度は2回で43名の参加がありました。令和元(2019)年度は、医学部進学セミナーで実施していた医療現場の見学や医師との意見交換会に体験実習や講演会を加えた「みえ地域医療メディカルスクール」を実施しました。医学生・看護学生・高校生等を対象として実施した「女性も男性も働きやすい地域医療セミナー」では、地域医療や女性医療従事者等への支援をテーマとした講演会と、テーマごとに医療者と参加学生が意見交換を行う分科会を開催し、講演会には70名、分科会には23名の参加がありました。また、高校生等を対象とした「みえ地域医療体験セミナー」では、実際の地域医療の現場の見学や体験実習、地域医療の現場で活躍する医療者との交流会を実施し、3医療機関(紀南病院、県立志摩病院、町立南伊勢病院)の協力を得て、延べ4回で90名(引率教員は除く)の参加がありました。これらの取組を通じて、将来的に地域で医療職をめざす動機付けを行いました。(令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため不実施。)
- 夏休み期間中に高校生を対象とした1日看護体験を実施し、平成30(2018)年度は750名、令和元(2019)年度は797名の参加がありました。また、看護についての関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」を開催し、平成30(2018)年度は549名、令和元(2019)年度は482名の参加がありました。さらに、県内中学校を対象に平成30(2018)年度は1校30名、令和元(2019)年度は1校16名に対する出前授業を実施しました。これらの取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけを行いました。(令和2(2020)

年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため不実施。)

- 三重大学医学部医学科1・2年生を対象とした全市町での保健教育活動、同1年生を対象とした三重県地域医療講義、地域枠学生を対象とした県や市町の訪問、また、三重県医師修学資金貸与学生や地域枠学生等を対象とした地域医療体験実習等を通じて、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。
- へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21(2009)年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区等への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供し、開設時からの受入累計数は令和2(2020)年度で302名となりました。また、三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療体験実習」や「へき地医療研修会」を開催しました。
- 総合診療医を育成するため、三重大学や地域の医療機関が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境の整備を支援しました。
- 将来へき地医療を担う医師を養成するため、自治医科大学医学部入学試験を実施し、毎年度2~3名の入学者がありました。また、自治医科大学義務年限内医師および義務年限終了後のキャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関等に派遣・配置しました(キャリアサポート制度活用医師は令和2(2020)年度現在で4名)。

(4) 課題

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地等医師不足地域の診療所においては、現在勤務する医師の高齢化が進んでおり、今後の後継者の確保が課題となっています。また、過疎化の進行とともにへき地診療所等の患者数が年々減少しており、へき地診療所等からは、運営状況の改善が必要であるといった意見も多数寄せられています。
- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する常勤医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を点から面で支える医療提供体制の確立が必要です。
- へき地医療拠点病院の主要3事業(へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣および代診医派遣)の実績について、人員不足や所在地等の事

情により、実績に偏りが生じています。また、同様の事情により、必須事業（主要 3 事業に遠隔医療による支援を加えた 4 事業）の実施がないへき地医療拠点病院が一部存在します。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 三重大学医学部地域枠学生等将来へき地を含む医師不足地域の医療を担う学生がへき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修など動機づけの機会が必要です。
- 将来地域医療を担う医療従事者（医師・看護師等）を確保するため、高校生等を対象に、実際の医療現場の見学や現場で働く医師との意見交換、就業体験等の機会を提供し、将来的に地域での医療職をめざす動機づけを行っていくことが必要です。
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消することが必要です。このため、三重県地域医療研修センター、三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院、市町等の関係機関が連携し、卒前・卒後を通じて一貫したへき地を含む県内医療機関等でのキャリア形成支援を行うことが必要です。
- へき地医療では、保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成が重要です。また、地域包括ケアシステムの構築を見据え、医療・介護・福祉等の多職種連携の重要性について意識を高めるための地域医療教育の充実に取り組んでいくことも必要です。

(5) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。一方、「数値目標」については、計画策定以後の現状の変化をふまえて見直しを行うとともに、「取組内容」については、策定以後の現状の変化や課題等をふまえて以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

- 目標項目「へき地診療所に勤務する常勤医師数」については、計画策定以後のへき地診療所の状況変化をふまえ、現状の常勤医師数を維持する目標として、以下のとおり見直します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
へき地診療所に勤務する常勤医師数 【三重県調査】	へき地診療所に勤務する常勤医師の人数について、現在の17人を維持することを目標とします。	目 標
		17人
		現 状(R2)
		17人

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。(市町、県)
- 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、複数医師による医療チームで複数診療所を管理する体制の整備等、地域医療を点から面で支える体制について、現在鳥羽市で進んでいる取組を推進するとともに、引き続き検討を行います。(医療機関、医師会、市町、県)
- へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地医療機関からの代診医派遣要請、在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、ならびに協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主要3事業については、実績の向上と平準化に向けて連携

強化を図ります。さらに、必須事業のいずれの実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、県が当該年度の現状を確認します。(医療機関、県)

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業等の取組を通じて、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。(医療機関、県)
- 臨床現場から離れている看護職員の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や就業支援の取組を進めます。(医療機関、看護協会、市町、県)
- 高校生等を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「みえ地域医療メディカルスクール」を引き続き実施し、より一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)
- 一日看護体験や出前授業、「みえ看護フェスタ」等の取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけを引き続き実施します。(医療機関、看護協会、県)
- 三重大学医学部医学・看護学教育センターや関係機関と協働し、三重大学医学部医学生への地域における学習、実習機会の提供を継続的に実施し、へき地医療や地域包括ケアシステム実現のための多職種連携の重要性について意識を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行っていきます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒医師の義務年限終了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。(県)

地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について

地域医療対策協議会運営指針 (抜粋)

(最終改正 令和元年7月5日付け医政発0705第3号 厚生労働省医政局長通知)

3. 地域医療対策協議会の協議内容

(3) 医師の派遣に関する事項

ア 地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師が不足している地域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

イ このため、地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。
ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

ウ 地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

(例示)

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
〇〇〇〇病院	〇〇科	1名	〇〇年〇月～〇〇年〇月
△△△△病院	■ ■科	62 1名	〇〇年〇月～未定

地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）の方針について②

医師派遣調整対象者のとりまとめ【供給側】

令和2年度第2回三重県
地域医療対策協議会
(令和2年12月14日)
資料4-1 (一部改変)

令和〇年度 地域枠医師等の勤務計画表

地域枠 8年・9年コース

診療科：●●科

臨床研修病院

医師不足地域
の病院

№	卒業年度 (西暦)	氏名	地域枠 区分	出身 市町 (Bのみ)	診療科	専門研修	修学資金 受給 ○：あり ×：なし	医師修学 資金 選択 コース	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	備考	
1	2015	●● ●●	地域枠A		〇〇科	〇〇病院〇科 専門研修	○	9年間	〇〇病院 (2016.4~2018.3)		〇〇病院 (2018.4~ 2019.3)	〇〇病院 (2019.4~ 2020.3)	〇〇病院 (2020.4~2022.3)		〇〇病院 (2022.4~ 2023.3)	〇〇病院 (2023.4~ 2024.3)	〇〇病院 (2024.4~ 2025.3)			
2	2015	●● ●●	地域枠B		△△科	△△病院△科 専門研修	○	9年間		〇〇病院 (2017.4~2019.3)		〇〇病院 (2019.4~ 2020.3)	〇〇病院 (2020.4~ 2021.3)	〇〇病院 (2021.4~ 2022.3)	〇〇病院 (2022.4~ 2023.3)	〇〇病院 (2023.4~ 2024.3)	〇〇病院 (2024.4~ 2025.3)	〇〇病院 (2025.4~ 2026.3)		
3																				
4																				
5																				

地域枠医師対象者（臨床研修を修了した卒後3年目以降の医師）・・・124名

とりまとめ結果は、別添「地域枠医師の面談記録票集計結果一覧」参照

令和3年度 地域枠医師の派遣調整（公表案）

1、キャリア形成プログラム適用者（8年間、9年間コース）

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
紀南病院	内科	1	令和3年4月～令和4年3月
尾鷲総合病院	外科	1	令和3年4月～令和4年3月
紀南病院	外科	1	令和3年4月～令和3年6月
大台町報徳診療所	内科（訪問診療等）（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
県立志摩病院	外科	1	令和3年4月～令和4年3月
岡波総合病院	皮膚科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
名張市立病院	放射線科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
県立志摩病院	調整中（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
県立一志病院	内科	1	令和3年4月～令和4年3月
		9	

2、キャリア形成プログラム非適用者（県内勤務医コース（10年間））

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
上野総合市民病院	内科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
調整中（紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院のいずれか）	外科	1	（令和3年4月～令和4年3月）
上野総合市民病院	外科	1	令和3年7月～令和4年3月
岡波総合病院	皮膚科（非常勤）	2	令和3年4月～令和4年3月
大台厚生病院	皮膚科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
上野総合市民病院 尾鷲総合病院	婦人科（非常勤） 産婦人科（当直）	1	令和3年4月～令和4年3月
上野総合市民病院	婦人科（非常勤）	3	令和3年4月～令和4年3月
岡波総合病院	耳鼻咽喉科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
名張市立病院	放射線科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
		12	

3、キャリア形成プログラム非適用者（未受給者等）

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
名張市立病院	内科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
尾鷲総合病院	内科	1	令和3年4月～令和4年3月
名張市立病院	放射線科（非常勤）	1	令和3年4月～令和4年3月
名張市立病院	放射線科	1	令和3年4月～令和4年3月
		4	

1～3 合計		25	
--------	--	----	--

- ※1 本資料は、臨床研修を修了した地域枠医師のうち、令和3年度に県内の医師不足地域の医療機関で勤務を予定する者の、勤務予定先医療機関名、診療科名、人数、勤務（予定）期間を表したものです。
- ※2 本資料において「地域枠」とは、三重大学医学部出身の地域枠A、地域枠B、地域医療枠の総称をいいます。
- ※3 内容は予定のものであり、変更となる場合があります。
- ※4 勤務（予定）期間は、令和3年度内における勤務予定期間を記載しています。

